

# 2012

**BADO e.V.**



## Suchthilfe in Hamburg

Statusbericht der Hamburger Basisdatendokumentation

Moritz Rosenkranz  
Eike Neumann-Runde  
Sven Buth  
Uwe Verthein



Universität Hamburg

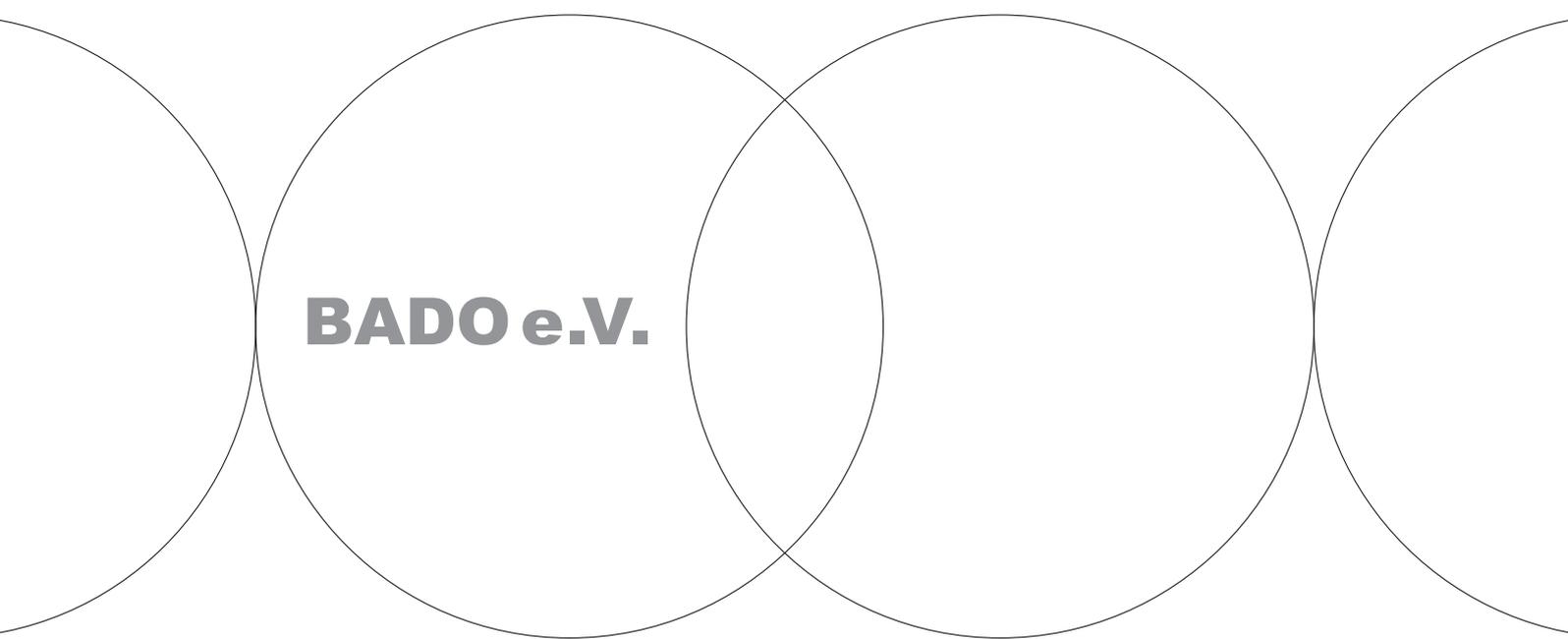
DER FORSCHUNG | DER LEHRE | DER BILDUNG

Herausgeber: BADO e.V.

# Suchthilfe in Hamburg

Statusbericht 2012 der Hamburger Basisdatendokumentation  
in der ambulanten Suchthilfe und der Eingliederungshilfe

**Moritz Rosenkranz, Eike Neumann-Runde,  
Sven Buth, Uwe Verthein**



**BADO e.V.**

Auswertungsleistungen und Bericht der Hamburger  
Basisdatendokumentation 2012  
Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung  
der Universität Hamburg ZIS

Vorstand des BADO e.V.:  
Frank Gödecke, Elke Peine, Hans-Joachim Pohl,  
Hans-Jürgen Thiesen, Dietrich Hellge-Antoni,  
Monika Püschl, Christine Tügel

Alle Rechte vorbehalten.  
© 2013 BADO e.V., Hamburg  
Umschlagsgestaltung: Factor Design AG, Hamburg  
Layout & Satz: Eike Neumann-Runde, Hamburg  
Druck: PreMEDIA GmbH, Elmshorn

ISSN 2195-7851

# Zusammenfassende Stellungnahme

Der Hamburger BADO e.V. [www.bado.de] legt seinen 16. BADO-Bericht über die Suchthilfe in Hamburg im Jahr 2012 vor. Die Auswertung der Daten sowie die Berichtserstellung erfolgte wiederum durch das „Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS)“. Aus der Vielzahl von Einzelergebnissen möchte der BADO-Fachvorstand vor allem folgende hervorheben:

## **Konstant hohe Auslastung des Suchthilfesystems: 16.548 Klientinnen und Klienten und 20.406 Betreuungen in 58 Einrichtungen**

Im Jahre 2012 wurden in 58 Hamburger Suchthilfeeinrichtungen 16.548 verschiedene Personen in 20.406 Betreuungsepisoden über durchschnittlich gut vier Monate beraten, betreut und behandelt. Gegenüber dem Vorjahr stieg die Zahl der Hilfesuchenden um 6 %.

Innerhalb des weit verbreiteten Mischkonsums waren Hauptproblemsubstanzen bei 67 % u. a. Alkohol, bei 44 % Cannabis, bei 33 % Heroin und andere Opiate, bei 31 % Kokain, bei 17 % Sedativa, bei 15 % Crack, bei 11 % Amphetamine, und 10 % hatten eine Glücksspielproblematik. Der Nikotin-Konsum ist besser zu dokumentieren, um die Problemdimension und den Hilfebedarf bei einem erheblichen Teil der Klientinnen und Klienten abschätzen zu können.

Nach Einteilung in verschiedene Konsumtypen stellen „reine“ Alkoholabhängige (N=4.958) und polyvalent konsumierende Opiatabhängige (N=4.772) die Hauptgruppen dar. Es folgen Klientinnen und Klienten mit einer Cannabisabhängigkeit oder -gefährdung (N=2.305), Kokainabhängige mit meist polyvalentem Konsum (N=1.345) sowie ausschließliche Glücksspielerinnen und Glücksspieler (N= 635). 680 Minderjährige wurden - vor allem durch die Suchtberatungsstellen für Jugendliche – erreicht.

Bei hoher Konstanz der absoluten Zahlen Alkohol- und Opiatabhängiger in den letzten fünf Jahren ist die Zahl der betreuten Cannabis- und Kokainkonsumentinnen und -konsumenten gestiegen, die Zahl der hilfesuchenden Glücksspielenden hat sich etwa verdoppelt. Zu klären wäre allerdings die Frage, ob die verschiedenen Konsumentinnen und Konsumenten-Typen etwa gleichermaßen von der Suchthilfe erreicht werden.

Charakteristische Merkmale bei sehr vielen Klientinnen und Klienten, die auf die von den Suchteinrichtungen zu erbringenden komplexen Hilfeleistungen hinweisen, waren u. a. Arbeitslosigkeit, geringes Einkommen, Schulden, starke psychische und gesundheitliche Probleme, biografische Belastungen durch Heimaufenthalte, körperliche und sexuelle Gewalterfahrungen, traumatische Erlebnisse, Suizidversuche und lange Haftaufenthalte.

Die Klientinnen und Klienten des Jahres 2012 hatten 6.662 minderjährige Kinder, von denen 2.446 in den suchtbelasteten Haushalten lebten. Dies verlangt den Einrichtungen die Auseinandersetzung mit Themen der Erziehung bzw. der Trennung von den Kindern ab und zur Wahrung des Kindeswohls die Kooperation mit den Einrichtungen der Familienhilfe.

## **Betreuungsergebnisse: Vielfältige Verbesserungen**

Für alle abgeschlossenen Betreuungen überprüft die in die BADO integrierte Verlaufsdokumentation die Betreuungsergebnisse in verschiedenen Zieldimensionen.

Folgende Ergebnisse wurden u. a. für alle in 2012 beendeten Betreuungen Alkoholabhängiger (N=2.205) belegt:

- Mehr als 80 % haben während der Betreuung ihre Abstinenzmotivation aufrechterhalten oder erhöht.

- Bis zu zwei Drittel lebten am Betreuungsende alkoholabstinent, weitere 13 % hatten ihren Alkoholkonsum reduziert.
- Bis zu 90 % konnten während der Betreuung ihre stabile Wohnsituation sichern bzw. eine solche erlangen.
- Rund 60 % hielten während der Betreuung ihre Erwerbstätigkeit aufrecht bzw. fanden wieder eine Arbeit. Für einen großen Teil der etwa 35 %, die auch nach mehr als sechsmonatiger Betreuung keinen Zugang zur Erwerbstätigkeit finden, stößt die Suchthilfe allerdings an ihre Grenzen. Um hier eine Teilhabeverbesserung zu erreichen, bedarf es offensichtlich weiterer gezielter Unterstützung von Seiten des „jobcenter t.a.h.“ bzw. der Agentur für Arbeit. Die gesundheitlichen Probleme, vor allem die psychischen Belastungen wurden geringer, Clean-Kontakte und Freizeitaktivitäten nahmen zu.

Bei der Betreuung der Opiatabhängigen (N=1.874) wurden u. a. diese Ergebnisse berichtet:

- Etwa die Hälfte hatte während der Betreuung keinen Heroinkonsum, bis zu 23 % konnten während der Betreuung ihren Heroinkonsum beenden.
- Während insgesamt knapp zwei Drittel während der Betreuung arbeitslos blieben, konnten immerhin 15 % der länger als ein Jahr Betreuten eine Erwerbstätigkeit finden.
- Die gesundheitlichen Probleme und die psychische Belastung wurden geringer. Besondere Aufmerksamkeit verdient eine Teilgruppe von 13 %, deren Gesundheitszustand sich im Laufe einer Langzeitbetreuung verschlechtert.
- Clean-Kontakte und Freizeitaktivitäten nahmen zu.

Weiterhin problematisch ist, dass etwa 10 % der Alkoholabhängigen bzw. 18 % der Opiatabhängigen trotz mehrmonatiger Betreuung in prekären Wohnverhältnissen verbleiben.

Sowohl in der Betreuung Alkoholabhängiger wie auch bei den Opiatabhängigen wurden die größten Verbesserungen in der Regel bei relativ längerer, mindestens mehrmonatiger Betreuungszeit erreicht.

Die BADO belegt somit auch für das Jahr 2012 eine außerordentlich hohe Inanspruchnahme und Akzeptanz des differenzierten Hamburger Suchthilfesystems. Ferner weist die Verlaufsevaluation für alle abgeschlossenen Betreuungen nach, dass während der Betreuungs- und Beratungsepisoden zu sehr hohen Anteilen die angestrebten Ziele erreicht werden, aber auch welche Probleme weiterhin bestehen.

### **Geschlechtsspezifische Unterschiede und die spezifische Suchtmittelabhängigkeit stellen differenzierte Anforderungen an die Beratungspraxis**

Der thematische Schwerpunkt im diesjährigen BADO-Bericht liegt im Vergleich von Frauen und Männern in einer Vielzahl von soziodemographischen Merkmalen, biografischen Belastungen und Behandlungserfahrungen bei gleichzeitiger Berücksichtigung der spezifischen Suchtmittelabhängigkeit, unterschieden nach Alkohol-, Opiat-, Cannabis-, Kokainabhängigkeit bzw. Glücksspielsucht. Es gingen in die Studie rd. 28.000 verschiedene Klientinnen und Klienten der Jahre 2011 und 2012 ein. Sowohl für die suchttheoretische Diskussion wie auch die Beratungspraxis werden somit umfassende und hochaktuelle Daten durch die BADO geliefert. Diese untermauern vor allem die Frage, wie die erheblichen Unterschiede zwischen in der Suchthilfe betreuten Frauen und Männern in der Beratungs- und Betreuungspraxis zu berücksichtigen sind. Einige Beispiele: Die alkohol-, opiat- bzw. cannabisabhängigen Frauen in den Suchthilfeeinrichtungen leben gegenüber den Männern etwa zehnmal so häufig alleinerziehend mit Kindern zusammen. Sie machten etwa sechsmal so häufig sexuelle Gewalterfahrungen. Sie sind psychisch stärker belastet. Ihre Lebenspartner haben sehr viel häufiger ebenfalls eine Suchtproblematik. Andererseits leben sie in stabileren Wohnverhältnissen und haben eine bessere Schulbildung. Die Männer haben sehr viel häufiger justizielle Belastungen wie laufende Verfahren, Vorstrafen und Haftaufenthalte.

Des Weiteren wird auch gezeigt, dass sich alkoholabhängige Frauen von opiatabhängigen Frauen, opiatabhängige Männer von alkoholabhängigen Männern etc. deutlich unterscheiden. So erzielen 18 % der opiatabhängigen Frauen Einkommen aus Prostitution gegenüber 1 % der alkoholabhängigen Frauen. Sie haben etwa fünfmal so häufig aktuelle Probleme mit der Justiz, sie waren gut zehnmal so häufig im Gefängnis. Opiatabhängige Männer und Frauen haben - verglichen mit alkoholabhängigen bzw. cannabisabhängigen Männern und Frauen - etwa doppelt so häufig Lebenspartner/innen mit eigener Suchtproblematik. Die betreuten alkoholabhängigen Frauen waren gegenüber den opiat- und cannabisabhängigen Frauen sechsmal so häufig verrentet. Es drängt sich so die weitere Frage auf, wie auch diese Unterschiede in der Beratungspraxis zu berücksichtigen sind.

Der BADO-Vorstand bedankt sich bei allen Beteiligten, die 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), Dietmar Jungnickel vom Fachbereich Sozialwissenschaften der Universität Hamburg sowie Dr. Günter Thiel als wissenschaftlicher Berater des BADO-Fachvorstands.

#### *Fachvorstand des BADO e. V.*

Frank Gödecke (Gemeindepsychiatrische Dienste Hamburg Nordost GmbH / Die Boje)  
Elke Peine (Frauenperspektiven e. V.)  
Hans-Joachim Pohl (jugend hilft jugend e. V.)  
Hans-Jürgen Thiesen (Drogenhilfe Eimsbüttel e. V.)  
Dietrich Hellge-Antoni (Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz)

#### *Geschäftsführender Vorstand des BADO e. V.:*

Monika Püschl (Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz)  
Christine Tügel (Jugendhilfe e. V.)

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Datengrundlage.....</b>	<b>1</b>
1.1 Die Basisdatendokumentation (BADO) in Hamburg.....	1
1.2 Einrichtungen, Betreuungen und Klientinnen und Klienten in der Hamburger ambulanten Suchthilfe.....	1
1.3 Mehrfachbetreuungen in 2012 .....	5
<b>2. Alkohol.....</b>	<b>7</b>
2.1 Betreuungen.....	7
2.2 Personen .....	9
2.3 Verlaufsdokumentation (Verlaudo).....	20
<b>3. Opiate.....</b>	<b>29</b>
3.1 Betreuungen.....	30
3.2 Personen .....	32
3.3 Verlaufsdokumentation (Verlaudo) .....	39
<b>4. Cannabis .....</b>	<b>47</b>
4.1 Betreuungen.....	47
4.2 Personen .....	48
4.3 Verlaufsdokumentation (Verlaudo).....	54
<b>5. Glücksspiel .....</b>	<b>61</b>
5.1 Betreuungen.....	61
5.2 Personen .....	62
<b>6. Die Situation der betreuten Frauen und Männer im Vergleich .....</b>	<b>65</b>
6.1 Datengrundlage .....	66
6.2 Biografischer Hintergrund und Behandlungsvorerfahrungen.....	67
6.3 Soziale Situation und justizielle Probleme .....	70
6.4 Gesundheit.....	79
6.5 Konsumverhalten .....	81
6.6 Zusammenfassung.....	82
<b>7. Literaturverzeichnis .....</b>	<b>83</b>
<b>8. Tabellenanhang .....</b>	<b>84</b>
Datengrundlage .....	84
Grunddaten der Alkohol- und Opiatclientel .....	85
Grunddaten der Cannabis- und Gesamtklientel .....	98

# 1. Datengrundlage

## 1.1 Die Basisdatendokumentation (BADO) in Hamburg

Mit dem diesjährigen Bericht werden zum mittlerweile sechszehnten Mal die Klienten- und Betreuungsmerkmale der Hamburger ambulanten Suchthilfe ausgewertet und beschrieben. Als Erhebungsinstrument kam die im Jahr 2011 erstmals eingesetzte, revidierte Version der Basisdatendokumentation (BADO) zum Einsatz<sup>1</sup>. Die BADO ist in dieser Fassung eine betreuungsbezogene Dokumentation, die sich durch den HIV-Code<sup>2</sup> auf unterschiedliche Personen beziehen lässt<sup>3</sup>. 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. Seit dem Jahre 2005 dürfen die an der BADO teilnehmenden ambulanten Suchthilfeeinrichtungen für die Dokumentation ausschließlich Systeme einsetzen, die durch ein unabhängiges Institut hinsichtlich Umsetzung und Export der BADO begutachtet und vom BADO e.V. zertifiziert wurden. In 2012 kamen fünf zertifizierte Dokumentationssysteme<sup>4</sup> für die Datenerhebung in den ambulanten Suchtberatungsstellen zum Einsatz.

## 1.2 Einrichtungen, Betreuungen und Klientinnen und Klienten in der Hamburger ambulanten Suchthilfe

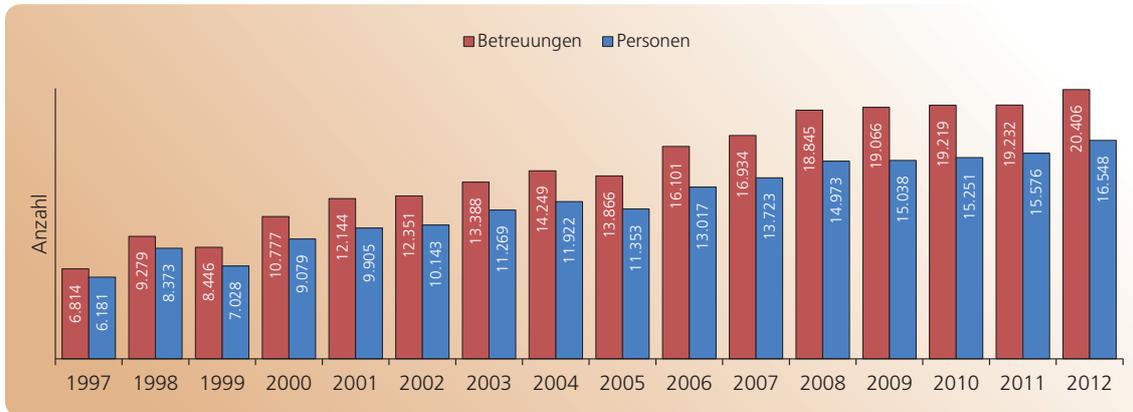
Im Jahre 2012 beteiligten sich insgesamt 58 Einrichtungen bzw. Projekte an der BADO. Nach der Einrichtungstypen unterschieden verteilen sich diese im Einzelnen auf 13 Einrichtungen für illegale Drogen, davon 5 ausschließlich für die externe Betreuung von inhaftierten Klientinnen und Klienten, 12 Einrichtungen mit dem Hauptschwerpunkt „Betreuung für Substituierte“, 5 Einrichtungen für „legale Drogen“, 12 suchtmittelübergreifende Einrichtungen und 7 Jugendsuchtberatungsstellen. Zusätzlich fließen seit 2011 auch Daten von 9 Hamburger Suchthilfeeinrichtungen in die Basisdatendokumentation mit ein, die stationäre und ganztagsambulante Hilfen anbieten und über Maßnahmen der Eingliederungshilfe finanziert werden. Damit bildet sich das gesamte ambulante, zuwendungsgeförderte sowie über SGB XII finanzierte Hamburger Suchthilfesystem in der BADO ab.

Insgesamt wurden im aktuellen Berichtsjahr 20.406 Betreuungen für 16.548 unterschiedliche Personen in den Einrichtungen dokumentiert (Abbildung 1.1). Damit wurde in 2012 erneut ein Höchstwert an dokumentierten Betreuungen und Personen erreicht. Im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich eine Zunahme um 1.174 Betreuungen bzw. 972 unterschiedlichen Personen. Das Verhältnis von unterschiedlichen Personen zu in Anspruch genommenen Betreuungen ist mit 81 % identisch mit dem des Vorjahres. Zum einen spiegeln diese Zahlen die anhaltende hohe Nachfrage an suchtspezifischen Interventionen wider, zum anderen auch das Leistungsvermögen der ambulanten Hamburgischen Suchthilfeeinrichtungen.

- 1 Die Hamburger BADO wurde seit ihrer Gründung im Jahre 1996 mittlerweile dreimal grundlegend überarbeitet (2001, 2005, 2011).
- 2 Der HIV-Code besteht aus dem dritten Buchstaben des Vornamens, der Buchstabenanzahl des Vornamens, dem dritten Buchstaben des Nachnamens, der Buchstabenanzahl des Nachnamens, dem Geschlecht und dem Geburtsjahr.
- 3 Um die Wahrscheinlichkeit von Falschzuweisungen zu vermindern, die bei gleichen HIV-Codes für unterschiedliche Personen auftreten können, werden Zuweisungen von Betreuungen zu Personen anhand des HIV-Codes seit 2011 nur noch innerhalb von Hauptdrogengruppen vorgenommen.
- 4 Die im Jahre 2012 in der Hamburger Suchthilfe eingesetzten Dokumentationssysteme sind: Abdul, IZB, Patfak light, proBADO und WAY.

30 % der Betreuungen wurden in 2012 von Frauen in Anspruch genommen. Dies ist identisch mit dem Anteil des Vorjahres. Werden Betreuungen für Angehörige und weitere Menschen im sozialen Umfeld eines Konsumenten nicht berücksichtigt, sinkt die Frauenquote auf 26 %.

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



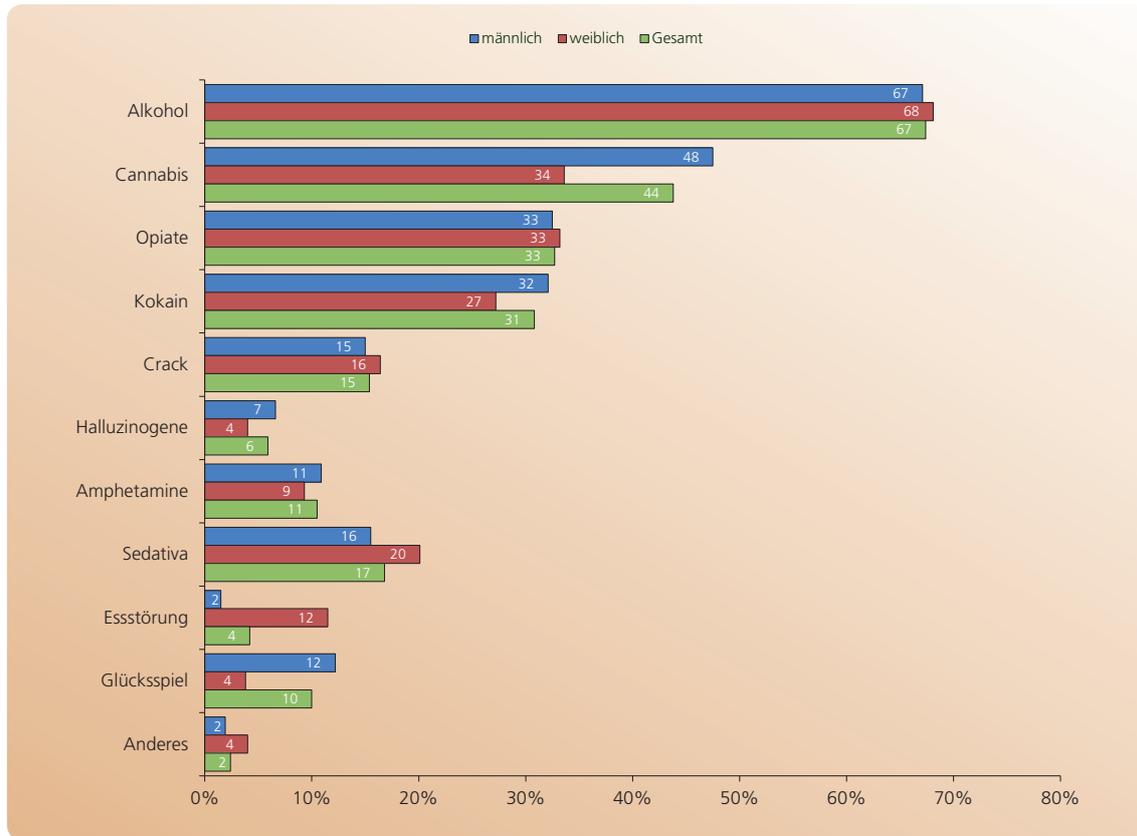
In 2012 wurden 1.299 Betreuungen von Angehörigen und Menschen im sozialen Umfeld eines Konsumenten in Anspruch genommen, der Frauenanteil liegt in dieser Gruppe wie im Vorjahr bei 76 %. Personen aus dem sozialen Umfeld sind zu 36 % die Partnerin bzw. der Partner, 23 % sind Eltern und 26% Kinder eines Menschen mit einer Suchtproblematik.

Am häufigsten steht mit 58 % die Alkoholproblematik einer Person aus dem sozialen Umfeld im Vordergrund der Betreuung, bei 30 % eine Cannabisproblematik und bei 15 % Probleme mit Glücksspielen, PC-Spielen oder dem Internetgebrauch.

Seit 2005 wird in der BADO die Frage nach der Hauptdroge als Mehrfachantwort erhoben. Hierdurch müssen Suchtberater und Suchtberaterinnen sich nicht für eine Substanz entscheiden, wenn mehrere Substanzen für die Probleme der Klientinnen und Klienten in Frage kommen. Lässt man Tabak außen vor, wird bei 52 % der Klienten und Klientinnen mehr als eine Hauptdroge bzw. ein Hauptproblem festgehalten. Durchschnittlich werden pro Klientin und Klient 2,4(± 1,9) Hauptdrogen bzw. Hauptprobleme dokumentiert.

Bei 67 % aller Klientinnen und Klienten wird Alkohol als Hauptdroge dokumentiert. Damit dominiert nun schon seit Jahren diese Klientengruppe mit zumindest auch problematischem Alkoholkonsum das ambulante Suchthilfesystem. Bei 44% der Klientel wird Cannabis genannt, bei 33 % Opiate. Kokain ist die am vierthäufigsten dokumentierte Droge unter den Klientinnen und Klienten (31%) (Abbildung 1.2).

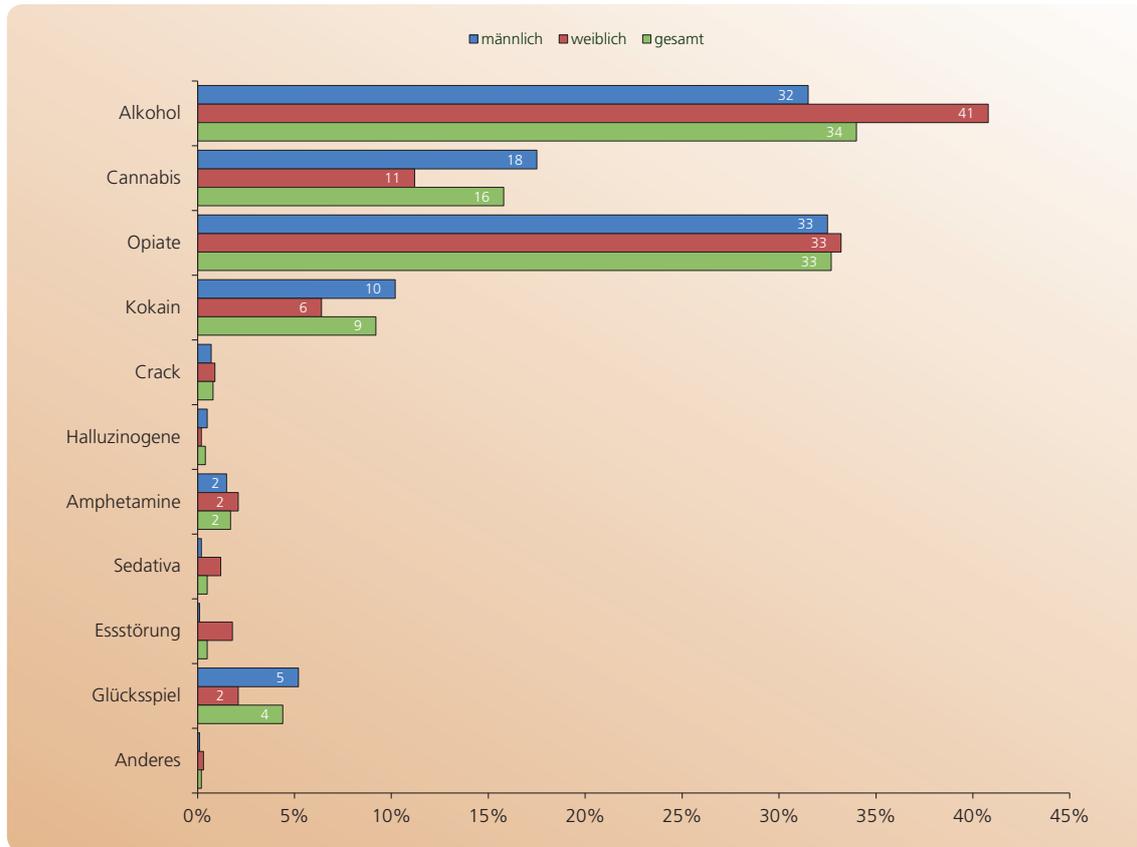
Abbildung 1.2:  
Hauptprobleme der Klientinnen und Klienten in 2012 nach Geschlecht  
(Mehrfachantworten)



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 Hauptsubstanz einer Hierarchisierung unterzogen. Auf der ersten Ebene werden Opiatkonsumentinnen und -konsumenten herausgefiltert (ohne Rücksicht darauf, welche weiteren Substanzen oder Probleme vorliegen) und der Gruppe der Opiatklientinnen und -klienten zugeordnet. Klientinnen und Klienten, 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 stark dominierend, zeigen sich die Opiatgruppe (33%) und die Alkoholgruppe (34%) nahezu gleich stark besetzt. Die Opiatkonsumenten haben also einen großen Teil der Alkoholgruppe absorbiert (siehe weiter unten). Die drittgrößte Klientengruppe stellen nach der Hierarchisierung die Cannabisklienten und -klientinnen dar. Vor der Hierarchisierung zeigte sich, dass 15 % der Hilfesuchenden ein Crackproblem aufweisen. Dieser Anteil ist nun auf 1 % geschrumpft, 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 Klientinnen und Klienten des Hamburgischen Hilfesystems ein seltenes Phänomen darstellt.

Abbildung 1.3:  
Hauptdrogen zusammengefasst (hierarchisiert) der Klientinnen und Klienten in 2012 nach Geschlecht



In Tabelle 1.1 werden die dokumentierten Einzelsubstanzen der Hauptdroge 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 57 % dieser Gruppe ist auch Alkohol als Problemsubstanz angegeben, bei 62 % Cannabis, bei 65 % Kokain und bei 45% Crack. 66% aller Kokainklienten weisen auch ein Alkoholproblem auf und 63 % ein zusätzliches Problem mit Cannabis. Von den 2.305 Klientinnen und Klienten der Cannabisgruppe wurde bei 44 % auch ein Alkoholproblem dokumentiert. Wenn diese Gruppe aufgeteilt wird in eine Cannabisgruppe mit einer Alkoholproblematik und eine Cannabisgruppe ohne eine Alkoholproblematik, wird am aktuellen Lebensalter der Klientinnen und Klienten sichtbar, dass hier offensichtlich zwei sehr unterschiedliche Gruppen innerhalb einer Hauptdrogengruppe geführt werden. Die Cannabisklientel ohne Alkoholproblematik weist ein mittleres Lebensalter von 24 Jahren auf, mit Alkoholproblematik liegt das Alter bei durchschnittlich 31 Jahren bei Betreuungsbeginn.

**Tabelle 1.1:**  
Hauptdroge und Einzelsubstanzen der Klientinnen und Klienten in 2012 nach Geschlecht

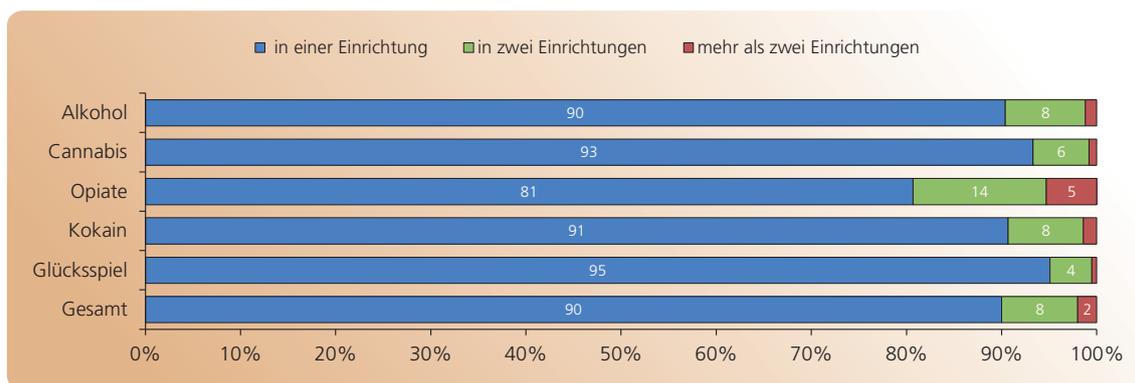
Einzelsubstanzen	Hauptdroge				
	Alkohol	Cannabis	Opiate	Kokain	Glücksspiel
Alkohol	N=4.958	44,3%	57,4%	65,7%	0,0%
Cannabis	0,0%	N=2.305	62,0%	62,5%	0,0%
Opiate	0,0%	0,0%	N=4.772	0,0%	0,0%
Kokain	0,0%	0,0%	64,6%	N=1.345	0,0%
Crack	0,0%	0,0%	44,9%	0,0%	0,0%
Halluzinogene	0,0%	0,0%	14,0%	9,9%	0,0%
Amphetamine	0,0%	0,0%	17,4%	29,0%	0,0%
Sedativa	4,2%	1,3%	43,0%	4,0%	0,0%
Essstörung	2,8%	1,6%	6,1%	3,3%	0,0%
Glücksspiel	4,3%	8,2%	4,8%	11,7%	N=635
Anderes	2,1%	1,3%	2,7%	1,0%	1,4%

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

### 1.3 Mehrfachbetreuungen in 2012

Mit Hilfe des HIV Codes kann abgebildet werden, inwieweit die Klienten und Klientinnen innerhalb eines Jahres in mehreren Einrichtungen Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen. Solche Mehrfachbetreuungen können zum einen parallel stattfinden, z.B. wenn Klienten und Klientinnen 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 Klienten 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 Klientel (88%) innerhalb des Berichtsjahres nicht mehr als eine Einrichtung aufsuchen. Nach Hauptgruppen differenziert betrachtet zeigt sich, dass eher Klienten und Klientinnen der Hauptgruppen Opiate in mehreren Einrichtungen betreut werden. Am seltensten ist dies bei der Glücksspielklientel der Fall.

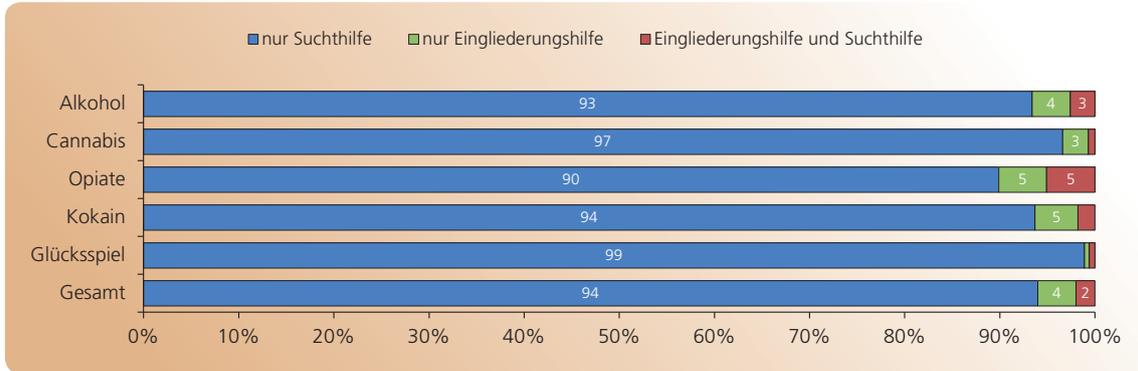
**Abbildung 1.4:**  
Mehrfachbetreuungen der Klienten in 2012 in unterschiedlichen Einrichtungen, differenziert nach Hauptgruppen



Durch die Erweiterung der Hamburger BADO um Einrichtungen mit stationären und ganztagsambulanten Hilfe (siehe oben) stellt sich die Frage, wie viele Klientinnen und Klienten hierdurch neu erfasst werden können und in wieweit diese in beiden Bereichen der Suchthilfe innerhalb des Auswertungsjahres parallel betreut werden. Abbildung 1.5 zeigt, dass für die im weiteren Bericht näher betrachteten Hauptproblemgruppen insgesamt 3% der dokumentierten Klienten sowohl in Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe als auch in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe Betreuungen in Anspruch genommen haben. Ausschließlich in Einrichtungen mit stationären und ganztagsambulanten Hilfe

betreut wurden 4% der dokumentierten Klientel. Am höchsten ist die Erreichungsquote durch die Eingliederungshilfe in der Gruppe der Opiatklientinnen und -klienten: insgesamt wurden 10% der in 2012 dokumentierten Klientel auch in den neu an der BADO beteiligten Einrichtungen dokumentiert, wobei 5% parallel auch in den ambulanten Einrichtungen erfasst wurden.

**Abbildung 1.5:**  
Überlappungen der Klientel aus 2012 zwischen Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Suchthilfe nach Hauptgruppe.



## 2. Alkohol

In dem folgenden Kapitel werden betreuungs- und personenbezogene Inhalte von Klientinnen und Klienten mit Alkoholproblemen beschrieben. Zu Beginn erfolgt eine Darlegung von betreuungsbezogenen Inhalten wie z. B. der Art der in Anspruch genommenen Hilfen und deren Dauer, der Beendigungsform oder der Vermittlung in andere Maßnahmen nach Beendigung der Betreuung. Der zweite Abschnitt beinhaltet Ausführungen zur Soziodemografie, zur Biografie und zum gesundheitlichen Status der betreuten Personen mit Alkoholproblemen. Der dritte Abschnitt dieses Kapitels zu den Alkoholklientinnen und Klienten beinhaltet Auswertungen zur Verlaudo, also den Veränderungen im Betreuungsverlauf.

### 2.1 Betreuungen

Im Jahre 2012 beteiligten sich 48 Suchthilfeeinrichtungen an der Betreuung von Klientinnen und Klienten mit Alkoholproblemen. Insgesamt 4.962 Personen nahmen die Hilfe dieser Einrichtungen in Anspruch und erhielten insgesamt 6.047 Betreuungen.

Sechs von zehn dieser Betreuungen sind in Suchtberatungsstellen des Einrichtungstyps „suchtmittelübergreifend“ (61 %) und 20 % in Einrichtungen des Typs „legale Drogen“ durchgeführt worden. Weitere 7 % erfolgten in Einrichtungen des Typs „illegale Drogen“ und 6 % in der Eingliederungshilfe. Andere Einrichtungstypen spielen bei der Versorgung von Personen mit Alkoholproblemen erwartungsgemäß nur eine untergeordnete Rolle.

Während der Einrichtungstyp darauf verweist, welchem Klientel die Einrichtungen vorrangig Hilfe anbieten, wird die jeweilige von der Klientel in Anspruch genommene Behandlungsform anhand der Betreuungsart beschrieben. 87 % aller im Hamburger Suchthilfesystem dokumentierten Betreuungen finden in Form einer ambulanten Beratung bzw. Betreuung statt. Etwa jede zwölfte Betreuung umfasst eine ambulante Rehabilitation und 6 % beinhalten eine stationäre Eingliederungshilfe bzw. niedrigschwellige Hilfen. Jede fünfundzwanzigste Betreuung erfolgt im Rahmen einer ambulanten medizinischen Behandlung. Ebenfalls 4 % der Betreuungen umfassen Maßnahmen der aufsuchenden Arbeit. Alle anderen Betreuungstypen spielen im Hamburger Suchthilfesystem – bezogen auf deren Anteile – nur eine geringe Rolle.

Die Hamburgische Suchthilfe ist angelegt als eine Reihe von ineinandergreifenden Interventionsmaßnahmen, die sich zeitlich parallel und seriell ergänzen. Diese gute Vernetzung der Einrichtungen in Hamburg bildet sich auch in den Befunden zu den ergänzenden Betreuungen zur aktuell dokumentierten Betreuung, den vorangegangenen Betreuungen innerhalb der letzten 60 Tage vor Betreuungsbeginn und in den Weiterbetreuungen nach Betreuungsende ab. So wird ein nicht unbeträchtlicher Teil der Klientinnen und Klienten parallel zur dokumentierenden Einrichtung noch in anderen Teilen des Hamburger Hilfesystems betreut (43 %). Der Besuch von Selbsthilfegruppen stellt – bezogen auf die Anteile – die bedeutendste ergänzende Betreuungsart dar (16 %). Für weitere 12 % ist eine Entgiftung bzw. ein Entzug dokumentiert worden. Des Weiteren nehmen 11 % psychiatrische bzw. psychotherapeutische Behandlungen in Anspruch.

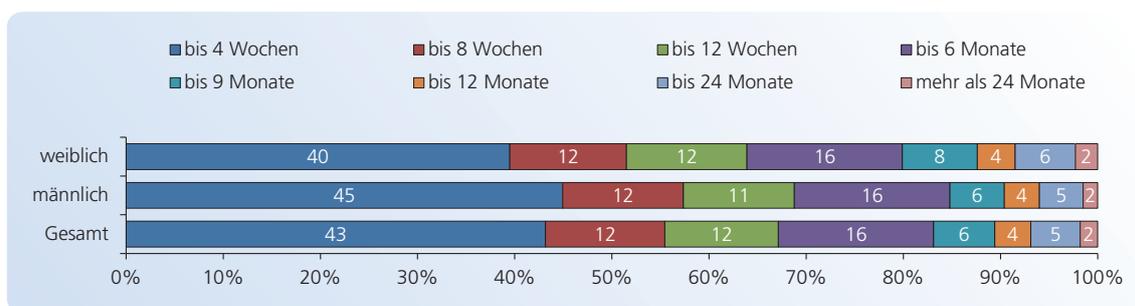
Die Klientinnen und Klienten haben auf sehr unterschiedlichem Wege Zugang zum ambulanten Hilfesystem gefunden. Drei von zehn begaben sich auf Eigeninitiative in eine Betreuung, etwa jede fünfte Betreuung wurde von anderen Einrichtungen der Suchthilfe vermittelt und 15 % sind auf Empfehlung von Einrichtungen der medizinischen Versorgung begonnen worden. Bei 8 % aller Betreuungen erfolgte die Kontaktabahnung durch die Familie, Freunde oder den Lebenspartner und 6 % der Maßnahmen in den dokumentierenden Einrichtungen kamen auf Empfehlung oder Weisung der Justiz bzw. der Polizei zustande. Eine Kontaktempfehlung durch die ARGE traf für insgesamt 4 % der Alkoholklientel zu.

17 % der Betreuungen von Personen mit Alkoholproblemen waren mit einer Auflage verbunden. Diese wurden zu jeweils 4 % von der Justiz und der Arge erteilt. Weitere 3 % aller durchgeführten Betreuungen beinhalteten eine Auflage des Arbeitgebers.

Für die Mehrzahl der Alkoholclientinnen und -klienten stellt die aktuelle Betreuung eine Weiterführung unmittelbar zuvor beendeter suchtspezifischer Maßnahmen dar. So geben 57 % an, in den zurückliegenden 60 Tagen vor Beginn der Betreuung bereits Hilfe in Anspruch genommen zu haben, bei der die Behandlung von Suchtproblemen im Mittelpunkt stand. 29 % aller Betreuungen stellen eine weiterführende Maßnahme nach Durchführung eines Entzugs bzw. einer Entgiftung dar. Es folgen stationäre Rehabilitationen (10 %), ambulante Beratungen bzw. Behandlungen (9 %), Selbsthilfegruppen (7 %) und eine psychiatrische bzw. psychotherapeutische Behandlung (7 %).

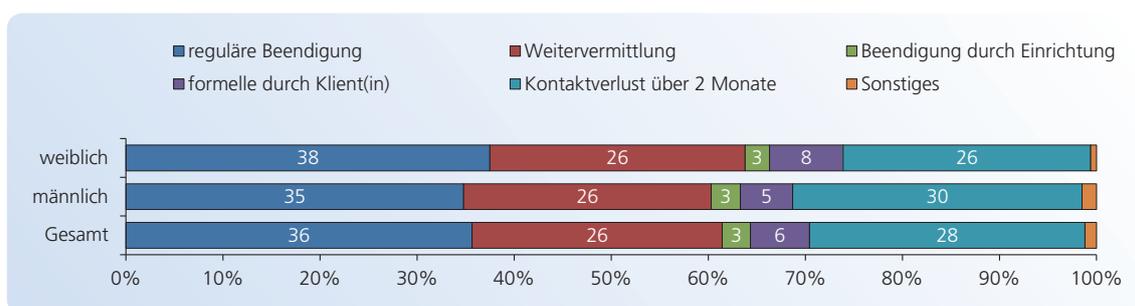
Wie oben bereits berichtet, sind im Jahre 2012 für die Personen mit Alkoholproblemen insgesamt 6.047 Betreuungen durchgeführt worden. Hiervon wurden 4.173 im laufenden Berichtsjahr auch abgeschlossen. Die durchschnittliche Dauer dieser Betreuungen beträgt 111 Tage. Wie sehr die konkrete zeitliche Inanspruchnahme der Klientinnen und Klienten variiert, wird aus Abbildung 2.1 deutlich. 43 % der Betreuungen sind innerhalb von 4 Wochen und weitere 12 % innerhalb eines Zeitraums von acht Wochen bereits wieder beendet worden. Weitere 28 % haben einen zeitlichen Umfang von zwei bis sechs Monaten und 17 % dauern länger als ein halbes Jahr. Im Vergleich mit der Deutschen Suchthilfestatistik fällt auf, dass Kurzbetreuungen (bis max. 4 Wochen) bezogen auf Gesamtdeutschland nur einen etwa halb so hohen Anteil aufweisen (24 %) wie in Hamburg. So überrascht es auch nicht, dass deutschlandweit die mittlere Betreuungsdauer (221 Tage) erheblich über der aus Hamburg liegt.

**Abbildung 2.1:**  
Betreuungsdauer der im Jahre 2012 abgeschlossenen Betreuungen nach Geschlecht



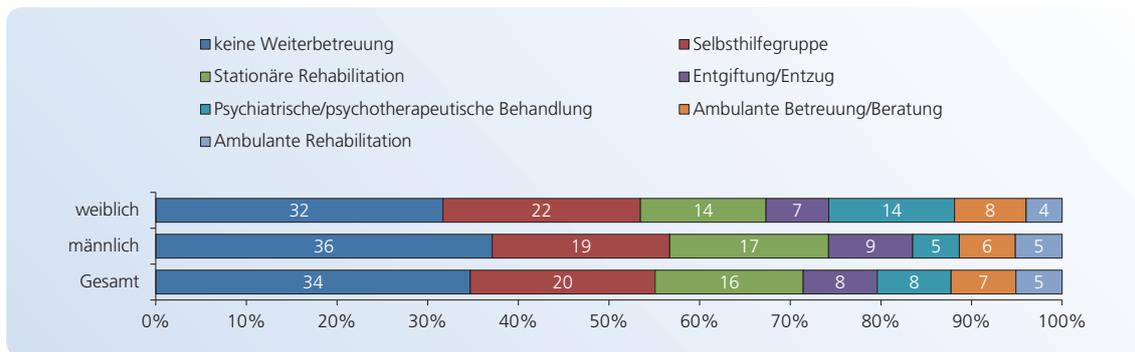
Die Art der Beendigung gestattet eine erste Einschätzung bzgl. des Erfolgs der durchgeführten Maßnahmen. Abbildung 2.2 lässt sich entnehmen, dass 62 % der Klientinnen und Klienten ihre Betreuung entweder regulär oder in Form einer Weitervermittlung in andere suchtspezifische Maßnahmen beendet haben (Bundessuchthilfestatistik 2012: 60,5 %). Hingegen ist die informelle Beendigung einer Betreuung durch die Klientel – gekennzeichnet durch einen mehr als zwei Monate andauernden Kontaktverlust – bei 28 % dokumentiert worden. Eine formelle Beendigung auf Wunsch des Klienten bzw. der Klientin traf für 6 % aller abgeschlossenen Betreuungen zu und 3 % wurden durch die Suchtberatungsstelle selbst beendet.

**Abbildung 2.2:**  
Art der Beendigung der im Jahre 2012 abgeschlossenen Behandlungen, differenziert nach Geschlecht



Zwei Drittel der im Jahre 2012 durchgeführten und beendeten Betreuungen werden in anderen Einrichtungen oder Institutionen weitergeführt (siehe Abbildung 2.3). Insbesondere Selbsthilfegruppen (20 %) und stationäre Rehabilitationen (16 %) sind in diesem Zusammenhang von besonderer Bedeutung. 8 % werden mittels einer psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Weiterbetreuung fortgesetzt. Eine Weiterbetreuung in Form einer ambulanten Beratung bzw. Behandlung ist für 7 % und eine ambulante Rehabilitation für 5 % aller beendeten Betreuungen dokumentiert worden. Etwa jede zwölfte Betreuung im Hamburger Hilfesystem des Jahres 2012 stellte eine vorbereitende Maßnahme für einen Entzug bzw. eine Entgiftung dar. Bei diesem auf den ersten Blick gering erscheinenden Anteil ist jedoch zu berücksichtigen, dass 29 % der Klientinnen und Klienten vor Beginn der aktuellen Betreuung bereits eine Entzugsbehandlung in Anspruch nahmen und weitere 12 % sich aktuell ergänzend zur laufenden Betreuung in einer solchen Maßnahme befinden.

**Abbildung 2.3:**  
Weiterbetreuungen der in 2012 abgeschlossenen Betreuungen in anderen suchtspezifischen Einrichtungen nach Geschlecht (Mehrfachantworten möglich)

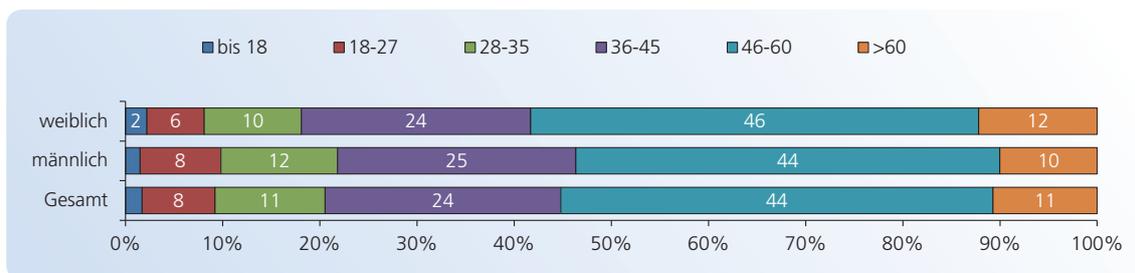


## 2.2 Personen

Im ambulanten Hamburger Suchtkrankenhilfesystem sind im Jahre 2012 insgesamt 4.962 Personen mit Alkoholproblemen betreut worden. Das Durchschnittsalter der Gesamtklientel beträgt 45,5 Jahre und liegt somit auf dem Niveau der zurückliegenden sieben Jahre. Diesem Durchschnittswert entsprechend sind 68 % aller Klientinnen und Klienten zwischen 36 und 60 Jahre alt (siehe Abbildung 2.4). Gut jede zehnte betreute Person ist entweder jünger als 28 Jahre oder älter als 60 Jahre.

Die deutsche Suchthilfestatistik zeigt für das Auswertungsjahr 2012 einen Referenzwert von 44,0 Jahren auf, wobei zu beachten ist, dass sich dieser auf den Betreuungsbeginn bezieht. Wenn die Angaben zum Alter der Hamburger Alkoholclientel analog zur deutschen Suchthilfestatistik bestimmt werden, liegt der gefundene Mittelwert etwa 1 Jahr über dem Durchschnitt der Bundesstatistik.

**Abbildung 2.4:**  
Alter der Klientinnen und Klienten in 2012 nach Geschlecht

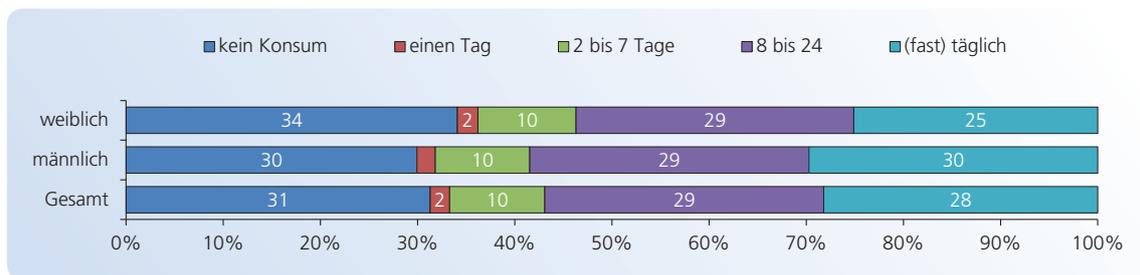


Lediglich für eine Minderheit der Alkohol Klientel (20 %) stellt die Betreuung im Jahre 2012 den ersten Kontakt mit dem Suchthilfesystem dar. Angesichts der oben berichteten hohen Anteile von Betreuungen, die eine Weiterführung früherer suchtspezifischer Maßnahmen darstellen bzw. die durch Vermittlung aus anderen Hilfeinrichtungen begonnen wurden, erstaunt dieses Ergebnis nicht. Im Mittel liegt das erstmalige Aufsuchen einer Suchthilfeeinrichtung 7,5 Jahre zurück. Während dieses Zeitraumes begaben sich die Klienten insbesondere in stationäre Entzugsbehandlungen (61 %) und/oder stationäre Rehabilitationen (38 %). Die ambulanten Formen dieser Therapieangebote spielten nur für 10 % (ambulanten Entzug) bzw. 16 % (ambulante Rehabilitation) des hier betrachteten Personenkreises eine Rolle. Nahezu ein Drittel hatte sich in den zurückliegenden Jahren bereits einer Selbsthilfegruppe angeschlossen (31 %).

## Konsumverhalten

Das Konsumverhalten der Hamburger Alkohol Klientel stellt sich zu Betreuungsbeginn als heterogen dar. So liegt der Anteil der betreuten Personen, die täglich bzw. fast täglich Alkohol zu sich nehmen bei 28 %, und weitere 29 % trinken zwischen acht- und 24-mal pro Monat alkoholische Getränke. Dem gegenüber berichtet fast ein Drittel von einer bestehenden Abstinenz zu Betreuungsbeginn. Angesichts der Tatsache, dass 29 % aller Betreuungen ein Entzug bzw. eine Entgiftung vorausging (siehe oben) ist dieses Ergebnis nicht überraschend. Es macht aber darüber hinaus deutlich, dass Menschen mit Alkoholproblemen auch während der Abstinenzphase einer intensiven professionellen Unterstützung bedürfen. Weitere 12 % aller Klientinnen und Klienten konsumierten an lediglich ein bis sieben Tagen im Monat Alkohol.

**Abbildung 2.5:**  
Konsumhäufigkeit der Klientinnen und Klienten innerhalb der letzten 30 Tage vor Betreuungsbeginn in 2012 nach Geschlecht



Zusätzlich zur Konsumhäufigkeit wird in der Hamburger Basisdatendokumentation auch die Menge des konsumierten Reinalkohols an einem durchschnittlichen Trinktag dokumentiert. Über zwei Drittel (69%) der nicht abstinenten Klientinnen und Klienten trinken an solchen Tagen alkoholische Getränke, die in der Summe mehr als 120 Gramm reinen Alkohol enthalten. Einen besonders hohen Konsum, von über 300 Gramm Reinalkohol pro Trinktag zeigen 39 % und weitere 30 % nehmen zwischen 200 und 300 Gramm Alkohol zu sich.<sup>1</sup> Im Vergleich der zurückliegenden fünf Jahre zeigen sich nur geringe Unterschiede in den Mittelwerten bzgl. der Konsumhäufigkeit und der Anzahl der Menge aufgenommenen Alkohols an einem Trinktag.

<sup>1</sup> In Anlehnung an die Klassifizierung von Seitz, Bühringer und Mann (2008) lässt sich die durchschnittliche tägliche Trinkmenge reinen Alkohols während der letzten 30 Tage in die folgenden Konsummuster überführen: Abstinenz (Männer & Frauen: 0g); risikoarmer Konsum (Männer: bis 24g, Frauen: bis 12g), riskanter Konsum (Männer: mehr als 24g bis 60g, Frauen: mehr als 12g bis 40g), gefährlicher Konsum (Männer: mehr als 60g bis 120g, Frauen: mehr als 40g bis 80g) sowie Hochkonsum (Männer: mehr als 120g, Frauen: mehr als 80g).

**Abbildung 2.6:**  
Konsummengen der nicht abstinenten Klientinnen und Klienten an Trinktagen vor Betreuungsbeginn in 2012 nach Geschlecht

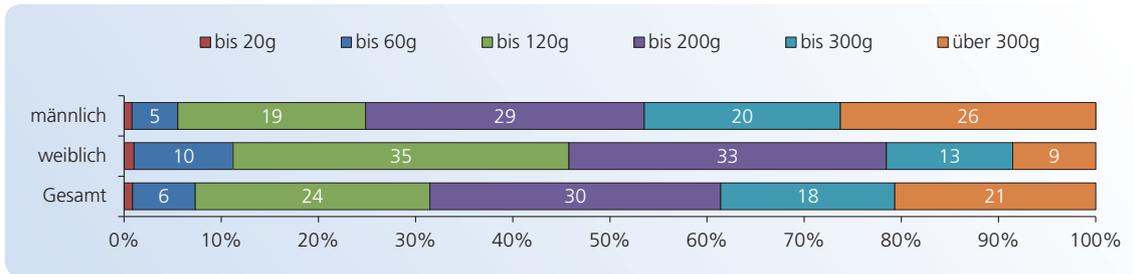
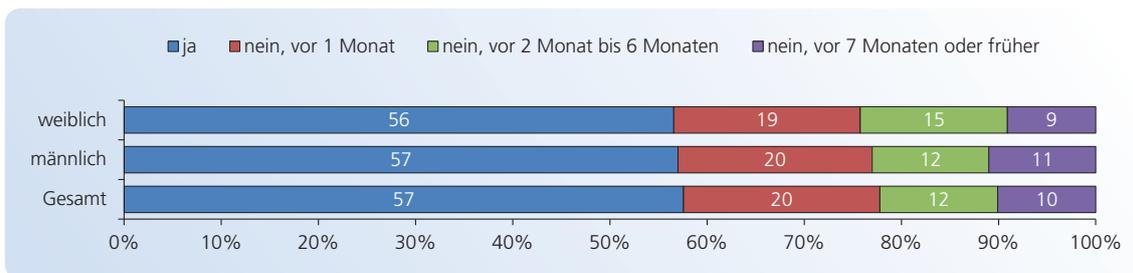


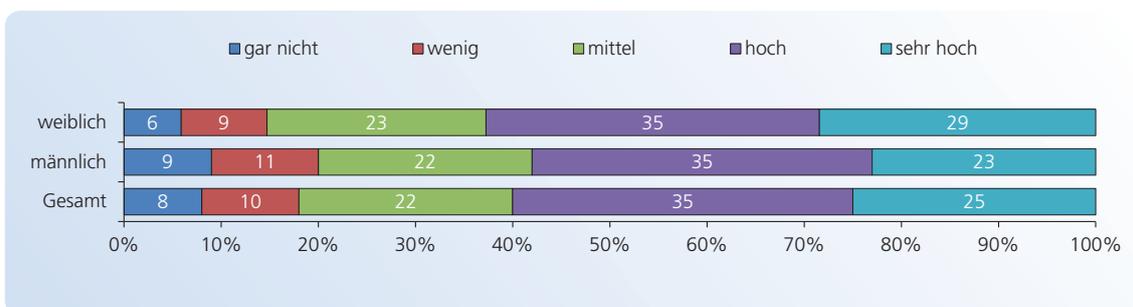
Abbildung 2.7 zeigt auf, dass die Angaben zum Konsum unmittelbar vor Beginn einer Betreuung nicht bei allen Klientinnen und Klienten einen Rückschluss auf deren typisches Konsummuster gestatten. So verweisen 43 % von Ihnen darauf, dass die letzte typische Konsumphase schon länger als die gewöhnlich betrachteten 30 Tage vor Betreuungsbeginn zurückliegt. Die Angaben von Frauen und Männern divergieren diesbezüglich nur geringfügig.

**Abbildung 2.7:**  
Waren die letzten 30 Tage vor Betreuungsbeginn eine typische Konsumphase der Klientinnen und Klienten des Jahres 2012 nach Geschlecht



Der Erfolg einer Suchtbehandlung ist maßgeblich davon abhängig, welche Motivation die Betroffenen aufbringen, den Substanzkonsum einzuschränken oder ganz einzustellen. Aus Abbildung 2.8 wird deutlich, dass insgesamt sechs von zehn der Alkohol Klientinnen und -klienten hoch bis sehr hoch motiviert sind, ihre Trinkprobleme zu überwinden. Eine mittlere Motivation ist für etwa ein Fünftel dokumentiert worden und weitere 18 % zeigen nach Auffassung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Beratungsstellen wenig bis gar keine Anzeichen dafür, den Alkoholkonsum wirklich beenden zu wollen.

**Abbildung 2.8:**  
Motivation zur Beendigung des Alkoholkonsums zu Betreuungsbeginn der Klientinnen und Klienten in 2012 nach Geschlecht

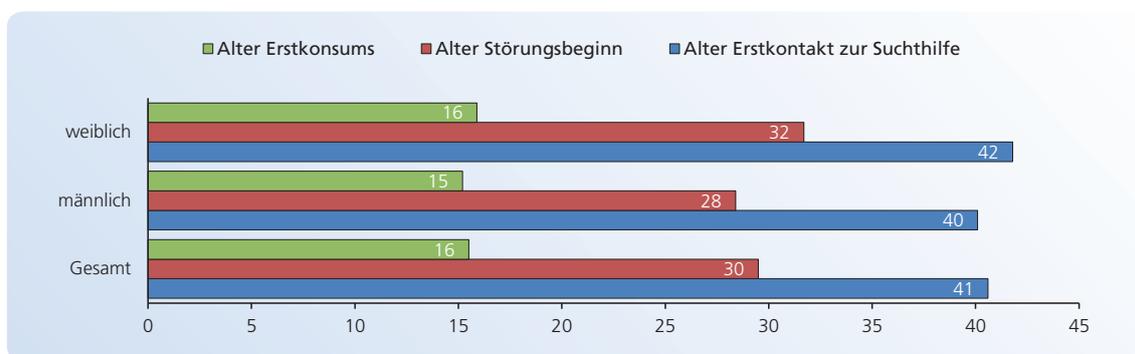


Die ersten Erfahrungen mit dem Trinken von Alkohol machte die Mehrzahl der Alkoholclientinnen und -klienten schon im frühen Jugendalter (im Durchschnitt mit 15,5 Jahren, siehe Abbildung 2.9). Von dem ersten Konsum bis zur Ausbildung alkoholbedingter Störungen vergehen dann durchschnittlich 14,0 Jahre.

Wird der Blick auf die zurückliegenden fünf Badojahre gerichtet, so zeigen sich im zeitlichen Verlauf nur marginale Unterschiede – sowohl hinsichtlich des ersten Konsums von Alkohol als auch des Alters des ersten Auftretens alkoholbedingter Störungen.

Als problematisch muss der Umstand angesehen werden, dass zwischen dem Störungsbeginn und dem ersten Kontakt zu suchtspezifischer Hilfe mehr als ein Jahrzehnt vergeht. Ein über so viele Jahre andauernder intensiver Alkoholkonsum ist in der Regel mit erheblichen gesundheitlichen, sozioökonomischen und sozialen Schäden verbunden, die minimiert werden könnten, wenn es gelingen würde, Menschen mit alkoholbedingten Störungen zukünftig früher zu erreichen.

**Abbildung 2.9:**  
Alter des Erstkonsums, Alter des Störungsbeginns und Alter des Erstkontakts zur Suchthilfe der Klientinnen und Klienten in 2012



Ein über das Alkoholproblem hinausgehendes problematisches Konsumverhalten ist nur für wenige Klientinnen und Klienten dokumentiert worden. So weisen jeweils 4 % ein Medikamentenproblem auf und/ oder sind von einem problematischem Glücksspielverhalten betroffen. <sup>2</sup>

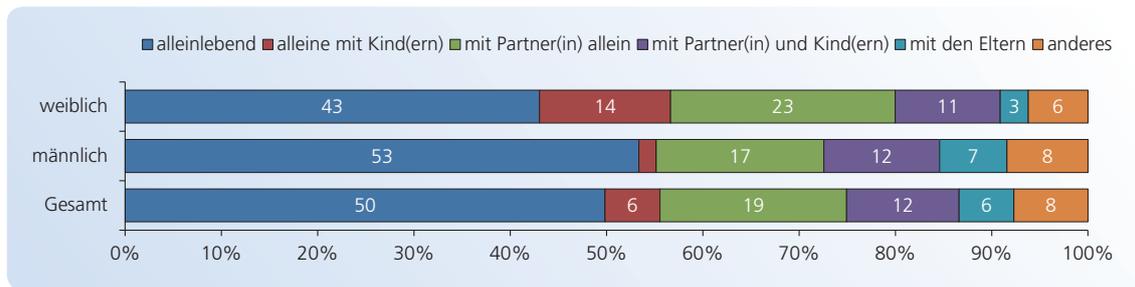
## Soziale Beziehungen und Lebenssituationen

Dass Alkoholprobleme in engem Zusammenhang stehen mit sozialer Isolation der Betroffenen ist durch die Suchtforschung hinreichend herausgearbeitet worden. Die Angaben zur Lebenssituation in der Hamburger Basisdatendokumentation bestätigen dies eindrucksvoll (siehe Abbildung 2.10). So leben gerade einmal 31 % aller Klientinnen und Klienten aktuell mit einem Partner zusammen. Der diesbezügliche Anteil der Männer liegt mit 29 % fünf Prozentpunkte unter dem der Frauen. Dem gegenüber ist genau die Hälfte der Alkoholklientel alleinlebend. Im Vergleich zur Hamburger Normalbevölkerung (28%)<sup>3</sup> liegt dieser Anteil somit nahezu doppelt so hoch. Hinzu kommen jeweils sechs Prozent, die entweder noch bei den Eltern oder alleine mit den eigenen Kindern leben. Sind von dem letztgenannten Punkt überwiegend Frauen betroffen, so überwiegen bei denen, die angeben, noch bei den Eltern zu wohnen, die Anteile der Männer.

<sup>2</sup> Zu Bedenken ist in diesem Zusammenhang, dass durch die Hierarchisierung der Suchtprobleme Personen mit alkoholbedingten Störungen anderen Substanzgruppen zugeordnet werden, sobald Sie beispielsweise einen der illegalen Suchstoffe konsumieren. Insbesondere in der Gruppe der Cannabisklientinnen und -klienten findet sich aus diesem Grund auch eine Vielzahl von Personen mit Alkoholproblemen.

<sup>3</sup> Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein: [http://www.statistik-nord.de/uploads/tx\\_standdocuments/S112\\_094.pdf](http://www.statistik-nord.de/uploads/tx_standdocuments/S112_094.pdf)

**Abbildung 2.10:**  
**Lebenssituation der Klientinnen und Klienten in 2012 nach Geschlecht (ohne Inhaftierte)**

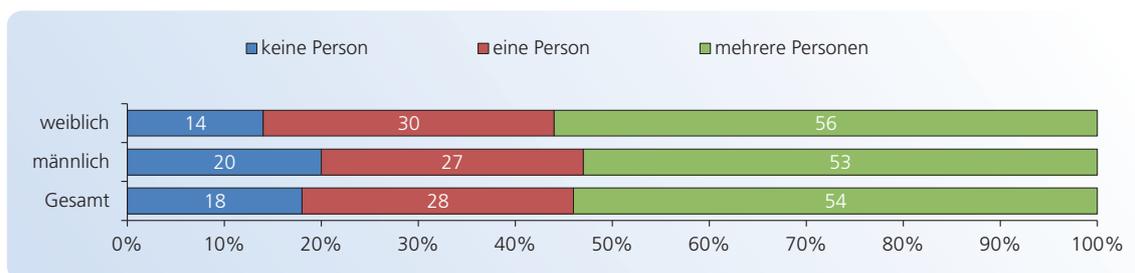


Der aktuelle Familienstand der Alkoholclientinnen und -klienten stellt im Wesentlichen ein Abbild der oben dargestellten Lebenssituation dar. Mehr als ein Fünftel gibt an, geschieden zu sein. Im Vergleich zur Hamburger Normalbevölkerung, die einen Anteil an Geschiedenen von 8 % (Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2010) aufweist, zeigt sich somit eine nahezu dreifach höhere Scheidungsrate. Die Anteile der Ledigen betragen 47 %. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang jedoch, dass eine bestehende Partnerschaft nicht zwangsläufig als stabilisierendes Moment im Leben eines Menschen mit Alkoholproblemen angesehen werden kann. Deutlich wird dies an den Anteilen der Personen, deren Partnerinnen und Partner ein eigenes Suchtproblem aufweisen (24 %).

Der langjährige Alkoholkonsum hat oftmals erhebliche Auswirkungen sowohl auf die Gesundheit als auch die sozioökonomische Situation der Betroffenen. Sie sind daher einem erhöhten Risiko ausgesetzt in Situationen zu geraten, welche sie aus eigener Kraft nicht bewältigen können. Sich in solchen Fällen an Angehörige, Freunde oder Bekannte wenden zu können, welche verlässlich Hilfe anbieten – sei es ideell oder materiell – ist für diese Klientel daher von besonderer Bedeutung.

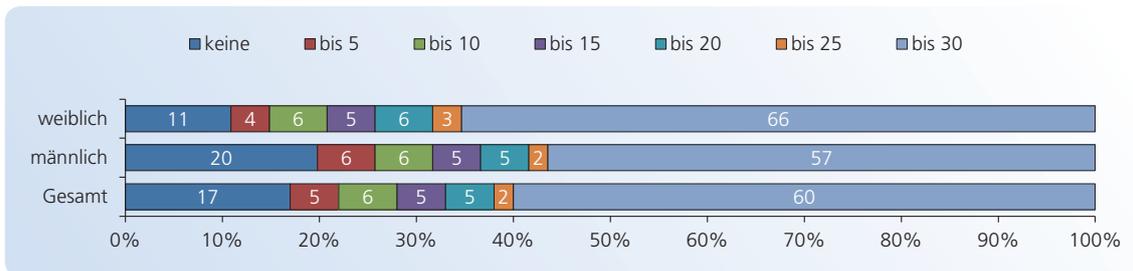
Abbildung 2.11 lässt sich entnehmen, dass etwas mehr als die Hälfte der Alkoholclientinnen und -klienten angeben, sich im Notfall an mehrere solcher Personen wenden zu können. Weitere 28 % geben an, zumindest eine Person zu haben, die in schwierigen Lebenssituationen verlässlich Hilfe leistet. 18 % der Alkoholclientel sind jedoch sozial bereits so isoliert, dass sie in Notsituationen mit ihren Problemen gänzlich allein zurechtkommen müssen.

**Abbildung 2.11:**  
**Angehörige oder Freunde der Klientinnen und Klienten in 2012 von denen verlässliche Hilfe erwartet werden kann nach Geschlecht**



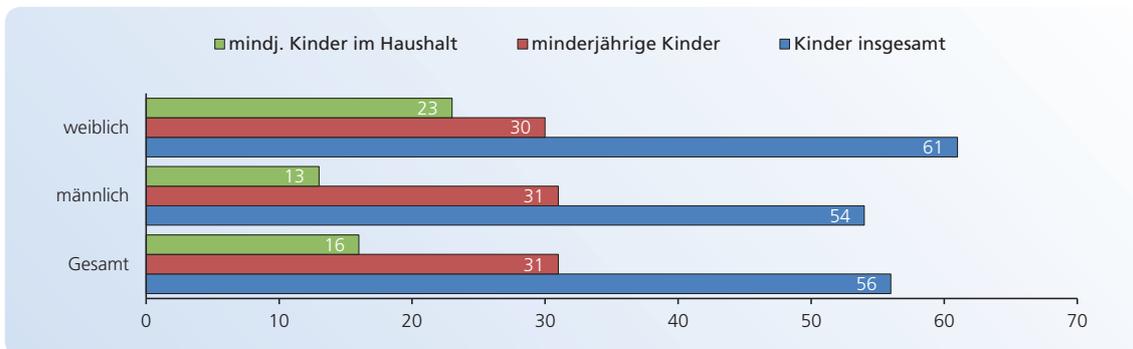
Der Erfolg von therapeutischen Maßnahmen zur Überwindung einer Alkoholproblematik ist neben einer Reihe anderer Faktoren auch davon abhängig, inwiefern es den Klientinnen und -klienten gelingt, Kontakte zu Personen zu pflegen, die selbst nicht von Suchtproblemen betroffen sind. 62 % geben an, solche Cleankontakte an 20 bis 30 Tagen im Monat zu haben. Weitere 21 % berichten davon, an 5 bis 19 Tage im Monat mit Personen zusammen zu sein, die keine suchtspezifischen Störungen aufweisen. Nur um vier Prozentpunkte geringer ist jedoch auch der Anteil der Klientinnen und -klienten, die entweder völlig isoliert leben oder sich ausschließlich in einem Milieu bewegen, in welchem problematisch Alkohol konsumiert wird.

**Abbildung 2.12:**  
Tage mit Clean-Kontakten in den letzten 30 Tagen der Klientinnen und Klienten in 2012 nach Geschlecht



Neben den Partnern sind es insbesondere die Kinder der betreuten Klientinnen und -klienten, welche unter Alkoholproblemen ihrer engsten Bezugspersonen leiden. Dass 57 % angeben, eigene Kinder zu haben verweist auf eine hohe Anzahl vormals wie aktuell betroffener Kinder. Aufgrund des hohen Durchschnittsalters der Klientinnen und -klienten (46 Jahre) ist der Anteil derer, die Kinder im minderjährigen Alter haben, jedoch nur etwas mehr als halb so groß (31 %). Wird der Fokus auf die Klientinnen und -klienten gelenkt, deren minderjährige Kinder im Haushalt der Betroffenen leben, so halbiert sich der entsprechende Anteil nochmals auf insgesamt 16 %. Absolut liegen zu insgesamt 3.587 Alkoholklientinnen und -klienten Angaben zur Anzahl der minderjährigen Kinder im Haushalt vor. Aktuell sind 864 Minderjährige in der Obhut von ambulant betreuten Personen mit Alkoholproblemen. Bei insgesamt 4.962 betreuten Alkoholklientinnen bzw. -klienten – d.h. zu fast 1.400 Personen liegen keine Einträge zu den minderjährigen Kindern im Haushalt vor – dürfte die tatsächliche Zahl jedoch bei annähernd 1.000 Kindern liegen.

**Abbildung 2.13:**  
Klientinnen und Klienten des Jahres 2012 mit Kindern, minderjährigen Kindern sowie minderjährigen Kindern im eigenen Haushalt nach Geschlecht



Die obere Grafik machte bereits deutlich, dass minderjährige Kinder von Personen mit Alkoholproblemen oftmals nicht im Haushalt des Betroffenen leben. In der Regel befinden sich diese Heranwachsenden in der Obhut des jeweils anderen Elternteils (68 %). Weitere 13 % leben bereits in einem eigenen Haushalt, 7 % werden in öffentlichen Erziehungseinrichtungen betreut und 5 % in einer Pflegefamilie untergebracht. Etwa jedes fünfzigste minderjährige Kind, welches nicht bei den leiblichen Eltern wohnt, ist in der Obhut der Großeltern.

## Wohnsituation

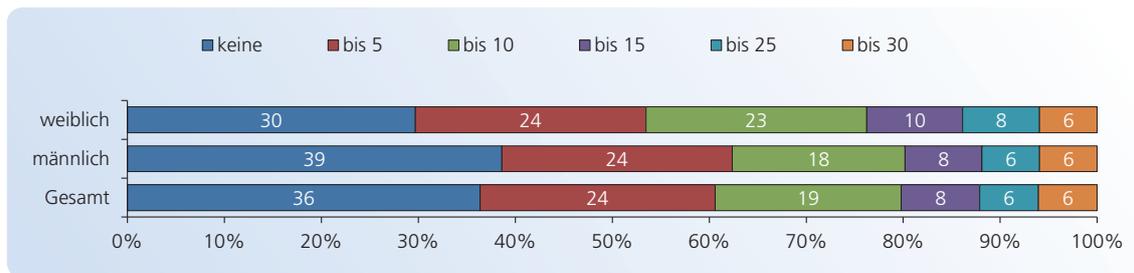
Werden die Anteile der Klientinnen und -klienten, die sich aktuell in Haft befinden herausgerechnet, so zeigt sich, dass mehr als drei Viertel in einer eigenen Wohnung leben (78 %). In der deutschen Suchthilfestatistik liegt der entsprechende Wert sechs Prozentpunkte darüber. Jeweils 5 % der Hamburger Klientel wohnen bei Angehörigen oder in Einrichtungen des betreuten Wohnens. Das vorübergehende

Wohnen bei Freunden, dem Partner bzw. der Partnerin, in einem Hotel, Pension bzw. Frauenhaus oder die Unterbringung in einem Krankenhaus ist für jeweils 2 % der Alkoholkielntel dokumentiert worden. Aktuell obdachlos sind 1,5 %. Absolut entspricht dieser Anteil einer Zahl von 70 Personen. In der Deutschen Suchthilfestatistik beträgt der Anteil der Personen ohne eine Wohnung hingegen nur 0,4%. Wird die Wohnsituation der zurückliegenden Badojahre betrachtet, so zeigt sich, dass der Anteil der Klientinnen und Klienten, die in einer eigenen Wohnung leben, seit 2006 kontinuierlich um insgesamt etwa acht Prozentpunkte abgenommen hat. Hingegen haben das Wohnen bei Angehörigen und das betreute Wohnen in Suchthilfe- oder Nachsorgeeinrichtungen an Bedeutung gewonnen. Der Anteil der obdachlosen Klientinnen und Klienten liegt seit dem Jahre 2006 stabil bei etwa 1,5 %.

## Freizeitverhalten

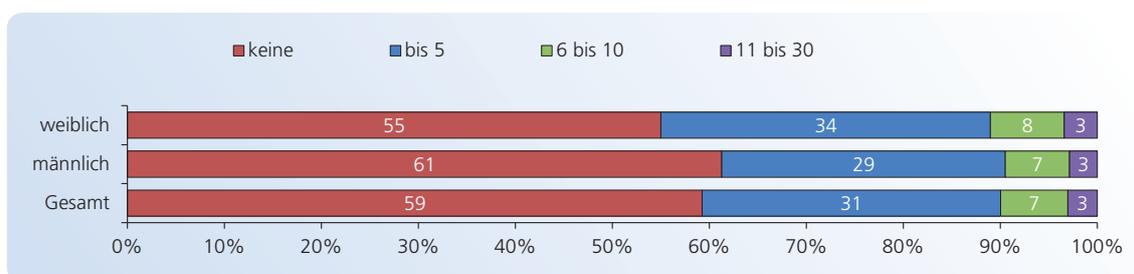
Nahezu zwei Drittel der Alkoholkielntel gibt an, einer Freizeitbeschäftigung nachzugehen (siehe Abbildung 2.14). Die Häufigkeit dieser Aktivitäten variiert jedoch erheblich. So berichten 24 % davon, zwischen ein- bis fünfmal im Monat Abwechslung vom Lebensalltag zu suchen. Etwa einem Fünftel der Alkoholkielntinnen und -klienten gelingt dies sogar mehr als zweimal die Woche. Von noch häufigeren Aktivitäten zur Freizeitgestaltung berichtet ebenfalls ein Fünftel. Demgegenüber geht ein nicht unerheblicher Anteil der betreuten Personen überhaupt keiner Freizeitbeschäftigung nach (36 %).

**Abbildung 2.14:**  
Tage mit Freizeitaktivitäten der Klientinnen und Klienten in 2012 in den letzten 30 Tagen nach Geschlecht



Eine mögliche Form der Freizeitgestaltung stellt der Besuch von kulturellen, politischen oder sportlichen Veranstaltungen dar. Gleichzeitig drückt sich hierin aus, inwieweit es den Betroffenen trotz ihrer vielfältigen Probleme gelingt, am politischen wie gesellschaftlichem Leben teilzuhaben. Dass 31 % angeben ein- bis fünfmal im Monat entsprechende Events zu besuchen und weitere 10 % sogar noch häufiger solche Angebote wahrnehmen, ist durchaus als positiv zu bewerten. Gleichwohl bleibt zu beachten, dass die Mehrheit – nämlich sechs von zehn – der Alkoholkielntinnen und -klienten sich überhaupt nicht für solche Veranstaltungen interessieren bzw. nicht die Möglichkeit haben, daran teilzunehmen.

**Abbildung 2.15:**  
Tage mit Besuch kultureller, politischer oder sportlicher Veranstaltungen der Klientinnen und Klienten in 2012 in den letzten 30 Tagen nach Geschlecht



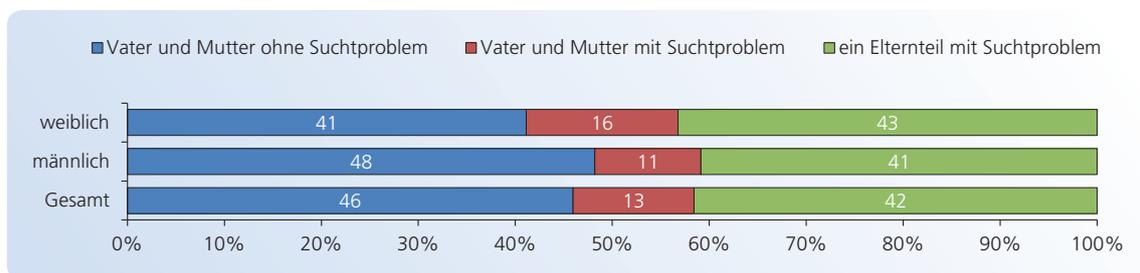
## Biografischer Hintergrund

Der weit überwiegende Teil der Hamburger Alkohol klientinnen und -klienten, die ambulant betreut werden, besitzt die deutsche Staatsangehörigkeit (91 %). Personen, die einem anderen Land innerhalb der Europäischen Union angehören, sind zu 4 % und Personen, deren Heimatland nicht Mitglied der EU ist, zu 5 % unter der Alkohol klientel vertreten. Die genannten Anteile entsprechen im Wesentlichen der Verteilung der zurückliegenden Jahre. In der Hamburger Normalbevölkerung beträgt der Ausländeranteil 13 % (Statistikamt Nord 2011a). Somit ist dieser Personenkreis in der Gruppe der Alkohol klientinnen und -klienten unterrepräsentiert.

Korrespondierend zu diesen Ergebnissen liegt auch der Anteil der betreuten Personen mit Migrationshintergrund unter den Angaben für die Hamburger Normalbevölkerung. Während 28 % (Statistikamt Nord 2009) der Hamburger einen solchen biografischen Hintergrund aufweisen, sind es unter den betreuten Personen mit Alkoholproblemen geringere 19 %. Bei diesen letztgenannten Personen handelt es sich überwiegend um Personen, die ihr Herkunftsland selbst verlassen haben (15 %; Hamburger Normalbevölkerung: 19 %)⁴. Etwa vier Prozent sind als Kinder von in Deutschland lebenden Migranten geboren worden (Hamburger Normalbevölkerung: 9 %).

In der Suchtforschung gilt die transgenerationale Weitergabe von Suchtproblemen als einer der bedeutendsten Risikofaktoren für die Ausbildung einer Suchterkrankung. Die Daten der Hamburger Basisdatendokumentation bestätigen diese Befunde. So geben 42 % aller Klientinnen und Klienten an, in einem Elternhaus aufgewachsen zu sein, in welchem beide Elternteile von einer psychoaktiven Substanz abhängig waren oder eine Verhaltenssucht aufwiesen (siehe Abbildung 2.16). Bei weiteren 13 % traf dies zumindest auf ein Elternteil zu.

**Abbildung 2.16:**  
Klientinnen und Klienten in 2012 mit Eltern mit Suchtproblemen nach Geschlecht



Unabhängig vom Geschlecht berichten 14 % der betreuten Personen mit Alkoholproblemen davon, ihre Kindheit und Jugend – oder zumindest einen Teil davon – in Heimen oder anderen Einrichtungen der öffentlichen Erziehung verbracht zu haben. Somit ist dieser Personenkreis unter den Alkohol klientinnen und -klienten deutlich stärker vertreten, als in der Hamburger Normalbevölkerung⁵.

Sehr viele der betreuten Personen mit Alkoholproblemen berichten von Erfahrungen körperlicher und/oder sexueller Gewalt sowie anderen schwer belastenden Lebensereignissen. So gibt, wie schon in den zurückliegenden Badojahren, mehr als die Hälfte der Hamburger Alkohol klientel an (52 %), schon einmal körperliche Gewalt erfahren zu haben und 17 % berichten von Erfahrungen sexueller Gewalt. Andere belastende Ereignisse im Laufe des Lebens sind für 68 % der Klientinnen und Klienten dokumentiert worden. Dass das Leben der Alkohol klientel oftmals von Gewalt begleitet ist, wird auch an den Angaben zur selbst ausgeübten Gewalt deutlich; drei von zehn berichten hiervon.

4 <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/MigrationIntegration/Migrationshintergrund.html>  
 5 In den 60er Jahren lebten im Durchschnitt in Deutschland ca. 200.000 Kinder in Heimen. Die Gruppe der 0 bis 14-Jährigen hatte 1960 einen Anteil von 23,3 % an der gesamten Bevölkerung, sodass sich ein Anteil von Heimkindern an den jetzt 45-60 Jährigen von etwa 1,5 % ergibt. In diesem Zusammenhang sei aber darauf hingewiesen, dass die Mehrzahl der hier betrachteten Klientinnen und Klienten in den 1960er bzw. frühen 1970er Jahren in den Heimen aufgewachsen ist. Die damalige Sozialisation in diesen Einrichtungen ist mit Sicherheit nicht mehr mit den derzeit gängigen Maßnahmen und Möglichkeiten öffentlicher Erziehung vergleichbar.

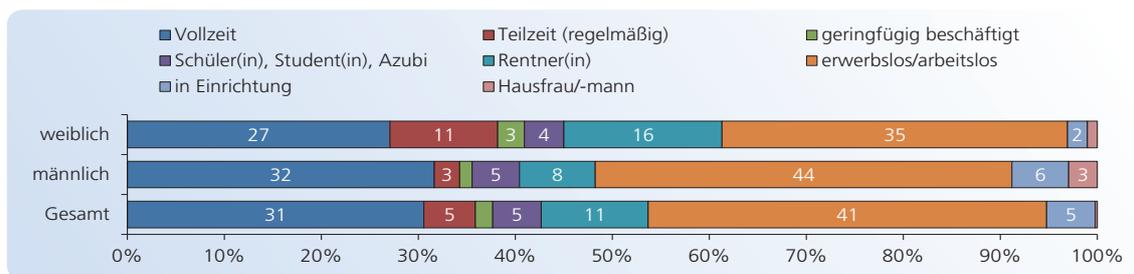
## Ausbildung, Arbeitssituation und finanzielle Lage

Die im Suchthilfesystem betreuten Alkoholiklientinnen und -klienten weisen im Vergleich zur Hamburger Normalbevölkerung eine unterdurchschnittliche formelle Bildung auf. So können 5 % überhaupt keinen Schulabschluss vorweisen und weitere 36 % haben nach Erlangung des Hauptschulabschlusses das Schulsystem verlassen. Von einer erfolgreichen Absolvierung der Realschule berichten 32 %. Die Anteile für die Hamburger Normalbevölkerung liegen bzgl. der beiden letztgenannten Schulabschlüsse mit 22 % resp. 29 % jeweils darunter (Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2011b). Hingegen sind Personen mit einer Fachhochschulreife oder dem Abitur unter den Klientinnen und Klienten unterdurchschnittlich vertreten (25 %, Hamburger Normalbevölkerung: 49 %).

78 % der Alkoholiklientel gibt an, einen Berufsbildungsabschluss erworben zu haben. Exakt ein Fünftel verfügt über keine abgeschlossene Berufsausbildung und weitere 2 % studieren aktuell bzw. besuchen eine berufsbildende Maßnahme.

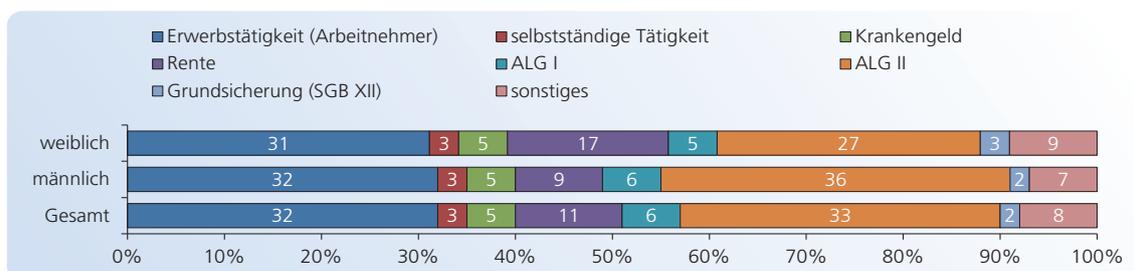
Trotz dieser insgesamt doch ausreichend guten Ausbildungssituation sind mehr als vier von zehn der nicht inhaftierten Alkoholiklientinnen und -klienten aktuell erwerbs- bzw. arbeitslos (siehe Abbildung 2.17). Demgegenüber gehen 31 % der Gesamtklientel einer regelmäßigen Vollzeitbeschäftigung nach. Von einer regelmäßigen Teilzeitbeschäftigung wissen 5 % zu berichten und jede/r neunte hat bereits den Status einer Rentnerin bzw. eines Rentners inne.

**Abbildung 2.17:**  
Arbeits- und Ausbildungssituation der Klientinnen und Klienten in 2012 nach Geschlecht (ohne Inhaftierte)



Die nachfolgende Darstellung der Verteilung der Haupteinkommensquelle der Klientinnen und Klienten des ambulanten Hamburger Hilfesystems ist in großen Teilen ein Abbild der zuvor dargelegten Erwerbssituation (siehe Abbildung 2.18). Etwas mehr als ein Drittel bezieht sein finanzielles Auskommen aus einer Erwerbstätigkeit. Ähnlich hoch ist jedoch der Anteil derer, die auf das Arbeitslosengeld II angewiesen sind. Jeder Elfte berichtet von dem Bezug einer Rente. Das Arbeitslosengeld I hat für die Alkoholiklientel nur noch eine untergeordnete Bedeutung. Etwa jede/r zwanzigste Klientin bzw. Klient bestreitet auf diese Art und Weise den Lebensunterhalt. Eine noch geringere Rolle spielt die Grundsicherung nach SGB XII.

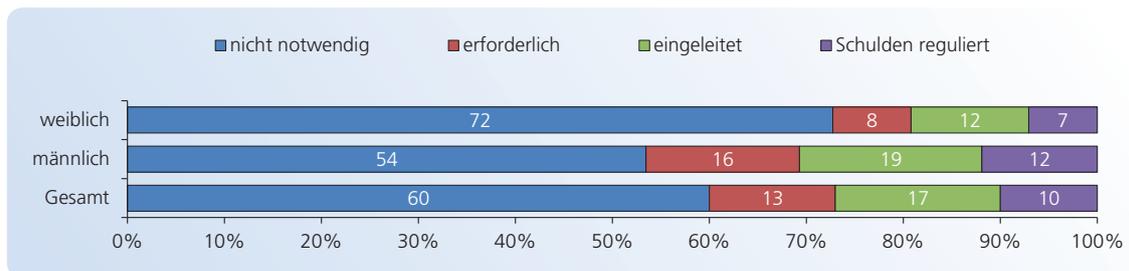
**Abbildung 2.18:**  
Haupteinkommensquelle der Klientinnen und Klienten in 2012 nach Geschlecht (ohne Inhaftierte)



Etwas mehr als die Hälfte der Klientinnen mit Alkoholproblemen ist aktuell verschuldet (55 %). Da für insgesamt 18 % keine konkrete Angabe zur Schuldenhöhe vorliegt, sind Aussagen zum genauen Umfang der Verschuldung nur mit Einschränkungen möglich. Die Zahlen verweisen aber darauf, dass Verbindlichkeiten über 25.000 Euro für die Alkoholklientel eher die Ausnahme darstellen.

Dieser Umstand spiegelt sich auch in den Angaben zur Schuldenregulierung wider (siehe Abbildung 2.19). Bei 60 % der Klientinnen und Klienten, die aktuell verschuldet sind, besteht keine Notwendigkeit der Regulierung. Bei jeder/m zehnten verschuldeten Klientin bzw. Klienten sind die Schulden hingegen bereits reguliert worden, und bei weiteren 17 % wurde ein entsprechender Vorgang eingeleitet. Für 13 % besteht ein Regulierungsbedarf.

**Abbildung 2.19:**  
Schuldenregulierung der Klientinnen und Klienten in 2012 nach Geschlecht

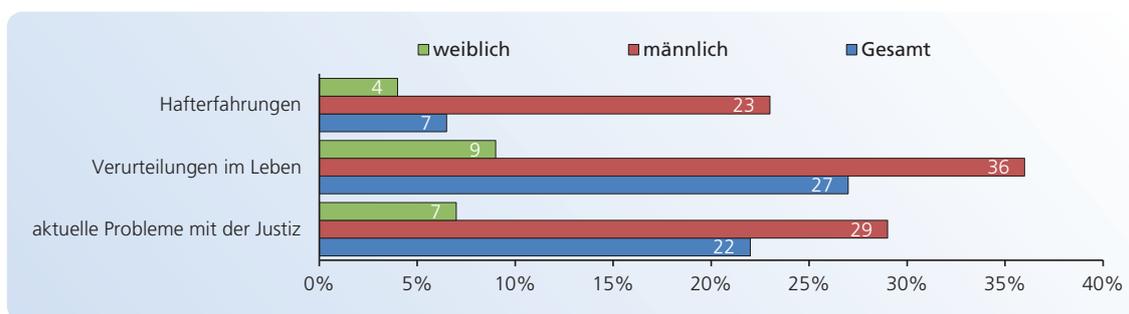


### Justizielle Probleme

Etwas mehr als ein Fünftel aller Klientinnen und Klienten hat aktuell justizielle Probleme (siehe Abbildung 2.20). Überwiegend werden in diesem Zusammenhang Führerscheinentzug (8 %), Straftaft (5 %), Bewährung mit Weisung bzw. Auflage (4 %) und ein laufendes bzw. offenes Gerichtsverfahren (3 %) als Gründe genannt. Von früheren Verurteilungen wissen 27 % der Alkoholklientel zu berichten (Abbildung 2.20). Neben sonstigen Delikten (12,5 %) waren diese Verurteilungen vor allem auf Körperverletzungen (11 %) und dem Führen eines Fahrzeuges unter Alkoholeinfluss (9 %) zurückzuführen. Wohl aufgrund der geringen Kosten für alkoholische Getränke in Deutschland war Beschaffungskriminalität hingegen selten die Ursache eines gerichtlichen Urteils (3 %).

Insgesamt 16,5% der betreuten Personen mit Alkoholproblemen haben bereits Erfahrungen mit Haftaufenthalten.

**Abbildung 2.20:**  
Aktuelle Probleme mit der Justiz sowie Verurteilung und Hafterfahrungen im bisherigen Leben von Klientinnen und Klienten in 2012 nach Geschlecht

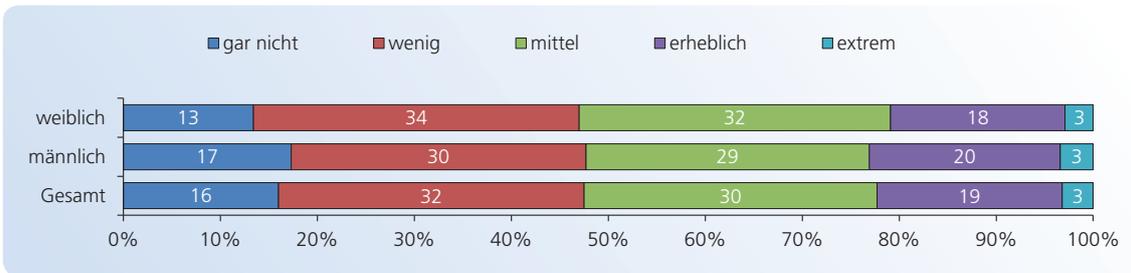


### Gesundheitliche Situation und Behandlungsvorerfahrungen

Die massiven negativen Folgen eines langjährigen übermäßigen Alkoholkonsums lassen sich nicht nur anhand der Probleme mit der Justiz oder der Schwierigkeit, das finanzielle Auskommen aus eigener Kraft zu bestreiten, ablesen. Auch gesundheitlich – so zeigen die Daten der Hamburger BADO – ist die Alko-

Alkoholklientel aufgrund ihrer Suchterkrankung erheblich beeinträchtigt. So weisen nach Auffassung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Suchtberatungsstellen 22 % von ihnen erhebliche bis extreme gesundheitlich-körperliche Probleme auf (siehe Abbildung 2.21). Von mittleren gesundheitlichen Beeinträchtigungen sind drei von zehn der Klientinnen und Klienten betroffen. Darüber hinaus wird von etwa einem Drittel der Klientel berichtet, bei dem sich nur geringe gesundheitliche Probleme zeigen. Nur etwa jede(r) sechste Klientin bzw. Klient ist aktuell beschwerdefrei.

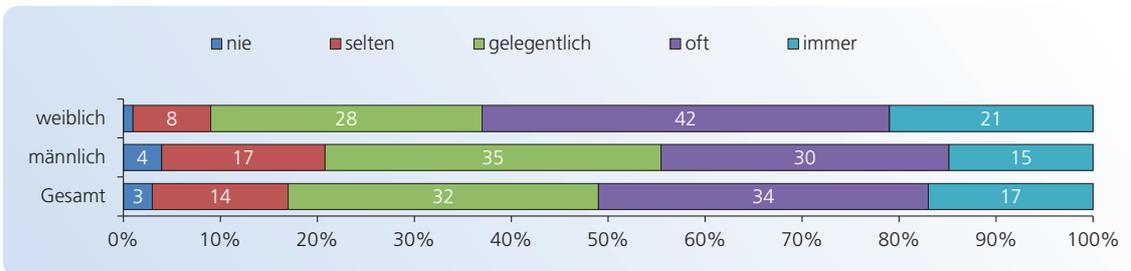
**Abbildung 2.21:**  
Einschätzung der gesundheitlich-körperlichen Beeinträchtigung der Klientinnen und Klienten in 2012 nach Geschlecht



Darüber hinaus klagt etwas mehr als die Hälfte der Klientel über Schlafstörungen (54 %) und etwa ein Viertel zeigt einen behandlungsbedürftigen Zahnstatus (26 %).

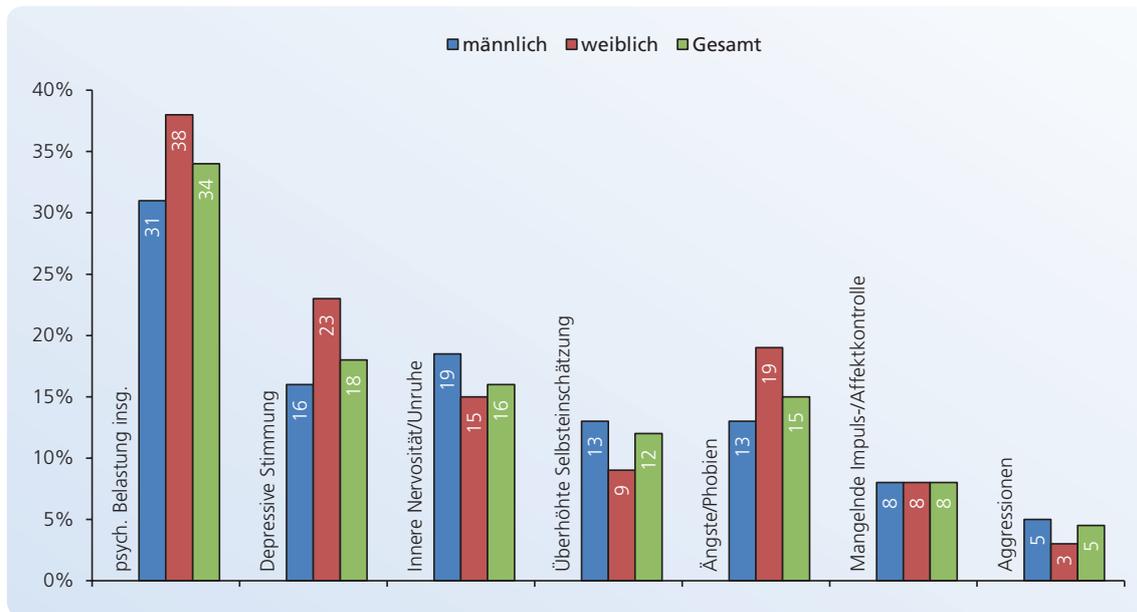
Aus Abbildung 2.22 wird deutlich, dass ein nicht unbeträchtlicher Anteil der Klientinnen und Klienten medizinische Hilfe selten oder gar nicht in Anspruch nimmt, obwohl dies aufgrund der Krankheitssituation eigentlich notwendig wäre. Etwa ein Drittel der Alkoholklientel (32 %) geht bei akuten Beschwerden nur gelegentlich zum Arzt. Nur jede zweite betreute Person mit Alkoholproblemen nimmt im Falle schwerwiegenderer gesundheitlicher Probleme oft oder immer medizinische Hilfe in Anspruch.

**Abbildung 2.22:**  
Inanspruchnahme notwendiger medizinischer Versorgung der Klientinnen und Klienten in 2012 nach Geschlecht



Noch ausgeprägter als die gesundheitlich-körperlichen Beeinträchtigungen sind die psychischen und/oder seelischen Probleme der betreuten Alkoholklientel. Ein Drittel berichtet von schweren bis extremen psychischen bzw. seelischen Belastungen (siehe Abbildung 2.23). Besonders häufig werden in diesem Zusammenhang depressive Stimmungen (18 %), innere Nervosität oder Unruhe (16 %), Ängste und Phobien (15 %) und überhöhte Selbsteinschätzung genannt (12 %). Zudem leiden 8 % der Klientinnen und Klienten an einer mangelnden Impuls- bzw. Affektkontrolle.

Abbildung 2.23:  
Einschätzung der psychischen Belastung (erheblich/extrem) und psychischen Auffälligkeiten (erheblich/extrem) von Klientinnen und Klienten in 2012 nach Geschlecht



Angesichts der berichteten psychischen bzw. seelischen Belastung der Alkohol Klientel verwundert es nicht, dass auch für 30 % eine psychiatrische Diagnose gestellt wurde. Insgesamt 33 % aller Klientinnen und Klienten berichten davon, aktuell mit Psychopharmaka behandelt zu werden. Der diesbezügliche Anteil der Frauen liegt mit 48 % exakt doppelt so hoch wie der der Männer. Überwiegend handelt es sich hierbei um Antidepressiva (26 %).

Die bisherigen Ausführungen zur aktuellen Lebenssituation zeigten sehr eindrücklich die schwierige Lage von Menschen mit Alkoholproblemen. Die soziale Isolation, das Leben in sehr eingeschränkten finanziellen Verhältnissen oftmals ohne berufliche Perspektive sowie die gesundheitlichen Beeinträchtigungen stellen eine erhebliche emotionale Belastung dar, welche einen Teil der betreuten Klientinnen und Klienten schlichtweg überfordert. Besonders deutlich wird dies anhand der Angaben zu den Suizidversuchen, die jemals im Leben verübt wurden. 21 % haben demnach im Laufe ihres Lebens bereits einmal versucht, sich selbst das Leben zu nehmen. Jede/r vierzehnte Klientin bzw. Klient hat sogar mehrmalig einen solchen Versuch der Selbsttötung unternommen (7 %).

### 2.3 Verlaufsdokumentation (Verlaudo)

Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Suchthilfe ist es im Rahmen der Basisdatendokumentation möglich, das Konsumverhalten der Klientinnen und Klienten, ihre biografische Situation, ihre gesundheitliche Beeinträchtigung und psychische Belastung zu mehreren Zeitpunkten innerhalb einer Betreuung zu dokumentieren. Auf diese Weise können Veränderungen im Leben der Betroffenen seit Eintritt in eine ambulante Betreuung exakt nachgezeichnet werden. Da sich in den früheren Berichtsjahren zeigte, dass diese Veränderungen je nach Dauer der Betreuung, unterschiedlich stark ausfallen, werden die nachfolgenden Analysen – welche ausschließlich auf bereits abgeschlossenen Betreuungen basieren, die mindestens einen Monat in Anspruch nahmen – differenziert nach der Länge einer Betreuung dargestellt.

Um einen Eindruck dahingehend gewinnen zu können, wie stark die Betreuungsdauer innerhalb der hier betrachteten Klientel variiert, ist in der folgenden Tabelle 2.1 die Verteilung der Kategorien der Betreuungsdauer differenziert nach dem Geschlecht wiedergegeben.

Es zeigt sich, dass nahezu vier von zehn Betreuungen nach spätestens drei Monaten beendet werden. Weitere 29 % weisen eine Dauer zwischen drei und sechs Monaten auf. Fast jede fünfte Betreuung (19 %) nimmt zwischen sechs und zwölf Monaten in Anspruch und 13 % dauern länger als ein ganzes Jahr an. Größere geschlechtsspezifische Unterschiede sind diesbezüglich nicht zu erkennen. Frauen nehmen zu leicht höheren Anteilen Hilfe in Anspruch, die sich über den Zeitraum von mehr als einem Jahr erstreckt. Dem entsprechend sind die Männer in den Kategorien, welche auf eine kurze Betreuungsdauer verweisen, häufiger vertreten.

**Tabelle 2.1:**  
**Verlaudo: Betreuungsdauer der abgeschlossenen Betreuungen, die mindestens 31 Tage andauerten, nach Geschlecht**

	männlich		weiblich		gesamt	
	N	%	N	%	N	%
31–90 Tage	576	40%	293	38%	869	39%
91–180 Tage	428	30%	212	28%	640	29%
181–365 Tage	267	19%	149	19%	416	19%
366 Tage und mehr	165	11%	115	15%	280	13%
Gesamt	1.436	100%	769	100%	2.205	100%

## Abstinenzmotivation

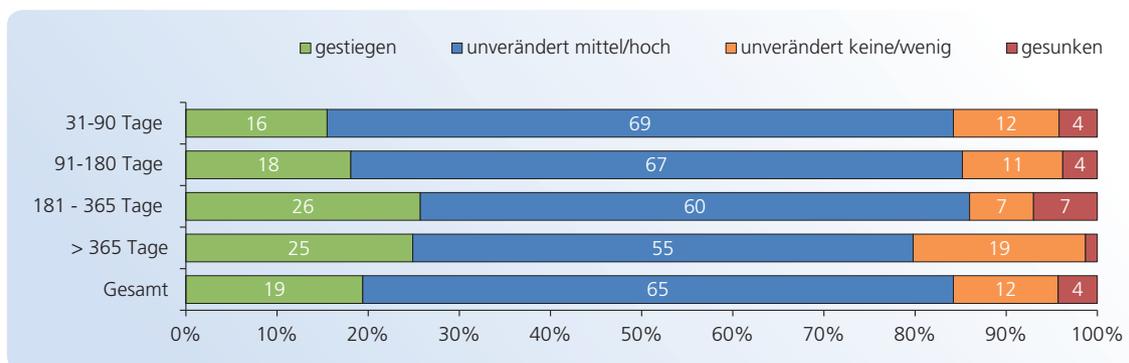
Die meisten der in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen vorgehaltenen Therapieangebote folgen sowohl ideell als auch hinsichtlich ihrer praktischen Umsetzung dem Abstinenzparadigma. D.h., die suchtmittelabhängige Klientin bzw. der suchtmittelabhängige Klient soll im Rahmen der ambulanten Behandlung befähigt werden, gänzlich auf die problemverursachende Substanz zu verzichten. Eine Aufgabe der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen ist es daher, im Laufe einer Betreuung den Willen zur Abstinenz bei den Klientinnen und Klienten zu festigen. Der Anteil der betreuten Personen, welcher im Rahmen einer ambulanten Betreuung eine ausreichend starke Abstinenzmotivation entwickelt, kann daher durchaus als Erfolgsparameter einer Suchtbehandlung angesehen werden.

Die Abstinenzmotivation wird von den Betreuerinnen und Betreuern in den Einrichtungen auf einer fünfstufigen Skala von „gar nicht“ bis „sehr hoch“ zu Betreuungsbeginn, die Betreuung begleitend und zu Betreuungsende eingeschätzt. Bei einer niedrigen Einschätzung zur Abstinenzmotivation zu Betreuungsbeginn und Betreuungsende („gar nicht“ oder „wenig“) wurde diese Betreuung der Kategorie „unverändert keine/wenige“ zugeordnet. Gab es keine Veränderung der Einschätzung zwischen Betreuungsbeginn und Betreuungsende auf dem Niveau „mittel“, „hoch“ oder „sehr hoch“ wurde diese Betreuung als „unverändert“ eingestuft. Erhöhte sich die Einschätzung der Abstinenzmotivation zum Betreuungsende um mindestens eine Stufe, beispielweise von „wenig“ zu „mittel“, erfolgte eine Zuordnung zur Kategorie „gestiegen“. Eine dokumentierte Minderung der Motivation um mindestens eine Stufe führte analog zu einer Einordnung der Betreuung in die Kategorie „gesunken“.

Abbildung 2.24 zeigt, dass es bei einem nicht unbeträchtlichen Teil der Klientinnen und Klienten im Laufe einer Betreuung tatsächlich zu einer Steigerung der Abstinenzmotivation kommt. Die entsprechenden Anteile variieren mit der Betreuungsdauer. Während bei den länger betreuten Personen für jeweils etwa ein Viertel eine entsprechende Veränderung dokumentiert wurde, sind es bei den Kurzzeitbetreuten 16 % und bei denen, die zwischen drei und sechs Monaten die ambulante Hilfe in Anspruch nehmen, 18 %. Bei der Bewertung dieser Befunde ist jedoch zu beachten, dass die beiden letztgenannten Gruppen bereits zu Beginn der Betreuung schon zu etwa zwei Dritteln eine mittlere bis hohe Motivation zur Beendigung des Alkoholtrinkens aufweisen. Bei den länger Betreuten liegen die entsprechenden Anteile mit 60 % (181-365 Tage) bzw. 55 % (>365 Tage) nennenswert darunter. Unabhängig von der Betreuungsdauer sind es insgesamt nur wenige Klientinnen und Klienten, für die eine Verminderung der Abstinenzmotivation im Laufe einer Betreuung dokumentiert wurde. Somit verfestigt sich insgesamt

der Eindruck, dass es den Einrichtungen der Hamburger Suchthilfe gut gelingt, den Klientinnen und Klienten die Notwendigkeit einer abstinentorientierten Lebensführung zu vermitteln und ihnen dabei hilft, diese Motivation trotz der – in der Regel – schwierigen Lebensumstände aufrechtzuerhalten. Gleichwohl ist ein Fünftel der Gruppe der sehr lang betreuten Personen mit den gegenwärtigen Hilfeangeboten, nicht zu erreichen. In den Gruppen der kürzer betreuten Klientinnen und Klienten liegen die entsprechenden Anteile nur etwa halb so hoch.

**Abbildung 2.24:**  
**Verlaudo: Abstinentenmotivation (N= 1.786)**

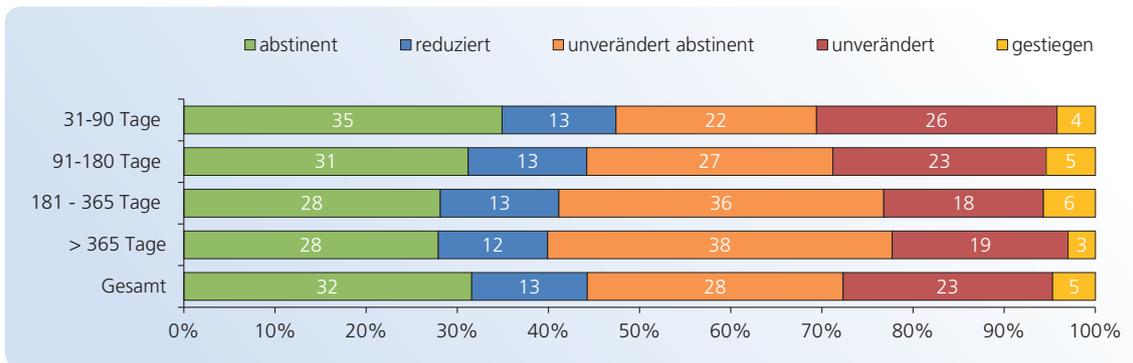


## Trinkfrequenz

Sind in dem vorherigen Abschnitt mit der Abstinentenmotivation kognitive Veränderungen der Alkohol Klientel betrachtet worden, so sollen im Folgenden Entwicklungen auf der Verhaltensebene – mit Blick auf die Trinkfrequenz – nachgezeichnet werden. Hierzu wurden die Angaben zum Alkoholkonsum pro Betreuung in Klassen unterteilt. Bei der Aufrechterhaltung einer zu Beginn festgehaltenen Abstinenten wurde die Betreuung der Kategorie „unverändert abstinent“ zugeordnet. Konsumierte ein Klient am Anfang der Betreuung und am Betreuungsende in gleichem Maße, wurde die Kategorie „unverändert“ als Klassifikation gewählt. Wenn am Betreuungsanfang und am Betreuungsende ein Konsum vorlag, am Betreuungsende jedoch auf niedrigerem Niveau, wurde mit „reduziert“ klassifiziert, bei Konsum zu Beginn und Abstinenten am Betreuungsende entsprechend „abstinent“. „Gestiegen“ wurde gewählt, wenn der Konsum am Betreuungsende den Konsum am Betreuungsanfang überstieg.

Dass der Wille zur Alkoholabstinenten nicht zwangsläufig eine Änderung des Trinkverhaltens der Betroffenen zur Folge hat, wird aus Abbildung 2.25 deutlich. So zeigt sich bei einem Viertel der Kurzzeitbetreuten keine Reduktion der Trinktage pro Monat. Für weitere 4 % ist sogar eine Steigerung der Häufigkeit des Trinkens von Alkohol dokumentiert worden. Auf ähnlichem Niveau bewegen sich die Anteile für die Klientinnen und Klienten, welche zwischen drei und sechs Monaten betreut werden, während sie bei den Langzeitbetreuten einige Prozentpunkte geringer ausfallen. Sehr viele Klientinnen und Klienten sind bereits abstinent, wenn sie die Betreuung beginnen. Die entsprechenden Anteile steigen mit der Betreuungsdauer z.T. deutlich an. So sind es in der Gruppe der sehr lang Betreuten bereits fast vier von zehn Klientinnen und Klienten, die beim Start der Betreuung keinen Alkohol mehr trinken und bei denen, die zwischen sechs und zwölf Monate die ambulante Hilfe in Anspruch nehmen, 36 %. Bei den Kurzzeitbetreuten liegt dieser Anteil mit 22 % jeweils deutlich darunter. Aufgrund des insgesamt schon besseren Ausgangsniveaus der langzeitbetreuten Personen mit Alkoholproblemen wäre zu erwarten, dass der Zuwachs an Klientinnen und Klienten, die im Laufe der Betreuung abstinent werden, hier geringer ausfällt als in den Klientengruppen mit kürzerer Betreuungsdauer. Die Ergebnisse in Abbildung 2.25 zeigen aber, dass auch bei dem erstgenannten Personenkreis ein deutlicher Zuwachs an abstinent lebenden Klientinnen und Klienten zu verzeichnen ist (jeweils 28 %). Die entsprechenden Anteile in der Gruppe der kürzer betreuten Klientinnen und Klienten liegen mit 31 % (bis 180 Tage) bzw. 35 % (91 bis 180 Tage) etwas darüber. Hinzu kommen in allen Gruppen Personen, die zwar das Alkoholtrinken nicht vollständig eingestellt, aber zumindest reduziert haben.

Abbildung 2.25:  
Verlaudo: Trinkfrequenz (N=1.760)

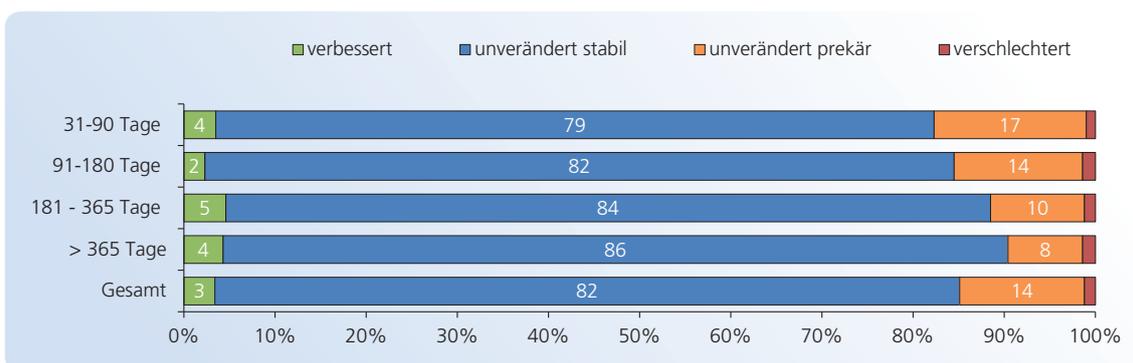


## Wohnsituation

Im Folgenden soll der Fokus auf Veränderungen der Wohnsituation der Klientinnen und Klienten gerichtet werden, die aktuell nicht in einer Haftanstalt untergebracht sind. Hierzu ist diese entweder dem Status „prekär und instabil“ oder aber „stabil“ zugeordnet worden. Änderte sich die Wohnsituation von Betreuungsbeginn zu Betreuungsende nicht, wurde dies als „unverändert prekär“ bzw. „unverändert stabil“ kategorisiert. Wenn von Betreuungsbeginn zu Betreuungsende ein Wechsel der Situation eintrat, wurde dies als „verbessert“ kategorisiert, sofern eine Veränderung von „prekär“ auf „stabil“ eintrat. Sich negativ entwickelnde Wohnsituationen – von „stabil“ auf „prekär“ – wurden entsprechend als „verschlechtert“ kategorisiert.

Abbildung 2.26 macht deutlich, dass Veränderungen in der Wohnsituation der Alkohol Klientinnen und -klienten eher die Ausnahme darstellen. Unabhängig von der Betreuungsdauer ist jeweils für 2 % bis 4 % eine Verbesserung und für jeweils 1 % eine Verschlechterung dokumentiert worden. Hingegen weisen zwischen 79 % der Kurzzeitbetreuten und 86 % der sehr lang betreuten Personen unverändert stabile Wohnverhältnisse auf. Ein kleiner Teil der Klientel lebt in unverändert prekären Verhältnissen. Bei den Kurzzeitbetreuten ist jede/r Sechste davon betroffen. Mit zunehmender Betreuungsdauer sinken diese Anteile stetig auf bis zu 8 % bei den sehr lange betreuten Personen mit Alkoholproblemen.

Abbildung 2.26:  
Verlaudo: Wohnsituation (N= 2.205)



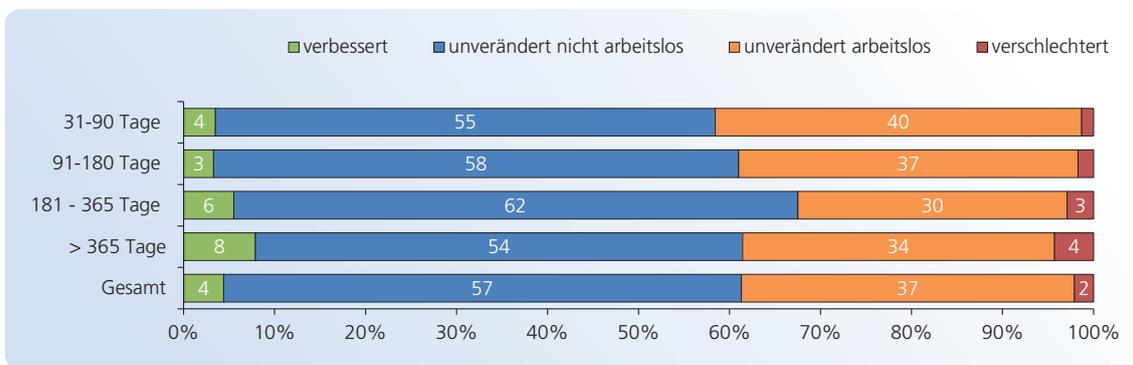
## Arbeitslosigkeit

Der Erwerbsstatus zu Betreuungsbeginn wurde zu den Gruppen „arbeitslos“ und „nicht arbeitslos“ zusammengefasst. Wenn keine Veränderung zwischen Betreuungsbeginn und Betreuungsende vorlag, wurden die betreuten Personen entweder der Gruppe „unverändert arbeitslos“ oder aber „unverändert

nicht arbeitslos“ zugeordnet. Veränderte sich der Zustand von Betreuungsbeginn zu Betreuungsende von „arbeitslos“ auf „nicht arbeitslos“ erfolgte eine Zuordnung in die Kategorie „verbessert“ und im umgekehrten Fall in die Kategorie „verschlechtert“.

Auch in Bezug auf den Erwerbsstatus sind nur bei wenigen Klientinnen und Klienten Entwicklungen zu erkennen (siehe Abbildung 2.27). Die Anteile der Verbesserungen liegen zwischen drei und acht Prozent, die der Verschlechterungen bei ein bis vier Prozent. Unverändert arbeitslos zeigen sich insbesondere viele der Kurzzeitbetreuten (40 %). Diese Anteile reduzieren sich auf 37 % (91-180 Tage) bzw. 30 % (181-365 Tage) um bei den sehr lange betreuten Klientinnen und Klienten wieder etwas anzusteigen (34 %). Insgesamt zeigt sich somit eine ambivalent zu bewertende Arbeitssituation der Alkoholklientel. Dass insgesamt mehr als ein Drittel aktuell erwerbslos ist, verweist darauf, in welcher prekären sozioökonomischen Lage sich Menschen mit Alkoholproblemen befinden. Gleichzeitig wird aus Abbildung 2.27 aber auch deutlich, dass mehr als die Hälfte der Alkoholklientinnen und Klienten während der gesamten Betreuung ununterbrochen einer Beschäftigung nachging. Angesichts der vielfältigen gesundheitlichen und sozialen Probleme dieser Klientel darf dieses Ergebnis als ein Ausdruck der erfolgreichen Arbeit der Hamburger Suchthilfe interpretiert werden.

**Abbildung 2.27:**  
Verlaudo: Arbeitslosigkeit (N=2.205)



## Psychische und körperliche Gesundheit

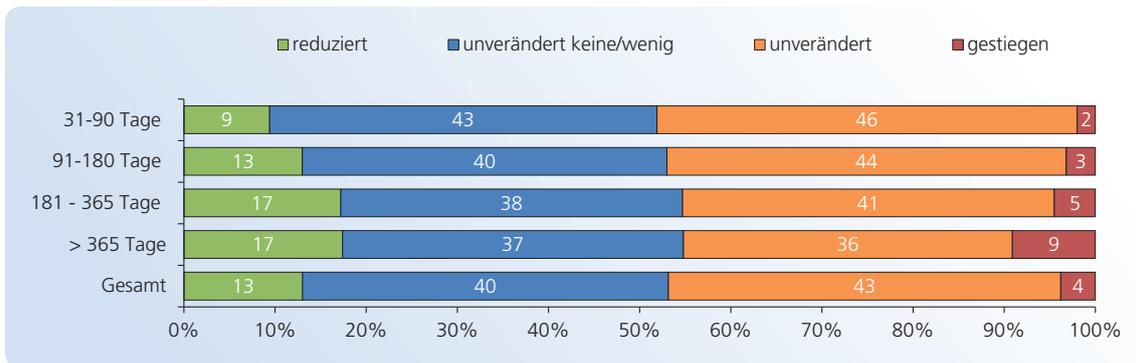
Die gesundheitlichen bzw. psychischen Beeinträchtigungen werden von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf einer fünfstufigen Skala von „keine“ bis „extreme“ Beeinträchtigungen zu Betreuungsbeginn, die Betreuung begleitend und zu Betreuungsende eingeschätzt.

Eine Betreuung wurde der Kategorie „unverändert keine/wenige“ zugeordnet, wenn die Einschätzung zur gesundheitlichen bzw. psychischen Beeinträchtigung zu Betreuungsbeginn und Betreuungsende auf niedrigem Niveau lag („keine“ oder „wenige“). Gab es keine Veränderung der Einschätzung zwischen Betreuungsbeginn und Betreuungsende auf dem Niveau „mittel“, „erheblich“ oder „extrem“ wurde diese Betreuung als „unverändert“ eingestuft. Verbesserte sich der anfängliche Zustand von „extrem“, „erheblich“ oder „mittel“ um mindestens eine Stufe, beispielsweise von „erhebliche“ zu „mittlere“ Beeinträchtigung, so erfolgte eine Zuordnung zur Kategorie „reduziert“. Sollte analog ein Anstieg der Beeinträchtigung dokumentiert worden sein, wurde eine solche Betreuung in die Gruppe „gestiegen“ eingeordnet.

Unabhängig von der Betreuungsdauer weisen etwa vier von zehn Klientinnen und Klienten sowohl zu Betreuungsbeginn als auch bei Beendigung der Betreuung keine nennenswerten gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf. Nur unwesentlich höher sind die Anteile derer, die während des gesamten Betreuungsverlaufs gesundheitlich beeinträchtigt sind. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, dass die Anteile mit zunehmender Dauer kontinuierlich geringer werden. Während beispielsweise 46 % der Kurzzeitbetreuten von gesundheitlichen Problemen betroffen sind, liegt der entsprechende Anteil bei den sehr lang betreuten Klientinnen und Klienten zehn Prozentpunkte darunter. Dem gegenüber weist diese letztgenannte Gruppe zusammen mit den Klientinnen und Klienten, welche zwischen sechs

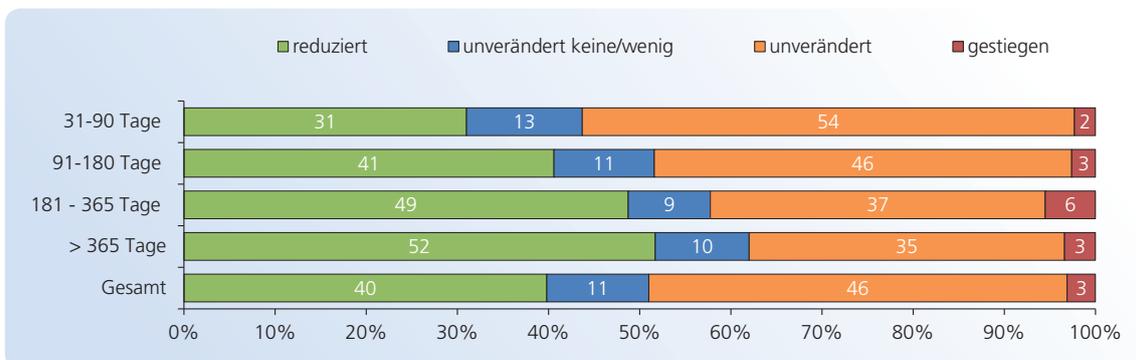
und zwölf Monaten betreut werden, den höchsten Anteil der Personen auf, deren gesundheitlicher Status sich im Laufe einer Betreuung besserte. Er liegt mit 17 % fast doppelt so hoch, wie bei den Kurzzeitbetreuten. Etwas aus dem Rahmen der bisher berichteten positiven Entwicklungen für die Personen mit längerer Betreuungsdauer fällt der überdurchschnittlich hohe Anteil einer Zunahme der gesundheitlichen Belastungen (5-9 % vs. 2-3 % für die anderen Klientinnen und Klientengruppen). Anzunehmen ist, dass sich hierin die langfristigen Folgen eines oftmals mehrere Jahrzehnte andauernden Alkoholmissbrauchs widerspiegeln.

**Abbildung 2.28:**  
Verlaudo: Gesundheitlich-körperliche Beeinträchtigung (N=1.717)



Der Blick auf das Ausmaß der psychischen Probleme der Klientinnen und Klienten gibt ebenfalls Hinweise darauf, ob die Betreuung im ambulanten Hamburger Suchthilfesystem dazu beigetragen hat, den gesundheitlichen Zustand der Rat- und Hilfesuchenden zu verbessern. Je nach Dauer der Betreuung zeigt sich ein sehr unterschiedliches Bild. So wurde für 54 % der Kurzzeitbetreuten und 46 % der Klientinnen und Klienten, die zwischen drei und sechs Monaten die ambulante Hilfe in Anspruch nehmen, eine während des gesamten Betreuungsverlaufs bestehende starke bis extreme psychische Belastung dokumentiert. Für die Klientinnen und Klienten mit Betreuungen, die länger als ein halbes Jahr andauern, liegen diese Anteile mit 37 % (6-12 Monate) bzw. 35 % (>12 Monate) doch deutlich darunter. Demgegenüber ist jeweils etwa für die Hälfte der beiden letztgenannten Gruppen eine Verbesserung des psychischen Befindens vermerkt worden. Bzgl. der Betreuungen, die zwischen drei und sechs Monaten andauerten, war dies für geringere 41 % der Klientinnen und Klienten der Fall und bei den Kurzzeitbetreuten konnte eine solch positive Entwicklung nur für weniger als jede/n Dritte/n festgehalten werden. Von einer Zunahme der psychischen Belastung sind nach Auffassung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Suchthilfe – unabhängig von der Betreuungsdauer – nur jeweils sehr wenige Klientinnen und Klienten betroffen.

**Abbildung 2.29:**  
Verlaudo: Psychische Belastungen (N=1.821)



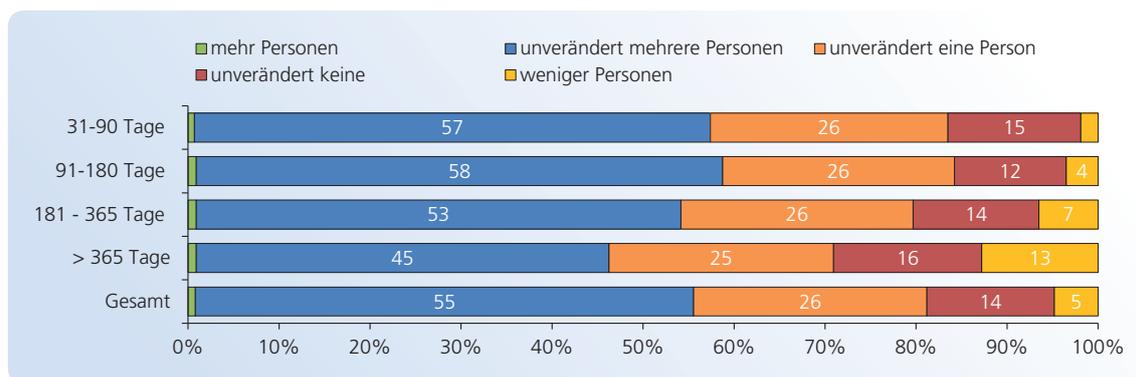
## Soziale Beziehungen

Vor dem Hintergrund eines in der Regel viele Jahre andauernden intensiven Alkoholkonsums, der oftmals mit einer Vernachlässigung bzw. Belastung der bestehenden sozialen Beziehungen einhergeht, kommt dem Aufbau von Kontakten zu Freunden, Bekannten und Verwandten im Rahmen einer ambulanten Betreuung eine besondere Bedeutung zu. Die sozialen Beziehungen werden im Folgenden abgebildet anhand der Frage nach Zahl der Personen, von denen die Klientinnen und Klienten verlässliche Hilfe erwarten können, wobei zwischen „keine Person“, „eine Person“ und „mehrere Personen“ unterschieden wird. Wenn sich die Situation zu Betreuungsbeginn und die Situation zu Betreuungsende nicht unterscheidet, wird die Betreuung entsprechend der Ausgangslage als „unverändert keine“, „unverändert eine“ oder „unverändert mehrere Personen“ kategorisiert. Bei einer Vergrößerung des Personenkreises um mindestens eine Kategorie, z.B. von „eine Person“ zu „mehrere Personen“ wird die Betreuung der Gruppe „mehr Personen“ zugeordnet. Hat sich der Personenkreis zum Betreuungsende verkleinert, wird die Kategorie „weniger Personen“ gewählt.

Jeweils etwa ein Viertel der Klientinnen und Klienten gibt unabhängig von der Betreuungsdauer an, dass unverändert Kontakt zu einer Person besteht, die in Notfallsituationen bereit ist, Hilfe zu leisten (siehe Abbildung 2.30). Der im Laufe einer Betreuung durchgehend bestehende Kontakt zu mehreren Personen wird mit Ausnahme der sehr lang Betreuten (45 %) von jeweils mehr als der Hälfte bejaht. Veränderungen in den sozialen Beziehungen stellen eher die Ausnahme dar. So zeichnet sich in allen hier betrachteten Klientengruppen nur bei jeweils 1 % eine positive Entwicklung ab. Zu einer – zumindest quantitativen – Verschlechterung kommt es je nach Dauer der Betreuung zu 2 % (1-3 Monate) bis 13 % (>12 Monate).

Etwas Sorge muss der unvermindert hohe Anteil der Klientinnen und Klienten bereiten, die sich bei Problemen an keine Vertrauensperson wenden können. Die entsprechenden Anteile schwanken zwischen 12 % und 16 %. Hier steht zu befürchten, dass in Notfallsituationen mangels Alternativen dann doch wieder auf die früher praktizierten Problemlösungsmuster – wie z. B. der übermäßige Gebrauch von Alkohol – zurückgegriffen wird.

**Abbildung 2.30:**  
**Verlaudo: Angehörige oder Freunde, von denen verlässliche Hilfe erwartet werden kann**  
 (N=1.604)



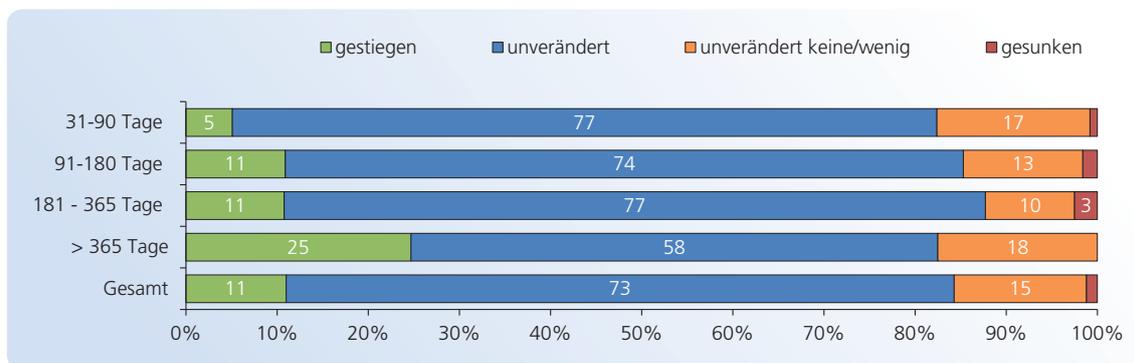
## Tage mit Clean-Kontakten

Der Kontakt zu Personen, die kein Suchtproblem aufweisen, ist für die betreuten Alkoholclientinnen und -klienten evident, um die eigene Störung erfolgreich angehen zu können. Solche Clean-Kontakte fungieren zum einen als Modell für ein Leben ohne Sucht und erleichtern zum anderen die Loslösung von den Trinkermilieus früherer Tage. Hatten die Klientinnen und Klienten sowohl zu Betreuungsbeginn als auch am Betreuungsende seltener als an fünf Tagen Clean-Kontakte, so wird die Kategorie „unverändert keine/wenige“ gewählt. Bei mindestens fünf Tagen und identischen Werten zu Betreuungsbeginn

und Betreuungsende wird die Betreuung als „unverändert“ eingestuft. Bei einer Zunahme der Tage im Laufe der Betreuung um mindestens einen Tag wird die Kategorie „gestiegen“, bei einer Abnahme entsprechen „gesunken“ gewählt.

Abbildung 2.31 zeigt auf, dass bei den Klientinnen und Klienten, die zwischen einem bis zwölf Monaten in Betreuung sind, jeweils etwa drei Viertel unverändert Kontakte zu Personen ohne eine Suchterkrankung pflegen. Bei den sehr lang betreuten Alkoholkonsumentinnen und -konsumenten liegt dieser Anteil mit 58 % bemerkenswert darunter. Jedoch weist diese Gruppe den mit Abstand höchsten Anteil derer aus, denen es im Lauf der ambulanten Betreuung gelungen ist, regelmäßige Kontakte zu Personen ohne eine Suchtproblematik zu etablieren. Für ein Viertel ist eine solche Entwicklung dokumentiert worden. Bei den Klientinnen und Klienten, die zwischen drei und zwölf Monaten in Betreuung waren, beträgt dieser Anteil mit 11 % nicht einmal halb so viel und er halbiert sich nochmals, wenn die Gruppe der Kurzzeitbetreuten betrachtet wird. Zu einer Verminderung der Kontakthäufigkeit zu Personen, die von keiner Suchterkrankung betroffen sind, kommt es unabhängig von der Betreuungsdauer nur sehr selten. Jedoch gibt es eine nicht unerhebliche Anzahl an Klientinnen und Klienten, die unverändert keine bzw. nur wenige Clean-Kontakte haben – zwischen 10 % und 18 %. Sie bedürfen einer besonderen Aufmerksamkeit seitens der Suchthilfe, da anzunehmen ist, dass ihr Bemühen, die Alkoholproblematik zu überwinden, außerhalb des Settings Beratungsstelle kaum Unterstützung findet.

**Abbildung 2.31:**  
Verlaudo: Tage mit Kontakt zu Personen ohne Suchtproblem (Clean-Kontakte) (N=1.057)



## Freizeitaktivitäten

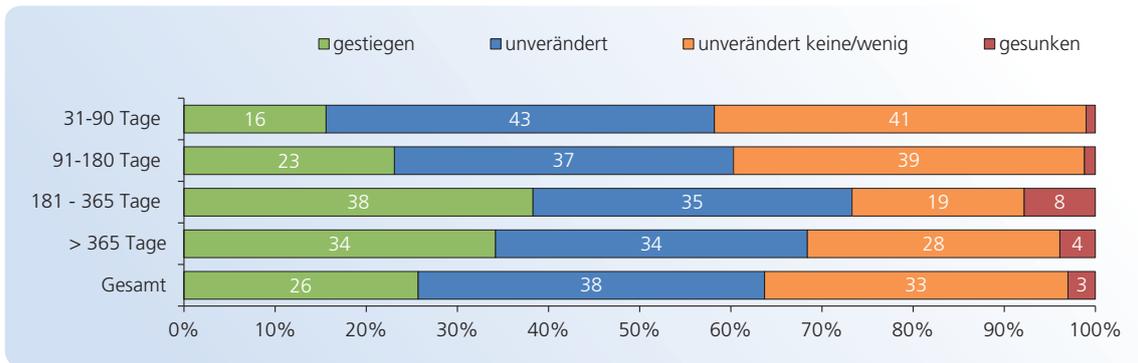
Der Alltag vieler suchtmittelabhängiger Personen ist geprägt von der Beschaffung des Suchtmittels, dessen Konsum und des Erlebens der dadurch hervorgerufenen Rauschzustände. Diesen, meist über viele Jahre andauernden, Teufelskreis zu durchbrechen, gelingt vielen Betroffenen erst mit Beginn der Inanspruchnahme von professioneller Hilfe. Früher bestehende Hobbys, Interessen oder sportliche Betätigungen sind in der Folge jedoch meist stark vernachlässigt oder ganz eingestellt worden. Für eine erfolgreiche Suchtbehandlung ist ein Mangel adäquater Freizeitaktivitäten jedoch als ein Risikofaktor anzusehen. Denn oftmals fehlt es den Klientinnen und Klienten dann an Möglichkeiten, Kontakte zu Personen ohne Suchtprobleme zu entwickeln oder die ihnen zur Verfügung stehende freie Zeit gewinnbringend zu nutzen.

Eine Zuordnung der Betreuung in die Gruppe „unverändert keine/wenig“ Freizeitaktivität erfolgt, wenn die Klientin oder der Klient sowohl zu Beginn als auch zum Ende der Betreuung lediglich an einem Tage oder an keinem Tag einer solchen nachging. Bei einer Zunahme der Häufigkeit zum Betreuungsende um mindestens einen Tag bzw. der Reduzierung um mindestens einen Tag, wird die Betreuung als „gestiegen“ bzw. „gesunken“ klassifiziert.

Dass eine angemessene Gestaltung der Freizeit für viele Personen mit Alkoholproblemen durchaus ein Problem darstellt, macht Abbildung 2.32 deutlich. So geben vier von zehn der Klientinnen und Klienten, die zwischen einem und sechs Monate betreut werden an, im Laufe der Betreuung unverändert

keiner Freizeitbeschäftigung nachzugehen. Etwa zehn Prozentpunkte darunter liegt der Anteil in der Gruppe der sehr lang Betreuten. In der Gruppe der Personen, die zwischen sechs und zwölf Monaten betreut werden, sind es geringere 19 %. Unverändert häufig ist etwa ein Drittel der über drei Monate betreuten Klientinnen und Klienten in der Freizeit aktiv. Bei den Kurzzeitbetreuten sind es sogar 43 %. Wird der Blick auf die Anteile derer gerichtet, für die eine Veränderung im Laufe der Betreuung dokumentiert wurde, so zeigt sich, dass insbesondere die Personen, die länger als sechs Monate in Betreuung sind, sehr häufig von den ambulanten Maßnahmen profitieren. Mehr als ein Drittel von ihnen gibt an, dass sich die Häufigkeit der Freizeitaktivitäten im Betreuungsverlauf erhöht hat. Mit abnehmender Betreuungsdauer reduzieren sich diese Anteile auf 23 % (drei bis sechs Monate) bzw. 16 % (ein bis drei Monate). Eine Verschlechterung in der Freizeitgestaltung ist – mit Ausnahme der sechs bis zwölf Monate betreuten Klientinnen und Klienten (8 %) – nur selten dokumentiert worden.

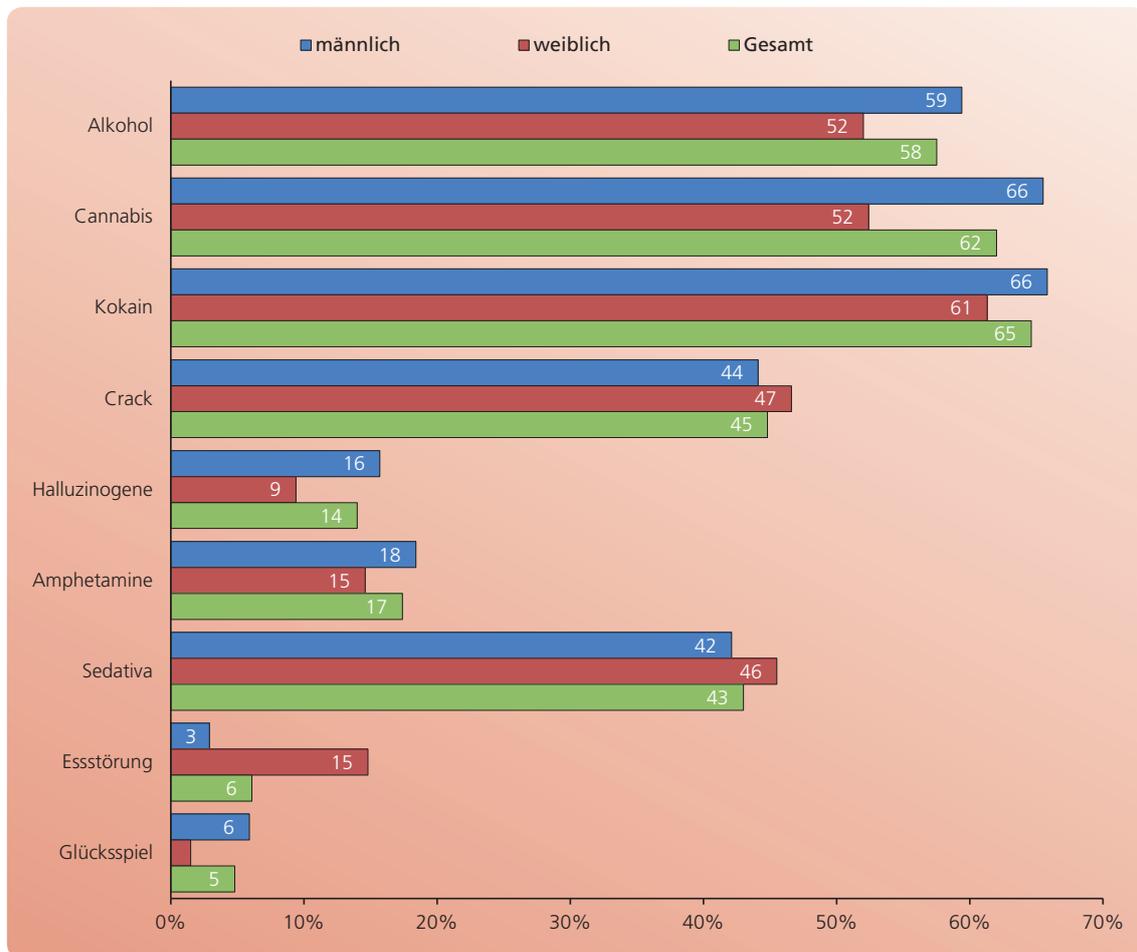
**Abbildung 2.32:**  
Verlaudo: Tage mit Freizeitaktivitäten (N=871)



### 3. Opiate

Im Jahr 2012 wurden 32 % aller Klientinnen und Klienten der ambulanten Hamburger Suchthilfe wegen einer opiatbezogenen Abhängigkeitserkrankung betreut. Absolut gesehen entspricht dieser Anteil 4.772 Personen. Neben dem Hauptproblem einer Opiatabhängigkeit, werden in den meisten Fällen auch verschiedentlich zusätzliche Substanzen problematisch konsumiert. Im Mittel wurden hier 4,1 weitere Problembereiche dokumentiert (inklusive pathologischen Glücksspiels und Essstörungen, exklusive Tabak). In Abbildung 3.1 sind diese weiteren Suchtprobleme der Opiatkielntel anteilig dargestellt. Es wird deutlich, dass neben Opiaten vor allem Kokain, Cannabis und Alkohol konsumiert wird. Auch der Konsum von Crack sowie von Sedativa verursacht zusätzliche Probleme bei der Opiatkielntel.

**Abbildung 3.1:**  
Opiate Hauptdrogen/Hauptprobleme der Betreuten in 2012 (Mehrfachantwort) differenziert nach Geschlecht



Im Folgenden wird die betreute Hamburger Opiatkielntel in drei Abschnitten näher beschrieben: Zunächst werden detaillierte Informationen zu den Betreuungen dargestellt, so z.B. die Art der in Anspruch genommenen Hilfen oder die Dauer der Betreuungen. Auch der Weg der Klientinnen und Klienten in die Suchthilfe im Sinne einer Kontaktempfehlung sowie die Frage der Weiterbetreuung nach Abschluss der aktuellen Betreuung wird hier beleuchtet. Im zweiten Teil geht es um die konkreten Lebensumstände der Personen mit einer Opiatabhängigkeit, die z.B. durch Daten zum biografischen Hintergrund oder zum Gesundheitszustand illustriert werden. Abschließend wird die Verlaufsdocumentation (Verlaudo) dargestellt, mit Hilfe derer die Veränderungen zwischen der Situation zu Betreuungsbeginn und zum Betreuungsende deutlich gemacht werden können.

### 3.1 Betreuungen

Im Jahr 2012 waren 57 Einrichtungen des ambulanten Hamburger Suchthilfesystems an den 6.771 geleisteten Betreuungen dieser Klientel beteiligt. Der größte Anteil entfiel wie in den vergangenen Jahren auf Einrichtungen, in denen Substituierte ambulant betreut werden (41 %), gefolgt von Einrichtungen, die auf Konsumenten illegaler Drogen spezialisiert sind (25 %). In suchtmittelübergreifenden Einrichtungen wurden weitere 16 % der Betreuungen von Opiatklientinnen und -klienten durchgeführt, die Einrichtungen der Eingliederungshilfe leisteten 9 % der dokumentierten Betreuungen. Obwohl primär auf Probleme mit legalen Suchtmitteln ausgerichtet, wurden 77 Betreuungen (1 %) von Opiatklientinnen und -klienten durch Einrichtungen des Typs „legale Drogen“ geleistet, in Justizvollzugsanstalten fanden 7 % der Betreuungen statt.

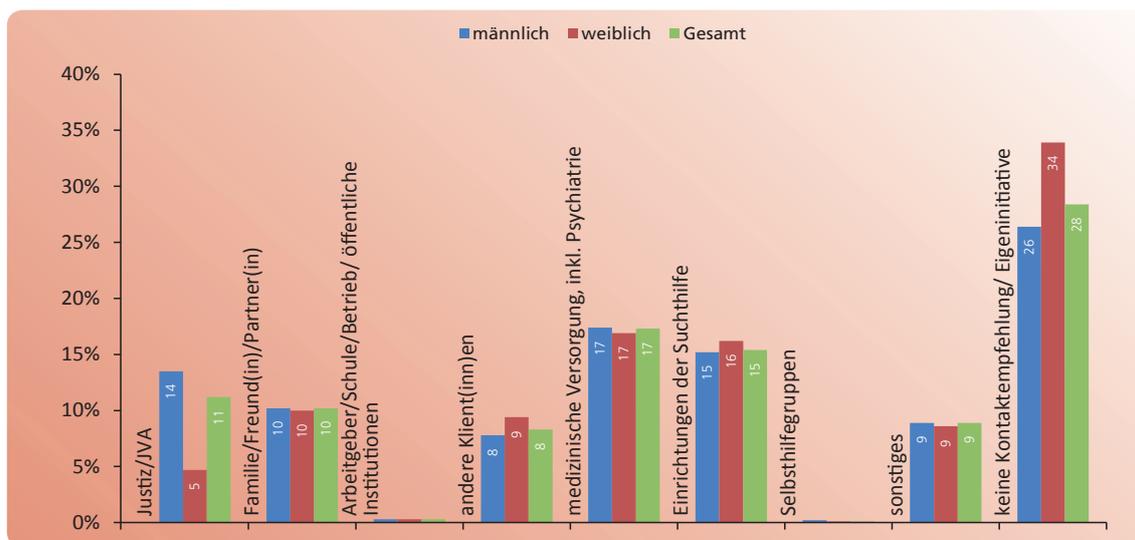
Ein Blick auf die Betreuungsart zeigt, welche Hilfe von der Opiatklientel konkret in Anspruch genommen wurde. Knapp die Hälfte aller Leistungen (49 %) waren ambulante Betreuungen bzw. Beratungen, gefolgt von psychosozialer Betreuung für Substituierte (41 %). Gut jede vierte Betreuung bestand aus niedrigschwelligen Hilfen (26 %), jeweils 8 % der Betreuungen waren eine externe Haftbetreuung bzw. eine Substitutionsbehandlung<sup>1</sup>.

Drei Viertel der Opiatklientinnen und -klienten haben zusätzliche Betreuungen in anderen Suchthilfeeinrichtungen in Anspruch genommen. Diese ergänzenden Betreuungen waren in der Hälfte der Fälle Substitutionsbehandlungen (50 %), gut jede zehnte ergänzende Betreuung wurde in Form einer ambulanten medizinischen Behandlung (11 %) bzw. diverser niedrigschwelliger Hilfen (10 %) geleistet.

17 % der Betreuungen kamen in Folge einer Auflage durch Versicherer, eine Behörde oder Ähnliches zustande. In 8 % der Fälle waren dies Auflagen von Krankenkassen bzw. Rentenversicherern, 6 % der Betreuungen erfolgten wegen einer Auflage der Justiz. Auflagen durch die Arbeitsgemeinschaften (ARGE) machten lediglich 1 % der Betreuungen aus.

Auch wenn keine Auflage zur Betreuung besteht, kommen die Klientinnen und Klienten häufig auf Empfehlung einer Person oder Institution in die Suchthilfeeinrichtungen. In 17 % der Fälle wurde der Klientel der Kontakt zur Suchthilfe durch medizinische Versorgungseinrichtungen empfohlen, 15 % der Betreuungen kamen auf Empfehlung von Einrichtungen der Suchthilfe, 28 % aus Eigeninitiative ohne Kontaktempfehlung zustande.

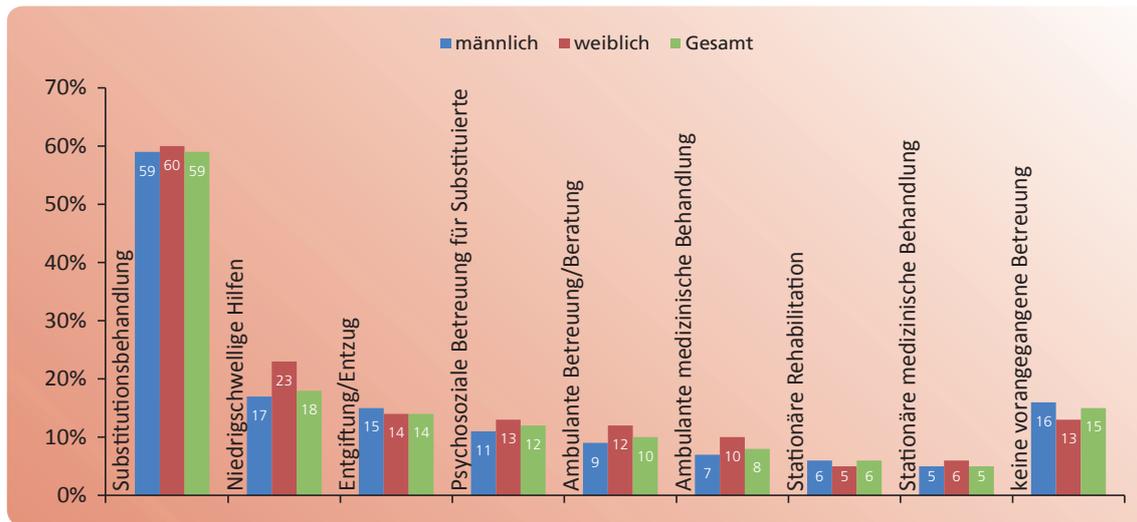
Abbildung 3.2: Kontaktempfehlung nach Geschlecht



<sup>1</sup> Da die Klientinnen und Klienten häufig mehrere Betreuungsarten in einer Einrichtung in Anspruch nehmen, sind die Fragen nach der Betreuungsart sowie nach ergänzenden Betreuungen in anderen Einrichtungen als Mehrfachantwort konzipiert, wodurch sich die einzelnen Betreuungsarten auf mehr als 100 % summieren.

Die Hamburger Einrichtungen sind gut miteinander vernetzt, so dass die Klientinnen und Klienten auch innerhalb der ambulanten Suchthilfe weitervermittelt werden, um ihnen die Angebote nahebringen zu können, die für sie derzeit am geeignetsten scheinen. Betrachtet man die vorangegangenen Betreuungen innerhalb der letzten 60 Tage vor Beginn der aktuell dokumentierten Betreuung, so zeigt sich, dass diese zu fast 60 % aus einer vorangegangenen Substitutionsbehandlung bestanden, 18 % waren niedrigschwellige Hilfen und 14 % umfassten Entgiftungs- bzw. Entzugsbehandlungen. Nur in 15 % der Fälle lag keine vorangegangene Betreuung im Suchthilfesystem vor.

**Abbildung 3.3:**  
Vorangegangene Betreuungen in den letzten 60 Tagen vor Behandlungsbeginn nach Geschlecht



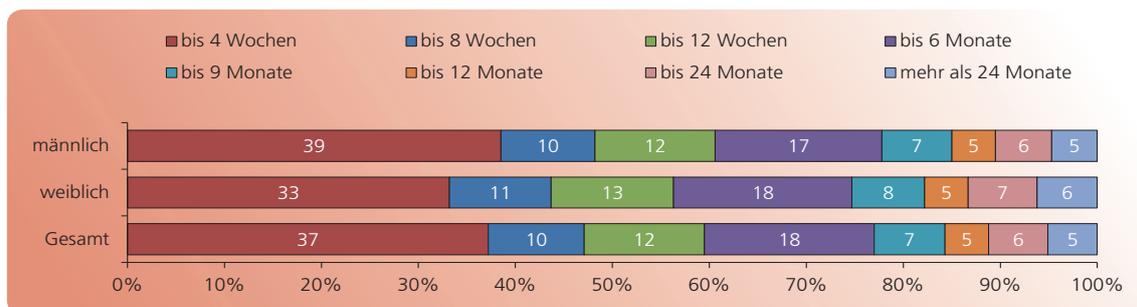
Von den insgesamt 6.771 Betreuungen wurden 3.762 Betreuungen im Jahr 2012 beendet. Im Mittel wurde die Klientel 174 Tage betreut. Knapp die Hälfte (47 %) der Betreuungen dauerte nicht länger als acht Wochen, bei 11 % belief sich die Dauer auf ein Jahr oder länger.

Vergleicht man diese Werte mit den Werten, die in der Deutschen Suchthilfestatistik 2012 für das gesamte Bundesgebiet erhoben wurden, so zeigt sich, dass die Hamburger Klientinnen und Klienten durchschnittlich um 166 Tage kürzer betreut wurden.

31 % der deutschlandweiten Betreuungen von Opiatkonsumentinnen und -konsumenten dauerten bis zu 8 Wochen, 24 % waren Langzeitbetreuungen von einem Jahr oder länger.

Diese Unterschiede zeigten sich bereits in den vergangenen Jahren. Mögliche Interpretationsansätze hierzu, wie z.B. die Rolle der Einmalkontakte, das nicht Einfließen der Daten aus den Substitutionspraxen und -ambulanzen mit ihren langen Betreuungszeiten sowie Spezifika des Hamburger Suchthilfesystems, die die Dauer beeinflussen können, wurden im BADO-Bericht 2010 näher ausgeführt.

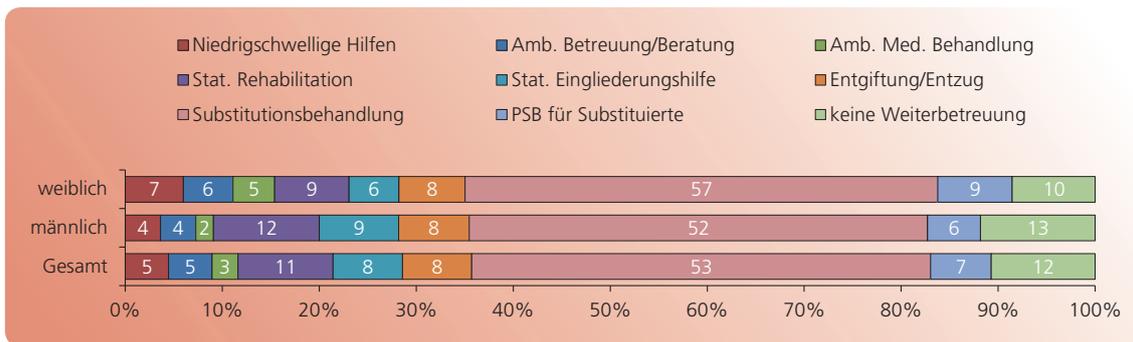
**Abbildung 3.4:**  
Betreuungsdauer der abgeschlossenen Betreuungen in Kategorien nach Geschlecht



Trotz der deutlich kürzeren durchschnittlichen Betreuungsdauer in Hamburg unterscheidet sich die bundesdeutsche Opiatkielntel nicht wesentlich von der Hamburger, wenn man die Art der Beendigung der Betreuungen betrachtet. In Hamburg wurden 36 % der Betreuungen auf Grund eines Kontaktverlustes über zwei Monate beendet, bundesweit wird eine Abbruchquote von 39 % berichtet. Die Deutsche Suchthilfestatistik weist einen Anteil von 33 % regulär beendeter Betreuungen aus, in Hamburg sind es 26 %.

Außerdem lässt sich zeigen, dass die Klientinnen und Klienten nach Ende der Betreuung zumeist immer noch an das Suchthilfesystem angebunden sind, denn 88 % der Hamburger Opiatkielntel wird nach Beendigung der Betreuung in einer anderen Suchthilfeinrichtung weiterbetreut.

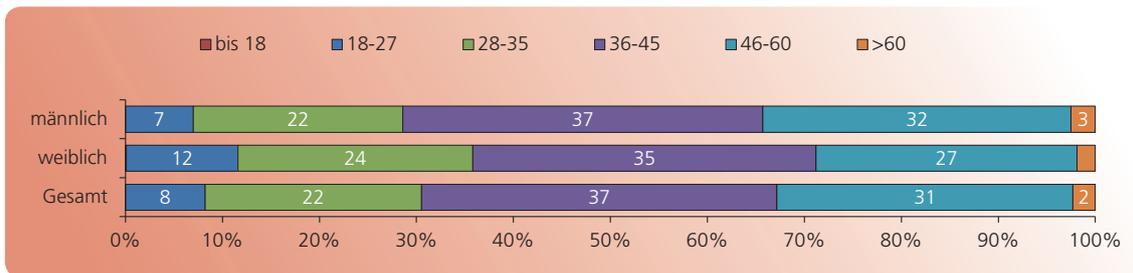
**Abbildung 3.5:**  
Weiterbetreuungen in anderen suchtspezifischen Einrichtungen nach Geschlecht (Mehrfachantwort)



### 3.2 Personen

Die 4.772 Klientinnen und Klienten, die im Jahr 2012 in den Hamburger ambulanten Einrichtungen wegen ihres Opiatkonsums betreut wurden, waren zu Betreuungsbeginn im Schnitt 41 Jahre alt (2011: 39 Jahre). Der Trend der letzten Jahre, dass das Durchschnittsalter der Opiatkielntel kontinuierlich steigt, setzt sich somit fort. Der Vergleich mit dem entsprechenden bundesweiten Wert aus der Deutschen Suchthilfestatistik zeigt, dass die Hamburger Kielntel durchschnittlich fünf Jahre älter ist. Die Verteilung über verschiedenen Altersgruppen stellt sich wie folgt dar: 8 % der betreuten Opiatkielntinnen und -kielnten sind unter 28 Jahre alt, aber mehr als jede/r Dritte (33 %) gehört zu den über 45-Jährigen. In der Deutschen Suchthilfestatistik ist für die letztgenannte Gruppe nur ein Anteil von 18 % dokumentiert. Hiermit lassen sich also die berichteten Unterschiede im Durchschnittsalter zwischen dem Wert für Hamburg und dem für das gesamte Bundesgebiet erklären. Wird die Hamburger Kielntel demnach später von der Suchthilfe erreicht? Betrachtet man zusätzlich das Alter der Hamburger Opiatkielntel, in dem diese das erste Mal Kontakt zur Suchthilfe haben, so weist der Durchschnittswert von 30 Jahren darauf hin, dass die Opiatkielntinnen und -kielnten schon länger im ambulanten Suchthilfesystem versorgt werden und in diesem älter werden.

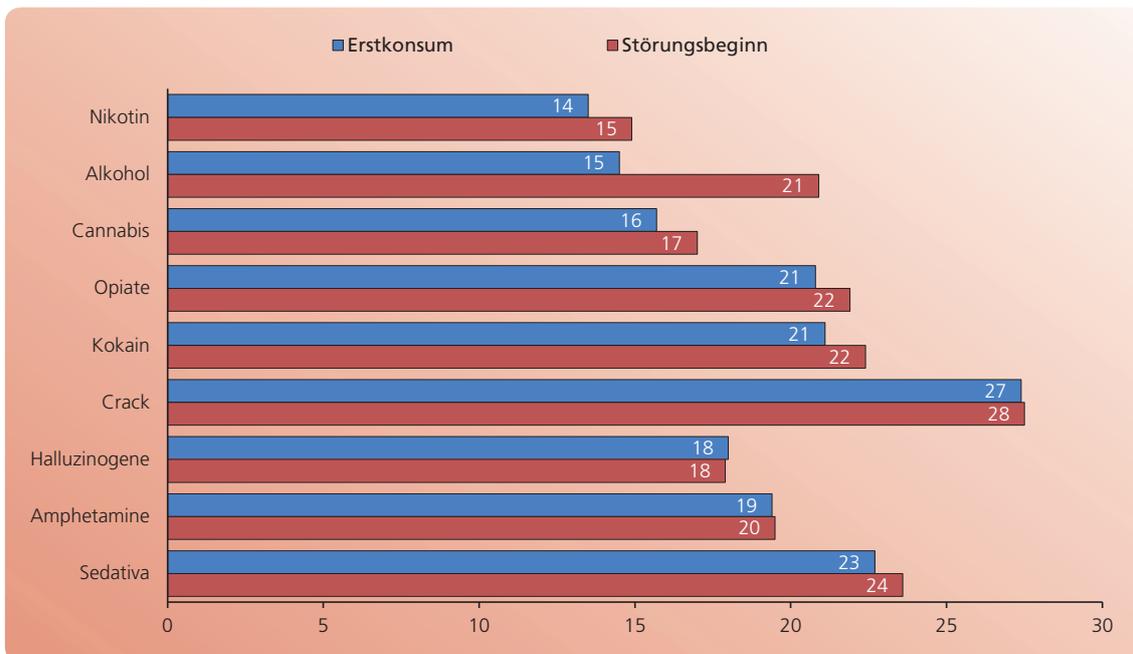
Abbildung 3.6:  
Alter in Kategorien nach Geschlecht differenziert



### Konsum, Substitution und bisherige Kontakte zum Suchthilfesystem

Das Hauptproblem der in diesem Kapitel beschriebenen Personen ist ihr Opiatkonsum, aber die meisten Klientinnen und Klienten konsumieren oftmals noch weitere Substanzen in problematischer Weise. 68 % konsumierten zusätzlich Kokain, nahezu ebenso viele Cannabis (62 %). Auch Alkohol (57 %), Crack (45 %) und Beruhigungsmittel (43 %) wurden häufig als zusätzliche Hauptprobleme dokumentiert. In Abbildung 3.7 ist für alle Substanzen das Alter bei Erstkonsum dem Alter bei Störungsbeginn gegenübergestellt. Abgesehen vom Nikotin ist die erste Droge, die von der Opiatclientel im Leben konsumiert wird der Alkohol (14,6 Jahre). Beim Alkohol dauert es –verglichen mit den anderen Substanzen – auch am längsten, bis die Personen eine Störung entwickeln, hier im Mittel 5,5 Jahre später. Mit durchschnittlich 15,7 Jahren konsumiert die Opiat-Clientel zum ersten Mal Cannabis. Sofern die Konsumentinnen und Konsumenten diesbezüglich eine Störung entwickeln, liegt das mittlere Alter mit 16,6 Jahren rund ein Jahr darüber. Das Alter des Erstkonsums für Opiate liegt bei ca. 21 Jahren, im Schnitt entwickeln die Konsumentinnen und Konsumenten hier in etwa ein Jahr später eine Störung. Mit durchschnittlich 27,3 Jahren findet der Erstkonsum von Crack am spätesten statt. Hier fällt aber auf, dass die Zeitspanne bis zum Störungsbeginn (27,5 Jahre) mit knapp zweieinhalb Monaten am kürzesten ist.

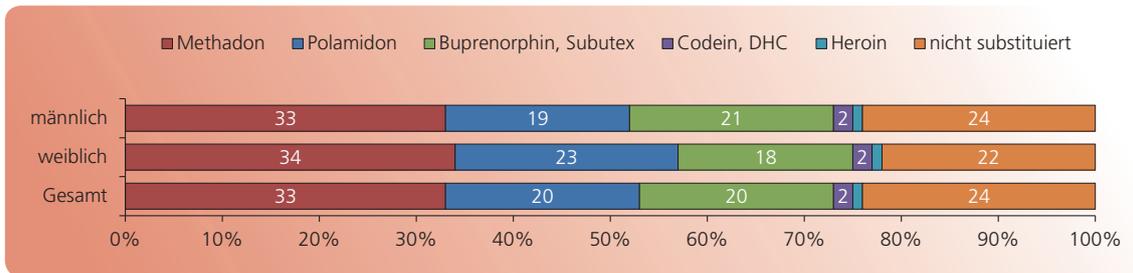
Abbildung 3.7:  
Alter bei Erstkonsum und Störungsbeginn differenziert nach Geschlecht



Vergleicht man das durchschnittliche Alter bei Störungsbeginn mit dem Alter des Erstkontaktes zur Suchthilfe und dem aktuellen Lebensalter der Opiatklientel, so lässt sich der Verlauf folgendermaßen beschreiben: Beim Störungsbeginn sind die Klientinnen und Klienten im Mittel 21,9 Jahre alt, ca. 8 Jahre später mit 29,9 Jahren findet der Erstkontakt zur Suchthilfe statt, wo sie dann zumeist viele Jahre verbleiben (Durchschnittsalter aktuell: 41,1 Jahre).

Drei Viertel (76 %) der Opiatklientel waren zum letzten Dokumentationszeitpunkt in Substitution. Von diesen wurde ein Drittel mit Methadon substituiert und jeweils ein Fünftel erhielt Polamidon bzw. Buprenorphin. Codein und Diamorphin wurde nur sehr selten zur Substitution verschrieben.

**Abbildung 3.8:**  
Substitution Aktuell nach Geschlecht



Ein Ziel der Substitution, den (Bei)konsum von Heroin so weit als möglich zu reduzieren, funktioniert offenbar gut, wenn man die aktuelle Konsumhäufigkeit innerhalb der letzten 30 Tage betrachtet. Nur 11 % der Opiatklientel gab an, täglich Heroin zu konsumieren, 69 % hatten in dieser Zeitspanne gar kein Heroin konsumiert.

Nur 2 % der Opiatklientinnen und -klienten gaben an, dass die aktuelle Betreuung ihr erster Kontakt zum Suchthilfesystem war. Für 79 % der Personen wurde zu Betreuungsbeginn mindestens ein stationärer Entzug dokumentiert. Diese verteilen sich wie folgt: 38 % haben bis zu drei Entzüge hinter sich, 14 % bis zu fünf und für 28 % wurden sogar mehr als fünf stationäre Entzugsbehandlungen dokumentiert. Deutlich seltener wurden ambulante Entzugsbehandlungen durchgeführt - nur gut jede/r dritte Opiatklient/in berichtete von mindestens einem ambulanten Entzug.

Ein ähnliches Verhältnis zeigt sich bei der Inanspruchnahme von Reha-Maßnahmen: Für 61,2 % war zu Betreuungsbeginn mindestens eine stationäre Reha-Maßnahme verzeichnet, von ambulanter Reha berichteten hingegen nur 25 %.

11 % der Hamburger Opiatklientel gab an, schon einmal an einer Selbsthilfegruppe teilgenommen zu haben.

### Biographischer Hintergrund

84 % der Opiatklientinnen und -klienten haben die deutsche Staatsbürgerschaft, 5 % kommen aus dem EU-Ausland und 12 % aus einem Nicht-EU-Land. Diese Anteile finden sich in sehr ähnlicher Form auch in der Deutschen Suchthilfestatistik.

Insgesamt haben 27 % der Hamburger Opiatklientel einen Migrationshintergrund (19 % selbst migriert, 8 % Kinder von Migranten). Analog zeigt sich der Wert in der Deutschen Suchthilfestatistik (28 %), während der Wert für die Hamburger Wohnbevölkerung bei 29 % liegt.

Im Folgenden werden Daten zu biographischen Erlebnissen präsentiert, die eine spätere Suchterkrankung der davon betroffenen Personen wahrscheinlicher machen.

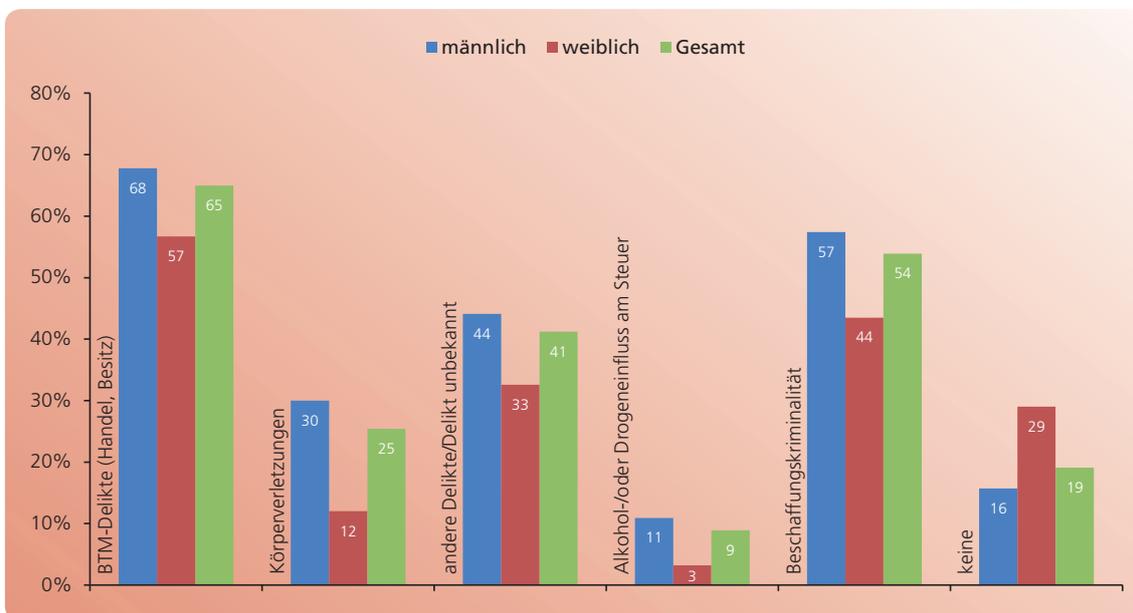
Ein durch Studien bekannter Risikofaktor für eine Suchterkrankung ist die Erfahrung, als Kind oder Jugendlicher in einer öffentlichen Erziehungsanstalt gewesen zu sein. Dies trifft auf knapp ein Viertel der Opiatklientinnen und -klienten zu (24 %).

Eine Suchterkrankung der Eltern ist ebenfalls ein gut belegter Risikofaktor für eine spätere Suchterkrankung des Kindes. Fast die Hälfte der Klientinnen und Klienten gaben an, dass mindestens ein Elternteil ein Suchtproblem hatte, in 41 % der Fälle betraf dies den Vater, bei 24 % die Mutter.

Substanzkonsum ist eine häufige (maladaptive) Copingstrategie, um mit den enormen Belastungen fertig zu werden, die in Folge einer (sexuellen) Gewalterfahrung auftreten. Dies zeigt sich auch in den Hamburger BADO-Daten. 70 % der Opiatklientinnen und -klienten berichteten von Erfahrungen körperlicher Gewalt, 66 % der Frauen von sexuellen Gewalterfahrungen.

Auch Inhaftierungserfahrungen sind mit einem erhöhten Risiko assoziiert, eine Suchterkrankung zu entwickeln, allerdings muss beachtet werden, dass auch der Konsum (bzw. die Beschaffung) illegaler Substanzen an sich häufig justizielle Probleme mit sich bringt. Nur knapp jede/r fünfte Klient/in gab an, noch nie inhaftiert gewesen zu sein. Diejenigen, die bereits in Haft waren, mussten die Freiheitsstrafe mehrheitlich wegen BtMG-Delikten antreten (65 %). Auch Beschaffungskriminalität (54 %) oder Körperverletzung (25 %) waren häufige Gründe für einen Freiheitsentzug. Die durchschnittliche Haftdauer der Klientinnen und Klienten mit Hafterfahrung beträgt 53 Monate.

**Abbildung 3.9:**  
Verurteilungen (lifetime) Aktuell nach Geschlecht (Mehrfachantworten)



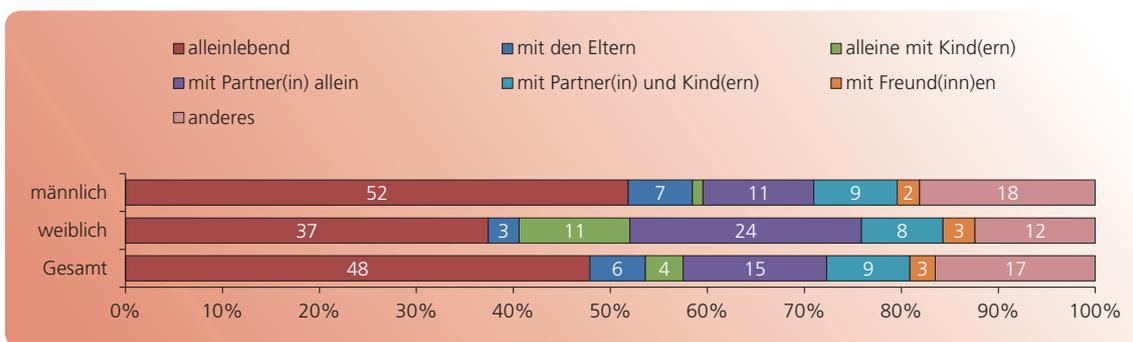
## Soziale Beziehungen und Lebenssituation

Größtenteils ist die Hamburger Opiatklientel ledig (70 %), jede/r Zehnte ist verheiratet und 14 % leben in Scheidung.

Nicht einmal jede/r zweite Klient/in hatte zum Dokumentationszeitpunkt einen festen Partner (41 %), 24 % lebten mit ihrem/ihrer Partner/in zusammen. 20 % berichteten, dass ihr/e Partner/in ebenfalls ein Suchtproblem hat.

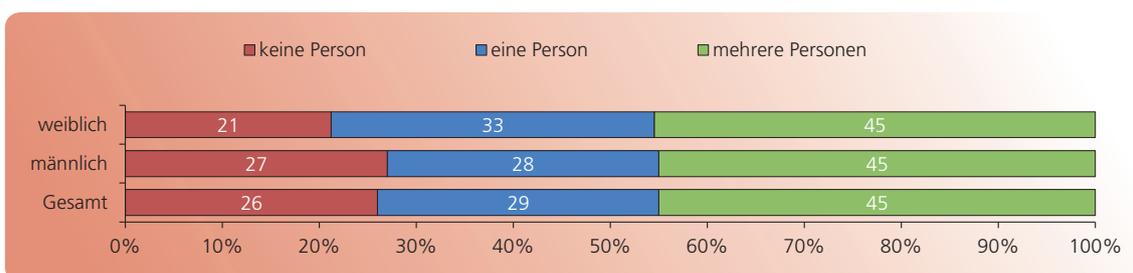
Wie weiter oben bereits erwähnt, sind Kinder suchtkranker Eltern im Besonderen gefährdet, später selbst eine Suchtproblematik zu entwickeln. Mehr als die Hälfte der Opiatklientel hat eigene Kinder (53 %), 38 % haben minderjährige Kinder und bei 14 % der Klientel wohnen die minderjährigen Kinder mit im Haushalt. Im Mittel hat die Gesamtgruppe der Opiatklientinnen und -klienten 0,9 Kinder, die durchschnittliche Anzahl minderjähriger Kinder beträgt 0,6. Die Gesamtzahl aller im Haushalt der Klientinnen und Klienten wohnenden minderjährigen Kinder liegt im Mittel bei 0,2. Bezogen auf 4.757 dokumentierte Opiatklientinnen und -klienten sind dies entsprechend 983 minderjährige Kinder.

Abbildung 3.10:  
Lebenssituation Aktuell nach Geschlecht



Inwieweit die Klientinnen und Klienten in einer Notsituation mit Unterstützung im Angehörigen- und Freundeskreis zurückgreifen können, wird in der Bado anhand der Frage nach der Anzahl an Personen ermittelt, von denen der Klient oder die Klientin eine verlässliche Hilfe erwarten kann. Rund ein Viertel dieser Klientel gibt an, dass es im sozialen Umfeld keine einzige Person gibt, an die sie sich in einer akuten problematischen Lebenssituation wenden kann. Zumindest an eine Person können sich 29 % der Klientinnen und Klienten wenden, für 45 % sind es mehrere.

Abbildung 3.11:  
Angehörige oder Freunde der Klientinnen und Klienten in 2012 von denen verlässliche Hilfe erwartet werden kann nach Geschlecht

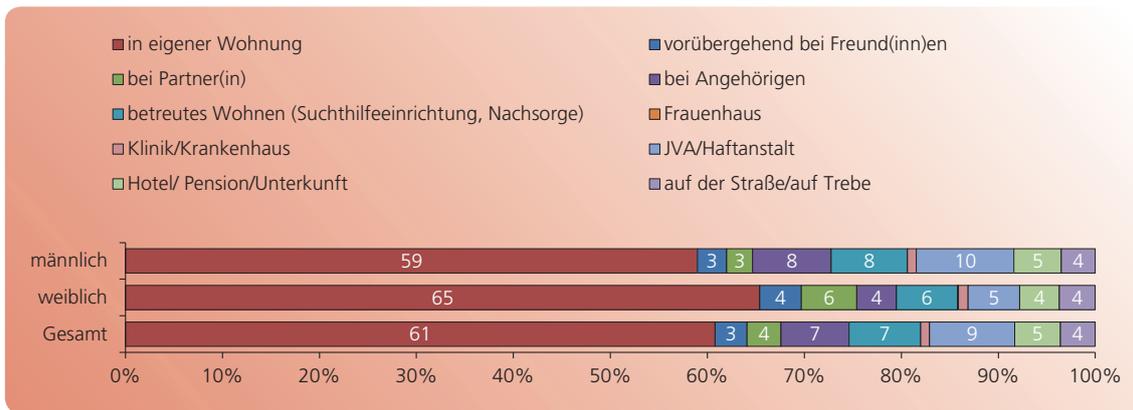


Knapp ein Fünftel der Opiatklientel hat bezogen auf die letzten 30 Tage keinerlei Kontakte zu Menschen außerhalb der Drogenszene, sogenannte Clean-Kontakte. Demgegenüber steht ein Anteil von 48 % mit nahezu täglichen Clean-Kontakten.

39 % der Opiatklientinnen und -klienten sind in den vergangenen 30 Tagen keinerlei Freizeitaktivitäten nachgegangen, 25 % an bis zu 5 Tagen. Konkretisiert man die Freizeitgestaltung auf den Besuch von kulturellen, politischen oder sportlichen Veranstaltungen, so wurde für gut zwei Drittel (68 %) keinerlei Teilnahmen dokumentiert.

Gut jede/r zehnte Opiatkonsument/in (9 %) saß zum aktuellen Dokumentationszeitpunkt in Justizvollzugsanstalten ein. Schließt man diese Personen von der Betrachtung aus, so zeigt sich, dass insgesamt 61 % der Klientel in einer eigenen Wohnung, 7 % bei Angehörigen und weitere 4 % beim jeweiligen Partner bzw. der Partnerin leben. Insgesamt wurde für 1.320 Klientinnen und Klienten eine prekäre Wohnsituation dokumentiert.

Abbildung 3.12:  
Aufenthaltort des Klienten Aktuell nach Geschlecht

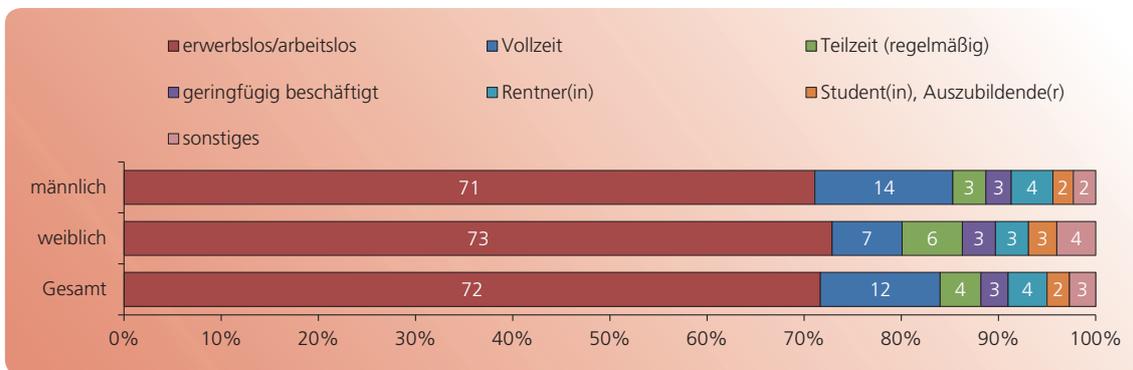


### Ausbildung, berufliche Situation und finanzielle Lage

Neun von zehn Klientinnen bzw. Klienten haben einen Schulabschluss (89%). Die meisten haben erfolgreich die Hauptschule absolviert (43%), 30% haben mittlere Reife und 14% haben (Fach)-Abitur gemacht. Für 60% wurde eine abgeschlossene Berufsausbildung dokumentiert.

Obwohl fast alle Klientinnen und Klienten einen Schulabschluss haben und immerhin mehr als die Hälfte auch eine Berufsausbildung, scheinen die Chancen der Opiatklientel auf dem freien Arbeitsmarkt schlecht zu sein. Nur 16% hatten einen regelmäßigen Voll- oder Teilzeitjob, während 72% arbeitslos waren (ohne Inhaftierte).

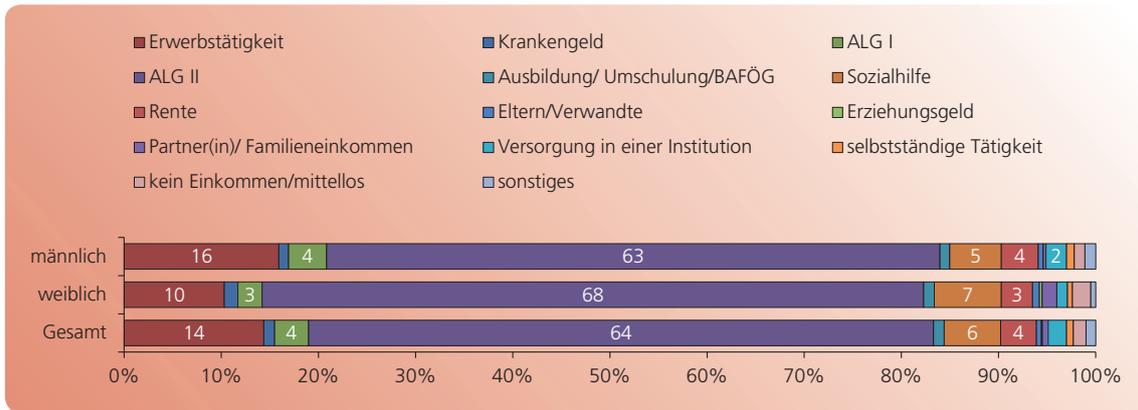
Abbildung 3.13:  
Arbeits- und Ausbildungssituation Aktuell nach Geschlecht (ohne Inhaftierte)



Demzufolge bestritten auch nur 15% der Klientinnen und Klienten ihren Lebensunterhalt aus abhängiger oder selbständiger Erwerbstätigkeit, der überwiegende Teil (64%) erhielt Bezüge nach dem SGB II. Einkommen aus Prostitution erzielten fast ausschließlich die Opiatkonsumentinnen.

Fast drei Viertel (74%) der Opiatklientel waren verschuldet. Ein Viertel hatte Schulden bis zu 5.000 Euro, bei 20% betrug die Schuldenhöhe bis 50.000 Euro. Bei fast zwei Dritteln der verschuldeten Klientinnen und Klienten (62%) wurde eine Schuldenregulierung als notwendig erachtet, wobei bei 24% bereits eine Regulierung der Schulden eingeleitet wurde. Bei 7% hingegen wurden die Schulden bereits reguliert.

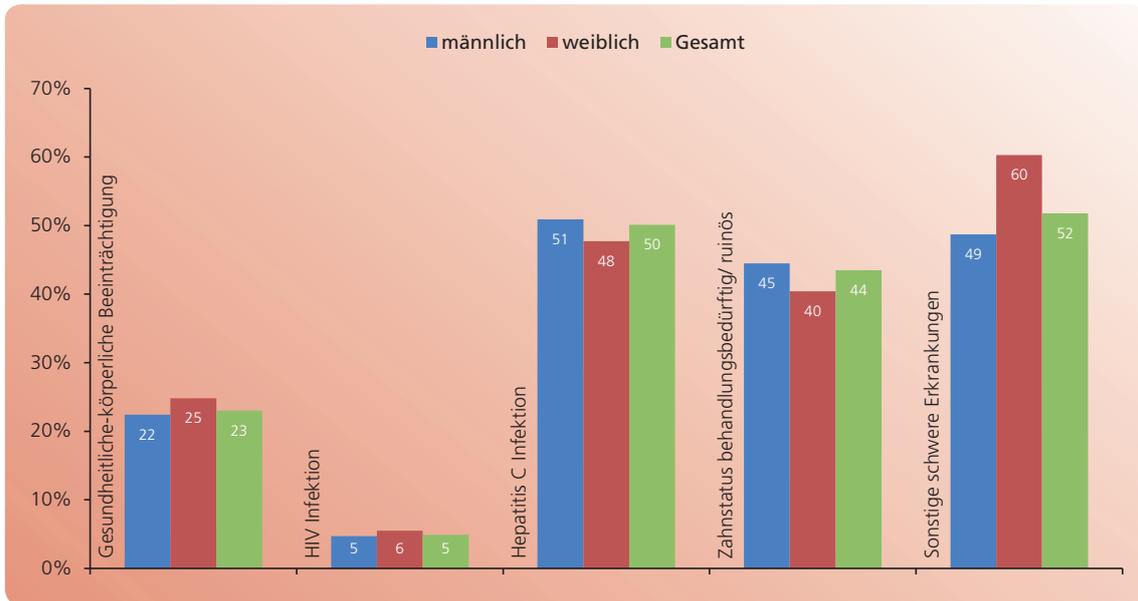
Abbildung 3.14: Haupteinkommen Aktuell nach Geschlecht (ohne Inhaftierte)



### Körperliche und psychische Gesundheit

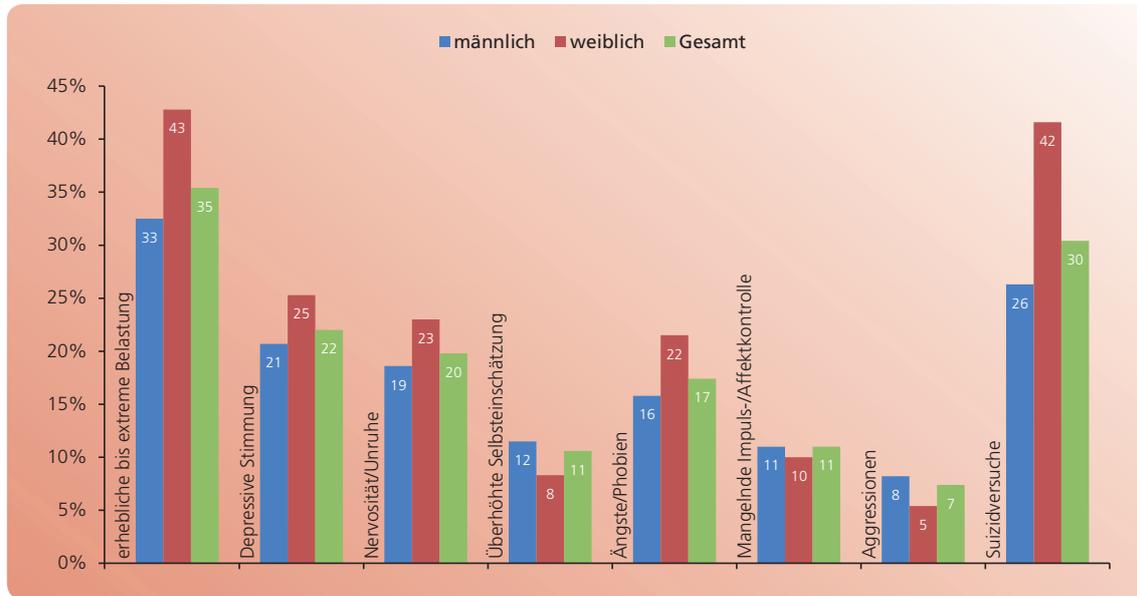
Mehr als ein Drittel (23 %) der Opiatkonsumentinnen und -konsumenten wurde von den Mitarbeitern in den Beratungsstellen als gesundheitlich erheblich bis extrem belastet eingeschätzt, bei nahezu ebenso vielen (32 %) wurde eine mittlere gesundheitliche Belastung berichtet. Für jede/n Zehnte/n wurde ein anerkannter Behindertenstatus dokumentiert. Die HIV-Infektionsrate lag mit 5 % auf dem Vorjahresniveau. Der Anteil an Personen mit einer HCV-Infektion stagnierte auf dem Niveau der vergangenen drei Jahre (zwischen 49 % und 50 %).

Abbildung 3.15: Einschätzung der gesundheitlich-körperlichen Beeinträchtigung (erheblich/extrem) und gesundheitliche Beschwerden der Klient(inn)en in 2012 nach Geschlecht



Der Anteil der Hamburger Opiatclientinnen und -clients, bei denen eine erhebliche bis extreme psychische Belastung dokumentiert wurde, liegt bei 35 % und somit auf dem gleichen Niveau wie die Belastung durch körperliche Beschwerden. Jede/r Fünfte (22 %) hatte mit erheblichen bis extremen Depressionen zu kämpfen, ähnlich viele mit innerer Unruhe (20 %) sowie Phobien (17 %). Mit dieser hohen psychischen Belastung der Klientel gehen auch Suizidversuche einher. 30 % der Klientel berichtete von mindestens einem Suizidversuch. 13 % gaben an, mehr als einen Suizidversuch unternommen zu haben.

Abbildung 3.16:  
Einschätzung der psychischen Belastung (erheblich/extrem) und psychischen Auffälligkeiten (erheblich/extrem) der Klient(inn)en in 2012 nach Geschlecht



### 3.3 Verlaufsdokumentation (Verlaudo)

An dieser Stelle werden nun Auswertungen zur Verlaufsdokumentation (Verlaudo) präsentiert. Mit Hilfe der Verlaudo-Daten ist es möglich, die Situation der Klientinnen und Klienten zu zwei Zeitpunkten zu erfassen (in der folgenden Betrachtung sind dies Betreuungsbeginn und Betreuungsende) und Veränderungen deutlich zu machen. Es werden Ergebnisse zu den Bereichen körperliche und psychische Gesundheit, Konsum, sowie zur Wohn- und Erwerbssituation präsentiert.

Da sich Veränderungen meist erst nach einiger Zeit zeigen, werden im Folgenden nur Klienten berücksichtigt, die mindestens 30 Tage in Betreuung waren. Die Klienten wurden in vier Gruppen mit unterschiedlich langer Betreuungsdauer eingeteilt. Somit umfasst die erste Gruppe Personen, die zwischen 31 und 90 Tagen in Betreuung waren und die letzte Gruppe Personen, die 366 Tage, also ein Jahr oder länger betreut wurden (siehe Tabelle 3.1). Des Weiteren wurden nur Opiatklientinnen und -klienten in die Analyse eingeschlossen, deren Betreuung in 2012 abgeschlossen wurde und die nicht in einer JVA betreut wurden.

Tabelle 3.1:  
Betreuungsdauer kategorisiert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		gesamt	
	N	%	N	%	N	%
31–90 Tage	396	29%	155	30%	551	29%
91–180 Tage	400	30%	152	29%	552	29%
181–365 Tage	279	21%	96	18%	375	20%
366 Tage und mehr	278	21%	118	23%	396	21%
Gesamt	1.353	100%	521	100%	1.874	100%

### Körperliche und psychische Gesundheit

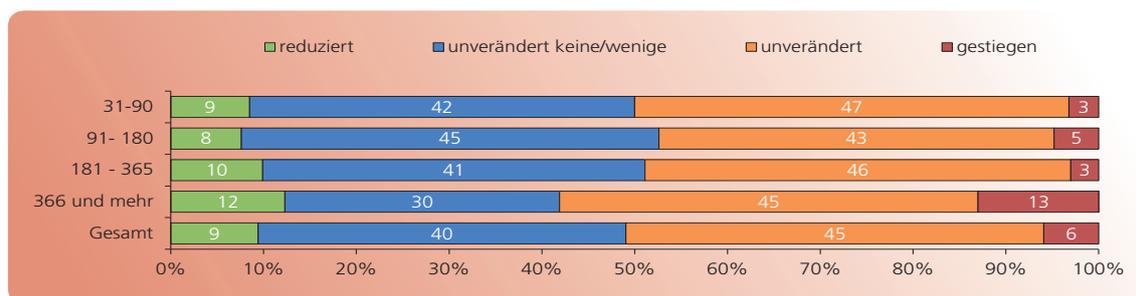
Wie in den vorhergehenden Berichtsteilen bereits eingeführt, werden die physischen und psychischen Gesundheitsbelastungen der Klientel durch die Betreuerinnen und Betreuer in den Einrichtungen eingeschätzt. Die Beschwerden werden jeweils zu Betreuungsbeginn und -ende auf einer fünfstufigen Skala

von „keine“ bis „extreme Beeinträchtigungen“ eingestuft. Der Vergleich der Situation zu den beiden Dokumentationszeitpunkten ergibt folgende vier Kategorien: Ist für eine Person sowohl zum Betreuungsbeginn als auch zum Ende der Betreuung angegeben, dass sie keine oder wenige gesundheitliche Beschwerden hatte, so wird sie der Kategorie „unverändert keine/wenige“ zugeordnet. Zeigte sich zum Betreuungsende keine Veränderung bei Personen, für die zu Beginn Belastungen „mittleren“, „erheblichen“ oder extremen“ Ausmaßes dokumentiert wurden, so gehören diese zur Kategorie „unverändert“. Wenn sich die zu Betreuungsbeginn dokumentierte Intensität der Belastung beim zweiten Dokumentationszeitpunkt um mindestens eine Stufe gebessert hat, wird die Kategorie „reduziert“ vergeben. Analog dazu wurden Klientinnen und Klienten, für die zum Ende der Betreuung eine Verschlechterung der Situation dokumentiert wurde, der Kategorie „gestiegen“ zugeordnet.

Wie in Abbildung 3.17 dargestellt ist, befinden sich zwischen 41 % und 45 % der Opiatkonsumentinnen und -konsumenten mit Betreuungsdauern bis zu einem Jahr in der Kategorie „unverändert keine/wenige“ und zwischen 43 % und 47 % in der Kategorie „unverändert“. Für ungefähr jede/n Zehnte/n aus den drei Gruppen mit kürzeren Betreuungszeiten wurde eine Reduzierung der gesundheitlichen Probleme im Verlauf der Betreuung dokumentiert, eine Verschlechterung der gesundheitlichen Lage war für 3 % - 5 % der bis zu einem Jahr betreuten Klientel zu verzeichnen.

Ein anderes Bild bietet die Lage der Langzeitbetreuten (Betreuungsdauer länger als ein Jahr). Zunächst ist zu konstatieren, dass in dieser Gruppe der Anteil von Personen mit unverändert wenig Gesundheitsproblemen mit 30 % am geringsten zwischen den Gruppen war. Der Anteil in der Kategorie „unverändert“ zeigt sich analog zu den drei eben beschriebenen Gruppen. Bei den Langzeitbetreuten war der Anteil von Personen mit verbesserter Gesundheit (12 %) größer als bei den kürzer Betreuten, allerdings war auch der Anteil mit verschlechtertem Gesundheitszustand größer als in den Vergleichsgruppen (13 %).

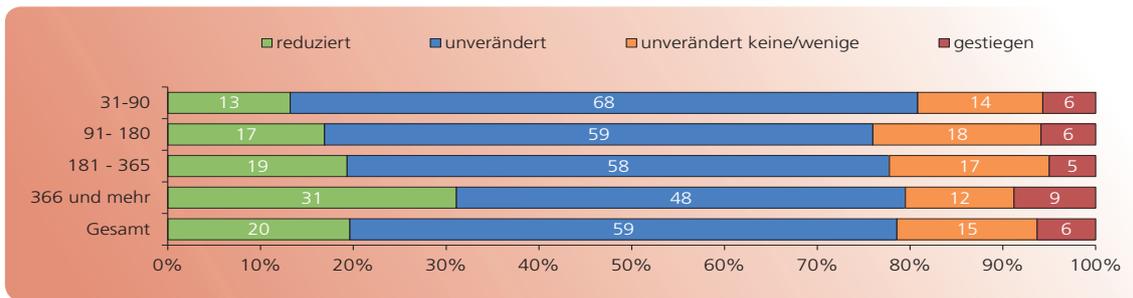
**Abbildung 3.17:**  
Verlaudo: Gesundheitliche Beeinträchtigungen (N=1.181)



Männliche und weibliche Klienten unterscheiden sich hinsichtlich der Veränderung ihres körperlichen Gesundheitszustandes kaum, lediglich ein Geschlechtsunterschied ist erwähnenswert. In der Gruppe der Kurzzeitbetreuten gibt es mehr Männer (44 %) als Frauen (34 %), deren Gesundheitszustand zu Beginn und Ende der Betreuung unverändert in Ordnung ist (keine/ wenige Probleme). Andererseits geben hier fast doppelt so viele Frauen (13 %) wie Männer (7 %) an, ihre gesundheitlichen Probleme hätten sich während der Betreuung reduziert.

Die Veränderung der psychischen Belastungen im Verlauf der Betreuung wird in Abbildung 3.18 analog zu den eben berichteten körperlichen Beschwerden dargestellt. Hier zeigte sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen erhöhter Betreuungsdauer und verbesserter psychischer Gesundheit. Die Anteile an Personen, deren psychische Probleme sich während der Betreuung reduziert haben, steigen mit zunehmender Betreuungsdauer kontinuierlich an. In der ersten Gruppe wurde für 13 % eine Verbesserung dokumentiert, in der Gruppe, die bis zu 180 Tage betreut wurden liegt der Anteil bei 17 % und steigt dann über 19 % in der dritten Gruppe auf 31 % in der Gruppe der Langzeitbetreuten. Die Anteile der Opiatkonsumentinnen und -konsumenten, deren psychische Belastung im Lauf der Betreuung gestiegen ist, liegt in den drei Gruppen der unter einem Jahr betreuten bei 5 %-6 %. Bei den Langzeitbetreuten wurde diesbezüglich ein leicht höherer Anteil von 9 % festgestellt.

Abbildung 3.18:  
Verlaudo: psychische Belastungen (N=1.182)



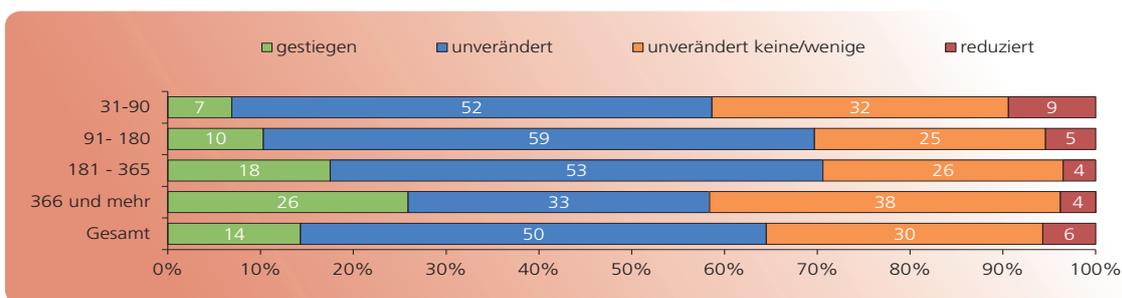
Auch bei der psychischen Verfassung gibt es lediglich in den Kategorie „unverändert keine/wenige“ sowie „unverändert“ bedeutsamere Unterschiede zwischen den weiblichen und männlichen Opiatkonsumenten. Unter den Frauen sind - unabhängig von der Betreuungsdauer - die Anteile, für die unverändert keine/wenige psychische Probleme dokumentiert sind, immer nur ungefähr halb so hoch wie unter den Männern (31-90Tage: 7 % vs. 16 %; 91-180Tage: 13 % vs. 20 %; 181 - 365Tage: 9 % vs. 20 %; >365Tage: 8 % vs. 14 %). Außerdem ist noch anzumerken, dass die psychischen Probleme bei Frauen im Vergleich zu Männern mit Opiatkonsumproblemen etwas häufiger unverändert hoch bleiben (31-90Tage: 73 % vs. 65 %; 91-180Tage: 62 % vs. 58 %; 181 - 365Tage: 68 % vs. 55 %; >365Tage: 53 % vs. 46 %).

### Abstinenzmotivation

Für die Klientinnen und Klienten wird im Zuge ihrer Betreuung dokumentiert, wie hoch ihre Motivation ist, Abstinenz zu erreichen. Je nachdem, ob sich die Angaben zu Beginn und Ende der Betreuung gleichen oder geändert haben, werden die Opiatkonsumentinnen und -konsumenten in die Kategorien unverändert keine/ wenig Motivation, unverändert hohe sowie gesunkene bzw. gestiegene Abstinenzmotivation eingeteilt (siehe Abbildung 3.19).

Zunächst fällt auf, dass sich der Anteil der Personen mit gestiegener Abstinenzmotivation mit zunehmender Betreuungsdauer erhöht, anfangs nur leicht (31-90Tage: 7 %; 91-180Tage: 10 %), je länger die Betreuung dauert, umso stärker (181-365Tage: 18 %; >365Tage: 26 %). Umgekehrt gibt es - je länger die Betreuungen dauern - immer weniger Personen, die angeben, ihre Abstinenzmotivation sei gesunken. Trifft dies bei den Kurzzeitbetreuten noch auf fast jede/n Zehnte/n zu (9 %) so beträgt der Anteil bei den bis zu einem Jahr oder noch länger Betreuten nur noch 4 %. Eine unveränderte Abstinenzmotivation wurde bei jeweils mehr als der Hälfte der bis zu einem Jahr betreuten Klientel dokumentiert (31-90Tage: 52 %; 91-180Tage: 59 %; 181 - 365Tage: 53 %). Lediglich bei den sehr lange betreuten Personen (> 365Tage) ist dieser Anteil mit 33 % deutlich geringer.

Abbildung 3.19:  
Verlaudo: Abstinenzmotivation (N=1.324)



Bezüglich der Abstinenzmotivation sind meist nur geringe Geschlechtsunterschiede zu beobachten. Lediglich in der Kategorie „unverändert keine/wenig Abstinenzmotivation“ sind bei den Betreuungsdauern bis zu einem Jahr jeweils ca. zehn Prozentpunkte mehr Frauen als Männer zu finden, bei den Personen, die länger als ein Jahr in Betreuung waren, hingegen zehn Prozentpunkte mehr Männer.

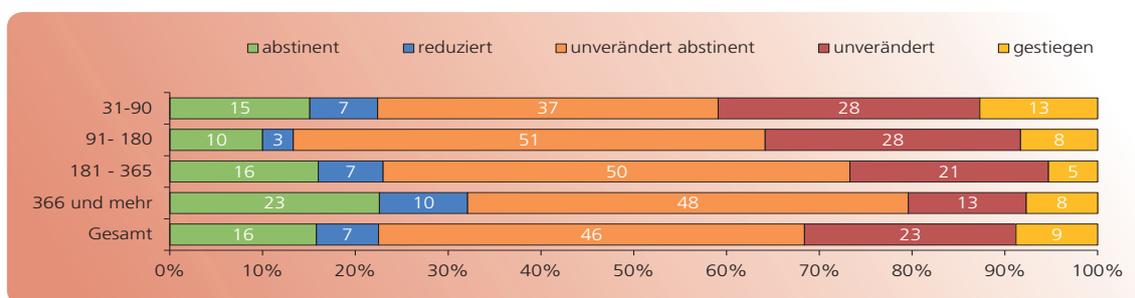
## Konsum

Neben der Motivation, Abstinenz zu erreichen wird auch erhoben, ob und inwiefern die Klientel im Verlauf der Betreuung auch tatsächlich ihren Konsum verändert hat. Diese Veränderungen bezüglich des Heroin- sowie des Alkoholkonsums wurden ähnlich wie die gesundheitliche Entwicklung und die Abstinenzmotivation in Kategorien eingeteilt. Wenn eine Person in den letzten 30 Tagen vor Beginn der Betreuung abstinent war und im letzten Monat vor Betreuungsende ebenfalls kein Konsum vorlag, so findet eine Zuordnung zur Gruppe „unverändert abstinent“ statt. Klientinnen und Klienten, für die zu Beginn Konsum dokumentiert wurde und die auch zum Ende konsumierten, fallen in die Kategorie „unverändert“. Wenn zum ersten Dokumentationszeitpunkt Konsum vorlag, am Ende der Betreuung ebenfalls - aber in geringerem Ausmaß - konsumiert wurde, so gehören diese Personen zur Kategorie „reduziert“. Für den Fall, dass diese Personen zum Ende gar nicht mehr konsumieren, gehören sie zur Kategorie „abstinent“. Die Opiatklientinnen und -klienten, die ihren Konsum im Verlauf der Betreuung erhöht haben, werden in die Kategorie „gestiegen“ eingruppiert.

Abbildung 3.20 lässt sich entnehmen, dass jeweils ca. die Hälfte der Klientinnen und Klienten, die über 90 Tage betreut wurden, sowohl zu Beginn als auch zum Ende der Betreuung heroinabstinent waren. In der Gruppe der kürzer Betreuten (bis 90 Tage) beträgt dieser Anteil 37 %. Die Opiatkonsumentinnen und -konsumenten, die ihren Konsum im Lauf der Betreuung nicht veränderten, sind häufiger in den beiden Gruppen mit kürzerer Betreuungsdauer zu finden (jeweils 28 %), in der Gruppe der länger als ein Jahr Betreuten gibt es nur 13 % mit unverändertem Konsum. Jede/r zehnte Klient/in der Langzeitbetreuten konnte zum Ende der Betreuung den Heroinkonsum reduzieren, was jeweils 7 % aus der ersten bzw. dritten Gruppe gelang. Mit 3 % sind in der Gruppe der zwischen drei und sechs Monaten Betreuten die wenigsten „Reduzierer“ zu finden. Eine analoge Reihenfolge ist auch in der Gruppe derer festzustellen, die ihren Konsum bis zur Abstinenz reduzieren konnten: Konsumreduktion findet sich bei 23 % der am längsten Betreuten, 16 % bzw. 15 % in Gruppe drei und eins und 10 % in Gruppe zwei. Bei 13 % der zwischen 30 und 90 Tagen Betreuten war zu Betreuungsende ein erhöhter Konsum zu verzeichnen, bei den länger Betreuten lagen diese Werte zwischen 5 % und 8 %.

Offenbar korreliert die Betreuungsdauer positiv mit dem Ziel, am Ende der Betreuung abstinent zu sein bzw. diese im Betreuungszeitraum aufrecht zu erhalten.

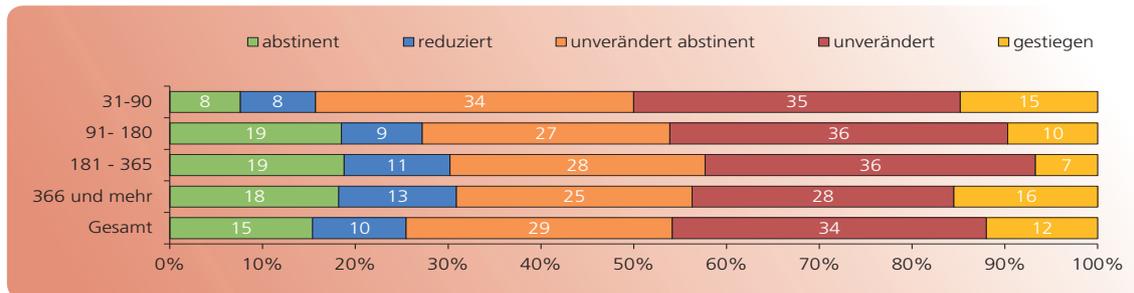
Abbildung 3.20:  
Verlauf: Heroinkonsum (N=907)



Bezüglich der Veränderung des Alkoholkonsums der Opiatclientel zeigt sich ein etwas anderes Bild. Unverändert abstinent waren hier mit 34 % am häufigsten die kürzer Betreuten mit einer Betreuungsdauer von 31 bis 90 Tagen. In den drei länger betreuten Gruppen liegen die Anteile hierfür zwischen 25 % und 28 %. Nahezu gleiche Anteile für unveränderten Konsum zeigen sich wiederum in den drei Gruppen

mit den kürzeren Betreuungsdauern (35 %-36 %), in der vierten Gruppe mit Betreuungen länger als ein Jahr liegt der Wert bei 28 %. Die Personen in der letztgenannten Gruppe konnten im Gruppenvergleich am ehesten ihren Alkoholkonsum während der Betreuung reduzieren (13 %), der Anteil nimmt mit kürzeren Betreuungsdauern kontinuierlich ab. Jeweils fast ein Fünftel (18 %-19 %) der Personen in den drei Gruppen ab 91 Tagen Betreuungsdauer ist zum Betreuungsende sogar abstinent geworden. Dass dies nur 8 % der zwischen 31 und 90 Tagen Betreuten gelang, könnte darauf zurückzuführen sein, dass die Zeitspanne zu kurz war, um bzgl. des Alkoholkonsums Abstinenz zu erreichen. Der Anteil an Klientinnen und Klienten, die ihren Alkoholkonsum im Vergleich zum Behandlungsbeginn gesteigert hatten ist in der Gruppe der am kürzesten Betreuten (15 %) und der am längsten Betreuten (16 %) fast gleich groß.

**Abbildung 3.21:**  
Verlaudo: Alkoholkonsum (N=735)



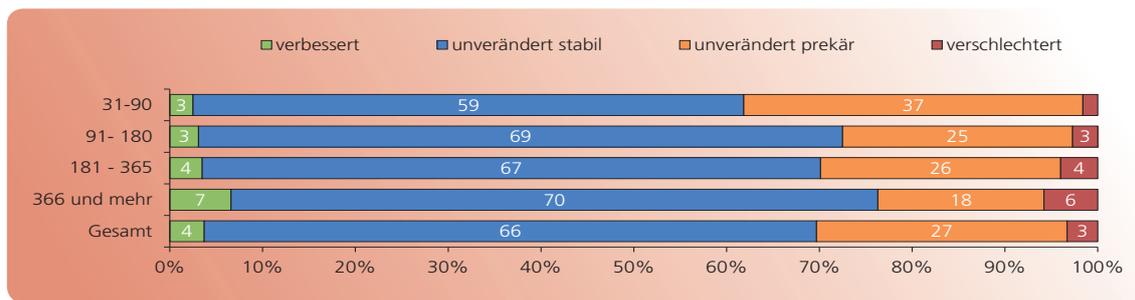
Bezüglich der Veränderung des Alkoholkonsums gibt es keine nennenswerten Geschlechtsunterschiede. Die geschlechtsspezifische Auswertung der Veränderung des Heroinkonsums zeigt hingegen, dass die Hälfte der männlichen Opiatkonsumenten (50 %) zum Betreuungsende unverändert abstinent ist, während dies nur auf 38 % der Frauen zutrifft. Zudem ist für 31 % der Frauen dokumentiert, ihr Opiatkonsum habe sich im Verlauf der Betreuung nicht verändert, bei den Männern beträgt der Anteil mit unverändertem Konsum lediglich 19 %.

## Wohnsituation

Je nachdem, wie die Opiatklientinnen und -klienten wohnten, wurde ihre Wohnsituation als „prekär“ oder „stabil“ klassifiziert. Wohnte eine Person zu Beginn der Betreuung in prekären Wohnverhältnissen und zum Betreuungsende in stabilen, so wurde er der Gruppe „verbessert“ zugeordnet, im umgekehrten Fall dann der Gruppe „verschlechtert“. Wenn es im Verlauf der Betreuung keine Veränderung bzgl. der Wohnsituation gab, wurde - je nach Ausgangslage - die Kategorie „unverändert prekär“ bzw. „unverändert stabil“ vergeben.

Bei Betrachtung von Abbildung 3.22 wird deutlich, dass erwartungsgemäß eine zunehmender Dauer der Betreuung mit Veränderungen in der Wohnsituation assoziiert ist. Allerdings ist die Richtung der Veränderung uneinheitlich. Bei den Personen mit den kürzesten Betreuungsdauern war mehr als jede/r Dritte zum Betreuungsende nach wie vor in einer prekären Wohnsituation. Bei den am längsten Betreuten ist dieser Anteil nur halb so hoch (18 %). Die Anteile für „verbessert“ sowie „verschlechtert“ sind in allen Kategorien der Betreuungslänge nahezu gleich, allerdings steigen die Anteile beider Veränderungsarten mit zunehmender Betreuungsdauer an.

Abbildung 3.22:  
Verlaudo: Wohnsituation (N=1.874)

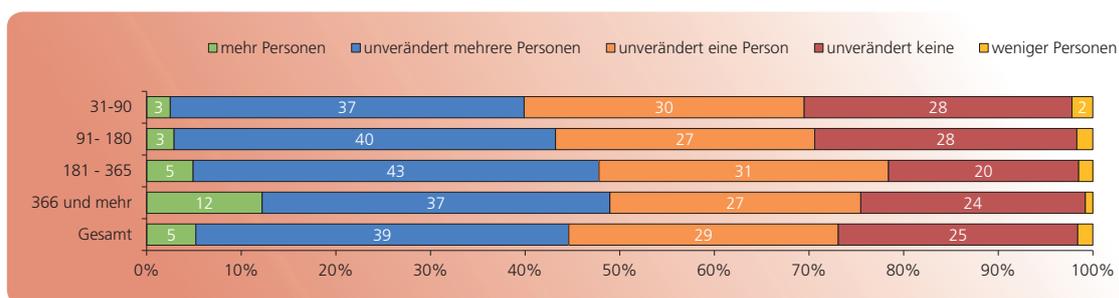


### Soziale Beziehungen

Für eine Betrachtung der sozialen Beziehungen wird in der Bado die Zahl der Angehörigen oder Freunden erhoben, von denen die Klientinnen und Klienten eine verlässliche Hilfe erwarten können. Hierbei wird unterschieden zwischen „keine Person“, „eine Person“ und „mehrere Personen“. Wenn sich die Situation zu Betreuungsbeginn und die Situation zu Betreuungsende nicht unterscheiden, wird die Betreuung entsprechend der Ausgangslage als „unverändert keine“, „unverändert eine“ oder „unverändert mehrere Personen“ kategorisiert. Verändert sich die Angabe zum Personenkreis um mindestens eine Kategorie im Sinne einer Vergrößerung, z.B. von „eine Person“ zu „mehrere Personen“ wird die Betreuung der Gruppe „mehr Personen“ zugeordnet. Verkleinert sich hingegen der Personenkreis zum Betreuungsende, wird die Kategorie „weniger Personen“ gewählt.

Unabhängig von der Betreuungsdauer zeigt sich für den größten Teil der Klientinnen und Klienten, dass sie sich im Notfall an mindestens eine Person wenden kann, von der sie eine verlässliche Hilfe erwartet. Veränderungen im Zeitverlauf zeigen sich vor allem bei den langen Betreuungsdauern von mehr als 365 Tagen. Hier wurde bei 12 % der Klientel ein Zuwachs an Personen, auf die im Notfall zuverlässig zurückgegriffen werden kann, dokumentiert (31-180 Tage: 3 %, 181-365 Tage: 5 %). Eine Abnahme des hilfebietenden Personenkreises ist erfreulicherweise eher selten zu verzeichnen (maximal 2 %).

Abbildung 3.23:  
Verlaudo: Angehörige oder Freunde, von denen verlässliche Hilfe erwartet werden kann (N=1.178)

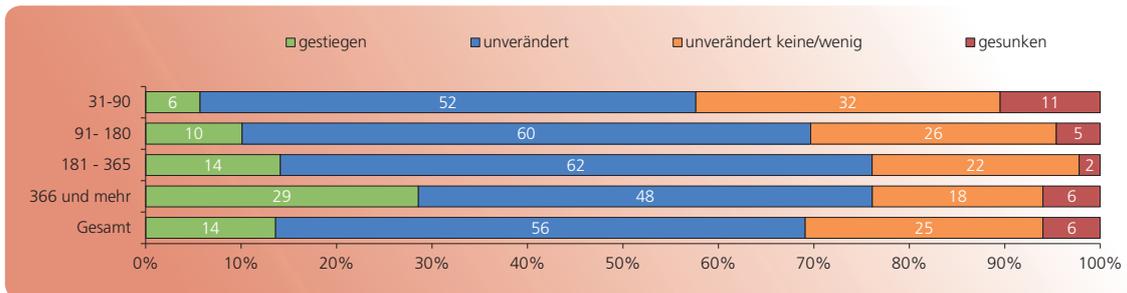


### Tage mit Clean-Kontakten

Wurden sowohl zu Betreuungsbeginn als auch am Betreuungsende seltener als an fünf Tagen Clean-Kontakte dokumentiert, so wurde die Kategorie „unverändert keine/wenige“ gewählt, bei mindestens fünf Tagen und identischen Werten zu Betreuungsbeginn und Betreuungsende wurde die Kategorie „unverändert“ gewählt. Erhöhte sich die Zahl der Tage im Laufe der Betreuung um mindestens einen Tag, wurde die Betreuung der Kategorie „gestiegen“, bei einer Abnahme entsprechend der Kategorie „gesunken“ zugeordnet.

Abbildung 3.24 zeigt eine deutliche Abnahme des Anteils an Klientinnen und Klienten mit keinen bzw. seltenen Clean-Kontakten mit zunehmender Betreuungsdauer. Liegt der Anteil bei den kurzen Betreuungen noch bei knapp einem Drittel (32 %), zeigt sich bei den langen Betreuungen von über einem Jahr ein Anteil von nur noch knapp einem Fünftel (18 %). Der eigentliche Erfolg der Betreuung zeigt sich jedoch in der Betrachtung derjenigen Klientinnen und Klienten, bei denen eine Zunahme der Clean-Kontakte im Verlauf der Betreuung dokumentiert werden konnte. Bereits bei den kurzen Betreuungen wurde zumindest bei 6 % der Klientel eine Steigerung der Clean-Kontakte festgehalten. Mit steigender Betreuungsdauer erhöht sich dieser Wert bis auf einen Anteil von 29 % bei den Betreuungsdauern von über einem Jahr.

**Abbildung 3.24:**  
Verlaudo: Tage mit Kontakt zu Personen ohne Suchtproblem (Clean-Kontakte) (N=818)

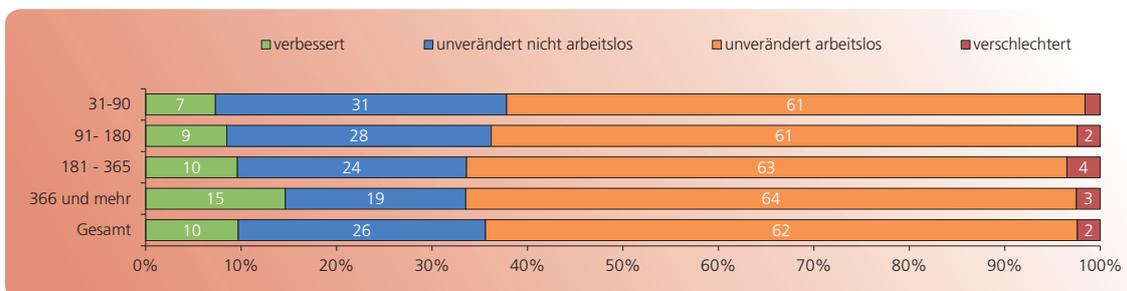


## Arbeitslosigkeit

Aus Gründen einer besseren Übersichtlichkeit wurde der differenziert erhobene Erwerbstatus zu den Gruppen „arbeitslos“ und „nicht arbeitslos“ zusammengefasst. Die Zuordnung zu den vier Kategorien der Veränderung „unverändert arbeitslos“, „unverändert nicht arbeitslos“, „verbessert“ und „verschlechtert“ wurde analog zum bisherigen Prozedere vorgenommen, „verbessert“ meint also, dass die betreffende Person nach Arbeitslosigkeit zu Beginn im Lauf der Betreuung in ein Arbeitsverhältnis vermittelt werden konnte.

Der überwiegende Anteil der Opiatklientinnen und -klienten in allen vier Kategorien der Betreuungslänge war am Ende der Betreuung unverändert arbeitslos (61 % - 64 %). Die Personen, die unverändert nicht arbeitslos waren, finden sich am häufigsten (31 %) in der Gruppe der kürzer Betreuten und am seltensten in der Gruppe der Langzeitbetreuten (19 %). Allerdings ist in letztgenannter Gruppe wiederum der Anteil derer, die im Verlauf der Betreuung in Arbeit gekommen sind, mit 15 % am größten. Die Anteile derer, die im Betreuungsverlauf ihren Arbeitsplatz verloren haben, sind vergleichsweise gering und liegen zwischen 2 % und 4 %.

**Abbildung 3.25:**  
Verlaudo: Arbeitslosigkeit (N=1.874)



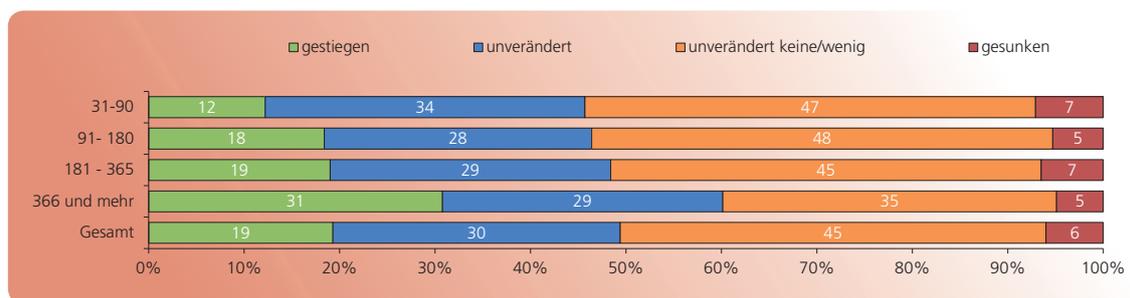
Auch bezüglich der Veränderung der Arbeitssituation unterscheiden sich die weiblichen von den männlichen Opiatkonsumenten kaum. Lediglich an zwei Stellen gibt es erwähnenswerte Unterschiede. So ist der Anteil an Frauen in der Gruppe der zwischen drei und sechs Monaten Betreuten, die sich hinsichtlich ihrer Arbeitssituation im Verlauf der Betreuung verbessert haben, mit 12 % höher als der Anteil an Männern (7 %). Außerdem gibt es in der Gruppe der länger als ein Jahr Betreuten mit 21 % etwas mehr Männer als Frauen (14 %), die zum Beginn und auch zum Ende der Betreuung nicht von Arbeitslosigkeit betroffen waren.

### Freizeitaktivitäten

Wenn die Klientin oder der Klient sowohl zu Beginn als auch zum Ende der Betreuung an keinem oder lediglich an einem Tag einer Freizeitaktivität nachging, so wurde diese Betreuung der Gruppe „unverändert keine/wenig“ zugeordnet. Bei einer Zunahme der Häufigkeit zum Betreuungsende um mindestens einen Tag bzw. der Reduzierung um mindestens einen Tag, wurde die Kategorie „gestiegen“ bzw. „gesunken“ ausgewählt.

Bei den Betreuungsdauern bis zu einem Jahr zeigt sich ein beachtlicher Anteil von nahezu 50 % an Klientinnen und Klienten mit unverändert keinen oder wenigen Freizeitaktivitäten (45 %-48 %). Bei den lang betreuten Klientinnen und Klienten mit einer Dauer von über einem Jahr hingegen liegt der Anteil bei 35 %. Betrachtet man diejenigen Opiatkonsumentinnen und -konsumenten, bei denen eine Steigerung der Freizeitaktivitäten festgehalten werden konnte, so zeigt sich bereits bei den kurzen Betreuungen ein Anteil von 12 %. Mit zunehmender Betreuungsdauer steigt dieser Anteil und erreicht bei den über ein Jahr lang betreuten Personen einen Wert von 31 %.

**Abbildung 3.26:**  
Verlaudo: Tage mit Freizeitaktivitäten (N=700)



Bei Betrachtung etwaiger Geschlechtsunterschiede fällt lediglich auf, dass es unter den Männern unabhängig von der Betreuungsdauer durchgehend weniger Personen als unter den Frauen gibt, die unverändert keine Tage mit Freizeitaktivitäten angegeben haben (Männer: 33 % - 47 %, Frauen: 51 % - 55 %). Allerdings finden sich in der Gruppe der männlichen Opiatkonsumenten im Vergleich zu den Frauen wiederum leicht höhere Anteile an Personen, die am Ende der Betreuung von einer gesunkenen Anzahl an Tagen mit Freizeitaktivitäten berichten (Männer: 6 % - 9 %, Frauen: 2 % - 3 %).

## 4. Cannabis

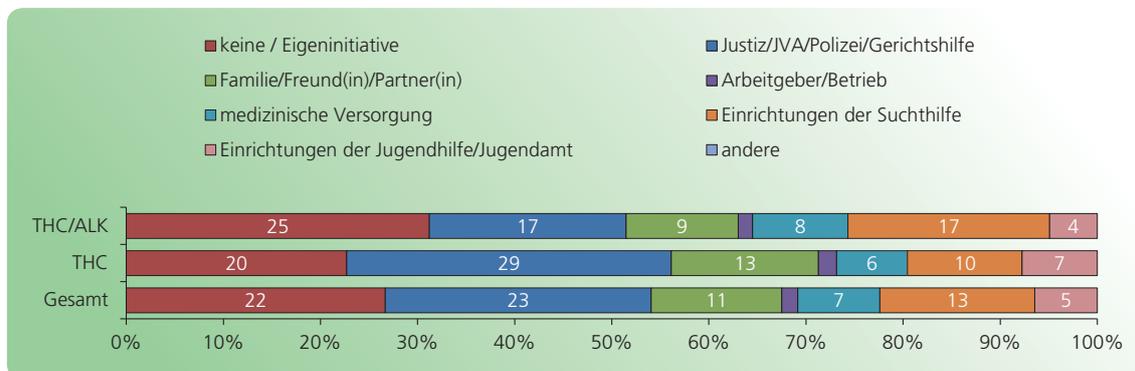
Im Jahr 2012 wurden insgesamt 2.305 verschiedene Personen im ambulanten Hamburger Suchthilfesystems wegen Problemen mit dem Konsum von Cannabis betreut.

Wie schon in den letzten Jahren wird bei der Darstellung der Ergebnisse in diesem Kapitel die Klientel zusätzlich zur Gesamtbetrachtung in zwei Gruppen unterteilt: Die erste Gruppe sind die „reinen“ Cannabisklientinnen und -klienten (THC), also Personen für die nur Cannabis als Hauptdroge dokumentiert ist. In der zweiten Gruppe sind Personen zusammengefasst, für die neben Cannabis auch noch Alkohol als weitere Hauptdroge verzeichnet ist (THC/ALK). Dieses Verfahren hat sich in der Vergangenheit als sinnvoll erwiesen, da sich die beiden Konsumentengruppen teilweise erheblich voneinander unterscheiden, z.B. bezüglich der Altersstruktur oder der Betreuungsdauer.

### 4.1 Betreuungen

49 Hamburger Einrichtungen haben im Berichtsjahr insgesamt 2.644 Betreuungen für Cannabisklientinnen und -klienten geleistet. Drei Viertel der Betreuungen (N=1.993) wurden in 2012 abgeschlossen. Knapp die Hälfte der Betreuungen (46 %) fand in suchtmittelübergreifenden Einrichtungen statt, ein Viertel in Jugendberatungsstellen und 18 % wurden von Einrichtungen des Typs „illegale Drogen“ geleistet. Bei Betrachtung der Kontaktempfehlung (siehe Abbildung 4.1) lässt sich zunächst feststellen, dass die Cannabisklientel insgesamt am häufigsten zu fast gleichen Anteilen aus Eigeninitiative (22 %) sowie auf Anweisung/Empfehlung justizieller Institutionen wie JVA, Gerichtshilfe oder Polizei (23 %) in die Einrichtungen kommt. Wird jedoch nach reinen Cannabisklientinnen und -klienten und Personen aus der Gruppe mit Cannabis- und Alkoholproblemen differenziert, so zeigt sich, dass erstere mit 29 % häufiger wegen justizieller Auflagen eine Betreuung in Anspruch nehmen (THC/ALK: 17 %), während letztere häufiger aus Eigeninitiative in die Einrichtungen kommen (THC/ALK: 25 %, THC:20 %). Auch wird die Cannabis- und Alkoholklientel mit 17 % vergleichsweise häufig von anderen Einrichtungen der Suchthilfe weitervermittelt.

**Abbildung 4.1:**  
Kontaktempfehlung der Betreuungen in 2012



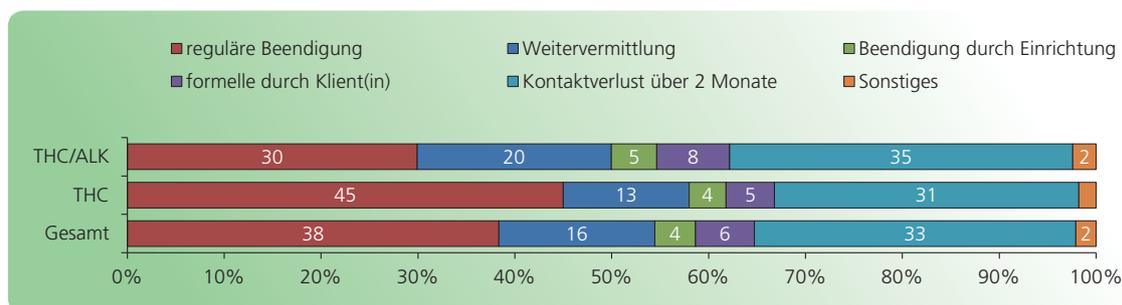
Mehr als jede/r dritte Cannabisklientin bzw. -klient (35 %) war in den letzten zwei Monaten vor der aktuellen Betreuung schon in einer Suchthilfeeinrichtung betreut worden. In der Gruppe der Personen mit einer Cannabis- und Alkoholproblematik trifft dies sogar auf knapp die Hälfte zu (56 %), in der Vergleichsgruppe THC lediglich auf 27 %. Wenn bereits Hilfe in Anspruch genommen worden war, so handelte es sich bei 17 % der THC/ALK-Klientinnen und -Klienten um eine Entzugsbehandlung, bei 11 % um ambulante Betreuung/Beratung und bei 6 % um psychiatrische bzw. psychotherapeutische Behandlung. 9 % der reinen Cannabisklientinnen und -klienten wurden in den 60 Tagen zuvor ambulant betreut, weitere 6 % durchliefen eine Entgiftung bzw. einen Entzug. Als Art der aktuell in Anspruch genommenen Hilfe ist für 93 % der reinen Cannabisklientel ambulante Betreuung/Beratung dokumentiert, 4 % nehmen externe Haftbetreuung in Anspruch, weitere 3 % eine ambulante Rehammaßnahme. In der THC/ALK-

Gruppe werden 83 % in der eigenen Einrichtung ambulant betreut bzw. beraten, 7 % erhalten Hilfe in Form einer externen Haftbetreuung und bei 6 % wird versucht mittels stationärer Eingliederungshilfe eine Verbesserung der Situation herbeizuführen.

Bei Betrachtung der Betreuungsdauer zeigen sich sehr deutliche Unterschiede zwischen den beiden Cannabisklientelgruppen. So beendeten die reinen Cannabisklientinnen und -klienten im Mittel nach 75,4 Tagen ihre Betreuung, während für die THC/ALK-Klientinnen und -Klienten eine durchschnittliche Betreuungsdauer von 117,3 Tagen dokumentiert ist. Dies spiegelt sich auch in der Aufschlüsselung der Dauer nach Kategorien wider: Die THC-Gruppe besteht fast zur Hälfte (47 %) aus Kurzzeitbetreuten mit einer Betreuungsdauer von höchstens vier Wochen, in der THC/ALK-Gruppe beträgt der entsprechende Anteil 36 %. Demgegenüber stehen 24 % THC-Klientinnen und -Klienten mit einer Betreuungsdauer von mehr als 3 Monaten, der Wert in der Vergleichsgruppe liegt bei 36 %.

Die Betreuungen der Cannabisklientel wird überwiegend regulär oder durch Weitervermittlung in andere Einrichtungen beendet, wie Abbildung 4.2 zu entnehmen ist. Auch hier zeigen sich wieder deutliche Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. So beendeten 45 % der reinen Cannabisklientinnen und -klienten ihre Betreuung regulär, in der THC/ALK-Gruppe trifft dies nur auf 30 % zu. Letztere werden wiederum nach Ende der Betreuung etwas häufiger in andere suchtspezifische Einrichtungen weitervermittelt (20 %) als die Klientinnen und Klienten aus der THC-Gruppe (13 %). Wenn die betreuten Personen einem vereinbarten Termin fernbleiben und sich im Anschluss mehr als 60 Tage nicht mehr melden, wird die Betreuung durch die Einrichtung abgebrochen. Dies ist bei ca. jeder/jedem Dritten der Fall (THC: 31 %; THC/ALK: 35 %). In selteneren Fällen beenden die Klientinnen und Klienten die Betreuung auf formellem Weg (THC: 5 %; THC/ALK: 8 %).

**Abbildung 4.2:**  
Art der Beendigung



Die Hälfte der Personen, die wegen cannabis- und alkoholbezogenen Problemen im Hilfesystem sind, wird nach Beendigung der Betreuung in anderen Einrichtungen der Suchthilfe weiterbetreut (51 %), in der THC-Gruppe gilt dies für jede/n Dritte/n (32 %). Die Arten der Weiterbetreuung verteilen sich für die THC/ALK-Klientel wie folgt: 14 % nehmen eine stationäre Rehabilitation in Anspruch, 9 % besuchen Selbsthilfegruppen, nahezu ebenso viele werden weiterhin ambulant betreut (8 %) und jeweils 7 % werden psychotherapeutisch behandelt bzw. durchlaufen eine Entgiftung. In der Gruppe der weiterbetreuten reinen Cannabisklientinnen und -klienten machen 7 % eine Entgiftung/Entzug, jeweils 6 % gehen in eine stationäre Rehamaßnahme bzw. zu einer ambulanten Suchtberatungsstelle und weitere 5 % begeben sich in psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung.

## 4.2 Personen

Im Folgenden werden zunächst einige soziodemographische Grunddaten der Cannabisklientel im Hamburger Suchthilfesystem präsentiert. Die Klientinnen und Klienten sind im Mittel 27 Jahre alt. Allerdings zeigen sich deutliche Altersunterschiede zwischen den reinen Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten und denen mit einer zusätzlichen Alkoholproblematik. Erstere sind mit durchschnittlich 24 Jahren deutlich jünger als die Personen in der THC/ALK-Gruppe (Ø: 32 Jahre). 23 % der Klientel in der THC-

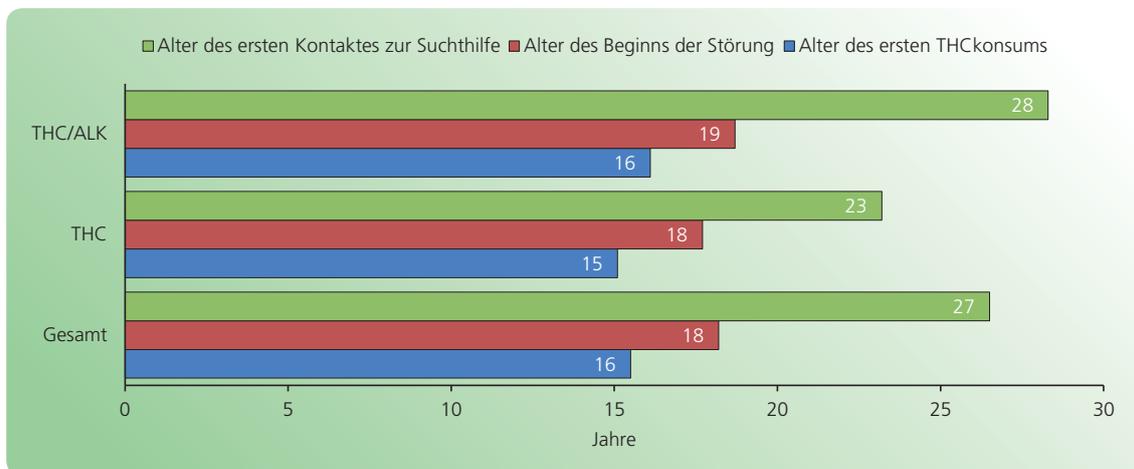
Gruppe sind jünger als 18, weitere 46 % zwischen 18 und 27 Jahre alt. In der THC/ALK Gruppe gibt es deutlich weniger junge Klientinnen und Klienten. So sind hier nur 8 % noch nicht volljährig, der Anteil der 18 bis 27-Jährigen liegt bei 34 %. Folglich ist in letztgenannter Gruppe eher älteres Klientel zu finden: 18 % sind zwischen 36 und 45 Jahre alt (THC: 7 %) und 8 % zwischen 46 und 60 (THC: 3 %).

85 % der reinen Cannabisklientel hat eine deutsche Staatsangehörigkeit, in der THC/ALK-Gruppe sind es 88 %. Jeweils 3 % der Personen in den beiden Gruppen kommen aus einem anderen EU-Land und 12 % (THC) bzw. 10 % (THC/ALK) aus einem Land außerhalb der EU.

Knapp jede/r dritte Cannabisklientin bzw. -klient hat einen Migrationshintergrund. Gut ein Viertel (26 %) der Personen, deren Hauptdroge ausschließlich Cannabis ist, ist als Kind von Migranten geboren (THC/ALK: 16 %), jede/r Zehnte ist selbst migriert (THC/ALK: 12 %).

In Abbildung 4.3 ist das Alter beim Erstkonsum, beim Störungsbeginn und beim Erstkontakt zur Suchthilfe dargestellt. Es wird ersichtlich, dass die Klientel im Alter von durchschnittlich 15,5 Jahren zum ersten Mal Cannabis konsumierten. Die reinen Cannabisklientinnen und -klienten machten diesbezüglich ihre ersten Konsumerfahrungen im Mittel ein Jahr früher (15,1 Jahre) als die Gruppe mit einer zusätzlichen Alkoholproblematik (16,1 Jahre). Dieser Abstand von einem Jahr zwischen den Gruppen zeigt sich auch hinsichtlich des Störungsbeginns. So entwickelten die Konsumentinnen und Konsumenten in beiden Gruppen jeweils gut zweieinhalb Jahre nach dem Erstkonsum eine cannabisbezogene Suchtstörung (THC: 17,7; THC/ALK: 18,7). Bis die Konsumentinnen und Konsumenten mit einer alleinigen Cannabisproblematik dann erstmals eine Suchthilfeeinrichtung aufsuchen, vergehen weitere fünfeneinhalb Jahre. In der THC/ALK-Gruppe dauert dies mit durchschnittlich 9,6 Jahren nach Störungsbeginn noch einmal deutlich länger.

**Abbildung 4.3:**  
Alter des ersten Cannabiskonsums, des Beginns der Störung und des ersten Kontakts zur Suchthilfe



Ein Teil der hier betrachteten Klientel hat bereits vor der aktuellen Betreuung suchtspezifische Hilfsmaßnahmen in Anspruch genommen. So ist für 44 % der Personen, die wegen eines problematischen Cannabis- und Alkoholkonsums betreut werden mindestens ein stationärer Entzug dokumentiert, in der reinen THC-Gruppe liegt dieser Anteil jedoch nur bei 15 %. Einige Klientinnen und Klienten haben in der Vergangenheit auch schon stationäre Rehamaßnahmen durchlaufen, wiederum gibt es hier Gruppenunterschiede. 30 % der THC/ALK-Gruppe aber nur 8 % der THC-Gruppe berichten von einer solchen Maßnahme. Das Angebot ambulanter Entzüge wird ähnlich selten wahrgenommen (THC: 2 %; THC/ALK: 5 %), wie das ambulanter Rehabilitation (THC: 3 %; THC/ALK: 9 %). Auch Selbsthilfegruppen besuchten in der Vergangenheit nur 3 % der reinen Cannabisklientinnen und -klienten, in der THC/ALK-Gruppe berichten hingegen 15 %, dass sie bereits einmal in einer Selbsthilfegruppe waren.

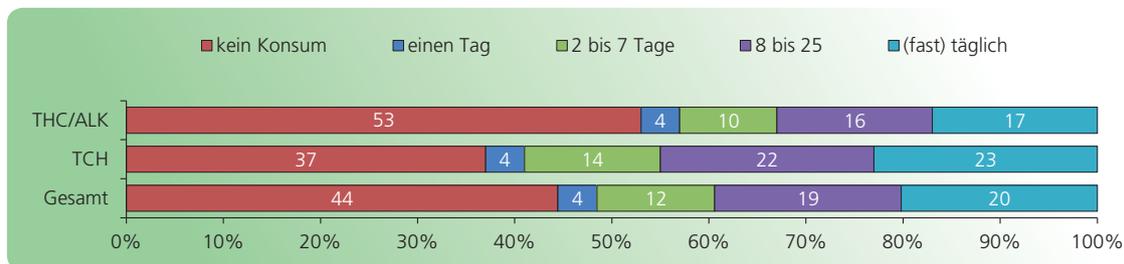
Gut jede dritte Person mit der alleinigen Hauptdroge Cannabis (35 %) gibt an, im letzten Monat vor Betreuungsbeginn noch (fast) täglich Haschisch oder Marihuana konsumiert zu haben, jede/r Vierte (24 %) berichtet von 8 bis 25 Konsumtagen und jede/r Fünfte war in diesem Zeitraum bereits cannabisabstinent. In der THC/ALK-Gruppe konsumierten 22 % in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn (fast) täglich Cannabis und 11 % an 8 bis 25 Tagen. Der Anteil an Personen ohne Cannabiskonsum im Monat vor Betreuungsbeginn ist in dieser Gruppe doppelt so hoch (40 %) wie der in der Vergleichsgruppe.

Für 71 % der Klienten und Klientinnen in der THC-Gruppe war die Konsumhäufigkeit in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn eine typische Konsumphase (THC/ALK: 66 %). Gut jede/r Zehnte (12 %) gibt an, ihre/seine letzte typische Konsumphase habe im vorletzten Monat vor Betreuungsbeginn stattgefunden (THC/ALK: 14 %). Von typischen Cannabiskonsumphasen, die noch weiter zurückliegen, berichten 13 % der THC-Gruppe und 18 % der THC/ALK-Gruppe.

Die Motivation der Klientinnen und Klienten, vollständig abstinent von Cannabisprodukten zu werden, wird von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Suchthilfeeinrichtungen eingeschätzt. Diese geben an, dass die Hälfte ihrer Klientel eine hohe oder sogar sehr hohe Motivation zum Erreichen von Abstinenz habe, ein Viertel zeige eine mittlere Motivation und 15 % seien wenig sowie 9 % gar nicht abstinenzmotiviert. Gruppenunterschiede sind hier keine zu konstatieren.

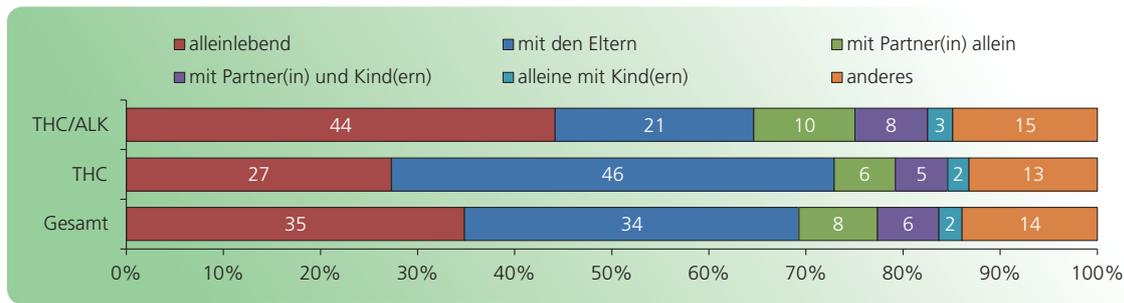
Betrachtet man die Konsumhäufigkeit im letzten Monat vor Ende der Betreuung bzw. - wenn die Person noch in Betreuung ist - im letzten Monat des Jahres 2012, so lässt sich feststellen, dass 37 % der reinen THC-Klientinnen und -Klienten kein Cannabis mehr konsumiert hat (siehe Abbildung 4.4). In der THC/ALK-Gruppe trifft dies sogar auf mehr als die Hälfte zu (53 %). Einen gelegentlichen Konsum von einem bis sieben Tagen im letzten Monat weisen 18 % der ersten Gruppe auf (THC/ALK: 14 %). Jeweils gut ein Fünftel der Personen in der THC-Gruppe konsumierte zum Betreuungsende an 8-25 Tagen (22 %) bzw. (fast) täglich (23 %). Die entsprechenden Werte für die THC/ALK-Gruppe liegen bei 16 % bzw. 17 %.

**Abbildung 4.4:**  
**Aktuelle Konsumhäufigkeit**



Wie weiter vorne bereits berichtet, unterscheiden sich die beiden hier verglichenen Gruppen deutlich hinsichtlich ihres Alters. Dies korreliert erwartungsgemäß mit den Angaben zur Lebenssituation (siehe Abbildung 4.5). Die deutlich jüngeren Klientinnen und Klienten mit einer ausschließlichen Cannabisproblematik leben fast zur Hälfte noch bei ihren Eltern (46 %), während dies nur bei 21 % der (tendenziell älteren) THC/ALK-Klienten der Fall ist. Umgekehrt leben 44 % der Letztgenannten alleine, weitere 10 % alleine mit Partner(in); in der THC-Gruppe wiederum lebt nur gut jede/r Vierte alleine (27 %) und 6 % leben alleine mit Partner(in). 8 % der Klientinnen und Klienten leben auch mit Kindern zusammen, was bei der THC/ALK Klientel etwas häufiger vorkommt (11 %) als bei der reinen THC-Klientel (7 %).

Abbildung 4.5:  
Lebenssituation (ohne Inhaftierte)

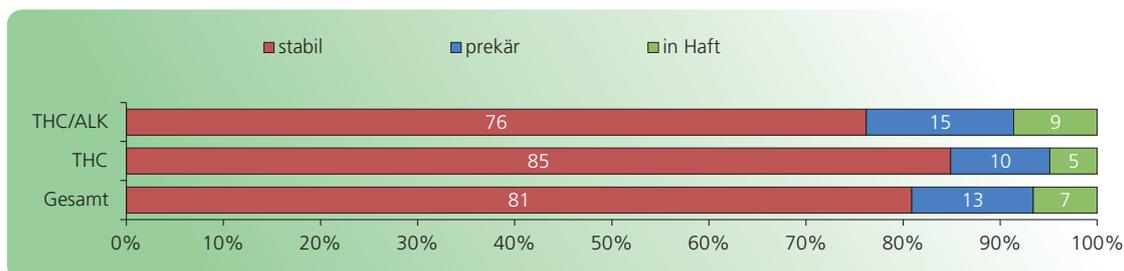


Auf die Frage, ob die Klientinnen und Klienten Personen in ihrem Umfeld haben, von denen sie in Not-situationen verlässlich Hilfe erwarten könnten, geben jeweils ein Viertel der Personen aus den beiden Gruppen an, es gebe in diesem Fall mindestens eine Person. 63 % der reinen Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten könnten sogar auf die Hilfe mehrerer Personen zählen (THC/ALK: 57 %). Allerdings antworteten auch 12 % der THC-Gruppe und sogar 18 % der THC/ALK-Gruppe auf diese Frage, es gebe keine Personen, die ihnen in Notsituationen verlässlich helfen würden.

Die Mehrheit der hier betrachteten Klientel hatte aktuell in den letzten 30 Tagen jeden Tag Kontakte zu Menschen, die selbst kein Suchtproblem haben (THC:74 %; THC/ALK: 58 %). Im letzten Monat überhaupt keine „Clean-Kontakte“ hatten 7 % aus der THC-Gruppe und 13 % der Personen, die wegen Cannabis- und Alkoholproblemen im Suchhilfesystem sind.

In Abbildung 4.6 ist die aktuelle Wohnsituation der Cannabisklientel dargestellt. Meist leben die Personen in stabilen Wohnverhältnissen, wie einer eigenen Wohnung, bei ihrem/ihrer Partner/in oder bei Angehörigen (THC: 85 %; THC/ALK: 76 %). 5 % der reinen Cannabisklientinnen und -klienten sowie 9 % der Personen mit problematischem Cannabis- und Alkoholkonsum sind aktuell inhaftiert. Andere eher prekäre Wohnsituationen wie Zimmer in Pensionen, vorübergehend bei Freunden oder sogar ohne festen Wohnsitz sind für jede/n zehnte/n Cannabisklientin bzw. -klienten dokumentiert (THC/ALK: 15 %). Bezieht man die Inhaftierten bei der Berechnung nicht mit ein liegt der Anteil der reinen THC-Klientel in prekären Wohnverhältnissen bei 11 % (THC/ALK: 17 %).

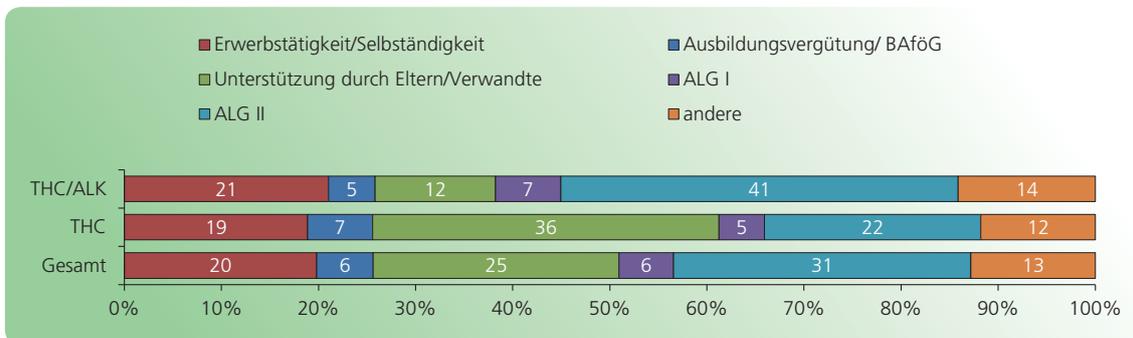
Abbildung 4.6:  
Wohnsituation



23 % der reinen Cannabisklientinnen und -klienten sind aktuell noch Schüler während dies nur auf 5 % der THC/ALK-Klientel zutrifft. Auch dieser Unterschied dürfte mit dem unterschiedlichen Alter der beiden Gruppen zusammenhängen. Jede/r Zehnte aus der erstgenannten Gruppe hat keinen Schulabschluss (THC/ALK: 15 %). Einen Hauptschulabschluss haben 29 % der THC-Gruppe und 37 % der THC/ALK-Klientel gemacht. 23 % der reinen Cannabisklientinnen und -klienten können einen Realschulabschluss vorweisen, weitere 14 % haben das (Fach-)Abitur erreicht (THC/ALK: 23 % bzw. 18 %).

Aus Abbildung 4.7 wird ersichtlich, dass ein Drittel (36 %) der (zumeist jüngeren) reinen Cannabisklientinnen und -klienten ihren Lebensunterhalt dadurch bestreitet, dass sie von Eltern oder Verwandten unterstützt werden, was nur auf 12 % der Vergleichsgruppe mit einer zusätzlichen Alkoholproblematik zutrifft. Letztgenannte beziehen zu 41 % ALG II (THC:22 %), verfügen über ein Erwerbseinkommen (21 %; THC 19 %) oder über Gelder aus einer Ausbildungsvergütung bzw. BAföG (5 %; THC: 7 %). Anspruch auf ALG I haben 7 % der THC/ALK-Klientel (THC:5 %).

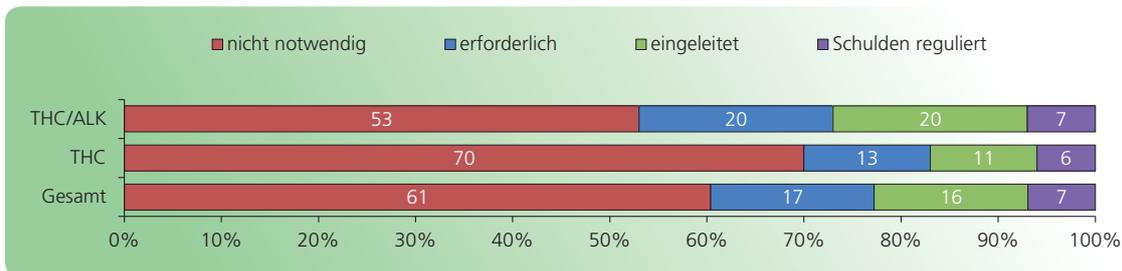
**Abbildung 4.7:**  
Haupteinkommen (ohne Inhaftierte)



Fast jede/r dritte Klientin bzw. Klient mit Cannabis und Alkoholproblemen (61 %) ist verschuldet, in der Vergleichsgruppe trifft dies auf etwas weniger als die Hälfte der Personen zu (43 %). Zumeist beläuft sich die Höhe der Schulden auf bis zu 5.000 Euro (THC: 17 %; THC/ALK: 24 %), allerdings können ähnlich viele Personen ihre Schuldenhöhe gar nicht genau beziffern (THC: 16 %; THC/ALK: 20 %).

Der Umgang mit der Verschuldung ist in Abbildung 4.8 veranschaulicht. Bei 70 % der reinen Cannabisklientel mit Schulden ist nach Ansicht der Betreuer aktuell keine Schuldenregulierung erforderlich, bei 13 % ist dies hingegen schon der Fall. Eine Schuldenregulierung eingeleitet wurde bei 11 % der THC-Klientel und bei weiteren 6 % wurden die Schulden schon erfolgreich reguliert. Auch bei 7 % der verschuldeten THC/ALK-Klientinnen und -Klienten wurden die Verbindlichkeiten reguliert. Bei einem Fünftel der Personen ist dies notwendig, bei ebenso vielen wurden Maßnahmen hierzu eingeleitet. Für etwas über die Hälfte (53 %) erscheint eine Schuldenregulierung aktuell nicht notwendig.

**Abbildung 4.8:**  
Schuldenregulierung

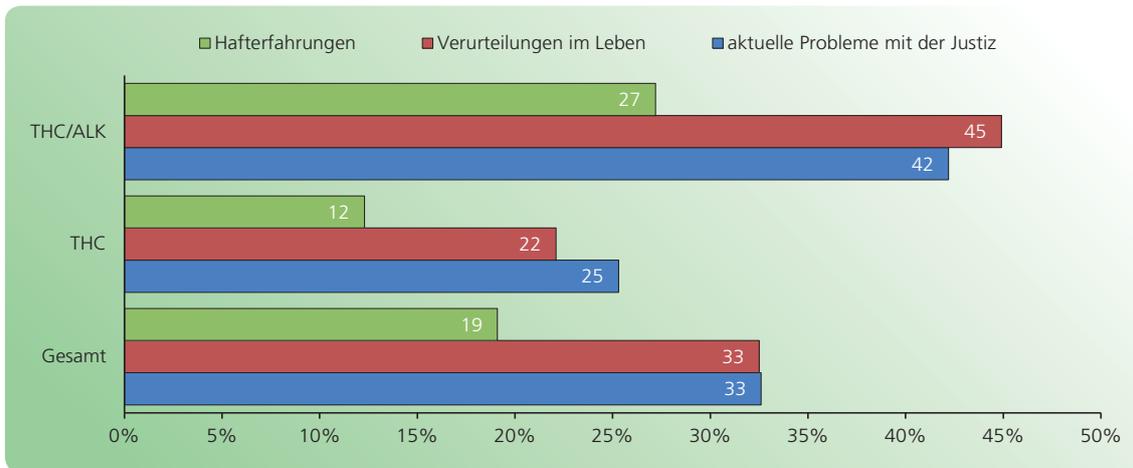


Ein Drittel der gesamten Cannabisklientel hat aktuell justizielle Probleme. Diese sind ergänzt durch Angaben zu vergangenen Hafterfahrungen bzw. Verurteilungen in Abbildung 4.9 dargestellt. Bei der THC/ALK-Klientel treten Probleme mit der Justiz weitaus häufiger auf (42 %) als bei den Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten ohne weitere Hauptdroge (25 %). 14 % der Erstgenannten sind aktuell in Strafhaft, in der THC-Gruppe ist der Anteil nur halb so hoch. Jeweils 12 % der THC/ALK-Klientel berichtet von einer zur Bewährung (mit Auflagen) ausgesetzten Strafe bzw. von einem laufenden Gerichtsverfahren (THC: 6 % bzw. 5 %). Jeweils 5 % der Personen aus beiden Gruppen ist der Führerschein entzogen worden.

33 % der Klientel ist schon einmal im Leben verurteilt worden, der Anteil der THC/ALK-Konsumentinnen und -Konsumenten ist diesbezüglich doppelt so hoch (45 %) wie der der Personen in der reinen Cannabisgruppe (22 %). Befragt nach den Gründen für die Verurteilung, geben 23 % der THC/ALK-Klientinnen und -Klienten Körperverletzungen an (THC: 6 %), 14 % wurden wegen BTM-Delikten verurteilt (THC: 10 %), 10 % wegen Beschaffungskriminalität (THC: 4 %) und 22 % berichten von anderen Delikten (THC: 8 %).

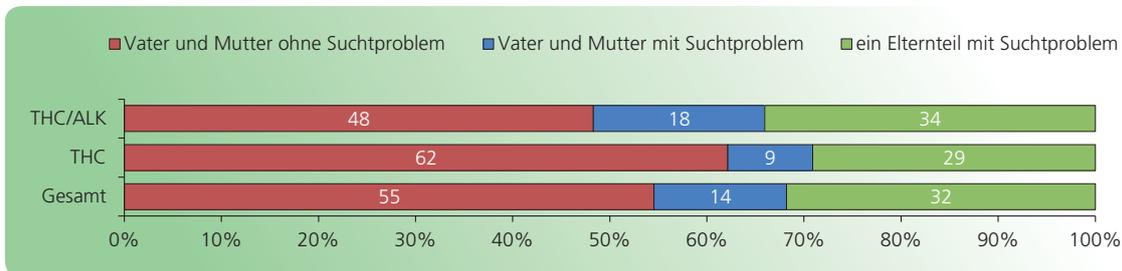
Die eben berichteten Unterschiede in den Anteilen der schon einmal verurteilten Personen spiegeln sich auch in den Hafterfahrungen wieder. 27 % der Personen mit Cannabis- und Alkoholproblemen mussten im Laufe ihres Lebens schon einmal eine Haftstrafe antreten, während dies nur auf 12 % der reinen Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten zutrifft.

**Abbildung 4.9:**  
Probleme mit der Justiz



Wie bereits verschiedentlich im BADO-Bericht erwähnt, unterliegen Kinder aus suchtbelasteten Elternhäusern einem stark erhöhten Risiko, später selbst ein Suchtproblem zu entwickeln. Dies lässt sich auch bei der Cannabisklientel zeigen, die THC/ALK-Gruppe ist diesbezüglich noch stärker betroffen als die Vergleichsgruppe (siehe Abbildung 4.10). So berichtet jede dritte Person mit Cannabis und Alkoholproblemen von einem Elternteil mit Suchtproblemen (THC: 29 %), bei 18 % traf dies sogar auf beide Eltern zu (THC: 9 %).

**Abbildung 4.10:**  
Vater und Mutter mit Suchtproblemen

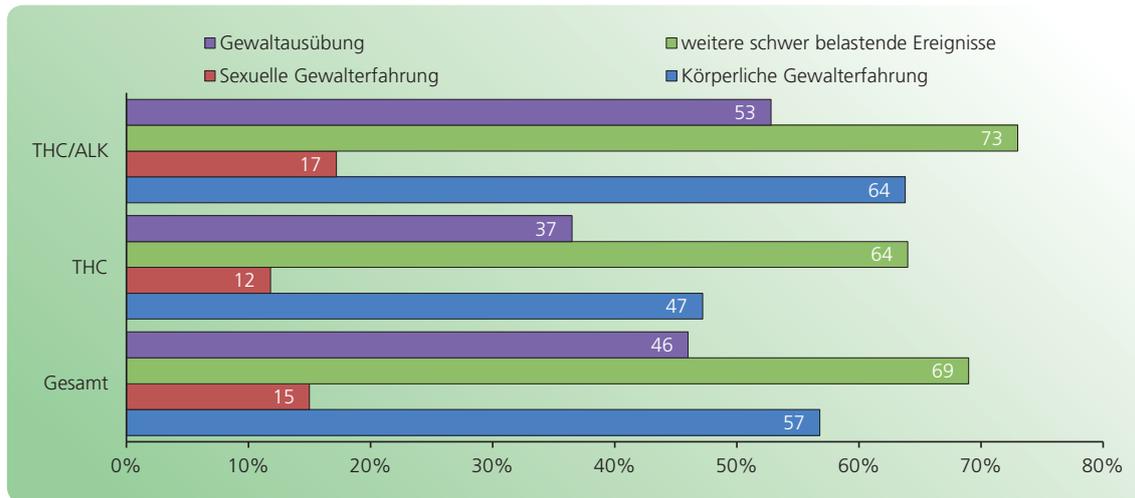


Fast jede/r vierte Cannabisklientin bzw. -klient (24 %) war in der Kindheit zumindest zeitweise in Heimen oder ähnlichen Einrichtungen untergebracht. Hier sind nur geringe Unterschiede zwischen den beiden Gruppen festzustellen (THC:22 %; THC/ALK:26 %).

Ein weiterer bedeutsamer Risikofaktor für eine Suchterkrankung sind traumatische Erlebnisse (nicht nur in der Kindheit) wie z.B. Viktimisierungserfahrungen in Zusammenhang mit (sexueller) Gewalt. Derartige Erlebnisse der Klientel sind in Abbildung 4.11 zusammengefasst. Jemals Opfer schwerer körperlicher

Gewalt wurde mehr als die Hälfte der Cannabisklientel (57 %), die Personen aus der THC/ALK-Gruppe sogar noch etwas häufiger (64 %) als die reinen Cannabisklientinnen und -klienten (47 %). Von sexuellen Gewalterfahrungen berichten 17 % der Personen mit beiden Hauptdiagnosen (THC: 12 %), von weiteren schwer belastenden Erlebnissen 73 % (THC:64 %). Mehr als die Hälfte (53 %) der THC/ALK-Klientel gibt an, schon einmal selbst Gewalt ausgeübt zu haben, in der Gruppe der reinen Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten ist der entsprechende Anteil mit 37 % deutlich geringer. Die hier dargestellten Befunde zur psychischen Belastung könnten als Hinweis auf einen erhöhten Bedarf an Beratung und Therapie gesehen werden.

Abbildung 4.11: Erfahrungen von Gewalt und anderen schwer belastenden Ereignissen im Leben



Für 6 % der THC-Gruppe sowie für 11 % der THC/ALK-Gruppe sind erhebliche bis extreme gesundheitlich-körperliche Beeinträchtigungen dokumentiert. Überwiegend werden hier Schlafstörungen angegeben (THC:40 %; THC/ALK: 45 %). Eine umfassende Zahnbehandlung ist bei 12 % der THC-Klientel und 25 % der THC/ALK-Klientel angezeigt.

Nach Einschätzung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Suchthilfeeinrichtungen ist fast jede/r Dritte Cannabisklientin bzw. -klient (31 %), unabhängig von der Gruppe, psychisch erheblich bis extrem belastet. Im Einzelnen dokumentiert sind hier u.a. depressive Verstimmungen (THC: 16 %; THC/ALK: 17 %), Ängste/Phobien (THC: 13 %; THC/ALK: 14 %), Nervosität und Unruhe (THC: 17 %; THC/ALK: 18 %), Aggressionen (THC: 10 %; THC/ALK: 12 %) sowie mangelnde Impulskontrolle (THC: 15 %; THC/ALK: 14 %).

Um diese Belastungen zu lindern werden einem Teil der Klientinnen und Klienten neben der psychosozialen Betreuung auch Psychopharmaka verschrieben. 12 % der reinen Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten und 23 % der THC/ALK-Klientel nehmen derartige Medikamente auf ärztlichen Rat hin ein. Zumeist handelt es sich hierbei um Antidepressiva.

### 4.3 Verlaufsdokumentation (Verlaudo)

Analog zur Darstellung in den vorangegangenen Kapiteln wurden auch für die Cannabisklientel die Daten dahingehend ausgewertet, dass Aussagen über Veränderungen zwischen Betreuungsbeginn und -ende beispielsweise des Konsumverhaltens oder der sozialen bzw. gesundheitlichen Situation gemacht werden können. Hierfür werden wiederum die beiden Gruppen THC (Hauptdroge Cannabis) und THC/ALK (Hauptdrogen Cannabis und Alkohol) verglichen und diese zusätzlich in die ebenfalls schon bekannten drei Gruppen von Personen mit kurzer, mittlerer und längerer Betreuungsdauer unterteilt, da sich dadurch häufig weitere interessante Erkenntnisse zeigen lassen. Die Betrachtungen in der Verlaudo beziehen sich nur auf Personen, die mindestens 30 Tage lang betreut wurden und deren Betreuung im Jahr 2012 beendet wurde.

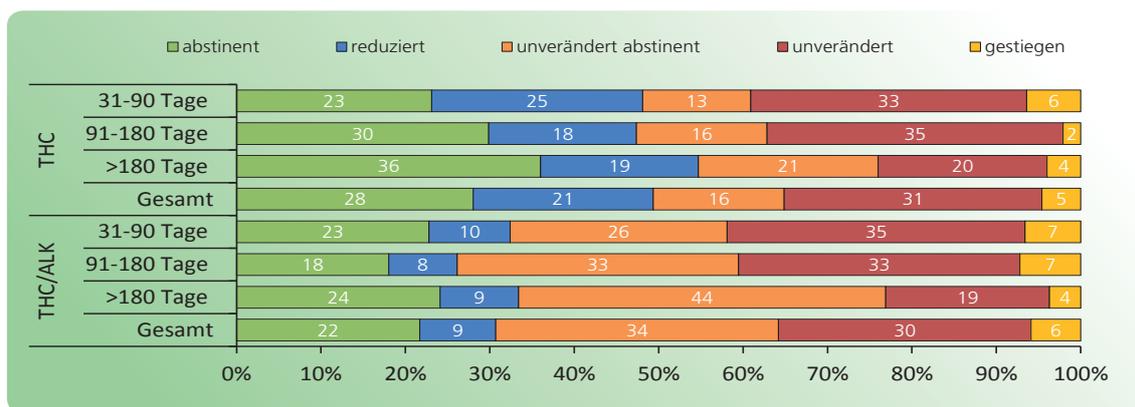
In Tabelle 4.1 wird ein erster Überblick der Verteilung beider Cannabisgruppen nach unterschiedlicher Betreuungsdauer gegeben. Knapp die Hälfte der Betreuungen der reinen Cannabisklientel wurde nach spätestens 90 Tagen beendet, in der Gruppe der Personen mit einer zusätzlichen Alkoholproblematik liegt der Anteil mit 40 % etwas darunter. In der Kategorie der mittleren Betreuungsdauer zwischen 91 und 180 Tagen gibt es keinen Unterschied zwischen den beiden Klientengruppen (jeweils 30 %), bei den Langzeitbetreuungen von 181 Tagen und länger sind die THC/ALK-Klientinnen und -Klienten mit 30 % etwas stärker vertreten (THC:23 %). In der Gruppe der reinen Cannabisklientel gibt es hinsichtlich der Betreuungsdauer keine Geschlechtsunterschiede, in der THC/ALK-Gruppe zeigt sich, dass die Frauen tendenziell länger in Betreuung sind. So liegt der Frauenanteil beispielsweise in der Gruppe derer, die länger als 181 Tage betreut werden mit 38 % zehn Prozentpunkte über dem Anteil der männlichen Klienten.

**Tabelle 4.1:**  
Betreuungsdauer in Tagen (kategorisiert) nach Hauptproblem

	Cannabis		THC/Alk		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
31-90	212	47 %	191	40 %	403	44 %
91-180	135	30 %	142	30 %	277	30 %
181 und mehr	103	23 %	142	30 %	245	26 %
Gesamt	450	100 %	475	100 %	925	100 %

In Abbildung 4.12 ist veranschaulicht, inwiefern die betreuten Personen mit unterschiedlichen Betreuungsdauern ein zentrales Ziel der ambulanten Suchthilfe, nämlich die Konsumreduktion bzw. -abstinenz, im Verlauf ihrer Betreuung erreicht haben. Zunächst ist hier festzuhalten, dass vor allem die reine Cannabisklientel ihren Konsum reduzieren oder sogar ganz einstellen konnte. Längere Betreuungsdauern begünstigen offenbar den Versuch, Abstinenz zu erreichen. 25 % der kurzzeitbetreuten (bis drei Monate), reinen Cannabisklientinnen und -klienten konnten ihren Konsum im Vergleich zum Betreuungsbeginn reduzieren, nur unwesentlich weniger sogar komplett einstellen (23 %). In der Gruppe der bis zu sechs Monaten Betreuten liegen die Anteile für Konsumreduktion mit 18 % zwar etwas niedriger, allerdings erreichten hier schon 30 % Abstinenz von Cannabisprodukten. Bei den Langzeitbetreuten finden sich 19 % an Personen mit Konsumreduktion, aber 36 %, die zum Betreuungsende cannabisabstinent waren. Bei den Klientinnen und Klienten, die wegen einer Cannabis- und zusätzlichen Alkoholproblematik im Suchthilfesystem betreut wurden, sind die Anteile von Personen, die eine Konsumreduktion oder -abstinenz erreichen konnten, fast durchweg geringer. Für jede/n zehnten kurzzeitbetreuten THC/ALK-Klientin bzw. -Klient ist eine Konsumreduktion dokumentiert, 23 % waren zum Betreuungsende abstinent. In der mittleren Gruppe liegen die entsprechenden Anteile bei 8 % bzw. 18 % und von den Personen, die ein halbes Jahr oder länger betreut wurden, konnten 9 % ihren Cannabiskonsum reduzieren und 24 % ganz einstellen. Keine Veränderung in der Konsumhäufigkeit ist für jeweils ungefähr ein Drittel der Klientel beider Cannabisgruppen zu verzeichnen, wenn man die Betreuungen von kurzer sowie mittlerer Dauer betrachtet. Auch bei den Langzeitbetreuungen unterscheiden sich die beiden Klientengruppen diesbezüglich nicht wesentlich, allerdings liegen hier die Anteile mit unverändertem Konsum lediglich bei 20 % bzw. 19 %. Nur für sehr wenige Klientinnen und Klienten aus beiden Gruppen (2 % - 7 %) ist eine - im Vergleich zum Beginn - höhere Konsumfrequenz zum Ende der Betreuung dokumentiert.

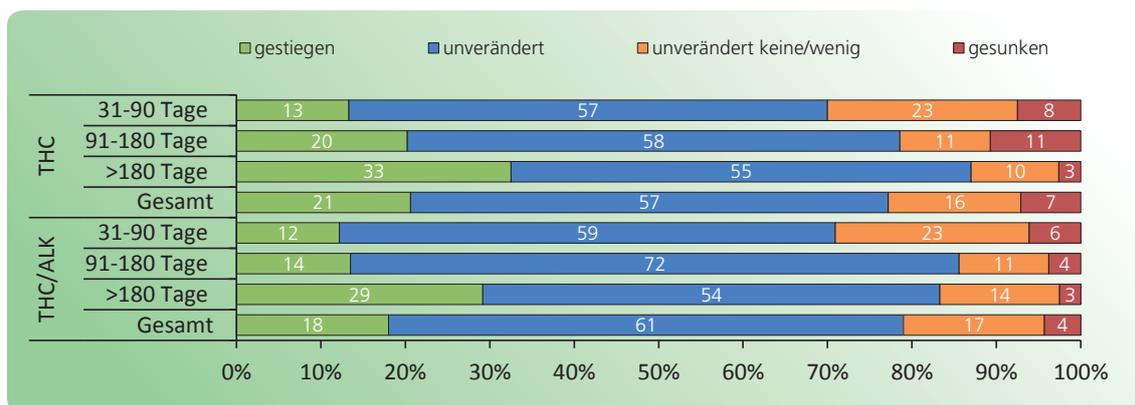
Abbildung 4.12:  
Verlaudo: Konsumhäufigkeit (N=683)



Die Geschlechtsunterschiede in der THC-Gruppe sind meist gering. Die männlichen Klienten sind bei den Mittel- bis Langzeitbetreuten etwas häufiger unverändert abstinent, während die Frauen, die zwischen drei und sechs Monaten betreut wurden, häufiger ihren Konsum reduzieren konnten. In der THC/ALK-Gruppe konnten in den beiden Gruppen bis 180 Tage Betreuungszeit etwas mehr Männer abstinent werden bzw. bleiben, während hier mehr Frauen einen unveränderten Konsum zeigten.

Auch die Motivation der Klientinnen und Klienten, ihren Konsum bis hin zur Abstinenz zu reduzieren, kann sich im Verlauf der Betreuung ändern. Dies ist in Abbildung 4.13 dargestellt. Augenscheinlich ist die Abstinenzmotivation beim überwiegenden Teil der Personen am Ende der Betreuung unverändert hoch oder sogar noch gestiegen. Die Anteile liegen je nach Betreuungsdauer zwischen 70 % und 88 %, die beiden Klientelgruppen unterscheiden sich diesbezüglich nur wenig. Insbesondere die Anteile der Personen, deren Motivation durch die Betreuung gestiegen ist, wachsen in beiden Gruppen mit zunehmender Betreuungsdauer an. Bei den Langzeitbetreuten liegen die entsprechenden Werte bei 33 % (THC) bzw. 29 % (THC/ALK). Von einer gesunkenen Abstinenzmotivation berichten nur wenige Klientinnen und Klienten, bei leicht höheren Anteilen der reinen THC-Klientel mit Betreuungsdauern bis drei Monate (THC: 8 %; THC/ALK: 6 %) sowie bis sechs Monate (THC: 11 %; THC/ALK: 4 %).

Abbildung 4.13:  
Verlaudo: Abstinenzmotivation (N=653)

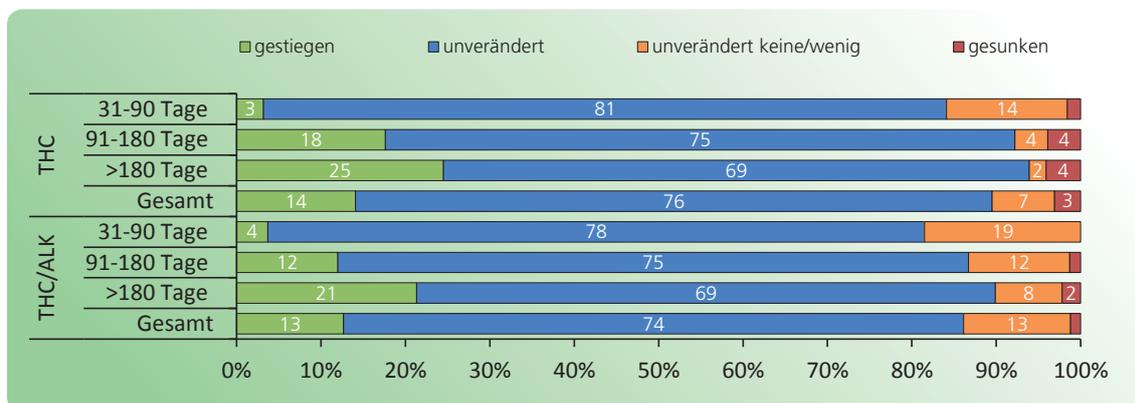


Die geschlechtsspezifische Betrachtung der Abstinenzmotivation zeigt sich uneinheitlich: Während sich in der kurz- sowie der langzeitbetreuten THC/ALK-Gruppe etwas mehr Frauen als Männer befinden, die eine unverändert hohe oder gestiegene Motivation zur Abstinenz angeben, sind in der Gruppe der drei- bis sechsmonatig Betreuten deutlich mehr Männer als Frauen enthalten, für die eine unverändert hohe (Männer: 75 %; Frauen: 57 %) bzw. gestiegene Abstinenzmotivation (Männer: 14 %, Frauen: 7 %) dokumentiert ist. Analog dazu zeigt sich die Gruppe mit mittlerer Betreuungsdauer bei den reinen THC-Klien-

tinnen und Klienten (unverändert hoch: Männer: 60 %, Frauen: 53 %; gestiegen: Männer: 22 %, Frauen 12 %). Bei den Kurzzeitbetreuten aus dieser Gruppe gibt es mehr Frauen mit unverändert hoher, aber mehr Männer mit gesteigener Motivation, während bei den Langzeitbetreuten mehr Männer unverändert hoch motiviert sind, von gesteigener Motivation berichten aber mehr Frauen.

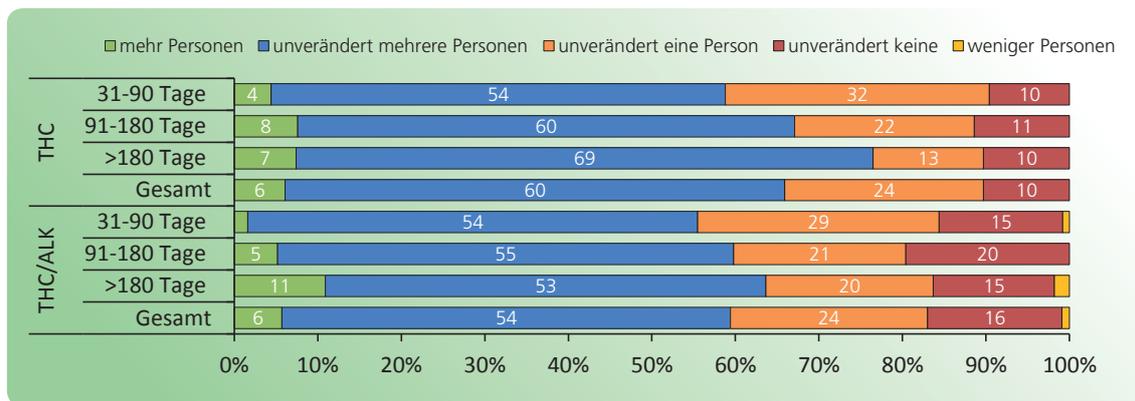
Für Menschen, die daran arbeiten, ihre Probleme mit dem Konsum von Substanzen zu verändern oder dies bereits erfolgreich geschafft haben, ist es wichtig, (auch) Kontakte zu Personen zu haben, die nicht von Suchtproblemen betroffen sind. Im Falle der hier betrachteten Cannabisklientel ist dies offenbar überwiegend gegeben (siehe Abbildung 4.14). Ein Großteil der Cannabisklientinnen und -klienten hat unverändert häufige Kontakte zu Personen, die „clean“ sind. Die beiden Klientengruppen unterscheiden sich diesbezüglich nicht oder nur minimal, es fällt aber auf, dass die Anteile von Personen mit unverändert vielen Clean-Kontakten mit zunehmender Betreuungsdauer leicht abnehmen (31-90 Tage: 79 %; 91-180 Tage: 75 %; ≥181 Tage: 69 %). Allerdings können die Personen - je länger sie in Betreuung sind - auch zunehmend den Anteil an Freunden und Bekannten steigern, die kein Suchtproblem haben. Dies gilt insbesondere für die reine THC-Klientel: 31-90 Tage: 3 %; 91-180 Tage: 18 %; ≥181 Tage: 25 %, in etwas geringerem Maße aber auch die THC/ALK-Klientinnen und -Klienten (31-90 Tage: 4 %; 91-180 Tage: 12 %; ≥181 Tage: 13 %).

**Abbildung 4.14:**  
Verlaudo: Tage mit Kontakt zu Personen ohne Suchtproblem (Clean-Kontakte) (N=408)



Die soziale Integration der Klientel lässt sich auch danach beurteilen, inwiefern die Betroffenen Personen kennen, auf die sie in Notsituationen verlässlich zählen können. In Abbildung 4.15 ist veranschaulicht, wie sich dieser Aspekt der sozialen Einbindung im Verlauf der Betreuung darstellt. Es fällt auf, dass sich diesbezüglich relativ wenig verändert und wenn, dann in eine positive Richtung. So geben mehr als acht von zehn Personen aus der THC-Gruppe an, eine oder mehrere Personen zu kennen, von denen sie bei Bedarf Hilfe erwarten könnten (31-90 Tage: 86 %; 91-180 Tage: 81 %; <180 Tage: 82 %). Die entsprechenden Werte der Klientel mit einem zusätzlichen Alkoholproblem liegen nur leicht darunter (31-90 Tage: 83 %; 91-180 Tage: 75 %; <180 Tage: 77 %). In manchen Fällen können die Klientinnen und Klienten die Anzahl ihrer verlässlichen Sozialkontakte während der Betreuung sogar noch steigern. In der erstgenannten Gruppe gelingt dies je nach Betreuungsdauer zwischen 4 % und 7 % der Klientel, in der THC/ALK-Gruppe geben zwischen 2 % und 11 % an, zum Betreuungsende mehr verlässliche Unterstützungspersonen zu haben. Dass die Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten im Verlauf der Betreuung wichtige Sozialkontakte verlieren, kommt so gut wie gar nicht vor.

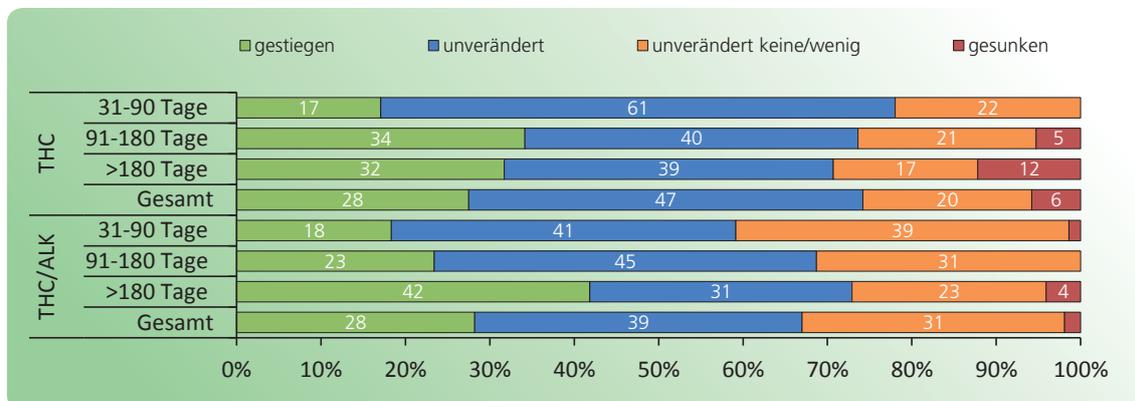
Abbildung 4.15:  
Verlaudo: Angehörige oder Freunde, von denen verlässliche Hilfe erwartet werden kann (N=596)



Die Geschlechtsunterschiede in der THC/ALK-Gruppe sind marginal. In der reinen THC-Gruppe geben mit 86 % mehr Männer als Frauen (75 %) an, mindestens eine verlässliche Bezugsperson zu haben, dafür konnten mit 16 % mehr Frauen als Männer (4 %), derartige Sozialkontakte im Betreuungsverlauf hinzugewinnen.

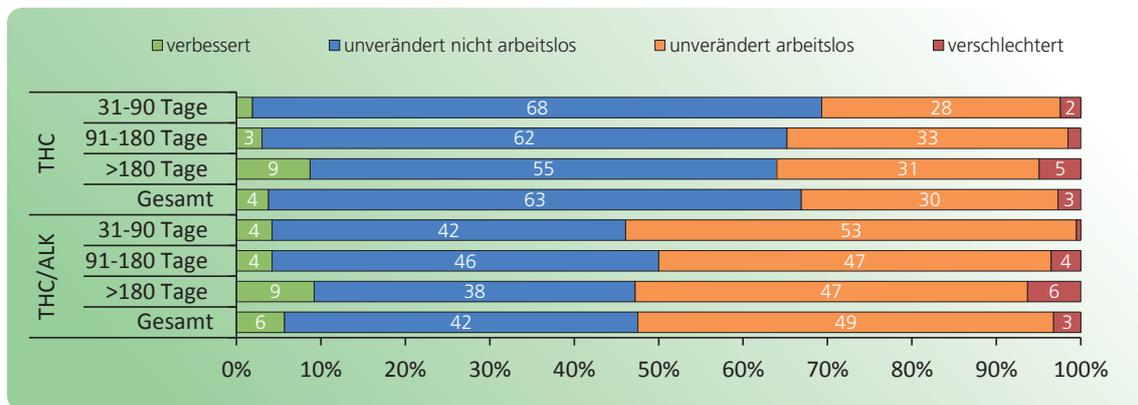
Ein wichtiger Aspekt der Betreuung von suchtmittelabhängigen Personen ist das Aufzeigen bzw. Reaktivieren von Freizeitaktivitäten, da durch die Konsumreduktion bzw. -abstinenz plötzlich viel Zeit zur Verfügung steht, in der vormals konsumiert wurde. In Abbildung 4.16 ist dargestellt, ob und wenn ja in welche Richtung sich die Anzahl der Tage verändert hat, an denen die Klientinnen und Klienten mit einer Cannabisproblematik Freizeitaktivitäten bzw. Hobbys nachgehen. Zunächst fällt auf, dass es in der reinen THC-Gruppe im Vergleich zur THC/ALK-Klientel weniger Personen gibt, die keinem Hobby nachgehen (20 % vs. 31 %). Umgekehrt liegt auch der Anteil der Personen mit einer unverändert hohen Anzahl an Tagen mit Freizeitaktivitäten in der THC-Gruppe über dem in der Vergleichsgruppe (47 % vs. 39 %). Andererseits kann die THC/ALK-Klientel ihre monatlichen „Hobbytage“ mit wachsender Betreuungsdauer kontinuierlich und deutlich steigern (31-90 Tage: 18 %; 91-180 Tage: 23 %; <180 Tage: 42 %). In dieser Gruppe finden sich auch nennenswerte Unterschiede zwischen weiblichen und männlichen Klienten. Die Frauen mit einer THC- und Alkoholproblematik haben einerseits häufiger unverändert keine Tage, an denen sie Hobbys nachgehen (28 %) als die Männer (17 %), andererseits geben mit 33 % aber auch etwas mehr Frauen als Männer (28 %) an, die Tage mit Freizeitaktivitäten im Verlauf der Betreuung erhöht zu haben.

Abbildung 4.16:  
Verlaudo: Freizeitaktivitäten (N=329)



Ein Aspekt der Stabilisierung nicht nur der finanziellen sondern der gesamten Lebenssituation ist der Versuch, den häufig vorherrschenden Status der Erwerbslosigkeit hin zu einem Beschäftigungsverhältnis zu verändern. Dies ist erfahrungsgemäß bei Personen mit Suchtproblemen äußerst schwierig zu bewerkstelligen, sei es weil mangelnde berufliche Qualifikationen nachgeholt werden müssen, sei es weil dieser Klientel häufig mit festgefahrenen Vorurteilen seitens potentieller Arbeitgeber begegnet wird. So sollten auch kleine Fortschritte im Bereich der Integration in den Arbeitsmarkt nicht unterschätzt werden. Die Cannabisklientel steht, was den Erwerbstatus angeht, im Vergleich zur Klientel anderer Hauptdrogen aber noch relativ gut da. Vor allem bei der reinen Cannabisklientel, mit einem erhöhten Anteil jüngerer Menschen, die häufig noch zur Schule gehen, sind ungefähr zwei Drittel der kurz- und mittellang Betreuten nicht arbeitslos (68 % bzw. 62 %). Auch wenn dieser Anteil bei Betreuungen, die 181 Tage und länger dauern mit 55 % geringer ausfällt, konnte wiederum für diese Langzeitbetreuten, mit wahrscheinlich gravierenderer Suchtproblematik, für immerhin 9 % eine Verbesserung hinsichtlich des Status der Arbeitslosigkeit dokumentiert werden. Wie bereits angedeutet sind die Anteile in der THC/ALK-Gruppe, die nicht arbeitslos sind, geringer (31-90 Tage: 42 %; 91-180 Tage: 46 %;  $\geq 181$  Tage: 38 %). Aber auch hier konnten immerhin bei 9 % der Langzeitbetreuten im Verlauf der Betreuung eine Verbesserung des Einkommensstatus' herbeigeführt werden.

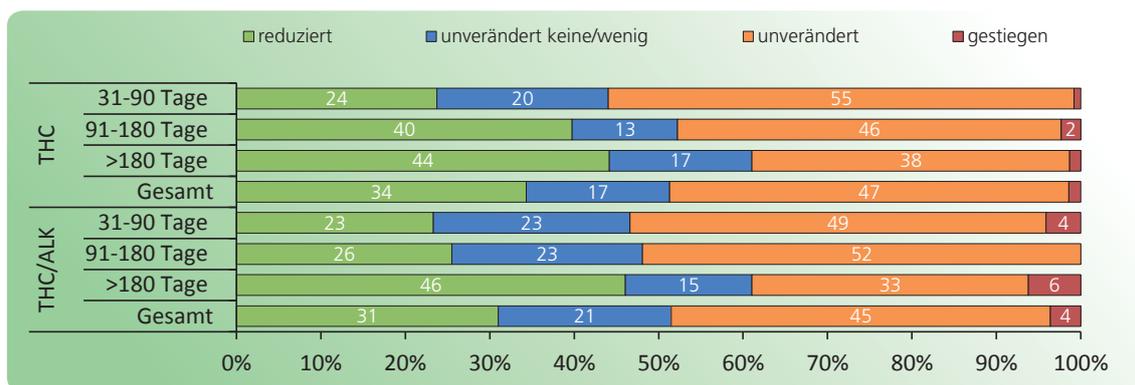
**Abbildung 4.17:**  
Verlaudo: Arbeitslosigkeit (N=925)



Bezüglich der Wohnsituation sind eher kleinere Veränderungen festzustellen. Erwähnenswert ist, dass unter den Konsumentinnen und Konsumenten aus der reinen THC-Gruppe, die länger als ein halbes Jahr betreut wurden, ein Anteil von 6 % seine Wohnsituation verbessern konnte. In der THC/ALK-Gruppe ist mit zunehmender Betreuungsdauer ein Rückgang der Anteile von Personen zu verzeichnen, die in prekären Wohnverhältnissen leben (31-90 Tage: 26 %; 91-180 Tage: 22 %;  $\geq 181$  Tage: 17 %).

In Abbildung 4.18 ist dargestellt, inwiefern sich die psychische Belastung der Klientel durch die Betreuung im ambulanten Suchthilfesystem verändert hat. Hier lässt sich gut erkennen, dass die Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten in erheblichem Maße von der Beratung durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter profitieren. Die Besserung psychischer Belastungen hängt offensichtlich eng mit der Länge der Betreuungen zusammen, ein bedeutsamer Unterschied zwischen den beiden Gruppen ist nur für die mittleren Betreuungszeiten festzustellen: THC: 40 %; THC/ALK: 26 %. Bei den Kurzzeitbetreuten (THC: 24 %; THC/ALK: 23 %) und den Langzeitbetreuten (THC: 44 %; THC/ALK: 46 %) unterscheiden sich die beiden Konsumentengruppen kaum. Auch wenn bei vielen die psychischen Belastungen im Verlauf der Betreuung gelindert werden können, so wurden die Belastungen durch psychische Probleme für jeweils ca. die Hälfte der kurz- und mittellang Betreuten und jeweils ca. ein Drittel der Langzeitbetreuten ( $\geq 181$  Tage) aus beiden Gruppen von den Suchthilfemitarbeiterinnen und -mitarbeitern als erheblich bis extrem eingeschätzt.

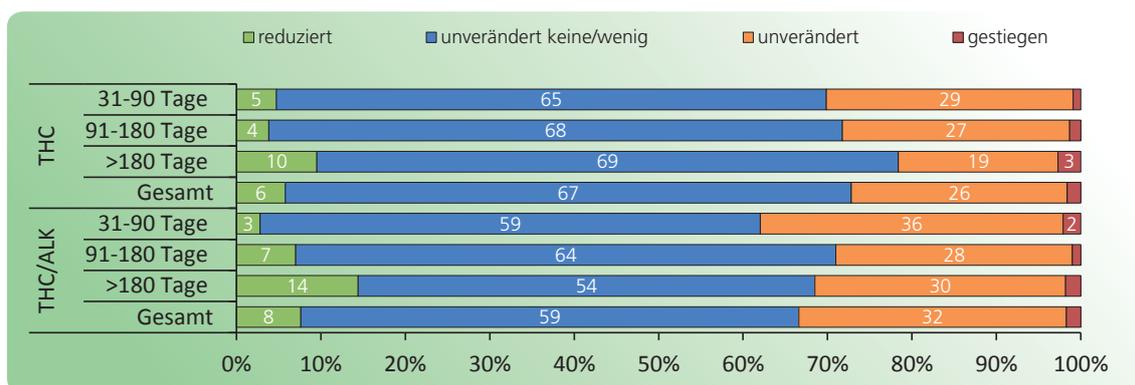
Abbildung 4.18:  
Verlaudo: psychische/seelische Belastung (N=648)



Bei getrennter Betrachtung der Veränderung psychischer Belastungen von weiblichen und männlichen Klienten, bleibt festzuhalten, dass für erheblich mehr Männer (THC: 20 %; THC/ALK: 24 %) als Frauen (THC: 6 %; THC/ALK: 7 %) unverändert keine oder nur wenige psychischen Belastungen dokumentiert sind. Allerdings konnte bei größeren Anteilen der Frauen eine Reduktion derartiger Belastungen erreicht werden (THC: 43 %; THC/ALK: 37 %; Männer: THC: 32 %; THC/ALK: 29 %).

Abschließend erfolgt nun noch eine Darstellung der Veränderung des körperlichen Gesundheitszustandes mit der bereits bekannten Einteilung nach unverändert keinen Problemen, unverändertem Gesundheitszustand, reduzierten oder gestiegenen körperlichen Beschwerden. (siehe Abbildung 4.19). Diesbezüglich unterscheiden sich die beiden Klientengruppen nur wenig, tendenziell ist die reine THC-Klientel etwas gesünder, was aber höchstwahrscheinlich mit dem geringeren Durchschnittsalter dieser Gruppe assoziiert ist (unverändert keine/wenige Probleme THC: 67 %; THC/ALK: 59 %). Mit zunehmender Betreuungsdauer steigt der Anteil der THC/ALK-Klienten, deren gesundheitlichen Probleme sich reduziert haben. Für 3 % der bis zu drei Monaten betreuten THC/ALK-Klientinnen und -Klienten ist zum Betreuungsende eine Reduktion der Gesundheitsprobleme dokumentiert, bei den mittleren Betreuungszeiten liegt der Anteil bei 7 % und bei den Langzeitbetreuten verdoppelt sich der Anteil nochmals auf 14 %. In der reinen THC-Gruppe stagniert dieser Anteil zunächst bei 5 % bzw. 4 %, verdoppelt sich dann aber auch auf 10 %, wenn die Betreuungsdauer 181 Tage oder mehr beträgt.

Abbildung 4.19:  
Verlaudo: gesundheitlich-körperliche Beeinträchtigung (N=614)



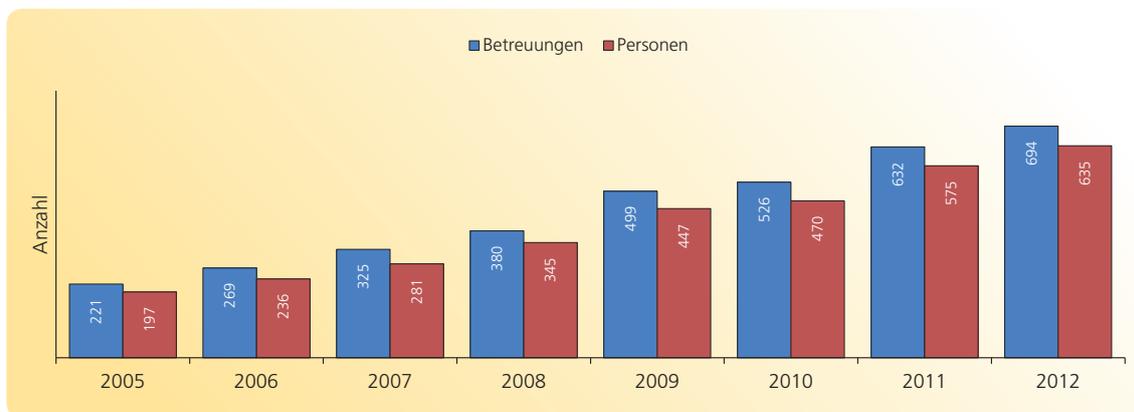
Bezüglich einer geschlechtsspezifischen Auswertung bleibt zum einen zu erwähnen, dass unabhängig von der Betreuungsdauer sowie bei beiden Klientelgruppen die Frauen weitaus häufiger von einer Reduktion der körperlichen Beschwerden berichten als die Männer (THC Frauen: 12 %, Männer 4 %; THC/ALK Frauen: 13 %, Männer 6 %). Außerdem ist der Anteil an weiblichen Klienten in der THC/ALK-Gruppe, die unverändert keine/wenige gesundheitliche Probleme haben geringer (44 %) als der entsprechende Anteil der Männer in dieser Gruppe (63 %).

## 5. Glücksspiel

Seit einigen Jahren ist pathologisches Glücksspiel zunehmend in den Fokus der (Fach-)Öffentlichkeit gerückt. Ob immer mehr Menschen ein pathologisches Spielverhalten entwickelt haben, weil die Glücksspielangebote und -gelegenheiten ausgeweitet wurden oder ob die vermehrte Diskussion um diese Suchterkrankung dazu geführt hat, dass immer mehr Betroffene das Suchthilfesystem aufsuchen, lässt sich nicht abschließend beantworten. In jedem Fall bleibt festzuhalten, dass sich seit Beginn der Dokumentation von pathologischem Glücksspielverhalten in der Hamburger BADO im Jahr 2005 sowohl die Anzahl der Personen als auch die der Betreuungen kontinuierlich erhöht hat (siehe Abbildung 5.1).

Im Jahr 2012 suchten 1.372 Personen wegen pathologischen Glücksspiels (oftmals auch auf Grund zusätzlicher anderer Hauptprobleme) ambulante Suchthilfeeinrichtungen in Hamburg auf und nahmen dort insgesamt 1.721 Betreuungen in Anspruch. Für etwas weniger als die Hälfte dieser Gruppe ist Glücksspiel als alleiniges Hauptproblem dokumentiert (635 Personen). Die folgenden Auswertungen beziehen sich ausschließlich auf diese „reinen“ pathologischen Glücksspielerinnen und Glücksspieler.

**Abbildung 5.1:**  
Anzahl der Glücksspielklientinnen und -klienten sowie ihrer Betreuungen, 2005-2012



### 5.1 Betreuungen

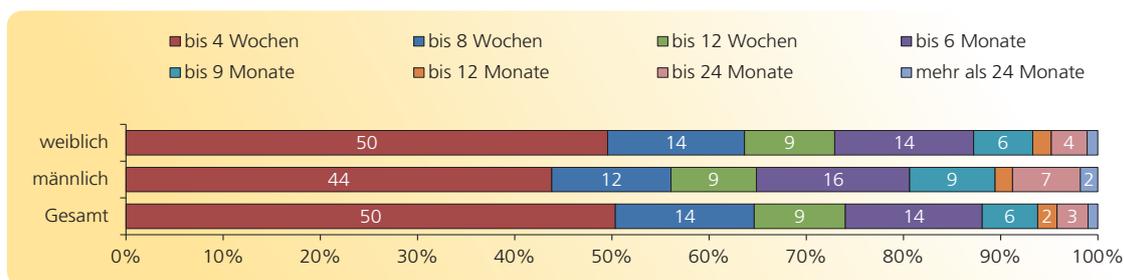
Für die 635 Personen mit Glücksspielproblemen ohne weitere Hauptdiagnose wurden im Jahr 2012 694 Betreuungen in 30 verschiedenen Einrichtungen geleistet. Ganz überwiegend fanden die Betreuungen in suchtmittelübergreifenden Einrichtungen statt (88 %), 4 % entfielen auf Jugendberatungsstellen und 3 % auf Einrichtungen des Typs „legale Drogen“.

Als Betreuungsart wurde in fast allen Fällen (96 %) ambulante Betreuung bzw. Beratung dokumentiert, im Weiteren (es sind mehrere Angaben möglich) auch noch ambulante Rehabilitation (7 %) sowie vereinzelt Selbsthilfegruppen (3 %) oder externe Haftbetreuung (2 %).

Gut ein Drittel (36 %) der Klientinnen und Klienten kommt aus eigenem Antrieb in die Beratungsstellen, bei einem Viertel (26 %) waren es Lebenspartnerinnen und -partner, Freunde oder Verwandte, die den Betroffenen den Kontakt zur Suchthilfe nahegelegt hatten. Gelegentlich kommt der Kontakt durch Einrichtungen der Suchthilfe (11 %), selten auch einmal durch die Justiz oder die ARGE (jeweils 4 %) zustande. Ein Vergleich mit der Deutschen Suchthilfestatistik 2012 zeigt, dass deutschlandweit der Anteil der Selbstmelder mit 50 % deutlich höher liegt als dies in Hamburg der Fall ist.

Im Durchschnitt wurde die Betreuung der problematisch bzw. pathologisch Spielenden nach 85,2 Tagen beendet, was deutlich unter dem Wert liegt, der in der Deutschen Suchthilfestatistik für 2012 angegeben ist (152 Tage). Der Mittelwert ist jedoch nur bedingt aussagekräftig, da die Betreuungsdauer nicht gleichverteilt ist. Dies wird aus Abbildung 5.2 ersichtlich, in der die Betreuungsdauer in Kategorien ausgewiesen ist. Die Hälfte der Betreuungen dauerten maximal vier Wochen, weitere 23 % bis zu zwölf Wochen. Langzeitbetreuungen von über einem Jahr machen nur 5 % der Fälle aus.

**Abbildung 5.2:**  
Dauer abgeschlossener Betreuungen nach Geschlecht in Kategorien



Zur Art der Beendigung der Betreuung lässt sich festhalten, dass beinahe ebenso viele Betreuungen regulär beendet wurden (40 %) wie dadurch, dass sich die Klientin bzw. der Klient länger als zwei Monate nach Nichterscheinen zu einem vereinbarten Termin nicht mehr gemeldet hat, was ebenfalls eine Beendigung der Betreuung zur Folge hat (38 %). 16 % der pathologischen Spielerinnen und Spieler wurden in andere Einrichtungen weitervermittelt und 5 % der Klientel beendeten die Betreuung vorzeitig. In der Deutschen Suchthilfestatistik wird bei einem etwas geringeren Anteil die Betreuung als regulär beendet (33 %) ausgewiesen, während der Wert für den vorzeitigen Abbruch durch die Klientin bzw. den Klienten hier mit 46,5 % um zehn Prozentpunkte höher liegt.

## 5.2 Personen

In diesem Abschnitt wird – analog zu den anderen Kapiteln – die gegenwärtige Lebenssituation beschrieben und es wird auf den biographischen Hintergrund der Personen mit Glücksspielsuchtproblemen eingegangen. Anschließend wird die Dokumentation des Gesundheitszustandes wiedergegeben und zum Schluss das Spielverhalten der Klientel dargestellt.

Die Glücksspielerinnen und -spieler, die sich wegen ihres pathologischen Spielverhaltens an Einrichtungen des ambulanten Hamburger Suchthilfesystems wenden, sind zum größten Teil männlichen Geschlechts (88 %). Durchschnittlich ist die gesamte Klientel zum Betreuungsbeginn 36,2 Jahre alt und liegt damit leicht über dem Vergleichswert aus der bundesweiten Suchthilfestatistik (35,0 Jahre).

Ein beträchtlicher Teil der Klientel hat einen Migrationshintergrund, wobei 18 % selbst eingewandert sind und 26 % als Kinder von Migranten in Deutschland geboren wurden.

Die meisten Klientinnen und Klienten (ohne Berücksichtigung der Inhaftierten) leben in stabilen Wohnverhältnissen, wie in einer eigenen Wohnung (74 %), bei Angehörigen (17 %) in selteneren Fällen auch bei ihrer/ihrer Partner/in (3 %).

45 % der Glücksspielklientinnen bzw. -klienten sind alleinstehend, demnach hat etwas mehr als die Hälfte aktuell eine Partnerbeziehung. Ähnlich sind die Anteile bzgl. einer Elternschaft: 53 % der wegen einer pathologischer Spielsucht betreuten Personen haben keine Kinder, während 47 % ein oder mehrere Kinder haben. Etwas mehr als ein Viertel der Klientel (28 %) hat minderjährige Kinder, die mit ihr im eigenen Haushalt leben. In der deutschen Suchthilfestatistik finden sich für die eben berichteten Kategorien fast die gleichen Anteile. Dort sind 43 % der Glücksspielsuchtklientel als alleinstehend ausgewiesen, 24 % leben mit minderjährigen Kindern im eigenen Haushalt.

Der Erwerbstatus (ohne Inhaftierte) ist in Tabelle 5.1 dargestellt. 53 % sind erwerbstätig, weitere 14 % befinden sich in Ausbildung. Überwiegend sind die Erwerbstätigen in Vollzeit beschäftigt (47 %), nur wenige haben Teilzeitstellen (4 %) oder geringfügige Beschäftigungen (2 %). Deutschlandweit sind ebenfalls 52 % der pathologischen Glücksspielerinnen und Glücksspieler als erwerbstätig dokumentiert. Ein großes Problem von Personen, die eine Spielsuchterkrankung entwickelt haben, ist ihre Verschuldung. So ist auch unter den Hamburger Klientinnen und Klienten nur jede/r Fünfte (21 %) schuldenfrei. 28 % beziffern ihre Verschuldung auf bis zu 5.000 Euro, 21 % auf 5.000 bis 25.000 Euro und 19 % haben sogar noch höhere Verbindlichkeiten. Bei 11 % ist die Schuldenhöhe unklar.

Die Fachkräfte der Suchthilfe geben an, dass für 17 % der Klientel eine Schuldenregulierung erforderlich sei, in 28 % der Fälle wurde diese bereits eingeleitet und bei 19 % wurden die Schulden erfolgreich reguliert.

**Tabelle 5.1:  
Erwerbs- und Schuldsituation nach Geschlecht**

	Männer	Frauen	Gesamt
<b>Erwerbssituation</b>			
Vollzeit	50 %	22 %	47 %
Teilzeit	3 %	9 %	4 %
geringfügige Beschäftigung	2 %	5 %	2 %
erwerbs-/arbeitslos	24 %	37 %	26 %
<b>Schuldsituation</b>			
keine Schulden	22%	14%	21%
Schulden: bis 5.000 Euro	27%	33%	28%
Schulden: mehr als 5.000 Euro	41%	34%	40%
<b>Schuldenregulierung</b>			
Keine Schuldenregulierung notwendig	35 %	34 %	35 %
Schuldenregulierung erforderlich	18 %	11 %	17 %
Schuldenregulierung eingeleitet	28 %	32 %	28 %
Schulden reguliert	19 %	23 %	19 %

Die justizielle Belastung ist – im Unterschied zu anderen Klientelgruppen – vergleichsweise gering. So berichtet eine große Mehrheit (87 %), aktuell keine Probleme mit der Justiz zu haben. Wenn justizielle Probleme vorliegen, sind dies aktuelle Inhaftierungen (6 %), Bewährungsstrafen mit Auflagen oder laufende Gerichtsverfahren (jeweils 4 %).

Zur Illustration des biographischen Hintergrundes der pathologischen Spielerinnen und Spieler sind in Tabelle 5.2 verschiedene Erfahrungen bzw. Bedingungen zusammenfassend aufgeführt, die gemeinhin als Risikofaktoren gelten und somit die Entwicklung einer Suchterkrankung wahrscheinlicher machen können. Zunächst ist festzustellen, dass gut jede/r Dritte (35 %) in einem Elternhaus aufgewachsen ist, in dem entweder Vater oder Mutter ein Suchtproblem hatten, bei weiteren 5 % waren sogar beide Eltern von einer Suchterkrankung betroffen.

Von Erfahrungen im öffentlichen Erziehungssystem wie beispielsweise einem Heimaufenthalt berichten 9 % der pathologischen Glücksspielerinnen und Glücksspieler.

Fast die Hälfte (46 %) der Klientinnen und Klienten berichtet davon, dass sie in ihrem Leben schon einmal körperlicher Gewalt ausgesetzt waren und 5 % haben sexuelle Missbrauchserfahrungen.

Auch belastende aktuelle Lebensumstände können den Erfolg einer Suchttherapie gefährden, so z.B., wenn ein/e Partner/in des Suchtkranken selbst mit Suchtproblemen zu kämpfen hat. Wie oben bereits erwähnt, lebt etwas mehr als die Hälfte der Glücksspielklientel in einer festen Beziehung. Von diesen fest Lieerten gibt jede/r Zehnte an, ihr/sein Partner/in habe auch eine Suchterkrankung.

Das Fehlen eines verlässlichen sozialen Netzes, das in schwierigen Situationen Unterstützung bietet, stellt ebenfalls einen nachteiligen Faktor dar. Diesbezüglich sind die pathologischen Glücksspielerinnen und Glücksspieler relativ zu anderen Konsumgruppen weniger belastet. Gut ein Fünftel (21 %) gibt an, zumindest eine Person zu kennen, von der in Notsituationen verlässlich Hilfe zu erwarten wäre, weitere 71 % können diesbezüglich sogar mehrere Personen nennen.

**Tabelle 5.2:  
Biografischer Hintergrund nach Geschlecht**

	Männer	Frauen	Gesamt
Vater und/oder Mutter mit eigenem Suchtproblem	40 %	40 %	40 %
Erfahrung öffentlicher Heimerziehung	8 %	16 %	9 %
Erfahrung körperlicher Gewalt	45 %	56 %	46 %
Erfahrung sexueller Gewalt	3 %	24 %	5 %
Partner(in) mit Suchtproblemen	4 %	16 %	5 %
keine verlässlich helfenden Freunde/Angehörige	8 %	11 %	8 %

Für 40 % sind keine gesundheitlichen Beschwerden dokumentiert, weitere 31 % haben nur wenige gesundheitliche Probleme. Erheblich gesundheitlich beeinträchtigt sind 9 %, nur bei sehr wenigen (1 %) Personen wird der Gesundheitszustand als extrem beeinträchtigt beschrieben.

Anders sieht es aus, wenn man die psychische Belastung in den Blick nimmt. Hier sind nur 2 % nicht bzw. 17 % wenig belastet. Eine mittlere psychische Belastung wurde für 41 % dokumentiert, mehr als ein Drittel (36 %) ist erheblichen, weitere 5 % sogar extremen psychischen Belastungen ausgesetzt. Zumeist handelt es sich hierbei um innere Unruhe sowie Depressionen. Die schwerwiegenden Formen der letztgenannten Erkrankung gehen oft einher mit Selbsttötungsgedanken oder sogar -versuchen. Für 8 % der pathologischen Glücksspielerinnen und Glücksspieler ist mindestens ein Suizidversuch dokumentiert.

Abschließend wird nun noch auf das konkrete Spielverhalten eingegangen. Die meisten Personen mit einer Glücksspielsüchterkrankung haben Probleme mit dem Spiel an Geldspielautomaten. Dies trifft auch auf die Hamburger Klientel zu (siehe Tabelle 5.3). So geben 76 % der Klientinnen und Klienten an, ihr Hauptproblem liege im Spiel an Automaten, die in Spielhallen, Kneipen etc. aufgestellt sind, an zweiter Stelle folgt mit weitem Abstand das Wetten auf Sportereignisse (13 %).

Mit durchschnittlich 23,2 Jahren spielte die Klientel zum ersten Mal an Geldspielautomaten, im Mittel dreieinhalb Jahre später (26,6 Jahre) beginnt dann das pathologische Spielen am Automaten. Danach dauert es durchschnittlich noch einmal fast 10 Jahre, bis die Betroffenen versuchen, mit Hilfe einer Suchtberatung ihr Spielverhalten zu kontrollieren (Ø-Alter bei Betreuungsbeginn 36,2 Jahre).

**Tabelle 5.3:**  
problematische GS-Art: Geldspielautomaten Halle/Gaststätte

	Männer	Frauen	Gesamt
GS-Art: Geldspielautomaten	75 %	81 %	76 %
Alter Erstkonsum	22,4	29,8	23,2
Alter Störungsbeginn	25,8	32,8	26,6
Alter zu Betreuungsbeginn	35,1	43,6	36,2

Die Angaben auf die Frage nach dem Spielverhalten kurz vor Betreuungsbeginn sind in Tabelle 5.4 zusammengestellt. Es wird ersichtlich, dass mehr als jede/r zehnte (12 %) Automatenspielerin bzw. -spieler in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn noch (fast) täglich gespielt hat. Weitere 39 % geben 8 bis 25 Spieltage an, gut ein Viertel (28 %) war im letzten Monat vor Beginn der aktuellen Betreuung bereits spielabstinent.

Die Konsumfrequenz der Personen, die auf Sportereignisse wetten, ist vor Betreuungsbeginn noch einmal höher. Hier geben 16 % nahezu tägliches Wetten im Monat vor Betreuungsbeginn an, für 55 % sind diesbezüglich 8 bis 25 Tage dokumentiert und lediglich 13 % hatten in diesem Zeitraum nicht mehr gewettet.

**Tabelle 5.4:**  
Spielverhalten nach Glücksspielart

	kein Konsum	einen Tag	2 bis 7 Tage	8 bis 25	(fast) täglich	N
Geldspielautomaten	28 %	4 %	16 %	39 %	12 %	336
Kleines Spiel	55 %	18 %	18 %	9 %	0 %	11
Großes Spiel	83 %	8 %	0 %	8 %	0 %	24
Wetten	13 %	3 %	13 %	55 %	16 %	38
Lotterienprodukte	40 %	0 %	30 %	30 %	0 %	10
Online-Wetten	37 %	5 %	0 %	42 %	16 %	19
Anderes Online Glücksspiel	7 %	7 %	7 %	57 %	21 %	14
PC Spiele/PC Online Spiele	7 %	2 %	7 %	19 %	64 %	42
Internet	21 %	0 %	11 %	5 %	63 %	19

## 6. Die Situation der betreuten Frauen und Männer im Vergleich

Zu den Standards der Hamburger Basisdatendokumentation der ambulanten Suchthilfe gehört, die Ergebnisse in einzelnen Kapiteln nach den Hauptdrogen (in der Regel Alkohol, Opiate, Cannabis und Kokain) und nach Männern und Frauen getrennt auszuwerten. Auf die separate Darstellung der Klientinnen- und Klientengruppen nach Hauptdrogen wird auch in dem vorliegenden Bericht nicht verzichtet; die Unterteilung nach Männern und Frauen wird diesmal allerdings in einem Extra-Abschnitt präsentiert, um geschlechts- und substanzspezifische Aspekte einerseits in der Gesamtheit übersichtlicher darzustellen und andererseits punktueller herauszuarbeiten.

Aus Repräsentativbefragungen ist bekannt, dass Männer im Vergleich zu Frauen zu einem größeren Anteil riskant konsumieren und ein stärkeres Abhängigkeitsrisiko haben. Unter der bundesdeutschen Allgemeinbevölkerung zwischen 18 und 64 Jahren hatten im Jahr 2009 18,5 % der Männer und 14,3 % der Frauen einen riskanten Alkoholkonsum.<sup>1</sup> Zieht man bei der Beurteilung des Alkoholgebrauchs den AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test, Babor et al. 1989) heran, so ergeben sich für die Prävalenz problematischen Alkoholkonsums (AUDIT Score  $\geq 8$ , was einen riskanten oder schädlichen Konsum beschreibt) sogar Werte von 32,4 % für die Männer und 8,9 % für die Frauen (Pabst et al. 2010). Auch die (älteren) bundesdeutschen Zahlen zur Diagnose von Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit nach DSM-IV zeichnen ein ähnliches Bild: 6,4 % der männlichen Bevölkerung erfüllten in 2006 die Kriterien eines Alkoholmissbrauchs, 3,4 % hatten eine Abhängigkeitsdiagnose. Bei den Frauen lagen die Raten mit 1,2 % Missbrauch und 1,4 % Abhängigkeit erheblich niedriger (Pabst & Kraus 2008).

Nach den Zahlen aus 2006 verhält es sich ähnlich beim Cannabis. Auch hier sind die Männer, wenngleich auf insgesamt niedrigerem Niveau, erheblich häufiger von Missbrauch (1,2 %) und Abhängigkeit (0,6 %) betroffen. Bei den Frauen liegt zu jeweils 0,3 % ein Cannabissmissbrauch oder eine Abhängigkeit nach DSM-IV vor (Kraus et al. 2008). Auch generell liegt die 12-Monatsprävalenz des Cannabiskonsums (nach Daten aus dem Jahr 2009) mit 6,4 % bei den Männern mehr als doppelt so hoch wie bei den Frauen (3,1 %). Dies gilt auch für andere illegale Drogen. Wenngleich in insgesamt deutlich geringerem Ausmaß, ist es die männliche Bevölkerung, die zu einem größeren Anteil Amphetamine, Kokain, Heroin, Ecstasy oder Spice konsumiert als die bundesdeutschen Frauen (Pabst et al. 2010). Lässt man die Vorbehalte gegenüber Repräsentativumfragen (z.B. mangelnde Erreichbarkeit marginalisierter Gruppen, sozial erwünschte Antworttendenzen) als Untersuchungsmethode problematischer Verhaltensmuster aus Acht, zeigt sich dennoch ein eindeutiger Trend hinsichtlich einer deutlich stärkeren Betroffenheit durch Substanzkonsum und -abhängigkeit unter den Männern. Eine Ausnahme bilden Medikamente. Problematischer Medikamentengebrauch innerhalb der letzten 12 Monate (nach Kurzfragebogen zum Medikamentengebrauch; Watzl et al. 1991) – wobei es hier ganz überwiegend um Schmerzmittel geht – liegt nach den Ergebnissen der Repräsentativumfrage aus 2009 bei 4,3 % der Frauen und 3,6 % der Männer vor (Pabst et al. 2010).

Dies spiegelt sich auch in den drogenbedingten Todesfällen wider. Obgleich in den letzten Jahren (seit 2008) ein rückläufiger Trend zu beobachten ist, sind grundsätzlich mehr Männer als Frauen unter den so genannten Rauschgifttoten zu beklagen. Lag der Anteil an verstorbenen Frauen in 2011 noch bei 14,6 %, ist er in 2012 allerdings auf 18,8 % gestiegen (Drogenbeauftragte 2013).

Insbesondere das Pathologische Glücksspiel scheint eine vor allem unter Männern verbreitete Abhängigkeitsform zu sein. Nach der in 2010 bundesweit durchgeführten PAGE-Studie konnte bei 2,3 % der Männer gegenüber 0,5 % der Frauen eine Lebenszeitprävalenz problematischen Spielverhaltens nach DSM-IV festgestellt werden. Bezogen auf das pathologische Spielverhalten waren die Unterschiede noch deutlicher: 1,7 % der Männer im Vergleich zu 0,2 % der Frauen sind betroffen (Meyer et al. 2011).

<sup>1</sup> Riskanter Alkoholkonsum: Männer >24 g, Frauen >12 g Reinalkohol pro Tag in den letzten 30 Tagen.

Auch in den Zahlen der bundesdeutschen Suchtkrankenhilfe zeigen sich die geschlechtsspezifischen Unterschiede. Geht man davon aus, dass sich in den Daten der Deutschen Suchthilfestatistik besonders problematisches Konsumverhalten und Abhängigkeit widerspiegeln, wird auch hier die stärkere Betroffenheit der Männer deutlich: In 2011 wurden 115.563 (entsprechend 75,3 %) ambulante Betreuungen von Männern gegenüber nur 38.008 (24,7 %) Betreuungen von Frauen dokumentiert. Auch im stationären Bereich befanden sich 2011 etwa dreimal so viele Männer (24.373, entsprechend 74,7 %) in einer Suchtbehandlung wie Frauen (8.266, 25,3 %) (Steppan et al. 2013).

Es ist bekannt, dass sich zumindest in der Altersspanne von 18 bis 64 Jahren das allgemeine Geschlechterverhältnis in der Bevölkerung etwa hälftig darstellt. Bezogen auf die Hamburger Gesamtbevölkerung<sup>2</sup> betrug das Männer-Frauen-Verhältnis in 2011 49,0 % zu 51,0 % (Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2012). Wie weiter unten ausgeführt wird, weicht auch in der Hamburger BADO der ambulanten Suchtkrankenhilfe das Geschlechterverhältnis unter den Klientinnen und Klienten deutlich von der Verteilung in der Allgemeinbevölkerung ab.

Grob betrachtet spiegeln sich die in den Prävalenzschätzungen gezeigten Geschlechtsunterschiede in der Inanspruchnahme von Suchthilfeeinrichtungen bei Männern und Frauen anteilig wider. Wenngleich die (über die Suchtsymptomatik hinaus bestehenden) Gründe für das Aufsuchen von Unterstützungs- und Behandlungsmaßnahmen zwischen Männern und Frauen oft verschieden sind – traditionell betrachtet: berufliche Probleme und justizieller Druck bei Männern, soziale Beziehungen und Familie bei Frauen – und Frauen meistens mehr Hindernisse beim Behandlungszugang zu bewältigen haben, scheint sich dies nicht auf ein generell geringeres Inanspruchnahmeverhalten auszuwirken (Brady & Randall 1999). Mit geschlechtsspezifischen Angeboten ist beabsichtigt, insgesamt die Erreichbarkeit bei suchtbelasteten Frauen und Männern zu erhöhen sowie die Wirksamkeit der Behandlung zu optimieren. Dies gilt insbesondere für besonders belastete Gruppen, für die speziell ausgerichtete Behandlungskonzepte und Interventionen angezeigt sind, um möglichst vielen Betroffenen ein optimales Unterstützungs- und Behandlungsangebot vorzuhalten.

## 6.1 Datengrundlage

Für die Untersuchung geschlechtsspezifischer Besonderheiten unter den Klientinnen und Klienten der Hamburger ambulanten Suchtkrankenhilfe wurden die Daten aus den Jahren 2011 (N=13.747) und 2012 (N=14.436) zusammengefasst, um eine möglichst breite Analysebasis zu erhalten. Da es sich um Vollerhebungen für die Hamburger ambulante Suchthilfe handelt, erfolgt wiederum keine Berechnung von statistischen Signifikanzen. Aufgrund des sehr großen Stichprobenumfangs kann ohnehin davon ausgegangen werden, dass bereits kleinste Differenzen zwischen den Geschlechtern statistisch signifikant ausfallen. Die Relevanz der Unterschiede wird hingegen im Text artikuliert.

Für die nachfolgenden Auswertungen stehen von mehr als 28.000 (verschiedenen) durch die ambulante Suchthilfe betreuten Klientinnen und Klienten Daten zur Verfügung. Es handelt sich zu knapp drei Vierteln um Männer (73,7 %), 26,3 % sind Frauen. In Tabelle 6.1 ist die Geschlechterverteilung nach Hauptdroge dargestellt. Dabei wird deutlich, dass bei den Frauen mit 41,4 % die Alkoholproblematik überwiegt (Frauenanteil innerhalb der Hauptdrohengruppe: 31,6 %), gefolgt von Problemen mit der Hauptdroge Opiate (Frauenanteil: 26,8 %), wegen derer sich gut ein Drittel in ambulanter Betreuung befindet. Bei den Männern dominiert zu einem Drittel die Hauptdroge Opiate (Männeranteil: 73,2 %) und zu knapp einem weiteren Drittel der Alkohol (Männeranteil: 68,4 %). Mit 17,6 % ist unter ihnen ein Problem mit dem Konsum von Cannabis (Männeranteil: 82,2 %) deutlich häufiger vorhanden als bei den Frauen (Frauenanteil: 17,8 %). In der Kategorie „Anderes“, bei der es sich zum Großteil um Essstörungen handelt, sind die Frauen prozentual besonders stark vertreten (Frauenanteil: 48,1 %).

<sup>2</sup> Diese Zahlen beziehen sich noch auf eine Fortschreibung nach den Ergebnissen der Volkszählung 1987. Die neuen erst kürzlich im Mai 2013 veröffentlichten Daten, nach denen fast 90.000 Menschen weniger in Hamburg leben, sind hier unberücksichtigt.

**Tabelle 6.1:**  
Anzahl Klientinnen und Klienten nach Hauptdroge und Geschlecht in 2011 und 2012

	Männer		Frauen		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
Alkohol	6.633	31,9 %	3.068	41,4 %	9.701	34,4 %
Cannabis	3.653	17,6 %	791	10,7 %	4.444	15,8 %
Opiate	6.908	33,3 %	2.533	34,2 %	9.441	33,5 %
Kokain	2.076	10,0 %	474	6,4 %	2.550	9,0 %
Glücksspiel	1.067	5,1 %	143	1,9 %	1.210	4,3 %
Anderes	434	2,1 %	403	5,4 %	837	3,0 %
Gesamt	20.771	73,7 %	7.412	26,3 %	28.183	100,0 %

Im Durchschnitt sind die hier ausgewerteten Hamburger Klientinnen und Klienten etwas über 39 Jahre alt. Die Frauen sind im Mittel fast zwei Jahre älter, was auf den erhöhten Anteil unter den Alkohol-klientinnen und -klienten zurückzuführen sein dürfte, die grundsätzlich die älteste Gruppe darstellt (siehe Tabelle 6.2). Es fällt auf, dass die Klientinnen in den Hauptdrogengruppen Alkohol, Cannabis und Glücksspiel (sowie „Anderes“) ein höheres Durchschnittsalter aufweisen, bei den klassischen illegalen, so genannten harten Drogen Opiate und Kokain verhält es sich anders herum. Das Muster der Altersverteilung ist über die vier am stärksten besetzten Hauptdrogengruppen hinweg in beiden Geschlechtern gleich: Am ältesten sind die Alkoholklientinnen und -klienten, am jüngsten jene, die aufgrund einer Cannabisproblematik ambulant betreut werden.

**Tabelle 6.2:**  
Aktuelles Durchschnittsalter und Standardabweichung der Klientinnen und Klienten nach Hauptdroge und Geschlecht in 2011 bzw. 2012

	Männer	Frauen	Gesamt
Alkohol	45,3 (±12,1)	46,8 (±12,1)	45,8 (±12,1)
Cannabis	27,5 (±10,5)	28,6 (±11,2)	27,7 (±10,7)
Opiate	41,4 (±9,2)	39,0 (±9,6)	40,5 (±9,4)
Kokain	33,5 (±9,4)	32,5 (±9,3)	33,3 (±9,4)
Glücksspiel	35,0 (±11,6)	43,9 (±13,7)	36,0 (±12,2)
Anderes	31,0 (±11,1)	34,2 (±13,6)	32,6 (±12,5)
Gesamt	38,7 (±12,4)	40,5 (±12,8)	39,2 (±12,6)

Im Vordergrund der nachfolgenden Darstellungen stehen die Ergebnisse für die Hauptdrogen-Gruppen Alkohol, Opiate, Cannabis und Glücksspiel. Bei besonders auffälligen bzw. im Geschlechterverhältnis abweichenden Ergebnissen wird auch auf die Kokain-Gruppe eingegangen.

## 6.2 Biografischer Hintergrund und Behandlungsvorerfahrungen

Mit 87,0 % ist die Mehrheit beider Geschlechtergruppen deutscher Staatsangehörigkeit. Dies trifft auf die Frauen in stärkerem Maße zu (92,6 %) als auf die Männer (85,0 %). Die geringsten Unterschiede zeigen sich dabei in der Alkoholgruppe (93,6 % zu 90,7 %), die deutlichsten beim Kokain (92,3 % zu 78,9 %) und in der Gruppe mit Spielproblemen (89,9 % zu 76,9 %). Dem entsprechend weisen auch prozentual weniger Frauen einen Migrationshintergrund auf (17,0 %) als die Männer (28,8 %). Dies gilt für alle Hauptdrogengruppen. Besonders deutlich ist der Unterschied wiederum bei der Glücksspiel- (30,6 % zu 45,4 %) und der Kokainklientel (22,0 % zu 38,1 %).<sup>3</sup>

<sup>3</sup> In diesem Spezialkapitel können nicht alle vollständigen Daten zum Geschlechtervergleich innerhalb der einzelnen Hauptdrogengruppen aufgeführt werden. Hierfür wird auf einen tabellarischen Anhang zum BADO-Bericht 2012 hingewiesen, der auf der Internetseite [www.bado.de](http://www.bado.de) einzusehen ist.

Die biografische Belastung durch Suchtprobleme der Eltern ist bei Klientinnen und Klienten unterschiedlich. Die Frauen sind mit insgesamt 58,1 % stärker betroffen als die Männer mit 48,1 % (siehe Tabelle 6.3). Insbesondere die familiär besonders ungünstige Konstellation, in der beide Elternteile Suchtprobleme aufwiesen, kommt mit 18,2 % bei den Frauen deutlich häufiger vor als bei den Männern (11,5 %). Diese Unterschiede zeigen sich mehr oder weniger in allen Hauptdrogengruppen, am deutlichsten bei den harten Drogen Kokain und Opiate. In der Cannabisgruppe sind 61,2 % der Frauen im Vergleich zu 45,7 % der Männer mit mindestens einem suchtmittelabhängigen Elternteil aufgewachsen. Ähnlich groß stellt sich der Unterschied unter den Kokainklientinnen und -klienten dar: 62,8 % der Frauen gegenüber 48,2 % der Männer sind betroffen. Bei den Glücksspielklientinnen und -klienten fällt sowohl der Unterschied zwischen Frauen (45,5 %) und Männern (40,1 %) als auch der Anteil elterlicher Suchtprobleme insgesamt geringer aus.

**Tabelle 6.3:**  
Suchtprobleme der Eltern bei den Klientinnen und Klienten nach Hauptdroge und Geschlecht in 2011 und 2012

	Männer	Frauen	Gesamt
Alkohol			
keine	47,6 %	41,3 %	45,4 %
ein Elternteil	41,7 %	43,0 %	42,2 %
beide Elternteile	10,7 %	15,7 %	12,4 %
Cannabis			
keine	54,3 %	38,8 %	51,6 %
ein Elternteil	34,5 %	43,3 %	36,1 %
beide Elternteile	11,2 %	17,9 %	12,4 %
Opiate			
keine	53,2 %	43,3 %	50,7 %
ein Elternteil	33,5 %	35,1 %	33,9 %
beide Elternteile	13,3 %	21,7 %	15,4 %
Kokain			
keine	51,8 %	37,2 %	49,2 %
ein Elternteil	38,4 %	41,8 %	39,0 %
beide Elternteile	9,8 %	21,0 %	11,8 %
Glücksspiel			
keine	59,8 %	54,5 %	59,3 %
ein Elternteil	34,9 %	35,1 %	34,9 %
beide Elternteile	5,3 %	10,4 %	5,8 %
Gesamt			
keine	51,9 %	41,9 %	49,3 %
ein Elternteil	36,6 %	39,9 %	37,4 %
beide Elternteile	11,5 %	18,2 %	13,2 %

In Bezug auf erlebte Aufenthalte in Heimen oder anderen öffentlichen Erziehungseinrichtungen in der Kindheit bzw. Jugend sind die Unterschiede zwischen Männern (18,9 %) und Frauen (22,3 %) insgesamt betrachtet eher gering. Hier gibt es aber deutliche Unterschiede zwischen den Hauptdrogengruppen. Während es unter den Alkoholklientinnen und -klienten jeweils knapp 14 % mit Heimerfahrungen sind, überwiegt der Frauenanteil bei der Opiatklientel mit 29,8 % im Vergleich zu den Männern mit 22,1 % deutlich. Auch unter den Cannabisklientinnen und -klienten waren die Frauen zu einem größeren Anteil in Heimen untergebracht (27,2 %) als die Männer (22,7 %).

Anhand der Daten der Hamburger BADO konnte schon gezeigt werden, dass die Frauen in ihrer Biografie häufiger physischen und sexuellen Gewalterfahrungen ausgesetzt waren als die Männer (Schäfer et al. 2009). In Bezug auf erlebte physische Gewalt fällt der Unterschied mit 67,9 % zu 58,5 % noch vergleichsweise gering aus. Bei den sexuellen Übergriffen hingegen sind mit 51,7 % mehr als die Hälfte der Frauen betroffen, während dies nur auf 8,2 % der Männer zutrifft. In der Tendenz spiegeln sich diese Differenzen bei allen Hauptdrogengruppen wider. Sowohl bei den physischen (69,6 %) wie auch bei den sexuellen Gewalterfahrungen (25,9 %) ist es allerdings die (männliche und weibliche) Opiatklientel, die

mit Abstand am stärksten von diesen traumatisierenden Ereignissen betroffen sind. Und die opiatabhängigen Frauen erreichen hier Höchstwerte mit einer Lebenszeitprävalenz von 78,1 % bei physischen und 65,0 % bei sexuellen Gewalterfahrungen.

Im Alter von durchschnittlich 33,1 Jahren nahmen die Klientinnen und Klienten zum ersten Mal Kontakt zur Suchthilfe auf. Dies geschieht bei den Frauen im Mittel 1,5 Jahre später, mit 34,2 Jahren, als bei den Männern mit 32,7 Jahren. Diese Differenz korreliert mit dem höheren Durchschnittsalter der Frauen (siehe oben), so dass zwischen Erstkontakt zur Suchthilfe und dem aktuellen Dokumentationszeitpunkt bei beiden Geschlechtern im Durchschnitt etwa sechs Jahre vergangen sind. Der genannte Unterschied findet sich in der Tendenz bei den Alkoholkonsumentinnen und -konsumenten (42,1 zu 40,1 Jahre) ebenso wie bei der Cannabisklientel (26,9 zu 26,5 Jahren). Umgekehrt verhält es sich jedoch bei den Opiatabhängigen; hier nehmen die Frauen mit durchschnittlich 28,1 Jahren gut zwei Jahre früher Kontakt zur Suchthilfe auf als die Männer (30,4 Jahre). Bei den Glücksspielklientinnen und -klienten wiederum sind die Frauen im Mittel erheblich älter (41,8 Jahre) als die Männer (34,1 Jahre), wenn sie zum ersten Mal Einrichtungen der Suchthilfe aufsuchen. Bei letzterem Vergleich muss allerdings berücksichtigt werden, dass es sich um nur wenige Frauen handelt, die sich wegen ihrer Spielprobleme in ambulanter Betreuung befinden (siehe oben).

Die Mehrheit die Klientinnen und Klienten nahm vor der hier dokumentierten Betreuungsepisode bereits eine oder mehrere Vorbehandlungen in Anspruch. Lässt man die Teilnahme an Selbsthilfegruppen zunächst unberücksichtigt, trifft dies auf 62,7 % der Männer und 65,8 % der Frauen zu. Inklusive Selbsthilfegruppen bleibt der etwa dreiprozentige Unterschied zu Gunsten der Frauen erhalten: 67,2 % im Vergleich zu 64,2 % der Männer hatten therapeutische Vorerfahrungen. In Tabelle 6.4 ist ersichtlich, dass es sich dabei vornehmlich um stationäre Entzugsbehandlungen handelte. Unter den Opiatklientinnen und -klienten überwiegt mit 83 % bis 84 % die Substitutionsbehandlung, die für die meisten auch noch andauern dürfte. Im Großen und Ganzen sind keine relevanten Unterschiede in der Inanspruchnahme von Vorbehandlungen zwischen den Geschlechtern auszumachen. Bei einigen Behandlungsarten in den verschiedenen Hauptdrogengruppen spiegelt sich der oben genannte 3 %-Unterschied in etwa wider; selten sind es die Männer, die, wie z.B. bei den stationären Therapien unter den Opiatabhängigen, mehr Erfahrungen mit Vorbehandlungen aufweisen.

**Tabelle 6.4:**  
**Vorbehandlungen bei den Klientinnen und Klienten nach Hauptdroge und Geschlecht in 2011 und 2012**

	Männer	Frauen	Gesamt
<b>Alkohol</b>			
stationäre Entzüge	61,3 %	59,9 %	60,9 %
ambulante Entzüge	9,4 %	12,7 %	10,5 %
stationäre Rehabilitation	38,6 %	37,4 %	38,2 %
ambulante Rehabilitation	13,4 %	18,8 %	15,1 %
Substitutionsbehandlung	-	-	-
Selbsthilfegruppen	29,3 %	29,1 %	29,2 %
<b>Cannabis</b>			
stationäre Entzüge	27,3 %	33,5 %	28,4 %
ambulante Entzüge	3,0 %	4,8 %	3,3 %
stationäre Rehabilitation	16,5 %	22,7 %	17,6 %
ambulante Rehabilitation	5,3 %	7,8 %	5,7 %
Substitutionsbehandlung	-	-	-
Selbsthilfegruppen	8,4 %	9,7 %	8,7 %
<b>Opiate</b>			
stationäre Entzüge	79,4 %	78,8 %	79,3 %
ambulante Entzüge	34,3 %	36,8 %	35,0 %
stationäre Rehabilitation	62,1 %	57,5 %	60,9 %
ambulante Rehabilitation	25,7 %	24,6 %	25,4 %
Substitutionsbehandlung	83,3 %	84,3 %	83,5 %
Selbsthilfegruppen	10,9 %	8,1 %	10,2 %
<b>Kokain</b>			
stationäre Entzüge	43,2 %	54,2 %	43,5 %
ambulante Entzüge	7,3 %	8,6 %	7,5 %
stationäre Rehabilitation	33,1 %	32,6 %	33,0 %
ambulante Rehabilitation	10,4 %	13,8 %	11,0 %
Substitutionsbehandlung	-	-	-
Selbsthilfegruppen	13,6 %	13,4 %	13,6 %
<b>Glücksspiel</b>			
stationäre Entzüge	5,7 %	7,3 %	5,9 %
ambulante Entzüge	1,0 %	-	0,9 %
stationäre Rehabilitation	17,7 %	24,3 %	18,5 %
ambulante Rehabilitation	5,5 %	3,6 %	5,3 %
Substitutionsbehandlung	-	-	-
Selbsthilfegruppen	19,4 %	25,0 %	20,0 %
<b>Gesamt</b>			
stationäre Entzüge	57,0 %	60,4 %	57,9 %
ambulante Entzüge	16,2 %	19,2 %	17,0 %
stationäre Rehabilitation	41,3 %	41,5 %	41,3 %
ambulante Rehabilitation	15,5 %	18,5 %	16,3 %
Substitutionsbehandlung	29,1 %	29,8 %	29,3 %
Selbsthilfegruppen	16,8 %	17,6 %	17,0 %

### 6.3 Soziale Situation und justizielle Probleme

Knapp zwei Drittel der Hamburger Klientinnen und Klienten der ambulanten Suchthilfe sind ledig (64,7 %) und mehr als die Hälfte ist alleinstehend (57,0 %). Diesbezüglich bestehen deutliche Unterschiede nicht nur zwischen Männern und Frauen, sondern auch zwischen den nach Hauptproblemdroge unterteilten Klientinnen- und Klientengruppen. 67,6 % der Männer gegenüber 56,4 % der Frauen haben einen ledigen Familienstatus. Diese Differenz spiegelt sich – auf jeweils verschiedenem Niveau – auch bei den Alkoholikerinnen und Alkoholikern (50,0 % zu 40,1 %), der Glücksspiel- (55,5 % zu 44,6 %) und Opiatklientel (72,5 % zu 62,4 %) wider. Bei den Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten fällt der

Unterschied geringer aus (87,0 % zu 83,3 %), in Anbetracht des niedrigeren Alters ist es aber die große Mehrheit, die ledig ist. Dem Familienstand entsprechend sind es mit 59,5 % mehr Männer als Frauen (50,2 %), die keine Partnerbeziehung aufweisen. Auch hier zeigen sich die nach dem Familienstand zu erwartenden Unterschiede zwischen den Hauptdrogengruppen. Bei den Alkohol klientinnen und -klienten sind 54,7 % der Männer im Vergleich zu 50,7 % der Frauen alleinstehend. Unter den Opiatabhängigen ist die Differenz weitaus größer, hier sind es 63,8 % der Männer gegenüber 44,0 % der Frauen, die ohne Partnerin bzw. Partner leben. In der Cannabisgruppe sind zwei Drittel der Männer ohne feste Partnerschaft (67,7 %) und 59,3 % der Frauen. Unter den Glücksspieler(inne)n ist das Verhältnis allerdings umgekehrt. Der Anteil an alleinstehenden Männern ist mit 43,5 % deutlich geringer als der der (wenigen) Frauen (50,4 %).

Anders herum betrachtet haben 43,0 % der Hamburger Klientinnen und Klienten eine festen Partnerin bzw. einen festen Partner, die Hälfte der Frauen (49,8 %) gegenüber 40,5 % der Männer. Dabei zeigt sich, dass ein Drittel der Partnerinnen und Partner selbst ein Suchtproblem aufweist. Hiervon sind insbesondere die Frauen betroffen. Bei ihnen sind es mit 55,4 % deutlich mehr als die Hälfte der Partnerschaften, in der beide Personen Suchtprobleme aufweisen. Bei den Männern sind es nur 23,4 %, die eine ebenfalls von Suchtproblemen betroffene Partnerin haben. Diese Unterschiede zeigen sich in allen Hauptdrogengruppen. Bei den Opiatklientinnen und -klienten, unter denen diese doppelte Betroffenheit mit insgesamt 52,3 % besonders häufig vorkommt, haben 39,2 % der in einer Beziehung lebenden Männer gegenüber 74,5 % der Frauen eine Partnerin bzw. einen Partner mit Suchtproblemen. Bei den Alkohol klientinnen und -klienten trifft dies nur auf 16,5 % der Männer und 37,3 % der Frauen zu. Die diesbezüglich größten Unterschiede zeigen sich bei der Cannabis- (17,1 % zu 63,2 %) und Glücksspielklientel (7,8 % zu 34,0 %). Unter letzteren ist eine gleichzeitig vorliegende Suchtproblematik bei der Partnerin der männlichen Klientel eher die Ausnahme.

Die Mehrzahl der Männer (79,6 %) und Frauen (83,1 %) hat Angehörige oder Freunde, die sie unterstützen bzw. von denen verlässliche Hilfe erwartet werden kann. In über der Hälfte der Fälle handelt es sich dabei um mehrere Personen. Bei der Alkohol-, Cannabis- und Opiatklientel ist der Unterstützterkreis unter den Frauen etwas größer, bei der Kokain- und Glücksspielklientel sind es die Männer, die zu einem größeren Anteil auf Hilfe im Verwandtschafts- und Freundeskreis zählen können. Am wenigsten sind es die Opiatabhängigen, die verlässliche Verwandte oder Freunde haben (Männer 72,8 %, Frauen 78,2 %). Am größten ausgeprägt ist der Unterstützterkreis bei der Glücksspielklientel (Männer 91,1 %, Frauen 86,3 %).

Mehr als vier Fünftel der Klientinnen und Klienten (ohne Inhaftierte) verfügen über eigenen Wohnraum (81,5 %). Unter den Frauen ist der Anteil mit 85,6 % höher als unter den Männern (79,9 %). Am stärksten ausgeprägt ist der Unterschied bei den Alkohol klientinnen und -klienten, unter denen bei 93,5 % der Frauen gegenüber 85,3 % der Männer eigener Wohnraum vorhanden ist. Bei den Opiatabhängigen ist dies nur bei 76,0 % der Frauen und 73,3 % der Männer der Fall. Eine insgesamt ähnlich hohe Rate wie die Alkoholiker(innen) erreichen die Glücksspielklientinnen und -klienten, wobei bei ihnen der Unterschied zwischen Frauen (92,7 %) und Männern (87,5 %) geringer ist. Bei den Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten verfügen 86,9 % der weiblichen und 81,2 % der männlichen Klienten über eigenen Wohnraum.

47,9 % aller Hamburger Klientinnen und Klienten der Jahre 2011 und 2012 haben Kinder. Meistens handelt es sich um ein Kind (20,7 %), 16,7 % haben zwei und 10,5 % haben drei oder mehr Kinder. Auch diesbezüglich bestehen Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Letztere haben zu 54,8 % ein (24,4 %) oder mehrere (30,4 %) Kinder; bei den Männern sind es mit 44,8 % genau zehn Prozent weniger, wobei 21,6 % genau ein Kind und 23,2 % mehrere Kinder haben. Ähnliche geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen sich bei allen Hauptdrogengruppen. Wie altersmäßig zu erwarten, befinden sich unter den Alkohol klientinnen und -klienten anteilmäßig am meisten Mütter (61,3 %) und Väter (53,9 %). Aber auch bei den Opiatabhängigen ist der Anteil an Frauen (59,0 %) und Männern (49,0 %) mit Kindern vergleichsweise hoch. Dies gilt auch für die Klientinnen und -klienten, die sich wegen problematischen Glücksspiels in ambulanter Betreuung befinden: 59,5 % der Frauen und 46,4 % der Männer haben Kinder. Unter den insgesamt jüngeren Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten sind es 31,2 % der weiblichen und nur 23,8 % der männlichen Klientel, die eine Elternrolle wahrnehmen.

Geht es um die noch minderjährigen Kinder sind mit 34,7 % ebenfalls mehr Frauen betroffen als Männer, von denen 29,9 % Kinder in jüngerem Alter haben. Abgesehen von den Opiatklientinnen und -klienten sind die Unterschiede zwischen den Geschlechtern aber durchweg geringer ausgeprägt. Unter den Opiatabhängigen befinden sich 46,3 % Mütter und 34,0 % Väter mit minderjährigen Kindern. In dieser Gruppe erweist sich ein besonderer Betreuungsbedarf, da es gilt, eventuelle Probleme in der Elternschaft mit kleineren Kindern rechtzeitig wahrzunehmen und einer Lösung zuzuführen.

Die aktuelle Lebenssituation der männlichen und weiblichen Klienten ist in Tabelle 6.5 dargestellt. Wie es nach der oben dargestellten partnerschaftlichen Situation zu erwarten war, leben weniger Frauen (39,8 %) als Männer (45,2 %) allein. Jeweils knapp ein Zehntel lebt in vollständiger Familie mit Partnerin bzw. Partner und Kind(ern) zusammen. Große Unterschiede bestehen zwischen den Geschlechtern im Zusammenleben allein mit Kindern: 12,3 % der Frauen gegenüber nur 1,1 % der Männer sind alleinerziehend. Wohnt man in der Partnerschaft zusammen ohne Kinder, sind es mit 21,1 % auch zu einem größeren Anteil die Frauen, die in Zweierbeziehung leben. Die Männer leben nur zu 12,7 % (ohne Kinder) zusammen mit ihrer Partnerin. Die Lebenssituation stellt sich zwischen den Hauptdrogengruppen durchaus unterschiedlich dar. Das beschriebene Bild findet sich vor allem bei der Alkohol- und Opiatklientel wieder. Bei der Cannabis- und Glücksspielklientel sind es anteilig mehr Frauen, die alleine leben (siehe Tabelle 6.5). Hier lebt ein größerer Teil der Männer (noch oder wieder) bei bzw. zusammen mit ihren Eltern. Der erhöhte Anteil an alleinerziehenden Müttern zeigt sich aber auch in der Cannabis- und Glücksspielklientel.

Wie bereits oben dargestellt, haben 29,9 % der Männer und 34,7 % der Frauen minderjährige Kinder. Bezogen auf die Frage, ob die Klientinnen und Klienten mit minderjährigen Kindern in einem Haushalt leben – wobei es sich hier nicht ausschließlich um die eigenen Kinder handeln muss –, ergeben sich größere Unterschiede zwischen den Geschlechtern: 14,4 % der Männer und 24,2 % der Frauen wohnen mit minderjährigen Kindern zusammen, wobei es sich meistens um genau ein Kind handelt (Männer 8,4 %, Frauen 16,1 %). Mit Ausnahme der Glücksspielklientinnen und -klienten zeigt sich in allen Hauptdrogengruppen ein Verhältnis in dieser Größenordnung. Unter den Klientinnen und Klienten mit Spielproblemen leben bei 30,8 % der Männer sowie 33,3 % der Frauen minderjährige Kinder im Haushalt. Große Unterschiede zwischen Männern und Frauen gibt es bei dem Aufenthaltsort der minderjährigen Kinder, die nicht bei ihren Eltern wohnen. Bei der überwiegenden Mehrheit der Männer leben die fremd untergebrachten Kinder beim anderen Elternteil, also der getrennt wohnenden Mutter des Kindes (81,9 %). Dies trifft nur auf 22,6 % der Frauen zu, bei denen die Kinder beim Vater wohnen. Deren fremd untergebrachte Kinder leben zu 30,0 % in Pflegefamilien (Väter 4,7 %) und zu 16,0 % bei den Großeltern (Väter 2,8 %). Von 12,4 % der Mütter sind die Kinder in einer öffentlichen Erziehungseinrichtung untergebracht, dies trifft nur auf 2,3 % der Väter zu. Diese deutlichen Unterschiede in der Fremdunterbringung der Kinder finden sich in allen Hauptdrogengruppen, wobei sich zwei Besonderheiten herausstellen: Unter den Alkoholklientinnen und -klienten ist der Anteil von Frauen, deren Kinder beim anderen Elternteil leben, mit 29,0 % überdurchschnittlich hoch (Männer 81,9 %). Darüber hinaus verfügen hier von 23,4 % der Mütter und 7,9 % der Väter die Kinder bereits über einen eigenen Haushalt. Bei den Opiatklientinnen und -klienten fällt der besonders hohe Anteil an in Pflegefamilien untergebrachten Kindern auf, was auf 38,5 % der Mütter und 7,6 % der Väter zutrifft.

**Tabelle 6.5:**  
**Lebenssituation der Klientinnen und Klienten nach Hauptdroge und Geschlecht in 2011 und 2012**

	Männer	Frauen	Gesamt
<b>Alkohol</b>			
alleinlebend	52,0 %	43,3 %	49,2 %
mit den Eltern	6,4 %	3,0 %	5,3 %
alleine mit Kind(ern)	1,6 %	14,1 %	5,6 %
mit Partner(in) alleine	17,2 %	22,7 %	19,0 %
mit Partner(in) und Kind(ern)	11,3 %	11,0 %	11,2 %
mit Freund(inn)en / anderes	11,4 %	5,9 %	9,7 %
<b>Cannabis</b>			
alleinlebend	31,3 %	37,9 %	32,4 %
mit den Eltern	34,5 %	20,6 %	32,0 %
alleine mit Kind(ern)	0,8 %	9,0 %	2,2 %
mit Partner(in) alleine	7,2 %	10,9 %	7,9 %
mit Partner(in) und Kind(ern)	6,0 %	5,7 %	6,0 %
mit Freund(inn)en / anderes	20,2 %	15,9 %	19,5 %
<b>Opiate</b>			
alleinlebend	51,2 %	36,6 %	47,3 %
mit den Eltern	6,1 %	3,1 %	5,3 %
alleine mit Kind(ern)	1,0 %	11,4 %	3,8 %
mit Partner(in) alleine	11,4 %	24,3 %	14,9 %
mit Partner(in) und Kind(ern)	8,7 %	8,8 %	8,7 %
mit Freund(inn)en / anderes	21,5 %	15,8 %	19,9 %
<b>Kokain</b>			
alleinlebend	36,5 %	39,2 %	37,0 %
mit den Eltern	12,8 %	9,7 %	12,3 %
alleine mit Kind(ern)	0,5 %	12,6 %	2,7 %
mit Partner(in) alleine	11,0 %	13,7 %	11,5 %
mit Partner(in) und Kind(ern)	9,8 %	6,5 %	9,2 %
mit Freund(inn)en / anderes	29,4 %	18,3 %	27,4 %
<b>Glücksspiel</b>			
alleinlebend	27,0 %	33,6 %	27,7 %
mit den Eltern	19,3 %	3,2 %	17,5 %
alleine mit Kind(ern)	0,8 %	13,6 %	2,3 %
mit Partner(in) alleine	16,9 %	22,4 %	17,5 %
mit Partner(in) und Kind(ern)	23,9 %	16,0 %	23,0 %
mit Freund(inn)en / anderes	12,1 %	13,2 %	12,1 %
<b>Gesamt</b>			
alleinlebend	45,2 %	39,8 %	43,8 %
mit den Eltern	12,7 %	5,7 %	10,8 %
alleine mit Kind(ern)	1,1 %	12,3 %	4,1 %
mit Partner(in) alleine	12,7 %	21,2 %	14,9 %
mit Partner(in) und Kind(ern)	9,9 %	9,3 %	9,7 %
mit Freund(inn)en / anderes	18,5 %	11,7 %	16,7 %

86,7 % der Männer und 89,9 % der Frauen haben einen Schulabschluss. 2,9 % der männlichen bzw. 2,4 % der weiblichen Klienten sind zur Zeit der letzten Dokumentation in 2011 bzw. 2012 noch Schüler(in). Entsprechend dem allgemeinen Trend der letzten Jahre – laut Statistischem Jahrbuch aus 2011 hatten in der Altersklasse von 20 bis 24 Jahren 38 % aller Männer im Vergleich zu 47 % der Frauen in 2010 Abitur – verfügen die weiblichen Klienten über eine bessere Schulbildung. 34,9 % haben Mittlere Reife und weitere 23,3 % besitzen Fachhochschulreife oder Abitur. Bei den Männern sind es nur 27,4 % mit Mittlerer Reife und 17,5 % mit höherwertigem Abschluss. Dafür überwiegen unter Letzteren mit 39,8 % die Hauptschulabsolventen, deren Anteil bei den Frauen nur 30,1 % beträgt. Mit Ausnahme der Glücksspielklientinnen und -klienten bilden sich diese Unterschiede zwischen Männern und Frauen tendenziell in

allen Hauptdrohengruppen ab. Bei den Klientinnen und Klienten mit Spielproblemen haben mit 31,3 % anteilig weniger Männer als Frauen (37,9 %) einen Hauptschulabschluss, und die Rate an männlichen Klienten mit Fachhochschulreife oder Abitur liegt mit 22,9 % fünf Prozent über der der Frauen (17,9 %). In Folge der unterschiedlichen Schulabschlüsse zeigt sich auch ein leichtes prozentuales Übergewicht an Frauen mit abgeschlossener Berufsausbildung unter den Hamburger Klientinnen und Klienten der ambulanten Suchthilfe: 64,0 % im Vergleich zu 60,8 % bei den Männern. Mit 7,3 % gegenüber 5,6 % gehen allerdings relativ mehr Klienten als Klientinnen aktuell einer Berufsausbildung nach. Die Ausbildungssituation stellt sich zwischen den Hauptdrohengruppen teilweise unterschiedlich dar. Verfügen unter den Gruppen mit Alkohol- (80,0 % vs. 70,5 %), Cannabis- (41,2 % vs. 34,0 %) und Glücksspielproblemen (69,7 % vs. 60,4 %) mehr Frauen als Männer über eine abgeschlossene Berufsausbildung, verhält es sich bei den Opiatklientinnen und -klienten umgekehrt. Hier sind es mit 62,8 % anteilig mehr beruflich ausgebildete Männer als Frauen (52,8 %).

Auch die aktuelle Arbeits- und Beschäftigungssituation der Hamburger Klientinnen und Klienten stellt sich zwischen Männern und Frauen unterschiedlich dar. Die insgesamt höherwertige Schulbildung und größere Ausbildungsquote unter den Klienten spiegelt sich darin allerdings nicht unbedingt wider. Bezogen auf Vollzeitbeschäftigungen sind es prozentual mehr Männer, die ganztägig arbeiten. Bei den Frauen liegt dagegen die Rate an Teilzeitbeschäftigten höher, so dass sich insgesamt eine vergleichbare Rate regulärer Beschäftigungsverhältnisse von 30,2 % bei den Männern und 29,3 % bei den Frauen ergibt (siehe Tabelle 6.6). Mit 9,0 % ist der Anteil an (Früh-)Rentner(inne)n unter den Frauen fast doppelt so hoch wie unter den Männern. Die Rate an von Arbeitslosigkeit Betroffenen fällt wiederum bei den Männern etwas höher aus. Das Beschäftigungsmuster „mehr Vollzeit bei den Männern, mehr Teilzeit bei den Frauen“ findet sich im Prinzip in allen Hauptdrohengruppen, wobei die Unterschiede bei den Klientinnen und Klienten mit Glücksspielproblemen und der Kokainklientel besonders ausgeprägt sind. Bei diesen beiden Gruppen (v.a. den Glücksspielern) sowie den Alkoholikern ist die Beschäftigungsrate insgesamt deutlich höher als bei der Cannabis- und Opiatklientel. Unter Letzteren ist die Arbeitslosenrate – bei Männern und Frauen – am höchsten, der größte Unterschied zwischen den Geschlechtern besteht hier allerdings bei der Alkohol- und der Glücksspielklientel. Dabei fällt auf, dass unter den Alkoholikern deutlich mehr Männer als Frauen arbeitslos sind, unter den Glücksspielern verhält es sich anders herum. Erwähnenswert ist zudem der relativ hohe Anteil an (Früh-)Rentnerinnen dieser beiden Gruppen. Das vergleichsweise hohe Durchschnittsalter dieser Klientinnen (vgl. Abschnitt 6.1) dürfte hier nur teilweise eine erklärende Rolle spielen. Es könnte auch der umgekehrte Zusammenhang dahingehend bestehen, dass sich ein problematisches Trink- und Spielverhalten bei vielen Frauen erst in einem höheren Alter entwickelt.

**Tabelle 6.6:**  
**Arbeitssituation der Klientinnen und Klienten (ohne Inhaftierte) nach Hauptdroge und Geschlecht in 2011 und 2012**

	Männer	Frauen	Gesamt
<b>Alkohol</b>			
vollzeit beschäftigt	33,4%	26,3%	31,1%
teilzeit/geringfügig beschäftigt	4,4%	13,0%	7,2%
Schüler, Student, Azubi, BW/ZD	4,6%	4,0%	4,4%
Renter(in)	8,8%	15,9%	11,1%
arbeitslos	46,8%	35,5%	43,1%
zu Hause, in Einrichtung	1,9%	5,3%	3,0%
<b>Cannabis</b>			
vollzeit beschäftigt	17,5%	14,7%	17,0%
teilzeit/geringfügig beschäftigt	6,4%	8,2%	6,8%
Schüler, Student, Azubi, BW/ZD	31,8%	28,2%	31,1%
Renter(in)	1,0%	3,5%	1,4%
arbeitslos	42,0%	43,0%	42,2%
zu Hause, in Einrichtung	1,3%	2,4%	1,5%
<b>Opiate</b>			
vollzeit beschäftigt	13,8%	7,1%	12,0%
teilzeit/geringfügig beschäftigt	6,0%	9,4%	7,0%
Schüler, Student, Azubi, BW/ZD	2,7%	3,9%	3,0%
Renter(in)	4,0%	3,1%	3,8%
arbeitslos	71,7%	73,0%	72,1%
zu Hause, in Einrichtung	1,7%	3,4%	2,2%
<b>Kokain</b>			
vollzeit beschäftigt	34,7%	21,5%	31,9%
teilzeit/geringfügig beschäftigt	5,8%	11,1%	6,9%
Schüler, Student, Azubi, BW/ZD	6,7%	11,4%	7,7%
Renter(in)	1,4%	1,2%	1,4%
arbeitslos	48,3%	50,0%	48,6%
zu Hause, in Einrichtung	3,0%	4,8%	3,4%
<b>Glücksspiel</b>			
vollzeit beschäftigt	50,2%	25,9%	47,6%
teilzeit/geringfügig beschäftigt	4,5%	12,5%	5,4%
Schüler, Student, Azubi, BW/ZD	15,8%	1,8%	14,3%
Renter(in)	4,1%	15,2%	5,3%
arbeitslos	24,8%	38,4%	26,3%
zu Hause, in Einrichtung	0,5%	6,3%	1,2%
<b>Gesamt</b>			
vollzeit beschäftigt	24,8%	18,2%	23,0%
teilzeit/geringfügig beschäftigt	5,4%	11,1%	7,0%
Schüler, Student, Azubi, BW/ZD	9,7%	7,6%	9,1%
Renter(in)	4,8%	9,0%	5,9%
arbeitslos	53,5%	50,0%	52,5%
zu Hause, in Einrichtung	1,8%	4,2%	2,4%

Der hier dargestellte Beschäftigungszustand bildet sich tendenziell in der aktuellen Einkommenssituation ab. 25,2 % der Männer sowie 21,9 % der Frauen bestreiten ihr Haupteinkommen aus einer Erwerbstätigkeit.<sup>4</sup> Von den Klienten erhalten 43,6 % Arbeitslosengeld II (Arbeitslosengeld I: 5,3 %), bei den Klientinnen sind es 42,7 % (Arbeitslosengeld I: 4,1 %). Auch die oben beschriebenen Unterschiede der Arbeitssituation zwischen den Hauptdrogengruppen zeigen sich mehr oder weniger bei den Haupteinkommensquellen. Die größten Unterschiede zwischen den Geschlechtern bestehen bei den Glücks-

<sup>4</sup> Dennoch sind die Frauen, nicht nur aufgrund der höheren Teilzeitquote, in der Regel weit von den Einkommen der Männer entfernt, so dass bei ihnen das Haupteinkommen aus Erwerbstätigkeit allzu oft einer befriedigenden Einkommenssituation nicht gleichbedeutend ist.

spielklientinnen und -klienten: 50,8 % der Männer im Vergleich zu 31,0 % der Frauen beziehen ihr Haupteinkommen aus der Erwerbstätigkeit. Bei den Opiatklientinnen und -klienten sind es nur 15,2 % der Männer gegenüber 10,3 % der Frauen.

Einkommen durch Prostitution sowie illegale Einkünfte sind bei 2,8 % bzw. 8,9 % der Klientinnen und Klienten vorhanden. Während die Prostitution (als Einkommensquelle) mit 8,4 % vornehmlich von den Frauen berichtet wird (Männer 0,6 %), verteilen sich die Einkünfte aus illegalen Geschäften zu etwa gleichen Teilen bei Männern (8,8 %) und Frauen (9,2 %). Wie zu erwarten ist die Prostitution hauptsächlich bei den Opiat- (Frauen 19,6 %, Männer 1,0 %) und Kokainklientinnen und -klienten (Frauen 13,0 %, Männer 1,1 %) als Erwerbsquelle von Bedeutung. Die Alkoholklientinnen und -klienten (Frauen 0,8 %, Männer 0,2 %) und Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten (Frauen 2,1 %, Männer 0,3 %) geben die Prostitution nur zu einem sehr geringen Anteil als Einkommensquelle an. Auch die illegalen Gelquellen spielen bei den von illegalen Drogen abhängigen Klientinnen und Klienten eine überproportional große Rolle, wobei auffällt, dass die Frauen bei den Opiatabhängigen mit 20,6 % und der Kokainklientel mit 13,2 % anteilig stärker vertreten sind als die Männer (Opiate 14,8 %, Kokain 10,9 %). Unter den Cannabisklientinnen und -klienten verfügen prozentual mehr Männer (8,7 %) als Frauen (4,7 %) über illegale Einkommensquellen.

Um Formen der gesellschaftlichen Teilhabe der Klientinnen und Klienten abbilden zu können, wurden in der letzten Überarbeitung der Hamburger BADO (seit 2011) Merkmalsbereiche eingeführt, die über die Anzahl an Tagen mit Kontakten zu nicht-substanz- oder Glücksspielabhängigen Personen, Freizeitaktivitäten sowie Besuchen von kulturellen, politischen oder sportlichen Veranstaltungen Auskunft geben. Aus Tabelle 6.7 ist ersichtlich, dass die überwiegende Mehrheit der Männer und Frauen aktuell so genannte Clean-Kontakte außerhalb der professionellen Betreuung hat. Dies gilt für alle Hauptdrogengruppen, wobei die Glücksspielklientinnen und -klienten hier die höchsten Werte haben. Relevante Unterschiede zwischen den Geschlechtern bestehen nur in der Gruppe der Alkoholiker(innen), unter denen die Männer seltener Kontakte zu nicht-abhängigen Personen pflegen, als die Frauen. Auch bei dem Nachgehen von Freizeitaktivitäten oder Hobbys ist das Geschlechterverhältnis insgesamt annähernd ausgeglichen, auf jeweils knapp zwei Drittel der Männer und Frauen trifft dies zu. Im Umkehrschluss bedeutet das aber auch, dass ein Drittel der Klientinnen und Klienten der ambulanten Suchthilfe innerhalb des zurückliegenden Monats keinerlei Aktivitäten oder Hobbys in ihrer Freizeit ausübte, was zum einen an den gesundheitlichen Beeinträchtigungen und begrenzten Ressourcen vieler Klientinnen und Klienten liegen mag, zum anderen aber auch mit der starken Marginalisierung der Suchtmittelabhängigen zusammenhängen dürfte. Besonders gering ist die Teilhabe im Freizeitbereich bei den Opiatabhängigen, am stärksten vorhanden ist sie bei den Glücksspielklientinnen und -klienten. Auffällige Unterschiede zwischen den Geschlechtern bestehen wiederum bei den Alkoholklientinnen und -klienten, unter denen die Frauen zu einem deutlich größeren Anteil Freizeitaktivitäten nachgehen als die Männer. Bei den Glücksspielern sind es hingegen eher die Männer, die in einem etwas stärkeren Ausmaß Freizeitaktivitäten und Hobbys ausüben. Besuche von kulturellen, sportlichen oder politischen Veranstaltungen werden nur von einer Minderheit der Hamburger Klientel wahrgenommen und dies tendenziell von anteilig mehr Frauen als Männern (siehe Tabelle 6.7). Auch hier ist es wieder die Gruppe der Glücksspielklientinnen und -klienten, die am stärksten an gesellschaftlichen Ereignissen partizipiert: Jeweils mehr als die Hälfte der Männer und Frauen suchen kulturelle Veranstaltungen auf. Unter den Opiatabhängigen sind es anteilig am wenigsten Klientinnen und Klienten, die kulturell teilhaben, wobei keine Unterschiede zwischen Frauen und Männern bestehen. Letzteres gilt auch für die Cannabisklientinnen und -klienten. Bei der Alkohol- und Kokainklientel sind es wiederum die Frauen, die zu einem größeren Anteil an kulturellen Veranstaltungen teilnehmen.

**Tabelle 6.7:**  
**Clean-Kontakte, Freizeitaktivitäten und Besuch kultureller Veranstaltungen innerhalb der letzten 30 Tage bei den Klientinnen und Klienten nach Hauptdroge und Geschlecht in 2011 und 2012**

	Männer	Frauen	Gesamt
Alkohol			
Clean-Kontakte	79,6 %	88,4 %	82,4 %
Freizeitaktivitäten	61,4 %	69,9 %	64,2 %
Besuch kultureller Veranstaltungen	38,2 %	46,0 %	40,7 %
Cannabis			
Clean-Kontakte	87,6 %	88,7 %	87,8 %
Freizeitaktivitäten	70,2 %	69,7 %	70,1 %
Besuch kultureller Veranstaltungen	39,6 %	40,7 %	39,8 %
Opiate			
Clean-Kontakte	80,8 %	80,7 %	80,8 %
Freizeitaktivitäten	59,3 %	58,1 %	59,0 %
Besuch kultureller Veranstaltungen	28,4 %	29,4 %	28,7 %
Kokain			
Clean-Kontakte	87,6 %	88,2 %	87,7 %
Freizeitaktivitäten	65,5 %	68,7 %	66,1 %
Besuch kultureller Veranstaltungen	40,6 %	44,8 %	41,3 %
Glücksspiel			
Clean-Kontakte	93,3 %	92,9 %	93,3 %
Freizeitaktivitäten	77,3 %	72,2 %	76,8 %
Besuch kultureller Veranstaltungen	54,5 %	56,2 %	54,7 %
Gesamt			
Clean-Kontakte	83,0 %	85,9 %	83,8 %
Freizeitaktivitäten	63,2 %	65,9 %	64,0 %
Besuch kultureller Veranstaltungen	35,8 %	39,7 %	36,8 %

Zu Problemen mit der Justiz in Form von Verurteilungen und/oder Haftstrafen kam es bisher bei insgesamt der Hälfte aller Hamburger Klientinnen und Klienten. 56,6 % der Männer und 32,0 % der Frauen wurden bisher in ihrem Leben schon (mindestens) einmal gerichtlich verurteilt. Es liegt auf der Hand, dass dies vorwiegend die Konsumentinnen und Konsumenten illegaler Drogen betrifft. Mit 84,3 % bei den Männern im Vergleich zu 70,3 % bei den Frauen zeigen sich die geschlechtsspezifischen Unterschiede auch bei den Opiatabhängigen und Kokainklientinnen und -klienten (Männer 62,9 %, Frauen 20,4 %). Auch bei den insgesamt weniger betroffenen Alkoholklientinnen und -klienten überwiegt mit 34,0 % die Verurteilungsrate unter den Männern, die Frauen wurden nur zu 9,2 % verurteilt. Ein ähnliches Bild zeigt sich unter den Pathologischen Glücksspielern: 20,1 % der Männer im Vergleich zu 9,1 % der Frauen haben eine gerichtliche Verurteilung erfahren. Auch bei den bisherigen Haftstrafen dominieren mit 43,9 % die Männer, bei den Frauen ist der Anteil mit 21,7 % nur halb so hoch. Der Unterschied zeigt sich in allen Hauptdrohengruppen, wobei wiederum vor allem die Opiatabhängigen ganz besonders betroffen sind. Hier waren 73,8 % der Männer und 51,4 % der Frauen schon einmal in Strafhaft. Vergleichsweise hoch ist auch die Inhaftierungsrate mit 48,8 % unter den männlichen und mit 14,6 % unter den Kokainklientinnen. Bei den Cannabisklientinnen und -klienten waren 23,4 % der Männer und 4,6 % der Frauen schon einmal in Strafhaft. Von den Alkoholklientinnen und -klienten haben 22,4 % der Männer und 4,2 % der Frauen bisher eine Haftstrafe verbüßt. Am seltensten hat die Gruppe der Glücksspieler Haftstrafen erlebt: Bei ihnen betraf es 13,7 % der Männer und 2,3 % der Frauen.

Auch aktuell, im Prozess der laufenden Betreuung spielen justizielle Probleme bei vielen Klientinnen und Klienten eine Rolle. Mit 41,8 % sind die Männer wiederum deutlich häufiger betroffen als die Frauen, von denen nur 17,9 % Probleme mit der Justiz aufweisen (siehe Tabelle 6.8). 15,0 % der Männer haben zurzeit Bewährung (mit oder ohne Weisung/Auflage, wobei Letzteres überwiegt), deutlich mehr als die Klientinnen (5,8 %). Ein ähnlich großer Unterschied zeigt sich bei den Haftaufenthalten, die bei den Männern dreimal häufiger vorkommen. Und schließlich auch von laufenden oder offenen Gerichtsverfahren sind fast doppelt so viele Männer betroffen als Frauen. Hinsichtlich der geschlechtsspezifischen Unter-

schiede bestehen zwischen den Hauptdrohengruppen keine prinzipiellen Unterschiede. In allen Klientinnen- und Klientengruppen haben die Männer zu einem deutlich höheren Anteil aktuelle justizielle Probleme, wobei sich bei den Kokainkonsumentinnen und -konsumenten besonders große Unterschiede zwischen Männern und Frauen zeigen. Insbesondere die Inhaftierungsquote ist bei den Kokain konsumierenden Männern besonders hoch. Ferner ist es nicht verwunderlich, dass unter den Klientinnen und Klienten mit Opiat- oder Kokainproblemen insgesamt prozentual am meisten Personen justizielle Probleme aufweisen. Beeindruckend ist auch die mit 38,4 % vergleichsweise hohe Rate bei den aufgrund von Cannabisproblemen betreuten Männern.

**Tabelle 6.8:**  
**Aktuelle justizielle Probleme nach Hauptdroge und Geschlecht in 2011 und 2012**

	Männer	Frauen	Gesamt
<b>Alkohol</b>			
keine	71,8 %	92,8 %	78,7 %
Strafrückstellung §35§37 BtMG	0,1 %	0,1 %	0,1 %
Bewährung	8,7 %	1,2 %	6,2 %
laufendes Gerichtsverfahren	4,3 %	1,0 %	3,2 %
U-/Strafhaft	7,3 %	0,7 %	5,1 %
sonstiges (z.B. Führungsaufsicht)	11,2 %	4,8 %	9,1 %
<b>Cannabis</b>			
keine	61,6 %	89,4 %	66,3 %
Strafrückstellung §35§37 BtMG	0,6 %	0,0 %	0,5 %
Bewährung	13,2 %	2,7 %	11,4 %
laufendes Gerichtsverfahren	9,3 %	4,2 %	8,4 %
U-/Strafhaft	12,7 %	1,3 %	10,7 %
sonstiges (z.B. Führungsaufsicht)	8,4 %	3,5 %	7,5 %
<b>Opiate</b>			
keine	47,5 %	64,6 %	51,9 %
Strafrückstellung §35§37 BtMG	3,3 %	2,3 %	3,0 %
Bewährung	21,5 %	13,1 %	19,4 %
laufendes Gerichtsverfahren	13,8 %	11,2 %	13,2 %
U-/Strafhaft	18,2 %	10,5 %	16,2 %
sonstiges (z.B. Führungsaufsicht)	6,5 %	4,2 %	5,9 %
<b>Kokain</b>			
keine	37,3 %	83,3 %	44,8 %
Strafrückstellung §35§37 BtMG	2,9 %	0,0 %	2,4 %
Bewährung	19,2 %	4,6 %	16,8 %
laufendes Gerichtsverfahren	12,9 %	6,0 %	11,8 %
U-/Strafhaft	29,6 %	5,0 %	25,6 %
sonstiges (z.B. Führungsaufsicht)	9,6 %	2,1 %	8,4 %
<b>Glücksspiel</b>			
keine	84,7 %	95,3 %	85,9 %
Strafrückstellung §35§37 BtMG	0,1 %	0,0 %	0,1 %
Bewährung	5,5 %	2,4 %	5,2 %
laufendes Gerichtsverfahren	4,8 %	0,0 %	4,3 %
U-/Strafhaft	5,6 %	2,4 %	5,3 %
sonstiges (z.B. Führungsaufsicht)	0,7 %	0,0 %	0,6 %
<b>Gesamt</b>			
keine	58,2 %	82,1 %	64,3 %
Strafrückstellung §35§37 BtMG	1,6 %	0,8 %	1,4 %
Bewährung	15,0 %	5,8 %	12,7 %
laufendes Gerichtsverfahren	9,6 %	5,3 %	8,5 %
U-/Strafhaft	14,5 %	4,5 %	11,9 %
sonstiges (z.B. Führungsaufsicht)	8,2 %	4,0 %	7,2 %

## 6.4 Gesundheit

Der Gesundheitszustand der in der Hamburger BADO dokumentierten Klientinnen und Klienten stellt sich seit jeher zwischen den Geschlechtern unterschiedlich dar. Insbesondere im psychischen Bereich sind die Frauen stärker von Problemen und Symptomen betroffen als die Männer. Dies lässt sich auch in der zusammenfassenden Darstellung der Jahrgänge 2011 und 2012 zeigen. Ein Fünftel der Frauen hat erhebliche bis extreme körperliche Beeinträchtigungen und weitere zwei Drittel haben geringe bis mittlere gesundheitliche Probleme (siehe Tabelle 6.9). Bei den Männern fallen diese Werte etwas niedriger aus, so dass bei ihnen ein Viertel gar nicht von gesundheitlich-körperlichen Problemen betroffen ist, während dies nur auf 14,4 % der Frauen zutrifft. Die stärkere gesundheitliche Beeinträchtigung der weiblichen Klientel zeigt sich in allen Hauptdrogengruppen. Besonders deutlich ausgeprägt ist der Unterschied bei der Cannabis- und der Glücksspielklientel (wobei zu berücksichtigen ist, dass es sich bei Letzterer nur um zahlenmäßig wenig Klientinnen und -klienten handelt).

**Tabelle 6.9:**  
Gesundheitlich-körperliche Beeinträchtigung bei den Klientinnen und -klienten nach Hauptdroge und Geschlecht in 2011 und 2012

	Männer	Frauen	Gesamt
Alkohol			
gar nicht	17,2 %	13,1 %	15,8 %
wenig/mittel	60,3 %	67,0 %	62,5 %
erheblich/extrem	22,5 %	20,0 %	21,7 %
Cannabis			
gar nicht	43,0 %	25,8 %	39,9 %
wenig/mittel	49,6 %	63,2 %	52,0 %
erheblich/extrem	7,5 %	11,0 %	8,1 %
Opiate			
gar nicht	18,1 %	11,0 %	16,2 %
wenig/mittel	59,9 %	64,6 %	61,2 %
erheblich/extrem	22,0 %	24,3 %	22,6 %
Kokain			
gar nicht	40,5 %	22,5 %	37,1 %
wenig/mittel	51,6 %	66,1 %	54,4 %
erheblich/extrem	7,9 %	11,4 %	8,5 %
Glücksspiel			
gar nicht	41,9 %	20,0 %	39,4 %
wenig/mittel	49,0 %	60,0 %	50,3 %
erheblich/extrem	9,0 %	20,0 %	10,3 %
Gesamt			
gar nicht	25,2 %	14,4 %	22,2 %
wenig/mittel	57,1 %	65,3 %	59,3 %
erheblich/extrem	17,7 %	20,3 %	18,4 %

Wenngleich das Risiko für Frauen, sich mit HIV zu infizieren, in der Regel größer ist, liegt die Rate an HIV-Infektionen bei den Frauen mit insgesamt 2,8 % leicht niedriger als bei den Männern (3,1 %). Diese Tendenz gilt nicht für alle Hauptdrogengruppen: bei der Opiatklientel haben die Frauen mit 5,8 % (Männer 5,1 %) eine etwas höhere Rate. Auch unter den Cannabisklientinnen und -klienten sind die Frauen mit 2,2 % stärker betroffen als die Männer (1,2 %). Auch Hepatitis C ist unter den Männern (22,7 %) etwas stärker verbreitet als unter den Frauen (20,7 %). Abgesehen von den Cannabisklientinnen und -klienten (Männer 1,8 %, Frauen 2,7 %) und den Kokainkonsumentinnen und -konsumenten (Männer 2,7 %, Frauen 3,1 %), deren Infektionsraten aber insgesamt gering sind, gilt dies für alle Hauptdrogengruppen. Hervorzuheben ist hier die besonders betroffene Gruppe der Opiatabhängigen, von denen 50,2 % der Männer sowie 47,4 % der Frauen HCV positiv sind.

Wie bereits angesprochen zeigen sich geschlechtsspezifische Unterschiede im gesundheitlichen Zustand stärker im psychischen Bereich. Es ist bekannt, dass Frauen generell ein gegenüber den Männern erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen wie Angststörungen und Depressionen haben. Dies

spiegelt sich in der Darstellung der psychischen Belastungen oder Symptomen der Hamburger Klientinnen und -klienten der ambulanten Suchthilfe wider. 42,8 % der Frauen sind erheblich oder extrem von psychischen Belastungen oder Beeinträchtigungen betroffen, bei den Männern sind es 31,5 % (siehe Tabelle 6.10). Wenngleich nicht aus der Tabelle ersichtlich, zeigt sich diese Tendenz auch bei Ängsten (erheblich/extrem bei Frauen 21,1 %, bei Männern 13,7 %) und depressiven Stimmungen (erheblich/extrem bei Frauen 24,1 %, bei Männern 17,1 %). Die stärkere Betroffenheit der Frauen durch psychische Belastungen lässt sich bei allen Hauptdrohengruppen feststellen, wobei sich die größten Unterschiede unter den Cannabis- und Glücksspielklientinnen und -klienten finden.

**Tabelle 6.10:**  
**Psychische Belastung bei den Klientinnen und -klienten nach Hauptdroge und Geschlecht in 2011 und 2012**

	Männer	Frauen	Gesamt
<b>Alkohol</b>			
gar nicht	3,9 %	1,5 %	3,1 %
wenig/mittel	66,0 %	59,0 %	63,7 %
erheblich/extrem	30,1 %	39,5 %	33,2 %
<b>Cannabis</b>			
gar nicht	7,7 %	3,0 %	6,9 %
wenig/mittel	65,4 %	50,9 %	62,7 %
erheblich/extrem	26,8 %	46,1 %	30,4 %
<b>Opiate</b>			
gar nicht	5,9 %	3,0 %	5,1 %
wenig/mittel	61,2 %	54,3 %	59,3 %
erheblich/extrem	32,8 %	42,7 %	35,6 %
<b>Kokain</b>			
gar nicht	5,7 %	1,5 %	4,9 %
wenig/mittel	61,9 %	51,8 %	59,9 %
erheblich/extrem	32,5 %	46,7 %	35,2 %
<b>Glücksspiel</b>			
gar nicht	1,9 %	0,9 %	1,8 %
wenig/mittel	59,2 %	43,1 %	57,3 %
erheblich/extrem	38,9 %	56,0 %	40,9 %
<b>Gesamt</b>			
gar nicht	5,3 %	2,1 %	4,5 %
wenig/mittel	63,2 %	55,1 %	60,9 %
erheblich/extrem	31,5 %	42,8 %	34,6 %

Einen weiteren Hinweis auf die stärkeren bzw. häufiger vorkommenden psychischen Probleme bei den Frauen liefert die Einnahme von Psychopharmaka. Aktuell, zum letzten Dokumentationszeitpunkt bekommen 40,7 % der Frauen und 23,6 % der Männer psychoaktive Medikamente verschrieben. Hierbei handelt es sich hauptsächlich um Antidepressiva, die ein Drittel der Klientinnen (32,9 %) und 16,1 % der Klienten einnehmen. Medikamente aus der Gruppe der Sedativa und Hypnotika werden 7,2 % der Frauen und 4,7 % der Männer verschrieben, dicht gefolgt von Neuroleptika, die 6,1 % der Frauen und 4,3 % der Männer erhalten. In der Opiatgruppe ist der Unterschied zwischen den Geschlechtern am geringsten ausgeprägt: 38,8 % der Frauen im Vergleich zu 31,9 % der Männer bekommen Psychopharmaka verordnet. Auch hier handelt es sich vornehmlich um Antidepressiva (Frauen 26,9 %, Männer 20,5 %). Die Alkoholklientinnen haben die höchste Verschreibungsrate: Mit insgesamt 46,5 % ist fast die Hälfte betroffen, unter den Männern mit Alkoholproblemen ist es nur ein Viertel (24,1 %). Dabei sind es – wie bei allen Hauptdrohengruppen – meistens Antidepressiva, die 41,0 % der Trinkerrinnen und 17,6 % der Trinker erhalten.

Einhergehend mit ihrer allgemein schlechteren seelischen Befindlichkeit haben die Frauen in ihrem bisherigen Leben zu einem deutlich größeren Anteil Suizidversuche unternommen. Dies trifft auf ein Drittel der Frauen (33,6 %) im Vergleich zu 19,4 % der Männer zu. Dieses Ungleichgewicht zeigt sich in allen Hauptdrohengruppen, wobei unter den Opiatabhängigen die Suizidraten mit 41,8 % bei den Frauen und 26,8 % bei den Männern besonders hoch sind.

## 6.5 Konsumverhalten

Das Konsumverhalten der Klientinnen und -klienten lässt sich aufgrund der den Dokumentationsgewohnheiten entsprechenden Erfassung des vornehmlichen Konsums der jeweiligen Hauptproblemsubstanz am besten allein pro Hauptdrohengruppe abbilden. In Tabelle 6.11 ist der Anteil an Klientinnen und Klienten dargestellt, die die jeweilige Hauptdroge zu Betreuungsbeginn und im weiteren Verlauf, zum aktuellen Dokumentationszeitpunkt innerhalb der letzten 30 Tage konsumiert bzw. an Glücksspielen teilgenommen haben. Mit Ausnahme von Alkohol zeigen sich für alle Substanzen bzw. Verhaltensweisen sowohl zu Betreuungsbeginn als auch aktuell höhere Anteile bei den Frauen. Der Konsumrückgang während der dokumentierten Betreuungsepisode fällt bei Männern und Frauen allerdings vergleichbar aus. Letzteres trifft auch für den Alkoholkonsum unter den Alkoholklientinnen und -klienten zu, wobei anteilig mehr Männer als Frauen innerhalb der letzten 30 Tage Alkohol getrunken hatten.

**Tabelle 6.11:**  
**Konsum der Hauptproblemsubstanz und Glücksspielteilnahme innerhalb der letzten 30 Tage bei Betreuungsbeginn und aktuell bei den Klientinnen und -klienten nach Hauptdroge und Geschlecht in 2011 und 2012**

	Männer	Frauen	Gesamt	N
Alkohol				
Betreuungsbeginn	70,5 %	66,0 %	69,0 %	8.049
Aktuell	52,4 %	47,5 %	50,8 %	8.078
Cannabis				
Betreuungsbeginn	70,6 %	73,9 %	71,2 %	3.465
Aktuell	54,3 %	57,4 %	54,9 %	3.484
Opiate <sup>a)</sup>				
Betreuungsbeginn	42,0 %	49,4 %	44,1 %	5.413
Aktuell	30,6 %	38,3 %	32,8 %	5.279
Kokain				
Betreuungsbeginn	45,6 %	54,7 %	47,4 %	1.879
Aktuell	32,7 %	45,1 %	35,1 %	1.873
Glücksspiel				
Betreuungsbeginn	76,0 %	82,1 %	76,8 %	927
Aktuell	56,7 %	65,8 %	57,9 %	928

a) Die Angaben beziehen sich auf den Konsum von Heroin

Bezogen auf alle Alkoholklientinnen und -klienten mit gültigen Angaben trinken die Frauen aktuell noch an durchschnittlich 8,2 und die Männer an 9,8 Tagen. Unterschiede zeigen sich auch in der Trinkmenge: An einem typischen Tag mit Alkoholkonsum nehmen die wegen Alkoholproblemen behandelten (und noch trinkenden) Frauen im Durchschnitt 143,9 Gramm Alkohol zu sich, bei den Männern sind es 210,3 Gramm Reinalkohol.

Entsprechend der oben angegebenen Prävalenzen zeigen sich bei den nicht-alkoholischen Substanzen und beim Glücksspiel höhere Werte in der durchschnittlichen Anzahl aktueller Konsumtage. So wird Cannabis aktuell an durchschnittlich 10,5 Tagen von den Frauen und an 9,1 Tagen von den Männern konsumiert. Ein ähnlich großer Unterschied (bei kleineren Basiszahlen) ergibt sich beim Heroin: Die Opiatklientinnen nehmen im Mittel an 6,6 Tagen, die Opiatklienten an 4,9 Tagen Straßenheroin. Auch beim Kokainkonsum dominieren mit durchschnittlich 4,0 Tagen Kokainkonsum die Frauen im Vergleich

zu 2,9 Tagen bei den Männern. Und schließlich zeigen sich unter den Glücksspielklientinnen und -klienten mit mittleren 9,6 Glückspieltagen bei den Frauen ebenfalls höhere Werte als bei den Männern, die noch an durchschnittlich 8,5 Tagen an Glücksspielen teilnehmen.

Die Motivation, ihren Konsum zu reduzieren, ist bei den Klientinnen insgesamt etwas stärker ausgeprägt als bei den männlichen. Bei 56,4 % der Frauen und 51,3 % fällt sie hoch oder sehr hoch aus. Das Fehlen jeglicher Konsumreduktion wird nur für 6,7 % der Frauen sowie 7,5 % der Männer angegeben. Mit Ausnahme der Glücksspielklientinnen und -klienten, bei denen 51,2 % der Frauen und 57,6 % der Männer eine (sehr) hohe Motivation zur Konsumreduktion aufweisen, zeigt sich dieses Muster auch in den Hauptdrogengruppen Alkohol und Cannabis. Unter Ersteren haben 66,0 % der Frauen und 53,3 % der Männer eine hohe bzw. sehr hohe Motivation zur Konsumreduktion, unter den Cannabisklientinnen und -klienten sind es 60,0 % der Frauen gegenüber 53,9 % der Männer. Näher beieinander liegen die geschlechtsspezifischen Werte bei den Opiat- (Frauen 42,6 %, Männer 43,5 % mit (sehr) hoher Motivation) und den Kokainklientinnen und -klienten (Frauen 63,1 %, Männer 63,1 % mit (sehr) hoher Motivation). Die Kokainklientinnen und -klienten sind die Gruppe, die insgesamt die stärkste Motivation zur Verringerung ihres Konsums aufweist.

## 6.6 Zusammenfassung

Nach den vorliegenden Prävalenzstudien und Dokumentationsdaten der Suchtkrankenhilfe konsumieren Männer mehr Alkohol und Drogen und sind deutlich häufiger von einer Substanz- oder Glücksspielabhängigkeit betroffen als Frauen. Dies zeigt sich auch in den Daten der Hamburger BADO, wenn man die Jahrgänge 2011 und 2012 zusammenfasst und nach geschlechtsspezifischen Differenzen auswertet. Bei den mehr als 28.000 in diesem Zeitraum durch die ambulante Suchthilfe betreuten Klientinnen und -klienten handelt es sich zu drei Vierteln um Männer, ein Viertel sind Frauen. Bei Ersteren dominiert zu einem Drittel die Hauptdroge Opiate und zu knapp einem weiteren Drittel Alkohol, während bei den Frauen mit 41,4 % die Alkoholproblematik überwiegt und ebenfalls bei einem Drittel Opiatprobleme vorliegen. Ferner sind sie im Durchschnitt fast zwei Jahre älter als die Männer. Prozentual mehr Frauen als Männer sind deutscher Staatsangehörigkeit und haben zu einem geringeren Anteil einen Migrationshintergrund. Die Frauen sind stärker mit elterlichen Suchtproblemen familiär vorbelastet und waren deutlich häufiger physischen und sexuellen Gewalterfahrungen ausgesetzt als die Männer. Im Einklang mit ihrem höheren Alter nehmen sie etwas später Kontakt zur Suchthilfe auf, verfügen bis zur aktuellen Betreuungsepisode im Vergleich zu den Männern aber über etwas mehr Behandlungsvorerfahrungen. Bezüglich der aktuellen Lebenssituation zeigt sich, dass anteilig mehr Frauen als Männer eine Partnerschaft aufweisen, wobei es Unterschiede zwischen den Hauptdrogengruppen gibt. Mehr als die Hälfte der Partnerinnen und Partner der Frauen haben ebenfalls ein Suchtproblem, dies trifft nur auf knapp ein Viertel der in einer Beziehung lebenden Männer zu. Prozentual weniger Frauen als Männer leben allein. Allerdings sind 12,3 % der Frauen gegenüber nur 1,1 % der Männer alleinerziehend. Wenngleich die Klientinnen insgesamt über einen höheren Schulabschluss und zu einem etwas größeren Anteil über eine abgeschlossene Berufsausbildung verfügen, sind es anteilig mehr Männer, die ganztätig arbeiten. Bei den Frauen liegt dagegen die Rate an Teilzeitbeschäftigten höher. Unter den Männern sind insgesamt etwas mehr von Arbeitslosigkeit betroffen. Ein Viertel der Männer sowie 21,9 % der Frauen bestreiten ihr Haupteinkommen aus einer Erwerbstätigkeit, wobei sich (nicht nur) aufgrund der höheren Teilzeitquote die Einkommenssituation der Frauen insgesamt schlechter darstellen dürfte. 8,4 % der Frauen geben Prostitution als Einkommensquelle an, bei den Männern sind es nur 0,6 %. Von aktuellen justiziellen Problemen wie Gerichtsverfahren oder Haftaufenthalt sind die Männer deutlich häufiger betroffen als die Frauen. Die Frauen leiden insgesamt unter einem schlechteren Gesundheitszustand, insbesondere im psychischen Bereich. Ein Drittel der Frauen im Vergleich zu einem Fünftel der Männer unternahm schon einmal einen Suizidversuch. Bezogen auf das aktuelle Konsumverhalten zeigen sich mit Ausnahme von Alkohol für alle Substanzen bzw. Verhaltensweisen höhere Anteile bei den Frauen. Der Konsumrückgang während der Betreuung fällt bei beiden Geschlechtern vergleichbar aus. Die Motivation zur Konsumreduktion ist unter den Frauen etwas stärker ausgeprägt als unter den Männern.

## 7. Literaturverzeichnis

- Babor T.F., de la Fuente J.R., Saunders J.B. & Grand M. (1989) AUDIT – The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in primary health care. Geneva: World Health Organization.
- Brady K.T. & Randall C.L. (1999) Gender differences in substance use disorders. *Psychiatric Clinics of North America* 22: 241-252.
- Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2013) Drogen- und Suchtbericht. Bundesministerium für Gesundheit. Mai 2013. Berlin.
- IFT (2013): Deutsche Suchthilfestatistik 2013.
- Kraus L., Pfeiffer-Gerschel, T. & Pabst A. (2008) Cannabis und andere illegale Drogen, Konsummuster und Trends. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2006. *Sucht* 54 (Sonderheft 1): S16-S25.
- Pabst A. & Kraus L. (2008) Alkoholkonsum, alkoholbezogene Störungen und Trends. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2006. *Sucht* 54 (Sonderheft 1): S36-S46.
- Martens M.-S., Schütze C., Buth S. & Neumann-Runde E. (2011) Statusbericht 2010 der Hamburger Basisdatendokumentation. Auswertungsleistungen und Bericht zur Hamburger Basisdatendokumentation 2010. BADO e. V. (Hrsg.) *Ambulante Suchthilfe in Hamburg*.
- Meyer C., Rumpf H.-J., Kreuzer A., de Brito S., Glorius S., Jeske C., Kastirke N., Porz S., Schön D., Westram A., Klinger D., Goeze C., Bischof G. & John U. (2011) Pathologisches Glücksspielen und Epidemiologie (PAGE): Entstehung, Komorbidität, Remission und Behandlung. Endbericht. Greifswald und Lübeck, 26.04.2011.
- Pabst A., Piontek D., Kraus L. & Müller S. (2010) Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2009. *Sucht* 56: 327-336.
- Schäfer I., Verthein U., Oechsler H., Deneke C., Riedel-Heller S. & Martens M. (2009) What are the needs of alcohol de-pendent patients with a history of sexual violence? A case-register study in a metropolitan region. *Drug and Alcohol Dependence* 105: 118-125.
- Seitz, H. K., Bühringer, G., & Mann, K. (2008). Grenzwerte für den Konsum alkoholischer Getränke. In *Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen* (Hrsg.), *Jahrbuch Sucht 2008* (S. 205- 208). Geesthacht: Neuland.
- Statistikamt Nord (2012b): *Statistik informiert ...* Nr. III/2012: Bevölkerung mit Migrationshintergrund in den Hamburger Stadtteilen Ende Januar 2012.
- Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2012) *Statistischer Bericht A I 1 - j/11 H. Bevölkerungsstand und -entwicklung in den Hamburger Stadtteilen 2011*. Hamburg und Kiel, 16. August 2012.
- Steppan M., Künzel J. & Pfeiffer-Gerschel T. (2013) Jahresstatistik 2011 der professionellen Suchtkrankenhilfe. In: *Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) Jahrbuch Sucht 2013*. Lengerich: Pabst; S. 197-226.
- Watzl H., Rist F., Höcker W. & Miehle K. (1991) Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung von Medikamentenmissbrauch bei Suchtpatienten. In: Heide M. & Lieb H. (Hrsg.) *Sucht und Psychosomatik. Beiträge des 3. Heidelberger Kongresses*. Bonn: Nagel; S. 123-139.

# 8. Tabellenanhang<sup>1</sup>

## Datengrundlage

		Alkohol	Cannabis	Opiate	Kokain	Glücksspiel	Angehörige	Gesamt <sup>2</sup>
Geschlecht unbekannt	Personen	5		15	3		3	34
	Betreuungen	5		18	3		3	40
männlich	Personen	3.380	1.875	3.479	1.096	556	356	11.353
	Betreuungen	4.124	2.151	4.959	1.325	612	363	14.181
weiblich	Personen	1.573	430	1.278	246	79	1.157	5.161
	Betreuungen	1.913	493	1.794	283	82	1.197	6.185
Gesamt	Personen	4.958	2.305	4.772	1.345	635	1.516	16.548
	Betreuungen	6.042	2.644	6.771	1.611	694	1.563	20.406
Überlappung der Klientel aus 2012 mit den Vorjahren	2012	4.958	2.305	4.772	1.345	635	1.516	16.548
	2010	1.974	675	3.053	475	188	170	6.724
	2009	944	251	2.237	186	68	32	3.784
	2008	542	111	1.679	94	30	11	2.501
	2007	334	50	1.292	52	14	7	1.766
	2006	211	22	986	25	8	5	1.265
	2005	149	8	763	16	5	3	949
	2004	107	5	593	6	3	2	719
	2003	50	0	403	2	1	2	459
	2002	28	0	298	0	0	2	328
	2001	14	0	237	0	0	2	253
	2000	8	0	178	0	0	0	186
	1999	3	0	132	0	0	0	135
	1998	1	0	96	0	0	0	97
	1997	0	0	40	0	0	0	40
1997	0	0	28	0	0	0	28	
Überlappung der Klientel aus 2012 mit den Vorjahren	in der BADO	56,0%	40,1%	80,8%	48,7%	38,1%	16,0%	54,0%
	nicht in der BADO	44,0%	59,9%	19,2%	51,3%	61,9%	84,0%	46,0%
	<b>Gesamt N</b>	<b>4.958</b>	<b>2.305</b>	<b>4.772</b>	<b>1.345</b>	<b>635</b>	<b>1.516</b>	<b>16.548</b>
Mehrfachbetreuungen	in einer Einrichtung	90,4%	93,3%	80,7%	90,7%	95,1%	99,3%	89,5%
	in zwei Einrichtungen	8,4%	5,9%	14,0%	7,9%	4,4%	0,7%	8,4%
	in drei Einrichtungen	1,0%	0,7%	3,5%	1,3%	0,2%	0,1%	1,6%
	> drei Einrichtungen	0,2%	0,1%	1,7%	0,1%	0,3%	0,0%	0,6%
	<b>Gesamt N</b>	<b>4.958</b>	<b>2.305</b>	<b>4.772</b>	<b>1.345</b>	<b>635</b>	<b>1.516</b>	<b>16.548</b>

		männlich		weiblich		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Hauptdrogen/ Hauptprobleme der Betreuten in 2012 (Mehrfachantwort)	Alkohol	7.196	67,1%	2.625	68,1%	9.836	67,4%
	Cannabis	5.088	47,5%	1.294	33,6%	6.395	43,8%
	Opiate	3.479	32,5%	1.278	33,2%	4.772	32,7%
	Kokain	3.435	32,1%	1.048	27,2%	4.500	30,8%
	Crack	1.610	15,0%	630	16,4%	2.252	15,4%
	Halluzinogene	712	6,6%	153	4,0%	867	5,9%
	Amphetamine	1.163	10,9%	358	9,3%	1.526	10,5%
	Sedativa	1.661	15,5%	776	20,1%	2.446	16,8%
	Essstörung	161	1,5%	445	11,5%	607	4,2%
	Glücksspiel	1.308	12,2%	147	3,8%	1.459	10,0%
	Anderes	199	1,9%	154	4,0%	353	2,4%
	<b>Gesamt N</b>	<b>10.717</b>		<b>3.853</b>		<b>14.597</b>	

1 Sofern nicht anders angegeben, handelt es sich bei allen Items, die zu Beginn und Aktuell erhoben werden, um die Beschreibung des Zustandes „Aktuell“.  
 2 Die Werte für das Gesamtklientel beziehen sich auf alle Klientinnen und Klienten des Jahres 2012 inklusive der Angehörigen.

## 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	90,3	109,8	96,1	132,6	211,4	156,4
	legale Drogen	143,5	123,5	137,8	178,6	160,9	173,7
	suchtmittel-übergreifend	95,2	133,6	108,6	112,1	128,9	116,4
	Betreuung Substituierter	91,4	95,4	92,0	289,5	265,9	283,4
	Jugendberatung	56,9	85,0	65,8	125,3	94,2	116,8
	Beratung JVA	76,4	127,0	76,9	92,7	117,3	95,6
	Eingliederungshilfe	108,7	122,6	112,5	125,6	127,0	125,9
	<b>Gesamt N</b>	<b>2.843</b>	<b>1.330</b>	<b>4.173</b>	<b>2.804</b>	<b>948</b>	<b>3.752</b>
Kostenträger der Betreuung (Mehrfachantwort)	pauschal/institutionell finanziert	89,9%	91,8%	90,5%	88,8%	91,5%	89,5%
	Selbstzahler	1,9%	3,6%	2,4%	0,2%	0,4%	0,3%
	Rentenversicherung	6,9%	9,8%	7,8%	2,0%	2,0%	2,0%
	Krankenversicherung	1,1%	2,3%	1,5%	1,2%	0,8%	1,1%
	Sozialhilfe/Jugendhilfe	6,1%	4,5%	5,6%	5,9%	5,2%	5,7%
	sonstige	0,3%	0,2%	0,2%	3,4%	2,0%	3,0%
	<b>Gesamt N</b>	<b>3.917</b>	<b>1.845</b>	<b>5.762</b>	<b>4.399</b>	<b>1.627</b>	<b>6.026</b>
Kontaktempfehlung	Justiz/JVA/Polizei/Gerichtshilfe	8,1%	0,9%	5,8%	13,5%	4,7%	11,2%
	Familie/Freund(in)/Partner(in)	8,4%	6,0%	7,6%	10,2%	10,0%	10,2%
	Arbeitgeber/Betrieb	3,3%	1,8%	2,8%	0,3%	0,3%	0,3%
	andere Klient(inn)en	2,2%	3,1%	2,5%	7,8%	9,4%	8,3%
	medizinische Versorgung, inkl. Psychiatrie	14,3%	16,8%	15,1%	17,4%	16,9%	17,3%
	Einrichtungen der Suchthilfe	18,0%	21,8%	19,2%	15,2%	16,2%	15,4%
	Selbsthilfegruppen	1,0%	1,1%	1,0%	0,2%	0,1%	0,1%
	Schule	0,2%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%
	Einrichtungen der Jugendhilfe/Jugendamt	1,7%	3,9%	2,4%	1,3%	1,9%	1,5%
	Arbeitsgemeinschaft (ARGE)	4,6%	2,2%	3,8%	1,0%	0,8%	0,9%
	Arbeitsagentur	0,3%	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%
	Öffentliche Einrichtungen	1,2%	1,7%	1,4%	0,3%	0,5%	0,4%
	Straßenverkehrsbehörde/Führerscheinstelle	0,7%	0,1%	0,5%	0,1%	0,0%	0,1%
	sonstiges	7,6%	8,6%	7,9%	6,2%	5,4%	6,0%
	keine Kontaktempfehlung/ Eigeninitiative	28,5%	31,6%	29,5%	26,4%	33,9%	28,4%
<b>Gesamt N</b>	<b>3.704</b>	<b>1.748</b>	<b>5.452</b>	<b>3.925</b>	<b>1.454</b>	<b>5.379</b>	
Betreuungs- art in der eige- nen Einrichtung (Mehrfachantwort)	Niedrigschwellige Hilfen	6,2%	4,4%	5,6%	23,8%	30,1%	25,6%
	Ambulante Betreuung/Beratung	85,3%	90,0%	86,8%	48,5%	51,2%	49,3%
	Ambulante Rehabilitation	7,1%	10,5%	8,2%	3,3%	2,7%	3,1%
	Ganztägig ambulante Rehabilitation	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
	Ambulante medizinische Behandlung	3,8%	3,8%	3,8%	2,9%	9,1%	4,6%
	Adaption	0,3%	0,3%	0,3%	0,0%	0,1%	0,0%
	Ambulantes betreutes Wohnen	0,0%	0,1%	0,1%	0,3%	0,1%	0,2%
	Ambulante Eingliederungshilfe	0,2%	0,0%	0,1%	0,2%	0,0%	0,1%
	Stationäre Eingliederungshilfe	6,4%	4,8%	5,8%	7,6%	6,0%	7,1%
	Jugend spezifische Hilfen	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,1%
	Entgiftung/Entzug	1,6%	2,8%	2,0%	0,9%	1,1%	1,0%
	Substitutionsbehandlung	0,0%	0,0%	0,0%	8,4%	8,0%	8,3%
	Psychosoziale Betreuung für Substituierte	0,0%	0,0%	0,0%	41,5%	40,5%	41,2%
	Psychiatrische/psychotherap. Behandlung	0,0%	0,1%	0,0%	0,6%	1,0%	0,7%
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	0,3%	0,2%	0,3%	0,8%	1,0%	0,9%
	Aufsuchende Arbeit	4,7%	1,8%	3,8%	1,9%	10,2%	4,3%
	Externe Haftbetreuung	3,4%	0,5%	2,4%	8,3%	5,9%	7,6%
	Selbsthilfegruppe	1,1%	1,5%	1,2%	0,3%	0,2%	0,3%
	sonstiges	1,7%	2,3%	1,9%	2,8%	3,9%	3,1%
<b>Gesamt N</b>	<b>3.887</b>	<b>1.841</b>	<b>5.728</b>	<b>4.069</b>	<b>1.574</b>	<b>5.643</b>	

		Alkohol			Opiate		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Ergänzende Betreuung/ Kooperation (Mehrfachantwort)	Niedrigschwellige Hilfen	2,1%	0,9%	1,7%	7,2%	16,5%	9,8%
	Ambulante Betreuung/Beratung	4,7%	5,6%	5,0%	4,3%	6,8%	5,0%
	Ambulante Rehabilitation	1,0%	2,6%	1,6%	0,3%	0,5%	0,4%
	Ganztägig ambulante Rehabilitation	0,5%	0,8%	0,6%	0,1%	0,2%	0,2%
	Ambulante medizinische Behandlung	5,0%	11,1%	7,1%	9,6%	14,5%	10,9%
	Stationäre medizinische Behandlung	1,7%	1,4%	1,6%	1,5%	2,3%	1,7%
	Stationäre Rehabilitation	1,9%	2,2%	2,0%	1,2%	1,8%	1,4%
	Adaptionseinrichtung	0,8%	1,9%	1,2%	0,4%	0,9%	0,5%
	Ambulantes betreutes Wohnen	0,7%	0,9%	0,8%	1,7%	1,9%	1,8%
	Ambulante Eingliederungshilfe	0,8%	1,5%	1,0%	0,4%	0,5%	0,4%
	Stationäre Eingliederungshilfe	2,3%	1,3%	2,0%	2,0%	1,6%	1,9%
	Jugendspezifische Hilfen	0,3%	0,5%	0,4%	0,1%	0,8%	0,3%
	Entgiftung/Entzug	12,0%	10,5%	11,5%	5,0%	5,7%	5,2%
	Substitutionsbehandlung	0,0%	0,0%	0,0%	48,5%	52,5%	49,6%
	Psychosoziale Betreuung für Substituierte	0,0%	0,0%	0,0%	5,6%	7,5%	6,1%
	Psychiatrische/psychotherap. Behandlung	7,7%	17,4%	11,0%	3,6%	5,7%	4,2%
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	1,8%	1,4%	1,7%	2,0%	2,4%	2,1%
	Aufsuchende Arbeit	1,3%	0,5%	1,0%	2,1%	3,7%	2,5%
	Externe Haftbetreuung	0,5%	0,0%	0,3%	0,7%	0,7%	0,7%
	Selbsthilfegruppe	14,9%	17,3%	15,7%	1,5%	1,3%	1,5%
	Familie	2,8%	2,5%	2,7%	1,9%	2,2%	2,0%
	Arbeitgeber, Betrieb	2,5%	0,9%	2,0%	0,5%	0,3%	0,5%
	Schule	0,1%	0,2%	0,1%	0,2%	0,4%	0,2%
	Medizinische Behandlung	6,9%	8,8%	7,5%	5,9%	8,9%	6,8%
	Krankenhaus/Krankenhausabteilung	2,9%	3,2%	3,0%	1,9%	3,9%	2,5%
	Pflegeheim	0,3%	0,1%	0,2%	0,0%	0,2%	0,1%
	Sozialpsychiatrischer Dienst	0,4%	0,6%	0,5%	0,3%	0,7%	0,4%
	Schuldnerberatung	1,4%	1,3%	1,4%	1,9%	2,3%	2,0%
	Andere Beratungsdienste (Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung etc.)	1,3%	2,4%	1,7%	0,7%	2,7%	1,3%
	Jugendhilfe	0,7%	1,4%	0,9%	0,3%	2,4%	0,9%
	ASD/Jugendamt	1,1%	4,5%	2,2%	0,9%	6,1%	2,4%
Soziale Verwaltung	0,8%	0,8%	0,8%	0,4%	0,2%	0,3%	
Wohnungsamt, Wohnungsbaugesellschaften	1,8%	1,3%	1,6%	1,5%	1,6%	1,5%	
Arbeitsagentur/Arbeitsgemeinschaft (ARGE)/Job-Center	9,1%	5,6%	7,9%	7,6%	6,3%	7,2%	
Straßenverkehrsbehörde/ Führerscheinstelle/MPU-Stelle	1,3%	0,5%	1,0%	0,2%	0,0%	0,2%	
Justizbehörden/Bewährungshilfe	4,8%	1,1%	3,6%	6,2%	2,9%	5,2%	
Kosten-, Leistungsträger	4,1%	3,3%	3,8%	4,4%	4,1%	4,3%	
sonstiges	5,1%	4,6%	4,9%	4,9%	7,2%	5,6%	
keine ergänzende Betreuung	41,4%	36,3%	39,7%	27,1%	20,1%	25,2%	
<b>Gesamt N</b>		<b>2.906</b>	<b>1.486</b>	<b>4.392</b>	<b>3.261</b>	<b>1.287</b>	<b>4.548</b>
Art der Beendigung der Betreuung	reguläre Beendigung	34,8%	37,5%	35,7%	26,7%	24,4%	26,1%
	Beendigung durch Weitervermittlung in andere Einrichtung	25,5%	26,3%	25,8%	21,7%	19,4%	21,1%
	Beendigung durch Einrichtung	3,0%	2,5%	2,9%	4,7%	4,8%	4,8%
	formelle Beendigung durch Klientin/en	5,4%	7,6%	6,1%	6,6%	7,4%	6,8%
	Beendigung durch Kontaktverlust über 2 Monate	29,8%	25,5%	28,4%	34,4%	41,0%	36,0%
	Haft	0,1%	0,0%	0,1%	2,7%	1,6%	2,4%
	Abschiebung / Haftverlegung	0,9%	0,0%	0,6%	2,5%	0,9%	2,1%
	Tod	0,5%	0,6%	0,5%	0,8%	0,5%	0,7%
<b>Gesamt N</b>		<b>2.691</b>	<b>1.277</b>	<b>3.968</b>	<b>2.445</b>	<b>814</b>	<b>3.259</b>

		Alkohol			Opiate		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Weiterbetreuungen in anderen suchtspezifischen Einrichtungen (Mehrfachantwort)	Niedrigschwellige Hilfen	1,0%	0,8%	0,9%	4,1%	7,3%	4,9%
	Ambulante Betreuung/Beratung	6,2%	7,7%	6,7%	4,4%	6,4%	4,9%
	Ambulante Rehabilitation	4,6%	4,3%	4,5%	1,4%	1,0%	1,3%
	Ganztägig ambulante Rehabilitation	2,0%	3,0%	2,4%	0,5%	0,3%	0,4%
	Ambulante medizinische Behandlung	1,2%	3,0%	1,8%	2,4%	4,7%	3,0%
	Stationäre medizinische Behandlung	1,8%	3,0%	2,2%	1,4%	1,2%	1,3%
	Stationäre Rehabilitation	16,7%	13,7%	15,6%	12,2%	9,3%	11,5%
	Adaptionseinrichtung	0,5%	0,6%	0,5%	0,4%	0,7%	0,5%
	Ambulantes betreutes Wohnen	0,4%	0,5%	0,5%	1,5%	1,0%	1,4%
	Ambulante Eingliederungshilfe	0,3%	0,7%	0,4%	0,2%	0,5%	0,3%
	Stationäre Eingliederungshilfe	6,0%	3,4%	5,1%	8,9%	6,4%	8,3%
	Jugendspezifische Hilfen	0,8%	0,7%	0,8%	0,0%	0,2%	0,0%
	Entgiftung/Entzug	8,5%	6,6%	7,8%	8,4%	8,1%	8,3%
	Substitutionsbehandlung	0,0%	0,0%	0,0%	51,7%	56,6%	52,9%
	Psychosoziale Betreuung für Substituierte	0,0%	0,0%	0,0%	6,0%	9,2%	6,8%
	Psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung	4,8%	14,1%	8,0%	1,9%	3,6%	2,3%
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	0,6%	1,2%	0,8%	0,7%	0,8%	0,7%
	Aufsuchende Arbeit	0,1%	0,0%	0,1%	0,2%	0,5%	0,3%
	Externe Haftbetreuung	0,4%	0,0%	0,2%	1,6%	1,9%	1,7%
	Selbsthilfegruppe	19,1%	21,8%	20,0%	1,2%	2,2%	1,5%
sonstiges	3,3%	5,0%	3,9%	4,1%	4,6%	4,2%	
keine Weiterbetreuung	35,7%	32,2%	34,5%	13,0%	10,0%	12,2%	
<b>Gesamt N</b>		<b>1.588</b>	<b>854</b>	<b>2.442</b>	<b>1.771</b>	<b>590</b>	<b>2.361</b>
Auflagen für die Betreuung	keine	80,1%	89,0%	83,0%	82,2%	84,4%	82,8%
	Krankenkasse/Rentenversicherer	1,9%	1,4%	1,7%	7,5%	8,0%	7,6%
	Justiz	6,2%	0,5%	4,4%	7,2%	3,1%	6,0%
	Arbeitgeber	3,4%	1,7%	2,8%	0,1%	0,1%	0,1%
	Arbeitsgemeinschaft (ARGE)	5,2%	2,8%	4,4%	0,9%	0,9%	0,9%
	Arbeitsagentur	0,3%	0,1%	0,2%	0,1%	0,0%	0,0%
	Schule	0,1%	0,3%	0,2%	0,0%	0,1%	0,0%
	Einrichtungen der Jugendhilfe/Jugendamt	0,8%	2,4%	1,3%	0,0%	1,7%	0,5%
	Straßenverkehrsbehörde/Führerscheinstelle	1,1%	0,5%	0,9%	0,4%	0,0%	0,3%
	sonstige öffentliche Einrichtungen	1,0%	1,4%	1,1%	1,7%	1,7%	1,7%
<b>Gesamt N</b>		<b>3.454</b>	<b>1.667</b>	<b>5.121</b>	<b>3.607</b>	<b>1.397</b>	<b>5.004</b>
Bezirk des Wohnorts der betreuten Person	Hamburg-Mitte	11,6%	10,7%	11,3%	13,6%	15,1%	14,0%
	Altona	10,8%	13,5%	11,7%	15,1%	13,4%	14,7%
	Eimsbüttel	13,3%	16,3%	14,2%	11,8%	12,7%	12,1%
	Hamburg-Nord	13,8%	14,3%	14,0%	13,5%	11,0%	12,8%
	Wandsbek	17,6%	19,8%	18,3%	16,0%	19,9%	17,0%
	Bergedorf	10,6%	7,6%	9,7%	8,9%	5,8%	8,0%
	Harburg	9,1%	7,3%	8,5%	7,8%	7,8%	7,8%
	außerhalb Hamburg	7,8%	8,6%	8,1%	4,8%	5,5%	5,0%
	ohne festen Wohnsitz	5,4%	1,8%	4,3%	8,6%	8,9%	8,7%
<b>Gesamt N</b>		<b>3.135</b>	<b>1.471</b>	<b>4.606</b>	<b>3.218</b>	<b>1.176</b>	<b>4.394</b>
weitere Hauptdrogen/Hauptprobleme der Betreuten (Mehrfachantwort)	Alkohol				59,4%	52,0%	57,5%
	Cannabis				65,5%	52,4%	62,0%
	Kokain				65,8%	61,3%	64,6%
	Crack				44,1%	46,6%	44,8%
	Halluzinogene				15,7%	9,4%	14,0%
	Amphetamine				18,4%	14,6%	17,4%
	Sedativa	2,9%	7,0%	4,2%	42,1%	45,5%	43,0%
	Essstörung	0,7%	7,3%	2,8%	2,9%	14,8%	6,1%
	Glücksspiel	5,4%	2,0%	4,3%	5,9%	1,5%	4,8%
<b>Gesamt N</b>		<b>3.380</b>	<b>1.577</b>	<b>4.957</b>	<b>3.479</b>	<b>1.278</b>	<b>4.757</b>

		Alkohol			Opiate		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
weitere Problem- bereiche:	Geldspielautomaten in Spielhallen etc.	75,0%	68,8%	74,1%	67,2%	100,0%	71,0%
	Kleines Spiel der Spielbank	6,5%	0,0%	5,6%	3,3%	0,0%	2,9%
	Großes Spiel der Spielbank	10,9%	0,0%	9,3%	4,9%	0,0%	4,3%
	Wetten	17,4%	0,0%	14,8%	4,9%	0,0%	4,3%
	Lotterierprodukte	1,1%	6,3%	1,9%	4,9%	0,0%	4,3%
	Online-Wetten	0,0%	12,5%	1,9%	0,0%	12,5%	1,4%
	Anderes Online Glücksspiel	1,1%	6,3%	1,9%	4,9%	12,5%	5,8%
	PC Spiele/PC Online Spiele	9,8%	25,0%	12,0%	23,0%	0,0%	20,3%
	Internet	5,4%	18,8%	7,4%	9,8%	0,0%	8,7%
	<b>Gesamt N</b>	<b>92</b>	<b>16</b>	<b>108</b>	<b>61</b>	<b>8</b>	<b>69</b>
Alter zu Betreuungsbeginn		44,3	45,6	44,8	40,2	38,1	39,6
	<b>Gesamt N</b>	<b>3.380</b>	<b>1.577</b>	<b>4.957</b>	<b>3.479</b>	<b>1.278</b>	<b>4.757</b>
Alter in Kategorien	bis 18	1,5%	2,2%	1,7%	0,0%	0,1%	0,0%
	18-27	8,3%	5,9%	7,5%	7,0%	11,5%	8,2%
	28-35	12,0%	10,0%	11,3%	21,6%	24,2%	22,3%
	36-45	24,5%	23,6%	24,2%	37,1%	35,4%	36,6%
	46-60	43,6%	46,1%	44,4%	31,8%	26,9%	30,5%
	>60	10,0%	12,2%	10,7%	2,5%	1,9%	2,3%
Alter bei Erstkonsum	Nikotin	14,9	16,0	15,2	13,5	13,5	13,5
	Alkohol	15,2	15,9	15,5	14,5	14,8	14,6
	Cannabis				15,7	15,6	15,7
	Opiate				21,2	20,2	21,0
	Kokain				21,4	20,8	21,2
	Crack				27,7	26,2	27,3
	Halluzinogene				18,1	17,7	18,0
	Amphetamine				19,7	19,2	19,6
	Sedativa	32,1	32,0	32,1	23,1	22,2	22,8
	Geldspielautomaten in Spielhallen etc.	22,6	23,6	22,7	21,0	32,0	22,1
	Kleines Spiel der Spielbank	18,7		18,7	19,8		19,8
	Großes Spiel der Spielbank	23,6		23,6	19,9		19,9
	Wetten	27,3		27,3	27,5		27,5
	Lotterierprodukte	18,0	48,0	33,0	25,9		25,9
	Online-Wetten	26,0	37,5	33,7	28,0		28,0
	Anderes Online Glücksspiel (Pokern, Roulette etc.)	37,8	48,0	39,8	23,8		23,8
	PC Spiele/PC Online Spiele	23,3	31,3	26,0	29,9		29,9
	Internet	36,0	27,0	33,4	22,3		22,3
Alter bei Störungsbeginn	Nikotin	17,3	18,6	17,7	14,7	14,4	14,6
	Alkohol	28,4	31,7	29,5	19,8	21,0	20,1
	Cannabis				16,6	16,4	16,6
	Opiate				22,2	21,0	21,9
	Kokain				22,6	21,7	22,4
	Crack				28,1	26,0	27,5
	Halluzinogene				17,9	17,3	17,8
	Amphetamine				19,4	18,5	19,2
	Sedativa	37,8	35,1	36,3	24,0	22,8	23,6
	Essstörung	30,8	21,1	22,5	26,6	19,2	21,8
	Geldspielautomaten in Spielhallen etc.	26,4	25,0	26,3	21,8	38,0	23,8
	Kleines Spiel der Spielbank	18,7		18,7	18,7		18,7
	Großes Spiel der Spielbank	22,0		22,0	19,7		19,7
	Wetten	29,1		29,1	23,0		23,0
	Lotterierprodukte	32,0	48,0	40,0	42,0		42,0
	Online-Wetten	26,0	37,5	33,7		35,0	35,0
	Anderes Online Glücksspiel (Pokern, Rou- lette etc.)	33,0	48,0	38,0	24,2	35,0	26,0
	PC Spiele/PC Online Spiele	17,5	36,5	30,2	38,0		38,0
Internet	37,7	32,7	35,2	24,0		24,0	

		Alkohol			Opiate		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Motivation zur Konsumreduktion	gar nicht	8,3%	6,2%	7,6%	9,1%	8,1%	8,8%
	wenig	13,6%	6,7%	11,3%	17,0%	18,0%	17,3%
	mittel	23,6%	19,8%	22,4%	29,1%	31,2%	29,7%
	hoch	33,2%	38,1%	34,8%	30,3%	28,4%	29,8%
	sehr hoch	21,3%	29,2%	23,9%	14,5%	14,3%	14,4%
	<b>Gesamt N</b>	<b>2.250</b>	<b>1.117</b>	<b>3.367</b>	<b>2.659</b>	<b>986</b>	<b>3.645</b>
Abstinenzmotivation	gar nicht	9,3%	5,7%	8,1%	17,0%	18,1%	17,3%
	wenig	10,9%	8,5%	10,1%	17,1%	20,2%	17,9%
	mittel	21,9%	22,6%	22,1%	25,9%	26,8%	26,1%
	hoch	35,0%	34,7%	34,9%	25,7%	21,9%	24,7%
	sehr hoch	22,9%	28,5%	24,7%	14,3%	13,0%	13,9%
	<b>Gesamt N</b>	<b>2.680</b>	<b>1.303</b>	<b>3.983</b>	<b>2.707</b>	<b>994</b>	<b>3.701</b>

		kein Konsum	einen Tag	2 bis 7 Tage	8 bis 25	(fast) täglich	Gesamt
<b>Alkohol:</b> Konsumhäufigkeit innerhalb der letzten 30 Tage	Nikotin	8,1%	0,3%	1,4%	4,7%	85,6%	<b>1.581</b>
	Alkohol	48,8%	2,1%	9,2%	19,7%	20,2%	<b>4.120</b>
	Sedativa	67,0%	1,1%	3,4%	13,6%	14,8%	<b>88</b>
	Essstörung	52,1%	5,5%	6,8%	15,1%	20,5%	<b>73</b>
	Glücksspiel	54,6%	3,5%	10,6%	18,4%	12,8%	<b>141</b>
<b>Opiate:</b> Konsumhäufigkeit innerhalb der letzten 30 Tage	Nikotin	4,6%	0,2%	0,9%	3,4%	91,0%	<b>1.997</b>
	Alkohol	46,7%	2,1%	12,8%	15,3%	23,1%	<b>2.036</b>
	Cannabis	51,6%	2,2%	12,8%	18,9%	14,6%	<b>1.832</b>
	Heroin	69,1%	1,7%	9,0%	9,5%	10,8%	<b>2.605</b>
	Methadon	17,7%	0,2%	0,5%	1,7%	80,0%	<b>1.964</b>
	Polamidon	21,5%	0,8%	0,3%	0,8%	76,6%	<b>1.199</b>
	Buprenorphin	23,2%	0,0%	0,8%	1,0%	75,0%	<b>1.225</b>
	andere Substitutionsmittel	70,3%	0,8%	1,8%	1,5%	25,6%	<b>391</b>
	Kokain	71,6%	3,1%	10,2%	8,7%	6,4%	<b>1.885</b>
	Crack	74,6%	1,7%	7,2%	9,2%	7,3%	<b>1.367</b>
	Halluzinogene	98,3%	0,8%	0,7%	0,0%	0,1%	<b>836</b>
	Amphetamine	93,6%	1,2%	3,2%	1,6%	0,4%	<b>919</b>
	Sedativa	59,8%	1,4%	6,8%	9,1%	23,0%	<b>1.149</b>
	Essstörung	90,6%	0,4%	0,9%	2,2%	5,8%	<b>449</b>
Glücksspiel	92,0%	0,4%	2,6%	2,4%	2,6%	<b>461</b>	

		Alkohol			Opiate		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Trinkmenge Alkohol in Gramm reiner Alkohol Aktuell	0 g	54,4%	58,2%	55,7%	61,5%	62,1%	61,6%
	bis 20 g	0,8%	1,4%	1,0%	2,8%	2,4%	2,7%
	bis 40 g	1,9%	3,0%	2,3%	7,0%	6,8%	7,0%
	bis 60 g	2,6%	4,6%	3,3%	3,6%	4,6%	3,8%
	bis 80 g	4,0%	7,1%	5,0%	4,1%	3,5%	4,0%
	bis 120 g	6,2%	6,2%	6,2%	6,2%	5,7%	6,1%
	bis 200 g	13,2%	12,4%	12,9%	6,8%	8,1%	7,1%
	bis 300 g	8,6%	4,3%	7,1%	3,7%	3,3%	3,6%
	bis 400 g	4,9%	2,1%	3,9%	2,6%	1,9%	2,4%
	bis 500 g	1,9%	0,4%	1,4%	0,8%	0,5%	0,7%
	über 500 g	1,5%	0,3%	1,1%	0,9%	1,1%	1,0%
	<b>Gesamt N</b>	<b>2.390</b>	<b>1.216</b>	<b>3.606</b>	<b>1.166</b>	<b>369</b>	<b>1.535</b>
Substitution	Methadon				32,5%	33,7%	32,8%
	Polamidon				19,3%	23,4%	20,4%
	Buprenorphin, Subutex				21,1%	18,0%	20,2%
	Codein, DHC				1,7%	2,1%	1,8%
	Heroin				0,9%	1,1%	1,0%
	nicht substituiert				24,5%	21,7%	23,8%
		<b>Gesamt N</b>				<b>3.286</b>	<b>1.219</b>

		Alkohol			Opiate		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
typische Konsumphase 30 Tage vor Betreuungsbeginn	ja	57,5%	56,1%	57,0%	81,8%	81,9%	81,8%
	nein, vor 1 Monat	20,4%	18,6%	19,8%	4,9%	5,6%	5,1%
	nein, mehr als 1 Monat	11,2%	15,9%	12,8%	4,3%	5,4%	4,6%
	nein, vor mehr als 6 Monate	4,8%	4,7%	4,8%	3,2%	2,1%	2,9%
	nein, vor mehr als 1 Jahr	6,1%	4,6%	5,6%	6,0%	5,0%	5,7%
	<b>Gesamt N</b>	<b>2.495</b>	<b>1.213</b>	<b>3.708</b>	<b>1.995</b>	<b>803</b>	<b>2.798</b>
Gemeinsamer Gebrauch von Spritzen	in den letzten 30 Tagen				6,0%	4,9%	5,7%
	<b>Gesamt N</b>				<b>3.126</b>	<b>1.140</b>	<b>4.266</b>
	jedem im Leben				30,5%	33,8%	31,4%
<b>Gesamt N</b>				<b>2.582</b>	<b>930</b>	<b>3.512</b>	
Intravenöser Konsum (lifetime)					60,7%	63,6%	61,5%
	<b>Gesamt N</b>				<b>2.918</b>	<b>1.085</b>	<b>4.003</b>
Vorangegangene Betreuungen in den letzten 60 Tagen vor Betreuungsbeginn	Niedrigschwellige Hilfen	1,4%	1,3%	1,4%	16,7%	23,1%	18,4%
	Ambulante Betreuung/Beratung	8,7%	9,4%	8,9%	9,2%	12,4%	10,1%
	Ambulante Rehabilitation	1,0%	1,6%	1,2%	0,9%	0,6%	0,8%
	Ganztägig ambulante Rehabilitation	1,3%	2,5%	1,7%	0,1%	0,1%	0,1%
	Ambulante medizinische Behandlung	1,2%	6,4%	2,9%	7,3%	9,8%	8,0%
	Stationäre medizinische Behandlung	2,9%	4,7%	3,5%	4,9%	5,8%	5,1%
	Stationäre Rehabilitation	9,1%	11,3%	9,9%	6,4%	5,4%	6,2%
	Adaption	2,1%	1,1%	1,7%	0,6%	0,8%	0,7%
	Ambulantes betreutes Wohnen	0,4%	0,6%	0,4%	1,5%	1,5%	1,5%
	Ambulante Eingliederungshilfe	0,2%	0,9%	0,5%	0,3%	0,1%	0,2%
	Stationäre Eingliederungshilfe	1,9%	1,6%	1,8%	3,6%	2,7%	3,4%
	Jugend spezifische Hilfen	0,2%	0,4%	0,3%	0,3%	0,5%	0,4%
	Entgiftung/Entzug	29,3%	28,8%	29,1%	14,6%	13,7%	14,3%
	Substitutionsbehandlung	0,0%	0,0%	0,0%	58,9%	59,9%	59,2%
	Psychosoz. Betreuung für Substituierte	0,0%	0,0%	0,0%	11,1%	13,0%	11,6%
	Psychiatr./psychotherap. Behandlung	4,6%	10,2%	6,5%	2,6%	4,0%	3,0%
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	0,4%	0,5%	0,4%	1,2%	1,0%	1,2%
	Aufsuchende Arbeit	0,2%	0,1%	0,2%	0,4%	1,0%	0,6%
	Externe Haftbetreuung	1,1%	0,0%	0,7%	3,7%	2,1%	3,2%
	Selbsthilfegruppe	6,9%	7,9%	7,2%	1,4%	0,9%	1,2%
sonstiges	1,4%	1,9%	1,6%	2,6%	3,6%	2,8%	
keine vorangegangene Betreuung	45,3%	39,0%	43,1%	15,6%	13,0%	14,9%	
<b>Gesamt N</b>	<b>3.097</b>	<b>1.589</b>	<b>4.686</b>	<b>3.789</b>	<b>1.442</b>	<b>5.231</b>	
Zeitlicher Abstand zwischen Erstkontakt zur Suchthilfe und aktuellem Betreuungsbeginn	kein Kontakt	20,6%	18,4%	19,9%	1,7%	1,4%	1,6%
	Kontakt, Alter unbekannt	25,7%	27,4%	26,3%	29,9%	36,2%	31,6%
	letzten 12 Monate	7,5%	7,5%	7,5%	4,7%	4,3%	4,6%
	bis 2 Jahre	8,1%	9,2%	8,5%	7,0%	6,2%	6,8%
	bis 5 Jahre	12,5%	12,2%	12,4%	12,2%	8,8%	11,3%
	bis 10 Jahre	10,5%	12,6%	11,2%	13,7%	12,9%	13,5%
	bis 15 Jahre	7,9%	7,1%	7,7%	12,5%	11,5%	12,3%
	mehr als 15 Jahre	7,2%	5,5%	6,6%	18,3%	18,5%	18,4%
	<b>Gesamt N</b>	<b>2.964</b>	<b>1.429</b>	<b>4.393</b>	<b>3.241</b>	<b>1.187</b>	<b>4.428</b>
Zeitlicher Abstand zwischen erster Substitution und aktuellem Betreuungsbeginn	nicht substituiert gewesen				16,2%	14,6%	15,8%
	substituiert gewesen, Alter unbekannt				18,6%	22,4%	19,6%
	letzten 12 Monate				10,8%	10,4%	10,7%
	bis 2 Jahre				6,1%	5,1%	5,8%
	bis 5 Jahre				14,0%	10,1%	13,0%
	bis 10 Jahre				12,6%	13,4%	12,8%
	bis 15 Jahre				10,8%	12,2%	11,2%
	mehr als 15 Jahre				11,0%	11,8%	11,2%
	<b>Gesamt N</b>				<b>3.103</b>	<b>1.130</b>	<b>4.233</b>

		Alkohol			Opiate		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Dauer aller Substitutionsbehandlungen zu Betreuungsbeginn	nie substituiert				16,1%	14,5%	15,7%
	substituiert gewesen, Dauer unbekannt				15,8%	18,1%	16,4%
	bis 1 Jahr				14,2%	11,5%	13,5%
	bis 2 Jahre				8,2%	7,5%	8,0%
	bis 3 Jahre				6,1%	6,0%	6,0%
	bis 5 Jahre				11,8%	10,6%	11,5%
	bis 7 Jahre				7,4%	6,1%	7,0%
	bis 10 Jahre				9,7%	13,0%	10,6%
	>10 Jahre				10,8%	12,7%	11,3%
	<b>Gesamt N</b>				<b>3.123</b>	<b>1.137</b>	<b>4.260</b>
Gesamtdauer der PSB für Substituierte zu Betreuungsbeginn	nie PSB				62,5%	59,6%	61,7%
	bis 1 Jahr				14,7%	13,8%	14,5%
	bis 2 Jahre				6,6%	8,0%	7,0%
	bis 3 Jahre				3,6%	4,3%	3,8%
	bis 5 Jahre				4,1%	5,7%	4,5%
	bis 7 Jahre				2,1%	2,0%	2,0%
	bis 10 Jahre				3,4%	5,1%	3,8%
	>10 Jahre				3,1%	1,4%	2,7%
	<b>Gesamt N</b>				<b>2.179</b>	<b>759</b>	<b>2.938</b>
Anzahl stationärer Entzüge zu Betreuungsbeginn	keinen Entzug	37,9%	40,5%	38,8%	20,5%	21,1%	20,7%
	mind 1 Entzug	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,5%	0,3%
	1 Entzug	23,5%	25,1%	24,0%	13,0%	12,8%	12,9%
	2 Entzüge	12,2%	13,1%	12,5%	12,4%	11,9%	12,3%
	3 Entzüge	8,2%	7,7%	8,0%	12,4%	11,2%	12,1%
	bis 5 Entzüge	7,1%	6,0%	6,7%	13,6%	14,3%	13,8%
	bis 10 Entzüge	6,8%	4,9%	6,2%	16,1%	14,6%	15,7%
	> 10 Entzüge	4,2%	2,5%	3,7%	11,8%	13,6%	12,2%
	<b>Gesamt N</b>	<b>2.822</b>	<b>1.340</b>	<b>4.162</b>	<b>3.119</b>	<b>1.076</b>	<b>4.195</b>
Anzahl ambulanter Entzüge zu Betreuungsbeginn	keinen Entzug	90,9%	86,8%	89,6%	66,2%	63,6%	65,5%
	mind. 1 Entzug	0,1%	0,2%	0,1%	0,7%	0,6%	0,6%
	1 Entzug	4,8%	6,3%	5,3%	7,5%	7,5%	7,5%
	2 Entzüge	1,8%	2,6%	2,0%	6,6%	6,2%	6,5%
	3 Entzüge	0,5%	1,4%	0,8%	4,2%	5,7%	4,5%
	bis 5 Entzüge	0,8%	1,2%	0,9%	5,7%	6,9%	6,0%
	bis 10 Entzüge	0,7%	0,9%	0,8%	6,1%	6,7%	6,2%
	> 10 Entzüge	0,3%	0,5%	0,4%	3,1%	2,9%	3,1%
	<b>Gesamt N</b>	<b>2.740</b>	<b>1.315</b>	<b>4.055</b>	<b>3.107</b>	<b>1.070</b>	<b>4.177</b>
Anzahl stationärer Rehabilitationen zu Betreuungsbeginn	keine Reha	61,4%	62,3%	61,7%	37,5%	42,4%	38,8%
	mind. 1 Reha	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%	0,4%	0,3%
	1 Reha	22,8%	24,0%	23,2%	22,9%	24,2%	23,2%
	2 Rehas	10,0%	9,2%	9,7%	18,2%	18,2%	18,2%
	3 Rehas	3,8%	3,1%	3,6%	9,3%	7,8%	8,9%
	bis 5 Rehas	1,5%	1,0%	1,3%	8,7%	5,5%	7,9%
	bis 10 Rehas	0,2%	0,2%	0,2%	3,0%	1,4%	2,6%
	> 10 Rehas	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,1%	0,1%
	<b>Gesamt N</b>	<b>2.831</b>	<b>1.339</b>	<b>4.170</b>	<b>3.124</b>	<b>1.085</b>	<b>4.209</b>
Gesamtdauer der stationären Rehabilitationen zu Betreuungsbeginn	keine Reha	66,5%	65,9%	66,3%	55,8%	62,9%	57,6%
	bis 1 Jahr	29,2%	30,4%	29,6%	28,3%	27,1%	28,0%
	bis 2 Jahre	2,8%	2,7%	2,8%	10,3%	6,6%	9,3%
	bis 3 Jahre	0,7%	0,5%	0,6%	2,8%	1,7%	2,6%
	bis 5 Jahre	0,6%	0,2%	0,4%	1,6%	1,0%	1,5%
	bis 7 Jahre	0,2%	0,2%	0,2%	0,5%	0,2%	0,4%
	bis 10 Jahre	0,0%	0,1%	0,0%	0,6%	0,5%	0,6%
	>10 Jahre	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%
	<b>Gesamt N</b>	<b>2.432</b>	<b>1.185</b>	<b>3.617</b>	<b>2.281</b>	<b>805</b>	<b>3.086</b>

		Alkohol			Opiate		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Anzahl ambulanter Rehabilitationen zu Betreuungsbeginn	keine Reha	86,0%	80,7%	84,3%	74,6%	75,5%	74,9%
	mind. 1 Reha	0,1%	0,1%	0,1%	1,4%	1,1%	1,3%
	1 Reha	12,0%	15,5%	13,1%	16,1%	15,8%	16,0%
	2 Rehas	1,5%	2,5%	1,8%	6,0%	5,6%	5,9%
	3 Rehas	0,1%	0,9%	0,4%	1,2%	1,1%	1,2%
	bis 5 Rehas	0,1%	0,2%	0,1%	0,4%	0,8%	0,5%
	bis 10 Rehas	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%
	> 10 Rehas	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%
	<b>Gesamt N</b>	<b>2.787</b>	<b>1.325</b>	<b>4.112</b>	<b>3.067</b>	<b>1.063</b>	<b>4.130</b>
Dauer aller Teilnahmen an Selbsthilfegruppen zu Betreuungsbeginn	nie Selbsthilfe	69,2%	69,4%	69,3%	88,1%	90,8%	88,8%
	bis 1 Jahr	21,6%	22,7%	22,0%	8,2%	6,1%	7,6%
	bis 2 Jahre	3,7%	3,5%	3,6%	1,7%	1,4%	1,6%
	bis 3 Jahre	1,8%	1,2%	1,6%	0,7%	0,5%	0,6%
	bis 5 Jahre	1,9%	1,3%	1,7%	0,3%	0,6%	0,4%
	bis 7 Jahre	0,7%	0,9%	0,8%	0,9%	0,5%	0,8%
	bis 10 Jahre	0,7%	0,6%	0,6%	0,1%	0,0%	0,1%
	>10 Jahre	0,5%	0,5%	0,5%	0,1%	0,1%	0,1%
	<b>Gesamt N</b>	<b>2.600</b>	<b>1.240</b>	<b>3.840</b>	<b>2.956</b>	<b>1.025</b>	<b>3.981</b>
Familienstand	ledig	50,0%	40,7%	47,0%	72,6%	63,3%	70,2%
	verheiratet	21,6%	22,8%	22,0%	10,3%	10,7%	10,4%
	geschieden	21,2%	24,8%	22,4%	12,8%	16,5%	13,8%
	verwitwet	1,8%	6,0%	3,2%	0,8%	1,8%	1,1%
	eheähnliche Gemeinschaft	2,0%	2,2%	2,1%	1,9%	4,4%	2,6%
	dauerhaft getrennt lebend	3,3%	3,5%	3,4%	1,5%	3,2%	1,9%
	<b>Gesamt N</b>	<b>3.081</b>	<b>1.473</b>	<b>4.554</b>	<b>3.345</b>	<b>1.222</b>	<b>4.567</b>
Partnerbeziehung	alleinstehend	55,2%	50,4%	53,6%	64,2%	44,3%	58,9%
	feste Beziehung, getrennt lebend	15,3%	15,3%	15,3%	14,0%	20,5%	15,7%
	feste Beziehung, zusammen lebend	29,5%	34,4%	31,1%	21,8%	35,2%	25,3%
	<b>Gesamt N</b>	<b>3.010</b>	<b>1.455</b>	<b>4.465</b>	<b>3.305</b>	<b>1.202</b>	<b>4.507</b>
Partner mit Suchtproblemen	ja	59,5%	54,2%	57,8%	67,9%	47,3%	62,5%
	keinen Partner	6,6%	17,0%	10,0%	12,6%	39,5%	19,7%
	<b>Gesamt N</b>	<b>2.852</b>	<b>1.373</b>	<b>4.225</b>	<b>3.226</b>	<b>1.171</b>	<b>4.397</b>
Angehörige oder Freunde von denen verlässliche Hilfe erwartet werden kann	keine Person	20,0%	13,6%	17,9%	27,4%	21,5%	25,8%
	eine Person	27,3%	30,2%	28,3%	27,7%	33,3%	29,2%
	mehrere Personen	52,7%	56,2%	53,9%	44,9%	45,2%	45,0%
	<b>Gesamt N</b>	<b>2.370</b>	<b>1.183</b>	<b>3.553</b>	<b>2.452</b>	<b>918</b>	<b>3.370</b>
Tage mit Clean-Kontakten in den letzten 30 Tagen	keine	20,0%	11,3%	17,1%	18,0%	17,9%	18,0%
	bis 5	5,9%	3,5%	5,1%	10,5%	12,0%	10,9%
	bis 10	5,6%	5,9%	5,7%	9,5%	7,2%	8,8%
	bis 15	4,5%	4,9%	4,6%	5,7%	4,6%	5,4%
	bis 20	4,7%	5,6%	5,0%	6,4%	4,6%	5,9%
	bis 25	2,1%	3,0%	2,4%	2,4%	3,7%	2,8%
	bis 30	57,2%	65,9%	60,0%	47,5%	49,9%	48,2%
	<b>Gesamt N</b>	<b>1.674</b>	<b>800</b>	<b>2.474</b>	<b>1.942</b>	<b>753</b>	<b>2.695</b>
Tage mit Freizeitaktivitäten in den letzten 30 Tagen	keine	38,6%	30,3%	35,9%	38,7%	39,6%	38,9%
	bis 5	23,9%	23,6%	23,8%	25,9%	24,4%	25,5%
	bis 10	17,7%	22,5%	19,3%	16,1%	16,7%	16,3%
	bis 15	7,7%	9,7%	8,4%	5,9%	6,9%	6,2%
	bis 20	4,9%	5,7%	5,2%	4,0%	3,9%	4,0%
	bis 25	0,8%	1,6%	1,1%	1,7%	1,0%	1,5%
	bis 30	6,3%	6,5%	6,4%	7,7%	7,5%	7,6%
	<b>Gesamt N</b>	<b>1.377</b>	<b>679</b>	<b>2.056</b>	<b>1.733</b>	<b>671</b>	<b>2.404</b>
Tage mit Besuch kultureller, politischer oder sportlicher Veranstaltungen in den letzten 30 Tagen	keine	61,3%	55,0%	59,3%	68,7%	67,5%	68,4%
	bis 5	29,2%	34,0%	30,8%	24,5%	26,9%	25,2%
	bis 10	6,6%	7,6%	6,9%	4,1%	4,5%	4,2%
	bis 15	1,3%	2,3%	1,6%	1,1%	0,6%	1,0%
	bis 20	0,8%	0,5%	0,7%	0,5%	0,2%	0,4%
	bis 25	0,2%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%
	bis 30	0,6%	0,6%	0,6%	0,9%	0,3%	0,7%
	<b>Gesamt N</b>	<b>1.297</b>	<b>618</b>	<b>1.915</b>	<b>1.660</b>	<b>644</b>	<b>2.304</b>

		Alkohol			Opiate		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Lebenssituation (ohne Inhaftierte)	alleinlebend	53,3%	43,0%	49,9%	57,7%	39,5%	52,6%
	mit den Eltern	7,0%	2,9%	5,7%	7,3%	3,3%	6,2%
	alleine mit Kind(ern)	1,8%	13,6%	5,7%	1,2%	12,0%	4,2%
	mit Partner(in) allein	17,4%	23,3%	19,4%	12,7%	25,2%	16,2%
	mit Partner(in) und Kind(ern)	12,0%	10,9%	11,7%	9,6%	8,9%	9,4%
	mit Freund(inn)en	2,2%	1,8%	2,1%	2,6%	3,5%	2,9%
	anderes	6,2%	4,4%	5,6%	8,8%	7,5%	8,5%
	<b>Gesamt N</b>	<b>2.951</b>	<b>1.469</b>	<b>4.420</b>	<b>2.995</b>	<b>1.165</b>	<b>4.160</b>
Aufenthaltort des Klienten	in eigener Wohnung	71,0%	84,3%	75,3%	59,1%	65,4%	60,8%
	vorübergehend bei Freund(inn)en	2,6%	1,1%	2,1%	3,0%	4,3%	3,3%
	bei Partner(in)	1,7%	2,4%	1,9%	2,7%	5,7%	3,5%
	bei Angehörigen	7,4%	3,4%	6,1%	8,1%	4,1%	7,0%
	betreutes Wohnen	6,1%	4,0%	5,4%	7,9%	6,3%	7,4%
	Öffentliche Erziehung, z.B. Pflegefamilie	0,4%	0,5%	0,4%	0,0%	0,1%	0,0%
	Klinik/Krankenhaus	2,4%	2,7%	2,5%	0,9%	1,0%	0,9%
	JVA/Haftanstalt	4,3%	0,5%	3,0%	10,1%	5,3%	8,8%
	Hotel/ Pension/Unterkunft	2,2%	0,6%	1,7%	4,9%	4,1%	4,7%
	auf der Straße/auf Trebe	2,0%	0,5%	1,5%	3,5%	3,7%	3,6%
	<b>Gesamt N</b>	<b>3.126</b>	<b>1.490</b>	<b>4.616</b>	<b>3.353</b>	<b>1.238</b>	<b>4.591</b>
Eigener Wohnraum der Klienten (ohne Inhaftierte)		84,5%	92,8%	87,2%	72,7%	75,4%	73,4%
	<b>Gesamt N</b>	<b>2.986</b>	<b>1.479</b>	<b>4.465</b>	<b>3.006</b>	<b>1.166</b>	<b>4.172</b>
Anzahl eigener Kinder	keine Kinder	45,8%	39,0%	43,5%	50,4%	39,7%	47,5%
	ein Kind	21,5%	25,4%	22,8%	25,4%	27,3%	25,9%
	2 Kinder	21,5%	23,1%	22,1%	16,4%	20,0%	17,4%
	3 Kinder	7,1%	8,3%	7,5%	5,0%	7,2%	5,6%
	4 Kinder	2,5%	2,6%	2,5%	1,7%	3,4%	2,2%
	5 Kinder	0,8%	0,8%	0,8%	0,6%	1,7%	0,9%
	>5 Kinder	0,8%	0,9%	0,8%	0,5%	0,7%	0,6%
		<b>Gesamt N</b>	<b>2.944</b>	<b>1.440</b>	<b>4.384</b>	<b>3.285</b>	<b>1.218</b>
Anzahl minderjäh- riger Kinder	keine mind. Kinder	69,2%	70,2%	69,5%	65,4%	52,4%	61,9%
	ein Kind	17,1%	16,7%	17,0%	21,1%	26,1%	22,5%
	2 Kinder	10,1%	9,3%	9,8%	9,5%	13,6%	10,6%
	3 Kinder	2,7%	2,8%	2,7%	2,7%	5,2%	3,4%
	4 Kinder	0,5%	0,6%	0,5%	0,7%	1,4%	0,9%
	5 Kinder	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,8%	0,4%
	>5 Kinder	0,3%	0,2%	0,3%	0,2%	0,3%	0,3%
		<b>Gesamt N</b>	<b>2.954</b>	<b>1.438</b>	<b>4.392</b>	<b>3.279</b>	<b>1.209</b>
Anzahl aller minder- jährigen Kinder im Haushalt der Klienten	keine mind. Kinder	87,5%	77,0%	84,1%	88,6%	79,1%	86,0%
	ein Kind	7,2%	14,7%	9,6%	6,6%	14,8%	8,9%
	2 Kinder	4,2%	6,1%	4,8%	3,6%	5,4%	4,1%
	3 Kinder	0,9%	1,9%	1,3%	0,8%	0,6%	0,7%
	4 Kinder	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,1%	0,2%
	5 Kinder	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	>5 Kinder	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
		<b>Gesamt N</b>	<b>2.444</b>	<b>1.143</b>	<b>3.587</b>	<b>2.559</b>	<b>993</b>
Aufenthaltort der eigenen, nicht im Haushalt des/der Klienten/in leben- den minderjäh- rigen Kinder	bei anderem Elternteil	56,7%	16,7%	45,2%	69,4%	16,8%	53,2%
	bei Großeltern	0,5%	3,7%	1,4%	4,5%	18,3%	8,8%
	in Pflegefamilie	1,7%	7,7%	3,4%	6,4%	33,9%	14,9%
	in öffentl. Erziehungseinrichtung	2,6%	9,7%	4,6%	2,6%	9,2%	4,6%
	im eigenen Haushalt	23,0%	44,5%	29,2%	7,6%	14,1%	9,6%
	sonstiges	15,5%	17,7%	16,2%	9,5%	7,7%	8,9%
		<b>Gesamt N</b>	<b>997</b>	<b>402</b>	<b>1.399</b>	<b>1.055</b>	<b>469</b>
Höchster Schulabschluss	z. Zt. Schüler	1,2%	1,0%	1,1%	0,0%	0,2%	0,1%
	ohne Abschluss	5,8%	4,2%	5,3%	11,0%	11,8%	11,2%
	Sonderschulabschluss	2,6%	1,4%	2,2%	1,8%	1,6%	1,7%
	Hauptschulabschluss	38,0%	25,2%	33,8%	45,3%	36,8%	43,1%
	Mittlere Reife	29,9%	37,5%	32,4%	27,7%	35,3%	29,6%
	Fachhochschulreife oder höherwertiger Abschluss	22,5%	30,6%	25,2%	14,1%	14,4%	14,2%
		<b>Gesamt N</b>	<b>2.645</b>	<b>1.277</b>	<b>3.922</b>	<b>3.167</b>	<b>1.072</b>

		Alkohol			Opiate		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Berufsausbildung	z. Zt. Schüler/Auszubildender	4,1%	2,6%	3,7%	1,4%	2,0%	1,6%
	keine Ausbildung	19,1%	16,9%	18,4%	35,4%	45,8%	38,0%
	Ausbildung abgeschlossen	76,7%	80,5%	77,9%	63,2%	52,2%	60,4%
	<b>Gesamt N</b>	<b>2.894</b>	<b>1.363</b>	<b>4.257</b>	<b>3.219</b>	<b>1.100</b>	<b>4.319</b>
Arbeits- und Ausbildungssituation (ohne Inhaftierte)	Vollzeit	33,8%	26,7%	31,5%	14,2%	7,2%	12,3%
	Teilzeit (regelmäßig)	2,8%	11,0%	5,5%	3,4%	6,2%	4,2%
	geringfügig beschäftigt	1,4%	2,7%	1,8%	2,6%	3,4%	2,8%
	Schüler(in)	2,1%	1,5%	1,9%	0,3%	0,4%	0,3%
	Student(in), Auszubildende(r)	3,2%	2,4%	3,0%	2,1%	2,9%	2,3%
	Bundeswehr, Zivildienst	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%
	Rentner(in)	8,7%	15,9%	11,1%	4,3%	3,4%	4,0%
	erwerbslos/arbeitslos	45,8%	35,3%	42,3%	71,1%	72,8%	71,6%
	in Einrichtung	1,9%	1,5%	1,8%	1,9%	1,6%	1,8%
	Hausfrau/-mann	0,2%	3,0%	1,1%	0,1%	1,9%	0,6%
	<b>Gesamt N</b>	<b>2.934</b>	<b>1.438</b>	<b>4.372</b>	<b>2.991</b>	<b>1.141</b>	<b>4.132</b>
Haupteinkommen (ohne Inhaftierte)	Einkommen aus Erwerbstätigkeit (Arbeitnehmer)	32,1%	30,7%	31,6%	15,9%	10,3%	14,4%
	Krankengeld	4,8%	5,4%	5,0%	1,0%	1,4%	1,1%
	Arbeitslosengeld (SGB III)	6,4%	5,0%	6,0%	3,9%	2,5%	3,5%
	Arbeitslosengeld II (SGB II)	35,6%	26,9%	32,7%	63,0%	68,0%	64,4%
	Ausbildungsvergütung/ Umschulungsgeld/ BAFÖG	2,1%	1,2%	1,8%	1,0%	1,1%	1,1%
	Grundsicherung (SGB XII)	1,7%	3,0%	2,2%	5,3%	6,9%	5,8%
	Rente	8,8%	16,5%	11,3%	3,8%	3,2%	3,7%
	Unterstützung durch Eltern/Verwandte	2,2%	1,7%	2,0%	0,5%	0,7%	0,5%
	Erziehungsgeld	0,1%	0,6%	0,3%	0,0%	0,3%	0,1%
	Unterstützung durch Partner(in)/ Familieneinkommen	0,7%	4,7%	2,0%	0,3%	1,5%	0,6%
	Versorgung in einer Institution	1,0%	0,5%	0,8%	2,1%	1,1%	1,9%
	Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit	2,9%	2,7%	2,8%	0,8%	0,5%	0,7%
	keine Einkommen/mittellos	0,9%	0,2%	0,6%	1,1%	1,9%	1,3%
	sonstiges	0,8%	0,9%	0,8%	1,1%	0,5%	1,0%
<b>Gesamt N</b>	<b>2.919</b>	<b>1.436</b>	<b>4.355</b>	<b>2.996</b>	<b>1.135</b>	<b>4.131</b>	
Einkommen durch Prostitution (ohne Inhaftierte)		0,2%	0,6%	0,3%	1,0%	18,1%	5,8%
	<b>Gesamt N</b>	<b>2.222</b>	<b>1.144</b>	<b>3.366</b>	<b>2.522</b>	<b>974</b>	<b>3.496</b>
Illegale Einkünfte (ohne Inhaftierte)		2,2%	0,6%	1,6%	14,2%	19,9%	15,8%
	<b>Gesamt N</b>	<b>1.813</b>	<b>1.049</b>	<b>2.862</b>	<b>2.288</b>	<b>920</b>	<b>3.208</b>
Schulden	keine	39,0%	55,9%	44,6%	25,1%	27,8%	25,8%
	bis 5.000 Euro	21,7%	20,9%	21,4%	25,0%	23,5%	24,6%
	über 5.000 bis 25.000 Euro	12,4%	6,4%	10,4%	16,8%	13,1%	15,8%
	über 25.000 bis 50.000 Euro	4,0%	1,4%	3,1%	5,2%	2,3%	4,4%
	über 50.000 Euro	3,2%	1,1%	2,5%	2,0%	0,7%	1,6%
	Schulden, Höhe der/dem Kl. unklar	19,8%	14,3%	18,0%	26,0%	32,6%	27,7%
<b>Gesamt N</b>	<b>2.118</b>	<b>1.044</b>	<b>3.162</b>	<b>3.025</b>	<b>1.045</b>	<b>4.070</b>	
Schuldenregulierung	nicht notwendig	54,4%	72,3%	60,5%	38,1%	37,6%	38,0%
	erforderlich	15,2%	7,9%	12,7%	31,8%	28,2%	30,8%
	eingeleitet	18,9%	12,1%	16,6%	22,6%	27,7%	23,9%
	Schulden reguliert	11,5%	7,8%	10,2%	7,6%	6,4%	7,3%
	<b>Gesamt N</b>	<b>1.521</b>	<b>787</b>	<b>2.308</b>	<b>2.242</b>	<b>776</b>	<b>3.018</b>

		Alkohol			Opiate		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Probleme mit der Justiz (Mehrfachantworten)	keine	71,3%	93,1%	78,4%	48,5%	65,4%	52,9%
	BtMG § 35/37: Therapie statt Strafe	0,1%	0,0%	0,1%	2,9%	2,2%	2,7%
	einfache Bewährung	2,1%	0,4%	1,5%	9,9%	5,7%	8,8%
	Bewährung mit Weisung bzw. Auflage	6,2%	0,7%	4,4%	12,3%	7,1%	10,9%
	laufendes bzw. offenes Gerichtsverfahren	4,6%	0,7%	3,3%	12,5%	9,9%	11,8%
	in U-Haft	1,6%	0,1%	1,1%	5,6%	1,2%	4,5%
	in Strafhaft	7,2%	0,7%	5,1%	16,5%	9,2%	14,6%
	in Jugendhaft/Jugend-U-Haft	0,2%	0,1%	0,2%	0,9%	1,0%	0,9%
	sonstiges (z.B. Führungsaufsicht /§63/§64 StGB)	1,9%	0,3%	1,4%	3,1%	2,9%	3,1%
	Führerscheinenzug	9,7%	4,4%	8,0%	3,6%	2,1%	3,2%
	<b>Gesamt N</b>	<b>1.976</b>	<b>956</b>	<b>2.932</b>	<b>2.359</b>	<b>827</b>	<b>3.186</b>
Verurteilungen (lifetime) (Mehrfachantworten)	BTM-Delikte (Handel, Besitz)	2,7%	1,3%	2,3%	67,8%	56,7%	65,0%
	Körperverletzungen	16,1%	1,2%	11,1%	30,0%	12,0%	25,4%
	andere Delikte/Delikt unbekannt	17,4%	2,9%	12,5%	44,1%	32,6%	41,2%
	Alkohol-/oder Drogeneinfluss am Steuer	11,1%	4,6%	9,0%	10,9%	3,2%	8,9%
	Beschaffungskriminalität	4,3%	0,7%	3,1%	57,4%	43,5%	53,9%
	keine	64,2%	91,0%	73,2%	15,7%	29,0%	19,1%
		<b>Gesamt N</b>	<b>2.207</b>	<b>1.121</b>	<b>3.328</b>	<b>2.882</b>	<b>984</b>
Dauer der Strafhaft	keine Haft	77,2%	95,9%	83,5%	26,4%	49,7%	32,4%
	Haft, Dauer unbekannt	3,2%	1,5%	2,6%	3,3%	4,0%	3,5%
	bis 3 Monate	3,9%	0,8%	2,9%	6,2%	10,3%	7,3%
	bis 6 Monate	1,8%	0,2%	1,3%	4,0%	5,5%	4,4%
	bis 12 Monate	2,4%	0,2%	1,7%	6,9%	6,7%	6,9%
	bis 2 Jahre	2,4%	0,3%	1,7%	10,2%	8,8%	9,9%
	bis 3 Jahre	2,5%	0,4%	1,8%	7,6%	4,3%	6,7%
	bis 5 Jahre	2,5%	0,3%	1,8%	10,9%	5,7%	9,6%
	bis 10 Jahre	2,6%	0,2%	1,8%	13,5%	3,9%	11,0%
	>10 Jahre	1,6%	0,1%	1,1%	11,0%	1,2%	8,4%
	<b>Gesamt N</b>	<b>2.445</b>	<b>1.251</b>	<b>3.696</b>	<b>3.086</b>	<b>1.082</b>	<b>4.168</b>
Nationalität	deutsch	90,4%	93,5%	91,4%	81,6%	90,4%	83,9%
	EU – Europäische Union	3,9%	4,1%	4,0%	4,6%	4,7%	4,6%
	andere Staatsangehörigkeit	5,7%	2,4%	4,6%	13,9%	4,9%	11,5%
		<b>Gesamt N</b>	<b>3.152</b>	<b>1.501</b>	<b>4.653</b>	<b>3.357</b>	<b>1.191</b>
Migrationshintergrund	kein Migrationshintergrund	78,3%	87,0%	81,1%	69,9%	80,9%	72,9%
	selbst migriert	17,2%	9,6%	14,8%	21,5%	11,6%	18,8%
	als Kind von Migranten geboren	4,4%	3,4%	4,1%	8,6%	7,5%	8,3%
		<b>Gesamt N</b>	<b>3.192</b>	<b>1.507</b>	<b>4.699</b>	<b>3.366</b>	<b>1.247</b>
Beratungsgespräch auf deutsch möglich		96,1%	98,8%	97,0%	97,4%	99,8%	98,1%
		<b>Gesamt N</b>	<b>3.116</b>	<b>1.471</b>	<b>4.587</b>	<b>3.076</b>	<b>1.148</b>
Vater mit Suchtproblemen		43,9%	45,9%	44,6%	39,1%	45,2%	40,6%
		<b>Gesamt N</b>	<b>2.140</b>	<b>1.097</b>	<b>3.237</b>	<b>2.835</b>	<b>961</b>
Mutter mit Suchtproblemen		18,6%	28,6%	22,0%	20,1%	33,4%	23,5%
		<b>Gesamt N</b>	<b>2.139</b>	<b>1.121</b>	<b>3.260</b>	<b>2.844</b>	<b>984</b>
Heim, öffentliche Erziehung in der Kindheit		13,9%	13,8%	13,9%	21,8%	30,5%	24,0%
		<b>Gesamt N</b>	<b>2.214</b>	<b>1.122</b>	<b>3.336</b>	<b>3.038</b>	<b>1.046</b>
Körperliche Gewalterfahrung im Leben		48,8%	59,4%	52,4%	66,5%	78,1%	69,6%
		<b>Gesamt N</b>	<b>2.044</b>	<b>1.059</b>	<b>3.103</b>	<b>2.843</b>	<b>1.047</b>
Sexuelle Gewalterfahrung im Leben		6,6%	38,1%	17,4%	9,9%	65,6%	25,6%
		<b>Gesamt N</b>	<b>1.739</b>	<b>906</b>	<b>2.645</b>	<b>2.537</b>	<b>996</b>
Weitere schwer belastende Ereignisse im Leben		61,6%	79,1%	67,7%	68,2%	83,0%	72,3%
		<b>Gesamt N</b>	<b>1.877</b>	<b>1.008</b>	<b>2.885</b>	<b>2.109</b>	<b>824</b>
Gewaltausübung im Leben		36,8%	15,1%	29,9%	53,2%	37,4%	49,2%
		<b>Gesamt N</b>	<b>2.016</b>	<b>947</b>	<b>2.963</b>	<b>2.770</b>	<b>947</b>

		Alkohol			Opiate		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Gesundheitliche-körperliche Beeinträchtigung	gar nicht	17,3%	13,4%	16,0%	18,0%	10,6%	16,0%
	wenig	30,4%	33,6%	31,5%	29,8%	29,0%	29,6%
	mittel	29,2%	32,1%	30,2%	29,9%	35,7%	31,5%
	erheblich	19,7%	18,0%	19,1%	17,8%	19,5%	18,2%
	extrem	3,4%	2,9%	3,2%	4,6%	5,3%	4,8%
	<b>Gesamt N</b>	<b>2.603</b>	<b>1.310</b>	<b>3.913</b>	<b>3.076</b>	<b>1.146</b>	<b>4.222</b>
Grad der Behinderung	Keine Behinderung	85,1%	85,3%	85,2%	83,3%	85,6%	83,9%
	behindert, aber nicht beantragt	4,8%	3,8%	4,4%	6,1%	6,2%	6,1%
	20 %	0,4%	0,2%	0,3%	0,0%	0,2%	0,1%
	30 %	1,6%	1,0%	1,4%	0,6%	0,5%	0,6%
	40 %	0,8%	1,2%	0,9%	0,8%	0,2%	0,6%
	50 %	2,7%	3,2%	2,9%	2,8%	2,0%	2,6%
	60 %	1,2%	2,3%	1,6%	1,8%	1,3%	1,7%
	70 %	1,0%	0,6%	0,9%	1,7%	1,2%	1,6%
	80 %	1,0%	1,2%	1,1%	1,5%	1,2%	1,4%
	90 %	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,4%	0,3%
	100 %	1,1%	0,9%	1,1%	1,1%	1,4%	1,2%
<b>Gesamt N</b>	<b>2.389</b>	<b>1.211</b>	<b>3.600</b>	<b>2.899</b>	<b>1.088</b>	<b>3.987</b>	
HIV Infektion		1,5%	0,5%	1,1%	4,7%	5,5%	4,9%
	kein Test bisher	9,7%	7,3%	8,9%	2,4%	7,6%	3,8%
	<b>Gesamt N</b>	<b>1.955</b>	<b>1.023</b>	<b>2.978</b>	<b>2.963</b>	<b>1.086</b>	<b>4.049</b>
Hepatitis C Infektion		2,2%	1,7%	2,0%	50,9%	47,7%	50,1%
	kein Test bisher	9,1%	7,0%	8,4%	2,0%	7,8%	3,5%
	<b>Gesamt N</b>	<b>1.985</b>	<b>1.038</b>	<b>3.023</b>	<b>3.006</b>	<b>1.095</b>	<b>4.101</b>
Schlafstörungen		51,2%	59,3%	53,9%	48,7%	60,3%	51,8%
	<b>Gesamt N</b>	<b>2.261</b>	<b>1.150</b>	<b>3.411</b>	<b>2.839</b>	<b>1.037</b>	<b>3.876</b>
Zahnstatus	normal / saniert	69,3%	83,7%	74,1%	55,5%	59,6%	56,6%
	behandlungsbedürftig	25,4%	13,6%	21,5%	37,2%	34,1%	36,4%
	ruinös	5,3%	2,7%	4,4%	7,3%	6,3%	7,1%
	<b>Gesamt N</b>	<b>2.499</b>	<b>1.255</b>	<b>3.754</b>	<b>3.022</b>	<b>1.121</b>	<b>4.143</b>
Wird notwendige medizinische Versorgung zu Betreuungsbeginn wahrgenommen	nie	3,5%	0,9%	2,6%	2,4%	1,0%	2,0%
	selten	17,0%	7,7%	13,8%	13,0%	12,0%	12,7%
	gelegentlich	34,7%	28,1%	32,4%	29,3%	28,4%	29,1%
	oft	30,1%	42,4%	34,4%	31,7%	34,0%	32,3%
	immer	14,7%	20,9%	16,8%	23,5%	24,6%	23,8%
	<b>Gesamt N</b>	<b>2.141</b>	<b>1.134</b>	<b>3.275</b>	<b>2.468</b>	<b>938</b>	<b>3.406</b>
Psychische/see-lische Belastung	gar nicht	3,7%	1,3%	2,9%	5,5%	2,8%	4,8%
	wenig	25,4%	16,7%	22,5%	22,2%	18,3%	21,2%
	mittel	39,8%	43,7%	41,1%	39,7%	36,0%	38,7%
	erheblich	27,6%	32,2%	29,2%	26,6%	32,6%	28,3%
	extrem	3,5%	6,1%	4,4%	5,9%	10,2%	7,1%
	<b>Gesamt N</b>	<b>2.732</b>	<b>1.359</b>	<b>4.091</b>	<b>3.080</b>	<b>1.161</b>	<b>4.241</b>
Ängste/Phobien	gar nicht	21,8%	12,6%	18,7%	28,7%	15,5%	25,0%
	wenig	35,8%	33,3%	35,0%	30,2%	31,1%	30,5%
	mittel	29,7%	35,0%	31,5%	25,3%	31,9%	27,1%
	erheblich	11,2%	17,2%	13,2%	13,6%	17,3%	14,6%
	extrem	1,5%	1,8%	1,6%	2,2%	4,2%	2,8%
	<b>Gesamt N</b>	<b>2.523</b>	<b>1.305</b>	<b>3.828</b>	<b>2.893</b>	<b>1.107</b>	<b>4.000</b>
Nervosität/Unruhe	gar nicht	12,2%	9,4%	11,2%	19,5%	15,6%	18,4%
	wenig	35,4%	33,5%	34,8%	31,0%	26,4%	29,7%
	mittel	37,1%	38,6%	37,6%	30,9%	35,0%	32,0%
	erheblich	13,9%	16,9%	14,9%	16,3%	19,2%	17,1%
	extrem	1,3%	1,6%	1,4%	2,3%	3,8%	2,7%
	<b>Gesamt N</b>	<b>2.674</b>	<b>1.334</b>	<b>4.008</b>	<b>2.962</b>	<b>1.123</b>	<b>4.085</b>
Überhöhte Selbsteinschätzung	gar nicht	23,4%	28,2%	25,0%	35,5%	41,0%	37,0%
	wenig	30,6%	36,5%	32,6%	27,8%	29,4%	28,2%
	mittel	32,5%	26,2%	30,5%	25,2%	21,2%	24,1%
	erheblich	12,6%	8,1%	11,1%	10,1%	7,3%	9,3%
	extrem	0,8%	0,9%	0,9%	1,4%	1,0%	1,3%
	<b>Gesamt N</b>	<b>2.619</b>	<b>1.285</b>	<b>3.904</b>	<b>2.907</b>	<b>1.116</b>	<b>4.023</b>

		Alkohol			Opiate		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Depressive Stimmung	gar nicht	15,2%	8,8%	13,0%	15,9%	11,2%	14,6%
	wenig	33,2%	29,8%	32,1%	28,6%	26,2%	28,0%
	mittel	36,0%	38,8%	36,9%	34,7%	37,3%	35,5%
	erheblich	14,1%	20,4%	16,3%	17,9%	21,4%	18,9%
	extrem	1,5%	2,2%	1,7%	2,8%	3,9%	3,1%
	<b>Gesamt N</b>		<b>2.639</b>	<b>1.336</b>	<b>3.975</b>	<b>2.953</b>	<b>1.136</b>
Paranoide Inhalte, Halluzinationen	gar nicht	85,6%	86,7%	85,9%	77,5%	78,5%	77,7%
	wenig	9,9%	10,5%	10,1%	13,4%	13,0%	13,3%
	mittel	3,6%	2,4%	3,2%	6,0%	5,7%	5,9%
	erheblich	1,0%	0,4%	0,8%	2,6%	1,7%	2,3%
	extrem	0,0%	0,1%	0,0%	0,6%	1,1%	0,7%
	<b>Gesamt N</b>		<b>2.465</b>	<b>1.244</b>	<b>3.709</b>	<b>2.839</b>	<b>1.089</b>
Aggressionen	gar nicht	36,3%	39,2%	37,3%	39,0%	36,3%	38,2%
	wenig	37,4%	38,9%	37,9%	32,1%	34,9%	32,9%
	mittel	21,2%	18,5%	20,3%	20,7%	23,4%	21,5%
	erheblich	4,6%	3,1%	4,1%	6,9%	4,9%	6,3%
	extrem	0,4%	0,3%	0,4%	1,3%	0,5%	1,1%
	<b>Gesamt N</b>		<b>2.518</b>	<b>1.263</b>	<b>3.781</b>	<b>2.884</b>	<b>1.103</b>
Mangelnde Impuls-/ Affektkontrolle	gar nicht	37,7%	40,7%	38,7%	38,9%	38,3%	38,7%
	wenig	31,7%	32,4%	31,9%	29,4%	27,8%	29,0%
	mittel	22,5%	19,4%	21,4%	20,5%	24,0%	21,5%
	erheblich	7,2%	6,8%	7,0%	9,0%	9,1%	9,0%
	extrem	0,9%	0,8%	0,9%	2,2%	0,7%	1,8%
	<b>Gesamt N</b>		<b>2.146</b>	<b>1.121</b>	<b>3.267</b>	<b>2.254</b>	<b>887</b>
Verschriebene Psychopharmaka (Mehrfachantworten)	Sedativa/Hypnotika	2,6%	4,8%	3,4%	9,9%	14,0%	11,0%
	Antidepressiva	17,8%	42,6%	26,3%	21,1%	28,0%	23,0%
	Neuroleptika	3,8%	4,7%	4,1%	5,4%	8,3%	6,2%
	Antikonvulsiva	0,5%	0,3%	0,5%	0,9%	1,1%	0,9%
	Ritalin	0,6%	0,2%	0,5%	0,7%	0,9%	0,7%
	andere	3,3%	4,7%	3,8%	4,6%	5,4%	4,8%
	keine	75,7%	51,7%	67,5%	67,1%	60,0%	65,2%
	<b>Gesamt N</b>		<b>1.665</b>	<b>870</b>	<b>2.535</b>	<b>1.771</b>	<b>665</b>
Anzahl Suizidversuche (lifetime)	keine	82,0%	71,7%	78,6%	73,7%	58,4%	69,7%
	1 Suizidversuch	12,4%	18,4%	14,4%	15,0%	23,4%	17,2%
	2 Suizidversuche	3,2%	4,9%	3,8%	5,5%	8,1%	6,2%
	3 Suizidversuche	1,1%	2,8%	1,7%	3,3%	4,4%	3,6%
	bis 5 Suizidversuche	0,8%	1,2%	1,0%	1,7%	3,3%	2,1%
	bis 10 Suizidversuche	0,3%	0,7%	0,5%	0,6%	2,0%	1,0%
	> 10 Suizidversuche	0,1%	0,4%	0,2%	0,2%	0,4%	0,3%
	<b>Gesamt N</b>		<b>2.027</b>	<b>1.013</b>	<b>3.040</b>	<b>2.477</b>	<b>892</b>

Grunddaten der Cannabis- und Gesamtklientel<sup>3</sup>

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Betreuungs- dauer der abge- schlossenen Betreuungen in Tagen nach Einrichtungsart	illegale Drogen	85,1	111,0	90,9	110,7	165,2	125,6
	legale Drogen	132,4	203,7	149,4	137,3	133,5	136,2
	suchtmittel-übergreifend	104,0	121,1	107,4	100,9	128,3	108,8
	Betreuung Substituierter	95,5	209,6	115,9	263,2	223,3	252,2
	Jugendberatung	67,1	69,7	67,4	64,0	72,5	65,7
	Beratung JVA	77,4	121,0	78,7	95,4	109,2	96,4
	Eingliederungshilfe	90,8	71,0	88,5	113,1	136,9	118,3
	Gesamt	89,7	111,2	93,6	118,6	142,4	124,8
	<b>Gesamt N</b>	<b>1.630</b>	<b>363</b>	<b>1.993</b>	<b>9.040</b>	<b>3.171</b>	<b>12.211</b>
Kostenträger der Betreuung (Mehrfachantwort)	pauschal/institutionell finanziert	95,1%	94,9%	95,1%	91,2%	92,4%	91,5%
	Selbstzahler	0,8%	0,8%	0,8%	0,9%	1,8%	1,2%
	Rentenversicherung	3,1%	5,9%	3,6%	4,0%	5,9%	4,5%
	Krankenversicherung	1,0%	0,8%	1,0%	1,0%	1,4%	1,1%
	Sozialhilfe/Jugendhilfe	2,5%	1,9%	2,4%	4,9%	4,2%	4,7%
	sonstige	0,4%	0,2%	0,4%	1,4%	0,8%	1,3%
	<b>Gesamt N</b>	<b>2.042</b>	<b>474</b>	<b>2.516</b>	<b>12.754</b>	<b>4.660</b>	<b>17.414</b>
Kontaktempfehlung	Justiz/JVA/Polizei/Gerichtshilfe	26,3%	8,9%	23,0%	15,4%	3,5%	12,2%
	Familie/Freund(in)/Partner(in)	11,7%	9,8%	11,3%	10,7%	8,8%	10,2%
	Arbeitgeber/Betrieb	1,4%	1,6%	1,4%	1,6%	1,1%	1,5%
	andere Klient(inn)en	1,7%	2,7%	1,9%	3,9%	5,4%	4,3%
	medizinische Versorgung, inkl. Psychiatrie	6,4%	10,2%	7,1%	12,5%	15,3%	13,3%
	Einrichtungen der Suchthilfe	12,3%	18,2%	13,4%	15,0%	18,4%	15,9%
	Selbsthilfegruppen	0,1%	0,0%	0,1%	0,4%	0,5%	0,4%
	Schule	2,1%	0,9%	1,9%	0,4%	0,3%	0,4%
	Einrichtungen der Jugendhilfe/Jugendamt	4,4%	10,0%	5,4%	2,0%	4,1%	2,6%
	Arbeitsgemeinschaft (ARGE)	3,9%	3,4%	3,8%	3,0%	1,9%	2,7%
	Arbeitsagentur	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
	Öffentliche Einrichtungen	1,2%	0,5%	1,1%	1,0%	1,1%	1,0%
	Straßenverkehrsbehörde/Führerscheinstelle	0,6%	0,0%	0,5%	0,4%	0,0%	0,3%
	sonstiges	6,7%	6,8%	6,7%	6,6%	6,8%	6,7%
	keine Kontaktempfehlung/ Eigeninitiative	21,3%	27,0%	22,4%	26,8%	32,7%	28,3%
	<b>Gesamt N</b>	<b>1.916</b>	<b>440</b>	<b>2.356</b>	<b>11.764</b>	<b>4.302</b>	<b>16.066</b>
Betreuungs- art in der eige- nen Einrichtung (Mehrfachantwort)	Niedrigschwellige Hilfen	2,4%	1,7%	2,3%	10,8%	13,4%	11,5%
	Ambulante Betreuung/Beratung	87,4%	92,3%	88,4%	73,2%	76,9%	74,2%
	Ambulante Rehabilitation	3,7%	5,6%	4,0%	4,7%	6,5%	5,2%
	Ganztägig ambulante Rehabilitation	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Ambulante medizinische Behandlung	1,3%	1,1%	1,3%	2,6%	5,4%	3,4%
	Adaption	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
	Ambulantes betreutes Wohnen	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%
	Ambulante Eingliederungshilfe	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%
	Stationäre Eingliederungshilfe	3,1%	2,4%	3,0%	5,8%	4,7%	5,5%
	Jugend spezifische Hilfen	0,4%	0,2%	0,4%	0,1%	0,1%	0,1%
	Entgiftung/Entzug	1,3%	1,7%	1,4%	1,3%	1,9%	1,4%
	Substitutionsbehandlung	0,0%	0,0%	0,0%	2,8%	2,7%	2,8%
	Psychosoziale Betreuung für Substituierte	0,0%	0,0%	0,0%	13,8%	13,9%	13,8%
	Psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,3%	0,3%
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	0,3%	0,0%	0,3%	0,4%	0,5%	0,4%
	Aufsuchende Arbeit	1,8%	3,4%	2,1%	2,5%	5,1%	3,2%
	Externe Haftbetreuung	6,9%	0,9%	5,7%	6,9%	2,6%	5,7%
	Selbsthilfegruppe	0,6%	0,9%	0,7%	0,8%	0,8%	0,8%
	sonstiges	1,0%	1,3%	1,1%	1,9%	2,6%	2,1%
<b>Gesamt N</b>	<b>2.014</b>	<b>468</b>	<b>2.482</b>	<b>12.276</b>	<b>4.590</b>	<b>16.866</b>	

<sup>3</sup> Die Werte für das Gesamtklientel beziehen sich auf alle Klientinnen und Klienten des Jahres 2012 ohne Angehörige

	Cannabis			Gesamt			
	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	
Ergänzende Betreuung/ Kooperation (Mehrfachantwort)	Niedrigschwellige Hilfen	0,7%	1,4%	0,8%	3,4%	6,8%	4,4%
	Ambulante Betreuung/Beratung	3,3%	6,3%	3,9%	4,4%	6,0%	4,8%
	Ambulante Rehabilitation	0,6%	2,2%	0,9%	0,8%	1,7%	1,0%
	Ganztägig ambulante Rehabilitation	0,2%	0,3%	0,2%	0,3%	0,5%	0,4%
	Ambulante medizinische Behandlung	1,4%	3,8%	1,8%	5,4%	11,0%	6,9%
	Stationäre medizinische Behandlung	0,4%	0,8%	0,5%	1,3%	1,7%	1,4%
	Stationäre Rehabilitation	1,2%	0,3%	1,0%	1,4%	1,7%	1,5%
	Adaptionseinrichtung	0,6%	1,6%	0,8%	0,7%	1,6%	0,9%
	Ambulantes betreutes Wohnen	0,9%	0,8%	0,9%	1,0%	1,3%	1,1%
	Ambulante Eingliederungshilfe	1,1%	2,2%	1,3%	0,6%	1,1%	0,8%
	Stationäre Eingliederungshilfe	1,0%	2,2%	1,2%	1,7%	1,7%	1,7%
	Jugendspezifische Hilfen	2,4%	1,1%	2,1%	0,8%	0,9%	0,8%
	Entgiftung/Entzug	3,5%	5,7%	3,9%	6,8%	7,6%	7,0%
	Substitutionsbehandlung	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%	18,6%	17,2%
	Psychosoziale Betreuung für Substituierte	0,0%	0,0%	0,0%	1,9%	2,6%	2,1%
	Psychiat./psychotherap. Behandlung	6,4%	13,9%	7,8%	6,1%	12,5%	7,8%
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	1,9%	2,2%	1,9%	1,8%	1,9%	1,8%
	Aufsuchende Arbeit	0,8%	1,1%	0,9%	1,5%	1,7%	1,5%
	Externe Haftbetreuung	0,9%	0,0%	0,7%	0,7%	0,2%	0,6%
	Selbsthilfegruppe	3,2%	5,2%	3,6%	6,5%	8,8%	7,2%
	Familie	2,3%	2,2%	2,2%	2,5%	2,3%	2,4%
	Arbeitgeber, Betrieb	0,8%	0,0%	0,7%	1,3%	0,6%	1,1%
	Schule	1,6%	0,3%	1,4%	0,4%	0,3%	0,4%
	Medizinische Behandlung	2,9%	4,3%	3,2%	5,1%	7,9%	5,9%
	Krankenhaus/Krankenhausabteilung	1,1%	1,9%	1,2%	2,0%	3,2%	2,3%
	Pflegeheim	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%
	Sozialpsychiatrischer Dienst	0,3%	0,8%	0,4%	0,3%	0,6%	0,4%
	Schuldnerberatung	0,8%	0,0%	0,7%	1,6%	1,6%	1,6%
	Andere Beratungsdienste (Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung etc.)	1,1%	3,0%	1,4%	1,1%	2,8%	1,6%
	Jugendhilfe	4,2%	8,2%	4,9%	1,4%	2,7%	1,8%
	ASD/Jugendamt	3,3%	13,3%	5,1%	1,5%	6,5%	2,9%
	Soziale Verwaltung	0,3%	1,1%	0,4%	0,5%	0,5%	0,5%
	Wohnungsamt, -baugesellschaften	0,7%	0,5%	0,7%	1,3%	1,3%	1,3%
Arbeitsagentur/Arbeitsgemeinschaft (ARGE)/Job-Center	6,4%	7,6%	6,7%	7,5%	6,0%	7,1%	
Straßenverkehrsbehörde/ Führerscheinstelle/MPU-Stelle	0,9%	0,5%	0,8%	0,7%	0,3%	0,6%	
Justizbehörden/Bewährungshilfe	11,8%	2,2%	10,0%	7,4%	2,1%	5,9%	
Kosten-, Leistungsträger	1,6%	1,6%	1,6%	3,5%	3,3%	3,4%	
sonstiges	3,2%	3,3%	3,2%	4,6%	5,4%	4,8%	
keine ergänzende Betreuung	54,6%	40,5%	52,0%	41,4%	31,9%	38,8%	
<b>Gesamt N</b>	<b>1.600</b>	<b>368</b>	<b>1.968</b>	<b>9.487</b>	<b>3.640</b>	<b>13.127</b>	
Art der Beendigung der Betreuung	reguläre Beendigung	39,1%	35,1%	38,4%	33,7%	34,1%	33,8%
	Beendigung durch Weitervermittlung in andere Einrichtung	15,0%	20,9%	16,1%	21,4%	22,7%	21,8%
	Beendigung durch Einrichtung	4,6%	2,6%	4,2%	3,8%	2,9%	3,5%
	formelle Beendigung durch Klientin/en	6,1%	6,1%	6,1%	5,9%	7,1%	6,2%
	Beendigung durch Kontaktverlust über 2 Monate	32,8%	34,8%	33,2%	31,8%	32,0%	31,9%
	Haft	0,3%	0,3%	0,3%	1,0%	0,5%	0,8%
	Abschiebung/Haftverlegung/Haftentlassung	2,1%	0,0%	1,7%	2,0%	0,2%	1,6%
	Tod	0,1%	0,3%	0,1%	0,4%	0,5%	0,4%
<b>Gesamt N</b>	<b>1.549</b>	<b>345</b>	<b>1.894</b>	<b>8.352</b>	<b>2.933</b>	<b>11.285</b>	

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Weiterbetreuungen in anderen sucht-spezifischen Einrichtungen (Mehrfachantwort)	Niedrigschwellige Hilfen	0,3%	0,9%	0,4%	1,9%	2,8%	2,1%
	Ambulante Betreuung/Beratung	6,1%	9,3%	6,8%	5,9%	7,4%	6,3%
	Ambulante Rehabilitation	2,9%	2,6%	2,9%	3,2%	2,9%	3,1%
	Ganztägig ambulante Rehabilitation	0,7%	1,3%	0,8%	1,2%	1,8%	1,3%
	Ambulante medizinische Behandlung	0,2%	1,3%	0,4%	1,3%	3,4%	1,9%
	Stationäre medizinische Behandlung	0,7%	4,8%	1,5%	1,5%	2,6%	1,8%
	Stationäre Rehabilitation	8,9%	9,7%	9,1%	13,8%	11,6%	13,2%
	Adaptionseinrichtung	0,6%	0,4%	0,5%	0,5%	0,7%	0,5%
	Ambulantes betreutes Wohnen	0,3%	0,0%	0,3%	0,8%	0,7%	0,8%
	Ambulante Eingliederungshilfe	1,8%	1,8%	1,8%	0,5%	0,8%	0,6%
	Stationäre Eingliederungshilfe	1,1%	0,4%	1,0%	5,6%	3,9%	5,1%
	Jugendspezifische Hilfen	1,3%	0,4%	1,2%	0,5%	0,6%	0,5%
	Entgiftung/Entzug	6,4%	9,7%	7,0%	7,6%	7,0%	7,5%
	Substitutionsbehandlung	0,0%	0,0%	0,0%	17,9%	17,2%	17,7%
	Psychosoziale Betreuung für Substituierte	0,0%	0,0%	0,0%	2,1%	2,8%	2,3%
	Psychiatr./psychotherap. Behandlung	4,1%	13,2%	6,0%	3,9%	10,9%	5,8%
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	0,9%	1,8%	1,1%	0,7%	1,2%	0,9%
	Aufsuchende Arbeit	0,2%	0,0%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
	Externe Haftbetreuung	1,0%	0,0%	0,8%	1,2%	0,6%	1,0%
	Selbsthilfegruppe	4,2%	5,3%	4,5%	8,2%	11,7%	9,2%
	sonstiges	1,8%	2,6%	2,0%	3,5%	4,8%	3,9%
keine Weiterbetreuung	63,2%	47,1%	60,0%	34,6%	28,9%	33,1%	
<b>Gesamt N</b>	<b>895</b>	<b>227</b>	<b>1.122</b>	<b>5.117</b>	<b>1.940</b>	<b>7.057</b>	
Auflagen für die Betreuung	keine	72,2%	84,9%	74,6%	79,8%	87,5%	81,9%
	Krankenkasse/Rentenversicherer	0,9%	0,7%	0,8%	3,4%	3,4%	3,4%
	Justiz	14,5%	3,5%	12,5%	8,8%	1,9%	6,9%
	Arbeitgeber	0,8%	0,5%	0,7%	1,4%	0,8%	1,2%
	Arbeitsgemeinschaft (ARGE)	4,8%	3,5%	4,5%	3,3%	2,1%	2,9%
	Arbeitsagentur	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%
	Schule	1,4%	0,5%	1,2%	0,3%	0,2%	0,3%
	Einrichtungen der Jugendhilfe/Jugendamt	2,1%	4,5%	2,5%	0,8%	2,3%	1,2%
	Straßenverkehrsbehörde/Führerscheinstelle	2,3%	0,5%	1,9%	1,1%	0,2%	0,8%
	sonstige öffentliche Einrichtungen	1,0%	1,4%	1,1%	1,2%	1,5%	1,2%
<b>Gesamt N</b>	<b>1.852</b>	<b>425</b>	<b>2.277</b>	<b>10.943</b>	<b>4.124</b>	<b>15.067</b>	
Bezirk des Wohnorts der betreuten Person	Hamburg-Mitte	13,6%	10,1%	12,9%	12,9%	12,6%	12,8%
	Altona	16,4%	18,4%	16,8%	13,6%	14,2%	13,7%
	Eimsbüttel	14,4%	16,2%	14,7%	13,0%	14,4%	13,4%
	Hamburg-Nord	12,5%	13,4%	12,7%	13,3%	13,2%	13,3%
	Wandsbek	16,4%	20,5%	17,1%	16,7%	19,6%	17,5%
	Bergedorf	10,7%	6,1%	9,8%	10,1%	6,8%	9,2%
	Harburg	8,0%	8,6%	8,1%	8,0%	7,5%	7,8%
	außerhalb Hamburg	5,0%	4,5%	4,9%	6,7%	7,1%	6,8%
	ohne festen Wohnsitz	3,0%	2,3%	2,9%	5,7%	4,5%	5,4%
<b>Gesamt N</b>	<b>1.733</b>	<b>396</b>	<b>2.129</b>	<b>10.083</b>	<b>3.665</b>	<b>13.748</b>	
weitere Hauptdrogen/Hauptprobleme der Betreuten (Mehrfachantwort)	Alkohol	45,2%	40,5%	44,3%			
	Sedativa	1,1%	2,1%	1,3%			
	Essstörung	0,4%	6,7%	1,6%			
	Glücksspiel	9,8%	1,4%	8,2%			
	<b>Gesamt N</b>	<b>1.875</b>	<b>430</b>	<b>2.305</b>			
weitere Problem-bereiche: Glückspiel/PC-Spiele/Internet der Betreuten (Mehrfachantwort)	Geldspielautomaten in Spielhallen etc.	80,5%	33,3%	79,4%	76,6%	79,4%	77,0%
	Kleines Spiel der Spielbank	4,7%	0,0%	4,6%	4,9%	2,8%	4,7%
	Großes Spiel der Spielbank	7,0%	0,0%	6,9%	6,8%	3,7%	6,5%
	Wetten	7,0%	0,0%	6,9%	12,2%	0,9%	10,9%
	Lotterierprodukte	0,0%	0,0%	0,0%	2,7%	1,9%	2,6%
	Online-Wetten	2,3%	0,0%	2,3%	4,2%	2,8%	4,1%
	Anderes Online Glücksspiel	7,0%	0,0%	6,9%	5,4%	2,8%	5,1%
	PC Spiele/PC Online Spiele	14,8%	33,3%	15,3%	10,8%	11,2%	10,8%
	Internet	4,7%	33,3%	5,3%	4,5%	8,4%	4,9%
	<b>Gesamt N</b>	<b>128</b>	<b>3</b>	<b>131</b>	<b>852</b>	<b>107</b>	<b>959</b>

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Alter zu Betreuungsbeginn	Alkohol				44,3	45,7	4.953
	Cannabis	26,8	27,8	270	26,8	27,8	2.305
	Opiate				40,2	38,1	4.757
	Kokain				33,0	31,6	1.342
	Crack				36,0	34,7	109
	Halluzinogene				29,7	26,3	57
	Amphetamine				28,4	27,8	240
	Sedativa				44,0	47,0	69
	Essstörung				30,6	28,7	78
	Glücksspiel				34,3	42,8	635
	Anderes				37,7	43,7	25
		<b>Gesamt N</b>	<b>1.875</b>	<b>430</b>	<b>2.305</b>	<b>10.717</b>	<b>3.853</b>
Alter in Kategorien	bis 18	15,9%	18,6%	16,4%	4,4%	4,4%	4,4%
	18-27	42,3%	35,2%	41,0%	17,6%	14,6%	16,8%
	28-35	21,4%	23,8%	21,9%	20,2%	18,4%	19,7%
	36-45	12,1%	11,4%	12,0%	26,1%	25,2%	25,8%
	46-60	7,6%	10,2%	8,1%	27,3%	31,0%	28,3%
	>60	0,7%	0,7%	0,7%	4,5%	6,5%	5,0%
Alter bei Erstkonsum	Nikotin	13,6	13,2	13,5	13,9	14,3	14,0
	Alkohol	14,3	14,1	14,2	14,7	15,3	14,9
	Cannabis	15,5	15,6	15,5	15,7	15,8	15,7
	Opiate				21,2	20,2	21,0
	Kokain				21,2	20,8	21,1
	Crack				27,4	26,1	27,1
	Halluzinogene				18,2	17,8	18,1
	Amphetamine				19,6	19,1	19,5
	Sedativa	25,3	30,0	26,1	23,4	23,3	23,4
	Geldspielautomaten in Spielhallen etc.	19,4		19,4	21,4	28,8	22,0
	Kleines Spiel der Spielbank	18,7		18,7	20,7	.	20,7
	Großes Spiel der Spielbank	20,3		20,3	22,4	40,0	22,7
	Wetten	19,9		19,9	22,2	.	22,2
	Lotterierprodukte	19,7		19,7	24,2	39,0	25,6
	Online-Wetten	20,0		20,0	21,7	37,5	23,0
	Anderes Online Glücksspiel (Pokern, Roulette etc.)	22,4		22,4	24,8	54,5	26,1
	PC Spiele/PC Online Spiele	19,4		19,4	20,6	23,7	21,0
	Internet	13,1	18,5	14,1	19,7	21,1	19,9
Alter bei Störungsbeginn	Nikotin	15,5	14,6	15,3	15,6	15,9	15,7
	Alkohol	20,9	22,3	21,1	24,2	27,6	25,1
	Cannabis	18,0	18,7	18,2	17,2	17,2	17,2
	Opiate				22,2	21,0	21,9
	Kokain				22,7	21,9	22,5
	Crack				28,0	25,9	27,4
	Halluzinogene				18,3	17,2	18,2
	Amphetamine				19,9	19,1	19,7
	Sedativa	35,7	32,0	34,6	24,7	24,8	24,8
	Essstörung	24,0	15,1	16,4	25,7	18,9	20,7
	Geldspielautomaten in Spielhallen etc.	21,5		21,5	24,3	31,9	25,1
	Kleines Spiel der Spielbank	19,7		19,7	22,0	46,0	23,5
	Großes Spiel der Spielbank	21,3		21,3	24,3	35,0	24,8
	Wetten	19,3		19,3	24,0		24,0
	Lotterierprodukte				28,8	41,5	30,6
	Online-Wetten				24,0	36,7	25,7
	Anderes Online Glücksspiel (Pokern, Roulette etc.)	21,8		21,8	25,7	41,5	26,6
	PC Spiele/PC Online Spiele	23,5		23,5	24,7	28,2	25,2
Internet	16,5	21,0	18,0	22,8	27,1	24,2	

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Motivation zur Konsumreduktion	gar nicht	5,4%	9,3%	6,2%	7,7%	7,1%	7,0%
	wenig	13,9%	7,5%	12,7%	13,8%	11,1%	14,2%
	mittel	25,9%	20,7%	25,0%	26,2%	24,5%	27,3%
	hoch	36,0%	40,4%	36,8%	33,4%	34,9%	32,6%
	sehr hoch	18,8%	22,1%	19,4%	19,0%	22,3%	18,9%
	<b>Gesamt N</b>	<b>1.231</b>	<b>280</b>	<b>1.511</b>	<b>7.527</b>	<b>2.787</b>	<b>8.734</b>
Abstinenzmotivation	gar nicht	9,2%	8,1%	9,0%	11,1%	10,0%	11,2%
	wenig	15,7%	12,7%	15,1%	13,6%	13,8%	14,8%
	mittel	26,4%	20,1%	25,2%	24,6%	24,2%	24,7%
	hoch	31,1%	38,0%	32,4%	31,5%	29,9%	28,7%
	sehr hoch	17,6%	21,1%	18,3%	19,2%	22,0%	20,6%
	<b>Gesamt N</b>	<b>1.352</b>	<b>308</b>	<b>1.660</b>	<b>8.322</b>	<b>3.059</b>	<b>9.543</b>

		kein Konsum	einen Tag	2 bis 7 Tage	8 bis 25	(fast) täglich	Gesamt
<b>Cannabis:</b> Konsumhäufigkeit innerhalb der letzten 30 Tage	Nikotin	6,7%	0,2%	1,2%	4,6%	87,3%	<b>4.900</b>
	Alkohol	47,2%	2,3%	12,0%	19,3%	19,2%	<b>7.978</b>
	Cannabis	51,8%	2,7%	11,1%	17,1%	17,3%	<b>4.677</b>
	Glücksspiel	70,6%	1,6%	8,5%	9,0%	10,3%	<b>2.744</b>
<b>Gesamt:</b> Konsumhäufigkeit innerhalb der letzten 30 Tage	Nikotin	20,2%	0,1%	0,5%	1,6%	77,5%	<b>2.026</b>
	Alkohol	23,9%	0,7%	0,2%	0,8%	74,3%	<b>1.237</b>
	Cannabis	25,3%	0,0%	0,8%	1,0%	72,9%	<b>1.260</b>
	Heroin	73,1%	0,7%	1,6%	1,4%	23,2%	<b>431</b>
	Methadon	70,9%	3,6%	11,2%	9,6%	4,8%	<b>3.172</b>
	Polamidon	75,7%	1,6%	7,1%	8,6%	7,0%	<b>1.530</b>
	Buprenorphin	95,9%	0,9%	2,1%	0,9%	0,3%	<b>1.165</b>
	andere Substitutionsmittel	85,9%	2,6%	5,1%	5,1%	1,3%	<b>1.601</b>
	Kokain	61,5%	1,3%	6,3%	9,1%	21,8%	<b>1.375</b>
	Crack	79,6%	1,2%	2,5%	6,1%	10,6%	<b>642</b>
	Halluzinogene	62,7%	2,5%	8,7%	17,4%	8,8%	<b>1.379</b>
	Amphetamine	90,3%	1,8%	3,6%	3,5%	0,8%	<b>1.510</b>
	Sedativa	62,8%	1,1%	6,5%	7,7%	21,8%	<b>1.467</b>
Essstörung	82,3%	0,3%	2,1%	3,9%	11,4%	<b>764</b>	
	Glücksspiel	68,6%	1,8%	9,0%	12,6%	8,0%	<b>1.427</b>

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Trinkmenge Alkohol in Gramm reiner Alkohol Aktuell	0 g	53,3%	57,0%	54,0%	56,9%	59,4%	57,6%
	bis 20 g	2,4%	6,3%	3,2%	1,6%	1,9%	1,7%
	bis 40 g	4,3%	7,0%	4,8%	3,8%	4,1%	3,9%
	bis 60 g	3,2%	6,3%	3,8%	3,0%	4,7%	3,5%
	bis 80 g	4,5%	5,5%	4,7%	4,0%	6,0%	4,6%
	bis 120 g	8,1%	7,0%	7,9%	6,2%	6,1%	6,2%
	bis 200 g	11,3%	3,1%	9,7%	10,8%	10,5%	10,7%
	bis 300 g	6,8%	4,7%	6,4%	6,7%	4,2%	6,0%
	bis 400 g	3,6%	0,8%	3,0%	4,0%	1,8%	3,4%
	bis 500 g	2,1%	1,6%	2,0%	1,7%	0,5%	1,4%
		über 500 g	0,6%	0,8%	0,6%	1,2%	0,8%
	<b>Gesamt N</b>	<b>533</b>	<b>128</b>	<b>661</b>	<b>4.667</b>	<b>1.859</b>	<b>6.526</b>
typische Konsumphase 30 Tage vor Betreuungsbeginn	ja	67,9%	72,6%	68,8%	67,8%	67,2%	67,6%
	nein, vor 1 Monat	13,3%	11,6%	12,9%	13,8%	13,2%	13,6%
	nein, mehr als 1 Monat	10,7%	8,7%	10,3%	8,9%	11,6%	9,6%
	nein, vor mehr als 6 Monate	4,3%	4,2%	4,3%	4,0%	3,9%	4,0%
	nein, vor mehr als 1 Jahr	3,8%	2,9%	3,6%	5,5%	4,1%	5,1%
		<b>Gesamt N</b>	<b>1.304</b>	<b>310</b>	<b>1.614</b>	<b>7.313</b>	<b>2.775</b>

	Cannabis			Gesamt			
	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	
Vorangegangene Betreuungen in den letzten 60 Tagen vor Betreuungsbeginn	Niedrigschwellige Hilfen	0,6%	1,1%	0,7%	7,1%	9,6%	7,8%
	Ambulante Betreuung/Beratung	9,3%	11,9%	9,8%	9,4%	11,0%	9,8%
	Ambulante Rehabilitation	0,6%	1,9%	0,9%	0,9%	1,3%	1,0%
	Ganztägig ambulante Rehabilitation	0,9%	1,6%	1,0%	0,6%	1,3%	0,8%
	Ambulante medizinische Behandlung	0,9%	3,8%	1,4%	3,4%	6,9%	4,4%
	Stationäre medizinische Behandlung	1,3%	3,8%	1,8%	3,3%	5,3%	3,9%
	Stationäre Rehabilitation	5,4%	8,4%	6,0%	7,2%	8,2%	7,5%
	Adaption	0,8%	0,3%	0,7%	1,2%	1,0%	1,2%
	Ambulantes betreutes Wohnen	0,4%	0,5%	0,4%	0,8%	0,9%	0,8%
	Ambulante Eingliederungshilfe	0,3%	0,5%	0,3%	0,2%	0,6%	0,3%
	Stationäre Eingliederungshilfe	0,8%	1,1%	0,8%	2,2%	2,0%	2,1%
	Jugendspezifische Hilfen	2,4%	4,3%	2,7%	0,8%	1,1%	0,8%
	Entgiftung/Entzug	11,2%	10,8%	11,1%	18,3%	19,5%	18,6%
	Substitutionsbehandlung	0,0%	0,0%	0,0%	21,8%	22,1%	21,9%
	Psychosoziale Betreuung für Substituierte	0,0%	0,0%	0,0%	4,1%	4,8%	4,3%
	Psychiatr./psychotherap. Behandlung	3,1%	9,8%	4,4%	3,7%	8,1%	4,9%
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	0,3%	1,1%	0,4%	0,7%	0,8%	0,7%
	Aufsuchende Arbeit	0,4%	0,3%	0,4%	0,3%	0,5%	0,4%
	Externe Haftbetreuung	1,1%	0,5%	1,0%	2,5%	0,8%	2,0%
	Selbsthilfegruppe	1,7%	2,2%	1,8%	3,2%	4,2%	3,5%
sonstiges	2,0%	1,4%	1,9%	2,0%	2,5%	2,1%	
keine vorangegangene Betreuung	66,6%	56,6%	64,7%	40,1%	32,9%	38,1%	
<b>Gesamt N</b>	<b>1.573</b>	<b>369</b>	<b>1.942</b>	<b>10.231</b>	<b>3.918</b>	<b>14.149</b>	
Zeitlicher Abstand zwischen Erstkon- takt zur Suchthilfe und aktuellem Betreuungsbeginn	kein Kontakt	44,0%	37,2%	42,7%	21,0%	17,2%	20,0%
	Kontakt, Alter unbekannt	15,7%	22,8%	17,1%	23,9%	29,6%	25,4%
	letzten 12 Monate	6,9%	6,8%	6,8%	6,3%	6,1%	6,2%
	bis 2 Jahre	8,3%	7,9%	8,2%	7,9%	7,8%	7,9%
	bis 5 Jahre	12,5%	13,9%	12,7%	12,4%	10,9%	12,0%
	bis 10 Jahre	7,8%	6,3%	7,5%	11,3%	11,5%	11,4%
	bis 15 Jahre	3,0%	3,0%	3,0%	8,1%	7,8%	8,0%
	mehr als 15 Jahre	1,9%	2,2%	2,0%	9,1%	9,1%	9,1%
<b>Gesamt N</b>	<b>1.620</b>	<b>368</b>	<b>1.988</b>	<b>9.655</b>	<b>3.504</b>	<b>13.159</b>	
Anzahl stationärer Entzüge zu Betreuungsbeginn	keinen Entzug	71,9%	67,9%	71,2%	43,3%	40,6%	42,6%
	mind 1 Entzug	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,2%
	1 Entzug	15,3%	16,5%	15,5%	17,0%	18,8%	17,5%
	2 Entzüge	5,9%	6,7%	6,1%	10,1%	11,1%	10,4%
	3 Entzüge	2,6%	3,6%	2,8%	7,9%	8,0%	7,9%
	bis 5 Entzüge	2,2%	3,6%	2,5%	7,7%	8,0%	7,8%
	bis 10 Entzüge	1,5%	1,1%	1,5%	8,2%	7,4%	8,0%
	> 10 Entzüge	0,5%	0,6%	0,5%	5,6%	5,9%	5,6%
	<b>Gesamt N</b>	<b>1.552</b>	<b>358</b>	<b>1.910</b>	<b>9.195</b>	<b>3.245</b>	<b>12.440</b>
Anzahl ambulanter Entzüge zu Betreuungsbeginn	keinen Entzug	97,0%	96,1%	96,8%	84,4%	81,3%	83,6%
	mind. 1 Entzug	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,3%	0,3%
	1 Entzug	2,1%	2,8%	2,2%	4,8%	5,7%	5,1%
	2 Entzüge	0,3%	0,3%	0,3%	3,0%	3,3%	3,1%
	3 Entzüge	0,3%	0,3%	0,3%	1,7%	2,6%	1,9%
	bis 5 Entzüge	0,1%	0,3%	0,2%	2,2%	3,0%	2,4%
	bis 10 Entzüge	0,2%	0,3%	0,2%	2,4%	2,7%	2,5%
	> 10 Entzüge	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%	1,2%	1,2%
<b>Gesamt N</b>	<b>1.586</b>	<b>361</b>	<b>1.947</b>	<b>9.137</b>	<b>3.213</b>	<b>12.350</b>	
Anzahl stationärer Rehabilitationen zu Betreuungsbeginn	keine Reha	82,4%	77,7%	81,5%	58,8%	59,0%	58,8%
	mind. 1 Reha	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,3%	0,2%
	1 Reha	12,8%	15,5%	13,3%	20,1%	21,9%	20,6%
	2 Rehas	3,1%	5,4%	3,5%	11,0%	11,5%	11,1%
	3 Rehas	1,2%	1,1%	1,2%	5,0%	4,3%	4,8%
	bis 5 Rehas	0,5%	0,3%	0,4%	3,7%	2,4%	3,4%
	bis 10 Rehas	0,1%	0,0%	0,1%	1,1%	0,6%	1,0%
	> 10 Rehas	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
<b>Gesamt N</b>	<b>1.543</b>	<b>355</b>	<b>1.898</b>	<b>9.221</b>	<b>3.246</b>	<b>12.467</b>	

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Gesamtdauer der stationären Rehabilitationen zu Betreuungsbeginn	keine Reha	84,3%	80,1%	83,6%	68,5%	68,8%	68,6%
	bis 1 Jahr	14,3%	16,5%	14,7%	24,4%	25,7%	24,8%
	bis 2 Jahre	1,3%	2,8%	1,5%	4,7%	3,7%	4,4%
	bis 3 Jahre	0,0%	0,3%	0,1%	1,2%	0,9%	1,1%
	bis 5 Jahre	0,1%	0,0%	0,1%	0,7%	0,4%	0,6%
	bis 7 Jahre	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,2%	0,2%
	bis 10 Jahre	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,2%
	>10 Jahre	0,0%	0,3%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%
	<b>Gesamt N</b>		<b>1.436</b>	<b>327</b>	<b>1.763</b>	<b>7.698</b>	<b>2.752</b>
Anzahl ambulanter Rehabilitationen zu Betreuungsbeginn	keine Reha	94,8%	92,9%	94,4%	84,7%	81,6%	83,9%
	mind. 1 Reha	0,1%	0,0%	0,1%	0,5%	0,4%	0,5%
	1 Reha	4,3%	6,8%	4,8%	11,2%	13,7%	11,9%
	2 Rehas	0,7%	0,3%	0,6%	2,8%	3,1%	2,8%
	3 Rehas	0,1%	0,0%	0,1%	0,5%	0,8%	0,6%
	bis 5 Rehas	0,1%	0,0%	0,1%	0,2%	0,4%	0,2%
	bis 10 Rehas	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%
	> 10 Rehas	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%
	<b>Gesamt N</b>		<b>1.529</b>	<b>351</b>	<b>1.880</b>	<b>9.079</b>	<b>3.200</b>
Dauer aller Teilnahmen an Selbsthilfegruppen zu Betreuungsbeginn	nie Selbsthilfe	91,3%	89,9%	91,0%	82,7%	81,5%	82,4%
	bis 1 Jahr	6,7%	9,3%	7,2%	12,5%	13,7%	12,8%
	bis 2 Jahre	1,3%	0,9%	1,2%	2,1%	2,3%	2,1%
	bis 3 Jahre	0,3%	0,0%	0,2%	0,9%	0,7%	0,8%
	bis 5 Jahre	0,3%	0,0%	0,2%	0,8%	0,8%	0,8%
	bis 7 Jahre	0,1%	0,0%	0,1%	0,6%	0,5%	0,5%
	bis 10 Jahre	0,1%	0,0%	0,1%	0,3%	0,3%	0,3%
	>10 Jahre	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,2%
	<b>Gesamt N</b>		<b>1.507</b>	<b>345</b>	<b>1.852</b>	<b>8.723</b>	<b>3.062</b>
Familienstand	ledig	87,8%	82,3%	86,8%	68,4%	57,4%	65,5%
	verheiratet	5,7%	5,8%	5,7%	14,0%	15,1%	14,3%
	geschieden	4,2%	9,6%	5,2%	12,9%	18,6%	14,4%
	verwitwet	0,3%	0,8%	0,4%	1,0%	3,3%	1,6%
	eheähnliche Gemeinschaft	1,1%	0,5%	1,0%	1,9%	2,8%	2,1%
	dauerhaft getrennt lebend	0,9%	1,0%	0,9%	1,9%	2,8%	2,2%
<b>Gesamt N</b>		<b>1.757</b>	<b>395</b>	<b>2.152</b>	<b>10.155</b>	<b>3.644</b>	<b>13.799</b>
Partnerbeziehung	alleinstehend	68,8%	61,1%	67,4%	60,3%	50,8%	57,8%
	feste Beziehung, getrennt lebend	16,8%	20,9%	17,5%	15,8%	17,8%	16,3%
	feste Beziehung, zusammen lebend	14,4%	18,0%	15,1%	23,9%	31,4%	25,9%
	<b>Gesamt N</b>		<b>1.663</b>	<b>378</b>	<b>2.041</b>	<b>9.868</b>	<b>3.558</b>
Partner mit Suchtproblemen	ja	73,2%	64,2%	71,5%	64,2%	54,2%	61,6%
	keinen Partner	4,9%	21,5%	7,9%	8,4%	25,3%	12,9%
	<b>Gesamt N</b>		<b>1.587</b>	<b>363</b>	<b>1.950</b>	<b>9.470</b>	<b>3.398</b>
Angehörige oder Freunde von denen verlässliche Hilfe erwartet werden kann	keine Person	15,3%	13,2%	14,9%	20,1%	16,6%	19,1%
	eine Person	24,6%	25,7%	24,8%	26,1%	30,8%	27,4%
	mehrere Personen	60,2%	61,1%	60,3%	53,8%	52,6%	53,5%
	<b>Gesamt N</b>		<b>1.200</b>	<b>280</b>	<b>1.480</b>	<b>7.471</b>	<b>2.803</b>
Tage mit Clean-Kontakten in den letzten 30 Tagen	keine	10,7%	9,7%	10,5%	16,2%	13,5%	15,5%
	bis 5	6,5%	3,8%	6,0%	7,4%	6,5%	7,1%
	bis 10	4,9%	7,0%	5,3%	6,9%	6,4%	6,7%
	bis 15	5,0%	6,5%	5,3%	4,8%	4,9%	4,8%
	bis 20	5,1%	4,9%	5,1%	5,4%	5,1%	5,3%
	bis 25	2,2%	2,2%	2,2%	2,2%	3,3%	2,5%
	bis 30	65,6%	65,9%	65,7%	57,2%	60,3%	58,0%
	<b>Gesamt N</b>		<b>878</b>	<b>185</b>	<b>1.063</b>	<b>5.505</b>	<b>2.026</b>
Tage mit Freizeitaktivitäten in den letzten 30 Tagen	keine	31,5%	34,5%	32,1%	36,3%	34,0%	35,7%
	bis 5	22,0%	24,8%	22,5%	23,9%	23,8%	23,9%
	bis 10	20,1%	17,9%	19,7%	18,3%	20,4%	18,9%
	bis 15	10,7%	9,0%	10,4%	7,8%	8,8%	8,1%
	bis 20	7,1%	6,2%	7,0%	5,2%	5,1%	5,2%
	bis 25	1,8%	2,1%	1,8%	1,4%	1,6%	1,5%
	bis 30	6,7%	5,5%	6,5%	7,0%	6,3%	6,8%
	<b>Gesamt N</b>		<b>672</b>	<b>145</b>	<b>817</b>	<b>4.619</b>	<b>1.722</b>

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Tage mit Besuch kultureller, politischer oder sportlicher Veranstaltungen in den letzten 30 Tagen	keine	61,7%	62,3%	61,8%	63,4%	60,1%	62,5%
	bis 5	25,6%	30,8%	26,5%	27,4%	30,9%	28,3%
	bis 10	7,7%	3,8%	7,0%	5,9%	6,1%	6,0%
	bis 15	1,8%	0,8%	1,6%	1,2%	1,8%	1,4%
	bis 20	1,5%	0,0%	1,2%	0,8%	0,4%	0,7%
	bis 25	0,2%	0,0%	0,1%	0,2%	0,1%	0,2%
	bis 30	1,6%	2,3%	1,7%	1,0%	0,7%	0,9%
	<b>Gesamt N</b>	<b>614</b>	<b>130</b>	<b>744</b>	<b>4.357</b>	<b>1.598</b>	<b>5.955</b>
Lebenssituation (ohne Inhaftierte)	alleinlebend	34,3%	37,2%	34,8%	48,9%	40,6%	46,6%
	mit den Eltern	37,6%	21,4%	34,4%	15,2%	6,6%	12,8%
	alleine mit Kind(ern)	0,8%	8,9%	2,4%	1,2%	12,1%	4,2%
	mit Partner(in) allein	7,5%	10,7%	8,1%	13,4%	21,3%	15,6%
	mit Partner(in) und Kind(ern)	6,4%	6,1%	6,3%	10,7%	9,2%	10,3%
	mit Freund(inn)en	2,9%	3,8%	3,1%	2,5%	2,9%	2,6%
	anderes	10,6%	11,7%	10,8%	8,2%	7,2%	7,9%
<b>Gesamt N</b>	<b>1.600</b>	<b>392</b>	<b>1.992</b>	<b>9.268</b>	<b>3.574</b>	<b>12.842</b>	
Aufenthaltsort des Klienten	in eigener Wohnung	43,4%	64,7%	47,3%	59,3%	73,1%	63,0%
	vorübergehend bei Freund(inn)en	2,0%	0,5%	1,7%	2,7%	2,3%	2,6%
	bei Partner(in)	1,4%	1,0%	1,3%	2,1%	3,2%	2,4%
	bei Angehörigen	34,7%	21,3%	32,2%	14,6%	7,3%	12,6%
	betreutes Wohnen	4,7%	3,3%	4,4%	6,0%	4,8%	5,6%
	Öffentliche Erziehung, z.B. Pflegefamilie	2,8%	5,8%	3,4%	0,8%	1,3%	0,9%
	Klinik/Krankenhaus	0,8%	0,5%	0,8%	1,2%	1,7%	1,4%
	JVA/Haftanstalt	7,9%	1,0%	6,6%	8,2%	2,5%	6,7%
	Hotel/ Pension/Unterkunft	1,4%	0,8%	1,3%	2,8%	2,1%	2,7%
	auf der Straße/auf Trebe	0,9%	1,0%	0,9%	2,3%	1,8%	2,1%
<b>Gesamt N</b>	<b>1.731</b>	<b>394</b>	<b>2.125</b>	<b>10.180</b>	<b>3.680</b>	<b>13.860</b>	
Eigener Wohnraum der Klienten (ohne Inhaftierte)		81,4%	87,7%	82,6%	79,5%	84,8%	81,0%
	<b>Gesamt N</b>	<b>1.601</b>	<b>390</b>	<b>1.991</b>	<b>9.321</b>	<b>3.581</b>	<b>12.902</b>
Anzahl eigener Kinder	keine Kinder	75,6%	68,4%	74,2%	55,0%	44,7%	52,2%
	ein Kind	13,6%	15,7%	14,0%	21,3%	24,7%	22,2%
	2 Kinder	7,7%	10,4%	8,2%	16,0%	19,3%	16,9%
	3 Kinder	2,0%	4,6%	2,5%	4,8%	6,9%	5,4%
	4 Kinder	0,5%	0,3%	0,5%	1,7%	2,4%	1,9%
	5 Kinder	0,1%	0,3%	0,2%	0,6%	1,1%	0,7%
	>5 Kinder	0,3%	0,3%	0,3%	0,6%	0,8%	0,7%
	<b>Gesamt N</b>	<b>1.464</b>	<b>345</b>	<b>1.809</b>	<b>9.508</b>	<b>3.516</b>	<b>13.024</b>
Anzahl eigener minderjähriger Kinder	keine mind. Kinder	79,9%	76,2%	79,2%	69,5%	64,5%	68,1%
	ein Kind	12,4%	13,6%	12,7%	17,9%	20,1%	18,5%
	2 Kinder	6,2%	7,8%	6,5%	9,4%	10,5%	9,7%
	3 Kinder	1,1%	2,0%	1,3%	2,2%	3,4%	2,5%
	4 Kinder	0,2%	0,0%	0,2%	0,6%	0,8%	0,6%
	5 Kinder	0,1%	0,0%	0,1%	0,2%	0,4%	0,3%
	>5 Kinder	0,1%	0,3%	0,1%	0,2%	0,3%	0,3%
	<b>Gesamt N</b>	<b>1.463</b>	<b>345</b>	<b>1.808</b>	<b>9.512</b>	<b>3.504</b>	<b>13.016</b>
Anzahl aller minderjährigen Kinder im Haushalt der Klienten	keine mind. Kinder	88,5%	78,8%	86,7%	87,0%	78,2%	84,6%
	ein Kind	7,8%	12,1%	8,6%	7,7%	14,3%	9,5%
	2 Kinder	3,0%	7,3%	3,8%	4,1%	6,0%	4,6%
	3 Kinder	0,4%	0,7%	0,5%	0,8%	1,1%	0,9%
	4 Kinder	0,1%	0,0%	0,1%	0,2%	0,1%	0,2%
	5 Kinder	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	>5 Kinder	0,2%	1,1%	0,3%	0,1%	0,2%	0,1%
	<b>Gesamt N</b>	<b>1.178</b>	<b>273</b>	<b>1.451</b>	<b>7.670</b>	<b>2.861</b>	<b>10.531</b>
Aufenthaltsort der eigenen, nicht im Haushalt des/der Klienten/in lebenden minderjährigen Kinder	bei anderem Elternteil	66,3%	15,0%	56,9%	65,4%	16,5%	52,1%
	bei Großeltern	1,1%	13,3%	3,4%	2,2%	12,1%	4,9%
	in Pflegefamilie	2,6%	20,0%	5,8%	3,6%	21,6%	8,5%
	in öffentl. Erziehungseinrichtung	1,9%	10,0%	3,4%	2,1%	9,1%	4,0%
	im eigenen Haushalt	9,4%	23,3%	11,9%	13,5%	28,4%	17,6%
	sonstiges	18,7%	18,3%	18,7%	13,1%	12,2%	12,9%
	<b>Gesamt N</b>	<b>267</b>	<b>60</b>	<b>327</b>	<b>2.784</b>	<b>1.040</b>	<b>3.824</b>

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Höchster Schulabschluss	z. Zt. Schüler	14,6%	16,7%	15,0%	4,0%	3,3%	3,8%
	ohne Abschluss	13,0%	8,9%	12,2%	10,1%	8,1%	9,6%
	Sonderschulabschluss	1,2%	1,4%	1,3%	1,9%	1,5%	1,8%
	Hauptschulabschluss	33,9%	26,1%	32,5%	39,4%	29,4%	36,8%
	Mittlere Reife	22,3%	26,1%	23,0%	27,3%	34,8%	29,2%
	Fachhochschulreife oder höherwertiger Abschluss	15,0%	20,7%	16,0%	17,3%	22,8%	18,7%
	<b>Gesamt N</b>	<b>1.556</b>	<b>348</b>	<b>1.904</b>	<b>9.052</b>	<b>3.160</b>	<b>12.212</b>
Berufsausbildung	z. Zt. Schüler/Auszubildender	24,3%	22,5%	24,0%	8,2%	6,2%	7,6%
	keine Ausbildung	40,8%	36,2%	39,9%	31,6%	31,2%	31,5%
	Ausbildung abgeschlossen	34,9%	41,3%	36,1%	60,2%	62,7%	60,8%
	<b>Gesamt N</b>	<b>1.607</b>	<b>351</b>	<b>1.958</b>	<b>9.539</b>	<b>3.305</b>	<b>12.844</b>
Arbeits- und Ausbildungssituation (ohne Inhaftierte)	Vollzeit	16,3%	13,3%	15,7%	24,7%	17,9%	22,8%
	Teilzeit (regelmäßig)	4,2%	5,3%	4,4%	3,2%	8,1%	4,6%
	geringfügig beschäftigt	2,8%	2,7%	2,8%	2,2%	2,9%	2,4%
	Schüler(in)	21,9%	21,1%	21,8%	5,9%	4,6%	5,6%
	Student(in), Auszubildende(r)	10,9%	7,5%	10,3%	5,0%	3,6%	4,6%
	Bundeswehr, Zivildienst	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
	Rentner(in)	0,8%	3,2%	1,3%	4,8%	8,9%	5,9%
	erwerbslos/arbeitslos	41,6%	44,5%	42,2%	52,2%	50,0%	51,6%
	in Einrichtung	1,3%	0,5%	1,2%	1,8%	1,5%	1,7%
	Hausfrau/-mann	0,1%	1,9%	0,4%	0,1%	2,4%	0,7%
	<b>Gesamt N</b>	<b>1.537</b>	<b>375</b>	<b>1.912</b>	<b>9.163</b>	<b>3.465</b>	<b>12.628</b>
	Haupteinkommen (ohne Inhaftierte)	Einkommen aus Erwerbstätigkeit (Arbeitnehmer)	20,5%	17,0%	19,8%	25,5%	21,4%
Krankengeld		2,1%	2,7%	2,2%	2,7%	3,8%	3,0%
Arbeitslosengeld (SGB III)		5,7%	5,3%	5,6%	5,5%	4,2%	5,1%
Arbeitslosengeld II (SGB II)		29,8%	34,0%	30,6%	41,9%	41,9%	41,9%
Ausbildungsvergütung/ Umschulungsgeld/ BAFÖG		5,9%	5,6%	5,8%	3,0%	2,1%	2,7%
Grundsicherung (SGB XII)		1,1%	2,4%	1,3%	2,7%	4,2%	3,1%
Rente		0,8%	2,9%	1,2%	4,6%	9,1%	5,9%
Unterstützung durch Eltern/Verwandte		26,5%	20,2%	25,3%	7,2%	4,6%	6,5%
Erziehungsgeld		0,2%	0,3%	0,2%	0,1%	0,4%	0,2%
Unterstützung durch Partner(in)/ Familieneinkommen		0,3%	1,9%	0,6%	0,5%	2,9%	1,1%
Versorgung in einer Institution		3,5%	4,2%	3,7%	2,2%	1,7%	2,0%
Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit		1,7%	1,3%	1,6%	2,1%	1,7%	2,0%
keine Einkommen/mittellos		0,8%	0,5%	0,8%	1,0%	1,0%	1,0%
sonstiges		1,1%	1,9%	1,2%	1,1%	0,9%	1,1%
<b>Gesamt N</b>	<b>1.551</b>	<b>377</b>	<b>1.928</b>	<b>9.143</b>	<b>3.453</b>	<b>12.596</b>	
Einkommen durch Prostitution (ohne Inhaftierte)		0,3%	2,5%	0,7%	0,6%	8,3%	2,8%
	<b>Gesamt N</b>	<b>961</b>	<b>244</b>	<b>1.205</b>	<b>6.841</b>	<b>2.728</b>	<b>9.569</b>
Illegale Einkünfte (ohne Inhaftierte)		8,6%	6,3%	8,1%	9,0%	9,4%	9,1%
	<b>Gesamt N</b>	<b>811</b>	<b>223</b>	<b>1.034</b>	<b>5.859</b>	<b>2.528</b>	<b>8.387</b>
Schulden	keine	45,2%	47,9%	45,7%	32,4%	42,3%	35,0%
	bis 5.000 Euro	20,9%	20,5%	20,9%	23,0%	21,9%	22,8%
	über 5.000 bis 25.000 Euro	12,0%	8,7%	11,4%	15,4%	9,8%	13,9%
	über 25.000 bis 50.000 Euro	2,6%	0,0%	2,2%	4,8%	2,1%	4,1%
	über 50.000 Euro	1,7%	0,9%	1,6%	2,8%	0,9%	2,3%
	Schulden, Höhe der/dem Kl. unklar	17,5%	21,9%	18,3%	21,6%	22,9%	21,9%
	<b>Gesamt N</b>	<b>989</b>	<b>219</b>	<b>1.208</b>	<b>7.502</b>	<b>2.641</b>	<b>10.143</b>
Schuldenregulierung	nicht notwendig	59,9%	63,1%	60,5%	46,9%	55,6%	49,2%
	erforderlich	16,5%	18,2%	16,8%	22,9%	17,3%	21,5%
	eingeleitet	16,1%	15,0%	15,9%	20,8%	19,7%	20,6%
	Schulden reguliert	7,5%	3,7%	6,8%	9,3%	7,3%	8,8%
	<b>Gesamt N</b>	<b>788</b>	<b>187</b>	<b>975</b>	<b>5.646</b>	<b>2.018</b>	<b>7.664</b>

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Probleme mit der Justiz (Mehrfachantworten)	keine	62,5%	89,7%	67,4%	58,9%	82,3%	64,9%
	BtMG § 35/37: Therapie statt Strafe	0,9%	0,0%	0,8%	1,5%	0,8%	1,3%
	einfache Bewährung	2,7%	0,7%	2,3%	5,1%	2,5%	4,5%
	Bewährung mit Weisung bzw. Auflage	10,0%	2,5%	8,6%	9,6%	3,2%	8,0%
	laufendes bzw. offenes Gerichtsverfahren	9,2%	3,2%	8,1%	9,3%	4,9%	8,2%
	in U-Haft	2,7%	0,0%	2,3%	3,8%	0,7%	3,0%
	in Strafhaft	11,6%	1,4%	9,8%	13,2%	4,1%	10,8%
	in Jugendhaft/Jugend-U-Haft	4,2%	0,0%	3,5%	1,6%	0,5%	1,3%
	sonstiges (z.B. Führungsaufsicht /§63/§64 StGB)	2,0%	1,8%	2,0%	2,4%	1,4%	2,2%
	Führerscheinenzug	5,9%	1,4%	5,1%	6,0%	2,8%	5,1%
	<b>Gesamt N</b>	<b>1.273</b>	<b>282</b>	<b>1.555</b>	<b>7.024</b>	<b>2.434</b>	<b>9.458</b>
Verurteilungen (lifetime) (Mehrfachantworten)	BTM-Delikte (Handel, Besitz)	13,3%	2,3%	11,3%	31,1%	21,5%	28,6%
	Körperverletzungen	15,9%	2,3%	13,4%	21,8%	5,4%	17,5%
	andere Delikte/Delikt unbekannt	16,3%	5,5%	14,3%	27,4%	14,1%	23,9%
	Alkohol-/oder Drogeneinfluss am Steuer	5,5%	1,9%	4,8%	8,8%	3,5%	7,4%
	Beschaffungskriminalität	8,0%	1,9%	6,9%	26,4%	16,2%	23,8%
	keine	62,6%	88,7%	67,5%	44,6%	68,3%	50,8%
		<b>Gesamt N</b>	<b>1.373</b>	<b>311</b>	<b>1.684</b>	<b>7.926</b>	<b>2.823</b>
Dauer der Strafhaft	keine Haft	77,7%	94,7%	80,9%	56,9%	78,6%	62,7%
	Haft, Dauer unbekannt	1,1%	0,6%	1,0%	2,5%	2,2%	2,4%
	bis 3 Monate	3,8%	2,3%	3,6%	4,9%	4,5%	4,8%
	bis 6 Monate	2,6%	0,3%	2,2%	3,0%	2,4%	2,8%
	bis 12 Monate	3,4%	0,9%	2,9%	4,6%	2,8%	4,1%
	bis 2 Jahre	4,5%	0,3%	3,7%	6,1%	3,3%	5,4%
	bis 3 Jahre	2,8%	0,9%	2,5%	4,8%	1,8%	4,0%
	bis 5 Jahre	2,4%	0,0%	1,9%	5,9%	2,3%	4,9%
	bis 10 Jahre	1,2%	0,0%	1,0%	6,5%	1,6%	5,2%
	>10 Jahre	0,5%	0,0%	0,4%	4,8%	0,5%	3,6%
	<b>Gesamt N</b>	<b>1.483</b>	<b>342</b>	<b>1.825</b>	<b>8.638</b>	<b>3.094</b>	<b>11.732</b>
Nationalität	deutsch	85,2%	91,9%	86,5%	84,4%	92,1%	86,4%
	EU – Europäische Union	2,7%	2,6%	2,7%	4,1%	4,1%	4,1%
	andere Staatsangehörigkeit	12,1%	5,5%	10,9%	11,5%	3,9%	9,5%
		<b>Gesamt N</b>	<b>1.487</b>	<b>344</b>	<b>1.831</b>	<b>9.956</b>	<b>3.636</b>
Migrationshintergrund	kein Migrationshintergrund	66,5%	72,8%	67,6%	70,3%	82,0%	73,4%
	selbst migriert	11,6%	9,1%	11,2%	18,4%	10,2%	16,2%
	als Kind von Migranten geboren	21,9%	18,1%	21,2%	11,4%	7,8%	10,4%
		<b>Gesamt N</b>	<b>1.772</b>	<b>397</b>	<b>2.169</b>	<b>10.385</b>	<b>3.773</b>
Beratungsgespräch auf deutsch möglich		98,6%	99,3%	98,7%	97,3%	99,2%	97,8%
		<b>Gesamt N</b>	<b>1.754</b>	<b>401</b>	<b>2.155</b>	<b>9.948</b>	<b>3.659</b>
Vater mit Suchtproblemen		35,9%	48,8%	38,4%	39,8%	45,3%	41,2%
		<b>Gesamt N</b>	<b>1.119</b>	<b>260</b>	<b>1.379</b>	<b>7.425</b>	<b>2.643</b>
Mutter mit Suchtproblemen		19,3%	28,1%	21,0%	18,4%	30,5%	21,6%
		<b>Gesamt N</b>	<b>1.136</b>	<b>267</b>	<b>1.403</b>	<b>7.451</b>	<b>2.718</b>
Heim, öffentliche Erziehung in der Kindheit		23,7%	26,4%	24,2%	18,9%	22,9%	19,9%
		<b>Gesamt N</b>	<b>1.262</b>	<b>288</b>	<b>1.550</b>	<b>7.983</b>	<b>2.833</b>
Körperliche Gewalterfahrung im Leben		54,3%	67,8%	56,8%	58,1%	68,4%	60,9%
		<b>Gesamt N</b>	<b>1.019</b>	<b>233</b>	<b>1.252</b>	<b>7.105</b>	<b>2.673</b>
Sexuelle Gewalterfahrung im Leben		7,3%	46,2%	15,0%	8,2%	52,2%	20,9%
		<b>Gesamt N</b>	<b>762</b>	<b>186</b>	<b>948</b>	<b>5.916</b>	<b>2.385</b>
Weitere schwer belastende Ereignisse im Leben		63,9%	87,8%	68,9%	65,4%	81,2%	69,9%
		<b>Gesamt N</b>	<b>960</b>	<b>255</b>	<b>1.215</b>	<b>6.073</b>	<b>2.446</b>
Gewaltausübung im Leben		48,6%	32,8%	46,0%	47,5%	27,1%	42,3%
		<b>Gesamt N</b>	<b>1.010</b>	<b>204</b>	<b>1.214</b>	<b>6.975</b>	<b>2.378</b>

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Gesundheitliche-körperliche Beeinträchtigung	gar nicht	43,2%	26,2%	39,9%	25,2%	14,4%	22,3%
	wenig	30,5%	36,6%	31,6%	30,5%	32,1%	31,0%
	mittel	18,6%	25,5%	19,9%	26,3%	32,4%	28,0%
	erheblich	7,2%	11,1%	7,9%	14,9%	17,6%	15,6%
	extrem	0,6%	0,7%	0,6%	3,1%	3,4%	3,2%
	<b>Gesamt N</b>		<b>1.263</b>	<b>298</b>	<b>1.561</b>	<b>8.450</b>	<b>3.205</b>
Grad der Behinderung	Keine Behinderung	96,0%	95,6%	96,0%	87,9%	87,3%	87,7%
	behindert, aber nicht beantragt	1,5%	1,7%	1,5%	4,2%	4,3%	4,3%
	20 %	0,3%	0,0%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%
	30 %	0,2%	0,0%	0,2%	0,8%	0,6%	0,8%
	40 %	0,2%	0,3%	0,3%	0,6%	0,7%	0,6%
	50 %	0,7%	0,3%	0,7%	2,1%	2,4%	2,2%
	60 %	0,5%	1,3%	0,7%	1,2%	1,7%	1,3%
	70 %	0,2%	0,0%	0,1%	1,0%	0,7%	0,9%
	80 %	0,2%	0,3%	0,3%	1,0%	1,0%	1,0%
	90 %	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,3%	0,2%
	100 %	0,0%	0,3%	0,1%	0,8%	0,9%	0,8%
<b>Gesamt N</b>		<b>1.215</b>	<b>297</b>	<b>1.512</b>	<b>7.930</b>	<b>3.007</b>	<b>10.937</b>
HIV Infektion		1,0%	1,9%	1,2%	2,9%	2,7%	2,8%
	kein Test bisher	8,5%	9,0%	8,6%	6,3%	8,0%	6,8%
	<b>Gesamt N</b>	<b>889</b>	<b>212</b>	<b>1.101</b>	<b>6.903</b>	<b>2.637</b>	<b>9.540</b>
Hepatitis C Infektion		1,8%	2,8%	2,0%	23,1%	20,7%	22,4%
	kein Test bisher	8,8%	9,7%	9,0%	5,9%	8,0%	6,5%
	<b>Gesamt N</b>	<b>894</b>	<b>216</b>	<b>1.110</b>	<b>6.995</b>	<b>2.668</b>	<b>9.663</b>
Schlafstörungen		39,8%	53,1%	42,4%	47,4%	58,5%	50,5%
	<b>Gesamt N</b>	<b>1.090</b>	<b>262</b>	<b>1.352</b>	<b>7.488</b>	<b>2.811</b>	<b>10.299</b>
Zahnstatus	normal / saniert	79,8%	88,0%	81,4%	67,6%	75,4%	69,7%
	behandlungsbedürftig	17,8%	11,2%	16,6%	27,4%	20,8%	25,6%
	ruinös	2,4%	0,7%	2,1%	5,0%	3,7%	4,6%
	<b>Gesamt N</b>	<b>1.172</b>	<b>276</b>	<b>1.448</b>	<b>8.052</b>	<b>3.079</b>	<b>11.131</b>
Wird notwendige medizinische Versorgung zu Betreuungsbeginn wahrgenommen	nie	4,3%	0,8%	3,6%	3,3%	0,9%	2,6%
	selten	17,6%	9,7%	15,9%	15,6%	9,4%	13,8%
	gelegentlich	31,7%	29,7%	31,3%	31,7%	29,2%	31,0%
	oft	30,3%	39,8%	32,3%	30,8%	38,6%	33,0%
	immer	16,1%	20,1%	17,0%	18,6%	21,9%	19,5%
	<b>Gesamt N</b>	<b>974</b>	<b>259</b>	<b>1.233</b>	<b>6.767</b>	<b>2.713</b>	<b>9.480</b>
Psychische/see-lische Belastung	gar nicht	7,0%	1,5%	5,9%	5,0%	1,9%	4,1%
	wenig	23,6%	14,6%	21,8%	23,0%	16,3%	21,2%
	mittel	42,6%	35,4%	41,2%	39,9%	38,9%	39,6%
	erheblich	22,9%	40,2%	26,4%	27,2%	34,4%	29,2%
	extrem	3,9%	8,2%	4,8%	4,8%	8,6%	5,9%
	<b>Gesamt N</b>	<b>1.306</b>	<b>328</b>	<b>1.634</b>	<b>8.747</b>	<b>3.341</b>	<b>12.088</b>
Ängste/Phobien	gar nicht	30,0%	17,5%	27,5%	26,0%	14,3%	22,7%
	wenig	32,5%	27,6%	31,5%	32,5%	30,5%	32,0%
	mittel	26,5%	31,0%	27,4%	27,4%	33,9%	29,2%
	erheblich	9,8%	20,2%	11,8%	12,2%	18,2%	13,9%
	extrem	1,3%	3,7%	1,7%	1,8%	3,2%	2,2%
	<b>Gesamt N</b>	<b>1.189</b>	<b>297</b>	<b>1.486</b>	<b>8.080</b>	<b>3.149</b>	<b>11.229</b>
Nervosität/Unruhe	gar nicht	17,5%	10,1%	16,1%	15,8%	11,5%	14,6%
	wenig	32,0%	25,2%	30,7%	32,2%	29,1%	31,4%
	mittel	35,2%	39,6%	36,0%	34,3%	37,6%	35,2%
	erheblich	13,5%	21,5%	15,0%	15,8%	18,8%	16,7%
	extrem	1,8%	3,7%	2,2%	1,9%	3,0%	2,2%
	<b>Gesamt N</b>	<b>1.256</b>	<b>298</b>	<b>1.554</b>	<b>8.444</b>	<b>3.218</b>	<b>11.662</b>

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Überhöhte Selbsteinschätzung	gar nicht	23,3%	30,2%	24,6%	26,9%	32,4%	28,4%
	wenig	30,5%	32,5%	30,9%	29,5%	33,0%	30,5%
	mittel	31,9%	24,7%	30,5%	29,8%	24,6%	28,4%
	erheblich	13,0%	9,5%	12,3%	12,3%	8,7%	11,3%
	extrem	1,3%	3,1%	1,7%	1,5%	1,2%	1,4%
	<b>Gesamt N</b>	<b>1.219</b>	<b>295</b>	<b>1.514</b>	<b>8.248</b>	<b>3.143</b>	<b>11.391</b>
Depressive Stimmung	gar nicht	23,5%	10,7%	21,0%	17,3%	9,7%	15,2%
	wenig	31,9%	23,7%	30,3%	30,6%	27,3%	29,6%
	mittel	30,3%	41,1%	32,4%	34,9%	38,7%	35,9%
	erheblich	12,3%	23,1%	14,4%	15,2%	21,6%	17,0%
	extrem	2,1%	1,3%	1,9%	2,1%	2,8%	2,3%
	<b>Gesamt N</b>	<b>1.215</b>	<b>299</b>	<b>1.514</b>	<b>8.354</b>	<b>3.239</b>	<b>11.593</b>
Paranoide Inhalte, Halluzinationen	gar nicht	82,4%	80,5%	82,0%	81,0%	81,7%	81,2%
	wenig	12,4%	9,4%	11,8%	12,4%	11,7%	12,2%
	mittel	3,8%	7,0%	4,5%	4,7%	4,7%	4,7%
	erheblich	1,3%	2,4%	1,5%	1,7%	1,3%	1,6%
	extrem	0,1%	0,7%	0,2%	0,3%	0,5%	0,3%
	<b>Gesamt N</b>	<b>1.151</b>	<b>287</b>	<b>1.438</b>	<b>7.861</b>	<b>3.040</b>	<b>10.901</b>
Aggressionen	gar nicht	33,4%	29,0%	32,6%	35,5%	36,2%	35,7%
	wenig	32,7%	37,4%	33,6%	34,7%	37,2%	35,4%
	mittel	22,9%	22,4%	22,8%	21,8%	21,1%	21,6%
	erheblich	9,7%	10,1%	9,7%	6,8%	5,0%	6,3%
	extrem	1,4%	1,0%	1,3%	1,2%	0,6%	1,0%
	<b>Gesamt N</b>	<b>1.181</b>	<b>286</b>	<b>1.467</b>	<b>8.035</b>	<b>3.086</b>	<b>11.121</b>
Mangelnde Impuls-/ Affektkontrolle	gar nicht	33,6%	30,7%	33,0%	35,0%	37,1%	35,6%
	wenig	27,8%	26,4%	27,5%	29,6%	29,4%	29,5%
	mittel	24,3%	27,2%	24,8%	23,3%	22,7%	23,1%
	erheblich	12,4%	12,6%	12,5%	10,1%	9,7%	10,0%
	extrem	1,9%	3,1%	2,1%	2,0%	1,1%	1,7%
	<b>Gesamt N</b>	<b>1.014</b>	<b>254</b>	<b>1.268</b>	<b>6.718</b>	<b>2.669</b>	<b>9.387</b>
Verschriebene Psychopharmaka (Mehrfachantworten)	Sedativa/Hypnotika	1,9%	3,1%	2,1%	4,7%	7,5%	5,5%
	Antidepressiva	9,9%	23,2%	12,5%	16,7%	33,4%	21,3%
	Neuroleptika	3,4%	7,5%	4,2%	4,2%	6,9%	5,0%
	Antikonvulsiva	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,5%	0,5%
	Ritalin	0,5%	0,4%	0,5%	0,7%	0,5%	0,6%
	andere	2,3%	3,5%	2,5%	3,5%	4,7%	3,8%
	keine	85,4%	71,5%	82,6%	75,7%	58,4%	70,9%
	<b>Gesamt N</b>	<b>913</b>	<b>228</b>	<b>1.141</b>	<b>5.435</b>	<b>2.087</b>	<b>7.522</b>
Anzahl Suizidversuche (lifetime)	keine	89,8%	69,8%	86,1%	80,7%	66,7%	77,0%
	1 Suizidversuch	6,5%	19,1%	8,9%	12,1%	19,9%	14,2%
	2 Suizidversuche	1,7%	6,2%	2,6%	3,8%	6,5%	4,5%
	3 Suizidversuche	1,0%	2,2%	1,2%	1,8%	3,2%	2,2%
	bis 5 Suizidversuche	0,7%	2,2%	1,0%	1,0%	2,1%	1,3%
	bis 10 Suizidversuche	0,2%	0,0%	0,2%	0,4%	1,1%	0,6%
	> 10 Suizidversuche	0,0%	0,4%	0,1%	0,1%	0,5%	0,2%
	<b>Gesamt N</b>	<b>981</b>	<b>225</b>	<b>1.206</b>	<b>6.697</b>	<b>2.437</b>	<b>9.134</b>

