

2009

BADO e.V.



Ambulante Suchthilfe in Hamburg

Statusbericht der Hamburger Basisdatendokumentation

Harald Oechsler
Eike Neumann
Uwe Verthein
Marcus-Sebastian Martens

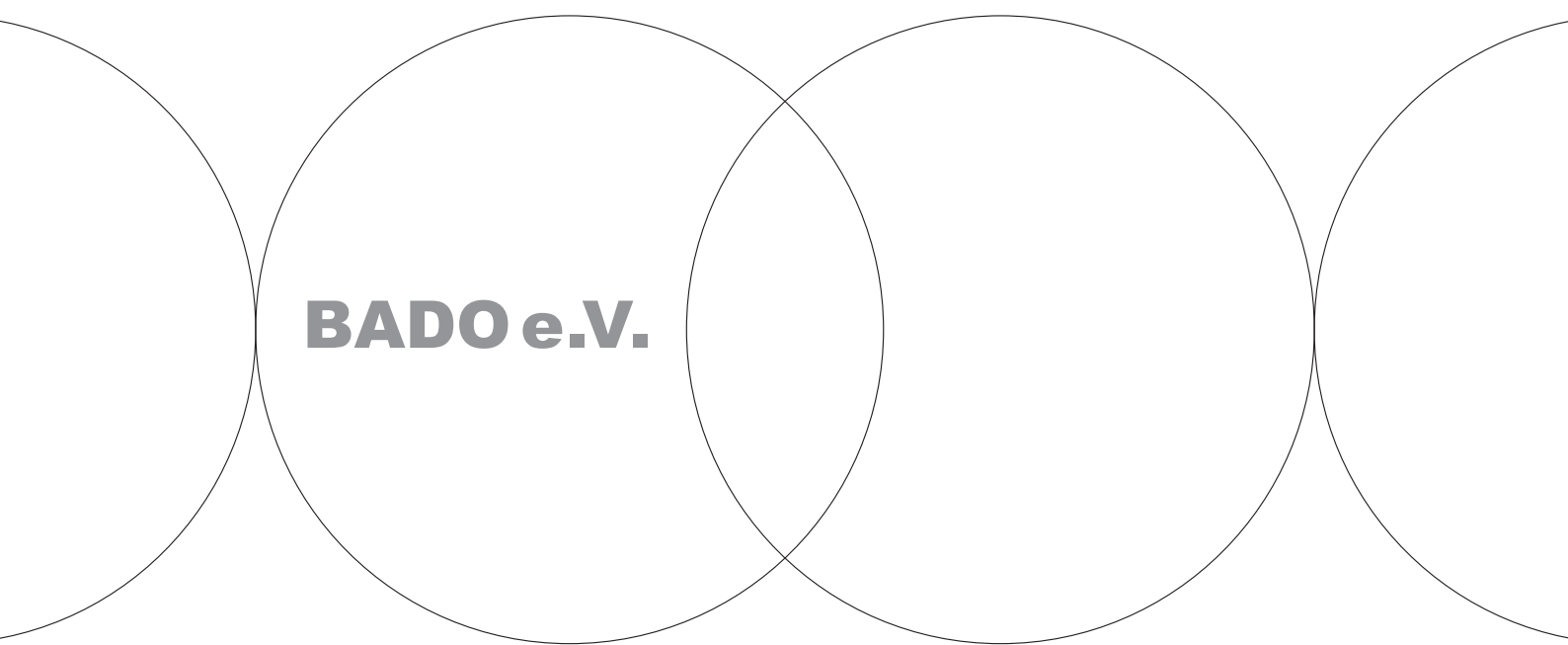


Herausgeber: BADO e.V.

Ambulante Suchthilfe in Hamburg

Statusbericht 2009 der Hamburger Basisdatendokumentation

Harald Oechsler, Eike Neumann, Uwe Verthein,
Marcus-Sebastian Martens



BADO e.V.

Auswertungsleistungen und Bericht der Hamburger
Basisdatendokumentation 2009
Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung
der Universität Hamburg ZIS

Vorstand des BADO e.V.:

Frank Gödecke, Frank Craemer, Hans-Joachim Pohl,
Hans-Jürgen Thiesen, Dietrich Hellge-Antoni,
Monika Püschl, Christine Tügel

Alle Rechte vorbehalten.
© 2010 BADO e.V., Hamburg
Umschlagsgestaltung: Factor Design AG, Hamburg
Layout & Satz: Eike Neumann, Hamburg
Druck: PreMEDIA GmbH, Elmshorn

ISSN 1611-5104

Zusammenfassende Stellungnahme

Der Hamburger BADO e.V. legt seinen 13. BADO-Bericht für das Jahr 2009 vor. Aus der Vielzahl von Einzelergebnissen möchte der BADO-Fachvorstand vor allem folgende hervorheben:

Konstant hohe Leistungskraft der ambulanten Suchthilfe

Die hohe Leistungskraft und Akzeptanz der 49 unterschiedlichen ambulanten Suchthilfeeinrichtungen wird auch im Jahre 2009 durch die Betreuung von 15.038 verschiedenen alkohol- oder drogenabhängigen bzw. –gefährdeten Personen mit 19.066 Betreuungen unterstrichen.

Charakteristische Merkmale der Klient(inn)en waren insgesamt u. a. sehr hohe Arbeitslosigkeit, starke gesundheitliche Probleme, hohe biografische Belastungen durch Heimaufenthalte, körperliche und sexuelle Gewalterfahrungen, Suizidversuche und – vor allem bei den Drogenabhängigen – sehr lange Haftaufenthalte, wobei ausdrücklich auf die prägnanten geschlechtsspezifischen Unterschiede und auf die Unterschiede zwischen den verschiedenen Teilgruppen (Alkohol-, Opiat-, Cannabis- und Kokainabhängige) hingewiesen werden soll.

47 % der Alkoholabhängigen, 60 % der Cannabisabhängigen und 20 % der Konsument(inn)en „harter“ illegaler Drogen wurden als neue Klient(inn)en erstmals im ambulanten Suchthilfesystem dokumentiert und betreut. Insgesamt ist festzustellen, dass die Klient(inn)en, die das ambulante Suchthilfesystem erstmals aufsuchten, deutlich jünger waren. Vor allem die neuen Cannabiskonsument(inn)en waren mit gut 23 Jahren im Mittel etwa acht Jahre jünger als jene, die bereits die Beratungsangebote nutzten.

Es werden nicht nur jedes Jahr sehr viele neue und relativ jüngere Klient(inn)en aufgenommen, die BADO vermag auch die erhebliche Ausstiegsschwindigkeit aufzuzeigen: So waren 55 % der Opiatabhängigen und 83 % der Alkoholabhängigen, die im Jahre 2005 die ambulante Suchthilfe in Anspruch genommen hatten, im Jahre 2009 nicht mehr im ambulanten Hilfesystem anzutreffen. Wie viele dieser Klient(inn)en ohne die Suchthilfe zurecht kommen bzw. wie viele ggf. andere Hilfsangebote nutzen, wäre in katamnestischen Studien zu untersuchen, für die von der BADO wertvolle Eckdaten geliefert werden.

Positive Betreuungsergebnisse: vor allem mehr Abstinenz und psychische Stabilisierungen

Unter Auswertung von 4.042 abgeschlossenen Betreuungsverläufen konnten wie in den Vorjahren bei einem ähnlich hohen Anteil der Klient(inn)en wichtige positive Veränderungen nachgewiesen werden, z. B.:

Am Betreuungsende, nach im Mittel gut sechsmonatiger Betreuung, lebten bis zu drei Viertel der alkoholabhängigen Klient(inn)en abstinent, bzw. sie hatten ihren Alkoholkonsum halbiert. Die gesundheitlichen Probleme, aber vor allem die psychischen Belastungen wurden geringer.

Bis zu drei Viertel der opiatabhängigen Klient(inn)en reduzierten den Konsum von Heroin, Kokain/Crack bzw. Benzodiazepinen nach im Mittel etwa zehnmonatiger Betreuung sehr stark, oder sie konsumierten diese Drogen nicht mehr. Die gesundheitlichen und psychischen Beschwerden nahmen ebenfalls ab. Die gemeinsame Benutzung von Spritzen ging zurück.

Die BADO-Verlaufsdokumentation weist somit für das gesamte ambulante Suchthilfesystem auch für das Jahr 2009 detailliert nach, dass während der Betreuung insgesamt die weit überwiegende Mehrheit der Klient(inn)en sich im Sinne der angestrebten Ziele positiv entwickelt.

Vielfältige Veränderungen innerhalb der letzten fünf Jahre

Im diesjährigen BADO-Bericht wurden u. a. Veränderungen und Trends im ambulanten Suchthilfesystem im Zeitraum 2005 – 2009 näher untersucht.

Während die Opiatabhängigen mit einem Plus von 13 % und die Alkoholabhängigen mit einem Plus von 33 % weiterhin die größten Nutzergruppen im Suchthilfesystem darstellen, gab es den größten Zuwachs mit 131 % bei den Cannabiskonsument(inn)en. Verantwortlich für diesen Erfolg dürfte u. a. die Einrichtung der sechs jugendspezifischen Projekte sein. Insgesamt stieg innerhalb der letzten fünf Berichtsjahre die Zahl der erreichten Personen um 35 %.

Hinsichtlich wichtiger soziodemographischer Merkmale, biographischer, justizieller und sozialer Belastungen oder geschlechtsspezifischer Unterschiede zeigte sich bei der Klientel im untersuchten Zeitraum eine bemerkenswerte Konstanz, was die Aussagekraft dieser Ergebnisse unterstreicht. Relevante Veränderungen gegenüber dem Jahre 2005 konnten in folgender Hinsicht aufgezeigt werden:

Die Betreuungszeiten waren bei den Alkoholabhängigen (- 15 %) und ebenso bei den Opiatabhängigen (- 19 %) deutlich rückläufig. Der Anteil mit Einmal-Beratungskontakten nahm bei den Alkoholabhängigen (+ 6 %) und den Opiatabhängigen (+ 9 %) zu.

Es wurden etwas mehr Klient(inn)en mit Migrationshintergrund erreicht (+ 5 %).

Die Klient(inn)en waren im letzten Jahr vor Betreuungsbeginn häufiger in ambulanter medizinischer Behandlung (+ 7 %), und ein höherer Anteil litt an schweren Erkrankungen unterschiedlicher Art (+ 7 %).

Bei den Alkoholabhängigen begannen mehr auf eigene Initiative eine Betreuung (+ 6 %). Mehr Klient(inn)en waren ohne bisherige stationäre (+ 9 %) bzw. ambulante Therapieerfahrung (+ 6 %).

Während der Betreuung in der jeweiligen Einrichtung nahmen die Alkoholabhängigen seltener an ergänzenden weiteren Betreuungen teil (- 13 %), insbesondere seltener an stationärer Entwöhnungsbehandlung (- 6 %) bzw. Selbsthilfegruppen (- 9 %). Nach Betreuungsbeendigung erfolgte bei einem gestiegenen Anteil keine Weiterbetreuung in einer anderen Einrichtung (+ 10 %).

Auch bei den Opiatabhängigen kamen deutlich mehr Klient(inn)en auf eigene Initiative in die Betreuung (+ 15 %). Die Opiatabhängigen waren gegenüber 2005 im Mittel zwei Jahre älter, mehr Klient(inn)en hatten Suizidversuche unternommen (+ 8 %). Positiv ist zu beobachten: Mehr Klient(inn)en wiesen eine abgeschlossene Berufsausbildung auf (+ 8 %), und es gab einen Rückgang der Hepatitis-C-Prävalenz (- 9 %).

Bei den Opiatabhängigen erhielten mehr eine ergänzende Betreuung durch Substitution (+ 10 %). Weitgehend konstant wurde etwa die Hälfte der Betreuungen regulär oder durch Weitervermittlung beendet, der Anteil der Betreuungsabbrüche durch die Klient(inn)en nahm jedoch zu (+ 6 %). Nach Betreuungsbeendigung wurden weniger in einer Entzugseinrichtung (- 6 %), weniger in stationärer Entwöhnungsbehandlung (- 5 %) und mehr in Substitutionsbehandlung weiter betreut (+ 7 %).

Die vorliegenden Ergebnisse deuten die Komplexität und Dynamik innerhalb des Suchthilfesystems an, und die BADO wirft eine Vielzahl von Fragen auf. Die ambulanten Suchthilfeeinrichtungen stehen zusammen mit der Fachbehörde vor der nicht geringen Aufgabe sich mit den aufgezeigten Veränderungen beim Klientel und den Betreuungsverläufen auseinanderzusetzen, die besonders relevanten Trends zu definieren und ggf. Interventionsveränderungen einzuleiten.

Deutliche Fortschritte in Richtung Abstinenz oder Reduzierung körperlicher oder psychischer Beschwerden benötigen in der Regel eine mehrmonatige Betreuungszeit. Insofern ist vor allem der Rückgang der Betreuungszeiten bei den verschiedenen Sucht-Teilgruppen problematisch. Es wurden sehr viel

mehr Klient(inn)en, jedoch mit kürzeren Betreuungszeiten versorgt. Wünschenswert wäre eine deutliche Erhöhung des Anteils länger Betreuer. Dabei könnte jedoch das Suchthilfesystem an seine Kapazitätsgrenzen stoßen, unabhängig von dem ungelösten Problem, wie die Einbindung von sehr viel mehr Klient(inn)en in längerfristige Betreuungsprozesse konzeptionell gelingen könnte.

Aus Stadtteilen mit hoher Arbeitslosigkeit werden deutlich mehr Suchtmittelabhängige erreicht

Erstmals erfolgt in der BADO eine Aufschlüsselung, aus welchen Stadtteilen die Klient(inn)en der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen kommen. Die Ergebnisse zeigen zum einen, dass in Hamburg insgesamt das europaweit wohl am besten differenzierte Hilfesystem vorhanden ist, das durch die gute Anbindung an das öffentliche Verkehrswesen von Klient(inn)en aus allen Stadtteilen genutzt wird. Weiterhin wird bei Gegenüberstellung mit stadtteilspezifischen Sozialdaten erkennbar, dass aus Stadtteilen mit einer größeren sozialen Problematik, vor allem höherer Arbeitslosigkeit, deutlich mehr Klient(inn)en erreicht werden, wie es von den Einrichtungen und der Fachbehörde auch intendiert ist. Auf der anderen Seite regen die Ergebnisse zur Diskussion an, für welche Stadtteile eine weitere Verbesserung der Versorgung erforderlich ist.

Der BADO-Vorstand bedankt sich bei allen Beteiligten, die durch gute Kooperation, Dokumentation und die Teilnahme an der Ergebnisdiskussion zu diesem Bericht beigetragen haben. Erwähnt seien vor allem die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Suchthilfeeinrichtungen, ferner die Mitarbeiter vom Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS) sowie Dr. Günter Thiel, der den BADO-Fachvorstand wissenschaftlich beraten hat. Die bislang vom Fachbereich Informatik der Universität Hamburg im Rahmen des besonderen BADO-Datenschutzkonzeptes vorgenommenen Teilauswertungen erfolgten in diesem Jahr erstmals durch den Fachbereich Sozialwissenschaften der Universität Hamburg. Der BADO-Vorstand bedankt sich bei den Mitarbeitern beider Institute.

Frank Gödecke (Die Boje gGmbH)

Frank Craemer (Diakonisches Werk Hamburg-West/Südholstein)

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

Hans-Jürgen Thiesen (Drogenhilfe Eimsbüttel e. V.)

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

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

Christine Tügel (Jugendhilfe e. V.)

Vorstand des BADO e.V.

Inhaltsverzeichnis

1. Datengrundlage.....	1
1.1 Die Basisdatendokumentation (BADO) in Hamburg.....	1
1.2 Einrichtungen, Betreuungen und Klient(inn)en in der Hamburger ambulanten Suchthilfe..	1
1.3 Mehrfachbetreuung in 2009 und Verbleib im Hamburger Suchthilfesystem	5
2. Status und Trends.....	7
2.1 Personen	7
2.2 Betreuungen.....	9
2.3 Biografischer Hintergrund.....	14
2.4 Behandlungsvorerfahrungen	19
2.5 Soziale Beziehungen und Lebenssituation	29
2.6 Ausbildung, Arbeitssituation und finanzielle Lage	36
2.7 Justizielle Probleme	39
2.8 Gesundheitliche und psychische Situation	42
3. Stadtteilspezifische Analysen	48
4. Verlaufsdokumentation der Klienten mit Behandlungsende im Jahr 2009.....	60
4.1 Konsumreduktion	62
4.2 Verbesserung des Gesundheitszustands	66
4.3 Zusammenfassung.....	69
5. Literaturverzeichnis	71
6. Tabellenanhang	72
Tabelle I: Datengrundlage.....	72
Tabelle II: Grunddaten der Alkohol- und Opiatklientel.....	73
Tabelle III: Grunddaten der Kokain- und Cannabisklientel.....	82
Tabelle IV: Anzahl und prozentualer Anteil an Gesamtbevölkerung (Erreichungsquote) der erreichten Klient(inn)en pro Stadtteil (Wohnsitz)	92

1. Datengrundlage

1.1 Die Basisdatendokumentation (BADO) in Hamburg

Mit dem vorliegenden Bericht werden zum mittlerweile dreizehnten Mal die Klienten- und Betreuungsmerkmale der Hamburger ambulanten Suchthilfe ausgewertet und beschrieben. Als Erhebungsinstrument kam die im Jahr 2005 erstmals eingesetzte, revidierte betreuungsbezogene Version der Basisdatendokumentation (BADO) zum Einsatz. Die BADO ist in dieser Fassung eine betreuungsbezogene Dokumentation, die sich durch den HIV-Code¹ auf unterschiedliche Personen beziehen lässt. In die betreuungsbezogene Dokumentation wurde eine Verlaufsdokumentation (VERLAUDO) integriert. Hierfür wird zu einer Vielzahl von Fragestellungen die Situation zu Betreuungsbeginn festgehalten. Ergeben sich im Laufe der Betreuung Veränderungen in diesem Bereich, so werden diese (prozessbegleitend) dokumentiert. Durch diese Art der VERLAUDO liegen für jede(n) Betreute(n) zwei Antworten zur gleichen Fragestellung vor, die sich im Zeitpunkt ihrer Erhebung unterscheiden. Eine Antwort bezieht sich auf den Betreuungsbeginn, die andere auf die aktuelle Situation, beziehungsweise bei Abschluss einer Betreuung auf den Zustand zu Betreuungsende. Auf diese Weise werden Entwicklungen während der Betreuung messbar.

Für die Dokumentation dürfen die an der BADO teilnehmenden ambulanten Suchthilfeeinrichtungen seit dem Jahre 2005 ausschließliche Systeme einsetzen, die durch ein unabhängiges Institut hinsichtlich Umsetzung und Export der BADO begutachtet und vom BADO e.V. zertifiziert wurden. Im Jahre 2009 waren fünf zertifizierte Dokumentationssysteme² für die Datenerhebung verwendet.

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

49 Einrichtungen / Projekte beteiligten sich im Jahr 2009 an der BADO. Im Einzelnen verteilen sich diese auf 13 Einrichtungen für illegale Drogen, 12 Einrichtungen mit dem Hauptschwerpunkt „Betreuung für Substituierte“, sechs Einrichtungen für „legale Drogen“, 12 suchtmittelübergreifende Einrichtungen und sechs Jugendsuchtberatungsstellen. Damit bildet sich das gesamte ambulante, zuwendungsgeförderte Hamburger Suchthilfesystem in der BADO ab.

Im Jahr 2009 wurde erneut ein Höchstwert an Betreuungen in den dokumentierenden Einrichtungen gemessen. Die Anzahl an Betreuungen legte um 221 Fälle zu, die dahinterliegende Zahl an unterschiedlichen Personen um 65. Das Verhältnis von unterschiedlichen Personen zu in Anspruch genommenen Betreuungen liegt in etwa auf dem Vorjahresniveau bei 79 % (Abbildung 1.1). Die weiterhin ungebrochen hohe Nachfrage an suchtspezifischen Interventionen spiegelt sich in diesen Zahlen wider, aber auch das Leistungsvermögen der ambulanten Hamburgischen Suchthilfeeinrichtungen.

In 2009 nahmen Frauen 30 % der Betreuungen in Anspruch und damit einen nahezu identischen Wert wie in den Vorjahren. Werden Betreuungen für Angehörige und weitere Menschen im sozialen Umfeld eines Konsumenten nicht berücksichtigt, sinkt die Frauenquote auf 27 %. 1.345 Betreuungen wurden in 2009 von Angehörigen und Menschen im sozialen Umfeld eines Konsumenten nachgefragt, innerhalb dieser Gruppe liegt der Frauenanteil bei 73 %. Trotz der grundsätzlichen Bedeutsamkeit der Angehörigenarbeit wird diese Gruppe in den weiteren Auswertungen, bis auf Abbildung 1.1, nicht berücksichtigt.

1 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.
2 Die im Jahre 2009 in der Hamburger Suchthilfe eingesetzten Dokumentationssysteme sind: Abdul, IZB, Patfak light, proBADO und WAY.

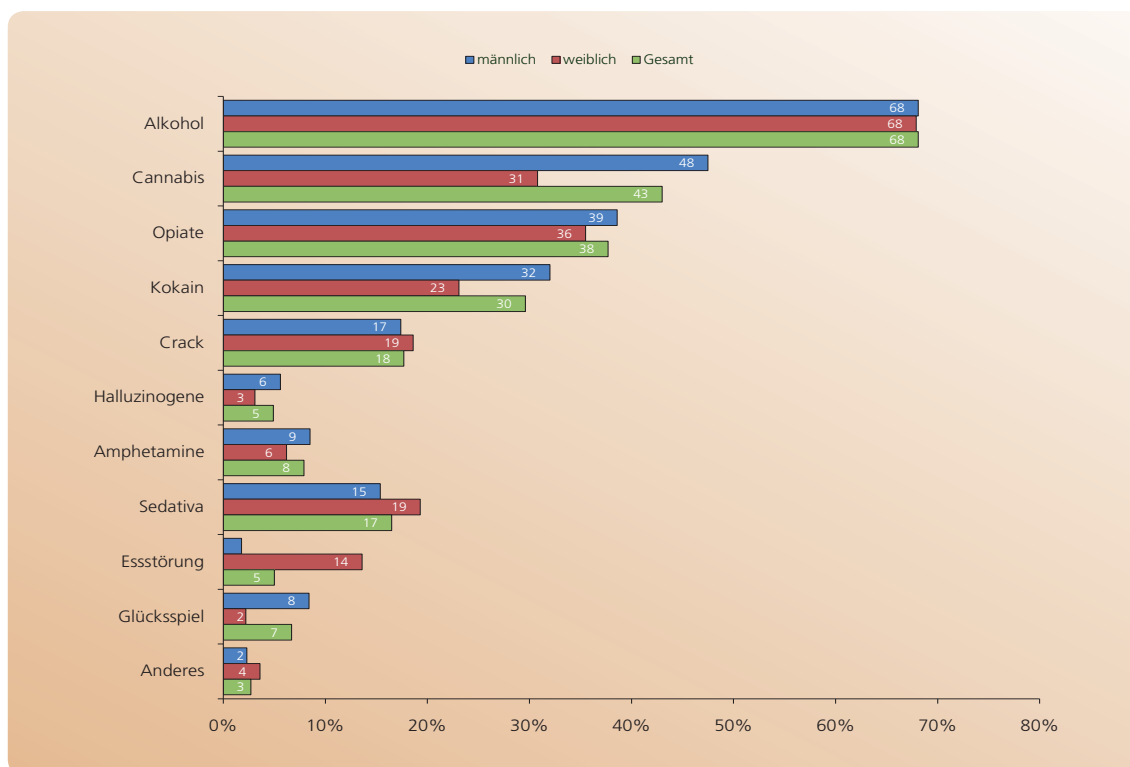
Abbildung 1.1:
Anzahl der in der BADO dokumentierten Betreuungen und Personen nach Erhebungsjahr



Die Frage nach der Hauptdroge wird in der BADO seit 2005 als Mehrfachantwort erhoben. Hierdurch sind die Suchtberater(innen) nicht gezwungen, sich für eine Substanz entscheiden zu müssen, wenn mehrere Substanzen für die Probleme der Klient(inn)en in Frage kommen. Wird Tabak nicht berücksichtigt, wird bei 55 % der Klient(inn)en mehr als eine Hauptdroge bzw. ein Hauptproblem festgehalten. Im Mittel werden pro Klient(in) 2,4 ($\pm 1,8$) Hauptdrogen bzw. Hauptprobleme dokumentiert.

Alkohol wird als Hauptdroge bei 68 % aller Klient(inn)en dokumentiert, geschlechtsspezifische Effekte sind nicht zu beobachten. Damit dominiert nun schon seit Jahren diese Klientengruppe mit zumindest auch problematischem Alkoholkonsum das ambulante Suchthilfesystem. Bei 43 % der Klient(inn)en wird Cannabis genannt, bei 38 % Opiate. Während opiatbedingte Probleme zwischen den Geschlechtern nahezu gleich verteilt sind, wird Cannabis deutlich häufiger bei Männern als Hauptdroge angegeben. Kokain ist mit 30 % die am vierthäufigsten genannte Droge unter den Klient(innen) (Abbildung 1.2).

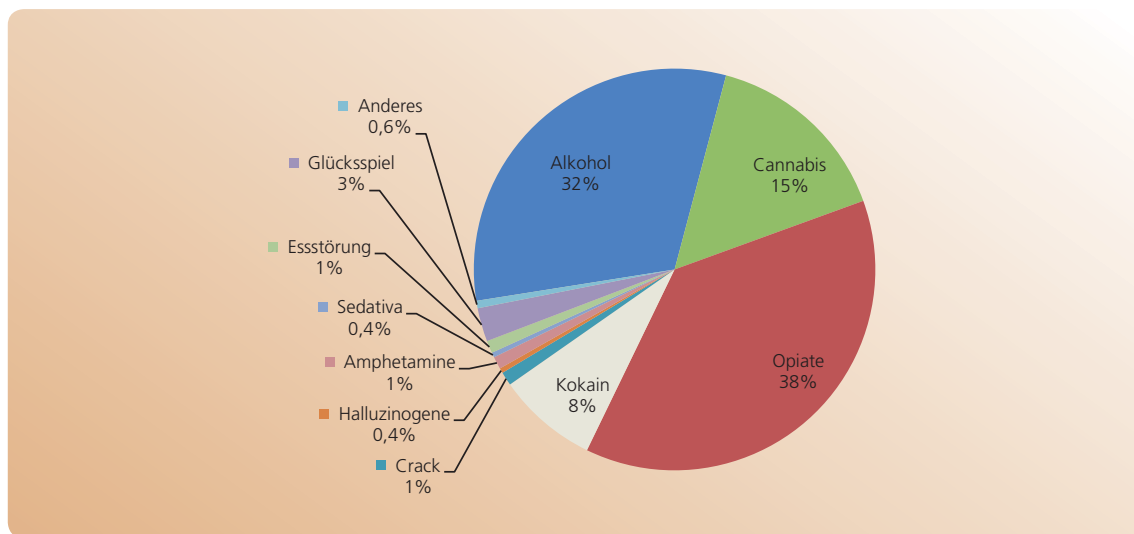
Abbildung 1.2:
Hauptprobleme der Klient(inn)en in 2009 nach Geschlecht (Mehrfachantworten möglich)



Zur Komplexitätsreduktion und zur Vergleichbarkeit mit wissenschaftlichen Befunden und den Ausführungen der Vorjahre werden die Daten zu Hauptsubstanzen verdichtet, so dass diese den üblichen Kategorien entsprechen, die weitestgehend die Rechtssituation, und somit auch die Lebenssituation der Konsumenten abbilden. Grundsätzlich wären auch andere Formen der Zusammenfassung der Hauptsubstanzen möglich. Um eine Verdichtung der Daten zu ermöglichen, werden alle Angaben zur Hauptsubstanzen einer Hierarchisierung unterzogen. Auf der ersten Ebene werden Opiatkonsument(inn)en herausgefiltert (ohne Rücksicht darauf, welche weiteren Substanzen oder Probleme vorliegen) und der Gruppe der Opiatklient(inn)en zugeordnet. Klient(inn)en, die nicht Opiate konsumieren, aber Crack, werden unabhängig von weiteren vorliegenden Konsumproblemen der Hauptgruppe Crack zugeordnet. Die nächste Integrationsebene stellt Kokain dar, gefolgt von Halluzinogenen, Amphetaminen, Cannabis, Alkohol, Sedativa und weiteren legalen Suchtstoffen bzw. nicht stoffgebundenen Suchtproblemen.

Das Ergebnis dieser Hierarchisierung ist in Abbildung 1.3 dargestellt. War vor der Hierarchisierung noch die Alkoholgruppe dominierend, zeigen sich nun als stärkste Gruppe mit 38 % die Opiatkonsumenten. Die Opiatkonsumenten haben also einen großen Teil der Alkoholgruppe absorbiert (siehe weiter unten). Die zweitgrößte Klientengruppe stellen nun die Alkoholklient(inn)en dar, gefolgt von der Cannabisklientel. Vor der Hierarchisierung zeigte sich, dass 18 % der Hilfesuchenden ein Crackproblem aufweisen. Dieser Anteil ist nun auf 1 % zusammengeschrumpft, obwohl Crack auf der zweiten Hierarchisierungsebene, gleich hinter Opiate alle weiteren Drogen und Probleme mit einschließt. Dieses Ergebnis macht sehr deutlich, dass Crackkonsum ohne Opiatkonsum innerhalb der Gruppe der Klient(inn)en des Hamburger Hilfesystems ein seltenes Phänomen darstellt.

Abbildung 1.3:
Hauptdrogen zusammengefasst (hierarchisiert) der Klient(inn)en in 2009 nach Geschlecht



In Tabelle 1.1 werden die Hauptdrogen den dokumentierten Einzelsubstanzen gegenübergestellt. Per definitionem weist die Alkoholgruppe keine illegalisierten Einzelsubstanzen auf. Nur bei einer sehr kleinen Gruppe unter 5 % werden noch weitere suchtspezifische Problemlagen angegeben. Ein vollkommen anderes Bild zeigt sich in der Gruppe der Opiatabhängigen. Bei 59 % dieser Gruppe ist auch Alkohol als Problemsubstanz angegeben, bei 55 % Cannabis, bei 55 % Kokain und bei 44 % Crack. 71 % aller Kokainklienten weisen auch ein Alkoholproblem auf und 63 % ein zusätzliches Problem mit Cannabis.

Von den 2.027 Klient(inn)en der Cannabisgruppe wurde bei 46 % auch ein Alkoholproblem dokumentiert. Wenn diese Gruppe in Cannabisklienten mit Alkoholproblematik und Cannabisklienten ohne Alkoholproblematik aufgeteilt wird, wird am aktuellen Lebensalter der Klient(inn)en sichtbar, dass hier offensichtlich zwei sehr unterschiedliche Gruppen innerhalb einer Hauptdrogengruppe geführt werden. Cannabisklienten ohne Alkoholproblematik weisen ein Lebensalter von 24 Jahren auf, mit Alkoholproblematik liegt das Alter bei 31 Jahren.

Tabelle 1.1:
Hauptdroge und Einzelsubstanzen der Klient(inn)en in 2009 nach Geschlecht

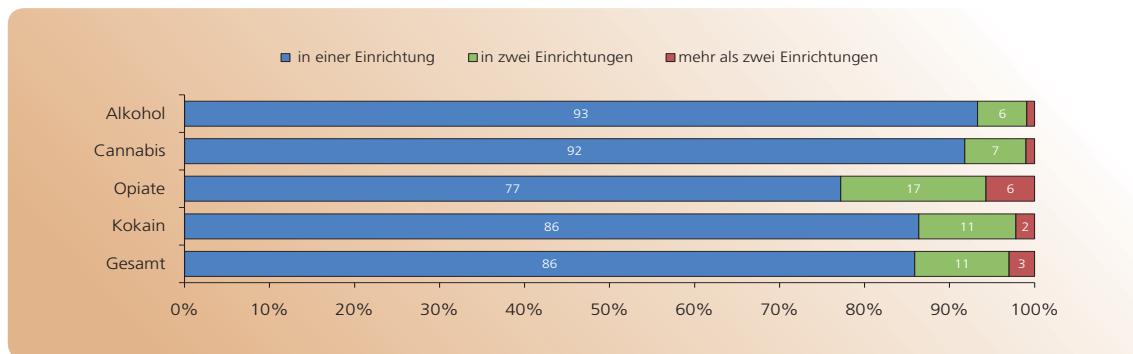
Einzelsubstanzen	Hauptdroge				
	Alkohol	Cannabis	Opiate	Kokain	Crack
Alkohol	N=4194	46,3 %	58,7 %	70,5 %	53,7 %
Cannabis	0,0 %	N=2027	55,4 %	63,0 %	59,7 %
Opiate	0,0 %	0,0 %	N=5023	0,0 %	0,0 %
Kokain	0,0 %	0,0 %	54,9 %	N=1083	61,10 %
Crack	0,0 %	0,0 %	43,9 %	0,0 %	N=149
Halluzinogene	0,0 %	0,0 %	10,3 %	7,0 %	10,1 %
Amphetamine	0,0 %	0,0 %	12,4 %	22,0 %	19,5 %
Sedativa	3,6 %	2,7 %	36,9 %	4,4 %	12,1 %
Essstörung	3,4 %	2,4 %	5,6 %	3,3 %	2,0 %
Glücksspiel	3,1 %	4,0 %	4,5 %	6,6 %	7,4 %
Anderes	2,2 %	1,7 %	1,9 %	1,5 %	2,0 %

In den Spalten sind die hierarchisierte Hauptdrogen abgetragen, in den Zeilen die Einzelsubstanzen.

1.3 Mehrfachbetreuung in 2009 und Verbleib im Hamburger Suchthilfesystem

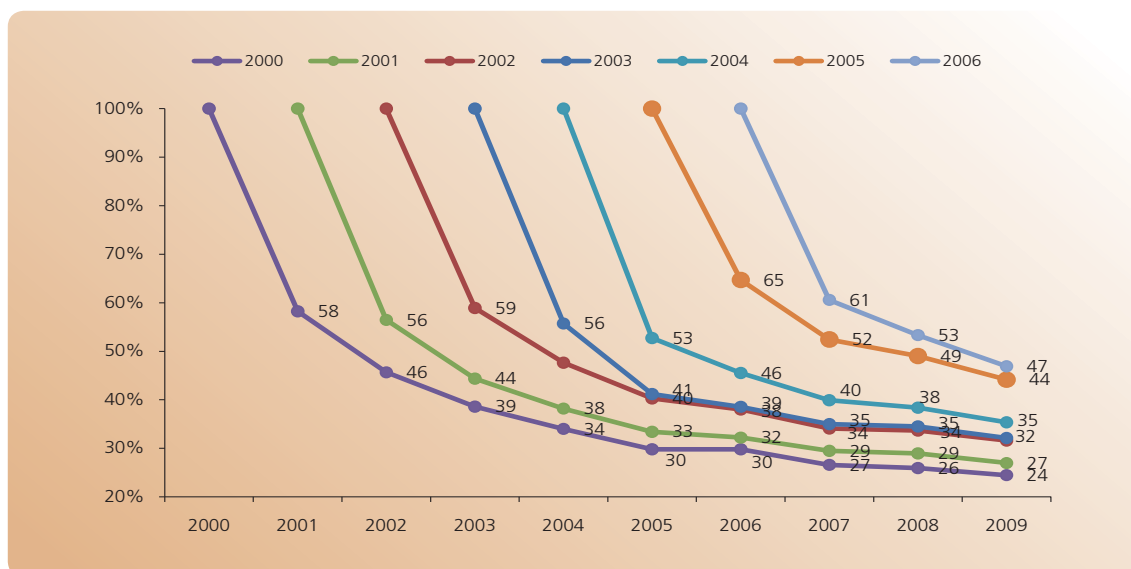
Mit Hilfe des HIV Codes kann abgebildet werden, inwieweit Klient(inn)en innerhalb eines Jahres in mehreren Einrichtungen Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen. Solche Mehrfachbetreuungen können zum einen parallel stattfinden, z. B. wenn Klient(inn)en in den Drogenambulanzen mit Substitutionsmitteln versorgt und ihre psychosoziale Betreuung durch andere Einrichtungen des Hilfesystems geleistet werden. Zum anderen können die verschiedenen Einrichtungen auch nacheinander aufgesucht werden, z. B. wenn Klient(inn)en innerhalb eines Jahres inhaftiert werden und vorher oder nachher eine Suchtberatungsstelle aufsuchen. Aus den Beispielen wird deutlich, dass solche Mehrfachbetreuungen seitens der Suchthilfe durchaus regelhaft und gewollt sein können. Insgesamt kann festgehalten werden, dass der überwiegende Teil der Klient(inn)en (86 %) innerhalb des Berichtsjahres nicht mehr als eine Einrichtung aufsuchten. Nach Hauptgruppen differenziert betrachtet zeigt sich, dass eher Klient(inn)en der Hauptgruppen Opiate und Kokain in mehreren Einrichtungen betreut werden.

Abbildung 1.4:
Mehrfachbetreuungen der Klienten in 2009 in unterschiedlichen Einrichtungen, differenziert nach Hauptgruppen



Die Effektivität eines Hilfesystems lässt sich durch eine Vielzahl Parameter beschreiben. Einer dieser Parameter ist sicherlich, inwieweit es gelingt, Menschen mit Suchtproblemen wieder in die Lage zu versetzen ihr Leben zu meistern, ohne weiterhin ambulante Suchthilfe in Anspruch zu nehmen. Durch den eindeutigen HIV-Code eines Klienten, einer Klientin ist es der Hamburger BADO möglich, Ausstiegsraten aus dem Hilfesystem zu berechnen. In Abbildung 1.5 sind sieben Klientenjahrgänge vom Jahr 2000 bis zum Jahr 2006 abgetragen und deren erneute Dokumentation in den jeweiligen Folgejahren. Bei den Opiatabhängigen, die im ambulanten Hamburgischen Hilfesystem im Jahr 2000 Leistungen in Anspruch genommen haben zeigt sich, dass nach 2 Jahren nur noch knapp die Hälfte im ambulanten Hilfesystem verbleiben und nach neun Jahren nur noch 24 % der Ausgangspopulation zu finden sind.

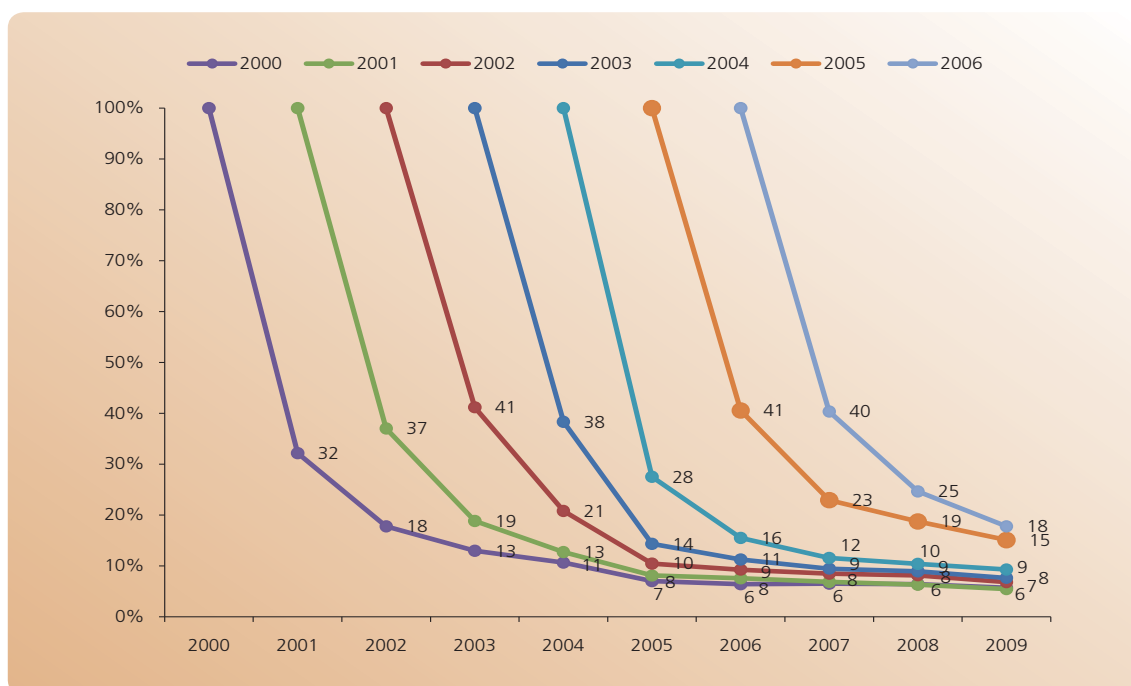
Abbildung 1.5:
Hauptgruppe Opiate: Verbleib der Klient(inn)en eines BADO-Jahrgangs in den Folgejahren im ambulanten Hamburgischen Suchthilfesystem



Alkohol Klienten verlassen das Hilfesystem dauerhaft sehr viel schneller als die oben dargestellte Opiatklientel. Nach zwei Jahren finden sich nur noch ca. 20 % der Klient(inn)en der Ausgangspopulation der Jahre 2000, 2001 und 2002 in Betreuung, nach drei Jahren ist dieser Wert schon auf unter 15 % gesunken.

Es liegen leider keine aussagekräftigen, katamnesestischen Untersuchungen für diese Klientel vor, aus denen sich Aussagen bezüglich der Lebenssituation ableiten ließen. Hier ist dringender Forschungsbedarf vorhanden, um diese Lücke zu schließen.

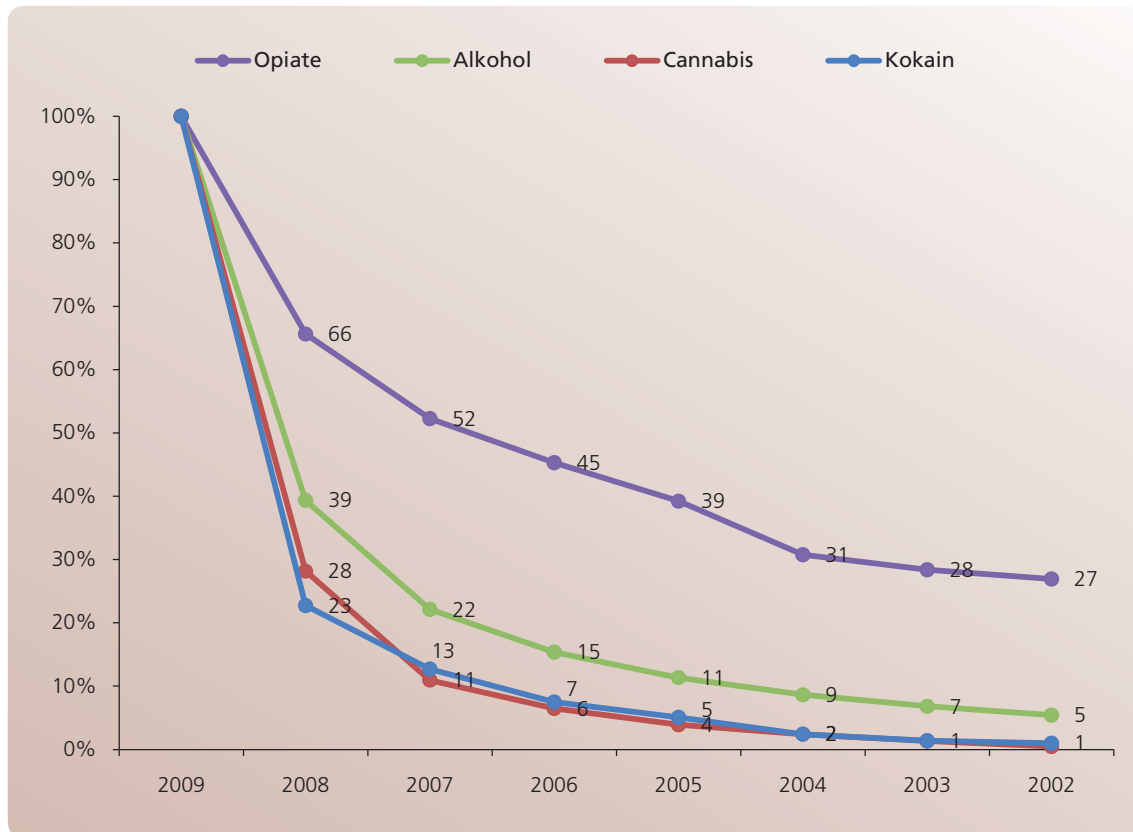
Abbildung 1.6:
Hauptgruppe Alkohol: Verbleib der Klient(inn)en eines BADO-Jahrgangs in den Folgejahren im ambulanten Hamburgischen Suchthilfesystem



2. Status und Trends

Das vorliegende Kapitel gibt detaillierten Überblick über den Status der Klientel in den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Hamburg in 2009 und zeigt die Trends über die Jahre 2005 bis 2009 auf. Die vier größten Klientengruppen, Opiate, Alkohol, Cannabis und Kokain werden hier umfassend beschrieben. Die Klienten eines Jahres überlappen, je nach Gruppenzugehörigkeit unterschiedlich stark mit den Klienten der Vorjahre. In Abbildung 2.1 ist dies exemplarisch für die Klientel des BADO-Jahrgangs 2009 dargestellt. Das Opiatklientel weist die stärkste Überlappung zum Klientel der Vorjahre auf. Zweidrittel der Opiatklienten aus 2009 waren auch in 2008 in Betreuung und 52 % auch schon in 2007. Am schnellsten tauscht sich von einem Jahr auf das nächste die Kokainklientel aus. Für die hier dargestellten Trends bedeutet dies, dass diese je nach betrachteter Hauptgruppe unterschiedliche Trägheiten aufweisen, eben weil das Klientel eines Jahres zu unterschiedlichen Anteilen identisch ist mit der Klientel eines Vergleichjahres.

Abbildung 2.1:
Die prozentuale Überlappung der Klientel in 2009 mit der Klienten der Vorjahre, differenziert nach Hauptdroge



Für jedes Jahr wird der aktuelle Status der Klienten dargestellt. Die BADO erhebt in der Verlaufsdocumentation nicht nur die Situationen bei Betreuungsbeginn und Betreuungsende, sondern auch die aktuelle Situation eines Klienten. Hierdurch ist es also möglich die Klientel eines Jahrgangs in seinen aktuellen Lebenslagen zu beschreiben.

2.1 Personen

Von 2005 bis 2009 nahm die Zahl der Hilfesuchenden der vier größten Klientenhauptgruppen um 3.185 Personen zu (+ 35 %). Tabelle 2.1 gibt Aufschluss über die Zusammensetzung der Klientel. Die Anteile der Cannabisklienten pro Jahr an der Gesamtklientel nehmen von 10 % auf 16 % zu und die Opiatklienten von 49 % auf 41 % ab, die beiden anderen Klientengruppen bleiben stabil. Die sehr viel

deutlichere Veränderung zeigt sich jedoch nicht in der Zusammensetzung der Klientel, sondern in der Zunahme aller Klientengruppen. Die Cannabisklienten in den Einrichtungen nehmen um 131 % zu, Kokainklienten um 67 %, Alkoholklienten um 33 % und Opiatklienten um 13 %.

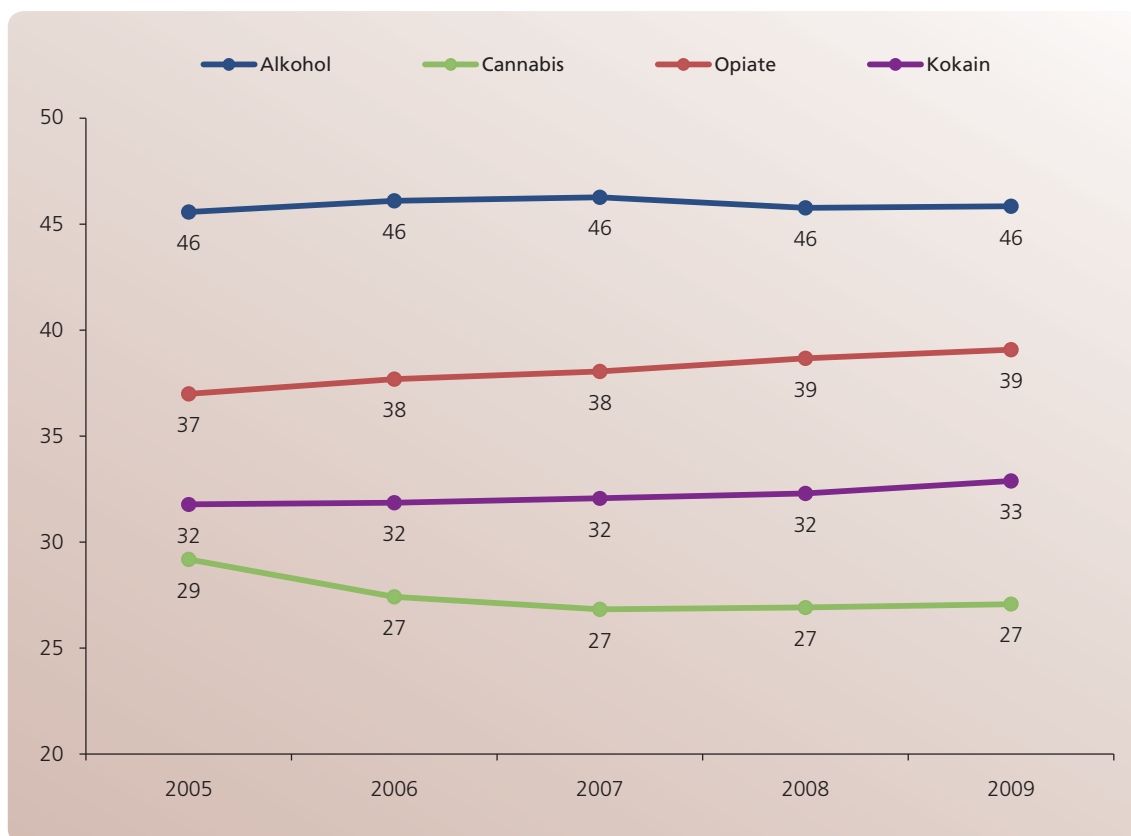
Tabelle 2.1:

Anzahl, Zusammensetzung und Veränderungen der vier Hauptklientengruppen (2005 bis 2009)

	2005	2006	2007	2008	2009
Alkohol (N)	3.154	3.626	3.905	4.221	4.194
Anteil pro Jahr	35 %	34 %	35 %	34 %	34 %
Veränderung zum Vorjahr	15 %	8 %	8 %	-1 %	33 % (2005-2009)
Opiate (N)	4.461	4.851	4.809	5.089	5.023
Anteil pro Jahr	49 %	46 %	43 %	41 %	41 %
Veränderung zum Vorjahr	9 %	-1 %	6 %	-1 %	13 % (2005-2009)
Cannabis (N)	879	1.271	1.536	1.923	2.027
Anteil pro Jahr	10 %	12 %	14 %	16 %	16 %
Veränderung zum Vorjahr	45 %	21 %	25 %	5 %	131 % (2005-2009)
Kokain (N)	648	845	993	1.069	1.083
Anteil pro Jahr	7 %	9 %	9 %	9 %	9 %
Veränderung zum Vorjahr	30 %	18 %	8 %	1 %	67 % (2005-2009)
Gesamt N	9.142	10.593	11.243	12.302	12.327
Veränderung zum Vorjahr	16 %	6 %	9 %	0 %	35 % (2005-2009)

Trotz der oben beschriebenen leichten Veränderung in der Zusammensetzung der Klientel bleibt das durchschnittliche Lebensalter der Klienten über die fünf Jahre hinweg stabil bei 39 Jahren. Das Durchschnittsalter der Opiatklientel nimmt innerhalb des Zeitraumes um 2 Jahre zu, von 37 Jahre auf 39 Jahre, das mittlere Lebensalter der Cannabisklienten hingegen nimmt um den gleichen Betrag ab.

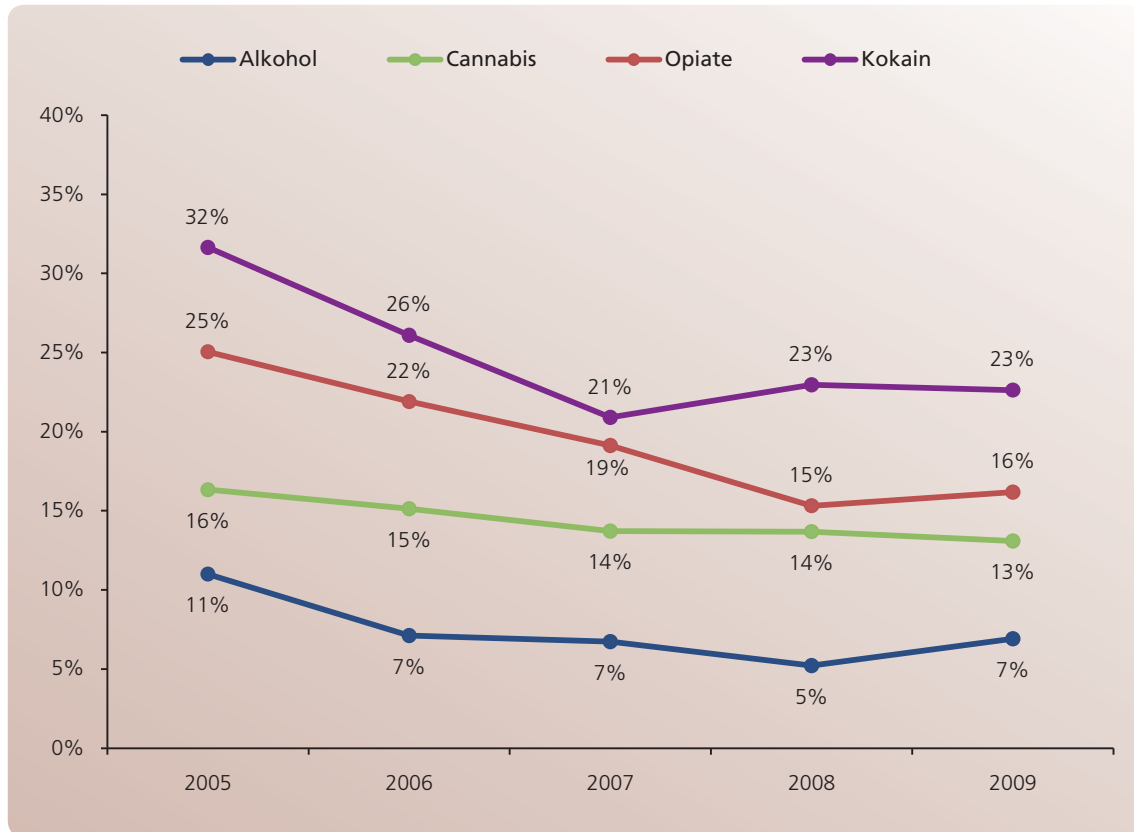
Abbildung 2.2:
Das durchschnittliche Lebensalter der vier Hauptklientengruppen von 2005 bis 2009



2.2 Betreuungen

Wie die Anbahnung des Kontaktes eines Klienten zu einer Beratungsstelle erfolgte, kann als ein Indikator der Motivationslage eines Klienten angesehen werden. Die in der BADO Dokumentation erhobene Kontaktempfehlung zeigt für die Jahre 2005 bis 2009 auf, dass immer mehr Menschen ohne Kontaktempfehlung seitens Dritter eine Suchthilfeeinrichtung aufsuchen. In 2005 lag der Anteil für diesen Personenkreis die aus Eigeninitiative eine Einrichtung aufsuchten noch bei 21 %. Dieser Anteil stieg stetig bis 2009 auf 31 %. Die Anbahnung des Kontaktes durch die Justiz und Justizvollzugsanstalten nahm im gleichen Zeitraum um sieben Prozentpunkte ab (Abbildung 2.3). Die Gruppenunterschiede sind jedoch quasi unverändert. Beispielsweise wurde für die Kokaingruppe in 2005, wie auch in 2009 am häufigsten Kontaktempfehlung durch die Justiz dokumentiert.

Abbildung 2.3:
Kontaktempfehlung durch die Justiz/JVA für die Betreuung, differenziert nach BADO-Jahr und Hauptdroge



Häufig kommen die Klienten aus einer unmittelbaren Vorbehandlung bzw. vorangegangenen Betreuung in eine ambulante Suchthilfeeinrichtung in Hamburg. Am häufigsten sind dies Entzüge, stationäre Rehabilitationen, niedrigschwellige Hilfen, ambulante Betreuungen in anderen suchtspezifischen Einrichtungen und Substitutionsbehandlungen. Das Netzwerk der Hilfen und Hilfsangebote spiegelt sich, unter anderem in diesen Betreuungen wider. Vorbehandlungen innerhalb der letzten 60 Tage vor Betreuungsbeginn nehmen im Zeitraum 2005-2009 um acht Prozentpunkte ab. Dieser Rückgang ist fast ausschließlich auf den größeren Anteil der Cannabisklientel zurückzuführen. Bei Cannabisklienten handelt es sich bei der dokumentierten Betreuung sehr viel häufiger um Erstkontakte zur Suchthilfe.

Abbildung 2.4:
Keine vorangegangene Betreuungen in den letzten 60 Tagen vor Betreuungsbeginn in
anderen suchtspezifischen Einrichtungen, differenziert nach BADO-Jahr und Hauptdroge

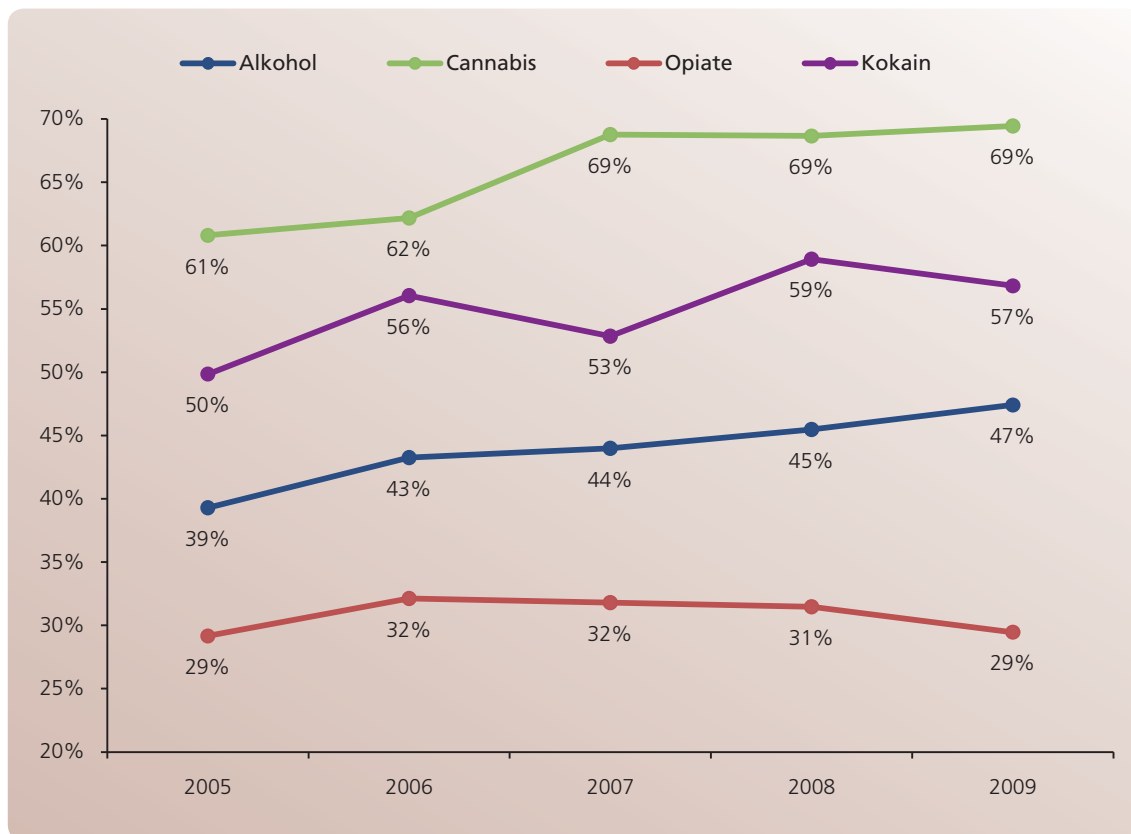
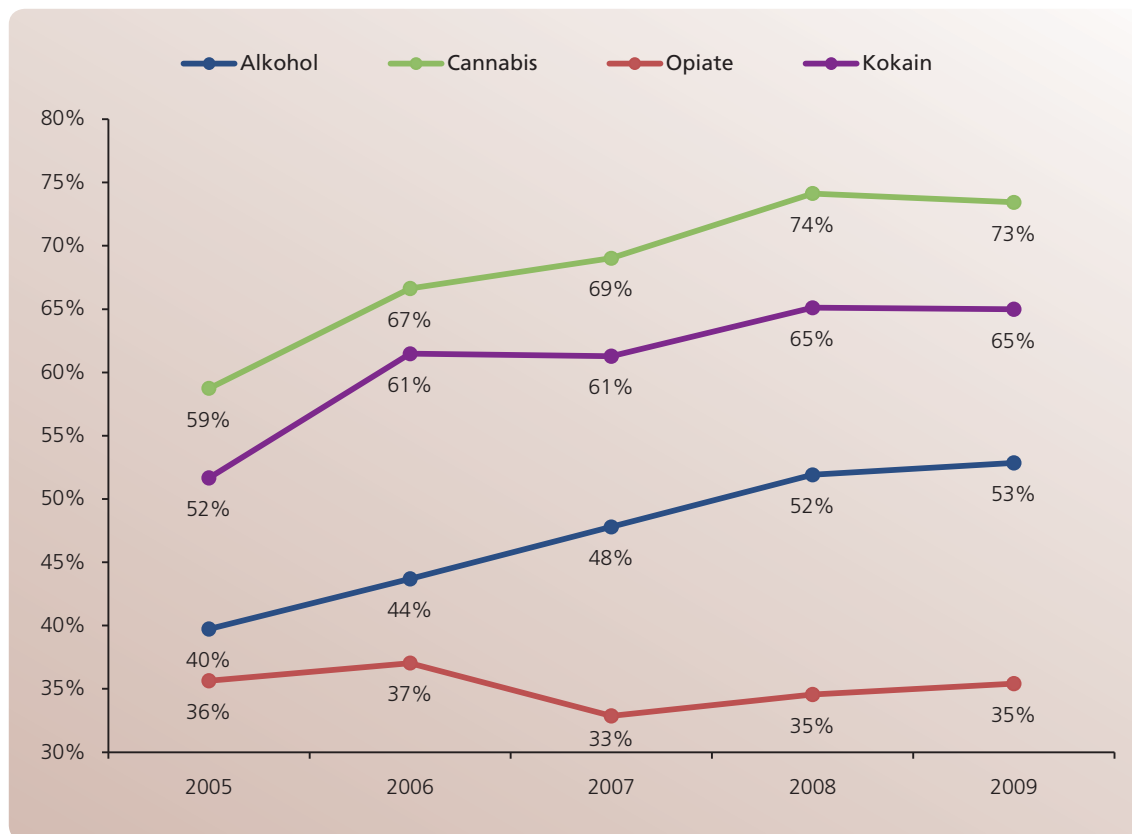


Abbildung 2.5 ist zu entnehmen, dass bis auf die Opiatgruppe alle weiteren Klientengruppen zur dokumentierten Betreuung im Verlauf der Jahre 2005 bis 2009 weniger ergänzende Betreuungen in anderen suchtspezifischen Einrichtung erhalten oder in Anspruch nehmen. Die Opiatgruppe zeigt stabile Werte durch die Substitutionsbehandlung in Ambulanzen oder Arztpraxen.

Es kann für alle Gruppen festgehalten werden, dass betreuungsbegleitende stationäre Maßnahmen wie Entzüge oder Rehabilitationen innerhalb von 5 Jahren deutlich abgenommen haben, in der Alkoholgruppe um 50 %.

Hinsichtlich von Konzepten wie „case management“ sollte weiter beobachtet werden, ob sich in diesem eine gewünschte Entwicklung darstellt.

Abbildung 2.5:
Keine ergänzende Betreuungen in anderen suchtspezifischen Einrichtungen, differenziert nach BADO-Jahr und Hauptdroge



Der starke Rückgang der Betreuungsdauer in den Jahren 2005, 2006 und 2007 scheint gestoppt zu sein. In den Daten für das Jahr 2009 scheint sich eine Trendumkehr anzudeuten. In den letzten beiden BADO Berichten konnte mit Deutlichkeit für die Opiat- und Alkoholgruppe gezeigt werden, dass längere Betreuungszeiten mit einer statistisch signifikanten und sehr viel ausgeprägteren Veränderung der Konsumreduktion bzw. Abstinenz, Verbesserung der psychischen Situation und Stabilisierung bzw. Verbesserung des gesundheitlichen Zustand einhergeht.

Der weiterhin hohe Anteil von fast 40 % Menschen mit Suchtproblemen, die nur bis zu 4 Wochen im Hilfesystem verweilen, zumeist mit nur einem Kontakt, sollte jedoch in den nächsten Jahren weiter mit Aufmerksamkeit bedacht werden und die Gründe für diese Kurzkontakte näher analysiert werden.

Abbildung 2.6:
Betreuungsdauer der abgeschlossenen Betreuungen in Tagen, differenziert nach BADO-Jahr und Hauptdroge

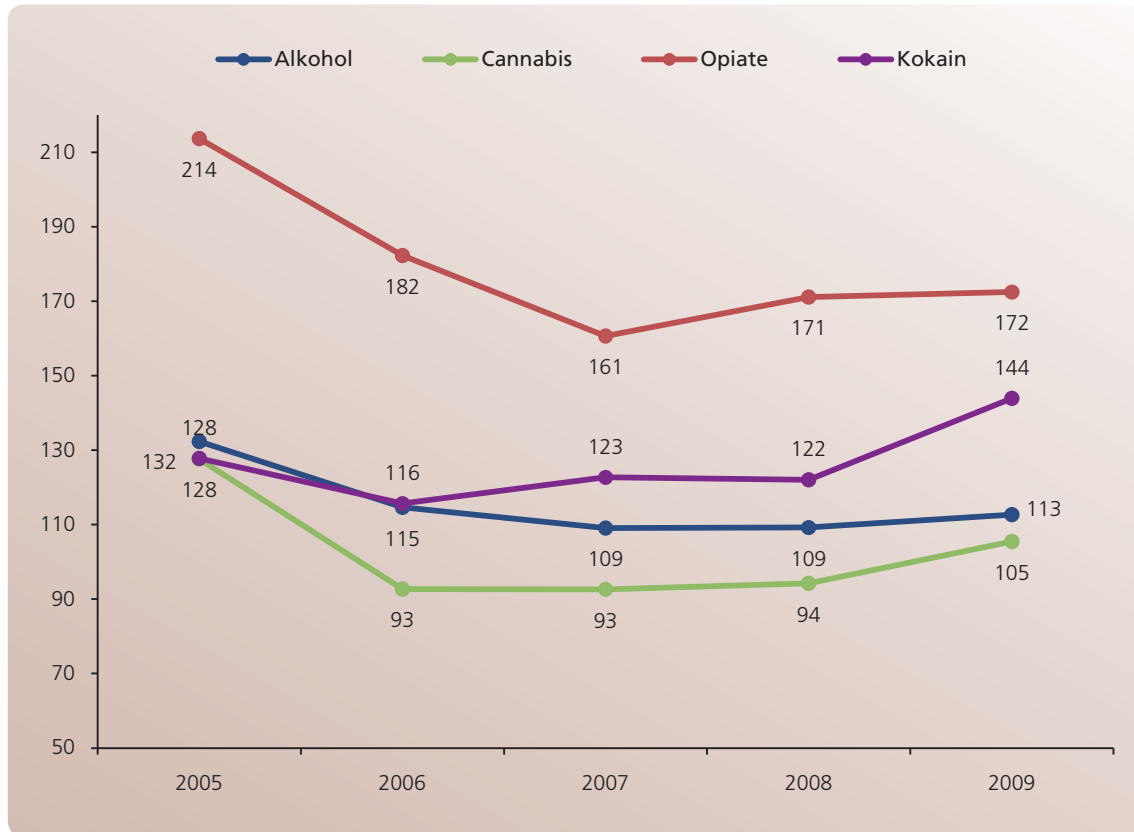
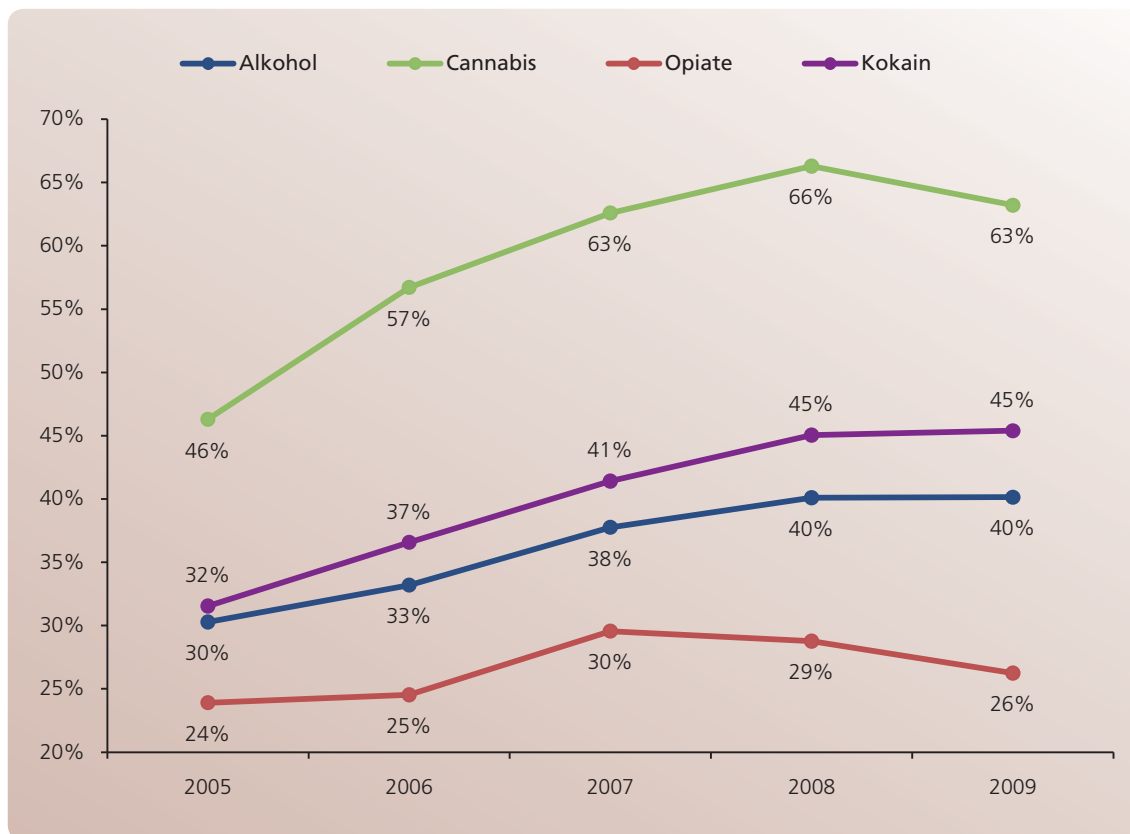


Abbildung 2.7 zeigt auf, dass die dokumentierte Betreuung im Mittel über die Jahre immer weniger häufig in eine Weiterbehandlung mündet. Die Opiatgruppe ist von diesem Phänomen scheinbar ausgenommen. Auch hier macht sich, die von der zumeist kassenärztlichen Versorgung getragene Substitutionsbehandlung bemerkbar. Auch der Anstieg der scheinbar schlechteren Weiterversorgung von Cannabisklienten ist erklärbar durch eine veränderte Zusammensetzung der Klientel. Bei dieser Klientel zeigt sich, dass immer jüngeres und damit auch weniger durch Alkoholprobleme belastetes Klientel von den Einrichtungen erreicht wird.

Innerhalb der Alkoholgruppe zeigt sich, dass die Weiterbetreuung in Selbsthilfegruppe immer weniger Zuspruch über die 5 Jahre findet.

Abbildung 2.7:
Keine Weiterbetreuung in anderen suchtspezifischen Einrichtungen, differenziert nach
BADO-Jahr und Hauptdroge



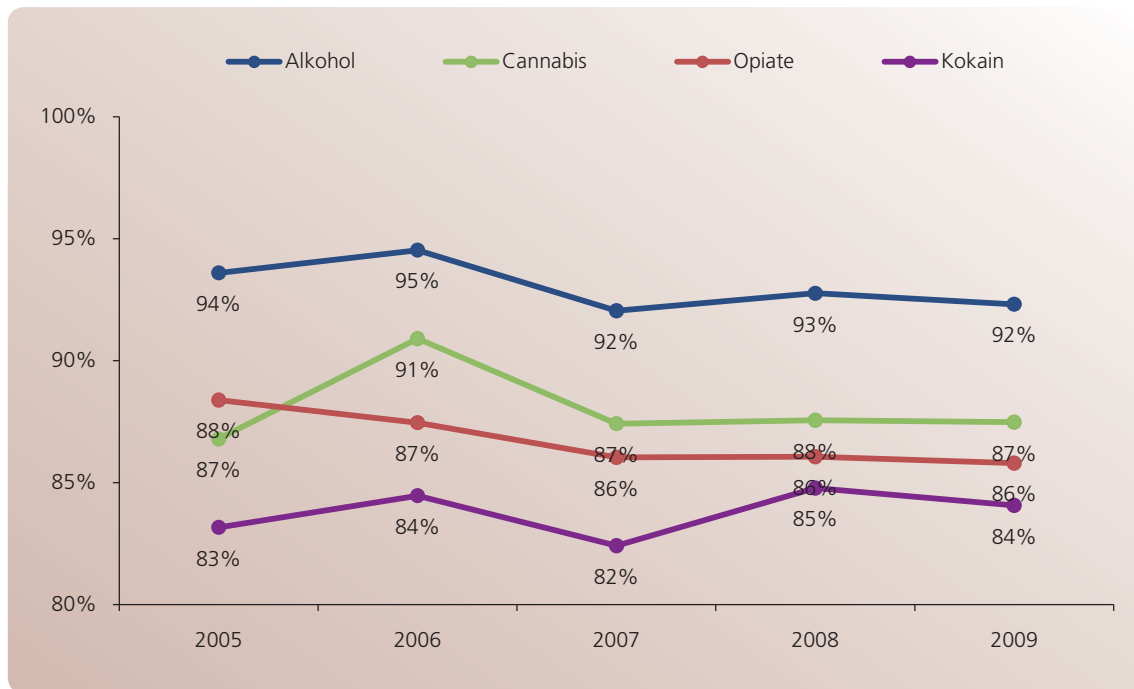
2.3 Biografischer Hintergrund

In der Fachwelt herrscht weitgehend Einigkeit darüber, dass die Biografie eines Menschen Einfluss auf die Entwicklung von Suchtproblemen haben kann. Welche Erfahrungen jedoch zur Ausbildung eines problematischen Konsumverhaltens beitragen können, und vor allem die Art und Weise, wie dies geschieht, ist bisher nur unzureichend erforscht. Im Rahmen der BADO werden dennoch seit Jahren zumindest einige biografische Daten erfasst, die möglicherweise eine Rolle bei der späteren Entwicklung von Suchtproblemen spielen können. Ein besonderes Augenmerk liegt hier auf Fragen zum Migrationshintergrund, zum elterlichen Suchtverhalten, zu Heimaufenthalten und zu Gewalterfahrungen.

Ein Blick auf die Nationalität der Klient(inn)en des Hamburger ambulanten Suchthilfesystems zeigt, dass diese zum weit überwiegenden Teil im Besitz eines deutschen Passes sind. Mit 88 % deutschen Klient(inn)en im Jahr 2009 ist der Anteil von Personen mit deutscher Staatsangehörigkeit geringfügig höher als in der Hamburger Gesamtbevölkerung (86 %)¹. Wie auch in der Hamburger Bevölkerung hat sich dieser Anteil seit 2005 weder im Hinblick auf die Gesamtklientel, noch auch auf die verschiedenen Substanzgruppen bedeutend geändert. Leichte Unterschiede sind allerdings zwischen den verschiedenen Klientengruppen zu erkennen: Am höchsten ist der Anteil nichtdeutscher Staatsangehöriger in der Gruppe der Kokainkonsument(inn)en mit 16 %, gefolgt von den Opiatklient(inn)en (14 %) und den Cannabiskonsument(inn)en (13 %). Dagegen ist der Anteil nichtdeutscher Klient(inn)en in der Gruppe der Alkoholklient(inn)en mit 8 % am niedrigsten.

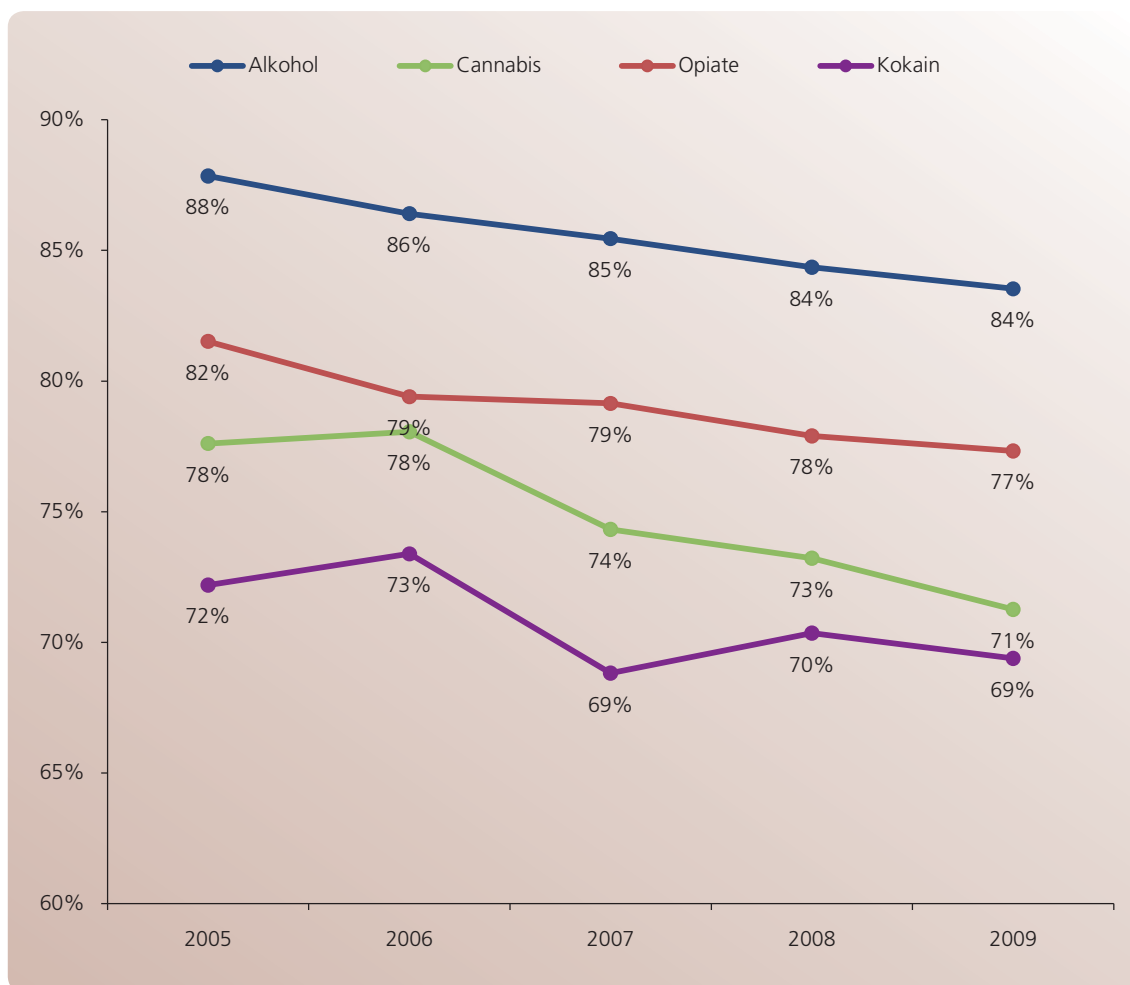
1 <http://www.statistik-nord.de/fileadmin/regional/regional.php>, zuletzt aufgerufen am 27.10.2010.

Abbildung 2.8:
Deutsche Staatsangehörigkeit, differenziert nach BADO-Jahr und Hauptdroge



Im Hinblick auf die oben gestellte Frage nach dem Zusammenhang von Biografie und Suchtverhalten scheint die eher formale Frage nach der Staatsangehörigkeit weniger aufschlussreich als die weitergehende nach dem Migrationshintergrund, also nach der eigenen oder elterlichen Migrationserfahrung. Hier zeigt sich, dass im Vergleich zur Gesamtbevölkerung der Hansestadt, die Menschen ohne Migrationshintergrund in der ambulanten Suchthilfe leicht überrepräsentiert sind. Während insgesamt 28 % der in Hamburg gemeldeten Menschen einen Migrationshintergrund aufweisen (Statistikamt Nord 2010a), gilt dies nur für 22 % aller Klient(inn)en in der Hamburger ambulanten Suchthilfe. Ob dies nun damit zu erklären ist, dass Personen mit Migrationshintergrund einen geringeren Hilfebedarf aufweisen oder aber damit, dass sie vom Hilfesystem in geringerem Maße erreicht werden, darüber kann auf Grundlage der vorliegenden Daten keine Aussage gemacht werden. Der nähere Migrationsstatus der Hamburger Suchthilfeklientel stellt sich indes folgendermaßen dar: Selbst nach Deutschland migriert sind 14 % aller Klient(inn)en, 8 % wurden in der Bundesrepublik als Kind von Migrant(inn)en geboren. Insgesamt hat damit der Anteil von Personen mit Migrationshintergrund seit dem Jahr 2005 um fünf Prozentpunkte zugenommen, während er sich in der Hamburger Gesamtbevölkerung nur geringfügig verändert hat (2005: 27 %) (Statistisches Bundesamt 2007). Auch beim Blick auf die einzelnen Substanzgruppen innerhalb der Suchthilfeklientel spiegelt sich der Anstieg wider. Dort allerdings variiert im Jahr 2009 der Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund zwischen 31 % in der Kokaingruppe und 16 % in der Alkoholgruppe.

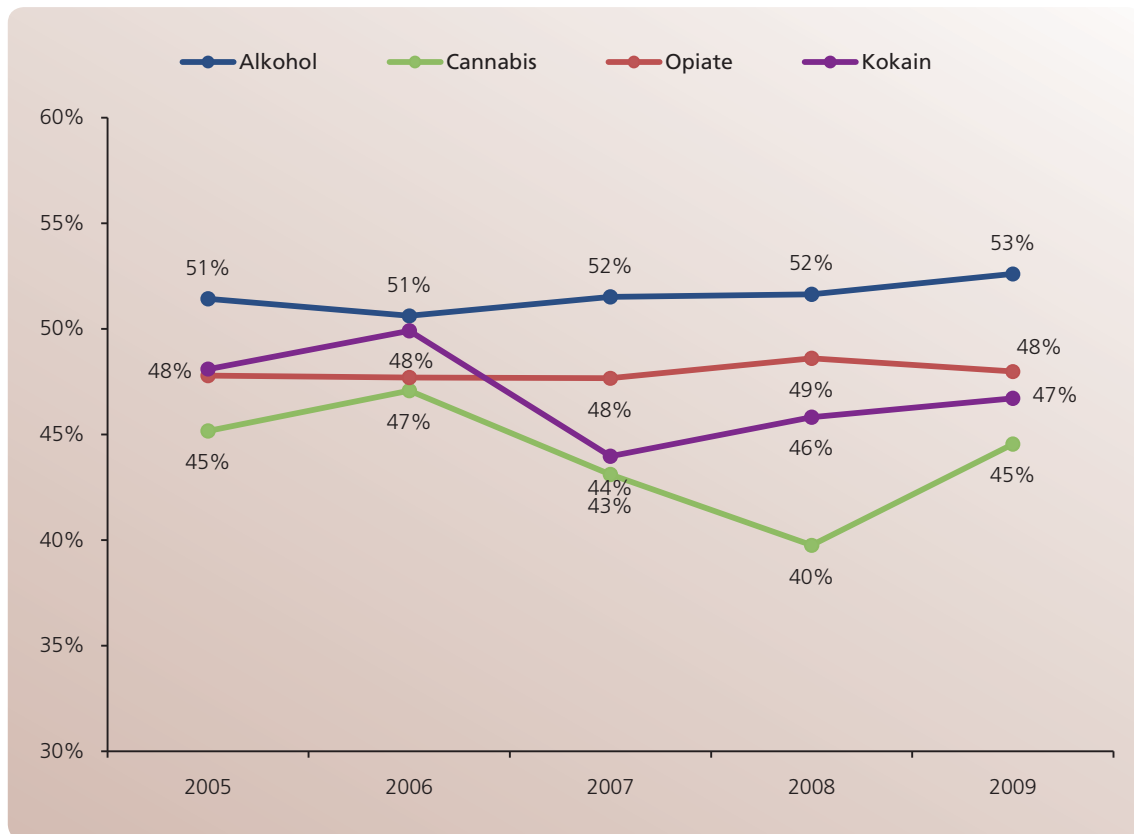
Abbildung 2.9:
Kein Migrationshintergrund, differenziert nach BADO-Jahr und Hauptdroge



Eine weitere Variable, die mit der Entwicklung von Suchtproblemen in Zusammenhang gebracht wird, ist das elterliche Suchtverhalten. Die Daten der Hamburger Basisdatendokumentation zeichnen hier ein recht klares Bild: Rund jede(r) zweite im Jahr 2009 betreute Klient(in) gibt an, dass mindestens ein Elternteil eine Suchtbelastung aufweist. Von einem Vater mit Suchtproblematik berichten 43 % aller Klient(inn)en, eine Mutter mit Suchtproblemen weist ein knappes Viertel aller Hilfesuchenden auf (23 %). Diese Anteile haben sich in den letzten fünf Jahren weder in der Gesamtgruppe noch in den einzelnen Substanzgruppen in nennenswerter Weise verändert.

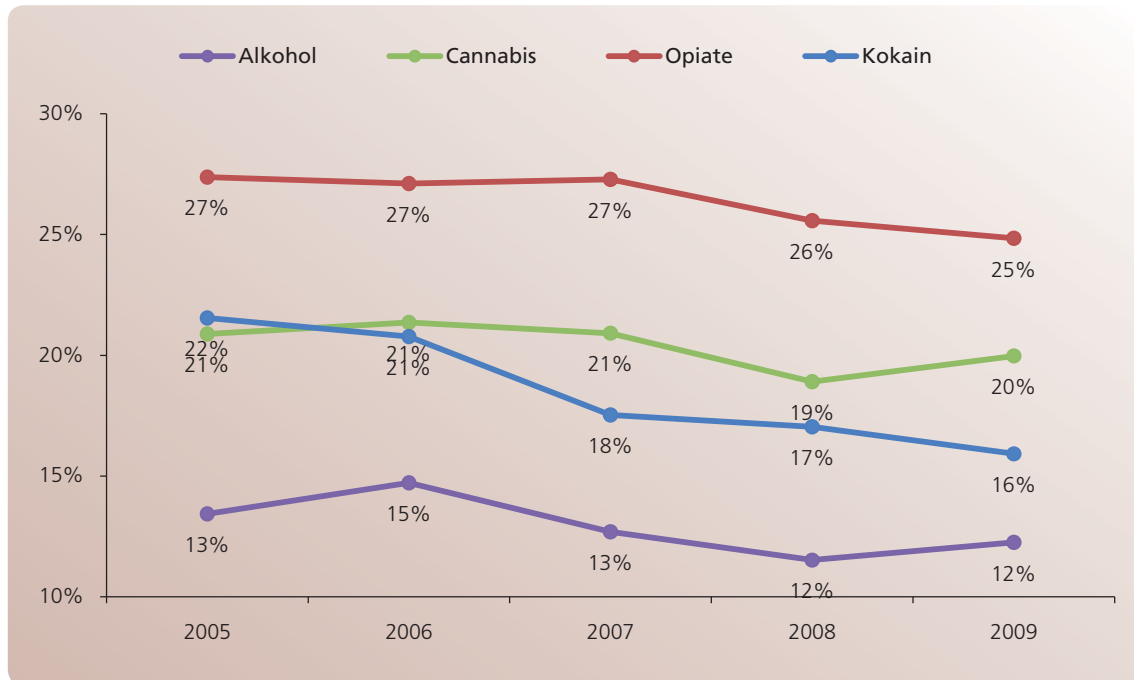
Es zeigen sich jedoch auch hier wieder gruppenspezifische Unterschiede. So fällt im Geschlechtervergleich auf, dass die Frauen häufiger mindestens ein Elternteil mit einer Suchtproblematik haben als die Männer (w: 56 %; m: 46 %). Bei den einzelnen Substanzen wiederum hebt sich die Alkoholgruppe leicht ab. Hier weisen im Jahr 2009 53 % der Klient(inn)en eine Vorbelastung durch elterliches Suchtverhalten auf, während sich dieser Anteil in den übrigen Gruppen zwischen 45 % (Cannabis) und 48 % (Opiate) bewegt. Im Hinblick auf die Cannabisklient(inn)en ist jedoch bei dieser Frage die unterschiedliche Zusammensetzung dieser Gruppe zu beachten. Betrachtet man nämlich nur jene Cannabisklient(inn)en, die zusätzlich zum problematischen Cannabiskonsum eine Alkoholproblematik aufweisen, so liegt der Anteil von Personen mit Suchtbelastung im Elternhaus bei 53 %, während er bei den „reinen“ Cannabisklient(inn)en, also bei jenen ohne zusätzliche Alkoholproblematik, lediglich gut ein Drittel ausmacht (35 %).

Abbildung 2.10:
Eltern mit Suchtproblemen, differenziert nach BADO-Jahr und Hauptdroge



Neben elterlichen Suchtproblemen werden in der Hamburger BADO auch Heimaufenthalte während der Kindheit erfasst. Demnach hat jede(r) fünfte Klient(in), der 2009 im Hamburger ambulanten Suchthilfesystem betreut worden ist, einen oder mehrere Heimaufenthalte hinter sich. In den letzten fünf Jahren unterlag dieser Anteil nur geringen Schwankungen, und im Substanzvergleich fand die einzige nennenswerte Veränderung in der Kokaingruppe statt: Hier ging der Anteil von Klient(inn)en mit Heimerfahrung von 22 % im Jahr 2005 kontinuierlich zurück bis auf 16 % im Jahr 2009. Im aktuellen Berichtsjahr ist damit nur in der Gruppe der Alkoholclient(inn)en der Anteil von Personen mit Heimaufenthalten geringer. Unter den Cannabis- und Opiatclient(inn)en gibt hingegen jede(r) Fünfte bzw. jede(r) Vierte an, in der Kindheit Heimerfahrungen gemacht zu haben.

Abbildung 2.11:
Heim/öffentliche Erziehung in Kindheit/Jugend differenziert nach BADO-Jahr und Hauptdroge



Seit einigen Jahren wird im Rahmen der BADO auch erfasst, ob Klient(inn)en in ihrem bisherigen Leben schon einmal Opfer körperlicher oder sexueller Gewalt geworden sind. Dabei kann seit dem Jahr 2005 ein durchweg stabiler Anteil von rund 60 % konstatiert werden, der bereits körperliche Gewalterfahrungen gemacht hat. Bei den sexuellen Gewalterfahrungen liegt dieser über die Jahre bei gut 20 %. Im Vergleich zwischen den Substanzgruppen müssen in dieser Hinsicht diejenigen Klient(inn)en als besonders belastet gelten, die aufgrund einer Opiatproblematik in der Hamburger ambulanten Suchthilfe um Rat suchen. Unter Ihnen berichten im aktuellen Berichtsjahr mehr als zwei Drittel davon, schon einmal Opfer körperlicher (69 %) und mehr als jede(r) Vierte davon, Opfer sexueller Gewalt geworden zu sein (26 %). Am seltensten finden sich sexuelle Gewalterfahrungen bei den Cannabisklient(inn)en (12 %), und auch körperliche Gewalterfahrungen treten bei diesen, ebenso wie bei den Alkoholklient(inn)en im Vergleich etwas weniger häufig auf (je 51 %). Jedoch ist an dieser Stelle wieder zwischen „reinen“ Cannabisklient(inn)en und Cannabiskonsument(inn)en mit zusätzlicher Alkoholproblematik zu unterscheiden: Letztere werden nämlich weit häufiger Opfer körperlicher Gewalt als „reine“ Cannabisklient(inn)en (61 % vs. 40 %).

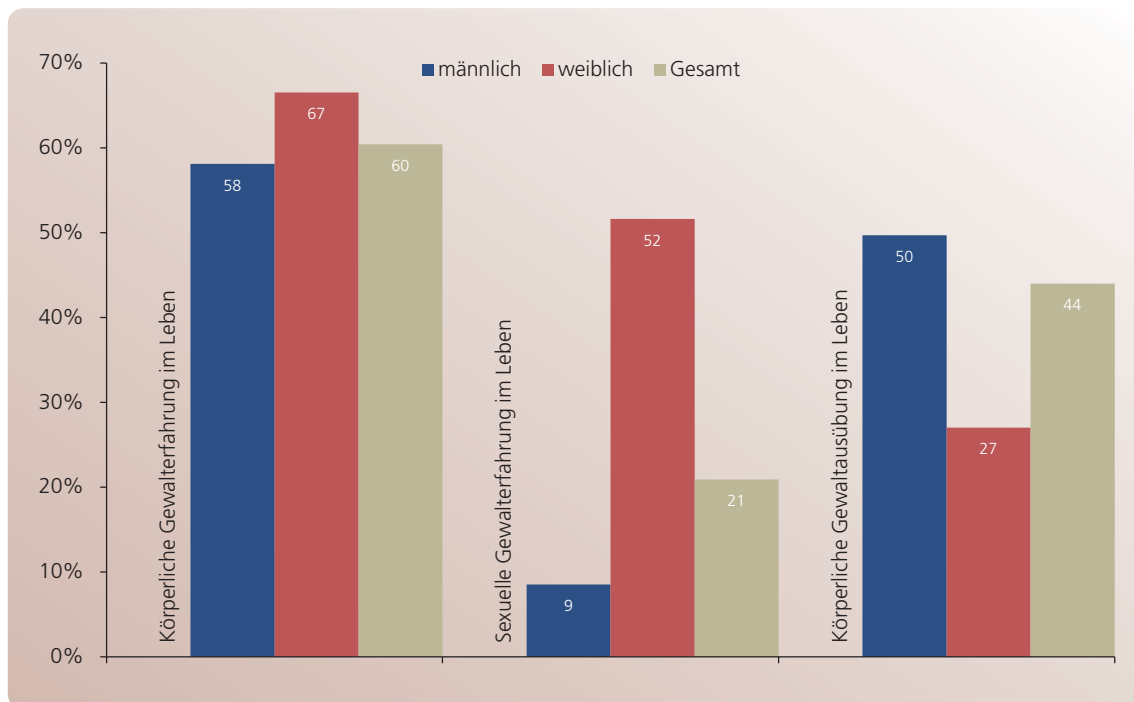
Weit gravierender als zwischen den Substanzgruppen sind jedoch die Unterschiede zwischen Klienten männlichen und weiblichen Geschlechts (siehe Abbildung 2.12). Dies gilt zwar auch im Hinblick auf körperliche Gewalterfahrungen (w: 67 %; m: 58 %), in weit stärkerem Maße jedoch für die Frage nach sexuellen Gewalterfahrungen. Demnach berichten im Jahr 2009 52 % aller Klientinnen davon, bereits Opfer sexueller Gewalt geworden zu sein, unter den männlichen Klienten sind es hingegen 8 %. Unter den Frauen bilden wiederum die Opiatklientinnen die am stärksten betroffene Gruppe. Sie berichten zu mehr als drei Vierteln von körperlichen (77 %) und zu knapp zwei Dritteln von sexuellen Gewalterfahrungen im Leben (64 %).

Neben der passiven Gewalterfahrung wird im Rahmen der Basisdatendokumentation auch nach aktiver, körperlicher Gewaltausübung durch die Klient(inn)en gefragt. Mit 44 %, die im aktuellen Berichtsjahr angeben, im Laufe ihres Leben bereits körperliche Gewalt gegenüber anderen Menschen ausgeübt zu haben, ist dieser Anteil seit 2005 weitgehend stabil geblieben. Es bestehen jedoch substanzspezifische Unterschiede, die im Folgenden näher beleuchtet werden.

Am höchsten ist der Anteil jener Personen, die in ihrem Leben bereits körperliche Gewalt gegen Dritte angewendet haben, unter den Kokainklient(inn)en (53 %), gefolgt von den Opiat- (51 %), Cannabis- (43 %) und Alkoholkonsument(inn)en (30 %). Bei den Cannabisklient(inn)en muss jedoch wiederum zwischen jenen mit und jenen ohne zusätzliche Alkoholproblematik differenziert werden. Wenn dies berücksichtigt wird, kommen die Cannabisklient(inn)en mit Alkoholproblem auf einen Anteil von 51 %, die „reinen“ Cannabisklient(inn)en hingegen nur auf einen von 34 %, der schon einmal aktiv körperliche Gewalt gegen Menschen ausgeübt hat.

Auch in der Frage der aktiven, körperlichen Gewaltausübung sind allerdings die größten Unterschiede im Geschlechtervergleich zu finden. Während die Hälfte der männlichen Klienten angibt, im Leben schon einmal körperliche Gewalt gegen Dritte angewendet zu haben, trifft dies lediglich auf ein gutes Viertel der Klientinnen zu (27 %).

Abbildung 2.12:
2009: Körperliche Gewalterfahrung, sexuelle Gewalterfahrung und körperliche Gewaltausübung im Leben, differenziert nach Geschlecht



2.4 Behandlungsvorerfahrungen

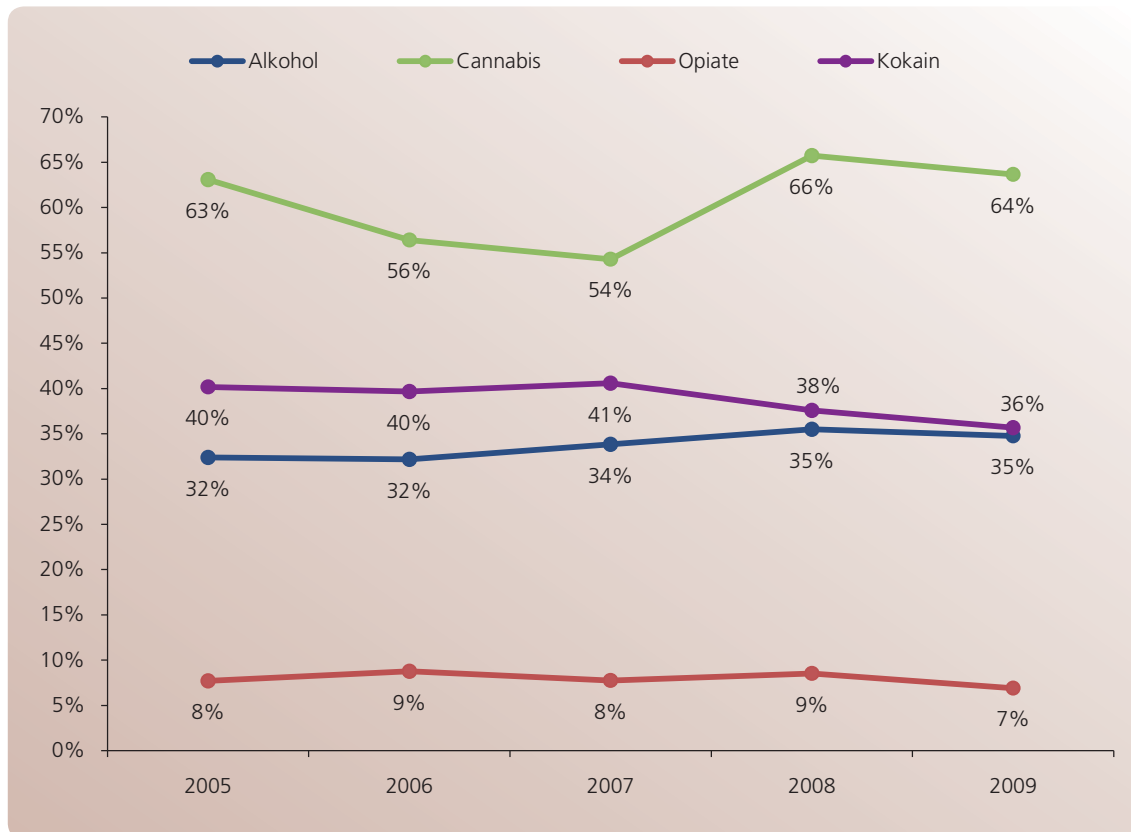
Im Fokus dieses Abschnitts steht die Frage, inwieweit die im Jahr 2009 betreuten Klient(inn)en früher schon einmal Kontakt zum Suchthilfesystem gehabt haben. Dabei wird auch erfasst, welche Angebote der Suchtberatung oder -behandlung vor der aktuellen Betreuung von ihnen genutzt wurden.

Generell ist zu beobachten, dass der Anteil jener Klient(inn)en, die noch nie zuvor Kontakt zum Suchthilfesystem gehabt haben, in den letzten fünf Jahren tendenziell gestiegen ist. D.h., es werden zunehmend neue, bisher unbehandelte Klient(inn)en vom Hamburger Suchthilfesystem erreicht. Auch wenn gegenüber dem Vorjahr eine Abnahme von einem Prozentpunkt zu verzeichnen ist, so ist der Anteil jener Klient(inn)en, die im Jahr 2009 erstmals Kontakt zur Suchthilfe hatten, mit 32 % um etwa sieben Prozentpunkte gegenüber dem Jahr 2005 angewachsen. Zugleich bedeutet dies, dass über zwei Drittel der im aktuellen Berichtsjahr betreuten Personen bereits vorher Kontakt zur Suchthilfe hatten bzw. der Kontakt zum Suchthilfesystem gehalten werden konnte (68 %).

Die generelle Zunahme des Anteils neuer Klient(inn)en gegenüber 2005 ist in erster Linie auf ein leichtes Anwachsen dieser Gruppe innerhalb der Alkoholgruppe (von 32 % auf 35 %), aber auch in der Cannabisgruppe zurückzuführen (von 63 % auf 64 %). Letztere weist auch über die letzten fünf Jahre hinweg

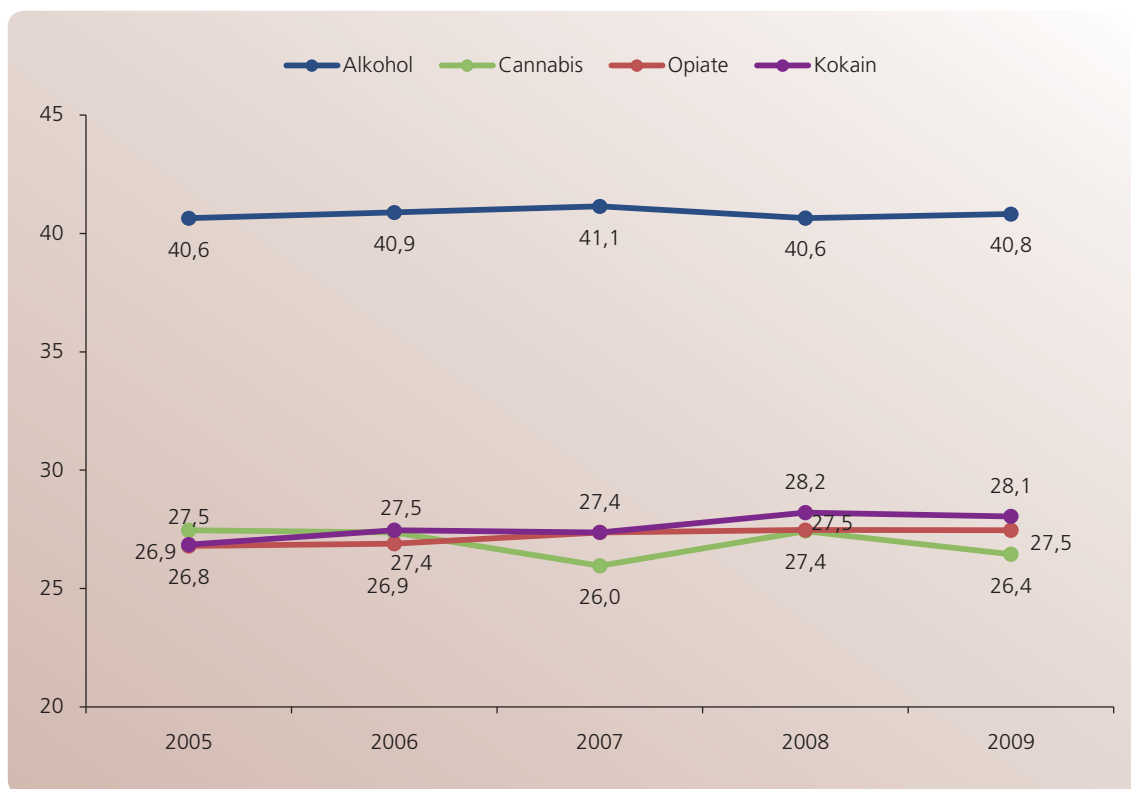
stets den höchsten Anteil neuer Klient(inn)en unter allen Substanzgruppen auf (siehe Abbildung 2.13). Bei den Kokain- und Opiatkonsument(inn)en hingegen ist der Anteil neu behandelter oder beratener Klient(inn)en in diesem Zeitraum eher zurückgegangen, in der Kokaingruppe von 40 % auf 36 % und in der Opiatgruppe von 8 % auf 7 %. Die Opiatkonsument(inn)en weisen somit im Umkehrschluss weitaus häufiger Behandlungsvorerfahrungen auf als alle anderen Substanzgruppen.

Abbildung 2.13:
Bisher kein Kontakt zur Suchthilfe in 2009, differenziert nach BADO-Jahr und Hauptdroge



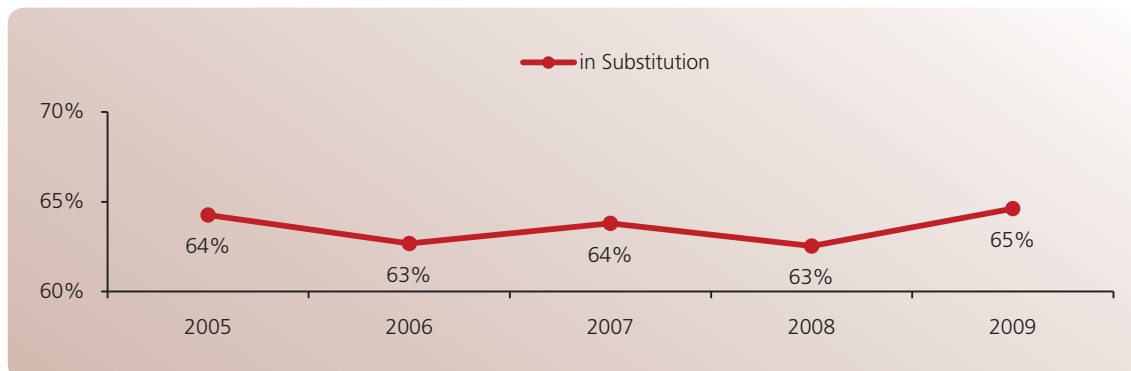
Jene Klient(inn)en, die vor der aktuellen Betreuung schon einmal suchtspezifische Hilfe in Anspruch genommen haben, waren zum Zeitpunkt des Erstkontakts zur Suchthilfe durchschnittlich 32,2 Jahre alt. Damit liegt der Erstkontakt dieser Klient(inn)en im Mittel bereits neun Jahre zurück. Diese Zeitspanne vom Erstkontakt zur aktuellen Betreuung ist bei Frauen und Männern annähernd gleich, allerdings sind die weiblichen Klienten beim ersten Kontakt zum Suchthilfesystem im Schnitt anderthalb Jahre älter als die männlichen. Letztere weisen aber auch ein entsprechend geringeres Durchschnittsalter auf. Bei weitem am ältesten sind, mit einem Alter von 40,8 Jahren zum Zeitpunkt des Erstkontakts, die Alkoholklient(inn)en (siehe Abbildung 2.14). Damit unterliegt das Alter bei Erstkontakt in dieser Gruppe seit 2005 nur sehr geringen Schwankungen. Am jüngsten sind im Mittel die Cannabisklient(inn)en, wenn sie erstmals den Kontakt zur Suchthilfe suchen. Mit durchschnittlich 26,4 Jahren wurden sie um etwa ein Jahr früher erreicht als dies bei den im Jahr 2005 betreuten Cannabisklient(inn)en der Fall war. Allerdings lag das durchschnittliche Erstkontaktalter 2007 auch schon einmal bei 26,0 Jahren. Das Durchschnittsalter beim Erstkontakt der Konsument(inn)en „harter“ illegaler Drogen ist in den letzten fünf Jahren hingegen tendenziell angestiegen: um 1,2 Jahre bei den Kokainklient(inn)en und um 0,7 Jahre bei den Opiatklient(inn)en. Bei letzteren liegt zudem der Erstkontakt mit durchschnittlich 12,5 Jahren so lange zurück wie bei keiner anderen Substanzgruppe. Sie haben somit von allen Substanzgruppen am längsten Kontakt zum Suchthilfesystem (Alkohol: 7,4 Jahre; Kokain: 5,3 Jahre; Cannabis: 4,8 Jahre).

Abbildung 2.14:
Durchschnittsalter bei Erstkontakt zur Suchthilfe, differenziert nach BADO-Jahr und Hauptdroge



Im Folgenden soll dargestellt werden, inwieweit Klient(inn)en aktuell substituiert werden bzw. ob und in welchem Umfang sie vor dem aktuellen Berichtsjahr Substitutionsbehandlungen in Anspruch genommen haben. Sinnvollerweise beschränken sich diese Betrachtungen allein auf jene Klient(inn)en, die sich aufgrund eines Opiatproblems in der Hamburger ambulanten Suchthilfe in Betreuung befinden. Knapp zwei Drittel aller Opiatklient(inn)en wurde im Laufe des Jahres 2009 substituiert (65 %). In den Vorjahren lag dieser Anteil mit jeweils zwischen 63 % und 64 % nur knapp darunter. Fast die Hälfte aller Opiatklient(inn)en wurde mit Methadon oder Polamidon substituiert und bei knapp jedem sechsten kam Buprenorphin bzw. Subutex zur Anwendung. Gegenüber 2005 hat Buprenorphin leicht an Bedeutung hinzugewonnen, während der Anteil der Methadon- bzw. Polamidonsubstitution ganz leicht zurückgegangen ist. Heroin mit einem Anteil von 0,2 % im aktuellen Berichtsjahr und Codein mit 0,02 % spielen, wie auch schon in den Vorjahren, als Substitute nur eine äußerst marginale Rolle.

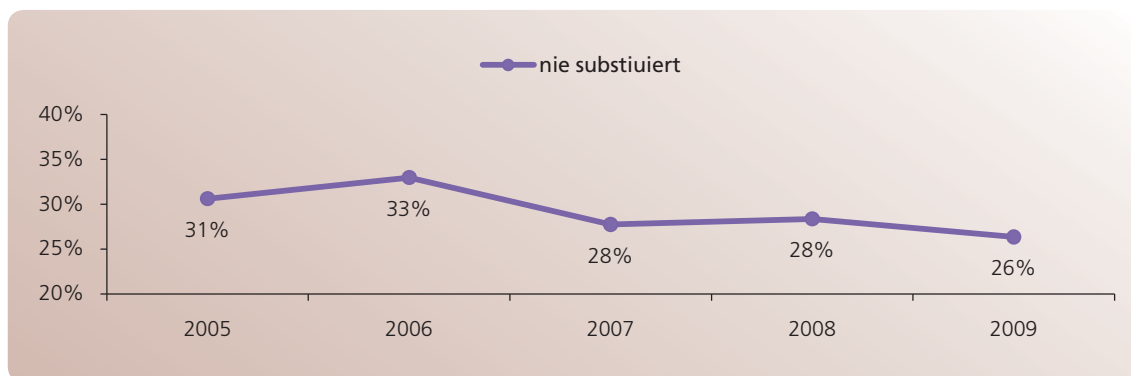
Abbildung 2.15:
Opiatklient(inn)en: aktuell in Substitution, differenziert nach BADO-Jahr



Wird nicht nach der aktuellen Substitution gefragt, sondern, ob jemals im Leben eine Substitutionsbehandlung wahrgenommen worden ist, tritt eine Lifetime-Prävalenz von knapp drei Vierteln zu Tage (siehe Abbildung 2.16). Damit sind die im Jahr 2009 in Hamburg betreuten Opiatklient(inn)en häufiger schon einmal substituiert gewesen als im Bundesdurchschnitt (57 %). An diese Stelle ist allerdings auch das um fünf Jahre höhere Durchschnittsalter der Hamburger Opiatklient(inn)en zu berücksichtigen (HH: 38,8 Jahre; Bund: 33,8 Jahre). Darüber hinaus hat die Opiatgruppe aktuell zu einem größeren Anteil mindestens einmal die Möglichkeit einer Substitutionstherapie genutzt, als dies in allen vier Jahren zuvor in Hamburg der Fall war. Auch hier sei jedoch das aktuell etwas höhere Durchschnittsalter dieser Klient(inn)en im Vergleich zu den Vorjahren erwähnt: Die 2009 in Hamburg betreuten Opiatklient(inn)en waren bei ihrer ersten Substitution bereits 32,7 Jahre alt und damit 2,7 Jahre älter als jene, die 2005 in Betreuung waren.

Wenngleich Frauen beim Erstkontakt zur Suchthilfe im Schnitt älter sind als Männer, so sind sie bei ihrer ersten Substitutionsbehandlung im Mittel zweieinhalb Jahre jünger als diese (w: 30,9 Jahre; m: 33,4 Jahre). Dies erklärt, zusammen mit ihrem höheren Durchschnittsalter, weshalb die Klientinnen in ihrem bisherigen Leben durchschnittlich rund neun Monate länger substituiert worden sind als die männlichen Klienten (w: 57,7 Monate; m: 48,6 Monate). Insgesamt ist die durchschnittliche Substitutionsdauer in den letzten fünf Jahren allerdings eher zurückgegangen. Lag sie im Jahr 2005 noch bei fast 58 Monaten, so ging sie 2007 auf 48 Monate zurück, um bis 2009 nur leicht auf gut 51 Monate anzusteigen.

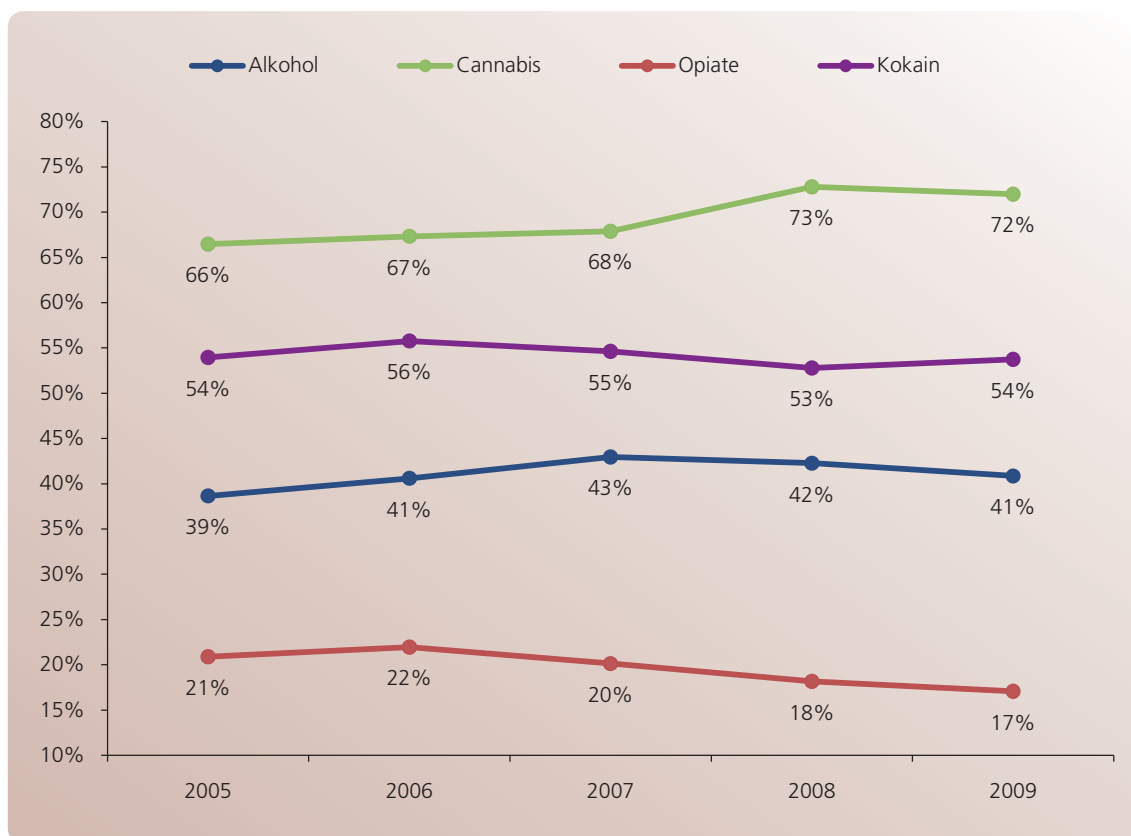
Abbildung 2.16:
Opiatklient(inn)en: Bisher keine Substitutionsbehandlung (Betreuungsbeginn), differenziert nach BADO-Jahr



In den folgenden Darstellungen zur Inanspruchnahme von Entzügen und Rehabilitationen sowie zur Teilnahme an Selbsthilfegruppen, zu den Krankenhausaufenthalten und zur ambulanten medizinischen Versorgung werden wiederum alle vier Substanzgruppen berücksichtigt.

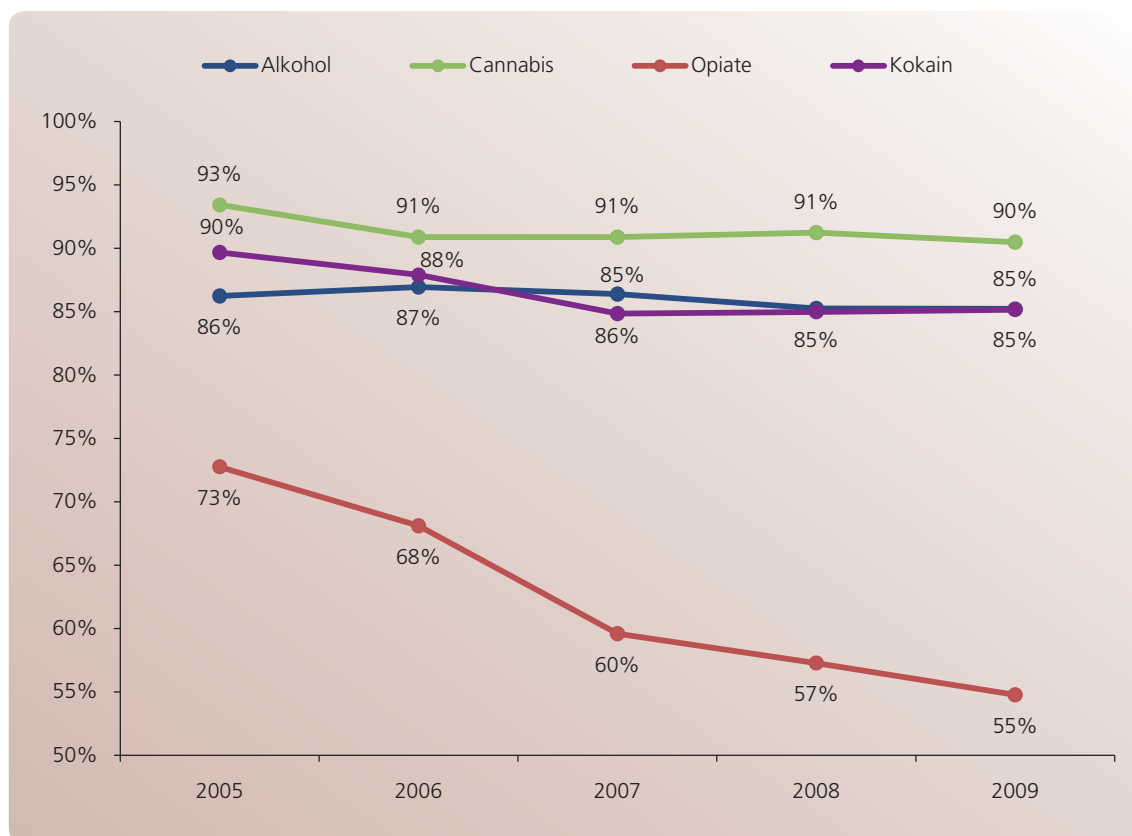
Im Jahresvergleich kann festgestellt werden, dass der Anteil all jener Klient(inn)en, die noch nie in ihrem Leben einen stationären Entzug gemacht haben, leicht angestiegen ist (von 32 % in 2005 auf 36 % in 2009). Dieser Trend kommt in erster Linie durch ein Anwachsen dieses Anteils in der Alkohol- und der Cannabisgruppe zu Stande. In der letztgenannten Gruppe geben aktuell mit 72 % die meisten Klient(inn)en an, bisher noch nie einen stationären Entzug gemacht zu haben. Werden nur die „reinen“ Cannabisklient(inn)en ohne zusätzliche Alkoholproblematik betrachtet, so steigt dieser Anteil weiter auf 88 %. Bei den Kokainklient(inn)en bleibt der Anteil der Klient(inn)en, die noch nie einen stationären Entzug gemacht haben, mit aktuell 54 % weitgehend unverändert seit 2005. Einzig in der Gruppe der Opiatklient(inn)en ist in den letzten fünf Jahren der Anteil jener Personen, die bereits einen stationären Entzug gemacht haben, leicht gestiegen (4 Prozentpunkte). Mit 83 % liegt dieser Anteil nicht nur höher als in allen anderen Substanzgruppen, sondern auch weit über dem Bundesdurchschnitt von 58 % (ambulant und stationär). Über ein Viertel aller 2009 in Hamburg betreuten Opiatklient(inn)en hat zudem im Leben bereits fünf oder mehr stationäre Entzüge gemacht.

Abbildung 2.17:
Bisher kein stationärer Entzug, differenziert nach BADO-Jahr und Hauptdroge



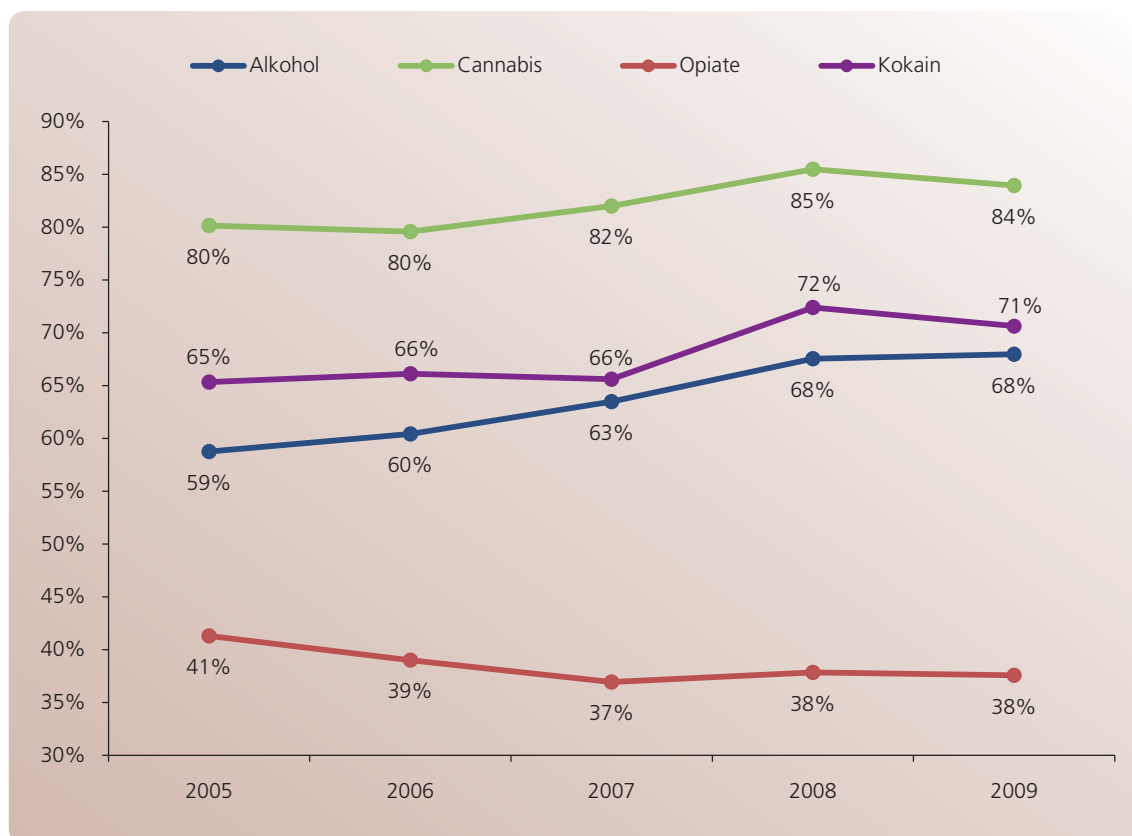
Ambulante Entzüge sind zwar im Gegensatz zu stationären Entzügen weniger stark verbreitet, die Zahl jener Klient(inn)en, die noch nie einen ambulanten Entzug gemacht haben, ist jedoch in den letzten fünf Jahren stetig gesunken (von 79 % in 2005 auf 72 % in 2009). Am deutlichsten wird der Bedeutungszuwachs ambulanter Entzüge bei der Opiatklientel: Hier hatten im Jahr 2005 knapp drei Viertel (73 %) der Klient(inn)en noch nie einen ambulanten Entzug gemacht, im Jahr 2009 waren es dagegen nur noch etwas mehr als die Hälfte (55 %). Am größten ist der Anteil der Klient(inn)en ohne jegliche Erfahrung mit ambulanten Entzügen in der Cannabisgruppe (90 %), bei den „reinen“ Cannabisklient(inn)en liegt er gar bei 96 %.

Abbildung 2.18:
Bisher kein ambulanter Entzug, differenziert nach BADO-Jahr und Hauptdroge



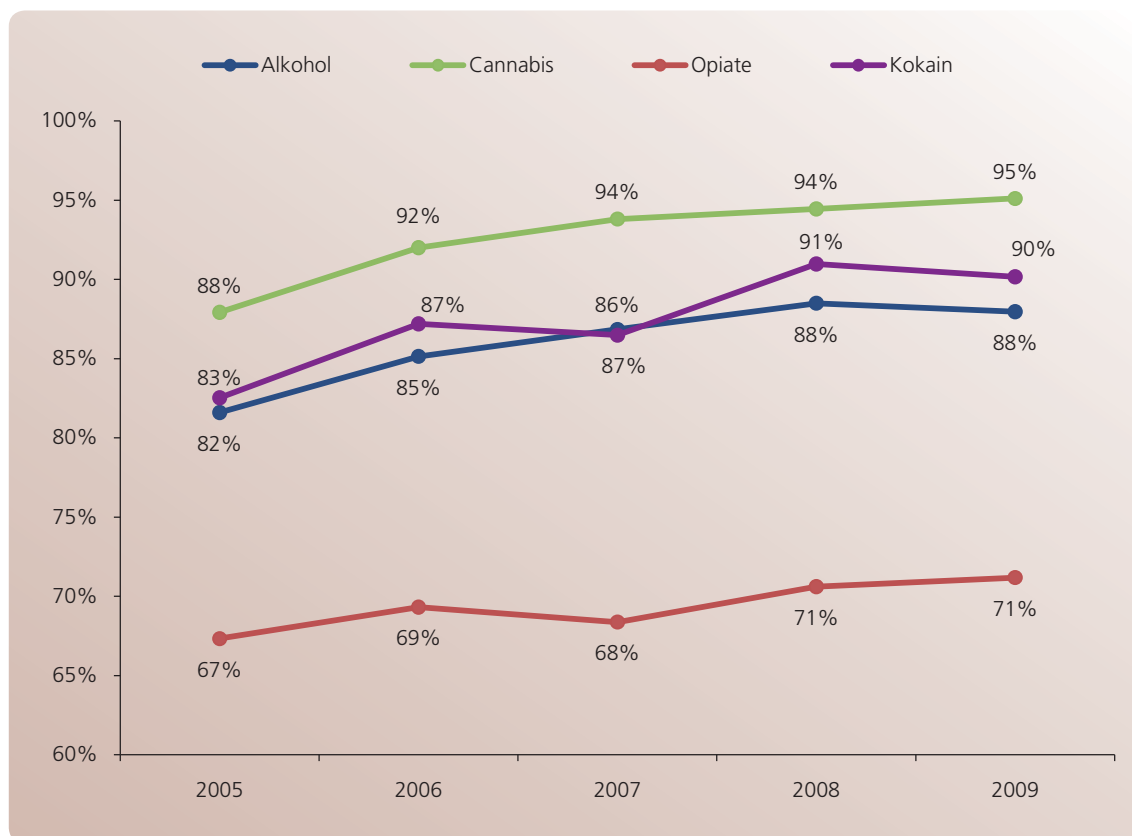
In den letzten fünf Jahren ist der Anteil jener Klient(inn)en, die noch nie eine stationäre Rehabilitation in Anspruch genommen haben, um sieben Prozentpunkte auf 58 % im Jahr 2009 gestiegen. Einzig bei den Opiatklient(inn)en hat dieser Anteil entgegen dem allgemeinen Trend abgenommen. Sie verfügen zudem von allen Substanzgruppen über den größten Anteil an Vorerfahrungen mit dieser Behandlungsform: Weit über die Hälfte (62 %) aller Klient(inn)en, die im Jahr 2009 aufgrund eines Opiatproblems im Hamburger ambulanten Suchthilfesystem betreut wurden, haben sich vorher mindestens schon einmal in eine stationäre Rehabilitation begeben. Damit haben die Hamburger Opiatklient(inn)en mehr Erfahrungen in diesem Bereich als die Klient(inn)en mit Opiatdiagnose in der Bundessuchthilfestatistik (40 %). Gut jede(r) dritte in Hamburg betreute Opiatklient(in) hat außerdem bereits zwei oder mehr stationäre Rehabilitationen in Anspruch genommen (36 %). Unter den Cannabisklient(inn)en hingegen wurde diese Maßnahme mit einem Anteil von 16 % am seltensten wahrgenommen („reine“ Cannabisklient(inn)en: 4 %).

Abbildung 2.19:
Bisher keine stationäre Rehabilitation, differenziert nach BADO-Jahr und Hauptdroge



Ambulante Rehabilitationen haben bisher weniger Klient(inn)en wahrgenommen als dies bei den stationären Entzügen der Fall ist: Im Jahr 2009 gaben 82 % der Gesamtklientel an, noch nie eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme in Anspruch genommen zu haben. Damit ist der Anteil der Klient(inn)en ohne Behandlungserfahrungen in diesem Bereich seit dem Jahr 2005 um acht Prozentpunkte gestiegen. Dieser Trend findet sich auch bei den vier zu betrachtenden Substanzgruppen wieder. Unter den Opiatkonsument(inn)en ist er allerdings mit einem Anstieg von nur vier Prozentpunkten etwas schwächer ausgeprägt als bei der übrigen Klientel. Zudem ist der Anteil von Vorerfahrungen mit ambulanten Rehabilitationen in der Opiatgruppe am höchsten: 29 %, und damit weit mehr als im Bundesdurchschnitt (6 %), haben bereits mindestens eine derartige Maßnahme in Anspruch genommen.

Abbildung 2.20:
Bisher keine ambulante Rehabilitation, differenziert nach BADO-Jahr und Hauptdroge

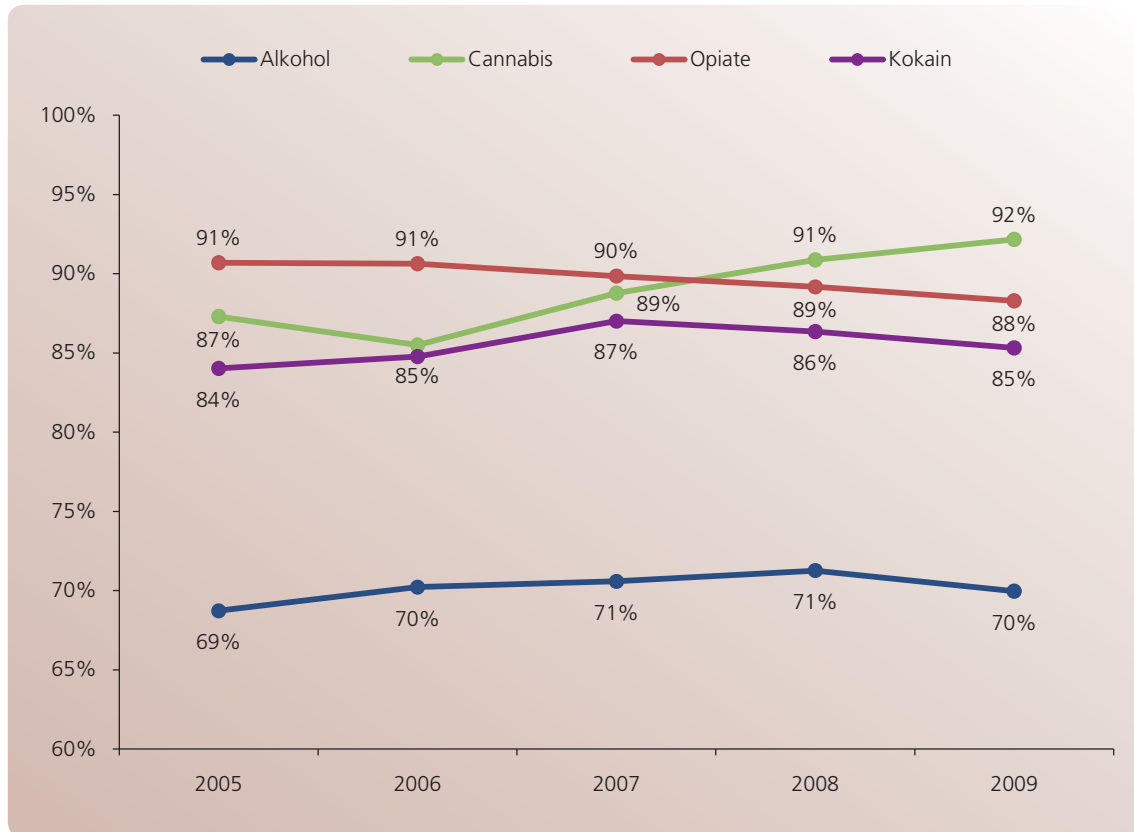


Der Anteil aller Klient(inn)en, die noch nie an Selbsthilfegruppen teilgenommen haben, liegt seit dem Jahr 2005 stabil bei 83 %. Am geringsten ist er innerhalb der Alkoholklientel, denn aus dieser Gruppe geben 30 % an, schon einmal regelmäßig an Selbsthilfegruppen teilgenommen zu haben.

Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt (7 %) haben die in Hamburg betreuten Alkoholkonsument(inn)en vergleichsweise häufig diese Möglichkeit zur Selbsthilfe genutzt. Zudem wurde für 8 % aller Alkoholklient(inn)en in Hamburg auch der regelmäßige Besuch einer Selbsthilfegruppe über einen Zeitraum von mindestens zwei Jahren dokumentiert.

Eine eher marginale Rolle spielen Selbsthilfegruppen dagegen im Cannabisbereich: Nur jede(r) zwölfte Cannabiskonsument(in) gibt an, schon mindestens einmal im Leben regelmäßig an einer Selbsthilfegruppe teilgenommen zu haben (8 %). Unter den „reinen“ Cannabisklient(inn)en, die keine zusätzliche Alkoholproblematik aufweisen, liegt dieser Anteil erwartungsgemäß mit 3 % noch etwas niedriger.

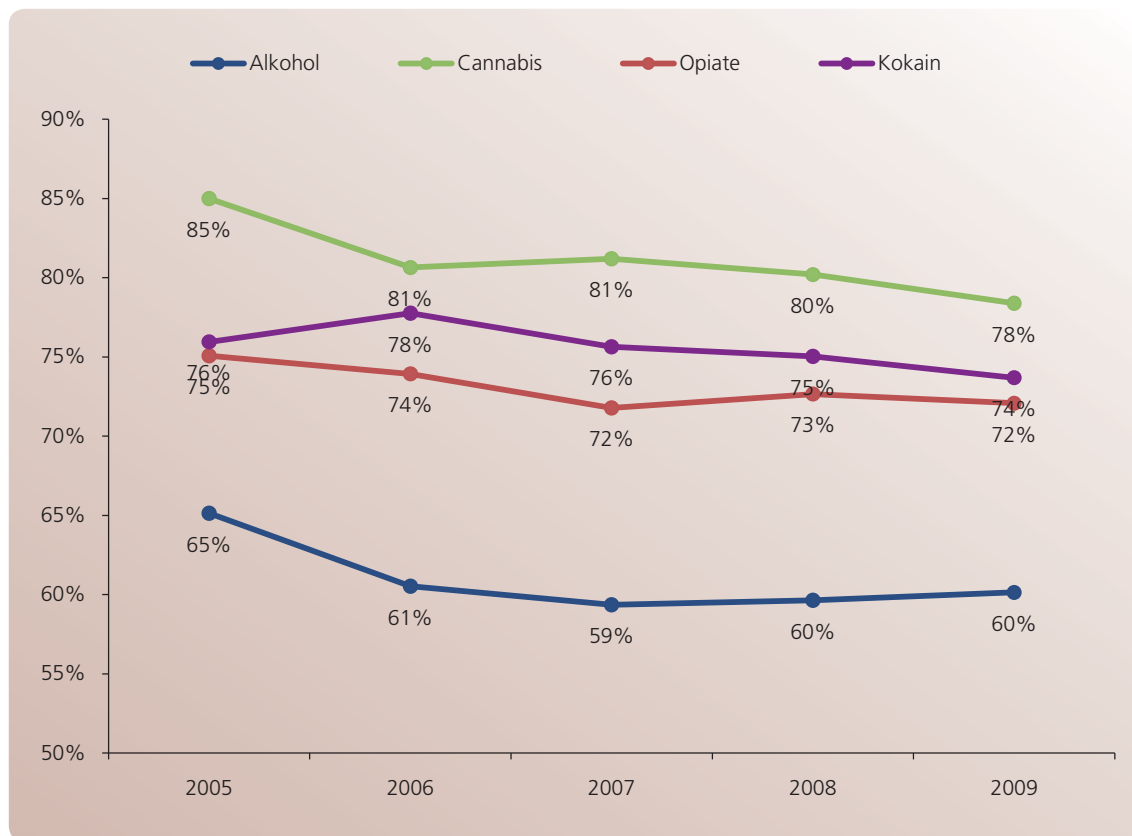
Abbildung 2.21:
Bisher keine Teilnahme an Selbsthilfegruppen, differenziert nach BADO-Jahr und Hauptdroge



Insgesamt ist seit 2005 der Anteil der Klient(inn)en, die in den letzten zwölf Monaten keinen Krankenhausaufenthalt hatten, zurückgegangen. Diese Tendenz spiegelt sich auch in den einzelnen Substanzgruppen wider. Der stärkste Rückgang kann in der Cannabisgruppe verzeichnet werden (um sieben Prozentpunkte). Dennoch ist in dieser Gruppe aktuell der Anteil von Personen, die im letzten Jahr keinen Krankenhausaufenthalt hatten, größer als in den übrigen Problemgruppen (78 %; „reine“ Cannabisklient(inn)en: 88 %). Dagegen mussten die Alkoholklient(inn)en am häufigsten in den letzten zwölf Monaten zumindest einmal im Krankenhaus behandelt werden. Dies trifft auf vier von zehn Personen dieser Gruppe zu, bei knapp jedem/r Sechste(n) lag ein Krankenhausaufenthalt von drei Wochen oder länger vor.

Im Geschlechtervergleich zeigen sich nur geringe Unterschiede, die möglicherweise mit der unterschiedlichen Alterszusammensetzung zusammenhängen: Die im Schnitt etwas älteren Frauen haben auch etwas häufiger im fraglichen Zeitraum einen Krankenhausaufenthalt als die vergleichsweise jungen Männer (w: 34 %; m: 29 %).

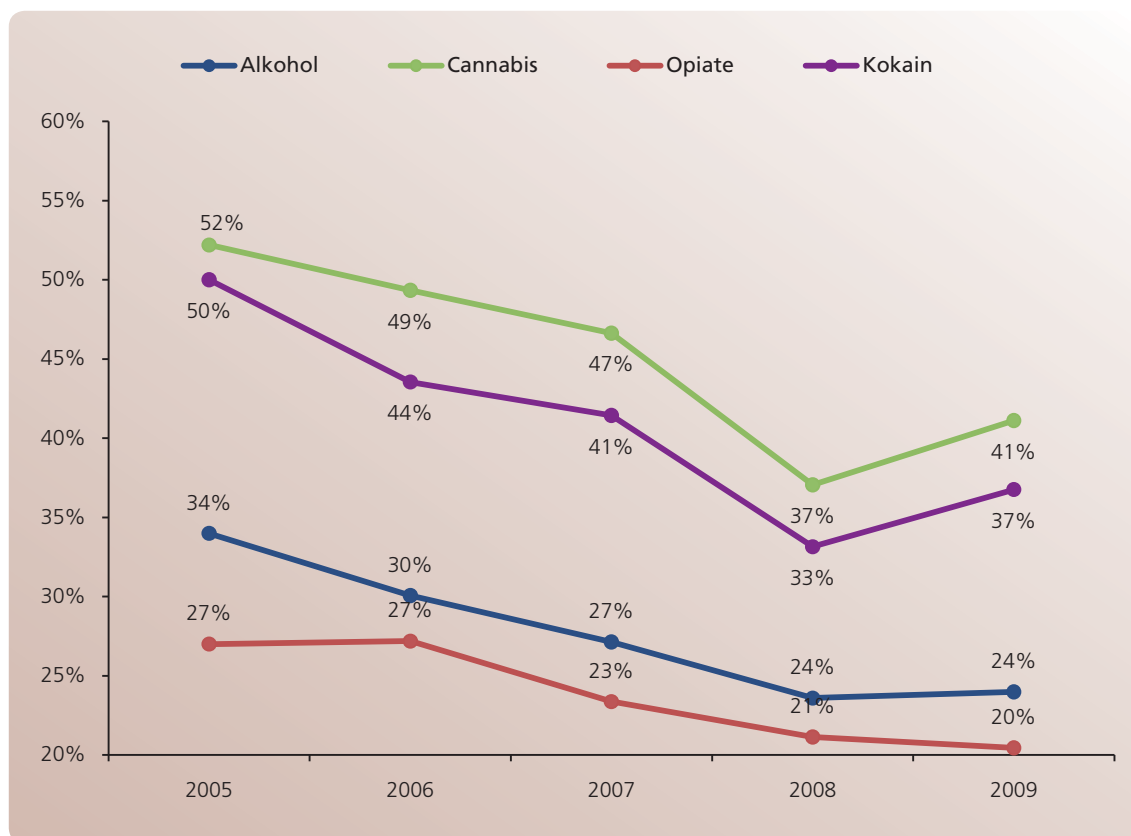
Abbildung 2.22:
Kein Krankenhausaufenthalt im letzten Jahr vor dieser Betreuung, differenziert nach BADO-Jahr und Hauptdroge



Abschließend soll in diesem Abschnitt zu den Behandlungsvorerfahrungen der Hamburger Suchthilfeklientel auch ein Blick auf die Inanspruchnahme der ambulanten medizinischen Versorgung geworfen werden. Ebenso wie der Anteil der Personen, die im letzten Jahr einen Krankenhausaufenthalt hatten, ist der Anteil jener Klient(inn)en, die sich in den letzten zwölf Monaten im Rahmen der ambulanten medizinischen Versorgung behandeln ließen, seit 2005 gestiegen (um sieben Prozentpunkte auf 74 % in 2009). Am geringsten ist der Anstieg in der Opiatgruppe, allerdings weist diese das stärkste Inanspruchnahmeverhalten aller Substanzgruppen auf (80 % in 2009), dicht gefolgt von den Alkohol Klient(inn)en (76 % in 2009). Am seltensten wird die ambulante medizinische Versorgung hingegen von den vergleichsweise jungen Cannabiskonsument(inn)en genutzt (59 %; „reine“ Cannabisklient(inn)en: 50 %).

Wie schon im Hinblick auf die Inanspruchnahme stationärer medizinischer Behandlungen beobachtet, wurde auch die ambulante Versorgung im letzten Jahr etwas häufiger von Frauen als von Männern genutzt: (w: 79 %; m: 72 %).

Abbildung 2.23:
Keine ambulante medizinische Versorgung in den letzten 12 Monaten vor dieser
Betreuung, differenziert nach BADO-Jahr und Hauptdroge



2.5 Soziale Beziehungen und Lebenssituation

Um einen Überblick darüber zu gewinnen, unter welchen Umständen die Hamburger Suchthilfeklient(inn)en leben und wie sich ihr näheres soziales Umfeld gestaltet, werden in der BADO Daten zum Familienstand, zur Partnerbeziehung, zur Wohn- und Lebenssituation sowie zu eventuell vorhandenen Kindern erfasst. Der folgende Abschnitt bildet den Versuch, diesbezüglich ein Bild der aktuellen Lage sowie der Entwicklungen in den letzten fünf Jahren zu zeichnen.

Zieht man den formalen Familienstand als Indikator für die soziale Beziehungslage heran, so kann konstatiert werden, dass es hier für die gesamte Klientel über einen Zeitraum von fünf Jahren keine wesentlichen Veränderungen gegeben hat. Aktuell sind knapp zwei Drittel der Klient(inn)en ledig (63 %), jeweils 15 % sind verheiratet oder geschieden, 3 % leben in einer eheähnlichen Gemeinschaft und je 2 % leben dauerhaft getrennt oder sind verwitwet. Vergleicht man diese Anteile mit jenen in der Hamburger Gesamtbevölkerung, so fällt insbesondere auf, dass im Suchthilfesystem einerseits die ledigen Personen deutlich überrepräsentiert sind (63 % vs. 48 %) und andererseits der Anteil der Geschiedenen höher ist als in der Allgemeinbevölkerung (15 % vs. 9 %) (Statistikamt Nord 2010b). Innerhalb der Suchthilfeklientel ist der Anteil lediger Personen erwartungsgemäß in der vergleichsweise jungen Cannabisgruppe am höchsten (87 %; „reine“ Cannabisklient(inn)en: 93 %). Auch das geringe Anwachsen dieses Anteils um vier Prozentpunkte gegenüber 2005 ist mit dem aktuell geringeren Durchschnittsalter zu erklären. Am geringsten ist der Anteil lediger Personen hingegen in der Alkoholgruppe (43 %), dafür weist sie die höchsten Anteile verheirateter (25 %) und geschiedener Personen auf (23 %), gefolgt von den Opiatklient(inn)en (verheiratet: 11 %; geschieden: 14 %) und den Kokainkonsument(inn)en (verheiratet: 12 %; geschieden: 10 %).

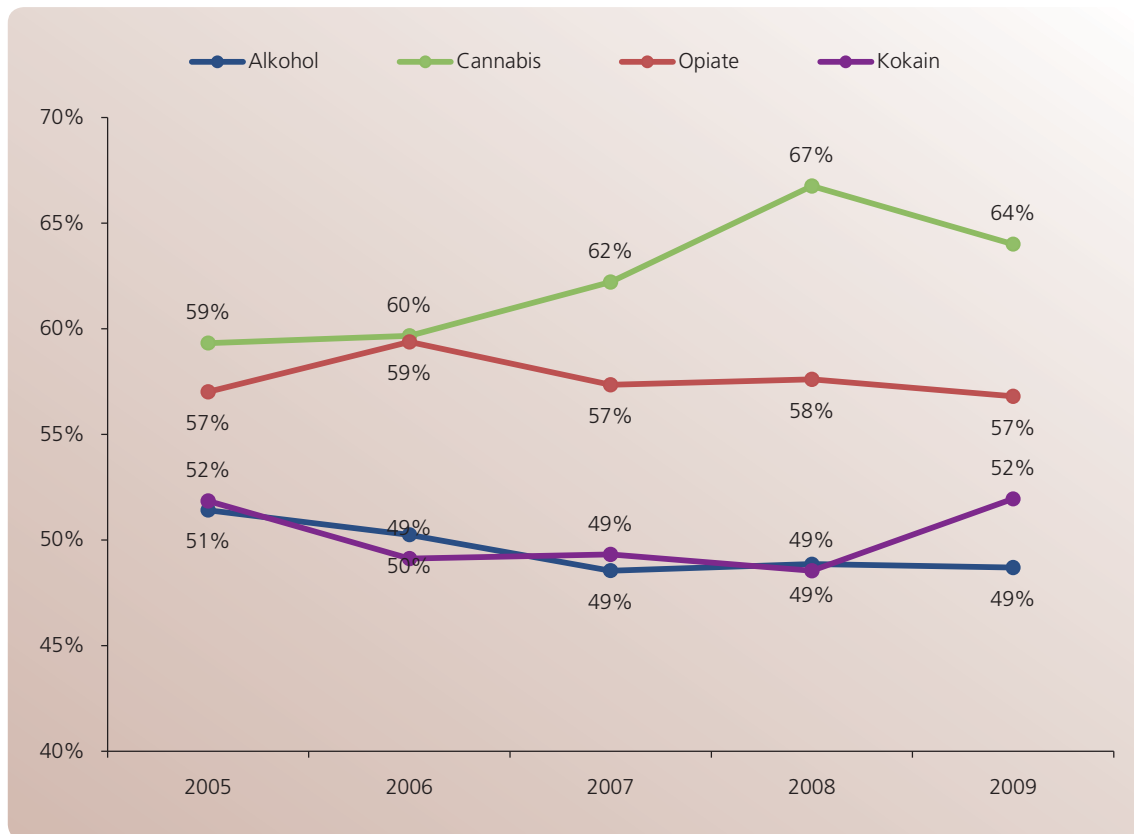
Auch geschlechtsspezifische Unterschiede sind an dieser Stelle zu beobachten: Ähnlich der Situation in der Hamburger Gesamtbevölkerung sind die Frauen insgesamt seltener ledig (w: 53 %; m: 67 %), leben dafür aber auch häufiger in Scheidung als die Männer (w: 20 %, m: 14 %). Letzteres findet sich wiederum, zumindest in diesem Maße, nicht in der Bevölkerungsstatistik wieder.

Wenn es darum geht, einen Überblick über die soziale Beziehungslage der Suchthilfeklientel zu gewinnen, kann der formale Familienstand einen ersten und einfach zu erfassenden Anhaltspunkt dafür bieten. Weit aussagekräftiger scheint zu diesem Zwecke jedoch ein Blick auf die tatsächliche Partnerbeziehung, wie sie der/die Klient(in) den Mitarbeiter(inne)n der Suchthilfeeinrichtung schildert. Auch hier zeigen sich zwar in den letzten fünf Jahren keine nennenswerten Veränderungen, dafür wird aber deutlich, dass der Anteil tatsächlich alleinstehender Personen geringer ist, als der jener Personen, die formal als ledig gelten (55 % vs. 63 %). Dennoch sind damit in Hamburg mehr Klient(inn)en alleinstehend, als dies im Bundesdurchschnitt laut Bundessuchthilfestatistik der Fall ist (Bund: 48 %).

Die substanzspezifischen Unterschiede, die schon bei der Betrachtung des Familienstands aufgetreten sind, spiegeln sich auch in der Partnerbeziehung wider, wenngleich jeweils der Anteil der Alleinstehenden merklich geringer ist als jener der ledigen Personen. So weisen wiederum die Cannabisklient(inn)en den höchsten Anteil Alleinstehender auf (64 %), während sich einzig in der Alkoholgruppe mehr Menschen mit Partner(in) finden als Alleinstehende - wenn auch nur geringfügig: 35 % dieser Gruppe leben in einer festen Beziehung und mit dem/der Partner(in) zusammen, 16 % haben ebenfalls eine feste Beziehung, leben aber räumlich getrennt von dem/der Partner(in).

Nicht nur bei den Substanzgruppen, sondern auch im Geschlechtervergleich zeigt sich eine ähnliche Tendenz wie sie schon beim Familienstand zu beobachten war: Die Klientinnen sind nicht nur seltener alleinstehend (w: 45 %; m: 58 %) und haben somit häufiger eine(n) Partner(in), sie leben auch häufiger mit diesem/r zusammen als die männlichen Klienten (w: 35 %; m: 25 %).

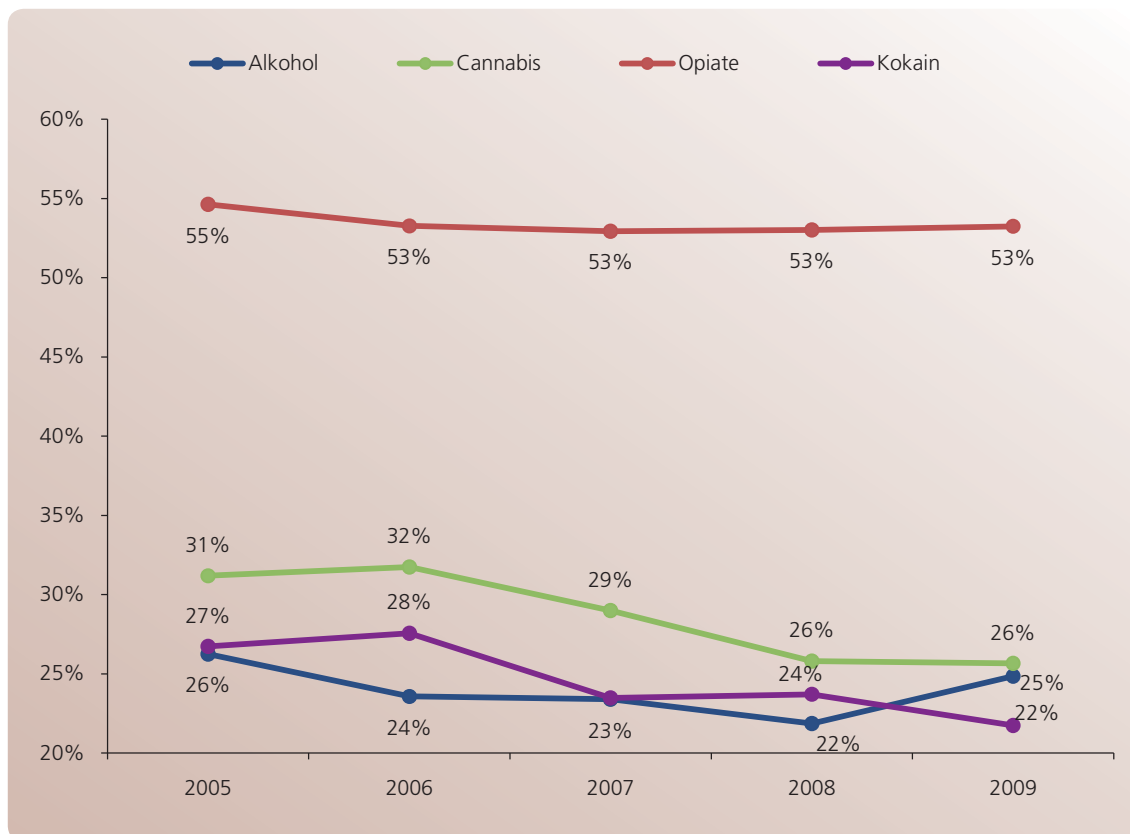
Abbildung 2.24:
Alleinstehend, differenziert nach BADO-Jahr und Hauptdroge



Für alle Klient(inn)en, die sich in einer Partnerbeziehung befinden, wurde zudem ausgewertet, ob der/die jeweilige Partner(in) ebenfalls ein Suchtproblem aufweist. Im Jahr 2009 war dies bei mehr als jedem/r Dritten in dieser Gruppe der Fall (37 %). Somit hat dieser Anteil gegenüber 2005 um fünf Prozentpunkte abgenommen. Im Substanzgruppenvergleich haben die Opiatklient(inn)en am häufigsten eine(n) suchtbelastete(n) Partner(in): Auf gut jede(n) Zweite(n) in dieser Gruppe trifft dies zu. In den übrigen Substanzgruppen schwanken die Anteile hingegen zwischen 22 % (Kokain) und 26 % (Cannabis).

Auffällig sind zudem die geschlechtsspezifischen Unterschiede im Hinblick auf diese Frage. Während mehr als die Hälfte der betreuten Frauen angibt, sich in einer Beziehung mit einem/r ebenfalls suchtbelasteten Partner(in) zu befinden, trifft dies nur auf ein gutes Viertel der Männer zu (w: 56 %; m: 26 %). Besonders ausgeprägt ist diese Differenz bei den Cannabis- und Kokainklient(inn)en, die in einer Partnerbeziehung leben: Hier berichten jeweils 59 % der Frauen von einem/r Partner(in) mit Suchtproblemen, jedoch nur 14 % (Kokain), respektive 15 % (Cannabis) der Männer. Der höchste Anteil von suchtbelasteten Partner(inne)n entfällt jedoch auf die Opiatklientinnen: Fast drei von vier Frauen aus dieser Gruppe haben eine(n) Partner(in), der/die ebenfalls eine Suchtproblematik aufweist.

Abbildung 2.25:
Partner(in) mit Suchtproblemen (nur bezogen auf die Gruppe mit Partner(in)), differenziert
nach BADO-Jahr und Hauptdroge



Die am stärksten verbreitete Lebensform unter den Hamburger Suchthilfeklient(inn)en ist mit einem Anteil von 44 % das Alleinleben. Damit leben von den im Hamburger Suchthilfesystem betreuten Klient(inn)en zwar nur geringfügig mehr Personen allein als im gesamten deutschen Suchthilfesystem (Bund: 40 %), zugleich ist der Anteil jedoch weit höher als in der Hamburger Allgemeinbevölkerung (28 %) (Statistikamt Nord 2010c). Darüber hinaus leben vier von hundert Klient(inn)en allein mit Kind(ern) und jede(r) Zehnte mit Partner(in) und Kind(ern).

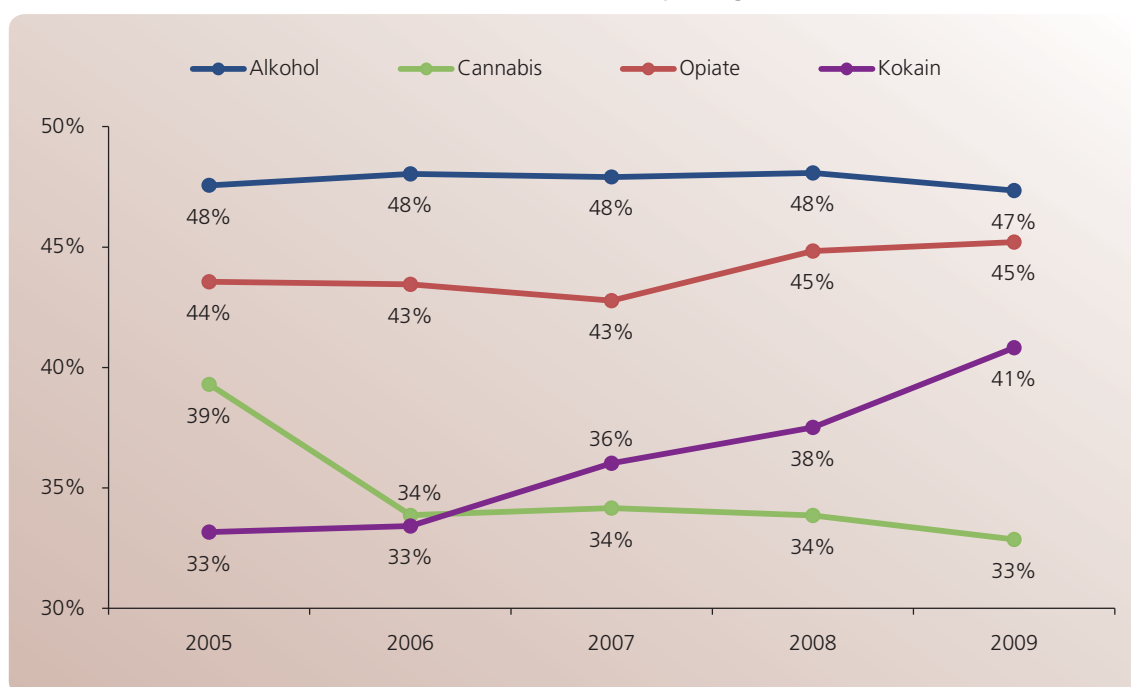
Im Jahresvergleich sind in der Gesamtgruppe keine nennenswerten Veränderungen zu beobachten, wohl aber bei den Cannabis- und Kokainkonsument(inn)en. In der erstgenannten Gruppe hat es vor allem zwischen 2005 und 2006 eine Abnahme des Anteils der Alleinlebenden gegeben sowie eine Zunahme des Anteils der Personen, die bei ihren Eltern wohnen. Dies ist in erster Linie auf das Durchschnittsalter zurückzuführen, das 2005 rund zwei Jahre höher lag als in den folgenden Jahren. Altersbedingt ist in dieser Gruppe auch der mit über einem Drittel höchste Anteil von Menschen, die (noch) bei ihren Eltern wohnen (35 %; „reine Cannabisklient(inn)en: 47 %).

In der Kokaingruppe ist hingegen der Anteil der Alleinlebenden in den letzten fünf Jahren um acht Prozentpunkte auf nunmehr 41 % gestiegen. Wie auch noch im folgenden Abschnitt zum aktuellen Aufenthaltsort dargestellt wird, ist dies vor allem damit zu erklären, dass in derselben Zeit der Anteil der Inhaftierten in dieser Gruppe in vergleichbarem Maße zurückgegangen ist.

Nennenswert ist zudem, dass ein Drittel aller Alkoholklient(inn)en - und damit mehr als in allen anderen Substanzgruppen - entweder mit dem/der Partner(in) allein oder mit Partner(in) und Kind(ern) zusammenlebt. Eine solche Form des Zusammenlebens ist mit einem Anteil von einem Viertel am zweithäufigsten bei den Opiatklient(inn)en verbreitet.

Im Geschlechtervergleich erweist sich, dass Frauen weit häufiger allein mit Kind(ern) leben als Männer (w: 10 %; m: 1 %). Außerdem leben sie häufiger nur mit einem/r Partner(in) zusammen (w: 22 %; m: 13 %) und seltener allein (w: 39 %; m: 45 %) oder bei den Eltern (w: 5 %; m: 13 %).

Abbildung 2.26:
Alleinlebend, differenziert nach BADO-Jahr und Hauptdroge

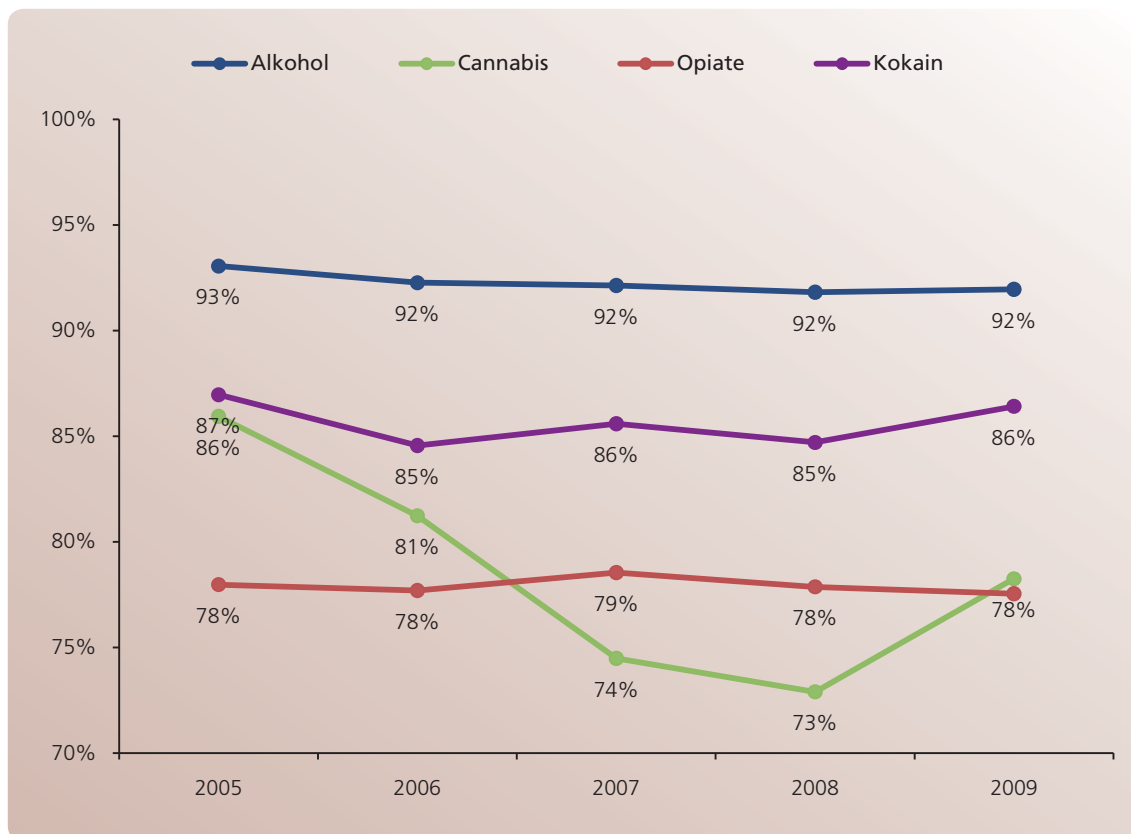


Knapp zwei Drittel aller Hamburger Suchthilfeklient(inn)en leben aktuell in einer eigenen Wohnung. Gut jede(r) Sechste wohnt bei Angehörigen, bei dem/der Partner(in) oder vorübergehend bei Freunden. 9 % aller Klient(inn)en halten sich in einer Haftanstalt auf, und rund 5 % leben entweder auf der Straße oder in einer provisorischen Unterkunft. Dabei ist die Wohnsituation in den letzten fünf Jahren weitgehend stabil geblieben, kleinere Veränderungen gab es nur bei dem Anteil der Personen, die bei Angehörigen wohnen (2005: 7 %; 2009: 10 %) und bei dem Anteil der Haftaufenthalte (2005: 12 %; 2009: 9 %).

Im Substanzgruppenvergleich zeigt sich, dass die Alkoholklient(inn)en am häufigsten über eine eigene Wohnung verfügen und die vergleichsweise jungen Cannabisklient(inn)en am häufigsten bei Angehörigen wohnen. Der oben genannte Anstieg dieses Anteils in der Gesamtklientel ist dabei wieder in erster Linie auf diese Gruppe und ihr geringeres Durchschnittsalter im Vergleich zum Jahr 2005 zurückzuführen. Der höchste Anteil an aktuellen Haftaufenthalten entfällt aktuell auf die Kokainklient(inn)en (16 %) - auch wenn dieser seit 2005 um sieben Prozentpunkte zurückgegangen ist. Bei den Opiatklient(inn)en liegt der Anteil der Personen in Haft mit 12 % ebenfalls leicht unter dem Niveau der Vorjahre (13 % bis 15 %), zugleich weist diese Gruppe jedoch den höchsten Anteil von Menschen auf, die auf der Straße oder in einer provisorischen Unterkunft leben (insgesamt 8 %).

Aufgrund des hohen Anteils an Inhaftierten, insbesondere in der Opiat- und Kokaingruppe, erscheint es aus Gründen der besseren Vergleichbarkeit sinnvoll, die Wohnsituation nur für jene Klient(inn)en darzustellen, die aktuell nicht inhaftiert sind. Bei dieser Betrachtungsweise verfügen 92 % der Alkoholklient(inn)en, 86 % der Kokainkonsument(inn)en und jeweils 78 % der Opiat- und Cannabiskonsument(inn)en über eigenen Wohnraum. Geschlechtsspezifische Unterschiede treten auch dann auf, wenn die Inhaftierten, die unter den männlichen Klienten einen größeren Anteil ausmachen (11 %) als unter den Klientinnen (3 %), nicht in die Berechnung mit einbezogen werden: Während die Klientinnen zu 88 % über eigenen Wohnraum verfügen, trifft dies nur auf 81 % der männlichen Klienten zu.

Abbildung 2.27:
Eigener Wohnraum vorhanden (ohne Inhaftierte), differenziert nach BADO-Jahr und Hauptdroge

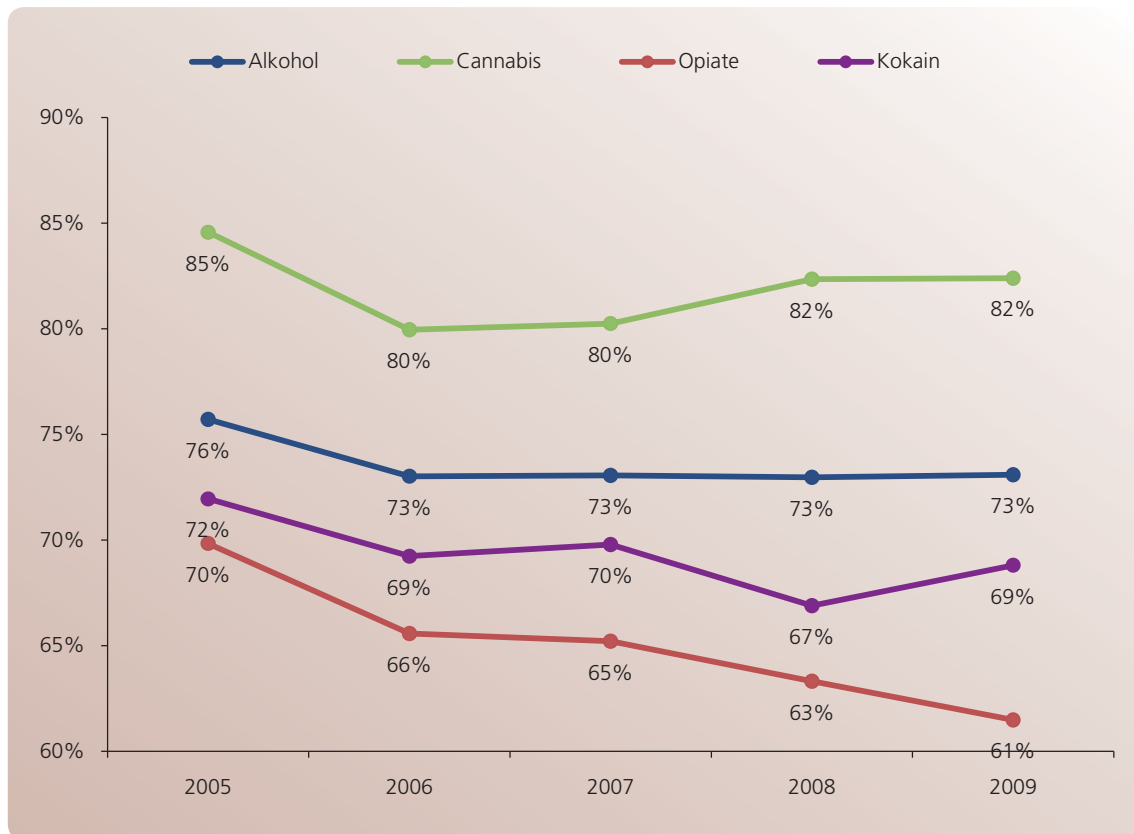


Im Kapitel zum biografischen Hintergrund wurde bereits der vergleichsweise hohe Anteil von Klient(inn)en dargestellt, die aus einem suchtbelasteten Elternhaus stammen. In diesem Zusammenhang stellt sich auch die Frage, inwieweit die Klient(inn)en sich selbst in einer Elternrolle befinden.

Knapp jede(r) zweite Hamburger Suchthilfeklient(in) gibt an, mindestens ein Kind zu haben (49%). Im Durchschnitt kommt, wie auch schon in den Vorjahren, auf jede(n) Hamburger Klienten/in etwa ein Kind. Am höchsten ist der Kinderanteil mit durchschnittlich 1,1 Kindern pro Klient(in) in der Alkoholgruppe, dicht gefolgt von den Opiatklient(inn)en, bei denen dieser Mittelwert aufgrund des aktuell höheren Alters gegenüber 2005 von 0,8 auf 1,0 gestiegen ist. Etwas seltener finden sich Kinder bei den Kokainklient(inn)en (0,6 pro Klient(in)) und bei den Cannabiskonsument(inn)en (0,4; „reine“ Cannabisklient(inn)en: 0,2). Im Geschlechtervergleich zeigt sich, dass die Frauen im Schnitt seltener kinderlos sind als die Männer (w: 44 %; m: 54 %) und pro Klientin im Mittel auch mehr Kinder aufweisen (w: 1,1; m: 0,8). Auch dies kann mit dem höheren Durchschnittsalter der Klient(inn)en in Zusammenhang gebracht werden.

Neben Kindern im Allgemeinen wird in der BADO auch nach minderjährigen Kindern der Klient(inn)en gefragt. Knapp ein Drittel der Klient(inn)en haben demnach mindestens ein minderjähriges Kind (31 %). Somit ist dieser Anteil um vier Prozentpunkte größer als noch im Jahr 2005. Im Durchschnitt kommt im Berichtsjahr auf jede(n) zweite(n) Klienten/in ein minderjähriges Kind. Nennenswerte geschlechtsspezifische Unterschiede sind beim Blick auf die Gesamtklientel nicht zu beobachten, wohl aber Besonderheiten im Substanzvergleich. So ist in der Opiatgruppe der Anteil von Klient(inn)en mit minderjährigen Kindern am höchsten (39 %), wobei hier die Frauen häufiger mindestens ein Kind haben, das unter 18 Jahr alt ist (w: 46 %; m: 36 %). Am geringsten ist der Anteil von Eltern minderjähriger Kinder unter den Cannabisklient(inn)en (18 %; „reine“ Cannabisklient(inn)en: 12 %).

Abbildung 2.28:
Keine minderjährigen Kinder, differenziert nach BADO-Jahr und Hauptdroge

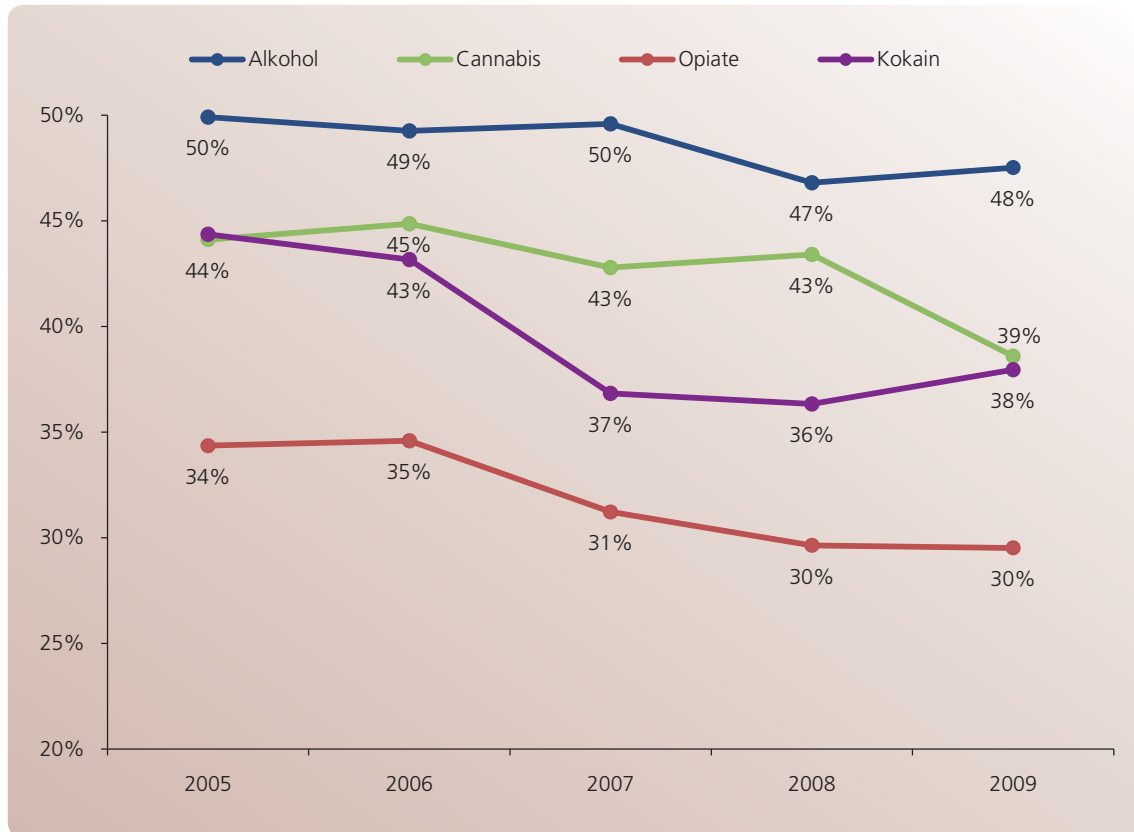


Insbesondere bei minderjährigen Kindern ist die Frage nach ihrem Aufenthaltsort von Interesse. In der folgenden Darstellung werden daher nur Klient(inn)en mit minderjährigen Kindern berücksichtigt und der Aufenthaltsort dieser Kinder geschildert.

Etwas mehr als jeder(r) dritte Klient(in) gibt an, dass die eigenen minderjährigen Kinder mit ihm/ihr im selben Haushalt wohnen (36 %), damit ist dieser Anteil gegenüber 2005 um vier Prozentpunkte gesunken. Ein Anteil von 44 % gibt hingegen an, dass die Kinder bei dem anderen Elternteil untergebracht sind. 8 % der Kinder leben in einer Pflegefamilie, 4 % bei den Großeltern, 3 % in ihrem eigenen Haushalt und 2 % in einer öffentlichen Erziehungseinrichtung.

Besonders häufig leben die Alkoholklient(inn)en mit ihren minderjährigen Kindern zusammen (48 %). Bei den Opiatklient(inn)en ist dies hingegen am seltensten der Fall (30 %), stattdessen leben deren Kinder im Substanzgruppenvergleich häufiger in einer Pflegefamilie (11 %) oder bei den Großeltern (6 %). Eine sehr einseitige Verteilung der Verantwortung für die minderjährigen Kinder zeigt sich wiederum im Geschlechtervergleich: Über die Hälfte der Klientinnen lebt mit ihren eigenen minderjährigen Kindern zusammen, hingegen aber nur ein knappes Drittel der männlichen Klienten (w: 52 %; m: 29 %). Die Männer geben hingegen besonders häufig an, dass ihre Kinder bei dem anderen Elternteil leben (w: 12 %; m: 59 %). Etwas häufiger als die Männer berichten die Frauen davon, dass die eigenen Kinder in einer Pflegefamilie (w: 16 %; m: 4 %), bei den Großeltern (w: 8 %; m: 2 %) oder in einer öffentlichen Erziehungseinrichtung leben (w: 6 %; m: 1 %).

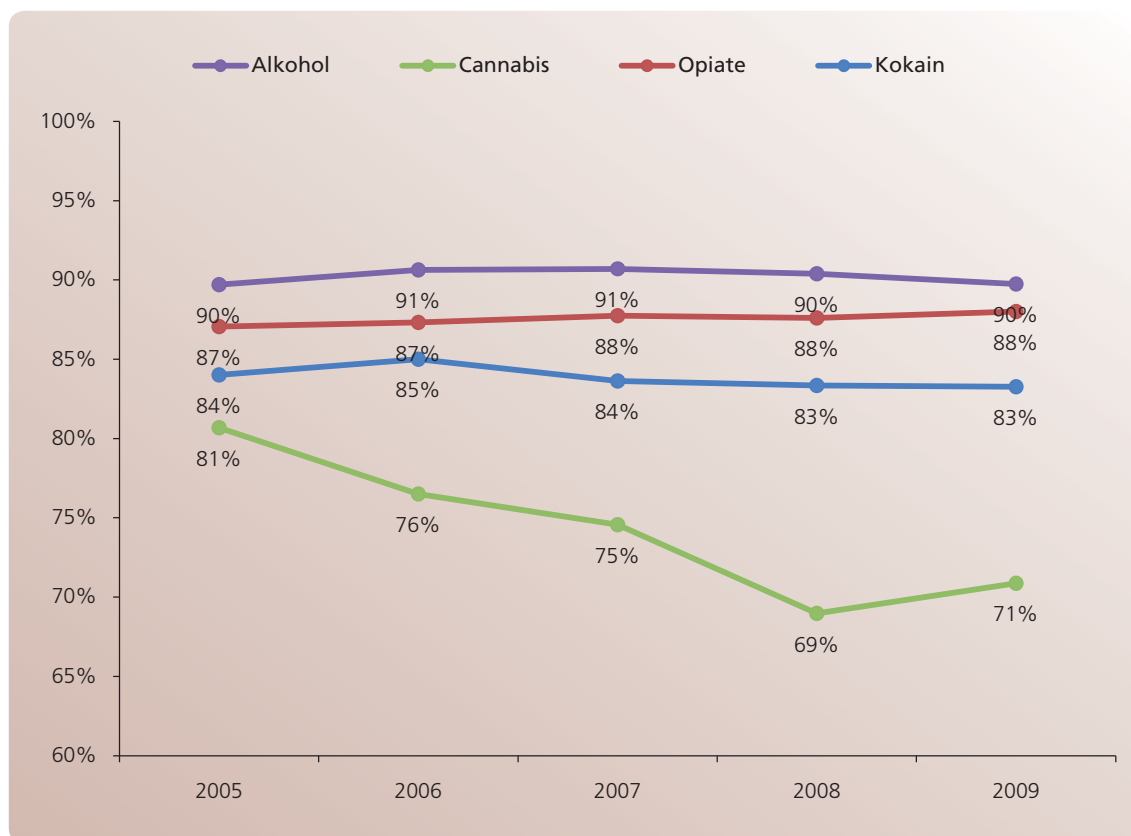
Abbildung 2.29:
Minderjährigen Kinder im Haushalt des/der Klienten/in (nur bezogen auf die Gruppe mit minderjährigen Kindern), differenziert nach BADO-Jahr und Hauptdroge



2.6 Ausbildung, Arbeitssituation und finanzielle Lage

Der folgende Abschnitt rückt nun die Bildungs- und Berufssituation der Klient(inn)en sowie ihre finanzielle Lage in das Zentrum der Betrachtung. Dabei sei zunächst auf den Stand der Schulbildung innerhalb der Hamburger Suchthilfeklientel eingegangen: Insgesamt 85 % aller im Jahr 2009 betreuten Klient(inn)en haben entweder einen Hauptschulabschluss oder einen höherwertigen Abschluss gemacht, 10 % haben die Schule ohne Abschluss verlassen, 3 % sind aktuell Schüler und 2 % verfügen über einen Sonder-schulabschluss. Der höchste Anteil an aktuellen Schülern findet sich in der Cannabisgruppe (14 %; „reine“ Cannabisklient(inn)en: 22 %). Dieser Anteil ist seit 2005, wohl aufgrund des niedrigeren Durchschnittsalters in den Folgejahren, um zehn Prozentpunkte gestiegen, während dementsprechend der Anteil von Personen mit Schulabschluss zurückgegangen ist. Der Anteil der Schulabbrecher ist bei den Konsument(inn)en illegaler Drogen insgesamt höher als bei den Alkoholklient(inn)en (Kokain: 14 %; Cannabis: 13 %; Opiate: 10 %), während die Alkoholklient(inn)en am häufigsten entweder die mittlere Reife oder das (Fach-)Abitur gemacht haben (54 %).

Abbildung 2.30:
Hauptschulabschluss, mittlere Reife oder (Fach-)Hochschulreife, differenziert nach BADO-Jahr und Hauptdroge



Die Ausbildungssituation der Hamburger Suchthilfeklientel gestaltet sich folgendermaßen: Knapp zwei Drittel haben eine Berufsausbildung abgeschlossen (64 %), mehr als ein Viertel kann keine abgeschlossene Ausbildung vorweisen (28 %) und 8 % sind aktuell Schüler oder in Ausbildung.

Im Substanzvergleich spiegelt sich die unterschiedliche Schulbildung der Klient(inn)en wider: Mit mehr als drei Vierteln kann die Alkoholgruppe den höchsten Anteil an abgeschlossenen Ausbildungen auf sich vereinigen (78 %), während sich in der Cannabisgruppe besonders viele aktuelle Schüler bzw. Auszubildende wiederfinden (31 %; „reine“ Cannabisklient(inn)en: 45 %). Darüber hinaus hat jeweils etwa ein Drittel der Konsument(inn)en illegaler Drogen entweder nie eine Ausbildung angefangen oder aber diese abgebrochen.

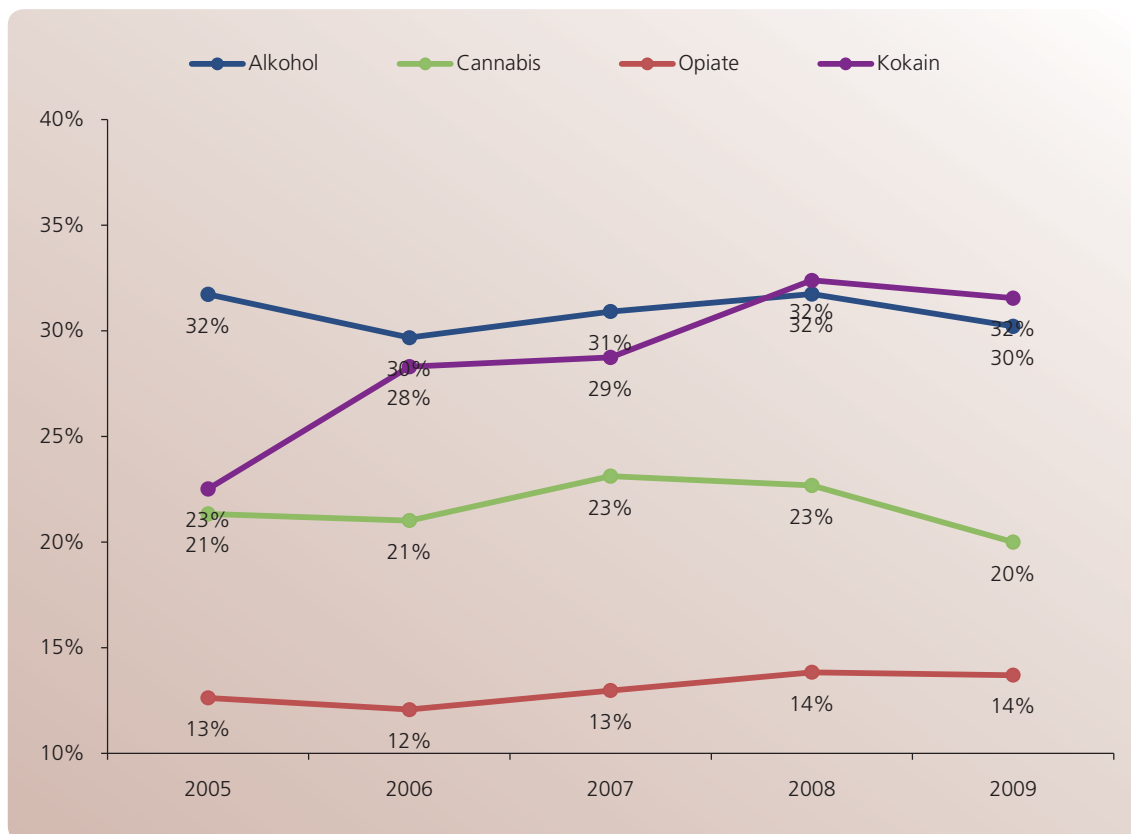
Die Erwerbssituation der Klient(inn)en stellt sich trotz eines Anteils von knapp zwei Dritteln mit abgeschlossener Berufsausbildung schwierig dar. Wenn die Inhaftierten nicht berücksichtigt werden, so ist mehr als jede(r) Zweite erwerbs- bzw. arbeitslos (52 %). Nur gut jede(r) Fünfte geht einer Vollzeittätigkeit nach, und knapp jede(r) Zehnte geht noch zur Schule oder macht eine Ausbildung.

Die größten Anteile an Vollzeiterwerbstätigen können die Kokaingruppe (33 %) und die Alkoholklient(inn)en auf sich vereinigen. In der Cannabisgruppe ist hingegen wiederum der Anteil der Schüler(innen) besonders hoch (35 %; „reine“ Cannabisklient(inn)en: 48 %). Auch hier ist der Anstieg dieses Anteils zwischen 2005 und 2006 auf die unterschiedliche Alterszusammensetzung zurückzuführen. Den weitaus höchsten Anteil an Erwerbslosen weisen die Opiatklient(inn)en auf (70 %).

Wird nicht nach der Erwerbstätigkeit gefragt, sondern nach dem Haupteinkommen der Klient(inn)en, so zeigt sich ein ähnliches Bild (siehe Abbildung 2.31): Mehr als die Hälfte der Klient(inn)en, die sich aktuell nicht in Haft befinden, bestreiten ihren Lebensunterhalt überwiegend aus staatlichen Transferleistungen (53 %). Damit liegt dieser Anteil sieben Prozentpunkte über dem der Bundessuchthilfestatistik. Zugleich kann in Hamburg nur jede(r) Vierte von dem Einkommen aus einer abhängigen Beschäftigung

bzw. einer selbstständigen Tätigkeit leben, während dies im Bundesdurchschnitt bei knapp einem Drittel der Klient(inn)en der Fall ist (31 %). Am höchsten ist der Anteil mit Einkommen aus eigener Arbeit in der Kokaingruppe (39 %) und danach bei den Alkoholklient(inn)en (34 %). Unter den Opiatklient(inn)en ist hingegen mit knapp drei Vierteln der Anteil jener Personen besonders hoch, die staatliche Transferleistungen beziehen (72 %). Unabhängig von der Frage zum Haupteinkommen geben zudem 6 % aller nicht inhaftierten Opiatklient(innen) an, Einkünfte aus Prostitution zu beziehen. Dies betrifft einen von hundert Männern in der Opiatgruppe, von den Frauen prostituiert sich hingegen jede Fünfte aus diesem Klientenkreis.

Abbildung 2.31:
Einkommen aus nicht selbständiger Erwerbstätigkeit (ohne Inhaftierte), differenziert nach BADO-Jahr und Hauptdroge

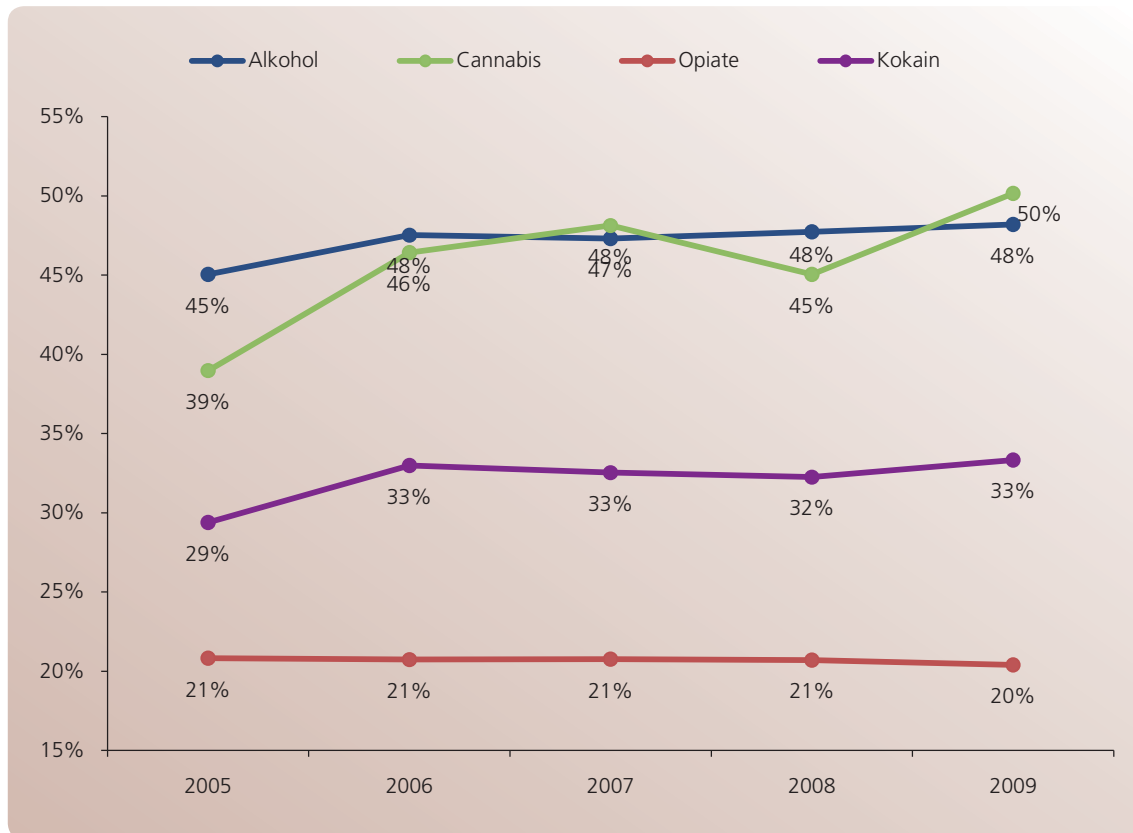


Wie Abbildung 2.32 zeigt, sind trotz eines Rückgangs um vier Prozentpunkte in den letzten fünf Jahren aktuell knapp zwei Drittel der Hamburger Suchthilfeklientel durch Schulden belastet (66 %). Der Rückgang ist indes vor allem auf eine Abnahme des Anteils von Schulden bis 5000 Euro zurückzuführen (von 32 % in 2005 auf 26 % in 2009). Im Übrigen geben 15 % der Klient(inn)en zwar an, verschuldet zu sein, sind sich aber zugleich nicht über die Höhe der Verbindlichkeiten im Klaren.

In der Cannabisgruppe findet sich der geringste Anteil an verschuldeten Personen: Hier ist jede(r) Zweite schuldenfrei, unter den „reinen“ Cannabisklient(inn)en, die keine zusätzliche Alkoholproblematik aufweisen, sind es sogar 62 %. Auch die Alkoholklient(inn)en sind fast zur Hälfte schuldenfrei (48 %), während hingegen die Konsument(inn)en „harter“ illegaler Drogen die höchsten Anteile an verschuldeten Personen aufweisen. Zwei von drei Kokainklient(inn)en sind von Schulden betroffen, davon weiß die Hälfte von Schulden in Höhe von 5000 Euro oder mehr zu berichten. Damit ist der Anteil von Personen mit Verbindlichkeiten über 5000 Euro in dieser Gruppe am größten. Unabhängig von der Höhe der Schulden findet sich der weitaus höchste Schuldneranteil hingegen in der Opiatgruppe (80 %). Im Substanzgruppenvergleich ist hier zudem die Zahl jener Personen am größten, die sich über die Höhe ihrer Schulden nicht im Klaren sind (18 %).

Abschließend sei noch auf die geschlechtsspezifische Besonderheit hingewiesen, dass die Klientinnen insgesamt etwas häufiger schuldenfrei sind als die männlichen Klienten (w: 43 %; m: 31 %).

Abbildung 2.32:
Keine Schulden, differenziert nach BADO-Jahr und Hauptdroge

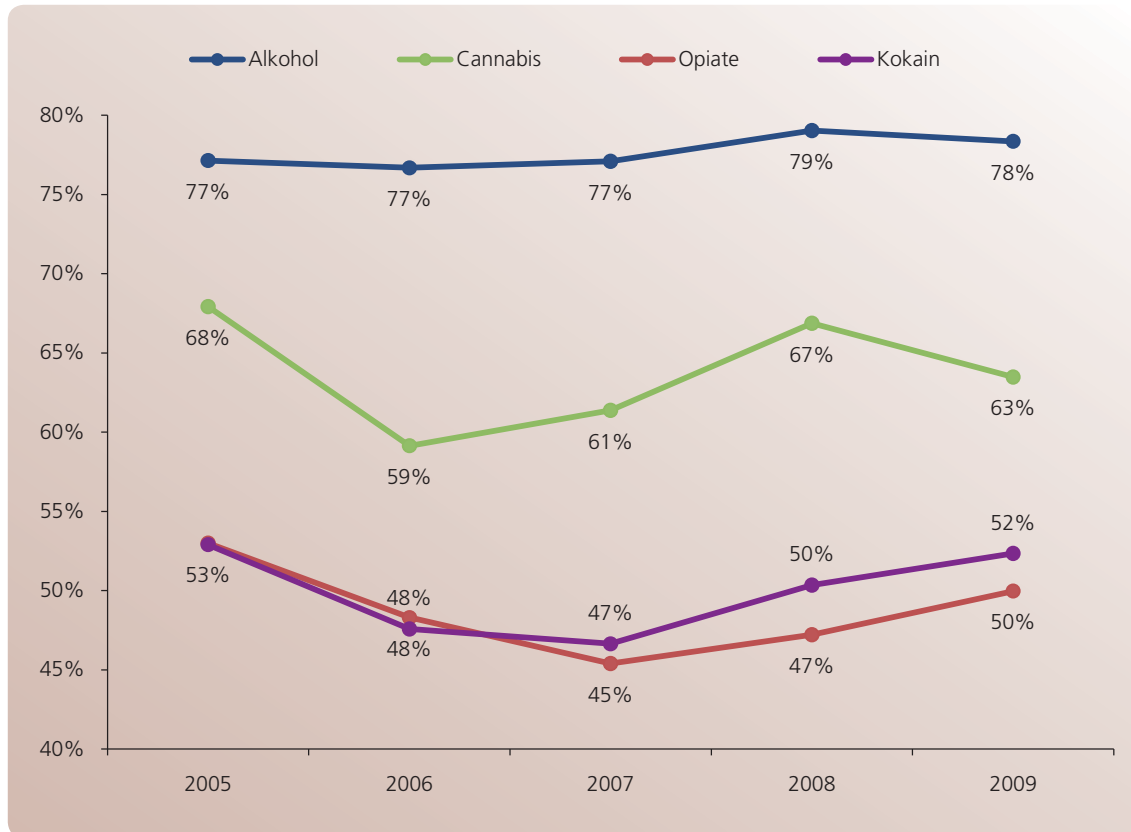


2.7 Justizielle Probleme

Über ein Drittel der 2009 im Hamburger ambulanten Suchthilfesystem betreuten Klient(inn)en hatte zu dieser Zeit Probleme mit der Justiz (38 %). Damit ist dieser Anteil nach einem zwischenzeitlichen Anwachsen auf 42 % wieder auf das Niveau des Jahres 2005 gesunken. Insbesondere der Anteil der Klient(inn)en, die sich aktuell in Strafhaft befinden, ist in den letzten fünf Jahren zurückgegangen (von 17 % auf 12 %). Zeitgleich hat der Anteil der Personen mit Bewährungsauflagen zugenommen (von 6 % auf 9 %).

Am stärksten justiziell belastet sind die Opiat- und Kokainklient(inn)en, die jeweils etwa zur Hälfte angeben, aktuell Probleme mit der Justiz zu haben. Sie weisen die höchsten Anteile an Personen in Strafhaft auf (Opiate: 18 %; Kokain: 20 %) und haben besonders häufig Gerichtsverfahren (Opiate: 12 %; Kokain: 8 %) oder Bewährungsauflagen (je 12 %). Innerhalb der Cannabisgruppe ist wieder zwischen „reinen“ Cannabisklient(inn)en und solchen mit zusätzlicher Alkoholproblematik zu unterscheiden. Während von ersteren ein knappes Drittel Probleme mit der Justiz hat (32 %) gilt dies für letztere zu immerhin 43 %. Besonders auffällig ist nicht zuletzt die unterschiedliche justizielle Belastung von männlichen und weiblichen Klienten. So haben aktuell 45 % der Männer, aber nur 19 % der Frauen Probleme mit der Justiz, und auch der Anteil der sich in Strafhaft befindenden Personen ist bei den männlichen Klienten mit 15 % dreimal so groß wie bei den Klientinnen (5 %).

Abbildung 2.33:
Keine Probleme mit der Justiz aktuell (Mehrfachantworten), differenziert nach BADO-Jahr
und Hauptdroge

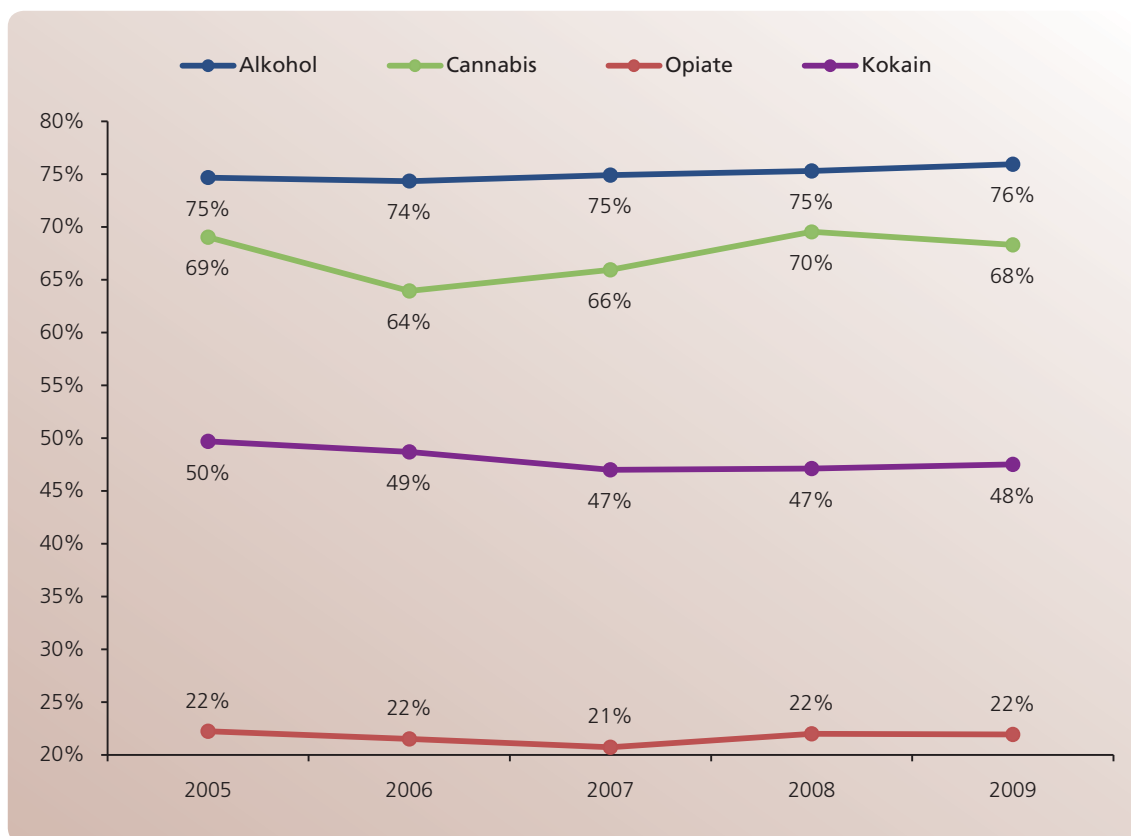


Neben aktuellen Problemen mit der Justiz werden im Rahmen der BADO auch alle Verurteilungen im bisherigen Leben der Klient(inn)en erfasst. Mehr als die Hälfte der im Jahr 2009 betreuten Klient(inn)en ist bereits mindestens einmal verurteilt worden (52 %) (siehe Abbildung 2.34). Dieser Anteil ist somit gegenüber dem Jahr 2005 um vier Prozentpunkte zurückgegangen. Hinsichtlich der Art der Delikte ist in diesem Zeitraum insbesondere eine Abnahme des Anteils der Betäubungsmitteldelikte (von 37 % auf 32 %), der Beschaffungskriminalität (von 29 % auf 26 %) und der anderen bzw. unbekannten Delikte (von 28 % auf 25 %) zu beobachten.

Der höchste Anteil an Verurteilten ist wiederum in der Opiatgruppe zu finden (78 %). Knapp zwei Drittel haben hier bereits Verurteilungen wegen Betäubungsmitteldelikten (62 %), die Hälfte wegen Beschaffungsdelikten (51 %), über ein Drittel wegen unbekannter bzw. anderer Delikte (39 %) und ein Viertel wegen Körperverletzungsdelikten. In der Kokaingruppe ist rund jede(r) Fünfte bereits aufgrund einer Körperverletzung sowie je ein knappes Viertel wegen Verstößen gegen das Betäubungsmittel und anderer bzw. unbekannter Delikte verurteilt worden (je 23 %). In der Cannabisgruppe wird beim Blick auf die bisherigen Verurteilungen die Kluft zwischen „reinen“ Cannabisklient(inn)en und solchen mit Alkoholproblematik noch größer als dies schon bei den aktuellen Problemen mit der Justiz zu beobachten war: Cannabisklient(inn)en, die zusätzlich ein Problem im Umgang mit Alkohol aufweisen, haben insgesamt einen höheren Anteil an bereits Verurteilten (46 %; „reine“ Cannabisklient(inn)en: 19 %) und wurden bei näherer Betrachtung auffallend häufiger wegen Körperverletzung (23 %; „reine“ Cannabisklient(inn)en: 5 %), anderen Delikten (22 %; „reine“ Cannabisklient(inn)en: 6 %) und Beschaffungskriminalität verurteilt (11 %; „reine“ Cannabisklient(inn)en: 4 %).

Wie sich ebenfalls schon im Hinblick auf die aktuelle justizielle Belastung zeigte, gibt es auch hier große geschlechtsspezifische Unterschiede: Die Frauen wurden insgesamt seltener verurteilt (w: 33 %; m: 59 %) und weisen auch bei allen Delikten geringere Anteile an Verurteilten auf als die Männer. Besonders deutlich wird dies bei dem Delikt der Körperverletzung, für welches etwa jeder vierte Mann (23 %), aber nur jede zwanzigste Frau verurteilt wurde (6 %).

Abbildung 2.34:
Keine Verurteilungen (lifetime) (Mehrfachantworten), differenziert nach BADO-Jahr und Hauptdroge

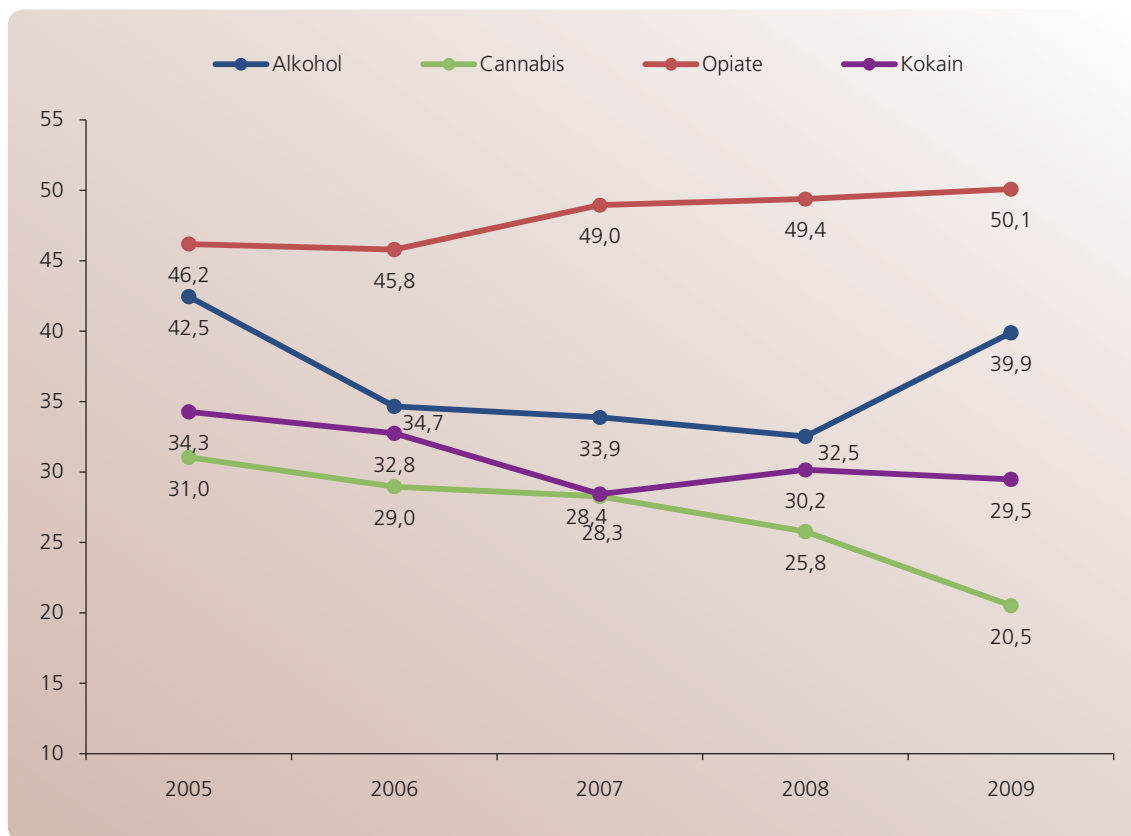


Am Ende dieses Abschnitts zu den justiziellen Problemen der Klient(inn)en sei noch auf deren bisherige Hafterfahrungen eingegangen. Insgesamt geben 43 % aller Klient(inn)en an, in ihrem bisherigen Leben schon einmal in Strafhaft gewesen zu sein. Dies sind drei Prozentpunkte weniger als noch im Jahr 2005. Die gesamte bisherige Haftdauer lag 2009 in der Gruppe der hafterfahrenen Klient(inn)en bei durchschnittlich 45 Monaten.

Der weitaus größte Anteil an Klient(inn)en mit Hafterfahrung ist in der Opiatgruppe zu finden (70 %). Durchschnittlich saßen die hafterfahrenen Opiatklient(inn)en insgesamt 50 Monate in Strafhaft. Gegenüber dem Jahr 2005 ist die durchschnittliche Haftdauer somit in dieser Gruppe um vier Monate gestiegen, während sie in allen anderen Substanzgruppen im selben Zeitraum abgenommen hat. Die Kokainklient(inn)en haben zu 41 % bereits mindestens einmal eine Haftstrafe verbüßt, im Mittel betrug die gesamte Haftdauer 29 Monate. Die Alkoholklient(inn)en weisen zwar den geringsten Anteil an Personen mit Hafterfahrung auf (16 %), wenn sie aber schon mindestens einmal in Strafhaft waren, so dauerten die bisherigen Haftaufenthalte mit insgesamt 40 Monaten im Schnitt länger als bei den Kokain- und Cannabisklient(inn)en. Letztere sind wiederum getrennt nach „reinen“ Cannabisklient(inn)en und solchen mit zusätzlicher Alkoholproblematik zu betrachten, da bei Cannabisklient(inn)en mit gleichzeitigem Alkoholproblem nicht nur die Prävalenz der Strafhaft höher ist (32 %; „reine“ Cannabisklient(inn)en: 12 %), sondern auch die mittlere Haftdauer (21 Monate; „reine“ Cannabisklient(inn)en: 18 Monate).

Nicht zuletzt sei hier auch auf Unterschiede im Geschlechtervergleich hingewiesen. So geben die Klientinnen weit seltener an, bereits Hafterfahrungen gemacht zu haben (w: 5 %; m: 22 %) und verbüßt, wenn sie sich schon einmal in Strafhaft befanden, im Mittel kürzere Haftstrafen als die männlichen Klienten (w: 25 Monate; m: 48 Monate).

Abbildung 2.35:
Mittlere Dauer der Straftat in Monaten (lifetime und nur auf jemals Inhaftierte bezogen), differenziert nach BADO-Jahr und Hauptdroge



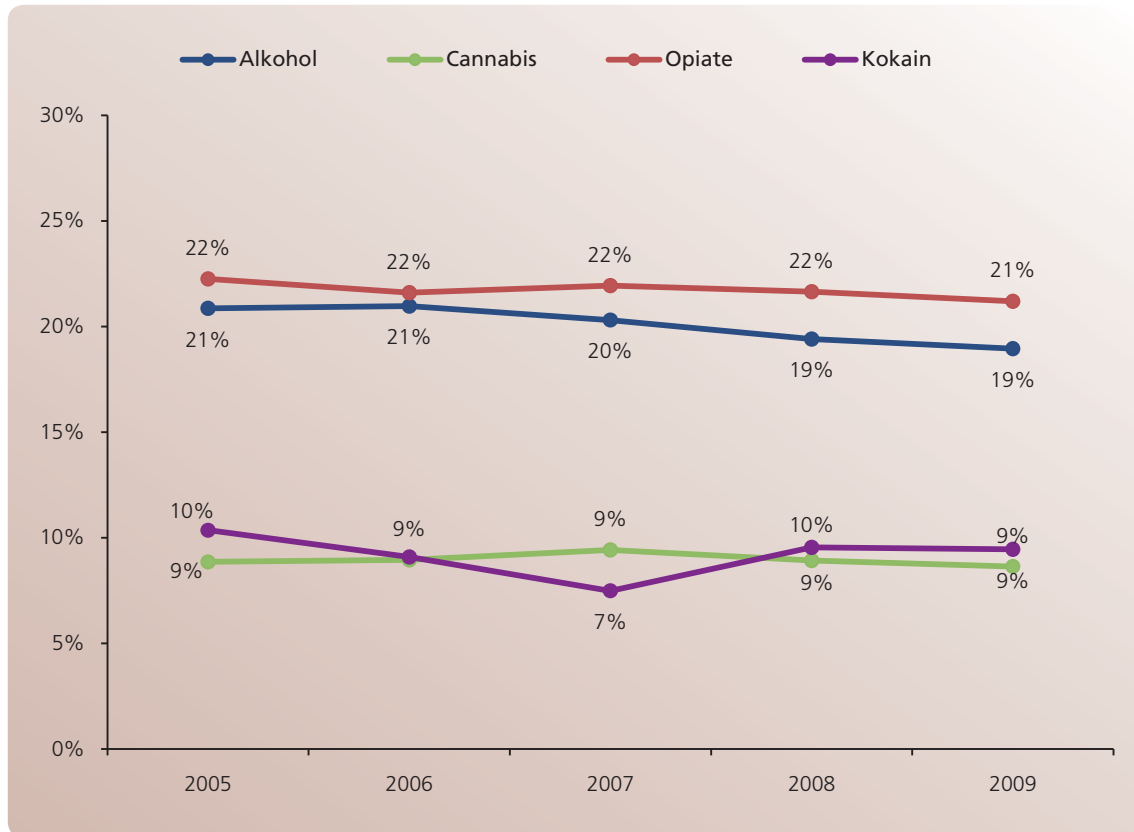
2.8 Gesundheitliche und psychische Situation

Die gesundheitliche und psychische Belastung der Hamburger Suchthilfeklient(inn)en wird vor allem durch die Mitarbeiter(innen) der Suchthilfeeinrichtungen eingeschätzt - allerdings auch unter Berücksichtigung von Klientenangaben. Anschließend wird sie entweder im Rahmen einer fünfstufigen Skala von „gar nicht“ bis „extrem“ oder anhand einer dichotomen Fragestellung (ja/nein) erfasst. Ausnahmen bilden die Fragestellungen zum Behinderungsgrad, zu HIV- bzw. HCV-Infektionen und zu bisherigen Suizidversuchen, welche primär auf Grundlage von Klientenangaben erhoben werden. Im Folgenden soll zunächst die gesundheitlich-körperliche Situation der Klient(inn)en betrachtet werden, bevor dann auf die psychische Situation näher eingegangen wird.

Der Grad der allgemeinen gesundheitlich-körperlichen Beeinträchtigungen wird bei 17 % der Klient(inn)en als „erheblich“ oder „extrem“ eingeschätzt, bei dem Großteil hingegen als „wenig“ bis „mittel“ (61 %) und bei rund einem Fünftel werden gar keine Beeinträchtigungen dieser Art gesehen. Damit ist die Einschätzung des generellen körperlichen Gesundheitszustandes der Klient(inn)en in den letzten fünf Jahren weitgehend stabil geblieben. Erhebliche oder extreme gesundheitlich-körperliche Beeinträchtigungen weisen nach Einschätzung der Suchthilfemitarbeiter(innen) am häufigsten die Opiatklient(inn)en (21 %) sowie die Alkoholklient(inn)en auf (19 %). Hier handelt es sich allerdings auch um die Substanzgruppen mit dem höchsten Durchschnittsalter (Opiate: 39,1 Jahre; Alkohol: 45,8 Jahre). Bei den jüngeren Kokain- und Cannabiskonsument(inn)en liegen diese Anteile hingegen bei jeweils 9 % („reine“ Cannabisklient(inn)en: 4 %).

Eine erhebliche oder extreme Beeinträchtigung des physischen Gesundheitszustandes wird außerdem etwas häufiger bei den Klientinnen angegeben als bei den männlichen Klienten (w: 21 %; m: 16 %). Dies mag jedoch wiederum mit dem höheren Durchschnittsalter der weiblichen Klientel zusammenhängen.

Abbildung 2.36:
Erhebliche oder extreme gesundheitliche-körperliche Beeinträchtigung, differenziert nach BADO-Jahr und Hauptdroge



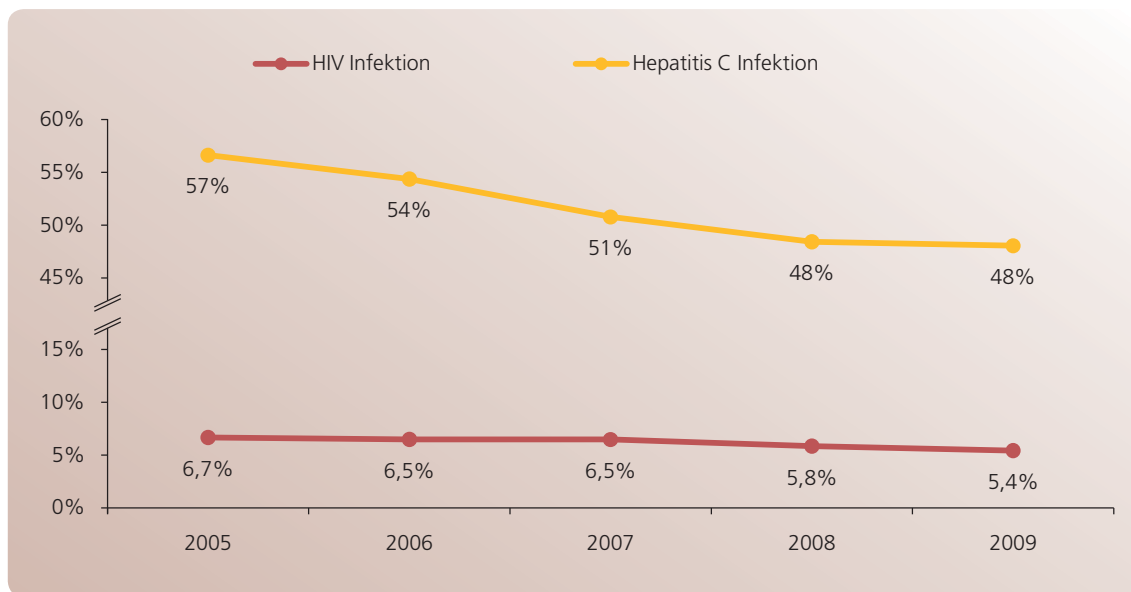
Etwa 7 % aller Klient(inn)en wurde das Vorliegen einer Behinderung bescheinigt. Für weitere 4 % liegt nach Einschätzung der Suchthilfemitarbeiter(innen) zwar eine Behinderung vor, ein Antrag auf deren Feststellung ist jedoch bisher nicht gestellt worden. Im Substanzvergleich zeichnet sich in dieser Frage ein ähnliches Ergebnis ab wie schon zum allgemeinen körperlichen Gesundheitszustand: Die meisten Behinderungen, ganz gleich ob beantragt und festgestellt oder nicht, weisen die Opiat- und Alkoholklient(inn)en auf (13 % und 12 %), wohingegen diese Anteile in der Kokain- und Cannabisgruppe deutlich geringer ausfallen (je 3 %).

Im Rahmen des Beratungs- oder Behandlungsprozesses wird auch erhoben, inwieweit Klient(inn)en bereits auf HIV und Hepatitis C getestet wurden und wie diese Tests ausgefallen sind. Demnach kann festgehalten werden, dass im Jahr 2009 3 % aller Klient(inn)en positiv auf HIV und ein Viertel positiv auf HCV getestet wurde. Da es sich bei HIV und HCV allerdings um Krankheiten handelt, die nicht nur, aber in besonders starkem Maße bei den Opiatklient(inn)en auftreten, wird sich dieser Abschnitt im Folgenden ausschließlich auf diese Gruppe konzentrieren.

Insgesamt ist der Anteil der positiv auf HIV getesteten Opiatklient(inn)en seit 2005 von knapp 7 % auf gut 5 % zurückgegangen. Diese Tendenz ist sowohl bei den Frauen, als auch den Männern dieser Gruppe zu beobachten, allerdings liegt der Anteil der HIV-Infektionen bei den Frauen mit gut 6 % nach wie vor geringfügig höher als bei den Männern mit knapp 5 %.

Der Anteil der positiv auf HCV getesteten Klient(inn)en ist in der Opiatgruppe deutlich von 57 % im Jahr 2005 auf 48 % aktuell gesunken. Geschlechtsspezifische Unterschiede sind hier nicht zu beobachten.

Abbildung 2.37:
Opiatklient(inn)en: HIV- und Hepatitis C Infektion, differenziert nach BADO-Jahr



Alle weiteren körperlichen Erkrankungen, die im Zuge der BADO erfasst werden, treten stets am häufigsten bei den im Durchschnitt etwas älteren Alkohol- und Opiatklient(inn)en auf. So weisen 18 % der Alkohol- und 10 % der Opiatklient(inn)en Schädigungen des Nervensystems auf, aber nur 8 % der Cannabis- und 7 % der Kokainkonsument(inn)en. Von Leberschäden ist ein Drittel der Alkohol- und ein Viertel der Opiatklientel, in den beiden übrigen Substanzgruppen jedoch nur rund jede(r) Zehnte betroffen (9 %; „reine“ Cannabisklient(inn)en: 0,8 %). Epileptische Anfälle haben je 7 % der Personen mit Opiat- oder Alkoholproblem und je 3 % von jenen mit einer Cannabis- oder Kokainproblematik („reine“ Cannabisklient(inn)en: 0,6 %).

Der Anteil der Atemwegserkrankungen ist in den letzten fünf Jahren in fast allen Gruppen angestiegen: Von 16 % auf 20 % in der Opiatgruppe, von 14 % auf 18 % in der Alkoholgruppe und von 9 % auf 13 % in der Kokaingruppe. Bei den Cannabisklient(inn)en ist er hingegen mit aktuell ebenfalls 13 % vergleichsweise stabil geblieben.

Unter Herz- Kreislaufbeschwerden leiden ein Viertel der Alkohol- und 17 % der Opiatklient(inn)en sowie gleichzeitig 10 % der Cannabis- bzw. 9 % der Kokainklient(inn)en („reine“ Cannabisklient(inn)en: 6 %). Insgesamt ist damit seit 2005 der Anteil der Herz- Kreislaufbeschwerden in allen Gruppen außer der Opiatgruppe zurückgegangen. Ebenso ist in diesem Zeitraum der Anteil von Klient(inn)en zurückgegangen, die unter einem Delir leiden. Der stärkste Rückgang ist in der Alkoholgruppe zu verzeichnen (von 9 % auf 5 %), in den übrigen Substanzgruppen bewegt sich dieser Anteil aktuell zwischen 2 % und 3 % („reine“ Cannabisklient(inn)en: 0,2 %).

Von Schlafstörungen berichtet gut die Hälfte aller Klient(inn)en, am häufigsten leiden darunter aber wiederum die Alkohol- und Opiatklient(inn)en (53 % und 52 %). Vermehrt werden seit 2005 außerdem sonstige, nicht näher beschriebene schwere körperliche Erkrankungen dokumentiert. Alkohol- und Opiatklient(inn)en kommen hier jeweils auf Anteile von über einem Drittel (je 35 %), wobei der stärkste Anstieg (um 11 Prozentpunkten seit 2005) bei den Opiatklient(innen) zu beobachten ist.

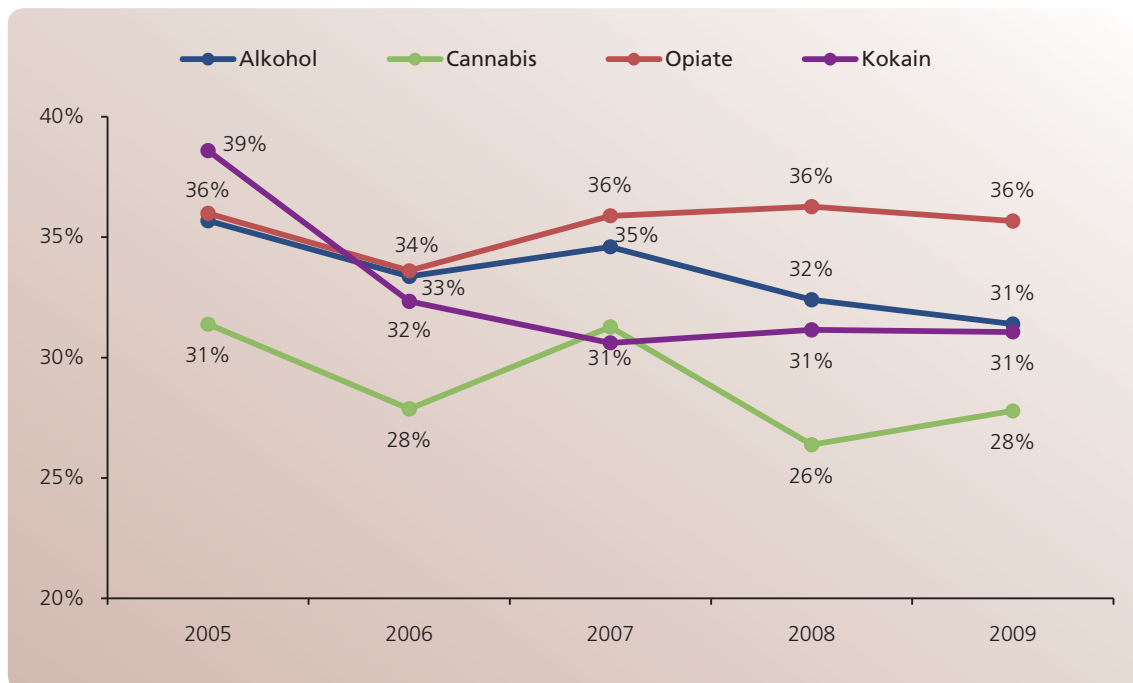
Der Zahnstatus der Klient(inn)en hat sich hingegen tendenziell eher verbessert. Am stärksten ist der Anteil von Klient(inn)en mit normalem bzw. saniertem Gebiss in der Alkoholgruppe gestiegen (von 69 % auf 73 %). Bei den Cannabis- und Kokainklient(inn)en liegt er aktuell bei 81 % („reine“ Cannabisklient(inn)en: 89 %) respektive 77 %, am niedrigsten jedoch bei den Opiatklient(inn)en mit 58 %.

Wenn nennenswerte geschlechtsspezifische Unterschiede bei den oben genannten Erkrankungen zu Tage treten, dann sind in der Regel die Klientinnen stärker belastet. So leiden sie deutlich häufiger als die männlichen Klienten unter Atemwegserkrankungen (w: 22 %; m: 16 %), Herz- Kreislaufbeschwer-

den (w: 21 %; m: 16 %), Schlafstörungen (w: 57 %; m: 49 %) und sonstigen schweren Erkrankungen (w: 40 %; m: 29 %). Eine Ausnahme bildet hingegen der Zahnstatus, dieser wird bei den Frauen häufiger als normal oder saniert beschrieben als bei den Männern (w: 74 %; m: 66 %).

Nachdem bereits eingehend auf die körperliche Gesundheit der Klient(inn)en eingegangen worden ist, soll nun die psychische Verfassung der Hilfesuchenden näher beleuchtet werden. Zu Beginn wird hier, wie auch schon im Abschnitt zum körperlichen Gesundheitszustand, die generelle psychische bzw. seelische Belastung der Klient(inn)en so dargestellt, wie sie von den Mitarbeiter(inne)n der ambulanten Suchthilfe in Hamburg eingeschätzt wird. Demnach hat sich gegenüber dem Jahr 2005 die psychische Situation der Klient(inn)en zumindest leicht gebessert: Litten vor fünf Jahren noch 36 % an einer erheblichen oder extremen psychischen Belastung, so sind es aktuell 33 %. In den Substanzgruppen schwankt dieser Anteil zwischen 28 % bei den Cannabisklient(inn)en („reine“ Cannabisklient(inn)en: 25 %) und 36 % bei den Opiatklient(inn)en. Im Geschlechtervergleich wird außerdem die generelle psychische Belastung bei den Frauen höher eingeschätzt als bei den Männern (w: 42 %; m: 29 %).

Abbildung 2.38:
Erhebliche oder extreme psychische/seelische Belastung, differenziert nach BADO-Jahr und Hauptdroge



Generell lässt sich auch bei allen näher spezifizierten psychischen Problemen, die im Rahmen der BADO erfasst werden, ein Rückgang der erheblichen und extremen Belastungen verzeichnen, der sich bis auf ganz wenige Ausnahmen auch in den einzelnen Substanzgruppen wiederfinden lässt.

Bei Ängsten und Phobien ist der stärkste Rückgang der erheblichen bzw. extremen Belastung bei den Cannabisklient(inn)en zu beobachten (von 18 % auf 11 %). Aktuell liegt der Anteil in den übrigen Substanzgruppen zwischen 15 % bei den Opiatklient(inn)en und 13 % bei den Alkohol- und Kokainklient(inn)en.

Im Falle erheblicher bzw. extremer motorisch-körperlicher Unruhe ist die deutlichste Abnahme in der Alkoholgruppe zu verzeichnen (von 13 % auf 8 %). Bei den Cannabisklient(inn)en liegt der Anteil aktuell nur geringfügig höher (9 %) und bei den Opiat- und Kokainklient(inn)en bei jeweils 13 %. Die Werte für erhebliche oder extreme innere Unruhe sind in der Kokaingruppe am stärksten zurückgegangen (von 31 % auf 22 %). Dennoch ist der Anteil in dieser Gruppe sowie in der Opiatgruppe (ebenfalls 22 %) aktuell am höchsten. In der Cannabis- und Alkoholgruppe beläuft er sich auf 18 % („reine“ Cannabisklient(inn)en: 14 %) bzw. 17 %. Ebenso wie im Hinblick auf Symptome innerer Unruhe, geht

der Anteil von Kokainklient(inn)en mit erheblichen oder extremen Anzeichen überhöhter Selbsteinschätzung zwar zurück (von 22 % auf 16 %), bleibt aber dennoch aktuell der höchste Anteil unter allen Substanzgruppen (Alkohol: 12 %; Opiate: 13 %; Cannabis: 14 %).

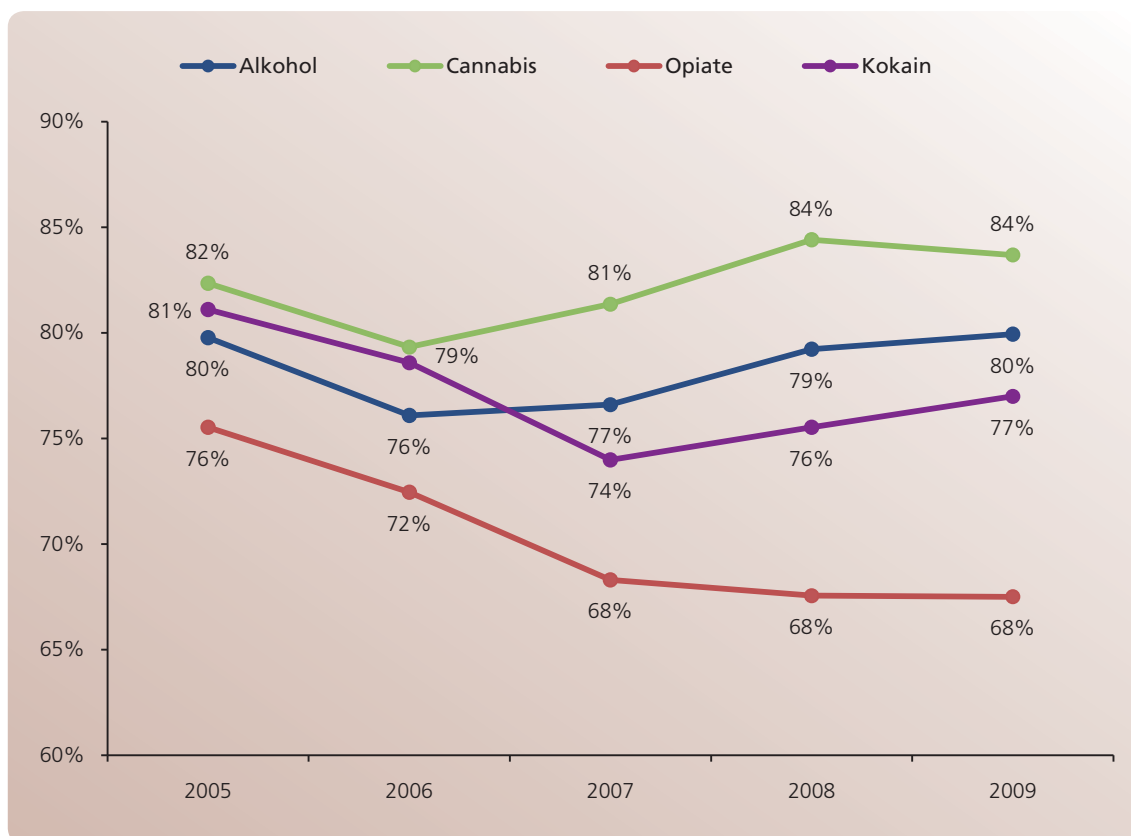
Der Anteil von Klient(inn)en, die unter erheblicher oder extremer depressiver Stimmung leiden, ist in den letzten fünf Jahren in allen Substanzgruppen um drei bis fünf Prozentpunkte zurückgegangen. Aktuell ist davon gut jede(r) fünfte Opiatklient(in) betroffen (21 %), aber auch in den übrigen Substanzgruppen liegt dieser Anteil zwischen 16 % (Cannabis) und 18 % (Alkohol). Über erhebliche bzw. extreme paranoide Inhalte oder Halluzinationen bei den Klient(inn)en berichten die Mitarbeiter(innen) des ambulanten Suchthilfesystems hingegen nur äußerst selten: Der Anteil der Betroffenen liegt zwischen 3 % bei den Opiatklient(inn)en und 1 % bei den Kokain- und Alkoholklient(inn)en. Der Anteil der Klient(inn)en, die ein besonders aggressives Verhalten an den Tag legen, ist seit 2005 am stärksten in der Kokaingruppe zurückgegangen (um 5 Prozentpunkte). Dennoch weisen diese Klient(inn)en zusammen mit der Cannabisklientel den höchsten Anteil an erheblichen oder extremen Aggressionen auf (je 11 %; reine Cannabisklient(inn)en: 9 %), während die Opiatgruppe diesbezüglich auf 8 % und die Alkoholgruppe auf 6 % kommt.

Neben diesen spezifischen psychischen Beschwerden oder Auffälligkeiten wird auch nach sonstigen und nicht weiter differenzierten schweren psychischen Erkrankungen gefragt. Solche weisen nach Einschätzungen der Suchthilfemitarbeiter(innen) knapp ein Drittel der Opiatklient(inn)en, und über ein Viertel der übrigen Substanzgruppen auf (26 % bis 27 %). Während sich dieser Anteil gegenüber 2005 in den meisten Substanzgruppen um maximal zwei Prozentpunkte verändert hat, hat er in der Kokaingruppe um insgesamt sieben Prozentpunkte abgenommen (von 34 % auf 27 %).

Die bereits oben erwähnte Einschätzung, dass die Klientinnen stärker unter einer generellen psychischen oder seelischen Belastung leiden, findet sich auch in der Betrachtung spezifischer psychischer Beschwerden wieder. So leiden die Frauen insbesondere häufiger unter sonstigen schweren psychischen Problemen (w: 38 %; m: 24 %), unter erheblicher oder extremer depressiver Stimmung (w: 24 %; m: 17 %), innerer Unruhe (w: 23 %; m: 18 %) und unter erheblichen oder extremen Ängsten bzw. Phobien (w: 19 %; m: 11 %). Die männlichen Klienten weisen hingegen etwas häufiger in erheblichem oder extremem Maße eine überhöhte Selbsteinschätzung (w: 9 %; m: 14 %) oder Aggressionen auf (w: 6 %; m: 9 %).

Abschließend sei in diesem Abschnitt zur psychisch-gesundheitlichen Situation der Suchthilfeklient(inn)en auf das Vorkommen von Suizidversuchen eingegangen. Insgesamt berichtete im Jahr 2009 rund ein Viertel aller Klient(inn)en davon, im Leben bereits mindestens einen Suizidversuch begangen zu haben (26 %). Am höchsten liegen diese Anteile bei den Konsument(inn)en „harter“ illegaler Drogen: Knapp jede(r) dritte Opiatklient(in) und fast jede(r) vierte Kokainklient(in) hat bereits mindestens einen Suizidversuch hinter sich. Während sich in den anderen beiden Substanzgruppen diese Anteile gegenüber dem Jahr 2005 nicht in nennenswerter Weise verändert haben, sind sie hingegen unter diesen Klient(inn)en um acht (Opiate) bzw. vier Prozentpunkte (Kokain) gestiegen. Zudem fällt auf, dass der Anteil von Personen, die in ihrem Leben schon einmal einen Suizidversuch begangen haben, unter den Klientinnen merklich größer ist als unter den männlichen Klienten (w: 36 %; m: 22 %).

Abbildung 2.39:
Kein Suizidversuch (lifetime), differenziert nach BADO-Jahr und Hauptdroge



3. Stadtteilspezifische Analysen

Die Hansestadt Hamburg gliedert sich kleinräumig in 105 Stadtteile. Zu diesen 105 Stadtteilen werden vom Statistikamt Nord regelmäßig standardisierte Kennziffern erhoben, die zusammengefasst als Stadtteilprofile bezeichnet werden.

Seit dem Jahr 2005 wird auch in der Hamburger BADO der Stadtteil des Wohnsitzes eines im ambulanten Suchtilfeversorgungssystem betreuten Klienten erhoben (bis 2004 wurde die Postleitzahl erfasst).

Die räumliche Verteilung von Menschen mit Suchtproblemen innerhalb einer Region bietet wichtige Anhaltspunkte für Planung und Steuerung der Suchthilfe mit ihren Angeboten und spezifischen Hilfen. Im optimalen Fall liegen empirisch gewonnene Prävalenzen zur Suchtmittelabhängigkeit in einem Stadtteil vor und werden mit den Erreichungsquoten der Suchthilfeeinrichtungen in Bezug gesetzt. Wegen zahlreicher methodischer Probleme, wie beispielsweise einer mangelnden Dunkelzifferabschätzung von Abhängigen für einzelne Stadtteile, sowie für das gesamte Bundesland Hamburg können diese Arten von Analysen für Hamburg nicht dargestellt werden.

Alternativ kann mit Hilfe der Hamburger BADO anhand der dokumentierten Betreuungen die Erreichungsquote für die Gesamtpopulation eines Stadtteils abgebildet und die BADO Kennziffern eines Stadtteils in Bezug zu weiteren Kennziffern des Statistikamts Nord gesetzt werden.

In diesem Kapitel werden die zuwendungsgeförderten Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe in Hamburg und Menschen mit Suchtmittelproblemen dargestellt, die in den Jahren 2005 bis 2009 zumindest einmal eine Einrichtung des ambulanten Hamburger Suchthilfesystems aufgesucht haben. Doppelzählungen von Klient(inn)en wurden über den „HIV-Code“ bereinigt und ausgeschlossen. Auch inhaftierte Klienten, bei denen der Stadtteil der JVA als Wohnsitz angegeben wurde sind von den Analysen in diesem Kapitel ausgeschlossen. Sofern die BADO Zahlen in Beziehung zu weiteren Kennziffern gesetzt werden, liegen letztere öffentlich zugänglich auf der Internetpräsenz des Statistikamts Nord vor.

Für die stadtteilbezogenen Analysen wurden 84.812 Datensätze der Jahre 2005 bis 2009 systematisch ausgewertet, die sich auf 39.266 unterschiedliche Personen beziehen, die Leistungen in einem der 49 Projekte der ambulanten Suchtberatung in Hamburg in Anspruch nahmen.

44 Projekte lassen sich 37 örtlich gebundenen Angeboten zuordnen (siehe Stadtteilgrafik 1). Die meisten dieser Einrichtungen sind zentrumsnah angesiedelt. Zusätzlich bestehen seit kurzem 6 mobile Angebote¹ für Jugendliche und junge Erwachsene, die nicht an eine Örtlichkeit gebunden sind, sondern den Bedarf von Stadtteilen abdecken sollen. Jede dieser mobilen Einrichtung ist mit je 2,5 Fachkraftstellen ausgestattet. Die gepunkteten Flächen in der Stadtteilgrafik 1 stellen die Versorgungsgebiete dieser mobilen Angebote dar.

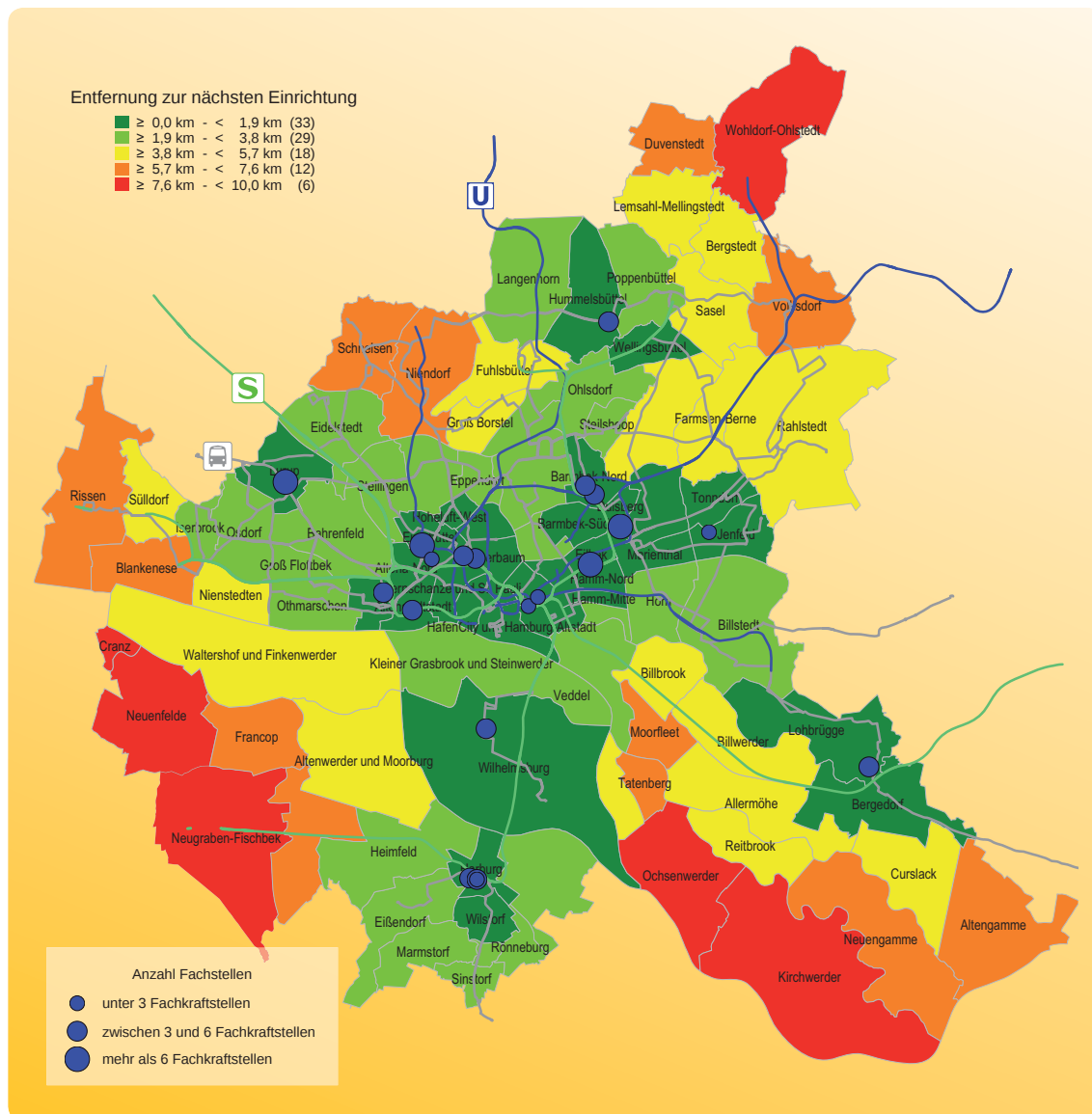
Stadtteilgrafik 1:
Verteilung, Angebote und Größe der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Hamburg, sowie die Bevölkerung von 18 Jahren bis 64 Jahren² in den Stadtteilen.



- Das mobile Beratungsangebot „Viva Billstedt - Take Care“ wurde erst im Dezember 2009 eröffnet und hat somit für 2009 noch keine Daten geliefert.
- Um zu große systematische Verzerrungen zu vermeiden, wurde in dieser und allen folgenden Stadtteilgrafiken mit Angaben zur Bevölkerung in den Stadtteilen als Referenzgröße die Bevölkerung von 18 Jahren bis 64 Jahren gewählt. Die unter 18 jährigen zusammen mit den über 65 jährigen machen einen Anteil von 35 % in der Hamburger Gesamtbevölkerung aus, innerhalb der BADO-Klientel jedoch nur 7,6 %. Da die meisten jungen, unter 18 jährigen Beratungsstellenklienten wegen einer Cannabisproblematik betreut werden, kommt es in der Stadtteilgrafik 6 zu einer leichten Überschätzung von Erreichungsquoten. Beim Statistikamt Nord lagen öffentlich zugänglich nur die Angaben der drei Altersgruppen >18 Jahre, 18-64 Jahre und >64 Jahre pro Stadtteil vor.

Die Stadtteilgrafik 2 macht die Erreichbarkeit der 20 suchtspezifischen Einrichtungen mit Angeboten für alle Ratsuchenden deutlich. Nur 6 Stadtteile sind weiter als 7,6 km von der nächsten Einrichtung entfernt, aber nicht mehr als 10 Kilometer. Mehr als die Hälfte der Stadtteile sind weniger als 4 Kilometer von einer Beratungsstelle entfernt. Die Anbindung der Einrichtung an das öffentliche Nahverkehrsnetz verdeutlicht darüber hinaus die hervorragende Erreichbarkeit der hamburgischen Einrichtungen.

Stadtteilgrafik 2:
Verteilung und Größe der suchtspezifischen Beratungsstellen mit Angeboten für alle Ratsuchenden, sowie die mittlere Entfernung eines Stadtteils zur nächsten Beratungsstelle und die Anbindung der Beratungsstellen an das U-Bahn, S-Bahn und Metrobussystem.



In den Jahren 2005 bis 2009 nahmen insgesamt 40.416 unterschiedliche Personen die Angebote der ambulanten hamburgischen Suchthilfe in Anspruch. Bei 39.266 Personen wurden Angaben zur „Art des Datensatzes“ gemacht. Innerhalb dieser Gruppe befinden sich 5.155 Angehörige und Freunde von Menschen mit Suchtproblemen. Diese Angehörigen und Freunde werden in den folgenden, stadtteilbezogenen Analysen nicht berücksichtigt. Von den 34.111 unterschiedlichen Personen mit eigenständigen Suchtproblemen kamen 2.207 aus Regionen außerhalb Hamburgs, bei 1.574 Menschen wurde „ohne festen Wohnsitz“ angegeben und bei 1.339 Personen war die JVA als Stadtteil des Wohnortes dokumentiert. Auch diese drei Klientengruppen wurden von den Stadtteilanalysen ausgeschlossen, so dass in die Stadtteilanalysen Daten von insgesamt 28.991 Personen einfließen. In der Stadtteilgrafik 3

wird die Verteilung der Wohnorte aller Klient(inn)en auf die Stadtteile dargestellt. Die Kategorien in der Stadtteilgrafik 3 wurden so gewählt, dass jede Abstufung annähernd gleich häufig auftritt. Der Anteil an Klienten an der Bevölkerung pro Stadtteil variiert zwischen 0,5 % (Francop) und 8,4 % in Harburg. Auf ganz Hamburg bezogen wurden 2,6 % der Bevölkerung zwischen 18 Jahren und 64 Jahren mit Wohnsitz in einem Stadtteil vom ambulanten Suchthilfesystem erreicht. Aus der Stadtteilgrafik 3 lässt sich erkennen, dass in 40 Stadtteilen mehr als 2,6 % der Bevölkerung erreicht wurden.

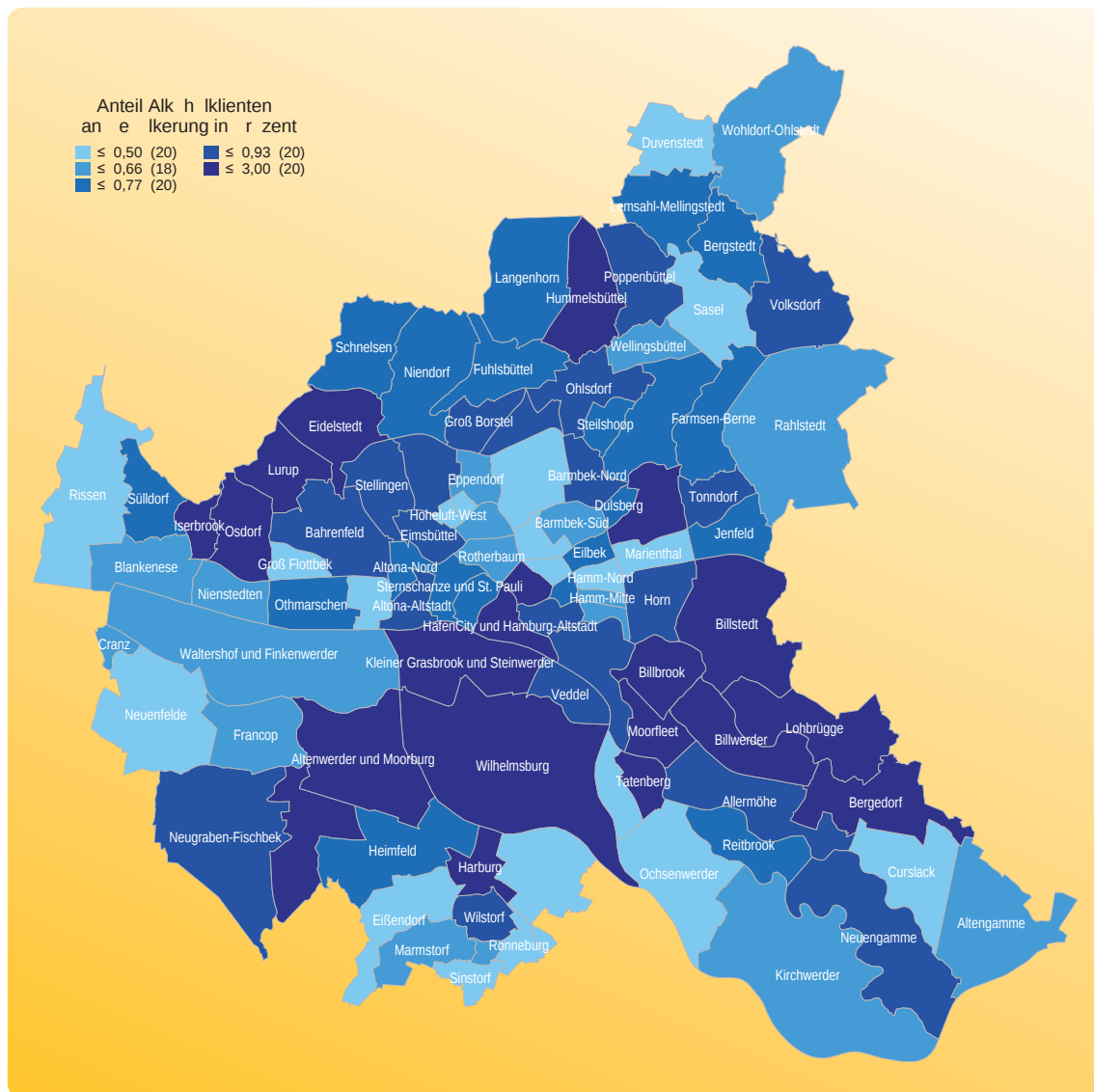
Ganz generell lässt sich jedoch ein außerordentlich starker, statistisch hochsignifikanter Zusammenhang zwischen der Anzahl der Einwohner und der Anzahl der erreichten Klienten eines Stadtteils beschreiben (Spearman's rho: 0,951, $p < 0,001$). Dies bedeutet, dass je mehr Menschen in einem Stadtteil leben, desto mehr Klienten aus dem Stadtteil befinden sich im ambulanten Suchthilfesystem.

Stadtteilgrafik 3:
Die Stadtteile der Klient(inn)en (Wohnsitz) in Anteilen an der Gesamtbevölkerung zwischen 18 Jahren und 65 Jahren.



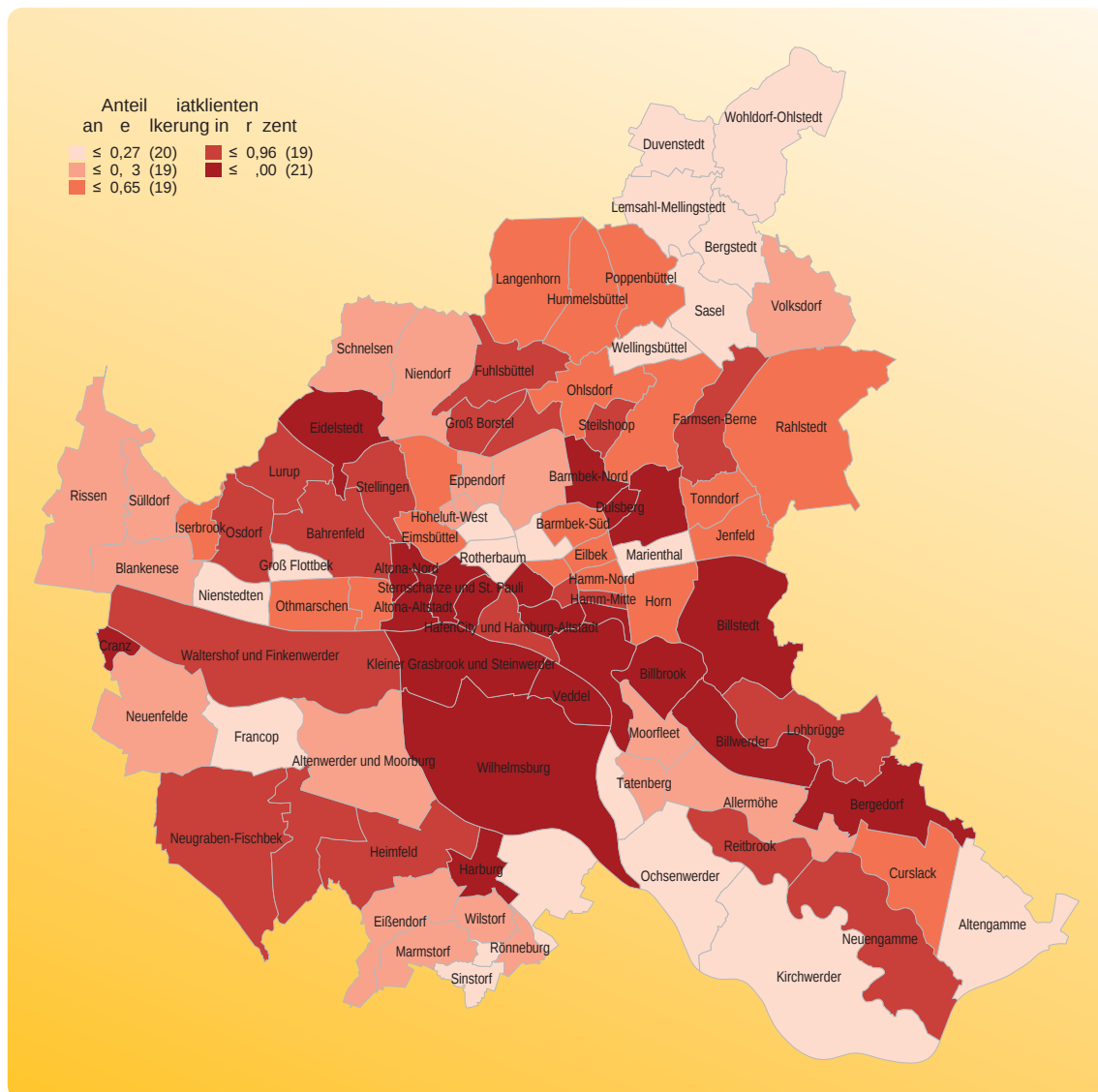
Stadtteilgrafik 4:

Die Stadtteile der Alkohol klientinnen und -klienten (Wohnsitz) in Anteilen an der Gesamtbevölkerung zwischen 18 Jahren und 65 Jahren.



Aus den Stadtteilen Spadenland, Francop und Altengamme sind keine Opiatklienten in der Hamburger BADO registriert, sie weisen daher eine Erreichungsquote von 0 % auf. Die größten Bevölkerungsanteile, mit Werten zwischen 2,1 % und 3,9 % werden in den Stadtteilen Hammerbrook, Veddel, Harburg und Billbrook beobachtet. Die mittlere Erreichungsquote von Klienten der Opiatgruppe mit Wohnsitz in einem Stadtteil beträgt für Hamburg 0,72 %.

Stadtteilgrafik 5:
Die Stadtteile der Opiatklientinnen und -klienten (Wohnsitz) in Anteilen an der Gesamtbevölkerung zwischen 18 Jahren und 65 Jahren.



Die Erreichungsquoten für Kokainkonsumenten sind die niedrigsten innerhalb der Hamburger BADO. Innerhalb von 5 Jahren wurden 2.180 unterschiedliche Personen dieser Gruppe erreicht, dies entspricht einer Erreichungsquote von 0,19 %.

Der Zusammenhang zwischen erreichten Menschen in einem Stadtteil und der Bevölkerungsanzahl ist wiederum stark und statistisch hochsignifikant (Spearman's rho: 0,932, $p < 0,001$).

Stadtteilgrafik 7:

Die Stadtteile der Kokainklientinnen und -klienten (Wohnsitz) in Anteilen an der Gesamtbevölkerung zwischen 18 Jahren und 65 Jahren.



Eine hohe Arbeitslosenquote in einem Stadtteil kann als ein Indikator für die Problembelastung eines Stadtteils angesehen werden. Insofern ist es von Interesse, wie gut Menschen mit Suchtproblemen aus Stadtteilen mit hoher Arbeitslosigkeit an das ambulante Suchthilfesystem angebunden sind.

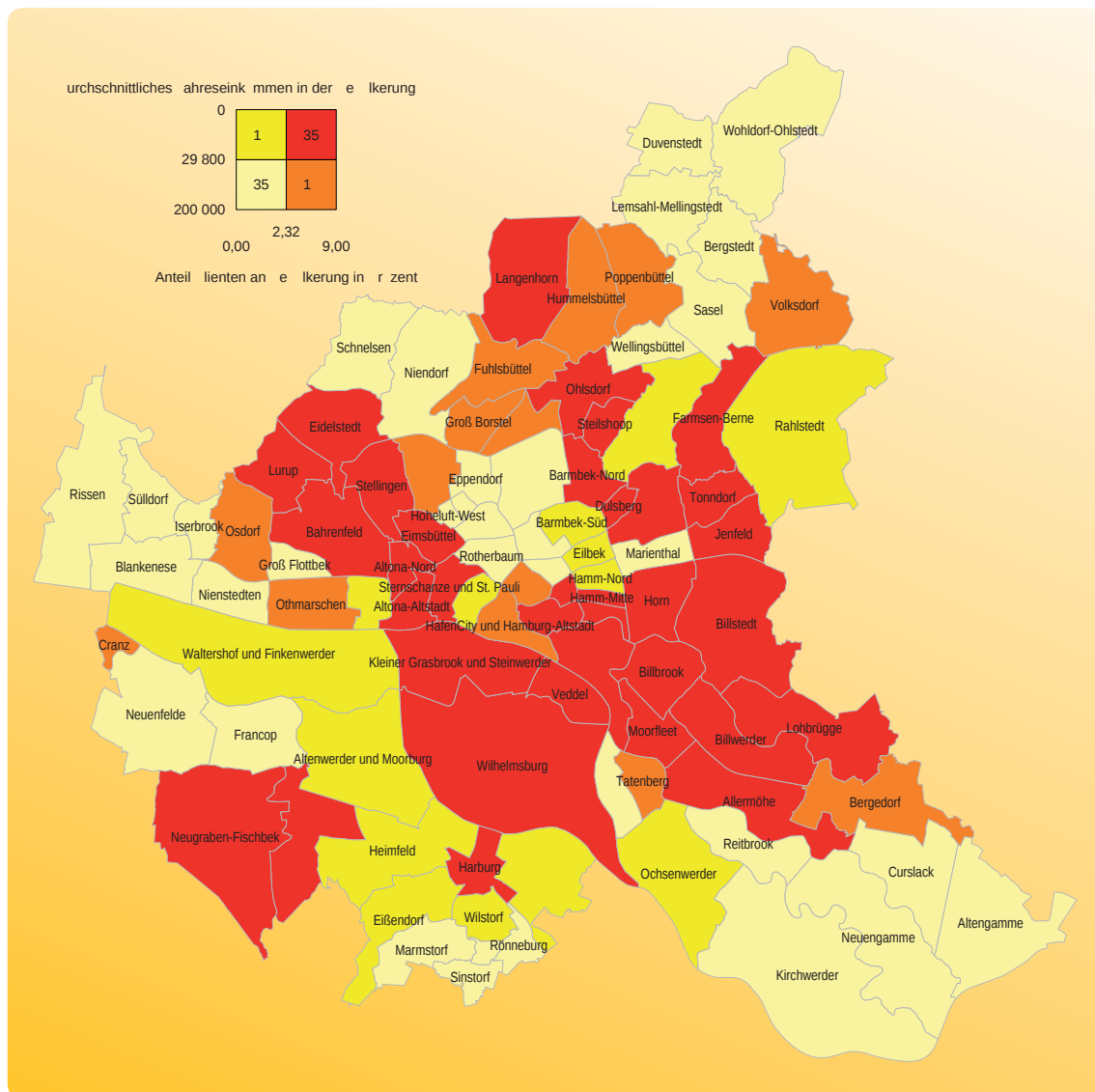
Der Zusammenhang zwischen der Arbeitslosenquote und der Erreichungsquote von Menschen mit Suchtproblemen eines Stadtteils ist stark und statistisch hochsignifikant.

(Spearman's rho: 0,617, $p < 0,001$). Auch wenn es eine statistisch bedeutsame Interkorrelation von Einwohneranzahl in einem Stadtteil und der Höhe der Arbeitslosenquote gibt (Spearman's rho: 0,364, $p < 0,001$), kann diese nicht vollständig den gefundenen Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und

[illegible]

56

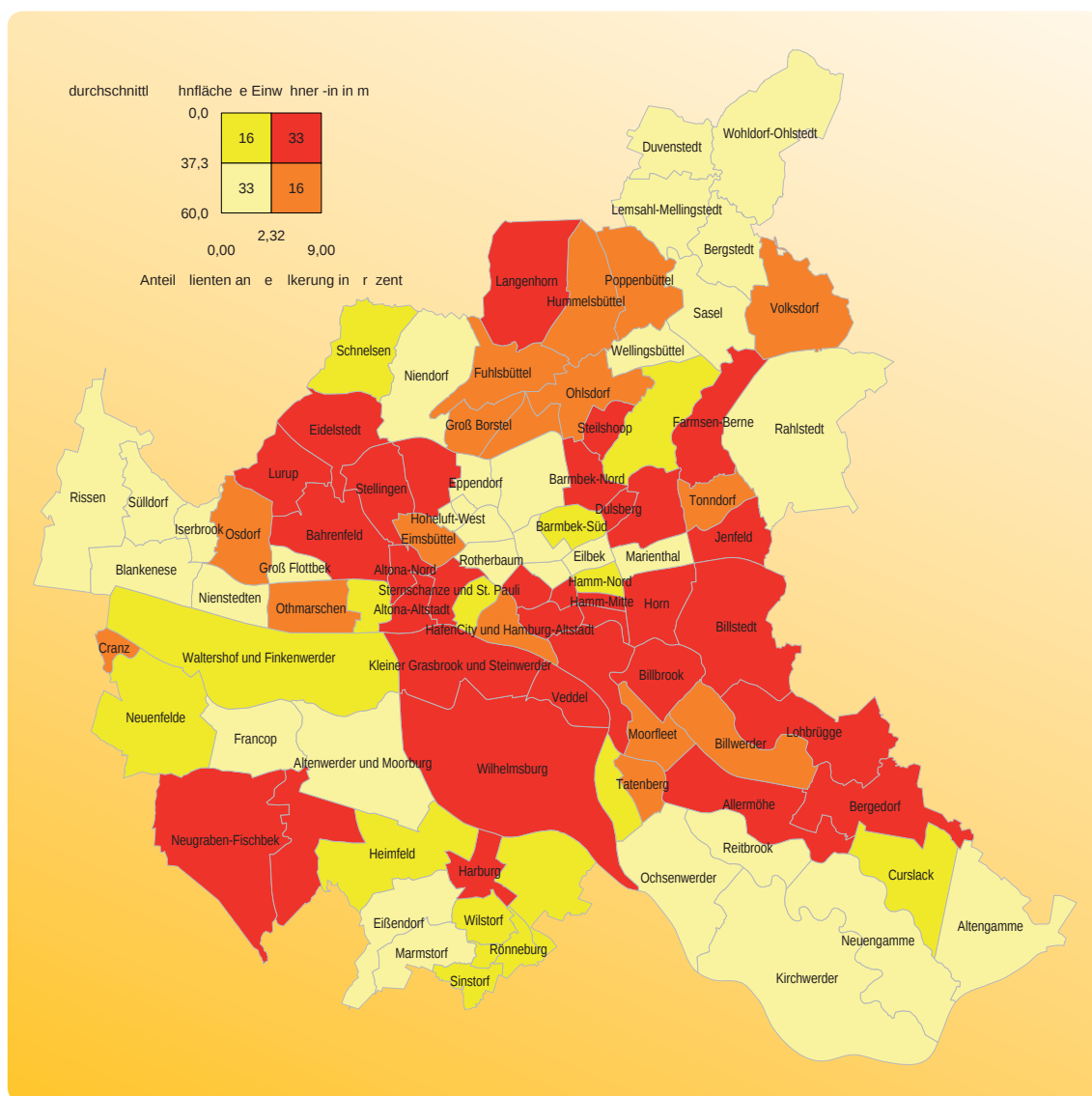
Auch hier findet sich ein statistisch signifikanter und starker Zusammenhang zwischen Durchschnittseinkommen und Erreichungsquote (Spearman's rho: 0,535, $p < 0,001$). Je höher das Einkommen, desto niedriger ist die Erreichungsquote. Auf der anderen Seite gilt aber auch je weniger Einwohner ein Stadtteil aufweist, desto höher ist das Durchschnittseinkommen (Spearman's rho: 0,299, $p = 0,003$).



Auch die Wohnfläche pro Einwohner in einem Stadtteil kann als ein Hinweis auf eine höhere Belastung eines Stadtteils herangezogen werden. Die Stadtteilgrafik 10 zeigt auf, dass in 16 Stadtteilen der Mittelwert pro Stadtteil von 37,3 qm unterschritten wird, aber auch die Erreichungsquote von 2,32 %.

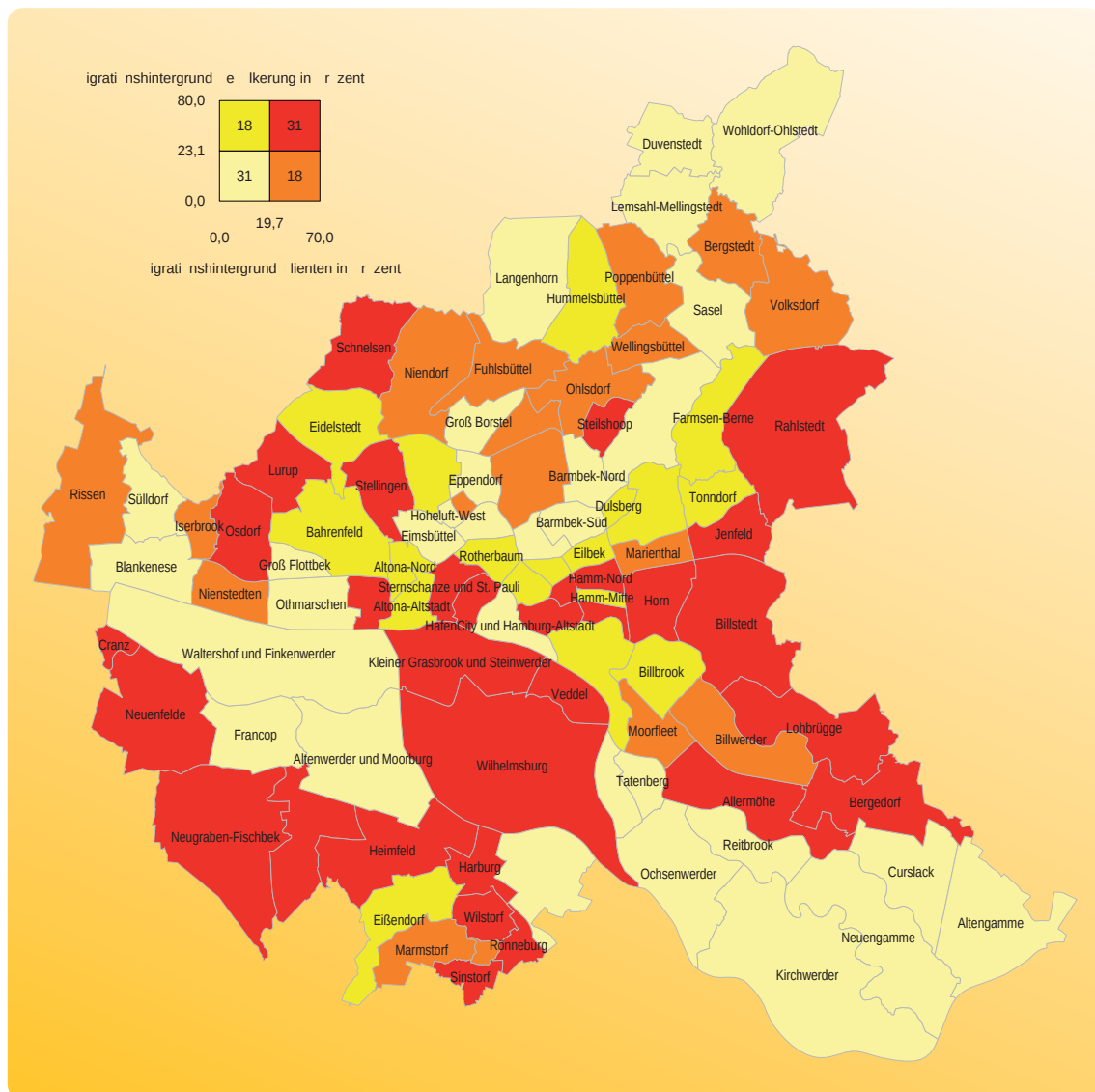
Statistisch signifikant wird wieder der Zusammenhang zwischen der Wohnfläche je Einwohner in einem Stadtteil und der Erreichungsquote von Menschen mit Suchtproblemen. (Spearman's rho: 0,50, $p < 0,000$). Es gilt je geringer die Wohnfläche in einem Stadtteil, desto mehr Menschen nehmen die Angebote der Suchthilfe in Anspruch. Erneut findet sich aber auch ein leichter, statistisch bedeutsamer Zusammenhang zwischen der Einwohneranzahl in einem Stadtteil und der Wohnfläche. Je mehr Einwohner in einem Stadtteil, desto geringer ist die Wohnfläche pro Einwohner (Spearman's rho: 0,293, $p < 0,001$).

Stadtteilgrafik 10:
Die Wohnfläche je Einwohner in den Stadtteilen und der relative Anteil von Klient(inn)en (Wohnsitz) im Stadtteil



In den letzten Jahren wurden vermehrt Anstrengungen durch die Träger der Suchthilfeeinrichtungen und das zuständige Fachreferat unternommen, suchtspezifische Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund vorzuhalten. In diesem Zusammenhang ist es von Interesse, ob Klienten mit Migrationshintergrund aus Stadtteilen erreicht werden, in denen häufiger Menschen mit Migrationshintergrund leben.

Die Korrelation zwischen dem Anteil an erreichten Klienten mit Migrationshintergrund und dem Anteil an Menschen in einem Stadtteil mit Migrationshintergrund wird statistisch signifikant (Spearman's rho: 0,437, $p < 0,000$), jedoch findet sich auch hier der bedeutsame Zusammenhang zwischen Einwohneranzahl und Anteil an Menschen mit Migrationshintergrund (Spearman's rho: 0,378, $p < 0,000$).



4. Verlaufsdokumentation der Klienten mit Behandlungsende im Jahr 2009

Ein wichtiges Element der Hamburger Basisdatendokumentation ist die seit 2005 eingeführte Verlaufsdokumentation. Dabei werden systematisch der Eingangs- und Ausgangszustand der Klient(innen) erhoben und können miteinander verglichen werden. Somit ist es möglich, Veränderungsprozesse, die mit der ambulanten Behandlung bzw. Beratung (oder Intervention bzw. Unterstützungsleistung) im Zusammenhang stehen, aufzuzeigen. Sich ergebende Unterschiede zwischen Eingangs- und Ausgangszustand können auch statistisch interpretiert werden, was Hinweise auf die Wirkungen der jeweiligen Interventionen erbringt. Der Eingangsbefund bezieht sich auf den Beginn der jeweiligen Betreuungsepisode, der Ausgangszustand spiegelt entweder die Situation am Betreuungsende wider oder beschreibt bei noch andauernden Betreuungen den Zustand zum Zeitpunkt der Dokumentation (in der Regel zum Jahresende).

Unter den Klient(innen) mit den Hauptdrogen Alkohol, Opiate und Cannabis werden im Folgenden Verlaufsanalysen für diejenigen durchgeführt, die die Betreuung durch die ambulante Suchthilfe im Jahr 2009 beendet haben. Klient(innen), die sich zum Dokumentationszeitpunkt noch in der Betreuung befinden, bleiben somit unberücksichtigt. Auf diese Weise können eingetretene Veränderungen direkt mit der aktuellen abgeschlossenen Betreuungsepisode in Verbindung gebracht werden, ohne dass der noch bevorstehende Betreuungsverlauf abgewartet werden muss. Wie in den Verlaufsanalysen des Vorjahres wurden ferner nur Klient(innen) einbezogen, deren Betreuungsdauer mindestens einen Monat beträgt. Um Verzerrungen durch Kurzbetreuungen, durch die sich keine größeren Veränderungen ergeben dürften, zu vermeiden, wurden wiederum Einmalkontakte für die Verlaufsanalysen ausgeschlossen. Auch Inhaftierte bleiben bei dieser Auswertung unberücksichtigt, da ihre Situation vornehmlich auf die Verhältnisse im Gefängnis zurückzuführen sein dürfte.

Die Verlaufsauswertung umfasst somit insgesamt $N=4.042$ Klient(innen), von denen 38,5 % der Hauptdroge Alkohol zuzuordnen sind ($N=1.558$). 41,2 % sind hauptsächlich Opiatkonsumenten ($N=1.666$), und die übrigen 20,2 % konsumieren als Hauptdroge Cannabis ($N=818$). Zwei Drittel der Alkohol-Klient(innen) sind männlich, bei den Opiatkonsument(innen) beträgt der Anteil drei Viertel. Unter den Cannabis-Klient(innen) sind es zu 81 % Männer, die sich in ambulante Betreuung begaben (siehe Tabelle 4.1). Das aktuelle Durchschnittsalter der Alkohol-Klient(innen) liegt bei 46,5 Jahren, die Opiat-Klient(innen) sind mit durchschnittlich 38,5 Jahren deutlich jünger. Das Durchschnittsalter der Cannabis-Klient(innen) liegt mit 28,2 Jahren noch einmal erheblich niedriger. Von den Opiat-Klient(innen) befand sich mit 62 % die Mehrheit zu Betreuungsbeginn in Substitution.

Die Alkohol-Klient(innen) der Verlaufsauswertung wurden im Durchschnitt 202 Tage, also über sechseinhalb Monate betreut. Erheblich länger, nämlich 308 Tage bzw. zehn Monate, ist die mittlere Betreuungsdauer der Opiat-Klient(innen), wobei hier zwischen jenen, die sich zu Betreuungsbeginn in Substitutionsbehandlung befanden, und den übrigen unterschieden werden muss. Mit 366 Tagen, also genau einem Jahr, dauerte die mittlere Betreuungsdauer der Substituierten etwa dreieinhalb Monate länger als die der Nicht-Substituierten mit 262 Tagen. Die Cannabis-Klient(innen) befanden sich im Durchschnitt seit 170 Tagen bzw. fünfeinhalb Monaten in ambulanter Betreuung. Aufgrund der eingeschränkten Definition der Verlaudo-Stichprobe (siehe oben), ist der Anteil an kurz Betreuten etwas geringer als in der Gesamtauswertung. Ein Drittel der Alkohol- gegenüber 44 % der Opiat-Klient(innen) wurden länger als sechs Monate betreut. Bei den Cannabis-Klient(innen) beträgt der Anteil der länger Betreuten nur 28 % (siehe Tabelle 4.1).

Tabelle 4.1:
Charakteristika der Klienten der Auswertungen der Verlaufsdokumentation in 2009

	Alkohol			Opiate			Cannabis		
	männl.	weibl.	ges.	männl.	weibl.	ges.	männl.	weibl.	ges.
Geschlecht	65 %	35 %	100 %	73 %	27 %	100 %	81 %	19 %	100 %
Alter, Jahre (Mittelwert)	46,1	47,2	46,5	38,9	37,1	38,5	28	29,2	28,2
Betreuungs- dauer									
Tage (Mittelw.)	203	200	202	307	311	308	166	188	170
> 6 Monate	33 %	36 %	34 %	44 %	47 %	44 %	27 %	32 %	28 %
Betreuungsende									
regulär	34 %	37 %	35 %	22 %	22 %	22 %	41 %	32 %	39 %
Vermittlung	24 %	25 %	24 %	22 %	25 %	23 %	16 %	21 %	17 %
Kontaktverlust	30 %	25 %	28 %	42 %	38 %	41 %	34 %	33 %	34 %
durch Klienten	7 %	9 %	8 %	7 %	11 %	8 %	7 %	11 %	8 %
durch Einrichtung	3 %	3 %	3 %	3 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %

Die ambulante Betreuung insbesondere der Alkohol-Klient(inn)en, aber auch der Klient(inn)en mit anderen Hauptproblemdrogen folgt häufig im Anschluss an stationäre Entzugs- oder Entwöhnungsbehandlungen (stationäre Rehabilitation). Ferner haben viele Betreute Kontakt zu Selbsthilfegruppen, der meistens im Rahmen der aktuellen Betreuungsepisode aufrechterhalten wird. Die Mehrheit der Alkohol-Klient(inn)en hat bereits eine oder mehrere stationäre Entzugsbehandlungen hinter sich (55 %). Bei den Opiatklienten(inn)en waren 79 %, von den Cannabis-Klient(inn)en 28 % bisher in der Entzugstherapie. Zu stationären Rehabilitationsbehandlungen kam es bisher bei knapp einem Drittel der Alkohol-Klient(inn)en (30 %) und über der Hälfte der Opiat-Klient(inn)en (54 %). Unter den Cannabis-Klient(inn)en war bisher nur eine Minderheit in stationärer Therapie (15 %). 28 % der Alkohol-Klient(inn)en nahmen an Selbsthilfegruppen teil. Bei den anderen Klient(inn)engruppen liegt der Anteil deutlich darunter: 13 % der Opiat- und 7 % der Cannabis-Klient(inn)en haben Erfahrung mit Selbsthilfegruppen.

Bedeutung für die Bewertung des Betreuungsverlaufs hat darüber hinaus die Art des Behandlungsendes, d. h. ob die Betreuung regulär oder vorzeitig (mit Abbruch) beendet wurde. Bei der Mehrheit der Alkohol-Klient(inn)engruppe gestaltete sich der in 2009 erfolgte Betreuungsabschluss positiv (insgesamt 59 %), d. h. in gut einem Drittel der Fälle erfolgte das Betreuungsende regulär, bei weiteren 24 % wurde eine Vermittlung in andere Einrichtungen vorgenommen. Die Opiat-Klient(inn)en weisen eine geringere Quote an regulären Betreuungsbeendigungen auf: Hier sind es insgesamt 45 %, die die aktuelle Betreuungsepisode in gegenseitigem Einvernehmen oder mit Weitervermittlung beendet haben. Wird zwischen Substituierten und den anderen Opiat-Klient(inn)en unterschieden, ergibt sich unter Ersteren mit 30 % eine deutlich niedrigere reguläre Beenderrate als unter den Nicht-Substituierten (54 %). Dies dürfte hauptsächlich darauf zurückzuführen sein, dass viele der langfristig Substituierten ihre psychosoziale Betreuung nach einer gewissen Zeit von sich aus beenden und der Einrichtung fernbleiben (50 %) bzw. bei einem Arztwechsel zu späterer Zeit eine andere Betreuungseinrichtung aufsuchen. Unter den Cannabis-Klient(inn)en ergab sich bei insgesamt 56 % ein reguläres Betreuungsende (siehe Tabelle 4.1). Ebenfalls häufig beendet wurden die Betreuungsepisoden durch Kontaktverlust, d. h. die Klient(inn)en sind zu den nächsten Terminen bzw. innerhalb der nächsten zwei Monate nicht mehr erschienen. Bei den Alkohol-Klient(inn)en war dies bei 28 % der Fall, unter den Opiat-Klient(inn)en betrifft es 41 %. Bei einem Drittel der Cannabis-Klient(inn)en führte das Wegbleiben zum Betreuungsende.

Im Mittelpunkt der Verlaufsauswertungen für 2009 stehen die Kriterien Konsumverhalten und gesundheitliches Befinden. Bezüglich der sozialen Situation der Klient(inn)en (Erwerbstätigkeit, Wohnsituation, Einkommensquelle, Schulden) haben sich in den bisherigen deskriptiven Verlaufs-Analysen kaum Veränderungen gezeigt (vgl. Verthein et al. 2008), weshalb diese Kriterien im Rahmen dieser Spezialauswertung unberücksichtigt bleiben. Veränderungen zwischen den Zeitpunkten werden anhand von Messwiederholungsanalysen auf Signifikanz getestet, wobei zwischen Männern und Frauen bzw. Substituierten und Nicht-Substituierten (mittels statistischer Prüfung auf Wechselwirkung zwischen Zeit- und Gruppeneffekt) unterschieden wird.

4.1 Konsumreduktion

Der Alkoholkonsum der Klient(inn)en hat sich sowohl bezüglich der Anzahl von Trinktagen als auch der Trinkmenge unter der ambulanten Betreuung deutlich (und statistisch signifikant) verringert. Dies betrifft Männer und Frauen in vergleichbarem Ausmaß. Die Anzahl an Konsumtagen innerhalb des zurückliegenden Monats geht bei Männern und Frauen im Durchschnitt um etwa sechs Tage zurück (siehe Tabelle 4.2). Auch der Anteil an Abstinenter, d. h. Personen ohne Alkoholkonsum im letzten Monat, steigt deutlich von 32 % auf 56 %. Hinsichtlich der Trinkmenge fällt die Reduktion unter den Männern etwas stärker aus (im Durchschnitt um 62 g/Tag) als bei den Frauen (im Durchschnitt um 56 g/Tag). Es handelt sich hierbei aber nicht um einen statistisch signifikanten Unterschied zwischen den Geschlechtern.

Tabelle 4.2:
Alkohol-Klient(inn)en: Durchschnittliche Anzahl Konsumtage und Trinkmenge Alkohol sowie Anteil Abstinerter zu Betreuungsbeginn und zum Ende nach Geschlecht (Mittelwerte, Standardabweichungen)

Alkoholkonsum		männlich	weiblich	gesamt	Signifikanz, Zeiteffekt ^a
Trinktage (N=1.162)	Beginn	13,5 (±12,4)	13,2 (±12,1)	13,4 (±12,2)	Messwiederholungsanalyse: p<0,001
	Ende	7,8 (±11,2)	6,8 (±10,5)	7,4 (±10,9)	
Kein Konsum (N=1.162)	Beginn	32 %	30 %	32 %	McNemar-Test: p<0,001
	Ende	55 %	58 %	56 %	
Trinkmenge/Tag in g (N=920)	Beginn	123 (±141)	100 (±115)	114 (±132)	Messwiederholungsanalyse: p<0,001
	Ende	61 (±109)	44 (±84)	54 (±100)	

a) Bei Messwiederholungsanalysen wird die Signifikanz anhand des statistischen Kennwerts Pillai-Spur berechnet, beim McNemar-Test bezieht sich die Signifikanz auf den Chi²-Wert.

Wie in den Verlaufsanalysen der letzten Jahre lässt sich als klinisch relevante Zielgröße eine Verbesserung von 50 % Konsumverringering festlegen, die als erfolgreicher Schritt im Sinne einer empirisch abgeleiteten Konsumreduktion bezeichnet werden kann (vgl. Verthein et al. 2008; Martens et al. 2009). Dabei ist zu berücksichtigen, dass ein Teil der Klient(inn)en bereits zu Betreuungsbeginn abstinent ist, d. h. an keinem Tag innerhalb des zurückliegenden Monats Alkohol konsumierte (siehe oben). Insofern muss auch die Stabilisierung der zu Betreuungsbeginn bestehenden Abstinenz als Erfolg betrachtet werden, womit zu erwarten ist, dass sich dadurch der Klient(inn)enanteil, der das Erfolgskriterium erfüllt, deutlich erhöht. In Tabelle 4.3 ist dargestellt, dass knapp zwei Drittel der Klient(inn)en das Erfolgskriterium einer 50 %igen Reduktion von Trinktagen bzw. der Aufrechterhaltung von Abstinenz erfüllen. Bezüglich der Halbierung der Trinkmenge sind es sogar 72 %, die dieses Ziel erreichen. In beiden Kriterien bestehen keine signifikanten Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Insgesamt ergibt sich, dass unter Zugrundelegung dieses Erfolgskriteriums die Mehrheit der Klient(inn)en ihre Konsumsituation im Rahmen der ambulanten Betreuung relevant verbessert.

Tabelle 4.3:

Anteil an Alkohol-Klient(inn)en mit Konsumreduktion um mindestens 50 % (Trinktage und -menge) zwischen Betreuungsbeginn und -ende (oder jeweils abstinent) nach Geschlecht

Alkoholreduktion/-abstinenz	männlich	weiblich	gesamt	Signifikanz, Chi ² -Test
Trinktage (N=1.162)	63 %	67 %	64 %	p=0,145
Trinkmenge (N=920)	72 %	72 %	72 %	p=0,947

Bei den Opiat-Klient(inn)en hat sich der Drogen- und Alkoholkonsum unter der ambulanten Betreuung ebenfalls signifikant verringert. Bezogen auf die durchschnittliche Anzahl von Konsumtagen innerhalb des letzten Monats, ging der Heroinkonsum von 6,6 auf 3,9 Tage zurück. Hier ist bei den Nicht-Substituierten eine etwas stärkere Reduktion erkennbar, die sich aber nicht statistisch signifikant von den Substituierten unterscheidet (siehe Tabelle 4.4). Der Heroinkonsum unter Letzteren liegt sowohl zu Betreuungsbeginn als auch zum Ende auf einem niedrigeren Niveau. Werden Kokain- und Crackkonsum nach ihrem Maximalwert zusammengefasst, zeigt sich ebenfalls ein Rückgang in beiden Gruppen, der aber im Vergleich zu Heroin etwas geringer ausgeprägt ist. Auch hier lassen sich keine signifikanten Unterschiede in der Konsumreduktion zwischen Substituierten und Nicht-Substituierten feststellen. Anders verhält es sich mit der Einnahme von Benzodiazepinen, die im Rahmen der Substitutionsbehandlung z.T. ärztlich verschrieben werden. Hier zeigt sich insgesamt eine nur geringe Veränderung, die sich für die Opiat-Klient(inn)en in 2009 insgesamt nicht als statistisch signifikant nachweisen lässt. Es ist jedoch ein signifikanter Interaktionseffekt festzustellen (Pillai-Spur=0,016, $p<0,05$), der darin besteht, dass sich bei den Substituierten eine stärkere Reduktion des Benzodiazepingebruchs ergibt als unter den Nicht-Substituierten, deren Konsum sich praktisch kaum verändert (bzw. augenscheinlich leicht erhöht). Der Konsum von Alkohol, gemessen an Trinktagen, reduziert sich wiederum in beiden Klient(inn)engruppen; hier allerdings in deutlich stärkeren Ausmaß unter den Nicht-Substituierten (Interaktion: Pillai-Spur=0,008, $p<0,05$). Die Trinkmenge liegt bei den Klient(inn)en, die sich nicht in Substitution befinden, zu Betreuungsbeginn deutlich höher. Auch hier gibt es einen statistisch signifikanten Interaktionseffekt, da die Trinkmengenreduktion unter Nicht-Substituierten deutlich stärker ausfällt (Interaktion: Pillai-Spur=0,015, $p<0,05$).

Insgesamt betrachtet zeigen sich in der Konsumententwicklung bei Substituierten und Nicht-Substituierten positive Tendenzen. Abgesehen vom Benzodiazepingebruch und der Anzahl an Tagen mit Alkoholkonsum ist das Konsumniveau zum Ende der Betreuung bei den Substituierten niedriger. Mit Ausnahme des Alkoholgebrauchs erzielen sie unter der Betreuung bei der Konsumreduktion die etwas größeren Fortschritte als die Nicht-Substituierten. Der Konsum von Heroin wurde um 42 % und der von Kokain um 38 % reduziert. Bei den Nicht-Substituierten liegt die Verringerung des Konsums illegaler Drogen bei 41 % bzw. 23 %.

Tabelle 4.4:

Opiat-Klient(inn)en: Durchschnittliche Anzahl Konsumtage und Trinkmenge Alkohol zu Betreuungsbeginn und zum Ende nach Substitutionsstatus (Mittelwerte und Standardabweichungen)

		in Substitution	nicht in Substitution	gesamt	Signifikanz, Zeiteffekt ^a
Heroin (N=582)b)	Beginn	5,7 (±9,6)	8,3 (±11,8)	6,6 (±10,5)	Messwiederholungsanalyse: p<0,001
	Ende	3,3 (±7,4)	4,9 (±9,5)	3,9 (±8,2)	
Kokain/Crack (N=450)	Beginn	6,5 (±9,6)	6,1 (±10,4)	6,4 (±9,9)	Messwiederholungsanalyse: p<0,001
	Ende	4,0 (±7,9)	4,7 (±9,1)	4,3 (±8,4)	
Benzodiazepine (N=252)	Beginn	8,5 (±12,1)	5,7 (±10,3)*	7,7 (±11,7)	Messwiederholungsanalyse: p=0,083
	Ende	6,4 (±10,9)	5,9 (±10,6)*	6,2 (±10,8)	
Alkohol (N=502)	Beginn	13,0 (±12,4)	11,6 (±12,6)*	12,3 (±12,5)	Messwiederholungsanalyse: p<0,001
	Ende	10,6 (±12,2)	7,4 (±11,3)*	9,0 (±11,8)	
Trinkmenge/Tag in g (N=325)	Beginn	67 (±112)	103 (±156)*	88 (±139)	Messwiederholungsanalyse: p<0,001
	Ende	45 (±89)	49 (±105)*	47 (±98)	

a) Die Signifikanz wird anhand des statistischen Kennwerts Pillai-Spur berechnet.

b) Im multivariaten Analysemodell verringert sich das N je nach Zielvariable z.T. deutlich, da nicht zu allen Merkmalen gültige Informationen vorliegen.

Schaut man auf das mittlere Ausmaß der Veränderung an Konsumtagen innerhalb des letzten Monats, so liegt dies bei Heroin und Kokain/Crack bei etwa zwei bis drei Tagen bzw. im Bereich zwischen 33 % und 42 % (siehe oben). Vor dem Hintergrund der realen Veränderungen unter den Klient(inn)en der Verlaudo-Stichprobe dürfte sich somit (wie in den letzten Verlaufsanalysen) ein Maß von 40 % als ein realistisches – und bezogen auf die Klient(inn)en der ambulanten Suchthilfe relevantes – Erfolgskriterium der Konsumverringerung herausstellen, das bei den verschiedenen Substanzen von unterschiedlich vielen Klient(inn)en erreicht wird. Bei der Definition dieses Kriteriums muss auch die Stabilisierung eines zu Betreuungsbeginn bestehenden positiven Zustands als Erfolg gewertet werden. Im Sinne einer eher konservativen Bewertungsstrategie soll dies nur für Klient(inn)en gelten, deren Konsumtage zu beiden Zeitpunkten den Wert Null aufweisen. Dadurch ist zu erwarten, dass sich der Klient(inn)enanteil, der das jeweilige Erfolgskriterium erfüllt, erhöht.

Der Tabelle 4.5 ist zu entnehmen, dass zwischen 58 % und 74 % der Opiat-Klient(inn)en das Konsumerfolgskriterium bei den hier betrachteten Substanzen erfüllen. Abgesehen von der Verringerung des Alkoholkonsums, die den sich nicht in der Substitutionsbehandlung Befindlichen zu einem größeren Anteil gelingt, bestehen keine signifikanten Unterschiede zwischen Substituierten und Nicht-Substituierten. Insgesamt zeigt sich auch bei den Opiat-Klient(inn)en, dass unter Zugrundelegung dieser Erfolgskriterien die Mehrheit der Klient(inn)en ihre Konsumsituation im Rahmen der ambulanten Betreuung deutlich verbessert.

Tabelle 4.5:

Anteil an Opiat-Klient(inn)en mit Konsumreduktion um mindestens 40 % zwischen Betreuungsbeginn und -ende (oder ohne Konsum zu beiden Zeitpunkten) nach Substitutionsstatus

	in Substitution	nicht in Substitution	gesamt	Signifikanz, Chi ² -Test
Heroin (N=582)	75 %	73 %	74 %	p=0,551
Kokain/Crack (N=450)	73 %	70 %	72 %	p=0,472
Benzodiazepine (N=252)	70 %	71 %	70 %	p=0,896
Alkohol (N=502)	52 %	64 %	58 %	p<0,01

Bei den Cannabis-Klient(inn)en, die für 2009 erstmalig in die Verlaufsanalysen einbezogen werden, ist ebenfalls ein deutlicher Konsumrückgang zu beobachten. Wie aus Tabelle 4.6 hervor geht, nimmt die durchschnittliche Anzahl an Cannabis-Konsumtagen innerhalb des letzten Monats von 14 auf acht Tage deutlich und signifikant ab. Dies lässt sich für Frauen und Männer gleichermaßen beobachten. Auch bei dieser Klientel ist es verbreitet, das ein großer Anteil bereits konsumfrei (innerhalb der letzten 30 Tage) in die Betreuung aufgenommen wird. Insgesamt handelt es sich um knapp ein Drittel. Dieser Anteil erhöht sich zum Ende der Betreuung deutlich auf die Hälfte der Klient(inn)en, was – ähnlich wie bei den Alkohol-Klient(inn)en – als ein großer Betreuungserfolg gewertet werden kann. Auch dieser Effekt ist unter Frauen und Männern vergleichbar ausgeprägt. Die relativ kleine Gruppe der weiblichen Cannabis-Klient(inn)en weist aber insgesamt ein etwas höheres Konsumniveau auf, was sich auch in den geringeren Anteilen Abstinenter widerspiegelt. Die Teilnahme an der ambulanten Betreuung wirkt sich auch positiv auf den Alkoholkonsum der Cannabis-Klient(inn)en aus (siehe Tabelle 4.6). Wie bei den anderen Klient(inn)engruppen ergibt sich (bei beiden Geschlechtern) eine statistisch bedeutsame Reduktion an Trinktagen sowie der Trinkmenge. Dabei fällt auf, dass insbesondere die durchschnittliche Trinkmenge an Reinalkohol der der Alkohol-Klient(inn)en ähnelt, es sich bei einem Teil der Cannabis-Klient(inn)en somit um Personen mit einem ausgeprägten Alkoholproblem handeln dürfte.

Tabelle 4.6:

Cannabis-Klient(inn)en: Durchschnittliche Anzahl Konsumtage und Trinkmenge Alkohol zu Betreuungsbeginn und zum Ende nach Geschlecht (Mittelwerte und Standardabweichungen)

Alkoholkonsum		männlich	weiblich	gesamt	Signifikanz, Zeiteffekt ^a
Cannabis (N=483)	Beginn	13,6 (±12,8)	15,9 (±13,0)	14,0 (±12,9)	Messwiederholungsanalyse: p<0,001
	Ende	7,7 (±11,2)	9,2 (±11,7)	8,0 (±11,3)	
Kein Cannabis (N=483)	Beginn	32 %	26 %	31 %	McNemar-Test: p<0,001
	Ende	51 %	43 %	49 %	
Trinktage (N=290)	Beginn	11,5 (±11,3)	10,4 (±10,2)	11,3 (±11,1)	Messwiederholungsanalyse: p<0,001
	Ende	7,2 (±10,0)	7,7 (±10,2)	7,3 (±10,0)	
Trinkmenge/Tag in g (N=193)	Beginn	120 (±142)	124 (±126)	121 (±139)	Messwiederholungsanalyse: p<0,001
	Ende	54 (±91)	89 (±116)	61 (±97)	

a) Bei Messwiederholungsanalysen wird die Signifikanz anhand des statistischen Kennwerts Pillai-Spur berechnet, beim McNemar-Test bezieht sich die Signifikanz auf den Chi²-Wert.

Legt man auch bei den Cannabis-Klient(inn)en ein Erfolgskriterium einer 50 %-igen Konsumverringern bzw. Beibehaltung der Abstinenz zugrunde, so ergibt sich auch hier, dass die Mehrheit im Rahmen ihrer ambulanten Betreuungsepisode dieses Ziel erreicht. Dies gilt nicht nur für den Cannabiskonsum son-

dern auch für das Trinkverhalten (siehe Tabelle 4.7). Insofern kann den ambulanten Interventionen, die sich an Klient(inn)en mit der Hauptdroge Cannabis richten, eine hohe Wirksamkeit bescheinigt werden. Bezüglich der Trinkmengenreduktion von Alkohol sind die Männer erfolgreicher als Frauen.

Tabelle 4.7:

Anteil an Cannabis-Klient(inn)en mit Konsumreduktion um mindestens 50 % zwischen Betreuungsbeginn und -ende (oder jeweils abstinent) nach Geschlecht

Konsumreduktion/-abstinenz	männlich	weiblich	gesamt	Signifikanz, Chi ² -Test
Cannabis (N=483)	62 %	58 %	61 %	p=0,536
Trinktage (N=290)	51 %	46 %	50 %	p=0,496
Trinkmenge (N=193)	65 %	47 %	62 %	p<0,05

4.2 Verbesserung des Gesundheitszustands

Die Veränderung des gesundheitlichen Befindens wird anhand der Merkmale körperliche Beeinträchtigungen, psychische Belastungen sowie Ängsten/Phobien und depressive Stimmung ausgewertet. Bei diesen Merkmalen wird in der Hamburger BADO der Zustand jeweils zu Beginn und zu Betreuungsende auf einer 5-stufigen Skala zwischen den Kategorien „gar nicht“ und „extrem“ beurteilt.

Bei den Alkohol-Klient(inn)en ergibt sich für 2009 in allen gesundheitlichen Merkmalen eine signifikante Verbesserung zwischen Betreuungsbeginn und -ende. Diese ist beim psychischen Befinden deutlich stärker ausgeprägt als beim körperlichen Gesundheitszustand. Die körperlichen Beeinträchtigungen liegen im Sinne der vorgegebenen Skala zwischen „wenig“ und „mittel“ und gehen in diesem Bereich leicht zurück (siehe Tabelle 4.8). Die psychischen Belastungen verbessern sich in stärkerem Ausmaß: Sie sind zu Betreuungsbeginn „mittel“ bis „erheblich“ ausgeprägt und verringern sich auf ein „mittleres“ Niveau. Angstzustände und depressive Verstimmungen nehmen im Betreuungsverlauf ebenfalls deutlich ab. Im Gegensatz zu früheren Verlaufsanalysen lassen sich für die Klient(inn)en aus 2009 in allen Symptombereichen keine Geschlechtsunterschiede mehr nachweisen. Wenngleich die Frauen von psychischen Beeinträchtigungen insgesamt stärker betroffen sind, verbessert sich die Symptomatik bei beiden Geschlechtern in ähnlichem Ausmaß.

Tabelle 4.8:

Alkohol-Klient(inn)en: Körperliches und psychisches Befinden zu Betreuungsbeginn und zum Ende nach Geschlecht (Mittelwerte, Standardabweichungen, 1 = „gar nicht“, 2 = „wenig“, 3 = „mittel“, 4 = „erheblich“, 5 = „extrem“)

		männlich	weiblich	gesamt	Signifikanz, Zeiteffekt ^a
Körperliche Beeintr. (N=1.142)	Beginn	2,71 (±1,02)	2,69 (±0,95)	2,70 (±0,99)	Messwiederholungsanalyse: p<0,001
	Ende	2,59 (±1,02)	2,58 (±0,97)	2,59 (±1,00)	
Psychische Belast. (N=1.173)	Beginn	3,28 (±0,87)	3,55 (±0,82)	3,38 (±0,86)	Messwiederholungsanalyse: p<0,001
	Ende	2,86 (±0,86)	3,04 (±0,89)	2,92 (±0,88)	
Ängste/Phobien (N=1.089)	Beginn	2,46 (±1,06)	2,78 (±1,04)	2,57 (±1,06)	Messwiederholungsanalyse: p<0,001
	Ende	2,22 (±0,95)	2,52 (±0,95)	2,33 (±0,96)	
Depressive Stimm. (N=1.140)	Beginn	2,80 (±1,00)	3,04 (±0,96)	2,89 (±0,99)	Messwiederholungsanalyse: p<0,001
	Ende	2,51 (±0,92)	2,71 (±0,95)	2,58 (±0,94)	

a) Die Signifikanz wird anhand des statistischen Kennwerts Pillai-Spur berechnet.

Die Definition von Erfolgskriterien bei den gesundheitlichen Merkmalen erfolgt wieder nach der in den Verlaufsanalysen der vorangegangenen Jahre angewendeten Methode. Als klinisch relevanter Effekt gilt die Verbesserung um mindestens einen Punkt, also z. B. von „mittel“ auf „wenig“, auf der 5-stufigen Skaleneinteilung von „gar nicht“ bis „extrem“. Auch hier werden Klient(inn)en, die zu beiden Erhebungszeitpunkten keine Beeinträchtigungen aufweisen (Kategorie „gar nicht“) als erfolgreich Betreute definiert.

Zwischen 25 % und 41 % der Alkohol-Klient(inn)en erreichen demnach einen klinisch relevanten Effekt in der gesundheitlichen Verbesserung. In allen Bereichen lassen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen Männern und Frauen nachweisen (siehe Tabelle 4.9). Im Vergleich zur Konsumreduktion sind die Betreuungseffekte bezüglich der gesundheitlichen Verbesserung aber insgesamt geringer ausgeprägt.

Tabelle 4.9:
Alkohol-Klient(inn)en: Anteil an Klient(inn)en mit Verbesserungen im körperlichen und psychischen Gesundheitszustand zwischen Betreuungsbeginn und -ende (oder jeweils ohne Beschwerden) nach Geschlecht

	männlich	weiblich	gesamt	Signifikanz, Chi ² -Test
Körperliche Beeintr. (N=1.142)	26 %	23 %	25 %	p=0,350
Psychische Belastung (N=1.173)	38 %	42 %	39 %	p=0,151
Ängste/Phobien (N=1.089)	43 %	37 %	41 %	p=0,100
Depressive Stimmung (N=1.140)	35 %	33 %	35 %	p=0,490

Auch bei den Opiat-Klient(inn)en zeigt sich in allen gesundheitlichen Merkmalen eine signifikante Verbesserung zwischen Betreuungsbeginn und -ende. Die Substituierten leiden insgesamt etwas stärker unter körperlich-gesundheitlichen Beeinträchtigungen, bei beiden Gruppen ist jedoch ein Rückgang der Beschwerden zu beobachten (siehe Tabelle 4.10). Interpretiert man die Mittelwerte im Sinne der vorgegebenen 5-fach-Skala, liegen die körperlichen Beschwerden zwischen „wenig“ und „mittel“ und verbessern sich nur leicht. Anders ist es bei den psychischen Belastungen. Diese liegen zu Betreuungsbeginn zwischen „mittel“ und „erheblich“ und gehen im Verlauf der Betreuung deutlicher in die Nähe der Kategorie „mittel“ zurück. Es ist erkennbar, dass die Klient(inn)en im Durchschnitt stärker unter psychischen als unter körperlichen Problemen leiden. Wechselwirkungen zwischen dem Zeiteffekt und der Gruppenzugehörigkeit sind nicht festzustellen, die genannten Verbesserungen betreffen sowohl Substituierte als auch Nicht-Substituierte in ähnlichem Ausmaß. Angstzustände und depressive Verstimmungen verbessern sich ebenfalls im Betreuungsverlauf. Bei Letzteren ist ein statistisch signifikanter Wechselwirkungseffekt zwischen Substituierten und Nicht-Substituierten dahingehend festzustellen, dass die Opiat-Klient(inn)en, die sich nicht in Substitution befinden, eine etwas stärkere Verbesserung der Symptomatik erleben (Interaktion: Pillai-Spur=0,007, p<0,05).

Tabelle 4.10:

Körperliches und psychisches Befinden der Opiat-Klient(inn)en zu Betreuungsbeginn und zum Ende nach Substitutionsstatus (Mittelwerte und Standardabweichungen, 1 = „gar nicht“, 2 = „wenig“, 3 = „mittel“, 4 = „erheblich“, 5 = „extrem“)

		in Substitution	nicht in Substitution	gesamt	Signifikanz, Zeiteffekt ^a
Körperliche Beeintr. (N=799)	Beginn	2,76 (±1,11)	2,66 (±1,06)	2,66 (±1,09)	Messwiederholungsanalyse: p<0,001
	Ende	2,61 (±1,08)	2,54 (±1,04)	2,58 (±1,07)	
Psychische Belast. (N=815)	Beginn	3,32 (±0,98)	3,42 (±0,89)	3,37 (±0,94)	Messwiederholungsanalyse: p<0,001
	Ende	3,03 (±0,97)	3,09 (±0,95)	3,06 (±0,96)	
Ängste/Phobien (N=731)	Beginn	2,49 (±1,15)	2,56 (±1,11)	2,52 (±1,13)	Messwiederholungsanalyse: p<0,001
	Ende	2,31 (±1,06)	2,38 (±1,05)	2,34 (±1,06)	
Depressive Stimmung (N=759)	Beginn	2,90 (±1,05)	2,93 (±1,04)*	2,92 (±1,04)	Messwiederholungsanalyse: p<0,001
	Ende	2,74 (±0,98)	2,65 (±0,99)*	2,70 (±0,98)	

a) Die Signifikanz wird anhand des statistischen Kennwerts Pillai-Spur berechnet.

Folgt man der oben dargestellten Definition des Kriteriums einer klinisch relevanten gesundheitlichen Verbesserung, erfüllen zwischen 27 % und 40 % der Opiat-Klient(inn)en – also auch hier deutlich weniger als bei der Konsumreduktion (siehe oben) – diese Erfolgskriterien. Abgesehen von der schon genannten stärker ausgeprägten Verbesserung der depressiven Stimmung bei den Nicht-Substituierten zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Behandlungsgruppen (siehe Tabelle 4.11). Insgesamt ist es jedoch nur gut ein Viertel, das seinen körperlichen Gesundheitszustand im Rahmen der ambulanten Betreuung relevant verbessern konnte. Die Fortschritte im psychischen Bereich sind etwas stärker ausgeprägt.

Tabelle 4.11:

Anteil an Opiat-Klient(inn)en mit Verbesserungen im körperlichen und psychischen Gesundheitszustand zwischen Betreuungsbeginn und -ende (oder jeweils ohne Beschwerden) nach Substitutionsstatus

	in Substitution	nicht in Substitution	gesamt	Signifikanz
Körperliche Beeintr. (N=799)	26 %	28 %	27 %	p=0,513
Psychische Belast. (N=815)	30 %	33 %	32 %	p=0,278
Ängste/Phobien (N=731)	42 %	38 %	40 %	p=0,229
Depressive Stimmung (N=759)	29 %	36 %	32 %	p<0,05

Bei den Cannabis-Klient(inn)en ergibt sich in der Beurteilung der gesundheitlichen Verbesserung ein vergleichbares Bild. Sowohl in der körperlichen als auch in der psychischen Symptomatik erzielen die Klient(inn)en unter der ambulanten Betreuung signifikante Fortschritte (siehe Tabelle 4.12). In allen Bereichen fällt dabei die (z.T. deutlich) stärkere Betroffenheit der weiblichen Cannabis-Konsument(inn)en auf; ein Unterschied, der allerdings nur bei der psychischen Belastung statistische Signifikanz erreicht (Interaktion: Pillai-Spur=0,021, p<0,001). Wie schon bei den anderen Klient(inn)engruppen sind die psychischen Belastungen zu Betreuungsbeginn und zum Ende jeweils stärker ausgeprägt als die somatischen Beeinträchtigungen.

Tabelle 4.12:

Cannabis-Klient(inn)en: Körperliches und psychisches Befinden zu Betreuungsbeginn und zum Ende nach Geschlecht (Mittelwerte, Standardabweichungen, 1 = „gar nicht“, 2 = „wenig“, 3 = „mittel“, 4 = „erheblich“, 5 = „extrem“)

		männlich	weiblich	gesamt	Signifikanz, Zeiteffekt ^a
Körperliche Beeintr. (N=553)	Beginn	2,00 (±1,02)	2,48 (±0,99)	2,09 (±1,03)	Messwiederholungsanalyse: p<0,001
	Ende	1,92 (±0,96)	2,33 (±0,91)	1,99 (±0,96)	
Psychische Belast. (N=591)	Beginn	2,98 (±1,06)	3,69 (±0,89)***	3,12 (±1,06)	Messwiederholungsanalyse: p<0,001
	Ende	2,70 (±0,99)	3,16 (±0,94)***	2,79 (±1,00)	
Ängste/Phobien (N=500)	Beginn	2,27 (±1,04)	2,72 (±1,06)	2,35 (±1,06)	Messwiederholungsanalyse: p<0,001
	Ende	2,09 (±0,92)	2,44 (±0,97)	2,16 (±0,94)	
Depressive Stimm. (N=535)	Beginn	2,71 (±1,02)	3,18 (±0,99)	2,81 (±1,03)	Messwiederholungsanalyse: p<0,001
	Ende	2,50 (±0,96)	2,90 (±0,96)	2,58 (±0,97)	

a) Die Signifikanz wird anhand des statistischen Kennwerts Pillai-Spur berechnet.

Bezogen auf die bereits definierten Erfolgskriterien der gesundheitlichen Verbesserung lassen sich bei den Cannabis-Klient(inn)en Erreichungsquoten zwischen 30 % und 45 % feststellen. Insbesondere im körperlichen Bereich ist bei vielen Klient(inn)en in ihrer Symptomatik eine deutliche Verbesserung eingetreten. Darin unterscheiden sich die Cannabis- von den Alkohol- und Opiat-Klient(inn)en. Hier fällt der große (und signifikante) Unterschied zwischen Männern und Frauen auf: Unter den Männern ist es knapp die Hälfte, bei den weiblichen Klient(inn)en ist es nur ein Drittel, deren somatischer Zustand sich deutlich verbessert (siehe Tabelle 4.13). Die psychische Belastung und Angstsymptome haben sich bei etwa zwei Fünftel reduziert. Depressive Symptome gehen nur bei 30 % in relevantem Ausmaß zurück. Im psychischen Bereich lassen sich, bezogen auf die hier definierten Kriterien, keine signifikanten Unterschiede zwischen Männern und Frauen feststellen.

Tabelle 4.13:

Cannabis-Klient(inn)en: Anteil an Klient(inn)en mit Verbesserungen im körperlichen und psychischen Gesundheitszustand zwischen Betreuungsbeginn und -ende (oder jeweils ohne Beschwerden) nach Geschlecht

	männlich	weiblich	gesamt	Signifikanz, Chi²-Test
Körperliche Beeintr. (N=553)	48 %	32 %	45 %	p<0,01
Psychische Belastung (N=591)	37 %	42 %	38 %	p=0,305
Ängste/Phobien (N=500)	43 %	41 %	43 %	p=0,632
Depressive Stimmung (N=1.140)	31 %	28 %	30 %	p=0,479

4.3 Zusammenfassung

Für die Auswertung der Verlaufsdokumentation des Jahres 2009 wurden die Daten der Alkohol-, Opiat- und (erstmalig der) Cannabis-Klient(inn)en berücksichtigt. Dabei wurden nur diejenigen Klient(inn)en einbezogen, die die ambulante Betreuung in 2009 beendeten. Ferner wurden inhaftierte Klient(inn)en sowie jene ausgeschlossen, deren Betreuungsdauer weniger als einen Monat betrug oder nur auf einem Kontakt basierte. Die Alkohol-Klient(inn)en befanden sich im Durchschnitt gut sechseinhalb Monate in Betreuung, wobei aber nur bei einem Drittel die Betreuung über ein halbes Jahr andauerte. 59 % haben

die Betreuung regulär bzw. mit Vermittlung beendet, die anderen Klient(inn)en schieden vorzeitig aus. Die Opiat-Klient(inn)en wurden mit durchschnittlich zehn Monaten deutlich länger betreut. Deren Betreuung wurde aber nur bei 45 % regulär beendet. Die mittlere Betreuungsdauer der Cannabis-Klient(inn)en ist mit fünfeinhalb Monaten am kürzesten, ihre positive Beenderrate aber mit 56 % ähnlich hoch wie bei den Alkohol-Klient(inn)en. Der Großteil der Alkohol- und Opiat-Klient(inn)en hat stationäre Entzugsbehandlungen oder Entwöhnungstherapien hinter sich. Unter den Cannabis-Klient(inn)en betrifft dies nur eine Minderheit.

Der Konsum der Alkohol-Klient(inn)en reduzierte sich unter der Betreuung bezüglich der Anzahl an Trinktagen und der Trinkmenge deutlich. Der Anteil an abstinenten Klient(inn)en erhöhte sich von 32 % auf 56 %. Dies gilt für Frauen und Männer praktisch gleichermaßen. Auch die Opiat-Klient(inn)en sind bei ihrer Konsumreduktion unter der ambulanten Betreuung erfolgreich. Dies betrifft sowohl die Substituierten als auch jene, die sich zu Betreuungsbeginn nicht in einer medikamentengestützten Behandlung befanden. Letzteren gelingt es in stärkerem Ausmaß, ihren Alkoholkonsum zu reduzieren. Unter den Substituierten fällt das insgesamt geringe Niveau des Heroinkonsums auf. Den Cannabis-Klient(inn)en gelingt es ebenfalls, ihren Drogen- und Alkoholkonsum im Verlauf der Betreuung deutlich zu verringern. Hier steigt die Abstinenzrate von 31 % zu Betreuungsbeginn auf 49 % zum Ende. Die Daten zur Trinkmenge verweisen darauf, dass bei einem Teil der Cannabis-Klient(inn)en zusätzlich ein Alkoholproblem bestehen dürfte.

Auch der körperliche und psychische Gesundheitszustand hat sich bei allen drei Klient(inn)engruppen im Betreuungsverlauf signifikant verbessert. Den Cannabis-Klient(inn)en geht es körperlich und psychisch besser als den anderen Gruppen. Im somatischen Bereich fällt hier der Behandlungseffekt etwas geringer aus. Insgesamt sind die psychischen Beeinträchtigungen bei allen Klient(inn)engruppen stärker ausgeprägt als die körperliche Symptomatik. Dies betrifft insbesondere die Frauen, deren psychische Belastung sich unter der ambulanten Betreuung aber auch besonders stark verbessert.

Die Verlaufsanalyse des Jahres 2009 zeigt somit erneut, dass dem Hamburger ambulanten Suchthilfesystem eine hohe Wirksamkeit bescheinigt werden kann. Dies gilt sowohl für Klient(inn)en mit Alkoholproblemen als auch für jene, die Opiate oder Cannabis konsumieren.

5. Literaturverzeichnis

- Martens M.-S., Verthein U., Buth S. & Neumann E. (2009) Statusbericht 2008 der Hamburger Basisdatendokumentation. Auswertungsleistungen und Bericht zur Hamburger Basisdatendokumentation 2008. BADO e. V. (Hrsg.) Ambulante Suchthilfe in Hamburg. Hamburg: Bado e. V.
- Pfeiffer-Gerschel T., Kipke I., Steppan M. (2010): Deutsche Suchthilfestatistik 2009. Alle Bundesländer. Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen und Institutsambulanzen (Typ 3 und 4). Bezugsgruppe: 3 Alle Betreuungen mit Einmalkontakte. www.suchthilfestatistik.de, zuletzt aufgerufen am 12.10.2010.
- Statistikamt Nord (2010a): Bevölkerung mit Migrationshintergrund in den Hamburger Stadtteilen. Statistik informiert SPEZIAL V/2010 vom 10. August 2010. Hamburg.
- Statistikamt Nord (2010b): Statistisches Jahrbuch 2009/2010. Hamburg.
- Statistikamt Nord (2010c): Struktur der Haushalte in den Hamburger Stadtteilen im September 2009. Statistik informiert SPEZIAL III/2010 vom 17. Februar 2010. Hamburg.
- Statistisches Bundesamt (2007): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2005. Fachserie 1 Reihe 2.2. Hamburg.
- Verthein U., Neumann E., Buth S. & Martens M.-S. (2008) Statusbericht 2007 der Hamburger Basisdatendokumentation. Auswertungsleistungen und Bericht zur Hamburger Basisdatendokumentation 2007. BADO e. V. (Hrsg.) Ambulante Suchthilfe in Hamburg. Hamburg: Bado e. V.

6. Tabellenanhang¹

Tabelle I: Datengrundlage

		unbekannt	Alkohol	Cannabis	Opiate	Kokain	Angehörige
Geschlecht unbekannt	Personen	11	2	0	10	1	1
	Betreuungen	11	2	0	10	1	1
männlich	Personen	294	2.753	1.663	3.734	884	341
	Betreuungen	300	3.272	1.944	5.550	1.145	362
weiblich	Personen	150	1.439	364	1.279	198	941
	Betreuungen	151	1.683	429	1.847	253	983
Gesamt	Personen	455	4.194	2.027	5.023	1.083	1.283
	Betreuungen	462	4.957	2.373	7.407	1.399	1.346
Überlappung der Klientel aus 2009 mit den Vorjahren	2009	455	4.194	2.027	5.023	1.083	1.283
	2008	62	1.699	624	3.401	525	186
	2007	14	792	231	2.461	248	58
	2006	0	422	103	1.819	110	27
	2005	0	253	42	1.345	62	13
	2004	0	113	21	908	32	7
	2003	0	65	11	663	17	6
	2002	0	30	6	506	8	5
	2001	0	19	3	395	3	4
	2000	0	9	1	295	2	1
	1999	0	3	0	212	1	0
	1998	0	0	0	84	0	0
	1997	0	0	0	65	0	0
Überlappung der Klientel aus 2009 mit den Vorjahren	in der BADO	15,8 %	53,1 %	39,9 %	84,9 %	63,7 %	21,7 %
	nicht in der BADO	84,2 %	46,9 %	60,1 %	15,1 %	36,3 %	78,3 %
	Gesamt N	455	4.194	2.027	5.023	1.083	1.283
Mehrfachbetreuungen	in einer Einrichtung	99,1 %	93,3 %	91,8 %	77,2 %	86,3 %	98,0 %
	in zwei Einrichtungen	0,9 %	5,8 %	7,2 %	17,1 %	11,4 %	1,9 %
	in drei Einrichtungen	0,0 %	0,8 %	0,9 %	4,3 %	1,6 %	0,1 %
	> drei Einrichtungen	0,0 %	0,0 %	0,1 %	1,4 %	0,6 %	0,0 %
	Gesamt N	455	4.194	2.027	5.023	1.083	1.283

		männlich		weiblich		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Hauptdrogen/ Hauptprobleme der Betreuten in 2009 (Mehrfachantwort)	Alkohol	6.598	68,1 %	2.448	67,9 %	9.049	68,0 %
	Cannabis	4.597	47,5 %	1.110	30,8 %	5.710	42,9 %
	Opiate	3.734	38,6 %	1.279	35,5 %	5.023	37,8 %
	Kokain	3.096	32,0 %	831	23,1 %	3.931	29,6 %
	Crack	1.684	17,4 %	669	18,6 %	2.355	17,7 %
	Halluzinogene	546	5,6 %	110	3,1 %	656	4,9 %
	Amphetamine	821	8,5 %	224	6,2 %	1.047	7,9 %
	Sedativa	1.495	15,4 %	697	19,3 %	2.193	16,5 %
	Essstörung	174	1,8 %	490	13,6 %	665	5,0 %
	Glücksspiel	814	8,4 %	79	2,2 %	893	6,7 %
	Anderes	224	2,3 %	131	3,6 %	355	2,7 %
	Gesamt N	9.682		3.604		13.300	

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

Tabelle II: Grunddaten der Alkohol- und Opiatklientel

		Alkohol			Opiate		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Betreuungs- dauer der abge- schlossenen Betreuungen in Tagen nach Einrichtungsart	illegale Drogen	176,4	158,6	171,3	160,1	177,2	164,5
	legale Drogen	132,2	128,2	130,9	121,1	169,8	130,6
	suchtmittel-übergreifend	87,6	106,6	93,7	102,1	117,7	105,7
	Betreuung Substituierter	336,7	282,7	307,6	312,7	262,0	299,2
	Jugendberatung	98,4	50,1	81,2	157,3	242,0	178,5
	JVA	108,4	.	108,4	89,3	100,4	90,6
	Gesamt	110,4	117,2	112,6	169,7	182,2	172,6
	Gesamt N	2.258	1.052	3.310	3.272	992	4.264
Kostenträger der Betreuung (Mehrfachantwort)	pauschal/institutionell finanziert	96,0 %	94,1 %	95,3 %	96,4 %	96,3 %	96,3 %
	Selbstzahler	4,0 %	6,1 %	4,7 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %
	Rentenversicherung	6,3 %	9,6 %	7,4 %	3,4 %	3,5 %	3,4 %
	Krankenversicherung	1,2 %	2,9 %	1,8 %	1,6 %	1,3 %	1,5 %
	Sozialhilfe/Jugendhilfe	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,3 %	0,5 %	0,3 %
	sonstige	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,2 %	0,1 %
	Gesamt N	3.167	1.631	4.798	4.796	1.605	6.401
Betreuungs- art in der eige- nen Einrichtung (Mehrfachantwort)	Niedrigschwellige Hilfen	7,8 %	5,0 %	6,9 %	23,2 %	30,7 %	25,2 %
	Ambulante Betreuung/Beratung	89,9 %	93,0 %	91,0 %	59,5 %	57,2 %	58,9 %
	Ambulante Rehabilitation	7,3 %	11,5 %	8,7 %	4,1 %	4,3 %	4,2 %
	Ambulante medizinische Behandlung	7,0 %	7,0 %	7,0 %	4,7 %	10,5 %	6,2 %
	Entgiftung/Entzug	2,3 %	3,7 %	2,8 %	0,9 %	1,1 %	0,9 %
	Substitutionsbehandlung	0,0 %	0,0 %	0,0 %	4,2 %	5,8 %	4,6 %
	Psychosoziale Betreuung für Substituierte	0,1 %	0,1 %	0,1 %	32,2 %	35,6 %	33,1 %
	Psychiatrische/psychotherap. Behandlung	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,7 %	1,5 %	0,9 %
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,6 %	0,4 %	0,5 %
	Aufsuchende Arbeit	4,4 %	0,9 %	3,2 %	2,8 %	6,7 %	3,8 %
	Externe Haftbetreuung	4,1 %	0,4 %	2,8 %	11,4 %	8,4 %	10,6 %
	sonstiges	1,6 %	2,6 %	2,0 %	3,1 %	4,6 %	3,5 %
	Gesamt N	3.160	1.632	4.792	4.510	1.576	6.086
Ergänzende Betreuungen in anderen suchtspezifischen Einrichtungen (Mehrfachantwort)	Niedrigschwellige Hilfen	1,1 %	0,7 %	1,0 %	7,6 %	16,4 %	9,9 %
	Ambulante Betreuung/Beratung	4,1 %	4,3 %	4,2 %	6,0 %	9,4 %	6,9 %
	Ambulante Rehabilitation	1,5 %	1,6 %	1,5 %	1,2 %	0,9 %	1,2 %
	Ambulante medizinische Behandlung	3,4 %	5,8 %	4,2 %	12,7 %	17,3 %	13,9 %
	Stationäre medizinische Behandlung	2,6 %	2,6 %	2,6 %	3,4 %	5,7 %	4,0 %
	Stationäre Entwöhnungsbehandlung	5,3 %	7,7 %	6,1 %	5,0 %	6,6 %	5,4 %
	Betreutes Wohnen	1,3 %	1,2 %	1,3 %	4,3 %	5,1 %	4,6 %
	Entgiftung/Entzug	13,9 %	13,4 %	13,7 %	10,6 %	12,0 %	11,0 %
	Substitutionsbehandlung	0,0 %	0,1 %	0,0 %	37,4 %	41,5 %	38,5 %
	Psychosoziale Betreuung für Substituierte	0,1 %	0,0 %	0,1 %	4,1 %	6,6 %	4,7 %
	Psychiatrische/psychotherap. Behandlung	4,0 %	9,7 %	6,0 %	4,0 %	8,1 %	5,1 %
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	1,0 %	1,4 %	1,1 %	2,7 %	1,6 %	2,4 %
	Aufsuchende Arbeit	0,4 %	0,4 %	0,4 %	1,8 %	4,1 %	2,4 %
	Externe Haftbetreuung	0,3 %	0,0 %	0,2 %	0,8 %	1,2 %	0,9 %
	Selbsthilfegruppe	15,3 %	21,4 %	17,5 %	4,2 %	5,0 %	4,4 %
	sonstiges	4,7 %	5,3 %	4,9 %	6,3 %	8,4 %	6,9 %
	keine ergänzende Betreuung	55,0 %	48,8 %	52,8 %	38,2 %	27,7 %	35,4 %
	Gesamt N	2.227	1.211	3.438	3.541	1.287	4.828
Art der Been- digung der Betreuung	reguläre Beendigung	31,8 %	34,8 %	32,7 %	25,5 %	26,9 %	25,8 %
	Beendigung durch Weitervermittlung in andere Einrichtung	22,3 %	22,7 %	22,5 %	23,3 %	23,2 %	23,2 %
	Beendigung durch Einrichtung	2,1 %	2,1 %	2,1 %	2,2 %	2,1 %	2,2 %
	formelle Beendigung durch Klientin/en	8,1 %	8,8 %	8,3 %	6,8 %	7,9 %	7,0 %
	Beendigung durch Kontaktverlust über 2 Monate	33,5 %	31,3 %	32,8 %	35,4 %	36,9 %	35,8 %
	Haft	0,4 %	0,0 %	0,3 %	3,0 %	1,2 %	2,6 %
	Abschiebung / Haftverlegung	1,2 %	0,0 %	0,8 %	3,1 %	0,9 %	2,6 %
	Tod	0,6 %	0,3 %	0,5 %	0,8 %	0,8 %	0,8 %
	Gesamt N	2.154	998	3.152	2.886	884	3.770

		Alkohol			Opiate		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Weiterbetreuungen in anderen suchtspezifischen Einrichtungen (Mehrfachantwort)	Niedrigschwellige Hilfen	0,7 %	0,5 %	0,6 %	3,4 %	6,7 %	4,2 %
	Ambulante Betreuung/Beratung	5,0 %	7,2 %	5,7 %	6,6 %	8,7 %	7,1 %
	Ambulante Rehabilitation	4,4 %	5,5 %	4,8 %	2,7 %	1,8 %	2,4 %
	Ambulante medizinische Behandlung	0,8 %	2,6 %	1,4 %	3,4 %	5,8 %	3,9 %
	Stationäre medizinische Behandlung	2,0 %	2,9 %	2,3 %	1,8 %	3,8 %	2,3 %
	Stationäre Entwöhnungsbehandlung	15,0 %	13,4 %	14,4 %	19,3 %	15,9 %	18,4 %
	Betreutes Wohnen	2,2 %	1,7 %	2,0 %	5,3 %	6,7 %	5,6 %
	Entgiftung/Entzug	7,6 %	6,1 %	7,1 %	11,1 %	13,5 %	11,7 %
	Substitutionsbehandlung	0,0 %	0,0 %	0,0 %	16,2 %	23,4 %	18,0 %
	Psychosoziale Betreuung für Substituierte	0,0 %	0,0 %	0,0 %	5,7 %	7,9 %	6,2 %
	Psychiatrische/psychotherap. Behandlung	3,8 %	11,3 %	6,2 %	3,1 %	6,7 %	4,0 %
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	0,8 %	0,3 %	0,6 %	0,8 %	0,8 %	0,8 %
	Aufsuchende Arbeit	0,2 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	1,2 %	0,5 %
	Externe Haftbetreuung	1,0 %	0,0 %	0,7 %	4,1 %	1,6 %	3,5 %
	Selbsthilfegruppe	19,1 %	22,2 %	20,1 %	4,4 %	4,6 %	4,5 %
	sonstiges	5,8 %	4,0 %	5,2 %	7,5 %	8,1 %	7,7 %
	keine Weiterbetreuung	41,4 %	37,6 %	40,1 %	27,5 %	22,4 %	26,3 %
	Gesamt N	1.330	657	1.987	1.579	504	2.083
Kontaktempfehlung	Justiz/JVA	9,1 %	0,9 %	6,3 %	15,1 %	6,3 %	12,9 %
	Familie/Freund(in)/Partner(in)	8,0 %	6,8 %	7,6 %	5,2 %	4,5 %	5,0 %
	Arbeitgeber/Schule/Betrieb/ öffentliche Institutionen	11,4 %	7,3 %	10,0 %	3,4 %	3,3 %	3,4 %
	andere Klient(inn)en	3,1 %	3,2 %	3,1 %	8,7 %	8,7 %	8,7 %
	medizinische Versorgung, inkl. Psychiatrie	14,4 %	15,4 %	14,8 %	14,6 %	16,2 %	15,0 %
	Einrichtungen der Suchthilfe	14,6 %	19,8 %	16,4 %	9,6 %	9,2 %	9,5 %
	Selbsthilfegruppen	1,3 %	2,1 %	1,5 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %
	sonstiges	7,7 %	10,4 %	8,7 %	8,3 %	9,9 %	8,7 %
	keine Kontaktempfehlung/ Eigeninitiative	30,4 %	34,1 %	31,6 %	35,1 %	41,7 %	36,8 %
	Gesamt N	3.021	1.580	4.601	4.465	1.502	5.967
Auflagen für die Betreuung	keine	76,2 %	88,9 %	80,6 %	79,3 %	85,0 %	80,8 %
	Krankenkasse/Rentenversicherer	2,3 %	1,1 %	1,9 %	2,1 %	1,4 %	1,9 %
	Justiz	8,2 %	0,9 %	5,6 %	12,6 %	7,2 %	11,2 %
	Arbeitgeber	3,9 %	2,3 %	3,3 %	0,8 %	0,4 %	0,7 %
	Arbeitsamt	6,1 %	2,4 %	4,8 %	2,8 %	1,3 %	2,5 %
	sonstige öffentliche Einrichtungen	1,3 %	3,6 %	2,1 %	1,5 %	4,5 %	2,3 %
	Wohnungssicherung	0,2 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %
	MPU (mediz.-psych. Untersuchung)	1,9 %	0,8 %	1,5 %	0,9 %	0,2 %	0,7 %
	Gesamt N	2.740	1.458	4.198	4.046	1.416	5.462
Bezirk des Wohnorts der betreuten Person	Hamburg-Mitte	17,2 %	13,4 %	15,9 %	18,3 %	16,9 %	18,0 %
	Altona	12,3 %	14,1 %	12,9 %	11,9 %	13,1 %	12,2 %
	Eimsbüttel	10,5 %	16,0 %	12,4 %	7,7 %	8,7 %	7,9 %
	Hamburg-Nord	13,0 %	13,5 %	13,2 %	14,4 %	12,0 %	13,8 %
	Wandsbek	17,4 %	17,9 %	17,6 %	13,0 %	14,7 %	13,4 %
	Bergedorf	9,2 %	6,2 %	8,2 %	7,5 %	4,9 %	6,9 %
	Harburg	11,9 %	10,8 %	11,5 %	12,5 %	13,4 %	12,7 %
	außerhalb Hamburg	6,0 %	7,4 %	6,5 %	5,0 %	5,3 %	5,1 %
	ohne festen Wohnsitz	2,6 %	0,6 %	1,9 %	9,6 %	11,0 %	10,0 %
	Gesamt N	2.519	1.322	3.841	3.485	1.178	4.663
weitere Hauptdrogen/Hauptprobleme der Betreuten in 2009 (Mehrfachantwort)	Alkohol				61,4 %	51,1 %	58,7 %
	Cannabis				58,7 %	46,0 %	55,5 %
	Kokain				57,4 %	47,9 %	55,0 %
	Crack				42,2 %	49,1 %	44,0 %
	Halluzinogene				11,4 %	7,0 %	10,3 %
	Amphetamine				13,4 %	9,7 %	12,4 %
	Sedativa	2,3 %	6,2 %	3,6 %	35,9 %	40,2 %	37,0 %
	Essstörung	1,3 %	7,4 %	3,4 %	2,7 %	14,2 %	5,6 %
	Glücksspiel	4,1 %	1,0 %	3,1 %	5,7 %	1,0 %	4,5 %
	Gesamt N	2.753	1.439	4.192	3.734	1.279	5.013
Alter zu Betreuungsbeginn		44,4	46,2	45,0	38,3	36,7	37,9
	Gesamt N	2.753	1.439	4.192	3.734	1.279	5.013

		Alkohol			Opiate		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Alter in Kategorien	bis 18	1,4 %	2,4 %	1,8 %	0,2 %	0,1 %	0,1 %
	18-27	9,1 %	3,9 %	7,3 %	9,4 %	15,6 %	10,9 %
	28-35	10,5 %	8,8 %	9,9 %	23,6 %	25,8 %	24,1 %
	36-45	25,8 %	26,6 %	26,1 %	42,4 %	37,2 %	41,1 %
	46-60	42,3 %	44,2 %	43,0 %	23,7 %	19,8 %	22,7 %
	>60	10,8 %	14,1 %	12,0 %	0,9 %	1,6 %	1,1 %
Alter bei Erstkonsum	Nikotin	15,1	15,8	15,3	13,5	13,4	13,5
	Alkohol	15,4	16,4	15,7	14,5	14,8	14,6
	Cannabis				15,7	15,6	15,7
	Opiate				21,0	19,9	20,7
	Kokain				21,4	20,5	21,2
	Crack				28,0	26,2	27,5
	Halluzinogene				18,0	17,3	17,9
	Amphetamine				19,6	18,8	19,4
	Sedativa				22,7	21,2	22,3
	Glücksspiel				20,2	21,8	20,2
Alter bei Störungsbeginn	Nikotin	17,5	18,4	17,8	15,0	14,5	14,9
	Alkohol	28,2	32,3	29,6	20,7	21,9	21,0
	Cannabis				17,0	16,7	16,9
	Opiate				21,9	20,7	21,6
	Kokain				22,7	21,5	22,4
	Crack				27,9	25,4	27,2
	Halluzinogene				17,8	16,3	17,5
	Amphetamine				19,5	18,3	19,3
	Sedativa				23,5	22,0	23,1
	Essstörung				24,0	19,3	20,8
	Glücksspiel				22,8	23,4	22,9

		kein Konsum	einen Tag	2 bis 7 Tage	8 bis 25	(fast) täglich	Gesamt
Alkohol: Konsumhäufigkeit innerhalb der letzten 30 Tage	Nikotin	9,8 %	0,8 %	0,8 %	3,9 %	84,7 %	1.360
	Alkohol	47,8 %	2,3 %	9,1 %	23,1 %	17,7 %	3.361
Opiate: Konsumhäufigkeit innerhalb der letzten 30 Tage	Nikotin	6,3 %	0,9 %	0,5 %	2,7 %	89,7 %	1.832
	Alkohol	48,2 %	2,8 %	9,8 %	19,4 %	19,8 %	2.049
	Cannabis	53,6 %	2,3 %	10,8 %	18,4 %	14,9 %	1.563
	Heroin	68,5 %	2,0 %	9,6 %	9,3 %	10,6 %	2.575
	Methadon, Subutex	6,6 %	0,1 %	0,4 %	1,2 %	91,7 %	3.276
	Opiate	82,6 %	2,2 %	7,9 %	5,1 %	2,2 %	1.524
	Crack	67,2 %	2,0 %	9,5 %	10,8 %	10,6 %	1.468
	Halluzinogene	98,9 %	0,6 %	0,4 %	0,1 %	0,0 %	810
	Amphetamine	96,0 %	0,9 %	1,8 %	0,9 %	0,3 %	872
	Sedativa	61,0 %	1,2 %	6,8 %	10,2 %	20,9 %	1.178
	Essstörung	92,9 %	0,0 %	0,8 %	1,3 %	5,1 %	532
	Glücksspiel	94,7 %	0,5 %	1,4 %	2,7 %	0,7 %	562
Trinkmenge Alkohol in Gramm reiner Alkohol an Tagen mit Konsum Aktuell,	0g	62,5 %	67,2 %	64,2 %	67,5 %	71,7 %	68,6 %
	bis 20g	0,8 %	1,2 %	1,0 %	3,2 %	4,3 %	3,5 %
	bis 40g	2,0 %	3,3 %	2,5 %	6,3 %	3,0 %	5,4 %
	bis 60g	2,0 %	3,1 %	2,4 %	2,5 %	3,8 %	2,8 %
	bis 80g	3,2 %	4,8 %	3,8 %	3,7 %	3,5 %	3,7 %
	bis 120g	6,1 %	6,7 %	6,4 %	4,0 %	2,7 %	3,7 %
	bis 200g	11,8 %	7,4 %	10,3 %	6,1 %	3,5 %	5,4 %
	bis 300g	5,1 %	3,9 %	4,7 %	3,0 %	4,9 %	3,5 %
	bis 400g	4,3 %	1,6 %	3,4 %	2,0 %	1,3 %	1,8 %
	bis 500g	1,0 %	0,2 %	0,7 %	0,9 %	0,5 %	0,8 %
	über 500g	1,0 %	0,4 %	0,8 %	0,7 %	0,8 %	0,8 %
	Gesamt N	1.612	891	2.503	1.069	371	1.440

		Alkohol			Opiate		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Substitution	Methadon / Polamidon				45,6 %	52,0 %	472 %
	Buprenorphin, Subutex				17,3 %	16,6 %	17,1 %
	Codein, DHC				0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Heroin				0,2 %	0,3 %	0,2 %
	nicht substituiert				36,9 %	31,1 %	35,4 %
	Gesamt N				3.456	1.178	4.634
Vorangegangene Betreuungen in den letzten 60 Tagen vor Betreuungsbeginn	Niedrigschwellige Hilfen	1,8 %	1,4 %	1,7 %	17,1 %	26,7 %	19,6 %
	Ambulante Betreuung/Beratung	7,0 %	8,1 %	7,4 %	13,1 %	17,9 %	14,3 %
	Amb. Reha	1,8 %	1,9 %	1,8 %	1,4 %	1,3 %	1,4 %
	Amb. mediz. Behandlung	4,1 %	7,1 %	5,2 %	10,7 %	16,1 %	12,1 %
	Stat. mediz. Behandlung	4,5 %	5,9 %	5,0 %	6,2 %	7,9 %	6,6 %
	Stat. Entwöhnungsbehandlung	10,2 %	12,3 %	11,0 %	13,2 %	11,4 %	12,8 %
	Betreutes Wohnen	1,5 %	1,3 %	1,4 %	4,9 %	5,0 %	4,9 %
	Entgiftung/Entzug	23,6 %	27,0 %	24,8 %	17,0 %	17,1 %	17,0 %
	Substitutionsbehandlung	0,1 %	0,1 %	0,1 %	32,4 %	37,7 %	33,8 %
	PSB für Substituierte	0,0 %	0,0 %	0,0 %	9,6 %	11,6 %	10,1 %
	Psychia./psychothera. Behandlung	3,2 %	7,6 %	4,7 %	2,7 %	5,6 %	3,4 %
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	0,5 %	0,7 %	0,6 %	1,0 %	1,2 %	1,0 %
	Aufsuchende Arbeit	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,8 %	1,4 %	0,9 %
	Externe Haftbetreuung	0,8 %	0,0 %	0,5 %	4,6 %	2,3 %	4,0 %
	Selbsthilfegruppe	6,0 %	9,2 %	7,2 %	1,6 %	1,7 %	1,6 %
	sonstiges	2,6 %	3,4 %	2,9 %	3,6 %	3,5 %	3,6 %
	keine Betreuung	48,2 %	41,5 %	45,9 %	30,3 %	23,3 %	28,4 %
	Gesamt N	2.469	1.343	3.812	3.535	1.243	4.778
Zeitlicher Abstand zwischen Erstkon- takt zur Suchthilfe und aktuellem Betreuungsbeginn	kein Kontakt	20,4 %	17,9 %	19,5 %	2,6 %	1,9 %	2,4 %
	Kontakt, Alter unbekannt	38,3 %	44,0 %	40,3 %	62,7 %	62,8 %	62,7 %
	letzten 12 Monate	6,7 %	7,6 %	7,0 %	1,8 %	1,0 %	1,6 %
	bis 2 Jahre	5,0 %	5,4 %	5,2 %	1,4 %	1,9 %	1,5 %
	bis 5 Jahre	10,2 %	9,5 %	10,0 %	4,9 %	4,6 %	4,9 %
	bis 10 Jahre	8,5 %	7,4 %	8,1 %	7,9 %	7,4 %	7,8 %
	bis 15 Jahre	5,0 %	3,8 %	4,6 %	8,4 %	9,8 %	8,8 %
	mehr als 15 Jahre	5,9 %	4,4 %	5,4 %	10,2 %	10,6 %	10,3 %
	Gesamt N	2.259	1.195	3.454	3.425	1.183	4.608
Zeitlicher Abstand zwischen erster Substitution und aktuellem Betreuungsbeginn	nicht substituiert gewesen				27,9 %	22,5 %	26,5 %
	substituiert gewesen, Alter unbekannt				22,0 %	22,1 %	22,1 %
	letzten 12 Monate				11,8 %	12,2 %	11,9 %
	bis 2 Jahre				6,5 %	5,8 %	6,3 %
	bis 5 Jahre				9,3 %	12,0 %	10,0 %
	bis 10 Jahre				8,6 %	10,2 %	9,0 %
	bis 15 Jahre				8,8 %	8,9 %	8,8 %
	mehr als 15 Jahre				5,1 %	6,4 %	5,4 %
	Gesamt N				3.155	1.084	4.239
Dauer aller Sub- stitutionsbe- handlungen zu Betreuungsbeginn	nie substituiert				27,8 %	22,4 %	26,4 %
	substituiert gewesen, Dauer unbekannt				9,7 %	12,0 %	10,3 %
	bis 1 Jahr				23,4 %	19,4 %	22,4 %
	bis 2 Jahre				6,8 %	8,1 %	7,2 %
	bis 3 Jahre				6,0 %	6,1 %	6,0 %
	bis 5 Jahre				7,1 %	7,5 %	7,2 %
	bis 7 Jahre				4,2 %	5,1 %	4,4 %
	bis 10 Jahre				8,3 %	10,5 %	8,9 %
	>10 Jahre				6,6 %	8,8 %	7,2 %
	Gesamt N				3.162	1.088	4.250

		Alkohol			Opiate		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Anzahl stationärer Entzüge zu Betreuungsbeginn	keinen Entzug	41,6 %	39,2 %	40,8 %	17,3 %	16,6 %	17,1 %
	mind 1 Entzug	0,4 %	1,0 %	0,6 %	0,8 %	1,0 %	0,9 %
	1 Entzug	22,3 %	26,9 %	23,8 %	15,3 %	13,2 %	14,8 %
	2 Entzüge	14,5 %	14,6 %	14,5 %	14,2 %	14,4 %	14,2 %
	3 Entzüge	7,6 %	6,0 %	7,0 %	11,7 %	11,9 %	11,8 %
	bis 5 Entzüge	6,9 %	6,2 %	6,7 %	14,7 %	13,6 %	14,4 %
	bis 10 Entzüge	4,4 %	5,1 %	4,6 %	16,1 %	18,6 %	16,7 %
	> 10 Entzüge	2,3 %	1,0 %	1,8 %	10,0 %	10,7 %	10,1 %
	Gesamt N	2.058	1.025	3.083	3.216	1.059	4.275
Anzahl ambulanter Entzüge zu Betreuungsbeginn	keinen Entzug	86,7 %	82,2 %	85,2 %	55,5 %	52,8 %	54,8 %
	mind. 1 Entzug	0,3 %	0,1 %	0,2 %	0,8 %	0,9 %	0,8 %
	1 Entzug	7,4 %	9,8 %	8,2 %	10,3 %	10,1 %	10,2 %
	2 Entzüge	2,4 %	2,2 %	2,3 %	8,6 %	6,9 %	8,1 %
	3 Entzüge	1,1 %	2,1 %	1,4 %	5,0 %	5,9 %	5,3 %
	bis 5 Entzüge	1,0 %	2,0 %	1,4 %	7,5 %	8,9 %	7,8 %
	bis 10 Entzüge	0,8 %	0,9 %	0,8 %	8,3 %	9,4 %	8,6 %
	> 10 Entzüge	0,2 %	0,6 %	0,4 %	4,1 %	5,1 %	4,3 %
	Gesamt N	1.905	950	2.855	3.132	1.031	4.163
Anzahl stationärer Rehabilitationen zu Betreuungsbeginn	keine Reha	67,4 %	69,0 %	68,0 %	37,2 %	38,7 %	37,6 %
	mind. 1 Reha	0,5 %	0,3 %	0,4 %	0,6 %	0,9 %	0,6 %
	1 Reha	20,2 %	19,6 %	20,0 %	25,0 %	27,3 %	25,6 %
	2 Rehas	7,8 %	7,6 %	7,7 %	18,0 %	18,7 %	18,2 %
	3 Rehas	2,7 %	2,3 %	2,6 %	9,8 %	7,4 %	9,2 %
	bis 5 Rehas	1,0 %	1,1 %	1,0 %	7,4 %	5,9 %	7,1 %
	bis 10 Rehas	0,3 %	0,2 %	0,3 %	1,9 %	0,9 %	1,6 %
	> 10 Rehas	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,3 %	0,2 %
	Gesamt N	2.303	1.225	3.528	3.385	1.120	4.505
Anzahl ambulanter Rehabilitationen zu Betreuungsbeginn	keine Reha	89,0 %	86,1 %	88,0 %	71,1 %	71,3 %	71,2 %
	mind. 1 Reha	0,4 %	0,3 %	0,3 %	2,2 %	1,5 %	2,0 %
	1 Reha	9,4 %	11,7 %	10,2 %	18,6 %	18,2 %	18,5 %
	2 Rehas	1,2 %	1,5 %	1,3 %	6,3 %	7,2 %	6,6 %
	3 Rehas	0,0 %	0,5 %	0,2 %	1,1 %	1,3 %	1,2 %
	bis 5 Rehas	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,5 %	0,6 %	0,5 %
	bis 10 Rehas	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	> 10 Rehas	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Gesamt N	2.247	1.193	3.440	3.255	1.079	4.334
Dauer aller Teilnahmen an Selbsthilfegruppen zu Betreuungsbeginn	nie Selbsthilfe	70,7 %	68,4 %	70,0 %	87,4 %	90,9 %	88,3 %
	bis 1 Jahr	21,0 %	23,8 %	21,9 %	9,1 %	6,4 %	8,4 %
	bis 2 Jahre	2,8 %	3,3 %	2,9 %	1,4 %	1,1 %	1,3 %
	bis 3 Jahre	1,5 %	1,3 %	1,4 %	0,9 %	0,5 %	0,8 %
	bis 5 Jahre	2,1 %	2,1 %	2,1 %	0,6 %	0,7 %	0,7 %
	bis 7 Jahre	0,6 %	0,3 %	0,5 %	0,2 %	0,0 %	0,1 %
	bis 10 Jahre	0,8 %	0,6 %	0,7 %	0,2 %	0,4 %	0,2 %
	>10 Jahre	0,6 %	0,3 %	0,5 %	0,2 %	0,1 %	0,1 %
	Gesamt N	1.692	794	2.486	2.492	855	3.347
Anzahl an Krankenhaustagen im letzten Jahr vor dieser Betreuung	keinen KKH-Tag	60,5 %	59,6 %	60,1 %	73,1 %	69,2 %	72,1 %
	bis 5 Tage	5,3 %	8,8 %	6,6 %	5,5 %	8,8 %	6,3 %
	bis 10 Tage	6,1 %	5,6 %	5,9 %	3,9 %	4,5 %	4,1 %
	bis 20 Tage	10,4 %	8,6 %	9,7 %	5,6 %	4,9 %	5,5 %
	bis 30 Tage	12,3 %	10,4 %	11,6 %	6,3 %	5,1 %	6,0 %
	bis 2 Monate	3,1 %	3,5 %	3,2 %	2,6 %	4,1 %	3,0 %
	bis 6 Monate	1,7 %	1,6 %	1,6 %	1,7 %	1,5 %	1,7 %
	>6 Monate	0,7 %	1,8 %	1,1 %	1,3 %	1,9 %	1,5 %
	Gesamt N	1.631	988	2.619	2.726	925	3.651
Ambulante medizinische Versorgung in den letzten 12 Monaten vor dieser Betreuung		75,5 %	76,8 %	76,0 %	77,2 %	86,0 %	79,5 %
	Gesamt N	1.783	1.064	2.847	2.851	1.009	3.860

		Alkohol			Opiate		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Familienstand	ledig	46,6 %	36,0 %	42,9 %	70,8 %	59,2 %	67,8 %
	verheiratet	24,2 %	27,4 %	25,3 %	10,7 %	12,2 %	11,0 %
	geschieden	21,4 %	25,3 %	22,8 %	12,8 %	18,4 %	14,2 %
	verwitwet	2,0 %	4,9 %	3,0 %	0,8 %	1,8 %	1,1 %
	eheähnliche Gemeinschaft	2,1 %	2,4 %	2,2 %	3,0 %	4,9 %	3,5 %
	dauerhaft getrennt lebend	3,6 %	4,0 %	3,7 %	2,0 %	3,6 %	2,4 %
	Gesamt N	2.542	1.360	3.902	3.586	1.232	4.818
Partnerbeziehung	alleinstehend	51,8 %	43,0 %	48,7 %	61,6 %	43,1 %	56,8 %
	feste Beziehung, getrennt lebend	15,3 %	17,3 %	16,0 %	14,6 %	22,0 %	16,5 %
	feste Beziehung, zusammen lebend	32,8 %	39,7 %	35,3 %	23,7 %	35,0 %	26,6 %
	Gesamt N	2.430	1.330	3.760	3.564	1.233	4.797
Partner mit Suchtproblemen	keinen Partner	58,1 %	48,4 %	54,7 %	67,4 %	47,7 %	62,3 %
		7,1 %	18,9 %	11,3 %	13,6 %	38,5 %	20,1 %
	Gesamt N	2.224	1.211	3.435	3.452	1.196	4.648
Lebenssituation (ohne Inhaftierte)	alleinlebend	53,5 %	41,0 %	49,0 %	55,9 %	39,8 %	51,5 %
	mit den Eltern	7,0 %	3,4 %	5,7 %	6,8 %	2,8 %	5,7 %
	alleine mit Kind(ern)	1,3 %	12,6 %	5,4 %	1,1 %	11,9 %	4,0 %
	mit Partner(in) allein	18,7 %	26,9 %	21,7 %	14,0 %	23,4 %	16,6 %
	mit Partner(in) und Kind(ern)	13,6 %	11,9 %	13,0 %	10,6 %	10,6 %	10,6 %
	mit Freund(inn)en	1,3 %	0,6 %	1,0 %	2,5 %	2,3 %	2,5 %
	anderes	4,6 %	3,6 %	4,2 %	9,0 %	9,2 %	9,1 %
	Gesamt N	2.381	1.346	3.727	3.081	1.150	4.231
Aufenthaltort des Klienten	in eigener Wohnung	75,0 %	88,7 %	79,8 %	58,5 %	66,6 %	60,5 %
	vorübergehend bei Freund(inn)en	1,5 %	1,0 %	1,3 %	3,2 %	4,2 %	3,4 %
	bei Partner(in)	1,6 %	2,7 %	2,0 %	3,3 %	4,9 %	3,7 %
	bei Angehörigen	6,4 %	2,8 %	5,2 %	7,8 %	3,2 %	6,6 %
	betreutes Wohnen (Suchthilfeeinrichtung, Nachsorge)	2,6 %	2,1 %	2,5 %	4,0 %	3,9 %	4,0 %
	Frauenhaus	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,2 %	0,1 %
	Klinik/Krankenhaus	3,7 %	1,8 %	3,1 %	1,0 %	1,6 %	1,2 %
	JVA/Haftanstalt	4,9 %	0,2 %	3,3 %	13,8 %	7,1 %	12,1 %
	Hotel/ Pension/Unterkunft	2,4 %	0,4 %	1,7 %	4,9 %	3,8 %	4,6 %
	auf der Straße/auf Trebe	1,8 %	0,3 %	1,3 %	3,5 %	4,5 %	3,7 %
	Gesamt N	2.569	1.363	3.932	3.632	1.255	4.887
Eigener Wohnraum der Klienten (ohne Inhaftierte)		89,5 %	96,4 %	92,0 %	77,0 %	78,9 %	77,5 %
	Gesamt N	2.416	1.348	3.764	3.097	1.153	4.250
Anzahl Kinder	keine Kinder	46,4 %	38,5 %	43,6 %	47,6 %	39,4 %	45,5 %
	ein Kind	21,5 %	26,1 %	23,2 %	26,2 %	28,4 %	26,8 %
	2 Kinder	21,1 %	23,6 %	22,0 %	17,0 %	17,9 %	17,2 %
	3 Kinder	7,0 %	7,8 %	7,3 %	5,7 %	9,1 %	6,6 %
	4 Kinder	2,6 %	2,7 %	2,7 %	2,1 %	3,3 %	2,5 %
	5 Kinder	0,7 %	0,6 %	0,7 %	0,6 %	1,4 %	0,8 %
	>5 Kinder	0,7 %	0,7 %	0,7 %	0,7 %	0,6 %	0,7 %
	Gesamt N	2.386	1.349	3.735	3.536	1.231	4.767
Anzahl minderjähriger Kinder	keine mind. Kinder	73,4 %	72,7 %	73,1 %	64,0 %	54,0 %	61,4 %
	ein Kind	14,8 %	15,7 %	15,1 %	21,9 %	25,0 %	22,7 %
	2 Kinder	8,9 %	9,1 %	9,0 %	9,8 %	13,0 %	10,6 %
	3 Kinder	2,2 %	1,9 %	2,1 %	2,9 %	5,6 %	3,6 %
	4 Kinder	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,8 %	1,3 %	1,0 %
	5 Kinder	0,1 %	0,2 %	0,1 %	0,3 %	0,7 %	0,4 %
	>5 Kinder	0,3 %	0,1 %	0,2 %	0,3 %	0,2 %	0,3 %
	Gesamt N	2.357	1.328	3.685	3.502	1.223	4.725

		Alkohol			Opiate		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Aufenthaltort der minderjährigen Kinder	keine minderjährigen Kinder	73,5 %	73,6 %	73,5 %	64,6 %	54,2 %	61,9 %
	im Haushalt des Klienten	10,0 %	17,3 %	12,6 %	8,6 %	18,7 %	11,2 %
	bei anderem Elternteil	14,2 %	4,0 %	10,6 %	21,6 %	4,7 %	17,2 %
	bei Großeltern	0,1 %	0,6 %	0,3 %	1,1 %	5,4 %	2,2 %
	in Pflegefamilie	0,6 %	1,4 %	0,9 %	2,1 %	10,9 %	4,4 %
	in öffentl. Erziehungseinrichtung	0,3 %	1,3 %	0,6 %	0,3 %	3,3 %	1,1 %
	im eigenen Haushalt	0,9 %	0,8 %	0,8 %	0,9 %	1,3 %	1,0 %
	sonstiges	0,4 %	1,1 %	0,7 %	0,7 %	1,5 %	0,9 %
	Gesamt N	2.351	1.312	3.663	3.468	1.219	4.687
Höchster Schulabschluss	z. Zt. Schüler	1,3 %	2,3 %	1,6 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
	ohne Abschluss	6,6 %	4,8 %	6,0 %	9,2 %	12,3 %	9,9 %
	Sonderschulabschluss	3,2 %	1,6 %	2,7 %	1,9 %	1,9 %	1,9 %
	Hauptschulabschluss	39,4 %	27,6 %	35,3 %	43,9 %	35,0 %	41,7 %
	Mittlere Reife	26,9 %	36,2 %	30,2 %	29,2 %	32,8 %	30,1 %
	Fachhochschulreife oder höherwertiger Abschluss	22,5 %	27,5 %	24,3 %	15,6 %	17,8 %	16,2 %
	Gesamt N	2.128	1.155	3.283	3.441	1.147	4.588
Berufsausbildung	z. Zt. Schüler/Auszubildender	4,6 %	4,0 %	4,4 %	1,7 %	2,3 %	1,8 %
	keine Ausbildung	18,5 %	16,6 %	17,8 %	30,2 %	38,4 %	32,2 %
	Ausbildung abgeschlossen	76,9 %	79,5 %	77,8 %	68,1 %	59,3 %	65,9 %
	Gesamt N	2.358	1.256	3.614	3.490	1.173	4.663
Arbeits- und Ausbildungssituation (ohne Inhaftierte)	Vollzeit	32,6 %	26,1 %	30,3 %	14,6 %	8,5 %	13,0 %
	Teilzeit (regelmäßig)	2,9 %	9,9 %	5,4 %	4,6 %	6,8 %	5,2 %
	Gelegenheitsarbeit	1,2 %	1,0 %	1,1 %	2,0 %	2,4 %	2,1 %
	Schüler(in), Student(in), Auszubildende(r)	5,1 %	4,8 %	5,0 %	3,1 %	4,3 %	3,4 %
	Bundeswehr, Zivildienst	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Rentner(in)	9,7 %	15,1 %	11,6 %	2,8 %	2,7 %	2,7 %
	erwerbslos/arbeitslos	45,4 %	35,4 %	41,9 %	69,4 %	70,5 %	69,7 %
	in Einrichtung	2,6 %	3,8 %	3,0 %	3,2 %	2,3 %	3,0 %
	Hausfrau/-mann	0,3 %	3,8 %	1,6 %	0,1 %	2,4 %	0,7 %
	Gesamt N	2.421	1.341	3.762	3.083	1.150	4.233
Haupteinkommen (ohne Inhaftierte)	Einkommen aus Erwerbstätigkeit (Arbeitnehmer)	30,0 %	30,4 %	30,2 %	14,8 %	10,6 %	13,7 %
	Krankengeld	3,8 %	3,4 %	3,7 %	1,4 %	0,7 %	1,2 %
	Arbeitslosengeld I	5,4 %	3,3 %	4,7 %	2,9 %	1,7 %	2,6 %
	Arbeitslosengeld II	36,4 %	28,0 %	33,4 %	63,3 %	68,1 %	64,6 %
	Ausbildungsvergütung/ Umschulungsgeld/ BAFÖG	2,6 %	2,1 %	2,4 %	1,2 %	1,7 %	1,3 %
	Sozialhilfe (inkl. Wohngeld)	1,6 %	2,1 %	1,8 %	4,5 %	4,2 %	4,4 %
	Rente	9,9 %	16,6 %	12,3 %	3,2 %	3,1 %	3,2 %
	Unterstützung durch Eltern/Verwandte	2,2 %	2,2 %	2,2 %	0,8 %	1,1 %	0,9 %
	Unterstützung durch Partner(in)	0,3 %	2,2 %	1,0 %	0,2 %	0,7 %	0,3 %
	Familieneinkommen (Hausfrau/-mann)	0,5 %	4,6 %	2,0 %	0,2 %	1,4 %	0,5 %
	Versorgung in einer Institution	0,9 %	0,4 %	0,7 %	3,4 %	1,8 %	3,0 %
	Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit	4,1 %	3,4 %	3,8 %	1,7 %	1,1 %	1,6 %
	keine Einkommen/mittellos	1,0 %	0,2 %	0,7 %	1,0 %	1,6 %	1,2 %
	sonstiges	1,2 %	1,2 %	1,2 %	1,2 %	2,0 %	1,4 %
	Gesamt N	2.406	1.338	3.744	3.088	1.143	4.231
Einkommen durch Prostitution (ohne Inhaftierte)		0,1 %	0,7 %	0,3 %	1,1 %	20,2 %	6,4 %
	Gesamt N	1.717	980	2.697	2.271	877	3.148
Illegale Einkünfte (ohne Inhaftierte)		1,8 %	0,7 %	1,3 %	14,1 %	20,0 %	15,8 %
	Gesamt N	1.341	884	2.225	1.977	810	2.787
Schulden	keine	42,2 %	58,9 %	48,2 %	19,0 %	24,5 %	20,4 %
	bis 5.000 Euro	19,9 %	13,8 %	17,7 %	32,4 %	33,7 %	32,7 %
	über 5.000 bis 25.000 Euro	15,1 %	9,4 %	13,1 %	21,4 %	17,4 %	20,4 %
	über 25.000 bis 50.000 Euro	4,6 %	1,9 %	3,6 %	6,2 %	4,8 %	5,8 %
	über 50.000 Euro	3,7 %	1,8 %	3,0 %	3,3 %	1,2 %	2,8 %
	Schulden, Höhe der/dem Kl. unklar	14,4 %	14,3 %	14,4 %	17,7 %	18,5 %	17,9 %
	Gesamt N	1.822	1.017	2.839	3.296	1.089	4.385

		Alkohol			Opiate		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Probleme mit der Justiz (Mehrfachantworten)	keine	69,5 %	93,4 %	78,4 %	44,5 %	63,3 %	49,3 %
	BtMG § 35: Therapie statt Strafe	0,2 %	0,0 %	0,1 %	3,8 %	3,2 %	3,6 %
	BtMG § 37: Zurückstellung der Hauptverhandlung	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,2 %	0,0 %	0,1 %
	einfache Bewährung	1,6 %	0,2 %	1,1 %	7,3 %	5,3 %	6,8 %
	Bewährung mit Weisung bzw. Auflage	6,7 %	0,8 %	4,5 %	12,9 %	8,6 %	11,8 %
	laufendes bzw. offenes Gerichtsverfahren	4,9 %	1,1 %	3,5 %	12,7 %	10,7 %	12,2 %
	in U-Haft	0,8 %	0,1 %	0,5 %	4,7 %	1,8 %	4,0 %
	in Strafhaft	7,7 %	0,3 %	5,0 %	20,4 %	11,0 %	18,0 %
	sonstiges (z. B. Führungsaufsicht /§63/§64 StGB)	2,9 %	1,2 %	2,2 %	3,3 %	2,4 %	3,1 %
	Führerscheinentzug	9,4 %	3,6 %	7,2 %	4,1 %	1,0 %	3,3 %
Gesamt N		1.705	1.010	2.715	2.550	869	3.419
Verurteilungen (lifetime) (Mehrfachantworten)	BTM-Delikte (Handel, Besitz)	3,1 %	2,0 %	2,7 %	65,6 %	52,1 %	62,2 %
	Körperverletzungen	13,7 %	1,7 %	9,2 %	30,5 %	10,2 %	25,4 %
	andere Delikte/Delikt unbekannt	14,6 %	2,7 %	10,1 %	43,7 %	28,0 %	39,7 %
	Alkohol-/oder Drogeneinfluss am Steuer	11,2 %	3,9 %	8,5 %	11,1 %	3,3 %	9,1 %
	Beschaffungskriminalität	3,7 %	0,9 %	2,6 %	55,4 %	39,3 %	51,3 %
	keine	67,4 %	90,3 %	76,0 %	17,7 %	34,2 %	21,9 %
	Gesamt N	1.863	1.119	2.982	3.229	1.091	4.320
Dauer der Strafhaft	keine Haft	77,8 %	95,2 %	84,3 %	23,7 %	48,5 %	29,9 %
	Haft, Dauer unbekannt	3,7 %	2,0 %	3,1 %	5,8 %	5,6 %	5,8 %
	bis 3 Monate	3,0 %	1,3 %	2,3 %	5,6 %	11,2 %	7,0 %
	bis 6 Monate	1,7 %	0,1 %	1,1 %	4,1 %	5,0 %	4,4 %
	bis 12 Monate	3,3 %	0,3 %	2,2 %	7,6 %	6,5 %	7,3 %
	bis 2 Jahre	2,0 %	0,3 %	1,4 %	11,2 %	8,8 %	10,6 %
	bis 3 Jahre	2,2 %	0,3 %	1,5 %	7,9 %	4,4 %	7,0 %
	bis 5 Jahre	2,7 %	0,0 %	1,7 %	11,4 %	5,6 %	9,9 %
	bis 10 Jahre	2,4 %	0,4 %	1,7 %	12,9 %	3,1 %	10,4 %
	>10 Jahre	1,2 %	0,1 %	0,8 %	9,8 %	1,3 %	7,7 %
Gesamt N		1.930	1.134	3.064	3.340	1.116	4.456
Nationalität	deutsch	90,9 %	95,0 %	92,3 %	84,2 %	90,5 %	85,8 %
	EU - Europäische Union	3,2 %	1,9 %	2,7 %	3,6 %	4,6 %	3,9 %
	andere Staatsangehörigkeit	6,0 %	3,1 %	5,0 %	12,2 %	4,9 %	10,3 %
	Gesamt N	2.619	1.388	4.007	3.665	1.257	4.922
Migrationshintergrund	kein Migrationshintergrund	81,3 %	87,7 %	83,5 %	75,0 %	84,1 %	77,4 %
	selbst migriert	14,8 %	10,2 %	13,2 %	17,7 %	10,5 %	15,8 %
	als Kind von Migranten geboren	3,9 %	2,1 %	3,3 %	7,3 %	5,4 %	6,8 %
	Gesamt N	2.552	1.356	3.908	3.622	1.239	4.861
Vater mit Suchtproblemen		45,3 %	49,8 %	47,0 %	39,8 %	46,3 %	41,4 %
	Gesamt N	1.582	895	2.477	2.974	970	3.944
Mutter mit Suchtproblemen		19,0 %	27,5 %	22,1 %	21,6 %	32,9 %	24,4 %
	Gesamt N	1.586	886	2.472	2.994	980	3.974
Heim, öffentliche Erziehung in der Kindheit		12,0 %	12,7 %	12,3 %	23,3 %	29,1 %	24,8 %
	Gesamt N	1.805	960	2.765	3.339	1.081	4.420
Körperliche Gewaltterfahrung im Leben		48,6 %	54,2 %	50,6 %	65,9 %	77,2 %	68,9 %
	Gesamt N	1.548	887	2.435	2.938	1.069	4.007
Sexuelle Gewaltterfahrung im Leben		7,0 %	34,7 %	17,3 %	10,5 %	64,5 %	25,7 %
	Gesamt N	1.266	744	2.010	2.572	1.011	3.583
Gewaltausübung im Leben		38,4 %	13,9 %	30,2 %	55,9 %	36,3 %	51,0 %
	Gesamt N	1.545	778	2.323	2.868	948	3.816
Gesundheitliche-körperliche Beeinträchtigung	gar nicht	16,6 %	13,1 %	15,3 %	18,7 %	12,4 %	17,0 %
	wenig	31,9 %	34,4 %	32,8 %	31,2 %	26,5 %	30,0 %
	mittel	31,9 %	34,7 %	32,9 %	31,0 %	34,0 %	31,8 %
	erheblich	16,6 %	15,1 %	16,1 %	15,4 %	21,3 %	17,0 %
	extrem	3,0 %	2,7 %	2,9 %	3,7 %	5,8 %	4,3 %
	Gesamt N	2.148	1.169	3.317	3.246	1.142	4.388

		Alkohol			Opiate		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Grad der Behinderung	Keine Behinderung	86,6 %	90,8 %	88,1 %	85,9 %	89,2 %	86,7 %
	behindert, aber nicht beantragt	4,1 %	2,3 %	3,4 %	5,9 %	4,9 %	5,7 %
	20 %	0,2 %	0,1 %	0,1 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %
	30 %	0,7 %	0,5 %	0,6 %	0,5 %	0,2 %	0,4 %
	40 %	0,9 %	1,2 %	1,0 %	0,4 %	0,5 %	0,4 %
	50 %	2,5 %	2,2 %	2,4 %	2,0 %	1,0 %	1,7 %
	60 %	1,4 %	0,9 %	1,2 %	1,6 %	1,5 %	1,5 %
	70 %	1,2 %	0,3 %	0,9 %	1,6 %	0,6 %	1,4 %
	80 %	1,3 %	1,1 %	1,3 %	0,8 %	1,0 %	0,8 %
	90 %	0,1 %	0,2 %	0,1 %	0,3 %	0,2 %	0,3 %
	100 %	1,0 %	0,5 %	0,8 %	0,9 %	1,0 %	0,9 %
Gesamt N		1.859	1.012	2.871	2.920	1.026	3.946
HIV Infektion		0,9 %	0,3 %	0,7 %	4,8 %	6,2 %	5,2 %
	kein Test bisher	12,5 %	9,6 %	11,4 %	4,1 %	7,9 %	5,1 %
	Gesamt N	1.501	896	2.397	2.978	1.056	4.034
Hepatitis C Infektion		1,4 %	0,8 %	1,2 %	46,3 %	46,1 %	46,2 %
	kein Test bisher	10,3 %	8,8 %	9,8 %	2,9 %	6,4 %	3,8 %
	Gesamt N	1.684	997	2.681	3.178	1.096	4.274
Schädigungen des Nervensystems		20,1 %	15,0 %	18,2 %	9,8 %	12,2 %	10,4 %
	Gesamt N	1.744	1.016	2.760	2.963	1.029	3.992
Leberschäden		37,4 %	26,0 %	33,2 %	24,4 %	25,6 %	24,7 %
	Gesamt N	1.730	1.002	2.732	2.923	993	3.916
Epileptische Anfälle		8,8 %	4,7 %	7,3 %	6,6 %	8,4 %	7,1 %
	Gesamt N	1.789	1.037	2.826	2.696	976	3.672
Atemwegserkrankungen		18,8 %	17,3 %	18,2 %	16,8 %	27,7 %	19,7 %
	Gesamt N	1.678	997	2.675	2.679	976	3.655
Herz- Kreislaufbeschwerden		26,7 %	22,9 %	25,3 %	14,2 %	20,5 %	15,8 %
	Gesamt N	1.768	1.017	2.785	2.923	1.029	3.952
Delir		5,8 %	3,4 %	4,9 %	3,0 %	2,8 %	2,9 %
	Gesamt N	1.832	1.050	2.882	2.943	1.041	3.984
Schlafstörungen		51,3 %	55,1 %	52,7 %	49,4 %	57,8 %	51,6 %
	Gesamt N	1.835	1.049	2.884	2.989	1.050	4.039
Sonstige schwere Erkrankungen		31,3 %	41,5 %	35,1 %	33,0 %	40,7 %	35,0 %
	Gesamt N	1.747	1.028	2.775	2.973	1.028	4.001
Zahnstatus	normal / saniert	67,4 %	84,2 %	73,4 %	57,6 %	59,6 %	58,1 %
	behandlungsbedürftig	26,4 %	13,6 %	21,8 %	35,2 %	32,0 %	34,4 %
	ruinös	6,2 %	2,2 %	4,8 %	7,2 %	8,5 %	7,5 %
	Gesamt N	1.922	1.074	2.996	2.992	1.051	4.043
Psychische/see-lische Belastung	gar nicht	4,0 %	2,1 %	3,3 %	5,5 %	2,8 %	4,8 %
	wenig	25,9 %	21,0 %	24,2 %	22,0 %	17,3 %	20,8 %
	mittel	41,9 %	39,7 %	41,1 %	40,4 %	34,4 %	38,8 %
	erheblich	23,6 %	31,6 %	26,5 %	26,3 %	34,3 %	28,4 %
	extrem	4,6 %	5,7 %	5,0 %	5,8 %	11,3 %	7,3 %
	Gesamt N	2.212	1.217	3.429	3.273	1.159	4.432
Ängste/Phobien	gar nicht	23,9 %	15,4 %	20,8 %	29,0 %	16,3 %	25,7 %
	wenig	35,5 %	35,8 %	35,6 %	33,2 %	28,7 %	32,0 %
	mittel	28,7 %	33,5 %	30,4 %	25,3 %	32,6 %	27,2 %
	erheblich	10,3 %	12,7 %	11,2 %	10,3 %	18,8 %	12,6 %
	extrem	1,6 %	2,6 %	2,0 %	2,1 %	3,5 %	2,5 %
	Gesamt N	2.012	1.142	3.154	2.954	1.073	4.027
Körperlich-moto-rische Nervosität/ Unruhe	gar nicht	18,6 %	16,0 %	17,6 %	25,9 %	21,1 %	24,6 %
	wenig	42,7 %	45,8 %	43,8 %	34,9 %	30,5 %	33,8 %
	mittel	31,4 %	29,5 %	30,7 %	27,9 %	31,3 %	28,8 %
	erheblich	6,6 %	8,1 %	7,1 %	9,7 %	15,3 %	11,2 %
	extrem	0,8 %	0,6 %	0,7 %	1,6 %	1,7 %	1,7 %
	Gesamt N	2.118	1.172	3.290	3.011	1.089	4.100

		Alkohol			Opiate		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Innere Nervosität/ Unruhe	gar nicht	8,5 %	6,1 %	7,7 %	16,3 %	10,8 %	14,9 %
	wenig	34,6 %	33,0 %	34,0 %	28,0 %	25,4 %	27,3 %
	mittel	40,6 %	41,4 %	40,9 %	36,4 %	35,8 %	36,2 %
	erheblich	14,8 %	17,9 %	15,9 %	16,6 %	23,6 %	18,5 %
	extrem	1,5 %	1,6 %	1,5 %	2,7 %	4,3 %	3,1 %
	Gesamt N	2.121	1.159	3.280	3.006	1.089	4.095
Überhöhte Selbsteinschätzung	gar nicht	20,9 %	30,8 %	24,4 %	34,8 %	42,3 %	36,8 %
	wenig	30,1 %	33,8 %	31,4 %	26,8 %	29,1 %	27,4 %
	mittel	35,1 %	27,4 %	32,4 %	24,1 %	18,7 %	22,6 %
	erheblich	12,1 %	6,9 %	10,3 %	11,8 %	8,9 %	11,1 %
	extrem	1,8 %	1,1 %	1,5 %	2,5 %	1,0 %	2,1 %
	Gesamt N	2.101	1.136	3.237	3.002	1.079	4.081
Depressive Stimmung	gar nicht	15,3 %	8,5 %	12,8 %	15,7 %	9,4 %	14,1 %
	wenig	33,9 %	30,2 %	32,6 %	31,5 %	25,9 %	30,0 %
	mittel	36,5 %	38,2 %	37,1 %	33,3 %	39,1 %	34,8 %
	erheblich	12,6 %	19,8 %	15,2 %	15,7 %	21,8 %	17,3 %
	extrem	1,9 %	3,3 %	2,4 %	3,7 %	3,8 %	3,8 %
	Gesamt N	2.085	1.168	3.253	3.031	1.096	4.127
Paranoide Inhalte, Halluzinationen	gar nicht	83,3 %	84,1 %	83,6 %	78,9 %	77,1 %	78,4 %
	wenig	12,0 %	11,4 %	11,8 %	13,2 %	14,8 %	13,6 %
	mittel	2,9 %	3,6 %	3,2 %	5,0 %	5,4 %	5,1 %
	erheblich	1,4 %	0,9 %	1,2 %	2,3 %	1,7 %	2,2 %
	extrem	0,4 %	0,1 %	0,3 %	0,5 %	1,0 %	0,6 %
	Gesamt N	1.969	1.098	3.067	2.902	1.047	3.949
Aggressionen	gar nicht	28,6 %	38,3 %	32,1 %	35,5 %	37,4 %	36,0 %
	wenig	42,5 %	41,8 %	42,3 %	34,5 %	32,9 %	34,1 %
	mittel	20,9 %	17,1 %	19,6 %	22,1 %	22,7 %	22,3 %
	erheblich	6,9 %	2,5 %	5,4 %	6,5 %	6,0 %	6,3 %
	extrem	1,0 %	0,3 %	0,7 %	1,4 %	0,9 %	1,3 %
	Gesamt N	2.018	1.120	3.138	2.941	1.063	4.004
Sonstige schwere psychische Probleme		22,4 %	31,9 %	25,9 %	26,4 %	40,7 %	30,2 %
	Gesamt N	1.726	1.014	2.740	2.772	1.018	3.790
Anzahl Suizidver- suche (lifetime)	keine	83,8 %	73,1 %	80,0 %	71,4 %	56,9 %	67,5 %
	1 Suizidversuch	11,6 %	19,4 %	14,4 %	17,6 %	25,7 %	19,8 %
	2 Suizidversuche	2,4 %	4,1 %	3,0 %	5,1 %	7,5 %	5,7 %
	3 Suizidversuche	1,2 %	2,2 %	1,6 %	3,2 %	4,2 %	3,5 %
	bis 5 Suizidversuche	0,7 %	0,9 %	0,8 %	1,8 %	3,5 %	2,3 %
	bis 10 Suizidversuche	0,1 %	0,2 %	0,1 %	0,7 %	1,9 %	1,1 %
	> 10 Suizidversuche	0,2 %	0,1 %	0,2 %	0,1 %	0,3 %	0,2 %
	Gesamt N	1.445	811	2.256	2.434	891	3.325

Tabelle III: Grunddaten der Kokain- und Cannabisklientel

		Kokain			Cannabis		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Betreuungs- dauer der abge- schlossenen Betreuungen in Tagen nach Einrichtungsart	illegale Drogen	159,1	213,5	165,2	161,7	196,3	169,8
	legale Drogen	114,0	101,3	110,5	103,0	123,1	106,4
	suchtmittel-übergreifend	150,5	133,9	146,9	102,7	110,1	104,1
	Betreuung Substituierter	277,8	375,3	316,8	265,0	1,0	247,4
	Jugendberatung	112,9	240,6	150,1	70,2	69,0	70,1
	JVA	110,9	52,3	109,1	58,8	.	58,8
	Gesamt	143,6	145,7	143,9	102,3	121,3	105,5
	Gesamt N	800	182	982	1.480	299	1.779
Kostenträger der Betreuung (Mehrfachantwort)	pauschal/institutionell finanziert	95,2 %	95,6 %	95,3 %	96,5 %	96,2 %	96,4 %
	Selbstzahler	1,7 %	2,4 %	1,8 %	1,2 %	2,2 %	1,3 %
	Rentenversicherung	6,2 %	6,0 %	6,2 %	3,3 %	5,0 %	3,6 %
	Krankenversicherung	1,1 %	2,4 %	1,3 %	1,9 %	1,9 %	1,9 %
	Sozialhilfe/Jugendhilfe	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %
	sonstige	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,2 %	0,1 %
	Gesamt N	1.111	248	1.359	1.888	418	2.306

		Kokain			Cannabis		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Betreuungs- art in der eigen- en Einrichtung (Mehrfachantwort)	Niedrigschwellige Hilfen	1,9 %	2,0 %	1,9 %	3,2 %	2,9 %	3,1 %
	Ambulante Betreuung/Beratung	80,9 %	91,9 %	83,0 %	90,7 %	96,0 %	91,7 %
	Ambulante Rehabilitation	6,7 %	8,5 %	7,1 %	3,6 %	5,2 %	3,9 %
	Ambulante medizinische Behandlung	2,1 %	2,0 %	2,1 %	2,2 %	3,8 %	2,5 %
	Entgiftung/Entzug	1,8 %	2,4 %	1,9 %	1,7 %	2,4 %	1,8 %
	Psychiatrische/psychotherap. Behandlung	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,1 %	0,5 %	0,2 %
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	0,3 %	0,0 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %	0,1 %
	Aufsuchende Arbeit	1,5 %	2,4 %	1,7 %	1,8 %	3,1 %	2,0 %
	Externe Haftbetreuung	14,8 %	2,4 %	12,5 %	6,5 %	0,0 %	5,4 %
	sonstiges	2,3 %	3,2 %	2,5 %	5,6 %	5,0 %	5,5 %
	Gesamt N	1.068	247	1.315	1.879	420	2.299
Ergänzende Betreuungen in anderen suchtspezifischen Einrichtungen (Mehrfachantwort)	Niedrigschwellige Hilfen	1,3 %	2,6 %	1,5 %	0,7 %	1,5 %	0,8 %
	Ambulante Betreuung/Beratung	6,1 %	5,7 %	6,1 %	5,2 %	5,8 %	5,3 %
	Ambulante Rehabilitation	1,4 %	2,6 %	1,6 %	0,5 %	0,9 %	0,6 %
	Ambulante medizinische Behandlung	3,4 %	5,7 %	3,8 %	1,5 %	5,5 %	2,2 %
	Stationäre medizinische Behandlung	2,1 %	3,1 %	2,3 %	0,5 %	2,2 %	0,8 %
	Stationäre Entwöhnungsbehandlung	6,4 %	6,3 %	6,4 %	3,4 %	4,9 %	3,6 %
	Betreutes Wohnen	1,6 %	2,1 %	1,7 %	2,3 %	3,4 %	2,5 %
	Entgiftung/Entzug	9,8 %	8,3 %	9,5 %	6,5 %	8,0 %	6,8 %
	Substitutionsbehandlung	0,0 %	0,5 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %
	Psychiatrische/psychotherap. Behandlung	5,0 %	10,9 %	6,2 %	3,4 %	9,8 %	4,6 %
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	1,4 %	0,0 %	1,1 %	0,7 %	1,2 %	0,8 %
	Aufsuchende Arbeit	1,0 %	2,6 %	1,3 %	0,5 %	0,6 %	0,5 %
	Externe Haftbetreuung	2,3 %	0,0 %	1,8 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %
	Selbsthilfegruppe	5,6 %	9,4 %	6,4 %	3,6 %	5,5 %	3,9 %
	sonstiges	4,3 %	7,8 %	4,9 %	3,4 %	4,9 %	3,6 %
	keine ergänzende Betreuung	66,2 %	59,9 %	64,9 %	75,7 %	63,4 %	73,4 %
	Gesamt N	798	192	990	1.459	325	1.784
Art der Been- digung der Betreuung	reguläre Beendigung	30,5 %	23,7 %	29,2 %	40,7 %	29,7 %	38,8 %
	Beendigung durch Weitervermittlung in andere Einrichtung	20,3 %	18,5 %	20,0 %	15,4 %	19,4 %	16,1 %
	Beendigung durch Einrichtung	2,6 %	1,7 %	2,5 %	2,3 %	1,1 %	2,1 %
	formelle Beendigung durch Klientin/en	6,9 %	8,1 %	7,1 %	7,2 %	10,8 %	7,8 %
	Beendigung durch Kontaktverlust über 2 Monate	33,4 %	46,2 %	35,8 %	32,5 %	39,1 %	33,6 %
	Haft	1,7 %	1,2 %	1,6 %	1,0 %	0,0 %	0,8 %
	Abschiebung / Haftverlegung	4,5 %	0,6 %	3,8 %	0,9 %	0,0 %	0,7 %
	Tod	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %
	Gesamt N	758	173	931	1.397	279	1.676
Weiterbetreu- ungen in anderen suchtspezifischen Einrichtungen (Mehrfachantwort)	Niedrigschwellige Hilfen	0,5 %	5,1 %	1,3 %	0,5 %	2,2 %	0,8 %
	Ambulante Betreuung/Beratung	6,3 %	5,1 %	6,1 %	5,5 %	8,4 %	6,0 %
	Ambulante Rehabilitation	7,9 %	8,1 %	7,9 %	2,1 %	3,4 %	2,3 %
	Ambulante medizinische Behandlung	0,9 %	4,0 %	1,5 %	0,9 %	1,7 %	1,0 %
	Stationäre medizinische Behandlung	1,4 %	1,0 %	1,3 %	1,0 %	3,4 %	1,4 %
	Stationäre Entwöhnungsbehandlung	19,4 %	10,1 %	17,7 %	9,6 %	9,5 %	9,6 %
	Betreutes Wohnen	0,9 %	4,0 %	1,5 %	1,3 %	3,4 %	1,6 %
	Entgiftung/Entzug	7,4 %	2,0 %	6,5 %	6,5 %	7,8 %	6,7 %
	Psychosoziale Betreuung für Substituierte	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,6 %	0,1 %
	Psychiatrische/psychotherap. Behandlung	3,2 %	14,1 %	5,2 %	2,9 %	10,1 %	4,1 %
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	0,5 %	1,0 %	0,6 %	0,7 %	1,1 %	0,7 %
	Aufsuchende Arbeit	0,5 %	2,0 %	0,7 %	0,2 %	0,6 %	0,3 %
	Externe Haftbetreuung	5,2 %	0,0 %	4,2 %	0,9 %	0,0 %	0,7 %
	Selbsthilfegruppe	6,5 %	9,1 %	7,0 %	3,2 %	2,8 %	3,1 %
	sonstiges	3,6 %	8,1 %	4,4 %	4,0 %	7,3 %	4,6 %
	keine Weiterbetreuung	45,4 %	45,5 %	45,4 %	65,9 %	49,2 %	63,2 %
	Gesamt N	443	99	542	919	179	1.098

		Kokain			Cannabis		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Kontakttempfehlung	Justiz/JVA	26,9 %	3,9 %	22,6 %	16,1 %	2,8 %	13,7 %
	Familie/Freund(in)/Partner(in)	8,8 %	11,2 %	9,2 %	13,8 %	10,3 %	13,2 %
	Arbeitgeber/Schule/Betrieb/ öffentliche Institutionen	6,2 %	9,9 %	6,9 %	22,0 %	16,7 %	21,1 %
	andere Klient(inn)en	2,7 %	3,4 %	2,8 %	2,5 %	3,1 %	2,6 %
	medizinische Versorgung, inkl. Psychiatrie	6,1 %	12,1 %	7,2 %	4,7 %	15,6 %	6,7 %
	Einrichtungen der Suchthilfe	13,9 %	17,2 %	14,5 %	9,2 %	10,0 %	9,4 %
	Selbsthilfegruppen	0,3 %	0,9 %	0,4 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %
	sonstiges	10,8 %	7,8 %	10,2 %	12,2 %	15,4 %	12,8 %
	keine Kontakttempfehlung/ Eigeninitiative	24,3 %	33,6 %	26,0 %	19,2 %	25,9 %	20,4 %
	Gesamt N	1.012	232	1.244	1.784	390	2.174
Auflagen für die Betreuung	keine	66,8 %	81,9 %	69,7 %	71,4 %	86,8 %	74,2 %
	Krankenkasse/Rentenversicherer	1,1 %	0,5 %	1,0 %	0,5 %	0,0 %	0,4 %
	Justiz	21,7 %	6,0 %	18,7 %	13,8 %	3,3 %	11,9 %
	Arbeitgeber	1,9 %	1,4 %	1,8 %	1,8 %	0,0 %	1,5 %
	Arbeitsamt	3,9 %	6,0 %	4,3 %	4,6 %	2,7 %	4,3 %
	sonstige öffentliche Einrichtungen	0,9 %	3,3 %	1,3 %	4,0 %	5,8 %	4,3 %
	Wohnungssicherung	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	MPU (mediz.-psych. Untersuchung)	3,6 %	0,9 %	3,1 %	3,9 %	1,4 %	3,5 %
	Gesamt N	916	215	1.131	1.661	365	2.026
Bezirk des Wohnorts der betreuten Person	Hamburg-Mitte	17,5 %	13,7 %	16,8 %	15,5 %	14,9 %	15,4 %
	Altona	12,8 %	18,0 %	13,7 %	13,0 %	13,0 %	13,0 %
	Eimsbüttel	8,6 %	16,9 %	10,1 %	11,5 %	12,1 %	11,6 %
	Hamburg-Nord	17,1 %	12,0 %	16,2 %	15,7 %	17,6 %	16,1 %
	Wandsbek	13,8 %	14,8 %	13,9 %	18,0 %	20,4 %	18,4 %
	Bergedorf	9,0 %	3,8 %	8,1 %	9,2 %	5,6 %	8,6 %
	Harburg	12,3 %	14,2 %	12,6 %	11,5 %	11,8 %	11,5 %
	außerhalb Hamburg	6,6 %	6,6 %	6,6 %	4,0 %	3,7 %	3,9 %
	ohne festen Wohnsitz	2,5 %	0,0 %	2,0 %	1,5 %	0,9 %	1,4 %
	Gesamt N	807	183	990	1.526	323	1.849
weitere Hauptdrogen/Hauptprobleme der Betreuten in 2009 (Mehrfachantwort)	Alkohol	70,4 %	71,7 %	70,6 %	46,7 %	44,5 %	46,3 %
	Cannabis	64,6 %	56,1 %	63,0 %			
	Halluzinogene	7,2 %	6,1 %	7,0 %			
	Amphetamine	21,7 %	23,2 %	22,0 %			
	Sedativa	3,2 %	10,1 %	4,4 %	1,8 %	6,6 %	2,7 %
	Essstörung	1,2 %	12,6 %	3,3 %	0,7 %	10,2 %	2,4 %
	Glücksspiel	7,5 %	2,5 %	6,6 %	4,7 %	0,8 %	4,0 %
	Gesamt N	884	198	1.082	1.663	364	2.027
Alter zu Betreuungsbeginn		32,2	31,8	32,1	26,1	27,7	26,4
	Gesamt N	884	198	1.082	1.663	364	2.027
Alter in Kategorien	bis 18	0,2 %	1,6 %	0,5 %	17,5 %	13,0 %	16,7 %
	18-27	33,2 %	36,3 %	33,7 %	46,8 %	42,9 %	46,1 %
	28-35	31,7 %	23,8 %	30,2 %	17,4 %	21,5 %	18,1 %
	36-45	24,6 %	29,0 %	25,4 %	10,0 %	11,0 %	10,2 %
	46-60	9,7 %	9,3 %	9,7 %	7,8 %	11,6 %	8,5 %
	>60	0,6 %	0,0 %	0,5 %	0,5 %	0,0 %	0,4 %
Alter bei Erstkonsum	Nikotin	13,7	14,0	13,8	13,8	13,4	13,8
	Alkohol	14,3	14,4	14,3	14,5	13,9	14,4
	Cannabis	15,5	15,8	15,6	15,6	15,7	15,6
	Kokain	20,7	21,7	20,9			
	Halluzinogene	18,6	19,1	18,7			
	Amphetamine	19,2	20,0	19,3			
	Sedativa	23,4	24,2	23,6	23,5	25,7	24,1
	Glücksspiel	18,6	20,3	18,7	18,4	47,0	18,8

		Kokain			Cannabis		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Alter bei Störungsbeginn	Nikotin	15,8	15,4	15,7	15,7	15,2	15,6
	Alkohol	21,4	22,9	21,7	20,8	20,7	20,8
	Cannabis	17,7	17,5	17,6	17,4	18,2	17,6
	Kokain	23,2	23,5	23,3			
	Halluzinogene	19,1	20,0	19,1			
	Amphetamine	19,9	20,9	20,1			
	Sedativa	24,1	28,2	26,4	28,3	32,1	30,1
	Glücksspiel	22,0	24,5	22,1	21,0	34,7	21,6

		kein Konsum	einen Tag	2 bis 7 Tage	8 bis 25	(fast) täglich	Gesamt N
Kokain: Konsumhäufigkeit innerhalb der letzten 30 Tage	Nikotin	9,5 %	0,6 %	1,4 %	4,9 %	83,6 %	348
	Alkohol	45,5 %	3,0 %	18,5 %	21,7 %	11,4 %	572
	Cannabis	60,7 %	2,1 %	8,5 %	12,3 %	16,4 %	481
	Kokain	73,7 %	4,0 %	10,4 %	9,9 %	2,0 %	605
	Halluzinogene	92,9 %	3,6 %	3,6 %	0,0 %	0,0 %	84
	Amphetamine	89,6 %	1,6 %	4,9 %	3,8 %	0,0 %	183
	Sedativa	83,9 %	1,8 %	3,6 %	1,8 %	8,9 %	56
	Essstörung	55,9 %	0,0 %	11,8 %	17,6 %	14,7 %	34
	Glücksspiel	76,7 %	5,5 %	8,2 %	5,5 %	4,1 %	73
Cannabis: Konsumhäufigkeit innerhalb der letzten 30 Tage	Nikotin	4,6 %	1,8 %	0,9 %	5,3 %	87,5 %	567
	Alkohol	41,3 %	4,8 %	20,6 %	21,8 %	11,5 %	790
	Cannabis	42,7 %	4,0 %	13,4 %	18,7 %	21,3 %	1.335

		Kokain			Cannabis		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Trinkmenge Alkohol in Gramm reiner Alkohol an Tagen mit Konsum	0g	67,0 %	62,0 %	66,0 %	60,6 %	53,9 %	59,4 %
	bis 20g	2,9 %	5,1 %	3,3 %	3,1 %	3,9 %	3,3 %
	bis 40g	4,4 %	3,8 %	4,3 %	4,9 %	6,9 %	5,3 %
	bis 60g	1,3 %	2,5 %	1,5 %	2,9 %	1,0 %	2,6 %
	bis 80g	5,4 %	3,8 %	5,1 %	4,9 %	7,8 %	5,5 %
	bis 120g	6,3 %	10,1 %	7,1 %	5,1 %	5,9 %	5,3 %
	bis 200g	6,7 %	8,9 %	7,1 %	8,9 %	12,7 %	9,7 %
	bis 300g	2,9 %	2,5 %	2,8 %	6,3 %	3,9 %	5,8 %
	bis 400g	2,2 %	1,3 %	2,0 %	1,6 %	2,0 %	1,6 %
	bis 500g	0,6 %	0,0 %	0,5 %	0,9 %	0,0 %	0,7 %
	über 500g	0,3 %	0,0 %	0,3 %	0,7 %	2,0 %	0,9 %
	Gesamt N	315	79	394	447	102	549
Vorangegangene Betreuungen eines Klienten in den letzten 60 Tagen vor Betreuungsbeginn der letzten dokumentierten Betreuung (Mehrfachantwort)	Niedrigschwellige Hilfen	1,8 %	2,4 %	2,0 %	1,5 %	3,1 %	1,8 %
	Ambulante Betreuung/Beratung	11,7 %	12,1 %	11,8 %	9,6 %	9,4 %	9,5 %
	Amb. Reha	1,3 %	1,5 %	1,3 %	1,0 %	1,1 %	1,0 %
	Amb. mediz. Behandlung	3,4 %	6,3 %	3,9 %	1,5 %	5,4 %	2,2 %
	Stat. mediz. Behandlung	4,3 %	6,3 %	4,7 %	1,2 %	3,7 %	1,7 %
	Stat. Entwöhnungsbehandlung	11,2 %	7,8 %	10,6 %	5,0 %	8,9 %	5,7 %
	Betreutes Wohnen	0,9 %	1,9 %	1,1 %	1,6 %	2,6 %	1,8 %
	Entgiftung/Entzug	13,9 %	17,0 %	14,5 %	8,7 %	12,3 %	9,4 %
	Substitutionsbehandlung	0,2 %	0,0 %	0,2 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	PSB für Substituierte	0,2 %	0,0 %	0,2 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Psychia./psychothera. Behandlung	2,8 %	11,2 %	4,4 %	3,2 %	8,0 %	4,1 %
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	0,8 %	0,5 %	0,7 %	0,7 %	0,6 %	0,7 %
	Aufsuchende Arbeit	0,2 %	1,9 %	0,6 %	0,5 %	1,1 %	0,6 %
	Externe Haftbetreuung	4,2 %	0,0 %	3,4 %	1,0 %	0,3 %	0,8 %
	Selbsthilfegruppe	1,4 %	4,9 %	2,1 %	1,7 %	0,9 %	1,6 %
	sonstiges	2,3 %	4,4 %	2,7 %	2,1 %	3,7 %	2,4 %
	keine Betreuung	56,8 %	51,0 %	55,6 %	69,9 %	56,6 %	67,5 %
	Gesamt N	865	206	1.071	1.570	350	1.920

		Kokain			Cannabis		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Zeitlicher Abstand zwischen Erstkontakt zur Suchthilfe und aktuellem Betreuungsbeginn	kein Kontakt	20,5 %	23,6 %	21,1 %	46,5 %	37,4 %	44,9 %
	Kontakt, Alter unbekannt	35,2 %	39,8 %	36,0 %	23,7 %	35,9 %	25,9 %
	letzten 12 Monate	7,1 %	7,5 %	7,1 %	6,2 %	5,7 %	6,1 %
	bis 2 Jahre	8,0 %	6,8 %	7,8 %	6,9 %	5,3 %	6,6 %
	bis 5 Jahre	13,9 %	9,3 %	13,1 %	8,0 %	7,8 %	8,0 %
	bis 10 Jahre	8,8 %	8,1 %	8,7 %	4,6 %	4,6 %	4,6 %
	bis 15 Jahre	3,6 %	3,7 %	3,6 %	2,1 %	2,1 %	2,1 %
	mehr als 15 Jahre	2,9 %	1,2 %	2,6 %	1,9 %	1,1 %	1,8 %
	Gesamt N	750	161	911	1.292	281	1.573
Anzahl stationärer Entzüge zu Betreuungsbeginn	keinen Entzug	55,3 %	45,9 %	53,8 %	73,4 %	65,0 %	72,0 %
	mind 1 Entzug	0,2 %	1,5 %	0,4 %	0,2 %	0,4 %	0,2 %
	1 Entzug	21,5 %	26,7 %	22,4 %	13,5 %	17,3 %	14,1 %
	2 Entzüge	11,0 %	7,4 %	10,4 %	5,1 %	4,9 %	5,1 %
	3 Entzüge	4,4 %	11,1 %	5,5 %	3,2 %	5,3 %	3,6 %
	bis 5 Entzüge	3,6 %	4,4 %	3,8 %	2,5 %	3,3 %	2,6 %
	bis 10 Entzüge	3,2 %	2,2 %	3,0 %	0,9 %	1,6 %	1,0 %
	> 10 Entzüge	0,9 %	0,7 %	0,9 %	1,2 %	2,1 %	1,3 %
	Gesamt N	665	135	800	1.171	243	1.414
Anzahl ambulanter Entzüge zu Betreuungsbeginn	keinen Entzug	86,0 %	81,0 %	85,2 %	91,2 %	86,9 %	90,5 %
	mind 1 Entzug	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %
	1 Entzug	7,1 %	12,7 %	8,0 %	5,4 %	6,6 %	5,6 %
	2 Entzüge	2,8 %	1,6 %	2,6 %	1,5 %	3,1 %	1,7 %
	3 Entzüge	1,1 %	0,8 %	1,0 %	0,3 %	0,9 %	0,4 %
	bis 5 Entzüge	1,3 %	1,6 %	1,3 %	1,0 %	1,3 %	1,0 %
	bis 10 Entzüge	1,4 %	2,4 %	1,6 %	0,1 %	0,4 %	0,1 %
	> 10 Entzüge	0,3 %	0,0 %	0,3 %	0,4 %	0,9 %	0,5 %
	Gesamt N	636	126	762	1.149	229	1.378
Anzahl stationärer Rehabilitationen zu Betreuungsbeginn	keine Reha	70,3 %	71,9 %	70,6 %	85,1 %	78,5 %	84,0 %
	mind 1 Reha	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,3 %	0,1 %
	1 Reha	19,8 %	19,3 %	19,7 %	10,0 %	13,0 %	10,5 %
	2 Rehas	5,6 %	4,7 %	5,5 %	3,1 %	4,8 %	3,4 %
	3 Rehas	3,0 %	4,1 %	3,2 %	1,2 %	3,1 %	1,5 %
	bis 5 Rehas	0,9 %	0,0 %	0,7 %	0,6 %	0,0 %	0,5 %
	bis 10 Rehas	0,3 %	0,0 %	0,2 %	0,0 %	0,3 %	0,1 %
	> 10 Rehas	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Gesamt N	779	171	950	1.340	293	1.633
Anzahl ambulanter Rehabilitationen zu Betreuungsbeginn	keine Reha	90,8 %	87,5 %	90,2 %	95,4 %	93,7 %	95,1 %
	mind 1 Reha	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,2 %	0,0 %	0,1 %
	1 Reha	7,9 %	10,1 %	8,3 %	4,1 %	5,2 %	4,3 %
	2 Rehas	1,3 %	1,2 %	1,3 %	0,4 %	1,0 %	0,5 %
	3 Rehas	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	bis 5 Rehas	0,0 %	0,6 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	bis 10 Rehas	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	> 10 Rehas	0,0 %	0,6 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Gesamt N	758	168	926	1.329	286	1.615
Dauer aller Teilnahmen an Selbsthilfegruppen zu Betreuungsbeginn	nie Selbsthilfe	85,1 %	86,2 %	85,3 %	91,6 %	95,3 %	92,2 %
	bis 1 Jahr	11,2 %	11,9 %	11,3 %	6,7 %	3,3 %	6,1 %
	bis 2 Jahre	1,7 %	0,9 %	1,6 %	0,8 %	0,9 %	0,9 %
	bis 3 Jahre	1,4 %	0,0 %	1,2 %	0,4 %	0,0 %	0,3 %
	bis 5 Jahre	0,2 %	0,9 %	0,3 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %
	bis 7 Jahre	0,3 %	0,0 %	0,3 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %
	bis 10 Jahre	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	>10 Jahre	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Gesamt N	579	109	688	1.079	211	1.290

		Kokain			Cannabis		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Anzahl an Krankenhaustagen im letzten Jahr vor dieser Betreuung	keinen KKH-Tag	74,2 %	71,6 %	73,7 %	79,3 %	74,5 %	78,4 %
	bis 5 Tage	6,2 %	6,8 %	6,3 %	4,3 %	8,5 %	5,1 %
	bis 10 Tage	3,7 %	2,0 %	3,4 %	2,8 %	3,3 %	2,9 %
	bis 20 Tage	5,0 %	6,1 %	5,2 %	3,6 %	4,2 %	3,7 %
	bis 30 Tage	6,7 %	5,4 %	6,4 %	6,3 %	3,8 %	5,8 %
	bis 2 Monate	2,7 %	2,7 %	2,7 %	2,3 %	2,4 %	2,3 %
	bis 6 Monate	0,8 %	2,7 %	1,2 %	0,7 %	1,9 %	0,9 %
	>6 Monate	0,7 %	2,7 %	1,1 %	0,8 %	1,4 %	0,9 %
	Gesamt N	597	148	745	922	212	1.134
Ambulante medizinische Versorgung im letzten Jahr vor dieser Betreuung		61,3 %	71,5 %	63,2 %	57,2 %	65,8 %	58,9 %
	Gesamt N	615	144	759	904	222	1.126
Familienstand	ledig	73,6 %	72,6 %	73,4 %	87,6 %	83,5 %	86,9 %
	verheiratet	13,4 %	7,4 %	12,3 %	5,7 %	5,3 %	5,7 %
	geschieden	8,8 %	14,7 %	9,9 %	4,7 %	7,7 %	5,2 %
	verwitwet	0,4 %	0,5 %	0,4 %	0,2 %	0,3 %	0,2 %
	eheähnliche Gemeinschaft	2,6 %	2,1 %	2,5 %	1,2 %	1,8 %	1,3 %
	dauerhaft getrennt lebend	1,2 %	2,6 %	1,5 %	0,5 %	1,5 %	0,7 %
	Gesamt N	841	190	1.031	1.549	339	1.888
Partnerbeziehung	alleinstehend	51,3 %	55,2 %	52,0 %	66,1 %	54,6 %	64,0 %
	feste Beziehung, getrennt lebend	25,4 %	23,5 %	25,1 %	20,2 %	26,2 %	21,3 %
	feste Beziehung, zusammen lebend	23,3 %	21,3 %	22,9 %	13,6 %	19,2 %	14,7 %
	Gesamt N	815	183	998	1.393	313	1.706
Partner mit Suchtproblemen	keinen Partner	58,0 %	61,0 %	58,6 %	71,4 %	59,3 %	69,2 %
		5,8 %	23,2 %	9,0 %	4,3 %	24,1 %	7,9 %
	Gesamt N	765	177	942	1.316	290	1.606
Lebenssituation (ohne Inhaftierte)	alleinlebend	49,0 %	46,5 %	48,4 %	34,8 %	36,4 %	35,1 %
	mit den Eltern	16,7 %	8,1 %	14,8 %	41,2 %	19,6 %	37,1 %
	alleine mit Kind(ern)	0,9 %	17,8 %	4,6 %	0,8 %	10,7 %	2,7 %
	mit Partner(in) allein	14,1 %	14,1 %	14,1 %	6,3 %	14,4 %	7,8 %
	mit Partner(in) und Kind(ern)	11,2 %	7,0 %	10,3 %	5,9 %	4,9 %	5,7 %
	mit Freund(inn)en	2,7 %	1,1 %	2,3 %	2,6 %	1,8 %	2,5 %
	anderes	5,5 %	5,4 %	5,5 %	8,5 %	12,2 %	9,2 %
	Gesamt N	672	185	857	1.384	327	1.711
Aufenthaltort des Klienten	in eigener Wohnung	58,5 %	79,8 %	62,4 %	46,8 %	69,3 %	50,9 %
	vorübergehend bei Freund(inn)en	2,4 %	2,1 %	2,3 %	2,2 %	0,9 %	1,9 %
	bei Partner(in)	2,4 %	2,1 %	2,3 %	1,4 %	2,4 %	1,6 %
	bei Angehörigen	13,0 %	8,5 %	12,2 %	34,4 %	18,4 %	31,5 %
	betreutes Wohnen (Suchthilfeeinrichtung, Nachsorge)	1,7 %	2,7 %	1,9 %	3,8 %	5,7 %	4,2 %
	Frauenhaus	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,1 %
	Klinik/Krankenhaus	0,8 %	2,1 %	1,1 %	0,8 %	0,3 %	0,7 %
	JVA/Haftanstalt	18,8 %	2,1 %	15,7 %	7,9 %	0,3 %	6,5 %
	Hotel/ Pension/Unterkunft	1,4 %	0,5 %	1,3 %	2,0 %	1,5 %	1,9 %
	auf der Straße/auf Trebe	1,0 %	0,0 %	0,8 %	0,8 %	0,9 %	0,8 %
	Gesamt N	836	188	1.024	1.486	332	1.818
Eigener Wohnraum der Klienten (ohne Inhaftierte)		84,8 %	92,3 %	86,4 %	76,3 %	86,2 %	78,3 %
	Gesamt N	672	181	853	1.296	318	1.614
Anzahl Kinder	keine Kinder	62,3 %	59,2 %	61,7 %	78,3 %	70,6 %	76,8 %
	ein Kind	21,2 %	21,2 %	21,2 %	11,7 %	15,0 %	12,4 %
	2 Kinder	10,6 %	13,0 %	11,1 %	5,6 %	8,9 %	6,2 %
	3 Kinder	4,3 %	3,8 %	4,2 %	2,8 %	3,1 %	2,8 %
	4 Kinder	1,0 %	2,2 %	1,2 %	1,0 %	1,5 %	1,1 %
	5 Kinder	0,2 %	0,0 %	0,2 %	0,4 %	0,6 %	0,4 %
	>5 Kinder	0,4 %	0,5 %	0,4 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %
	Gesamt N	811	184	995	1.413	327	1.740

		Kokain			Cannabis		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Anzahl minderjäh-riger Kinder	keine mind. Kinder	69,3 %	66,3 %	68,8 %	83,5 %	77,6 %	82,4 %
	ein Kind	18,9 %	21,2 %	19,3 %	10,7 %	13,5 %	11,2 %
	2 Kinder	8,4 %	8,2 %	8,4 %	3,6 %	6,4 %	4,2 %
	3 Kinder	2,5 %	2,7 %	2,5 %	1,4 %	1,8 %	1,5 %
	4 Kinder	0,5 %	1,1 %	0,6 %	0,5 %	0,3 %	0,5 %
	5 Kinder	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,3 %	0,2 %
	>5 Kinder	0,2 %	0,5 %	0,3 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %
	Gesamt N	809	184	993	1.407	326	1.733
Aufenthaltssort der minderjährigen Kinder	keine minderjährigen Kinder	69,7 %	67,4 %	69,3 %	83,8 %	78,1 %	82,7 %
	im Haushalt des Klienten	9,1 %	23,2 %	11,7 %	5,3 %	12,7 %	6,7 %
	bei anderem Elternteil	18,8 %	2,8 %	15,8 %	9,5 %	2,2 %	8,1 %
	bei Großeltern	0,1 %	2,2 %	0,5 %	0,1 %	0,9 %	0,3 %
	in Pflegefamilie	0,6 %	2,8 %	1,0 %	0,3 %	2,5 %	0,7 %
	in öffentl. Erziehungseinrichtung	0,0 %	1,1 %	0,2 %	0,1 %	1,5 %	0,3 %
	im eigenen Haushalt	1,2 %	0,6 %	1,1 %	0,6 %	1,5 %	0,8 %
	sonstiges	0,5 %	0,0 %	0,4 %	0,4 %	0,6 %	0,4 %
	Gesamt N	805	181	986	1.402	324	1.726
Höchster Schulabschluss	z. Zt. Schüler	0,6 %	1,1 %	0,7 %	15,2 %	10,0 %	14,3 %
	ohne Abschluss	15,5 %	9,2 %	14,3 %	14,1 %	9,7 %	13,3 %
	Sonderschulabschluss	1,9 %	0,6 %	1,7 %	1,7 %	1,0 %	1,5 %
	Hauptschulabschluss	32,4 %	31,0 %	32,1 %	30,6 %	27,4 %	30,0 %
	Mittlere Reife	28,9 %	35,6 %	30,2 %	24,5 %	29,7 %	25,4 %
	Fachhochschulreife oder höherwertiger Abschluss	20,6 %	22,4 %	20,9 %	14,0 %	22,3 %	15,4 %
	Gesamt N	781	174	955	1.448	310	1.758
Berufsausbildung	z. Zt. Schüler/Auszubildender	5,8 %	7,3 %	6,1 %	31,9 %	24,1 %	30,5 %
	keine Ausbildung	35,6 %	34,8 %	35,5 %	34,3 %	34,1 %	34,2 %
	Ausbildung abgeschlossen	58,6 %	57,9 %	58,5 %	33,9 %	41,9 %	35,3 %
	Gesamt N	809	178	987	1.480	320	1.800
Arbeits- und Aus-bildungssituation (ohne Inhaftierte)	Vollzeit	36,1 %	22,7 %	33,3 %	18,0 %	12,8 %	17,0 %
	Teilzeit (regelmäßig)	4,9 %	8,3 %	5,6 %	2,5 %	8,4 %	3,6 %
	Gelegenheitsarbeit	1,9 %	2,8 %	2,1 %	2,0 %	2,5 %	2,1 %
	Schüler(in), Student(in), Auszubildende(r)	8,8 %	8,3 %	8,7 %	36,5 %	26,2 %	34,6 %
	Bundeswehr, Zivildienst	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %
	Rentner(in)	0,7 %	1,7 %	0,9 %	0,8 %	4,0 %	1,4 %
	erwerbslos/arbeitslos	43,3 %	49,2 %	44,5 %	38,1 %	41,4 %	38,7 %
	in Einrichtung	4,3 %	2,2 %	3,8 %	1,9 %	2,2 %	1,9 %
	Hausfrau/-mann	0,0 %	5,0 %	1,0 %	0,1 %	2,5 %	0,5 %
	Gesamt N	679	181	860	1.383	321	1.704
Haupteinkommen (ohne Inhaftierte)	Einkommen aus Erwerbstätigkeit (Arbeitnehmer)	32,8 %	26,9 %	31,6 %	20,5 %	18,1 %	20,0 %
	Krankengeld	2,7 %	1,1 %	2,3 %	1,6 %	2,3 %	1,7 %
	Arbeitslosengeld I	6,5 %	4,9 %	6,2 %	3,5 %	4,5 %	3,7 %
	Arbeitslosengeld II	32,5 %	42,9 %	34,7 %	31,0 %	34,5 %	31,7 %
	Ausbildungsvergütung/ Umschulungsgeld/ BAFÖG	4,9 %	4,9 %	4,9 %	10,8 %	8,4 %	10,3 %
	Sozialhilfe (inkl. Wohngeld)	1,5 %	1,1 %	1,4 %	2,6 %	4,5 %	2,9 %
	Rente	1,3 %	2,2 %	1,5 %	1,0 %	3,9 %	1,6 %
	Unterstützung durch Eltern/Verwandte	4,3 %	3,8 %	4,2 %	20,4 %	13,2 %	19,0 %
	Unterstützung durch Partner(in)	0,1 %	1,1 %	0,3 %	0,1 %	1,0 %	0,3 %
	Familieneinkommen (Hausfrau/-mann)	0,6 %	2,2 %	0,9 %	0,9 %	0,6 %	0,9 %
	Versorgung in einer Institution	2,4 %	1,6 %	2,2 %	1,6 %	2,9 %	1,9 %
	Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit	7,7 %	4,4 %	7,0 %	2,9 %	1,9 %	2,7 %
	keine Einkommen/mittellos	1,0 %	0,5 %	0,9 %	1,3 %	1,3 %	1,3 %
	sonstiges	1,8 %	2,2 %	1,9 %	1,9 %	2,9 %	2,1 %
	Gesamt N	679	182	861	1.290	310	1.600
Einkommen durch Prostitution (ohne Inhaftierte)		0,8 %	4,7 %	1,6 %	0,2 %	0,5 %	0,3 %
	Gesamt N	502	129	631	952	216	1.168
Illegale Einkünfte (ohne Inhaftierte)		6,4 %	4,2 %	5,9 %	5,7 %	1,1 %	4,8 %
	Gesamt N	422	119	541	757	187	944

		Kokain			Cannabis		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Schulden	keine	30,9 %	43,7 %	33,3 %	49,1 %	54,7 %	50,2 %
	bis 5.000 Euro	23,6 %	20,3 %	23,0 %	24,8 %	25,2 %	24,9 %
	über 5.000 bis 25.000 Euro	24,2 %	17,7 %	23,0 %	12,4 %	6,0 %	11,2 %
	über 25.000 bis 50.000 Euro	6,4 %	3,2 %	5,8 %	2,9 %	1,7 %	2,7 %
	über 50.000 Euro	4,0 %	1,9 %	3,6 %	1,8 %	0,4 %	1,5 %
	Schulden, Höhe der/dem Kl. unklar	10,8 %	13,3 %	11,3 %	9,0 %	12,0 %	9,6 %
	Gesamt N	673	158	831	1.000	234	1.234
Probleme mit der Justiz (Mehrfachantworten)	keine	45,1 %	82,9 %	51,7 %	58,4 %	86,4 %	63,4 %
	BtMG § 35: Therapie statt Strafe	2,5 %	0,0 %	2,0 %	0,8 %	0,0 %	0,7 %
	BtMG § 37: Zurückstellung der Hauptverhandlung	0,3 %	0,0 %	0,2 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	einfache Bewährung	3,2 %	0,7 %	2,7 %	1,9 %	0,4 %	1,7 %
	Bewährung mit Weisung bzw. Auflage	13,7 %	4,8 %	12,2 %	9,2 %	2,7 %	8,1 %
	laufendes bzw. offenes Gerichtsverfahren	8,7 %	2,1 %	7,5 %	9,3 %	4,9 %	8,5 %
	in U-Haft	6,5 %	0,0 %	5,4 %	1,8 %	0,0 %	1,5 %
	in Strafhaft	23,4 %	2,7 %	19,8 %	9,7 %	0,4 %	8,1 %
	sonstiges (z. B. Führungsaufsicht /§63/§64 StGB)	1,6 %	1,4 %	1,6 %	6,8 %	3,4 %	6,2 %
	Führerscheinentzug	9,1 %	7,5 %	8,8 %	8,6 %	3,0 %	7,6 %
	Gesamt N	692	146	838	1.237	264	1.501
Verurteilungen (lifetime) (Mehrfachantworten)	BTM-Delikte (Handel, Besitz)	24,5 %	6,9 %	21,3 %	10,5 %	3,0 %	9,2 %
	Körperverletzungen	27,2 %	1,9 %	22,6 %	15,5 %	4,9 %	13,6 %
	andere Delikte/Delikt unbekannt	26,9 %	5,0 %	23,0 %	15,7 %	2,6 %	13,4 %
	Alkohol-/oder Drogeneinfluss am Steuer	11,7 %	5,0 %	10,5 %	7,4 %	0,4 %	6,2 %
	Beschaffungskriminalität	19,2 %	2,5 %	16,2 %	8,4 %	1,1 %	7,2 %
	keine	39,7 %	83,1 %	47,5 %	63,7 %	89,8 %	68,3 %
	Gesamt N	728	160	888	1.255	266	1.521
Dauer der Strafhaft	keine Haft	52,0 %	88,9 %	58,8 %	75,0 %	93,9 %	78,4 %
	Haft, Dauer unbekannt	3,3 %	2,3 %	3,1 %	2,6 %	1,1 %	2,3 %
	bis 3 Monate	7,7 %	2,9 %	6,8 %	6,1 %	4,0 %	5,7 %
	bis 6 Monate	3,8 %	1,8 %	3,4 %	2,6 %	0,0 %	2,1 %
	bis 12 Monate	7,7 %	1,8 %	6,6 %	3,9 %	0,0 %	3,2 %
	bis 2 Jahre	8,2 %	0,0 %	6,7 %	3,6 %	0,0 %	3,0 %
	bis 3 Jahre	5,7 %	0,6 %	4,7 %	2,1 %	0,0 %	1,8 %
	bis 5 Jahre	5,8 %	0,6 %	4,8 %	2,6 %	0,7 %	2,3 %
	bis 10 Jahre	4,4 %	1,2 %	3,8 %	1,1 %	0,0 %	0,9 %
	>10 Jahre	1,5 %	0,0 %	1,2 %	0,3 %	0,4 %	0,3 %
	Gesamt N	757	171	928	1.264	277	1.541
Nationalität	deutsch	82,2 %	92,1 %	84,0 %	85,7 %	94,8 %	87,5 %
	EU - Europäische Union	4,9 %	4,2 %	4,8 %	2,6 %	0,9 %	2,3 %
	andere Staatsangehörigkeit	12,9 %	3,7 %	11,2 %	11,7 %	4,3 %	10,2 %
	Gesamt N	856	191	1.047	1.326	327	1.653
Migrationshintergrund	kein Migrationshintergrund	67,3 %	79,0 %	69,5 %	68,6 %	83,7 %	71,3 %
	selbst migriert	16,5 %	10,2 %	15,4 %	12,5 %	6,2 %	11,4 %
	als Kind von Migranten geboren	16,2 %	10,8 %	15,2 %	18,9 %	10,1 %	17,3 %
	Gesamt N	842	186	1.028	1.549	337	1.886
Vater mit Suchtproblemen		36,2 %	53,4 %	39,3 %	37,2 %	48,8 %	39,4 %
	Gesamt N	621	133	754	946	217	1.163
Mutter mit Suchtproblemen		15,8 %	32,1 %	18,8 %	18,0 %	35,1 %	21,3 %
	Gesamt N	625	137	762	949	222	1.171
Heim, öffentliche Erziehung in der Kindheit		14,2 %	23,4 %	15,8 %	18,1 %	28,6 %	20,0 %
	Gesamt N	737	154	891	1.243	269	1.512
Körperliche Gewalterfahrung im Leben		58,1 %	74,6 %	60,9 %	49,3 %	59,6 %	51,2 %
	Gesamt N	611	126	737	939	213	1.152
Sexuelle Gewalterfahrung im Leben		7,4 %	59,6 %	17,0 %	4,6 %	43,6 %	12,2 %
	Gesamt N	484	109	593	703	172	875
Gewaltausübung im Leben		55,9 %	35,1 %	52,7 %	45,8 %	29,9 %	43,2 %
	Gesamt N	612	111	723	959	187	1.146

		Kokain			Cannabis		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Gesundheitliche-körperliche Beeinträchtigung	gar nicht	33,9 %	23,2 %	31,9 %	45,0 %	21,9 %	40,9 %
	wenig	35,4 %	43,3 %	36,9 %	29,8 %	34,3 %	30,6 %
	mittel	21,4 %	23,2 %	21,8 %	17,9 %	29,2 %	19,8 %
	erheblich	8,8 %	8,5 %	8,8 %	7,0 %	12,8 %	8,0 %
	extrem	0,4 %	1,8 %	0,7 %	0,4 %	1,8 %	0,6 %
	Gesamt N	714	164	878	1.299	274	1.573
Grad der Behinderung	Keine Behinderung	96,3 %	97,4 %	96,5 %	96,8 %	95,3 %	96,5 %
	behindert, aber nicht beantragt	1,9 %	0,0 %	1,6 %	1,4 %	1,6 %	1,5 %
	20 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	30 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %
	40 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,2 %	0,8 %	0,3 %
	50 %	0,9 %	1,3 %	1,0 %	0,4 %	1,2 %	0,5 %
	60 %	0,3 %	0,0 %	0,2 %	0,2 %	0,0 %	0,1 %
	70 %	0,3 %	1,3 %	0,5 %	0,5 %	0,4 %	0,4 %
	80 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,4 %	0,8 %	0,4 %
	100 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %
	Gesamt N	679	155	834	1.107	253	1.360
HIV Infektion		1,4 %	0,8 %	1,3 %	0,4 %	1,1 %	0,5 %
	kein Test bisher	9,1 %	2,3 %	7,9 %	13,0 %	8,3 %	12,2 %
	Gesamt N	580	128	708	844	180	1.024
Hepatitis C Infektion		2,3 %	2,2 %	2,3 %	1,5 %	5,1 %	2,1 %
	kein Test bisher	6,4 %	2,2 %	5,7 %	11,2 %	6,6 %	10,4 %
	Gesamt N	639	135	774	935	197	1.132
Schädigungen des Nervensystems		6,9 %	9,2 %	7,3 %	7,0 %	11,0 %	7,7 %
	Gesamt N	594	141	735	905	209	1.114
Leberschäden		9,2 %	7,9 %	9,0 %	8,5 %	10,3 %	8,8 %
	Gesamt N	606	139	745	911	214	1.125
Epileptische Anfälle		3,0 %	3,5 %	3,1 %	2,4 %	4,7 %	2,8 %
	Gesamt N	606	143	749	949	214	1.163
Atemwegserkrankungen		12,5 %	14,6 %	12,9 %	11,7 %	19,0 %	13,1 %
	Gesamt N	593	144	737	918	216	1.134
Herz- Kreislaufbeschwerden		7,6 %	12,7 %	8,5 %	9,4 %	14,2 %	10,3 %
	Gesamt N	609	142	751	967	212	1.179
Delir		2,1 %	2,7 %	2,2 %	2,7 %	1,8 %	2,6 %
	Gesamt N	619	147	766	1.024	223	1.247
Schlafstörungen		46,4 %	58,5 %	48,7 %	42,7 %	63,0 %	46,6 %
	Gesamt N	634	147	781	992	235	1.227
Sonstige schwere Erkrankungen		20,4 %	36,8 %	23,5 %	16,4 %	34,7 %	19,7 %
	Gesamt N	612	144	756	954	216	1.170
Zahnstatus	normal / saniert	75,4 %	85,1 %	77,2 %	79,3 %	88,6 %	81,1 %
	behandlungsbedürftig	21,5 %	12,2 %	19,7 %	17,9 %	9,8 %	16,3 %
	ruinös	3,1 %	2,7 %	3,1 %	2,8 %	1,6 %	2,5 %
	Gesamt N	637	148	785	1.014	246	1.260
Psychische/see-lische Belastung	gar nicht	6,2 %	1,2 %	5,3 %	13,1 %	3,8 %	11,4 %
	wenig	25,3 %	16,2 %	23,6 %	25,2 %	14,9 %	23,4 %
	mittel	40,2 %	38,9 %	40,0 %	37,2 %	38,1 %	37,4 %
	erheblich	22,9 %	37,7 %	25,6 %	20,6 %	32,5 %	22,7 %
	extrem	5,4 %	6,0 %	5,5 %	3,8 %	10,7 %	5,1 %
	Gesamt N	743	167	910	1.327	289	1.616
Ängste/Phobien	gar nicht	24,5 %	14,0 %	22,6 %	30,2 %	17,0 %	27,8 %
	wenig	36,7 %	42,0 %	37,7 %	35,0 %	26,9 %	33,5 %
	mittel	27,6 %	24,7 %	27,1 %	25,0 %	37,1 %	27,3 %
	erheblich	8,8 %	17,3 %	10,3 %	8,8 %	14,0 %	9,8 %
	extrem	2,3 %	2,0 %	2,3 %	0,9 %	4,9 %	1,7 %
	Gesamt N	681	150	831	1.158	264	1.422

		Kokain			Cannabis		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Körperlich-motorische Nervosität/Unruhe	gar nicht	20,4 %	17,2 %	19,8 %	25,1 %	19,3 %	24,0 %
	wenig	41,0 %	40,8 %	41,0 %	39,2 %	35,7 %	38,5 %
	mittel	25,7 %	31,2 %	26,7 %	27,1 %	33,8 %	28,4 %
	erheblich	11,0 %	9,6 %	10,7 %	7,9 %	8,9 %	8,1 %
	extrem	1,9 %	1,3 %	1,8 %	0,7 %	2,2 %	1,0 %
	Gesamt N	690	157	847	1.184	269	1.453
Innere Nervosität/Unruhe	gar nicht	8,1 %	7,5 %	8,0 %	14,1 %	8,9 %	13,1 %
	wenig	31,3 %	23,1 %	29,7 %	30,1 %	21,9 %	28,5 %
	mittel	38,5 %	46,3 %	40,0 %	39,4 %	46,3 %	40,7 %
	erheblich	19,0 %	20,6 %	19,3 %	15,2 %	19,3 %	16,0 %
	extrem	3,2 %	2,5 %	3,1 %	1,3 %	3,7 %	1,7 %
	Gesamt N	691	160	851	1.188	270	1.458
Überhöhte Selbsteinschätzung	gar nicht	24,8 %	29,2 %	25,6 %	25,0 %	31,8 %	26,3 %
	wenig	25,8 %	37,0 %	27,9 %	29,9 %	33,3 %	30,5 %
	mittel	32,9 %	20,8 %	30,7 %	30,1 %	24,0 %	29,0 %
	erheblich	13,8 %	13,0 %	13,7 %	13,0 %	8,2 %	12,1 %
	extrem	2,6 %	0,0 %	2,1 %	2,0 %	2,6 %	2,1 %
	Gesamt N	686	154	840	1.192	267	1.459
Depressive Stimmung	gar nicht	18,6 %	7,6 %	16,5 %	22,1 %	11,0 %	20,1 %
	wenig	37,0 %	27,8 %	35,3 %	32,2 %	23,8 %	30,6 %
	mittel	28,6 %	43,0 %	31,3 %	31,8 %	40,3 %	33,4 %
	erheblich	13,4 %	16,5 %	14,0 %	12,4 %	20,9 %	14,0 %
	extrem	2,4 %	5,1 %	2,9 %	1,5 %	4,0 %	2,0 %
	Gesamt N	695	158	853	1.193	273	1.466
Paranoide Inhalte, Halluzinationen	gar nicht	78,3 %	82,3 %	79,0 %	79,1 %	77,5 %	78,8 %
	wenig	15,6 %	10,9 %	14,7 %	15,3 %	16,1 %	15,4 %
	mittel	4,7 %	5,4 %	4,9 %	3,6 %	4,4 %	3,7 %
	erheblich	0,9 %	0,7 %	0,9 %	1,2 %	1,2 %	1,2 %
	extrem	0,5 %	0,7 %	0,5 %	0,9 %	0,8 %	0,9 %
	Gesamt N	654	147	801	1.125	249	1.374
Aggressionen	gar nicht	24,7 %	32,4 %	26,1 %	28,3 %	25,7 %	27,8 %
	wenig	36,7 %	40,5 %	37,4 %	36,0 %	38,8 %	36,5 %
	mittel	27,4 %	20,3 %	26,1 %	24,7 %	22,8 %	24,3 %
	erheblich	9,0 %	6,1 %	8,5 %	9,8 %	11,2 %	10,1 %
	extrem	2,2 %	0,7 %	2,0 %	1,2 %	1,5 %	1,3 %
	Gesamt N	668	148	816	1.172	268	1.440
Sonstige schwere psychische Probleme		22,0 %	45,9 %	26,6 %	22,4 %	43,5 %	26,3 %
	Gesamt N	614	146	760	992	223	1.215
Anzahl Suizidversuche (lifetime)	keine	81,7 %	54,5 %	77,0 %	87,7 %	65,5 %	83,7 %
	1 Suizidversuch	11,9 %	30,0 %	15,0 %	8,6 %	23,7 %	11,3 %
	2 Suizidversuche	3,4 %	8,2 %	4,2 %	2,1 %	2,8 %	2,2 %
	3 Suizidversuche	1,1 %	3,6 %	1,6 %	1,1 %	4,0 %	1,6 %
	bis 5 Suizidversuche	0,9 %	3,6 %	1,4 %	0,2 %	3,4 %	0,8 %
	bis 10 Suizidversuche	0,4 %	0,0 %	0,3 %	0,2 %	0,6 %	0,3 %
	mehr als 10 Suizidversuche	0,6 %	0,0 %	0,5 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Gesamt N	529	110	639	804	177	981

Tabelle IV: Anzahl und prozentualer Anteil an Gesamtbevölkerung (Erreichungsquote) der erreichten Klient(inn)en pro Stadtteil (Wohnsitz)

	Alkohol		Opiate		Kokain		Cannabis		Gesamt	
	Klienten	Erreichungsquote	Klienten	Erreichungsquote	Klienten	Erreichungsquote	Klienten	Erreichungsquote	Klienten	Erreichungsquote
Allermöhe	83	0,8 %	36	0,4 %	11	0,1 %	58	0,6 %	249	2,5 %
Alsterdorf	64	0,8 %	54	0,7 %	17	0,2 %	37	0,4 %	204	2,5 %
Altengamme	7	0,5 %	0	0,0 %	2	0,2 %	5	0,4 %	16	1,2 %
Altenwerder und Moorburg	6	1,1 %	2	0,4 %	0	0,0 %	2	0,4 %	12	2,3 %
Altona-Altstadt	149	0,8 %	290	1,5 %	60	0,3 %	137	0,7 %	730	3,8 %
Altona-Nord	118	0,7 %	200	1,2 %	50	0,3 %	106	0,7 %	544	3,4 %
Bahrenfeld	153	0,8 %	157	0,9 %	48	0,3 %	75	0,4 %	502	2,7 %
Barmbek-Nord	264	0,9 %	312	1,1 %	85	0,3 %	150	0,5 %	998	3,5 %
Barmbek-Süd	132	0,6 %	141	0,6 %	37	0,2 %	88	0,4 %	484	2,1 %
Bergedorf	380	1,5 %	282	1,1 %	81	0,3 %	189	0,7 %	1.094	4,2 %
Bergstedt	38	0,7 %	13	0,2 %	5	0,1 %	16	0,3 %	88	1,6 %
Billbrook	16	2,1 %	30	3,9 %	0	0,0 %	6	0,8 %	55	7,1 %
Billstedt	493	1,1 %	440	1,0 %	87	0,2 %	189	0,4 %	1.443	3,3 %
Billwerder	16	1,9 %	14	1,6 %	3	0,4 %	3	0,4 %	44	5,2 %
Blankenese	36	0,5 %	27	0,4 %	6	0,1 %	21	0,3 %	98	1,4 %
Borgfelde	35	0,7 %	36	0,7 %	7	0,1 %	16	0,3 %	117	2,3 %
Bramfeld	231	0,7 %	183	0,6 %	50	0,2 %	110	0,3 %	689	2,2 %
Cranz	3	0,6 %	7	1,4 %	0	0,0 %	1	0,2 %	13	2,6 %
Curslack	6	0,2 %	14	0,6 %	6	0,2 %	5	0,2 %	33	1,4 %
Dulsberg	94	0,7 %	125	1,0 %	29	0,2 %	64	0,5 %	382	3,0 %
Duvenstedt	16	0,5 %	7	0,2 %	2	0,1 %	11	0,3 %	43	1,2 %
Eidelstedt	257	1,4 %	179	1,0 %	44	0,2 %	118	0,6 %	697	3,8 %
Eilbek	102	0,7 %	65	0,5 %	12	0,1 %	45	0,3 %	273	1,9 %
Eimsbüttel	319	0,8 %	254	0,6 %	85	0,2 %	244	0,6 %	1.072	2,6 %
Eißenhof	64	0,4 %	42	0,3 %	7	0,0 %	32	0,2 %	175	1,2 %
Eppendorf	85	0,5 %	54	0,3 %	22	0,1 %	70	0,4 %	287	1,8 %
Farmsen-Berne	143	0,7 %	139	0,7 %	39	0,2 %	101	0,5 %	501	2,4 %
Francop	2	0,5 %	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	2	0,5 %
Fuhlsbüttel	57	0,8 %	66	0,9 %	15	0,2 %	45	0,6 %	210	2,8 %
Groß Borstel	39	0,8 %	44	0,9 %	9	0,2 %	32	0,7 %	146	3,0 %
Groß Flottbek	23	0,4 %	7	0,1 %	3	0,0 %	13	0,2 %	57	0,9 %
HafenCity und Hamburg-Altstadt	22	1,1 %	17	0,9 %	3	0,2 %	5	0,3 %	56	2,9 %
Hammerbrook	12	0,8 %	30	2,1 %	6	0,4 %	8	0,6 %	62	4,3 %
Hamm-Mitte	47	0,6 %	73	0,9 %	12	0,2 %	27	0,3 %	188	2,4 %
Hamm-Nord	62	0,4 %	80	0,5 %	19	0,1 %	31	0,2 %	237	1,5 %
Hamm-Süd	14	0,5 %	38	1,4 %	11	0,4 %	13	0,5 %	82	3,0 %
Harburg	380	2,4 %	500	3,2 %	71	0,5 %	199	1,3 %	1.318	8,4 %
Harvestehude	55	0,5 %	23	0,2 %	8	0,1 %	24	0,2 %	127	1,2 %
Hausbruch	98	1,0 %	69	0,7 %	19	0,2 %	30	0,3 %	254	2,5 %
Heimfeld	91	0,7 %	91	0,7 %	34	0,3 %	39	0,3 %	292	2,2 %
Hoheluft-Ost	23	0,3 %	20	0,3 %	7	0,1 %	8	0,1 %	74	1,1 %
Hoheluft-West	41	0,4 %	37	0,4 %	12	0,1 %	23	0,2 %	132	1,4 %
Hohenfelde	29	0,4 %	37	0,6 %	6	0,1 %	13	0,2 %	102	1,6 %
Horn	221	0,9 %	162	0,6 %	58	0,2 %	103	0,4 %	650	2,6 %
Hummelsbüttel	116	1,1 %	53	0,5 %	12	0,1 %	32	0,3 %	257	2,5 %
Iserbrook	62	1,0 %	30	0,5 %	6	0,1 %	17	0,3 %	137	2,3 %
Jenfeld	109	0,7 %	91	0,6 %	27	0,2 %	89	0,6 %	367	2,3 %
Kirchwerder	28	0,5 %	14	0,3 %	9	0,2 %	11	0,2 %	74	1,3 %
Kleiner Grasbrook und Steinwerder	10	1,0 %	18	1,7 %	2	0,2 %	6	0,6 %	40	3,9 %
Langenbek	15	0,6 %	6	0,2 %	2	0,1 %	3	0,1 %	32	1,2 %
Langenhorn	186	0,7 %	157	0,6 %	42	0,2 %	119	0,5 %	598	2,4 %
Lemsahl-Mellingstedt	27	0,7 %	5	0,1 %	0	0,0 %	10	0,2 %	53	1,3 %
Lohbrügge	237	1,0 %	148	0,7 %	41	0,2 %	86	0,4 %	599	2,6 %
Lokstedt	126	0,8 %	102	0,6 %	42	0,3 %	87	0,5 %	412	2,6 %
Lurup	323	1,6 %	142	0,7 %	50	0,2 %	135	0,7 %	777	3,8 %

	Alkohol		Opiate		Kokain		Cannabis		Gesamt	
	Klienten	Erreichungsquote	Klienten	Erreichungsquote	Klienten	Erreichungsquote	Klienten	Erreichungsquote	Klienten	Erreichungsquote
Marienthal	27	0,4 %	15	0,2 %	5	0,1 %	10	0,1 %	71	1,0 %
Marmstorf	28	0,6 %	13	0,3 %	5	0,1 %	11	0,2 %	71	1,5 %
Moorfleet	9	1,2 %	3	0,4 %	2	0,3 %	1	0,1 %	18	2,4 %
Neuenfelde	8	0,3 %	10	0,4 %	2	0,1 %	10	0,4 %	34	1,2 %
Neuengamme	17	0,8 %	20	0,9 %	1	0,0 %	2	0,1 %	49	2,3 %
Neugraben-Fischbek	130	0,8 %	146	0,9 %	27	0,2 %	93	0,6 %	458	2,9 %
Neuland und Gut Moor	3	0,4 %	1	0,1 %	1	0,1 %	2	0,2 %	8	0,9 %
Neustadt	64	0,7 %	86	1,0 %	10	0,1 %	18	0,2 %	201	2,2 %
Niendorf	174	0,7 %	96	0,4 %	36	0,2 %	85	0,4 %	459	2,0 %
Nienstedten	19	0,5 %	2	0,1 %	2	0,1 %	3	0,1 %	33	0,9 %
Ochsenwerder	4	0,3 %	2	0,1 %	1	0,1 %	0	0,0 %	9	0,6 %
Ohlsdorf	75	0,8 %	55	0,6 %	14	0,1 %	42	0,4 %	230	2,4 %
Osdorf	196	1,4 %	126	0,9 %	34	0,2 %	112	0,8 %	543	3,8 %
Othmarschen	56	0,8 %	38	0,5 %	15	0,2 %	48	0,7 %	195	2,7 %
Ottensen	119	0,5 %	119	0,5 %	47	0,2 %	79	0,3 %	431	1,8 %
Poppenbüttel	93	0,8 %	53	0,4 %	17	0,1 %	64	0,5 %	286	2,4 %
Rahlstedt	326	0,6 %	252	0,5 %	83	0,2 %	158	0,3 %	973	1,9 %
Reitbrook	2	0,7 %	2	0,7 %	0	0,0 %	1	0,3 %	7	2,3 %
Rissen	37	0,5 %	27	0,3 %	9	0,1 %	18	0,2 %	113	1,5 %
Rönneburg	9	0,4 %	8	0,4 %	2	0,1 %	0	0,0 %	22	1,1 %
Rothenburgsort	47	0,8 %	64	1,1 %	22	0,4 %	26	0,4 %	183	3,0 %
Rotherbaum	70	0,6 %	30	0,3 %	20	0,2 %	37	0,3 %	190	1,7 %
Sasel	47	0,4 %	20	0,2 %	10	0,1 %	35	0,3 %	151	1,2 %
Schnelsen	117	0,7 %	60	0,4 %	24	0,1 %	64	0,4 %	324	1,9 %
Sinstorf	10	0,5 %	5	0,2 %	3	0,1 %	2	0,1 %	23	1,1 %
Spadenland	1	0,3 %	0	0,0 %	0	0,0 %	1	0,3 %	4	1,4 %
St. Georg	90	1,1 %	87	1,1 %	15	0,2 %	27	0,3 %	266	3,2 %
Steilshoop	85	0,7 %	84	0,7 %	15	0,1 %	87	0,7 %	336	2,8 %
Stellingen	139	0,9 %	107	0,7 %	32	0,2 %	66	0,4 %	402	2,7 %
Sternschanze und St. Pauli	165	0,7 %	331	1,4 %	85	0,4 %	151	0,7 %	827	3,6 %
Sülldorf	40	0,8 %	21	0,4 %	2	0,0 %	11	0,2 %	86	1,6 %
Tatenberg	3	1,0 %	1	0,3 %	2	0,7 %	3	1,0 %	14	4,6 %
Tonndorf	68	0,8 %	47	0,6 %	26	0,3 %	37	0,4 %	211	2,5 %
Uhlenhorst	46	0,4 %	23	0,2 %	14	0,1 %	16	0,1 %	119	1,1 %
Veddel	30	0,9 %	87	2,5 %	11	0,3 %	32	0,9 %	175	5,0 %
Volksdorf	89	0,8 %	42	0,4 %	26	0,2 %	114	1,1 %	333	3,1 %
Waltershof und Finkenwerder	42	0,6 %	49	0,7 %	17	0,2 %	25	0,3 %	164	2,3 %
Wandsbek	204	0,9 %	258	1,2 %	53	0,2 %	116	0,5 %	741	3,4 %
Wellingsbüttel	30	0,6 %	10	0,2 %	7	0,1 %	14	0,3 %	85	1,6 %
Wilhelmsburg	333	1,0 %	390	1,2 %	94	0,3 %	180	0,6 %	1.165	3,7 %
Wilstorf	78	0,8 %	43	0,4 %	19	0,2 %	16	0,2 %	189	1,9 %
Winterhude	179	0,5 %	148	0,4 %	48	0,1 %	122	0,3 %	586	1,6 %
Wohldorf-Ohlstedt	14	0,6 %	3	0,1 %	1	0,0 %	5	0,2 %	28	1,1 %

