2001

BADO e.V.

Ambulante Suchthilfe in Hamburg

Statusbericht der Hamburger Basisdatendokumentation

Markus S. Martens
Uwe Verthein
Peter Degkwitz

Universität Hamburg

Kreutzfeldt Verlag

Herausgeber: Bado e.V.

Ambulante Suchthilfe in Hamburg

Statusbericht 2001 der Hamburger Basisdatendokumentation

Markus S. Martens, Uwe Verthein, Peter Degkwitz

BADO e.V.

Auswertungsleistungen und Bericht der Hamburger
Basisdatendokumentation 2001
Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung
der Universität Hamburg ZIS

Vorstand des Bado e.V.:
Günter Thiel, Dietrich Hellge-Antoni, Frank Gödecke,
Frank Liedtke, Rüdiger Kopp, Dieter Adamski, Monika Püschl

Kreutzfeldt Verlag

Alle Rechte vorbehalten.
© 2003 Kreutzfeldt Electronic Publishing GmbH & Co. KG, Hamburg
Umschlaggestaltung: Factor Design AG, Hamburg
Layout: Uwe Verthein
Druck: Druckerei Langer GmbH, Rietberg-Mastholte

ISSN 1611-5104

Inhalt

Vorwort ... 9

Ergebniszusammenfassung zur Bado 2001 ... 10

1. Einleitung ... 13

2. Methodik und Datengrundlage ... 15
   2.1 Methodik ... 15
   2.2 Datengrundlage und Gruppenbildung ... 16

3. Betreuungen, Personen, Überlappungen, retrospektive Zählung und Einrichtungstypen 18
   3.1 Betreuungen ... 18
   3.2 Personen ... 20

4. Detaillierte Darstellung der Betreuungen für die Hauptgruppen Alkohol und Illegale Drogen ... 24
   4.1 Alkohol ... 24
   4.2 Illegale Drogen ... 27

5. Legale Drogen ... 32
   5.1 Geschlecht, Alter und Nationalität ... 32
   5.2 Konsummuster ... 34
   5.3 Soziale Beziehungen und Lebenssituation ... 38
   5.4 Biographischer Hintergrund – Suchtprobleme der Eltern, Heimaufenthalte, Gewalterfahrungen und -handlungen ... 41
   5.5 Ausbildung, Arbeitssituation und finanzielle Lage ... 44
   5.6 Justitielle Belastungen ... 47
   5.7 Gesundheitliche Situation ... 48

6. Illegale Drogen ... 51
   6.1 Soziale Beziehungen und Lebenssituation ... 53
   6.2 Arbeitssituation ... 56
   6.3 Biografischer Hintergrund ... 59
   6.4 Drogenkonsum und Probleme mit der Justiz ... 61
   6.5 Gesundheit und Behandlungserfahrungen ... 69

7. Suchtmittelabhängige Mütter und Väter, Unterbringung der Kinder ... 74
   7.1 Frauen und Männer mit Kindern ... 74
   7.2 Lebensmittelpunkt und Unterbringung der Kinder ... 75
   7.3 Schulbildung und Berufsausbildung der KlientInnen mit Kindern ... 77
   7.4 Haupteinkommen und Schulden der KlientInnen mit Kindern ... 80
   7.5 Wohnsituation der KlientInnen mit Kindern ... 83
   7.6 Psychische und gesundheitliche Belastung der KlientInnen mit Kindern ... 84
   7.7 Justizprobleme der KlientInnen mit Kindern ... 87

8. Literatur ... 88

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1.1: Einrchtungsarten über die Badojahre 1998 bis 2001 13
Tabelle 1.2: Anzahl der Einrichtungen, Betreuungen und Personen nach Badojahr gegliedert 14
Tabelle 2.1: Betreuungen und Personen des Badojahres 2001 differenziert nach Hauptgruppen und Geschlecht 16
Tabelle 2.2: Hauptgruppe „Anderes“ in Untergruppen, differenziert nach Geschlecht 17
Tabelle 3.1: Betreuungen in 2001 differenziert nach Einrichtungsart und Geschlecht 18
Tabelle 3.2: Betreuungen von Angehörigen in 2001, differenziert nach Einrichtungsart und Geschlecht 19
Tabelle 3.3: Mehrfachbetreuungen der KlientInnen in unterschiedlichen Einrichtungen, differenziert nach Badojahrgang 19
Tabelle 3.4: Mehrfachbetreuungen der KlientInnen in unterschiedlichen Einrichtungen in 2001, differenziert nach Hauptgruppen 20
Tabelle 3.5: Über die Badojahre 1997 bis 2001 erreichte unterschiedliche KlientInnen, differenziert nach Hauptgruppen und Geschlecht 20
Tabelle 3.6: Überlappung der KlientInnen aus 2001 mit den erfassten KlientInnen aus den Vorjahren (nicht unterbrochene Betreuungen), differenziert nach Hauptgruppen und Badojahr 21
Tabelle 3.7: Überlappung der KlientInnen aus 2001 mit den erfassten KlientInnen aus den Vorjahren (auch unterbrochene Betreuungen), differenziert nach Hauptgruppen und Badojahr 21
Tabelle 3.8: Retrospektive Zählung für KonsumentInnen harter Drogen, differenziert nach Geschlecht 22
Tabelle 4.1: Alkohol: Betreuungen und Einrichtungsart differenziert nach Badojahrgang 24
Tabelle 4.2: Alkohol: Wohnort der Betreuten, Hamburg versus außerhalb Hamburgs, differenziert nach Geschlecht und Badojahrgang 24
Tabelle 4.3: Alkohol: Kontaktempfehlung für die Betreuung differenziert nach Geschlecht 25
Tabelle 4.4: Alkohol: Betreuungsdauer der abgeschlossenen Betreuungen in Wochen bzw. Monaten (kategorisiert), differenziert nach Geschlecht 26
Tabelle 4.5: Alkohol: abgeschlossene Betreuungen in 2001 und deren Beendigungsgrund differenziert nach Geschlecht 26
Tabelle 4.6: Alkohol: Weitervermittlung bei Beendigung der Betreuung, differenziert Geschlecht (Mehrfachantworten möglich) 27
Tabelle 4.7: Illegale Drogen: Betreuungen und Einrichtungsart differenziert nach Badojahrgang 28
Tabelle 4.8: Illegale Drogen: Wohnort der Betreuten, Hamburg versus außerhalb Hamburgs, differenziert nach Geschlecht und Badojahrgang 28
Tabelle 4.9: Illegale Drogen: Kontaktempfehlung für die Betreuung differenziert nach Geschlecht 29

Tabelle 4.10: Illegale Drogen: Betreuungsdauer der abgeschlossenen Betreuungen in Wochen (kategorisiert), differenziert nach Geschlecht 30
Tabelle 4.11: Illegale Drogen: abgeschlossene Behandlungen in 2001 und deren Beendigungsgrund differenziert nach Geschlecht 30
Tabelle 4.12: Illegale Drogen: Weitervermittlung bei Beendigung der Betreuung, differenziert Geschlecht (Mehrfachantworten möglich) 31
Tabelle 5.1: Alkohol: Anzahl der Einrichtungen, Betreuungen und Personen nach Badojahr gegliedert 32
Tabelle 5.2: Alkohol: Altersverteilung differenziert nach Badojahrgängen 33
Tabelle 5.3: Alkohol: Durchschnittliches Lebensalter der KlientInnen differenziert nach Badojahrgang und Geschlecht 33
Tabelle 5.4: Alkohol: Nationalität der Klientel differenziert nach Geschlecht 34
Tabelle 5.5: Alkohol: Alter bei Beginn der Suchtmittelabhängigkeit, differenziert nach Geschlecht 34
Tabelle 5.6: Alkohol: Konsumhäufigkeit von Alkohol in den letzten 30 Tagen differenziert nach Geschlecht 35
Tabelle 5.7: Alkohol: Alter Erstkonsum/Beginn differenziert Geschlecht 36
Tabelle 5.8: Alkohol: Alter problematischer Konsum/Störungsbeginn differenziert nach Geschlecht 37
Tabelle 5.9: Alkohol: Familienstand der Klientel differenziert nach Geschlecht 38
Tabelle 5.10: Alkohol: aktuelle Partnerbeziehung der Klienten differenziert nach Geschlecht 39
Tabelle 5.11: Alkohol: Räumliches Zusammenleben der Klientel differenziert nach Geschlecht 39
Tabelle 5.12: Alkohol: PartnerIn mit Suchtproblemen differenziert nach Geschlecht 40
Tabelle 5.13: Alkohol: Eigener Wohnraum vorhanden, differenziert nach Geschlecht 40
Tabelle 5.14: Alkohol: Aktueller Aufenthaltsort differenziert nach Geschlecht 41
Tabelle 5.15: Alkohol: Eltern mit Suchtproblemen differenziert nach Geschlecht 42
Tabelle 5.16: Alkohol: Heimaufenthalte/öffentliche Erziehung in Kindheit oder Jugend differenziert nach Geschlecht 42
Tabelle 5.17: Alkohol: Gewalterfahrungen im Leben differenziert nach Geschlecht (Mehrfachangaben) 43
Tabelle 5.18: Alkohol: Gewalterfahrungen in den letzten 12 Monaten differenziert nach Geschlecht (Mehrfachangaben) 43
Tabelle 5.19: Alkohol: Gewaltausübungen im Leben differenziert nach Geschlecht (Mehrfachangaben) 44
Tabelle 5.20: Alkohol: Gewaltausübungen in den letzten 12 Monaten differenziert nach Geschlecht (Mehrfachangaben) 44
Tabelle 5.21: Alkohol: Höchster Schulabschluss differenziert nach Geschlecht 45
Tabelle 5.22: Alkohol: Bisherige Berufsausbildung differenziert nach Geschlecht 45
Tabelle 5.23: Alkohol: Aktuelle Arbeitslosigkeit/Erwerbslosigkeit differenziert nach Geschlecht 46

Tabelle 5.24: Alkohol: Haupteinkommensquelle der Klientel in 2001 differenziert nach Geschlecht 46
Tabelle 5.24: Alkohol: Schuldenhöhe der Klientel in 2001 differenziert nach Geschlecht 47
Tabelle 5.26: Alkohol: bisherige Verurteilungen der Klientel differenziert nach Geschlecht 47
Tabelle 5.27: Alkohol: Strafhaft oder U-Haft-Erfahrungen der Klientel differenziert nach Geschlecht 47
Tabelle 5.28: Alkohol: Aktuelle gesundheitliche Probleme (Selbsteinschätzung der KlientIn) differenziert nach Geschlecht 48
Tabelle 5.29: Alkohol: Gesundheitliche Probleme, Krankheiten differenziert nach Geschlecht 49
Tabelle 5.30 Alkohol: gesundheitliche Beeinträchtigung (Klienteneinschätzung) differenziert nach Geschlecht 49
Tabelle 5.31: Alkohol: psychische Belastung (Klienteneinschätzung) differenziert nach Geschlecht 50
Tabelle 5.32: Alkohol: Suizidversuch in den letzten 12 Monaten differenziert nach Geschlecht 50
Tabelle 6.1: Hauptgruppe „Illegale Drogen“ in Untergruppen, differenziert nach Geschlecht 51
Tabelle 6.2: Illegale Drogen: Anzahl der Einrichtungen, Betreuungen und Personen nach Badojahr gegliedert 52
Tabelle 6.3: Illegale Drogen: Altersgruppen der KlientInnen in 2001 differenziert nach Geschlecht 52
Tabelle 6.4: Illegale Drogen: Durchschnittliches Lebensalter der KlientInnen differenziert nach Badojahrgang und Geschlecht 53
Tabelle 6.5: Illegale Drogen: aktuelle Partnerbeziehung der KlientInnen differenziert nach Geschlecht 54
Tabelle 6.6: Illegale Drogen: Räumliches Zusammenleben der Klientel differenziert nach Geschlecht 54
Tabelle 6.7: Illegale Drogen: PartnerInnen mit Suchtproblemen differenziert nach Geschlecht 55
Tabelle 6.8: Illegale Drogen: Aktueller Aufenthaltsort differenziert nach Geschlecht..... 56
Tabelle 6.9: Illegale Drogen: Höchster Schulabschluss differenziert nach Geschlecht 57
Tabelle 6.10: Illegale Drogen: Bisherige Berufsausbildung differenziert nach Geschlecht.... 57
Tabelle 6.11: Illegale Drogen: Aktuelle Arbeitslosigkeit/Erwerbslosigkeit differenziert nach Geschlecht 58
Tabelle 6.12: Illegale Drogen: Haupteinkommensquelle der Klientel in 2001 differenziert nach Geschlecht 58
Tabelle 6.13: Illegale Drogen: Schuldenhöhe der Klientel in 2001 differenziert nach Geschlecht 59
Tabelle 6.14: Illegale Drogen: Eltern mit Suchtproblemen differenziert nach Geschlecht..... 60
Tabelle 6.15: Illegale Drogen: Heimaufenthalte/öffentliche Erziehung in Kindheit oder Jugend differenziert nach Geschlecht 60

Tabelle 6.16: Illegale Drogen: Gewalterfahrungen im Leben differenziert nach Geschlecht (Mehrfachangaben) 61
Tabelle 6.17: Illegale Drogen: Gewaltausübungen im Leben differenziert nach Geschlecht (Mehrfachangaben) 61
Tabelle 6.18: Illegale Drogen: Alter bei Beginn der Suchtmittelabhängigkeit, differenziert nach Geschlecht 62
Tabelle 6.19: Illegale Drogen: Alter Erstkonsum/Beginn differenziert Geschlecht 63
Tabelle 6.20: Illegale Drogen: Alter Störungsbeginn differenziert Geschlecht 64
Tabelle 6.21: Illegale Drogen: Konsumhäufigkeit in den letzten 30 Tagen differenziert nach Geschlecht 66
Tabelle 6.22: Illegale Drogen: Konsumhäufigkeit von Halluzinogenen, Amphetaminen und Ecstasy in den letzten 30 Tagen differenziert nach Geschlecht 67
Tabelle 6.23: Illegale Drogen: bisherige Verurteilungen der Klientel differenziert nach Geschlecht 68
Tabelle 6.24: Illegale Drogen: Strafhaft oder U-Haft-Erfahrungen der Klientel differenziert nach Geschlecht 68
Tabelle 6.25: Illegale Drogen: Durchschnittliche Dauer der Haft in Monaten differenziert nach Geschlecht 69
Tabelle 6.26: Illegale Drogen: aktuelle Justizprobleme differenziert nach Geschlecht (Mehrfachangaben) 69
Tabelle 6.27: Illegale Drogen: Aktuelle gesundheitliche Probleme (Selbsteinschätzung der KlientIn) differenziert nach Geschlecht 70
Tabelle 6.28: Illegale Drogen: Krankenhausaufenthalte aufgrund körperlicher Probleme in den letzten 12 Monaten differenziert nach Geschlecht 70
Tabelle 6.29: Illegale Drogen: Infektionen differenziert nach Geschlecht 71
Tabelle 6.30: Illegale Drogen: gesundheitliche Beeinträchtigung (KlientInneneinschätzung) differenziert nach Geschlecht 71
Tabelle 6.31: Illegale Drogen: psychische Belastung (KlientInneneinschätzung) differenziert nach Geschlecht 72
Tabelle 6.32: Illegale Drogen: Suizidversuch in den letzten 12 Monaten differenziert nach Geschlecht 72
Tabelle 6.33: Illegale Drogen: psychotherapeutische und psychiatrische Behandlungen in den letzten 12 Monaten differenziert nach Geschlecht (Mehrfachangaben) 73
Tabelle 7.1: KlientInnen und Kinder, differenziert nach Hauptgruppen 74
Tabelle 7.2: KlientInnen mit und ohne Kinder und ihr durchschnittliches Lebensalter in Jahren, differenziert nach Hauptgruppen 75
Tabelle 7.3: Durchschnittliche Anzahl Kinder und Verteilung der Kinder über die Hauptgruppen 75
Tabelle 7.4: Lebensmittelpunkt der Kinder, differenziert nach Hauptdroge und Geschlecht . 76
Tabelle 7.5: Lebensmittelpunkt der Kinder, die nicht bei den KlientInnen leben, differenziert nach Hauptgruppe und Geschlecht 76
Tabelle 7.6: Alleinerziehende KlientInnen, die mit ihren Kindern in häuslicher Gemeinschaft leben, differenziert nach Hauptgruppe und Geschlecht 77

Tabelle 7.7: Illegale Drogen: Höchster Schulabschluss, differenziert nach Kinder im Haushalt und Geschlecht 77
Tabelle 7.8: Alkohol: Höchster Schulabschluss, differenziert nach Kinder im Haushalt und Geschlecht 78
Tabelle 7.9: Illegale Drogen: Ausbildung, differenziert nach Kinder im Haushalt und Geschlecht 79
Tabelle 7.10: Alkohol: Ausbildung, differenziert nach Kinder im Haushalt und Geschlecht . 79
Tabelle 7.11: Illegale Drogen: Haupteinkommen der KlientInnen, differenziert nach Kinder im Haushalt und Geschlecht 80
Tabelle 7:12: Alkohol: Haupteinkommen der KlientInnen, differenziert nach Kinder im Haushalt und Geschlecht 81
Tabelle 7.13: Illegale Drogen: Schulden, differenziert nach Kinder im Haushalt und Geschlecht 82
Tabelle 7.14: Alkohol: Schulden, differenziert nach Kinder im Haushalt und Geschlecht..... 83
Tabelle 7.15: Illegale Drogen: Eigener Wohnraum, differenziert nach Kinder im Haushalt und Geschlecht 83
Tabelle 7.16: Alkohol: Eigener Wohnraum, differenziert nach Kinder im Haushalt und Geschlecht 84
Tabelle 7.17: Illegale Drogen: Psychische Belastung der KlientInnen, differenziert nach Kinder im Haushalt und Geschlecht 84
Tabelle 7.18: Alkohol: Psychische Belastung der KlientInnen, differenziert nach Kinder im Haushalt und Geschlecht 85
Tabelle 7.19: Illegale Drogen: Gesundheitliche Beeinträchtigung der KlientInnen, differenziert nach Kinder im Haushalt und Geschlecht 86
Tabelle 7.20: Gesundheitliche Beeinträchtigung der KlientInnen, differenziert nach Kinder im Haushalt und Geschlecht 86
Tabelle 7.21: Illegale Drogen: Aktuelle Justizprobleme, differenziert nach Kinder im Haushalt und Geschlecht 87
Tabelle 7.22: Alkohol: Aktuelle Justizprobleme, differenziert nach Kinder im Haushalt und Geschlecht 87

Vorwort

Der fünfte Statusbericht zur Hamburger Basisdatendokumentation im ambulanten Suchthilfesystem liegt vor und beschreibt in umfassender Weise die Lebenssituation der Suchtmittelabhängigen, die sich in der ambulanten Behandlung des Suchthilfesystems befinden. Es hat bei der Veränderung der Bado auf die Version 2001 erhebliche programmtechnische Probleme gegeben, die mit großen Anstrengungen bei allen Beteiligten letztlich nachhaltig gelöst werden konnten.
Während der ersten vier Jahre wurden die erhobenen Daten zur Hamburger Basisdatendokumentation vom Frankfurter Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e. V. (ISS) ausgewertet, das bei der Entwicklung der Basisdatendokumentation wichtige und engagierte Aufbauarbeit geleistet hat.
Mit dem Auslaufen des Vertrages und der damit verbundenen Neuausschreibung der Auswertungsleistungen wurde diese Zusammenarbeit beendet. Das Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS) unter der Leitung von Prof. Dr. Michael Krausz erhielt den Zuschlag und legt den Statusbericht nun zum ersten Mal vor. Mit dem ZIS ist es uns gelungen wieder einen Partner zu finden, mit dem wir auf hohem wissenschaftlichen Niveau vertrauensvoll und engagiert zusammenarbeiten.
Den Wechsel des auswertenden Instituts haben wir zum Anlass genommen, das Erscheinungsbild des Statutsberichts zu verändern und als BADO e. V. selbständig als Herausgeber zu fungieren.
Einmal mehr wird deutlich, dass sich der in Hamburg eingeschlagene Weg, nämlich gleichermaßen Freie Träger der Suchthilfe und die zuständige Fachbehörde in die Verantwortung für die Basisdatendokumentation zu nehmen, bewährt hat. Auf diese Weise haben wir in Hamburg den Vorzug, dass die Fachdiskussion über die Auswertung und Bewertung der Daten bereits zu einem frühen Zeitpunkt in den Auswertungsprozess einfließen kann. Dies wirkt sich im Hinblick auf die Planungs- und Steuerungsrelevanz der Statusberichte qualitätssichernd aus.
Die in der Bado vorgelegte präzise Beschreibung der realen Lebenssituation Alkohol- und Drogenabhängiger (siehe Zusammenfassung) erfüllt dann ihren Zweck, wenn sie von den sozial- und drogenpolitisch Verantwortlichen als Aufforderung verstanden wird, die Lösung der aufgezeigten wichtigsten Probleme zielstrebig in die Wege zu leiten.
Gleichermaßen sind die ambulanten Einrichtungen dazu aufgefordert, bei der konzeptionellen Weiterentwicklung der Hilfeangebote, die sich in der Bado abbildende Problemlage der Klientel sowie die sich abzeichnenden Trends zu berücksichtigen.
Wir möchten uns bei allen bedanken, die dazu beigetragen haben, die Bado 2001 trotz der schwierigen Umstände zu realisieren. Darüber hinaus gilt der ganz besondere Dank allen Kolleginnen und Kollegen in den ambulanten Einrichtungen, die in ihrer alltäglichen Arbeit die Bado-Datenerhebung verwirklichen.

Dr. Günter Thiel (Jugendhilfe e. V.)
Frank Gödecke (Hamburgische Gesellschaft f. soziale Psychiatrie e. V.)

Frank Liedtke (Diakonisches Werk Blankenese e. V.)
Rüdiger Kopp (Heilsarmee)
Dietrich Hellge-Antoni (Behörde f. Umwelt u. Gesundheit)
Dieter Adamski (Therapiehilfe e. V.)
Monika Püschl (Behörde f. Umwelt u. Gesundheit)

Vorstand
BADO e. V.

Hamburg, im Februar 2003

Ergebniszusammenfassung zur Bado 2001

Der Bado-Vorstand hält die folgenden Ergebnisse im Bado-Bericht 2001 unter drogen- und sozialpolitischen Aspekten wie auch für die fachliche Diskussion für besonders relevant:

2001 deutlich mehr Beratungen und Betreuungen

In der Kontinuität der Vorjahre wird dokumentiert, dass im ambulanten Suchthilfesystem Hamburgs konstant auf hohem Niveau und mit guter Haltekraft sehr viele Suchtmittelabhängige mit differenzierten konzeptionellen Ansätzen beraten und betreut werden.
Im Jahre 2001 erfolgten in 42 ambulanten Hilfeeinrichtungen für Alkohol- oder Drogenabhängige in 12.144 Fällen (Vorjahr: 10.777; Steigerung um 13 %) Beratungen, Betreuungen und Behandlungen.
97 % der in den Alkoholberatungsstellen und 93 % der in den Drogenberatungsstellen betreuten KlientInnen kommen aus Hamburg, die übrigen aus dem Hamburger Umland. Diese Quoten sind weitgehend konstant seit 1997. Hamburg ist keineswegs Anziehungspunkt für Drogenabhängige aus entfernten Regionen.
Mehr als die Hälfte aller Betreuungsfälle im Jahre 2001 wurde neu in den ambulanten Einrichtungen betreut. Mit erheblicher Dynamik wechselt etwa alle zwei Jahre die Klientel der Einrichtungen vollständig, und die vormals betreute Klientel hat das ambulante Hilfesystem wieder verlassen.

Alkoholabhängige im ambulanten Hilfesystem

2001 wurden 3.637 Personen mit einer Alkoholproblematik (Vorjahr: 3.200; Steigerung um 16 %) betreut, etwa zwei Drittel in Alkoholberatungsstellen und ein Drittel in suchtmittelübergreifenden Einrichtungen. Der Frauenanteil liegt bei gut einem Drittel und damit höher

als bundesweit. Es werden nur sehr wenige junge Alkoholabhängige und ImmigrantInnen beraten und betreut.
Die in den Vorjahren dokumentierte hohe psychosoziale Belastung der Klientel wird bei teilweise erheblich besserer Datenlage bestätigt:

- Sehr viele Männer und noch erheblich mehr Frauen waren in ihrem Leben Opfer von Gewalt, Frauen dabei erheblich häufiger Opfer sexueller Gewalthandlungen. Aber die Bado zeigt auch das hohe Ausmaß selbst ausgeübter Gewalt.
- Als weitere biographischen Belastungen sind gehäufte Heimaufenthalte in der Kindheit/Jugendzeit, sehr häufige Alkoholabhängigkeit der Väter/Mütter sowie Hafterfahrungen hervorzuheben.
- Alkoholabhängige Männer und Frauen verfügen über eine vergleichsweise gute Berufsausbildung, jedoch hat die Arbeitslosigkeit deutlich zugenommen. Nur noch etwa ein Drittel der Abhängigen beziehen ihr Haupteinkommen aus Erwerbstätigkeit.
- 16 % der Männer und 30 % der Frauen leben mit einem suchtmittelabhängigen Partner bzw. einer Partnerin zusammen.
- Fast die Hälfte hat aktuelle gesundheitliche Probleme, und etwa jede/r Vierte einen Krankenhausaufenthalt im zurückliegenden Jahr. Bei einer beträchtlichen Teilgruppe kommt eine psychotische oder suizidale Belastung hinzu.

Zwei Drittel der Alkoholabhängigen beendeten ihre Betreuung regulär oder durch Weitervermittlung. Dieses Ergebnis liegt deutlich über dem Bundesdurchschnitt. Etwa ein Drittel der Alkoholabhängigen lebte im Betreuungszeitraum abstinent.

Drogenabhängige im ambulanten Hilfesystem

2001 befanden sich 5.778 Drogenabhängige in Beratung und Betreuung (Vorjahr: 5508; Steigerung um 5 %). Die hohe Reichweite der Hamburger Bado wird dadurch unterstrichen, dass in dieser jährlich nahezu so viele Drogenabhängige wie in der gesamten Bundesrepublik zusammen dokumentiert sind. Von 1997 bis 2001 haben 15.897 verschiedene Drogenabhängige Beratung oder Betreuung im Hilfesystem in Anspruch genommen.
An psychosozialen Belastungen sind in der Bado dokumentiert:

- Die Hälfte der Männer und etwa 70 % der Frauen hatten in ihrem Leben Gewalterfahrungen, etwa ein Drittel in den letzten 12 Monaten; sehr viel mehr Frauen waren Opfer sexueller Gewalt.
- Die Klientel ist außerordentlich stark durch lange Haftaufenthalte in der Vergangenheit belastet: Zwei Drittel der Männer hatten Haftaufenthalte (Mittelwert: 43 Monate) hinter sich, ebenso knapp die Hälfte der Frauen (Mittelwert: 16 Monate).
- An weiteren biographischen Belastungen sind gehäufte Heimaufenthalte in der Kindheit/Jugendzeit und sehr häufige Alkoholabhängigkeit der Väter/Mütter hervorzuheben.
- Sehr viele haben keinen Hauptschulabschluss, und nur etwa die Hälfte verfügt über eine Berufsausbildung.
- Die Klientel ist deutlich älter als in den bundesweit über EBIS dokumentierten Einrichtungen, und seit 1997 nimmt das Durchschnittsalter kontinuierlich zu. Nur 3 % sind jünger als 20 Jahre.

- Die Arbeitslosigkeit ist mit 71 % ebenfalls höher als im Bundesschnitt, und nur etwa 17 % beziehen ihr Haupteinkommen aus Erwerbstätigkeit.
- Die aktuelle Lebenslage ist weiterhin bei mehr als der Hälfte belastet durch die Suchtmittelabhängigkeit des Partners bzw. der Partnerin, durch hohe Schulden, aktuellen justitiellen Druck und soziale Vereinsamung vor allem bei Männern.
- Gut 1.000 Drogenabhängige leben aktuell ohne eigene Wohnung in instabiler, z. T. prekärer Wohnsituation.
- Es zeigt sich eine deutliche Zunahme des Crack-Konsums gegenüber dem Vorjahr.
- 60 % haben gesundheitliche Probleme, vor allem Hepatitis C; die HIV-Prävalenzschätzung liegt bei etwa 5 %. Außerordentlich riskante Konsummuster sind verbreitet: 18 % hatten in den letzten 30 Tagen gemeinsam Spritzen/Besteck benutzt.

Die Hälfte der Drogenabhängigen beendete ihre Betreuung regulär oder durch Weitervermittlung.

Familien und Kinder

Allein über die Bado sind mehr als 6.000 Kinder Suchtmittelabhängiger dokumentiert. Ein sehr hoher Anteil dieser Kinder wird von den Müttern allein erziehend betreut. Diese müssen nicht nur die eigene Suchtmittelabhängigkeit bewältigen, sie leben zudem im Regelfall von der Sozialhilfe (75 % drogenabhängiger allein erziehender Frauen).

Günter Thiel
Vorstand des BADO e. V.

1. Einleitung

Mit der Basisdatendokumentation für die ambulante Suchtkrankenhilfe verfügt Hamburg über ein einzigartiges Monitoringsystem, das in der Lage ist, detaillierte, erkenntnisreiche Informationen über die Hilfebedürftigen und den Hilfebedarf in harten Zahlen darzustellen. Die vorliegende Darstellung ausgewählter Ergebnisse der Hamburger Basisdatendokumentation im ambulanten Suchthilfesystem enthält *betreuungs- und klientInnenbezogene*[1] Daten des Jahres 2001. Das bedeutet, das nur die Daten erhoben werden, die in Beratungs- und Behandlungsprozessen relevant sind. Die Daten des Jahres 2001 basieren auf 12.144 Betreuungen von KlientInnen, die in 42 Projekten (meistens Einrichtungen) der ambulanten Suchtkrankenhilfe in Hamburg geleistet wurden.
Diese 12.144 betreuungsbezogenen Datensätze konnten auf 10.148 unterschiedliche KlientInnen zurückgeführt werden. Die Anonymisierung der Daten erfolgt auf einem doppelten Vercodungssystem einer nicht an der Datenauswertung beteiligten Institution. Durch die Überführung von Betreuungsdatensätzen in Personendatensätze ist eine „ad personam" Auswertung, also eine auf den Daten der einzelnen KlientInnen des Hamburger ambulanten Suchthilfesystems beruhende Analyse möglich. Auf diese Weise können statistische Verfälschungen durch Mehrfach- und Doppelbetreuungen ausgeschlossen werden. Hervorzuheben ist dies, da weitere bundesdeutsche Suchtstatistiken wie die „Suchthilfestatistik 2001 für Deutschland" (Welsch, 2002) oder die „Basisdokumentation 2001" (Fachverband Sucht e. V., 2002) des Fachverbands Sucht sich auf die Auswertung von (aggregierten) Betreuungsdatensätzen beschränken.
Im Jahr 2001 haben sich 42 Einrichtungen an der Hamburger Bado beteiligt (Tabelle 1.1). Mit Ausnahme der „sonstigen Einrichtungen" hat sich bei allen Einrichtungsarten die Anzahl der teilnehmenden Institutionen erhöht.

Tabelle 1.1:
Einrichtungsarten über die Badojahre 1998 bis 2001

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

Aus Tabelle 1.2 ist zu erkennen, dass sich auch die Anzahl an Betreuungen über die letzten fünf Jahre kontinuierlich erhöht hat. Sie sind von 6.814 im Jahr 1997 auf 12.144 im letzten Jahr gestiegen. Die Anzahl der mit dem Bado-System dokumentierten Personen liegt zwi-

[1] Das große „I" ist sprachlich sicherlich alles andere als schön. Um das Geschlechtliche aber in angemessener Weise zu berücksichtigen, soll im folgenden auf diese Konvention zurückgegriffen werden, mit der Männer und Frauen gleichermaßen gemeint sind.

schen 83 % und 91 % der (laufenden oder begonnenen) Betreuungsperioden. 9 % bis 17 % der Betreuungsperioden sind somit auf Doppel- bzw. Mehrfachbetreuungen der selben KlientInnen zurückzuführen.

Tabelle 1.2:
Anzahl der Einrichtungen, Betreuungen und Personen nach Badojahr gegliedert

Badojahr	Einrichtungen	Betreuungen	Personen	% von Betreuungen
1997	23	6814	6181	90,7%
1998	28	9279	8373	90,2%
1999	28	8446	7028	83,2%
2000	37	10777	9079	84,2%
2001	42	12144	10148	83,6%

Mit der Hamburger Basisdatendokumentation für die ambulante Suchtkrankenhilfe verfügt Hamburg über ein einzigartiges Monitoringsystem. In keiner anderen bundesdeutschen Großstadt können solch detaillierte und umfassende Informationen über die Hilfebedürftigen und zum Hilfebedarf in Zahlen dargestellt werden. Auch die bundesdeutsche Suchthilfestatistik (Welsch, 2001; 2002; Strobl et al., 2001; 2002) kann keine genauen Informationen über Metropolregionen wie Hamburg liefern. Neben den oben genannten methodischen Problemen flossen beispielsweise in die Suchthilfestatistik 2001 nur 18 Einrichtungen aus Städten mit mehr als 500.000 Einwohnern ein – dies entspricht einem Anteil von 11 % –, auf der anderen Seite jedoch 71 Einrichtungen (42 %) aus eher ländlichen Kleinststädten mit bis zu 50.000 Einwohnern.

2. Methodik und Datengrundlage

2.1 Methodik

Die 12.144 an das Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) übergebenen Datensätze wurden von den MitarbeiterInnen des ZIS integriert, bereinigt sowie auf Konsistenz und inhaltliche Plausibilität geprüft.
Anders als in Vorjahren wurden bei mehreren Betreuungsverläufen fehlende Daten „Missings“ systematisch ersetzt. Im Gegensatz dazu wurde in früheren Auswertungen bei den ad personam Auswertungen der Jahre 1998, 1999 und 2000 der Datensatz mit den meisten gültigen Werten pro Jahrgang bestimmt (siehe z. B. Schmid et al., 1999). Lagen weitere Datensätze zu der KlientIn vor, wurden diese verworfen.
Das ZIS hat sich zu einer anderen Vorgehensweise für ad personam Auswertungen bei mehreren exportierten Betreuungen innerhalb eines Jahres und über die Jahre hinweg entschieden. Bei mehreren Datensätzen innerhalb eines Jahres für gleiche KlientInnen wird der aktuellste Betreuungsdatensatz eines Jahres bestimmt, also der Datensatz mit dem jüngsten Betreuungsanfang bzw. Betreuungsende. Anschließend werden fehlende Werte dieses Betreuungsdatensatzes durch gültige Werte der gleichen KlientIn aus weiteren Datensätzen desselben Jahres, sofern welche vorlagen, aufgefüllt. Für Datensätzen aus mehreren Jahren für identische Klienten wird analog verfahren. Jedoch werden nur fehlende Werte für ausgewählte stabile Daten wie Geschlecht, Kinder, Gewalterfahrung Lifetime-Prävalenz oder Beginn des Erstkonsums durch gültige Werte ersetzt. So wird gewährleistet, dass die eventuell vorhandenen Informationen nicht verloren gehen.
Auf diese Weise kann die Anzahl fehlender Werte auf ein Minimum reduziert werden. So liegen beispielweise für 99,3 % Angaben zum Geschlecht und für 92,8 % der KlientInnen gültige Altersangaben vor.
Bei Mehrfachantworten wird davon ausgegangen, dass fehlende Werte dem Wert „nein“ entsprechen, wenn mindestens ein Item der Fragenliste positiv beantwortet wurde. Wenn zum Beispiel die Variable „Weitervermittlung: Selbsthilfe“ mit „ja“ beantwortet wurde, so werden die fehlenden Angaben zur Weitervermittlung auf den Wert „nein“ gesetzt. Sobald also etwas in die Datenfelder eingetragen wurde, wird davon ausgegangen, dass die Frage vom Betreuer, Behandler oder Sachbearbeiter bearbeitet wurde.
Auf diese Art konnte die Anzahl gültiger Werte deutlich erhöht werden. Gab es beispielsweise vor dem Ersetzen von fehlenden Werten zur Konsumhäufigkeit von Heroin für 16 % aller Behandlungen einen gültigen Eintrag, so gibt es nach der oben beschriebenen Ersetzung in 45 % aller Fälle einen gültigen Eintrag zur Konsumhäufigkeit von Heroin. Der Zuwachs an gültigen Fällen ist somit einzig dem Feldwert „nicht konsumiert“ zuzuschreiben.
Die beschriebene Vorgehensweise zur Ersetzung von „missing data“ bei Mehrfachantworten stellt eine stark konservative Strategie zur Datengewinnung dar. Es kommt hierdurch eher zu *Prävalenzunterschätzungen* denn zu Überschätzungen, und die Ergebnisse sind stark abhängig von der Gründlichkeit, mit der die Fragenkomplexe der Bado bearbeitet werden.

2.2 Datengrundlage und Gruppenbildung

In den späteren Analysen in Kapitel 4, 5, 6, und 7 werden KlientInnen zu Hauptgruppen zusammengefasst betrachtet. Die Gruppenzuordnung basiert auf Tabelle 2.1. Einer kleineren Gruppe von 71 KlientInnen kann kein Geschlecht zugewiesen werden. Diese KlientInnen werden in den folgenden Kapitel nicht mehr aufgeführt. Die Hauptgruppen der Bado Illegale Drogen, Alkohol, Anderes und Angehörige wurden auf der Grundlage unterschiedlicher Badoitems gebildet. Im Badodatensatz ist explizit angegeben, ob es sich um eine KlientIn oder um eine Angehörige handelt. Über die Angabe zur Hauptdroge, bei der zwischen illegalen Drogen, Methadon/Substitutionsmittel, Alkohol, Psychopharmaka, Glücksspiel und Essstörungen unterschieden wird, ließen sich 83 % der Klienten zu den Hauptgruppen „Illegale Drogen“, „Alkohol“ und „Anderes“ zuordnen. Die Hauptdroge Methadon/Substitutionsmittel wurde den illegalen Drogen zugeordnet. 1.707 KlientInnen konnten mit diesem Verfahren keiner Gruppe zugewiesen werden. Zur Zuordnung dieser 1.707 Klienten wurde eine Reihe weiterer Badofragen herangezogen. Es wurden Konsummuster bestimmt, Items zum Störungsbeginn analysiert, ICD-10 Kodierungen durchsucht, Items zur Methadonsubstitution ausgewertet und für eine kleinere Untergruppe die Einrichtungsart zur Bestimmung der Hauptgruppe herangezogen. Auf diese Weise konnten schließlich 99 % der KlientInnen den Hauptgruppen zugewiesen werden.
KlientInnen, bei denen das Geschlecht oder die Hauptgruppe nicht zu bestimmen war, werden in den späteren geschlechtspezifischen Analysen zu den Hauptgruppen Alkohol und Illegale Drogen ausgeschlossen.

Tabelle 2.1:
Betreuungen und Personen des Badojahres 2001 differenziert nach Hauptgruppen und Geschlecht

	unbekannt		männlich		weiblich		Gesamt	
	Personen	Betreuungen	Personen	Betreuungen	Personen	Betreuungen	Personen	Betreuungen
unbekannt	2	2	60	60	37	37	99	99
Illegale Drogen	30	30	4161	5377	1587	1981	5778	7388
Alkohol	33	33	2483	2762	1121	1209	3637	4004
Anderes	2	2	103	107	123	127	228	236
Angehörige	4	4	94	95	308	318	406	417
Gesamt	71	71	6901	8401	3176	3672	10148	12144

Auch die Hauptgruppe „Anderes“ (Tabelle 2.2) wird in den späteren Auswertungen zu Behandlungen, Alkohol, Illegale Drogen und KlientInnen mit Kindern nicht mehr dargestellt. In dieser Hauptgruppe befinden sich 228 KlientInnen, die eine Beratungsstelle wegen einer Störung durch Glückspiel (50 %) oder wegen Essstörungen (34 %) aufsuchten.

Tabelle 2.2:
Hauptgruppe „Anderes“ in Untergruppen, differenziert nach Geschlecht

	Medikamente		Glücksspiel		Essstörung		uneindeutig		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
unbekannt	0	0,0%	2	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	100,0%
männlich	13	12,6%	85	82,5%	5	4,9%	0	0,0%	103	100,0%
weiblich	19	15,4%	26	21,1%	73	59,3%	5	4,1%	123	100,0%
Gesamt	32	14,0%	113	49,6%	78	34,2%	5	2,2%	228	100,0%

3. Betreuungen, Personen, Überlappungen, retrospektive Zählung und Einrichtungstypen

3.1 Betreuungen

Tabelle 3.1 zeigt die Anzahl an Betreuungen pro Einrichtungsart. Über alle Betreuungsphasen hinweg – also ohne Berücksichtigung der bei der Bado-Auswertung üblichen Trennung zwischen Alkohol und illegale Drogen – ergibt sich annähernd eine Gleichverteilung für die vier wichtigsten Einrichtungstypen. Fast man den Einrichtungstyp „illegale Drogen“ mit der Betreuung von Substituierten zusammen, fand genau die Hälfte der Betreuungen des Jahres 2001 in Institutionen statt, die ausschließlich Klienten mit illegalem Drogenkonsum betreuen (49,7 %). In diesen beiden Einrichtungstypen sind die Männer mit über 70 % etwas stärker vertreten als in den Einrichtungen für legale Drogen oder den suchtmittelübergreifenden Institutionen.

Tabelle 3.1:
Betreuungen in 2001 differenziert nach Einrichtungsart und Geschlecht

	unbekannt		männlich		weiblich		Gesamt	
Einrichtungsart	N	%	N	%	N	%	N	%
illegale Drogen	16	0,5%	2355	74,8%	778	24,7%	3149	25,9%
legale Drogen	35	1,2%	1886	63,1%	1067	35,7%	2988	24,6%
suchtmittel-übergreifend	2	0,1%	1862	67,9%	878	32,0%	2742	22,6%
Betreuung Substituierter	7	0,2%	2041	70,5%	848	29,3%	2896	23,8%
sonstige Einrichtung	11	3,0%	257	69,6%	101	27,4%	369	3,0%
Gesamt	71	0,6%	8401	69,2%	3672	30,2%	12144	100,0%

Werden die Betreuungen von Angehörigen nach Einrichtungstyp differenziert betrachtet, ergibt sich ein abweichendes Bild. Der Großteil der Angehörigenarbeit geschieht in den Alkohol- („legale Drogen“) und suchtmittelübergreifenden Einrichtungen (Tabelle 3.2). Nur 15 % der Betreuungen von Angehörigen finden in Einrichtungen für KlientInnen mit illegalem Drogenkonsum oder für Substituierte statt.

Tabelle 3.2:
Betreuungen von Angehörigen in 2001, differenziert nach Einrichtungsart und Geschlecht

	unbekannt		männlich		weiblich		Gesamt	
Einrichtungsart	N	%	N	%	N	%	N	%
illegale Drogen	1	25,0%	10	10,5%	38	11,9%	49	11,8%
legale Drogen	3	75,0%	45	47,4%	139	43,7%	187	44,8%
suchtmittel-übergreifend	0	0,0%	31	32,6%	136	42,8%	167	40,0%
Betreuung Substituierter	0	0,0%	9	9,5%	3	0,9%	12	2,9%
sonstige Einrichtung	0	0,0%	0	0,0%	2	0,6%	2	0,5%
Gesamt	4	100,0%	95	100,0%	318	100,0%	417	100,0%

Bei Betrachtung der Mehrfachbetreuungen (Tabelle 3.3) über die Jahre 1997 bis 2001 lässt sich ein stabiler Anteil von 15 % der KlientInnen ausmachen, der in mehr als einer Einrichtung in einem Jahr betreut wird. Die Wahrscheinlichkeit, dass eine KlientIn in mehr als zwei Einrichtungen in einem Jahr betreut wird, liegt in der Größenordnung der falsch positiven Zuordnung durch den HIV-Code von 3 % und ist damit zu vernachlässigen.

Tabelle 3.3:
Mehrfachbetreuungen der KlientInnen in unterschiedlichen Einrichtungen, differenziert nach Badojahrgang

	in einer Einrichtung		in zwei Einrichtungen		in drei Einrichtungen		> drei Einrichtungen		Gesamt
Badojahr	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl
1997	5647	91,4%	448	7,2%	75	1,2%	11	0,2%	6181
1998	7627	91,1%	609	7,3%	121	1,4%	16	0,2%	8373
1999	5969	84,9%	795	11,3%	195	2,8%	69	1,0%	7028
2000	7795	85,9%	974	10,7%	227	2,5%	83	0,9%	9079
2001	8660	85,3%	1113	11,0%	285	2,8%	90	0,9%	10148
Gesamt	35698	87,5%	3939	9,7%	903	2,2%	269	0,7%	40809

Der größte Anteil an Mehrfachbetreuten innerhalb eines Jahres befindet sich, wie in den Vorjahren, unter KlientInnen aus der Hauptgruppe illegale Drogen (Tabelle 3.4). Diese 1.163 mehrfach betreuten KlientInnen werden zum größten Teil durch die doppelten Betreuungen in Substitutionsambulanzen und den Einrichtungen zur psychosozialen Betreuung erklärt. Ein weiterer Anteil an Mehrfachbetreuungen kommt durch Weitervermittlungen und natürliche Fluktuation zustande. Dieser Anteil entspricht in etwa dem Verhältnis von einfach- zu mehrfach betreuten KlientInnen in der Hauptgruppe Alkohol.

Tabelle 3.4:
Mehrfachbetreuungen der KlientInnen in unterschiedlichen Einrichtungen in 2001, differenziert nach Hauptgruppen

	in einer Einrichtung		in zwei Einrichtungen		in drei Einrichtungen		> drei Einrichtungen		Gesamt
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl
unbekannt	99	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	99
illegal	4615	79,9%	838	14,5%	244	4,2%	81	1,4%	5778
Alkohol	3329	91,5%	260	7,1%	39	1,1%	9	0,2%	3637
Anderes	221	96,9%	6	2,6%	1	0,4%	0	0,0%	228
Angehörige	396	97,5%	9	2,2%	1	0,2%	0	0,0%	406
Gesamt	8660	85,3%	1113	11,0%	285	2,8%	90	0,9%	10148

3.2 Personen

Die Auswertungen des HIV-Codes[2] durch den Fachbereich Informatik der Universität Hamburg eröffnet die Möglichkeit, die Anzahl erreichter unterschiedlicher Personen in den teilnehmenden Einrichtungen seit Bestehen der Bado zu bestimmen. Für die Jahre 1997 bis 2001 werden 27.478 unterschiedliche Personen gezählt (Tabelle 3.5). Diese Zahl erreichter Personen verdeutlicht die Leistungsfähigkeit des Hamburger Suchthilfesystems. Den größten Anteil machen mit 58 % KonsumentInnen illegaler Drogen aus. In dieser Hauptgruppe sind zumeist Opiatabhängige zu finden.

Tabelle 3.5:
Über die Badojahre 1997 bis 2001 erreichte unterschiedliche KlientInnen, differenziert nach Hauptgruppen und Geschlecht

	unbekannt		männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	Zeilen%	Anzahl	Zeilen%	Anzahl	Zeilen%	Anzahl	Spalten%
unbekannt	48	3,9%	543	44,7%	625	51,4%	1216	4,4%
Illegale Drogen	184	1,2%	11201	70,5%	4512	28,4%	15897	57,9%
Alkohol	184	1,9%	6219	64,7%	3216	33,4%	9619	35,0%
Anderes	3	0,9%	139	40,9%	198	58,2%	340	1,2%
Angehörige	4	1,0%	94	23,2%	308	75,9%	406	1,5%
Gesamt	423	1,5%	18196	66,2%	8859	32,2%	27478	100,0%

[2] Der HIV-Code dient der Anonymisierung der KlientIn. Dieser wird generiert aus dem Vornamen, Nachnamen, Geschlecht und Geburtsjahr. Die an der Bado teilnehmenden Einrichtungen exportieren zwei unterschiedliche Datensätze. Einen Datensatz der an das ZIS übergebenen wird mit biografischen und behandlungsrelevanten Daten, versehen mit einer fortlaufenden Registriernummer. Einen zweiten Datensatz mit Registriernummern und zugehörigen HIV-Codes, der an den Fachbereich Informatik der Universität Hamburg übergeben wird. Der FB Informatik wertet diesen zweiten Datensatz aus und teilt dem ZIS mit, welche Registriernummern zu gleichen HIV-Codes gehören. Auf diese Weise lassen sich Datensätze Personen zuordnen, bei gleichzeitiger Gewährleistung hoher datenschutzrechtlicher Ansprüche.

Tabelle 3.6 gibt Aufschluss über Betreuungsverläufe von KlientInnen des Jahres 2001. 478 KlientInnen befinden sich seit mindestens 1997 ununterbrochen in Betreuung durch das ambulante Suchthilfesystem. 47 % der erreichten KlientInnen des Typs Illegale Drogen aus dem Jahr 2001 befanden sich auch schon im Vorjahr in Betreuung, und ein geringerer Anteil von 34 % vorwiegend Alkohol konsumierender KlientInnen hatte auch schon mindestens eine Betreuungsepisode im Jahr 2000. Dies zeigt auf der anderen Seite einen großen Durchlauf von KlientInnen durch das Hilfesystem. Die MitarbeiterInnen der ambulanten Suchthilfe haben es bei 59 % der KlientInnen in 2001 mit Hilfesuchenden zu tun, die im Vorjahr nicht oder noch nie in Betreuung waren.

Tabelle 3.6:
Überlappung der KlientInnen aus 2001 mit den erfassten KlientInnen aus den Vorjahren (nicht unterbrochene Betreuungen), differenziert nach Hauptgruppen und Badojahr

	2001	2000	1999	1998	1997
unbekannt	99	8	1	0	0
Illegale Drogen	5778	2709	1614	642	401
Alkohol	3637	1272	436	146	73
Anderes	228	60	5	5	3
Angehörige	406	83	20	4	1
Gesamt	10148	4132	2076	797	478

Weiterhin kann anhand der HIV-Codes der KlientInnen abgeschätzt werden, ob sie in früheren Jahren in Betreuung waren, aber nicht im Vorjahr (Tabelle 3.7). Nur 324 KlientInnen illegaler Drogen des Jahres 2001 befanden sich in 2000 nicht in Betreuung, aber im Jahr zuvor. Anhand der in Tabelle 3.7 zu Grunde liegenden Auswertung kann abgeschätzt werden, wie häufig und andauernd ein Ausstieg aus der Hilfebedürftigkeit (dem Drogenhilfesystem) stattfindet. Diese Art der Datenaufbereitung kann dazu dienen, einmalige und mehrfache Nutzungen sowie Inanspruchnahmemuster zu bestimmen und Leistungsparameter der ambulanten Suchtkrankenhilfe zu berechnen.

Tabelle 3.7:
Überlappung der KlientInnen aus 2001 mit den erfassten KlientInnen aus den Vorjahren (auch unterbrochene Betreuungen), differenziert nach Hauptgruppen und Badojahr.

	2001	2000	1999	1998	1997
unbekannt	99	8	1	0	0
illegal	5778	2709	1938	960	812
Alkohol	3637	1272	515	261	210
Anderes	228	60	8	8	6
Angehörige	406	83	24	10	9
Gesamt	10148	4132	2486	1239	1037

Es gibt eine Vielzahl unterschiedlicher Schätzgrößen für Opiatabhängige, Opiatkonsumenten oder hilfebedürftige Opiatkonsumenten, die für Hamburg bisher von verschiedensten Seiten verbreitet wurden. Das ZIS hat sich für die Darstellung der Auswertungen der Bado dazu entschlossen, KonsumentInnen harter Drogen in Hamburg, die einen Hilfebedarf aufweisen und deshalb eine ambulante Einrichtungen aufsuchen, retrospektiv zu zählen (Tabelle 3.8). Es erfolgt hier keine fehleranfällige Schätzung auf Grundlage umstrittener Vorannahmen, sondern es wird eine vergleichsweise solide Zahl *errechnet*, die sich aus den tatsächlich betreuten KlientInnen der Hamburger Suchthilfe ergibt.
Zur Zählweise: Ausgangspunkt ist das Badojahr (1997 bis 2001), in dem ein Klient zum ersten Mal wegen Opiaten oder Kokain eine Einrichtung aufsuchte. Dies ist bis zum Jahr 1999 einfach möglich, da bis dahin in der Frage zur Hauptdroge Heroin, Opiate, Methadon/Polamidon oder Kokain angegeben werden konnten. Die Antworten auf die Frage nach der Hauptdroge weisen über alle Badojahre hinweg sehr wenig fehlende Daten auf. Seit dem Jahr 2000 wurden die genannten Kategorien zur Hauptdroge mit weiteren Substanzen wie Cannabis, MDMA, Amphetamine, Ökodrugs und Halluzinogene zur Kategorie „Illegale Drogen“ zusammengefasst. Die detaillierteren Angaben sollen nun in Störungsbeginn und 30-Tages-Prävalenz vorgenommen werden. Diese Items weisen jedoch noch hohe Raten an fehlenden Daten auf. Für die Berechnung wurden aus dem Datensatz alle KonsumentInnen ausschließlich legaler Drogen, Cannabis und MDMA entfernt, so dass die KonsumentInnen harter Drogen übrigbleiben. Nun wurde das Jahr des Erstkonsums/Störungsbeginn für Opiate und Kokain bestimmt. Wenn dieses Datum ein Älteres als das bisher der KlientIn zugewiesene Badojahr war, wurde dieses durch das ältere Datum ersetzt. Anhand dieses Jahres, entweder das Jahr der ersten dokumentierten Betreuung wegen Opiaten oder Kokain oder aber das Jahr des Störungsbeginns/Erstkonsum, kann retrospektiv gezählt werden.
Dieses Zählverfahren ist stark abhängig von der Güte der Dokumentation in den Einrichtungen. Bei einer hohen Anzahl von Missings, besonders bei Erstkonsum, Störungsbeginn, Dauer der Abhängigkeit und Hauptdroge, wird die Population unterschätzt, aber es wird richtig gezählt.

Tabelle 3.8:
Retrospektive Zählung für KonsumentInnen harter Drogen, differenziert nach Geschlecht

	1997	1998
Geschlecht	Anzahl	Anzahl
unbekannt	72	67
männlich	639	7233
weiblich	2524	2845
Gesamt	8987	10145

Für das Jahr 1998 lassen sich retrospektiv 10.145 KonsumentInnen harter Drogen in Hamburg errechnen. Beim Vergleich dieser Zahl mit den in der Bado 1998 dokumentierten Personen für die Gruppe Illegale Drogen (vgl. Abschnitt 6, Tabelle 6.2) ist festzustellen, dass fast 50% der retrospektiv gezählten KlientInnen für 1998 im dem Jahr noch nicht in Betreuung waren.

Die niedrigere Anzahl KonsumentInnen in 1997 ist erklärbar durch weniger dokumentierte Personen im ersten Badojahr und durch die hohe Anzahl an fehlenden Werten für die Badofragen Erstkonsum, Störungsbeginn und Abhängigkeitsdauer. Andersherum betrachtet lägen die Zahlen vermutlich deutlich über den hier berechneten, wenn die „missing data“ kleiner ausfielen.

4. Detaillierte Darstellung der Betreuungen für die Hauptgruppen Alkohol und Illegale Drogen

4.1 Alkohol

Drei Fünftel der Betreuungen von KlientInnen mit problematischem Konsum von Alkohol werden durch die Beratungs- und Behandlungseinrichtungen für legale Drogen geleistet (Tabelle 4.1), ein Drittel der Betreuungen durch die suchtmittelübergreifenden Einrichtungen. Eine untergeordnete Rolle mit zusammen 6 % Betreuungsanteil spielen die Einrichtungen für illegale Drogen, Betreuung Substituierter und sonstige Einrichtungen. Die Einrichtungen für Substituierte haben in 82 Betreuungen als Hauptdroge Alkohol angegeben. In diesen Betreuungen tritt unter der Methadon-Substitution Opiatabhängiger ein Alkoholproblem in den Vordergrund, worauf sich auch ein großer Anteil des Hilfebedarfs bezieht.

Tabelle 4.1:
Alkohol: Betreuungen und Einrichtungsart differenziert nach Badojahrgang

	illegale Drogen		legale Drogen		suchtmittel-übergreifend		Betreuung Substituierter		sonstige Einrichtung		Gesamt
r	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
1997	6	0,2%	965	36,0%	1695	63,3%	13	0,5%			2679
1998	78	3,2%	1506	60,9%	868	35,1%	10	0,4%	9	0,4%	2471
1999	85	4,7%	803	44,5%	853	47,2%	20	1,1%	45	2,5%	1806
2000	142	4,1%	2245	65,0%	974	28,2%	67	1,9%	24	0,7%	3452
2001	139	3,5%	2510	62,7%	1251	31,2%	82	2,0%	22	0,5%	4004

Die Betreuungen werden zu 96 % - 97 % für Hamburger BürgerInnen geleistet. Es zeigt sich ein leichter geschlechtsspezifischer Effekt (Tabelle 4.2) im Jahr 2001. Es wurden geringfügig mehr Frauen aus dem Hamburger Umland in den Alkoholeinrichtungen betreut.

Tabelle 4.2:
Alkohol: Wohnort der Betreuten, Hamburg versus außerhalb Hamburgs, differenziert nach Geschlecht und Badojahrgang

	männlich				weiblich			
	Postleitzahl außerhalb Hamburgs		Hamburger Postleitzahl		Postleitzahl außerhalb Hamburgs		Hamburger Postleitzahl	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1997	78	5,8%	1274	94,2%	18	3,1%	554	96,9%
1998	56	4,8%	1122	95,2%	13	3,0%	422	97,0%
1999	40	3,5%	1113	96,5%	17	3,6%	459	96,4%
2000	45	3,2%	1362	96,8%	12	2,1%	555	97,9%
2001	90	3,8%	2299	96,2%	62	6,3%	928	93,7%

Die Betreuungen für Menschen mit alkoholbedingten Störungen werden in einem großen Maße durch die medizinische Versorgung und Einrichtungen der Suchthilfe angebahnt. In der Suchthilfestatistik 2001 (Welsch, 2002) werden niedrigere Werte für Vermittlungen aus diesem Bereich angegeben. Relativ mehr KlientInnen finden laut Suchthilfestatistik 2001 ihren Weg in die Beratungs- oder Behandlungsstelle ohne Kontaktvermittlung. Dies ist in Hamburg aber mit knapp 18 % vergleichsweise selten (Tabelle 4.3).

Tabelle 4.3:
Alkohol: Kontaktempfehlung für die Betreuung differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Kontaktempfehlung	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Justiz/JVA	74	3,8%	4	0,5%	78	2,8%
Familie/FreundInnen	198	10,1%	110	12,7%	308	10,9%
andere KlientInnen	40	2,0%	18	2,1%	58	2,0%
Medizinische Versorgung	580	29,5%	230	26,5%	810	28,6%
Einrichtungen der Suchthilfe	264	13,4%	129	14,9%	393	13,9%
Öffentliche Einrichtungen	182	9,2%	56	6,5%	238	8,4%
Medien	19	1,0%	17	2,0%	36	1,3%
Soziale Initiativen	147	7,5%	69	8,0%	216	7,6%
Psychiatrie	29	1,5%	13	1,5%	42	1,5%
Selbsthilfegruppen	31	1,6%	24	2,8%	55	1,9%
Sonstiges	70	3,6%	30	3,5%	100	3,5%
Keine Kontaktempfehlung	334	17,0%	167	19,3%	501	17,7%
Gesamt	1968	100,0%	867	100,0%	2835	100,0%

Die durchschnittliche Betreuungsdauer einer KlientIn beträgt, wenn die Betreuung abgeschlossen ist, 6,3 Monate. Für Frauen der Hauptgruppe Alkohol liegt die Dauer bei 6,0 Monaten, für Männer bei 6,3 Monaten. Diese Betreuungsdauer liegt somit für die gleiche Klientel um etwa 20 % unter der vom IFT in der Suchthilfestatistik 2001 für Deutschland (Strobl et al., 2002) berichteten Betreuungsdauer von 33 Wochen. Wird die Betreuungsdauer in Zeitkategorien betrachtet (Tabelle 4.4) so fällt auf, dass in Hamburg hauptsächlich die Kategorie Betreuung bis vier Wochen überstark besetzt ist, zu lasten aller weiteren Kategorien im Vergleich zur IFT Statistik. Im Deutschen Kerndatensatz (DHS) und in der Bado werden keine Einmalkontakte erfasst.
Auch die in der Suchthilfestatistik (Welsch, 2002) gefundenen geschlechtsspezifischen Effekte treffen auf die Hamburger Suchtkrankenhilfe nicht zu. Frauen werden in den Einrichtungen, die in die deutsche Suchthilfestatistik einfließen, um 1,5 Monate länger behandelt.
Ist eine Betreuung nicht abgeschlossen und wird die Betreuungsdauer bis zum 31.12.2001 errechnet, so steigt die mittlere Betreuungsdauer in den Hamburger Einrichtungen auf 9,8 Monate an. Frauen werden mit durchschnittlich 10,7 Monaten in dieser Betrachtung um eineinhalb Monate länger betreut als die Männer mit 9,3 Monaten.

Tabelle 4.4:
Alkohol: Betreuungsdauer der abgeschlossenen Betreuungen in Wochen bzw. Monaten (kategorisiert), differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
bis 4 Wochen	410	23,6%	179	24,2%	589	23,8%
bis 8 Wochen	117	6,7%	57	7,7%	174	7,0%
bis 12 Wochen	323	18,6%	170	23,0%	493	19,9%
bis 6 Monate	359	20,6%	138	18,6%	497	20,0%
bis 9 Monate	168	9,7%	67	9,1%	235	9,5%
bis 12 Monate	105	6,0%	37	5,0%	142	5,7%
bis 24 Monate	190	10,9%	62	8,4%	252	10,2%
mehr als 24 Monate	67	3,9%	30	4,1%	97	3,9%
Gesamt	1739	100,0%	740	100,0%	2479	100,0%

Ein Grund für die kürzeren Betreuungszeiten in der Hamburger Suchthilfestatistik ist der hohe Anteil an Weitervermittlungen zum Betreuungsende (Tabelle 4.5). Werden die regulären BeenderInnen und die Weitervermittelten in einer Gruppe zusammengefasst, so kann konstatiert werden, dass zwei Drittel der KlientInnen der Hauptgruppe Alkohol in den Einrichtungen „auftragsgemäß“ erfolgreich betreut wurden. In der Suchthilfestatistik 2001 (Welsch, 2002) wird ein relativer Wert für diese beiden Gruppen von 54 %, weit unter dem Hamburger Niveau angegeben.
Eine regulär beendete Betreuung dauert im Mittel 7,3 Monate, wird eine Betreuung durch Weitervermittlung beendet, so ist diese um ein Drittel kürzer.

Tabelle 4.5:
Alkohol: abgeschlossene Betreuungen in 2001 und deren Beendigungsgrund differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Beendigungsgrund	N	%	N	%	N	%
reguläre Beendigung	160	17,7%	67	18,6%	227	18,0%
Weitervermittlung	413	45,8%	199	55,1%	612	48,5%
durch Einrichtung	9	1,0%	3	0,8%	12	1,0%
durch KlientIn	137	15,2%	38	10,5%	175	13,9%
Kontaktverlust	179	19,8%	54	15,0%	233	18,4%
Tod	4	0,4%			4	0,3%
Gesamt	902	100,0%	361	100,0%	1263	100,0%

Die KlientInnen werden zu 41 % in Selbsthilfegruppen weitervermittelt, zu 30 % in den stationären Entzug und zu 20 % in stationäre Langzeittherapien (Tabelle 4.6).

Tabelle 4.6:
Alkohol: Weitervermittlung bei Beendigung der Betreuung, differenziert Geschlecht (Mehrfachantworten möglich)

	männlich		weiblich		Gesamt	
Weitervermittlung in	N	%	N	%	N	%
Entzug	110	28,9%	57	31,1%	167	29,6%
Vorsorge	24	6,3%	7	3,8%	31	5,5%
stat. Kurzzeittherapie	10	2,6%	2	1,1%	12	2,1%
stat. Langzeittherapie	78	20,5%	36	19,7%	114	20,2%
amb. Suchttherapie	20	5,2%	16	8,7%	36	6,4%
amb. Psychotherapie	14	3,7%	10	5,5%	24	4,3%
Substitution/PSB	2	0,5%	1	0,5%	3	0,5%
Nachsorge	4	1,0%	3	1,6%	7	1,2%
Selbsthilfe	145	38,1%	87	47,5%	232	41,1%
teilstat. Therapie	17	4,5%	14	7,7%	31	5,5%
Übergangseinrichtung	8	2,1%	3	1,6%	11	2,0%
Übernachtstätte	1	0,3%	1	0,5%	2	0,4%
Krankenhaus	8	2,1%	5	2,7%	13	2,3%
Psychiatrie	6	1,6%	2	1,1%	8	1,4%
Arzt	29	7,6%	21	11,5%	50	8,9%
Frauenhaus	1	0,3%	2	1,1%	3	0,5%
SozialtherapeutIn	2	0,5%	2	1,1%	4	0,7%
psychosoziale. Kontaktstelle	12	3,1%	5	2,7%	17	3,0%
sonstiges	58	15,2%	29	15,8%	87	15,4%
Gesamt	381		183		564	

4.2 Illegale Drogen

Der Tabelle 4.7 ist zu entnehmen, dass Betreuungsepisoden von KonsumentInnen illegaler Drogen zu 78 % in den Einrichtungen für die Betreuung von Substituierten (38 %) und zu einem fast gleichem Anteil in den Einrichtungen für Illegale Drogen (40 %) geleistet werden. Ein dritter Schwerpunkt liegt auf dem Einrichtungstyp suchtmittelübergreifend mit 1.207 Betreuungen in 2001. In Einrichtungen des Typs Legale Drogen fallen nur 1,5 % der Betreuungen dieser Hauptgruppe an, vornämlich für CannabiskonsumentInnen. In Hamburg wurden im Jahr 2001 7.388 Betreuungen für KonsumentInnen von illegalen Drogen durchgeführt. Dies entspricht einer erneuten Steigerung von 7 % gegenüber dem Vorjahr.

Tabelle 4.7:
Illegale Drogen: Betreuungen und Einrichtungsart differenziert nach Badojahrgang

	illegale Drogen		legale Drogen		suchtmittel-übergreifend		Betreuung Substituierter		sonstige Einrichtung		Gesamt	
Badojahr	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1998	2766	42,5%	10	0,2%	904	13,9%	2334	35,9%	494	7,6%	6508	100,0%
1999	2516	40,0%	23	0,4%	838	13,3%	2218	35,3%	696	11,1%	6291	100,0%
2000	2430	35,3%	65	0,9%	787	11,4%	2914	42,4%	681	9,9%	6877	100,0%
2001	2950	39,9%	112	1,5%	1207	16,3%	2793	37,8%	326	4,4%	7388	100,0%

Wie schon bei der Hauptgruppe Alkohol festgestellt, werden auch in der hier dargestellten Hauptgruppe fast ausschließlich illegale Drogen konsumierende KlientInnen aus Hamburg betreut. Der Anteil Hamburger BürgerInnen liegt seit drei Jahren konstant bei 93 % (Tabelle 4.8).

Tabelle 4.8:
Illegale Drogen: Wohnort der Betreuten, Hamburg versus außerhalb Hamburgs, differenziert nach Geschlecht und Badojahrgang

	männlich				weiblich			
	Postleitzahl außerhalb Hamburgs		Hamburger Postleitzahl		Postleitzahl außerhalb Hamburgs		Hamburger Postleitzahl	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1997	214	9,9%	1942	90,1%	62	9,9%	566	90,1%
1998	334	8,9%	3422	91,1%	112	9,2%	1104	90,8%
1999	276	6,8%	3809	93,2%	93	6,5%	1334	93,5%
2000	310	7,2%	3986	92,8%	118	7,4%	1483	92,6%
2001	284	6,3%	4255	93,7%	117	7,0%	1543	93,0%

Seit 1999 gibt es einen linearen Anstieg für Betreuungen, die durch die Justiz bzw. JVA initiiert werden. Lag der Anteil dieser Art der Kontaktaufnahme 1999 noch bei 8 %, stieg er nach 2000 auf 14 % an. Im Jahr 2001 lag dieser bei 21 % (Tabelle 4.9). Hierin dürften sich auch Auswirkungen der repressiveren Drogenpolitik in der Hansestadt Hamburg zeigen, die auf diese Weise die Einrichtungen der ambulanten Suchtkrankenhilfe mit einer in dieser Größenordnung bisher nicht bekannten „schwierigen“ Klientel konfrontieren.
In der Suchthilfestatistik 2001 (Welsch, 2002) werden 15 % der Betreuungen von Männern und 4 % der Betreuungen von Frauen mit der „Hauptdiagnose Opiate“ dieser Kontaktaufnahmeart zugeschrieben. Der Anteil von Kontaktaufnahmen durch die Justiz für die „Hauptdiagnose Kokain“ liegt in der Suchthilfestatistik 2001 (Welsch, 2002) bei 19 % und nähert sich damit den Hamburger Verhältnissen. Hamburger KlientInnen, die ohne jegliche Kontaktempfehlung in ambulanten Einrichtungen betreut werden, sind mit einem Anteil von nur 10 % in geringer Zahl vorhanden.

Tabelle 4.9:
Illegale Drogen: Kontaktempfehlung für die Betreuung differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Kontaktempfehlung	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Justiz/JVA	969	23,0%	230	14,6%	1199	20,7%
Familie/FreundInnen	479	11,3%	206	13,0%	685	11,8%
andere KlientInnen	586	13,9%	196	12,4%	782	13,5%
Medizinische Versorgung	643	15,2%	309	19,6%	952	16,4%
Einrichtungen der Suchthilfe	654	15,5%	251	15,9%	905	15,6%
Öffentliche Einrichtungen	85	2,0%	42	2,7%	127	2,2%
Medien	38	0,9%	16	1,0%	54	0,9%
Soziale Initiativen	265	6,3%	129	8,2%	394	6,8%
Psychiatrie	4	0,1%	3	0,2%	7	0,1%
Selbsthilfegruppen	3	0,1%	0	0,0%	3	0,1%
Sonstiges	78	1,8%	39	2,5%	117	2,0%
Keine Kontaktempfehlung	417	9,9%	158	10,0%	575	9,9%
Gesamt	4221	100,0%	1579	100,0%	5800	100,0%

Die mittlere Betreuungsdauer einer abgeschlossenen Betreuungsepisode beträgt 8 Monate. Es zeigen sich deutliche geschlechtsspezifische Effekte. Liegt die Betreuungsdauer für Männer bei 7 Monaten, so ist die Betreuungsdauer für Frauen bei knapp 10 Monaten zu finden. Wieder weist die Suchthilfestatistik 2001 für Deutschland einen deutlich höheren Wert aus, jedoch zeigen sich auch dort die in Hamburg gefundenen Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen KlientInnen.
Die Betreuungsdauer der nicht abgeschlossenen Betreuungen bis zum 31.12.2001 liegt mit 18 Monaten, ohne relevante geschlechtsspezifische Effekte zu zeigen, deutlich über der oben erwähnten Dauer für abgeschlossene Betreuungen (Tabelle 4.10). Bei diesen Betreuungen handelt es sich vorwiegend um KlientInnen aus stabilen Substitutionsbehandlungen und Psychosozialen Betreuungen.

Tabelle 4.10:
Illegale Drogen: Betreuungsdauer der abgeschlossenen Betreuungen in Wochen (kategorisiert), differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
bis 4 Wochen	518	20,3%	144	16,3%	662	19,3%
bis 8 Wochen	210	8,2%	54	6,1%	264	7,7%
bis 12 Wochen	457	17,9%	152	17,2%	609	17,7%
bis 6 Monate	544	21,3%	169	19,1%	713	20,8%
bis 9 Monate	224	8,8%	97	11,0%	321	9,4%
bis 12 Monate	168	6,6%	78	8,8%	246	7,2%
bis 24 Monate	308	12,1%	126	14,3%	434	12,6%
mehr als 24 Monate	120	4,7%	64	7,2%	184	5,4%
Gesamt	2549	100,0%	884	100,0%	3433	100,0%

Reguläre Beendigungen einer Betreuung von zumeist opiatkonsumierenden KlientInnen sind eher ein selteneres Ereignis (Tabelle 4.11). Der Anteil liegt mit 20 % jedoch oberhalb des angegebenen Werts der Suchthilfestatistik 2001 (Welsch; 2002). Fasst man wiederum die Kategorien reguläre Beendigung und Weitervermittlung zusammen, so beenden 47 % der Klienten die Betreuung auf die gewünschte Art. Diese Zahl ist nahezu identisch mit dem gefundenen Wert in der Suchthilfestatistik 2001. Werden die Kategorien Beendigung durch Einrichtung, durch KlientIn und Kontaktverlust zusammengefasst, lassen sich auch hier keine Unterschiede zum Bundesdeutschen Durchschnitt erkennen.

Tabelle 4.11:
Illegale Drogen: abgeschlossene Behandlungen in 2001 und deren Beendigungsgrund differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Beendigungsgrund	N	%	N	%	N	%
reguläre Beendigung	205	18,7%	101	23,1%	306	20,0%
Weitervermittlung	295	26,9%	113	25,9%	408	26,6%
durch Einrichtung	23	2,1%	8	1,8%	31	2,0%
durch KlientIn	134	12,2%	53	12,1%	187	12,2%
Kontaktverlust	345	31,5%	144	33,0%	489	31,9%
Haft	71	6,5%	12	2,7%	83	5,4%
Tod	23	2,1%	6	1,4%	29	1,9%
Gesamt	1096	100,0%	437	100,0%	1533	100,0%

Die Kategorie Weitervermittlung bei Beendigung einer Betreuung wird hauptsächlich gewählt, wenn die KlientInnen in den Entzug oder die stationäre Langzeittherapie vermittelt

werden (Tabelle 4.12). Selbsthilfegruppen spielen mit einem Anteil von 3,6 % so gut wie keine Rolle.

Tabelle 4.12:
Illegale Drogen: Weitervermittlung bei Beendigung der Betreuung, differenziert Geschlecht (Mehrfachantworten möglich)

	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
Entzug	92	38,0%	32	34,0%	124	36,9%
Vorsorge	6	2,5%	1	1,1%	7	2,1%
stat. Kurzzeittherapie	14	5,8%	3	3,2%	17	5,1%
stat. Langzeittherapie	79	32,6%	25	26,6%	104	31,0%
amb. Suchttherapie	17	7,0%	7	7,4%	24	7,1%
amb. Psychotherapie	8	3,3%	4	4,3%	12	3,6%
Substitution/PSB	26	10,7%	17	18,1%	43	12,8%
Nachsorge	5	2,1%	1	1,1%	6	1,8%
Selbsthilfe	7	2,9%	5	5,3%	12	3,6%
teilstat. Therapie	5	2,1%			5	1,5%
Übergang	17	7,0%	4	4,3%	21	6,3%
Übernachtungsstätte	8	3,3%			8	2,4%
Krankenhaus	12	5,0%	3	3,2%	15	4,5%
Psychiatrie	13	5,4%	4	4,3%	17	5,1%
Arzt	25	10,3%	10	10,6%	35	10,4%
Frauenhaus	4	1,7%			4	1,2%
SozialtherapeutIn	4	1,7%			4	1,2%
psychosoziale Kontaktstelle	13	5,4%	2	2,1%	15	4,5%
sonstiges	36	14,9%	8	8,5%	44	13,1%
Gesamt	242	100,0%	94	100,0%	336	100,0%

5. Legale Drogen

Im diesem Kapitel werden 3.637 Personen, die im Jahr 2001 wegen Alkoholproblemen mindestens einmal eine Einrichtung der Suchthilfe aufgesucht haben, genauer betrachtet. Diese Personen nahmen 4.004 Betreuungen in Anspruch. Die Daten für 2001 stammen aus 38 Einrichtungen. gegenüber dem Vorjahr sind dies zwei Einrichtungen mehr (Tabelle 5.1).

Tabelle 5.1:
Alkohol: Anzahl der Einrichtungen, Betreuungen und Personen nach Badojahr gegliedert

Badojahr	Einrichtungen	Betreuungen	Personen	% von Betreuungen
1997	21	2679	2605	97,2%
1998	24	2471	2409	97,5%
1999	24	1806	1727	95,6%
2000	36	3452	3200	92,7%
2001	38	4004	3637	90,8%

Durch die Zunahme der beteiligten Einrichtungen (die wesentliche Zunahme lag im Übergang zum Jahr 2000) nimmt die Zahl der Personen, die in mehreren Einrichtungen betreut werden, kontinuierlich zu. In einer Einrichtung betreut werden im Berichtsjahr 91 %, in zwei Einrichtungen 7 % und in mehr als zwei Einrichtungen 1,3 %.
Der Großteil der Betreuungen (63 %) erfolgt in Einrichtungen der Suchthilfe für legale Drogen, gefolgt von Betreuungen in suchtmittelübergreifenden Einrichtungen (31 %) (vgl. Abschnitt 4, Tabelle 4.1). Durch die breitere Einbeziehung der Alkohol-Einrichtungen (ab 2000) spiegelt die Verteilung der Betreuungen für Personen mit Alkoholproblemen auf Einrichtungstypen in der Bado die Hamburger Versorgungsrealität wider. Einzelne Personen mit im Vordergrund stehender Alkoholproblematik werden auch in Einrichtungen für illegale Drogen (3 %) und Einrichtungen für die psychosoziale Betreuung Substituierter (2 %) betreut. In der Mehrzahl der Fälle dürfte es sich hierbei um eine Verlagerung der Suchtproblematik bei ehemaligen Opiatabhängigen handeln. Dies trifft insbesondere für diejenigen Klienten (N=82) zu, die sich in Einrichtungen für die psychosoziale Betreuung Substitutierter befinden.

5.1 Geschlecht, Alter und Nationalität

Von den 3.637 Personen mit Alkoholproblemen sind 70,5 % Männer und 29,5 % Frauen. Der Frauenanteil von etwas unter einem Drittel bleibt über die vergangenen Jahre stabil. Im Vergleich zur bundesweiten Statistik zur ambulanten Suchtkrankenhilfe, die einen Frauenanteil unter den Personen mit Alkoholproblemen von einem Viertel berichtet (Welsch, 2002), ist der Anteil erreichter Frauen in Hamburg erhöht.
Hinsichtlich der Altersverteilung unterscheiden sich die Geschlechter nicht. Männer wie Frauen, die sich mit Alkoholproblemen an Einrichtungen der Suchthilfe wenden, sind in der

Regel zwischen 30 und 60 Jahre alt. Die bedeutendste Gruppe sind mit 37 % die 30 bis 40-Jährigen (Tabelle 5.2). Die unter 30-jährigen machen nur etwa 7 % der Klienten aus.

Tabelle 5.2:
Alkohol: Altersverteilung differenziert nach Badojahrgängen

	bis 19 Jahre		20-29		30-39		40-49		50-59		60 und älter		Gesamt
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	Anzahl
1997	17	0,8	296	13,1	729	32,4	704	31,2	414	18,4	93	4,1	2253
1998	7	0,4	81	4,8	515	30,2	637	37,4	366	21,5	97	5,7	1703
1999	3	0,2	79	4,8	509	30,8	610	36,9	360	21,8	92	5,6	1653
2000	5	0,3	106	5,4	579	29,5	739	37,6	403	20,5	134	6,8	1966
2001	18	0,6	217	6,8	907	28,5	1191	37,4	659	20,7	190	6,0	3182

Das Durchschnittsalter der Frauen beträgt aktuell 44,6 (±10,6) und das der Männer 42,8 (±9,9) Jahre. Dass die Frauen etwa 2 Jahre älter als die Männer sind, entspricht dem bundesweiten Trend. Laut Jahresstatistik 2001 der ambulanten Suchtkrankenhilfe in Deutschland sind unter der Hauptdiagnose Alkohol die Frauen 44,5 und die Männer 41,7 Jahre alt (Welsch, 2002). Für beide Geschlechter hat sich das Alter in den betrachteten vier Jahren um durchschnittlich etwa 2 Jahre erhöht (Tabelle 5.3).

Tabelle 5.3:
Alkohol: Durchschnittliches Lebensalter der KlientInnen differenziert nach Badojahrgang und Geschlecht

	männlich			weiblich			Gesamt		
	Alter	SD	N	Alter	SD	N	Alter	SD	N
1997	40,71	10,27	1792	42,32	11,12	780	41,15	10,53	2572
1998	43,85	9,47	1574	43,64	9,88	821	43,80	9,58	2395
1999	43,58	9,57	1154	43,98	9,65	572	43,70	9,59	1726
2000	43,44	9,75	2003	44,44	9,83	1046	43,74	9,78	3049
2001	42,85	9,88	2483	44,59	10,59	1121	43,36	10,12	3604

Wie in den vergangenen Jahren, sind 95 % der Klienten deutscher Nationalität. Der Ausländeranteil von 5 % in den Einrichtungen liegt unter ihren Anteilen in Hamburg. Jeder 25. Mann, der eine Einrichtung wegen eines Alkoholproblems aufsucht, hat eine Staatsangehörigkeit außerhalb der EU (Tabelle 5.4). Bei den Frauen ist der Anteil geringer. Auch wenn deutsche Männer und Frauen in den Einrichtungen vorherrschen, so stellt die kleine Gruppe von 153 nicht-deutschen Personen besondere Anforderungen für das Hilfesystem.

Tabelle 5.4:
Alkohol: Nationalität der Klientel differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Nationalität	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Deutsch	2077	94,5%	899	96,6%	2976	95,1%
Europäische Union	32	1,5%	11	1,2%	43	1,4%
andere Staatsangehörigkeit	89	4,0%	21	2,3%	110	3,5%
Gesamt	2198	100,0%	931	100,0%	3129	100,0%

5.2 Konsummuster

Im folgenden wird der Konsum derjenigen Männer und Frauen, die mit einem Alkoholproblem die Suchthilfe aufsuchen, aus verschiedenen Perspektiven betrachtet. Zunächst geht es um Abhängigkeitsbeginn und Konsummuster in den letzten 30 Tagen. Danach werden Fragen der Konsumkarriere unter dem Gesichtspunkt des Erstkonsums und der Herausbildung problematischer Konsummuster erörtert.
Der Beginn der Alkoholproblematik (Störungsbeginn) liegt nach der Selbsteinschätzung der Betroffenen bei 29 Jahren (Männer 28,5, Frauen 31) (Tabelle 5.5). Angesichts des Alters der KlientInnen ist von durchschnittlich 14-jährigen Suchtkarrieren auszugehen – wobei zwischenzeitliche Abstinenzphasen nicht berücksichtigt sind. Nach den Selbstangaben hat sich eine Abhängigkeitsproblematik *vor* dem 20. Lebensjahr bei 17 % und *nach* dem 40. Lebensjahr bei 16 % der KlientInnen entwickelt.

Tabelle 5.5:
Alkohol: Alter bei Beginn der Suchtmittelabhängigkeit, differenziert nach Geschlecht

	männlich			weiblich			Gesamt		
	Alter	N	St-Abw	Alter	N	St-Abw	Alter	N	St-Abw
Alter Beginn Suchtmittelabhängigkeit	28,5	778	9,4	31,1	325	9,9	29,2	1103	9,6

Bei der Betrachtung des Konsums von Alkohol in den letzten 30 Tagen zeigt sich, dass aktuell jeweils nur ein Drittel der Betroffenen täglich konsumiert. Ein weiteres Drittel konsumiert mehrmals wöchentlich bzw. gelegentlich. Dies sind KonsumentInnen, die schon in Verbindung mit der Aufnahme der Betreuung eine Reduktion des Konsums begannen bzw. denen dies unter der Behandlung gelungen ist. Ein Drittel konsumierte in den letzten 30 Tagen gar nicht (Tabelle 5.6). Hierbei handelt es sich in der Regel Personen, die sich in ambulanter Therapie, Nachsorge oder in ambulanter Rehabilitation befinden, bzw. nach Vorbehandlungen Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe aufsuchen.

Tabelle 5.6:
Alkohol: Konsumhäufigkeit von Alkohol in den letzten 30 Tagen differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Alkohol	N	%	N	%	N	%
täglich	381	38,2%	158	31,1%	539	35,8%
mehrmals wöchentlich	180	18,1%	88	17,3%	268	17,8%
gelegentlich	120	12,0%	75	14,8%	195	13,0%
nicht konsumiert	316	31,7%	187	36,8%	503	33,4%
Gesamt	997	100,0%	508	100,0%	1505	100,0%

Der Konsum weiterer Drogen in den letzten 30 Tagen spielt bei KlientInnen mit Alkoholproblemen abgesehen von Nikotin[3] eine – im Vergleich etwa zu den Opiatkonsumenten (siehe Abschnitt 6.4)– untergeordnete Rolle.
Ein nennenswerter Zusatzkonsum besteht in den letzten 30 Tagen mit 8 % bei Cannabis (täglich: 1,9 %, mehrmals wöchentlich: 2,1 %, gelegentlich: 4,3 %), bei Heroin mit 2 %, anderen Opiaten[4] (1 %), Kokain (3 %) und Benzodiazepinen (2 %). Halluzinogene, Ecstasy, Barbiturate, Crack und andere Substanzen liegen alle um etwa 1 %. Aufgrund der Erhebungsweise in den Einrichtungen – es werden in der Befragung nicht alle Stoffe systematisch durchgegangen – ergibt sich eher eine Unterschätzung weiteren Konsums (vgl. hierzu auch Abschnitt 6.4).
Hinsichtlich des Alters bei Erstkonsum liegen Informationen von etwa der Hälfte der Personen mit Alkoholproblemen vor. Aus Tabelle 5.7 lassen sich neben dem Einstiegsalter Informationen zur Bedeutung einzelner Substanzen, insbesondere der illegalen Drogen für die Suchtkarriere entnehmen.
Das Einstiegalter in den (regelmäßigen) Alkoholkonsum liegt für die Männer bei 15,6 und für die Frauen bei 17,2 Jahren. Dem Alkohol voraus geht das Rauchen von Zigaretten, das für beide Geschlechter ein Jahr früher liegt. Das geringe N bei der Frage nach dem Erstkonsum von Nikotin verweist auf das Erhebungsproblem, dass nach dieser Information offenbar aufgrund der „Selbstverständlichkeit“ des Rauchens nur eine Minderheit der Klienten gefragt wird. Für Cannabis liegt das Einstiegsalter für beide Geschlechter bei 17 Jahren.

[3] Aufgrund der vermeintlichen „Selbstverständlichkeit“ des Rauchens, gibt es hinsichtlich des Zusatzkonsums bislang in der Basisdatendokumentation keine verlässlichen Angaben. Seit 2001 wird Rauchen erhoben. Von 1.505 Personen, von denen Angaben zu 30-Tages-Prävalenzen vorliegen, geben 357 (24 %) an, täglich zu rauchen. 75 % rauchen demnach nicht. Diese mit Sicherheit fehlerhafte Angabe zum Rauchverhalten entsteht, weil bei der Abfrage zwar regelhaft das Trinkmuster als zentraler Problembereich erhoben wird, aber mit dieser Abfrage nur gelegentlich eine Gesamterhebung der konsumierten Stoffe erfolgt.

[4] Methadon konsumieren 3,3 %, davon 2,9 % täglich, wobei hier von einer ärztlichen Verordnung auszugehen ist.

Tabelle 5.7:
Alkohol: Alter Erstkonsum/Beginn differenziert Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
	Alter	N	Alter	N	Alter	N
Nikotin	14,9	182	16,3	109	15,4	291
Alkohol	15,6	1150	17,2	510	16,1	1660
Cannabis	17,0	213	17,1	47	17,0	260
Heroin	21,5	119	19,8	27	21,2	146
Methadon	31,0	66	30,5	11	30,9	77
Codein	24,8	44	24,3	7	24,7	51
andere Opiate	23,1	28	21,0	3	22,9	31
Kokain	23,5	127	24,6	30	23,7	157
Halluzinogene	18,5	62	20,3	10	18,7	72
Amphetamine	19,4	42	19,9	9	19,5	51
Ecstasy	24,8	28	23,4	5	24,6	33
Benzodiazepine	22,6	72	24,6	29	23,2	101
Barbiturate	22,4	30	26,3	16	23,7	46
Schnüffelstoffe	16,0	14		0	16,0	14
Schmerzmittel	24,5	12	28,9	11	26,6	23
Crack	32,2	18	29,0	4	31,6	22
andere psychotrope Substanzen	23,0	13		0	23,0	13
Ökodrugs	20,0	8	22,0	2	20,4	10
Essstörung	13,5	2	16,4	21	16,1	23
Glücksspiel	24,1	12		0	24,1	12

Die zentralen illegalen Drogen – Heroin und Kokain/Crack – werden mit 21 bei Heroin, 24 bei Kokain, sowie 32 bei Crack erstmals konsumiert. Bei Heroin und Kokain antworten auf die Frage nach dem Erstkonsum ca. 10 % derjenigen, die überhaupt zu ihrer Drogenkarriere befragt werden. Unter dieser Gruppe befinden sich zum einen „normale“ Opiatabhängige (darauf verweisen auch die Angaben zu Codein und Methadon), die eine im Vordergrund stehende Alkoholproblematik entwickelten (vgl. die Angaben zu den betreuenden Einrichtungen zu Beginn dieses Kapitels), und zum anderen Gelegenheitskonsumenten der genannten Drogen.

Für Benzodiazepine, Barbiturate und Schmerzmittel finden sich Angaben zum Einstiegsalter zwischen 23 und 27 Jahren. Hinter diesen Durchschnittsangaben verbergen sich unterschiedliche Gruppen: zum einen jüngere Frauen, die beispielsweise Benzodiazepine schon als Jugendliche vor anderen Drogen eingenommen haben und ältere, die erst in Verbindung mit Alkoholproblemen diese Medikamente nehmen. Zur genaueren Untersuchung dieser Fragen sind bislang die Fallzahlen zu klein und die Erhebungsweise zu wenig standardisiert.

Die Angaben zum Alter des Beginns problematischen Konsums liegen nach den Selbstangaben der Männer beim Alkohol mit 25 Jahren etwa 10 Jahre nach dem Erstkonsum. Für die Frauen liegt der Beginn problematischen Konsums bei 30 Jahren und damit fast 13 Jahre nach

dem Erstkonsum (Tabelle 5.8). Auf die direkte Frage nach dem Beginn der Suchtmittelabhängigkeit, die allgemein gestellt wird, sich aber in der hier betrachteten Gruppe in der Regel auf Alkohol beziehen dürfte, geben die Männer mit 28,5 ein erheblich späteres Alter an. Bei den Frauen verschiebt sich das Alter nur leicht auf 31 Jahre (vgl. oben, Tabelle 5.5). In der Selbsteinschätzung der Betroffenen gibt es offenbar das Verständnis einer Differenz zwischen „problematischem“ und „abhängigem“ Konsum.

Tabelle 5.8:
Alkohol: Alter problematischer Konsum/Störungsbeginn differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
	Alter	N	Alter	N	Alter	N
Nikotin	17,4	144	19,4	89	18,2	233
Alkohol	25,5	677	29,7	347	26,9	1024
Cannabis	19,6	72	19,4	20	19,6	92
Heroin	23,0	41	17,8	10	22,0	51
Methadon	31,2	20	32,3	4	31,3	24
Codein	25,4	10	26,0	4	25,6	14
andere Opiate	35,0	4	19,0	2	29,7	6
Kokain	23,8	50	21,7	9	23,5	59
Halluzinogene	17,4	9	15,0	1	17,2	10
Amphetamine	17,7	6	20,0	3	18,4	9
Ecstasy	23,0	2	27,0	1	24,3	3
Benzodiazepine	25,1	18	31,0	14	27,7	32
Barbiturate	18,3	6	24,1	9	21,8	15
Schnüffelstoffe	14,7	3		0	14,7	3
Schmerzmittel	27,2	5	31,0	5	29,1	10
Crack	35,8	4	30,0	1	34,6	5
andere psychotrope Substanzen	24,0	1	29,5	2	27,7	3
Ökodrugs	18,0	3	19,0	1	18,3	4
Essstörung	19,3	3	17,7	20	17,9	23
Glücksspiel	27,6	10	14,0	1	26,4	11

Bei Nikotin beträgt die Spanne zwischen Erstkonsum und Störungsbeginn 3 Jahre. Fast der gleiche Zeitraum gilt für Cannabis. Bei den so genannten harten Drogen wird die Zeitspanne kürzer eingeschätzt: bei Heroin liegt sie bei einem Jahr, bei Kokain fallen Erstkonsum und problematischer Konsum ins gleiche Jahr. Bei Benzodiazepinen ist die Zeitspanne mit 4 Jahren sehr weit. In der Tendenz wird eine längere Spanne auch bei Schmerzmitteln von den KlientInnen sichtbar. Eine Reihe von Stoffen (z. B. Crack oder Ecstasy) sind ebenso wie Essstörungen und Glückspiel aufgrund zu geringer Fallzahlen nicht auswertbar.
Aus der Differenz zwischen Erstkonsum (Verweis darauf, dass die entsprechende Droge konsumiert wurde) und problematischem Konsum für dieselbe Droge (die fehlende Information verweist darauf, dass in der Selbsteinschätzung der Konsum als nicht problematisch wahrge-

nommen wurde) ließen sich – bei einheitlichem Erhebungsverfahren – Hinweise auf den Anteil derjenigen gewinnen, die aus ihrer Sicht in Verbindung mit einzelnen Drogen ein Problem entwickelt haben. Bei Cannabis, Heroin und Kokain benennen jeweils 30% der Personen, die zum Erstkonsums eine Altersangabe machen, die Entwicklung eines Problematischen Musters. Bei Amphetaminen und Ecstasy dagegen ist dieser Anteil erheblich geringer. Schlussfolgerungen dieser Art sind allerdings erst bei gesicherter einheitlichen Handhabung des Datenblattes zum Drogenkonsum zu ziehen.

5.3 Soziale Beziehungen und Lebenssituation

Männer und Frauen mit Alkoholproblemen sind gleichermaßen zu etwa einem Drittel (30 %) verheiratet. Bei der bundesdeutschen Statistik sind mehr Frauen (40 %) gegenüber 33 % der Männer verheiratet (Welsch, 2002). Die deutlichen Unterschiede zwischen den Geschlechtern hinsichtlich des Familienstands zeigen sich in der Hamburger Basisdatendokumentation darin, dass Männer eher ledig, Frauen dagegen eher geschieden oder verwitwet sind (Tabelle 5.9).

Tabelle 5.9:
Alkohol: Familienstand der Klientel differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Familienstand	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
ledig	907	44,1%	272	30,4%	1179	40,0%
verheiratet	604	29,4%	280	31,3%	884	30,0%
verwitwet	51	2,5%	64	7,2%	115	3,9%
geschieden	432	21,0%	255	28,5%	687	23,3%
eheähnliche Gemeinschaft	19	0,9%	5	0,6%	24	0,8%
dauerhaft getrennt lebend	43	2,1%	18	2,0%	61	2,1%
Gesamt	2056	100,0%	894	100,0%	2950	100,0%

Die Proportionen zwischen ledig, verheiratet, geschieden und verwitwet und ihre unterschiedliche Verteilung nach Geschlechtern sind über die Jahre stabil. Erwartungsgemäß hängt der Familienstand vom Alter ab. Ledige sind Ende dreißig und bei beiden Geschlechtern etwa 10 Jahre jünger als verheiratete Personen mit durchschnittlich 47 Jahren. Ein fast ebenso großer Altersunterschied besteht zwischen verheirateten und verwitweten Personen. Die Verwitweten sind durchschnittlich Mitte fünfzig.
Gegenüber dem Familienstand als formalem und teilweise überdauerndem Status verdeutlicht die Art der Partnerbeziehung eher die aktuelle Beziehungssituation. Beide Geschlechter leben zur Hälfte in einer festen Beziehung (in der Jahresstatistik 2001 der ambulanten Suchtkrankenhilfe in Deutschland sind es 47 % – vgl. Welsch, 2002), die Männer geben etwas häufiger an, alleinstehend zu sein. Bei den Frauen ist der Anteil mit zeitweiligen Beziehungen leicht erhöht (Tabelle 5.10). Diese Geschlechtsunterschiede waren in den vergangenen Bado-Jahrgängen deutlicher ausgeprägt. Die Lebenssituation der Frauen ändert sich in Richtung eines Rückgangs fester Beziehungen und des Zuwachses Alleinstehender. Insgesamt werden damit

die beim Familienstand deutlichen Geschlechtsdifferenzen bei den Angaben zur aktuellen Beziehungssituation relativiert.
Die Charakterisierung der aktuellen Partnerbeziehung als alleinstehend, zeitweilige Beziehungen oder feste Beziehung hängt nicht vom Alter ab. Alle Gruppen bewegen sich um das Durchschnittsalter der Gesamtklientel.

Tabelle 5.10:
Alkohol: aktuelle Partnerbeziehung der Klienten differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Partnerbeziehung	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
alleinstehend	807	46,2%	346	43,4%	1153	45,3%
zeitweilige Beziehungen	87	5,0%	49	6,1%	136	5,3%
feste Beziehung	853	48,8%	403	50,5%	1256	49,4%
Gesamt	1747	100,0%	798	100,0%	2545	100,0%

Fast die Hälfte der Männer (49 %) lebt allein. Bei den Frauen sind es mit 38 % erheblich weniger. In der Kleinfamilie mit PartnerIn und Kind leben 18 % der Männer und 14 % der Frauen (Tabelle 5.11). Allein mit Kind leben 16 % der Frauen (13 % sind es nach bundesdeutscher Jahresstatistik 2001 – Welsch, 2002), während diese Lebensform für die Männer kaum eine Rolle spielt. Alle die Kinder betreffenden Fragen werden in einem Sonderteil (Abschnitt 7) ausführlich behandelt. Der Anteil bei den Eltern lebender Personen mit Alkoholproblemen ist mit 4 % unter Berücksichtigung des Alters der KlientInnen erheblich. Diese Lebenssituation betrifft eher Männer als Frauen.

Tabelle 5.11:
Alkohol: Räumliches Zusammenleben der Klientel differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Zusammenleben	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
allein	727	49,0%	250	37,7%	977	45,5%
mit den Eltern	77	5,2%	13	2,0%	90	4,2%
alleine mit Kind(ern)	20	1,3%	106	16,0%	126	5,9%
mit PartnerIn (allein)	314	21,2%	176	26,5%	490	22,8%
mit PartnerIn und Kind(ern)	264	17,8%	90	13,6%	354	16,5%
mit FreundInnen	25	1,7%	7	1,1%	32	1,5%
anderes	33	2,2%	14	2,1%	47	2,2%
Institution	24	1,6%	7	1,1%	31	1,4%
Gesamt	1484	100,0%	663	100,0%	2147	100,0%

Die Lebenssituation hinsichtlich des räumlichen Zusammenlebens hat sich in den letzten Jahren kaum verändert. Entgegen dieser Stabilität hat sich Zahl derjenigen, die angeben, in einer

Institution oder einer „anderen“ Lebenssituation (d. h. außerhalb der genannten Kategorien) zu leben, gegenüber 1999 vervierfacht. Das N ist klein und noch liegt der Anteil unter 4 %. Ob hier eine Desintegrationstendenz besteht, können erst die nächsten Jahre zeigen.
Die Lebenssituation besteht im wesentlichen unabhängig vom Alter. Dies gilt mit Ausnahme von zwei Lebensformen: diejenigen, die bei den Eltern (37 Jahre, ±11) oder mit Freunden bzw. Freundinnen zusammenleben (35 Jahre, ±8), sind deutlich jünger.
Die Beziehungssituation ist erheblich von einer möglichen Suchtproblematik in der Partnerschaft beeinflusst. 16 % der Männer gegenüber fast einem Drittel der Frauen (30 %) leben mit einem Partner bzw. Partnerin mit Suchtproblemen. Dabei geht es bei über 90 % um „stoffgebundene Süchte“, also in der Regel um Alkohol. Bei den Partnerinnen spielen Essstörungen mit 5 % eine größere Rolle (Tabelle 5.12).

Tabelle 5.12:
Alkohol: PartnerIn mit Suchtproblemen differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
PartnerIn mit Suchtproblemen	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Stoffgebundene Süchte	144	64,6%	156	78,8%	300	71,3%
Essstörungen	11	4,9%	3	1,5%	14	3,3%
Spielsucht	2	0,9%	2	1,0%	4	1,0%
unbekanntes Suchtproblem	66	29,6%	37	18,7%	103	24,5%
Gesamt	223	100,0%	198	100,0%	421	100,0%

Bei der übergreifenden pauschalen Frage nach Wohnverhältnissen geben 91 % der Männer und 96 % der Frauen an, einen eigenen Wohnraum zu haben (Tabelle 5.13). Über die Jahre betrachtet bleibt dieser Anteil stabil.

Tabelle 5.13:
Alkohol: Eigener Wohnraum vorhanden, differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Eigener Wohnraum	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
eigener Wohnraum	1754	90,7%	805	95,7%	2559	92,2%
kein eigener Wohnraum	180	9,3%	36	4,3%	216	7,8%
Gesamt	1934	100,0%	841	100,0%	2775	100,0%

84 % der Männer und 91 % der Frauen leben aktuell in einer eigenen Wohnung. (Tabelle 5.14) Hier ist überwiegend von einer stabilen Wohnsituation auszugehen. Diese Situation entspricht der insgesamt für die Bundesrepublik festgestellten Lage: in der Jahresstatistik 2001 der ambulanten Suchtkrankenhilfe in Deutschland wird davon ausgegangen, „dass 84 % der Männer und 93 % der Frauen mit alkoholbezogenen Problemen in einer eigenen Wohnung leben“ (Welsch, 2002, 33). Werden die Bereiche betreutes Wohnen, Frauenhaus, Klinik

und JVA als Institutionen zusammengefasst, so halten sich in diesen Bereichen 5 % der Männer und 3 % der Frauen auf.

Tabelle 5.14:
Alkohol: Aktueller Aufenthaltsort differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Aktueller Aufenthaltsort	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
in eigener Wohnung	1636	84,3%	768	90,9%	2404	86,3%
vorübergehend bei Freunden	28	1,4%	12	1,4%	40	1,4%
bei PartnerIn	35	1,8%	10	1,2%	45	1,6%
bei Angehörigen	99	5,1%	18	2,1%	117	4,2%
Betreutes Wohnen	30	1,5%	11	1,3%	41	1,5%
Frauenhaus	0	0,0%	1	0,1%	1	0,0%
Klinik	46	2,4%	18	2,1%	64	2,3%
JVA	13	0,7%	0	0,0%	13	0,5%
Hotel/Pension/Unterkunft	35	1,8%	3	0,4%	38	1,4%
auf der Straße/auf Trebe	18	0,9%	4	0,5%	22	0,8%
Gesamt	1940	100,0%	845	100,0%	2785	100,0%

Hinter den Antwortkategorien Hotel und Trebe dürften sich extrem instabile Wohnverhältnisse verbergen. Von diesen prekären Wohnverhältnissen sind 7 % der Männer und 4 % der Frauen betroffen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass in der Bado eher „höherschwellig“ betreute Klientel, z. B. über ambulante Rehabilitation, dokumentiert ist und nur sehr begrenzt obdachlose Alkoholabhängige erreicht werden. Die Wohnverhältnisse der Personen, die sich mit Alkoholproblemen an Einrichtungen der Suchthilfe wenden, haben sich über die letzten Jahre nicht verändert.

5.4 Biographischer Hintergrund – Suchtprobleme der Eltern, Heimaufenthalte, Gewalterfahrungen und -handlungen

Knapp über 40 % der Frauen und Männer mit Alkoholproblemen geben zu ihrem familiären Hintergrund an, einen Vater mit Suchtproblemen zu haben. Eine Mutter mit Suchtproblemen geben mit einem Viertel vermehrt die Frauen an.
Beide Elterteile haben (bzw. hatten) bei 14 % der KlientInnen ein Suchtproblem (Tabelle 5.15). *Ein* Elternteil mit Suchtproblemen hat ein weiteres Drittel. Bei der Hälfte der Personen mit Alkoholproblemen (51 %) spielen Suchtprobleme bei den Eltern keine Rolle.
Diejenigen, die angeben, einen Vater oder eine Mutter mit Suchtproblemen zu haben, sind deutlich jünger (um vier beim Vater und um fünf Jahre bei der Mutter mit Suchtproblemen) als diejenigen, die dies verneinen. Möglicherweise verliert die Zurechnung von Suchtproblemen an die Eltern mit zunehmendem Alter für die Betroffenen an Relevanz.

Tabelle 5.15:
Alkohol: Eltern mit Suchtproblemen differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Eltern mit Suchtproblemen	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Vater und Mutter mit Suchtproblem	91	13,1%	55	15,1%	146	13,8%
Vater und Mutter ohne Suchtproblem	367	52,8%	174	47,7%	541	51,0%
ein Elternteil mit Suchtproblem	230	33,1%	130	35,6%	360	34,0%
ein Elternteil ohne Suchtproblem, zweite Angabe fehlt	7	1,0%	6	1,6%	13	1,2%
Gesamt	695	100,0%	365	100,0%	1060	100,0%

Etwa jede siebte Person, die wegen Alkoholproblemen um Hilfe nachsucht, hat Heimerfahrung (Tabelle 5.16).

Tabelle 5.16:
Alkohol: Heimaufenthalte/öffentliche Erziehung in Kindheit oder Jugend differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Heimaufenthalte	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
ja	173	16,0%	67	12,5%	240	14,8%
nein	907	84,0%	470	87,5%	1377	85,2%
Gesamt	1080	100,0%	537	100,0%	1617	100,0%

Gewalterfahrungen und Gewalthandlungen spielen in der Biographie und in der aktuellen Lebenssituation von Personen mit Alkoholproblemen eine wichtige Rolle. Die folgenden Daten stützen sich auf die Angaben von fast einem Drittel der KlientInnen mit Alkoholproblemen. Die Datenbasis ist gegenüber früheren Erhebungen vervierfacht und damit erheblich verbessert (Schmid et al., 2000). Der Anteil der auf die Gewalterfahrung antwortenden Frauen liegt etwas über dem Frauenanteil in der Gesamtgruppe. Ein möglicher Grund dafür könnte sein, dass Frauen zu Gewalterfahrungen eher befragt werden.
44 % der Männer und mehr als 60 % der Frauen haben in ihrem Leben Gewalterfahrungen (Tabelle 5.17). Dabei geht es ganz überwiegend um körperliche Gewalt, wobei die Frauen von körperlicher Gewalt noch stärker betroffen sind als die Männer. Psychische Gewalterfahrungen erfahren mit 29 % doppelt so viele Frauen wie Männer. Sexuelle Gewalterfahrung betrifft in erster Linie Frauen. 29 % sexuelle Gewalterfahrung verdeutlichen die herausragende Bedeutung dieser Traumatisierung für die Abhängigkeitskarriere insbesondere von Frauen, auf die die Suchthilfe eingestellt sein muss.

Tabelle 5.17:
Alkohol: Gewalterfahrungen im Leben differenziert nach Geschlecht (Mehrfachangaben)

	männlich		weiblich		Gesamt	
Gewalterfahrungen	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
körperliche Gewalterfahrungen	240	38,1%	172	44,9%	412	40,7%
sexuelle Gewalterfahrungen	21	3,3%	112	29,2%	133	13,1%
psychische Gewalterfahrungen	106	16,8%	111	29,0%	217	21,4%
keine Gewalterfahrungen	352	55,9%	150	39,2%	502	49,6%
Gesamt	630	100,0%	383	100,0%	1013	100,0%

Bezogen auf die letzten 12 Monate reduziert sich die Betroffenheit, aber Gewalterfahrungen sind nicht nur biographische Ereignisse, sondern auch die aktuelle Lebenssituation prägende Probleme. 11 % der Männer und 15 % der Frauen haben Gewalterfahrungen in den letzten 12 Monaten. Insbesondere Frauen sind mehrfach betroffen. Jede 25. Frau wurde in den letzten 12 Monaten Opfer sexueller Gewalt (Tabelle 5.18).

Tabelle 5.18:
Alkohol: Gewalterfahrungen in den letzten 12 Monaten differenziert nach Geschlecht (Mehrfachangaben)

	männlich		weiblich		Gesamt	
Gewalterfahrungen	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
körperliche Gewalterfahrungen	53	8,4%	42	11,0%	95	9,4%
sexuelle Gewalterfahrungen	1	0,2%	14	3,7%	15	1,5%
psychische Gewalterfahrungen	20	3,2%	30	7,8%	50	4,9%
keine Gewalterfahrungen	560	89,2%	326	85,1%	886	87,6%
Gesamt	630	100,0%	383	100,0%	1013	100,0%

Ein Drittel der Männer hat nach eigenen Angaben in ihrem Leben Gewalt gegenüber anderen Personen ausgeübt. Das betrifft ganz überwiegend körperliche Gewalt. Nur 2 % der Männer bekennen sich zur Anwendung sexueller Gewalt (Tabelle 5.19). Bei den Frauen spielt Gewaltausübung erwartungsgemäß mit 15 % eine geringere Rolle. Ganz überwiegend bezieht sie sich auf körperliche Gewalt.

Tabelle 5.19:
Alkohol: Gewaltausübungen im Leben differenziert nach Geschlecht (Mehrfachangaben)

	männlich		weiblich		Gesamt	
Gewaltausübungen	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
körperliche Gewaltausübungen	187	30,0%	49	14,5%	236	24,6%
sexuelle Gewaltausübungen	14	2,2%	3	0,9%	17	1,8%
psychische Gewaltausübungen	40	6,4%	10	3,0%	50	5,2%
keine Gewaltausübungen	417	66,8%	286	84,9%	703	73,2%
Gesamt	624	100,0%	337	100,0%	961	100,0%

Wird die Gewaltausübung in den letzen 12 Monaten betrachtet, so reduziert sie sich für beide Geschlechter auf ein Drittel (Tabelle 5.20). Die aktuelleren 12-Monats Angaben, die mit Sicherheit besser erinnert werden als die gesamte Lebensspanne, lassen vermuten, das die Gesamtangaben (Tabelle 5.19) die Problematik der Gewaltausübung eher unterschätzen.

Tabelle 5.20:
Alkohol: Gewaltausübungen in den letzten 12 Monaten differenziert nach Geschlecht (Mehrfachangaben)

	männlich		weiblich		Gesamt	
Gewaltausübungen	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
körperliche Gewaltausübungen	65	10,5%	20	5,8%	85	8,8%
sexuelle Gewaltausübungen	6	1,0%	1	0,3%	7	0,7%
psychische Gewaltausübungen	18	2,9%	3	0,9%	21	2,2%
keine Gewaltausübungen	543	87,3%	325	94,2%	868	89,8%
Gesamt	624	100,0%	337	100,0%	961	100,0%

5.5 Ausbildung, Arbeitssituation und finanzielle Lage

Bei den Schulabschlüssen dominiert unter den Männern der Hauptschulabschluss (51 %) gegenüber der Mittleren Reife mit 22 %. Bei den Frauen haben ähnlich viele einen Hauptschul- (39 %) wie einen Abschluss der Mittleren Reife (36 %). Hinsichtlich der Abiturientenrate (insgesamt 17 %) unterscheiden sich die Geschlechter nicht (Tabelle 5.21).
Im Vergleich zur bundesdeutschen Gesamtsituation ist die Bildungssituation der Klienten aufgrund des großstädtischen Hintergrundes besser: Während in Hamburg 49 % der Männer und 53 % der Frauen mindestens Realschulabschluss haben, sind es in der Jahrestatistik 2001 der ambulanten Suchtkrankenhilfe in Deutschland 42 % der Männer und 49 % der Frauen (Welsch, 2002).

Tabelle 5.21:
Alkohol: Höchster Schulabschluss differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Höchster Schulabschluss	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
ohne Abschluss	75	4,9%	26	3,8%	101	4,6%
Sonderschule	67	4,4%	16	2,3%	83	3,7%
Hauptschule	782	51,0%	266	39,1%	1048	47,3%
Mittlere Reife	339	22,1%	246	36,1%	585	26,4%
Fachhochschulreife/Abitur	261	17,0%	118	17,3%	379	17,1%
anderer	10	0,7%	9	1,3%	19	0,9%
Gesamt	1534	100,0%	681	100,0%	2215	100,0%

Die Schulbildung der Personen, die mit Alkoholproblemen das Hilfesystem aufsuchen, liegt deutlich unter den Schulabschlüssen ihres Jahrgangs in Hamburg. Über die letzten Jahre sind die Proportionen zwischen den verschiedenen Abschlüssen stabil.
Während die Frauen insgesamt gegenüber den Männern die höheren Schulabschlüsse haben, unterscheiden sich die Geschlechter hinsichtlich ihrer Berufsausbildung nicht. Fast 80 % haben eine Berufsausbildung abgeschlossen, 7 % haben eine Ausbildung abgebrochen und bei 15 % kam es nicht dazu, eine Ausbildung zu beginnen (Tabelle 5.22). Diese Situation ist über die letzten Jahre unverändert.

Tabelle 5.22:
Alkohol: Bisherige Berufsausbildung differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Bisherige Ausbildung	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
bisher keine Ausbildung begonnen	259	15,2%	114	15,5%	373	15,3%
Ausbildung abgeschlossen	1327	77,7%	577	78,3%	1904	77,9%
Ausbildung abgebrochen	122	7,1%	46	6,2%	168	6,9%
Gesamt	1708	100,0%	737	100,0%	2445	100,0%

Die Frage der Erwerbstätigkeit ist ein zentraler Aspekt der Lebenssituation von Personen mit Alkoholproblemen. 40 % der Frauen und fast die Hälfte aller Männer sind aktuell arbeitslos (Tabelle 5.23). Die Arbeitslosenrate nimmt über die Jahre zu.
Insbesondere bei den Männern zeigt sich gegenüber der bundesweiten Situation hinsichtlich der Integration in Arbeitsverhältnisse eine problematische Situation. Während in Hamburg 53 % der Männer mit einem alkoholbezogenen Problem einen Arbeitsplatz haben, sind es bundesweit 68 %. Bei den Frauen besteht der Unterschied zur bundesweiten Situation nicht: hier sind es in Hamburg 60 % gegenüber 57 % auf Bundesebene (Welsch, 2002).

Tabelle 5.23:
Alkohol: Aktuelle Arbeitslosigkeit/Erwerbslosigkeit differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
arbeitslos/erwerbslos	869	47,3%	317	40,0%	1186	45,1%
arbeitstätig/erwerbstätig	967	52,7%	476	60,0%	1443	54,9%
Gesamt	1836	100,0%	793	100,0%	2629	100,0%

Die durchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit beträgt für die Männer knapp über 3 Jahre und für die Frauen fast 4 Jahre. Die Frage der Unterstützung bei der Arbeitsvermittlung für Frauen und Männer, die zumindest teilweise eine schlechte formale Qualifikation haben, ist ein zentraler Aspekt der Suchthilfe.
Der geringe Anteil von einem Drittel der Klienten, das als Haupteinkommensquelle die Erwerbstätigkeit angibt, verdeutlicht die schwierige soziale und ökonomische Situation (Tabelle 5.24). Dieser Anteil verringert sich über die Jahre kontinuierlich und erfordert über die Suchthilfe hinaus die besondere Aufmerksamkeit der Sozialpolitik. Außer den Einkommensquellen Rente und Familieneinkommen sind alle anderen Quellen mehr oder weniger prekär. D. h. fast 60 % der Betroffenen haben kein eigenes Einkommen und beziehen Transferleistungen.

Tabelle 5.24:
Alkohol: Haupteinkommensquelle der Klientel in 2001 differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Erwerbstätigkeit	507	33,7%	232	33,9%	739	33,8%
Krankengeld	200	13,3%	59	8,6%	259	11,8%
Arbeitslosengeld/-hilfe	314	20,9%	82	12,0%	396	18,1%
Ausbildungsvergütung/Umschulung/BAFöG	35	2,3%	11	1,6%	46	2,1%
Sozialhilfe (inkl Wohngeld)	249	16,6%	132	19,3%	381	17,4%
Rente	103	6,9%	68	9,9%	171	7,8%
Eltern/Verwandte	13	0,9%	3	0,4%	16	0,7%
PartnerIn	6	0,4%	21	3,1%	27	1,2%
Familieneinkommen (Hausfrau/-mann)	7	0,5%	56	8,2%	63	2,9%
Versorgung in einer Institution	15	1,0%	5	0,7%	20	0,9%
sonstiges Einkommen	16	1,1%	7	1,0%	23	1,1%
selbständige Tätigkeit	38	2,5%	9	1,3%	47	2,1%
Gesamt	1503	100,0%	685	100,0%	2188	100,0%

Zusätzlich verschlechtern Schulden die finanzielle Situation. Bei nicht ganz der Hälfte der Personen gibt es Angaben zu Schulden. Daher dürfte das Ausmaß der Verschuldung eher

überschätzt werden. Tabelle 5.24 zeigt, dass mehr als 15 % der Männer erhebliche Schulden (> 10.000,- DM) haben. Frauen sind von der Schuldenproblematik weniger betroffen.

Tabelle 5.24:
Alkohol: Schuldenhöhe der Klientel in 2001 differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Schulden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
keine	410	38,2%	253	48,4%	663	41,5%
bis 5.000 DM	228	21,2%	128	24,5%	356	22,3%
bis 10.000 DM	85	7,9%	31	5,9%	116	7,3%
bis 50.000	111	10,3%	28	5,4%	139	8,7%
bis 100.000 DM	34	3,2%	10	1,9%	44	2,8%
über 100.000 DM	26	2,4%	8	1,5%	34	2,1%
Höhe unklar	180	16,8%	65	12,4%	245	15,3%
Gesamt	1074	100,0%	523	100,0%	1597	100,0%

5.6 Justitielle Belastungen

Ein Viertel der Männer und jede zehnte Frau mit Alkoholproblemen sind in ihrem Leben schon einmal verurteilt worden (Tabelle 5.26).

Tabelle 5.26:
Alkohol: bisherige Verurteilungen der Klientel differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Verurteilungen	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
ja	342	24,4%	60	9,5%	402	19,8%
nein	1060	75,6%	570	90,5%	1630	80,2%
Gesamt	1402	100,0%	630	100,0%	2032	100,0%

Hafterfahrungen vermitteln einen Eindruck von der Schwere der Verurteilungen (Tabelle 5.27).

Tabelle 5.27:
Alkohol: Strafhaft oder U-Haft-Erfahrungen der Klientel differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Hafterfahrungen	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
ja	340	27,6%	89	15,5%	429	23,8%
nein	890	72,4%	486	84,5%	1376	76,2%
Gesamt	1230	100,0%	575	100,0%	1805	100,0%

Da sich von den absoluten Zahlen Verurteilungen und Strafhaft oder U-Hafterfahrungen fast decken (es finden sich absolut mehr positive Angaben bei der Hafterfahrung, die eher nicht auf U-Haft zurückzuführen sein dürfte, die zu keiner Verurteilung führte), werden Verurteilungen offensichtlich eher mit schwerwiegenden Strafen assoziiert. Die durchschnittliche Haftdauer beträgt bei den Männern 37 Monate (±43) und bei den Frauen 15 Monate (±17).[5]
Aktuelle Justizprobleme geben 20 % der KlientInnen an, die mit Alkoholproblemen eine Einrichtung der Suchthilfe aufsuchen.

5.7 Gesundheitliche Situation

Von etwas über der Hälfte der KlientInnen liegen Selbstangaben zur gesundheitlichen Situation vor.
Etwa die Hälfte derjenigen, die befragt werden, gibt an, gesundheitliche Probleme zu haben (Tabelle 5.28). Das ist ein zentraler Hinweis zur hohen Relevanz gesundheitlicher Probleme für die KlientInnen.

Tabelle 5.28:
Alkohol: Aktuelle gesundheitliche Probleme (Selbsteinschätzung der KlientIn) differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
gesundheitliche Probleme	N	%	N	%	N	%
ja	557	45,6%	283	49,0%	840	46,7%
nein	664	54,4%	294	51,0%	958	53,3%
Gesamt	1221	100,0%	577	100,0%	1798	100,0%

Hinsichtlich der von den KlientInnen mit Alkoholproblematik angegebenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen stehen Alkohol bezogene Probleme – Verdauung, Herz/Kreislauf, Bewegungsapparat – im Vordergrund. Von Polyneuropathie und Leberzirrhose sind zusammengenommen fast 6 % betroffen. Eine HIV-Infektion haben 1 % und eine Hepatitis C Infektion 4 % der KlientInnen (Tabelle 5.29). Unter diesen KlientInnen dürfte ein erheblicher Anteil von Personen sein, bei denen nach einer Drogenkarriere die Alkoholproblematik im Vordergrund steht.

[5] Die Angaben zu Haftzeiten liegen von 117 Personen vor – d. h. von etwa einem Viertel derjenigen (N=429), die Erfahrungen mit Straf- oder U-Haft haben. Werden die angegebenen Haftzeiten auf alle Personen bezogen, die in Straf- oder U-Haft waren, so reduzieren sich die durchschnittlichen Haftzeiten für die Männer auf 15 Monate (±33) und für die Frauen auf 2 Monate (±8).

Tabelle 5.29:
Alkohol: Gesundheitliche Probleme, Krankheiten differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Krankheiten, ges. Probleme	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
HIV-Infektion, AIDS	14	1,2%	1	0,2%	15	0,8%
Hepatitis A	18	1,5%	2	0,3%	20	1,1%
Hepatitis B	14	1,2%	2	0,3%	16	0,9%
Hepatitis C	52	4,3%	11	1,9%	63	3,6%
andere Hepatitis	14	1,2%	3	0,5%	17	1,0%
Polyneuropathie	34	2,8%	10	1,7%	44	2,5%
Leberzirrhose	44	3,7%	13	2,3%	57	3,2%
Magen, Darm, Galle, Bauchsp.	124	10,3%	47	8,2%	171	9,7%
sonstige Erkrankung	300	25,0%	178	31,1%	478	27,0%
Herz- Kreislaufbeschwerden	79	6,6%	40	7,0%	119	6,7%
Diabetis	28	2,3%	7	1,2%	35	2,0%
Erkrankung Bewegungsapparat	116	9,7%	53	9,3%	169	9,5%
Delir	26	2,2%	5	0,9%	31	1,7%
Schlafstörungen	138	11,5%	86	15,0%	224	12,6%
Gesamt	1200	100,0%	572	100,0%	1772	100,0%

Stark und sehr stark gesundheitlich beeinträchtigt fühlt sich nach den Selbstangaben der KlientInnen etwa ein Viertel. Ein weiteres Viertel fühlt eine mittlere gesundheitliche Beeinträchtigung. Ohne bzw. mit leichter Beeinträchtigung sieht sich die Hälfte der KlientInnen. Die Geschlechter unterscheiden sich hier nicht (Tabelle 5.30).

Tabelle 5.30
Alkohol: gesundheitliche Beeinträchtigung (Klienteneinschätzung) differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
gesundheitliche Beeinträchtigung	N	%	N	%	N	%
gar nicht	241	28,2%	111	26,2%	352	27,5%
etwas	204	23,9%	97	22,9%	301	23,6%
mittelmäßig	211	24,7%	110	25,9%	321	25,1%
stark	137	16,0%	76	17,9%	213	16,7%
sehr stark	61	7,1%	30	7,1%	91	7,1%
Gesamt	854	100,0%	424	100,0%	1278	100,0%

Die KlientInnen signalisieren eine stärkere psychische Belastung. Eine starke und sehr starke Belastung gibt die Hälfte an (Tabelle 5.31). Gar keine oder eine leichte („etwas“) Belastung

vermeldet ein Viertel der KlientInnen. Die erwarteten Geschlechtsunterschiede (höhere Belastung der Frauen) deuten sich bei den Höchstbelastungen („sehr stark“) als Trend an.

Tabelle 5.31:
Alkohol: psychische Belastung (Klienteneinschätzung) differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
psychische Belastung	N	%	N	%	N	%
gar nicht	50	6,1%	26	6,0%	76	6,1%
etwas	153	18,5%	56	13,0%	209	16,6%
mittelmäßig	243	29,4%	118	27,4%	361	28,7%
stark	277	33,5%	149	34,7%	426	33,9%
sehr stark	103	12,5%	81	18,8%	184	14,6%
Gesamt	826	100,0%	430	100,0%	1256	100,0%

Extreme psychische Belastungen signalisieren Suizidversuche in den letzten 12 Monaten. Bezogen auf die KlientInnen, von denen dazu Angaben vorliegen (etwa die Hälfte), berichten 6 % der Frauen und 4 % der Männer von einem Suizidversuch (Tabelle 5.32). Hier verdeutlicht schon die absolute Zahl von 81 Personen (davon ausgehend ist mit bis zu 150 Versuchen pro Jahr zu rechnen), dass hier ein behandlungsrelevantes Problem besteht.

Tabelle 5.32:
Alkohol: Suizidversuch in den letzten 12 Monaten differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Suizidversuch	N	%	N	%	N	%
ja	47	3,8%	34	6,0%	81	4,5%
nein	1179	96,2%	528	94,0%	1707	95,5%
Gesamt	1226	100,0%	562	100,0%	1788	100,0%

6. Illegale Drogen

Zu den KlientInnen mit illegalem Drogenkonsum werden für die nachfolgenden Auswertungen jene gezählt, die insbesondere als KonsumentInnen so genannter harter Drogen wie Heroin oder Kokain im Hamburger ambulanten Suchthilfesystem dokumentiert wurden. KlientInnen, deren Drogenproblem sich hauptsächlich auf Amphetamine oder Cannabis bezieht, sind in der Minderheit. Eine vergleichsweise große Gruppe hingegen ist den illegalen Drogen zuzuordnen, die Art der Droge kann jedoch nicht eindeutig bestimmt werden (Tabelle 6.1). Aus den Kontextangaben kann allerdings geschlossen werden, dass es sich auch bei diesen KlientInnen überwiegend um KonsumentInnen von Opiaten und/oder Kokain handeln dürfte.

Tabelle 6.1:
Hauptgruppe „Illegale Drogen“ in Untergruppen, differenziert nach Geschlecht

	unbekannt		Opiate		Opiate und Kokain		Kokain		Amphetamine		Cannabis		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
unbekannt	7	23,3%	18	60,0%	5	16,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	30	100,0%
männlich	1173	28,2%	1826	43,9%	983	23,6%	65	1,6%	42	1,0%	72	1,7%	4161	100,0%
weiblich	297	18,7%	799	50,3%	399	25,1%	31	2,0%	32	2,0%	29	1,8%	1587	100,0%
Gesamt	1477	25,6%	2643	45,7%	1387	24,0%	96	1,7%	74	1,3%	101	1,7%	5778	100,0%

Für das Jahr 2001 handelt es sich um insgesamt 5.778 Personen.[6] Dieser Anzahl liegen 7.388 Betreuungsphasen zu Grunde. 4.161 KlientInnen sind männlich (72 %), 1.587 weiblich (28 %). Bundesweit liegt der Frauenanteil unter Opiatabhängigen mit 22 % darunter (Welsch, 2002). Das Geschlechterverhältnis ist in Hamburg seit 1997 praktisch unverändert geblieben. Die Zahl der dokumentierten KlientInnen ist seit 1997 jedoch stetig angewachsen (siehe auch Schmid et al., 2000; Simmedinger et al., 2001). Dies trifft auch auf die teilnehmenden Einrichtungen zu, wobei es zwischen 1999 und 2000 einen größeren Sprung (von 27 auf 37 Einrichtungen) gegeben hat (Tabelle 6.2). Dem gegenüber nimmt der Anteil an Mehrfachbetreuungen zu; das prozentuale Verhältnis von KlientInnen zu Betreuungsphasen ist über die letzten Jahre gesunken.

[6] In die Jahresstatistik 2001 der bundesdeutschen Suchtkrankenhilfe sind in Ost und West zusammen 7.038 im Jahr 2001 *begonnene* Betreuungen von Opiatabhängigen einbezogen (Welsch, 2002). Wenngleich in der Hauptgruppe „Illegale Drogen“ auch KokainkonsumentInnen berücksichtigt sind, verdeutlichen die 5.778 in Hamburg dokumentierten Personen die hohe Reichweite der Bado.

Tabelle 6.2:
Illegale Drogen: Anzahl der Einrichtungen, Betreuungen und Personen nach Badojahr gegliedert

Badojahr	Einrichtungen	Betreuungen	Personen	% von Betreuungen
1997	23	3655	3097	84,7%
1998	27	6508	5664	87,0%
1999	27	6291	4963	78,9%
2000	37	6877	5443	79,1%
2001	42	7388	5778	78,2%

Das Durchschnittsalter der betreuten Personen liegt bei 33,5 (±7,8) Jahren, wobei die Männer mit durchschnittlich 34,0 Jahren knapp 2 Jahre älter sind als die Frauen (32,4 Jahre). In der Jahresstatistik 2001 der ambulanten Suchtkrankenhilfe in Deutschland sind die Opiatabhängigen erheblich jünger: Männer sind im Durchschnitt 28,6 und Frauen 27,8 Jahre alt (Welsch, 2002).[7] Dem entsprechend zeigt die Altersverteilung eine deutliche Häufung in der Altersklasse zwischen 30 und 39 Jahren, in der fast die Hälfte der KlientInnen zu finden sind (Tabelle 6.3). KlientInnen unter 20 Jahren werden nur in seltenen Fällen von der Hamburger ambulanten Drogenhilfe betreut.

Tabelle 6.3:
Illegale Drogen: Altersgruppen der KlientInnen in 2001 differenziert nach Geschlecht

	bis 19 Jahre		20-29		30-39		40-49		50-59		60 und älter		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
männlich	80	2,0%	1046	25,8%	1982	48,9%	837	20,6%	105	2,6%	6	0,1%	4056	100,0%
weiblich	77	5,0%	477	30,8%	720	46,5%	237	15,3%	30	1,9%	6	0,4%	1547	100,0%
Gesamt	157	2,8%	1523	27,2%	2702	48,2%	1074	19,2%	135	2,4%	12	0,2%	5603	100,0%

Im Trend der letzten Jahre ist festzustellen, dass das Alter der betreuten Personen kontinuierlich gestiegen ist. Im Vergleich zu 1997 sind die KlientInnen im Durchschnitt knapp 2,5 Jahre älter geworden (Tabelle 6.4). Dieser Anstieg ist bei Männern und Frauen gleichermaßen zu beobachten.

[7] Diese Altersdifferenz würde sich weiter verändern, wenn andere illegale Substanzen einbezogen werden: Kokain: Männer 29,2, Frauen 25,5 und Cannabis: Männer 21,8, Frauen 21,7 (Welsch, 2002). Auch dies ist u. a. darauf zurückzuführen, dass in die bundesdeutsche Suchthilfestatistik nur die KlientInnen eingehen, die im jeweiligen Jahr mit der Betreuung begonnen haben.

Tabelle 6.4:
Illegale Drogen: Durchschnittliches Lebensalter der KlientInnen differenziert nach Badojahrgang und Geschlecht

	männlich			weiblich			Gesamt		
	Alter	SD	N	Alter	SD	N	Alter	SD	N
1997	31,50	6,91	2280	30,15	8,00	783	31,17	7,21	3063
1998	32,46	7,05	4159	30,03	7,29	1476	31,84	7,19	5635
1999	32,98	7,60	3549	30,64	7,69	1375	32,35	7,69	4924
2000	33,55	7,52	3856	31,26	7,77	1530	32,91	7,66	5386
2001	33,99	7,68	4161	32,40	8,03	1587	33,55	7,81	5748

Die überwiegende Mehrheit der dokumentierten KlientInnen mit Konsum illegaler Drogen ist deutscher Nationalität (87 %). 3 % sind EU-Ausländer, die übrigen 10 % kommen aus Staaten außerhalb der Europäischen Union.

6.1 Soziale Beziehungen und Lebenssituation

Die Lebenssituation der Hamburger Drogenabhängigen mit Kontakt zum ambulanten Hilfesystem stellt sich insgesamt unbefriedigend dar. Nur wenige haben eine stabile Partnerbeziehung. Viele KlientInnen leben in instabilen Wohnverhältnissen, deren Regelung in Bezug auf weitergehende therapeutische Hilfen ein vorrangiges Problem darstellen dürfte.
Fast drei Viertel der KlientInnen sind ledig (Männer 76 %, Frauen: 66 %), 13 % sind verheiratet, ebenso viele waren es einmal, d. h. sie sind mittlerweile geschieden (12 %) oder verwitwet (1 %). Nach Jahresstatistik 2001 der ambulanten Suchtkrankenhilfe in Deutschland sind 81 % der Männer und 71 % der Frauen ledig (Welsch, 2002). Wenngleich der Anteil an Ledigen (78 %) seit 1997 leicht abgenommen hat, hat sich der Familienstand unter den Drogenabhängigen über die letzten Jahre kaum verändert. Dies trifft auch auf die Form der Partnerbeziehung zu, für die gilt, dass mehr als die Hälfte der KlientInnen alleinstehend sind. Auch der Anteil an DrogenkonsumentInnen mit fester Beziehung ist mit ca. 38 % seit 1997 praktisch unverändert. Deutliche Unterschiede in der Partnerbeziehung bestehen hingegen zwischen Männern und Frauen. Lebt nur ein Drittel der männlichen DrogenkonsumentInnen in einer festen Beziehung – bei ihnen überwiegt der Anteil an Alleinstehenden –, so sind es unter den Frauen 50 % (Tabelle 6.5).

Tabelle 6.5:
Illegale Drogen: aktuelle Partnerbeziehung der KlientInnen differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Partnerbeziehung	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
alleinstehend	1997	61,4%	521	40,0%	2518	55,3%
zeitweilige Beziehungen	198	6,1%	129	9,9%	327	7,2%
feste Beziehung	1059	32,5%	652	50,1%	1711	37,6%
Gesamt	3254	100,0%	1302	100,0%	4556	100,0%

Analog zur Partnerschaft zeigt auch die aktuelle Lebenssituation der KlientInnen, dass der Großteil ihren Alltag nicht in familiärer Umgebung oder anderen Lebensgemeinschaften verbringt. Fast die Hälfte der DrogenkonsumentInnen lebt allein (47 %). Dies gilt wiederum besonders für die Männer (52 %), von denen immerhin 10 % (noch oder wieder) bei ihren Eltern wohnen. Dem gegenüber lebt die Hälfte der Frauen mit ihrem Partner oder ihren Kindern zusammen (insgesamt 48 %), was nur auf 23 % der männlichen DrogenkonsumentInnen zutrifft (Tabelle 6.6). Diese Situation ist seit den letzten drei Jahren praktisch unverändert geblieben. Eine erhöhte Integration in familiäre oder partnerschaftliche Lebensverhältnisse ist trotz des langsam steigenden Alters nicht zu erkennen.

Tabelle 6.6:
Illegale Drogen: Räumliches Zusammenleben der Klientel differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Zusammenleben	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
allein	1442	52,1%	399	34,5%	1841	46,9%
mit den Eltern	279	10,1%	57	4,9%	336	8,6%
alleine mit Kind(ern)	31	1,1%	125	10,8%	156	4,0%
mit PartnerIn (allein)	361	13,0%	318	27,5%	679	17,3%
mit PartnerIn und Kind(ern)	242	8,7%	114	9,9%	356	9,1%
mit FreundInnen	110	4,0%	45	3,9%	155	3,9%
anderes	173	6,2%	67	5,8%	240	6,1%
Institution	131	4,7%	32	2,8%	163	4,2%
Gesamt	2769	100,0%	1157	100,0%	3926	100,0%

Eine Partnerschaft, auch wenn sie als „fest“ bezeichnet wird, ist nicht unbedingt als ein stabilisierendes Element in der Lebenssituation der KlientInnen zu betrachten. Dies zeigt sich insbesondere daran, dass bei der Mehrheit der PartnerInnen (ebenfalls) ein Suchtproblem besteht – in der Regel in Form stoffgebundener Abhängigkeiten (Tabelle 6.7). Wenngleich davon ausgegangen werden kann, dass diese Variable im Rahmen der Bado nicht immer zuverlässig erhoben wurde und diese Information nicht grundsätzlich auf die jeweilige aktuelle PartnerIn bezogen werden kann, weisen diese Angaben doch darauf hin, dass bei der Mehrheit der be-

stehenden Partnerschaften beide PartnerInnen illegale Drogen konsumieren. Werden die Informationen aus Tabelle 6.7 auf die KlientInnen bezogen, die zeitweilige oder feste Beziehungen angeben, ergibt sich ein Anteil von 56 % mit Suchtproblemen der PartnerIn.

Tabelle 6.7:
Illegale Drogen: PartnerInnen mit Suchtproblemen differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
PartnerIn mit Suchtproblemen	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Stoffgebundene Süchte	523	65,0%	558	84,5%	1081	73,8%
Essstörungen	14	1,7%	8	1,2%	22	1,5%
Spielsucht	3	0,4%	3	0,5%	6	0,4%
unbekanntes Suchtproblem	264	32,8%	91	13,8%	355	24,2%
Gesamt	804	100,0%	660	100,0%	1464	100,0%

Die Hälfte der Frauen (51 %) und 41 % der Männer haben eigene Kinder. Aus den bereits dargestellten Ergebnissen zur aktuellen Lebenssituation wird deutlich, dass viele Kinder nicht mit ihren Eltern zusammen leben (sehe hierzu ausführlich Abschnitt 7). Wenn die Kinder zu Hause leben, wachsen sie häufig nur bei einem Elternteil auf. Der Anteil an allein Erziehenden ist insbesondere unter den Drogen konsumierenden Frauen mit 35 % sehr hoch. Allein erziehende Väter finden sich nur zu 4 % unter den Drogenabhängigen des Hamburger Hilfesystems.
Betrachtet man die aktuelle Wohnsituation im Jahr 2001 lässt sich bei insgesamt 80 % eine mehr oder weniger stabile Wohnform feststellen. Hierzu können die eigene Wohnung, das Wohnen bei der PartnerIn sowie – wenn auch nur teilweise – die Unterkunft bei Angehörigen gezählt werden. Wiederum ist zu beobachten, dass die Wohnsituation der Frauen stabiler ist. Dies ist v. a. auf den mit 71 % deutlich höheren Anteil an Klientinnen mit eigener Wohnung zurückzuführen (Tabelle 6.8). Mehr als ein Zehntel der DrogenkonsumentInnen lebt in Pensionen, öffentlichen Unterkünften oder vorübergehend bei FreundInnen oder sind sogar ohne jegliche Unterkunft. Rechnet man dies hoch auf die Gesamtzahl der in der Bado dokumentierten KlientInnen, handelt es sich um mindestens 500 drogenkonsumierende Personen, die zur Zeit in unzumutbaren, teilweise prekären Verhältnissen leben. Hinzukommen ebenso viele DrogenkonsumentInnen, die in Institutionen oder im Gefängnis untergebracht sind. Verglichen mit den letzten Jahren seit 1997 stellt sich, abgesehen von zwischenzeitlichen Schwankungen, die Wohnsituation der KlientInnen unverändert dar. Berücksicht man jedoch die in absoluten Zahlen starke Zunahme an durch die Hamburger Bado erfassten DrogenkonsumentInnen, deutet dies darauf hin, dass eine Verbesserung der sozialen Lage der KonsumentInnen illegaler Drogen in absehbarer Zeit nicht zu erwarten sein dürfte.

Tabelle 6.8:
Illegale Drogen: Aktueller Aufenthaltsort differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Aktueller Aufenthaltsort	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
in eigener Wohnung	2040	60,4%	942	70,6%	2982	63,2%
vorübergehend bei Freunden	110	3,3%	51	3,8%	161	3,4%
bei PartnerIn	148	4,4%	87	6,5%	235	5,0%
bei Angehörigen	446	13,2%	92	6,9%	538	11,4%
Betreutes Wohnen	186	5,5%	58	4,3%	244	5,2%
Frauenhaus	0	0,0%	2	0,1%	2	0,0%
Klinik	18	0,5%	13	1,0%	31	0,7%
JVA	149	4,4%	24	1,8%	173	3,7%
Hotel/Pension/Unterkunft	166	4,9%	23	1,7%	189	4,0%
auf der Straße/auf Trebe	117	3,5%	43	3,2%	160	3,4%
Gesamt	3380	100,0%	1335	100,0%	4715	100,0%

Fast alle KlientInnen des Hamburger ambulanten Drogenhilfesystems wohnen bzw. leben auch in Hamburg (93 %). Dieser Anteil hat sich im Verlauf der letzten fünf Jahre erhöht. 1997 betrug er 90 % und nahm dann jedes Jahr stetig zu.

6.2 Arbeitssituation

Die Arbeitssituation der DrogenkonsumentInnen ist – trotz vorhandener Berufsausbildung bei der Hälfte der KlientInnen (siehe unten) – ein Problem, dem nur durch spezielle auf diese Klientel ausgerichtete Integrationsangebote erfolgversprechend begegnet werden könnte.
Anhand der Daten zur Schulbildung und Ausbildungsabschlüssen ist zu erkennen, dass durchaus die Voraussetzungen für eine stärkere Integration in Arbeits- und Beschäftigungsverhältnisse vorhanden wären. Die Hälfte der KlientInnen verfügt über einen Hauptschulabschluss, knapp ein Viertel hat Mittlere Reife. Weitere 11 % haben Abitur. Dabei liegt die Schulbildung der Frauen mit einem Anteil von 30 % Mittlere Reife „im Durchschnitt“ auf einem etwas höheren Niveau (Tabelle 6.9). Nach Angaben der Jahresstatistik 2001 der ambulanten Suchtkrankenhilfe in Deutschland haben 19 % der opiatabhängigen Männer und 34 % der Frauen mindestens Realschulabschluss (Welsch, 2002). Die Schulabschlüsse der Opiatabhängigen liegen in Hamburg aufgrund des großstädtischen Hintergrunds erheblich über den bundesweit berichteten Abschlüssen. Es zeigt sich aber auch mit 14 % ein nicht geringer Anteil an KlientInnen, die über keinen Schulabschluss verfügen. Dieser ist über die letzten Jahre konstant geblieben und liegt um etwa 10 Prozent höher als der entsprechende Anteil unter der Hamburger Bevölkerung.

Tabelle 6.9:
Illegale Drogen: Höchster Schulabschluss differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Höchster Schulabschluss	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
ohne Abschluss	473	14,0%	171	13,5%	644	13,9%
Sonderschule	98	2,9%	15	1,2%	113	2,4%
Hauptschule	1716	50,9%	529	41,6%	2245	48,3%
Mittlere Reife	711	21,1%	381	30,0%	1092	23,5%
Fachhochschulreife/Abitur	351	10,4%	164	12,9%	515	11,1%
anderer	25	0,7%	11	0,9%	36	0,8%
Gesamt	3374	100,0%	1271	100,0%	4645	100,0%

Eine abgeschlossene Berufsausbildung ist bei der Hälfte der KlientInnen des Hamburger Drogenhilfesystems vorhanden. Im Gegensatz zur Schulbildung sind hier die Männer im Vorteil. Bei den Frauen ist mit 36 % der Anteil an denen, die (bisher) keine Ausbildung begonnen haben, besonders groß (Tabelle 6.10). Seit 1999 ist der Anteil an KlientInnen mit abgeschlossener Ausbildung (von 45 % auf 49 %) leicht angestiegen, was insbesondere durch das zunehmende Alter bedingt sein dürfte.

Tabelle 6.10:
Illegale Drogen: Bisherige Berufsausbildung differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Bisherige Ausbildung	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
bisher keine Ausbildung begonnen	906	27,4%	448	35,6%	1354	29,6%
Ausbildung abgeschlossen	1713	51,8%	532	42,2%	2245	49,1%
Ausbildung abgebrochen	689	20,8%	280	22,2%	969	21,2%
Gesamt	3308	100,0%	1260	100,0%	4568	100,0%

Schaut man auf die aktuelle Arbeitssituation der DrogenkonsumentInnen wird deutlich, in welch schwieriger Lage sich die Mehrzahl der KlientInnen befindet. Fast drei Viertel waren in 2001 arbeitslos (72 %), was für Frauen und Männer gleichermaßen gilt (Tabelle 6.11). Die durchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit beträgt mittlerweile fünf Jahre (59,4 Monate). Bei den Frauen sind es sogar 68,2 (±60,5) Monate, die Männer sind im Durchschnitt 56,3 (±57,9) Monate arbeitslos. Im Trend der letzten fünf Jahre zeichnet sich insgesamt eine leichte Zunahme der Arbeitslosigkeit unter den Hamburger DrogenkonsumentInnen ab. Waren es 1997 noch 68 %, stieg diese Quote – mit Ausnahme des Jahres 1999, in dem sie schon einmal 72 % betrug –, jährlich um ein bis zwei Prozent an. Bundesweit stellt sich die Arbeitssituation unter den Opiatabhängigen günstiger dar: 47 % der Männer und 35 % der Frauen haben einen Arbeitsplatz. Nicht erwerbstätig sind danach 22 % der Männer und 32 % der Frauen (Welsch, 2002).

Tabelle 6.11:
Illegale Drogen: Aktuelle Arbeitslosigkeit/Erwerbslosigkeit differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
arbeitslos/erwerbslos	2403	71,3%	961	72,7%	3364	71,7%
arbeitstätig/erwerbstätig	968	28,7%	361	27,3%	1329	28,3%
Gesamt	3371	100,0%	1322	100,0%	4693	100,0%

Anhand der Einkommensquellen der KlientInnen wird deutlich, dass die Mehrheit von staatlichen Transferleistungen lebt. Über die Hälfte der DrogenkonsumentInnen bezieht Sozialhilfe (52 %). Rechnet man Arbeitslosenunterstützung (ALU) und (Früh-)Rente hinzu, steigt dieser Anteil auf 69 %. Dies gilt für Männer und Frauen gleichermaßen, wenngleich Unterschiede darin bestehen, dass die weiblichen DrogenkonsumentInnen vermehrt Sozialhilfe und die Männer zu einem größeren Anteil ALU erhalten (Tabelle 6.12). Auch hier wird wieder deutlich, dass nur eine Minderheit ihr Einkommen aus der Erwerbstätigkeit bezieht. Berücksichtigt man auch die Ausbildungsvergütung sind dies bei den Männern immerhin 20 %, von den Frauen haben nur 17 % ein regelmäßiges Arbeitseinkommen.

Tabelle 6.12:
Illegale Drogen: Haupteinkommensquelle der Klientel in 2001 differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Erwerbstätigkeit	493	17,8%	151	12,9%	644	16,3%
Krankengeld	66	2,4%	31	2,7%	97	2,5%
Arbeitlosengeld/-hilfe	515	18,6%	87	7,4%	602	15,3%
Ausbildungsvergütung/Umschulung/BAFöG	70	2,5%	42	3,6%	112	2,8%
Sozialhilfe (inkl Wohngeld)	1334	48,1%	727	62,2%	2061	52,2%
Rente	57	2,1%	21	1,8%	78	2,0%
Eltern/Verwandte	54	1,9%	27	2,3%	81	2,1%
PartnerIn	7	0,3%	12	1,0%	19	0,5%
Familieneinkommen (Hausfrau/-mann)	9	0,3%	10	0,9%	19	0,5%
Versorgung in einer Institution	130	4,7%	37	3,2%	167	4,2%
sonstiges Einkommen	32	1,2%	21	1,8%	53	1,3%
selbständige Tätigkeit	9	0,3%	3	0,3%	12	0,3%
Gesamt	2776	100,0%	1169	100,0%	3945	100,0%

Hinsichtlich dieser Daten ist die Einkommenssituation der Hamburger DrogenkonsumentInnen über die letzten fünf Jahre weitgehend konstant geblieben. Es ist zwar ein Trend dahingehend zu erkennen, dass der Anteil an KlientInnen mit ALU leicht abgenommen hat (von 20 % in 1997 auf 15 % in 2001), dies schlägt sich aber nicht in einer Zunahme an (festen) Arbeits-

verhältnissen nieder. Auch der Anteil an SozialhilfeempfängerInnen ist, zumindest was die letzten drei Jahre betrifft, gleich hoch geblieben.
Angesichts dieser ungünstigen Arbeits- und Ausbildungssituation dürfte es den meisten KlientInnen schwer fallen, ihre Schulden, die z. T. in einem beträchtlichen Ausmaß vorhanden sind, zurückzuzahlen. Nur 22 % der KonsumentInnen illegaler Drogen haben keine Schulden. 40 % haben Schulden bis zu einer Höhe von 10.000 DM (entsprechend ca. 5.100 Euro), deren Regulierung (mit professioneller Hilfe) noch im Bereich des Möglichen liegen dürfte (Tabelle 6.13). Bei mindestens einem Viertel sind die Schulden so hoch, dass eine Rückzahlung nur bei Erlangung eines Arbeitsverhältnisses mit geregeltem, nicht zu geringem Einkommen in Frage kommen würde. Dies erscheint in Anbetracht der persönlichen Lebenssituation der meisten DrogenkonsumentInnen sowie der allgemeinen Situation auf dem Arbeitsmarkt allerdings wenig realistisch. Die Schuldensituation der Frauen stellt sich gegenüber den männlichen KlientInnen etwas besser dar. Aufgrund der üblicherweise größeren Schwierigkeiten der Frauen, einen Arbeitsplatz zu finden, dürfte die Schuldenregulierung aber auch bei ihnen mit großen Schwierigkeiten verbunden sein.

Tabelle 6.13:
Illegale Drogen: Schuldenhöhe der Klientel in 2001 differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Schulden	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
keine	558	20,0%	291	25,8%	849	21,6%
bis 5.000 DM	627	22,4%	310	27,5%	937	23,9%
bis 10.000 DM	448	16,0%	177	15,7%	625	15,9%
bis 50.000	544	19,5%	148	13,1%	692	17,6%
bis 100.000 DM	91	3,3%	22	2,0%	113	2,9%
über 100.000 DM	70	2,5%	8	0,7%	78	2,0%
Höhe unklar	458	16,4%	171	15,2%	629	16,0%
Gesamt	2796	100,0%	1127	100,0%	3923	100,0%

6.3 Biografischer Hintergrund

Schaut man zurück in die Kindheit und Jugend der KlientInnen lässt sich bereits eine starke Betroffenheit durch Suchtprobleme bei den Eltern feststellen. Bei einem Drittel der KonsumentInnen illegaler Drogen hatte der Vater ein Abhängigkeitsproblem (34 %). Dies trifft mit 37 % in noch höherem Maße auf die weiblichen KlientInnen zu, unter den männlichen KlientInnen hatten 33 % einen süchtigen Vater. Die stärkere Betroffenheit der Frauen zeigt sich noch deutlicher, wenn nach Suchtproblemen der Mutter gefragt wird (Gesamt: 19 %). 26 % der weiblichen gegenüber „nur“ 16 % der männlichen KlientInnen hatten unter den (vermeintlichen) Problemen mit ihrer süchtigen Mutter zu leiden. Besonders problematisch dürfte die Kindheit von KlientInnen verlaufen sein, bei denen beide Elternteile Suchtprobleme hatten. Dies trifft auf immerhin 14 % der Frauen und 8 % der Männer zu (Tabelle 6.14). Aus der

Kombination der biografischen Informationen über die Eltern wird darüber hinaus deutlich, dass nur wenig mehr als die Hälfte der KlientInnen Eltern ohne eine Suchtproblematik hat.

Tabelle 6.14:
Illegale Drogen: Eltern mit Suchtproblemen differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Eltern mit Suchtproblemen	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Vater und Mutter mit Suchtproblem	114	8,4%	77	13,6%	191	9,9%
ein Elternteil ohne Suchtproblem, zweite Angabe fehlt	26	1,9%	15	2,6%	41	2,1%
ein Elternteil mit Suchtproblem	423	31,1%	191	33,6%	614	31,8%
Vater und Mutter ohne Suchtproblem	799	58,7%	285	50,2%	1084	56,2%
Gesamt	1362	100,0%	568	100,0%	1930	100,0%

Hier passt ins Bild, dass fast ein Viertel der DrogenkonsumentInnen Erfahrungen mit Heimaufenthalten hat (Tabelle 6.15). Entsprechend der höheren Betroffenheit der weiblichen KlientInnen durch elterliche Suchtprobleme ist auch ein größerer Anteil von ihnen im Heim oder öffentlich untergebracht gewesen (26 % gegenüber 21 % der Männer).

Tabelle 6.15:
Illegale Drogen: Heimaufenthalte/öffentliche Erziehung in Kindheit oder Jugend differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Heimaufenthalte	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
ja	597	21,3%	299	26,1%	896	22,7%
nein	2208	78,7%	848	73,9%	3056	77,3%
Gesamt	2805	100,0%	1147	100,0%	3952	100,0%

Die Frauen sind es auch, die bisher in ihrem Leben erheblich stärker Gewalt erleiden mussten. Insbesondere sexuelle Gewalt ist ihnen gegenüber häufig angetan worden. Mehr als ein Drittel der weiblichen KlientInnen sind hiervon betroffen (Tabelle 6.16). Bei den Männern dürfte die Angabe von 4 % eher eine Unterschätzung darstellen, da bekannt ist, dass sie solche Erfahrungen stärker verdrängen bzw. weniger bereit sind, sie anzugeben. Besonders hoch ist der Anteil bei körperlichen Gewalterfahrungen; wiederum vermehrt gegenüber den Frauen, was auf ein hohes Gewaltpotential im Lebensumfeld der drogenabhängigen Männer und Frauen hinweist. Nur 30 % der Frauen gegenüber 49 % der Männer sind bisher nicht Opfer von Gewalt gewesen.

Tabelle 6.16:
Illegale Drogen: Gewalterfahrungen im Leben differenziert nach Geschlecht (Mehrfachangaben)

	männlich		weiblich		Gesamt	
Gewalterfahrungen	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
körperliche Gewalt	701	41,6%	391	50,0%	1092	44,2%
sexuelle Gewalt	68	4,0%	275	35,2%	343	13,9%
psychische Gewalt	286	17,0%	226	28,9%	512	20,7%
keine	822	48,7%	237	30,3%	1059	42,9%
Gesamt	1687	100,0%	782	100,0%	2469	100,0%

In der Hamburger Basisdatendokumentation wird darüber hinaus die Ausübung von Gewalttaten erfasst. Auch diese Informationen dienen dazu, generell das Ausmaß an Gewalt, dem die DrogenkonsumentInnen ausgesetzt sind, aufzuzeigen, da sich viele der ausgeübten Gewaltakte im Kreis der Familie oder unter DrogenkonsumentInnen abspielen. Es liegt nahe, dass die Angaben deutlich unter denen der Gewalterfahrungen liegen (Tabelle 6.17). Jedoch erreicht die Ausübung von körperlicher Gewalt mit einem Anteil von 30 % ein beträchtliches Ausmaß unter den KlientInnen. Erwartungsgemäß sind es vor allem die Männer, die stärker zur Ausübung von Gewalt neigen (35 %). Aber auch der Anteil von 18 % unter den Frauen zeigt, dass die Lebensverhältnisse der DrogenkonsumentInnen durch einen „rauen“ Umgang geprägt sind. Mit 56 % ist es nur wenig mehr als die Hälfte der KlientInnen, die bisher keine Gewalt ausgeübt hat.

Tabelle 6.17:
Illegale Drogen: Gewaltausübungen im Leben differenziert nach Geschlecht (Mehrfachangaben)

	männlich		weiblich		Gesamt	
Gewaltausübungen	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
körperliche Gewalt	587	35,4%	127	18,2%	714	30,3%
sexuelle Gewalt	24	1,4%	2	0,3%	26	1,1%
psychische Gewalt	203	12,2%	101	14,5%	304	12,9%
keine	882	53,2%	442	63,3%	1324	56,2%
Gesamt	1659	100,0%	698	100,0%	2357	100,0%

6.4 Drogenkonsum und Probleme mit der Justiz

In der Hamburger Bado werden sowohl das Alter bei Beginn der Suchtmittelabhängigkeit erhoben als auch – an anderer Stelle im Rahmen einer ausführlichen Dokumentation zum Drogenkonsummuster – das Alter bei Erstkonsum und bei Beginn des problematischen Kon-

sums („Störungsbeginn“) pro aufgeführter Substanz dokumentiert. Im Rahmen dieses ausführlichen Erhebungsmoduls werden darüber hinaus die aktuelle Konsumfrequenz innerhalb der letzten 30 Tage sowie die Applikationsart erfasst.
Zum Beginn der Suchtmittelabhängigkeit liegen von 3.372 KlientInnen Informationen vor, was einem Anteil von 58 % aller dokumentierten KonsumentInnen illegaler Drogen entspricht. Demnach entwickeln die Männer mit durchschnittlich 20,5 Jahren ihre Drogenabhängigkeit, bei den Frauen tritt sie bereits ein Jahr früher auf (Tabelle 6.18). Gemessen am durchschnittlichen Alter der Klientel bedeutet dies, dass im Mittel seit 13 Jahren eine Abhängigkeit von illegalen Substanzen vorliegt, wobei zwischenzeitliche Cleanphasen allerdings nicht berücksichtigt sind. Ein genauerer Blick auf die Daten zeigt, dass 28 % nicht älter als 16 Jahre waren, als sich die Drogenabhängigkeit entwickelte. Knapp die Hälfte der Klientel ist bei Suchtbeginn zwischen 17 und 22 Jahre alt, bei nur 9 % beginnt die Abhängigkeitsentwicklung im „höheren“ Alter ab 30 Jahre.

Tabelle 6.18:
Illegale Drogen: Alter bei Beginn der Suchtmittelabhängigkeit, differenziert nach Geschlecht

	männlich				weiblich				Gesamt			
	Alter	N	min	max	Alter	N	min	max	Alter	N	min	max
Alter Beginn Suchtmittelabhängigkeit	20,5	2402	2	50	19,5	970	8	55	20,2	3372	2	55

Betrachtet man das Alter des Erstkonsums der verschiedenen in der Hamburger Bado vorgegebenen Substanzen, lässt sich die aus vielen Untersuchungen bekannte Abfolge des ersten Kontakts mit Suchtmitteln feststellen. Zum ersten Mal geraucht haben die KlientInnen mit durchschnittlich 13 Jahren. Etwa eineinhalb Jahre später erfolgt der erste Konsum von Alkohol. Es sind somit die in der Gesellschaft weit verbreiteten legalen Drogen, mit denen die späteren KonsumentInnen illegaler Drogen frühzeitig Erfahrung sammeln. Cannabis wird „erst“ mit durchschnittlich 16 Jahren zum ersten Mal probiert, also nochmal eineinhalb Jahre, nachdem mit dem Trinken von Alkohol begonnen wurde (Tabelle 6.19). Bleibt der Blick auf das frühe Jugendalter gerichtet, sind darüber hinaus die Schnüffelstoffe zu erwähnen, mit denen die KlientInnen mit durchschnittlich 15 Jahren zum ersten Mal in Kontakt kommen. Dies betrifft allerdings nur eine vergleichsweise kleine Gruppe.
Heroin probieren die KlientInnen zum ersten Mal im Alter von 21 Jahren. Dies kommt dem oben dargestellten Alter bei Abhängigkeitsbeginn sehr nahe, so dass davon auszugehen ist, dass mit dem Beginn der Suchtmittelabhängigkeit meistens der Einstieg in den Heroinkonsum gemeint ist. Für Kokain beträgt das Erstkonsumalter durchschnittlich 22,4 Jahre. Auffällig ist allerdings das hohe Alter beim Erstkontakt mit Crack. Dies dürfte in erster Linie auf die historisch spätere „Einführung“ dieser Substanz in der Hamburger Drogenszene zurückzuführen sein. In Anbetracht des Durchschnittalters der KlientInnen bedeutet dies, dass die Mehrheit der Hamburger KonsumentInnen illegaler Drogen vor etwa vier Jahren mit dem Crackkonsum begonnen hat.
Im Geschlechtervergleich lassen sich nur wenige Unterschiede erkennen. Lediglich bei den harten Drogen Heroin und Kokain zeigt sich das häufig zu beobachtende (um ein Jahr) jün-

gere Erstkonsumalter bei den Frauen. Etwas auffälliger ist der Altersunterschied beim Erstkontakt mit Crack. Dies deutet darauf hin, dass sich der unter sich prostituierenden jüngeren Frauen mittlerweile verbreitete Crackkonsum in den Daten der Bado niederschlagen dürfte.
Bezogen auf die letzten drei Jahre lässt sich keine Verschiebung des Erstkonsumalters in die eine oder andere Richtung feststellen. Dies betrifft alle in der Bado aufgeführten Substanzen. Die immer wieder (medienwirksame) propagierte Verringerung des so genannten Einstiegsalters in den Drogenkonsum lässt sich unter den KlientInnen, die später eine Abhängigkeit oder zumindest ein Problem mit dem Konsum illegaler Drogen entwickelten, nicht feststellen. Eine zunehmende Bedeutung haben Halluzinogene und Ecstasy. Auch bei diesen Substanzen bleibt das Einstiegsalter zwar konstant, die Gruppe der Betroffenen wird unter den KlientInnen der Hamburger Drogenhilfe jedoch stetig größer.

Tabelle 6.19:
Illegale Drogen: Alter Erstkonsum/Beginn differenziert Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
	Alter	N	Alter	N	Alter	N
Nikotin	12,8	1019	13,4	347	13,0	1366
Alkohol	14,3	1885	14,7	714	14,4	2599
Cannabis	15,9	2094	16,1	762	16,0	2856
Heroin	21,2	2151	20,1	859	20,9	3010
Methadon	30,1	1534	27,8	618	29,5	2152
Codein	25,6	809	24,2	277	25,2	1086
andere Opiate	21,9	421	20,9	104	21,7	525
Kokain	22,7	1850	21,7	700	22,4	2550
Halluzinogene	18,4	877	18,0	256	18,3	1133
Amphetamine	18,6	728	17,7	262	18,4	990
Ecstasy	22,1	552	21,0	181	21,9	733
Benzodiazepine	23,9	1098	22,6	416	23,5	1514
Barbiturate	22,4	529	22,0	194	22,3	723
Schnüffelstoffe	15,3	183	14,9	64	15,2	247
Schmerzmittel	21,1	130	18,8	42	20,5	172
Crack	30,1	520	27,3	214	29,3	734
andere psychotrope Substanzen	19,9	98	18,7	24	19,6	122
Ökodrugs	20,2	184	19,0	40	20,0	224
Essstörung	25,5	13	20,2	34	21,7	47
Glücksspiel	20,9	43	21,0	1	20,9	44

Wie bereits erwähnt, wird zusätzlich zum Alter beim ersten Konsum einer Substanz auch das Alter bei Beginn eines problematischen Konsummusters („Störungsbeginn“) dokumentiert. Damit ist nicht unbedingt die retrospektive Diagnose des Beginns einer Abhängigkeitsstörung nach medizinischen Kriterien gemeint – was von der dokumentierenden MitarbeiterIn viele Jahre später in der Regel nicht zu leisten sein dürfte –, sondern es kann laut Bado-Manual

auch auf die subjektive Wahrnehmung eines problematischen Konsums von Seiten der KlientIn zurückgegriffen werden. Erwartungsgemäß liegen hier die Durchschnittswerte bei allen Substanzen über denen des Alters bei Erstkonsum (Tabelle 6.20). Da diese Angaben jedoch auf ganz anderen Basiszahlen beruhen, ist eine Vergleichbarkeit mit den Daten zum Erstkonsum nicht gegeben. Dies führt z. B. dazu, dass das Alter des „Störungsbeginns" bei Ecstasy, Halluzinogenen, Schnüffelstoffen und anderen Opiaten dem des Erstkonsums entspricht oder sogar noch darunter liegt, was die Aussagekraft dieser Daten in Zweifel zieht.[8]

Tabelle 6.20:
Illegale Drogen: Alter Störungsbeginn differenziert Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
	Alter	N	Alter	N	Alter	N
Nikotin	14,2	814	14,1	287	14,2	1101
Alkohol	17,4	556	18,1	173	17,6	729
Cannabis	16,5	651	16,8	203	16,6	854
Heroin	22,3	1075	20,7	400	21,9	1475
Methadon	30,8	713	27,6	225	30,0	938
Codein	26,8	199	24,7	48	26,4	247
andere Opiate	21,8	95	21,9	16	21,8	111
Kokain	24,7	679	22,7	255	24,1	934
Halluzinogene	18,4	140	18,0	28	18,3	168
Amphetamine	19,9	101	17,0	20	19,4	121
Ecstasy	21,1	52	18,2	25	20,1	77
Benzodiazepine	25,2	362	23,2	155	24,6	517
Barbiturate	23,2	120	22,4	47	22,9	167
Schnüffelstoffe	14,8	20	13,7	7	14,5	27
Schmerzmittel	25,7	14	17,5	4	23,9	18
Crack	31,2	177	26,2	96	29,5	273
andere psychotrope Substanzen	28,5	8	30,5	2	28,9	10
Ökodrugs	19,5	44	20,0	7	19,5	51
Essstörung	27,9	10	19,6	27	21,8	37
Glücksspiel	19,7	34	21,0	1	19,8	35

Die Angaben zum aktuellen Konsum (innerhalb der letzten 30 Tage) der einzelnen Substanzen beziehen sich auf alle KlientInnen, von denen Informationen vorliegen, also auch auf diejenigen, die die jeweiligen Drogen *nicht* nehmen. Dadurch beruhen die Prävalenz- bzw. Intensitätsangaben auf einer einheitlichen Basiszahl (siehe hierzu auch die methodischen

[8] Die unterschiedlichen Stichprobengrößen können auch darin begründet sein, dass bei vielen die Angabe eines Störungsbeginns nicht zutreffend ist, bei der jeweiligen KlientIn somit die Entwicklung einer Abhängigkeit bzw. eines problematischen Konsums nicht gesehen (oder erkannt) wird. Dies erscheint jedoch aufgrund der großen Diskrepanzen – z. B. beim Heroin wird nur für die Hälfte ein Alter bei Störungsbeginn angegeben – wenig plausibel.

Anmerkungen in Abschnitt 2.1). Die in früheren Bado-Publikationen vorgenommene Präsentation von Konsumfrequenzdaten ausschließlich derjenigen, die die jeweilige Substanz konsumierten (z. B. Simmedinger et al, 2001), ist nicht sinnvoll, da diese Zahlen aufgrund fehlender Bezugsgrößen nicht interpretiert werden können. Dies führt allerdings dazu, dass die für 2001 angegebenen Prävalenzen und Häufigkeiten eher eine Unterschätzung darstellen, da es offensichtlich ist, dass selektiv und nicht systematisch für alle aufgeführten Substanzen bzw. Störungen dokumentiert wird. Dies ist z. B. an den wenig plausiblen Angaben beim Nikotin zu erkennen, die zeigen, dass nur 53 % der KlientInnen in den letzten 30 Tagen geraucht haben (Tabelle 6.21). Hinzu kommt, dass der Zeitpunkt der Dokumentation des Konsummusters nicht einheitlich ist. Für die Mehrzahl der KlientInnen dürfte die Erhebung des aktuellen Substanzkonsums während oder zum Ende einer Betreuungs- bzw. Behandlungsperiode stattgefunden haben, womit die z. T. relativ niedrigen Konsumprävalenzen zu erklären wären.

Informationen zur aktuellen Konsumprävalenz in 2001 liegen für knapp 3.000 KlientInnen vor. Zunächst ist anzumerken, dass von der Mehrheit in der Regel nur Angaben zu wenigen Substanzen vorliegen. 56 % haben nur ein bis drei Substanzen (bzw. Störungsarten) genannt, von weiteren 33 % ist der Konsum (und die Häufigkeit) von vier bis sechs Drogenarten bekannt. Den Konsum von sieben und mehr Substanzen gaben 11 % an.

Mit Berücksichtigung der für diese Daten genannten Interpretationsvorbehalte zeigt sich für den aktuellen Konsum eine Dominanz der Drogen Heroin (38 %), Kokain (38 %) und Cannabis (46 %). Alkohol wurde von 42 % der KlientInnen innerhalb der letzten 30 Tage getrunken, was ähnlich wie beim Nikotin, eine Unterschätzung der aktuellen Prävalenz sein dürfte. Der Konsum von Crack liegt bei 17 % der KlientInnen vor, wobei die Frauen mit 20 % vermehrt (und etwas häufiger) zu dieser Droge greifen. Auch beim Kokainkonsum gibt es leichte Unterschiede. Der Frauenanteil ist zwar geringer, die Intensität des Konsums ist gegenüber den Männern aber leicht erhöht. Cannabis und Alkohol werden vermehrt von den männlichen KlientInnen konsumiert (Tabelle 6.21).

Sedierende Medikamente wie Benzodiazepine, die oftmals zusammen mit Heroin konsumiert werden, haben 22 % der KlientInnen in den letzten 30 Tagen genommen. 13 % tun dies sogar täglich, was darauf hindeutet, dass es sich hierbei zum Großteil um verschriebene Medikamente handeln könnte (z. B. im Rahmen einer Substitutionstherapie oder psychiatrischen Behandlung), da zwischen diesen und auf dem Schwarzmarkt erworbener Benzodiazepine nicht unterschieden wird. Dies gilt auch für Barbiturate, die aktuell von 7 % der KlientInnen – in der Regel täglich – eingenommen werden.

Tabelle 6.21:
Illegale Drogen: Konsumhäufigkeit in den letzten 30 Tagen differenziert nach Geschlecht

		männlich		weiblich		Gesamt	
		N	%	N	%	N	%
Nikotin:	täglich	940	44,2%	341	39,3%	1281	42,8%
	mehrmals wöchentlich	185	8,7%	107	12,3%	292	9,8%
	gelegentlich	4	0,2%	2	0,2%	6	0,2%
	nicht konsumiert	997	46,9%	417	48,1%	1414	47,2%
Alkohol:	täglich	345	16,2%	109	12,6%	454	15,2%
	mehrmals wöchentlich	225	10,6%	66	7,6%	291	9,7%
	gelegentlich	388	18,3%	138	15,9%	526	17,6%
	nicht konsumiert	1168	54,9%	554	63,9%	1722	57,5%
Cannabis:	täglich	396	18,6%	136	15,7%	532	17,8%
	mehrmals wöchentlich	253	11,9%	81	9,3%	334	11,2%
	gelegentlich	378	17,8%	118	13,6%	496	16,6%
	nicht konsumiert	1099	51,7%	532	61,4%	1631	54,5%
Heroin:	täglich	362	17,0%	166	19,1%	528	17,6%
	mehrmals wöchentlich	150	7,1%	62	7,2%	212	7,1%
	gelegentlich	294	13,8%	115	13,3%	409	13,7%
	nicht konsumiert	1320	62,1%	524	60,4%	1844	61,6%
Kokain:	täglich	222	10,4%	112	12,9%	334	11,2%
	mehrmals wöchentlich	199	9,4%	65	7,5%	264	8,8%
	gelegentlich	417	19,6%	134	15,5%	551	18,4%
	nicht konsumiert	1288	60,6%	556	64,1%	1844	61,6%
Benzodiazepine:	täglich	254	11,9%	131	15,1%	385	12,9%
	mehrmals wöchentlich	58	2,7%	20	2,3%	78	2,6%
	gelegentlich	153	7,2%	42	4,8%	195	6,5%
	nicht konsumiert	1661	78,1%	674	77,7%	2335	78,0%
Barbiturate:	täglich	124	5,8%	65	7,5%	189	6,3%
	mehrmals wöchentlich	5	0,2%	2	0,2%	7	0,2%
	gelegentlich	17	0,8%	7	0,8%	24	0,8%
	nicht konsumiert	1980	93,1%	793	91,5%	2773	92,6%
Crack:	täglich	144	6,8%	97	11,2%	241	8,1%
	mehrmals wöchentlich	56	2,6%	33	3,8%	89	3,0%
	gelegentlich	126	5,9%	40	4,6%	166	5,5%
	nicht konsumiert	1800	84,7%	697	80,4%	2497	83,4%
	Gesamt	2126	100,0%	867	100,0%	2993	100,0%

Der Konsum von Substanzen wie Halluzinogenen, Amphetaminen und Ecstasy, die in den letzten Jahren (wieder) eine erhöhte Attraktivität erlangten, ist in Tabelle 6.22 aufgeführt. Allen diesen Drogen ist gemein, dass sie aktuell von nicht mehr als 7 % der KlientInnen ge-

braucht werden. Dabei bestehen kaum Unterschiede zwischen Frauen und Männern. Wenn es zum Konsum dieser Drogen kommt, dann in der Regel täglich, was in Anbetracht der üblicherweise für diese Substanzen bekannten mit besonderen Anlässen (oder Aufgaben) verknüpften Konsummuster nicht zu erwarten gewesen wäre.

Tabelle 6.22:
Illegale Drogen: Konsumhäufigkeit von Halluzinogenen, Amphetaminen und Ecstasy in den letzten 30 Tagen differenziert nach Geschlecht

		männlich		weiblich		Gesamt	
		N	%	N	%	N	%
Halluzinogene:	täglich	109	5,1%	61	7,0%	170	5,7%
	mehrmals wöchentlich	5	0,2%	1	0,1%	6	0,2%
	gelegentlich	15	0,7%	3	0,3%	18	0,6%
	nicht konsumiert	1997	93,9%	802	92,5%	2799	93,5%
Amphetamine:	täglich	111	5,2%	59	6,8%	170	5,7%
	mehrmals wöchentlich	5	0,2%	2	0,2%	7	0,2%
	gelegentlich	18	0,8%	4	0,5%	22	0,7%
	nicht konsumiert	1992	93,7%	802	92,5%	2794	93,4%
Ecstasy:	täglich	108	5,1%	61	7,0%	169	5,6%
	mehrmals wöchentlich	9	0,4%	6	0,7%	15	0,5%
	gelegentlich	25	1,2%	6	0,7%	31	1,0%
	nicht konsumiert	1984	93,3%	794	91,6%	2778	92,8%
Gesamt		2126	100,0%	867	100,0%	2993	100,0%

Für den Heroinkonsum lässt sich feststellen, dass auch in 2001 die überwiegende Mehrheit der KonsumentInnen die Droge injiziert. Bezogen auf N=1.048 Personen, von denen Angaben zur Applikationsart von Heroin vorliegen, konsumieren 71 % intravenös. Weitere 19 % rauchen das Heroin, ein Zehntel konsumiert nasal. Ähnlich verhält es sich mit Kokain (N=1.099), das von 62 % gespritzt und von 20 % geraucht wird. Der Anteil an nasalem Gebrauch liegt erwartungsgemäß etwas höher, 17 % der KokainkonsumentInnen „sniefen“.
18% derjenigen, von denen Informationen zum gemeinsamen Gebrauch von Spritzen-Utensilien vorliegen (N=1.474), geben an, dies in den letzten 30 Tagen praktiziert zu haben. Bezogen auf alle KlientInnen, von denen sicher bekannt ist, dass sie zur Zeit (v. a. Heroin, Kokain oder Medikamente) intravenös applizieren (N=1.026), sind es 17 %, die „needle-sharing“ betreiben. Eine Quote, die vor dem Hintergrund der breiten Verfügbarkeit steriler (Einweg-)Spritzen in Hamburg als zu hoch bezeichnet werden muss. Vor dem Hintergrund der Verbreitung von Infektionskrankheiten unter den Hamburger DrogenkonsumentInnen (siehe unten) sollte hierin ein Schwerpunkt in der Arbeit der Drogenhilfe bestehen.

Eng verbunden mit dem Konsum illegaler Drogen ist die Entwicklung kriminellen Verhaltens. Dies bezieht sich zum einen auf Verstöße gegen das BtMG aufgrund des Besitzes und des Handels mit illegalen Substanzen, zum anderen auf die zahlreichen Beschaffungsdelikte, um

das Geld für den z. T. mehrmals täglichen Konsum aufbringen zu können. In der Hamburger Basisdatendokumentation werden hauptsächlich die bisherigen, sich jemals ereigneten Verurteilungen und Haftaufenthalte erhoben. Aktuell, d. h. bezogen auf die letzten zwölf Monate, werden Probleme mit der Justiz erfragt, die in mehreren Items dokumentiert werden können.
63 % der DrogenkonsumentInnen sind in ihrem Leben schon (mindestens) einmal gerichtlich verurteilt worden (Tabelle 6.23). Hier bestehen deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Bei den Männern sind es mehr als zwei Drittel, unter den Frauen hat knapp die Hälfte einen Urteilsspruch über sich ergehen lassen müssen.

Tabelle 6.23:
Illegale Drogen: bisherige Verurteilungen der Klientel differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Verurteilungen	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
ja	2220	68,3%	594	48,0%	2814	62,7%
nein	1031	31,7%	644	52,0%	1675	37,3%
Gesamt	3251	100,0%	1238	100,0%	4489	100,0%

Ganz ähnlich sind fallen die Daten über Erfahrungen mit Straf- oder U-Haft aus. Auch hier sind es über 60 % mit Hafterfahrungen (Tabelle 6.24). Wiederum sind es die Männer, die in ihrem bisherigen Leben häufiger inhaftiert wurden.

Tabelle 6.24:
Illegale Drogen: Strafhaft oder U-Haft-Erfahrungen der Klientel differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Hafterfahrungen	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
ja	2049	67,1%	558	48,2%	2607	61,9%
nein	1006	32,9%	600	51,8%	1606	38,1%
Gesamt	3055	100,0%	1158	100,0%	4213	100,0%

Die männlichen KlientInnen sind nicht nur zu einem größeren Anteil in Haft genommen worden, auch die Dauer ihrer Inhaftierung liegt erheblich über der der Frauen. Mit durchschnittlich 22 Monaten (bezogen auf alle dokumentierten KlientInnen) beträgt ihre Haftzeit mehr als das Fünffache der Frauen, deren Haft im Durchschnitt vier Monate andauerte (Tabelle 6.25). Für alle hier dokumentierten KlientInnen (N=3.889) beträgt die Durchschnittshaftdauer 17 Monate. Würde man nur die erhebliche Anzahl von KlientInnen berücksichtigen, die tatsächlich inhaftiert waren (N=1.726), erhöht sich dieser Wert auf 38 Monate, also mehr als drei Jahre (Männer: 43 Monate, Frauen: 16 Monate). Hier wird offensichtlich, dass die sehr langen Lebensabschnitte, die die KlientInnen im Rahmen ihrer Drogenkarriere im Gefängnis verbringen, nicht zu einer Überwindung der Drogenabhängigkeit beitragen.

Tabelle 6.25:
Illegale Drogen: Durchschnittliche Dauer der Haft in Monaten differenziert nach Geschlecht

	Dauer	Standardabweichung	Minimum	Maximum	N	%
männlich	22,1	40,2	0	450	2789	71,7%
weiblich	4,2	11,3	0	84	1100	28,3%
Gesamt	17,0	35,5	0	450	3889	100,0%

Die aktuellen Justizprobleme der KlientInnen beziehen sich auf einen zurückliegenden Zeitraum von zwölf Monaten. Die Hälfte der Männer sowie 30 % der Frauen sind davon betroffen. Überwiegend handelt es sich dabei um laufende oder offene Gerichtsverfahren (13 %) oder um einfache Bewährung (11 %). Bewährungsauflagen haben weitere 8 % der DrogenkonsumentInnen (Tabelle 6.26). Bei immerhin 6 % der in der Bado dokumentierten KlientInnen ist die Strafvollstreckung nach § 35 BtmG zurückgestellt. Insgesamt 7 % sind bzw. waren innerhalb der letzten zwölf Monate in Haft. Vor dem Hintergrund der bisherigen Erfahrungen mit Verurteilungen und Inhaftierungen bleibt bei den Hamburger KlientInnen auch während der Betreuung bzw. Behandlung eine hohe Belastung durch justitielle Probleme bestehen.

Tabelle 6.26:
Illegale Drogen: aktuelle Justizprobleme differenziert nach Geschlecht (Mehrfachangaben)

	männlich		weiblich		Gesamt	
aktuelle Justizprobleme	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
BtMG § 35: Therapie statt Strafe	163	6,9%	22	2,3%	185	5,6%
BtMG § 37: Zurückstellung	10	0,4%	3	0,3%	13	0,4%
einfache Bewährung	294	12,5%	65	6,7%	359	10,8%
Bewährung mit Weisung/Auflage	219	9,3%	47	4,9%	266	8,0%
laufendes/offenes Gerichtsverfahren	357	15,1%	81	8,4%	438	13,2%
in U-Haft	40	1,7%	16	1,7%	56	1,7%
in Strafhaft	152	6,4%	29	3,0%	181	5,4%
sonstiges	118	5,0%	38	3,9%	156	4,7%
Führerscheinentzug	33	1,4%	4	0,4%	37	1,1%
keine aktuellen Justizprobleme	1190	50,4%	680	70,3%	1870	56,2%
Gesamt	2359	100,0%	967	100,0%	3326	100,0%

6.5 Gesundheit und Behandlungserfahrungen

Nach ihrer eigenen Einschätzung hat weit mehr als die Hälfte der KlientInnen der Hamburger ambulanten Drogenhilfe gesundheitliche Probleme, die als eine akute Beeinträchtigung erlebt werden (Tabelle 6.27). Wie häufig bei solchen Selbsteinschätzungen zur Befindlichkeit zu beobachten, geben prozentual mehr Frauen als Männer eine gesundheitliche Beeinträchtigung an.

Tabelle 6.27:
Illegale Drogen: Aktuelle gesundheitliche Probleme (Selbsteinschätzung der KlientIn) differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
gesundheitliche Probleme	N	%	N	%	N	%
ja	1514	58,1%	661	62,0%	2175	59,2%
nein	1094	41,9%	405	38,0%	1499	40,8%
Gesamt	2608	100,0%	1066	100,0%	3674	100,0%

Die oben dargestellte Selbsteinschätzung zum Gesundheitszustand durch die weiblichen KlientInnen geht einher mit vermehrten Krankenhausaufenthalten innerhalb der letzten zwölf Monate. Fast ein Viertel der Frauen gegenüber 18 % der wurde wegen körperliche Probleme im Krankenhaus behandelt (Tabelle 6.28).

Tabelle 6.28:
Illegale Drogen: Krankenhausaufenthalte aufgrund körperlicher Probleme in den letzten 12 Monaten differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
gesundheitliche Probleme	N	%	N	%	N	%
ja	439	18,1%	231	22,9%	670	19,5%
nein	1982	81,9%	778	77,1%	2760	80,5%
Gesamt	2421	100,0%	1009	100,0%	3430	100,0%

Von Infektionen sind die Frauen insgesamt allerdings etwas weniger betroffen. Ist die HIV-Rate bei ihnen mit 5,8 % im Vergleich zu den Männern (5,0 %) leicht erhöht, fallen die Unterschiede bezüglich der Betroffenheit durch Hepatitisinfektionen deutlich zu ungunsten der Männer aus (Tabelle 6.29). Nach den Angaben der Bado sind insgesamt 42 % der Hamburger KlientInnen mit HIV oder Hepatitis infiziert. Liegt die HIV-Rate noch im Rahmen der in Hamburg innerhalb der letzten Jahre zu beobachtenden Größenordnung, dürfte es sich bei der Hepatitis-Infektionsrate – und hier besonders beim Anteil an HCV-Infektionen – um eine Unterschätzung der Prävalenz handeln. Diese könnte wiederum auf die in der Bado an vielen Stellen vorhandene selektive Erhebungsform zurückzuführen sein, wobei nicht alle KlientInnen systematisch hinsichtlich bestimmter Themenbereiche dokumentiert wurden.
Weitere Erkrankungen wie Polyneuropathie (0,8 %), Leberzirrhose (1,6 %), Störungen des Magen-Darm-Trakts (5,3 %), Herz-Kreislauf-Beschwerden (3,0 %), Diabetes (0,6 %) oder Erkrankungen des Bewegungsapparates (6,6 %) spielen unter den KonsumentInnen illegaler Drogen eine vergleichsweise geringe Rolle bzw. treten nicht wesentlich häufiger auf, als es in dieser Altersgruppe zu erwarten wäre.

Tabelle 6.29:
Illegale Drogen: Infektionen differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Infektionen	N	%	N	%	N	%
HIV	128	5,0%	61	5,8%	189	5,2%
Hepatitis A	167	6,5%	45	4,3%	212	5,9%
Hepatitis B	259	10,1%	76	7,3%	335	9,3%
Hepatitis C	1046	40,6%	380	36,4%	1426	39,4%
andere Hepatitis	19	0,7%	4	0,4%	23	0,6%
keine der genannten	1462	56,8%	625	59,8%	2087	57,7%
Gesamt	2574	100,0%	1045	100,0%	3619	100,0%

Gibt man den KlientInnen die Gelegenheit, das Ausmaß ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung auf einer Skala von „gar nicht“ bis „sehr gut“ zu beurteilen, empfindet ein Viertel sich als stark oder sogar sehr stark beeinträchtigt (Tabelle 6.30). Dies gilt für Männer und Frauen gleichermaßen. Insgesamt ist aber zu erkennen, dass das Ausmaß gesundheitlicher Probleme überwiegend mit gering oder mittelmäßig bewertet wird, das subjektive Empfinden somit im Großen und Ganzen weniger dramatisch ausfällt, als man es aufgrund der nicht geringen Betroffenheit durch Infektionen und gesundheitlichen Problemen (siehe oben) erwartet hätte.

Tabelle 6.30:
Illegale Drogen: gesundheitliche Beeinträchtigung (KlientInneneinschätzung) differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
gesundheitliche Beeinträchtigung	N	%	N	%	N	%
gar nicht	345	19,2%	118	17,6%	463	18,7%
etwas	432	24,0%	147	21,9%	579	23,4%
mittelmäßig	588	32,7%	222	33,1%	810	32,8%
stark	308	17,1%	114	17,0%	422	17,1%
sehr stark	126	7,0%	70	10,4%	196	7,9%
Gesamt	1799	100,0%	671	100,0%	2470	100,0%

Die subjektive Betroffenheit durch psychische Belastungen ist insgesamt stärker. Hier sind es 41 %, die angeben, sich stark oder sehr stark seelisch belastet zu fühlen (Tabelle 6.31). Nur 9 % empfinden keine psychische Belastung. Im Gegensatz zum körperlich gesundheitlichen Empfinden wird die psychische Situation von den Frauen etwas schlechter bewertet als von den Männern.

Tabelle 6.31:
Illegale Drogen: psychische Belastung (KlientInneneinschätzung) differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
psychische Belastung	N	%	N	%	N	%
gar nicht	167	10,3%	40	6,3%	207	9,2%
etwas	313	19,3%	101	16,0%	414	18,4%
mittelmäßig	497	30,6%	203	32,1%	700	31,1%
stark	391	24,1%	171	27,1%	562	24,9%
sehr stark	254	15,7%	117	18,5%	371	16,5%
Gesamt	1622	100,0%	632	100,0%	2254	100,0%

Dies schlägt sich nieder in einer mit 5,7 % deutlich höheren Rate an Suizidversuchen innerhalb der letzten zwölf Monate bei den Frauen. Unter den in der Bado dokumentierten männlichen KlientInnen liegt die Suizidversuchsrate bei 3,2 % (Tabelle 6.32). Der Gesamtanteil von fast 4 % an Suizidversuchen innerhalb des zurückliegenden Ein-Jahres-Zeitraums deutet auf ein dramatisches Ausmaß psychischer Probleme bzw. Situationen und Erlebnissen von Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit hin, denen die KlientInnen in ihrem jetzigen Leben ausgesetzt sind. Hier besteht ein für die Drogenhilfe vorrangiges Problem, dem professionell und gegebenenfalls interdisziplinär begegnet werden muss, um krisenhafte Zuspitzungen, die zu vollendeten Suiziden führen könnten, zu vermeiden.

Tabelle 6.32:
Illegale Drogen: Suizidversuch in den letzten 12 Monaten differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
Suizidversuch	N	%	N	%	N	%
ja	83	3,2%	59	5,7%	142	3,9%
nein	2491	96,8%	981	94,3%	3472	96,1%
Gesamt	2574	100,0%	1040	100,0%	3614	100,0%

17 % der Hamburger KlientInnen begaben sich in den letzten zwölf Monaten in eine psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung. Auch hier bestehen deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Fast ein Viertel der Frauen gegenüber nur 14 % der Männer nahmen eine dieser Behandlungsformen in Anspruch (Tabelle 6.33). Am häufigsten wird dabei die ambulante Psychotherapie gewählt (10 %); und es ist v. a. diese Therapieform, die von den weiblichen DrogenkonsumentInnen besonders bevorzugt wird. Eine stationäre Therapie bzw. Aufnahme auf eine psychiatrische Station kommt seltener vor. Insgesamt 4 % der KlientInnen wurden innerhalb des zurückliegenden Jahres stationär psychiatrisch behandelt.

Tabelle 6.33:
Illegale Drogen: psychotherapeutische und psychiatrische Behandlungen in den letzten 12 Monaten differenziert nach Geschlecht (Mehrfachangaben)

	männlich		weiblich		Gesamt	
Behandlung	N	%	N	%	N	%
ambulant psychotherapeutisch	189	7,6%	153	14,4%	342	9,6%
stationär psychotherapeutisch	55	2,2%	45	4,2%	100	2,8%
ambulant psychiatrisch	133	5,4%	79	7,4%	212	6,0%
stationär psychiatrisch	87	3,5%	57	5,4%	144	4,1%
keine dieser Behandlungen	2129	85,7%	816	76,8%	2945	83,1%
Gesamt	2484	100,0%	1062	100,0%	3546	100,0%

7. Suchtmittelabhängige Mütter und Väter, Unterbringung der Kinder

Die Hamburger Basisdatendokumentation beinhaltet einen ganzen Fragenkomplex zu Betreuten mit Kindern, im Gegensatz zum Deutschen Kerndatensatz (DHS, 2001) und der Suchthilfestatistik 2001 (Welsch, 2002), die kein Augenmerk auf KlientInnen mit Kindern legen. Die Hamburger Dokumentation für die ambulante Suchtkrankenhilfe erhebt, ob und wie viele Kinder vorhanden sind, den Lebensmittelpunkt bzw. Aufenthaltsort der Kinder und ob die KlientInnen alleinerziehend sind. Anhand des Lebensmittelpunktes der Kinder („im eigenen Haushalt“) kann geschlossen werden, ob ein Kind noch dem Sorgerecht bzw. der Sorgepflicht unterliegt. Da die Hamburger Daten zu den betreuten Hilfesuchenden in nicht aggregierter Form als ad personam Datensätze vorliegen, können sehr umfangreiche Analysen zu KlientInnen mit Kindern und Alleinerziehenden durchgeführt werden.

7.1 Frauen und Männer mit Kindern

Angaben zu Kindern liegen für mehr als drei Viertel (N=7.800) der in der Bado dokumentierten Männer und Frauen vor. Kinderlose und KlientInnen mit Kindern verteilen sich fast hälftig (Tabelle 7.1). Insgesamt sind 6.040 Kinder in der Bado dokumentiert. 6.023 Kinder lassen sich den drei Hauptgruppen und 3.787 Klienten zuordnen.

Tabelle 7.1:
KlientInnen und Kinder, differenziert nach Hauptgruppen

	Illegale Drogen		Alkohol		Anderes		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Klienten mit Kindern	2134	44,0%	1576	57,5%	77	36,2%	3787	48,6%
Klienten ohne Kinder	2712	56,0%	1165	42,5%	136	63,8%	4013	51,4%
Gesamt	4846	100,0%	2741	100,0%	213	100,0%	7800	100,0%

Der höhere Anteil von KlientInnen mit Kindern in der Hauptgruppe Alkohol lässt sich v. a. durch das höhere Lebensalter erklären. Im Mittel sind KlientInnen mit Kindern der Gruppe Illegale Drogen 35 Jahre alt, die vergleichbare Gruppe mit Störungen durch Alkohol ist 10 Jahre älter (Tabelle 7.2). Für die kinderlosen KlientInnen mit Konsum von illegalen Drogen gilt, dass noch Aussicht auf Nachwuchs besteht. So sind diese im Mittel 32 Jahre, in der anderen Hauptgruppe Alkohol jedoch schon knapp über 40 Jahre alt.

Tabelle 7.2:
KlientInnen mit und ohne Kinder und ihr durchschnittliches Lebensalter in Jahren, differenziert nach Hauptgruppen

	Illegale Drogen		Alkohol		Anderes		Gesamt	
	Alter	N	Alter	N	Alter	N	Alter	N
Klienten mit Kindern	35,27	2117	45,10	1534	39,21	73	39,39	3724
Klienten ohne Kinder	32,50	2690	40,16	1107	30,66	123	34,60	3920
Gesamt	33,72	4807	43,03	2641	33,84	196	36,94	7644

Mehr als die Hälfte der Kinder von KlientInnen ist mehr oder minder stark vom Konsum illegaler Drogen eines oder beider Elternteile betroffen. Im Mittel hat mindestens jede zweite KonsumentIn illegaler Drogen ein Kind, in der Alkoholgruppe zeigt sich im Durchschnitt ein Verhältnis von eins zu eins (Tabelle 7.3). Betrachtet man die KlientInnen mit Kindern, so zeigt sich dass KonsumentInnen illegaler Drogen im Mittel 1,7 Kinder haben, KlientInnen der Gruppe Alkohol im Durchschnitt 1,9 Kinder.

Tabelle 7.3:
Durchschnittliche Anzahl Kinder und Verteilung der Kinder über die Hauptgruppen

	MW Kinder	Summe Kinder	% von Summe	N Klienten
Illegale Drogen	0,69	3238	53,7%	4670
Alkohol	1,03	2673	44,3%	2591
Anderes	0,57	118	2,0%	206
Gesamt	0,81	6029	100,0%	7467

7.2 Lebensmittelpunkt und Unterbringung der Kinder

52 % der Kinder leben aktuell mit den hilfesuchenden KlientInnen zusammen und sind damit unmittelbar der Suchtmittelstörung ihrer Eltern ausgesetzt. Ein größerer Anteil (15 %) ist aus der Sorgepflicht der Eltern herausgewachsen und lebt im eigenständigen Haushalt. Jedes dritte minderjährige Kind hat seinen Lebensmittelpunkt nicht bei der KlientIn, zwei Drittel dieser Kinder leben bei dem anderen Elternteil. Es zeigen sich hier deutliche Unterschiede zwischen den Hauptgruppen. Über 20 % der Kinder von KlientInnen mit Alkoholproblemen leben in einem eigenständigen Haushalt (Tabelle 7.4), was erneut auf die Altersverteilung dieser Gruppe zurückzuführen ist. Nur kapp 20 % der minderjährigen Kinder dieser Klientel leben nicht mit den KlientInnen der Alkoholgruppe zusammen.
Ein anderes Bild zeigt sich bei den KonsumentInnen von illegalen Drogen. In dieser Gruppe leben 46 % der minderjährigen Kinder nicht mit dem betreuten Elternteil zusammen.

Tabelle 7.4:
Lebensmittelpunkt der Kinder, differenziert nach Hauptdroge und Geschlecht

	Illegale Drogen				Alkohol				Gesamt	
	männlich		weiblich		männlich		weiblich			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
bei KlientIn	328	39,1%	302	58,8%	336	53,3%	264	65,2%	1230	51,5%
nicht bei KlientIn	431	51,4%	157	30,5%	169	26,8%	34	8,4%	791	33,1%
eigenständig	79	9,4%	55	10,7%	125	19,8%	107	26,4%	366	15,3%
Gesamt	838	100,0%	514	100,0%	630	100,0%	405	100,0%	2387	100,0%

Deutliche geschlechtsspezifische Effekte zeigen sich, wenn der Lebensmittelpunkt von Kindern analysiert wird, der nicht bei der KlientIn liegt. Im Falle des Vaters gilt regelmäßig, dass die Unterbringung bei der Mutter erfolgt (Tabelle 7.5). Für die Mutter gilt, dass die Kinder in Pflegefamilien oder Erziehungseinrichtungen untergebracht werden. Zusätzlich übernehmen die Großeltern bei Konsumentinnen von illegalen Drogen die Betreuung der Kinder.

Tabelle 7.5:
Lebensmittelpunkt der Kinder, die nicht bei den KlientInnen leben, differenziert nach Hauptgruppe und Geschlecht

	Illegale Drogen				Alkohol				Gesamt	
	männlich		weiblich		männlich		weiblich			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
anderer Elternteil	330	76,6%	21	13,4%	160	94,7%	10	29,4%	521	65,9%
bei Großeltern	22	5,1%	43	27,4%	4	2,4%	2	5,9%	71	9,0%
in Pflegefamilien	41	9,5%	71	45,2%	2	1,2%	8	23,5%	122	15,4%
in Erziehungseinrichtung	15	3,5%	22	14,0%	2	1,2%	13	38,2%	52	6,6%
sonstiges	41	9,5%	21	13,4%	3	1,8%	8	23,5%	73	9,2%
Gesamt	431	100,0%	157	100,0%	169	100,0%	34	100,0%	791	100,0%

Für Frauen, die mit Ihren Kindern in häuslicher Gemeinschaft leben, ist es Normalität, dass sie alleinerziehend sind. 62 % der Frauen, die wegen des Konsums von illegalen Substanzen eine Beratungsstelle aufsuchen und mit ihren Kindern zusammenleben, sind alleinerziehend (Tabelle 7.6). Unter den weiblichen KlientInnen mit Alkoholproblemen betrifft dies immer noch die Hälfte. Alleinerziehende Väter sind unter den KlientInnen des ambulanten Suchthilfesystems eher in der Minderheit.

Tabelle 7.6:
Alleinerziehende KlientInnen, die mit ihren Kindern in häuslicher Gemeinschaft leben, differenziert nach Hauptgruppe und Geschlecht.

	Illegale Drogen[1]				Alkohol[2]				Gesamt	
	männlich		weiblich		männlich		weiblich			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
alleinerziehend	42	13,7%	184	62,4%	27	8,8%	127	50,0%	380	32,6%
nicht alleinerzeihend	265	86,3%	111	37,6%	281	91,2%	127	50,0%	784	67,4%
Gesamt	307	100,0%	295	100,0%	308	100,0%	254	100,0%	1164	100,0%

1 Chi^2: dF=1, p<0,001
2 Chi^2: dF=1, p<0,001

7.3 Schulbildung und Berufsausbildung der KlientInnen mit Kindern

Im folgenden werden Mütter und Väter, die mit ihren Kindern zusammenleben, mit Frauen und Männern ohne Kinder verglichen. Dies erfolgt wiederum differenziert für die Hauptgruppen Alkohol und illegale Drogen und aufgeschlüsselt nach Geschlecht.

Illegale Drogen: Schulbildung – mit Kindern versus ohne Kinder

Frauen mit Kindern im eigenen Haushalt haben eine geringfügig (statistisch signifikant) schlechtere Schulbildung als Frauen ohne Kinder. Frauen mit Kindern haben zu 38 % einen höheren Schulabschluss als den Hauptschulabschluss, Frauen ohne Kinder kommen auf 53 %. Männer mit Kindern unterscheiden sich jedoch nicht von Männern ohne Kinder hinsichtlich ihrer Schulbildung (Tabelle 7.7).

Tabelle 7.7:
Illegale Drogen: Höchster Schulabschluss, differenziert nach Kinder im Haushalt und Geschlecht

	männlich[1]				weiblich[2]				Gesamt	
	mit Kindern		ohne Kinder		mit Kindern		ohne Kinder			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
ohne Abschluss	53	18,1%	252	13,2%	34	12,9%	75	12,3%	414	13,5%
Sonderschule	4	1,4%	57	3,0%	2	0,8%	5	0,8%	68	2,2%
Hauptschule	147	50,2%	952	50,0%	126	47,9%	206	33,8%	1431	46,6%
Mittlere Reife	54	18,4%	416	21,8%	69	26,2%	217	35,6%	756	24,6%
Fachhochschulreife/Abitur	33	11,3%	213	11,2%	30	11,4%	103	16,9%	379	12,3%
anderer	2	0,7%	15	0,8%	2	0,8%	4	0,7%	23	0,7%
Gesamt	293	100,0%	1905	100,0%	263	100,0%	610	100,0%	3071	100,0%

1 Chi^2: dF=5, p=0,15
2 Chi^2: dF=5, p<0,01

Auch Frauen mit Kindern im eigenen Haushalt unterscheiden sich statistisch betrachtet nicht von Männern mit Kindern im eigenen Haushalt (p=0,24). Es sind offensichtlich nicht geschlechtsspezifische Unterschiede, die einen Einfluss auf die Schulbildung ausüben, als vielmehr die Führsorge um die eigenen Kinder, die bei Männern und Frauen mit einem niedrigeren Schulabschluss im Zusammenhang stehen.

Alkohol: Schulbildung – mit Kindern versus ohne Kinder

Frauen ohne Kinder weisen auch unter den AlkoholklientInnen statistisch bedeutsam die höheren Schulabschlüsse auf (p<0,05). Nur 32 % dieser Gruppe zeigen einen schlechteren Schulabschluss als die Mittlere Reife. Hingegen liegt bei 49 % der Klientinnen mit eigenen Kindern im Haushalt ein schlechterer Schulabschluss als die Mittlere Reife vor (Tabelle 7.8). Männer mit Kindern und Männer ohne Kinder unterscheiden sich nicht (p=0,60) in ihrer Schulbildung, noch unterscheiden sich Frauen mit Kindern von Männern mit Kindern hinsichtlich dieser (p=0,12).

Tabelle 7.8:
Alkohol: Höchster Schulabschluss, differenziert nach Kinder im Haushalt und Geschlecht

	männlich[1]				weiblich[2]				Gesamt	
	mit Kindern		ohne Kinder		mit Kindern		ohne Kinder			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
ohne Abschluss	11	4,4%	36	5,4%	8	4,1%	9	3,9%	64	4,8%
Sonderschule	12	4,8%	29	4,3%	6	3,0%	6	2,6%	53	3,9%
Hauptschule	129	51,8%	310	46,4%	82	41,6%	59	25,3%	580	43,1%
Mittlere Reife	57	22,9%	154	23,1%	68	34,5%	98	42,1%	377	28,0%
Fachhochschulreife/Abitur	38	15,3%	133	19,9%	32	16,2%	58	24,9%	261	19,4%
anderer	2	0,8%	6	0,9%	1	0,5%	3	1,3%	12	0,9%
Gesamt	249	100,0%	668	100,0%	197	100,0%	233	100,0%	1347	100,0%

1 Chi^2: dF=5, p=0,6
2 Chi^2: dF=5, p<0,05

Illegale Drogen: Berufsausbildung – mit Kindern versus ohne Kinder

Frauen mit eigenen Kindern im Haushalt weisen nicht weniger abgeschlossene Ausbildungen auf, als Frauen ohne Kinder (p=0,29) – und dies trotz des schlechteren Schuldbildungsniveaus. 46 % der Konsumentinnen illegaler Substanzen mit eigenen Kindern im Haushalt weisen eine abgeschlossenen Berufsausbildung auf. Männer in der vergleichbaren Gruppe haben deutlich häufiger eine abgeschlossene Berufsausbildung (Tabelle 7.9). Dieses um 10 Prozentpunkte höher liegende Niveau ist statistisch bedeutsam (p<0,05). Innerhalb der Gruppe männlicher KonsumentInnen illegaler Drogen zeigt sich eine schwache Tendenz zu abgeschlossenen Ausbildungen, wenn der Klient mit seinen Kindern im Haushalt lebt (p=0,06).

Tabelle 7.9:
Illegale Drogen: Ausbildung, differenziert nach Kinder im Haushalt und Geschlecht

	männlich[1]				weiblich[2]				Gesamt	
	mit Kindern		ohne Kinder		mit Kindern		ohne Kinder			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
bisher keine Ausbildung begonnen	81	27,3%	532	28,8%	81	31,6%	220	37,1%	914	30,5%
Ausbildung abgeschlossen	166	55,9%	910	49,3%	117	45,7%	243	41,0%	1436	48,0%
Ausbildung abgebrochen	50	16,8%	405	21,9%	58	22,7%	130	21,9%	643	21,5%
Gesamt	297	100,0%	1847	100,0%	256	100,0%	593	100,0%	2993	100,0%

1 Chi^2: dF=2, p=0,06
2 Chi^2: dF=2, p=0,29

Alkohol: Berufsausbildung – mit Kindern versus ohne Kinder

Die oben angedeutete Tendenz zur abgeschlossenen Berufsausbildung für Männer mit Kindern im eigenen Haushalt, wird bei den vorwiegend alkoholkonsumierenden Klienten bestätigt. 82 % der Männer mit Kindern besitzen eine abgeschlossene Berufsausbildung, hingegen nur 72 % der Männer ohne Kinder (Tabelle 7.10). Dieser Unterschied wird statistisch betrachtet signifikant (p<0,01). Frauen, die mit Ihren Kindern zusammenleben, unterscheiden sich nicht von kinderlosen Frauen hinsichtlich ihrer Berufsausbildung (p=0,38). Tendenziell besitzen Männer mit ihren Kindern zusammenlebend häufiger eine abgeschlossene Ausbildung als Frauen der gleichen Gruppe (p<0,10).
Die Tendenz, dass KlientInnen mit Kindern im Haushalt vermehrt einen Ausbildungsabschluss vorweisen, steht im Gegensatz zur etwas niedrigeren Schulbildung (siehe oben). Auf Schulbildung und die Frage des Ausbildungsbeginns wirken offensichtlich unterschiedliche Einflüsse, die zunächst nicht mit der Frage, eigene Kinder zu bekommen, im Zusammenhang stehen. Anders herum betrachtet scheint unter KlientInnen, die eine Berufsausbildung abgeschlossen haben, die Kinderfrage näher zu liegen, da mit dem Ausbildungsabschluss in der Regel eine solidere Grundlage für die weitere finanzielle Planung verbunden ist.

Tabelle 7.10:
Alkohol: Ausbildung, differenziert nach Kinder im Haushalt und Geschlecht

	männlich[1]				weiblich[2]				Gesamt	
	mit Kindern		ohne Kinder		mit Kindern		ohne Kinder			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
bisher keine Ausbildung begonnen	40	14,1%	128	17,7%	38	17,8%	36	14,7%	242	16,5%
Ausbildung abgeschlossen	231	81,6%	522	72,1%	159	74,3%	195	79,6%	1107	75,5%
Ausbildung abgebrochen	12	4,2%	74	10,2%	17	7,9%	14	5,7%	117	8,0%
Gesamt	283	100,0%	724	100,0%	214	100,0%	245	100,0%	1466	100,0%

1 Chi^2: dF=2, p<0,01
2 Chi^2: dF=2, p=0,38

7.4 Haupteinkommen und Schulden der KlientInnen mit Kindern

Illegale Drogen: Haupteinkommen – mit Kindern versus ohne Kinder

Frauen mit Kindern unterscheiden sich signifikant von Frauen ohne Kinder (p<0,05). Konsumentinnen illegaler Substanzen mit Kindern im Haushalt sichern ihren Lebensunterhalt zu 68 % durch Sozialhilfe. Bei Frauen die darüber hinaus alleinerziehend sind, steigt dieser Anteil auf 75 %. Die Dramatik der ökonomischen Situation dieser Frauen wird dadurch unterstrichen, dass die alleinerziehenden Mütter, wie bereits dargestellt, einen Anteil von 62% ausmachen. Frauen ohne Kinder bestreiten zu 55 % ihren Lebensunterhalt durch Sozialhilfe (Tabelle 7.11). Frauen ohne Kinder können zu 16 % ihren Lebensunterhalt durch eigene Erwerbstätigkeit sichern, Frauen mit Kindern nur zu 12 %. Dass die Väter der Kinder nicht den Lebensunterhalt der Mütter ihrer Kinder finanziell sichern (können), lässt sich schließen aus der Kategorie „anderes". In dieser befinden sich auch die Antwortkategorien „Familieneinkommen" und „Unterstützung durch Partner". Diese Kategorie ist bei den kinderlosen Frauen höher besetzt und wird durch junge Frauen und Mädchen verursacht, die noch von ihren Eltern unterstützt werden.
Männer mit eigenen Kindern im Haushalt befinden sich im Vergleich zu den Frauen in einer deutlich weniger dramatischen Situation hinsichtlich ihres Haupteinkommens (p<0,001). Ihre ökonomische Lage ist im Vergleich zur „normalen" Hamburger Wohnbevölkerung jedoch immer noch ausgesprochen problematisch. Sie können zu 28 % von ihrer Erwerbstätigkeit leben, erhalten zu 25 % Arbeitslosengeld oder Krankengeld, was auf eine frühere längere Phase von Berufstätigkeit hindeutet, und erhalten zu 36 % Sozialhilfe als Haupteinkommen. Diese Gruppe der illegale Substanzen konsumierenden Männer unterscheidet sich statistisch hochsignifikant von Männern ohne Kinder (p<0,001), die sich in einer deutlich schlechteren Einkommenssituation befinden.

Tabelle 7.11:
Illegale Drogen: Haupteinkommen der KlientInnen, differenziert nach Kinder im Haushalt und Geschlecht

	männlich[1]				weiblich[2]				Gesamt	
	mit Kindern		ohne Kinder		mit Kindern		ohne Kinder			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Erwerbstätigkeit	74	28,0%	284	18,4%	31	12,2%	89	16,2%	478	18,3%
Krankengeld	9	3,4%	31	2,0%	4	1,6%	18	3,3%	62	2,4%
Arbeitslosengeld/-hilfe	56	21,2%	264	17,1%	18	7,1%	47	8,6%	385	14,8%
Sozialhilfe (inkl. Wohngeld)	94	35,6%	753	48,9%	173	67,8%	301	54,9%	1321	50,7%
anderes	31	11,7%	209	13,6%	29	11,4%	93	17,0%	362	13,9%
Gesamt	264	100,0%	1541	100,0%	255	100,0%	548	100,0%	2608	100,0%

1 Chi^2: dF=4, p<0,001
2 Chi^2: dF=4, p<0,05

Alkohol: Haupteinkommen – mit Kindern versus ohne Kinder

Auch in dieser Hauptgruppe lässt sich bei den Frauen mit Kindern im Haushalt unschwer der hohe Anteil an Alleinerziehenden erkennen. So liegt der Anteil an Sozialhilfebedürftigen mit diesem als Haupteinkommen doppelt so hoch, wie bei Frauen ohne Kinder. Diese beiden Gruppen unterscheiden sich signifikant (p<0,01).
Betrachtet man gesondert den Lebensunterhalt von alleinerziehenden Frauen im Vergleich zu nicht alleinerziehenden Frauen, so wird deutlich, dass alleinerziehende Frauen zu 36 % von Sozialhilfe leben und nur zu 6% von „anderen" Einkommensquellen. Nicht alleinerziehende Frauen leben zu 13 % von Sozialhilfe und zu 43 % von „anderem", wohinter sich in den meisten Fällen das Einkommen des Lebenspartners verbirgt.
Die Männer mit eigenen Kindern im Haushalt heben sich deutlich ab von den Männern ohne Kinder (p<0,001). So liegt der Sozialhilfebedarf dieser Männer unter dem der Hamburger Wohnbevölkerung. 51 % bestreiten den Lebensunterhalt durch die eigene Erwerbstätigkeit, 28 % dieser Gruppe erhalten Arbeitslosengeld oder Krankengeld (Tabelle 7.12).
Die Unterschiede zwischen Frauen mit Kindern und Männern mit Kindern werden statistisch betrachtet hochbedeutsam (p<0,001). In ähnlicher Weise werden die Unterschiede zwischen Männern und Frauen ohne Kinder bedeutend (p<0,01), jedoch in anderer Richtung: Frauen ohne Kinder sind sehr viel besser in der Lage ihren Lebensunterhalt durch Erwerbstätigkeit zu bestreiten. Dies dürfte in erster Linie damit zusammen hängen, dass die arbeitenden Väter in der Regel eine Partnerin für die Versorgung der Kinder haben, die Frauen hingegen überwiegend allein erziehend sind und die Versorgung ihrer Kinder auch als Belastung erleben können.

Tabelle 7:12:
Alkohol: Haupteinkommen der KlientInnen, differenziert nach Kinder im Haushalt und Geschlecht

	männlich[1]				weiblich[2]				Gesamt	
	mit Kindern		ohne Kinder		mit Kindern		ohne Kinder			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Erwerbstätigkeit	134	50,8%	206	32,6%	64	30,9%	98	43,0%	502	37,7%
Krankengeld	29	11,0%	77	12,2%	14	6,8%	22	9,6%	142	10,7%
Arbeitlosengeld/-hilfe	44	16,7%	127	20,1%	27	13,0%	33	14,5%	231	17,4%
Sozialhilfe (inkl Wohngeld)	23	8,7%	121	19,1%	53	25,6%	28	12,3%	225	16,9%
anderes	34	12,9%	101	16,0%	49	23,7%	47	20,6%	231	17,4%
Gesamt	264	100,0%	632	100,0%	207	100,0%	228	100,0%	1331	100,0%

1 Chi^2: dF=4, p<0,001
2 Chi^2: dF=4, p<0,01

Illegale Drogen: Schulden – mit Kindern versus ohne Kinder

Nur tendenziell zeigt sich eine stärkere Verschuldung von Männern und Frauen, die mit ihren Kindern zusammenleben (p<0,10). So sind die Frauen mit Kindern zu 21 % schuldenfrei, die Frauen ohne Kinder zu 31 % ohne Schulden (Tabelle 7.13). Es gibt keinen statistisch bedeutsamen Unterschied zwischen Männern und Frauen mit eigenen Kindern im Haushalt bezüglich ihrer Verschuldung.

Tabelle 7.13:
Illegale Drogen: Schulden, differenziert nach Kinder im Haushalt und Geschlecht

	männlich[1]				weiblich[2]				Gesamt	
	mit Kindern		ohne Kinder		mit Kindern		ohne Kinder			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
keine	56	21,1%	374	23,3%	53	21,0%	168	30,6%	651	24,4%
bis 5.000 DM	65	24,5%	385	24,0%	76	30,2%	152	27,7%	678	25,4%
bis 10.000 DM	35	13,2%	266	16,6%	46	18,3%	77	14,0%	424	15,9%
bis 50.000	59	22,3%	281	17,5%	32	12,7%	71	12,9%	443	16,6%
bis 100.000 DM	15	5,7%	37	2,3%	4	1,6%	8	1,5%	64	2,4%
über 100.000 DM	5	1,9%	31	1,9%			5	0,9%	41	1,5%
Höhe unklar	30	11,3%	231	14,4%	41	16,3%	68	12,4%	370	13,9%
Gesamt	265	100,0%	1605	100,0%	252	100,0%	549	100,0%	2671	100,0%

[1] Mann-Whitney U-Test: Z=-1,955, p=0,051, die Kategorie „Höhe unklar“ wurde nicht berücksichtigt.
[2] Mann-Whitney U-Test: Z=-1,922, p=0,055, die Kategorie „Höhe unklar“ wurde nicht berücksichtigt.

Alkohol: Schulden – mit Kindern versus ohne Kinder

Es zeigen sich keinerlei statistisch bedeutsamen Unterschiede zwischen Männern mit und ohne Kindern und zwischen Frauen mit und ohne Kindern (Tabelle 7.14). Auch Männer mit Kindern stehen bezüglich ihrer Verschuldung statistisch betrachtet nicht anders da, als Frauen mit Kindern (p=0,24).

Tabelle 7.14:
Alkohol: Schulden, differenziert nach Kinder im Haushalt und Geschlecht

	männlich[1]				weiblich[2]				Gesamt	
	mit Kindern		ohne Kinder		mit Kindern		ohne Kinder			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
keine	67	37,2%	187	37,4%	64	39,8%	92	51,1%	410	40,2%
bis 5.000 DM	42	23,3%	112	22,4%	41	25,5%	46	25,6%	241	23,6%
bis 10.000 DM	11	6,1%	45	9,0%	11	6,8%	8	4,4%	75	7,3%
bis 50.000	17	9,4%	45	9,0%	11	6,8%	6	3,3%	79	7,7%
bis 100.000 DM	9	5,0%	11	2,2%	2	1,2%	7	3,9%	29	2,8%
über 100.000 DM	4	2,2%	9	1,8%	3	1,9%	2	1,1%	18	1,8%
Höhe unklar	30	16,7%	91	18,2%	29	18,0%	19	10,6%	169	16,6%
Gesamt	180	100,0%	500	100,0%	161	100,0%	180	100,0%	1021	100,0%

1 Mann-Whitney U-Test: Z=-1,566, p=0,11, die Kategorie „Höhe unklar“ wurde nicht berücksichtigt.
2 Mann-Whitney U-Test: Z=-0,460, p=0,65, die Kategorie „Höhe unklar“ wurde nicht berücksichtigt.

7.5 Wohnsituation der KlientInnen mit Kindern

Illegale Drogen: eigener Wohnraum – mit Kindern versus ohne Kinder

In Tabelle 7.15 wird deutlich, dass zwischen Müttern und Vätern mit Kindern keine Unterschiede hinsichtlich eines eigenen Wohnraums bestehen (p=0,25). Beide Gruppen weisen in mehr als 90 % der Fälle eigenen Wohnraum auf. Statistisch und inhaltlich starke Unterschiede gibt es zwischen Vätern und Müttern auf der einen Seite sowie Männern und Frauen ohne Kinder auf der anderen Seite. Sind bei den meisten Vätern und Müttern stabile Wohnverhältnisse gegeben, leben 29 % der KlientInnen ohne Kinder in instabilen Wohnverhältnissen.

Tabelle 7.15:
Illegale Drogen: Eigener Wohnraum, differenziert nach Kinder im Haushalt und Geschlecht

	männlich[1]				weiblich[2]				Gesamt	
	mit Kindern		ohne Kinder		mit Kindern		ohne Kinder			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
eigener Wohnraum vorhanden	285	90,5%	1270	68,6%	269	93,1%	471	77,1%	2295	74,8%
kein eigener Wohnraum vorhanden	30	9,5%	582	31,4%	20	6,9%	140	22,9%	772	25,2%
Gesamt	315	100,0%	1852	100,0%	289	100,0%	611	100,0%	3067	100,0%

1 Chi^2: dF=4, p<0,001
2 Chi^2: dF=1, p<0,001

Alkohol: eigener Wohnraum – mit Kindern versus ohne Kinder

Auch in der Hauptgruppe Alkohol zeigen sich keine Unterschiede zwischen Müttern und Vätern mit Kindern (p=0,12). In Tabelle 7.16 zeigen sich Unterschiede zwischen Männern und Frauen mit und ohne Kinder. Diese sind jedoch nicht so stark ausgeprägt, wie in der Gruppe der illegale Drogen konsumierenden KlientInnen

Tabelle 7.16:
Alkohol: Eigener Wohnraum, differenziert nach Kinder im Haushalt und Geschlecht

	männlich[1]				weiblich[2]				Gesamt	
	mit Kindern		ohne Kinder		mit Kindern		ohne Kinder			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
eigener Wohnraum vorhanden	298	96,8%	674	90,0%	239	98,8%	239	94,8%	1450	93,5%
kein eigener Wohnraum vorhanden	10	3,2%	75	10,0%	3	1,2%	13	5,2%	101	6,5%
Gesamt	308	100,0%	749	100,0%	242	100,0%	252	100,0%	1551	100,0%

1 Chi^2: dF=4, p<0,001
2 Chi^2: dF=1, p<0,05

7.6 Psychische und gesundheitliche Belastung der KlientInnen mit Kindern

Illegale Drogen: Psychische Belastung – mit Kindern versus ohne Kinder

Es zeigen sich keinerlei Unterschiede in der psychischen Belastung zwischen Männern mit Kindern und Männern ohne Kinder. Auch zwischen Frauen mit und ohne Kinder werden keine Unterschiede statistisch auffällig (Tabelle 7.15). Darüber hinaus erbringt auch der Vergleich zwischen Männern und Frauen mit Kindern keine relevanten Unterschiede (p=0,74).

Tabelle 7.17:
Illegale Drogen: Psychische Belastung der KlientInnen, differenziert nach Kinder im Haushalt und Geschlecht

	männlich[1]				weiblich[2]				Gesamt	
	mit Kindern		ohne Kinder		mit Kindern		ohne Kinder			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
gar nicht	18	12,2%	88	10,8%	9	7,0%	20	7,2%	135	9,9%
etwas	30	20,4%	181	22,3%	25	19,4%	49	17,8%	285	20,9%
mittelmäßig	43	29,3%	244	30,0%	50	38,8%	88	31,9%	425	31,2%
stark	33	22,4%	190	23,4%	28	21,7%	67	24,3%	318	23,3%
sehr stark	23	15,6%	109	13,4%	17	13,2%	52	18,8%	201	14,7%
Gesamt	147	100,0%	812	100,0%	129	100,0%	276	100,0%	1364	100,0%

1 Mann-Whitney U-Test: Z=-0,254, p=0,80
2 Mann-Whitney U-Test: Z=-1,286, p=0,20

Alkohol: Psychische Belastung – mit Kindern versus ohne Kinder

Frauen mit Kindern im eigenen Haushalt sind stärker psychisch belastet, als Frauen ohne Kinder (p<0,05). Anders betrachtet geben relativ mehr Frauen ohne Kinder an, „etwas“ psychisch belastet zu sein (Tabelle 7.16). Männer unterscheiden sich nicht bezüglich ihrer psychischen Belastung (p=0,21). Der Unterschied zwischen Vätern, die mit ihren Kindern leben, und mit ihren Kindern zusammenlebenden Müttern ist statistisch signifikant (p<0,05). Die Mütter beschreiben sich als stärker belastet.

Tabelle 7.18:
Alkohol: Psychische Belastung der KlientInnen, differenziert nach Kinder im Haushalt und Geschlecht

	männlich[1]				weiblich[2]				Gesamt	
	mit Kindern		ohne Kinder		mit Kindern		ohne Kinder			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
gar nicht	11	7,4%	26	7,2%	8	6,2%	9	5,6%	54	6,7%
etwas	27	18,1%	69	19,0%	11	8,5%	27	16,9%	134	16,7%
mittelmäßig	38	25,5%	111	30,6%	31	24,0%	43	26,9%	223	27,8%
stark	47	31,5%	118	32,5%	47	36,4%	58	36,3%	270	33,7%
sehr stark	26	17,4%	39	10,7%	32	24,8%	23	14,4%	120	15,0%
Gesamt	149	100,0%	363	100,0%	129	100,0%	160	100,0%	801	100,0%

[1] Mann-Whitney U-Test: Z=-1,251, p=0,21
[2] Mann-Whitney U-Test: : Z=-2,316, p<0,05

Illegale Drogen: Gesundheitliche Beeinträchtigung – mit Kindern versus ohne Kinder

Die gesundheitliche Situation ist in allen vier Untergruppen – Mütter, Väter, Männer ohne Kinder und Frauen ohne Kinder – nahezu identisch (Tabelle 7.19). Es gibt statistisch betrachtet keinen Anhaltspunkt für eine schlechtere gesundheitliche Situation für irgendeine dieser Gruppen.

Tabelle 7.19:
Illegale Drogen: Gesundheitliche Beeinträchtigung der KlientInnen, differenziert nach Kinder im Haushalt und Geschlecht

	männlich[1]				weiblich[2]				Gesamt	
	mit Kindern		ohne Kinder		mit Kindern		ohne Kinder			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
gar nicht	29	18,2%	184	20,4%	22	15,6%	53	18,3%	288	19,3%
etwas	41	25,8%	228	25,2%	36	25,5%	77	26,6%	382	25,6%
mittelmäßig	55	34,6%	280	31,0%	53	37,6%	92	31,8%	480	32,2%
stark	25	15,7%	148	16,4%	21	14,9%	37	12,8%	231	15,5%
sehr stark	9	5,7%	63	7,0%	9	6,4%	30	10,4%	111	7,4%
Gesamt	159	100,0%	903	100,0%	141	100,0%	289	100,0%	1492	100,0%

[1] Mann-Whitney U-Test: Z=-0,13, p=0,90
[2] Mann-Whitney U-Test: : Z=-0,297, p=0,77

Alkohol: Gesundheitliche Beeinträchtigung – mit Kindern versus ohne Kinder

In der Hauptgruppe Alkohol zeigen sich, wie in der Hauptgruppe illegale Drogen wiederum keine Unterschiede zwischen den vier Untergruppen.

Tabelle 7.20:
Gesundheitliche Beeinträchtigung der KlientInnen, differenziert nach Kinder im Haushalt und Geschlecht

	männlich[1]				weiblich[2]				Gesamt	
	mit Kindern		ohne Kinder		mit Kindern		ohne Kinder			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
gar nicht	46	30,3%	114	31,6%	27	21,6%	47	30,1%	234	29,5%
etwas	35	23,0%	90	24,9%	34	27,2%	39	25,0%	198	24,9%
mittelmäßig	35	23,0%	79	21,9%	38	30,4%	34	21,8%	186	23,4%
stark	24	15,8%	51	14,1%	19	15,2%	26	16,7%	120	15,1%
sehr stark	12	7,9%	27	7,5%	7	5,6%	10	6,4%	56	7,1%
Gesamt	152	100,0%	361	100,0%	125	100,0%	156	100,0%	794	100,0%

[1] Mann-Whitney U-Test: Z=-0,57, p=0,57
[2] Mann-Whitney U-Test: : Z=-0,98, p=0,33

7.7 Justizprobleme der KlientInnen mit Kindern

Illegale Drogen: Justizprobleme – mit Kindern versus ohne Kinder

Statistisch signifikant weniger aktuelle Probleme mit der Justiz zeigen sich bei Vätern mit Kindern im Vergleich zu Vätern ohne Kinder. Für Mütter und Frauen ohne Kinder lässt sich dieser Unterschied nicht finden.
Signifikant wir der Unterschied zwischen Männern und Frauen mit Kindern ($p<0,01$). Die Väter haben deutlich häufiger aktuelle Probleme mit der Justiz.

Tabelle 7.21:
Illegale Drogen: Aktuelle Justizprobleme, differenziert nach Kinder im Haushalt und Geschlecht

	männlich[1]				weiblich[2]				Gesamt	
	mit Kindern		ohne Kinder		mit Kindern		ohne Kinder			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
keine aktuellen Justizprobleme	136	61,3%	711	52,9%	159	73,3%	353	74,5%	1359	60,2%
aktuelle Probleme mit der Justiz	86	38,7%	633	47,1%	58	26,7%	121	25,5%	898	39,8%
Gesamt	222	100,0%	1344	100,0%	217	100,0%	474	100,0%	2257	100,0%

1 Chi^2: dF=1, $p<0,05$
2 Chi^2: dF=1, $p=0,74$

Alkohol: Justizprobleme – mit Kindern versus ohne Kinder

Es zeigen sich für die vier Untergruppen keine Unterschiede in Bezug auf aktuelle Justizprobleme. Die in Tabelle 7.22 geringen Unterschiede zwischen Männern und Frauen mit Kindern sind nicht statistisch bedeutsam ($p=0,55$).

Tabelle 7.22:
Alkohol: Aktuelle Justizprobleme, differenziert nach Kinder im Haushalt und Geschlecht

	männlich[1]				weiblich[2]				Gesamt	
	mit Kindern		ohne Kinder		mit Kindern		ohne Kinder			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
keine aktuellen Justizprobleme	149	78,8%	357	74,8%	127	81,4%	142	82,1%	775	77,9%
aktuelle Probleme mit der Justiz	40	21,2%	120	25,2%	29	18,6%	31	17,9%	220	22,1%
Gesamt	189	100,0%	477	100,0%	156	100,0%	173	100,0%	995	100,0%

1 Chi^2: dF=1, $p<0,28$
2 Chi^2: dF=1, $p=0,88$

8. Literatur

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

Fachverband Sucht e.V (2002). *Basisdokumentation 2001: Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e. V.* Bonn: Reihe. Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, Band 10.

Schmid, M., Simmedinger, R. & Vogt, I. (2000). *Ambulante Suchthilfe in Hamburg. Statusbericht 1999 zur Hamburger Basidatendokumentation im ambulanten Suchthilfesystem.* Frankfurt am Main: ISS-Eigenverlag.

Simmedinger, R., Schmid, M. & Vogt, I. (2001). *Ambulante Suchthilfe in Hamburg. Statusbericht 2000 zur Hamburger Basidatendokumentation im ambulanten Suchthilfesystem.* Frankfurt am Main: ISS-Eigenverlag.

Strobl, M., Klapper, J., Pelzel, K. H., Bader, G., Zahn, H. & Lange, S. N. (2001). *Suchthilfestatistik 2000 für Deutschland: Tabellenband für die ambulante Suchtkrankenhilfe.* München: IFT. Im Internet: URL: http://www.ebis-ift.de/Framesets/downauswert_fr.html [Stand: 24. Februar. 2003].

Strobl, M., Klapper, J., Pelzel, K. H., Bader, G., Zahn, H. & Lange, S. N. (2002). *Suchthilfestatistik 2001 für Deutschland: Tabellenband für die ambulante Suchtkrankenhilfe.* München: IFT. Im Internet: URL: http://www.ebis-ift.de/Framesets/downauswert_fr.html [Stand: 24. Februar. 2003].

Welsch, K. (2001). *Jahresstatistik 2000 der ambulanten Suchtkrankenhilfe in Deutschland,* Sucht 47 (Sonderheft 3).

Welsch, K. (2002). *Jahresstatistik 2001 der ambulanten Suchtkrankenhilfe in Deutschland,* Sucht 48 (Sonderheft 1), 5-56.

ISSN 1611-5104