Ambulante Suchthilfe in Hamburg

Statusbericht 2003

Martens / Degkwitz / Richter / Neumann / Buth

ISSN 1611-5104

2003

BADO e.V.

Ambulante Suchthilfe in Hamburg

Statusbericht der Hamburger Basisdatendokumentation

Marcus-Sebastian Martens
Peter Degkwitz
Elisabeth Richter
Eike Neumann
Sven Buth

Universität Hamburg

Kreutzfeldt Verlag

Herausgeber: Bado e.V.

Ambulante Suchthilfe in Hamburg

Statusbericht 2003 der Hamburger Basisdatendokumentation

Marcus-Sebastian Martens, Peter Degkwitz, Elisabeth Richter,
Eike Neumann, Sven Buth

BADO e.V.

Auswertungsleistungen und Bericht der Hamburger
Basisdatendokumentation 2003
Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung
der Universität Hamburg ZIS

Vorstand des Bado e.V.:
Günter Thiel, Dietrich Hellge-Antoni, Frank Gödecke,
Frank Craemer, Hans-Joachim Pohl, Christine Tügel, Monika Püschl

Kreutzfeldt Verlag

Alle Rechte vorbehalten.
© 2004 Kreutzfeldt Electronic Publishing GmbH & Co. KG, Hamburg
Umschlaggestaltung: Factor Design AG, Hamburg
Layout: Eike Neumann
Druck: Druckerei Langer GmbH, Rietberg-Mastholte

ISSN 1611-5104

Vorwort

Der Hamburger BADO e.V. - ein Zusammenschluss der freien Träger der Sucht- und Drogenhilfe in Hamburg und der zuständigen Fachbehörde für Wissenschaft und Gesundheit zum Zweck der Dokumentation und Evaluation in der ambulanten Suchthilfe - legt nun seinen 7.Statusbericht bezogen auf das Jahr 2003 vor. Ergänzend zum Kurzbericht, der bereits im Frühjahr dieses Jahres erschienen war, bietet er weitergehende Ergebnisse.

An der BADO 2003 waren insgesamt 45 ambulante Suchthilfeprojekte beteiligt. Es werden mehr als 13.000 Betreuungsverläufe bei mehr als 11.000 verschiedenen Personen dokumentiert, die ambulante Beratung, Betreuung oder Therapie in Anspruch genommen haben. Somit bildet die BADO nahezu komplett das konzeptionell auf die Betreuung volljähriger Alkohol- oder Drogenabhängiger ausgerichtete Hilfesystem ab.

Die Ergebnisse verdeutlichen in umfassendem Maß biographische Erfahrungen sowie die gesundheitliche und soziale Situation der Menschen, die bereits den Weg in die Suchtberatung gefunden haben. Die Ergebnisse bieten eine fundierte Grundlage für die Weiterentwicklung der Hilfen für suchtmittelabhängige Menschen in Hamburg.

Die Hamburger Basisdatendokumentation wurde bundesweit als eines der ersten systematischen Dokumentationssysteme der ambulanten Suchthilfe etabliert. Eine wesentliche Besonderheit stellt die paritätische Zusammenarbeit von Freien Trägern und Behörde dar. Diese Kooperation hat – neben der Notwendigkeit in allen Aspekten der Zusammenarbeit Einigkeit herzustellen - eine Reihe von Vorteilen. Hierzu zählt insbesondere die Praxisnähe der Basisdatendokumentation, die sich z.B. auswirkt in der hohen Bereitschaft der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ambulanten Suchthilfe an der Datenerhebung teilzunehmen.

Die Frühzeitigkeit der Verfügbarkeit der Daten für die beteiligten Einrichtungen, die nun erreicht werden konnte – bereits im April des Jahres für das Vorjahr - verdeutlichen die Praktikabilität des Vorgehens. Denn nun können aktuelle Entwicklungen belegt und unmittelbar in die Berichterstattung und Planung vor Ort einbezogen werden.

Der BADO-Fachvorstand hält aus der Fülle der im diesjährigen Bericht dargestellten Einzelergebnisse vor allem die folgenden unter konzeptionellen, drogen- und sozialpolitischen Aspekten für besonders relevant und diskussionswürdig:

1. Alkoholabhängige im ambulanten Hilfesystem 2003

Betreuungen und Klientel

Gegenüber dem Vorjahr hat sich die Anzahl der Betreuungen um 800 auf jetzt 4.900 Betreuungen für 4.300 Personen erhöht. Die durchschnittliche Betreuungszeit liegt stabil bei 7 Monaten. Nach Zeiträumen differenziert zeigt sich, dass ein Viertel der Betreuungen innerhalb von vier Wochen und ein weiteres Viertel innerhalb von zwei bis drei Monaten abgeschlossen werden. Ob dieses zeitnahe Beenden der Beratung bei der Hälfte aller erreichten Klient(inn)en eher als Ausdruck einer hohen Beratungseffektivität oder als nicht optimale Haltequalität zu werten ist, bleibt genauer zu untersuchen. Bei der Weitervermittlung überwiegen der Übergang in die stationäre Therapie sowie in die Selbsthilfe. Diesen 4.300 Personen lassen sich ca. 3.000 Kinder zuordnen. Ob und welchen Hilfebedarf diese Kinder haben, lässt sich durch die BADO nicht feststellen. Bekannt sind die hohen psychischen Belastungen und die höhere Wahrscheinlichkeit, dass diese Kinder selbst eine Suchterkrankung entwickeln.

Der Vergleich mit den dokumentierten Klient(inn)en der westdeutschen Alkoholberatungs- und behandlungsstellen in der Suchthilfestatistik zeigt auf, dass in den Hamburger Einrichtungen bereits jetzt schon viele arbeitslose Alkoholabhängige erreicht und betreut werden. Die ambulanten Einrichtungen stehen hier vor der Aufgabe, die Hilfen auf das komplexe Ineinanderwirken von Alkoholabhängigkeit und Arbeitslosigkeit sowie weiteren sozialen Folgebelastungen auszurichten. Dies erfordert umfassende neue Strategien und neue Kooperationspartner für die Suchthilfe.

Hinsichtlich des biographischen Hintergrunds von alkoholabhängigen Frauen und Männern gelingt es immer differenzierter, die zusätzlichen Belastungen Alkoholabhängiger durch Suchtprobleme in der Herkunftsfamilie (über die Hälfte) und Gewalterfahrungen (ebenfalls über die Hälfte) zu erkennen. Zwei Drittel der Frauen haben Gewalterfahrungen gemacht, jede Fünfte in den letzten 12 Monaten. Mehr als ein Viertel der Frauen war Opfer sexueller Gewalt.

Erstmalig zeigt die BADO auf, dass jüngere Alkoholabhängige, bis zum 30.Lebensjahr, mit größeren sozialen Problemen den Beratungsprozess beginnen als ältere: so hat nur etwa jede/r Dritte eine abgeschlossene Berufsausbildung, die Arbeitslosigkeit liegt bei dieser Gruppe noch höher.

Trends 2001 - 2003

Beim Vergleich der jährlich etwa 2.000 neu aufgenommenen Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2003 deutet sich an, dass die Neuaufnahmen mit zunehmenden sozialen und gesundheitlichen Problemen in Beratung und Therapie eintreten, wobei dieser Trend sich bei den relativ jüngeren Neuaufnahmen im Arbeits- und Ausbildungsbereich noch deutlicher zeigt. Damit rücken

diese teilweise existentiellen Probleme zunehmend in den Fokus der Beratungs- und Behandlungsgespräche und verändern die Ausrichtung der therapeutischen Arbeit grundlegend.

Hinsichtlich des Alters gibt es keine Veränderungen: eine größere Anzahl Klient(inn)en zu erreichen, die erst am Beginn ihrer Suchtkarriere stehen, bleibt weiterhin ein wichtiges Ziel. Immerhin hatten sehr viele der neuen alkoholabhängigen Klient(inn)en in der Vergangenheit bereits stationäre Entzüge und Therapien absolviert. Dieser hohe Anteil unterstreicht, dass viele Alkoholabhängige bereits durch das medizinische Gesundheitssystem erreicht wurden, bevor sie in suchtspezifische Beratung und Therapie eintreten. Die weitere Vernetzung mit dem Gesundheitssystem dürfte ein Weg sein, um bei Alkoholabhängigen in früheren Stadien der Suchtentwicklung suchtspezifische Beratung und Therapie anzubahnen.

Langzeitverläufe

Die BADO ermöglicht für eine Teilgruppe Langzeitbetreuter die Beschreibung der Längsschnittentwicklung über die Jahre 2001-2003: In diesem Zeitraum steigt der Anteil der aktuell abstinenten Personen. Die soziale und gesundheitliche Situation bleibt nahezu stabil. Ein wachsender Teil wird zu stationären Entzügen sowie Therapien motiviert. Dies legt den Schluss nahe, dass auch die Klient(inn)en mit besonders schweren Belastungen im Rahmen des Hilfesystems einen Ausstieg schaffen können.

Bei besseren persönlichen Ressourcen stabilere Betreuungsverläufe

Erstmalig wird in der BADO anhand von N=7.468 ambulanten Betreuungsverläufen der Jahre 2001-2003 näher untersucht, welche Klient(inn)en relativ längere Betreuungszeiten hatten bzw. die Betreuung „regulär“ abschlossen: Insgesamt stützen die Befunde die Annahme, dass alkoholabhängige Klient(inn)en mit aktuell besseren persönlichen Ressourcen – z. B. Partnerschaft, Erwerbstätigkeit, eigene Wohnung, keine Schulden, keine Auflagen – stabilere Betreuungsverläufe haben. Weiterhin wird die Hypothese nahegelegt, dass frühere Behandlungserfahrungen sich positiv auf die Haltequote und Mitarbeit in nachfolgenden Betreuungsprozessen auswirken. Das unterstützt die Auffassung, dass auch eine abgebrochene Betreuung oder Behandlung positive Auswirkungen auf den Suchtverlauf hat.

2. Drogenabhängige im ambulanten Hilfesystem 2003

Betreuungen und Klientel

Fast die Hälfte aller für Drogenabhängige dokumentierten Beratungs- und Betreuungsverläufe erfolgten in Substitutions- bzw. PSB-Einrichtungen. Jeweils gut ein Viertel wurden in den Drogenberatungsstellen bzw. suchtmittelübergreifenden Beratungsstellen betreut.

Die mittlere Betreuungszeit aller Klient(inn)en lag bei etwa 8 Monaten. Die Betreuungszeit für Substituierte lag bei 13 Monaten und damit um drei Monate deutlich niedriger als im Vorjahr. Die Betreuungen endeten auf dem Niveau der Vorjahre in 58 % der Fälle „regulär“ oder durch „Weitervermittlung“, vor allem in Entzug und ambulante und stationäre Therapie.

Ein Vergleich der Hamburger Klient(inn)en mit denen der Bundessuchthilfestatistik zeigt u.a. auf, dass durch das Hamburger ambulante Drogenhilfesystem relativ mehr Frauen erreicht werden. Ferner haben die Hamburger Klient(inn)en deutlich häufiger an einem stationären Entzug sowie an einer stationären Therapie teilgenommen. Ein wesentlicher Unterschied ist allerdings auch die deutlich über dem Bundesschnitt liegende Erwerbslosigkeit der Klient(inn)en der ambulanten Drogenhilfe in Hamburg.

Trends 2000 - 2003

Der Vergleich der Neuaufnahmen der Jahre 2000-2003 ergibt, dass diese die Beratung und Betreuung mit zunehmend schwierigeren Wohnbedingungen und häufigerer justizieller Vorbelastung beginnen. Der Crack-Konsum ist 2001 gegenüber 2000 stark angestiegen und zeigt in den letzten beiden Jahren eine gewisse Konstanz. Dies wirkt sich auf das Beratungsangebot der Drogenhilfe aus, das mit umfassenden sozialen und gesundheitlichen Belastungen konfrontiert ist und entsprechende Strategien entwickeln muss.

Bei den Neuaufnahmen nimmt der Anteil von Frauen leicht, jedoch kontinuierlich ab. Woran dies liegt, lässt sich auf Grundlage der BADO jedoch nicht einschätzen.

Langzeitverläufe

Es werden Ergebnisse zum Längsschnittverlauf für eine erhebliche Teilgruppe von 1.372 Konsument(inn)en illegaler Drogen, die im Zeitraum 2000 – 2003 sich mindestens einmal jährlich im ambulanten Hilfesystem befanden, berichtet. Bei dieser Teilgruppe von Langzeitklient(inn)en handelt es sich um einen älteren Personenkreis, dessen gesundheitliche, soziale und justizielle Probleme im Verlauf der langjährigen Drogenabhängigkeit größer werden. Zugleich kann zumindest die Wohnsituation stabilisiert werden, und nicht wenige der betreffenden Personen werden in Entzug und Therapie vermittelt. Die Ergebnisse legen die Vermutung nahe, dass selbst diese schwerstabhängigen Klient(inn)en im Rahmen des Hilfesystems eine gewisse Stabilität erlangen und mit ihnen der Ausstieg aus der Sucht vorbereitet werden kann.

Vielfältige Zusammenhänge zur Hepatitis-C Prävalenz

Im diesjährigen Schwerpunktthema wurden Zusammenhänge zur Hepatitis-C Infektion untersucht. Dabei wurden - basierend auf sehr großer Datenbasis - erste wertvolle Ergebnisse zur Hypothesenbildung für vertiefende Studien gefunden: Drogenabhängige mit Hepatitis-C In-

fektion haben – verglichen mit Klient(inn)en ohne eine solche Infektion - eine längere Suchtkarriere hinter sich, sie sind stärker biographisch belastet, sie hatten deutlich häufiger Haftaufenthalte und leben aktuell teilweise in prekäreren Lebenssituationen, u. a. mit riskanterem Konsumverhalten.

Die unter Drogenabhängigen weit verbreitete Hepatitis-C Infektion stellt sowohl eine Herausforderung für die Drogenhilfe dar als auch für den ärztlichen Versorgungsbereich. Es sollten geeignete Präventionsmaßnahmen für die verschiedenen Zielgruppen (die Nicht-Infizierten ebenso wie die Infizierten) entwickelt und erprobt werden. Behandlungsmöglichkeiten, die heute bestehen und deren Erweiterung in den kommenden Jahren zu erwarten ist, sollten auch genutzt werden.

3. Perspektive

In der bisherigen Hamburger BADO war eine direkte Vergleichbarkeit mit bundesweiten oder europäischen Daten nicht immer möglich. Der überarbeitete Satz der zu erhebenden Items, der ab dem 1.1.2005 zur Anwendung kommt, ist auch im wesentlichen kompatibel mit dem „Deutschen Kendatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe“. Ab 2005 wird außerdem in die BADO eine Verlaufsdokumentation integriert sein, durch die wir in streng anonymisierter Form individuelle Veränderungen zwischen Betreuungsbeginn und nachfolgenden Erhebungszeitpunkten noch präziser abbilden können. Erste Ergebnisse werden hierzu im Jahr 2006 erwartet. Diese vom BADO e.V. umgesetzten Veränderungen finden sich auch in einer entsprechenden Empfehlung der Anfang des Jahres 2004 abgeschlossenen Evaluation des Hamburger Drogenhilfesystems wider.

Der BADO-Vorstand dankt allen Beteiligten außerordentlich, die diesen umfangreichen BADO-Bericht ermöglicht haben, so vor allem den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Hamburger Suchthilfeeinrichtungen.

Dr. Günter Thiel (Jugendhilfe e. V.)
Frank Gödecke (Hamburgische Gesellschaft f. soziale Psychiatrie e. V.)
Frank Craemer (Diakonisches Werk des Kirchenkreises Blankenese e. V.)
Hans-Joachim Pohl (jugend hilft jugend e. V.)
Dietrich Hellge-Antoni (Behörde f. Wissenschaft u. Gesundheit)
Monika Püschl (Behörde f. Wissenschaft u. Gesundheit)
Christine Tügel (Jugendhilfe e. V.)

Vorstand des BADO e.V.

Inhalt

1. METHODIK UND DATENGRUNDLAGE 1

2. LEGALE DROGEN 7

2.1 BETREUUNGEN 7
2.2 MEHRFACHBETREUUNGEN IM BETREUUNGSZEITRAUM 2003 UND ÜBERLAPPUNGSANALYSE FÜR DIE KLIENT(INN)EN ÜBER DIE JAHRE 2000 BIS 2003 14
Zusammenfassung: Betreuungen 16
2.3 PERSONEN 17
2.4 SOZIALE BEZIEHUNGEN UND LEBENSSITUATION 19
2.5 BIOGRAFISCHER HINTERGRUND – SUCHTPROBLEME DER ELTERN, HEIMAUFENTHALTE, GEWALTERFAHRUNGEN UND -HANDLUNGEN 23
2.6 AUSBILDUNG, ARBEITSSITUATION UND FINANZIELLE LAGE 26
2.7 KONSUMMUSTER 29
2.8 JUSTIZIELLE PROBLEME 33
2.9 GESUNDHEITLICHE SITUATION UND BEHANDLUNGSERFAHRUNGEN 35
Zusammenfassung: Beschreibung der betreuten Personen 39
2.10 NEUE KLIENT(INN)EN 2003 – TRENDS 2001-2003 40
Zusammenfassung: Neue Klienten – Trends 49
2.11 KLIENT(INN)EN MIT MEHREREN DOKUMENTATIONSZEITPUNKTEN – LÄNGSSCHNITTANALYSE 49
Zusammenfassung: Langzeitbetreute 56
2.12 SPEZIALANALYSE I: EINFLUSSFAKTOREN AUF DIE DAUER UND DIE ART DER BEENDIGUNG EINER BETREUUNG VON KLIENT(INN)EN 56
Zusammenfassung der Spezialanalyse I 62

3. ILLEGALE DROGEN 63

3.1 BETREUUNGEN 63
3.2 MEHRFACHBETREUUNGEN IN 2003 UND ÜBERLAPPUNGSANALYSE FÜR DIE KLIENT(INN)EN ÜBER DIE JAHRE 1997 BIS 2003 / RETROSPEKTIVE ZÄHLUNG 72
Zusammenfassung: Betreuungen 76
3.3 PERSONEN 76
3.4 SOZIALE BEZIEHUNGEN UND LEBENSSITUATION 78
3.5 BIOGRAPHISCHER HINTERGRUND 82
3.6 AUSBILDUNG, ARBEITSSITUATION UND FINANZIELLE LAGE 85
3.7 DROGENKONSUM 88
3.8 JUSTIZIELLE PROBLEME 92
3.9 GESUNDHEITLICHE SITUATION UND BEHANDLUNGSERFAHRUNGEN 93
Zusammenfassung: Beschreibung der betreuten Personen 99
3.10 NEUE KLIENT(INN)EN – TRENDS VON 2000 BIS 2003 100
Zusammenfassung: Neue Klienten – Trends 111
3.11 KLIENT(INN)EN MIT MEHREREN DOKUMENTATIONSZEITPUNKTEN – LÄNGSSCHNITTANALYSE 112
Zusammenfassung: Langzeitbetreute 119
3.12 SPEZIALANALYSE II: DIE SITUATION DER MIT HEPATITIS C INFIZIERTEN KLIENT(INN)EN 120
Zusammenfassung der Spezialanalyse II 127

4. LITERATUR: 129

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1.1: Betreuungen in 2003, differenziert nach Einrichtungsart und Geschlecht 3
Tabelle 1.2: Einrichtungsarten über die Badojahre 1998 bis 2003 4
Tabelle 1.3: Anzahl der Einrichtungen, Betreuungen und Personen nach Badojahr gegliedert 4
Tabelle 1.4: Betreuungen und Personen des Jahres 2003, differenziert nach Hauptgruppen und Geschlecht 5
Tabelle 1.5: Personen der Hauptgruppe "Anderes" in Untergruppen, differenziert nach Geschlecht 5
Tabelle 1.6: Über die Badojahre 1997 bis 2003 erreichte unterschiedliche Klienten, differenziert nach Hauptgruppen und Geschlecht 6
Tabelle 1.7: Überlappung der Klienten aus 2003 mit den erfassten Klienten aus den Vorjahren (auch unterbrochene Betreuungen), differenziert nach Hauptgruppen 6
Tabelle 2.1: Alkohol: Anzahl der Einrichtungen, Betreuungen und Personen, differenziert nach Badojahr 7
Tabelle 2.2: Alkohol: Wohnort der Betreuten, Hamburg versus außerhalb Hamburgs, differenziert nach Geschlecht und Badojahrgang 8
Tabelle 2.3: Alkohol: Kontaktempfehlung für die Betreuung, differenziert nach Geschlecht 9
Tabelle 2.4: Alkohol: Kontaktempfehlung für die Betreuung, differenziert nach Alterskategorien 10
Tabelle 2.5: Alkohol: Auflagen für die Betreuung im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht (Mehrfachantworten) 11
Tabelle 2.6: Alkohol - abgeschlossene Behandlungen: Betreuungsdauer in Monaten, differenziert nach Geschlecht und Badojahrgang 11
Tabelle 2.7: Alkohol: Betreuungsdauer der abgeschlossenen Betreuungen im Jahr 2003 in Wochen/Monaten (kategorisiert), differenziert nach Geschlecht 12
Tabelle 2.8: Alkohol: Abgeschlossene Betreuungen im Jahr 2003 und deren Beendigungsgrund, differenziert nach Geschlecht 13
Tabelle 2.9: Alkohol: Weitervermittlung für die Betreuungen im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht (Mehrfachantworten) 14
Tabelle 2.10: Alkohol: Mehrfachbetreuungen der Klient(inn)en im Jahr 2003 in unterschiedlichen Einrichtungen, differenziert nach Geschlecht 15
Tabelle 2.11: Alkohol: Überlappung der Klient(inn)en aus 2003 mit den erfassten Personen aus den Vorjahren, differenziert nach Geschlecht 15
Tabelle 2.12: Alkohol: Überlappung der Klient(inn)en aus dem Jahr 2003 mit den erfassten Personen aus den Vorjahren (auch unterbrochene Betreuungen) differenziert nach Geschlecht und Badojahr 16
Tabelle 2.13: Alkohol: Überlappung der Klient(inn)en aus dem Jahr 2003 mit den erfassten Personen aus den Vorjahren (nicht unterbrochene Betreuungen) differenziert nach Geschlecht und Badojahr. 16
Tabelle 2.14: Alkohol: Durchschnittliches Lebensalter der Klient(inn)en im Jahr 2003, differenziert nach Badojahrgang und Geschlecht 17
Tabelle 2.15: Alkohol: Altersgruppen, differenziert nach Badojahrgängen 18
Tabelle 2.16: Alkohol: Altersgruppen im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht 18
Tabelle 2.17: Alkohol: Nationalität der Klientel im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht 18

Tabelle 2.18: Alkohol: Familienstand der Klient(inn)en im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht ... 19
Tabelle 2.19: Alkohol: Aktuelle Partnerbeziehung der Klient(inn)en im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht ... 20
Tabelle 2.20: Alkohol: Partnerbeziehung der Klient(inn)en, differenziert nach Badojahr ... 20
Tabelle 2.21: Alkohol: Räumliches Zusammenleben der Klientel im Jahr 2003 differenziert nach Geschlecht ... 21
Tabelle 2.22: Alkohol: Klient(inn)en mit Kindern im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht ... 21
Tabelle 2.23: Alkohol: Lebensmittelpunkt der Kinder im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht (Mehrfachangaben) ... 22
Tabelle 2.24: Alkohol: Aktueller Aufenthaltsort der Klient(inn)en im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht ... 23
Tabelle 2.25: Alkohol: Eltern mit Suchtproblemen, differenziert nach Geschlecht ... 23
Tabelle 2.26: Alkohol: Heimaufenthalte/öffentlicher Erziehung in Kindheit oder Jugend differenziert nach Geschlecht ... 24
Tabelle 2.27: Alkohol: Gewalterfahrungen im Leben der Klient(inn)en im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht (Mehrfachangaben) ... 24
Tabelle 2.28: Alkohol: Gewalterfahrungen in den letzten 12 Monaten der Klient(inn)en im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht (Mehrfachangaben) ... 25
Tabelle 2.29: Alkohol: Gewaltausübungen im Leben der Klient(inn)en im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht (Mehrfachangaben) ... 25
Tabelle 2.30: Alkohol: Gewaltausübungen in den letzten 12 Monaten der Klient(inn)en im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht (Mehrfachangaben) ... 26
Tabelle 2.31: Alkohol: Höchster Schulabschluss der Klient(inn)en im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht ... 26
Tabelle 2.32: Alkohol: Klient(innen) nach Berufsausbildung im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht ... 27
Tabelle 2.33: Alkohol: Berufsausbildung der Klienten in 2003, differenziert nach Altersgruppen ... 27
Tabelle 2.34: Alkohol: Arbeitslose/erwerbslose Klient(inn)en, differenziert nach Badojahr ... 28
Tabelle 2.35: Alkohol: Arbeitslose/erwerbslose Klient(inn)en im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht ... 28
Tabelle 2.36: Alkohol: Haupteinkommensquelle der Klient(inn)en, differenziert nach Badojahr ... 29
Tabelle 2.37: Alkohol: Schuldenhöhe der Klient(inn)en im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht ... 29
Tabelle 2.38: Alkohol: Konsumhäufigkeit von Alkohol in den letzten 30 Tagen der Klient(inn)en im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht ... 30
Tabelle 2.39: Alkohol: Weiteres Suchtverhalten der Klient(inn)en im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht ... 31
Tabelle 2.40: Alkohol: Alter Erstkonsum der Klient(inn)en im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht ... 32
Tabelle 2.41: Alkohol: Alter Störungsbeginn der Klient(inn)en im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht ... 33
Tabelle 2.42: Alkohol: Bisherige Verurteilungen der Klient(inn)en, differenziert nach Badojahr und Geschlecht ... 34
Tabelle 2.43: Alkohol: Strafhaft oder U-Haft-Erfahrungen der Klient(inn)en, differenziert nach Badojahr und Geschlecht ... 34

Tabelle 2.44: Alkohol: Durchschnittliche Haftdauer von Klient(inn)en mit Hafterfahrung, differenziert nach Badojahrgang und Geschlecht 34
Tabelle 2.45: Alkohol: Aktuelle gesundheitliche Probleme der Klient(inn)en im Jahr 2003 (Selbsteinschätzung), differenziert nach Geschlecht 35
Tabelle 2.46: Alkohol: Gesundheitliche Probleme der Klient(inn)en im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht (Mehrfachantworten) 36
Tabelle 2.47: Alkohol: Krankenhausaufenthalte in den letzten 12 Monaten der Klient(inn)en im Jahr 2003 differenziert nach Geschlecht 36
Tabelle 2.48: Alkohol: Gesundheitliche Beeinträchtigung der Klient(inn)en im Jahr 2003 (Selbsteinschätzung), differenziert nach Geschlecht 37
Tabelle 2.49: Alkohol: Psychische Belastung der Klient(inn)en im Jahr 2003 (Selbsteinschätzung), differenziert nach Geschlecht 37
Tabelle 2.50: Alkohol: Suizidversuch in den letzten 12 Monaten der Klient(inn)en im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht 38
Tabelle 2.51: Alkohol: Begonnene und abgeschlossene stationäre Entgiftungen der Klient(inn)en im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht 38
Tabelle 2.52: Alkohol: Begonnene und abgeschlossene stationäre Therapien/Rehabilitationen der Klient(inn)en im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht 39
Tabelle 2.53: Alkohol: Begonnene und abgeschlossene ambulante Therapie/Rehabilitation der Klient(inn)en im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht 39
Tabelle 2.54: Alkohol: Erstmalig dokumentierte Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2003, differenziert nach Geschlecht (ohne die Inhaftierten) 41
Tabelle 2.55: Alkohol: Lebensalter der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2003, differenziert nach Geschlecht (ohne die Inhaftierten) 41
Tabelle 2.56: Alkohol: Wohnsituation der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2003 (ohne die Inhaftierten) 42
Tabelle 2.57: Alkohol: Höchster Schulabschluss der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2003 (ohne die Inhaftierten) 42
Tabelle 2.58: Alkohol: Ausbildungssituation der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2003 (ohne die Inhaftierten) 43
Tabelle 2.59: Alkohol: Ausbildungssituation der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2003, differenziert nach Altersgruppen (ohne die Inhaftierten) 43
Tabelle 2.60: Alkohol: Erwerbstätigkeit der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2003 (ohne die Inhaftierten) 44
Tabelle 2.61: Alkohol: Haupteinkommen der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2003 (ohne die Inhaftierten) 44
Tabelle 2.62: Alkohol: Schuldensituation der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2003 (ohne die Inhaftierten) 45
Tabelle 2.63: Alkohol: Verurteilungen der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2003 (ohne die Inhaftierten) 46
Tabelle 2.64: Alkohol: Hafterfahrung der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2003 (ohne die Inhaftierten) 46
Tabelle 2.65: Alkohol: Aktuelle Probleme mit der Justiz der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2003 (ohne die Inhaftierten) 46
Tabelle 2.66: Alkohol: Alkoholkonsum der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2003 (ohne die Inhaftierten) 47
Tabelle 2.67: Alkohol: Stationäre Entzüge der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2003 (ohne die Inhaftierten) 47

Tabelle 2.68: Alkohol: Stationäre Therapien der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2003 (ohne die Inhaftierten) 48
Tabelle 2.69: Alkohol: Gesundheitliche Probleme der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2003 (ohne die Inhaftierten)..... 48
Tabelle 2.70: Alkohol: Eigener Wohnraum der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2001 bis 2003..... 50
Tabelle 2.71: Alkohol: Wohnsituation der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2001 bis 2003..... 50
Tabelle 2.72: Alkohol: Ausbildungssituation der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2001 bis 2003..... 51
Tabelle 2.73: Alkohol: Erwerbstätigkeit der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2001 bis 2003..... 51
Tabelle 2.74: Alkohol: Haupteinkommen der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2001 bis 2003..... 52
Tabelle 2.75: Alkohol: Schuldensituation der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2001 bis 2003..... 52
Tabelle 2.76: Alkohol: Verurteilungen der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2001 bis 2003..... 53
Tabelle 2.77: Alkohol: Hafterfahrung der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2001 bis 2003..... 53
Tabelle 2.78: Alkohol: Aktuelle Probleme mit der Justiz der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2001 bis 2003..... 54
Tabelle 2.79: Alkohol: Alkoholkonsum der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2001 bis 2003..... 54
Tabelle 2.80: Alkohol: Stationäre Entzüge der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2001 bis 2003..... 54
Tabelle 2.81: Alkohol: Stationäre Therapien der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2001 bis 2003..... 55
Tabelle 2.82: Alkohol: Gesundheitliche Probleme der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2001 bis 2003..... 55
Tabelle 2.83: Dauer der abgeschlossenen Betreuungen der Jahre 2001-2003 56
Tabelle 2.84: Art der Beendigung der Betreuungen 57
Tabelle 3.1: Illegale Drogen: Anzahl der Einrichtungen, Betreuungen und Personen nach Badojahr gegliedert..... 63
Tabelle 3.2: Illegale Drogen: Betreuungen und Einrichtungsart differenziert nach Badojahrgang 64
Tabelle 3.3: Illegale Drogen: Wohnort der Betreuten, Hamburg versus außerhalb Hamburgs, differenziert nach Geschlecht und Badojahrgang 64
Tabelle 3.4: Illegale Drogen: Kontaktempfehlung für die Betreuung differenziert nach Geschlecht..... 66
Tabelle 3.5: Illegale Drogen: Kontaktempfehlung für die Betreuung differenziert nach Einrichtungsart..... 67
Tabelle 3.6: Illegale Drogen: Auflagen für die Betreuung in 2003 differenziert nach Geschlecht (Mehrfachantworten) 67
Tabelle 3.7: Illegale Drogen - abgeschlossene Behandlungen: Betreuungsdauer in Monaten differenziert nach Geschlecht und Badojahrgang..... 68
Tabelle 3.8: Illegale Drogen: Betreuungsdauer der abgeschlossenen Betreuungen in 2003 in Wochen/Monaten (kategorisiert), differenziert nach Geschlecht..... 69
Tabelle 3.9: Illegale Drogen - abgeschlossene Betreuungen in 2003: Betreuungsdauer in Monaten differenziert nach Einrichtungsart und Geschlecht 69

Tabelle 3.10: Illegale Drogen: abgeschlossene Betreuungen in 2003 und deren Beendigungsgrund differenziert nach Geschlecht 70
Tabelle 3.11: Illegale Drogen: Dauer der abgeschlossenen Betreuungen in 2003 in Monaten differenziert nach Art der Beendigung und Geschlecht 71
Tabelle 3.12: Illegale Drogen: Weitervermittlung für die Betreuungen in 2003 differenziert nach Geschlecht (Mehrfachantworten) 72
Tabelle 3.13: Illegale Drogen: Mehrfachbetreuungen der Klienten in 2003 in unterschiedlichen Einrichtungen, differenziert nach Geschlecht 73
Tabelle 3.14: Illegale Drogen: Überlappung der Klienten aus 2003 mit dem erfassten Klienten aus den Vorjahren, differenziert nach Geschlecht. 73
Tabelle 3.15: Illegal: Überlappung der Klienten aus 2003 mit dem erfassten Klienten aus den Vorjahren (auch unterbrochene Betreuungen), differenziert nach Geschlecht und Badojahr. 74
Tabelle 3.16: Illegal: Überlappung der Klienten aus 2003 mit dem erfassten Klienten aus den Vorjahren (nicht unterbrochene Betreuungen), differenziert nach Geschlecht und Badojahr. 74
Tabelle 3.17: Illegale Drogen: Klient(inn)en des Jahres 2000 und deren Dokumentation in der Bado 2003 75
Tabelle 3.18: Retrospektive Zählung für Konsument(inn)en harter Drogen, differenziert nach Geschlecht 75
Tabelle 3.19: Hauptgruppe "Illegale Drogen" in Untergruppen, differenziert nach Geschlecht 77
Tabelle 3.20: Illegale Drogen: Altersgruppen der Klienten in 2003 differenziert nach Geschlecht 77
Tabelle 3.21: Illegale Drogen: Durchschnittliches Lebensalter der Klienten differenziert nach Badojahrgang und Geschlecht 78
Tabelle 3.22: Illegale Drogen: Nationalität der Klientel differenziert nach Geschlecht 78
Tabelle 3.23: Illegale Drogen: Familienstand der Klientel differenziert nach Geschlecht... 79
Tabelle 3.24: Illegale Drogen: aktuelle Partnerbeziehung der Klienten differenziert nach Geschlecht 79
Tabelle 3.25: Illegale Drogen: Eigener Wohnraum vorhanden, differenziert nach Geschlecht 79
Tabelle 3.26: Illegale Drogen: Eigener Wohnraum der Klienten differenziert nach Badojahr 80
Tabelle 3.27: Illegale Drogen: Aktueller Aufenthaltsort differenziert nach Geschlecht 81
Tabelle 3.28: Illegale Drogen: Räumliches Zusammenleben der Klientel differenziert nach Geschlecht 81
Tabelle 3.29: Illegale Drogen: Partner mit Suchtproblemen differenziert nach Geschlecht 82
Tabelle 3.30: Illegale Drogen: Kinder der Betreuten differenziert nach Geschlecht 82
Tabelle 3.31: Illegale Drogen: Eltern mit Suchtproblemen differenziert nach Geschlecht.. 83
Tabelle 3.32: Illegale Drogen: Heimaufenthalte/öffentliche Erziehung in Kindheit oder Jugend differenziert nach Geschlecht 83
Tabelle 3.33: Illegale Drogen: Gewalterfahrung im Leben differenziert nach Geschlecht (Mehrfachantworten) 84
Tabelle 3.34: Illegale Drogen: Gewaltausübung im Leben differenziert nach Geschlecht (Mehrfachantworten) 85
Tabelle 3.35: Illegale Drogen: Höchster Schulabschluss differenziert nach Geschlecht 85
Tabelle 3.36: Illegale Drogen: Bisherige Berufsausbildung differenziert nach Geschlecht. 86
Tabelle 3.37: Illegale Drogen: Aktuelle Arbeitslosigkeit/Erwerbslosigkeit differenziert nach Geschlecht 86

Tabelle 3.38: Illegale Drogen: Haupteinkommensquelle der Klientel in 2003 differenziert nach Geschlecht 87
Tabelle 3.39: Illegale Drogen: Schuldenhöhe der Klientel in 2003 differenziert nach Geschlecht 87
Tabelle 3.40: Illegale Drogen: durchschnittliches Alter bei Beginn der Suchtmittelabhängigkeit differenziert nach Geschlecht 88
Tabelle 3.41: Illegale Drogen: Alter Erstkonsum/Beginn differenziert Geschlecht 89
Tabelle 3.42: Illegale Drogen: Alter Störungsbeginn differenziert Geschlecht 90
Tabelle 3.43: Illegale Drogen: Aktuell in ärztlicher Substitution differenziert nach Geschlecht 90
Tabelle 3.44: Illegale Drogen: bisherige Verurteilungen der Klientel differenziert nach Geschlecht 92
Tabelle 3.45: Illegale Drogen: Strafhaft oder U-Haft-Erfahrungen der Klientel differenziert nach Geschlecht 93
Tabelle 3.46: Illegale Drogen: Durchschnittliche Dauer der Haft in Monaten differenziert nach Geschlecht 93
Tabelle 3.47: Illegale Drogen: Aktuelle gesundheitliche Probleme (Selbsteinschätzung des Klienten) differenziert nach Geschlecht 94
Tabelle 3.48: Illegale Drogen: Krankenhausaufenthalte in den letzten 12 Monaten differenziert nach Geschlecht 94
Tabelle 3.49: Illegale Drogen: Gesundheitliche Probleme differenziert nach Geschlecht (Mehrfachantworten) 95
Tabelle 3.50: Illegale Drogen: gesundheitliche Beeinträchtigung (Klienteneinschätzung) differenziert nach Geschlecht 95
Tabelle 3.51: Illegale Drogen: psychische Belastung (Klienteneinschätzung) differenziert nach Geschlecht 96
Tabelle 3.52: Illegale Drogen: Suizidversuch in den letzten 12 Monaten differenziert nach Geschlecht 96
Tabelle 3.53: Illegale Drogen: begonnene und abgeschlossene stationäre Entgiftungen differenziert nach Geschlecht 96
Tabelle 3.54: Illegale Drogen: begonnene und abgeschlossene ambulante Entgiftungen differenziert nach Geschlecht 97
Tabelle 3.55: Illegale Drogen: begonnene und abgeschlossene stationäre Therapien/Rehabilitationen differenziert nach Geschlecht 97
Tabelle 3.56: Illegale Drogen: abgeschlossene stationäre Therapien/Rehabilitationen differenziert nach Geschlecht 98
Tabelle 3.57: Illegale Drogen: begonnene und abgeschlossene ambulante Therapie/Rehabilitation differenziert nach Geschlecht 98
Tabelle 3.58: Akupunkturbehandlung in den letzten 12 Monaten differenziert nach Geschlecht 98
Tabelle 3.59: Illegale Drogen: Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe in den letzten zwölf Monaten differenziert nach Geschlecht 99
Tabelle 3.60: Illegale Drogen: Erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2000 bis 2003 differenziert nach Geschlecht 100
Tabelle 3.61: Illegale Drogen: Lebensalter der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2000 bis 2003 differenziert nach Geschlecht 101
Tabelle 3.62: Illegale Drogen: Wohnsituation der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2000 bis 2003 101
Tabelle 3.63: Illegale Drogen: Höchster Schulabschluß der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2000 bis 2003 102

Tabelle 3.64: Illegale Drogen: Ausbildungssituation der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2000 bis 2003 102
Tabelle 3.65: Illegale Drogen: Erwerbstätigkeit der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2000 bis 2003 103
Tabelle 3.66: Illegale Drogen: Haupteinkommen der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2000 bis 2003 103
Tabelle 3.67: Illegale Drogen: Schuldensituation der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2000 bis 2003 104
Tabelle 3.68: Illegale Drogen: Verurteilungen der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2000 bis 2003 104
Tabelle 3.69: Illegale Drogen: Hafterfahrung der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2000 bis 2003 105
Tabelle 3.70: Illegale Drogen: Aktuelle Probleme mit der Justiz der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2000 bis 2003 105
Tabelle 3.71: Illegale Drogen: Alkoholkonsum der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2000 bis 2003 106
Tabelle 3.72: Illegale Drogen: Heroinkonsum der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2000 bis 2003 106
Tabelle 3.73: Illegale Drogen: Kokainkonsum der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2000 bis 2003 107
Tabelle 3.74: Illegale Drogen: Crackkonsum der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2000 bis 2003 107
Tabelle 3.75: Illegale DrogenAlter Erstkonsum der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2000 bis 2003 108
Tabelle 3.76: Illegale Drogen: Substitution der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2000 bis 2003 109
Tabelle 3.77: Illegale Drogen: Stationäre Entzüge der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2000 bis 2003 109
Tabelle 3.78: Illegale Drogen: Anzahl stationärer Entzüge der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2000 bis 2003 109
Tabelle 3.79: Illegale Drogen: Stationäre Therapien der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2000 bis 2003 110
Tabelle 3.81: Illegale Drogen: Gesundheitliche Probleme der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2000 bis 2003 111
Tabelle 3.82: Illegale Drogen: Eigener Wohnraum der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2003 112
Tabelle 3.83: Illegale Drogen: Wohnsituation der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2003 113
Tabelle 3.84: Illegale Drogen: Ausbildungssituation der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2003 113
Tabelle 3.85: Illegale Drogen: Erwerbstätigkeit der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2003 114
Tabelle 3.86: Illegale Drogen: Haupteinkommen der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2003 114
Tabelle 3.87: Illegale Drogen: Schuldensituation der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2003 115
Tabelle 3.88: Illegale Drogen: Verurteilungen der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2003 115
Tabelle 3.89: Illegale Drogen: Hafterfahrung der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2003 116

Tabelle 3.90: Illegale Drogen: Substitution der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2003 116
Tabelle 3.91: Illegale Drogen: Konsum von Alkohol, Heroin, Kokain und Crack der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2003 117
Tabelle 3.92: Illegale Drogen: Stationäre Entzüge der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2003 117
Tabelle 3.93: Illegale Drogen: Stationäre Therapien der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2003 118
Tabelle 3.94: Illegale Drogen: Gesundheitliche Probleme der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2003 119
Tabelle 3.95: Illegale Drogen: Hepatitis C Infektionen differenziert nach Altersgruppen der Klienten in 2003 121
Tabelle 3.96: Illegale Drogen: Hepatitis C Infektionen differenziert nach räumlichen Zusammenleben 122
Tabelle 3.97: Illegale Drogen: Hepatitis C Infektionen differenziert nach eigenem Wohnraum vorhanden, ... 122
Tabelle 3.98: Illegale Drogen: Hepatitis C Infektionen differenziert nach aktueller Arbeitslosigkeit/Erwerbslosigkeit 123
Tabelle 3.99: Illegale Drogen: Hepatitis C Infektionen differenziert nach Strafhaft oder U-Haft-Erfahrungen 123
Tabelle 3.100: Illegale Drogen: Hepatitis C Infektionen differenziert nach aktuellen Justizproblemen 124
Tabelle 3.101: Illegale Drogen: Hepatitis C Infektionen differenziert nach gesundheitlichen Problemen (Mehrfachantworten) 125
Tabelle 3.102: Illegale Drogen: Hepatitis C Infektionen differenziert nach gesundheitlicher Beeinträchtigung (Klienteneinschätzung) 125
Tabelle 3.103: Illegale Drogen: Hepatitis C Infektionen differenziert nach gemeinsamen Gebrauch von Spritzen/Besteck (needle-sharing) in den letzten 12 Monaten 126
Tabelle 3.104: Illegale Drogen: Hepatitis C Infektionen differenziert nach Alkohol: Konsumhäufigkeit in den letzten 30 Tagen 127
Tabelle 3.105: Illegale Drogen: Hepatitis C Infektionen differenziert nach aktuell in ärztlicher Substitution 127

1. Methodik und Datengrundlage

Die Basisdatendokumentation (Bado) der ambulanten Hamburger Sucht- und Drogenhilfe wurde in 45 Einrichtungen[1] im Jahr 2003 erhoben. Diese 45 Einrichtungen bilden den ambulanten Beratungs- und Behandlungssektor für legale und illegale, volljährige Drogenkonsument(inn)en in Hamburg nahezu vollständig ab. Eine Einrichtung, ausgerichtet auf die Betreuung von Alkoholabhängigen, übergab für das vorliegende Auswertungsjahr keine Daten an die auswertenden Institute.
Die Suchthilfeeinrichtungen erheben die Fragestellung der Bado regelhaft für Klient(inn)en, die Betreuungen im Auswertungsjahr in Anspruch genommen haben, nicht aber für Menschen, die den niedrigschwelligen Suchthilfesektor in Hamburger aufsuchten und zumeist nicht für Konsument(inn)en, die einen einmaligen Kontakt zur Suchthilfe suchten.
Die Fragestellungen der Bado werden von den Mitarbeiter(inn)en in den Einrichtungen den Betreuungsprozess begleitend erhoben und aktualisiert. Bei Übergabe der Klientendaten zum Jahresanfang an die auswertenden Institute zeigen die Daten daher den aktuellen Zustand der betreuten Konsument(inn)en in den Hamburger ambulanten Einrichtungen der Suchthilfe auf. Hamburg verfügt somit über ein stichtagsbezogenes Monitoringsystem für die ambulante Suchthilfe und unterscheidet sich damit vom Deutschen Kerndatensatz, der als reine Eingangs- und Ausgangserhebung konzipiert ist.
Für das vorliegende Auswertungsjahr 2003 wurden 13.388 Betreuungen von den Einrichtungen an Fachbereich Informatik der Universität Hamburg und an das Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) übergeben. Wie im Datenschutzkonzept der Hamburger Bado spezifiziert, übergeben die Einrichtungen an den Fachbereich Informatik eine Liste mit allen Betreuungen eines Jahres. Diese Betreuungen sind alleinig gekennzeichnet über den sogenannten HIV-Code[2], einer eineindeutigen Betreuungsnummer und den Einrichtungsnamen. An das ZIS wird der betreuungs- und biografiebezogene Datensatz, versehen mit der eineindeutigen Betreuungsnummer, ohne HIV-Code unter Wahrung der Anonymität der Einrichtung übergeben.
Der Fachbereich Informatik bereitet den HIV-Code unter Einbeziehung von Plausibilitätsaspekten auf und bezieht gleiche HIV-Codes innerhalb eines Jahres, aus gleichen oder unterschiedlichen Einrichtungen, aufeinander. Darüber hinaus werden die HIV-Codes des Auswertungsjahres auch auf die Vorjahre bezogen ausgewertet und bei Übereinstimmung einander zugewiesen. Da alle HIV-Codes mit eineindeutigen Betreuungsnummern versehen sind, kann der Fachbereich Informatik zum Abschluss der durchgeführten Algorithmen eine Auswertung

[1] Der Begriff Einrichtungen bezieht sich auf die Anzahl der Projekte. Eine Einrichtung kann mehrere Projekte mit jeweils selbstständiger Datenbank betreiben.

[2] Der HIV-Code besteht aus dem dritten Buchstaben des Vornamens, der Buchstabenanzahl des Vornamens, dem dritten Buchstaben des Nachnamens, der Buchstabenanzahl des Nachnamens, dem Geschlecht und dem Geburtsjahr.

an das ZIS übergeben, in der dargestellt ist, welche Betreuungsnummern sich auf gleiche HIV-Codes beziehen.
Der HIV-Code ist in Hamburg also vom Klienten- und Betreuungsdatensatz losgebunden, um eine vollständige Anonymisierung der Klient(inn)en zu gewährleisten. Dieses sogenannte Treuhändermodell wird seit dem Jahr 2001 auch in der Berliner Suchthilfestatistik angewandt. Dahingegen haben sich Nordrhein-Westfalen, Hessen, Schleswig-Holstein und Bremen in den letzten Jahren für die sogenannte Pseudonymisierung der Klient(innen) über den HIV-Code entschlossen, ohne dass dieser jedoch vom Klientendatensatz abgetrennt wird.
Der Deutsche Kerndatensatz für die ambulante Suchthilfe verzichtet vollständig auf die Erhebung eines eindeutigen Personenmerkmals und fungiert daher als reiner Betreuungsdatensatz.
Lässt man die datenschutzrechtlichen Aspekte unberücksichtigt, so führen die Anonymisierung und die Pseudonymisierung von Klienten über den HIV-Code zum gleichen Ergebnis. Es können nicht nur betreuungsbezogene, statistische Aussagen getroffen werden, sondern die Betreuungsdaten können auf die Individualebene heruntergebrochen werden. So können mit den vorhandenen Daten Überlappungsanalysen, Populationszählungen, intraindividuelle Verläufe und Längsschnittsuntersuchungen gerechnet werden.

Im folgenden Statusbericht für das Jahr 2003 werden anhand der vorliegenden Daten folgende Themengebiete, zumeist getrennt jeweils für Konsument(inn)en von Alkohol und illegalen Drogen dargestellt:

- Anzahl erreichter unterschiedlicher Klient(inn)en im Jahr 2003 und über die Jahre 1997 bis 2003
- retrospektive Zählungen von Drogenkonsument(inn)en
- Überlappungsanalysen innerhalb des Jahres 2003 und zu den Vorjahren
- Betreuungen und deren Verläufe in geschlechtsdifferenzierter Darstellung
- Sozialer Status und biografische Situation aller Klienten des Jahres 2003 in geschlechtsdifferenzierter Darstellung
- Trendanalyse: Vergleich der Neuzugänge über die Jahre 2001 bis 2003
- Längsschnittsanalyse: Entwicklung der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten über die Jahre 2001 bis 2003
- Spezialanalyse I: Einflussfaktoren auf die Dauer und die Art der Beendigung einer Betreuung von Klient(inn)en mit der Hauptdroge Alkohol
- Spezialanalyse II: Die Situation der mit Hepatitis C infizierten Klient(inn)en

An Stellen, an denen sich ein Vergleich anbietet, wird dieser zur Suchthilfestatistik in Deutschland vorgenommen. Referenz sind die Tabellenbände 2003 für ambulante Einrichtungen (Quelle: http://www.suchthilfestatistik.de/ambulant.htm - Alte Bundesländer – West, Zugänge/Beender). Der Vergleich mit der „Deutschen Suchthilfestatistik“ unterliegt Einschränkungen, die aber für die Einordnung bestimmter Ergebnisse der Hamburger Klient(inn)en von untergeordneter Bedeutung sind. Der wesentliche Unterschied liegt auf den in die Betrachtung einbezogenen Personen: In die Hamburger Basisdaten gehen alle Betreuungen (und bei den soziodemographischen Daten die Personen) eines Jahres ein, während in die Suchthilfestatistik die „Zugänge“ eingehen (Betreuungen und Personen werden nicht getrennt). Zugänge

meint alle im Berichtsjahr begonnenen Behandlungen (Erstbehandlungen und Wiederbehandelte). Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen ist der jeweilige Bezug auf die deutschen Daten (West) sinnvoll.

Die Datenaufbereitung und die Ersetzung von fehlenden Daten für die Auswertungen des Jahres 2003 erfolgte analog zu den Jahren 2001 und 2002 (Martens et al., 2003a, 2003b) und sind in den jeweiligen Statusberichten dezidiert dargestellt.

13.888 Betreuungen wurden im Jahr 2003 in 45 Einrichtungen von Konsument(inn)en legaler und illegaler Drogen in Anspruch genommen. 37 % dieser Betreuungen wurden von Einrichtungen des Typs „suchtmittel-übergreifend" geleistet, mit einem etwa gleich großen Anteil von knapp 25 % waren die Einrichtungstypen „legale Drogen" und „Betreuung Substituierter" an dieser Leistung beteiligt (Tabelle 1.1). 15 % der Betreuungen wurden von Einrichtungen durchgeführt, die auf Konsument(inn)en illegaler Drogen spezialisiert sind.
31 % der Betreuungen im Jahr 2003 wurden von Frauen in Anspruch genommen. Dieser Befund liegt damit geringfügig über dem in der Bundessuchthilfestatistik ausgewiesenen Wert von 29 %. Der Einrichtungstyp „legale Drogen" weist den höchsten relativen Anteil für Betreuungen weiblicher Klientel in Hamburg auf.
In 108 Betreuungen fanden sich auch nach dem Ersetzen von „missings" keine Angaben zum Geschlecht. Diese Betreuungen werden bei den später dargestellten, geschlechtsdifferenzierten Auswertungen nicht berücksichtigt.

Tabelle 1.1: Betreuungen in 2003, differenziert nach Einrichtungsart und Geschlecht

	männlich		weiblich		unbekannt		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
illegale Drogen	1452	72,5%	535	26,7%	17	0,8%	2004	15,0%
legale Drogen	1915	61,2%	1171	37,4%	42	1,3%	3128	23,4%
suchtmittel-übergreifend	3260	66,1%	1650	33,5%	21	0,4%	4931	36,8%
Betreuung Substituierter	2456	73,9%	841	25,3%	28	0,8%	3325	24,8%
Gesamt	9083	67,8%	4197	31,3%	108	0,8%	13388	100,0%

Gegenüber dem Vorjahr stieg die Anzahl der an der BADO teilnehmenden Einrichtungen um zwei Einrichtungen an (Tabelle 1.2). Diese zwei Einrichtungen sind dem Einrichtungstyp „legale Drogen" zuzuordnen. Betrachtet man die Verteilung der Einrichtungstypen für das Jahr 2003 in Tabelle 1.2 gegenüber dem Vorjahr, so ist eine Abnahme des Einrichtungstyps „legale Drogen" zu verzeichnen. Diese Veränderungen sind jedoch einer Neuzuordnung der Einrichtungen zu den verschiedenen Einrichtungsarten geschuldet, die die Behörde für Gesundheit und Wissenschaft (ehemals Behörde für Umwelt und Gesundheit) im Jahr 2003 vorgenommen hat. Dadurch existierten im Jahr 2003 weniger Einrichtungen, die ausschließlich im illegalen oder alkoholbezogenen Suchthilfebereich tätig waren, während die Zahl der suchtmittelübergreifend arbeitenden Einrichtungen um vier auf elf Einrichtungen anstieg. Eine jah-

resvergleichende Auswertung der Betreuungsdaten differenziert nach Einrichtungsart ist unter inhaltlichen Aspekten somit nicht sinnvoll.

Tabelle 1.2: Einrichtungsarten über die Badojahre 1998 bis 2003

	illegale Drogen	legale Drogen	suchtmittel-übergreifend	Betreuung Substituierter	sonstige Einrichtung	Gesamt
1998	9	3	5	8	3	28
1999	9	2	5	9	3	28
2000	9	6	6	11	5	37
2001	13	7	7	12	3	42
2002	15	8	7	12	1	43
2003	13	7	11	14		45

Neben dem Anstieg an Einrichtungen sind auch die dokumentierten Betreuungen um 1.037 gegenüber dem Vorjahr angestiegen. Über die HIV-Code Aufbereitung des Fachbereichs Informatik lassen sich diese 13.388 Betreuungen auf 11.269 unterschiedliche Personen beziehen. Damit liegt die Reichweite der Bado um 1.126 Menschen höher als in 2002 (Tabelle 1.3).
Gleichzeitig sanken die Mehrfachbetreuungen um zwei Prozentpunkte auf 84 % und damit auf den Stand des Jahres 2000.

Tabelle 1.3: Anzahl der Einrichtungen, Betreuungen und Personen nach Badojahr gegliedert

Badojahr	Einrichtungen	Betreuungen	Personen	% von Betreuungen
1997	23	6814	6181	90,7%
1998	28	9279	8373	90,2%
1999	28	8446	7028	83,2%
2000	37	10777	9079	84,2%
2001	42	12144	9905	81,6%
2002	43	12351	10143	82,1%
2003	45	13388	11269	84,2%

Die Zuordnung zu Hauptgruppen erfolgte wie für die Vorjahre beschrieben (Martens et al., 2003a, 2003b). 99 % der Personen konnten für das Jahr 2003 auf eine Hauptgruppe bezogen werden. Die größte Gruppe wird mit 5.458 Menschen von Konsument(inn)en illegaler Drogen gebildet, die 6.928 Betreuungen in Anspruch nahmen (Tabelle 1.4). 4.338 Personen mit 4.905 Betreuungen ließen sich der zweiten Hauptgruppe „Alkohol“ zuweisen. Diese beiden Gruppen mit insgesamt 9.796 Personen sind Gegenstand der folgenden Abschnitten und werden dort detailliert betrachtet.
877 Personen wurden als Angehörige betreut und werden im weiteren nicht näher dargestellt.

Tabelle 1.4: Betreuungen und Personen des Jahres 2003, differenziert nach Hauptgruppen und Geschlecht

	unbekannt		männlich		weiblich		Gesamt	
	Personen	Betreuungen	Personen	Betreuungen	Personen	Betreuungen	Personen	Betreuungen
unbekannt	15	15	73	73	67	67	155	155
Illegale Drogen	44	44	3986	5114	1428	1770	5458	6928
Alkohol	42	42	2979	3375	1317	1488	4338	4905
Anderes	1	1	231	259	209	230	441	490
Angehörige	6	6	247	262	624	642	877	910
Gesamt	108	108	7516	9083	3645	4197	11269	13388

441 Personen wurden weder der Gruppe „illegale Drogen“, noch der Gruppe „Alkohol“ zugewiesen, suchten jedoch wegen einer eigenständigen Problematik die Hamburger ambulante Suchthilfe auf. In dieser Gruppe sind zum einen essgestörte Frauen zu finden und zum anderen Männer mit einer Glücksspielproblematik. 70 Personen dieser Gruppe suchten eine Beratungsstelle wegen problematischem Medikamentengebrauch auf. Auch diese Gruppe wird in den weiteren Abschnitten nicht näher betrachtet.

Tabelle 1.5: Personen der Hauptgruppe "Anderes" in Untergruppen, differenziert nach Geschlecht

	Medikamente		Glücksspiel		Essstörung		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
unbekannt	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	1	100,0%
männlich	26	11,3%	196	84,8%	9	3,9%	231	100,0%
weiblich	44	21,1%	17	8,1%	148	70,8%	209	100,0%
Gesamt	70	15,9%	214	48,5%	157	35,6%	441	100,0%

Die HIV-Code Auswertungen des Fachbereichs Informatik über die Jahre 1997 bis 2003 lassen Analysen zur Reichweite der Bado zu. Die im ZIS vorliegenden 73.199 Datensätze zu den Betreuungsepisoden der Jahre 1997 bis 2003 lassen sich demnach auf 36.428 unterschiedliche Menschen beziehen oder auf 2,5 % der Hamburger Gesamtbevölkerung.
18.928 unterschiedliche Konsument(inn)en von illegalen und zumeist harten Drogen wurden in diesem Zeitraum betreut und 13.784 Menschen mit problematischem Alkoholkonsum (Tabelle 1.6).

Tabelle 1.6: Über die Badojahre 1997 bis 2003 erreichte unterschiedliche Klienten, differenziert nach Hauptgruppen und Geschlecht

	unbekannt		männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	Zeilen%	Anzahl	Zeilen%	Anzahl	Zeilen%	Anzahl	Spalten%
unbekannt	66	4,8%	611	44,8%	687	50,4%	1364	3,7%
illegal	268	1,4%	13424	70,9%	5236	27,7%	18928	52,0%
Alkohol	230	1,7%	9027	65,5%	4527	32,8%	13784	37,8%
Anderes	3	0,4%	375	46,2%	434	53,4%	812	2,2%
Angehörige	15	1,0%	407	26,4%	1118	72,6%	1540	4,2%
Gesamt	582	1,6%	23844	65,5%	12002	32,9%	36428	100,0%

Anhand der Auswertungen zum HIV-Code kann für die 11.269 Klient(inn)en des Jahres 2003 der Hamburger Bado Einrichtungen bestimmt werden, ob diese in den Vorjahren (1997 bis 2002) schon in die Bado Auswertungen eingeflossen sind. Für 45 % der Personen des Jahres 2003 gilt, dass diese erstmalig in der Bado erfasst sind und es sich bei diesem Personenkreis mit hoher Wahrscheinlichkeit um neue Klient(inn)en in diesem Sektor der Suchthilfe handelt (Tabelle 1.7). Die Überlappungswahrscheinlichkeit der Klientel des Jahres 2003 zu den Vorjahren ist stark korreliert mit der Hauptgruppenzugehörigkeit. Für Klient(innen) mit Konsum von illegalen Drogen gilt, dass zwei Drittel aus den Vorjahren stammen und ein Drittel im Erhebungsjahr neu erreicht wird.

Tabelle 1.7: Überlappung der Klienten aus 2003 mit den erfassten Klienten aus den Vorjahren (auch unterbrochene Betreuungen), differenziert nach Hauptgruppen

	in der Bado		nicht in der Bado		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
unbekannt	24	15,5%	131	84,5%	155	100,0%
illegal	3645	66,8%	1813	33,2%	5458	100,0%
Alkohol	2148	49,5%	2190	50,5%	4338	100,0%
Anderes	168	38,1%	273	61,9%	441	100,0%
Angehörige	197	22,5%	680	77,5%	877	100,0%
Gesamt	6182	54,9%	5087	45,1%	11269	100,0%

2. Legale Drogen

In diesem Kapitel werden diejenigen Personen näher betrachtet und beschrieben, die im Jahr 2003 aufgrund von Problemen mit dem Alkoholkonsum Einrichtungen der ambulanten Hamburger Suchthilfe aufsuchten und durch die Bado dokumentiert wurden.
Einschränkend ist darauf hinzuweisen, dass es – angesichts der im Jahr 2003 veränderten Klassifizierung der Hamburger Suchthilfeeinrichtungen – nur eingeschränkt möglich ist, nach Einrichtungsarten differenzierte Daten mit dem Erhebungszeitraum 2002 zu vergleichen. Sie werden insofern nur für das Basisdokumentationsjahr (Badojahr) 2003 analysiert und interpretiert.
Darüber hinaus ist hervorzuheben, dass durch die Integration einer weiteren Alkoholeinrichtung aus dem Haftbereich in die Bado 2003 für bestimmte Datenbereiche (z. B. Haftdauer, Verurteilungen, aktuelle Probleme mit der Justiz, Wohnsituation etc.) die Vergleichbarkeit mit dem Jahr 2002 eingeschränkt ist.

2.1 Betreuungen

Für den Beratungs- und Betreuungszeitraum 2003 erfasst die Basisdokumentation (Bado) 4.338 Alkoholkonsument(inn)en, die insgesamt 4.905 Betreuungen wahrnahmen (vgl. Tabelle 2.1). Die Anzahl betreuter Klient(inn)en erweitert sich damit gegenüber dem Vorjahr um 688 Personen, der Umfang der in Anspruch genommenen Einzelhilfen um 807 Betreuungen. Diese Zunahme ist unter anderem auf die Beteiligung der zusätzlichen Einrichtung an der Bado zurückzuführen. Alkoholabhängige wurden somit 2003 in 42 Suchthilfeeinrichtungen betreut.

Tabelle 2.1: Alkohol: Anzahl der Einrichtungen, Betreuungen und Personen, differenziert nach Badojahr

Badojahr	Einrichtungen	Betreuungen	Personen	% von Betreuungen
1997	21	2679	2605	97,2%
1998	24	2471	2409	97,5%
1999	24	1806	1727	95,6%
2000	36	3452	3200	92,7%
2001	38	4022	3638	90,5%
2002	41	4098	3650	89,1%
2003	42	4905	4338	88,4%

54 % der Betreuungen erfolgten im Berichtsjahr in Einrichtungen für „legale Drogen“, 41 % wurden in suchtmittelübergreifend arbeitenden Einrichtungen durchgeführt. Ca. 6 % der Per-

sonen mit einem im Vordergrund stehenden Alkoholproblem waren in Einrichtungen für „illegale Drogen“, darunter auch Einrichtungen für die Betreuung Substituierter, angebunden.
Aufgrund einer teilweise neuen Klassifizierung der Einrichtungen durch die Behörde für Gesundheit und Wissenschaft im Jahr 2003, die weitere Einrichtungen als „suchtmittelübergreifend“ einstuft, sind Trends hier nicht beurteilbar.
Die große Mehrheit der dokumentierten Personen (> 90 %) hat ihren Wohnort nach wie vor in Hamburg. Der Anteil von Personen, die außerhalb Hamburgs wohnen, wächst besonders unter den Frauen über die Jahre leicht (Tabelle 2.2).

Tabelle 2.2: Alkohol: Wohnort der Betreuten, Hamburg versus außerhalb Hamburgs, differenziert nach Geschlecht und Badojahrgang

	männlich				Weiblich			
	Hamburger Postleitzahl		Postleitzahl außerhalb Hamburgs		Hamburger Postleitzahl		Postleitzahl außerhalb Hamburgs	
Badojahr	N	%	N	%	N	%	N	%
1997	1274	94,2%	78	5,8%	554	96,9%	18	3,1%
1998	1122	95,2%	56	4,8%	422	97,0%	13	3,0%
1999	1113	96,5%	40	3,5%	459	96,4%	17	3,6%
2000	1362	96,8%	45	3,2%	555	97,9%	12	2,1%
2001	2316	96,2%	91	3,8%	930	93,7%	63	6,3%
2002	2291	95,2%	116	4,8%	1056	95,7%	47	4,3%
2003	2737	93,4%	194	6,6%	1201	92,2%	101	7,8%

Die Kontaktaufnahme zu Hilfen für Alkoholkonsument(inn)en erfolgte in fast einem Viertel der Betreuungsfälle durch medizinische bzw. psychiatrische Institutionen (24 %) (vgl. Tabelle 2.3). Jeweils 14 % bzw. 11 % der Betroffenen entwickelten Kontakte durch die Hinweise von alkoholbezogenen Hilfseinrichtungen oder Familienangehörigen bzw. Freundinnen oder Freunde. Die Justiz bzw. Justizvollzugsanstalten (9 %) und öffentliche Einrichtungen wie Schulen, Betriebe etc. (6 %) waren an der Vermittlung von Kontakten weniger beteiligt. Andere Klient(inn)en, Medien, soziale Initiativen und Selbsthilfegruppen spielten für die Kontaktempfehlung eine untergeordnete Rolle. Weitere 22 % der Klientel fand den Weg zu den Hilfsangeboten der Suchthilfe ohne Empfehlung. Gegenüber dem Erhebungsjahr 2002 steigt der Anteil männliche Alkoholkonsument(inn)en von 5 % auf 12 %, die durch die Justiz bzw. Justizvollzugsanstalten in die ambulante Suchthilfe vermittelt werden. Diese Änderung dürfte auf die weitere im Haftbereich tätige Einrichtung zurückzuführen sein.
Die in Hamburg festzustellende Struktur der Kontaktempfehlung entspricht der in der „Deutschen Suchthilfestatistik 2003“[3] dokumentierten. Parallelen bestehen hinsichtlich der Vermitt-

[3] Im folgenden wird an Stellen, an denen sich der Vergleich anbietet, der Vergleich zur Suchthilfestatistik in Deutschland vorgenommen. Referenz sind die Tabellenbände für ambulante Einrichtungen (Quelle: http://www.suchthilfestatistik.de/ambulant.htm - Alte Bundesländer – West, Zugänge/Beender). Der Vergleich mit der „Deutschen Suchthilfestatistik“ unterliegt Einschränkungen, die aber für die Einordnung bestimmter Ergebnisse der Hamburger Klient(inn)en von untergeordneter Bedeutung sind. Der wesentliche Unterschied liegt auf den in die Betrachtung einbezogenen Personen: In die Hamburger Basisdaten gehen alle

lung über den medizinischen Bereich (19 %), über die Justiz (10 %), die Suchteinrichtungen (12 %) sowie die Kontaktaufnahme „ohne Vermittlung“ mit 26 %.

Tabelle 2.3: Alkohol: Kontaktempfehlung für die Betreuung, differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Kontaktempfehlung	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Justiz/JVA	290	12,1%	17	1,6%	307	8,9%
Familie/Freund(inn)en	253	10,6%	108	10,2%	361	10,5%
andere Klient(inn)en	63	2,6%	39	3,7%	102	3,0%
Medizinische Versorgung	516	21,6%	266	25,2%	782	22,7%
Einrichtungen der Suchthilfe	317	13,3%	156	14,8%	473	13,7%
Öffentliche Einrichtungen	165	6,9%	51	4,8%	216	6,3%
Medien	47	2,0%	43	4,1%	90	2,6%
Soziale Initiativen	58	2,4%	16	1,5%	74	2,1%
Psychiatrie	19	0,8%	14	1,3%	33	1,0%
Selbsthilfegruppen	45	1,9%	29	2,8%	74	2,1%
Sonstiges	122	5,1%	52	4,9%	174	5,0%
Keine Kontaktempfehlung	497	20,8%	263	25,0%	760	22,1%
Gesamt	2392	100,0%	1054	100,0%	3446	100,0%

Die Kontaktempfehlungen werden im folgenden für verschiedene Altersgruppen betrachtet. Bei den jüngeren Altersgruppen (bis 29 Jahre) erfolgte der Kontakt zu den Einrichtungen verstärkt durch die Justiz bzw. Justizvollzugsanstalten (> 20 %) (vgl. Tabelle 2.4). Mit steigendem Alter nimmt der Anteil der durch medizinische Versorgungsinstitutionen Kontakt aufnehmenden Personen deutlich, von 16 % in der Altersgruppe 20 bis 29 Jahre auf 27 % in der Altersgruppe 50 bis 59 Jahre, zu. Ebenso spielen Kontaktempfehlungen über die Selbsthilfe mit zunehmendem Alter eine größere Rolle.

Betreuungen (und bei den soziodemographischen Daten die Personen) eines Jahres ein, während in die Suchthilfestatistik die „Zugänge“ eingehen (Betreuungen und Personen werden nicht getrennt). Zugänge meint alle im Berichtsjahr begonnenen Behandlungen (Erstbehandlungen und Wiederbehandelte). Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen ist der jeweilige Bezug auf die deutschen Daten (West) sinnvoll.

Tabelle 2.4: Alkohol: Kontaktempfehlung für die Betreuung, differenziert nach Alterskategorien

	bis 19 Jahre		20-29		30-39		40-49		50-59		60 und älter	
Kontaktempfehlung	N	%	N	%	N	%	N	%	Nl	%	N	%
Justiz/JVA	6	20,0%	71	22,5%	104	11,1%	89	7,3%	24	3,8%	11	4,5%
Familie/Freund(inn)en	6	20,0%	44	14,0%	109	11,6%	107	8,7%	49	7,7%	40	16,5%
andere Klient(inn)en	2	6,7%	15	4,8%	24	2,6%	42	3,4%	13	2,0%	6	2,5%
Medizinische Versorgung	1	3,3%	51	16,2%	199	21,2%	284	23,1%	171	26,8%	70	28,8%
Einrichtungen der Suchthilfe	5	16,7%	30	9,5%	132	14,0%	177	14,4%	94	14,8%	29	11,9%
Öffentliche Einrichtungen	4	13,3%	18	5,7%	46	4,9%	80	6,5%	56	8,8%	9	3,7%
Medien	1	3,3%	11	3,5%	26	2,8%	30	2,4%	12	1,9%	5	2,1%
Soziale Initiativen	1	3,3%	8	2,5%	28	3,0%	22	1,8%	12	1,9%	4	1,6%
Psychiatrie	1	3,3%	3	1,0%	9	1,0%	11	0,9%	5	0,8%	3	1,2%
Selbsthilfegruppen	0	0,0%	1	0,3%	16	1,7%	24	2,0%	22	3,5%	10	4,1%
Sonstiges	1	3,3%	19	6,0%	50	5,3%	60	4,9%	33	5,2%	8	3,3%
Keine Kontaktempfehlung	2	6,7%	44	14,0%	197	21,0%	301	24,5%	146	22,9%	48	19,8%
Gesamt	30	100,0%	315	100,0%	940	100,0%	1227	100,0%	637	100,0%	243	100,0%

Werden die Kontaktempfehlungen nach Einrichtungsart betrachtet, in der die Personen mit Alkoholproblemen aktuell betreut werden, dann ist von besonderem Interesse, dass die knapp über 300 Personen mit Kontaktempfehlung Justiz/JVA vorwiegend (zu etwa 80 %) in „suchtmittel-übergreifende Einrichtungen“ überwiesen wurden. Die speziellen Einrichtungen für „legale Drogen“ spielen hier mit weniger als 10 % eine überraschend geringe Rolle. Offenbar unterscheidet sich die Klientel der Einrichtungen hier deutlich.

Die Mehrheit der Betreuungen von Personen mit Alkoholproblemen erfolgten ohne Auflage. Das galt für die Frauen mit 82 % eher als bei den Männern mit 68 %.

Wenn Auflagen für die Betreuung bestehen, so stehen die Krankenkassen bzw. Rentenversicherer und Arbeitgeber mit zusammen 12 % im Vordergrund. Bei den Männern dominieren justizielle Auflagen. Bei ihnen verdoppelt sich mit 13 % der Anteil derjenigen, die durch die Justiz Auflagen erhalten (Vorjahr: 5,6 %). Diese Veränderung hängt in erster Linie damit zusammen, dass durch die Aufnahme einer weiteren Einrichtung in die Bado verstärkt in Haft betreute Klient(inn)en erfasst werden.

Tabelle 2.5: Alkohol: Auflagen für die Betreuung im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht (Mehrfachantworten)

	männlich		weiblich		Gesamt	
Auflagen	N	%	N	%	N	%
keine	1470	68,5%	831	82,4%	2301	73,0%
Krankenkasse, Rentenversicherer	130	6,1%	57	5,7%	187	5,9%
Justiz	278	13,0%	13	1,3%	291	9,2%
Arbeitgeber	152	7,1%	48	4,8%	200	6,3%
sonstige öffentl. Einrichtung	64	3,0%	40	4,0%	104	3,3%
Wohnungssicherung	10	0,5%	4	0,4%	14	0,4%
med.-psych. Untersuchung	58	2,7%	7	0,7%	65	2,1%
sonstige	28	1,3%	14	1,4%	42	1,3%
Gesamt	2145	100,0%	1008	100,0%	3153	100,0%

Im Jahr 2003 wurden von den 4.905 Betreuungen in der Hauptgruppe „Alkohol“ 3.022, also fast 62 %, abgeschlossen. Die Beendigungsrate steigt damit im Vergleich zu 2002 um etwa vier Prozentpunkte, während die durchschnittliche Betreuungsdauer gleich bleibend bei sieben Monaten liegt (vgl. Tabelle 2.6). Auf Bundesebene (West) beträgt die durchschnittliche Dauer abgeschlossener Betreuungen 33,7 Wochen (7,8 Monate). (Deutsche Suchthilfestatistik 2003)

Tabelle 2.6: Alkohol - abgeschlossene Behandlungen: Betreuungsdauer in Monaten, differenziert nach Geschlecht und Badojahrgang

	männlich		weiblich		Gesamt	
Badojahr	Dauer	N	Dauer	N	Dauer	N
2000	7,3	829	7,6	428	7,4	1257
2001	6,5	1740	6,0	742	6,3	2482
2002	6,8	1661	7,6	718	7,1	2379
2003	6,9	2079	7,6	943	7,1	3022

Wird die Betreuungsdauer nach Zeiträumen differenziert betrachtet (Tabelle 2.7), so zeigt sich, dass ein Viertel (26 %) innerhalb von 4 Wochen beendet werden (auf Bundesebene – West sind das 15 %). Fast ein weiteres Viertel wird innerhalb von 2 bis 3 Monaten abgeschlossen. Das heißt, etwa die Hälfte der Personen mit Alkoholproblemen hat außerordentlich kurze Betreuungszeiten. Langzeitbetreuungen (> 12 Monate) erhielten 17 % der Klienten. Unter diesen Langzeitbetreuten ist der Frauenanteil erhöht. Frauen nehmen demnach häufiger längere Betreuungszeiten in Anspruch als Männer.

Tabelle 2.7: Alkohol: Betreuungsdauer der abgeschlossenen Betreuungen im Jahr 2003 in Wochen/Monaten (kategorisiert), differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
bis 4 Wochen	553	26,6%	229	24,3%	782	25,9%
bis 8 Wochen	190	9,1%	93	9,9%	283	9,4%
bis 12 Wochen	297	14,3%	109	11,6%	406	13,4%
bis 6 Monate	381	18,3%	174	18,5%	555	18,4%
bis 9 Monate	192	9,2%	81	8,6%	273	9,0%
bis 12 Monate	152	7,3%	69	7,3%	221	7,3%
bis 24 Monate	217	10,4%	132	14,0%	349	11,5%
mehr als 24 Monate	97	4,7%	56	5,9%	153	5,1%
Gesamt	2079	100,0%	943	100,0%	3022	100,0%

Werden die Betreuungszeiträume in Abhängigkeit vom Einrichtungstyp betrachtet, zeigt sich im Hinblick auf Betreuungen, die im Jahr 2003 *abgeschlossen* wurden, für den Einrichtungstyp „legale Drogen“ eine Zeitspanne von 8 Monaten und für die „suchtmittelübergreifend“ arbeitenden Institutionen ein Zeitraum von 6 Monaten. In beiden Einrichtungsarten wurden die Frauen jeweils fast einen Monat länger betreut.
Im Erhebungszeitraum 2003 *nicht abgeschlossene* Betreuungen dauern hingegen deutlich länger, nämlich in Institutionen für „legale Drogen“ 9 und in „suchtmittelübergreifend“ tätigen Einrichtungen 10 Monate. Der wesentliche Grund dafür ist, dass in die (noch) nicht abgeschlossenen Betreuungen die Kurzbetreuungen von unter 4 Wochen nicht eingehen.
Wie im Betreuungszeitraum 2002 werden die Betreuungen im Jahr 2003 in 64 % der Fälle planmäßig, das heißt aufgrund von Weitervermittlung (44 %) oder regulärer Beendigung (20 %) abgeschlossen (vgl. Tabelle 2.8). Beendigungen durch Kontaktverlust (16 %) oder durch die Klient(inn)en selbst (12 %) bleiben anteilig gleich bedeutungsvoll wie im Jahr 2002. Gleichzeitig nimmt der Abschluss von Betreuungen durch die jeweilige Einrichtung stark zu, und zwar von 1,4 % auf 8 %. Die Gründe dafür liegen zum einen in einem konsequenteren Dokumentationsverhalten und zum anderen in veränderten professionellen Konzeptionen (Beendigung von Betreuungen nach einer festgelegten Anzahl von Gesprächskontakten). Geschlechtsspezifische Differenzen in Bezug auf regelhafte Beendigungen bestehen nicht. Männer schließen ihre Betreuung ebenso erfolgreich ab wie Frauen. Auf der bundesdeutschen (West) Ebene erfolgt die Beendigung seltener (19 %) als Weitervermittlung. Der Anteil „planmäßiger Beendigungen“, die keine Vermittlungen sind, ist mit 43 % erhöht. (Deutsche Suchthilfestatistik 2003)

Tabelle 2.8: Alkohol: Abgeschlossene Betreuungen im Jahr 2003 und deren Beendigungsgrund, differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Beendigungsgrund	N	%	N	%	N	%
reguläre Beendigung	350	18,7%	186	21,7%	536	19,6%
Weitervermittlung	824	43,9%	369	43,0%	1193	43,6%
durch Einrichtung	135	7,2%	83	9,7%	218	8,0%
durch Klient	250	13,3%	87	10,1%	337	12,3%
Kontaktverlust	302	16,1%	131	15,3%	433	15,8%
Haft	10	0,5%			10	0,4%
Tod	4	0,2%	3	0,3%	7	0,3%
Gesamt	1875	100,0%	859	100,0%	2734	100,0%

Bei der Weitervermittlung überwiegen wie im Jahr 2002 der Übergang in die stationäre Langzeittherapie sowie in die Selbsthilfe (vgl. Tabelle 2.9). Während die Vermittlung in stationäre Langzeittherapie auf dem Niveau von 20 % bleibt, steigt die Vermittlungsrate in Selbsthilfeeinrichtungen um 14 Prozentpunkte auf 45 % an. Gleichzeitig sinkt die Zahl der Vermittlungen in einen Entzug um rund fünf Prozentpunkte auf 21 %. Frauen wurden häufiger (26 %) in eine Entzugsbehandlung vermittelt als Männer mit 18 %. Mehr als doppelt so häufig (10 %) wurden Frauen in eine ambulante Psychotherapie vermittelt als Männer, die dagegen etwas häufiger (21 % gegenüber 17 % bei Frauen) in stationäre Langzeittherapien vermittelt wurden.

Insgesamt ist die Datengrundlage zur Betrachtung der Weitervermittlungen gegenüber den Vorjahren erheblich verbessert, wodurch die Stellung der ambulanten Suchtkrankenhilfe im Versorgungsnetz deutlicher wird.

Tabelle 2.9: Alkohol: Weitervermittlung für die Betreuungen im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht (Mehrfachantworten)

	männlich		weiblich		Gesamt	
Weitervermittlung	N	%	N	%	N	%
Entzug	140	18,2%	90	25,7%	230	20,5%
Vorsorge	60	7,8%	10	2,9%	70	6,3%
Kurzzeittherapie	5	0,6%	4	1,1%	9	0,8%
Langzeittherapie	161	20,9%	58	16,6%	219	19,6%
amb. Suchttherapie	54	7,0%	25	7,1%	79	7,1%
amb. Psychotherapie	32	4,2%	35	10,0%	67	6,0%
Substitution PSB	5	0,6%	0	0,0%	5	0,4%
Nachsorge	23	3,0%	6	1,7%	29	2,6%
Selbsthilfe	342	44,4%	165	47,1%	507	45,3%
teilstat. Therapie	43	5,6%	20	5,7%	63	5,6%
Übergangseinrichtung	13	1,7%	0	0,0%	13	1,2%
Übernachtungseinrichtung	4	0,5%	1	0,3%	5	0,4%
Krankenhaus	15	1,9%	8	2,3%	23	2,1%
Psychiatrie	9	1,2%	8	2,3%	17	1,5%
ärztliche Versorgung	39	5,1%	27	7,7%	66	5,9%
Frauenhaus	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Sozialtherapeutische Anstalt	28	3,6%	0	0,0%	28	2,5%
Psychosoziale Kontaktstelle	20	2,6%	6	1,7%	26	2,3%
sonstiges	159	20,6%	80	22,9%	239	21,3%
Gesamt	770	100,0%	350	100,0%	1120	100,0%

2.2 Mehrfachbetreuungen im Betreuungszeitraum 2003 und Überlappungsanalyse für die Klient(inn)en über die Jahre 2000 bis 2003

Aufgrund von Weitervermittlungen, etwa von Beratungsstellen zur ambulanten Rehabilitation, können Klient(inn)en innerhalb eines Jahres in mehr als einer Einrichtung registriert sein. Vereinzelt können sie auch gleichzeitig in unterschiedlichen Einrichtungen eingebunden sein. Im Jahr 2003 bleibt die Personenzahl, die von mehreren Einrichtungen betreut werden, im Vergleich zum Jahr 2002 unverändert. Weiterhin suchten 92 % der dokumentierten männlichen und weiblichen Klientel lediglich eine Einrichtung auf (vgl. Tabelle 2.10).

Tabelle 2.10: Alkohol: Mehrfachbetreuungen der Klient(inn)en im Jahr 2003 in unterschiedlichen Einrichtungen, differenziert nach Geschlecht

	in einer Einrichtung		in zwei Einrichtungen		in drei Einrichtungen		> drei Einrichtungen		Gesamt
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl
männlich	2720	91,3%	226	7,6%	28	0,9%	5	0,2%	2979
weiblich	1212	92,0%	94	7,1%	9	0,7%	2	0,2%	1317
Gesamt	3932	91,5%	320	7,4%	37	0,9%	7	0,2%	4296

Mithilfe des HIV-Codes, der sich aus dem dritten Buchstaben von Vor- und Zunamen, dem Geschlecht und dem Geburtsjahr einer Person zusammensetzt, kann ausgewertet werden, welche im Jahr 2003 erfassten Klient(inn)en bereits in den Vorjahren 2000 bis 2002 eine Einrichtung der ambulanten Suchthilfe aufsuchten und daher dokumentiert wurden. Tabelle 2.11 weist aus, dass im Jahr 2003 insgesamt 50 % der dokumentierten Klient(inn)en erstmals erfasst wurden. Das bedeutet einerseits, sehr viele Klient(inn)en sind neu, und andererseits, jeder 2. Klient war in den Vorjahren ab 2000 zumindest schon einmal wegen eines Alkoholproblems in Kontakt mit einer Einrichtung.

Tabelle 2.11: Alkohol: Überlappung der Klient(inn)en aus 2003 mit den erfassten Personen aus den Vorjahren, differenziert nach Geschlecht

	in den Vorjahren in der Bado dokumentiert		In den Vorjahren **nicht** in der Bado dokumentiert		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
männlich	1500	50,4%	1479	49,6%	2979	100,0%
weiblich	646	49,1%	671	50,9%	1317	100,0%
Gesamt	2146	50,0%	2150	50,0%	4296	100,0%

Der Überlappungsgrad kann jedoch auch für ein bestimmtes zurückliegendes Badojahr im Vergleich zum Jahr 2003 dargestellt werden. Tabelle 2.12 zeigt entsprechend, dass 39 % der Alkoholkonsument(inn)en (abs. 1.695 von 4.296) auch schon im Erhebungszeitraum 2002 Klient(inn)en der Suchthilfe waren. Werden die Klient(inn)en des Jahres 2000 zum Ausgangspunkt genommen, so finden sich im Jahr 2003 aktuell 14 % dieser Personen in Betreuung (abs. 582 von 4.296).

Tabelle 2.12: Alkohol: Überlappung der Klient(inn)en aus dem Jahr 2003 mit den erfassten Personen aus den Vorjahren (auch unterbrochene Betreuungen) differenziert nach Geschlecht und Badojahr

	2003		2002		2001		2000	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
männlich	2979	100,0%	1151	38,6%	619	20,8%	413	13,9%
weiblich	1317	100,0%	544	41,3%	283	21,5%	169	12,8%
Gesamt	4296	100,0%	1695	39,5%	902	21,0%	582	13,5

Während Tabelle 2.12 auch diejenigen Klient(inn)en in die Grundgesamtheit integriert, die mit Unterbrechungen in der Bado dokumentiert wurden, bezieht sich Tabelle 2.13 ausschließlich auf jene Alkoholkonsument(inn)en, die *ununterbrochen* innerhalb der Hamburger ambulanten Suchthilfe in Betreuung waren und daher jedes Jahr dokumentiert wurden. Demnach wurden 17 % der im Betreuungszeitraum 2001 erfassten Personen durchgehend (d.h. zumindest einmal jedes Jahr) bis ins Jahr 2003 in einer Einrichtung betreut. Von den Klient(innen) des Jahres 2000 ist in 2003 noch ein Anteil von 8 % mit durchgehender Betreuung registriert. Hierunter ist ein bestimmter Anteil von Personen, die eine kontinuierliche Anbindung bzw. Begleitung durch die ambulante Suchtberatung hat, die der häufigen Chronifizierung der Problemlagen entspricht.

Tabelle 2.13: Alkohol: Überlappung der Klient(inn)en aus dem Jahr 2003 mit den erfassten Personen aus den Vorjahren (nicht unterbrochene Betreuungen) differenziert nach Geschlecht und Badojahr.

	2003		2002		2001		2000	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
männlich	2979	100,0%	1151	38,6%	491	16,5%	219	7,4%
weiblich	1317	100,0%	544	41,3%	239	18,1%	110	8,4%
Gesamt	4296	100,0%	1695	39,5%	730	17,0%	329	7,7%

Zusammenfassung: Betreuungen

Gegenüber dem Vorjahr hat sich die Anzahl der Betreuungen nochmals um etwa 800 auf jetzt 4.900 Betreuungen für 4.300 Personen erhöht.
Die Zugangswege zu alkoholbezogenen Betreuungen verändern sich in den letzten Jahren kaum (abgesehen von der Zunahme der Empfehlung über die Justiz).
Die Betreuungszeiten haben sich im Durchschnitt bei 7 Monaten stabilisiert und unterschieden sich nicht vom Bundesdurchschnitt. Der Anteil der Klient(inn)en mit „regulärer" Beendigung und „Weitervermittlung" in Selbsthilfe, Entzug oder Therapie liegen in Hamburg bei etwa zwei Drittel. Das entspricht den Vorjahresergebnissen und – bei unterschiedlicher Erfas-

sungsmethodik– in etwa den zusammengefassten entsprechenden Kategorien in der deutschen Suchthilfestatistik (West).
50 % der Klient(inn)en sind neu – d.h. sie wurden in diesem Jahr erstmals in der Bado dokumentiert. Ein ähnliches Resultat wurde in den Vorjahren erreicht und verdeutlicht die Reichweite der Suchthilfe.

2.3 Personen

Unter den 4.296 für das Jahr 2003 dokumentierten Personen mit Alkoholproblemen sind 1.317 Frauen, die damit – wie im Vorjahr – einen Anteil von 31 % an den Klient(inn)en im Alkoholbereich stellen. Diese Zahl liegt deutlich über dem Bundesdurchschnitt. In der deutschen Suchthilfestatistik (West) liegt der Frauenanteil bei 25 % (Deutsche Suchthilfestatistik 2003).
Das Durchschnittsalter aller betreuten Personen liegt – unverändert gegenüber den Vorjahren – bei 43 Jahren (auf Bundesebene 43,4). Das Lebensalter der Frauen steigt seit 2000 leicht im Mittel von 44 auf 45 Jahre, während das der Männer 2003 mit durchschnittlich 42 Jahren um ein Jahr sinkt (vgl. Tabelle 2.14). Der Altersunterschied zwischen Männern und Frauen entspricht den bundesdeutschen Zahlen.

Tabelle 2.14: Alkohol: Durchschnittliches Lebensalter der Klient(inn)en im Jahr 2003, differenziert nach Badojahrgang und Geschlecht

	männlich			weiblich			Gesamt		
	Alter	SD	N	Alter	SD	N	Alter	SD	N
2000	43,44	9,75	2003	44,44	9,83	1046	43,74	9,78	3049
2001	42,85	9,88	2483	44,58	10,59	1122	43,36	10,13	3605
2002	42,86	9,98	2482	45,05	10,77	1144	43,53	10,28	3626
2003	42,45	10,69	2979	45,40	10,98	1317	43,32	10,86	4296

Die Altersgruppe der 40- bis 49-Jährigen stellt den Kernbereich – nämlich 36 % – der Klient(inn)en (Tabelle 2.15). Rund ein Viertel ist im Jahr 2003 zwischen 30 und 39 und ein Fünftel zwischen 50 und 59 Jahren alt. Die 20- bis 29-jährigen Alkoholkonsument(inn)en erreichen einen Anteil von 9 %. Seit dem Jahr 2000 verändert sich der Anteil der Altersgruppen an den erfassten Konsument(inn)en nur leicht. So steigt der Anteil der 20- bis 29-Jährigen um vier Prozentpunkte, während die Zahl der Personen im Alter von 30 bis 39 und 40 bis 49 Jahren leicht zurück geht.

Tabelle 2.15: Alkohol: Altersgruppen, differenziert nach Badojahrgängen

	bis 19 Jahre		20-29		30-39		40-49		50-59		60 und älter		Gesamt
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	Anzahl
2000	5	0,3	106	5,4	579	29,5	739	37,6	403	20,5	134	6,8	1966
2001	18	0,6	216	6,8	909	28,6	1191	37,4	659	20,7	190	6,0	3183
2002	15	0,5	243	7,4	916	27,7	1225	37,1	685	20,7	219	6,6	3303
2003	47	1,2	353	8,8	1050	26,2	1422	35,5	837	20,9	297	7,4	4006

Werden die Altersgruppen nach Geschlecht differenziert betrachtet, so fällt auf, dass Frauen in den Altersjahrgängen bis 39 Jahre gemessen an dem Prozentsatz der Männer unterproportional vertreten sind, während sie in den Altersgruppen 50 bis 59 sowie 60 und älter einen größeren Anteil stellen (Tabelle 2.16). In der Altersgruppe 30 bis 39 Jahre liegt der Frauenanteil mit 22 % beispielsweise sechs Prozentpunkte niedriger, in der Altersgruppe der 50- bis 59-Jährigen hingegen mit 25 % sechs Prozentpunkte höher als der der Männer.

Tabelle 2.16: Alkohol: Altersgruppen im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht

	bis 19 Jahre		20-29		30-39		40-49		50-59		60 und älter		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
männlich	40	1,4%	269	9,6%	787	28,0%	997	35,5%	543	19,3%	172	6,1%	2808	100,0%
weiblich	6	0,5%	82	6,9%	258	21,8%	422	35,7%	290	24,5%	124	10,5%	1182	100,0%
Gesamt	46	1,2%	351	8,8%	1045	26,2%	1419	35,6%	833	20,9%	296	7,4%	3990	100,0%

Der Anteil der Personen nicht-deutscher Nationalität ist im Erhebungszeitraum 2003 mit 6 % weitgehend identisch gegenüber dem Vorjahr (5 %). Ausländische Mitbürger sind damit im Bereich der ambulanten Betreuung gegenüber ihrem Anteil an der Hamburger Wohnbevölkerung von 16 % (für das Jahr 2002 laut statistischem Landesamt) stark unterrepräsentiert.

Tabelle 2.17: Alkohol: Nationalität der Klientel im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Nationalität	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Deutsch	2573	92,7%	1179	96,4%	3752	93,8%
Europäische Union	53	1,9%	17	1,4%	70	1,8%
andere Staatsangehörigkeit	151	5,4%	27	2,2%	178	4,5%
Gesamt	2777	100,0%	1223	100,0%	4000	100,0%

2.4 Soziale Beziehungen und Lebenssituation

Dieser Abschnitt betrachtet verschiedene Aspekte der insgesamt schwierigen Lebenssituation der in der Bado 2003 erfassten Klient(inn)en. Im Zentrum der Betrachtung stehen Daten, die das soziale Beziehungsgefüge und die Lebenssituation der Personen mit Alkoholproblemen in der Hamburger ambulanten Suchthilfe beschreiben.
Knapp über ein Viertel (27 %) der Klient(inn)en ist aktuell verheiratet, 20 % sind geschieden und 44 % ledig (Tabelle 2.18). Bei den Männern ist der Anteil der Ledigen mit fast der Hälfte (48 %) gegenüber den Frauen (35 %) stark erhöht. Bei den Frauen ist der Anteil der Geschiedenen (26 %) gegenüber den Männern (18 %) erhöht (Tabelle 2.18).
Gegenüber der bundesdeutschen Situation ist in Hamburg der Anteil der Ledigen erhöht (Bund: 35 %) und der Anteil aktuell Verheirateter – unabhängig vom Zusammenleben – erheblich geringer (Bund 41 %). (Deutsche Suchthilfestatistik 2003)
Bei der Betrachtung des Familienstandes über die Jahre zeigt sich, dass die Zahl der ledigen Personen seit 2000 um vier Prozentpunkte auf 44 % steigt und parallel der Anteil verheirateter Klient(inn)en um acht Prozentpunkte auf 27 % sinkt.

Tabelle 2.18: Alkohol: Familienstand der Klient(inn)en im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Familienstand	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
ledig	1213	47,6%	387	34,7%	1600	43,7%
verheiratet	689	27,1%	307	27,6%	996	27,2%
verwitwet	47	1,8%	61	5,5%	108	3,0%
geschieden	449	17,6%	293	26,3%	742	20,3%
eheähnliche Gemeinschaft	60	2,4%	12	1,1%	72	2,0%
dauerhaft getrennt lebend	88	3,5%	54	4,8%	142	3,9%
Gesamt	2546	100,0%	1114	100,0%	3660	100,0%

Der formelle Familienstand kann nur als ungenauer Indikator für soziale Beziehungen gelten. Aussagekräftiger ist da die tatsächliche Beziehungssituation. Die aktuelle Beziehungssituation stellt sich günstiger dar als der Familienstand nahe legt. Jeweils knapp die Hälfte der Klient(inn)en lebten in einer festen Beziehung (47 %) oder waren allein stehend (48 %). Bei den Männern ist der Anteil allein stehender, bei den Frauen der mit fester Beziehung erhöht (Tabelle 2.19).
Bei der Betrachtung auf Bundesebene sind 43 % der Männer und 36 % der Frauen allein stehend. (Deutsche Suchthilfestatistik 2003) In der tatsächlichen Beziehungssituation unterscheidet sich also die Lage der Klient(inn)en in Hamburg nicht.

Tabelle 2.19: Alkohol: Aktuelle Partnerbeziehung der Klient(inn)en im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Partnerbeziehung	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
allein stehend	1068	49,7%	424	42,8%	1492	47,5%
zeitweilige Beziehungen	111	5,2%	54	5,5%	165	5,3%
feste Beziehung	972	45,2%	512	51,7%	1484	47,2%
Gesamt	2151	100,0%	990	100,0%	3141	100,0%

Tabelle 2.20 verdeutlicht diesbezüglich, dass der Personenkreis, der als allein stehend zu bezeichnen ist, zwischen den Jahren 2000 und 2003 um sechs Prozentpunkte auf 48 % wächst. Offenbar nimmt die familiäre Entbindung und partnerschaftliche Vereinzelung unter Personen mit Alkoholproblemen – Frauen sind nur leicht weniger betroffen – deutlich zu.

Tabelle 2.20: Alkohol: Partnerbeziehung der Klient(inn)en, differenziert nach Badojahr

	2000		2001		2002		2003	
	N	%	N	%	N	%	N	%
alleinstehend	1081	41,5%	1152	45,2%	1274	47,2%	1503	47,6%
zeitweilige Beziehungen	149	5,7%	138	5,4%	164	6,1%	165	5,2%
feste Beziehung	1376	52,8%	1259	49,4%	1263	46,8%	1489	47,2%
Gesamt	2606	100,0%	2549	100,0%	2701	100,0%	3157	100,0%

Wird das räumliche Zusammenleben betrachtet, so lebten parallel zur Beziehungssituation im Erhebungszeitraum etwas mehr Männer (45 %) als Frauen (41 %) allein (vgl. Tabelle 2.21). Die Situation ist im Vergleich mit der Bundesebene ungünstiger: hier lebten 40 % der Männer und 32 % der Frauen allein. (Deutsche Suchthilfestatistik 2003) Männer wohnten zu 5 % noch (oder wieder) bei ihren Eltern, bei Frauen spielte das keine Rolle. Mit Partner(in) und Kind lebten ebenfalls die Männer mit 16 % häufiger als die Frauen (13 %). Demgegenüber ist die Zahl der Männer, die mit einer Partnerin (ohne Kinder) zusammenlebten, mit 21 % um fünf Prozentpunkte niedriger als diejenigen unter den Frauen. Zum anderen leben entsprechend der geschlechtsspezifischen Verantwortung für die Kinder 14 % der Klientinnen, aber nur 1 % der Klienten mit Kindern alleine.

Ein weiterer Unterschied besteht hinsichtlich des Lebens in Institutionen. Das häufigere Leben in Institutionen der Männer (7 % gegenüber 1 % bei Frauen) ist weitgehend auf die höhere Rate inhaftierter Männer zurückzuführen.

Betrachtet man die Entwicklung beim Zusammenleben über die Jahre (Tabelle 2.21), so sinkt die Zahl der räumlich Alleinlebenden gegenüber den Vorjahren leicht um zwei Prozentpunkte. Aufgrund der veränderten institutionellen Zusammensetzung der Bado 2003 steigt die Zahl der in Institutionen wohnenden Klient(inn)en im Vergleich zum Erhebungszeitraum 2000 um vier Prozentpunkte auf 5 %.

Tabelle 2.21: Alkohol: Räumliches Zusammenleben der Klientel im Jahr 2003 differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Zusammenleben	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Allein	961	44,8%	414	41,4%	1375	43,7%
mit den Eltern	103	4,8%	15	1,5%	118	3,8%
alleine mit Kind(ern)	22	1,0%	137	13,7%	159	5,1%
mit Partner(in) (allein)	439	20,5%	259	25,9%	698	22,2%
mit Partner(in) und Kind(ern)	339	15,8%	127	12,7%	466	14,8%
mit Freund(inn)en	40	1,9%	16	1,6%	56	1,8%
Anderes	86	4,0%	19	1,9%	105	3,3%
Institution	155	7,2%	14	1,4%	169	5,4%
Gesamt	2145	100,0%	1001	100,0%	3146	100,0%

Etwa ein Drittel der Klient(inn)en mit einer Beziehung, nämlich 480 Personen, hatten im Badojahr 2003 eine Partnerin bzw. einen Partner mit Suchtproblemen, und zwar vornehmlich (72 %) mit einer stoffgebundenen Sucht. Frauen leben gegenüber Männern wesentlich häufiger mit von Suchtproblemen betroffenen Partner(inne)n zusammen. Ihr Anteil beträgt 45 % (abs. 257 von 566 Personen), während er unter den Männern mit fester oder zeitweiliger Beziehung bei 21 % liegt (abs. 223 von 1.083 Personen).

48 % Prozent der im Jahr 2003 dokumentierten Klient(inn)en sind Personen mit eigenen Kindern – ihre Zahl weicht vom Erhebungszeitraum 2002 um drei Prozentpunkte nach unten ab (vgl. Tabelle 2.22). Unter den Frauen ist der Anteil mit eigenen Kindern dabei deutlich größer (55 %) als bei den Männern (44 %). Und auch hinsichtlich der Anzahl der Kinder gibt es einen geschlechtsspezifischen Unterschied zu verzeichnen: Während der Mittelwert für alle in der Bado dokumentierten Klientinnen mit Alkoholproblemen bei einem Kind pro Frau liegt, hat ein Mann durchschnittlich nur 0,7 Kinder. Das heißt: Jede Frau, aber nur rund jeder zweite Mann hat ein Kind.

Werden nur Mütter und Väter betrachtet, so haben sie im Durchschnitt 1,8 Kinder. Insgesamt wurden über die Bado in Hamburg bei den Personen mit Alkoholproblemen 2922 Kinder jeglichen Alters erfasst.

Tabelle 2.22: Alkohol: Klient(inn)en mit Kindern im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht

	Männlich		Weiblich		Gesamt	
Kinder	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
ja	1128	44,3%	626	55,3%	1754	47,7%
nein	1420	55,7%	505	44,7%	1925	52,3%
Gesamt	2548	100,0%	1131	100,0%	3679	100,0%

32 % der von der Bado im Jahr 2003 erfassten Mütter und Väter mit Alkoholproblemen haben Kinder, die schon in einem eigenen Haushalt leben (Tabelle 2.23), und zwar Frauen anteilig häufiger (41 %) als Männer (27 %). Bei 44 % der Alkoholkonsument(inn)en mit Kindern werden diese beim Klienten im eigenen Haushalt (unabhängig davon, ob mit Partner(in) oder allein stehend) großgezogen. Das gilt eher für Mütter (51 %) als für Väter (39 %). Umgekehrt gilt für 39 % der männlichen, aber nur 7 % der weiblichen Klientel, dass eigene Kinder bei dem anderen Elternteil untergebracht werden. Großeltern, Pflegefamilie sowie Einrichtungen der öffentlichen Erziehung spielen als Lebensmittelpunkt der Kinder eher eine untergeordnete Rolle.

Tabelle 2.23: Alkohol: Lebensmittelpunkt der Kinder im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht (Mehrfachangaben)

	männlich		weiblich		Gesamt	
Lebensmittelpunkt	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
bei Klient(in)	315	39,0%	252	50,6%	567	43,4%
bei anderem Elternteil	315	39,0%	33	6,6%	348	26,7%
bei Großeltern	7	0,9%	10	2,0%	17	1,3%
in Pflegefamilie	7	0,9%	25	5,0%	32	2,5%
in öffentlicher Erziehungseinrichtung	14	1,7%	22	4,4%	36	2,8%
in eigenem Haushalt	214	26,5%	204	41,0%	418	32,0%
sonstiges	14	1,7%	24	4,8%	38	2,9%
Gesamt	807	100,0%	498	100,0%	1305	100,0%

Unter den Alkoholkonsument(inn)en mit Kindern befinden sich im Erhebungszeitraum 13 %, die ihre Kinder allein erziehen, darunter 88 % Frauen. Im Bundesdurchschnitt hingegen sind laut Statistischem Bundesamt (Mikrozensus 2002) 19 % aller Eltern-Kind-Gemeinschaften allein erziehend. Die Zahl der Frauen liegt mit 84% allerdings etwas niedriger.

79% der Klientel mit Alkoholproblemen leben in der eigenen Wohnung. 7% sind bei Freund(inn)en, Partner(inne)n oder Angehörigen untergebracht (vgl. Tabelle 2.24). Eine problematische Wohnsituation (auf der Straße/auf Trebe, Hotel/Pension/Unterkunft sowie vorübergehend bei Freunden) betrifft 4 %. Für 5 % ist die Justizvollzugsanstalt der aktuelle Aufenthaltsort. Betrachtet man diese Angaben im Vergleich zur bundesdeutschen Situation, so ist die Lage in Hamburg schwieriger. Auf Bundesebene leben 85 % in eigener Wohnung. Allerdings befinden sich auch nur 2 % aktuell in einer Justizvollzugsanstalt. (Deutsche Suchthilfestatistik 2003)

Männer leben nur zu 74 % und damit weit seltener als Frauen (89 %) in einer eigenen Wohnung. Dafür liegt ihr aktueller Aufenthaltsort wesentlich häufiger in öffentlichen Institutionen oder auf der Straße. 18 % der Männer, aber nur 7 % der Frauen, leben in betreuten Wohnformen, in einem Frauenhaus, einer Klinik, einer Justizvollzugsanstalt, einem Hotel oder sind obdachlos.

Über die Jahre geht der Anteil der Klient(inn)en, deren aktueller Aufenthaltsort die „eigene Wohnung“ ist, kontinuierlich zurück (ausgehend von 91 % im Jahr 2000). Dieser Rückgang

ist nur teilweise auf die Zunahme von Personen in Haftanstalten zurückzuführen (vgl. unten die Betrachtung der neuen Klient(inn)en 2001 bis 2003 ohne die Inhaftierten).

Tabelle 2.24: Alkohol: Aktueller Aufenthaltsort der Klient(inn)en im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Aktueller Aufenthaltsort	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
in eigener Wohnung	1797	74,2%	965	88,9%	2762	78,7%
vorübergehend bei Freunden	24	1,0%	7	0,6%	31	0,9%
bei Partner(in)	50	2,1%	20	1,8%	70	2,0%
bei Angehörigen	119	4,9%	22	2,0%	141	4,0%
Betreutes Wohnen	70	2,9%	23	2,1%	93	2,7%
Frauenhaus	0	0,0%	1	0,1%	1	0,0%
Klinik	87	3,6%	31	2,9%	118	3,4%
JVA	179	7,4%	11	1,0%	190	5,4%
Hotel/Pension/Unterkunft	48	2,0%	4	0,4%	52	1,5%
auf der Straße/auf Trebe	49	2,0%	2	0,2%	51	1,5%
Gesamt	2423	100,0%	1086	100,0%	3509	100,0%

2.5 Biografischer Hintergrund – Suchtprobleme der Eltern, Heimaufenthalte, Gewalterfahrungen und -handlungen

Bei der Betrachtung des biographischen Hintergrunds der Klientel bestätigt sich auf Grundlage einer gegenüber den Vorjahren nochmals verbreiterten Datenbasis die erhebliche Belastung durch Suchtprobleme der Eltern (Tabelle 2.25). Über die Hälfte der von der Bado im Erhebungszeitraum 2003 erfassten Klientel (54 %) hat also einen suchtbelasteten familiären Hintergrund. Hinsichtlich der Belastung bestehen kaum Unterschiede zwischen den Geschlechtern.

Tabelle 2.25: Alkohol: Eltern mit Suchtproblemen, differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Eltern mit Suchtproblemen	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Vater und Mutter mit Suchtproblem	152	12,5%	74	12,6%	226	12,5%
ein Elternteil mit Suchtproblem	485	40,0%	258	43,9%	743	41,2%
Vater und Mutter ohne Suchtproblem	563	46,4%	248	42,2%	811	45,0%
ein Elternteil ohne Suchtproblem, zweite Angabe fehlt	14	1,2%	8	1,4%	22	1,2%
Gesamt	1214	100,0%	588	100,0%	1802	100,0%

Rund 16 % der Klient(inn)en wächst in öffentlicher Erziehung auf bzw. hatten in ihrer Kindheit und Jugend Heimaufenthalte – Männer anteilig etwas häufiger als Frauen (Tabelle 2.26). Hinsichtlich der Heimaufenthalte sind über die Jahre keine Veränderungen zu verzeichnen.

Tabelle 2.26: Alkohol: Heimaufenthalte/öffentlicher Erziehung in Kindheit oder Jugend differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Heimaufenthalte	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
ja	238	17,0%	82	12,6%	320	15,6%
nein	1160	83,0%	570	87,4%	1730	84,4%
Gesamt	1398	100,0%	652	100,0%	2050	100,0%

Fast 60 % der Klientel hatte in ihrem Leben bislang Gewalterfahrungen (Tabelle 2.27). Geschlechtsspezifisch betrachtet sind Frauen etwas stärker als Männer betroffen, nämlich zu 65 % gegenüber 56 %. Insgesamt dominieren körperliche Gewalterfahrungen. Sexuelle Gewalt, von der weiterhin vor allem Frauen (28 %) betroffen sind, erlebten 13 % der Klient(inn)en.
Die Zahl der Personen, die in ihrem Leben Gewalterfahrungen hatten, erhöht sich im Erhebungszeitraum 2003 gegenüber dem Vorjahr um rund vier Prozentpunkte. Diese Änderung kann auf die Einbeziehung einer Einrichtung, die insbesondere mit Inhaftierten arbeitet, sowie auf die breitere Dokumentationsbasis zurückzuführen sein.

Tabelle 2.27: Alkohol: Gewalterfahrungen im Leben der Klient(inn)en im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht (Mehrfachangaben)

	männlich		weiblich		Gesamt	
Gewalterfahrungen	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
körperliche Gewalterfahrungen	525	46,9%	277	48,0%	802	47,3%
sexuelle Gewalterfahrungen	61	5,5%	160	27,7%	221	13,0%
psychische Gewalterfahrungen	325	29,0%	219	38,0%	544	32,1%
keine Gewalterfahrungen	488	43,6%	201	34,8%	689	40,6%
Gesamt	1119	100,0%	577	100,0%	1696	100,0%

Gewalterfahrungen in den zurückliegenden zwölf Monaten hatte etwa jede(r) Fünfte Klient(in) (Tabelle 2.28). Hier sind Frauen gleich stark betroffen wie die Männer. Jede 40ste Frau hatte auch in den letzten 12 Monaten sexuelle Gewalterfahrungen.

Tabelle 2.28: Alkohol: Gewalterfahrungen in den letzten 12 Monaten der Klient(inn)en im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht (Mehrfachangaben)

	Männlich		weiblich		Gesamt	
Gewalterfahrungen	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
körperliche Gewalterfahrungen	142	13,5%	69	13,0%	211	13,4%
sexuelle Gewalterfahrungen	1	0,1%	14	2,6%	15	1,0%
psychische Gewalterfahrungen	86	8,2%	56	10,6%	142	9,0%
keine Gewalterfahrungen	850	81,3%	427	80,9%	1277	81,1%
Gesamt	1049	100,0%	531	100,0%	1580	100,0%

Fast die Hälfte der Männer, die im Jahr 2003 von der Bado erfasst wurden, bestätigten nach eigenen Angaben Gewaltanwendungen in ihrem Leben gegenüber anderen Personen (Tabelle 2.29). Körperliche Gewalt stellt mit 41 % die überwiegende Form der Gewaltausübung dar, sexuelle Gewalt gaben nur 3 % der Klienten an. Der Anteil der weiblichen Klientel, die im Leben Gewalt ausgeübt hat, liegt bei 19 %. Auch bei der Gewaltausübung der Frauen steht körperliche Gewalt im Vordergrund (14 %).

Tabelle 2.29: Alkohol: Gewaltausübungen im Leben der Klient(inn)en im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht (Mehrfachangaben)

	männlich		weiblich		Gesamt	
Gewaltausübungen	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
körperliche Gewaltausübungen	477	40,7%	73	14,0%	550	32,4%
sexuelle Gewaltausübungen	39	3,3%	2	0,4%	41	2,4%
psychische Gewaltausübungen	174	14,8%	32	6,1%	206	12,2%
keine Gewaltausübungen	624	53,2%	426	81,5%	1050	61,9%
Gesamt	1049	100,0%	531	100,0%	1580	100,0%

Bezogen auf die letzten 12 Monate reduziert sich das Ausmaß ausgeübter Gewalt (vgl. Tabelle 2.30). Für diesen Zeitraum geben 17 % der Klientel Gewaltanwendungen an. Dabei dominierten Männer mit körperlicher Gewaltanwendungen (17 %) gegenüber Frauen, die in diesem Bereich einen Prozentanteil von 5 % ausmachen.

Tabelle 2.30: Alkohol: Gewaltausübungen in den letzten 12 Monaten der Klient(inn)en im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht (Mehrfachangaben)

	Männlich		weiblich		Gesamt	
Gewaltausübungen	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
körperliche Gewaltausübungen	191	17,3%	24	4,5%	215	13,1%
sexuelle Gewaltausübungen	4	0,4%	0	0,0%	4	0,2%
psychische Gewaltausübungen	76	6,9%	16	3,0%	92	5,6%
keine Gewaltausübungen	866	78,2%	485	91,7%	1351	82,6%
Gesamt	1049	100,0%	531	100,0%	1580	100,0%

2.6 Ausbildung, Arbeitssituation und finanzielle Lage

Betrachtet man die erfassten Klient(inn)en nach erreichtem höchsten Schulabschluss, so zeigt sich über die Jahre ein weitgehend stabiles Bild: Rund 50 % der Konsument(inn)en haben einen Hauptschul- oder Sonderschulabschluss, 27 % einen Realschulabschluss und 19 % das Abitur erreicht. 6 % sind ohne Schulabschluss (Tabelle 2.31).
Die schulischen Abschlüsse sind in Hamburg gegenüber der Bundesebene insbesondere im Bereich der weiterführenden Schulen günstiger: So haben auf Bundesebene nur 13 % ein Abitur/bzw. Fachabitur. (Bundesdeutsche Suchthilfestatistik 2003)
Unter geschlechtsspezifischen Aspekten fällt wie in den Vorjahren der niedrigere Bildungsstand der männlichen Klientel auf. Zwei Drittel der im Erhebungszeitraum 2003 erfassten Männer haben keinen über den Hauptschulabschluss hinausgehenden Schulabschluss. Die Frauen weisen demgegenüber zu rund 60 % einen höheren Abschluss (Mittlere Reife, Fachhochschulreife, Abitur) auf.

Tabelle 2.31: Alkohol: Höchster Schulabschluss der Klient(inn)en im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Höchster Schulabschluss	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
ohne Abschluss	131	6,8%	33	3,9%	164	5,9%
Sonderschule	69	3,6%	20	2,3%	89	3,2%
Hauptschule	946	49,4%	294	34,3%	1240	44,7%
Mittlere Reife	439	22,9%	297	34,7%	736	26,6%
Fachhochschulreife/Abitur	315	16,4%	208	24,3%	523	18,9%
anderer	15	0,8%	4	0,5%	19	0,7%
Gesamt	1915	100,0%	856	100,0%	2771	100,0%

Etwa drei Viertel der Klientel mit Alkoholproblemen hat eine Berufsausbildung abgeschlossen. Die insgesamt gute Ausbildungssituation gilt für Männer (74 %) ebenso wie für die Frauen (77 %) (Tabelle 2.32).

Bei der Betrachtung der Ausbildungssituation über die Jahre ab 2000 zeigen sich leichte Veränderungen in Richtung einer Verschlechterung des Ausbildungsstandes. So ist der Personenkreis mit abgeschlossener Ausbildung im Erhebungszeitraum 2000 mit 79 % vier Prozentpunkte größer. Gleichzeitig liegt der Anteil der Klient(inn)en, die bisher keine Ausbildung begonnen haben, um fünf Prozentpunkte niedriger bei 12 %.

Tabelle 2.32: Alkohol: Klient(innen) nach Berufsausbildung im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Bisherige Ausbildung	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
bisher keine Ausbildung begonnen	338	16,4%	152	16,7%	490	16,5%
Ausbildung abgeschlossen	1537	74,4%	701	77,1%	2238	75,2%
Ausbildung abgebrochen	191	9,2%	56	6,2%	247	8,3%
Gesamt	2066	100,0%	909	100,0%	2975	100,0%

Bei der Betrachtung der Ausbildungssituation nach Altersgruppen zeigt sich, dass bei den jüngeren Gruppen, insbesondere bei den bis 30-jährigen, erhebliche Ausbildungsprobleme bestehen (Tabelle 2.33). Die Rate abgeschlossener Ausbildungen halbiert sich auf 37 %. 40 % der 20 bis 30-jährigen hat bisher keine Ausbildung begonnen und ein Viertel hat eine Ausbildung abgebrochen. Die Ausbildungsfrage ist also für die jüngeren Klient(inn)en in der Betreuung ein wichtiger Aspekt.

Tabelle 2.33: Alkohol: Berufsausbildung der Klienten in 2003, differenziert nach Altersgruppen

	bis 19		20-29		30-39		40-49		50-59		über 60		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
bisher keine Ausbildung begonnen	16	64,0%	94	39,8%	154	19,7%	162	14,9%	49	8,1%	12	5,9%	487	16,6%
Ausbildung abgeschlossen	2	8,0%	87	36,9%	539	68,8%	862	79,2%	528	87,4%	192	94,1%	2210	75,2%
Ausbildung abgebrochen	7	28,0%	55	23,3%	90	11,5%	64	5,9%	27	4,5%	0	0,0%	243	8,3%
Gesamt	25	100,0%	236	100,0%	783	100,0%	1088	100,0%	604	100,0%	204	100,0%	2940	100,0%

Die Erwerbssituation folgt seit 2000 einem negativen Trend (vgl. Tabelle 2.34). Gemessen an den Personen, die als erwerbstätig bzw. nicht erwerbstätig erfasst wurden, steigt die Zahl der Arbeits- und Erwerblosen unter den dokumentierten Konsument(inn)en bis zum Ende des Jahres 2003 auf 48 %.

Tabelle 2.34: Alkohol: Arbeitslose/erwerbslose Klient(inn)en, differenziert nach Badojahr

	2000		2001		2002		2003	
	N	%	N	%	N	%	N	%
arbeitslos/erwerbslos	668	33,0%	1190	45,2%	1276	47,1%	1491	48,4%
arbeitstätig/erwerbstätig	1355	67,0%	1442	54,8%	1433	52,9%	1589	51,6%
Gesamt	2023	100,0%	2632	100,0%	2709	100,0%	3080	100,0%

Männer sind mit anteilig 52 % insgesamt stärker arbeitslos/erwerbslos als Frauen (41 %) (Tabelle 2.35). Auf der Bundesebene sind demgegenüber bei den Männer 23 % und den Frauen 16 % arbeitslos (Deutsche Suchthilfestatistik 2003). Dieser fundamentale Unterschied ist allein mit der höheren Arbeitslosenrate in der Großstadt nicht zu erklären. Offenbar werden durch die Suchthilfe in Hamburg auch andere Bevölkerungsgruppen erreicht. Die durchschnittliche Dauer von Arbeits- bzw. Erwerbslosigkeit bei beiden Geschlechtern umfasst den langen Zeitraum von rund drei Jahren (34,7 Monate).

Tabelle 2.35: Alkohol: Arbeitslose/erwerbslose Klient(inn)en im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
arbeitslos/erwerbslos	1096	51,7%	385	40,7%	1481	48,3%
arbeitstätig/erwerbstätig	1024	48,3%	562	59,3%	1586	51,7%
Gesamt	2120	100,0%	947	100,0%	3067	100,0%

Die Erwerbslosigkeit ist für die jüngeren Gruppen nochmals erhöht: unter den 20 bis 29-Jährigen sind 53 % und unter den 30 bis 39-jährigen sogar 56 % arbeitslos.
Parallel zur sich verschlechternden Erwerbssituation sinkt der Anteil der Personen, die ihre materielle Grundlage über Erwerbstätigkeit sichern konnten: seit dem Jahr 2000 um acht Prozentpunkte von 41 % auf 33 %. Gegenüber dem Erhebungszeitraum 2002 stagniert diese Abwärtsentwicklung im Jahr 2003. Wie im Vorjahr – sichert jeweils ein Drittel der Betroffenen den Lebensunterhalt durch Erwerbstätigkeit oder Arbeitslosengeld/-hilfe bzw. Sozialhilfe. Um fünf Prozentpunkte auf 6 % angestiegen ist jedoch gleichzeitig – aufgrund der veränderten Datengrundlage – die Zahl derjenigen, die in einer Institution, das heißt im Gefängnis, versorgt werden. (Tabelle 2.36)
Geschlechtsspezifische Änderungen gegenüber dem Vorjahr sind nicht zu verzeichnen. Für nur ein Viertel der Frauen, aber ein Drittel der Männer, liegt die Haupteinkommensquelle im Bereich der mit Erwerbsarbeit in Verbindung stehenden Versorgungsleistungen (Arbeitslosengeld, -hilfe, Krankengeld, Umschulungen), während die Klientinnen häufiger Rente bezogen (12 % gegenüber 6 %) bzw. über den Partner oder ein Familieneinkommen versorgt werden (10 % gegenüber 1 %).

Tabelle 2.36: Alkohol: Haupteinkommensquelle der Klient(inn)en, differenziert nach Badojahr

	2000		2001		2002		2003	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Erwerbstätigkeit	871	41,1%	741	33,8%	782	33,6%	926	32,9%
Krankengeld	202	9,5%	258	11,8%	289	12,4%	230	8,2%
Arbeitslosengeld/-hilfe	339	16,0%	400	18,3%	407	17,5%	502	17,8%
Ausbildungsvergütung/Umschulung/BAföG	61	2,9%	46	2,1%	63	2,7%	81	2,9%
Sozialhilfe (inkl. Wohngeld)	331	15,6%	378	17,3%	378	16,3%	461	16,4%
Rente	184	8,7%	171	7,8%	198	8,5%	230	8,2%
Eltern/Verwandte	63	3,0%	18	0,8%	23	1,0%	22	0,8%
Partner(in)	9	0,4%	27	1,2%	31	1,3%	39	1,4%
Familieneinkommen (Hausfrau/-mann)	30	1,4%	63	2,9%	70	3,0%	64	2,3%
Versorgung in einer Institution	8	0,4%	20	0,9%	22	0,9%	180	6,4%
sonstiges Einkommen	21	1,0%	22	1,0%	20	0,9%	30	1,1%
selbstständige Tätigkeit	0	0,0%	47	2,1%	43	1,8%	50	1,8%
Gesamt	2119	100,0%	2191	100,0%	2326	100,0%	2815	100,0%

Die Schuldenbelastung der Klientel mit Alkoholproblemen im Jahr 2003 bleibt gegenüber dem Vorjahr unverändert (vgl. Tabelle 2.37): Ein Drittel hatte keine Schulden, ein Fünftel bis 2.500,– Euro und bei einem Drittel war die Höhe unklar. 16 % der Alkoholkonsument(inn)en hatten eine Schuldenbelastung über 2.500,– Euro. Schuldenbelastungen insgesamt, das gilt insbesondere für höhere Schulden, betreffen eher Männer als Frauen.

Tabelle 2.37: Alkohol: Schuldenhöhe der Klient(inn)en im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Schulden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
keine	533	31,4%	299	38,4%	832	33,6%
bis 2.500 Euro	330	19,4%	162	20,8%	492	19,9%
bis 5.000 Euro	117	6,9%	35	4,5%	152	6,1%
bis 25.000 Euro	127	7,5%	48	6,2%	175	7,1%
bis 50.000 Euro	30	1,8%	6	0,8%	36	1,5%
über 50.000 Euro	24	1,4%	11	1,4%	35	1,4%
Höhe unklar	537	31,6%	217	27,9%	754	30,5%
Gesamt	1698	100,0%	778	100,0%	2476	100,0%

2.7 Konsummuster

Dieser Abschnitt betrachtet die Konsummuster von Klient(inn)en, die im Erhebungszeitraum 2003 Einrichtungen der Hamburger ambulanten Suchhilfe aufsuchten. Zuerst werden die

Konsummuster der letzten 30 Tage analysiert. Anschließend geht es um Entwicklungslinien zwischen dem Erstkonsum und dem Störungsbeginn.
Mit Blick auf den Konsum von Alkohol in den letzten 30 Tagen zeigt sich, dass – ohne geschlechtsspezifische Unterschiede – jeweils grob gesprochen ein Drittel der Klientel täglich (32 %), mehrmals wöchentlich bzw. gelegentlich (28 %) oder gar nicht konsumiert (40 %) (vgl. Tabelle 2.38). Die 30-Tages-Prävalenzen von Alkohol unter den erfassten Klient(inn)en haben sich damit im Jahr 2003 gegenüber dem Vorjahr leicht verändert. So sinkt der Anteil derjenigen Personen, die täglich konsumieren, von 36 % auf 32 %. Gleichzeitig steigt die Zahl der Personen, die keinen Alkohol trinken, von 35 % auf 40 %. Das bedeutet, dass die Zahl der Alkoholkonsument(inn)en, die sich in abstinenzorientierter ambulanter Therapie, ambulanter Rehabilitation oder in Haft befinden bzw. nach Vorbehandlungen Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe aufsuchen, im Jahr 2003 vermutlich höher war als im Vorjahr. Bei diesen Interpretationen ist zu berücksichtigen, dass sich die Datenlage zwar verbessert, aber dennoch nur für etwa die Hälfte der Klientel vorliegen.
Hinsichtlich der Klientel mit täglichem Konsum unterscheidet sich die Hamburger Situation nicht von der bundesdeutschen (Bund: 32 % mit täglichem Konsum). Der Anteil ohne Konsum ist auf der Bundesebene niedriger als in Hamburg (Bund: 30 %) (Deutsche Suchthilfestatistik 2003).

Tabelle 2.38: Alkohol: Konsumhäufigkeit von Alkohol in den letzten 30 Tagen der Klient(inn)en im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Alkoholkonsum	N	%	N	%	N	%
täglich	483	32,6%	226	31,1%	709	32,1%
mehrmals wöchentlich	238	16,1%	130	17,9%	368	16,7%
gelegentlich	151	10,2%	95	13,1%	246	11,1%
nicht konsumiert	608	41,1%	276	38,0%	884	40,1%
Gesamt	1480	100,0%	727	100,0%	2207	100,0%

Da die Dokumentationspraxis in Bezug auf den Konsum anderer Drogen (Nikotin, Cannabis, Benzodiazepine) sich noch nicht verbessert hat (s. dazu die ausführlichen Anmerkungen in Bado 2002, 48-49), können die Daten, die für das Jahr 2003 vorliegen, erneut nur als bedingt valide eingestuft werden. Diese Einschränkung vorausgeschickt, ist festzuhalten, dass sich im Vergleich zum Vorjahr keine Veränderungen ergeben. Ein nennenswerter Zusatzkonsum ist nur für Cannabis dokumentiert, und zwar bei 8 % der Alkoholkonsument(inn)en. Laut den vorliegenden Angaben liegt er für Methadon und Kokain um 2 % sowie bei Heroin um 1 %. Halluzinogene, Ecstasy, Barbiturate, Crack und andere Substanzen hatten einen Anteil von unter 0,5 %.
Über die Hauptdroge hinaus dokumentiert die Bado auch nicht-stoffliches Suchverhalten wie Essstörungen, Spielverhalten und anderes. Insgesamt gaben 284 Personen im Jahr 2003 an, ein Suchtproblem u.a. im Zusammenhang mit Essen bzw. Spielen zu haben. Bei den Frauen

lag in 56 % dieser Fälle eine Essstörung vor. Bei den Männern wies je ein Fünftel ein problematisches Spiel- oder Essverhalten auf.

Tabelle 2.39: Alkohol: Weiteres Suchtverhalten der Klient(inn)en im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
weiteres Suchtverhalten	N	%	N	%	N	%
Magersucht	5	3,5%	19	13,6%	24	8,5%
Bulimie	11	7,6%	35	25,0%	46	16,2%
Adipositas	14	9,7%	24	17,1%	38	13,4%
Spielen	29	20,1%	3	2,1%	32	11,3%
Sonstiges	85	59,0%	59	42,1%	144	50,7%
Gesamt	144	100,0%	140	100,0%	284	100,0%

Der Erstkonsum erfolgte bei den im Jahr 2003 dokumentierten Personen mit Alkoholproblemen im Alter von 16 Jahren, wobei Mädchen durchschnittlich zwei Jahre später als Jungen – nämlich mit 17 Jahren – erstmals Alkohol zu sich nahmen (Tabelle 2.40). 15,4 Jahre bei Männern und 16,2 bei Frauen sind die entsprechenden Angaben zum Erstkonsum auf Bundesebene (Deutsche Suchthilfestatistik 2003). Mit dem Rauchen begann die Bado-Klientel 2003 im Alter von 15 Jahren, während der Cannabiskonsum ein halbes Jahr nach dem Erstkonsum von Alkohol einsetzte (mit 16,5 Jahren). Die illegalen Drogen Heroin und Kokain wurden rund um das 21. bzw. 24. Lebensjahr erstmals probiert. Für die Angaben zum Erstkonsum sonstiger Drogen ist die Datengrundlage, gemessen an der Grundgesamtheit, für eine Beurteilung zu gering.

Tabelle 2.40: Alkohol: Alter Erstkonsum der Klient(inn)en im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
	Alter	N	Alter	N	Alter	N
Nikotin	14,8	493	16,9	168	15,3	661
Alkohol	15,5	1405	17,4	626	16,1	2031
Cannabis	16,2	353	17,8	89	16,5	442
Heroin	20,8	177	20,7	43	20,8	220
Methadon	29,4	91	29,6	19	29,4	110
Codein	23,9	53	25,6	12	24,2	65
andere Opiate	21,7	33	35,3	4	23,2	37
Kokain	22,2	199	24,1	58	22,6	257
Halluzinogene	18,1	80	19,1	10	18,2	90
Amphetamine	19,5	62	18,6	18	19,3	80
Ecstasy	21,8	74	22,3	16	21,9	90
Benzodiazepine	22,7	97	25,1	32	23,3	129
Barbiturate	22,4	44	26,8	19	23,7	63
Schnüffelstoffe	14,5	13		0	14,5	13
Schmerzmittel	23,7	15	19,5	8	22,3	23
Crack	26,6	41	33,4	11	28,0	52
andere psychotrope Substanzen	22,1	14	31,0	2	23,2	16
Ökodrugs	20,3	20	23,2	5	20,9	25
Essstörung	15,1	11	16,6	34	16,2	45
Glücksspiel	18,4	34	21,5	4	18,7	38

Der Beginn eines problematischen Konsums lag bei der Klientel des Jahres 2003 – unverändert gegenüber dem Jahr 2002 – im Alter von 26 Jahren, also zehn Jahre nach dem erstmaligen Konsum von Alkohol (vgl. Tabelle 2.41). Frauen entwickelten jedoch durchschnittlich mit 28 Jahren erst drei Jahre später als Männer eine Suchtmittelstörung in Verbindung mit Alkohol.

Tabelle 2.41: Alkohol: Alter Störungsbeginn der Klient(inn)en im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
	Alter	N	Alter	N	Alter	N
Nikotin	18,8	397	19,5	137	19,0	534
Alkohol	25,3	1316	28,4	621	26,3	1937
Cannabis	18,9	221	20,3	53	19,2	274
Heroin	21,7	108	23,1	27	22,0	135
Methadon	29,9	37	31,8	8	30,2	45
Codein	19,9	13	25,3	3	20,9	16
andere Opiate	26,3	6	40,3	3	31,0	9
Kokain	22,6	117	23,3	35	22,7	152
Halluzinogene	17,0	25	21,0	3	17,4	28
Amphetamine	20,2	25	20,3	9	20,2	34
Ecstasy	20,0	33	19,3	6	19,9	39
Benzodiazepine	23,3	43	32,4	20	26,2	63
Barbiturate	24,3	20	28,6	15	26,1	35
Schnüffelstoffe	11,8	5		0	11,8	5
Schmerzmittel	30,2	9	26,3	7	28,5	16
Crack	26,7	26	33,6	8	28,3	34
andere psychotrope Substanzen	22,0	5	36,0	1	24,3	6
Ökodrugs	19,1	10	18,0	1	19,0	11
Essstörung	16,5	10	21,9	42	20,9	52
Glücksspiel	22,3	32	22,0	3	22,3	35

2.8 Justizielle Probleme

Die Hamburger Basisdokumentation erhebt die justizielle Situation der dokumentierten Klientel mit Alkoholproblemen anhand von Fragen nach den bisherigen Verurteilungen und Haftaufenthalten sowie aktueller Probleme mit der Justiz. Wie bereits eingangs erwähnt, sind aufgrund der veränderten Grundgesamtheit – resultierend aus dem Hinzukommen einer im Haftbereich tätigen Alkoholeinrichtung – bei den folgenden Analysen nur mit Einschränkungen Jahresvergleiche möglich. Daher steht die Beschreibung auf einer verbesserten Datenbasis für den Erhebungszeitraum 2003 im Vordergrund. Allerdings gab es schon zwischen 2000-2002 einen Anstieg von Verurteilungen.

Der Prozentsatz bereits einmal verurteilter Alkoholkonsument(inn)en beträgt im Erhebungszeitraum 2003 unter den Frauen 14 % und unter den Männern 42 %, zusammen 34 % (vgl. Tabelle 2.42). Der Prozentanteil bereits einmal Verurteilter unter den im Jahr 2003 erfassten Klient(inn)en liegt damit, wie zu erwarten, deutlich höher als im Vorjahr: bei den Klienten um 14 Prozentpunkte, bei den Klientinnen um vier Prozentpunkte.

Tabelle 2.42: Alkohol: Bisherige Verurteilungen der Klient(inn)en, differenziert nach Badojahr und Geschlecht

	männlich				weiblich				Gesamt			
	ja		nein		ja		nein		ja		nein	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
2000	172	16,0%	904	84,0%	16	3,3%	473	96,7%	188	12,0%	1377	88,0%
2001	340	24,3%	1061	75,7%	60	9,5%	572	90,5%	400	19,7%	1633	80,3%
2002	413	28,2%	1049	71,8%	71	10,0%	638	90,0%	484	22,3%	1687	77,7%
2003	740	42,3%	1010	57,7%	107	14,0%	656	86,0%	847	33,7%	1666	66,3%

Straf- oder U-Hafterfahrungen hatten rund ein Viertel der Männer, aber nur 5 % der Frauen (vgl. Tabelle 2.43). Da die spezielle Einrichtung zur Betreuung Inhaftierter im Erhebungszeitraum 2003 Bestandteil der Hamburger Bado war, liegt auch der Anteil der in diesem Zeitraum dokumentierten Personen mit Hafterfahrungen im Vergleich zum Vorjahr höher: um elf Prozentpunkte bei den Klienten, um zweieinhalb Prozentpunkte bei der weiblichen Klientel.

Tabelle 2.43: Alkohol: Strafhaft oder U-Haft-Erfahrungen der Klient(inn)en, differenziert nach Badojahr und Geschlecht

	männlich				weiblich				Gesamt			
	ja		nein		ja		nein		ja		nein	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
2000	126	17,5%	592	82,5%	9	2,4%	369	97,6%	135	12,3%	961	87,7%
2001	200	16,3%	1029	83,7%	12	2,1%	565	97,9%	212	11,7%	1594	88,3%
2002	204	14,8%	1176	85,2%	17	2,5%	662	97,5%	221	10,7%	1838	89,3%
2003	422	25,6%	1229	74,4%	37	5,0%	702	95,0%	459	19,2%	1931	80,8%

Aufgrund der Einbeziehung einer weiteren Einrichtung, die mit Inhaftierten arbeitet, verdoppelt sich die Anzahl der Personen, zu denen Informationen zur Haftdauer vorliegen. Die durchschnittliche Haftdauer der *Klient(inn)en mit Hafterfahrung* liegt für Männer mit Hafterfahrung bei 43 Monate und für Frauen bei 22 Monaten (Tabelle 2.44). Die Inhaftierungsdauer liegt durchschnittlich elf Monate höher als im Vorjahr.

Tabelle 2.44: Alkohol: Durchschnittliche Haftdauer von Klient(inn)en mit Hafterfahrung, differenziert nach Badojahrgang und Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
	Monate	Gültige N	Monate	Gültige N	Monate	Gültige N
2000	42	79	12	6	40	85
2001	38	107	15	11	36	118
2002	32	133	15	13	30	146
2003	43	258	22	24	41	282

Aktuelle Justizprobleme, bezogen auf den Zeitraum der letzten zwölf Monate, gaben 35 % der Klient(inn)en an. Der Frauenanteil fällt mit 17 % auch in dieser Frage deutlich geringer aus als der der Männer, die zu 43 % justizielle Probleme hatten.

2.9 Gesundheitliche Situation und Behandlungserfahrungen

Nach eigenen Angaben hat etwas über die Hälfte der im Erhebungszeitraum 2003 erfassten Personen mit Alkoholproblemen gesundheitliche Beeinträchtigungen. Ihre Zahl steigt gegenüber dem Vorjahr um sieben Prozentpunkte auf 56 % (vgl. Tabelle 2.45).

Tabelle 2.45: Alkohol: Aktuelle gesundheitliche Probleme der Klient(inn)en im Jahr 2003 (Selbsteinschätzung), differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
gesundheitliche Probleme	N	%	N	%	N	%
ja	770	52,8%	429	61,2%	1199	55,5%
nein	688	47,2%	272	38,8%	960	44,5%
Gesamt	1458	100,0%	701	100,0%	2159	100,0%

Die vorrangigen Formen gesundheitlicher Probleme sind alkoholbezogene Beeinträchtigungen. An vorderster Stelle rangieren Schlafstörungen (21 %), Probleme mit dem Bewegungsapparat (17 %), Magen-Darm- (15 %) und Herzkrankheiten (13 %). Von Polyneuropathie und Leberzirrhose sind zusammen 8 % betroffen (Tabelle 2.46). HIV-Infektionen (1 %) und Hepatitis C (4 %) spielen hingegen, anders als bei den Konsument(inn)en illegaler Drogen, nur eine geringe Rolle. Die Datengrundlage zur gesundheitlichen Situation hat sich gegenüber dem Vorjahr nicht verbessert und bezieht sich nach wie vor nur auf etwa die Hälfte der Klientel.

Tabelle 2.46: Alkohol: Gesundheitliche Probleme der Klient(inn)en im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht (Mehrfachantworten)

	männlich		weiblich		Gesamt	
Gesundheitliche Probleme	N	%	N	%	N	%
HIV	12	0,8%	1	0,1%	13	0,6%
Hepatitis A	7	0,5%	7	1,0%	14	0,7%
Hepatitis B	14	1,0%	9	1,3%	23	1,1%
Hepatitis C	61	4,2%	15	2,2%	76	3,6%
andere Hepatitiden	13	0,9%	3	0,4%	16	0,7%
Polyneuropathie	79	5,5%	17	2,4%	96	4,5%
Leberzirrhose	51	3,5%	21	3,0%	72	3,4%
Magen-Darm	212	14,7%	112	16,1%	324	15,1%
sonstiges	339	23,5%	240	34,6%	579	27,1%
Herz	184	12,7%	84	12,1%	268	12,5%
Diabetes	35	2,4%	17	2,4%	52	2,4%
Bewegungsapparat	234	16,2%	137	19,7%	371	17,3%
Delir	29	2,0%	11	1,6%	40	1,9%
Schlafstörungen	256	17,7%	182	26,2%	438	20,5%
keine gesundheitlichen Probleme	688	47,6%	272	39,2%	960	44,9%
Gesamt	1445	100,0%	694	100,0%	2139	100,0%

Krankenhausaufenthalte aufgrund gesundheitlicher Probleme, also unabhängig von Entzugsbehandlungen, waren im zurückliegenden Jahr bei 23 % der Klientel notwendig (vgl. Tabelle 2.47). Der Anteil an Alkoholkonsumentinnen liegt mit 27 % sechs Prozentpunkte höher als bei den Klienten. Im Jahr 2002 ergeben sich unter den erfassten Klient(inn)en keine geschlechtsspezifischen Differenzen.

Tabelle 2.47: Alkohol: Krankenhausaufenthalte in den letzten 12 Monaten der Klient(inn)en im Jahr 2003 differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Krankenhausaufenthalte	N	%	N	%	N	%
Ja	272	21,1%	167	27,2%	439	23,1%
Nein	1016	78,9%	448	72,8%	1464	76,9%
Gesamt	1288	100,0%	615	100,0%	1903	100,0%

Gefragt nach ihrer persönlichen Einschätzung fühlten sich wie im Vorjahr ein Viertel der im Erhebungszeitraum 2003 erfassten Personen mit Alkoholproblemen stark oder sogar sehr stark gesundheitlich beeinträchtigt (vgl. Tabelle 2.48). Ein weiteres Viertel gab eine mittelmäßige Belastung durch gesundheitliche Probleme an, während entsprechend knapp über 50 % der Klientel keine oder nur geringe Beeinträchtigungen empfanden. Unter geschlechtsspezifischem Blickwinkel ist festzuhalten, dass der Frauenanteil mit keinen oder nur geringen

gesundheitlichen Belastungen (48 %) um acht Prozentpunkte kleiner ist als der der Männer (55 %). Umgekehrt gaben im Jahr 2003 46 % der männlichen, aber 52 % der weiblichen Personen eine mittelmäßige, starke oder sehr starke Problematik im gesundheitlichen Bereich an.

Tabelle 2.48: Alkohol: Gesundheitliche Beeinträchtigung der Klient(inn)en im Jahr 2003 (Selbsteinschätzung), differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
gesundheitliche Beeinträchtigung	N	%	N	%	N	%
gar nicht	350	26,8%	121	18,2%	471	23,9%
etwas	362	27,7%	196	29,4%	558	28,3%
mittelmäßig	308	23,6%	180	27,0%	488	24,7%
stark	210	16,1%	125	18,8%	335	17,0%
sehr stark	76	5,8%	44	6,6%	120	6,1%
Gesamt	1306	100,0%	666	100,0%	1972	100,0%

Neben körperlichen Belastungen wird in der Bado auch das Ausmaß der psychischen Belastungen aus Klient(inn)ensicht erhoben. Im Erhebungszeitraum 2003 empfanden sich rund 95 % der Personen, die diese Frage beantworteten, als psychisch belastet (vgl. Tabelle 2.49). 28 % fühlten sich mittelmäßig beeinträchtigt. 22 % gaben an, gar keine oder nur geringe psychische Probleme zu haben. Bei den Frauen ist der Anteil, der sich sehr stark belastet fühlt, mit 21 % deutlich höher als der Anteil der Männer (12 %).

Tabelle 2.49: Alkohol: Psychische Belastung der Klient(inn)en im Jahr 2003 (Selbsteinschätzung), differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
psychische Belastung	N	%	N	%	N	%
gar nicht	75	5,5%	24	3,4%	99	4,8%
etwas	262	19,1%	100	14,1%	362	17,4%
mittelmäßig	406	29,6%	185	26,1%	591	28,4%
stark	459	33,5%	248	35,0%	707	34,0%
sehr stark	169	12,3%	151	21,3%	320	15,4%
Gesamt	1371	100,0%	708	100,0%	2079	100,0%

Suizidversuche signalisieren Extremsituationen psychischer Belastung. Für das Jahr 2003 gaben 5 % der Alkoholkonsument(inn)en einen Suizidversuch in den letzten zwölf Monaten an (vgl. Tabelle 2.50). Der Anteil der Frauen (9 %) ist dabei doppelt so hoch wie der der Männer (4 %). Die Frage nach einem Suizidversuch ist auch 2003 nur für die Hälfte der Klientel dokumentiert. Die sich mit dem Suizidversuch manifestierende krisenhafte Zuspitzung sollte in Kooperation mit weiteren Behandlungseinrichtungen bei einer erheblichen Anzahl, insbesondere der Klientinnen, bearbeitet werden.

Tabelle 2.50: Alkohol: Suizidversuch in den letzten 12 Monaten der Klient(inn)en im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht

	männlich		Weiblich		Gesamt	
Suizidversuch	N	%	N	%	N	%
ja	49	3,6%	56	8,7%	105	5,2%
nein	1311	96,4%	589	91,3%	1900	94,8%
Gesamt	1360	100,0%	645	100,0%	2005	100,0%

Mit den folgenden Betrachtungen werden die suchttherapeutischen Vorerfahrungen der Klientel mit Alkoholproblemen analysiert.
Von den im Erhebungszeitraum 2003 dokumentierten Alkoholkonsument(inn)en begannen – unverändert gegenüber dem Jahr 2002 – 66 % stationäre Entzugsbehandlungen (Tabelle 2.51). Auf Bundesebene haben 55 % der Klientel (abgeschlossene Betreuungen) schon eine Entzugsbehandlung durchgeführt (Deutsche Suchthilfestatistik 2003). Diejenigen mit Entzugsbehandlung hatten durchschnittlich 2,2 Entzüge. Bezogen auf die Gesamtheit der in diesem Zeitraum dokumentierten Personen macht entsprechend jede erfasste Klientin bzw. jeder erfasste Klient 1,4 Entzüge. Ambulante Entgiftungen spielen demgegenüber mit 11 % weiterhin eine untergeordnete Rolle. Frauen (63 %) begannen stationäre Entgiftungen seltener als Männer (68 %).

Tabelle 2.51: Alkohol: Begonnene und abgeschlossene stationäre Entgiftungen der Klient(inn)en im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Entgiftung	N	%	N	%	N	%
ja	1418	68,0%	585	62,6%	2003	66,3%
nein	666	32,0%	350	37,4%	1016	33,7%
Gesamt	2084	100,0%	935	100,0%	3019	100,0%

Ebenfalls analog zum Vorjahr hatten 47 % der Klient(inn)en (Tabelle 2.52) im Durchschnitt 1,3 stationäre Therapien als Vorbehandlung (auf Bundesebene 37 % - deutsche Suchthilfestatistik 2003). Von diesem Personenkreis haben 80 % die Therapie abgeschlossen. Bezieht man die Zahlen auf alle im Erhebungszeitraum 2003 erfassten Klient(inn)en, so begann rund jede zweite Person mit Alkoholproblemen im Durchschnitt eine stationäre Therapie oder schloss sie ab. Der Anteil der Frauen, die eine stationäre Therapie oder Rehabilitation begonnen oder abgeschlossen haben, liegt bei 44 % und damit um vier Prozentpunkte niedriger als der der Männer (48 %).

Tabelle 2.52: Alkohol: Begonnene und abgeschlossene stationäre Therapien/Rehabilitationen der Klient(inn)en im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Therapie	N	%	N	%	N	%
ja	994	48,2%	408	44,3%	1402	47,0%
nein	1068	51,8%	513	55,7%	1581	53,0%
Gesamt	2062	100,0%	921	100,0%	2983	100,0%

Gegenüber den teilstationären Maßnahmen, die nur von 10 % der Personen mit Alkoholproblemen nachgefragt wurden, wurden ambulante Hilfen der Suchthilfe von 28 % der Klientel genutzt. Geschlechtsspezifische Differenzen bestehen nicht. (Tabelle 2.53)

Tabelle 2.53: Alkohol: Begonnene und abgeschlossene ambulante Therapie/Rehabilitation der Klient(inn)en im Jahr 2003, differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
ambulante Therapie	N	%	N	%	N	%
ja	535	27,0%	244	28,6%	779	27,5%
nein	1444	73,0%	610	71,4%	2054	72,5%
Gesamt	1979	100,0%	854	100,0%	2833	100,0%

Akupunkturbehandlungen wurden in den letzten zwölf Monaten von 15 % der dokumentierten Alkoholkonsument(inn)en in Anspruch genommen; Selbsthilfegruppen suchten 38 % der Klient(inn)en in einem Zeitraum von zwölf Monaten auf. Im Vorjahr hatte der Anteil bei 35 % gelegen. Damit bestätigt sich erneut die zentrale Rolle der Selbsthilfegruppen im Alkoholbereich in Ergänzung zu professionellen Angeboten.

Zusammenfassung: Beschreibung der betreuten Personen

Insgesamt bestätigt die Beschreibung der betreuten Personen hinsichtlich verschiedener biographischer Aspekte und ihrer aktuellen Lebenssituation die Vorjahresergebnisse auf Basis größerer Fallzahlen (und der Erneuerung der Hälfte der Klient(inn)en!). Das gilt für die Altersstruktur ebenso wie für die Beziehungs- und Lebenssituation.
Dennoch nimmt der Anteil isolierter Personen kontinuierlich leicht zu. Die soziale Desintegration zeigt sich besonders deutlich an der Arbeitslosigkeit. Knapp jede/r Zweite war arbeitslos, und zwar im Mittel seit etwa drei Jahren.
Hinsichtlich des biographischen Hintergrunds von alkoholabhängigen Frauen und Männern in Betreuung werden Belastungen durch Suchtprobleme in der Herkunftsfamilie (über die Hälfte), Gewalterfahrungen (ebenfalls über die Hälfte), aber auch durch Gewaltausübung immer wieder bestätigt. Unter den Frauen haben zwei Drittel Gewalterfahrungen im Leben und für jede Fünfte war das auch in den letzten zwölf Monaten der Fall. Mehr als ein Viertel war Opfer sexueller Gewalt.

Die justizielle Belastung durch Verurteilungen und Hafterfahrungen ist – vor allem bei alkoholabhängigen Männern – hoch. Etwa ein Drittel der Klient(inn)en (bei den Männern mehr als 40 %) wurde verurteilt und fast jede(r) Fünfte (bei den Männern jeder Vierte) hat Hafterfahrungen.
Viele diese Faktoren belasten die Klienten und erschweren die Behandlung (vgl. die Spezialanalyse).
Beim Vergleich mit der Angaben aus der bundesdeutschen Suchthilfestatistik überwiegen die Ähnlichkeiten zwischen den bundesweit und in Hamburg erreichten Klient(inn)en. Das gilt für zentrale Merkmale der Klientel ebenso wie für strukturelle Aspekte wie die Dauer der Betreuungen. Die in einzelnen Bereichen festzustellenden Unterschiede dürften auf zwei Faktoren beruhen:

- Zum einen dürfte die großstädtischen Struktur Hamburgs der Hintergrund für höhere Raten von Alleinstehenden und Geschiedenen ebenso wie für die besseren Bildungsabschlüsse sein.
- Zum anderen erreicht die Suchthilfe in Hamburg (zumindest teilweise) offenbar eine aktuell sozial stärker desintegrierte Klientel (mehr Arbeitslose). Das ist möglicherweise auf die Struktur der Suchthilfe – mehr niedrigschwellige Einrichtungen in Hamburg – zurück zu führen.

Die wichtigsten Unterschiede der Hamburger Klientel im Vergleich zur bundesdeutschen Situation sind: Die Hamburger ambulanten Einrichtungen erreichen mehr Frauen. Die in Hamburg Betreuten haben mehr stationäre Entzüge und Therapien begonnen. Der hervorstechendste Unterschied besteht darin, dass die Alkoholabhängigen in den Hamburger Einrichtungen mehr als doppelt so häufig arbeitslos sind.

2.10 Neue Klient(inn)en 2003 – Trends 2001-2003

In diesem Kapitel werden die neu im Jahr 2003 aufgenommenen Klient(inn)en behandelt. Indem die neu dokumentierten Alkoholkonsument(inn)en diesen Jahres mit den in den vergangenen Jahren neu Aufgenommenen in Beziehung gesetzt werden, sollen Trends verdeutlicht werden.
Da bei den Trends insbesondere Entwicklungen im sozialen Bereich wie Beziehungen, Wohn- und Arbeitssituation und beispielweise der aktuelle Drogenkonsum interessieren, werden im Folgenden nur diejenigen Personen berücksichtigt, die sich zum jeweiligen Dokumentationszeitpunkt nicht in Haft befinden. Dadurch wird erwartet, dass bestimmte Entwicklungen im sozialen Bereich deutlicher werden. D.h. die Klient(inn)en, die jeweils aktuell ihren Wohnsitz in der Justizvollzugsanstalt haben, werden aus der Analyse ausgeschlossen. Wo es sich im Folgenden anbietet, werden wir jeweils auf die besondere Lage der Inhaftierten eingehen.
Im Auswertungszeitraum 2003 wurden nach den oben genannten Kriterien 2.012 Alkoholkonsument(inn)en erstmals in der Bado registriert (vgl. Tabelle 2.54). Unter den 2003 erstmals dokumentierten Klient(inn)en wurden 138 aufgrund des aktuellen Haftaufenthalts aus der Analyse ausgeschlossen. Im Jahr 2002 waren es etwa 100 Klient(inn)en weniger und vor zwei Jahren (2001) 200 mehr. Das Geschlechterverhältnis ist im Zeitraum 2001 bis 2002 unverändert geblieben. Unter den neu Erfassten sind über die Jahre jeweils ein Drittel Frauen.

Tabelle 2.54: Alkohol: Erstmalig dokumentierte Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2003, differenziert nach Geschlecht (ohne die Inhaftierten)

	2001		2002		2003		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
männlich	1483	67,3%	1302	67,9%	1349	67,0%	4134	67,4%
weiblich	721	32,7%	615	32,1%	663	33,0%	1999	32,6%
Gesamt	2204	100,0%	1917	100,0%	2012	100,0%	6133	100,0%

Auch das durchschnittliche Lebensalter der erstmalig erfassten Personen mit Alkoholproblemen ist seit 2001 mit rund 43 Jahren gleich geblieben (vgl. Tabelle 2.55). Die neuen Klienten unterscheiden sich hier von den „alten", d.h. den schon in Vorjahren dokumentierten, weder bei den Männern noch bei den Frauen. Bislang gelingt es unzureichend, jüngere Klient(inn)en zu erreichen. Die Inhaftierten sind mit 36 Jahren erheblich jünger, aber hier erfolgen die Kontaktaufnahmen unter Sonderbedingungen.

Tabelle 2.55: Alkohol: Lebensalter der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2003, differenziert nach Geschlecht (ohne die Inhaftierten)

	2001		2002		2003		Gesamt	
	Alter	N	Alter	N	Alter	N	Alter	N
männlich	42,7	1246	42,3	1099	42,3	1181	42,4	3526
weiblich	43,9	543	44,4	493	45,0	531	44,4	1567
Gesamt	43,1	1789	42,9	1592	43,1	1712	43,0	5093

Hinsichtlich der Wohnsituation ist für mehr als 80 %, die „in eigener Wohnung" leben, die Situation stabil. Allerdings verschlechtert sich die Situation auch ohne die aktuell inhaftierten Klient(inn)en leicht (Rückgang des Wohnens „in eigener Wohnung" um 4 %). Die prekären Wohnverhältnisse (vorübergehend bei Freunden, Hotel/Pension/Unterkunft, auf der Straße/auf Trebe) liegen aktuell und in den vergangenen Jahren bei etwa 4%.

Tabelle 2.56: Alkohol: Wohnsituation der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2003 (ohne die Inhaftierten)

	2001		2002		2003		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
in eigener Wohnung	1320	85,8%	1201	82,4%	1169	81,6%	3690	83,3%
vorübergehend bei Freunden	21	1,4%	20	1,4%	10	0,7%	51	1,2%
bei Partner(in)	19	1,2%	21	1,4%	28	2,0%	68	1,5%
bei Angehörigen	73	4,7%	69	4,7%	76	5,3%	218	4,9%
Betreutes Wohnen	22	1,4%	34	2,3%	31	2,2%	87	2,0%
Frauenhaus	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
Klinik	49	3,2%	62	4,3%	66	4,6%	177	4,0%
Hotel/Pension/Unterkunft	22	1,4%	27	1,9%	26	1,8%	75	1,7%
auf der Straße/auf Trebe	12	0,8%	24	1,6%	26	1,8%	62	1,4%
Gesamt	1539	100,0%	1458	100,0%	1432	100,0%	4429	100,0%

Hinsichtlich der Schulabschlüsse unterscheiden sich die neuen Klienten nicht von denjenigen, die schon länger in der Suchthilfe bekannt sind (Tabelle 2.57). Offenbar ist der schulische Hintergrund ähnlich, da es sich um dieselbe Altersgruppe handelt. Bemerkenswert ist lediglich der seit dem Jahr 2001 leicht gestiegene Anteil an Personen ohne Schulabschluss, der im Erhebungszeitraum 2003 bei 6 % lag.
Der erreichte Schulabschluss ist bei den Inhaftierten deutlich geringer. Hier sind 13% ohne Abschluss, 10 % haben einen Sonderschulabschluss gegenüber nur 1 % mit Abitur. Am schulischen Hintergrund (und mit Einschränkungen auch bei der Ausbildungssituation) zeigt sich besonders deutlich, dass es sich bei den Inhaftierten um eine Sondergruppe unter den Personen mit Alkoholproblemen handelt.

Tabelle 2.57: Alkohol: Höchster Schulabschluss der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2003 (ohne die Inhaftierten)

	2001		2002		2003		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
ohne Abschluss	38	3,7%	37	4,0%	58	6,4%	133	4,7%
Sonderschule	39	3,8%	27	2,9%	24	2,6%	90	3,2%
Hauptschule	463	45,0%	398	43,2%	385	42,5%	1246	43,6%
Mittlere Reife	285	27,7%	251	27,3%	242	26,7%	778	27,3%
Fachhochschulreife/Abitur	203	19,7%	205	22,3%	190	21,0%	598	20,9%
Anderer	0	0,0%	3	0,3%	7	0,8%	10	0,4%
Gesamt	1028	100,0%	921	100,0%	906	100,0%	2855	100,0%

Fast drei Viertel der neuen Klient(inn)en haben eine Ausbildung abgeschlossen (Tabelle 2.58). Auch hier ist die Situation gegenüber den Klient(inn)en aus den Vorjahren sowie bei den Neuen über die Jahre weitgehend stabil. Leichte Änderungen in Richtung von weniger

begonnenen Ausbildungen und mehr Abbrüchen (Verringerung abgeschlossener Ausbildungen um 4 %) sollten in den Folgejahren beobachtet werden

Tabelle 2.58: Alkohol: Ausbildungssituation der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2003 (ohne die Inhaftierten)

	2001		2002		2003		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bisher keine Ausbildung begonnen	187	15,4%	151	13,8%	186	17,5%	524	15,5%
Ausbildung abgeschlossen	951	78,3%	870	79,6%	789	74,2%	2610	77,4%
Ausbildung abgebrochen	76	6,3%	72	6,6%	89	8,4%	237	7,0%
Gesamt	1214	100,0%	1093	100,0%	1064	100,0%	3371	100,0%

Hinsichtlich der Ausbildungssituation müssen die jüngeren Gruppen beachtet werden. Bei den unter 40-jährigen ist nicht nur der Anteil derjenigen mit abgeschlossener Ausbildung verringert (Tabelle 2.59). Über die Jahre nimmt der Anteil derjenigen mit prekärer Ausbildungssituation kontinuierlich zu. Dieser Trend bei den Neuaufnahmen unterstreicht die Bedeutung der Aufgabenstellung für die Suchthilfe, mit den Betroffenen Ausbildungswege zu bahnen.

Tabelle 2.59: Alkohol: Ausbildungssituation der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2003, differenziert nach Altersgruppen (ohne die Inhaftierten)

	2001		2002		2003		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
bis 40 Jahre								
bisher keine Ausbildung begonnen	104	20,4%	97	21,0%	114	27,2%	315	22,6%
Ausbildung abgeschlossen	358	70,1%	317	68,8%	247	58,9%	922	66,3%
Ausbildung abgebrochen	49	9,6%	47	10,2%	58	13,8%	154	11,1%
Gesamt	511	100,0%	461	100,0%	419	100,0%	1391	100,0%
über 40 Jahre								
bisher keine Ausbildung begonnen	75	11,3%	51	8,6%	66	10,9%	192	10,3%
Ausbildung abgeschlossen	565	85,2%	519	87,7%	514	84,5%	1598	85,8%
Ausbildung abgebrochen	23	3,5%	22	3,7%	28	4,6%	73	3,9%
Gesamt	663	100,0%	592	100,0%	608	100,0%	1863	100,0%

Der Anteil der „nicht Erwerbstätigen“ ist über die Jahre mit über 40 % außerordentlich hoch und steigt über die Jahre bei den neu aufgenommenen Klient(inn)en nochmals leicht (Tabelle 2.60). Die neu in die Behandlung eintretenden Menschen mit Alkoholproblemen (ohne Berücksichtigung der Inhaftierten) haben eine Arbeitslosenrate, die leicht unter der Rate derjenigen liegt, die schon länger in Behandlung sind.

Tabelle 2.60: Alkohol: Erwerbstätigkeit der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2003 (ohne die Inhaftierten)

	2001		2002		2003		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
nicht erwerbstätig	624	43,3%	574	45,5%	588	46,2%	1786	44,9%
erwerbstätig	816	56,7%	687	54,5%	686	53,8%	2189	55,1%
Gesamt	1440	100,0%	1261	100,0%	1274	100,0%	3975	100,0%

Von der Arbeitslosigkeit sind die jüngeren Gruppen (unter 40 Jahren) stärker betroffen. Auch hier ist über die Jahre eine Zuspitzung der Probleme zu beobachten. Nicht erwerbstätig waren unter den Jüngeren 2001 48 % und 2003 schon 54 %.

Hinsichtlich des Einkommens aus Erwerbstätigkeit, aus der nur etwa ein Drittel der neuen Klient(inn)en ihr Haupteinkommen beziehen, verbessert sich die Situation über die Jahre bei den neu eintretenden Personen leicht[4], wenn die Inhaftierten unberücksichtigt bleiben (Tabelle 2.61). Unter deren Einbeziehung bleibt die Erwerbstätigkeit als Haupteinkommensquelle über die Jahre exakt bei 33 %. Bei mit dem Arbeitsmarkt mittelbar verbundenen Einkommensquellen (Arbeitslosengeld, -hilfe, Krankengeld, Umschulung) liegt der Anteil bei den neu eintretenden Klient(inn)en bei fast einem Drittel. Andere Transfereinkommen wie Sozialhilfe und Rente schwanken leicht um die 16 %(bei der Sozialhilfe) und um die 8 % (bei der Rente). Hier ist eine Änderung im Jahr 2005 (Bericht 2006) mit Hartz IV zu erwarten, die in ihren Wirkungen auf die Menschen mit Alkoholproblemen genau beobachtet werden sollte.

Tabelle 2.61: Alkohol: Haupteinkommen der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2003 (ohne die Inhaftierten)

	2001		2002		2003		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Erwerbstätigkeit	398	33,3%	403	35,5%	425	36,3%	1226	35,0%
Krankengeld	145	12,1%	141	12,4%	99	8,4%	385	11,0%
Arbeitslosengeld/-hilfe	212	17,8%	185	16,3%	213	18,2%	610	17,4%
Ausbildungsvergütung/Umschulung/BAföG	27	2,3%	32	2,8%	43	3,7%	102	2,9%
Sozialhilfe (inkl. Wohngeld)	206	17,3%	178	15,7%	186	15,9%	570	16,3%
Rente	93	7,8%	96	8,5%	103	8,8%	292	8,3%
Eltern/Verwandte	10	0,8%	12	1,1%	13	1,1%	35	1,0%
Partner(in)	14	1,2%	16	1,4%	16	1,4%	46	1,3%
Familieneinkommen (Hausfrau/-mann)	37	3,1%	37	3,3%	22	1,9%	96	2,7%
Versorgung in einer Institution	3	0,3%	5	0,4%	11	0,9%	19	0,5%
sonstiges Einkommen	14	1,2%	12	1,1%	13	1,1%	39	1,1%
selbständige Tätigkeit	35	2,9%	19	1,7%	28	2,4%	82	2,3%
Gesamt	1194	100,0%	1136	100,0%	1172	100,0%	3502	100,0%

[4] Die Zunahme von Erwerbseinkommen bei einer kleineren Gruppe bei gleichzeitiger Zunahme der Arbeitslosigkeit auf fast die Hälfte scheint widersprüchlich. Ob dieser Trend anhält, werden die nächsten Jahre zeigen.

Gegenüber dem Jahr 2001 ist die Entwicklung der Schuldensituation der erstmalig dokumentierten Alkoholkonsument(inn)en im Jahr 2003 nicht eindeutig (vgl. Tabelle 2.63). Der Anteil der Personen mit Schulden bis zu 5.000 Euro hat sich gegenüber 2001 deutlich verringert. Da leider der Anteil der Personen mit einer unklaren Schuldenhöhe sich gegenüber 2001 in den Folgejahren etwa verdoppelt hat, sind Trends nicht zu beurteilen. Vor dem Hintergrund des gleich bleibenden Anteils von Personen ohne Schulden ist zunächst von einer weitgehend unveränderten Schuldensituation auszugehen.

Tabelle 2.62: Alkohol: Schuldensituation der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2003 (ohne die Inhaftierten)

	2001		2002		2003		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
keine	308	39,2%	277	32,2%	303	36,1%	888	35,7%
bis 2.500 Euro	206	26,2%	169	19,7%	159	19,0%	534	21,5%
bis 5.000 Euro	47	6,0%	45	5,2%	37	4,4%	129	5,2%
bis 25.000 Euro	63	8,0%	50	5,8%	46	5,5%	159	6,4%
bis 50.000 Euro	23	2,9%	10	1,2%	15	1,8%	48	1,9%
über 50.000 Euro	12	1,5%	12	1,4%	12	1,4%	36	1,4%
Höhe unklar	127	16,2%	297	34,5%	267	31,8%	691	27,8%
Gesamt	786	100,0%	860	100,0%	839	100,0%	2485	100,0%

Die justizielle Situation der neu in Kontakt mit dem Hilfesystem tretenden Alkoholkonsumenten ist anhand der Bereiche Verurteilungen, Hafterfahrungen und aktuelle Probleme mit der Justiz beurteilbar. Hier hat sich anscheinend auch ohne die Berücksichtigung der neuen, im Strafvollzug tätigen Alkoholeinrichtung (die Klienten, die sich aktuell in Haft befinden, wurden ausgeschlossen), die Situation der neuen Klientel verändert. Der Vergleich zwischen den erstmalig Erfassten aus den Jahren 2001 bis 2003 zeigt, dass sich unter den 2003 neu dokumentierten Alkoholkonsument(inn)en der Anteil von Personen, die schon einmal im Leben verurteilt wurden, auf 31 % (vorher 17 %) erheblich erhöht hat (vgl. Tabelle 2.63).
Da sich die Anzahl der dokumentierten Personen, auf die sich dieser Trend auch bei Hafterfahrungen und aktuellen Problemen mit der Justiz bezieht, über die Jahre nicht verändert hat, ist eine reale Änderung zu vermuten. Leider ist diese Aussage mit der Einschränkung zu versehen, dass die justizielle Situation bislang nur bei knapp einem Drittel der (neuen) Klient(inn)en dokumentiert wird.

Tabelle 2.63: Alkohol: Verurteilungen der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2003 (ohne die Inhaftierten)

	2001		2002		2003		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
verurteilt	144	16,6%	144	17,0%	227	30,6%	515	20,9%
nicht verurteilt	726	83,4%	702	83,0%	516	69,4%	1944	79,1%
Gesamt	870	100,0%	846	100,0%	743	100,0%	2459	100,0%

Das es sich bei den dokumentierten Verurteilungen nicht um kleinere Vergehen gehandelt hat, zeigt die Entwicklung bei den Hafterfahrungen. Bei den neuen Klienten (im wesentlichen geht es um Männer) haben sich die Hafterfahrungen gegenüber den Vorjahren verdoppelt (vgl. Tabelle 2.64).

Tabelle 2.64: Alkohol: Hafterfahrung der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2003 (ohne die Inhaftierten)

	2001		2002		2003		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hafterfahrung	53	6,2%	57	6,9%	107	15,0%	217	9,1%
keine Hafterfahrung	796	93,8%	767	93,1%	604	85,0%	2167	90,9%
Gesamt	849	100,0%	824	100,0%	711	100,0%	2384	100,0%

Die Änderung wird auch bei aktuellen Schwierigkeiten mit der Justiz bestätigt. Die in der Bado 2003 zum ersten Mal dokumentierten Alkoholkonsument(inn)en haben zu 29 % aktuelle justizielle Probleme (Tabelle 2.65). In den Vorjahren lag der Anteil demgegenüber bei 20 bzw. 22 %.

Tabelle 2.65: Alkohol: Aktuelle Probleme mit der Justiz der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2003 (ohne die Inhaftierten)

	2001		2002		2003		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
keine Probleme	635	80,3%	579	78,1%	564	70,6%	1778	76,3%
aktuell Probleme	156	19,7%	162	21,9%	235	29,4%	553	23,7%
Gesamt	791	100,0%	741	100,0%	799	100,0%	2331	100,0%

Der Konsum von Alkohol unter den neu aufgenommenen Klient(inn)en, bezogen auf die letzten 30 Tage, hat sich im Jahr 2003 gegenüber den Vorjahren kaum verändert (vgl. Tabelle 2.66). Die Verschiebungen zwischen den täglich und mehrmals wöchentlich Konsumierenden sind eher als Schwankungen denn als Trend zu interpretieren. Fast ein Drittel der neuen Klient(inn)en konsumiert aktuell nicht. Unter Berücksichtigung der Inhaftierten steigt der Anteil der aktuell nicht Konsumierenden um etwa 5 %.

Tabelle 2.66: Alkohol: Alkoholkonsum der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2003 (ohne die Inhaftierten)

	2001		2002		2003		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
täglich	344	39,8%	347	38,6%	374	36,6%	1065	38,2%
mehrmals wöchentlich	152	17,6%	184	20,5%	206	20,1%	542	19,5%
gelegentlich	117	13,5%	84	9,4%	124	12,1%	325	11,7%
nicht konsumiert	251	29,1%	283	31,5%	319	31,2%	853	30,6%
Gesamt	864	100,0%	898	100,0%	1023	100,0%	2785	100,0%

Die Behandlungserfahrungen der erstmals erfassten Alkoholkonsument(inn)en sind außerordentlich hoch. Fast 60 % haben über die Jahre Vorerfahrungen mit Entzügen (Tabelle 2.67). Dieser Wert verringert sich über die Jahre um 5 %. Dieser Trend zum Rückgang der Vorerfahrungen zeigt sich auch bei den stationären Therapien und könnte ein Hinweis auf die Erreichung neuer Gruppen sein. Insgesamt zeigt sich allerdings deutlich, dass es sich bei den „Neuen“ überwiegend um Personen mit langer Vorerfahrung im Behandlungssystem handelt.

Tabelle 2.67: Alkohol: Stationäre Entzüge der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2003 (ohne die Inhaftierten)

	2001		2002		2003		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
stationärer Entzug	740	62,3%	638	58,4%	626	57,4%	2004	59,5%
keinen stationären Entzug	447	37,7%	454	41,6%	465	42,6%	1366	40,5%
Gesamt	1187	100,0%	1092	100,0%	1091	100,0%	3370	100,0%

Die Einschätzung, dass es sich bei den neuen Klient(inn)en zu einem erheblichen Teil (mindestens die Hälfte) um Behandlungserfahrene handelt, wird durch die Vorerfahrung mit stationären Therapien bestätigt. Etwa ein Drittel hat 2003 und in den Vorjahren Erfahrungen mit vorangegangenen stationären Therapien (Tabelle 2.68). Vergleicht man diesen Wert mit Klient(inn)en, die schon in den Vorjahren dokumentiert waren, so haben diese zu weit über 50% Erfahrungen mit stationären Therapien – insofern zeigt, dass zumindest ein Teil der neuen Klienten (auch wenn sie sich im Alter kaum unterscheiden) neu in das Behandlungssystem eintritt.

Tabelle 2.68: Alkohol: Stationäre Therapien der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2003 (ohne die Inhaftierten)

	2001		2002		2003		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
stationärer Therapie	421	37,2%	318	29,6%	344	32,5%	1083	33,2%
keine stationäre Therapie	710	62,8%	755	70,4%	714	67,5%	2179	66,8%
Gesamt	1131	100,0%	1073	100,0%	1058	100,0%	3262	100,0%

Im Jahr 2003 hatten wie in den Vorjahren 2001 jeweils rund die Hälfte aller erstmalig von der Bado erfassten Alkoholkonsument(inn)en Probleme mit der Gesundheit (Tabelle 2.69). Über die Jahre geht der Anteil derjenigen ohne Probleme um 6 % zurück. Das verweist in Richtung auf mehr Gesundheitsprobleme der neu Eintretenden. In der Tendenz zeigt sich das auch im Vergleich mit den Klient(inn)en, die schon in den Vorjahren Kontakt mit dem Hilfesystem hatten: zumindest bei den Männern gaben die Neuen (49 %) mehr Probleme an als die „aus den Vorjahren“ (55 %). Die Struktur der gesundheitlichen Probleme ändert sich nicht: Magen-Darm, Herzprobleme und Probleme mit dem Bewegungsapparat zeigen einen leichten Zuwachs, der aber auf Grundlage der vorhandenen Datengrundlage nur unter Vorbehalt interpretierbar ist.

Tabelle 2.69: Alkohol: Gesundheitliche Probleme der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2003 (ohne die Inhaftierten)

	2001		2002		2003		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Aids	5	0,5%	5	0,5%	4	0,5%	14	0,5%
Hepatitis A	12	1,3%	11	1,1%	2	0,2%	25	0,9%
Hepatitis B	10	1,1%	5	0,5%	6	0,7%	21	0,7%
Hepatitis C	18	1,9%	17	1,7%	12	1,4%	47	1,7%
andere Hepatitiden	12	1,3%	3	0,3%	5	0,6%	20	0,7%
Polyneuropathie	26	2,7%	20	2,1%	24	2,7%	70	2,5%
Leberzirrhose	33	3,5%	22	2,3%	26	3,0%	81	2,9%
Magen-Darm	109	11,5%	133	13,6%	124	14,2%	366	13,1%
sonstiges	256	26,9%	244	25,0%	248	28,3%	748	26,7%
Herz	76	8,0%	108	11,1%	106	12,1%	290	10,4%
Diabetes	25	2,6%	12	1,2%	27	3,1%	64	2,3%
Bewegungsapparat	107	11,3%	126	12,9%	136	15,5%	369	13,2%
Delir	22	2,3%	12	1,2%	16	1,8%	50	1,8%
Schlafstörungen	136	14,3%	200	20,5%	170	19,4%	506	18,1%
keine gesundheitlichen Probleme	494	52,0%	492	50,5%	406	46,3%	1392	49,7%
Gesamt	950	100,0%	975	100,0%	876	100,0%	2801	100,0%

Zusammenfassung: Neue Klienten – Trends

Die neu aufgenommenen Klient(inn)en entsprechen im Alter den schon länger Betreuten. D.h. bislang gelingt es nicht, jüngere Betroffene zu erreichen. Die neuen Klient(inn)en haben Therapieerfahrungen. Etwa 60 % der neuen alkoholabhängigen Klient(inn)en in den ambulanten Einrichtungen hatten in der Vergangenheit bereits stationäre Krankenhausentzüge und fast ein Drittel stationäre Therapien absolviert.
Beim Vergleich der jährlich zwischen 1600 und 1800 neu aufgenommenen Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2003 deutet sich an, dass sie über die Jahre in der Tendenz belasteter in Beratung und Therapie eintreten: Bei insgesamt stabiler Wohnsituation geht der Anteil von Klient(inn)en mit eigener Wohnung zurück. Die Neuaufnahmen haben weniger abgeschlossene Berufsausbildungen, sie sind häufiger arbeitslos (bei leicht ansteigendem Einkommen aus Erwerbstätigkeit) und mehr haben gesundheitliche Probleme. Auffällig mehr Klient(inn)en kommen mit Vorstrafen, Hafterfahrungen sowie aktuellen justiziellen Belastungen. Dieser Befund ist umso bemerkenswerter, da hier die Klient(inn)en, die sich aktuell in Haft befinden, nicht berücksichtigt wurden. Inwieweit diese Ergebnisse Änderungen unter den Alkoholabhängigen, verändertes Inanspruchnahmeverhalten, Kontaktempfehlungen/Auflagen oder konzeptionelle Schwerpunktsetzungen widerspiegeln, ist schwer beurteilbar.

2.11 Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten – Längsschnittanalyse

In diesem Kapitel werden Klient(inn)en mit Alkoholproblemen analysiert, die seit dem Jahr 2001 durchgängig von der Bado erfasst wurden, für die also pro Jahr mindestens ein Dokumentationszeitpunkt existiert und für die entsprechend über den gesamten 3-Jahres-Zeitraum kontinuierliche Informationen vorliegen. Solche Analysen sind auf Grundlage des HIV-Codes möglich. Aufgrund des Codes kann mit einer für Analysezwecke ausreichenden Sicherheit angenommen werden, dass sich der gleiche Code, der über die Jahre auftaucht, auf dieselbe Person bezieht.
Hier liegen also für jeweils dieselben Klient(inn)en jährlich Informationen zu ihrer Situation vor. Es handelt sich bei den folgenden Daten damit um Verlaufsdaten im Längsschnitt – z.B. zur Wohnsituation – für dieselben Personen. Betrachtet werden kann damit z.B. die Frage, wie sich die Wohnsituation über die Jahre bei einer bestimmten Gruppe mit kontinuierlicher Anbindung an das Hilfesystem entwickelt.
Auskunft über die Grundgesamtheit, auf die diese Voraussetzung zutrifft, gibt die Überlappungsanalyse (vgl. Tabelle 2.13). Sie zeigt an, dass 730 Personen seit 2001 ununterbrochen im Hamburger ambulanten Suchthilfesystem betreut und von der Bado dokumentiert wurden. Von den folgenden Analysen wurden Fälle ausgeschlossen, bei denen zu vielen Informationen fehlen („Missings“). Die Betrachtungen beziehen sich auf ein N von maximal 574 Alkoholkonsument(inn)en.
Wenn für diese Gruppe Entwicklungen über einen Zeitraum von 2 Jahren betrachtet werden, dann ist dabei zu berücksichtigen, dass es sich eher um eine Untergruppe besonders komplizierter Personen mit langfristigen Problemen handeln dürfte. Ein großer Teil der Klientel verlässt das Hilfesystem nach ein oder zwei Jahren nach den entsprechenden Behandlungen. Unter denjenigen, die über mehrere Jahre betreut werden, befinden sich Personen in Dauer-

betreuung ebenso wie sog. „Drehtürpatienten“, die nach Rückfällen immer wieder den Kontakt zum Hilfesystem suchen. Beide Gruppen sind Zielgruppen des Hilfesystems.
In Tabelle 2.70 wird die Entwicklung der Wohnsituation betrachtet. 92 % der Klient(inn)en verfügten 2001 über einen eigenen Wohnraum. Dieser hohe Anteil hat sich über die Folgejahre im Wesentlichen stabilisiert.

Tabelle 2.70: Alkohol: Eigener Wohnraum der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2001 bis 2003

	2001		2002		2003	
	N	%	N	%	N	%
ja	515	91,8%	518	92,3%	520	92,7%
nein	46	8,2%	43	7,7%	41	7,3%
Gesamt	561	100,0%	561	100,0%	561	100,0%

Schaut man detaillierter auf die Wohnsituation, hat sich über die Jahre der Anteil derjenigen, die in einer eigenen Wohnung leben, etwas – um 3 % – verringert (vgl. Tabelle 2.71). Der eigene Wohnraum geht verloren in Richtung betreutes Wohnen, Klinik, JVA und Hotel. Der Zuwachs dieser Bereiche um 4 % signalisiert eine leichte Verschlechterung der Wohnsituation der Langzeitbetreuten über die Jahre.

Tabelle 2.71: Alkohol: Wohnsituation der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2001 bis 2003

	2001		2002		2003	
	N	%	N	%	N	%
in eigener Wohnung	491	86,6%	487	85,9%	472	83,2%
vorübergehend bei Freunden	4	0,7%	6	1,1%	6	1,1%
bei Partner(in)	13	2,3%	11	1,9%	15	2,6%
bei Angehörigen	26	4,6%	23	4,1%	19	3,4%
Betreutes Wohnen	15	2,6%	15	2,6%	24	4,2%
Klinik	7	1,2%	9	1,6%	11	1,9%
JVA	3	0,5%	5	0,9%	9	1,6%
Hotel/Pension/Unterkunft	3	0,5%	5	0,9%	6	1,1%
auf der Straße/auf Trebe	5	0,9%	6	1,1%	5	0,9%
Gesamt	567	100,0%	567	100,0%	567	100,0%

Vereinzelt werden im Verlauf Ausbildungsabschlüsse nachgeholt. Das trifft auf mindestens 10 Personen (Tabelle 2.72). Der Anteil mit abgeschlossener Ausbildung lag im Erhebungszeitraum bei 76 %, d.h. zwei Prozentpunkte höher als im Jahr 2001.

Tabelle 2.72: Alkohol: Ausbildungssituation der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2001 bis 2003

	2001		2002		2003	
	N	%	N	%	N	%
bisher keine Ausbildung begonnen	106	18,5%	98	17,1%	102	17,8%
Ausbildung abgeschlossen	427	74,4%	435	75,8%	437	76,1%
Ausbildung abgebrochen	41	7,1%	41	7,1%	35	6,1%
Gesamt	574	100,0%	574	100,0%	574	100,0%

Ein zentraler Indikator für die Entwicklung der sozialen Situation ist der Erhalt des Arbeitsplatzes bei den Personen mit Alkoholproblemen. Ausdruck einer positiven Entwicklung wäre die Zunahme der Beschäftigten über die Jahre. Tabelle 2.73 verdeutlicht, dass eine Erhöhung der Erwerbstätigkeit im Verlauf nicht erreicht werden kann (die Situation sich aber auch nicht verschlechtert). Die Zahl der Erwerbstätigen bleibt auf dem Niveau von 53 %, wobei anzunehmen ist, das sich hinter der Stabilität der Übergang in beide Richtungen – von der Arbeitslosigkeit in Beschäftigung und umgekehrt – verbirgt. Das Ausmaß dieser Wechsel ist mit den vorliegenden Daten nicht zu beurteilen.

Tabelle 2.73: Alkohol: Erwerbstätigkeit der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2001 bis 2003

	2001		2002		2003	
	N	%	N	%	N	%
nicht erwerbstätig	252	46,7%	265	49,1%	256	47,4%
erwerbstätig	288	53,3%	275	50,9%	284	52,6%
Gesamt	540	100,0%	540	100,0%	540	100,0%

Rund 37 % der Langzeitklienten sicherten im Erhebungszeitraum 2003 ihre Lebensgrundlage über Erwerbstätigkeit ab (vgl. Tabelle 2.74). Das sind etwas weniger als im Jahr 2001. Der Anteil, der mit Erwerbsarbeit in Verbindung stehenden Versorgungsleistungen (Arbeitslosengeld, -hilfe, Krankengeld, Umschulungen) erhält, bleibt weit gehend gleich. Leichte Verschiebungen zeigen sich – möglicherweise in Verbindung mit zunehmendem Alter – in der Zunahme der Berentung auf 10 %.

Tabelle 2.74: Alkohol: Haupteinkommen der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2001 bis 2003

	2001		2002		2003	
	N	%	N	%	N	%
Erwerbstätigkeit	137	38,2%	124	34,5%	132	36,8%
Krankengeld	32	8,9%	28	7,8%	16	4,5%
Arbeitslosengeld/-hilfe	48	13,4%	51	14,2%	55	15,3%
Ausbildungsvergütung/Umschulung/BAföG	11	3,1%	10	2,8%	12	3,3%
Sozialhilfe (inkl. Wohngeld)	76	21,2%	84	23,4%	77	21,4%
Rente	28	7,8%	31	8,6%	36	10,0%
Eltern/Verwandte	1	0,3%	4	1,1%	1	0,3%
Partner(in)	6	1,7%	5	1,4%	6	1,7%
Familieneinkommen (Hausfrau/-mann)	6	1,7%	11	3,1%	10	2,8%
Versorgung in einer Institution	6	1,7%	5	1,4%	5	1,4%
sonstiges Einkommen	0	0,0%	0	0,0%	3	0,8%
selbstständige Tätigkeit	8	2,2%	6	1,7%	6	1,7%
Gesamt	359	100,0%	359	100,0%	359	100,0%

Die Schuldensituation unter Klient(inn)en hat sich im Jahr 2003 gegenüber dem Erhebungszeitraum 2002 nicht verändert (vgl. Tabelle 2.75). D.h. ein Schuldenabbau gelang im Beobachtungszeitraum für die Gesamtgruppe nicht. Auf der anderen Seite ist festzuhalten, dass es keine Zuspitzung der Schuldensituation gab. Etwa zwei Drittel der Alkoholkonsument(inn)en blieben über die Zeitdauer von 2 Jahren weiterhin mit Schulden belastet – wobei die „Stabilität“ der Situation auch hier bedeutet, dass nicht Neuverschuldungen und Entschuldungen die Waage hielten

Tabelle 2.75: Alkohol: Schuldensituation der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2001 bis 2003

	2001		2002		2003	
	N	%	N	%	N	%
keine	157	38,2%	145	35,3%	146	35,5%
bis 2.500 Euro	84	20,4%	74	18,0%	74	18,0%
bis 5.000 Euro	41	10,0%	42	10,2%	38	9,2%
bis 25.000 Euro	46	11,2%	45	10,9%	43	10,5%
bis 50.000 Euro	7	1,7%	5	1,2%	5	1,2%
über 50.000 Euro	9	2,2%	9	2,2%	8	1,9%
Höhe unklar	67	16,3%	91	22,1%	97	23,6%
Gesamt	411	100,0%	411	100,0%	411	100,0%

Die Gruppe der innerhalb der ambulanten Suchthilfe über den Zeitraum 2001 bis 2003 Langzeitbetreuten aus der Hauptgruppe Alkohol weisen einen Anstieg in den Bereichen Verurteilungen (vgl. Tabelle 2.76) und Hafterfahrungen auf (vgl. Tabelle 2.77). Bei Verurteilungen

und Hafterfahrungen handelt es sich um Ereignisse, die im bisherigen Leben irgendwann eingetreten sind. Die ausgewiesenen Zahlen bedeuten also nicht aktuelle Verurteilungen oder Hafterfahrungen. Allerdings zeigen die Zahlen, dass im Verlauf der zwei beobachteten Jahre die Zahl der (erstmals!) Verurteilten um 8 % bzw. etwa 40 Personen zunahm. Ähnliches gilt im Bereich der Hafterfahrungen. Weitere 3 % bzw. 16 Personen wurden erstmals inhaftiert.
Den Gründen für den Anstieg von Verurteilungen sowie Hafterfahrungen sollten genauer nachgegangen werden. Möglicherweise handelt es sich bei den Längerbetreuten um Menschen mit Alkoholproblemen in Haft, die Verurteilungen und teilweise weitere Inhaftierungen erwarten.

Tabelle 2.76: Alkohol: Verurteilungen der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2001 bis 2003

	2001		2002		2003	
	N	%	N	%	N	%
verurteilt	129	25,9%	157	31,5%	170	34,1%
nicht verurteilt	369	74,1%	341	68,5%	328	65,9%
Gesamt	498	100,0%	498	100,0%	498	100,0%

Tabelle 2.77: Alkohol: Hafterfahrung der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2001 bis 2003

	2001		2002		2003	
	N	%	N	%	N	%
Hafterfahrung	73	15,9%	86	18,8%	89	19,4%
keine Hafterfahrung	385	84,1%	372	81,2%	369	80,6%
Gesamt	458	100,0%	458	100,0%	458	100,0%

Offenbar gibt es unter den Langzeitbetreuten eine relevante Untergruppe von etwa einem Viertel, die aktuelle Probleme mit der Justiz hat (das sind Probleme wie Inhaftierungen, Verurteilungen, Führerscheinentzug in den letzten 12 Monaten) (Tabelle 2.78). Bei dieser Gruppe gibt es also jährlich einen gleich bleibenden Anteil mit aktuellen Problemen (möglicherweise wechseln die Personen).
Bei der Beurteilung der aktuellen Problemen ist das gegenüber den vorangehenden Betrachtungen um die Hälfte verringerte N zu berücksichtigen.

Tabelle 2.78: Alkohol: Aktuelle Probleme mit der Justiz der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2001 bis 2003

	2001		2002		2003	
	N	%	N	%	N	%
keine Probleme	164	75,2%	164	75,2%	158	72,5%
aktuell Probleme	54	24,8%	54	24,8%	60	27,5%
Gesamt	218	100,0%	218	100,0%	218	100,0%

Der Alkoholkonsum geht bei der Gruppe der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten zwischen den Jahren 2001 und 2003 um neun Prozentpunkte zurück (vgl. Tabelle 2.79). Im Erhebungszeitraum 2003 konsumierte die Hälfte der erfassten Klientel (51 %) keinen Alkohol mehr. Der Anteil der täglichen Konsumenten bleibt bei etwa einem Viertel (wobei Wechsel zwischen den Gruppen anzunehmen sind). Auch hier beziehen sich die Informationen nur auf die Hälfte der Klientel.

Tabelle 2.79: Alkohol: Alkoholkonsum der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2001 bis 2003

	2001		2002		2003	
	N	%	N	%	N	%
täglich	59	28,2%	54	25,8%	57	27,3%
mehrmals wöchentlich	37	17,7%	28	13,4%	22	10,5%
gelegentlich	25	12,0%	24	11,5%	23	11,0%
nicht konsumiert	88	42,1%	103	49,3%	107	51,2%
Gesamt	209	100,0%	209	100,0%	209	100,0%

Die Zahl der langzeitbetreuten Personen, die in ihrer bisherigen Behandlungsgeschichte stationäre Entzüge und/oder stationäre Therapien gemacht haben, steigt zwischen 2001 und 2003 durchgängig (vgl. Tabelle 2.80 und 2.81). D.h. die entsprechenden Vermittlungsziele der Betreuungen werden bei bislang nicht behandelten Klienten erreicht. 11 % der Klient(inn)en machten in den zwei Beobachtungsjahren erstmals einen stationären Entzug (Die Zahl weiterer Entzüge der fast 70 % der Klient(inn)en mit schon bestehender Entzugserfahrungen ist aus diesen Zahlen leider nicht ersichtlich).

Tabelle 2.80: Alkohol: Stationäre Entzüge der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2001 bis 2003

	2001		2002		2003	
	N	%	N	%	N	%
ja	392	68,3%	437	76,1%	463	80,7%
nein	182	31,7%	137	23,9%	111	19,3%
Gesamt	574	100,0%	574	100,0%	574	100,0%

Neue stationäre Therapie-Erfahrungen machten zwischen 2001 und 2003 15 % der Klient(inn)en erstmals. Der Anteil mit stationären Entzügen betrug 2003 70 %.

Tabelle 2.81: Alkohol: Stationäre Therapien der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2001 bis 2003

	2001		2002		2003	
	N	%	N	%	N	%
ja	314	55,4%	370	65,3%	397	70,0%
nein	253	44,6%	197	34,7%	170	30,0%
Gesamt	567	100,0%	567	100,0%	567	100,0%

Bei den langzeitbetreuten Klient(inn)en der Hauptgruppe Alkohol nehmen über die Beobachtungsjahre die gesundheitlichen Probleme leicht um 3 % auf etwas über die Hälfte zu. Neue Probleme beziehen sich insbesondere auf den Bewegungsapparat, Magen-Darm, Herz- sowie Schlafprobleme.

Tabelle 2.82: Alkohol: Gesundheitliche Probleme der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2001 bis 2003

	2001		2002		2003	
Gesundheitliche Probleme	N	%	N	%	N	%
HIV	5	2,1%	5	2,1%	5	2,1%
Hepatitis A	6	2,5%	5	2,1%	4	1,7%
Hepatitis B	6	2,5%	9	3,7%	5	2,1%
Hepatitis C	34	14,1%	30	12,4%	26	10,8%
andere Hepatitiden	2	0,8%	4	1,7%	3	1,2%
Polyneuropathie	6	2,5%	5	2,1%	5	2,1%
Leberzirrhose	7	2,9%	10	4,1%	14	5,8%
Magen-Darm	23	9,5%	33	13,7%	36	14,9%
sonstiges	65	27,0%	66	27,4%	65	27,0%
Herz	15	6,2%	19	7,9%	24	10,0%
Diabetes	5	2,1%	7	2,9%	4	1,7%
Bewegungsapparat	23	9,5%	33	13,7%	39	16,2%
Delir	2	0,8%	4	1,7%	5	2,1%
Schlafstörungen	35	14,5%	44	18,3%	49	20,3%
keine gesundheitlichen Probleme	122	50,6%	117	48,5%	112	46,5%
Gesamt	241	100,0%	241	100,0%	241	100,0%

Zusammenfassung: Langzeitbetreute

Zusammenfassend lässt sich über die Gruppe der Langzeitbetreuten (drei aufeinanderfolgende Dokumentationspunkte) im Verlauf folgendes sagen:

- Über die Jahre steigt der Anteil der aktuell Nicht-Trinkenden Personen;
- Die soziale und gesundheitliche Situation bleibt über die Jahre weit gehend stabil (Tendenz einer leichten Verschlechterung);
- Ein relevanter Teil der Langzeitbetreuten hat neue (zusätzliche) sowie aktuelle justizielle Probleme;
- Bislang nicht behandelte Langzeitbetreute werden weiterführenden Behandlungen (Entzüge, stationäre Therapien) zugeführt.

2.12 Spezialanalyse I: Einflussfaktoren auf die Dauer und die Art der Beendigung einer Betreuung von Klient(inn)en

In dem diesjährigen Spezialteil zu Klient(inn)en mit einer Alkoholabhängigkeit soll dargestellt werden, welche Faktoren in welchem Maße die Dauer einer Betreuung dieser Klientel bestimmen. Des Weiteren soll geprüft werden, welche Faktoren mit der regulären Beendigung der Betreuung der Klient(inn)en zusammenhängen.
Basis der folgenden Analysen zur Betreuungsdauer bilden 7.468 in den Jahren 2001 bis 2003 durchgeführte und abgeschlossene Betreuungen von Klient(inn)en mit der Hauptdroge Alkohol[5]. Zur Art der Beendigung liegen Angaben von 5693 Betreuungen vor.

Der Zeitraum, den eine Betreuung von Alkoholabhängigen in Anspruch nimmt, schwankt zwischen wenigen Tagen und mehreren Jahren (Minimum = weniger als 1 Monat; Maximum = 124 Monate). Die durchschnittliche Betreuungsdauer beträgt 6,8 Monate. Nahezu die Hälfte aller Betreuungen nahmen nicht mehr als drei Monate in Anspruch (vgl. Tabelle 2.83). Ein weiteres Viertel dauerte zwischen vier und acht Monaten. Ebenfalls jede vierte Betreuung wurde nach einer Dauer von mindestens neun Monaten abgeschlossen.

Tabelle 2.83: Dauer der abgeschlossenen Betreuungen der Jahre 2001-2003

	Betreuungen	
	Anzahl	%
0 bis 3 Monate	3684	49%
4 bis 5 Monate	1043	14%
6 bis 8 Monate	882	12%
9 bis 12 Monate	721	10%
13 Monate oder mehr	1138	15%
Gesamt	7468	100%

Nahezu zwei Drittel aller Betreuungen (64 %) wurden regulär beendet (siehe Tabelle 2.84). Dies bedeutet, dass etwas mehr als ein Drittel (36%) der Betreuungen im Hamburger ambu-

[5] Klienten(innen), die während eines Haftaufenthaltes betreut wurden, sind aus der Analyse ausgeschlossen worden, da ihre Lebenssituation einen Vergleich mit den anderen Alkoholabhängigen nicht zulässig erscheinen lässt.

lanten Suchtkrankenhilfesystem von den Klient(inn)en oder den Mitarbeitern vorzeitig abgebrochen wurden.

Tabelle 2.84: Art der Beendigung der Betreuungen

	Anzahl	%
Betreuung abgebrochen	2022	36 %
Betreuung regulär beendet	3671	64 %
Gesamt	5693	100 %

Insgesamt lässt sich festhalten, dass sowohl der zeitliche Aufwand, den eine Betreuung in Anspruch nimmt wie auch die Art der Beendigung erheblich variieren.
In der Praxis hängt die Dauer einer Betreuungsperiode vom Anliegen des Klienten, seiner Motivationslage, Behandlungserfahrungen sowie aktuellen Problemlagen ab. Die angemessene Betreuungsdauer ist in der Regel im Einzelfall unter Berücksichtigung verschiedener Aspekte festzulegen. Eine systematische Zuordnung von typischen „Fällen“ zu bestimmten zeitlichen Abläufen besteht bislang in der Suchthilfe nicht. Die Erfahrung zeigt, dass eine erfolgreiche Betreuung, die eine Bindung an die/den Betreuer erfordert, eine gewisse Zeit erfordert. Häufig kommt die Bindung an die Betreuung nicht zustande, weil akute Belastungen so stark im Vordergrund stehen, dass ein direktes Angehen der Suchtproblematik nur schwer möglich ist.
Ziel der folgenden Analysen ist die Betrachtung dieser Zusammenhänge auf Grundlage der Basisdokumentation. Es sollen Faktoren aufgedeckt werden, die für die Dauer einer Betreuung von Bedeutung sind. Als ein bewährtes Verfahren würde sich in diesem Zusammenhang eine multiple lineare Regression anbieten. Sie gestattet es, die Einflüsse von mehreren unabhängigen Variablen auf eine abhängige (im vorliegenden Fall die Betreuungsdauer) zu bestimmen und deren Relevanz zu prüfen. Eine eingehende Prüfung der zur Verfügung stehenden Daten zeigt jedoch, dass auf Grund sehr vieler fehlender Angaben zu einer Reihe von Variablen eine Anwendung der Regressionsanalyse nicht zulässig ist.
So ist z.B. die Betreuungsdauer bei nahezu allen Variablen, insbesondere bei denen zur Biografie, für die Betreuungen mit fehlenden Werten deutlich geringer, als für die Betreuungen mit validen Antworten. Das verweist darauf, dass die fehlenden Werte systematisch auftreten, nämlich immer dann besonders häufig, wenn die Dauer einer Betreuung relativ kurz ist. Dieser Befund spiegelt die prozessbegleitende Dokumentation durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hamburger Suchtkrankenhilfesystems wider. Informationen zu den Klient(inn)en werden nach und nach im Laufe einer Betreuung erhoben. Aufgrund des Dokumentationsverfahrens besteht damit für die kürzeren Betreuungen eine geringere Wahrscheinlichkeit einer vollständigen Dokumentation als bei länger andauernden Betreuungen.
Eine multivariate Analyse zur Bestimmung der Einflussfaktoren der Betreuungsdauer ist mit einer solchen Datenlage nicht sinnvoll. Da sehr viele der kurzen Betreuungen aufgrund der fehlenden Angaben aus der Analyse ausgeschlossen werden müssten, wäre es letztendlich nur möglich zu untersuchen, warum ein/e Klient(in) statt einer *langen* Betreuung eine *sehr lange*

Betreuung in Anspruch nimmt. Eine solche Untersuchung dürfte jedoch von nur nachrangigem Erkenntnisinteresse sein.
Die oben dargelegte Problematik stellt sich auch in Bezug auf die Art der Beendigung einer Betreuung. So sind Betreuungen, welche sehr viele Missing-Werte aufweisen, deutlich häufiger (je nach Variable zwischen 20 und 30 Prozentpunkten) abgebrochen worden als solche, die valide Angaben enthalten. Von der Anwendung einer Regressionsanalyse zur Bestimmung der Einflussfaktoren der Dauer und Art der Beendigung einer Betreuung muss deshalb Abstand genommen werden.

Bivariate Analysen

Statt einer multivariaten Analyse kommen im Folgenden eine Vielzahl von so genannten bivariaten Methoden zur Anwendung, welche es erlauben, die Betreuungsdauer und die Art der Beendigung einer Betreuung in Abhängigkeit von den Ausprägungen der verschiedenen Variablen zu untersuchen und die Bedeutung möglicher Differenzen einzuschätzen[6]. Insgesamt ist diese Fragestellung für 22 Variable untersucht worden. Ausführlich dargelegt werden jedoch nur die Ergebnisse, welche auf bedeutsame Unterschiede in der Betreuungsdauer bzw. bei der Art der Beendigung einer Betreuung verweisen. Es sind insbesondere viele biografische Variablen die nach den vorliegenden Daten von geringerer Relevanz sind. So lassen sich z.B. für das Geschlecht, Auflagen, Zusammenleben mit einem Partner, Suchtproblem eines Elternteils, bisheriger Heimaufenthalt, eigene Kinder, derzeit allein erziehend, Schulbildung, Berufsausbildung, eigenes Einkommen, Hafterfahrungen und Probleme mit der Justiz keine nennenswerten Differenzen in der Dauer einer Betreuung finden[7]. Dieses Ergebnis legt (entgegen den gängigen Erwartungen) den Schluss nahe, dass diese Lebensbereiche der Klienten(innen) für den zeitlichen Verlauf einer Betreuung nicht evident sind. Es gilt jedoch zu beachten, dass insbesondere diese biografischen Variablen eine hohe Zahl fehlender Werte aufweisen, die systematisch bei den Klienten(innen) mit einer kurzen Betreuungsdauer auftreten. Somit ist es möglich, dass die oben konstatierte geringe Bedeutung der betreffenden Variablen letztendlich Folge der unzureichenden Datenlage ist. Bei der Interpretation und Bewertung der Ergebnisse der bivariaten Analysen ist dieser Sachverhalt dem entsprechend gebührend zu berücksichtigen.

Alter (N_{Dauer}=6653; $N_{Beendigung}$=5365)[8]

---

[6] So wird z.B. geprüft, ob die Unterschiede in der Betreuungsdauer von männlichen und weiblichen Klienten so evident sind, dass ein zufälliges Zustandekommen dieses Unterschiedes ausgeschlossen werden kann (Signifikanztest). Zur Signifikanzprüfung wird der so genannte T-Test verwendet. Zur Beantwortung der Frage, ob sich die Art der Beendigung einer Behandlung in Abhängigkeit von den Ausprägungen der einzelnen Fragen unterscheidet, wird auf einen Chi-Quadrat-Test zurückgegriffen.

[7] Für die Art der Beendigung zeigten folgende Variablen keine bedeutsamen Unterschiede: Suchtproblem eines Elternteils, bisheriger Heimaufenthalt, eigene Kinder, allein erziehend, eigener Wohnraum, Schulbildung, Berufsausbildung, Schulden, Verurteilungen, Hafterfahrungen, Probleme mit Justiz, stationäre Entgiftung und gesundheitliche Beeinträchtigung.

[8] Die in den Klammern angegebenen Werte entsprechen der Anzahl der Betreuungen, zu denen sowohl für die Dauer bzw. Art der Beendigung als auch für die betrachtete Variable valide Angaben vorliegen.

Etwas mehr als ein Drittel der Betreuungen beziehen sich auf Klient(inn)en die jünger als 39 Jahre sind. Deren Betreuungsdauer ist mit 6,3 Monaten signifikant geringer als die des älteren Klientel (7,5 Monate; $p<0,01$). Die kürzere Betreuungsdauer der jüngeren Klient(inn)en spiegelt sich auch in der Art der Beendigung wieder. Während 62% dieses Personenkreises die Betreuung regulär beendet, sind es bei den älteren Klient(inn)en mit Alkoholproblemen 68% ($\chi^2 = 23,0$; $p<0,01$).

Geschlecht ($N_{Dauer}=7420$; $N_{Beendigung}=5680$)

Mehr als zwei Drittel aller Betreuungen betreffen Klient(inn)en männlichen Geschlechts (69 %). Die Dauer dieser Betreuungen beträgt 7,0 Monate, die der weiblichen Klienten 6,7 Monate. Der Unterschied ist nicht signifikant ($p>0,1$). Zwischen männlichen und weiblichen Klienten gibt es somit keine bedeutsamen Unterschiede in der Dauer einer abgeschlossenen Betreuung.
Hingegen zeigen sich signifikante Unterschiede in Bezug auf die Art der Beendigung einer Betreuung ($\chi^2 = 22,9$; $p<0,01$). 69 % der Betreuungen von Frauen, aber nur 62 % der Betreuungen von männlichen Klienten wurden regulär beendet. Demnach gelingt es Frauen mit Alkoholproblemen insgesamt besser, eine Betreuung erfolgreich abzuschließen, als dies die männliche Klientel vermag.

Zusammenleben ($N_{Dauer}=4795$; $N_{Beendigung}=4192$)

Betreuungen von Klient(inn)en, die aktuell mit ihrem Partner zusammenleben, nehmen mit durchschnittlich 7,2 Monaten genauso viel Zeit in Anspruch, wie die von Klient(inn)en, welche derzeit nicht mit ihrem Partner eine Wohnung teilen ($p>0,1$). Jedoch scheint sich die räumliche Nähe zum Lebenspartner positiv auf den Fortgang einer Betreuung auszuwirken. Nahezu drei Viertel (72 %) werden regulär beendet. Die Erfolgsquote der Betreuungen von Klient(inn)en, die derzeit nicht mit ihrem/einen Partner zusammenleben, ist mit 67 % signifikant geringer ($\chi^2 = 12,5$; $p<0,01$).

Eigener Wohnraum ($N_{Dauer}=6172$; $N_{Beendigung}=4839$)

Etwa 9 % aller Betreuungen betreffen Personen, die nicht über eine eigene Wohnung verfügen. Die Betreuungsdauer dieser Klientel ist mit 5,1 Monaten deutlich geringer als derjenigen, welche in einer eigenen Wohnung leben (7,4 Monate; $p<0,01$). Etwas überraschend ist, dass die Wohnsituation keinen signifikanten Einfluss auf die Art der Beendigung einer Betreuung hat. So wäre doch anzunehmen, dass es Personen in prekären Wohnverhältnissen schwerer fällt, eine Betreuung ordnungsgemäß durchzuführen und abzuschließen.

Arbeitslosigkeit ($N_{Dauer}=5251$; $N_{Beendigung}=4438$)

Nahezu die Hälfte (47 %) aller Betreuungen betreffen Klient(inn)en, die momentan arbeitslos sind. Diese Klientengruppe ist mit durchschnittlich 7,0 Monaten etwa 0,6 Monate weniger in Betreuung als Klient(inn)en, die in einem Beschäftigungsverhältnis stehen ($p<0,05$). Einen nachteiligen Einfluss hat die Arbeitslosigkeit auf die Art und Weise, wie eine Betreuung be-

endet wird. Nur zwei Drittel aller Betreuungen dieser Gruppe (65 %) können regulär abgeschlossen werden. Bei den Betreuungen von Erwerbstätigen sind dies signifikant mehr (71 %; $\chi^2 = 17{,}4$; $p<0{,}01$).

Schulden ($N_{Dauer}=3796$; $N_{Beendigung}=3398$) & Einkommen ($N_{Dauer}=4489$; $N_{Beendigung}=3945$)

Zwei Drittel aller Betreuungen betreffen Klient(inn)en, die verschuldet sind. Deren Dauer unterscheidet sich mit durchschnittlich 7,2 Monaten deutlich von dem zeitlichen Aufwand, der für die Betreuung nicht verschuldeter Klient (inn)en angegeben wird (9,3 Monate; $p<0{,}01$). Die Frage, ob das für den Lebensunterhalt notwendige Einkommen selbst erarbeitet wird oder ob die Klienten(innen) auf institutionelle bzw. familiäre Unterstützung angewiesen sind, ist für die Betreuungsdauer hingegen nicht von Belang ($p>0{,}1$). Jedoch werden Betreuungen von Personen mit eigenem Einkommen etwas häufiger regulär beendet (73 %) als bei denen, die auf Transferzahlungen angewiesen sind (67 %; $\chi^2 = 12{,}8$; $p<0{,}01$). Die Schuldensituation hat auf die Art der Beendigung der Betreuungen keinen bedeutsamen Einfluss ($p>0{,}1$).

Auflagen ($N_{Dauer}=4577$; $N_{Beendigung}=3973$)

Etwa jede fünfte Betreuung (22 %) betrifft Klient(inn)en, welche aufgrund von Auflagen z.B. von der Justiz, dem Arbeitgeber oder der Krankenkasse in Betreuung kamen. Für die Betreuungsdauer ist dieser Sachverhalt jedoch nicht von Relevanz ($p>0.1$). Allerdings ist der Anteil der abgebrochenen Betreuungen bei den Klient(inn)en mit Auflagen signifikant höher (32 %; $\chi^2 = 11{,}0$, $p<0{,}01$) als bei denen ohne solche Auflagen (26 %).

Verurteilungen ($N_{Dauer}=4164$; $N_{Beendigung}=3549$)

In der Hamburger Basisdaten-Dokumentation werden auch justizielle Probleme der Klient(inn)en erfasst. Etwa ein Viertel aller Betreuungen (26 %) bezieht sich auf Personen, die schon einmal verurteilt worden sind. Deren Betreuungsdauer ist mit 7,5 Monaten deutlich geringer als die der Klient(inn)en ohne solche justiziellen Erfahrungen (8,8; $p<0{,}01$). Auf die Art der Beendigung einer Betreuung haben bisherige Verurteilungen der Klient(inn)en keinen signifikanten Einfluss.

Stationäre Entgiftung ($N_{Dauer}=5084$; $N_{Beendigung}=4324$)

Die hier zu betrachtende Klientel kann auf umfangreiche suchttherapeutische Vorerfahrungen zurückblicken. So betreffen etwas mehr als zwei Drittel aller Betreuungen (68 %) Klient(inn)en, die schon einmal eine stationäre Entgiftung in Anspruch nahmen. Die Betreuungen dieser Personen dauern im Mittel 8,0 Monate und somit 1,4 Monate länger als bei Klient(inn)en ohne Erfahrungen mit einer solchen Entzugsbehandlung ($p<0{,}01$). In Bezug auf die Art der Beendigung einer Betreuung zeigen sich keine bedeutsamen Unterschiede.

Stationäre und teilstationäre Therapien (N_{Dauer}=5982; $N_{Beendigung}$=3566)

Auch der Anteil der Betreuungen von Klient(inn)en mit begonnen oder abgeschlossenen stationären bzw. teilstationären Therapien oder Rehabilitationen ist außerordentlich hoch. Etwas mehr als die Hälfte der Betreuungen betrifft Klient(inn)en mit solchen suchttherapeutischen Vorerfahrungen (56 %). Die Betreuungsdauer dieser Klientengruppe liegt mit 8,9 Monaten erheblich über dem Durchschnitt der Personen ohne solche Behandlungserfahrungen (5,0 Monate; $p<0,01$). Auch für die Art der Beendigung ist die Teilnahme an stationären bzw. teilstationären Therapien oder Rehabilitationen von außerordentlicher Bedeutung. Während nur etwa die Hälfte der Betreuungen von Klient(inn)en ohne solche suchttherapeutischen Vorerfahrungen erfolgreich beendet wird (49 %), führen Betreuungen von Personen, die an solchen suchttherapeutischen Maßnahmen schon einmal teilnahmen, zu 71 % zu einem regulären Abschluss (χ^2 = 182,8; $p<0,01$). Innerhalb des Hamburger Suchtkrankenhilfesystems werden somit die Dauer einer Betreuung und die Art der Beendigung in erheblichem Maße durch die Inanspruchnahme von stationären und teilstationären Therapie- und Rehabilitationsmaßnahmen geprägt.

Ambulante begonnene und abgeschlossene Therapien (N_{Dauer}=3872; $N_{Beendigung}$=2588)

Von noch größerer Evidenz für die Dauer einer Betreuung ist die Frage nach der Teilnahme an einer ambulanten Therapie oder Rehabilitationsmaßnahme. Mehr als jede vierte Betreuung (28 %) betrifft Klient(inn)en, die auf die Erfahrung mit solchen suchttherapeutischen Maßnahmen verweisen können. Die Betreuungsdauer dieser Personen ist mit 10,1 Monaten fast doppelt so lang wie von Klient(inn)en, welche noch nie an einer solchen Maßnahme teilnahmen (5,4 Monate; $p<0,01$). Auch der Abschluss einer Betreuung wird wesentlich durch die Tatsache bestimmt, ob die Klient(inn)en sich schon einmal in einer ambulanten Rehabilitation oder Therapie befanden. Ist dies der Fall, dann werden über drei Viertel (79 %) der betreffenden Betreuungen regulär abgeschlossen. Hingegen führt bei Personen ohne solche Vorerfahrungen nur etwa jede zweite Betreuung zu einem regulären Abschluss (51 %; χ^2 = 187,2; $p<0,01$).

Seelische Belastungen (N_{Dauer}=3185; $N_{Beendigung}$=3079) & Gesundheitliche Belastungen (N_{Dauer}=3304; $N_{Beendigung}$=2963)

Etwa die Hälfte der Betreuungen bezieht sich auf Klient(inn)en die angaben, starken bzw. sehr starken psychischen oder seelischen Belastungen ausgesetzt zu sein (49 %). Die durchschnittliche Dauer einer Betreuung dieser Klientel liegt mit 5,6 Monaten deutlich unter der Betreuungsdauer von Klient(inn)en, die sich derzeit gar nicht, nur etwas oder mittelmäßig belastet fühlen (7,1 Monate; $p<0,01$). Ein ähnliches Bild, wenn auch weniger deutlich, zeigt sich in Bezug auf gesundheitliche Belastungen. Die hiervon betroffenen Klienten(innen) sind mit 6 Monaten nahezu einen Monat weniger in Betreuung als Alkoholabhängige ohne gravierende Gesundheitsprobleme (6,9 Monate; $p<0,05$).

Hinsichtlich der Art der Beendigung zeigen sich nur bei der Frage nach akuten seelischen Belastungen nennenswerte Differenzen. Betreuungen von stark seelisch bzw. psychisch belasteten Personen werden mit einem Anteil von 77 % etwas häufiger regulär abgeschlossen als die von weniger belasteten Klient(inn)en (73%; $\chi^2 = 6{,}6$; p=0,01).

Zusammenfassung der Spezialanalyse I

Die Ergebnisse der bivariaten Analysen (Mittelwertvergleiche) machen deutlich, dass insbesondere akute sozioökonomische bzw. gesundheitliche Belastungen für die Dauer einer Betreuung von Bedeutung sind[9]. Klient(inn)en, die solchen widrigen Lebensumständen ausgesetzt sind, weisen zum überwiegenden Teil eine Betreuungsdauer auf, die evident unter dem Durchschnitt aller Betreuungen liegt. Ausgehend von der Annahme, dass die durchschnittliche Betreuungsdauer in etwa dem Zeitrahmen entspricht, der für die erfolgreiche Behandlung eines/r Klienten(in) notwendig ist, ist es ein Problem, dass belastete Alkoholabhängige in der ambulanten Suchtkrankenhilfe derzeit nicht ausreichend gebunden werden können. Die durch die schwierigere sozioökonomische bzw. gesundheitliche Lage bestehende Belastung erschwert den Klienten(innen) die suchtbezogene Betreuung. Ein Mindestmaß an psychosozialer Stabilisierung ist erfahrungsgemäß Voraussetzung für eine längerfristige Betreuung dieser Klientel. Demnach ist es erforderlich, dass die ambulante Suchtkrankenhilfe Art und Schwere der oben genannten Belastungen ihrer Klient(inn)en abklären und in einem weiteren Schritt auch zu mindern. Dies ist häufig Voraussetzung, teilweise auch der erste Schritt einer erfolgreichen Behandlung der Suchtproblematik.
Neben den akuten Belastungen sind vor allem therapeutische Vorerfahrungen der Alkoholabhängigen von großer Bedeutung für die Dauer und der Art der Beendigung einer Betreuung. Klient(inn)en, die sich schon einmal einer stationären Entgiftung unterzogen oder stationäre, teilstationäre bzw. ambulante Therapien durchlaufen haben, verbleiben länger in einer Betreuung als Personen ohne solche Erfahrungen. Diese längeren Betreuungszeiten münden in einen deutlich günstigeren Verlauf der Betreuung. Der Anteil an regulären Beendigungen liegt bei der therapieerfahrenen Klient(inn)engruppe bis zu 28 Prozentpunkte über den Erfolgsquoten der Klient(inn)en, welche bisher an solchen Maßnahmen nicht teilnahmen. Anscheinend gelingt es Personen mit therapeutischen Vorerfahrungen besser, einer ambulanten Betreuung im Sinne der Betreuungsziele zu folgen. Dieses zentrale Ergebnis verweist auf die bekannte Tatsache, dass die Suchtbehandlung in der Regel mehrere Anläufe erfordert. Zugleich zeigt sich, dass der nächste Anlauf (z.B. die erneute Betreuung nach einer stationären Therapie) nicht bei Null beginnt, sondern unter verbesserten Bedingungen erfolgt.

[9] Insgesamt ist jedoch anzumerken, dass die korrelativen Zusammenhänge zwischen den Biografie-Variablen und der Betreuungsdauer durchweg sehr schwach sind. Zwar dürften auch hier die hohen Missing-Raten den realen Effekt abschwächen, dennoch sollten die Ergebnisse der Mittelwertvergleiche zurückhaltend interpretiert werden.

3. Illegale Drogen

3.1 Betreuungen

Die Hamburger Suchthilfe dokumentierte im Jahr 2003 in 45, und damit in allen an der Dokumentation beteiligten Einrichtungen insgesamt 5.458 unterschiedliche Konsument(inn)en illegaler Drogen, die 6.928 Betreuungen in Anspruch nahmen. Die Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe waren zu unterschiedlichen Anteilen an den Betreuungen dieser Personengruppe beteiligt. Der größte Wert an geleisteten Betreuungen pro Einrichtung liegt bei 652 Betreuungen, der kleinste Wert bei 1. Im Mittel wurden in jeder Einrichtung 154 Betreuungen für Konsument(inn)en illegaler Drogen geleistet.
Die Zahl an geleisteten Betreuungen und erreichten Personen für das Jahr 2003 ist leicht rückläufig gegenüber den beiden Vorjahren und liegt in etwa auf dem Niveau des Jahres 2000 (Tabelle 3.1). Auch das Verhältnis von Personen zu Betreuungen befindet sich wieder mit 79 % in der Größenordnung des Jahres 2000, was darauf hindeutet, dass die Klient(inn)en weniger Betreuungen in Anspruch nahmen als in den beiden Vorjahren.

Tabelle 3.1: Illegale Drogen: Anzahl der Einrichtungen, Betreuungen und Personen nach Badojahr gegliedert

Badojahr	Einrichtungen	Betreuungen	Personen	% von Betreuungen
1997	23	3655	3097	84,7%
1998	27	6508	5664	87,0%
1999	27	6291	4963	78,9%
2000	37	6877	5443	79,1%
2001	42	7372	5536	75,1%
2002	43	7383	5654	76,6%
2003	45	6928	5458	78,8%

45 % der Betreuungen werden durch die 14 Einrichtungen des Typs „Betreuung Substituierter“ geleistet, in den 13 Einrichtungen des Typs „illegale Drogen“ wurden 26 % der Betreuungen dieser Klient(inn)engruppe in Anspruch genommen und die 11 suchtmittelübergreifenden Einrichtungen trugen mit 28 % Betreuungen an der Versorgung dieser Menschen bei. Mit 1 % Betreuungen spielen die 7 Einrichtungen des Typs „legale Drogen“ eine stark untergeordnete Rolle (Tabelle 3.2).
Die in Tabelle 3.2 deutlich werdenden Unterschiede zwischen dem Jahr 2003 und den Vorjahren an geleisteten Betreuungen durch einen bestimmten Einrichtungstypus sind in erster Linie der Neuzuordnung von bestimmten Einrichtungen zu Einrichtungstypen geschuldet (siehe dazu das Eingangskapitel zur Datengrundlage).

Tabelle 3.2: Illegale Drogen: Betreuungen und Einrichtungsart differenziert nach Badojahrgang

	illegale Drogen		legale Drogen		suchtmittelübergreifend		Betreuung Substituierter		sonstige Einrichtung		Gesamt	
Badojahr	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1997	95	2,6%	1719	47,0%	739	20,2%	1102	30,2%			3655	100,0%
1998	2766	42,5%	10	0,2%	904	13,9%	2334	35,9%	494	7,6%	6508	100,0%
1999	2516	40,0%	23	0,4%	838	13,3%	2218	35,3%	696	11,1%	6291	100,0%
2000	2430	35,3%	65	0,9%	787	11,4%	2914	42,4%	681	9,9%	6877	100,0%
2001	2951	40,0%	114	1,5%	1210	16,4%	2771	37,6%	326	4,4%	7372	100,0%
2002	3038	41,1%	108	1,5%	1235	16,7%	2738	37,1%	264	3,6%	7383	100,0%
2003	1792	25,9%	79	1,1%	1955	28,2%	3102	44,8%			6928	100,0%

In der Basisdatendokumentation des Jahres 2003 liegen für 6.147 Betreuungen Angaben zur Postleitzahl der betreuten Personen vor. 92 % der Betreuungen werden demnach für Menschen durchgeführt, die zum Stichtag in Hamburg gemeldet waren. 487 (8 %) Betreuungen wurden von Konsument(inn)en illegaler Drogen in Anspruch genommen, die zum Stichtag keine Hamburger Postleitzahl aufwiesen. Damit liegt dieser Wert zwei Prozentpunkte höher als im Vorjahr. Bei der Interpretation dieser Daten ist zu beachten, dass diese nicht die Situation zu Betreuungsbeginn widerspiegeln, sondern zu einem Stichtag innerhalb der Betreuung oder bei Abschluss der Betreuung. Es kann danach durchaus möglich sein, dass bei Betreuungsbeginn alle Klient(inn)en eine Hamburger Meldeadresse aufzeigten.

Tabelle 3.3: Illegale Drogen: Wohnort der Betreuten, Hamburg versus außerhalb Hamburgs, differenziert nach Geschlecht und Badojahrgang

	männlich				weiblich			
	Hamburger Postleitzahl		Postleitzahl außerhalb Hamburgs		Hamburger Postleitzahl		Postleitzahl außerhalb Hamburgs	
Badojahrgang	N	%	N	%	N	%	N	%
1997	1942	90,1%	214	9,9%	566	90,1%	62	9,9%
1998	3422	91,1%	334	8,9%	1104	90,8%	112	9,2%
1999	3809	93,2%	276	6,8%	1334	93,5%	93	6,5%
2000	3986	92,8%	310	7,2%	1483	92,6%	118	7,4%
2001	4365	93,8%	289	6,2%	1588	92,9%	121	7,1%
2002	4529	94,4%	270	5,6%	1478	93,2%	107	6,8%
2003	4243	92,5%	345	7,5%	1417	90,9%	142	9,1%

Auch im vorliegenden Auswertungszeitraum zeigt sich wieder, dass der relativ größte Anteil an Betreuungen mit 22 % durch Kontaktempfehlung durch die Justiz und Justizvollzugsanstalten zustande kamen (Tabelle 3.4). Jedoch scheint der Trend des Zuwachses der Kontaktanbahnung durch Justiz/JVA der Jahre 1999 bis 2002 (Martens et al, 2003) im Jahr 2003 erstmals unterbrochen. Die Kategorie Justiz/JVA zeigt einen leichten Rückgang um zwei Pro-

zentpunkte gegenüber dem Vorjahr. Der Rückgang wird durch die männliche Patientengruppe bestimmt (-3 %), wohingegen die weibliche Klient(inn)engruppe einen Zuwachs gegenüber dem Vorjahr von knapp zwei Prozentpunkten zeigt. Im Vergleich weist die Bundessuchthilfestatistik[10] einen um sieben Prozentpunkte niedrigeren Wert von 15 % für diese Art der Betreuungsanbahnung aus.

Das direkte soziale Umfeld (Familie, Freunde und andere Klient(inn)en) ist in 24 % der Fälle initial beteiligt an der Kontaktaufnahme zu einer ambulanten Suchthilfeeinrichtung in Hamburg. Auch dieser Anteil liegt weit über dem Durchschnitt der Bundessuchthilfestatistik West von 9 %. 17 % der Klient(inn)en werden durch die medizinische Versorgung und weitere 15 % durch andere Einrichtungen der Suchthilfe in die ambulante Drogenberatung vermittelt. Diese Werte entsprechen in etwa denen im Bundesdurchschnitt West gefundenen. Gänzlich verschiedene Befunde zeigen die Bundessuchthilfestatistik und die Hamburger Bado des Jahres 2003 in der Kategorie „keine Kontaktempfehlung“ bzw. „ohne Vermittlung“. Die Bado zeigt für nur 13 % der Betreuungen, dass diese ohne jegliche Vermittlungsarbeit aufgenommen wurden, wohingegen die Suchthilfestatistik für die „alten Bundesländer“ hier einen Wert von 40 % ausweist.

Wie in den Vorjahren deutet sich die Tendenz zur Bedeutungslosigkeit der Kategorie „öffentlichen Einrichtungen“ an. Unter dieser Kategorie sind z.B. Schulen, Arbeitsämter und Sozialämter subsummiert, also Institutionen in denen problematisch illegale Drogen konsumierende Menschen früh auffällig werden können. Bei einer Vermittlungsrate von 2 % zeichnet sich deutlich das Fehlen einer professionellen Vernetzung zwischen diesen Institutionen und der Hamburger Suchthilfe ab.

[10] Aufgrund der in Hamburg bestehenden Mehrzahl an Klient(inn)en mit Opiatkonsum (oder Opiat- und Kokainkonsum) wird bei den nachfolgenden Vergleichen mit dem Deutschen Kerndatensatz nur die Gruppe der Opioidabhängigen herangezogen.

Tabelle 3.4: Illegale Drogen: Kontaktempfehlung für die Betreuung differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Kontaktempfehlung	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Justiz/JVA	1001	25,2%	181	13,3%	1182	22,1%
Familie/Freund(inn)en	321	8,1%	146	10,7%	467	8,7%
andere Klient(inn)en	583	14,7%	232	17,0%	815	15,3%
Medizinische Versorgung	621	15,6%	274	20,1%	895	16,8%
Einrichtungen der Suchthilfe	576	14,5%	207	15,2%	783	14,7%
Öffentliche Einrichtungen	61	1,5%	36	2,6%	97	1,8%
Medien	50	1,3%	18	1,3%	68	1,3%
Soziale Initiativen	49	1,2%	18	1,3%	67	1,3%
Psychiatrie	11	0,3%	6	0,4%	17	0,3%
Selbsthilfegruppen	29	0,7%	1	0,1%	30	0,6%
Sonstiges	163	4,1%	79	5,8%	242	4,5%
Keine Kontaktempfehlung	509	12,8%	167	12,2%	676	12,7%
Gesamt	3974	100,0%	1365	100,0%	5339	100,0%

Die relativen Anteile für die Art der Kontaktempfehlungen variiert mit der Einrichtungsart. Für den Einrichtungstyp „illegale Drogen“ gilt, dass mehr als 50 % der Kontaktaufnahmen durch die Justiz/JVA zustande kamen (Tabelle 3.5). Dieser hohe Wert kann mitunter durch Einrichtungen erklärt werden, die gänzlich auf die Betreuung von inhaftierten Konsument(inn)en illegaler Drogen spezialisiert sind und unter diesem Einrichtungstyp aufgeführt werden. Für Einrichtungen des Typs „Betreuung von Substituierten“ sind Kontaktaufnahmen über diesen Weg eher untergeordnet. In diesen führen die Vermittlungen durch das direkte soziale Umfeld und die medizinische Versorgung zur Betreuungsaufnahme in mehr als 50 % der Fälle.

Tabelle 3.5: Illegale Drogen: Kontaktempfehlung für die Betreuung differenziert nach Einrichtungsart

	illegale Drogen		legale Drogen		suchtmittelübergreifend		Betreuung Substituierter		Gesamt	
Kontaktempfehlung	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Justiz/JVA	610	52,1%	1	2,3%	231	15,3%	341	13,0%	1183	22,1%
Familie/Freund(inn)en	42	3,6%	7	16,3%	232	15,3%	188	7,2%	469	8,8%
andere Klient(inn)en	163	13,9%	0	0,0%	41	2,7%	613	23,4%	817	15,3%
Medizinische Versorgung	26	2,2%	6	14,0%	277	18,3%	587	22,4%	896	16,8%
Einrichtungen der Suchthilfe	129	11,0%	10	23,3%	150	9,9%	497	18,9%	786	14,7%
Öffentliche Einrichtungen	9	0,8%	3	7,0%	40	2,6%	45	1,7%	97	1,8%
Medien	18	1,5%	0	0,0%	39	2,6%	11	0,4%	68	1,3%
Soziale Initiativen	16	1,4%	3	7,0%	29	1,9%	19	0,7%	67	1,3%
Psychiatrie	2	0,2%	3	7,0%	9	0,6%	3	0,1%	17	0,3%
Selbsthilfegruppen	2	0,2%	1	2,3%	6	0,4%	21	0,8%	30	0,6%
Sonstiges	39	3,3%	3	7,0%	49	3,2%	151	5,8%	242	4,5%
Keine Kontaktempfehlung	114	9,7%	6	14,0%	409	27,1%	147	5,6%	676	12,6%
Gesamt	1170	100,0%	43	100,0%	1512	100,0%	2623	100,0%	5348	100,0%

In 2003 lag der Anteil an Betreuungen, die unter Auflagen durchgeführt wurden, bei 30% (Tabelle 3.6). Damit hat sich der Anteil an Betreuungen unter Auflagen gegenüber dem Vorjahr um fünf Prozentpunkte erhöht und gegenüber dem Jahr 2001 um 10 Prozentpunkte. Der Anstieg an Betreuungen mit Auflagen gegenüber 2002 ist mit jeweils zwei Prozentpunkten Zuwachs auf die Kategorie Justiz und in gleicher Größenordnung auf die Kategorie Arbeitgeber zurückzuführen.

Tabelle 3.6: Illegale Drogen: Auflagen für die Betreuung in 2003 differenziert nach Geschlecht (Mehrfachantworten)

	männlich		weiblich		Gesamt	
Auflagen	N	%	N	%	N	%
keine	2567	68,7%	959	72,1%	3526	69,6%
Krankenkasse, Rentenversicherer	52	1,4%	21	1,6%	73	1,4%
Justiz	624	16,7%	113	8,5%	737	14,5%
Arbeitgeber	108	2,9%	29	2,2%	137	2,7%
sonstige öffentl. Einrichtung	38	1,0%	54	4,1%	92	1,8%
Wohnungssicherung	6	0,2%	1	0,1%	7	0,1%
med.-psych. Untersuchung	17	0,5%	1	0,1%	18	0,4%
sonstige	346	9,3%	162	12,2%	508	10,0%
Gesamt	3736	100,0%	1331	100,0%	5067	100,0%

49 % der Betreuungen für Konsument(inn)en illegaler Drogen wurden im Jahr 2003 beendet, 51 % wurden in das Jahr 2004 übernommen. Die 3.414 in 2003 beendeten Betreuungen zeigten eine mittlere Betreuungsdauer von 7,5 Monaten und waren damit um 0,3 Monate kürzer als die abgeschlossenen Betreuungen der beiden Vorjahre (Tabelle 3.7). Die kürzere Betreuungsdauer gegenüber 2002 ist im wesentlichen den in 2003 abgeschlossenen Betreuungen für drogenabhängige Frauen zuzuschreiben, diese lag um knapp einen Monat niedriger als in 2002. Drogenabhängige Männer nahmen auch in 2003 signifikant kürzere Betreuungen in Anspruch als Frauen, die Differenz in der Betreuungslänge zwischen Männern und Frauen konnte jedoch gegenüber den beiden Vorjahren angeglichen werden.
Die Suchthilfestatistik für die „alten Bundesländer“ weist eine um 1,7 Monate längere Dauer für abgeschlossenen Betreuungen in 2003 von 9,2 Monaten aus. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede zeigen sich auch dort, Frauen werden im Mittel um 1,4 Monate länger betreut als Männer.

Tabelle 3.7: Illegale Drogen - abgeschlossene Behandlungen: Betreuungsdauer in Monaten differenziert nach Geschlecht und Badojahrgang

	männlich		weiblich		Gesamt	
Badojahr	Dauer	N	Dauer	N	Dauer	N
1997	6,1	1374	7,4	382	6,4	1756
1998	7,6	2118	8,4	747	7,8	2865
1999	8,8	1845	8,9	646	8,8	2491
2000	6,7	1709	7,8	633	7,0	2342
2001	7,2	2550	9,5	881	7,8	3431
2002	7,3	2755	9,3	806	7,8	3561
2003	7,2	2559	8,4	855	7,5	3414

29 % der Betreuungen dauerten 4 Wochen oder kürzer (Tabelle 3.8), 71 % der Betreuungen waren nach einem halben Jahr abgeschlossen und nur 13 % dauerten länger als ein Jahr. Hier zeigen sich deutlich die Unterschiede zur Deutschen Suchthilfestatistik. In dieser nehmen Langzeitbetreuungen, also Betreuungen mit einer Dauer länger als 12 Monate einen relativen Anteil von 22 % ein, wohingegen mit 15 % Kurzzeitbetreuungen von 4 Wochen oder weniger der in Hamburg gefundene Wert um 50 % unterschritten wird. Diese vermehrten Kurzbetreuungen im Hamburger Suchthilfesystem können zu einem Teil durch die Struktur der Hamburger Suchthilfeeinrichtungen erklärt werden. In einer Vielzahl von Einrichtungen in Hamburg werden, neben dem Beratungssegment auch niedrigschwellige Einrichtungseinheiten angeboten, die ihre Klient(inn)en nicht Bado konform dokumentieren und daher auch nicht an der Bado teilnehmen. Für diese Einrichtungen mit niedrigschwelligen Segmenten ist anzunehmen, dass die Klient(inn)en über einen längeren Zeitraum die niedrigschwelligen Angebote annehmen und in spezifischen Bedarfsfällen und Lebenslagen kurzzeitig in das Beratungsangebot der Einrichtung wechseln und dort dokumentiert werden, um hernach wieder ausschließlich den niedrigschwelligen Bereich in Anspruch zu nehmen.

Tabelle 3.8: Illegale Drogen: Betreuungsdauer der abgeschlossenen Betreuungen in 2003 in Wochen/Monaten (kategorisiert), differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
bis 4 Wochen	786	30,7%	193	22,6%	979	28,7%
bis 8 Wochen	199	7,8%	84	9,8%	283	8,3%
bis 12 Wochen	372	14,5%	118	13,8%	490	14,4%
bis 6 Monate	491	19,2%	182	21,3%	673	19,7%
bis 9 Monate	254	9,9%	86	10,1%	340	10,0%
bis 12 Monate	137	5,4%	60	7,0%	197	5,8%
bis 24 Monate	178	7,0%	79	9,2%	257	7,5%
mehr als 24 Monate	142	5,5%	53	6,2%	195	5,7%
Gesamt	2559	100,0%	855	100,0%	3414	100,0%

Die Betreuungsdauer ist stark abhängig vom Einrichtungstyp. In 2003 wurde in den Einrichtungen zur Betreuung von Substituierten mit 13,2 Monaten, wie in den Vorjahren die deutlich längsten Betreuungsepisoden in Anspruch genommen. Gegenüber 2002 nahm jedoch die Betreuungsdauer absolut in diesen Einrichtungen um knapp 3 Monate ab. Die kürzesten Betreuungen werden in dem Einrichtungstyp „illegale Drogen“ mit 4,5 Monaten in Anspruch genommen, auch dort nahm die Betreuungsdauer um 10 % ab.

Tabelle 3.9: Illegale Drogen - abgeschlossene Betreuungen in 2003: Betreuungsdauer in Monaten differenziert nach Einrichtungsart und Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Einrichtungsart	Dauer	N	Dauer	N	Dauer	N
illegale Drogen	4,1	755	5,9	232	4,5	987
legale Drogen	5,1	41	5,4	20	5,2	61
suchtmittel-übergreifend	4,9	961	5,8	344	5,1	1305
Betreuung Substituierter	12,9	802	14,2	259	13,2	1061
Gesamt	7,2	2559	8,4	855	7,5	3414

58 % der Betreuungen in 2003 wurden „regulär“ oder durch „Weitervermittlung“ beendet. Beide Kategorien zusammengefasst können als erfolgreich beendete Betreuungsepisoden betrachtet werden. Dieser Erfolgsquote liegt über dem ausgewiesenen Wert von 50 % für die Referenzgruppe in der Bundessuchthilfestatistik.
Auch im Vorjahr wurden erfolgreiche Betreuungsabschlüsse für Hamburg auf gleich hohem Niveau dokumentiert. Es zeigen sich jedoch innerhalb der zusammengefassten Kategorie erfolgreicher Betreuungsabschluss deutliche Verschiebungen. Wurde in 2002 noch 28 % der Betreuungen „regulär“ beendet, so finden sich in 2003 nur noch 19 % der abgeschlossenen Betreuungen in dieser Einordnung. 39 % der Betreuungen in 2003 wurden durch „Weitervermittlungen“ abgeschlossen, gegenüber 29 % in 2002.

37 % der Betreuungen für Konsument(inn)en illegaler Drogen wurden unplanmäßig abgeschlossen. Es zeigen sich hier geschlechtsspezifische Unterschiede: Frauen verlieren häufiger Kontakt zu der betreuenden Einrichtung als Männer und schließen dadurch 42 % ihrer Betreuungen unplanmäßig ab, männliche Klienten schließen 37 % ihrer Betreuungen unplanmäßig ab. Dieser geschlechtsspezifische Befund wird auch in der Bundessuchthilfestatistik ausgewiesen, die Anteile für unplanmäßige Beendigungen liegen dort jedoch jeweils fünf Prozentpunkte oberhalb der in Hamburg gefundenen Werte.
Drogenabhängige Männer verlieren durch Inhaftierung in 5 % der Betreuungen den Kontakt zu der Einrichtungen, der Vergleichswert für Frauen liegt bei 2 %.
20 Betreuungen wurden durch den Tod der Klient(inn)en beendet.

Tabelle 3.10: Illegale Drogen: abgeschlossene Betreuungen in 2003 und deren Beendigungsgrund differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Beendigungsgrund	N	%	N	%	N	%
reguläre Beendigung	394	19,3%	134	18,6%	528	19,1%
Weitervermittlung	807	39,5%	265	36,8%	1072	38,8%
durch Einrichtung	51	2,5%	15	2,1%	66	2,4%
durch Klient	237	11,6%	90	12,5%	327	11,8%
Kontaktverlust	440	21,5%	195	27,0%	635	23,0%
Haft	101	4,9%	14	1,9%	115	4,2%
Tod	12	0,6%	8	1,1%	20	0,7%
Gesamt	2042	100,0%	721	100,0%	2763	100,0%

Für 81 % der abgeschlossenen Betreuungen liegen Angaben zur Art der Beendigung der Betreuung und der Betreuungsdauer vor. Diese Untergruppe der abgeschlossenen Betreuungen weist eine mittlere Betreuungsdauer von 8,2 Monaten auf und unterscheidet sich somit von der in Tabelle 3.7 dargestellten Gesamtgruppe statistisch signifikant.
Für diese 2.757 Betreuungen gilt, dass eine regulär abgeschlossene Betreuung im Mittel 9,9 Monate in Anspruch nimmt und eine Betreuungsabschluss durch Weitervermittlung 8,9 Monate. Im Auswertungsjahr 2002 wurde für die Kategorie „Weitervermittlung“ ein Wert von 10,6 Monaten gefunden der um 1,8 Monate über dem Wert für reguläre Beendigungen lag.
Die oben beschrieben Verschiebung innerhalb der Kategorie erfolgreiche Beendigung einer Betreuung gegenüber dem Vorjahr zugunsten der Unterkategorie Weitervermittlung, kann also, durch die gefundene kürzer Betreuungsdauer in der Kategorie „Weitervermittlung“ die generelle Absenkung der Betreuungsdauer gegenüber dem Vorjahr erklären.
Kürzere Betreuungszeiträume finden sich bei den unplanmäßig abgeschlossenen Betreuungen. Die mittlere Betreuungslänge für diese drei Unterkategorien liegt bei 5,6 Monaten.

Tabelle 3.11: Illegale Drogen: Dauer der abgeschlossenen Betreuungen in 2003 in Monaten differenziert nach Art der Beendigung und Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Art der Beendigung	Mittelwert	N	Mittelwert	N	Mittelwert	N
reguläre Beendigung	8,9	394	12,7	134	9,9	528
Weitervermittlung	8,8	803	9,1	265	8,9	1068
durch Einrichtung	8,8	51	11,9	15	9,5	66
durch Klient	5,2	237	6,6	90	5,6	327
Kontaktverlust	5,1	439	5,9	195	5,3	634
Haft	12,7	100	9,1	14	12,2	114
Tod	32,0	12	19,1	8	26,9	20
Gesamt	7,9	2036	8,8	721	8,2	2757

In Tabelle 3.12 wird der Betreuungsabschluss „Weitervermittlung“ detaillierter dargestellt. Wie in den Vorjahren werden die Konsument(inn)en illegaler Drogen vorwiegend in ausstiegsorientierte Angebote vermittelt. Weiterhin dominieren die klassischen Institutionen Entzug und stationäre Therapie. Auffällig wird der um zehn Prozentpunkte geringere Anteil an drogenabhängigen Frauen gegenüber männlichen Klienten, die in eine stationäre Langzeittherapie weitervermittelt wurden. Hingegen werden mit 15 % mehr Frauen als Männer in eine ambulante, ärztliche Versorgung vermittelt.
Der recht hohe Anteil von 17 % in der Kategorie „sonstiges“ kann aus dem vorliegenden Datenmaterial nicht hinreichend erklärt werden.

Tabelle 3.12: Illegale Drogen: Weitervermittlung für die Betreuungen in 2003 differenziert nach Geschlecht (Mehrfachantworten)

	männlich		weiblich		Gesamt	
Weitervermittlung	N	%	N	%	N	%
Entzug	185	26,8%	67	31,2%	252	27,8%
Vorsorge	3	0,4%	0	0,0%	3	0,3%
Kurzzeittherapie	20	2,9%	6	2,8%	26	2,9%
Langzeittherapie	232	33,6%	51	23,7%	283	31,2%
amb. Suchttherapie	73	10,6%	7	3,3%	80	8,8%
amb. Psychotherapie	18	2,6%	5	2,3%	23	2,5%
Substitution PSB	49	7,1%	26	12,1%	75	8,3%
Nachsorge	6	0,9%	2	0,9%	8	0,9%
Selbsthilfe	43	6,2%	13	6,0%	56	6,2%
teilstat. Therapie	12	1,7%	3	1,4%	15	1,7%
Übergangseinrichtung	54	7,8%	18	8,4%	72	7,9%
Übernachtungseinrichtung	13	1,9%	4	1,9%	17	1,9%
Krankenhaus	33	4,8%	8	3,7%	41	4,5%
Psychiatrie	21	3,0%	2	0,9%	23	2,5%
ärztliche Versorgung	76	11,0%	33	15,3%	109	12,0%
Frauenhaus	1	0,1%	2	0,9%	3	0,3%
Sozialtherapeutische Anstalt	16	2,3%	1	0,5%	17	1,9%
Psychosoziale Kontaktstelle	26	3,8%	10	4,7%	36	4,0%
sonstiges	109	15,8%	43	20,0%	152	16,8%
Gesamt	691	100,0%	215	100,0%	906	100,0%

3.2 Mehrfachbetreuungen in 2003 und Überlappungsanalyse für die Klient(inn)en über die Jahre 1997 bis 2003 / Retrospektive Zählung

Mehrfachbetreuungen in unterschiedlichen Einrichtungen innerhalb des Jahres 2003 traten bei 19 % der Klient(inn)en auf. Damit sank dieser Wert gegenüber dem Vorjahr um zwei Prozentpunkte.

Mehrfachbetreuungen in unterschiedlichen Einrichtungen sind in vielen Fällen ein gewünschtes und gesetzlich gewolltes Ereignis. Regelhaft treten diese auf, wenn ein Klient in den Drogenambulanzen substituiert wird und in einer Einrichtung mit dem Schwerpunkt psychosoziale Betreuung ergänzend behandelt wird. Daneben gibt es eine Reihe von weiteren Überlappungsmöglichkeiten. So werden Klienten innerhalb des in der Bado abgebildeten, ambulanten Suchthilfesystems in Hamburg weitervermittelt z.B. von einer ambulanten Beratungsstelle in eine substituierende Einrichtung. Auch Klient(inn)en die während des Auswertungsjahres inhaftiert wurden oder aus der Haft entlassen wurden, wechseln zumeist durch diesen Um-

stand die betreuende Einrichtung und werden dadurch in zwei Einrichtungen innerhalb des gleichen Jahres dokumentiert.
In zwei unterschiedlichen Einrichtungen wurden im Jahr 2003 15 % der Klient(inn)en betreut und in drei oder mehr Einrichtungen 4 % der Klient(inn)en.

Tabelle 3.13: Illegale Drogen: Mehrfachbetreuungen der Klienten in 2003 in unterschiedlichen Einrichtungen, differenziert nach Geschlecht

	in einer Einrichtung		in zwei Einrichtungen		in drei Einrichtungen		> drei Einrichtungen		Gesamt
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl
männlich	3184	79,9%	622	15,6%	139	3,5%	41	1,0%	3986
weiblich	1177	82,4%	198	13,9%	40	2,8%	13	0,9%	1428
Gesamt	4361	80,6%	820	15,1%	179	3,3%	54	1,0%	5414

Tabelle 3.14 weist aus, wie viele der 5.414 Klient(inn)en der Hauptgruppe „illegale Drogen" des Jahres 2003 schon in den vorangegangenen Jahren zwischen 2002 und 1997 in der Bado registriert worden sind. 67 % der Klient(inn)en wurden schon zu einem früheren Zeitpunkt in der Bado dokumentiert, 33 % der Klient(innen) wurden seit 1997 noch nicht vom ambulanten Beratungs- und Behandlungssystem in Hamburg erreicht.
Wird berücksichtigt, dass etwa 50 % der Betreuungen in 2002 nicht abgeschlossen wurden und mit in das Jahr 2003 als Übernahmen aus dem Jahr 2002 einflossen, verbleibt ein Anteil von 17 % drogenabhängiger Menschen in der Bado 2003, die im Vorjahr nicht in Betreuung waren, aber in den Jahren vor 2002 schon in der Bado registriert worden sind.

Tabelle 3.14: Illegale Drogen: Überlappung der Klienten aus 2003 mit dem erfassten Klienten aus den Vorjahren, differenziert nach Geschlecht.

	in der Bado		nicht in der Bado		Gesamt	
	Anzahl	Zeilen%	Anzahl	Zeilen%	Anzahl	Zeilen%
männlich	2684	67,3%	1302	32,7%	3986	100,0%
weiblich	961	67,3%	467	32,7%	1428	100,0%
Gesamt	3645	67,3%	1769	32,7%	5414	100,0%

Ausgehend von den 5.414 Klient(inn)en des Jahres 2003 wird in Tabelle 3.15 dargestellt, wie viele dieser Klient(inn)en schon in den Vorjahren in der Hamburger Basisdatendokumentation registriert wurden. 754 Klient(inn)en des Jahres 2003 waren auch schon im Jahr 1997 Klient(in) im Hamburger Suchthilfesystem. In der Tabelle werden alle Personen dargestellt, unabhängig davon ob diese punktuell in bestimmten Jahren registriert worden waren oder durchgängig in jedem Jahr sukzessive wieder registriert wurden.
54 % der Klient(inn)en des Jahres 2003 wurden im Jahr 2002 in der Bado dokumentiert, 42 % der Klient(inn)en des Jahres 2003 wurden schon im Jahr 2001 registriert, 35 % in 2000, 27 % in 1999, 16 % in 1998 und 14 % in 1997. Über die Bado können also Personen des aktuellen Badojahrgangs detektiert werden, die schon in den Vorjahren Kontakt zu Hamburger Einrich-

tungen hatten. Die Bado kann aber keine Aussagen, über den Umfang und die Intensität der in den einzelnen Jahren erfolgten Kontakte machen. Diese können von kurzen Beratungskontakten bis zu längeren, regelmäßigeren Betreuung reichen.

Tabelle 3.15: Illegal: Überlappung der Klienten aus 2003 mit dem erfassten Klienten aus den Vorjahren (auch unterbrochene Betreuungen), differenziert nach Geschlecht und Badojahr.

	2003	2002	2001	2000	1999	1998	1997
männlich	3986	2146	1681	1412	1101	669	598
weiblich	1428	781	585	491	363	201	156
Gesamt	5414	2927	2266	1903	1464	870	754

In Tabelle 3.16 wird wiederum die Überlappung der Klient(inn)en der Vorjahre mit den Klient(inn)en des Jahres 2003 dargestellt. Im Unterschied zu Tabelle 3.15 werden hier nur die Klient(inn)en angeführt, die ohne Unterbrechung kontinuierlich bis 2003 in der Bado erfasst werden. Von den 5.414 Personen des Jahres 2003 sind kontinuierlich seit 1997 222 Personen jedes Jahr in mindestens einer Hamburger Suchthilfeeinrichtung durch die Bado dokumentiert worden.
1.923 Konsument(inn)en illegaler Drogen befanden sich im Jahr 2003, sowie im Jahr 2002 und im Jahr 2001 ohne Unterbrechung im ambulanten Hamburger Suchthilfesystem.
Wird die Differenz zwischen Tabelle 3.15 und Tabelle 3.16 für das Jahr 2001 gebildet, so können 343 Klient(inn)en ausgemacht werden, die in 2001 in Betreuung waren, in 2002 nicht in den Bado dokumentierenden Einrichtungen Betreuungen in Anspruch nahmen, aber wieder in 2003.

Tabelle 3.16: Illegal: Überlappung der Klienten aus 2003 mit dem erfassten Klienten aus den Vorjahren (nicht unterbrochene Betreuungen), differenziert nach Geschlecht und Badojahr.

	2003	2002	2001	2000	1999	1998	1997
männlich	3986	2146	1413	1018	644	267	171
weiblich	1428	781	510	354	222	81	51
Gesamt	5414	2927	1923	1372	866	348	222

Ausgangsbasis für Tabelle 3.17 sind die 5.388 Klient(inn)en des Jahres 2000 der Hauptgruppe „illegale Drogen“. Aus der Perspektive des Jahres 2000 wird analysiert, wie viele Personen dieser Gruppe im Jahr 2003 noch in den Bado dokumentierenden Einrichtungen betreut werden. Es zeigt sich, dass 64 % der Konsument(inn)en, zumeist harter Drogen nicht mehr im Hilfesystem, welches von der Bado abgedeckt wird im Jahr 2003 betreut werden. Die Ausstiegschancen für Frauen liegen mit fünf Prozentpunkten höher als für Männer.
1.923 Personen der Hauptgruppe „illegale Drogen“ des Jahres 2000 werden auch im Jahr 2003 noch in den Bado dokumentierenden Einrichtungen betreut. Im Vergleich zur Tabel-

le 3.15 zeigt sich für das Jahr 2000 eine Differenz von 20 Personen. Dieser Unterschied wird erklärt durch unterschiedlichen Basiszahlen. Ausgangspunkt für Tabelle 3.15 sind die Klient(inn)en der Hauptgruppe „illegale Drogen“ des Jahres 2003, dahingegen ist für Tabelle 3.17 maßgeblich, wer in 2000 zu dieser Hauptgruppe zählte. 20 Personen der Hauptgruppe „illegale Drogen“ des Jahres 2000 werden weiterhin von Bado Einrichtungen betreut, sind jedoch im Jahr 2003 in der anderen Hauptgruppe „Alkohol“ wiederzufinden und werden somit nicht in Tabelle 3.15 aufgeführt.

Tabelle 3.17: Illegale Drogen: Klient(inn)en des Jahres 2000 und deren Dokumentation in der Bado 2003

	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	Spalten%	Anzahl	Spalten%	Anzahl	Spalten%
nicht mehr in der Bado	2425	62,9%	1040	67,9%	3465	64,3%
in der Bado	1431	37,1%	492	32,1%	1923	35,7%
Gesamt	3856	100,0%	1532	100,0%	5388	100,0%

Die seit 1997 registrierten 18.928 Klient(inn)en der Hauptgruppe Konsument(inn)en illegaler Drogen können bezüglich ihres Einstieges in den Konsum von harten Drogen untersucht werden. Der Einstieg in den Konsum wird über die Bado-Fragestellungen Erstkonsum, Störungsbeginn, Alter bei Abhängigkeitsbeginn und die erstmalige Registrierung als Klient von harten Drogen in der Bado bestimmt. Ausführlich ist die Analysemethode in Martens et al (2003a, 2003b) dargestellt.
Tabelle 3.18 stellt dar, wie viele der 18.928 Klient(inn)en schon im Jahr 1997 bzw. 1998 nachweislich Konsument(inn)en harter Drogen waren. Für das Jahr 1998 werden 11.388 unterschiedliche Menschen gezählt, die entweder in 1998 wegen Problemen mit harten Drogen in einer Bado Einrichtung in Betreuung waren oder nach 1998 in einer Bado Einrichtung in Betreuung waren und über die Variablen Erstkonsum, Störungsbeginn und Abhängigkeitsbeginn dem Jahr 1998 als Klient(in) harter Drogen zugewiesen werden konnte.

Tabelle 3.18: Retrospektive Zählung für Konsument(inn)en harter Drogen, differenziert nach Geschlecht

	1997	1998
	Anzahl	Anzahl
männlich	7286	8263
weiblich	2737	3125
Gesamt	10023	11388

Zusammenfassung: Betreuungen

Im Vergleich zum Vorjahr ist die Anzahl der dokumentierten Betreuungen um ca. 400 auf insgesamt 6.928 leicht zurückgegangen. Ein Großteil der Betreuungen (45 %) für Drogenabhängige erfolgte in Substitutions- bzw. PSB-Einrichtungen. Jeweils gut ein Viertel der Betreuungen wurde in den Drogenberatungsstellen bzw. suchtmittelübergreifenden Beratungsstellen durchgeführt. Die mittlere Betreuungsdauer von 8 Monaten entspricht der des Vorjahres. Die Betreuungszeit für Substituierte hingegen verkürzte sich gegenüber dem Vorjahr um 3 Monate auf durchschnittliche 13 Monate. Wie auch im Vorjahr wurden insgesamt 58 % der Betreuungen regulär oder aufgrund von Weitervermittlung beendet, wobei der Anteil der regulären Beendigungen um 10 % niedriger und der Anteil an Weitervermittlung um 10 % höher lag. 67 % der Klient(inn)en wurden schon zu einem früheren Zeitpunkt in der Bado dokumentiert, 33 % der Klient(innen) wurden seit 1997 noch nicht vom ambulanten Beratungs- und Behandlungssystem in Hamburg erreicht.

3.3 Personen

Im Jahr 2003 wurden 5.458 unterschiedliche Konsument(inn)en illegaler Drogen dokumentiert. Wie im Vorjahr findet sich der Anteil weiblicher Drogenkonsumentinnen bei 26 % und liegt damit um fünf Prozentpunkte höher, als der in der Bundessuchthilfestatistik ausgewiesene Wert für die Vergleichsgruppe.
Tabelle 3.19 kann entnommen werden, dass 4.362 Konsument(inn)en dieser Hauptgruppe sich eindeutig jeweils einer Untergruppe zuordnen lassen. Dominiert wird diese Hauptgruppe fast vollständig von Opiat und Opiat/Kokain Konsument(inn)en. Menschen, die problematisch Cannabis konsumieren, aber keine weiteren illegale Drogen und eine Einrichtung der Suchthilfe aufsuchen finden sich in dieser Hauptgruppe nur zu 3 %.
Wie in den Vorjahren findet sich eine große Untergruppe von einem Fünftel, für die der Konsum von „illegalen Drogen“ dokumentiert wurde, ohne jedoch genauer über Erstkonsum, Alter Störungsbeginn oder Konsumhäufigkeit die Drogen genauer zu spezifizieren. Diese Problematik der Datenerhebung besteht seit der Bado - Revision des Jahres 2001 und ist nicht ursächlich fehlenden Angaben zuzuschreiben, sondern einer Fehlkonstruktion der Bado – Fragestellungen zur Abbildung der Konsummuster. Mit der Implementierung eines neuen Bado - Datensatzes im Jahr 2005 wird diese Unzulänglichkeit behoben werden.
Es zeigen sich jedoch keine Anhaltspunkte in den übergebenen Datensätzen für das Jahr 2003, dass die Untergruppe „unbekannt“ sich anders verteilt als die restlichen Untergruppen zueinander. Es ist davon auszugehen, dass in dieser Untergruppe zu 95 % Opiat und Kokainkonsument(inn)en zu finden sind.

Tabelle 3.19: Hauptgruppe "Illegale Drogen" in Untergruppen, differenziert nach Geschlecht

	unbekannt		Opiate		Opiate und Kokain		Kokain		Amphetamine		Cannabis		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
unbekannt	2	4,5%	40	90,9%	2	4,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	44	100,0%
männlich	853	21,4%	1435	36,0%	1406	35,3%	154	3,9%	14	0,4%	124	3,1%	3986	100,0%
weiblich	241	16,9%	594	41,6%	483	33,8%	46	3,2%	8	0,6%	56	3,9%	1428	100,0%
Gesamt	1096	20,1%	2069	37,9%	1891	34,6%	200	3,7%	22	0,4%	180	3,3%	5458	100,0%

Mit 45 % stellt die Altersgruppe der 30 – 39 Jahre alten Konsument(inn)en fast die Hälfte aller Klient(inn)en (Tabelle 3.20). Jeweils knapp 25 % liegen in den Altersgruppen von 20- 29 Jahren und 40-49 Jahren. In diesen letzten beiden Gruppen zeigen sich auch geschlechtsspezifische Unterschiede, Frauen sind relativ häufiger in der jüngeren Altersklasse zu finden.
Das Durchschnittsalter der Personen dieser Hauptgruppe lag bei 34 Jahren. Differenziert nach Geschlecht, findet sich für weibliche Klientinnen ein mittleres Alter von 33 Jahren und für männlichen Klienten ein Alter von 34,5 Jahren.
Die im Jahr 2003 von der Bado *erstmalig erfassten* Konsument(inn)en illegaler Drogen waren im Durchschnitt 31 Jahre alt und weisen hier keinen Unterschied zur Vergleichsgruppe der Bundessuchthilfestatistik auf.

Tabelle 3.20: Illegale Drogen: Altersgruppen der Klienten in 2003 differenziert nach Geschlecht

	bis 19 Jahre		20-29		30-39		40-49		50-59		60 und älter		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
männlich	148	3,8%	949	24,1%	1756	44,7%	936	23,8%	134	3,4%	7	0,2%	3930	100,0%
weiblich	58	4,2%	416	29,8%	621	44,5%	274	19,6%	25	1,8%	3	0,2%	1397	100,0%
Gesamt	206	3,9%	1365	25,6%	2377	44,6%	1210	22,7%	159	3,0%	10	0,2%	5327	100,0%

Das durchschnittliche Lebensalter der Klient(inn)en im Jahr 2003 liegt geringfügig oberhalb des Jahres 2002 (Tabelle 3.21). Der beobachtete Trend der Jahre 1997 bis 2002 scheint damit abgeschwächt anzuhalten. Konnte für diese Jahre jeweils ein Anstieg des durchschnittlichen Lebensalters um 0,5 Jahre gegenüber dem Vorjahr ausgemacht werden, so zeigt sich dieser im Jahr 2003 nur bei den weiblichen Drogenkonsumentinnen, die männlichen Klienten zeigen keinen Altersanstieg gegenüber dem Vorjahr.

Tabelle 3.21: Illegale Drogen: Durchschnittliches Lebensalter der Klienten differenziert nach Badojahrgang und Geschlecht

	männlich			weiblich			Gesamt		
	Alter	SD	N	Alter	SD	N	Alter	SD	N
1997	31,50	6,91	2280	30,15	8,00	783	31,17	7,21	3063
1998	32,46	7,05	4159	30,03	7,29	1476	31,84	7,19	5635
1999	32,98	7,60	3549	30,64	7,69	1375	32,35	7,69	4924
2000	33,55	7,52	3856	31,26	7,77	1530	32,91	7,66	5386
2001	33,92	7,71	3991	32,31	8,05	1517	33,47	7,84	5508
2002	34,42	7,87	4156	32,36	8,04	1451	33,88	7,96	5607
2003	34,47	8,42	3986	33,01	8,22	1428	34,09	8,39	5414

Wie in den Vorjahren zeigt sich auch für das Jahr 2003, dass 86 % der Klient(innen) im Hamburger ambulanten Drogenhilfesystem die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen (Tabelle 3.23). 6 % der weiblichen und 13 % der männlichen Klient(inn)en sind Staatsbürger eines Landes außerhalb der EU in 2003.

Tabelle 3.22: Illegale Drogen: Nationalität der Klientel differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Nationalität	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Deutsch	3145	84,2%	1222	91,7%	4367	86,2%
Europäische Union	115	3,1%	30	2,3%	145	2,9%
andere Staatsangehörigkeit	475	12,7%	81	6,1%	556	11,0%
Gesamt	3735	100,0%	1333	100,0%	5068	100,0%

3.4 Soziale Beziehungen und Lebenssituation

Drei Viertel aller männlichen Konsument(inn)en illegaler Drogen ist ledig, zwei Drittel der weiblichen Klient(inn)en (Tabelle 3.23). Die Ergebnisse zum Familienstand dieser Hauptgruppe ist über die letzten Jahre hinweg außerordentlich stabil, trotz graduellem Anstieg des Lebensalters. Die Befunde der Bundessuchthilfestatistik 2003 zeigen mit 75 % einen etwas höheren Anteil an ledigen Klient(inn)en. Dieser Unterschied ist mit Sicherheit jedoch auf die differierende Datenerhebung zurückzuführen. Die Bundessuchthilfestatistik spiegelt den Zustand zu Betreuungsbeginn wieder, die Hamburger Bado den aktuellen Zustand der Klienten und Klientinnen.

Tabelle 3.23: Illegale Drogen: Familienstand der Klientel differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Familienstand	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
ledig	2594	74,0%	847	66,0%	3441	71,9%
verheiratet	382	10,9%	152	11,8%	534	11,2%
verwitwet	25	0,7%	19	1,5%	44	0,9%
geschieden	381	10,9%	206	16,0%	587	12,3%
eheähnliche Gemeinschaft	71	2,0%	20	1,6%	91	1,9%
dauerhaft getrennt lebend	51	1,5%	40	3,1%	91	1,9%
Gesamt	3504	100,0%	1284	100,0%	4788	100,0%

Auch bei der Betrachtung der aktuellen Partnerbeziehung fällt der große Anteil alleinlebender auf. Mit einem Anteil von 62 % betrifft dies Männer stärker als Frauen (Tabelle 3.24). Fast die Hälfte der Frauen lebt in einer festen Beziehung, was demgegenüber nur auf ein Drittel der Männer zutrifft. Gegenüber den Vorjahren zeigt sich auch das Merkmal „Partnerbeziehung“ als unverändert. Gegenüber der bundesdeutschen Suchthilfestatistik ist der Anteil alleinstehender in Hamburg um sechs Prozentpunkte höher.

Tabelle 3.24: Illegale Drogen: aktuelle Partnerbeziehung der Klienten differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Partnerbeziehung	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
alleinstehend	1987	61,7%	514	43,7%	2501	56,9%
zeitweilige Beziehungen	189	5,9%	112	9,5%	301	6,8%
feste Beziehung	1042	32,4%	551	46,8%	1593	36,2%
Gesamt	3218	100,0%	1177	100,0%	4395	100,0%

35 % der Klient(inn)en geben an über keinen eigenen Wohnraum zu verfügen (Tabelle 3.25). Mit fast 40 % ohne eigenen Wohnraum ist dieser Anteil unter den männlichen Klienten vergleichsweise stärker ausgeprägt.

Tabelle 3.25: Illegale Drogen: Eigener Wohnraum vorhanden, differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Eigener Wohnraum	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
eigener Wohnraum	2021	61,6%	880	73,3%	2901	64,7%
kein eigener Wohnraum	1262	38,4%	321	26,7%	1583	35,3%
Gesamt	3283	100,0%	1201	100,0%	4484	100,0%

Die Lage der Konsument(inn)en, die sich in ambulanter Betreuung befindenden scheint sich innerhalb der letzten Jahre auf dem Wohnungsmarkt zuzuspitzen. Tabelle 3.26 zeigt den Trend dieser Jahre auf. Verfügten im Jahr 2000 noch 74 % der Klient(inn)en über einen eigenen Wohnraum, so nahm der Anteil im Laufe der letzten 4 Jahre kontinuierlich auf 65 % ab.

Tabelle 3.26: Illegale Drogen: Eigener Wohnraum der Klienten differenziert nach Badojahr

	eigener Wohnraum		kein eigener Wohnraum		Gesamt
Jahrgang	N	%	N	%	N
2000	3258	73,6%	1167	26,4%	4425
2001	3313	71,3%	1334	28,7%	4647
2002	3264	67,6%	1563	32,4%	4827
2003	2908	64,7%	1585	35,3%	4493

Korrespondierend mit den Ergebnissen zum eigenen Wohnraum der Klientel zeigen sich die Befunde zum aktuellen Aufenthaltsort. Nur 58 % der Klient(inn)en leben in einer eigenen Wohnung, der relative Frauenanteil liegt auch hier wieder 13 Prozentpunkte oberhalb des Anteils für männliche Klienten (Tabelle 3.27). 10 % der Klient(inn)en halten sich zum Stichtag in einer Justizvollzugsanstalt auf, wobei auch hier wieder das Ergebnis deutlich durch die 394 männlichen Klienten in dieser Institution beeinflusst wird.
Im Vergleich mit dem Deutschen Kerndatensatz findet sich dort ein erheblich höherer Anteil (22 %) von Klient(inn)en die bei Angehörigen/Eltern leben. Ein geringerer Anteil wird für die Kategorien „in eigener Wohnung“ mit 54 % ausgewiesen. Der im Jahr 2002 gefundene Unterschied zu Klient(inn)en, die sich aktuell in Haft befinden zeigt sich in diesem Jahr nicht mehr. In Hamburg ist dieser Anteil im Jahr 2003 gegenüber dem Vorjahr um 2,4 Prozentpunkte angestiegen, während er in der bundesdeutschen Suchthilfestatistik um 2,6 Prozentpunkte zurückging.

Tabelle 3.27: Illegale Drogen: Aktueller Aufenthaltsort differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Aktueller Aufenthaltsort	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
in eigener Wohnung	1739	54,1%	792	67,1%	2531	57,6%
vorübergehend bei Freunden	113	3,5%	44	3,7%	157	3,6%
bei Partner(in)	117	3,6%	54	4,6%	171	3,9%
bei Angehörigen	353	11,0%	86	7,3%	439	10,0%
Betreutes Wohnen	156	4,9%	55	4,7%	211	4,8%
Frauenhaus	0	0,0%	3	0,3%	3	0,1%
Klinik	52	1,6%	18	1,5%	70	1,6%
JVA	394	12,3%	53	4,5%	447	10,2%
Hotel/Pension/Unterkunft	145	4,5%	27	2,3%	172	3,9%
auf der Straße/auf Trebe	145	4,5%	48	4,1%	193	4,4%
Gesamt	3214	100,0%	1180	100,0%	4394	100,0%

13 % der Konsument(inn)en geben an mit ihren Kindern zusammenzuleben (Tabelle 3.28). Verglichen mit den Daten des Deutschen Kerndatensatzes für das Jahr 2003 ist dies ein auffallend niedriger Wert. Die dort ausgewiesene Vergleichsgruppe gibt in 25 % der Fälle an mit ihren Kindern zusammenzuleben. 43 % der Klientel in Hamburg lebt allein, respektive 31 % für den Bundesdurchschnitt. Ein nicht unerheblicher Anteil von 12 % der Klient(inn)en ist in Institutionen untergebracht.

Tabelle 3.28: Illegale Drogen: Räumliches Zusammenleben der Klientel differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Zusammenleben	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
allein	1346	45,7%	369	33,8%	1715	42,5%
mit den Eltern	304	10,3%	64	5,9%	368	9,1%
alleine mit Kind(ern)	28	1,0%	124	11,3%	152	3,8%
mit Partner(in) (allein)	352	12,0%	258	23,6%	610	15,1%
mit Partner(in) und Kind(ern)	258	8,8%	100	9,1%	358	8,9%
mit Freund(inn)en	109	3,7%	44	4,0%	153	3,8%
anderes	163	5,5%	55	5,0%	218	5,4%
Institution	384	13,0%	79	7,2%	463	11,5%
Gesamt	2944	100,0%	1093	100,0%	4037	100,0%

Zu den 1.593 Klient(inn)en, die Angaben in einer festen Partnerschaft zu leben (Tabelle 3.24), ist bei 54 % dokumentiert, dass dieser Partner auch Suchtprobleme aufweist. Von den 551 Frauen, die in einer festen Partnerschaft leben, geben 78 % an, dass ihr Partner auch von Süchten betroffen ist. Der Anteil für männliche Klienten liegt mit 41 % weit unterhalb.

In der Mehrzahl der Beziehungen mit Suchtproblemen des Partners handelt es sich um sogenannte stoffgebundene Süchte (Tabelle 3.29).

Tabelle 3.29: Illegale Drogen: Partner mit Suchtproblemen differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Partner mit Suchtproblemen (V14b)	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Stoffgebundene Süchte	454	80,8%	463	87,0%	917	83,8%
Essstörungen	8	1,4%	2	0,4%	10	0,9%
Spielsucht	1	0,2%	0	0,0%	1	0,1%
unbekanntes Suchtproblem	99	17,6%	67	12,6%	166	15,2%
Gesamt	562	100,0%	532	100,0%	1094	100,0%

40 % der in der Hamburger Bado dokumentierten Klient(inn)en haben Kinder, bei den Frauen ist es fast die Hälfte, unter den Männer 37 % (Tabelle 3.30). Im Durchschnitt haben diese Klient(inn)en 1,6 Kinder. Bezogen auf alle 5.024 Konsument(inn)en illegaler Drogen mit gültigen Angaben zu eigenen Kindern haben diese im Mittel 0,9 Kinder.
Zu den 2.001 dokumentierten Klient(inn)en mit Kindern liegen bei 1.582 Personen Angaben vor, wo die Kinder sich aktuell aufhalten. In einem Drittel der Fälle halten sich die Kinder bei den Klient(inn)en auf. Der Anteil Kinder, die bei ihren Müttern leben, liegt mit 46 % weit über dem für Väter mit 27 %.

Tabelle 3.30: Illegale Drogen: Kinder der Betreuten differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Kinder	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
ja	1363	37,0%	638	47,6%	2001	39,8%
nein	2321	63,0%	702	52,4%	3023	60,2%
Gesamt	3684	100,0%	1340	100,0%	5024	100,0%

3.5 Biographischer Hintergrund

Die Befunde des Vorjahres zum, teilweise stark belastenden biografischen Hintergrund der Klient(inn)en finden sich in diesem Jahr bestätigt. 44 % der Konsument(innen) illegaler Drogen sind durch ein Elternhaus vorbelastet in dem mindestens ein Elternteil von Suchtproblemen betroffen war (Tabelle 3.31). Das Suchtverhalten im Elternhaus hat geschlechtspezifisch unterschiedliche Auswirkungen: Weibliche Konsumentinnen sind mit über 50 % häufiger durch die Eltern vorbelastet als die männlichen Konsumenten. Wird im Detail analysiert, durch welchen Elternteil die Vorbelastung erzeugt wurde, so finden sich für die männlichen Drogenkonsumenten in 34 % der Vater und in 18 % die Mutter als Verursacher(in). Bei weib-

lichen Klientinnen liegen beide Anteile deutlich höher. Vorbelastungen durch den Vater finden sich in 43 % aller Fälle und durch die Mutter in 30 %. Das Suchtverhalten des Vaters scheint für beide Geschlechter besonders problematisch.

Tabelle 3.31: Illegale Drogen: Eltern mit Suchtproblemen differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Eltern mit Suchtproblemen	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Vater und Mutter mit Suchtproblem	244	10,2%	155	17,9%	399	12,2%
ein Elternteil mit Suchtproblem	727	30,3%	292	33,8%	1019	31,2%
Vater und Mutter ohne Suchtproblem	1382	57,6%	399	46,1%	1781	54,6%
ein Elternteil ohne Suchtproblem, zweite Angabe fehlt	45	1,9%	19	2,2%	64	2,0%
Gesamt	2398	100,0%	865	100,0%	3263	100,0%

Heimerfahrungen weisen 28 % der Klient(innen) auf. 30 % der Frauen und 27 % der Männer waren in Kindheit oder Jugend in einem Heim untergebracht (Tabelle 3.32). Der Anteil von Klient(inn)en mit Heimerfahrung ist gegenüber dem Vorjahr (26 %) erneut leicht gestiegen. Erklärbar wird dies, wenn einbezogen wird aus welchem Jahr die Klient(inn)en stammen. Findet sich für die Gesamtgruppe der Konsument(inn)en von illegalen Drogen im Jahr 2003 (siehe Abschnitt 3.2) ein Anteil von 67% Klient(inn)en die aus den Vorjahren stammen, so kann für die Gruppe der Klient(inn)en mit Heimaufenthalten ein Wert von 82 % konstatiert werden. Betrachtet man rückblickend das Jahr 2000, so können fast 50 % der Klient(innen) mit Heimaufenthalten des Jahres 2003 in den Badodaten des Jahres 2000 ausgemacht werden. Hingegen beträgt der durchschnittliche Anteil von Klient(inn)en aus dem Jahr 2000 im Auswertungsjahr 35 %.
Die Klientel mit Heimerfahrungen zeigt also eine höhere Anbindung an die Suchthilfe und wohl einhergehend damit einen höheren Hilfebedarf. Durch die geringere Wahrscheinlichkeit des Ausscheidens dieser Klient(inn)en aus den Hilfesegmenten gegenüber Menschen ohne Heimaufenthalte, kommt es durch die Neuaufnahmen der Jahre zu einer stetigen Akkumulation von Klient(inn)en mit Heimaufenthalten.

Tabelle 3.32: Illegale Drogen: Heimaufenthalte/öffentliche Erziehung in Kindheit oder Jugend differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Heimaufenthalte (V15a)	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
ja	783	26,7%	319	29,7%	1102	27,5%
nein	2153	73,3%	756	70,3%	2909	72,5%
Gesamt	2936	100,0%	1075	100,0%	4011	100,0%

Klient(inn)en mit Konsum von illegalen Drogen sind stark von Gewalterfahrungen geprägt. Nur 31 % der Klient(inn)en geben an keiner Gewalt im Leben ausgesetzt gewesen zu sein.

Wiederum zeigen sich stark geschlechtsspezifische Unterschiede. Frauen sind deutlich stärker von Gewalterfahrungen im Leben betroffen als Männer. 66 % der Frauen sind durch körperliche Gewalterfahrungen und 47 % der Frauen durch sexuelle Gewalterfahrungen im Leben gekennzeichnet. 100 Frauen (11,5 %) gaben an innerhalb der letzten 12 Monate sexueller Gewalt ausgesetzt gewesen zu sein (Tabelle 3.33).
Der Zusammenhang von traumatischen bzw. schwer belastenden Erlebnissen und Drogensucht ist gerade in den letzten Jahren vermehrt in den Blickpunkt wissenschaftlichen Interesses gerückt (Kuhn, 2004). Deutlich an diesen Befunden zur Gewalterfahrung der Klient(inn)en in den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Hamburg wird, wie ein zumindest nicht primär auf traumatische Lebenserfahrungen ausgerichtetes Hilfesystem, im Zuge der Betreuung mit diesen konfrontiert und „irgendwie“ umgehen muss. Wie das Hilfesystem mit diesen Ereignissen umgeht, in wie weit dort professionelle Hilfe für diese gewalterfahrenen Menschen angeboten werden kann und in wie weit das Hamburger Suchthilfenetzwerk mit Beratungs- und Therapieangeboten für traumatisierte Klient(inn)en vernetzt ist, kann durch die vorliegenden Daten nicht beantwortet werden.

Tabelle 3.33: Illegale Drogen: Gewalterfahrung im Leben differenziert nach Geschlecht (Mehrfachantworten)

	männlich		weiblich		Gesamt	
Gewalterfahrung	N	%	N	%	N	%
körperliche Gewalt	1374	59,7%	601	66,1%	1975	61,5%
sexuelle Gewalt	154	6,7%	429	47,2%	583	18,2%
psychische Gewalt	728	31,6%	450	49,5%	1178	36,7%
keine	804	34,9%	193	21,2%	997	31,1%
Gesamt	2301	100,0%	909	100,0%	3210	100,0%

Auch Gewaltausübungen determinieren das Leben von Menschen mit Konsum von illegalen Drogen. Es kann weiterhin davon ausgegangen werden, dass es hier durch „underreporting“ zu deutlich systematischen Verzerrungen kommt. Trotz dieser Vorannahme wird bei mehr als der Hälfte der männlichen Klienten körperliche Gewaltanwendung im Leben dokumentiert, bei gut 2 % sexuelle Gewalthandlungen (Tabelle 3.34).

Tabelle 3.34: Illegale Drogen: Gewaltausübung im Leben differenziert nach Geschlecht (Mehrfachantworten)

	männlich		weiblich		Gesamt	
Gewaltausübung	N	%	N	%	N	%
körperliche Gewalt	1143	51,3%	228	29,3%	1371	45,6%
sexuelle Gewalt	53	2,4%	8	1,0%	61	2,0%
psychische Gewalt	385	17,3%	141	18,1%	526	17,5%
keine	1010	45,4%	496	63,8%	1506	50,1%
Gesamt	2226	100,0%	778	100,0%	3004	100,0%

3.6 Ausbildung, Arbeitssituation und finanzielle Lage

Die Schulbildung der in der Hamburger Bado dokumentierten Klient(inn)en liegt im Mittel auf sehr niedrigem Niveau (Tabelle 3.35). 17 % der Konsument(inn)en verfügen über keinen qualifizierenden Schulabschluss. Knapp die Hälfte der Männer und Frauen weisen lediglich einen Hauptschulabschluss auf. Ein Drittel der Klient(inn)en haben die Schule mit einer Mittleren Reife oder höher abgeschlossen. Weibliche Klient(inn)en zeigen eine insgesamt etwas bessere schulische Ausgangssituation als drogenabhängige Männer. 2 % der Klientel befand sich aktuell in einer Schulausbildung. Die Schulabschlüsse der Klient(inn)en des Jahres 2003 liegen auf vergleichbaren Niveau mit den Vorjahren.
Im Vergleich zur Bundessuchthilfestatistik zeigen sich für Hamburg im Mittel geringfügig höhere Schulabschlüsse. Dies ist jedoch eher auf ein Phänomen des Stadtstaates Hamburg zurückzuführen. Hamburgs Einwohner zeigen insgesamt einen höheren Schulabschluss im Vergleich mit dem Bundesdurchschnitt.

Tabelle 3.35: Illegale Drogen: Höchster Schulabschluss differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Höchster Schulabschluss	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
ohne Abschluss	486	14,7%	186	16,0%	672	15,1%
Sonderschule	82	2,5%	18	1,6%	100	2,2%
Hauptschule	1663	50,4%	487	41,9%	2150	48,2%
Mittlere Reife	695	21,1%	334	28,8%	1029	23,1%
Fachhochschulreife/Abitur	347	10,5%	131	11,3%	478	10,7%
anderer	26	0,8%	5	0,4%	31	0,7%
Gesamt	3299	100,0%	1161	100,0%	4460	100,0%

83 % der Hamburger Konsument(inn)en sind im Besitz eines Schulabschlusses, aber nur 47 % weisen eine abgeschlossene Ausbildung auf, bei einem durchschnittlichen Lebensalter von 34 Jahren. Mit steigendem Lebensalter verringert sich die Wahrscheinlichkeit noch eine Berufsausbildung abzuschließen. So zeigen die Daten, dass nur 3 % der Klient(inn)en sich aktu-

ell in einer Berufsausbildung befanden. Diese ausgesprochen schlechte Ausgangssituation für eine Erwerbstätigkeit ist maßgeblich durch den frühen Einstieg in die Drogenabhängigkeit verursacht (siehe Abschnitt Drogenkonsum).
Die Aufnahme einer Berufsausbildung zeigt stark geschlechtsspezifische Unterschiede. 27 % der männlichen Klienten, aber 40 % der weiblichen Klientinnen nahmen niemals eine Berufsausbildung auf. Der Wert für Ausbildungsabbrüche liegt für beide Geschlechter in identischer Größenordnung. Es kann also gefolgert werden, dass die gefundenen Geschlechtsdifferenzen in der beruflichen Qualifikation alleinig von der Chance eine Berufsausbildung anzutreten abhängig sind.
Die Ergebnisse in Tabelle 3.36 zeigen qualitativ keine Unterschiede zum Jahr 2002 auf.

Tabelle 3.36: Illegale Drogen: Bisherige Berufsausbildung differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Bisherige Ausbildung	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
bisher keine Ausbildung begonnen	876	26,7%	461	40,1%	1337	30,2%
Ausbildung abgeschlossen	1668	50,8%	432	37,5%	2100	47,4%
Ausbildung abgebrochen	739	22,5%	258	22,4%	997	22,5%
Gesamt	3283	100,0%	1151	100,0%	4434	100,0%

Trotz identischer Schulbildung und Berufsausbildung gegenüber dem Vorjahr hat sich die Arbeitssituation gegenüber dem Vorjahr weiter verschlechtert. Die schon im Vorjahr berichtete außerordentlich hohe Erwerbslosigkeit der Klient(inn)en von 74 % ist im Auswertungsjahr 2003 erneut angestiegen und liegt bei nunmehr 77 %.
Die Bundessuchthilfestatistik gibt für die Vergleichsgruppe einen um 24 Prozentpunkte niedrigeren Wert von 53 % erwerbslose/arbeitslose Drogenkonsument(inn)en an.

Tabelle 3.37: Illegale Drogen: Aktuelle Arbeitslosigkeit/Erwerbslosigkeit differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
arbeitslos/erwerbslos	2479	77,7%	873	75,9%	3352	77,2%
arbeitstätig/erwerbstätig	712	22,3%	277	24,1%	989	22,8%
Gesamt	3191	100,0%	1150	100,0%	4341	100,0%

Genau 50 % der Drogenkonsument(inn)en geben als Haupteinkommensquelle Sozialhilfe an (Tabelle 3.38). Frauen sind mit 61 % deutlich häufiger auf Sozialhilfe angewiesen als Männer (46 %).
Die Erwerbslosigkeit der Klientel zeigt sich auch deutlich in ihrem Haupteinkommen. Nur 16 % der Klient(inn)en geben Erwerbstätigkeit, Ausbildungsvergütung oder selbständige Tätigkeit als Haupteinkommen an. 78 % geben staatliche Transferleistungen als Haupteinkom-

men an. 6 % der Klient(inn)en bestreiten ihren Lebensunterhalt hauptsächlich durch ihre Familie oder Partner.

Tabelle 3.38: Illegale Drogen: Haupteinkommensquelle der Klientel in 2003 differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Erwerbstätigkeit	366	13,3%	109	10,7%	475	12,6%
Krankengeld	69	2,5%	25	2,4%	94	2,5%
Arbeitslosengeld/-hilfe	463	16,8%	95	9,3%	558	14,8%
Ausbildungsvergütung/Umschulung/BAföG	56	2,0%	28	2,7%	84	2,2%
Sozialhilfe (inkl. Wohngeld)	1267	46,1%	621	60,8%	1888	50,0%
Rente	40	1,5%	24	2,3%	64	1,7%
Eltern/Verwandte	52	1,9%	21	2,1%	73	1,9%
Partner(in)	13	0,5%	9	0,9%	22	0,6%
Familieneinkommen (Hausfrau/-mann)	8	0,3%	10	1,0%	18	0,5%
Versorgung in einer Institution	359	13,0%	54	5,3%	413	10,9%
sonstiges Einkommen	31	1,1%	21	2,1%	52	1,4%
selbständige Tätigkeit	27	1,0%	5	0,5%	32	0,8%
Gesamt	2751	100,0%	1022	100,0%	3773	100,0%

Die Verschuldungssituation der Klient(inn)en vor dem Hintergrund der schlechten Einkommenssituation und des kostenintensiven Konsums von Drogen scheint weiterhin nicht lösbar. 22 % der Konsument(inn)en haben zwischen 5.000 Euro und 25.000 Euro Schulden.

Tabelle 3.39: Illegale Drogen: Schuldenhöhe der Klientel in 2003 differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Schulden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
keine	486	16,5%	219	20,5%	705	17,6%
bis 2.500 Euro	638	21,7%	303	28,4%	941	23,5%
bis 5.000 Euro	426	14,5%	159	14,9%	585	14,6%
bis 25.000 Euro	556	18,9%	125	11,7%	681	17,0%
bis 50.000 Euro	109	3,7%	19	1,8%	128	3,2%
über 50.000 Euro	76	2,6%	6	0,6%	82	2,0%
Höhe unklar	654	22,2%	236	22,1%	890	22,2%
Gesamt	2945	100,0%	1067	100,0%	4012	100,0%

3.7 Drogenkonsum

In der Hamburger Bado ist seit 2001 eine Trias zur Erfassung von konsumrelevanten Altersabschnitten implementiert. Es wird substanzbezogen das Alter des Erstkonsums und das Alter bei Störungsbeginn dokumentiert. Zusätzlich wird eine globalere, substanzunabhängige Fragestellung nach dem Alter bei Beginn der Suchtmittelabhängigkeit gestellt.
Wie in den beiden Vorjahren findet sich auf die Frage nach dem Alter bei Beginn der Suchtmittelabhängigkeit ein Durchschnittsalter von 20 Jahren. Frauen sind mit 19 Jahren durchschnittlich ein Jahr früher abhängig als Männer (Tabelle 3.40). Die Klient(inn) befinden sich bezogen auf ihr Durchschnittsalter mit einer Latenz von 14 Jahren nach Abhängigkeitsbeginn weiterhin, erneut oder erstmalig im ausstiegsorientiertem Hamburger ambulanten Hilfesystem. Bezogen auf den Eintritt in dieses Segment sind es 11 Jahre Latenz. Dieser Befund ist jedoch nicht den Konsument(inn)en illegaler Drogen eigen. Auch bei Alkoholabhängigen findet sich eine Latenz zwischen Abhängigkeitsbeginn und Einritt in das Hilfesystem von 15 Jahren.
Aus der Bado in der aktuell eingesetzten Version ist nicht zu erschließen, in welchem Lebensalter der erste Kontakt zur Suchthilfe zu Stande kam. Die in 2005 neu eingesetzte Version der Bado wird diese Frage in geeigneter Weise erheben.

Tabelle 3.40: Illegale Drogen: durchschnittliches Alter bei Beginn der Suchtmittelabhängigkeit differenziert nach Geschlecht

	Alter	Standardabweichung	Minimum	Maximum	N
männlich	20,4	5,8	1	50	2464
weiblich	19,3	5,1	9	50	910
Gesamt	20,1	5,6	1	50	3374

Das Lebensalter in dem der Erstkonsum von legalen, wie von illegalen Substanzen stattfindet ist gegenüber den Vorjahren unverändert. In Hamburg zeigt sich seit Jahren das klassische, erwartete Bild der zeitlichen Abfolge. Bei 13 Jahren liegt der Erstkonsum von Tabak, mit 14 Jahren wird erstmalig Alkohol konsumiert, mit 16 Jahren Cannabisprodukte zumeist geraucht, Halluzinogene und Amphetamine 2 bis 3 Jahre später gebraucht, Heroin und Kokain das erste Mal mit 21 bzw. 22 Jahren eingesetzt. Das Substitutionsmittel Methadon wird erstmals mit 30 Jahren eingenommen.
Im Unterschied hierzu und durchaus mit kritischer Distanz zur Kenntnis zu nehmen finden sich in der bundesdeutschen Suchtstatistik divergierende Ergebnisse. Dort liegt das Alter des Erstkonsums von Alkohol und Tabak nach dem Erstkonsum von Cannabis. Das Einstiegsalter für Heroin liegt vier Jahre niedriger als in Hamburg, ebenso das für Kokain. Methadon soll im Bundesmittel mit 23 Jahren erstmals konsumiert worden sein.

Tabelle 3.41: Illegale Drogen: Alter Erstkonsum/Beginn differenziert Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
	Alter	N	Alter	N	Alter	N
Nikotin	13,2	1781	13,5	591	13,3	2372
Alkohol	14,3	2049	14,5	660	14,4	2709
Cannabis	15,8	2276	15,8	729	15,8	3005
Heroin	20,9	2244	19,9	786	20,6	3030
Methadon	30,1	1619	27,7	596	29,5	2215
Codein	24,9	833	23,8	256	24,6	1089
andere Opiate	23,1	514	22,0	107	22,9	621
Kokain	22,3	2095	22,0	643	22,2	2738
Halluzinogene	18,3	946	17,9	237	18,2	1183
Amphetamine	19,2	759	18,1	206	19,0	965
Ecstasy	22,4	658	21,2	207	22,1	865
Benzodiazepine	23,6	1213	22,5	399	23,3	1612
Barbiturate	21,9	597	21,2	179	21,7	776
Schnüffelstoffe	15,1	221	14,6	70	15,0	291
Schmerzmittel	21,1	146	18,8	52	20,5	198
Crack	29,9	961	27,8	313	29,4	1274
andere psychotrope Substanzen	20,0	114	19,3	28	19,8	142
Ökodrugs	19,7	348	18,5	62	19,5	410
Essstörung	23,5	35	19,7	61	21,1	96
Glücksspiel	19,5	96	23,2	13	19,9	109

Das Alter bei Störungsbeginn liegt bei Nikotin, Alkohol, Cannabis, Heroin und Kokain erwartungsgemäß etwas höher als der Erstkonsum. Ausreißer unter den weiteren Substanzen sind durch unterschiedlich zusammengesetzte Stichproben verursacht.

Tabelle 3.42: Illegale Drogen: Alter Störungsbeginn differenziert Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
	Alter	N	Alter	N	Alter	N
Nikotin	14,4	1360	14,4	463	14,4	1823
Alkohol	17,9	914	18,3	274	18,0	1188
Cannabis	16,8	1175	17,0	346	16,9	1521
Heroin	21,8	1716	20,7	587	21,6	2303
Methadon	30,9	973	28,1	314	30,2	1287
Codein	25,5	263	25,1	67	25,4	330
andere Opiate	24,1	166	24,7	33	24,2	199
Kokain	24,1	1200	23,4	360	23,9	1560
Halluzinogene	18,2	221	16,9	41	18,0	262
Amphetamine	19,4	157	18,1	36	19,2	193
Ecstasy	20,6	117	18,4	45	20,0	162
Benzodiazepine	24,8	579	23,5	190	24,5	769
Barbiturate	22,5	194	22,8	59	22,6	253
Schnüffelstoffe	14,7	35	14,5	11	14,7	46
Schmerzmittel	22,9	30	19,5	13	21,8	43
Crack	29,9	514	27,3	183	29,2	697
andere psychotrope Substanzen	24,6	14	23,3	7	24,2	21
Ökodrugs	18,6	69	18,8	11	18,6	80
Essstörung	24,9	23	19,5	44	21,3	67
Glücksspiel	19,7	66	24,8	8	20,2	74

Die Konsum- und Substitutionsdaten weisen, wie in den Vorjahren große Lücken auf. So liegt nach Datenintegration und systematischer Ersetzung von fehlenden Daten zur Fragestellung, ob sich ein Klient aktuell in ärztlicher Substitution nur bei 61 % der Klient(inn)en und Klienten eine Angabe vor. Tabelle 3.43 zeigt auf, dass innerhalb dieser Stichprobe von 3.339 Klient(inn)en nur 22 % aktuell nicht mit einem Opiatsubstitut behandelt werden.

Tabelle 3.43: Illegale Drogen: Aktuell in ärztlicher Substitution differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Substitution	N	%	N	%	N	%
nein, aktuell nicht	556	22,9%	176	19,4%	732	21,9%
L-Polamidon/Methadon	1594	65,5%	617	68,0%	2211	66,2%
Codein/DHC	13	0,5%	3	0,3%	16	0,5%
andere Substitutionsmittel	269	11,1%	111	12,2%	380	11,4%
Gesamt	2432	100,0%	907	100,0%	3339	100,0%

Zu 56 % der Klient(inn)en liegen Angaben zum aktuellen Drogenkonsum vor. Es zeigt sich über alle Stoffgruppen hinweg, konstant der höchste relative Anteil in der Kategorie „nicht konsumiert“ (Tabelle 3.42). Dieser hohe Anteil an abstinenten Klient(inn)en wird verständlich, wenn zum einen berücksichtigt wird, dass in der Bado diese Fragestellung zu einem Stichtag erhoben wird, der innerhalb einer Betreuung und nicht am Betreuungsanfang liegt, und zum anderen berücksichtigt wird, dass ein großer Teil der Klient(inn)en sich aktuell in einer Substitutionsbehandlung befinden.

Tabelle 3.42: Illegale Drogen: Konsumhäufigkeit in den letzten 30 Tagen differenziert nach Geschlecht

		männlich		weiblich		Gesamt	
		N	%	N	%	N	%
Alkohol:	täglich	313	13,4%	65	7,1%	378	11,6%
	mehrmals wöchentlich	219	9,4%	84	9,2%	303	9,3%
	gelegentlich	390	16,7%	168	18,4%	558	17,2%
	nicht konsumiert	1412	60,5%	598	65,4%	2010	61,9%
Cannabis:	täglich	349	15,0%	111	12,1%	460	14,2%
	mehrmals wöchentlich	257	11,0%	94	10,3%	351	10,8%
	gelegentlich	434	18,6%	146	16,0%	580	17,9%
	nicht konsumiert	1294	55,4%	564	61,6%	1858	57,2%
Heroin:	täglich	276	11,8%	127	13,9%	403	12,4%
	mehrmals wöchentlich	121	5,2%	44	4,8%	165	5,1%
	gelegentlich	289	12,4%	105	11,5%	394	12,1%
	nicht konsumiert	1648	70,6%	639	69,8%	2287	70,4%
Kokain:	täglich	99	4,2%	51	5,6%	150	4,6%
	mehrmals wöchentlich	154	6,6%	68	7,4%	222	6,8%
	gelegentlich	352	15,1%	121	13,2%	473	14,6%
	nicht konsumiert	1729	74,1%	675	73,8%	2404	74,0%
Benzodiazepine:	täglich	188	8,1%	79	8,6%	267	8,2%
	mehrmals wöchentlich	64	2,7%	20	2,2%	84	2,6%
	gelegentlich	132	5,7%	48	5,2%	180	5,5%
	nicht konsumiert	1950	83,5%	768	83,9%	2718	83,7%
Barbiturate:	täglich	13	0,6%	5	0,5%	18	0,6%
	mehrmals wöchentlich	8	0,3%	7	0,8%	15	0,5%
	gelegentlich	15	0,6%	9	1,0%	24	0,7%
	nicht konsumiert	2298	98,5%	894	97,7%	3192	98,2%
Crack:	täglich	107	4,6%	65	7,1%	172	5,3%
	mehrmals wöchentlich	120	5,1%	59	6,4%	179	5,5%
	gelegentlich	199	8,5%	89	9,7%	288	8,9%
	nicht konsumiert	1908	81,7%	702	76,7%	2610	80,3%
	Gesamt	2199	100,0%	856	100,0%	3055	100,0%

3.8 Justizielle Probleme

Drei Viertel der Konsument(inn)en illegaler Drogen sind bisher mindestens einmal im Leben verurteilt worden. Der Erwerb von illegalen Drogen ist zwangsläufig mit einem Verstoß gegen das Betäubungsmittelgesetz verbunden und für die Beschaffung von Mitteln zum Drogenerwerb werden zusätzlich häufig Verstöße gegen das Strafgesetzbuch begangen. So zeigt Tabelle 3.44 einerseits die hohe justizielle Erfahrung der Klientel auf und zum anderen die Reichweite staatlicher, justizieller Aktivität.
Weibliche Konsument(inn)en sind deutlich weniger häufig vorbestraft als drogenkonsumierende Männer. Ein Grund hierfür dürfte die deutlich häufiger unter Frauen zu findende Beschaffungsprostitution sein, die im Gegensatz zur Beschaffungskriminalität nicht zu Verurteilungen führt.
Im Vergleich zum Vorjahr sind mehr Konsument(inn)en mit Verurteilungen im Bado-Segment des Hamburger Hilfesystems auszumachen. Die Verurteilungsquote stieg um 6 Prozentpunkte. Männer und für Frauen sind gleichmäßig hiervon betroffen.
Unverändert gegenüber dem Vorjahr geben 47 % der Konsument(inn)en illegaler Drogen an aktuell nicht von Justizproblemen betroffen zu sein. Auch bei dieser Fragestellung zeigen sich deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede. 58 % der Männer mit Konsum von illegalen Drogen weisen Probleme mit der Justiz auf, Frauen sind zu 39 % hiervon betroffen.

Tabelle 3.44: Illegale Drogen: bisherige Verurteilungen der Klientel differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Verurteilungen	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
ja	2482	79,2%	692	62,1%	3174	74,8%
nein	650	20,8%	422	37,9%	1072	25,2%
Gesamt	3132	100,0%	1114	100,0%	4246	100,0%

56 % der Klient(inn)en haben bereits einen Teil ihres Leben in Haft oder U-Haft verbracht (Tabelle 3.45). Der Anteil an Klient(inn)en mit Hafterfahrung hat sich gegenüber dem Vorjahr leicht erhöht. Im Vorjahr waren 61 % der Männer und 33 % der Frauen durch diese staatliche Maßnahme geprägt.

Tabelle 3.45: Illegale Drogen: Strafhaft oder U-Haft-Erfahrungen der Klientel differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Hafterfahrungen	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
ja	1929	63,6%	395	36,3%	2324	56,4%
nein	1105	36,4%	692	63,7%	1797	43,6%
Gesamt	3034	100,0%	1087	100,0%	4121	100,0%

Im Mittel war jeder Konsument illegaler Drogen im Hamburger Suchthilfesystem mit 20 Monaten Haft konfrontiert, Konsumentinnen mit knapp 5 Monaten und Konsumenten mit 26 Monaten. Die Veränderungen gegenüber dem Vorjahr sind marginal und liegen bei einem Zuwachs von 0,5 Monaten.
Werden nur die Klient(inn)en betrachtet, die tatsächlich inhaftiert waren, so liegt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Justizvollzugsanstalten für Männer bei 45 Monaten und für Frauen bei 15 Monaten.

Tabelle 3.46: Illegale Drogen: Durchschnittliche Dauer der Haft in Monaten differenziert nach Geschlecht

Monate	Dauer	Standardabweichung	Minimum	Maximum	N	%
männlich	26,2	42,6	0	450	2667	72,6%
weiblich	4,8	12,8	0	155	1007	27,4%
Gesamt	20,3	38,1	0	450	3674	100,0%

3.9 Gesundheitliche Situation und Behandlungserfahrungen

Die Klient(inn)en werden im Rahmen der Bado nach ihren aktuellen gesundheitlichen Problemen gefragt. 63 % gaben für das vorliegende Auswertungsjahr an gesundheitliche Probleme zu haben (Tabelle 3.47). Dieser Wert liegt 3 Prozentpunkte höher als im Vorjahr, wobei dieser Anstieg hauptsächlich auf die drogenkonsumierenden Männer zurückzuführen ist. Der im letzten Jahr noch gefundene Unterschied zwischen Männern und Frauen hat sich nahezu nivelliert.

Tabelle 3.47: Illegale Drogen: Aktuelle gesundheitliche Probleme (Selbsteinschätzung des Klienten) differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
gesundheitliche Probleme	N	%	N	%	N	%
ja	1623	63,0%	612	64,4%	2235	63,4%
nein	954	37,0%	339	35,6%	1293	36,6%
Gesamt	2577	100,0%	951	100,0%	3528	100,0%

Trotz der berichteten vermehrten gesundheitlichen Probleme gegenüber dem Vorjahr sind die Krankenhausaufenthalte leicht um einen Prozentpunkt zurückgegangen. 23 % der Frauen und 17 % der Männer wurden innerhalb der letzten 12 Monate stationär im Krankenhaus behandelt (Tabelle 3.48).

Tabelle 3.48: Illegale Drogen: Krankenhausaufenthalte in den letzten 12 Monaten differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Krankenhausaufenthalte	N	%	N	%	N	%
ja	390	16,8%	198	23,1%	588	18,5%
nein	1929	83,2%	659	76,9%	2588	81,5%
Gesamt	2319	100,0%	857	100,0%	3176	100,0%

Die gesundheitlichen Probleme werden zu einem großen Teil durch die Hepatitis C Infektionen der Klient(inn)en verursacht. 44 % der Männer und 41 % der Frauen wurden mit einer Hepatitis C im Jahr 2003 dokumentiert (Tabelle 3.49). Auch wenn dieses Ergebnis in Kontrast zu Publikationen für klinischen Populationen steht und womöglich die Hepatitis C Prävalenz unter Hamburgs Drogenabhängigen unterschätzt, ist keine epidemiologische Studie einer nicht klinischen Subgruppe für Deutschland bekannt, die ähnlich hohe Infektionsraten berichtet.

Eine zweite Quelle mit 31 % für gesundheitliche Probleme ist die Kategorie unspezifische „sonstige“. Hinter dieser dürften sich triviale Dinge wie „Schnupfen“ verbergen, aber auch Tumorerkrankungen.

Schlafstörungen haben gegenüber dem Vorjahr stark zugenommen. Es kann hier ein Zusammenhang zwischen dem steigenden Crackkonsum in Hamburg und dieser Problematik angenommen werden.

Tabelle 3.49: Illegale Drogen: Gesundheitliche Probleme differenziert nach Geschlecht (Mehrfachantworten)

	männlich		weiblich		Gesamt	
Gesundheitliche Probleme	N	%	N	%	N	%
Aids	139	5,4%	55	5,8%	194	5,5%
Hepatitis A	99	3,9%	23	2,4%	122	3,5%
Hepatitis B	181	7,1%	41	4,3%	222	6,3%
Hepatitis C	1127	44,0%	386	40,8%	1513	43,1%
andere Hepatitiden	9	0,4%	1	0,1%	10	0,3%
Polyneuropathie	31	1,2%	17	1,8%	48	1,4%
Leberzirrhose	43	1,7%	9	1,0%	52	1,5%
Magen-Darm	165	6,4%	82	8,7%	247	7,0%
sonstiges	725	28,3%	359	37,9%	1084	30,9%
Herz	158	6,2%	71	7,5%	229	6,5%
Diabetes	10	0,4%	5	0,5%	15	0,4%
Bewegungsapparat	316	12,3%	138	14,6%	454	12,9%
Delir	10	0,4%	8	0,8%	18	0,5%
Schlafstörungen	533	20,8%	224	23,7%	757	21,6%
keine gesundheitlichen Probleme	954	37,2%	339	35,8%	1293	36,8%
Gesamt	2564	100,0%	947	100,0%	3511	100,0%

77 % der Konsument(inn)en schätzten ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen als nicht vorhanden bis höchstens „mittelmäßig“ ein. 23 % gaben an, sich stark oder sehr stark gesundheitlich beeinträchtigt zu fühlen. Veränderungen gegenüber dem Jahr 2002 sind nicht auszumachen. Auch die stärkere Beeinträchtigung der Frauen durch gesundheitliche Probleme steht in Kontinuität zum Vorjahr.

Tabelle 3.50: Illegale Drogen: gesundheitliche Beeinträchtigung (Klienteneinschätzung) differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
gesundheitliche Beeinträchtigung	N	%	N	%	N	%
gar nicht	473	21,6%	131	16,1%	604	20,1%
etwas	605	27,6%	173	21,3%	778	25,9%
mittelmäßig	668	30,5%	268	32,9%	936	31,1%
stark	310	14,1%	152	18,7%	462	15,4%
sehr stark	136	6,2%	90	11,1%	226	7,5%
Gesamt	2192	100,0%	814	100,0%	3006	100,0%

Auch die psychische Belastung der Klientel ist auf dem gleichen Niveau wie im Jahr 2002. 40 % der Klient(inn)en beschreiben ihre Situation als stark bis sehr stark psychisch belastend.

Tabelle 3.51: Illegale Drogen: psychische Belastung (Klienteneinschätzung) differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
psychische Belastung	N	%	N	%	N	%
gar nicht	191	8,6%	49	6,0%	240	7,9%
etwas	458	20,7%	129	15,8%	587	19,4%
mittelmäßig	740	33,4%	275	33,6%	1015	33,5%
stark	542	24,5%	213	26,0%	755	24,9%
sehr stark	282	12,7%	153	18,7%	435	14,3%
Gesamt	2213	100,0%	819	100,0%	3032	100,0%

Die Suizidrate ist mit 3,5 % gegenüber dem Vorjahr leicht gesunken. Insgesamt haben 108 Klient(inn)en über mindestens einen Suizidversuch innerhalb der letzten 12 Monate berichtet. Der Frauenanteil ist wie im Vorjahr fast doppelt so hoch wie der der Männer.

Tabelle 3.52: Illegale Drogen: Suizidversuch in den letzten 12 Monaten differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Suizidversuch	N	%	N	%	N	%
ja	63	2,8%	45	5,3%	108	3,5%
nein	2220	97,2%	797	94,7%	3017	96,5%
Gesamt	2283	100,0%	842	100,0%	3125	100,0%

73 % der Klient(inn)en haben schon einmal sich einer stationären Entgiftungsbehandlung unterzogen. Verglichen mit den Ergebnissen des Deutschen Kerndatensatz haben die Hamburger Klienten und Klient(inn)en sehr viel häufiger eine Entzugsbehandlung angetreten. Im Kerndatensatz wird ein Wert von 52 % referiert, also 22 Prozentpunkte unterhalb des Bado Wertes. Im Mittel hat sich jeder Konsument von illegalen Drogen, der in der Bado registriert ist schon 2,5 mal zu Entzügen im Krankenhaus befunden. Wird nur die Subgruppe der Menschen betrachtet, die zumindest einen Entzug angetreten hat so findet man eine durchschnittliche Anzahl von 3,5 versuchten Entzügen. Geschlechtsspezifische Effekte sind für die stationären Entgiftungen nicht zu detektieren.

Tabelle 3.53: Illegale Drogen: begonnene und abgeschlossene stationäre Entgiftungen differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Entgiftung	N	%	N	%	N	%
ja	2242	72,8%	860	75,1%	3102	73,4%
nein	837	27,2%	285	24,9%	1122	26,6%
Gesamt	3079	100,0%	1145	100,0%	4224	100,0%

Weniger häufig können versuchte ambulante Entzüge beobachtet werden. 20 % der Klient(inn)en haben mindestens einen Entzug im ambulanten Setting begonnen. Im Mittel hat jeder Hamburger Drogenabhängige im Badodatensatz des Jahres 2003 0,5 ambulante Entzüge angetreten. Für die Subgruppe mit angetretenen ambulanten Entzügen gilt, dass diese eine solche Entzugsbemühung 2,6 mal versuchten.

Tabelle 3.54: Illegale Drogen: begonnene und abgeschlossene ambulante Entgiftungen differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Entgiftung	N	%	N	%	N	%
ja	597	20,3%	201	18,8%	798	19,9%
nein	2342	79,7%	871	81,3%	3213	80,1%
Gesamt	2939	100,0%	1072	100,0%	4011	100,0%

Auch die ausstiegsorientierte Behandlung mittels einer „stationären Therapie“ haben Hamburger Konsument(inn)en deutlich häufiger versucht als in der Bundessuchthilfestatistik berichtet. 40 % der Vergleichsgruppe in der Suchthilfestatistik haben diese Behandlung bisher versucht, in Hamburger ist ein Anteil von 56 % zu finden. Frauen zeigen im Bundesdurchschnitt und in Hamburger einen geringeren Wert für angetretene stationäre Therapien auf als Männer.
Jeder Hamburger Klient hat im Mittel 1,0 mal einen stationären Therapieversuch unternommen im Bemühen um eine drogenfreie Zukunft. Der Wert für Frauen liegt auch hier leicht unterhalb bei 0,8 Therapieversuchen.
Betrachtet man nur die Untergruppe, die mindestens einen stationären Entzug angetreten hat, so steigt die Anzahl versuchter stationärer Therapien auf 1,8 für Männer und die Gesamtgruppe und auf 1,6 für Frauen.

Tabelle 3.55: Illegale Drogen: begonnene und abgeschlossene stationäre Therapien/Rehabilitationen differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Therapie	N	%	N	%	N	%
ja	1790	57,4%	584	51,2%	2374	55,7%
nein	1331	42,6%	556	48,8%	1887	44,3%
Gesamt	3121	100,0%	1140	100,0%	4261	100,0%

Im Mittel hat jeder Klient und jede Klientin 0,4 stationäre Therapie abgeschlossene. Werden nur die 32 % der Klient(inn)en betrachtet, die angegeben haben eine stationäre Therapie abgeschlossenen zu haben (Tabelle 3.56) steigt der Wert für die Anzahl an abgeschlossenen Therapien auf 1,3. Frauen zeigen auch bei den Häufigkeiten und bei der Anzahl an stationären, abgeschlossenen Therapien niedrigere Wert als Männer.

Tabelle 3.56: Illegale Drogen: abgeschlossene stationäre Therapien/Rehabilitationen differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
abgeschlossene Therapien	N	%	N	%	N	%
ja	1004	33,0%	326	29,4%	1330	32,1%
nein	2037	67,0%	782	70,6%	2819	67,9%
Gesamt	3041	100,0%	1108	100,0%	4149	100,0%

Auch ambulante Therapien wurden, ähnlich wie ambulante Entzüge deutlich weniger häufig in Anspruch genommen als stationäre Therapien. Im Vergleich zur bundesdeutschen Statistik (7 %) ist der in Hamburg gefundene Wert von 32 % jedoch ungewöhnlich hoch. Es kann für Hamburg nicht ausgeschlossen werden, dass einige Einrichtungen unter dieser Fragestellung auch Substitutionsbehandlungen dokumentieren.

Tabelle 3.57: Illegale Drogen: begonnene und abgeschlossene ambulante Therapie/Rehabilitation differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
ambulante Therapie	N	%	N	%	N	%
ja	939	31,4%	373	34,1%	1312	32,2%
nein	2048	68,6%	720	65,9%	2768	67,8%
Gesamt	2987	100,0%	1093	100,0%	4080	100,0%

16 % der Klient(inn)en nahmen innerhalb der letzten 16 Monaten an einer Akupunkturbehandlung teil. Diese Anteil liegt auf dem gleichen Niveau wie im Vorjahr. Frauen nahmen wie im Vorjahr dieses Angebot häufiger an.

Tabelle 3.58: Akupunkturbehandlung in den letzten 12 Monaten differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Akupunktur	N	%	N	%	N	%
ja	378	15,3%	171	18,5%	549	16,1%
nein	2100	84,7%	754	81,5%	2854	83,9%
Gesamt	2478	100,0%	925	100,0%	3403	100,0%

Im Rahmen der Bado werden die Klient(inn)en auch nach der Teilnahme an Selbsthilfegruppen in den letzten 12 Monaten befragt. Lediglich 4 % der Klient(inn)en bejahen diese Frage. Diese niedrige Quote für Selbsthilfegruppe ist dem Umstand geschuldet, dass es in Hamburger keine etablierten Selbsthilfegruppen für Konsument(inn)en von illegalen Drogen gibt.

Tabelle 3.59: Illegale Drogen: Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe in den letzten zwölf Monaten differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Selbsthilfegruppe	N	%	N	%	N	%
ja	96	3,9%	46	5,0%	142	4,2%
nein	2337	96,1%	869	95,0%	3206	95,8%
Gesamt	2433	100,0%	915	100,0%	3348	100,0%

Zusammenfassung: Beschreibung der betreuten Personen

Ingesamt wurden im aktuellen Badojahr 5.458 Konsumenten illegaler Drogen dokumentiert. Ein Vergleich mit der Bundessuchthilfestatistik zeigt auf, dass der Anteil der erreichten weiblichen Klienten um fünf Prozentpunkte über dem bundesdeutschen Durchschnitt liegt (insgesamt 26 %). Das Durchschnittsalter der Klienten(innen) beträgt 34 Jahre und zeigt, im Einklang mit den Ergebnissen zum Familienstand und zur Partnerbeziehung, keine Veränderung zum Vorjahr. Bezüglich der Wohnsituation hingegen zeichnet sich eine kontinuierliche Verschlechterung ab. So sank der Anteil der Klienten mit eigenem Wohnraum seit 2000 um 9 Prozentpunkte auf 65 % ab, wobei im aktuellen Badojahr nur 58 % der dokumentierten Klienten diesen als aktuellen Aufenthaltsort angaben.
Der zum Teil stark belastende biographische Hintergrund der Konsument(innen) illegaler Drogen zeichnet sich auch anhand der aktuellen Basisdokumentation erneut ab. So berichtete knapp die Hälfte der Klient(innen) von Suchtproblemen bei den eigenen Eltern, drei Viertel der Klient(innen) von Gewalterfahrungen im Leben sowie die Hälfte der Klient(inn)en von Gewaltausübungen.
Die Ausbildungssituation zeigt sich im Vergleich zum Vorjahr stabil auf sehr schlechtem Niveau. Dennoch verschlechterte sich weiterhin die Arbeitssituation und erreicht in 2003 eine Quote der Erwerbslosigkeit von 77 %. Dieser Anteil liegt um 24 Prozentpunkte über den Angaben der Bundessuchthilfestatistik. Auch die hohen justiziellen Vorbelastungen werden im aktuellen Badojahr erneut deutlich: drei Viertel der Konsument(innen) illegaler Drogen wurde bisher verurteilt, über die Hälfte hat bereits Hafterfahrungen.
Gesundheitliche Probleme wurden von zwei Dritteln der Klient(innen) berichtet, wobei diese hauptsächlich durch Hepatitis C Infektionen verursacht werden (vgl. die Spezialanalyse).
Ein beachtlicher Unterschied der Hamburger Klientel im Vergleich zur Bundessuchthilfestatistik ergibt sich bei der Frage nach den Behandlungserfahrungen: 73 % der Klient(innen) haben sich zuvor einer stationären Entzugsbehandlung unterzogen, im Bundesdurchschnitt liegt dieser Anteil bei 52 %. Ähnlich verhält es sich mit dem Versuch des Ausstiegs mittels einer stationären Therapie: in Hamburg haben 56 % der Klient(innen) diese Form der Behandlung in Anspruch genommen, während der bundesweite Durchschnitt 16 Prozentpunkte darunter liegt.

3.10 Neue Klient(inn)en – Trends von 2000 bis 2003

Dieser Abschnitt stellt wesentliche Trends zu den Klient(innen) dar, die erstmalig in der Bado zwischen 1997 und 2003 dokumentiert wurden. Ein Mensch wird erstmalig in der Bado registriert, wenn er das Beratungssegment in Hamburg in Anspruch nimmt. Dieses ist nicht automatisch gleichzusetzen mit der erstmaligen Inanspruchnahme von suchtspezifischen Hilfen. Klient(inn)en, die hier als erstmalig dokumentierte Klient(inn)en aufgeführt werden, können schon vor 1997 Kontakt zum Beratungsnetzwerk in Hamburg gehabt haben, können vorher schon niedrigschwellige Leistungen in Anspruch genommen haben, können im Beratungssegment als Einmalkontakte nicht dokumentiert worden sein oder unter Umgehung der Hamburger Beratungsstellen für Drogenkonsument(inn)en stationäre und/oder ambulante medizinische Suchthilfen aufgesucht haben. [11]
In Tabelle 3.60 ist die Verteilung der weiblichen und männlichen Klienten für die Jahre 2000 bis 2003 wiedergegeben. Der Anteil der betreuten Männer hat sich innerhalb dieses Zeitraumes leicht erhöht. Während z.B. im Jahre 2000 der Anteil der männlichen Klientel bei 69 % lag, ist er bis zum Jahre 2003 auf nahezu 74 % gestiegen.

Tabelle 3.60: Illegale Drogen: Erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2000 bis 2003 differenziert nach Geschlecht

	2000		2001		2002		2003		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
männlich	1808	69,0%	1376	71,0%	1359	72,9%	1302	73,6%	5845	71,3%
weiblich	813	31,0%	562	29,0%	506	27,1%	467	26,4%	2348	28,7%
Gesamt	2621	100,0%	1938	100,0%	1865	100,0%	1769	100,0%	8193	100,0%

Hingegen zeigen sich beim Lebensalter der Klient(inn)en im Laufe der Jahre keine wesentlichen Veränderungen. Zwar liegt das Durchschnittsalter der männlichen Klienten des Jahres 2003 etwa ein Jahr unter dem des Vorjahres. Bei Betrachtung aller Jahrgänge ist jedoch weder für die männliche noch für die weibliche Klientel ein Alterstrend erkennbar.

[11] Die geringfügigen Abweichungen der Fallzahlen für die Jahre 2000 bis 2002 gegenüber den Vorjahresberichten (Martens et al, 2003a, 2003b) tritt durch den Wechsel der Hauptgruppenzugehörigkeit auf. Die Hauptgruppenzugehörigkeit des Jahres 2003 wurde zurückgespiegelt auf die Vorjahre. So ist es in einer kleinen Anzahl von Fällen möglich, dass ein erstmals dokumentierter Klient des Jahres 2002 mit der Hauptgruppenzugehörigkeit „illegale Drogen“ in 2003 die Hauptgruppenzugehörigkeit „Alkohol“ erhält und somit in der Gegenüberstellung der Jahre in diesem Auswertungsjahr nicht mehr dargestellt wird.

Tabelle 3.61: Illegale Drogen: Lebensalter der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2000 bis 2003 differenziert nach Geschlecht

	2000		2001		2002		2003		Gesamt	
	Alter	N	Alter	N	Alter	N	Alter	N	Alter	N
männlich	32,7	1683	32,3	1273	32,6	1291	31,2	1251	32,2	5498
weiblich	31,1	727	31,2	522	30,6	480	30,9	436	31,0	2165
Gesamt	32,2	2410	32,0	1795	32,1	1771	31,1	1687	31,9	7663

Sehr deutliche Veränderungen zeigen sich hingegen bei der Wohnsituation (siehe Tabelle 3.62). So liegt z.B. der Anteil der Klient(inn)en, welche sich zum Zeitpunkt ihrer Betreuung in Haft befanden, im Jahre 2003 mehr als dreimal höher als zwei Jahre zuvor (2001: 4 %; 2003: 13 %). Zurückgegangen ist hingegen der Anteil der Klient(inn)en, welche über eine eigene Wohnung verfügen. Befand sich im Jahre 2001 noch 59 % der hier betrachteten Klientel in einer solch vorteilhaften Wohnsituation, so ist es im Jahre 2003 zwei Jahre später gerade einmal jede/r zweite Klient(in), der eine Wohnung sein Eigen nennen kann. Für alle anderen Formen des Wohnens der Klient(inn)en zeigen sich keine wesentlichen Differenzen über die Jahre.

Tabelle 3.62: Illegale Drogen: Wohnsituation der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2000 bis 2003

	2000		2001		2002		2003		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
in eigener Wohnung	1285	56,2%	847	58,8%	730	52,0%	615	49,6%	3477	54,6%
vorübergehend bei Freunden	96	4,2%	58	4,0%	66	4,7%	49	4,0%	269	4,2%
bei Partner(in)	97	4,2%	70	4,9%	65	4,6%	42	3,4%	274	4,3%
bei Angehörigen	255	11,2%	210	14,6%	186	13,2%	167	13,5%	818	12,8%
Betreutes Wohnen	128	5,6%	76	5,3%	62	4,4%	51	4,1%	317	5,0%
Frauenhaus	2	0,1%	1	0,1%	3	0,2%	1	0,1%	7	0,1%
Klinik	16	0,7%	7	0,5%	28	2,0%	28	2,3%	79	1,2%
JVA	258	11,3%	60	4,2%	114	8,1%	161	13,0%	593	9,3%
Hotel/Pension/Unterkunft	94	4,1%	56	3,9%	58	4,1%	56	4,5%	264	4,1%
auf der Straße/auf Trebe	54	2,4%	55	3,8%	92	6,6%	70	5,6%	271	4,3%
Gesamt	2285	100,0%	1440	100,0%	1404	100,0%	1240	100,0%	6369	100,0%

Der sich aus den Angaben zur Wohnsituation schon abzeichnende leichte Trend einer Verschlechterung der sozialstrukturellen Situation der Klient(inn)en findet sich in den Angaben zum höchsten Schulabschluss bestätigt. Der Anteil der erstmalig dokumentierten Personen ohne einen Schulabschluss ist im Laufe der betrachteten vier Jahre von etwa 14 % (2001) auf 16 % gestiegen. Etwas abgenommen hat innerhalb dieses Zeitraumes hingegen der Anteil derer, die zumindest einen Hauptschulabschluss vorweisen können (2001: 46 %; 2003: 44 %).

Tabelle 3.63: Illegale Drogen: Höchster Schulabschluss der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2000 bis 2003

	2000		2001		2002		2003		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
ohne Abschluss	266	14,4%	180	14,4%	167	14,6%	168	16,1%	781	14,7%
Sonderschule	51	2,8%	28	2,2%	30	2,6%	29	2,8%	138	2,6%
Hauptschule	857	46,3%	575	45,9%	504	44,1%	460	44,0%	2396	45,3%
Mittlere Reife	454	24,5%	296	23,6%	303	26,5%	249	23,8%	1302	24,6%
Fachhochschulreife/Abitur	190	10,3%	170	13,6%	127	11,1%	128	12,2%	615	11,6%
anderer	34	1,8%	5	0,4%	13	1,1%	11	1,1%	63	1,2%
Gesamt	1852	100,0%	1254	100,0%	1144	100,0%	1045	100,0%	5295	100,0%

Auch die Ausbildungssituation der im Jahre 2003 neu betreuten Klientel ist im Vergleich zu den vorangegangen Jahren etwas weniger vorteilhaft. Zwar war der Anteil der Klient(inn)en ohne begonnene Ausbildung im Vorjahr etwas geringer (30 %) als im Jahre 2003 (33,5 %). Eine jahrgangsübergreifende Betrachtung der Ausbildungssituation ab dem Jahre 2000 verweist jedoch auf eine Tendenz zunehmender Anteile derer, die über keinen Ausbildungsabschluss verfügen. Dem entsprechend ist der Anteil der Klient(inn)en mit einer abgeschlossenen Ausbildung zwischen den Jahren 2001 bis 2003 leicht gefallen (2001: 49 %: 2003: 47 %).

Tabelle 3.64: Illegale Drogen: Ausbildungssituation der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2000 bis 2003

	2000		2001		2002		2003		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
bisher keine Ausbildung begonnen	560	30,4%	402	32,4%	341	29,6%	347	33,5%	1650	31,3%
Ausbildung abgeschlossen	843	45,7%	613	49,4%	559	48,5%	482	46,6%	2497	47,3%
Ausbildung abgebrochen	442	24,0%	226	18,2%	253	21,9%	206	19,9%	1127	21,4%
Gesamt	1845	100,0%	1241	100,0%	1153	100,0%	1035	100,0%	5274	100,0%

Die Erwerbssituation der im Hamburger ambulanten Suchtkrankenhilfesystem erstmalig dokumentierten Klient(inn)en stellt sich insgesamt als prekär dar. Weniger als ein Drittel dieser Personen geht einer Erwerbstätigkeit nach (Ausnahme 2001: 37 %).

Tabelle 3.65: Illegale Drogen: Erwerbstätigkeit der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2000 bis 2003

	2000		2001		2002		2003		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
nicht erwerbstätig	1429	68,8%	925	63,3%	933	70,0%	847	70,5%	4134	68,1%
erwerbstätig	649	31,2%	536	36,7%	400	30,0%	354	29,5%	1939	31,9%
Gesamt	2078	100,0%	1461	100,0%	1333	100,0%	1201	100,0%	6073	100,0%

Die nachteilige Erwerbssituation der Klient(inn)en spiegelt sich auch in der Verteilung der Haupteinkommensquellen wider (siehe Tabelle 3.66). Insbesondere die Jahre 2002 und 2003 zeigen ein besorgniserregendes Bild. Nur etwa jeder Siebte kann seinen Lebensunterhalt durch eigene Erwerbstätigkeit bzw. selbständige Arbeit bestreiten (2003: 16 %; 2002: 14 %). In den Jahren zuvor lagen die entsprechenden Anteile bis zu sechs Prozentpunkte höher (z.B. 2001: 20 %).

Der überwiegende Teil lebt von der Sozialhilfe (2003: 43 %), Zuwendungen des Arbeitsamtes (2003: 14 %) oder wird innerhalb einer Institution materiell versorgt (2003: 13 %). Insbesondere die letztgenannte Klient(inn)engruppe gewinnt in den Jahren 2000 bis 2003 an Bedeutung. Ihr Anteil hat sich während dieses Zeitraumes vervierfacht (2000: 3 %). Diese Entwicklung dürfte aber vor allem auf den oben berichteten deutlichen Zuwachs inhaftierter Klient(inn)en zurückzuführen sein.

Tabelle 3.66: Illegale Drogen: Haupteinkommen der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2000 bis 2003

	2000		2001		2002		2003		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Erwerbstätigkeit	369	19,5%	224	19,8%	139	13,1%	144	14,1%	876	17,1%
Krankengeld	39	2,1%	38	3,4%	33	3,1%	23	2,2%	133	2,6%
Arbeitslosengeld/-hilfe	279	14,8%	162	14,3%	152	14,3%	141	13,8%	734	14,4%
Ausbildungsvergütung/Umschulung/BAföG	49	2,6%	39	3,4%	31	2,9%	29	2,8%	148	2,9%
Sozialhilfe (inkl. Wohngeld)	970	51,4%	505	44,5%	496	46,7%	444	43,4%	2415	47,3%
Rente	20	1,1%	18	1,6%	7	0,7%	13	1,3%	58	1,1%
Eltern/Verwandte	46	2,4%	47	4,1%	43	4,0%	41	4,0%	177	3,5%
Partner(in)	9	0,5%	6	0,5%	11	1,0%	7	0,7%	33	0,6%
Familieneinkommen (Hausfrau/-mann)	10	0,5%	10	0,9%	4	0,4%	7	0,7%	31	0,6%
Versorgung in einer Institution	62	3,3%	51	4,5%	105	9,9%	137	13,4%	355	6,9%
sonstiges Einkommen	35	1,9%	29	2,6%	31	2,9%	20	2,0%	115	2,3%
selbständige Tätigkeit	0	0,0%	5	0,4%	11	1,0%	17	1,7%	33	0,6%
Gesamt	1888	100,0%	1134	100,0%	1063	100,0%	1023	100,0%	5108	100,0%

Die Schuldensituation ist über die Jahre nur eingeschränkt vergleichbar, da der Anteil der Klient(inn)en mit einer unklaren Angabe zur Schuldensituation sich in den letzten beiden Jahren gegenüber den Jahren 2000 und 2001 mehr als verdoppelt hat (2001: 13 %; 2003: 29 %). Werden aus diesem Grund nur die Klient(inn)en der Jahre 2002 und 2003 miteinander verglichen, so zeigt sich eine deutliche Zunahme derer, die Schulden bis zu einem Betrag von 2.500 Euro aufweisen (2002: 16 %; 2003: 21 %). Entsprechend ist der Anteil der Personen ohne Schuldenprobleme innerhalb dieses Zeitraumes gesunken. Bei den Anteilen der Kategorien, welche auf eine höhere Schuldenlast verweisen, lassen sich keine wesentlichen Unterschiede feststellen.

Tabelle 3.67: Illegale Drogen: Schuldensituation der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2000 bis 2003

	2000		2001		2002		2003		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
keine	401	24,9%	293	31,1%	226	24,2%	180	21,1%	1100	25,4%
bis 2.500 EURO	452	28,1%	191	20,3%	152	16,3%	179	21,0%	974	22,5%
bis 5.000 EURO	262	16,3%	113	12,0%	103	11,1%	95	11,1%	573	13,2%
bis 25.000 EURO	224	13,9%	132	14,0%	127	13,6%	124	14,5%	607	14,0%
bis 50.000 EURO	37	2,3%	27	2,9%	24	2,6%	22	2,6%	110	2,5%
über 50.000 EURO	19	1,2%	18	1,9%	15	1,6%	10	1,2%	62	1,4%
Höhe unklar	214	13,3%	167	17,7%	285	30,6%	244	28,6%	910	21,0%
Gesamt	1609	100,0%	941	100,0%	932	100,0%	854	100,0%	4336	100,0%

Die Klient(inn)en sind auch zu ihrer justiziellen Situation befragt worden (siehe Tabelle 3.68). Während im Jahre 2000 etwa jede zweite betreute Person (49 %) schon einmal verurteilt worden ist, sind es drei Jahre später schon 62 %.

Tabelle 3.68: Illegale Drogen: Verurteilungen der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2000 bis 2003

	2000		2001		2002		2003		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
verurteilt	986	48,9%	515	45,8%	569	54,1%	578	61,6%	2648	51,6%
nicht verurteilt	1030	51,1%	610	54,2%	482	45,9%	361	38,4%	2483	48,4%
Gesamt	2016	100,0%	1125	100,0%	1051	100,0%	939	100,0%	5131	100,0%

Tabelle 3.69 gibt die Hafterfahrungen der Klient(inn)en wieder. Demnach befand sich nahezu jede/r zweite erstmalig dokumentierte Klient(in) des Jahres 2003 schon einmal in Untersuchungs- bzw. Strafhaft (48 %). Dies stellt gegenüber den Vorjahren, insbesondere zum Jahrgang 2001 mit einem Anteil von 35 % eine deutliche Zunahme dar. Zu einem nicht unerheblichen Teil dürfte dieser Zuwachs jedoch auf den erhöhten Anteil inhaftierter Klient(inn)en des Jahres 2003 zurückzuführen sein.

Tabelle 3.69: Illegale Drogen: Hafterfahrung der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2000 bis 2003

	2000		2001		2002		2003		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hafterfahrung	697	43,1%	381	35,3%	427	42,9%	434	48,1%	1939	42,2%
keine Hafterfahrung	919	56,9%	699	64,7%	569	57,1%	468	51,9%	2655	57,8%
Gesamt	1616	100,0%	1080	100,0%	996	100,0%	902	100,0%	4594	100,0%

Während in den Jahren 2000 und 2001 die Anteile derer abnehmen, die Probleme mit der Justiz haben, zeigt sich seit dem Jahre 2002 ein umgekehrter Trend (siehe Tabelle 3.70). Innerhalb des Zeitraumes 2001 bis 2003 ist der Anteil der Klient(inn)en mit aktuellen justiziellen Problemen um dreizehn Prozentpunkte gestiegen (2001: 40 %; 2003: 53 %). Somit sieht sich mehr als die Hälfte der im Jahre 2003 erstmals dokumentierten Personen mit laufenden Gerichtsverfahren, Bewährungsauflagen oder derzeitigen Inhaftierungen konfrontiert.

Tabelle 3.70: Illegale Drogen: Aktuelle Probleme mit der Justiz der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2000 bis 2003

	2000		2001		2002		2003		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
keine Probleme	1022	52,4%	559	60,0%	423	49,5%	429	47,0%	2433	52,3%
aktuell Probleme	928	47,6%	372	40,0%	431	50,5%	484	53,0%	2215	47,7%
Gesamt	1950	100,0%	931	100,0%	854	100,0%	913	100,0%	4648	100,0%

In den Tabellen 3.71 bis 3.74 ist die Frequenz des aktuellen Konsums von Alkohol, Heroin, Kokain und Crack wiedergegeben. Intensiver, d.h. täglicher Alkoholkonsum ist bei den erstmalig dokumentierten Klient(inn)en in immer geringerem Maße anzutreffen. So sank der Anteil der Personen mit einem solchem Konsumverhalten von 14 % (2000) auf 8 % (2003). Auch der Anteil der gelegentlichen Alkoholkonsument(inn)en ist innerhalb dieses Zeitraumes gesunken (2000: 18 %; 2003: 14,5 %). Insgesamt lässt sich festhalten, dass die Monatsprävalenz des Alkoholkonsums von 41 % im Jahre 2000 auf 32 % im Jahre 2003 abgenommen hat.

Tabelle 3.71: Illegale Drogen: Alkoholkonsum der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2000 bis 2003

	2000		2001		2002		2003		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
täglich	206	13,6%	104	12,5%	77	9,7%	64	7,7%	451	11,3%
mehrmals wöchentlich	143	9,4%	64	7,7%	52	6,5%	77	9,3%	336	8,4%
gelegentlich	275	18,1%	140	16,8%	129	16,2%	120	14,5%	664	16,7%
nicht konsumiert	895	58,9%	527	63,1%	539	67,6%	565	68,4%	2526	63,5%
Gesamt	1519	100,0%	835	100,0%	797	100,0%	826	100,0%	3977	100,0%

Bezüglich des Heroinkonsums zeigt sich eine interessante Entwicklung. Während in allen Jahrgängen etwa jeder fünfte Klient(in) einen täglichen Konsum aufweist, sinken die Anteile derer mit einem gelegentlichen (2000: 8 %; 2003: 4,5 %) bzw. mehrmals wöchentlichen Konsum (2000: 58 %; 2003 65,5 %) deutlich. Demnach teilt sich die Klientel der erstmalig dokumentierten Personen vorrangig in eine Gruppe der intensiven Konsumenten und eine Gruppe der Heroin-Abstinenten. Während der Anteil der erstgenannten Klient(inn)engruppe über die Jahre stabil bei ca. 20 % liegt, nimmt der Anteil derer, die kein Heroin einnehmen im Laufe dieses betrachteten Zeitraumes stetig zu.

Tabelle 3.72: Illegale Drogen: Heroinkonsum der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2000 bis 2003

	2000		2001		2002		2003		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
täglich	262	17,2%	171	20,5%	141	17,7%	173	20,9%	747	18,8%
mehrmals wöchentlich	121	8,0%	54	6,5%	46	5,8%	37	4,5%	258	6,5%
gelegentlich	249	16,4%	106	12,7%	92	11,5%	75	9,1%	522	13,1%
nicht konsumiert	887	58,4%	504	60,4%	518	65,0%	541	65,5%	2450	61,6%
Gesamt	1519	100,0%	835	100,0%	797	100,0%	826	100,0%	3977	100,0%

Der Konsum von Kokain spielt für die erstmals dokumentierten Klient(inn)en eine immer geringere Rolle. Die Prävalenz dieser Substanz ist in den letzten vier Jahren stark rückläufig. Gaben im Jahre 2000 noch 39 % der betreuten Klientel an, aktuell Kokain einzunehmen, so sind es im Jahre 2003 gerade einmal 24 %. Eine gegensätzliche Entwicklung zeichnet sich hingegen beim Konsum von Crack ab. Während im Jahre 2000 lediglich 9 % der Klient(inn)en Crack einnahmen, stieg dieser Anteil bis zum Jahrgang 2003 auf 20,5 %.

Tabelle 3.73: Illegale Drogen: Kokainkonsum der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2000 bis 2003

	2000		2001		2002		2003		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
täglich	116	7,6%	90	10,8%	46	5,8%	46	5,6%	298	7,5%
mehrmals wöchentlich	156	10,3%	78	9,3%	58	7,3%	60	7,3%	352	8,9%
gelegentlich	320	21,1%	128	15,3%	120	15,1%	88	10,7%	656	16,5%
nicht konsumiert	927	61,0%	539	64,6%	573	71,9%	632	76,5%	2671	67,2%
Gesamt	1519	100,0%	835	100,0%	797	100,0%	826	100,0%	3977	100,0%

Tabelle 3.74: Illegale Drogen: Crackkonsum der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2000 bis 2003

	2000		2001		2002		2003		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
täglich	47	3,1%	75	9,0%	61	7,7%	68	8,2%	251	6,3%
mehrmals wöchentlich	38	2,5%	32	3,8%	43	5,4%	46	5,6%	159	4,0%
gelegentlich	46	3,0%	42	5,0%	54	6,8%	55	6,7%	197	5,0%
nicht konsumiert	1388	91,4%	686	82,2%	639	80,2%	657	79,5%	3370	84,7%
Gesamt	1519	100,0%	835	100,0%	797	100,0%	826	100,0%	3977	100,0%

Die in Fachkreisen vielfach geäußerte These, dass der Einstieg in den Konsum illegaler Substanzen sich im Laufe der letzten Jahre zu einem immer früheren Lebenszeitpunkt der Klient(inn)en vollziehen würde, kann durch die in Tabelle 3.75 vorzufindenden Angaben zum Alter des erstmaligen Konsums nicht bestätigt werden. Für keine der bedeutenden Substanzen, weder für Alkohol, noch für Heroin, Kokain oder Crack zeigen sich in den letzten vier Jahre nennenswerte Veränderungen hinsichtlich des Einstiegsalters. Dies gilt auch und insbesondere für Cannabis.

Tabelle 3.75: Illegale Drogen: Alter Erstkonsum der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2000 bis 2003

	2000		2001		2002		2003		Gesamt	
	Alter	N	Alter	N	Alter	N	Alter	N	Alter	N
Nikotin	-	0	13,0	342	13,4	402	13,4	382	13,3	1126
Alkohol	14,2	1021	14,8	520	14,6	410	14,4	382	14,4	2333
Cannabis	16,0	1123	16,0	567	15,7	536	15,6	490	15,8	2716
Heroin	20,9	1205	21,3	567	20,8	529	20,2	431	20,8	2732
Methadon	29,1	902	29,2	355	29,7	300	30,0	217	29,3	1774
Codein	24,5	328	25,8	129	25,2	78	24,4	67	24,8	602
andere Opiate	21,3	149	22,9	70	22,3	68	23,2	45	22,1	332
Kokain	22,4	1011	21,8	470	22,1	448	21,1	401	22,0	2330
Halluzinogene	18,0	367	18,8	158	18,6	135	17,8	115	18,3	775
Amphetamine	19,3	282	19,2	127	19,0	114	19,2	90	19,2	613
Ecstasy	20,5	235	19,8	131	20,5	116	20,7	126	20,4	608
Benzodiazepine	22,4	502	22,9	201	23,4	155	23,1	149	22,7	1007
Barbiturate	20,8	205	21,8	66	22,1	61	20,4	53	21,2	385
Schnüffelstoffe	14,5	59	14,7	20	16,9	15	15,2	18	15,0	112
Schmerzmittel	21,7	50	22,7	15	22,0	16	21,5	15	21,9	96
Crack	26,0	189	27,8	151	27,6	173	26,9	218	27,0	731
andere psychotrope Substanzen	17,6	21	18,5	6	20,5	12	17,0	9	18,3	48
Ökodrugs	-	0	22,2	36	20,0	47	18,0	51	19,8	134
Essstörung	-	0	20,5	16	19,6	17	19,8	11	20,0	44
Glücksspiel	-	0	18,3	7	18,3	10	19,2	18	18,7	35

Der Anteil der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en die sich einer Substitution unterziehen ist bezogen auf das Jahr 2000 leicht rückläufig. Während im Jahre 2000 noch 67 % Klient(inn)en substituiert wurden, sind es im Jahr 2003 64 %. Insbesondere die Substitution mit Methadon bzw. L- Polamidon ist in dem hier betrachteten Zeitraum deutlich zurückgegangen (2000: 66%; 2003: 53 %). Hingegen haben andere Substitutionsmittel erheblich an Bedeutung gewonnen (2000: 1 %; 2003: 10 %). Hierbei dürfte es sich vornehmlich um Buprenorphin handeln.

Tabelle 3.76: Illegale Drogen: Substitution der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2000 bis 2003

	2000		2001		2002		2003		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
nein, aktuell nicht	626	32,6%	175	20,9%	252	31,1%	275	36,4%	1328	30,7%
L-Polamidon/Methadon	1260	65,7%	614	73,4%	496	61,2%	402	53,2%	2772	64,1%
Codein/DHC	6	0,3%	5	0,6%	4	0,5%	2	0,3%	17	0,4%
andere Substitutionsmittel	26	1,4%	43	5,1%	59	7,3%	77	10,2%	205	4,7%
Gesamt	1918	100,0%	837	100,0%	811	100,0%	756	100,0%	4322	100,0%

Eine Mehrheit der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en hat schon Erfahrungen mit stationären Entzügen. Die diesbezüglichen Anteile liegen mit Ausnahme des Jahres 2001 (63 %) in allen Kohorten bei 57 % bis 59 %. Die durchschnittliche Anzahl stationärer Entzugsbehandlungen beträgt unabhängig vom Jahrgang 1,7.

Tabelle 3.77: Illegale Drogen: Stationäre Entzüge der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2000 bis 2003

	2000		2001		2002		2003		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
stationärer Entzug	1034	58,7%	652	62,7%	567	56,6%	521	57,6%	2774	58,9%
keinen stationären Entzug	729	41,3%	388	37,3%	435	43,4%	383	42,4%	1935	41,1%
Gesamt	1763	100,0%	1040	100,0%	1002	100,0%	904	100,0%	4709	100,0%

Tabelle 3.78: Illegale Drogen: Anzahl stationärer Entzüge der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2000 bis 2003

	2000		2001		2002		2003	
	Anzahl	N	Anzahl	N	Anzahl	N	Anzahl	N
stationäre Entzüge	1,7	1612	1,7	985	1,7	914	1,7	819

Auch in Bezug auf die Absolvierung von stationären Langzeittherapien stellt das Jahr 2001 eine Besonderheit dar. Während nahezu die Hälfte aller erstmalig dokumentierten Klient(inn)en aus diesem Jahr über entsprechende Erfahrungen verfügen, sind es innerhalb der anderen Jahrgänge nur zwischen 36 % und 39 %. Gleiches gilt für die Anzahl bisheriger stationärer Therapien. Im Mittel liegen diese für das Jahr 2001 mit 0,8 etwas höher, als für die anderen Jahrgänge (0,5-0,6 stationäre Therapien).

Tabelle 3.79: Illegale Drogen: Stationäre Therapien der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2000 bis 2003

	2000		2001		2002		2003		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
stationärer Therapie	632	35,7%	510	47,9%	382	37,5%	354	39,2%	1878	39,5%
keine stationäre Therapie	1139	64,3%	554	52,1%	636	62,5%	550	60,8%	2879	60,5%
Gesamt	1771	100,0%	1064	100,0%	1018	100,0%	904	100,0%	4757	100,0%

Tabelle 3.80: Illegale Drogen: Anzahl stationärer Therapien der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2000 bis 2003

	2000		2001		2002		2003	
	Anzahl	N	Anzahl	N	Anzahl	N	Anzahl	N
stationäre Therapie	0,5	1689	0,8	1023	0,6	978	0,6	873

Abschließend soll der Gesundheitszustand der Klient(inn)en einer genaueren Betrachtung unterzogen werden. Zunächst einmal lässt sich festhalten, dass in allen Jahrgängen über die Hälfte der neu dokumentierten Konsument(inn)en illegaler Drogen angaben, keine gesundheitlichen Probleme aufzuweisen (2001: 51 %; 2003: 54 %). Maßgebliche Veränderungen über die Jahre finden sich hauptsächlich in den Kategorien Hepatitis C und Schlafstörungen. Schlafstörungen werden in der Bado seit 2001 erhoben und nahmen von 9 % in 2001 auf 18 % in 2003 zu.

Hepatitis C wird in der Bado seit 1999 erhoben und nimmt für den Zeitraum von 2000 bis 2003 linear von 31 % auf 23 % ab. Dieser Rückgang kann weder durch die beteiligten Einrichtungstypen in den betreffenden Jahren, noch durch unterschiedliche Missingraten über diese Jahre hinweg, noch durch Interaktion dieser beiden Faktoren miteinander erklärt werden.

Tabelle 3.81: Illegale Drogen: Gesundheitliche Probleme der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2000 bis 2003

	2000		2001		2002		2003		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aids	61	3,0%	41	4,1%	41	3,9%	36	4,0%	179	3,6%
Hepatitis A	73	3,6%	33	3,3%	27	2,6%	13	1,5%	146	2,9%
Hepatitis B	110	5,4%	57	5,7%	55	5,2%	28	3,1%	250	5,0%
Hepatitis C	624	30,6%	272	27,1%	270	25,6%	205	22,9%	1371	27,4%
andere Hepatitiden	2	0,1%	9	0,9%	2	0,2%	1	0,1%	14	0,3%
Polyneuropathie	8	0,4%	12	1,2%	4	0,4%	13	1,5%	37	0,7%
Leberzirrhose	18	0,9%	16	1,6%	8	0,8%	10	1,1%	52	1,0%
Magen-Darm	85	4,2%	50	5,0%	55	5,2%	41	4,6%	231	4,6%
sonstiges	650	31,8%	239	23,8%	252	23,9%	216	24,1%	1357	27,2%
Herz	-	-	40	4,0%	50	4,7%	56	6,3%	146	2,9%
Diabetes	-	-	12	1,2%	5	0,5%	5	0,6%	22	0,4%
Bewegungsapparat	-	-	67	6,7%	98	9,3%	74	8,3%	239	4,8%
Delir	-	-	13	1,3%	0	0,0%	2	0,2%	15	0,3%
Schlafstörungen	-	-	94	9,4%	154	14,6%	161	18,0%	409	8,2%
keine gesundheitlichen Probleme	1044	51,1%	527	52,5%	544	51,7%	482	53,8%	2597	52,0%
Gesamt	2042	100,0%	1004	100,0%	1053	100,0%	896	100,0%	4995	100,0%

Zusammenfassung: Neue Klienten – Trends

Im Wesentlichen setzen sich die im Vorjahr beobachteten Trends bei den erstmalig dokumentierten Klient(inn)en im aktuellen Berichtsjahr weiter fort. So zeigt sich zum einen die zunehmende Verschlechterung der Wohnungssituation: in 2003 konnte nur knapp die Hälfte der Klient(innen) einen eigenen Wohnraum angeben – in 2000 lag dieser Anteil noch 6 Prozentpunkte darüber. Der Anteil der neuen Klient(innen) ohne einen Schulabschluss erhöht sich weiterhin von 14 % in 2000 auf 16 % im aktuellen Badojahr. Im gleichen Umfang erhöht sich der Anteil der neuen Klient(inn)en ohne abgeschlossene Berufsausbildung (2003: 53 %). Auch die justizielle Belastung nimmt innerhalb der letzten vier Jahre weiterhin zu: der Anteil der bereits verurteilten erstmalig dokumentierten Klient(innen) steigt um 3 Prozentpunkte auf 62 %, der Anteil mit Hafterfahrungen um 5 Prozentpunkte auf 48 % und der Anteil mit aktuellen Justizproblemen um 5 Prozentpunkte auf 53 %.

Bei der Betrachtung des Drogenkonsums zeigt sich ein auffälliger Zuwachs an Crack-Konsument(inn)en: während im Jahre 2000 lediglich 9 % der Klient(inn)en einen Crackkonsum angaben, .stieg dieser Anteil auf 21 % in 2003.

3.11 Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten – Längsschnittanalyse

Im folgenden Abschnitt werden diejenigen in der Bado erfassten Konsument(inn)en illegaler Drogen näher betrachtet, zu denen kontinuierliche Informationen über die letzten vier Jahre vorliegen. Das bedeutet, die jeweilige Person wurde mindestens einmal im Jahr in der Bado dokumentiert, wobei die Behandlung zwischen den Dokumentationszeitpunkten auch unterbrochen oder beendet und wieder neu begonnen werden konnte. Über die Intensität der Betreuung ist jedoch keine Aussage möglich, da diese nicht durch die Bado-Fragestellungen erfasst wird.
Ermöglicht wird eine solche Längsschnittanalyse durch die Verwendung des HIV-Codes (siehe hierzu auch Kapitel 1). Die Zuordnung zur Hauptgruppe illegale Drogen erfolgt über den Klientenstatus im aktuellen Bado Jahr. So ist nicht auszuschließen, dass einzelne Person in den Vorjahren der Hauptgruppe legale Drogen zugehörig waren.
Insgesamt wurden 1.372 Konsument(inn)en illegaler Drogen seit dem Jahr 2000 durchgängig erfasst. Zwei Drittel (74 %) der Klienten sind männlich, ein Drittel (26 %) sind weiblichen Geschlechts. Das Durchschnittsalter in dieser Teilgruppe beträgt 36,9 Jahre (±7,0 Jahre) und liegt damit 3 Jahre über dem der Gesamtgruppe.

Betrachtet man die Wohnsituation der Klient(inn)en (Tabelle 3.82)[12], so zeigt sich ein über die Jahre hinweg stabiler Anteil von 74 % der Klient(inn)en mit eigenem Wohnraum.

Tabelle 3.82: Illegale Drogen: Eigener Wohnraum der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2003

	2000		2001		2002		2003	
	N	%	N	%	N	%	N	%
ja	800	75,0%	819	76,8%	801	75,1%	788	73,9%
nein	267	25,0%	248	23,2%	266	24,9%	279	26,1%
Gesamt	1067	100,0%	1067	100,0%	1067	100,0%	1067	100,0%

Tabelle 3.83 ermöglicht einen detaillierteren Blick auf die Entwicklung der Wohnsituation. Betrachtet man zunächst den Anteil derjenigen Klienten, die in der eigenen Wohnung leben, lässt sich ein Anstieg um 7 Prozentpunkte auf 69 % beobachten. Auffällig sind hierbei die starken Schwankungen zwischen den Jahren 2000 und 2003. Zunächst gab es in 2001 eine starke Zunahme der in der eigenen Wohnung lebenden Klient(inn)en um fast 10 Prozentpunkte, reduzierte sich jedoch bereits im darauf folgenden Jahr wieder um 4 %. Eine Begründung hierfür findet sich in der gegenläufigen Entwicklung bei der Rate an Inhaftierungen in diesem Zeitraum. Der Anteil derjenigen, die sich zum Dokumentationszeitpunkt in Haft befanden, sank in 2001 zunächst um 6 Prozentpunkte auf 2 %. In 2002 kam es jedoch wiederum zu einer Zunahme an Haftaufenthalten mit einem Anteil von 6 %. Dass sich diese Schwankungen in

[12] Bei den Verlaufsanalysen in diesem Abschnitt werden pro Merkmal nur diejenigen Klienten betrachtet, für die zu jedem Dokumentationszeitpunkt gültige Werte vorliegen.

der vorhergegangenen Tabelle nicht wieder finden lassen zeigt, dass ein Haftaufenthalt nicht automatisch zum Verlust der eigenen Wohnung führen muss. Insgesamt lässt sich festhalten, dass der Anteil der in stabilen Wohnverhältnissen lebenden Konsument(inn)en illegaler Drogen in dem betrachteten Zeitraum um 7 Prozentpunkte auf 80 % anstieg, sofern neben der eigenen Wohnung auch das Wohnen bei Angehörigen und beim Partner oder der Partnerin hinzugezählt wird. Die Problematik der Obdachlosigkeit, hierzu zählt das Leben auf der Strasse sowie das Wohnen in Unterkünften, zeigt sich hingegen stabil und liegt bei 6 %.

Tabelle 3.83: Illegale Drogen: Wohnsituation der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2003

	2000		2001		2002		2003	
	N	%	N	%	N	%	N	%
in eigener Wohnung	684	61,6%	788	70,9%	741	66,7%	762	68,6%
vorübergehend bei Freunden	37	3,3%	33	3,0%	32	2,9%	27	2,4%
bei Partner(in)	49	4,4%	49	4,4%	53	4,8%	45	4,1%
bei Angehörigen	81	7,3%	80	7,2%	78	7,0%	73	6,6%
Betreutes Wohnen	84	7,6%	56	5,0%	54	4,9%	50	4,5%
Frauenhaus	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Klinik	13	1,2%	7	0,6%	11	1,0%	13	1,2%
JVA	96	8,6%	25	2,3%	65	5,9%	73	6,6%
Hotel/Pension/Unterkunft	47	4,2%	42	3,8%	47	4,2%	39	3,5%
auf der Straße/auf Trebe	19	1,7%	31	2,8%	30	2,7%	29	2,6%
Gesamt	1111	100,0%	1111	100,0%	1111	100,0%	1111	100,0%

Die Ausbildungssituation zeigt sich über die Jahre stabil (Tabelle 3.84). Die Hälfte der kontinuierlich betreuten Personen kann eine abgeschlossene Berufsausbildung aufweisen. Jeweils ein Viertel hat entweder bisher keine Ausbildung begonnen oder hat diese abgebrochen.

Tabelle 3.84: Illegale Drogen: Ausbildungssituation der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2003

	2000		2001		2002		2003	
	N	%	N	%	N	%	N	%
bisher keine Ausbildung begonnen	332	26,6%	330	26,4%	302	24,2%	313	25,1%
Ausbildung abgeschlossen	607	48,6%	621	49,7%	626	50,1%	608	48,7%
Ausbildung abgebrochen	310	24,8%	298	23,9%	321	25,7%	328	26,3%
Gesamt	1249	100,0%	1249	100,0%	1249	100,0%	1249	100,0%

Bezüglich der Erwerbsituation ist eine deutliche Verschlechterung erkennbar. In 2000 lag der Anteil der nicht erwerbstätigen Klient(inn)en bereits bei 76 % und erhöhte sich im weiteren Verlauf um 7 Prozentpunkte auf insgesamt 83 % in 2003 (Tabelle 3.85).

Tabelle 3.85: Illegale Drogen: Erwerbstätigkeit der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2003

	2000		2001		2002		2003	
	N	%	N	%	N	%	N	%
nicht erwerbstätig	779	76,2%	820	80,2%	830	81,2%	848	83,0%
erwerbstätig	243	23,8%	202	19,8%	192	18,8%	174	17,0%
Gesamt	1022	100,0%	1022	100,0%	1022	100,0%	1022	100,0%

Der überwiegende Teil der Konsument(inn)en illegaler Drogen (58 %) mit einem kontinuierlichen Kontakt zur Suchthilfe in den letzten vier Jahren ist auf Sozialhilfe angewiesen. Hier lassen sich im Verlauf keine nennenswerte Veränderungen erkennen. Eine leichte Zunahme hingegen findet sich bei der finanziellen Versorgung durch ein Institution von 3 % auf 5 %. Es fällt auf, dass der Anteil an Klient(inn)en ohne Angaben zum Einkommen relativ hoch ist. Von den insgesamt 1372 erfassten Langzeitklienten liegen von nur 820 Personen Angaben hierzu vor. Es lässt sich vermuten, dass vor allem Klient(inn)en mit ungeregelten Einkommensverhältnissen hierzu keine Angaben gemacht haben bzw. machen konnten.

Tabelle 3.86: Illegale Drogen: Haupteinkommen der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2003

	2000		2001		2002		2003	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Erwerbstätigkeit	95	11,6%	110	13,4%	104	12,7%	101	12,3%
Krankengeld	15	1,8%	21	2,6%	16	2,0%	21	2,6%
Arbeitslosengeld/-hilfe	143	17,4%	134	16,3%	122	14,9%	124	15,1%
Ausbildungsvergütung/Umschulung/BAföG	18	2,2%	13	1,6%	15	1,8%	15	1,8%
Sozialhilfe (inkl. Wohngeld)	465	56,7%	472	57,6%	477	58,2%	473	57,7%
Rente	20	2,4%	22	2,7%	27	3,3%	30	3,7%
Eltern/Verwandte	12	1,5%	9	1,1%	5	0,6%	5	0,6%
Partner(in)	3	0,4%	2	0,2%	2	0,2%	3	0,4%
Familieneinkommen (Hausfrau/-mann)	5	0,6%	3	0,4%	1	0,1%	2	0,2%
Versorgung in einer Institution	25	3,0%	27	3,3%	43	5,2%	39	4,8%
sonstiges Einkommen	19	2,3%	7	0,9%	5	0,6%	6	0,7%
selbständige Tätigkeit	0	0,0%	0	0,0%	3	0,4%	1	0,1%
Gesamt	820	100,0%	820	100,0%	820	100,0%	820	100,0%

Die in Tabelle 3.87 abgebildete Schuldensituation der länger betreuten Klient(inn)en macht deutlich, dass nur ein geringer Anteil von weniger als 15 % schuldenfrei ist. Im Ganzen zeigt sich die Schuldensituation im Verlauf weitgehend unverändert. Zwar gelingt einerseits der Schuldenabbau nicht innerhalb des Beobachtungszeitraums, andererseits zeichnet sich auch keine Zuspitzung in der Schuldensituation ab.

Tabelle 3.87: Illegale Drogen: Schuldensituation der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2003

	2000		2001		2002		2003	
	N	%	N	%	N	%	N	%
keine	165	15,1%	151	13,8%	141	12,9%	149	13,6%
bis 2.500 EUR	291	26,6%	292	26,7%	290	26,5%	295	27,0%
bis 5.000 EUR	222	20,3%	194	17,7%	201	18,4%	181	16,6%
bis 25.000 EUR	222	20,3%	229	21,0%	242	22,1%	237	21,7%
bis 50.000 EUR	25	2,3%	35	3,2%	34	3,1%	36	3,3%
über 50.000 EUR	22	2,0%	28	2,6%	35	3,2%	29	2,7%
Höhe unklar	146	13,4%	164	15,0%	150	13,7%	166	15,2%
Gesamt	1093	100,0%	1093	100,0%	1093	100,0%	1093	100,0%

Hinsichtlich der justiziellen Belastung (Tabelle 3.88) zeigt sich eine deutliche Zunahme über die Dokumentationszeitpunkte hinweg. Der Anteil der gerichtlich verurteilten Konsument(inn)en mit fortdauerndem Kontakt zur ambulanten Drogenhilfe steigt hier von 69 % in 2000 auf 86 % in 2003 an. Zum Teil handelt es sich bei dem Anstieg um einen statistischen Artefakt derart, dass sich die Wahrscheinlichkeit einer Verurteilung mit zunehmender Dauer der Drogenkarriere erhöht. Der überwiegende Teil wird jedoch damit zusammenhängen, dass einerseits Klienten mit justiziellen Problemen eine enge Anbindung an die ambulante Drogenhilfe benötigen sowie gerichtliche Auflagen und Zuweisungen den Kontakt zu therapeutischen Einrichtungen bedingen.

Tabelle 3.88: Illegale Drogen: Verurteilungen der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2003

	2000		2001		2002		2003	
	N	%	N	%	N	%	N	%
verurteilt	874	69,4%	963	76,5%	1038	82,4%	1084	86,1%
nicht verurteilt	385	30,6%	296	23,5%	221	17,6%	175	13,9%
Gesamt	1259	100,0%	1259	100,0%	1259	100,0%	1259	100,0%

Die Zunahme an Verurteilungen führt erwartungsgemäß auch zu einem Anstieg an Inhaftierungen (Tabelle 3.89). Zunächst liegt der Anteil der Klient(inn)en mit Hafterfahrungen in 2000 bei 57 % und steigt bis 2003 auf einen Anteil von 64 % an. Es ist anzunehmen, dass ein Teil der zwischenzeitlich Inhaftierten weiterhin in der Bado dokumentiert werden konnten, weil sich auch Einrichtungen an der Hamburger Bado beteiligen, die schwerpunktmäßig auf eine Betreuung von Haftinsassen ausgerichtet ist.

Tabelle 3.89: Illegale Drogen: Hafterfahrung der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2003

	2000		2001		2002		2003	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hafterfahrung	663	57,1%	697	60,0%	728	62,7%	738	63,5%
keine Hafterfahrung	499	42,9%	465	40,0%	434	37,3%	424	36,5%
Gesamt	1162	100,0%	1162	100,0%	1162	100,0%	1162	100,0%

78 % der Personen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten zwischen 2000 und 2003 sind gegenwärtig substituiert. Für das Jahr 2001 zeigt sich ein Maximum von 85 % substituierten Klient(inn)en.

Tabelle 3.90: Illegale Drogen: Substitution der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2003

	2000		2001		2002		2003	
	N	%	N	%	N	%	N	%
nein, aktuell nicht	124	14,1%	84	9,5%	95	10,8%	99	11,2%
L-Polamidon/Methadon	735	83,3%	753	85,4%	722	81,9%	685	77,7%
Codein/DHC	3	0,3%	5	0,6%	6	0,7%	3	0,3%
andere Substitutionsmittel	20	2,3%	40	4,5%	59	6,7%	95	10,8%
Gesamt	882	100,0%	882	100,0%	882	100,0%	882	100,0%

Der Verlauf des aktuellen Drogenkonsums derjenigen Klient(inn)en, die in den letzten vier Jahren kontinuierlich durch die Bado erfasst werden konnten, wird in Tabelle 3.91 abgebildet[13]. Es zeigt sich analog zum letzten Auswertungsjahr eine Abnahme des Heroin- sowie des Kokainkonsums bei gleichzeitigem Anstieg des Crackkonsums. Lag der Anteil der Heroinkonsumenten im Jahr 2000 noch bei 44 %, so reduziert sich dieser bis 2003 auf 31 %. Bei den Kokainkonsumenten reduziert sich ihr Anteil in diesem Zeitraum von 42 % auf 29 %. Crack hingegen wurde in 2000 zunächst von 7 % der Langzeitbetreuten konsumiert, in 2003 sind es bereits 21 %. Beim täglichen Konsum ist ein leichter Rückgang über alle Substanzen bis auf Crack zu verzeichnen.

[13] Bei der Interpretation der Daten muss berücksichtigt werden, dass nur von einem relativ geringen Anteil der betrachteten Klient(inn)en Angaben zum Drogenkonsum vorliegen (46 %). Dies gilt insbesondere bei niedrigen Prävalenzen, wie z.B. beim Crackkonsum. Zudem werden die Daten bei der Auswertung dann als gültig gewertet, wenn mindestens eine Angabe zum Drogenkonsum vorliegt. Daher ist anzunehmen, dass die aktuellen Konsumprävalenzen durch diese Werte eher unterschätzt werden.

Tabelle 3.91: Illegale Drogen: Konsum von Alkohol, Heroin, Kokain und Crack der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2003

		2000		2001		2002		2003	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Alkohol	täglich	110	17,5%	133	21,2%	110	17,5%	100	15,9%
	mehrmals wöchentlich	55	8,8%	64	10,2%	57	9,1%	68	10,8%
	gelegentlich	129	20,6%	123	19,6%	134	21,4%	122	19,5%
	nicht konsumiert	333	53,1%	307	49,0%	326	52,0%	337	53,7%
	Gesamt	627	100,0%	627	100,0%	627	100,0%	627	100,0%
Heroin	täglich	104	16,6%	108	17,2%	62	9,9%	64	10,2%
	mehrmals wöchentlich	50	8,0%	45	7,2%	39	6,2%	35	5,6%
	gelegentlich	123	19,6%	98	15,6%	99	15,8%	94	15,0%
	nicht konsumiert	350	55,8%	376	60,0%	427	68,1%	434	69,2%
	Gesamt	627	100,0%	627	100,0%	627	100,0%	627	100,0%
Kokain	täglich	52	8,3%	62	9,9%	27	4,3%	30	4,8%
	mehrmals wöchentlich	56	8,9%	54	8,6%	52	8,3%	46	7,3%
	gelegentlich	158	25,2%	151	24,1%	137	21,9%	108	17,2%
	nicht konsumiert	361	57,6%	360	57,4%	411	65,6%	443	70,7%
	Gesamt	627	100,0%	627	100,0%	627	100,0%	627	100,0%
Crack	täglich	12	1,9%	48	7,7%	17	2,7%	27	4,3%
	mehrmals wöchentlich	10	1,6%	20	3,2%	28	4,5%	32	5,1%
	gelegentlich	24	3,8%	45	7,2%	60	9,6%	76	12,1%
	nicht konsumiert	581	92,7%	514	82,0%	522	83,3%	492	78,5%
Gesamt		627	100,0%	627	100,0%	627	100,0%	627	100,0%

Drei Viertel der länger Betreuten Klienten(inn)en der Hauptgruppe illegale Drogen haben zu Beginn des Beobachtungszeitraumes bereits Erfahrungen mit stationären Entzügen gemacht. Die durchschnittliche Anzahl an stationären Entzügen, bezogen auf alle Klienten, liegt hier bei 2,6. Bis zum aktuellen Badojahr 2003 steigt dieser Anteil auf 87 % mit durchschnittlich 3,2 stationären Entzügen an.

Tabelle 3.92: Illegale Drogen: Stationäre Entzüge der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2003

	2000		2001		2002		2003	
	N	%	N	%	N	%	N	%
ja	938	75,7%	1002	80,9%	1055	85,1%	1078	87,0%
nein	301	24,3%	237	19,1%	184	14,9%	161	13,0%
Gesamt	1239	100,0%	1239	100,0%	1239	100,0%	1239	100,0%

Erwartungsgemäß nimmt auch die Erfahrung mit stationären Therapien in der Gruppe der Langzeitbetreuten Klient(inn)en während des Zeitraumes der letzten vier Jahre stetig zu. In 2003 gaben 69 % an, eine stationäre Langzeittherapie begonnen zu haben. Dies entspricht einem Anstieg von 13 Prozentpunkten gegenüber den Angaben in 2000. Entsprechend hat auch die mittlere Anzahl an stationären Entzügen von 0,9 in 2000 auf 1,3 in 2003 zugenommen.

Tabelle 3.93: Illegale Drogen: Stationäre Therapien der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2003

	2000		2001		2002		2003	
	N	%	N	%	N	%	N	%
ja	690	55,6%	778	62,6%	814	65,5%	851	68,5%
nein	552	44,4%	464	37,4%	428	34,5%	391	31,5%
Gesamt	1242	100,0%	1242	100,0%	1242	100,0%	1242	100,0%

Einen Überblick über die Veränderungen bezüglich des Gesundheitszustandes der längerbetreuten Konsument(inn)en illegaler Drogen über die Jahre 2000 bis 2003 gibt Tabelle 3.94. Insgesamt kann festgehalten werden, dass die gesundheitlichen Probleme der beschriebenen Klientel stetig zunehmen. So erhöht sich zum einen die HIV-Rate in den vier Jahren um 3 % auf insgesamt 9 %. Zum anderen zeigt sich ein erheblicher Anstieg der Rate an Hepatitis C Infektionen auf insgesamt 60 % in 2003. Dieser Wert liegt damit 11 Prozentpunkte über dem Ausgangswert in 2000. Einige Problembereiche wurden jedoch erst ab 2001 in die Bado integriert, so dass die augenscheinlich rapide Zunahme an Problemen in diesen Bereichen relativiert werden muss. Dennoch zeichnet sich auch hier (z.B. Herz, Bewegungsapparat und Schlafstörungen) eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation im Verlauf bis 2003 ab. Da die Bado den Betreuungsprozess begleitend erhoben wird, kann nicht ausgeschlossen werden, dass ein Teil des dokumentierten Zuwachses von gesundheitlichen Problemen auch durch eine Abnahme der „missing data“ verursacht wird.

Tabelle 3.94: Illegale Drogen: Gesundheitliche Probleme der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2003

	Bado-Jahrgang							
	2000		2001		2002		2003	
	N	%	N	%	N	%	N	%
HIV	48	6,3%	60	7,9%	66	8,7%	68	9,0%
Hepatitis A	59	7,8%	68	9,0%	49	6,5%	45	5,9%
Hepatitis B	88	11,6%	105	13,8%	88	11,6%	77	10,1%
Hepatitis C	369	48,6%	394	51,9%	435	57,3%	458	60,3%
andere Hepatitiden	4	0,5%	4	0,5%	3	0,4%	4	0,5%
Polyneuropathie	8	1,1%	9	1,2%	12	1,6%	12	1,6%
Leberzirrhose	9	1,2%	13	1,7%	13	1,7%	12	1,6%
Magen-Darm	35	4,6%	52	6,9%	57	7,5%	69	9,1%
sonstiges	228	30,0%	242	31,9%	279	36,8%	299	39,4%
Herz	-	-	25	3,3%	41	5,4%	66	8,7%
Diabetes	-	-	2	0,3%	2	0,3%	4	0,5%
Bewegungsapparat	-	-	77	10,1%	132	17,4%	157	20,7%
Delir	-	-	2	0,3%	1	0,1%	7	0,9%
Schlafstörungen	-	-	86	11,3%	153	20,2%	215	28,3%
keine gesundheitlichen Probleme	278	36,6%	214	28,2%	192	25,3%	163	21,5%
Gesamt	759	100,0%	759	100,0%	759	100,0%	759	100,0%

Zusammenfassung: Langzeitbetreute

Die gesondert betrachtete Gruppe der länger Betreuten ist im Mittel 3 Jahre älter als die Gesamtgruppe und besteht mit fast 80 % überwiegend aus substituierten Klient(inn)en. Die Wohnungssituation zeigt sich, im Gegensatz zum Gesamttrend, über den Beobachtungszeitraum von 4 Jahren weitgehend stabil. Während sich der Anteil an Klienten mit eigenem Wohnraum gleichbleibend zeigt (ca. 75 %), kann sogar der Anteil der im eigenen Wohnraum lebenden Klient(inn)en um 7 Prozentpunkte auf 69 % erhöht werden. Gleichzeitig verschlechtert sich jedoch die Erwerbssituation derart, dass die Erwerbslosigkeit um 7 Prozentpunkte auf insgesamt 83 % steigt. Ebenso zeigt sich über die Dokumentationszeitpunkte hinweg eine Zunahme an Verurteilungen (2000: 69 %, 2003: 86 %) sowie an Hafterfahrungen (2000: 57 %, 2003: 64 %). Es zeigt sich in diesem Zeitraum jedoch auch ein Zuwachs an Erfahrungen mit stationären Entzügen (+11 %) und stationären Therapien (+ 13 %) und kann im Sinne einer gesteigerten Behandlungsbereitschaft als Teilerfolg gesehen werden.

3.12 Spezialanalyse II: Die Situation der mit Hepatitis C infizierten Klient(inn)en

Im folgenden Teil wird die Situation derjenigen Konsument(inn)en illegaler Drogen genauer betrachtet, die eine Hepatitis C Infektion haben.
Die Information zur bestehenden Infektion mit Hepatitis C beruht im Wesentlichen auf Selbstauskünften der Klient(inn)en. Eine Ausnahme sind Substituierte, die in den Drogenambulanzen behandelt werden. Hier beruhen die in der Bado enthaltenen Informationen zum Hepatitis Status hauptsächlich auf ärztlichen Untersuchungen. Dies gilt aber nur für eine Untergruppe von etwa einem Drittel der Substituierten.
Auf der Grundlage vorwiegend der Selbstangaben werden in der Bado unter den Konsumenten illegaler Drogen 1513 Personen mit einer Hepatitis C identifiziert. Das sind 43 % von insgesamt 3511 in die Betrachtung einbezogenen Personen. 1998 Klient(inn)en (57 %) haben keine Hepatitis C.
Bei den folgenden Analysen werden diese beiden Gruppen gegenübergestellt, um Besonderheiten der Gruppe der Infizierten herausarbeiten zu können.
Bei der Gegenüberstellung mit der Gruppe der „Nicht-Infizierten“ sind einige Einschränkungen zu berücksichtigen:

- Unter den „Nicht-Infizierten“ ist eine relevante Gruppe nicht identifizierbarer Konsument(inn)en von Cannabis enthalten. Diese werden beim aktuellen Dokumentationsverfahren zur Gruppe der „illegalen Drogen“ gerechnet. Unter der Annahme, dass diese Gruppe mindestens 10 % der Gruppe „illegale Drogen“ ausmacht, ginge es um 350 Personen. Die Konsument(inn)en, die sich wegen Cannabisproblemen in Betreuung begeben, unterscheiden sich insbesondere hinsichtlich der gesundheitlichen Risiken fundamental von der Gruppe der Opiatkonsument(inn)en.
- Zusätzlich ist in der Gruppe der „Nicht-Infizierten“ vermutlich ein erheblicher Anteil von Personen, die aber tatsächlich infiziert sind. Bei diesen Klient(inn)en wurde in der Beratung die Frage nach dem Gesundheitszustand nicht gestellt oder den Klient(inn)en ist der Infektionsstatus nicht bekannt. Diesen Anteil kann man aufgrund der bekannten Infektionsraten von 60 – 70 % *unter Opiatkonsument(inn)en* in Hamburg (Brack, 2002) schätzen. Vor diesem Hintergrund muss von mindestens 500 tatsächlich HCV Infizierten unter der Gruppe der „Nicht-Infizierten“ ausgegangen werden.

Es sind also bei der Vergleichsgruppe immer zwei Verzerrungen zu berücksichtigen: Dadurch dass in der Vergleichsgruppe ein erheblicher Anteil von Personen mit einer Hepatitis-Infektion ist, werden Unterschiede zum einen eher eingeebnet. Zum anderen werden durch die Cannabiskonsument(inn)en, die ein geringes Infektionsrisiko (kein i.v. Konsum) und einen anderen sozialen Hintergrund haben, Unterschiede zur Gruppe der Infizierten eher überbetont. Ob sich diese gegenläufigen Verzerrungen neutralisieren, ist beim gegenwärtigen Stand der Dokumentation nicht zu beurteilen.
Für die Analyse dieses Kapitels wurde geprüft, ob die Betrachtung nur der Substituierten hinsichtlich des Hepatitis C Status zu einer klareren Analyse führt. Bei dieser Betrachtung werden 2221 Personen, die sich aktuell in der Substitution befinden, einbezogen. Davon haben 1273 (57 %) eine Infektion und 948 (43 %) keine Infektion mit Hepatitis C. Diese Betrach-

tung hat den Vorteil, dass die Personen mit im Vordergrund stehender Cannabisproblematik ausgeschlossen werden, aber den Nachteil, dass diejenigen Opiatkonsument(inn)en unberücksichtigt bleiben, die bislang nicht substituiert werden, und unter denen aufgrund der kürzeren Drogenkarriere ein größerer Anteil ohne HCV Infektion zu vermuten ist. Alle folgenden Analysen wurden auch für die Untergruppe der Substituierten durchgeführt. Dabei zeigen sich die zumeist die gleichen Tendenzen wie unter der Gesamtgruppe der Konsument(inn)en illegaler Drogen. Sofern sich Ergebnisse der Betrachtung der Gesamtgruppe „illegale Drogen" unterteilt in „HCV-Infizierte" und „Nicht-Infizierte" (auf diesen Vergleich beziehen sich die folgenden Analysen) von der Betrachtung in der Gruppe der Substituierten unterscheidet, wird im Text auf Differenzen hingewiesen.
Die mit Hepatitis C infizierten Konsument(inn)en sind mit 37,2 (± 7,3) Jahren deutlich älter als die Nicht-Infizierten mit 33,5 (± 8,4) Jahren. Bei der Betrachtung der Altersgruppen ist unter den Nicht-Infizierten der Anteil der bis 30-jährigen mit fast einem Drittel etwa doppelt so hoch wie bei den Infizierten. Insbesondere die 40 – 50-jährigen sind bei den Infizierten stark vertreten. (Tabelle 3.95) Bei der Betrachtung ausschließlich der Substituierten ist die Altersdifferenz geringer – aber sie bleibt mit mehr als zwei Jahren bestehen.
Die Altersverteilung verdeutlicht, dass das Infektionsrisiko mit der Dauer und dem Schweregrad der Drogenkarriere (i.v.-Opiatkonsum im Unterschied zu Cannabiskonsum) steigt.

Tabelle 3.95: Illegale Drogen: Hepatitis C Infektionen differenziert nach Altersgruppen der Klienten in 2003

	bis 19 Jahre		20-29		30-39		40-49		50-59		60 und älter		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hepatitis C Infektion	5	0,3%	213	14,1%	731	48,5%	487	32,3%	69	4,6%	2	0,1%	1507	100,0%
keine Hepatitis C Infektion	83	4,2%	563	28,3%	874	44,0%	411	20,7%	50	2,5%	6	0,3%	1987	100,0%
Gesamt	88	2,5%	776	22,2%	1605	45,9%	898	25,7%	119	3,4%	8	0,2%	3494	100,0%

Hinsichtlich des Familienstands und der aktuellen Partnerbeziehung unterscheiden sich die Gruppen nicht. Bei der Betrachtung des räumlichen Zusammenlebens leben die infizierten Personen häufiger (fast die Hälfte) allein gegenüber 40 % bei den Nicht-Infizierten. (Tabelle 3.96) Auch diese Differenz bleibt – leicht abgeschwächt – bestehen, wenn nur die Substituierten betrachtet werden. Dieser Unterschied ist im Wesentlichen auf den Altersunterschied zurückzuführen. Die Gruppe ohne Infektion, unter denen es eine relevante Gruppe unter 20 Jahre gibt, lebt häufiger bei der Herkunftsfamilie.

Tabelle 3.96: Illegale Drogen: Hepatitis C Infektionen differenziert nach räumlichen Zusammenleben

	Hepatitis C Infektion		keine Hepatitis C Infektion		Gesamt	
Zusammenleben	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
allein	696	48,0%	716	39,3%	1412	43,1%
mit den Eltern	74	5,1%	190	10,4%	264	8,1%
alleine mit Kind(ern)	54	3,7%	74	4,1%	128	3,9%
mit Partner(in) (allein)	247	17,0%	268	14,7%	515	15,7%
mit Partner(in) und Kind(ern)	119	8,2%	167	9,2%	286	8,7%
mit Freund(inn)en	48	3,3%	76	4,2%	124	3,8%
anderes	71	4,9%	88	4,8%	159	4,9%
Institution	142	9,8%	245	13,4%	387	11,8%
Gesamt	1451	100,0%	1824	100,0%	3275	100,0%

Auch die häufiger bestehende Partnerbeziehung, das entsprechende Zusammenleben mit dem/der Partner(in) sowie die höhere Kinderzahl der Personen mit Infektion sind auf das höhere Alter zurückzuführen. Diese Aspekte zeigen andererseits, dass die HCV Infizierten keine wesentlichen mit der Infektion verbundenen Einschränkungen ihrer sozialen Bezüge gegenüber denjenigen ohne Infektion hinnehmen mussten.
Das gilt für den Wohnraum ebenso wie für den aktuellen Aufenthaltsort. Hier zeigen sich zwischen den Gruppen keine Differenzen. (Tabelle 3.97)

Tabelle 3.97: Illegale Drogen: Hepatitis C Infektionen differenziert nach eigenem Wohnraum vorhanden,

	Hepatitis C Infektion		keine Hepatitis C Infektion		Gesamt	
Eigener Wohnraum	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
eigener Wohnraum	960	65,8%	1251	67,1%	2211	66,6%
kein eigener Wohnraum	498	34,2%	613	32,9%	1111	33,4%
Gesamt	1458	100,0%	1864	100,0%	3322	100,0%

Hinsichtlich des schulischen Hintergrunds unterscheiden sich die Gruppen in Bezug auf einen erhöhten Anteil von Personen mit Abitur bei den Nicht-Infizierten (14 % gegenüber 8 %). Dieser erhöhte Anteil ist nicht auf die Gruppe der Cannabiskonsument(inn)en zurückzuführen (bei Betrachtung nur der Substituierten ist die Differenz beim Abitur: 13 % zu 8 %). Bei der Betrachtung aller Konsument(inn)en illegaler Drogen ist bei anderen Aspekten – wie Heimaufenthalte, Gewalterfahrungen – nicht erkennbar, dass das Risiko der Infektion aufgrund von biografischen Hintergrundvariablen erhöht ist.
Werden zu diesen Aspekten nur die Substituierten hinsichtlich des Infektionsstatus in die Analyse einbezogen, so fallen biografische Aspekte auf, die in Richtung auf ein erhöhtes Infektionsrisiko in Verbindung mit Gewalterfahrungen (z.B.: körperliche Gewalterfahrung bei HCV-Infizierten 69 % gegenüber 56 % bei den Nicht-Infizierten) und Heimaufenthalten

(HCV-Infizierte: 32 % gegenüber 25 % bei den Nicht-Infizierten) verweisen. Vermutlich erhöhen alle Desintegrationstendenzen das Infektionsrisiko.
Wird die aktuelle Erwerbssituation betrachtet, so ist die Situation der Infizierten besonders schlecht. (Tabelle 3.98) Fast 90 % sind arbeitslos und die Arbeitslosigkeit hat eine durchschnittliche Dauer von 71 Monaten (gegenüber 49 Monaten bei den Nicht-Infizierten). Möglicherweise spielen hier schon die Verschlechterungen der allgemeinen gesundheitlichen Situation (vgl. diesen Aspekt unten – Tabelle 3.101) bei den Infizierten eine Rolle. Diese Differenz beruht teilweise auch auf der besseren sozialen Integration bei Untergruppen der Nicht-Infizierten. Die Differenzen bestätigen sich für die Arbeitslosigkeit (nicht für die Dauer), wenn nur die Substituierte betrachtet werden.

Tabelle 3.98: Illegale Drogen: Hepatitis C Infektionen differenziert nach aktueller Arbeitslosigkeit/Erwerbslosigkeit

	Hepatitis C Infektion		keine Hepatitis C Infektion		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
arbeitslos/erwerbslos	1251	86,5%	1318	72,5%	2569	78,7%
arbeitstätig/erwerbstätig	195	13,5%	500	27,5%	695	21,3%
Gesamt	1446	100,0%	1818	100,0%	3264	100,0%

Der Unterschied in der Erwerbssituation schlägt auch auf die Einkommenssituation durch. Bei den Infizierten gibt es weniger Einkommen aus Erwerbstätigkeit (15 % gegenüber 21 % bei den Nicht-Infizierten) und mehr Sozialhilfe als Haupteinkommensquelle (62 % gegenüber 41 %).
Auch diese Differenz bestätigt sich bei der Betrachtung der Frage des Infektionsstatus ausschließlich für die Substituierten. Das gilt insbesondere für die Sozialhilfe: Substituierte mit HCV-Infektion 65 % gegenüber 52 %.
Auffällig ist die stärkere justizielle Belastung der Infizierten gegenüber denjenigen ohne Infektion. Das gilt für die bisherigen Verurteilungen (90 % gegenüber 65 % bei den Nicht-Infizierten) und insbesondere für die Hafterfahrungen. (Tabelle 3.99) Diejenigen mit Infektion haben deutlich mehr und deutlich längere Hafterfahrungen als die Nicht-Infizierten (30 Monate gegenüber 13 Monaten).
Auch dieser Trend wird deutlich bestätigt, wenn nur die Substituierten betrachtet werden. Hafterfahrungen haben unter den Infizierten 68 % gegenüber 48 % bei den Nicht-Infizierten.

Tabelle 3.99: Illegale Drogen: Hepatitis C Infektionen differenziert nach Strafhaft oder U-Haft-Erfahrungen

	Hepatitis C Infektion		keine Hepatitis C Infektion		Gesamt	
Hafterfahrungen (V30)	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
ja	999	68,4%	820	44,9%	1819	55,3%
nein	462	31,6%	1006	55,1%	1468	44,7%
Gesamt	1461	100,0%	1826	100,0%	3287	100,0%

Kontrastiert wird dieser Unterschied in Verurteilungen und Hafterfahrung zwischen den beiden untersuchten Gruppen durch den aktuellen Aufenthaltsort. Diese wird deswegen besonders auffällig, weil unter den Nicht-Infizierten der Anteil derjenigen, die sich aktuell in einer JVA befinden, entgegen den Erwartungen mit 12 % gegenüber 7 % erhöht ist und sich die Gruppen bei den aktuellen Justizproblemen zwar unterscheiden – aber in einem geringeren Ausmaß (Tabelle 3.100).
Bei Betrachtung nur der Substituierten haben unter den Infizierten 53 % aktuelle Justizprobleme gegenüber 44 % bei den Nicht-Infizierten.

Tabelle 3.100: Illegale Drogen: Hepatitis C Infektionen differenziert nach aktuellen Justizproblemen

	Hepatitis C Infektion		keine Hepatitis C Infektion		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
keine aktuellen Justizprobleme	622	45,2%	898	52,3%	1520	49,1%
aktuelle Probleme mit der Justiz	753	54,8%	820	47,7%	1573	50,9%
Gesamt	1375	100,0%	1718	100,0%	3093	100,0%

Die Daten verweisen deutlich auf die Haft als einen möglichen Risikofaktor. Dieser Risikofaktor steht in Verbindung mit vorangehenden biografischen Risiken und erhöht sich mit der Dauer der Drogenkarriere.

Die Gruppe der Infizierten hat deutlich mehr Gesundheitsprobleme (Tabelle 3.101). Insbesondere bei HIV-Infektionen, Hepatitis B, Problemen mit dem Bewegungsapparat, Schlafstörungen sowie unspezifischen Beschwerden ist sie deutlich belasteter als die Personen ohne Hepatitis C Infektion. Dies wird durch die Krankenhausaufenthalte in den letzten 12 Monaten untermauert. Etwa 25 % der Infizierten gegenüber 14 % ohne Infektion mussten in diesem Zeitraum ins Krankenhaus.

Tabelle 3.101: Illegale Drogen: Hepatitis C Infektionen differenziert nach gesundheitlichen Problemen (Mehrfachantworten)

	ja		nein		Gesamt	
Gesundheitliche Probleme (GP)	N	%	N	%	N	%
Aids	161	10,6%	33	1,6%	194	5,5%
Hepatitis A	108	7,1%	14	0,7%	122	3,5%
Hepatitis B	192	12,7%	30	1,5%	222	6,3%
andere Hepatitiden	9	0,6%	1	0,0%	10	0,3%
Polyneuropathie	27	1,8%	21	1,0%	48	1,4%
Leberzirrhose	44	2,9%	8	0,4%	52	1,5%
Magen-Darm	166	11,0%	81	4,0%	247	7,0%
Sonstiges	613	40,5%	472	23,5%	1085	30,8%
Herz	143	9,4%	86	4,3%	229	6,5%
Diabetes	11	0,7%	4	0,2%	15	0,4%
Bewegungsapparat	278	18,3%	176	8,8%	454	12,9%
Delir	12	0,8%	6	0,3%	18	0,5%
Schlafstörungen	479	31,6%	279	13,9%	758	21,5%
keine gesundheitlichen Probleme	434	28,6%	1300	64,8%	1734	49,3%
Gesamt	1515	100,0%	2005	100,0%	3520	100,0%

Dieser Unterschied bestätigt sich bei der generellen Beurteilung der gesundheitlichen Situation (Tabelle 3.102). Die Konsumenten mit Hepatitis C Infektion fühlen sich deutlich stärker gesundheitlich beeinträchtigt. Diese Tendenz findet sich auch bei der alleinigen Betrachtung der Substituierten wieder: starke/sehr starke Beeinträchtigung bei HCV-Infizierten 32 % gegenüber 17 % bei denen ohne Infektion.

Interessanterweise ist diese Differenz bei der psychischen Beeinträchtigung weniger deutlich ausgeprägt. Mindestens stark beeinträchtigt fühlen sich dort 41 % der Infizierten (gegenüber 37 % der Nicht-Infizierten). Bei Suizidversuchen und Überdosierungen in den letzten 12 Monaten bestehen keine Unterschiede.

Tabelle 3.102: Illegale Drogen: Hepatitis C Infektionen differenziert nach gesundheitlicher Beeinträchtigung (Klienteneinschätzung)

	Hepatitis C Infektion		keine Hepatitis C Infektion		Gesamt	
gesundheitliche Beeinträchtigung	N	%	N	%	N	%
gar nicht	120	9,0%	451	29,3%	571	19,9%
etwas	312	23,3%	425	27,6%	737	25,6%
mittelmäßig	473	35,4%	430	28,0%	903	31,4%
stark	271	20,3%	170	11,1%	441	15,3%
sehr stark	161	12,0%	62	4,0%	223	7,8%
Gesamt	1337	100,0%	1538	100,0%	2875	100,0%

Das Risiko der Hepatitis C Infektion steigt mit der Dauer der Drogenkarriere – insbesondere mit dem i.v.-Drogenkonsum. Das Risikoverhalten der Infizierten – hier bezogen auf needle-sharing – ist auch in den letzten 12 Monaten deutlich erhöht (Tabelle 3.103). Auch bei der Betrachtung nur der Substituierten bestätigt sich dieser Unterschied: Von den Substituierten mit HCV-Infektion praktizierten needle-sharing in den letzten 12 Monaten 19 % gegenüber 7 % derjenigen ohne Infektion.

Tabelle 3.103: Illegale Drogen: Hepatitis C Infektionen differenziert nach gemeinsamen Gebrauch von Spritzen/Besteck (needle-sharing) in den letzten 12 Monaten

	Hepatitis C Infektion		keine Hepatitis C Infektion		Gesamt	
needle-sharing	N	%	N	%	N	%
ja	175	18,1%	77	7,2%	252	12,3%
nein	791	81,9%	999	92,8%	1790	87,7%
Gesamt	966	100,0%	1076	100,0%	2042	100,0%

Da sich die beiden Gruppen – sofern Opiate konsumiert wurden – beim Einstiegsalter nicht (Erstkonsum Opiate zwischen 20 und 21 Jahre) unterscheiden, hat die Gruppe der Infizierten eine deutliche, um vier Jahre längere Drogenkarriere und ist damit einem erhöhten Risiko ausgesetzt. Leider sind weder die Daten zum Erstkonsum, noch zum Störungsbeginn für den Vergleich der beiden Gruppen geeignet. Die Gruppe der Nicht-Infizierten hat gegenüber der Gruppe der Infizierten deutlich weniger Angaben zum Einstieg in den Konsum sowie den Störungsbeginn verschiedener Drogen. Um etwa ein Drittel sind hier die Angaben verringert. Das könnte auf die Gruppe von Konsumenten mit Cannabis als Hauptdroge und Hauptproblembereich verweisen. Möglicherweise wird die Konsumkarriere (weitere Drogen, Störungsbeginn) für diese Gruppe von Klienten weniger genau dokumentiert. Darauf verweisen auch die Daten zu den 30-Tages Prävalenzen.

Bei der Betrachtung nur der Substituierten besteht das Problem unterschiedlicher Dokumentation nicht. Hier unterscheidet sich zwischen den Gruppen das Einstiegsalter und der Störungsbeginn bei Heroin. Substituierte ohne Infektion haben 1 Jahr später mit dem Konsum begonnen (21,2 Jahre) und eine Störung herausgebildet (22,1 Jahre). Interessanterweise hat die Gruppe ohne Infektion fast ein Jahr früher (im Alter von 29,4 Jahren) die Methadonsubstitution begonnen als die HCV-Infizierten (31,1).

Der Konsum von Alkohol in den letzten 30 Tagen ist bei den Personen mit Hepatitis C Infektion erhöht (Tabelle 3.104). Auch dieser Unterschied bestätigt sich vollständig, wenn nur die Substituierten betrachtet werden.

Tabelle 3.104: Illegale Drogen: Hepatitis C Infektionen differenziert nach Alkohol: Konsumhäufigkeit in den letzten 30 Tagen

	Hepatitis C Infektion		keine Hepatitis C Infektion		Gesamt	
Alkohol	N	%	N	%	N	%
täglich	236	17,2%	116	7,9%	352	12,4%
mehrmals wöchentlich	132	9,6%	142	9,7%	274	9,6%
gelegentlich	242	17,6%	282	19,2%	524	18,4%
nicht konsumiert	765	55,6%	929	63,2%	1694	59,6%
Gesamt	1375	100,0%	1469	100,0%	2844	100,0%

Beim Heroinkonsum sowie bei Kokain und Crack zeigen sich dagegen kaum Unterschiede. Hier heben sich wahrscheinlich unterschiedliche Trends in den Gruppen auf. Unter den Infizierten ist das Ausmaß der Substitution erhöht (Tabelle 3.105) (mit der Konsequenz der Verringerung des Konsums von Heroin und Kokain), bei den Nicht-Infizierten ist der geringere Heroin- und Crack-Konsum auf die Einbeziehung der Gruppe der Cannabis-Konsumenten, die in der Regel weder Heroin noch Crack konsumieren, zurückzuführen.
Wird der aktuelle Drogenkonsum nur bei der Gruppe der Substituierten betrachtet, so unterscheiden sich die Substituierten mit HCV Infektion deutlich bei einem erhöhten Cannabis- sowie Benzodiazepinkonsum.

Tabelle 3.105: Illegale Drogen: Hepatitis C Infektionen differenziert nach aktuell in ärztlicher Substitution

	Hepatitis C Infektion		keine Hepatitis C Infektion		Gesamt	
Substitution	N	%	N	%	N	%
nein, aktuell nicht	162	11,3%	453	32,3%	615	21,7%
L-Polamidon/Methadon	1104	76,8%	782	55,8%	1886	66,4%
Codein/DHC	6	0,4%	8	0,6%	14	0,5%
andere Substitutionsmittel	165	11,5%	159	11,3%	324	11,4%
Gesamt	1437	100,0%	1402	100,0%	2839	100,0%

Zusammenfassung der Spezialanalyse II

Unter Berücksichtigung der anfangs gemachten Einschränkungen hinsichtlich der Datengrundlage lässt sich für die Gruppe der Drogenkonsument(inn)en mit einer Hepatitis C Infektion feststellen:

- Diese Gruppe hat eine längere und intensivere Drogenkarriere hinter sich; biografische Faktoren spielen für die Infektion eine näher zu untersuchende Rolle. Schwierigere Lebensverhältnisse (Gewalt, Heimaufenthalte) erhöhen das Risiko. Möglicherweise ist diese Erhöhung über eine schwerere Drogenkarriere vermittelt.
- Die Infizierten sind jenseits der Hepatitis-Infektion erheblich gesundheitlich beeinträchtigt. Das zeigt sich am Befinden ebenso wie bei Krankenhausaufenthalten.

- Die aktuelle Lebenssituation (Wohnsituation, Beziehungen) ist durch die Infektion gegenüber den anderen Konsumenten nicht zusätzlich beeinträchtigt. Ausnahme ist die Erwerbssituation, wobei die schlechtere Situation hier Folge der Drogenkarriere sein kann.
- Haft scheint im Karriereverlauf ein erheblicher Risikofaktor zu sein, dem unbedingt unter dem Gesichtspunkt der Prävention weiter nachgegangen werden sollte.
- Riskanteres Konsumverhalten, wie es im gemeinsamen Gebrauch von Spritzen ("needle-sharing") zum Ausdruck kommt markiert deutlich die Gruppe der Hepatitis infizierten.

Insgesamt verdeutlichen die Daten die große Herausforderung für das Drogenhilfesystem sowie den ärztlichen Versorgungsbereich, sowohl die geeigneten Präventionsmaßnahmen für die verschiedenen Zielgruppen (die Nicht-Infizierten ebenso wie die Infizierten) zu implementieren als auch die Behandlungsmöglichkeiten, die gegenüber der Hepatitis C für bestimmte Zielgruppen (etwa die Substituierten) heute bestehen und in den kommenden Jahren erweitert werden, umzusetzen.

4. Literatur:

Brack, J. (2002). Die Hepatitiden B und C bei drogenabhängigen Patienten: Eine epidemiologische Studie. *Suchttherapie, (Suppl. 1), 3*, S3-S10.

DHS (2001). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe. Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch*. Hamm: DHS. Online im Internet: URL: http://www.dhs.de/reihe/manual.pdf [Stand 24. Februar. 2003]

Kuhn, S. (2004). Trauma, Posttraumatische Belastungsstörung und Substanzabhängigkeit: Eine Literaturübersicht. *Suchttherapie, 3*, S109-S117.

Martens, M.-S., Verthein, U. & Degkwitz, P. (2003 a). *Statusbericht 2001 der Hamburger Basisdatendokumentation. Auswertungsleistungen und Bericht zur Hamburger Basisdatendokumentation 2001.* BADO e. V. (Hrsg.) Ambulante Suchthilfe in Hamburg. Hamburg: Kreutzfeld Verlag.

Martens, M.-S., Lorenzen, J., Verthein, U. & Degkwitz, P. (2003 b). *Statusbericht 2002 der Hamburger Basisdatendokumentation. Auswertungsleistungen und Bericht zur Hamburger Basisdatendokumentation 2002.* BADO e. V. (Hrsg.) Ambulante Suchthilfe in Hamburg. Hamburg: Kreutzfeld Verlag.

Strobl, M., Klapper, J., Petzel, K.-H., Bader, G., Zahn, H. & Lange, S.N. (2004). *Suchthilfestatistik 2003 für Deutschland. Tabellenband für ambulante Einrichtungen. Alte Bundesländer (West).* IFT Institut für Therapieforschung, München. Online im Internet: URL: http://www.suchthilfestatistik.de/Downloads/EA03L-00(West).exe [Stand 26. November. 2004]