



ISD
Institut für interdisziplinäre
Sucht- und Drogenforschung



Schleswig-Holstein
Ministerium für Soziales,
Gesundheit, Jugend, Familie
und Senioren

Moderne Dokumentation
in der ambulanten Suchtkrankenhilfe

Jahresbericht 2021

Klientinnen und Klienten mit Cannabisproblemen

Schleswig-Holstein
Moderne Dokumentation
in der ambulanten Suchtkrankenhilfe

Jahresbericht 2021

Statusbericht 2021

Klientinnen und Klienten
mit Cannabisproblemen

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.	Alter	9
3.2.	Migrationsstatus	10
3.3.	Hauptprobleme der Klienten/innen	11
3.4.	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.	Cannabisklientel	22
	Anhang	26

Abbildungen

3.1:	Hauptproblem namentlich erfasster Klienten/innen, 2021	11
3.2:	Hauptproblem namentlich erfasster Klienten/innen nach Geschlecht, ausgewählte Hauptproblematiken, 2021	12
3.3:	Durchschnittsalter namentlich erfasster Klienten/innen nach Geschlecht und vorrangigem Hauptproblem (ausgewählte Hauptproblematiken), 2021	12
3.4:	Lebenssituation der namentlich erfassten Klienten/innen, 2021	13
3.5:	Höchster Schulabschluss, namentlich erfasste Klienten/innen, 2021	14
3.6:	Ausbildungsabschluss, namentlich erfasste Klienten/innen, 2021	15
4.1:	Art des Betreuungsendes, 2021	18
4.2:	Weitervermittlung nach Ende der Betreuung (ausgewählte Formen der Weitervermittlung), 2021	19

Tabellen

2.1:	Klienten/innen und Angehörige, 2021	8
3.1:	Durchschnittsalter der namentlich erfassten Klienten/innen und Angehörigen nach Geschlecht, 2021	9
3.2:	Art der namentlich erfassten Angehörigen nach Geschlecht, 2021	9
3.3:	Migrationshintergrund der namentlich erfassten Klienten/innen nach Geschlecht, 2021	10
3.4:	Migrationshintergrund der namentlich erfassten Klienten/innen nach Alter, 2021	10
3.5:	Kategorien der Hauptprobleme, namentlich erfasste Klienten/innen nach Geschlecht, 2021	11
3.6:	Wohnsituation der namentlich erfassten Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2021	13
3.7:	Tatsächliche Familienkonstellation der namentlich erfassten Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2021	14
3.8:	Höchster Schulabschluss der namentlich erfassten Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2021	15
3.9:	Ausbildungsabschluss namentlich erfasster Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2021	16
3.10:	Haupteinkommensquelle der namentlich erfassten Klienten/innen, 2021	16
3.11:	Haupteinkommensquelle der namentlich erfassten Klienten/innen (ausgewählte Kategorien) nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2021	16
4.1:	Anzahl Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen und Dauer der beendeten Betreuungen, 2021	17
4.2:	Dauer der beendeten Betreuungen nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2021	18
4.3:	Vermittelnde Instanz der Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen nach Geschlecht, 2021	19
5.1:	In Anspruch genommene Leistungen, anzahlbezogen und nach Zeitanteilen, Klienten/innen und Angehörige, namentlich erfasst und anonym, 2021	20
5.2:	Durchschnittliche Dauer der in Anspruch genommenen Leistungen in Minuten, Klienten/innen und Angehörige, namentlich erfasst und anonym, 2021	20
5.3:	Durchschnittliche Gesamtdauer der klientenbezogenen Leistungen pro Klient/in nach Geschlecht, 2021	21
5.4:	Durchschnittliche Gesamtdauer der klientenbezogenen Leistungen pro Klient/in nach Leistungsart und Anteil am zeitlichen Gesamtaufwand, 2021	21
5.5:	Durchschnittliche Dauer der pro Klient/in in Anspruch genommenen Leistungen nach Hauptproblem (nur Klienten/innen, ausgewählte Hauptprobleme), 2021	21
6.1:	Soziodemografische Merkmale I, namentlich erfasste Klienten/innen mit Cannabisproblemen, 2021	22
6.2:	Soziodemografische Merkmale II, namentlich erfasste Klienten/innen mit Cannabisproblemen, 2021	23
6.3:	Weitere Substanzprobleme (Auswahl), namentlich erfasste Klienten/innen mit Cannabisproblemen, 2021	24
6.4:	Betreuungsbezogene Merkmale, namentlich erfasste Klienten/innen mit Cannabisproblemen, 2021	25
6.5:	Problematiken zu Betreuungsbeginn, namentlich erfasste Klienten/innen mit Cannabisproblemen, 2021	25

Anhang

Klienten/innen 2021

A1:	Hauptproblem	26
A2:	Hauptproblem nach Geschlecht	26

1. Einleitung

Der vorliegende Band aus der Reihe „Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe“ ist bereits der 23. Jahresbericht. Er verdeutlicht die lange Tradition der elektronischen Dokumentation der Arbeit der ambulanten Suchtkrankenhilfe in Schleswig-Holstein. Denn 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 2021. 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.

Für das Jahr 2021 sind insgesamt 61 Datenexporte an das auswertende Institut übermittelt worden. Diese beinhalten die Daten von Klienten/innen aus etwa 70 ambulanten Suchtberatungsstellen. Derzeit werden in Schleswig-Holstein drei Dokumentationsprogramme verwendet: Patfak Light, Horizont und Vivendi Consil. Der überwiegende Teil der Einrichtungen dokumentiert mit der erstgenannten Software.

2. Basisdaten der Klientel

2.1. Hilfesuchende Personen

Im Jahr 2021 haben in den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen Schleswig-Holsteins insgesamt 13.847 namentlich erfasste Personen um Rat oder Hilfe nachgefragt (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). Der Anteil der betreuten Personen, die aufgrund eines Problems eines Angehörigen die Suchtberatungsstelle aufsuchten, liegt bei 14%. 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 2021 für 593 Klienten/innen und 228 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, 2021

		Klienten/ innen	Ange- hörige	gesamt
namentlich erfasste Personen	N	11.882	1.965	13.847
	%	86 %	14%	
	w, %	26 %	75 %	33%
anonym erfasste Personen	N	593	228	821
	%	72%	28%	
	w, %	25%	72%	38%
anonyme Kontakte	N	83	96	179
	w, %	40%	70%	54%

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 2021 sind im Mittel 40,2 Jahre alt (siehe Tabelle 3.1). Das durchschnittliche Alter der Frauen liegt mit 43,6 Jahren 4,6 Jahre über dem mittleren Wert der männlichen Klienten. Die Angehörigen sind insgesamt sieben Jahre älter als die Klienten/innen. Das Durchschnittsalter von Männern und Frauen unterscheidet sich in dieser Gruppe nur geringfügig.

Tabelle 3.1: Durchschnittsalter der namentlich erfassten Klienten/innen und Angehörigen nach Geschlecht, 2021

		Männer	Frauen	gesamt
Klienten/Innen	N	8.808	3.064	11.882
	Alter, Ø	39,0	43,6	40,2
Angehörige	N	520	1.442	1.965
	Alter, Ø	48,5	47,1	47,5

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 Suchthilfeeinrichtung vorstellig, während bei den männlichen Angehörigen überdurchschnittlich viele Väter von Betroffenen vertreten sind (siehe Tabelle 3.2).

Gefragt nach der Suchtproblematik des sogenannten „Indexklienten“ geben 52% eine Alkohol- und weitere 27% eine Cannabisproblematik an. Jeder siebte Indexklient zeigt nach Auffassung der Angehörigen eine problematische Mediennutzung (14%) und 5% berichten von glücksspielbezogenen Problemen.

Unter den betreuten Angehörigen sind es überwiegend die Partner/innen (34%) und Eltern (44%) eines Menschen mit Suchtproblemen, die in den Hilfeinrichtungen um Rat nachfragen. Etwa jede/r zehnte Angehörige kommt als Kind eines Betroffenen.

Tabelle 3.2: Art der namentlich erfassten Angehörigen nach Geschlecht, 2021

	Männer		Frauen		gesamt	
	N	%	N	%	N	%
Partner	125	26%	495	37%	620	34%
Kind	66	14%	124	9%	190	10%
Geschwister	15	3%	39	3%	54	3%
Eltern(teil)	218	45%	580	43%	800	44%
andere	56	12%	114	8%	170	9%
gesamt	480	100%	1.352	100%	1.834	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 2021 bei 15% und somit leicht unter dem für die Gesamtbevölkerung Schleswig-Holsteins (18%). Männer weisen mit 17% einen um acht Prozentpunkte höheren Anteil auf als die Frauen.

Betreute Personen mit Migrationshintergrund sind insbesondere in den Alterskohorten bis 45 Jahre überdurchschnittlich vertreten (siehe Tabelle 3.4). So stellen sie 19% der 26-35-Jährigen und 20% der 36-45-Jährigen. In der Gruppe der über 60-Jährigen beträgt ihr Anteil hingegen nur 6%.

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

Tabelle 3.3: Migrationshintergrund der namentlich erfassten Klienten/innen nach Geschlecht, 2021

	Männer		Frauen		gesamt	
	N	%	N	%	N	%
kein Migrationshintergrund	4.921	83%	1.913	91%	6.838	85%
selbst migriert	657	11%	109	5%	766	10%
als Kind von Migranten/innen geboren	327	6%	66	3%	393	5%
Migration nur in 3. Generation	19	0%	4	0%	23	0,3%
gesamt	5.924	100%	2.092	100%	8.020	100%

Tabelle 3.4: Migrationshintergrund der namentlich erfassten Klienten/innen nach Alter, 2021

	Altersgruppen (Jahre)									
	bis 25		26-35		36-45		46-59		60 +	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
kein Migrationshintergrund	1.473	85%	1.352	81%	1.314	80%	1.973	90%	711	95%
selbst migriert	121	7%	202	12%	225	14%	176	8%	38	5%
als Kind von Migranten/innen geboren	129	7%	118	7%	95	6%	48	2%	3	0%
Migration nur in 3. Generation	12	1%	6	0,4%	3	0,2%	2	0,1%	0	0%
gesamt	1.735	100%	1.678	100%	1.637	100%	2.199	100%	752	100%

3.3. Die Hauptprobleme der Klienten/innen

Die vielfältigen Suchtproblematiken der betreuten Personen lassen sich für einen ersten Überblick in übergeordnete Kategorien eingruppierten. 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 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 (40%). Etwas weniger als ein Fünftel hat ein Problem mit Heroin oder anderen Opioiden und weitere 19% 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 8% 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 463 namentlich erfasste Klienten/innen mit einem pathologischem Glücksspielverhalten (Männer: 87%) liegen Angaben zur Hauptproblemspielart vor. 53% entwickelten ihre Spielproblematik aufgrund des Spielens in Spielhallen und weitere 14% aufgrund des Online-Automatenspiels. 11% begaben sich aufgrund der Teilnahme an

Tabelle 3.5: Kategorien der Hauptprobleme, namentlich erfasste Klienten/innen nach Geschlecht, 2021

	Männer		Frauen		gesamt	
	N	%	N	%	N	%
Hauptsubstanz	8.031	92%	2.864	95%	11.208	93%
Hauptspielform	404	5%	58	2%	527	4%
Hauptmediennutzung	249	3%	34	1%	278	2%
Essstörung	5	0,1%	47	2%	44	0,4%
sonstige Suchtproblematik	2	0,0%	7	0,2%	9	0,1%
Hauptproblem kann nicht identifiziert werden	25	0,3%	13	0,4%	38	0,3%
gesamt	8.716	100%	3.023	100%	11.748	100%

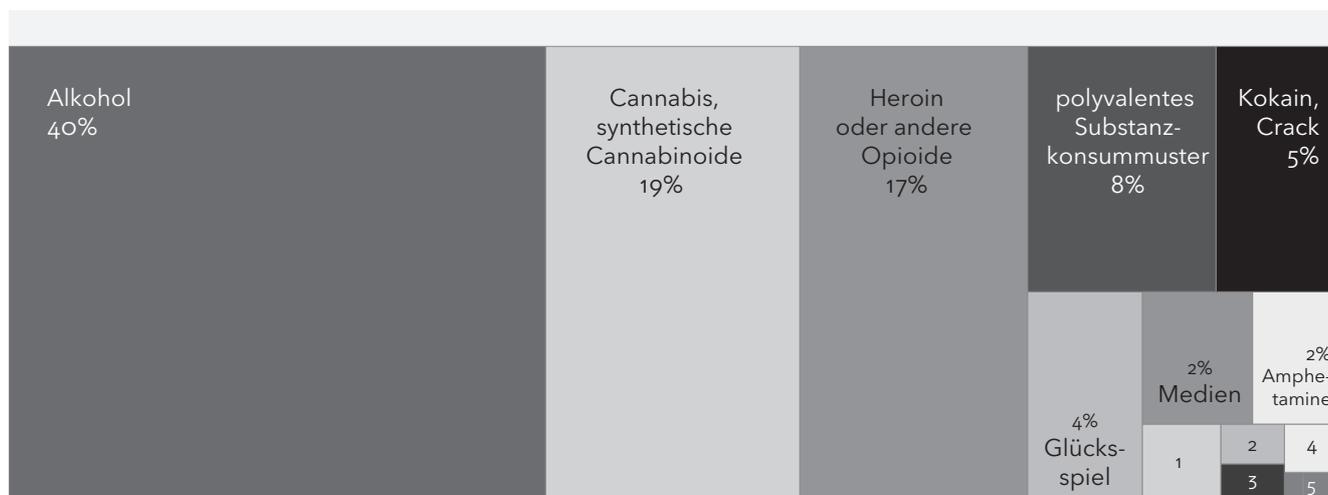
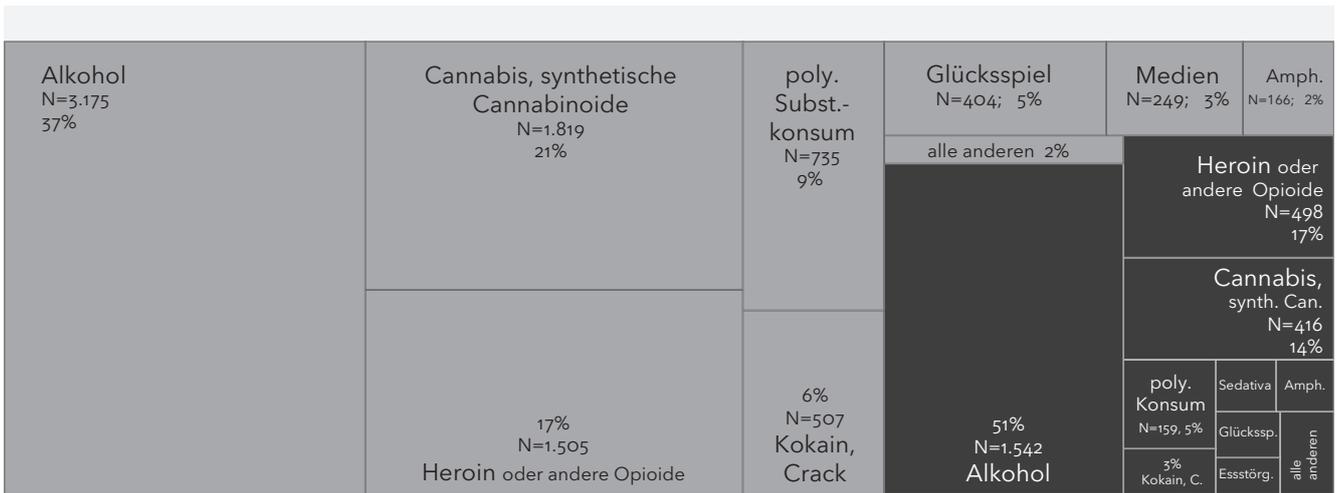


Abbildung 3.1: Hauptproblem namentlich erfasster Klienten/innen, 2021 (N=11.710)

1 Sedativa, Hypnotika 1%
 2 andere Stimulanzien 0,4%
 3 Tabak 0,4% 4 Essstörungen 0,4%
 5 andere Hauptprobleme 0,3%



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

Männer Frauen

Abbildung 3.2:
Hauptproblem namentlich erfasster Klienten/innen nach Geschlecht, 2021 (Männer: N=8.691, Frauen: N=3.010)

Sportwetten (terrestrisch: 4%; online: 7%) in Behandlung und etwas mehr jede zwanzigste betreute Person fragte um Hilfe in der Einrichtung aufgrund von Problemen mit Online-Casinospielen (6%) nach. Alle anderen Glücksspielarten sind von geringer Bedeutung. Probleme aufgrund von Wetten auf Sportereignisse sind (fast) ausschließlich

bei den männlichen Klienten/innen dokumentiert worden. Frauen bevorzugten hingegen - neben dem terrestrischen Automatenenspiel (57%) - überdurchschnittlich die Automaten im Internet (21%).

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 51% deutlich mehr Frauen ein Alkoholproblem auf als die Männer (37%). Cannabis- und Glücksspielprobleme sind hingegen bei der letztgenannten Gruppe überdurchschnittlich häufig anzutreffen. In Bezug auf die Opiode unterscheiden sich die Anteile von Männern und Frauen nicht voneinander (jeweils 17%).

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 (47,6 Jahre). Die Männer sind im Mittel 46,7 Jahre alt und somit nahezu drei Jahre jünger als die betreuten Frauen (49,6 Jahre). Es folgen die Opioidklienten/innen (Männer: 44,7 Jahre; Frauen: 44,7 Jahre). Ein größerer Unterschied zwischen den Geschlechtern zeigt sich in Bezug auf das pathologische Glücksspielen: Die Männer sind mit durchschnittlich 35,3 Jahren zehn Jahre jünger als die Frauen. Deutlich geringere Differenzen finden sich hingegen bei der Cannabis Klienten (Männer: 26,6 Jahre; Frauen: 28,5 Jahre).

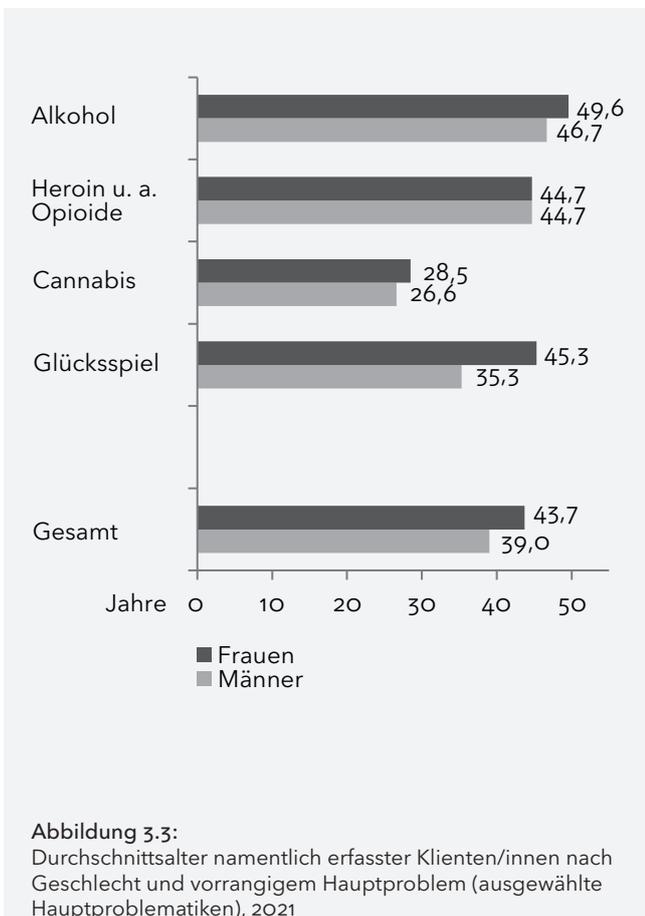


Abbildung 3.3:
Durchschnittsalter namentlich erfasster Klienten/innen nach Geschlecht und vorrangigem Hauptproblem (ausgewählte Hauptproblematiken), 2021

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 (76%). Weitere 12% leben noch bei

Tabelle 3.6: Wohnsituation der namentlich erfassten Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2021

	stabil	prekär	N
Alkohol	93 %	7 %	3.995
Opioide	87 %	13 %	1.163
Cannabis	87 %	13 %	1.815
Glücksspiel	91 %	9 %	422
gesamt (alle Problembereiche)	88 %	12 %	9.232

den Eltern oder anderen Angehörigen. Etwa jede zwanzigste betreute Person ist in stationären Hilfeinstitutionen (Suchtthilfeeinrichtung, betreutes Wohnen, Heim, Klinik) untergebracht und weitere 5% in justiziellen Einrichtungen. Alle anderen Wohnformen sind bezogen auf ihre Anteile von nachrangiger Bedeutung.

Zwischen den beiden Geschlechtern bestehen Unterschiede: Frauen leben zu 84% in einer eigenen Wohnung (Männer: 73%), aber zu geringeren Anteilen bei anderen Personen (8%; Männer: 13%). Von einer Unterbringung im Gefängnis sind überwiegend männliche Klienten (7%; Frauen: 1,5%) 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 Opioidklientel³ die aktuelle Wohnsituation als prekär einzustufen. Bei den pathologischen Glücksspielern und den betreuten Personen mit Alkoholproblemen liegen die entsprechenden Anteile hingegen bei geringeren 9% resp. 7%.

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

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 Allgemeinbevölkerung⁴. Männer sind hiervon ähnlich stark betroffen wie die Frauen. Mit einem Partner oder einer Partnerin gestalten insgesamt 36% ihren Lebensalltag (Frauen: 38%; Männer: 35%). 14% betreuen Kinder im eigenen Haushalt. Hier ist der Anteil der Frauen mit 20% deutlich höher als bei den Männern (12%). Hingegen leben Letztere häufiger noch bei den Eltern (15%; 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 (30 %).

⁴ Bevölkerung und Erwerbstätigkeit in Schleswig-Holstein 2019: Ergebnisse der 1%-Mikrozensus-erhebung; Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2021).

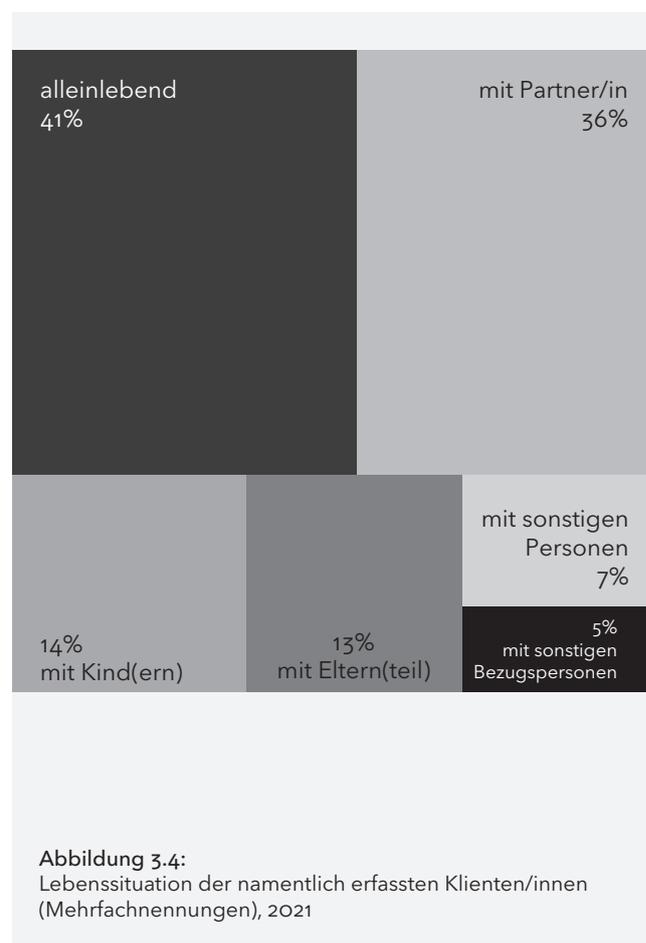


Tabelle 3.7: Tatsächliche Familienkonstellation der namentlich erfassten Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2021

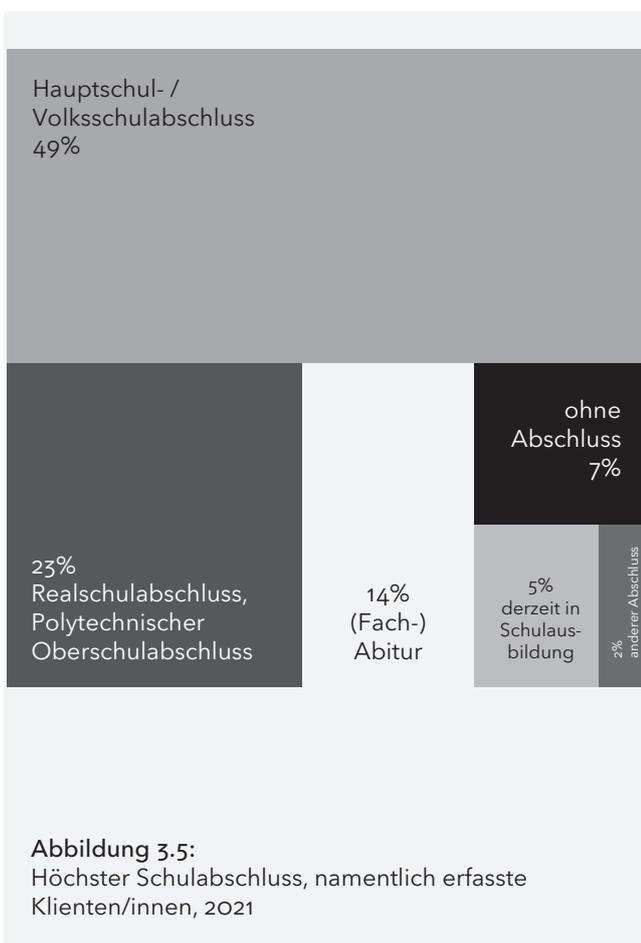
	zusammenlebend mit ...						N
	alleinlebend	Partner/in	Kind(ern)	Eltern(teil)	sonstiger Bezugsperson	sonstiger Person	
Alkohol	42%	45%	17%	5%	2%	5%	4.029
Cannabis	32%	25%	8%	30%	8%	11%	1.812
Opioide	55%	30%	12%	6%	4%	5%	1.242
Glücksspiel	33%	50%	22%	9%	5%	6%	422

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 14% der betreuten Klienten/innen die (Fach-)Hochschulreife auf (siehe Abbildung 3.5), während dieser Anteil in der Allgemeinbevölkerung 40% beträgt.⁵ 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 vierzehnte Klient/in ist ohne jeglichen Schulabschluss und weitere 5% befinden sich aktuell noch in Ausbildung.

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 10% vergleichsweise hoch. Gleiches gilt für die Cannabisklientel, die ebenfalls zu 10% keinen Schulabschluss vorweisen kann. Der Anteil der Cannabisklienten/innen, die aktuell noch eine Schule besuchen, liegt mit einem Anteil von 11% 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. Etwa ein Drittel der betreuten Personen kann einen sol-

5 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), 2021

	Hochschulreife	Realschulabschluss	Hauptschulabschluss	anderer Schulabschluss	in Schulausbildung	kein Schulabschluss	N
Alkohol	17%	27%	49%	2%	1%	4%	3.706
Cannabis	10%	19%	48%	2%	11%	10%	1.764
Opioide	7%	15%	64%	3%	0%	10%	948
Glücksspiel	17%	27%	49%	3%	0%	4%	401

chen 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 7% 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 56% der Frauen an, eine Lehrausbildung abgeschlossen zu haben. Bei den höherwertigen Abschlüssen sind es 6% respektive 7%. 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 vier Fünftel der Alkoholklienten/innen und sieben von zehn der pathologisch Glücksspielenden von einer abgeschlossenen Ausbildung berichten, sind es in der Opioidklientel nur 60%. Nochmals deutlich geringer ist der entsprechende Anteil bei den Cannabiskonsumenden/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. Nahezu ein Viertel der Klienten/innen

lebt vorrangig davon. Jeder Zwanzigste bezieht Sozialhilfe und weitere 4% Arbeitslosengeld I. Sieben Prozent geben an, vorrangig von den Eltern, dem Partner oder anderen Angehörigen finanziell unterhalten zu werden. Zwischen Männern und Frauen zeigen sich bezogen auf die Anteilswerte durchaus Differenzen. So geben 41% der Frauen, aber 47% der Männer an, mittels einer Erwerbstätigkeit bzw. Ausbildung oder Gelegenheitsjobs das eigene finanzielle Auskommen zu bestreiten. Jeweils sieben Prozent der betreuten Männer und Frauen werden von ihren Angehörigen finanziell unterstützt und weitere 13% der

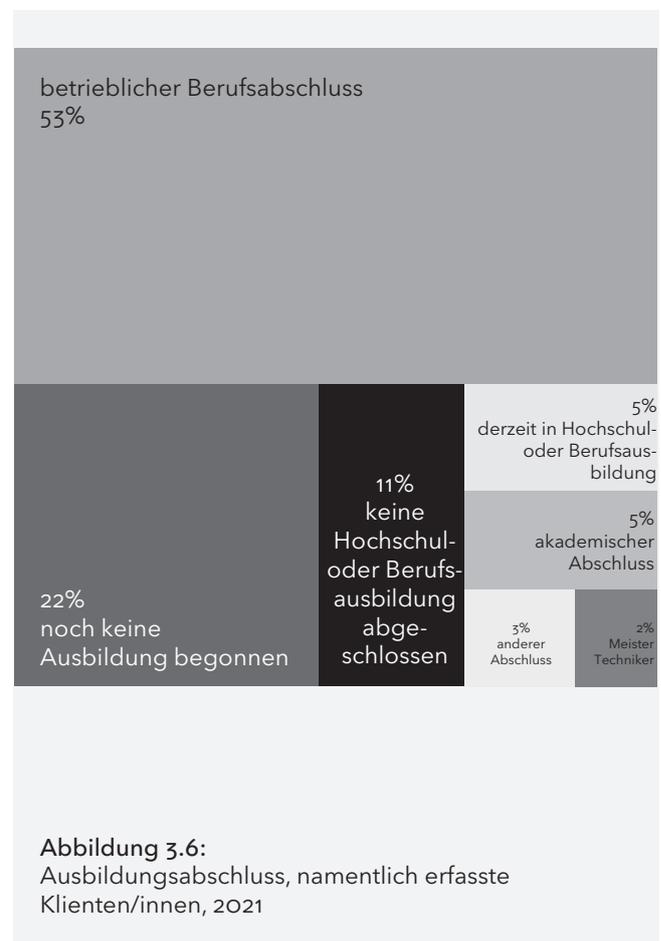


Tabelle 3.9: Ausbildungsabschluss namentlich erfasster Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2021

	keine Ausbildung begonnen	in Ausbildung	keine Ausbildung abgeschlossen	Betrieblicher Berufsabschluss	Meister / Techniker	Akademischer Abschluss	anderer Abschluss	N
Alkohol	10%	2%	7%	67%	3%	8%	4%	3.637
Cannabis	44%	11%	10%	31%	1%	2%	1%	1.759
Opioide	17%	2%	22%	55%	1%	1%	3%	884
Glücksspiel	14%	6%	9%	63%	2%	4%	2%	410

Frauen beziehen eine Rente (Männer: 6%).

Die Haupteinkommensquellen unterscheiden sich zwischen den Hauptproblemgruppen z. T. erheblich (siehe Tabelle 3.11). Während 67% 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 (36% resp. 24%). 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: 34%). Demgegenüber finanziert gut ein Sechstel der Cannabisklientel seinen Lebensunterhalt vorrangig durch die Zuwendung der Eltern oder anderer Angehöriger.

Tabelle 3.10: Haupteinkommensquelle der namentlich erfassten Klienten/innen, 2021

	%	N
Lohn, Gehalt, Einkünfte aus freiberuflicher Tätigkeit	3.909	43%
Ausbildungsbeihilfe, Unterhalt	227	3%
Gelegenheitsjobs, unregelmäßige Einkünfte	45	1%
Krankengeld, Übergangsgeld	386	4%
Rente, Pension	739	8%
Arbeitslosengeld I (SGB III, §117)	343	4%
Arbeitslosengeld II (SGB II, §19) / Sozialgeld (SGB II, §28)	2.191	24%
Sozialhilfe (u. a. staatliche Leistungen, z. B. AsylbLG)	469	5%
Angehörige	669	7%
Vermögen	30	0%
Sonstiges (z. B. Betteln)	165	2%
gesamt	9.176	100%

Tabelle 3.11: Haupteinkommensquelle der namentlich erfassten Klienten/innen (ausgewählte Kategorien) nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2021

	Lohn, Gehalt, selbstständige Tätigkeit	ALG I	ALG II	Sozialhilfe	Angehörige	Sonstige	N
Alkohol	52%	4%	16%	3%	4%	21%	4.037
Cannabis	36%	3%	26%	6%	16%	14%	1.761
Opioide	24%	3%	49%	10%	2%	13%	1.221
Glücksspiel	65%	5%	8%	7%	3%	12%	417

4. Die Betreuungen im ambulanten Hilfesystem

Die Klienten/innen des ambulanten Suchtkrankenhilfesystems Schleswig-Holstein werden in verschiedenen Formen der Betreuung versorgt. 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 2021 erhielten die namentlich erfassten Klienten/innen insgesamt 12.913 Betreuungen (Angehörige: N=2.037). Hiervon waren 1.189 Betreuungen solche mit nur einem einzigen Kontakt (Einmalkontakte; Angehörige: 468). Die Anzahl der

Betreuungen für anonym dokumentierte Personen betrug für die Klienten/innen N=597 (anonyme Einmalkontakte: N=219) und für Angehörige N=232 (anonyme Einmalkontakte: N=138).

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 mög-

lich). Der Tabelle 4.1 lässt sich entnehmen, dass zwei Drittel der insgesamt 11.724 Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen (mit mehreren Kontakten pro Betreuung) in Form einer ambulanten Sucht- und Drogenberatung erfolgten. Bei 10% wird eine psychosoziale Begleitbetreuung im Rahmen einer Substitutionsbehandlung durchgeführt. Zu nennen sind darüber hinaus die ambulante medizinische Rehabilitation und die niederschweligen Hilfen, welche Anteile von jeweils vier Prozent aufweisen. Ein noch etwas höherer Anteil der Betreuungen erfolgt in Form einer Suchtberatung im Justizvollzug.

Im Jahre 2021 sind insgesamt 7.193 Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen (mit mehrmaligem Kontakt) beendet worden. Die durchschnittliche Betreuungsdauer inkl. Einmalkontakte beträgt 150 Tage, also ca. fünf Monate. Nach Ausschluss der Einmalkontakte sind es durchschnittlich 174 Tage.

Nennenswerte Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind hinsichtlich der Art der Betreuung nicht festzustellen. Eine Ausnahme stellt die Beratung im Justizvollzug dar, welche für 9% der Betreuungen männlicher Klienten aber nur für 2% der Betreuungen für die Frauen dokumentiert wurde. Auch die Dauer der im Jahre 2021 beendeten Betreuungen unterscheidet sich zwischen den betreuten Männern und Frauen kaum. Sie umfasst unter Einbezug von Einmalkontakten bei den Männern 150 Tage und bei den Frauen 151 Tage.

Der Mittelwert der Betreuungsdauer wird durch wenige

Tabelle 4.1: Anzahl Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen und Dauer der beendeten Betreuungen, 2021

	Betreuungen 2021			
	alle		beendete	
	%	N	%	Tage
Sucht- und Drogenberatung	67%	7.799	79%	127
Psychosoziale Begleitung Substituierter	10%	1.151	5%	543
Ambulante medizinische Rehabilitation	4%	446	3%	339
Niederschwellige Hilfen	4%	436	1%	222
Suchtberatung im Justizvollzug	7%	813	6%	286
Gesamt (ohne Einmalkontakte)		N=11.724	N=7.193	174
Gesamt (inkl. Einmalkontakte)		N=12.913	N=8.382	150

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 24% nehmen einen Zeitraum von vier bis zwölf Wochen in Anspruch. 17% der Betreuungen dauern zwischen drei Monaten und einem halben Jahr und 13% zwischen sechs und zwölf Monaten. Für etwa jede zehnte Betreuung ist eine Dauer von über einem Jahr dokumentiert.

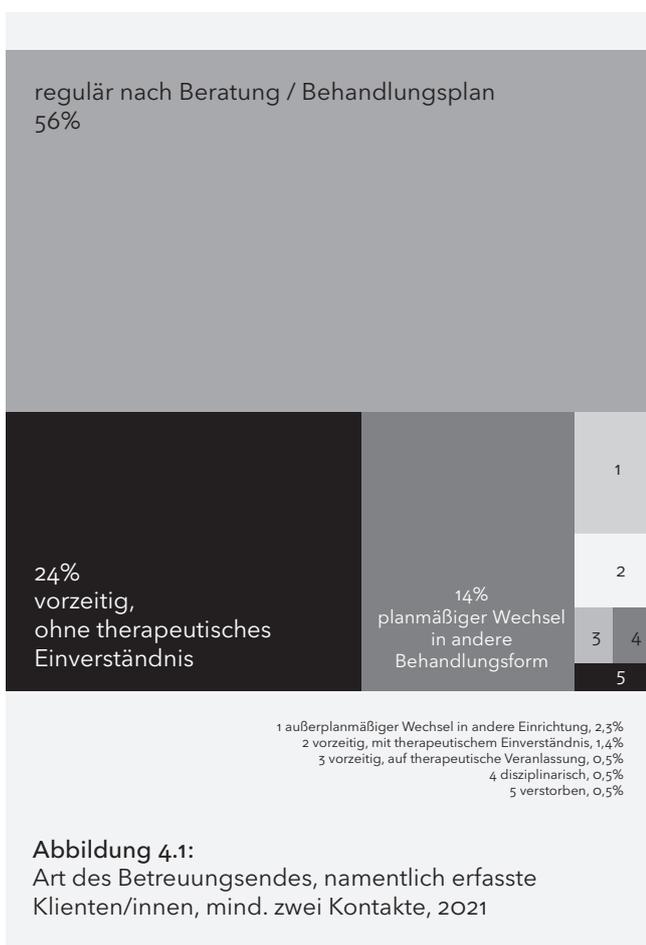
Tabelle 4.2: Dauer der beendeten Betreuungen nach vorrangigem Suchtproblem (ausgewählte Suchtproblematiken), 2021

	Alkohol	Opioide	Cannabis	Glücksspiel	gesamt
Einmalkontakt	13%	18%	14%	11%	14%
2-30 Tage	24%	20%	22%	23%	22%
31-60 Tage	14%	11%	14%	14%	13%
61-90 Tage	11%	7%	12%	15%	11%
91-180 Tage	17%	13%	19%	11%	17%
181-270 Tage	7%	5%	9%	19%	8%
271-365 Tage	5%	7%	4%	9%	5%
366-730 Tage	7%	8%	5%	4%	6%
>= 731 Tage	3%	11%	2%	2%	3%
Mittlere Dauer in Tagen	131	302	120	129	150

Glücksspiel auf der einen und den Opioiden auf der anderen Seite ein nennenswerter Unterschied. Während die Klienten/innen der erstgenannten Hauptproblemgruppen im Mittel zwischen 120 und 131 Tagen in der Einrichtung betreut werden, ist bei den Opioidklienten/innen die Betreuungsdauer mehr als doppelt so hoch (302 Tage). In der kategorialen Darstellung der Betreuungsdauer findet sich dieser Unterschied ebenfalls wieder, wenngleich nicht ganz so augenfällig. So ist für 19% der Klienten/innen mit einem Opiatproblem dokumentiert worden, dass deren im Jahre 2021 beendete Betreuung insgesamt länger als ein Jahr andauerte.

Wird die Betreuungsdauer nach den Hauptsubstanzen unterschieden, so zeigt sich mit Blick auf die Mittelwerte nur zwischen Alkohol, Cannabis und pathologischem

Für die drei verbleibenden Hauptproblemgruppen ist der entsprechende Anteil deutlich geringer (Alkohol: 9%; Cannabis: 7%; Glücksspiel: 6%).



Die Betreuungen des Jahres 2021 wurden durch vielfältige Anstöße initiiert. Etwas 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 8% 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 zehnte männliche Klient über die justiziellen Einrichtungen vermittelt wird. Bei den Frauen spielt dieser Bereich mit einem Anteil von zwei Prozent hingegen nur eine untergeordnete Rolle.

Werden Betreuungen beendet, geschieht dies in mehr als jedem zweiten Fall regulär – das heißt, nach der geplanten bzw. vereinbarten Anzahl Teileinheiten der Betreuung oder in gemeinsamem Einverständnis (siehe Abbildung 4.1). 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

Tabelle 4.3: Vermittelnde Instanz der Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen nach Geschlecht, 2021

	Männer	Frauen	gesamt	
	%	%	%	N
Keine / Selbstmelder	56%	58%	57%	5.680
Soziales Umfeld	8%	7%	8%	790
Selbsthilfe	2%	2%	2%	224
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	2%	2%	2%	178
Ärztliche Praxis	4%	5%	4%	444
Psychotherapeutische Praxis	1%	1%	1%	107
Allgemeines Krankenhaus	1%	2%	1%	141
Einrichtung der Akutbehandlung	0,5%	0,6%	0,5%	50
Psychiatrisches Krankenhaus	2%	3%	2%	222
Ambulante Suchthilfe-einrichtung	2%	2%	2%	161
Stationäre Suchthilfe-einrichtung (Rehabilitation, Adaption)	4%	4%	4%	399
Soziotherapeutische Einrichtung	0,7%	0,7%	0,7%	73
Anderer Beratungsdienst (z.B. Ehe-/ Familien-/ Erziehungsberatung, Sozialpsychiatrischer Dienst)	2%	3%	2%	188
Schuldnerberatung	0,0%	0,0%	0,0%	2
Einrichtung der Jugendhilfe	1%	2%	1%	127
Jugendamt	0,5%	3%	1%	102
Wohnungslosenhilfe	0,1%	0,0%	0,1%	7
Agentur für Arbeit / Jobcenter	1%	0,6%	0,9%	88
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	10%	2%	8%	789
Einrichtung im Präventionssektor	0,1%	0,1%	0,1%	7
Kosten-/Leistungs-träger	1%	1%	1%	121
Sonstige Einrichtung / Institution	1%	1%	1%	142
Gesamt	100%	100%	100%	10.042

es hier geringfügige Unterschiede. Der Anteil regulärer Betreuungsabschlüsse liegt zwischen 52% bei den Glücksspiel- und 60% bei den Opioid- und Cannabisklient/innen (Alkohol: 57%). Die Klienten/innen mit Glücksspielproblemen werden etwas häufiger in andere Hilfsangebote weitervermittelt (20%) als die Alkohol- (19%), Opioid- (14%) und Cannabisklienten/innen (11%). Mit 28% weisen die betreuten Glücksspielklienten/innen einen ähnlich hohen Anteil von Betreuungsabbrüchen auf wie die Cannabisklienten/innen (29%). Etwas seltener sind Abbrüche durch die Alkohol- (23%) und Opioidklientel (24%).

Die Mehrzahl der Klienten/innen, die ihre laufende Betreuung regulär beendet haben, bedürfen im Anschluss weiterer Hilfemaßnahmen. 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 (36%; siehe Abbildung 4.2). 26% begeben sich in den qualifizierten Entzug und 14% beginnen eine ambulante medizinische Rehabilitation. Sechs Prozent lassen eine Entgiftung vornehmen und 7% wenden sich erneut einer Suchtberatungsstelle zu. Einrichtungen des ambulant betreuten Wohnens nutzen nach Beendigung der Betreuung 4% der Klienten/innen.

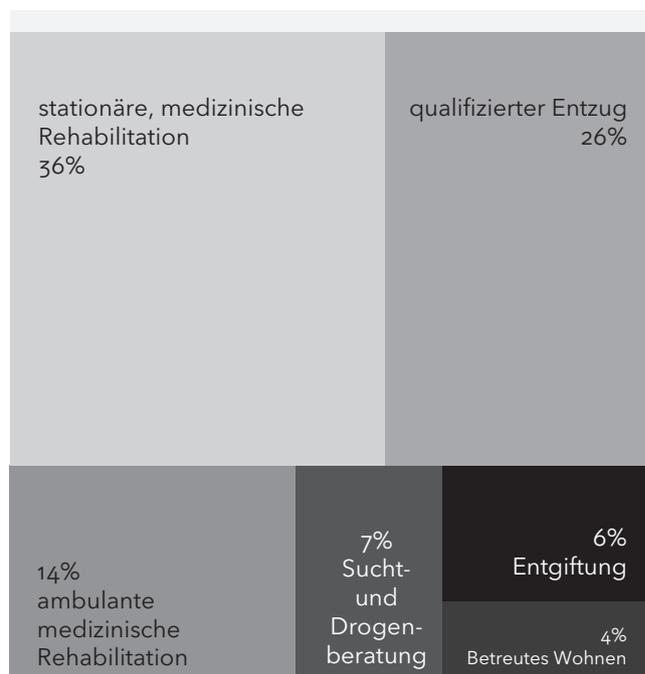


Abbildung 4.2: Art der Weitervermittlung, namentlich erfasste Klienten/innen, reguläre Beendigung der Betreuung, ausgewählte Formen, Mehrfachantworten, 2021

5. Leistungen

5.1. Alle Personen

Im System der ambulanten Suchtkrankenhilfe Schleswig-Holsteins sind im Jahr 2021 insgesamt 68.722 einzelne Leistungen mithilfe des elektronischen Dokumentationssystems für Klienten/innen (namentlich erfasst wie anonym) und Angehörige festgehalten worden. Bei 61% handelt es sich um sogenannte Beratungsleistungen und weitere 32% stellen Betreuungsleistungen dar (siehe Tabelle 5.1). Alle anderen Leistungsarten spielen zahlmäßig 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 56 Minuten im Mittel sieben Minuten länger andauern als Beratungsleistungen. Die Tabelle 5.2 macht darüber hinaus deutlich, dass sich die Dauer der einzelnen Leistungsarten zwischen Männern und Frauen bei den Leistungsarten Betreuung (Frauen: 67 Min.; Männer: 50 Min.) und Vermittlung (Frauen: 42 Min.; Männer: 34 Min.) nennenswert 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 auch Angehörige sowie anonyme Kontakte einbezogen

Tabelle 5.2: Durchschnittliche Dauer der in Anspruch genommenen Leistungen in Minuten, Klienten/innen und Angehörige, namentlich erfasst und anonym, 2021

	Leistungsdauer, Ø, pro ...		
	Klient/in	Mann	Frau
	Min	Min	Min
Beratung	47	51	49
Vermittlung	34	42	36
Betreuung	50	67	56
andere Hilfen	61	66	63
Leistung schriftlich	54	51	53
Gesamt	48	57	51

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 9.868 namentlich erfasste Klienten/innen ist die Inanspruchnahme von Leistungen dokumentiert worden. Pro Klient/in hatten diese im Jahre 2021 in der Summe einen zeitlichen Umfang von durchschnittlich 5,4 Stunden. Frauen nahmen die Hilfeangebote mit 7,2 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 26% der Klienten/innen mit einem Leistungseintrag stellen, entfallen auf sie 35% der insgesamt dokumentierten Zeiten zur Erbringung von Leistungen.

Die Tabelle 5.4 zeigt, bei welchen Leistungsarten die geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Dauer der Leistungserbringung besonders deutlich sind. Zu nennen sind

Tabelle 5.1: In Anspruch genommene Leistungen, anzahlbezogen und nach Zeitanteilen, Klienten/innen und Angehörige, namentlich erfasst und anonym, 2021

	Leistungen		Leistungsdauer	
	N	%	Σ h	%
Beratung	42.224	61%	34.193,0	58%
Vermittlung	1.328	2%	790,2	1%
Betreuung	21.649	32%	20.328,3	35%
andere Hilfen	2.330	3%	2.446,2	4%
Leistung schriftlich	1.191	2%	1.050,0	2%
gesamt	68.722	100%	58.807,6	100%

Tabelle 5.3: Durchschnittliche Gesamtdauer der klientenbezogenen Leistungen pro Klient/in nach Geschlecht, 2021

	Leistungsdauer h	Anteil am Gesamtaufwand %	Personen N
Männer	4,8	65%	7.273
Frauen	7,2	35%	2.587
gesamt (h/h/N)	5,4	53.560	9.868

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 Alkoholklienten/innen betreut (siehe Tabelle 5.5). Im Mittel erhalten sie Leistungen in einem zeitlichen Umfang von 6,6 Stunden. Es folgen die pathologisch Glücksspielenden mit durchschnittlich 5,6 Stunden. Die entsprechenden Werte für die Opioid- und Cannabisklienten/innen liegen mit 4,2 Stunden bzw. 4,0 Stunden nochmals darunter.

Die genannten Differenzen sind zu einem großen Teil auf die unterschiedliche Dauer der Betreuungsleistungen zu-

Tabelle 5.4: Durchschnittliche Gesamtdauer der klientenbezogenen Leistungen pro Klient/in nach Leistungsart und Anteil am zeitlichen Gesamtaufwand, 2021

	Leistungsdauer, Ø, pro ...		
	Klient/in h	Mann h	Frau h
Beratung	3,4	3,2	4,0
Vermittlung	1,5	1,5	1,5
Betreuung	11,1	9,0	16,2
andere Hilfen	4,2	3,9	5,6
Leistung schriftlich	1,5	1,5	1,6

rückzuführen. Denn während für die Alkohol- und Glücksspielklientel 19,9 Stunden resp. 20,2 Stunden dokumentiert sind, nehmen die Opioidklienten/innen deutlich geringere 2,8 Stunden dieser Leistungsart in Anspruch. Die Cannabisklienten/innen liegen mit durchschnittlich 8,2 Stunden zwischen diesen beiden letztgenannten Klientelgruppen. In Bezug auf die anderen Hilfen sind es hingegen die Personen mit einem Opioidproblem, die solche Maßnahmen in 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), 2021

	Beratung h	Vermittlung h	Betreuung h	andere Hilfen h	schriftliche Leistungen h	Σ, alle Leistungstypen h
Alkohol, Ø	3,4	1,7	19,9	3,9	1,5	6,6
Cannabis, Ø	3,1	1,8	8,2	4	2	4
Opioide, Ø	3,9	1,9	2,8	5,3	1,5	4,2
Glücksspiel, Ø	2,9	2,4	20,2	8,9	1,1	5,6
gesamt, Ø (alle Hauptprobleme)	3,4	1,5	11,1	4,2	1,5	5,4

6. Klientinnen und Klienten mit Cannabisproblemen

Den Ausführungen des Statusberichts konnte bereits entnommen werden, dass die Cannabisklientel nahezu ein Fünftel aller in Schleswig-Holstein betreuten Klienten/innen der ambulanten Suchtberatungsstellen umfasst. Absolut sind dies mehr als zweitausend Betroffene. Gemeinsam ist ihnen, dass sie aufgrund eines Problems mit Cannabinoiden eine Beratungsstelle aufsuchten. Die Unterschiede in der Betreuungsdauer – etwas mehr als ein Drittel ist weniger als 30 Tage in Betreuung, während ein Fünftel ein halbes Jahr oder länger Hilfe in Anspruch nimmt – verdeutlichen jedoch, dass es sich hier um Betroffene handelt, deren Problemlagen eine unterschiedliche Intensität der Beratung und Betreuung erfordern. Auch hinsichtlich früherer Erfahrungen mit der Suchthilfe lassen sich innerhalb der Cannabisklientel Unterschiede erkennen. So geben sechs von zehn der Cannabisklienten/innen an, erstmalig suchtbetragene Hilfe in Anspruch genommen zu haben. Entsprechend hatten 40% bereits Kontakt mit einer Suchtberatungsstelle oder anderen Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe. Es ist anzunehmen, dass sich diese beiden Gruppen in einer Vielzahl von Bereichen nennenswert unterscheiden und daher jeweils spezifischer Hilfeangebote bedürfen.

Tabelle 6.1 lässt sich entnehmen, dass – bezogen auf das Jahr 2021 – der Gruppe der Cannabisklienten/innen ohne frühere Erfahrungen mit der Suchthilfe insgesamt 1.093 Personen angehörten, die zu einem Anteil von 17% weiblichen Geschlechts waren. Die Gruppe derer mit früheren Behandlungserfahrungen umfasst 736 Klienten/innen (Anteil Frauen: 20%). Letztere Klienten/innengruppe ist mit durchschnittlich 28,0 Jahre etwas mehr als drei Jahre älter als die Vergleichsgruppe. Mit Blick auf die Alterskategorien wird deutlich, dass diese Unterschiede vorrangig darauf beruhen, dass unter den Neuklienten/innen jede/r Fünfte noch unter 18 Jahre ist, während es in der Gruppe der Behandlungserfahrenen lediglich jede/r Zwanzigste ist (6%). Demgegenüber weist die letztgenannte Gruppe bei den 26- bis 35-Jährigen deutlich höhere Anteile auf (37%) als die Neuklienten/innen (21%).

Wird der Fokus auf die Lebenssituation gerichtet, fällt auf, dass die Klienten/innen mit erstmaligem Kontakt zur Suchthilfe trotz ihres geringeren Alters häufiger von einem Zusammenleben mit der Partnerin bzw. dem Partner berichten (27%) als die Vergleichsgruppe (18%). Der letztgenannte Personenkreis weist hingegen deutlich höhere Anteile bei den Alleinlebenden auf (38%, Neuklienten/innen: 27%). Vergleichsweise gering fallen hingegen die

Tabelle 6.1: Soziodemografische Merkmale I, namentlich erfasste Klienten/innen mit Cannabisproblemen, 2021

	Cannabis-Klienten/innen, Kontakt zur Suchthilfe:	
	erstmalig	bereits früher
jema ls suchtspezifische Hilfe in Anspruch genommen	N=1.093	N=736
	60%	40%
Geschlecht	N=1.093	N=736
Frauenanteil	17%	20%
Alter zu Betreuungsbeginn	N=1.090	N=735
Jahre, Mittelwert	24,8	28,0
Jahre, Median	22	26
bis 17 J.	20%	6%
18-25 J.	46%	41%
26-35 J.	21%	37%
36 J. und älter	13%	15%
Lebenssituation	N=1.031	N=642
alleinlebend	27%	38%
zusammenlebend mit Partner/in	27%	18%
zusammenlebend mit Kind(ern)	6%	11%
zusammenlebend mit Eltern(teil)	31%	27%
zusammenlebend mit sonstiger/n Bezugsperson/en	9%	8%
zusammenlebend mit sonstiger/n Person/en	11%	10%
Wohnsituation	N=993	N=644
selbständiges Wohnen	63%	66%
bei anderen Personen	23%	21%
in Haft	5%	6%
sonstige	9%	7%
Migrationshintergrund	N=882	N=583
	17%	18%

Unterschiede in den Anteilen bei den Klienten/innen auf, die aktuell noch mit den Eltern zusammenleben (Neuklienten/innen: 31%; behandlingserfahrene Klienten/innen: 27%). Dieser Befund ist insofern etwas überraschend, da aufgrund des geringeren Durchschnittsalters der erstmalig betreuten Cannabisklienten/innen zu erwarten gewesen wäre, dass diese Gruppe zu deutlich höheren Anteilen noch bei den Eltern wohnt.

Hinsichtlich der Wohnsituation lassen sich keine nennenswerten Differenzen zwischen den beiden Klienten/innengruppen erkennen. Interessant zu erwähnen ist jedoch, dass etwa jede/r Zwanzigste - unabhängig von der Gruppenzugehörigkeit - sich aktuell in Haft befindet.

Auch bei der Frage nach dem Migrationshintergrund wird deutlich, dass sich die Anteile der beiden hier betrachteten Gruppen auf ähnlichem Niveau bewegen.

Der oben berichtete höhere Anteil von betreuten Minderjährigen in der Gruppe der Neuklienten/innen schlägt sich auch bei den Angaben zum höchsten Schulabschluss nieder (siehe Tabelle 6.2). So geben 16% dieses Personenkreises an, aktuell noch die Schule zu besuchen. In der Vergleichsgruppe ist es nur jede/r Zwanzigste. Nahezu ein Viertel dieser behandlingserfahrenen Klienten/innen hat demgegenüber die mittlere Reife erlangt (Neuklienten/innen: 17%). Von einem Abitur berichten in beiden Gruppen jeweils ein Zehntel. Ähnlich hoch ist der Anteil der Schulabbrecher.

Trotz eines mittleren Alters von 28 Jahren, berichten 47% der behandlingserfahrenen Cannabisklienten/innen davon, bisher keine berufliche Ausbildung (auch kein Studium) begonnen zu haben. Weitere 13% brachen diese erfolglos ab. In der Gruppe der Neuklienten/innen lagen diese Anteile bei 41% resp. 8%. Bemerkenswert sind die Unterschiede zwischen den beiden Gruppen hinsichtlich der erfolgreich durchgeführten beruflichen Ausbildungen. Während 41% der Neuklienten/innen hiervon berichten, sind es in der Gruppe der behandlingserfahrenen Personen mit Cannabisproblemen 27%.

Die deutlich schlechtere berufliche Ausbildungssituation der letztgenannten Gruppe schlägt sich auch in der Art und Weise nieder, wie diese Betroffenen ihr finanzielles Auskommen bestreiten. Mehr als ein Drittel (36%) bezieht Arbeitslosengeld II. In der Gruppe der Neuklienten/innen liegt dieser Anteil nur halb so hoch. Demgegenüber geben hier 41% an, die Gestaltung ihres Lebens durch eine geregelte Erwerbsarbeit zu finanzieren (Behandlungserfahrene: 25%). Ein weiteres Fünftel dieser erstmalig betreuten Cannabisklienten/innen wird hingegen vorrangig von Angehörigen unterstützt. In der Vergleichsgruppe beträgt dieser Anteil sieben Prozentpunkte weniger.

Ein Teil der Cannabisklientel ist auch von weiteren substanzbezogenen Problemen betroffen (siehe Tabelle 6.3). So geben 14% der behandlingserfahrenen Cannabisklienten/innen an, zusätzlich ein Alkoholproblem zu haben und jeweils 11% berichten von einem Kokain- bzw. Amphetaminproblem. In der Gruppe der erstmalig betreuten Cannabisklienten/innen liegen diese Anteile jeweils vier bis sechs Prozentpunkte darunter. Weitere nennenswerte

Tabelle 6.2: Soziodemografische Merkmale II, namentlich erfasste Klienten/innen mit Cannabisproblemen, 2021

	Cannabis-Klienten/innen, Kontakt zur Suchthilfe:	
	erstmalig	bereits früher
Höchster Schulabschluss	N=993	N=626
Derzeit in Schulausbildung	16%	5%
ohne Schulabschluss abgegangen	9%	11%
Hauptschul-/ Volksschulabschluss	47%	49%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	17%	23%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	10%	10%
anderer Schulabschluss	2%	2%
Ausbildungssituation	N=983	N=626
noch keine Ausbildung begonnen	41%	47%
derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	10%	12%
Keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	8%	13%
Betrieblicher/akademischer Abschluss	41%	28%
sonstiges	1%	1%
Hauptlebensunterhalt	N=960	N=616
Lohn, Gehalt, Einkünfte aus freiberuflicher Tätigkeit	41%	25%
Ausbildungsbeihilfe, Unterhalt	6%	6%
Arbeitslosengeld I (SGB III 117)	3%	3%
Arbeitslosengeld II (SGB II 19) / Sozialgeld (SGB II 28)	18%	36%
Sozialhilfe (u.a. staatliche Leistungen, z.B. AsylbLG)	5%	6%
Angehörige	20%	13%
sonstiges	7%	11%

Tabelle 6.3: Weitere Substanzprobleme (Auswahl), namentlich erfasste Klienten/innen mit Cannabisproblemen, 2021

	Cannabis-Klienten/innen, Kontakt zur Suchthilfe:	
	erstmalig	bereits früher
	N=1.056	N=722
Alkohol	10%	14%
Opioide	3%	4%
Kokain	7%	11%
Amphetamine	5%	11%
MDMA (Ecstasy)	4%	4%

Unterschiede hinsichtlich der Hauptproblematik sind nicht zu erkennen.

Im Folgenden sollen einige betreuungsbezogene Parameter einer genaueren Betrachtung unterzogen werden.⁶ So lassen sich hinsichtlich der Frage, auf welchem Wege die Klienten/innen den Weg in die Einrichtung fanden, nennenswerte Unterschiede erkennen (siehe Tabelle 6.4). In der Gruppe der behandlingserfahrenen Cannabis Klienten/innen fragte mehr als die Hälfte aus eigenem Antrieb um Hilfe nach (57%). In der Vergleichsgruppe liegt dieser Anteil zwölf Prozentpunkte niedriger. Demgegenüber überwiegen hier die Vermittlungen aus dem sozialen Umfeld (12%; Behandlungserfahrene: 7%), aus justiziellen Einrichtungen (19%; Behandlungserfahrene: 14%) und aus den Einrichtungen der Jugendhilfe (6%, Behandlungserfahrene: 3%).

Die Art der Beendigung erlaubt eine Einschätzung dahingehend, ob die Betreuung den geplanten Verlauf genommen hat oder vorzeitig abgebrochen wurde. Nahezu sieben Zehntel (69%) der dokumentierten Beendigungen erfolgten bei den erstmals betreuten Cannabis Klienten/innen regulär. Bei weiteren 8% erfolgte eine Weitervermittlung in eine andere Betreuungsform. In der Vergleichsgruppe sind es 60% resp. 12%. Von einem Behandlungsabbruch sind hier 28% betroffen, während dieser Anteil bei den erstmalig betreuten Klienten/innen fünf Prozentpunkte darunter liegt.

⁶ Bei Klienten/innen, die mehrere Betreuungen innerhalb des Kalenderjahres 2021 in Anspruch nahmen, beziehen sich die berichteten Informationen jeweils auf die zuletzt begonnene Betreuung.

Nach Beendigung der Betreuung wird ein Teil der Klientel in andere Hilfeeinrichtungen weitervermittelt. Dies trifft für 41% der Klienten/innen mit früheren Kontakten zur Suchthilfe zu und für 39% der betreuten Personen mit erstmaliger Vorstellung in einer Suchthilfeeinrichtung. Hinsichtlich der Art der Einrichtung, in welche eine Weitervermittlung erfolgt, zeigen sich zwischen den beiden Gruppen eine Reihe von Unterschieden.⁷ So werden etwas mehr als vier von zehn der weitervermittelten Cannabis Klienten/innen mit suchtspezifischer Erfahrung in eine stationäre Rehabilitationseinrichtung vermittelt (43%). In der Vergleichsgruppe sind es mit 32% bemerkenswert weniger. Eine Vermittlung in die ambulante Reha erfolgt in beiden Klienten/innengruppen für jeweils 9% und jeweils etwa ein Viertel tritt nach Abschluss der aktuellen Betreuung in der Suchtberatungsstelle einen qualifizierten Entzug an. Eine Entgiftung ist für 8% der erstmals betreuten Cannabis Klienten/innen empfohlen worden (Behandlungserfahrene: 12%). Einen deutlicheren Unterschied ist hinsichtlich der Weitervermittlung in eine andere Sucht- bzw. Drogenberatung zu erkennen. Während dies für 28% der erstmals betreuten Cannabis Klienten/innen dokumentiert wurde, beträgt dieser Anteil in der Vergleichsgruppe weniger als die Hälfte (12%).

Die Cannabis Klienten/innen sind in Abhängigkeit von ihren Behandlungsvorerfahrungen im Mittel unterschiedlich lang in Betreuung. Während für die erstmals betreuten Klienten/innen eine Betreuungsdauer von durchschnittlich 102 Tage dokumentiert wurde, sind es in der Gruppe der behandlingserfahrenen durchschnittlich 148 Tage. Insbesondere der Anteil der betreuten Personen, der länger als ein halbes Jahr die Leistungen der ambulanten Suchtberatung in Anspruch nimmt, ist mit 28% in dieser letztgenannten Gruppe deutlich höher als bei den Cannabis Klienten/innen, die zum ersten Mal Kontakt zur Suchthilfe hatten.

In Tabelle 6.5 sind ausgewählte Problematiken der betrachteten Klienten/innen zu Beginn der Betreuung wiedergegeben. Es wird deutlich, dass die Klienten/innen mit erstmaligem Kontakt zum Suchthilfesystem jeweils häufiger von bestehenden Problemen berichten als die behandlingserfahrenen Cannabis Klienten/innen. Dies betrifft sowohl die körperliche und psychische Gesundheit als auch Probleme im familiären und sozialen Umfeld, die berufliche und finanzielle Situation, die Wohnsituation und die Möglichkeiten der Freizeitgestaltung. Es ist nicht auszuschließen, dass für viele erstmalig betreute Cannabis Klienten/innen die eigentliche Suchtproblematik gar nicht der primäre Anlass war, eine Suchtberatungs-

⁷ Zu beachten ist in diesem Zusammenhang jedoch, dass nur für eine deutlich eingeschränkte Zahl der Weitervermittlungen auch angegeben wurde, wohin diese Weitervermittlung erfolgte.

Tabelle 6.4: Betreuungsbezogene Merkmale, namentlich erfasste Klienten/innen mit Cannabisproblemen, 2021

	Cannabis-Klienten/innen, Kontakt zur Suchthilfe:	
	erstmalig	bereits früher
Vermittelnde Instanz	N=1.063	N=659
Selbstmelder	45%	57%
soziales Umfeld	12%	7%
Arbeitgeber/Betrieb/Schule	3%	1%
Jugendhilfe/Jugendamt	6%	3%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	19%	14%
Art der Beendigung	N=898	N=565
Regulär	69%	60%
Wechsel in andere Betreuungsform	8%	12%
Abbruch	23%	28%
Weitervermittlung	N=836	N=545
	39%	41%
wenn Weitervermittlung , dann ...	N=87	N=112
Sucht- und Drogenberatung	28%	12%
Entgiftung	8%	12%
Qualifizierter Entzug	25%	26%
Ambulante Reha	9%	9%
Stationäre Reha	32%	43%
Betreuungsdauer (beendete Betreuungen)	N=793	N=519
Tage, Mittelwert	102	148
Tage, Median	57	73
Einmalkontakt	12%	10%
2-30 Tage	24%	21%
31-60 Tage	16%	13%
61-90 Tage	12%	10%
91-180 Tage	21%	18%
>=181 Tage	15%	28%

stelle aufzusuchen. Womöglich fühlten sie sich aufgrund der Intensität und Vielzahl bestehender Probleme einer adäquaten Lebensgestaltung so stark belastet, dass sie um professionelle Hilfe nachsuchten.

Tabelle 6.5: Problematiken zu Betreuungsbeginn, namentlich erfasste Klienten/innen mit Cannabisproblemen, 2021

	Cannabis-Klienten/innen, Kontakt zur Suchthilfe:	
	erstmalig	bereits früher
Unmittelbar vor Betreuungsbeginn bestehende Probleme mit ...	N=1.075	N=7191
körperlicher Gesundheit	44%	32%
psychischer Gesundheit	57%	51%
familiärer Situation	50%	36%
weiterem sozialen Umfeld	40%	26%
Schul- / Ausbildungs- /Arbeits- / Beschäftigungssituation	47%	39%
Freizeit(bereich)	40%	25%
Alltagsstrukturierung / Tagesstruktur	39%	27%
finanzieller Situation	35%	26%
Wohnsituation	30%	20%
rechtlicher Situation	36%	22%

Anhang

Klienten/innen 2021

Tabelle A1: Hauptproblem

	gesamt	
	N	%
Alkohol	4.720	40%
Heroin oder andere Opioide	2.006	17%
Cannabis / synthetische Cannabinoide	2.235	19%
Sedativa / Hypnotika	116	1%
Kokain / Crack	590	5%
Amphetamine	225	2%
Andere Stimulanzien	49	0%
Tabak	45	0%
NPS (andere als oben angeführt)	10	0%
Andere psychotrope Substanzen	11	0%
Polyvalentes Substanzkonsummuster	896	8%
Glücksspiel	463	4%
Medien	283	2%
Essstörungen	52	0%
sonstige Suchtproblematik	9	0%
Gesamt	11.710	100%

Tabelle A2: Hauptproblem nach Geschlecht

Männer		Frauen	
N	%	N	%
3.175	37%	1.542	51%
1.505	17%	498	17%
1.819	21%	416	14%
55	1%	61	2%
507	6%	83	3%
166	2%	59	2%
32	0%	17	1%
18	0%	27	1%
10	0%	0	0%
9	0%	2	0%
735	9%	159	5%
404	5%	58	2%
249	3%	34	1%
5	0%	47	2%
2	0%	7	0%
8.691	100%	3.010	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 2022

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.

