

Moderne Dokumentation
in der ambulanten Suchtkrankenhilfe

Jahresbericht 2024

Jugendliche & junge Erwachsene

Schleswig-Holstein

Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe

Jahresbericht 2024

Statusbericht 2024

Jugendliche & junge Erwachsene

Sven Buth
Christian Schütze

Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung
ISD Hamburg

Inhalt

1	Einleitung	5
2	Basisdaten der Klientel	6
3	Merkmale der Klientel - Demografie, Hauptprobleme, Biografie	7
3.1	Alter	7
3.2	Migrationsstatus	8
3.3	Hauptprobleme	8
3.4	Soziale Situation	11
3.4.1	Wohnsituation	11
3.4.2	Lebenssituation	12
3.4.3	Bildungsstand	13
3.5	Berufliche und finanzielle Situation	14
4	Betreuungen im ambulanten Hilfesystem	17
5	Leistungen des ambulanten Hilfesystems	22
5.1	Alle Personen	22
5.2	Namentlich erfasste Klienten/innen	23
6	Jugendliche & junge Erwachsene	25

Abbildungen

3.1:	Hauptproblem Klienten/innen, 2024	9
3.2:	Durchschnittsalter Klienten/innen, nach vorrangigem Suchtproblem und Geschlecht, 2024	11
3.3:	Lebenssituation Klienten/innen, 2024	12
3.4:	Höchster Schulabschluss Klienten/innen, 2024	13
3.5:	Ausbildungsabschluss Klienten/innen, 2024	14
4.1:	Art des Betreuungsendes Klienten/innen, 2024	20
4.2:	Art der Weitervermittlung Klienten/innen, reguläres Betreuungsende, 2024	21

Tabellen

2.1:	Anzahl Klienten/innen und Angehörige, 2024	6
3.1:	Durchschnittsalter Klienten/innen und Angehöriger nach Geschlecht, 2024	7
3.2:	Art Angehöriger nach Geschlecht, 2024	7
3.3:	Migrationshintergrund Klienten/innen nach Geschlecht, 2024	8
3.4:	Migrationshintergrund Klienten/innen nach Alter, 2024	8
3.5:	Kategorien der Hauptprobleme Klienten/innen nach Geschlecht, 2024	9
3.6:	Hauptproblem Klienten/innen nach Geschlecht, 2024	10
3.7:	Wohnsituation Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem, 2024	11
3.8:	Tatsächliche Familiensituation Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem, 2024	12
3.9:	Höchster Schulabschluss Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem, 2024	13
3.10:	Höchster Ausbildungsabschluss Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem, 2024	14
3.11:	Haupteinkommensquelle Klienten/innen, 2024	15
3.12:	Haupteinkommensquelle Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem, 2024	16
4.1:	Anzahl und Dauer Betreuungen Klienten/innen, 2024	17
4.2:	Dauer Betreuungen Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem, 2024	18
4.3:	Vermittelnde Instanz Betreuungen Klienten/innen nach Geschlecht, 2024	19
5.1:	In Anspruch genommene Leistungen, Anzahl und Dauer, Klienten/innen und Angehörige, 2024	22
5.2:	Dauer in Anspruch genommene Leistungen, Klienten/innen und Angehörige, 2024	22
5.3:	Gesamtdauer kundenbezogener Leistungen, pro Klient/in, nach Geschlecht, 2024	23
5.4:	Gesamtdauer kundenbezogener Leistungen, pro Klient/in, nach Leistungsart und Anteil am zeitlichen Gesamtaufwand, 2024	23
5.5:	Dauer in Anspruch genommenen Leistungen, pro Klient/in, nach Hauptproblem, 2024	24
6.1:	Altersverteilung namentlich erfasster Klienten/innen der ambulanten Suchtkrankenhilfe, 2024	26
6.2:	Soziodemo- und biografische Merkmale namentlich erfasster Klienten/innen, 2024	26
6.3:	Höchster Schulabschluss und Hauptlebensunterhalt namentlich erfasster Klienten/innen, 2024	27
6.4:	Hauptproblematik namentlich erfasster Klienten/innen, 2024	28
6.5:	Problembereiche abseits der eigentlichen Suchtproblematik namentlich erfasster Klienten/innen, Betreuungsbeginn, 2024	29
6.6:	Betreuungsbezogene Merkmale, Klienten/innen mit Substanzproblemen, 2024	30
6.7:	Weitere Betreuungsbezogene Merkmale, Klienten/innen mit Substanzproblemen, 2024	31

1 Einleitung

Der vorliegende Band aus der Reihe „Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe“ ist bereits der 26. 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 2024. 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 Hauptdrosentypen und des Geschlechts differenziert, sodass angemessene sucht- und geschlechtsspezifische Aussagen möglich sind.

Für das Jahr 2024 sind insgesamt 51 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

Im Jahr 2024 haben in den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen Schleswig-Holsteins insgesamt 13.658 namentlich erfasste Personen um Rat oder Hilfe nachgefragt (siehe Tabelle 2.1). In der weit überwiegenden Mehrzahl (85%) 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 15%. 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 2024 für 889 Klienten/innen und 265 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: Anzahl Klienten/innen und Angehörige, 2024

		Klienten/ innen	Angehörige	gesamt
namentlich erfasste Personen	N	11.558	2.010	13.568
	%	85 %	15%	
	w, %	27 %	75 %	34%
anonym erfasste Personen	N	889	265	1.154
	%	75%	25%	
	w, %	30%	72%	39%
anonyme Kontakte	N	62	129	191
	w, %	56%	97%	84%

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 Merkmale der Klientel

Demografie, Hauptprobleme, Biografie

3.1 ALTER

Die namentlich erfassten Klienten/innen des Jahres 2024 sind im Mittel 41,3 Jahre alt (siehe Tabelle 3.1). Das durchschnittliche Alter der Frauen liegt mit 43,9 Jahren 3,5 Jahre über dem mittleren Wert der männlichen Klienten. Die Angehörigen sind insgesamt nahezu sieben Jahre älter als die Klienten/innen. Das Durchschnittsalter von Männern und Frauen unterscheidet sich in dieser Gruppe nur geringfügig.

Unter den betreuten Angehörigen sind es überwiegend die Partner/innen (35%) und Eltern (42%) eines Menschen mit Suchtproblemen, die in den Hilfeeinrichtungen um Rat nachfragen. Etwa jede/r achte Angehörige kommt als Kind eines Betroffenen. Geschwister spielen

Tabelle 3.1: Durchschnittsalter namentlich erfasster Klienten/innen und Angehöriger nach Geschlecht, 2024

		Männer	Frauen	gesamt
Klienten/innen	N	8.409	3.027	11.455
	Alter, Ø	40,4	43,9	41,3
Angehörige	N	458	1.429	1.893
	Alter, Ø	49,9	47,7	48,2

mit einem Anteil von 4% nur eine untergeordnete Rolle. Gleiches gilt für sonstige Angehörige (7%). Weibliche Angehörige werden häufiger wegen eines Problems des Partners in einer Suchthilfe-einrichtung 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 55% eine Alkohol- und weitere 24% eine Cannabisproblematik an. Jeder achte Indexklient zeigt nach Auffassung der Angehörigen eine problematische Mediennutzung (13%), weitere 10% verweisen auf eine Kokainproblematik und 6% berichten von glücksspielbezogenen Problemen.

Tabelle 3.2: Art namentlich erfasster Angehöriger nach Geschlecht, 2024

	männlich		weiblich		gesamt	
	N	%	N	%	N	%
Partner	134	29%	531	38%	665	35%
Kind	63	13%	164	12%	228	12%
Geschwister	19	4%	49	3%	68	4%
Eltern(teil)	213	45%	571	40%	784	42%
andere	40	9%	96	7%	136	7%
gesamt	134	29%	1.411	100%	1.881	100%

Tabelle 3.3: Migrationshintergrund namentlich erfasster Klienten/innen nach Geschlecht, 2024

	männlich		weiblich		gesamt	
	N	%	N	%	N	%
kein Migrationshintergrund	4.647	84%	1.874	90%	6.530	86%
selbst migriert	578	10%	137	7%	715	9%
als Kind von Migranten geboren	296	5%	66	3%	362	5%
Migration nur in 3. Generation	21	0%	6	0%	27	0%
gesamt	5.542	100%	2.083	100%	7.634	100%

3.2 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 wurden.² Der entsprechende Anteil liegt für die betreute Klientel des Jahres 2024 bei 14%

(siehe Tabelle 3.3) und somit etwas unter dem für die Gesamtbevölkerung Schleswig-Holsteins (18%). Männer weisen mit 15% einen um fünf 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 ca. ein Fünftel der unter 46-Jährigen. In der Gruppe der über

60-Jährigen beträgt ihr Anteil hingegen nur 5%.

3.3 HAUPTPROBLEME

Die vielfältigen Suchtproblematiken der betreuten Personen lassen sich für einen ersten Überblick in übergeordnete Kategorien eingruppieren. Aus Tabelle 3.5 wird beispielsweise deutlich, dass etwas mehr als neun von zehn Klienten/innen vorrangig wegen eines substanzbezogenen Problems betreut werden. 4%

Tabelle 3.4: Migrationshintergrund namentlich erfasster Klienten/innen nach Alter, 2024

	Altersgruppen (Jahre)									
	bis 25		26 - 35		36 - 45		46 - 59		60 +	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
kein Migrationshintergrund	1.148	85%	1.302	81%	1.478	82%	1.730	88%	860	95%
selbst migriert	75	6%	182	11%	229	13%	184	9%	44	5%
als Kind von Migranten geboren	116	9%	104	7%	86	5%	49	2%	5	1%
Migration nur in 3. Generation	5	0%	11	1%	8	0%	2	0%	1	0%
gesamt	1.344	100%	1.599	100%	1.801	100%	1.965	100%	910	100%

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

Tabelle 3.5: Kategorien der Hauptprobleme, namentlich erfasste Klienten/innen nach Geschlecht, 2024

	männlich		weiblich		gesamt	
	N	%	N	%	N	%
Hauptsubstanz	7.713	92%	2.793	92%	10.522	92%
Hauptspielform	373	4%	61	2%	436	4%
Hauptmediennutzung	243	3%	89	3%	332	3%
Essstörung	8	0,1%	49	2%	57	0,5%
sonstige Suchtproblematik	2	0,0%	6	0,2%	9	0,1%
Hauptproblem kann nicht identifiziert werden	32	0,4%	22	0,7%	54	0,5%
gesamt	8.371	100%	3.020	100%	11.410	100%

suchten aufgrund eines Problems mit Glücksspielen und weitere 3% 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

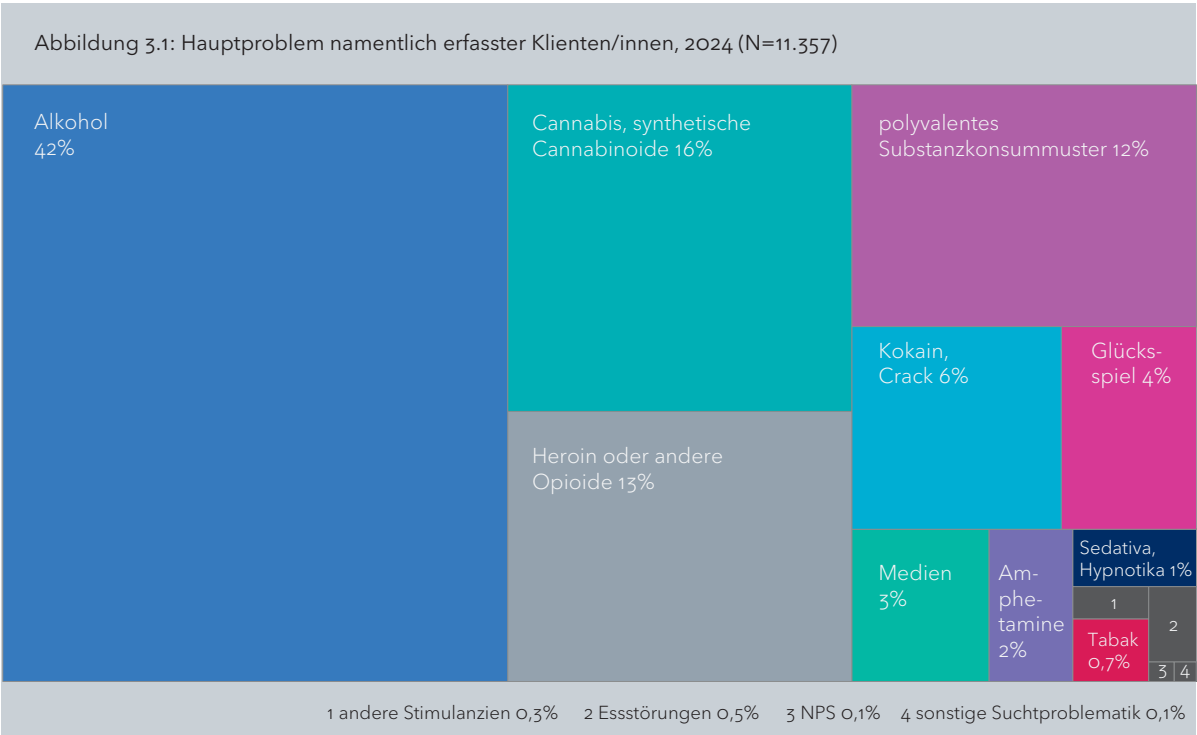


Tabelle 3.6: Hauptproblem namentlich erfasster Klienten/innen nach Geschlecht, 2024

	männlich		weiblich	
	N	%	N	%
Alkohol	3.262	39%	1.527	51%
Cannabis / synthetische Cannabinoide	1.438	17%	351	12%
Heroin oder andere Opioide	1.098	13%	380	13%
polyvalentes Substanzkonsummuster	1.067	13%	254	8%
Kokain / Crack	565	7%	110	4%
Glücksspiel	373	4%	61	2%
Medien	243	3%	89	3%
Amphetamine	138	2%	65	2%
Sedativa / Hypnotika	64	0,8%	49	2%
Tabak	37	0,4%	39	1,3%
andere Stimulanzien	23	0,3%	16	0,5%
NPS (andere als oben angeführt)	7	0,1%	1	0,0%
Essstörungen	8	0,1%	49	2%
andere psychotrope Substanzen, sonstige Suchtproblematik	2	0,0%	6	0,2%
gesamt	8.340	100%	2.998	100%

(42%). 13% haben ein Problem mit Heroin oder anderen Opioiden und weitere 16% fragten aufgrund eines Problems mit Cannabis um Hilfe nach. Der Anteil der Kokainklient/innen liegt bei 6%. Für 12% 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 436 namentlich

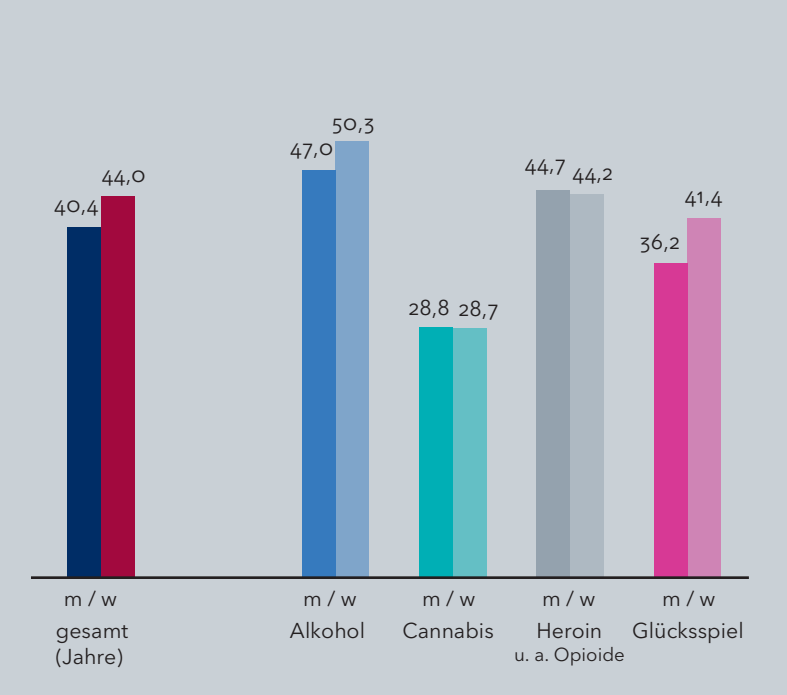
erfasste Klienten/innen mit einem pathologischem Glücksspielverhalten (Männer: 86%) liegen Angaben zur Hauptproblemspielart vor. 37% entwickelten ihre Spielproblematik aufgrund des Spielens in Spielhallen und weitere 23% aufgrund des Online-Automatenspiels. 11% begaben sich aufgrund der Teilnahme an Sportwetten (terrestrisch: 2%; online: 9%) in Behandlung und etwas weniger als jede fünfzehnte betreute Person fragte um Hilfe in

der Einrichtung aufgrund von Problemen mit Online-Casinospielen (7%) nach. Alle anderen Glücksspielformen 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 Automatenspiel (30%) – überdurchschnittlich die Automaten im Internet (34%).

Die einzelnen Hauptsubstanzen bzw. -probleme sind in Abhängigkeit vom Geschlecht der betreuten Personen von unterschiedlicher Bedeutung (siehe Tabelle 3.6). So weisen mit einem Anteil von 51% deutlich mehr Frauen ein Alkoholproblem auf als die Männer (39%). Cannabis- und Glücksspielprobleme sind hingegen bei der letztgenannten Gruppe überdurchschnittlich häufig anzutreffen. In Bezug auf die Opioide sind die Anteile mit jeweils 13% hingegen gleich.

Das Alter der Klienten/innen unterscheidet sich je nach Hauptsubstanz und Geschlecht z.T. erheblich (s. Abbildung 3.2). Die älteste Klienten/innengruppe stellen die Personen mit einem Alkoholproblem dar (48,0 Jahre). Die Männer sind im Mittel 47,0 Jahre alt und somit drei Jahre jünger als die betreuten Frauen (50,3 Jahre). Es folgen die Opioidklienten/innen (Männer: 44,7 Jahre; Frauen: 44,2 Jahre). Ein größerer Unterschied zwischen den Geschlechtern zeigt sich in Bezug auf das pathologi-

Abbildung 3.2: Durchschnittsalter namentlich erfasster Klienten/innen, nach vorrangigem Suchtproblem und Geschlecht, 2024



sche Glücksspielen: Die Männer sind mit durchschnittlich 36,2 Jahren fünf Jahre jünger als die Frauen. Nur sehr geringfügige Differenzen finden sich hingegen bei der Cannabisklientel (Männer: 28,8 Jahre; Frauen: 28,7 Jahre).

3.4. SOZIALE SITUATION

3.4.1. WOHN-SITUATION

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 vier Fünftel der Klienten/innen davon, in einer eigenen bzw. gemieteten

Wohnung (bzw. Haus) zu wohnen (80%). Weitere 7% leben bei anderen Personen. Etwa jede fünf- und zwanzigste betreute Person

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 87% in einer eigenen Wohnung (Männer: 78%), aber zu geringeren Anteilen bei anderen Personen (5%; Männer: 8%). 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 3.7). Während bei den Alkohol Klienten/innen 7% in prekären Wohnverhältnissen leben, sind es 17% bei der Opioid Klientel.³ Mit Blick auf die Cannabisklienten/innen und die pathologischen Glücksspieler lie-

Tabelle 3.7: Wohnsituation namentlich erfasster Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem, 2024

	stabil	prekär	N
Alkohol	93 %	7 %	4.124
Cannabis	87 %	13 %	1.415
Opioide	84 %	16 %	856
Glücksspiel	92%	8 %	365
gesamt	87 %	13 %	9.056

ist in Hilfeinstitutionen (Sucht-
feereinrichtung, betreutes Wohnen,
Heim, Klinik) untergebracht und

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

gen die entsprechenden Anteile bei jeweils 15%.

3.4.2. LEBENSITUATION

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 3.3) – welche auf Schwierigkeiten der betreuten Klientel verweisen, eine gefestigte Partnerschaft einzugehen – spiegeln dies eindrucksvoll wider (42%). Somit liegt der Anteil Alleinlebender doppelt so hoch wie in der Allgemeinbevölkerung.⁴ Männer sind hiervon häufiger betroffen (44%) wie die Frauen (39%). Mit einem Partner gestalten insgesamt 36% ihren Lebensalltag (Frauen: 38%; Männer: 36%). 16% betreuen Kinder im eigenen Haushalt. Hier ist der Anteil der Frauen mit 21% deutlich höher als bei den Männern (13%). Hingegen leben Letztere häufiger noch bei den Eltern (14%; Frauen: 9%).

Abbildung 3.3: Lebenssituation namentlich erfasster Klienten/innen (Mehrfachnennungen), 2024



Auch zwischen den Hauptproblemgruppen zeigen sich Unterschiede (siehe Tabelle 3.8): Die Gruppe der Cannabis-Klienten/innen ist gekennzeichnet durch den höchsten Anteil derjenigen, die noch bei den Eltern leben (28%).

Die Klienten/innen mit einem Alkohol- oder Glücksspielproblem berichten demgegenüber überdurchschnittlich häufig von einem Zusammenleben mit Kindern. Auffällig ist des Weiteren der vergleichsweise geringe Anteil der

Tabelle 3.8: Tatsächliche Familiensituation namentlich erfasster Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem, 2024

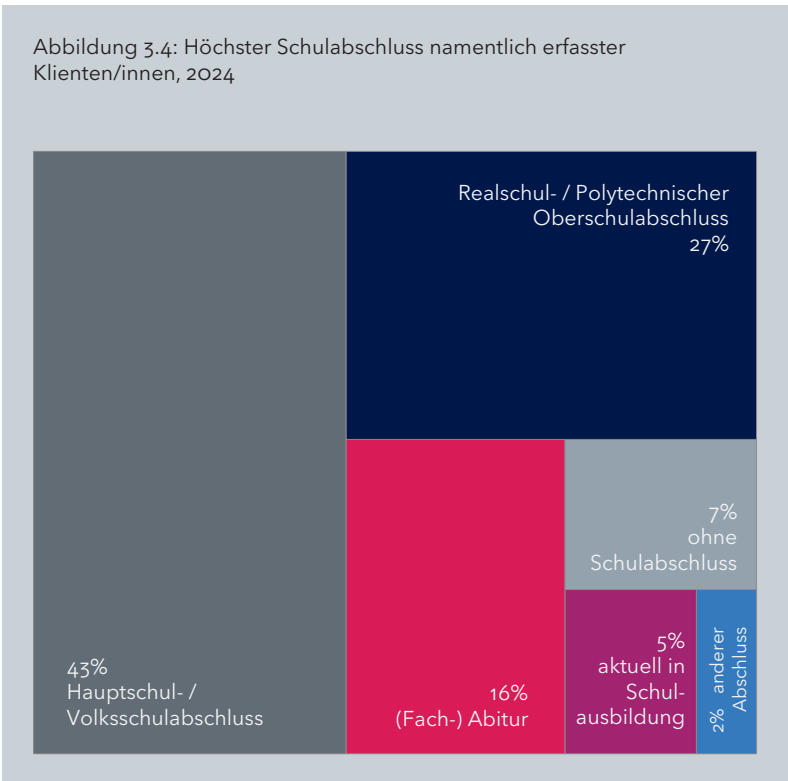
	zusammenlebend mit ...						
	allein-lebend	Partner/in	Kind(ern)	Eltern(teil)	sonstige Bezugsperson	sonstige Person	gültige N
Alkohol	41%	47%	19%	5%	3%	4%	4.050
Cannabis	37%	22%	10%	28%	8%	9%	1.407
Opioid	56%	26%	11%	8%	3%	7%	832
Glücksspiel	35%	49%	24%	10%	4%	6%	370

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

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 16% der betreuten Klienten/innen die (Fach-) Hochschulreife auf (siehe Abbildung 3.4), während dieser Anteil in der Allgemeinbevölkerung 40% beträgt.⁵ Von einer mittleren Reife als höchstem erreichten Schulabschluss können 27% der Klienten/innen berichten (Gesamtbevölkerung: 32%) und 43% 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 3.9). So ist die Opioidklientel insgesamt deutlich weniger gut gebildet als die Klienten/innen mit Alkoholproblemen oder einem

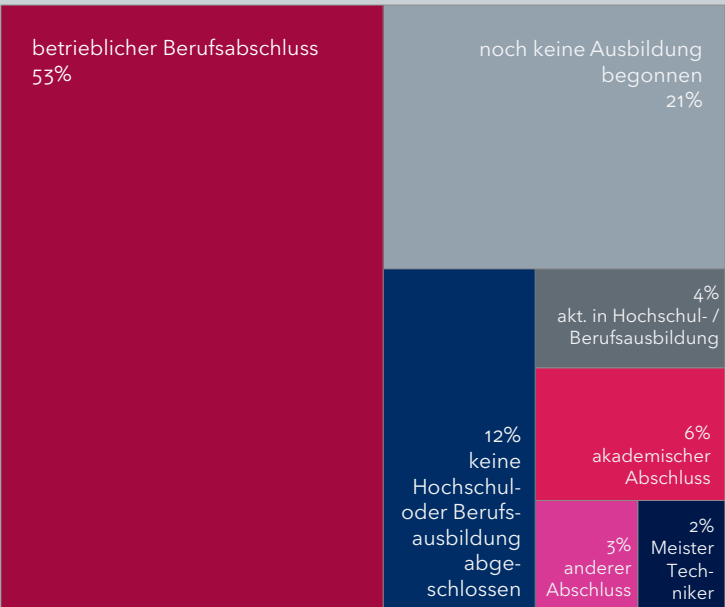
pathologischen Glücksspielverhalten. Insbesondere der Anteil der Personen ohne jeglichen Schulabschluss ist in der erstgenannten Gruppe mit 13% vergleichsweise hoch. Gleiches gilt für die Cannabisklientel, die ebenfalls zu 10%

Tabelle 3.9: Höchster Schulabschluss namentlich erfasster Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem, 2024

	Hochschulreife	Realschulabschluss	Hauptschulabschluss	anderer Schulabschluss	in Schul-ausbildung	kein Schulabschluss	gültige N
Alkohol	18%	31%	45%	2%	1%	3%	3.788
Cannabis	12%	24%	41%	1%	12%	10%	1.386
Opioide	9%	21%	54%	4%	0,0%	12%	623
Glücksspiel	24%	28%	41%	2%	1%	5%	330

⁵ Quelle: Statistisches Jahrbuch Schleswig-Holstein 2020/2021, Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2021.

Abbildung 3.5: Ausbildungsabschluss namentlich erfasster Klienten/innen, 2024



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 55% der Frauen an, eine Lehrausbildung abgeschlossen zu haben. Bei den höherwertigen Abschlüssen sind es 7% respektive 9%. Von einem fehlenden Berufsbildungsabschluss (inkl. noch in Ausbildung) berichten 32% der weiblichen Klienten und 38% der Männer.

keinen Schulabschluss vorweisen kann. Der Anteil der Cannabisklienten/innen, die aktuell noch eine Schule besuchen, liegt mit einem Anteil von 13% noch etwas höher.

3.5. BERUFLICHE UND FINANZIELLE SITUATION

Die in Teilen der Klientel vorzufin-

dende unzureichende schulische Qualifikation findet ihren Wiederhall auch in der Frage nach einem erfolgreichen Berufsbildungsabschluss. Ein Drittel der betreuten Personen kann einen solchen nicht vorweisen (siehe Abbildung 3.5). Ein kleiner Teil der Klienten/innen (4%) besucht zum Zeitpunkt

Zwischen den Hauptproblemgruppen bestehen zum Teil deutliche Unterschiede in der Frage des Ausbildungsabschlusses (siehe Tabelle 3.10). Während beispielsweise etwas mehr als vier Fünftel der Alkoholklienten/innen und sieben von zehn der pathologisch Glücksspielenden von einer abgeschlos-

Tabelle 3.10: Höchster Ausbildungsabschluss namentlich erfasster Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem, 2024

	keine Ausbildung begonnen	in Ausbildung	keine Ausbildung abgeschlossen	Berufsabschluss	Meister / Techniker/in	akademischer Abschluss	anderer Berufsabschluss	gültige N
Alkohol	9%	2%	7%	67%	3%	9%	3%	3.706
Cannabis	41%	10%	13%	33%	1%	2%	1%	1.354
Opioide	23%	2%	22%	47%	1%	2%	3%	569
Glücksspiel	11%	5%	11%	60%	3%	6%	4%	326

senen Ausbildung berichten, sind es in der Opioidklientel nur 50%. Nochmals deutlich geringer ist der entsprechende Anteil bei den Cannabiskonsumenten/innen. Nur etwas mehr als ein Drittel kann eine abgeschlossene Berufsausbildung vorweisen. Zwar stellt diese Gruppe mit 10% 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 3.11). Fast 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. Sechs 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 42% der Frauen, aber 49% der Männer an, mittels einer Erwerbstätigkeit bzw. Ausbil-

Tabelle 3.11: Haupteinkommensquelle namentlich erfasster Klienten/innen, 2024

	%	N
Lohn, Gehalt, Einkünfte aus freiberuflicher Tätigkeit	44%	3.750
Ausbildungsbeihilfe, Unterhalt	2%	161
Gelegenheitsjobs, unregelmäßige Einkünfte	1%	44
Krankengeld, Übergangsgeld	5%	459
Rente, Pension	8%	689
Arbeitslosengeld I (SGB III, §117)	4%	380
Arbeitslosengeld II (SGB II, §19) / Sozialgeld (SGB II, §28)	23%	1.947
Sozialhilfe (u. a. staatliche Leistungen, z. B. AsylbLG)	5%	383
Angehörige	6%	510
Vermögen	0,4%	32
Sonstiges	1%	123
gesamt	100,0%	8.482

dung oder Gelegenheitsjobs das eigene finanzielle Auskommen zu bestreiten. Sechs der betreuten Männer bzw. sieben Prozent der Frauen werden von ihren Angehörigen finanziell unterstützt und weitere 13% der Frauen beziehen eine Rente (Männer: 6%).

Die Haupteinkommensquellen unterscheiden sich zwischen den Hauptproblemgruppen z. T. erheblich (siehe Tabelle 3.12). Während 65% der pathologischen Glücksspieler/innen und die etwas mehr als die Hälfte der betreuten Personen mit Alkoholproblemen berichten, mit einer Erwerbs-

tätigkeit das eigene finanzielle Auskommen zu bestreiten, liegen die entsprechenden Anteile bei den Cannabis- und Opioidklienten/innen deutlich darunter (34% resp. 22%). Doch auch zwischen den beiden letztgenannten Klienten/innengruppen finden sich bemerkenswerte Unterschiede. So beziehen 63% der Opioidklienten/innen ALG-I, ALG-II oder Sozialhilfe (Cannabis: 36%). Demgegenüber finanziert gut ein Siebtel der Cannabisklientel seinen Lebensunterhalt vorrangig durch die Zuwendung der Eltern oder anderer Angehöriger.

Tabelle 3.12: Haupteinkommensquelle namentlich erfasster Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem, 2024

	Lohn, Gehalt, selbstständige Tätigkeit	ALG I	ALG II	Sozialhilfe	Angehörige	Sonstiges	gültige N
Alkohol	54%	5%	15%	4%	2%	20%	4.054
Cannabis	34%	5%	27%	4%	15%	16%	1.345
Opioide	22%	4%	50%	9%	2%	22%	807
Glücksspiel	65%	4%	10%	6%	2%	13%	359

4 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

für anonym dokumentierte Personen betrug für die Klienten/innen N=894 (anonyme Einmalkontakte: N=270) und für Angehörige N=254 (anonyme Einmalkontakte: N=130).

ambulanten Sucht- und Drogenberatung erfolgten. Bei 7% wird eine psychosoziale Begleitbetreuung im Rahmen einer Substitutionsbehandlung durchgeführt. Zu nennen sind darüber hinaus die

Tabelle 4.1: Betreuungen, Anzahl und Dauer (beendet), namentlich erfasster Klienten/innen, 2024

	alle Betreuungen		beendete Betreuungen	
	%	N	%	Dauer (Tage)
Sucht- und Drogenberatung	70%	7.956	82%	115
psychosoziale Begleitung Substituierter	7%	763	3%	410
ambulante medizinische Rehabilitation	4%	424	3%	328
niederschwellige Hilfen	6%	625	0,6%	157
Suchtberatung im Justizvollzug	7%	767	6%	284
gesamt (ohne Einmalkontakte)		N=11.351	N=7.021	150
gesamt (inkl. Einmalkontakte)		N=12.712	N=8.382	126

bzw. Betreuungsformen im Dokumentationszeitraum durchgeführt worden sein, sodass deren Anzahl etwas höher liegt, als die Zahl der betreuten Personen.

Im Berichtsjahr 2024 erhielten die namentlich erfassten Klienten/innen insgesamt 12.712 Betreuungen (Angehörige: N=2107). Hiervon waren 1.361 Betreuungen solche mit nur einem einzigen Kontakt (Einmalkontakte; Angehörige: 489). Die Anzahl der Betreuungen

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 11.351 Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen (mit mehreren Kontakten pro Betreuung) in Form einer

ambulante medizinische Rehabilitation und die niederschwelligen Hilfen, welche Anteile von vier bzw. sechs Prozent aufweisen. Ein noch etwas höherer Anteil der Betreuungen erfolgt in Form einer Suchtberatung im Justizvollzug.

Im Jahre 2024 sind insgesamt 7.021 Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen (mit mehrmaligem Kontakt) beendet worden. Die durchschnittliche Betreuungsdauer inkl. Einmalkon-

takte beträgt 126 Tage, also ca. vier Monate. Nach Ausschluss der Einmalkontakte sind es durchschnittlich 150 Tage.

Nennenswerte Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind hinsichtlich der Art der Betreuung nicht festzustellen. Eine Ausnahme stellt die Beratung im Justizvollzug dar, welche für 10% der Betreuungen männlicher Klienten aber nur für 2% der Betreuungen für die Frauen dokumentiert wurde. Auch die Dauer der im Jahre 2024 beendeten Betreuungen unterscheidet sich zwischen den betreuten Männern und Frauen nicht. Sie umfasst unter Einbezug von Einmalkontakten bei beiden Gruppen jeweils 126 Tage. Der Mittelwert der Betreuungsdauer wird durch wenige Betreuungen stark beeinflusst, die eine weit überdurchschnittliche Länge

besaßen. Die berichtete durchschnittliche Dauer gestattet daher nur eine eingeschränkte Beurteilung der Zeiträume, welche für die Klienten/innen im Rahmen ihrer Betreuung aufgewandt werden.

Aussagekräftigere Informationen lassen sich der Tabelle 4.2 entnehmen, welche die Betreuungsdauer in Form von Kategorien abbildet. Zunächst einmal fällt auf, dass nahezu vier von zehn der Betreuungen nicht länger als einen Monat andauerten. Weitere 23% nehmen einen Zeitraum von vier bis zwölf Wochen in Anspruch. 18% der Betreuungen dauern zwischen drei Monaten und einem halben Jahr und 12% zwischen sechs und zwölf Monaten. Für 8% der Betreuungen ist eine Dauer von über einem Jahr dokumentiert.

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 105 und 120 Tagen in der Einrichtung betreut werden, nimmt bei den Opioidklienten/innen die Betreuung mit durchschnittlich 206 Tagen deutlich mehr Zeit in Anspruch. In der kategorialen Darstellung der Betreuungsdauer findet sich dieser Unterschied ebenfalls wieder, wenngleich nicht ganz so augenfällig. So ist für 15% der Klienten/innen mit einem Opiatproblem dokumentiert worden, dass deren im Jahre 2024 beendete Betreuung insgesamt

Tabelle 4.2: Dauer beendeter Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen nach vorrangigem Suchtproblem, 2024

	Alkohol	Cannabis	Opioide	Glücksspiel	gesamt
Einmalkontakt	14%	14%	22%	17%	16%
2-30 Tage	25%	22%	30%	19%	23%
31-60 Tage	13%	14%	9%	14%	12%
61-90 Tage	11%	11%	5%	14%	11%
91-180 Tage	19%	20%	9%	22%	18%
181-270 Tage	7%	7%	7%	6%	7%
271-365 Tage	5%	4%	4%	2%	5%
366-730 Tage	5%	6%	6%	6%	6%
>= 731 Tage	2%	2%	9%	1%	2%
mittlere Dauer in Tagen	120	119	206	105	126

länger als ein Jahr andauerte. Für die drei verbleibenden Hauptproblemgruppen ist der entsprechende Anteil geringer (Alkohol: 7%; Cannabis: 8%; Glücksspiel: 7%).

Die Betreuungen des Jahres 2024 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 9% haben auf Bitten oder Anraten von Familienangehörigen oder Freunden eine Suchtberatungsstelle aufgesucht. Viele Vermittlungen erfolgten aus dem Hilfesystem selbst: Diese Klienten/innen hatten also schon vorher professionelle Kontakte. Eine Vermittlung durch justizielle Einrichtungen ist für 7% der Klienten/innen zutreffend. Die Arbeitsagenturen bzw. Jobcenter sind hingegen als vermittelnde Instanz nur selten vermerkt worden (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 sechs von zehn Fällen regulär – das heißt, nach der geplanten bzw. vereinbarten

Tabelle 4.3: Vermittelnde Instanz der Betreuungen namentlich erfasster Klienten/innen nach Geschlecht, 2024

	männlich	weiblich	gesamt	
	%	%	%	N
keine, Selbstmelder	55%	55%	55%	5.149
soziales Umfeld	9%	8%	9%	831
Selbsthilfe	4%	3%	3%	314
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	1%	1%	1%	112
ärztliche Praxis	4%	5%	4%	393
psychotherapeutische Praxis	1%	2%	1%	124
Allgemeines Krankenhaus	1%	1%	1%	90
Einrichtung Akutbehandlung	1%	0%	0%	44
psychiatrisches Krankenhaus	3%	3%	3%	285
amb. Suchthilfeeinrichtung	2%	2%	2%	175
stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	5%	6%	5%	476
Soziotherap. Einrichtung	1%	0%	1%	61
anderer Beratungsdienst (z. B. Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung, Sozialpsychiatrischer Dienst)	1%	3%	2%	166
Schuldnerberatung	0%	0%	0%	3
Einrichtung der Jugendhilfe	1%	1%	1%	99
Jugendamt	1%	2%	1%	91
Wohnungslosenhilfe	0%	0%	0%	12
Agentur für Arbeit, Jobcenter	1%	1%	1%	78
Polizei, Justiz, Bewährungshilfe	9%	2%	7%	642
Einrichtung Präventionssektor	0%	0%	0%	3
Kosten-, Leistungsträger	1%	1%	1%	85
sonstige Einrichtung, Institution	1%	2%	2%	143
gesamt	100%	100%	100%	9.376

Anzahl Teileinheiten der Betreuung oder in gemeinsamem Einverständnis (siehe Abbildung 4.1).⁶ Bei etwas mehr als einem Fünftel 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.

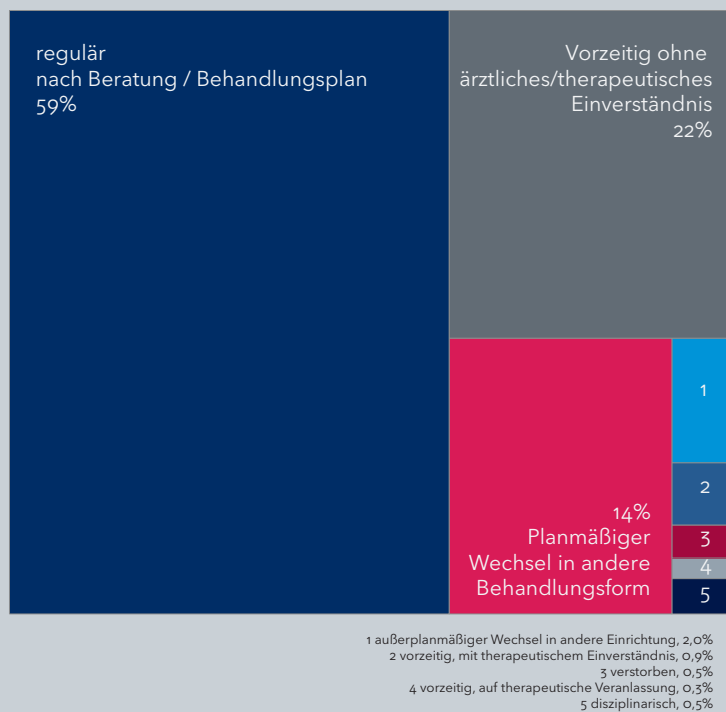
Zwischen den verschiedenen Hauptproblemgruppen gibt es hier geringfügige Unterschiede.

Der Anteil regulärer Betreuungsabschlüsse liegt zwischen 56% bei den Glücksspiel- und 63% bei den Alkoholklient/innen (Heroin: 62%; Cannabis: 60%). Die Klienten/innen mit Glücksspielproblemen werden etwas häufiger in andere Hilfsangebote weitervermittelt (18%) als die Alkohol- (17%), Opioide- (15%) und Cannabisklienten/innen (11%). Mit 28% weisen die betreuten Cannabisklienten/innen einen leicht höheren Anteil von Betreuungsabbrüchen auf wie die Glücksspielklient/innen (26%). Etwas seltener sind Abbrüche durch die Alkohol- und Opioidklientel

(jeweils 20%).

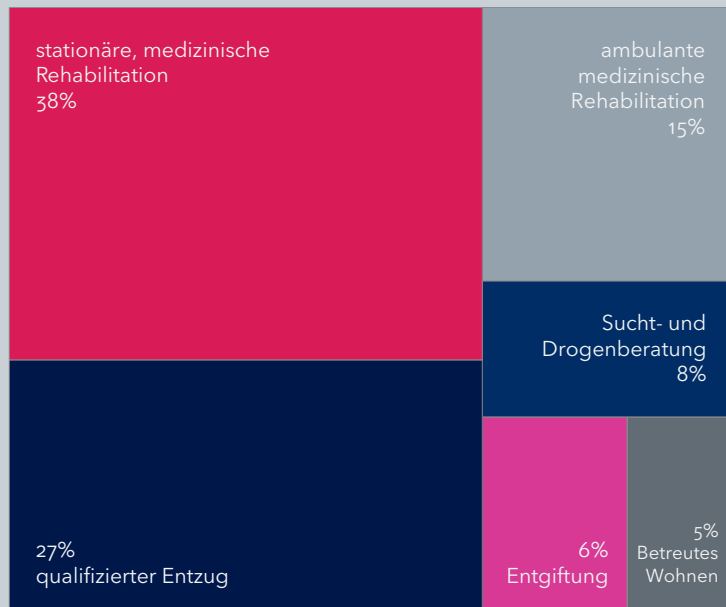
Die Mehrzahl der Klienten/innen, die ihre laufende Betreuung regulär beendet haben, bedürfen im Anschluss weiterer Hilfsmaßnahmen. Entsprechend werden 37% der beendeten Betreuungen in anderer Form weitergeführt. Die Möglichkeiten einer solchen Weitervermittlung sind sehr vielfältig. Am häufigsten werden Betreuungen in einer stationären medizinischen Rehabilitation fortgeführt (38%; siehe Abbildung 4.2). 27% begeben sich in den qualifizierten Entzug und 15% beginnen eine ambulante medizinische Rehabilitation. Sechs Prozent lassen eine Entgiftung vornehmen und acht Prozent wenden sich erneut einer Suchtberatungsstelle zu. Einrichtungen des ambulant betreuten Wohnens nutzen nach Beendigung der Betreuung 5% der Klienten/innen.

Abbildung 4.1: Art des Betreuungsendes namentlich erfasster Klienten/innen, 2024



⁶ Bei den Auswertungen zur Art der Beendigung sind nur die Klienten/innen einbezogen worden, die während ihrer Betreuung mindestens zwei Kontakte zur Einrichtung hatten.

Abbildung 4.2: Art der Weitervermittlung namentlich erfasster Klienten/innen, reguläres Betreuungsende, Mehrfachantworten, 2024



5 Leistungen des ambulanten Hilfesystems

5.1. ALLE PERSONEN

Im System der ambulanten Sucht-
krankenhilfe Schleswig-Holsteins
sind im Jahr 2024 insgesamt
67.729 einzelne Leistungen mithil-
fe des elektronischen Dokumen-
tationssystems für Klienten/innen
(namentlich erfasst wie anonym)
und Angehörige festgehalten wor-
den. Bei 59% handelt es sich um
sogenannte Beratungsleistungen
und weitere 30% stellen Betreu-
ungsleistungen dar (siehe Tabelle
5.1). Alle anderen Leistungsarten
spielen zahlmäßig nur eine unter-
geordnete Rolle.

Wird der zeitliche Aufwand für
die Erbringung der dokumen-
tierten Leistungen betrachtet, so
verringert sich die Differenz der
Anteile zwischen Beratung und
Betreuung leicht. Dies liegt in dem
Umstand begründet, dass Betreu-
ungsleistungen mit einer Länge
von durchschnittlich 55 Minuten
im Mittel fünf Minuten länger
andauern als Beratungsleistungen
(siehe Tabelle 5.2). Die Tabelle 5.2
macht darüber hinaus deutlich,
dass sich die Dauer der einzelnen
Leistungsarten zwischen Männern
und Frauen bei der Leistungsart
Betreuung unterscheidet. Im
Mittel werden Frauen pro Termin
etwas länger betreut.

Tabelle 5.1: In Anspruch genommene Leistungen, Anzahl und Dauer, Klienten/innen und Angehörige, namentlich erfasst und anonym, 2024

	Leistungen			
	Anzahl		Dauer	
	N	%	$\sum h$	%
Beratung	40.074	59%	33.218	56%
Vermittlung	1.422	2%	1.206	2%
Betreuung	20.439	30%	18.639	32%
andere Hilfen	4.536	7%	4.866	8%
Leistung schriftlich	1.258	2%	1.081	2%
gesamt	67.729	100%	59.010	100%

Tabelle 5.2: Durchschnittliche Dauer in Anspruch genommene Leistungen, Klienten/innen und Angehörige, namentlich erfasst und anonym, Minuten, 2024

	Leistungsdauer, Ø, pro ...		
	Klient/in	Mann	Frau
	Min	Min	Min
Beratung	50	48	52
Vermittlung	51	44	56
Betreuung	55	49	63
andere Hilfen	64	58	72
Leistung schriftlich	52	53	48
gesamt	52	49	57

5.2. NAMENTLICH ERFASSTE KLIEN- TEN/INNEN

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

Für insgesamt 9.686 namentlich erfasste Klienten/innen ist die Inanspruchnahme von Leistungen dokumentiert worden. Pro Klient/in hatten diese im Jahre 2024 in der Summe einen zeitlichen Umfang von durchschnittlich 5,4 Stunden. Frauen nahmen die Hilfeangebote mit 7,4 Stunden intensiver in Anspruch als die männlichen Klienten (4,7 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 37% 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 in diesem Zusammenhang vor allem die Formen „Betreuung“ und „andere Hilfen“. Hingegen werden Beratungs- und Vermittlungsleistungen von

Tabelle 5.3: Durchschnittliche Gesamtdauer klientenbezogener Leistungen, pro namentlich erfassten Klient/in, nach Geschlecht, 2024

	Leistungs- dauer h	Anteil am Gesamtauf- wand %	Personen N
Männer	4,7	62,3%	7.008
Frauen	7,4	37,4%	2.662
gesamt (h/h/N)	5,4	52,514	9.686

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 4,9 Stunden. Es folgen die pathologisch Glücks-

spielenden mit durchschnittlich 3,7 Stunden. Die entsprechenden Werte für die Opioid- und Cannabisklienten/innen liegen mit 3,2 Stunden bzw. 3,6 Stunden noch etwas darunter. Die genannten Differenzen sind zu einem großen Teil auf die unterschiedliche Dauer der Betreuungsleistungen zurückzuführen. Denn während für die Alkohol- und Glücksspielklientel 16,4 Stunden resp. 23,6 Stunden dokumentiert sind, nehmen die

Tabelle 5.4: Durchschnittliche Gesamtdauer klientenbezogener Leistungen, pro namentlich erfassten Klient/in, nach Leistungsart und Anteil am zeitlichen Gesamtaufwand, 2024

	Leistungsdauer, Ø, pro ...		
	Klient/in h	Mann h	Frau h
Beratung	3,3	3,0	3,8
Vermittlung	1,8	1,8	2,0
Betreuung	12,4	9,8	18,3
andere Hilfen	6,2	4,4	10,4
Leistung schriftlich	1,5	1,5	1,5

Tabelle 5.5: Durchschnittliche Dauer der pro Klient/in in Anspruch genommenen Leistungen, nach Hauptproblem, nur Klienten/innen, 2024

	Beratung	Vermittlung	Betreuung	andere Hilfen	schriftliche Leistungen	alle Leistungstypen
	h	h	h	h	h	h (Σ)
Alkohol, Ø	3,2	1,7	16,4	8,5	1,5	4,9
Cannabis, Ø	2,9	2,0	11,8	4,1	1,5	3,6
Opioide, Ø	3,5	2,3	3,2	2,5	1,3	3,2
Glücksspiel, Ø	2,4	1,6	23,6	9,2	1,2	3,7
alle Hauptprobleme gesamt, Ø	3,3	1,8	12,4	6,2	1,5	4,4

Opioidklienten/innen deutlich geringere 3,2 Stunden dieser Leistungsart in Anspruch. Die

Cannabisklienten/innen liegen mit durchschnittlich 11,8 Stunden zwischen diesen beiden letztge-

nannten Klientelgruppen.

6 Jugendliche & junge Erwachsene als Klienten/innen der ambulanten Suchtkrankenhilfe

Etwa ein Fünftel der im Jahr 2024 betreuten Klientel ist jünger als 27 Jahre alt. Diese betreuten Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen stellen insofern eine besondere Gruppe dar, weil ihre biologische, kognitive und soziale Entwicklung häufig noch nicht abgeschlossen ist und ein problematischer Substanz- wie auch Medienkonsum zu Problemen führen können, die den weiteren Lebensweg dieser jungen Menschen negativ beeinflussen. Im Rahmen einer ambulanten Betreuung in der Suchtkrankenhilfe wird versucht, diese Folgen möglichst abzuwenden oder aber zumindest zu minimieren. Hierfür bedarf es besonderer Anstrengungen, welche auf die Ressourcen, Bedarfe und Probleme dieser jungen Klientel abgestimmt sind.

Die nachfolgenden Ausführungen zu soziodemografischen, biografischen und betreuungsbezogenen Merkmalen der 14- bis 26-Jährigen sollen helfen, mögliche Wissenslücken zu schließen, um entsprechende Maßnahmen empirisch fundiert (weiter-)entwickeln und durchführen zu können.

Für die nachfolgenden Analysen ist die Gesamtklientel in drei Gruppen unterteilt worden:

- Klient/innen zwischen 14 und 17 Jahren (Jugendliche),
- Klient/innen zwischen 18 und 26 Jahren (junge Erwachsene),
- Klient/innen, die 27 Jahre oder älter sind (Vergleichsgruppe).

Diese Unterteilung ist angelehnt an das Kinder- und Jugendhilfegesetz. Sie beschreibt somit zwei für die hier untersuchte Thematik relevante Klient/innengruppen (Jugendliche & junge Erwachsene). Die über 26-Jährigen fungieren lediglich als Vergleichsgruppe.

In der Suchtkrankenhilfe werden auch Kinder (jünger als 14 Jahre) betreut. Ihre Zahl ist jedoch sehr gering und somit für die nachfolgenden deskriptiven Darstellungen nicht ausreichend.

Tabelle 6.1 verdeutlicht, dass etwa ein Fünftel der in der schleswig-holsteinischen Suchtkrankenhilfe betreuten namentlich erfassten Klient/innen jünger als 27 Jahre alt ist.⁷

Jugendliche – d.h. Klient/innen zwischen 14 und 17 Jahren – sind nur zu geringen Anteilen vertreten (4%). Die Gruppe der jungen Erwachsenen ist mit einem Anteil von 15% deutlich größer. Die Altersverteilung bei den Frauen und Männern unterscheidet sich nur leicht. So ist der Anteil der jungen Erwachsenen bei den männlichen Klienten etwas höher als bei den Frauen. Letztere weisen demgegenüber bei den Erwachsenen etwas höhere Anteile auf.

Tabelle 6.1: Altersverteilung namentlich erfasster Klienten/innen der ambulanten Suchtkrankenhilfe, 2024

	männlich (N=8.245)	weiblich (N=2.952)	gesamt (N=11.215)
14 - 17 Jahre	3%	4%	4%
18 - 26 Jahre	17%	12%	15%
27 Jahre und älter	80%	83%	81%

Tabelle 6.2 lässt sich entnehmen, dass die Jugendlichen weit überwiegend bei den Eltern oder anderen Bezugspersonen leben. Mit Blick auf die jungen Erwachsenen zeigt sich ein differenziertes Bild. Drei von zehn sind alleinlebend, und ein weiteres Fünftel

lebt mit einem Partner bzw. einer Partnerin zusammen. 39% haben ihren Lebensmittelpunkt weiterhin bei den Eltern. Unabhängig von der betrachteten Untersuchungsgruppe haben jeweils etwas mehr als ein Siebtel einen Migrationshintergrund.

Tabelle 6.2: Soziodemo- und biografische Merkmale namentlich erfasster Klienten/innen, 2024

	Jugendliche 14 - 17 Jahre	junge Erwachsene 18 - 26 Jahre	ältere Erwachsene 27 + Jahre
Geschlecht	N=403	N=724	N=9.088
Anteil Frauen	32%	21%	27%
Lebenssituation	N=333	N=1.345	N=7.021
alleinlebend	3%	31%	47%
zusammen mit Partner/in	8%	20%	41%
zusammen mit Kind(ern)	0%	4%	19%
zusammen mit Eltern(teil)	74%	39%	4%
zusammen mit sonstiger/n Bezugsperson/en	20%	10%	3%
zusammen mit sonstiger/n Person/en	12%	9%	5%
Migrationshintergrund	N=266	N=1.148	N=6.086
ja	15%	14%	14%

⁷ Alle nachfolgenden Analysen basieren auf den Daten von namentlich erfassten Klienten/innen, die älter als 13 Jahre sind und zu denen ein Eintrag zum Alter und zur Suchtproblematik vorliegt.

Das Alter der hier untersuchten Klienten/innengruppen bestimmt maßgeblich die Verteilung der Kategorien zum höchsten Schulabschluss (siehe Tabelle 6.3).

So geben etwas mehr als zwei Drittel der Jugendlichen an, sich aktuell noch in Schulausbildung zu befinden. Ein weiteres Fünftel hat die Schule mit einem Hauptschulabschluss verlassen. Etwa jeder zwanzigste Jugendliche gibt an, die Schule ohne einen regulären Abschluss beendet zu haben.

Bei den jungen Erwachsenen zeigt sich ein differenzierteres Bild. Vier von zehn verfügen über einen Hauptschulabschluss, gut ein weiteres Viertel hat die Mittlere Reife erlangt und 14% können das Abitur vorweisen. 7% dieser Klienten/innengruppe besucht derzeit noch die Schule und jede/r Zehnte ist von dieser abgegangen, ohne einen Abschluss zu erwerben.

Tabelle 6.3: Höchster Schulabschluss und Hauptlebensunterhalt namentlich erfasster Klienten/innen, 2024

	Jugendliche 14 - 17 Jahre	junge Erwachsene 18 - 26 Jahre	ältere Erwachsene 27 + Jahre
Höchster Schulabschluss	N=350	N=1.345	N=6.270
aktuell in Schulausbildung	68%	7%	0%
ohne Abschluss	5%	10%	6%
Haupt-/ Volksschue	21%	40%	46%
Real- / Polytechnische Oberschule	4%	27%	29%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	1%	14%	17%
anderer Schulabschluss	1%	2%	2%
Hauptlebensunterhalt	N=299	N=1.281	N=6.799
Lohn, Gehalt, Einkünfte aus freiberuflicher Tätigkeit	12%	38%	47%
Ausbildungsbeihilfe, Unterhalt	9%	8%	0,4%
Arbeitslosengeld I (SGB III 117)	0%	5%	5%
Arbeitslosengeld II (SGB II 19) / Sozialgeld (SGB II 28)	4%	23%	24%
Sozialhilfe (u. a. staatliche Leistungen, z. B. AsylbLG)	5%	6%	4%
Angehörige	66%	13%	2%
sonstiges	4%	7%	18%

Exakt zwei Drittel der Jugendlichen sind zur Finanzierung ihres Lebens noch auf Zuwendungen ihrer Eltern oder anderer Angehöriger angewiesen. Weitere 12% sind bereits beruflich tätig und finanzieren damit ihren Lebensunterhalt. Jeweils jede/r Elfte erhält eine Ausbildungsvergütung bzw. Unterhalt oder lebt von staatlichen bzw. kommunalen Transferleistungen.

In der Gruppe der jungen Erwachsenen spielt die letztgenannte Einkommensart eine deutlich größere Rolle. Etwas mehr als ein Drittel lebt davon. Weitere 46% erhalten entweder Gehalt oder Ausbildungsbeihilfe. Angehörige haben mit einem Anteil von 13% eine deutlich geringere Bedeutung als bei den Jugendlichen.

Tabelle 6.4 gibt wieder, aus welchem Grund die Klienten/innen den Kontakt zur ambulanten Suchthilfeeinrichtung suchten.

Bei den Jugendlichen war der Anlass vorrangig der Cannabis-konsum (54%). Weitere 15% geben ein Problem hinsichtlich des Gebrauchs elektronischer Medien an und jede/r Zehnte benennt Alkohol als Hauptproblem.

Auch in der Gruppe der jungen Erwachsenen ist die Cannabispro-blematik der am häufigsten ge-nannte Grund für die Inanspruch-nahme professioneller ambulanter Hilfe. Vier von zehn berichten davon. Während Probleme mit elektronischen Medien mit einem Anteil von 6% nur noch eine im Vergleich zu den Jugendlichen untergeordnete Rolle spielen, werden Alkohol (17%), Opioide/

Opiate (10%) und Kokain (7%) häu-figer genannt.

Tabelle 6.4: Hauptproblematik namentlich erfasster Klienten/innen, 2024			
	Jugendliche 14 - 17 Jahre N=403	junge Erwachsene 18 - 26 Jahre N=1.724	ältere Erwachsene 27 + Jahre N=9.088
Alkohol	10%	17%	49%
Heroin/ Methadon/ Buprenorphin	3%	10%	14%
Cannabis	54%	40%	9%
Kokain	0%	7%	6%
Polyvalentes Substanzkonsummuster	7%	10%	12%
Glücksspiel	0%	4%	4%
Medien	15%	6%	2%
Essstörungen	2%	1%	0%
sonstige Suchtproblematik	9%	5%	4%

Jugendliche sind zu Beginn einer ambulanten Betreuung oftmals von einer erheblichen Problemlast betroffen – auch abseits der Konsumproblematik, das macht Tabelle 6.5 deutlich.

So berichtet jeweils etwa die Hälfte von psychisch-seelischen Problemen, von einer problematischen familiären Situation und von Problemen in der Schule oder im Betrieb.

Für etwa jeweils ein Drittel sind Einschränkungen der körperlichen Gesundheit, Probleme im sozialen Umfeld und Schwierigkeiten bei der Strukturierung des Alltags dokumentiert worden. Ein Fünftel hat zudem finanzielle Sorgen bzw. ist von einer unbefriedigenden Wohnsituation betroffen.

Mit Blick auf die Gruppe der jungen Erwachsenen zeigt sich ein ähnliches Bild. Im Vergleich zu den Jugendlichen geben jedoch etwas mehr dieser Klienten/innen an, von gesundheitlichen Problemen betroffen zu sein. Zudem berichten bemerkenswert mehr Betroffene von finanziellen Schwierigkeiten.

Tabelle 6.5: Problembereiche abseits der eigentlichen Suchtproblematik namentlich erfasster Klienten/innen, Betreuungsbeginn, 2024

	Jugendliche 14 - 17 Jahre N=384	junge Erwachsene 18 - 26 Jahre N=1.650	ältere Erwachsene 27 + Jahre N=8.688
körperliche/s Gesundheit / Befinden	33%	41%	52%
psychische Gesundheit / Seelischer Zustand	56%	61%	63%
familiäre Situation (Partner/Eltern/Kinder)	50%	41%	40%
weiteres soziales Umfeld	35%	32%	28%
Schul- / Ausbildungs- / Arbeits- / Beschäftigungssituation	51%	44%	34%
Freizeit(bereich)	38%	32%	28%
Alltagsstrukturierung / Tagesstruktur	33%	32%	28%
finanzielle Situation	19%	30%	27%
Wohnsituation	22%	23%	22%
rechtliche Situation	14%	19%	11%
Fahreignung	2%	4%	6%
sexuelle Gewalterfahrungen	2%	1%	2%
andere Gewalterfahrungen	5%	4%	5%
Gewaltausübung	6%	3%	3%

Im Folgenden sollen einige betreuungsbezogene Parameter einer genaueren Betrachtung unterzogen werden.

Die Jugendlichen sind die am kürzesten betreute Klienten/innengruppe im schleswig-holsteinischen Suchtkrankenhilfesystem (siehe Tabelle 6.7). Im Mittel dauert eine Betreuung für diesen Personenkreis 76 Tage (Median: 46 Tage). Bei den jungen Erwachsenen

beträgt die Betreuungsdauer längere 104 Tage (Median: 58 Tage). Doch auch diese Betreuungen sind im Mittel noch 30 Tage kürzer als die der über 26-Jährigen.

Für nahezu alle Jugendlichen ist die klassische Sucht- und Drogenberatung als Hauptmaßnahme dokumentiert worden (siehe Tabelle 6.6). Für die Gruppe der jungen Erwachsenen liegt dieser Anteilswert mit 85% ebenfalls sehr hoch. Zusätzlich ist bei 6% die Suchtbe-

ratung im Justizvollzug angegeben worden. Niedrigschwellige Hilfen, Psychosoziale Begleitung und auch die ambulante medizinische Rehabilitation spielen hingegen nur eine sehr untergeordnete Rolle (ein bis zwei Prozent).

Auch hinsichtlich der Frage, auf welchem Wege die Klienten/innen den Weg in die Einrichtung fanden, lassen sich nennenswerte Unterschiede erkennen (Tabelle 6.6).

Tabelle 6.6: Betreuungsbezogene Merkmale, Klienten/innen mit Substanzproblemen, 2024			
	Jugendliche 14 - 17 Jahre	junge Erwachsene 18 - 26 Jahre	ältere Erwachsene 27 + Jahre
Vermittelnde Instanz	N=329	N=1.328	N=6.692
keine, Selbstmelder	27%	49%	58%
Soziales Umfeld	34%	14%	7%
Selbsthilfe	0%	2%	4%
Ärztliche Praxis	1%	2%	4%
Psychiatrisches Krankenhaus	3%	4%	3%
Stationäre Suchthilfe (Rehabilitation, Adaption)	0,3%	2%	6%
Polizei, Justiz, Bewährungshilfe	8%	13%	6%
Hauptmaßnahme	N=354	N=1.531	N=8.196
Niederschwellige Hilfen	0%	1%	7%
Sucht- & Drogenberatung	97%	85%	65%
Psychosoziale Begleitung Substituierter	0%	2%	8%
Ambulante medizinische Rehabilitation	0%	2%	4%
Suchtberatung im Justizvollzug	0%	6%	8%

So geben 34% der Jugendlichen an, über das soziale Umfeld Zugang zur Suchtberatungsstelle gefunden zu haben. Bei den jungen Erwachsenen sind es mit 14% bemerkenswert weniger Betreute, die diese Vermittlungsform an-geben. Hier überwiegt der Anteil derer, die aus eigenem Antrieb eine Beratungsstelle aufsuchten (49%; Jugendliche: 27%).

Die Art der Beendigung (siehe Tabelle 6.7) erlaubt eine Einschätzung dahin gehend, ob die Betreuung den geplanten Verlauf genommen hatte oder vorzeitig abgebrochen wurde. Auch hier zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Altersgruppen.

Nahezu drei Viertel der Betreuungen von jugendlichen Klient/innen wird regulär beendet und bei weiteren 4% erfolgt ein Wechsel in eine andere Behandlungsform. Während bei den jungen Erwachsenen der Anteil regulärer Beendigungen mit 58% doch erheblich geringer ausfällt als bei den Jugendlichen, wird etwa jede neunte Betreuung von jungen Erwachsenen in anderer Form weitergeführt. Die Rate der Abbrüche ist hier mit 31% hingegen höher als bei den Jugendlichen und den über 26-Jährigen.

Nach Beendigung der Betreuung wird ein Teil der Klientel in andere Hilfeeinrichtungen weitervermittelt (siehe Tabelle 6.7). Dies trifft für 27% der Betreuungen von Jugendlichen zu. Somit zeigt diese Klientel auch bzgl. dieses Betreuungsmerkmals ähnlich hohe Anteilswerte wie die beiden anderen hier betrachteten Klienten/innengruppen (35% & 41%).

Wenn weitervermittelt wird, dann geschieht dies überwiegend in den qualifizierten Entzug (33% vs. 33% & 27%) und die stationäre Rehabilitation (17% vs. 50% & 39%).

Etwa jede achte Betreuung von Jugendlichen wird in Form einer Entgiftung weitergeführt (12% vs. 6% & 7%) und für jede elfte erfolgt die Weiterbetreuung in einer stationären

sozialtherapeutischen Wohneinrichtung (9% vs. 2% - 4%). Bei weiteren 8% der Betreuungen von Jugendlichen erfolgt die Weiterbehandlung bei der Kinder- und Jugendhilfe.

Tabelle 6.7: Weitere Betreuungsbezogene Merkmale, Klienten/innen mit Substanzproblemen, 2024

	Jugendliche 14 - 17 Jahre	junge Erwachsene 18 - 26 Jahre	ältere Erwachsene 27 + Jahre
Betreuungen (begonnen)	N=342	N=1.328	N=6.219
Betreuungsdauer (beendete Betreuungen)	N=293	N=1.219	N=5.561
Mittelwert	76	104	134
Median	46	58	58
Art der Beendigung	N=235	N=981	N=4.393
Regulär	74%	58%	63%
Wechsel in andere Betreuungsform	4%	11%	15%
Abbruch	22%	31%	21%
Weitervermittlung	27% N=203	35% N=818	35% N=3.591
wenn Weitervermittlung dann in ...	N=24	N=177	N=958
Sucht- & Drogenberatung	33%	8%	8%
Kinder- und Jugendhilfe (SGBVIII)	8%	1%	1%
Ambulante psychotherapeutische Akutbehandlung	4%	5%	1%
Entgiftung	12%	6%	7%
qualifizierter Entzug	33%	33%	27%
Ambulante medizinische Rehabilitation	0%	2%	15%
Stationäre medizinische Rehabilitation	17%	50%	39%
Ambulant betreutes Wohnen	0%	2%	5%

Herausgeberin

Landesregierung Schleswig-Holstein
Ministerium für Justiz und Gesundheit
Lorentzendamm 35
24103 Kiel

Dienstgebäude
Adolf-Westphal-Straße 4
24143 Kiel

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 2025

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.

