

2024

BADO e.V.



Suchthilfe in Hamburg

Statusbericht der Hamburger Basisdatendokumentation

Marcus-Sebastian Martens
Eike Neumann-Runde



Universität Hamburg

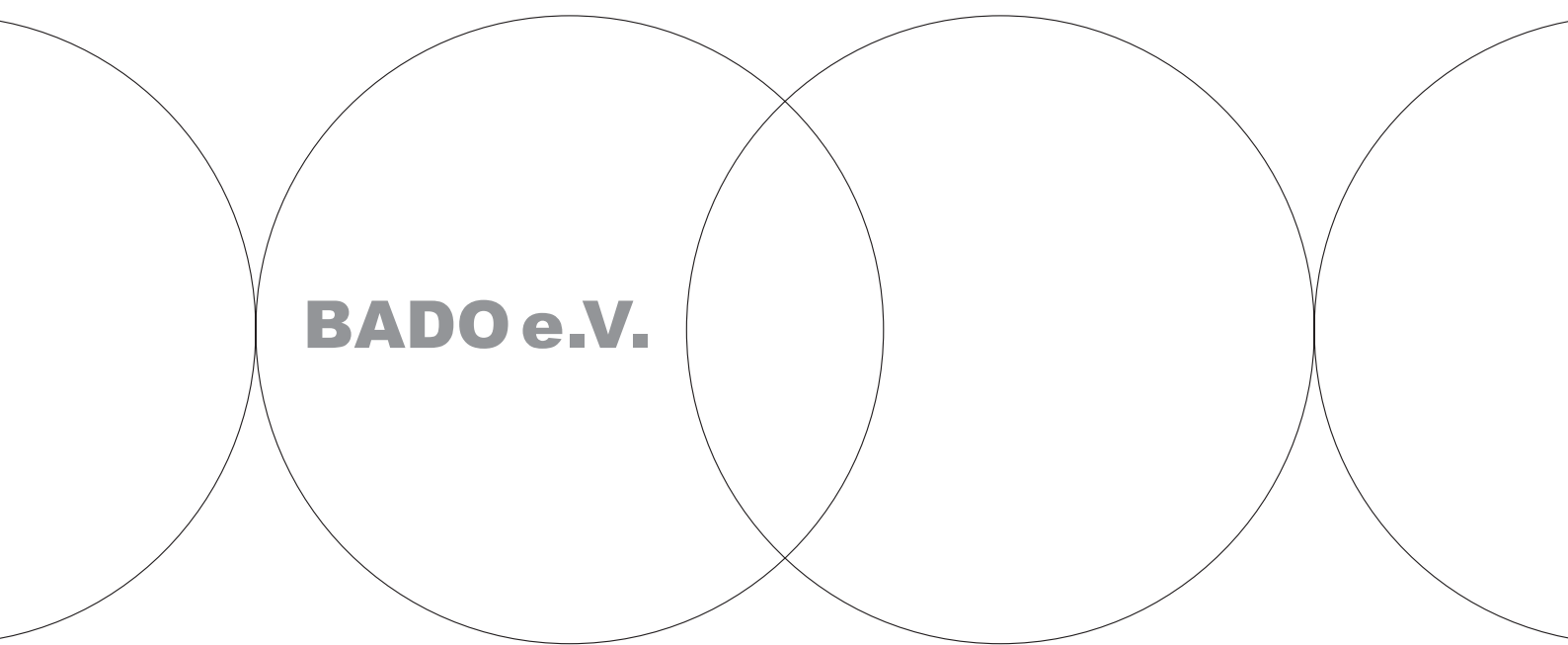
DER FORSCHUNG | DER LEHRE | DER BILDUNG

Herausgeber: BADO e.V.

Suchthilfe in Hamburg

Statusbericht 2024 der Hamburger Basisdatendokumentation
in der ambulanten Suchthilfe und der Eingliederungshilfe

**Marcus-Sebastian Martens,
Eike Neumann-Runde**



BADO e.V.

Auswertungsleistungen und Bericht der
Hamburger Basisdatendokumentation 2024
Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung
der Universität Hamburg (ZIS)

Vorstand des BADO e.V.:

Nadja Borlinghaus, Mandy Dombeck-Herrmann,
Ruth Geyer, Daniel Kiefer, Susanne Kirbach, Bianca Kunze,
Christine Tügel, Manuela Zys

Alle Rechte vorbehalten.
© 2025 BADO e.V., Hamburg
Layout & Satz: Eike Neumann-Runde, Hamburg
Druck: PreMEDIA GmbH, Elmshorn

ISSN 2195-7843

Zusammenfassende Stellungnahme

Um die Hamburger Suchthilfe weiterzuentwickeln, wird jährlich ein Bericht auf der Grundlage der standardisierten Basisdatendokumentation (BADO) der zuwendungsgeförderten und über das SGB IX finanzierten Hamburger Suchthilfeeinrichtungen vom Hamburger BADO e.V. (www.bado.de) vorgelegt, einem Zusammenschluss der freien Träger der Hamburger Sucht- und Drogenhilfe und der Behörde für Gesundheit, Soziales und Integration. Der BADO e.V. hat das Ziel, den Wissensstand auf dem Gebiet der Suchthilfe zu fördern. Hierzu werden die Dokumentationsdaten aus den unterschiedlichen Suchthilfeeinrichtungen von einem externen wissenschaftlichen Institut¹ zusammengeführt und ausgewertet. Der BADO e.V. veröffentlicht nun den 28. Jahresbericht.

In der BADO Dokumentation werden die Inanspruchnahme von Hilfeangeboten, die Suchtprobleme und die biografischen Hintergründe der Hilfesuchenden dokumentiert. Ferner werden in dieser Dokumentation die Behandlungsvorerfahrungen, die justiziellen Situationen, die gesundheitlichen und psychischen Verfassungen sowie die sozialen Situationen festgehalten. Die Hamburger Basisdatendokumentation ist dabei eng an den deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (KDS) gekoppelt. Über den KDS hinausgehend enthält der BADO-Datensatz zusätzliche Fragestellungen und bietet die Möglichkeit, Betreuungsfälle, die sich auf gleiche Personen beziehen, einrichtungsübergreifend und mehrjährig auszuwerten. Damit sind neben den Statusbeschreibungen auch Analysen im Längsschnitt möglich. Der BADO e.V. legt Wert darauf, Daten so aufzubereiten, dass diese für die Praxis ebenso wie für Verantwortliche in der Politik und Verwaltung verständlich und nutzbar sind.

Der diesjährige BADO-Bericht basiert auf der Auswertung von 18.073 Betreuungen für 15.174 unterschiedliche Personen, die in den Hamburger Einrichtungen der Suchthilfe im Jahr 2024 begleitet und beraten wurden. Damit wurden wieder mehr Menschen erreicht als noch im Vorjahr, und beide Zahlen lagen wieder auf dem Niveau von 2021. Die Hamburger Suchthilfeeinrichtungen beraten auch Angehörige und Menschen aus dem sozialen Umfeld der Konsument:innen. Im Berichtsjahr wurden 1.840 Betreuungen von 1.739 Angehörigen und Menschen aus dem sozialen Umfeld dokumentiert, und damit wurden auch hier wieder mehr Personen als noch im Vorjahr erreicht.

Der vorliegende BADO-Bericht enthält drei Exkurse zu ausgewählten Schwerpunktthemen: Erstens eine vergleichende Analyse von Eltern in der Suchthilfe, zweitens die Entwicklung verschiedener Altersgruppen mit dem Fokus auf Opioidklient:innen über die vergangenen zehn Jahre und drittens die Untersuchung, welchen Einfluss die Intensität der Betreuung auf den weiteren Hilfeverlauf nimmt.

Die Ergebnisse des **Vergleichs der unterschiedlichen Elterngruppen** und der Gruppe der kinderlosen Klient:innen deuten auf unterschiedliche Unterstützungsbedarfe hin. Die Gruppe der Eltern, die mit ihren minderjährigen Kindern im Haushalt leben, sind sozioökonomisch eher besser gestellt und weisen eine tendenziell geringere gesundheitliche und psychische Belastung auf, nahmen das Suchthilfe-system jedoch weniger intensiv in Anspruch (kürzere Betreuungsdauer, weniger Kontakte). Dies ist ein Hinweis darauf, dass Verpflichtungen, die aus Care- und/oder Erwerbsarbeit entstehen, die Nutzung von Hilfeangeboten erschweren. Bei der Ausgestaltung von Angeboten für diese Zielgruppe sollte daher die zeitliche Verfügbarkeit von Eltern bzw. die Betreuungssituation der Kinder als potentielle Barriere für die Inanspruchnahme von Hilfen berücksichtigt werden. Darüber hinaus zeigen sich Unterschiede zwischen Vätern und Müttern innerhalb dieser Gruppe: Mütter sind häufiger alleinerziehend, nicht erwerbstätig und werden in 14 % der Betreuungen vom Jugendamt zugewiesen. In diesen Fällen ist eine gute Zusammenarbeit der Suchthilfe mit der Jugendhilfe, insbesondere dem ASD, sehr wichtig.

Die **Spezialauswertung der Altersgruppen** folgte der Fragestellung, ob es innerhalb der letzten zehn Jahren altersspezifische Veränderungen bei den Hauptproblemgruppen gegeben hat. Analysiert man die Personen aus dem sozialen Umfeld, ergibt sich, dass sich die Anzahl derjenigen, die aufgrund einer

1 Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS)

Opioidproblematik kommen, in den letzten zehn Jahren von 83 auf insgesamt 271 Personen mehr als verdreifacht hat. Innerhalb dieser Gruppe hat sich die Anzahl der Eltern auf insgesamt 131 Personen nahezu versiebenfacht.

Bei den Betreuungen mit eigener Suchtproblematik zeigt die Gesamtklientel eine leichte Altersverschiebung hin zu den mittleren Altersgruppen. Gegenläufig verhält es sich allerdings in der Opioid-Hauptproblemgruppe. Bei insgesamt sinkenden Zahlen in der Gesamtgruppe steigt die Anzahl der unter 25-Jährigen von 206 auf 398. Dies ist hauptsächlich durch die Zunahme im Bereich des Konsums „anderer Opioiden“² begründet. Auffällig ist zudem, dass der Anteil der Frauen in dieser Gruppe höher als in den anderen Altersgruppen ist. Das signalisiert eine besondere Dynamik innerhalb dieser Substanzgruppe, vor allem durch die Zunahme „andere Opioiden“. Um dies künftig noch besser erfassen zu können, erfolgte eine Erweiterung der „Opioid-Dokumentation“ innerhalb der BADO. Hieraus leitet sich die Empfehlung ab, diese Zielgruppe genauer in den Blick zu nehmen, um Angebote gegebenenfalls entsprechend anpassen zu können.

Personen mit einer Kokainproblematik konnte die Suchthilfe in Hamburg gut erreichen, die Anzahl entsprechender Klient:innen ist über den Zehnjahreszeitraum kontinuierlich angestiegen. Über den gesamten Zeitraum stellten die 36- bis 45-Jährigen hierbei die größte Gruppe dar.

Die dritte Spezialauswertung schließt an einen Exkurs vom Vorjahr an. Im Jahr 2023 ergab die Auswertung, dass Personen, die nur eine **einmalige Beratung** in Anspruch nehmen, stärker belastet sind als diejenigen, die mehrere Kontakte wahrnehmen. Exemplarisch zeigten sich dabei höhere Belastungen im Bereich Wohnungslosigkeit sowie bei der psychischen Gesundheit. Zudem war der Anteil der Personen mit Migrationshintergrund in der Gruppe der Einmalberatungen erhöht. Die diesjährige Spezialauswertung untersucht, ob und wie sich die Inanspruchnahme von Suchthilfe vor und nach einem Einmalkontakt von der Inanspruchnahme vor und nach einer Betreuung mit Mehrfachkontakten unterscheidet.

Eine Erkenntnis lautet, dass die Intensität der Betreuung ein wichtiger Indikator für die Stärke der bisherigen und zukünftigen Anbindungen an das Suchthilfesystem darstellt. Klient:innen mit Mehrfachkontakten weisen eine höhere Inanspruchnahme und eine intensivere Betreuungshistorie auf. Aber auch Einmalkontakte sind nicht als isolierte Ereignisse zu betrachten, da sich auch in dieser Gruppe sowohl in der Vorgeschichte als auch in den Folgejahren erneute Inanspruchnahme von Suchthilfe zeigen. Einmalberatungen können ein potentieller Einstiegspunkt in das Suchthilfesystem und später Anlass für intensivere Betreuungen sein. Demnach empfiehlt es sich, bei Einmalberatungen frühzeitig Anschlussmöglichkeiten zu schaffen, um Folgekontakte zu fördern.

Der BADO Vorstand bedankt sich bei den Mitarbeitenden der Hamburger Suchthilfeeinrichtungen, bei den Mitarbeitenden des Hamburger Zentrums für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg und bei Frau Barre von Jugendhilfe e.V. Sie alle haben zu diesem Bericht beigetragen.

Fachvorstand des BADO e.V.

Nadja Borlinghaus (Frauenperspektiven e.V.)
Mandy Dombeck-Herrmann (Palette Hamburg gGmbH für akzeptierende soziale Hilfen)
Ruth Geyer (Therapiehilfe gGmbH)
Daniel Kiefer (Sozialbehörde Hamburg)
Susanne Kirbach (Jugendhilfe e.V.)
Bianca Kunze (jhj Hamburg e.V.)

Geschäftsführender Vorstand des BADO e.V.

Christine Tügel (Jugendhilfe e.V.)
Manuela Zys (Sozialbehörde Hamburg)

² „andere Opioiden“ umfassen alle Opioiden außer Heroin, Methadon, Polamidon, Buprenorphin und Fentanyl. „Andere Opioiden“ schließt also Substanzen wie Tilidin, Tramadol, Oxycodon und Codein mit ein.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
1. Klientelgruppen in der Hamburger BADO	2
1.1 Klientel aus dem sozialen Umfeld von Personen mit einer Suchtproblematik.....	2
1.2 Klientel mit eigenständiger Suchtproblematik.....	4
2. Betreuungen	8
2.1 Betreuungsart und -dauer.....	8
2.2 Kontaktanzahl und Art der Beendigung	9
2.3 Vorbereitende, ergänzende und weiterführende Maßnahmen.....	10
3. Personen	16
3.1 Behandlungsvorerfahrungen	17
3.2 Biografischer Hintergrund.....	19
3.3 Ausbildung, Arbeitssituation und finanzielle Lage	21
3.4 Soziale Beziehungen und Lebenssituationen	25
3.5 Wohnsituation	27
3.6 Justizielle Probleme	28
3.7 Körperliche und psychische Gesundheit.....	28
3.8 Konsum	31
4. Eltern in der Hamburger Suchthilfe.....	37
5. Inanspruchnahme der Hamburger Suchthilfe vor und nach einer dokumentierten Betreuung	51
6. Jüngere Opioidkonsument:innen	57
7. Tabellenanhang	64
Datengrundlage	64

Einleitung

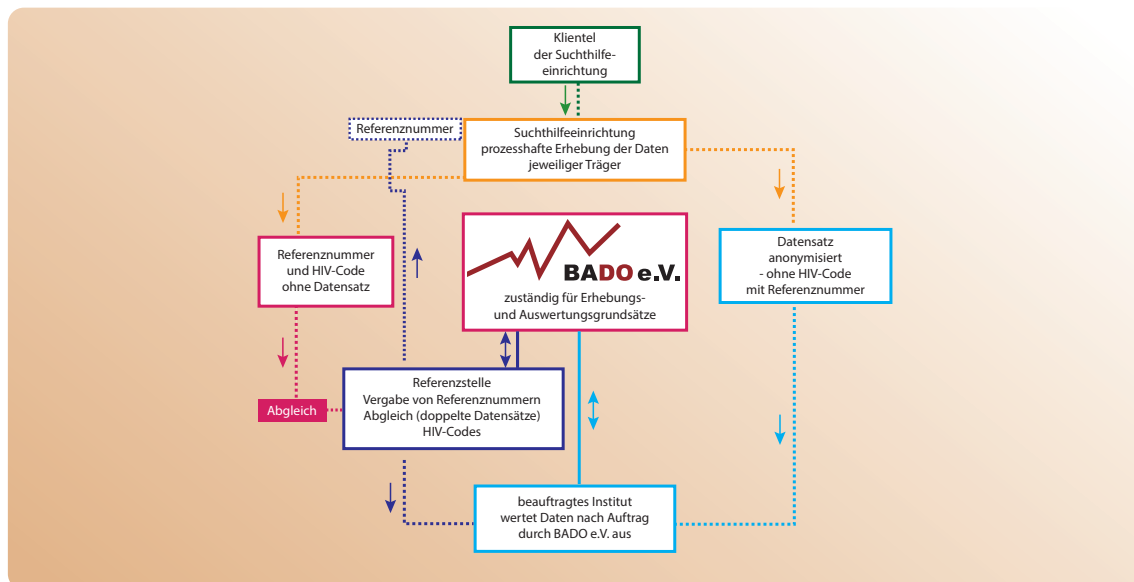
Mit dem diesjährigen Bericht werden zum 28. Mal die Klientel- und Betreuungsmerkmale der Hamburger Suchthilfe¹ ausgewertet und beschrieben. Als Erhebungsinstrument kam die im Jahr 2019 erstmals eingesetzte, revidierte Version² der Basisdatendokumentation (BADO)³ zum Einsatz, welche auf den Fragestellungen des Deutschen Kerndatensatzes zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0 basiert, jedoch um wesentliche Items ergänzt ist.

Seit dem Jahr 2005 dürfen die an der BADO teilnehmenden Suchthilfeeinrichtungen für die Dokumentation ausschließlich Systeme einsetzen, die durch ein unabhängiges Institut hinsichtlich Umsetzung und Export der BADO begutachtet und vom BADO e.V. zertifiziert worden sind.

Die BADO ist in dieser Fassung eine betreuungsbezogene Dokumentation, die sich durch ein Klientelpseudonym („HIV-Code“) auf unterschiedliche Personen beziehen lässt. In die betreuungsbezogene Dokumentation ist seit 2005 eine Verlaufsdocumentation (VERLAUDO) integriert.

In Abbildung 1.1 ist der Prozess der Erhebung und Auswertung der in den Hamburger Einrichtungen dokumentierten Daten schematisch dargestellt. Wie im Datenschutzkonzept der Hamburger BADO spezifiziert, übergeben die Einrichtungen eine Liste mit allen Betreuungen eines Jahres an eine vom BADO e.V. beauftragte Treuhänderin. Diese Betreuungen sind alleinig gekennzeichnet durch das Klientelpseudonym, eine eindeutige Betreuungsnummer und den Einrichtungsnamen. An das auswertende Institut, zurzeit das Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS), wird der betreuungs- und biografiebezogene Datensatz, versehen mit der eindeutigen Betreuungsnummer ohne Klientelpseudonym übergeben. Die Treuhänderin bereitet das Klientelpseudonym unter Einbeziehung von Plausibilitätsaspekten auf und bezieht gleiche Klientelpseudonyme innerhalb eines Jahres aus gleichen oder unterschiedlichen Einrichtungen aufeinander. Als Ergebnis dieser Analyse teilt die Treuhänderin dem ZIS mit, welche Betreuungsnummern sich auf gleiche Klientelpseudonyme beziehen.

Abbildung 1.1:
Erhebungs- und Auswertungsprozess der Hamburger Basisdatendokumentation



1 Wenn sich der Bericht auf die Hamburger Suchthilfe bezieht, ist damit stets das ambulante, zuwendungsgeförderte sowie über SGB IX finanzierte Hamburger Suchthilfesystem gemeint.

2 Die Hamburger BADO wurde seit ihrer Gründung im Jahre 1996 mittlerweile viermal grundlegend überarbeitet (2001, 2005, 2011, 2019).

3 Das Manual zur BADO ab 2019, der Fragenkatalog sowie die technische Schnittstelle können unter www.bado.de abgerufen werden.

1. Klientelgruppen in der Hamburger BADO

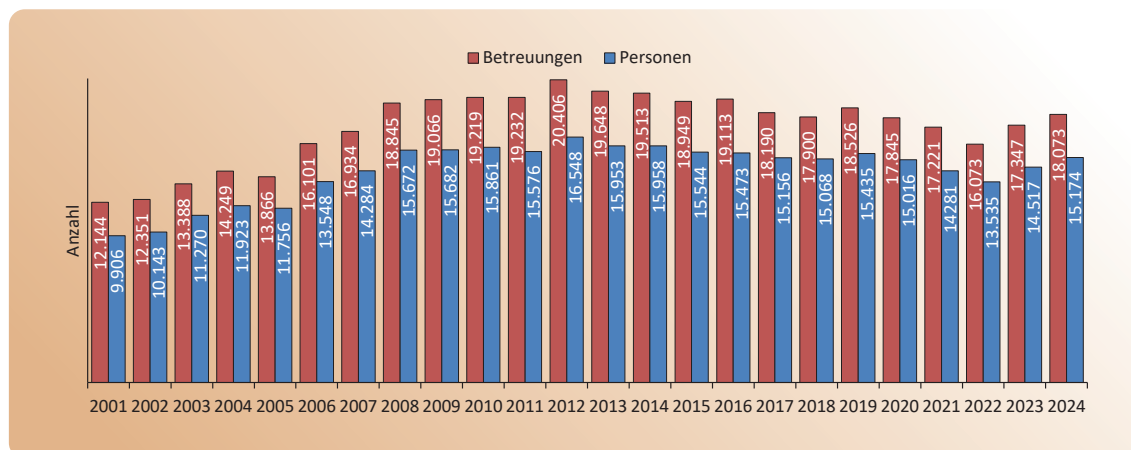
Im Jahre 2024 beteiligten sich insgesamt 57 Einrichtungen bzw. Projekte an der BADO. Seit 2011 fließen auch Daten von Hamburger Suchthilfeeinrichtungen in die Basisdatendokumentation mit ein, die über Maßnahmen der Eingliederungshilfe finanziert werden (2024 insgesamt 11 Einrichtungen/Projekte). Damit bildet sich nahezu das gesamte ambulante, zuwendungsgeförderte sowie über SGB IX finanzierte Hamburger Suchthilfesystem in der BADO ab.

Insgesamt wurden im aktuellen Berichtsjahr 18.073 Betreuungen für 15.174 unterschiedliche Personen in den Einrichtungen dokumentiert. Damit liegt die Anzahl an Betreuungen um 726 (4,2 %) höher als im Vorjahr, die Anzahl an unterschiedlichen Personen um 657 (4,5 %). Beide Kennziffern erreichen damit in etwa wieder das Niveau des Jahres 2020.

Das Verhältnis von unterschiedlichen Personen zu in Anspruch genommenen Betreuungen liegt mit 1,19 gleichauf mit dem Wert des Vorjahres (2023: 1,19). Der Anteil der Gesamtklientel, die erstmals in 2024 über das Klientelpseudonym in den dokumentierenden Einrichtungen registriert wurde, liegt bei 51 % (2023: 51 %, 2022: 46 %). Weitere 14 % wurden erstmals im Vorjahr registriert und 5 % im Jahr 2022.

Der Frauenanteil an der Gesamtklientel liegt in 2024 bei 33,8 % (2023: 33,3 %, 2022: 33,6 %). Das Durchschnittsalter der Gesamtklientel liegt in 2024 bei 40,7 Jahren (♂: 40,1 Jahre, ♀: 42,3 Jahre) und ist damit etwas höher als der Vorjahreswert (2023: 40,5 Jahr, Minimum in 2000: 36,0 Jahre, Maximum in 2018: 41,5 Jahre). In 2024 entfielen 11,5 % (2023: 11,3 %) bzw. 1.739 Personen (2023: 1.637) der Gesamtklientel auf Angehörige und Menschen aus dem sozialen Umfeld einer Konsumentin bzw. eines Konsumenten.

Abbildung 1.2:
Anzahl der in der BADO dokumentierten Betreuungen und Personen nach Erhebungsjahr



1.1 Klientel aus dem sozialen Umfeld von Personen mit einer Suchtproblematik

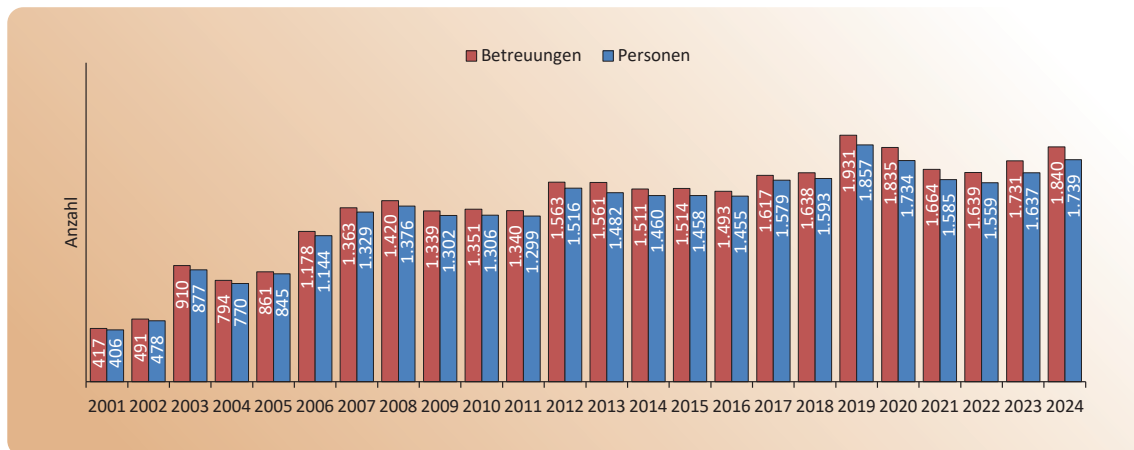
Im Jahr 2024 wurden 1.840 Betreuungen von 1.739 Angehörigen und Menschen aus dem sozialen Umfeld einer Konsumentin bzw. eines Konsumenten in Anspruch genommen. Damit liegen die Zahlen um 6,3 % bzw. 6,2 % über den Werten des Jahres 2023 und sind auf dem Niveau des Jahres 2020 (Abbildung 1.3).

Das Verhältnis von unterschiedlichen Personen zu in Anspruch genommenen Betreuungen ist mit 1,06 identisch mit dem Wert des Vorjahres.

Der Frauenanteil liegt in dieser Gruppe bei 75 % und damit ein wenig unterhalb der beiden Vorjahre (2023 und 2022: jeweils 77 %). Das aktuelle Lebensalter zeigt sich mit 47,8 Jahren (♂: 49,5 Jahre, ♀: 47,2 Jahre) im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert.

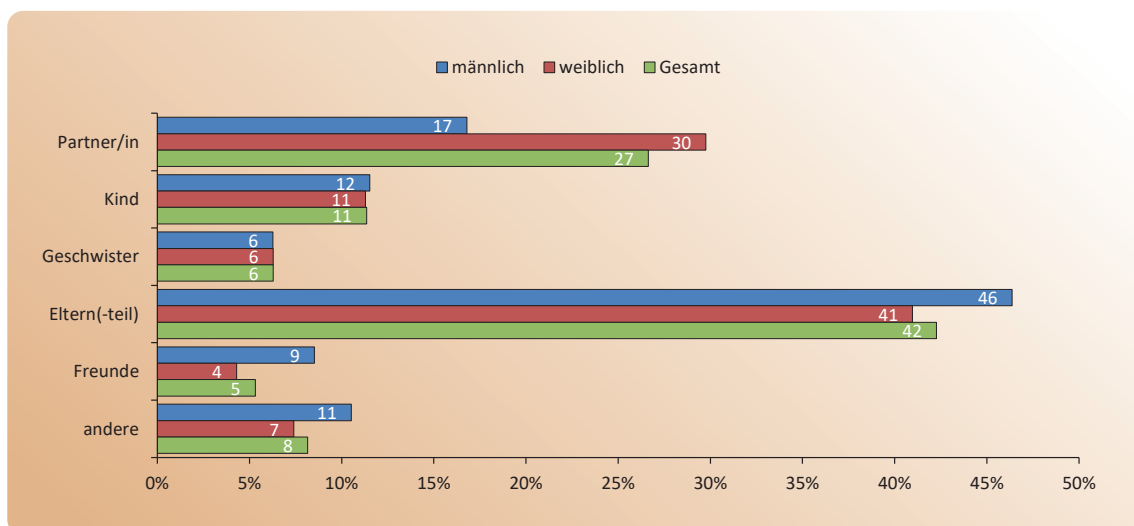
Die durchschnittliche Betreuungsdauer der in 2024 beendeten Betreuungen liegt bei 46,1 Tagen (♂: 45,1 Tage, ♀: 46,5 Tage). Innerhalb dieser Betreuungsdauer kam es im Mittel zu 2,5 Beratungskontakten (2023: 2,2 Kontakte). 66 % aller Betreuungen waren reine Einmalkontakte und 92 % der Betreuungen wurden nach maximal 5 Kontakten abgeschlossen.

Abbildung 1.3:
Anzahl Betreuungen/Personen für Klientel aus dem sozialen Umfeld von Personen mit einer Suchtproblematik nach Erhebungsjahr



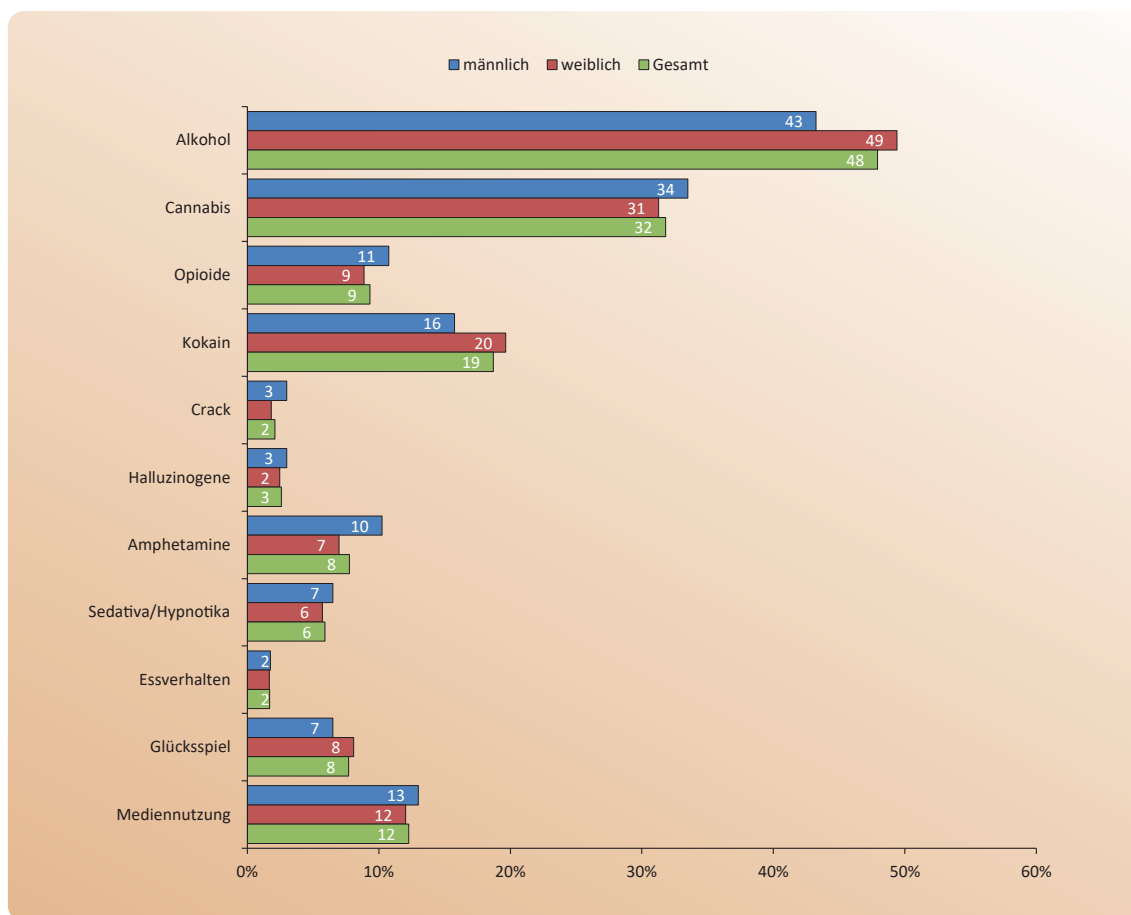
42 % der Personen aus dem sozialen Umfeld sind Eltern, weitere 27 % sind Partner:innen und 11 % Kinder eines Menschen mit einer Suchtproblematik.

Abbildung 1.4:
Person aus dem sozialen Umfeld kommt als...



Am häufigsten steht mit 48 % eine Alkoholproblematik im Vordergrund der Betreuung von Personen aus dem sozialen Umfeld, bei 32 % eine Cannabinoidproblematik, bei 19 % Kokain, bei 8 % sind es Probleme mit Glücksspielen und bei weiteren 12 % ein exzessiver Medienkonsum. Wesentliche geschlechtsspezifische Unterschiede sind nicht auszumachen.

Abbildung 1.5:
Suchtprobleme im sozialen Umfeld (Mehrfachantwort)



1.2 Klientel mit eigenständiger Suchtproblematik

Im Jahr 2024 wurden 16.233 Betreuungen von 13.435 Personen mit eigenständiger Suchtproblematik in Anspruch genommen. Im Jahr 2012 wurde ein Maximum von 15.032 Personen mit eigenständiger Suchtproblematik im Hamburger Suchthilfesystem dokumentiert. Seitdem war die Anzahl an Personen bis 2022 stetig rückläufig und ist nun fast wieder auf das Niveau von 2019 angestiegen.

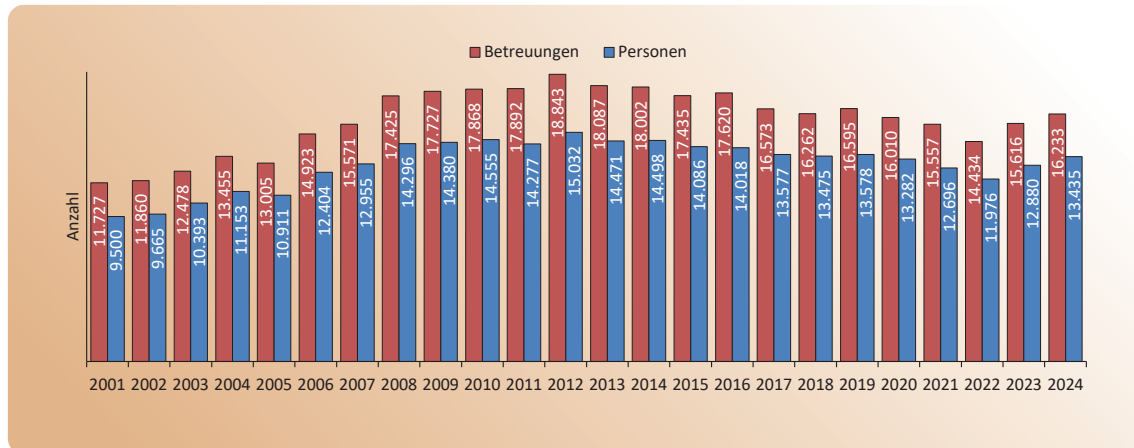
Der Anteil der Klientel mit eigenständiger Suchtproblematik, der erstmals in 2024 über das Klientelpseudonym in den dokumentierenden Einrichtungen registriert wurde, liegt bei 47 %.⁴ Der Anteil der erstmals dokumentierten Klientel liegt damit in 2024 ein Prozentpunkt unterhalb des Vorjahres (2023: 48 %, 2022: 42 %, 2021: 45 %, 2020: 46 %, 2019: 47 %, 2018: 44,5 %).

Die betreuten Personen mit eigenständiger Suchtproblematik sind im vorliegenden Auswertungsjahr durchschnittlich 39,9 Jahre alt (♂: 39,7 Jahre, ♀: 40,6 Jahre). Seit 1998 ist das Lebensalter der Klientel mit eigenständigen Suchtproblemen von 34,8 Jahre auf 40,9 Jahre im Jahr 2018 kontinuierlich angestiegen. Dieser Trend wurde erstmals im Jahr 2019 gebrochen, seitdem zeigt sich das Alter stabil (2023: 39,6 Jahre).

Der Anteil an Frauen mit eigenständiger Suchtproblematik liegt im Jahr 2024 bei 28,4 % und damit auf dem Niveau des Vorjahres (28,3 %).

⁴ Aufgeschlüsselt nach Hauptgruppen: Opioide 32 %, Alkohol: 43 %, Cannabinoide: 55 %, Stimulanzien: 54 %, Glücksspiel: 49 %.

Abbildung 1.6:
Anzahl Betreuungen/Personen für Klientel mit eigenständiger Suchtproblematik nach Erhebungsjahr

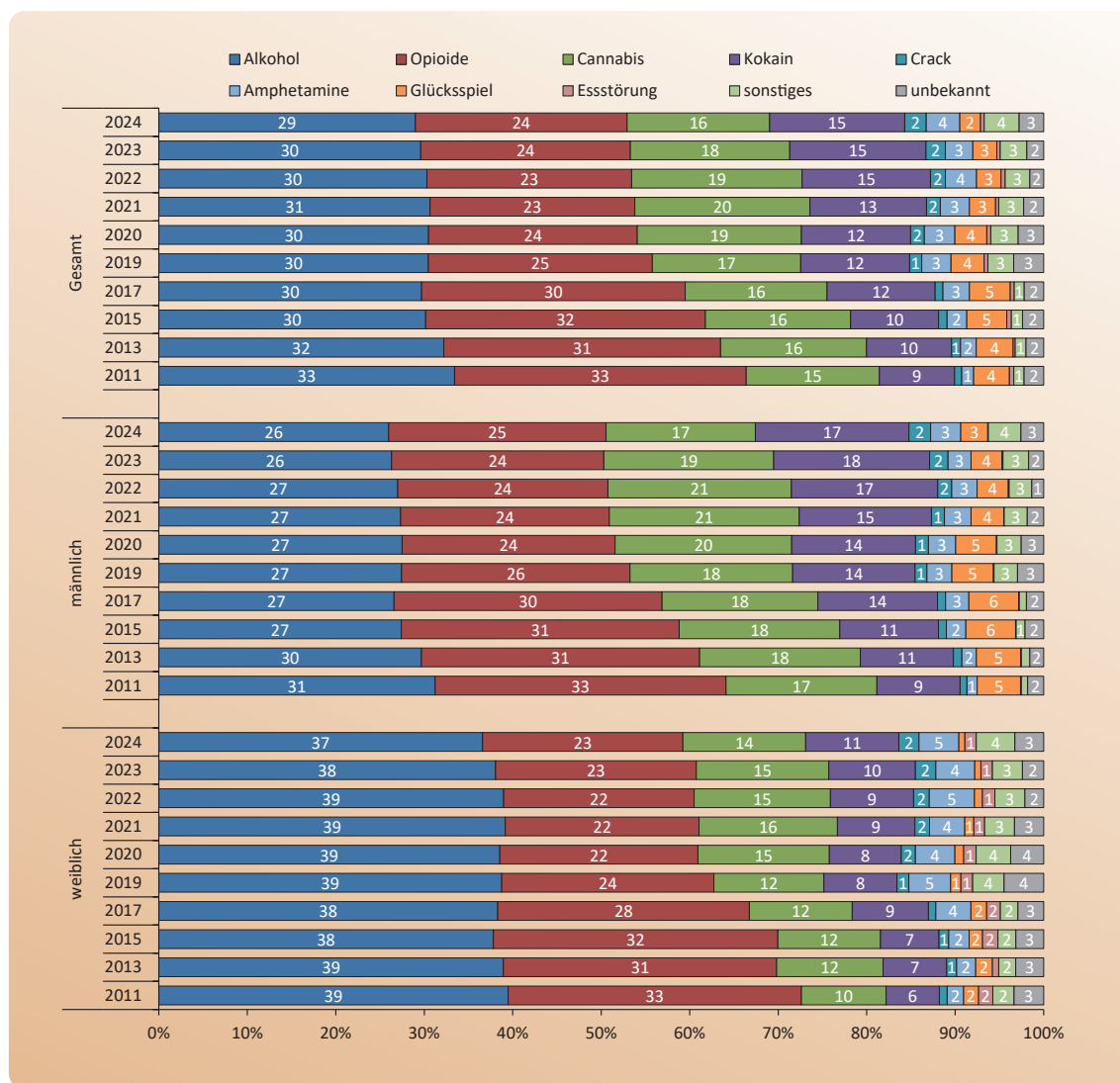


In der Hamburger Basisdatendokumentation können für jede dokumentierte Person alle zutreffenden suchtspezifischen Problembereiche als Mehrfachantwort ausgewählt werden, die relevant für die Betreuung bzw. Behandlung sind. Zur Komplexitätsreduktion der Zusammenhänge und zur Vergleichbarkeit mit wissenschaftlichen Befunden und den Ausführungen der Vorjahre werden die Daten zu Hauptproblemgruppen verdichtet⁵, so dass diese den üblichen Kategorien entsprechen.

Die in den vergangenen Jahren beobachtete Abnahme an Opioidklientel im Hamburger Suchthilfesystem hatte sich im Jahr 2023 nicht weiter fortgesetzt und liegt mit einem relativen Anteil von 24 % in 2024 auf gleicher Höhe mit dem Vorjahreswert. Der Anteil der Alkoholklientel an den Hauptproblemgruppen liegt in 2024 bei 29 % und zeigt sich über die Jahre nahezu stabil. In Relation zur Gesamtgruppe eines Jahrganges haben die Betreuungen der Klientel mit einer Cannabinoidproblematik gegenüber dem Vorjahr um zwei Prozentpunkte auf 16 % abgenommen. Die Gruppe der problematisch Glücksspielenden stellt im aktuellen Berichtsjahr 2 % der Klient:innen.

⁵ Bei Nennung von mehreren ProblemDetails wurden, für die Vereinheitlichung des Hauptproblems, die einzelnen Probleme in folgende Rangordnung gebracht: Opioiden, Crack, Kokain, Amphetamine, Cannabinoide, Alkohol, Glücksspiel, Sonstiges.

Abbildung 1.7:
Hauptprobleme⁶ der Klientel nach Geschlecht⁷ über die Jahre 2011 bis 2024



In Tabelle 1.1 werden die dokumentierten Einzelprobleme dem Hauptproblembereich und der Gesamtgruppe gegenübergestellt. Insgesamt weisen 55 % der Hilfesuchenden ein Alkoholproblem auf, 33 % ein Cannabinoid- und 25 % ein Kokainproblem. Der Definition entsprechend weist die Hauptgruppe Alkohol keine illegalisierten Einzelsubstanzen auf und auch Essstörungen als häufigstes weiteres Problem werden nur bei einem Anteil von 5 % angegeben. Ein vollkommen anderes Bild zeigt sich in der Gruppe der Opioidabhängigen: Bei 31 % dieser Gruppe ist auch Alkohol als Problemsubstanz angegeben, bei 27 % Cannabinoide, bei 38 % Kokain und bei 40 % Crack. 56 % aller Stimulanzienklient:innen weisen auch ein Alkoholproblem auf und 47,5 % ein zusätzliches Problem mit Cannabinoiden. Die Cannabinoidgruppe setzt sich zu gut einem Drittel aus Konsument:innen zusammen, die neben dem Cannabinoidkonsum auch problematischen Alkoholkonsum aufweisen (36 %).

6 Die Gruppe „Sonstiges“ setzt sich zusammen aus den folgenden Hauptproblemgruppen: Sedativa, Halluzinogene, exzessive Mediennutzung, Tabak, anderes.

7 Die Geschlechtskategorie „anderes“ wird in den Auswertungen nicht gesondert berücksichtigt, da die Fallzahlen zu gering sind (N=133). In die nicht geschlechtsbezogenen Gesamtangaben fließt diese Gruppe jedoch stets mit ein.

Tabelle 1.1:
Hauptproblembereiche und Einzelprobleme⁸ (Mehrfachantwort) der Klientel in 2024

	Gesamt	Alkohol	Opioide	Cannabi- noide	Stimulanzen	Glücksspiel	Anderes
Alkohol	54,8 %	100,0 %	31,1 %	36,4 %	56,2 %	6,6 %	6,0 %
Opioide	23,9 %	0,0 %	100,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Cannabinoide	32,8 %	0,0 %	27,1 %	100,0 %	47,5 %	0,0 %	0,0 %
Kokain	25,1 %	0,0 %	37,6 %	0,0 %	74,8 %	0,0 %	0,0 %
Crack	11,9 %	0,0 %	39,7 %	0,0 %	11,3 %	0,0 %	0,0 %
Amphetamine	9,4 %	0,0 %	8,6 %	0,0 %	34,0 %	0,0 %	0,0 %
Halluzinogene	2,5 %	0,2 %	3,4 %	1,2 %	5,9 %	0,0 %	3,6 %
Sedativa/Hypnotika	7,9 %	1,3 %	19,1 %	3,5 %	7,2 %	0,3 %	18,8 %
Anderes	1,0 %	0,3 %	1,6 %	0,9 %	1,0 %	0,3 %	3,8 %
Glücksspiel	6,4 %	1,8 %	4,3 %	3,5 %	8,6 %	100,0 %	1,0 %
Exzessive Mediennutzung	7,1 %	3,6 %	3,0 %	9,1 %	5,4 %	7,3 %	59,1 %
Essstörung	5,7 %	5,0 %	4,3 %	5,8 %	5,9 %	3,8 %	20,5 %

⁸ Bis zur Umstellung der BADO im Jahr 2019 wurden deutlich mehr Einzelprobleme pro Person dokumentiert. Ursache für den Rückgang scheint ein sehr zeitintensives Verfahren zur Dokumentation von Substanzen in der in Hamburg hauptsächlich genutzten Softwarelösung. Es wird also davon ausgegangen, dass die wahren Werte deutlich über den hier berichteten liegen.

Betreuungen

Im folgenden Kapitel werden die Betreuungen im Detail beschrieben, die von den Klient:innen im Jahr 2024 in Anspruch genommen wurden. Hierzu zählen, welche Arten von Hilfen genutzt wurden, wie lange die Betreuungen dauerten, welche Vermittlungswege in das Suchthilfesystem führten und wie sich mögliche Weiterbetreuungen gestalteten. Da eine Person in einem Jahr mehrere Betreuungen wahrnehmen kann, ist die Gesamtzahl der Betreuungen mit 16.233 höher als die Personenzahl mit 13.435.¹ Somit entfielen im Jahr 2024 auf eine Person durchschnittlich 1,2 Betreuungsepisoden, wobei die Opioidklientel im Mittel die meisten (1,4) und die Cannabinoidklientel (1,1) die wenigsten Betreuungsepisoden pro Person und Jahr in Anspruch genommen hat. Geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich der mittleren Anzahl an Betreuungen pro Person sind kaum zu beobachten.

Betreuungsart und -dauer

Tabelle 2.1 zeigt die verschiedenen Betreuungsarten, die von den Klient:innen konkret in Anspruch genommen werden. Am weitaus häufigsten handelt es sich hierbei mit 74 % um Sucht- und Drogenberatung. Es folgen mit Abstand niedrigschwellige Hilfen (15 %), Psychosoziale Begleitung Substituierter (PSB) und Suchtberatung im Justizvollzug (jeweils 7 %) sowie Eingliederungshilfe, medizinische Akutbehandlungen und ambulante medizinische Rehabilitation (jeweils 5 %). Im Hauptgruppenvergleich fällt auf, dass die Opioidklient:innen vergleichsweise selten eine Sucht- und Drogenberatung (47 %) in Anspruch nehmen, dafür aber erwartungsgemäß besonders häufig PSB (27 %) sowie niedrigschwellige Hilfen (37 %). Dagegen ist überdurchschnittlich häufig eine Rehabilitationsbehandlung bei den Glücksspiel- (9 %) und Alkoholklient:innen (8 %) Bestandteil der Betreuung, während in der Stimulanziengruppe vergleichsweise häufig externe Suchtberatungen in Haft zu finden sind (10 %).

Im Vergleich wird bei den Frauen im Verhältnis etwas häufiger eine Sucht- und Drogenberatung dokumentiert als bei den Männern (♀: 78 %, ♂: 72 %). Weitere Auffälligkeiten im Geschlechtervergleich gehen vor allem auf Unterschiede in der Opioidgruppe zurück: Frauen in der Opioidklientel nehmen häufiger niedrigschwellige Hilfen (♀: 47 %, ♂: 32 %), aufsuchende Arbeit (♀: 15 %, ♂: 2 %) und eine ambulante medizinische Akutbehandlung (♀: 22 %, ♂: 7 %) in Anspruch, befinden sich dafür aber etwas seltener in einer PSB (♀: 22 %, ♂: 29 %), in einer Maßnahme der Eingliederungshilfe (♀: 6 %, ♂: 8 %) oder in einer Suchtberatung im Justizvollzug (♀: 4 %, ♂: 12,5 %).

Tabelle 2.1:
Betreuungsart (Mehrfachantworten)

	Gesamt	Alkohol	Opioide	Cannabinoide	Stimulanzien	Glücksspiel
Medizinische Akutbehandlung	4,8 %	3,6 %	11,7 %	0,6 %	1,9 %	0,3 %
Psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Niedrigschwellige Hilfen	14,6 %	7,5 %	37,0 %	1,3 %	9,4 %	0,9 %
Sucht- und Drogenberatung	73,8 %	86,9 %	46,4 %	86,3 %	76,2 %	84,7 %
Aufsuchende Arbeit	2,9 %	2,1 %	5,9 %	1,4 %	1,4 %	0,9 %
Psychosoziale Begleitung Substituierter	7,2 %	0,0 %	26,6 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %
Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII)	0,7 %	0,1 %	0,2 %	0,4 %	0,7 %	0,0 %
Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	0,8 %	0,6 %	0,5 %	0,9 %	1,3 %	0,3 %
Entzug	0,6 %	0,7 %	0,3 %	0,9 %	1,0 %	0,0 %
Ambulante Opioidsubstitution	1,8 %	0,0 %	6,3 %	0,0 %	0,3 %	0,0 %
Ambulante medizinische Rehabilitation	4,7 %	8,2 %	1,2 %	3,9 %	5,2 %	8,9 %
Eingliederungshilfe	5,0 %	3,4 %	7,2 %	3,2 %	7,0 %	0,6 %

¹ Diese Gesamtzahlen beinhalten auch Personen und Betreuungen ohne Angaben zum Geschlecht. In die weiteren Auswertungen fließen Personen und Betreuungen ohne Angaben zum Geschlecht nicht mit ein.

	Gesamt	Alkohol	Opiode	Cannabinoide	Stimulanzen	Glücksspiel
Suchtberatung im Justizvollzug	6,8 %	1,7 %	9,9 %	7,5 %	10,0 %	8,4 %
Selbsthilfe	0,4 %	0,6 %	0,4 %	0,0 %	0,6 %	0,3 %
Sonstiges	3,1 %	0,4 %	8,8 %	0,8 %	2,3 %	0,0 %

Von den insgesamt 16.225 Betreuungen mit Angaben zum Geschlecht wurden 11.251 und somit mehr als zwei Drittel (69 %) aller Betreuungsepisoden im Jahr 2024 beendet. Im Mittel erstreckten sich diese abgeschlossenen Betreuungen über einen Zeitraum von 136,4 Tagen, wobei Betreuungen in der Opioidgruppe mit durchschnittlich 196,0 Tagen eine deutlich längere Dauer aufweisen als jene der übrigen Hauptproblemgruppen mit Durchschnittswerten zwischen 103,7 Tagen (Stimulanzen) und 138,7 Tagen (Alkohol). Die Betreuungen der Frauen dauern mit 169,3 Tagen im Durchschnitt rund 46 Tage länger als die der Männer (123,6 Tage).

Der Tabelle 2.2 ist zu entnehmen, dass fast die Hälfte aller Betreuungen innerhalb eines Monats (43 %) und weitere 11,5 % nach ein bis zwei Monaten abgeschlossen wurden. Mehr als ein Viertel der Maßnahmen wird für zwei bis sechs Monate in Anspruch genommen (26 %) und nur ein Fünftel dauern länger als ein halbes Jahr (20 %). Mit jeweils 22 % haben die Opioid-, die Alkohol- und die Glücksspielklientel im Vergleich am häufigsten Betreuungen, die länger als ein halbes Jahr dauern, gefolgt von der Stimulanzen- (18 %) und Cannabinoidklientel (17 %). Ebenso werden die Frauen insgesamt etwas häufiger länger als ein halbes Jahr betreut als die Männer (♀: 22 %, ♂: 18 %).

Tabelle 2.2:
Betreuungsdauer der im Jahr 2024 abgeschlossenen Betreuungen

	Gesamt	Alkohol	Opiode	Cannabinoide	Stimulanzen	Glücksspiel
bis 1 Monat	42,6 %	39,5 %	42,6 %	41,5 %	44,2 %	42,2 %
bis 2 Monate	11,5 %	11,4 %	10,3 %	13,2 %	12,1 %	12,4 %
bis 3 Monate	10,1 %	9,8 %	9,3 %	11,6 %	10,8 %	8,8 %
bis 6 Monate	16,2 %	17,7 %	16,0 %	17,1 %	15,2 %	14,5 %
bis 9 Monate	7,4 %	7,9 %	6,7 %	6,4 %	8,0 %	9,2 %
bis 12 Monate	4,6 %	5,7 %	3,6 %	4,3 %	4,3 %	5,6 %
bis 24 Monate	5,1 %	5,7 %	6,3 %	4,5 %	4,1 %	4,8 %
mehr als 24 Monate	2,6 %	2,3 %	5,3 %	1,5 %	1,3 %	2,4 %

2.2 Kontaktanzahl und Art der Beendigung

Bis zur Beendigung der Betreuung haben die Klient:innen im Mittel 11,1 Kontakte zur betreuenden Suchthilfeeinrichtung. Tabelle 2.3 zeigt, dass rund ein Drittel (35 %) aller Betreuungen Einmalkontakte sind, in knapp einem weiteren Drittel der Fälle kommt es zu zwei bis fünf Kontakten (32 %) und bei ebenfalls einem Drittel werden mehr als fünf Kontakte dokumentiert (32 %). In der Opioidgruppe weisen 9 % der Betreuungen mehr als 30 Kontakte auf, die entsprechenden Anteile in den anderen Hauptdrogengruppen liegen zwischen 5 % (Cannabinoide) und 8 % (Alkohol). Die Anzahl der Kontakte pro Betreuung liegt in der Opioidgruppe mit einem Mittelwert von 14,1 geringfügig höher als in den übrigen Gruppen (Alkohol: 12,8, Stimulanzen: 9,3, Glücksspiel: 8,6, Cannabinoide: 7,9).

Tabelle 2.3:
Kontaktanzahl der abgeschlossenen Betreuungen

	Gesamt	Alkohol	Opiode	Canna- binoide	Stimulanzen	Glücksspiel
Einmalkontakt	35,4 %	29,9 %	39,3 %	34,8 %	35,5 %	32,5 %
2 bis 5 Kontakte	32,4 %	33,2 %	27,2 %	36,5 %	34,5 %	33,7 %
6 bis 10 Kontakte	12,6 %	15,0 %	11,1 %	11,5 %	12,3 %	18,1 %
11 bis 30 Kontakte	12,7 %	14,1 %	13,5 %	12,1 %	11,7 %	9,1 %
31 bis 50 Kontakte	3,2 %	3,9 %	3,4 %	2,1 %	2,7 %	3,7 %
51 bis 100 Kontakte	2,4 %	2,4 %	2,9 %	2,2 %	2,5 %	2,5 %
über 100 Kontakte	1,4 %	1,4 %	2,6 %	0,9 %	0,7 %	0,4 %

Tabelle 2.4 zeigt die Art der Beendigung, also wie und durch wen eine Betreuung beendet wurde. Im Jahr 2024 wurden demnach über die Hälfte der Betreuungen entweder regulär (46 %) oder durch einen planmäßigen Wechsel in andere suchtspezifische Einrichtungen (11,5 %) beendet. In 35 % der Fälle führte ein Kontaktverlust zu den Klient:innen über einen Zeitraum von mindestens zwei Monaten zu einer Beendigung der Betreuung. Im Hauptproblemvergleich zeigt sich, dass die Betreuungen in der Alkoholgruppe (63 %) und der Glücksspielgruppe (57 %) am häufigsten regulär oder im Rahmen eines planmäßigen Wechsels beendet wurden, während dieser Anteil in der Opioidgruppe mit 49 % geringer ausfällt. Für die Opioidgruppe wurden vergleichsweise häufiger Beendigungen durch Kontaktverlust (38 %), aufgrund einer Abschiebung, Haftverlegung bzw. Haftentlassung (4 %), aus disziplinarischen Gründen (3 %), eines Haftantritts (2 %) oder durch das Versterben der betreuten Person (1 %) dokumentiert. Geschlechtsspezifische Unterschiede sind im Gesamtüberblick nur in geringem Maße zu beobachten, wobei diese jedoch in der Opioidgruppe stärker zu Tage treten: So wurden Betreuungen von Frauen in der Opioidgruppe häufiger durch Kontaktverlust (♀: 46 %, ♂: 35 %) beendet, während die Männer in der Opioidgruppe häufiger von Beendigungen durch Abschiebung, Haftverlegung bzw. Haftentlassung (♀: 0,4 %, ♂: 5 %) betroffen waren.

Tabelle 2.4:
Art der Beendigung der abgeschlossenen Betreuungen

	Gesamt	Alkohol	Opiode	Canna- binoide	Stimulanzen	Glücksspiel
regulär nach Betreuungs-/Behandlungsplan	45,6 %	46,9 %	41,6 %	47,6 %	42,2 %	44,0 %
vorzeitig auf fachliche Veranlassung	1,0 %	0,8 %	1,3 %	1,0 %	0,9 %	0,4 %
vorzeitig mit fachlichem Einverständnis	1,6 %	1,8 %	1,1 %	1,5 %	1,5 %	1,6 %
Kontaktverlust/Abbruch durch Klient:in/Patient:in	35,3 %	31,2 %	37,8 %	38,2 %	38,1 %	37,0 %
disziplinarisch	1,3 %	0,8 %	2,9 %	0,4 %	1,2 %	0,4 %
außerplanmäßige Verlegung/außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	1,0 %	1,2 %	1,4 %	0,9 %	0,7 %	1,6 %
planmäßiger Wechsel in andere Betreuungs-/Behandlungsform	11,5 %	16,3 %	7,6 %	8,6 %	12,9 %	13,2 %
Haft	0,6 %	0,2 %	1,8 %	0,2 %	0,5 %	0,4 %
Abschiebung/Haftverlegung/Haftentlassung	1,6 %	0,2 %	3,6 %	1,5 %	1,7 %	1,2 %
verstorben	0,5 %	0,6 %	1,1 %	0,1 %	0,2 %	0,0 %

2.3 Vorbereitende, ergänzende und weiterführende Maßnahmen

Ob eine Maßnahme erfolgreich verläuft, hängt von einer Reihe unterschiedlicher und interagierender Faktoren ab. Auch eine betreuungsbezogene Betrachtung kann sich daher nicht auf die Beschreibung isolierter Maßnahmen beschränken, sondern sollte Fragen zur Einbettung der Betreuung in den weite-

ren Kontext des Hilfesystems berücksichtigen: Wie sind die verschiedenen Einrichtungen miteinander vernetzt? Greifen die verschiedenen Angebote der Suchthilfe ineinander und finden vorbereitende, ergänzende sowie weiterführende Maßnahmen zur aktuellen Betreuung statt?

Die Art und Weise, wie Klient:innen den Weg in die Einrichtung finden, kann einen ersten Anhaltspunkt bezüglich der Vernetzung im Hilfesystem geben. Hier zeigt sich, dass mehr als die Hälfte (52 %) aller Klient:innen aufgrund einer Kontaktempfehlung die Suchthilfeeinrichtung aufsuchen. Etwa jede vierte Betreuung wird entweder auf Empfehlung der medizinischen Versorgung (inklusive Psychiatrie und Psychotherapie) (14 %) oder von Einrichtungen der Suchthilfe (9 %) angebahnt. Bei 10 % der Betreuungen kommt die Kontaktempfehlung aus dem näheren sozialen Umfeld der Klient:innen (Familie, Partner:in, Freundeskreis sowie andere Klient:innen). Weitere 9 % der Maßnahmen kommen auf Empfehlung oder Weisung der Justiz bzw. der Polizei zustande. Letzteres ist dann häufiger der Fall, wenn es sich bei der Hauptdroge um eine illegalisierte Substanz handelt (Cannabinoide: 16 %, Stimulanzien: 12 % und Opiode: 10 %). Etwas weniger als die Hälfte der Klient:innen sucht die Suchthilfeeinrichtung ohne Kontaktempfehlung von Dritten auf (48 %). Dies ist am häufigsten in der Opioidgruppe (58 %) und am seltensten in der Cannabinoidgruppe (38 %) der Fall.

Tabelle 2.5:
Kontaktempfehlung für die Betreuung

	Gesamt	Alkohol	Opiode	Cannabinoide	Stimulanzien	Glücksspiel
keine Kontaktempfehlung/Eigeninitiative	47,7 %	44,7 %	58,4 %	38,2 %	47,5 %	53,3 %
Justiz/JVA/Polizei/Gerichtshilfe	8,8 %	2,4 %	10,4 %	16,0 %	11,8 %	8,2 %
Familie/Freund:in/Partner:in/ andere Klient:innen	10,4 %	11,4 %	7,2 %	11,1 %	9,9 %	17,9 %
Arbeitgeber/Betrieb/Schule	0,8 %	1,4 %	0,2 %	0,5 %	0,8 %	2,1 %
Medizinische Versorgung (inkl. Psychiatrie u. Psychotherapie)	14,1 %	18,2 %	14,4 %	13,0 %	10,5 %	4,8 %
Einrichtungen der Suchthilfe	9,3 %	12,2 %	5,9 %	7,9 %	11,1 %	9,4 %
Selbsthilfe	1,4 %	1,8 %	0,0 %	2,0 %	1,0 %	0,3 %
Jugendhilfe/Jugendamt	2,6 %	2,0 %	0,9 %	5,4 %	3,2 %	0,0 %
Jobcenter/Agentur für Arbeit	0,6 %	1,0 %	0,3 %	1,0 %	0,7 %	0,3 %
Sonstiges	4,0 %	4,7 %	2,3 %	4,7 %	3,5 %	3,6 %

Insgesamt ist fast jede zehnte Betreuung der Gesamtklientel mit einer Auflage verbunden (9 %). Am häufigsten werden diese von der Justiz veranlasst (4 %). Auflagen durch die Justiz kommen besonders bei Betreuungen in der Cannabinoidgruppe (8 %) vor. Frauen weisen mit 3 % einen höheren Anteil an Auflagen der Jugendhilfe oder des Jugendamtes auf (♂: 1 %) während sie seltener von justiziellen Auflagen betroffen sind (♀: 1 %, ♂: 5 %).

Tabelle 2.6:
Auflagen für die Betreuung (Mehrfachantworten)

	Gesamt	Alkohol	Opiode	Cannabinoide	Stimulanzien	Glücksspiel
keine	91,0 %	92,3 %	96,0 %	83,7 %	89,0 %	95,0 %
Krankenkasse/Rentenversicherung	2,4 %	2,7 %	0,5 %	4,3 %	1,6 %	0,3 %
Justiz	4,1 %	1,7 %	2,6 %	8,1 %	6,4 %	4,1 %
Agentur für Arbeit/Jobcenter	0,5 %	0,8 %	0,3 %	0,9 %	0,4 %	0,3 %
Schule	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,2 %	0,1 %	0,0 %
Einrichtungen der Jugendhilfe/Jugendamt	1,5 %	1,6 %	0,6 %	2,4 %	1,9 %	0,0 %
Straßenverkehrsbehörde/Führerscheinstelle	0,4 %	0,6 %	0,1 %	0,7 %	0,4 %	0,0 %
sonstige öffentliche Einrichtungen	0,5 %	0,6 %	0,3 %	0,6 %	0,8 %	0,3 %

Die Hälfte (50 %) der betreuten Klient:innen hat bereits in den 60 Tagen vor Beginn der dokumentierten Betreuung Maßnahmen des Suchthilfesystems in Anspruch genommen. Am häufigsten werden im Vorfeld der Betreuungen Entzüge (14 %) und Sucht- und Drogenberatungen (12 %) sowie Rehabilitationsmaßnahmen (11 %) in Anspruch genommen. Im Hauptproblemvergleich erweist sich die Opioidgruppe als jene mit dem insgesamt höchsten Anteil an vorangegangenen Betreuungen (83,5 %). Der insgesamt hohe Anteil an vorherigen Substitutionsbehandlungen lässt sich vor allem auf die Gruppe der Opioidklient:innen zurückführen. Sie haben in den letzten 60 Tagen vor der dokumentierten Betreuung bereits eine Substitutionsbehandlung (63 %), niedrigschwellige Hilfen (26 %) oder eine Sucht- und Drogenberatung (18 %) in Anspruch genommen. Die Alkoholklient:innen kommen häufig nach einem Entzug (19 %) oder einer Maßnahme der stationären Rehabilitation (10 %) in die Betreuung. In der Cannabinoid- und Glücksspielgruppe hingegen ist der Anteil an vorangegangenen Betreuungen insgesamt am geringsten (28 % bzw. 20 %). Die betreuten Frauen haben etwas häufiger auch schon in den 60 Tagen vor Betreuungsbeginn Suchthilfemaßnahmen in Anspruch genommen (♀: 53 %, ♂: 48,5 %). Weitere bedeutsame geschlechtsspezifische Unterschiede lassen sich jedoch nicht erkennen.

Tabelle 2.7:
Vorangegangene suchtspezifische Betreuungen/Maßnahmen in den letzten 60 Tagen vor Betreuungsbeginn (Mehrfachantworten)

	Gesamt	Alkohol	Opiode	Cannabinoide	Stimulanzen	Glücksspiel
Keine vorangegangene Betreuung	50,1 %	60,4 %	16,5 %	72,1 %	59,0 %	80,8 %
Niedrigschwellige Hilfen	9,4 %	1,3 %	25,9 %	1,6 %	4,8 %	0,4 %
Beratung und Betreuung	12,1 %	7,5 %	18,1 %	9,5 %	12,6 %	12,7 %
Ambulante medizinische Rehabilitation	1,8 %	2,2 %	1,6 %	1,1 %	2,2 %	2,9 %
Stationäre medizinische Rehabilitation	8,9 %	10,2 %	6,7 %	7,2 %	12,8 %	3,7 %
Psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung	6,9 %	7,1 %	4,7 %	8,0 %	8,1 %	4,5 %
Ambulante Opioidsubstitution*	18,9 %	0,2 %	63,1 %	0,1 %	0,4 %	0,0 %
Entzug	13,9 %	19,3 %	12,7 %	9,7 %	15,2 %	0,4 %
Eingliederungshilfe	3,8 %	3,3 %	5,1 %	3,2 %	3,9 %	1,2 %
Sonstiges	2,9 %	2,3 %	4,5 %	1,7 %	2,7 %	0,0 %

Die Vernetzung innerhalb des Hilfesystems zeigt sich auch in der Teilnahme an ergänzenden Betreuungen in anderen Suchthilfeeinrichtungen. In knapp der Hälfte der Fälle (48,5 %) wird die dokumentierte Betreuung auch durch zeitlich parallel laufende Maßnahmen unterstützt. Am häufigsten handelt es sich bei diesen ergänzenden Hilfen um eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung (14,5 %), eine ambulante Opioidsubstitution (16 %) oder niedrigschwellige Hilfen (6 %). Die Klient:innen der Opioidgruppe nehmen besonders häufig ergänzende Betreuungen in Anspruch (76 %), darunter vor allem ambulante Substitutionsbehandlungen (60,5 %) und niedrigschwellige Hilfen (17 %). In der Alkoholgruppe findet besonders häufig parallel zur dokumentierten Betreuung eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung (16 %) oder eine Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe (10 %) statt. In der durchschnittlich etwas jüngeren Cannabinoidgruppe fällt der vergleichsweise hohe Anteil von ergänzenden Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe nach SGB VIII (8 %) und begleitenden psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungen (20 %) auf.

Im Geschlechtervergleich zeigt sich, dass die betreuten Frauen insgesamt häufiger ergänzende Betreuungen wahrnehmen (♀: 59 %, ♂: 44 %). Insbesondere wird für sie häufiger parallel eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung (♀: 21,5 %, ♂: 11,5 %) dokumentiert.

Tabelle 2.8:
Ergänzende suchtspezifische Betreuungen / Maßnahmen (Mehrfachantworten)

	Gesamt	Alkohol	Opioide	Canna- binoide	Stimulanzen	Glücksspiel
keine ergänzende Betreuung	51,5 %	60,5 %	23,8 %	58,5 %	64,1 %	77,6 %
Niedrigschwellige Hilfen	6,0 %	2,0 %	17,3 %	1,4 %	3,2 %	0,9 %
Beratung und Betreuung	5,1 %	3,7 %	8,8 %	3,9 %	3,9 %	1,2 %
Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII)	4,0 %	2,2 %	2,2 %	8,3 %	5,2 %	0,0 %
Ambulante medizinische Rehabilitation	0,6 %	0,6 %	0,4 %	0,7 %	0,9 %	0,0 %
Stationäre medizinische Rehabilitation	1,4 %	1,5 %	1,1 %	1,2 %	2,0 %	0,6 %
Psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung	14,5 %	16,3 %	7,0 %	20,0 %	15,4 %	13,9 %
Ambulante Opioidsubstitution*	15,6 %	0,1 %	60,5 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %
Entzug	4,4 %	7,2 %	3,7 %	2,7 %	3,6 %	0,0 %
Eingliederungshilfe	3,6 %	3,3 %	3,7 %	3,5 %	3,9 %	3,0 %
Selbsthilfe	6,8 %	10,0 %	2,4 %	7,2 %	6,4 %	6,0 %
Sonstiges	6,1 %	5,5 %	8,3 %	5,0 %	4,9 %	4,5 %

Neben ergänzenden Betreuungen dokumentieren die Fachkräfte in den Suchthilfeeinrichtungen auch Kooperationen mit solchen Institutionen oder Personen, die konkret in die aktuelle Betreuung mit einbezogen werden. Auch persönliche, schriftliche und telefonische Kontakte mit anderen Personen und Institutionen zum Zwecke des Informationsaustauschs bezüglich der dokumentierten Betreuung werden als Kooperation geführt.

Eine derartige Kooperation wurde für etwas mehr als ein Drittel aller Betreuungen (37 %) dokumentiert, wobei die meisten Einrichtungen der medizinischen Versorgung (15 %) und Kooperationen mit der Justiz, JVA, Polizei oder Gerichtshilfe (11 %) eingegangen wurden.

Am höchsten ist der Anteil von Kooperationen in der Opioidgruppe mit 60 %, während er in den übrigen Gruppen zwischen 25 % (Alkohol) und 37 % (Stimulanzen) beträgt. Kooperationen mit Justiz, JVA, Polizei oder Gerichtshilfe kommen erwartungsgemäß am häufigsten in den Gruppen vor, in denen es sich bei der Hauptdroge um eine illegalisierte Substanz handelt, allen voran Opiode (18 %) und Cannabinoide (16 %), dicht gefolgt von Stimulanzen (15 %). Die Opioidgruppe verzeichnet außerdem die höchsten Anteile von Kooperationen mit Einrichtungen der medizinischen Versorgung (31,5 %), dem Jobcenter bzw. der Agentur für Arbeit (11 %) sowie dem Kosten- oder Leistungsträger (10 %).

Die Betreuungen von Frauen unterscheiden sich von denen der Männer hinsichtlich dokumentierter Kooperationen vor allem darin, dass diese etwas häufiger mit Einrichtungen der Jugendhilfe oder dem Jugendamt (♀: 5 %, ♂: 1 %) eingegangen werden, während solche mit der Justiz oder der Polizei (♀: 4 %, ♂: 15 %) deutlich seltener vorkommen.

Tabelle 2.9:
Kooperationen während der Betreuung (Mehrfachantworten)

	Gesamt	Alkohol	Opiode	Canna- binoide	Stimulanzien	Glücksspiel
keine Kooperation	62,7 %	75,1 %	40,0 %	65,3 %	63,4 %	75,4 %
Justiz/JVA/Polizei/Gerichtshilfe	11,3 %	2,9 %	18,1 %	16,4 %	15,3 %	10,5 %
Familie/Freund:in/Partner:in/andere Klient:innen	4,3 %	3,3 %	6,9 %	2,8 %	3,5 %	4,5 %
Arbeitgeber/Betrieb/Schule	1,1 %	0,8 %	0,6 %	1,1 %	1,5 %	0,6 %
Medizinische Versorgung (inkl. Psychiatrie u. Psychotherapie)	14,6 %	10,0 %	31,5 %	8,9 %	8,3 %	5,7 %
Einrichtungen der Suchthilfe	5,2 %	4,4 %	7,2 %	3,3 %	6,6 %	4,2 %
Selbsthilfe	1,7 %	2,0 %	0,8 %	1,7 %	1,6 %	1,8 %
Jugendhilfe/Jugendamt	2,4 %	1,4 %	2,7 %	2,7 %	3,4 %	0,0 %
Agentur für Arbeit/Jobcenter	4,9 %	3,8 %	11,0 %	2,6 %	4,3 %	0,9 %
andere Beratungsdienste	1,5 %	1,4 %	1,9 %	0,8 %	1,7 %	1,8 %
Schuldnerberatung	1,5 %	0,7 %	3,4 %	0,4 %	1,9 %	1,8 %
Wohnungslosenhilfe	1,7 %	1,0 %	4,5 %	0,8 %	1,3 %	0,0 %
Kosten-/Leistungsträger	6,5 %	5,6 %	9,7 %	3,9 %	7,9 %	6,9 %
gesetzliche Betreuung	2,7 %	2,3 %	5,7 %	1,3 %	2,4 %	0,6 %
Sonstiges	3,6 %	3,1 %	7,0 %	1,7 %	2,8 %	1,5 %

Am Betreuungsende werden für etwas weniger als die Hälfte der Betreuungen (47 %) weiterführende Maßnahmen dokumentiert. Tabelle 2.10 ist zu entnehmen, dass hier Rehabilitationsmaßnahmen (14 %), psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlungen (9 %) sowie Sucht- und Drogenberatungen (6 %) am stärksten vertreten sind. Weiterbetreuungen finden am häufigsten in der Alkohol- und der Opioidgruppe statt (51 %). In der Opioidgruppe handelt es sich dabei zumeist um Substitutionsbehandlungen (18 %)². In der Alkoholgruppe werden im Anschluss an die Betreuung häufig Rehabilitationsmaßnahmen (19 %), Selbsthilfeangebote (11 %) und psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlungen (10 %) wahrgenommen. Am seltensten wird die Cannabinoidklientel (41 %) nach Betreuungsende in sucht-spezifischen Hilfsangeboten weiter unterstützt.

Unter den Frauen zeigt sich ein etwas höherer Anteil an Weiterbetreuungen (♀: 53 %, ♂: 45 %). Dieser lässt sich vor allem darauf zurückführen, dass sie häufiger weiterführende psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlungen in Anspruch nehmen (♀: 16 %, ♂: 7 %).

² Durch Redundanzen im Datensatz wird die ambulante Opioidsubstitution an dieser Stelle nicht erschöpfend dokumentiert und liegt weit unterhalb des an anderer Stelle dokumentierten Wertes.

Tabelle 2.10:
Weiterbetreuungen der abgeschlossenen Betreuungen in anderen suchtspezifischen Einrichtungen
(Mehrfachantworten)

	Gesamt	Alkohol	Opiode	Canna- binoide	Stimulanzen	Glücksspiel
keine Weiterbetreuung	52,6 %	49,1 %	48,7 %	59,0 %	55,3 %	55,9 %
Medizinische Akutbehandlung	4,6 %	3,9 %	3,3 %	4,9 %	3,6 %	0,5 %
Psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung	9,4 %	10,1 %	3,7 %	12,1 %	9,3 %	8,5 %
Niedrigschwellige Hilfen	3,7 %	0,5 %	13,8 %	0,6 %	2,6 %	0,0 %
Sucht- und Drogenberatung	6,3 %	5,0 %	9,2 %	5,2 %	6,9 %	9,0 %
Aufsuchende Arbeit	0,3 %	0,1 %	0,9 %	0,1 %	0,2 %	0,0 %
Psychosoziale Begleitung Substituierter	0,8 %	0,1 %	3,8 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII)	2,1 %	0,8 %	0,6 %	4,9 %	2,4 %	0,0 %
Suchtberatung im Betrieb	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %
Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,3 %	0,5 %	1,1 %
Entzug	6,5 %	7,9 %	6,5 %	5,2 %	7,2 %	1,1 %
Ambulante Opiatsubstitution*	3,7 %	0,0 %	18,3 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %
Rehabilitation	13,6 %	18,8 %	8,1 %	10,4 %	15,5 %	18,6 %
Eingliederungshilfe	3,5 %	3,0 %	5,8 %	2,1 %	3,6 %	2,1 %
Suchtberatung im Justizvollzug	0,9 %	0,0 %	3,3 %	0,3 %	0,7 %	0,5 %
Selbsthilfe	6,2 %	10,9 %	2,1 %	4,0 %	5,4 %	10,1 %
Sonstiges	1,0 %	1,0 %	1,3 %	0,5 %	1,2 %	0,5 %

* Durch Redundanzen im Datensatz wird die ambulante Opiatsubstitution an dieser Stelle nicht erschöpfend dokumentiert und liegt weit unterhalb des an anderer Stelle dokumentierten Wertes.

In der Gesamtschau konnten die obigen Ausführungen zeigen, dass die Klient:innen häufig bereits vor der Betreuung suchtspezifische Maßnahmen wahrnehmen, dass sie parallel zur aktuellen Betreuung oftmals ergänzende Hilfen erhalten und auch nach der Betreuung überwiegend in anschließenden Maßnahmen weiter betreut werden. Die hohen Anteile von Vermittlungen und parallel sowie seriell ineinandergreifenden Betreuungen spiegeln somit die hohe Vernetzung der Einrichtungen untereinander wider – ein besonderes Qualitätsmerkmal des Hamburger Suchthilfesystems.

3. Personen

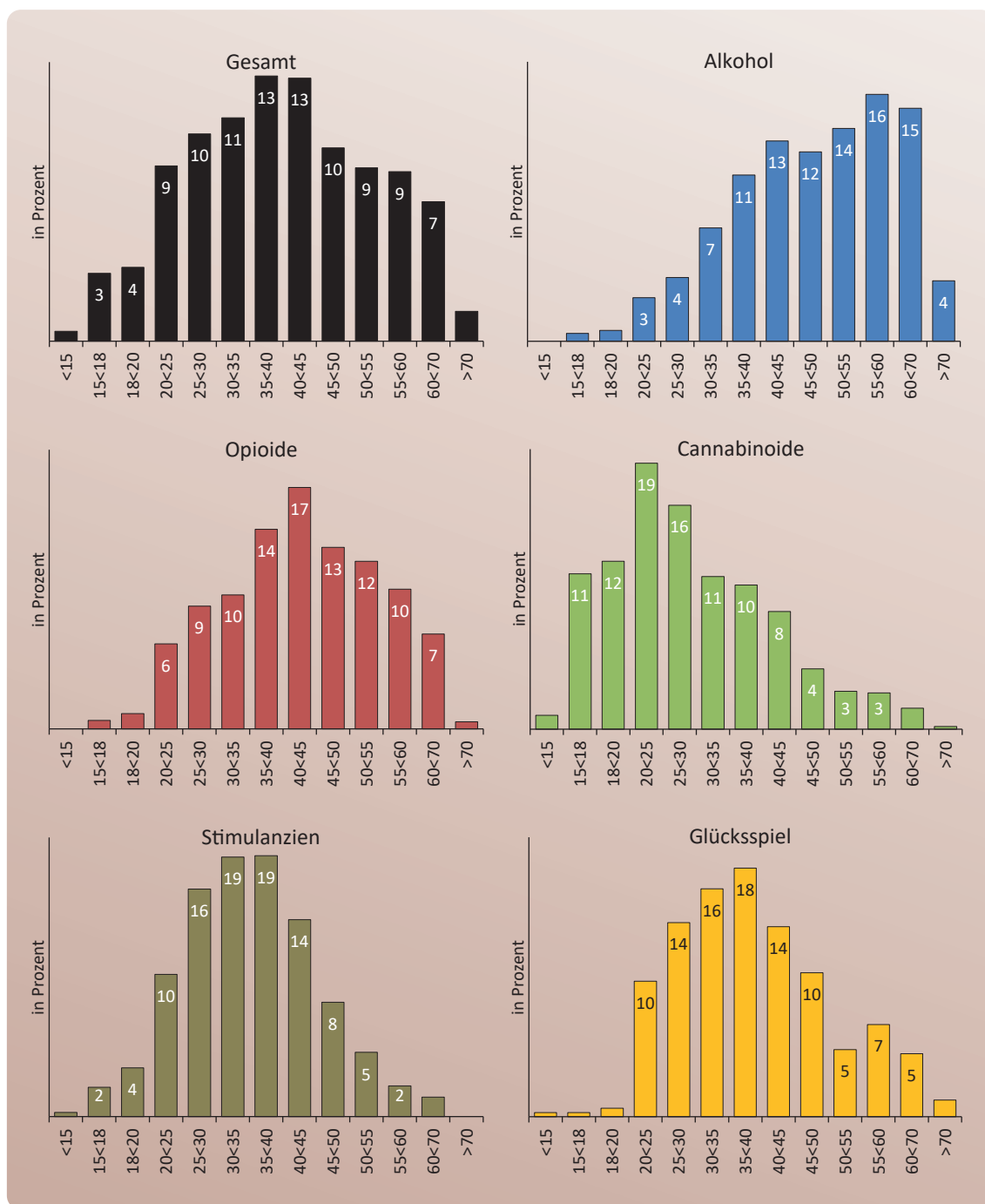
Im folgenden Kapitel werden die personenbezogenen Charakteristika der im Hamburger Suchthilfesystem betreuten Klient:innen beschrieben. Berichtet wird die aktuelle Situation der Klientel, indem der zuletzt dokumentierte Zustand für die Auswertung herangezogen wird.

Insgesamt wurden für das Jahr 13.435¹ unterschiedliche Personen mit einem eigenen Suchtproblem erfasst. Den größten Anteil hieran stellt mit 3.893 Personen die Alkoholklientel (29 %), gefolgt von der Opioidgruppe mit 3.215 Personen (24 %) und der Stimulanzengruppe mit 2.885 Personen (21 %). Die Klient:innen mit einem hauptsächlich problematischen Cannabinoidkonsum machen mit 2.162 Personen einen Anteil von 16 % aus. Die Gruppe der problematisch Glücksspielenden umfasst 316 Personen (2 %). Der Frauenanteil variiert zwischen den Hauptproblemgruppen teils erheblich. In der Alkoholgruppe ist mehr als jede dritte betreute Person weiblich (36 %), in der Glücksspielgruppe hingegen weniger als jede zehnte (8 %). In den übrigen Hauptproblemgruppen liegt der Frauenanteil bei rund einem Viertel (zwischen 23 % und 27 %).

Von der Möglichkeit, im BADO-Datensatz Personen zu dokumentieren, die ihre Geschlechtszugehörigkeit weder als männlich noch als weiblich angeben können oder wollen, wurde bei insgesamt 1 % (N=133) der Klientel Gebrauch gemacht.

Auch hinsichtlich des durchschnittlichen Lebensalters (39,9 Jahre, ♀: 40,6 Jahre, ♂: 39,7 Jahre) unterscheiden sich die Klient:innen der verschiedenen Hauptproblemgruppen teils erheblich. Im aktuellen Auswertungsjahr beträgt das Alter der Alkoholklientel im Mittel 48,0 Jahre. Die Personen in der Opioidgruppe sind im Durchschnitt 42,2 Jahre und die der Glücksspielgruppe 38,9 Jahre alt. Das niedrigste Durchschnittsalter haben die Konsument:innen von Cannabinoiden (31,1 Jahre) und Stimulanzien (35,0 Jahre). Die Altersverteilung innerhalb der Klient:innengruppen ist in Abbildung 3.1 dargestellt.

¹ Bei insgesamt acht betreuten Personen mit einem eigenen Suchtproblem gibt es keine Angabe zum Geschlecht, sie werden von den folgenden Auswertungen ausgeschlossen.

Abbildung 3.1:
Altersverteilung

3.1 Behandlungsvorerfahrungen

Für den weit überwiegenden Teil der hier betrachteten Klient:innen stellt die aktuelle Betreuung nicht den ersten Kontakt zum Suchthilfesystem dar (72 %). Dieses Ergebnis deutete sich bereits in den hohen Anteilen von Betreuungen an, die entweder durch die Vermittlung anderer Hilfeinrichtungen zustande gekommen sind oder eine Weiterführung vorangegangener Maßnahmen darstellen (siehe Abschnitt 2.3). Am häufigsten haben die Opioidklient:innen bereits Behandlungsvorerfahrungen (96 %),

gefolgt von der Stimulanzien- (72 %) und der Alkoholgruppe (66 %). Sowohl in der Glücksspielgruppe als auch innerhalb der Cannabinoidklientel haben mehr als die Hälfte (jeweils 54 %) der Personen bereits suchtbezogene Hilfen im Leben erhalten.

Bei 11,5 % aller Klient:innen lag der Erstkontakt zur Suchthilfe bis zu zwei Jahre zurück, bei 16 % zwischen zwei und zehn Jahre und bei 13 % über zehn Jahre zurück. Für weitere 31 % ist unklar, wann der Erstkontakt stattgefunden hat. Dies ist besonders häufig bei den Opioidklient:innen (64 %) der Fall, die auch mit Abstand am längsten an das Suchthilfesystem angebunden sind: Hier liegt der Erstkontakt bei rund einem Fünftel länger als zehn Jahre zurück (18 %). In der Cannabinoidgruppe gilt dies hingegen nur für 8 % und in der Glücksspiel- und Stimulanziengruppe für 9 % bzw. 13 %.

Tabelle 3.1:
Zeitlicher Abstand zwischen Erstkontakt zur Suchthilfe und aktuellem Betreuungsbeginn

	Gesamt	Alkohol	Opiode	Canna- binoide	Stimulanzien	Glücksspiel
kein Kontakt	28,3 %	34,1 %	4,2 %	45,7 %	28,2 %	45,8 %
Kontakt, Alter unbekannt	30,7 %	20,1 %	63,6 %	14,5 %	22,1 %	11,6 %
letzten 12 Monate	5,9 %	7,6 %	2,1 %	6,8 %	7,2 %	7,1 %
bis 2 Jahre	5,6 %	5,8 %	2,4 %	8,3 %	7,7 %	3,6 %
bis 5 Jahre	8,6 %	9,8 %	4,9 %	10,2 %	11,2 %	10,7 %
bis 10 Jahre	7,5 %	8,1 %	5,1 %	6,2 %	10,7 %	12,0 %
bis 15 Jahre	4,9 %	5,5 %	3,7 %	4,3 %	6,4 %	6,7 %
mehr als 15 Jahre	8,5 %	9,0 %	13,9 %	4,0 %	6,4 %	2,7 %

Über die Hälfte der Klient:innen (54 %), die 2024 in der BADO dokumentiert wurden, waren auch schon in den Vorjahren in der BADO erfasst worden. Im Gruppenvergleich trifft dies wiederum am häufigsten auf die Opioid- (68 %) und Alkoholklientel zu (57 %). Es folgen die Glücksspielgruppe (51 %) und die Gruppen der Cannabinoid- und Stimulanzienklientel mit 45 % bzw. 46 %.

Tabelle 3.2:
Erstmalig in der BADO erfasste Klient:innen

	Gesamt	Alkohol	Opiode	Canna- binoide	Stimulanzien	Glücksspiel
erstmalig 2024 in der BADO dokumentiert	47,2 %	43,4 %	32,1 %	55,2 %	53,6 %	49,1 %

Am häufigsten finden sich in der Behandlungsvorgeschichte Entzüge (43 %) und Sucht- und Drogenberatungen (35 %) sowie Maßnahmen der Rehabilitation (19 %), die jeweils in den meisten Fällen im stationären Setting durchgeführt wurden. Es folgen psychiatrische bzw. psychotherapeutische Behandlungen (17 %) und Selbsthilfegruppen (12 %).

Im Gruppenvergleich erweist sich die Opioidgruppe als die Hauptproblemgruppe mit den meisten Behandlungsvorerfahrungen. So hatten die Opioidklient:innen nicht nur am häufigsten bereits eine oder mehrere Substitutionsbehandlungen (57 %), sondern auch Entzüge (67 %), Psychosoziale Begleitungen Substituierter (39 %), Sucht- und Drogenberatungen (53 %) und Rehabilitationen (29 %).

Auch die Alkoholgruppe weist eine hohe Behandlungsvorerfahrung auf, vor allem im Hinblick auf Entzüge (45,5 %), Sucht- und Drogenberatung (33 %), Rehabilitationen (18 %) und die Teilnahme an Selbsthilfegruppen (17 %), welche in dieser Gruppe am stärksten verbreitet ist. In den übrigen Hauptproblemgruppen liegen die entsprechenden Anteile meist unter dem Durchschnitt der Gesamtklientel.

Im Geschlechtervergleich fällt auf, dass Frauen vor der aktuellen Betreuung deutlich häufiger psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlungen (♀: 25 %, ♂: 13 %) und Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe (♀: 8 %, ♂: 3 %) in Anspruch genommen haben.

Tabelle 3.3:
Behandlungserfahrungen vor der dokumentierten Betreuung

	Gesamt	Alkohol	Opiode	Cannabinoide	Stimulanzen	Glücksspiel
Medizinische Akutbehandlung	9,7 %	5,1 %	31,7 %	9,2 %	3,5 %	0,8 %
Psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung	16,6 %	16,1 %	22,2 %	20,4 %	10,7 %	11,9 %
Niedrigschwellige Hilfen	9,5 %	3,1 %	39,8 %	7,7 %	3,4 %	0,0 %
Sucht- und Drogenberatung	34,8 %	33,3 %	53,3 %	40,0 %	26,1 %	30,8 %
Psychosoziale Begleitung Substituierter	6,9 %	0,2 %	39,1 %	0,6 %	0,3 %	0,0 %
Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII)	4,1 %	1,4 %	8,2 %	6,4 %	3,1 %	0,0 %
Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	4,5 %	2,0 %	15,2 %	4,9 %	1,1 %	1,5 %
Entzug	42,7 %	45,5 %	67,0 %	45,0 %	26,1 %	4,3 %
Ambulante Opiatsubstitution	10,2 %	0,3 %	57,1 %	0,9 %	0,3 %	0,0 %
Rehabilitation	18,9 %	17,7 %	28,6 %	21,2 %	11,9 %	15,2 %
Eingliederungshilfe	9,6 %	7,4 %	23,3 %	9,6 %	5,3 %	2,0 %
Suchtberatung im Justizvollzug	6,7 %	1,6 %	19,6 %	8,6 %	3,6 %	3,0 %
Selbsthilfe	12,4 %	16,6 %	13,9 %	14,0 %	5,8 %	5,5 %
Sonstiges	1,5 %	0,9 %	2,2 %	1,3 %	2,2 %	0,8 %

3.2 Biografischer Hintergrund

Die Klient:innen in der Hamburger Suchthilfe besitzen zumeist die deutsche Staatsangehörigkeit, 18,5 % sind ausländische Staatsbürger:innen. Laut Statistikamt Nord lebten in 2023 in Hamburg 21 % ausländische Staatsbürger:innen.²

Es zeigen sich unter den Klient:innen deutliche Differenzen zwischen den Geschlechtern und den Hauptproblemgruppen in Bezug auf die Staatsbürgerschaft. Klientinnen weisen mit 88 % deutlich häufiger die deutsche Staatsangehörigkeit auf als Klienten mit 79 %. Der höhere Anteil an deutscher Staatsbürgerschaft in der Gruppe der Klientinnen findet sich in unterschiedlicher Höhe über fast alle Hauptproblemgruppen hinweg. Am deutlichsten ist dieser Geschlechtsunterschied mit 15 Prozentpunkten in der Opioidgruppe und am geringsten mit 6 Prozentpunkten bei der Alkoholklientel. Lediglich bei der Glücksspielgruppe liegt dieser Wert mit einem Prozentpunkt geringfügig unterhalb des Wertes der Männer.

Personen der Opioidgruppe haben mit 28,5 % am häufigsten keine deutsche Staatsangehörigkeit, am zweithäufigsten findet sich eine alleinige ausländische Staatsangehörigkeit in der Glücksspielgruppe mit 21 %, gefolgt von 17 % in der Stimulanzengruppe und jeweils 14 % in der Cannabinoid- und in der Alkoholgruppe.

Neben der deutschen Staatsangehörigkeit mit 82 % wurde am häufigsten die polnische Staatsangehörigkeit mit 3 % dokumentiert, gefolgt von der türkischen mit 2 % und der afghanischen sowie der iranischen mit jeweils 1 %. Alle weiteren dokumentierten Staatsangehörigkeiten liegen unter 1 % und verteilen sich über 99 Länder.

² https://www.statistik-nord.de/fileadmin/Dokumente/JB2023HH_01.xlsx (abgerufen am 18.07.2025)

Ein Migrationshintergrund ist bei 36 % der Klient:innen in der Hamburger Suchthilfe dokumentiert. Bei zwei Drittel der Klient:innen mit Migrationshintergrund ist angegeben, dass diese selbst migriert sind (67 %) und bei knapp einem Drittel, dass sie als Kind von Migrant:innen in Deutschland geboren worden sind.

Nach Angaben des Statistikamt Nord hatten 40 % aller Hamburger:innen in 2023 einen Migrationshintergrund.³

Es wurden mehr als 115 Herkunftsländer bei den Klient:innen mit Migrationshintergrund angegeben: am häufigsten Polen (15 %), die Türkei (14 %), Afghanistan (7 %), Russische Föderation (6 %) und Iran (5 %) sowie Kasachstan und Ukraine (jeweils 4 %).

Wie bei der Staatsangehörigkeit zeigen sich deutliche Unterschiede beim Migrationshintergrund in Abhängigkeit von Geschlecht und Hauptproblem. Bei 26 % der Klientinnen, aber bei 39 % der Klienten, ist ein Migrationshintergrund angegeben. Am häufigsten weisen die männliche Glücksspiel- (49 %) und Opioidklientel (48 %) einen Migrationshintergrund auf, am wenigsten häufig die weibliche Alkoholklientel mit 22 %.

Tabelle 3.4:
Staatsangehörigkeit und Migrationshintergrund differenziert nach Geschlecht

		Gesamt	Alkohol	Opioide	Cannabinoide	Stimulanzien	Glücksspiel
Gesamt	Staatsangehörigkeit deutsch	81,5 %	85,4 %	70,8 %	86,2 %	82,8 %	78,7 %
	kein Migrationshintergrund	64,4 %	73,2 %	57,0 %	63,8 %	60,8 %	51,9 %
Männer	Staatsangehörigkeit deutsch	78,9 %	83,1 %	67,0 %	84,0 %	81,0 %	78,8 %
	kein Migrationshintergrund	60,6 %	70,2 %	52,3 %	60,8 %	58,3 %	50,8 %
Frauen	Staatsangehörigkeit deutsch	88,2 %	89,4 %	81,9 %	92,8 %	89,2 %	*
	kein Migrationshintergrund	73,9 %	78,4 %	70,8 %	72,4 %	69,5 %	*

*Antworten liegen für weniger als 50 Personen vor und werden hier nicht ausgewiesen.

Knapp ein Fünftel aller Klient:innen (18 %) berichtet von früheren Fremdunterbringungen in öffentlicher Erziehung wie z.B. in Heimen oder Pflegefamilien. Bei den Frauen liegt dieser Anteil über dem der Männer (♀: 20 %, ♂: 17 %). Am häufigsten waren Personen mit opioidbezogenen Suchtproblemen in ihrer Kindheit bzw. Jugend in öffentlicher Erziehung untergebracht (24 %). Deutlich seltener berichten hiervon Klient:innen der Alkohol- und Glücksspielgruppe (jeweils 10 %).

Tabelle 3.5:
Heim/öffentliche Erziehung in Kindheit/Jugend

	Gesamt	Alkohol	Opioide	Cannabinoide	Stimulanzien	Glücksspiel
Heim/öffentliche Erziehung	17,7 %	9,6 %	24,1 %	21,0 %	19,5 %	10,4 %

Fast die Hälfte aller Klient:innen sind in einem Elternhaus aufgewachsen, in dem ein Elternteil (32 %) oder beide Elternteile (15 %) eigene Suchtprobleme hatten oder haben. Bei Frauen ist dies häufiger der Fall als bei Männern (♀: 55,5 %, ♂: 43 %). Vor allem die Personen der Alkoholgruppe berichten von einer Suchtbelastung im Elternhaus (53 %). Der niedrigste Wert zeigt sich in der Gruppe der Klient:innen mit einer Glücksspielproblematik, aber auch hier liegt der Anteil bei über einem Drittel (36 %).

³ https://www.statistik-nord.de/fileadmin/Dokumente/JB2023HH_01.xlsx (abgerufen am 18.07.2025)

Tabelle 3.6:
Eltern mit Suchtproblemen

	Gesamt	Alkohol	Opiode	Canna- binoide	Stimulanzen	Glücksspiel
Vater und Mutter ohne Suchtproblem	53,0 %	47,6 %	54,9 %	52,9 %	52,1 %	64,3 %
Vater und Mutter mit Suchtproblem	14,7 %	15,5 %	14,2 %	16,9 %	15,4 %	4,5 %
ein Elternteil mit Suchtproblem	32,3 %	36,9 %	30,9 %	30,2 %	32,5 %	31,2 %

Rund zwei Drittel aller Klient:innen haben im Leben schon mindestens einmal körperliche Gewalt erfahren (65 %). Am häufigsten wird dies von den Personen der Opioidgruppe (80 %) berichtet (siehe Tabelle 3.7). Fast ein Drittel (31 %) aller Klient:innen gibt zudem an, schon einmal sexueller Gewalt ausgesetzt gewesen zu sein. Auch hier ist der Anteil bei den Personen der Opioidgruppe am größten (44 %). Über alle Hauptproblemgruppen hinweg berichtet ein großer Anteil von 87 % von weiteren, nicht näher spezifizierten, schwer belastenden Lebensereignissen.

Für alle belastenden Ereignisse lässt sich feststellen, dass die Frauen im Suchthilfesystem diesen insgesamt deutlich häufiger ausgesetzt sind als Männer. Am deutlichsten wird der Unterschied bei den sexuellen Gewalterfahrungen in der Opioidgruppe: Knapp ein Fünftel aller Männer (23 %) in dieser Problemgruppe sind hiervon betroffen, hingegen mehr als drei Viertel der Frauen (80 %).

Tabelle 3.7:
Gewalterfahrungen, belastende Ereignisse im Leben und Gewaltausübung

			Gesamt	Alkohol	Opiode	Canna- binoide	Stimulanzen	Glücksspiel
Gesamt	körperliche Gewalt erfahren	64,8 %	55,1 %	80,4 %	55,9 %	70,3 %	42,0 %	
	sexuelle Gewalt erfahren	31,3 %	22,7 %	43,9 %	26,7 %	33,6 %	17,3 %	
	weitere schwer belastende Ereignisse erfahren	86,8 %	84,2 %	91,2 %	85,8 %	87,5 %	77,6 %	
	körperliche Gewaltausübung	33,8 %	23,5 %	44,1 %	30,0 %	41,6 %	13,3 %	
Männer	körperliche Gewalt erfahren	63,8 %	53,2 %	77,5 %	56,9 %	68,4 %	40,7 %	
	sexuelle Gewalt erfahren	17,7 %	11,7 %	23,3 %	17,9 %	19,3 %	14,3 %	
	weitere schwer belastende Ereignisse erfahren	84,2 %	80,7 %	88,8 %	84,2 %	84,4 %	75,0 %	
	körperliche Gewaltausübung	41,2 %	31,5 %	50,0 %	35,9 %	48,8 %	15,7 %	
Frauen	körperliche Gewalt erfahren	67,3 %	58,3 %	86,2 %	55,5 %	75,3 %	50,0 %	
	sexuelle Gewalt erfahren	55,0 %	38,0 %	79,9 %	45,7 %	64,7 %	36,4 %	
	weitere schwer belastende Ereignisse erfahren	91,9 %	89,0 %	95,9 %	89,6 %	95,6 %	94,7 %	
	körperliche Gewaltausübung	18,3 %	11,4 %	30,2 %	14,8 %	22,1 %	0,0 %	

3.3 Ausbildung, Arbeitssituation und finanzielle Lage

Etwas mehr als ein Viertel aller Klient:innen hat einen Hauptschulabschluss (27 %), ebenso viele haben die Schule mit der mittleren Reife abgeschlossen (30 %). Ein (Fach-)Abitur kann ein weiteres Viertel der Klient:innen vorweisen (27 %). Ohne Abschluss oder mit einem Sonderschulabschluss haben insgesamt 12 % der Klient:innen die Schule verlassen. Verglichen mit der Hamburger Bevölkerung (15- bis 64-Jährige, Statistisches Jahrbuch Hamburg Berichtsjahr 2023)⁴ zeichnet sich eine insgesamt niedrigere formale Bildung der Klient:innen ab (Abitur: 55 %, mittlere Reife: 22 %). Zwischen den Hauptproblem-

4 https://www.statistik-nord.de/fileadmin/Dokumente/JB2023HH_02.xlsx (abgerufen am 18.07.2025)

gruppen lassen sich deutliche Unterschiede erkennen. Der überwiegende Teil der Betreuten mit dem Hauptproblem Alkohol (69 %) oder Glücksspiel (74 %) hat mindestens einen Realschulabschluss erlangt. Bei der Opioidklientel ist dies mit 39,5 % deutlich seltener der Fall: Sie haben am häufigsten einen Hauptschulabschluss (37 %) oder die Schule ohne Abschluss verlassen (19 %). Während sich Schüler:innen grundsätzlich eher selten in den Hauptproblemgruppen finden lassen (bis 3 %), stellen sie bei der Cannabinoidklientel mit 7 % eine durchaus relevante Größe dar. Hier spiegelt sich zum einen das vergleichsweise niedrige Durchschnittsalter dieser Betreuten wider. Zum anderen markiert dies aber auch einen besonderen Handlungsbedarf, um einer potenziellen Gefährdung der schulischen Ausbildung dieser Klientel entgegenzuwirken.

Die betreuten Frauen weisen insgesamt eine höhere formale Bildung auf als die Männer. Sie haben häufiger das (Fach-)Abitur (30 %, ♂: 5 %) oder die mittlere Reife (32 %, ♂: 29 %) und seltener einen Hauptschulabschluss (22 %, ♂: 29 %) oder keinen Abschluss bzw. einen Sonderschulabschluss (9 %, ♂: 13 %).

Tabelle 3.8:
Höchster Schulabschluss

	Gesamt	Alkohol	Opioide	Cannabinoide	Stimulanzen	Glücksspiel
z.Zt. Schüler:in	3,5 %	0,7 %	0,5 %	7,3 %	2,9 %	1,0 %
ohne Schulabschluss	10,7 %	5,0 %	19,3 %	9,4 %	11,2 %	5,9 %
Sonderschulabschluss	1,3 %	1,6 %	1,2 %	1,2 %	1,3 %	1,5 %
Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss)	26,9 %	23,1 %	37,3 %	23,2 %	27,3 %	17,6 %
Mittlere Reife/Realschulabschluss/Polytechnische Oberschule	29,7 %	33,5 %	26,4 %	29,9 %	29,7 %	34,1 %
Fachhochschulreife oder höherwertiger Abschluss	26,9 %	35,4 %	13,1 %	28,6 %	27,0 %	39,5 %
anderer Schulabschluss	1,0 %	0,7 %	2,1 %	0,5 %	0,6 %	0,5 %

Für mehr als die Hälfte aller Klient:innen wurde eine abgeschlossene Berufsausbildung dokumentiert (56 %), wobei sich 2 % aktuell in Ausbildung oder im Studium befinden. Ähnlich wie bei den höchsten Schulabschlüssen lassen sich auch hier deutliche Gruppenunterschiede finden. Klient:innen der Hauptproblemgruppen Alkohol und Glücksspiel haben am häufigsten abgeschlossene Berufsausbildungen (Alkohol: 79 %, Glücksspiel: 75 %). Demgegenüber liegt dieser Anteil bei der Opioidklientel bei lediglich 42 %. Nur etwas häufiger wurde eine abgeschlossene Berufsausbildung bei der Cannabinoidklientel dokumentiert (44 %), wobei sich 4 % der Betreuten in dieser Gruppe aktuell in beruflicher oder universitärer Ausbildung befinden. Zudem muss auch das junge Lebensalter und eine noch bestehende Aussicht auf einen Berufsabschluss berücksichtigt werden.

Hinsichtlich der abgeschlossenen Berufsausbildungen lässt sich zwischen den Männern und Frauen kein Unterschied finden (jeweils 56 %).

Tabelle 3.9:
Berufliche Ausbildung

	Gesamt	Alkohol	Opiode	Canna- binoide	Stimulanzen	Glücksspiel
keine	33,2 %	15,5 %	46,9 %	40,4 %	32,4 %	19,4 %
z.Zt. Student:in/Auszubildende:r	2,0 %	1,3 %	0,5 %	4,3 %	2,4 %	1,9 %
beruflich-betriebliche Ausbildung (Lehre)	33,2 %	44,4 %	29,7 %	24,8 %	33,1 %	43,6 %
beruflich-schulische Ausbildung (z.B. Erzieher:in, Alten- und Krankenpflege)	8,0 %	11,2 %	5,8 %	7,2 %	7,9 %	7,6 %
Abschluss einer Fach-, Meister-, Technikerschule, Verwaltungs- und Wirtschaftsakademie oder Fachakademie	3,1 %	4,7 %	1,6 %	2,7 %	3,1 %	3,8 %
Akademischer Abschluss	10,3 %	17,6 %	2,8 %	8,7 %	8,7 %	19,4 %
anderer Ausbildungsabschluss	1,4 %	1,5 %	1,7 %	0,7 %	1,7 %	0,9 %
begonnen, aber nicht abgeschlossen	8,8 %	3,9 %	11,1 %	11,3 %	10,8 %	3,3 %

Obwohl die Mehrheit der Klient:innen eine abgeschlossene Berufsausbildung vorweisen kann, ist nur etwas mehr als ein Drittel (35 %) in Teilzeit oder Vollzeit beschäftigt. Der Anteil der erwerbs- und arbeitslosen Klient:innen insgesamt liegt bei 43,5 %, wobei sich die Hauptproblemgruppen diesbezüglich deutlich unterscheiden. Am häufigsten erwerbs- und arbeitslos sind mit einem Anteil von 71 % vor allem Klient:innen der Opioidgruppe, während dies nur jede fünfte Person der problematisch Glücksspielenden betrifft (19 %). In der Alkoholgruppe zeigt sich ein vergleichsweise hoher Anteil an Klient:innen, die sich in Rente befinden (14 %). Für die Cannabinoidklientel zeigt sich auch hier die besondere aktuelle Ausbildungssituation: Für 25 % dieser Klient:innen wurde anhand der Arbeits- und Erwerbssituation eine aktuelle schulische, betriebliche oder akademische Ausbildungsphase dokumentiert. Frauen sind im Vergleich geringfügig seltener erwerbs- und arbeitslos (♀: 42 %, ♂: 44 %). Die betreuten Frauen arbeiten jedoch anteilig häufiger in Teilzeit (♀: 11 %, ♂: 5 %) bzw. seltener in Vollzeit (♀: 19 %, ♂: 33 %) und sind häufiger berentet (♀: 11 %, ♂: 6 %).

Tabelle 3.10:
Arbeits- und Ausbildungssituation Aktuell (ohne Inhaftierte)

	Gesamt	Alkohol	Opiode	Canna- binoide	Stimulanzen	Glücksspiel
Vollzeit	28,3 %	37,9 %	10,3 %	27,1 %	32,2 %	60,4 %
Teilzeit (regelmäßig)	6,5 %	7,7 %	3,8 %	7,4 %	7,2 %	7,1 %
geringfügig beschäftigt	2,3 %	1,9 %	3,3 %	2,4 %	2,0 %	2,6 %
Schüler:in	4,9 %	1,1 %	1,0 %	12,8 %	4,0 %	1,1 %
Student:in, Auszubildende:r	5,4 %	2,8 %	2,1 %	12,1 %	6,8 %	3,4 %
Freiwilliges Soziales Jahr, Bundesfreiwilligendienst	0,2 %	0,1 %	0,1 %	0,3 %	0,2 %	0,0 %
in Rente	7,6 %	13,7 %	7,3 %	2,3 %	2,6 %	5,2 %
erwerbslos/arbeitslos	43,5 %	33,9 %	70,8 %	34,6 %	43,1 %	18,7 %
in Einrichtung (Krankenhaus, Gefängnis, o.ä.)	0,9 %	0,4 %	0,9 %	0,8 %	1,7 %	1,1 %
Hausfrau/-mann	0,3 %	0,6 %	0,3 %	0,1 %	0,2 %	0,4 %

Die in Tabelle 3.10 dargelegte Erwerbssituation spiegelt sich auch in der aktuellen Haupteinkommensquelle wider. Die Mehrheit der Opioidklient:innen (55 %), und damit im Vergleich zu den anderen Hauptproblemgruppen anteilig am häufigsten, erhält Arbeitslosengeld oder Bürgergeld. Weitere 10 % beziehen eine Grundsicherung nach SGB XII. In den anderen Hauptproblemgruppen liegen die Anteile mit Bezug von Arbeitslosengeld oder Bürgergeld zwischen 17 % und 35 %. Ein vergleichsweise hoher Anteil an Personen mit Rentenbezug als Haupteinkommensquelle lässt sich in der Alkoholgruppe (13 %) finden. Die Klient:innen in der Cannabinoidgruppe erhalten vergleichsweise häufig Unterstützung von Eltern oder Verwandten (12 %).

Die besondere Lage der Opioidklientel wird auch bei der Frage nach weiteren Einnahmequellen deutlich: 9 % geben auch Einkommen aus Prostitution an, wobei dies fast ausschließlich Frauen betrifft (♀: 25 %, ♂: 0,5 %). Illegale Einkünfte geben 22 % der Opioidklientel an (♀: 29 %, ♂: 18 %).

Tabelle 3.11:

Haupteinkommen der Klientinnen und Klienten (ohne Inhaftierte)

	Gesamt	Alkohol	Opiode	Cannabinoide	Stimulanzien	Glücksspiel
kein Einkommen/mittellos	4,7 %	3,8 %	9,1 %	2,0 %	4,1 %	0,4 %
Einkommen aus Erwerbstätigkeit (Arbeitnehmer:in)	30,3 %	37,1 %	12,2 %	32,0 %	34,5 %	65,3 %
Krankengeld	5,1 %	6,9 %	2,5 %	5,1 %	6,0 %	1,9 %
Arbeitslosengeld	5,2 %	5,3 %	3,7 %	5,7 %	6,8 %	3,4 %
Bürgergeld	29,3 %	21,6 %	51,4 %	22,6 %	28,2 %	13,2 %
Ausbildungsvergütung/Umschulungsgeld/BAFÖG	3,1 %	1,7 %	1,3 %	6,6 %	4,2 %	2,6 %
Grundsicherung (SGB XII)	4,2 %	2,7 %	9,6 %	2,1 %	2,6 %	1,9 %
Rente/Pension	6,7 %	13,2 %	4,6 %	2,3 %	2,2 %	5,7 %
Unterstützung durch Eltern/Verwandte/Freunde	4,9 %	1,6 %	1,9 %	12,1 %	3,3 %	2,3 %
Erziehungsgeld	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,2 %	0,1 %	0,0 %
Unterstützung durch Partner:in/Familieneinkommen	0,8 %	1,1 %	0,3 %	1,3 %	0,6 %	0,0 %
Versorgung in einer Institution	2,0 %	0,4 %	1,3 %	4,6 %	2,8 %	0,4 %
Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit	2,4 %	3,3 %	0,3 %	2,3 %	3,6 %	2,3 %
sonstiges	1,3 %	1,2 %	1,8 %	1,2 %	1,0 %	0,8 %

Etwas weniger als die Hälfte aller Klient:innen hat Schulden (45 %), wobei sich die einzelnen Hauptproblemgruppen deutlich voneinander unterscheiden. So ist es wenig überraschend, dass für die meisten der problematisch Glücksspielenden eine Verschuldung eine Rolle spielt (74 %). Aber nicht nur bei der Häufigkeit, sondern auch in der Schuldenhöhe sticht diese Gruppe hervor: Bei fast einem Drittel (31 %) wurde eine aktuelle Schuldenhöhe von über 25.000 EUR beziffert. Aber auch über zwei Drittel der Opioidklientel (68 %) und mehr als die Hälfte der Personen mit einem problematischen Konsum von Stimulanzien geben Schulden (52 %) an.

Tabelle 3.12:
Schuldensituation der Klient:innen

	Gesamt	Alkohol	Opiode	Canna- binoide	Stimulanzen	Glücksspiel
keine Schulden	55,4 %	73,4 %	31,6 %	73,1 %	47,9 %	25,6 %
bis 5.000 EUR	10,4 %	8,1 %	13,1 %	9,2 %	12,0 %	7,4 %
über 5.000 EUR bis 10.000 EUR	4,9 %	3,5 %	6,3 %	2,9 %	7,0 %	7,4 %
über 10.000 EUR bis 25.000 EUR	4,9 %	3,2 %	5,6 %	2,8 %	6,8 %	16,3 %
über 25.000 EUR bis 50.000 EUR	3,3 %	2,3 %	2,9 %	1,8 %	4,7 %	15,8 %
über 50.000 EUR bis 100.000 EUR	1,6 %	0,9 %	1,4 %	0,5 %	2,2 %	11,6 %
über 100.000 EUR	0,6 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %	1,1 %	3,3 %
Schuldenshöhe nicht klar	19,0 %	8,3 %	38,7 %	9,2 %	18,3 %	12,6 %

Für eine Bewertung der Schuldensituation muss jedoch auch stets die aktuelle und perspektivische Einkommenssituation mitgedacht werden, da eine geringere Schuldenhöhe nicht automatisch eine niedrigere Belastung darstellen muss. Die Hamburger Basisdatendokumentation erhebt die Frage nach der aktuellen Schuldenregulierung. Es zeigt sich, dass bei insgesamt 16 % der Klient:innen die aktuelle Situation nach Einschätzung der Berater:innen eine Schuldenregulierung notwendig macht, bei 14 % wurde diese bereits eingeleitet und bei 4 % werden die Schulden als reguliert erachtet.

Tabelle 3.13:
Schuldenregulierung

	Gesamt	Alkohol	Opiode	Canna- binoide	Stimulanzen	Glücksspiel
keine Schulden	59,7 %	75,6 %	36,1 %	76,2 %	52,9 %	28,6 %
keine Schuldenregulierung notwendig	6,4 %	4,1 %	8,0 %	6,1 %	8,4 %	8,9 %
Schuldenregulierung erforderlich	15,8 %	7,0 %	33,4 %	6,4 %	15,4 %	15,6 %
Schuldenregulierung eingeleitet	14,1 %	9,3 %	18,4 %	9,1 %	18,0 %	39,6 %
Schulden reguliert	4,0 %	4,0 %	4,1 %	2,1 %	5,2 %	7,3 %

3.4 Soziale Beziehungen und Lebenssituationen

Aktuell ist rund die Hälfte aller Klient:innen alleinlebend (49 %). Jede vierte betreute Person lebt mit einem Partner oder einer Partnerin zusammen (24 %). Weitere 11 % leben mit den Eltern zusammen und 4 % leben allein mit Kindern zusammen. Während letzteres häufiger auf die betreuten Frauen zutrifft (♀: 9 %, ♂: 1 %), leben Männer etwas häufiger allein (♀: 46 %, ♂: 50 %). Ein Vergleich der Hauptproblemgruppen zeigt, dass vor allem Klient:innen der Opioidgruppe (61 %) allein leben, in der Cannabinoid- und Glücksspielgruppe ist dies deutlich seltener der Fall (41 % bzw. 33 %). Cannabinoidkonsument:innen leben hingegen anteilig häufiger zusammen mit den Eltern (22 %), die Betreuten in der Glücksspielgruppe vergleichsweise häufig mit einem Partner oder einer Partnerin (46 %).

Tabelle 3.14:
Lebenssituation der Klient:innen (ohne Inhaftierte)

	Gesamt	Alkohol	Opioide	Cannabinoide	Stimulanzien	Glücksspiel
alleinlebend	49,0 %	50,1 %	60,9 %	40,8 %	47,2 %	32,6 %
mit den Eltern	10,6 %	4,0 %	7,1 %	22,0 %	10,9 %	10,0 %
alleine mit Kind(ern)	3,7 %	5,3 %	2,0 %	3,9 %	3,6 %	3,0 %
mit Partner:in allein	14,4 %	19,6 %	10,4 %	9,8 %	13,2 %	23,0 %
mit Partner:in und Kind(ern)	9,3 %	12,9 %	5,1 %	6,1 %	9,7 %	22,6 %
mit Freund:innen	3,2 %	1,9 %	3,3 %	4,9 %	3,9 %	3,7 %
anderes	9,8 %	6,3 %	11,3 %	12,5 %	11,6 %	5,2 %

Insgesamt geben 39 % aller Klient:innen an, eigene Kinder zu haben. Zwischen den Hauptproblemgruppen lassen sich jedoch deutliche Unterschiede finden, wobei dies aufgrund der unterschiedlichen Altersstrukturen auch erwartet werden kann. So hat auf der einen Seite die Hälfte der Alkoholklientel (51 %) mindestens ein eigenes Kind und auf der anderen Seite nur rund ein Fünftel der Cannabinoidklientel (23 %). Eigene minderjährige Kinder werden von 27 % der Opioid- und 26 % der Alkoholklientel angegeben, bei der Cannabinoidklientel liegt der Anteil bei 18 %.

Insgesamt werden mit der BADO 4.894 eigene minderjährige Kinder von Klient:innen gezählt. Für 40 % der Kinder wurde angegeben, dass diese nicht bei der Klientin bzw. dem Klienten, sondern überwiegend beim anderen Elternteil leben. Dies gilt vor allem für Väter: 51 % ihrer minderjährigen Kinder leben beim anderen Elternteil, während dies nur bei 17 % der minderjährigen Kinder von betreuten Müttern der Fall ist. Die minderjährigen Kinder der Mütter leben im Vergleich häufiger in Pflegefamilien (14,5 %), in öffentlichen Erziehungseinrichtungen (11,5 %) und bei den Großeltern (9 %). Blickt man auf die Anteile der Klient:innen, die gemeinsam mit minderjährigen Kindern (leibliche und nicht leibliche) in einem Haushalt wohnen, so zeigt sich folgendes Bild: Für 12 % der Klient:innen insgesamt und 6 % der Opioidklientel wird festgehalten, dass auch minderjährige Kinder in ihrem Haushalt leben. Bei der Alkoholgruppe liegt der Anteil bei 15 %, bei der Stimulanzengruppe bei 13 % und bei der Cannabinoidgruppe bei 12 %. Am häufigsten leben problematisch Glücksspielende zusammen mit minderjährigen Kindern in einem Haushalt (24 %).

Im Mittel wurden für die Klient:innen 0,7 Kinder bzw. 0,4 minderjährige Kinder dokumentiert. Insgesamt wurden 1.781 minderjährige Kinder dokumentiert, die im Haushalt der Klient:innen leben, durchschnittlich sind es 0,2 minderjährige Kinder pro dokumentierte Person. Bezieht man diese Angaben auf die insgesamt 12.880 dokumentierten Personen, so leben in Hamburg entsprechend ca. 2.600 minderjährige Kinder bei Eltern, bei denen zumindest ein Elternteil wegen einer eigenen Suchtproblematik im Hamburger Suchthilfesystem betreut wird (Alkohol: ca. 890, Opioid: ca. 370, Cannabinoide: ca. 460, Stimulanzien: ca. 580, Glücksspiel: ca. 140).

Anhand des BADO-Datensatzes können auch Angaben zu den verschiedenen Altersgruppen der minderjährigen Kinder im Haushalt gemacht werden: 3 % der Klientel leben (auch) mit Kindern im Jugendalter (14 bis unter 18 Jahren), 6 % mit Kindern im Alter von 6 bis 13 Jahren, 3 % mit Kindern der Altersstufen 3 bis 5 Jahre und ebenfalls 2 % mit Kindern unter drei Jahren zusammen in einem gemeinsamen Haushalt. Anteilig am häufigsten geben Klient:innen der Glücksspielgruppe an, zusammen mit Kindern unter 3 Jahren in einem Haushalt zu leben (9 %).

Tabelle 3.15:
Klient:innen mit Kindern

	Gesamt	Alkohol	Opioide	Canna- binoide	Stimulanzen	Glücksspiel
eigene Kinder	39,4 %	51,4 %	40,4 %	22,9 %	38,8 %	40,0 %
eigene minderjährige Kinder	25,8 %	25,8 %	26,8 %	17,7 %	33,4 %	33,1 %
minderjährige Kinder im Haushalt	12,0 %	14,8 %	6,3 %	11,9 %	13,1 %	24,2 %

3.5 Wohnsituation

Die Mehrheit der Gesamtklientel verfügt über eigenen Wohnraum (74 %), wenn diejenigen, die sich zurzeit in Haft befinden, nicht berücksichtigt werden. Ein Vergleich der unterschiedlichen Hauptproblemgruppen verdeutlicht jedoch die unterschiedlichen Situationen der Hauptproblemgruppen: Während 88 % der problematischen Glücksspielenden über eigenen Wohnraum verfügen, liegt dieser Anteil bei den Klient:innen der Opioidgruppe mit 56 % deutlich darunter. Insgesamt wurde für 2.627 betreute Personen dokumentiert, dass sie aktuell keinen eigenen Wohnraum haben.

Der aktuelle Aufenthaltsort hingegen zeichnet ein differenzierteres Bild, unabhängig davon, ob die betreute Person über eigenen Wohnraum verfügt. Hier zeigt sich, dass aktuell 57 % der Gesamtklientel in einer eigenen Wohnung leben (♀: 64 %, ♂: 55 %). Bei Angehörigen leben 11 %, weitere 5 % leben in Suchthilfeeinrichtungen (Betreutes Wohnen), 6 % in temporären Unterkünften (wie z.B. Notunterkunft oder Frauenhaus) und 4 % der Klient:innen sind obdachlos. Der Anteil der aktuell inhaftierten Klient:innen liegt bei 8 %. Aber auch hier werden die unterschiedlichen Wohnsituationen der Hauptproblemgruppen deutlich. Für die Alkohol- und Glücksspielgruppe wird am häufigsten das Wohnen im eigenen Wohnraum dokumentiert (76 % bzw. 74,5 %), bei der Opioidklientel ist dies nur bei etwas weniger als der Hälfte der Klient:innen der Fall (43 %). Die von der Suchthilfe erreichten Personen in der Opioidgruppe befinden sich vergleichsweise häufig im Betreuten Wohnen (7 %), sind inhaftiert (12 %) oder obdachlos (10 %). Die vergleichsweise jungen Cannabinoidkonsument:innen leben häufiger bei den Angehörigen (21 %).

Tabelle 3.16:
Aufenthaltort der Klientel

	Gesamt	Alkohol	Opioide	Canna- binoide	Stimulanzen	Glücksspiel
in eigener Wohnung	57,4 %	76,2 %	42,6 %	53,8 %	54,1 %	74,5 %
vorübergehend bei Freund:innen	2,6 %	1,6 %	4,0 %	1,8 %	3,0 %	1,2 %
bei Partner:in	2,0 %	2,3 %	1,9 %	1,3 %	2,5 %	2,7 %
bei Angehörigen	10,9 %	4,6 %	7,5 %	21,4 %	10,9 %	9,3 %
Betreutes Wohnen	5,2 %	3,5 %	7,3 %	3,8 %	6,7 %	0,4 %
Öffentliche Erziehung, z.B. Jugendwohnung, Pflegefamilie	1,9 %	0,4 %	0,5 %	5,5 %	2,1 %	0,0 %
Klinik / Krankenhaus / stationäre Rehabilitationseinrichtung	2,3 %	2,1 %	2,3 %	1,6 %	3,6 %	0,4 %
JVA/Haftanstalt	8,2 %	2,5 %	11,9 %	8,6 %	11,8 %	7,3 %
Hotel/Pension/Notunterkunft	3,4 %	3,6 %	6,6 %	1,0 %	1,5 %	1,2 %
auf der Straße / auf Trebe	3,8 %	2,1 %	9,9 %	0,1 %	2,4 %	0,8 %
Wohnheim / Übergangswohnheim	2,4 %	1,1 %	5,6 %	1,1 %	1,6 %	2,3 %

3.6 Justizielle Probleme

Ein Viertel der Gesamtklientel berichtet von aktuellen Problemen mit der Justiz (25 %), zwischen den Hauptproblemgruppen variieren diese Anteile jedoch deutlich. Während in der Alkoholgruppe etwa jede zehnte betreute Person von aktuellen Problemen mit der Justiz (11,5 %) berichtet, liegen die Anteile in der Opioid- und Stimulanzengruppe (38 % bzw. 32 %) deutlich darüber. Auch die Personen in der Cannabinoid- und in der Glücksspielgruppe berichten häufiger von aktuellen justiziellen Problemen (25 % bzw. 19 %).

Knapp zwei Drittel der Opioidklient:innen (63 %) wurden in ihrem Leben schon mindestens einmal verurteilt. Für die Alkoholklientel trifft dies auf jede siebte Person (14 %) zu und in der Stimulanzengruppe auf mehr als jede dritte (36,5 %). Die Delikte, wegen derer die Verurteilungen erfolgten, stehen häufig in einem Zusammenhang mit der Suchterkrankung. So wurden insgesamt 42 % aller Opioidklient:innen wegen Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz, 12 % wegen Körperverletzungsdelikten und 8 % wegen Beschaffungskriminalität verurteilt. Auch in der Cannabinoid- und der Stimulanzengruppe sind die Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz die häufigsten Gründe für Verurteilungen (Cannabinoid: 10 %, Stimulanzien: 18 %).

Insgesamt berichtet etwas weniger als ein Drittel aller Klient:innen von mindestens einem Haftaufenthalt (29,5 %). Betroffen sind davon vor allem die betreuten Personen der Opioidgruppe mit einem Anteil von 59 % und der Stimulanzengruppe (31 %). Mehr als ein Drittel der Opioidklient:innen mit Haft Erfahrung (36,5 %) war mindestens drei Jahre ihres Lebens in Straftaft.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass für Frauen deutlich seltener justizielle Probleme dokumentiert werden als für Männer. Sie haben weniger häufig aktuelle Probleme mit der Justiz (♀: 11 %, ♂: 31,5 %), sind seltener verurteilt worden (♀: 17,5 %, ♂: 40 %) und berichten auch seltener von bisherigen Haftaufenthalten (♀: 14 %, ♂: 36 %).

Tabelle 3.17:
Justizielle Belastung der Klient:innen

	Gesamt	Alkohol	Opioide	Cannabinoide	Stimulanzien	Glücksspiel
Probleme mit der Justiz	25,2 %	11,5 %	38,1 %	25,1 %	32,2 %	19,2 %
Verurteilungen im Leben	33,3 %	14,1 %	63,4 %	22,8 %	36,5 %	20,3 %
Untersuchungshaft/Straftaft im Leben	29,5 %	10,2 %	59,0 %	19,1 %	31,4 %	19,4 %

3.7 Körperliche und psychische Gesundheit

Die Mitarbeiter:innen in den ambulanten Einrichtungen schätzen rund ein Fünftel (17,5 %) ihrer Klient:innen als erheblich bis extrem gesundheitlich-körperlich beeinträchtigt ein. Der höchste Anteil von Beeinträchtigungen dieser Art wurde in der Opioidgruppe dokumentiert (29 %), gefolgt von der Alkoholklientel (19 %). Geringere Anteile finden sich diesbezüglich hingegen unter den Konsument:innen von Stimulanzien (11 %), Cannabinoiden (9 %) und den Glücksspielenden (7 %). Insgesamt sind die betreuten Frauen etwas häufiger erheblich bis extrem gesundheitlich belastet (♀: 21,5 %, ♂: 16 %).

Tabelle 3.18:
Einschätzung der gesundheitlich-körperlichen Beeinträchtigung

	Gesamt	Alkohol	Opioide	Canna- binoide	Stimulanzen	Glücksspiel
gar nicht	17,6 %	12,4 %	9,4 %	28,1 %	22,7 %	36,6 %
wenig	34,0 %	33,6 %	26,7 %	38,3 %	40,3 %	37,9 %
mittel	31,0 %	34,6 %	35,3 %	24,6 %	26,2 %	18,3 %
erheblich	14,4 %	16,9 %	22,0 %	7,7 %	9,2 %	5,1 %
extrem	3,1 %	2,5 %	6,6 %	1,3 %	1,7 %	2,1 %

Fast zwei Drittel der Klientel leidet an Schlafstörungen (61 %) und knapp einem Drittel wird ein behandlungsbedürftiger oder ruinöser Zahnstatus (30 %) festgestellt. Im Geschlechtervergleich berichten die Frauen häufiger von Schlafstörungen (♀: 68 %, ♂: 58 %), weisen aber etwas seltener einen behandlungsbedürftigen oder ruinösen Zahnstatus auf (♀: 26 %, ♂: 32,5 %).

Wenn bei den Klient:innen gesundheitliche Probleme bestehen, die eine medizinische Versorgung notwendig machen, wird diese von 15 % der Gesamtklientel nie oder nur in seltenen Fällen in Anspruch genommen. Insbesondere Männer geben häufiger an, sich trotz bestehender Notwendigkeit nie oder nur selten medizinisch versorgen zu lassen (♀: 12 %, ♂: 17 %).

Für jede achte Person (12 %) in der Alkoholgruppe und jede zehnte Person in der Opioidgruppe (9 %) wurde eine anerkannte Behinderung dokumentiert. In den übrigen Gruppen fällt dieser Anteil geringer aus.

Tabelle 3.19:
Schlafstörungen, Zahnstatus und Wahrnehmen notwendiger medizinischer Versorgung

	Gesamt	Alkohol	Opioide	Canna- binoide	Stimulanzen	Glücksspiel
Schlafstörungen	61,3 %	58,3 %	68,3 %	60,9 %	59,6 %	48,8 %
Zahnstatus - behandlungsbedürftig/ruinös	30,3 %	22,9 %	51,0 %	11,4 %	19,0 %	9,8 %
Wahrnehmen notwendiger medizinischer Versorgung - selten/nie	15,4 %	11,8 %	20,5 %	15,5 %	14,4 %	15,9 %

Neben dem physischen Gesundheitszustand der Klientel schätzen die Mitarbeiter:innen der Suchthilfeeinrichtungen auch deren allgemeine psychische Situation ein. Der Tabelle 3.20 kann entnommen werden, dass bei 43,5 % der Klient:innen eine erhebliche bis extreme psychische Belastung dokumentiert wird. Zwischen den einzelnen Hauptproblemgruppen variieren die Anteile zwischen 51 % für Opioiden und 38 % für Alkohol. Im Geschlechtervergleich werden ebenfalls deutliche Unterschiede sichtbar: So ist jede zweite Frau von erheblichen oder extremen psychischen Belastungen betroffen (52 %), während dies für 39 % der Männer gilt.

Tabelle 3.20:
Einschätzung der psychischen Belastung

	Gesamt	Alkohol	Opiode	Canna- binoide	Stimulanzen	Glücksspiel
gar nicht	1,8 %	1,7 %	1,2 %	3,4 %	1,3 %	1,6 %
wenig	14,9 %	15,5 %	13,0 %	17,6 %	13,9 %	18,0 %
mittel	39,8 %	44,9 %	34,9 %	38,3 %	40,0 %	37,6 %
erheblich	37,4 %	33,7 %	41,9 %	35,2 %	38,2 %	39,2 %
extrem	6,1 %	4,1 %	9,0 %	5,5 %	6,6 %	3,6 %

Tabelle 3.21 zeigt, inwieweit die Klient:innen nach Einschätzung der Fachkräfte in erheblicher bis extremer Weise unter spezifischen psychischen Auffälligkeiten leiden. Am häufigsten werden hier erhebliche bis extreme depressive Verstimmungen (22 %) und Nervosität bzw. Unruhe (20,5 %) dokumentiert, gefolgt von Ängsten oder Phobien (15 %) sowie mangelnder Impuls- oder Affektkontrolle (12 %) und überhöhter Selbsteinschätzung (9 %). Erhebliche bis extreme Aggressionen (4 %) sowie paranoide Inhalte und Halluzinationen (3 %) treten hingegen laut Einschätzung der Fachkräfte deutlich seltener auf. Im Geschlechtervergleich fällt auf, dass betreute Frauen vor allem häufiger unter Ängsten bzw. Phobien (♀: 21 %, ♂: 12 %) und depressiver Stimmung leiden (♀: 27 %, ♂: 19 %), während für die Klienten häufiger eine erhebliche bis extreme überhöhte Selbsteinschätzung dokumentiert wird (♀: 7 %, ♂: 11 %).

Tabelle 3.21:
Einschätzung der psychischen Auffälligkeiten (erheblich/extrem)

	Gesamt	Alkohol	Opiode	Canna- binoide	Stimulanzen	Glücksspiel
Ängste/Phobien	14,8 %	12,1 %	19,7 %	13,2 %	13,5 %	10,6 %
Nervosität/Unruhe	20,5 %	16,3 %	23,5 %	18,2 %	24,7 %	14,7 %
überhöhte Selbsteinschätzung	9,4 %	7,7 %	11,7 %	8,2 %	11,4 %	11,0 %
depressive Stimmung	21,9 %	19,3 %	27,1 %	22,3 %	20,1 %	14,9 %
paranoide Inhalte, Halluzinationen	2,7 %	1,0 %	4,1 %	2,4 %	3,3 %	2,6 %
Aggressionen	4,1 %	2,9 %	5,1 %	3,8 %	5,7 %	2,6 %
Mangelnde Impuls-/Affektkontrolle	11,9 %	7,9 %	12,2 %	11,2 %	16,1 %	12,9 %

Auch bisherige Suizidversuche im Leben der Klient:innen werden im Laufe des Beratungsprozesses durch die Fachkräfte erfragt. Hier zeigt sich, dass etwa jede sechste betreute Person (16 %) schon mindestens einmal versucht hat, sich das Leben zu nehmen. Für 7 % der Gesamtklientel sind zwei oder mehr Suizidversuche dokumentiert. In der Opioidgruppe berichtet ein Fünftel der Klientel (21 %) von mindestens einem bisherigen Suizidversuch, bei der Cannabinoidklientel 13 % und der Glücksspielklientel 7 %. Die betreuten Frauen berichten insgesamt deutlich häufiger von bisherigen Suizidversuchen (♀: 22 %, ♂: 13 %), am stärksten sind hier wiederum die Frauen in der Opioidgruppe betroffen (♀: 30,5 %, ♂: 17 %).

Tabelle 3.22:
Suizidversuche (lifetime)

	Gesamt	Alkohol	Opiode	Canna- binoide	Stimulanzen	Glücksspiel
1 Suizidversuch	8,6 %	6,0 %	10,6 %	8,5 %	11,3 %	3,7 %
> 1 Suizidversuch	7,3 %	5,7 %	10,2 %	4,1 %	9,3 %	3,7 %

Mehr als einem Viertel der Gesamtklientel (29 %) wird von einer Ärztin oder einem Arzt Psychopharmaka verschrieben. Am häufigsten erhalten sie Antidepressiva (20 %), gefolgt von Neuroleptika und Sedativa/Anxiolytika (7 % bzw. 5 %). Während ein Drittel der Alkoholklientel berichtet, dass sie Psychopharmaka verordnet bekommen, liegen die entsprechenden Anteile in der Stimulanzengruppe (30 %), der Cannabinoidgruppe (28 %) und der Opioidgruppe (27 %) etwas, in der Glücksspielklientel (20 %) deutlich darunter. Bei den betreuten Frauen ist jener Anteil, der verschriebene Psychopharmaka erhält, deutlich höher als bei den betreuten Männern (♀: 38 %, ♂: 25 %).

Tabelle 3.23:
Verschriebene Psychopharmaka

	Gesamt	Alkohol	Opiode	Cannabinoide	Stimulanzien	Glücksspiel
keine	71,0 %	68,1 %	73,1 %	71,9 %	70,4 %	80,2 %
Sedativa/Anxiolytika	5,1 %	3,8 %	8,2 %	4,1 %	3,8 %	2,8 %
Antidepressiva	19,8 %	24,9 %	15,0 %	19,6 %	20,0 %	12,4 %
Neuroleptika	7,4 %	5,7 %	7,7 %	7,2 %	10,3 %	4,5 %
Antikonvulsiva	0,7 %	0,7 %	1,2 %	0,2 %	0,5 %	0,0 %
Methylphenidat (Ritalin ®, Medikinet ®, Concerta ®)	2,3 %	1,4 %	1,8 %	2,7 %	4,0 %	1,1 %
andere	4,1 %	4,3 %	4,8 %	2,5 %	4,2 %	2,8 %

3.8 Konsum

Im folgenden Kapitel wird das Konsumverhalten der Klient:innen näher betrachtet. Einen ersten Überblick über das aktuelle Konsumverhalten in den letzten 30 Tagen bietet Tabelle 3.24, in der für alle Problemgruppen die mittlere Anzahl von Konsumtagen sowie der Anteil des täglichen Konsums im Hinblick auf ausgewählte Substanzen, Glücksspiele und Mediennutzungsarten dargestellt sind. Bei der Betrachtung der Tabelle ist allerdings zu beachten, dass im individuellen Beratungs- bzw. Behandlungsprozess Konsumhäufigkeiten nur dann abgefragt werden, wenn diese aus fachlicher Sicht im jeweiligen Fall relevant sind. So ergeben sich vergleichsweise geringe Fallzahlen für die Substanzen Methamphetamine, MDMA und Benzodiazepine, insbesondere aber auch für die Glücksspielformen und Mediennutzungsarten, die dementsprechend nur eine Aussage über einen geringen Teil der Klientel zulassen.⁵

Ein Blick auf die Alkoholgruppe zeigt, dass diese Klient:innen in den letzten 30 Tagen an durchschnittlich 9,0 Tagen Alkohol konsumiert haben; jede bzw. jeder Sechste berichtet, in diesem Zeitraum (nahezu) täglich Alkohol getrunken zu haben (17 %). Neben dem Alkoholkonsum spielen hier weitere Substanzen kaum eine Rolle, was aufgrund der im Kapitel zur Datengrundlage dargestellten Hierarchisierung der Hauptprobleme und Hauptdrogen auch erwartbar ist. Dokumentiert wurde für eine kleine Zahl von Alkoholklient:innen allerdings die Einnahme von Benzodiazepinen, das Spielen an terrestrischen Geldspielautomaten und „Gamen“.

In der Opioidgruppe haben die Klient:innen an durchschnittlich 11,0 Tagen der letzten 30 Tage Heroin konsumiert. Ein Anteil von 30 % gibt an, zu dieser Zeit (fast) täglich konsumiert zu haben. Im Geschlechtervergleich zeigt sich, dass die betreuten Frauen im Durchschnitt etwas häufiger als die Männer konsumiert haben (♀: 13,4 Tage, ♂: 10,0 Tage) und zudem einen höheren Anteil mit (fast) täglichem Konsum aufweisen (♀: 37 %, ♂: 27 %). Am häufigsten wurde im Durchschnitt in der Opioidgruppe in den letzten 30 Tagen Crack (18,6 Tage) konsumiert, aber auch der Konsum von Alkohol (12,2 Tage), Cannabinoiden (12,5 Tage) und Kokain (8,6 Tage) ist in dieser Gruppe verbreitet.

5 Anzahl gültiger Fälle für Konsumhäufigkeit (aktuell): Methamphetamine (Crystal): N=58; MDMA und andere verwandte Substanzen (Ecstasy): N=382; Benzodiazepine: N=654; Geldspielautomaten in Spielhallen (terrestrisch): N=460; Sportwetten (terrestrisch): N=170; Gamen: N=399.

Neben der Frage nach den konsumierten Substanzen ist gerade für die Opioidgruppe relevant, wie konsumiert und insbesondere ob injiziert wurde. Insgesamt 52 % der Opioidklientel berichten von intravenösem Konsum im Leben. Mehr als ein Viertel der Personen gibt an, in den letzten 30 Tagen injiziert zu haben (28 %). Ferner wird für 20 % der Opioidgruppe dokumentiert, dass sie im Leben bereits das Spritzbesteck mit anderen Personen geteilt haben. In den letzten 30 Tagen war dies bei 1,5 % der Opioidklientel der Fall.

Im Hinblick auf das Konsumverhalten der Opioidgruppe ist außerdem zu erwähnen, dass sich zwei Drittel dieser Klientel aktuell in einer Substitutionsbehandlung befinden (66 %). Am häufigsten handelt es sich hierbei um eine Substitution mit Methadon (37 %), gefolgt von Levomethadon (14,5 %) und Buprenorphin (10 %). Behandlungen mit Morphin und Diamorphin sind hingegen vergleichsweise selten (jeweils 3 %).

Die Cannabinoidklient:innen haben in den letzten 30 Tagen im Mittel an 12,6 Tagen Cannabinoidprodukte konsumiert, nahezu ein Viertel (fast) jeden Tag (30 %) und mehr als ein Drittel dieser Gruppe war im Hinblick auf den Konsum von Cannabinoidprodukten abstinent (36 %). Etwa jede:r Achte in dieser Gruppe konsumiert außerdem (fast) täglich Alkohol (14 %).

5 % der befragten Personen in der Stimulanzengruppe konsumierten im aktuellen 30-Tages-Zeitraum (nahezu) täglich Kokain und 3 % Amphetamine. Die durchschnittliche Anzahl der Konsumtage lag für beide Substanzen bei 4,4 bzw. 3,0 Tagen. Von der kleinen Zahl an Stimulanzienkonsument:innen, die zu ihrem Crackkonsum befragt wurden (N=209), gaben 51 % einen (fast) täglichen Konsum an. Für diese Gruppe lag der Durchschnitt bei 18,0 Konsumtagen in den letzten 30 Tagen. Methamphetamine sowie MDMA und ähnliche Substanzen wie Ecstasy spielen im aktuellen Konsumverhalten der Stimulanziengruppe kaum eine Rolle. Cannabinoide hingegen wurden in den letzten 30 Tagen an durchschnittlich 10,5 Tagen konsumiert, der Anteil mit täglichem Konsum lag bei einem Viertel (25 %). Auch der Konsum von Alkohol ist mit im Schnitt 7,1 Konsumtagen und einem Anteil von 11 % mit (fast) täglichem Konsum im 30-Tages-Zeitraum in der Stimulanziengruppe recht verbreitet.

Innerhalb der Glücksspielgruppe wurde in den letzten 30 Tagen an durchschnittlich 4,7 Tagen an Geldspielautomaten in Spielhallen gespielt und an 5,4 Tagen terrestrische Sportwettangebote genutzt. Der Anteil täglichen Spiels lag bei den Geldspielautomaten bei 8 % und bei den Sportwetten bei 6 %: Der Anteil abstinenten Glücksspieler:innen betrug 71 % (Geldspielautomaten in Spielhallen), respektive 59 % (Sportwetten, terrestrisch). Ein (fast) täglicher Alkoholkonsum kommt, wie aufgrund der vorgenommenen Hierarchisierung der Hauptdrogen und -probleme zu erwarten ist, in dieser Gruppe eher selten vor (3 %).

Tabelle 3.24:

Konsumhäufigkeit/Spieltage/Nutzungstage in den letzten 30 Tagen aktuell – Anzahl der Tage (Mittelwert) und Anteil „(fast) täglich“ (in Prozent)⁶

	Gesamt		Alkohol		Opiode		Cannabinoide		Stimulanzen		Glücksspiel	
	Tage (MW)	(fast) täglich	Tage (MW)	(fast) täglich	Tage (MW)	(fast) täglich	Tage (MW)	(fast) täglich	Tage (MW)	(fast) täglich	Tage (MW)	(fast) täglich
Heroin	10,8	29,4 %			11,0	30,0 %			1,5	5,0 %		
Crack	18,3	50,9 %			18,6	51,6 %			18,0	50,7 %		
Kokain	5,7	9,3 %			8,6	18,2 %			4,4	4,9 %		
Amphetamine	2,6	2,6 %			2,3	3,3 %			3,0	2,7 %		
Methamphetamine (Crystal)	1,7	0,0 %			1,8	0,0 %			1,8	0,0 %		
MDMA und andere verwandte Subst. (Ecstasy)	1,2	0,5 %			0,7	0,0 %			1,5	0,8 %		
Cannabinoide	11,6	27,1 %			12,5	27,9 %	12,6	29,8 %	10,5	25,2 %		
Alkohol	8,9	17,1 %	9,0	17,3 %	12,2	28,9 %	8,1	14,3 %	7,1	11,1 %	4,9	2,4 %
Benzodiazepine	8,8	20,0 %	4,7	14,7 %	9,9	23,0 %	7,9	14,9 %	5,5	8,8 %		
Geldspielautomaten in Spielhallen (terrestrisch)	2,6	3,6 %	3,6	5,9 %	1,0	1,1 %	3,8	5,3 %	3,1	2,9 %	4,7	8,4 %
Sportwetten (terrestrisch)	1,6	1,8 %	0,3	0,0 %	0,1	0,0 %	5,8	0,0 %	2,4	5,0 %	5,4	5,9 %
Gamen	14,5	39,1 %	18,4	43,3 %	3,8	10,0 %	19,8	50,7 %	17,0	39,0 %	20,8	58,3 %

Neben den Konsumtagen erhebt die Hamburger Basisdatendokumentation auch die Menge, die an einem durchschnittlichen Konsumtag eingenommen wird. In Tabelle 3.25 wird die Menge reinen Alkohols, die an einem durchschnittlichen Konsumtag getrunken wird, für die fünf Hauptproblemgruppen dargestellt. Bei rund einem Viertel (26 %) der Gesamtklientel liegt die Trinkmenge bei über 120g. Dieser Anteil ist in der Alkoholgruppe mit 31 % am höchsten, gefolgt von der Stimulanzengruppe (26,5 %). In der Glücksspielgruppe fällt der Anteil mit Abstand am niedrigsten aus (17 %). Die Anteile der Klient:innen, die in den letzten 30 Tagen keinen Alkohol konsumiert haben, schwanken zwischen 56 % in der Opioid- und 43,5 % in der Alkoholgruppe.

Bei der konsumierten Menge lassen sich Geschlechterunterschiede finden: In fast allen Hauptproblemgruppen trinken Frauen weniger als Männer und zeigen somit geringere Anteile bei den höheren Konsummengen. Da bei Frauen jedoch schon eine geringere Menge zu einem erhöhten Blutalkoholspiegel führt, ist dies nicht mit einem weniger schädlichen Konsumverhalten gleichzusetzen.⁷

⁶ Die Angaben zu Konsumhäufigkeit/Spieltage/Nutzungstage beziehen sich für eine Vielzahl von Angaben nur auf eine spezifische Unterstichprobe der Hauptproblemgruppe, nämlich auf die Konsument:innen des jeweiligen Problembereichs.

⁷ In Anlehnung an die Klassifizierung von Seitz, Bühringer und Mann (2008) lässt sich die durchschnittliche tägliche Trinkmenge in die folgenden Konsummuster überführen: Abstinenz (Männer & Frauen: 0g); risikoarmer Konsum (Männer: bis 24g, Frauen: bis 12g), riskanter Konsum (Männer: mehr als 24g bis 60g, Frauen: mehr als 12g bis 40g), gefährlicher Konsum (Männer: mehr als 60g bis 120g, Frauen: mehr als 40g bis 80g) sowie Hochkonsum (Männer: mehr als 120g, Frauen: mehr als 80g).

Tabelle 3.25:

Trinkmenge nach Hauptproblemgruppen an einem durchschnittlichen Konsumtag (in Gramm, reiner Alkohol)

	Gesamt	Alkohol	Opioid	Cannabinoide	Stimulanzien	Glücksspiel
kein Konsum	47,8 %	43,5 %	55,8 %	45,3 %	50,8 %	48,3 %
bis 20g	1,8 %	1,1 %	2,9 %	3,6 %	1,2 %	10,3 %
bis 60g	8,1 %	6,8 %	9,7 %	9,4 %	8,7 %	17,2 %
bis 120g	15,7 %	17,8 %	13,3 %	17,3 %	12,8 %	6,9 %
bis 200g	12,3 %	14,9 %	7,7 %	12,5 %	10,9 %	6,9 %
bis 300g	6,7 %	7,6 %	3,8 %	6,7 %	7,7 %	6,9 %
über 300g	7,4 %	8,3 %	6,7 %	5,1 %	7,9 %	3,4 %

Ob suchtspezifische Hilfen greifen, hängt unter anderem auch davon ab, welche Motivation die betreuten Personen zur Einschränkung oder Einstellung ihres Konsums aufbringen. Insgesamt zeigen sich fast zwei Drittel der Klient:innen hoch bzw. sehr hoch motiviert, ihren Konsum zu reduzieren (61 %; siehe Tabelle 3.26). Am höchsten ist die Motivation zur Konsumreduktion in der Glücksspielgruppe (75 % hoch bzw. sehr hoch), während der entsprechende Anteil in der Opioidgruppe (42 %) am geringsten ist.

Tabelle 3.26:

Motivation zur Konsumreduktion

	Gesamt	Alkohol	Opioid	Cannabinoide	Stimulanzien	Glücksspiel
gar nicht	7,2 %	6,1 %	10,3 %	5,0 %	7,1 %	7,5 %
wenig	11,1 %	7,7 %	19,9 %	10,0 %	6,7 %	3,4 %
mittel	21,1 %	16,5 %	27,6 %	20,6 %	17,4 %	13,8 %
hoch	35,1 %	37,4 %	26,3 %	37,1 %	40,5 %	41,4 %
sehr hoch	25,5 %	32,2 %	15,8 %	27,4 %	28,3 %	33,9 %

Tabelle 3.27 zeigt, dass die Motivation der Klient:innen zur Erreichung der Abstinenz vergleichbar ist mit der Motivation zur Konsumreduktion (53 % hoch bzw. sehr hoch). Für 83 % der Glücksspielklient:innen wird eine hohe bzw. sehr hohe Abstinenzmotivation dokumentiert, mit etwas Abstand folgen mit jeweils 62 % die Alkohol- und die Stimulanzengruppe. Am geringsten sind die entsprechenden Anteile wiederum in der Opioidgruppe (35 %). In diesem Zusammenhang ist jedoch der hohe Anteil von Substituierten in dieser Gruppe zu beachten, da in einer Substitutionsbehandlung auch andere Ziele als die Abstinenz im Vordergrund stehen.

Tabelle 3.27:

Abstinenzmotivation

	Gesamt	Alkohol	Opioid	Cannabinoide	Stimulanzien	Glücksspiel
gar nicht	12,0 %	8,8 %	19,5 %	11,4 %	6,9 %	0,8 %
wenig	14,0 %	11,0 %	23,0 %	14,1 %	9,7 %	3,8 %
mittel	20,7 %	18,0 %	23,0 %	21,9 %	21,5 %	12,3 %
hoch	31,8 %	35,8 %	20,7 %	31,5 %	37,5 %	44,5 %
sehr hoch	21,5 %	26,3 %	13,9 %	21,0 %	24,3 %	38,6 %

Weitere wichtige Kennzahlen zum Konsum sind das Alter, in dem eine Substanz zum ersten Mal konsumiert wurde, sowie das Alter, in dem sich eine Störung im Hinblick auf die jeweilige Substanz oder Verhaltensweise ausgebildet hat. In Tabelle 3.28 ist das Alter des Erstkonsums für verschiedene Suchtmittel nach Hauptproblemgruppen dargestellt. Dabei muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass nicht jedes dieser Suchtmittel von allen Klient:innen jemals im Leben konsumiert worden ist. Die Substanz, bei deren Erstkonsum die Klientel am jüngsten war, ist Alkohol. Mit durchschnittlich 14,7 Jahren wurde zum ersten Mal Alkohol getrunken. Das mittlere Alter beim erstmaligen Gamen liegt bei 12,8 Jahren. Im Mittel am ältesten sind die Klient:innen beim erstmaligen Konsum von Crack (25,6 Jahre). Zwischen den verschiedenen Hauptproblemgruppen bestehen diesbezüglich keine großen Unterschiede. Es zeigt sich jedoch, dass in der vergleichsweise jungen Cannabinoidgruppe das Alter des Erstkonsums für die meisten Suchtmittel knapp unter dem Durchschnitt, für die im Mittel ältere Alkohol Klientel das Alter des Erstkonsums hingegen häufig knapp über dem Durchschnitt aller Klient:innen liegt. Auch die Unterschiede zwischen Männern und Frauen sind in der Regel gering.

Tabelle 3.28:
Alter bei Erstkonsum, erstem Spielen um Geld und erster Nutzung⁸

	Gesamt	Alkohol	Opiode	Cannabinoide	Stimulanzien	Glücksspiel
Heroin	21,6		21,6			
Crack	25,6		25,5		26,0	
Kokain	21,2	21,1	21,2	19,6	21,2	
Amphetamine	19,7		19,2		20,0	
Methamphetamine (Crystal)	21,7				22,9	
MDMA und andere verwandte Subst. (Ecstasy)	18,4		17,9	17,2	18,7	
Cannabinoide	15,4	17,4	15,2	15,7	15,0	
Alkohol	14,7	15,2	14,3	14,0	14,2	
Benzodiazepine	21,4	26,3	21,7	17,2	19,9	
Geldspielautomaten in Spielhallen (terrestrisch)	21,1		21,3		18,9	22,5
Sportwetten (terrestrisch)	22,2					22,6
Gamen	12,8		18,5	11,6	11,5	

Mittelwerte werden nur für Zellen mit N≥25 ausgewiesen.

Bei der Betrachtung des Durchschnittsalters bei Störungsbeginn für die unterschiedlichen Suchtmittel fällt auf, dass die zeitliche Abfolge hier mit Gamen (17,6 Jahre) beginnt. Es folgen Cannabinoide (18,1 Jahre), MDMA (18,8 Jahre), Amphetamine (21,8 Jahre), Heroin (22,6 Jahre), Methamphetamine (23,0 Jahre), Benzodiazepine (23,6 Jahre) und Kokain (24,2 Jahre) sowie terrestrische Geldspielautomaten in Spielhallen (24,3 Jahre) und terrestrisch angebotene Sportwetten (25 Jahre). Eine Alkoholstörung entwickelten die Klient:innen im Durchschnitt „erst“ mit 26,2 Jahren, also rund 11 Jahre nach dem Erstkonsum. Für Crack liegt das Durchschnittsalter des Störungsbeginns bei 26,3 Jahren. Auch im Hinblick auf den Störungsbeginn finden sich nur wenige nennenswerte Unterschiede zwischen den betreuten Männern und Frauen. Alkoholbezogene Störungen entwickeln sich bei den Frauen jedoch im Durchschnitt in einem um 2,7 Jahre höheren Alter als bei den Männern (♀: 28,0 Jahre, ♂: 25,3 Jahre).

⁸ Die Angaben zu Alter Erstkonsum / Alter bei erstem Spielen beziehen sich bei einer Vielzahl von Angaben nur auf eine spezifische Unterstichprobe der Hauptproblemgruppe, nämlich auf Personen, die ein solches Einzelproblem aufweisen. So bezieht sich beispielsweise die Angabe zum Alter des Erstkonsums von Benzodiazepinen in der Opioidgruppe nur auf Personen, die Benzodiazepine jemals konsumiert haben. Diese Personengruppe stellt somit eine kleinere Unterstichprobe der Opioidgruppe dar.

Tabelle 3.29:
Alter bei Störungsbeginn

	Gesamt	Alkohol	Opioide	Canna- binoide	Stimulanzien	Glücksspiel
Heroin	22,6		22,6			
Crack	26,3		25,9		28,2	
Kokain	24,2		22,8		25,1	
Amphetamine	21,8		19,7		22,8	
Methamphetamine (Crystal)	23,0				23,8	
MDMA und andere verwandte Substanzen (Ecstasy)	18,8		17,8		19,2	
Cannabinoide	18,1	18,8	16,4	19,5	17,5	
Alkohol	26,2	30,2	20,4	22,3	21,8	
Benzodiazepine	23,6	31,1	22,9		22,5	
Geldspielautomaten in Spielhallen (terrestrisch)	24,3		23,2		22,6	25,8
Sportwetten (terrestrisch)	25,0					25,7
Gamen	17,6					

Mittelwerte werden nur für Zellen mit N≥25 ausgewiesen.

4. Eltern in der Hamburger Suchthilfe

Im folgenden Kapitel werden die Klient:innen der Hamburger Suchthilfe anhand ihrer Elternschaft in drei Elterngruppen und eine Gruppe von Klient:innen ohne Kinder unterteilt und vergleichend analysiert, um Charakteristika und spezifische Hilfebedarfe dieser Gruppen besser zu verstehen. Grundlage der Auswertung ist die Gesamtheit der seit 2021 mittels BADO dokumentierten Personen (N=27.875), bei denen Angaben zur Elternschaft vorlagen. Lag mehr als eine Betreuungsepisode pro Person vor, wurde die jeweils zuletzt angelegte herangezogen. Die größte Gruppe bilden mit 64 % die Klient:innen ohne eigene Kinder (N=17.947). Die weiteren 36 % der Klient:innen sind Eltern und verteilen sich auf drei Gruppen: Eltern mit ausschließlich erwachsenen Kindern (12 %; N=3.385), Eltern mit minderjährigen Kindern, die nicht im selben Haushalt leben (13 %; N=3.699), sowie Eltern, die mit ihren minderjährigen Kindern zusammenleben (10 %; N=2.844). Drei dieser vier Gruppen werden im Folgenden hinsichtlich ihrer soziodemografischen Merkmale, des substanzbezogenen Störungsbildes sowie der Inanspruchnahme von Hilfen beschrieben. Diese vier Gruppen werden im Folgenden hinsichtlich ihrer soziodemografischen Merkmale, des substanz- bzw. glücksspielbezogenen¹ Störungsbildes sowie der Inanspruchnahme von Hilfen beschrieben.

Tabelle 4.1 beschreibt die Zusammensetzung der Klientel innerhalb der einzelnen Hauptproblemgruppen, differenziert nach dem Elternstatus. Die Profile der Hauptproblemgruppen unterscheiden sich erheblich. Bei einer Alkoholproblematik ist der Anteil der Eltern mit 48 % am höchsten; diese Gruppe zeichnet sich zudem durch den mit 24 % größten Anteil an Eltern erwachsener Kinder aus. Im Kontrast dazu besteht die Gruppe der Cannabis-Klient:innen zu 81 % aus kinderlosen Personen. Klient:innen mit Opioid- und Stimulanzienproblematik weisen eine ähnliche Struktur auf; sie bestehen mehrheitlich aus kinderlosen Personen (62 % bzw. 66 %) und haben mit jeweils 19 % die höchsten Anteile an Eltern, deren minderjährige Kinder nicht im Haushalt leben. Die Gruppe der Glücksspiel-Klient:innen hat mit 23 % den höchsten Anteil an Eltern, die mit ihren minderjährigen Kindern zusammenwohnen, während dieser Anteil bei Opioidproblemen mit 6 % am geringsten ist.

Bei den Geschlechtern zeigen sich ebenfalls klare Unterschiede. Frauen sind in fast allen Hauptproblemgruppen häufiger Eltern als Männer. Bei einer Alkoholproblematik sind 54 % der Frauen, aber nur 45 % der Männer Eltern, wobei der Anteil an Eltern erwachsener Kinder bei Frauen (31 %) höher ist als bei Männern (20 %). Der größte Unterschied findet sich bei der Opioidproblematik: hier sind 49 % der Frauen kinderlos, im Vergleich zu 67 % der Männer. In dieser Gruppe haben Mütter zudem mit 26 % einen höheren Anteil an nicht im Haushalt lebenden Kindern als Väter (17 %). Der Anteil an Eltern, die mit ihren minderjährigen Kindern zusammenleben, ist in allen Hauptproblemgruppen bei Frauen durchweg höher als bei Männern.

¹ Die Gruppe der Glücksspiel-Klient:innen wird nur grundsätzlich in den ersten beiden Tabellen beschrieben und aufgrund der geringen Fallzahl von den weiteren Tabellen ausgenommen.

Tabelle 4.1:
Verteilung der Elternschaft innerhalb der Hauptproblemgruppe differenziert nach Geschlecht
(Spaltenprozente)

		Alkohol	Opiode	Canna- binoide	Stimulan- zien	Glücks- spiel	Gesamt
männlich	keine Kinder	55 %	67 %	82 %	66 %	60 %	13.354
	erwachsene eigene Kinder	20 %	11 %	3 %	4 %	7 %	1.923
	minderjährig, nicht im Haushalt lebend	13 %	17 %	8 %	20 %	11 %	2.762
	minderjährig, im Haushalt	12 %	5 %	6 %	10 %	23 %	1.855
	Gesamt N	5.416	3.803	4.526	4.574	720	19.894
weiblich	keine Kinder	46 %	49 %	78 %	65 %	46 %	4.593
	erwachsene eigene Kinder	31 %	18 %	5 %	7 %	18 %	1.462
	minderjährig, nicht im Haushalt lebend	7 %	26 %	7 %	16 %	9 %	937
	minderjährig, im Haushalt	16 %	7 %	10 %	12 %	27 %	989
	Gesamt N	3.097	1.444	1.411	1.423	78	7.981
Gesamt	keine Kinder	52 %	62 %	81 %	66 %	58 %	17.947
	erwachsene eigene Kinder	24 %	13 %	4 %	4 %	8 %	3.385
	minderjährig, nicht im Haushalt lebend	11 %	19 %	8 %	19 %	11 %	3.699
	minderjährig, im Haushalt	14 %	6 %	7 %	11 %	23 %	2.844
	Gesamt N	8.513	5.247	5.937	5.997	798	27.875

Tabelle 4.2 beschreibt, aus welchen Hauptproblemgruppen sich die Klient:innen ohne Kinder und die drei Elterngruppen zusammensetzen. Jede dieser vier Kategorien weist eine unterschiedliche Zusammensetzung auf. Bei Eltern mit erwachsenen Kindern stammen 60 % der Personen aus der Alkohol-Hauptproblemgruppe. Bei Eltern mit minderjährigen, nicht im Haushalt lebenden Kindern, stellen Klient:innen aus den Hauptproblemgruppen Stimulanzien (31 %) und Opiode (27 %) die größten Anteile. Bei Klient:innen ohne Kinder ist die Verteilung der Hauptprobleme relativ breit, mit dem höchsten Anteil aus der Cannabis-Hauptproblemgruppe (27 %). Im Gegensatz dazu stammen Eltern, die mit ihren minderjährigen Kindern zusammenleben, mit 41 % am häufigsten aus der Alkohol-Hauptproblemgruppe.

Ein direkter Vergleich der Anteile unterstreicht die unterschiedliche Zusammensetzung: Der Anteil der Klient:innen aus der Alkohol-Hauptproblemgruppe ist bei Eltern mit erwachsenen Kindern mit 60 % am höchsten, während dieser Anteil bei Klient:innen ohne Kinder, bei Eltern mit nicht im Haushalt lebenden Kindern und bei Eltern mit im Haushalt lebenden Kindern bei 24 % liegt. Umgekehrt ist der Anteil aus der Cannabis-Hauptproblemgruppe bei Eltern mit erwachsenen Kindern mit 7 % am niedrigsten. Die höchsten Anteile an Klient:innen aus den Hauptproblemgruppen Opiode (27 %) und Stimulanzien (31 %) finden sich bei Eltern, deren minderjährige Kinder nicht im Haushalt leben.

Bei den Geschlechtern zeigen sich zum Teil erhebliche Unterschiede. Der hohe Anteil aus der Alkohol-Hauptproblemgruppe bei Eltern mit erwachsenen Kindern ist bei Frauen mit 65 % noch ausgeprägter als bei Männern mit 57 %. Der größte Unterschied findet sich bei Eltern mit nicht im Haushalt lebenden minderjährigen Kindern: Der Anteil der Mütter aus der Opioid-Hauptproblemgruppe ist mit 40 % höher als der Anteil der Väter mit 23 %. Bei Vätern in dieser Elterngruppe stellt die Stimulanzien-Hauptproblemgruppe (34 %) den größten Anteil dar. Bei Eltern, die mit ihren minderjährigen Kindern zusammenleben, entstammt der höchste Anteil der Väter der Alkohol-Hauptproblemgruppe (36 %) und der höchste Anteil der Mütter mit 50 % ebenfalls aus der Alkohol-Hauptproblemgruppe.

Tabelle 4.2:
Verteilung der Elternschaft zwischen den Hauptproblemgruppen differenziert nach Geschlecht
(Zeilenprozente*)

		Alkohol	Opiode	Canna- binoide	Stimulan- zien	Glücks- spiel	Gesamt
männlich	keine Kinder	22 %	19 %	28 %	23 %	3 %	13.354
	erwachsene eigene Kinder	57 %	22 %	8 %	9 %	2 %	1.923
	minderjährig, nicht im Haushalt lebend	25 %	23 %	14 %	34 %	3 %	2.762
	minderjährig, im Haushalt	36 %	11 %	16 %	25 %	9 %	1.855
	Gesamt N	5.416	3.803	4.526	4.574	720	19.894
weiblich	keine Kinder	31 %	15 %	24 %	20 %	1 %	4.593
	erwachsene eigene Kinder	65 %	18 %	5 %	6 %	1 %	1.462
	minderjährig, nicht im Haushalt lebend	23 %	40 %	10 %	24 %	1 %	937
	minderjährig, im Haushalt	50 %	10 %	14 %	17 %	2 %	989
	Gesamt N	3.097	1.444	1.411	1.423	78	7.981
Gesamt	keine Kinder	24 %	18 %	27 %	22 %	3 %	17.947
	erwachsene eigene Kinder	60 %	20 %	7 %	8 %	2 %	3.385
	minderjährig, nicht im Haushalt lebend	24 %	27 %	13 %	31 %	2 %	3.699
	minderjährig, im Haushalt	41 %	11 %	15 %	22 %	7 %	2.844
	Gesamt N	8.513	5.247	5.937	5.997	798	27.875

* die Abweichung zu 100 % sind zumeist auf die hier nicht aufgeführten Gruppen „andere Problematiken“ und „unbekannt“ zurückzuführen.

Tabelle 4.3 zeigt das durchschnittliche Lebensalter und liefert damit einen grundlegenden Kontext für die zuvor dargestellten Verteilungen. Das Gesamtergebnis weist eine ausgeprägte Altersstaffelung auf: Eltern mit erwachsenen Kindern sind mit einem Durchschnittsalter von 57 Jahren die älteste Analyse-kategorie. Die beiden Elterngruppen mit minderjährigen Kindern sind mit 40 Jahren (nicht im Haushalt lebend) und 41 Jahren (im Haushalt lebend) im mittleren Altersbereich angesiedelt. Klient:innen ohne Kinder sind mit durchschnittlich 35 Jahren die jüngste der vier Kategorien. Diese Altersstruktur steht im Einklang mit den in Tabelle 4.1 und Tabelle 4.2 dargestellten Zusammensetzungen der jeweiligen Kate-gorien nach Hauptproblemgruppen.

Diese Altersrangfolge der vier Analyse-kategorien bleibt auch innerhalb der einzelnen Hauptproblem-gruppen durchgängig bestehen. Beispielsweise sind auch innerhalb der Alkohol-Hauptproblemgruppe die Eltern mit erwachsenen Kindern die älteste Kategorie. Gleichzeitig bestätigt sich die bekannte Altersstruktur der Hauptproblemgruppen über alle vier Analyse-kategorien hinweg: Klient:innen aus der Cannabis-Hauptproblemgruppe sind durchweg die jüngsten (z.B. 26 Jahre bei Klient:innen ohne Kinder), während Klient:innen aus der Alkohol-Hauptproblemgruppe in drei der vier Kategorien die jeweils ältes-ten sind (z.B. 59 Jahre bei Eltern erwachsener Kinder).

Bei den Geschlechtern sind die Altersunterschiede im Allgemeinen gering. In den meisten Fällen sind Frauen im Durchschnitt geringfügig jünger oder gleich alt wie Männer. Der größte Altersunterschied zwischen den Geschlechtern findet sich bei Klient:innen ohne Kinder in der Stimulanzien-Hauptproblem-gruppe; hier sind Frauen mit 28 Jahren im Schnitt fünf Jahre jünger als Männer (33 Jahre). Bei Klient:in-nen ohne Kinder aus der Opioid-Hauptproblemgruppe beträgt der Altersunterschied zwischen Frauen und Männern vier Jahre (37 vs. 41 Jahre).

Tabelle 4.3:
Aktuelles Lebensalter in Jahren nach Elternschaft, Hauptproblem und Geschlecht

		Alkohol	Opioide	Cannabinoide	Stimulanzien	Gesamt
männlich	keine Kinder	44	41	27	33	35
	erwachsene eigene Kinder	59	55	54	52	57
	minderjährig, nicht im Haushalt lebend	44	41	38	38	40
	minderjährig, im Haushalt	44	43	38	39	41
weiblich	keine Kinder	44	37	26	28	34
	erwachsene eigene Kinder	59	53	53	50	57
	minderjährig, nicht im Haushalt lebend	43	39	35	37	39
	minderjährig, im Haushalt	44	43	35	37	41
Gesamt	keine Kinder	44	40	26	32	35
	erwachsene eigene Kinder	59	54	53	51	57
	minderjährig, nicht im Haushalt lebend	44	41	38	38	40
	minderjährig, im Haushalt	44	43	37	38	41

Tabelle 4.4 zeigt das durchschnittliche Lebensalter der Klient:innen bei Beginn der Störung. Das Gesamtergebnis zeigt, dass das Alter bei Störungsbeginn parallel zur Altersstruktur der vier Analysekatégorien ansteigt. Bei Klient:innen ohne Kinder liegt es mit 21 Jahren am frühesten. Bei Eltern mit minderjährigen, nicht im Haushalt lebenden Kindern liegt es bei 22 Jahren, bei Eltern, die mit ihren Kindern zusammenleben, bei 26 Jahren. Den höchsten Wert weisen Eltern mit erwachsenen Kindern auf, bei denen die Störung im Durchschnitt mit 30 Jahren begann. In Verbindung mit dem aktuellen Lebensalter aus Tabelle 4.3 lässt sich die durchschnittliche Dauer der Problematik bis zur aktuellen Betreuung berechnen: Diese ist bei Eltern mit erwachsenen Kindern mit 27 Jahren am längsten. Es folgen Eltern mit nicht im Haushalt lebenden Kindern (18 Jahre), Eltern mit im Haushalt lebenden Kindern (15 Jahre) und Klient:innen ohne Kinder (14 Jahre).

Diese Rangfolge des Störungsbeginns zwischen den vier Analysekatégorien bleibt auch innerhalb der einzelnen Hauptproblemgruppen weitgehend bestehen. Darüber hinaus zeigt sich eine konsistente Altersstruktur der Hauptproblemgruppen selbst. Über alle vier Analysekatégorien hinweg findet sich der früheste Störungsbeginn durchweg in der Cannabis-Hauptproblemgruppe, mit Werten zwischen 18 und 22 Jahren. Der späteste Störungsbeginn findet sich in der Alkohol-Hauptproblemgruppe, mit Werten zwischen 27 und 34 Jahren.

Bei den Geschlechtern berichten Frauen in den meisten Fällen von einem geringfügig späteren Störungsbeginn als Männer. Dieser Unterschied ist bei Eltern mit erwachsenen Kindern am deutlichsten, wo der Störungsbeginn bei Frauen im Durchschnitt bei 32 Jahren liegt, bei Männern hingegen bei 28 Jahren. Innerhalb der Alkohol-Hauptproblemgruppe ist der Störungsbeginn bei Frauen zumeist später als bei Männern.

Tabelle 4.4:
Lebensalter in Jahren beim ersten, substanzbezogenen Störungsbeginn nach Elternschaft,
Hauptproblem und Geschlecht (N=18.077)

		Alkohol	Opioide	Canna- binoide	Stimulanzen	Gesamt
männlich	keine Kinder	26	19	18	20	21
	erwachsene eigene Kinder	32	21	21	25	28
	minderjährig, nicht im Haushalt lebend	27	20	19	20	22
	minderjährig, im Haushalt	30	23	20	24	25
weiblich	keine Kinder	28	19	18	18	22
	erwachsene eigene Kinder	36	21	24	28	32
	minderjährig, nicht im Haushalt lebend	28	20	20	20	22
	minderjährig, im Haushalt	30	22	20	22	26
Gesamt	keine Kinder	27	19	18	19	21
	erwachsene eigene Kinder	34	21	22	26	30
	minderjährig, nicht im Haushalt lebend	27	20	19	20	22
	minderjährig, im Haushalt	30	22	20	24	26

Tabelle 4.5 gibt Auskunft über den Anteil der Klient:innen, die ohne eine Empfehlung durch Dritte, also aus eigener Initiative, Kontakt zur Suchthilfe aufnehmen. Im Gesamtergebnis ist der Anteil bei Eltern mit erwachsenen Kindern und bei Eltern, die mit ihren minderjährigen Kindern zusammenleben, mit jeweils 48 % am höchsten. Bei Eltern mit nicht im Haushalt lebenden Kindern liegt der Anteil bei 43 %. Den geringsten Anteil an Eigeninitiative weisen mit 41 % die Klient:innen ohne Kinder auf.

Diese Muster variieren je nach Hauptproblemgruppe. Den niedrigsten Anteil an selbstinitiierten Kontakten gibt es in der Cannabis-Hauptproblemgruppe, wo der Wert bei Klient:innen ohne Kinder bei 32 % liegt. Innerhalb der Elterngruppe, die mit ihren Kindern zusammenlebt, ist der Anteil an Eigeninitiative in der Alkohol-Hauptproblemgruppe mit 49 % am höchsten und in der Opioid- sowie der Cannabis-Hauptproblemgruppe mit jeweils 44 % am niedrigsten.

Bei den Geschlechtern zeigt sich, dass Frauen in drei der vier Analysekatoren höhere oder gleiche Anteile an Eigeninitiative aufweisen als Männer. Eine Ausnahme bilden Eltern, die mit ihren minderjährigen Kindern zusammenleben. Hier ist der Anteil bei den Vätern mit 49 % höher als bei den Müttern mit 46 %.

Ergänzende Daten zu den externen Kontaktempfehlungen präzisieren dieses Bild. Empfehlungen durch das Jugendamt oder die Jugendhilfe betreffen erwartungsgemäß fast ausschließlich die beiden Elterngruppen mit minderjährigen Kindern. Mütter werden weitaus häufiger durch das Jugendamt zur Suchthilfe vermittelt als Väter. Bei Eltern, die mit ihren minderjährigen Kindern zusammenleben, liegt der Anteil der durch das Jugendamt vermittelten Mütter bei 14 %, bei den Vätern hingegen bei 4 %. Bei Eltern mit nicht im Haushalt lebenden Kindern kommen 8 % der Mütter, aber nur 2 % der Väter auf diesem Weg in die Betreuung. Empfehlungen aus dem privaten Umfeld (Familie/Freunde) sind in allen vier Analysekatoren eine relevante Zugangsart. Die höchsten Anteile finden sich bei Eltern, die mit ihren Kindern zusammenleben (11 %), und bei Klient:innen ohne Kinder (9 %).

Tabelle 4.5:

Anteile mit „Keine Kontaktempfehlung durch Dritte“ für die Betreuung nach Elternschaft, Hauptdroge und Geschlecht (N=26.173)

		Alkohol	Opioide	Cannabinoide	Stimulanzen	Gesamt
männlich	keine Kinder	44 %	46 %	31 %	44 %	40 %
	erwachsene eigene Kinder	43 %	48 %	49 %	48 %	45 %
	minderjährig, nicht im Haushalt lebend	43 %	43 %	40 %	42 %	42 %
	minderjährig, im Haushalt	51 %	44 %	47 %	47 %	49 %
weiblich	keine Kinder	46 %	49 %	36 %	41 %	42 %
	erwachsene eigene Kinder	51 %	56 %	49 %	58 %	52 %
	minderjährig, nicht im Haushalt lebend	32 %	52 %	37 %	47 %	44 %
	minderjährig, im Haushalt	47 %	44 %	38 %	45 %	46 %
Gesamt	keine Kinder	45 %	46 %	32 %	44 %	41 %
	erwachsene eigene Kinder	47 %	51 %	49 %	52 %	48 %
	minderjährig, nicht im Haushalt lebend	41 %	47 %	39 %	43 %	43 %
	minderjährig, im Haushalt	49 %	44 %	44 %	46 %	48 %

Die in Tabelle 4.6 dargestellte durchschnittliche Betreuungsdauer ist bei Eltern mit erwachsenen Kindern mit 198 Tagen am längsten. Es folgen Eltern mit nicht im Haushalt lebenden Kindern (150 Tage) und Klient:innen ohne Kinder (143 Tage). Die kürzeste mittlere Betreuungsdauer findet sich mit 141 Tagen bei Eltern, die mit ihren minderjährigen Kindern zusammenleben. Dieses Muster wird jedoch stark von der Hauptproblemgruppe beeinflusst. Über alle vier Analysekatoren hinweg weisen Klient:innen aus der Opioid-Hauptproblemgruppe die mit Abstand längsten Betreuungsdauern auf. Umgekehrt sind die Betreuungsdauern in den Hauptproblemgruppen Cannabis und Stimulanzen durchgängig am kürzesten.

Ergänzend zur durchschnittlichen Dauer gibt der Anteil der Kurzzeitbetreuungen von bis zu 30 Tagen weiteren Aufschluss. Der Anteil dieser Kurzzeitkontakte ist bei Klient:innen ohne Kinder, Eltern mit nicht im Haushalt lebenden Kindern sowie Eltern mit im Haushalt lebenden Kindern mit jeweils 36 % identisch. Den geringsten Anteil an kurzen Betreuungen weisen mit 32 % Eltern mit erwachsenen Kindern auf, was mit ihrer längsten durchschnittlichen Betreuungsdauer korrespondiert. Dieser Anteil variiert erheblich je nach Hauptproblemgruppe. Den niedrigsten Anteil an Kurzzeitbetreuungen gibt es durchweg in der Opioid-Hauptproblemgruppe; bei Eltern erwachsener Kinder beträgt dieser Wert 28 %.

Bei der Betrachtung der Geschlechter in Tabelle 4.6 zeigt sich ein durchgängiges Muster: Frauen haben in allen vier Analysekatoren und über alle Hauptproblemgruppen hinweg eine längere mittlere Betreuungsdauer als Männer. Der Unterschied ist besonders ausgeprägt bei Eltern mit nicht im Haushalt lebenden Kindern, wo Frauen im Schnitt 210 Tage, Männer aber nur 132 Tage in Betreuung sind. Der größte absolute Unterschied findet sich bei Eltern, die mit ihren Kindern zusammenleben und eine Opioidproblematik aufweisen: Hier beträgt die Betreuungsdauer für Mütter 666 Tage, für Väter 251 Tage.

Tabelle 4.6:
Betreuungsdauer der abgeschlossenen Betreuungen nach Elternschaft, Hauptdroge und Geschlecht
(N=22.190)

		Alkohol	Opioide	Canna- binoide	Stimulanzen	Gesamt
männlich	keine Kinder	142	271	111	94	139
	erwachsene eigene Kinder	156	357	148	150	193
	minderjährig, nicht im Haushalt lebend	137	194	102	116	132
	minderjährig, im Haushalt	107	251	87	143	124
weiblich	keine Kinder	139	390	128	101	155
	erwachsene eigene Kinder	163	430	153	138	204
	minderjährig, nicht im Haushalt lebend	159	277	200	163	210
	minderjährig, im Haushalt	129	666	140	134	175
Gesamt	keine Kinder	141	295	115	95	143
	erwachsene eigene Kinder	159	384	150	146	198
	minderjährig, nicht im Haushalt lebend	142	222	120	125	150
	minderjährig, im Haushalt	116	376	101	140	141

Die in Tabelle 4.7 dargestellte durchschnittliche Anzahl der Kontakte ist bei Eltern mit erwachsenen Kindern mit 17 Kontakten am höchsten. Es folgen Eltern mit nicht im Haushalt lebenden Kindern (12 Kontakte) und Klient:innen ohne Kinder (11 Kontakte). Die geringste Kontaktintensität weisen mit durchschnittlich 9 Kontakten Eltern auf, die mit ihren minderjährigen Kindern zusammenleben.

Ergänzende Daten zum Anteil der Betreuungen, die nur aus einem einzigen Kontakt bestehen, vervollständigen das Bild. Im Gesamtergebnis ist der Anteil dieser Einmalkontakte bei Klient:innen ohne Kinder und bei Eltern mit nicht im Haushalt lebenden Kindern mit jeweils 31 % am höchsten. Bei Eltern, die mit ihren Kindern im Haushalt leben, beträgt der Anteil 28 %. Den geringsten Anteil an Einmalkontakten weisen mit 25 % Eltern mit erwachsenen Kindern auf, was mit ihrer hohen durchschnittlichen Kontaktanzahl korrespondiert.

Bei den Geschlechtern zeigt sich in den Daten der Tabelle 4.7, dass Frauen in allen vier Analysekatégorien und über die meisten Hauptproblemgruppen hinweg eine höhere durchschnittliche Kontaktanzahl aufweisen als Männer. Der Unterschied ist am ausgeprägtesten bei Eltern mit nicht im Haushalt lebenden Kindern, wo Frauen im Durchschnitt 18 Kontakte haben, Männer hingegen nur 11. Die geringste Kontaktanzahl findet sich bei Vätern, die mit ihren minderjährigen Kindern zusammenleben; sie haben im Durchschnitt 8 Kontakte pro Betreuung.

Tabelle 4.7:
Anzahl Kontakte der abgeschlossenen Betreuungen nach Elternschaft, Hauptdroge und Geschlecht
(N=21.279)

		Alkohol	Opioide	Canna- binoide	Stimulanzen	Gesamt
männlich	keine Kinder	14	17	10	6	10
	erwachsene eigene Kinder	15	22	15	16	16
	minderjährig, nicht im Haushalt lebend	12	13	10	8	11
	minderjährig, im Haushalt	8	10	7	10	8
weiblich	keine Kinder	10	23	10	8	11
	erwachsene eigene Kinder	16	25	12	21	18
	minderjährig, nicht im Haushalt lebend	15	26	15	10	18
	minderjährig, im Haushalt	9	22	9	9	10
Gesamt	keine Kinder	13	18	10	6	11
	erwachsene eigene Kinder	16	23	14	17	17
	minderjährig, nicht im Haushalt lebend	12	17	11	9	12
	minderjährig, im Haushalt	9	13	7	10	9

Der in Tabelle 4.8 dargestellte Anteil der Klient:innen, die ohne eine Partnerbeziehung leben, ist bei Klient:innen ohne Kinder mit 69 % am höchsten. Bei Eltern mit nicht im Haushalt lebenden Kindern (58 %) und bei Eltern mit erwachsenen Kindern (54 %) sind die Anteile ebenfalls hoch. Die mit Abstand geringste Quote an Alleinstehenden findet sich mit 20 % bei Eltern, die mit ihren minderjährigen Kindern zusammenleben.

Diese Rangfolge der vier Analysekatégorien bleibt innerhalb der einzelnen Hauptproblemgruppen durchgängig bestehen. Das Niveau der Anteile unterscheidet sich jedoch je nach Hauptproblemgruppe erheblich. Über alle vier Analysekatégorien hinweg sind die Anteile der Alleinstehenden in der Opioid-Hauptproblemgruppe am höchsten, mit Werten von bis zu 77 % bei den kinderlosen Klient:innen. Die niedrigsten Anteile finden sich generell in der Alkohol-Hauptproblemgruppe. So liegt der Anteil der Alleinstehenden bei Eltern, die mit ihren Kindern zusammenleben, in der Stimulanzen-Hauptproblemgruppe bei nur 17 %.

Bei der Betrachtung der Geschlechter offenbart sich ein klares und gegensätzliches Muster. In den ersten drei Analysekatégorien (ohne Kinder, erwachsene Kinder, nicht im Haushalt lebende Kinder) sind die Anteile der Alleinstehenden bei Männern geringfügig höher als bei Frauen. Bei Eltern, die mit ihren minderjährigen Kindern zusammenleben, kehrt sich dieses Verhältnis jedoch um und der Unterschied ist sehr groß: Hier sind nur 8 % der Väter ohne Partnerin, aber 42 % der Mütter leben ohne Partner. Dieses Muster, wonach ein hoher Anteil der Mütter in dieser Elterngruppe alleinstehend ist, während die Väter es kaum sind, zeigt sich konsistent über alle Hauptproblemgruppen hinweg.

Tabelle 4.8:
Anteile Klient:innen ohne eine Partnerbeziehung nach Elternschaft, Hauptdroge und Geschlecht
(N=25.483)

		Alkohol	Opioide	Cannabinoide	Stimulanzen	Gesamt
männlich	keine Kinder	65 %	80 %	75 %	65 %	71 %
	erwachsene eigene Kinder	44 %	73 %	63 %	49 %	53 %
	minderjährig, nicht im Haushalt lebend	57 %	63 %	57 %	54 %	57 %
	minderjährig, im Haushalt	7 %	8 %	14 %	5 %	8 %
weiblich	keine Kinder	60 %	65 %	63 %	64 %	63 %
	erwachsene eigene Kinder	53 %	64 %	71 %	69 %	57 %
	minderjährig, nicht im Haushalt lebend	63 %	60 %	65 %	61 %	62 %
	minderjährig, im Haushalt	37 %	42 %	51 %	50 %	42 %
Gesamt	keine Kinder	63 %	77 %	72 %	65 %	69 %
	erwachsene eigene Kinder	48 %	69 %	66 %	56 %	54 %
	minderjährig, nicht im Haushalt lebend	58 %	62 %	58 %	56 %	58 %
	minderjährig, im Haushalt	20 %	19 %	25 %	17 %	20 %

Der in Tabelle 4.9 dargestellte Anteil der Klient:innen mit Migrationshintergrund ist bei den beiden Elterngruppen mit minderjährigen Kindern am höchsten. Den höchsten Wert weisen Eltern mit nicht im Haushalt lebenden Kindern mit 44 % auf, gefolgt von Eltern, die mit ihren Kindern zusammenleben, mit 42 %. Klient:innen ohne Kinder liegen bei 31 %. Den geringsten Anteil an Personen mit Migrationshintergrund findet man mit 28 % bei Eltern mit erwachsenen Kindern. Ein Vergleich mit der Altersstruktur aus Tabelle 4.3 zeigt, dass die älteste Analysekategorie (Eltern mit erwachsenen Kindern) den niedrigsten Migrationsanteil aufweist. Die höchsten Anteile finden sich jedoch nicht bei der jüngsten Kategorie (Klient:innen ohne Kinder), sondern bei den beiden Elterngruppen mittleren Alters.

Das Niveau der Anteile unterscheidet sich erheblich je nach Hauptproblemgruppe. Über alle vier Analysekategorien hinweg sind die Anteile von Klient:innen mit Migrationshintergrund in der Alkohol-Hauptproblemgruppe durchgängig am niedrigsten, mit Werten zwischen 20 % und 38 %. Im Gegensatz dazu finden sich die durchweg hohe Anteile in der Opioid-Hauptproblemgruppe. Der höchste Wert wird hier bei Eltern, die mit ihren minderjährigen Kindern zusammenleben, mit einem Anteil von 61 % erreicht.

Bei der Betrachtung der Geschlechter zeigt sich ein klares Muster: Männer haben in allen vier Analysekategorien einen höheren Anteil mit Migrationshintergrund als Frauen. Der Unterschied zwischen den Geschlechtern ist am größten bei Eltern, die mit ihren minderjährigen Kindern zusammenleben; hier haben 48 % der Väter, aber nur 29 % der Mütter einen Migrationshintergrund. Auch bei Eltern mit nicht im Haushalt lebenden Kindern ist der Unterschied mit 47 % bei den Vätern und 35 % bei den Müttern deutlich.

Tabelle 4.9:
Anteile Klient:innen mit Migrationshintergrund nach Elternschaft, Hauptdroge und Geschlecht
(N=25.171)

		Alkohol	Opioide	Cannabinoide	Stimulanzen	Gesamt
männlich	keine Kinder	21 %	39 %	38 %	33 %	33 %
	erwachsene eigene Kinder	29 %	41 %	26 %	34 %	32 %
	minderjährig, nicht im Haushalt lebend	38 %	56 %	50 %	46 %	47 %
	minderjährig, im Haushalt	38 %	74 %	43 %	55 %	48 %
weiblich	keine Kinder	18 %	25 %	28 %	27 %	24 %
	erwachsene eigene Kinder	19 %	27 %	26 %	39 %	22 %
	minderjährig, nicht im Haushalt lebend	40 %	33 %	32 %	35 %	35 %
	minderjährig, im Haushalt	26 %	34 %	29 %	26 %	29 %
Gesamt	keine Kinder	20 %	36 %	36 %	32 %	31 %
	erwachsene eigene Kinder	25 %	36 %	26 %	36 %	28 %
	minderjährig, nicht im Haushalt lebend	38 %	47 %	46 %	44 %	44 %
	minderjährig, im Haushalt	33 %	61 %	39 %	48 %	42 %

Der in Tabelle 4.10 dargestellte Anteil der Personen ohne abgeschlossene Berufsausbildung ist bei Klient:innen ohne Kinder mit 51 % am höchsten, gefolgt von Eltern mit nicht im Haushalt lebenden Kindern mit 47 %. Die niedrigsten Anteile finden sich mit jeweils 25 % bei Eltern mit erwachsenen Kindern sowie bei Eltern, die mit ihren Kindern zusammenleben. Die Verteilung korreliert mit den in Tabelle 4.4 gezeigten Daten zum Störungsbeginn: Die beiden Kategorien mit dem frühesten durchschnittlichen Störungsbeginn (Kinderlose und Eltern mit nicht im Haushalt lebenden Kindern) weisen die höchsten Anteile ohne Ausbildung auf.

Diese Rangfolge der vier Analysekatégorien bleibt auch innerhalb der einzelnen Hauptproblemgruppen weitgehend bestehen. Das Niveau der Anteile unterscheidet sich jedoch erheblich je nach Hauptproblemgruppe. Über alle vier Analysekatégorien hinweg sind die Anteile der Personen ohne Ausbildung in den Hauptproblemgruppen Cannabis und Opioiden am höchsten. Der höchste Wert wird bei Klient:innen ohne Kinder aus der Cannabis-Hauptproblemgruppe mit 65 % erreicht. Im Gegensatz dazu finden sich die durchweg niedrigsten Anteile in der Hauptproblemgruppe Alkohol. Bei Eltern mit erwachsenen Kindern aus der Alkohol-Hauptproblemgruppe liegt der Anteil ohne Ausbildung bei nur 14 %.

Bei der Betrachtung der Geschlechter zeigt sich ein überwiegend klares Muster: In den meisten Analysekatégorien haben Frauen einen geringeren Anteil an Personen ohne abgeschlossene Berufsausbildung als Männer. Eine deutliche Ausnahme bilden Eltern mit nicht im Haushalt lebenden Kindern: Hier haben 57 % der Mütter, aber nur 43 % der Väter keine abgeschlossene Ausbildung.

Tabelle 4.10:

Anteile Klient:innen ohne abgeschlossene Berufsausbildung nach Elternschaft, Hauptdroge und Geschlecht (N=22.296)

		Alkohol	Opioide	Cannabinoide	Stimulanzen	Gesamt
männlich	keine Kinder	29 %	60 %	65 %	48 %	52 %
	erwachsene eigene Kinder	14 %	48 %	37 %	26 %	25 %
	minderjährig, nicht im Haushalt lebend	27 %	59 %	42 %	46 %	43 %
	minderjährig, im Haushalt	13 %	55 %	31 %	25 %	24 %
weiblich	keine Kinder	22 %	64 %	65 %	55 %	50 %
	erwachsene eigene Kinder	14 %	52 %	43 %	35 %	24 %
	minderjährig, nicht im Haushalt lebend	37 %	71 %	49 %	58 %	57 %
	minderjährig, im Haushalt	14 %	46 %	40 %	42 %	28 %
Gesamt	keine Kinder	27 %	61 %	65 %	50 %	51 %
	erwachsene eigene Kinder	14 %	49 %	39 %	29 %	25 %
	minderjährig, nicht im Haushalt lebend	29 %	63 %	44 %	48 %	47 %
	minderjährig, im Haushalt	13 %	52 %	34 %	30 %	25 %

Der in Tabelle 4.11 dargestellte Anteil der Klient:innen, deren Haupteinkommen aus Erwerbstätigkeit stammt, ist bei Eltern, die mit ihren minderjährigen Kindern zusammenleben, mit 51 % mit Abstand am höchsten. Die anderen drei Analysekatégorien weisen deutlich niedrigere Anteile auf: 29 % bei Klient:innen ohne Kinder, 27 % bei Eltern mit erwachsenen Kindern und mit 23 % der geringste Anteil bei Eltern mit nicht im Haushalt lebenden Kindern.

Dieses allgemeine Muster, mit dem höchsten Anteil an Erwerbstätigkeit bei Eltern, die mit ihren Kindern zusammenleben, findet sich in den meisten Hauptproblemgruppen wieder. Die Höhe der Anteile wird jedoch stark von der Hauptproblemgruppe bestimmt. Über alle vier Analysekatégorien hinweg sind die Anteile an Erwerbstätigkeit in der Opioid-Hauptproblemgruppe durchgängig am niedrigsten, mit Werten zwischen 8 % und 31 %. Im Gegensatz dazu finden sich die höchsten Anteile in der Alkohol-Hauptproblemgruppe, wo der Anteil bei Eltern, die mit ihren Kindern zusammenleben, 59 % erreicht.

Bei den Geschlechtern zeigen sich insbesondere in den beiden Elterngruppen mit minderjährigen Kindern klare Unterschiede. In beiden Fällen haben Männer höhere Anteile an Erwerbstätigkeit als Frauen. Bei Eltern, die mit ihren minderjährigen Kindern zusammenleben, sind 57 % der Väter, aber nur 39 % der Mütter erwerbstätig. Noch größer ist der Unterschied bei Eltern mit nicht im Haushalt lebenden Kindern: Hier liegt der Anteil der erwerbstätigen Väter bei 27 %, während er bei den Müttern nur 12 % beträgt. In den anderen beiden Analysekatégorien sind die Anteile bei Männern und Frauen hingegen nahezu identisch.

Tabelle 4.11:

Anteile Klient:innen mit Haupteinkommen aus Erwerbstätigkeit nach Elternschaft, Hauptdroge und Geschlecht (N=26.601)

		Alkohol	Opioide	Cannabinoide	Stimulanzen	Gesamt
männlich	keine Kinder	37 %	13 %	25 %	37 %	29 %
	erwachsene eigene Kinder	33 %	11 %	27 %	30 %	28 %
	minderjährig, nicht im Haushalt lebend	38 %	10 %	28 %	28 %	27 %
	minderjährig, im Haushalt	65 %	35 %	49 %	49 %	57 %
weiblich	keine Kinder	37 %	15 %	26 %	29 %	28 %
	erwachsene eigene Kinder	32 %	8 %	18 %	20 %	27 %
	minderjährig, nicht im Haushalt lebend	20 %	4 %	16 %	14 %	12 %
	minderjährig, im Haushalt	51 %	21 %	32 %	26 %	39 %
Gesamt	keine Kinder	37 %	13 %	26 %	35 %	29 %
	erwachsene eigene Kinder	33 %	10 %	24 %	26 %	27 %
	minderjährig, nicht im Haushalt lebend	34 %	8 %	26 %	26 %	23 %
	minderjährig, im Haushalt	59 %	31 %	43 %	43 %	51 %

Der in Tabelle 4.12 dargestellte Anteil der Klient:innen mit mittleren bis extremen gesundheitlichen Problemen ist bei Eltern mit erwachsenen Kindern mit 63 % am höchsten. Den geringsten Anteil an gesundheitlichen Problemen weisen mit 34 % Eltern auf, die mit ihren minderjährigen Kindern zusammenleben. Die beiden anderen Analysekatoren liegen dazwischen, mit 45 % bei Eltern mit nicht im Haushalt lebenden Kindern und 40 % bei Klient:innen ohne Kinder. Ein Vergleich mit der Altersstruktur (Tabelle 4.3) zeigt, dass zwar die älteste Analysekatorengruppe auch die höchste gesundheitliche Belastung aufweist, die jüngste Analysekatorengruppe (Klient:innen ohne Kinder) jedoch nicht die geringste.

Das Niveau der Anteile wird stark von der Hauptproblemgruppe bestimmt. Über alle vier Analysekatoren hinweg sind die Anteile der gesundheitlichen Probleme in der Opioid-Hauptproblemgruppe durchgängig am höchsten. Der höchste Wert wird hier bei Eltern mit erwachsenen Kindern mit einem Anteil von 76 % erreicht. Im Gegensatz dazu finden sich die durchweg niedrigsten Anteile in der Cannabis-Hauptproblemgruppe, wo der Anteil bei Klient:innen ohne Kinder bei 25 % liegt.

Bei der Betrachtung der Geschlechter zeigt sich ein klares Muster: Frauen haben in drei der vier Analysekatoren einen höheren Anteil an gesundheitlichen Problemen als Männer. Nur bei Eltern mit erwachsenen Kindern sind die Anteile für beide Geschlechter mit 63 % identisch. Der Unterschied ist am ausgeprägtesten bei Eltern mit nicht im Haushalt lebenden Kindern, wo 55 % der Mütter, aber nur 41 % der Väter von entsprechenden Problemen berichten. Dieses Muster, wonach Frauen höhere Raten aufweisen, zeigt sich konsistent über die meisten Hauptproblemgruppen hinweg.

Tabelle 4.12:

Anteile Klient:innen mit mittleren bis extremen gesundheitlichen Probleme nach Elternschaft, Hauptdroge und Geschlecht (N=23.800)

		Alkohol	Opioide	Cannabinoide	Stimulanzen	Gesamt
männlich	keine Kinder	50 %	58 %	22 %	33 %	38 %
	erwachsene eigene Kinder	62 %	76 %	58 %	47 %	63 %
	minderjährig, nicht im Haushalt lebend	47 %	53 %	32 %	35 %	41 %
	minderjährig, im Haushalt	34 %	50 %	33 %	24 %	32 %
weiblich	keine Kinder	52 %	63 %	34 %	38 %	46 %
	erwachsene eigene Kinder	61 %	76 %	57 %	52 %	63 %
	minderjährig, nicht im Haushalt lebend	54 %	65 %	33 %	48 %	55 %
	minderjährig, im Haushalt	36 %	60 %	34 %	29 %	38 %
Gesamt	keine Kinder	51 %	59 %	25 %	34 %	40 %
	erwachsene eigene Kinder	62 %	76 %	58 %	49 %	63 %
	minderjährig, nicht im Haushalt lebend	49 %	58 %	32 %	38 %	45 %
	minderjährig, im Haushalt	35 %	54 %	33 %	26 %	34 %

Der in Tabelle 4.13 dargestellte Anteil der Klient:innen mit erheblichen bis extremen psychischen Belastungen ist bei Eltern, deren minderjährige Kinder nicht im Haushalt leben, mit 46 % am höchsten. Bei Eltern mit erwachsenen Kindern liegt der Anteil bei 42 %, bei Klient:innen ohne Kinder bei 39 %. Den geringsten Anteil an psychischen Belastungen weisen mit 38 % Eltern auf, die mit ihren minderjährigen Kindern zusammenleben.

Diese Rangfolge der vier Analysekatégorien bleibt auch innerhalb der einzelnen Hauptproblemgruppen weitgehend bestehen. Das Niveau der Anteile unterscheidet sich jedoch je nach Hauptproblemgruppe. Über alle vier Analysekatégorien hinweg sind die Anteile der psychischen Belastungen in den Hauptproblemgruppen Opiode am höchsten. Im Gegensatz dazu findet sich der durchweg niedrigste Anteil in der Cannabis-Hauptproblemgruppe.

Bei der Betrachtung der Geschlechter zeigt sich ein durchgängiges und klares Muster: Frauen haben in jeder einzelnen der vier Analysekatégorien und über alle Hauptproblemgruppen hinweg einen höheren Anteil an psychischen Belastungen als Männer. Der Unterschied ist am ausgeprägtesten bei Eltern mit nicht im Haushalt lebenden Kindern, wo 59 % der Mütter, aber nur 41 % der Väter von entsprechenden Belastungen berichten. Auch bei Klient:innen ohne Kinder ist der Unterschied mit 49 % bei den Frauen und 36 % bei den Männern deutlich.

Tabelle 4.13:

Anteile Klient:innen mit erheblichen bis extremen psychischen Belastungen nach Elternschaft, Hauptdroge und Geschlecht (N=24.423)

		Alkohol	Opioide	Cannabinoide	Stimulanzen	Gesamt
männlich	keine Kinder	35 %	44 %	30 %	40 %	36 %
	erwachsene eigene Kinder	31 %	49 %	42 %	43 %	38 %
	minderjährig, nicht im Haushalt lebend	38 %	41 %	42 %	43 %	41 %
	minderjährig, im Haushalt	30 %	40 %	35 %	36 %	35 %
weiblich	keine Kinder	46 %	57 %	45 %	51 %	49 %
	erwachsene eigene Kinder	40 %	59 %	53 %	61 %	46 %
	minderjährig, nicht im Haushalt lebend	57 %	65 %	57 %	55 %	59 %
	minderjährig, im Haushalt	43 %	51 %	37 %	45 %	44 %
Gesamt	keine Kinder	39 %	47 %	33 %	43 %	39 %
	erwachsene eigene Kinder	36 %	53 %	46 %	50 %	42 %
	minderjährig, nicht im Haushalt lebend	43 %	51 %	46 %	45 %	46 %
	minderjährig, im Haushalt	36 %	44 %	36 %	39 %	38 %

Zusammenfassung:

Eltern, die mit ihren minderjährigen Kindern zusammenleben, stellen eine in sich widersprüchliche Klientengruppe dar. Einerseits deuten ihre hohe Erwerbsquote (51 %), der gute Bildungsstand und die vergleichsweise geringste gesundheitliche wie psychische Belastung auf vorhandene Ressourcen und eine höhere soziale Integration hin. Andererseits könnte die gleichzeitig kürzeste und am wenigsten intensive Betreuungsdauer auf erhebliche praktische Hürden hindeuten. Die Notwendigkeit, einen funktionierenden Familienalltag aufrechtzuerhalten, erschwert möglicherweise längere und intensivere Therapien.

Innerhalb dieser spezifischen Elterngruppe werden die unterschiedlichen Lebensrealitäten von Müttern und Vätern besonders deutlich. Die Daten legen die Hypothese nahe, dass es sich bei den Müttern häufig um Alleinerziehende handelt (42 % ohne Partner:in), die seltener erwerbstätig sind (39 %) und unter einem stärkeren Druck des Jugendamtes stehen (14 % Zuweisung). Väter in dieser Konstellation scheinen hingegen meist in ein stabiles Partnersystem eingebunden zu sein (nur 8 % ohne Partner:in), welches ihnen eine Rolle als Erwerbstätiger ermöglicht und den Kontakt zum Jugendamt seltener werden lässt. Die geringere psychische Belastung der Väter könnte ebenfalls auf diese stabilere soziale Einbettung zurückzuführen sein.

5. Inanspruchnahme der Hamburger Suchthilfe vor und nach einer dokumentierten Betreuung

Das Ziel dieses Kapitels ist es, Betreuungsepisoden nicht als isolierte Ereignisse zu betrachten, sondern die Verläufe von Klient:innen mit eigenständiger Suchtproblematik durch das mittels BADO abgebildete Hilfesystem zu analysieren. Im Mittelpunkt steht die Frage, welche Rolle die Intensität einer Betreuung – gemessen an der Anzahl der Kontakte – für den weiteren Hilfeverlauf spielt. Es wird untersucht, ob und wie sich die Inanspruchnahme von Suchthilfe vor und nach einem Einmalkontakt von der Inanspruchnahme vor und nach einer Betreuung mit Mehrfachkontakten unterscheidet.

Es ist dabei zu berücksichtigen, dass die Beweggründe für einen einmaligen Kontakt in den Daten nicht erfasst werden und vielfältig sein können. So kann der spezifische Informationsbedarf bereits nach einem Gespräch gedeckt sein, die Motivation für eine längerfristige Betreuung fehlen oder auch systemische Faktoren, wie Wartelisten, eine Rolle spielen. Das Kapitel fokussiert daher ausschließlich auf die quantitativ messbare Inanspruchnahme vor und nach der Index-Betreuung.

Die Analyse basiert auf allen in den Jahren 2016, 2017, 2018 und 2019 begonnenen Betreuungsepisoden. Jede dieser Episoden wurde anhand der dokumentierten Kontakte einer von zwei Kategorien zugeordnet:

- Einmalkontakte: Betreuungen, für die genau ein Kontakt dokumentiert und die Episode mit einem Beendigungsdatum als abgeschlossen markiert wurde.
- Mehrfachkontakte: Betreuungen, für die mindestens zwei Kontakte dokumentiert wurden.

Für jede dieser als Index-Betreuung bezeichneten Episoden wurde eine retrospektive und eine prospektive Analyse durchgeführt. Die retrospektive Analyse prüfte, ob für dieselbe Person im gesamten Zeitraum vor dem Beginn der Index-Betreuung (*bis zu fünf Jahre zurück*) bereits frühere Betreuungen dokumentiert wurden. Die prospektive Analyse untersuchte, ob in den fünf Jahren nach dem Beginn der Index-Betreuung eine oder mehrere Folgebetreuungen stattfanden. Für eine im Jahr 2016 begonnene Index-Betreuung umfasste der gesamte Beobachtungszeitraum demnach die Jahre 2011 bis 2021. Entsprechend galt für den Jahrgang 2017 die Zeitspanne 2012 bis 2022, für 2018 die Zeitspanne 2013 bis 2023 und für den Jahrgang 2019 die Zeitspanne 2014 bis 2024.

Tabelle 5.1 zeigt, welcher prozentuale Anteil der Index-Betreuungen mindestens eine frühere Betreuung aufwies (retrospektive Analyse) und welcher Anteil mindestens eine Folgebetreuung hatte (prospektive Analyse).

Im Gesamtergebnis zeigt sich, dass Klient:innen mit einer Mehrfachkontakt-Betreuung eine höhere Anbindung an das Hilfesystem aufweisen. In allen vier Jahren hatten sie sowohl höhere Anteile an vorangegangenen Betreuungen als auch an nachfolgenden Betreuungen im Vergleich zu Klient:innen mit einem Einmalkontakt. Über den Beobachtungszeitraum von 2016 bis 2019 ist bei den Anteilen an Folgebetreuungen ein klarer Rückgang zu beobachten (von 51 % auf 45 % bei Mehrfachkontakten; von 42 % auf 37 % bei Einmalkontakten). Bei den Vorbetreuungen ist der Trend weniger eindeutig; hier schwanken die Werte auf einem hohen Niveau. Dieser Trend könnte mit dem allgemeinen Rückgang der Gesamtzahl der im Hilfesystem dokumentierten Personen seit 2012 zusammenhängen.

Die Analyse der Hauptgruppen zeigt eine klare Rangfolge. Die Opioid-Hauptgruppe weist in allen Kategorien die mit Abstand höchsten Anteile auf; die Werte für Vorbetreuungen liegen hier durchweg um oder über 70 % und damit deutlich höher als in allen anderen Hauptgruppen. Der allgemeine Trend eines Rückgangs der Anteile über die Jahre ist hier nicht durchgängig zu beobachten; die Werte bleiben auf

einem konstant hohen Niveau. Im Gegensatz dazu finden sich in den Hauptgruppen Cannabis und Stimulanzen die niedrigsten Anteile. Die Alkohol-Hauptgruppe positioniert sich mit ihren Werten zwischen diesen Gruppen und folgt dem allgemeinen Abwärtstrend bei den Folgebetreuungen.

Bei den Geschlechtern zeigt sich, dass Männer tendenziell höhere Anteile an vorangegangenen und nachfolgenden Betreuungen aufweisen als Frauen. Dieser Unterschied ist insbesondere bei den Einmalkontakten zu beobachten. Im Bereich der Vorbetreuungen sanken die Anteile bei Männern über die Jahre von 50 % auf 40 %, während sie bei Frauen von 43 % auf 39 % sanken. Bei den Mehrfachkontakten sind die Unterschiede zwischen den Geschlechtern geringer. Eine Abweichung vom allgemeinen Geschlechtertrend zeigt sich bei den Folgebetreuungen in der Opioid-Hauptgruppe bei Einmalkontakten: Hier wiesen Männer in den ersten beiden Jahren höhere Anteile an Folgebetreuungen auf (2016: 69 % ♂ vs. 62 % ♀; 2017: 63 % ♂ vs. 62 % ♀). Im Jahr 2018 glichen sich die Anteile an (59 % ♂ vs. 59 % ♀), bevor im Jahr 2019 die Frauen einen höheren Anteil aufwiesen (65 % ♀ vs. 58 % ♂).

Tabelle 5.1:

Anteil mit mindestens einer vorangegangenen / folgenden Betreuung nach der Index-Betreuung differenziert nach Einmal- und Mehrfachkontakt sowie Hauptproblem

		Einmalkontakte				Mehrfachkontakte			
		2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019
Gesamt	vorher	48 %	45 %	43 %	40 %	54 %	52 %	54 %	53 %
	nachher	42 %	42 %	39 %	37 %	51 %	49 %	48 %	45 %
	Gesamt N	3.001	2.916	2.301	2.702	4.843	4.663	4.196	4.349
Alkohol	vorher	45 %	41 %	44 %	37 %	54 %	53 %	54 %	51 %
	nachher	38 %	41 %	40 %	35 %	51 %	49 %	49 %	48 %
	Gesamt N	956	927	691	910	1.546	1.534	1.344	1.396
Opioide	vorher	72 %	74 %	70 %	72 %	75 %	73 %	74 %	76 %
	nachher	67 %	63 %	59 %	60 %	69 %	63 %	66 %	61 %
	Gesamt N	884	785	621	539	1.403	1.300	1.132	958
Stimulanzen	vorher	40 %	34 %	34 %	32 %	43 %	38 %	45 %	40 %
	nachher	36 %	35 %	31 %	33 %	42 %	42 %	41 %	40 %
	Gesamt N	379	436	356	479	801	822	806	813
Cannabis	vorher	33 %	33 %	26 %	31 %	41 %	38 %	38 %	31 %
	nachher	25 %	32 %	27 %	28 %	39 %	36 %	33 %	33 %
	Gesamt N	510	520	384	454	747	692	651	790

Tabelle 5.2 quantifiziert die durchschnittliche Anzahl der vorangegangenen und nachfolgenden Betreuungen. Dies gibt Aufschluss über die Intensität der Vorerfahrung und der weiteren Anbindung an das Hilfesystem.

Im Gesamtergebnis zeigt sich, dass Klient:innen mit einer Mehrfachkontakt-Betreuung eine im Durchschnitt höhere Anzahl an Vor- und Folgebetreuungen aufweisen als Klient:innen mit einem Einmalkontakt. Dieser Befund ist in allen vier untersuchten Jahren konsistent. Über den Beobachtungszeitraum von 2016 bis 2019 ist sowohl bei Einmal- als auch bei Mehrfachkontakten eine Abnahme der mittleren Anzahl an Vor- und Folgebetreuungen zu verzeichnen. So sank die mittlere Anzahl der Vorbetreuungen bei Mehrfachkontakten von 1,8 auf 1,4. Dieser Rückgang der mittleren Anzahl an Betreuungen korrespondiert mit dem in Tabelle 5.1 gezeigten Rückgang der Anteile von Klient:innen mit Wiederholungskontakten.

Die Analyse der Hauptgruppen offenbart eine klare Rangfolge in der Betreuungshistorie. Die Opioid-Hauptgruppe weist in allen Jahren die mit Abstand höchste mittlere Anzahl an Vor- und Folgebetreuungen auf; die Mittelwerte für Vorbetreuungen lagen hier durchweg über 3,3. Die Alkohol-Hauptgruppe folgt

mit deutlich niedrigeren Werten, die im Zeitverlauf bei Einnalkkontakten von 1,1 auf 0,9 sanken. Die Hauptgruppen Stimulanzen und Cannabis zeigen die niedrigsten mittleren Anzahlen an Vor- und Folgebetreuungen.

Bei den Geschlechtern zeigt sich, dass Männer in den meisten Konstellationen eine höhere mittlere Anzahl an Betreuungen aufweisen als Frauen. Bei vorangegangenen Betreuungen hatten Männer in allen vier Jahren sowohl bei Einmal- als auch bei Mehrfachkontakten höhere Mittelwerte. Die mittlere Anzahl sank bei Männern mit einem Einnalkkontakt von 1,8 auf 1,2, bei Frauen von 1,4 auf 1,2. Bei den nachfolgenden Betreuungen zeigt sich über die Jahre eine deutliche Angleichung der Werte. War der Unterschied bei Einnalkkontakten im Jahr 2016 noch deutlich (1,4 ♂ vs. 1,1 ♀), so glichen sich die Werte in den Folgejahren an und lagen 2019 gleichauf (1,0 ♂ vs. 1,0 ♀). Bei Mehrfachkontakten war der Unterschied bereits 2016 gering (1,5 ♂ vs. 1,4 ♀) und kehrte sich 2019 sogar leicht um (1,2 ♀ vs. 1,1 ♂).

Tabelle 5.2:

Mittlere Anzahl vorangegangener und folgender Betreuungen nach der Index-Betreuung differenziert nach Einmal- und Mehrfachkontakt sowie Hauptproblem

		Einnalkkontakte				Mehrfachkontakte			
		2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019
Gesamt	vorher	1,7	1,6	1,4	1,2	1,8	1,7	1,7	1,4
	nachher	1,3	1,1	1,1	1,0	1,4	1,3	1,3	1,2
	Gesamt N	3.001	2.916	2.301	2.702	4.843	4.663	4.196	4.349
Alkohol	vorher	1,1	1,0	1,0	0,9	1,3	1,3	1,3	1,1
	nachher	0,9	0,9	1,0	0,8	1,1	1,1	1,1	1,2
	Gesamt N	956	927	691	910	1.546	1.534	1.344	1.396
Opioide	vorher	3,7	3,8	3,4	3,3	3,7	3,4	3,4	3,5
	nachher	2,7	2,1	2,1	2,2	2,7	2,4	2,4	2,1
	Gesamt N	884	785	621	539	1.403	1.300	1.132	958
Stimulanzen	vorher	0,9	0,7	0,7	0,6	1,1	1,0	1,0	0,9
	nachher	0,9	0,7	0,6	0,7	0,9	0,9	0,9	0,9
	Gesamt N	379	436	356	479	801	822	806	813
Cannabis	vorher	0,6	0,6	0,5	0,6	0,8	0,7	0,8	0,6
	nachher	0,4	0,6	0,5	0,5	0,7	0,6	0,6	0,6
	Gesamt N	510	520	384	454	747	692	651	790

In Tabelle 5.3 wird die Analyse auf die Untergruppe der Klient:innen fokussiert, deren Index-Betreuung die erste dokumentierte Betreuung im BADO dokumentierenden Hilfesystem war. Dargestellt ist der prozentuale Anteil dieser „Erstkontakte“, auf die mindestens eine weitere Betreuung in den folgenden fünf Jahren folgte.

Im Gesamtergebnis zeigt sich, dass Klient:innen, deren erster Kontakt eine Mehrfachkontakt-Betreuung war, in allen vier Jahren eine höhere Wahrscheinlichkeit für eine Folgebetreuung aufwiesen als Klient:innen, deren erster Kontakt ein Einnalkkontakt war. Im Jahr 2019 nahmen 31 % der Klient:innen nach einem ersten Mehrfachkontakt erneut Hilfe in Anspruch, verglichen mit 23 % nach einem ersten Einnalkkontakt. Über die Jahre sind die Anteile bei beiden Kontaktformen relativ stabil; sie schwanken bei Mehrfachkontakten um 33 % und bei Einnalkkontakten um 23 %.

Die Analyse der Hauptgruppen offenbart eine klare Rangfolge. Die Alkohol- und Opioid-Hauptgruppen weisen durchgängig die höchsten Anteile an Folgebetreuungen auf. Insbesondere bei einem ersten Mehrfachkontakt sind die Raten hier hoch; bei der Alkohol-Hauptgruppe lagen sie zwischen 37 % und

41 %. Im Gegensatz dazu finden sich in den Hauptgruppen Stimulanzen und Cannabis die durchweg niedrigsten Anteile an Folgebetreuungen. Die Cannabis-Hauptgruppe wies bei Einmalkontakten mit Werten zwischen 18 % und 26 % die geringsten Raten auf.

Bei den Geschlechtern zeigt sich, im Gegensatz zu den vorherigen Tabellen, kein durchgängig klares Muster. Die Anteile an Folgebetreuungen sind bei Männern und Frauen oft sehr ähnlich, und es gibt keinen konsistenten Trend, wonach ein Geschlecht höhere Raten aufweist. Beispielsweise hatten bei Einmalkontakten im Jahr 2016 Frauen einen höheren Anteil an Folgebetreuungen (24 % ♀ vs. 22 % ♂), während im Jahr 2019 Männer einen höheren Anteil hatten (25 % ♂ vs. 19 % ♀). Bei Mehrfachkontakten ist das Bild ebenfalls gemischt und die Unterschiede sind gering.

Tabelle 5.3:
Erster dokumentierte Betreuung und mindestens eine nachfolgende Betreuung nach der Index-Betreuung differenziert nach Einmal- und Mehrfachkontakt sowie Hauptproblemen (N in Klammern)

	Einmalkontakte				Mehrfachkontakte			
	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019
Gesamt	22 % (1.567)	24 % (1.594)	24 % (1.302)	23 % (1.629)	33 % (2.232)	33 % (2.238)	33 % (1.945)	31 % (2.298)
Alkohol	24 % (527)	27 % (548)	26 % (389)	24 % (570)	41 % (714)	39 % (714)	37 % (616)	39 % (718)
Opiode	32 % (245)	27 % (205)	36 % (184)	33 % (150)	41 % (355)	36 % (358)	42 % (289)	37 % (227)
Stimulanzen	23 % (229)	24 % (287)	23 % (236)	24 % (328)	28 % (453)	33 % (508)	34 % (443)	30 % (491)
Cannabis	18 % (343)	26 % (351)	22 % (284)	23 % (313)	29 % (440)	28 % (432)	27 % (404)	27 % (548)

In Tabelle 5.4 wird die durchschnittliche Dauer aller nachfolgenden Betreuungen für die Untergruppe der Klient:innen analysiert, deren Index-Betreuung der erste dokumentierte Kontakt im BADO dokumentierenden Hilfesystem war.

Im Gesamtergebnis zeigt sich, dass Klient:innen, deren erster Kontakt eine Mehrfachkontakt-Betreuung war, in allen vier Jahren in der Folge Betreuungen mit einer längeren durchschnittlichen Dauer aufwiesen als Klient:innen, deren erster Kontakt ein Einmalkontakt war. Die Entwicklung über die Jahre zeigt unterschiedliche Trends: Während die mittlere Dauer der Folgebetreuungen nach einem Einmalkontakt von 40 Tagen (2016) auf 54 Tage (2019) anstieg, schwankten die Werte bei Mehrfachkontakten und lagen zuletzt bei 75 Tagen (nach 85 Tagen in 2018).

Die Analyse der Hauptgruppen offenbart eine klare Rangfolge. Die Opioid-Hauptgruppe weist durchgängig die mit Abstand längsten mittleren Betreuungsdauern in den Folgekontakten auf. In dieser Hauptgruppe wurde im Jahr 2018 bei Mehrfachkontakten mit 165 Tagen der höchste Wert aller hier dargestellten Kategorien erreicht. Die Alkohol-Hauptgruppe folgt mit ebenfalls hohen Werten, die in den meisten Jahren die zweithöchsten sind. Die kürzesten mittleren Betreuungsdauern der Folgekontakte finden sich durchweg in den Hauptgruppen Cannabis und Stimulanzen.

Bei den Geschlechtern zeigt sich, dass Frauen in der Mehrheit der Fälle eine längere mittlere Betreuungsdauer in den Folgekontakten aufweisen als Männer. Bei Einmalkontakten war die mittlere Dauer bei Frauen in drei der vier Jahre höher; die Werte lagen über die Jahre bei 46, 46, 61 und 54 Tagen für Frauen, während sie für Männer bei 38, 43, 48 und 55 Tagen lagen. Ein ähnliches Muster zeigt sich bei Mehrfachkontakten, wo Frauen ebenfalls in drei der vier Jahre höhere Werte aufwiesen. Die Betreuungsdauer für Frauen betrug hier 88, 75, 101 und 87 Tage, während sie bei Männern 78, 79, 79 und 70 Tage betrug.

Tabelle 5.4:

Mittlere Betreuungsdauer (in Tagen) aller Folgebetreuungen bei Klient:innen, deren Index-Betreuung der erste dokumentierte Kontakt war, differenziert nach Einmal- und Mehrfachkontakt und Hauptproblem (N in Klammern)

	Einmalkontakte				Mehrfachkontakte			
	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019
Gesamt	40 (1.567)	43 (1.594)	51 (1.302)	54 (1.629)	81 (2.232)	78 (2.238)	85 (1.945)	75 (2.298)
Alkohol	48 (527)	52 (548)	67 (389)	53 (570)	110 (714)	92 (714)	95 (616)	98 (718)
Opioide	69 (245)	58 (205)	114 (184)	91 (150)	135 (355)	124 (358)	165 (289)	125 (227)
Stimulanzien	33 (229)	39 (287)	31 (236)	56 (328)	59 (453)	66 (508)	70 (443)	70 (491)
Cannabis	22 (343)	40 (351)	32 (284)	48 (313)	46 (440)	50 (432)	48 (404)	50 (548)

Wie im Statusbericht 2023 dargelegt, hat sich die Charakteristik der Klientel mit Einmalkontakten in den letzten Jahren gewandelt. Insbesondere seit 2020 weist diese Gruppe tendenziell höhere Anteile an gesundheitlichen und psychischen Belastungen zu Beginn der Betreuung sowie einen deutlich höheren Anteil an Personen mit Migrationshintergrund auf als die Klientel mit Mehrfachkontakten. Aufbauend auf diesem Befund analysiert Tabelle 5.5, inwieweit diese Merkmale bei einem ersten dokumentierten Kontakt mit der Wahrscheinlichkeit einer Folgebetreuung zusammenhängen.

Bei den gesundheitlichen Problemen zeigt sich, dass eine höhere Belastung zu Beginn der Betreuung zumeist mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für Folgebetreuungen einhergeht. Im Jahr 2019 hatten bei Einmalkontakten 47 % der Klient:innen mit einer Folgebetreuung gesundheitliche Probleme, verglichen mit 39 % bei denen ohne Folgebetreuung. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei Mehrfachkontakten (48 % vs. 42 %). Vergleicht man Einmal- und Mehrfachkontakte untereinander, weisen Klient:innen mit einem ersten Mehrfachkontakt durchgängig leicht höhere Raten an gesundheitlichen Problemen auf als jene mit einem Einmalkontakt. Dieser Zusammenhang gilt für Männer und Frauen weitgehend gleichermaßen.

Bei den psychischen Belastungen ist der Zusammenhang uneinheitlicher. Eine höhere psychische Belastung geht bei Einmalkontakten mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für eine Folgebetreuung einher (61 % vs. 52 % im Jahr 2019). Bei Mehrfachkontakten ist dies jedoch nicht der Fall; hier waren die Anteile 2019 für Klient:innen mit und ohne Folgebetreuung identisch (54 %). Im direkten Vergleich zeigt sich, dass bei Klient:innen mit Folgebetreuung der Anteil mit psychischen Problemen bei Einmalkontakten am höchsten ist (61 %). Die Analyse der Geschlechter zeigt, dass der Zusammenhang zwischen psychischer Belastung und einer Folgebetreuung nach einem Einmalkontakt bei Frauen wesentlich stärker ausgeprägt ist als bei Männern. Im Jahr 2019 lag der Anteil mit psychischen Problemen bei Frauen mit Folgebetreuung um 19 Prozentpunkte höher als bei Frauen ohne Folgebetreuung (79 % vs. 60 %); bei Männern betrug dieser Unterschied nur 6 Prozentpunkte (55 % vs. 49 %). Bei einem ersten Mehrfachkontakt kehrt sich dieser Trend bei Frauen um: Hier war der Anteil an psychischen Belastungen bei Frauen ohne Folgebetreuung höher als bei jenen mit Folgebetreuung (70 % vs. 60 %).

Beim Migrationshintergrund lässt sich kein klarer Zusammenhang zur Wahrscheinlichkeit einer Folgebetreuung feststellen. Im Jahr 2019 war der Anteil an Klient:innen mit Migrationshintergrund bei Einmalkontakten sowohl für jene mit als auch für jene ohne Folgebetreuung identisch (34 %). Auch bei Mehrfachkontakten waren die Anteile mit 32 % für beide Gruppen exakt gleich. Der Vergleich zwischen Einmal- und Mehrfachkontakten zeigt jedoch, dass der Anteil an Personen mit Migrationshintergrund bei einem ersten Einmalkontakt durchgängig leicht höher ist als bei einem ersten Mehrfachkontakt (34 % vs. 32 % im Jahr 2019). Dieses Muster, dass kein Zusammenhang zur Folgebetreuung besteht, gilt für Männer und Frauen gleichermaßen.

Tabelle 5.5:

Erster dokumentierter Kontakt und Anteil mit gesundheitlichen Problemen (mittel, erheblich und stark ausgeprägte) und psychischen Belastungen (erheblich und extrem ausgeprägte), sowie Anteil an Menschen mit Migrationshintergrund differenziert nach Einmal- und Mehrfachkontakt

		Einmalkontakte				Mehrfachkontakte			
		2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019
gesundheitl. Probleme <i>mittel bis extrem</i>	ohne weitere Betreuungen	35 % (590)	36 % (606)	41 % (573)	39 % (516)	39 % (1.131)	39 % (1.072)	43 % (1.000)	42 % (984)
	mit weiteren Betreuungen	46 % (224)	39 % (251)	42 % (220)	47 % (244)	43 % (592)	43 % (587)	42 % (520)	48 % (542)
psych. Probleme <i>erheblich bis extrem</i>	ohne weitere Betreuungen	44 % (670)	47 % (692)	46 % (640)	52 % (582)	48 % (1.179)	48 % (1.165)	48 % (1.042)	54 % (1.024)
	mit weiteren Betreuungen	48 % (244)	44 % (275)	58 % (238)	61 % (258)	50 % (618)	48 % (622)	51 % (535)	54 % (550)
mit Migrationshintergrund	ohne weitere Betreuungen	35 % (953)	38 % (946)	38 % (839)	34 % (958)	35 % (1.390)	33 % (1.391)	30 % (1.207)	32 % (1.418)
	mit weiteren Betreuungen	36 % (311)	34 % (346)	37 % (290)	34 % (337)	30 % (711)	30 % (708)	29 % (605)	32 % (675)

Zusammenfassung

Das Kapitel analysierte Betreuungsepisoden nicht als isolierte Ereignisse, sondern als Teil eines Verlaufs, um die unterschiedliche Anbindung von Klient:innen an das Hilfesystem zu verstehen. Die zentrale Erkenntnis ist, dass die Intensität einer Betreuung – unterschieden nach Einmal- und Mehrfachkontakten – ein wichtiger Indikator für die Stärke der bisherigen und zukünftigen Anbindung ist. Klient:innen mit Mehrfachkontakten weisen durchweg eine höhere Rate und eine intensivere Historie an Vor- und Folgebetreuungen auf.

Die Analyse zeigt jedoch auch, dass ein Einmalkontakt keineswegs das Ende der „Reise“ durch das Hilfesystem bedeuten muss. Einmalkontakte sind oft keine isolierten Ereignisse. Im Jahr 2019 hatten beispielsweise 40 % der Klient:innen mit einem Einmalkontakt bereits Vorerfahrungen im Hilfesystem, und 37 % nahmen in den folgenden fünf Jahren erneut Hilfe in Anspruch. Die Vorstellung, dass diese Klientel nach einem Gespräch für immer verschwindet, ist somit nicht zutreffend.

Entscheidend ist jedoch der Befund bei Klient:innen, deren Index-Betreuung der erste dokumentierte Kontakt war: Hier ist die Wahrscheinlichkeit einer Folgebetreuung nach einem Einmalkontakt durchgängig geringer als nach einem Mehrfachkontakt (z. B. 23 % vs. 31 % im Jahr 19). Zudem sind diese Folgebetreuungen im Schnitt kürzer. Die Wiederkehr nach einem Erstkontakt scheint stark mit dem Vorliegen gesundheitlicher und insbesondere psychischer Belastungen zusammenzuhängen, während ein Migrationshintergrund keinen klaren Zusammenhang aufweist.

6. Jüngere Opioidkonsument:innen

Dieses Kapitel analysiert die Entwicklung der Klientel in der Hamburger Suchthilfe über die letzten zehn Jahre, mit einem besonderen Fokus auf Personen mit einer Opioidproblematik und deren Altersstruktur. Um Veränderungen im Zeitverlauf darzustellen und gleichzeitig eine robuste Fallzahlbasis zu gewährleisten, wurden die Betreuungsjahrgänge jeweils zu zweijährigen Blöcken zusammengefasst (z.B. 2015/2016). Für die Analyse wurde pro Person und zusammengelegtem Betreuungsjahrgang jeweils nur die letzte Betreuungsepisode herangezogen.

Die Auswertung gliedert sich in zwei Teile. Zunächst wird die Perspektive des sozialen Umfelds eingenommen, indem Personen betrachtet werden, die aufgrund der Suchtproblematik einer anderen Person Hilfe suchen. Hierbei wird die Entwicklung bei einer Opioidproblematik jener bei einer Cannabisproblematik gegenübergestellt, um spezifische Trends herauszuarbeiten. Im zweiten Teil liegt der Fokus auf den Klient:innen mit einer eigenständigen Suchtproblematik. Es wird die Altersverteilung der Gesamtklientel sowie der Klientel mit den Hauptproblemen Cannabis, Kokain und Opioide im Zeitverlauf dargestellt, um Verschiebungen in den Altersstrukturen zu identifizieren.

Tabelle 6.1 zeigt, welche Personen aus dem sozialen Umfeld von Opioidkonsument:innen im Zeitverlauf Hilfe gesucht haben. Das auffälligste Ergebnis ist der starke Anstieg der Gesamtzahl der Hilfesuchenden, die sich von 83 im Zeitraum 2015/2016 auf 271 im Zeitraum 2023/2024 mehr als verdreifacht hat.

Die Analyse der absoluten Zahlen zeigt, dass dieser Anstieg primär von einer Gruppe getragen wird: den Eltern(-teilen). Ihre absolute Zahl hat sich von 19 auf 131 fast versiebenfacht. Dadurch stieg ihr relativer Anteil von 23 % auf 48 % an, womit sie zur mit Abstand größten Gruppe der Hilfesuchenden wurden. Bei Partner:innen und Kindern zeigt sich eine gegenläufige Entwicklung zwischen den relativen Anteilen und den absoluten Zahlen. Obwohl der Anteil der Partner:innen von 29 % auf 15 % sank, stieg ihre absolute Zahl im selben Zeitraum von 24 auf 42 an. Ähnlich verhält es sich bei den Kindern der Konsument:innen: Ihr Anteil halbierte sich zwar von 20 % auf 10 %, die absolute Zahl der hilfesuchenden Kinder stieg jedoch von 17 auf 28.

Auch bei den Geschwistern stieg die absolute Zahl von 9 auf 26, während ihr relativer Anteil bei rund 10-11 % weitgehend stabil blieb. Die Zahl der hilfesuchenden Freunde stieg von 5 auf 17; ihr relativer Anteil an der Gesamtzahl blieb dabei gering.

Tabelle 6.1:
Personen aus dem sozialen Umfeld eines Menschen mit Opioidproblematik differenziert nach Beziehungsverhältnis und Jahren

	2015/2016		2017/2018		2019/2020		2021/2022		2023/2024	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Partner/in	24	29 %	43	34 %	34	21 %	31	15 %	42	15 %
Kind	17	20 %	23	18 %	16	10 %	26	13 %	28	10 %
Geschwister	9	11 %	14	11 %	11	7 %	22	11 %	26	10 %
Eltern(-teil)	19	23 %	29	23 %	64	40 %	100	49 %	131	48 %
Freunde	5	6 %	3	2 %	14	9 %	9	4 %	17	6 %
andere	9	11 %	13	10 %	22	14 %	16	8 %	27	10 %
Gesamt	83	100 %	125	100 %	161	100 %	204	100 %	271	100 %

Tabelle 6.2 beschreibt die Entwicklung bei Hilfesuchenden aus dem Umfeld von Personen mit einer Cannabisproblematik. Die Gesamtzahl der Hilfesuchenden schwankt über den Zehnjahreszeitraum zwischen 850 (2015/2016) und 1138 (2019/2020); im letzten Zeitraum lag die Zahl bei 951. Im Gegensatz zur Entwicklung bei der Opioidproblematik (Tabelle 6.1) ist hier kein kontinuierlicher Anstieg der Gesamtfälle zu verzeichnen.

Über den gesamten Zeitraum hinweg stellen Eltern(-teile) die größte Gruppe der Hilfesuchenden dar. Ihre absolute Zahl stieg von 411 im Zeitraum 2015/2016 auf einen Höchstwert von 749 im Zeitraum 2019/2020 und lag zuletzt bei 582. Der relative Anteil bewegte sich dabei zwischen 47 % und 66 %.

Eine gegenläufige Entwicklung zeigt sich bei den Kindern von Konsument:innen. Sowohl ihr relativer Anteil als auch ihre absolute Zahl sind gesunken: von 29 % (N=249) im ersten Zeitraum auf 9 % (N=84) im letzten.

Die Zahl der hilfesuchenden Partner:innen blieb über den gesamten Zeitraum hinweg stabil. Ihre absolute Anzahl bewegte sich zwischen 93 und 137, was einem relativen Anteil zwischen 11 % und 14 % entspricht.

Die Gruppen der Geschwister und Freunde machen durchgängig die kleinsten Anteile aus. Die Zahl der hilfesuchenden Geschwister bewegte sich zwischen 37 und 57, die der Freunde zwischen 21 und 28.

Tabelle 6.2:
Personen aus dem sozialen Umfeld eines Menschen mit Cannabisproblematik differenziert nach
Beziehungsverhältnis und Jahren

	2015/2016		2017/2018		2019/2020		2021/2022		2023/2024	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Partner/in	93	11 %	129	13 %	121	11 %	137	13 %	129	14 %
Kind	249	29 %	241	25 %	114	10 %	128	12 %	84	9 %
Geschwister	37	4 %	57	6 %	52	5 %	47	5 %	50	5 %
Eltern(-teil)	411	48 %	452	47 %	749	66 %	654	63 %	582	61 %
Freunde	21	2 %	22	2 %	28	2 %	22	2 %	27	3 %
andere	39	5 %	63	7 %	74	7 %	54	5 %	79	8 %
Gesamt	850	100 %	964	100 %	1138	100 %	1042	100 %	951	100 %

Tabelle 6.3 zeigt die Altersverteilung aller Klient:innen mit einer eigenständigen Suchtproblematik im Zeitverlauf. Die Gesamtzahl der Klient:innen lag im Zeitraum 2015/2016 bei 21.874 und im Zeitraum 2023/2024 bei 20.927. Im Zeitraum 2021/2022 wurde mit 19.593 die niedrigste Gesamtzahl verzeichnet.

Der Anteil der jüngeren Klient:innen bis einschließlich 24 Jahre an der Gesamtzahl bewegte sich zwischen 14 % (im Zeitraum 2017/2018) und 18 % (im Zeitraum 2021/2022). Die absolute Zahl dieser Alterskategorie lag zu Beginn bei 3.328 und zuletzt bei 3.607. Der höchste Wert wurde mit 3.738 im Zeitraum 2019/2020 erreicht.

Im Gegensatz dazu ist der Anteil der ältesten Alterskategorie der 46-Jährigen und Älteren von 34 % (N=7.487) im ersten Zeitraum auf 31 % (N=6.500) im letzten Zeitraum gesunken. Sowohl der relative Anteil als auch die absolute Zahl dieser Alterskategorie sind über den Zehnjahreszeitraum zurückgegangen.

Gleichzeitig ist der Anteil der Klient:innen in der Alterskategorie der 36- bis 45-Jährigen von 22 % (N=4.772) im ersten Zeitraum auf 26 % (N=5.341) im letzten Zeitraum angestiegen.

Tabelle 6.3:
Personen aus dem soziales Umfeld eines Menschen mit Cannabisproblematik differenziert nach
Beziehungsverhältnis und Jahren

	2015/2016		2017/2018		2019/2020		2021/2022		2023/2024	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
bis 24 gesamt	3.328	15 %	2.979	14 %	3.738	17 %	3.521	18 %	3.607	17 %
unter 18	884	4 %	479	2 %	980	5 %	935	5 %	888	4 %
bis 21	1.491	7 %	1.572	7 %	1.663	8 %	1.573	8 %	1.556	7 %
bis 24	953	4 %	928	4 %	1.095	5 %	1.013	5 %	1.163	6 %
bis 27	1.106	5 %	1.043	5 %	1.159	5 %	1.136	6 %	1.292	6 %
bis 30	1.419	6 %	1.355	6 %	1.266	6 %	1.169	6 %	1.450	7 %
bis 35	2.566	12 %	2.588	12 %	2.683	12 %	2.514	13 %	2.504	12 %
bis 45	4.772	22 %	4.800	22 %	4.961	23 %	4.822	25 %	5.341	26 %
46 und älter	7.487	34 %	7.405	34 %	6.973	32 %	6.166	31 %	6.500	31 %
Alter unbekannt	1.196	5 %	1.359	6 %	704	3 %	265	1 %	233	1 %
Gesamt	21.874	100 %	21.529	100 %	21.484	100 %	19.593	100 %	20.927	100 %

Tabelle 6.4 zeigt die Altersverteilung der Klient:innen mit dem Hauptproblem Cannabis. Die Gesamtzahl der Klient:innen dieser Hauptproblemgruppe schwankte über den Zehnjahreszeitraum; sie lag zu Beginn bei 3.850, erreichte 2019/2020 mit 4.079 den höchsten Wert und lag im letzten Zeitraum bei 3.790.

Das Gesamtergebnis zeigt, dass Klient:innen bis einschließlich 24 Jahre durchgängig die größte Alterskategorie darstellen. Ihr Anteil an der Gesamtzahl lag zwischen 38 % (im Zeitraum 2017/2018) und 47 % (im Zeitraum 2021/2022). Die absolute Zahl dieser Alterskategorie erreichte ihren Höchstwert im Zeitraum 2021/2022 mit 1.894 Personen und ist im darauffolgenden Zeitraum 2023/2024 auf 1.564 gesunken.

Im Gegensatz dazu ist der Anteil der Alterskategorie der 46-Jährigen und Älteren durchgängig am geringsten. Ihr Anteil bewegte sich zwischen 9 % und 11 %. Die absolute Zahl lag zwischen 365 und 418.

Eine kontinuierliche Zunahme über den Zehnjahreszeitraum ist bei der Alterskategorie der 36- bis 45-Jährigen zu beobachten. Ihr Anteil stieg von 11 % (N=439) im ersten Zeitraum auf 17 % (N=655) im letzten Zeitraum an.

Tabelle 6.4:
Personen mit Cannabisproblematik (Hauptproblem), differenziert nach Altersgruppen und Jahren

	2015/2016		2017/2018		2019/2020		2021/2022		2023/2024	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
bis 24 gesamt	1.727	45 %	1.419	38 %	1.888	46 %	1.894	47 %	1.564	41 %
unter 18	558	14 %	285	8 %	601	15 %	561	14 %	409	11 %
bis 21	830	22 %	837	22 %	904	22 %	955	24 %	781	21 %
bis 24	339	9 %	297	8 %	383	9 %	378	9 %	374	10 %
bis 27	320	8 %	276	7 %	307	8 %	343	8 %	380	10 %
bis 30	336	9 %	296	8 %	299	7 %	280	7 %	331	9 %
bis 35	475	12 %	471	13 %	478	12 %	479	12 %	434	11 %
bis 45	439	11 %	535	14 %	642	16 %	666	16 %	655	17 %
46 und älter	402	10 %	389	10 %	389	10 %	365	9 %	418	11 %
Alter unbekannt	151	4 %	370	10 %	76	2 %	25	1 %	8	0 %
Gesamt	3.850	100 %	3.756	100 %	4.079	100 %	4.052	100 %	3.790	100 %

Tabelle 6.5 zeigt die Altersverteilung der Klient:innen mit dem Hauptproblem Kokain. Die Gesamtzahl der Klient:innen dieser Hauptproblemgruppe ist über den Zehnjahreszeitraum nahezu kontinuierlich angestiegen, von 2.417 im Zeitraum 2015/2016 auf 3.256 im Zeitraum 2023/2024.

Über den gesamten Zeitraum hinweg stellen die 36- bis 45-Jährigen die größte Alterskategorie dar. Sowohl ihr relativer Anteil als auch ihre absolute Zahl sind gestiegen: von 25 % (N=599) im ersten Zeitraum auf 32 % (N=1.028) im letzten. Die Alterskategorie der Klient:innen bis einschließlich 24 Jahre stellt durchgängig die kleinste Gruppe dar. Ihr relativer Anteil bewegte sich zwischen 15 % und 17 %. Die absolute Zahl stieg von 416 auf 488, was im Verhältnis zum Anstieg der Gesamtzahl unterdurchschnittlich ist. Der Anteil der 46-Jährigen und Älteren bewegte sich stabil bei 12 % bis 13 %. Ihre absolute Zahl stieg von 312 auf 439 an. Die Alterskategorien zwischen 25 und 35 Jahren machten durchgängig einen erheblichen, aber über die Zeit leicht sinkenden Anteil an der Gesamtzahl aus.

Tabelle 6.5:
Personen mit Kokainproblematik (Hauptproblem), differenziert nach Altersgruppen und Jahren

	2015/2016		2017/2018		2019/2020		2021/2022		2023/2024	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
bis 24 gesamt	416	17 %	479	17 %	440	16 %	417	15 %	488	15 %
unter 18	38	2 %	33	1 %	34	1 %	44	2 %	61	2 %
bis 21	192	8 %	226	8 %	181	7 %	164	6 %	218	7 %
bis 24	186	8 %	220	8 %	225	8 %	209	7 %	209	6 %
bis 27	215	9 %	245	9 %	249	9 %	269	10 %	317	10 %
bis 30	298	12 %	321	12 %	301	11 %	282	10 %	342	11 %
bis 35	497	21 %	551	20 %	572	21 %	593	21 %	623	19 %
bis 45	599	25 %	726	26 %	770	28 %	839	30 %	1028	32 %
46 und älter	312	13 %	347	13 %	341	12 %	368	13 %	439	13 %
Alter unbekannt	80	3 %	89	3 %	60	2 %	19	1 %	19	1 %
Gesamt	2.417	100 %	2.758	100 %	2.733	100 %	2.787	100 %	3.256	100 %

Tabelle 6.6 zeigt die Altersverteilung der Klient:innen mit dem Hauptproblem Opiode. Die Gesamtzahl der Klient:innen dieser Hauptproblemgruppe ist über den Zehnjahreszeitraum von 6.003 im Zeitraum 2015/2016 auf 4.489 im Zeitraum 2023/2024 gesunken.

Das Gesamtergebnis zeigt, dass die Alterskategorie der 46-Jährigen und Älteren durchgängig den größten Anteil an der Gesamtzahl ausmacht. Ihr relativer Anteil bewegte sich stabil zwischen 37 % und 41 %. Aufgrund des Rückgangs der Gesamtfälle ist ihre absolute Zahl jedoch von 2.347 auf 1.649 gesunken. Im Gegensatz dazu ist der Anteil der jüngeren Klient:innen bis einschließlich 24 Jahre im Zeitverlauf gestiegen. Ihr Anteil hat sich von 3 % (N=206) im ersten Zeitraum auf 9 % (N=398) im letzten Zeitraum verdreifacht. Dieser Anstieg zeigt sich in allen drei Alterskategorien unter 25 Jahren (unter 18 Jahre, bis 21 Jahre, bis 24 Jahre). In der Alterskategorie der 36- bis 45-Jährigen blieb der relative Anteil über den Zeitraum bei 31 % stabil, während die absolute Zahl von 1.873 auf 1.404 sank. Ein Rückgang sowohl der relativen Anteile als auch der absoluten Zahlen ist in den Alterskategorien zwischen 25 und 35 Jahren zu beobachten.

Ergänzende Daten zur Geschlechterverteilung geben weiteren Aufschluss über die Entwicklung. Während das Geschlechterverhältnis in der Gesamtgruppe der Opioid-Klient:innen über den gesamten Zeitraum stabil bei rund 73-75 % Männern liegt, zeigt sich bei den jüngeren Klient:innen eine Verschiebung. In der Alterskategorie der bis 24-Jährigen ist der Anteil der jungen Männer von 68 % im ersten Zeitraum leicht auf 64 % im letzten Zeitraum leicht gesunken. Entsprechend ist der Anteil der jungen Frauen in dieser Alterskategorie von 32 % auf 36 % gestiegen. Der in Tabelle 6.6 festgestellte Anstieg der Fallzahlen bei den unter 25-Jährigen ist somit vor allem auf einen Zuwachs bei den jungen Männern zurückzuführen.

Tabelle 6.6:
Personen mit Opioidproblematik (Hauptproblem), differenziert nach Altersgruppen und Jahren

	2015/2016		2017/2018		2019/2020		2021/2022		2023/2024	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
bis 24 gesamt	206	3 %	241	4 %	265	6 %	279	7 %	398	9 %
unter 18	12	0 %	14	0 %	21	0 %	29	1 %	36	1 %
bis 21	89	1 %	103	2 %	110	2 %	110	3 %	163	4 %
bis 24	105	2 %	124	2 %	134	3 %	140	3 %	199	4 %
bis 27	189	3 %	164	3 %	180	4 %	205	5 %	226	5 %
bis 30	285	5 %	253	5 %	191	4 %	196	5 %	302	7 %
bis 35	765	13 %	649	12 %	560	12 %	483	12 %	492	11 %
bis 45	1.873	31 %	1.642	30 %	1.435	31 %	1.259	31 %	1.404	31 %
46 und älter	2.347	39 %	2.253	41 %	1.852	40 %	1.642	40 %	1.649	37 %
Alter unbekannt	338	6 %	257	5 %	184	4 %	41	1 %	18	0 %
Gesamt	6.003	100 %	5.459	100 %	4.667	100 %	4.105	100 %	4.489	100 %

Tabelle 6.7 zeigt die Entwicklung derjenigen Klient:innen aus der Opioid-Hauptproblemgruppe, bei denen der Konsum von „anderen Opioiden“ angegeben ist. Die Gesamtzahl dieser Klient:innen ist von 377 im Zeitraum 2019/2020 auf 683 im Zeitraum 2023/2024 stark angestiegen.

Das Gesamtergebnis zeigt, dass dieser Anstieg fast ausschließlich von der jüngsten Alterskategorie getragen wird. Die absolute Zahl der Klient:innen bis einschließlich 24 Jahre hat sich von 65 auf 201 verdreifacht. Dadurch stieg ihr relativer Anteil an der Gesamtzahl dieser Konsument:innengruppe von 17 %

auf 29 %. Im gleichen Zeitraum sank der Anteil der Alterskategorie der 46-Jährigen und Älteren von 31 % auf 17 %, obwohl ihre absolute Zahl stabil blieb (117 vs. 118). Der relative Rückgang bei den älteren Alterskategorien ist also eine direkte Folge des starken Zuwachses bei den Jüngeren.

Die ergänzenden Daten zur Geschlechterverteilung zeigen, dass diese Klientel insgesamt zu rund 75 % aus Männern und 25 % aus Frauen besteht. Innerhalb der Alterskategorien zeigt sich bei den „anderen Opioiden“ jedoch ein Muster: Der Anteil der Frauen ist in den jüngsten Alterskategorien tendenziell am höchsten. Bei den unter 18-Jährigen liegt der Frauenanteil im Zeitraum 2023/2024 bei 40 %. Dieser Anteil sinkt mit zunehmendem Alter; bei den 46-Jährigen und Älteren liegt er bei 29 %.

Tabelle 6.7:
Personen mit „anderen Opioiden“*, differenziert nach Altersgruppen, Geschlecht und Jahren

	2019/2020			2021/2022			2023/2024		
	N	%	♀	N	%	♀	N	%	♀
bis 24 gesamt	65	17 %	29 %	106	23 %	25 %	201	29 %	24 %
unter 18	7	2 %	29 %	15	3 %	14 %	30	4 %	40 %
bis 21	30	8 %	33 %	49	10 %	33 %	93	14 %	28 %
bis 24	28	7 %	25 %	42	9 %	19 %	78	11 %	14 %
bis 27	27	7 %	7 %	50	11 %	28 %	87	13 %	28 %
bis 30	23	6 %	17 %	29	6 %	24 %	65	10 %	12 %
bis 35	54	14 %	20 %	51	11 %	22 %	77	11 %	19 %
bis 45	84	22 %	32 %	102	22 %	23 %	132	19 %	19 %
46 und älter	117	31 %	27 %	126	27 %	33 %	118	17 %	29 %
Alter unbekannt	7	2 %	29 %	4	1 %	25 %	3	0 %	-
Gesamt	377	100 %	26 %	468	100 %	26 %	683	100 %	23 %

* „Andere Opiode“ umfassen alle Opiode außer Heroin, Methadon, Polamidon, Buprenorphin und Fentanyl. „Andere Opiode“ schließt also Substanzen wie Tilidin, Tramadol, Oxycodon und Codein mit ein.

Tabelle 6.8 zeigt die weiteren konsumierten Substanzen und berichteten Probleme bei den Klient:innen aus dem Zeitraum 2023/2024, die „andere Opiode“ konsumieren. Im Gesamtergebnis sind die am häufigsten genannten Begleitprobleme der Konsum von Cannabis (46 %), Alkohol (40 %), Kokain (39 %) und Sedativa (38 %). Der Konsum von „klassischen Opioiden“¹ wird von 26 % dieser Klient:innen angegeben.

Die Profile des Beikonsums unterscheiden sich erheblich zwischen den Alterskategorien. Bei den jüngsten Klient:innen bis 24 Jahre ist der Konsum von Cannabis am höchsten, mit 83 % bei den unter 18-Jährigen und 62 % in der Alterskategorie bis 24 Jahre. Ebenfalls sehr hohe Anteile finden sich in diesen Alterskategorien beim Konsum von Sedativa (77 % bei den unter 18-Jährigen) und Amphetaminen (40 % bei den bis 24-Jährigen gesamt).

In den mittleren Alterskategorien von 25 bis 45 Jahren verschiebt sich das Muster. Der Anteil des Alkoholkonsums steigt an und der Anteil des Kokainkonsums erreicht hier mit Werten zwischen 42 % und 47 % seine höchsten Werte. Auch der Konsum von „klassischen Opioiden“ ist in diesen Alterskategorien am stärksten ausgeprägt und erreicht seinen Höchstwert von 38 %, sowohl bei den 31- bis 35-Jährigen als auch bei den 46-Jährigen und Älteren.

1 Als „klassische Opiode“ bezeichnen wir in diesem Zusammenhang alle Opiode (Heroin, Methadon, Polamidon, Buprenorphin und Fentanyl), die in der BADO nicht unter „andere Opiode“ geführt werden, unabhängig von ärztlicher Verschreibung und Indikationsstellung. So fallen beispielsweise auch substituierte Personen in diese Gruppe.

Bei der ältesten Alterskategorie der 46-Jährigen und Älteren sind Alkohol (47 %) und „klassische Opiode“ (38 %) die am häufigsten genannten Begleitprobleme. Der Anteil des Cannabiskonsums ist in dieser Alterskategorie mit 19 % am niedrigsten, und auch der Konsum von Kokain (28 %) und Sedativa (25 %) ist geringer als in den jüngeren Alterskategorien.

Tabelle 6.8:

Personen mit „anderen Opioiden“ in 2023/2024 und weitere Probleme (Mehrfachantwort), differenziert nach Altersgruppen und Jahren (N=683)

	Alkohol	„klassische“ Opiode	Cannabis	Kokain	Crack	Amphetamine	Halluzinogene	Sedativa	Anderes	Glücksspiel	Exzessive Mediennutzung	Essstörung	keine weiteren / unbekannt
bis 24 gesamt	27 %	17 %	45 %	28 %	16 %	40 %	37 %	43 %	15 %	20 %	40 %	52 %	15 %
unter 18	43 %	10 %	83 %	33 %	10 %	40 %	13 %	77 %	7 %	3 %	10 %	17 %	0 %
bis 21	40 %	15 %	74 %	35 %	4 %	28 %	9 %	56 %	2 %	2 %	8 %	16 %	3 %
bis 24	31 %	17 %	62 %	40 %	8 %	15 %	13 %	45 %	0 %	5 %	9 %	5 %	17 %
bis 27	41 %	18 %	54 %	43 %	7 %	31 %	17 %	41 %	3 %	2 %	10 %	5 %	15 %
bis 30	46 %	15 %	49 %	45 %	12 %	17 %	12 %	38 %	8 %	11 %	5 %	2 %	26 %
bis 35	36 %	38 %	35 %	47 %	19 %	17 %	4 %	29 %	5 %	6 %	8 %	6 %	17 %
bis 45	36 %	35 %	34 %	42 %	17 %	11 %	5 %	27 %	2 %	7 %	4 %	5 %	16 %
46 und älter	47 %	38 %	19 %	28 %	11 %	8 %	4 %	25 %	6 %	4 %	2 %	5 %	21 %
Alter unbekannt	0 %	33 %	0 %	0 %	33 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	67 %
Gesamt	40 %	26 %	46 %	39 %	12 %	18 %	9 %	38 %	4 %	5 %	6 %	7 %	16 %

Zusammenfassung

Die Analyse des sozialen Umfelds zeigt unterschiedliche Entwicklungen: Während bei der Cannabisproblematik die Zahl hilfesuchender Angehöriger über die Jahre schwankt, hat sie sich bei der Opioidproblematik seit 2015/2016 mehr als verdreifacht. Dieser Anstieg wird primär von Eltern getragen, deren absolute Zahl sich fast versiebenfacht hat.

Bei den Klient:innen mit eigenständiger Suchtproblematik zeigt die Gesamtklientel eine leichte Altersverschiebung hin zu den mittleren Altersgruppen. Die Cannabis-Hauptproblemgruppe, deren Gesamtzahl schwankt, weist eine interne Altersverschiebung auf: Obwohl Klient:innen bis 24 Jahre die größte Kategorie bleiben, ist ihre absolute Zahl zuletzt gesunken, während der Anteil der 36- bis 45-Jährigen kontinuierlich anstieg. Die Kokain-Hauptproblemgruppe wächst stetig und hat ihren Schwerpunkt bei den 36- bis 45-Jährigen.

Im Kontrast zu diesen Entwicklungen steht die Opioid-Hauptproblemgruppe: Obwohl ihre Gesamtzahl rückläufig ist und sie im Durchschnitt die älteste Klientel aufweist, ist die absolute Zahl der unter 25-Jährigen von 206 (3 %) auf 398 (9 %) angestiegen. Dieser Zuwachs ist eng mit dem Konsum von „anderen Opioiden“ verbunden; die Zahl der Konsument:innen dieser Substanzen hat stark zugenommen und konzentriert sich ebenfalls in den jüngeren Altersgruppen. Jüngere Konsument:innen „anderer Opiode“ weisen hohe Raten an Beikonsum von Cannabis, Sedativa und Amphetaminen auf, während bei älteren Klient:innen Alkohol, Kokain und „klassische Opiode“ stärker verbreitet sind.

7. Tabellenanhang¹

Datengrundlage²

		Gesamt ³	Alkohol	Opiode	Cannabinoide	Stimulanzien	Glücksspiel	anderes	soz. Umfeld
Geschlecht unbekannt	Betreuungen	8	3	0	1	2	0	1	0
	Personen	8	3	0	1	2	0	1	0
männlich	Betreuungen	11.802	2.874	3.086	1.823	2.596	329	389	456
	Personen	9.909	2.461	2.328	1.599	2.199	290	354	434
weiblich	Betreuungen	6.105	1.704	1.228	588	794	33	247	1.384
	Personen	5.124	1.397	865	530	661	26	216	1.305
anderes	Betreuungen	158	41	27	37	32	0	18	0
	Personen	133	35	22	33	25	0	15	0
Gesamt	Betreuungen	18.073	4.622	4.341	2.449	3.424	362	655	1.840
	Personen	15.174	3.896	3.215	2.163	2.887	316	586	1.739
Überlappung der Klientel aus 2024 mit den Vorjahren	erstmalig in 2024 dokumentiert	50,8 %	43,4 %	32,1 %	55,3 %	53,6 %	49,1 %	74,1 %	78,4 %
	bereits in den Vorjahren erfasst	49,2 %	56,6 %	67,9 %	44,7 %	46,4 %	50,9 %	25,9 %	21,6 %
Jahr des Badoeintritts der Klientel	2014 und früher	2.369	760	1.056	191	212	34	20	66
	2015	171	51	48	17	33	9	3	7
	2016	237	83	65	29	46	6	0	4
	2017	220	73	48	23	58	6	1	7
	2018	256	69	77	35	49	9	3	12
	2019	330	115	67	43	68	6	10	16
	2020	419	114	99	71	82	15	7	26
	2021	516	127	142	94	94	12	16	30
	2022	809	220	173	146	179	17	24	48
	2023	2.140	593	408	318	520	47	68	159
	2024	7.707	1.691	1.032	1.196	1.546	155	434	1.364

¹ Sofern nicht anders angegeben, handelt es sich bei allen Items, die zu Beginn und Aktuell erhoben werden, um die Beschreibung des Zustandes „Aktuell“. Die nicht geschlechtsbezogenen Gesamtangaben inkludieren stets auch die Kategorie „anderes“.

² Der vollständige Tabellenband mit allen Fragestellungen und Antwortausprägungen wird unter www.bado.de zum Download angeboten.

³ In der Gesamtgruppe sind 244 Personen enthalten, die keiner der aufgeführten Gruppen zugeordnet werden konnten. Bei einer dieser Personen liegt keine Angabe zum Geschlecht vor.

		Gesamt		männlich		weiblich	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Probleme der Klientinnen und Klienten mit eigenständiger Suchtproblematik (Mehrfachantwort)	Alkohol	7.091	54,7 %	4.860	52,9 %	2.178	59,3 %
	Heroin	2.467	19,0 %	1.775	19,3 %	673	18,3 %
	Methadon	431	3,3 %	299	3,3 %	129	3,5 %
	Polamidon	148	1,1 %	98	1,1 %	48	1,3 %
	Buprenorphin	119	0,9 %	86	0,9 %	33	0,9 %
	Fentanyl	20	0,2 %	14	0,2 %	6	0,2 %
	andere opiatthaltige Mittel / Opioide	476	3,7 %	379	4,1 %	94	2,6 %
	Cannabis	4.121	31,8 %	3.154	34,4 %	924	25,2 %
	andere/synthetische Cannabinoide	50	0,4 %	44	0,5 %	6	0,2 %
	Barbiturate	21	0,2 %	12	0,1 %	9	0,2 %
	Benzodiazepine	767	5,9 %	550	6,0 %	211	5,7 %
	GHB/GBL	61	0,5 %	53	0,6 %	8	0,2 %
	andere Sedativa/Hypnotika	127	1,0 %	87	0,9 %	40	1,1 %
	Kokain	3.175	24,5 %	2.507	27,3 %	655	17,8 %
	Crack	1.493	11,5 %	986	10,7 %	485	13,2 %
	Amphetamine	769	5,9 %	538	5,9 %	217	5,9 %
	Methamphetamine (Crystal)	73	0,6 %	56	0,6 %	17	0,5 %
	MDMA und andere verwandte Substanzen (Ecstasy)	361	2,8 %	252	2,7 %	105	2,9 %
	synthetische Cathinone	57	0,4 %	52	0,6 %	5	0,1 %
	andere Stimulanzien	44	0,3 %	32	0,3 %	11	0,3 %
	LSD	84	0,6 %	66	0,7 %	16	0,4 %
	Mescaline	6	0,0 %	5	0,1 %	1	0,0 %
	Ketamin	172	1,3 %	117	1,3 %	51	1,4 %
	andere Halluzinogene	37	0,3 %	29	0,3 %	8	0,2 %
	flüchtige Lösungsmittel	7	0,1 %	4	0,0 %	3	0,1 %
	NPS (andere als oben angeführt)	6	0,0 %	4	0,0 %	2	0,1 %
	Sonstige Substanz 1	84	0,6 %	50	0,5 %	34	0,9 %
	Sonstige Substanz 2	7	0,1 %	3	0,0 %	4	0,1 %
	Geldspielautomaten in Spielhallen (terrestrisch)	416	3,2 %	385	4,2 %	31	0,8 %
	Geldspielautomaten in der Gastronomie (terrestrisch)	106	0,8 %	88	1,0 %	18	0,5 %
	Kleines Spiel in der Spielbank (terrestrisch)	35	0,3 %	31	0,3 %	4	0,1 %
	Großes Spiel in der Spielbank (terrestrisch)	49	0,4 %	47	0,5 %	2	0,1 %
	Sportwetten (terrestrisch)	90	0,7 %	90	1,0 %	0	0,0 %
	Lotterien (terrestrisch)	15	0,1 %	13	0,1 %	2	0,1 %
	anderes Glücksspiel (terrestrisch)	32	0,2 %	27	0,3 %	5	0,1 %
	Online-Automatenspiel (Geld-/ Glücksspielautomaten)	107	0,8 %	99	1,1 %	8	0,2 %
	Online-Casinospiele (großes Spiel in der Spielbank, mit Ausnahme von Poker)	74	0,6 %	69	0,8 %	5	0,1 %
	Online-Poker	29	0,2 %	29	0,3 %	0	0,0 %
	Online-Sportwetten	68	0,5 %	67	0,7 %	1	0,0 %
	Online-Pferdewetten	2	0,0 %	1	0,0 %	1	0,0 %
	Online-Lotterien	5	0,0 %	4	0,0 %	1	0,0 %
	anderes Online-Glücksspiel	14	0,1 %	14	0,2 %	0	0,0 %
	Gamen	307	2,4 %	263	2,9 %	39	1,1 %
	Chatten	46	0,4 %	25	0,3 %	20	0,5 %
	Surfen	210	1,6 %	134	1,5 %	68	1,9 %
	sonstige exzessive Mediennutzung	266	2,1 %	183	2,0 %	81	2,2 %
	Essstörung	745	5,7 %	207	2,3 %	511	13,9 %
	Gesamt	12.974	100,0 %	9.180	100,0 %	3.670	100,0 %

Problembereiche zusammengefasst Mehrfachantwort (inklusive ICD-10 Diagnosen)	Gesamt ⁴			Alkohol			Opiode			Cannabinoide			Stimulanzien		
	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Alkohol	55,1 %	60,6 %	56,5 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	31,5 %	30,3 %	31,1 %	36,8 %	36,0 %	36,4 %	56,7 %	55,5 %	56,2 %
Opiode	25,3 %	23,5 %	24,7 %	–	–	–	100,0 %	100,0 %	100,0 %	–	–	–	–	–	–
Cannabinoide	36,6 %	26,8 %	33,8 %	–	–	–	30,2 %	19,0 %	27,1 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	48,6 %	44,5 %	47,5 %
Kokain	28,8 %	19,0 %	25,9 %	–	–	–	39,6 %	32,7 %	37,6 %	–	–	–	78,8 %	63,2 %	74,8 %
Crack	11,6 %	14,0 %	12,3 %	–	–	–	35,9 %	49,5 %	39,7 %	–	–	–	10,5 %	13,2 %	11,3 %
Amphetamine	9,8 %	9,2 %	9,7 %	–	–	–	9,2 %	6,8 %	8,6 %	–	–	–	31,2 %	42,5 %	34,0 %
Halluzinogene	2,7 %	2,2 %	2,6 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %	3,7 %	2,7 %	3,4 %	1,3 %	1,3 %	1,2 %	5,4 %	7,1 %	5,9 %
Sedativa/Hypnotika	8,3 %	7,8 %	8,1 %	0,8 %	2,1 %	1,3 %	20,1 %	16,6 %	19,1 %	3,9 %	2,3 %	3,5 %	6,9 %	8,0 %	7,2 %
Anderes	0,9 %	1,4 %	1,0 %	0,2 %	0,4 %	0,3 %	1,4 %	2,3 %	1,6 %	0,9 %	0,9 %	0,9 %	0,8 %	2,0 %	1,0 %
Glücksspiel	8,5 %	1,8 %	6,6 %	2,5 %	0,6 %	1,8 %	5,3 %	1,5 %	4,3 %	4,4 %	1,1 %	3,5 %	10,8 %	1,7 %	8,6 %
Exzessive Mediennutzung	7,0 %	7,2 %	7,3 %	2,8 %	3,9 %	3,6 %	3,2 %	2,4 %	3,0 %	8,4 %	9,1 %	9,1 %	4,8 %	6,4 %	5,4 %
Essstörung	2,3 %	14,1 %	5,8 %	1,7 %	11,0 %	5,0 %	2,2 %	9,8 %	4,3 %	2,1 %	15,3 %	5,8 %	2,5 %	16,3 %	5,9 %
Gesamt N	9.207	3.683	13.019	2.461	1.397	3.883	2.328	865	3.215	1.599	530	2.162	2.199	661	2.885
Altersmittelwert - Alter im Auswertungsjahr	39,7	40,6	39,9	47,7	49,1	48,0	42,6	41,2	42,2	31,4	30,7	31,1	35,7	33,4	35,0
Altersverteilung - Alter im Auswertungsjahr															
unter 15 Jahre	0,5 %	1,1 %	0,6 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	–	0,3 %	0,1 %	0,5 %	1,5 %	0,7 %	0,2 %	0,9 %	0,4 %
15 bis unter 18	2,6 %	4,4 %	3,1 %	0,5 %	1,0 %	0,7 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %	7,5 %	8,9 %	7,7 %	1,7 %	6,8 %	2,9 %
18 bis unter 20	2,8 %	3,1 %	2,9 %	0,9 %	0,6 %	0,8 %	0,9 %	1,5 %	1,1 %	9,0 %	8,3 %	8,8 %	2,1 %	4,3 %	2,6 %
20 bis unter 25	8,7 %	8,5 %	8,8 %	3,0 %	3,8 %	3,7 %	5,6 %	7,5 %	6,1 %	19,3 %	17,2 %	19,1 %	9,3 %	11,1 %	10,0 %
25 bis unter 30	11,0 %	9,5 %	10,7 %	4,5 %	4,0 %	4,4 %	9,2 %	8,4 %	9,1 %	15,6 %	19,6 %	16,8 %	15,3 %	14,9 %	15,2 %
30 bis unter 35	12,6 %	9,9 %	11,9 %	7,6 %	6,3 %	7,3 %	11,0 %	9,1 %	10,5 %	12,5 %	13,0 %	12,6 %	19,4 %	16,7 %	18,7 %
35 bis unter 40	13,4 %	11,6 %	12,9 %	11,2 %	8,2 %	10,1 %	13,4 %	15,2 %	13,9 %	11,0 %	11,5 %	11,1 %	17,7 %	17,0 %	17,4 %
40 bis unter 45	13,5 %	13,4 %	13,4 %	13,1 %	12,1 %	12,7 %	16,0 %	20,4 %	17,2 %	9,6 %	7,2 %	8,8 %	15,9 %	13,9 %	15,3 %
45 bis unter 50	9,9 %	9,5 %	9,7 %	11,5 %	12,3 %	11,7 %	12,1 %	12,7 %	12,2 %	6,5 %	4,2 %	5,8 %	9,6 %	5,9 %	8,7 %
50 bis unter 55	8,2 %	8,4 %	8,2 %	12,0 %	12,7 %	12,2 %	11,9 %	9,9 %	11,3 %	3,1 %	2,8 %	3,0 %	5,0 %	3,8 %	4,7 %
55 bis unter 60	8,4 %	9,1 %	8,5 %	15,9 %	14,6 %	15,3 %	10,7 %	7,9 %	9,9 %	3,3 %	3,8 %	3,3 %	2,5 %	3,3 %	2,7 %
60 bis unter 70	7,3 %	9,5 %	7,9 %	17,0 %	19,0 %	17,6 %	7,6 %	6,3 %	7,2 %	1,9 %	1,5 %	1,8 %	1,3 %	1,2 %	1,2 %
70 und älter	1,1 %	2,2 %	1,4 %	2,6 %	5,0 %	3,4 %	0,9 %	0,2 %	0,7 %	0,2 %	0,6 %	0,3 %	0,1 %	–	0,1 %
Gesamt N	9.347	3.796	13.276	2.440	1.386	3.861	2.322	861	3.205	1.596	530	2.159	2.140	657	2.822
Staatsangehörigkeit															
deutsch	78,9 %	88,2 %	81,5 %	83,1 %	89,4 %	85,4 %	67,0 %	81,9 %	70,8 %	84,0 %	92,8 %	86,2 %	81,0 %	89,2 %	82,8 %
EU	6,1 %	5,8 %	6,1 %	9,2 %	5,9 %	8,0 %	6,5 %	10,1 %	7,8 %	3,3 %	1,9 %	2,9 %	4,9 %	4,2 %	5,0 %
andere	15,0 %	6,0 %	12,3 %	7,8 %	4,6 %	6,6 %	26,5 %	8,0 %	21,4 %	12,8 %	5,3 %	10,9 %	14,1 %	6,6 %	12,2 %
Gesamt N	8.488	3.459	12.058	2.322	1.295	3.644	2.097	784	2.901	1.403	470	1.902	1.922	593	2.536
Migrationshintergrund															
kein Migrationshintergrund	60,6 %	73,9 %	64,4 %	70,2 %	78,4 %	73,2 %	52,3 %	70,8 %	57,0 %	60,8 %	72,4 %	63,8 %	58,3 %	69,5 %	60,8 %
selbst migriert	26,8 %	16,1 %	23,8 %	24,9 %	17,5 %	22,1 %	38,2 %	19,0 %	33,3 %	21,0 %	11,8 %	18,6 %	23,0 %	14,9 %	21,3 %
als Kind von Migrant:innen geboren	12,5 %	10,0 %	11,8 %	5,0 %	4,1 %	4,7 %	9,6 %	10,2 %	9,7 %	18,2 %	15,8 %	17,5 %	18,7 %	15,6 %	17,9 %
Gesamt N	8.116	3.223	11.438	2.185	1.212	3.420	2.065	777	2.863	1.351	431	1.808	1.862	538	2.419

4 Die Gruppe „Gesamt“ umfasst alle Hauptproblembereiche und nicht nur die im Tabellenband gesondert abgetragenen sowie das Geschlecht „anderes“:

	Gesamt ⁴			Alkohol			Opiode			Cannabinoide			Stimulanzien		
	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Herkunftsland bei Migrationshintergrund															
EU	272 %	44,7 %	31,4 %	49,0 %	50,0 %	49,3 %	20,0 %	50,8 %	26,8 %	19,8 %	33,3 %	22,4 %	22,5 %	39,6 %	26,3 %
andere	72,8 %	55,3 %	68,6 %	51,0 %	50,0 %	50,8 %	80,0 %	49,2 %	73,2 %	80,2 %	66,7 %	77,6 %	77,5 %	60,4 %	73,8 %
Gesamt N	2.526	711	3.269	555	242	800	824	191	1.031	388	90	482	574	139	720
Das Beratungsgespräch konnte in deutscher Sprache geführt werden															
Gesamt N	8.740	3.547	12.406	2.310	1.313	3.655	2.194	824	3.038	1.481	487	1.998	2.008	614	2.642
Vater mit Suchtproblemen	39,8 %	46,2 %	41,8 %	45,1 %	48,5 %	46,5 %	37,3 %	46,5 %	39,8 %	39,9 %	45,8 %	41,7 %	40,5 %	50,4 %	42,9 %
Gesamt N	4.475	2.021	6.513	1.136	758	1.896	1.197	458	1.658	776	295	1.075	1.049	359	1.415
Mutter mit Suchtproblemen	19,0 %	33,2 %	23,5 %	21,2 %	31,3 %	25,3 %	17,2 %	34,1 %	21,9 %	22,2 %	37,5 %	26,4 %	18,9 %	38,6 %	24,1 %
Gesamt N	4.479	2.078	6.574	1.134	771	1.907	1.206	472	1.682	781	299	1.083	1.044	378	1.429
Eltern mit Suchtproblemen	56,8 %	44,5 %	53,0 %	50,5 %	43,5 %	47,6 %	59,2 %	43,2 %	54,9 %	56,9 %	43,0 %	52,9 %	56,7 %	38,8 %	52,1 %
Vater und Mutter mit Suchtproblem	12,2 %	20,2 %	14,7 %	12,9 %	19,0 %	15,5 %	11,6 %	21,2 %	14,2 %	14,4 %	23,1 %	16,9 %	12,3 %	24,1 %	15,4 %
ein Elternteil mit Suchtproblem	31,0 %	35,3 %	32,3 %	36,6 %	37,6 %	36,9 %	29,2 %	35,6 %	30,9 %	28,7 %	33,9 %	30,2 %	31,0 %	37,1 %	32,5 %
Gesamt N	4.275	1.951	6.242	1.082	727	1.811	1.164	444	1.611	731	286	1.020	997	348	1.352
Heim / öffentliche Erziehung in Kindheit/Jugend	16,6 %	20,4 %	17,7 %	8,8 %	11,0 %	9,6 %	21,1 %	31,6 %	24,1 %	19,7 %	25,7 %	21,0 %	18,1 %	23,6 %	19,5 %
Gesamt N	4.771	2.195	7.035	1.130	780	1.930	1.277	497	1.781	910	338	1.267	1.091	385	1.490
körperliche Gewalterfahrungen im Leben	36,2 %	32,7 %	35,2 %	46,8 %	41,7 %	44,9 %	22,5 %	13,8 %	19,6 %	43,1 %	44,5 %	44,1 %	31,6 %	24,7 %	29,7 %
ja, in der Kindheit (0-15 Jahre)	20,1 %	17,2 %	19,0 %	19,9 %	19,7 %	19,7 %	16,7 %	8,2 %	13,9 %	24,5 %	25,2 %	24,3 %	21,8 %	21,8 %	21,9 %
ja, im Erwachsenenalter (ab 16 Jahren)	9,3 %	13,0 %	10,4 %	10,8 %	13,6 %	11,8 %	10,9 %	16,9 %	12,8 %	7,4 %	7,6 %	7,4 %	8,2 %	13,6 %	9,6 %
ja, in Kindheit und Erwachsenenalter	17,0 %	20,0 %	18,0 %	9,6 %	14,3 %	11,5 %	20,2 %	29,0 %	23,1 %	13,6 %	13,1 %	13,5 %	24,7 %	25,3 %	24,7 %
ja, Zeitpunkt unbekannt	17,4 %	17,1 %	17,4 %	13,0 %	10,8 %	12,1 %	29,7 %	32,0 %	30,6 %	11,4 %	9,7 %	10,8 %	13,6 %	14,6 %	14,0 %
Gesamt N	4.185	2.137	6.398	1.031	722	1.772	1.251	596	1.861	677	290	985	971	376	1.362
sexuelle Gewalterfahrungen im Leben	82,3 %	45,0 %	68,7 %	88,3 %	62,0 %	77,3 %	76,7 %	20,1 %	56,1 %	82,1 %	54,3 %	73,3 %	80,7 %	35,3 %	66,4 %
ja, in der Kindheit (0-15 Jahre)	5,7 %	10,1 %	7,3 %	3,6 %	9,8 %	6,2 %	5,5 %	7,4 %	6,2 %	6,5 %	14,6 %	9,0 %	8,5 %	13,3 %	10,1 %
ja, im Erwachsenenalter (ab 16 Jahren)	8,4 %	28,4 %	15,7 %	5,1 %	16,6 %	9,7 %	12,8 %	47,5 %	25,6 %	9,0 %	19,5 %	12,2 %	8,0 %	32,8 %	15,9 %
ja, in Kindheit und Erwachsenenalter	0,9 %	7,3 %	3,2 %	1,0 %	5,3 %	2,9 %	0,7 %	8,9 %	3,6 %	0,7 %	6,7 %	2,6 %	1,1 %	10,3 %	3,9 %
ja, Zeitpunkt unbekannt	2,7 %	9,2 %	5,1 %	2,0 %	6,4 %	3,9 %	4,3 %	16,1 %	8,6 %	1,8 %	4,9 %	2,8 %	1,7 %	8,3 %	3,7 %
Gesamt N	3.522	1.982	5.578	909	645	1.575	1.023	571	1.608	558	267	843	812	360	1.184
weitere schwer belastende Ereignisse im Leben	15,8 %	8,1 %	13,2 %	19,3 %	11,0 %	15,8 %	11,2 %	4,1 %	8,8 %	15,8 %	10,4 %	14,2 %	15,6 %	4,4 %	12,5 %
keine weiteren schwer belastenden Ereignisse erfahren	17,8 %	17,7 %	17,7 %	12,5 %	15,4 %	13,7 %	12,8 %	7,8 %	11,2 %	26,2 %	30,4 %	27,0 %	21,0 %	21,5 %	21,3 %
ja, in der Kindheit (0-15 Jahre)	18,2 %	24,5 %	20,1 %	25,9 %	25,3 %	25,3 %	15,0 %	32,8 %	21,0 %	16,4 %	13,0 %	15,2 %	15,3 %	23,1 %	17,2 %
ja, im Erwachsenenalter (ab 16 Jahren)	26,2 %	30,4 %	27,9 %	21,9 %	31,9 %	26,4 %	25,7 %	24,1 %	25,2 %	26,2 %	34,8 %	29,6 %	30,4 %	35,0 %	31,8 %
ja, in Kindheit und Erwachsenenalter	22,1 %	19,3 %	21,1 %	20,4 %	16,4 %	18,7 %	35,2 %	31,2 %	33,8 %	15,3 %	11,3 %	14,0 %	17,7 %	16,0 %	17,2 %
ja, Zeitpunkt unbekannt	5.097	2.531	7.725	1.267	855	2.147	1.410	680	2.106	877	345	1.246	1.180	451	1.649
Gesamt N	41,2 %	18,3 %	33,8 %	31,5 %	11,4 %	23,5 %	50,0 %	30,2 %	44,1 %	35,9 %	14,8 %	30,0 %	48,8 %	22,1 %	41,6 %
körperliche Gewaltausübung im Leben	3.967	1.858	5.850	976	647	1.624	1.191	500	1.701	635	243	881	950	331	1.290
Gesamt N	15,6 %	21,5 %	17,4 %	18,9 %	20,3 %	19,4 %	26,2 %	33,8 %	28,6 %	7,8 %	11,5 %	9,0 %	9,6 %	14,4 %	10,9 %
Problem erheblich/extrem: gesundheitliche – körperliche Beeinträchtigungen	7.068	3.122	10.304	1.807	1.086	2.925	1.783	783	2.583	1.268	443	1.740	1.629	541	2.191
Gesamt N															

	Gesamt ¹			Alkohol			Opiode			Cannabinoide			Stimulanzien		
	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Problem erheblich/extrem: psychische/seelische Belastung	39,2 %	52,2 %	43,4 %	33,7 %	43,9 %	37,8 %	45,5 %	62,9 %	50,8 %	36,2 %	51,2 %	40,7 %	41,2 %	55,2 %	44,8 %
Gesamt N	7260	3.183	10.558	1.858	1.121	3.011	1.793	788	2.598	1.314	449	1.793	1.682	551	2.254
Problem erheblich/extrem: familiäre Situation (Partner:in/Eltern/Kinder)	27,1 %	35,0 %	29,9 %	24,1 %	29,3 %	26,6 %	29,8 %	41,6 %	33,4 %	25,1 %	34,3 %	28,2 %	29,7 %	38,2 %	32,2 %
Gesamt N	6.776	3.044	9.931	1.711	1.077	2.820	1.665	746	2.427	1.238	431	1.697	1.585	532	2.138
Problem erheblich/extrem: weiteres soziales Umfeld	16,0 %	17,8 %	16,5 %	12,4 %	11,6 %	12,0 %	20,9 %	31,0 %	24,0 %	13,6 %	13,1 %	13,3 %	18,8 %	19,7 %	19,0 %
Gesamt N	6.357	2.936	9.399	1.592	1.028	2.648	1.590	714	2.321	1.175	421	1.623	1.473	522	2.015
Problem erheblich/extrem: Schul/Ausbildungs-/Arbeits-/Beschäftigungssituation	24,0 %	22,7 %	23,6 %	20,5 %	18,5 %	19,6 %	29,4 %	29,3 %	29,5 %	23,4 %	22,8 %	23,6 %	24,6 %	24,6 %	24,6 %
Gesamt N	6.631	2.990	9.724	1.653	1.052	2.733	1.649	719	2.382	1.237	430	1.694	1.534	528	2.082
Problem erheblich/extrem: Freizeit(-bereich)	19,4 %	20,0 %	19,6 %	15,0 %	15,1 %	15,0 %	24,9 %	29,8 %	26,3 %	17,6 %	19,6 %	18,4 %	20,1 %	19,4 %	19,9 %
Gesamt N	6.290	2.893	9.286	1.571	1.016	2.615	1.570	697	2.281	1.166	414	1.607	1.453	516	1.989
Problem erheblich/extrem: Alltagsstrukturierung/Tagsstruktur	17,5 %	18,7 %	17,8 %	12,8 %	12,3 %	12,5 %	24,8 %	30,2 %	26,4 %	15,7 %	14,8 %	15,5 %	17,9 %	19,7 %	18,3 %
Gesamt N	6.472	2.971	9.549	1.625	1.045	2.698	1.622	718	2.357	1.198	420	1.645	1.484	528	2.032
Problem erheblich/extrem: Suchtmittel/Substanzkonsum/Suchtverhalten	34,7 %	36,0 %	35,0 %	31,0 %	29,7 %	30,2 %	41,4 %	46,7 %	43,0 %	29,5 %	33,3 %	30,7 %	38,5 %	38,6 %	38,4 %
Gesamt N	7.134	3.114	10.362	1.802	1.096	2.930	1.769	765	2.551	1.297	441	1.767	1.663	544	2.228
Problem erheblich/extrem: finanzielle Situation	22,9 %	21,8 %	22,5 %	16,9 %	10,9 %	14,4 %	34,8 %	41,0 %	36,8 %	14,3 %	14,2 %	14,3 %	22,3 %	24,2 %	22,8 %
Gesamt N	6.549	2.965	9.626	1.683	1.036	2.751	1.683	743	2.443	1.152	416	1.596	1.481	516	2.018
Problem erheblich/extrem: Wohnsituation	19,9 %	19,7 %	19,8 %	16,3 %	9,7 %	13,6 %	30,5 %	42,3 %	34,2 %	14,4 %	9,5 %	13,0 %	19,4 %	20,0 %	19,6 %
Gesamt N	6.777	3.059	9.948	1.733	1.075	2.839	1.736	764	2.517	1.205	430	1.664	1.559	530	2.110
Problem: gegenwärtig sexuelle Gewalterfahrungen	0,3 %	6,1 %	2,3 %	0,4 %	0,9 %	0,6 %	0,2 %	20,4 %	6,5 %	0,4 %	0,6 %	0,5 %	0,3 %	5,4 %	1,6 %
Gesamt N	4.612	2.281	6.590	1.254	852	2.135	1.270	539	1.821	744	319	1.089	1.018	373	1.407
Problem: gegenwärtig andere Gewalterfahrungen	4,0 %	11,8 %	6,7 %	1,5 %	4,0 %	2,5 %	7,1 %	31,3 %	15,0 %	4,5 %	4,1 %	4,3 %	3,9 %	12,0 %	6,3 %
Gesamt N	4.590	2.321	7.009	1.234	852	2.115	1.260	571	1.843	752	317	1.095	1.017	384	1.418
Problem: gegenwärtig Gewaltausübung	4,5 %	4,1 %	4,4 %	2,6 %	2,1 %	2,4 %	6,3 %	8,9 %	7,3 %	4,8 %	1,6 %	3,8 %	5,1 %	5,8 %	5,2 %
Gesamt N	4.563	2.275	6.931	1.225	846	2.097	1.249	539	1.798	750	316	1.091	1.015	377	1.411
Ressourcen keine/wenige: familiäre Situation (Partner:in/Eltern/Kinder)	34,9 %	36,5 %	35,4 %	30,3 %	29,6 %	30,0 %	50,3 %	48,5 %	49,7 %	31,5 %	33,0 %	32,2 %	28,9 %	38,5 %	31,4 %
Gesamt N	6.511	2.909	9.525	1.685	1.060	2.776	1.695	743	2.454	1.047	367	1.442	1.562	499	2.077
Ressourcen keine/wenige: weiteres soziales Umfeld	44,2 %	39,7 %	42,8 %	38,8 %	30,6 %	35,7 %	59,6 %	55,4 %	58,2 %	38,8 %	35,7 %	37,9 %	38,8 %	40,3 %	39,1 %
Gesamt N	5.992	2.677	8.706	1.545	963	2.512	1.622	706	2.345	961	328	1.294	1.432	481	1.922
Ressourcen keine/wenige: Schul/Ausbildungs-/Arbeits-/Beschäftigungssituation	44,3 %	49,3 %	45,8 %	36,7 %	42,7 %	39,0 %	65,6 %	66,9 %	66,0 %	39,1 %	38,6 %	38,9 %	37,7 %	49,9 %	40,6 %
Gesamt N	6.247	2.722	9.006	1.619	990	2.613	1.657	715	2.388	1.006	334	1.345	1.499	481	1.989
Ressourcen keine/wenige: Freizeit(-bereich)	49,4 %	47,2 %	48,7 %	43,5 %	36,5 %	40,8 %	65,9 %	65,7 %	65,7 %	43,4 %	41,4 %	42,8 %	43,9 %	48,4 %	45,2 %
Gesamt N	5.901	2.627	8.565	1.540	957	2.501	1.585	683	2.284	937	321	1.263	1.404	469	1.882
Ressourcen keine/wenige: Alltagsstrukturierung/Tagsstruktur	33,3 %	29,1 %	32,0 %	24,1 %	19,5 %	22,4 %	47,8 %	44,1 %	46,5 %	32,4 %	24,5 %	30,5 %	30,6 %	31,6 %	30,9 %
Gesamt N	6.068	2.680	8.784	1.577	977	2.558	1.637	701	2.353	959	326	1.290	1.449	475	1.933

	Gesamt ⁴			Alkohol		Opiode		Cannabinoide		Stimulanzien	
	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Partnerbeziehung	63,0 %	61,7 %	62,6 %	53,7 %	57,6 %	75,4 %	63,1 %	67,8 %	63,2 %	57,3 %	64,0 %
alleinstehend	14,8 %	14,5 %	14,7 %	13,4 %	11,4 %	11,8 %	13,3 %	15,8 %	21,4 %	19,6 %	18,0 %
feste Beziehung, getrennt lebend	22,2 %	23,9 %	22,7 %	32,9 %	31,0 %	12,8 %	23,5 %	16,4 %	15,4 %	23,2 %	18,0 %
feste Beziehung, zusammen lebend	7.316	3.036	10.396	1.808	1.084	1.929	765	1.269	416	1.743	539
Gesamt N											2.295
Partner:in mit Suchtproblemen (nur bezogen auf Klient:innen mit Partnerbeziehung)	17,2 %	46,7 %	28,2 %	9,5 %	28,4 %	36,6 %	75,6 %	16,8 %	45,7 %	17,8 %	58,9 %
Gesamt N	2.459	1.081	3.550	782	430	426	262	376	138	659	180
Lebenssituation (ohne Inhaftierte)	50,3 %	46,1 %	49,0 %	51,4 %	47,8 %	64,0 %	54,1 %	40,8 %	40,8 %	49,1 %	42,5 %
alleinlebend	11,7 %	8,2 %	10,6 %	4,5 %	3,1 %	8,2 %	4,8 %	24,7 %	14,7 %	11,3 %	9,4 %
mit den Eltern	1,4 %	8,9 %	3,7 %	1,8 %	11,2 %	0,9 %	4,4 %	1,9 %	9,5 %	1,3 %	10,3 %
alleine mit Kindern	13,7 %	15,8 %	14,4 %	19,3 %	19,9 %	8,3 %	15,1 %	9,5 %	10,7 %	13,6 %	12,1 %
mit Partner:in allein	10,3 %	7,1 %	9,3 %	14,3 %	10,5 %	5,1 %	5,3 %	6,9 %	3,8 %	11,4 %	5,1 %
mit Partner:in und Kind(ern)	3,1 %	3,4 %	3,2 %	1,8 %	2,0 %	2,7 %	4,0 %	4,6 %	5,7 %	3,5 %	4,7 %
mit Freund:innen	9,4 %	10,5 %	9,8 %	6,9 %	5,5 %	10,7 %	12,4 %	11,6 %	14,7 %	9,9 %	15,9 %
anderes	7.494	3.376	10.914	2.158	1.275	1.726	775	1.297	475	1.677	593
Gesamt N											2.284
Aufenthaltsort (Klient:in)	54,7 %	64,2 %	57,4 %	71,7 %	83,7 %	41,5 %	45,4 %	50,7 %	63,6 %	53,2 %	57,1 %
in eigener Wohnung	2,3 %	3,2 %	2,6 %	1,6 %	1,6 %	3,1 %	6,1 %	1,7 %	1,9 %	2,6 %	4,3 %
vorübergehend bei Freund:innen	2,0 %	2,1 %	2,0 %	2,2 %	2,4 %	1,5 %	3,1 %	1,3 %	1,2 %	2,8 %	1,4 %
bei Partner:in	11,5 %	9,4 %	10,9 %	4,9 %	4,1 %	7,8 %	6,7 %	23,5 %	15,2 %	10,8 %	10,9 %
bei Angehörigen	5,5 %	4,6 %	5,2 %	4,0 %	2,7 %	8,3 %	5,1 %	3,6 %	4,7 %	6,3 %	8,2 %
betreutes Wohnen	1,3 %	3,2 %	1,9 %	0,4 %	0,4 %	0,3 %	0,9 %	4,0 %	10,3 %	0,9 %	5,7 %
Öffentliche Erziehung, z.B. Jugend- wohnung, Pflegefamilie	2,3 %	2,1 %	2,3 %	2,5 %	1,4 %	2,2 %	2,4 %	1,5 %	1,6 %	3,3 %	4,5 %
Klinik / Krankenhaus / stationäre Rehabilitations Einrichtung	11,2 %	0,8 %	8,2 %	3,9 %	0,1 %	15,8 %	2,2 %	11,2 %	0,2 %	15,2 %	0,9 %
JVA/Haftanstalt	3,2 %	3,7 %	3,4 %	4,4 %	2,3 %	5,5 %	8,8 %	1,2 %	0,5 %	1,2 %	2,5 %
Hotel/Pension/Notunterkunft/ Frauenhaus	3,4 %	4,6 %	3,8 %	3,1 %	0,5 %	7,9 %	15,1 %	0,1 %	–	2,2 %	2,4 %
auf der Straße / auf Treibe	2,6 %	1,9 %	2,4 %	1,2 %	1,0 %	6,2 %	4,2 %	1,1 %	0,9 %	1,1 %	1,8 %
Wohnheim / Übergangswohnheim	7.710	3.107	10.861	1.883	1.094	2.031	786	1.361	428	1.848	559
Gesamt N											2.421
eigener Wohnraum (Klient:in) vorhanden (ohne Inhaftierte)	73,0 %	75,6 %	73,7 %	80,9 %	89,2 %	57,1 %	52,6 %	78,6 %	82,2 %	74,2 %	72,6 %
Gesamt N	6.863	3.095	10.003	1.821	1.101	1.722	772	1.208	428	1.564	551
Schwangerschaft während der Betreuung	–	1,9 %	1,9 %	–	1,0 %	–	3,3 %	–	1,7 %	–	2,5 %
Gesamt N	0	3.267	3.314	0	1.223	0	781	0	458	0	565
Gesamt N											579

	Gesamt ¹⁾			Alkohol			Opiode			Cannabinoide			Stimulanzien			
	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	
Anzahl der Kinder (Summe)	eigene Kinder	5.329	2.982	8.313	1.903	1.331	3.234	1.213	862	2.076	535	203	738	1.355	461	1.817
	eigene minderjährige Kinder	3.372	1.521	4.894	899	469	1.368	744	527	1.272	400	140	540	1.109	333	1.442
	eigene minderjährige Kinder bei anderem Elternteil	1.711	257	1.968	367	69	436	456	99	555	186	18	204	640	62	702
	eigene minderjährige Kinder bei Großeltern	44	134	178	4	8	12	18	84	102	7	6	13	15	35	50
	eigene minderjährige Kinder in Pflegefamilie	81	221	303	7	23	30	47	140	188	4	6	10	19	51	70
	eigene minderjährige Kinder in öffent- lichen Erziehungseinrichtungen	82	175	257	8	41	49	34	88	122	8	11	19	29	35	64
	eigene minderjährige Kinder im eige- nen Haushalt (des Kindes)	15	12	27	3	1	4	5	7	12	4	0	4	3	4	7
	eigene minderjährige Kindersonstiges	44	23	67	12	7	19	10	13	23	0	0	0	21	3	24
	Gesamtzahl aller minderjährigen Kin- der im Haushalt der/des Klientin/en	1.395	690	2.085	488	319	807	177	93	270	199	94	293	377	138	515
	im Haushalt im Alter von 0-2 Jahren	211	66	277	59	24	83	22	10	32	34	15	49	65	11	76
	im Haushalt im Alter von 3-5 Jahren	254	110	364	72	44	116	22	11	33	45	18	63	84	32	116
	im Haushalt im Alter von 6-13 Jahren	501	274	775	186	137	323	63	30	93	57	35	92	139	57	196
	im Haushalt im Alter von 14-17 Jahren	234	173	407	92	88	180	48	30	78	33	17	50	46	27	73
Anzahl der Kinder (Mittelwert)	eigene Kinder	0,7	0,9	0,7	0,9	1,0	1,0	0,6	1,1	0,8	0,4	0,4	0,4	0,7	0,8	0,7
	eigene minderjährige Kinder	0,4	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,7	0,5	0,3	0,3	0,3	0,6	0,6	0,6
	eigene minderjährige Kinder bei anderem Elternteil	0,9	0,3	0,7	0,7	0,2	0,5	1,1	0,4	0,8	0,8	0,2	0,7	1,1	0,4	0,9
	eigene minderjährige Kinder bei Großeltern	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,1
	eigene minderjährige Kinder in Pflegefamilie	0,0	0,3	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,5	0,3	0,0	0,1	0,0	0,0	0,3	0,1
	eigene minderjährige Kinder in öffentlichen Erziehungseinrichtungen	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,3	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1
	eigene minderjährige Kinder im eigenen Haushalt (des Kindes)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	eigene minderjährige Kinder sonstiges	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Gesamtzahl aller minderjährigen Kin- der im Haushalt der/des Klientin/en	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
	im Haushalt im Alter von 0-2 Jahren	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	im Haushalt im Alter von 3-5 Jahren	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
	im Haushalt im Alter von 6-13 Jahren	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
	im Haushalt im Alter von 14-17 Jahren	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ist die Versorgung der minderjährigen Kinder im Haus- halt angemessen geregelt?	angemessen durch Elternteil	89,9 %	71,6 %	83,1 %	94,0 %	76,3 %	85,9 %	77,8 %	68,5 %	74,1 %	90,6 %	73,1 %	84,5 %	87,8 %	60,8 %	79,9 %
	angemessen durch weitere Unter- stützung im Haushalt, z.B. Großel- tern, ASD etc.	6,3 %	20,4 %	11,5 %	3,4 %	19,1 %	10,6 %	12,3 %	24,1 %	17,0 %	6,3 %	23,1 %	12,2 %	8,3 %	18,9 %	11,4 %
	es besteht Klärungsbedarf	3,9 %	8,0 %	5,4 %	2,6 %	4,6 %	3,5 %	9,9 %	7,4 %	8,9 %	3,1 %	3,8 %	3,4 %	3,9 %	20,3 %	8,7 %
	Gesamt N	672	398	1.070	232	194	426	81	54	135	96	52	148	180	74	254

	Gesamt ^d			Alkohol		Opiode		Cannabinoide		Stimulanzien					
	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich				
Höchster Schulabschluss	z.Zt. Schüler:in	2,7 %	5,4 %	3,5 %	0,3 %	1,5 %	0,7 %	0,3 %	1,0 %	0,5 %	73 %	1,0 %	8,4 %	2,9 %	
	ohne Schulabschluss	11,5 %	8,8 %	10,7 %	5,6 %	3,9 %	5,0 %	18,7 %	20,6 %	19,3 %	9,4 %	12,1 %	8,4 %	11,2 %	
	Sonderschulabschluss	1,5 %	0,9 %	1,3 %	1,9 %	1,0 %	1,6 %	1,5 %	0,7 %	1,2 %	1,2 %	1,4 %	1,1 %	1,3 %	
	Hauptschulabschluss (Vollschulabschluss)	29,1 %	22,0 %	26,9 %	27,9 %	15,5 %	23,1 %	39,3 %	32,9 %	37,3 %	23,8 %	21,8 %	23,7 %	27,3 %	
	Mittlere Reife / Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	28,6 %	32,2 %	29,7 %	31,7 %	36,3 %	33,5 %	24,5 %	30,9 %	28,4 %	29,9 %	30,3 %	28,9 %	29,7 %	
	Fachhochschulreife oder höherwertiger Abschluss	25,4 %	30,3 %	26,9 %	31,8 %	41,2 %	35,4 %	12,9 %	13,3 %	13,1 %	26,4 %	34,6 %	26,3 %	27,0 %	
	anderer Schulabschluss	1,2 %	0,5 %	1,0 %	0,7 %	0,7 %	0,7 %	2,7 %	0,7 %	2,1 %	0,5 %	0,3 %	0,7 %	0,4 %	
	Gesamt N	5.916	2.519	8.466	1.436	893	2.331	1.499	593	2.102	1.119	376	1.500	464	1.871
	z.Zt. Student:in/Auszubildende:r	2,0 %	2,2 %	2,0 %	1,3 %	1,2 %	1,3 %	0,6 %	0,2 %	0,5 %	4,3 %	5,9 %	2,4 %	2,5 %	2,4 %
	keine beruflich-betriebliche Ausbildung (Lehre)	32,8 %	33,8 %	33,3 %	16,5 %	13,9 %	15,5 %	45,6 %	49,8 %	46,9 %	40,3 %	40,9 %	30,2 %	38,1 %	32,4 %
Berufliche Ausbildung	beruflich-betriebliche Ausbildung	36,8 %	24,8 %	33,2 %	50,3 %	34,6 %	44,4 %	33,1 %	20,9 %	29,7 %	26,7 %	19,2 %	37,5 %	19,9 %	33,1 %
	beruflich-schulische Ausbildung (z.B. Erzieher:in, Gesundheits- und Krankenpflege, Altenpflege)	5,5 %	14,3 %	8,0 %	6,6 %	18,7 %	11,2 %	3,6 %	11,5 %	5,8 %	6,1 %	10,6 %	5,9 %	14,3 %	7,9 %
	Abschluss einer Fach-, Meister, Technikerschule, Verwaltungs- und Wirtschaftsakademie oder Fachakademie	3,2 %	2,7 %	3,1 %	4,9 %	4,4 %	4,7 %	1,7 %	1,3 %	1,6 %	2,8 %	2,2 %	3,3 %	2,5 %	3,1 %
	Akademischer Abschluss	9,4 %	12,4 %	10,3 %	14,9 %	22,2 %	17,6 %	2,9 %	2,6 %	2,8 %	8,5 %	9,4 %	8,8 %	8,6 %	8,7 %
	anderer Ausbildungsabschluss	1,3 %	1,5 %	1,4 %	1,4 %	1,5 %	1,5 %	1,6 %	1,9 %	1,7 %	0,7 %	0,7 %	1,6 %	2,0 %	1,7 %
	begonnen, aber nicht abgeschlossen	9,0 %	8,3 %	8,8 %	4,1 %	3,5 %	3,9 %	10,9 %	11,8 %	11,1 %	11,1 %	11,1 %	10,4 %	12,1 %	10,8 %
	Gesamt N	6.308	2.647	8.985	1.527	926	2.455	1.576	617	2.202	1.205	406	1.615	488	2.015
	Vollzeit	32,6 %	19,1 %	28,3 %	43,6 %	28,0 %	37,9 %	12,1 %	6,4 %	10,3 %	29,9 %	19,4 %	37,3 %	17,9 %	32,2 %
	Teilzeit (regelmäßig)	4,7 %	10,7 %	6,5 %	3,8 %	14,2 %	7,7 %	3,5 %	4,6 %	3,8 %	5,6 %	12,5 %	7,4 %	9,5 %	7,2 %
	geringfügig beschäftigt	2,1 %	2,8 %	2,3 %	1,5 %	2,7 %	1,9 %	3,4 %	3,1 %	3,3 %	2,3 %	2,6 %	2,4 %	3,3 %	2,0 %
Arbeits- und Ausbildungssituation (ohne Inhaftierte)	Schüler:in	4,0 %	6,9 %	4,9 %	0,6 %	1,8 %	1,1 %	0,9 %	1,5 %	1,0 %	12,5 %	13,8 %	1,8 %	9,8 %	4,0 %
	Student:in, Auszubildende(r)	5,4 %	5,1 %	5,4 %	2,7 %	3,1 %	2,8 %	2,6 %	1,1 %	2,1 %	11,4 %	13,3 %	6,5 %	7,7 %	6,8 %
	Freiwilliges Soziales Jahr, Bundesfreiwilligenst	0,1 %	0,3 %	0,2 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	–	0,3 %	0,1 %	0,3 %	0,4 %	0,2 %	0,4 %	0,2 %
	in Rente	5,9 %	11,4 %	7,6 %	10,8 %	18,7 %	13,7 %	7,0 %	7,8 %	7,3 %	1,9 %	3,4 %	2,2 %	3,9 %	2,6 %
	erwerbslos/arbeitslos	43,9 %	42,3 %	43,5 %	36,3 %	29,5 %	33,9 %	69,1 %	74,5 %	70,8 %	35,3 %	34,0 %	42,3 %	45,7 %	43,1 %
	in Einrichtung (Krankenhaus, Gefängnis, Therapie o.ä.)	1,0 %	0,6 %	0,9 %	0,3 %	0,6 %	0,4 %	1,2 %	0,3 %	0,9 %	1,0 %	0,4 %	0,8 %	1,2 %	1,7 %
	Hausfrau/-mann	0,1 %	0,9 %	0,3 %	0,2 %	1,3 %	0,6 %	0,2 %	0,5 %	0,3 %	0,1 %	0,2 %	–	0,7 %	0,2 %
Gesamt N	7.459	3.309	10.811	2.169	1.266	3.437	1.712	753	2.481	1.296	465	1.767	1.654	2.239	

	Gesamt ¹⁾			Alkohol			Opiode			Cannabinoide			Stimulanzien		
	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Haupteinkommen (ohne Inhaftierte)															
kein Einkommen / mittellos	4,8 %	4,3 %	4,7 %	5,2 %	1,3 %	3,8 %	7,7 %	11,5 %	9,1 %	2,1 %	1,5 %	2,0 %	3,9 %	4,1 %	4,1 %
Einkommen aus Erwerbstätigkeit (Arbeitnehmer/in)	32,9 %	24,7 %	30,3 %	39,1 %	33,8 %	37,1 %	13,9 %	8,4 %	12,2 %	33,2 %	28,5 %	32,0 %	38,1 %	24,3 %	34,5 %
Krankengeld	4,5 %	6,4 %	5,1 %	6,1 %	8,2 %	6,9 %	2,3 %	3,1 %	2,5 %	4,1 %	7,8 %	5,1 %	5,9 %	6,3 %	6,0 %
Arbeitslosengeld (SGB III)	5,8 %	3,9 %	5,2 %	6,2 %	3,8 %	5,3 %	4,0 %	3,1 %	3,7 %	5,9 %	5,2 %	5,7 %	7,3 %	5,4 %	6,8 %
Arbeitslosengeld II (SGB II)	29,2 %	29,6 %	29,3 %	22,3 %	20,4 %	21,6 %	50,8 %	53,3 %	51,4 %	23,1 %	21,1 %	22,6 %	26,9 %	32,7 %	28,2 %
Ausbildungsvergütung/ Umschulungsgeld/BAFOG	3,2 %	2,8 %	3,1 %	1,5 %	1,9 %	1,7 %	1,5 %	0,8 %	1,3 %	6,7 %	5,9 %	6,8 %	4,1 %	4,5 %	4,2 %
Grundversicherung (SGB XII)	4,2 %	4,0 %	4,2 %	2,4 %	3,1 %	2,7 %	10,2 %	8,2 %	9,6 %	2,3 %	1,7 %	2,1 %	2,6 %	2,7 %	2,6 %
Rente/Pension	5,0 %	10,6 %	6,7 %	10,0 %	18,6 %	13,2 %	4,0 %	5,7 %	4,6 %	2,1 %	3,1 %	2,3 %	1,7 %	3,6 %	2,2 %
Unterstützung durch Eltern/ Verwandte/Freunde	4,3 %	6,1 %	4,9 %	1,3 %	2,2 %	1,6 %	1,8 %	2,1 %	1,9 %	12,1 %	12,2 %	12,1 %	2,2 %	6,3 %	3,3 %
Erziehungsgeld	0,0 %	0,2 %	0,1 %	–	0,2 %	0,1 %	–	0,3 %	0,1 %	0,1 %	0,4 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %	0,1 %
Unterstützung durch Partner:in / Familieneinkommen	0,5 %	1,5 %	0,8 %	0,3 %	2,5 %	1,1 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	1,1 %	1,7 %	1,3 %	0,5 %	0,9 %	0,6 %
Versorgung in einer Institution	1,5 %	3,2 %	2,0 %	0,3 %	0,5 %	0,4 %	1,1 %	1,7 %	1,3 %	3,5 %	7,6 %	4,6 %	1,4 %	7,0 %	2,8 %
Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit	2,8 %	1,6 %	2,4 %	4,0 %	2,1 %	3,3 %	0,2 %	0,5 %	0,3 %	2,5 %	1,7 %	2,3 %	4,4 %	1,3 %	3,6 %
sonstiges	1,3 %	1,1 %	1,3 %	1,1 %	1,4 %	1,2 %	2,2 %	0,9 %	1,8 %	1,2 %	1,3 %	1,2 %	1,0 %	0,7 %	1,0 %
Gesamt N	7.343	3.268	10.653	2.150	1.260	3.412	1.687	748	2.451	1.261	459	1.725	1.626	556	2.196
Schulden															
Schuldenhöhe der/dem Klient:in/Klienten nicht klar	18,8 %	19,4 %	19,0 %	9,9 %	5,8 %	8,3 %	35,6 %	45,6 %	38,7 %	9,6 %	8,4 %	9,2 %	17,9 %	19,8 %	18,3 %
keine Schulden	51,6 %	63,5 %	55,4 %	67,9 %	81,7 %	73,4 %	31,0 %	33,4 %	31,6 %	70,1 %	81,0 %	73,1 %	45,3 %	54,8 %	47,9 %
bis 5.000 Euro	11,3 %	8,4 %	10,4 %	9,2 %	6,4 %	8,1 %	14,3 %	10,1 %	13,1 %	10,5 %	5,9 %	9,2 %	11,9 %	12,3 %	12,0 %
über 5.000 Euro bis 10.000 Euro	5,5 %	3,7 %	4,9 %	4,1 %	2,6 %	3,5 %	7,1 %	4,5 %	6,3 %	3,3 %	1,6 %	2,9 %	7,2 %	6,7 %	7,0 %
über 10.000 Euro bis 25.000 Euro	5,8 %	3,0 %	4,9 %	3,6 %	2,5 %	3,2 %	6,5 %	3,5 %	5,6 %	3,2 %	1,6 %	2,8 %	7,8 %	4,0 %	6,8 %
über 25.000 Euro bis 50.000 Euro	4,1 %	1,6 %	3,3 %	3,2 %	0,7 %	2,3 %	3,4 %	1,6 %	2,9 %	2,0 %	1,6 %	1,8 %	5,6 %	2,2 %	4,7 %
über 50.000 Euro bis 100.000 Euro	2,1 %	0,4 %	1,6 %	1,5 %	0,1 %	0,9 %	1,5 %	1,1 %	1,4 %	0,7 %	–	0,5 %	2,9 %	0,2 %	2,2 %
über 100.000 Euro	0,9 %	0,1 %	0,6 %	0,6 %	0,1 %	0,4 %	0,6 %	0,2 %	0,4 %	0,6 %	–	0,4 %	1,4 %	–	1,1 %
Gesamt N	5.107	2.340	7.475	1.233	807	2.043	1.421	623	2.054	867	321	1.191	1.173	405	1.588
Schuldenregulierung															
keine Schulden	56,1 %	67,4 %	59,7 %	70,7 %	82,9 %	75,6 %	35,4 %	37,9 %	36,1 %	73,4 %	83,6 %	76,2 %	50,4 %	59,5 %	52,9 %
keine Schuldenregulierung notwendig	6,6 %	5,9 %	6,4 %	4,4 %	3,8 %	4,1 %	7,9 %	7,9 %	8,0 %	6,8 %	4,2 %	6,1 %	7,8 %	10,1 %	8,4 %
Schuldenregulierung erforderlich	17,1 %	12,8 %	15,8 %	9,1 %	4,0 %	7,0 %	33,2 %	34,2 %	33,4 %	7,8 %	2,9 %	6,4 %	17,0 %	10,9 %	15,4 %
Schuldenregulierung eingeleitet	15,7 %	10,7 %	14,1 %	10,9 %	6,9 %	9,3 %	19,3 %	15,8 %	18,4 %	9,8 %	7,4 %	9,1 %	19,4 %	14,7 %	18,0 %
Schulden reguliert	4,4 %	3,2 %	4,0 %	5,0 %	2,5 %	4,0 %	4,2 %	4,1 %	4,1 %	2,2 %	1,9 %	2,1 %	5,4 %	4,8 %	5,2 %
Gesamt N	4.739	2.218	6.982	1.187	799	1.989	1.272	556	1.836	835	311	1.149	1.063	375	1.447
Probleme mit der Justiz	17,1 %	2,5 %	12,3 %	5,3 %	0,2 %	3,2 %	27,2 %	8,9 %	21,9 %	16,3 %	0,5 %	11,5 %	23,5 %	2,4 %	17,9 %
Gesamt N	5.855	2.721	8.677	1.546	1.028	2.603	1.471	587	2.069	991	406	1.423	1.333	460	1.813
Verurteilungen im Leben	40,2 %	17,5 %	33,3 %	20,1 %	4,9 %	14,1 %	68,6 %	50,7 %	63,4 %	29,5 %	3,7 %	22,8 %	43,7 %	13,7 %	36,5 %
Gesamt N	6.210	2.676	8.921	1.514	972	2.490	1.683	661	2.354	1.092	380	1.478	1.454	454	1.920
Gesetzliche Betreuung	8,0 %	7,7 %	7,9 %	7,1 %	5,8 %	6,6 %	11,3 %	13,5 %	11,9 %	6,6 %	5,1 %	6,2 %	7,0 %	6,5 %	6,9 %
Gesamt N	6.865	3.052	9.962	1.966	1.153	3.123	1.694	727	2.428	1.161	432	1.600	1.521	506	2.041

	Gesamt ⁴			Alkohol		Opioid		Cannabinoide		Stimulanzien	
	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Grad der Behinderung											
keine Behinderung	83,4 %	84,1 %	83,7 %	81,3 %	81,9 %	81,7 %	80,3 %	82,5 %	89,9 %	86,5 %	89,3 %
behindert aber nicht beantragt	8,8 %	6,4 %	8,0 %	6,5 %	5,5 %	6,1 %	10,7 %	14,5 %	3,3 %	7,9 %	5,2 %
20	0,2 %	0,4 %	0,3 %	0,6 %	0,4 %	0,5 %	0,1 %	0,3 %	0,3 %	--	0,2 %
30	0,8 %	1,0 %	0,9 %	1,3 %	1,4 %	1,3 %	0,6 %	0,6 %	1,4 %	0,8 %	0,5 %
40	0,7 %	1,2 %	0,9 %	1,1 %	1,6 %	1,3 %	0,6 %	0,8 %	0,8 %	0,5 %	0,9 %
50	2,3 %	2,6 %	2,4 %	3,6 %	3,8 %	3,6 %	1,8 %	2,4 %	1,9 %	2,0 %	2,0 %
60	1,3 %	1,4 %	1,3 %	1,6 %	1,9 %	1,7 %	1,9 %	1,8 %	0,5 %	0,9 %	0,5 %
70	0,9 %	0,8 %	0,9 %	1,0 %	1,1 %	1,1 %	1,2 %	1,6 %	0,3 %	0,6 %	--
80	0,6 %	0,8 %	0,6 %	0,8 %	0,8 %	0,8 %	0,9 %	0,8 %	0,5 %	0,5 %	0,7 %
90	0,2 %	0,0 %	0,1 %	0,3 %	--	0,2 %	0,3 %	0,2 %	--	--	0,2 %
100	0,8 %	1,3 %	1,0 %	2,0 %	1,6 %	1,8 %	1,0 %	0,8 %	1,1 %	0,2 %	0,5 %
Gesamt N	5.727	2.620	8.450	1.436	902	2.365	685	2.261	367	1.284	441
Schlafstörungen											
Gesamt N	5.310	2.442	7.789	1.301	853	2.157	651	2.122	338	1.231	412
Zahnstatus											
normal/saniert	67,5 %	74,4 %	69,7 %	70,2 %	87,5 %	77,1 %	49,8 %	47,3 %	94,2 %	80,4 %	82,7 %
behandlungsbedürftig	28,0 %	21,9 %	26,0 %	27,5 %	11,5 %	21,1 %	40,7 %	43,3 %	4,7 %	17,8 %	16,6 %
ruinös	4,6 %	3,7 %	4,2 %	2,3 %	1,0 %	1,8 %	9,5 %	9,4 %	1,1 %	1,7 %	0,7 %
Gesamt N	4.037	1.960	6.026	1.036	681	1.719	651	2.144	190	863	295
Wird notwendige medizinische Versorgung wahrgenommen?											
nie	1,5 %	0,5 %	1,1 %	1,3 %	0,5 %	1,0 %	0,8 %	1,0 %	--	1,9 %	--
selten	15,7 %	11,3 %	14,3 %	13,7 %	6,6 %	10,8 %	21,5 %	19,5 %	7,4 %	14,5 %	8,3 %
gelegentlich	39,8 %	36,3 %	38,7 %	38,9 %	32,3 %	36,2 %	39,9 %	38,6 %	34,8 %	41,9 %	42,6 %
oft	33,5 %	39,3 %	35,4 %	35,6 %	43,9 %	38,9 %	33,3 %	32,0 %	48,4 %	31,3 %	38,1 %
immer	9,5 %	12,6 %	10,5 %	10,6 %	16,7 %	13,0 %	8,9 %	8,9 %	9,4 %	10,3 %	11,0 %
Gesamt N	4.574	2.206	6.814	1.201	798	2.002	659	2.124	244	1.040	336
HIV-Teststatus											
noch nie getestet	33,6 %	27,9 %	31,7 %	53,4 %	46,6 %	51,2 %	11,2 %	13,7 %	57,8 %	44,1 %	34,5 %
getestet vor mehr als 12 Monaten	38,6 %	44,6 %	40,3 %	31,4 %	40,4 %	34,5 %	47,7 %	48,0 %	37,5 %	31,3 %	43,4 %
getestet in den letzten 12 Monaten	27,8 %	27,5 %	27,9 %	15,2 %	13,0 %	14,4 %	37,3 %	38,4 %	4,7 %	24,6 %	22,1 %
Gesamt N	1.865	817	2.697	369	193	563	882	1.324	64	399	113
Letztes HIV-Testergebnis											
positiv	3,8 %	3,0 %	3,6 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	4,8 %	5,1 %	1,5 %	4,6 %	1,7 %
negativ	59,2 %	61,8 %	60,0 %	44,9 %	45,5 %	45,0 %	75,1 %	73,9 %	37,9 %	51,6 %	59,2 %
unbekannt	6,4 %	9,0 %	7,3 %	6,4 %	11,4 %	8,1 %	7,8 %	8,4 %	4,5 %	3,2 %	6,7 %
noch nie getestet	30,6 %	26,2 %	29,2 %	48,3 %	42,7 %	46,5 %	13,6 %	12,7 %	56,1 %	40,6 %	32,5 %
Gesamt N	2.049	874	2.937	408	211	620	969	1.438	66	434	120
Hepatitis B-Teststatus											
noch nie getestet	40,7 %	38,8 %	40,1 %	63,1 %	59,1 %	61,8 %	21,6 %	21,3 %	64,4 %	51,5 %	46,1 %
getestet vor mehr als 12 Monaten	34,2 %	37,8 %	35,3 %	23,3 %	29,6 %	25,4 %	46,9 %	46,3 %	32,2 %	23,1 %	33,3 %
getestet in den letzten 12 Monaten	25,1 %	23,4 %	24,6 %	13,6 %	11,3 %	12,8 %	31,9 %	32,5 %	3,4 %	25,3 %	20,6 %
Gesamt N	1.629	693	2.329	317	159	476	774	1.137	59	359	102

	Gesamt ¹⁾			Alkohol			Opiode			Cannabinoide			Stimulanzien		
Hepatitis B-Testergebnis	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
nicht aktiv, Antikörper negativ	37,1 %	37,3 %	37,3 %	24,0 %	27,5 %	25,2 %	46,1 %	44,2 %	45,6 %	28,8 %	26,7 %	28,2 %	34,7 %	37,0 %	35,3 %
nicht aktiv, Antikörper positiv, Virus-körper negativ	7,9 %	7,4 %	7,7 %	0,3 %	0,6 %	0,4 %	14,8 %	13,5 %	14,3 %	1,4 %	–	1,0 %	2,8 %	2,0 %	2,6 %
aktiv, Virusnachweis positiv	0,7 %	1,1 %	0,8 %	–	–	–	1,4 %	2,2 %	1,7 %	–	–	–	–	–	–
noch nie getestet	54,3 %	54,1 %	54,2 %	75,7 %	71,9 %	74,4 %	37,7 %	40,1 %	38,5 %	69,9 %	73,3 %	70,9 %	62,5 %	61,0 %	62,0 %
Gesamt N	1.629	700	2.337	317	160	477	779	364	1.150	146	60	206	352	100	453
HBV-Impfstatus	65,0 %	63,4 %	64,6 %	72,4 %	63,7 %	69,5 %	55,6 %	58,5 %	56,5 %	77,5 %	78,3 %	77,7 %	73,0 %	68,2 %	72,1 %
	35,0 %	36,6 %	35,4 %	27,6 %	36,3 %	30,5 %	44,4 %	41,5 %	43,5 %	22,5 %	21,7 %	22,3 %	27,0 %	31,8 %	27,9 %
Gesamt N	1.414	565	1.986	268	135	403	691	289	986	111	46	157	315	85	401
Hepatitis C-Teststatus	32,8 %	27,9 %	31,3 %	44,1 %	33,8 %	40,2 %	16,7 %	14,7 %	16,0 %	57,3 %	57,0 %	57,2 %	46,7 %	43,3 %	45,9 %
	46,7 %	51,5 %	49,1 %	49,7 %	60,5 %	53,8 %	52,8 %	50,5 %	52,0 %	33,3 %	40,5 %	35,2 %	34,8 %	40,2 %	35,9 %
getestet vor mehr als 12 Monaten	20,5 %	20,6 %	20,7 %	6,2 %	5,7 %	6,0 %	30,5 %	34,9 %	32,1 %	9,3 %	2,5 %	7,6 %	18,4 %	16,5 %	18,2 %
getestet in den letzten 12 Monaten															
Gesamt N	2.567	1.104	3.681	565	349	914	1.235	525	1.769	225	79	304	488	127	616
Hepatitis C-Testergebnis	31,6 %	34,2 %	32,5 %	18,3 %	25,0 %	20,7 %	42,2 %	41,1 %	42,0 %	19,3 %	19,7 %	19,4 %	26,3 %	33,3 %	28,0 %
	8,4 %	8,9 %	8,6 %	0,9 %	1,0 %	0,9 %	15,2 %	15,6 %	15,3 %	2,3 %	1,6 %	2,1 %	2,7 %	1,0 %	2,3 %
Nicht aktiv, Antikörper positiv, Virus-nachweis negativ															
aktiv, Virusnachweis positiv	3,8 %	7,3 %	4,9 %	–	0,5 %	0,2 %	7,4 %	12,9 %	9,2 %	–	–	–	1,1 %	1,9 %	1,3 %
unbekannt	56,1 %	49,6 %	54,0 %	80,9 %	73,4 %	78,2 %	35,2 %	30,3 %	33,5 %	78,4 %	78,7 %	78,5 %	70,0 %	63,8 %	68,5 %
Gesamt N	1.828	809	2.647	345	192	537	895	435	1.339	176	61	237	373	105	479
Antivirale HCV-Behandlung seit Betreuungsbeginn	8,3 %	7,0 %	7,9 %	1,0 %	1,8 %	1,3 %	15,8 %	11,7 %	14,4 %	0,6 %	–	0,4 %	2,0 %	2,1 %	2,0 %
Gesamt N	1.680	732	2.422	310	167	477	812	393	1.214	167	59	226	356	95	452
Es liegen psychiatrische Diagnosen vor	28,6 %	36,8 %	32,5 %	29,2 %	38,3 %	34,1 %	18,8 %	26,4 %	20,9 %	33,2 %	37,6 %	37,4 %	32,3 %	35,5 %	33,8 %
Gesamt N	2.400	973	3.453	661	350	1.040	621	212	836	374	141	540	558	183	751
Es liegen andere wichtige Diagnosen vor	10,3 %	12,5 %	10,9 %	16,7 %	11,5 %	15,0 %	9,1 %	16,9 %	11,0 %	6,8 %	4,2 %	6,0 %	7,1 %	14,4 %	8,8 %
Gesamt N	1.709	633	2.347	485	235	720	473	142	618	236	96	333	411	125	536
Verschriebene Psychopharmaka (Mehrfachantwort)	74,9 %	62,3 %	71,0 %	74,5 %	57,6 %	68,1 %	74,4 %	70,1 %	73,1 %	76,5 %	59,3 %	71,9 %	73,4 %	60,6 %	70,4 %
	4,1 %	7,4 %	5,1 %	2,1 %	6,4 %	3,8 %	7,4 %	9,7 %	8,2 %	3,0 %	7,0 %	4,1 %	3,3 %	4,9 %	3,8 %
Antidepressiva	15,8 %	28,8 %	19,8 %	19,0 %	34,7 %	24,9 %	13,9 %	17,3 %	15,0 %	14,9 %	32,2 %	19,6 %	16,0 %	33,0 %	20,0 %
Neuroleptika	7,4 %	7,6 %	7,4 %	5,1 %	6,8 %	5,7 %	8,0 %	6,9 %	7,7 %	7,1 %	7,3 %	7,2 %	10,2 %	10,6 %	10,3 %
Antikonvulsiva	0,6 %	0,7 %	0,7 %	0,7 %	0,8 %	0,7 %	1,0 %	1,6 %	1,2 %	0,2 %	0,3 %	0,2 %	0,6 %	–	0,5 %
Methylphenidat (Ritalin®, Medikinet®, Concerta®)	2,4 %	2,0 %	2,3 %	1,2 %	1,2 %	1,4 %	2,0 %	1,4 %	1,8 %	2,6 %	2,7 %	2,7 %	4,2 %	3,7 %	4,0 %
andere	3,9 %	4,6 %	4,1 %	4,5 %	4,2 %	4,3 %	4,8 %	4,9 %	4,8 %	2,2 %	3,3 %	2,5 %	3,7 %	6,2 %	4,2 %
Gesamt N	5.531	2.546	8.175	1.500	977	2.506	1.493	636	2.143	846	329	1.201	1.300	406	1.721

	Gesamt ⁴			Alkohol		Opiode		Cannabinoide		Stimulanzien	
	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	Gesamt
Opioidsubstitution	75,7 %	78,4 %	76,5 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	32,5 %	36,3 %	33,6 %	100,0 %	100,0 %
	4,6 %	6,5 %	5,2 %	–	–	–	12,7 %	19,3 %	14,5 %	–	–
	14,2 %	10,0 %	13,0 %	–	–	–	39,4 %	29,6 %	36,6 %	–	–
	3,4 %	3,4 %	3,4 %	–	–	–	9,6 %	10,0 %	9,7 %	–	–
	1,0 %	0,8 %	0,9 %	–	–	–	2,8 %	2,2 %	2,6 %	–	–
	1,1 %	0,9 %	1,0 %	–	–	–	3,1 %	2,6 %	3,0 %	–	–
	5.516	2.261	7.811	1.270	734	2.008	1.984	768	2.770	1.010	1.705
	76 %	6,5 %	72 %	6,7 %	5,4 %	6,1 %	10,9 %	9,0 %	10,3 %	4,6 %	7,3 %
	11,2 %	10,7 %	11,1 %	9,0 %	5,8 %	7,7 %	18,8 %	22,3 %	19,9 %	6,5 %	8,3 %
	20,4 %	21,4 %	21,1 %	16,9 %	14,5 %	16,5 %	26,9 %	29,3 %	27,6 %	21,0 %	20,6 %
Motivation zur Konsumreduktion	35,1 %	35,8 %	35,1 %	37,0 %	38,5 %	37,4 %	27,1 %	24,5 %	26,3 %	36,3 %	37,1 %
	25,8 %	25,5 %	25,5 %	30,4 %	35,8 %	32,2 %	16,3 %	14,8 %	15,8 %	28,1 %	27,4 %
	6.435	2.858	9.400	1.548	965	2.542	1.728	743	2.487	1.201	1.645
	11,8 %	12,2 %	12,0 %	9,5 %	7,5 %	8,8 %	18,6 %	21,6 %	19,5 %	11,7 %	9,6 %
	13,9 %	14,1 %	14,0 %	12,2 %	9,4 %	11,0 %	21,0 %	27,0 %	23,0 %	15,7 %	10,3 %
Abstinenzmotivation	20,3 %	21,5 %	20,7 %	17,9 %	18,2 %	18,0 %	23,3 %	22,4 %	23,0 %	21,3 %	23,6 %
	31,9 %	31,2 %	31,8 %	35,7 %	35,6 %	35,8 %	22,1 %	17,5 %	20,7 %	29,1 %	37,8 %
	22,0 %	20,9 %	21,5 %	24,7 %	29,3 %	26,3 %	14,9 %	11,6 %	13,9 %	22,2 %	18,6 %
	7.001	3.052	10.162	1.774	1.085	2.889	1.754	756	2.527	1.277	1.742
	123,6	169,3	136,4	129,2	155,6	138,7	165,4	283,0	196,0	103,8	118,0
Betreuungsdauer der abgeschlossenen Betreuungen in Tagen	43,9 %	39,3 %	42,6 %	41,5 %	35,6 %	39,5 %	43,5 %	40,0 %	42,6 %	42,9 %	37,0 %
	11,5 %	11,5 %	11,5 %	11,2 %	12,0 %	11,4 %	10,6 %	9,5 %	10,3 %	13,5 %	13,0 %
	10,1 %	9,9 %	10,1 %	10,3 %	8,8 %	9,8 %	8,8 %	10,5 %	9,3 %	11,8 %	11,6 %
	15,9 %	16,9 %	16,2 %	17,5 %	18,2 %	17,7 %	16,3 %	15,1 %	16,0 %	16,2 %	19,3 %
	7,1 %	8,0 %	7,4 %	6,8 %	9,6 %	7,9 %	7,0 %	5,8 %	6,7 %	5,9 %	7,5 %
	4,5 %	4,7 %	4,6 %	5,4 %	6,3 %	5,7 %	3,8 %	2,9 %	3,6 %	3,6 %	5,9 %
	4,8 %	6,0 %	5,1 %	5,0 %	7,1 %	5,7 %	5,8 %	7,6 %	6,3 %	4,6 %	3,9 %
	2,2 %	3,6 %	2,6 %	2,2 %	2,4 %	2,3 %	4,1 %	8,6 %	5,3 %	1,5 %	1,8 %
	7.988	3.149	11.251	2.059	1.167	3.256	2.018	713	2.747	1.361	440
	10,4	13,0	11,1	12,3	13,9	12,8	12,3	19,0	14,1	7,7	8,8
Kontaktanzahl der abgeschlossenen Betreuungen	36,1 %	33,1 %	35,4 %	31,4 %	26,9 %	29,9 %	39,8 %	37,3 %	39,3 %	35,1 %	32,4 %
	32,7 %	31,7 %	32,4 %	33,7 %	32,2 %	33,2 %	26,8 %	28,9 %	27,2 %	37,2 %	34,8 %
	12,4 %	13,0 %	12,6 %	14,6 %	15,9 %	15,0 %	11,8 %	9,3 %	11,1 %	10,7 %	14,6 %
	12,2 %	13,9 %	12,7 %	13,0 %	16,3 %	14,1 %	13,9 %	12,5 %	13,5 %	12,2 %	12,0 %
	3,0 %	3,6 %	3,2 %	3,5 %	4,7 %	3,9 %	3,4 %	3,3 %	3,4 %	2,1 %	2,2 %
	2,3 %	2,9 %	2,4 %	2,3 %	2,8 %	2,4 %	2,6 %	3,9 %	2,9 %	2,0 %	2,9 %
Gesamt N	1,2 %	1,9 %	1,4 %	1,5 %	1,3 %	1,4 %	1,8 %	4,7 %	2,6 %	0,8 %	1,2 %
	7.586	2.970	10.620	2.015	1.116	3.144	1.838	664	2.515	1.312	417
										1.749	2.332

Tabellenanhang

