

2004

BADO e.V.



Ambulante Suchthilfe in Hamburg

Statusbericht der Hamburger Basisdatendokumentation

**Eike Neumann
Marcus-Sebastian Martens
Sven Buth**



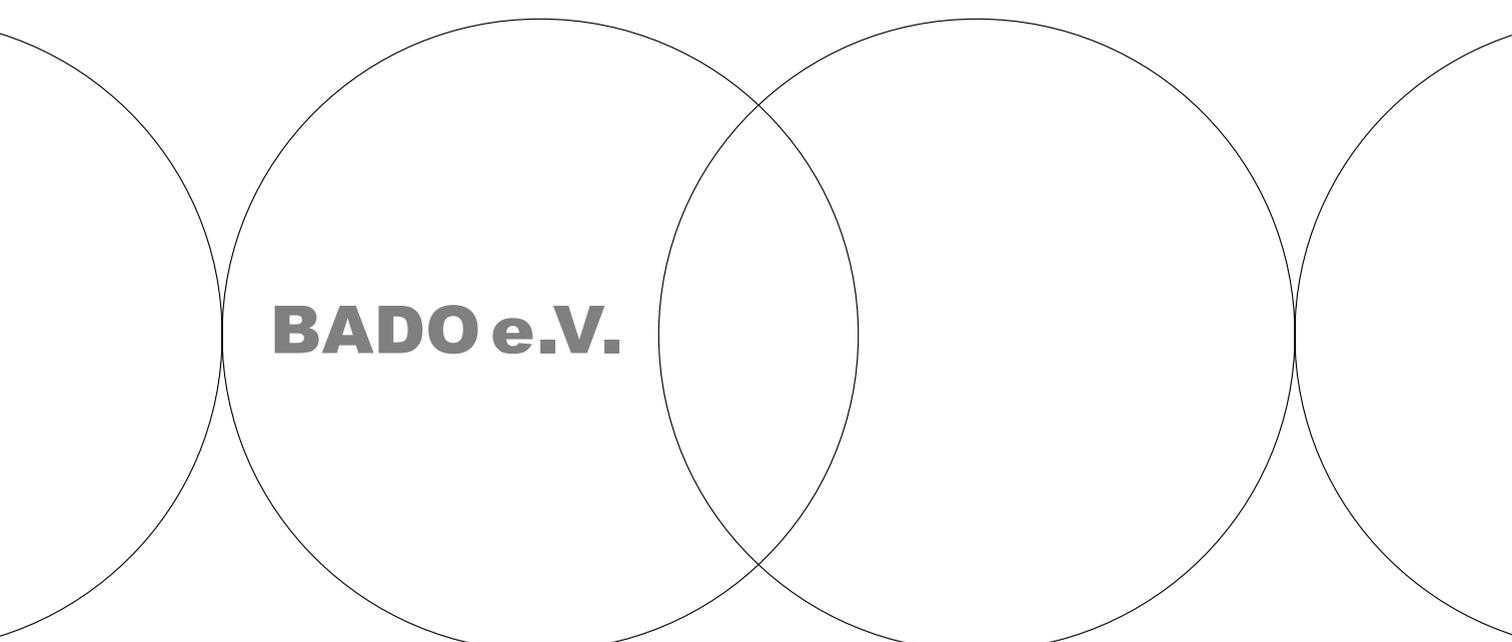
Kreuzfeldt Verlag

Herausgeber: Bado e.V.

Ambulante Suchthilfe in Hamburg

Statusbericht 2004 der Hamburger Basisdatendokumentation

Eike Neumann, Marcus-Sebastian Martens, Sven Buth



BADO e.V.

Auswertungsleistungen und Bericht der Hamburger

Basisdatendokumentation 2004

Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung

der Universität Hamburg ZIS

Vorstand des Bado e.V.:

Günter Thiel, Dietrich Hellge-Antoni, Frank Gödecke,

Frank Craemer, Hans-Joachim Pohl, Christine Tügel, Monika Püschl

Kreutzfeldt Verlag

Alle Rechte vorbehalten.

© 2005 Kreuzfeldt Electronic Publishing GmbH, Hamburg

Umschlaggestaltung: Factor Design AG, Hamburg

Layout & Satz: www.trizept.de, Manfred Aleithe, Oliver Kunz, Freiburg

Druck: Druckerei Langer GmbH, Rietberg-Mastholte

ISSN 1611-5104

Vorwort

Der Hamburger Bado e.V. – ein Zusammenschluss der freien Träger der Sucht- und Drogenhilfe in Hamburg und der zuständigen Fachbehörde für Wissenschaft und Gesundheit zum Zweck der Dokumentation und Evaluation in der ambulanten Suchthilfe – legt nun seinen 8. Statusbericht für das Jahr 2004 vor.

Während die Gliederung des Berichts im Wesentlichen der Gliederung der Vorjahre entspricht, wurde das Layout modernisiert. Um die Lesbarkeit zu erhöhen, wurde im Text auf die Wiedergabe von Tabellen verzichtet. Stattdessen wurden zur Verdeutlichung einzelner Ergebnisse Graphiken eingefügt. Um dennoch die Textpassagen nachvollziehen zu können, wurden die Ergebnisse der Auswertung 2004 als Tabelle im Anhang abgedruckt.

An der BADO 2004 waren insgesamt 45 ambulante Suchthilfeprojekte beteiligt. Die Hamburger BADO bildet damit nahezu komplett das konzeptionell auf die Beratung und Betreuung erwachsener Alkohol- oder Drogenabhängiger ausgerichtete ambulante Hilfesystem ab. Es werden 14249 Betreuungsverläufe (2003:13388) bei 11922 verschiedenen Personen (2003:11269) dokumentiert, die ambulante Beratung, Betreuung oder Therapie in Anspruch genommen haben. Diese außerordentlich hohen Zahlen spiegeln die Akzeptanz der ambulanten Suchthilfe und zugleich die große Nachfrage nach Hilfsangeboten bei den Betroffenen wider.

Wie in den Vorjahren erreichte die ambulante Suchthilfe auch 2004 sehr viele neue Klient(inn)en: die Hälfte der Alkoholabhängigen und mehr als ein Drittel der Drogenabhängigen haben das Hilfesystem erstmals in Anspruch genommen.

Durch die besondere Codierung der einzelnen Datensätze ist es möglich personenbezogene anonymisierte Längsschnittanalysen vorzunehmen. Es werden die Daten von Klient(inn)en analysiert, die über mehrere Jahre Hilfe durch Einrichtungen der ambulanten Sucht- und Drogenhilfe in Anspruch nahmen. So können Veränderungen dargestellt werden, die sich im Verlauf der Betreuung ergeben. Dadurch wurde u. a. aufgezeigt, dass schwerer belastete Teilgruppen Alkohol- und Drogenabhängiger, die über drei bzw. vier Jahre das Hilfesystem nutzten, eine gewisse soziale Stabilisierung erreichten mit rückläufigem Suchtmittelkonsum. Trotz der hohen Problembelastung gelang es den ambulanten Einrichtungen, immer mehr zu stationären Entzügen und Therapien zu motivieren. Andererseits nahmen Erwerbslosigkeit, gesundheitliche Probleme und Verurteilungen in diesem Zeitraum zu.

Aus der Vielzahl von Einzelergebnissen hält der BADO-Fachvorstand vor allem die folgenden für diskussionswürdig und relevant:

1. Alkoholabhängige im ambulanten Hilfesystem 2004

Der BADO-Bericht 2004 beschreibt die Lebenssituation von 4.573 Alkoholabhängigen in ambulanter Betreuung, Beratung und Therapie. Dabei ergeben sich insgesamt keine grundlegenden Unterschiede zu den Vorjahresergebnissen.

In den Hamburger Alkoholberatungs- und -behandlungseinrichtungen wurden erneut vergleichsweise mehr Frauen betreut. Die Hälfte der Klient(inn)en ist erwerbslos. Verglichen mit der Bundessuchthilfestatistik liegt die Erwerbslosigkeit in Hamburg damit

deutlich höher, und in der Beratungsarbeit gilt es immer häufiger existenzielle Probleme zu berücksichtigen.

Nicht nur die biographische sondern auch die aktuelle Lebenssituation Alkoholabhängiger ist deutlich gewaltbelastet: Allein in den letzten 12 Monaten waren viele Opfer von Gewalt, gleichzeitig übte fast jeder fünfte Mann auch Gewalt aus .

Die neu aufgenommenen Frauen des Jahres 2004 waren relativ älter. Vor allem jüngere Alkoholabhängige hatten immer häufiger keine abgeschlossene Berufsausbildung. Die Erwerbslosigkeit der Neuaufnahmen stieg an. Andererseits: Gegenüber dem Vorjahr hatten die Neuaufnahmen eine geringere justizielle Belastung.

Erwerbslose Alkoholabhängige mit besonders großem Hilfebedarf in verschiedenen Bereichen

Näher verglichen wurden die Biographie und Lebenssituation von 1485 arbeitslosen und 1390 erwerbstätigen Alkoholabhängigen, die sich im ambulanten Hilfesystem befinden. Es zeigte sich sehr prägnant, dass die erwerbslosen Alkoholabhängigen insgesamt erheblich stärker biographisch und aktuell sozial und gesundheitlich belastet sind, wobei den Kausalitätsbeziehungen vertiefend nachzugehen wäre.

Die erheblich umfassenderen und größeren Probleme erwerbsloser Alkoholabhängiger bedürfen eines entsprechend vielseitigen Hilfeangebots, das die psychosoziale und gesundheitliche Dimension gleichermaßen berücksichtigt.

2. Drogenabhängige im ambulanten Hilfesystem 2004

Der BADO-Bericht 2004 beschreibt sehr zeitnah und in großem Detail die biographischen, sozialen, justiziellen und gesundheitlichen Belastungen von 5876 Drogenabhängigen. Deren Lebenssituation unterscheidet sich nicht grundlegend von der in den Vorjahren beschriebenen.

Verglichen mit der Bundessuchthilfestatistik liegt die Erwerbslosigkeit Drogenabhängiger in Hamburg erheblich höher. Weiterhin besonders brisant ist für viele Drogenkonsument(inn)en die schlechte Wohnsituation, die gesundheitliche Situation (Hepatitis C: 43 %), die justizielle Belastung und die hohe Verschuldung.

Bei den Neuaufnahmen des Jahres 2004 zeigte sich – verglichen mit den Neuaufnahmen der letzten Vorjahre – dass der Anteil mit prekärer Wohnsituation gegenüber dem Vorjahr etwas geringer war, ebenso waren sie etwas weniger verschuldet. Der Anteil aktuell substituierter ist deutlich rückläufig.

Die Hepatitis-C-Prävalenz lag bei den Neuaufnahmen 2004 bei 22 % (2001: 27 %) und damit deutlich niedriger als in der Gesamtgruppe. Eine der Herausforderungen des Drogenhilfesystems ist es, durch gezielte Maßnahmen Neuinfektionen zu vermeiden. Dabei wären die Neuaufnahmen eine wichtige und gut erreichbare Adressatengruppe.

Crack-Konsument(inn)en biographisch, sozial und gesundheitlich besonders belastet

Die besondere Stärke der BADO zeigt sich in der Möglichkeit ohne besonderen Mehraufwand ausgewählten Fragestellungen vertiefend nachzugehen. So wurde eine außerordentlich große Teilgruppe von 2836 Crack-KonsumentInnen, die das ambulante Hilfesystem in den Jahren 2001-2004 genutzt haben, näher untersucht. Crack-KonsumentInnen waren – verglichen mit Nicht-Crack-KonsumentInnen – biographisch stärker belastet, und sie befanden sich aktuell in desolaterer sozialer und gesundheitlicher Lebenssituation. Gleichzeitig haben die Crack-KonsumentInnen häufiger den Ausstieg über Entzug und stationäre Therapie versucht. Die Ergebnisse sagen nichts darüber aus, welcher Art die Kausalitätsbeziehungen sind. Sie weisen aber eindringlich auf den größeren Hilfebedarf dieser Klient(inn)engruppe hin, mit dem die von vielen Crack-Konsument(inn)en genutzten ambulanten Einrichtungen konfrontiert werden.

Etwa zwei Drittel der ambulanten Betreuungen wurden regulär oder durch Weitervermittlung in andere Hilfeeinrichtungen beendet, eine Quote, die bei den Alkoholabhängigen wie auch bei den Drogenabhängigen über dem Bundesschnitt liegt. Zudem motiviert das differenzierte Hamburger Suchthilfesystem überdurchschnittlich viele Alkohol- und Drogenabhängige zur Aufnahme von Suchtbehandlungen.

3. Ausblick

Dies ist der letzten Bericht in der Systematik dieser BADO, da für das Jahr 2005 in allen ambulanten Einrichtungen die überarbeitete BADO-Version mit integrierter Verlaufsdokumentation erhoben wird. Die Implementierung der BADO 2005 in die verschiedenen Dokumentationssysteme ist inzwischen abgeschlossen, so dass 2006 mit ersten Ergebnissen zu rechnen ist.

Ganz besonders ist den MitarbeiterInnen der Suchthilfeeinrichtungen zu danken, die durch die Integration von Dokumentation in die alltägliche Arbeit und durch die Beteiligung an der Ergebnisdiskussion eine derart umfangreiche und differenzierte Beschreibung des Klientels, von Veränderungen und offensichtlichen Hilfebedarfen ermöglichten.

Wenn die BADO-Ergebnisse zur Verbesserung der Hilfsangebote für drogen- und alkoholabhängige Menschen in Hamburg einen Beitrag leisten, hat sich die Arbeit gelohnt.

Dr. Günter Thiel (Jugendhilfe e. V.)

Frank Gödecke (Die Boje GmbH)

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

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

Dietrich Hellge-Antoni (Behörde für Wissenschaft und Gesundheit)

Monika Püschl (Behörde für Wissenschaft und Gesundheit)

Christine Tügel (Jugendhilfe e. V.)

Vorstand des BADO e. V.

Inhaltsverzeichnis

1. Einrichtungen, Betreuungen und Klient(inn)en in der Hamburger ambulanten Suchtkrankenhilfe	1
2. Legale Drogen	5
2.1 Betreuungen	5
2.2 Personen.....	9
2.3 Soziale Beziehungen und Lebenssituation.....	11
2.4 Biografischer Hintergrund – Suchtprobleme der Eltern, Heimaufenthalte, Gewalterfahrungen und -handlungen	13
2.5 Ausbildung, Arbeitssituation und finanzielle Lage.....	15
2.6 Justizielle Probleme	17
2.7 Konsum	18
2.8 Gesundheitliche Situation und Behandlungserfahrungen	20
2.9 Neue Klient(inn)en – Trends 2001–2004	22
2.10 Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten – Längsschnittanalyse.....	26
2.11 Spezialanalyse I: Situation der erwerbslosen Alkohol klient(inn)en im Vergleich zu den erwerbstätigen Alkohol klient(inn)en.....	28
3. Illegale Drogen	33
3.1 Betreuungen	33
3.2 Personen.....	37
3.3 Soziale Beziehung und Lebenssituation	40
3.4 Biografischer Hintergrund – Suchtprobleme der Eltern, Heimaufenthalte, Gewalterfahrungen und -handlungen	42
3.5 Ausbildung, Arbeitssituation und finanzielle Lage.....	43
3.6 Konsum	45
3.7 Justizielle Probleme	48
3.8 Gesundheitliche Situation und Behandlungserfahrungen.....	49
3.9 Neue Klient(inn)en – Trends 2001–2004.....	52
3.10 Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten – Längsschnittanalyse.....	56
3.11 Spezialanalyse II: Crackkonsument(inn)en in der Hamburger BADO von 2001 bis 2004	60
4. Literatur	67
5. Tabellenanhang	69
5.1 Datengrundlage für Kapitel 1	69
5.2 Datengrundlage für Kapitel 2.1 und 3.1	70
5.3 Datengrundlage für Kapitel 2.2 bis 2.8 und Kapitel 3.2 bis 3.8.....	75
5.4 Datengrundlage für Kapitel Trends: 2.9 und 3.9	83
5.5 Datengrundlage für Kapitel Längsschnittanalyse: 2.10 und 3.10	85
5.6 Datengrundlage für die Spezialanalysen Kapitel: 2.11 und 3.11.....	87

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1.1	
Anzahl in der BADO dokumentierten Betreuungen und Personen seit 1997	1
Abbildung 1.2	
Betreuungen in 2004, differenziert nach Einrichtungsart und Alterskategorien	2
Abbildung 1.3	
Klient(inn)en nach Hauptgruppen	3
Abbildung 1.4	
Überlappung der Klient(inn)en aus 2004 mit den erfassten Klient(inn)en aus den Vorjahren, differenziert nach Hauptgruppen.....	3
Abbildung 1.5	
Mehrfachbetreuungen der Klienten in 2004 in unterschiedlichen Einrichtungen	4
Abbildung 2.1.1	
Alkohol: Überlappung der Klient(inn)en aus 2004 mit den erfassten Klient(inn)en aus den Vorjahren, differenziert nach Geschlecht	5
Abbildung 2.1.2	
Alkohol: Kontaktempfehlung für die Betreuung, differenziert nach Geschlecht	6
Abbildung 2.1.3	
Alkohol: Auflagen für die Betreuung in 2004 (Mehrfachantworten)	7
Abbildung 2.1.4	
Alkohol: Betreuungsdauer der abgeschlossenen Betreuungen in 2004 in Wochen/Monaten (kategorisiert), differenziert nach Geschlecht	7
Abbildung 2.1.5	
Alkohol: abgeschlossene Behandlungen in 2004 und deren Beendigungsgrund, differenziert nach Geschlecht	8
Abbildung 2.1.6	
Alkohol: Dauer der abgeschlossenen Betreuungen in 2004 in Monaten, differenziert nach Art der Beendigung und Geschlecht	8
Abbildung 2.1.7	
Alkohol: Weitervermittlung für die Betreuungen in 2004 (Mehrfachantworten).....	9
Abbildung 2.2.1	
Alkohol: Altersgruppen im Jahre 2004, differenziert nach Geschlecht	10
Abbildung 2.2.2	
Alkohol: Durchschnittliches Lebensalter der Klient(inn)en, differenziert nach Badojahrgang und Geschlecht	10
Abbildung 2.3.1	
Alkohol: Familienstand der Klient(inn)en im Jahr 2004, differenziert nach Geschlecht	11
Abbildung 2.3.2	
Alkohol: Aktueller Aufenthaltsort der Klient(inn)en	13
Abbildung 2.4.1	
Alkohol: Eltern mit Suchtproblem, differenziert nach Geschlecht	14
Abbildung 2.5.1	
Alkohol: Höchster Schulabschluss der Klient(inn)en im Jahre 2004, differenziert nach Geschlecht	15

Abbildung 2.5.2	
Alkohol: Erwerbssituation, Haupteinkommen und Schulden, differenziert nach Badojahr.....	16
Abbildung 2.5.3	
Alkohol: Schuldenhöhe der Klient(inn)en, differenziert nach Geschlecht.....	17
Abbildung 2.6.1	
Alkohol: Verurteilungen und Hafterfahrungen der Klient(inn)en des Jahres 2004, differenziert nach Geschlecht.....	18
Abbildung 2.7.1	
Alkohol: Häufigkeit des Alkoholkonsums in den letzten 30 Tagen. differenziert nach Geschlecht.....	19
Abbildung 2.7.2	
Alkohol: Alter des Konsum- bzw. des Störungsbegins psychoaktiver Substanzen im Jahre 2004.....	20
Abbildung 2.8.1	
Alkohol: Gesundheitliche Beeinträchtigung und psychische Belastung der Klient(inn)en des Jahres 2004, differenziert nach Geschlecht.....	21
Abbildung 2.8.2	
Alkohol: Behandlungsvorerfahrungen.....	22
Abbildung 2.9.1	
Alkohol: Lebensalter der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2004.....	23
Abbildung 2.9.2	
Alkohol: Entwicklung von Ausbildungs- und Erwerbssituation, Haupteinkommen und Verschuldung der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2004.....	24
Abbildung 2.9.3	
Alkohol: Verlauf justizielle Vorerfahrungen und aktuelle Justizprobleme der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2004.....	25
Abbildung 2.9.4	
Alkohol: Verlauf gesundheitlicher Probleme der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2004.....	25
Abbildung 2.10.1	
Alkohol: Ausbildungs- und Erwerbssituation, Haupteinkommen und Verschuldung der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2002 bis 2004.....	27
Abbildung 2.10.2	
Alkohol: Justizielle Vorerfahrung und aktuelle Justizprobleme der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2002 bis 2004.....	27
Abbildung 2.10.3	
Alkohol: Gesundheitliche Probleme der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2002 bis 2004.....	28
Abbildung 2.11.1	
Familienstand und Partnerbeziehung der erwerbstätigen und erwerbslosen Alkohol klient(inn)en.....	29

Abbildung 2.11.2	
Suchtprobleme im Elternhaus der erwerbstätigen und erwerbslosen Alkoholklient(inn)en	29
Abbildung 2.11.3	
Höchster Schulabschluss der erwerbstätigen und erwerbslosen Alkoholklient(inn)en	30
Abbildung 2.11.4	
Gesundheitliche und psychische Belastung der erwerbstätigen und erwerbslosen Alkoholklient(inn)en.....	31
Abbildung 2.11.5	
Behandlungsvorerfahrung der erwerbstätigen und erwerbslosen Alkoholklient(inn)en	31
Abbildung 3.1.1	
Illegale Drogen: Überlappung der Klient(inn)en aus 2004 mit den erfassten Klient(inn)en aus den Vorjahren, differenziert nach Geschlecht	33
Abbildung 3.1.2	
Illegale Drogen: Kontaktempfehlung für die Betreuung, differenziert nach Geschlecht ..	34
Abbildung 3.1.3	
Illegale Drogen: Auflagen für die Betreuung in 2004 (Mehrfachantworten)	35
Abbildung 3.1.4	
Illegale Drogen: Betreuungsdauer der abgeschlossenen Betreuungen in 2004 in Wochen/Monaten (kategorisiert), differenziert nach Geschlecht	35
Abbildung 3.1.5	
Illegale Drogen: abgeschlossene Behandlungen in 2004 und deren Beendigungsgrund, differenziert nach Geschlecht	36
Abbildung 3.1.6	
Illegale Drogen: Dauer der abgeschlossenen Betreuungen in 2004 in Monaten, differenziert nach Art der Beendigung und Geschlecht.....	36
Abbildung 3.1.7	
Illegale Drogen: Weitervermittlung für die Betreuungen in 2004 (Mehrfachantworten) ..	37
Abbildung 3.2.1	
Aufteilung der Hauptgruppe „illegale Drogen“ in Untergruppen	38
Abbildung 3.2.2	
Illegale Drogen: Altersgruppen im Jahr 2004, differenziert nach Geschlecht	39
Abbildung 3.2.3	
Illegale Drogen: Durchschnittliches Lebensalter der Klienten im Verlauf	39
Abbildung 3.3.1	
Illegale Drogen: Familienstand der Klient(inn)en im Jahr 2004	40
Abbildung 3.3.2	
Illegale Drogen: Aktueller Aufenthaltsort der Klient(inn)en 2004	41
Abbildung 3.4.1	
Illegale Drogen: Eltern mit Sucht-problem	43
Abbildung 3.5.1	
Illegale Drogen: Höchster Schulabschluss der Klient(inn)en in 2004	44
Abbildung 3.5.2	
Illegale Drogen: Schuldenhöhe der Klient(inn)en, differenziert nach Geschlecht	45

Abbildung 3.5.3	
Illegale Drogen: Entwicklung von Erwerbssituation, Haupteinkommen und Verschuldung.....	45
Abbildung 3.6.1	
Illegale Drogen: Alter bei Erstkonsum und Störungsbeginn ausgewählter psychoaktiver Substanzen 2004.....	46
Abbildung 3.6.2	
Illegale Drogen: Dokumentierter Opiat- und Crackkonsum von 2001 bis 2004.....	48
Abbildung 3.6.3	
Illegale Drogen: Dokumentierter regel-mäßiger Opiat- und Crackkonsum von 2001 bis 2004.....	48
Abbildung 3.7.1	
Illegale Drogen: Justizielle Vorerfahrungen und aktuelle Justizprobleme der Klient(inn)en.....	49
Abbildung 3.8.1	
Illegale Drogen: Gesundheitliche und psychische Belastung der Klient(inn)en 2004.....	50
Abbildung 3.8.2	
Illegale Drogen: Behandlungsvorerfahrungen der Klient(inn)en.....	51
Abbildung 3.9.1	
Illegale Drogen: Lebensalter der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2004.....	52
Abbildung 3.9.2	
Illegale Drogen: Verlauf von Ausbildungs- und Erwerbssituation, Haupteinkommen und Verschuldung der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2004.....	54
Abbildung 3.9.3	
Illegale Drogen: Verlauf der justiziellen Vorerfahrung und aktuellen Justizprobleme der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2004.....	54
Abbildung 3.9.4	
Illegale Drogen: Erstmalig erfasste Klient(inn)en mit einem dokumentierten Konsum von Crack, Kokain und Opiaten in den Badojahrgängen 2001 bis 2004.....	55
Abbildung 3.9.5	
Illegale Drogen: Erstmalig erfasste Klient(inn)en mit einem dokumentierten regelmäßigen Konsum von Crack, Kokain und Opiaten in den Badojahrgängen 2001 bis 2004.....	55
Abbildung 3.9.6	
Illegale Drogen: Verlauf gesundheitlicher Probleme der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2004.....	56
Abbildung 3.10.1	
Illegale Drogen: Ausbildungs- und Erwerbssituation, Haupteinkommen und Verschuldung der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2001 bis 2004.....	58
Abbildung 3.10.2	
Illegale Drogen: Justizielle Vorerfahrungen und aktuellen Justizprobleme der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2001 bis 2004.....	59

Abbildung 3.10.3

Illegale Drogen: Gesundheitliche Probleme der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2001 bis 2004 60

Abbildung 3.11.1

Eigener Wohnraum der Klient(inn)en mit und ohne Crackkonsum..... 61

Abbildung 3.11.2

Heimaufenthalte/öffentliche Erziehung in Kindheit oder Jugend der Klient(inn)en mit und ohne Crackkonsum61

Abbildung 3.11.3

bisherige Gewalterfahrungen im Leben der Klient(inn)en mit und ohne Crackkonsum61

Abbildung 3.11.4

Gewalterfahrungen in den letzten 12 Monaten der Klient(inn)en mit und ohne Crackkonsum62

Abbildung 3.11.5

Erwerbstätigkeit der Klient(inn)en mit und ohne Crackkonsum63

Abbildung 3.11.6

Verurteilungen und Hafterfahrungen der Klient(inn)en mit und ohne Crackkonsum63

Abbildung 3.11.7

Gesundheitliche Probleme der Klient(inn)en mit und ohne Crackkonsum64

Abbildung 3.11.8

Aktuelle ärztliche Substitution der Klient(inn)en mit und ohne Crackkonsum.....64

Abbildung 3.11.9

Behandlungserfahrungen der Klient(inn)en mit und ohne Crackkonsum65

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

Im Jahr 2004 wurde von 45 Hamburger Einrichtungen die Basisdatendokumentation für die ambulante Suchthilfe in Hamburg (BADO) erhoben und an die auswertenden Institute übermittelt. Damit beteiligten sich erstmalig alle Hamburger Suchthilfeeinrichtungen für Volljährige an der BADO.

Die BADO wurde auch im vorliegenden Erhebungsjahr standardisiert in pluralistischer Weise erhoben. Zum Einsatz kamen, abhängig vom verantwortlichen Einrichtungsträger fünf unterschiedliche, EDV gestützte Dokumentationssysteme und eine Papierversion. In allen Systemen war ein identischer Fragebogen hinterlegt.

Dokumentiert wurden Menschen, die ein Beratungs-, Betreuungs- oder Therapieangebot der ambulanten Suchthilfe in Anspruch nahmen. Die BADO kann also Aussagen zu dieser Klient(inn)engruppe in Hamburg machen, jedoch nicht über Menschen mit Drogen- und Alkoholproblemen, die nur niedrigschwellige oder gar keine Einrichtungen der Hamburger Suchthilfe aufsuchten.

14 Einrichtungen für Konsument(inn)en von illegalen Drogen, 11 suchtmittelübergreifende Einrichtungen, 12 Einrichtungen für die Betreuung von Substituierten und 8 Einrichtungen für legale Suchtmittel waren an der BADO-Erhebung beteiligt.

Gegenüber dem Vorjahr stieg die registrierte Betreuungs- und Klientenzahl erneut an, was wie in den Vorjahren nicht kausal durch eine Steigerung an betreuten Personen zu erklären ist, sondern durch den Zuwachs an teilnehmenden Einrichtungen¹.

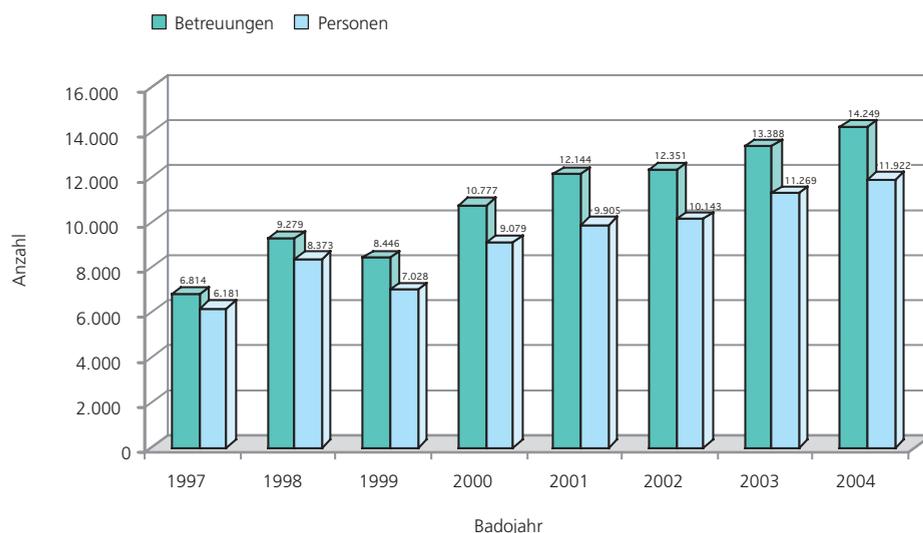


Abbildung 1.1
Anzahl in der BADO dokumentierten Betreuungen und Personen seit 1997

¹ Anzahl teilnehmende Einrichtungen: 1997: 23, 1998: 28, 1999: 28, 2000:37, 2001: 42, 2002: 43, 2003:45, 2004:45. Obwohl eine Einrichtung für 2004 erstmalig Daten lieferte, bleibt die Anzahl Einrichtungen gegenüber dem Vorjahr durch die Zusammenlegung von vormals drei Einrichtungen zu nunmehr zwei konstant.

Das Verhältnis von Betreuungen zu Personen wird in Hamburg seit nunmehr acht Jahren über den Fachbereich Informatik an der Universität Hamburg über den so genannten HIV-Code² berechnet.

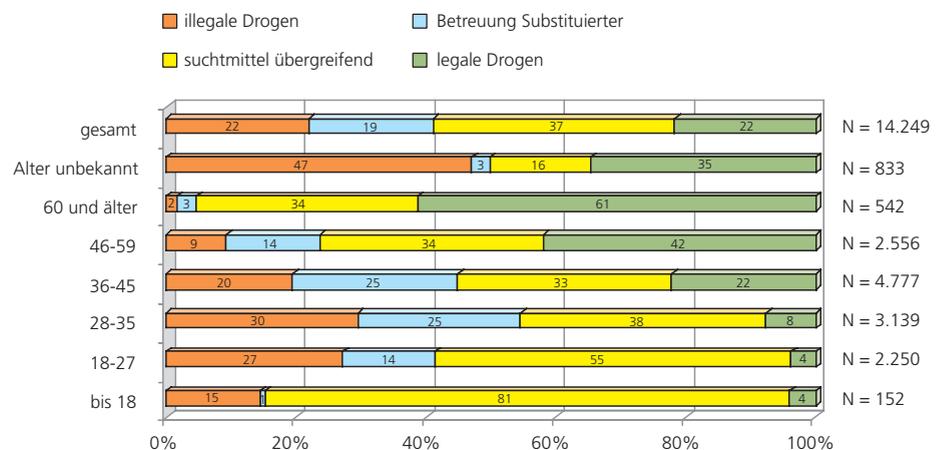
Für das Jahr 2004 konnten über alle beteiligten Einrichtungen hinweg 14.249 Betreuungen gezählt werden, die sich auf 11.922 unterschiedliche Personen beziehen lassen. Das Verhältnis von Personen zu Betreuungen liegt seit 1999 konstant bei leicht über 80 %.

Auch der Anteil an Betreuungen für Frauen liegt seit 1998 mit geringer Schwankungsbreite zwischen 29 % und 31 % (2004 = 30 %).

37 % aller Betreuungen wurden in 2004 in Einrichtungen des Typs „suchtmittelübergreifend“ geleistet, je 22 % in den Einrichtungstypen „legale Drogen“ und „illegale Drogen“ und 19 % im Einrichtungstyp „Betreuung Substituierter“.

Die unterschiedlichen Hamburger Einrichtungstypen gehen einher mit spezifischen Zielgruppen. Die Einrichtungen des Typs „legale Drogen“ erreichen die älteren Altersgruppen vermehrt, die „suchtmittelübergreifenden“ Einrichtungen sind in allen Altersklassen vertreten, besonders jüngere Menschen finden dort relativ häufiger ihren Betreuungsplatz.

Abbildung 1.2
Betreuungen in 2004
differenziert nach Ein-
richtungstyp und Alters-
kategorien



Die Hamburger Klient(inn)en werden in dieser Berichterstattung, wie in den Vorjahren nach konsumierten Substanzen in Hauptgruppen unterteilt. 49 % der Klient(inn)en suchten eine Suchthilfeeinrichtung wegen Konsums von illegalen Drogen auf. Die zweitgrößte Gruppe wird mit 38 % vom Alkoholklientel bestimmt. 6 % der Klient(inn)en sind Angehörige, bei nur 2 % wurde aus den Daten nicht ersichtlich, weshalb eine Betreuung in Anspruch genommen wurde. Der Vergleichswert in der Deutschen Suchthilfestatistik (Strobl et al.) für 2003 weist aus, dass dort bei 27 % der Betreuungen nicht bekannt war, weshalb eine Betreuung in Anspruch genommen wurde.

4 % der Klient(inn)en wurde der Gruppe „Anderes“ zugeordnet. In dieser Gruppe wurden 231 Glückspielsüchtige, 143 Klient(inn)en mit Essstörungen und 68 Medikamentabhängige zusammengefasst.

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

Die Klient(inn)engruppen Angehörige, Anderes und Unbekannt werden in den folgenden Kapiteln nicht analysiert und weiter berücksichtigt.

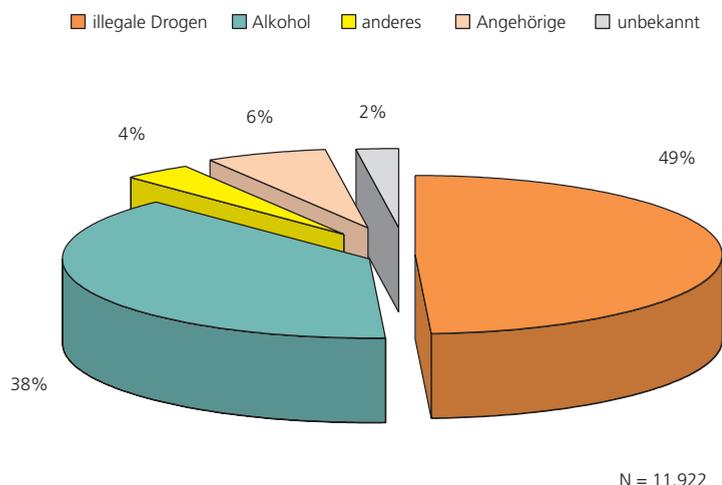


Abbildung 1.3
Klient(inn)en nach Hauptgruppen

87.448 Betreuungsdatensätze wurden seit 1997 durch die Hamburger BADO dokumentierenden Einrichtungen an die auswertenden Institute übergeben. Diese Datensätze lassen sich auf 42.217 unterschiedliche Personen beziehen, die in diesem Zeitraum von den Einrichtungen betreut wurden. 21.147 Personen lassen sich der Gruppe Konsument(inn)en illegaler Drogen zuordnen, 16.290 der Gruppe Alkohol.

Anhand der HIV-Code Auswertungen des Fachbereichs Informatik über die BADO-Jahre 1997 bis 2004 kann bestimmt werden, wie viele Klient(inn)en in diesem Zeitraum neu in das ambulante Hilfesystem gekommen sind.

50 % der Klient(inn)en der Hauptgruppe Alkohol waren in den Vorjahren nicht in der BADO registriert worden. Von den 50 % der Klient(innen) in 2004, die auch schon in den Vorjahren in der BADO dokumentiert worden sind, nahmen 41 % auch eine Betreuung im Vorjahr in Anspruch, 9 % nicht in 2003 sondern in einem Jahr vor 2003.

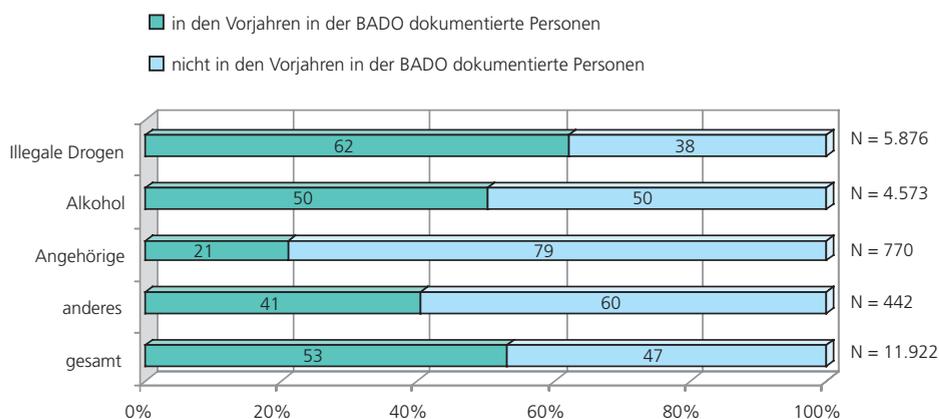


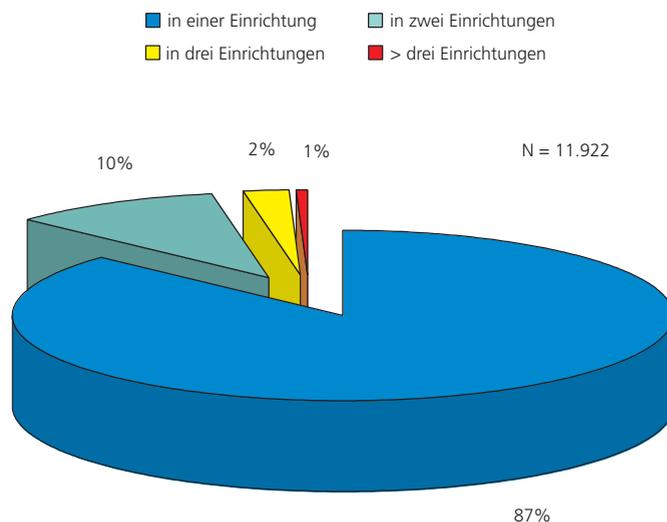
Abbildung 1.4
Überlappung der Klient(inn)en aus 2004 mit den erfassten Klient(inn)en aus den Vorjahren, differenziert nach Hauptgruppen

Über die HIV-Code Auswertungen des Fachbereichs Informatik und unter Hinzunahme der Variablen „Alter bei Erstkonsum“, „Alter bei Störungsbeginn“, „Konsumhäufigkeit,“ und ICD-10 Diagnosen lassen sich rückwirkend für ausgewählte Jahrgänge Konsument(inn)en harter Drogen bestimmen, die in dem betreffenden Jahrgang oder in einem darauf folgenden in der BADO dokumentiert wurden³. Für das Jahr 1999 können anhand der BADO Daten aus den Jahren 1999 bis 2004 retrospektiv 9.954 unterschiedliche Konsument(inn)en harter Drogen in Hamburg gezählt werden, für das Jahr 2000 werden 9.261 Klient(inn)en gezählt.

Die HIV-Code Auswertungen geben auch Aufschluss darüber, wie viele Klient(inn)en im Auswertungszeitraum 2004 mehr als eine Betreuung in unterschiedlichen Einrichtungen in Anspruch genommen haben. 87 % der Klient(innen) nahmen nur eine Betreuung in Anspruch. Wird nach Hauptgruppenzugehörigkeit dieser Wert analysiert, ist festzustellen, dass 91 % der Alkoholklientel und 82 % der Konsument(inn)en illegaler Drogen nicht mehr als eine Betreuung in 2004 in Anspruch nahmen.

Die Inanspruchnahme von mehreren Betreuungen tritt regelmäßig, sinnvoll und erwünscht bei Weitervermittlung innerhalb des ambulanten Suchthilfesystems auf, bei der Betreuung von Substituierten in Substitutionsvergabeambulanzen und zeitgleich in Einrichtungen zur psychosozialen Betreuung.

Abbildung 1.5
Mehrfachbetreuungen
der Klienten in 2004
in unterschiedlichen
Einrichtungen



³ zur detaillierten Beschreibung der Zählweise siehe Martens et al. 2003a, 2003b

2. Legale Drogen

In diesem Kapitel werden diejenigen Personen beschrieben, die im Auswertungsjahr 2004 aufgrund von problematischem Alkoholkonsum Leistungen in einer Hamburger Einrichtung der ambulanten Suchthilfe für Erwachsene in Anspruch nahmen.

43 Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe waren an der Betreuung dieser Klientel beteiligt und leisteten insgesamt 5.220 Betreuungen für 4.573 unterschiedliche Personen. Damit stieg die Anzahl dokumentierter Betreuungen gegenüber dem Vorjahr um 327 an. Diese Zunahme ist hauptsächlich einer Hamburger Einrichtung geschuldet, die vorrangig Alkoholklientel betreut und erstmalig im Jahr 2004 an der BADO teilnahm.

2.1 Betreuungen

Die 5.220 Betreuungen des Jahres 2004 wurden in 50 % der Fälle im Einrichtungstyp „legale Drogen“ geleistet und zu einem ähnlich großen Anteil von 44 % im Einrichtungstyp „suchtmittelübergreifend“. Die beiden weiteren Hamburger Einrichtungstypen waren erwartungs- und aufgabengemäß mit 4 % bzw. 2 % nur geringfügig an der Betreuung der Klientel beteiligt.

50 % der betreuten Klient(inn)en dieser Hauptgruppe wurden im Jahre 2004 erstmalig in der BADO erfasst, wobei nur geringfügige Abweichungen zwischen männlichen und weiblichen Klientel auszumachen sind. Von den 50 % Klient(inn)en, die sich auch im Vorjahr bzw. den Vorjahren in Betreuung befanden, entstammen 81 % eindeutig dem Jahr 2003 und sind somit als Übernahmen nach 2004 zu bewerten. 21 % der Klient(inn)en waren auch schon in 2002 in Betreuung.

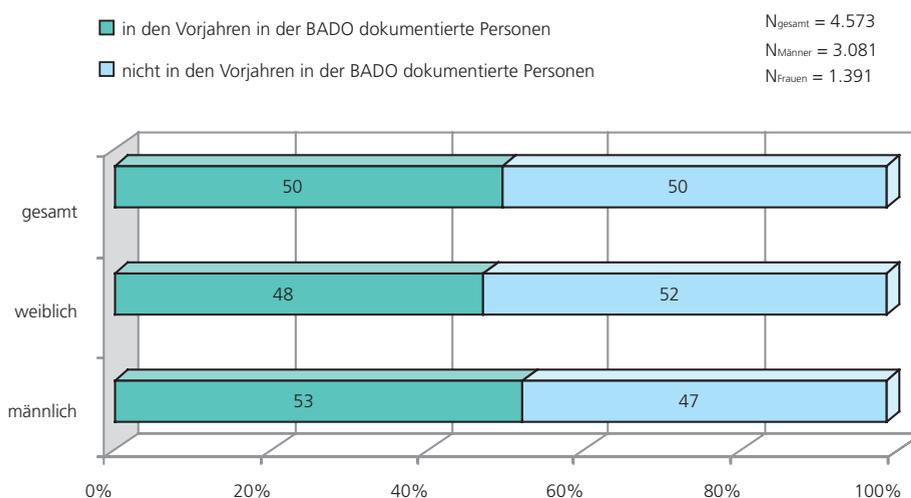


Abbildung 2.1.1
Alkohol: Überlappung
der Klient(inn)en aus
2004 mit den erfassten
Klient(inn)en aus den
Vorjahren, differenziert
nach Geschlecht

93 % der Betreuungen der Hauptgruppe Alkohol wurden von Klient(inn)en mit einem Hauptwohnsitz innerhalb Hamburgs wahrgenommen.

Die Kontaktempfehlung für eine Betreuung in einer Einrichtung der Suchthilfe wird hauptsächlich durch vier Gruppen geprägt. 22 % der Betreuten kommen ohne Kontak-

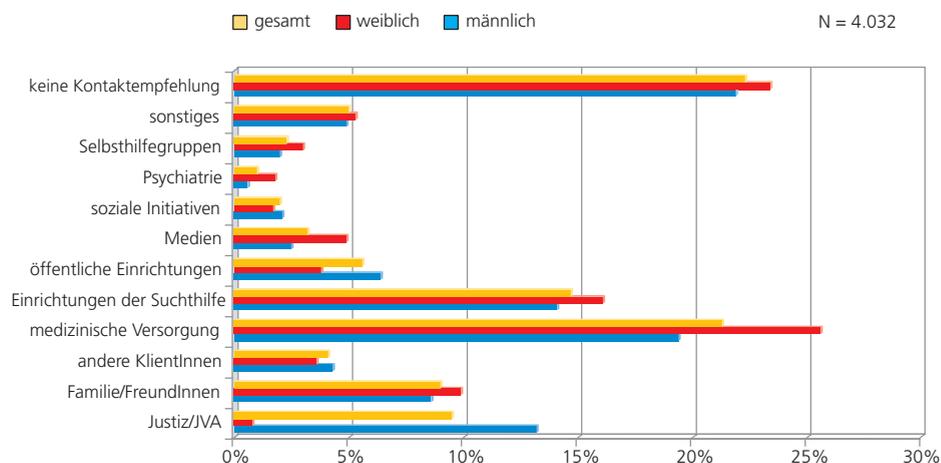
tempfehlung, 21 % wurden über die medizinische Versorgung vermittelt, weitere 15 % durch andere Einrichtungen der Suchthilfe und 9 % durch Familie und Freunde. Die Justiz bzw. JVA spielt als Kontaktabahnung nur für die männliche Klientel eine Rolle (10 %), alle weiteren Kategorien liegen bei unter 5 %.

Die in Hamburg festzustellende Struktur der Kontaktempfehlung entspricht der in der „Deutschen Suchthilfestatistik 2003“⁴ dokumentierten. Parallelen bestehen hinsichtlich der Vermittlung über den medizinischen Bereich (19 %), über die Justiz (10 %), die Suchteinrichtungen (12 %) sowie die Kontaktaufnahme „ohne Vermittlung“ mit 26 %.

Werden die Kontaktempfehlungen anhand der beiden, für diesen Bereich maßgeblichen, Einrichtungstypen verglichen, so zeigt sich, dass der Einrichtungstyp „suchtmittelübergreifend“ 16 % der Betreuungen für Klient(inn)en leistet, deren Kontakt über die Justiz angebahnt wurde, hingegen der Einrichtungstyp „legale Drogen“ nur 1 %. Im Einrichtungstyp „legale Drogen“ werden die Betreuungen sehr viel häufiger ohne externe Kontaktempfehlung angebahnt (29 %) und durch andere Einrichtungen der Suchthilfe (17 %).

Nach Altersgruppen sortiert zeigt sich, dass vor allem die jüngeren Altersgruppen durch die Justiz in die Hamburger Suchthilfe vermittelt werden, die älteren Altersgruppen jedoch zunehmend durch das medizinische Versorgungssystem.

Abbildung 2.1.2
Alkohol: Kontakt-
empfehlung für die
Betreuung, differenziert
nach Geschlecht



88 % der weiblichen Klientel und 71 % der männlichen Klientel kommen ohne Auflagen in die Betreuung. Wenn Auflagen bestehen, so wurde diese in 10 % der Fälle durch die Justiz ausgesprochen, in 6 % durch den Arbeitgeber und in 4 % durch die gesetzlichen Versicherungen.

⁴ Im Folgenden wird an Stellen, an denen sich der Vergleich anbietet, der Vergleich zur Suchthilfestatistik in Deutschland vorgenommen. Referenz sind die Tabellenbände für ambulante Einrichtungen (Quelle: <http://www.suchthilfestatistik.de/ambulant.htm> – Alte Bundesländer – West, Zugänger/Beender). Der Vergleich mit der „Deutschen Suchthilfestatistik“ unterliegt Einschränkungen, die aber für die Einordnung bestimmter Ergebnisse der Hamburger Klient(inn)en von untergeordneter Bedeutung sind. Der wesentliche Unterschied liegt auf den in die Betrachtung einbezogenen Personen: In die Hamburger Basisdaten gehen alle Betreuungen (und bei den soziodemografischen Daten die Personen) eines Jahres ein, während in die Suchthilfestatistik die „Zugänge“ eingehen (Betreuungen und Personen werden nicht getrennt). Zugänge meint alle im Berichtsjahr begonnenen Behandlungen (Erstbehandlungen und Wiederbehandelte). Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen ist der jeweilige Bezug auf die deutschen Daten (West) sinnvoll.

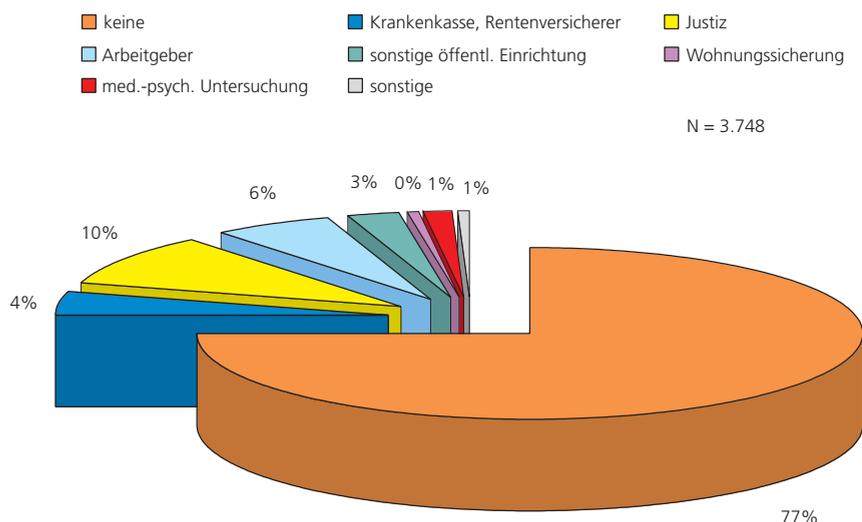


Abbildung 2.1.3
Alkohol: Auflagen für die Betreuung in 2004 (Mehrfachantworten)

Von den 5.220 Betreuungen für Alkoholkonsument(inn)en wurden im Jahr 2004 3.168 Betreuungen abgeschlossen. Die mittlere Betreuungslänge lag bei 6,5 Monaten und war damit gut einen Monat kürzer als der in der Deutschen Suchthilfestatistik aufgeführte Referenzwert. Zeigt sich in der Suchthilfestatistik ein längerer Betreuungszeitraum für Frauen, so ist in Hamburg Gegenteiliges zu beobachten. Männer werden mit 6,6 Monaten länger betreut als Frauen mit 6,1 Monaten Betreuungszeitraum.

In Hamburg werden mit 27 % vermehrt kurze Betreuungen bis zu vier Wochen in Anspruch genommen. In der Bundesstatistik liegt dieser Wert 12 Prozentpunkte niedriger bei 15 %.

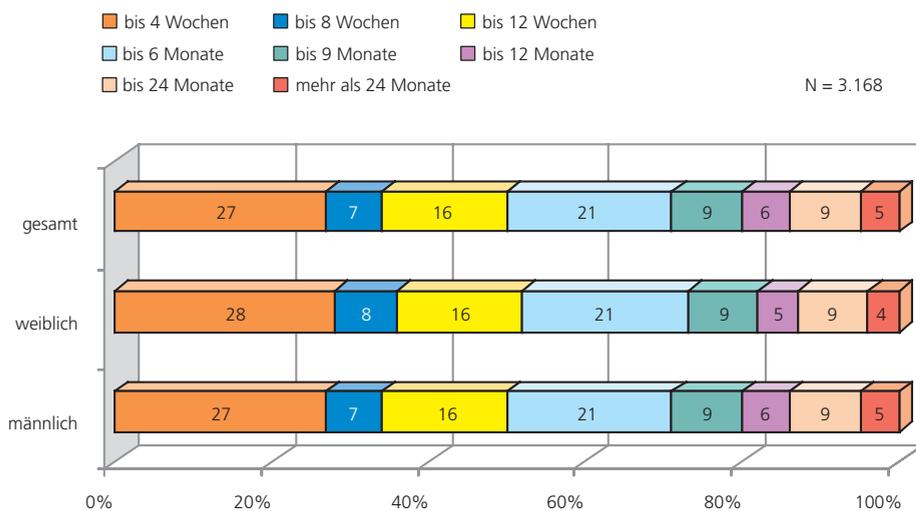
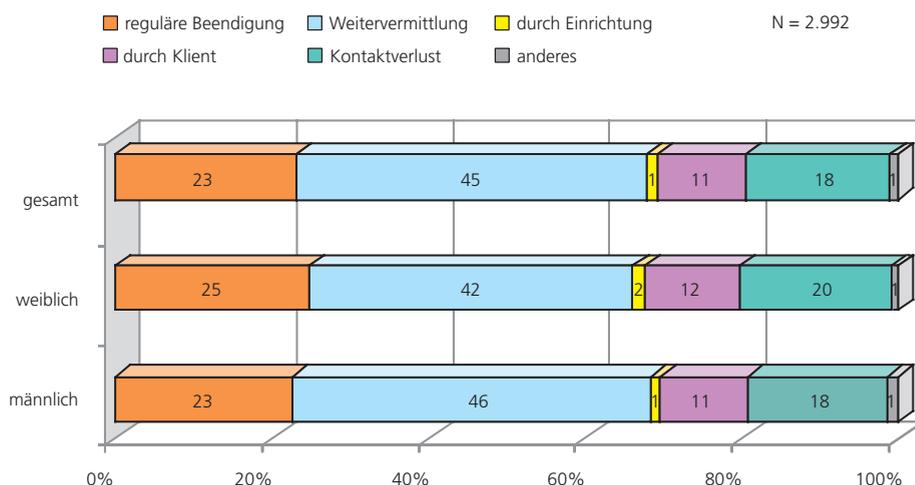


Abbildung 2.1.4
Alkohol: Betreuungsdauer der abgeschlossenen Betreuungen in 2004 (kategorisiert), differenziert nach Geschlecht

68 % der Betreuungen werden in Hamburg durch Weitervermittlung und reguläre Beendigung abgeschlossen. Es zeigen sich keine geschlechtsspezifisch ausgeprägten Unterschiede. Diese beiden Arten der Beendigung zusammengefasst stellen den planmäßigen und erfolgreichen Abschluss einer Beendigung dar. Der in Hamburg gefundene Wert von 68 % liegt sieben Prozentpunkte oberhalb des bundesdeutschen Referenzwertes für die Vergleichsgruppe und deutet die Professionalität der Hamburger Suchthilfe an.

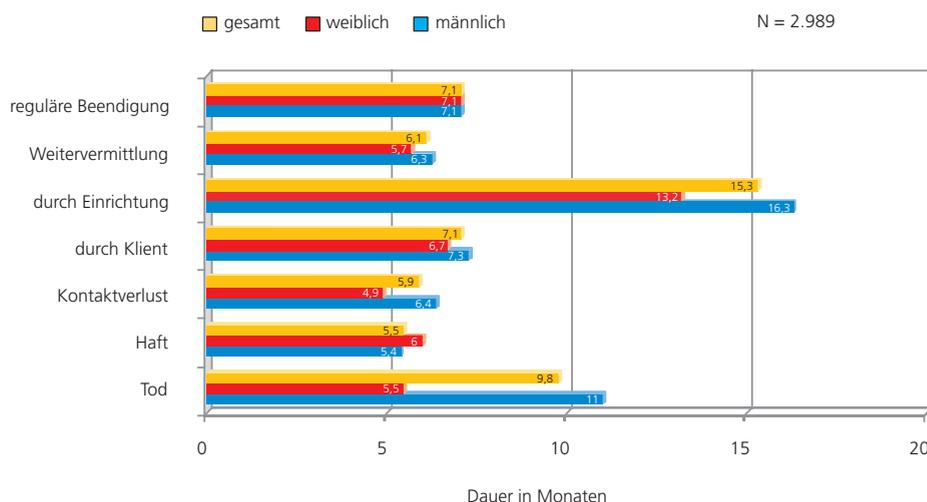
Abbildung 2.1.5
Alkohol: abgeschlossene
Behandlungen in 2004
und deren Beendigungs-
grund, differenziert nach
Geschlecht



Reguläre Beendigungen von Betreuungen erfolgen, ohne das geschlechtsspezifische Differenzen ausgemacht werden können, nach gut 7 Monaten. Betreuungen, die durch Weitervermittlungen abgeschlossen werden, zeigen eine um einen Monat kürzere Betreuungsdauer von 6 Monaten, wobei der Wert für Frauen einen halben Monat unterhalb des Wertes von Männern liegt.

Auffallend lange und sich nicht abhebend von der planmäßigen Beendigung sind die beiden größeren Gruppen der unplanmäßigen Beendigung („durch Klient“, Kontaktverlust“) einer Betreuung.

Abbildung 2.1.6
Alkohol: Dauer der
abgeschlossenen Betreu-
ungen in 2004 in Mona-
ten, differenziert nach
Art der Beendigung und
Geschlecht



Wenn eine Betreuung durch Weitervermittlung abgeschlossen wurde, dann erfolgte diese bei 39% in Selbsthilfegruppen (♀:44%, ♂:37%). In den stationären Entzug wurden 23% der betreuten Klient(inn)en vermittelt und in die stationäre Langzeittherapie 21% (♀:16%, ♂:23%).

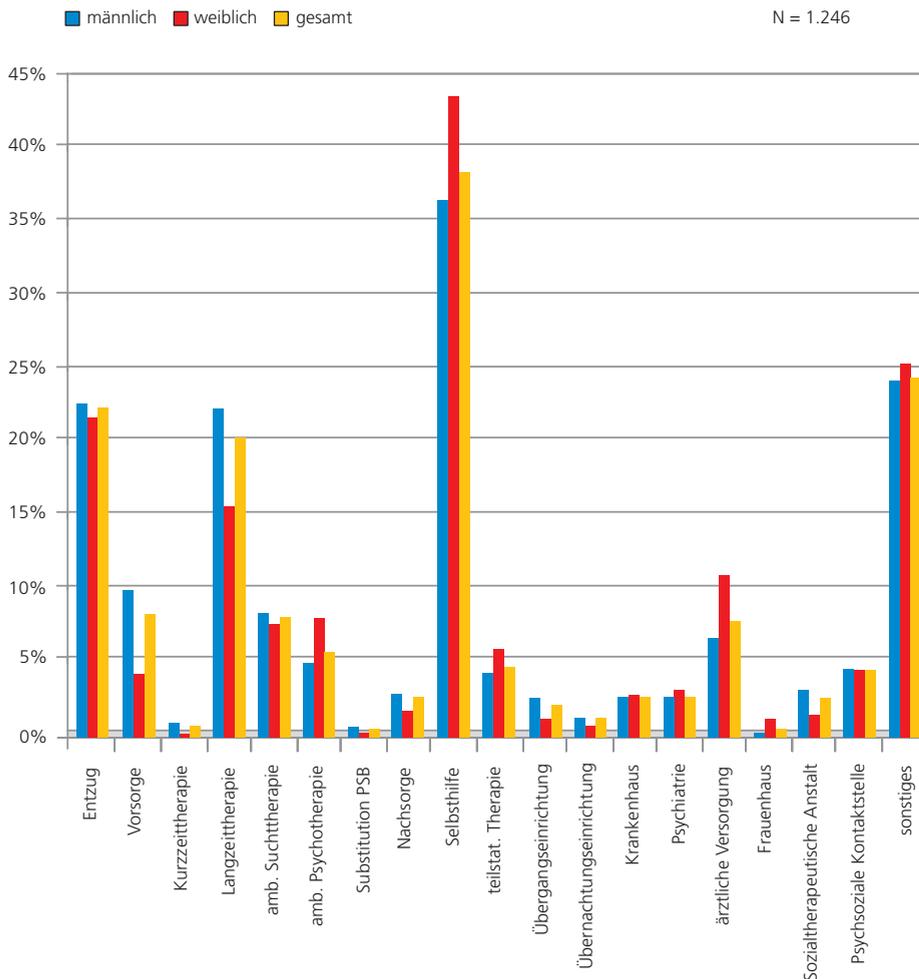


Abbildung 2.17
Alkohol: Weitervermittlung für die Betreuungen in 2004 (Mehrfachantworten)

2.2 Personen

Im Jahre 2004 sind in den Hamburger Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe insgesamt 4.573 unterschiedliche Personen auf Grund von Alkoholproblemen betreut worden. Zu 4.472 von ihnen lagen Angaben zum Geschlecht vor (98%). Der Anteil der männlichen Klienten beträgt 69% (N = 3.081). Somit erweist sich das Verhältnis von Männern zu Frauen seit Beginn der Basisdatendokumentation in Hamburg als äußerst stabil. Bemerkenswert ist jedoch der im Vergleich zu anderen Statistiken der Suchthilfe hohe Anteil von Frauen an Klient(inn)en mit Alkoholproblemen. Während sie in Hamburg nahezu ein Drittel der Klientel stellen, sind es in der Bundessuchthilfestatistik nur 23% und in Schleswig-Holstein 26% (Schütze et al. 2004). Womöglich ist der hohe Frauenanteil der Klientinnen ein Phänomen von Metropolen. Denn auch in Frankfurt sind Frauen mit 33% überdurchschnittlich häufig unter der Alkohol Klientel vertreten (Kloss et al. 2005).

Das Durchschnittsalter der in Hamburg wegen Alkoholproblemen betreuten Personen liegt bei 43,7 Jahren. Männer sind mit einem durchschnittlichen Alter von 42,7 Jahren etwas mehr als zwei Jahre jünger als die weiblichen Klienten (45,9 Jahre). In Abbildung 2.2.1 ist die Altersstruktur der Klientel differenziert nach Männern und Frauen wiedergegeben. Wäh-

rend sich die Anteile der Personen mittleren Alters (40-49 Jahre) in den jeweiligen Gruppen kaum unterscheiden (Männer: 38 %; Frauen: 36 %) sind die Älteren (50 Jahre und älter) mit einem Anteil von 37% unter den weiblichen Klienten deutlich stärker vertreten, als bei den männlichen Personen (25%).

Abbildung 2.2.1
Alkohol: Altersgruppen
im Jahre 2004, differenziert
nach Geschlecht

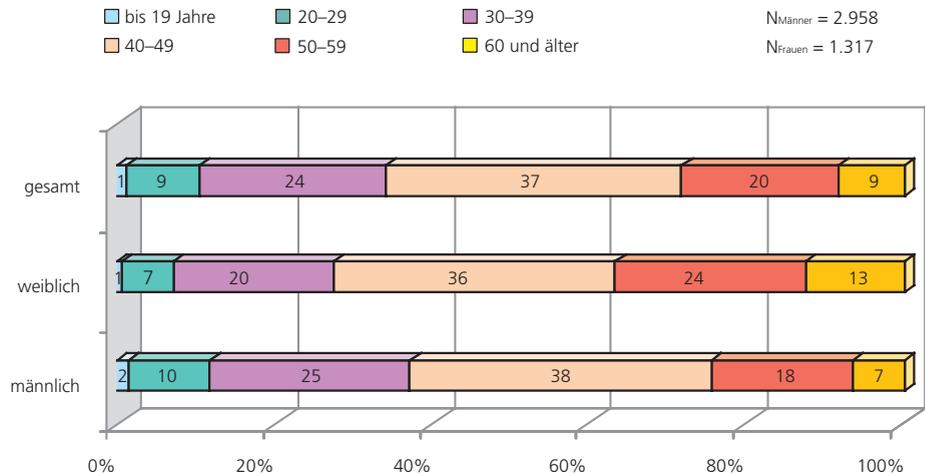
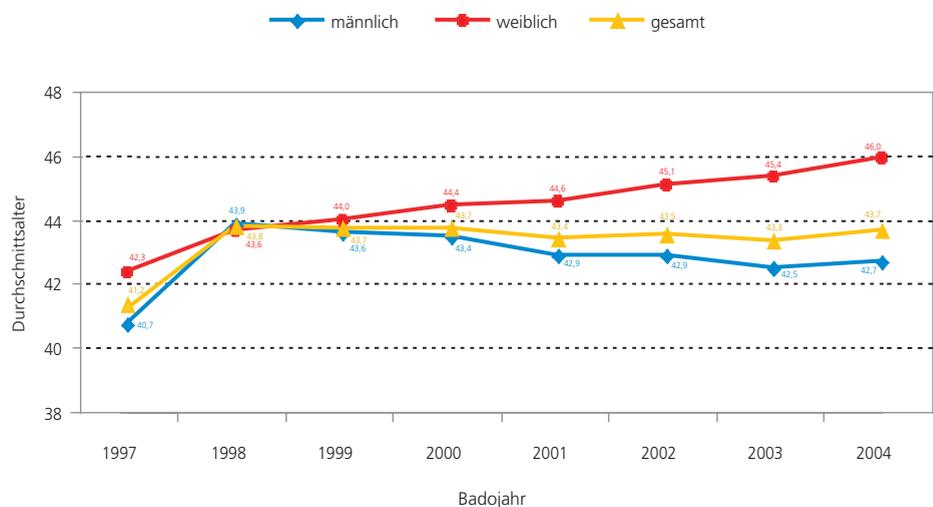


Abbildung 2.2.2 macht deutlich, dass die unterschiedliche Altersstruktur der betreuten Männer und Frauen Ergebnis eines nunmehr seit sieben Jahre andauernden, gegensätzlich verlaufenden Trends ist. Während das Durchschnittsalter der männlichen Klientel seit 1998 um 1,2 Jahre zurückging, ist es bei den Frauen innerhalb desselben Zeitraumes um 2,4 Jahre angestiegen. Diese Altersentwicklung der Frauen korrespondiert mit den Ergebnissen der schleswig-holsteinischen Suchthilfestatistik. Auch hier zeigte sich für die Jahre 2000 bis 2003 eine jährliche Zunahme des Durchschnittsalters der weiblichen Klienten (Schütze et al. 2004).⁵

Abbildung 2.2.2
Alkohol: Durchschnittliches
Lebensalter der Klient(inn)en,
differenziert nach Badojahrgang
und Geschlecht



⁵ Die Zahlen in Schleswig-Holstein beziehen sich jedoch auf Klientinnen aller Hauptdrogentypen. Im Mittel stieg das Durchschnittsalter dieser Frauen um 0,9 Jahre pro Jahr.

In der Hamburger Basisdatendokumentation wird neben Geschlecht und Alter auch die Nationalität der Klient(inn)en erfasst. Der weit überwiegende Teil der auf Grund von Alkoholproblemen betreuten Personen besitzt eine deutsche Staatsangehörigkeit (93 %). Lediglich 2 % dieser Personen sind Bürger eines anderen Staates der europäischen Union und weitere 5 % gehören einer Nationalität an, die nicht der europäischen Gemeinschaft zuzuordnen ist.

2.3 Soziale Beziehungen und Lebenssituation

Die Ausbildung einer Alkoholabhängigkeit ist ein über viele Jahre andauernder Prozess. Treten die ersten alkoholbedingten Störungen bei den Klienten in einem Alter von 26 Jahren auf, so vergeht in der Regel nochmals mehr als eine Dekade, bevor diese Personen sich im ambulanten Hilfesystem befinden. Die mit der Alkoholabhängigkeit einhergehenden Probleme haben zwangsläufig Auswirkungen auf die sozialen Beziehungen dieser Personen und ihre sonstige Lebenssituation. Oftmals kommt es zu einem „sozialen Abgleiten“, welches eine Intensivierung des Alkoholkonsums und somit eine Verschärfung der Suchtproblematik zur Folge hat. Vereinsamung und soziale Verelendung sind die Auswirkungen einer solchen Entwicklung.

Seinen Ausdruck findet der geschilderte Sachverhalt unter anderem in den Angaben zum Familienstand der Klient(inn)en. So sind trotz ihres fortgeschrittenen Alters gerade einmal ein Viertel (27 %) der Personen mit Alkoholproblemen verheiratet. In der Hamburger Bevölkerung ist dieser Anteil mit 40 % erheblich höher (Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2004), ebenso in der Bundessuchthilfestatistik 2003 mit 33 %. Hingegen ist bereits jede/r fünfte Klient(in) bereits wieder geschieden. Die diesbezüglichen Anteile der in Hamburg lebenden Personen bewegen sich mit 8 % auf deutlich geringerem Niveau (Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2004). Zwischen männlichen und weiblichen Klienten zeigen sich zum Teil erhebliche Unterschiede. So sind die Hälfte der Männer (49 %) aber nur ein Drittel der Frauen (34 %) ledig. Hingegen sind verhältnismäßig mehr Frauen verheiratet (30 %) bzw. geschieden (24 %; Männer: 25 % und 18 %).

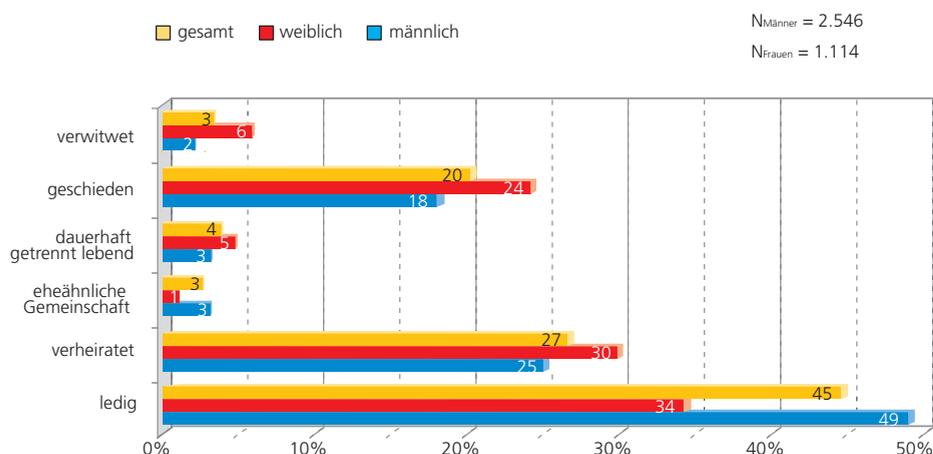


Abbildung 2.3.1
Alkohol: Familienstand
der Klient(inn)en im Jahr
2004, differenziert nach
Geschlecht

Deutlich werden die Schwierigkeiten des Aufrechterhaltens von sozialen Beziehungen bei den von Alkoholproblemen betroffenen Personen auch bei den Angaben zur aktuellen Partnerbeziehung. Jeder zweite Mann und 43 % der weiblichen Klientel ist derzeit allein stehend. Auch hier liegen die diesbezüglichen Anteile über denen der ambulanten Bundessuchthilfestatistik (Männer: 45 %; Frauen: 35 %). Des Weiteren zeigt sich, dass seit dem Badojahr 2000 ein immer größerer Teil der Klient(inn)en Probleme mit dem Aufbau dauerhafter partnerschaftlicher Beziehungen hat. So stiegen die Anteile allein stehender Personen seit dieser Zeit um 6 %, während die Anteile fester Beziehungen um das gleiche Maß abnahmen. Von den Personen, die derzeit in einer Beziehung leben und Angaben zur Suchtproblematik des Partners machten berichten 29 % von einem Suchtproblem des Partners. Die diesbezüglichen Anteile der Frauen sind mit 44 % mehr als das doppelt so hoch als die der Männer (20 %). In der überwiegenden Mehrzahl handelt es sich hierbei um stoffgebundene Süchte (75 %).

Die Beziehungsprobleme der Klientel spiegeln sich auch in der Art und Weise des räumlichen Zusammenlebens wider. Nur etwas mehr als ein Drittel aller Klient(inn)en (Männer: 34 %; Frauen: 38 %) leben mit ihrem Partner zusammen. Jede/r Zweite wohnt hingegen allein bzw. allein mit den eigenen Kindern. 7 % der Alkoholklient(inn)en sind zum Zeitpunkt ihrer Betreuung institutionell untergebracht. Hierbei handelt es sich zum weit überwiegenden Teil um Personen, die eine Haftstrafe verbüßen und innerhalb der Haftanstalt auf Grund von Alkoholproblemen betreut werden. Ihr Anteil ist seit dem Jahre 2001 deutlich gewachsen (2001: 1 %). Dieser Umstand ist jedoch nicht auf eine Zunahme des Alkoholproblems in den Hamburger Haftanstalten zurückzuführen, sondern ist Ergebnis der Aufnahme einer Suchthilfeeinrichtung in die Hamburger BADO, welche sich vordringlich um alkoholabhängige inhaftierte Personen bemüht. Abgesehen von den sich derzeit in Haft befindlichen Klient(inn)en zeigen sich im Laufe der letzten vier Jahre keine wesentlichen Verschiebungen im räumlichen Zusammenleben der Klientel. Dies gilt auch, wenn die Anteile nur der Personen verglichen werden, die sich derzeit nicht in Haft befinden.⁶

Neben der Partnerbeziehung und des räumlichen Zusammenlebens mit anderen Personen gibt die aktuelle Wohnsituation der Klient(inn)en Aufschluss über die derzeitigen Lebensumstände der von Alkoholproblemen betroffenen Personen. In Abbildung 2.3.2 sind die diesbezüglichen Angaben in zusammengefasster Form wiedergegeben. Die Wohnbedingungen von männlichen und weiblichen Klient(inn)en unterscheiden erheblich. Denn während 92 % der Frauen eine stabile Wohnsituation⁷ vorweisen können, sind es nur etwas mehr als drei Viertel der männlichen Klienten (79 %). Als besonders bedeutsam erweisen sich in diesem Zusammenhang die Zahl der Inhaftierten. Jeder zehnte männliche Klient, der auf Grund von Alkoholproblemen in der ambulanten Suchthilfe in Hamburg betreut wird, befindet sich derzeit in Haft. Bei den Frauen sind es gerade einmal 1 %. Aber auch bei den sonstigen prekären Wohnverhältnissen ist der Anteil der Männer mit 11 % höher als der der Frauen (7 %).

⁶ Die Aufnahme der sich speziell um Inhaftierte Alkoholabhängige kümmernden Einrichtungen in die Hamburger Basisdatendokumentation erschwert bei einigen Variablen den Vergleich über die verschiedenen Erhebungsjahre. Auf Grund dessen werden die Entwicklungen zu diesen biografischen Variablen bereinigt um die Zahl der Inhaftierten untersucht.

⁷ Stabile Wohnsituation: eigene Wohnung, bei Partner(in) oder Angehörige; prekäre Wohnsituation: vorübergehend bei Freunden, Betreutes Wohnen, Frauenhaus, Klinik, Hotel/Pension/Unterkunft, auf der Straße/lauf Trebe

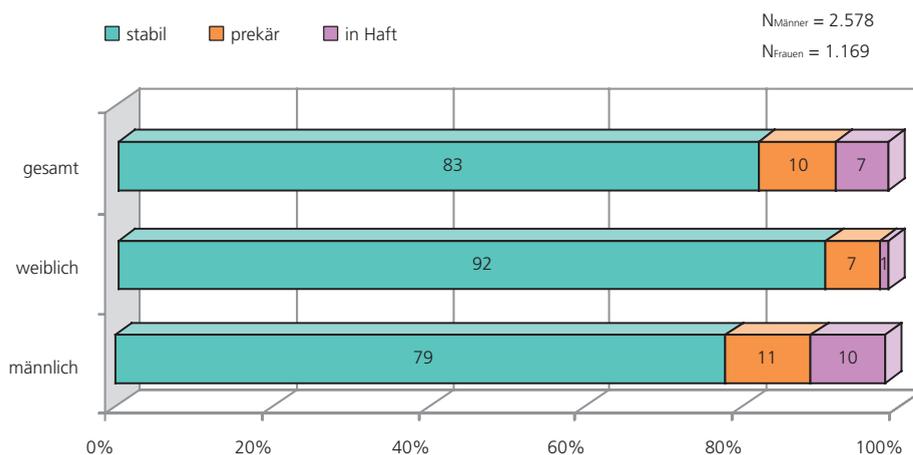


Abbildung 2.3.2
Alkohol: Aktueller
Aufenthaltort der
Klient(inn)en

Mit den unvorteilhaften Lebensbedingungen zurechtzukommen, dürfte für viele der Klient(inn)en schon ein erhebliches Problem darstellen. Ungleich schwieriger wird es, wenn zusätzlich eigene Kinder zu betreuen und zu versorgen sind. Immerhin hat nahezu jede/r zweite Klient(in) angegeben, eigene Kinder zu haben. Die Anteile der Frauen überwiegen mit 55 % hier deutlich im Vergleich zu den männlichen Alkoholkonsument(inn)en (44 %). Im Mittel haben die weiblichen Klienten ein Kind, Männer hingegen 0,8 Kinder. Werden nur Väter und Mütter betrachtet, sind es jeweils 1,8 Kinder.

Nahezu die Hälfte der Mütter (47 %) gaben an, dass sie derzeit noch Kinder selbst betreuen während 45 % Kinder haben, die bereits in einem eigenen Haushalt leben. In jeweils 8 % der Fälle befinden sich die Heranwachsenden in der Obhut von Pflegefamilien und öffentlichen Erziehungseinrichtungen bzw. leben bei dem anderen Elternteil.

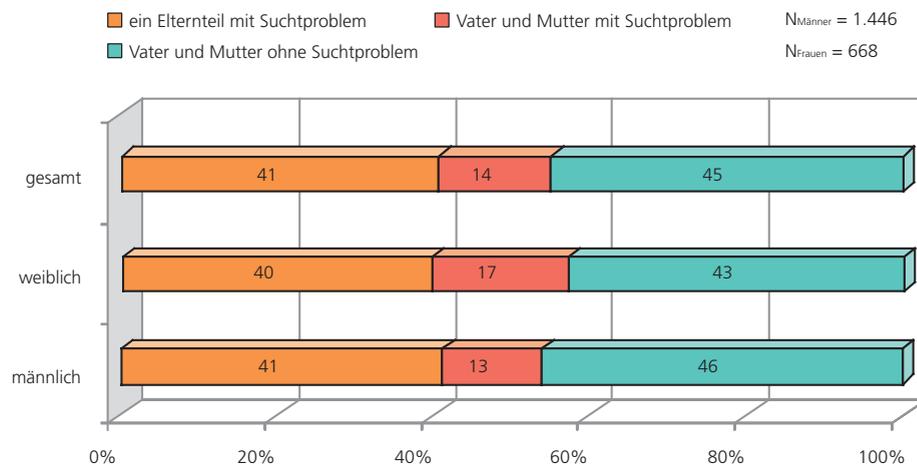
Bei den Vätern unter den Alkoholkonsumenten spielt dieser letztgenannte Punkt eine herausragende Rolle. Nahezu jeder Zweite (44 %) hat Kinder, die nicht bei ihm selbst, sondern bei der Mutter leben. Etwas mehr als ein Drittel (35 %) betreut seinen Nachwuchs zu Hause und jeder Vierte (26 %) hat Kinder, die bereits in einem eigenen Haushalt wohnen. 4 % der Väter gaben an, dass ihre Kinder in Pflegefamilien bzw. öffentlichen Erziehungseinrichtungen betreut werden.

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

Abbildung 2.4.1 macht deutlich, dass eine erhebliche Zahl der alkoholkranken Personen einen suchtbelasteten familiären Hintergrund aufweist. Insbesondere die weiblichen Klientinnen sind hiervon stark betroffen. Nahezu jede Fünfte (17 %) stammt aus einem Elternhaus, in welchem sowohl der Vater als auch die Mutter ein Suchtproblem hatten (Männer: 13 %). Bei weiteren 40 % war zumindest ein Elternteil von einem Suchtproblem betroffen (Männer: 41 %). Insgesamt sind somit mehr als die Hälfte aller Alkoholklient(inn)en (54 %) während ihrer Kindheit mit einer Substanzabhängigkeit ihrer Eltern bzw. eines Elternteiles konfrontiert gewesen. In Anbetracht der oben berichteten, nicht unerheblichen Zahl von Klient(inn)en mit eigenen Kindern scheint es geboten, diesen Familien und insbesondere

den Kindern eine besondere Betreuung zukommen zu lassen, damit das Risiko der „Vererbung der Suchtproblematik“ verringert werden kann.

Abbildung 2.4.1
Alkohol: Eltern mit
Suchtproblem, differen-
ziert nach Geschlecht



Dass Personen mit Alkoholproblemen oftmals einen schwierigen familiären Hintergrund aufweisen, zeigt sich auch an den Anteilen derer, die in Heimen bzw. anderen öffentlichen Erziehungsrichtungen aufgewachsen sind. Nahezu jeder fünfte Mann (19 %) und jede achte Frau (13 %) berichten von solchen Aufenthalten. Bezogen auf die Gesamtklientel sind dies 17 %.

Das Leben vieler Alkoholkonsument(inn)en war und ist von Gewalt begleitet. So wissen 69 % der Frauen und 57 % der Männer von selbst erlebter Gewalt zu berichten. Von körperlichen Gewalthandlungen sind Männer wie Frauen gleichermaßen häufig betroffen (49 %). Unklar ist hier, inwieweit die Gewalterfahrung Ursache oder Begleiterscheinung der Suchterkrankung ist. Ein anderes Bild zeigt sich jedoch hinsichtlich sexueller Gewalterfahrungen. Nahezu jede dritte Klientin (31 %) ist in ihrem Leben schon einmal solchen Gewalthandlungen ausgesetzt gewesen (Männer: 4 %). Von psychischen Gewalterfahrungen sind Frauen ebenfalls in deutlich stärkerem Maße betroffen (38 %) als die männlichen Klienten (25 %).

Auch die Angaben bei Beschränkung des Zeitraums auf die letzten 12 Monate verweist auf das gewalttätige Umfeld, in welchem sich die hier betrachtete Klientel bewegt. So hat jede/r achte Klient(in) im Laufe des letzten Jahres körperliche Gewalt erfahren (Männer: 15 %; Frauen: 12 %). Drei Prozent der Frauen wissen von sexuellen Gewalthandlungen zu berichten und 6 % der männlichen und 8 % der weiblichen Klienten waren in den zurückliegenden zwölf Monaten psychischer Gewalt ausgesetzt.

Ein weiterer Beleg für das von Gewalt geprägte Klima in welchem die Alkoholklient(inn)en ihren Lebensalltag bestreiten sind die Angaben zu Gewalthandlungen, die im Laufe des bisherigen Lebens selbst ausgeübt wurden. Insbesondere bei den männlichen Klienten sind solche Formen der Auseinandersetzung häufig anzutreffen. So gaben 42 % von ihnen an, selbst schon einmal körperlich gewalttätig geworden zu sein (Frauen: 14 %). Zurückblickend auf die letzten zwölf Monate war es immerhin noch nahezu jeder Fünfte (18 %; Frauen: 4 %). Von jemals in ihrem Leben ausgeübter psychischer Gewalt wissen 14 % der Männer und 5 % der Frauen zu berichten, bei Eingrenzung des Betrachtungszeitraums auf das zurückliegende Jahr liegen die Anteile bei 5 % respektive 2 %. Der Zusammenhang

zwischen unkontrolliertem Alkoholkonsum und enthemmter Ausübung von Aggressionen stellt besondere fachliche Anforderungen an die Therapie dieser Klientel.

Sexuelle Gewaltausübungen sind nur zu geringen Anteilen genannt worden (Männer Lifetime: 2 %) und bezogen sich im Zwölf-Monats-Rückblick auf lediglich drei Fälle.

2.5 Ausbildung, Arbeitssituation und finanzielle Lage

In Abbildung 2.5.1 ist der Schulabschluss der erfassten Klient(inn)en mit Alkoholproblemen wiedergegeben. Demnach verfügen 44 % über einen Hauptschulabschluss. Jeder Vierte hat die mittlere Reife erworben (27 %) und 17 % können das Abitur vorweisen. Ohne Schulabschluss sind 7 % aller hier betrachteten Personen. Im Vergleich zu den Hamburger Klient(inn)en weist die bundesdeutsche Statistik einen geringeren Bildungsstatus der Personen mit Alkoholproblemen aus. So sind dort insbesondere die Anteile der Fachhochschulreife bzw. des Abiturs mit 11 % geringer.

Die schulische Situation der weiblichen Klienten stellt sich sowohl in Hamburg als auch in der Bundessuchthilfestatistik (ebd.) als deutlich günstiger dar, als die der männlichen Personen. So kann jede fünfte Klientin (21 %) aus Hamburg eine Hochschulreife vorweisen (Männer: 16 %) und mehr als jede Dritte (36 %) hat die mittlere Reife erworben (Männer: 23 %). Und während nahezu jeder zehnte männliche Alkohol klient (9 %) die Schule nicht erfolgreich abschließen konnte, betrifft es bei den Frauen nur jede Zwanzigste.

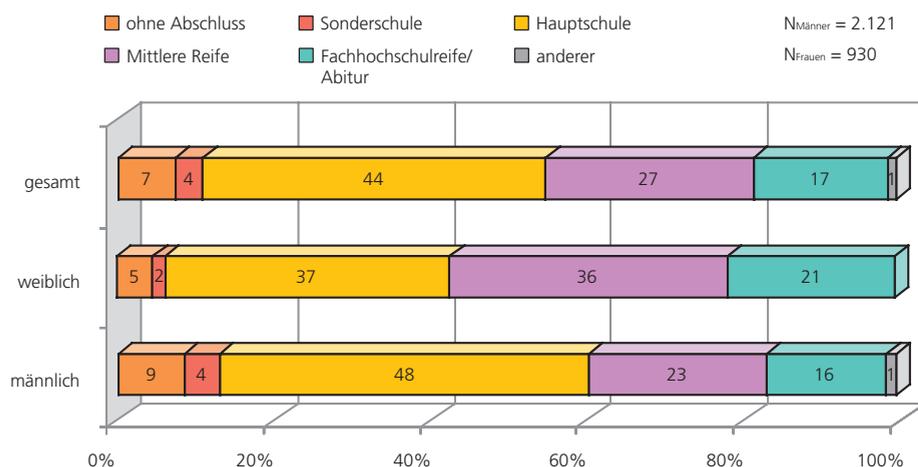


Abbildung 2.5.1
Alkohol: Höchster Schulabschluss der Klient(inn)en im Jahre 2004, differenziert nach Geschlecht

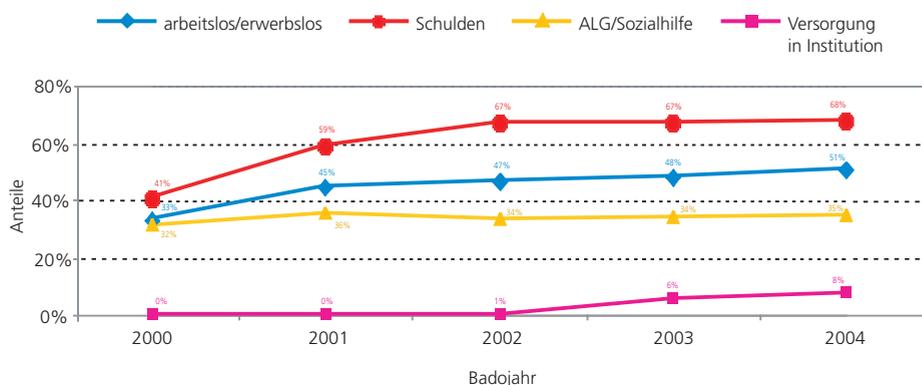
Obwohl die Frauen, wie oben berichtet, im Mittel über einen deutlich höheren formalen Schulabschluss verfügen als die männlichen Klienten, stellt sich ihre Situation in Bezug auf die erfolgreiche Absolvierung einer Berufsausbildung nur unwesentlich günstiger dar. Vier von fünf Klientinnen mit Alkoholproblemen (79 %) verfügen über eine abgeschlossene Berufsausbildung (Männer: 75 %). 6 % brachen begonnene Ausbildungen vorzeitig ab (Männer: 9 %) und jede Siebte (15 %) hat bisher noch keine berufliche Ausbildung in Angriff genommen (Männer: 16 %). Im Vergleich zum letzten Badojahr zeigt sich eine Stabilisierung der Ausbildungssituation der Klient(inn)en. Der sich in den Vorjahren abzeichnende Trend einer Verschlechterung des Ausbildungsstandes setzte sich somit nicht fort.

Die Klient(inn)en der Hamburger Suchthilfe sind auch zu ihrem aktuellem Erwerbsstatus und ihrer Haupteinkommensquelle befragt worden. Jeder Zweite ist demnach arbeits- bzw. erwerbslos (51 %). Männer sind hiervon mit einem Anteil von 55 % in erheblich stärkerem Maße betroffen als die weiblichen Klienten (41 %). Im Mittel dauert die Arbeitslosigkeit bereits seit fast drei Jahren (34 Monate) an. Etwa ein Drittel aller Personen mit Alkoholproblemen (31 %) bestreitet sein finanzielles Auskommen durch eine Erwerbstätigkeit. Ein weiteres Drittel (35 %) lebt von Zahlungen des Arbeits- oder Sozialamtes und jeder Zehnte bezieht bereits eine Rente (Männer: 7 %; Frauen; 16 %). Krankengeld erhalten 7 % der Klientel und weitere 8 % werden in einer Institution, d.h. zumeist im Gefängnis versorgt. Bei der letztgenannten Gruppe handelt es sich fast ausschließlich um Männer. Nahezu jeder achte männliche Klient (12 %) zu dem eine Haupteinkommensquelle dokumentiert wurde, befindet sich also derzeit in Haft.

Im Vergleich zu den Jahren 2000 bis 2002 ist der Anteil der Personen, die im Gefängnis versorgt werden somit um 8 % gestiegen (siehe Abbildung 2.5.2). Dies ist, wie bereits bei der Wohnsituation dargelegt, auf die Teilnahme einer Suchthilfeeinrichtung an der Hamburger Basisdatendokumentation seit dem Jahre 2003 zurückzuführen, welche überwiegend alkoholabhängige Personen betreut, die sich in Haft befinden. Die Anteile der Empfänger von Arbeitslosengeld/-hilfe oder Sozialhilfe haben sich im Verlauf der letzten vier Jahre hingegen kaum verändert. Werden nur die Personen betrachtet, die sich aktuell nicht in Haft befinden, so ist es seit dem Jahre 2001 zu einer leichten Steigerung der Anteile der Bezieher solcher Sozialleistungen gekommen (2001: 36 %; 2004: 38 %).

Insgesamt hat sich die Erwerbssituation der Klient(inn)en jedoch erkennbar ungünstig entwickelt (siehe Abbildung 2.5.2). Während im Badojahr 2001 noch 55 % aller Alkoholklient(inn)en erwerbstätig waren, sind es im aktuellen Betrachtungszeitraum nur noch 49 %. D.h., erstmals geht die Mehrheit dieser Klientel keiner regelmäßigen Erwerbsarbeit nach.⁸ Insbesondere die Männer sind von dieser Entwicklung betroffen. So stieg der Anteil der Erwerbslosen im Jahre 2004 im Vergleich zum letzten Badojahr um 3 % auf 55 %. Bei den Frauen blieb dieser Anteil mit 41 % stabil.

Abbildung 2.5.2
Alkohol: Erwerbssituation, Haupteinkommen und Schulden, differenziert nach Badojahr



⁸ Auch nach „Bereinigung“ der Klient(inn)en um die Zahl der derzeit Inhaftierten, bestätigt sich dieser Trend, wenn auch in etwas schwächerer Form (2001: 55 %; 2004: 51 %).

Auch bei den Angaben zu den Schulden zeigt sich die schwierige sozioökonomische Situation der Klient(inn)en. Zwei von drei der aufgrund einer Alkoholkrankheit betreuten Personen (68 %) weisen Verbindlichkeiten gegenüber Dritten auf. Die männliche Klientel ist hiervon in stärkerem Maße betroffen (71 %) als die weibliche (60 %). Während sich die Anteile derer mit Schulden bis zu 2.500 € zwischen den Geschlechtern nicht unterscheiden (jeweils 22 %), sind die Männer in den höheren Schuldenkategorien weit häufiger vertreten, als die Frauen. So haben 13 % der männlichen Klienten, aber nur 8 % der weiblichen Klientel Schulden über 5.000 €. Für ca. ein Viertel der Klientel lässt sich die genaue Schuldenhöhe nicht bestimmen.

Werden die Zahlen der zurückliegenden vier Jahre zum Vergleich herangezogen, so bleibt festzuhalten, dass die finanzielle Situation der von Alkoholproblemen betroffenen Männer und Frauen sich ungünstig entwickelt hat (siehe Abbildung 2.5.2). Waren im Jahre 2000 noch 59 % der Klient(inn)en ohne Schulden, so ist dieser Anteil bis zum Jahre 2004 auf 32 % gesunken.

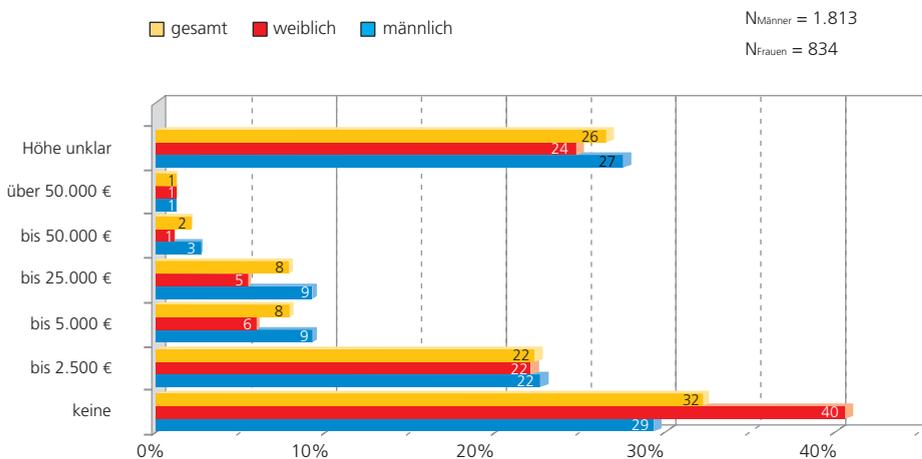


Abbildung 2.5.3
Alkohol: Schuldenhöhe
der Klient(inn)en, differenziert nach Geschlecht

2.6 Justizielle Probleme

In der Hamburger Basisdatendokumentation wird neben den „klassischen“ biografischen Angaben auch die justizielle Situation der dokumentierten Klient(inn)en mit Alkoholproblemen erhoben. Sie beinhaltet Fragen zu bisherigen Verurteilungen und Haftaufenthalten sowie zu aktuellen Kontakten mit der Justiz.

Wie bereits oben ausgeführt, nimmt seit dem Jahre 2003 eine Einrichtung an der Hamburger Basisdatendokumentation teil, die ausschließlich inhaftierte Alkoholranke betreut. Zwar ist aus diesem Grund eine bessere Repräsentativität der vorliegenden Daten zu justiziellen Problemen gegeben. Jedoch sind Analysen über die verschiedenen Badojahre hinweg nur sehr eingeschränkt möglich. Aus diesem Grund werden im Folgenden die diesjährigen Daten nur mit denen des Vorjahres verglichen.

Im Jahre 2004 gaben 40 % der Klient(inn)en an, schon einmal verurteilt worden zu sein. Die Zahlen differieren zwischen den Geschlechtern erheblich. Während jeder zweite männliche Klient (49 %) bereits eine Verurteilung aufweist, ist dies bei den Frauen nur jede

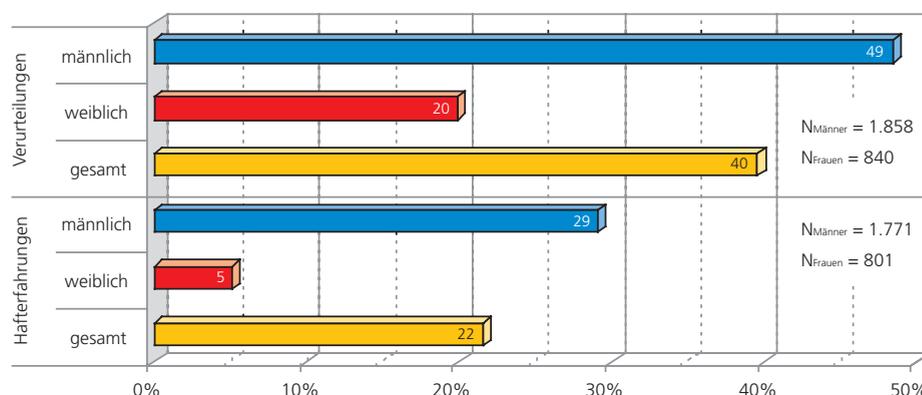
Fünfte. Im Vergleich zum Vorjahr ist somit ein deutlicher Zuwachs an verurteilten Personen festzustellen (Männer 2003: 42 %; Frauen 2003: 14 %). Worin dies begründet liegt, lässt sich nicht abschließend beantworten. Womöglich äußert sich hierin eine im Vergleich zum Vorjahr verbesserte Dokumentation der sich speziell um Inhaftierte kümmernden Einrichtung.

Auch die Anteile der Klient(innen) mit Hafterfahrungen haben im Vergleich zum Badojahr 2003 zugenommen, allerdings auf geringerem Niveau. So liegt der Anteil der Männer mit Haftaufenthalten 3 % über dem Anteil des Vorjahres (2004: 29 %). Bei den Frauen zeigen sich hingegen keine Veränderungen (5 %).

Männliche Klienten des Jahres 2004 mit Hafterfahrungen sind im Durchschnitt 40 Monate in Haft gewesen. Dies sind drei Monate weniger als im vorangegangenen Badojahr. Die durchschnittliche Haftdauer der Frauen beträgt in diesem Berichtsjahr 18 Monate und liegt somit sieben Monate unter den Angaben des Vorjahres.

Aktuelle Justizprobleme, bezogen auf den Zeitraum der letzten 12 Monate gaben 31 % der Klient(inn)en an (♀:12 %, ♂:40 %). Dieser Wert liegt 9 Prozentpunkte unterhalb des Wertes des Vorjahres.

Abbildung 2.6.1
Alkohol: Verurteilungen
und Hafterfahrungen
der Klient(inn)en des
Jahres 2004, differenziert
nach Geschlecht



2.7 Konsum

Neben der biografischen Situation ist auch das Konsumverhalten der Klient(inn)en von Interesse. In Abbildung 2.7.1 ist die Häufigkeit des Alkoholkonsums der zurückliegenden dreißig Tage wiedergegeben. Sie entspricht im Wesentlichen der Verteilung des vorherigen Badojahres. Männliche und weibliche Alkoholranke unterscheiden sich diesbezüglich nur unwesentlich. Ein Drittel (32 %) trinkt täglich Alkohol, jede/r Siebte (18 %) mehrmals in der Woche. Die größte Gruppe der Klient(inn)en mit Alkoholproblemen ist jedoch derzeit abstinent (40 %). Dies sind Personen, die sich in abstinenzorientierter ambulanter Therapie, ambulanter Rehabilitation oder in Haft befinden bzw. nach Vorbehandlungen Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe aufsuchen. Ihr Anteil liegt deutlich über dem bundesdeutschen Durchschnitt von 30 %. Beim täglichen bzw. mehrmals wöchentlichen Konsum finden sich hingegen keine evidenten Unterschiede bei den Klient(inn)en der Bundessuchthilfestatistik und der Hamburger Basisdatendokumentation.

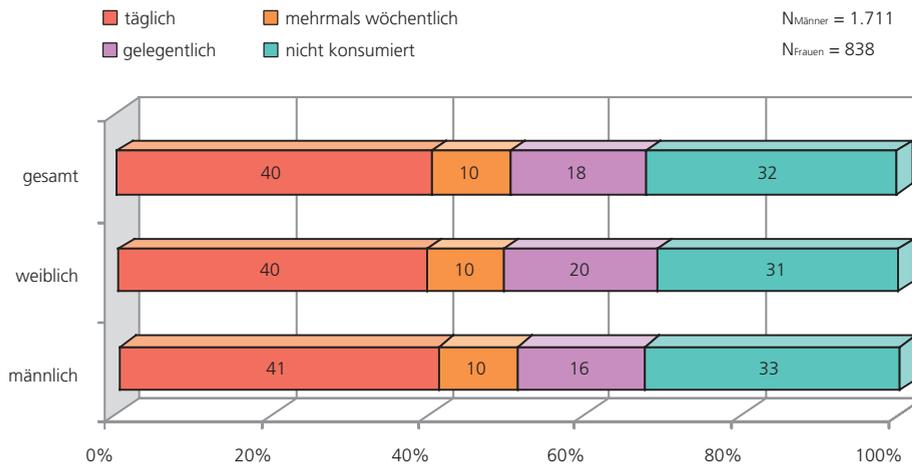


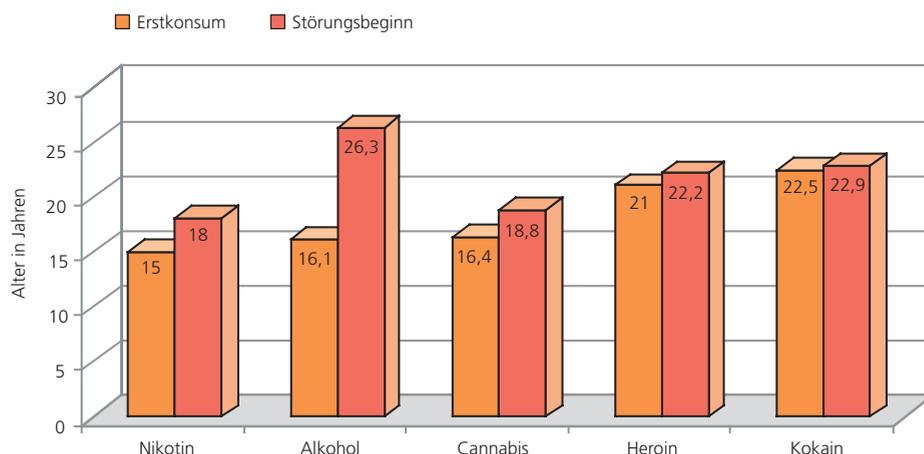
Abbildung 2.7.1
Alkohol: Häufigkeit des
Alkoholkonsums in den
letzten 30 Tagen, diffe-
renziert nach Geschlecht

Neben dem aktuellen Substanzkonsum ist auch die Frage von Interesse, wann mit dem Konsum der Suchtstoffe begonnen wurde, und in welchem Alter dies von den Klienten erstmals als Problem angesehen wurde. Alkohol wird im Durchschnitt mit 16,1 Jahren zum ersten Mal zu sich genommen (siehe Abbildung 2.7.2). Bei den männlichen Klienten deutlich früher (15,4 Jahre) als bei den Frauen (17,7 Jahre). Noch früher wird mit dem Rauchen angefangen (Männer: 14,3 Jahre; Frauen: 16,5 Jahre). Auch Cannabis ist eine Substanz, die in noch sehr jungen Jahren probiert wird. Jedoch sind hier die Unterschiede zwischen den männlichen und weiblichen Klienten geringer als bei den beiden zuletzt genannten Suchtstoffen (Männer: 16,3 Jahre; Frauen: 16,9 Jahre). Das Einstiegsalter härterer Drogen liegt hingegen deutlich höher. Kokain wurde mit durchschnittlich 22,5 Jahren (Männer: 22,3 Jahre; Frauen: 23,2 Jahre) und Heroin mit 21 erstmals konsumiert. Erstaunlich ist jedoch, dass das Alter des Erstkonsums von Heroin bei den Frauen mit 19,9 Jahren doch evident unter dem der männlichen Klienten liegt (21,3 Jahre).

In Abbildung 2.7.2 ist auch das Alter des Störungsbeginns bei Konsum der verschiedenen Substanzen wiedergegeben. Die diesbezüglichen Unterschiede zwischen Männern und Frauen entsprechen im Wesentlichen dem des Konsumbeginns. Auffällig ist der lange Zeitraum von über zehn Jahren zwischen dem Erstkonsum von Alkohol und dem Auftreten daraus resultierender ernsthafter Probleme. Dieser Umstand erklärt auch das im Vergleich zu den Klienten anderer Hauptdrogentypen deutlich höhere Durchschnittsalter der in der Suchthilfe betreuten Personen mit einem Alkoholproblem. Vergehen vom erstmaligen Alkoholtrinken bis zum Auftreten erster Störungen schon zehn Jahre, so braucht es in der Regel nochmals mindestens eine Dekade, bis die Störungen so massiv sind, dass professionelle Hilfe in Anspruch genommen werden muss.

Bei den harten Drogen wie Heroin und Kokain zeigen sich durch den Konsum dieser Substanzen hingegen sehr schnell erste Probleme. So vergehen beim Heroin gerade einmal 1,2 Jahre zwischen Konsum- und Störungsbeginn. Bei Kokain setzen die Störungen wenige Monate nach dem erstmaligen Konsum ein.

Abbildung 2.7.2
Alkohol: Alter des
Konsum- bzw. des
Störungsbeginns
psychoaktiver Sub-
stanzen im Jahre 2004



2.8 Gesundheitliche Situation und Behandlungserfahrungen

Eine seit vielen Jahren andauernde Alkoholsucht hat erhebliche Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit der davon betroffenen Personen. Dies spiegelt sich auch in den Angaben der Klient(inn)en der Hamburger Suchthilfe zu ihrer gesundheitlichen Situation wider. So berichtet mehr als jede/r zweite Alkoholkranke von aktuellen gesundheitlichen Problemen (56 %). Frauen sind hiervon mit einem Anteil von 60 % stärker betroffen als die männlichen Klienten (53 %). Die am häufigsten genannten Probleme sind Schlafstörungen (22 %), Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates (18 %) und Magen-Darm- bzw. Herzprobleme (jeweils 15 %). Von Polyneuropathie und Leberzirrhose sind zusammen 8 % der Klient(inn)en betroffen. Nahezu ein Viertel der Klientel (23 %) hat sich innerhalb der letzten zwölf Monate in einem Krankenhaus behandeln lassen. Die Anteile von Frauen und Männern unterscheiden sich diesbezüglich kaum.

Die Klient(inn)en der Hamburger Suchthilfe sind im Rahmen der Basisdatendokumentation gebeten worden, den Schweregrad ihrer eigenen gesundheitlichen Beeinträchtigung bzw. ihrer psychischen Belastung anzugeben. Abbildung 2.8.1 macht deutlich, dass Frauen sich in bemerkenswertem Maße stärker gesundheitlichen Problemen ausgesetzt sehen als die männlichen Klienten. So liegt ihr Anteil einer starken bzw. sehr starken gesundheitlichen Beeinträchtigung mit 27 % fünf Prozentpunkte über dem der männlichen Klientel.

Noch deutlichere Unterschiede zwischen den Geschlechtern zeigen hinsichtlich der empfundenen psychischen Belastung. Während jeder vierte Mann angab, gar nicht oder nur etwas psychischen Belastungen ausgesetzt zu sein, trifft dies auf gerade einmal 14 % der Frauen zu. Hingegen liegen die Anteile der weiblichen Klienten, die sich stark bzw. sehr stark psychisch belastet fühlen, mit 60 % deutlich über denen der Männer (44 %).

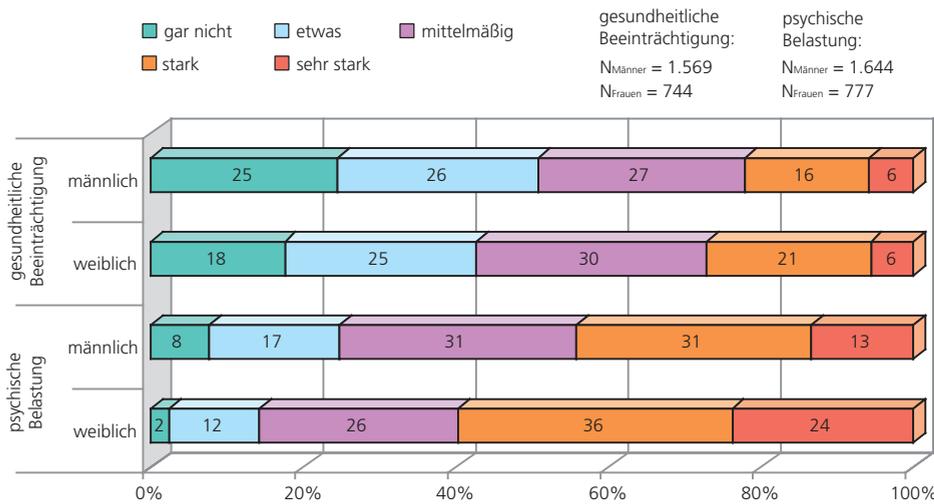


Abbildung 2.8.1
Alkohol: Gesundheitliche Beeinträchtigung und psychische Belastung der Klient(inn)en des Jahres 2004, differenziert nach Geschlecht

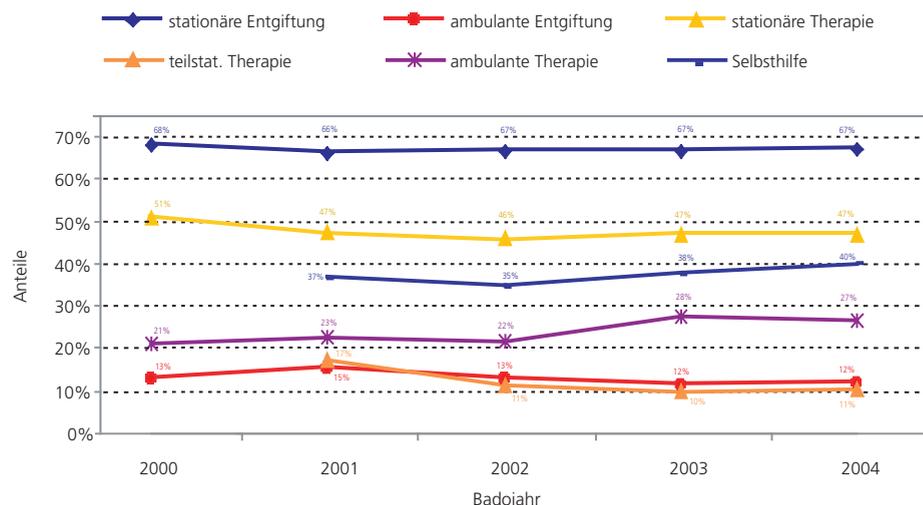
Die stärkere psychische Belastung der Frauen äußert sich auch in den Anteilen der Klient(inn)en, die im Laufe der letzten zwölf Monate einen Suizidversuch unternahmen. Während jede zwölfte Frau (8 %) einen Selbstmord versuchte, ist der diesbezügliche Anteil der Männer nur halb so hoch (4 %).

Zum Abschluss dieses Abschnittes sollen die suchtherapeutischen Vorerfahrungen der Klientel mit Alkoholproblemen betrachtet werden. Zwei Drittel aller Klient(inn)en (67 %) haben sich bisher in eine stationäre Entgiftung begeben (Männer: 68 %; Frauen: 62 %). Im Mittel haben sie 2,3 solcher Entzugsbehandlungen hinter sich; bezogen auf alle Klient(inn)en sind es durchschnittlich 1,5 stationäre Entgiftungen. Ambulante Entgiftungen spielen hingegen nur eine untergeordnete Rolle. Nur etwa jeder zehnte Alkoholkranke (12 %) hat sich bisher einer solchen Behandlung unterzogen.

Nahezu jede/r zweite Klient(in) (47 %) hat sich schon einmal in einer stationären Therapie oder Rehabilitation befunden bzw. nimmt gerade an einer solchen Maßnahme teil. Auch hier ist der Anteil der Männer mit 48 % etwas höher als der der Frauen (45 %). Während teilstationäre Maßnahmen nur von 8 % der Personen mit Alkoholproblemen nachgefragt wurden, hat sich etwas mehr als jede/r vierte Klient(in) (27 %) schon einmal in eine ambulante Therapie bzw. Rehabilitation begeben.

Eine Akupunkturbehandlung ist in den zurückliegenden zwölf Monaten von jeder vierten Klientin (24 %) und 18 % der Männer in Anspruch genommen worden. Bemerkenswert ist die Entwicklung des Anteils der Personen, die im Laufe des letzten Jahres in einer Selbsthilfegruppe aktiv waren. Ihr Anteil ist von 35 % im Jahre 2002 auf 40 % im laufenden Berichtsjahr gestiegen. Dieser Trend verweist auf die zunehmende Bedeutung, die den Selbsthilfegruppen im Alkoholbereich in Ergänzung zu den professionellen Angeboten zukommt.

Abbildung 2.8.2
Alkohol: Behandlungsvorerfahrungen



2.9 Neue Klient(inn)en – Trends 2001–2004

Im Mittelpunkt des folgenden Kapitels stehen die Entwicklungen in verschiedenen Bereichen der Klient(inn)en über die Jahre 2001 bis 2004. Hierfür werden die in 2004 neu in der BADO erfassten Klient(inn)en mit den neu Aufgenommenen der Vorjahre verglichen. Als neu aufgenommen gilt eine Person dann, wenn sie erstmalig nach 1997 in der Hamburger BADO registriert wurde. Die Neuaufnahme darf jedoch nicht mit der erstmaligen Inanspruchnahme suchtspezifischer Hilfen verwechselt werden.

Die Gruppe der Alkoholkonsument(inn)en, die sich zum Zeitpunkt der Dokumentation in Haft befanden, zeichnet sich durch eine besondere Situation in den bestimmten Bereichen, wie z.B. den sozialen Beziehungen, Arbeitssituation und Konsumstatus, aus. Um sicherzustellen, dass vorhandene Trends bei den nicht inhaftierten Klient(inn)en deutlich werden, wurden diejenigen Klient(inn)en von den folgenden Analysen ausgeschlossen, deren aktueller Wohnsitz die Justizvollzugsanstalt gewesen ist.

Insgesamt wurden im aktuellen Auswertungsjahr 2173 Klient(inn)en mit einer Alkoholproblematik neu in der BADO registriert. Hiervon befanden sich 127 Klienten(inn)en zum Zeitpunkt der Dokumentation in Haft (2003: 140) und wurden aus den folgenden Analysen ausgeschlossen. Das Verhältnis von einem Drittel Frauen zu zwei Dritteln Männern zeigt sich über die Jahre als nahezu stabil, wobei der Frauenanteil in 2004 um 2 Prozentpunkte über dem Vorjahreswert liegt.

Betrachtet man das durchschnittliche Lebensalter der neu aufgenommenen Alkoholkonsument(inn)en, so zeigt sich ein leichter Anstieg um insgesamt 1 Jahr für den gesamten Beobachtungszeitraum. Hierbei zeigt sich, dass dies vor allem auf die weibliche Klientel zurückgeführt werden kann (vgl. Kapitel 2.2). Waren die im Jahre 2001 neu erfassten Frauen noch durchschnittlich 43,9 Jahre alt, so liegt das mittlere Alter der 2004 erstmalig erfassten Klientinnen bei 45,8 Jahren. Das durchschnittliche Alter der in Haft erstmalig durch die BADO erreichten Klient(inn)en liegt mit 32,7 Jahren deutlich darunter, wobei hier die Situation der Kontaktaufnahme eine besondere ist.

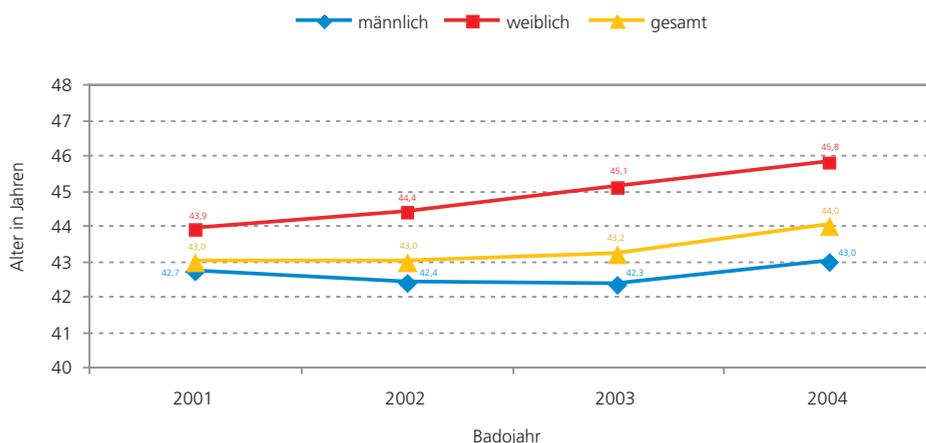


Abbildung 2.9.1
Alkohol: Lebensalter der
erstmalig dokumentier-
ten Klient(inn)en der
Jahre 2001 bis 2004

Bei der als überwiegend als stabil zu bezeichnenden Wohnsituation der erstmalig im Hamburger Suchthilfesystem registrierten Klient(inn)en lassen sich keine nennenswerten Veränderungen innerhalb des Auswertungszeitraumes erkennen. Der Anteil der in prekären⁹ Wohnverhältnissen lebenden neuen Klient(inn)en in der Hamburger BADO liegt mit 11 % auf gleichem Niveau mit den Vorjahren.

Hinsichtlich der erreichten Schulabschlüsse wurde in den vergangenen Jahren ein leichter Trend dahingehend beobachtet, dass der Anteil der neuen Klienten ohne erreichten Schulabschluss tendenziell zugenommen hat. Ausgehend von einem Anteil in Höhe von 4 % im Jahr 2001 kam es zu einem leichten Anstieg auf 6 % in 2003. Im aktuellen Badojahr kam es zu keiner weiteren Erhöhung.

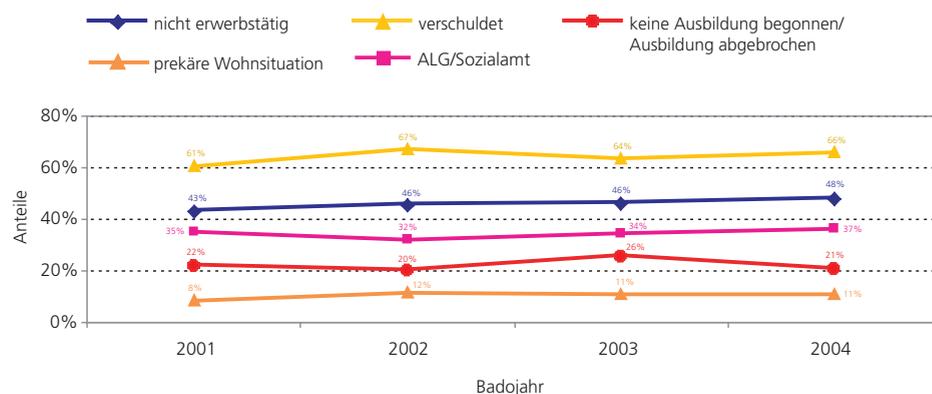
Die Ausbildungssituation der neu aufgenommenen Klientel zeigt sich über die Jahre beständig. Jede(r) fünfte Klient(in) hat zum Zeitpunkt der Dokumentation keine abgeschlossene Berufsausbildung vorzuweisen, da eine Ausbildung bisher nicht aufgenommen oder eine angefangene Ausbildung abgebrochen wurde. Die für das Jahr 2003 zunächst beobachteten Veränderungen in Richtung einer Abnahme an abgeschlossenen Ausbildungen kann für das aktuelle Jahr nicht bestätigt werden. Geht man davon aus, dass sich Veränderungen bezüglich der Ausbildungssituation vor allem bei den jüngeren Klient(inn)en abzeichnen, ist eine differenzierte Betrachtung sinnvoll. Hier zeigt sich, dass die Quote der Klient(inn)en mit einer abgeschlossenen Ausbildung in der Untergruppe der über 40 Jährigen mit fast 90 % deutlich über der von unter 40 Jährigen liegt. Von ihnen haben lediglich zwei Drittel der Klient(inn)en eine Berufsausbildung abgeschlossen. Während bei den über 40 Jährigen dieses Verhältnis über die Jahre nahezu gleich bleibt, zeigt sich bei den jüngeren neuen Klient(inn)en ein etwas anderes Bild. Hier hat sich im Verlauf die Rate der abgebrochenen Berufsausbildungen von 10 % in 2001 bis zum aktuellen Auswertungsjahr um 5 Prozentpunkte erhöht und schlägt sich in einer entsprechenden Zunahme an erstmalig dokumentierten Klient(inn)en ohne Berufsausbildung nieder.

Im Verlauf der Jahre 2001 bis 2004 kann ein stetiger Anstieg des Anteils an nicht Erwerbstätigen bei den neu in Behandlung eintretenden Klient(inn)en von 43 % auf 48 % beobachtet werden.

⁹ *Stabile Wohnsituation: eigene Wohnung, bei Partner(in) oder Angehörige; prekäre Wohnsituation: vorübergehend bei Freunden, Betreutes Wohnen, Frauenhaus, Klinik, Hotel/Pension/Unterkunft, auf der Straße/lauf Trebe*

Der in vergangenen Jahren aufgetretene Anstieg des Anteils derjenigen, die ihr Einkommen aus der Erwerbstätigkeit beziehen, findet sich im Jahr 2004 nicht wieder. Während sich die Einkommenssituation in den vergangenen Jahren stetig verbesserte (2001: 33 %, 2003: 36 %), zeigt sich für das Jahr 2004 eine Verschlechterung (34 %). Diesem Befund entsprechend findet sich ein Anstieg des Anteils an Arbeitslosengeld- bzw. Sozialhilfeempfängern um drei Prozentpunkte auf 37 % im Vergleich zum Vorjahr. Bezüglich der Schuldsituation der neu in die BADO aufgenommenen Alkoholkonsument(inn)en lässt sich aufgrund der deutlichen Schwankungen in beide Richtungen kein systematischer Trend beschreiben.

Abbildung 2.9.2
Alkohol: Entwicklung
von Ausbildungs- und
Erwerbssituation,
Haupteinkommen und
Verschuldung der erst-
malig dokumentierten
Klient(inn)en der Jahre
2001 bis 2004



Zur Beurteilung der justiziellen Situation der neu in das Hamburger Hilfesystem eingetretenen Alkoholkonsument(inn)en können die Angaben zu bisherigen Verurteilungen, Haftverfahren und den aktuellen Problemen mit der Justiz herangezogen werden. Obwohl die aktuell inhaftierten Personen von den Analysen ausgeschlossen wurden, zeigten sich in diesem Bereich in den letzten Jahren deutliche Veränderungen. So konnte bereits im Jahr 2003 ein sprunghafter Anstieg des Anteils an bereits verurteilten Klient(inn)en beobachtet werden (2001/2002: 17 %, 2003: 32 %). In 2004 lag der Anteil erneut auf ähnlich hohem Niveau von 30 %. Eine genauere Betrachtung unter Einbezug der dokumentierten Haftverfahren zeigt jedoch, dass sich scheinbar die Schwere der Delikte verringert hat. Während im Jahr 2003 der Anstieg an Haftverfahren mit einer höheren Quote an Verurteilungen einherging, hat sich in 2004 der Anteil der Klient(inn)en mit Haftverfahren bei gleich bleibendem Niveau an Verurteilungen um 6 Prozentpunkte verringert. Äquivalent hierzu verhalten sich auch die Angaben zu den aktuellen Problemen mit der Justiz. Nachdem im Vorjahr eine deutliche Zunahme an neu dokumentierten Klient(inn)en mit aktuellen Problemen mit der Justiz zu beobachten war (2001: 20 %, 2002: 22 %, 2003: 29 %), hat sich die Situation für das Jahr 2004 deutlich entspannt (18 %).

Grundsätzlich lässt sich ein hohes Maß an Behandlungsvorerfahrungen bei den erstmalig dokumentierten Klient(inn)en erkennen: 55 % der neu aufgenommenen Klient(inn)en hatten bereits zuvor stationäre Entzüge und 28 % stationäre Therapien. Dennoch zeigt sich über die Jahre ein Trend einer Verringerung. Der Anteil derjenigen Klient(inn)en, die einen stationären Entzug hinter sich haben, ist im Vergleichszeitraum um insgesamt 7 Prozentpunkte gesunken. Dieser Trend zeigt sich auch bei dem Anteil der erstmalig erfassten Klient(inn)en, die bereits zuvor an mindestens einer stationären Therapie teilgenommen

haben. Mit Ausnahme des Jahres 2003 hat sich dieser Anteil von 2001 bis 2004 um neun Prozentpunkte verringert. Die stetige Abnahme der Behandlungsvorerfahrungen könnte als Hinweis darauf gedeutet werden, dass vermehrt neue Klientengruppen durch die BADO erreicht werden.

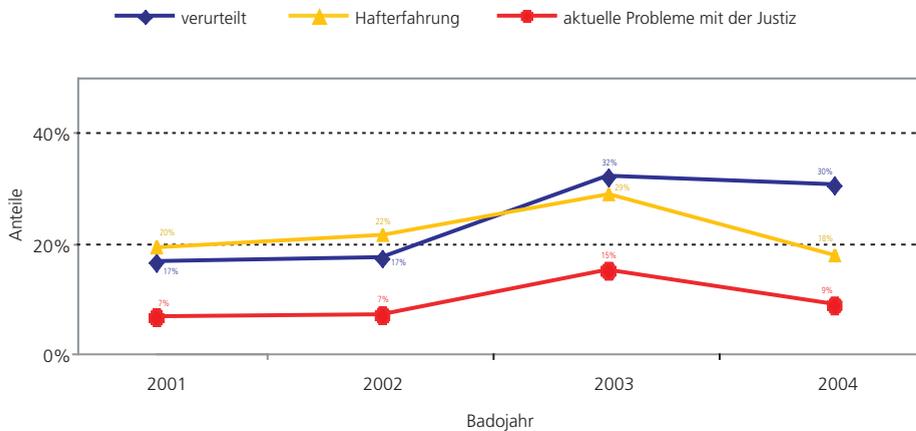


Abbildung 2.9.3
Alkohol: Verlauf justizielle Vorerfahrungen und aktuelle Justizprobleme der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2004

Betrachtet man die gesundheitlichen Probleme der neuen Klient(inn)en, so zeigt sich eine kontinuierliche Zunahme an neuen Klient(inn)en, die von gesundheitlichen Problemen berichten. In den zentralen Problembereichen (Magen-Darm, Herz, Bewegungsapparat, Schlafstörungen) kann ein leichter Zuwachs über die Jahre beobachtet werden. Die Interpretation darf jedoch aufgrund der Datengrundlage nur unter Vorbehalt geschehen (siehe hierzu Martens et al., 2004).

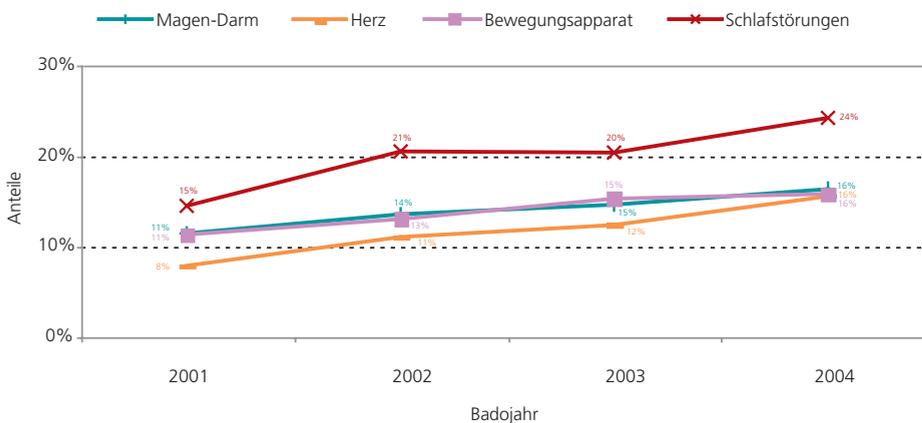


Abbildung 2.9.4
Alkohol: Verlauf gesundheitlicher Probleme der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2004

2.10 Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten – Längsschnittanalyse

Im folgenden Kapitel werden diejenigen Klient(inn)en der Hauptgruppe „legale Drogen“ betrachtet, die innerhalb des Auswertungszeitraums (2002-2004) durchgängig von der BADO erfasst wurden¹⁰. Hierdurch wird erreicht, dass jährliche Informationen zur Situation dieser Klient(inn)en vorliegen und der Entwicklungsverlauf über drei Jahre dargestellt werden kann.

Vorab sei angemerkt, dass es sich bei der Gruppe der hier betrachteten Längerbetreuten eher um eine stärker belastete Untergruppe von Personen mit langfristigen Problemen handeln dürfte, da in der Regel ein großer Teil der Klientel das Hilfesystem nach ein oder zwei Jahren Behandlungszeit wieder verlässt¹¹. Innerhalb der Gruppe der hier untersuchten Langzeitbetreuten finden sich zudem zwei unterschiedliche Zielgruppen des Hilfesystems. Einerseits handelt es sich um Personen in Dauerbetreuung sowie um sog. „Drehtürpatienten“ andererseits. Mit Letzteren sind Personen gemeint, die aufgrund von Rückfällen klugerweise immer wieder den Kontakt zum Hilfesystem suchen.

Insgesamt konnten 809 Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten in die Auswertungen einfließen. Da jedoch nicht zu allen Fragestellungen Angaben gemacht wurden, reduzierte sich die Grundgesamtheit nochmals um die Fälle mit Missings.

Die Auswertungen zur Wohnsituation zeigen einen stabilen Verlauf der Wohnsituation bei dieser Klientel. So konnte zum einen der Anteil mit eigenem Wohnraum von über 90 % als auch mit aktuellem Wohnsitz in der eigenen Wohnung mit über 80 % stabil gehalten werden.

Auch bei der Frage nach den Ausbildungsabschlüssen zeigen sich, hinsichtlich des mittleren Lebensalters dieser Klientel nicht unerwartet, keine wesentlichen Veränderungen. Der Anteil von rund einem Viertel an Klient(inn)en ohne abgeschlossene Berufsausbildung bleibt über die Jahre bestehen. Nicht aufgehoben werden konnte eine weitere Zunahme an Arbeitslosigkeit. Innerhalb der drei Jahre ist diese um 3 Prozentpunkte auf insgesamt 50 % angestiegen. Weitgehend gleich bleibend zeigt sich hingegen die Einkommenssituation bezogen auf die eigene Erwerbstätigkeit bzw. selbständige Tätigkeit. So liegt der Anteil in allen drei Jahren bei rund 37 %. Ein genauerer Blick zeigt jedoch leichte Verschiebungen in Richtung einer Abnahme der Versorgung durch Krankengeld (2002: 10 %, 2004: 7 %), eine Zunahme an Arbeitslosengeld- und Sozialhilfeempfängern (2002: 36 %, 2004: 38 %) sowie eine Verringerung des Haupteinkommens durch Krankengeld (2002: 10 %, 2004: 7 %). Die Schuldenituation, mit einem Anteil von einem Drittel an verschuldeten Langzeitbetreuten der Alkoholkonsument(inn)en, hat sich innerhalb des Auswertungszeitraums im Gesamtbild nicht geändert. Eine Zuspitzung der Schuldenituation konnte demnach verhindert werden.

¹⁰ Hierbei gilt, dass jede Person mindestens einmal im Jahr dokumentiert wurde. Die einzelne Behandlung kann jedoch zwischen den Dokumentationszeitpunkten auch unterbrochen bzw. beendet und wieder neu aufgenommen worden sein.

¹¹ Aus diesem Grund muss für die Verlaufsanalysen dieser Hauptgruppe auch ein, im Vergleich zur Hauptgruppe „illegale Drogen“, um ein Jahr kürzerer Auswertungszeitraum gewählt werden, um eine ausreichend große Fallzahl zu erhalten.

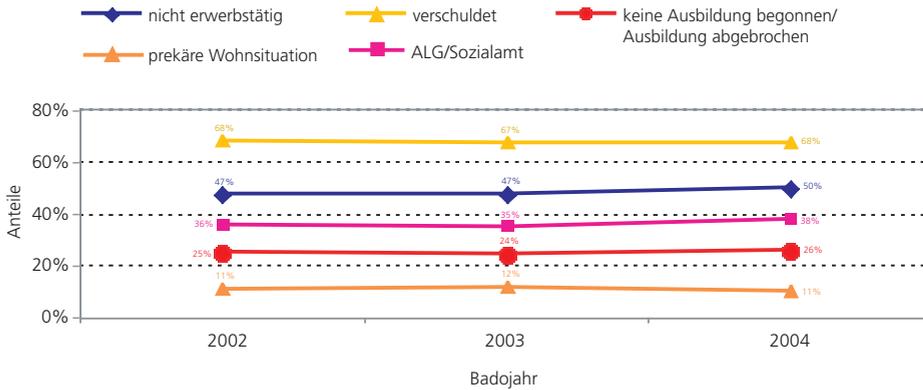


Abbildung 2.10.1
Alkohol: Ausbildungs- und Erwerbssituation, Haupteinkommen und Verschuldung der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2002 bis 2004

Die Ergebnisse der Verlaufsanalyse zu den langzeitbetreuten Alkoholkonsument(inn)en zeichnet sich ein Anstieg an bisherigen Verurteilungen ab. So steigt die Rate an verurteilten Klient(inn)en zwischen 2001 und 2004 um 9 Prozentpunkte auf 41 %. Gleichzeitig zeigt sich der Bereich der Hafterfahrungen stabil bei 21 %. Die Verurteilungen der vergangenen Jahre scheinen in der Regel nicht so schwer gewesen zu sein, als dass sie in Inhaftierungen mündeten. Der Anteil an Personen mit aktuellen justiziellen Problemen während des Betreuungszeitraums sinkt von 31 % in 2002 auf 28 % in 2004. Hier muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass von nur rund der Hälfte der hier betrachteten Klientel auch Angaben zu den aktuellen Problemen mit der Justiz vorlagen.

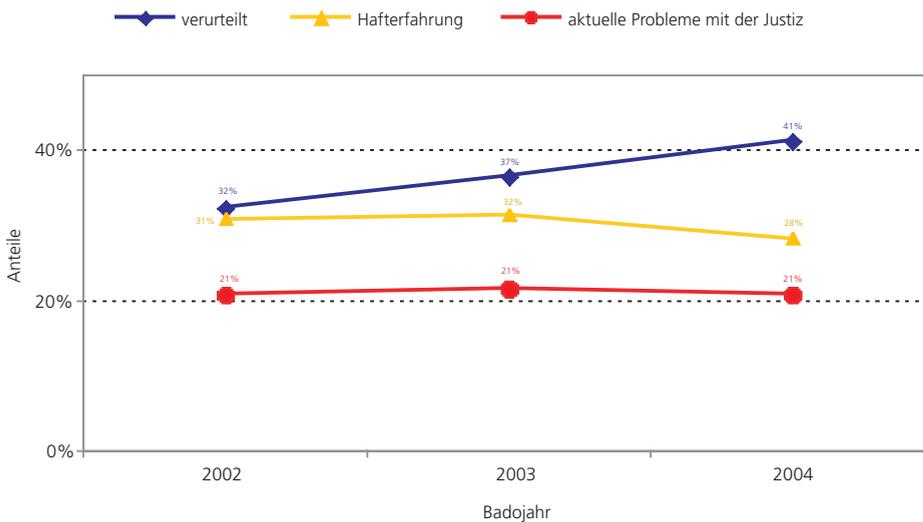
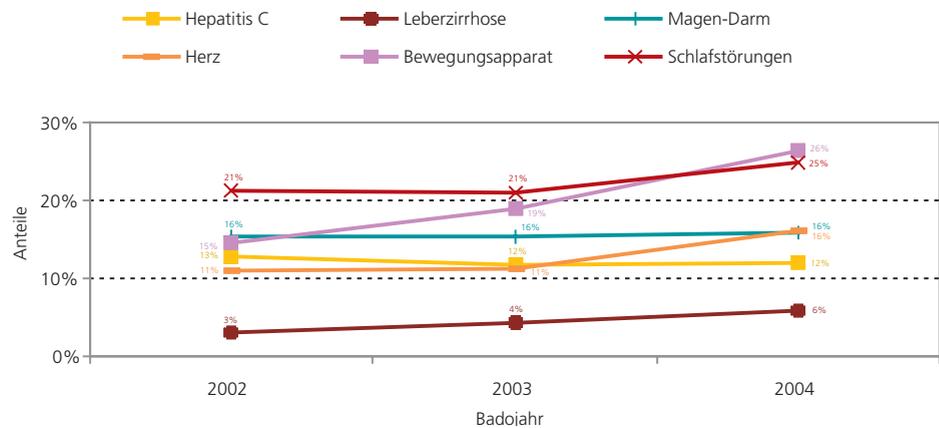


Abbildung 2.10.2
Alkohol: Justizielle Vorfahrung und aktuelle Justizprobleme der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2002 bis 2004

Vergleicht man die Erfahrungen der Langzeitbetreuten mit stationären Entzügen im Verlauf der Jahre 2002 bis 2004, so ist ein deutlicher Zuwachs erkennbar (2002: 73 %, 2004: 83 %). Dies bedeutet, dass 10 % der Klient(inn)en in diesem Zeitraum erstmals einen stationären Entzug machten. Ähnlich zeigen sich die Entwicklungen bezüglich der Erfahrungen mit stationären Therapien. Hier steigt der Anteil an Klient(inn)en mit Therapieerfahrungen um 16 Prozentpunkte an. Es zeigt sich, dass die Vermittlungsziele bei den bislang nicht behandelten Klienten in den stationären Entzug bzw. stationäre Therapie erreicht wurden.

Die gesundheitlichen Probleme der langzeitbetreuten Klient(inn)en nehmen im Verlauf des Beobachtungszeitraumes zu. Waren es zu Beginn in 2002 noch 58 % mit Problemen, so liegt der Anteil in 2004 innerhalb der gleichen Gruppe bei 65 %. Vor allem zeigt sich hier eine Zunahme an Problemen in den Bereichen Herz (2002: 11 %, 2004: 16 %), Bewegungsapparat (2002: 15 %, 2004: 26 %) und Schlafstörungen (2002: 21 %, 2004: 25 %).

Abbildung 2.10.3
Alkohol: Gesundheitliche Probleme der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2002 bis 2004



2.11 Spezialanalyse I: Situation der erwerbslosen Alkoholclient(inn)en im Vergleich zu den erwerbstätigen Alkoholclient(inn)en

In diese Analyse fließen 2.949 Klient(inn)en der Hauptgruppe Alkohol des Jahres 2004 mit einer Angabe zur Erwerbstätigkeit ein. Klient(inn)en, die zum Zeitpunkt der Dokumentation unter der Fragestellung „aktueller Aufenthaltsort“ den Eintrag „JVA“ aufweisen, wurden nicht in die Analyse einbezogen.

Die erwerbstätigen Alkoholclient(inn)en sind im Mittel mit 45,4 Jahren knapp 3 Jahre älter als die nicht Erwerbstätigen. Der Frauenanteil unter den Erwerbstätigen liegt um 10 Prozentpunkte höher gegenüber den nicht Erwerbstätigen (28 %).

In beiden Gruppen finden sich zu 94 % Menschen mit deutscher Staatsbürgerschaft.

Auffällig wird unter den Erwerbslosen die schlechtere soziale Einbindung in Familie oder Partnerschaft. 54 % dieser Klient(inn)en geben an, alleinstehend zu sein. Der Familienstand zeigt nur bei 22 % an, dass die Klient(inn)en in einer Ehe oder eheähnlichen Gemeinschaft leben. Wenn die Erwerbslosen in einer Partnerschaft leben, so ist diese auch zu 37 % durch Suchtprobleme des Partners geprägt, im Gegensatz zu einem 17 Prozentpunkte niedrigerem Wert bei den erwerbstätigen Alkoholclient(inn)en.

Der Anteil an Alkoholclient(inn)en mit Kindern zeigt dagegen nicht so hohe Differenzen auf. 49 % der Erwerbslosen und 54 % der Erwerbstätigen geben an, eigene Kinder zu haben.

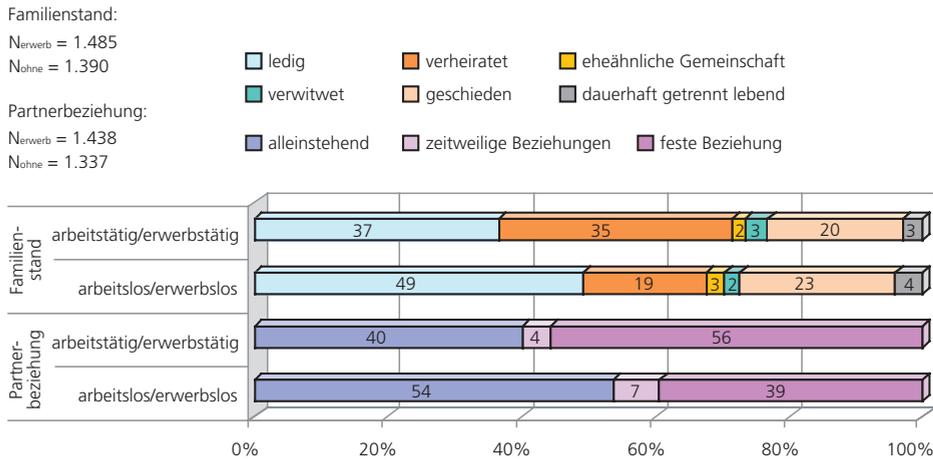


Abbildung 2.11.1
Familienstand und
Partnerbeziehung
der erwerbstätigen
und erwerbslosen
Alkohol klient(inn)en

Erwerbslose Alkohol klient(inn)en sind zu 58 % durch ein Elternhaus, in dem zumindest ein Elternteil Suchtprobleme aufwies, belastet und damit um 10 Prozentpunkte höher als Erwerbstätige der gleichen Hauptgruppe.

Auch Heimaufenthalte finden sich in der Gruppe der Erwerbslosen häufiger (19 %).

Schwere Gewalterfahrungen im Leben berichten 69 % der Erwerbslosen, dagegen findet sich ein um 18 Prozentpunkte niedrigerer Wert bei den Erwerbstätigen. Gewalterfahrungen in den letzten 12 Monaten berichten 22 % der Erwerbslosen und 12 % der Erwerbstätigen.

Gewaltausübungen im Leben finden sich bei den Erwerbslosen mit 45 % mehr als doppelt so häufig im Vergleich zu den Erwerbstätigen (22 %). Ähnliches gilt für die Gewaltausübung in den letzten 12 Monaten. 9 % der erwerbstätigen Alkohol klient(inn)en geben hier schwere Gewaltausübung an Diese Fragestellung wird unter Erwerbslosen mit 19 % doppelt so häufig bejaht.

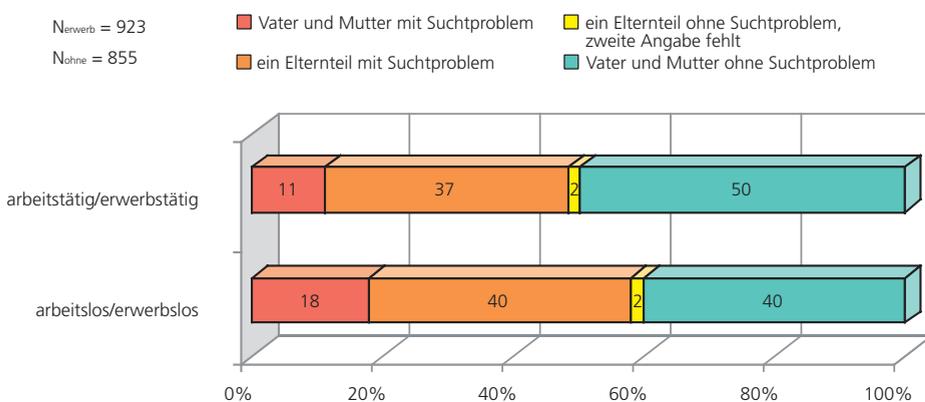


Abbildung 2.11.2
Suchtprobleme im Eltern-
haus der erwerbstätigen
und erwerbslosen
Alkohol klient(inn)en

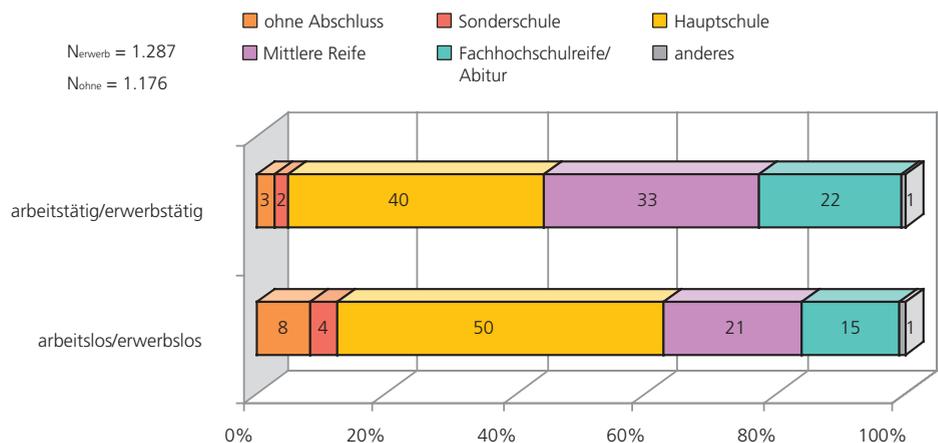
96 % der erwerbstätigen Alkohol klient(inn)en verfügen über einen eigenen Wohnraum, die Erwerbslosen zeigen mit 87 % einen signifikant niedrigeren Wert auf. Wird im einzelnen betrachtet, wo sich die Erwerbslosen ohne Wohnraum aufhalten, so finden sich diese zu 3 %

in Obdachlosigkeit, 4 % in einem betreuten Wohnprojekt, 2 % vorübergehend bei Freunden und weitere 2 % in Hotel/Pensionen.

Der Schulabschluss unter den Erwerbslosen befindet sich auf einem deutlich niedrigeren Niveau als in der Vergleichsgruppe. 55 % der Erwerbstätigen verfügen zumindest über die Mittlere Reife, unter den Erwerbslosen liegt dieser Anteil bei 36 %.

Auch in der Berufsausbildung zeigen sich starke Unterschiede. Um 14 Prozentpunkte höher liegt der Anteil mit abgeschlossener Berufsausbildung unter den Erwerbstätigen.

Abbildung 2.11.3
Höchster Schulabschluss
der erwerbstätigen
und erwerbslosen
Alkoholclient(inn)en



Das Haupteinkommen der beiden Gruppen wird durch die Erwerbstätigkeit bzw. Erwerbslosigkeit bestimmt. Unter den Erwerbslosen leben 42 % hauptsächlich von Arbeitslosengeld und Arbeitslosenhilfe, 34 % von Sozialhilfe und 9 % von Krankengeld.

Die Erwerbslosigkeit zeigt sich auch deutlich an der Schulden Situation. Nur 26 % der erwerbslosen Alkoholclient(inn)en berichten ohne finanzielle Verschuldung zu sein, hingegen liegt dieser Wert unter den Erwerbstätigen bei 43 %.

Die in der BADO dokumentierten justiziellen Aspekte zeigen auch deutliche Gruppenunterschiede. 42 % (+15 %) der Erwerbslosen sind zumindest einmal schon im Leben verurteilt worden. 21 % (+14 %) waren schon mindestens einmal inhaftiert, 26 % (+9 %) haben aktuell Probleme mit den Strafverfolgungsbehörden.

Obwohl die Gruppe der Erwerbslosen um 3 Lebensjahre jünger ist, berichtet diese vermehrt von gesundheitlichen Problemen. 61 % berichtet von gesundheitlichen Problemen, die sich jedoch hauptsächlich eher unspezifisch auswirken. Es finden sich nicht gehäuft alkoholassoziierte Störungen in dieser Gruppe, jedoch ein um neun Prozentpunkte höherer Wert (29 %) von Krankenhausbehandlungen in den letzten 12 Monaten.

Die Selbsteinschätzung zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen in Kategorien macht deutlich, dass es zwischen den beiden Gruppen eine proportionale Verschiebung in den Kategorien „gar nicht“ beeinträchtigt und „stark“ beeinträchtigt gibt.

Die erwerbslosen Alkoholpatient(inn)en weisen mit 25 Jahren einen deutlich früheren Störungsbeginn im Vergleich zu den Erwerbstätigen, bei denen der Störungsbeginn bei 29 Jahren im Mittel liegt.

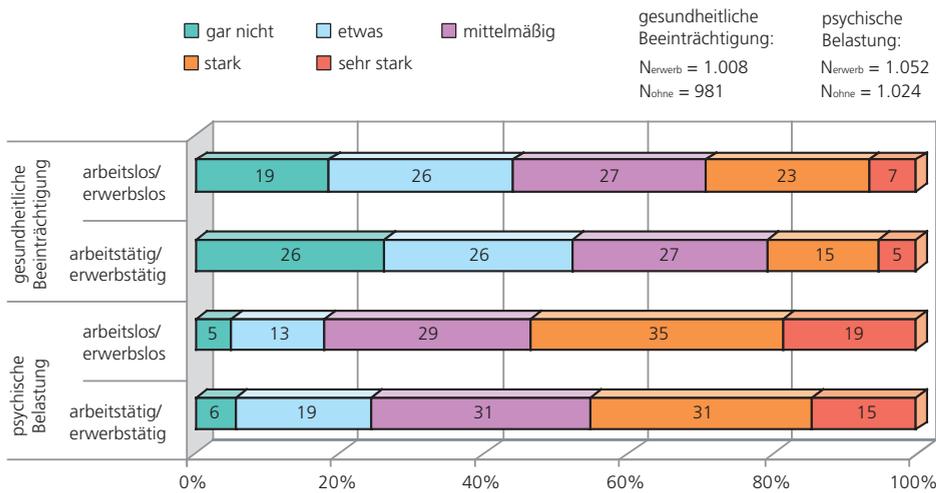


Abbildung 2.11.4
Gesundheitliche und psychische Belastung der erwerbstätigen und erwerbslosen Alkohol klient(inn)en

Um die Suchtmittelabhängigkeit zu überwinden, zeigen sich unter den Erwerbslosen deutlich häufiger die klassischen, ausstiegsorientierten, institutionalisierten und stationären Maßnahmen in der Behandlungsvorgeschichte. 73 % der Erwerbslosen (+11 %) unterzogen sich mindestens einem stationären Entzug und 50 % zumindest einer stationären Entwöhnungstherapie (+8 %).

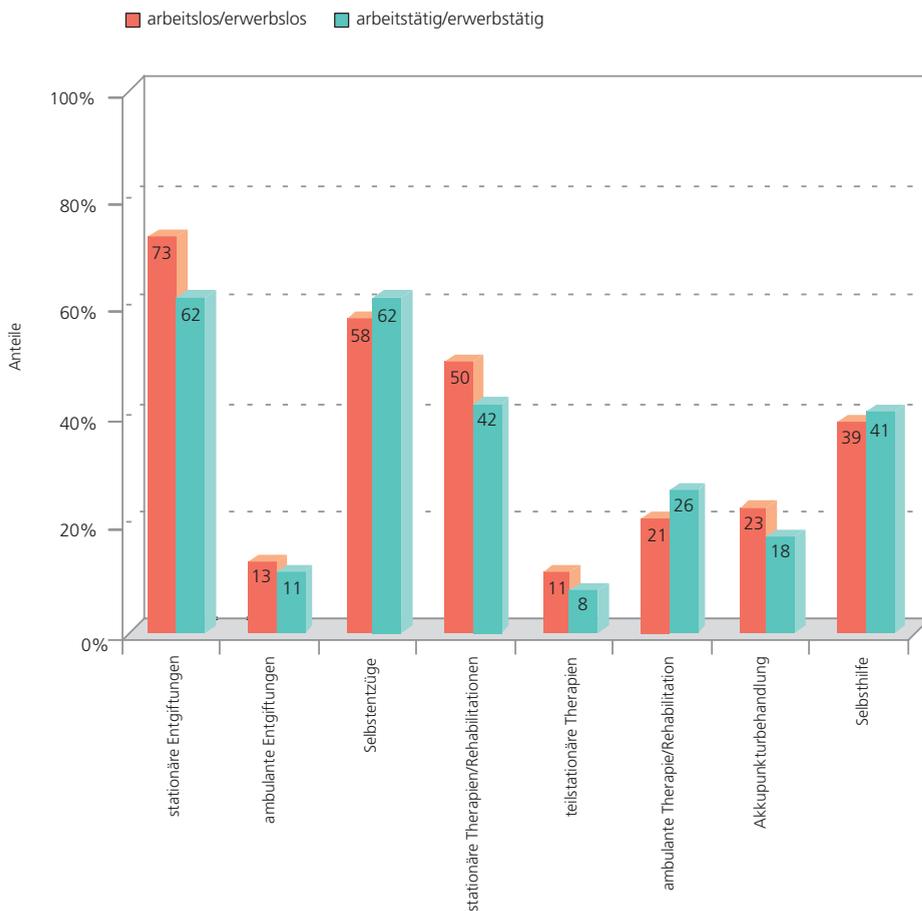


Abbildung 2.11.5
Behandlungsvorerfahrung der erwerbstätigen und erwerbslosen Alkohol klient(inn)en

Auf der Betreuungsebene lassen sich geringe Unterschiede in der Betreuungsdauer ausmachen. Die Erwerbslosen werden mit 6,7 Monaten nur geringfügig länger betreut als die Erwerbstätigen mit 6,2 Monaten.

Die Art der Kontaktaufnahme zu einer Einrichtung erfolgt bei den Erwerbstätigen mit 27 % häufiger aus Eigenmotivation als bei den Erwerbslosen mit 21 %. Erwerbslose hingegen werden öfter durch andere Einrichtungen der Suchthilfe an die betreuende Einrichtung vermittelt.

Erwerbstätige beenden mit einem Anteil von 29 % ihre Betreuung häufiger regulär als Erwerbslose (16 %), welche vermehrt weitervermittelt werden und auch öfter den Kontakt zur Einrichtung verlieren.

3. Illegale Drogen

7.465 Betreuungen wurden im Jahr 2004 von Konsument(inn)en illegaler Drogen in Hamburg in Anspruch genommen. Alle 45 Einrichtungen des BADO dokumentierenden Hamburger Suchthilfesystems waren an den Betreuungen beteiligt.

Die 7.465 dokumentierten Betreuungen lassen sich über den HIV-Code auf 5.876 unterschiedliche Personen beziehen, die diese Betreuungen in Anspruch genommen haben. Damit wurden 530 Betreuungen (416 Personen) mehr als 2003 mit der BADO dokumentiert. Das Verhältnis von Personen zu Betreuungen liegt gegenüber dem Vorjahr konstant bei 79 %.

3.1 Betreuungen

Die 7.465 Betreuungen des Jahres 2004 wurden in 37 % der Fälle im Einrichtungstyp „illegale Drogen“ erbracht, in 35 % der Fälle im Typ „Betreuung Substituierter“ und in 27 % in „suchtmittelübergreifenden“ Einrichtungen. Der Einrichtungstyp „legale Drogen“ war mit 1 % Betreuungen für diese Hauptgruppe nur marginal beteiligt.

38 % der Klient(inn)en waren in den Vorjahren bisher noch nicht von BADO dokumentierenden Einrichtungen betreut worden und sind somit erstmalig in diesem Hilfesegment im Jahr 2004 erfasst worden. 62 % waren im Vorjahr bzw. in den Vorjahren schon mindestens einmal mittels der BADO registriert worden, davon 49 % in 2003 und sind als planmäßige Übernahmen nach 2004 zu betrachten.

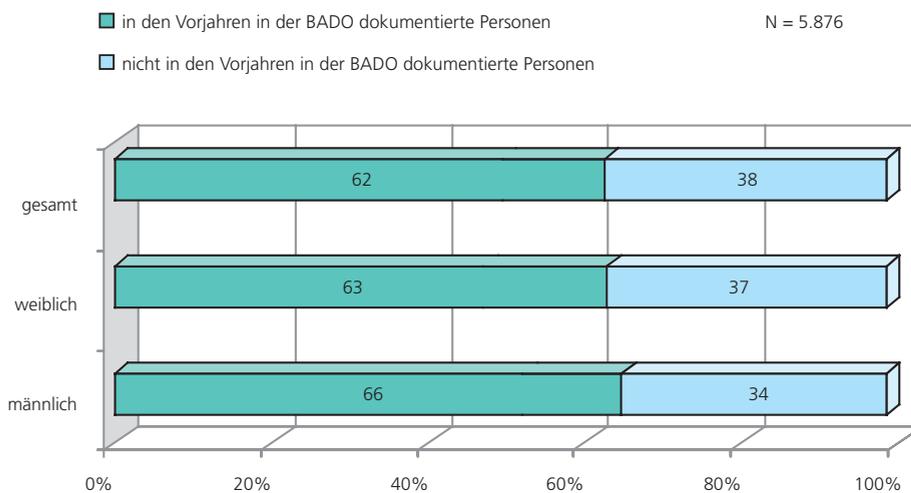


Abbildung 3.1.1
Illegale Drogen:
Überlappung der
Klient(inn)en aus 2004
mit den erfassten
Klient(inn)en aus den
Vorjahren, differenziert
nach Geschlecht

93 % der Betreuungen der Hauptgruppe „illegale Drogen“ wurden für Konsument(inn)en geleistet, die in Hamburg ihren Wohnsitz im Jahr 2004 inne hatten.

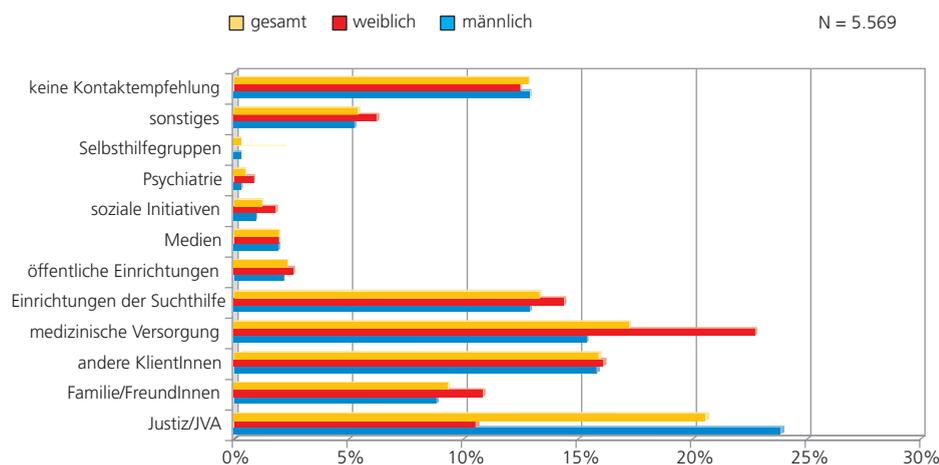
Wesentlich zur Anbahnung eines Kontaktes zur Suchthilfe zeigte sich erneut, wie in den Vorjahren, die Justiz mit 21 % (♀:11 %, ♂:24 %), die medizinische Versorgung mit 17 % (♀:23 %, ♂:15 %), andere Klient(inn)en mit 16 %, Familie/Freunde mit 9 % und Einrichtungen der Suchthilfe mit 13 %. Ohne Kontaktempfehlung durch Dritte suchten lediglich 13 % eine Einrichtung der Suchthilfe auf.

Im Vergleich zur Deutschen Suchthilfestatistik¹² zeigen sich bei der Kontaktvermittlung zur Suchthilfe große Differenzen. 40 % der dort beschriebenen Referenzgruppe kommt „ohne Kontaktvermittlung“ in eine Suchthilfeeinrichtung und nur 10 % durch die Justiz/Soziale Verwaltung.

Wird die Kontakthanbahnung nach Einrichtungsart betrachtet, so zeigt sich, dass mit 49 % vor allem Einrichtungen des Typs „illegale Drogen“ Betreuungen leisteten, die durch die Justiz angebahnt wurden. Hier dürften sich die Einrichtungen auswirken, die sich auf die Betreuung von Inhaftierten spezialisiert haben. Der Einrichtungstyp „suchtmittelübergreifend“ betreute 16 % die über eine Kontaktempfehlung der Justiz gekommen sind und der Typ „Betreuung Substituierter“ 5 %.

Gegensätzliche Verhältnisse finden sich bei der Kontaktart „durch medizinische Versorgung“. Dort zeigt der Einrichtungstyp „Betreuung Substituierter“ einen Wert von 29 % und der Einrichtungstyp „illegale Drogen“ von 1 %.

Abbildung 3.1.2
Illegale Drogen:
Kontaktempfehlung für
die Betreuung, differen-
ziert nach Geschlecht



¹² Aufgrund der in Hamburg bestehenden Mehrzahl an Klient(inn)en mit Opiatkonsum (oder Opiat- und Kokainkonsum) wird bei den nachfolgenden Vergleichen mit dem Deutschen Kerndatensatz nur die Gruppe der Opioidabhängigen herangezogen.

Ohne Auflagen kamen 76 % der Klient(inn)en in eine Betreuung in das ambulante Hilfesystem. Wenn Auflagen bestanden, dann in 15 % der Fälle durch die Justiz (♀:8 %, ♂:17 %). Gegenüber dem Vorjahr zeigen sich auch hier keine Veränderungen.

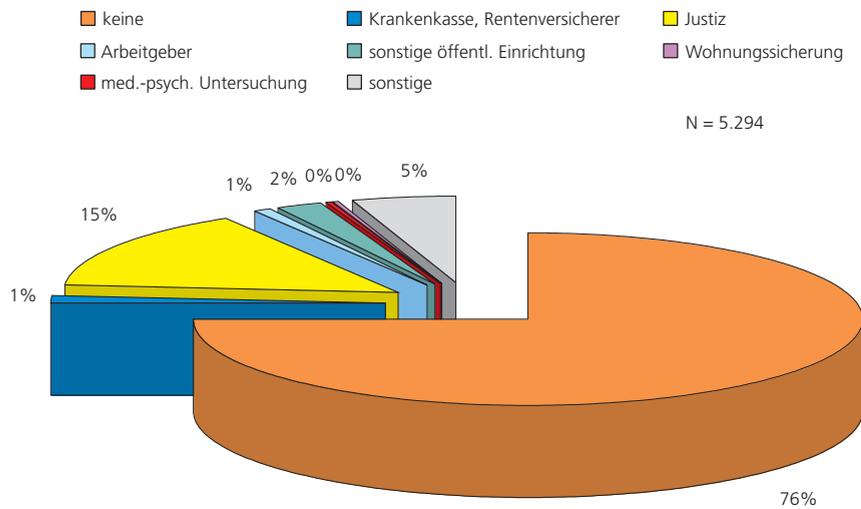


Abbildung 3.1.3
Illegale Drogen: Auflagen
für die Betreuung in 2004
(Mehrfachantworten)

3.610 Betreuungen wurden im Jahr 2004 beendet. Die mittlere Betreuungsdauer betrug 8,2 Monate. Frauen wurden im Mittel mit 9,8 Monaten um zwei Monate länger betreut als Männer. Die Suchthilfestatistik für Deutschland weist einen um 1 Monat längeren Betreuungszeitraum von 9,2 Monaten aus. Die in Hamburg gefundenen geschlechtsspezifischen Differenzen in der Betreuungslänge können auch für das Bundesgebiet beobachtet werden.

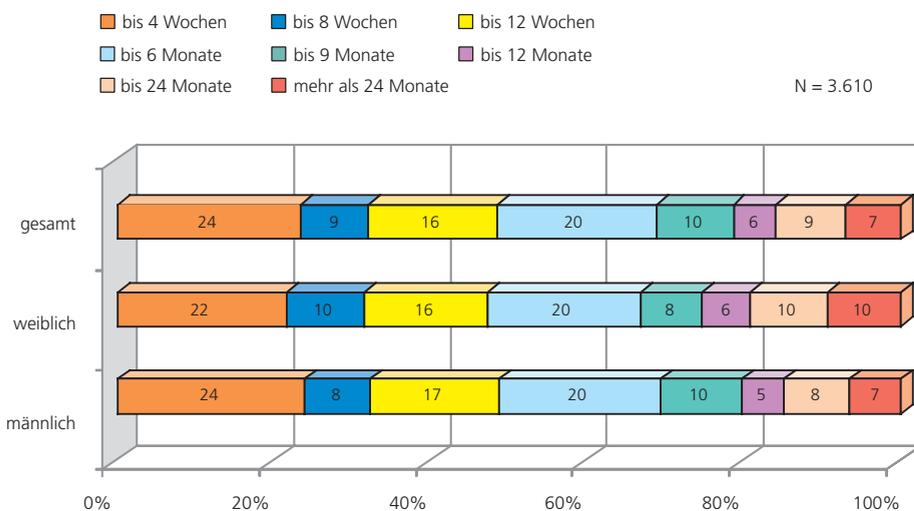
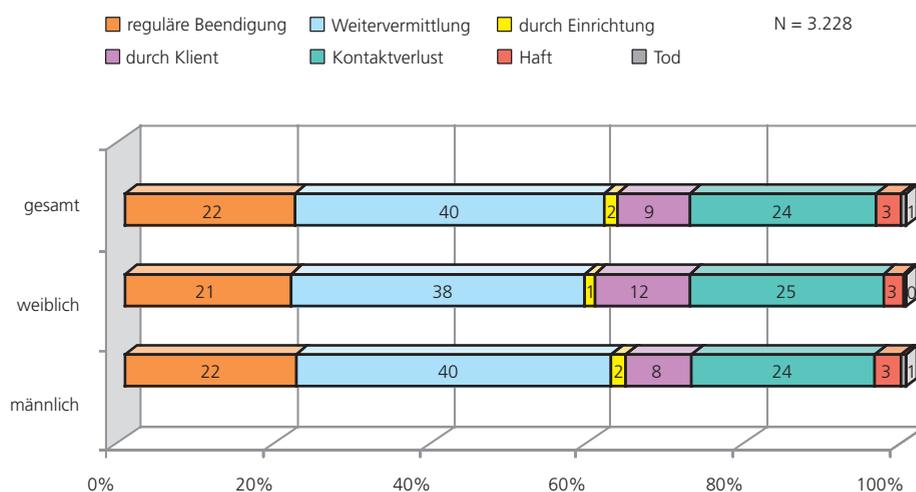


Abbildung 3.1.4
Illegale Drogen: Betreuungs-
dauer der abge-
schlossenen Betreuungen
in 2004 in Wochen/
Monaten (kategorisiert),
differenziert nach
Geschlecht

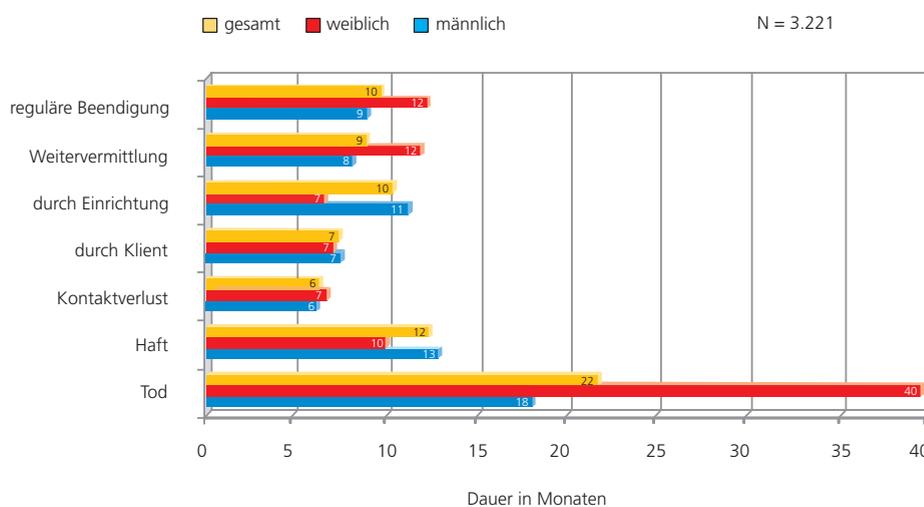
62 % der Betreuungen im Jahr 2004 wurden planmäßig durch Weitervermittlung (40 %) und reguläre Beendigung (22 %) abgeschlossen. Dieser Wert hebt sich deutlich positiv von dem in der Deutschen Suchthilfestatistik gefundenen Wert von 50 % ab. Bedingt wird dieses positive Hamburger Ergebnis durch den um 13 Prozentpunkte höheren Wert in der Kategorie Weitervermittlung im Vergleich zur Bundessuchthilfestatistik. Hier deutet sich das professionell ausgebaute Hamburger Suchthilfesystem deutlich an, das auch bei schwierigen, häufig verelendeten Konsument(inn)en noch Möglichkeiten der Weiterbehandlung außerhalb des Hamburger Beratungssegmentes bietet.

Abbildung 3.1.5
Illegale Drogen: abge-
schlossene Behand-
lungen in 2004 und deren
Beendigungsgrund, diffe-
renziert nach Geschlecht



Reguläre Beendigungen nehmen im Mittel eine Betreuungsdauer von 9,6 Monaten in Anspruch, Betreuungen die durch Weitervermittlung beendet werden, sind mit 8,9 Monaten geringfügig kürzer. 103 Betreuungen wurden nach im Mittel 12,3 Monaten durch die Inhaftierung des Betreuten beendet.

Abbildung 3.1.6
Illegale Drogen: Dauer
der abgeschlossenen
Betreuungen in 2004 in
Monaten, differenziert
nach Art der Beendigung
und Geschlecht



Bei der Weitervermittlung zu Betreuungsende dominieren stark die abstinenten orientierten Maßnahmen. 37 % der Betreuten (♀:29 %, ♂:39 %) wurden am Ende der Betreuung in einen stationären Entzug vermittelt und ebenfalls 37 % (♀:26 %, ♂:41 %) in eine stationäre Entwöhnungsbehandlung. 10 % der Klient(inn)en (♀:15 %, ♂:9 %) wurden in eine Substitutionsbehandlung weitervermittelt. Dieser eher niedrige Wert an Vermittlung in Substitution/PSB wird verständlich, wenn die hohe Behandlung der Klientel mit Ersatzstoffen zur Zeit der Behandlung berücksichtigt wird (siehe Kapitel 3.6).

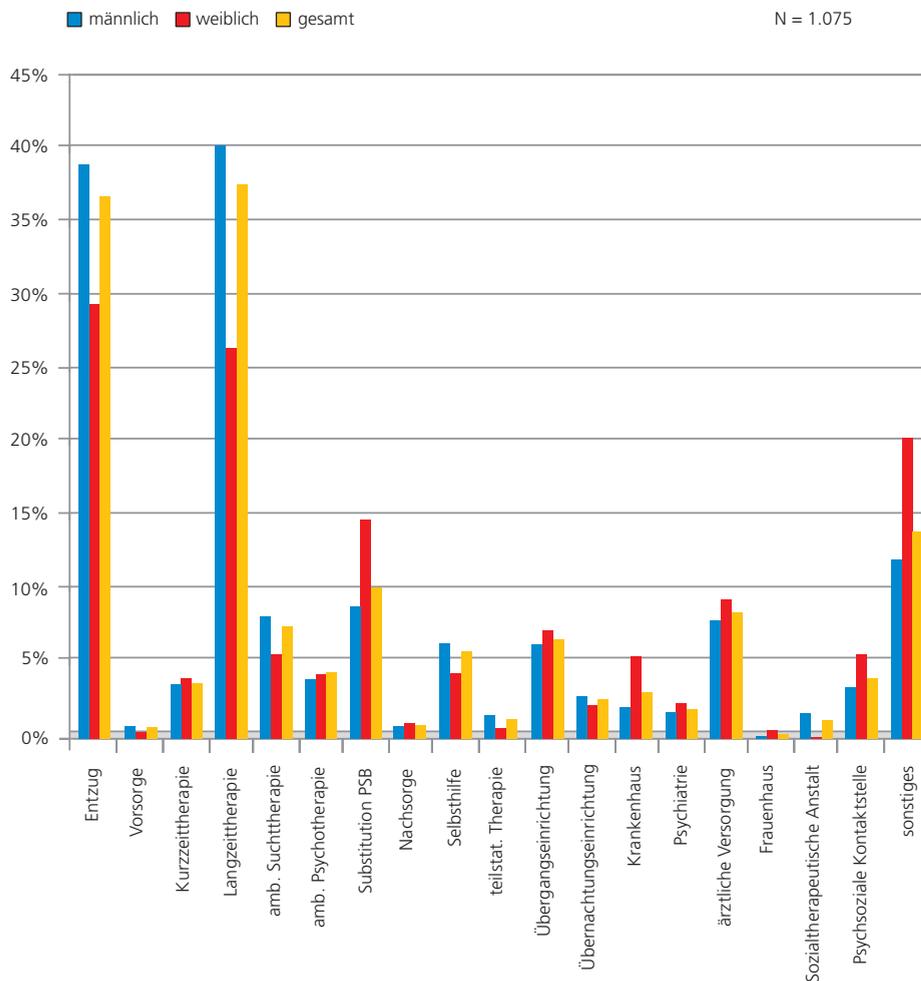


Abbildung 3.17
Illegale Drogen:
Weitervermittlung für
die Betreuungen in 2004
(Mehrfachantworten)

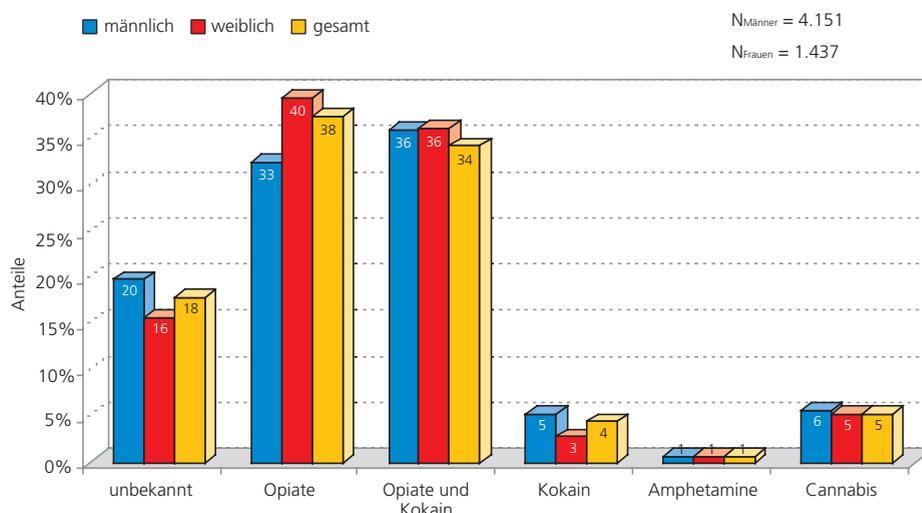
3.2 Personen

Im Jahr 2004 wurden in der Hamburger BADO insgesamt 5.876 unterschiedliche Konsument(inn)en illegaler Drogen erfasst. Der Frauenanteil in dieser Konsumentengruppe liegt bei rund einem Viertel, für 5 % der Personen liegen zum Geschlecht keine Angaben vor. Einen Unterschied zeigt hier der Vergleich mit den Angaben der Bundessuchthilfestatistik sowie mit dem Frankfurter Klientel (Kloss et al., 2005): während der Frauenanteil im bun-

desweiten Mittel mit 23 % einen etwas geringeren Wert aufweist, liegt die Frauenquote der Frankfurter Klientel mit 29 % über dem Hamburger Wert.¹³

Bezüglich der Hauptsubstanz der Konsument(inn)en zeigt sich, dass bei dem überwiegenden Teil der in der Gruppe der illegalen Drogen erreichten Menschen der Opiatkonsum (38 %) bzw. Opiat- und Kokainkonsum (34 %) im Vordergrund steht (siehe Abbildung 3.2.1). Die Untergruppe derjenigen Personen, bei denen ausschließlich ein problematischer Konsum von Cannabis vorlag und demnach keine weiteren illegalen Substanzen konsumierten, beläuft sich auf einen geringen Anteil von 5 %. Die relativ große Teilmenge der betreuten Personen, die zwar der Gruppe der illegalen Drogen zugeordnet wurden, aufgrund des Fehlens spezifischerer Angaben eine genauere Einordnung jedoch nicht möglich ist („unbekannt“), lässt sich auf ein Problem innerhalb der Datenerhebung zurückführen (Martens et al., 2004). Aufgrund der Datenlage kann man jedoch davon ausgehen, dass sich die Konsumentengruppen in der Gruppe „unbekannt“ in gleicher Weise verteilen wie in der Hauptgruppe. So ist es sehr wahrscheinlich, dass sich die Gruppe „unbekannt“ zu rund 90 % aus Opiat- und Kokainkonsumenten zusammensetzt.

Abbildung 3.2.1
Aufteilung der Hauptgruppe „illegale Drogen“ in Untergruppen



Das mittlere Alter in der Gruppe „illegale Drogen“ lag im Auswertungsjahr bei 34,2 Jahren. Die jüngste dokumentierte Person war 13, die älteste 66 Jahre alt. Mit 33,1 Jahren liegt das durchschnittliche Alter der Frauen geringfügig unter dem der Männer (34,5 Jahre). Das Frankfurter Klientel ist durchschnittlich 34,8 Jahre alt. Dies könnte als Hinweis darauf gesehen werden, dass die Konsument(inn)en illegaler Drogen in Hamburg früher von der Suchthilfe erreicht werden. Möchte man das mittlere Alter der Konsument(inn)en illegaler Drogen mit den Angaben in der Bundessuchthilfestatistik vergleichen, muss man sich hierbei auf die Gruppe der erstmalig erfassten Konsument(inn)en beschränken. Der so errechnete Wert von 31,1 Jahren weist keinen nennenswerten Unterschied zum Bundesdurchschnitt auf.

Die Altersstruktur der in der Gruppe der illegalen Drogen erreichten Personen ist in

¹³ Auf ein grundsätzlich unterschiedliches Verhältnis von Frauen und Männern in den beiden Städten Hamburg und Frankfurt lässt sich das Ergebnis nicht zurückführen, da beide Städte einen Frauenanteil von 51% aufweisen.

Abbildung 3.2.2 dargestellt. Es zeigt sich, dass die Altersgruppe der 30-39 Jährigen den größten Anteil stellt (♀: 41%, ♂: 40%, Gesamt: 41%), wobei es leichte Verschiebungen in den angrenzenden Altersgruppen zwischen den Geschlechtern gibt. Bei den Frauen ist die Gruppe der 20-29 Jährigen stärker (♀: 26%, ♂: 32%), bei den Männern die Gruppe der über 40 Jährigen stärker (♀: 29%, ♂: 24%) vertreten.

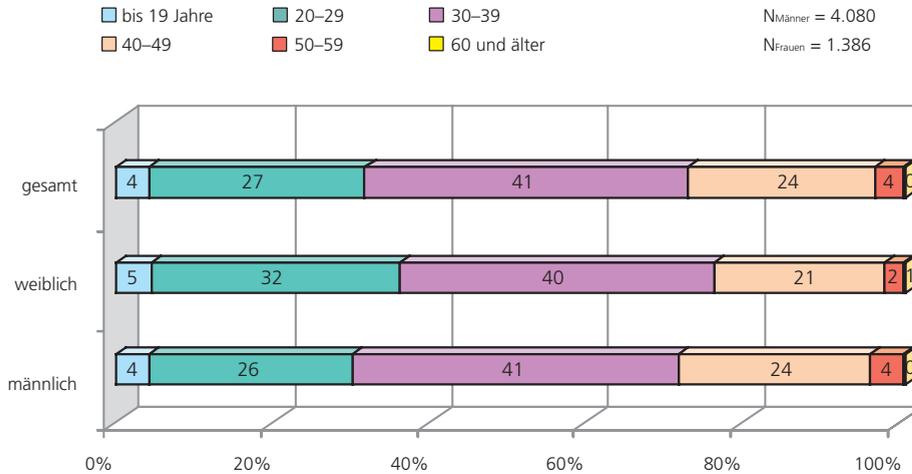


Abbildung 3.2.2
Illegale Drogen: Altersgruppen im Jahr 2004, differenziert nach Geschlecht

Seit Beginn der Hamburger BADO im Jahr 1997 kann ein kontinuierlicher Anstieg des Durchschnittsalters beobachtet werden (siehe Abbildung 3.2.3). In dieser Zeit ist das mittlere Alter der Klientel um 3 Jahre angestiegen, wobei dieser Trend in den letzten Jahren abzuflachen scheint. Das mittlere Alter der Konsument(inn)en im Jahre 2003 und 2004 unterscheidet sich kaum. Im Gegensatz zur Altersentwicklung, wie sie für die Klient(inn)en der Hauptgruppe der „legalen Drogen“ beobachtet werden kann (vgl. Abschnitt 2.1), zeigt sich bei den Konsument(inn)en illegaler Drogen der Anstieg für beide Geschlechter.

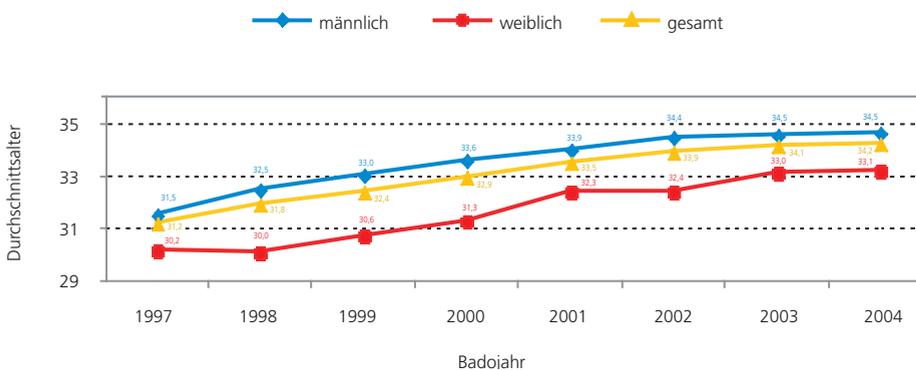


Abbildung 3.2.3
Illegale Drogen: Durchschnittliches Lebensalter der Klienten im Verlauf

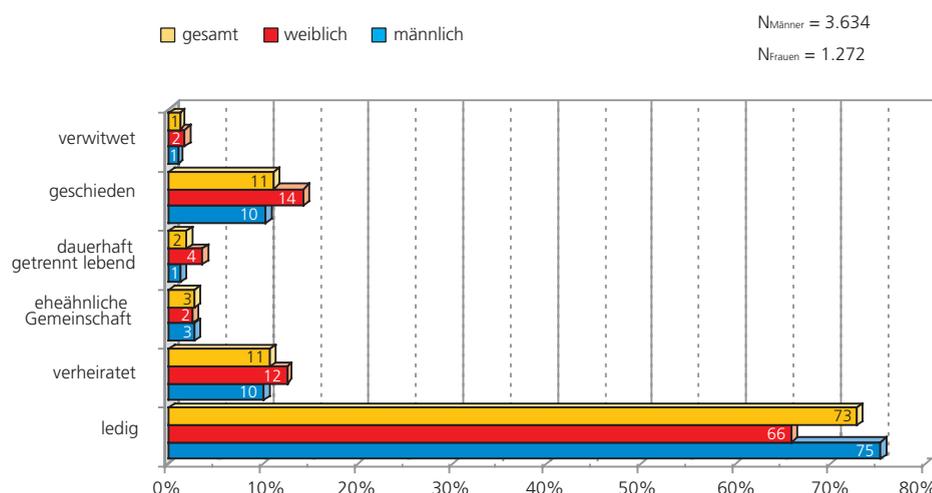
Bei den Klient(inn)en der ambulanten Suchtkrankenhilfe in der Gruppe der illegalen Drogen handelt es sich, wie auch in den Vorjahren, größtenteils um Menschen deutscher Nationalität (86%). Drei Prozent der Personen besitzen die Staatsangehörigkeit eines anderen EU-Landes und insgesamt 11% waren Bürger eines Landes, welches nicht der Europäischen Union zugehörig ist.

3.3 Soziale Beziehung und Lebenssituation

Die Daten zum Familienstand zeigen, dass die Klient(inn)en, die aufgrund des Konsums illegaler Drogen im Jahr 2004 die ambulante Suchtkrankenhilfe aufgesucht haben, mit 73 % größtenteils ledig sind (Abbildung 3.3.1). Bei den Frauen liegt dieser Anteil mit 66 % darunter (♀: 75%). Sie leben jedoch häufiger in Scheidung als die Männer (♀: 10%, ♂: 14%) bzw. leben dauerhaft getrennt (♀: 1%, ♂: 4%).

Zieht man vergleichend die Ergebnisse der Bundessuchthilfestatistik heran, so zeigt sich dort mit 75 % ein etwas höherer Anteil an ledigen Klient(inn)en in dieser Hauptgruppe. Die unterschiedlichen Werte lassen sich jedoch auf eine unterschiedliche Datenbasis zurückführen. Während die Hamburger BADO die aktuelle Situation der Klient(inn)en erhebt, wird in der Bundessuchthilfestatistik die Situation zu Betreuungsbeginn abgebildet.

Abbildung 3.3.1
Illegale Drogen:
Familienstand der
Klient(inn)en im
Jahr 2004



Da der Familienstand die tatsächliche soziale Einbindung nur sehr begrenzt wiederzugeben vermag, erhebt die Hamburger BADO weitere wichtige Aspekte der sozialen Einbettung, so auch die Partnerbeziehung der Klient(inn)en. Auch hier wird deutlich, dass der überwiegende Teil der Klientel (55 %) allein stehend ist, wobei dies bei den Männern stärker ausgeprägt ist (60 %) als innerhalb der Gruppe der Frauen (40 %). Bezüglich der Situation zum Familienstand als auch zur Partnerbeziehung zeichnen sich über die Badojahre hinweg trotz zunehmenden Durchschnittsalters keine nennenswerten Veränderungen ab. Ein Vergleich mit der Bundessuchthilfestatistik zeigt auf, dass der Anteil alleinstehender Konsument(inn)en im bundesweiten Durchschnitt bei den Männern 4 Prozentpunkte niedriger und bei den Frauen 5 Prozentpunkte höher ist.

Insgesamt 34 % der betreuten Personen in der Hauptgruppe „illegale Drogen“ verfügen über keinen eigenen Wohnraum. Der Anteil bei der männlichen Klientel liegt mit 37 % deutlich über dem der Frauen (26%). Während der Anteil der Klient(inn)en ohne eigenen Wohnraum in den vergangenen Jahren stetig zugenommen hatte (2000: 26 %, 2003: 35 %), hat sich die Lage zumindest in diesem Jahr nicht weiter verschärft.

Während die Frage nach dem eigenen Wohnraum zwar Hinweise über die Wohnungssituation der Klientel geben kann, so muss das Bild der Lebens- und Wohnsituation über die

Frage nach dem tatsächlichen Aufenthaltsort präzisiert werden. So könnte z.B. ein Klient oder eine Klientin durchaus über eigenen Wohnraum verfügen, sich jedoch zum Stichtag in einer Justizvollzugsanstalt befinden. Die Daten des Jahres 2004 zeigen, dass fast drei Viertel der Klient(inn)en in stabilen Wohnverhältnissen lebten, sofern hierzu neben der eigenen Wohnung (58 %) auch der Aufenthalt bei der Partnerin bzw. bei dem Partner (4 %) sowie bei den Angehörigen (11 %) gezählt wird. Beim Vergleich des weiblichen mit dem männlichen Klientel zeigen sich Unterschiede derart, dass mehr Frauen in der eigenen Wohnung (♂: 55 %, Frauen 68 %) und weniger bei ihren Angehörigen lebten (♀: 12 %, ♂: 8 %). Als prekär¹⁴ muss die Wohnsituation für insgesamt 16 % der Klient(inn)en bezeichnet werden. So gaben jeweils 4 % der Klient(inn)en an, auf der Straße zu leben, in einer Unterkunft untergebracht zu sein oder sich übergangsweise bei Freunden einquartiert zu haben. Insgesamt 11 % der betreuten Klient(inn)en befanden sich zum Stichtag in einer Justizvollzugsanstalt (♀: 14 %, ♂: 5 %). Im Verlauf der Badojahre hat der Anteil der in der Haft dokumentierten Personen in der Gruppe der illegalen Drogen stetig zugenommen und hat sich im Vergleich zum Vorjahr erneut um 1 % erhöht.

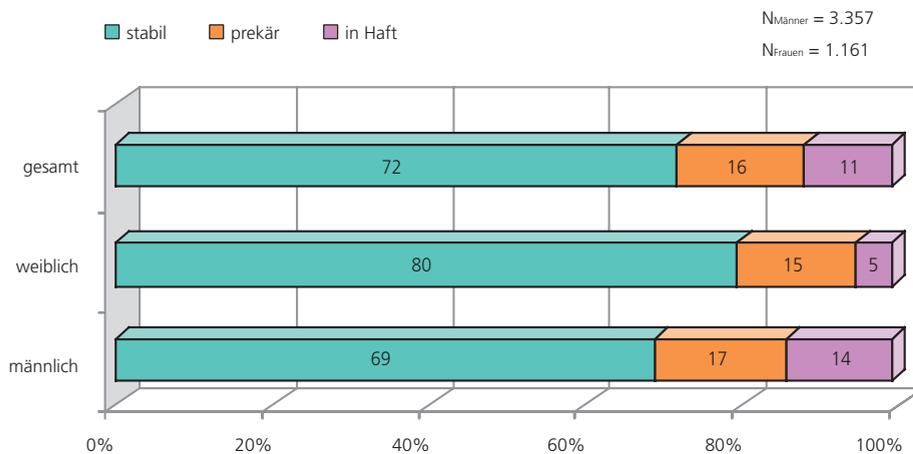


Abbildung 3.3.2
Illegale Drogen:
Aktueller Aufenthaltsort
der Klient(inn)en 2004

Im Hinblick auf die Frage, mit wem die Klient(inn)en räumlich zusammenleben, zeigen sich folgende Ergebnisse: der überwiegende Teil (42 %) der betreuten Menschen gaben an, allein zu leben, wobei dies stärker auf das männliche Klientel zutrifft (♀: 45 %, ♂: 34 %). Insgesamt zeigen sich bei dem Aspekt des räumlichen Zusammenlebens Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Während die Männer häufiger noch oder wieder bei den Eltern wohnten (♀: 11 %, ♂: 7 %, Gesamt: 10 %) und häufiger in Institutionen untergebracht waren (♀: 13 %, ♂: 6 %, Gesamt: 12 %), lebten Frauen häufiger als Männer mit ihrem Partner oder ihrer Partnerin zusammen (♀: 12 %, ♂: 24 %, Gesamt: 15 %). Der höhere Anteil der in Institutionen untergebrachten Männer kann weitgehend auf die höhere Rate inhaftierte Männer zurückgeführt werden. Ein weiterer nicht unerwarteter Unterschied betrifft die Anteile der allein erziehenden Klient(inn)en: rund jede zehnte betreute Frau (11 %) lebte allein mit einem oder mehreren Kindern, bei den Männern lag dieser Anteil bei lediglich 1 %. Zusammen mit Kind und Partner(in) lebten zum Stichtag nur 9 % der betreuten Klient(inn)en.

¹⁴ Stabile Wohnsituation: eigene Wohnung, bei Partner(in) oder Angehörige; prekäre Wohnsituation: vorübergehend bei Freunden, Betreutes Wohnen, Frauenhaus, Klinik, Hotel/Pension/Unterkunft, auf der Straße/lauf Trebe

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Frage, inwieweit auch die jeweiligen Partner eine eigene Suchtproblematik aufweisen. Bei den Frauen liegt dieser Anteil mit 58 % deutlich über dem der Männer mit 22 %. Insgesamt kann festgehalten werden, dass bei rund einem Drittel der in einer Partnerschaft lebenden Klient(inn)en auch der Partner oder die Partnerin ein Suchtproblem hat. In 86% dieser Fälle handelt es sich hierbei um eine stoffgebundene Problematik.

Knapp unter 40% der im Auswertungsjahr durch die Hamburger BADO erfassten Konsument(inn)en illegaler Drogen haben Kinder. Der Anteil bei den Frauen liegt bei 47%, bei den Männern bei 36%. Bezogen auf die insgesamt 5205 Klient(inn)en mit gültigen Angaben zu dieser Fragestellung, hatte jeder Klient bzw. jede Klientin der Hauptgruppe „illegale Drogen“ durchschnittlich 0,6 Kinder. Beschränkt man sich bei dieser Angabe ausschließlich auf die Untergruppe der Väter und Mütter (n=2022), so liegt die durchschnittliche Kinderanzahl bei 1,6.

Um einen Einblick darüber zu gewinnen, inwieweit die Kinder der Konsument(inn)en auch direkt von der Suchtproblematik der Eltern oder des Elternteils betroffen sind, muss der Lebensmittelpunkt des Kindes mitberücksichtigt werden. Insgesamt enthält die BADO 2004 hierzu Angaben von 1660 Personen. Man sieht, dass bei nahezu jeder zweiten konsumierenden Mutter das Kind (oder Kinder) auch im mütterlichen Haushalt lebte, wohingegen dies nur bei einem Viertel der Väter der Fall war. Insgesamt lebten in nur einem Drittel der Fälle die Kinder auch im Haushalt der Klient(inn)en. Rund 10 % der Mütter und Väter gaben an, dass ihre Kinder in einer Pflegefamilie aufwachsen (Väter: 5 %, Mütter 21 %). Ebenso häufig lebten die Kinder der Konsument(inn)en bereits in einem eigenen Haushalt.

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

Betrachtet man den biografischen Hintergrund der aufgrund des Konsums von illegalen Drogen in Hamburg betreuten Klientel, so zeichnet sich für insgesamt 46 % der Konsument(inn)en eine starke Vorbelastung durch das Elternhaus ab, in dem ein oder sogar beide Elternteile von einem Suchtproblem betroffen waren. Bei über der Hälfte der weiblichen Personen wurde ein Suchtproblem der Eltern dokumentiert (53 %), bei den Männern lag dieser Anteil mit 42 % darunter. Der Unterschied von über zehn Prozentpunkten scheint auf eine stärkere negative Auswirkung elterlichen Suchtverhaltens zu Ungunsten der Klientinnen hinzuweisen. Die elterlichen Suchtprobleme sind vor allem bei den Vätern zu finden (Väter: 38 %, Mütter: 23 %). Fast jede zweite betreute Klientin (44 %) entstammt einem Elternhaus mit einer väterlichen Suchtproblematik, bei den betreuten Männern war dies zu 36 % der Fall. Eine Vorbelastung durch die Mutter findet sich bei den Klientinnen in 30 %, bei den Klienten in 19 % aller Fälle.

Erfahrungen mit einer Heimunterbringung in Kindheit oder Jugend haben insgesamt 29% der Klient(innen) gemacht (♀: 28%, ♂: 31%). Im Vergleich zu den Vorjahren ist dieser Anteil erneut angestiegen. Begründet werden kann dies u.a. mit einer stärkeren Anbindung

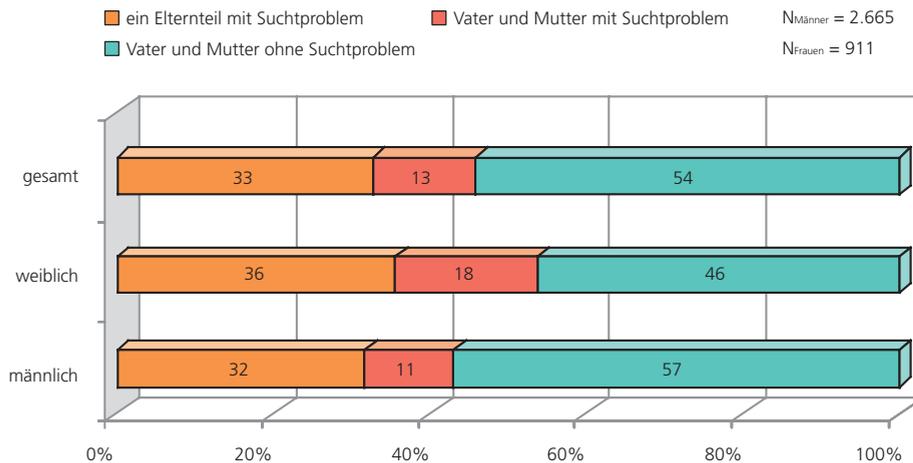


Abbildung 3.4.1
Illegale Drogen:
Eltern mit Sucht-
problem

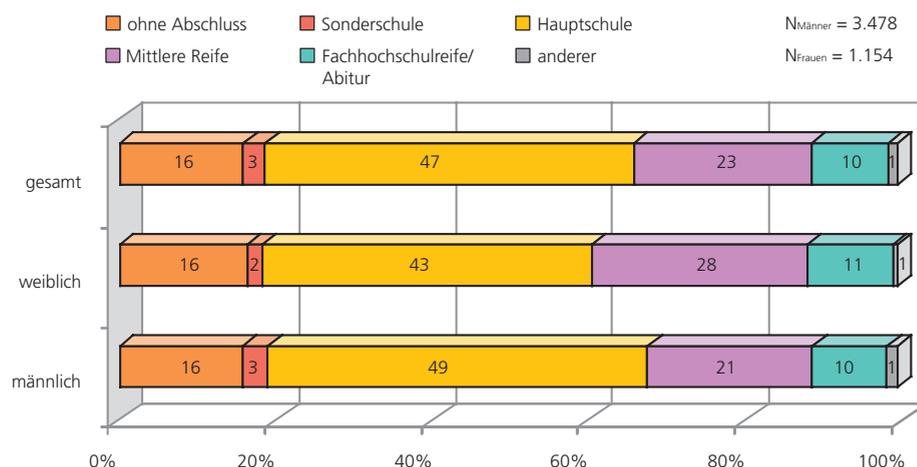
der Klientel mit Heimerfahrungen an die Suchthilfe und der damit verbundenen stetigen Akkumulation dieser Klienten(inn)en über die Badojahre (Martens et al., 2004).

Bezüglich der Frage nach den Gewalterfahrungen im Leben zeigt sich für die Konsument(inn)en illegaler Drogen, dass lediglich 31 % der Klientel bisher nicht hiervon betroffen war. Auch hier wird eine etwas stärkere Belastung der weiblichen Klientel deutlich. Zwei Drittel der Frauen waren körperliche Gewalt ausgesetzt (♀: 61 %, ♂: 67 %, Gesamt: 62 %), fast jede zweite Klientin berichtete von sexuellen Gewalterfahrungen (♀: 7 %, ♂: 48 %, Gesamt: 18 %) und ebenso häufig von psychischen Gewalterfahrungen (♀: 32 %, ♂: 50 %, Gesamt: 37%). 10% der Frauen berichteten zudem, dass sie innerhalb der letzten zwölf Monate Opfer sexueller Gewalt gewesen sind. Ebenso wie das eigene Erleben von Gewalt ist auch die Ausübung von Gewalt eine häufige Erfahrung im Leben der Konsument(inn)en illegaler Drogen in Hamburg. Über die Hälfte der männlichen (53 %) und knapp ein Drittel der weiblichen (31 %) Klienten gaben an, im bisherigen Leben selber körperliche Gewalt angewandt zu haben. Hierbei kann davon ausgegangen werden, dass der wahre Wert durch Verzerrungstendenzen der Selbstauskunft unterschätzt wird (Martens et al., 2004). Dennoch gaben 2 % der Männer an, auch sexuelle Gewalt ausgeübt zu haben.

3.5 Ausbildung, Arbeitssituation und finanzielle Lage

Betrachtet man die Angaben zum höchsten Schulabschluss der in der Hamburger BADO erfassten Konsument(inn)en illegaler Drogen, so zeigt sich die Schulbildung auf einem niedrigen Niveau. Von den insgesamt 4632 Klient(inn)en, zu denen diesbezüglich eine Angabe dokumentiert wurde, haben 19 % keinen qualifizierenden Schulabschluss erreichen können. Einen Hauptschulabschluss hingegen konnte fast jeder Zweite der Konsument(inn)en, 23 % die mittlere Reife und 10 % das Abitur vorweisen. Ein geringer Teil von 4 % der dokumentierten Personen befanden sich zur Zeit in einer Schulausbildung. Die Suchthilfestatistik weist für das bundesweite Klientel dieser Hauptgruppe ein etwas geringeres Niveau der Schulbildung aus. Dieser Unterschied zeigt sich jedoch auch im Vergleich der bundesweiten Allgemeinbevölkerung mit Hamburgs Einwohnern.

Abbildung 3.5.1
Illegale Drogen:
Höchster Schulabschluss
der Klient(inn)en in 2004



Insgesamt haben demnach 82 % der Klient(inn)en die schulische Ausbildung mit einem Abschluss beendet, allerdings mündete dies in einem weit geringeren Maße auch in einer beruflichen Ausbildung (46 %). Während die Abbruchquote der Ausbildung für Männer und Frauen auf ähnlicher Höhe ist (ca. 22 %), zeigen sich bei der Rate der abgeschlossenen Berufsausbildungen Unterschiede (♀: 49 %, ♂: 38 %). Es wird deutlich, dass neben der allgemeinen schlechten Situation des Arbeitsmarktes bei vielen Klient(inn)en bereits die Grundlagen zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit fehlen. Ein Grund für die schlechte Bildungs- und Ausbildungslage kann im frühen Beginn der Drogenabhängigkeit gesehen werden (vgl. Kapitel 3.6), aber auch in der Lehrstellenverknappung und den dadurch erheblich gestiegenen Anforderungen an die Ausbildungsplatzbewerber.

Entsprechend hoch erweist sich die Quote der Erwerbslosigkeit unter den Konsument(inn)en illegaler Drogen. Sie liegt bei 77 % und damit auf dem Niveau des Vorjahres. Damit liegt die Arbeitslosenquote 24 Prozentpunkte über dem in der Suchthilfestatistik ausgewiesenen bundesweiten Durchschnitt. Die stark ausgeprägte Erwerbslosigkeit spiegelt sich auch in der Frage nach der Haupteinkommensquelle wider: lediglich 13 % beziehen ihr Einkommen aus einer Erwerbstätigkeit, demgegenüber erhalten 63 % der Klient(inn)en Arbeitslosengeld bzw. Sozialhilfe. Ein Vergleich mit dem Frankfurter Klientel bestätigt die überdurchschnittliche Arbeitslosenquote erneut, dort liegt der Anteil an erwerbslosen bzw. arbeitslosen Konsument(inn)en bei 66 %.

Der kostenintensive Konsum illegaler Drogen, gepaart mit einer schlechten Einkommenslage mündete bereits für 80 % der Klient(inn)en in einer Verschuldung. Bei jeder fünften Person hat die Verschuldung bereits eine Höhe von über 5.000 EUR erreicht.

Bei der wirtschaftlichen Situation der Klienten lässt sich über die Jahre eine tendenzielle Verschlechterung erkennen (Abbildung 3.5.3). So reduziert sich zwar der Anteil an Arbeitslosengeld- bzw. Sozialhilfeempfängern kontinuierlich, andererseits kann jedoch ein Anstieg an institutionell versorgten Klient(inn)en verzeichnet werden.

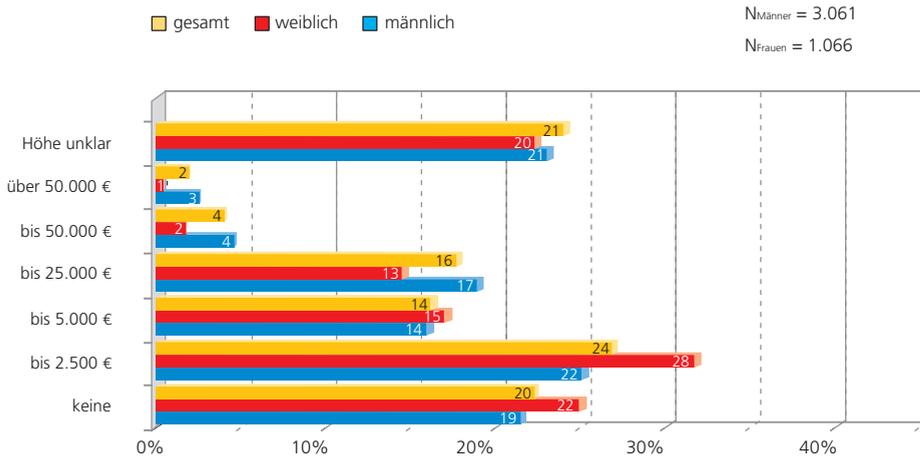


Abbildung 3.5.2
Illegale Drogen:
Schuldenshöhe der
Klient(inn)en, differen-
ziert nach Geschlecht

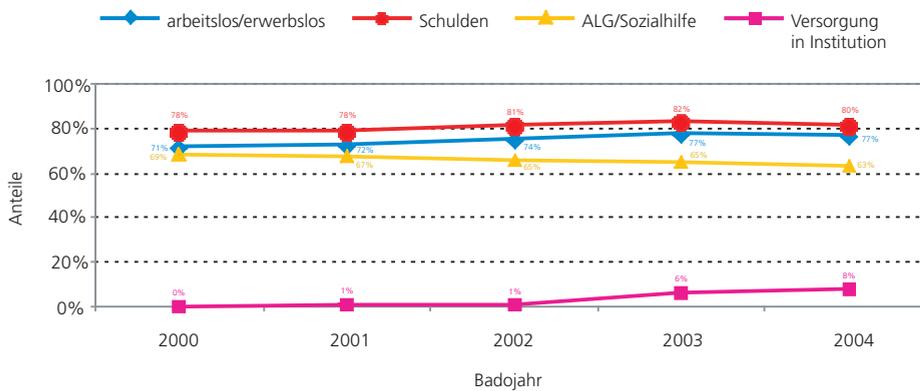


Abbildung 3.5.3
Illegale Drogen: Entwick-
lung von Erwerbssitua-
tion, Haupteinkommen
und Verschuldung

3.6 Konsum

Um den zeitlichen Verlauf des Drogenkonsums und der damit verbundenen Suchtproblematik abbilden zu können, werden in der Hamburger BADO drei wesentliche Eckdaten erfasst. Hierzu zählen neben der allgemeinen Frage nach dem Alter bei Beginn der Suchtmittelabhängigkeit, das Alter des Erstkonsums sowie das Alter bei Beginn des problematischen Konsums. Die beiden letzten Fragestellungen werden für jede aufgeführte Substanz erhoben. Der aktuelle Konsum an sich wird zudem über die Konsumhäufigkeit der letzten 30 Tage sowie die Konsumart ermittelt.

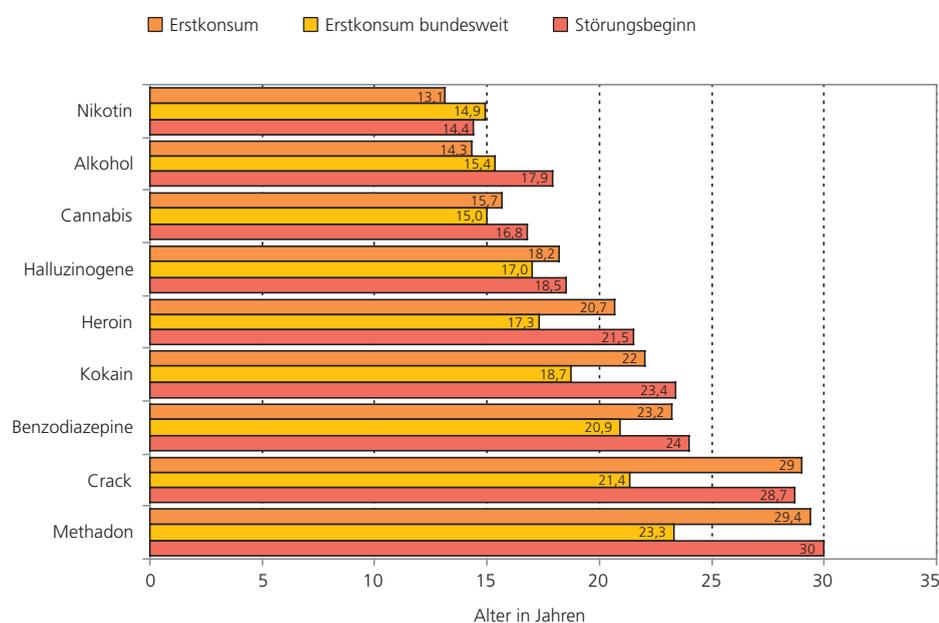
Das Alter bei Beginn der Suchtmittelabhängigkeit liegt im Auswertungsjahr für insgesamt 58 % Konsument(inn)en illegaler Drogen vor. Im Durchschnitt haben die Hamburger Klient(inn)en die Drogenabhängigkeit im Alter von 20 Jahren entwickelt. Bei den Frauen entstand die Abhängigkeit ein Jahr früher. Hält man sich das mittlere Lebensalter der Klient(inn)en von rund 34 Jahren vor Augen, so offenbart sich eine lange Dauer der Abhängigkeit von bereits durchschnittlichen 14 Jahren. Hierzu sei jedoch angemerkt, dass auch zwischenzeitliche Phasen der Abstinenz mit anschließenden Rückfällen eingeschlos-

sen sind. Die Latenzzeit zwischen Beginn der Abhängigkeit und Ersterfassung in der Hamburger BADO beträgt durchschnittlich 12 Jahre. Wie viele Jahre zwischen der Entwicklung der Suchtmittelabhängigkeit und dem Erstkontakt zur Suchthilfe gelegen haben, lässt sich anhand der verwendeten BADO leider nicht ermitteln. Die überarbeitete und ab dem Jahr 2005 verwendete Version der BADO wird hierzu jedoch in der Lage sein.

Mit Hilfe des Alters bei Erstkonsum der einzelnen Substanzen lässt sich die mittlerweile bekannte und somit erwartete Abfolge des Erstkontakts mit den verschiedenen Suchtmitteln auch in diesem Jahr bestätigen. Das erste Mal haben die Klient(inn)en mit durchschnittlich 13 Jahren geraucht. Alkohol wurde im Alter von 14 Jahren erstmalig getrunken und Cannabis mit 16 Jahren konsumiert. Das Alter beim Erstkonsum von Halluzinogenen liegt bei durchschnittlich 18 Jahren, der von Amphetaminen ein Jahr später. Heroin wurde das erste Mal mit 21 Jahren, Kokain mit 22 Jahren angewandt. Mit 29 Jahren, und damit auffallend spät, haben die betreuten Personen ihre ersten Erfahrungen mit Crack gemacht. Dies lässt sich jedoch durch die relativ junge Geschichte dieser Substanz in der Hamburger Drogenszene erklären. Die erste Substitutionsbehandlung mit Methadon haben die Klient(inn)en im Mittel mit 29 Jahren begonnen.

Bei der Frage nach dem Alter bei Störungsbeginn zeigt sich für die meisten Suchtmittel, dass zwischen Erstkonsum und Störungsbeginn nur wenig Zeit vergeht. Die größte Zeitspanne kann für den Konsum von Alkohol beobachtet werden, der Erstkonsum liegt hier zum Zeitpunkt des Störungsbeginns fast vier Jahre zurück. Bei der Interpretation der Zahlen muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass die Angaben zum Erstkonsum und zum Störungsbeginn aus unterschiedlichen und zum Teil kleinen Stichproben stammen. Hierdurch wird zum einen die Vergleichbarkeit beider Angaben stark eingeschränkt, zum anderen fallen bei kleinen Stichproben Ausreißerwerte stärker ins Gewicht. Die Folge dessen wird z.B. bei

Abbildung 3.6.1
Illegale Drogen: Alter
bei Erstkonsum und
Störungsbeginn ausge-
wählter psychoaktiver
Substanzen 2004



den Angaben zum Suchtmittel „Ecstasy“ deutlich: hier liegt das durchschnittliche Alter bei Störungsbeginn unterhalb des Alters bei Erstkonsum.

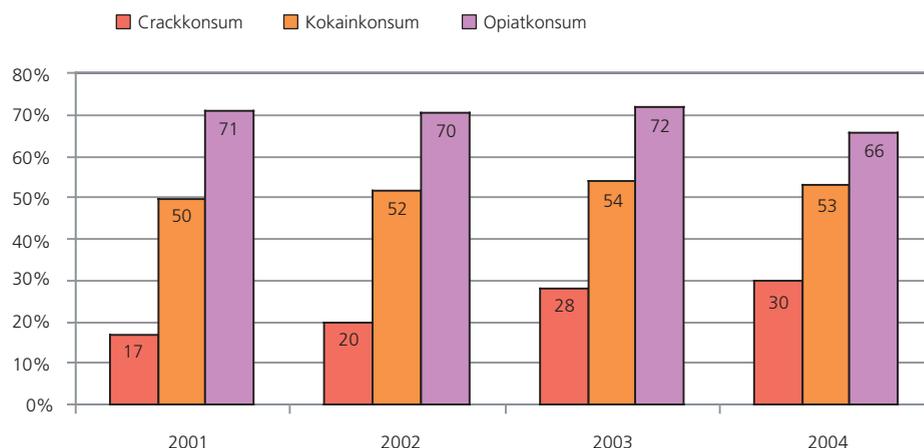
Abbildung 3.6.1 gibt einen Überblick über das durchschnittliche Alter bei Erstkonsum sowie bei Störungsbeginn bezogen auf die verschiedenen Suchtmittel. Zudem wurden die Angaben der Bundessuchthilfestatistik bezüglich des Alters bei Erstkonsum hinzugefügt. Bei der vergleichenden Betrachtung fallen die teils gravierenden Unterschiede zwischen dem Hamburger und dem bundesweiten Klientel auf. Während die Hamburger Konsument(inn)en vergleichsweise früher rauchen und trinken, liegt ihr mittleres Alter beim Erstkonsum aller anderen Substanzen über dem bundesweiten Durchschnitt. Am deutlichsten ausgeprägt zeigen sich hier die Unterschiede für den Erstkonsum von Crack, mit einer Differenz von 7,6 Jahren, und für Methadon mit einer Differenz von 6,1 Jahren. Dieses Ergebnis ist insofern bemerkenswert, als dass eine weit verbreitete Annahme davon ausgeht, dass eine größere Verfügbarkeit der Suchtmittel – wie es in einer Großstadt wie Hamburg der Fall ist – auch zu einem früheren Erstkonsum dieser Substanzen führe.

Angaben zum aktuellen Konsum, und zwar bezogen auf die letzten 30 Tage, liegen für nur insgesamt 3.380 Klienten und Klientinnen vor. Das heißt, dass bei 42 % der Klienten(inn)en hierzu keine Angabe gemacht wurden. Zudem wurde in vorhergegangenen BADO-Berichten bereits auf weitere methodische Probleme bei der Interpretation der 30-Tages-Prävalenzdaten hingewiesen (Martens et al. 2003b). Kernproblem hierbei ist eine unsystematische Dokumentation dieser Konsumdaten in der BADO für die einzelnen Substanzen, dessen Folge eine Unterschätzung der tatsächlichen Prävalenzen ist. Um diesem Umstand Rechnung zu tragen, wurden für die folgenden Auswertungen die Daten aus verschiedenen Quellen integriert. So gelangt man zu Aussagen zur Lebensprävalenz sowie zum dokumentierten regelmäßig Konsum.

Zu zwei Dritteln der insgesamt 5.876 Klient(inn)en der Hauptgruppe „illegale Drogen“ wurde ein Opiatkonsum im Leben dokumentiert. Ein dokumentierter regelmäßiger Konsum hingegen findet sich bei 63 % der Klient(inn)en. Ein jemals stattgefundenener Kokainkonsum wurde bei mehr als der Hälfte (53 %) der Klient(inn)en dokumentiert, bezogen auf den dokumentierten regelmäßigen Konsum von Kokain liegt der Anteil rund 20 Prozentpunkte darunter (34 %). Crack wurde von knapp einem Drittel der Konsument(inn)en konsumiert (30 %), wobei für 18 % der Klient(inn)en Angaben zu einem regelmäßigen Gebrauch vorliegen.

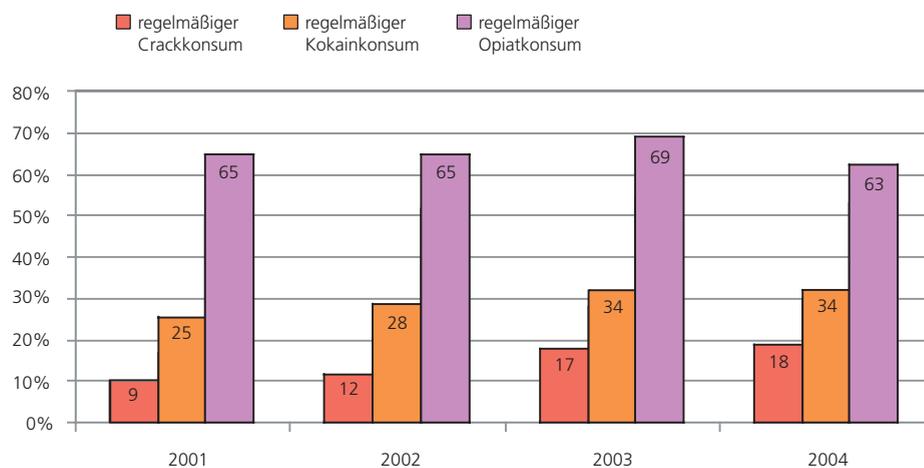
Vergleicht man den dokumentierten Konsum mit denen der Vorjahre, so zeigen sich über die Jahre nahezu stabile Anteile für Opiate sowie für Kokain, wobei der Anteil an Klient(inn)en mit einem dokumentierten Opiatkonsum in 2004 geringfügig unter denen der Vorjahre liegt. Für den dokumentierten Konsum von Crack hingegen wird ein stetiger Anstieg deutlich. Lag der Anteil in 2001 bei 17 %, so hat sich dieser bis 2004 nahezu verdoppelt. Bezogen auf den dokumentierten regelmäßigen Konsum zeigt sich ein ebenso deutlicher Anstieg für Kokain und Crack um jeweils 9 Prozentpunkte, während sich der Anteil des dokumentierten regelmäßigen Opiatkonsums tendenziell verringerte (2001: 65 %).

Abbildung 3.6.2
Illegale Drogen:
Dokumentierter Opiat-
und Crackkonsum von
2001 bis 2004



Zu der Frage, ob sich der Klient oder die Klientin zurzeit in ärztlicher Substitution befindet, liegen in der BADO Angaben von 3.437 Personen vor. Der Anteil an Klient(inn)en, die nicht mit einem Opiatsubstitut behandelt wurden, liegt bei 29%. Das sind 7 Prozentpunkte mehr als im Jahr 2003.

Abbildung 3.6.3
Illegale Drogen:
Dokumentierter regel-
mäßiger Opiat-
und Crackkonsum von
2001 bis 2004



3.7 Justizielle Probleme

Der überwiegende Teil von über 75 % der Klienten und Klientinnen in der Hauptgruppe „illegale Drogen“ ist bereits mindestens einmal im Leben verurteilt worden. Zum einen stellt der Erwerb illegaler Drogen an sich einen Verstoß gegen das Betäubungsmittelgesetz dar, zum anderen kommt es häufig bei der Finanzierung des Drogenkonsums zur so genannten Beschaffungskriminalität. Die Rate der Verurteilungen ist bei den Männern mit 81 % deutlich höher ausgeprägt als bei den Frauen mit 65 %. Der Grund hierfür kann u.a. in der Beschaffungsprostitution gesehen werden, welcher häufiger Frauen nachgehen und die nicht zu Verurteilungen führt. Insgesamt lagen zu dieser Fragestellung 4.354 Angaben

vor. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Quote der hafterfahrenen Klient(inn)en um weitere 2 Prozentpunkte auf 58 % gestiegen.

Ergänzend zur Hafterfahrung erfragt die Hamburger BADO auch aktuelle Probleme mit der Justiz. Rund die Hälfte der 3691 Konsument(inn)en illegaler Drogen, zu denen diesbezüglich eine Angabe dokumentiert wurde, ist von aktuellen Problemen mit der Justiz betroffen. Auch hierbei zeigt sich eine stärkere Problematik auf Seiten der männlichen Klientel (♀: 55 %, ♂: 36 %). Der Vergleichswert aus dem Vorjahr liegt mit 47 % um drei Prozentpunkte darunter.

Ähnlich hoch liegt der Anteil derjenigen Klient(inn)en, die bereits einen Teil ihres Lebens in Straf- oder Untersuchungshaft verbracht haben. 65 % der Männer und 39 % der Frauen haben bereits Hafterfahrungen (Gesamt: 58 %). Im Vorjahr lag dieser Wert im Mittel zwei Prozentpunkte darunter.

Im Mittel war jeder Konsument illegaler Drogen bereits 22 Monate inhaftiert, wobei die mittlere Haftdauer bei den Frauen mit durchschnittlich 6 Monaten deutlich kürzer ist als die der Männer (27 Monate). Beschränkt man sich bei der Berechnung der mittleren Haftdauer auf diejenigen Klient(inn)en, die auch tatsächlich bisher in Haft gewesen sind, so erhöht sich die mittlere Dauer des Haftaufenthaltes auf 41 Monate (♀: 45 Monate, ♂: 17 Monate).

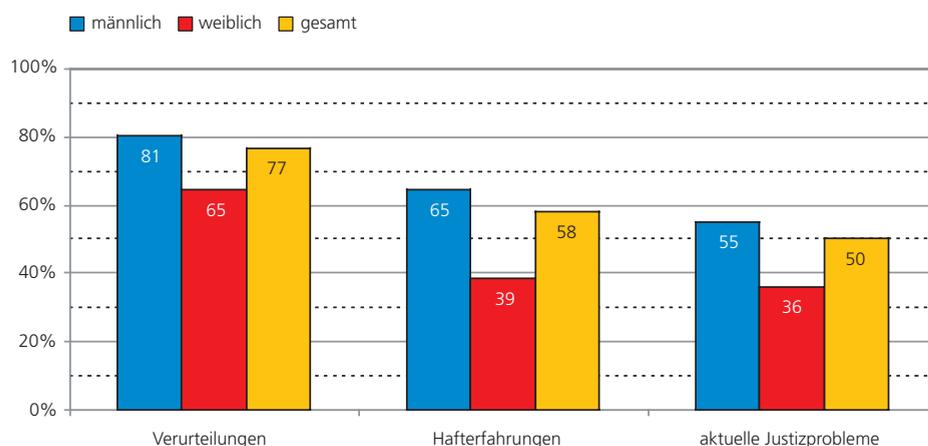


Abbildung 3.7.1
Illegale Drogen: Justizielle Vorerfahrungen und aktuelle Justizprobleme der Klient(inn)en

3.8 Gesundheitliche Situation und Behandlungserfahrungen

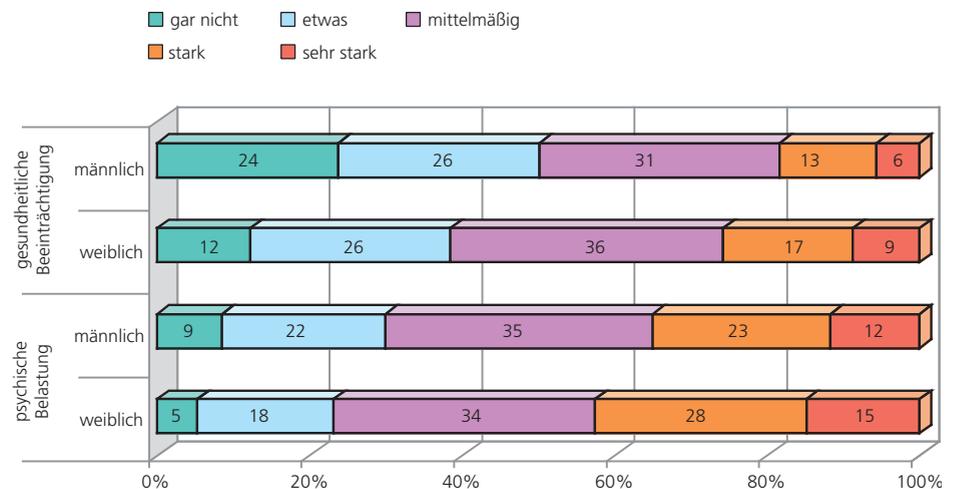
Werden die Klient(inn)en nach ihrem aktuellen Gesundheitszustands befragt, so geben zwei Drittel an, zurzeit von gesundheitlichen Problemen betroffen zu sein. Jede fünfte Klientin und 16 % Prozent der Klienten hatten sich innerhalb der letzten 12 Monate zu einer Behandlung in ein Krankenhaus begeben.

Eine genauere Betrachtung der gesundheitlichen Probleme zeigt, dass äquivalent zu 2003 der überwiegende Teil der gesundheitlichen Probleme auf eine Hepatitis C Infektion zurückzuführen ist. Die Infektionsrate liegt hier im Mittel bei 43 %, wobei die Rate bei den Män-

nern mit 44 % rund zwei Prozentpunkte über der Infektionsrate der Frauen liegt. Die bereits im letzten Bericht beobachtete Zunahme an Schlafstörungen setzt sich auch im Jahr 2004 fort. Berichteten im Jahr 2002 noch 15 % der Klient(inn)en von einer solchen Problematik, waren es in 2003 schon 22 %. Im aktuellen Auswertungsjahr berichteten bereits 27 % der Klient(inn)en von Schlafstörungen. Hier kann ein Zusammenhang mit dem steigenden Crackkonsum in Hamburg angenommen werden (Martens et al., 2004).

Die Ergebnisse der Frage danach, wie stark die gesundheitliche Beeinträchtigung aus Sicht der Klient(inn)en eingeschätzt wurde, zeigen eine starke bis sehr starke gesundheitliche Beeinträchtigung für jeden fünften Konsumenten illegaler Drogen. Ein Drittel der Konsument(inn)en fühlt sich durch gesundheitliche Probleme mittelmäßig, 47 % lediglich etwas oder gar nicht beeinträchtigt. Insgesamt wurden hier Angaben von 3341 Klient(inn)en berücksichtigt. Einer starken bis sehr starken psychischen Belastung sehen sich 37 % der insgesamt 3418 Klient(inn)en ausgesetzt. Jede dritte Person berichtete von einer mittelmäßigen Belastung psychischer Art. Vergleicht man die Angaben der Frauen mit denen der Männer, so zeigt sich eine tendenziell stärkere Belastung bei den weiblichen Klienten, sowohl bei der gesundheitlichen, als auch bei der psychischen Belastung.

Abbildung 3.8.1
Illegale Drogen:
Gesundheitliche und
psychische Belastung der
Klient(inn)en 2004



Etwa 3% der Klient(inn)en haben innerhalb der zurückliegenden 12 Monate einen oder mehrere Suizidversuche unternommen. Bei den Frauen ist dieser Anteil mit 5 % fast doppelt so groß wie der der Männer. Der im letzten Jahr beobachtete leichte Rückgang der Suizidversuchsrate scheint sich auch in diesem Jahr fortzusetzen (2002: 4,8 %, 2003: 3,5 %, 2004: 3,1 %).

Die hohe Ausstiegsorientierung der Konsument(inn)en illegaler Drogen zeigt sich daran, dass gut drei Viertel aller Konsument(inn)en illegaler Drogen, die im Jahr 2004 in der BADO registriert wurden, bereits suchttherapeutische Vorerfahrungen hatten. So zeigt sich, dass sich 74 % der Klientel bereits einer stationären Entgiftung unterzogen hatte und zwar, bezogen auf alle dokumentierten Klient(inn)en dieser Hauptgruppe, im Mittel bereits 2,6 mal. Beschränkt man sich bei der Berechnung lediglich auf die Subgruppe der Menschen, die

auch tatsächlich einen Entzug angetreten hatten, beläuft sich die durchschnittliche Anzahl der stationären Entzüge auf 3,6. Laut Bundessuchthilfestatistik liegt der bundesweite Anteil an Klient(inn)en mit stationären Entgiftungserfahrungen 22 Prozentpunkte unter dem Hamburger Wert.

Weniger häufig (19%) wurden bereits ambulante Entgiftungsbehandlungen von den Klient(inn)en angestrebt, und zwar im Durchschnitt 0,5 mal. Bezogen auf die Untergruppe derjenigen, die auch einen ambulanten Entzug angetreten haben, beläuft sich die mittlere Häufigkeit auf 2,5.

Das ausstiegsorientierte Bemühen der Klienten und Klientinnen in der Hamburger BADO spiegelt sich zudem in den Angaben zu den unternommenen Selbstentzügen wider. So haben bereits 70 % der Klient(inn)en auf diesem Weg den Ausstieg aus der Drogensucht gesucht. Im Mittel hat bereits jeder Konsument illegaler Drogen 4,0 Selbstentzüge probiert. Begrenzt man sich auf die Untergruppe der Klient(inn)en, die auch bereits mindestens einen Selbstentzug angestrebt haben, beläuft sich der mittlere Wert auf 5,5.

Den Ausstieg mit Hilfe einer stationären Therapie bzw. Rehabilitation haben bereits über die Hälfte der Klient(inn)en versucht (55 %). Von diesen Klient(inn)en haben fast zwei Drittel auch mindestens eine oder mehrere stationäre Therapien abgeschlossen. Im Durchschnitt machten alle Klient(inn)en 1,0 stationäre Therapien, wohingegen im Mittel 0,4 stationäre Therapieversuche auch abgeschlossen wurden. Werden nur die Personen berücksichtigt, die auch tatsächlich Erfahrungen mit stationären Therapien gemacht haben, beläuft sich die mittlere Anzahl auf 1,8. Im bundesweiten Durchschnitt wurden laut Bundessuchthilfesta-

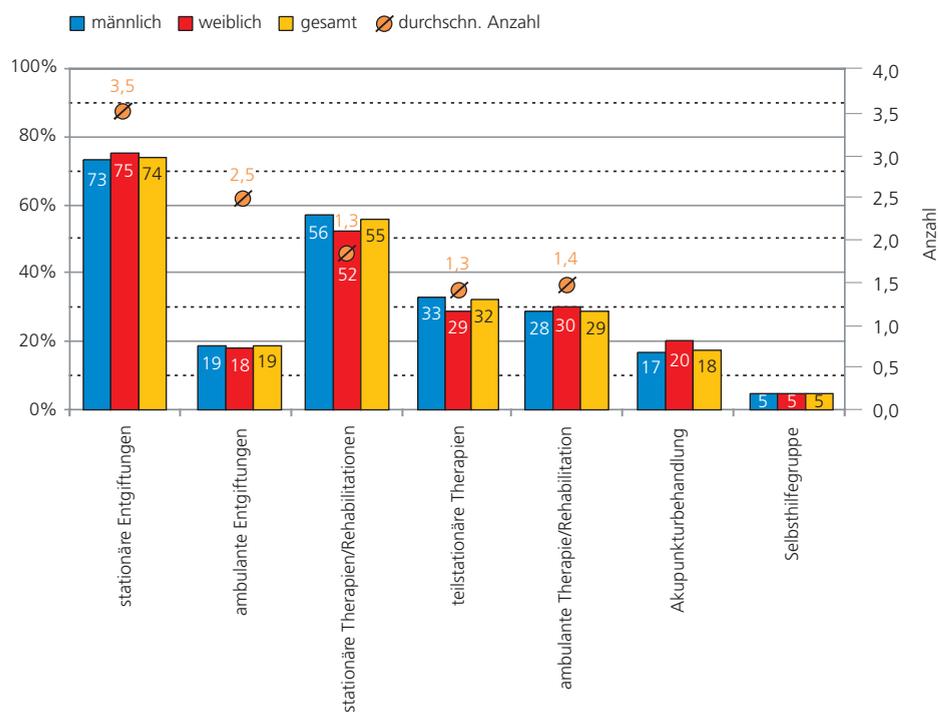


Abbildung 3.8.2
Illegale Drogen: Behand-
lungsvorerfahrungen der
Klient(inn)en

tistik deutlich seltener Erfahrungen mit stationären Therapien gemacht, der Vergleichswert liegt hier 15 Prozentpunkte unter dem Hamburger Wert.

Weniger häufig als stationäre Therapien wurden vom Hamburger Klientel Therapieversuche mittels ambulanter Therapien unternommen. Der Anteil liegt hier bei 29 % wohingegen nur jeder zehnte Klient auch eine oder mehrere ambulante Therapien abgeschlossen hatte. Durchschnittlich hat jeder Klient bzw. jede Klientin bereits 0,4 ambulante Therapieversuche in der Vergangenheit zu verzeichnen, wohingegen 0,2 mal eine ambulante Therapie auch ihren Abschluss fand.

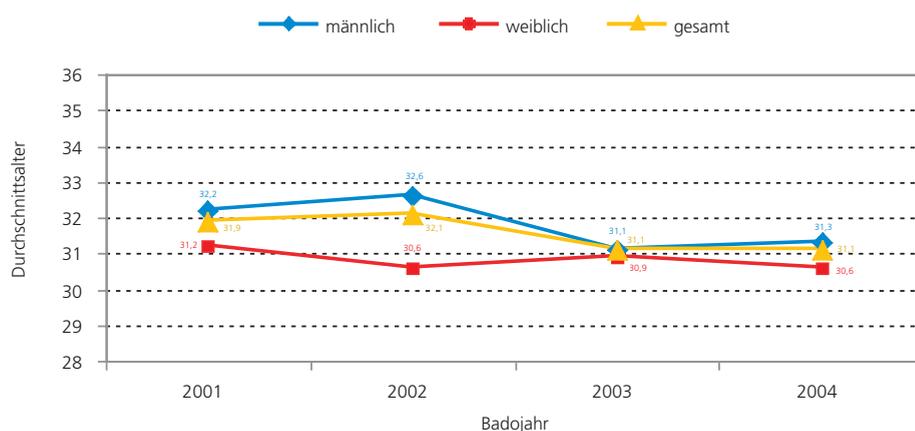
Insgesamt haben 18 % der Konsumenten illegaler Drogen im Jahr 2004 angegeben, im Zeitraum der vorhergegangenen 12 Monaten eine Akupunkturbehandlung in Anspruch genommen zu haben. An einer Selbsthilfegruppe teilgenommen haben im selben Zeitraum lediglich 5 %.

3.9 Neue Klient(inn)en – Trends 2001–2004

Im folgenden Abschnitt werden die im Jahr 2004 neu in der BADO registrierten Konsument(inn)en illegaler Drogen mit denjenigen Klient(inn)en verglichen, die in den Vorjahren jeweils das erste Mal das Hamburger Drogenhilfesystem aufgesucht haben. Anhand dieses Vorgehens können Veränderungen verdeutlicht und Trends herausgearbeitet werden. Als neu aufgenommen gelten Klient(inn)en dann, wenn sie nach 1997 das erste Mal die ambulante Suchthilfe in Hamburg in Anspruch genommen haben. Dies darf jedoch nicht mit der erstmaligen Inanspruchnahme suchtspezifischer Hilfe verwechselt werden (vgl. Martens et al., 2004).

Insgesamt wurden im aktuellen Badojahr 1.936 Personen neu aufgenommen und der Hauptgruppe „illegale Drogen“ zugeordnet. Der Anteil an erreichten Männern lag in 2004 bei 73 % und zeigt sich über die Jahre annähernd stabil. Das durchschnittliche Lebensalter lag bei 31,1 Jahren (Männer: 31,3, Frauen: 30,6). Auch hier lässt sich innerhalb des Beobachtungszeitraums keine wesentliche Veränderung erkennen.

Abbildung 3.9.1
Illegale Drogen: Lebens-
alter der erstmalig doku-
mentierten Klient(inn)en
der Jahre 2001 bis 2004



Eine Betrachtung der Angaben zur Wohnungssituation zeigt hingegen deutliche Veränderungen. Der Anteil neuer Klient(inn)en, deren Wohnungsverhältnisse als prekär angesehen werden muss, lag in 2001 bei 22 % und erhöhte sich stetig bis zum Jahr 2003 auf insgesamt 34 %. Für das aktuelle Badojahr konnte ein erstmaliger Rückgang um insgesamt drei Prozentpunkte auf 31 % verzeichnet werden. Dies kann vor allem auf eine anteilige Zunahme an Klient(inn)en zurückgeführt werden, deren Wohnsitz zum Zeitpunkt der Dokumentation bei den Angehörigen lag (2003: 13 %, 2004: 16 %).

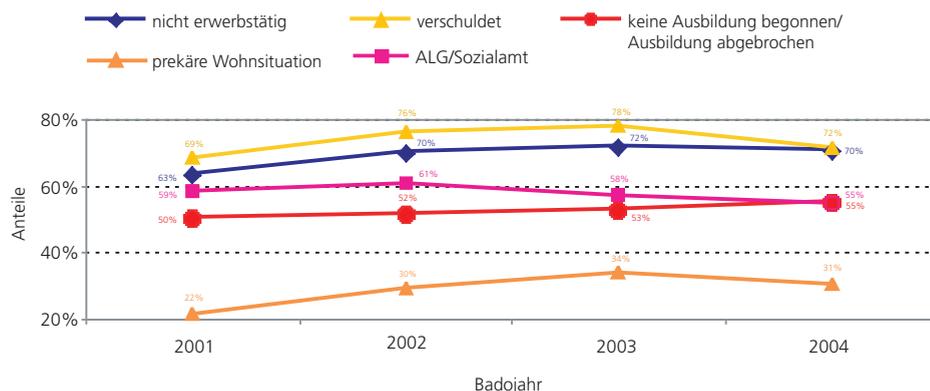
Gegenteiliges zeigt sich bei den Angaben zum höchsten Schulabschluss im Vergleich des aktuellen Badojahres zu den Vorjahren. Der Anteil an erstmalig dokumentierten Konsument(inn)en illegaler Drogen ohne qualifizierenden Schulabschluss ist hier im Jahr 2004 erneut angestiegen. Mit einem Anteil von 20 % liegt dieser Anteil in 2004 insgesamt drei Prozentpunkte über dem Ausgangswert in 2001. Diese Entwicklung zeigt sich auch dann, wenn diejenigen Klient(inn)en von der Analyse ausgeschlossen werden, die sich zum Dokumentationszeitpunkt in Haft befanden.

Ebenso ist eine stetige Verschlechterung der Ausbildungssituation bei den erstmalig erfassten Konsument(inn)en illegaler Drogen zu verzeichnen. Mit 55 % liegt dieser Anteil an Klient(inn)en, die bisher keine Ausbildung begonnen oder eine begonnene Ausbildung abgebrochen haben, in 2004 insgesamt drei Prozentpunkte über dem Vorjahreswert und fünf Prozentpunkte über dem Ausgangswert in 2001. Die Arbeitslosenquote bei dieser Klientel zeigt sich entsprechend hoch: 70 % der erstmalig erfassten Klient(inn)en gaben zum Dokumentationszeitpunkt in 2004 an, nicht erwerbstätig zu sein. Mit Sorge muss auch die Lage zum Einkommen der Klient(inn)en betrachtet werden. Zwar zeigt sich eine leichte Abnahme des Anteils an Sozialhilfe- und Arbeitslosengeldempfängern, eine genauere Betrachtung zeigt jedoch, dass dies nicht primär auf eine Verbesserung des eigenen Einkommens der Klient(inn)en zurückgeführt werden kann. Der Anteil der in 2004 neu erfassten Klient(inn)en, die ihren Lebensunterhalt durch eine eigene Erwerbstätigkeit bzw. selbständiger Tätigkeit bestreiten konnte, liegt mit lediglich 15 % auf gleichem Niveau mit dem Anteil des Vorjahres, in 2001 hingegen waren es noch 20 %. Eine Zunahme der finanziellen Unterstützung durch Eltern und Verwandte, sowie durch sonstiges Einkommen scheint eher auf eine Verlagerung der Einkommensproblematik hinzuweisen.

Erfreulicherweise scheint sich bei der Schuldenituation der erstmalig erfassten Klient(inn)en eine leichte Veränderung abzuzeichnen. Konnte im Verlauf der Jahre 2001 bis 2003 ein stetiger Anstieg des Anteils an verschuldeten erstmalig dokumentierter Konsument(inn)en illegaler Drogen beobachtet werden, so liegt der Anteil in 2004 sechs Prozentpunkte unter dem Vorjahreswert (2003: 78 %, 2004: 72 %). Dies darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass mit fast drei Viertel an neu aufgenommenen Klient(inn)en zum Zeitpunkt der Dokumentation eine große Schuldenlast besteht.

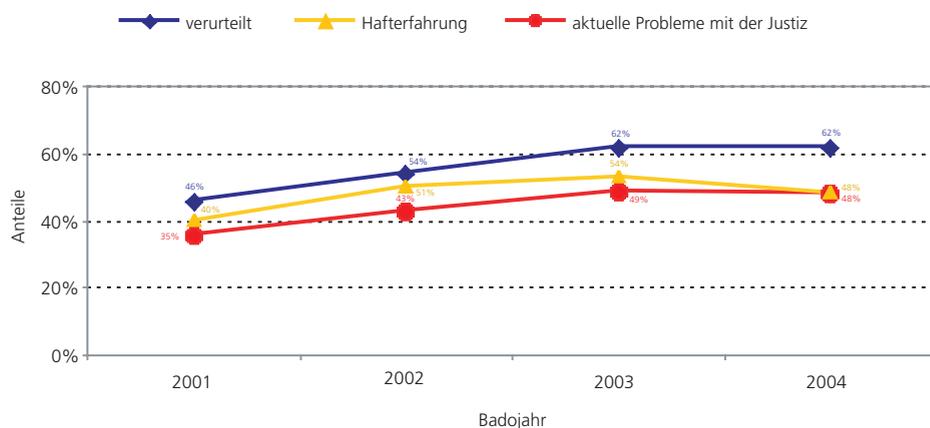
Bezüglich der justiziellen Erfahrungen zeigt sich eine deutliche Zunahme über die Jahre hinweg. Fast zwei Drittel der in 2004 erstmalig erfassten Konsument(inn)en illegaler Drogen wurden bereits mindestens einmal im Leben verurteilt. Damit liegt der Wert in 2004 zwar auf gleicher Höhe mit dem des Vorjahres, der Anteil von 46 % zu Beginn des Auswertungs-

Abbildung 3.9.2
Illegale Drogen: Verlauf von Ausbildungs- und Erwerbssituation, Haupteinkommen und Verschuldung der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2004



zeitraumes hingegen verdeutlicht jedoch den starken Anstieg über die Jahre. Äquivalent hierzu ist auch der Anteil derjenigen erstmalig registrierten Klient(inn)en stetig gewachsen, die bereits inhaftiert gewesen sind. Hatten schon im Jahre 2001 rund 35 % aller neuen Klient(inn)en von Haftverfahren berichtet, liegt dieser Anteil drei Jahre später bereits 13 Prozentpunkte darüber. Nahezu jede(r) zweite in 2004 neu aufgenommene Klient(in) wurde dementsprechend schon mindestens einmal zu einer Haftstrafe verurteilt. Im Gegensatz hierzu kann eine gegenläufige Entwicklung im aktuellen Badojahr bei der Frage nach aktuellen Problemen mit der Justiz beobachtet werden. In 2004 lag der Anteil mit aktuellen Problemen mit 48 % insgesamt sechs Prozentpunkte unter dem Vorjahreswert, nachdem in den Jahren 2001 bis 2003 eine kontinuierliche Zunahme dokumentiert wurde (2001: 40 %, 2002: 51 %). Die insgesamt zu beobachtende Zunahme an justiziellen Erfahrungen zeigt sich auch dann, wenn diejenigen Klient(inn)en von den Analysen ausgenommen werden, die in der Justizvollzugsanstalt inhaftiert waren. Die Ergebnisse zur justiziellen Situation der neu aufgenommenen Klient(inn)en werden in Abbildung 3.9.3 dargestellt.

Abbildung 3.9.3
Illegale Drogen: Verlauf der justiziellen Vorerfahrung und aktuellen Justizprobleme der erstmalig dokumentierten Klient(inn)en der Jahre 2001 bis 2004



Vergleicht man die Angaben zum Alter bei erstmaligem Konsum über die Jahre, so kann auch für das Jahr 2004 erneut festgehalten werden, dass sich für die bedeutenden Substanzen Alkohol, Heroin, Kokain und Crack keine nennenswerten Veränderungen hinsichtlich des Einstiegsalters auffinden lassen. Dies gilt ebenso für das Alter beim Erstkonsum von Cannabis.

Die Angaben zum dokumentierten Konsum von Opiaten, Kokain und Crack (siehe hierzu Kapitel 3.6), zeigen einen deutlichen Anstieg des Anteil an erstmalig erfassten Klient(inn)en, die schon einmal Crack verwendet haben (2001: 20 %, 2003: 35 %, 2004: 32 %). Bei rund der Hälfte der erstmalig neuen Klient(inn)en wurde ein Kokainkonsum dokumentiert. Dieser Anteil zeigt sich über die Jahre nahezu stabil, mit einem leichten Anstieg im aktuellen Badojahr (2004: 57 %). Eine leicht abfallende Tendenz hingegen zeigt sich beim dokumentierten Opiatkonsum um insgesamt 7 Prozentpunkte innerhalb des Beobachtungszeitraums.

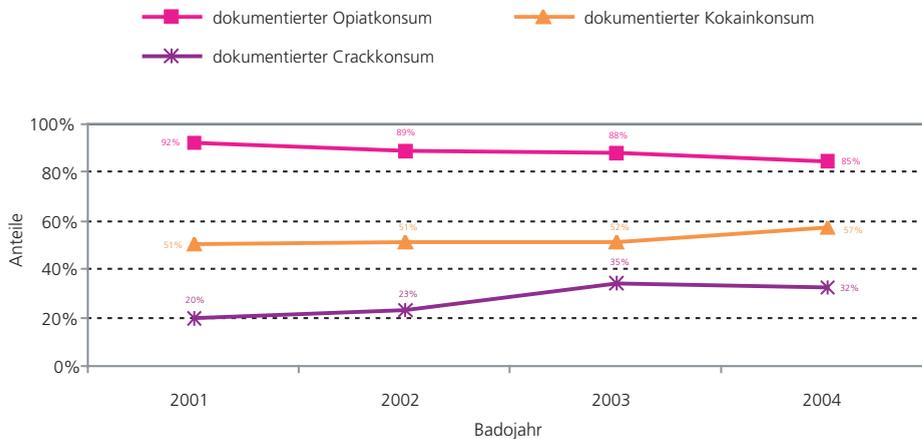


Abbildung 3.9.4
Illegale Drogen: Erstmalig erfasste Klient(inn)en mit einem dokumentierten Konsum von Crack, Kokain und Opiaten in den Badojahrgängen 2001 bis 2004

Hinsichtlich des dokumentierten regelmäßigen Substanzkonsums der erstmalig erfassten Klient(inn)en in der Hauptgruppe „illegale Drogen“ zeigt sich in eine leichte Zunahme bei Kokain (2001: 33 %, 2004: 38 %) sowie bei Crack (2001: 14 %, 2004: 23 %). Der Anteil an Klient(inn)en mit einem dokumentierten regelmäßigen Opiatkonsum hingegen nahm innerhalb der Beobachtungszeitraums um 7 Prozentpunkte auf 81 % ab.

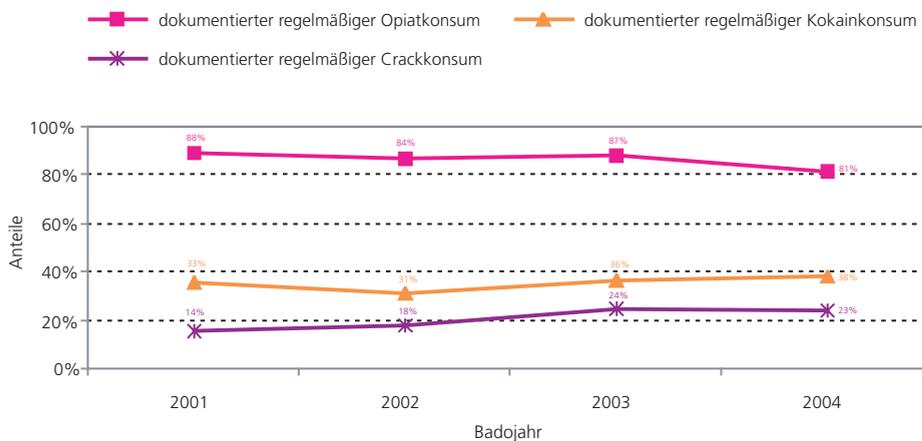


Abbildung 3.9.5
Illegale Drogen: Erstmalig erfasste Klient(inn)en mit einem dokumentierten regelmäßigen Konsum von Crack, Kokain und Opiaten in den Badojahrgängen 2001 bis 2004

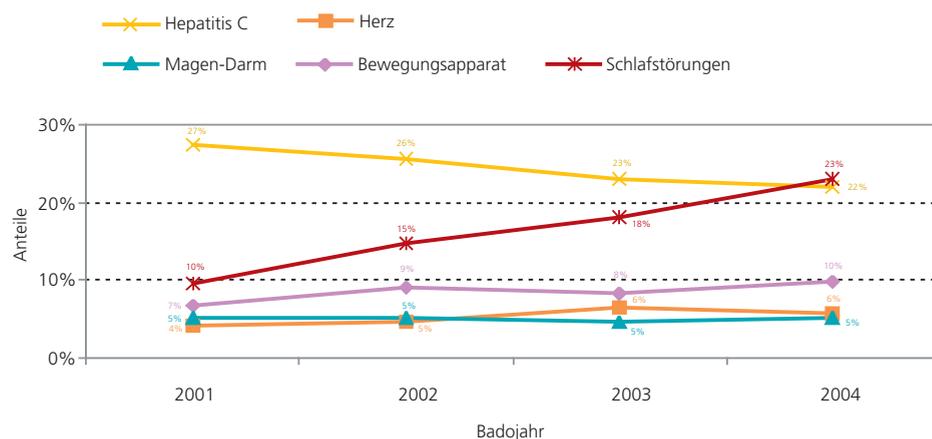
Eine rückläufige Entwicklung innerhalb der letzten Jahre lässt sich bei der Frage nach der aktuellen Substitution erkennen. Während in 2001 noch 79 % der neu in der BADO registrierten Klient(inn)en aktuell substituiert wurden, reduziert sich dieser Anteil im aktuellen Badojahr auf 55 %. Bei den verwendeten Substitutionsmitteln zeigt sich vor allem ein Rückgang bei der Verwendung von Methadon bzw. L-Polamidon (2001: 73 %, 2004: 43 %) und

eine gleichzeitige häufigere Verwendung anderer Substitutionsmittel. Vermutlich handelt es sich hierbei vorwiegend um Buprenorphin.

Mehr als die Hälfte der in diesem Kapitel untersuchten Klientel hat bereits Erfahrungen mit stationären Entzügen gemacht. Hierbei liegt der Anteil in 2004 mit 55 % leicht unterhalb der Angaben der vorherigen Jahre. Dies spiegelt sich auch in einer geringfügig niedrigeren durchschnittlichen Anzahl von 1,5 Entzügen wider (2001/2002: 1,7 und 2003: 1,8). Erfahrungen mit stationären Therapien wurden in 2004 von 36 % der neu aufgenommenen Klient(inn)en angegeben. Auch dieser Anteil liegt unterhalb der dokumentierten Werte aus den Vorjahren (2001: 48 %, 2002: 38 %, 2003: 39 %). Ebenso liegt die durchschnittliche Anzahl von 0,5 stationären Therapien etwas niedriger als die Vergleichswerte des Beobachtungszeitraumes (2001: 0,8, 2002/2003: 0,6).

Die abschließende Betrachtung des Gesundheitszustands zeigt zunächst, dass auch in 2004 knapp die Hälfte der erstmalig erfassten Konsument(inn)en illegaler Drogen gesundheitliche Probleme angab. Als Hauptproblembereiche müssen Hepatitis-C Infektionen und Schlafstörungen betrachtet werden. Während bei den Problemen durch Schlafstörungen seit 2001 ein stetiger Zuwachs zu beobachten ist (2001: 10 %, 2004: 23 %), zeigt sich für Hepatitis-C eine gegenteilige Entwicklung (2001: 27 %, 2004: 22 %). Die Abnahme der gesundheitlichen Probleme durch Hepatitis C kann weder auf die beteiligten Einrichtungstypen, noch durch unterschiedliche Missingraten über die Jahre hinweg erklärt werden (Martens et al., 2004).

Abbildung 3.9.6
Illegale Drogen: Verlauf
gesundheitlicher Probleme
der erstmalig dokumentierten
Klient(inn)en
der Jahre 2001 bis 2004



3.10 Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten – Längsschnittanalyse

Im folgenden Abschnitt werden diejenigen Konsument(inn)en illegaler Drogen analysiert, die innerhalb der letzten vier Jahre mindestens einmal im Jahr dokumentiert wurden¹⁶. Anhand der so erhaltenen kontinuierlichen Informationen kann die Situation einer Klienten-

¹⁶ Die einzelnen Behandlungen können hierbei durchgängig, aber auch zwischenzeitlich beendet bzw. abgebrochen und wieder aufgenommen worden sein. Zudem kann anhand der Daten keine Aussage über die Intensität der einzelnen Behandlungen getroffen werden.

gruppe im Längsschnitt betrachtet und Entwicklungsverläufe deutlich gemacht werden. Insgesamt wurden 1.319 Konsument(inn)en illegaler Drogen seit dem Jahr 2001 durchgängig dokumentiert, rund drei Viertel hiervon waren Männer (73 %) ¹⁷. Das durchschnittliche Alter der hier betrachteten Klientel lag zu Beginn des Beobachtungszeitraums bei 34,2 Jahren (♀: 34,5 , ♂: 33,1).

Im Verlauf der Jahre 2001 bis 2004 zeigt sich eine stabile Wohnsituation der länger betreuten Klientel mit einem annähernd gleich bleibenden Anteil von 74 % mit eigenem Wohnraum. Hierbei ist es möglich, dass es auf individueller Ebene während des Auswertungszeitraums zu Veränderungen in der Wohnsituation gekommen ist, sich diese jedoch in der Gesamtbetrachtung kompensieren. Auch bei einer genaueren Betrachtung der Wohnsituation anhand der Frage nach dem aktuellen Wohnsitz lassen sich keine grundlegenden Entwicklungen erkennen. Ein innerhalb des Beobachtungszeitraums gleich bleibender Anteil von 70 % der hier untersuchten Klientel gab an, in der eigenen Wohnung zu wohnen. Lediglich der Anteil der inhaftierten Personen nahm ein wenig zu (2001: 2 %, 2004: 6 %). Insgesamt lebte rund jede(r) fünfte Klient(in) in prekären ¹⁸ Wohnverhältnissen, wobei sich dieser Anteil im Verlauf der drei Jahre geringfügig erhöhte (2001: 17 %, 2004: 19 %).

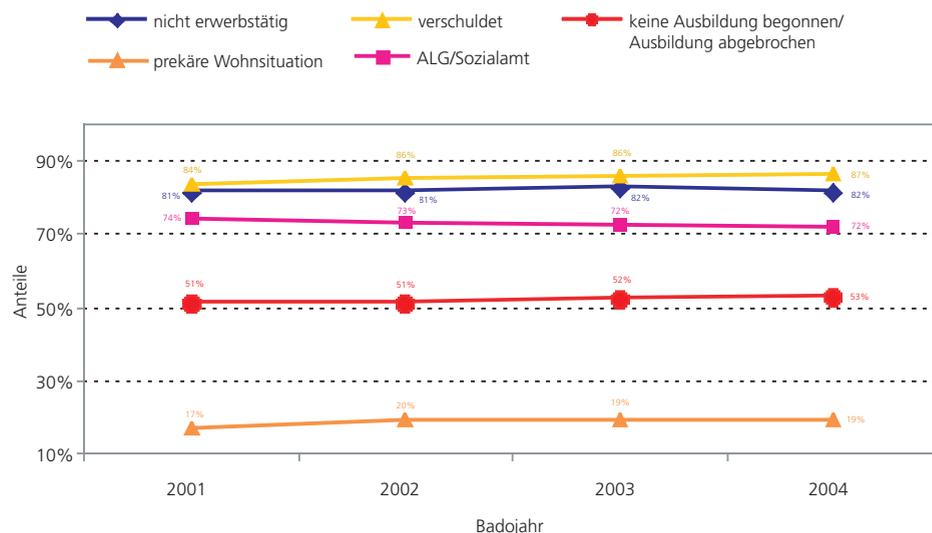
Nahezu unverändert zeigt sich die Ausbildungssituation der kontinuierlich betreuten Klient(inn)en im Verlauf der Jahre 2001 bis 2004. Über die Hälfte der Personen in dieser Gruppe kann keine abgeschlossene Berufsausbildung vorweisen, da jeweils ein Viertel der Klient(inn)en eine solche bisher nicht begonnen bzw. eine begonnene Ausbildung bereits abgebrochen hatte. Dies gilt sowohl zu Beginn als auch zum Ende des Beobachtungszeitraums.

Entsprechend hoch und ohne nennenswerte Entwicklungen zeigt sich die Lage zur Erwerbstätigkeit mit einer Arbeitslosenquote von über 80 %. Damit einhergehend erweist sich auch der Anteil an Arbeitslosengeld- und Sozialhilfeempfängern mit knapp drei Viertel zum einen hoch und zum anderen im Verlauf des Beobachtungszeitraums gleich bleibend. Hierzu muss angemerkt werden, dass die Angaben zum Einkommen lediglich von 807 der insgesamt 1.319 erfassten Langzeitklienten dokumentiert wurde. Man kann vermuten, dass vor allem Personen mit unregelmäßigem Einkommen hierzu keine Angaben gemacht haben bzw. machen konnten. In Anbetracht der schlechten Beschäftigungs- und Einkommenssituation ist die gleichzeitige hohe Verschuldung der Klientel nicht unerwartet. Bereits zu Anfang des Untersuchungszeitraumes im Jahr 2001 waren 84 % der kontinuierlich betreuten Klient(inn)en verschuldet, wobei dieser Anteil in den folgenden Jahren um weitere drei Prozentpunkte leicht angestiegen ist. Die Schuldenhöhe bewegt sich hier in einem Bereich bis 25.000 EUR, wobei sich innerhalb des Behandlungsverlaufs keine Verschiebungen zwischen den Kategorien erkennen lassen. Auch wenn der Schuldenabbau innerhalb des untersuchten Zeitraums offenkundig nicht gelungen ist, so scheint zumindest eine weitere Zuspitzung der Verschuldung weitgehend verhindert worden zu sein.

¹⁷ Bei den Verlaufsanalysen fließen pro Merkmal nur diejenigen Klienten in die Analysen ein, für die zu jedem Dokumentationszeitraum gültige Werte vorliegen.

¹⁸ Stabile Wohnsituation: eigene Wohnung, bei Partner(in) oder Angehörige; prekäre Wohnsituation: vorübergehend bei Freunden, Betreutes Wohnen, Frauenhaus, Klinik, Hotel/Pension/Unterkunft, auf der Straße/auf Trebe

Abbildung 3.10.1
Illegale Drogen: Ausbildungs- und Erwerbssituation, Haupteinkommen und Verschuldung der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2001 bis 2004



Betrachtet man den Verlauf der justiziellen Belastung über die Dokumentationszeitpunkte hinweg, so zeichnet sich eine Zunahme in diesem Bereich ab. Zu Beginn des Auswertungszeitraums lag der Anteil an Klient(inn)en mit mindestens einer gerichtlichen Verurteilung im Leben bei 74 % und erhöht sich innerhalb der folgenden drei Jahre um 14 Prozentpunkte. Parallel hierzu kann ein Zuwachs an Hafterschaft verzeichnet werden, von 57 % in 2001 auf 64 % in 2004. Man kann annehmen, dass zumindest ein Teil der zwischenzeitlich inhaftierten Konsument(inn)en illegaler Drogen weiterhin erreicht wurde, da sich auch schwerpunktmäßig auf die Betreuung von Haftinsassen ausgerichtete Einrichtungen an der Hamburger BADO beteiligen. Als dritter Aspekt zur Beurteilung der justiziellen Situation der Klient(inn)en kann die Angabe zu aktuellen Problemen mit der Justiz herangezogen werden. Hier zeigt sich, dass der Anteil von rund 55 % der Klient(inn)en mit aktuellen Problemen nahezu konstant bleibt. Dieser Befund könnte darauf hinweisen, dass zumindest ein Teil der justiziellen Probleme bereits zu Beginn des Auswertungszeitraums bestanden und im weiteren Verlauf zur einer Verurteilung bzw. Inhaftierung führten. Weiterhin kann angenommen werden, dass justizielle Probleme zum einen eine engere Anbindung an die ambulante Suchthilfe nach sich ziehen und zum anderen der Kontakt zur Suchthilfe auch über gerichtliche Zuweisungen und Auflagen erfolgt. Letztlich muss jedoch auch darauf hingewiesen werden, dass zumindest ein Teil des Anstiegs darauf zurückgeführt werden kann, dass sich mit fortlaufender Suchtkarriere auch die Wahrscheinlichkeit einer Verurteilung bzw. Inhaftierung erhöht.

Insgesamt befanden sich zu Beginn des Analysezeitraums 93 % der Klient(inn)en mit jährlichen Dokumentationszeitpunkten aktuell in einer Substitution. Bis zum Jahr 2004 nahm der Anteil an aktuell substituierten Klient(inn)en um 7 Prozentpunkte ab. Gleichzeitig kann eine Veränderung hinsichtlich der Verwendung der verschiedenen Substitutionsmittel dahingehend festgehalten werden, dass weniger L-Polamidon bzw. Methadon eingesetzt wurde (2001: 88 %, 2004: 76 %) und die Verwendung sonstiger Substitutionsmittel zugenommen hat (2001: 5 %, 2004: 11 %).

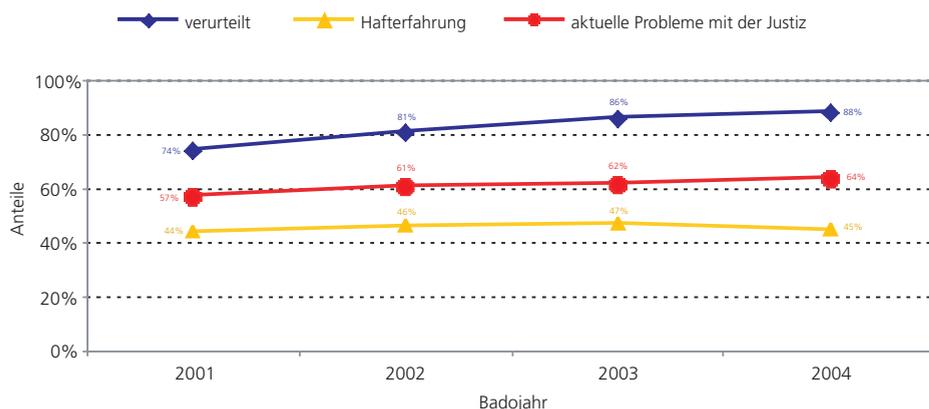


Abbildung 3.10.2
Illegale Drogen: Justizielle Vorerfahrungen und aktuellen Justizprobleme der Klient(inn)en mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2001 bis 2004

Der hohe Anteil an Substituierten macht deutlich, dass es sich bei der Gruppe der hier betrachteten Langzeitbetreuten um eine besondere Untergruppe der Konsument(inn)en illegaler Drogen handelt. So zeigte eine tiefergehende Betrachtung der Gruppe der Substituierten (Martens et al., 2003b) u.a. ein höheres durchschnittliches Lebensalter, eine schlechtere berufliche Ausbildungssituation, eine höhere Arbeitslosenquote sowie häufigere justizielle Probleme und Hafterschaften auf.

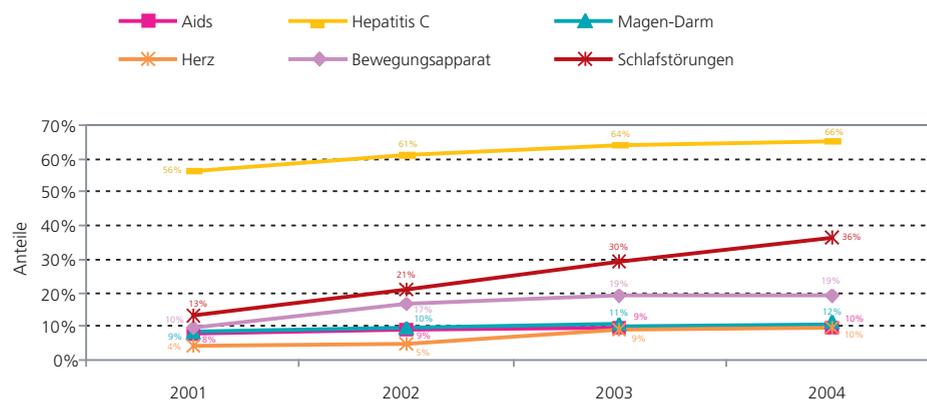
Der Anteil der länger betreuten Konsument(inn)en illegaler Drogen mit stationären Entzugserfahrungen zeigt mit 78 % bereits einen sehr hohen Ausgangswert¹⁹ und nimmt im weiteren dokumentierten Verlauf noch etwas zu (2004: 87 %). Äquivalent hierzu steigt auch die durchschnittliche Anzahl, bezogen auf alle Klient(inn)en, von 2,8 in 2001 auf 3,7 in 2004. Ebenso zeigt sich eine erwartungsgemäße Zunahme an Erfahrungen mit stationären Therapien während dieser Zeit (2001: 59 %, 2004: 69 %) sowie eine Erhöhung der durchschnittlichen Anzahl an stationären Therapien von 1,0 in 2001 auf 1,3 in 2004.

Als wesentliche Problembereiche gesundheitlicher Art können Hepatitis-C Infektionen, Magen-Darm- und Herzerkrankungen, Probleme mit dem Bewegungsapparat und Schlafstörungen genannt werden. Insgesamt zeigt sich im Verlauf eine zunehmende Verschlechterung der gesundheitlichen Situation der Klient(inn)en. So nahm der Anteil an dokumentierten Hepatitis C Infektionen von 56 % in 2001²⁰ auf 66 % im 2004 erheblich zu. Noch deutlicher ist der Zuwachs an Schlafstörungen von 13 % in 2001 auf 36 % in 2004. Der Anteil an Klient(inn)en mit gesundheitlichen Beschwerden mit dem Bewegungsapparat stieg in diesem Zeitraum von 10 % auf 19 %. Bei der Interpretation der Daten muss jedoch beachtet werden, dass die Hamburger BADO prozessbegleitend erhoben wird. Ein Teil des Zuwachses an berichteten gesundheitlichen Problemen kann auch auf eine Abnahme fehlender Informationen zurückgeführt werden. So kann es z.B. sein, dass einige Probleme (z.B. eine bereits bestehende Hepatitis C Infektion) erst während des weiteren Betreuungsverlaufs diagnostiziert werden.

¹⁹ Im Vergleich hierzu lag in 2001 der Anteil an Klient(inn)en mit stationären Entzugserfahrungen bei den erstmals dokumentierten Klient(inn)en bei 63 %.

²⁰ Bei den in 2001 erstmals erfassten Konsument(inn)en illegaler Drogen lag der Anteil an Hepatitis C Infektionen bei 27 %.

Abbildung 3.10.3
Illegale Drogen: Gesund-
heitliche Probleme der
Klient(inn)en mit mehre-
ren Dokumentationszeit-
punkten im Verlauf der
Jahre 2001 bis 2004



3.11 Spezialanalyse II: Crackkonsument(inn)en in der Hamburger BADO von 2001 bis 2004

In diesem Abschnitt werden 11.564 unterschiedliche Konsument(inn)en harter Drogen der Jahre 2001 bis 2004 betrachtet und dichotomisiert zu Klient(inn)en mit dokumentierten Crackkonsum und Klient(inn)en ohne dokumentierten Crackkonsum²¹.

Es sei ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die folgenden Unterschiede zwischen Crackkonsument(inn)en und Nicht-CrackKonsument(inn)en deskriptiver Art sind und nichts über die zugrunde liegenden kausalen Beziehungen aussagen können.

Bei 2.836 Konsument(inn)en wurde in den ausgewerteten Jahren Crackkonsum dokumentiert. In dieser Gruppe findet sich ein erhöhter Anteil weiblicher Klienten mit 29 %. Der Altersunterschied zwischen den Gruppen (0,7 Jahre) ist als marginal zu betrachten.

Bezüglich der Nationalität, des Familienstandes und der Partnerbeziehung lassen sich zwischen den Gruppen keine interpretierbaren Unterschiede erkennen. Crackkonsument(inn)en weisen jedoch in der Variable „Unterbringung in einer Institution“ einen deutlich höheren Wert mit 16 % auf, weitere 14 % sind zur Zeit der Dokumentation inhaftiert, gegenüber 8 % in der Gruppe ohne dokumentierten Crackkonsum.

Crackklient(inn)en leben deutlich häufiger mit einem Partner mit Suchtproblem zusammen und 44 % geben an, eigene Kinder zu haben, gegenüber 40 % in der Vergleichsgruppe.

Nur 56 % der Crackkonsument(inn)en verfügen über einen eigenen Wohnraum²². Biografische und lebensgeschichtliche Belastungen zeigen sich bei den Crackkonsument(inn)en noch ausgeprägter als in der Vergleichsgruppe. Durch Suchtprobleme in der Herkunftsfamilie sind 50 % belastet und bei 34 % finden sich Heimaufenthalte in der Lebensgeschichte.

²¹ da die BADO keine Pflichtitems aufweist, kann eine gewisse Verzerrung bei der Gruppenzuordnung entstehen. Klient(inn)en mit Crackkonsum können sich auch in der Gruppe „kein dokumentierter Crackkonsum“ befinden (Mischgruppe), eben weil dieser nicht dokumentiert worden ist. Dieses Vorgehen stellt jedoch einen konservativen Untersuchungsansatz dar, da tatsächliche Unterschiede erst bei größeren Abweichungen evident werden.

²² wenn die Daten um die Klient(inn)en mit aktuellem Aufenthaltsort JVA bereinigt werden, verfügen 63 % der Crackkonsument(inn)en über einen eigen Wohnraum und 77 % der Vergleichsgruppe.

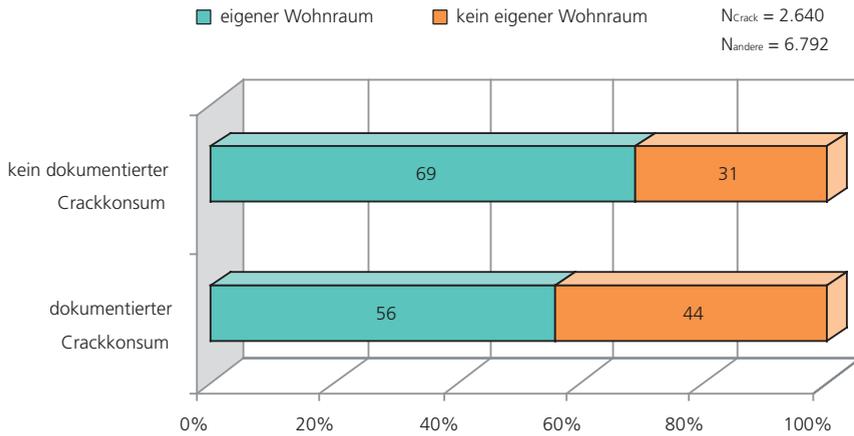


Abbildung 3.11.1
Eigener Wohnraum der Klient(inn)en mit und ohne Crackkonsum

75 % der Crackkonsument(inn)en berichten von schweren Gewalterfahrungen im Leben, 55 % der weiblichen Crackkonsumenten von sexuellen Gewalterfahrungen im Leben und 20 % von sexueller Gewalterfahrung in den letzten 12 Monaten vor Dokumentation dieser Fragestellung.

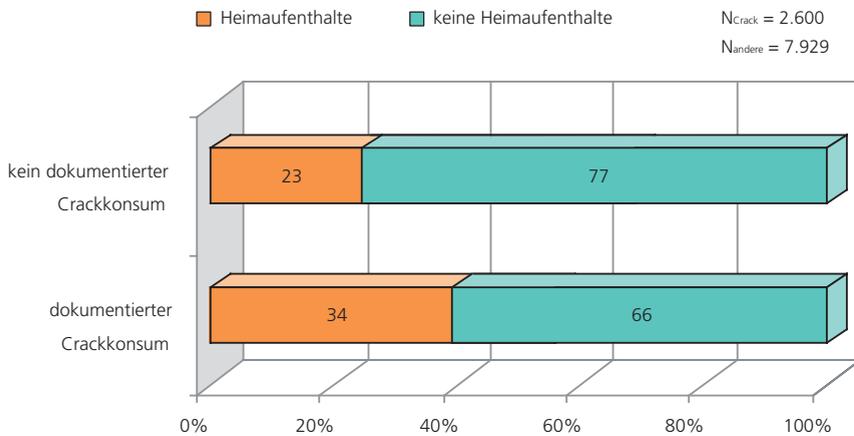


Abbildung 3.11.2
Heimaufenthalte/ öffentliche Erziehung in Kindheit oder Jugend der Klient(inn)en mit und ohne Crackkonsum

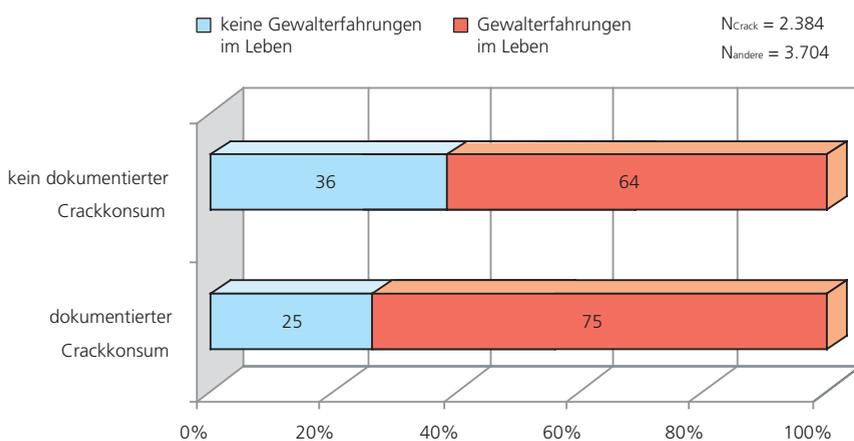
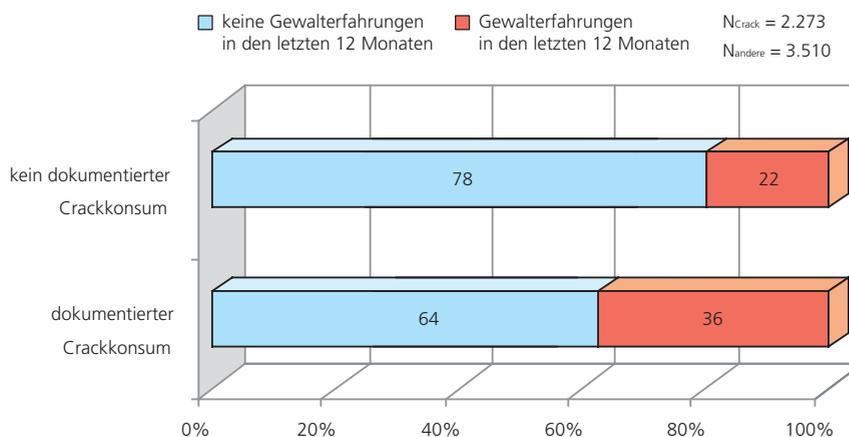


Abbildung 3.11.3
bisherige Gewalterfahrungen im Leben der Klient(inn)en mit und ohne Crackkonsum

Bei 22 % der Klient(inn)en ohne dokumentierten Crackkonsum wurden schwere Gewalterfahrungen in den letzten 12 Monaten registriert; in der Crackgruppe liegt dieser Wert deutlich um 14 Prozentpunkte höher bei 36 %. Auch die Prävalenzen für Gewaltausübung zeigen in der Gruppe der Crackkonsument(innen) deutlich höhere Werte auf. 58 % dieser Konsument(inn)en geben an, schwere Gewalt im Leben ausgeübt zu haben, 26 % auch in den letzten 12 Monaten.

Abbildung 3.11.4
Gewalterfahrungen in den letzten 12 Monaten der Klient(inn)en mit und ohne Crackkonsum



In der Schulausbildung zeigt die Crackgruppe deutlich höhere Defizite. 22 % dieser Menschen sind ohne Schulabschluss (19 %) oder nur mit Sonderschulabschluss (3 %) ausgestattet. Eine abgeschlossene Berufsausbildung weisen nur 41 % auf, gegenüber 51 % in der Vergleichsgruppe.

Aufgrund der desolaten sozialen, biografischen und bildungsspezifischen Faktoren kann es nicht weiter verwundern, dass nur 13 % der Klient(inn)en in der Crackgruppe einer Erwerbstätigkeit nachgehen²³. Wird die legale Haupteinkommensquelle betrachtet, so sinkt der Anteil an Crackkonsument(inn)en, die ihren Lebensunterhalt vorwiegend durch Erwerbstätigkeit bestreiten, auf 7 % ab. Die Mehrheit lebt von staatlichen Transferleistungen. In diesen Zusammenhang passt auch, dass diese Konsumentengruppe nur zu 14 % keine Schulden aufweist.

Auch hinsichtlich der Erfahrungen mit Haft und Justiz finden sich gravierende Gruppenunterschiede. 85 % der Crackkonsument(inn)en weist Verurteilungen im bisherigen Leben auf, 68 % waren schon mindestens einmal inhaftiert. Im Mittel waren alle Klient(inn)en mit Crackkonsum zum Zeitpunkt der Dokumentation bisher 26 Monate, Klient(innen) ohne Crackkonsum 17 Monate inhaftiert.

²³ Auch wenn die Daten um die Klient(inn)en mit aktuellem Aufenthaltsort JVA bereinigt werden, finden sich die genau entsprechenden Werte.

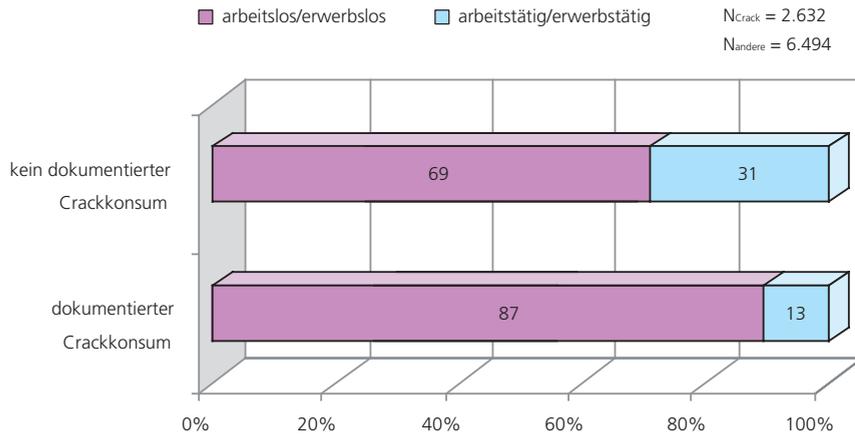


Abbildung 3.11.5
Erwerbstätigkeit der
Klient(inn)en mit und
ohne Crackkonsum

Zum Zeitpunkt der Dokumentation gaben 62 % der Crackgruppe aktuelle Probleme mit der Justiz an, aber nur 44 % der Klient(inn)en ohne dokumentierten Crackkonsum.

Auch die Selbsteinschätzungen zu den gesundheitlichen Problemen fällt in der Gruppe der Crackkonsumenten deutlich höher aus. 71 % geben gesundheitliche Probleme an, im Gegensatz zu 55 % in der Vergleichsgruppe.

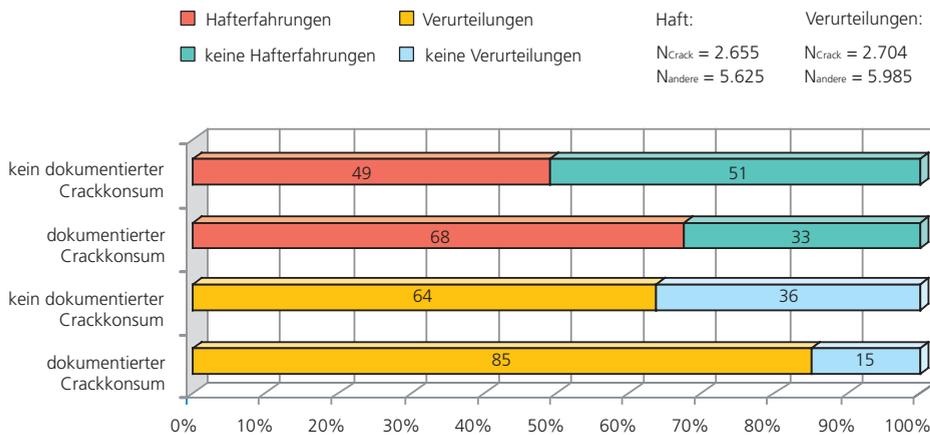


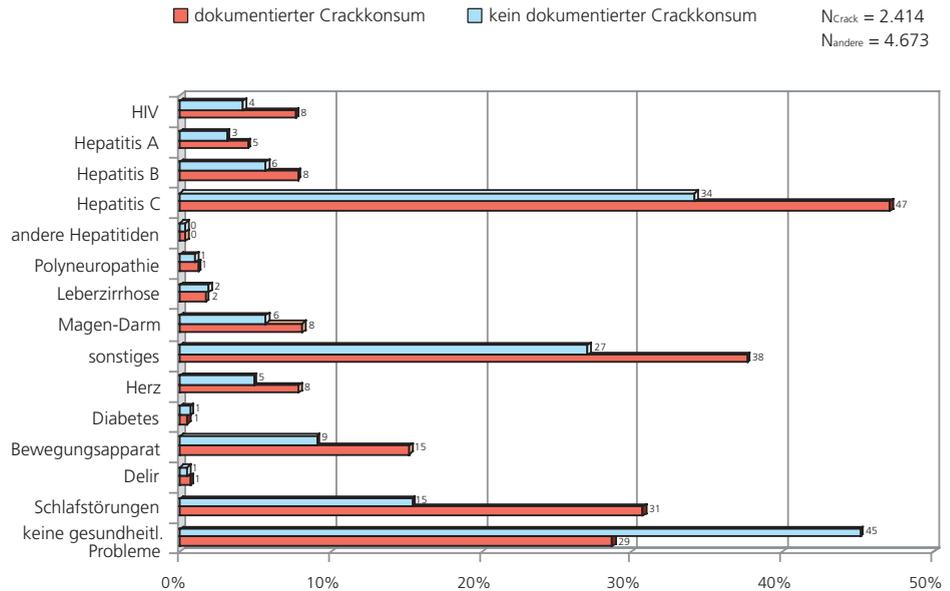
Abbildung 3.11.6
Verurteilungen und
Haftverfahren der
Klient(inn)en mit und
ohne Crackkonsum

Bei näherer Betrachtung der gesundheitlichen Probleme fällt vor allem die höhere Hepatitis C Prävalenz auf (47 % versus 34 %), aber auch die HIV Rate liegt um 3,5 Prozentpunkte höher. Die crackassoziierten Schlafstörungen finden sich bei 31 % der Crackuser, aber nur bei 15 % der Klient(inn)en ohne Crackkonsum.

Die Klienteneinschätzung zur psychischen Belastung weist keine Gruppenunterschiede auf. Es finden sich jedoch häufiger Suizidversuche (7 %) und Überdosierungen (6 %) innerhalb der Crackgruppe.

Der schlechtere Gesundheitszustand schlägt sich auch in den Zahlen zu den Krankenhausaufenthalten in den letzten 12 Monaten nieder. Crackkonsument(inn)en zeigen mit 23 % einen um sechs Prozentpunkte höheren Wert als die Vergleichsgruppe.

Abbildung 3.11.7
Gesundheitliche Probleme der Klient(inn)en mit und ohne Crackkonsum

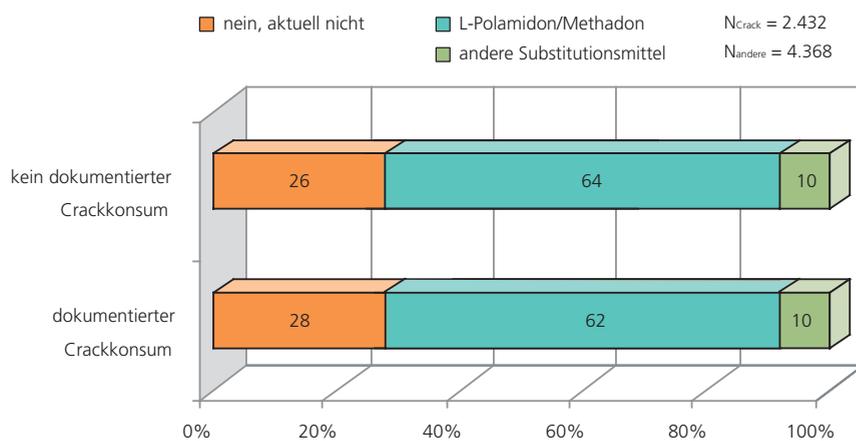


Auffallend und besorgniserregend, vor dem Hintergrund der höheren HIV und Hepatitis C Prävalenz, ist der hohe Anteil von 16 % Crackkonsument(inn)en, die angaben, in den letzten 12 Monaten gemeinsam mit anderen Spritzen zum intravenösen Konsum genutzt zu haben.

Die Altersangaben zum Erstkonsum für Suchtstoffe, aber auch zum Störungsbeginn und Abhängigkeitsbeginn liegen in der Gruppe der Crackkonsument(inn)en ohne Ausnahmen niedriger als in der zum Vergleich herangezogenen Klientengruppe.

Beide Gruppen werden zum Zeitpunkt der Dokumentation in etwa im gleichen Maße durch ärztliche Substitution erreicht. Nur etwas über einem Viertel wird durch die Substitutionsprogramme nicht erreicht. Es kann hier nicht darauf geschlossen werden, dass sich die Crackkonsument(inn)en in einer schlechter laufenden Substitutionsbehandlung befinden, da die Generierung der Gruppen über eine globale Variable zum Crackkonsum gebildet wurde und nur ungenügende Daten vorliegen, um den Crackkonsum in den letzten 30 Tagen vor der Klientendokumentation zu untersuchen.

Abbildung 3.11.8
Aktuelle ärztliche Substitution der Klient(inn)en mit und ohne Crackkonsum



Das Bemühen um einen Ausstieg aus der Drogensucht ist in der Crackgruppe deutlich ausgeprägter als in der Vergleichsgruppe. 82 % der Crackkonsument(inn)en haben mindestens einen stationären Entzug angetreten, im Mittel haben alle Crackklient(inn)en 3,4 Entzüge angetreten, in der Gruppe ohne dokumentierten Crackkonsum liegt dieser Wert bei 1,9.

Auch werden mehr ambulante Entzüge, teilstationäre Entzüge, Selbstentzüge und ambulante Therapien berichtet und 60 % der Crackgruppe hat sich mindestens einer stationären Langzeittherapie unterzogen. Bezogen auf diese Gesamtgruppe hat jeder Klient und jede Klientin 1,1 stationäre Langzeittherapien angetreten.

Auch Substitutionsbehandlungen mit, aber auch ohne psychosozialer Betreuung wurden häufiger durch diese Klientel in Anspruch genommen.

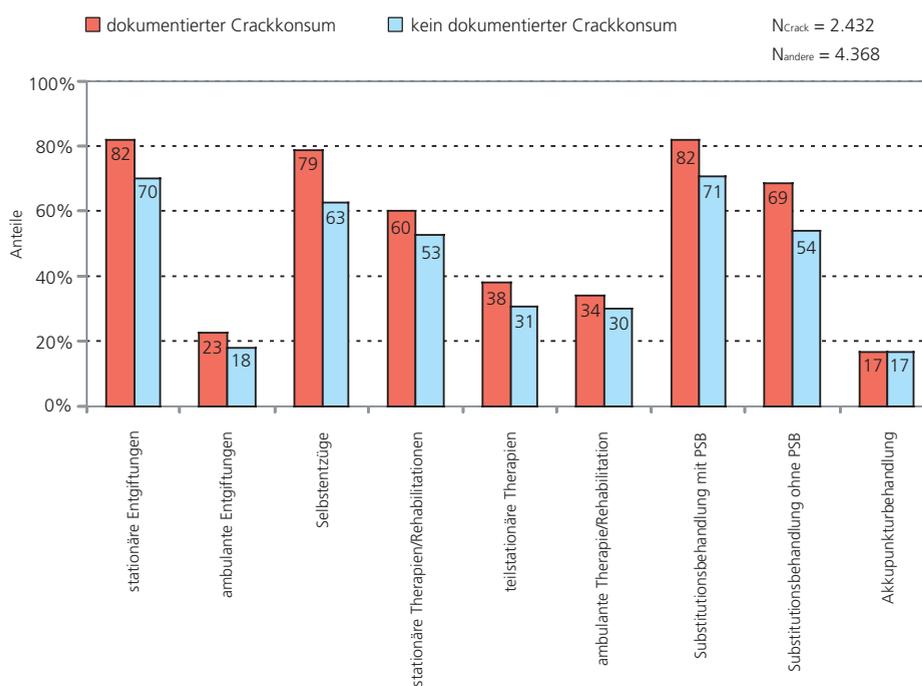


Abbildung 3.11.9
Behandlungserfahrungen der Klient(inn)en mit und ohne Crackkonsum

Wird abschließend auf Betreuungsebene die Betreuungsdauer und die Art der Beendigung einer Betreuung betrachtet, so ist festzustellen, dass Crackkonsument(inn)en im Mittel 9,1 Monaten knapp eineinhalb Monate länger betreut werden als Menschen, bei denen kein Crackkonsum dokumentiert wurde. Die Art der Beendigung einer Betreuung unterscheidet sich wesentlich zwischen den beiden dargestellten Gruppen. Crackkonsument(inn)en schließen ihre Betreuung in nur 15 % der Fälle regulär ab, im Gegensatz zu 26 % in der Gruppe ohne dokumentierten Crackkonsum. Jedoch fällt die Weitervermittlungsquote in der Crackgruppe mit 45 % um 15 Prozentpunkte höher aus als in der Vergleichsgruppe.

4. 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]
- Kloss, M., Kalke, J., Raschke, P., Werse, B (2005). *Landesauswertung der Computergestützten Basisdokumentation der ambulanten Suchthilfe in Hessen (COMBASS)*. Spezialanalyse: Regionale Aspekte). Hessische Landesstelle für Suchtfragen (Hrsg.). (ISSN 1614-8991)
- Kuhn, S. (2004). Trauma, Posttraumatische Belastungsstörung und Substanzabhängigkeit: Eine Literaturübersicht. *Suchttherapie*, 3, S.109–S.117.
- Martens, M.-S., Verthein, U. & Degkwitz, P. (2003 a). *Statusbericht 2001 der Hamburger Basisdatendokumentation. Auswertungsleistungen und Bericht zur Hamburger Basisdatendokumentation 2001*. BADO e. V. (Hrsg.) Ambulante Suchthilfe in Hamburg. Hamburg: Kreuzfeld Verlag.
- Martens, M.-S., Lorenzen, J., Verthein, U. & Degkwitz, P. (2003 b). *Statusbericht 2002 der Hamburger Basisdatendokumentation. Auswertungsleistungen und Bericht zur Hamburger Basisdatendokumentation 2002*. BADO e. V. (Hrsg.) Ambulante Suchthilfe in Hamburg. Hamburg: Kreuzfeld Verlag.
- Martens, M.-S., Degkwitz, P., Richter, R., Neumann, E. & Buth, S. (2004). *Statusbericht 2004 der Hamburger Basisdatendokumentation. Auswertungsleistungen und Bericht zur Hamburger Basisdatendokumentation 2003*. BADO e. V. (Hrsg.) Ambulante Suchthilfe in Hamburg. Hamburg: Kreuzfeld Verlag.
- Schütze, C., Kalke, J., Buth, S., Raschke, P. (2004). *Analysen zur Struktur des ambulanten Hilfesystems. Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe (Band 5) Jahresbericht 2003*. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Schleswig-Holstein (Hrsg.). (ISSN 0935-4379)
- Strobl, M., Klapper, J., Petzel, K.-H., Bader, G., Zahn, H. & Lange, S. N. (2004). *Suchthilfestatistik 2003 für Deutschland. Tabellenband für ambulante Einrichtungen. Alte Bundesländer (West)*. IFT Institut für Therapieforchung, München. Online im Internet: URL: [http://www.suchthilfestatistik.de/Downloads/EA03L-00\(West\).exe](http://www.suchthilfestatistik.de/Downloads/EA03L-00(West).exe) [Stand 26. November 2004]

5. Tabellenanhang

5.1 Datengrundlage für Kapitel 1

		unbekannt	Illegale Drogen	Alkohol	anderes	Angehörige
unbekannt	Personen	6	288	101	6	15
	Betreuungen	7	288	101	6	15
männlich	Personen	114	4151	3081	240	203
	Betreuungen	115	5387	3549	287	210
weiblich	Personen	141	1437	1391	196	552
	Betreuungen	141	1790	1570	214	569
gesamt	Personen	261	5876	4573	442	770
	Betreuungen	263	7465	5220	507	794
Überlappungen der Klientel aus 2004 mit den Vorjahren	2004	261	5876	4573	442	770
	2003	37	2904	1869	157	141
	2002	11	2245	985	69	46
	2001	4	1930	711	38	38
	2000	3	1651	536	26	29
	1999	2	1318	317	17	22
	1998	1	744	221	8	10
	1997	1	668	211	11	3
Überlappungen der Klientel aus 2004 mit den Vorjahren	in den Vorjahren in der Bado dokumentiert	16,5 %	62,2 %	50,3 %	40,5 %	21,0 %
	nicht in den Vorjahren in der Bado dokumentiert	83,5 %	37,8 %	49,7 %	59,5 %	79,0 %
	gesamt N	261	5876	4573	442	770
Über die Badojahre 1997 bis 2004 erreichte unterschiedliche Klienten	unbekannt	4,4 %	2,6 %	2,0 %	0,8 %	1,4 %
	männlich	44,1 %	70,2 %	65,5 %	46,8 %	25,7 %
	weiblich	51,5 %	27,2 %	32,6 %	52,3 %	72,8 %
	gesamt N	1566	21147	16290	1089	2125
Mehrfachbetreuungen	in einer Einrichtung	99,6 %	81,8 %	90,7 %	91,0 %	97,9 %
	in zwei Einrichtungen	0,4 %	13,6 %	7,9 %	7,5 %	2,1 %
	in drei Einrichtungen	0,0 %	3,7 %	1,3 %	1,6 %	0,0 %
	> drei Einrichtungen	0,0 %	0,9 %	0,2 %	0,0 %	0,0 %
	gesamt N	261	5876	4573	442	770

Betreuungen in 2004			
	männlich	weiblich	unbekannt
unbekannt	44,9%	27,5%	27,5%
Klient	72,0%	27,6%	0,4%
Angehöriger	26,4%	71,7%	1,9%
gesamt	9548	4284	417

Betreuungen in 2004					
	illegale Drogen	legale Drogen	suchtmittel- übergreifend	Betreuung Substituierter	gesamt
bis 18	14,50%	3,90%	80,90%	0,70%	1,10%
18–27	27,20%	3,70%	54,90%	14,10%	15,80%
28–35	29,50%	7,60%	37,80%	25,10%	22,00%
36–45	19,50%	22,10%	33,00%	25,40%	33,50%
46–59	9,30%	41,90%	34,40%	14,40%	17,90%
60 und älter	1,70%	61,30%	34,10%	3,00%	3,80%
Alter unbekannt	47,10%	34,60%	15,50%	2,90%	5,80%
gesamt	3130	3076	5315	2728	14249

Retrospektive Zählung für KonsumentInnen harter Drogen								
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
männlich	7994	8939	7187	6692	5938	5336	4574	3543
weiblich	2974	3365	2767	2569	2234	1926	1637	1268
gesamt	10968	12304	9954	9261	8172	7262	6211	4811

5.2 Datengrundlage für Kapitel 2.1 und 3.1

		legale Drogen			illegale Drogen		
		männlich	weiblich	gesamt	männlich	weiblich	gesamt
Einrichtungstyp	Ambulante Einrichtung – illegale Drogen	5,2%	2,9%	4,5%	36,3%	30,1%	34,7%
	Ambulante Einrichtung – legale Drogen	47,8%	52,4%	49,2%	1,0%	1,0%	1,0%
	Ambulante Einrichtung – suchtmittelübergreifend	45,0%	43,7%	44,6%	28,3%	27,5%	28,1%
	Ambulante Einrichtung – Betreuung Substituierter	2,1%	1,0%	1,7%	34,4%	41,4%	36,1%
	gesamt N	3549	1570	5119	5387	1790	7177
Auflagen für die Betreuung (Mehrfachantwort)	keine	71,5%	88,0%	76,7%	77,2%	85,0%	79,2%
	Krankenkasse, Rentenversicherer	4,6%	4,1%	4,4%	1,5%	1,3%	1,5%
	Justiz	13,9%	0,9%	9,8%	18,2%	8,3%	15,7%
	Arbeitgeber	7,0%	3,7%	5,9%	1,1%	0,6%	1,0%
	sonstige öffentl. Einrichtung	2,6%	3,1%	2,7%	1,4%	5,1%	2,3%
	Wohnungssicherung	0,4%	0,2%	0,3%	0,2%	0,1%	0,2%
	med.-psych. Untersuchung	1,8%	0,5%	1,4%	0,8%	0,0%	0,6%
gesamt N	2556	1167	3723	3774	1261	5035	

		legale Drogen			illegale Drogen		
		männlich	weiblich	gesamt	männlich	weiblich	gesamt
Kontaktempfehlung zur Einrichtung durch:	Justiz/JVA	13,2 %	0,8 %	9,5 %	23,8 %	10,5 %	20,5 %
	Familie/FreundInnen	8,6 %	9,9 %	9,0 %	8,8 %	10,8 %	9,3 %
	andere KlientInnen	4,3 %	3,6 %	4,1 %	15,8 %	16,1 %	15,9 %
	Medizinische Versorgung	19,4 %	25,6 %	21,3 %	15,4 %	22,7 %	17,2 %
	Einrichtungen der Suchthilfe	14,1 %	16,1 %	14,7 %	12,9 %	14,4 %	13,3 %
	Öffentliche Einrichtungen	6,4 %	3,8 %	5,6 %	2,1 %	2,5 %	2,2 %
	Medien	2,5 %	4,9 %	3,2 %	1,8 %	1,8 %	1,8 %
	Soziale Initiativen	2,1 %	1,7 %	2,0 %	0,8 %	1,5 %	1,0 %
	Psychiatrie	0,6 %	1,8 %	1,0 %	0,3 %	0,7 %	0,4 %
	Selbsthilfegruppen	2,0 %	3,0 %	2,3 %	0,3 %	0,1 %	0,2 %
	Sonstiges	4,9 %	5,3 %	5,0 %	5,2 %	6,2 %	5,4 %
	keine Kontakt-empfehlung	21,9 %	23,4 %	22,3 %	12,9 %	12,5 %	12,8 %
	gesamt N	2827	1205	4032	4171	1398	5569
Betreuungsdauer in Monaten	Mittelwert	6,6	6,1	6,5	7,8	9,8	8,2
	gesamt N	2232	936	3168	2735	875	3610
Betreuungsdauer in Kategorien	bis 4 Wochen	27,2 %	27,5 %	27,2 %	24,0 %	21,7 %	23,5 %
	bis 8 Wochen	7,3 %	7,9 %	7,4 %	8,2 %	9,7 %	8,6 %
	bis 12 Wochen	15,9 %	15,8 %	15,9 %	16,7 %	15,7 %	16,4 %
	bis 6 Monate	21,3 %	20,6 %	21,1 %	20,4 %	19,5 %	20,2 %
	bis 9 Monate	8,8 %	9,3 %	8,9 %	10,4 %	8,0 %	9,8 %
	bis 12 Monate	5,8 %	5,4 %	5,7 %	5,4 %	6,1 %	5,5 %
	bis 24 Monate	9,2 %	9,2 %	9,2 %	8,3 %	9,8 %	8,7 %
	mehr als 24 Monate	4,6 %	4,3 %	4,5 %	6,7 %	9,5 %	7,3 %
gesamt N	2232	936	3168	2735	875	3610	
Betreuungsdauer in Monaten nach Einrichtungsart	illegale Drogen – Mittelwert	4,6	6,5	5,0	5,2	6,1	5,4
	gesamt N	93	24	117	1135	306	1441
	legale Drogen – Mittelwert	7,1	6,0	6,7	3,4	2,9	3,3
	gesamt N	1108	525	1633	38	13	51
	suchtmittelübergreifend – Mittelwert	6,1	5,9	6,1	5,6	5,3	5,5
	gesamt N	1004	379	1383	1007	323	1330
Betreuung Substituierter – Mittelwert	14,9	19,4	15,9	17,4	21,1	18,5	
	gesamt N	27	8	35	555	233	788
Art der Beendigung	reguläre Beendigung	22,6 %	24,7 %	23,2 %	21,9 %	21,2 %	21,7 %
	Weitervermittlung	45,8 %	41,5 %	44,6 %	40,3 %	37,7 %	39,6 %
	durch Einrichtung	1,3 %	1,5 %	1,4 %	1,9 %	1,3 %	1,7 %
	durch Klient	11,1 %	12,2 %	11,4 %	8,4 %	12,1 %	9,3 %
	Kontaktverlust	18,0 %	19,6 %	18,4 %	23,5 %	24,9 %	23,9 %
	Haft	0,8 %	0,3 %	0,6 %	3,4 %	2,5 %	3,2 %
	Tod	0,4 %	0,2 %	0,3 %	0,6 %	0,4 %	0,6 %
	gesamt N	2105	887	2992	2429	799	3228

		legale Drogen			illegale Drogen		
		männlich	weiblich	gesamt	männlich	weiblich	gesamt
Betreuungsdauer in Monaten nach Art der Beendigung	reguläre Beendigung – Mittelwert	7,1	7,1	7,1	8,8	12,2	9,6
	gesamt N	475	219	694	533	169	702
	Weitervermittlung – Mittelwert	6,3	5,7	6,1	8,0	11,9	8,9
	gesamt N	964	368	1332	975	298	1273
	durch Einrichtung – Mittelwert	16,3	13,2	15,3	11,1	6,5	10,3
	gesamt N	28	13	41	46	10	56
	durch Klient-Mittelwert	7,3	6,7	7,1	7,3	7,0	7,2
	gesamt N	234	108	342	203	97	300
	Kontaktverlust – Mittelwert	6,4	4,9	5,9	5,9	6,6	6,1
	gesamt N	378	174	552	571	198	769
	Haft – Mittelwert	5,4	6,0	5,5	12,8	9,9	12,3
gesamt N	16	3	19	83	20	103	
Tod – Mittelwert	11,0	5,5	9,8	18,1	39,7	21,7	
gesamt N	7	2	9	15	3	18	
Weitervermittlung (Mehrfach- antwort)	Entzug	23,0 %	21,9 %	22,7 %	38,8 %	29,3 %	36,7 %
	teilstat. Therapie	4,1 %	5,8 %	4,6 %	1,6 %	0,8 %	1,4 %
	Übergangseinrichtung	2,3 %	0,9 %	1,9 %	6,4 %	7,4 %	6,6 %
	Übernachtungseinrichtung	1,0 %	0,6 %	0,9 %	2,9 %	2,1 %	2,7 %
	Krankenhaus	2,4 %	2,6 %	2,5 %	2,2 %	5,8 %	3,0 %
	Psychiatrie	2,3 %	2,9 %	2,5 %	1,7 %	2,5 %	1,9 %
	ärztliche Versorgung	6,6 %	10,8 %	7,8 %	8,0 %	9,5 %	8,4 %
	Frauenhaus	0,0 %	0,9 %	0,2 %	0,2 %	0,8 %	0,4 %
	Sozialtherapeutische Anstalt	3,0 %	1,2 %	2,5 %	1,7 %	0,0 %	1,3 %
	Psychosoziale Kontaktstelle	4,3 %	4,4 %	4,3 %	3,6 %	5,8 %	4,1 %
	sonstiges	24,3 %	25,7 %	24,7 %	12,0 %	20,2 %	13,9 %
	Vorsorge	9,8 %	4,1 %	8,3 %	0,7 %	0,0 %	0,6 %
	Kurzzeittherapie	0,7 %	0,0 %	0,5 %	3,7 %	4,1 %	3,8 %
	Langzeittherapie	22,5 %	15,8 %	20,6 %	40,5 %	26,4 %	37,3 %
	amb. Suchttherapie	8,1 %	7,6 %	7,9 %	8,4 %	5,8 %	7,8 %
	amb. Psychotherapie	4,8 %	7,9 %	5,6 %	4,2 %	4,5 %	4,3 %
	Substitution PSB	0,3 %	0,0 %	0,2 %	9,1 %	14,9 %	10,4 %
	Nachsorge	2,7 %	1,5 %	2,3 %	0,7 %	0,8 %	0,7 %
	Selbsthilfe	36,9 %	44,2 %	38,9 %	6,4 %	4,5 %	6,0 %
	gesamt N	904	342	1246	833	242	1075

legale Drogen	Einrichtungstyp					
		illegale Drogen	legale Drogen	Suchtmittel- übergreifend	Betreuung Substituierter	gesamt
Kontakt- empfehlung zur Einrichtung durch:	Justiz/JVA	41,2 %	1,0 %	16,0 %	6,3 %	9,5 %
	Familie/ FreundInnen	3,1 %	8,6 %	9,8 %	6,3 %	9,0 %
	andere KlientInnen	9,9 %	4,0 %	3,1 %	20,0 %	4,1 %
	Medizinische Versorgung	2,3 %	19,2 %	24,3 %	25,0 %	21,2 %
	Einrichtungen der Suchthilfe	22,9 %	17,4 %	11,1 %	23,8 %	14,7 %
	Öffentliche Einrichtungen	0,8 %	5,8 %	6,0 %	0,0 %	5,6 %
	Medien	3,1 %	2,2 %	4,3 %	0,0 %	3,2 %
	Soziale Initiativen	0,8 %	1,6 %	2,5 %	1,3 %	2,0 %
	Psychiatrie	2,3 %	1,2 %	0,7 %	1,3 %	1,0 %
	Selbsthilfe- gruppen	0,0 %	3,6 %	1,2 %	0,0 %	2,3 %
	sonstiges	3,8 %	6,7 %	3,2 %	10,0 %	5,0 %
	keine Kontakt- empfehlung	9,9 %	28,6 %	17,6 %	6,3 %	22,3 %
	gesamt N	131	1913	1922	80	4046
illegale Drogen	Einrichtungstyp					
	illegale Drogen	legale Drogen	Suchtmittel- übergreifend	Betreuung Substituierter	gesamt	
Kontakt- empfehlung zur Einrichtung durch:	Justiz/JVA	48,5 %	5,4 %	16,4 %	4,7 %	20,4 %
	Familie/ FreundInnen	2,9 %	14,3 %	16,6 %	8,5 %	9,3 %
	andere KlientInnen	16,8 %	8,9 %	2,3 %	24,7 %	15,9 %
	Medizinische Versorgung	1,1 %	16,1 %	16,5 %	28,6 %	17,2 %
	Einrichtungen der Suchthilfe	8,8 %	23,2 %	10,5 %	18,1 %	13,3 %
	Öffentliche Einrichtungen	0,9 %	10,7 %	4,9 %	1,0 %	2,2 %
	Medien	1,1 %	0,0 %	4,6 %	0,4 %	1,8 %
	Soziale Initiativen	0,6 %	1,8 %	1,9 %	0,6 %	1,0 %
	Psychiatrie	0,4 %	1,8 %	0,9 %	0,1 %	0,4 %
	Selbsthilfe- gruppen	0,3 %	1,8 %	0,3 %	0,1 %	0,2 %
	sonstiges	4,1 %	3,6 %	3,7 %	7,5 %	5,4 %
	keine Kontakt- empfehlung	14,5 %	12,5 %	21,4 %	5,7 %	12,8 %
	gesamt N	1578	56	1605	2341	5580

legale Drogen	Altersgruppen							
		bis 19 Jahre	20–29 Jahre	30–39 Jahre	40–49 Jahre	50–59 Jahre	60 Jahre und älter	gesamt
Kontakt-empfehlung zur Einrichtung durch	Justiz/JVA	29,4 %	28,9 %	12,0 %	7,4 %	3,7 %	3,8 %	9,5 %
	Familie/FreundInnen	14,7 %	8,7 %	9,4 %	8,4 %	7,1 %	14,0 %	8,9 %
	andere KlientInnen	0,0 %	5,8 %	4,4 %	4,3 %	3,0 %	1,9 %	3,9 %
	Medizinische Versorgung	2,9 %	12,9 %	19,6 %	22,5 %	24,5 %	27,2 %	21,6 %
	Einrichtungen der Suchthilfe	2,9 %	9,7 %	14,4 %	16,2 %	17,1 %	12,1 %	14,9 %
	Öffentliche Einrichtungen	26,5 %	5,0 %	4,6 %	5,9 %	7,0 %	2,7 %	5,7 %
	Medien	2,9 %	4,5 %	3,9 %	3,1 %	2,3 %	2,7 %	3,2 %
	Soziale Initiativen	11,8 %	2,9 %	2,5 %	1,4 %	1,9 %	1,6 %	2,0 %
	Psychiatrie	0,0 %	0,8 %	1,2 %	1,0 %	0,8 %	1,3 %	1,0 %
	Selbsthilfegruppen	0,0 %	0,3 %	1,8 %	2,0 %	3,6 %	4,6 %	2,3 %
	sonstiges	2,9 %	3,4 %	5,2 %	5,6 %	5,4 %	4,3 %	5,1 %
	keine Kontakt-empfehlung	5,9 %	17,3 %	20,9 %	22,3 %	23,5 %	23,9 %	21,8 %
	gesamt N	34	381	841	1465	830	372	3923
illegale Drogen	Altersgruppen							
		bis 19 Jahre	20–29 Jahre	30–39 Jahre	40–49 Jahre	50–59 Jahre	60 Jahre und älter	gesamt
Kontakt-empfehlung zur Einrichtung durch	Justiz/JVA	12,7 %	24,4 %	21,3 %	17,5 %	15,4 %	7,7 %	20,5 %
	Familie/FreundInnen	37,3 %	11,4 %	8,6 %	6,4 %	6,9 %	3,8 %	9,3 %
	andere KlientInnen	0,8 %	11,7 %	16,1 %	19,8 %	19,5 %	19,2 %	15,9 %
	Medizinische Versorgung	4,8 %	15,4 %	17,0 %	19,4 %	21,5 %	38,5 %	17,3 %
	Einrichtungen der Suchthilfe	4,0 %	10,2 %	14,5 %	13,9 %	19,9 %	23,1 %	13,4 %
	Öffentliche Einrichtungen	23,0 %	3,0 %	1,2 %	1,6 %	0,0 %	0,0 %	2,2 %
	Medien	3,2 %	3,7 %	1,3 %	1,0 %	0,4 %	0,0 %	1,8 %
	Soziale Initiativen	4,8 %	1,4 %	0,8 %	0,6 %	0,8 %	0,0 %	1,0 %
	Psychiatrie	0,0 %	0,5 %	0,5 %	0,4 %	0,0 %	0,0 %	0,4 %
	Selbsthilfegruppen	0,0 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,8 %	0,0 %	0,2 %
	sonstiges	1,6 %	4,9 %	5,1 %	6,3 %	6,5 %	0,0 %	5,4 %
	keine Kontakt-empfehlung	7,9 %	13,1 %	13,3 %	12,8 %	8,1 %	7,7 %	12,8 %
	gesamt N	126	1327	2313	1482	246	26	5520

5.3 Datengrundlage für Kapitel 2.2 bis 2.8 und Kapitel 3.2 bis 3.8

		legale Drogen			illegale Drogen		
		männlich	weiblich	gesamt	männlich	weiblich	gesamt
Alter	Mittelwert	42,7	45,9	43,7	34,5	33,1	34,2
	gesamt N	2958	1317	4275	4080	1386	5466
Altersverteilung	bis 19 Jahre	1,6 %	0,8 %	1,3 %	4,2 %	4,5 %	4,3 %
	20–29	10,3 %	6,5 %	9,2 %	25,8 %	31,5 %	27,3 %
	30–39	25,4 %	20,2 %	23,8 %	41,1 %	39,7 %	40,8 %
	40–49	38,0 %	35,8 %	37,4 %	24,4 %	21,4 %	23,6 %
	50–59	18,0 %	24,1 %	19,9 %	4,2 %	2,4 %	3,7 %
	60 und älter	6,7 %	12,6 %	8,5 %	0,3 %	0,5 %	0,3 %
	gesamt N	2958	1317	4275	4080	1386	5466
Nationalität	Deutsch	92,5 %	95,6 %	93,4 %	83,9 %	91,2 %	85,7 %
	Europäische Union	2,0 %	1,6 %	1,9 %	2,8 %	2,4 %	2,7 %
	andere Staatsangehörigkeit	5,5 %	2,8 %	4,7 %	13,3 %	6,4 %	11,5 %
	gesamt N	2923	1284	4207	3885	1340	5225
Familienstand	ledig	49,0 %	34,3 %	44,5 %	75,2 %	65,8 %	72,7 %
	verheiratet	25,0 %	29,8 %	26,5 %	10,0 %	12,4 %	10,6 %
	verwitwet	1,5 %	5,7 %	2,8 %	0,9 %	1,7 %	1,1 %
	geschieden	18,1 %	24,2 %	20,0 %	10,1 %	14,2 %	11,1 %
	eheähnliche Gemeinschaft	3,2 %	1,1 %	2,6 %	2,7 %	2,4 %	2,6 %
	dauerhaft getrennt lebend	3,1 %	4,8 %	3,6 %	1,2 %	3,5 %	1,8 %
	gesamt N	2724	1223	3947	3634	1272	4906
aktuelle Partnerbeziehung	alleinstehend	50,3 %	43,3 %	48,1 %	60,3 %	39,8 %	55,0 %
	zeitweilige Beziehungen	5,6 %	6,3 %	5,8 %	5,8 %	10,7 %	7,1 %
	feste Beziehung	44,0 %	50,4 %	46,0 %	33,9 %	49,5 %	38,0 %
	gesamt N	2328	1065	3393	3360	1188	4548
Räumliches Zusammenleben	allein	45,6 %	43,1 %	44,8 %	45,2 %	33,3 %	42,1 %
	mit den Eltern	4,4 %	1,5 %	3,5 %	11,4 %	6,7 %	10,2 %
	alleine mit Kind(ern)	0,8 %	12,5 %	4,5 %	1,0 %	11,3 %	3,7 %
	mit Partner(in) (allein)	19,7 %	25,9 %	21,6 %	11,7 %	23,8 %	14,9 %
	mit Partner(in) und Kind(ern)	14,6 %	11,6 %	13,7 %	9,2 %	9,3 %	9,2 %
	mit FreundInnen	2,2 %	1,2 %	1,9 %	3,5 %	3,8 %	3,5 %
	anderes	3,2 %	2,1 %	2,9 %	4,8 %	5,4 %	5,0 %
	Institution	9,6 %	2,1 %	7,2 %	13,2 %	6,4 %	11,5 %
gesamt N	2386	1109	3495	3206	1134	4340	

		legale Drogen			illegale Drogen		
		männlich	weiblich	gesamt	männlich	weiblich	gesamt
Partner(in) mit Suchtproblemen		13,7 %	32,8 %	19,9 %	21,9 %	57,7 %	31,7 %
	gesamt N	1723	830	2553	2629	988	3617
Wenn ja, welche?	stoffgebundene Süchte	69,5 %	79,4 %	74,8 %	83,9 %	87,5 %	85,7 %
	Essstörungen	8,1 %	1,8 %	4,7 %	1,9 %	1,2 %	1,6 %
	Spielsucht	0,4 %	1,1 %	0,8 %	0,5 %	0,2 %	0,3 %
	unbekanntes Suchtproblem	22,0 %	17,6 %	19,7 %	13,7 %	11,1 %	12,4 %
	gesamt N	236	272	508	577	570	1147
Eltern mit Suchtproblemen	Vater und Mutter mit Suchtproblem	12,6 %	17,0 %	14,0 %	11,1 %	17,9 %	12,9 %
	Vater und Mutter ohne Suchtproblem	45,2 %	42,1 %	44,2 %	56,1 %	45,4 %	53,4 %
	ein Elternteil mit Suchtproblem	40,3 %	38,9 %	39,9 %	31,3 %	35,0 %	32,2 %
	ein Elternteil ohne Suchtproblem, zweite Angabe fehlt	1,8 %	2,1 %	1,9 %	1,6 %	1,7 %	1,6 %
	gesamt N	1473	682	2155	2707	927	3634
Heimaufenthalt		19,2 %	13,2 %	17,3 %	27,8 %	30,9 %	28,6 %
	gesamt N	1519	712	2231	3103	1076	4179
Gewalterfahrung im Leben (Mehrfachantwort)	körperliche Gewalt	49,8 %	50,1 %	49,9 %	60,7 %	67,0 %	62,4 %
	sexuelle Gewalt	3,8 %	31,4 %	13,0 %	7,0 %	47,5 %	18,0 %
	psychische Gewalt	25,8 %	38,4 %	30,0 %	31,9 %	49,5 %	36,6 %
	keine	43,9 %	31,8 %	39,9 %	34,1 %	22,9 %	31,0 %
	gesamt N	1249	617	1866	2504	926	3430
Gewalterfahrung im letzten Jahr (Mehrfachantwort)	körperliche Gewalt	14,6 %	11,8 %	13,7 %	20,2 %	23,0 %	20,9 %
	sexuelle Gewalt	0,1 %	3,1 %	1,0 %	0,4 %	9,7 %	2,9 %
	psychische Gewalt	6,4 %	8,3 %	7,0 %	9,3 %	20,7 %	12,4 %
	keine	83,3 %	83,5 %	83,4 %	77,4 %	69,3 %	75,2 %
	gesamt N	1168	551	1719	2390	873	3263
Gewaltausübungen im Leben (Mehrfachantwort)	körperliche Gewalt	43,2 %	14,5 %	34,6 %	52,9 %	31,5 %	47,4 %
	sexuelle Gewalt	2,3 %	0,4 %	1,7 %	2,0 %	1,0 %	1,7 %
	psychische Gewalt	14,7 %	5,1 %	11,8 %	16,6 %	18,3 %	17,0 %
	keine	53,7 %	83,1 %	62,5 %	44,5 %	62,6 %	49,1 %
	gesamt N	1288	551	1839	2440	836	3276
Gewaltausübungen im letzten Jahr (Mehrfachantwort)	körperliche Gewalt	18,6 %	4,3 %	14,2 %	18,7 %	10,3 %	16,5 %
	sexuelle Gewalt	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,3 %	0,5 %	0,4 %
	psychische Gewalt	4,9 %	1,8 %	3,9 %	6,9 %	6,5 %	6,8 %
	keine	80,6 %	94,3 %	84,9 %	79,6 %	87,6 %	81,7 %
	gesamt N	1235	557	1792	2362	834	3196
Kinder		44,3 %	55,9 %	47,9 %	35,9 %	47,2 %	38,8 %
	gesamt N	2628	1195	3823	3864	1341	5205

		legale Drogen			illegale Drogen		
		männlich	weiblich	gesamt	männlich	weiblich	gesamt
Kinderzahl	Mittelwert	0,8	1,0	0,8	0,5	0,8	0,6
	gesamt N	2544	1162	3706	3740	1288	5028
Aufenthaltort der Kinder (Mehrfachantwort)	im Haushalt des Klienten	36,0 %	47,6 %	40,5 %	30,2 %	47,5 %	36,0 %
	bei anderem Elternteil	44,4 %	7,7 %	30,2 %	55,7 %	10,4 %	40,3 %
	bei Großeltern	0,7 %	1,1 %	0,8 %	2,7 %	14,7 %	6,7 %
	in Pflegefamilie	1,8 %	4,8 %	3,0 %	5,9 %	22,6 %	11,5 %
	in öffentl. Erziehungseinrichtung	2,1 %	2,9 %	2,4 %	2,1 %	5,8 %	3,3 %
	in eigener Wohnung	26,9 %	45,3 %	34,0 %	8,4 %	12,7 %	9,9 %
	sonstiges	1,6 %	3,7 %	2,4 %	3,4 %	7,5 %	4,8 %
	gesamt N	890	561	1451	1008	518	1526
alleinerziehend		3,2 %	29,8 %	13,4 %	5,3 %	35,7 %	15,1 %
	gesamt N	938	583	1521	1100	524	1624
eigener Wohnraum		85,3 %	95,5 %	88,5 %	63,1 %	73,8 %	65,9 %
	gesamt N	2476	1141	3617	3376	1177	4553
aktueller Aufenthaltsort	in eigener Wohnung	72,3 %	87,9 %	77,2 %	54,5 %	68,0 %	58,0 %
	vorübergehend bei Freunden	1,5 %	0,6 %	1,2 %	3,7 %	4,7 %	4,0 %
	bei Partner(in)	2,3 %	2,2 %	2,3 %	3,3 %	4,6 %	3,7 %
	bei Angehörigen	4,7 %	1,7 %	3,7 %	11,7 %	7,5 %	10,6 %
	Betreutes Wohnen	3,0 %	2,8 %	3,0 %	4,1 %	3,6 %	4,0 %
	Frauenhaus	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,4 %	0,1 %
	Klinik	2,9 %	3,1 %	3,0 %	0,7 %	1,1 %	0,8 %
	JVA	9,7 %	1,1 %	7,0 %	13,6 %	4,7 %	11,3 %
	Hotel/Pension/Unterkunft	1,6 %	0,1 %	1,1 %	4,5 %	2,2 %	3,9 %
	auf der Straße/ auf Trebe	2,1 %	0,3 %	1,5 %	3,8 %	3,2 %	3,6 %
gesamt N	2578	1169	3747	3357	1161	4518	
höchster Schulabschluss	ohne Abschluss	8,5 %	4,6 %	7,3 %	15,8 %	16,3 %	15,9 %
	Sonderschule	4,4 %	1,6 %	3,5 %	3,2 %	2,0 %	2,9 %
	Hauptschule	47,6 %	36,5 %	44,2 %	49,0 %	42,5 %	47,3 %
	Mittlere Reife	22,8 %	35,6 %	26,7 %	21,3 %	27,6 %	22,9 %
	Fachhochschulreife/Abitur	15,5 %	21,4 %	17,3 %	9,6 %	11,1 %	10,0 %
	anderer	1,2 %	0,3 %	1,0 %	1,2 %	0,5 %	1,0 %
	gesamt N	2121	930	3051	3478	1154	4632
bisherige Berufsausbildung	bisher keine Ausbildung begonnen	16,4 %	14,9 %	16,0 %	28,6 %	40,9 %	31,7 %
	Ausbildung abgeschlossen	74,5 %	79,3 %	76,0 %	48,8 %	38,2 %	46,2 %
	Ausbildung abgebrochen	9,0 %	5,9 %	8,1 %	22,5 %	20,9 %	22,1 %
	gesamt N	2238	1003	3241	3440	1154	4594
zur Zeit arbeitslos		55,3 %	41,2 %	50,9 %	76,6 %	76,5 %	76,6 %
	gesamt N	2280	1023	3303	3323	1140	4463

		legale Drogen			illegale Drogen		
		männlich	weiblich	gesamt	männlich	weiblich	gesamt
arbeitslos Monate	Mittelwert	33,7	36,4	34,3	58,7	66,2	60,5
	gesamt N	634	174	808	1357	410	1767
Haupteinkommensquelle	Erwerbstätigkeit	30,1 %	33,0 %	31,0 %	13,8 %	11,3 %	13,2 %
	Krankengeld	6,9 %	7,0 %	6,9 %	1,7 %	2,0 %	1,8 %
	Arbeitslosengeld/-hilfe	20,8 %	13,0 %	18,4 %	15,9 %	8,8 %	14,1 %
	Ausbildungsvergütung/Umschulung/BAFöG	2,2 %	2,1 %	2,2 %	2,1 %	2,9 %	2,3 %
	Sozialhilfe (inkl. Wohngeld)	17,2 %	16,0 %	16,9 %	44,4 %	61,4 %	48,7 %
	Rente	6,8 %	15,8 %	9,6 %	1,6 %	2,5 %	1,8 %
	Eltern/Verwandte	0,8 %	0,5 %	0,7 %	2,3 %	2,4 %	2,3 %
	Partner(in)	0,2 %	2,4 %	0,9 %	0,4 %	0,9 %	0,5 %
	Familieneinkommen (Hausfrau/-mann)	0,2 %	6,4 %	2,2 %	0,2 %	1,2 %	0,4 %
	Versorgung in einer Institution	11,5 %	1,1 %	8,3 %	14,8 %	4,5 %	12,2 %
	sonstiges Einkommen	1,3 %	1,2 %	1,3 %	1,7 %	2,1 %	1,8 %
	selbständige Tätigkeit	1,8 %	1,4 %	1,7 %	1,0 %	0,1 %	0,8 %
	gesamt N	2047	917	2964	2988	1017	4005
Schulden	keine	28,6 %	40,2 %	32,2 %	18,9 %	21,9 %	19,6 %
	bis 2.500 EUR	22,3 %	21,8 %	22,1 %	22,1 %	27,8 %	23,6 %
	bis 5.000 EUR	8,8 %	5,6 %	7,8 %	14,1 %	15,0 %	14,3 %
	bis 25.000 EUR	9,2 %	5,3 %	7,9 %	16,7 %	12,9 %	15,7 %
	bis 50.000 EUR	2,5 %	1,3 %	2,2 %	4,3 %	1,5 %	3,6 %
	über 50.000 EUR	1,4 %	1,4 %	1,4 %	2,5 %	0,8 %	2,1 %
	Höhe unklar	27,2 %	24,3 %	26,3 %	21,4 %	20,3 %	21,1 %
	gesamt N	1813	834	2647	3061	1066	4127
Gläubiger (Mehrfachantwort)	Privatperson	40,9 %	28,2 %	38,1 %	23,9 %	25,7 %	24,4 %
	Unterhalt	9,5 %	0,0 %	7,4 %	9,3 %	1,6 %	7,4 %
	Banken	65,8 %	66,1 %	65,9 %	49,1 %	38,7 %	46,5 %
	Gericht	31,5 %	6,2 %	25,9 %	38,8 %	32,7 %	37,3 %
	HVV	19,7 %	6,2 %	16,8 %	51,1 %	59,4 %	53,2 %
	sonstige	40,4 %	27,1 %	37,5 %	55,9 %	57,9 %	56,4 %
gesamt N	623	177	800	1641	556	2197	
Verurteilung		48,5 %	19,9 %	39,6 %	80,6 %	64,6 %	76,6 %
	gesamt N	1858	840	2698	3248	1106	4354
Verurteilung auf Grund von (Mehrfachantwort)	BtMG-Delikte	21,3 %	26,5 %	21,8 %	76,5 %	78,2 %	76,8 %
	Körperverletzung	37,4 %	19,3 %	35,5 %	24,3 %	12,7 %	21,9 %
	andere Delikte	48,8 %	39,8 %	47,9 %	38,8 %	33,2 %	37,7 %
	Alkohol/Drogen am Steuer	31,8 %	31,3 %	31,7 %	7,3 %	2,7 %	6,3 %
	Beschaffungskriminalität	17,7 %	12,0 %	17,2 %	54,0 %	46,9 %	52,6 %
gesamt N	733	83	816	2420	629	3049	
Strafhaft		29,1 %	5,1 %	21,6 %	64,8 %	38,7 %	58,1 %
	gesamt N	1771	801	2572	3133	1070	4203

		legale Drogen			illegale Drogen		
		männlich	weiblich	gesamt	männlich	weiblich	gesamt
Haftdauer	Mittelwert	9,4	0,5	6,5	27,4	5,9	21,7
	gesamt N	1635	787	2422	2786	993	3779
aktuelle Probleme mit der Justiz		40,0 %	11,8 %	31,3 %	55,2 %	35,8 %	50,3 %
	gesamt N	1561	696	2257	2757	934	3691
gemeinsamer Gebrauch von Spritzen in den letzten 30 Tagen		2,5 %	1,9 %	2,3 %	12,6 %	12,1 %	12,5 %
	gesamt N	443	264	707	1628	659	2287
aktuell in ärztlicher Substitution	nein, aktuell nicht	91,4 %	94,3 %	92,2 %	30,4 %	23,6 %	28,6 %
	L-Polamidon/Me-thadon	7,4 %	5,2 %	6,8 %	58,0 %	63,1 %	59,3 %
	Codein/DHC	0,2 %	0,0 %	0,1 %	0,3 %	0,6 %	0,4 %
	andere Substituti-onsmittel	1,0 %	0,5 %	0,9 %	11,3 %	12,8 %	11,7 %
	gesamt N	1078	404	1482	2530	907	3437
stationäre Entgiftung		68,3 %	64,4 %	67,1 %	72,8 %	74,7 %	73,3 %
	gesamt N	2228	1034	3262	3221	1141	4362
stat. Entgiftung Anzahl	Mittelwert	1,6	1,4	1,5	2,5	2,6	2,6
	gesamt N	2121	981	3102	3115	1082	4197
ambulante Entgiftung		10,7 %	13,6 %	11,6 %	19,0 %	17,7 %	18,7 %
	gesamt N	1916	911	2827	3078	1073	4151
amb. Entgiftung Anzahl	Mittelwert	0,2	0,2	0,2	0,5	0,4	0,4
	gesamt N	1891	897	2788	3059	1065	4124
Selbstentzüge		54,1 %	53,8 %	54,0 %	70,1 %	68,7 %	69,7 %
	gesamt N	1665	824	2489	2764	983	3747
Selbstentzüge Anzahl	Mittelwert	2,0	2,0	2,0	4,2	3,4	4,0
	gesamt N	1297	635	1932	2450	844	3294
stationäre Therapie		47,8 %	44,6 %	46,8 %	56,3 %	51,6 %	55,1 %
	gesamt N	2195	1022	3217	3234	1127	4361
stat. Therapie Anzahl	Mittelwert	0,6	0,6	0,6	1,0	0,8	1,0
	gesamt N	2139	995	3134	3181	1102	4283
abgeschlossene stationäre Therapie		37,7 %	37,5 %	37,7 %	34,9 %	29,4 %	33,5 %
	gesamt N	2068	957	3025	3164	1096	4260
abgeschlossene stat. Therapie Anzahl	Mittelwert	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4
	gesamt N	2041	942	2983	3141	1092	4233
teilstat. Therapie		10,3 %	11,1 %	10,6 %	32,6 %	28,7 %	31,6 %
	gesamt N	1890	934	2824	2959	1039	3998
teilstat. Therapie Anzahl	Mittelwert	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2
	gesamt N	1855	924	2779	2378	845	3223
ambulante Therapie		25,7 %	28,9 %	26,7 %	28,4 %	29,8 %	28,8 %
	gesamt N	2135	960	3095	3123	1096	4219
amb. Therapie Anzahl	Mittelwert	0,3	0,4	0,3	0,4	0,4	0,4
	gesamt N	2098	936	3034	3073	1074	4147
Akupunktur		17,5 %	23,6 %	19,5 %	16,6 %	20,1 %	17,5 %
	gesamt N	1642	805	2447	2629	949	3578
Selbsthilfe		39,4 %	41,2 %	40,0 %	5,0 %	4,8 %	4,9 %
	gesamt N	1727	831	2558	2605	941	3546

		legale Drogen			illegale Drogen		
		männlich	weiblich	gesamt	männlich	weiblich	gesamt
Substitution PSB		13,6 %	8,5 %	11,9 %	73,6 %	77,7 %	74,7 %
	gesamt N	984	496	1480	2371	896	3267
Substitution		8,8 %	3,4 %	7,0 %	60,4 %	60,8 %	60,5 %
	gesamt N	957	477	1434	2265	813	3078
Krankenhaus- aufenthalte in den letzten 12 Monaten		22,7 %	24,4 %	23,2 %	15,8 %	21,0 %	17,2 %
	gesamt N	1477	698	2175	2543	918	3461
Gesundheitliche Probleme (Mehr- fachantwort)	HIV	0,9 %	0,4 %	0,8 %	5,4 %	5,7 %	5,5 %
	Herz	14,9 %	15,3 %	15,1 %	6,1 %	9,4 %	7,0 %
	Diabetes	2,0 %	1,7 %	1,9 %	0,7 %	0,5 %	0,6 %
	Bewegungs- apparat	18,4 %	17,9 %	18,3 %	12,9 %	15,2 %	13,5 %
	Delir	1,6 %	0,9 %	1,4 %	0,8 %	0,4 %	0,7 %
	Schlafstörungen	19,9 %	28,0 %	22,4 %	24,7 %	31,5 %	26,5 %
	Hepatitis A	0,6 %	0,3 %	0,5 %	3,8 %	2,0 %	3,3 %
	Hepatitis B	0,9 %	0,3 %	0,7 %	6,2 %	4,5 %	5,7 %
	Hepatitis C	4,5 %	2,7 %	3,9 %	41,1 %	41,2 %	41,1 %
	andere Hepatitis	0,6 %	0,4 %	0,5 %	0,3 %	0,4 %	0,3 %
	Polyneuropathie	5,1 %	2,0 %	4,1 %	0,9 %	1,3 %	1,0 %
	Leberzirrhose	4,4 %	3,2 %	4,0 %	2,0 %	1,5 %	1,8 %
	Magen-Darm	15,1 %	15,1 %	15,1 %	6,8 %	9,2 %	7,4 %
	sonstiges	26,2 %	33,9 %	28,6 %	29,9 %	42,4 %	33,2 %
	keine gesundheits- lichen Probleme	47,0 %	40,0 %	44,8 %	37,8 %	29,5 %	35,6 %
gesamt N	1621	750	2371	2649	958	3607	
gesundheitlich beeinträchtigt	gar nicht	24,5 %	17,5 %	22,2 %	23,8 %	12,3 %	20,8 %
	etwas	26,3 %	25,1 %	25,9 %	26,4 %	26,3 %	26,4 %
	mittelmäßig	27,2 %	30,4 %	28,2 %	31,4 %	35,7 %	32,5 %
	stark	16,3 %	21,4 %	17,9 %	12,8 %	17,0 %	13,9 %
	sehr stark	5,8 %	5,6 %	5,8 %	5,5 %	8,7 %	6,3 %
	gesamt N	1569	744	2313	2466	875	3341
psychisch / seelisch belastet	gar nicht	7,5 %	2,4 %	5,9 %	8,6 %	5,3 %	7,7 %
	etwas	17,2 %	11,7 %	15,4 %	21,5 %	17,9 %	20,5 %
	mittelmäßig	31,0 %	26,1 %	29,5 %	35,1 %	34,3 %	34,9 %
	stark	31,0 %	35,9 %	32,5 %	23,2 %	27,7 %	24,3 %
	sehr stark	13,3 %	23,8 %	16,7 %	11,7 %	14,8 %	12,5 %
	gesamt N	1644	777	2421	2479	881	3360
Ambulante psy- chotherapeutische Behandlung		5,6 %	15,2 %	8,6 %	16,5 %	26,1 %	19,0 %
	gesamt N	1634	756	2390	2647	967	3614
Stationäre psychotherapeu- tische Behandlung		2,7 %	4,8 %	3,3 %	2,5 %	3,1 %	2,6 %
	gesamt N	1639	750	2389	2583	943	3526
Ambulante psychiatrische Behandlung		5,7 %	11,3 %	7,4 %	7,4 %	8,8 %	7,8 %
	gesamt N	1631	746	2377	2578	943	3521
Stationäre psychiatrische Behandlung		3,7 %	7,5 %	4,9 %	3,8 %	6,8 %	4,6 %
	gesamt N	1632	735	2367	2574	944	3518

		legale Drogen			illegale Drogen		
		männlich	weiblich	gesamt	männlich	weiblich	gesamt
Suizidversuch		3,5 %	7,5 %	4,7 %	2,6 %	4,6 %	3,1 %
	gesamt N	1564	724	2288	2508	910	3418
Alter Erstkonsum Nikotin	Mittelwert	14,3	16,5	15,0	13,2	13,1	13,1
	gesamt N	616	241	857	1998	663	2661
Alter Störungsbeginn Nikotin	Mittelwert	17,7	18,8	18,0	14,4	14,4	14,4
	gesamt N	500	180	680	1434	513	1947
Alter Erstkonsum Alkohol	Mittelwert	15,4	17,7	16,1	14,3	14,5	14,3
	gesamt N	1527	708	2235	2181	691	2872
Alter Störungsbeginn Alkohol	Mittelwert	24,7	29,5	26,3	17,9	17,8	17,9
	gesamt N	1469	716	2185	1062	306	1368
Alter Erstkonsum Cannabis	Mittelwert	16,3	16,9	16,4	15,7	15,6	15,7
	gesamt N	435	95	530	2492	776	3268
Alter Störungsbeginn Cannabis	Mittelwert	18,7	19,4	18,8	16,8	16,7	16,8
	gesamt N	270	51	321	1381	381	1762
Alter Erstkonsum Heroin	Mittelwert	21,3	19,9	21,0	21,1	19,8	20,7
	gesamt N	230	52	282	2310	828	3138
Alter Störungsbeginn Heroin	Mittelwert	22,4	21,1	22,2	21,8	20,5	21,5
	gesamt N	161	35	196	1822	659	2481
Alter Erstkonsum Methadon	Mittelwert	30,8	29,3	30,6	30,0	27,7	29,4
	gesamt N	125	24	149	1665	605	2270
Alter Störungsbeginn Methadon	Mittelwert	30,8	31,0	30,8	30,7	28,0	30,0
	gesamt N	62	8	70	1036	345	1381
Alter Erstkonsum Codein	Mittelwert	24,9	24,8	24,9	24,7	23,6	24,5
	gesamt N	71	13	84	819	263	1082
Alter Störungsbeginn Codein	Mittelwert	21,8	21,5	21,8	25,6	25,4	25,5
	gesamt N	18	2	20	253	75	328
Alter Erstkonsum andere Opiate	Mittelwert	24,0	24,6	24,1	23,2	22,3	23,0
	gesamt N	39	5	44	559	120	679
Alter Störungsbeginn andere Opiate	Mittelwert	24,1	29,3	25,1	23,7	24,3	23,8
	gesamt N	14	3	17	181	34	215
Alter Erstkonsum Kokain	Mittelwert	22,3	23,2	22,5	22,3	21,2	22,0
	gesamt N	264	68	332	2214	698	2912
Alter Störungsbeginn Kokain	Mittelwert	22,7	23,6	22,9	23,8	22,4	23,4
	gesamt N	175	43	218	1334	400	1734
Alter Erstkonsum Halluzinogene	Mittelwert	18,2	18,5	18,3	18,3	17,8	18,2
	gesamt N	108	14	122	1019	258	1277
Alter Störungsbeginn Halluzinogene	Mittelwert	17,5	20,4	17,9	18,5	18,2	18,5
	gesamt N	32	5	37	247	43	290
Alter Erstkonsum Amphetamine	Mittelwert	19,4	21,1	19,8	19,2	18,0	19,0
	gesamt N	79	22	101	798	227	1025
Alter Störungsbeginn Amphetamine	Mittelwert	19,4	21,2	19,8	19,6	18,3	19,3
	gesamt N	36	9	45	167	46	213
Alter Erstkonsum Ecstasy	Mittelwert	21,0	22,6	21,2	21,9	20,7	21,6
	gesamt N	95	16	111	759	239	998
Alter Störungsbeginn Ecstasy	Mittelwert	20,5	17,7	20,0	20,2	18,9	19,8
	gesamt N	43	9	52	149	58	207

		legale Drogen			illegale Drogen		
		männlich	weiblich	gesamt	männlich	weiblich	gesamt
Alter Erstkonsum Benzodiazepine	Mittelwert	22,6	25,5	23,4	23,5	22,2	23,2
	gesamt N	117	45	162	1262	431	1693
Alter Störungsbeginn Benzodiazepine	Mittelwert	24,3	29,5	26,1	24,4	22,9	24,0
	gesamt N	60	33	93	653	230	883
Alter Erstkonsum Barbiturate	Mittelwert	22,0	28,3	23,9	22,1	21,3	21,9
	gesamt N	61	27	88	620	191	811
Alter Störungsbeginn Barbiturate	Mittelwert	22,8	31,9	27,6	22,7	23,5	22,9
	gesamt N	19	21	40	206	58	264
Alter Erstkonsum Schnüffelstoffe	Mittelwert	13,9	16,7	14,3	15,4	14,8	15,2
	gesamt N	17	3	20	237	80	317
Alter Störungsbeginn Schnüffelstoffe	Mittelwert	10,5	16,5	13,5	14,7	14,3	14,6
	gesamt N	2	2	4	36	14	50
Alter Erstkonsum Schmerzmittel	Mittelwert	23,1	27,6	25,3	21,1	19,1	20,6
	gesamt N	17	16	33	167	54	221
Alter Störungsbeginn Schmerzmittel	Mittelwert	28,1	33,2	30,9	21,7	22,4	21,9
	gesamt N	10	12	22	35	13	48
Alter Erstkonsum Crack	Mittelwert	29,8	31,2	30,0	29,7	26,8	29,0
	gesamt N	64	13	77	1134	384	1518
Alter Störungsbeginn Crack	Mittelwert	29,5	29,9	29,6	29,6	26,3	28,7
	gesamt N	30	8	38	613	230	843
Alter Erstkonsum andere psychotrope Substanzen	Mittelwert	18,4	31,0	20,1	19,4	19,8	19,5
	gesamt N	13	2	15	119	27	146
Alter Störungsbeginn andere psychotrope Substanzen	Mittelwert	13,7	34,5	22,0	24,8	24,4	24,7
	gesamt N	3	2	5	24	5	29
Alter Erstkonsum Ökodrugs	Mittelwert	20,1	23,6	20,8	19,7	18,6	19,5
	gesamt N	35	8	43	415	88	503
Alter Störungsbeginn Ökodrugs	Mittelwert	16,4	17,5	16,6	18,9	20,0	19,1
	gesamt N	10	2	12	62	13	75
Alter Erstkonsum Essstörung	Mittelwert	16,2	18,9	18,4	22,9	18,2	20,0
	gesamt N	11	45	56	46	73	119
Alter Störungsbeginn Essstörungen	Mittelwert	15,3	22,7	21,7	25,0	18,2	20,7
	gesamt N	8	54	62	29	50	79
Alter Erstkonsum Glücksspiel	Mittelwert	20,4	23,0	20,5	19,2	21,9	19,5
	gesamt N	38	2	40	137	14	151
Alter Störungsbeginn Glücksspiel	Mittelwert	23,3	23,0	23,3	20,4	22,2	20,6
	gesamt N	38	2	40	79	10	89

5.4 Datengrundlage für Kapitel Trends: 2.9 und 3.9

		legale Drogen				illegale Drogen			
		2001	2002	2003	2004	2001	2002	2003	2004
Geschlecht	männlich	67,3 %	67,9 %	67,2 %	64,8 %	70,8 %	73,0 %	73,9 %	72,5 %
	weiblich	32,7 %	32,1 %	32,8 %	35,2 %	29,2 %	27,0 %	26,1 %	27,5 %
	gesamt N	2215	1908	2112	2046	1931	1876	1897	1936
Alter	Mittelwert	43,0	43,0	43,2	44,0	31,9	32,1	31,1	31,1
	gesamt N	1799	1583	1805	1868	1788	1782	1808	1816
aktueller Aufenthaltsort	in eigener Wohnung	86,0 %	82,0 %	81,7 %	82,4 %	58,7 %	53,1 %	49,1 %	50,0 %
	vorübergehend bei Freunden	1,4 %	1,5 %	0,7 %	2,0 %	4,0 %	4,5 %	3,9 %	4,9 %
	bei Partner(in)	1,2 %	1,5 %	2,1 %	2,6 %	5,0 %	4,8 %	3,4 %	3,2 %
	bei Angehörigen	4,7 %	4,8 %	5,3 %	4,4 %	14,6 %	13,2 %	13,2 %	16,1 %
	Betreutes Wohnen	1,4 %	2,4 %	2,0 %	2,4 %	5,3 %	4,3 %	4,2 %	3,3 %
	Frauenhaus	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,0 %
	Klinik	3,2 %	4,2 %	4,4 %	3,2 %	0,5 %	2,0 %	2,3 %	1,1 %
	JVA	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	4,2 %	7,3 %	13,2 %	12,6 %
	Hotel/Pension/Unterkunft	1,5 %	1,8 %	1,9 %	1,3 %	3,8 %	4,1 %	4,4 %	4,0 %
	auf der Straße/ auf Trebe	0,6 %	1,7 %	1,9 %	1,6 %	3,8 %	6,5 %	6,0 %	4,7 %
gesamt N	1544	1440	1511	1570	1412	1391	1327	1409	
Kinderzahl	Mittelwert	1,0	0,8	0,8	0,8	0,7	0,6	0,5	0,4
	gesamt N	1385	1301	1586	1503	1251	1186	1556	1602
höchster Schulabschluss	ohne Abschluss	3,7 %	4,1 %	5,6 %	5,6 %	14,6 %	14,3 %	16,6 %	17,2 %
	Sonderschule	3,8 %	3,0 %	2,6 %	3,1 %	2,1 %	2,7 %	2,8 %	3,2 %
	Hauptschule	45,6 %	43,0 %	43,0 %	41,1 %	45,3 %	43,8 %	44,0 %	42,1 %
	Mittlere Reife	27,7 %	27,2 %	27,7 %	27,3 %	23,9 %	26,9 %	23,4 %	24,9 %
	Fachhochschulreife/ Abitur	19,2 %	22,4 %	20,5 %	22,0 %	13,7 %	11,2 %	12,3 %	11,0 %
	anderer	0,0 %	0,3 %	0,7 %	0,9 %	0,4 %	1,2 %	1,0 %	1,6 %
	gesamt N	1029	907	980	1022	1242	1129	1126	1228
bisherige Berufsausbildung	bisher keine Ausbildung begonnen	15,5 %	13,9 %	17,1 %	13,1 %	32,5 %	29,4 %	33,3 %	35,5 %
	Ausbildung abgeschlossen	78,2 %	79,8 %	74,4 %	79,5 %	49,8 %	48,8 %	47,3 %	45,0 %
	Ausbildung abgebrochen	6,3 %	6,4 %	8,5 %	7,3 %	17,8 %	21,8 %	19,4 %	19,5 %
	gesamt N	1213	1082	1142	1198	1228	1138	1121	1217
zur Zeit arbeitslos		43,4 %	45,5 %	46,1 %	47,5 %	63,2 %	70,0 %	71,7 %	70,3 %
	gesamt N	1441	1246	1352	1386	1447	1321	1289	1370
arbeitslos Monate	Mittelwert	30,0	30,6	30,2	34,5	44,7	39,4	46,8	45,9
	gesamt N	67	238	298	289	275	342	359	442
Haupteinkommensquelle	Erwerbstätigkeit	33,0 %	35,5 %	36,4 %	33,7 %	19,9 %	13,2 %	13,4 %	13,8 %
	Krankengeld	12,3 %	12,6 %	8,6 %	7,1 %	3,3 %	3,1 %	2,3 %	1,9 %
	Arbeitslosengeld/-hilfe	18,0 %	16,4 %	18,5 %	17,6 %	14,1 %	14,2 %	14,1 %	13,1 %
	Ausbildungsvergütung/Umschulung/BAFÖG	2,3 %	2,8 %	3,5 %	2,4 %	3,5 %	3,0 %	2,7 %	3,8 %
	Sozialhilfe (inkl. Wohngeld)	17,4 %	15,3 %	15,6 %	18,9 %	44,5 %	47,5 %	43,5 %	42,2 %

		legale Drogen				illegale Drogen			
		2001	2002	2003	2004	2001	2002	2003	2004
Haupteinkommensquelle	Rente	7,8%	8,3%	8,6%	11,2%	1,6%	0,7%	1,1%	1,2%
	Eltern/Verwandte	0,8%	1,2%	1,3%	1,2%	4,3%	3,8%	4,1%	5,8%
	Partner(in)	1,2%	1,4%	1,4%	1,1%	0,5%	1,0%	0,6%	0,5%
	Familieneinkommen (Hausfrau/-mann)	3,0%	3,3%	1,8%	2,7%	0,9%	0,4%	0,8%	0,7%
	Versorgung in einer Institution	0,3%	0,4%	0,8%	0,6%	4,5%	9,0%	14,1%	13,0%
	sonstiges Einkommen	1,2%	1,2%	1,2%	1,5%	2,5%	2,9%	1,8%	2,7%
	selbständige Tätigkeit	2,9%	1,7%	2,3%	1,9%	0,4%	1,0%	1,5%	1,2%
	gesamt N	1196	1122	1245	1236	1120	1050	1100	1205
Schulden	keine	39,1%	33,1%	36,5%	34,1%	31,4%	23,5%	21,7%	28,4%
	bis 2.500 EUR	25,8%	19,3%	19,1%	23,5%	20,2%	16,4%	21,0%	20,4%
	bis 5.000 EUR	5,9%	5,2%	4,9%	6,3%	12,0%	11,0%	11,2%	12,0%
	bis 25.000 EUR	8,2%	5,8%	5,8%	5,8%	14,1%	13,6%	13,9%	11,0%
	bis 50.000 EUR	3,0%	1,2%	1,9%	2,0%	2,8%	2,6%	2,6%	2,4%
	über 50.000 EUR	1,6%	1,4%	1,6%	1,1%	1,7%	1,6%	1,4%	1,8%
	Höhe unklar	16,3%	34,0%	30,4%	27,1%	17,7%	31,2%	28,2%	24,0%
	gesamt N	792	844	902	841	930	919	929	961
Verurteilung		16,5%	17,2%	31,8%	30,0%	45,7%	53,2%	61,8%	61,9%
	gesamt N	877	831	809	820	1109	1039	1017	1050
Strafhaft		6,5%	7,0%	15,0%	8,9%	35,2%	41,8%	48,6%	47,8%
	gesamt N	858	809	775	777	1064	986	973	981
Haftdauer	Mittelwert	0,7	2,0	3,5	1,0	11,1	12,7	13,9	14,7
	gesamt N	819	787	729	751	947	841	805	842
aktuell keine Haft		80,5%	78,3%	71,2%	82,0%	59,8%	50,3%	46,4%	51,8%
	gesamt N	796	732	867	848	918	841	992	1060
stationäre Entgiftung		62,0%	58,5%	57,5%	54,6%	63,0%	56,5%	57,5%	54,2%
	gesamt N	1193	1079	1168	1265	1022	987	970	1079
stat. Entgiftung Anzahl	Mittelwert	0,8	1,2	1,0	0,9	1,7	1,6	1,8	1,5
	gesamt N	844	1003	1088	1210	966	900	882	1006
stationäre Therapie		37,2%	29,6%	32,7%	28,0%	48,2%	38,0%	39,4%	35,3%
	gesamt N	1137	1060	1137	1230	1049	1004	975	1064
stat. Therapie Anzahl	Mittelwert	0,3	0,3	0,4	0,3	0,8	0,6	0,6	0,5
	gesamt N	943	1017	1098	1206	1009	961	941	1033
Gesundheitliche Probleme (Mehrfachantwort)	HIV	0,5%	0,5%	0,4%	0,8%	3,9%	3,9%	4,1%	3,8%
	Herz	7,9%	10,9%	12,3%	15,6%	4,1%	4,7%	6,4%	5,7%
	Diabetes	2,5%	1,1%	3,1%	1,7%	1,1%	0,6%	0,6%	0,4%
	Bewegungsapparat	11,2%	13,1%	15,3%	15,8%	6,5%	9,0%	8,4%	9,9%
	Delir	2,2%	1,3%	2,4%	1,2%	1,3%	0,0%	0,3%	0,7%
	Schlafstörungen	14,5%	20,5%	20,2%	24,1%	9,5%	14,7%	18,1%	23,3%
	Hepatitis A	1,3%	1,4%	0,4%	0,3%	3,3%	2,4%	1,6%	1,8%
	Hepatitis B	1,0%	0,7%	0,7%	0,4%	5,7%	4,9%	3,2%	3,3%
	Hepatitis C	2,0%	1,9%	1,5%	1,9%	27,1%	25,1%	23,1%	21,9%
	andere Hepatitiden	1,3%	0,2%	0,5%	0,5%	0,9%	0,2%	0,1%	0,0%
	Polyneuropathie	2,7%	2,1%	2,8%	2,5%	1,2%	0,4%	1,3%	0,9%
	Leberzirrhose	3,5%	2,2%	3,0%	3,2%	1,5%	0,9%	1,2%	1,0%
Magen-Darm	11,3%	13,5%	14,4%	16,2%	5,2%	5,2%	4,7%	5,1%	

		legale Drogen				illegale Drogen			
		2001	2002	2003	2004	2001	2002	2003	2004
gesundheitliche Probleme (Mehrfachantwort)	sonstiges	26,6 %	25,0 %	29,1 %	27,7 %	23,9 %	24,0 %	24,7 %	26,8 %
	keine gesundheitlichen Probleme	52,2 %	50,8 %	46,2 %	46,4 %	52,4 %	51,7 %	53,4 %	50,8 %
	gesamt N	954	960	949	1005	990	1040	965	1010
gesundheitlich beeinträchtigt	gar nicht	24,4 %	25,3 %	23,7 %	22,3 %	20,3 %	22,6 %	25,7 %	24,9 %
	etwas	25,6 %	25,2 %	28,7 %	24,0 %	18,8 %	23,9 %	25,0 %	28,6 %
	mittelmäßig	27,1 %	23,1 %	22,9 %	27,5 %	32,2 %	30,5 %	31,0 %	30,9 %
	stark	16,0 %	18,1 %	18,3 %	20,4 %	22,9 %	16,4 %	13,1 %	11,1 %
	sehr stark	6,9 %	8,3 %	6,4 %	5,8 %	5,8 %	6,6 %	5,2 %	4,5 %
	gesamt N	800	822	876	992	798	804	781	955
psychisch/seelisch belastet	gar nicht	4,4 %	5,3 %	5,8 %	5,8 %	7,6 %	8,4 %	7,6 %	7,8 %
	etwas	13,0 %	16,8 %	16,9 %	14,1 %	13,2 %	17,4 %	16,4 %	20,5 %
	mittelmäßig	30,2 %	25,6 %	29,8 %	29,8 %	27,6 %	29,6 %	34,4 %	34,3 %
	stark	36,9 %	37,1 %	32,1 %	33,6 %	30,6 %	30,1 %	27,0 %	24,0 %
	sehr stark	15,5 %	15,2 %	15,4 %	16,7 %	20,9 %	14,5 %	14,7 %	13,5 %
	gesamt N	792	835	949	1048	695	856	794	966

5.5 Datengrundlage für Kapitel Längsschnittanalyse: 2.10 und 3.10

		legale Drogen			illegale Drogen			
		2002	2003	2004	2001	2002	2003	2004
Eigener Wohnraum		91,0 %	91,2 %	92,0 %	75,5 %	74,2 %	73,8 %	74,1 %
	gesamt N	679	679	679	1060	1060	1060	1060
Wohnsituation	in eigener Wohnung	83,7 %	83,0 %	84,9 %	70,7 %	68,1 %	70,4 %	71,0 %
	vorübergehend bei Freunden	1,6 %	1,3 %	0,6 %	3,2 %	2,7 %	2,5 %	3,0 %
	bei Partner(in)	1,7 %	1,7 %	2,0 %	4,1 %	5,0 %	3,6 %	3,9 %
	bei Angehörigen	3,2 %	3,3 %	2,6 %	8,0 %	7,3 %	6,9 %	6,0 %
	Betreutes Wohnen	2,5 %	3,3 %	3,2 %	4,5 %	3,7 %	3,7 %	4,1 %
	Frauenhaus	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,2 %
	Klinik	3,2 %	2,8 %	2,8 %	0,2 %	1,2 %	0,9 %	0,7 %
	JVA	2,0 %	1,9 %	2,3 %	2,2 %	5,2 %	6,0 %	6,0 %
	Hotel/Pension/Unterkunft	0,6 %	1,3 %	0,4 %	4,7 %	4,1 %	3,3 %	3,0 %
	auf der Straße/auf Treibe	1,5 %	1,2 %	1,2 %	2,4 %	2,7 %	2,7 %	2,1 %
gesamt N	688	688	688	1044	1044	1044	1044	
Ausbildungssituation	bisher keine Ausbildung begonnen	15,3 %	16,0 %	18,1 %	27,6 %	25,5 %	26,2 %	27,7 %
	Ausbildung abgeschlossen	75,4 %	76,1 %	74,3 %	49,2 %	49,1 %	47,7 %	47,1 %
	Ausbildung abgebrochen	9,4 %	7,9 %	7,6 %	23,2 %	25,3 %	26,1 %	25,2 %
	gesamt N	662	662	662	1229	1229	1229	1229
Erwerbstätigkeit	nicht erwerbstätig	47,0 %	47,4 %	49,6 %	81,1 %	81,1 %	82,3 %	81,5 %
	erwerbstätig	53,0 %	52,6 %	50,4 %	18,9 %	18,9 %	17,7 %	18,5 %
	gesamt N	589	589	589	1025	1025	1025	1025
Haupteinkommen	Erwerbstätigkeit	35,3 %	35,3 %	34,4 %	14,1 %	13,9 %	13,1 %	14,0 %
	Krankengeld	10,3 %	7,6 %	7,2 %	2,1 %	1,6 %	2,0 %	1,5 %
	Arbeitslosengeld/-hilfe	16,2 %	17,3 %	20,0 %	14,5 %	14,3 %	14,9 %	12,8 %

		legale Drogen			illegale Drogen			
		2002	2003	2004	2001	2002	2003	2004
Haupteinkommen	Ausbildungsvergütung/ Umschulung/BAFöG	2,5 %	3,4 %	1,3 %	1,1 %	1,5 %	1,1 %	1,5 %
	Sozialhilfe (inkl. Wohngeld)	19,6 %	18,0 %	18,0 %	59,9 %	59,1 %	57,5 %	58,9 %
	Rente	7,0 %	8,5 %	9,7 %	2,6 %	3,2 %	3,6 %	3,8 %
	Eltern/Verwandte	0,2 %	0,2 %	0,4 %	1,1 %	0,9 %	0,6 %	0,2 %
	Partner(in)	1,1 %	1,1 %	0,7 %	0,4 %	0,5 %	0,4 %	0,5 %
	Familieneinkommen (Hausfrau/-mann)	2,9 %	2,9 %	2,2 %	0,6 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
	Versorgung in einer Institution	2,5 %	2,0 %	2,9 %	2,7 %	4,3 %	5,3 %	4,6 %
	sonstiges Einkommen	0,9 %	1,8 %	1,6 %	0,7 %	0,4 %	0,9 %	1,5 %
	selbständige Tätigkeit	1,6 %	1,8 %	1,6 %	0,1 %	0,2 %	0,5 %	0,6 %
	gesamt N	445	445	445	807	807	807	807
Schuldensituation	keine	32,3 %	32,6 %	32,4 %	16,5 %	14,5 %	14,1 %	13,3 %
	bis 2.500 EUR	18,1 %	17,4 %	18,8 %	25,8 %	26,3 %	27,4 %	28,0 %
	bis 5.000 EUR	9,1 %	8,6 %	9,3 %	17,2 %	17,7 %	16,5 %	16,7 %
	bis 25.000 EUR	9,1 %	9,5 %	9,5 %	19,6 %	20,8 %	20,5 %	20,5 %
	bis 50.000 EUR	1,3 %	1,1 %	1,8 %	3,2 %	3,5 %	3,7 %	4,2 %
	über 50.000 EUR	2,3 %	2,3 %	1,6 %	2,1 %	2,6 %	2,3 %	2,8 %
	Höhe unklar	27,8 %	28,5 %	26,5 %	15,6 %	14,6 %	15,6 %	14,5 %
	gesamt N	558	558	558	1111	1111	1111	1111
Verurteilungen	verurteilt	32,2 %	36,5 %	41,0 %	74,2 %	81,1 %	85,8 %	88,2 %
	nicht verurteilt	67,8 %	63,5 %	59,0 %	25,8 %	18,9 %	14,2 %	11,8 %
	gesamt N	600	600	600	1199	1199	1199	1199
Hafterfahrung	Hafterfahrung	20,7 %	21,4 %	20,7 %	57,4 %	60,5 %	61,6 %	64,0 %
	keine Hafterfahrung	79,3 %	78,6 %	79,3 %	42,6 %	39,5 %	38,4 %	36,0 %
	gesamt N	570	570	570	1158	1158	1158	1158
aktuelle Probleme mit der Justiz	keine Probleme	69,2 %	68,5 %	71,7 %	55,8 %	53,6 %	52,7 %	54,8 %
	aktuell Probleme	30,8 %	31,5 %	28,3 %	44,2 %	46,4 %	47,3 %	45,2 %
	gesamt N	286	286	286	692	692	692	692
Substitution	nein, aktuell nicht	0,0 %	0,0 %	0,0 %	6,5 %	6,7 %	7,6 %	13,5 %
	L-Polamidon/Methadon	0,0 %	0,0 %	0,0 %	87,6 %	86,1 %	81,2 %	75,5 %
	Codein/DHC	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,6 %	0,6 %	0,5 %	0,5 %
	andere Substitutionsmittel	0,0 %	0,0 %	0,0 %	5,4 %	6,6 %	10,7 %	10,6 %
	gesamt N	0	0	0	877	877	877	877
stationäre Entzüge		73,4 %	79,1 %	82,7 %	78,3 %	83,3 %	85,9 %	87,2 %
	gesamt N	684	684	684	1205	1205	1205	1205
stationäre Therapien		52,8 %	62,6 %	69,3 %	59,2 %	63,6 %	66,4 %	69,1 %
	gesamt N	684	684	684	1212	1212	1212	1212
gesundheitliche Probleme	HIV	1,6 %	1,3 %	1,6 %	7,7 %	8,9 %	9,3 %	9,5 %
	Hepatitis A	2,2 %	1,6 %	0,6 %	7,4 %	4,4 %	3,9 %	3,9 %
	Hepatitis B	3,2 %	1,9 %	0,3 %	11,7 %	8,3 %	7,8 %	8,2 %
	Hepatitis C	12,7 %	11,7 %	12,0 %	56,0 %	61,3 %	64,0 %	65,5 %
	andere Hepatitiden	1,3 %	0,6 %	0,3 %	0,5 %	0,4 %	0,7 %	0,5 %
	Polyneuropathie	2,5 %	2,8 %	4,1 %	0,9 %	1,3 %	1,2 %	0,9 %
	Leberzirrhose	3,2 %	4,4 %	6,0 %	1,6 %	1,5 %	1,9 %	2,6 %
	Magen-Darm	15,5 %	15,5 %	15,8 %	8,5 %	9,5 %	10,6 %	11,6 %
	sonstiges	24,7 %	29,1 %	34,2 %	34,0 %	39,5 %	41,0 %	43,4 %

		legale Drogen			illegale Drogen			
		2002	2003	2004	2001	2002	2003	2004
gesundheitliche Probleme	Herz	11,1 %	11,4 %	16,1 %	4,0 %	5,0 %	9,1 %	9,5 %
	Diabetes	1,9 %	1,3 %	1,3 %	0,7 %	0,5 %	0,7 %	0,4 %
	Bewegungsapparat	14,6 %	19,0 %	26,3 %	9,5 %	16,8 %	19,1 %	19,4 %
	Delir	0,9 %	0,6 %	1,6 %	0,1 %	0,3 %	1,1 %	0,7 %
	Schlafstörungen	21,2 %	20,9 %	25,0 %	12,9 %	21,1 %	29,6 %	36,2 %
	keine gesundheitlichen Probleme	41,5 %	41,1 %	35,4 %	24,2 %	21,5 %	17,6 %	15,1 %
	gesamt N	316	316	316	744	744	744	744
gesundheitliche Beeinträchtigung	gar nicht	21,4 %	20,7 %	20,3 %	14,2 %	13,4 %	13,0 %	11,1 %
	etwas	27,7 %	30,6 %	28,4 %	27,9 %	26,2 %	24,7 %	22,8 %
	mittelmäßig	26,2 %	29,5 %	32,8 %	35,8 %	37,2 %	33,6 %	42,6 %
	stark	16,6 %	12,9 %	13,7 %	15,1 %	15,7 %	20,2 %	14,7 %
	sehr stark	8,1 %	6,3 %	4,8 %	7,0 %	7,5 %	8,5 %	8,7 %
	gesamt N	271	271	271	530	530	530	530
psychische Belastung	gar nicht	5,5 %	4,4 %	4,7 %	9,8 %	10,5 %	8,0 %	8,2 %
	etwas	15,6 %	18,5 %	21,8 %	22,2 %	20,7 %	18,4 %	19,9 %
	mittelmäßig	25,1 %	28,4 %	29,5 %	34,3 %	34,1 %	38,7 %	39,5 %
	stark	41,1 %	34,9 %	28,4 %	19,9 %	23,4 %	23,9 %	21,1 %
	sehr stark	12,7 %	13,8 %	15,6 %	13,8 %	11,3 %	10,9 %	11,3 %
	gesamt N	275	275	275	522	522	522	522

5.6 Datengrundlage für die Spezialanalysen Kapitel: 2.11 und 3.11

		Crack	kein Crack	gesamt	Erwerbslos	Erwerbstätig	gesamt
Alter	Mittelwert	34,6	33,9	34,1	42,6	45,4	44,0
	gesamt N	2836	8728	11564	1407	1501	2908
Nationalität	Deutsch	84,7 %	83,8 %	84,1 %	93,9 %	94,3 %	94,1 %
	Europäische Union	3,2 %	3,5 %	3,4 %	1,7 %	2,2 %	2,0 %
	andere Staatsangehörigkeit	12,1 %	12,7 %	12,5 %	4,4 %	3,5 %	3,9 %
	gesamt N	2813	8214	11027	1413	1502	2915
Familienstand	ledig	71,4 %	71,5 %	71,5 %	49,1 %	36,6 %	42,6 %
	verheiratet	9,6 %	13,2 %	12,3 %	18,6 %	34,8 %	27,0 %
	verwitwet	0,8 %	1,1 %	1,0 %	2,2 %	3,4 %	2,8 %
	geschieden	13,0 %	10,9 %	11,5 %	23,3 %	20,2 %	21,7 %
	eheähnliche Gemeinschaft	2,7 %	1,7 %	2,0 %	2,7 %	2,0 %	2,3 %
	dauerhaft getrennt lebend	2,4 %	1,5 %	1,8 %	4,1 %	3,0 %	3,5 %
	gesamt N	2739	7448	10187	1390	1485	2875
aktuelle Partnerbeziehung	alleinstehend	56,8 %	54,3 %	55,1 %	53,7 %	40,2 %	46,7 %
	zeitweilige Beziehungen	8,4 %	6,3 %	6,9 %	7,0 %	4,2 %	5,5 %
	feste Beziehung	34,8 %	39,4 %	38,0 %	39,3 %	55,6 %	47,7 %
	gesamt N	2665	6414	9079	1337	1438	2775

		Crack	kein Crack	gesamt	Erwerbslos	Erwerbstätig	gesamt
Räumliches Zusammenleben	allein	43,3 %	42,9 %	43,0 %	51,6 %	43,5 %	47,4 %
	mit den Eltern	6,6 %	10,1 %	9,0 %	3,7 %	2,9 %	3,3 %
	alleine mit Kind(ern)	2,3 %	4,2 %	3,6 %	6,1 %	4,1 %	5,1 %
	mit Partner(in) (allein)	15,8 %	15,5 %	15,6 %	19,0 %	27,0 %	23,1 %
	mit Partner(in) und Kind(ern)	7,0 %	11,1 %	9,8 %	10,2 %	18,4 %	14,5 %
	mit FreundInnen	4,0 %	3,6 %	3,7 %	2,7 %	1,6 %	2,2 %
	anderes	4,8 %	5,5 %	5,3 %	4,2 %	1,3 %	2,7 %
	Institution	16,2 %	7,1 %	9,9 %	2,4 %	1,1 %	1,7 %
	gesamt N	2575	5704	8279	1320	1424	2744
Partner(in) mit Suchtproblemen		38,8 %	29,7 %	32,2 %	23,9 %	15,5 %	19,6 %
	gesamt N	2052	5270	7322	1033	1110	2143
Eltern mit Suchtproblemen	Vater und Mutter mit Suchtproblem	15,2 %	11,3 %	12,8 %	17,9 %	11,1 %	14,3 %
	Vater und Mutter ohne Suchtproblem	49,7 %	56,3 %	53,7 %	40,0 %	49,8 %	45,1 %
	ein Elternteil mit Suchtproblem	33,8 %	30,4 %	31,8 %	40,0 %	37,4 %	38,6 %
	ein Elternteil ohne Suchtproblem, zweite Angabe fehlt	1,2 %	2,0 %	1,7 %	2,1 %	1,7 %	1,9 %
	gesamt N	2278	3614	5892	855	923	1778
Heimaufenthalt		34,0 %	23,3 %	26,8 %	19,1 %	10,7 %	14,7 %
	gesamt N	2600	5329	7929	897	957	1854
Gewalterfahrung im Leben (Mehrfachantwort)	körperliche Gewalt	68,2 %	55,1 %	60,2 %	58,8 %	37,1 %	48,0 %
	sexuelle Gewalt	22,0 %	15,9 %	18,3 %	14,7 %	13,1 %	13,9 %
	psychische Gewalt	40,7 %	30,4 %	34,4 %	31,8 %	26,4 %	29,1 %
	keine	25,4 %	36,7 %	32,3 %	31,9 %	50,1 %	40,9 %
	gesamt N	2358	3657	6015	764	755	1519
Gewalterfahrung im letzten Jahr (Mehrfachantwort)	körperliche Gewalt	29,5 %	16,8 %	21,8 %	17,0 %	7,0 %	12,0 %
	sexuelle Gewalt	6,4 %	2,1 %	3,8 %	1,5 %	1,0 %	1,3 %
	psychische Gewalt	18,5 %	9,0 %	12,7 %	8,4 %	4,5 %	6,4 %
	keine	65,4 %	80,0 %	74,3 %	78,7 %	90,4 %	84,5 %
	gesamt N	2219	3423	5642	717	716	1433
Gewaltausübungen im Leben (Mehrfachantwort)	körperliche Gewalt	52,7 %	38,6 %	44,2 %	41,3 %	17,7 %	29,3 %
	sexuelle Gewalt	2,0 %	1,7 %	1,8 %	1,1 %	0,4 %	0,7 %
	psychische Gewalt	20,4 %	13,3 %	16,1 %	9,8 %	5,6 %	7,7 %
	keine	42,9 %	56,5 %	51,1 %	56,8 %	79,7 %	68,5 %
	gesamt N	2205	3391	5596	722	750	1472
Gewaltausübungen im letzten Jahr (Mehrfachantwort)	körperliche Gewalt	22,0 %	11,7 %	15,8 %	16,1 %	6,3 %	11,1 %
	sexuelle Gewalt	0,5 %	0,4 %	0,4 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
	psychische Gewalt	8,7 %	4,4 %	6,1 %	2,5 %	1,7 %	2,1 %
	keine	76,4 %	86,6 %	82,5 %	83,2 %	92,5 %	88,0 %
	gesamt N	2128	3264	5392	716	748	1464
Kinder		44,3 %	40,0 %	41,1 %	49,4 %	54,3 %	52,0 %
	gesamt N	2776	7433	10209	1366	1469	2835
Kinderzahl	Mittelwert	0,7	0,6	0,6	0,8	0,9	0,9
	gesamt N	2676	7173	9849	1330	1440	2770

		Crack	kein Crack	gesamt	Erwerbslos	Erwerbstätig	gesamt
eigener Wohnraum		55,9 %	68,9 %	65,3 %	87,1 %	95,9 %	91,7 %
	gesamt N	2640	6792	9432	1377	1502	2879
aktueller Aufenthaltsort	in eigener Wohnung	49,0 %	60,6 %	57,3 %	76,9 %	89,0 %	83,2 %
	vorübergehend bei Freunden	5,6 %	3,3 %	4,0 %	2,4 %	0,5 %	1,4 %
	bei Partner(in)	4,7 %	3,7 %	4,0 %	3,5 %	1,8 %	2,6 %
	bei Angehörigen	7,5 %	11,6 %	10,4 %	5,1 %	2,8 %	3,9 %
	Betreutes Wohnen	6,4 %	4,4 %	5,0 %	4,1 %	2,1 %	3,1 %
	Frauenhaus	0,2 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %
	Klinik	1,8 %	1,1 %	1,3 %	3,3 %	2,9 %	3,1 %
	JVA	14,2 %	7,7 %	9,5 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Hotel/Pension/Unterkunft	5,1 %	3,6 %	4,0 %	2,0 %	0,4 %	1,2 %
	auf der Straße/ auf Trebe	5,5 %	4,0 %	4,4 %	2,7 %	0,6 %	1,6 %
	gesamt N	2664	6625	9289	1425	1524	2949
höchster Schulabschluss	ohne Abschluss	18,8 %	13,5 %	15,1 %	8,2 %	2,6 %	5,3 %
	Sonderschule	2,7 %	2,7 %	2,7 %	4,3 %	2,2 %	3,2 %
	Hauptschule	47,7 %	47,1 %	47,3 %	50,1 %	39,5 %	44,5 %
	Mittlere Reife	21,1 %	24,4 %	23,4 %	21,4 %	33,3 %	27,6 %
	Fachhochschulreife/ Abitur	8,4 %	11,4 %	10,5 %	14,9 %	21,8 %	18,5 %
	anderer	1,2 %	0,9 %	1,0 %	1,2 %	0,7 %	0,9 %
		gesamt N	2687	6505	9192	1176	1287
bisherige Berufsausbildung	bisher keine Ausbildung begonnen	30,1 %	31,0 %	30,7 %	18,4 %	11,2 %	14,7 %
	Ausbildung abgeschlossen	40,7 %	50,9 %	47,9 %	71,4 %	84,7 %	78,3 %
	Ausbildung abgebrochen	29,2 %	18,1 %	21,3 %	10,2 %	4,0 %	7,0 %
		gesamt N	2678	6435	9113	1258	1363
zur Zeit arbeitslos		87,2 %	68,9 %	74,2 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
		gesamt N	2632	6494	9126	0	0
arbeitslos Monate	Mittelwert	63,2	54,8	58,6	35,5	–	35,5
		gesamt N	1298	1585	2883	657	0
Haupteinkommensquelle	Erwerbstätigkeit	7,2 %	17,4 %	14,0 %	2,7 %	63,0 %	33,9 %
	Krankengeld	1,4 %	2,5 %	2,2 %	8,7 %	6,2 %	7,4 %
	Arbeitslosengeld/-hilfe	14,3 %	14,2 %	14,2 %	41,6 %	1,5 %	20,9 %
	Ausbildungsvergütung/ Umschulung/BAFöG	0,9 %	2,9 %	2,3 %	1,0 %	3,5 %	2,3 %
	Sozialhilfe (inkl. Wohngeld)	56,3 %	46,6 %	49,8 %	34,1 %	3,0 %	18,1 %
	Rente	1,7 %	1,6 %	1,6 %	5,3 %	12,9 %	9,2 %
	Eltern/Verwandte	1,3 %	1,8 %	1,6 %	0,7 %	0,8 %	0,7 %
	Partner(in)	0,4 %	0,6 %	0,5 %	1,1 %	0,8 %	0,9 %
	Familieneinkommen (Hausfrau/-mann)	0,2 %	0,6 %	0,5 %	1,3 %	3,4 %	2,4 %
	Versorgung in einer Institution	13,7 %	8,9 %	10,5 %	1,5 %	0,6 %	1,0 %
	sonstiges Einkommen	2,2 %	1,8 %	1,9 %	1,9 %	0,7 %	1,3 %
	selbständige Tätigkeit	0,3 %	1,1 %	0,9 %	0,3 %	3,5 %	1,9 %
		gesamt N	2543	5189	7732	1198	1280

		Crack	kein Crack	gesamt	Erwerbslos	Erwerbstätig	gesamt
Schulden	keine	14,1 %	22,8 %	19,9 %	26,1 %	42,8 %	34,8 %
	bis 2.500 EUR	24,9 %	21,0 %	22,3 %	22,3 %	20,4 %	21,3 %
	bis 5.000 EUR	16,8 %	13,4 %	14,5 %	9,4 %	5,8 %	7,5 %
	bis 25.000 EUR	20,4 %	14,6 %	16,5 %	8,3 %	6,5 %	7,4 %
	bis 50.000 EUR	4,3 %	3,0 %	3,4 %	2,5 %	1,6 %	2,0 %
	über 50.000 EUR	3,2 %	1,6 %	2,1 %	1,7 %	1,6 %	1,6 %
	gesamt N	2559	5257	7816	1027	1120	2147
Verurteilung		85,2 %	63,8 %	70,4 %	42,4 %	26,6 %	34,2 %
	gesamt N	2704	5985	8689	1025	1106	2131
Strafhaft		67,5 %	49,2 %	55,1 %	20,6 %	6,8 %	13,5 %
	gesamt N	2655	5625	8280	980	1057	2037
Haftdauer	Mittelwert	26,0	16,9	19,9	4,5	1,2	2,7
	gesamt N	2417	4922	7339	911	1034	1945
aktuelle Probleme mit der Justiz		62,4 %	44,6 %	50,8 %	26,4 %	16,7 %	21,4 %
	gesamt N	2360	4358	6718	902	959	1861
gemeinsamer Gebrauch von Spritzen in den letzten 30 Tagen		15,9 %	9,9 %	12,4 %	3,3 %	1,4 %	2,4 %
	gesamt N	1689	2364	4053	336	294	630
aktuell in ärztlicher Substitution	nein, aktuell nicht	27,5 %	26,0 %	26,5 %	89,1 %	96,4 %	92,7 %
	L-Polamidon/Methadon	62,4 %	64,1 %	63,5 %	9,2 %	3,1 %	6,2 %
	Codein/DHC	0,1 %	0,7 %	0,5 %	0,2 %	0,0 %	0,1 %
	andere Substitutionsmittel	10,1 %	9,1 %	9,5 %	1,6 %	0,5 %	1,0 %
	gesamt N	2432	4368	6800	640	635	1275
stationäre Entgiftung		81,5 %	69,6 %	73,3 %	72,8 %	61,6 %	67,1 %
	gesamt N	2685	5848	8533	1274	1349	2623
stat. Entgiftung Anzahl	Mittelwert	3,4	1,9	2,4	2,0	1,2	1,6
	gesamt N	2590	5510	8100	1214	1300	2514
ambulante Entgiftung		22,9 %	17,6 %	19,3 %	13,1 %	10,9 %	12,0 %
	gesamt N	2632	5408	8040	1135	1222	2357
amb. Entgiftung Anzahl	Mittelwert	0,6	0,4	0,5	0,2	0,2	0,2
	gesamt N	2614	5334	7948	1118	1207	2325
Selbstentzüge		79,4 %	63,0 %	69,3 %	57,6 %	52,1 %	54,8 %
	gesamt N	2432	3920	6352	1027	1095	2122
Selbstentzüge Anzahl	Mittelwert	5,3	3,0	3,9	2,4	1,8	2,1
	gesamt N	2161	3340	5501	779	867	1646
stationäre Therapie		60,2 %	53,2 %	55,4 %	49,9 %	42,3 %	45,9 %
	gesamt N	2686	5884	8570	1250	1360	2610
stat. Therapie Anzahl	Mittelwert	1,1	0,9	0,9	0,7	0,5	0,6
	gesamt N	2636	5701	8337	1231	1332	2563
abgeschlossene stationäre Therapie		35,5 %	32,4 %	33,4 %	40,1 %	36,5 %	38,2 %
	gesamt N	2653	5672	8325	1205	1279	2484
abgeschlossene stat. Therapie Anzahl	Mittelwert	0,5	0,4	0,4	0,5	0,4	0,5
	gesamt N	2640	5601	8241	1191	1264	2455

		Crack	kein Crack	gesamt	Erwerbslos	Erwerbstätig	gesamt
teilstat. Therapie		37,8 %	31,0 %	33,4 %	11,2 %	8,4 %	9,8 %
	gesamt N	2493	4473	6966	1152	1236	2388
teilstat. Therapie Anzahl	Mittelwert	0,2	0,3	0,3	0,1	0,1	0,1
	gesamt N	1850	3783	5633	1126	1228	2354
ambulante Therapie		34,0 %	30,2 %	31,5 %	21,4 %	25,5 %	23,5 %
	gesamt N	2649	5531	8180	1201	1294	2495
amb. Therapie Anzahl	Mittelwert	0,5	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3
	gesamt N	2587	5393	7980	1182	1273	2455
Akupunktur		16,5 %	16,7 %	16,6 %	23,0 %	18,0 %	20,4 %
	gesamt N	2354	4847	7201	1039	1117	2156
Selbsthilfe		3,2 %	4,1 %	3,8 %	39,4 %	40,5 %	40,0 %
	gesamt N	2290	4320	6610	1071	1134	2205
Substitution PSB		82,4 %	71,0 %	75,2 %	15,7 %	7,9 %	11,9 %
	gesamt N	2088	3556	5644	610	594	1204
Substitution		68,9 %	53,6 %	59,5 %	9,5 %	3,8 %	6,7 %
	gesamt N	1967	3197	5164	589	580	1169
Krankenhausaufenthalte in den letzten 12 Monaten		22,9 %	16,5 %	18,8 %	28,5 %	19,5 %	23,9 %
	gesamt N	2302	4163	6465	941	981	1922
Gesundheitliche Probleme (Mehrfachantwort)	HIV	7,7 %	4,2 %	5,3 %	1,3 %	0,4 %	0,8 %
	Herz	7,9 %	4,9 %	5,9 %	15,6 %	15,0 %	15,3 %
	Diabetes	0,5 %	0,7 %	0,7 %	1,8 %	2,0 %	1,9 %
	Bewegungsapparat	15,2 %	9,1 %	11,2 %	21,0 %	17,0 %	19,0 %
	Delir	0,7 %	0,5 %	0,6 %	2,1 %	1,0 %	1,5 %
	Schlafstörungen	30,7 %	15,4 %	20,6 %	26,5 %	21,2 %	23,8 %
	Hepatitis A	4,5 %	3,1 %	3,6 %	0,7 %	0,2 %	0,4 %
	Hepatitis B	7,8 %	5,7 %	6,4 %	1,0 %	0,2 %	0,6 %
	Hepatitis C	47,1 %	34,1 %	38,5 %	6,6 %	1,0 %	3,7 %
	andere Hepatitiden	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,9 %	0,4 %	0,6 %
	Polyneuropathie	1,2 %	1,0 %	1,1 %	4,5 %	2,1 %	3,3 %
	Leberzirrhose	1,7 %	1,9 %	1,8 %	5,8 %	2,8 %	4,3 %
	Magen-Darm	8,1 %	5,7 %	6,5 %	18,1 %	13,4 %	15,7 %
	sonstiges	37,6 %	27,0 %	30,6 %	33,9 %	26,1 %	29,9 %
	keine gesundheitlichen Probleme	28,7 %	45,1 %	39,5 %	39,0 %	47,1 %	43,1 %
	gesamt N	2414	4673	7087	991	1027	2018
Gesundheitlich beeinträchtigt	gar nicht	18,0 %	21,9 %	20,4 %	18,6 %	26,2 %	22,4 %
	etwas	25,6 %	24,9 %	25,1 %	25,5 %	26,1 %	25,8 %
	mittelmäßig	32,2 %	31,2 %	31,6 %	26,7 %	27,1 %	26,9 %
	stark	16,3 %	14,9 %	15,4 %	22,5 %	15,3 %	18,9 %
	sehr stark	7,9 %	7,2 %	7,4 %	6,7 %	5,4 %	6,0 %
	gesamt N	2202	3670	5872	981	1008	1989
psychisch/seelisch belastet	gar nicht	7,7 %	8,8 %	8,4 %	5,1 %	5,7 %	5,4 %
	etwas	17,4 %	19,6 %	18,8 %	12,9 %	18,7 %	15,8 %
	mittelmäßig	32,8 %	32,9 %	32,9 %	28,5 %	30,5 %	29,5 %
	stark	26,4 %	24,6 %	25,3 %	35,1 %	30,6 %	32,8 %
	sehr stark	15,8 %	14,1 %	14,7 %	18,5 %	14,5 %	16,5 %
	gesamt N	2208	3613	5821	1024	1053	2077

		Crack	kein Crack	gesamt	Erwerbslos	Erwerbstätig	gesamt
Suizidversuch		5,5 %	3,4 %	4,1 %	4,6 %	5,2 %	4,9 %
	gesamt N	2239	4267	6506	947	1023	1970
Beendigungsgrund	reguläre Beendigung	15,1 %	25,6 %	22,8 %	15,7 %	28,9 %	22,0 %
	Weitervermittlung	45,0 %	30,3 %	34,2 %	51,3 %	46,3 %	48,9 %
	durch Einrichtung	2,7 %	1,7 %	2,0 %	1,5 %	1,1 %	1,3 %
	durch Klient	9,8 %	12,2 %	11,6 %	11,1 %	9,3 %	10,3 %
	Kontaktverlust	20,6 %	26,3 %	24,8 %	20,1 %	14,0 %	17,2 %
	Haft	5,7 %	3,2 %	3,8 %	0,2 %		0,1 %
	Tod	1,0 %	0,8 %	0,9 %	0,2 %	0,5 %	0,3 %
	gesamt N	2350	6528	8878	1086	1001	2087
Kontakttempfehlung	Justiz/JVA	25,0 %	19,3 %	23,7 %	3,5 %	1,8 %	2,7 %
	Familie/FreundInnen	8,5 %	13,2 %	9,5 %	9,2 %	9,9 %	9,5 %
	andere KlientInnen	14,1 %	7,1 %	12,5 %	6,0 %	2,0 %	4,0 %
	Medizinische Versorgung	16,6 %	15,5 %	16,3 %	21,8 %	21,8 %	21,8 %
	Einrichtungen der Suchthilfe	14,4 %	13,0 %	14,1 %	19,7 %	15,2 %	17,4 %
	Öffentliche Einrichtungen	1,4 %	2,7 %	1,7 %	5,8 %	5,8 %	5,8 %
	Medien	0,5 %	3,6 %	1,2 %	2,4 %	4,9 %	3,6 %
	Soziale Initiativen	3,3 %	5,3 %	3,8 %	2,4 %	1,8 %	2,1 %
	Psychiatrie	0,2 %	0,2 %	0,2 %	1,1 %	1,2 %	1,1 %
	Selbsthilfegruppen	0,3 %	0,3 %	0,3 %	1,5 %	3,3 %	2,4 %
	sonstiges	2,9 %	3,6 %	3,0 %	5,4 %	5,8 %	5,6 %
	keine Kontakt-empfehlung	12,8 %	16,1 %	13,5 %	21,3 %	26,5 %	23,8 %
	gesamt N	7172	2048	9220	1608	1583	3191

	Dauer der abgeschlossenen Betreuung				
	Mittelwert	gültige N	Minimum	Maximum	Standardabweichung
Crack	9,13	3609	,00	164,00	15,40
kein Crack	7,72	10483	,00	206,00	13,19
erwerbslos	6,68	1220	,00	154,00	10,33
erwerbstätig	6,23	1100	,00	96,00	9,39