

2005

BADO e.V.



Ambulante Suchthilfe in Hamburg

Statusbericht der Hamburger Basisdatendokumentation

Marcus-Sebastian Martens

Sven Buth

Eike Neumann

Martin Kloss

Harald Oechsler

Herausgeber: BADO e.V.

Ambulante Suchthilfe in Hamburg

Statusbericht 2005 der Hamburger Basisdatendokumentation

Marcus-Sebastian Martens, Sven Buth, Eike Neumann,
Martin Kloss, Harald Oechsler



BADO e.V.

Auswertungsleistungen und Bericht der Hamburger
Basisdatendokumentation 2005
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

Alle Rechte vorbehalten.
© 2006 BADO e.V., Hamburg
Umschlagsgestaltung: Factor Design AG, Hamburg
Layout & Satz: Martin Tapp, Eike Neumann, Marcus-Sebastian Martens, Hamburg
Druck: RESET Grafische Medien GmbH

ISSN 1611-5104

Vorwort

Der vorliegende Bericht zur Hamburger Basisdatendokumentation zeigt auf, dass im Jahre 2005 11.353 suchtmittelabhängige Klient(inn)en in 45 Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe beraten, betreut oder behandelt wurden – etwa so viele wie in den Vorjahren. Die Hauptprobleme hatten die Klient(inn)en durch den Konsum von Alkohol (66%), Heroin (46%), Cannabis (39%), Kokain (33%), Crack (19%) sowie Sedativa (18%).

Der Statusbericht zur Lebenssituation alkohol- und drogenabhängiger Klient(inn)en bestätigt die wesentlichen Ergebnisse der Vorjahre. Dennoch sei auf die zwar unterschiedliche, jedoch insgesamt außerordentlich hohe gesundheitliche, psychosoziale, justizielle und biographische Belastung des betreuten Personenkreises hingewiesen. Die vorliegenden Daten weisen wie in den Vorjahren auf den Hilfebedarf hin, mit dem sich das Suchthilfesystem, vor allem aber auch die Sozial- und Bildungspolitik auseinandersetzen muss.

Zwei zusätzliche Spezialauswertungen legen detaillierte Ergebnisse zur Lebenssituation von jeweils etwa 1000 cannabisabhängigen bzw. glücksspielabhängigen Klient(inn)en in der ambulanten Suchthilfe vor.

In diesen BADO-Bericht sind drei wesentliche Neuerungen eingegangen:

1. Die BADO wurde insgesamt überarbeitet, verschiedene Items wurden ergänzt bzw. modifiziert, so dass auch der Export von aggregierten Daten in den Deutschen Kerndatensatz möglich wurde.
2. Es wurden die Datenexporte der Dokumentationssysteme umfangreich überprüft. Alle eingesetzten Systeme erfüllten die Voraussetzungen und wurden vom BADO-Fachvorstand zertifiziert. Damit ist eine hohe Qualität der gelieferten Daten gewährleistet.
3. In die BADO 2005 wurde erfolgreich erstmals eine Verlaufsdokumentation (VERLAUDO) integriert. Während es bislang unter Nutzung des besonderen doppelten Codierungssystems möglich war, mehrjährige Veränderungen von Klient(inn)en zu beschreiben, ermöglicht die VERLAUDO jetzt auch die Darstellung von Veränderungen bei einzelnen Betreuungsverläufen. Ausgangspunkt ist dabei der in verschiedenen Merkmalen erhobene Status zu Betreuungsbeginn. Die Veränderungen können bis zum Betreuungsende oder bei laufenden Betreuungen bis zum aktuellen Zeitpunkt beschrieben werden.

Die ersten VERLAUDO-Ergebnisse sind außerordentlich bemerkenswert: Bei den betreuten alkoholabhängigen bzw. drogenabhängigen Klient(inn)en ergab sich im Betreuungsverlauf eine erhebliche Reduzierung des Suchtmittelkonsums. Zwei Beispiele:

- Die ambulant betreuten Alkoholabhängigen konnten nach knapp siebenmonatiger Betreuungszeit nicht nur eine hohe Alkoholabstinenzrate aufrechterhalten, diese stieg sogar noch um 20% auf 65% an.
- Bei den überwiegend substituierten Drogenabhängigen ging der tägliche Heroinkonsum nach etwa zehnmonatiger Betreuungszeit um 20% zurück, der Anteil ohne Heroinkonsum stieg um 28% auf 74%.

Es konnte weiterhin eine deutliche Verbesserung der körperlichen und psychischen Verfassung sowie ein Rückgang des needle-sharings bei den Drogenabhängigen aufgezeigt werden, wobei die erreichten Verbesserungen bei längeren Betreuungszeiten in der Regel größer waren.

Die Grenzen der Suchthilfe treten jedoch dort auf, wo es um Veränderungen der sozialen Situation geht: Die Klient(inn)en erzielten keine bzw. geringe Fortschritte bei der Integration in Arbeit oder Ausbildung, bei der Schuldenregulierung oder der Verbesserung der Wohnsituation. Hier sind vor allem die Hamburger Arbeitsgemeinschaft SGB II, das Ausbildungssystem oder die Wohnungslosenhilfe bzw. entsprechende Vernetzungen gefragt.

Trotz der erheblichen Veränderungen der BADO gelang es, den beteiligten Einrichtungen ihre einrichtungsspezifischen Auswertungen bereits im April zu übermitteln. Vor Veröffentlichung des BADO-Berichts wurden wie in den Vorjahren die wesentlichen Ergebnisse mit den Mitarbeiter(inn)en der Suchthilfeeinrichtungen während eines Workshops diskutiert. Allen, die an verschiedenen Stellen bei der BADO-Veränderung, der Datenerhebung, Auswertung und Diskussion mitgewirkt haben, sei ausdrücklich der Dank des BADO-Vorstands ausgesprochen. Nur durch die gute Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten – Freie Träger, Fachbehörde, ZIS, Fachbereich Informatik, Kolleg(inn)en der Suchthilfeeinrichtungen – konnten die großen mit der Umstellung und Erweiterung der BADO verbundenen Aufgaben erfolgreich bewältigt werden.

Dr. Günter Thiel (Jugendhilfe e. V.)

Frank Gödecke (Die Boje GmbH)

Frank Craemer (Diakonisches Werk des Kirchenkreises Blankenese e. V.)

Hans-Joachim Pohl (jugend hilft jugend e. V.)

Dietrich Hellge-Antoni (Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz)

Monika Püschl (Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz)

Christine Tügel (Jugendhilfe e. V.)

Vorstand des BADO e. V.

Inhaltsverzeichnis

1.	Datengrundlage	1
1.1.	Die Basisdatenerhebung (BADO) in Hamburg	1
1.2.	Einrichtungen, Betreuungen und Klient(inn)en in der Hamburger ambulanten Suchtkrankenhilfe	2
2.	Alkohol	5
2.1.	Betreuungen	5
2.2.	Personen	8
2.3.	Konsum	9
2.4.	Soziale Beziehungen und Lebenssituationen	13
2.5.	Biografischer Hintergrund - Suchtprobleme der Eltern, Heimaufenthalte, Gewalterfahrungen und -handlungen	15
2.6.	Ausbildung, Arbeitssituation und finanzielle Lage	16
2.7.	Justizielle Probleme	18
2.8.	Gesundheitliche Situation und Behandlungsvorerfahrungen	19
2.9.	Verlaudo	22
3.	Opiate, Kokain und weitere Drogen.....	27
3.1.	Betreuungen	27
3.2.	Personen	32
3.3.	Konsum	34
3.4.	Soziale Beziehungen und Lebenssituationen	36
3.5.	Biografischer Hintergrund - Suchtprobleme der Eltern, Heimaufenthalte, Gewalterfahrungen und -handlungen	38
3.6.	Ausbildung, Arbeitssituation und finanzielle Lage	39
3.7.	Justizielle Probleme	41
3.8.	Gesundheitliche Situation und Behandlungsvorerfahrungen	41
3.9.	Verlaudo	44
4.	Cannabis	56
4.1.	Betreuungen	56
4.2.	Personen	59
4.3.	Soziale Beziehungen und Lebenssituation	60
4.4.	Biografischer Hintergrund - Suchtprobleme der Eltern, Heimaufenthalte, Gewalterfahrungen und -handlungen	61
4.5.	Ausbildung, Arbeitssituation und finanzielle Lage	62
4.6.	Justizielle Probleme	64
4.7.	Konsum	65
4.8.	Gesundheitliche Situation und Behandlungserfahrungen	66
5.	Glücksspiel.....	68
5.1.	Überblick: Alter, Geschlecht, Hauptdrogen.....	68
5.2.	Soziale Beziehungen und Lebenssituation	69
5.3.	Biografischer Hintergrund: Migration, Eltern mit Suchtproblemen, Gewalterfahrungen ...	70
5.4.	Ausbildung, Arbeitssituation und finanzielle Lage	70
5.5.	Justizielle Probleme	72
5.6.	Konsum und Behandlungserfahrungen	72
5.7.	Körperliche und psychische Verfassung.....	73
6.	Literaturverzeichnis.....	75
7.	Tabellenanhang	76
8.	Tabellenanhang Verlaudo.....	96
8.1.	Betreuungsdaten zur Verlaudo der Hauptgruppe „Alkohol“	96
8.2.	Betreuungsdaten zur Verlaudo der Hauptgruppe „Opiate, Kokain etc.“	101

1. Datengrundlage

1.1. Die Basisdatenerhebung (BADO) in Hamburg

Seit dem Januar 2005 wird in Hamburg eine umfangreich überarbeitete Version der Basisdatendokumentation in den Einrichtungen der Hamburger ambulanten Suchthilfe eingesetzt. Unter Beteiligung der Einrichtungen und der Anwender, des auswertenden Institutes (ZIS¹) und des BADO Fachvorstandes wurden die Erfahrungen mit dem BADO-Datensatz der Jahre 1997 bis 2003 ausgewertet. Fragestellungen, die sich in der Praxis bewährt hatten wurden beibehalten, wohingegen Fragestellungen verworfen wurden, die in der täglichen Arbeit in den ambulanten Suchtberatungsstellen nicht anfallen oder aber wenig Erkenntnisgewinn mit sich bringen. Durch den Verzicht auf Filterfragen konnte die BADO deutlich verschlankt werden. Ergänzt wurde die BADO durch Fragestellungen, die in den letzten Jahren ins fachliche und öffentliche Interesse gerückt sind und bisher nicht von der BADO abgedeckt wurden. Zu diesen Fragestellungen gehören beispielsweise der Migrationshintergrund eines Klienten, minderjährige Kinder, das Alter bei Erstkontakt zum Suchthilfesystem oder aber die Trinkmenge in Gramm reiner Alkohol.

Die BADO ist in der jüngsten Fassung eine betreuungsbezogene Dokumentation, die sich weiterhin durch den HIV-Code² auf unterschiedliche Personen beziehen lässt. In die betreuungsbezogene Dokumentation wurde eine Verlaufsdokumentation (VERLAUDO) integriert. Für eine Vielzahl von Fragestellungen wird die Situation zu Beginn der Betreuung festgeschrieben und Veränderungen in der Situation den Betreuungsprozess begleitend dokumentiert. Durch diese Art der VERLAUDO liegen für jeden Betreuten zwei Antworten zur gleichen Fragestellung vor, die sich im Zeitpunkt ihrer Erhebung unterscheiden. Eine Antwort bezieht sich auf den Betreuungsbeginn, die andere auf die aktuelle Situation, beziehungsweise bei Abschluss einer Betreuung auf den Zustand zu Betreuungsende. Hierdurch werden Veränderungen während der Betreuung messbar. Bei der Konstruktion der VERLAUDO wurde darauf geachtet, dass möglichst harte Kriterien abgefragt werden und gleiche Fragestellungen mit gleichen Antwortkategorien zu unterschiedlichen Zeitpunkten vorgegeben werden. Wird im Deutschen Kerndatensatz (DHS, 2001) beispielsweise die Konsumhäufigkeit zu Betreuungsbeginn detailliert nach Substanzgruppe erhoben, so liegen dort zum Substanzkonsum am Betreuungsende nur globale Einschätzungen (von „abstinent“ bis „verschlechtert“) vor, die sich nicht auf Substanzen beziehen lassen. Im Gegensatz hierzu wird in der VERLAUDO der Substanzkonsum detailliert zu Betreuungsbeginn und betreuungsbegleitend erhoben, so dass Veränderungen in der Konsumhäufigkeit auf Substanzebene analysiert werden können und dieses nicht nur für die abgeschlossenen Betreuungen sondern auch für die noch laufenden.

Die BADO ab dem Jahr 2005 ist weiterhin ein sehr viel umfangreicherer Datensatz als beispielsweise der Deutsche Kerndatensatz und zugeschnitten auf die Einrichtungs- und Klientensituation der Metropolregion Hamburg. Dennoch lässt sich aus der Hamburger BADO der Deutsche Kerndatensatz extrahieren und die Hamburger Daten können ab dem Jahr 2005 in die Deutsche Suchthilfestatistik integriert werden und darüber hinaus in die Europäischen Kennwerte einfließen.

Die BADO Fragestellungen, die technische Schnittstelle zur Hamburger BADO und ein vom BADO e.V. zur Verfügung gestelltes, freies und kostenloses Eingabeprogramm stehen im Internet unter www.bado.de/entwicklungen/index.htm zur Verfügung.

Zur Sicherung der Datenqualität und Vergleichbarkeit der Daten zwischen den Einrichtungen und Dokumentationssystemen wurden umfangreiche Anwenderschulungen durchgeführt, die Softwareanbieter in der technischen Umsetzung der neuen BADO Version unterstützt und die Softwaresysteme einer Zertifizierung unterworfen. In Hamburg dürfen seit dem Jahr 2005, von den an der BADO teilnehmenden ambulanten Suchthilfeeinrichtungen nur noch solche Systeme eingesetzt werden, die durch ein un-

1 Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg

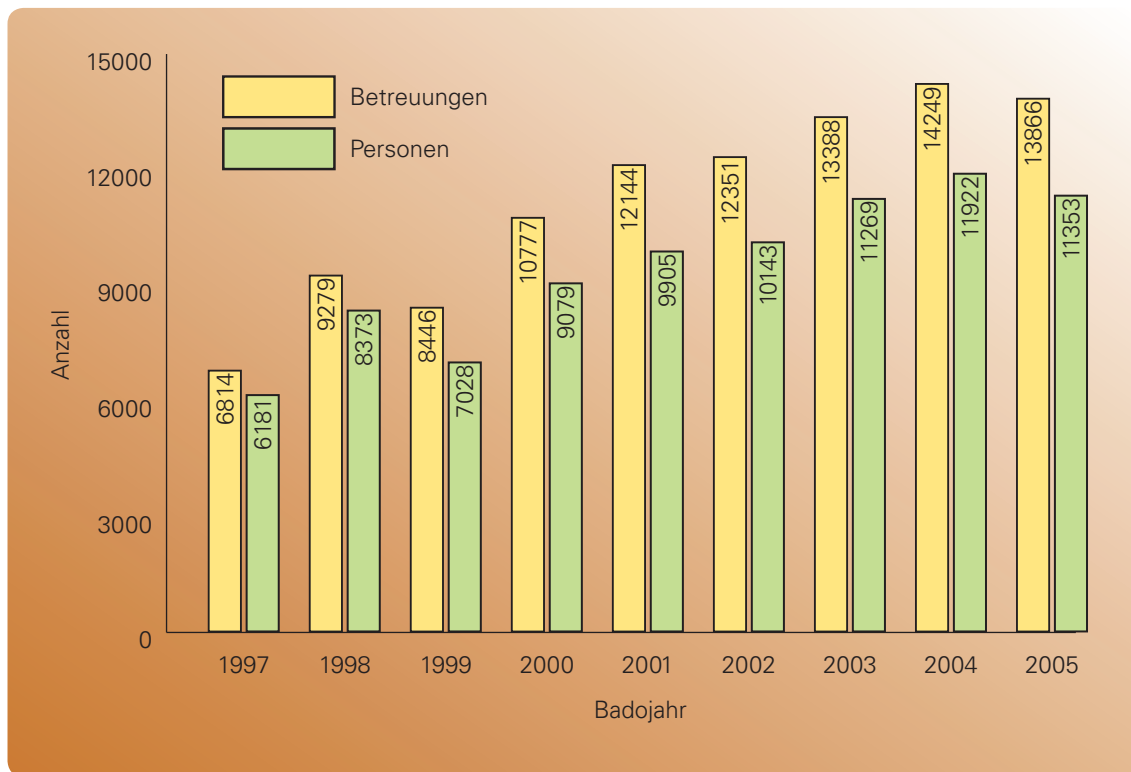
2 Der HIV-Code besteht aus dem dritten Buchstaben des Vornamens, der Buchstabenanzahl des Vornamens, dem dritten Buchstaben des Nachnamens, der Buchstabenanzahl des Nachnamens, dem Geschlecht und dem Geburtsjahr.

abhängiges Institut hinsichtlich Umsetzung und Export der BADO begutachtet wurden und dem BADO e.V. zur Zertifizierung vorgeschlagen wurden. Im Jahr 2005 waren sieben zertifizierte Dokumentationssysteme³ an der Datenerhebung beteiligt.

1.2. Einrichtungen, Betreuungen und Klient(inn)en in der Hamburger ambulanten Suchtkrankenhilfe

Im Jahr 2005, dem neunten BADO Erhebungsjahr, nahmen 45 Hamburger Einrichtungen an der BADO teil. Damit haben, wie im Vorjahr alle Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe für Erwachsene an der Erhebung teilgenommen. Die Einrichtungstypen haben sich gegenüber dem Vorjahr nicht verändert, 13 Einrichtungen sind auf die Zielgruppe „illegale Drogen“ ausgerichtet, 8 Einrichtungen auf „legale Drogen, 11 Einrichtungen arbeiten „suchtmittelübergreifend“ und 13 Einrichtungen sind auf die Betreuung von Substituierten spezialisiert. Von diesen 45 Einrichtungen wurden 13.866 Betreuungsfälle für das Jahr 2005 zur Auswertung übergeben. Über die HIV-Code Auswertungen des Fachbereichs Informatik der Universität Hamburg lassen sich die 13.866 Betreuungen auf 11.353 unterschiedliche Menschen beziehen. Wie aus Abbildung 1.1 hervorgeht, ist die Anzahl an Betreuungen, wie auch die Anzahl an dahinter stehenden Personen gegenüber dem Vorjahr leicht rückläufig. Dies ist weitgehend der Tatsache geschuldet, dass es im Jahr 2005 zu einer Umstrukturierung in Teilen des Hamburger Suchthilfesystems kam und hierdurch einige Einrichtungen ihr Leistungsangebot nicht das ganze Jahr über anbieten konnten. Es ist zu erwarten, dass nach Abschluss der Umstrukturierungen die Anzahl an Betreuungen und Personen mindestens wieder auf dem Niveau des Jahres 2004 liegen werden.

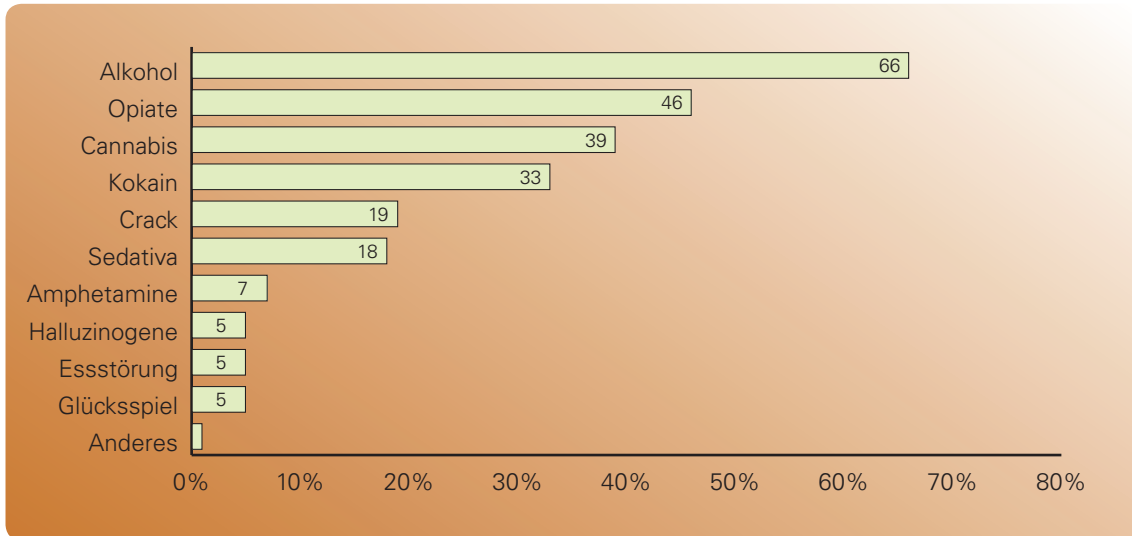
Abbildung 1.1: Anzahl in der BADO dokumentierten Betreuungen und Personen seit 1997



In der BADO ab dem Jahr 2005 werden die Hauptprobleme der Klient(inn)en als Mehrfachantwort für die Betreuten erfasst. Im Mittel werden pro Klient 2,5 Hauptprobleme dokumentiert, wenn Tabak nicht mit berücksichtigt wird. Es ist also in der Hamburger Suchthilfe der Normalfall, dass mehr als eine psychotrope Substanz konsumiert wird. Bei 66% der Klientinnen und Klienten wurde Alkohol als Hauptproblem angegeben, bei 46% der Klient(inn)en Opiate.

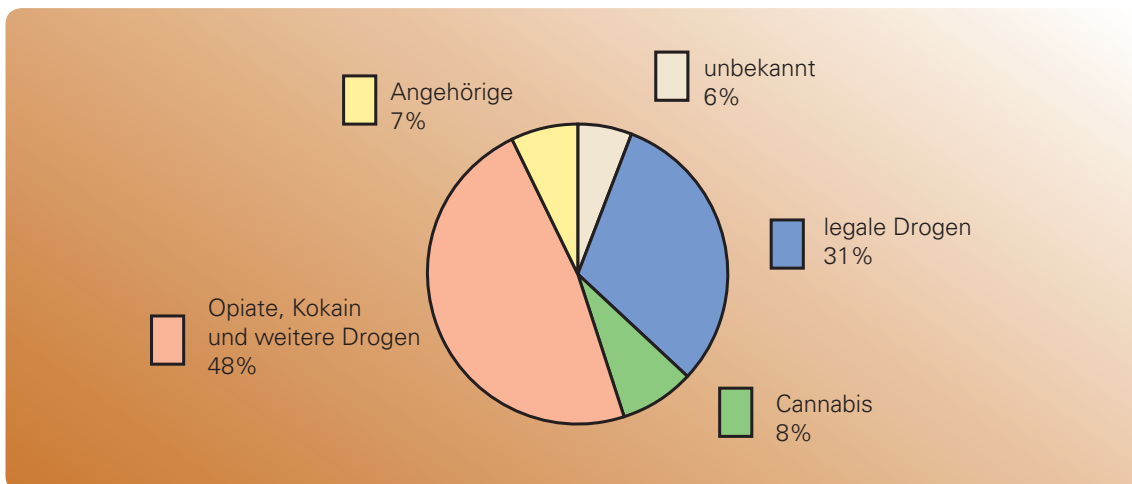
³ eingesetzte Systeme in 2005: Abdul, IZB, Medys, Moonlight, Patfak light, proBADO und WAY

Abbildung 1.2: Hauptdrogen/Hauptprobleme (Mehrfachantwort) der Klient(inn)en in 2005



Werden diese Mehrfachantworten inhaltlich gruppiert und zu Hauptgruppen verdichtet so zeigt sich, dass 31% der Hamburger Klient(inn)en wegen Problemen mit legalen Drogen in Betreuung sind, weitere 48% wegen Opiaten, Kokain und weiteren Drogen, 8% wegen einer Cannabisproblematik und 7% der Personen als Angehörige dokumentiert wurden (siehe Abbildung 1.3). Um diese Hauptgruppen aus der Mehrfachantwort zu den Hauptproblemen zu generieren wurde folgender inhaltlicher und hierarchischer Systematik gefolgt: wurde zu einem Klienten eine Angabe zu Opiaten, Kokain, Crack, Halluzinogene oder Amphetamin gefunden, so ist dieser der Hauptgruppe Opiate, Kokain und weitere Drogen zugeordnet worden. Klient(inn)en mit Cannabiskonsum und ohne Konsum der oben genannten Substanzen sind in der Hauptgruppe Cannabis zu finden. Konsument(inn)en von legalen Substanzen, ohne Konsum von illegalen Stoffen, sind der Kategorie „legale Drogen“ zugeordnet.

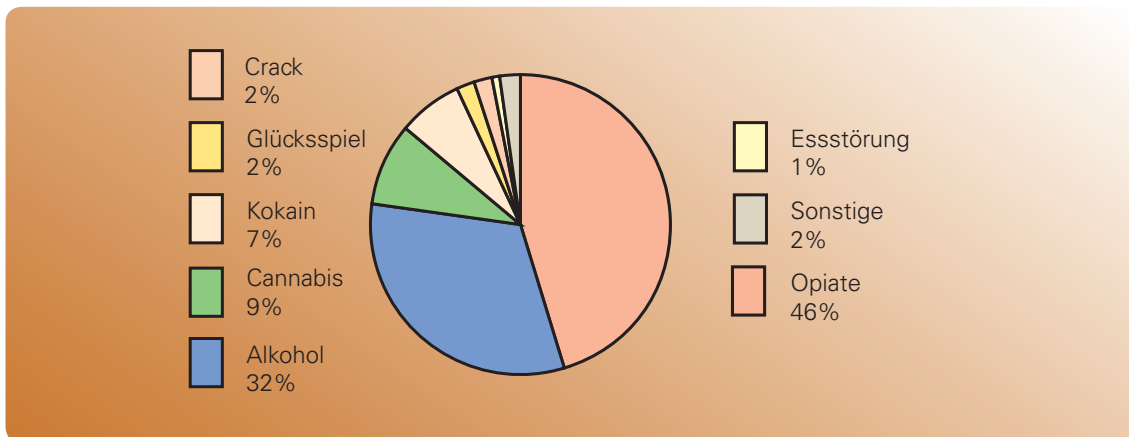
Abbildung 1.3: Klient(inn)en nach Hauptgruppen



Werden die Angehörigen des Jahres 2005 in der Analyse der Hauptprobleme nicht berücksichtigt und die Hauptprobleme nach folgender Hierarchisierung integriert: Opiate, Crack, Kokain, Halluzinogene, Amphetamine, Cannabis, Alkohol, weiteres legales Suchtverhalten zeigt sich, dass 32% der Klient(inn)en wegen einer reinen Alkoholproblematik das Suchthilfesystem aufsuchten und 46% der Klient(inn)en wegen einer Opiatproblematik zumeist in Zusammenhang mit weiteren stoffbezogenen Störungen.

Abbildung 1.4 zeigt auf, dass Konsum von Crack, ohne Konsum von Opiaten in Hamburg eher die Ausnahme ist. Nur bei 2% der Crackkonsument(inn)en wurde keine Angabe zu Opiaten gefunden und wird daher als eigenständige Teilgruppe geführt.

Abbildung 1.4: Hauptdroge zusammengefasst (hierarchisiert) der Personen in 2005



2. Alkohol

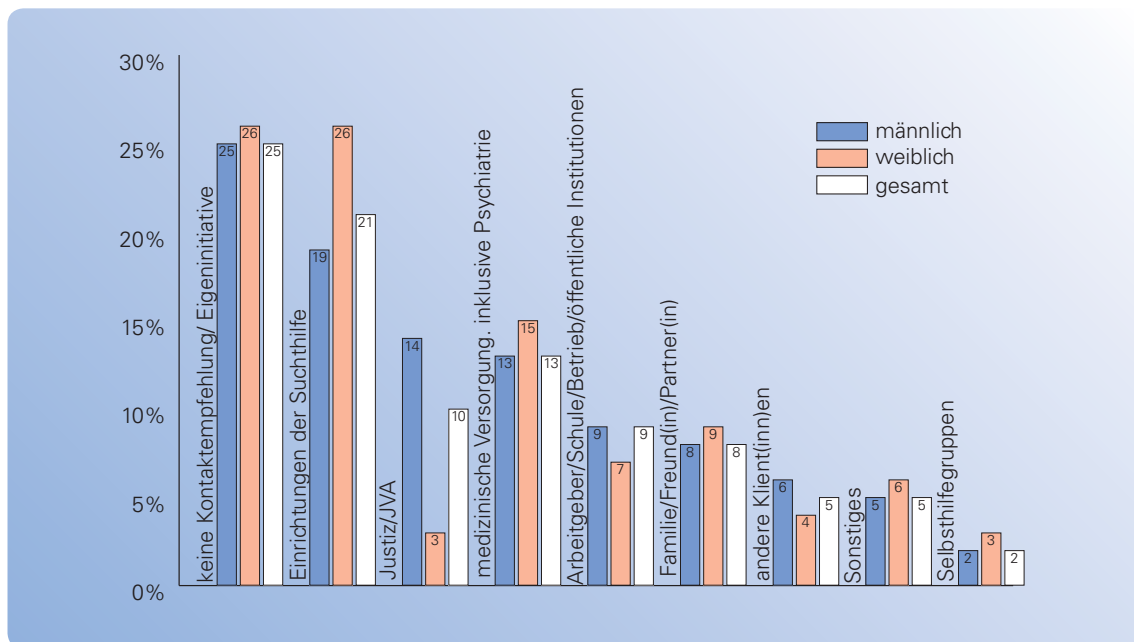
Im Jahre 2005 sind in 35 Einrichtungen der Hamburger Suchtkrankenhilfe 3.153 verschiedene Personen auf Grund eines Alkoholproblems ambulant betreut worden. Diese Klient(inn)en erhielten insgesamt 3.605 Betreuungen. Die weit überwiegende Mehrheit der Klient(inn)en (93%) wurden im Jahre 2005 in ein und derselben Einrichtung betreut. Weitere 7% suchten innerhalb des Berichtsjahres zwei Einrichtungen auf.

2.1. Betreuungen

Die Hälfte der Betreuungen für die Alkoholklientel (51%) wurde in ambulanten Suchtberatungsstellen des Einrichtungstyps „legale Drogen“ erbracht. Weitere 44% entfallen auf den Einrichtungstyp „suchtmittelübergreifend“. Alle anderen Einrichtungstypen spielen bei der Versorgung von Personen mit Alkoholproblemen nur eine untergeordnete Rolle.

In Abbildung 2.1 ist dargestellt, auf wessen Empfehlung hin die Klient(inn)en mit Alkoholproblemen sich in eine ambulante Betreuung begaben. Bei jeder/m Vierten entspringt die Entscheidung der eigenen Motivation. Weitere 21% sind von anderen Einrichtungen der Suchthilfe weitervermittelt worden. Bei Frauen ist diese Form der Kontaktempfehlung mit einem Anteil von 26% häufiger anzutreffen, als bei den männlichen Klienten (19%). Von der letztgenannten Klientengruppe wird etwa jeder Siebte (14%) auf Empfehlung bzw. Erlass der Justiz bzw. des Strafvollzuges betreut (Frauen: 3%). Des Weiteren sind die medizinische Versorgung, die Bereiche Arbeit & Schule (9%) sowie das unmittelbare soziale Umfeld (8%) von nennenswerter Bedeutung.

Abbildung 2.1:
Kontaktempfehlung für die Betreuung, differenziert nach Geschlecht

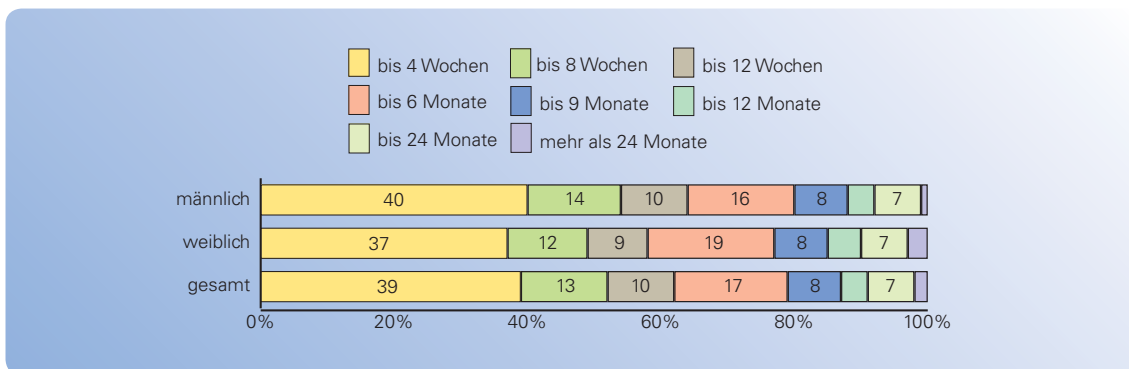


Wird die Kontaktempfehlung hinsichtlich der beiden für die Alkoholklientel bedeutsamen Einrichtungstypen betrachtet, so zeigt sich, dass in den Suchtberatungsstellen für legale Drogen 30% der Betreuungen auf Initiative der Klient(inn)en erfolgten (suchtmittelübergreifend: 18%). Hingegen werden in den suchtmittelübergreifenden Einrichtungen überdurchschnittlich viele Klient(inn)en über die Justiz (18%; legale Drogen: 5%) bzw. andere Einrichtungen der Suchthilfe (28%; legale Drogen: 17%) in die Beratungsstellen vermittelt.

Die weit überwiegende Mehrheit der Personen mit Alkoholproblemen kommt ohne Auflage in die Betreuung (79%). Jede/r Zwölfte (8%) ist mit Auflagen durch die Justiz und weitere 6% durch Auflagen des Arbeitgebers belegt worden. Auflagen gemäß Hartz-IV spielen im Berichtszeitraum eine deutlich geringere Rolle als erwartet.

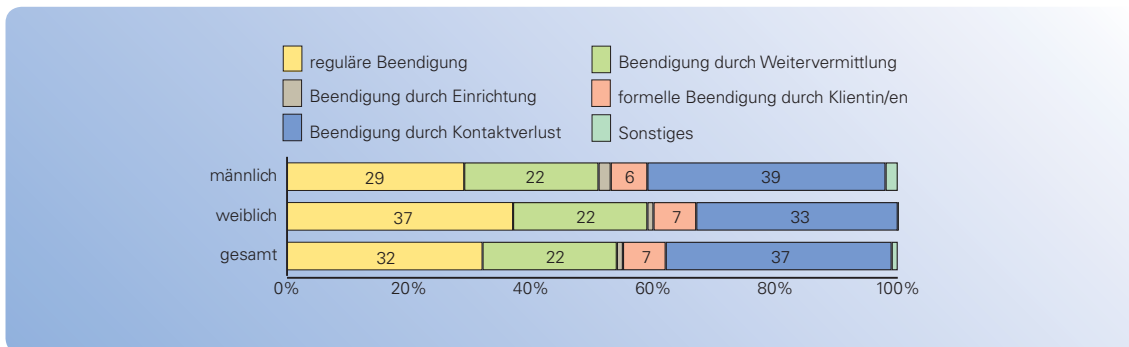
Von den 3.605 durchgeführten Betreuungen des Jahres 2005 sind im laufenden Berichtsjahr 2.172 Betreuungen abgeschlossen worden. Die mittlere Betreuungsdauer liegt bei 132 Tagen. Zwischen den Geschlechtern zeigen sich nur geringfügige Unterschiede (Männer: 132 Tage; Frauen: 134 Tage). Aus Abbildung 2.2 wird deutlich, dass ca. die Hälfte der durchgeführten ambulanten Betreuungen nur von kurzer Dauer sind (bis zu 8 Wochen: 52%). Hier stellt sich die Frage, ob mehr Anstrengungen von der Suchtkrankenhilfe unternommen werden sollten, um deutlich mehr Klienten in Beratung zu halten (Halbtequalität). Weitere 27% der Betreuungen dauern zwischen zwei Monaten und 6 Monaten und jede fünfte abgeschlossene Betreuung (21%) hat eine Länge von über 6 Monaten.

Abbildung 2.2:
Betreuungsdauer der abgeschlossenen Betreuungen in 2005, differenziert nach Geschlecht



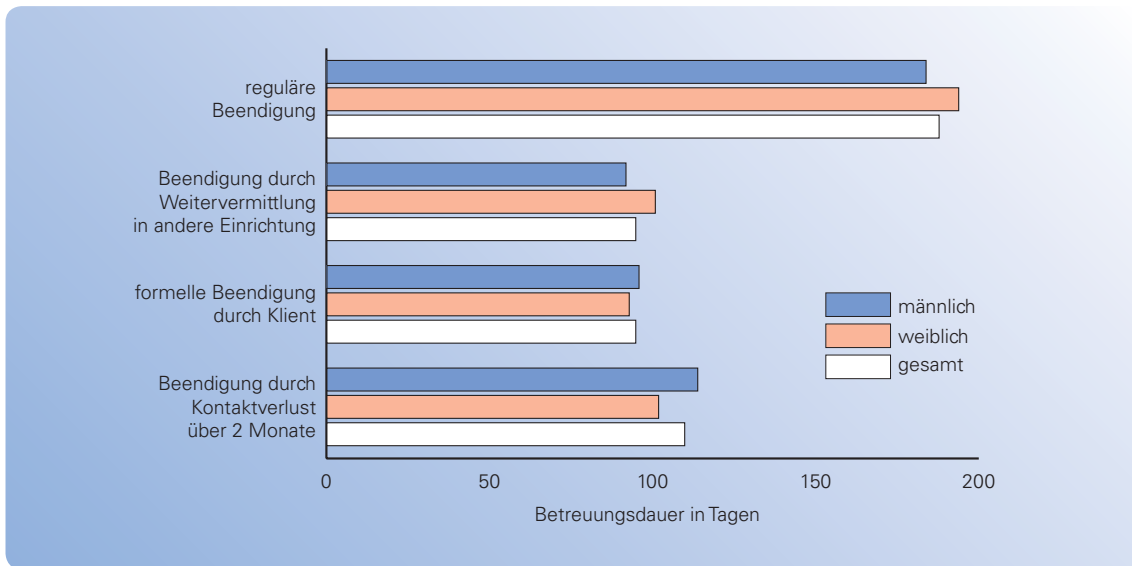
Etwas mehr als die Hälfte aller abgeschlossenen Behandlungen werden regulär (32%) oder durch die Vermittlung in andere Einrichtungen (22%) beendet (siehe Abbildung 2.3). Der Anteil der weiblichen Klienten mit regulären Beendigungen ist mit 37% deutlich höher als bei den Männern (29%). Dafür stellt in der letztgenannten Klientengruppe die Beendigung durch Kontaktverlust (über 2 Monate) die häufigste Form der Beendigung einer Betreuung dar (39%; Frauen: 33%). 7% aller Betreuungen werden formell durch den Klienten beendet.

Abbildung 2.3:
Art der Beendigung abgeschlossener Behandlungen, differenziert nach Geschlecht



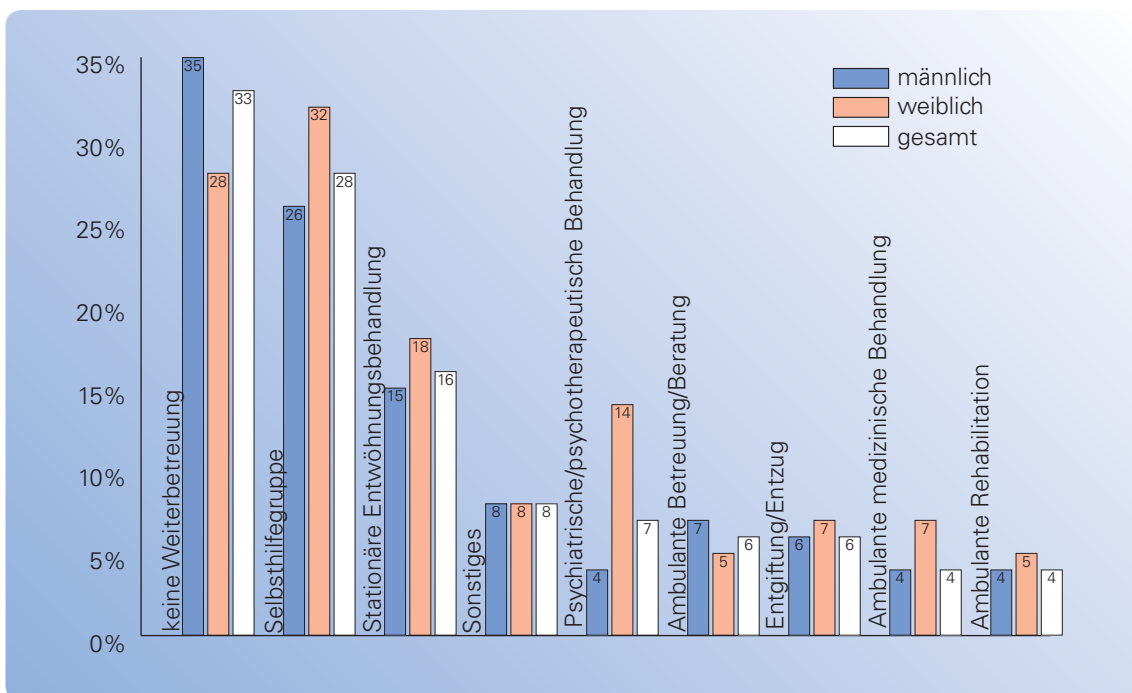
In Abbildung 2.4 ist die Dauer der vier bedeutsamsten Formen der Beendigung einer Betreuung dargestellt. Bemerkenswert ist, dass regulär beendete Betreuungen nahezu doppelt so viel Zeit in Anspruch nehmen (188 Tage) wie alle anderen Formen der Beendigung. So sind Klient(inn)en, die weitervermittelt werden, im Mittel nur drei Monate (95 Tage) in der Einrichtung betreut worden.

Abbildung 2.4:
Dauer der abgeschlossenen Betreuungen in 2005, differenziert nach Geschlecht und Art der Beendigung



Etwas mehr als jede/r vierte Klient(in) (28%) schließt sich nach Beendigung der ambulanten Betreuung einer Selbsthilfegruppe an. Frauen mit einem Anteil von 32% etwas häufiger als die männlichen Klienten (26%). Weitere 16% der Alkohol Klientel begeben sich in eine stationäre Entwöhnungstherapie. Für die weiblichen Klienten spielt außerdem die psychiatrische bzw. psychotherapeutische Weiterbetreuung eine nicht unbedeutende Rolle (14%; Männer: 4%). Genau ein Drittel aller Personen mit Alkoholproblemen nimmt nach Beendigung der Betreuung keine weiteren Leistungen in Anspruch; Männer mit 35% in stärkerem Maße als die weiblichen Klienten (28%).

Abbildung 2.5:
Weiterbetreuung in anderen suchtspezifischen Einrichtungen in den folgenden 30 Tagen nach Betreuungsende, differenziert nach Geschlecht

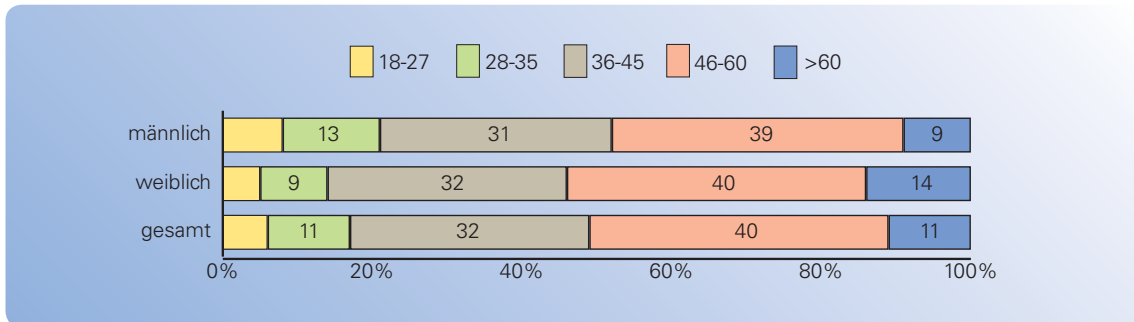


2.2. Personen

In den Einrichtungen des ambulanten Hamburger Suchtkrankenhilfesystems sind im Jahre 2005 insgesamt 3.153 unterschiedliche Personen wegen eines alkoholbedingten Suchtproblems betreut worden. Zwei Drittel der Alkoholkielntel ist männlichen Geschlechts (67%). Das Verhältnis von Männern zu Frauen erweist sich somit im Laufe der letzten Jahre als äußerst stabil (Frauen: 2003: 32%; 2004: 33%). Die weiblichen Klienten sind somit aber weiterhin in stärkerem Maße unter den Alkoholkielntel(inn)en vertreten, als z.B. in Schleswig-Holstein (28%; Raschke et. al, 2005) und der Bundessuchthilfestatistik 2005 (26%). Lediglich in Frankfurt (33%; Kloss et al, 2005) und Berlin (31%; Bauer et al. 2005) haben die betreuten Frauen mit Alkoholproblemen einen ähnlich hohen Anteil wie in Hamburg.

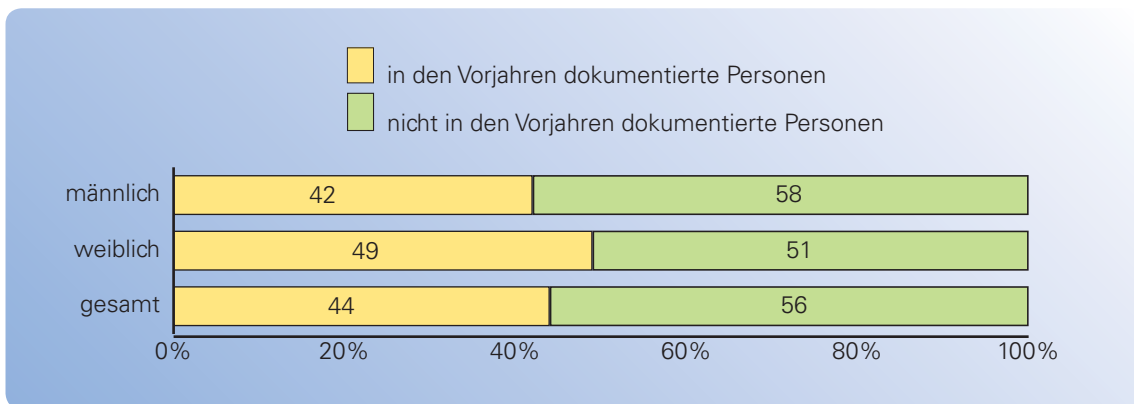
Das Durchschnittsalter aller in Hamburg auf Grund eines Problems mit Alkohol betreuten Personen beträgt 45,6 Jahre. Die Frauen sind mit 46,9 Jahren im Mittel zwei Jahre älter als die männlichen Klienten (44,9 Jahre). In Abbildung 2.6 ist die Altersstruktur der Kielntel differenziert nach dem Geschlecht wiedergegeben. Während sich die Anteile in den mittleren Alterskategorien nur unwesentlich unterscheiden, sind die Frauen bei den über 60-jährigen mit einem Anteil von 14% stärker vertreten, als die männliche Kielntel (9%). Junge Kielntel(inn)en (18-27 Jahre) finden sich hingegen bei den Männern (20%) häufiger als bei den betreuten Personen weiblichen Geschlechts (14%).

Abbildung 2.6:
Altersgruppen im Jahre 2005, differenziert nach Geschlecht



Etwas mehr als die Hälfte der Kielntel (56%) ist im Jahre 2005 erstmals in der Hamburger Basisdatendokumentation erfasst worden (siehe Abbildung 2.7). Auf die Männer trifft dies in höherem Maße zu (58%) als auf die Frauen (51%).

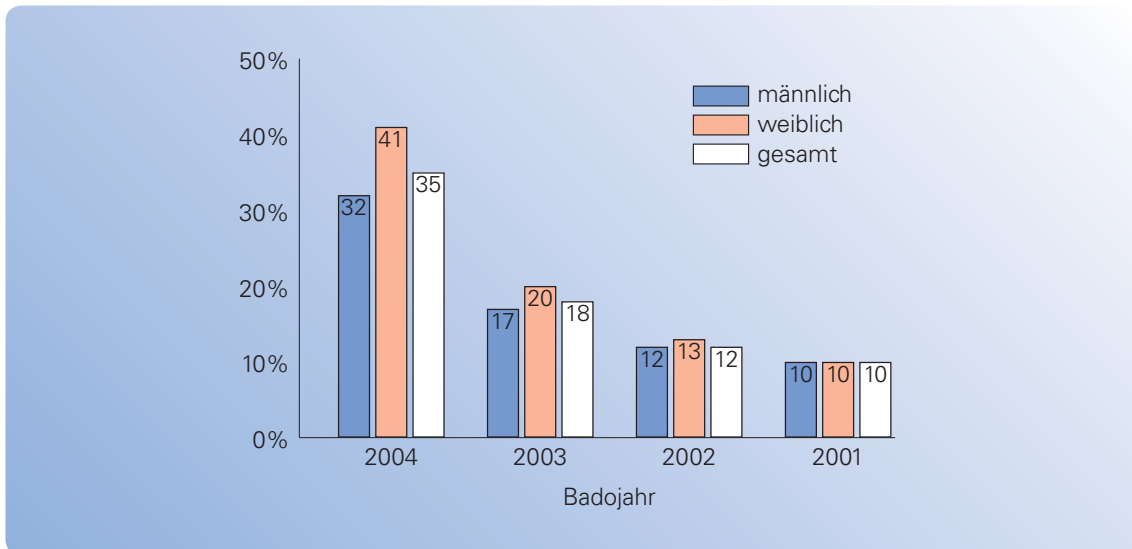
Abbildung 2.7:
Überlappung der Kielntel(inn)en aus 2005 mit den erfassten Kielntel(inn)en aus den Vorjahren, differenziert nach Geschlecht



Von allen Kielntel(inn)en, die im Jahre 2005 in der Hamburger Basisdatendokumentation erfasst wurden, erhielten, wie Abbildung 2.8 aufzeigt, etwas mehr als ein Drittel (35%) auch schon im Jahre 2004 eine ambulante Betreuung (Frauen: 41%; Männer: 32%). Hierbei handelt es sich zu einem erheblichen Teil

um Klient(inn)en, deren Betreuung erst im vierten Quartal 2004 begann, und somit, bei einer mittleren Betreuungsdauer von ca. 4 Monaten, zwangsläufig auch noch im Jahre 2005 weitergeführt worden ist. 18% der aktuellen Klient(inn)en¹ sind auch schon zwei Jahre zuvor in ambulanter Betreuung gewesen und jede zehnte im laufenden Berichtsjahr dokumentierte Person mit Alkoholproblemen hatte auch schon im Jahre 2001 um ambulante Hilfe nachgesucht.

Abbildung 2.8:
Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2004, die auch im Jahre 2005 in Betreuung sind (inkl. unterbrochener Betreuungen), differenziert nach Geschlecht



Die weit überwiegende Mehrheit der Hamburger Klient(inn)en mit Alkoholproblemen besitzt die deutsche Staatsangehörigkeit (94%). Weitere 3% sind Bürger eines anderen Staates der europäischen Union und 4% sind einem Staat angehörig, der nicht der europäischen Gemeinschaft zuzuordnen ist. Im Vergleich zur Hamburger Normalbevölkerung, die einen Ausländeranteil von über 14% aufweist (Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig Holstein 2005), sind nichtdeutsche Staatsbürger in der Hamburger Alkoholklientel mit einem Anteil von 7% somit unterdurchschnittlich vertreten.

In der BADO wird seit dem Jahre 2005 neben der Staatsangehörigkeit auch der Migrationshintergrund der Klient(inn)en erfasst. Demnach haben 88% der von Alkoholproblemen betroffenen Klient(inn)en des Hamburger Suchthilfesystems keine Migrationserfahrungen (Männer 86%; Frauen 92%). Jede zehnte Person ist hingegen selbst migriert und weitere 2% sind Kinder von Migrant(inn)en. Nach den Angaben des Mikrozensus 2005 liegt der Anteil der Hamburger Bürger mit Migrationserfahrungen bei ca. 27%. Somit ist diese Bevölkerungsgruppe unter den ambulant betreuten Personen mit Alkoholproblemen unterdurchschnittlich vertreten. Die Frage, ob Personen mit Migrationserfahrungen auf Grund ihrer kulturellen Prägung ein besonderes, weniger problematisches Konsumverhalten aufweisen oder sie mit den derzeit vorhandenen Strukturen der Suchtkrankenhilfe nicht erreicht werden können, lässt sich anhand der derzeit vorliegenden Informationen nicht beantworten. Bezüglich dieser Thematik besteht somit ein grundlegender Forschungsbedarf. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass bei den Klient(inn)en illegaler harter Drogen der Anteil derjenigen mit Migrationserfahrungen deutlich höher liegt (20%), als bei den Personen mit Alkoholproblemen.

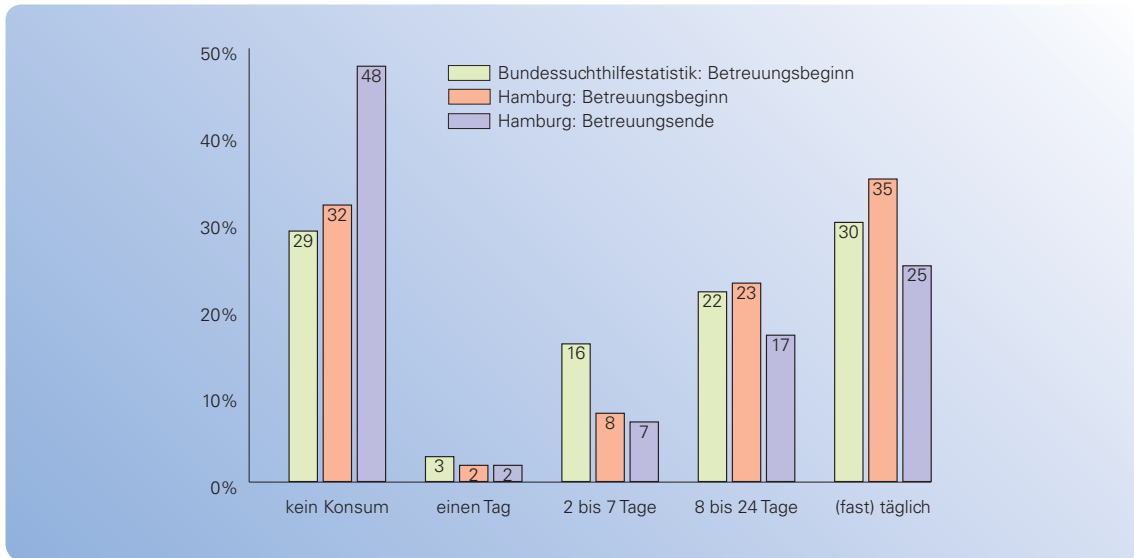
2.3. Konsum

In Abbildung 2.9 ist die Häufigkeit des Alkoholkonsums zu Beginn der Betreuung für die Hamburger Alkoholklient(inn)en und der vom IFT erfassten Personen mit Alkoholproblemen wiedergegeben. Erwähnenswerte Unterschiede im Konsumverhalten beider Klientele zeigen sich nur in den Kategorien 2 bis 7 Tage (HH: 8%; Bund: 16%) und 25 bis 30 Tage (HH: 35%; Bund: 30%). Die Hamburger Klient(inn)en

¹ Einbezogen sind auch Klient(inn)en, deren Betreuung im Laufe der betrachteten Zeiträume unterbrochen und dann später wieder aufgenommen wurde.

weisen somit insgesamt eine etwas höhere Konsumfrequenz auf als die in der Bundessuchthilfestatistik ausgewiesenen Personen. Die Anteile der zu Betreuungsbeginn bereits Abstinenter unterscheiden sich nur geringfügig. Wird die Konsumhäufigkeit zu Betreuungsbeginn nach Geschlecht differenziert, so zeigen sich nur bei dem fast täglichen Konsum nennenswerte Unterschiede. Während genau ein Drittel der weiblichen Alkoholkielntel von einem solchen Konsumverhalten zu berichten weiß, sind es bei den Männern 38%.

Abbildung 2.9:
Konsumhäufigkeit zu Betreuungsbeginn und Aktuell



In Abbildung 2.10 ist des Weiteren die Häufigkeit des Alkoholkonsums in den letzten 30 Tagen vor dem Betreuungsende bzw. zum aktuellen Zeitpunkt (bei noch laufenden Betreuungen) der Hamburger Alkoholkielnt(inn)en dargestellt. Nahezu die Hälfte des hier zu betrachtenden Personenkreises ist derzeit abstinent (48%). Bei den Frauen ist dieses Konsumverhalten etwas häufiger vorzufinden (52%) als bei den männlichen Kielnt(inn)en (46%). In der Regel sind dies Personen, die sich in abstinenzentrierter ambulanter Therapie, ambulanter Rehabilitation oder in Haft befinden bzw. nach Vorbehandlungen Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe aufsuchen. Dieser hohe Anteil abstinenter Kielnt(inn)en, insbesondere im Vergleich zum Betreuungsbeginn, ist als deutlicher Erfolg der Hamburger Suchtkrankenhilfe zu bewerten, auch wenn eine 30 tägige Abstinenzdauer noch keine nachhaltige Abstinenzsicherheit bedeutet. Jeder vierte männliche Kielnt der ambulanten Hamburger Suchthilfe (27%) weist einen täglichen bzw. fast täglichen Konsum alkoholischer Getränke auf (Frauen 21%).²

Neben der Konsumhäufigkeit wird seit Einführung des neuen hamburgischen Datensatzes auch die Menge des konsumierten Alkohols an einem durchschnittlichen Trinktag dokumentiert. In Verbindung mit der oben berichteten Konsumhäufigkeit lässt sich daraus die innerhalb eines Monats konsumierte Alkoholmenge bestimmen, die sich wiederum in die während des letzten Monats durchschnittlich pro Tag aufgenommene Menge Alkohol umrechnen lässt. Um die inhaltliche Einordnung der verschiedenen Trinkmengen zu erleichtern, sind diese entsprechend der Klassifikation von Bühringer et al. (2000) je nach Betrag bestimmten Konsummustern zugeordnet worden³.

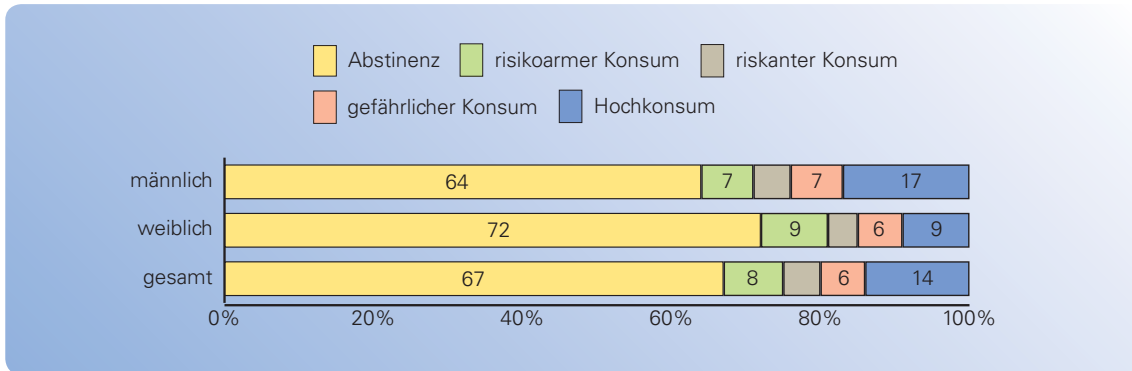
In Abbildung 2.10 ist dieser Sachverhalt grafisch wiedergegeben. Für 8% der Alkoholkielntel ist ein lediglich risikoarmer Konsum dokumentiert worden, d.h. die durchschnittlich pro Tag im letzten Monat aufgenommene Menge reinen Alkohols lag unter 30g bei den Männern bzw. unter 20g bei den Frauen. Von einem riskanten Konsum sind 5% der Alkoholkielnt(inn)en betroffen und für weitere 6% wird ein

2 Wird die Konsumhäufigkeit zu Betreuungsbeginn und Aktuell unter Ausschluss der inhaftierten Kielnt(inn)en betrachtet, so zeigen sich keine nennenswerten Unterschiede zu den oben berichteten Angaben.

3 Die durchschnittliche tägliche Trinkmenge reinen Alkohols während der letzten 30 Tage wurde in die folgenden Konsummuster überführt: Abstinenz (Männer & Frauen: 0g); risikoarmer Konsum (Männer: bis 30g, Frauen: bis 20g), riskanter Konsum (Männer: bis 60g, Frauen: bis 40g), gefährlicher Konsum (Männer: bis 120g, Frauen: bis 80g) sowie Hochkonsum (Männer: >120g, Frauen: >80g).

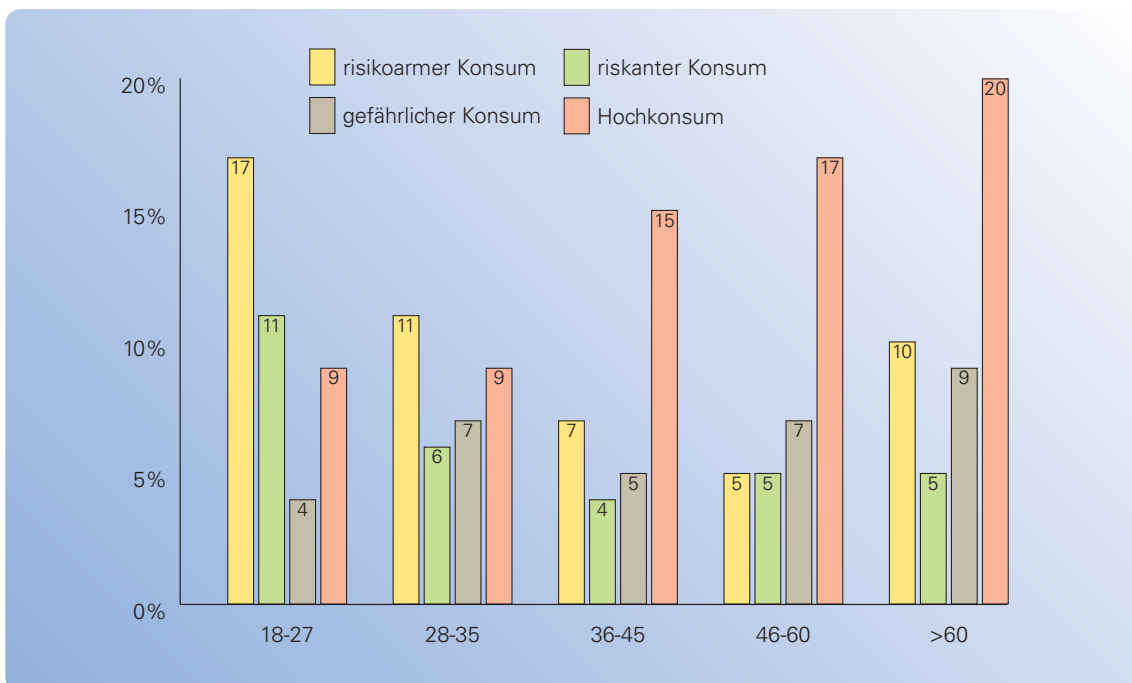
gefährlicher Konsum ausgewiesen. Die Anteile von Männern und Frauen unterscheiden sich innerhalb dieser Konsummuster nur geringfügig. Deutliche Differenzen in den Anteilen zeigen sich jedoch bei Betrachtung des Hochkonsums. Bei den männlichen Alkoholkonsumenten ist ein solch intensiver Alkoholkonsum erheblich häufiger vorzufinden (17%) als bei den Frauen (9%).

Abbildung 2.10:
Konsummuster, differenziert nach Geschlecht



Ein besonders bemerkenswertes Ergebnis zeigt sich, wenn die Konsummuster der Männer nach den verschiedenen Alterskategorien aufgeschlüsselt werden (siehe Abbildung 2.11). Die Anteile der Klienten mit Hochkonsum steigen mit zunehmendem Alter nahezu linear an. Während z.B. bei den 28 bis 35-jährigen bei 9% ein solches Konsummuster dokumentiert wurde, liegen die Anteile bei den über 60-jährigen doppelt so hoch (20%). Ein ähnliches Bild zeigt sich, wenn auch weniger stark ausgeprägt, bei dem gefährlichen Konsum.

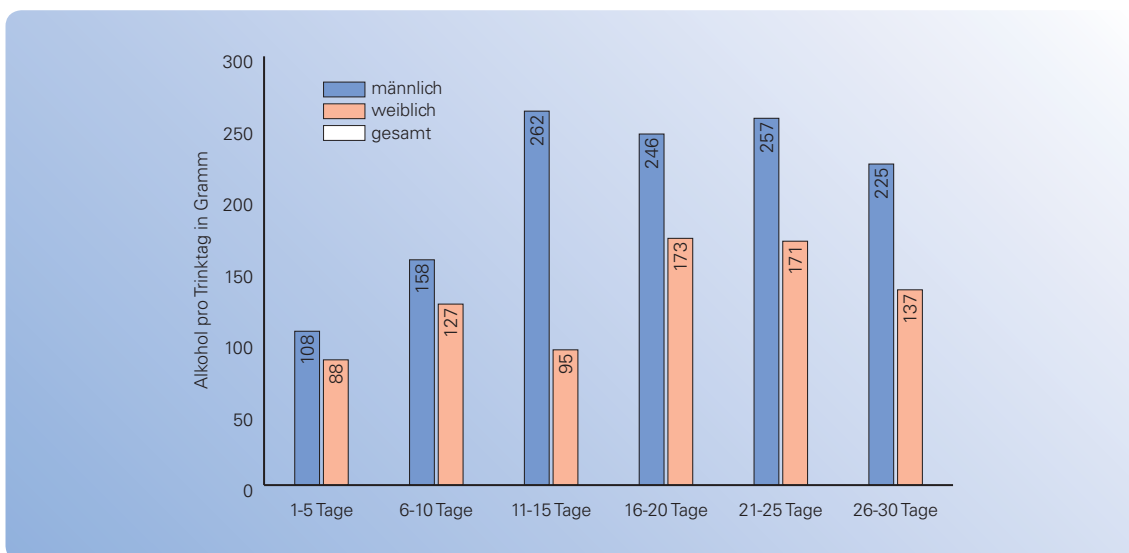
Abbildung 2.11:
Konsummuster männlicher Klienten, differenziert nach Altersgruppen



Bei den Frauen hat das Älterwerden der Klientel einen gegensätzlichen Effekt. Hier liegen z.B. die Anteile des gefährlichen und des Hochkonsums mit zusammen 12% bei den über 60-jährigen unter denen der Altersgruppe der 36 bis 45-jährigen Frauen (15%).

Ein weiterer sehr interessanter Sachverhalt zeigt sich bei Darstellung der durchschnittlich an einem Trinktag aufgenommenen Alkoholmenge in Abhängigkeit von der Häufigkeit des Trinkens pro Monat (siehe Abbildung 2.12). Die geringste pro Trinktag aufgenommene Alkoholmenge weisen die Klient(inn)en auf, die nur hin und wieder (1-5 Tage/Monat) ein alkoholisches Getränk zu sich nehmen (Männer: 108g; Frauen: 88g). Trinken die Klient(inn)en im Mittel an zwei Tagen in der Woche ein alkoholisches Getränk (6-10 Tage/Monat), so erhöht sich ihre dabei aufgenommene Alkoholmenge auf 158g (Männer) bzw. 127g (Frauen). Eine nochmalige Steigerung der Konsumfrequenz auf elf bis fünfzehn Tage im Monat führt, zumindest bei den männlichen Klienten, zu einer erheblichen Zunahme der pro Trinktag zugeführten Menge reinen Alkohols (262g) um sich dann, unabhängig von einer weiteren Zunahme der Konsumfrequenz, auf diesem Niveau zu stabilisieren. Bei den Frauen setzt dieser Effekt erst etwas später, bei einer Trinkhäufigkeit von 16-20 Tagen pro Monat ein (173g). Der in Abbildung 2.12 aufgezeigte Zusammenhang von Konsumhäufigkeit und -menge bestätigt somit eindrucksvoll die aus der Arbeit mit Alkoholkranken bekannte Entwicklung einer Alkoholtoleranz bei häufigem und intensivem Trinken. Um überhaupt noch das beabsichtigte Rauscherlebnis herbeiführen zu können bzw. das Auftreten von Entzugserscheinungen zu vermeiden, ist eine stetige Steigerung der aufgenommenen Alkoholmenge notwendig.

Abbildung 2.12:
Menge aufgenommenen Alkohols an einem Trinktag nach Häufigkeit des Alkoholkonsums und Geschlecht

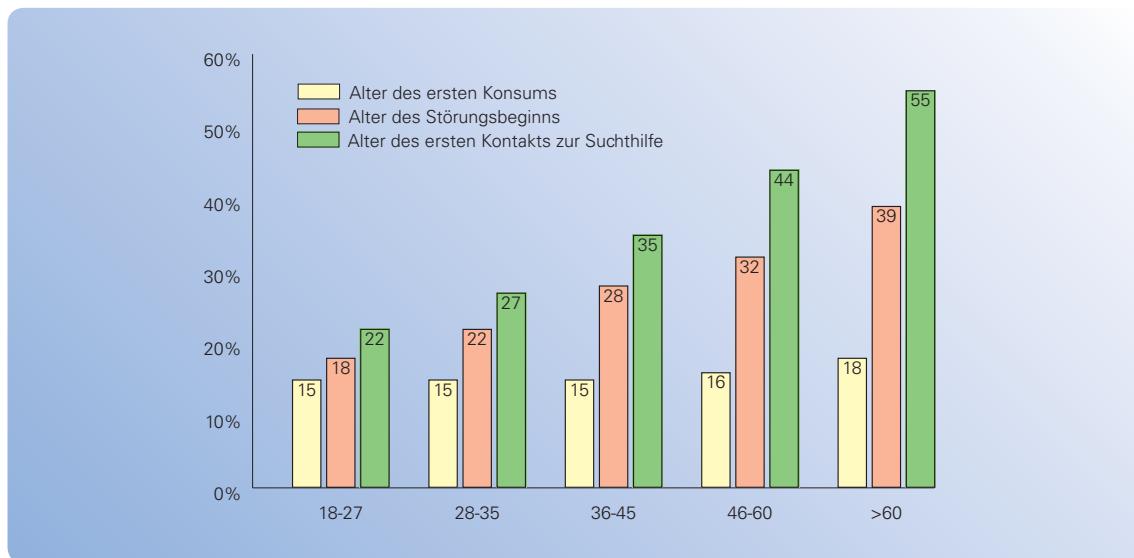


In Abbildung 2.13 ist das Alter des ersten Konsums, das Alter der erstmals aufgetretenen Störung durch den Alkoholkonsum und das Alter des ersten Kontaktes mit einer Suchthilfeeinrichtung wiedergegeben. Die Gesamtklientel nahm im Mittel im Alter von 16,1 Jahren (Männer: 15,7 Jahre; Frauen: 16,8 Jahre) ihr erstes alkoholisches Getränk ein. Differenziert nach Altersgruppen ist zu erkennen, dass das Einstiegsalter mit der Zugehörigkeit zu den älteren Kohorten steigt. Während z.B. die 18-27-jährigen mit durchschnittlich 14,6 Jahren ihren ersten Alkohol trinken, nennen die über 60-jährigen ein Alter des ersten Konsums von durchschnittlich 18 Jahren. Bezogen auf die gesamten Klient(inn)en mit Alkoholproblemen traten die ersten alkoholbedingten Störungen in einem Alter von 29,1 Jahren auf (Männer: 28,3 Jahre; Frauen: 31,8 Jahre). Demnach vergehen im Mittel 13,1 Jahre vom ersten Alkoholkonsum bis zum Auftreten der ersten Beeinträchtigungen, die auf den Alkoholkonsum zurückzuführen sind. Je nach Altersgruppe der Klient(inn)en unterscheidet sich diese Latenz jedoch erheblich. So liegen beispielsweise bei den 28 bis 35-jährigen nur 6,9 Jahre zwischen Erstkonsum und Störungsbeginn, während es bei den 46 bis 60-jährigen bereits 15,4 Jahre sind und bei den ältesten Klient(inn)en 21,5 Jahre.

Im neuen hamburgischen Datensatz wurde erstmals auch das Alter des ersten Kontaktes mit einer Suchthilfeeinrichtung erfragt. Unter Einbeziehung des Alters des Störungsbeginns lässt sich nun berechnen, wie viel Zeit zwischen dem Auftreten erster alkoholbedingter Beeinträchtigungen und dem Nachsuchen um professionelle Hilfe vergeht. Die Klientel suchte im Durchschnitt mit 40,7 Jahren das er-

ste Mal eine Einrichtung der ambulanten Suchthilfe auf, d.h., es vergingen im Mittel 11,6 Jahre zwischen dem Beginn der Störung und dem ersten Kontakt mit einer ambulanten Suchthilfeeinrichtung. Während die jüngeren Altersgruppen jedoch bereits 5 bis 7 Jahre nach Störungsbeginn sich in eine ambulante Beratungsstelle begaben, vergingen bei den 46 bis 60-jährigen bereits 12,4 Jahre und bei den über 60-jährigen 15,4 Jahre. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, dass es, wie oben berichtet, gerade die älteren Klient(inn)en sind, die überdurchschnittlich oft einen hohen Alkoholkonsum aufweisen. Das späte Nachsuchen um professionelle Hilfe mag eine Ursache hierfür sein.

Abbildung 2.13:
Alter des Erstkonsums, Alter des Störungsbeginns und Alter des ersten Kontaktes zur Suchthilfe, differenziert nach Altersgruppen



2.4. Soziale Beziehungen und Lebenssituationen

Die Ausbildung einer Alkoholabhängigkeit hat zwangsläufig Auswirkungen auf die sozialen Beziehungen und die Lebenssituation der davon betroffenen Personen. Besonders deutlich wird dies in den Angaben zur Partnerbeziehung und des formalen Familienstandes. So war im Jahre 2005 nahezu jede/r zweite Klient(in) trotz des hohen Durchschnittsalters dieses Personenkreises ledig (44%). Männer sind hiervon mit einem Anteil von 48% in deutlich stärkerem Maße betroffen als die weiblichen Klienten (35%). Etwas mehr als ein Viertel der Alkoholklientel ist aktuell verheiratet (27%) und etwa jede/r Fünfte dieses Personenkreises (21%) nach einer missglückten Ehe bereits wieder geschieden. In der Hamburger Gesamtbevölkerung ist der Anteil der geschiedenen Ehen mit 9% deutlich geringer (Verheiratete: 40%). Unter den Berliner Klient(inn)en mit Alkoholproblemen betragen die Anteile der Verheirateten 21% und der Geschiedenen 24% (Bauer et al. 2005).

Da der Familienstand auf Grund seines formalen Charakters nur bedingt Aussagen zur tatsächlichen Partnerschaftsbeziehung zulässt, soll im Folgenden die aktuelle Lebenssituation der Klient(inn)en wiedergegeben werden. Jede/r zweite wegen eines Alkoholproblems betreute Klient(in) des Hamburger Suchtkrankenhilfesystems ist derzeit allein stehend (51%). Männer sind mit einem Anteil von 53% hiervon etwas häufiger betroffen als die weiblichen Klienten (47%). Die Angaben in der Bundessuchthilfestatistik liegen mit 44% bzw. 37% jeweils deutlich darunter. Jedoch muss das Bestehen einer Partnerschaftlichen Beziehung für die Behandlung der Suchtproblematik nicht immer von Vorteil sein. So leben beispielsweise 42% der aktuell nicht allein stehenden Frauen mit einem Partner zusammen, der ebenfalls ein Suchtproblem aufweist (Männer: 16%).

Die Beziehungsprobleme der Klientel finden sich auch in den Angaben zum räumlichen Zusammenleben bestätigt. So lebt im Jahre 2005 jede zweite wegen eines Alkoholproblems betreute Person allein (48%) bzw. allein mit den eigenen Kindern (4%). Etwas mehr als ein Fünftel teilt sich die Wohnung

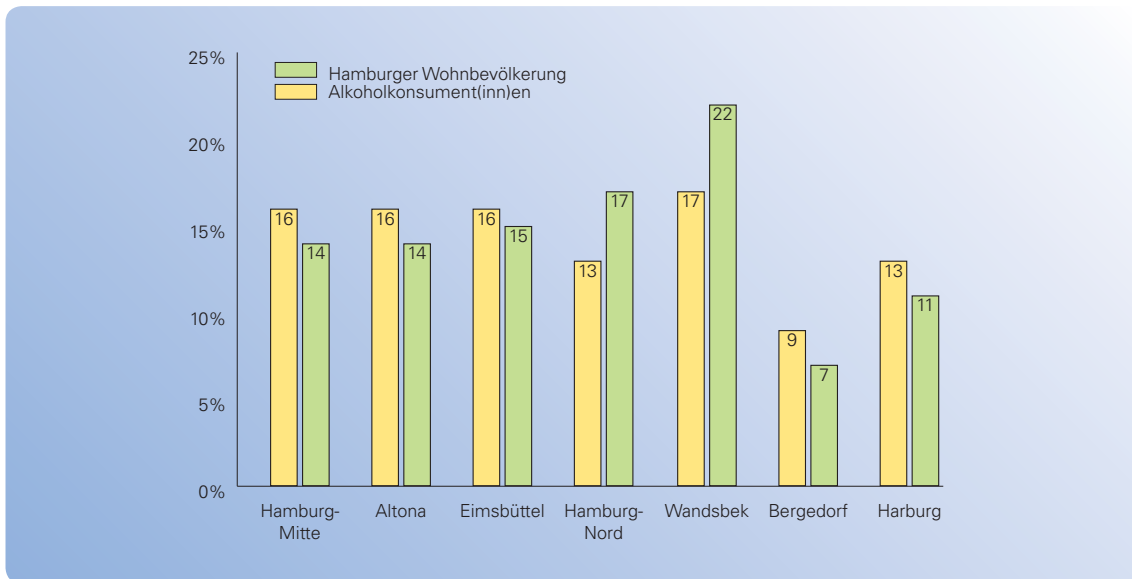
ausschließlich mit dem Partner (22%) und weitere 13% mit Partner und den eigenen Kindern. Die Alkoholklientel des schleswig-holsteinischen Suchtkrankenhilfesystems weist im Vergleich zu den Hamburger Personen mit Alkoholproblemen eine weniger prekäre Lebenssituation auf. So leben hier 41% der Klient(inn)en mit ihrem Partner zusammen. Vier von zehn (41%) sind allein lebend und weitere 6% führen mit ihren Kindern aber ohne einen Partner den Haushalt (Raschke et al. 2005).

Aus den bisherigen Ausführungen dieses Abschnitts wurde deutlich, dass die Ausbildung eines Alkoholproblems zu erheblichen Belastungen des sozialen Beziehungsgefüges der davon betroffenen Personen führt. Als noch bedeutsamer stellt sich jedoch eine Alkoholproblematik für den Fall dar, dass eigene Kinder zu betreuen und versorgen sind. Insgesamt gab mehr als jeder zweite Klient an (56%; Männer: 53%; Frauen: 61%), eigene Kinder zu haben. Aus Sicht der betreuenden Einrichtung bzw. der Jugendhilfe ist jedoch der Anteil der im Haushalt des/r Klient(in)en lebenden minderjährigen Kinder von vorrangigem Interesse, da hier von einem erhöhten Interventionsbedarf seitens der öffentlichen Fürsorge auszugehen ist. Im Jahre 2005 ist diese Lebenssituation erstmals detailliert dokumentiert worden. Demnach lebt bei ca. jeder/m achten Klient(in)en wenigstens ein minderjähriges Kind im Haushalt (13%) das dem Konsummuster des betroffenen Elternteils ausgesetzt ist. Nach den Angaben der Basisdatendokumentation sind hiervon absolut insgesamt 452 Kinder betroffen. Hier muss die Suchtkrankenhilfe einerseits mit dem Bedarf des Kindes nach Schutz und Fürsorge verantwortlich umgehen und andererseits den betroffenen Suchtkranken parteilich unterstützen. Bei weiteren 11% wachsen die noch minderjährigen Kinder bei dem anderen Elternteil auf. Insbesondere bei den Vätern unter den Alkoholkonsumenten spielt dieser letztgenannte Punkt eine herausragende Rolle. Etwas mehr als jeder Zweite von ihnen (53%) gab an, dass das eigene minderjährige Kind im Haushalt des anderen Elternteils lebt. Unter den Müttern beträgt dieser Anteil hingegen lediglich 19%.

Neben den Angaben des sozialen Miteinanders und des räumlichen Zusammenlebens gibt die Wohnsituation Aufschluss über die derzeitigen Lebensumstände der von Alkoholproblemen betroffenen Personen. Die Anteile des aktuellen Aufenthaltsortes von Männern und Frauen unterscheiden sich erheblich. Dies ist zu einem gewissen Grade auf die hohe Zahl der in Haft betreuten männlichen Klienten zurückzuführen (9%; Frauen 1%). Wird diese „besondere“ Klientel bei der Betrachtung des aktuellen Aufenthaltsortes nicht einbezogen, so zeigt sich, dass deutlich mehr Frauen (93%) als Männer (83%) in einer eigenen Wohnung leben. Hingegen sind die letztgenannten Klienten häufiger bei Angehörigen (5%) untergekommen bzw. leben auf der Straße (4%).

Neben der Wohnsituation wird auch erfragt, in welchem Stadtteil die Klient(inn)en ihren Hauptwohnsitz haben. Insgesamt sind 92% der betreuten Personen mit Alkoholproblemen in Hamburg gemeldet, außerhalb Hamburgs wohnen 5% der Klientel und weitere 3% sind ohne festen Wohnsitz. Die Klientel mit Wohnsitz in Hamburg verteilt sich nahezu gleichmäßig auf die sieben Hamburger Bezirke (zwischen 13% und 17%). Eine Ausnahme stellt der Bezirk Bergedorf dar, in welchem lediglich 9% aller Klient(inn)en ihren Wohnsitz haben.

Abbildung 2.14:
Verteilung der Alkoholklient(inn)en und die Verteilung der Hamburger Wohnbevölkerung zwischen 18 Jahren und 65 Jahren über die Hamburger Bezirke



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

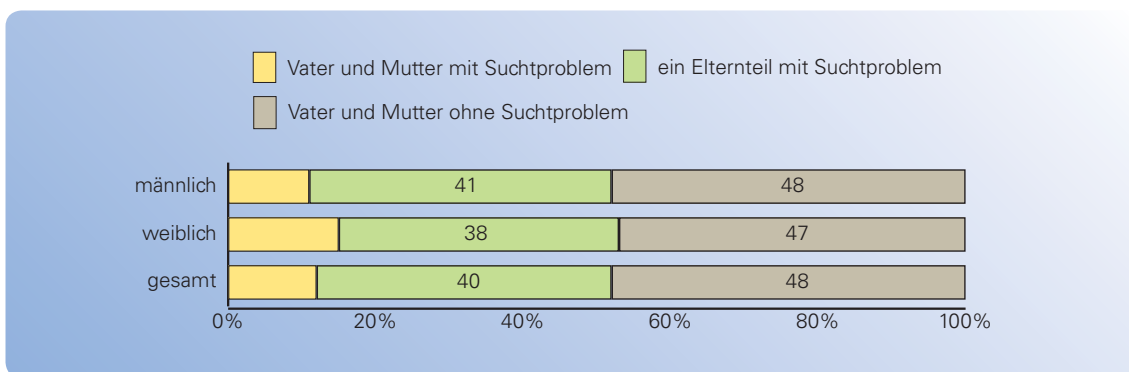
Die Sozialisation in einem suchtbelasteten Milieu ist neben einer genetischen Veranlagung und prekären Lebensumständen einer der Hauptfaktoren für die Herausbildung einer Alkoholabhängigkeit. Die Daten der Hamburger Basisdatendokumentation des Jahres 2005 bestätigen dies eindrucksvoll (siehe Abbildung 2.15). Etwas mehr als die Hälfte der Alkoholklient(inn)en (52%) sind in einem Elternhaus aufgewachsen, in welchem mindestens ein Elternteil ein Suchtproblem aufwies. Von besonderer Schwere sind die Fälle, in denen sowohl der Vater als auch die Mutter von einer solchen Suchterkrankung betroffen waren. Nahezu jede siebte Alkoholklientin (15%) ist in solchen Lebensumständen aufgewachsen, bei den Männern jeder Zehnte. In Anbetracht der oben berichteten nicht unerheblichen Zahl minderjähriger Kinder von Alkoholklient(inn)en, gewinnt das Suchtproblem der Eltern an zusätzlicher Bedeutung. Denn die oben berichteten Angaben lassen vermuten, dass eine nicht unerhebliche Zahl dieser Kinder spätestens im Erwachsenenalter ebenfalls eine Alkoholabhängigkeit entwickeln wird. Somit scheint es geboten, Alkoholklient(inn)en mit minderjährigen Kindern eine besonders intensive Betreuung zu ermöglichen.

Ein weiteres Indiz für die Annahme, dass problematische Sozialisationsbedingungen die Entwicklung einer Alkoholkrankheit begünstigen, sind die Anteile der Klienten, welche in ihrer Kindheit in Heimen aufgewachsen sind. 13% aller Alkoholklient(inn)en berichten von früheren Heimaufenthalten. Es ist davon auszugehen, dass diese Klientel im Vergleich zur Hamburger Normalbevölkerung in der ambulanten Suchtkrankenhilfe deutlich überrepräsentiert ist.⁴ Männliche Personen sind hiervon mit einem Anteil von 15% häufiger betroffen als Frauen (11%). Offensichtlich bedürfen Personen mit Heimerfahrung einer besonderen Aufmerksamkeit in der ambulanten Beratung, die ihre frühere, oftmals problematische kindliche Sozialisation stärker berücksichtigt.⁵

4 In den 60er Jahren lebten im Durchschnitt in Deutschland ca. 200.000 Kinder in Heimen. Die Gruppe der 0 bis 14-jährigen hatte 1960 einen Anteil von 23,3% an der gesamten Bevölkerung, so dass sich ein Anteil von Heimkindern an den jetzt 45-60-jährigen von etwa 1,5% ergibt.

5 In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass die Mehrzahl der hier betrachteten Klient(inn)en in den 1950er bzw. 1960er Jahren in den Heimen aufgewachsen sind. Die damalige Sozialisation in diesen Einrichtungen ist mit Sicherheit nicht mehr mit den derzeit gängigen Maßnahmen und Möglichkeiten öffentlicher Erziehung vergleichbar.

Abbildung 2.15:
Eltern mit Suchtproblem, differenziert nach Geschlecht



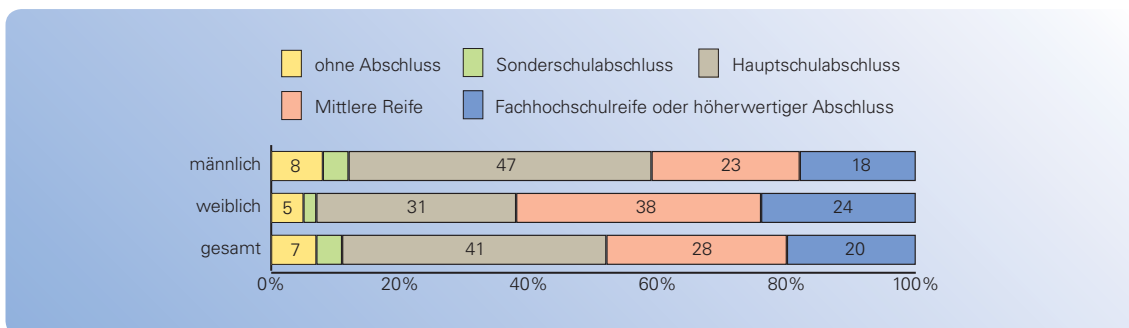
Alkoholkonsument(inn)en wissen zu einem nicht unerheblichen Anteil von Gewalterfahrungen zu berichten. So gibt mehr als die Hälfte dieses Personenkreises an, selbst schon einmal Opfer von Gewaltanwendungen gewesen zu sein (53%). Während sich die Anteile von Männern und Frauen hinsichtlich der Erfahrung körperlicher Gewalt nicht unterscheiden (jeweils 51%), sind Frauen in erheblich stärkerem Maße sexueller Gewalt ausgesetzt gewesen. Mehr als jede Dritte (36%) weiß davon zu berichten (Männer 6%).

Dass sich Personen mit Alkoholproblemen sehr häufig in Milieus bewegen, in denen die Austragung von Gewalthandlungen offenbar Teil des sozialen Miteinanders ist, wird auch an den Anteilen von jemals selbst ausgeübter Gewalt deutlich. Vier von zehn männlichen Alkoholklienten (41%) gaben an, selbst schon einmal Gewalt ausgeübt zu haben (Frauen: 16%). Insbesondere bei den Klient(inn)en, die in ihrer Kindheit in Heimen aufgewachsen sind, sind solche Formen der Auseinandersetzung häufig anzutreffen (63%).

2.6. Ausbildung, Arbeitssituation und finanzielle Lage

In Abbildung 2.16 ist der höchste erreichte Schulabschluss der Klient(inn)en mit Alkoholproblemen wiedergegeben. Ihr ist zu entnehmen, dass vier von zehn dieser Klientel (41%) über einen Hauptschulabschluss verfügen, etwas mehr als jeder Vierte die mittlere Reife erlangt hat (28%) und jede fünfte Person mit Alkoholproblemen das Abitur vorweisen kann. Aus der Abbildung 2.16 wird des Weiteren deutlich, dass die Frauen über eine deutlich bessere schulische Ausbildung verfügen, als ihre männlichen Mitklienten. So hat die erstgenannte Klientengruppe zu 62% die mittlere Reife oder einen höheren Schulabschluss erworben, während es bei den Männern lediglich 41% sind.

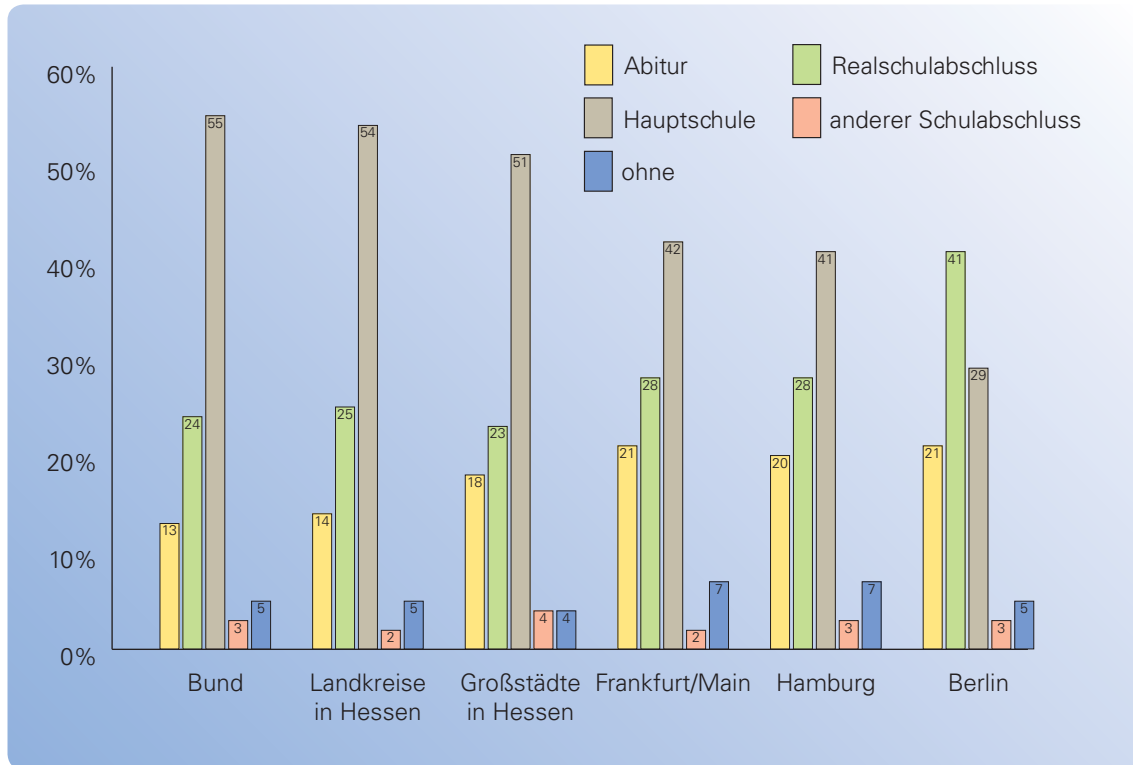
Abbildung 2.16:
Höchster Schulabschluss der Klient(inn)en im Jahre 2004, differenziert nach Geschlecht



In Abbildung 2.17 ist die schulische Situation der Hamburger Klient(inn)en denen anderer Regionen bzw. Städte gegenübergestellt. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, dass mit zunehmenden Urbanisierungsgrad das Bildungsniveau der Personen mit Alkoholproblemen zunimmt. Während z.B. in

den Landkreisen des Bundeslandes Hessen 39% der Personen mit Alkoholproblemen die mittlere Reife bzw. das Abitur vorweisen können (Kloss et al. 2005), sind es in Frankfurt/Main bereits 49% (ebd.) bzw. Hamburg 48% und in Berlin sogar 62% (Bauer et al. 2005) aller Alkoholiklient(inn)en der Suchtkrankenhilfe (westdeutsche Normalbevölkerung 2004: 52%⁶). Erwähnenswert ist des Weiteren, dass der Anteil höherwertiger Abschlüsse in der Bundessuchthilfestatistik „nur“ etwa dem der hessischen Landkreise entspricht.

Abbildung 2.17:
Höchster Schulabschluss von Alkoholiklient(inn)en nach Region



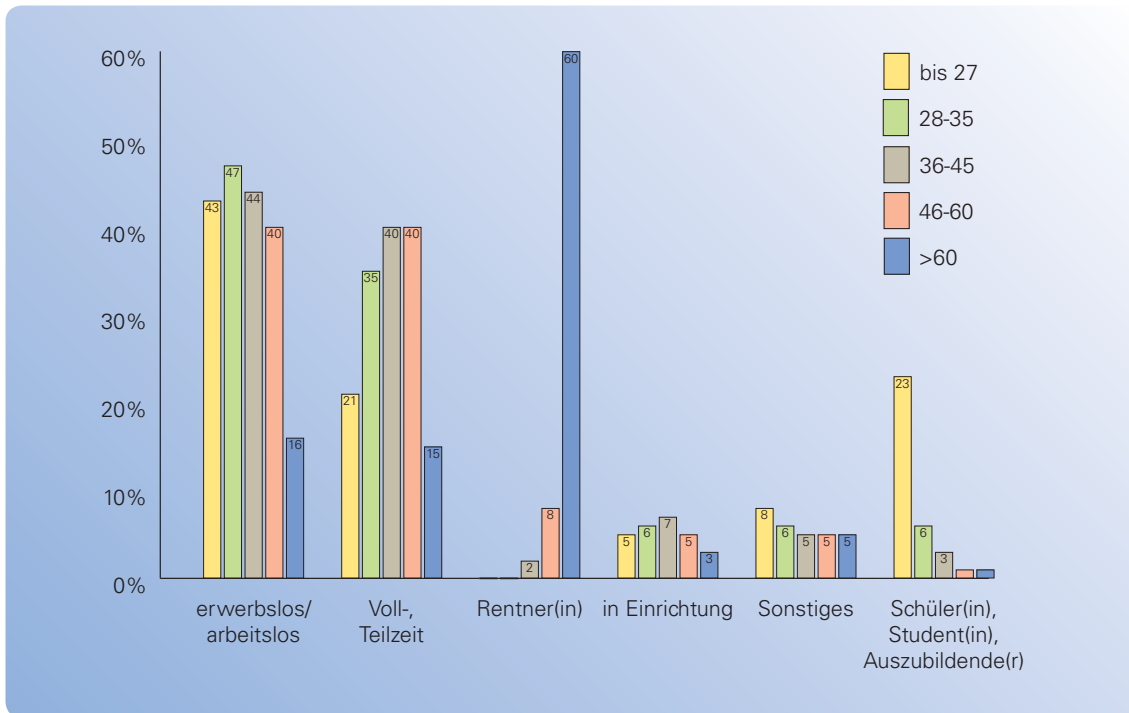
Obwohl erheblich mehr Frauen als Männer mit Alkoholproblemen über eine gute schulische Ausbildung verfügen, unterscheiden sie sich hinsichtlich des Berufsausbildungsabschlusses kaum voneinander. Die überwiegende Mehrheit aller Alkoholiklient(inn)en (78%; Männer: 77%; Frauen: 79%) kann eine abgeschlossene Berufsausbildung vorweisen. Hier kommt zum Tragen, dass die ersten alkoholbedingten Störungen in der Regel erst in einem Lebensalter auftreten, wenn sowohl die schulische wie auch die betriebliche Ausbildung bereits abgeschlossen sind. Werden nur die jüngeren Alkoholiklient(inn)en betrachtet, so zeigt sich ein etwas anderes Bild. So können 55% der 18 bis 27-jährigen (die aktuell weder eine Schule noch eine Berufsschule besuchen) keinen Ausbildungsabschluss vorweisen. Bei den Klienten(inn)en der Altersgruppe 28 bis 35 Jahre beträgt dieser Anteil noch 36%. Um diesen jungen Personen mit Alkoholproblemen nach erfolgreicher Behandlung ihres Suchtproblems eine wirkliche Lebensperspektive bieten zu können, scheint es geboten, sich dieser Klientel in Bezug auf die berufliche Bildung im besonderen Maße zuzuwenden.

Die Klient(inn)en des ambulanten Hamburger Hilfesystems sind auch zu ihrem Erwerbsstatus und ihrer Haupteinkommensquelle befragt worden. Die in Haft befindlichen Personen sind auf Grund ihrer besonderen Lebenssituation in den folgenden Angaben nicht einbezogen worden. Vier von zehn männlichen Alkoholiklienten (42%) sind derzeit erwerbslos. Bei den Frauen ist es hingegen nicht einmal jede Dritte (29%); hier überwiegen die Anteile derer, die schon verrentet (16%; Männer: 8%) bzw. in Teilzeit (9%; Männer: 2%) oder als Hausfrau (6%) tätig sind. Nur etwa jede Vierte (26%) arbeitet aktuell in Vollzeit. Bei den männlichen Klienten kann immerhin jeder Dritte davon berichten.

6 Quelle: ALLBUS - Allgemeine Bevölkerungsumfrage in den Sozialwissenschaften 2004; ZA-Nr. 3762

In Abbildung 2.18 ist die Arbeits- und Ausbildungssituation der Personen mit Alkoholproblemen in Abhängigkeit vom Alter wiedergegeben. Der Grafik ist zu entnehmen, dass, bis auf die Gruppe der über 60-jährigen (16%), mehr als jede/r vierte Klient(in) aktuell erwerbslos ist. In der erstgenannten Altersgruppe beziehen altersgemäß sechs von zehn Personen bereits eine Rente; 15% sind gehen noch einer Beschäftigung nach. Jede/r fünfte Klient(in) im Alter bis 27 Jahre (21%) ist derzeit erwerbstätig und nahezu jede/r Vierte absolviert eine schulische bzw. berufliche Ausbildung. Die mittleren Altersgruppen 28-60 Jahre sind zu etwa gleichen Teilen entweder erwerbslos (25-35 Jahre: 47%; 36-45 Jahre: 44%; 46-60 Jahre: 40%) oder in Voll- bzw. Teilzeit tätig (35%; 40%; 40%). Bei den 46 bis 60-jährigen bezieht ca. jede/r Zwölfte bereits eine Rente (8%).

Abbildung 2.18:
Arbeits- und Ausbildungssituation (Aktuell) differenziert nach Altersgruppen



Trotz guter Ausbildungssituation der Alkoholklientel ist gerade einmal ein Drittel (35%) in der Lage, sein finanzielles Auskommen selbst zu bestreiten. Jeder dritte männliche Klient und jede fünfte Klientin (21%) ist ALG-II-Empfänger und jede/r Zehnte erhält Krankengeld bzw. Arbeitslosengeld-I (Männer 10%; Frauen: 7%). Etwa ein Fünftel aller betreuten Frauen (19%) bezieht bereits eine Rente (Männer: 10%) und weitere 7% sind als Hausfrau auf das Einkommen ihres Partners angewiesen.

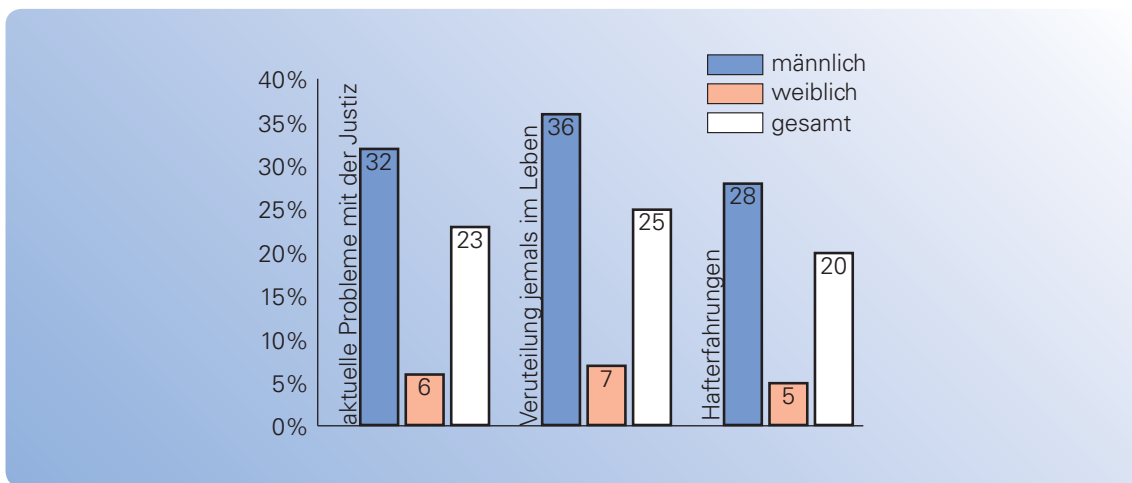
Die schwierige sozioökonomische Lage der Klient(inn)en spiegelt sich auch in ihren Angaben zu den Schulden wider. Etwas mehr als jede zweite wegen Alkoholproblemen betreute Person weist Verbindlichkeiten gegenüber Dritten auf (55%). Männer sind hiervon mit einem Anteil von 61% deutlich häufiger betroffen als die weiblichen Klienten (42%). Während sich die Anteile bei den Schulden bis 5.000 Euro zwischen den Geschlechtern nicht unterscheiden (jeweils 21%), sind die männlichen Klient(inn)en in den höheren Schuldenkategorien weit häufiger vertreten als die Frauen. So berichten 23% der erstgenannten Klientel von Schulden über 5.000 Euro, während in der letztgenannten Klientengruppe nur jede Zehnte davon betroffen ist.

2.7. Justizielle Probleme

In der Hamburger Basisdatendokumentation wird neben grundlegenden biografischen Angaben auch die justizielle Situation der ambulant betreuten Personen mit Alkoholproblemen festgehalten. Sie beinhalten Fragen zu aktuellen Problemen mit der Justiz und zu Verurteilungen im Laufe des bisherigen Lebens. Etwas mehr als drei Viertel (77%) der Klient(inn)en weisen keine aktuellen Probleme mit der

Justiz auf. Dies trifft für Frauen mit einem Anteil von 94% in deutlich stärkerem Maße zu als für die männlichen Klienten (68%). Besonders häufig ist die letztgenannte Klientengruppe von aktuellen Aufgehalten in der Untersuchungshaft und/oder Strafhaft (16%) betroffen. Jedem Elften ist der Führerschein entzogen worden (9%; Frauen: 3%). Auch der Blick auf die jemals im bisherigen Leben erfahrenen Verurteilungen bestätigt die erheblich größere justizielle Belastung der männlichen Klientel. Mehr als jeder Dritte (36%) dieses Personenkreises weiß von einer Verurteilung zu berichten (Frauen: 7%). Von besonderer Bedeutung sind in diesem Zusammenhang Verurteilungen auf Grund des Alkohol-/oder Drogeneinflusses am Steuer und Körperverletzungen (Männer jeweils 14%). Mehr als ein Viertel der männlichen Klientel (28%) hat sich während des bisherigen Lebens schon einmal in Strafhaft befunden. Bei den Frauen beträgt dieser Anteil lediglich 5%.

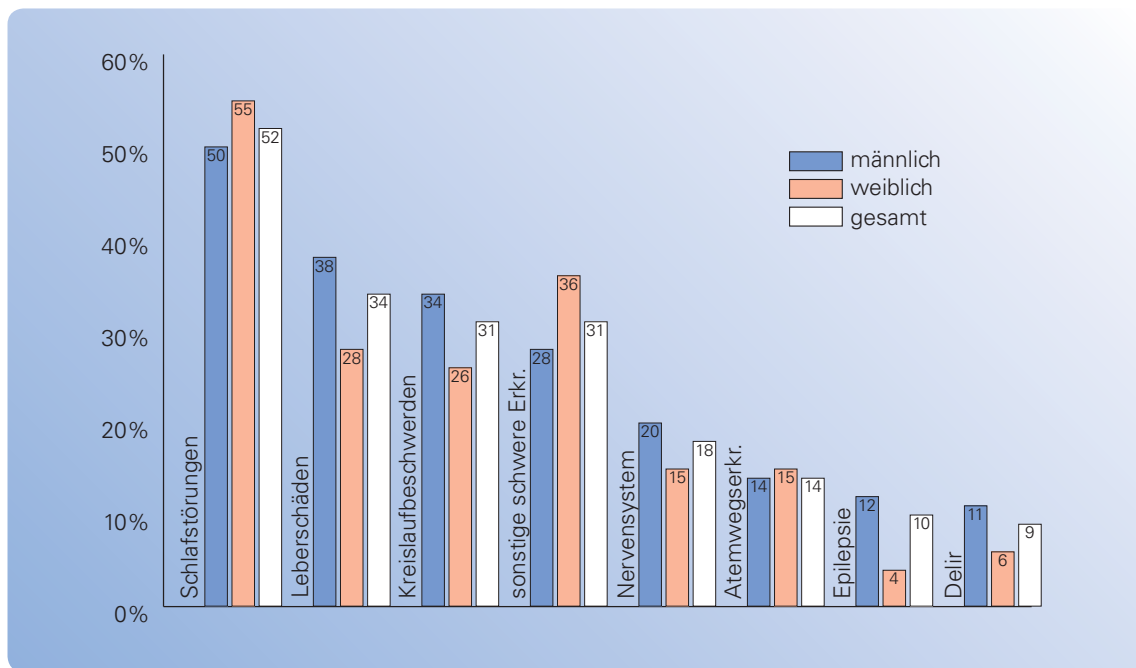
Abbildung 2.19:
Aktuelle Probleme mit der Justiz sowie Verurteilungen und Hafterfahrungen jemals im Leben, differenziert nach Geschlecht



2.8. Gesundheitliche Situation und Behandlungsvorerfahrungen

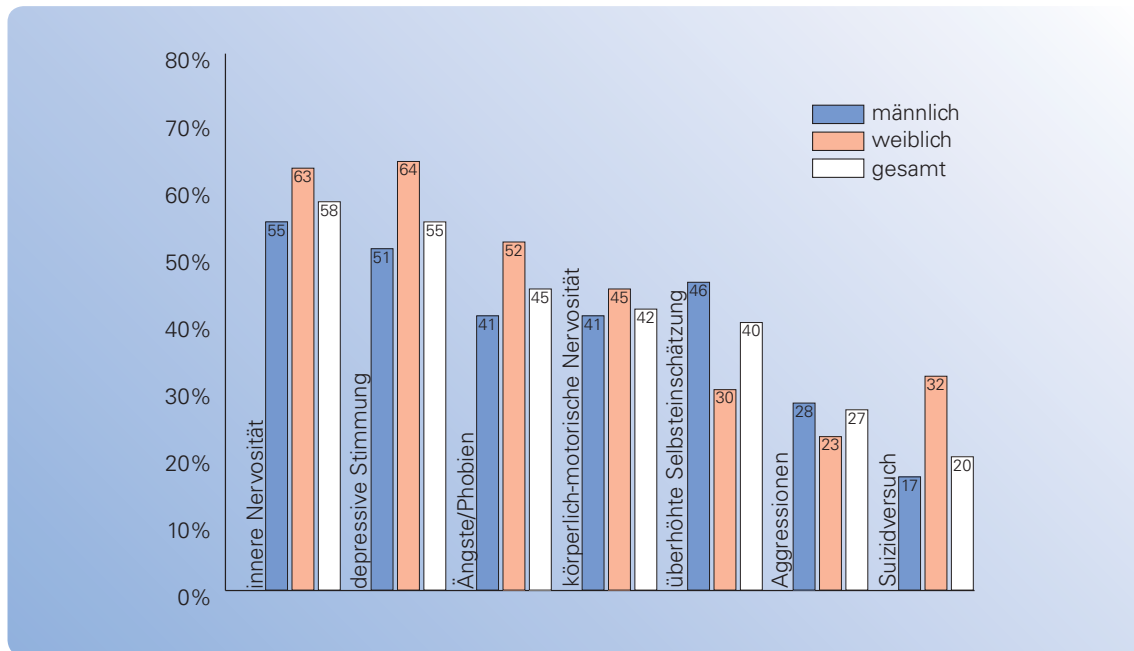
Die in der ambulanten Suchtkrankenhilfe Hamburg betreuten Personen mit Alkoholproblemen weisen zu einem nicht unerheblichen Anteil gesundheitliche bzw. körperliche Beeinträchtigungen auf. Nur etwa jede/r fünfte Klient(in) ist aktuell beschwerdefrei (19%). Von geringen bzw. mittleren Beeinträchtigungen sind 58% der Männer und 65% der weiblichen Klientinnen betroffen. Weitere 21% berichten jeweils über erhebliche oder sogar extreme gesundheitliche oder körperliche Probleme. Abbildung 2.20 lässt sich entnehmen, welche Erkrankungen für die Alkoholclient(inn)en von besonderer Bedeutung sind. An erster Stelle sind die Schlafstörungen zu nennen. Jede/r zweite Klient(in) verweist auf dieses gesundheitliche Problem (52%). Bei 38% der männlichen Klienten und 28% der Frauen wurde bereits ein Leberschaden diagnostiziert und etwa ein Drittel der Klientel leidet unter Kreislaufbeschwerden (31%; Männer: 34%; Frauen: 26%). Von Erkrankungen des Nervensystems wissen 18% und von Atemwegserkrankungen 14% aller Klient(inn)en zu berichten. Epilepsie (10%) und Delir (9%) spielen nur eine untergeordnete Rolle. Andere, nicht näher bezeichnete schwere Erkrankungen gaben immerhin 28% der Männer und 36% der weiblichen Klienten an.

Abbildung 2.20:
Gesundheitliche Beschwerden, differenziert nach Geschlecht



Das Leben der im Hamburger Suchthilfesystem betreuten Personen mit Alkoholproblemen ist von gravierenden psychischen und/oder seelischen Belastungen begleitet. Mehr als ein Drittel dieser Klientel (36%) berichtet von erheblichen bzw. extremen Beschwerden dieser Art. Frauen sind mit einem Anteil von 45% hiervon in deutlich höherem Maße betroffen als die männlichen Klienten (30%). Einen differenzierteren Blick auf die Bedeutung der verschiedenen Arten psychischer und seelischer Belastung gestattet Abbildung 2.21. Dargestellt sind hier jeweils die Anteile der Klient(inn)en, die von der jeweiligen Beeinträchtigung in mittlerer, erheblicher oder extremer Weise betroffen sind. Am häufigsten genannt werden innere Nervosität (Männer: 55%; Frauen: 63%) und depressiven Stimmungen. Bezüglich des letztgenannten Leidens liegt der Anteil der Frauen mit 64% erheblich über dem der männlichen Klienten (51%). Ein ähnliches Bild, wenn auch auf etwas geringerem Niveau, zeigt sich bei der körperlich-motorischen Nervosität (Männer: 41%; Frauen: 45%). Von überhöhter Selbsteinschätzung (Männer 46%; Frauen 30%) und Aggressionen (Männer: 28%; Frauen: 23%) sind hingegen mehr männliche als weibliche Personen mit Alkoholproblemen betroffen. Die größere innere psychische Belastung der Frauen findet ihren Ausdruck in den Anteilen vollzogener Suizidversuche. Nahezu jede Dritte (32%) hat im Laufe ihres Lebens schon einmal versucht, sich umzubringen (Männer: 17%).

Abbildung 2.21:
Mittlere, erhebliche oder extreme psychische Beeinträchtigungen, differenziert nach Geschlecht



Im Jahre 2005 ist erstmals auch der Aufenthalt in einem Krankenhaus bzw. das Aufsuchen einer ambulanten medizinischen Einrichtung in den zurückliegenden zwölf Monaten vor Betreuungsbeginn erfragt worden. Etwas mehr als ein Drittel der Alkohol Klientel (35%) weiß von einem solchen Krankenhausaufenthalt zu berichten (Männer: 34%; Frauen: 37%). Im Mittel verbrachten die weiblichen Klienten 47 Tage im Krankenhaus und die männliche Klientel 49 Tage⁷. Genau zwei Drittel aller Alkohol Klient(inn)en ließen sich im letzten Jahr ambulant medizinisch versorgen. Die weiblichen Personen mit Alkoholproblemen nahmen diese Hilfe mit einem Anteil von 74% in deutlich höherem Maße in Anspruch als die Männer (62%).

Zum Abschluss dieses Kapitels sollen die suchtherapeutischen Vorerfahrungen der Klientel mit Alkoholproblemen zu Beginn ihrer letzten ambulanten Betreuung dargelegt werden. Von stationären Entzügen wissen 61% dieser Personen zu berichten; Frauen bemerkenswert häufiger (66%) als die männlichen Klienten (59%). Dieser geschlechtsspezifische Unterschied ist nahezu ausschließlich auf den unterschiedlichen Anteil einmaliger Entzüge zurückzuführen (Männer: 26%; Frauen: 32%). Jede/r fünfte Alkohol Klient(in) hat bereits zwei oder drei stationäre Entzüge hinter sich (21%) und weitere 11% sind bereits mehr als drei Mal in einem solchen Setting betreut worden. Von ambulanten Entzügen wissen lediglich 14% der Klientel zu berichten. Auch hier liegt der Anteil der Frauen mit 17% über dem der Männer (12%).

Vier von zehn Personen mit Alkoholproblemen (41%) haben sich während ihres Lebens schon einmal im Rahmen einer Rehabilitationsmaßnahme stationär betreuen lassen (Männer: 40%; Frauen: 43%). Von lediglich einem stationären Aufenthalt wissen 30% zu berichten und weitere 10% haben sich bereits häufiger in eine solche Behandlung begeben. Ambulante Rehabilitationen spielen bei der Behandlung alkoholkranker Personen hingegen eine geringere Rolle (18%). Auch hier liegt der Anteil der Frauen mit 23% über dem der Männer (16%).

Selbsthilfegruppen sind im Rahmen der Betreuung und gesellschaftlichen Wiedereingliederung alkoholkranker Menschen von großer Bedeutung. Dies spiegelt sich auch in den Daten der Hamburger Basisdatendokumentation wider. Fast ein Drittel der Klientel (31%) gibt an, daran schon einmal teilgenommen zu haben. Die weiblichen Klienten machen von solchen Angeboten häufiger (36%) und länger Gebrauch (16,7 Monate) als die Männer (29%; 15,7 Monate).

⁷ Diese wie die folgenden Durchschnittsangaben dieses Abschnittes beziehen sich nur auf Klient(inn)en mit den entsprechenden Behandlungserfahrungen.

2.9. Verlaudo

Mit Beginn der Einführung des neuen hamburgischen Datensatzes im Jahre 2005 ist es erstmals möglich, das Konsumverhalten der Klient(inn)en, ihre biografische Situation, ihre gesundheitliche Beeinträchtigung und psychische Belastung zu mehreren Zeitpunkten innerhalb einer Betreuung zu dokumentieren. Im Folgenden sollen die Angaben zu Beginn einer jeden Betreuung mit den aktuell Gültigen verglichen werden. Auf diese Weise ist es erstmals möglich, Veränderungen im Leben der Klient(inn)en seit Eintritt in eine ambulante Betreuung exakt nachzuzeichnen. Da anzunehmen ist, dass diese Veränderungen, je nach Dauer der Betreuung, unterschiedlich stark ausfallen, wird ein Großteil der weiteren Ausführungen dieses Abschnittes in Abhängigkeit von der Länge einer Betreuung dargestellt.⁸ Zuvor sollen jedoch die grundlegenden Charakteristika der Betreuungen in Abhängigkeit von ihrer Dauer kurz beschrieben werden.

Der Tabelle 2.1 ist zu entnehmen, dass Klient(inn)en, die sich seit mehr als 200 Tagen in Betreuung befinden, mit einem Durchschnittsalter zu Betreuungsbeginn von 45,7 Jahren nur unwesentlich älter sind als die Kurzzeitbetreuten und als die Klienten, die sich seit 51-200 Tagen ambulant betreuen lassen. Der Anteil der Frauen steigt mit zunehmender Betreuungsdauer leicht linear an. Den weiblichen Klienten gelingt es offensichtlich in etwas stärkerem Maße, sich längerfristig in Betreuung zu begeben, als den Männern. Insgesamt sind 13% aller Betreuungen der Betreuungsart ambulante Rehabilitation zuzuordnen. Dieser Anteil schwankt jedoch in Abhängigkeit von der Betreuungsdauer erheblich. So befinden sich unter den Kurzzeitbetreuten nur 3% in einer ambulanten Rehabilitation, während es bei den Betreuungen mittlerer Dauer bereits 7% sind. Am häufigsten findet sich dieses therapeutische Setting jedoch bei Betreuungen, die schon länger als 200 Tage andauern (34%).

Oftmals stellt die ambulante Rehabilitation eine Weiterführung bereits vorangegangener stationärer Entwöhnungsbehandlungen dar. Jeder fünften Betreuung mit einer Betreuungsdauer von mehr als 200 Tagen (21%) ging in den letzten zwei Monaten vor Betreuungsbeginn eine solche Maßnahme voraus. Bei den Betreuungen mit geringerer Dauer liegen die Anteile mit 14% (51-200 Tage) bzw. 8% (1-50 Tage) deutlich darunter. Im Lichte dieser Darlegungen lässt sich dann auch verstehen, warum die Anteile derer, die schon zu Beginn einer Betreuung abstinent sind, in der Gruppe der Langzeitbetreuungen überdurchschnittlich hoch sind (> 200 Tage: 45%; 1-50 Tage 30%). Offensichtlich sind einer nicht unerheblichen Zahl dieser Betreuungen Maßnahmen vorgeschaltet gewesen, welche die Abstinenz bzw. die Aufrechterhaltung des abstinenten Konsums zum Zweck hatten.

Tabelle 2.1:
Grundlegende Charakteristika ambulanter Betreuungen, differenziert nach Betreuungsdauer

	bis 50 Tage	51 bis 200 Tage	über 200 Tage
Alter zu Betreuungsbeginn	45,0	45,4	45,7
Anteil Klientinnen	34%	34%	37%
Stat. Entw.bh. in letzten 2 Monaten vor Betreuungsbeginn	8%	14%	21%
Betreuungsart: Ambulante Reha	3%	7%	34%
Erg. Betreuung: Entgiftung/Entzug	16%	19%	19%
Anteil laufender Betreuungen	27%	43%	67%
Anteil Abstinenter zu Betreuungsbeginn	30%	29%	45%

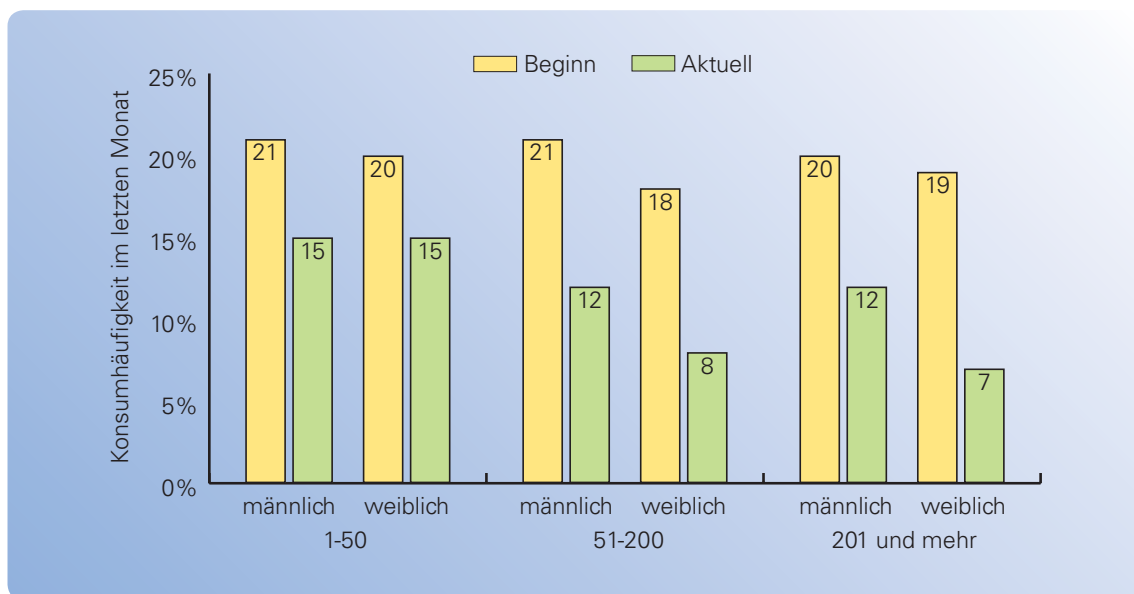
In Abbildung 2.21 ist die Häufigkeit des Alkoholkonsums in den zurückliegenden 30 Tagen vor Betreuungsbeginn bzw. Aktuell⁹ in Abhängigkeit von der Dauer einer Betreuung und dem Geschlecht wiedergegeben. Die angegebenen durchschnittlichen Trinktage sind nur auf die Betreuungen bezogen, zu de-

⁸ Im statistischen Sinne bedeutet dies, dass der Einfluss (Effekt), den eine ambulante Betreuung auf die Verbesserung bzw. Stabilisierung der Lebenssituation einer Person mit Alkoholproblemen hat, hinsichtlich der Betreuungsdauer kontrolliert wird.

⁹ Hier wie im Folgenden meint der Begriff ‚Aktuell‘ den letzten vorgenommenen Eintrag zu dem betreffenden Item. Bei abgeschlossenen Betreuungen ist dies in der Regel der Zeitpunkt zum Betreuungsende.

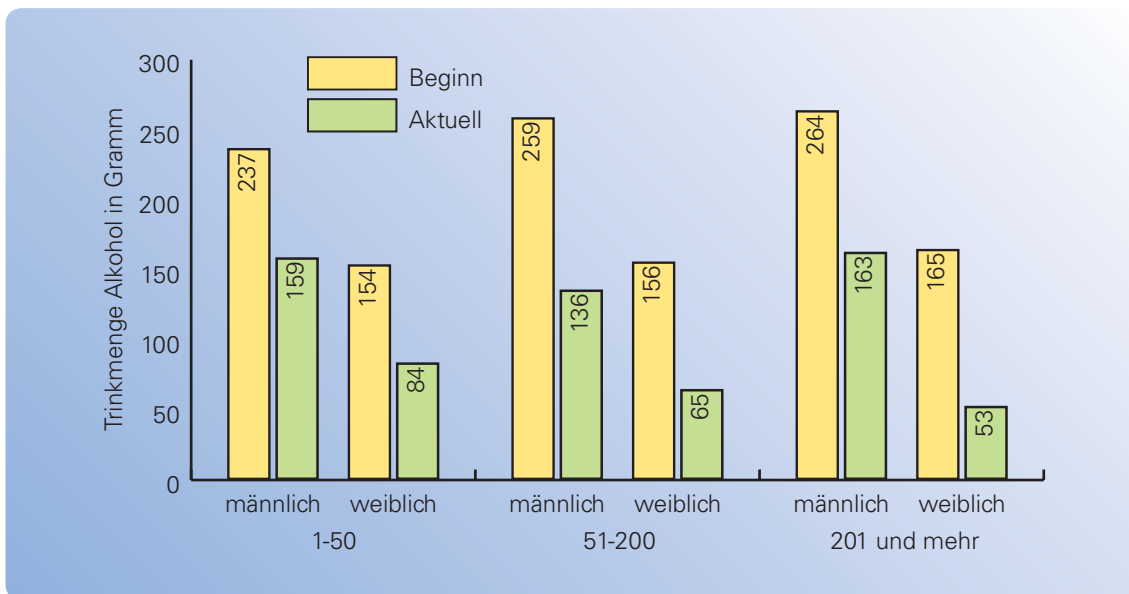
nen zu Betreuungsbeginn keine Alkoholabstinenz dokumentiert wurde. Die Klient(inn)en konsumierten zu Betreuungsbeginn im Mittel an 20,1 Tagen im zurückliegenden Monat. Die Frauen tranken je nach Betreuungsdauer ein bis drei Tage weniger als die männlichen Klienten. Während die Angaben zur Konsumhäufigkeit bei Beginn einer Betreuung in Abhängigkeit von der Betreuungsdauer kaum differieren, zeigt sich ein deutlicher diesbezüglicher Unterschied in der aktuellen Trinkhäufigkeit. Während die Konsumtage bei den Kurzzeitbetreuten um ca. ein Viertel sanken (Beginn: 20,5 Tage; Aktuell: 15,2 Tage), haben sich die Anzahl der Trinktage bei den Klient(inn)en mit längerer Betreuungsdauer nahezu halbiert (51-200 Tage: Beginn: 19,9 Tage; Aktuell: 10,8 Tage). Nur Klienten weiblichen Geschlechts profitieren von einer über 200 Tage andauernden Betreuung in erheblichem Maße. So sinkt die durchschnittliche Trinkhäufigkeit seit Betreuungsbeginn bei ihnen um 12,4 Tage (65%), während sich bei den männlichen Klienten der Konsum um 7,7 Tage (38%) reduziert. Bei den Betreuungen mit geringerer Dauer kommt dieser geschlechtsspezifische Effekt noch nicht zum Tragen.

Abbildung 2.22:
Durchschnittliche Anzahl an Trinktagen pro Monat, differenziert nach Betreuungsdauer und Geschlecht



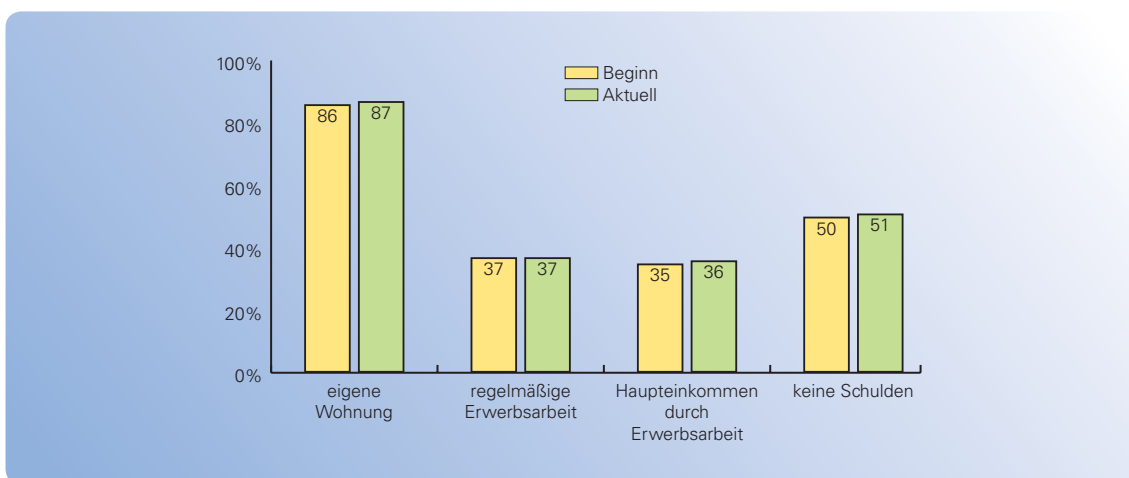
Neben der Konsumhäufigkeit ist auch die pro Trinktag durchschnittlich aufgenommene Menge reinen Alkohols von Interesse. Das Niveau zu Beginn der Betreuung unterscheidet sich in Abhängigkeit von der Betreuungsdauer kaum (1-50 Tage: 213g; >200 Tage: 226g). Erwartungsgemäß trinken jedoch Frauen in deutlich geringerem Maße Alkohol als die männlichen Klienten (alle Betreuungen: Frauen: 158g; Männer: 251g). Mit dem Eintritt in eine Betreuung nimmt die pro Trinktag konsumierte Alkoholmenge deutlich ab. Insbesondere bei den weiblichen Klienten und dort wiederum bei denen mit einer mehr als 200 Tage andauernden Betreuungsdauer ist dieser Effekt stark ausgeprägt. In dieser Gruppe sinkt der Konsum von 165g Alkohol je Trinktag auf weniger als ein Drittel (53g Alkohol). Mit Blick auf die Trinkmenge der beiden anderen Kategorien der Betreuungsdauer lässt sich bzgl. der Frauen festhalten, dass ihre aktuelle Trinkmenge mit zunehmender Betreuungsdauer stetig abnimmt. Bei den Männern ist hingegen kein eindeutiger diesbezüglicher Zusammenhang erkennbar.

Abbildung 2.23:
Menge des Konsums reinen Alkohols an einem Tag mit Alkoholkonsum zu
Betreuungsbeginn und Aktuell, differenziert nach Betreuungsdauer und Geschlecht



Während sich beim Konsumverhalten der Klientel sehr deutliche (positive) Effekte durch die Aufnahme einer ambulanten Betreuung zeigen, sind für grundlegende biografische Kenndaten keine diesbezüglichen Effekte festzustellen. Abbildung 2.24 lässt sich entnehmen, dass durch den Eintritt in ein Betreuungssetting weder die Anteile der Klient(inn)en mit einer eigenen Wohnung (Beginn: 86%; Aktuell: 87%), noch mit regelmäßiger Erwerbsarbeit bzw. dem Bestreiten des finanziellen Lebensunterhaltes durch Erwerbsarbeit nennenswerten Veränderungen unterworfen sind. Gleiches gilt für die Schuldsituation (ohne Schulden: Beginn: 50%; Aktuell: 51%). Selbst Klient(inn)en, die sich schon mehr als 200 Tage in einer ambulanten Betreuung befinden, können von keiner wesentlichen Verbesserung ihrer Lebenssituation seit Betreuungsbeginn berichten. Auch bei dem Vergleich von Männern und Frauen finden sich keine nennenswerten Unterschiede.

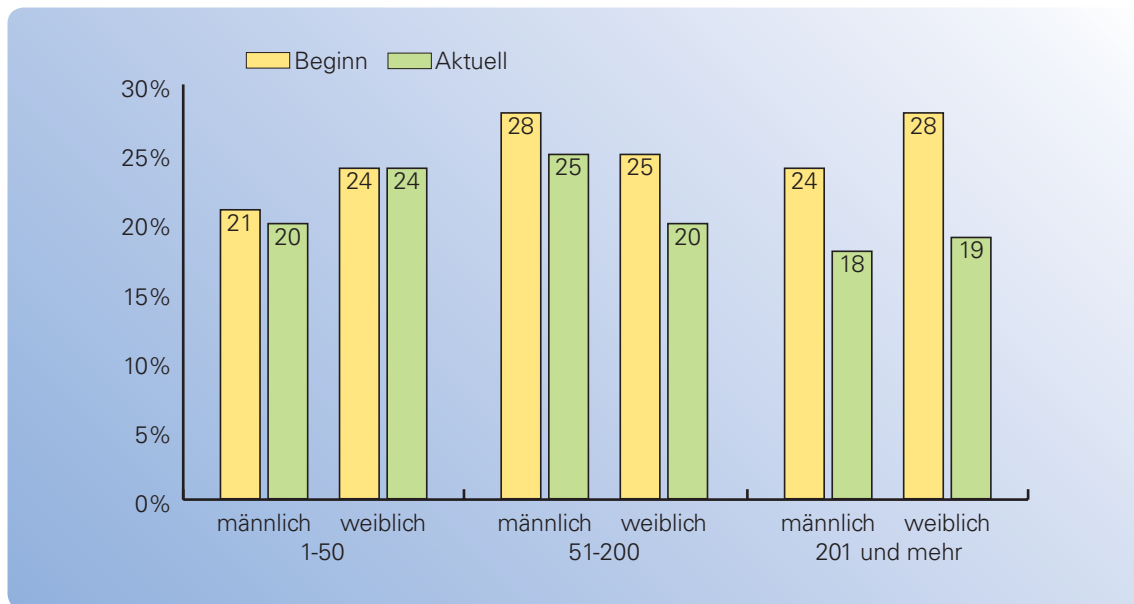
Abbildung 2.24:
Wohnsituation, Erwerbsstatus, Haupteinkommensquelle und Schuldsituation zu
Betreuungsbeginn und Aktuell



Werden die Personen mit Alkoholproblemen gebeten, den Grad ihrer gesundheitlich-körperlichen Beeinträchtigung zu Betreuungsbeginn und Aktuell anzugeben, so zeigen sich, anders als bei den Biografievariablen, durchaus nennenswerte Veränderungen. In Abbildung 2.25 sind die Anteile der Klient(inn)en

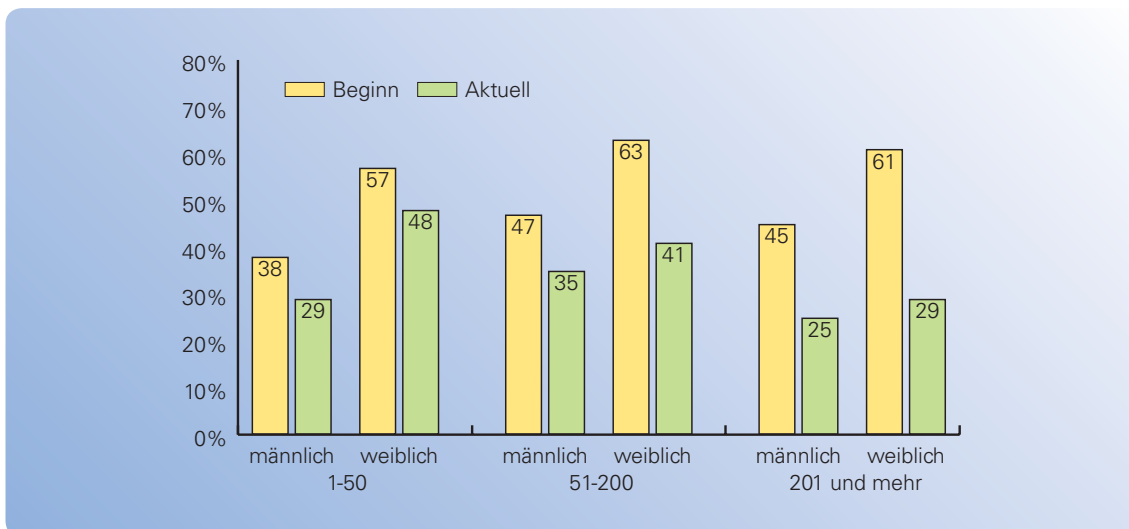
wiedergegeben, die angaben, entweder ‚erheblich‘ oder ‚extrem‘ gesundheitlich beeinträchtigt zu sein. Berichten die Klient(inn)en, die nur kurz in Behandlung sind, von keinen Veränderungen, so beträgt der positive Effekt bei einer Dauer von 51-200 Tage bereits vier Prozentpunkte (Beginn: 27%; Aktuell: 23%) und bei einer Dauer von über 200 Tage sogar sieben Prozentpunkte (Beginn: 25%; Aktuell: 18%). Demnach kommt es mit zunehmender Betreuungsdauer in der Regel zu einer merkbaren Besserung des gesundheitlichen bzw. körperlichen Zustandes der Klient(inn)en. Es sind wiederum die weiblichen Klienten, bei denen sich durch die ambulante Betreuung eine deutliche Linderung ihres gesundheitlichen Leidens einstellte. Sinken bei einer Betreuungsdauer von 51-200 Tagen die Anteile schwerer gesundheitlicher Beeinträchtigung von 24% auf 20% (Männer: Beginn: 28%; Aktuell: 25%), so kommt es bei den langzeitbetreuten Frauen zu einer Reduktion von 10 Prozentpunkten (Männer: 6 Prozentpunkte Reduktion).

Abbildung 2.25:
Erhebliche oder extreme gesundheitlich-körperliche Beeinträchtigung zu
Betreuungsbeginn und Aktuell, differenziert nach Betreuungsdauer und Geschlecht



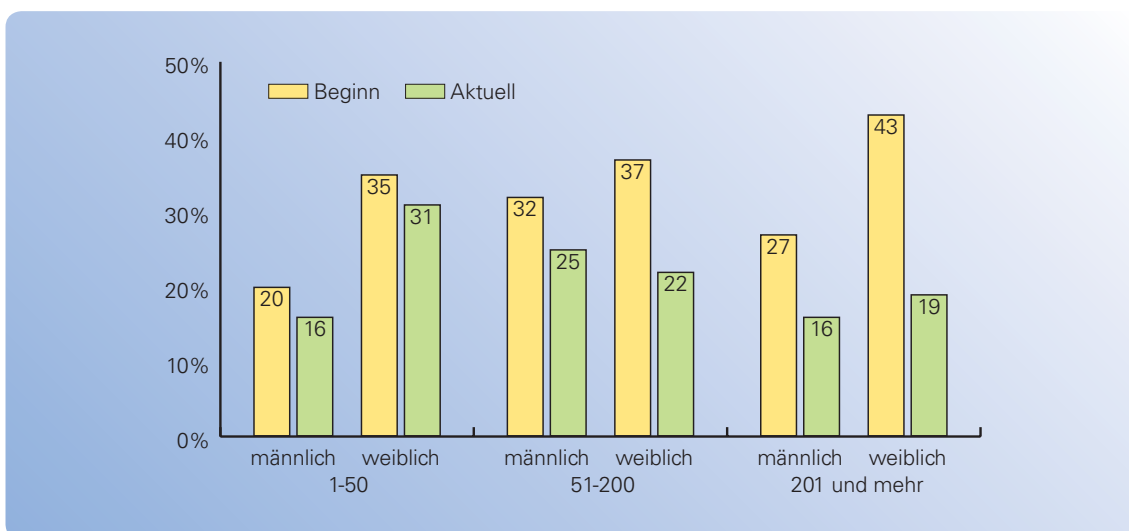
Ein noch deutlicherer positiver Effekt zeigt sich bei den Anteilen der Personen mit Alkoholproblemen, die nach Auffassung der Mitarbeiter in den ambulanten Einrichtungen unter erheblichen oder extremen psychischen Belastungen leiden. Selbst bei einer nur sehr kurzen Betreuungsdauer von 1-50 Tagen sinken die entsprechenden Anteile um 9 Prozentpunkte. Bei 51-200 Tagen beträgt der Effekt bereits 16 Prozentpunkte und steigt mit zunehmender Dauer weiter an. Bei einer Betreuungsdauer von über 200 Tagen kommt es fast zu einer Halbierung der Anteile (Beginn: 51%; Aktuell: 27%). Die Klient(inn)en erleben demnach durch die Aufnahme einer Betreuung eine bemerkenswerte Verbesserung ihrer psychischen Gesundheit. Frauen fühlen sich zu Beginn einer Betreuung in deutlich stärkerem Maße von schweren psychischen Belastungen betroffen (61%) als die männlichen Klienten (43%). Es sind jedoch auch gerade diese schwer betroffenen Frauen, denen durch eine ambulante Betreuung eminent geholfen werden kann. Ihre Anteile sinken, bezogen auf alle Betreuungen, um 22 Prozentpunkte (Männer: 13 Prozentpunkte).

Abbildung 2.26:
Erhebliche oder extreme psychische Belastung zu Betreuungsbeginn und Aktuell, differenziert nach Betreuungsdauer und Geschlecht



Besonders augenfällig wird die große Bedeutung einer ambulanten Betreuung auf das psychische Wohlbefinden der Klientel bei den Anteilen derer, die sich erheblichen oder extremen depressiven Stimmungen ausgesetzt sehen. Zeigt sich schon bei geringer Betreuungsdauer eine leichte Besserung der Situation (4 Prozentpunkte), so nimmt der positive Effekt mit fortlaufender Dauer der Betreuung stetig an Stärke zu. Waren z.B. zu Betreuungsbeginn ein Drittel der Klient(inn)en mit einer Dauer von mehr als 200 Tagen von erheblichen oder extremen depressiven Stimmungen betroffen, so gilt es aktuell nur für jeden Sechsten (17%). Es sind bezogen auf die Anteile, mehr Frauen als Männer, die unter schweren depressiven Stimmungen leiden. In Abbildung 2.27 wird dies besonders deutlich sichtbar bei den Klient(inn)en mit einer Betreuungsdauer von über 200 Tagen (Beginn: Frauen: 43%; Männer: 27%). Bemerkenswerterweise gleichen sich die Anteile jedoch im Zuge einer ambulanten Betreuung nahezu an (Aktuell: Frauen: 19%; Männer: 16%). In der Betreuungsdauerkategorie 51-200 Tage verschieben sich sogar die Positionen. Waren zu Beginn mehr Frauen (37%) als Männer (32%) von schweren depressiven Stimmungen betroffen, so ist es zum aktuellen Zeitpunkt umgekehrt (Frauen: 22%; Männer: 25%).

Abbildung 2.27:
Erhebliche oder extreme depressive Stimmungen zu Betreuungsbeginn und Aktuell, differenziert nach Betreuungsdauer und Geschlecht



3. Opiate, Kokain und weitere Drogen

Im Jahr 2005 wurden 7.329 Betreuungen für Konsument(inn)en von so genannten harten illegalen Drogen in Anspruch genommen. Diese 7.329 Betreuungen lassen sich auf 5.440 unterschiedliche Personen beziehen.

Werden alle Personen aller Badojahre von 1997 bis 2005 nach Hauptproblemen gruppiert, so lässt sich konstatieren, dass in der Gruppe „Opiate, Kokain und weitere Drogen“ bisher 22.988 unterschiedliche Menschen erfasst wurden.

Werden retrospektiv für das Jahr 1998 Menschen dieser Hauptgruppe gezählt, also zu den Betreuten dieser Problemgruppe des Jahres 1998 diejenigen hinzugezählt, die in den Folgejahren in der BADO erfasst wurden und deren Störungsbeginn für die so genannten illegalen harten Drogen im Jahr 1998 oder früher lag, so lassen sich für das Jahr 1998 auf diesem Wege 13.495 unterschiedliche Menschen mit zumeist Opiat- und Kokainproblemen zählen.

3.1. Betreuungen

An den Betreuungen dieser Klientengruppe waren in 2005 alle 45 Einrichtungen der Hamburger ambulanten Suchthilfe für Erwachsene beteiligt. Wird nach Einrichtungsart differenziert, so lässt sich feststellen, dass mit 37% der Einrichtungstyp „Betreuung von Substituierten“ den relativ größten Anteil an Betreuungen leistet, gefolgt vom Einrichtungstyp mit der Zielgruppe „illegale Drogen“ (33%). Ein Viertel der Betreuungen wurde in suchtmittelübergreifenden Einrichtungen in Anspruch genommen und nur knapp 6% in Einrichtungen für „legale Drogen“.

Mehrfachbetreuungen von Klienten in unterschiedlichen Hamburger, an der BADO teilnehmenden Suchthilfeeinrichtungen lassen sich über die HIV-Code Auswertungen des Fachbereichs Informatik bestimmen. Mehrfachbetreuungen kommen beispielsweise immer dann regelmäßig vor, wenn Klient(inn)en in den Drogenambulanzen mit Substitutionsmitteln versorgt werden, ihre psychosoziale Betreuung aber durch andere Einrichtungen des Hilfesystems geleistet werden. Wie Abbildung 3.1 aufzeigt kommen solche Mehrfachbetreuungen in gut einem Fünftel der Betreuungen vor. Zu allermeist handelt es sich hierbei um Betreuungen in zwei unterschiedlichen Einrichtungen. Betreuungen desselben Klienten in drei unterschiedlichen Einrichtungen sind mit 4,5% eher die Ausnahme.

Abbildung 3.1:
Mehrfachbetreuungen der Klienten in 2005 in unterschiedlichen Einrichtungen, differenziert nach Geschlecht

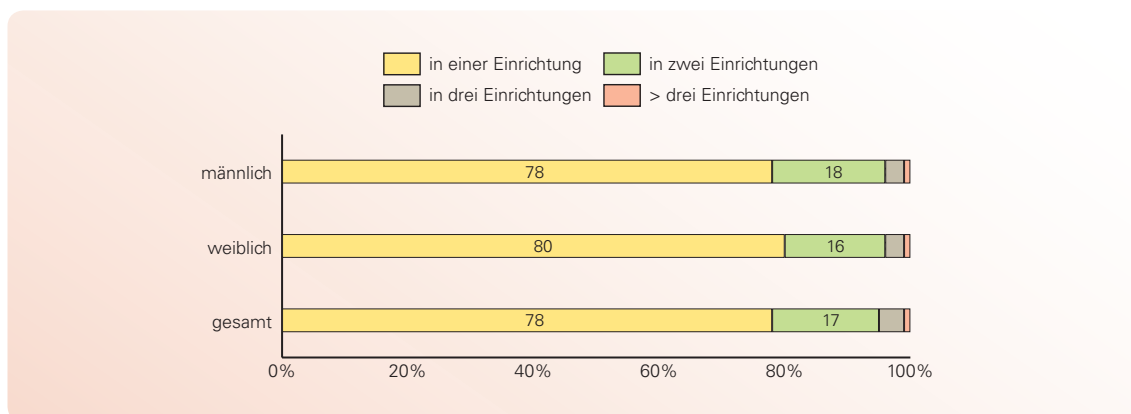
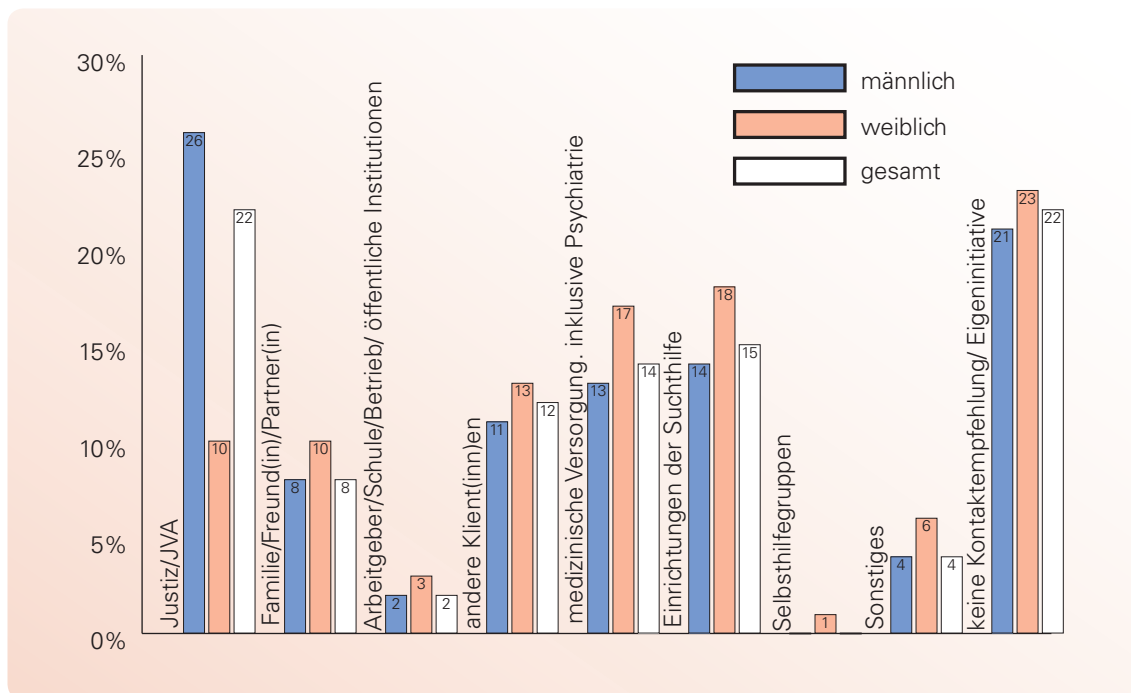


Abbildung 3.2 zeigt auf, durch welche Empfehlung Betreuungen in den BADO dokumentierenden Einrichtungen angebahnt wurden. Es zeigen sich geschlechtsspezifische Unterschiede in der Kontaktabahnung. 26% der männlichen Klienten findet den Zugang zu den Einrichtungen über die Justiz, dahingegen nur 10% der weiblichen Klientel. Frauen kommen häufiger über ihr soziales Umfeld und professionelle Hilfen, wie die medizinische Versorgung oder aber andere Einrichtungen der Suchthilfe. Nur 22% der Klient(inn)en kommen ohne Kontaktempfehlung Dritter beziehungsweise aus eigener Motivation.

Werden im Kontrast hierzu die Auflagen für eine Betreuung betrachtet, so lässt sich für das Jahr 2005 feststellen, dass 80% der Klient(inn)en sich in einer Betreuung ohne Auflagen im ambulanten Suchthilfesystem befinden. Auch hier finden sich geschlechtsspezifische Merkmale. Nur 14% der betreuten Frauen haben Auflagen für die Betreuung, dahingegen 22% der männlichen Klientel, welche hauptsächlich durch die Justiz auferlegt worden sind. Auflagen durch das Arbeitsamt bzw. die ARGE finden sich nur bei 1% der Betreuungen.

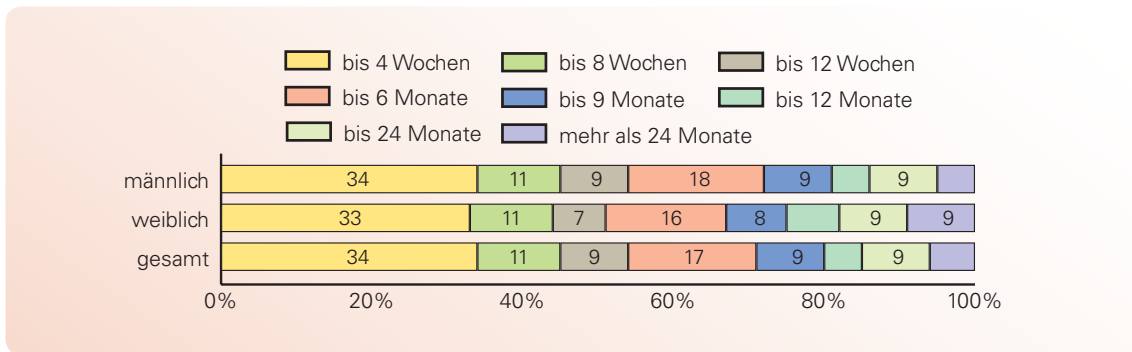
Abbildung 3.2: Kontaktempfehlung für die Betreuung, differenziert nach Geschlecht



Von den 7.329 dokumentierten Betreuungen in 2005 wurden innerhalb des Auswertungszeitraumes 3.879 abgeschlossen. Die mittlere Betreuungsdauer liegt bei 196 Tagen, männliches Klientel wird mit 182 Tagen im Mittel kürzer betreut als weibliches Klientel mit 244 Tagen. Wird die Betreuungsdauer in Abbildung 3.3 in Kategorien betrachtet, so zeigt sich, dass dieser Geschlechtseffekt hauptsächlich durch die Extremgruppe mit einer Betreuungsdauer von mehr als 24 Monaten bewirkt wird.

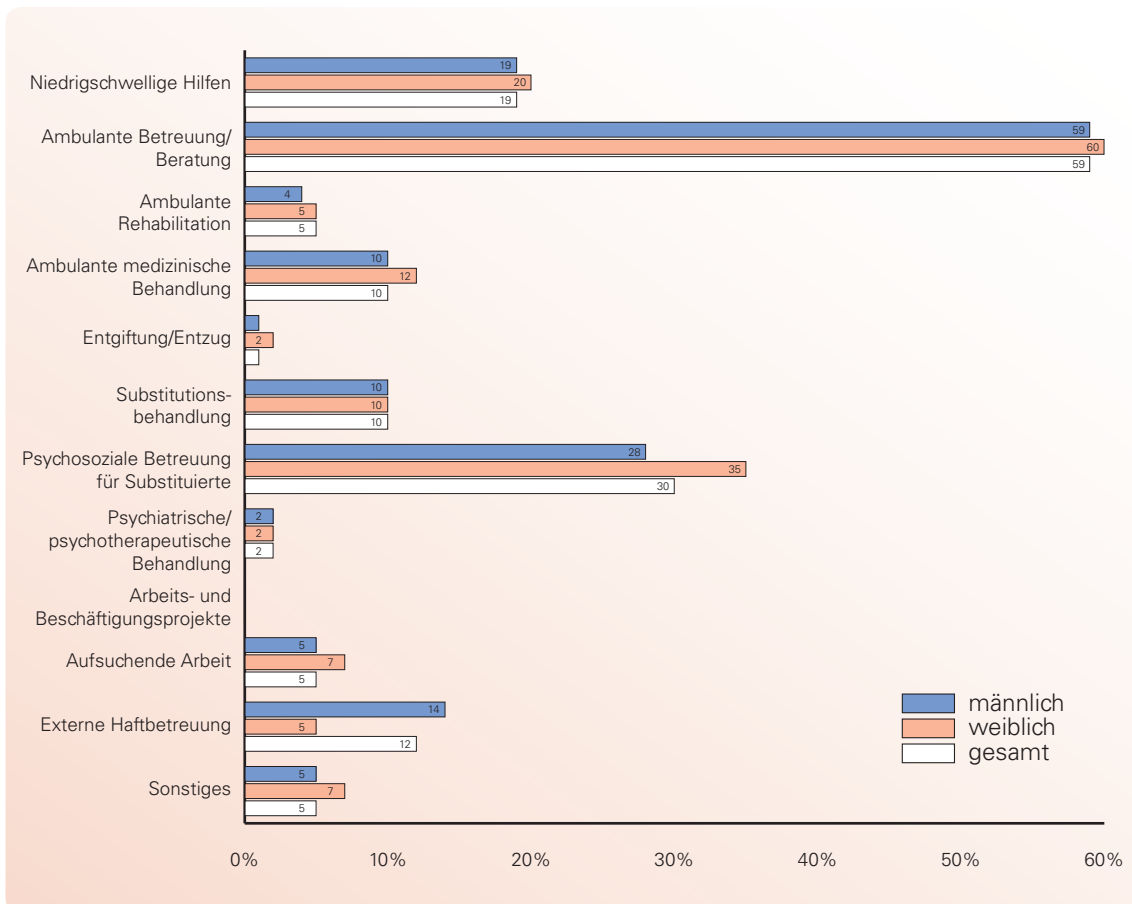
Wird die Betreuungsdauer nach Einrichtungsarten aufgeschlüsselt, finden sich auch hier Unterschiede. Die kürzeste Betreuungsdauer findet sich im Einrichtungstyp „suchtmittelübergreifend“ mit 135 Tagen, gefolgt von Einrichtungen des Typs „legale Drogen“ mit 140 Tagen. In Einrichtungen, die ihren Schwerpunkt auf illegale Drogen gelegt haben, dauert eine durchschnittliche Betreuung 166 Tage und im Einrichtungstyp Betreuung von Substituierten aufgabenadäquat 330 Tage.

Abbildung 3.3:
Betreuungsdauer der abgeschlossenen Betreuungen in 2005, differenziert nach Geschlecht



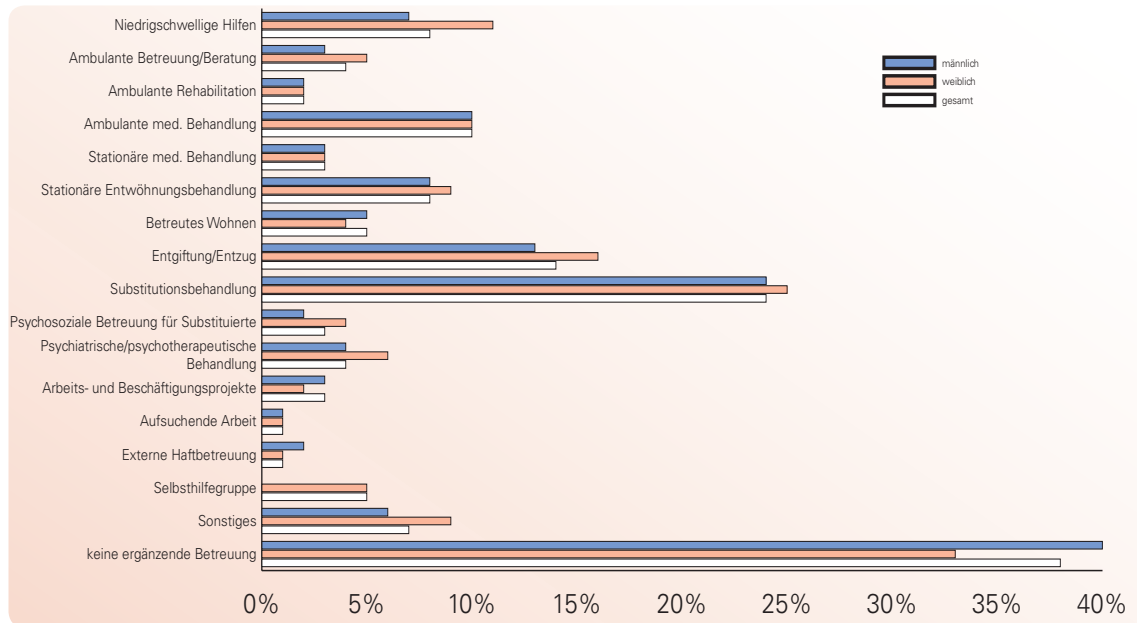
Von der hier beschriebenen Klient(inn)engruppe werden in 59% der Fälle Beratungs- und Betreuungsangebote der ambulanten Suchthilfe in Anspruch genommen. 30% nehmen auch psychosoziale Betreuung für Substituierte in Anspruch und 19% niedrigschwellige Hilfen. 12% der Betreuungen weisen „externe Haftbetreuung“ als Betreuungsart auf. Auffällige geschlechtsspezifische Unterschiede finden sich in der Betreuungsart psychosoziale Betreuung für Substituierte (♀ 35%, ♂ 28%) und „externe Haftbetreuung“ (♀ 5%, ♂ 14%). Ambulante Entwöhnungsmaßnahmen sind mit 5% eher sehr selten im ambulanten Suchthilfesystem zu finden.

Abbildung 3.4:
Betreuungsart in den Einrichtungen, differenziert nach Geschlecht (Mehrfachantwort)



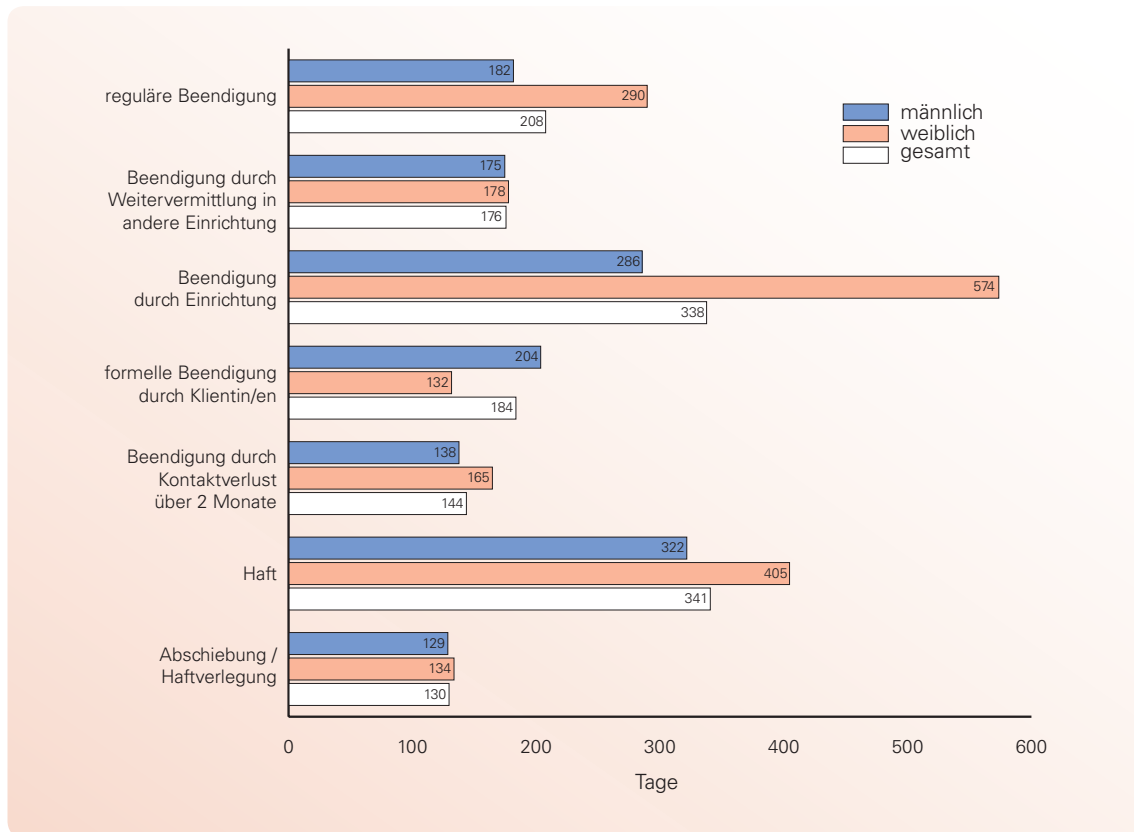
Zu der dokumentierten Betreuung in der eigenen Einrichtung wird in der BADO seit 2005 auch erhoben, welche suchtspezifisch ergänzenden Maßnahmen durch andere Einrichtungen geleistet werden. 38% der Klient(inn)en werden in keiner weiteren Einrichtung ergänzend betreut (♀ 33%, ♂ 40%). Werden ergänzende Maßnahmen für eine Betreuung angegeben, so handelt es sich zumeist um Substitutionsbehandlungen, Entzüge und ambulante medizinische Behandlungen.

Abbildung 3.5:
Ergänzende Betreuungen in anderen suchtspezifischen Einrichtungen nach Geschlecht (Mehrfachantwort)



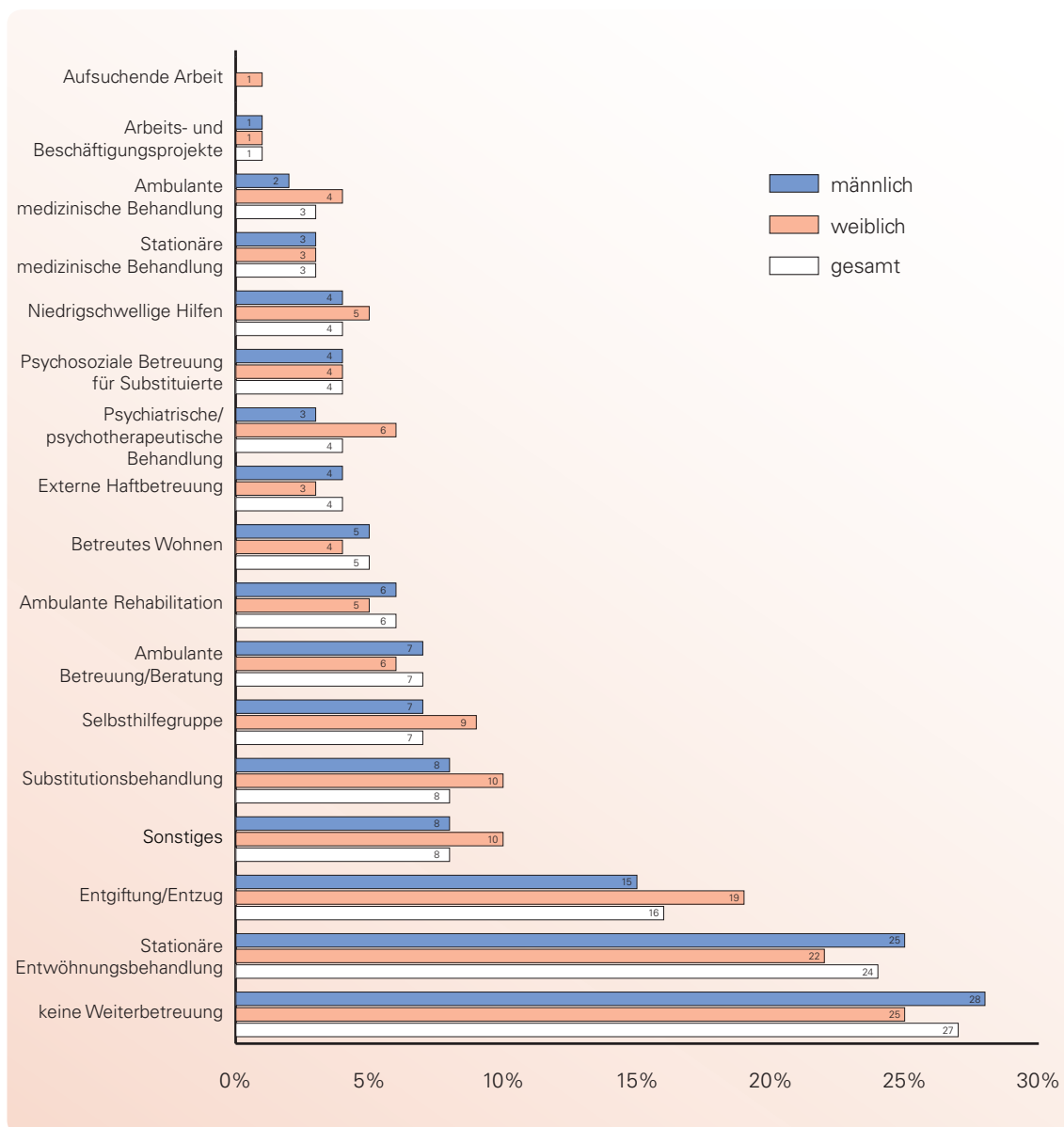
Gut die Hälfte (♀ 55%, ♂ 50%) der Klient(inn)en beenden ihre Betreuungen regulär oder durch Weitervermittlung und damit aus Sicht der Einrichtung erfolgreich. Der seit Jahren in allen föderalen Suchthilfestatistiken und auch in der Bundessuchthilfestatistik hohe Anteil an nicht regulär beendeten Betreuungen findet sich auch in Hamburg im Jahr 2005 erneut wieder. 41% der Betreuungen des Jahres 2005 werden zumeist durch Kontaktverlust, aber auch formell durch den Klienten und die Einrichtungen beendet. Sicherlich muss in den kommenden Jahren diese Gruppe der Betreuten mehr in den Fokus von Forschungsanstrengungen kommen, um Methoden zu entwickeln, adäquater und damit auch erfolgreicher zu betreiben.

Abbildung 3.6:
Dauer der abgeschlossenen Betreuungen in 2005 in Tagen differenziert nach Art der Beendigung und Geschlecht



Das Ende einer Betreuung markiert zumeist nicht das Ende des Hilfebedarfs eines Klienten. Dies wird auch deutlich an den Angaben zur Weiterbetreuung in der Hamburger BADO. Nur 27% der Klienten erhalten nach Abschluss der Betreuung keine weiteren suchtspezifischen Hilfen. Im Vordergrund von Weiterbetreuungen stehen abstinentorientierte Maßnahmen wie stationäre Entzüge und stationäre Rehabilitationen.

Abbildung 3.7:
Weiterbetreuungen in anderen suchtspezifischen Einrichtungen nach Geschlecht
(Mehrfachantwort)

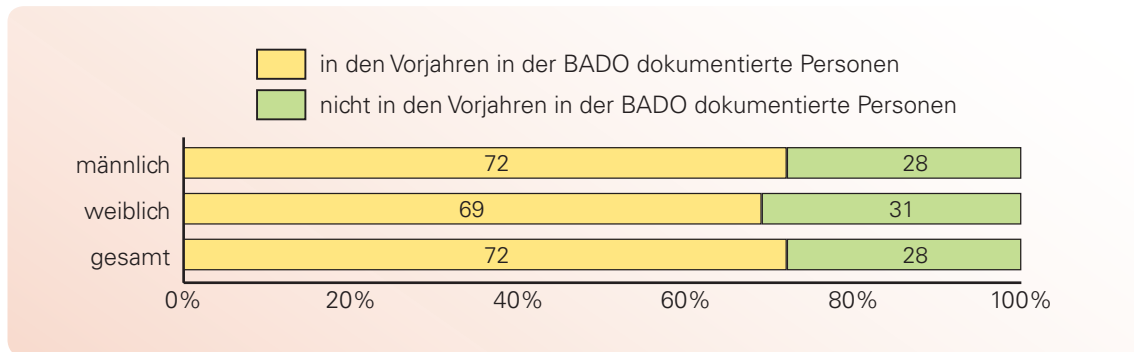


3.2. Personen

Die in diesem Kapitel beschriebene Klientengruppe weist ein mittleres Alter von 36 Jahren auf (♀ 35 Jahre, ♂ 36 Jahre). Nach Altersgruppen aufgeteilt finden sich 1024 Klient(inn)en bis 27 Jahren in dieser Gruppe, 1519 Klient(inn)en zwischen 28 und 35 Jahren, 2020 Klient(inn)en zwischen 36 und 45 Jahren und 777 Klient(inn)en, die 46 Jahre und älter sind. Auch wenn dieses Alter im Vergleich zu anderen Suchthilfestatistiken eher hoch erscheinen mag, so kann hierüber jedoch nicht auf das Alter bei Erstkontakt zum Suchthilfesystem geschlossen werden. Nur bei 5% der Klient(inn)en dieser Konsument(inn)engruppe ist angegeben worden, dass die letzte in der BADO dokumentierte Betreuung der Erstkontakt zum Suchthilfesystem war.

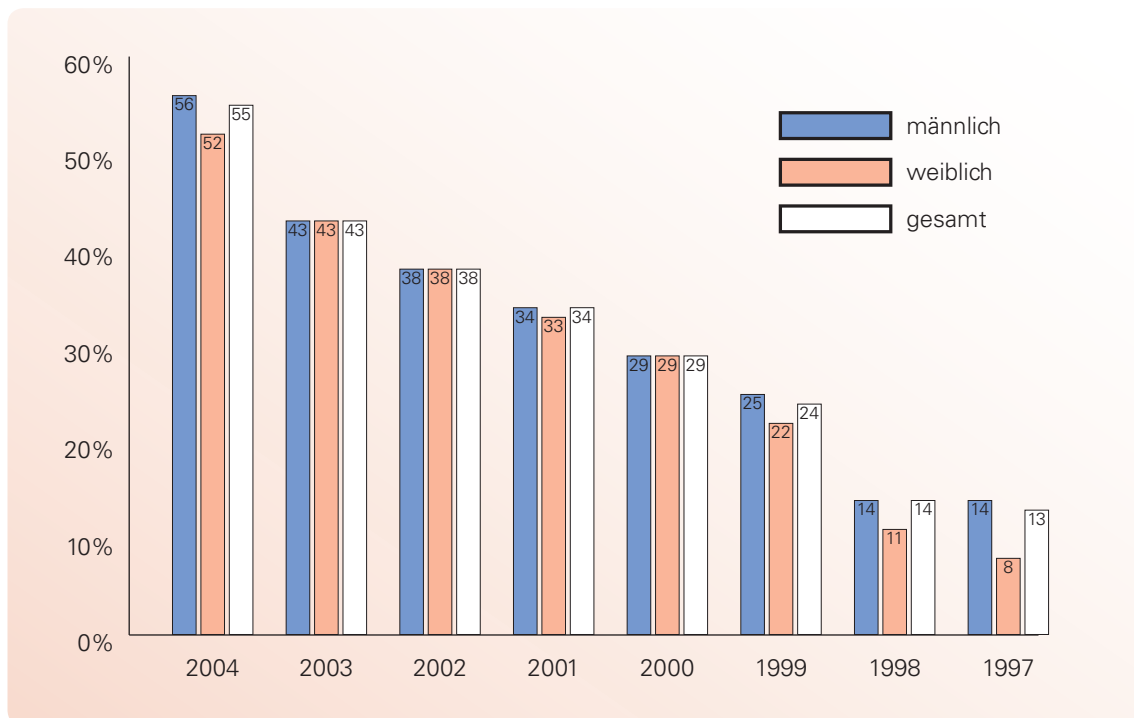
Auch die HIV-Code Analysen des Fachbereichs Informatik, in denen alle neun Badojahrgänge berücksichtigt sind, zeigen auf, dass mittlerweile 72% der im Jahr 2005 registrierten Personen schon in den Vorjahren im ambulanten Hilfesystem für Erwachsene in Hamburg zu finden waren (siehe Abbildung 3.8).

Abbildung 3.8:
Überlappung der Klient(inn)en aus 2005 mit den erfassten Klient(inn)en aus den Vorjahren, differenziert nach Geschlecht



Wird in Zeitreihen betrachtet aus welchen Jahren die Klientel stammt, so ist zu erkennen, dass sich 55% der Klient(inn)en auch im Vorjahr in Betreuung im ambulanten Hamburger Suchthilfesystem befanden, 43% auch in 2003 und 38% in 2002. Abbildung 3.9 verdeutlicht, dass ein quasi linearer Zusammenhang zwischen Badojahr und erfasster Klientel besteht.

Abbildung 3.9:
Klient(inn)en der Jahre 1997 bis 2004, die auch im Jahre 2005 in Betreuung sind (inkl. unterbrochener Betreuungen), differenziert nach Geschlecht

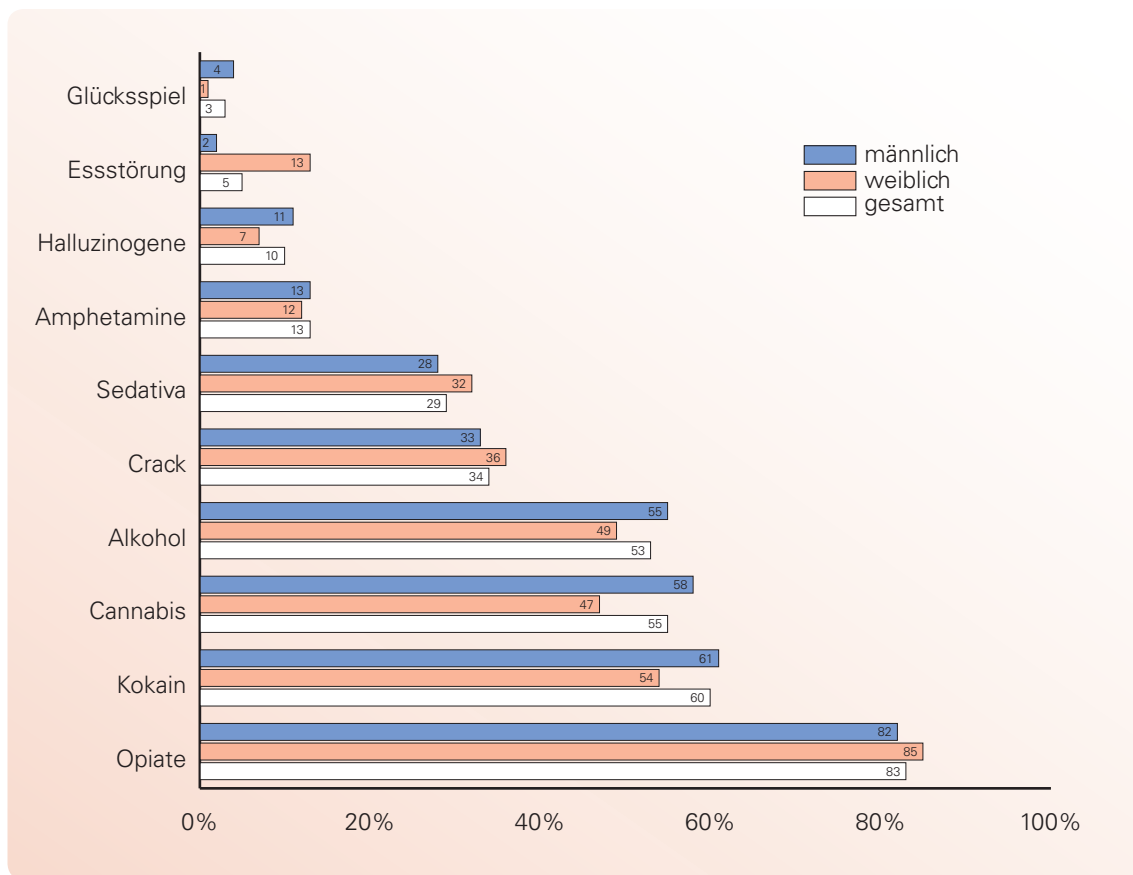


3.3. Konsum

Die hier beschriebenen Klient(inn)en sind vorwiegend Opiatkonsumenten (83%) mit Konsum von weiteren Substanzen. Abbildung 3.10 gibt Aufschluss über das Konsumprofil dieser Klient(inn)en. Wird der weiter oben beschriebenen Hierarchisierung zur Integration von Mehrfachantworten zu Hauptstörungen gefolgt (siehe Kapitel 1: Datengrundlage), so zeigt sich, dass nur 17% der Klient(inn)en wegen nicht opiatbezogenen Störungen eine Suchthilfeeinrichtung aufsuchten, davon 12% wegen Konsums von Kokain und 3% wegen Crack. Halluzinogene und Amphetamine als so genannte Hauptdroge sind nur bei 3% der Klient(inn)en dokumentiert.

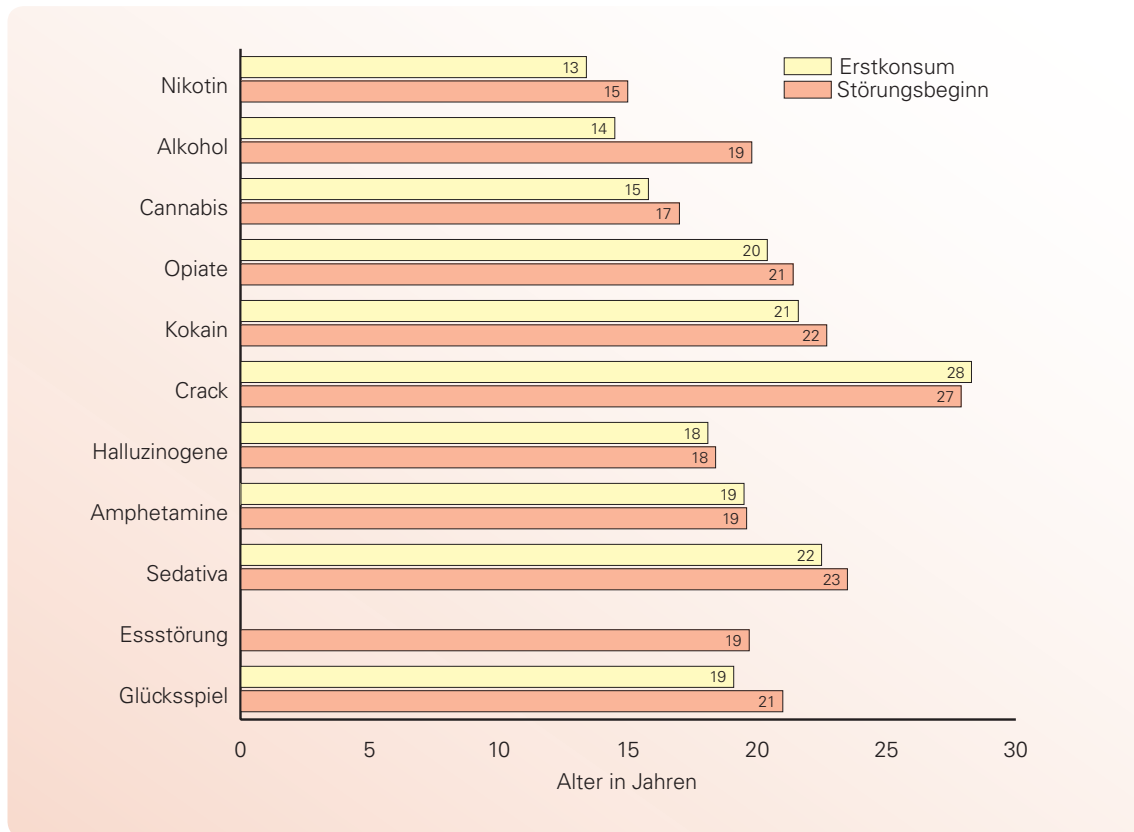
Polyvalente Konsummuster und damit auch Störungen durch multiplen Substanzkonsum sind vorherrschend in dieser Gruppe: 61% zeigen auch Probleme durch den Konsum von Kokain, 58% durch Cannabis und 55% durch Alkohol.

Abbildung 3.10:
Hauptdrogen/Hauptprobleme der Klient(inn)en in 2005 (Mehrfachantwort) differenziert nach Geschlecht



Die Angaben zum Erstkonsum und Störungsbeginn für die in der BADO erfassten Substanzen, lässt Rückschlüsse auf Interventionsmöglichkeiten für spezifische Altersgruppen zu. Störungen durch Cannabinoide treten im Mittel mit 17 Jahren auf, der Erstkonsum dieser Substanz liegt durchschnittlich ein Jahr früher. Die Latenz zwischen Erstkonsum von Alkohol und Störungsbeginn ist mit einer Latenz von 5 Jahren deutlich länger. Der Beginn von Störungen durch den Konsum von Opiaten am Anfang des dritten Lebensjahrzehnts, gefolgt vom Kokainkonsum.

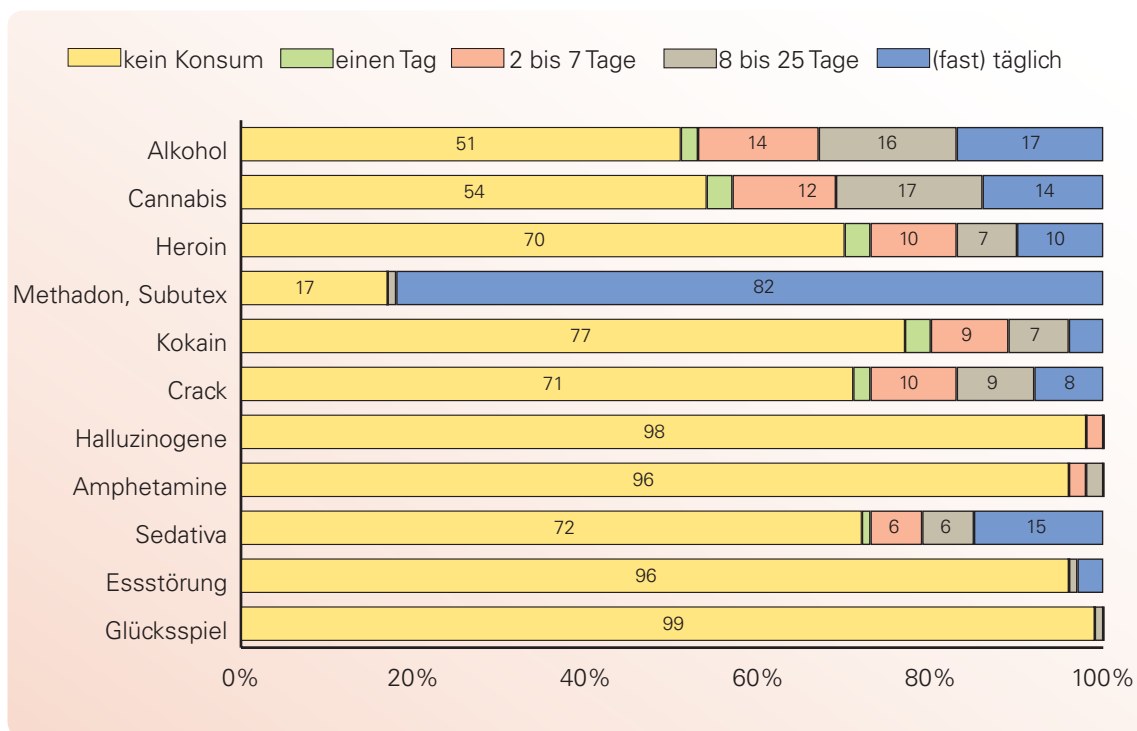
Abbildung 3.11:
Alter Erstkonsum und Alter Störungsbeginn der Klient(inn)en in 2005 (Mehrfachantwort)
differenziert nach Geschlecht¹



Befindet sich ein Klient in ambulanter Betreuung im Suchthilfesystem, so können für die meisten Substanzen hohe Abstinenzraten beobachtet werden. Diese Abstinenzraten scheinen Ergebnis der langjährigen Bindung an das Hilfesystem und der hohen Substitutionsquote zu sein.

¹ Das höhere Alter für Erstkonsum gegenüber Störungsbeginn erklärt sich durch unterschiedliche Stichprobenzusammensetzung

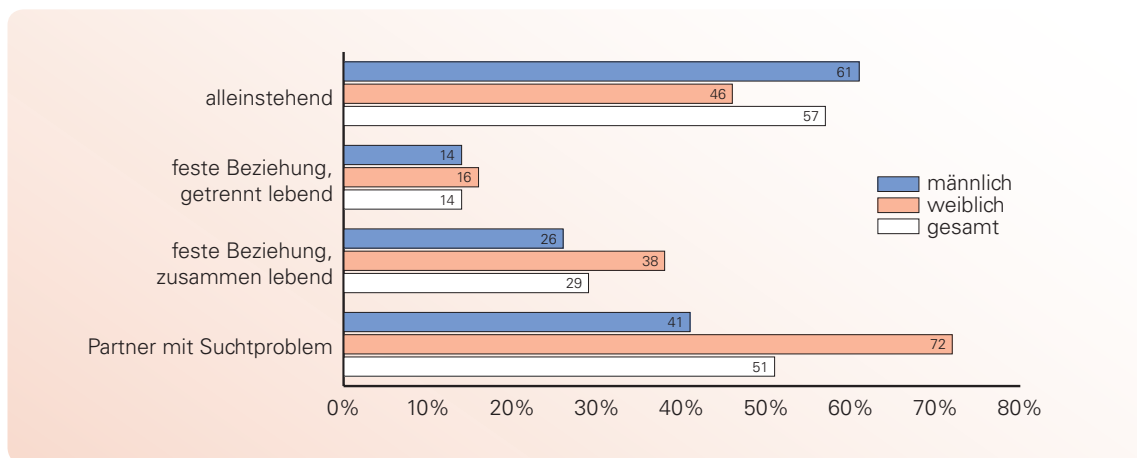
Abbildung 3.12:
Konsumhäufigkeit innerhalb der letzten 30 Tage Aktuell



3.4. Soziale Beziehungen und Lebenssituationen

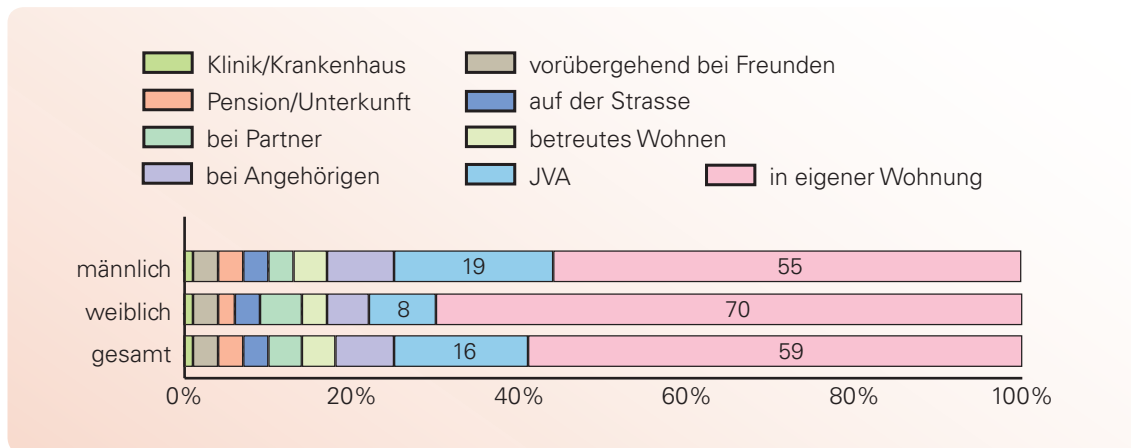
70% dieser Konsument(inn)engruppe weist den formalen Familienstand "ledig" auf (♀62%, ♂72%). Wird die Partnerbeziehung betrachtet, so zeigt sich, dass 57% der Personen alleinstehend sind, Männer mit 61% deutlich häufiger als Frauen mit 46%. Wenn Klienten in einer Partnerschaft leben, so ist in gut der Hälfte der Fälle auch der Partner durch Suchtprobleme belastet. Werden nur die Klientinnen betrachtet, die in einer Partnerschaft leben, so steigt dieser Anteil auf über 70%. Hieraus lässt sich für die professionelle Suchthilfe schließen, dass ein Beratungs- und Behandlungsangebot sehr häufig beide Partner berücksichtigen muss, um Sucht aufrechterhaltende Faktoren, die in der Partnerbeziehung zum tragen kommen können, adäquat fokussieren zu können.

Abbildung 3.13:
Partnerbeziehung und Suchtprobleme des Partners



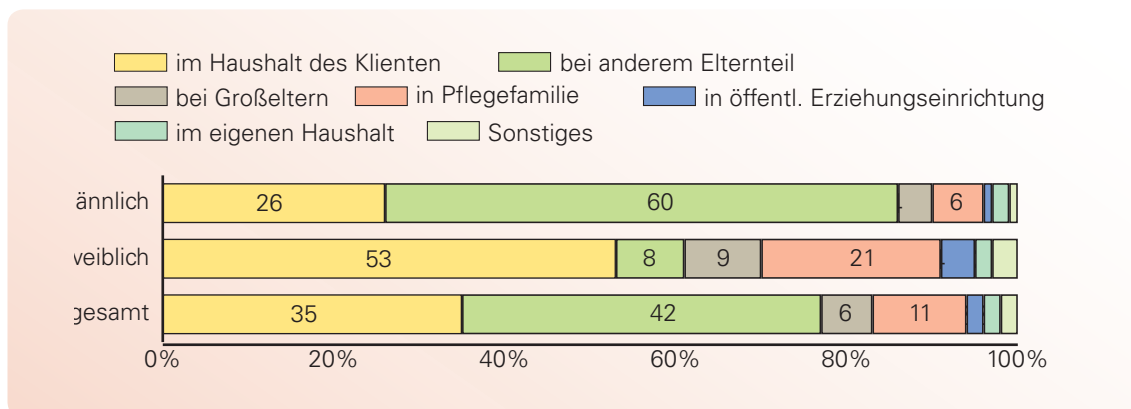
59% der Klient(inn)en leben in einer eigenen Wohnung, der Frauenanteil ist mit 70% deutlich höher. Männer befinden sich mit 19% deutlich häufiger in Justizvollzugsanstalten (♀8%). Werden die Klient(inn)en ohne Inhaftierte analysiert, so findet man einen eigenen Wohnraum bei 79% der dokumentierten Personen, der Anteil an Frauen mit eigenem Wohnraum liegt geringfügig höher bei 83%.

Abbildung 3.14: Aufenthaltsort des Klienten Aktuell nach Geschlecht



Bei 47% der Klient(inn)en ist dokumentiert, dass die Klient(inn)en auch Eltern sind. Seit 2005 wird in der BADO auch erhoben, wie viele minderjährige Kinder mittelbar oder unmittelbar auch von der Sucht zumindest eines Elternteils betroffen sind. 30% der Klient(inn)en ist Elternteil mindestens eines minderjährigen Kindes. Bei männlicher Klientel ist in 60% der Fälle angegeben, dass die minderjährigen Kinder im Haushalt des anderen Elternteils leben und nur bei 26% mit dem Klienten zusammenleben. Bei den dokumentierten Frauen mit minderjährigen Kindern stellt sich die Situation deutlich abweichend davon dar. 53% der Klientinnen mit minderjährigen Kindern leben mit diesen zusammen, wenn die minderjährigen Kinder nicht bei der Klientin leben, so sind diese zumeist in Pflegefamilien (21%), bei den Großeltern (9%) oder bei dem anderen Elternteil (8%) untergebracht.

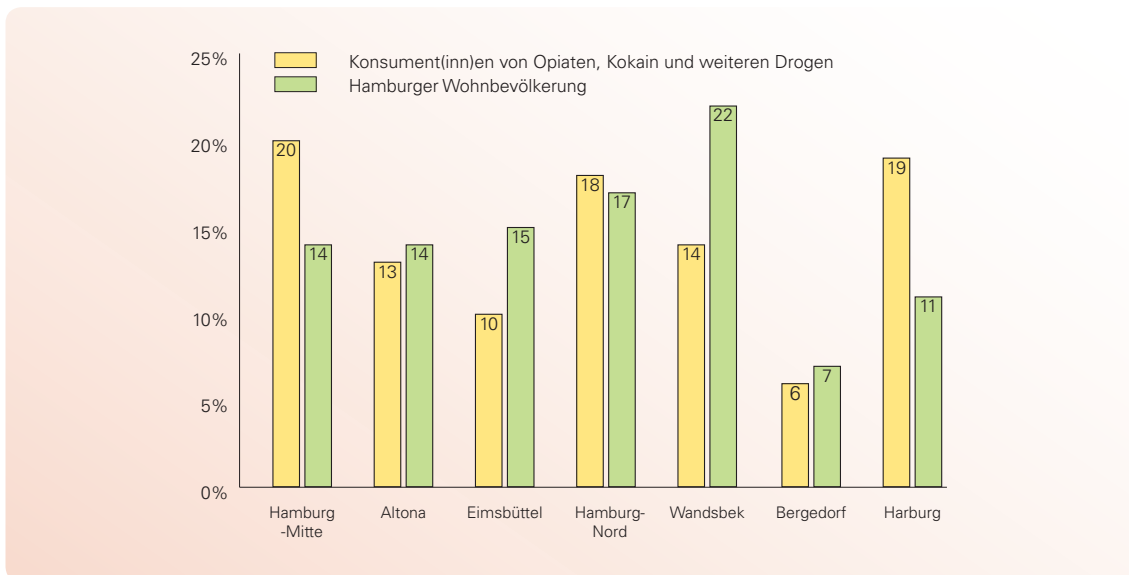
Abbildung 3.15: Aufenthaltsort der minderjährigen Kinder



Seit dem Jahr 2005 wird in der Hamburger Basisdatendokumentation der Stadtteil des Wohnsitzes eines Klienten erhoben. Ein kleinerer Anteil von 4,5% der Klient(inn)en verfügt über einen Wohnsitz außerhalb Hamburgs und weitere 7% über keinen festen Wohnsitz. 89% der Klientel, die im Jahr 2005 Leistungen einer Hamburger Beratungsstelle in Anspruch genommen haben, weist eine Hamburger Meldeanschrift auf. Die Verteilung der Klientel über die sieben Hamburger Bezirke zeigt eine erhebliche Variationsbreite auf: aus dem Bezirk Bergedorf entstammt 6%, aus Hamburg-Mitte 20% der Klientel. Diese Ungleich-

verteilung ist durchaus verständlich, da die Bevölkerungszahlen zwischen den Bezirke auch stark variieren. Abbildung 3.16 trägt diesem Sachverhalt Rechnung und stellt die Verteilung der Konsument(inn)en der Verteilung der Hamburger Wohnbevölkerung gegenüber. Bei Annahme einer Gleichverteilung der Klient(inn)en über das Hamburger Stadtgebiet dürften sich keine Abweichungen zwischen dem Anteil von Konsument(inn)en und dem Anteil der Wohnbevölkerung pro Bezirk ergeben.

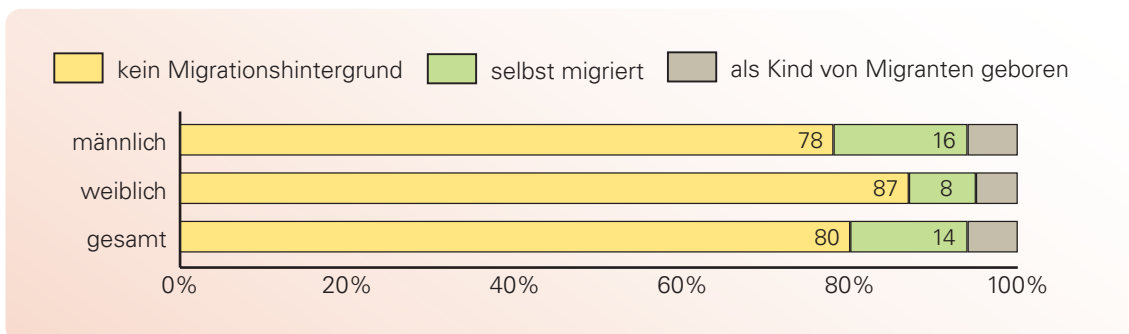
Abbildung 3.16:
Verteilung der Konsument(inn)en von Opiaten, Kokain und weiteren Drogen über die Hamburger Bezirke, sowie die Verteilung der Hamburger Wohnbevölkerung zwischen 18 Jahren und 65 Jahren über die Hamburger Bezirke



3.5. Biografischer Hintergrund - Suchtprobleme der Eltern, Heimaufenthalte, Gewalterfahrungen und -handlungen

88% der Klient(inn)en sind deutsche Staatsbürger und 3% Bürger eines anderen EU-Staates. Wird ein anderer Fokus auf den kulturellen Hintergrund eines Klienten gelegt und der Migrationshintergrund betrachtet, so finden sich 80% der Klient(inn)en ohne Migrationshintergrund, Frauen mit 87% deutlich häufiger (Abbildung 3.17). Findet sich zu einem Klienten ein Migrationshintergrund, so ist dieser zumeist selbst nach Deutschland migriert, nur 5% der Klient(inn)en sind als Kind von Migranten in Deutschland geboren.

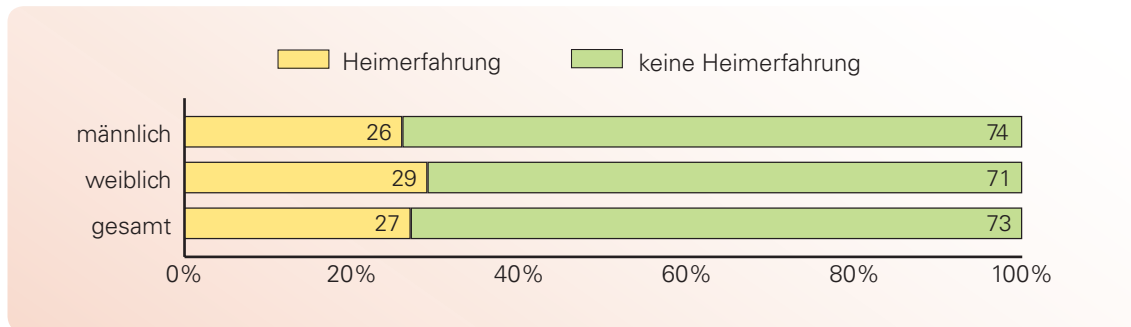
Abbildung 3.17:
Migrationshintergrund der Klient(inn)en



Neben dem kulturellen Hintergrund wird in der BADO auch erfasst, in wie weit das Elternhaus von Klient(inn)en auch schon durch Suchtprobleme belastet war. Bei 57% der weiblichen und bei 49% der männlichen Klientel finden sich Suchtprobleme im Elternhaus. Bei weiblicher Klientel findet sich mit 32% deutlich häufiger eine Mutter mit Suchtproblemen, aber auch häufiger mit 46% ein Vater mit Suchtproblemen. 19% der dokumentierten Frauen waren durch Vater und Mutter mit Suchtproblemen belastet.

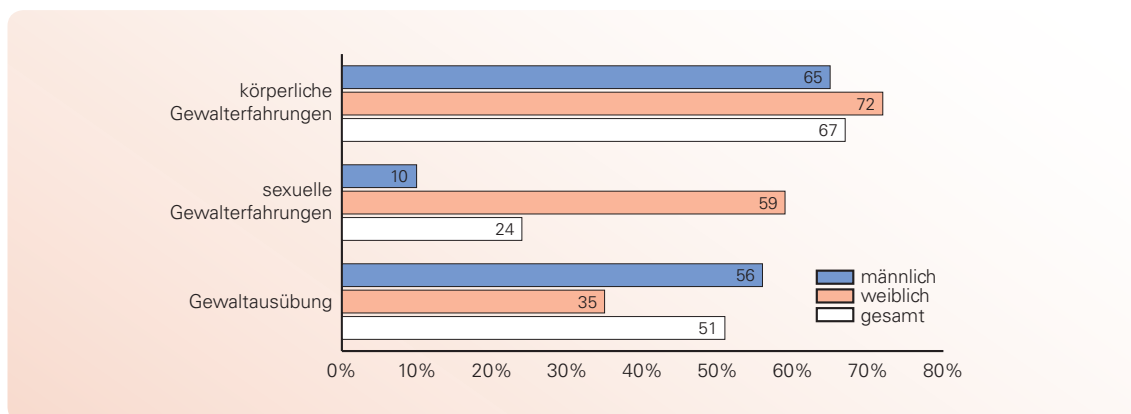
Eine weitere biografische Fragestellung der BADO befasst sich mit öffentlichen Erziehungsmaßnahmen in der Kindheit der Klient(inn)en. Wie Abbildung 3.18 verdeutlicht, finden sich bei 27% der Klient(inn)en Heimerfahrungen bzw. andere Maßnahmen der öffentlichen Erziehung. Frauen sind mit 29% leicht häufiger durch ein Leben außerhalb der Ursprungsfamilie belastet.

Abbildung 3.18:
Heim, öffentliche Erziehung in der Kindheit nach Geschlecht



Über schwere körperliche Gewalterfahrungen im Leben berichten 67% der Klient(inn)en, Frauen sind mit 72% häufiger betroffen. Sexuelle Gewalttaten sind gegen fast 60% der Klientinnen verübt worden (♂ 10%). In wie weit die Suchthilfe hier angemessene Hilfe leisten muss, beziehungsweise mit spezialisierten Institutionen kooperieren muss, um den Hilfebedarf der Klient(inn)en abzudecken, ist aus dem aktuellen Forschungsstand nicht herleitbar und bedarf dringendst geeigneter Studien.

Abbildung 3.19:
Gewalterfahrungen und Gewaltausübung im Leben



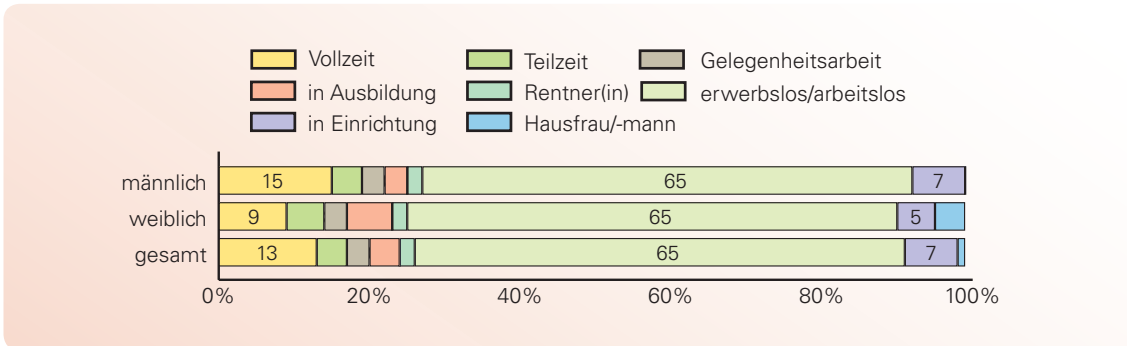
3.6. Ausbildung, Arbeitssituation und finanzielle Lage

Ein Schulabschluss liegt in der hier beschriebenen Gruppe zumeist vor, wenn auch auf vergleichbar niedrigem Niveau. 11% der Klient(inn)en besitzen keinen Abschluss, 43% einen Hauptschulabschluss und weitere 43% die mittlere Reife oder einen höherwertigen Abschluss.

Der frühe Einstieg in den problematischen Konsum illegaler Drogen spiegelt sich in der Ausbildungssituation wider. 43% der Klient(inn)en haben keine Ausbildung abgeschlossen und nur 2% befinden sich zurzeit in Ausbildung.

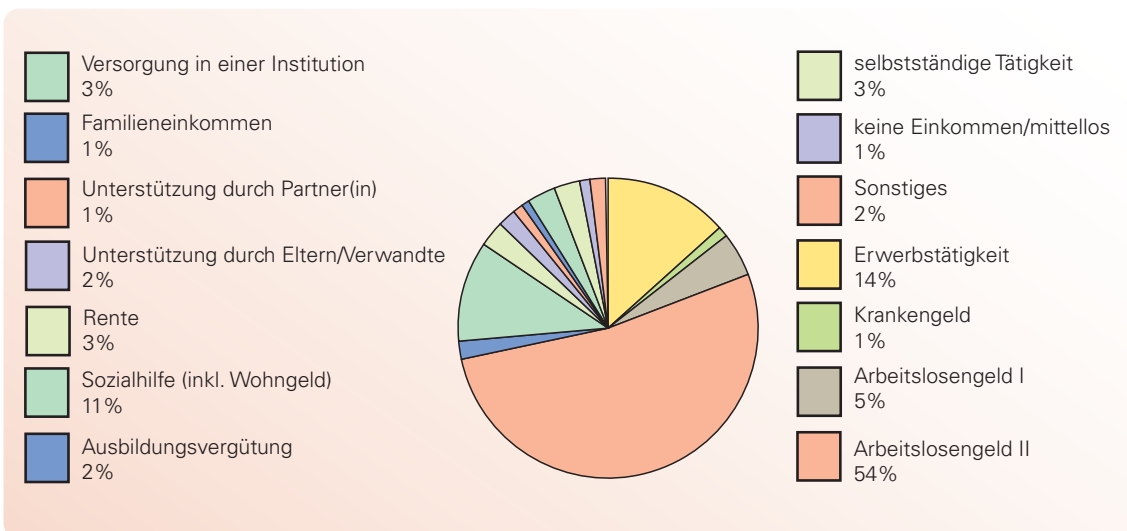
Am deutlichsten werden die Auswirkungen substanzbezogener Störungen beim Blick auf die aktuelle Arbeitssituation. Werden die Inhaftierten Drogenkonsument(inn)en nicht berücksichtigt, so zeigt sich, dass nur 13% einer Vollzeitbeschäftigung nachgehen (♀9%, ♂15%) trotz der oben beschriebenen hohen Abstinenzraten. Der überwiegende Anteil der Klientel ist erwerbslos (65%) oder hält sich in Einrichtungen (7%) auf.

Abbildung 3.20:
Arbeits- und Ausbildungssituation nach Geschlecht (ohne Inhaftierte)



Die Arbeitssituation hat zwangsläufig direkte Auswirkungen auf das Haupteinkommen. 70% der Klient(inn)en leben von Arbeitslosengeld I (5%), Arbeitslosengeld II (54%) und Sozialhilfe (11%). Seit 2005 wird in der BADO auch erhoben, in wie weit ein Klient Einkünfte aus Prostitution und illegalen Quellen erhält. Auch wenn der Anteil an „missing data“ im ersten Erhebungsjahr noch recht hoch liegt, können erste Trendabschätzungen vorgenommen werden. 15% der Frauen gehen der Prostitution nach und 1% der männlichen Klientel. Bei den illegalen Einkünften zeigen sich keine geschlechtsbezogenen Auffälligkeiten, in beiden Gruppen liegt der Anteil bei 12%.

Abbildung 3.21:
Haupteinkommen Aktuell nach Geschlecht (ohne Inhaftierte)

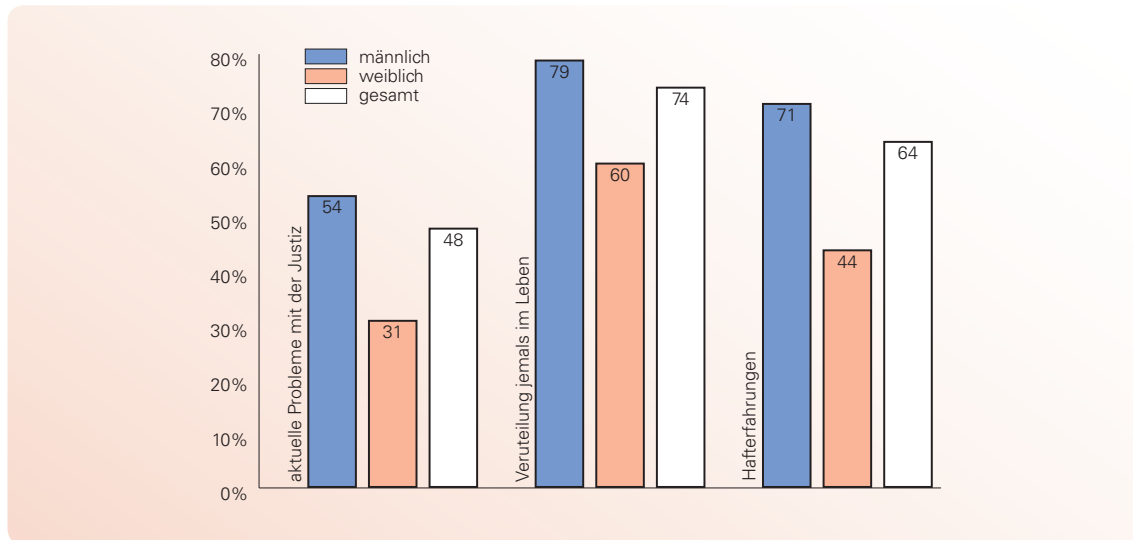


Die Verschuldungssituation der Klientel ist wiederum im direkten Zusammenhang mit der schlechten Einkommenssituation zu sehen. 22% weisen keine Schulden auf und weitere 36% überschaubare Schulden bis 5000 Euro. 14% der Klient(inn)en ist ihre Verschuldungssituation unklar und ist wie die weiteren 28% Klient(inn)en mit hoher Verschuldung auf die professionelle Schuldnerberatung angewiesen.

3.7. Justizielle Probleme

Aktuell finden sich bei 48% der Konsument(inn)en justizielle Probleme, wobei ein hoher Anteil durch die inhaftierte Klientel ausgemacht wird. Es finden sich erhebliche geschlechtsspezifische Unterschiede. 74% der Klient(inn)en wurden bisher mindestens einmal im Leben verurteilt, zumeist wegen Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz und Beschaffungskriminalität. Die Verurteilungssituation zeigt sich dann auch in den Hafterfahrungen: 64% der Klient(inn)en waren mindestens einmal im Leben inhaftiert (♀44%, ♂71%).

Abbildung 3.22:
Aktuelle Probleme mit der Justiz sowie Verurteilungen und Hafterfahrungen jemals im Leben, differenziert nach Geschlecht



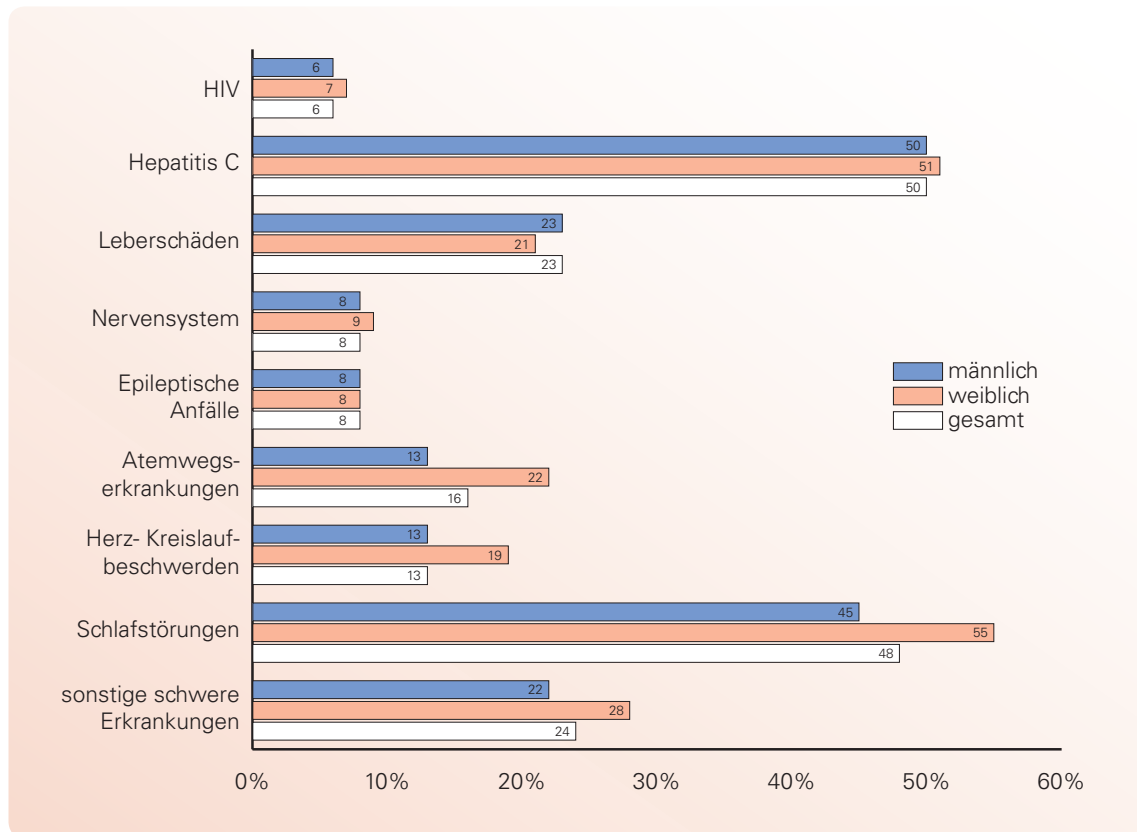
3.8. Gesundheitliche Situation und Behandlungsvorerfahrungen

Die gesundheitliche Situation der Konsument(inn)en von Opiaten und Kokain ist vorwiegend als Folge der Rahmenbedingungen des Konsums anzusehen, nicht aber zwingend als Folge des Substanzmittelkonsums. Die HIV-Infektionen in diese Gruppe liegen weiterhin bei stabilen 6% wie in den Vorjahren und sind damit nicht dem Hamburger Trend der ansteigenden HIV-Infektionen unterworfen.

Die Infektion mit Hepatitis C ist wie in den Vorjahren das zentrale gesundheitliche Problem dieser Konsument(inn)engruppe, bedarf verstärkter medizinisch-therapeutischer Aufmerksamkeit und muss weiterhin im Mittelpunkt von Präventionsbemühungen stehen, um eine Ausweitung einzudämmen.

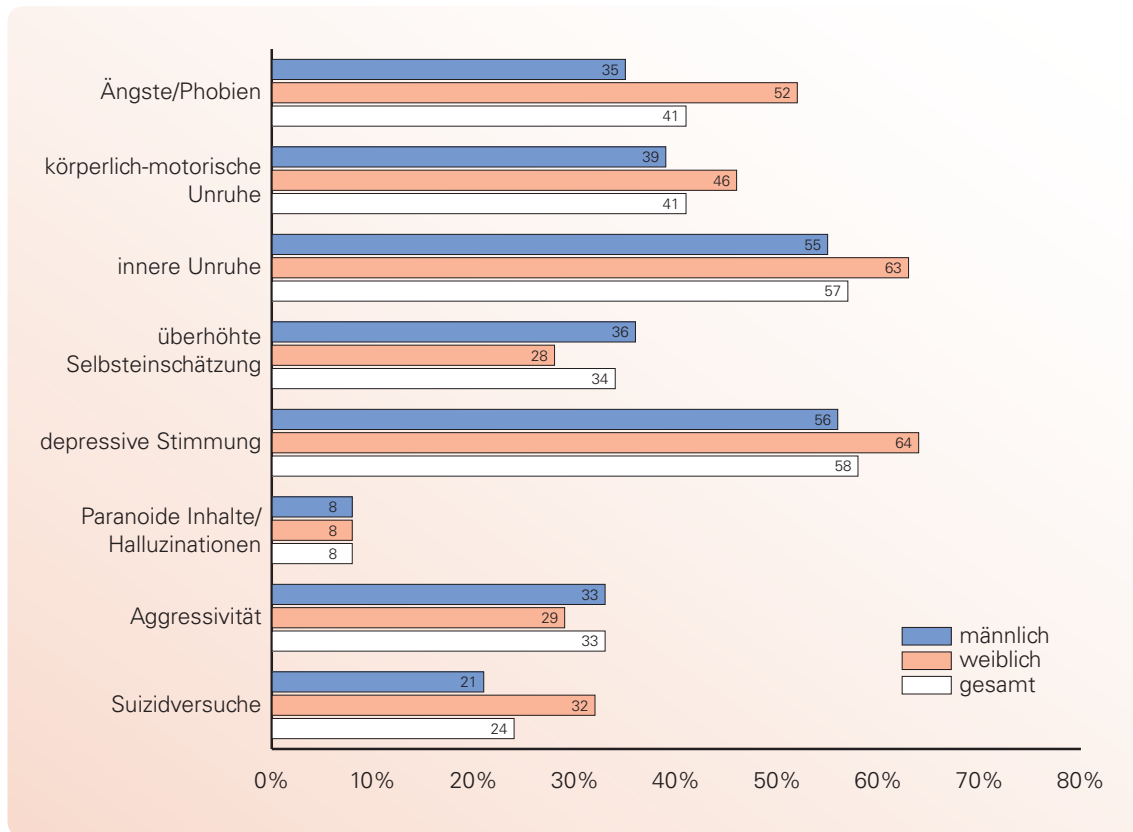
Erstmals wurde im Jahr 2005 systematisch der Behindertenstatus erfragt. Es vermag schon zu erstaunen, dass sich in dieser Gruppe von zum Teil seit Jahrzehnten schwerstabhängigen Menschen mit weiteren massiven körperlichen Erkrankungen nur 5% Klient(inn)en befinden, deren Behinderungen auch zu einem offiziell anerkannten Behindertenstatus geführt haben, obwohl die Klient(inn)en durch eine solche Anerkennung mannigfache Vorteile erhalten könnten.

Abbildung 3.23:
Gesundheitliche Beschwerden und Erkrankungen



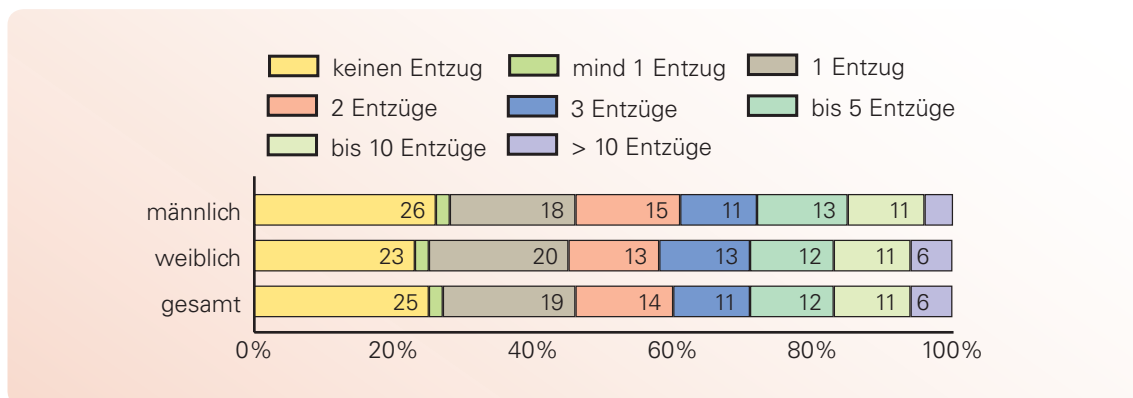
Psychische Probleme gehören zu den Auswirkungen süchtigen Verhaltens, aber auch zu den Bedingungen für die Entwicklungen süchtigen Verhaltens. Die hohe Belastung durch diese zeigt sich bei der Klientel in den Hamburger Suchthilfeeinrichtungen auf verschiedensten Symptomebenen. Klientinnen sind im Mittel noch höher belastet als männliche Klientel. Diese Probleme stellen immense Anforderungen an die Mitarbeiter in den Hamburger Suchthilfeeinrichtungen in ihrer täglichen Arbeit und müssen jedoch in der Beratungs- und Betreuungsarbeit einen eigenen Stellenwert einnehmen, um den Substanzmittelkonsum zu reduzieren und Abstinenzsicherheit zu erreichen.

Abbildung 3.24:
Mittlere, erhebliche oder extreme psychische Probleme und Beeinträchtigungen, differenziert nach Geschlecht



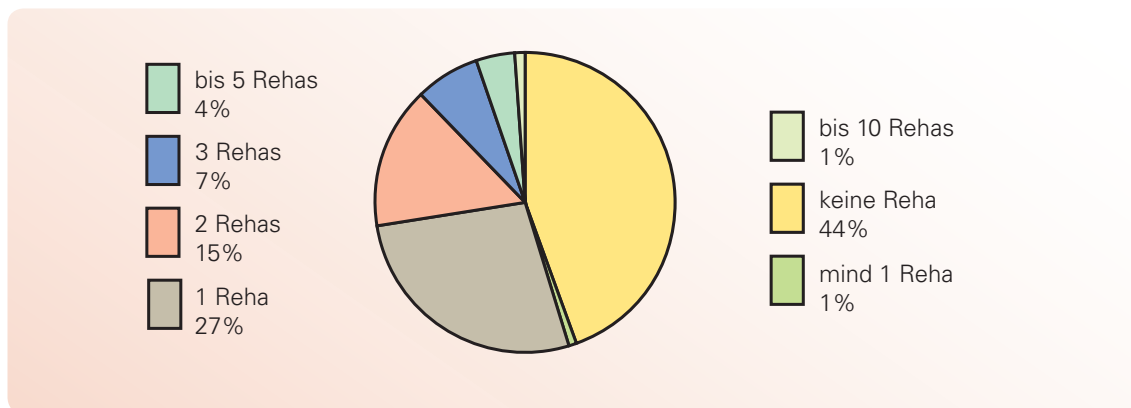
Die häufig langjährigen Bemühungen der Klientel zur Überwindung der Sucht zeigen sich in beeindruckender Weise in der Behandlungsvorerfahrung. 75% der Klient(inn)en wiesen stationäre Entzugsbehandlungen auf, 54% der Klient(inn)en haben schon mehr als einen stationären Entzug durchlebt. Auch wenn ambulante Entzüge weiterhin eine untergeordnete Rolle in der Behandlung von Abhängigen spielen, so finden sich doch immerhin 25% Konsument(inn)en in dieser Gruppe, die eine solche Entgiftung aufweisen.

Abbildung 3.25:
Stationäre Entzüge differenziert nach Geschlecht



Auch stationäre Rehabilitationsbehandlungen wurden schon von mehr als der Hälfte dieser Klient(inn)en in Anspruch genommen. 27% der Klient(inn)en haben eine solche Behandlung mehr als einmal zumindest begonnen.

Abbildung 3.26:
Stationäre Rehabilitationen der Klient(inn)en in 2005



3.9. Verlaudo

Im Mittelpunkt des folgenden Abschnitts stehen die neu in die BADO aufgenommen Bereiche der Verlaufsdocumentation. So bietet der Badodatensatz seit 2005 die Möglichkeit, die Situation der Klient(inn)en in den Bereichen Konsum, Biografie, Gesundheit und Psyche zu zwei Zeitpunkten zu erfassen. Zum einen wird die Ausgangssituation zu Beginn der Betreuung (im Folgenden "Beginn" genannt) festgehalten, zum anderen der aktuelle Zustand während der Betreuung fortlaufend dokumentiert (im Folgenden "Aktuell" genannt). Nach beendeter Betreuung spiegelt demnach "Aktuell" die Situation zu Betreuungsende wider. Anhand des Vergleichs beider Messzeitpunkte können Veränderungen sichtbar gemacht werden, welche wiederum Hinweise auf die Wirkung suchtbezogener Hilfe geben können. An dieser Stelle sei jedoch angemerkt, dass sich ein positiver Effekt von Betreuung nicht ausschließlich in einer Veränderung der Situation niederschlagen muss. In einigen Bereichen wie z.B. der gesundheitlichen Situation, kann vielmehr auch die Stabilisierung der Situation als Betreuungsziel gesehen werden. Eine unveränderte Situation wäre in diesen Fällen als Behandlungserfolg zu werten.

Weiter kann man annehmen, dass sich einige Effekte von Betreuung erst nach einer gewissen Behandlungsdauer einstellen, so dass die Veränderungen nicht unabhängig von der Dauer der jeweiligen Betreuung sind. Um diesem Umstand Rechnung zu tragen, wurden für die Mehrzahl der folgenden Betrachtungen die Betreuungen ihrer Dauer nach in drei gleich große Gruppen aufgeteilt. Weiterhin wurden diejenigen Klient(inn)en, die sich zur Zeit der Betreuung in Haft befanden, von den weiteren Auswertungen ausgeschlossen.

Zunächst werden die gebildeten Gruppen hinsichtlich ihrer grundlegenden Charakteristika verglichen (Tabelle 3.1). Das durchschnittliche Alter bei Betreuungsbeginn in der Gruppe der längerbetreuten Klient(inn)en liegt mit 35,0 Jahren auf vergleichbarem Niveau mit dem durchschnittlichem Alter in der Gruppe mit kürzeren Betreuungsdauern und mittleren Betreuungsdauern. Weiterhin kann man der Tabelle entnehmen, dass der Anteil an weiblichen Klienten in der Gruppe der Längerbetreuten knapp ein Drittel beträgt. Das sind 5 Prozentpunkte über dem Anteil in der Gruppe der kürzer Betreuten und 4 Prozentpunkte über dem der Gruppe der Betreuungen mit mittlerer Betreuungsdauer. Gut ein Viertel der kürzeren Betreuungen (bis 75 Tage) hat noch nicht ihren Abschluss gefunden, wohingegen dies auf die Hälfte der mittleren Betreuungen (76 bis 320 Tage) und knapp drei Viertel der längeren Betreuungen (über 320 Tage) zutrifft.

Die Gruppen der Klient(inn)en mit kurzer und mittlerer Betreuungsdauer zeichnen sich im Vergleich zur Gruppe der Längerbetreuten durch eine höherer Abbrecherquote aus. So stellt ein Kontaktverlust mit 35% bzw. 42% in diesen Gruppen anteilig den häufigsten Beendigungsgrund dar. In der Gruppe mit Betreuungslängen über 320 Tagen ist dies mit 36% die reguläre Beendigung. Auch bei der Betreuungsart unterscheiden sich die Gruppen erwartungsgemäß voneinander. So findet in den kurzen Betreuungen vorwiegend ambulante Beratung und Behandlung statt (79%), während mit zunehmender Betreuungslänge die Substitution der Klient(inn)en immer stärker in den Vordergrund rückt. Hierbei wird die Substi-

tution entweder direkt in der Einrichtung durchgeführt (21%) oder eine externe Substitutionsbehandlung psychosozial begleitet (54%). Analog steigt der Anteil an Klient(inn)en mit der Hauptdroge "Opiate" mit zunehmender Behandlungsdauer an ("bis 75 Tage": 77%, "über 320 Tage": 90%), währenddessen der Anteil an Klient(inn)en mit einem problematischen Kokainkonsum abnimmt ("bis 75 Tage": 16%, "über 320 Tage": 6%).

Der Gruppenvergleich zeigt, dass sich die Gruppen aus Betreuungen von Klient(inn)en zusammensetzen, die sich bezüglich ihrer suchtbezogenen Vorgeschichte, ihrem Behandlungsanliegen und den daraus resultierende Behandlungszielen systematisch unterscheiden und muss bei einer Bewertung der folgenden Analysen der Verlaufsdaten stets mit in Betracht gezogen werden.

Tabelle 3.1:
Grundlegende Charakteristika ambulanter Betreuungen, differenziert nach Betreuungsdauer

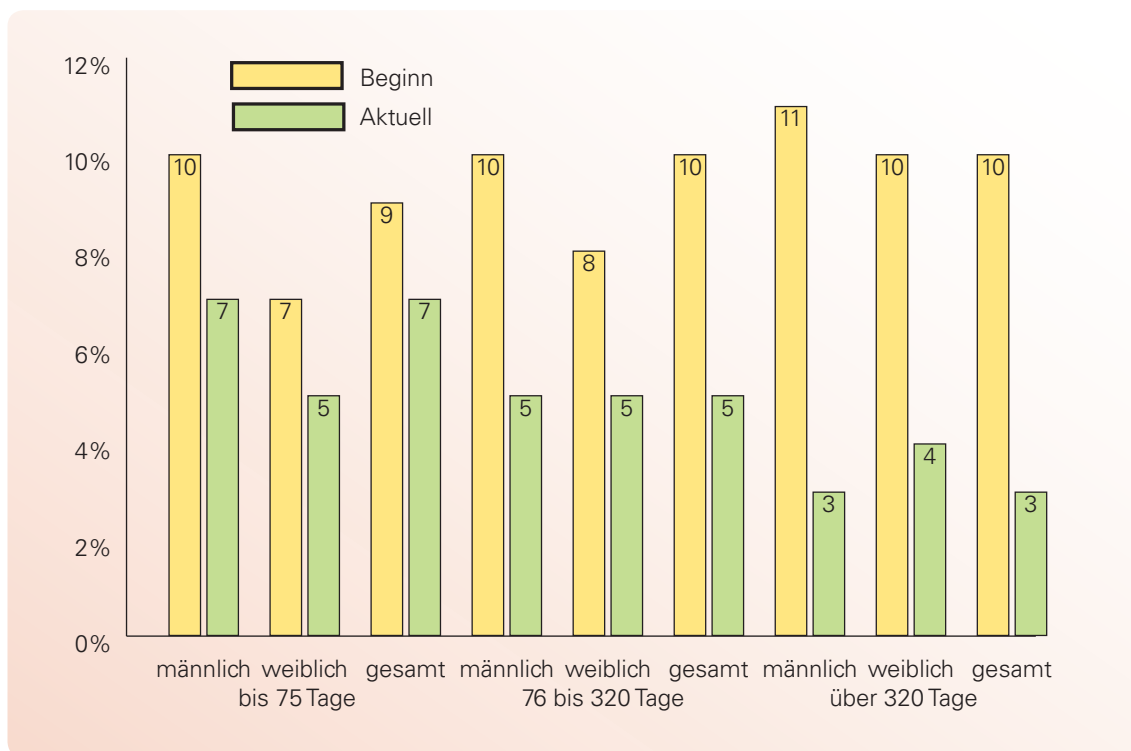
	bis 75 Tage	76 bis 320 Tage	über 320 Tage
Alter zu Betreuungsbeginn	34,6	35,6	35,0
Anteil Klientinnen	26%	25%	30%
Betreuungsart in eigener Einrichtung			
Ambulante Betreuung/Beratung	79%	59%	45%
Substitutionsbehandlung	5%	10%	21%
PSB für Substituierte	17%	37%	54%
ergänz. Betreuungsart in anderer Einrichtung			
Substitutionsbehandlung	16%	27%	38%
Behandlungsvorerfahrung			
keine Substitution vor Betreuungsbeginn	52%	38%	30%
Anteil offener Betreuungen	26%	50%	73%
hierarchisierte Hauptdroge			
Opiate	77%	83%	90%
Kokain	16%	11%	6%
Art der Beendigung			
reguläre Beendigung	24%	21%	36%
Beendigung durch Weitervermittlung in andere Einrichtung	28%	22%	22%
Beendigung durch Einrichtung / Klient	12%	11%	15%
Beendigung durch Kontaktverlust	35%	42%	21%
Sonstiges	1%	4%	6%

Der Verlauf des Konsums von Heroin in Abhängigkeit von der Betreuungsdauer wird in Abbildung 3.27 dargestellt. Zu Beginn der Betreuung konsumierten die Klient(inn) demnach durchschnittlich an rund 10 Tagen Heroin innerhalb des vorangegangenen Monats. Während sich die Gruppen mit unterschiedlicher Betreuungsdauer hinsichtlich ihres Ausgangsniveaus kaum unterscheiden, finden sich in den Angaben zum aktuellen Konsum deutliche Unterschiede. Im Verlauf der kürzeren Betreuungen mit einer Betreuungsdauer bis zu 75 Tagen konnte die Konsumhäufigkeit im Mittel um drei Tage reduziert werden. Nach 75 bis 320 Tagen Behandlung konsumierten die Klient(inn)en durchschnittlich an 5 Tagen innerhalb des zurückliegenden Monats Heroin. Den größten Erfolg im Sinne einer Verringerung der Konsumfrequenz zeigt sich in der Gruppe der Langzeitbetreuten mit 320 und mehr Behandlungstagen. Hier konnte der aktuelle Konsum auf durchschnittlich 3 Tage pro Monat eingeschränkt werden.

Betrachtet man die Konsumfrequenz von Heroin differenziert nach Geschlecht, so fällt zunächst auf, dass die durchschnittliche Anzahl an Tagen mit Heroinkonsum im vorangegangenen Monat bei den weiblichen Klienten zu Beginn der Betreuung niedriger als die der Männer ist. Am deutlichsten zeigt sich dieser Unterschied in der Gruppe mit kurzen Betreuungsdauern. Hier konsumieren die Klientinnen zu Betreuungsbeginn mit durchschnittlich 6,5 Tagen deutlich seltener als die Männer (10,3 Tage im Monat).

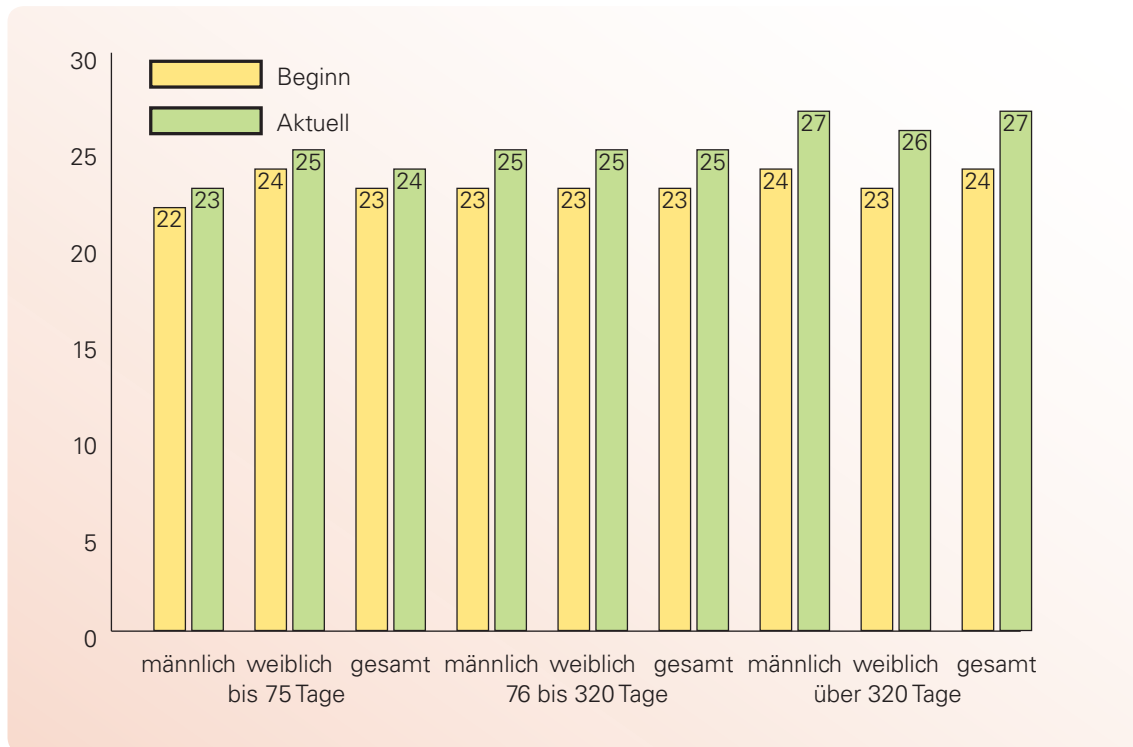
Mit zunehmender Betreuungsdauer gleicht sich das Ausgangsniveau der Frauen dem der männlichen Klientel an, während sich die Konsumhäufigkeit von Heroin zu Aktuell bei den Männern stabil zeigt. So beträgt der Unterschied zwischen Männern und Frauen in der Gruppe mit mittleren Betreuungsdauern ungefähr zwei Tage, bei einer durchschnittlichen Konsumhäufigkeit von 8,5 Tagen im Monat zu Beginn der Betreuung. In der Gruppe der Langzeitbetreuten beträgt der Unterschied in der Konsumfrequenz zu Beginn der Betreuung nur noch durchschnittlich einen Tag im Monat (Männer: 10,7, Frauen: 9,7). Eine Analyse der intraindividuellen Differenzen zwischen „Beginn“ und „Aktuell“ zeigt, dass sich in der Gruppe mit kurzen Betreuungsdauern bei 18% eine Reduktion der Konsumhäufigkeit und keine Veränderung bei 77% der Klient(inn)en einstellt. In den Betreuungen mit einer Länge zwischen 75 und 320 Tagen konsumierten 37% der Klient(inn)en weniger häufig Heroin (keine Veränderung bei 55%). Insgesamt 42% der Längerbetreuten hatten zu Aktuell eine niedrigere Konsumfrequenz als zu Beginn (keine Veränderung bei 52%).

Abbildung 3.27:
Heroin - Durchschnittliche Anzahl Konsumtage pro Monat differenziert nach Betreuungsdauer und Geschlecht



Erwartungsgemäß zeigt sich ein entgegengesetzter Effekt in Bezug auf den Konsum von Substitutionsmitteln (Abbildung 3.28). Dass der Anstieg der durchschnittlichen Konsumfrequenz von Substitutionsmitteln mit 1 bis 3 Tagen insgesamt sehr viel geringer ausfällt als die Abnahme der Konsumfrequenz von Heroin lässt sich darauf zurückführen, dass die Klient(inn)en zu großen Teilen bereits substituiert in die Betreuung gehen. Hierdurch ergibt sich bereits ein relativ hoher Ausgangswert bei der Substitutionsfrequenz zu Betreuungsbeginn (zwischen 23 und 24 Tagen innerhalb des vorangegangenen Monats). Bezüglich des Substitutionsmittelkonsums lassen sich keine nennenswerten geschlechtsspezifischen Unterschiede feststellen.

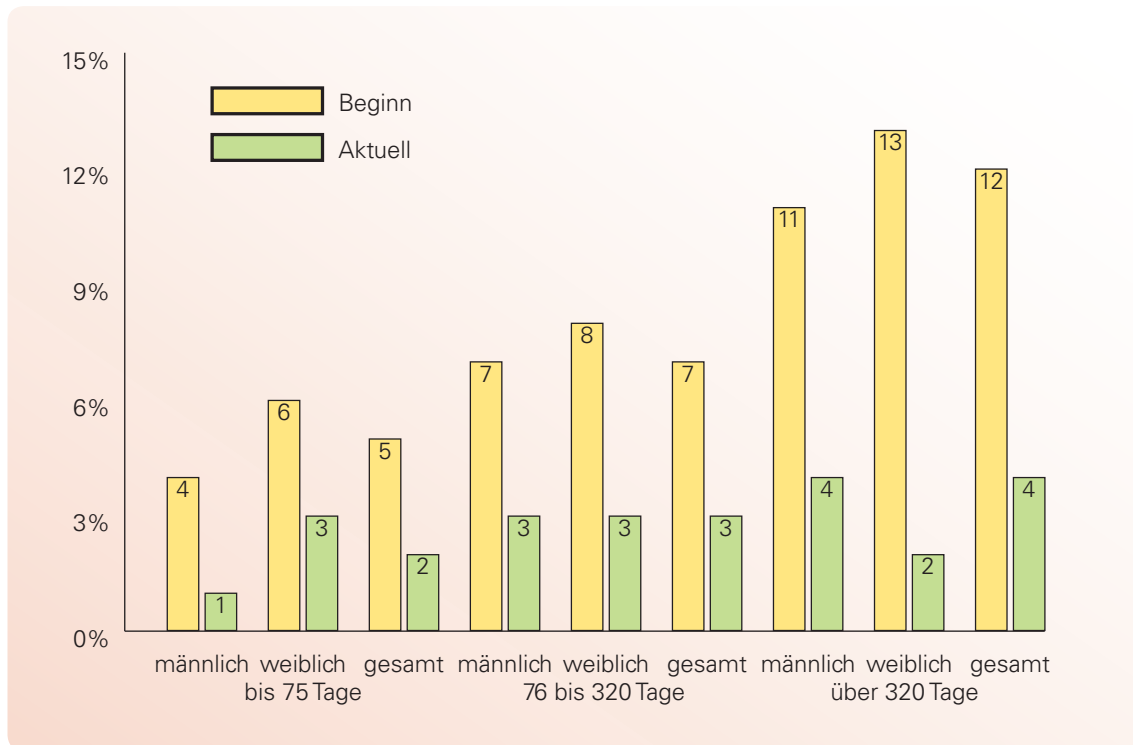
Abbildung 3.28:
Substitut - Durchschnittliche Anzahl Konsumtage pro Monat differenziert nach
Betreuungsdauer und Geschlecht



In Abbildung 3.29 ist die prozentuale Häufigkeit des sogenannten „needle sharing“, also der gemeinsamen Verwendung von Spritzen, dargestellt. Es zeigt sich unabhängig von der Betreuungsdauer eine deutliche Verringerung des needle sharings. Sehr deutlich wird diese bei den Langzeitbetreuten. Hier sinkt der Wert um acht Prozentpunkte von 12% auf 4%. Allerdings ist hier anzumerken, dass in der Gruppe mit größerer Betreuungsdauer zu Beginn der Betreuung anteilig deutlich mehr Klient(innen) needle sharing praktiziert hatten, als bei denen mit kurzer Betreuungsdauer.

In allen drei Gruppen praktizieren anteilig mehr Frauen zu Beginn der Betreuung „needle sharing“ als Männer. Dieser Unterschied ist in der Gruppe der Klient(innen) mit kurzer Betreuungsdauer am größten. Hier liegt der Anteil an Frauen mit gemeinsamer Spritzenutzung 2 Prozentpunkte über dem Anteil der Männer. Nichtsdestotrotz fällt der Anteil Frauen in dieser Gruppe mit 6,1% immer noch relativ gering aus. Im Verlauf der Betreuung konnte sowohl bei den Frauen als auch den Männern die gemeinsame Nutzung von Spritzen um jeweils 3 Prozentpunkte eingedämmt werden. In der Gruppe der Klient(innen) mit mittlerer Betreuungsdauer zeigen sich keine geschlechtsspezifischen Unterschiede. In der Gruppe der Langzeitbetreuten liegt der Anteil an Frauen mit praktiziertem needle-sharing zu Beginn der Betreuung 1,6 Prozentpunkte über dem Anteil der Männer. Im Rahmen der langen Betreuung kann jedoch die gemeinsame Benutzung von Spritzen bei den Frauen soweit reduziert werden, dass zu Aktuell sogar anteilig weniger Frauen needle-sharing praktizieren als Männer. Der Anteil an Frauen liegt hier 2 Prozentpunkte unter dem Wert der Klienten (Frauen: 2,3%, Männer: 4,3%).

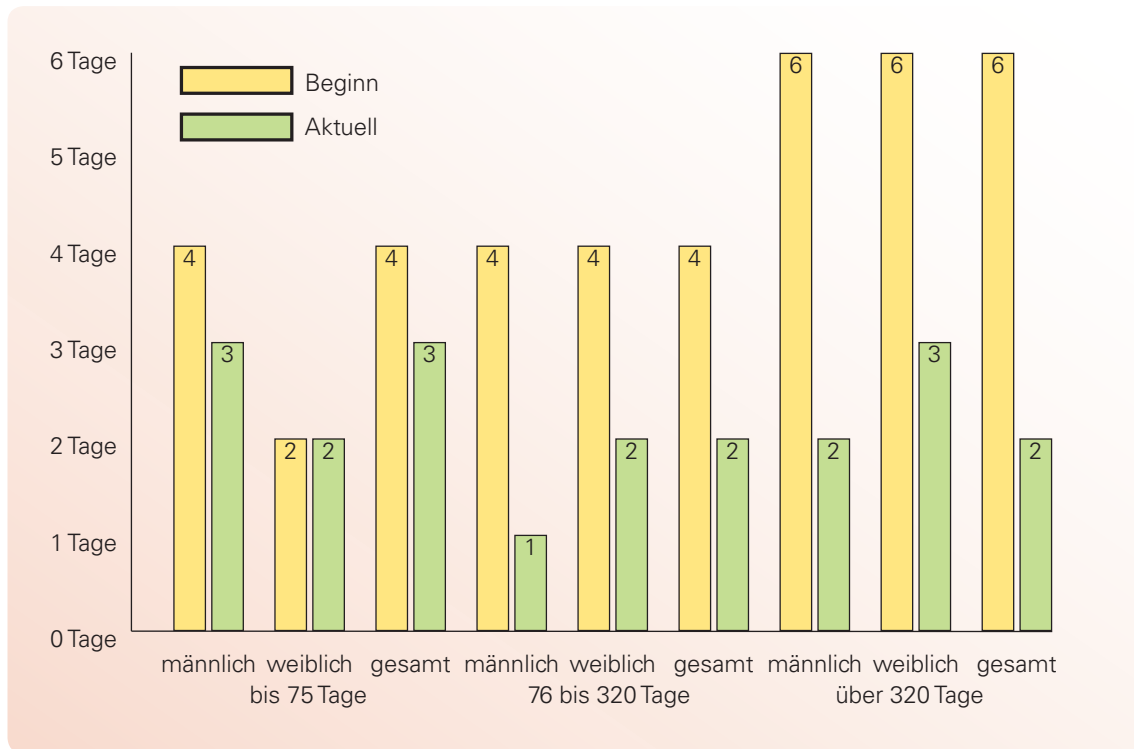
Abbildung 3.29:
Gemeinsame Benutzung von Spritzen („needle sharing“) differenziert nach Betreuungsdauer und Geschlecht



Bezüglich der Konsumhäufigkeit von Kokain lassen sich nur geringe Veränderungen beobachten, wobei die Konsumhäufigkeit von Kokain innerhalb des beobachteten 30 Tages-Zeitraums insgesamt ein geringes Ausgangsniveau aufweist. So konsumierten zu Beginn der Betreuung die Klient(inn)en im Mittel an 4 Tagen im zurückliegenden Monat, in der Gruppe mit längerer Betreuungsdauer an 6 Tagen. In der Gruppe der kürzer Betreuten sinkt die durchschnittliche Konsumhäufigkeit um einen, in der Gruppe mit mittlerer Betreuungsdauer um 2 Tage und in der Gruppe der länger Betreuten um 4 Tage. Insgesamt reduzierten 17% der Klient(inn)en in der Gruppe der Kurzbetreuten ihren Kokainkonsum. Demgegenüber stehen in dieser Gruppe 76% Klient(inn)en mit einer unveränderten Konsumhäufigkeit. In den längeren Betreuungen ist die Verbesserungsquote deutlich höher: 44% bei einer Betreuungsdauer zwischen 76 und 320 Tagen (unverändert bei 50%) und 41% bei einer Betreuungsdauer von über 320 Tagen (unverändert bei 52%).

Die geschlechtsspezifischen Unterschiede bezüglich des Kokainkonsums sind marginal. Lediglich in der Gruppe der Klient(inn)en mit kurzer Betreuungsdauer findet sich zu Beginn der Betreuung ein Unterschied im durchschnittlichen Konsum von zwei Tagen. Die Frauen konsumieren hier seltener als die Männer.

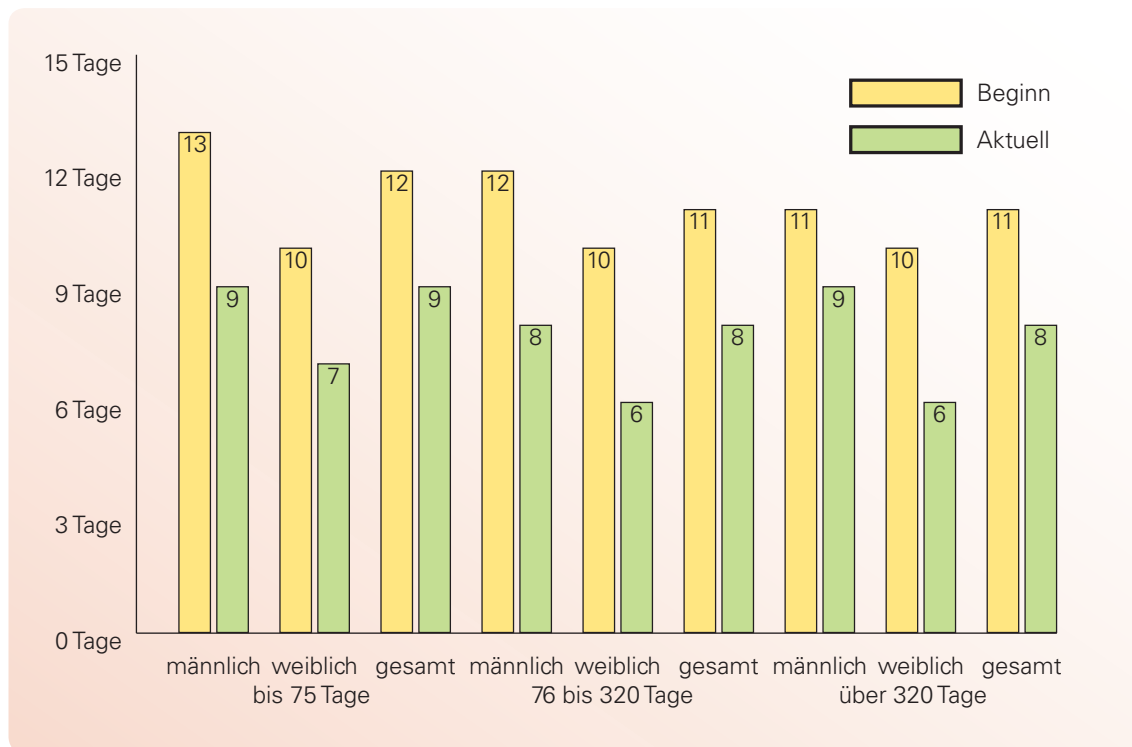
Abbildung 3.30:
Kokain - Durchschnittliche Anzahl Konsumtage pro Monat differenziert nach
Betreuungsdauer und Geschlecht



In Abbildung 3.31 wird die Konsumhäufigkeit der Klient(inn)en von Alkohol in den vergangenen 30 Tagen an Konsumtagen jeweils zu Betreuungsbeginn und zu „Aktuell“ dargestellt. Zunächst zeigt sich, dass sich im Verlauf der Betreuung in allen drei Gruppen eine Reduktion der Frequenz des Alkoholkonsums einstellt. Zu Beginn der Betreuung lag die durchschnittliche Konsumhäufigkeit bei 11 Tagen bzw. bei 12 Tagen in der Gruppe der kürzer Betreuten, und konnte im Verlauf der Betreuung um durchschnittlich drei Tage reduziert werden. Insgesamt kam es bereits bei rund 20% der Klient(inn)en nach kurzen Betreuungsdauern zu einer Reduktion der Konsumfrequenz (keine Veränderung: 75%). Je länger die Betreuungen andauerten, desto mehr Klient(inn)en profitierten hiervon, so dass die Reduktionsquote in den langen Betreuungen mit 40% doppelt so hoch ist (keine Veränderung: 54%).

Betrachtet man den Konsum von Alkohol getrennt nach Geschlecht, lässt sich festhalten, dass die Klientinnen sowohl zu Betreuungsbeginn als auch zu Aktuell durchschnittlich zwei Tage pro Monat seltener Alkohol konsumieren.

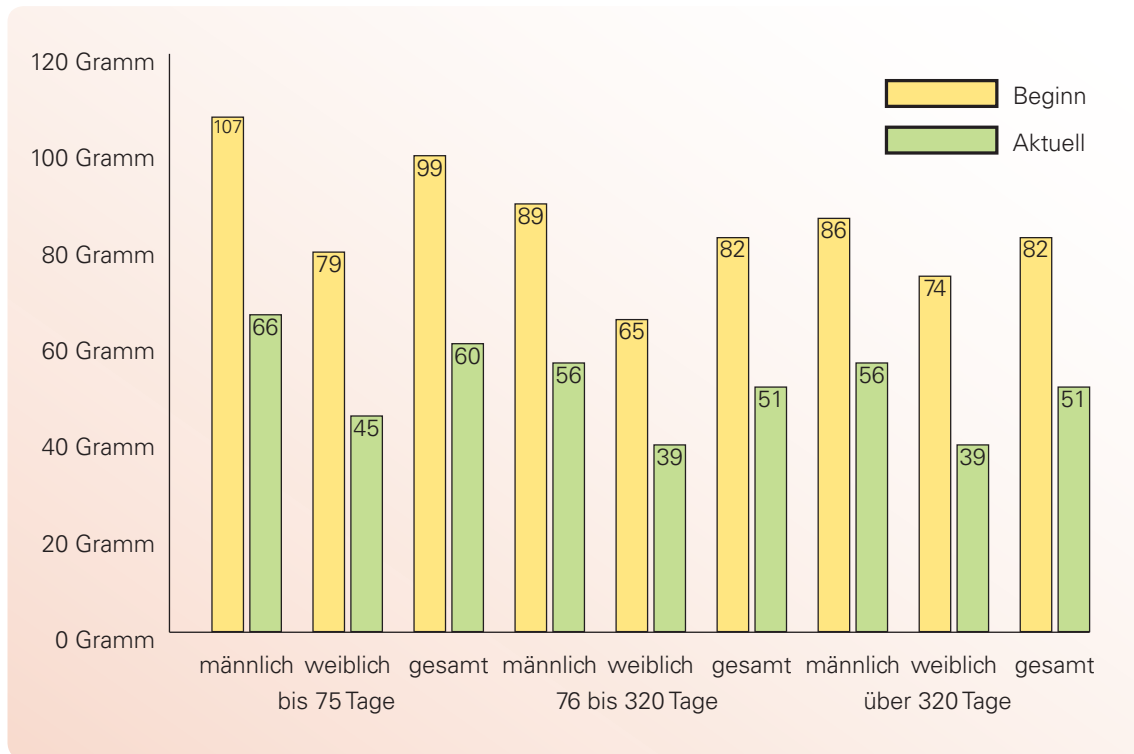
Abbildung 3.31:
Alkohol - Durchschnittliche Anzahl Konsumtage pro Monat differenziert nach Betreuungsdauer und Geschlecht



Allein anhand der Angabe darüber, wie häufig ein Klient oder eine Klientin im vergangenen Monat Alkohol getrunken hat, lässt sich die Qualität des Alkoholkonsums nicht einschätzen. Aufgrund dessen erhebt die Hamburger BADO zusätzlich zur Konsumhäufigkeit auch die durchschnittliche Trinkmenge in Gramm reinen Alkohols an Trinktagen im vergangenen Monat. Während sich das Ausgangsniveau bezüglich der Konsumhäufigkeit zwischen den Gruppen kaum unterscheidet, lag die getrunkene Alkoholmenge mit knapp 100g rund 16 Gramm über der durchschnittlichen Konsummenge zu Betreuungsbeginn bei den Klient(inn)en mit mittleren und mit längeren Betreuungsdauern. Im Rahmen der Betreuung konnte die Trinkmenge in der Gruppe „bis 75 Tage“ auf ein Niveau von 60g, in den restlichen Gruppen auf ein Niveau von ungefähr 50g reduziert werden.

Ähnlich wie bei der Konsumfrequenz ist auch die Trinkmenge bei den Frauen in allen drei Gruppen sowohl zu Betreuungsbeginn als auch zu Aktuell geringer als bei den Männern. Am deutlichsten ist der Unterschied in der Gruppe der Kurzzeitbetreuten. Hier trinken die Frauen zu Beginn der Betreuung mit durchschnittlich 78,9g knapp 30g weniger als die Männer und zu Aktuell mit 45,3g 20g weniger als die Männer. Mit zunehmender Betreuungszeit verringern sich die Unterschiede zwischen der weiblichen und männlichen Klientel ein wenig. Aber selbst in der Gruppe der Langzeitbetreuten konsumieren die Frauen durchschnittlich 12g weniger Alkohol zu Beginn der Betreuung und ungefähr 18g zu Aktuell. Betrachtet man die Veränderungen bezüglich der Trinkmenge im Verlauf der Betreuung auf Klientenebene, so zeigt sich, dass mit zunehmender Betreuungsdauer auch der Anteil an Klienten, die eine Reduktion der Trinkmenge erreichen konnten, zunimmt. In der Gruppe der kürzer Betreuten lag bei 28% der Klient(inn)en die Trinkmenge zu Aktuell unter dem Wert zu Beginn der Betreuung. Bei den bis zu 320 Tage dauernden Betreuungen führte die Betreuung bei 36%, in der Gruppe der Langzeitbetreuten bei 42% der Klient(inn)en zu einer Verringerung der getrunkenen Alkoholmenge.

Abbildung 3.32:
Alkohol - Durchschnittliche Trinkmenge in Gramm reiner Alkohol pro Monat differenziert nach Betreuungsdauer und Geschlecht

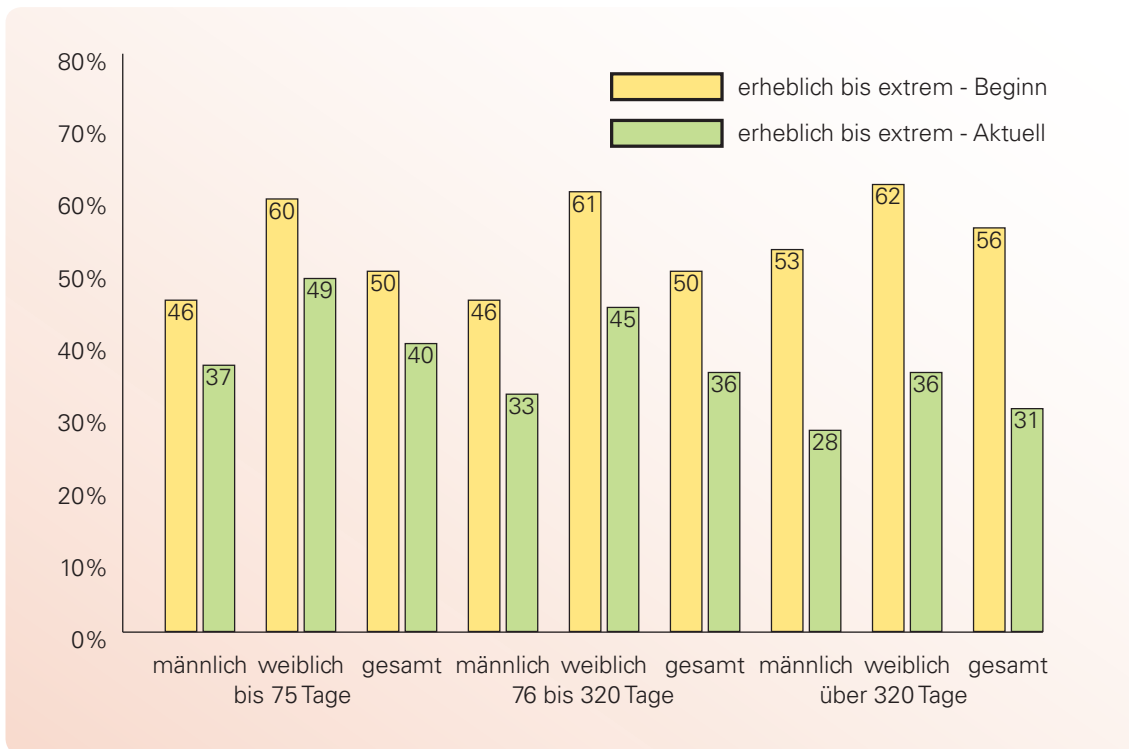


Die Auswirkungen der ambulanten Hilfemaßnahmen auf die psychische und seelische Belastung werden in Abbildung 3.33 dargestellt. Die Einschätzung über das Ausmaß der Belastung wird in der BADO auf Seiten der Mitarbeiter der Suchthilfeeinrichtung vorgenommen. Die Konsument(inn)en in dieser Hauptgruppe zeichnen sich in der Regel durch eine starke psychische und seelische Belastung aus. Nicht zuletzt ist dies auch häufig der Antrieb der Klient(inn)en, suchtbezogene Hilfen in Anspruch zu nehmen. Die Hälfte der Klient(inn)en gehen mit einer erheblichen bis extremen psychischen Belastung in die Betreuung. In der Gruppe der Langzeitbetreuungen liegt dieser Anteil mit 56% weitere 6 Prozentpunkte darüber. Der darauf folgende Betreuungsverlauf führt auch innerhalb kurzer Behandlungsdauern zu einer sichtbaren Entspannung. So kann in der Gruppe mit kürzerer Betreuungszeit der Anteil an Klient(inn)en mit erheblicher bis extremer psychischer und seelischer Belastung um 10 Prozentpunkte, im Rahmen einer mittleren Betreuungsdauer um 14 Prozentpunkte reduziert werden. Bei den länger Betreuten zeigt sich der deutlichste Effekt: hier liegt der Anteil an schwer Belasteten 25 Prozentpunkte unter dem Ausgangswert. Die Daten legen die Vermutung nahe, dass längere Betreuungszeiträume in einer stärkeren Entspannung bezüglich der psychischen Belastungssituation bei den Klient(inn)en münden. Nicht auszuschließen ist jedoch auch, dass es sich hierbei um so genannte Selektionseffekte in dem Sinne handelt, dass diejenige Klient(inn)en, die stärker von der Behandlung profitieren, auch länger im Betreuungssetting verweilen. Gestützt werden kann diese Annahme durch die Beobachtung, dass der Anteil an Betreuungen mit längerer Dauer mit einem Betreuungsende durch Kontaktverlust mit 5% deutlich unter dem Anteil innerhalb der Gruppen mit kurzen und mittleren Behandlungsdauern liegt („bis 75“: 25%, „bis 320“: 20%).

Betrachtet man die Angaben zur psychischen und seelischen Belastung differenziert nach Geschlecht, so fällt auf, dass in allen drei Gruppen jeweils ungefähr 60% der Frauen zu Beginn der Betreuung erheblich bis extrem belastet waren. Das ist deutlich höher als der Anteil der erheblich bis extrem belasteten Männer, der bei ungefähr 45% in den Gruppen mit geringerer Betreuungsdauer bzw. 52% bei den Langzeitbetreuten liegt. Die Frauen scheinen jedoch in noch stärkerem Maße als die Männer von der Betreuung zu profitieren. Der Anteil an Frauen, die zu Aktuell von der Betreuung profitiert haben, liegt unabhängig von der Betreuungsdauer 2-3 Prozentpunkte über dem der Männer. Insgesamt sind

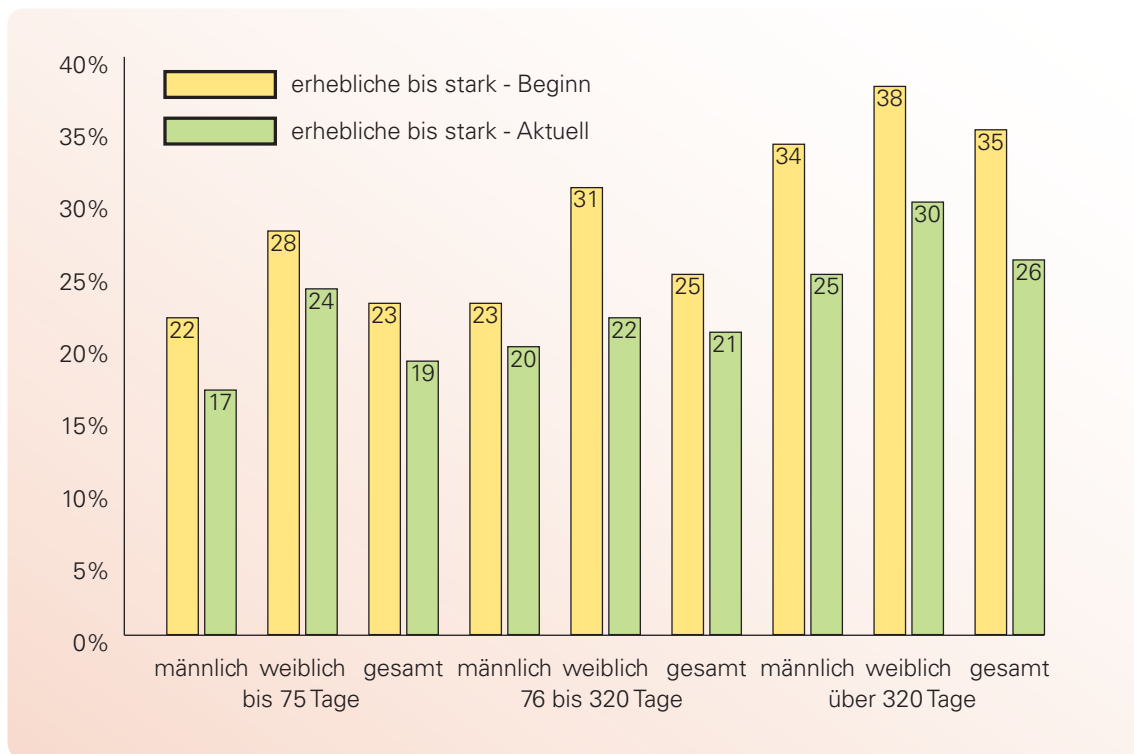
dennoch auch zu Aktuell immer noch anteilig mehr Frauen erheblich bis extrem psychisch und seelisch belastet. Die oben beschriebene Beobachtung, dass mit zunehmender Betreuungszeit der Unterschied in der Belastung zu Betreuungsbeginn und zu Aktuell immer mehr abnimmt, zeigt sich sowohl bei der weiblichen als auch der männlichen Klientel.

Abbildung 3.33:
Psychische und seelische Belastung differenziert nach Betreuungsdauer und Geschlecht.



Neben der psychischen Belastung umfasst die BADO auch eine Verlaufsdokumentation der gesundheitlichen Beeinträchtigung, welche in Abbildung 3.34 dargestellt wird. Während der Anteil an Konsument(inn)en in dieser Hauptgruppe mit einer erheblichen bis starken gesundheitlichen Belastung zu Betreuungsbeginn in den Gruppen mit kürzeren und mit mittleren Betreuungsdauern bei rund einem Viertel liegt, war dies bei über einem Drittel der Klient(inn)en in der Gruppe der Längerbetreuten der Fall. Im Verlaufe der Betreuung reduziert sich der Anteil an Klienten mit extremer gesundheitlicher Belastung um 4 Prozentpunkte. In der Gruppe der Längerbetreuten kann der Anteil an Klient(inn)en mit erheblicher bis starker gesundheitlicher Belastung sogar um 9 Prozentpunkte verkleinert werden und liegt mit rund einem Viertel auf Höhe des Ausgangsniveaus der kürzeren und mittleren Betreuungslängen. Eine Betrachtung der Angaben zur gesundheitlichen Beeinträchtigung getrennt nach Geschlecht macht eine häufigere gesundheitliche Belastung der Klientinnen im Vergleich zu den Klienten in allen drei Gruppen deutlich. Während in der Gruppe der Längerbetreuten der Anteil an Klientinnen mit gesundheitlichen Problemen 4 Prozentpunkte über dem Wert der männlichen Klienten liegt (Männer: 34%, Frauen: 38%), zeigt sich bei den Betreuungen mit kurzen und mit mittleren Betreuungsdauern ein Unterschied von 7 Prozentpunkten. Hinsichtlich des positiven Effekts von suchtspezifischer Behandlung auf die gesundheitliche Beeinträchtigung lassen sich jedoch keine geschlechtsspezifischen Unterschiede feststellen.

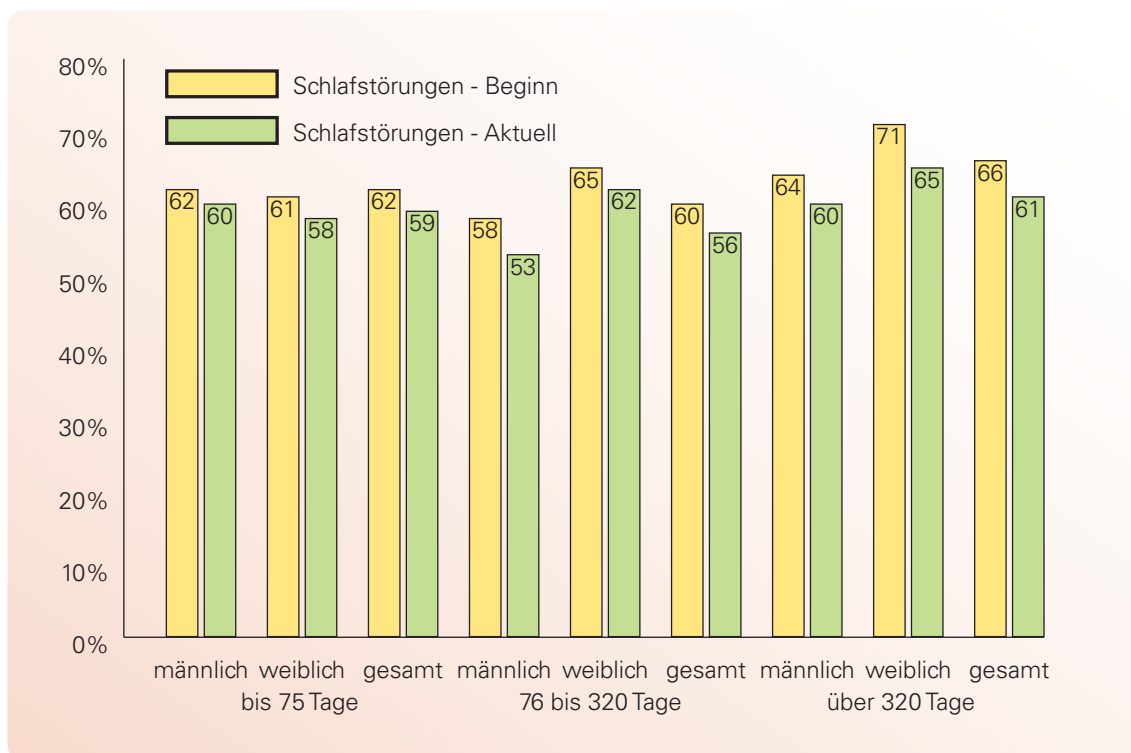
Abbildung 3.34:
Gesundheitliche Beeinträchtigung differenziert nach Betreuungsdauer



Ein von den Konsument(inn)en dieser Hauptgruppe häufig genanntes gesundheitliches Problem sind Schlafstörungen. So leiden zwischen 60% und 66% der Klient(inn)en zu Betreuungsbeginn darunter („bis 75 Tage“: 62%, „76 bis 320 Tage“: 60%, „über 320 Tage“: 66%). Erfreulicherweise stellt sich im Verlauf der ambulanten Betreuung auch schon nach relativ kurzen Betreuungsdauern bei einem Teil der Klient(inn)en eine Besserung ein, so dass der Anteil an Klient(inn)en mit Schlafstörungen zu „Aktuell“ bei 59% liegt. Der positive Effekt von ambulanter Suchtbehandlung auf Schlafstörungen scheint jedoch relativ unabhängig von der Betreuungsdauer zu sein.

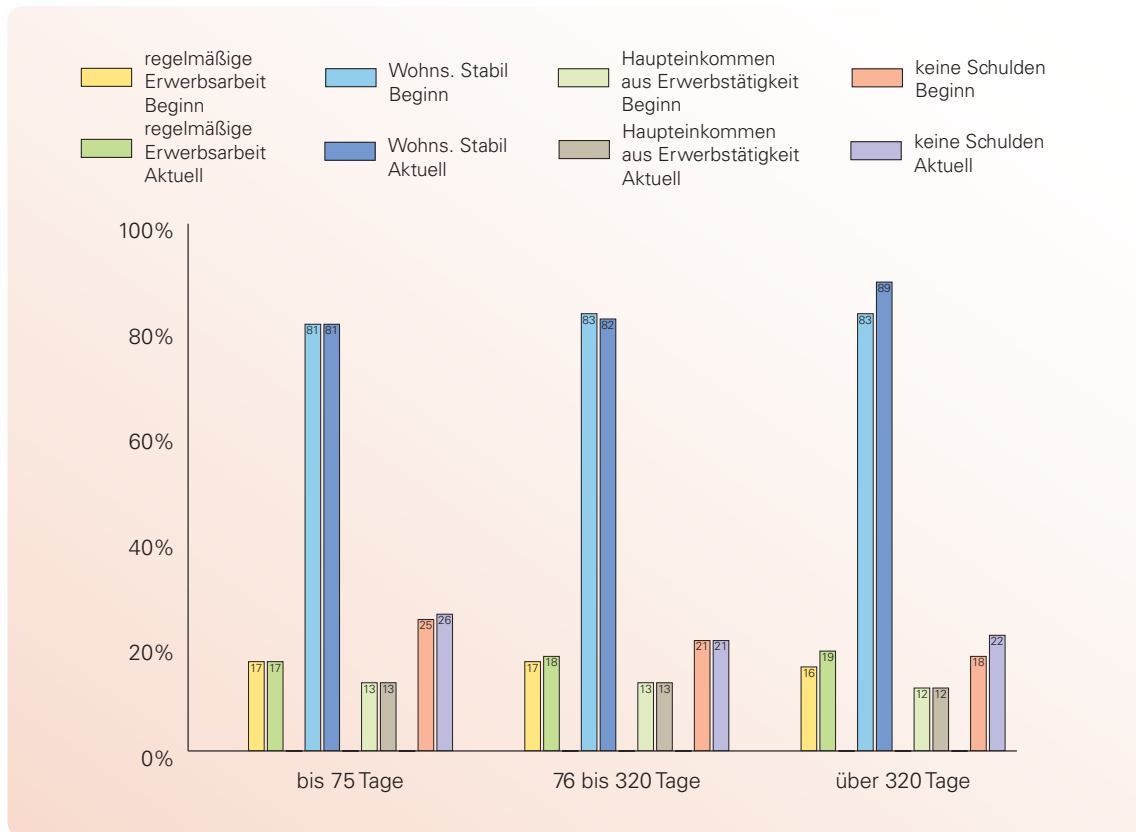
Ein geschlechtsdifferenzierender Vergleich zeigt eine deutlich häufigere Belastung durch Schlafstörungen bei den weiblichen Klienten. So liegt der Anteil betroffener Klientinnen bei den mittleren und längeren Betreuungsdauern jeweils 7 Prozentpunkte über dem Anteil der Männer. Hinsichtlich der positiven Wirkung von Betreuung auf Schlafprobleme lassen sich jedoch keine geschlechtsspezifischen Unterschiede festmachen.

Abbildung 3.35:
Schlafstörungen differenziert nach Betreuungsdauer und Geschlecht



In den vorangegangenen Darstellungen konnten zum Teil deutliche Veränderungen im Betreuungsverlauf bezüglich der Konsumhäufigkeit sowie dem gesundheitlichen und psychischen Zustand der Konsument(inn)en Klient(inn)en sichtbar gemacht werden. Inwieweit die ambulanten Suchthilfemaßnahmen auch zu einer Verbesserung der Wohnsituation und der finanziellen Situation der Klient(inn)en führt, soll anhand des folgenden Vergleichs der Situation zu Beginn und zu Aktuell in Abbildung 3.36 erörtert werden. Hier sei jedoch noch einmal angemerkt, dass grundsätzlich eine Nichtveränderung in einem Bereich auch im Sinne einer Stabilisierung der Situation als positives Ergebnis von Betreuung gesehen werden kann (z.B. Konsum oder Schuldensituation). Bezüglich der Erwerbstätigkeit konnte zumindest für die längerbetreuten Klient(inn)en eine leichte Verbesserung erreicht werden, so dass der Anteil an Klient(inn)en, die einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit nachgehen, während des Betreuungsverlaufs um 3 Prozentpunkte auf 19% anstieg. Leider wirkt sich die Zunahme der Erwerbstätigkeit nicht auf die Angaben zur Haupteinkommensquelle aus. Hier zeigt sich der Anteil an Klient(inn)en, die angeben, ihr Haupteinkommen aus einer Erwerbstätigkeit zu beziehen, unverändert bei 12% bzw. 13%. Weiterhin lässt sich beobachten, dass es in den Langzeitbetreuungen teilweise zu einer Stabilisierung der Wohnsituation kommt, so dass sich der Anteil, der in stabilen Wohnverhältnissen lebenden Klient(inn)en im Betreuungsverlauf um 6 Prozentpunkte auf 89% anwächst. Insgesamt zeigen die Daten, dass vor allem Langzeitbetreuungen auch in den Bereichen Erwerbstätigkeit und Wohnsituation zu Verbesserungen führen kann, allerdings nicht in dem Ausmaße wie im gesundheitlichen und psychischen Wohlbefinden.

Abbildung 3.36:
Opiate, Kokain und weitere Drogen - Wohnsituation, Erwerbsstatus,
Haupteinkommensquelle und Schuldensituation, differenziert nach Betreuungsdauer



4. Cannabis

Aufgrund der aktuellen Diskussion wird im folgenden Kapitel gesondert auf Konsument(inn)en von Cannabis eingegangen. In 2005 nahmen Cannabiskonsument(inn)en 965 Betreuungen in Hamburger Suchthilfeeinrichtungen in Anspruch, diese Betreuungen fanden in 33 unterschiedlichen Einrichtungen statt. Mittels des HIV-Codes lassen sich diese Betreuungen auf 879 Personen beziehen.

Diese Gesamtgruppe an Klient(inn)en mit einer Cannabisproblematik lässt sich aufteilen in eine Klientel, welche ausschließlich wegen Cannabis in Betreuung ist (55% der betreuten Personen), und eine weitere Gruppe, für die zusätzlich zu Cannabis ebenfalls Alkohol als Hauptdroge dokumentiert wurde (45% der betreuten Personen). Diese letztere Gruppe unterscheidet sich in verschiedenen Punkten sowohl von der Gruppe der reinen Cannabiskonsument(inn)en als auch von der Gruppe der reinen Alkoholklient(inn)en.

Im Folgenden wird immer wieder Bezug auf diese Teilgruppen der Cannabisklientel genommen und auf Unterschiede oder Gemeinsamkeiten hingewiesen.¹

4.1. Betreuungen

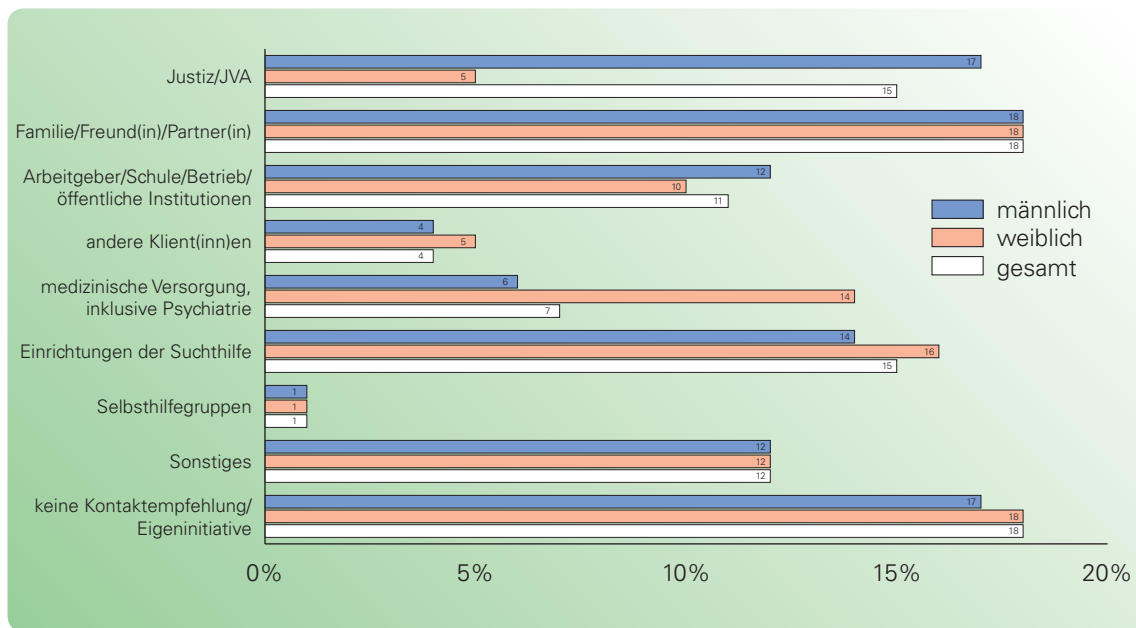
Der überwiegende Teil der 965 Betreuungen des Jahres 2005 fand in Einrichtungen des Typs „suchtmittelübergreifend“ statt (62%), gefolgt von 22% im Einrichtungstyp „illegale Drogen“ und 13% im Typ „legale Drogen“. Der Anteil im Bereich „legale Drogen“ erklärt sich fast vollständig durch die Konsument(inn)en von Cannabis und Alkohol, umgekehrt machen die Betreuungen reiner Cannabiskonsument(inn)en den Großteil des Anteils im Bereich „illegale Drogen“ aus.

Mit 30% der betreuten Personen war der kleinere Teil der Klient(inn)en bereits in 2004 in Betreuung. Nur 3% der Betreuungen wurden von Personen mit einem Wohnsitz außerhalb Hamburgs wahrgenommen, 2% von Konsument(inn)en ohne festen Wohnsitz.

Mit jeweils 18% kommen die meisten Klient(inn)en ohne Kontaktempfehlung oder vermittelt durch Familie und Freunde in die Betreuung. 15% der Betreuungen wurden durch die Justiz oder JVA gebahnt und ebenfalls 15% durch andere Einrichtungen der Suchthilfe. 11% der Betreuungen kommen auf Initiative von Arbeitgeber, Schule oder anderen öffentlichen Institutionen. Geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen sich vor allem in zwei Bereichen. So kommen deutlich mehr Betreuungen von männlichen Klienten über Justiz oder JVA zustande (17% gegenüber 5% bei Cannabiskonsumentinnen). Dagegen werden mehr Frauen aus dem Bereich der medizinischen Versorgung vermittelt (14% gegenüber 6% bei Männern). Betrachtet man wiederum Konsument(inn)en von Cannabis und Alkohol, so fällt auf, dass deren Betreuungen häufiger durch andere Einrichtungen der Suchthilfe vermittelt werden (19% gegenüber 10% bei reinen Cannabiskonsument(inn)en). Ebenso werden diese Betreuungen vermehrt über Justiz und JVA gebahnt (18% gegenüber 11% bei reinen Cannabiskonsument(inn)en). Demgegenüber kommen die Betreuungen von Personen, die nur wegen Cannabiskonsums in Betreuung sind häufiger über Familie, Freunde, Arbeitgeber oder öffentliche Institutionen zustande als bei Klient(inn)en, die neben Cannabis auch einen problematischen Alkoholkonsum haben.

¹ Im Verlauf des Kapitels wird der sprachlichen Einfachheit halber von reinen Cannabiskonsument(inn)en und Klient(inn)en mit Cannabis und Alkoholkonsum gesprochen. Tatsächlich ist es möglich, dass diese Klienten weitere Substanzen konsumieren. Die Betreuungen finden jedoch in erster Linie wegen des Konsums von Cannabis bzw. Cannabis und Alkohol statt.

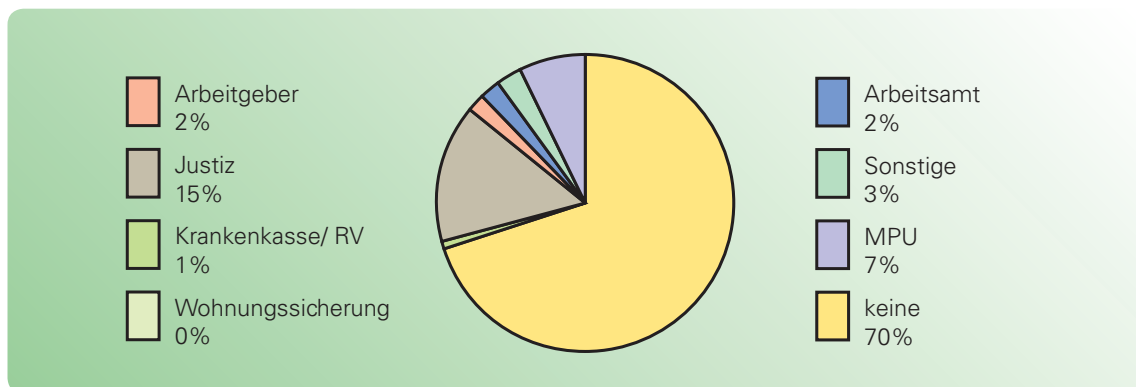
Abbildung 4.1 :
Kontaktempfehlung für die Betreuung, differenziert nach Geschlecht



Vergleicht man die vorliegenden Zahlen mit denen der Westdeutschen Suchthilfestatistik 2005 und der Suchthilfestatistik der Stadt Berlin 2004, fällt auf, dass in Hamburg deutlich weniger Klienten ohne Kontaktempfehlung die Betreuung beginnen. In Westdeutschland betrug der Anteil 22%, und in Berlin sogar 32%.

84% der weiblichen Cannabiskonsumentinnen und 67% der Männer mit einer Cannabisproblematik kommen ohne Auflagen in die Betreuung. 50% der bestehenden Auflagen wurden durch die Justiz ausgesprochen, 22% in Folge einer medizinisch-psychologischen Untersuchung und 10% durch sonstige öffentliche Einrichtungen.

Abbildung 4.2 :
Auflagen für die Betreuung in 2005

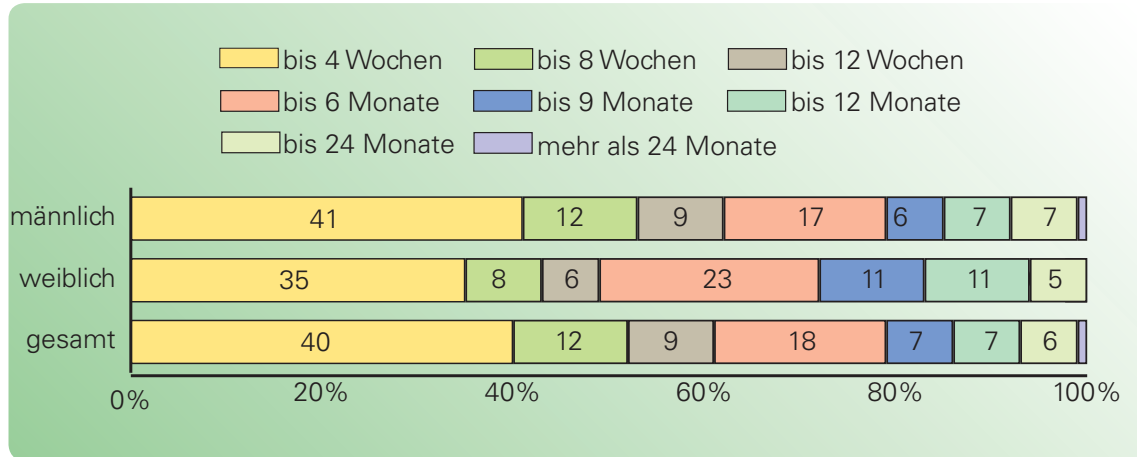


662 der insgesamt 965 Betreuungen wurden im Verlauf des Jahres 2005 beendet. Im Mittel dauerte eine Betreuung 128 Tage. Während die Betreuungen der Cannabisklientel in Berlin im Vergleich deutlich kürzer dauern (Mittelwert 2004: 88 Tage) liegt die durchschnittliche Betreuungsdauer in Westdeutschland mit 160 Tagen höher.

Insgesamt ist die Betreuungsdauer der Hamburger Cannabiskonsument(inn)en eher kurz. 40% der Betreuungen haben eine Dauer von bis zu vier Wochen. Männer nehmen dabei eher kürzere Betreuungen in Anspruch als Frauen. So haben 62% der Betreuungen männlicher Klienten eine Dauer von bis zu 12 Wochen, bei Frauen beträgt dieser Wert lediglich 47%.

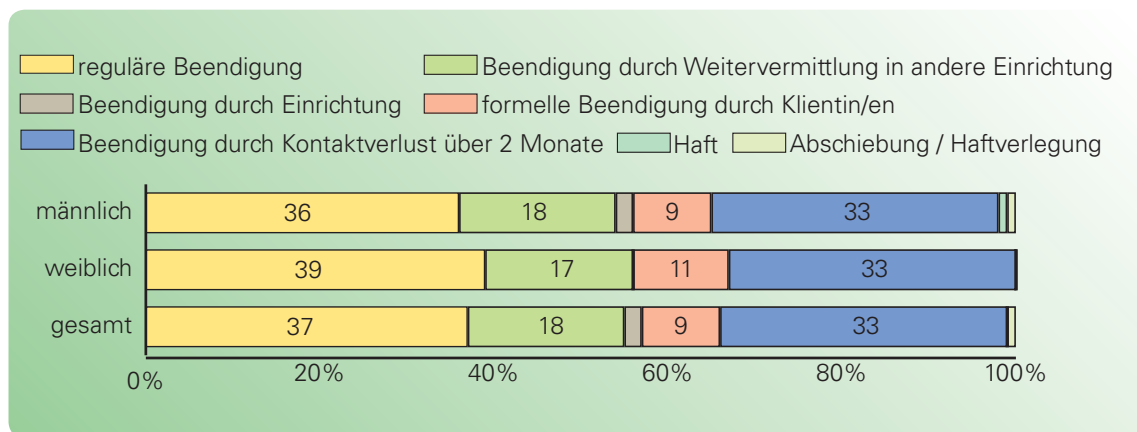
Vergleicht man die reinen Cannabiskonsument(inn)en mit der Klientel, die sowohl Alkohol als auch Cannabis konsumiert, so fällt auf, dass letztere im Mittel länger betreut werden (Cannabis: 114 Tage gegenüber Cannabis & Alkohol: 144 Tage).

Abbildung 4.3 :
Betreuungsdauer der abgeschlossenen Betreuungen in 2005 in Wochen und Monaten (kategorisiert), differenziert nach Geschlecht



55% der in 2005 beendeten Betreuungen des Hamburger Cannabisklientels wurden im Jahr 2005 planmäßig entweder durch eine reguläre Beendigung oder eine Weitervermittlung abgeschlossen. Dieser Wert liegt nur knapp über dem Wert der Berliner Suchthilfestatistik (52%) und etwas unterhalb des Referenzwertes für Westdeutschland (59%). Bedeutsame geschlechtsspezifische Unterschiede lassen sich bei der Betrachtung der Art der Beendigung nicht feststellen. Obwohl zusammengenommen die Anteile der regulär beendeten Betreuungen und der durch Weitervermittlung beendeten Betreuungen gleich ist, fällt auf, dass die Klientel, die ausschließlich Cannabis konsumiert, deutlich häufiger eine reguläre Beendigung aufweist. Betreuungen von Klient(inn)en, die sowohl Cannabis als auch Alkohol konsumieren, münden dagegen häufiger in eine planmäßige Weitervermittlung.

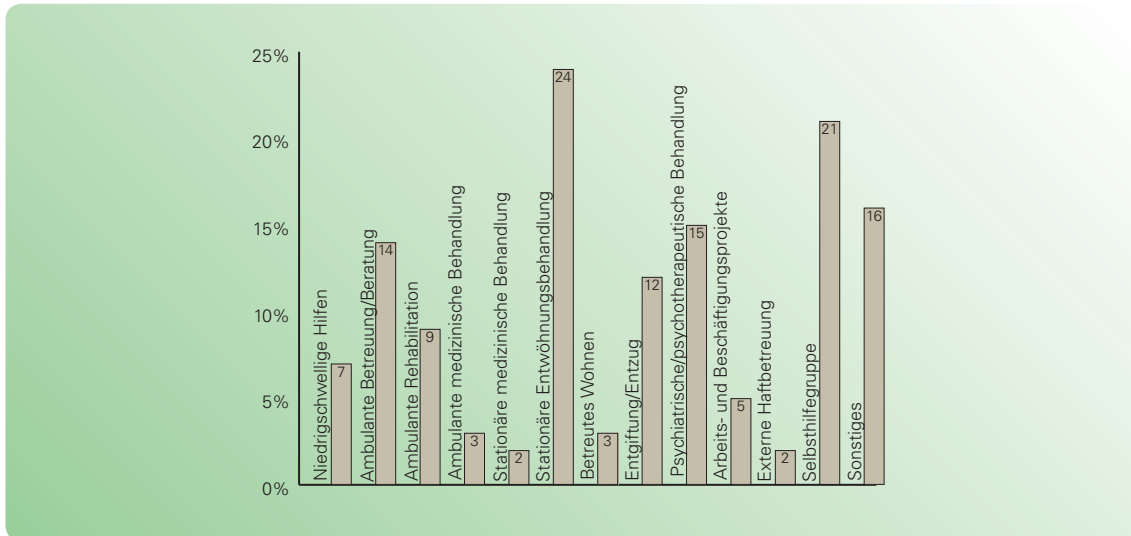
Abbildung 4.4 :
abgeschlossene Betreuungen in 2005 und deren Beendigungsgrund, differenziert nach Geschlecht



Betreuungen werden im Mittel nach 4 Monaten regulär beendet, wogegen Betreuungen, die mit einer Weitervermittlung enden, ca. einen Monat länger dauern. Wird eine Betreuung durch die betreute Person formell beendet oder einfach abgebrochen, dauert sie im Mittel lediglich 3 Monate.

Endete eine Betreuung mit einer Weitervermittlung in eine andere suchtspezifische Einrichtung, so erfolgte diese meist in eine stationäre Entwöhnungsbehandlung (24%) oder in eine Selbsthilfegruppe (21%). In eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung wurden 15% der Klient(inn)en vermittelt und weitere 14% in eine ambulante Betreuung oder Beratung. Weiterhin endeten 12% der Betreuungen mit einer Weitervermittlung in eine Entgiftung oder einen Entzug.

Abbildung 4.5:
Weitervermittlung für die Betreuungen in 2005 (Mehrfachantwort)



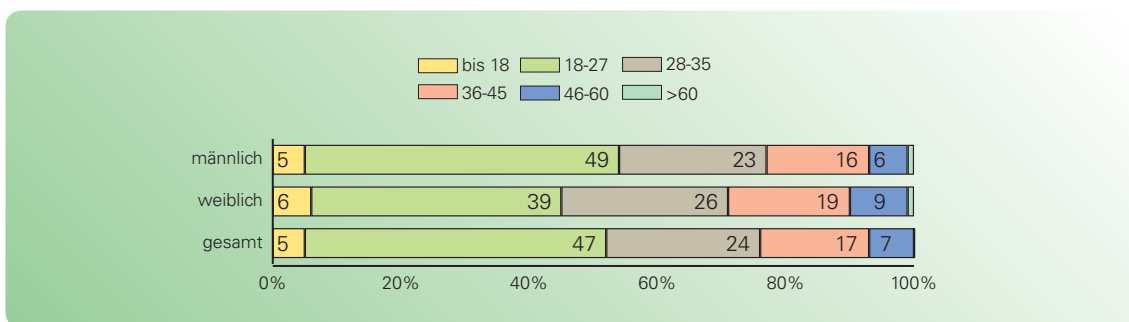
4.2. Personen

Im Jahr 2005 wurden in den Einrichtungen der Hamburger ambulanten Suchthilfe insgesamt 879 Personen wegen einer Cannabisproblematik betreut. 20% der betreuten Personen waren Frauen, was genau dem Anteil in der Berliner Suchthilfestatistik entspricht. In Westdeutschland findet sich bei Cannabiskonsument(inn)en mit 14% ein niedrigerer Frauenanteil.

Insgesamt liegt das Durchschnittsalter der Cannabisklientel zu Betreuungsbeginn bei 28 Jahren. Weibliche Klienten sind im Mittel älter als männliche Konsumenten. Aus der Abbildung 4.6 wird ersichtlich, dass dies in erster Linie auf den geringeren Anteil an Klientinnen zwischen 18 und 27 Jahren zurückzuführen ist.

Die in Hamburg betreute Klientel ist älter als die in der westdeutschen Suchthilfestatistik ausgewiesenen Personen (23 Jahre) oder die für Berlin berichtete Klientel (24 Jahre). Die Altersdifferenz erklärt sich teilweise durch die Hamburger Klienten, die Cannabis und Alkohol konsumieren. Diese sind mit durchschnittlich 32 Jahren zu Betreuungsbeginn im Mittel sieben Jahre älter als Klienten, die ausschließlich wegen Cannabis in Betreuung sind. Betrachtet man die Zahl von Klienten in der Westdeutschen Suchthilfestatistik, die neben einer Hauptdiagnose Cannabis ebenfalls eine Alkoholdiagnose haben, so ist deren Anteil an der Gesamtzahl der Cannabisklient(inn)en deutlich geringer (22%). Berücksichtigt man jedoch zusätzlich die Klienten, die in der Bundessuchthilfestatistik bei der Hauptdiagnose Alkohol ebenfalls eine Cannabisdiagnose besitzen, so wird klar, dass insgesamt der Anteil der Personen, die in Hamburg wegen Cannabis und Alkohol in Betreuung sind, mit 45% etwa dem in ganz Westdeutschland entspricht. Weiterhin ist es wichtig, bei den Vergleichen mit anderen Suchthilfestatistiken zu beachten, dass die vorliegenden Zahlen nur die ambulante Hamburger Suchthilfe für Erwachsene beinhalten. Das Hamburger Angebot für jugendliche Klienten wird in der BADO zur Zeit noch nicht erfasst.

Abbildung 4.6 : Altersgruppen im Jahr 2005, differenziert nach Geschlecht

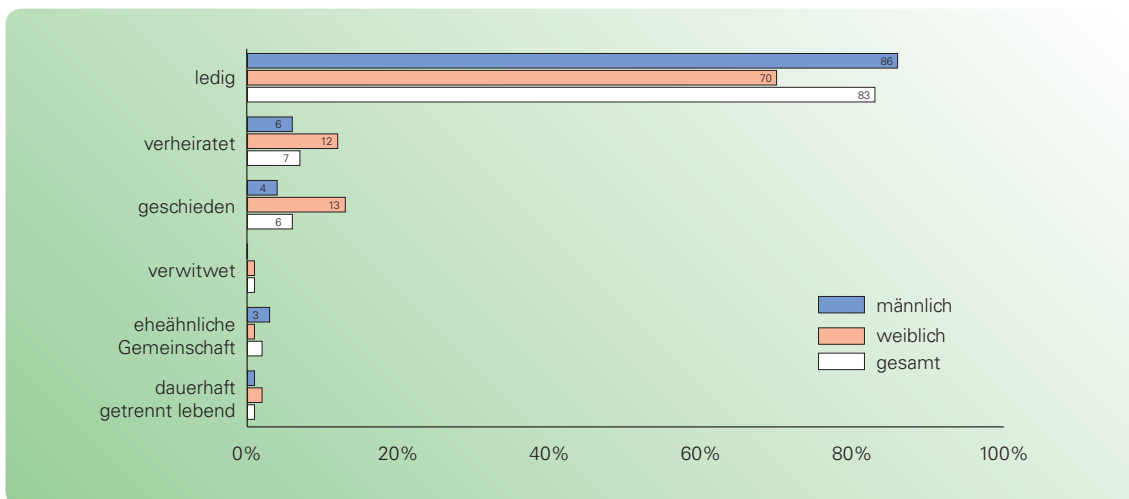


Von den 875 Klient(inn)en, die 2005 wegen Cannabiskonsum in Betreuung waren, besitzen 87% die deutsche Staatsangehörigkeit. Dieser Anteil ist bei Männern und Frauen annähernd gleich. Ebenfalls wird in der Hamburger Basisdatendokumentation der Migrationshintergrund der Klientel erfasst. Mit 78% hat der überwiegende Teil der betreuten Personen keinen Migrationshintergrund, 12% sind selbst migriert und 10% als Kind von Migranten geboren worden. Mit 84% ist der Anteil der Personen ohne Migrationshintergrund bei Frauen deutlich höher als bei Männern (76%). Ebenso zeigt sich, dass Konsument(inn)en von Alkohol und Cannabis seltener einen Migrationshintergrund besitzen, als die Klient(inn)en, die ausschließlich wegen Cannabis in Betreuung sind (80% gegenüber 75%).

4.3. Soziale Beziehungen und Lebenssituation

Das vergleichsweise junge Alter vieler Cannabiskonsumt(inn)en spiegelt sich auch in ihrem Familienstand wieder. 83% der in Hamburg betreuten Klientel ist ledig und nur etwa 7% verheiratet. 6% der Personen wurde bereits geschieden. Es zeigt sich hier ein deutlicher geschlechtsspezifischer Unterschied. Der Anteil lediger Personen ist bei Männern (86%) wesentlich höher als bei Frauen (70%).

Abbildung 4.7 : Familienstand der Klient(inn)en im Jahr 2005, differenziert nach Geschlecht



Die Betrachtung der Hamburger Klientel, die ausschließlich wegen Cannabis in Betreuung ist, zeigt altersentsprechend (siehe oben) einen deutlich höheren Anteil an ledigen Personen (90%), verglichen mit der Klientel, die ebenfalls ein Alkoholproblem hat (76%).

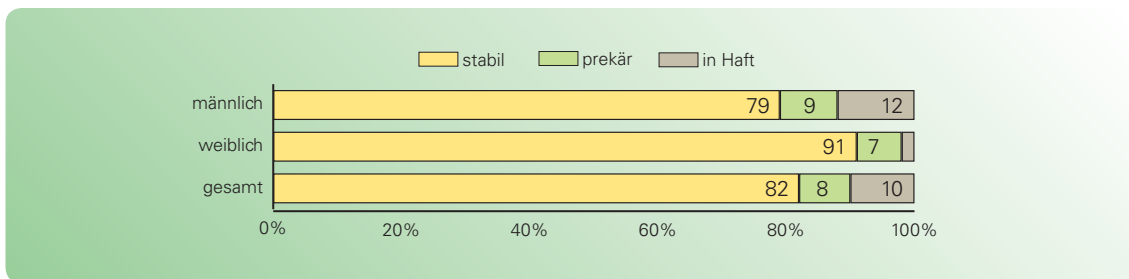
60% der Hamburger Cannabiskonsumt(inn)en leben nicht in einer festen Beziehung. Dieser Anteil ist bei Männern und Frauen gleich. Es fällt lediglich ins Auge, dass mit 23% mehr Männer zusammen mit ihren Partnern leben (Frauen 18%). Entsprechend leben weniger männliche Klienten getrennt von ih-

ren derzeitigen Partnern (18% gegenüber 23% bei Frauen). Ein Unterschied zwischen der reinen Cannabisklientel und den Klient(inn)en, die ebenfalls wegen Alkoholkonsums in Betreuung sind, ist nicht vorhanden.

Klient(inn)en, die in einer Beziehung leben, berichten zu 39% von Suchtproblemen des Partners oder der Partnerin. Das Geschlecht des Klienten spielt hierbei eine starke Rolle. Der Anteil der Frauen mit Partnern, die ebenfalls eine Suchtproblematik vorweisen, beträgt 68%, während nur 22% der Männer diese Angabe machen.

Mit 82% lebt der überwiegende Teil der Klientel in einer stabilen Wohnsituation.² Während nur 2% der weiblichen Klientinnen in Haft sind, befindet sich mehr als jeder zehnte männliche Konsument in einer Hamburger Haftanstalt (12%). 8% der Klientin(inn)en leben in einer prekären Wohnsituation. Betrachtet man reine Cannabiskonsument(inn)en und Personen, die ebenfalls wegen eines Alkoholproblems in Betreuung sind, fällt auf, dass letztere mit 15% einen etwa doppelt so großen Anteil an Personen haben, die sich in Haft befinden (reines Cannabisklientel 7%). Dies schlägt sich im Anteil von Personen in stabiler Wohnsituation nieder. Der Prozentsatz an Klienten in prekärer Wohnsituation ist fast identisch.

Abbildung 4.8 :
Aktueller Aufenthaltsort der Klient(inn)en, differenziert nach Geschlecht

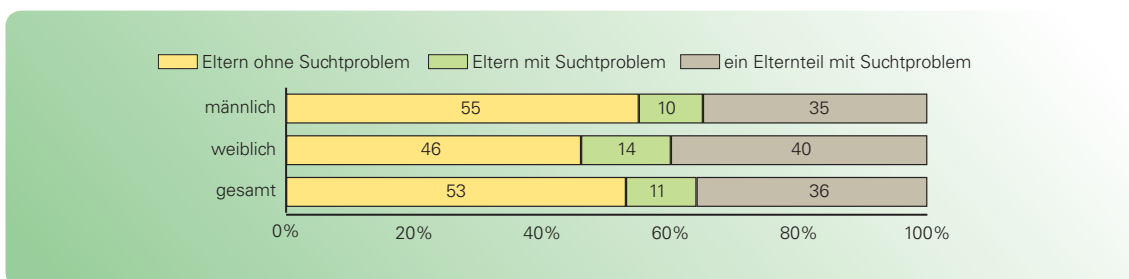


Vergleicht man diese Zahlen mit der Westdeutschen Suchthilfestatistik, so fällt in Hamburg der höhere Anteil von Cannabisklient(inn)en in Haft auf (Westdeutsche Suchthilfestatistik 5%). In Berlin liegt der Anteil nur etwas niedriger bei 8%. Eine mögliche Erklärung für diese Unterschiede könnte darin liegen, dass in Hamburg durch ein Beratungsangebot von externen Einrichtungen in den Justizvollzugsanstalten mehr Klienten in Haft von den an der BADO beteiligten Einrichtungen erreicht werden.

4.4. Biografischer Hintergrund - Suchtprobleme der Eltern, Heimaufenthalte, Gewalterfahrungen und -handlungen

Betrachtet man den familiären Hintergrund der in Hamburg betreuten Cannabisklientel, so wird deutlich, dass beinahe die Hälfte der Klient(inn)en mit der Substanzabhängigkeit mindestens eines Elternteils konfrontiert gewesen ist. Bei 11% der Konsument(inn)en waren sogar beide Eltern von einem Suchtproblem betroffen. Familien weiblicher Klienten sind häufiger belastet gewesen als die der Männer.

Abbildung 4.9 :
Eltern mit Suchtproblem, differenziert nach Geschlecht.



² Die Angaben zum Aufenthaltsort der Klient(inn)en wurden zusammengefasst. Stabile Wohnsituation: in eigener Wohnung, bei Angehörigen, bei Partner(in); prekäre Wohnsituation: vorübergehend bei Freund(inn)en, betreutes Wohnen, Klinik, Hotel/Pension/Unterkunft, auf der Straße/auf Trebe

Wiederum zeigt sich ein deutlicher Unterschied, wenn man Klient(inn)en, die wegen Cannabis und Alkohol in Betreuung waren, mit denen vergleicht, die lediglich Cannabis konsumieren. Letztere kommen zu 63% aus unbelasteten Familien, wogegen die Familien der Alkohol- und Cannabisklientel nur zu 44% ohne jede elterliche Suchtproblematik beschrieben wird.

Der häufig schwierige familiäre Hintergrund der in Hamburg betreuten Cannabisklientel wird auch daran deutlich, dass rund jede fünfte Person (21%) in Heimen oder anderen öffentlichen Erziehungseinrichtungen aufgewachsen ist (Frauen 23%, Männer 21%). Wiederum zeigen sich die Herkunftsfamilien der Klienten mit Cannabis und Alkoholkonsum belasteter. Hier berichtet fast jeder vierte Klient / jede vierte Klientin von Heimaufenthalten oder ähnlichem (reine Cannabisklientel 18%).

Rund die Hälfte der Cannabiskonsument(inn)en (52%) blickt auf ein Leben mit körperlichen Gewalterfahrungen zurück. Dies gilt insbesondere für Frauen, deren Anteil mit 57% höher liegt als der der Männer (51%). Ungleich stärker sind die geschlechtsspezifischen Unterschiede hinsichtlich sexueller Gewalterfahrungen. Während nur 5% der Männer davon berichten, geben 39% der Klientinnen an, solche Erfahrungen gemacht zu haben. Sowohl im Bereich der körperlichen als auch der sexuellen Gewalterfahrungen ist die Klientel mit Konsum von Alkohol und Cannabis stärker vorbelastet als Klienten, die nur wegen Cannabis betreut werden. So haben diese Klient(inn)en zu 63% Erfahrungen mit körperlicher Gewalt (reine Cannabisklientel 38%) und zu 15% Erfahrungen mit sexueller Gewalt (reine Cannabisklientel 8%). Nimmt man beide Einflussfaktoren zusammen und betrachtet weibliche Personen, die wegen Alkohol und Cannabiskonsum in Betreuung sind, findet man eine diesbezüglich stark vorbelastete Teilgruppe. Beinahe drei Viertel dieser Klientinnen haben körperliche Gewalterfahrungen und rund die Hälfte berichtet sexuelle Gewalterfahrungen.

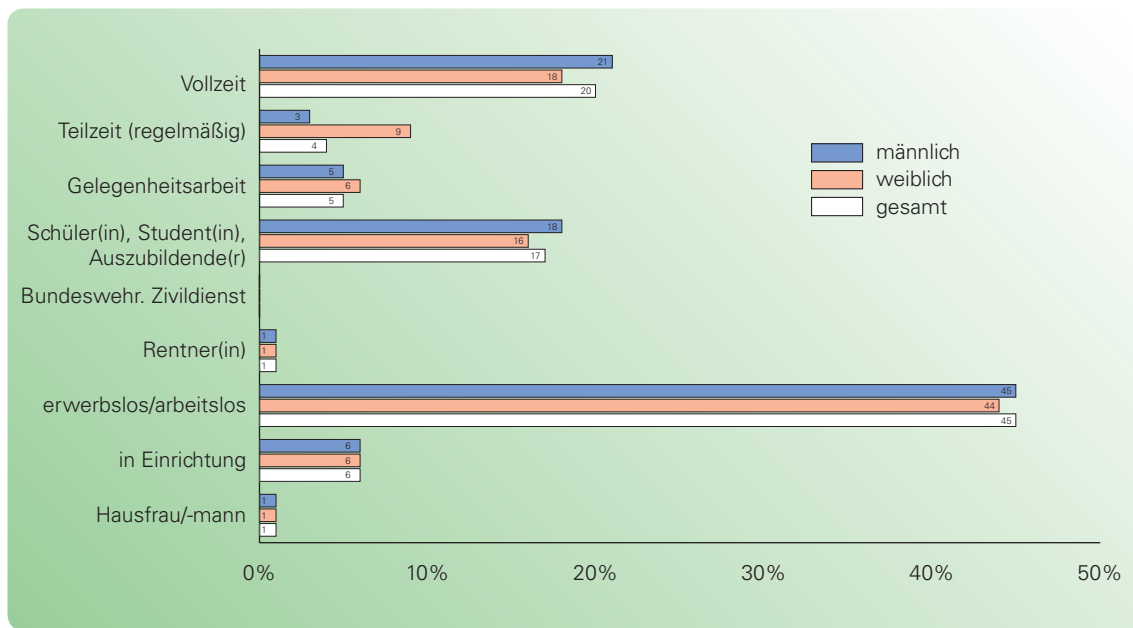
Ein ähnliches Zusammenwirken von geschlechtsspezifischen Unterschieden und dem unterschiedlichen Konsumverhalten zeigt sich auch, wenn die Klient(inn)en nach Gewalthandlungen, die sie im Laufe ihres Lebens selbst begangen haben, befragt werden. Weibliche Klientinnen, die ausschließlich wegen Cannabisproblemen betreut werden, berichten nur zu 5% über selbst verübte Gewalt (Männer zu 34%). Demgegenüber haben mehr als die Hälfte der Klienten (56%), die Alkoholprobleme und eine Cannabisproblematik haben, schon selber Gewalt ausgeübt (Frauen 40%).

4.5. Ausbildung, Arbeitssituation und finanzielle Lage

Abbildung 4.10 zeigt den Schulabschluss der Hamburger Klient(inn)en, die aufgrund einer Cannabisproblematik betreut werden. 29% der Konsument(inn)en besitzen einen Hauptschulabschluss, 32% die mittlere Reife und jeder fünfte besitzt die Fachhochschulreife oder einen höherwertigen Abschluss wie das Abitur. 12% aller Personen sind ohne jeden Schulabschluss. Vergleicht man diese Zahlen mit der Westdeutschen Suchthilfestatistik, so fällt ein durchschnittlich höherer Bildungsstand in Hamburg auf. Rechnet man Schüler(innen) und Personen ohne Schulabschluss der Hamburger BADO zusammen, so liegt der Anteil neun Prozentpunkte unter dem der Westdeutschen Referenzwert. Der Anteil von Personen mit Fachhochschulreife oder höherwertigem Abschluss, ist in Hamburg 13% höher (7% für Westdeutschland). Die berichteten Unterschiede sind wahrscheinlich auch auf das im Mittel höhere Alter der Hamburger Klientel zurückzuführen.

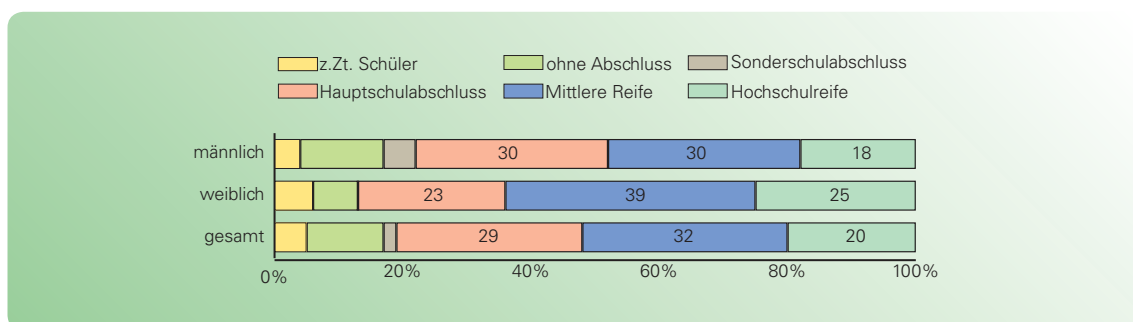
Wie auch in Bundessuchthilfestatistik weisen Frauen in der Hamburger BADO einen besseren Bildungsstand als Männer auf. Jede vierte Frau hat eine Hochschulreife (Männer 18%) und 39% die mittlere Reife (Männer 30%). Gänzlich ohne Abschluss sind lediglich 7% aller Klientinnen, wogegen der Wert bei den Männern fast doppelt so hoch liegt (13%).

Abbildung 4.10 :
Höchster Schulabschluss der Klient(inn)en im Jahr 2005, differenziert nach Geschlecht



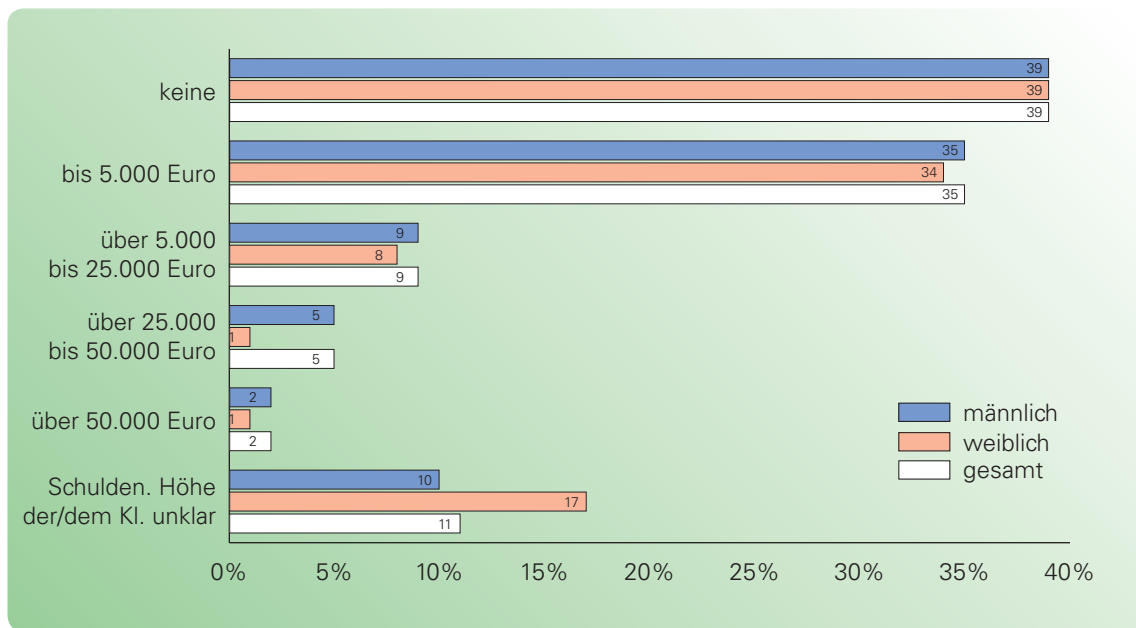
Die beschriebenen geschlechtsspezifischen Unterschiede im Schulabschluss der Klientel spiegeln sich jedoch nicht in der Berufsausbildung der Klient(inn)en wieder. So haben mit 46% nur geringfügig mehr Frauen eine abgeschlossene Berufsausbildung (Männer 44%), 40% haben keine Ausbildung (Männer 41%) und 14% sind Schüler(innen) oder derzeit in Ausbildung (Männer 15%). Entsprechend des höheren Durchschnittsalters sind die Klient(inn)en, die wegen Cannabis und Alkohol in Betreuung sind, deutlich seltener in Ausbildung (7% gegenüber 23% bei reinen Cannabisklient(inn)en) und haben häufiger eine abgeschlossene Ausbildung (53% gegenüber 36% bei reinen Cannabisklient(inn)en). 45% der in den Hamburger Suchthilfeeinrichtungen betreuten Cannabiskonsument(inn)en sind derzeit arbeits- bzw. erwerbslos. Dieser Anteil ist für Männer und Frauen praktisch identisch. Ungefähr jeder vierte Klient (27%) bezieht sein Haupteinkommen aus einer Erwerbstätigkeit, 42% der Personen erhalten Zahlungen des Arbeits- oder Sozialamtes (Arbeitslosengeld I: 4%; Arbeitslosengeld II: 32%; Sozialhilfe/Wohngeld: 6%).

Abbildung 4.11 :
Aktuelle Arbeits- und Ausbildungssituation, differenziert nach Geschlecht (ohne Inhaftierte)



61% der Klient(inn)en haben Schulden, wobei dieser Wert für Männer und Frauen identisch ist. Zwar scheinen männliche Konsumenten tendenziell mehr Schulden zu haben, wenn man in Abbildung 4.12 die höheren Schuldenkategorien betrachtet. Dieser Umstand könnte jedoch auf die Tatsache zurückzuführen sein, dass sich deutlich mehr Klientinnen nicht über die Höhe ihrer Schulden im Klaren sind.

Abbildung 4.12 :
Schuldenhöhe der Klient(inn)en, differenziert nach Geschlecht

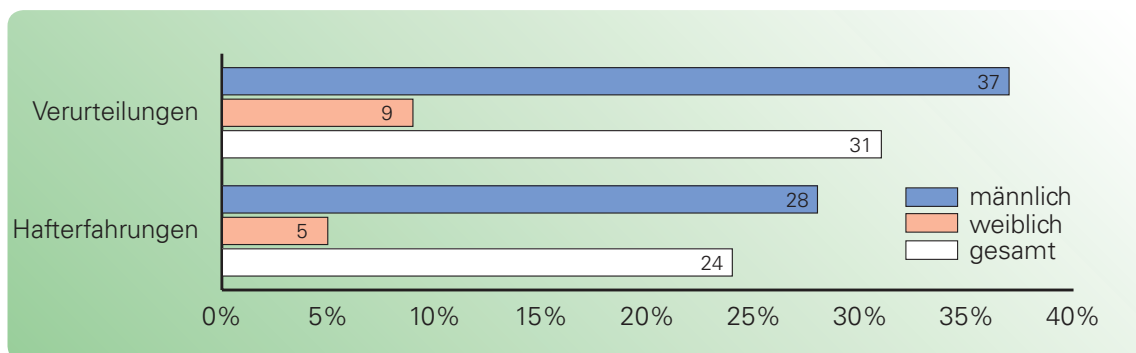


4.6. Justizielle Probleme

Im Versuch, den biografischen Hintergrund der Klientel möglichst vollständig zu erfassen, werden Klient(inn)en in Hamburg ebenfalls zu bisherigen Verurteilungen, Hafterfahrungen und aktuellen Problemen mit der Justiz befragt.

Betrachtet man Abbildung 4.13, fällt ins Auge, dass sehr viel mehr Männer auf Verurteilungen in ihrem Leben zurückblicken (37%, bei Frauen nur 9%). Entsprechend verhält es sich, befragt man Klient(inn)en nach bisherigen Hafterfahrungen. Während nur jede zwanzigste Frau Hafterfahrungen berichtet, tut dies mehr als jeder dritte Mann (28%).

Abbildung 4.13 :
Verurteilungen und Hafterfahrungen der Klient(inn)en des Jahres 2005, differenziert nach Geschlecht



Zusätzlich zu den geschlechtsspezifischen Unterschieden zeigt sich wiederum die Klientel, die wegen Alkohol- und Cannabisproblemen in Betreuung ist, als die biografisch belastetere. Konsumenten von Alkohol und Cannabis berichten in 40% der Fälle Verurteilungen (reine Cannabisklientel 23%) und in 33% Hafterfahrungen (reine Cannabisklientel 14%).

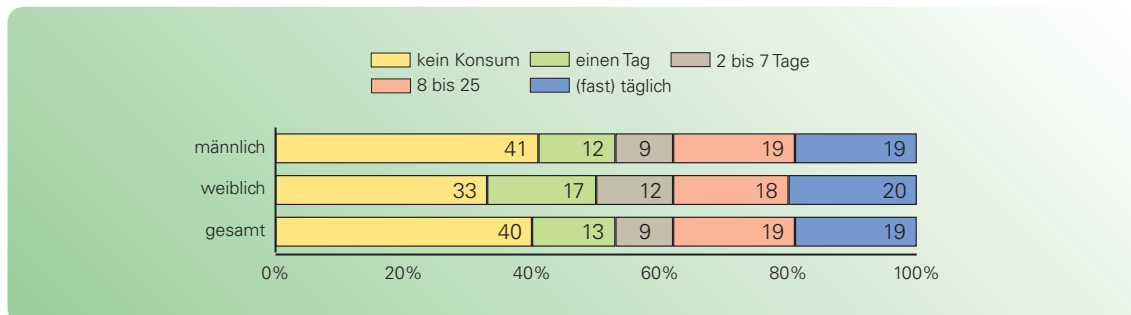
Aktuelle Probleme mit der Justiz geben 32% der Konsument(inn)en an. Wiederum bildet die Gruppe von Frauen, die lediglich Cannabis konsumieren eine Extremgruppe. Nur 3% berichten aktuelle justizielle Probleme (Männer 30%). Demgegenüber berichten mit 45% beinahe die Hälfte der Klienten, die Alkohol und Cannabis konsumieren, Probleme mit der Justiz (Frauen 16%).

4.7. Konsum

Neben der sozialen Situation und biografischen Vergangenheit der Cannabisklientel steht die Erfassung Ihres Konsumverhaltens im Mittelpunkt des Interesses. Wie aus Abbildung 4.14 ersichtlich wird, geben 40% der Klientel an, derzeit kein Cannabis zu konsumieren. Frauen geben lediglich in 33% der Fälle an, derzeit abstinent zu sein (Männer 41%). Demgegenüber steht ein erhöhter Anteil von weiblichen Konsumenten, die einen Tag (17% gegenüber 12% bei Männern) oder 2 bis 7 Tage (12% gegenüber 9% bei Männern) im letzten Monat Cannabis konsumiert haben. Betrachtet man wiederum Klient(inn)en, die ausschließlich wegen Cannabis in Betreuung sind und Klient(inn)en, für die ebenfalls ein Alkoholproblem dokumentiert wurde, so zeigt sich im Gegensatz zu den bislang betrachteten Daten erstmals die reine Cannabisklientel belasteter. Während fast die Hälfte aller Konsument(inn)en von Alkohol und Cannabis derzeit keinen Cannabiskonsum haben, trifft dies nur auf 31% der reinen Cannabisklientel zu. Täglich konsumieren 23% der reinen Cannabisklient(inn)en, was nur 15% Klient(inn)en tun, die wegen Alkohol und Cannabis betreut werden.

Im Vergleich zur Westdeutschen Suchthilfestatistik stellt sich das Konsummuster der Hamburger Klientel weniger problematisch dar. Es sind mehr Klient(inn)en abstinent (Westdeutsche Suchthilfestatistik: 34%) und der Anteil der täglich konsumierenden Klientel liegt zehn Prozentpunkte niedriger.

Abbildung 4.14 :
Häufigkeit des Cannabiskonsums innerhalb der letzten 30 Tage, differenziert nach Geschlecht



Die Klient(inn)en berichten, im Mittel mit 17 Jahren zum ersten Mal Cannabis konsumiert zu haben. Als problematisch schätzen die Konsument(inn)en ihren Konsum erst drei Jahre später ein. Für Männer und Frauen ist dies gleichermaßen zutreffend.

Wie bereits beschrieben wurde, konsumieren 45% der wegen Cannabis in Behandlung befindlichen Personen ebenfalls in einem problematischen Maß Alkohol. Für 32% wurde Nikotin ebenfalls als Hauptsubstanz neben Cannabis dokumentiert. Jeweils 2% der Klient(inn)en haben ebenfalls einen problematischen Konsum von Sedativa oder leiden an pathologischem Glücksspiel oder einer Essstörung.

Die in diesem Kapitel wiederholt beschriebene Gruppe von Klientinnen und Klienten, die wegen Alkohol und Cannabis in Betreuung sind, sollten erwartungsgemäß einen höheren Alkoholkonsum aufweisen, als Klient(inn)en, für die kein problematischer Alkoholkonsum dokumentiert wurde. Dies lässt sich jedoch an der Konsumhäufigkeit kaum ablesen. Zwar konsumieren mit 15% deutlich mehr Klienten, die auch wegen Alkohol betreut werden, täglich Alkohol (reine Cannabisklientel 5%). Abstinent ist jedoch in beiden Gruppen ein vergleichbarer Anteil von Personen (42% bei reinen Cannabisklient(inn)en gegenüber 44% bei Klienten, die auch wegen Alkohol in Betreuung sind). Auch der Anteil der Personen, die an acht bis 25 der letzten 30 Tage Alkohol konsumiert haben, ist fast identisch (22% bei reinen Cannabisklient(inn)en gegenüber 21% bei Klienten, die auch wegen Alkohol in Betreuung sind). Wahr-

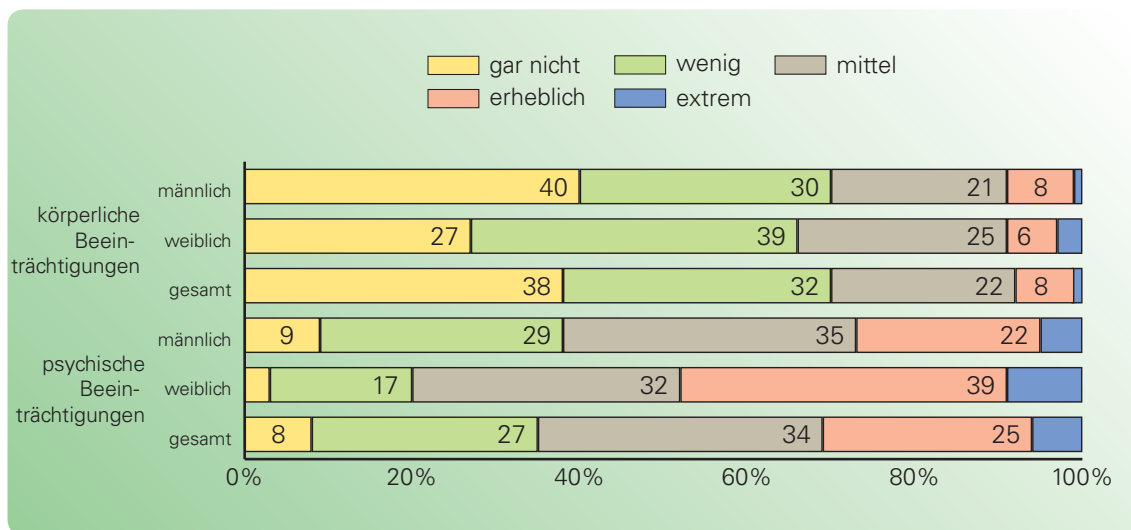
scheinlich spielt die Länge der vorliegenden alkoholbedingten Störung und auch die Trinkmenge eine bedeutsame Rolle bei der Entscheidung, ob eine Person als behandlungsbedürftig eingestuft wird oder nicht.

4.8. Gesundheitliche Situation und Behandlungserfahrungen

Die in den Hamburger Suchhilfeeinrichtungen betreute Cannabisklientel beschreibt sich zu 38% als nicht körperlich gesundheitlich beeinträchtigt. 32% beschreiben geringfügige körperliche Belastungen, 22% mittelgradige, 8% erhebliche und nur 1% eine extreme körperliche Beeinträchtigung. Hierbei stellt sich der Zustand der weiblichen Klienten etwas schlechter als der der männlichen dar. 27% der Frauen beschreiben sich als in keiner Weise körperlich belastet (Männer 40%). Demgegenüber schildern mit 39% weit mehr Frauen eine geringe körperliche Beeinträchtigung (Männer 30%). Auch die Anteile in den übrigen Kategorien sind gegenüber den Männern leicht erhöht (siehe Abbildung 4.15).

Die psychische Belastung der Klient(inn)en erscheint deutlich gravierender. So berichten beinahe ein Drittel aller Cannabiskonsument(inn)en von erheblichen oder extremen psychischen Beeinträchtigungen. Bei Frauen liegt dieser Anteil bei fast der Hälfte aller Befragten (48% gegenüber 28% bei Männern). Ein weiteres Drittel der Klient(inn)en berichtet immerhin mittelgradige psychische Belastungen (Frauen 32%, Männer 35%).

Abbildung 4.15 : Körperliche und psychische Beeinträchtigungen, differenziert nach Geschlecht



Wieder zeigt sich, dass die wegen Cannabis und Alkohol betreuten Klient(inn)en insgesamt stärker belastet sind. So sind nur knapp die Hälfte dieser Personen gar nicht bis wenig körperlich belastet (49%), wogegen dies bei der reinen Cannabisklientel mit 82% die weit überwiegende Mehrheit ist. Weniger ausgeprägt, aber dennoch vorhanden, lässt sich diese Beobachtung auch im Bereich der psychischen Belastung machen. Während fast jede zehnte Person (9%), die auch ein Alkoholproblem hat, extrem psychische Beeinträchtigungen berichtet, beträgt der Anteil bei reinen Cannabisklient(inn)en nur 4%. Der Anteil der gar nicht belasteten Personen ist dementsprechend bei den Personen mit zusätzlicher Alkoholproblematik mit 5% geringer (10% bei reinen Cannabisklient(inn)en). Alle übrigen Kategorien gleichen sich.

Abschließend wird noch auf die therapeutische Vorerfahrung der Klientel eingegangen. Insgesamt haben sich 34% der Hamburger Cannabisklientel bereits in eine stationäre Entzugsbehandlung begeben (Männer 33%, Frauen 37%). Ambulante Entgiftungen spielen eine weniger starke Rolle (Männer 5%, Frauen 13%). An stationären Rehabilitationsmaßnahmen haben mit 27% deutlich mehr Frauen teilgenommen als Männer (19%), wogegen mit 12% der Klientel etwa gleich viele Männer (12%) und Frauen

(11 %) bereits an ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen teilgenommen haben. Auch Selbsthilfegruppen haben Männer und Frauen in einem vergleichbaren Maß in Anspruch genommen (Männer 13 %, Frauen 11 %).

All diese Maßnahmen wurden von der Klientel, die wegen Alkohol- und Cannabisproblemen in Betreuung ist, deutlich häufiger benötigt, als von den Klient(inn)en, deren Betreuung lediglich auf eine Cannabisproblematik zurückzuführen ist. Dies gilt insbesondere für die stationären Maßnahmen. Zum einen hat sich bei der Beschreibung der Klientel immer wieder gezeigt, dass sie die stärker belastete ist. Andererseits sind diese Klienten auch deutlich älter, womit die Wahrscheinlichkeit, bereits andere Behandlungserfahrungen gemacht zu haben, natürlich steigt.

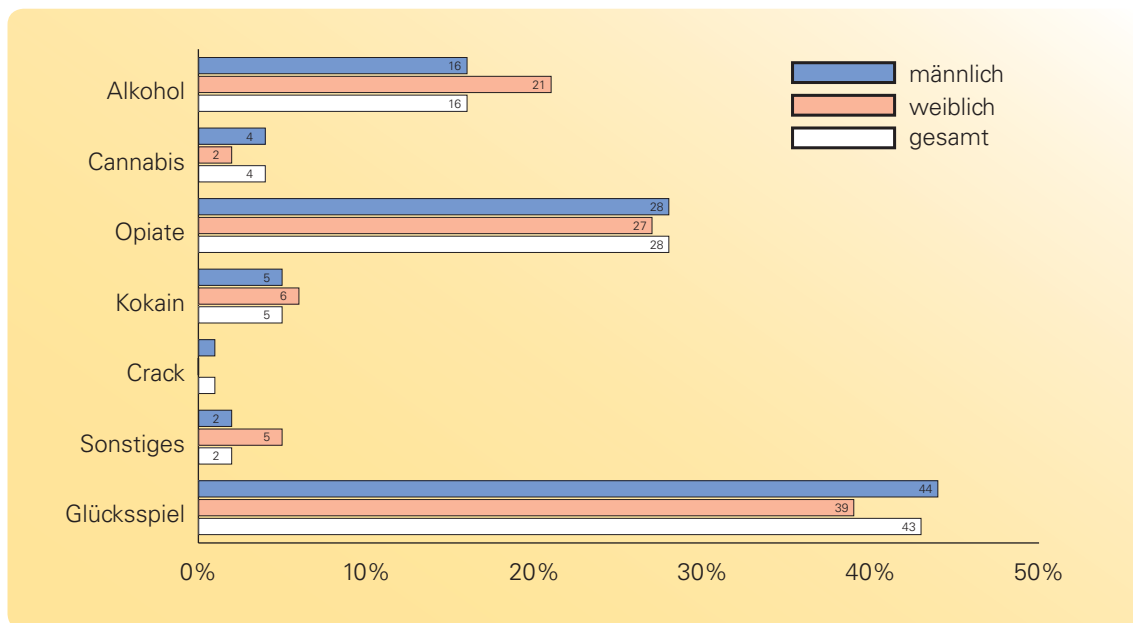
5. Glücksspiel

In den Jahren 2001 bis 2005 wurden in der Hamburger ambulanten Suchthilfe insgesamt 1.007 unterschiedliche Personen mit einem Glücksspielproblem betreut. Dabei beläuft sich die Zahl derer, die sich ausschließlich aufgrund dieser Problematik in Behandlung begaben auf 441 Personen. In diesem Statusbericht wird nun die Situation dieser Klientel für Hamburg erstmals eingehend untersucht und, wo dies möglich ist, ein Vergleich mit entsprechenden Daten aus Berlin sowie auf Bundesebene angestellt.

5.1. Überblick: Alter, Geschlecht, Hauptdrogen

Glücksspiel ist vorrangig ein Problem von Männern. Sie stellen 89% der gesamten Glücksspielklientel (Frauen: 11%) und unterscheiden sich von dem geringen Anteil der betroffenen Frauen auch durch ein geringeres Durchschnittsalter (37,2 Jahre; Frauen: 42,3; gesamt: 37,7). Beim Großteil der Glücksspieler steht jedoch eine andere Problematik als das Spielen im Vordergrund der Betreuung (Abbildung 5.1): Über ein Viertel (28%) befindet sich unter anderem wegen einer Opiatproblematik in Behandlung, etwa jeder Sechste hat ein Alkoholproblem (16%), bei 5% ist die Hauptdroge Kokain und 4% kommen vorrangig wegen einer Cannabisproblematik. Im Fokus der folgenden Betrachtungen sollen jedoch die 441 Personen stehen, deren Hauptproblem allein beim Glücksspiel liegt und die insgesamt 44% der Gesamtgruppe ausmachen. Das Geschlechterverhältnis von 91% Männern und 9% Frauen in dieser Gruppe ist mit den Zahlen aus dem Bund und Berlin vergleichbar (jeweils Männer 89%; Frauen: 11%). Der Unterschied im Durchschnittsalter von Männern (37,5 Jahre) und Frauen (47,3) ist bei den reinen Glücksspielklienten größer, liegt aber zwischen den Angaben aus dem Bund (Männer: 36,6; Frauen: 43,6) und denen aus Berlin (Männer: 39,3; Frauen: 48,5).

Abbildung 5.1: Hauptdrogen der Personen mit einem Glücksspielproblem (hierarchisiert)¹ der Jahre 2001 bis 2005, differenziert nach Geschlecht

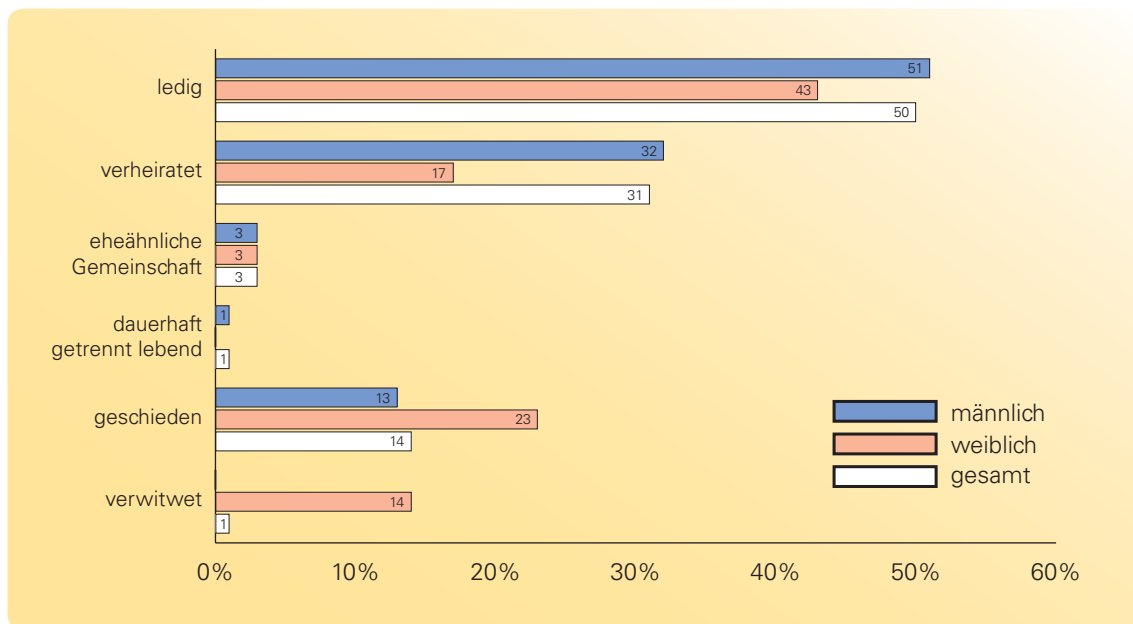


¹ Hierarchie bei Mehrfachantwort: Opiate, Crack, Kokain, Cannabis, Alkohol, Glücksspiel; zur Gruppe „Sonstiges“ wurden Amphetamine, Halluzinogene, Essstörungen und Sedativa zusammengefasst

5.2. Soziale Beziehungen und Lebenssituation

Im Jahr 2005 waren die Hamburger Glücksspieler durchschnittlich 38,3 Jahre alt. Erste Anzeichen einer Suchtproblematik äußern sich bei dieser Klientel in der Regel jedoch schon ein Jahrzehnt vorher und wirken sich dementsprechend auf die soziale Situation des Klienten aus. Finanzielle Probleme, Schamgefühle und Vertrauensverlust belasten insbesondere die sozialen Beziehungen von Glücksspielern (vgl. Meyer, 2005). Ein Sachverhalt, der sich auch in den Hamburger Zahlen widerspiegelt: Trotz ihres Alters ist die Hälfte aller Glücksspieler ledig (49%, Abbildung 5.2) (Bund: 50%; Berlin: 55%), über ein Drittel ist verheiratet oder lebt in einer eheähnlichen Gemeinschaft (37%; verheiratet: Bund: 30%; Berlin: 25%), 13% sind geschieden (Bund: 14%; Berlin: 16%) und 1% ist verheiratet, lebt aber in Trennung (Bund: 5%; Berlin: 3%).

Abbildung 5.2:
Familienstand aktuell nach Geschlecht

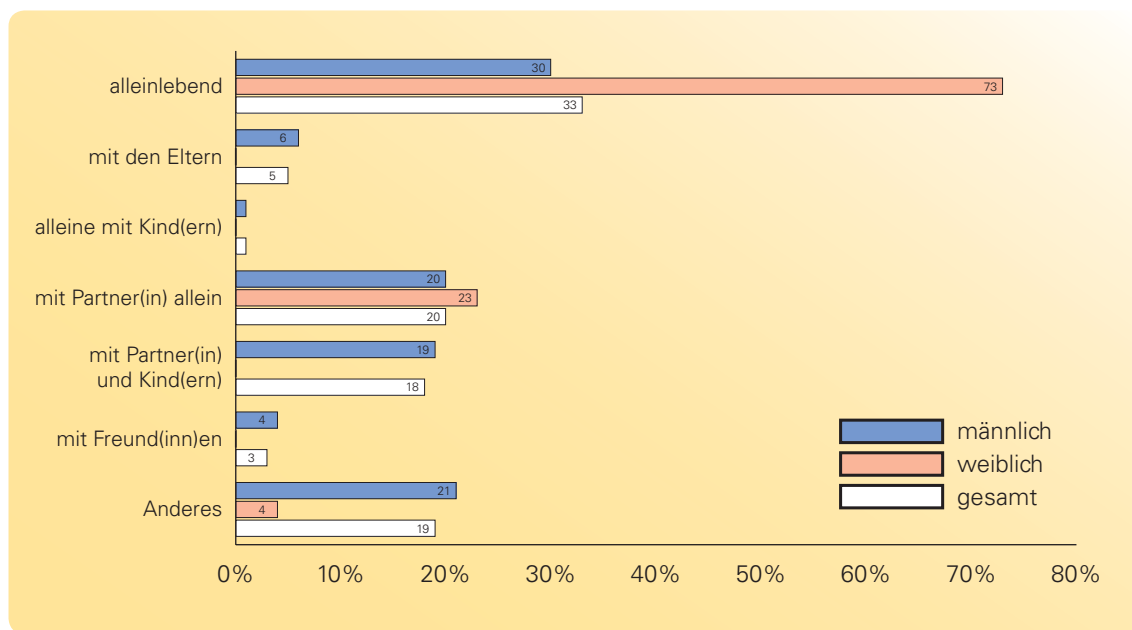


Wird nicht nach dem formellen Familienstand, sondern nach den Partnerbeziehungen des Klienten gefragt, ändert sich dieses Bild nur leicht: Immerhin mehr als die Hälfte gibt an, eine feste Beziehung zu führen (59%; Bund: 56%). Die Frauen sind dabei häufiger allein stehend (59%) als die Männer (39%) und berichten im Vergleich häufiger von einem Partner mit Suchtproblemen (8%; Männer 5%).

Die Lebenssituation der Hamburger Klientel stellt sich wie folgt dar (s. Abbildung 5.3): Insgesamt 38% leben mit ihrem Partner zusammen (Bund: 44%, Berlin: 42%), davon etwa die Hälfte auch mit Kindern (18%, Bund: 27%), ein Drittel lebt alleine (Bund: 35%) und 5% bei den Eltern (Bund: 12%). Beachtet man, dass die Frauen insgesamt älter sind, zu 37% geschieden oder verwitwet sind, sowie überwiegend allein (73%) und nie mit Kindern zusammen leben, so liegt die Vermutung nahe, dass bei einem Teil dieser Gruppe die Glücksspielsucht mit einem Gefühl von Vereinsamung oder einem sogenannten „Empty-Nest-Syndrom“ zusammenhängt.

Auffällig ist im Hinblick auf die Lebenssituation außerdem der hohe Anteil der Kategorie „Anderes“, der fast jeder fünfte Spieler angehört (19%). Hierbei handelt es sich überwiegend um Inhaftierte, die von einer Hamburger Suchteinrichtung mit Schwerpunkt auf der Beratung im Strafvollzug betreut werden. Deutlich wird dies auch, wenn nach dem aktuellen Aufenthaltsort gefragt wird. Dieser ist bei 72% die eigene Wohnung (Bund: 80%, Berlin: 76%) und bei 13% ausschließlich männlichen Klienten die JVA bzw. eine Haftanstalt (Bund: 5%; Berlin: 10%). Das betreute Wohnen spielt in Hamburg, wie auch im Bund (beide 2%) im Gegensatz zu Berlin (7%) kaum eine Rolle.

Abbildung 5.3:
Lebenssituation Aktuell nach Geschlecht



Angesichts der Belastung, die die Glücksspielproblematik eines Elternteils für den Rest der Familie bedeuten kann, ist zu beachten, dass ein Anteil von 40% der Klienten selbst Kinder hat. Interessanter ist jedoch noch der Prozentsatz von 30%, der angibt, mindestens ein minderjähriges Kind zu haben, zumal bei fast jedem fünften Klienten die minderjährigen Kinder im selben Haushalt wohnen (18%).

5.3. Biografischer Hintergrund: Migration, Eltern mit Suchtproblemen, Gewalterfahrungen

Über ein Viertel der Glücksspielklienten hat keinen deutschen Pass (27%; Bund: 12%): 4% sind EU-Bürger (Bund: 3%) und knapp ein Viertel hat eine andere Staatsangehörigkeit (23%; Bund: 8%). Diese Zahlen sind jedoch nicht besonders aussagekräftig, sind für die Biografie der Betreuten doch eher Migrationserfahrungen von Bedeutung als Nationalitäten. Rund ein Drittel der Klienten hat einen solchen Migrationshintergrund: 25% sind selbst nach Deutschland migriert und 9% wurden in Deutschland als Kinder von Migranten geboren.

Auch mögliche Suchtprobleme der Eltern sind hier von Interesse, haben sie doch häufig Einfluss auf das Suchtverhalten der Kinder. Bei etwa einem Viertel der Klienten, die von Suchtproblemen eines Elternteils (24%) und 7%, die von Problemen beider Eltern berichten, scheint auch hier ein solcher Zusammenhang zu bestehen. Angesichts des oben erwähnten Anteils von Klienten mit minderjährigen Kindern ist es eine zentrale Herausforderung der Suchthilfe, in solchen Fällen früh Unterstützung zu leisten.

Körperliche Gewalterfahrungen spielen bei 39% der Spielerbiografien ebenfalls eine Rolle. 5% berichten von sexuellen Gewalterfahrungen (Frauen: 21%; Männer: 4%) und rund ein Viertel geben an, in ihrem Leben selbst schon einmal Gewalt ausgeübt zu haben (24%).

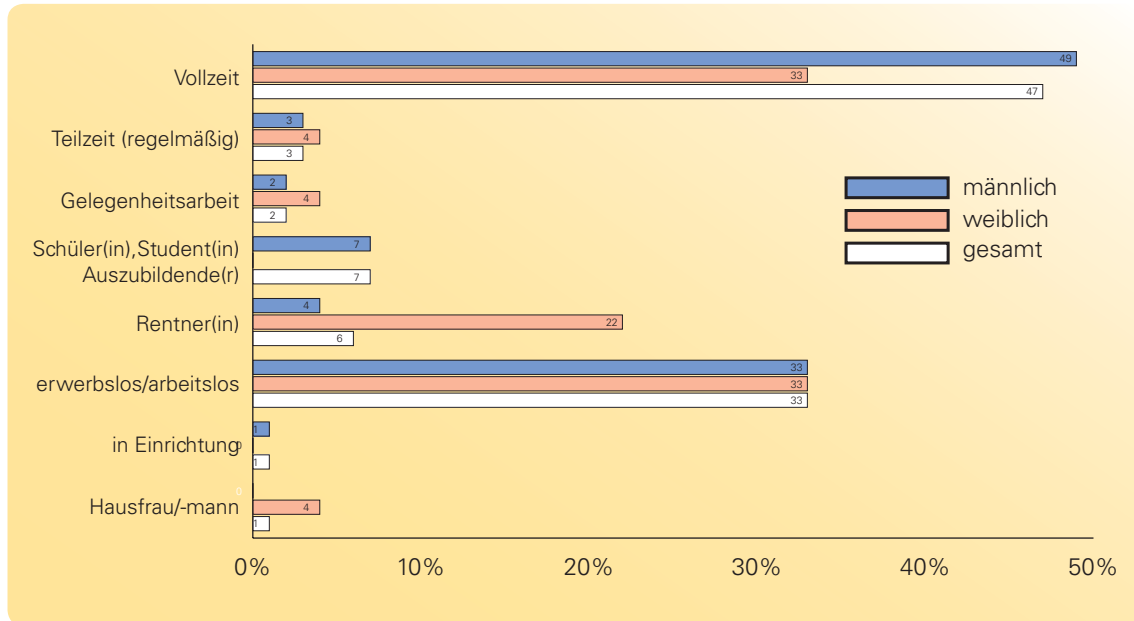
5.4. Ausbildung, Arbeitssituation und finanzielle Lage

Im Hinblick auf die Schulbildung schneiden die Glücksspieler in Hamburg im Mittel besser ab als auf Bundesebene. Jeder Fünfte hat das (Fach-)Abitur (20%, Bund: 13%), 39% haben die mittleren Reife erlangt (Bund: 37%) und 32% sind mit dem Hauptschulabschluss abgegangen (Bund: 42%). Einen Sonderabschluss haben 3% gemacht (Bund: 3%) und 4% sind ohne Abschluss abgegangen (Bund: 5%). Damit haben die Glücksspieler zudem im Schnitt eine höhere Schulbildung als die Klienten mit stoffgebundenem Suchtproblem. So haben z.B. Alkohol Klienten zwar ebenso häufig das (Fach-)Abitur,

dafür jedoch seltener die mittlere Reife (28%) und häufiger einen Hauptschulabschluss (41%). Eine abgeschlossene Ausbildung haben die Spieler dagegen ein wenig seltener (75%) als die Alkoholklienten (78%) in Hamburg.

Die Arbeitssituation stellt sich für die Hamburger Glücksspielklienten hingegen schwieriger dar als in den Vergleichsregionen (Abbildung 5.4). Dies gilt auch, wenn die Inhaftierten nicht berücksichtigt werden: Ein Drittel ist erwerbs- bzw. arbeitslos (Bund: 21%) und nur die Hälfte hat einen festen Arbeitsplatz (50%; Bund: 65%; Berlin: 72%). 7% entfallen auf Schüler, Auszubildende und Studenten (Bund: 6%; Berlin: 3%) sowie 4% auf Rentner (Bund: 5%).

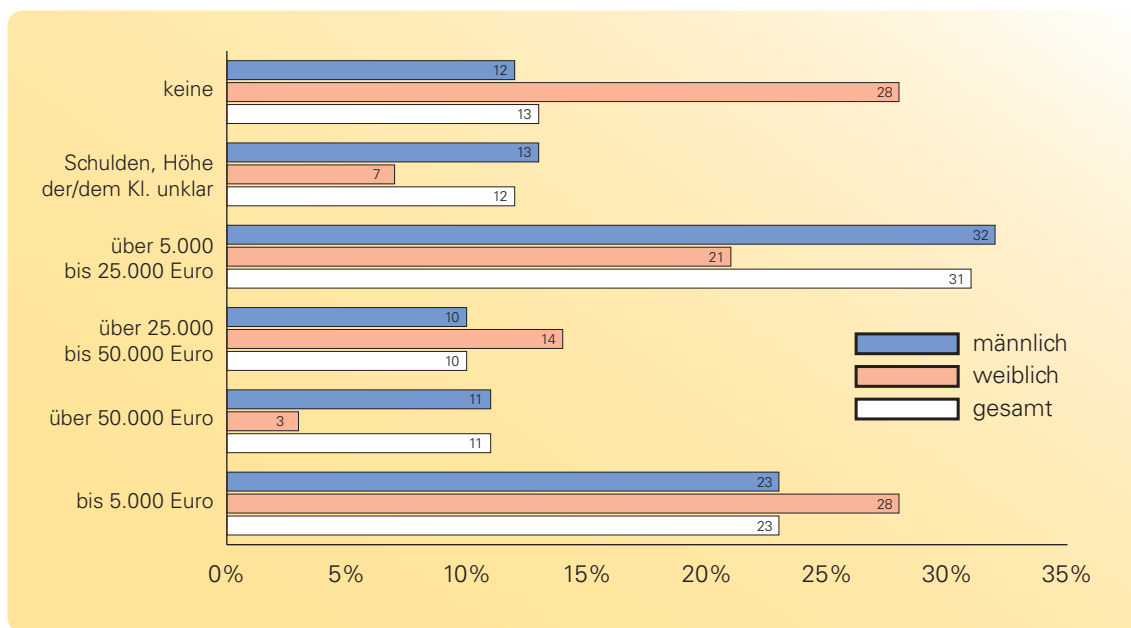
Abbildung 5.4:
Arbeits- und Ausbildungssituation aktuell nach Geschlecht (ohne Inhaftierte)



Ihr Einkommen bestreitet die Hälfte durch eine Erwerbs- oder selbstständige Tätigkeit (51%) während 29% von staatlicher Unterstützung leben. 6% beziehen eine Rente, 4% leben von Krankengeld und ebenfalls 4% von einer Ausbildungsvergütung, Umschulungsgeld oder BAFÖG.

Eines der dringlichsten Probleme von Spielern ist ihre finanzielle Lage. Wie Abbildung 5.5 zeigt, ist die Verschuldung der Glücksspieler meist schon sehr weit vorangeschritten, wenn sie sich in Betreuung befinden. Knapp ein Viertel der Klienten hat Schulden in einer Höhe von bis zu 5.000 Euro, knapp ein Drittel zwischen 5.000 und 25.000 Euro, 10% zwischen 25.000 und 50.000 Euro, 11% über 50.000 Euro und einem Anteil von 12% ist die Höhe der Schulden unklar. Nur insgesamt 13% geben an, keine Schulden zu haben. Damit sind die Glücksspieler in Hamburg die Klientel mit der höchsten Verschuldung.

Abbildung 5.5:
Schulden aktuell nach Geschlecht



5.5. Justizielle Probleme

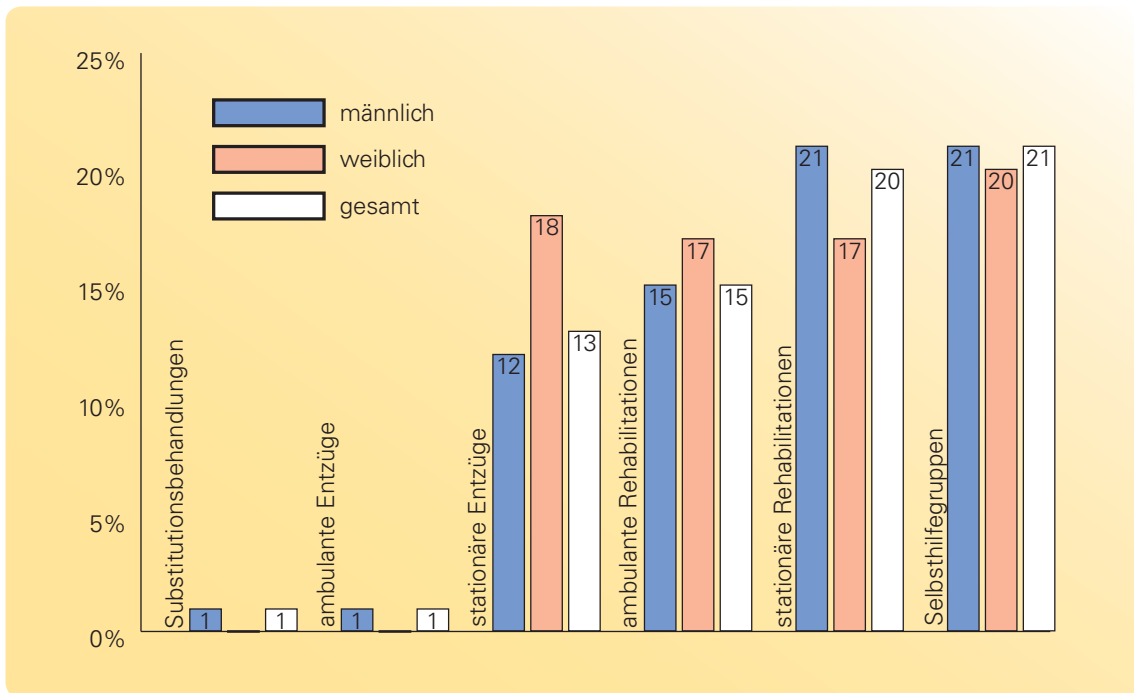
Auf den hohen Anteil von Inhaftierten, der durch den spezifischen Schwerpunkt einer Hamburger Suchthilfeeinrichtung zustande kommt, wurde oben bereits eingegangen. Hier werden nun die Probleme der Glücksspielkunden mit der Justiz insgesamt ein wenig näher betrachtet. Knapp ein Drittel der betreuten Glücksspieler hat aktuell Probleme mit der Justiz (31%). Auch etwa ein Drittel hat im Leben mindestens eine Verurteilung hinter sich und ebenso viele saßen schon einmal Strafhaft (32%). In Mehrfachantworten geben 17% an, bereits einmal wegen Beschaffungskriminalität verurteilt worden zu sein, jeweils 5% wegen eines Verstoßes gegen das Betäubungsmittelgesetzes und oder wegen Körperverletzung. Bei 18% der Klienten besteht zudem eine Verurteilung wegen eines anderen oder unbekanntes Deliktes.

5.6. Konsum und Behandlungserfahrungen

Im Alter von durchschnittlich 22 Jahren beginnen die betreuten Spieler erstmals mit dem Glücksspiel. Die ersten Anzeichen einer suchtbedingten Störung stellen sich im Schnitt fünf Jahre später, also im Alter von 27 Jahren ein. Im Vergleich zu den Alkoholklienten haben die Spieler damit zwar ein höheres Einstiegsalter (Alkohol: 16,1 Jahre), gleichzeitig setzen die ersten Störungen aber schon in einem niedrigeren Alter ein (Alkohol: 29,4). Der letzte Stand bezüglich der Konsumhäufigkeit während der Betreuung sieht folgendermaßen aus: 6% spielen täglich, jeder Fünfte an acht bis 25 Tagen im Monat (19%), jeder Zehnte an zwei bis sieben Tagen und 1% nur einmal monatlich.

Für etwa ein Viertel handelt es sich bei der Betreuung um den ersten Kontakt zur Suchthilfe überhaupt (26%). Jeweils etwa jeder Fünfte hat hingegen im Leben schon einmal an einer Selbsthilfegruppe teilgenommen (21%) oder sich einer stationären Rehabilitation unterzogen (20%). 15% haben schon mindestens eine ambulante Rehabilitation und 13% einen stationären Entzug hinter sich.

Abbildung 5.6: Behandlungsvorerfahrungen nach Geschlecht

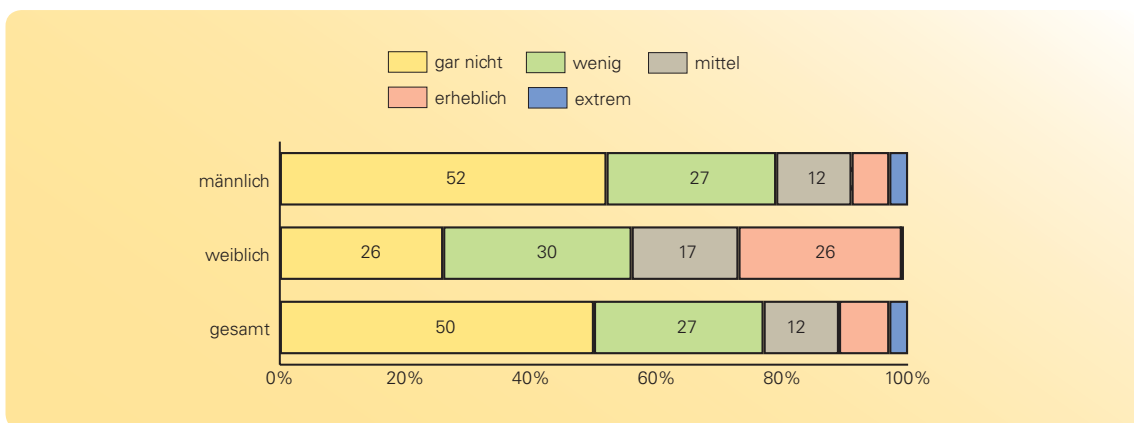


5.7. Körperliche und psychische Verfassung

Wie bereits oben gezeigt, leiden Glücksspieler häufig an einer sehr hohen Verschuldung. Sie stehen daher ständig unter dem Druck, Geld beschaffen zu müssen und sind meist gleichzeitig damit beschäftigt, den Schein eines geordneten Lebens aufrechtzuerhalten. Im folgenden Abschnitt wird daher der Frage nachgegangen, in wieweit sich dieser Druck auch auf die physische und psychische Gesundheit der Spieler auswirkt.

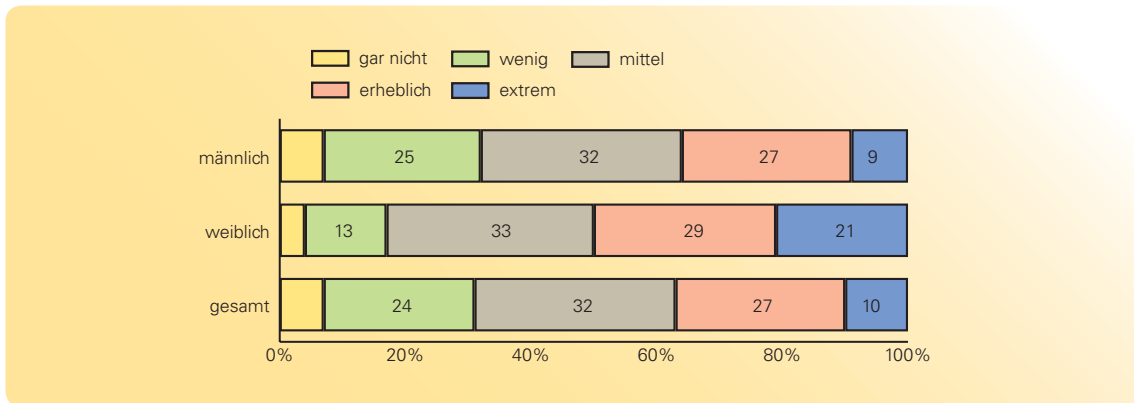
Geht es um die körperliche Gesundheit, so klagt nur etwa jeder zehnte Klient über erhebliche bis extreme Beeinträchtigungen (11%, s. Abbildung 5.7), bei 12% liegen diese im mittleren Bereich, der weit überwiegende Teil hat jedoch gar keine oder nur geringe körperliche Probleme (77%). Die häufigsten körperlichen Beeinträchtigungen sind Schlafstörungen (29%), gefolgt von Zahnproblemen (18%), Herz-Kreislaufbeschwerden (14%) und Atemwegserkrankungen (11%).

Abbildung 5.7: Gesundheitliche-körperliche Beeinträchtigung aktuell nach Geschlecht



Betrachtet man die psychische Gesundheit der Glücksspieler, so zeichnen sich jedoch weit größere Probleme ab (s. Abbildung 5.8). Über ein Drittel klagt über eine erhebliche bis extreme psychische Belastung (37%), ein weiteres Drittel über mittelmäßige Probleme (32%) und wiederum ein knappes Drittel empfindet nur eine geringe oder keine psychische Belastung (31%). Betrachtet man nur die erheblich bis extremen Belastungen, so weisen die Klienten vor allem folgende psychischen Probleme auf: Am häufigsten leiden sie unter einer depressiven Stimmung (24%), bei je 20% wurde eine überhöhte Selbsteinschätzung oder innere Unruhe beobachtet und 10% leiden unter Ängsten oder Phobien. 11% der Glücksspielklienten haben in ihrem Leben bereits mindestens einen Selbstmordversuch unternommen.

Abbildung 5.8:
Psychische / seelische Belastung aktuell nach Geschlecht



6. Literaturverzeichnis

- Bauer, C., Welsch, K., Sonntag, D. (2005). *Suchthilfestatistik 2004 Bericht zur aktuellen Situation und den Aktivitäten der ambulanten Suchthilfeinrichtungen des Landes Berlin*. IFT Institut für Therapieforschung (Hrsg.) München.
- Bühringer, G., Augustin, R., Bergmann, E., Bloomfield, K., Funk, W., Junge, B., Kraus, L., Merfert-Diete, C., Rumpf, H.-J., Simon, R. & Töppich, J. (2000). *Alkoholkonsum und alkoholbezogene Störungen in Deutschland* (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit Bd. 128). Baden-Baden: Nomos.
- DHS (2001). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe. Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch*. Hamm: DHS. Online im Internet: URL: http://www.dhs-intern.de/pdf/DHS_Manual_Kerndatensatz_Sucht.doc [Stand 10. August. 2006].
- Klapper, J., Strobl, M., Petzel, K.-H (2006). *Suchthilfestatistik 2005 für Deutschland. Tabellenband für ambulante Einrichtungen*. Alte Bundesländer (West). IFT Institut für Therapieforschung, München. Online im Internet: URL: [http://www.suchthilfestatistik.de/Downloads/EA05-00\(West\).zip](http://www.suchthilfestatistik.de/Downloads/EA05-00(West).zip) [Stand 10. August. 2006].
- Kloss, M., Kalke, J., Raschke, P., Werse, B. (2005). *Landesauswertung der Computergestützten Basisdokumentation in Hessen (COMBASS), Spezialanalyse: Regionale Aspekte*. Hessische Landesstelle für Suchtfragen (Hrsg.).
- Mikrozensus 2005 in Bildung in Deutschland (2006). *Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zu Bildung und Migration*. Konsortium Bildungsberichterstattung im Auftrag der Kultusministerkonferenz und des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (Hrsg.)
- Neumann, E., Martens, M.-S., Buth, S. (2005). *Statusbericht 2004 der Hamburger Basisdatendokumentation. Auswertungsleistungen und Bericht zur Hamburger Basisdatendokumentation 2004*. BADO e.V. (Hrsg.) Ambulante Suchthilfe in Hamburg. Hamburg: Kreuzfeld Verlag.
- Meyer, G., Bachmann, M. (2005). *Spielsucht: Ursachen und Therapie*. Berlin: Springer
- Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein. *Bevölkerung insgesamt in Hamburg am 31.12.2005 nach Alter und Geschlecht*. Online im Internet: URL: http://www.statistik-nord.de/fileadmin/download/statistische_berichte/bevoelkerung/A_I_S_1_j/A_I_S_1_j05_H.xls [Stand 10. August. 2006].
- Raschke, P., Buth, S., Kalke, J. (2005). *Jahresbericht 2004. Ergebnisse zum Konsum psychoaktiver Substanzen in Schleswig-Holstein*. Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein (Hrsg.) Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe (Band 6).

7. Tabellenanhang¹

		unbekannt	Alkohol	Cannabis	Opiate, Koka- in etc.	Angehörige
unbekannt	Personen	63	8	4	23	8
	Betreuungen	63	8	4	23	8
männlich	Personen	436	2304	700	4002	243
	Betreuungen	449	2615	773	5462	260
weiblich	Personen	215	1172	175	1414	586
	Betreuungen	217	1344	188	1842	610
Gesamt	Personen	714	3484	879	5439	837
	Betreuungen	729	3967	965	7327	878
Überlappung der Klientel aus 2005 mit den Vorjahren	2005	714	3484	879	5439	837
	2004	8	1187	263	2975	108
	2003	0	613	109	2312	67
	2002	0	406	66	2078	39
	2001	1	326	56	1840	31
	2000	0	255	46	1582	26
	1999	0	131	25	1304	21
	1998	0	80	16	733	12
1997	0	86	12	679	11	
Überlappung der Klientel aus 2005 mit den Vorjahren	in der Bado	1,3%	42,7%	37,0%	71,3%	18,2%
	nicht in der Bado	98,7%	57,3%	63,0%	28,7%	81,8%
	Gesamt	714	3484	879	5439	837
Mehrfachbetreuungen	in einer Einrichtung	99,4%	93,2%	93,6%	78,4%	97,8%
	in zwei Einrichtungen	0,4%	6,4%	5,9%	17,0%	1,8%
	in drei Einrichtungen	0,1%	0,3%	0,5%	3,5%	0,4%
	> drei Einrichtungen	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	0,0%
	Gesamt	714	3484	879	5439	837

		männlich		weiblich		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Hauptdrogen/ Hauptproble- me der Betreu- ten in 2005 (Mehrfachantwort)	Alkohol	4604	66%	1790	65%	6406	66%
	Cannabis	2998	43%	837	30%	3849	39%
	Opiate	3247	47%	1196	43%	4461	46%
	Kokain	2431	35%	762	28%	3204	33%
	Crack	1312	19%	506	18%	1822	19%
	Halluzinogene	421	6%	92	3%	515	5%
	Amphetamine	514	7%	166	6%	681	7%
	Sedativa	1165	17%	565	20%	1732	18%
	Essstörung	128	2%	381	14%	509	5%
	Glücksspiel	418	6%	36	1%	455	5%
	Anderes	46	1%	24	1%	70	1%
	Gesamt	6976		2757		9768	

		Alkohol			Opiate, Kokain etc.		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Betreuungsdauer der abgeschlos- senen Betreuun- gen in Tagen nach Einrichtungsort	illegale Drogen	197,2	130,7	183,6	159,4	192,4	166,1
	legale Drogen	135,7	141,1	137,4	148,8	108,6	139,4
	suchtmittel-übergreifend	123,6	128,2	125,2	127,4	161,3	134,9
	Betreuung Substituierter	72,5	41,0	65,5	299,7	409,5	330,2
	Gesamt N	1489	685	2174	2991	886	3877

¹ Sofern nicht anders angegeben, handelt es sich bei allen Items, die zu Beginn und Aktuell erhoben werden, um die Beschreibung des Zustandes „Aktuell“.

		Alkohol			Opiate, Kokain etc.		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Kostenträger der Betreuung (Mehrfachantwort)	pauschal/institutionell finanziert	93%	92%	92%	93%	92%	93%
	Selbstzahler	2%	4%	3%	0%	1%	0%
	Rentenversicherung	11%	14%	12%	5%	4%	5%
	Krankenversicherung	2%	4%	3%	9%	10%	9%
	Sozialhilfe/Jugendhilfe	0%	0%	0%	1%	1%	1%
	sonstige	0%	0%	0%	1%	1%	1%
	Gesamt N	2227	1134	3361	4554	1595	6149
Betreuungsart in der eigenen Einrichtung (Mehrfachantwort)	Niedrigschwellige Hilfen	27%	12%	22%	19%	20%	20%
	Ambulante Betreuung/Beratung	83%	86%	84%	59%	60%	59%
	Ambulante Rehabilitation	11%	16%	12%	4%	5%	5%
	Ambulante medizinische Behandlung	12%	9%	11%	10%	12%	10%
	Entgiftung/Entzug	3%	5%	4%	1%	2%	1%
	Substitutionsbehandlung	0%	0%	0%	10%	10%	10%
	Psychosoziale Betreuung für Substituierte	0%	0%	0%	28%	35%	30%
	Psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung	0%	0%	0%	2%	2%	2%
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Aufsuchende Arbeit	14%	2%	10%	5%	7%	5%
	Externe Haftbetreuung	9%	1%	6%	14%	5%	12%
	sonstiges	9%	8%	9%	5%	7%	5%
	Gesamt N	1782	933	2715	4151	1442	5593
Ergänzende Betreuungen in anderen suchtspezifischen Einrichtungen (Mehrfachantwort)	Niedrigschwellige Hilfen	4%	2%	3%	7%	11%	8%
	Ambulante Betreuung/Beratung	4%	6%	5%	3%	5%	4%
	Ambulante Rehabilitation	2%	3%	3%	2%	2%	2%
	Ambulante medizinische Behandlung	5%	9%	6%	10%	10%	10%
	Stationäre medizinische Behandlung	3%	3%	3%	3%	3%	3%
	Stationäre Entwöhnungsbehandlung	11%	14%	12%	8%	9%	8%
	Betreutes Wohnen	1%	1%	1%	5%	4%	5%
	Entgiftung/Entzug	16%	19%	17%	13%	16%	14%
	Substitutionsbehandlung	0%	0%	0%	24%	25%	24%
	Psychosoziale Betreuung für Substituierte	0%	0%	0%	2%	4%	3%
	Psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung	3%	9%	5%	4%	6%	4%
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	1%	1%	1%	3%	2%	3%
	Aufsuchende Arbeit	0%	0%	0%	1%	1%	1%
	Externe Haftbetreuung	0%	0%	0%	2%	1%	1%
	Selbsthilfegruppe	25%	29%	27%	6%	5%	5%
	sonstiges	6%	8%	7%	6%	9%	7%
	keine ergänzende Betreuung	42%	34%	40%	40%	33%	38%
Gesamt N	1483	759	2242	3086	1163	4249	
Art der Beendigung der Betreuung	reguläre Beendigung	29%	37%	32%	26%	28%	27%
	Beendigung durch Weitervermittlung in andere Einrichtung	22%	22%	22%	24%	27%	25%
	Beendigung durch Einrichtung	2%	1%	2%	4%	3%	3%
	formelle Beendigung durch Klientin/en	6%	7%	7%	7%	10%	8%
	Beendigung durch Kontaktverlust über 2 Monate	39%	33%	37%	31%	28%	30%
	Haft	1%	0%	0%	3%	3%	3%
	Abschiebung / Haftverlegung	1%	0%	1%	4%	1%	3%
	Tod	0%	0%	0%	1%	0%	1%
	Gesamt N	1360	637	1997	2550	761	3311

		Alkohol			Opiate, Kokain etc.		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Weiterbetreuungen in anderen suchtspezifischen Einrichtungen (Mehrfachantwort)	Niedrigschwellige Hilfen	4%	3%	4%	4%	5%	4%
	Ambulante Betreuung/Beratung	7%	5%	6%	7%	6%	7%
	Ambulante Rehabilitation	4%	5%	4%	6%	5%	6%
	Ambulante medizinische Behandlung	4%	7%	4%	2%	4%	3%
	Stationäre medizinische Behandlung	2%	3%	2%	3%	3%	3%
	Stationäre Entwöhnungsbehandlung	15%	18%	16%	25%	22%	24%
	Betreutes Wohnen	2%	1%	2%	5%	4%	5%
	Entgiftung/Entzug	6%	7%	6%	15%	19%	16%
	Substitutionsbehandlung	0%	0%	0%	8%	10%	8%
	Psychosoziale Betreuung für Substituierte	0%	0%	0%	4%	4%	4%
	Psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung	4%	14%	7%	3%	6%	4%
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	1%	1%	1%	1%	1%	1%
	Aufsuchende Arbeit	0%	0%	0%	0%	1%	0%
	Externe Haftbetreuung	1%	0%	0%	4%	3%	4%
	Selbsthilfegruppe	26%	32%	28%	7%	9%	7%
sonstiges	8%	8%	8%	8%	10%	8%	
keine Weiterbetreuung	35%	28%	33%	28%	25%	27%	
Gesamt N	856	400	1256	1456	492	1948	
Kontaktempfehlung	Justiz/JVA	14%	3%	10%	26%	10%	22%
	Familie/Freund(in)/Partner(in)	8%	9%	8%	8%	10%	8%
	Arbeitgeber/Schule/Betrieb/ öffentliche Institutionen	9%	7%	9%	2%	3%	2%
	andere Klient(inn)en	6%	4%	5%	11%	13%	12%
	medizinische Versorgung, inklusive Psychiatrie	13%	15%	13%	13%	17%	14%
	Einrichtungen der Suchthilfe	19%	26%	21%	14%	17%	15%
	Selbsthilfegruppen	2%	3%	2%	0%	0%	0%
	sonstiges	5%	6%	5%	4%	6%	4%
	keine Kontaktempfehlung/ Eigeninitiative	25%	26%	25%	21%	23%	22%
Gesamt N	2079	1061	3140	4269	1469	5738	
Auflagen für die Betreuung	keine	75%	88%	79%	78%	86%	80%
	Krankenkasse/Rentenversicherer	3%	3%	3%	2%	1%	1%
	Justiz	12%	1%	8%	17%	7%	14%
	Arbeitgeber	7%	4%	6%	1%	1%	1%
	Arbeitsamt	1%	1%	1%	1%	1%	1%
	sonstige öffentliche Einrichtungen	1%	3%	1%	1%	4%	2%
	Wohnungssicherung	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	MPU (mediz.-psych. Untersuchung)	2%	0%	1%	1%	0%	1%
Gesamt N	1763	950	2713	3520	1256	4776	
Bezirk des Wohnorts der betreuten Person	Hamburg-Mitte	16%	12%	15%	19%	15%	18%
	Altona	14%	17%	15%	11%	13%	11%
	Eimsbüttel	13%	19%	15%	8%	11%	9%
	Hamburg-Nord	12%	11%	12%	17%	11%	16%
	Wandsbek	15%	16%	15%	12%	14%	13%
	Bergedorf	10%	7%	9%	6%	4%	6%
	Harburg	12%	11%	12%	17%	17%	17%
	außerhalb Hamburg	5%	5%	5%	4%	7%	5%
	ohne festen Wohnsitz	4%	1%	3%	6%	8%	7%
Gesamt N	1750	863	2613	3053	1008	4061	
Hauptdrogen/ Hauptprobleme der Betreuten in 2005 (Mehrfachantwort)	Alkohol				55%	49%	53%
	Cannabis				58%	47%	55%
	Opiate				82%	85%	83%
	Kokain				61%	54%	60%
	Crack				33%	36%	34%
	Halluzinogene				11%	7%	10%
	Amphetamine				13%	12%	13%
	Sedativa				28%	32%	29%
	Essstörung				2%	13%	5%
	Glücksspiel				4%	1%	3%
	Gesamt N				3955	1400	5355

		Alkohol			Opiate, Kokain etc.		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Hauptdroge zusammengefasst (hierarchisiert) der Betreuten in 2005 differenziert	unbekannt				1%	1%	1%
	Opiate				81%	85%	82%
	Kokain				13%	9%	12%
	Crack				3%	2%	3%
	Halluzinogene				1%	0%	1%
	Amphetamine				1%	2%	2%
	Gesamt N				4002	1414	5416
Alter zu Betreuungsbeginn und nach Hauptdroge und Geschlecht differenziert	Alkohol	44	46	45			
	Opiate				36	34	36
	Kokain				31	32	31
	Crack				31	33	31
	Halluzinogene				30	33	31
	Amphetamine				26	34	29
	Gesamt N	2113	1034	3147	3954	1399	5353
Alter in Kategorien	bis 18	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	18-27	7%	5%	6%	18%	21%	19%
	28-35	13%	9%	11%	28%	31%	28%
	36-45	31%	32%	32%	39%	35%	38%
	46-60	39%	40%	40%	15%	12%	14%
	>60	9%	14%	11%	1%	1%	1%
Alter bei Erstkonsum (Mehrfachantwort)	Nikotin	15,3	16,2	15,6	13,3	13,5	13,4
	Alkohol	15,7	16,8	16,1	14,4	14,9	14,5
	Cannabis				15,8	15,7	15,8
	Opiate				20,7	19,8	20,4
	Kokain				21,7	21,1	21,6
	Crack				28,9	26,7	28,3
	Halluzinogene				18,2	17,9	18,1
	Amphetamine				19,6	19,0	19,5
	Sedativa				22,8	21,6	22,5
	Glücksspiel				19,0	21,5	19,1
Alter bei Störungsbeginn (Mehrfachantwort)	Nikotin	18,7	19,4	18,9	15,0	15,0	15,0
	Alkohol	28,2	31,8	29,4	19,4	20,9	19,8
	Cannabis				17,0	16,9	17,0
	Opiate				21,7	20,6	21,4
	Kokain				22,9	22,1	22,7
	Crack				28,5	26,1	27,9
	Halluzinogene				18,5	18,0	18,4
	Amphetamine				19,4	20,1	19,6
	Sedativa				23,7	22,9	23,5
	Essstörung				22,0	18,5	19,7
Glücksspiel				20,7	23,9	21,0	
		kein Konsum	einen Tag	2 bis 7 Tage	8 bis 25 Tage	(fast) täglich	Gesamt N
Alkohol	Nikotin	16%	6%	0%	4%	72%	1069
	Alkohol	48%	2%	7%	17%	25%	2402
Opiate, Kokain etc.	Nikotin	15%	4%	0%	2%	78%	2275
	Alkohol	51%	2%	14%	16%	17%	2456
	Cannabis	54%	3%	12%	17%	14%	2283
	Heroin	70%	2%	10%	7%	10%	2416
	Methadon, Subutex	17%	0%	0%	1%	82%	3149
	Kokain	77%	2%	9%	7%	4%	2298
	Crack	71%	2%	10%	9%	8%	1841
	Halluzinogene	98%	0%	1%	0%	0%	1507
	Amphetamine	96%	0%	2%	2%	0%	1605
	Sedativa	72%	2%	6%	6%	15%	1638
	Essstörung	96%	0%	0%	1%	3%	1253
	Glücksspiel	99%	0%	0%	1%	0%	1269

		Alkohol			Opiate, Kokain etc.		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Trinkmenge Alkohol in Gramm reiner Alkohol an Tagen mit Konsum	0g	64%	72%	67%	65%	69%	66%
	bis 20g	1%	1%	1%	3%	3%	3%
	bis 40g	3%	3%	3%	7%	5%	7%
	bis 60g	2%	3%	2%	4%	4%	4%
	bis 80g	4%	4%	4%	4%	5%	5%
	bis 120g	4%	6%	5%	4%	4%	4%
	bis 200g	8%	7%	7%	6%	4%	6%
	bis 300g	7%	2%	5%	3%	3%	3%
	bis 400g	4%	1%	3%	2%	2%	2%
	bis 500g	2%	0%	2%	1%	1%	1%
	über 500g	2%	0%	1%	1%	0%	0%
Gesamt N		1124	606	1730	1375	509	1884
Substitution	Methadon / Polamidon				41%	46%	42%
	Buprenorphin, Subutex				12%	13%	12%
	Codein, DHC				0%	0%	0%
	Heroin				0%	0%	0%
	nicht substituiert				46%	40%	45%
	Gesamt N				3455	1265	4720
Vorangegangene Betreuungen eines Klienten in den letzten 60 Tagen vor Betreuungsbeginn der letzten dokumentierten Betreuung (Mehrfachantwort)	Niedrigschwellige Hilfen	4%	4%	4%	14%	17%	15%
	Ambulante Betreuung/Beratung	10%	11%	10%	11%	11%	11%
	Amb. Reha	3%	4%	3%	2%	2%	2%
	Amb. mediz. Behandlung	4%	9%	6%	9%	10%	9%
	Stat. mediz. Behandlung	4%	7%	5%	4%	4%	4%
	Stat. Entwöhnungsbehandlung	12%	18%	14%	13%	11%	12%
	Betreutes Wohnen	1%	1%	1%	4%	4%	4%
	Entgiftung/Entzug	26%	30%	27%	17%	18%	17%
	Substitutionsbehandlung	0%	0%	0%	23%	23%	23%
	PSB für Substituierte	0%	0%	0%	6%	7%	6%
	Psychia./psychothera. Behandlung	3%	9%	5%	2%	4%	3%
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	0%	1%	0%	1%	1%	1%
	Aufsuchende Arbeit	1%	0%	1%	1%	3%	1%
	Externe Haftbetreuung	1%	0%	1%	4%	1%	3%
	Selbsthilfegruppe	13%	19%	15%	3%	4%	3%
sonstiges	3%	4%	3%	3%	5%	4%	
keine Betreuung	44%	31%	39%	35%	32%	34%	
Gesamt N	1423	719	2142	2287	874	3161	
Zeitlicher Abstand zwischen Erstkontakt zur Suchthilfe und aktuellem Betreuungsbeginn	kein Kontakt	18%	11%	15%	5%	4%	5%
	Kontakt, Alter unbekannt	48%	54%	50%	59%	60%	59%
	letzten 12 Monate	6%	9%	7%	3%	2%	3%
	bis 2 Jahre	6%	5%	5%	3%	3%	3%
	bis 5 Jahre	8%	7%	8%	6%	7%	6%
	bis 10 Jahre	7%	7%	7%	9%	10%	10%
	bis 15 Jahre	3%	4%	4%	7%	8%	7%
	mehr als 15 Jahre	5%	5%	5%	7%	6%	7%
	Gesamt N	1571	800	2371	3278	1208	4486
Zeitlicher Abstand zwischen erster Substitution und aktuellem Betreuungsbeginn	nicht substituiert gewesen				42%	38%	41%
	substituiert gewesen, Alter unbekannt				18%	23%	20%
	letzten 12 Monate				3%	3%	3%
	bis 2 Jahre				3%	4%	4%
	bis 5 Jahre				8%	8%	8%
	bis 10 Jahre				14%	14%	14%
	bis 15 Jahre				9%	9%	9%
	mehr als 15 Jahre				3%	2%	2%
	Gesamt N				2274	884	3158

		Alkohol			Opiate, Kokain etc.		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Dauer aller Substitutionsbehandlungen zu Betreuungsbeginn	nie substituiert				42%	37%	40%
	substituiert gewesen, Dauer unbekannt				18%	20%	19%
	bis 1 Jahr				10%	10%	10%
	bis 2 Jahre				5%	5%	5%
	bis 3 Jahre				4%	4%	4%
	bis 5 Jahre				7%	7%	7%
	bis 7 Jahre				4%	5%	5%
	bis 10 Jahre				6%	6%	6%
	>10 Jahre				5%	5%	5%
	Gesamt N				2285	889	3174
Anzahl stationäre Entzüge zu Betreuungsbeginn	keinen Entzug	41%	34%	39%	26%	23%	25%
	mind 1 Entzug	2%	2%	2%	2%	2%	2%
	1 Entzug	26%	32%	28%	18%	20%	19%
	2 Entzüge	12%	14%	13%	15%	13%	14%
	3 Entzüge	8%	8%	8%	11%	13%	11%
	bis 5 Entzüge	6%	5%	6%	13%	12%	12%
	bis 10 Entzüge	3%	3%	3%	11%	11%	11%
	> 10 Entzüge	2%	1%	2%	6%	6%	6%
	Gesamt N	1461	740	2201	3234	1144	4378
Anzahl ambulanter Entzüge zu Betreuungsbeginn	keinen Entzug	88%	83%	86%	76%	72%	75%
	mind 1 Entzug	1%	1%	1%	1%	2%	1%
	1 Entzug	5%	9%	6%	8%	9%	8%
	2 Entzüge	2%	3%	3%	6%	7%	7%
	3 Entzüge	1%	1%	1%	2%	3%	3%
	bis 5 Entzüge	1%	1%	1%	3%	4%	3%
	bis 10 Entzüge	1%	1%	1%	3%	2%	2%
	> 10 Entzüge	0%	0%	0%	1%	1%	1%
	Gesamt N	1285	647	1932	3096	1081	4177
Anzahl stationärer Rehabilitationen zu Betreuungsbeginn	keine Reha	60%	57%	59%	43%	48%	44%
	mind 1 Reha	1%	1%	1%	1%	1%	1%
	1 Reha	28%	33%	30%	27%	28%	27%
	2 Rehas	8%	6%	8%	16%	14%	15%
	3 Rehas	2%	3%	2%	8%	5%	7%
	bis 5 Rehas	0%	1%	0%	4%	3%	4%
	bis 10 Rehas	0%	0%	0%	1%	1%	1%
	> 10 Rehas	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Gesamt N	1436	729	2165	3252	1149	4401
Anzahl ambulanter Rehabilitationen zu Betreuungsbeginn	keine Reha	84%	77%	82%	70%	68%	69%
	mind 1 Reha	1%	1%	1%	3%	3%	3%
	1 Reha	13%	20%	15%	19%	18%	19%
	2 Rehas	1%	2%	1%	6%	9%	7%
	3 Rehas	0%	0%	0%	1%	1%	1%
	bis 5 Rehas	0%	0%	0%	0%	1%	0%
	bis 10 Rehas	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	> 10 Rehas	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Gesamt N	1386	688	2074	3174	1126	4300
Dauer aller Teilnahmen an Selbsthilfegruppen zu Betreuungsbeginn	nie Selbsthilfe	71%	64%	69%	89%	90%	89%
	bis 1 Jahr	20%	24%	21%	8%	7%	8%
	bis 2 Jahre	4%	6%	4%	1%	1%	1%
	bis 3 Jahre	2%	3%	2%	1%	0%	1%
	bis 5 Jahre	2%	2%	2%	0%	1%	0%
	bis 7 Jahre	1%	1%	1%	0%	0%	0%
	bis 10 Jahre	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	>10 Jahre	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Gesamt N	989	451	1440	2025	740	2765

		Alkohol			Opiate, Kokain etc.		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Anzahl an Krankenhaustagen im letzten Jahr vor dieser Betreuung	keinen KKH-Tage	66%	63%	65%	77%	71%	75%
	bis 5 Tage	4%	8%	6%	5%	6%	5%
	bis 10 Tage	5%	4%	5%	4%	4%	4%
	bis 20 Tage	7%	8%	7%	5%	6%	5%
	bis 30 Tage	11%	10%	11%	5%	7%	6%
	bis 2 Monate	3%	4%	3%	2%	3%	2%
	bis 6 Monate	1%	1%	1%	1%	1%	1%
	>6 Monate	3%	3%	3%	2%	3%	2%
	Gesamt N	948	533	1481	2111	778	2889
Ambulante medizinische Versorgung in den letzten 12 Monaten vor dieser Betreuung	Ambulante medizinische Versorgung in den letzten 12 Monaten vor dieser Betreuung	62%	74%	66%	68%	74%	70%
	Gesamt N	1034	584	1618	2190	807	2997
Familienstand	ledig	48%	35%	44%	72%	62%	70%
	verheiratet	26%	30%	27%	11%	12%	11%
	geschieden	19%	24%	21%	12%	17%	13%
	verwitwet	2%	4%	3%	1%	1%	1%
	eheähnliche Gemeinschaft	2%	2%	2%	3%	3%	3%
	dauerhaft getrennt lebend	3%	5%	4%	1%	4%	2%
	Gesamt N	1886	955	2841	3721	1351	5072
Partnerbeziehung	alleinstehend	54%	47%	51%	61%	46%	57%
	feste Beziehung, getrennt lebend	12%	13%	12%	14%	16%	14%
	feste Beziehung, zusammen lebend	35%	40%	37%	26%	38%	29%
	Gesamt N	1581	810	2391	3383	1211	4594
Partner mit Suchtproblemen		7%	21%	12%	15%	38%	21%
	keinen Partner	58%	51%	55%	63%	48%	59%
	Gesamt N	1479	766	2245	3317	1184	4501
Lebenssituation	alleinlebend	49%	44%	48%	44%	36%	42%
	mit den Eltern	4%	2%	3%	7%	4%	6%
	alleine mit Kind(ern)	1%	10%	4%	1%	12%	4%
	mit Partner(in) allein	19%	28%	22%	12%	21%	14%
	mit Partner(in) und Kind(ern)	13%	12%	13%	9%	10%	9%
	mit Freund(innen)	1%	1%	1%	3%	3%	3%
	anderes	12%	4%	9%	25%	14%	22%
	Gesamt N	1818	926	2744	3679	1337	5016
Aufenthaltort des Klienten	in eigener Wohnung	76%	92%	81%	55%	70%	59%
	vorübergehend bei Freund(innen)	1%	0%	1%	3%	3%	3%
	bei Partner(in)	1%	2%	1%	3%	5%	4%
	bei Angehörigen	4%	2%	3%	8%	5%	7%
	betreutes Wohnen (Suchthilfeeinrichtung, Nachsorge)	2%	1%	1%	4%	3%	4%
	Frauenhaus	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Klinik/Krankenhaus	2%	2%	2%	1%	1%	1%
	JVA/Haftanstalt	9%	1%	6%	19%	8%	16%
	Hotel/ Pension/Unterkunft	2%	1%	1%	3%	2%	3%
	auf der Straße/auf Trebe	3%	0%	2%	3%	3%	3%
	Gesamt N	1857	930	2787	3713	1348	5061
Eigener Wohnraum der Klienten (ohne Inhaftierte)		91%	97%	93%	78%	83%	79%
	Gesamt N	1633	904	2537	2963	1224	4187
Anzahl Kinder	keine Kinder	47%	39%	44%	55%	48%	53%
	ein Kind	22%	25%	23%	25%	27%	25%
	2 Kinder	20%	25%	22%	13%	17%	14%
	3 Kinder	7%	7%	7%	4%	5%	4%
	4 Kinder	2%	3%	2%	1%	2%	2%
	5 Kinder	1%	1%	1%	1%	1%	1%
	>5 Kinder	1%	0%	1%	0%	0%	0%
	Gesamt N	1693	904	2597	3695	1341	5036

		Alkohol			Opiate, Kokain etc.		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Anzahl minderjähriger Kinder	keine mind. Kinder	75%	77%	76%	73%	63%	70%
	ein Kind	14%	13%	13%	17%	22%	19%
	2 Kinder	8%	9%	9%	7%	10%	8%
	3 Kinder	2%	1%	2%	2%	3%	2%
	4 Kinder	1%	0%	0%	0%	1%	1%
	5 Kinder	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	>5 Kinder	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Gesamt N	1581	838	2419	3488	1276	4764
Aufenthaltort der minderjährigen Kinder	keine minderjährigen Kinder	77%	78%	77%	77%	65%	74%
	im Haushalt der/des Klient	10%	14%	11%	6%	18%	9%
	bei anderem Elternteil	12%	4%	9%	14%	3%	11%
	bei Großeltern	0%	0%	0%	1%	3%	2%
	in Pflegefamilie	0%	1%	1%	1%	7%	3%
	in öffentl. Erziehungseinrichtung	0%	1%	1%	0%	1%	1%
	im eigenen Haushalt	0%	1%	0%	0%	1%	0%
	sonstiges	0%	0%	0%	0%	1%	1%
Gesamt N	1556	832	2388	3414	1257	4671	
Höchster Schulabschluss	z.Zt. Schüler	1%	0%	0%	0%	1%	0%
	ohne Abschluss	8%	5%	7%	11%	11%	11%
	Sonderschulabschluss	4%	2%	3%	3%	2%	2%
	Hauptschulabschluss	47%	31%	41%	45%	38%	43%
	Mittlere Reife	23%	38%	28%	28%	32%	29%
	Fachhochschulreife oder höherwertiger Abschluss	18%	24%	20%	13%	16%	14%
	Gesamt N	1577	818	2395	3558	1248	4806
Berufsausbildung	z.Zt. Schüler/Auszubildender	2%	3%	2%	2%	4%	2%
	keine Ausbildung	21%	18%	20%	38%	48%	41%
	Ausbildung abgeschlossen	77%	79%	78%	60%	48%	57%
	Gesamt N	1710	853	2563	3613	1266	4879
Arbeits- und Ausbildungssituation (ohne Inhaftierte)	Vollzeit	33%	26%	31%	15%	9%	13%
	Teilzeit (regelmäßig)	2%	9%	5%	4%	5%	4%
	Gelegenheitsarbeit	2%	2%	2%	3%	3%	3%
	Schüler(in), Student(in), Auszubildende(r)	3%	4%	3%	3%	6%	4%
	Bundeswehr, Zivildienst	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Rentner(in)	8%	16%	11%	2%	3%	2%
	erwerbslos/arbeitslos	46%	30%	40%	65%	65%	65%
	in Einrichtung	5%	7%	5%	7%	5%	7%
	Hausfrau/-mann	1%	6%	3%	0%	4%	1%
	Gesamt N	1720	917	2637	2923	1200	4123
Haupteinkommen (ohne Inhaftierte)	Einkommen aus Erwerbstätigkeit	30%	32%	31%	16%	11%	14%
	Krankengeld	4%	3%	4%	1%	2%	1%
	Arbeitslosengeld I	6%	4%	6%	6%	3%	5%
	Arbeitslosengeld II	33%	21%	29%	53%	54%	54%
	Ausbildungsvergütung/ Umschulungsgeld/BAFÖG	2%	2%	2%	2%	3%	2%
	Sozialhilfe (inkl. Wohngeld)	4%	3%	3%	10%	13%	11%
	Rente	10%	19%	13%	2%	3%	3%
	Unterstützung durch Eltern/Verwandte	1%	1%	1%	1%	2%	2%
	Unterstützung durch Partner(in)	0%	2%	1%	0%	1%	1%
	Familieneinkommen (Hausfrau/-mann)	1%	7%	3%	0%	1%	1%
	Versorgung in einer Institution	1%	1%	1%	3%	1%	3%
	Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit	4%	4%	4%	3%	2%	3%
	keine Einkommen/mittellos	1%	0%	0%	1%	1%	1%
	sonstiges	2%	2%	2%	2%	3%	2%
Gesamt N	1569	859	2428	2883	1196	4079	
Einkommen durch Prostitution (ohne Inhaftierte)		0%	1%	0%	1%	15%	5%
	Gesamt N	1085	600	1685	1835	801	2636
Illegale Einkünfte (ohne Inhaftierte)		1%	0%	1%	12%	12%	12%
	Gesamt N	934	563	1497	1589	722	2311

		Alkohol			Opiate, Kokain etc.		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Schulden	keine	39%	58%	45%	21%	25%	22%
	bis 5.000 Euro	21%	21%	21%	34%	42%	36%
	über 5.000 bis 25.000 Euro	15%	8%	12%	21%	17%	20%
	über 25.000 bis 50.000 Euro	5%	1%	4%	6%	3%	5%
	über 50.000 Euro	3%	1%	2%	4%	1%	3%
	Schulden, Höhe der/dem Kl. unklar	18%	11%	16%	14%	14%	14%
	Gesamt N	1228	646	1874	3169	1117	4286
Probleme mit der Justiz (Mehrfachantworten)	keine	68%	94%	77%	46%	69%	52%
	BtMG § 35: Therapie statt Strafe	0%	0%	0%	3%	2%	3%
	BtMG § 37: Zurückstellung der Hauptverhandlung	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	einfache Bewährung	1%	0%	1%	8%	5%	7%
	Bewährung mit Weisung bzw. Auflage	5%	1%	4%	9%	4%	8%
	laufendes bzw. offenes Gerichtsverfahren	4%	1%	3%	9%	7%	9%
	in U-Haft	13%	1%	9%	27%	11%	23%
	in Strafhaft	14%	1%	9%	27%	11%	23%
	sonstiges (z.B. Führungsaufsicht /§63/§64 StGB)	2%	1%	2%	3%	2%	3%
Führerscheinentzug	9%	3%	7%	3%	1%	3%	
	Gesamt N	1259	694	1953	2715	991	3706
Verurteilungen (lifetime) (Mehrfachantworten)	BTM-Delikte (Handel, Besitz)	3%	0%	2%	61%	45%	57%
	Körperverletzungen	14%	1%	10%	27%	9%	22%
	andere Delikte/Delikt unbekannt	17%	2%	12%	41%	26%	37%
	Alkohol-/oder Drogeneinfluss am Steuer	14%	3%	10%	9%	3%	7%
	Beschaffungskriminalität	3%	1%	2%	48%	30%	44%
	keine	64%	93%	75%	21%	40%	26%
	Gesamt N	1360	758	2118	3433	1223	4656
Dauer der Strafhaft	keine Haft	75%	97%	83%	30%	59%	38%
	Haft, Dauer unbekannt	6%	0%	4%	9%	6%	8%
	bis 3 Monate	2%	1%	1%	5%	8%	6%
	bis 6 Monate	2%	0%	1%	5%	5%	5%
	bis 12 Monate	2%	1%	2%	7%	7%	7%
	bis 2 Jahre	2%	0%	2%	10%	8%	10%
	bis 3 Jahre	3%	0%	2%	7%	2%	6%
	bis 5 Jahre	4%	0%	3%	9%	3%	7%
	bis 10 Jahre	3%	0%	2%	12%	1%	9%
	>10 Jahre	1%	0%	1%	6%	0%	4%
	Gesamt N	1323	747	2070	3427	1203	4630
Nationalität	deutsch	93%	94%	94%	86%	92%	88%
	EU - Europäische Union	2%	4%	3%	3%	3%	3%
	andere Staatsangehörigkeit	5%	2%	4%	11%	5%	10%
		Gesamt N	1302	777	2079	3641	1306
Migrationshintergrund	kein Migrationshintergrund	86%	92%	88%	78%	87%	80%
	selbst migriert	12%	7%	10%	16%	8%	14%
	als Kind von Migranten geboren	2%	1%	2%	7%	5%	6%
		Gesamt N	1831	919	2750	3524	1235
Vater mit Suchtproblemen		47%	46%	46%	40%	46%	42%
		Gesamt N	1190	649	1839	3068	1061
Mutter mit Suchtproblemen		16%	24%	19%	20%	32%	23%
		Gesamt N	1175	648	1823	3051	1078
Heim, öffentliche Erziehung in der Kindheit		15%	11%	13%	26%	29%	27%
		Gesamt N	1297	687	1984	3356	1213
Körperliche Gewalterfahrung im Leben		51%	51%	51%	65%	72%	67%
		Gesamt N	1185	645	1830	3071	1145
Sexuelle Gewalterfahrung im Leben		6%	36%	17%	10%	59%	24%
		Gesamt N	1038	573	1611	2791	1084
Gewaltausübung im Leben		42%	16%	33%	56%	35%	51%
		Gesamt N	1188	564	1752	3015	1032

		Alkohol			Opiate, Kokain etc.		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Gesundheitliche-körperliche Beeinträchtigung	gar nicht	22%	14%	19%	23%	15%	21%
	wenig	26%	31%	27%	31%	29%	30%
	mittel	31%	34%	32%	28%	30%	28%
	erheblich	17%	18%	17%	14%	20%	16%
	extrem	4%	3%	4%	4%	6%	5%
	Gesamt N	1617	838	2455	3212	1194	4406
Grad der Behinderung	Keine Behinderung	86%	90%	87%	87%	87%	87%
	Behindert, aber nicht beantragt	7%	4%	6%	6%	8%	7%
	20%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	30%	1%	1%	1%	0%	0%	0%
	40%	1%	1%	1%	0%	1%	0%
	50%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
	60%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
	70%	1%	1%	1%	1%	0%	1%
	80%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
	90%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	100%	1%	0%	1%	1%	1%	1%
Gesamt N	1138	584	1722	2347	876	3223	
HIV Infektion		1%	0%	0%	5%	7%	6%
	kein Test bisher	12%	9%	11%	3%	2%	3%
	Gesamt N	1129	602	1731	2863	1058	3921
Hepatitis C Infektion		2%	1%	2%	49%	49%	49%
	kein Test bisher	10%	10%	10%	2%	3%	2%
	Gesamt N	1137	605	1742	2935	1081	4016
Schädigungen des Nervensystems		20%	15%	18%	8%	9%	8%
	Gesamt N	1188	634	1822	2799	1030	3829
Leberschäden		38%	28%	34%	23%	21%	23%
	Gesamt N	1273	666	1939	2839	1026	3865
Epileptische Anfälle		12%	4%	10%	8%	8%	8%
	Gesamt N	1044	586	1630	1971	789	2760
Atemwegserkrankungen		14%	15%	14%	13%	22%	16%
	Gesamt N	1009	551	1560	1965	785	2750
Herz- Kreislaufbeschwerden		34%	26%	31%	13%	19%	15%
	Gesamt N	1223	637	1860	2795	1037	3832
Delir		11%	6%	9%	4%	2%	3%
	Gesamt N	1236	667	1903	2827	1045	3872
Schlafstörungen		50%	55%	52%	45%	55%	48%
	Gesamt N	1249	669	1918	2877	1078	3955
Sonstige schwere Erkrankungen		28%	36%	31%	22%	28%	23%
	Gesamt N	1225	656	1881	2854	1066	3920
Zahnstatus	normal / saniert	63%	81%	69%	56%	65%	59%
	behandlungsbedürftig	29%	16%	24%	35%	28%	33%
	ruinös	8%	2%	6%	8%	7%	8%
	Gesamt N	1112	614	1726	2287	899	3186
Psychische / seelische Belastung	gar nicht	7%	1%	5%	8%	5%	7%
	wenig	24%	19%	22%	23%	19%	22%
	mittel	38%	34%	37%	36%	31%	35%
	erheblich	25%	38%	30%	26%	33%	28%
	extrem	5%	7%	6%	7%	11%	8%
	Gesamt N	1607	847	2454	3186	1202	4388
Ängste/Phobien	gar nicht	25%	16%	22%	33%	17%	28%
	wenig	34%	32%	33%	32%	29%	31%
	mittel	27%	30%	28%	21%	30%	23%
	erheblich	12%	18%	14%	12%	20%	15%
	extrem	2%	4%	3%	2%	4%	3%
	Gesamt N	1333	769	2102	2416	988	3404

		Alkohol			Opiate, Kokain etc.		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Körperlich-motorische Nervosität/Unruhe	gar nicht	24%	19%	22%	29%	22%	27%
	wenig	36%	35%	36%	32%	31%	32%
	mittel	30%	28%	29%	24%	27%	25%
	erheblich	10%	16%	12%	13%	17%	14%
	extrem	1%	1%	1%	2%	2%	2%
	Gesamt N	1395	781	2176	2506	1017	3523
Innere Nervosität/Unruhe	gar nicht	13%	6%	10%	18%	12%	16%
	wenig	33%	31%	32%	27%	25%	27%
	mittel	37%	36%	37%	32%	32%	32%
	erheblich	16%	25%	19%	20%	27%	22%
	extrem	2%	2%	2%	3%	4%	3%
	Gesamt N	1382	786	2168	2486	1006	3492
Überhöhte Selbsteinschätzung	gar nicht	27%	39%	31%	38%	50%	42%
	wenig	27%	31%	28%	24%	21%	24%
	mittel	28%	20%	25%	21%	17%	20%
	erheblich	16%	9%	13%	13%	9%	12%
	extrem	2%	1%	2%	2%	2%	2%
	Gesamt N	1365	753	2118	2474	987	3461
Depressive Stimmung	gar nicht	15%	9%	13%	15%	11%	14%
	wenig	34%	27%	32%	29%	25%	28%
	mittel	32%	35%	33%	34%	35%	34%
	erheblich	16%	25%	19%	19%	24%	21%
	extrem	3%	4%	3%	3%	5%	3%
	Gesamt N	1396	790	2186	2519	1016	3535
Paranoide Inhalte, Halluzinationen	gar nicht	82%	86%	84%	79%	79%	79%
	wenig	12%	11%	12%	13%	13%	13%
	mittel	4%	3%	4%	5%	4%	5%
	erheblich	1%	1%	1%	2%	3%	3%
	extrem	0%	0%	0%	1%	1%	1%
	Gesamt N	1280	713	1993	2347	935	3282
Aggressionen	gar nicht	33%	42%	36%	35%	37%	35%
	wenig	39%	35%	37%	32%	34%	33%
	mittel	20%	16%	19%	22%	21%	22%
	erheblich	7%	7%	7%	9%	7%	9%
	extrem	1%	0%	1%	2%	1%	2%
	Gesamt N	1350	746	2096	2478	988	3466
Sonstige schwere psychische Probleme		21%	29%	24%	31%	38%	33%
	Gesamt N	1021	607	1628	2045	867	2912
Anzahl Suizidversuche (lifetime)	keine	87%	68%	80%	79%	69%	76%
	1 Suizidversuch	9%	23%	14%	12%	17%	13%
	2 Suizidversuche	2%	4%	3%	5%	7%	5%
	3 Suizidversuche	1%	2%	1%	2%	4%	3%
	bis 5 Suizidversuche	1%	2%	1%	1%	3%	2%
	bis 10 Suizidversuche	0%	1%	0%	1%	2%	1%
	> 10 Suizidversuche	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Gesamt N	1028	588	1616	1995	794	2789

		Cannabis			Glücksspiel		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Betreuungsdauer der abgeschlossenen Betreuungen in Tagen nach Einrichtungsart	illegale Drogen	218,6	217,2	218,3	138,8	–	138,8
	legale Drogen	141,6	51,2	131,6	167,2	56,9	158,5
	suchtmittel-übergreifend	100,0	89,6	98,4	132,4	120,7	131,3
	Betreuung Substituierter	33,6	91,7	41,9	–	–	–
	Gesamt N	552	110	662	375	37	412

		Cannabis			Glücksspiel		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Kostenträger der Betreuung	pauschal/institutionell finanziert	94%	94%	94%	95%	93%	95%
	Selbstzahler	0%	1%	1%	1%	0%	1%
	Rentenversicherung	5%	7%	5%	10%	7%	10%
	Krankenversicherung	3%	1%	2%	1%	7%	2%
	Sozialhilfe/Jugendhilfe	1%	0%	1%	0%	0%	0%
	sonstige	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Gesamt N	653	145	798	173	14	187
Betreuungsart in der eigenen Einrichtung (Mehrfachantwort)	Niedrigschwellige Hilfen	10%	5%	9%	7%	8%	7%
	Ambulante Betreuung/Beratung	85%	91%	86%	88%	92%	89%
	Ambulante Rehabilitation	4%	8%	5%	8%	8%	8%
	Ambulante medizinische Behandlung	2%	3%	2%	0%	8%	1%
	Entgiftung/Entzug	2%	2%	2%	0%	0%	0%
	Psychosoziale Betreuung für Substituierte	1%	1%	1%	0%	0%	0%
	Psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung	0%	0%	0%	1%	0%	1%
	Aufsuchende Arbeit	3%	0%	2%	5%	0%	4%
	Externe Haftbetreuung	12%	2%	10%	16%	8%	15%
	sonstiges	6%	9%	6%	10%	23%	11%
Gesamt N	590	128	718	155	13	168	
Ergänzende Betreuungen in anderen suchtspezifischen Einrichtungen (Mehrfachantwort)	Niedrigschwellige Hilfen	3%	2%	3%	2%	0%	2%
	Ambulante Betreuung/Beratung	5%	7%	5%	6%	0%	5%
	Ambulante Rehabilitation	2%	1%	1%	1%	0%	1%
	Ambulante medizinische Behandlung	1%	8%	2%	1%	0%	1%
	Stationäre medizinische Behandlung	2%	1%	2%	2%	0%	2%
	Stationäre Entwöhnungsbehandlung	7%	9%	7%	2%	11%	3%
	Betreutes Wohnen	1%	2%	1%	3%	0%	3%
	Entgiftung/Entzug	9%	19%	11%	1%	11%	1%
	Substitutionsbehandlung	0%	1%	0%	0%	0%	0%
	Psychosoziale Betreuung für Substituierte	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung	4%	13%	6%	8%	22%	9%
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	2%	2%	2%	3%	0%	3%
	Aufsuchende Arbeit	0%	1%	0%	0%	0%	0%
	Externe Haftbetreuung	1%	0%	1%	1%	0%	1%
	Selbsthilfegruppe	11%	8%	10%	14%	22%	14%
	sonstiges	8%	9%	8%	6%	0%	5%
keine ergänzende Betreuung	61%	50%	59%	62%	44%	61%	
Gesamt N	463	106	569	138	9	147	
Art der Beendigung der Betreuung	reguläre Beendigung	36%	39%	37%	23%	14%	22%
	Beendigung durch Weitervermittlung in andere Einrichtung	18%	17%	18%	28%	51%	30%
	Beendigung durch Einrichtung	2%	0%	1%	3%	3%	3%
	formelle Beendigung durch Klientin/en	9%	11%	9%	11%	14%	11%
	Beendigung durch Kontaktverlust über 2 Monate	33%	33%	33%	34%	17%	32%
	Haft	1%	0%	0%	1%	0%	1%
	Abschiebung / Haftverlegung	1%	0%	1%	0%	0%	0%
	Tod	0%	0%	0%	1%	0%	1%
	Gesamt N	506	96	602	345	35	380

		Cannabis			Glücksspiel		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Weiterbetreuungen in anderen suchtspezifischen Einrichtungen (Mehrfachantwort)	Niedrigschwellige Hilfen	4%	4%	4%	1%	0%	1%
	Ambulante Betreuung/Beratung	7%	9%	7%	3%	0%	2%
	Ambulante Rehabilitation	5%	2%	4%	19%	18%	19%
	Ambulante medizinische Behandlung	1%	4%	1%	3%	5%	4%
	Stationäre medizinische Behandlung	1%	2%	1%	5%	0%	5%
	Stationäre Entwöhnungsbehandlung	12%	11%	12%	7%	14%	8%
	Betreutes Wohnen	2%	2%	2%	1%	0%	1%
	Entgiftung/Entzug	5%	14%	6%	3%	9%	4%
	Psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung	6%	16%	8%	13%	5%	12%
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	2%	4%	2%	1%	0%	1%
	Externe Haftbetreuung	1%	0%	1%	1%	0%	1%
	Selbsthilfegruppe	12%	4%	11%	31%	36%	32%
	sonstiges	8%	9%	8%	14%	18%	15%
	keine Weiterbetreuung	50%	43%	49%	27%	18%	25%
Gesamt N	282	56	338	147	22	169	
Kontaktempfehlung	Justiz/JVA	17%	5%	15%	19%	5%	18%
	Familie/Freund(in)/Partner(in)	18%	18%	18%	14%	18%	15%
	Arbeitgeber/Schule/Betrieb/ öffentliche Institutionen	12%	10%	11%	6%	3%	6%
	andere Klient(innen)	4%	5%	4%	3%	3%	3%
	medizinische Versorgung, inklusive Psychiatrie	6%	14%	7%	9%	26%	10%
	Einrichtungen der Suchthilfe	14%	16%	15%	16%	11%	15%
	Selbsthilfegruppen	1%	1%	1%	1%	3%	1%
	sonstiges	12%	12%	12%	12%	24%	13%
	keine Kontaktempfehlung/ Eigeninitiative	17%	18%	18%	19%	8%	18%
	Gesamt N	600	137	737	499	38	537
Auflagen für die Betreuung	keine	67%	84%	70%	77%	85%	78%
	Krankenkasse/Rentenversicherer	1%	1%	1%	1%	0%	1%
	Justiz	17%	5%	15%	17%	9%	16%
	Arbeitgeber	2%	2%	2%	3%	0%	3%
	Arbeitsamt	3%	1%	2%	0%	0%	0%
	sonstige öffentliche Einrichtungen	3%	5%	3%	1%	0%	1%
	Wohnungssicherung	0%	1%	0%	2%	3%	2%
	MPU (mediz.-psych. Untersuchung)	8%	2%	7%	0%	3%	0%
Gesamt N	547	117	664	444	34	478	
Bezirk des Wohnorts der betreuten Person	Hamburg-Mitte	14%	14%	14%	9%	18%	10%
	Altona	11%	14%	12%	15%	0%	14%
	Eimsbüttel	18%	25%	19%	16%	18%	16%
	Hamburg-Nord	15%	14%	15%	17%	18%	17%
	Wandsbek	16%	10%	15%	20%	36%	21%
	Bergedorf	8%	6%	7%	8%	0%	7%
	Harburg	13%	13%	13%	9%	0%	8%
	außerhalb Hamburg	3%	3%	3%	6%	9%	6%
	ohne festen Wohnsitz	2%	2%	2%	0%	0%	0%
Gesamt N	564	120	684	144	11	155	
Hauptdrogen/ Hauptprobleme der Betreuten in 2005 (Mehrfachantwort)	Alkohol	47%	38%	45%			
	Cannabis	100%	100%	100%			
	Glücksspiel				100%	100%	100%
Gesamt N	700	175	875	395	38	433	
Alter zu Betreuungsbeginn und nach Hauptdroge und Geschlecht differenziert		28	30	28	37	46	37
	Gesamt N	700	175	875	395	38	433
Alter in Kategorien	bis 18	5%	6%	5%	0%	0%	0%
	18-27	49%	39%	47%	14%	0%	13%
	28-35	23%	26%	24%	32%	21%	31%
	36-45	16%	19%	17%	35%	29%	35%
	46-60	6%	9%	7%	14%	32%	15%
	>60	0%	1%	0%	5%	18%	6%

		Cannabis			Glücksspiel		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Alter bei Erstkonsum (Mehrfachantwort)	Nikotin	14,2	14,5	14,2			
	Alkohol	14,8	14,9	14,8			
	Cannabis	16,6	16,5	16,5			
	Glücksspiel						
					20,9	31,9	21,8
Alter bei Störungsbeginn (Mehrfachantwort)	Nikotin	16,7	17,7	16,9			
	Alkohol	21,5	23,6	21,8			
	Cannabis	19,5	19,9	19,6			
	Glücksspiel						
					25,6	39,0	26,7

		kein Konsum	einen Tag	2 bis 7 Tage	8 bis 25	(fast) täglich	Gesamt
Cannabis: Konsumhäufigkeit innerhalb der letzten 30 Tage	Nikotin	13%	10%	0%	6%	71%	259
	Alkohol	44%	4%	17%	21%	14%	370
	Cannabis	39%	13%	9%	19%	19%	626
Glücksspiel: Konsumhäufigkeit innerhalb der letzten 30 Tage	Nikotin	33%	5%	0%	3%	59%	61
	Alkohol	70%	4%	22%	4%	0%	46
	Glücksspiel	65%	1%	9%	19%	6%	151

		Cannabis			Glücksspiel		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Trinkmenge Alkohol in Gramm reiner Alkohol an Tage mit Konsum ,	0g	62%	66%	63%			
	bis 20g	3%	0%	2%			
	bis 40g	10%	3%	9%			
	bis 60g	1%	11%	3%			
	bis 80g	4%	3%	3%			
	bis 120g	8%	11%	8%			
	bis 200g	4%	3%	4%			
	bis 300g	5%	0%	4%			
	bis 400g	2%	3%	2%			
	bis 500g	1%	0%	1%			
	über 500g	1%	0%	1%			
	Gesamt N	224	35	259			
Vorangegangene Betreuungen in den letzten 60 Tagen vor Betreuungsbeginn	Niedrigschwellige Hilfen	4%	5%	4%	1%	0%	1%
	Ambulante Betreuung/Beratung	11%	9%	10%	18%	8%	17%
	Amb. Reha	2%	2%	2%	2%	0%	1%
	Amb. mediz. Behandlung	2%	4%	2%	2%	0%	1%
	Stat. mediz. Behandlung	2%	2%	2%	2%	0%	1%
	Stat. Entwöhnungsbehandlung	4%	6%	5%	8%	0%	7%
	Betreutes Wohnen	2%	0%	2%	2%	0%	1%
	Entgiftung/Entzug	12%	16%	12%	5%	25%	6%
	Substitutionsbehandlung	0%	1%	0%	1%	0%	1%
	Psychia./psychothera. Behandlung	3%	14%	5%	4%	25%	6%
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	1%	2%	1%	1%	0%	1%
	Aufsuchende Arbeit	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Externe Haftbetreuung	3%	0%	2%	3%	0%	3%
	Selbsthilfegruppe	5%	8%	5%	6%	8%	6%
	sonstiges	3%	6%	4%	5%	0%	5%
	keine Betreuung	63%	54%	61%	59%	42%	58%
Gesamt N	448	97	545	132	12	144	

		Cannabis			Glücksspiel		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Zeitlicher Abstand zwischen Erstkontakt zur Suchthilfe und aktuellem Betreuungsbeginn	kein Kontakt	38%	30%	37%	27%	13%	26%
	Kontakt, Alter unbekannt	36%	51%	39%	46%	40%	46%
	letzten 12 Monate	6%	5%	6%	5%	20%	6%
	bis 2 Jahre	5%	2%	5%	6%	7%	6%
	bis 5 Jahre	7%	9%	7%	4%	0%	4%
	bis 10 Jahre	4%	3%	3%	6%	7%	6%
	bis 15 Jahre	2%	0%	1%	3%	7%	3%
	mehr als 15 Jahre	2%	0%	1%	2%	7%	3%
	Gesamt N	452	102	554	180	15	195
Anzahl stationäre Entzüge zu Betreuungsbeginn	keinen Entzug	67%	63%	66%	88%	82%	87%
	mind 1 Entzug	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	1 Entzug	21%	20%	21%	7%	18%	8%
	2 Entzüge	5%	6%	5%	2%	0%	2%
	3 Entzüge	3%	5%	4%	1%	0%	1%
	bis 5 Entzüge	2%	2%	2%	0%	0%	0%
	bis 10 Entzüge	1%	1%	1%	1%	0%	1%
	> 10 Entzüge	0%	2%	1%	0%	0%	0%
	Gesamt N	434	84	518	255	22	277
Anzahl ambulanter Entzüge zu Betreuungsbeginn	keinen Entzug	95%	87%	93%	99%	100%	99%
	mind 1 Entzug	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	1 Entzug	2%	9%	3%	0%	0%	0%
	2 Entzüge	2%	4%	3%	0%	0%	0%
	3 Entzüge	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	bis 5 Entzüge	1%	0%	0%	0%	0%	0%
	bis 10 Entzüge	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	> 10 Entzüge	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Gesamt N	394	77	471	252	21	273
Anzahl stationärer Rehabilitationen zu Betreuungsbeginn	keine Reha	81%	73%	80%	79%	83%	80%
	mind 1 Reha	1%	2%	1%	1%	9%	2%
	1 Reha	13%	20%	14%	16%	9%	15%
	2 Rehas	4%	2%	3%	3%	0%	2%
	3 Rehas	1%	2%	1%	1%	0%	1%
	bis 5 Rehas	1%	0%	1%	0%	0%	0%
	bis 10 Rehas	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	> 10 Rehas	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Gesamt N	421	82	503	266	23	289
Anzahl ambulanter Rehabilitationen zu Betreuungsbeginn	keine Reha	88%	89%	88%	85%	83%	85%
	mind 1 Reha	1%	0%	1%	2%	0%	2%
	1 Reha	11%	11%	11%	10%	17%	11%
	2 Rehas	0%	0%	0%	2%	0%	1%
	3 Rehas	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	bis 5 Rehas	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	bis 10 Rehas	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	> 10 Rehas	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Gesamt N	424	80	504	263	24	287
Dauer aller Teilnahmen an Selbsthilfegruppen zu Betreuungsbeginn	nie Selbsthilfe	87%	89%	87%	79%	80%	79%
	bis 1 Jahr	9%	9%	9%	15%	20%	16%
	bis 2 Jahre	2%	2%	2%	3%	0%	2%
	bis 3 Jahre	1%	0%	1%	2%	0%	2%
	bis 5 Jahre	1%	0%	1%	1%	0%	1%
	bis 7 Jahre	0%	0%	0%	1%	0%	1%
	bis 10 Jahre	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	>10 Jahre	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Gesamt N	316	53	369	118	10	128

		Cannabis			Glücksspiel		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Anzahl an Krankenhaustagen im letzten Jahr vor dieser Betreuung	keinen KKH-Tage	85%	83%	85%	86%	57%	84%
	bis 5 Tage	3%	2%	3%	2%	0%	2%
	bis 10 Tage	2%	1%	2%	3%	0%	3%
	bis 20 Tage	4%	5%	4%	2%	14%	3%
	bis 30 Tage	4%	2%	4%	4%	29%	5%
	bis 2 Monate	1%	2%	1%	3%	0%	3%
	bis 6 Monate	0%	1%	0%	0%	0%	0%
	>6 Monate	1%	2%	1%	1%	0%	1%
	Gesamt N	358	81	439	105	7	112
Amb. med. Versorgung in den letzten 12 Monaten		47%	53%	48%	45%	88%	48%
	Gesamt N	311	75	386	91	8	99
Familienstand	ledig	86%	70%	83%	49%	48%	49%
	verheiratet	6%	12%	7%	34%	16%	33%
	geschieden	4%	13%	6%	12%	19%	13%
	verwitwet	0%	1%	1%	0%	13%	1%
	eheähnliche Gemeinschaft	3%	1%	2%	3%	3%	3%
	dauerhaft getrennt lebend	1%	2%	1%	2%	0%	1%
	Gesamt N	605	142	747	331	31	362
Partnerbeziehung	alleinstehend	59%	59%	59%	39%	59%	41%
	feste Beziehung, getrennt lebend	18%	23%	19%	8%	4%	7%
	feste Beziehung, zusammen lebend	23%	18%	22%	53%	37%	52%
	Gesamt N	478	115	593	296	27	323
Partner mit Suchtproblemen		8%	26%	11%	5%	8%	5%
	keinen Partner	64%	62%	64%	43%	64%	45%
	Gesamt N	447	109	556	270	25	295
Lebenssituation	alleinlebend	40%	35%	39%	30%	73%	33%
	mit den Eltern	22%	22%	22%	6%	0%	5%
	alleine mit Kind(ern)	0%	12%	3%	1%	0%	1%
	mit Partner(in) allein	10%	12%	11%	20%	23%	20%
	mit Partner(in) und Kind(ern)	6%	5%	6%	19%	0%	18%
	mit Freund(innen)	3%	5%	4%	4%	0%	3%
	anderes	17%	9%	15%	21%	4%	19%
Gesamt N	602	139	741	324	26	350	
Aufenthaltsort des Klienten	in eigener Wohnung	57%	70%	60%	70%	91%	72%
	vorübergehend bei Freund(innen)	3%	1%	2%	1%	0%	1%
	bei Partner(in)	2%	1%	2%	3%	3%	3%
	bei Angehörigen	20%	20%	20%	5%	0%	5%
	betreutes Wohnen (Suchthilfeeinrichtung, Nachsorge)	2%	2%	2%	2%	0%	2%
	Klinik/Krankenhaus	1%	0%	1%	1%	3%	1%
	JVA/Haftanstalt	12%	2%	10%	14%	3%	13%
	Hotel/ Pension/Unterkunft	1%	1%	1%	2%	0%	2%
	auf der Straße/auf Trebe	2%	1%	2%	1%	0%	1%
Gesamt N	584	135	719	345	33	378	
Eigener Wohnraum der Klienten (ohne Inhaftierte)		86%	89%	86%	90%	100%	91%
	Gesamt N	500	127	627	280	30	310
Anzahl Kinder	keine Kinder	80%	66%	77%	61%	54%	60%
	ein Kind	13%	17%	13%	19%	8%	18%
	2 Kinder	5%	9%	6%	12%	19%	13%
	3 Kinder	2%	5%	2%	4%	16%	5%
	4 Kinder	1%	1%	1%	4%	0%	3%
	5 Kinder	0%	1%	1%	0%	3%	0%
	>5 Kinder	0%	1%	0%	0%	0%	0%
	Gesamt N	607	152	759	360	37	397

		Cannabis			Glücksspiel		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Anzahl minderjähriger Kinder	keine mind. Kinder	85%	82%	85%	85%	100%	87%
	ein Kind	10%	9%	10%	8%	0%	8%
	2 Kinder	4%	6%	4%	3%	0%	3%
	3 Kinder	1%	2%	1%	2%	0%	2%
	4 Kinder	1%	0%	0%	0%	0%	0%
	5 Kinder	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Gesamt N		596	142	738	294	25
Aufenthaltort der minderjährigen Kinder	keine minderjährigen Kinder	87%	85%	86%	85%	100%	87%
	im Haushalt der/des Klient	5%	9%	6%	9%	0%	8%
	bei anderem Elternteil	8%	1%	6%	5%	0%	5%
	bei Großeltern	0%	1%	0%	0%	0%	0%
	in Pflegefamilie	0%	2%	0%	0%	0%	0%
	in öffentl. Erziehungseinrichtung	0%	1%	0%	0%	0%	0%
	im eigenen Haushalt	0%	1%	0%	0%	0%	0%
	sonstiges	0%	1%	0%	0%	0%	0%
Gesamt N		588	138	726	294	25	319
Höchster Schulabschluss	z.Zt. Schüler	4%	7%	5%	2%	0%	1%
	ohne Abschluss	13%	7%	12%	4%	5%	4%
	Sonderschulabschluss	3%	0%	3%	3%	0%	3%
	Hauptschulabschluss	30%	23%	29%	32%	42%	32%
	Mittlere Reife	30%	39%	32%	38%	53%	39%
	Fachhochschulreife oder höherwertiger Abschluss	18%	25%	20%	22%	0%	20%
	Gesamt N		564	137	701	258	19
Berufsausbildung	z.Zt. Schüler/Auszubildender	15%	14%	15%	4%	0%	4%
	keine Ausbildung	41%	40%	41%	22%	20%	22%
	Ausbildung abgeschlossen	44%	46%	44%	74%	80%	75%
	Gesamt N		550	129	679	265	20
Arbeits- und Ausbildungssituation (ohne Inhaftierte)	Vollzeit	21%	18%	20%	49%	33%	47%
	Teilzeit (regelmäßig)	3%	9%	4%	3%	4%	3%
	Gelegenheitsarbeit	5%	6%	5%	2%	4%	2%
	Schüler(in), Student(in), Auszubildende(r)	18%	16%	17%	7%	0%	7%
	Bundeswehr, Zivildienst	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Rentner(in)	1%	1%	1%	4%	22%	6%
	erwerbslos/arbeitslos	45%	44%	45%	33%	33%	33%
	in Einrichtung	6%	6%	6%	1%	0%	1%
	Hausfrau/-mann	1%	1%	1%	0%	4%	1%
	Gesamt N		473	122	595	241	27
Haupteinkommen (ohne Inhaftierte)	Einkommen aus Erwerbstätigkeit	21%	21%	21%	47%	41%	47%
	Krankengeld	2%	4%	3%	3%	4%	4%
	Arbeitslosengeld I	5%	3%	4%	12%	15%	12%
	Arbeitslosengeld II	34%	27%	32%	11%	4%	11%
	Ausbildungsvergütung/ Umschulungsgeld/BAFÖG	9%	7%	9%	5%	0%	4%
	Sozialhilfe (inkl. Wohngeld)	6%	7%	6%	5%	7%	6%
	Rente	1%	0%	1%	4%	22%	6%
	Unterstützung durch Eltern/Verwandte	11%	14%	11%	2%	0%	1%
	Unterstützung durch Partner(in)				0%	0%	0%
	Familieneinkommen (Hausfrau/-mann)	1%	4%	2%	1%	4%	1%
	Versorgung in einer Institution	1%	1%	1%	2%	0%	2%
	Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit	5%	8%	6%	4%	4%	4%
	keine Einkommen/mittellos	1%	1%	1%	1%	0%	1%
	sonstiges	3%	3%	3%	2%	0%	2%
Gesamt N		467	118	585	258	27	285
Einkommen durch Prostitution (ohne Inhaftierte)		0%	1%	0%	1%	0%	1%
	Gesamt N		284	69	353	92	10
Illegale Einkünfte (ohne Inhaftierte)		3%	0%	2%	1%	0%	1%
	Gesamt N		237	64	301	85	10

		Cannabis			Glücksspiel		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Schulden	keine	39%	39%	39%	12%	28%	13%
	bis 5.000 Euro	35%	34%	35%	23%	28%	23%
	über 5.000 bis 25.000 Euro	9%	8%	9%	32%	21%	31%
	über 25.000 bis 50.000 Euro	5%	1%	5%	10%	14%	10%
	über 50.000 Euro	2%	1%	2%	11%	3%	11%
	Schulden, Höhe der/dem Kl. unklar	10%	17%	11%	13%	7%	12%
	Gesamt N	419	104	523	306	29	335
Probleme mit der Justiz (Mehrfachantworten)	keine	62%	91%	68%	67%	91%	69%
	BtMG § 35: Therapie statt Strafe	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	BtMG § 37: Zurückstellung der Hauptverhandlung	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	einfache Bewährung	1%	0%	1%	2%	0%	2%
	Bewährung mit Weisung bzw. Auflage	7%	2%	6%	9%	4%	9%
	laufendes bzw. offenes Gerichtsverfahren	6%	4%	5%	6%	0%	6%
	in U-Haft	16%	3%	13%	19%	4%	18%
	in Strafhaft	16%	3%	14%	19%	4%	18%
	sonstiges (z.B. Führungsaufsicht /§63/§64 StGB)	2%	0%	2%	0%	0%	0%
	Führerscheinentzug	10%	4%	9%	0%	0%	0%
	Gesamt N	468	111	579	262	23	285
Verurteilungen (lifetime) (Mehrfachantworten)	BTM-Delikte (Handel, Besitz)	11%	3%	9%	6%	0%	5%
	Körperverletzungen	14%	5%	12%	5%	0%	5%
	andere Delikte/Delikt unbekannt	17%	5%	14%	18%	8%	18%
	Alkohol-/oder Drogeneinfluss am Steuer	10%	2%	8%	0%	0%	0%
	Beschaffungskriminalität	7%	2%	6%	18%	4%	17%
	keine	63%	91%	69%	66%	88%	68%
	Gesamt N	485	130	615	265	25	290
Dauer der Strafhaft	keine Haft	73%	96%	78%	68%	96%	70%
	Haft, Dauer unbekannt	7%	1%	5%	9%	0%	8%
	bis 3 Monate	3%	0%	2%	3%	0%	2%
	bis 6 Monate	3%	2%	3%	2%	4%	2%
	bis 12 Monate	3%	1%	3%	2%	0%	2%
	bis 2 Jahre	3%	0%	3%	4%	0%	4%
	bis 3 Jahre	3%	0%	2%	4%	0%	4%
	bis 5 Jahre	3%	0%	2%	5%	0%	5%
	bis 10 Jahre	2%	0%	1%	1%	0%	1%
	>10 Jahre	1%	0%	1%	2%	0%	2%
	Gesamt N	497	123	620	280	23	303
Nationalität	deutsch	87%	85%	87%	70%	93%	72%
	EU - Europäische Union	2%	1%	2%	5%	0%	4%
	andere Staatsangehörigkeit	10%	14%	11%	25%	7%	23%
		Gesamt N	416	114	530	291	28
Migrationshintergrund	kein Migrationshintergrund	76%	84%	78%	65%	75%	66%
	selbst migriert	13%	8%	12%	25%	25%	25%
	als Kind von Migranten geboren	10%	8%	10%	10%	0%	9%
		Gesamt N	593	134	727	147	12
Vater mit Suchtproblemen		38%	34%	37%	29%	32%	29%
		Gesamt N	400	96	496	191	19
Mutter mit Suchtproblemen		17%	35%	21%	11%	15%	11%
		Gesamt N	401	96	497	188	20
Eltern mit Suchtproblemen	Vater und Mutter ohne Suchtproblem	54%	44%	52%	67%	65%	67%
	Vater und Mutter mit Suchtproblem	9%	14%	10%	7%	10%	7%
	ein Elternteil mit Suchtproblem	34%	38%	35%	24%	25%	24%
	ein Elternteil ohne Suchtproblem, zweite Angabe fehlt	2%	5%	3%	2%	0%	1%
		Gesamt N	414	103	517	194	20
Heim, öffentliche Erziehung in der Kindheit		20%	23%	21%	8%	17%	9%
		Gesamt N	452	112	564	204	18
Körperliche Gewalterfahrung im Leben		0,5	0,6	0,5	0,4	0,4	0,4
		Gesamt N	370	94	464	183	15

		Cannabis			Glücksspiel		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Sexuelle Gewalterfahrung im Leben		0,1	0,4	0,1	0,0	0,2	0,1
	Gesamt N	301,0	77,0	378,0	169,0	14,0	183,0
Gewaltausübung im Leben		47%	23%	43%	25%	12%	24%
	Gesamt N	357	78	435	194	17	211
Gesundheitliche-körperliche Beeinträchtigung	gar nicht	40%	27%	38%	52%	26%	50%
	wenig	30%	39%	32%	27%	30%	27%
	mittel	21%	25%	22%	12%	17%	12%
	erheblich	8%	6%	8%	6%	26%	8%
	extrem	0%	3%	1%	3%	0%	3%
	Gesamt N	474	113	587	232	23	255
Grad der Behinderung	Keine Behinderung	96%	95%	96%	94%	82%	93%
	Behindert, aber nicht beantragt	2%	1%	2%	2%	0%	2%
	30%	0%	1%	0%	1%	9%	2%
	40%	0%	1%	0%	1%	0%	1%
	50%	1%	0%	1%	0%	0%	0%
	60%	0%	1%	0%	0%	9%	1%
	70%	0%	0%	0%	1%	0%	1%
	100%	0%	0%	0%	2%	0%	2%
	Gesamt N	371	82	453	122	11	133
HIV Infektion		0%	3%	1%	98%	100%	98%
	kein Test bisher	15%	8%	14%	3%	0%	2%
	Gesamt N	319	63	382	200	17	217
Hepatitis C Infektion		3%	5%	3%	1%	0%	1%
	kein Test bisher	13%	5%	11%	3%	0%	3%
	Gesamt N	316	64	380	200	17	217
Schädigungen des Nervensystems		5%	2%	4%	2%	6%	2%
	Gesamt N	329	64	393	218	18	236
Leberschäden		12%	11%	12%	0%	0%	0%
	Gesamt N	350	72	422	222	18	240
Epileptische Anfälle		4%	0%	3%	1%	0%	1%
	Gesamt N	307	60	367	111	6	117
Atemwegserkrankungen		13%	20%	14%	10%	14%	11%
	Gesamt N	285	54	339	97	7	104
Herz- Kreislaufbeschwerden		12%	13%	12%	11%	39%	14%
	Gesamt N	348	67	415	219	18	237
Delir		4%	0%	4%	1%	0%	1%
	Gesamt N	380	77	457	229	19	248
Schlafstörungen		46%	60%	49%	27%	58%	29%
	Gesamt N	374	80	454	219	19	238
Sonstige schwere Erkrankungen		11%	26%	13%	8%	16%	9%
	Gesamt N	366	73	439	229	19	248
Zahnstatus	normal / saniert	78%	83%	79%	84%	67%	83%
	behandlungsbedürftig	19%	14%	18%	13%	33%	15%
	ruinös	4%	3%	3%	3%	0%	3%
	Gesamt N	304	70	374	94	9	103
Psychische / seelische Belastung	gar nicht	9%	3%	8%	8%	4%	7%
	wenig	29%	17%	27%	25%	13%	24%
	mittel	35%	32%	34%	32%	33%	32%
	erheblich	22%	39%	25%	27%	29%	27%
	extrem	6%	9%	7%	9%	21%	10%
	Gesamt N	487	112	599	245	24	269
Ängste/Phobien	gar nicht	32%	20%	30%	23%	0%	21%
	wenig	31%	30%	31%	47%	38%	46%
	mittel	22%	20%	22%	18%	62%	22%
	erheblich	13%	26%	15%	9%	0%	8%
	extrem	2%	3%	2%	3%	0%	3%
	Gesamt N	409	93	502	123	13	136

		Cannabis			Glücksspiel		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Körperlich-motorische Nervosität/Unruhe	gar nicht	25%	18%	23%	37%	25%	36%
	wenig	37%	46%	39%	37%	50%	38%
	mittel	28%	24%	27%	20%	25%	21%
	erheblich	8%	9%	9%	5%	0%	4%
	extrem	1%	4%	2%	1%	0%	1%
	Gesamt N	426	102	528	129	12	141
Innere Nervosität/Unruhe	gar nicht	12%	7%	11%	6%	8%	6%
	wenig	28%	34%	30%	42%	17%	40%
	mittel	39%	33%	38%	32%	50%	34%
	erheblich	18%	20%	18%	17%	25%	18%
	extrem	2%	6%	3%	2%	0%	2%
	Gesamt N	425	100	525	130	12	142
Überhöhte Selbsteinschätzung	gar nicht	28%	38%	30%	9%	33%	11%
	wenig	29%	26%	28%	38%	25%	37%
	mittel	25%	19%	24%	34%	17%	32%
	erheblich	15%	12%	15%	16%	25%	17%
	extrem	3%	5%	3%	3%	0%	3%
	Gesamt N	428	98	526	130	12	142
Depressive Stimmung	gar nicht	15%	13%	14%	9%	0%	9%
	wenig	32%	27%	31%	42%	17%	40%
	mittel	35%	34%	35%	26%	50%	28%
	erheblich	15%	22%	17%	19%	33%	21%
	extrem	3%	5%	3%	3%	0%	3%
	Gesamt N	424	101	525	129	12	141
Paranoide Inhalte, Halluzinationen	gar nicht	79%	78%	79%	68%	82%	69%
	wenig	11%	12%	12%	25%	18%	25%
	mittel	6%	4%	5%	5%	0%	4%
	erheblich	3%	3%	3%	2%	0%	2%
	extrem	1%	2%	1%	0%	0%	0%
	Gesamt N	392	93	485	110	11	121
Aggressionen	gar nicht	30%	35%	31%	28%	17%	27%
	wenig	34%	30%	33%	51%	75%	53%
	mittel	23%	23%	23%	18%	0%	16%
	erheblich	12%	8%	11%	2%	8%	3%
	extrem	1%	3%	2%	1%	0%	1%
	Gesamt N	417	99	516	129	12	141
Sonstige schwere psychische Probleme		22%	47%	27%	21%	33%	22%
	Gesamt N	303	68	371	108	9	117
Anzahl Suizidversuche (lifetime)	keine	85%	69%	82%	88%	100%	89%
	1 Suizidversuch	10%	22%	12%	6%	0%	6%
	2 Suizidversuche	3%	3%	3%	5%	0%	5%
	3 Suizidversuche	1%	3%	1%			
	bis 5 Suizidversuche	1%	3%	1%	1%	0%	1%
	bis 10 Suizidversuche	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Gesamt N	302	72	374	100	9	109

8. Tabellenanhang Verlaudo

8.1. Betreuungsdaten zur Verlaudo der Hauptgruppe „Alkohol“

		bis 50 Tage				51-200 Tage				201 und mehr Tage			
		männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich	
		Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell
Konsumhäufigkeit Alkohol (Kategorien)	kein Konsum	27%	43%	38%	52%	28%	51%	30%	57%	44%	59%	47%	73%
	einen Tag	2%	2%	1%	2%	2%	4%	3%	3%	4%	14%	2%	3%
	2 bis 7 Tage	8%	7%	8%	5%	8%	8%	11%	13%	8%	6%	11%	9%
	8 bis 25	29%	22%	29%	22%	28%	19%	31%	18%	20%	17%	17%	8%
	(fast) täglich	34%	25%	24%	20%	34%	19%	25%	10%	26%	14%	23%	7%
	Gesamt-N	503	503	246	246	443	443	249	249	399	399	270	270
Durchschnittliche Trinkmenge Alkohol in Gramm reiner Alkohol (Kategorien) an Tagen mit Konsum	abstinent	35%	54%	49%	64%	35%	58%	34%	64%	50%	63%	54%	80%
	bis 20g	0%	0%	1%	2%	0%	1%	0%	0%	1%	2%	0%	0%
	bis 40g	2%	3%	3%	5%	2%	3%	1%	2%	1%	3%	0%	3%
	bis 60g	2%	2%	2%	2%	1%	2%	2%	6%	2%	1%	3%	2%
	bis 80g	6%	5%	7%	5%	3%	4%	8%	5%	3%	4%	5%	3%
	bis 120g	9%	6%	12%	8%	9%	6%	15%	7%	4%	4%	11%	5%
	bis 200g	16%	10%	15%	9%	18%	10%	27%	11%	12%	6%	14%	3%
	bis 300g	12%	9%	8%	3%	15%	8%	9%	3%	11%	7%	10%	3%
	bis 400g	9%	7%	3%	1%	6%	4%	2%	0%	7%	4%	1%	1%
	bis 500g	3%	2%	0%	1%	5%	2%	0%	0%	5%	3%	1%	0%
Gesamt-N	377	377	190	190	356	356	206	206	342	342	231	231	
Familienstand	ledig	48%	48%	39%	39%	42%	42%	33%	33%	50%	50%	32%	33%
	verheiratet	28%	28%	29%	29%	29%	29%	31%	31%	23%	22%	31%	29%
	geschieden	18%	18%	23%	22%	21%	21%	26%	26%	19%	20%	26%	26%
	verwitwet	2%	2%	3%	3%	2%	2%	4%	4%	2%	2%	4%	5%
	eheähnliche Gemeinschaft	1%	1%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	1%	1%
	dauerhaft getrennt lebend	2%	2%	5%	5%	4%	4%	4%	4%	3%	3%	6%	6%
Gesamt-N	646	646	343	343	577	577	318	318	527	527	343	343	
Partnerbeziehung	alleinstehend	52%	53%	42%	42%	49%	50%	48%	48%	52%	53%	50%	53%
	feste Beziehung, getrennt lebend	13%	13%	16%	16%	11%	12%	15%	15%	14%	13%	14%	12%
	feste Beziehung, zusammen lebend	35%	34%	42%	42%	40%	38%	38%	37%	34%	34%	37%	36%
	Gesamt-N	485	485	250	250	424	424	263	263	439	439	290	290
Partner mit Suchtproblemen		8%	8%	25%	47%	8%	8%	14%	14%	8%	7%	18%	16%
	keinen Partner	58%	58%	47%	26%	53%	53%	54%	54%	58%	59%	58%	62%
	Gesamt-N	439	439	226	226	393	393	230	230	391	391	246	246
Lebenssituation	alleinlebend	54%	55%	44%	44%	52%	53%	41%	42%	57%	59%	46%	47%
	mit den Eltern	6%	6%	1%	1%	4%	3%	3%	3%	4%	3%	2%	1%
	alleine mit Kind(ern)	1%	1%	8%	9%	1%	1%	12%	12%	0%	0%	12%	12%
	mit Partner(in) allein	19%	19%	33%	32%	24%	24%	27%	27%	21%	20%	25%	25%
	mit Partner(in) und Kind(ern)	15%	15%	11%	11%	14%	14%	13%	13%	14%	13%	13%	11%
	mit Freund(in)en	1%	1%	0%	0%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
	anderes	3%	3%	3%	4%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	2%	2%
Gesamt-N	634	634	323	323	553	553	315	315	513	513	336	336	

		bis 50 Tage				51-200 Tage				201 und mehr Tage			
		männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich	
		Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell
Aufenthaltort des Klienten	in eigener Wohnung	77%	77%	89%	90%	83%	85%	93%	95%	87%	89%	94%	95%
	vorübergehend bei Freund(innen)	2%	2%	1%	1%	1%	1%	0%	0%	1%	1%	1%	1%
	bei Partner(in)	1%	1%	3%	3%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	2%	2%
	bei Angehörigen	6%	6%	1%	2%	5%	4%	3%	2%	4%	3%	1%	0%
	betreutes Wohnen (Suchthilfe-einrichtung, Nachsorge)	1%	2%	0%	1%	1%	2%	0%	0%	2%	1%	1%	1%
	Klinik/Krankenhaus	3%	3%	3%	3%	3%	1%	2%	1%	1%	1%	0%	1%
	Hotel/ Pension/Unterkunft	2%	2%	1%	1%	2%	3%	0%	1%	2%	2%	1%	1%
	auf der Straße/auf Trebe	8%	7%	1%	1%	4%	2%	1%	0%	1%	2%	1%	1%
Gesamt-N	639	639	328	328	567	567	311	311	534	534	338	338	
Eigener Wohnraum der Klienten		85%	85%	97%	97%	91%	92%	97%	97%	93%	93%	97%	97%
	Gesamt-N	613	613	315	315	549	549	300	300	479	479	317	317
Anzahl Kinder	keine Kinder	47%	47%	44%	44%	45%	45%	38%	38%	51%	50%	38%	37%
	ein Kind	22%	22%	24%	24%	25%	25%	24%	24%	21%	21%	31%	31%
	2 Kinder	19%	19%	25%	25%	21%	21%	27%	27%	20%	20%	22%	22%
	3 Kinder	8%	8%	6%	6%	6%	6%	8%	8%	6%	6%	4%	4%
	4 Kinder	3%	3%	2%	2%	1%	1%	2%	2%	2%	2%	4%	4%
	5 Kinder	1%	1%	0%	0%	1%	1%	1%	1%	0%	0%	1%	1%
	>5 Kinder	1%	1%	0%	0%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Gesamt-N	560	560	324	324	526	526	305	305	508	508	330	330
Anzahl minderjähriger Kinder	keine mind. Kinder	74%	74%	80%	80%	73%	73%	75%	75%	77%	76%	73%	73%
	ein Kind	14%	14%	10%	10%	14%	14%	11%	11%	15%	15%	16%	16%
	2 Kinder	9%	9%	8%	8%	10%	10%	12%	12%	7%	7%	10%	10%
	3 Kinder	3%	3%	1%	1%	3%	3%	1%	1%	2%	2%	0%	0%
	4 Kinder	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%
	5 Kinder	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	>5 Kinder	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Gesamt-N	543	543	311	311	513	513	291	291	459	459	296	296
Aufenthaltsort der minderjährigen Kinder	keine minderjährigen Kinder	76%	76%	81%	81%	74%	74%	77%	77%	77%	74%	73%	
	im Haushalt der/des Klient	12%	12%	10%	10%	9%	9%	16%	16%	10%	11%	18%	18%
	bei anderem Elternteil	11%	11%	5%	5%	15%	15%	3%	3%	11%	10%	4%	5%
	bei Großeltern	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	0%	0%	0%	0%
	in Pflegefamilie	0%	0%	1%	1%	0%	0%	2%	1%	0%	0%	2%	2%
	in öffentl. Erziehungseinrichtung	0%	0%	2%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	2%	2%
	im eigenen Haushalt	0%	0%	1%	1%	1%	1%	0%	1%	1%	1%	0%	0%
	sonstiges	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Gesamt-N	530	530	307	307	502	502	284	284	455	455	293	293	
Höchster Schulabschluss	z.Zt. Schüler	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	ohne Abschluss	8%	8%	8%	8%	8%	8%	5%	5%	4%	4%	1%	1%
	Sonderschulabschluss	4%	4%	4%	4%	3%	3%	2%	2%	6%	6%	3%	3%
	Hauptschulabschluss	49%	49%	27%	27%	48%	48%	33%	33%	49%	49%	38%	38%
	Mittlere Reife	24%	24%	41%	41%	20%	20%	35%	35%	23%	23%	37%	37%
	Fachhochschulreife oder höherwertiger Abschluss	14%	14%	19%	19%	21%	21%	25%	25%	18%	18%	22%	22%
Gesamt-N	455	455	259	259	459	459	266	266	471	471	309	309	
Berufsausbildung	z.Zt. Schüler/Auszubildender	4%	4%	3%	3%	2%	2%	4%	4%	2%	2%	1%	1%
	keine Ausbildung	25%	25%	26%	26%	22%	22%	18%	18%	16%	15%	15%	15%
	Ausbildung abgeschlossen	70%	71%	71%	71%	76%	76%	78%	78%	82%	82%	84%	84%
	Gesamt-N	570	570	295	295	508	508	269	269	478	478	307	307

		bis 50 Tage				51-200 Tage				201 und mehr Tage			
		männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich	
		Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell
Arbeits- und Ausbildungssituation	Vollzeit	32%	33%	31%	31%	36%	35%	27%	24%	35%	35%	30%	27%
	Teilzeit (regelmäßig)	2%	2%	8%	8%	2%	2%	9%	10%	2%	3%	10%	12%
	Gelegenheitsarbeit	2%	2%	3%	3%	1%	1%	2%	2%	4%	4%	2%	1%
	Schüler(in), Student(in), Auszubildende(r)	4%	4%	4%	4%	3%	3%	5%	4%	2%	3%	2%	3%
	Rentner(in)	8%	8%	12%	13%	8%	8%	18%	18%	10%	11%	17%	17%
	erwerbslos/arbeitslos	49%	48%	30%	29%	47%	46%	29%	28%	42%	39%	31%	28%
	in Einrichtung	2%	3%	5%	5%	3%	5%	4%	7%	2%	3%	2%	5%
	Hausfrau/-mann	1%	1%	7%	7%	1%	1%	7%	7%	3%	3%	6%	6%
	Gesamt-N	636	636	324	324	580	580	313	313	525	525	322	322
Dauer der Erwerbslosigkeit	nicht erwerbslos	48%	49%	65%	66%	50%	49%	64%	65%	52%	55%	63%	65%
	erwerbslos, Dauer unbekannt	31%	28%	22%	18%	23%	18%	18%	15%	18%	14%	13%	12%
	1 Monat	2%	4%	2%	4%	3%	3%	2%	1%	7%	5%	3%	3%
	bis 2 Monate	1%	2%	2%	2%	2%	3%	2%	3%	1%	1%	2%	2%
	bis 6 Monate	2%	3%	2%	2%	2%	6%	2%	4%	2%	1%	2%	2%
	bis 1 Jahr	4%	3%	1%	1%	2%	3%	3%	4%	3%	3%	4%	4%
	bis 2 Jahre	3%	3%	4%	3%	5%	4%	4%	3%	5%	5%	3%	5%
	bis 3 Jahre	2%	2%	1%	1%	5%	3%	1%	1%	3%	3%	3%	1%
	bis 5 Jahre	2%	3%	1%	1%	4%	5%	3%	3%	4%	4%	2%	3%
	>5 Jahre	4%	4%	2%	2%	5%	5%	1%	1%	6%	10%	4%	3%
Gesamt-N	649	649	332	332	594	594	318	318	543	543	330	330	
Haupteinkommen	Einkommen aus Erwerbstätigkeit (Arbeitnehmer)	29%	29%	34%	34%	29%	29%	27%	26%	33%	33%	34%	36%
	Krankengeld	2%	3%	2%	3%	5%	5%	3%	4%	4%	3%	5%	4%
	Arbeitslosengeld I	4%	5%	3%	3%	4%	4%	6%	5%	8%	5%	6%	3%
	Arbeitslosengeld II	41%	41%	22%	22%	35%	35%	23%	23%	28%	32%	18%	21%
	Ausbildungsvergütung/ Umschulungsgeld/BAFÖG	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	2%	1%	1%
	Sozialhilfe (inkl. Wohngeld)	2%	2%	4%	4%	3%	3%	2%	2%	7%	3%	5%	4%
	Rente	10%	9%	14%	14%	10%	10%	19%	19%	12%	13%	18%	19%
	Unterstützung durch Eltern/Verwandte	2%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	0%	0%	0%	0%
	Unterstützung durch Partner(in)	0%	0%	1%	1%	1%	1%	3%	2%	0%	0%	3%	3%
	Familieneinkommen (Hausfrau/-mann)	0%	0%	8%	8%	1%	1%	8%	8%	0%	1%	7%	6%
	Versorgung in einer Institution	0%	0%	1%	1%	1%	1%	0%	0%	1%	1%	0%	0%
	Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit	5%	5%	5%	5%	7%	6%	5%	5%	3%	4%	1%	2%
	keine Einkommen/mittellos	1%	1%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	1%	0%	1%	1%
sonstiges	2%	2%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	1%	2%	1%	1%	
Gesamt-N	625	625	312	312	561	561	302	302	489	489	307	307	
Einkommen durch Prostitution		0%	0%	2%	2%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	1%	1%
	Gesamt-N	427	427	187	187	394	394	228	228	378	378	249	249
Illegale Einkünfte		1%	1%	0%	1%	1%	1%	0%	0%	1%	1%	0%	0%
	Gesamt-N	347	347	163	163	335	335	214	214	343	343	242	242
Schulden	keine	41%	41%	63%	63%	41%	41%	62%	61%	48%	49%	64%	65%
	bis 5.000 Euro	15%	15%	23%	23%	19%	20%	20%	21%	17%	18%	19%	18%
	über 5.000 bis 25.000 Euro	13%	13%	5%	5%	16%	16%	8%	7%	9%	9%	9%	9%
	über 25.000 bis 50.000 Euro	5%	5%	1%	1%	5%	5%	2%	2%	7%	8%	0%	1%
	über 50.000 Euro	3%	3%	0%	0%	3%	3%	1%	1%	4%	3%	3%	3%
	Schulden, Höhe der/dem Kl. unklar	22%	22%	8%	8%	16%	15%	7%	7%	16%	13%	6%	5%
Gesamt-N	271	271	115	115	275	275	150	150	348	348	215	215	
Probleme mit der Justiz	keine	76%	77%	97%	97%	78%	80%	95%	95%	79%	83%	95%	95%
	Gesamt-N	358	358	207	207	349	349	224	224	392	392	280	280

		bis 50 Tage				51-200 Tage				201 und mehr Tage			
		männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich	
		Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell
Verurteilungen (lifetime)	keine	69%	69%	94%	93%	75%	75%	98%	98%	75%	74%	95%	95%
	Gesamt-N	351	351	202	202	321	321	206	206	367	367	243	243
Gesundheitliche-körperliche Beeinträchtigung	gar nicht	13%	13%	11%	11%	18%	18%	11%	11%	13%	20%	13%	17%
	wenig	24%	24%	25%	27%	24%	27%	31%	34%	24%	28%	25%	34%
	mittel	41%	42%	40%	38%	31%	30%	34%	34%	39%	34%	34%	30%
	erheblich	17%	16%	19%	20%	24%	21%	21%	17%	21%	15%	25%	16%
	extrem	4%	4%	5%	4%	4%	4%	4%	3%	3%	3%	3%	3%
	Gesamt-N	475	475	213	213	452	452	240	240	426	426	276	276
HIV-Infektion		0%	0%	1%	1%	1%	1%	0%	0%	1%	1%	0%	0%
	kein Test bisher	22%	22%	17%	17%	17%	16%	11%	11%	9%	9%	8%	7%
	Gesamt-N	269	269	149	149	265	265	149	149	349	349	204	204
Hepatitis-C-Infektion		2%	2%	1%	1%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	2%	2%
	kein Test bisher	17%	17%	18%	18%	14%	14%	13%	13%	9%	9%	6%	6%
	Gesamt-N	280	280	146	146	269	269	151	151	344	344	217	217
Schädigungen des Nervensystems		26%	26%	21%	20%	22%	22%	18%	18%	22%	22%	14%	14%
	Gesamt-N	322	322	169	169	317	317	180	180	347	347	228	228
Leberschäden		49%	48%	37%	36%	46%	45%	35%	34%	38%	36%	27%	25%
	Gesamt-N	372	372	178	178	344	344	196	196	352	352	244	244
Epileptische Anfälle		14%	14%	6%	6%	15%	13%	3%	1%	13%	12%	6%	6%
	Gesamt-N	345	345	175	175	333	333	208	208	339	339	231	231
Atemwegserkrankungen		17%	17%	15%	15%	11%	11%	14%	14%	13%	14%	15%	15%
	Gesamt-N	334	334	159	159	318	318	183	183	335	335	231	231
Herz- Kreislaufbeschwerden		41%	41%	30%	30%	39%	39%	30%	30%	40%	38%	29%	27%
	Gesamt-N	350	350	175	175	337	337	186	186	353	353	230	230
Delir		11%	10%	8%	7%	11%	10%	6%	6%	12%	10%	7%	5%
	Gesamt-N	353	353	181	181	346	346	204	204	360	360	252	252
Schlafstörungen		64%	62%	67%	64%	66%	59%	71%	65%	57%	49%	63%	51%
	Gesamt-N	361	361	190	190	348	348	202	202	358	358	248	248
Sonstige schwere Erkrankungen		30%	30%	35%	34%	32%	33%	40%	40%	29%	29%	42%	40%
	Gesamt-N	358	358	177	177	338	338	194	194	352	352	245	245
Zahnstatus	normal / saniert	55%	55%	79%	79%	70%	70%	82%	82%	65%	67%	81%	84%
	behandlungsbedürftig	34%	35%	16%	16%	23%	23%	16%	15%	25%	23%	17%	14%
	ruinös	11%	10%	5%	5%	7%	7%	2%	2%	10%	10%	2%	2%
	Gesamt-N	357	357	169	169	336	336	176	176	324	324	215	215
Psychische / seelische Belastung	gar nicht	2%	3%	0%	0%	2%	5%	0%	1%	2%	5%	0%	1%
	wenig	20%	26%	10%	17%	14%	23%	8%	20%	14%	27%	8%	30%
	mittel	41%	42%	33%	35%	37%	38%	29%	37%	39%	43%	30%	39%
	erheblich	31%	25%	43%	40%	40%	30%	53%	37%	38%	23%	48%	26%
	extrem	7%	4%	14%	9%	7%	4%	11%	5%	6%	2%	14%	3%
	Gesamt-N	476	476	225	225	447	447	240	240	421	421	277	277
Ängste/Phobien	gar nicht	24%	25%	18%	17%	27%	28%	13%	16%	16%	18%	9%	17%
	wenig	28%	30%	21%	26%	25%	31%	27%	38%	27%	39%	23%	39%
	mittel	32%	32%	33%	30%	26%	24%	30%	28%	32%	30%	37%	31%
	erheblich	12%	10%	20%	20%	19%	15%	24%	16%	20%	12%	26%	12%
	extrem	3%	2%	8%	6%	3%	2%	6%	3%	5%	1%	6%	2%
	Gesamt-N	402	402	201	201	404	404	216	216	399	399	266	266
Körperlich-motorische Nervosität/Unruhe	gar nicht	18%	20%	18%	20%	20%	23%	17%	22%	16%	20%	16%	20%
	wenig	34%	35%	27%	29%	33%	38%	26%	36%	30%	38%	30%	45%
	mittel	35%	35%	33%	34%	32%	27%	34%	27%	39%	32%	28%	22%
	erheblich	12%	9%	19%	16%	13%	11%	23%	15%	15%	10%	22%	12%
	extrem	1%	1%	3%	1%	1%	1%	1%	0%	1%	0%	3%	1%
	Gesamt-N	438	438	206	206	428	428	222	222	399	399	264	264

		bis 50 Tage				51-200 Tage				201 und mehr Tage			
		männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich	
		Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell
Innere Nervosität/Unruhe	gar nicht	7%	9%	2%	3%	9%	13%	6%	8%	7%	10%	4%	6%
	wenig	27%	31%	23%	29%	23%	30%	13%	31%	22%	36%	14%	40%
	mittel	44%	45%	44%	44%	41%	35%	38%	38%	44%	40%	38%	32%
	erheblich	21%	14%	24%	22%	25%	20%	39%	23%	25%	14%	38%	21%
	extrem	1%	1%	7%	3%	2%	2%	4%	1%	3%	1%	6%	1%
	Gesamt-N	436	436	213	213	420	420	226	226	395	395	263	263
Überhöhte Selbsteinschätzung	gar nicht	25%	27%	39%	39%	28%	29%	42%	41%	23%	27%	38%	42%
	wenig	27%	29%	27%	30%	26%	28%	27%	29%	24%	28%	27%	32%
	mittel	34%	32%	24%	22%	31%	28%	19%	19%	31%	29%	26%	20%
	erheblich	13%	12%	9%	8%	13%	13%	11%	10%	20%	14%	9%	6%
	extrem	1%	1%	2%	2%	3%	2%	1%	2%	2%	2%	0%	0%
	Gesamt-N	430	430	200	200	423	423	219	219	388	388	264	264
Depressive Stimmung	gar nicht	12%	14%	9%	10%	12%	14%	12%	12%	9%	14%	5%	10%
	wenig	29%	33%	16%	22%	24%	32%	13%	25%	28%	37%	18%	40%
	mittel	38%	37%	40%	37%	32%	28%	38%	40%	37%	33%	33%	32%
	erheblich	17%	14%	28%	25%	28%	23%	30%	18%	25%	15%	38%	17%
	extrem	3%	2%	7%	6%	4%	3%	7%	5%	2%	1%	5%	2%
	Gesamt-N	442	442	217	217	431	431	230	230	400	400	263	263
Paranoide Inhalte, Halluzinationen	gar nicht	85%	85%	86%	85%	84%	84%	86%	88%	80%	81%	81%	85%
	wenig	11%	10%	9%	11%	10%	10%	11%	10%	14%	14%	13%	11%
	mittel	3%	3%	2%	2%	4%	4%	3%	3%	5%	4%	4%	4%
	erheblich	1%	1%	2%	3%	2%	2%	0%	0%	1%	1%	2%	0%
	extrem	1%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Gesamt-N	374	374	183	183	396	396	194	194	388	388	252	252
Aggressionen	gar nicht	32%	33%	40%	40%	31%	33%	44%	44%	28%	31%	39%	41%
	wenig	40%	40%	34%	37%	37%	39%	27%	33%	40%	45%	31%	40%
	mittel	22%	22%	17%	17%	21%	19%	20%	16%	22%	19%	20%	14%
	erheblich	6%	5%	8%	6%	9%	7%	9%	8%	9%	5%	8%	5%
	extrem	0%	0%	1%	0%	2%	2%	0%	0%	1%	0%	2%	1%
	Gesamt-N	417	417	193	193	407	407	211	211	395	395	259	259
Sonstige schwere psychische Probleme		14%	14%	28%	30%	24%	24%	30%	29%	17%	17%	22%	21%
	Gesamt-N	355	355	161	161	331	331	183	183	333	333	229	229
Anzahl Suizidversuche (lifetime)	keine Suizidversuche	90%	89%	66%	66%	82%	82%	63%	63%	90%	89%	76%	75%
	1	8%	8%	26%	26%	12%	12%	30%	29%	7%	8%	16%	15%
	2	2%	2%	4%	4%	3%	3%	2%	2%	2%	2%	4%	6%
	3	0%	0%	2%	2%	2%	2%	3%	3%	1%	1%	2%	2%
	4	0%	0%	2%	2%	1%	1%	2%	2%	0%	0%	0%	0%
	5	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%
	6	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	7	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	9	0%	0%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	11	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	20	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Gesamt-N	336	336	193	193	330	330	203	203	356	356	251	251	

8.2. Betreuungsdaten zur Verlaudo der Hauptgruppe „Opiate, Kokain etc.“

		bis 75 Tage				76 bis 320 Tage				über 320 Tage			
		männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich	
		Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell
Konsumhäufigkeit Alkohol	kein Konsum	36%	47%	48%	55%	36%	46%	43%	53%	39%	43%	42%	53%
	einen Tag	2%	2%	1%	2%	3%	3%	1%	2%	2%	4%	2%	3%
	2 bis 7 Tage	10%	13%	7%	11%	13%	16%	13%	17%	14%	16%	16%	18%
	8 bis 25	24%	19%	20%	16%	20%	18%	25%	17%	17%	18%	18%	16%
	(fast) täglich	29%	20%	23%	16%	27%	17%	18%	10%	27%	19%	22%	11%
	Gesamt-N	413	413	145	145	567	567	220	220	687	687	309	309
Konsumhäufigkeit Cannabis	kein Konsum	50%	59%	49%	51%	43%	53%	52%	60%	30%	41%	47%	57%
	einen Tag	4%	4%	2%	3%	4%	3%	2%	2%	4%	5%	4%	3%
	2 bis 7 Tage	8%	10%	4%	8%	10%	12%	7%	11%	10%	13%	12%	14%
	8 bis 25	19%	14%	14%	15%	23%	20%	18%	14%	25%	24%	19%	15%
	(fast) täglich	19%	14%	31%	23%	21%	12%	20%	13%	32%	18%	18%	11%
	Gesamt-N	346	346	113	113	526	526	183	183	673	673	300	300
Konsumhäufigkeit Heroin	kein Konsum	48%	59%	65%	68%	46%	61%	50%	66%	45%	75%	48%	71%
	einen Tag	2%	2%	2%	4%	2%	3%	2%	3%	2%	2%	3%	3%
	2 bis 7 Tage	9%	10%	7%	6%	14%	16%	12%	10%	13%	11%	11%	11%
	8 bis 25	17%	12%	12%	10%	11%	9%	15%	8%	12%	5%	14%	6%
	(fast) täglich	25%	17%	14%	12%	27%	11%	20%	12%	28%	6%	24%	8%
	Gesamt-N	328	328	111	111	524	524	201	201	694	694	320	320
Konsumhäufigkeit Substitut	kein Konsum	24%	20%	17%	15%	23%	17%	21%	15%	16%	8%	19%	13%
	einen Tag	0%	0%	1%	1%	0%	0%	1%	1%	0%	0%	0%	0%
	2 bis 7 Tage	1%	0%	0%	0%	1%	0%	1%	0%	2%	0%	2%	1%
	8 bis 25	3%	2%	2%	2%	2%	1%	3%	2%	3%	1%	1%	0%
	(fast) täglich	72%	77%	81%	83%	75%	82%	74%	81%	79%	91%	77%	86%
	Gesamt-N	435	435	193	193	660	660	252	252	946	946	432	432
Konsumhäufigkeit Kokain	kein Konsum	66%	74%	74%	78%	67%	81%	66%	81%	51%	77%	63%	78%
	einen Tag	3%	2%	4%	3%	1%	3%	2%	2%	3%	3%	1%	1%
	2 bis 7 Tage	11%	11%	6%	9%	14%	9%	12%	8%	18%	12%	11%	10%
	8 bis 25	14%	8%	15%	9%	14%	6%	15%	5%	20%	6%	13%	7%
	(fast) täglich	6%	6%	1%	1%	4%	1%	6%	4%	9%	3%	12%	4%
	Gesamt-N	315	315	117	117	498	498	192	192	659	659	276	276
Konsumhäufigkeit Crack	kein Konsum	54%	62%	63%	67%	58%	69%	51%	60%	64%	74%	57%	68%
	einen Tag	3%	2%	2%	1%	1%	3%	3%	3%	1%	2%	2%	3%
	2 bis 7 Tage	14%	11%	6%	4%	13%	12%	8%	11%	12%	13%	11%	11%
	8 bis 25	15%	12%	17%	17%	16%	12%	15%	10%	12%	5%	15%	10%
	(fast) täglich	15%	13%	12%	11%	11%	5%	23%	15%	10%	5%	15%	8%
	Gesamt-N	219	219	83	83	394	394	158	158	548	548	271	271
Konsumhäufigkeit Sedativa	kein Konsum	68%	73%	79%	81%	65%	73%	65%	72%	51%	65%	52%	66%
	einen Tag	0%	0%	1%	1%	0%	1%	1%	1%	1%	3%	0%	1%
	2 bis 7 Tage	6%	5%	0%	1%	7%	6%	5%	3%	6%	7%	6%	7%
	8 bis 25	8%	7%	7%	6%	9%	6%	12%	10%	13%	6%	13%	5%
	(fast) täglich	18%	16%	13%	11%	19%	14%	17%	14%	28%	19%	28%	20%
	Gesamt-N	215	215	72	72	361	361	145	145	539	539	264	264
Erwerbsart Heroin	Schwarzmarkt	96%	96%	96%	96%	97%	97%	100%	100%	96%	96%	98%	97%
	auf Rezept	2%	2%	4%	4%	2%	2%	0%	0%	4%	4%	1%	1%
	beides	2%	2%	0%	0%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	1%	1%
	Gesamt-N	187	187	55	55	264	264	78	78	289	289	136	136
Erwerbsart Substitut	Schwarzmarkt	3%	2%	4%	2%	4%	1%	6%	1%	5%	1%	3%	1%
	auf Rezept	96%	89%	96%	89%	95%	92%	94%	93%	95%	96%	97%	95%
	beides	1%	9%	0%	9%	1%	7%	0%	6%	1%	3%	1%	4%
	Gesamt-N	341	341	162	162	521	521	204	204	799	799	355	355

		bis 75 Tage				76 bis 320 Tage				über 320 Tage			
		männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich	
		Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell
Erwerbsart Sedativa	Schwarzmarkt	58%	58%	29%	29%	52%	49%	56%	50%	53%	45%	40%	26%
	auf Rezept	36%	36%	57%	57%	33%	42%	38%	44%	32%	47%	40%	60%
	beides	7%	7%	14%	14%	16%	9%	6%	6%	14%	8%	20%	14%
	Gesamt-N	45	45	7	7	89	89	32	32	174	174	80	80
Durchschnittliche Trinkmenge Alkohol in Gramm reiner Alkohol (Kategorien) an Tagen mit Konsum	abstinent	48%	59%	57%	66%	47%	56%	55%	65%	49%	50%	55%	65%
	bis 20g	2%	2%	3%	3%	4%	4%	2%	3%	2%	5%	4%	5%
	bis 40g	4%	5%	3%	3%	7%	10%	5%	7%	9%	12%	5%	6%
	bis 60g	2%	4%	3%	4%	5%	5%	5%	5%	4%	6%	5%	6%
	bis 80g	4%	3%	4%	6%	7%	7%	7%	5%	7%	7%	7%	6%
	bis 120g	7%	7%	11%	8%	6%	5%	6%	2%	6%	6%	6%	3%
	bis 200g	13%	9%	5%	3%	9%	6%	11%	8%	10%	8%	8%	4%
	bis 300g	10%	7%	6%	3%	7%	3%	4%	4%	3%	3%	3%	3%
	bis 400g	6%	2%	6%	4%	6%	3%	4%	1%	6%	3%	3%	1%
	bis 500g	3%	1%	3%	1%	1%	0%	1%	0%	2%	0%	2%	1%
	über 500g	2%	1%	0%	0%	2%	1%	1%	0%	2%	1%	2%	0%
Gesamt-N	303	303	119	119	428	428	166	166	535	535	234	234	
Konsumart Heroin	intravenös	67%	66%	41%	45%	67%	66%	64%	58%	71%	69%	69%	68%
	rauchen	25%	24%	45%	41%	22%	21%	26%	32%	18%	19%	17%	18%
	nasal	3%	4%	7%	7%	9%	10%	9%	9%	8%	9%	13%	13%
	oral	5%	6%	7%	7%	2%	2%	0%	0%	3%	3%	1%	1%
	Gesamt-N	120	120	29	29	193	193	53	53	240	240	103	103
Konsumart Substitut	intravenös	0%	1%	3%	3%	1%	1%	0%	0%	1%	0%	0%	0%
	rauchen	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	1%
	nasal	2%	0%	0%	0%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	oral	98%	99%	97%	97%	98%	99%	99%	100%	99%	99%	100%	99%
	Gesamt-N	90	90	38	38	190	190	91	91	373	373	156	156
Konsumart Kokain	intravenös	13%	12%	10%	14%	31%	29%	21%	17%	53%	52%	51%	47%
	rauchen	12%	12%	10%	10%	18%	19%	10%	10%	11%	12%	16%	17%
	nasal	66%	67%	76%	71%	41%	42%	59%	62%	26%	26%	30%	33%
	oral	8%	8%	5%	5%	10%	11%	10%	10%	10%	10%	3%	3%
	Gesamt-N	89	89	21	21	108	108	29	29	189	189	70	70
Konsumart Crack	intravenös	10%	10%	0%	0%	3%	3%	9%	9%	2%	1%	4%	6%
	rauchen	90%	90%	100%	100%	96%	96%	91%	88%	96%	97%	94%	93%
	nasal	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	2%	1%	1%
	oral	0%	0%	0%	0%	1%	1%	0%	3%	0%	0%	0%	0%
	Gesamt-N	73	73	28	28	97	97	34	34	108	108	67	67
Konsumart Sedativa	intravenös	31%	26%	0%	0%	17%	17%	4%	4%	12%	7%	8%	6%
	rauchen	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	2%	1%	0%	0%
	nasal	8%	8%	0%	0%	2%	4%	4%	4%	4%	4%	5%	5%
	oral	62%	67%	100%	100%	79%	79%	91%	91%	82%	88%	87%	88%
	Gesamt-N	39	39	5	5	81	81	23	23	165	165	77	77
Needle sharing		4%	1%	6%	3%	7%	3%	8%	3%	11%	4%	13%	2%
	Gesamt-N	609	609	244	244	766	766	293	293	852	852	395	395
Substitution	Methadon / Polamidon	25%	26%	33%	36%	41%	44%	43%	43%	63%	66%	63%	65%
	Buprenorphin, Subutex	11%	12%	11%	12%	13%	15%	13%	17%	8%	14%	7%	11%
	Codein, DHC	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%
	Heroin	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	1%	1%	0%	0%
	nicht substituiert	64%	62%	56%	52%	45%	40%	44%	40%	27%	20%	30%	24%
	Gesamt-N	907	907	353	353	945	945	358	358	1094	1094	503	503

		bis 75 Tage				76 bis 320 Tage				über 320 Tage			
		männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich	
		Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell
Familienstand	ledig	75%	75%	67%	67%	73%	73%	61%	61%	75%	74%	64%	62%
	verheiratet	10%	10%	11%	11%	10%	10%	13%	12%	9%	9%	11%	11%
	geschieden	10%	10%	16%	16%	11%	11%	17%	17%	11%	13%	15%	17%
	verwitwet	1%	1%	1%	1%	1%	1%	2%	2%	1%	1%	2%	1%
	eheähnliche Gemeinschaft	3%	3%	3%	2%	4%	4%	4%	4%	2%	3%	4%	5%
	dauerhaft getrennt lebend	1%	1%	2%	2%	1%	1%	3%	4%	1%	1%	4%	3%
	Gesamt-N	1080	1080	389	389	1102	1102	412	412	1076	1076	500	500
Partnerbeziehung	alleinstehend	57%	58%	47%	48%	57%	58%	42%	44%	63%	62%	48%	49%
	feste Beziehung, getrennt lebend	17%	16%	23%	23%	15%	15%	18%	18%	11%	13%	15%	16%
	feste Beziehung, zusammen lebend	27%	26%	30%	30%	28%	27%	41%	39%	26%	25%	37%	35%
	Gesamt-N	660	660	246	246	882	882	348	348	999	999	462	462
Partner mit Suchtproblemen	keinen Partner	62%	63%	53%	53%	61%	62%	45%	47%	65%	65%	50%	51%
		13%	12%	33%	32%	18%	17%	39%	37%	17%	16%	43%	38%
	Gesamt-N	609	609	219	219	822	822	323	323	947	947	440	440
Lebenssituation	alleinlebend	51%	51%	44%	45%	55%	55%	36%	37%	60%	61%	40%	40%
	mit den Eltern	12%	12%	5%	5%	9%	8%	4%	5%	6%	5%	4%	3%
	alleine mit Kind(ern)	1%	1%	11%	11%	1%	1%	13%	12%	2%	2%	13%	14%
	mit Partner(in) allein	14%	14%	21%	20%	15%	14%	28%	26%	15%	14%	25%	21%
	mit Partner(in) und Kind(ern)	10%	9%	10%	10%	12%	11%	11%	11%	9%	10%	11%	13%
	mit Freund(inn)en	3%	3%	4%	4%	2%	2%	3%	4%	4%	4%	3%	1%
	anderes	8%	8%	5%	5%	7%	8%	6%	5%	5%	4%	6%	7%
Gesamt-N	1006	1006	377	377	1077	1077	405	405	1065	1065	472	472	
Aufenthaltsort des Klienten	in eigener Wohnung	63%	64%	75%	75%	66%	65%	73%	71%	69%	78%	73%	80%
	vorübergehend bei Freund(inn)en	5%	5%	4%	3%	4%	4%	3%	3%	4%	3%	4%	2%
	bei Partner(in)	4%	3%	3%	4%	5%	5%	7%	7%	4%	4%	8%	5%
	bei Angehörigen	13%	13%	7%	7%	11%	10%	7%	7%	8%	7%	4%	3%
	betreutes Wohnen (Suchtthilfe-einrichtung, Nachsorge)	4%	5%	2%	3%	5%	6%	3%	4%	5%	4%	3%	3%
	Frauenhaus	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%
	Klinik/Krankenhaus	1%	1%	1%	1%	1%	1%	0%	1%	0%	0%	0%	1%
	Hotel/ Pension/Unterkunft	4%	4%	1%	1%	4%	4%	2%	2%	5%	3%	3%	2%
	auf der Straße/auf Trebe	8%	7%	6%	6%	5%	4%	5%	4%	4%	1%	4%	2%
Gesamt-N	1011	1011	372	372	1057	1057	408	408	1071	1071	494	494	
Eigener Wohnraum der Klienten		76%	76%	82%	83%	74%	75%	79%	78%	76%	85%	78%	85%
	Gesamt-N	996	996	369	369	1017	1017	392	392	1052	1052	485	485
Anzahl Kinder	keine Kinder	64%	63%	55%	55%	62%	62%	50%	50%	62%	60%	47%	44%
	ein Kind	22%	22%	23%	23%	23%	23%	27%	27%	24%	26%	29%	31%
	2 Kinder	9%	9%	15%	15%	10%	10%	16%	16%	10%	11%	16%	17%
	3 Kinder	3%	3%	4%	4%	3%	2%	4%	4%	2%	2%	4%	4%
	4 Kinder	1%	1%	2%	2%	1%	1%	2%	3%	1%	1%	3%	3%
	5 Kinder	1%	1%	1%	1%	1%	1%	0%	1%	1%	1%	1%	1%
	>5 Kinder	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%
Gesamt-N	977	977	388	388	985	985	404	404	979	979	497	497	
Anzahl minderjähriger Kinder	keine mind. Kinder	73%	73%	67%	67%	72%	71%	59%	58%	72%	70%	60%	56%
	ein Kind	18%	18%	17%	17%	19%	19%	25%	24%	19%	20%	26%	28%
	2 Kinder	7%	7%	11%	11%	7%	7%	12%	13%	7%	8%	10%	11%
	3 Kinder	1%	1%	4%	4%	2%	2%	3%	3%	1%	1%	2%	3%
	4 Kinder	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	2%	0%	0%	1%	1%
	5 Kinder	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%
	>5 Kinder	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Gesamt-N	953	953	383	383	951	951	391	391	922	922	456	456	

		bis 75 Tage				76 bis 320 Tage				über 320 Tage			
		männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich	
		Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell
Aufenthaltsort der minderjährigen Kinder	keine minderjährigen Kinder	76%	76%	69%	69%	73%	73%	61%	61%	73%	72%	62%	58%
	im Haushalt der/des Klient	7%	7%	18%	18%	9%	9%	20%	20%	7%	9%	18%	22%
	bei anderem Elternteil	14%	14%	4%	4%	14%	15%	3%	3%	16%	16%	3%	3%
	bei Großeltern	0%	1%	2%	2%	1%	1%	4%	4%	1%	1%	5%	4%
	in Pflegefamilie	2%	2%	5%	5%	1%	1%	9%	10%	2%	1%	8%	8%
	in öffentl. Erziehungseinrichtung	1%	0%	1%	1%	0%	0%	2%	2%	1%	1%	2%	2%
	im eigenen Haushalt	0%	0%	1%	1%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	sonstiges	0%	0%	0%	0%	1%	1%	1%	1%	0%	0%	2%	2%
	Gesamt-N	911	911	371	371	930	930	375	375	907	907	445	445
Höchster Schulabschluss	z.Zt. Schüler	0%	0%	2%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%
	ohne Abschluss	19%	19%	14%	14%	14%	14%	17%	17%	12%	12%	16%	16%
	Sonderschulabschluss	3%	3%	1%	1%	3%	3%	2%	2%	3%	3%	2%	2%
	Hauptschulabschluss	43%	43%	42%	42%	48%	48%	38%	38%	46%	46%	39%	39%
	Mittlere Reife	23%	23%	25%	25%	23%	23%	28%	28%	29%	29%	29%	29%
	Fachhochschulreife oder höherwertiger Abschluss	12%	12%	15%	15%	11%	11%	14%	14%	10%	10%	13%	13%
	Gesamt-N	821	821	285	285	957	957	369	369	1045	1045	481	481
Berufsausbildung	z.Zt. Schüler/Auszubildender	7%	6%	8%	8%	2%	2%	4%	4%	2%	2%	3%	3%
	keine Ausbildung	51%	51%	52%	52%	49%	49%	54%	54%	46%	45%	61%	60%
	Ausbildung abgeschlossen	43%	43%	40%	40%	48%	48%	42%	42%	53%	53%	36%	37%
	Gesamt-N	895	895	326	326	962	962	373	373	993	993	473	473
Arbeits- und Ausbildungssituation	Vollzeit	15%	15%	11%	11%	15%	16%	10%	10%	13%	14%	8%	10%
	Teilzeit (regelmäßig)	3%	3%	3%	4%	3%	4%	4%	4%	4%	5%	6%	7%
	Gelegenheitsarbeit	3%	3%	2%	2%	3%	3%	3%	4%	4%	5%	3%	4%
	Schüler(in), Student(in), Auszubildende(r)	7%	6%	8%	8%	2%	2%	5%	5%	2%	3%	4%	4%
	Bundeswehr, Zivildienst	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Rentner(in)	1%	1%	3%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	3%	3%	3%
	erwerbslos/arbeitslos	61%	59%	61%	61%	67%	63%	67%	62%	70%	65%	72%	66%
	in Einrichtung	11%	12%	11%	10%	7%	9%	6%	9%	4%	5%	2%	3%
	Hausfrau/-mann	0%	0%	2%	3%	1%	1%	4%	5%	1%	1%	3%	4%
	Gesamt-N	976	976	350	350	1030	1030	375	375	996	996	440	440
Dauer der Erwerbslosigkeit	nicht erwerbslos	27%	28%	27%	27%	24%	24%	26%	26%	21%	21%	22%	23%
	erwerbslos, Dauer unbekannt	49%	44%	52%	46%	44%	39%	46%	43%	34%	37%	41%	44%
	1 Monat	3%	5%	1%	4%	6%	6%	4%	4%	9%	9%	7%	7%
	bis 2 Monate	1%	3%	1%	4%	2%	1%	2%	2%	2%	2%	1%	1%
	bis 6 Monate	3%	2%	3%	3%	3%	6%	2%	4%	2%	1%	1%	0%
	bis 1 Jahr	4%	5%	3%	2%	3%	5%	2%	5%	4%	3%	3%	2%
	bis 2 Jahre	3%	3%	3%	3%	4%	4%	4%	3%	5%	4%	3%	4%
	bis 3 Jahre	3%	2%	2%	2%	3%	3%	1%	2%	4%	3%	1%	2%
	bis 5 Jahre	2%	3%	4%	4%	3%	3%	3%	4%	5%	5%	5%	3%
	>5 Jahre	6%	6%	4%	4%	8%	8%	9%	8%	14%	17%	15%	14%
Gesamt-N	998	998	364	364	1090	1090	395	395	1071	1071	470	470	

		bis 75 Tage				76 bis 320 Tage				über 320 Tage			
		männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich	
		Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell
Haupteinkommen	Einkommen aus Erwerbstätigkeit (Arbeitnehmer)	14%	14%	10%	11%	15%	15%	9%	9%	13%	13%	9%	10%
	Krankengeld	1%	1%	1%	1%	1%	1%	2%	3%	2%	1%	2%	1%
	Arbeitslosengeld I	4%	4%	3%	3%	4%	4%	2%	1%	8%	4%	3%	3%
	Arbeitslosengeld II	59%	59%	57%	59%	58%	61%	53%	58%	33%	65%	34%	62%
	Ausbildungsvergütung/ Umschulungsgeld/BAFÖG	2%	2%	2%	2%	1%	2%	3%	3%	1%	2%	2%	3%
	Sozialhilfe (inkl. Wohngeld)	6%	5%	9%	8%	9%	6%	14%	11%	37%	7%	38%	9%
	Rente	2%	2%	3%	3%	2%	2%	3%	2%	2%	3%	4%	4%
	Unterstützung durch Eltern/Verwandte	2%	2%	4%	3%	2%	1%	2%	2%	1%	1%	1%	1%
	Unterstützung durch Partner(in)	0%	0%	1%	1%	0%	0%	1%	1%	0%	0%	0%	0%
	Familieneinkommen (Hausfrau/-mann)	0%	0%	1%	1%	0%	0%	3%	2%	0%	0%	0%	1%
	Versorgung in einer Institution	3%	3%	2%	2%	1%	2%	2%	2%	0%	1%	0%	1%
	Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit	4%	4%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	2%	3%	1%	0%
	keine Einkommen/mittellos	2%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	0%	1%	0%	0%	0%
sonstiges	2%	2%	2%	2%	2%	2%	3%	3%	1%	1%	4%	3%	
Gesamt-N	917	917	351	351	1004	1004	393	393	940	940	429	429	
Einkommen durch Prostitution		1%	1%	13%	12%	1%	1%	24%	19%	1%	1%	27%	14%
	Gesamt-N	488	488	184	184	668	668	263	263	800	800	349	349
Illegale Einkünfte		12%	11%	12%	12%	16%	13%	15%	14%	18%	10%	22%	11%
	Gesamt-N	393	393	162	162	560	560	229	229	702	702	317	317
Schulden	keine	24%	25%	28%	29%	19%	19%	26%	27%	17%	21%	20%	25%
	bis 5.000 Euro	31%	31%	41%	40%	37%	36%	37%	37%	38%	38%	43%	43%
	über 5.000 bis 25.000 Euro	22%	21%	18%	18%	22%	22%	22%	21%	27%	25%	23%	19%
	über 25.000 bis 50.000 Euro	8%	8%	3%	3%	7%	7%	5%	4%	7%	7%	5%	5%
	über 50.000 Euro	7%	7%	2%	2%	2%	2%	1%	1%	5%	5%	1%	1%
	Schulden, Höhe der/dem Kl. unklar	8%	8%	8%	8%	13%	13%	9%	9%	5%	4%	8%	8%
Gesamt-N	363	363	130	130	609	609	230	230	854	854	376	376	
Probleme mit der Justiz (Mehrfachantworten)	keine	62%	63%	83%	84%	55%	58%	72%	73%	51%	64%	63%	74%
	BtMG § 35: Therapie statt Strafe	3%	3%	1%	1%	5%	4%	1%	2%	4%	2%	4%	3%
	BtMG § 37: Zurückstellung der Hauptverhandlung	0%	0%	0%	0%	1%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%
	einfache Bewährung	9%	8%	3%	2%	12%	10%	9%	8%	18%	11%	12%	7%
	Bewährung mit Weisung bzw. Auflage	10%	10%	5%	5%	13%	13%	6%	5%	11%	9%	5%	4%
	laufendes bzw. offenes Gerichtsverfahren	12%	10%	4%	4%	13%	12%	9%	9%	17%	12%	14%	9%
	in U-Haft	2%	2%	1%	0%	1%	1%	1%	1%	1%	0%	2%	0%
	in Strafhaft	1%	2%	0%	1%	1%	1%	0%	1%	2%	1%	2%	1%
	sonstiges	3%	3%	2%	1%	4%	4%	3%	3%	7%	5%	7%	5%
	Führerscheinentzug	4%	4%	2%	2%	6%	5%	1%	1%	4%	4%	1%	1%
Gesamt-N	630	630	232	232	781	781	294	294	887	887	410	410	
Verurteilungen (lifetime) (Mehrfachantworten)	BTM-Delikte (Handel, Besitz)	32%	33%	25%	25%	48%	48%	29%	29%	53%	54%	41%	41%
	Körperverletzungen	15%	16%	3%	3%	17%	17%	7%	7%	17%	18%	10%	10%
	andere Delikte	15%	15%	7%	7%	18%	18%	13%	13%	31%	32%	20%	22%
	Alkohol-/oder Drogeneinfluss am Steuer	6%	6%	2%	2%	3%	3%	1%	1%	6%	6%	1%	1%
	Beschaffungskriminalität	27%	27%	14%	14%	36%	36%	16%	17%	39%	39%	27%	27%
	keine	44%	44%	64%	64%	34%	34%	58%	57%	29%	28%	43%	42%
Gesamt-N	685	685	246	246	818	818	296	296	918	918	422	422	

		bis 75 Tage				76 bis 320 Tage				über 320 Tage			
		männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich	
		Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell
Dauer der Straftaft	keine Haft	55%	55%	77%	77%	47%	47%	71%	70%	43%	42%	69%	68%
	Haft, Dauer unbekannt	13%	13%	10%	10%	7%	7%	4%	4%	3%	3%	1%	1%
	bis 3 Monate	4%	4%	5%	5%	4%	4%	4%	4%	7%	7%	7%	7%
	bis 6 Monate	2%	3%	2%	2%	2%	3%	5%	5%	4%	4%	3%	4%
	bis 12 Monate	6%	6%	3%	3%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	8%	8%
	bis 2 Jahre	6%	6%	1%	1%	8%	7%	7%	7%	8%	8%	7%	8%
	bis 3 Jahre	4%	4%	1%	1%	7%	7%	1%	1%	7%	6%	2%	2%
	bis 5 Jahre	3%	3%	2%	2%	6%	6%	1%	1%	8%	9%	1%	2%
	bis 10 Jahre	5%	5%	0%	0%	8%	9%	1%	1%	9%	9%	1%	1%
	>10 Jahre	3%	3%	0%	0%	3%	3%	0%	0%	4%	4%	0%	0%
	Gesamt-N	685	685	259	259	723	723	293	293	801	801	386	386
Gesundheitliche-körperliche Beeinträchtigung	gar nicht	19%	20%	17%	18%	18%	21%	11%	14%	12%	16%	9%	14%
	wenig	30%	33%	27%	28%	27%	33%	28%	31%	23%	30%	21%	31%
	mittel	29%	30%	28%	30%	32%	26%	30%	33%	31%	29%	33%	25%
	erheblich	17%	14%	23%	20%	19%	16%	25%	18%	26%	19%	30%	23%
	extrem	5%	4%	5%	4%	4%	4%	6%	4%	8%	6%	8%	7%
		Gesamt-N	569	569	216	216	794	794	307	307	912	912	426
Grad der Behinderung	Keine Behinderung	93%	93%	91%	91%	89%	89%	91%	91%	80%	78%	84%	82%
	Behindert, aber nicht beantragt	3%	3%	7%	7%	6%	6%	5%	5%	11%	10%	9%	8%
	20%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	30%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	0%	0%	0%	1%	0%	0%
	40%	0%	0%	1%	1%	1%	1%	0%	0%	0%	1%	0%	1%
	50%	1%	1%	0%	0%	1%	1%	0%	0%	2%	2%	2%	1%
	60%	1%	1%	0%	0%	1%	1%	1%	1%	1%	2%	2%	3%
	70%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	0%	0%	1%	2%	0%	1%
	80%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	2%	1%	1%
	90%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%
	Gesamt-N	530	530	215	215	728	728	274	274	833	833	374	374
HIV-Infektion		9%	9%	7%	7%	5%	5%	5%	6%	8%	9%	11%	12%
	kein Test bisher	9%	8%	9%	9%	6%	5%	3%	3%	2%	1%	1%	1%
		Gesamt-N	376	376	161	161	574	574	227	227	793	793	353
Hepatitis-C-Infektion		49%	49%	36%	36%	51%	51%	53%	52%	64%	63%	63%	62%
	kein Test bisher	8%	7%	9%	9%	4%	3%	3%	3%	2%	2%	1%	1%
		Gesamt-N	406	406	164	164	612	612	239	239	832	832	377
Schädigungen des Nervensystems		13%	12%	17%	17%	10%	10%	14%	14%	12%	13%	9%	9%
		Gesamt-N	361	361	162	162	541	541	215	215	732	732	335
Leberschäden		37%	36%	25%	24%	31%	31%	28%	28%	38%	38%	29%	28%
		Gesamt-N	381	381	166	166	572	572	200	200	742	742	327
Epileptische Anfälle		10%	8%	15%	14%	11%	8%	10%	7%	15%	10%	15%	8%
		Gesamt-N	392	392	183	183	561	561	220	220	710	710	334
Atemwegserkrankungen		11%	11%	23%	22%	12%	12%	21%	19%	16%	16%	25%	23%
		Gesamt-N	376	376	176	176	546	546	215	215	710	710	342
Herz- Kreislaufbeschwerden		20%	20%	25%	23%	14%	14%	23%	23%	20%	20%	24%	23%
		Gesamt-N	386	386	177	177	561	561	220	220	749	749	347
Delir		8%	6%	6%	5%	4%	3%	4%	3%	6%	3%	4%	2%
		Gesamt-N	414	414	185	185	585	585	227	227	756	756	351
Schlafstörungen		62%	60%	61%	58%	58%	53%	65%	62%	64%	60%	71%	65%
		Gesamt-N	419	419	197	197	594	594	240	240	807	807	376
Sonstige schwere Erkrankungen		22%	21%	30%	29%	24%	24%	26%	26%	27%	29%	35%	35%
		Gesamt-N	415	415	186	186	591	591	225	225	786	786	353

		bis 75 Tage				76 bis 320 Tage				über 320 Tage			
		männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich	
		Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell
Anzahl Suizidversuche (lifetime)	keine Suizidversuche	79%	79%	66%	65%	80%	80%	71%	71%	78%	78%	67%	67%
	1	14%	13%	22%	23%	10%	10%	18%	17%	12%	12%	16%	16%
	2	5%	5%	6%	6%	5%	5%	4%	4%	5%	5%	9%	8%
	3	2%	2%	3%	3%	2%	2%	3%	3%	2%	2%	3%	4%
	4	1%	1%	2%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	2%	2%
	5	0%	0%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	2%	2%
	6	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	0%	0%	1%	1%
	7	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	8	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%
	9	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	10	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	0%	0%	0%	0%
	11	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	13	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	14	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	15	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	17	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	Gesamt-N		458	458	185	185	640	640	235	235	753	753	371

		bis 75 Tage				76 bis 320 Tage				über 320 Tage			
		männlich		weiblich		männlich		weiblich		männlich		weiblich	
		Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell	Beginn	Aktuell
Zahnstatus	normal / saniert	57%	57%	64%	65%	49%	53%	59%	62%	43%	55%	49%	66%
	behandlungsbedürftig	35%	35%	30%	29%	42%	38%	31%	30%	42%	35%	39%	28%
	ruinös	8%	7%	6%	6%	9%	9%	10%	8%	15%	10%	12%	7%
	Gesamt-N	421	421	176	176	630	630	242	242	789	789	362	362
Psychische / seelische Belastung	gar nicht	3%	3%	4%	4%	5%	7%	2%	3%	5%	8%	2%	5%
	wenig	17%	22%	9%	13%	14%	23%	10%	16%	11%	29%	9%	27%
	mittel	34%	38%	28%	34%	35%	37%	27%	36%	31%	35%	26%	32%
	erheblich	35%	29%	40%	34%	36%	26%	44%	36%	40%	22%	45%	28%
	extrem	11%	8%	20%	15%	10%	7%	17%	9%	12%	6%	17%	9%
	Gesamt-N	578	578	225	225	774	774	302	302	887	887	423	423
Ängste/Phobien	gar nicht	28%	30%	19%	19%	31%	35%	15%	17%	26%	30%	15%	20%
	wenig	30%	30%	23%	28%	28%	30%	23%	29%	30%	36%	23%	32%
	mittel	22%	24%	30%	28%	23%	22%	28%	32%	21%	20%	26%	27%
	erheblich	17%	14%	23%	20%	16%	11%	25%	17%	20%	12%	29%	18%
	extrem	3%	2%	5%	5%	3%	2%	8%	5%	3%	1%	7%	3%
	Gesamt-N	493	493	194	194	674	674	265	265	811	811	384	384
Körperlich-motorische Nervosität/Unruhe	gar nicht	18%	21%	16%	16%	26%	28%	17%	19%	27%	31%	19%	26%
	wenig	33%	32%	31%	34%	28%	32%	33%	36%	27%	34%	26%	35%
	mittel	29%	31%	28%	28%	25%	24%	28%	28%	23%	21%	28%	22%
	erheblich	16%	13%	21%	18%	17%	14%	19%	14%	19%	12%	24%	15%
	extrem	4%	2%	4%	4%	4%	2%	4%	3%	3%	1%	3%	1%
	Gesamt-N	520	520	207	207	701	701	269	269	832	832	392	392
Innere Nervosität/Unruhe	gar nicht	11%	13%	8%	8%	14%	16%	8%	9%	17%	19%	10%	16%
	wenig	24%	27%	21%	26%	23%	29%	22%	28%	18%	31%	17%	28%
	mittel	33%	34%	31%	30%	33%	32%	33%	37%	31%	29%	31%	31%
	erheblich	26%	22%	36%	31%	24%	19%	32%	22%	30%	19%	36%	23%
	extrem	6%	4%	4%	4%	6%	3%	5%	3%	4%	2%	6%	3%
	Gesamt-N	509	509	210	210	696	696	267	267	826	826	391	391
Überhöhte Selbsteinschätzung	gar nicht	32%	33%	49%	51%	38%	39%	48%	50%	42%	45%	50%	53%
	wenig	25%	27%	23%	24%	23%	26%	23%	25%	22%	27%	22%	23%
	mittel	26%	25%	20%	18%	24%	22%	18%	16%	20%	18%	13%	14%
	erheblich	14%	13%	6%	6%	14%	11%	9%	8%	13%	9%	14%	8%
	extrem	2%	2%	1%	1%	2%	2%	2%	2%	3%	1%	2%	2%
	Gesamt-N	513	513	201	201	695	695	264	264	817	817	379	379
Depressive Stimmung	gar nicht	10%	12%	9%	10%	13%	15%	7%	12%	12%	16%	9%	12%
	wenig	30%	33%	19%	23%	24%	30%	18%	25%	21%	33%	16%	32%
	mittel	33%	32%	31%	33%	33%	30%	36%	36%	32%	31%	35%	32%
	erheblich	22%	19%	32%	29%	25%	22%	33%	24%	30%	18%	33%	20%
	extrem	5%	3%	8%	6%	5%	2%	6%	4%	5%	3%	7%	3%
	Gesamt-N	521	521	207	207	705	705	277	277	829	829	395	395
Paranoide Inhalte, Halluzinationen	gar nicht	75%	76%	73%	72%	81%	82%	78%	81%	76%	79%	77%	82%
	wenig	17%	17%	15%	16%	12%	11%	14%	11%	12%	12%	12%	12%
	mittel	5%	4%	6%	5%	3%	3%	2%	4%	6%	6%	7%	3%
	erheblich	2%	2%	6%	6%	3%	3%	4%	3%	4%	2%	3%	3%
	extrem	1%	1%	1%	1%	1%	0%	2%	1%	1%	1%	1%	0%
	Gesamt-N	457	457	190	190	658	658	254	254	786	786	366	366
Aggressionen	gar nicht	29%	30%	40%	41%	33%	36%	38%	37%	30%	35%	31%	34%
	wenig	33%	35%	29%	29%	32%	34%	31%	35%	31%	36%	28%	39%
	mittel	23%	22%	21%	19%	22%	21%	22%	22%	24%	20%	29%	22%
	erheblich	13%	12%	8%	9%	11%	7%	7%	4%	11%	8%	11%	4%
	extrem	2%	1%	2%	1%	1%	1%	2%	1%	3%	2%	2%	0%
	Gesamt-N	502	502	204	204	705	705	268	268	818	818	380	380
Sonstige schwere psychische Probleme		28%	28%	39%	39%	29%	29%	32%	31%	25%	25%	34%	33%
	Gesamt-N	434	434	178	178	575	575	223	223	738	738	348	348

