2013

BADO e.V.

Suchthilfe in Hamburg

Statusbericht der Hamburger Basisdatendokumentation

Uwe Verthein
Eike Neumann-Runde
Moritz Rosenkranz
Harald Oechsler
Christian Schütze
Marcus-Sebastian Martens

Universität Hamburg
DER FORSCHUNG | DER LEHRE | DER BILDUNG

Herausgeber: BADO e.V.

Suchthilfe in Hamburg

Statusbericht 2013 der Hamburger Basisdatendokumentation
in der ambulanten Suchthilfe und der Eingliederungshilfe

**Uwe Verthein, Eike Neumann-Runde, Moritz Rosenkranz,
Harald Oechsler, Christian Schütze, Marcus-Sebastian Martens**

BADO e.V.

Auswertungsleistungen und Bericht der Hamburger
Basisdatendokumentation 2013
Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung
der Universität Hamburg ZIS

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

Alle Rechte vorbehalten.
© 2014 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 hier vorliegende 17. BADO-Bericht basiert auf der Auswertung von 19.648 Betreuungsverläufen von 15.953 verschiedenen Personen, die in 58 Suchthilfeeinrichtungen und -projekten im Jahre 2013 beraten und betreut wurden. Diese hohen Zahlen spiegeln die anhaltende hohe Nachfrage an suchtspezifischen Interventionen wider, zum anderen auch das Leistungsvermögen des Hamburgischen Suchthilfesystems.

Hauptdrogen der Klient(inn)en: Alkohol, Cannabis und Opiate

Im Mittel gaben die Klient(inn)en mehr als zwei Suchtmittel als Problemsubstanzen an. Weiterhin am häufigsten wurde dabei der Konsum von Alkohol genannt. Dies war bei 68 % der Fall. An weiteren Hauptproblemsubstanzen nannten 46 % den Konsum von Cannabis, 32 % von Opiaten, 32 % von Kokain, 17 % von Sedativa, 15 % von Crack, 12 % von Amphetaminen, und 11 % hatten eine Glücksspielproblematik.

Bei der Einteilung in verschiedene Konsumtypen dominierten „reine" Alkoholabhängige (N=4.637; 33 %) und Opiatabhängige mit polyvalentem Konsum (N=4.528; 32 %), Cannabisabhängige stellten 17 % (N=2.367), Kokainabhängige 10 % (N=1.379), ausschließlich Glücksspielabhängige 4 % (N=599) und Amphetaminabhängige 2 % (N=256) des Klientels.

Viele Klient(inn)en begannen die Betreuung mit schweren biographischen Belastungen (etwa zwei Drittel mit schwer belastenden Lebensereignissen; schwere körperliche bzw. sexuelle Gewalterfahrungen vorrangig der Frauen; hohe Suchtprävalenz in den Herkunftsfamilien; Heimaufenthalte; sehr lange Hafterfahrungen vor allem bei opiatabhängigen Männern), in vielen Fällen mit erheblichen gesundheitlichen und psychischen Belastungen (u. a. bis zu einem Drittel mit Suizidversuchen) sowie schwierigen sozialen Lebenssituationen (u. a. Arbeitslosigkeit bei 43 % der Alkoholabhängigen und 70 % der Opiatabhängigen; prekäre Wohnverhältnisse). Die Ergebnisse sowie die geschlechtsspezifischen Unterschiede entsprachen weitgehend denen der Vorjahre.

BADO dokumentiert Betreuungsergebnisse: Erhöhte Abstinenzmotivation, deutlich mehr Abstinenz, Reduzierung psychischer Belastungen sowie Stabilisierung und Verbesserung der sozialen Teilhabe

Durch die in die BADO integrierte Verlaufsdokumentation werden im gesamten von der Stadt Hamburg finanzierten Suchthilfesystem jährlich die Betreuungsergebnisse transparent gemacht. In diesem BADO-Bericht wird erneut die Wirksamkeit der Hamburger Suchthilfe für alle im Jahr 2013 abgeschlossenen Betreuungen von Alkohol-, Opiat- und Cannabisabhängigen (N=4.552) nachgewiesen: Abstinenzmotivation und Abstinenzverhalten wurden während der Betreuung deutlich verbessert, die gesundheitlichen und psychisch-seelischen Belastungen nahmen ab, und die Klient(inn)en erreichten eine Stabilisierung bzw. Verbesserung der sozialen Teilhabe.

- So hielten z. B. drei Viertel der alkoholabhängigen Klient(inn)en ihre Abstinenzmotivation aufrecht bzw. steigerten diese, 60 % lebten am Betreuungsende alkoholabstinent, und weitere 11 % reduzierten ihren Konsum. 61 % konnten ihre noch vorhandene berufliche Integration sichern bzw. wieder den Einstieg in die Arbeitswelt finden. Bei Betreuungsende lebten 87 % in eigenem Wohnraum.
- 71 % der opiatabhängigen Klient(inn)en, von denen gut drei Viertel substituiert waren, lebten am Betreuungsende ohne Heroinkonsum. Die Wohnsituation blieb bei etwa zwei Drittel stabil oder verbesserte sich, eine Verbesserung der Teilhabe im Arbeitsbereich schafften jedoch nur 10 % der Opiatabhängigen. 88 % wurden nach Abschluss der Betreuung im gut vernetzten Hilfesystem weiterbetreut, so im Entzug, in der Rehabilitation oder Substitution.

Mehr als 2000 Alkohol- und Drogenabhängige ohne eigenen Wohnraum

Die BADO 2013 dokumentiert, dass mehr als 2.000 Klient(inn)en über keinen eigenen Wohnraum verfügen, wobei die Inhaftierten noch nicht berücksichtigt sind. Bei den betreuten Alkoholabhängigen hat sich die Wohnsituation in den letzten Jahren verschlechtert. Die Verlaufsdokumentation zeigt, dass 13 % der Alkoholabhängigen und bis zu 30 % der Opiatabhängigen trotz mehrmonatiger Betreuung in prekären Wohnverhältnissen verbleiben. Verbesserungen werden hier nicht allein durch verstärkte Aufmerksamkeit im Beratungsprozess zu erreichen sein, vielmehr bedarf es weiterer differenzierter Wohnraumangebote in erheblichem Umfang für diesen besonders belasteten Personenkreis. Es ist selbstredend, dass die Entwicklung und Aufrechterhaltung abstinenzorientierter Lebensweisen in prekären Wohnverhältnissen nahezu unmöglich ist.

Es konnte wie in den Vorjahren aufgezeigt werden, dass bei längeren, mehrmonatigen Betreuungszeiten in der Regel bessere Betreuungsergebnisse erreicht werden. Es stellt sich die Frage, ob und wie bei einer kleinen Teilgruppe Langzeitbetreuter eher kritische Betreuungsverläufe vermieden werden können.

Spezialthema: Nähere Untersuchung der „Einmalkontakte“ sowie deren prospektive Nutzung der Suchthilfe

Etwa 40 % aller Betreuungen in den Hamburger Suchthilfeeinrichtungen sind Einmalkontakte. Dieser hohe Anteil legte die Frage nahe, ob es Hinweise für diese nur sporadische Nutzung des Hilfesystems gibt. Im BADO-Bericht wurden aus dem Jahr 2009 2.333 Klient(inn)en mit Einmalkontakten und 6.630 Klient(inn)en mit längeren Betreuungen verglichen. Unter den Einmalkontakten befanden sich mehr Männer, mehr Personen mit Migrationshintergrund und Alkohol wurde häufiger als Hauptdroge genannt. Im Elternhaus der Kurzbetreuten war die Suchtbelastung geringer. Weiterhin: Die Kurzbetreuten berichteten seltener schwere körperliche sowie sexuelle Gewalterfahrungen. Ihre schulische und berufliche Qualifikation war geringer, und häufiger befanden sie sich noch in Schul- oder Berufsausbildung. Zu Betreuungsbeginn standen sie häufiger unter justiziellem Druck. Alle Unterschiede waren eher gering und in einer Vielzahl anderer Merkmale – u. a. Alter, Heimaufenthalte, Suizidversuche, gesundheitliche und psychische Belastung – unterschieden sich die Kurz- und Längerbetreuten gar nicht oder die Ergebnisse waren uneinheitlich.

Als wesentliches Ergebnis wurde festgestellt, dass die Personen, die nur einmalig die Suchthilfeeinrichtungen nutzen, sich nicht deutlich erkennbar von jenen unterscheiden, die über längere Zeit an Beratung und Betreuung teilnehmen, insbesondere gibt es keine klaren Hinweise auf ggf. einen größeren oder geringeren Hilfebedarf.

Es zeigten sich jedoch in den nachfolgenden vier Jahren deutliche Unterschiede hinsichtlich der erneuten Inanspruchnahme von Suchthilfe: 59 % der Längerbetreuten gegenüber 45 % der Einmalkontakte nutzten in den nächsten Jahren erneut die Suchthilfeangebote, wobei die nachfolgenden Betreuungsepisoden bei den Längerbetreuten zudem sehr viel länger waren. Offenbar wirkt sich eine längere Anbindung an eine Suchthilfeeinrichtung dahingehend motivierend aus, dass prospektiv erneut die Suchthilfeangebote stärker genutzt werden. Umgekehrt ist auch bemerkenswert, dass auch Klient(inn)en mit Einmalkontakten prospektiv sehr häufig wieder die Suchthilfe in Anspruch nehmen. Die Aufklärung dieser Unterschiede bedarf weitergehender Untersuchungen.

Der BADO-Vorstand bedankt sich bei allen Beteiligten, die durch ihr Mitwirken die Umstellung auf die neue BADO und letztlich diesen 17. BADO-Bericht ermöglicht haben. Insbesondere bedanken wir uns bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Suchthilfeeinrichtungen, bei den Mitarbeitern des Zentrums für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS), bei Dietmar Jungnickel vom Fachbereich Sozialwissenschaften der Universität Hamburg sowie bei Dr. Günter Thiel, der den BADO-Fachvorstand wissenschaftlich beraten hat.

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.)
Robert Meyer-Steinkamp (Alida Schmidt-Stiftung))
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

1. Datengrundlage ... 1
1.1 Die Basisdatendokumentation (BADO) in Hamburg ... 1
1.2 Einrichtungen, Betreuungen und Klientinnen und Klienten in der Hamburger ambulanten Suchthilfe ... 2
1.3 Mehrfachbetreuungen in 2013 ... 6

2. Alkohol ... 8
2.1 Betreuungen ... 8
2.2 Personen ... 11
2.3 Verlaufsdokumentation (Verlaudo) ... 24

3. Opiate ... 32
3.1 Betreuungen ... 33
3.2 Personen ... 36
3.3 Verlaufsdokumentation (Verlaudo) ... 43

4. Cannabis ... 51
4.1 Betreuungen ... 51
4.2 Personen ... 53
4.3 Verlaufsdokumentation (Verlaudo) ... 59

5. Glücksspiel ... 66
5.1 Betreuungen ... 66
5.2 Personen ... 68

6. Inanspruchnahmeverhalten von Klient(inn)en mit Einmalkontakten ... 72
6.1 Datengrundlage ... 72
6.2 Beschreibung der Klient(inn)en mit Einmalkontakten und deren Lebenssituation ... 73
6.3 Der gesundheitliche Zustand der Klient(inn)en mit Einmalkontakten ... 81
6.4 Das Konsumverhalten der Klient(inn)en mit Einmalkontakten zu Betreuungsbeginn ... 83
6.5 Inanspruchnahme der ambulanten Suchthilfe von Klient(inn)en mit Einmalkontakten ... 84
6.6 Welche Klient(inn)en mit Einmalkontakten kommen wieder? ... 89
6.7 Zusammenfassung ... 91

7. Literaturverzeichnis ... 92

8. Tabellenanhang ... 93
Datengrundlage ... 93
Grunddaten der Alkohol- und Opiatklientel ... 94
Grunddaten der Cannabis- und Gesamtklientel ... 107

1. Datengrundlage

1.1 Die Basisdatendokumentation (BADO) in Hamburg

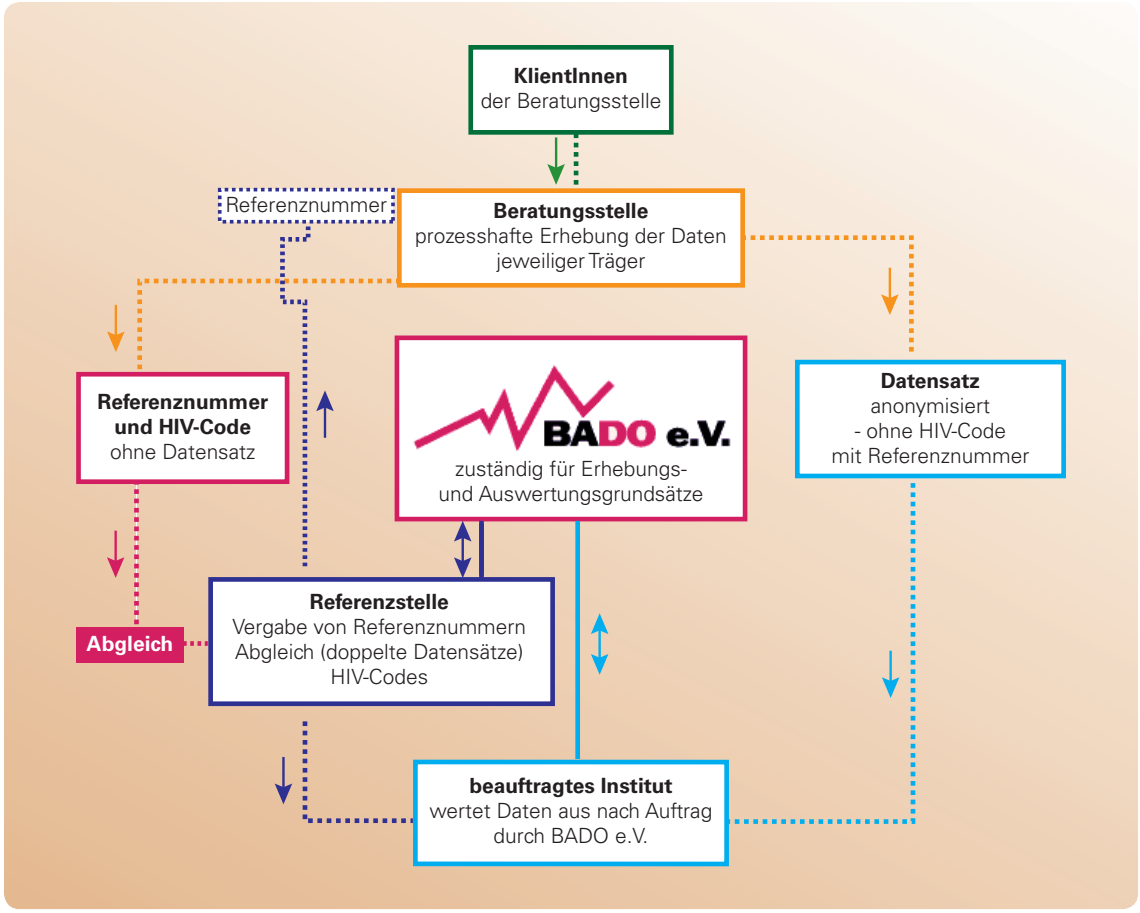
Mit dem diesjährigen Bericht werden zum mittlerweile siebzehnten Mal die Klienten- und Betreuungsmerkmale der Hamburger Suchthilfe[1] ausgewertet und beschrieben. Als Erhebungsinstrument kam die im Jahr 2011 erstmals eingesetzte, revidierte Version der Basisdatendokumentation (BADO) zum Einsatz.[2] Die BADO ist in dieser Fassung eine betreuungsbezogene Dokumentation, die sich durch den HIV-Code auf unterschiedliche Personen beziehen lässt.[3] In die betreuungsbezogene Dokumentation ist seit 2005 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.

In Abbildung 1.1 ist der Prozess der Erhebung und Auswertung der in den Hamburger Einrichtungen erhobenen Daten schematisch dargestellt. Wie im Datenschutzkonzept der Hamburger BADO spezifiziert, übergeben die Einrichtungen an die sozialwissenschaftliche Datenverarbeitung der Universität Hamburg eine Liste mit allen Betreuungen eines Jahres. Diese Betreuungen sind alleinig gekennzeichnet über den HIV-Code, einer eineindeutigen Betreuungsnummer und den Einrichtungsnamen. An das auswertende Institut, zurzeit das Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS), wird der betreuungs- und biografiebezogene Datensatz, versehen mit der eineindeutigen Betreuungsnummer, ohne HIV-Code unter Wahrung der Anonymität der Einrichtung übergeben. Die sozialwissenschaftliche Datenverarbeitung bereitet den HIV-Code unter Einbeziehung von Plausibilitätsaspekten auf und bezieht gleiche HIV-Codes innerhalb eines Jahres aus gleichen oder unterschiedlichen Einrichtungen aufeinander.

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 2013 kamen fünf zertifizierte Dokumentationssysteme[4] für die Datenerhebung in den ambulanten Suchtberatungsstellen zum Einsatz.

1 Wenn sich der Bericht auf die Hamburger Suchthilfe bezieht, ist damit stets das ambulante, zuwendungsgeförderte sowie über SGB XII finanzierte Hamburger Suchthilfesystem gemeint.
2 Die Hamburger BADO wurde seit ihrer Gründung im Jahre 1996 mittlerweile dreimal grundlegend überarbeitet (2001, 2005, 2011).
3 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. 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 2013 in der Hamburger Suchthilfe eingesetzten Dokumentationssysteme sind: Abdul, IZB, Patfak light, proBADO und WAY.

Abbildung 1.1:
Erhebungs- und Auswertungsprozess der Hamburger Basisdokumentation



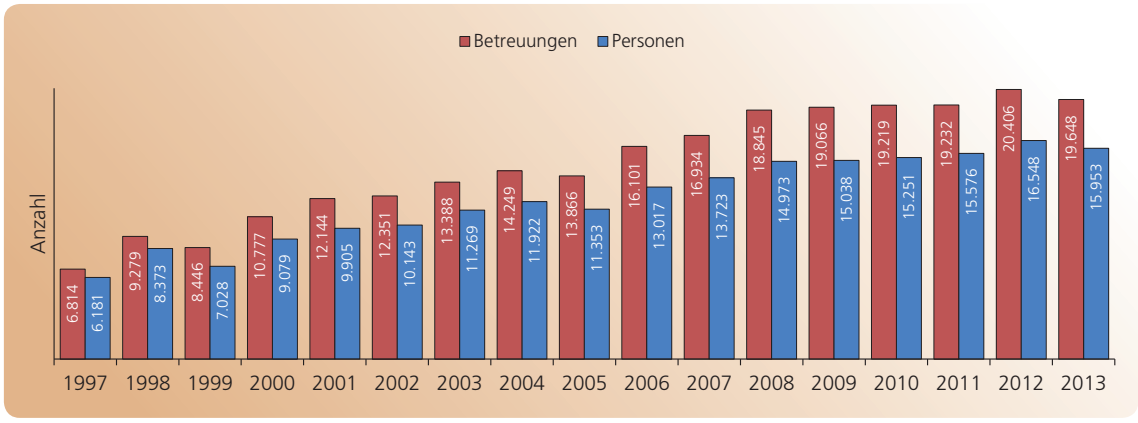
1.2 Einrichtungen, Betreuungen und Klientinnen und Klienten in der Hamburger ambulanten Suchthilfe

Im Jahre 2013 beteiligten sich wie im Vorjahr insgesamt 58 Einrichtungen bzw. Projekte an der BADO. Nach der Einrichtungsart 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", 13 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 19.648 Betreuungen für 15.953 unterschiedliche Personen in den Einrichtungen dokumentiert. Im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich eine leichte Abnahme um 758 Betreuungen bzw. 595 unterschiedliche Personen. Betrachtet man jedoch die Entwicklung der Betreuungszahlen über einen längeren Zeitraum (siehe Abbildung 1.2), dann scheint sich in 2013 der erhöhte Anstieg im Jahr zuvor zu relativieren, so dass sich der Trend auf dem Niveau der Vorjahre weiter fortsetzt. 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 Hamburgischen Suchthilfeeinrichtungen.

30 % der Betreuungen wurden in 2013 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 27 %.

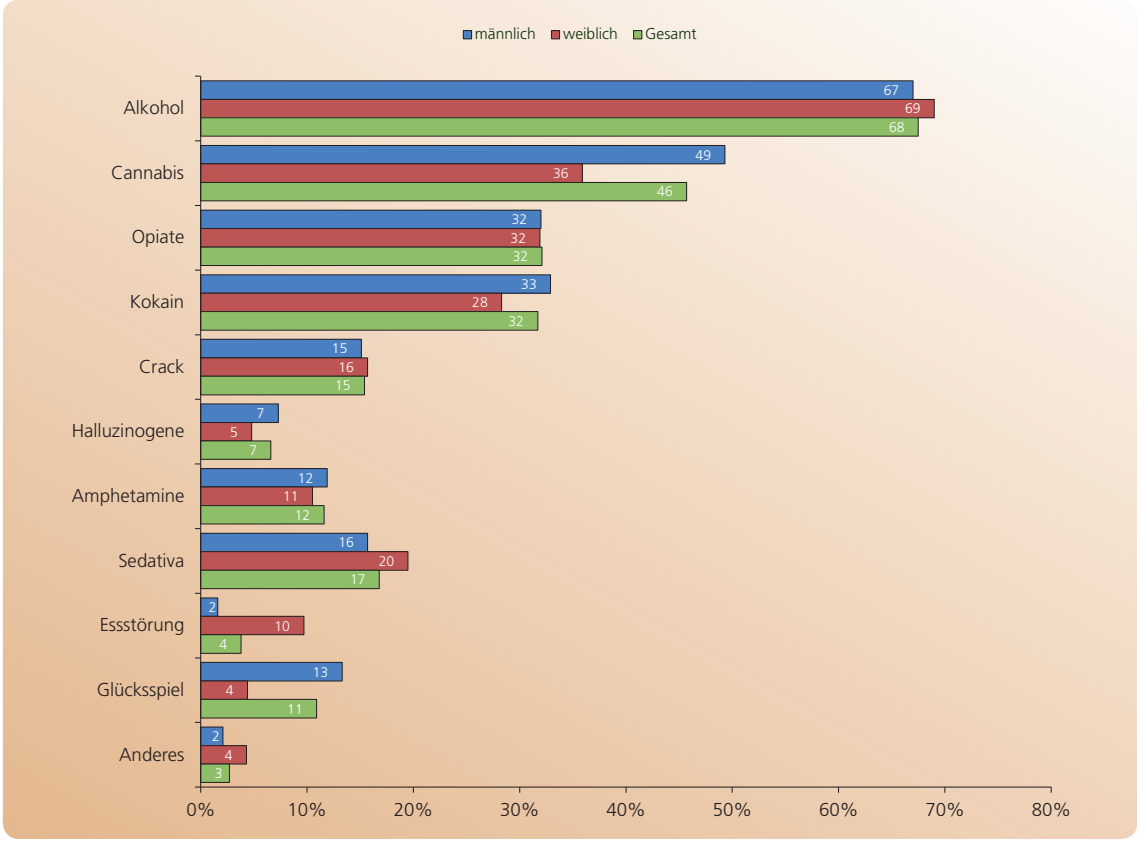
Abbildung 1.2:
Anzahl der in der BADO dokumentierten Betreuungen und Personen nach Erhebungsjahr



In 2013 wurden 1.561 Betreuungen von Angehörigen und Menschen im sozialen Umfeld eines Konsumenten in Anspruch genommen, der Frauenanteil liegt in dieser Gruppe mit 75 % auf gleicher Höhe mit dem Wert des Vorjahres. Personen aus dem sozialen Umfeld sind zu 34 % die Partnerin bzw. der Partner, 28 % sind Eltern und 20 % Kinder eines Menschen mit einer Suchtproblematik. Am häufigsten steht mit 51 % die Alkoholproblematik einer Person aus dem sozialen Umfeld im Vordergrund der Betreuung, bei 35 % eine Cannabisproblematik und bei 17 % Probleme mit Glücksspielen, PC-Spielen oder dem Internetgebrauch.

Seit 2005 wird in der BADO die Frage nach den Problembereichen als Mehrfachantwort erhoben. Hierdurch müssen Suchtberater und Suchtberaterinnen sich nicht für eine Substanz bzw. eine Problematik entscheiden, wenn z.B. mehrere Substanzen für die Probleme der Klientinnen und Klienten in Frage kommen. Lässt man Tabak außen vor, wird bei 53 % 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 67,5 % 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 46 % der Klientel wird Cannabis genannt, bei 32 % Opiate. Kokain ist die am vierthäufigsten genannte Droge unter den Klientinnen und Klienten (32 %) (Abbildung 1.3).

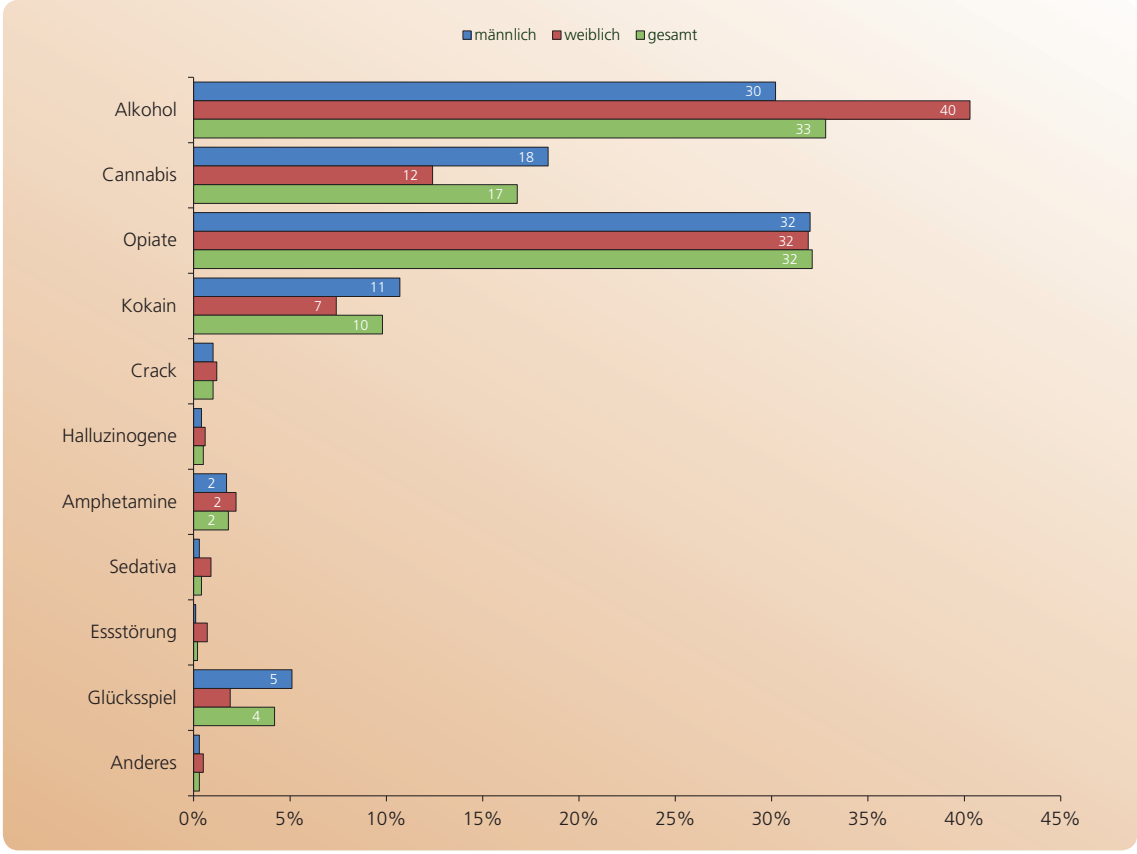
Abbildung 1.3:
Hauptprobleme der Klientinnen und Klienten in 2013 nach Geschlecht (Mehrfachantworten)



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 1.4 dargestellt. War vor der Hierarchisierung noch die Alkoholgruppe stark dominierend, zeigen sich die Opiatgruppe (32 %) und die Alkoholgruppe (33 %) 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 1.4:
Hauptdrogen zusammengefasst (hierarchisiert) der Klientinnen und Klienten in 2013 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 6 % werden noch weitere suchtspezifische Problemlagen angegeben. Ein vollkommen anderes Bild zeigt sich in der in der Gruppe der Opiatabhängigen. Bei 58 % dieser Gruppe ist auch Alkohol als Problemsubstanz angegeben, bei 63 % Cannabis, bei 66 % Kokain und bei 45 % Crack. 67 % aller Kokainklienten weisen auch ein Alkoholproblem auf und 65 % ein zusätzliches Problem mit Cannabis.

Tabelle 1.1:
Hauptdroge und Einzelsubstanzen der Klientinnen und Klienten in 2013 nach Geschlecht

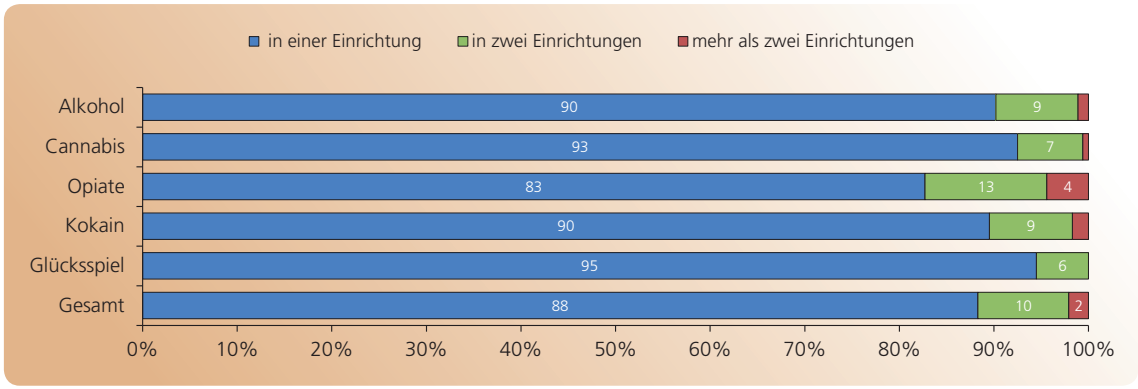
	Hauptdroge				
Einzelsubstanzen	Alkohol	Cannabis	Opiate	Kokain	Glücksspiel
Alkohol	N=4.637	46,4 %	57,6 %	67,4 %	0,0 %
Cannabis	0,0 %	N=2.367	63,2 %	64,8 %	0,0 %
Opiate	0,0 %	0,0 %	N=4.528	0,0 %	0,0 %
Kokain	0,0 %	0,0 %	66,4 %	N=1.379	0,0 %
Crack	0,0 %	0,0 %	44,7 %	0,0 %	0,0 %
Halluzinogene	0,0 %	0,0 %	15,5 %	11,1 %	0,0 %
Amphetamine	0,0 %	0,0 %	19,4 %	30,2 %	0,0 %
Sedativa	4,1 %	1,4 %	43,8 %	5,4 %	0,0 %
Essstörung	2,8 %	1,4 %	6,2 %	3,0 %	0,0 %
Glücksspiel	5,2 %	9,1 %	5,2 %	13,4 %	N=599
Anderes	2,2 %	0,7 %	2,9 %	1,6 %	1,8 %

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

1.3 Mehrfachbetreuungen in 2013

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 Glückspielklientel der Fall.

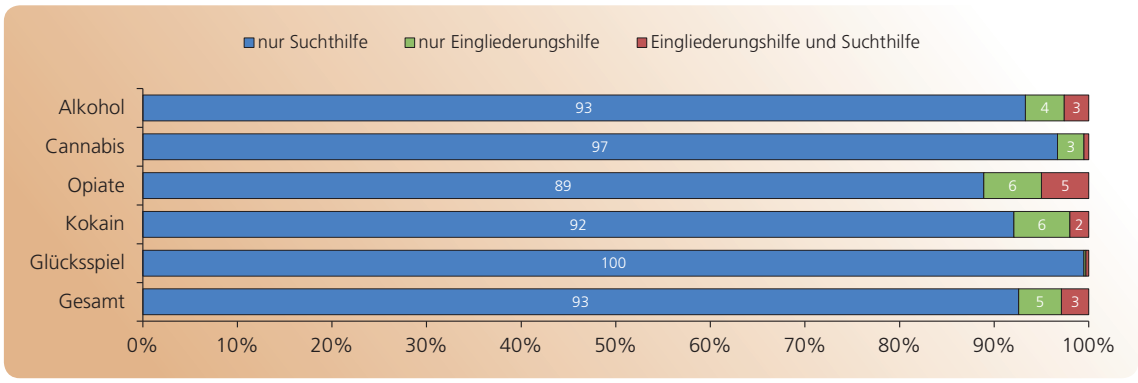
Abbildung 1.5:
Mehrfachbetreuungen der Klienten in 2013 in unterschiedlichen Einrichtungen, differenziert nach Hauptgruppen



Durch die Erweiterung der Hamburger BADO um Einrichtungen mit stationärer und ganztagsambulanter Hilfe (siehe oben) stellt sich die Frage, wie viele Klientinnen und Klienten hierdurch neu erfasst werden können und inwieweit diese in beiden Bereichen der Suchthilfe innerhalb des Auswertungsjahres parallel betreut werden. Abbildung 1.6 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

4,5 % der dokumentierten Klientel. Am höchsten ist die Erreichungsquote durch die Eingliederungshilfe in der Gruppe der Opiatklientinnen und -klienten: insgesamt wurden 11 % der in 2013 dokumentierten Klientel auch in den neu an der BADO beteiligten Einrichtungen dokumentiert, wobei 5 % parallel auch in den ambulanten Einrichtungen erfasst wurden.

Abbildung 1.6:
Überlappungen der Klientel aus 2013 zwischen Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Suchthilfe nach Hauptgruppe.



2. Alkohol

Das folgende Kapitel beschreibt jene Klientel und jene Betreuungen im Hamburger Suchthilfesystem, für die eine Problematik im Umgang mit Alkohol im Vordergrund steht. Dabei liegt der Schwerpunkt zunächst auf den betreuungsbezogenen Fragen: Welche Hilfen werden in welchem Maße in Anspruch genommen? Auf welche Weise werden die Betreuungen beendet und wie wird, wenn nötig, die Weiterbetreuung über die beendete Maßnahme hinaus gesichert?

Im zweiten Abschnitt werden die Klientinnen und Klienten dieser Gruppe selbst beschrieben, sowohl im Hinblick auf ihren Konsumstatus als auch hinsichtlich soziodemografischer und biografischer Faktoren.

Der dritte Abschnitt beinhaltet schließlich Auswertungen zur Verlaufsdokumentation, die Veränderungen im Betreuungsverlauf wiedergeben.

2.1 Betreuungen

Insgesamt 47 Suchthilfeeinrichtungen haben in Hamburg im Jahr 2013 Hilfeleistungen für Menschen mit Alkoholproblemen erbracht. Die Gesamtzahl der Personen, die aufgrund einer Alkoholproblematik in diesen Einrichtungen Hilfen in Anspruch genommen haben, beläuft sich auf 4.637 (Frauen: 1.529, Männer: 3.105), die Zahl der für sie durchgeführten Betreuungen liegt bei insgesamt 5.628 (Frauen: 1.851, Männer: 3.772).[1]

Der Großteil dieser Maßnahmen wurde in ambulanten Einrichtungen mit „suchtmittelübergreifender" Ausrichtung erbracht (62 %). Etwa jede fünfte Betreuung wurde in ambulanten Institutionen mit einer Spezialisierung auf „legale Drogen" durchgeführt (21 %), 7 % in ambulanten Einrichtungen des Typs „illegale Drogen"[2] und 6 % in Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Der Anteil der übrigen Einrichtungstypen wie „ambulante Beratung JVA", „ambulante Betreuung Substituierter" und „ambulante Jugendberatung" an den Betreuungen dieser Klientel ist mit jeweils zwischen 1 % und 2 % eher gering.

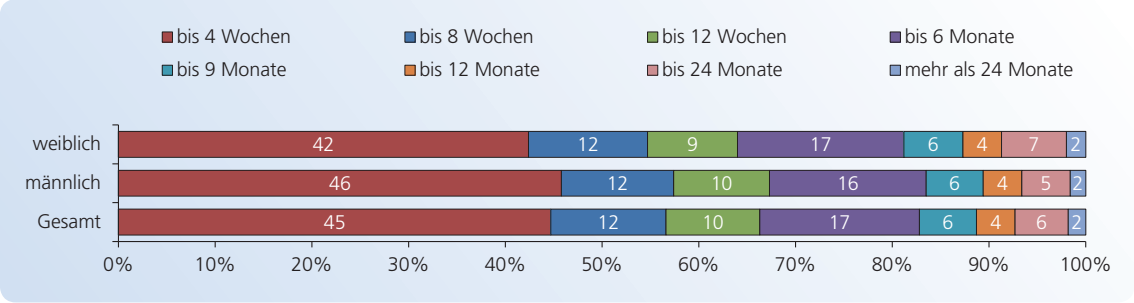
Neben der grundsätzlichen Ausrichtung der Einrichtungen weist die BADO auch den Charakter der im Einzelnen beanspruchten Maßnahme, die sogenannte Betreuungsart, aus. Demnach wurden in den Hamburger Einrichtungen weit überwiegend ambulante Beratungen bzw. Betreuungen durchgeführt (Gesamt: 86 %, Frauen: 89 %, Männer: 84 %). Auf die ambulante Rehabilitation entfallen 9 % aller Betreuungen (Frauen: 11 %, Männer: 8 %), 6 % auf die stationäre Eingliederungshilfe (Frauen: 4 %, Männer: 7 %), 5 % auf die niedrigschwelligen Hilfen (Frauen: 4 %, Männer: 6 %) sowie je 4 % auf die ambulante medizinische Behandlung (Frauen: 3 %, Männer: 4 %) und die aufsuchende Arbeit (Frauen: 2 %, Männer: 5 %). Die übrigen Betreuungsarten sind mit Anteilen von weniger als 4 % bei dieser Klientengruppe nur in geringerem Maße vertreten.

Von den insgesamt 5.628 Betreuungen wurden 3.864 im Jahr 2013 beendet. Für diese Maßnahmen kann eine durchschnittliche Betreuungsdauer von 116 Tagen ausgewiesen werden. Die Betreuungen der Frauen währen dabei mit 127 Tagen im Durchschnitt 16 Tage länger als die der Männer (111 Tage). Doch auch jenseits des Geschlechtervergleichs variiert die konkrete zeitliche Inanspruchnahme deutlich (siehe Abbildung 2.1). So werden 45 % aller Betreuungen nach bis zu vier Wochen abgeschlossen, weitere 12 % nach vier bis acht Wochen. Ein weiteres Viertel der Maßnahmen wird für zwei bis sechs Monate in Anspruch genommen (27 %), während 18 % länger als ein halbes Jahr andauern.

Die Deutsche Suchthilfestatistik weist für das Jahr 2013, bezogen auf Gesamtdeutschland, einen etwa halb so hohen Anteil an Kurzzeitbetreuungen (bis maximal vier Wochen) aus (25 %). Entsprechend liegt auch die durchschnittliche Betreuungsdauer (215 Tage) weiter über der in Hamburg.

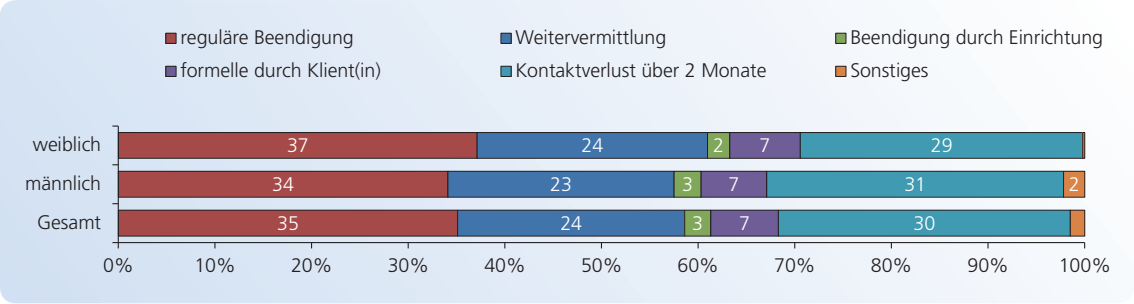
1 Bei 3 Personen bzw. 5 Betreuungen fehlt die Angabe zum Geschlecht.
2 Dass 7 % der Klientinnen und Klienten mit Alkoholproblematik in Einrichtung betreut wurden, die auf „illegale Drogen" spezialisiert sind, weist vor allem daraufhin, dass Hilfesuchende nicht sofort weggeschickt werden, sondern man versucht, sich Ihrer an Ort und Stelle anzunehmen.

Abbildung 2.1:
Betreuungsdauer der im Jahre 2013 abgeschlossenen Betreuungen nach Geschlecht



Einen ersten Hinweis auf den Erfolg der durchgeführten Betreuung gibt die Art ihrer Beendigung. Im Jahr 2013 wurden demnach 59 % der Betreuungen entweder regulär oder durch eine Weitervermittlung in andere suchtspezifische Einrichtungen beendet (Bundessuchthilfestatistik 2013: 61 %). Zu einer informellen Beendigung kam es hingegen in 30 % der Fälle, dies liegt vor, wenn der Kontakt zu dem Klienten oder der Klientin für einen Zeitraum von mindestens zwei Monaten abgebrochen ist. Ferner wurden 7 % der Maßnahmen außerplanmäßig auf Wunsch der Klientin oder des Klienten beendet, weitere 3 % durch die Einrichtung selbst.

Abbildung 2.2:
Art der Beendigung der im Jahre 2013 abgeschlossenen Behandlungen, differenziert nach Geschlecht



Ob eine Maßnahme erfolgreich verläuft, hängt allerdings von einer Reihe unterschiedlicher und interagierender Faktoren ab. Auch eine betreuungsbezogene Betrachtung kann sich daher nicht auf die Beschreibung isolierter Maßnahmen beschränken, sondern sollte Fragen zur Einbettung der Betreuung in den weiteren Kontext des Hilfesystems berücksichtigen: Wie sind die verschiedenen Einrichtungen miteinander vernetzt? Greifen die verschiedenen Angebote der Suchthilfe ineinander und finden vorbereitende, ergänzende sowie weiterführende Maßnahmen zur aktuellen Betreuung statt?

Die Art und Weise wie Klientinnen und Klienten den Weg in die Einrichtung finden, kann einen ersten Anhaltspunkt bezüglich der Vernetzung im Hilfesystem geben. Für die alkoholbezogenen Betreuungen kann konstatiert werden, dass 69 % der Klientinnen und Klienten auf eine Kontaktempfehlung von Dritten hin den Weg in die Suchthilfeeinrichtung gefunden haben. Mehr als ein Drittel der Betreuungen wurde auf Empfehlung von Einrichtungen der Suchthilfe (23 %) oder der medizinischen Versorgung (inklusive Psychiatrie) (16 %) angebahnt. Letzteres gilt etwas häufiger für Frauen (18 %) als für Männer (14 %). Bei 7 % der Betreuungen kam die Kontaktempfehlung von Seiten der Familie, des Partners bzw. der Partnerin oder des Freundeskreises und 6 % der Maßnahmen kamen auf Empfehlung oder Weisung der Justiz bzw. der Polizei zustande. Betroffen waren hiervon vor allem Männer (8 %, Frauen: 1 %). Ohne eine Kontaktempfehlung seitens Dritter suchten 31 % der Klientinnen und Klienten eine Suchthilfeeinrichtung auf. Insgesamt 16 % aller Betreuungen waren mit einer Auflage verbunden, am häufigsten wurden diese von der Justiz (5 %) (Frauen: 1 %, Männer: 7 %), der ARGE (4 %) (Frauen: 2 %, Männer: 5 %) oder dem Arbeitgeber (3 %) (Frauen: 2 %, Männer: 3 %) veranlasst. Die Betreuungen der

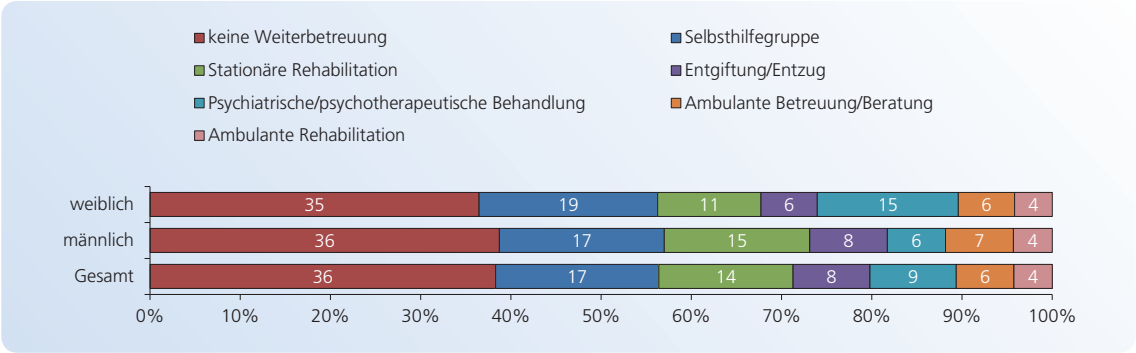
Frauen sind insgesamt seltener mit Auflagen verbunden als die der Männer, dafür weisen Frauen jedoch ein etwas höheren Anteil an Auflagen von Einrichtungen der Jugendhilfe oder des Jugendamt auf (2 %, Männer: 0,7 %).

Der Großteil der betreuten Klientinnen und Klienten hat überdies auch schon in den 60 Tagen vor Betreuungsbeginn Maßnahmen des Suchthilfesystems in Anspruch genommen (56 %) (Frauen: 61 %, Männer: 56 %). Knapp ein Drittel durchlief zu dieser Zeit eine Entgiftung oder einen Entzug (30 %), 9 % waren in stationärer Rehabilitation, 8 % in ambulanter Beratung oder Betreuung und jeweils 7 % haben Angebote von Selbsthilfegruppen wahrgenommen oder waren in psychiatrischer bzw. psychotherapeutischer Behandlung. Nennenswerte geschlechtsspezifische Unterschiede finden sich bei der Inanspruchnahme der zuletzt genannten psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Behandlungen, die häufiger von Frauen wahrgenommen werden (12 %, Männer: 4 %)

Ferner werden auch 60 % der aktuellen Betreuungen durch parallele Maßnahmen in anderen suchtspezifischen Einrichtungen unterstützt. Am häufigsten bestehen diese ergänzenden Hilfen im Besuch von Selbsthilfegruppen (15 %) (Frauen: 16 %, Männer: 14 %), einer psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlung (12 %) (Frauen: 17 %, Männer: 9 %) oder einer Entgiftung bzw. einem Entzug (10 %) (Frauen: 9 %, Männer: 10 %).

Schließlich werden für knapp zwei Drittel der Betreuungen auch über das Betreuungsende hinaus weiterführende Maßnahmen veranlasst. Abbildung 2.3 ist zu entnehmen, dass hier wiederum die Angebote der Selbsthilfegruppen (17 %), stationäre Rehabilitationen (14 %), psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlungen (9 %) sowie Entgiftungen bzw. Entzüge (8 %) am stärksten vertreten sind. Ebenso ist der Anteil der Personen, die im Anschluss an die Betreuung in eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung wechseln, unter den Frauen höher (15 %) als bei den Männern (6 %). Letztere nehmen hingegen häufiger eine Weiterbetreuung in Form einer stationären Rehabilitation wahr (15 %, Frauen: 11 %).

Abbildung 2.3:
Weiterbetreuungen der in 2013 abgeschlossenen Betreuungen in anderen suchtspezifischen Einrichtungen nach Geschlecht (Mehrfachantworten möglich)



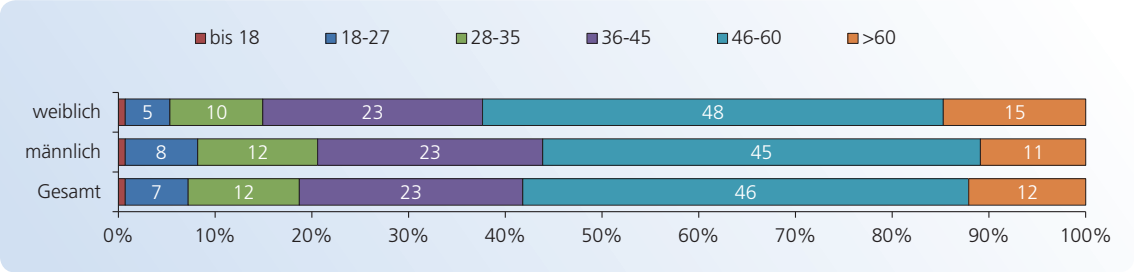
Die obigen Ausführungen konnten zeigen, dass die Klientinnen und Klienten häufig bereits vor der Betreuung vorbereitende Maßnahmen wahrgenommen haben, dass sie parallel zur aktuellen Betreuung oftmals ergänzende Hilfen erhalten und dass sie auch nach der Betreuung überwiegend in anschließenden Maßnahmen weiterbetreut werden. Die hohen Anteile von Kontaktvermittlungen und parallel sowie seriell ineinandergreifender Betreuungen spiegeln somit die hohe Vernetzung der Einrichtungen untereinander wider und kehren damit ein besonderes Qualitätsmerkmal des Hamburger Suchthilfesystems hervor.

2.2 Personen

Im Jahre 2013 waren im Hamburger ambulanten Suchthilfesystem insgesamt 4.637 Klientinnen und Klienten mit einer Alkoholproblematik in Betreuung. Im Durchschnitt waren diese Personen 46,6 Jahre alt, entsprechend bilden die 36- bis 60 Jährigen mit einem Anteil von mehr als zwei Dritteln die größte Gruppe innerhalb dieser Klientel (68 %) (siehe Abbildung 2.4). Klienten unter 28 Jahre sind mit 7 % ebenso wie die über 60-Jährigen mit 12 % in etwas geringerem Maße vertreten. Im Geschlechtervergleich weisen die Frauen ein um etwa 2 Jahre höheres Durchschnittsalter auf (48,1 Jahre) als die Männer (45,9 Jahre). Entsprechend sind sie auch in den älteren Alterskohorten etwas stärker vertreten.

Vergleicht man für diese Gruppe das Durchschnittsalter der Hamburger Klientel zu Betreuungsbeginn mit jenem, das in der deutschen Suchthilfestatistik ausgewiesen wird, zeigt sich, dass die Hamburger Klientinnen und Klienten mit 46 Jahren zu diesem Zeitpunkt insgesamt 2 Jahre älter sind als der Bundesdurchschnitt (44 Jahre).

Abbildung 2.4:
Alter der Klientinnen und Klienten in 2013 nach Geschlecht



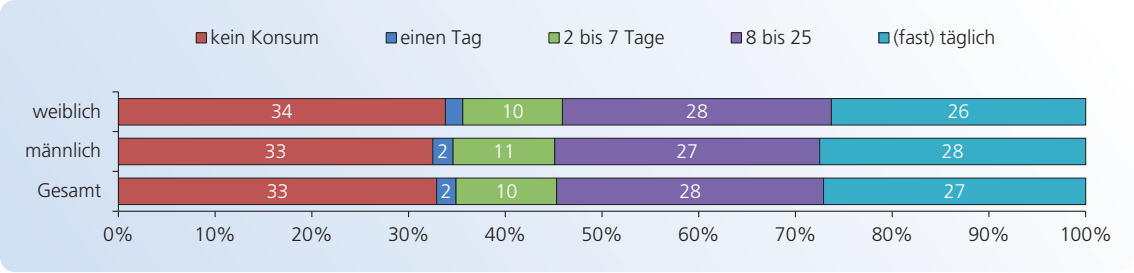
Für den weit überwiegenden Teil der hier betrachteten Klientinnen und Klienten stellt die aktuelle Betreuung nicht den ersten Kontakt zum Suchthilfesystem dar (81 %). Dies ist nicht weiter verwunderlich, deutet sich dieses Ergebnis doch bereits in den hohen Anteilen von Betreuungen an, die entweder durch die Vermittlung anderer Hilfeeinrichtungen zustande gekommen sind oder eine Weiterführung vorangegangener Maßnahmen darstellen.

Der erste Kontakt zum Suchthilfesystem liegt für die Klientinnen und Klienten im Durchschnitt 7,9 Jahre zurück (Frauen: 7,0 Jahre, Männer: 8,2 Jahre). Am häufigsten finden sich dabei in der Behandlungsvorgeschichte stationäre Entzüge (64 %) (Frauen: 61 %, Männer : 65 %) und/oder stationäre Rehabilitationen (41 %) (Frauen: 36 %, Männer: 43 %). Ambulante Angebote wurden mit 16 % (ambulante Rehabilitation) bzw. 10 % (ambulante Entzüge) nur in geringem Maße in Anspruch genommen, dafür aber häufiger von Frauen (19 % ambulante Rehabilitation, 14 % ambulante Entzüge) als von Männern (14 % ambulante Rehabilitation, 9 % ambulante Entzüge). Selbsthilfegruppen wurden in den vergangen Jahren von Klientinnen und Klienten gleichermaßen zu einem Anteil von rund einem Drittel besucht.

Konsumverhalten

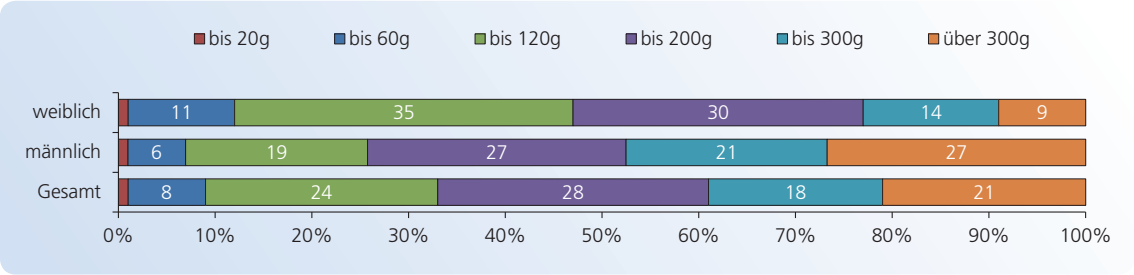
Ein Blick auf das Konsumverhalten in den 30 Tagen vor Betreuungsbeginn offenbart eine große Varianz innerhalb der Klientel (siehe Abbildung 2.5). 27 % trinken täglich oder fast täglich Alkohol und weitere 28 % nehmen an 8 bis 25 Tagen alkoholische Getränke zu sich. Ein Drittel hingegen gibt an, im letzten Monat keinen Alkohol getrunken zu haben. Dies spiegelt zum einen den Anteil der Betreuungen wider, denen eine Entgiftung oder ein Entzug voranging und zeigt zum anderen, dass Personen mit Alkoholproblemen auch in Abstinenzphasen einen Bedarf an professioneller Hilfe aufweisen. Geschlechtsspezifische Unterschiede treten bei der Konsumhäufigkeit nur in sehr geringem Maße auf.

Abbildung 2.5:
Konsumhäufigkeit der Klientinnen und Klienten innerhalb der letzten 30 Tage vor Betreuungsbeginn in 2013 nach Geschlecht



Neben den Konsumtagen erhebt die Hamburger Basisdatendokumentation auch die Konsummenge, also die Menge reinen Alkohols, die an einem durchschnittlichen Konsumtag getrunken wird. Wie Abbildung 2.6 zu entnehmen ist, liegt diese für rund zwei Drittel der Klientel bei über 120g. Für rund ein Fünftel werden mehr als 300g dokumentiert. Bei den Frauen liegen die ermittelten Werte erwartungsgemäß im Mittel unter denen der Männer. Da bei Frauen jedoch schon eine geringere Menge zu einem erhöhten Blutalkoholspiegel führt, ist dies nicht mit einem weniger schädlichen Konsumverhalten gleichzusetzen.[3]

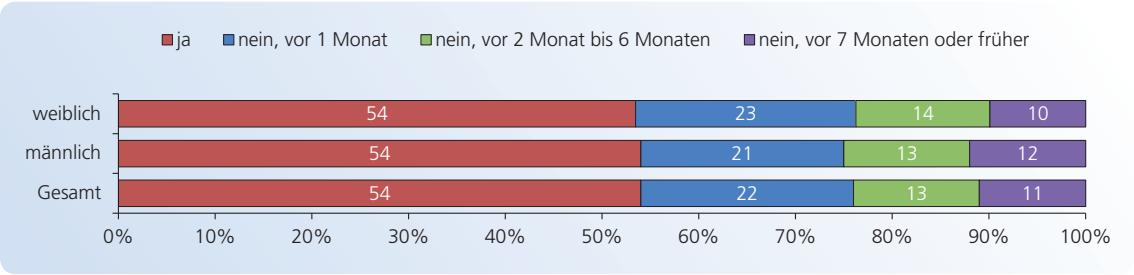
Abbildung 2.6:
Konsummenge der nicht abstinenten Klientinnen und Klienten an Trinktagen vor Betreuungsbeginn in 2013 nach Geschlecht



Da sich ein erheblicher Teil der Klientinnen und Klienten bereits unmittelbar vor Betreuungsbeginn in einer Maßnahme des Hilfesystems befand, ist es denkbar, dass sich diese Maßnahme auf ihr Konsumverhalten im letzten Monat ausgewirkt hat. Um diesen Effekt zu berücksichtigen, wird in der Hamburger Basisdatendokumentation zusätzlich erhoben, ob es sich bei den letzten 30 Tagen um eine für die Klientin oder den Klienten typische Konsumphase handelt. Abbildung 2.7 zeigt, dass dies bei knapp der Hälfte nicht zutrifft (46 %). Für rund jede fünfte Klientin bzw. jeden fünften Klienten endete die letzte typische Konsumphase einen Monat vor Betreuungsbeginn (22 %). Für weitere 13 % liegt diese Phase zwischen zwei bis sechs Monaten vor der aktuellen Betreuung, und für rund ein Zehntel ist die letzte typische Konsumphase gar sieben Monate oder länger her (11 %).

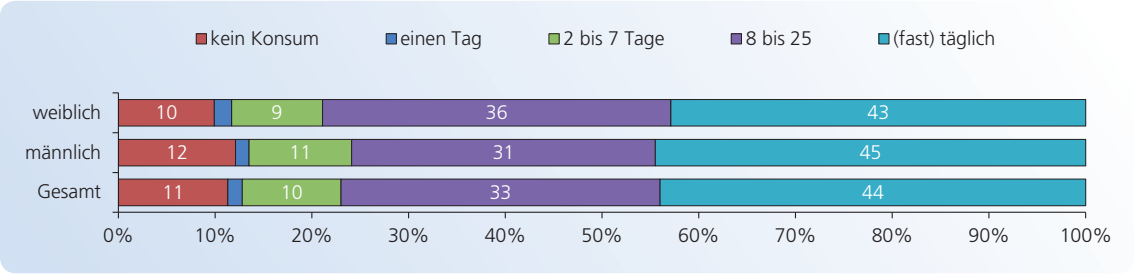
3 In Anlehnung an die Klassifizierung von Seitz, Bühringer und Mann (2008) lässt sich die durchschnittliche tägliche Trinkmenge reinen Alkohols während der letzten 30 Tage in die folgenden Konsummuster überführen: Abstinenz (Männer & Frauen: 0g); risikoarmer Konsum (Männer: bis 24g, Frauen: bis 12g), 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 2.7:
Waren die letzten 30 Tage vor Betreuungsbeginn eine typische Konsumphase der Klientinnen und Klienten des Jahres 2013 nach Geschlecht



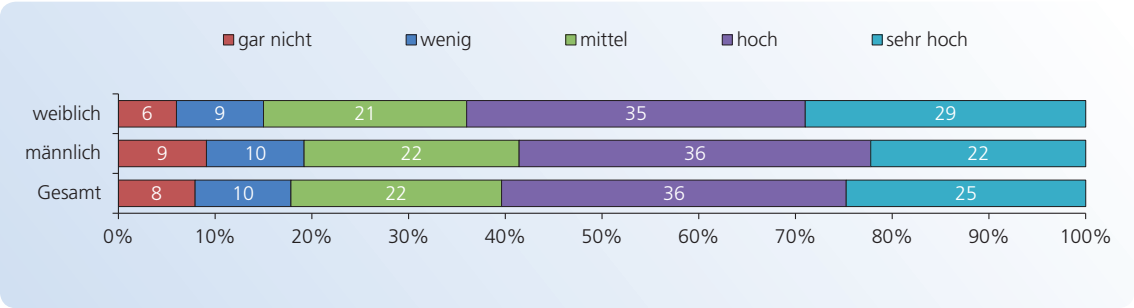
Betrachtet man nun die Konsumhäufigkeit nur für jene Klientinnen und Klienten, für welche die letzten 30 Tage eine typische Konsumphase darstellten, so zeigt sich, dass diese Personen im letzten Monat durchschnittlich weit häufiger konsumiert haben als die Gesamtgruppe der Alkoholklientinnen und -klienten (siehe Abbildung 2.8 und zum Vergleich für die Gesamtgruppe Abbildung 2.5 oben). So gibt knapp die Hälfte der Klientel, die in diesem Zeitraum in typischer Weise konsumiert hat, an, (fast) täglich Alkohol getrunken zu haben (Gesamtgruppe: 27 %) und ein Drittel an 8 bis 25 Tagen konsumiert zu haben (33 %, Gesamtgruppe: 28 %). Nur etwa ein Zehntel der Klientinnen und Klienten mit typischer Konsumphase hat in den vergangenen 30 Tagen keinen Alkohol getrunken (11 %), während dies in der Gesamtgruppe auf jede dritte Person zutrifft (33 %). Wie schon für die Gesamtgruppe der Alkoholklientinnen und -klienten beobachtet, liegt auch hier die Konsumfrequenz der Frauen etwas unter jener der Männer.

Abbildung 2.8:
Konsumhäufigkeit der Klientinnen und Klienten mit typischer Konsumphase innerhalb der letzten 30 Tage vor Betreuungsbeginn in 2013 nach Geschlecht



Ob suchtspezifische Hilfen greifen, hängt unter anderem auch davon ab, welche Motivation die betreuten Personen zur Einschränkung oder Einstellung Ihres Konsums aufbringen. Abbildung 2.9 ist zu entnehmen, dass weit über die Hälfte der Klientinnen und Klienten eine hohe bis sehr hohe Motivation aufweisen, den Alkoholkonsum zu beenden (61 %). Dieser Anteil ist unter den Frauen etwas höher (64 %) als bei den Männern (58 %). Für insgesamt 22 % liegt nach Einschätzung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Suchthilfe eine mittlere Abstinenzmotivation vor, und 18 % zeigen keine oder nur wenig Motivation, mit dem Alkoholtrinken aufzuhören.

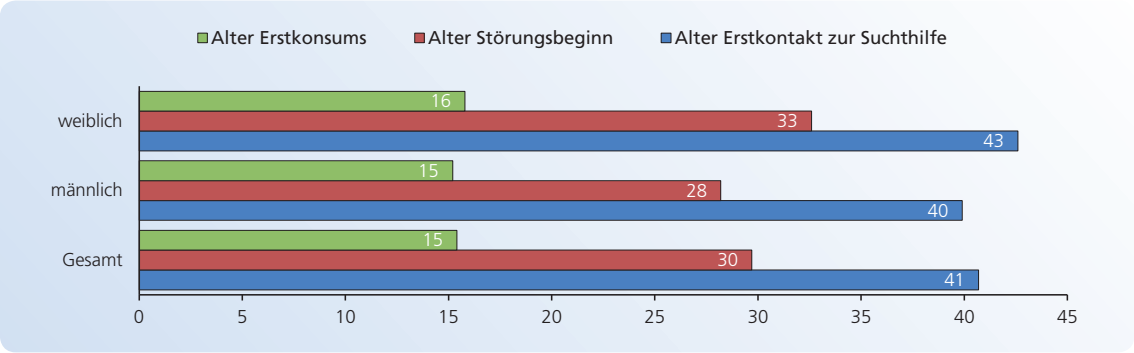
Abbildung 2.9:
Motivation zur Beendigung des Alkoholkonsums zu Betreuungsbeginn der Klientinnen und Klienten in 2013 nach Geschlecht



Ein Großteil der Klientinnen und Klienten hat die ersten Erfahrungen im Umgang mit Alkohol bereits in der frühen Jugend gesammelt, das durchschnittliche Alter beim Erstkonsum liegt bei 15,4 Jahren (siehe Abbildung 2.10). Zum Auftreten alkoholbedingter Störungen kommt es im Mittel 14,3 Jahre später, der Störungsbeginn liegt demnach bei durchschnittlich 29,7 Jahren. Die Frauen innerhalb dieser Gruppe beginnen etwa ein halbes Jahr später (15,8 Jahre) mit dem Alkoholkonsum als die Männer (15,2 Jahre). Die Phase zwischen Erstkonsum und dem Auftreten erster alkoholbedingter Störungen dauert bei den Frauen zudem im Durchschnitt 3,8 Jahre länger an.

Zwischen dem Einsetzen der Alkoholproblematik und dem ersten Besuch in der Suchthilfe vergehen im Durchschnitt weitere 11,0 Jahre (Frauen: 10,0 Jahre, Männer: 11,7 Jahre). Dies erscheint problematisch in Anbetracht der schwerwiegenden gesundheitlichen, sozialen und ökonomischen Folgen, die mit einem über ein Jahrzehnt währenden, intensiven Alkoholkonsum einhergehen. Diese Schäden könnten minimiert werden, wenn es denn gelänge, Menschen mit Alkoholproblemen noch früher an das Suchthilfesystem anzubinden.

Abbildung 2.10:
Alter des Erstkonsums, Alter des Störungsbeginns und Alter des Erstkontakts zur Suchthilfe der Klientinnen und Klienten in 2013 nach Geschlecht

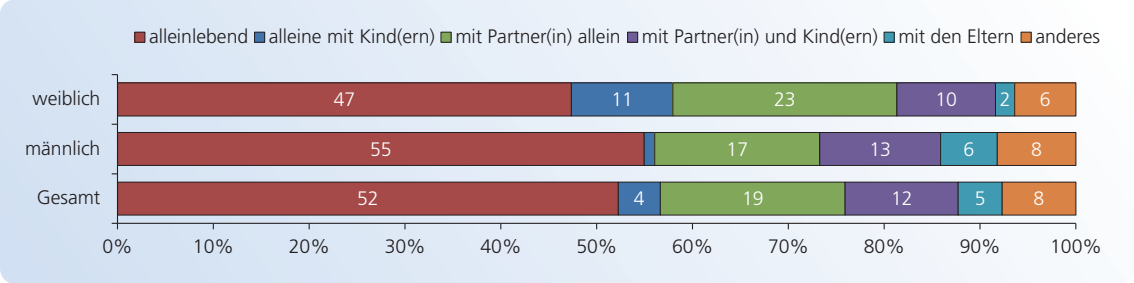


Neben dem Alkoholproblem weisen nur wenige Klientinnen und Klienten weitere problematische Konsumverhaltensweisen auf, was auch mit der im Kapitel zur Datengrundlage dargestellten Hierarchisierung der Hauptprobleme und Hauptdrogen zusammenhängt. Dennoch wird für 5 % der hier beschriebenen Klientel zusätzlich ein problematisches Glücksspielverhalten dokumentiert, und 4 % sind neben der Alkoholproblematik auch von einem Medikamentenproblem betroffen.

Soziale Beziehungen und Lebenssituationen

Aus der Suchtforschung ist hinlänglich bekannt, dass Alkoholprobleme nicht nur für die Betroffenen selbst, sondern auch für deren soziales Umfeld eine erhebliche Belastung darstellen. Häufig geht daher eine Alkoholproblematik auch mit Beziehungsabbrüchen und sozialer Isolation einher. Dieser Befund wird auch durch die folgenden Ausführungen zur sozialen Situation bestätigt. So sind aktuell gut die Hälfte der Klientinnen und Klienten mit Alkoholproblemen alleinlebend (52 %) (siehe Abbildung 2.11). Nur knapp jede bzw. jeder Dritte lebt mit einem Partner oder einer Partnerin zusammen (31 %). Weitere 5 % leben mit den Eltern zusammen und 4 % leben alleine mit eigenen Kindern zusammen. Während letzteres häufiger auf die Frauen innerhalb der Klientel zutrifft (Frauen: 11 %, Männer: 4 %), leben Männer etwas häufiger bei den Eltern (Frauen: 2 %, Männer: 6 %).

Abbildung 2.11:
Lebenssituation der Klientinnen und Klienten in 2013 nach Geschlecht (ohne Inhaftierte)

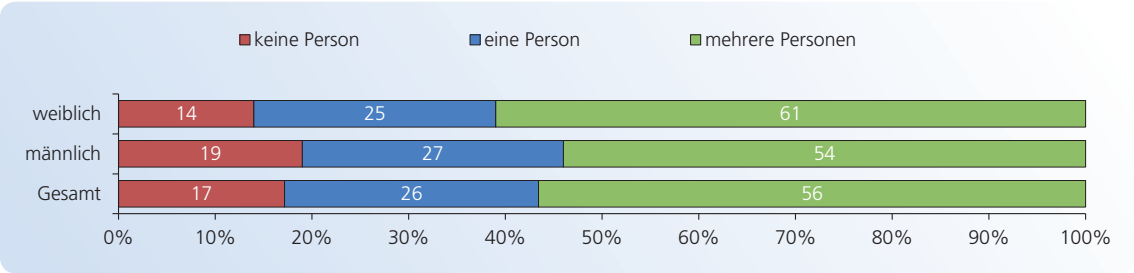


Die Tendenz, die sich schon bei der Betrachtung der Lebenssituation abzeichnet, findet sich auch in den Auswertungen zum aktuellen Familienstand: Fast die Hälfte aller Klientinnen und Klienten mit Alkoholproblemen ist ledig (Frauen: 41 %, Männer: 50 %) und gut ein Fünftel lebt aktuell in Scheidung (22 %), die Frauen dabei mit 25 % etwas häufiger als die Männer (21 %). Im Vergleich zur Hamburger Gesamtbevölkerung, in welcher sich der Anteil der Geschiedenen auf 8 % beläuft (Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2013a), ist die Scheidungsrate somit fast um ein dreifaches höher.

Neben dem eher formalen Familienstand wird in der BADO auch nach bestehenden Partnerbeziehungen gefragt. Hier gibt lediglich knapp die Hälfte der Klientinnen und Klienten an, sich in einer Beziehung mit einem Partner oder einer Partnerin zu befinden (47 %, Frauen: 50 % Männer: 45 %). Zugleich muss eine bestehende Partnerbeziehung aber auch nicht zwangsläufig einen stabilisierenden Faktor darstellen, so z.B., wenn die Partnerin oder der Partner selbst ein Suchtproblem aufweist. Von allen Klientinnen und Klienten, die sich in einer Partnerbeziehung befinden, hat knapp ein Viertel eine Partnerin oder einen Partner mit eigenständigem Suchtproblem (24 %). Am häufigsten sind Frauen davon betroffen (36 %, Männer: 16 %).

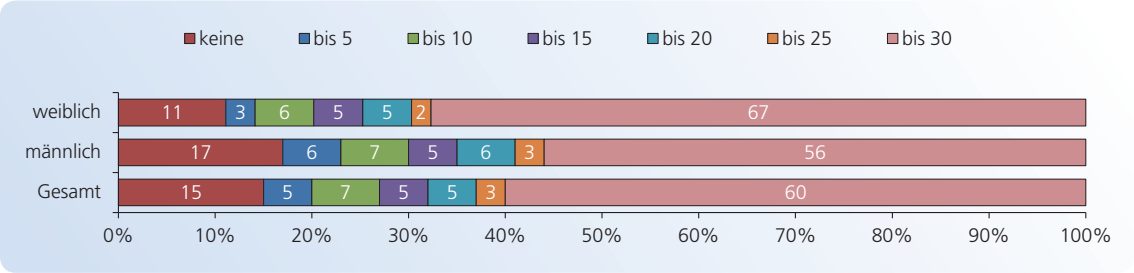
Aufgrund ihres langjährigen Substanzkonsums, einer oftmals schlechten gesundheitlichen Verfassung und einer prekären sozioökonomischen Situation weisen Menschen mit Alkoholproblemen ein erhöhtes Risiko auf, in Notsituationen zu geraten, welche sie aus eigener Kraft nicht bewältigen können. Daher ist es für diese Klientinnen und Klienten von besonderer Bedeutung, ob sie in ihrem sozialen Umfeld Angehörige oder Freunde haben, die in solchen Fällen Hilfe leisten können – ganz gleich ob ideeller oder materieller Natur. Abbildung 2.12 zeigt, dass gut die Hälfte der Klientinnen und Klienten sich in derartigen Situationen der Hilfe mehrerer Personen gewiss ist (56 %). Bei den Frauen sind diese Anteile etwas höher (61 %) als bei den Männern (54 %). Weitere 26 % geben an, zumindest eine Person zu kennen, auf deren Hilfe sie sich verlassen können, während insgesamt 17 % in solchem Maße sozial isoliert sind, dass sie keinen Menschen haben, an den sie sich in einer Notsituation wenden können. Frauen sind dabei im Durchschnitt nicht ganz so häufig auf sich alleine gestellt wie Männer (Frauen: 14 %, Männer: 19 %).

Abbildung 2.12:
Angehörige oder Freunde der Klientinnen und Klienten in 2013 von denen verlässliche Hilfe erwartet werden kann nach Geschlecht



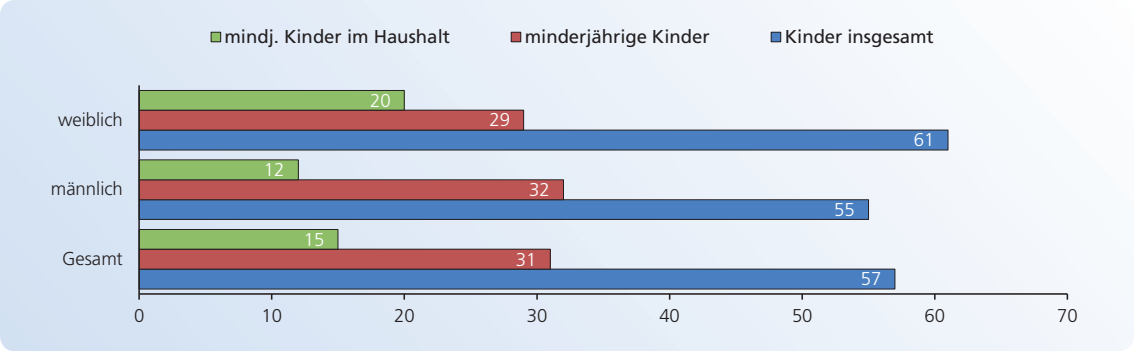
Im Verlaufe dieses Kapitels wurde mit Blick auf die Eigenmotivation, die Art der Betreuung sowie die serielle und parallele Ergänzung durch weitere Maßnahmen schon auf einige Faktoren eingegangen, die sich positiv auf den Behandlungserfolg auswirken können. Aber auch das soziale Umfeld kann hier positiven Einfluss haben, insbesondere, wenn zu diesem viele Menschen zählen, die nicht unter Suchtproblemen leiden. Abbildung 2.13 ist zu entnehmen, dass die Mehrzahl der Klientinnen und Klienten (fast) täglich Kontakt zu Menschen aus ihrem sozialen Umfeld haben, die nicht von Suchtproblemen betroffen sind (60 %). Der entsprechende Anteil der Frauen liegt mit 67 % elf Prozentpunkte über dem der Männer. Insgesamt 13 % der Klientel hatten an elf bis 25 Tagen im letzten Monat sogenannte Clean-Kontakte und 12 % an ein bis zehn Tagen. Keinerlei Clean-Kontakte, sei es weil sie völlig isoliert leben oder weil sich ihr Freundes- und Bekanntenkreis nur auf Menschen mit Suchtproblemen beschränkt, hatten insgesamt 15 %. Hiervon sind die Männer mit einem Anteil von 17 % stärker betroffen als die Frauen (11 %).

Abbildung 2.13:
Tage mit Clean-Kontakten in den letzten 30 Tagen der Klientinnen und Klienten in 2013 nach Geschlecht



Es ist davon auszugehen, dass neben der Partnerin oder dem Partner vor allem die Kinder von Menschen mit Alkoholproblemen einer besonders schweren Belastung ausgesetzt sind. Dass eine beträchtliche Zahl von Kindern von den Alkoholproblemen der Eltern oder eines Elternteils mitbetroffen sind, verdeutlich Abbildung 2.14 in eindrucksvoller Weise. So geben 57 % aller Klientinnen und Klienten an, eigene Kinder zu haben. Der Anteil, der angibt, minderjährige Kinder zu haben, ist aufgrund des hohen Durchschnittsalters der Klientel (46,6 Jahre) etwas geringer (31 %). Dabei unterscheiden sich die Anteile für Männer und Frauen nur geringfügig. Blickt man hingegen auf die Anteile der Klientinnen und Klienten, die nicht nur minderjährige Kinder haben, sondern mit ihnen auch in einem Haushalt wohnen, so sind diese für die Frauen mit 20 % um acht Prozentpunkte höher als für die Männer. Insgesamt sind in der Hamburger BADO für das Jahr 2013 828 minderjährige Kinder dokumentiert, die in der Obhut von mindestens einem Elternteil mit einer Alkoholproblematik leben. In Anbetracht des Sachverhalts, dass die Frage zu den minderjährigen Kindern im Haushalt aber lediglich 3.618 von insgesamt 4.637 betreuten Alkoholklientinnen und -klienten beantwortet haben, ist davon auszugehen, dass die tatsächliche Zahl sogar noch etwas höher liegt.

Abbildung 2.14:
Klientinnen und Klienten des Jahres 2013 mit Kindern, minderjährigen Kindern sowie minderjährigen Kindern im eigenen Haushalt nach Geschlecht



Der obigen Grafik ist bereits zu entnehmen, dass die minderjährigen Kinder der Klientinnen und Klienten häufig nicht mit ihnen im selben Haushalt leben. Für die betroffenen Väter gilt, dass sich diese Kinder in der Regel in der Obhut der Mutter befinden (81 %), jedes zehnte minderjährige Kind hat hingegen schon einen eigenen Haushalt (10 %). Für die Mütter, deren Kinder anderweitig untergebracht sind, stellt sich die Situation insgesamt differenzierter dar. So geben hier nur knapp ein Drittel der Klientinnen an, dass die Kinder bei dem anderen Elternteil leben (31 %). Weitere 22 % leben demnach schon in einem eigenen Haushalt, 18 % sind in öffentlichen Erziehungseinrichtungen untergebracht und 16 % leben in Pflegefamilien.

Wohnsituation

Werden die aktuell inhaftierten Klienten nicht berücksichtigt (Frauen: 0,5 %, Männer: 5 %), so zeigt sich folgendes Bild von der Wohnsituation der Klientinnen und Klienten mit Alkoholproblemen: 87 % der Frauen und 75 % Männer leben in einer eigenen Wohnung (Gesamt: 79 %). Dieser Anteil liegt nicht nur fünf Prozentpunkte unter dem entsprechenden Wert der deutschen Suchthilfestatistik, er ist in den vergangenen acht Jahren auch um etwa acht Prozentpunkte zurückgegangen und spiegelt somit die sich verschärfende Wohnungslage in der Hansestadt wider.

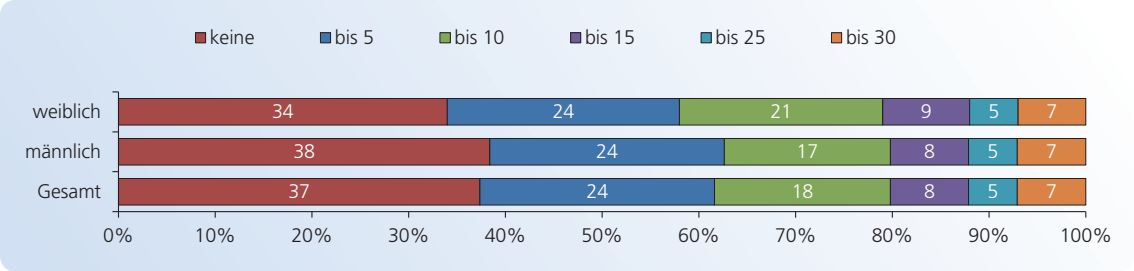
An Bedeutung gewonnen haben in den letzten Jahren hingegen das betreute Wohnen in Suchthilfe- und Nachsorgeeinrichtungen sowie das Wohnen bei Angehörigen, deren Anteile im Jahr 2013 bei jeweils 5 % liegen (jeweils Frauen: 3 %, Männer: 6 %). Aktuelle Aufenthalte in der Klinik oder dem Krankenhaus werden ebenso wie das Wohnen bei dem Partner oder der Partnerin, die Unterbringung in einem Hotel, einer Pension bzw. einem Frauenhaus und das vorübergehende Wohnen bei Freunden bei Anteilen für jeweils 2 % der Klientinnen und Klienten dokumentiert.

Der Anteil der Klientinnen und Klienten ohne festen Wohnsitz (1,6 %) ist zwar seit dem Jahre 2006 weitgehend stabil geblieben, liegt jedoch deutlich über dem entsprechenden Wert in der deutschen Suchthilfestatistik (0,4 %)

Freizeitverhalten

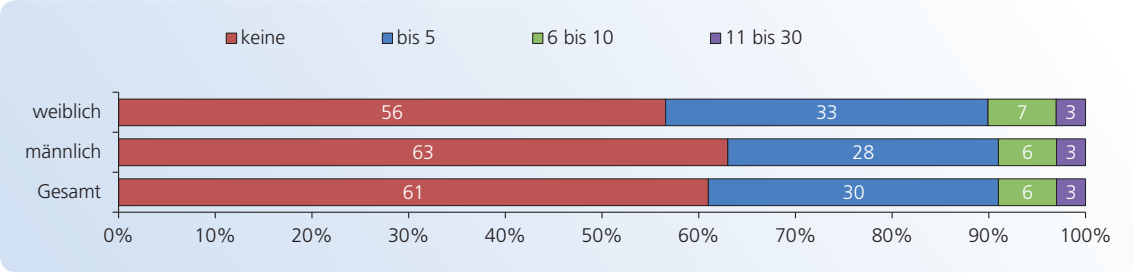
Über ein Drittel der Alkoholklientel gibt an, aktuell keiner Freizeitbeschäftigung nachzugehen (37 %). Frauen berichten dies etwas seltener (34 %) als Männer (38 %). Knapp einem Viertel gelingt es zumindest einmal pro Woche, Abwechslung vom Lebensalltag zu finden (24 %), für 18 % trifft dies an sechs bis zehn Tagen im Monat zu, und weitere 20 % schaffen es noch häufiger, ihre Freizeit aktiv zu gestalten.

Abbildung 2.15:
Tage mit Freizeitaktivitäten der Klientinnen und Klienten in 2013 in den letzten 30 Tagen nach Geschlecht



Konkreter wird das Bild der Freizeitgestaltung, wenn nach dem Besuch kultureller, politischer und sportlicher Veranstaltungen in den letzten 30 Tagen gefragt wird. Zudem zeigt sich hier, inwieweit eine Teilhabe der Klientinnen und Klienten am gesellschaftlichen Leben gegeben ist. So ist positiv zu bewerten, dass 30 % angeben, zumindest ein- bis fünfmal und weitere 9 % häufiger als sechsmal im Monat derartige Veranstaltungen besucht zu haben. Demgegenüber steht jedoch ein beträchtlicher Anteil von 61 % (Frauen: 56 %, Männer: 63 %), der entweder kein Interesse an entsprechenden Veranstaltungen zeigt oder dem schlichtweg die Möglichkeiten fehlen, um daran teilzunehmen.

Abbildung 2.16:
Tage mit Besuch kultureller, politischer oder sportlicher Veranstaltungen der Klientinnen und Klienten in 2013 in den letzten 30 Tagen nach Geschlecht



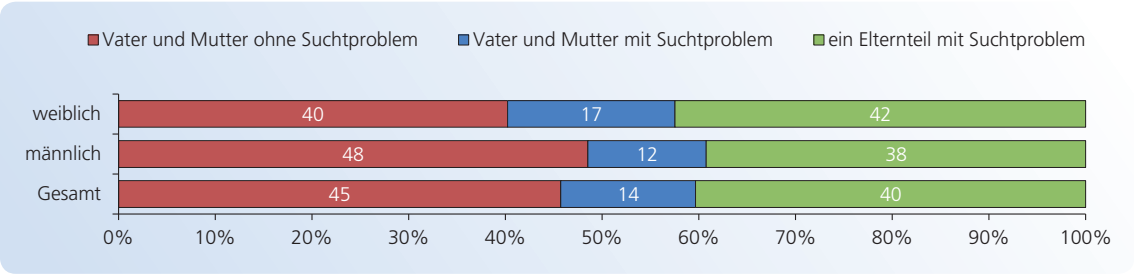
Biografischer Hintergrund

Die im Hamburger ambulanten Suchthilfesystem betreuten Klientinnen und Klienten besitzen zum weit überwiegenden Teil die deutsche Staatsangehörigkeit (88 %); Frauen mit einem Anteil von 91 % etwas häufiger als Männer (86 %). Einen Pass aus einem anderen Land der Europäischen Union besitzen 4 % und eine andere Staatsangehörigkeit als die eine EU-Mitgliedsstaates haben 9 % der Klientinnen und Klienten inne. Insbesondere dieser Anteil ist im Jahr 2013 gegenüber dem Vorjahr um 4 Prozentpunkte gestiegen. Somit liegt der Anteil von Menschen ohne deutschen Pass in der Alkoholklientel erstmals auch auf dem entsprechenden Niveau in der Hamburger Gesamtbevölkerung (13 %, Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2013b).

Menschen mit Migrationshintergrund sind in der Alkoholklientel hingegen mit 19 % (Frauen: 14 %, Männer: 21 %) gegenüber der Gesamtbevölkerung unterrepräsentiert (28 %, Statistisches Bundesamt 2013). Klientinnen und Klienten, die selbst ihr Herkunftsland verlassen haben, sind mit 15 % (Frauen: 12 %, Männer: 17 %, Hamburger Gesamtbevölkerung: 19 %) stärker vertreten als jene, die als Kinder von Migrantinnen und Migranten in Deutschland geboren wurden (4 %, Frauen: 3 %, Männer: 4 %, Hamburger Gesamtbevölkerung: 9 %).

Die Biografien von Menschen mit Alkoholproblemen sind geprägt durch schwere Belastungen, zu denen auch eine Migrationserfahrung zählen kann. Das Aufwachsen in einem suchtbelasteten Elternhaus stellt nicht nur eine weitere schwerwiegende Erfahrung dar, es ist aus Sicht der Forschung zugleich einer der bedeutendsten Risikofaktoren für die Ausbildung einer eigenen Suchterkrankung. Verdeutlicht wird dies durch Abbildung 2.17, die zeigt, dass über die Hälfte der Klientinnen und Klienten mindestens ein Elternteil mit einem Suchtproblem hat (55 %). Die Frauen sind hiervon in stärkerem Maße betroffen (60 %) als die Männer (52 %).

Abbildung 2.17:
Klientinnen und Klienten in 2013 mit Eltern mit Suchtproblemen nach Geschlecht



Auch Aufenthalte in Heimen oder anderen Einrichtungen der öffentlichen Erziehung in der Kindheit und Jugend stellen sehr belastende Erfahrungen dar bzw. sind Ausdruck vorhergegangener schwerer Belastungen. 15 % der hier betrachteten Klientinnen und Klienten wissen von einer solchen Form der Sozialisation zu berichten (Frauen: 12 %, Männer: 16 %). Im Vergleich zur Hamburger Gesamtbevölkerung sind somit Heimerfahrungen bei der Alkoholklientel deutlich stärker vertreten.[4]

Ein großer Teil der Klientinnen und Klienten hat zudem Erfahrungen mit körperlicher oder sexueller Gewalt gemacht bzw. hat andere schwer belastende Ereignisse durchlebt. Opfer körperlicher Gewalt sind in ihrem bisherigen Leben mehr als die Hälfte der Klientinnen und Klienten geworden (54 %); Frauen etwas häufiger (59 %) als Männer (51 %). Von sexuellen Gewalterfahrungen sind die Frauen mit einem Anteil von 38 % besonders stark betroffen (Männer: 8 %, Gesamt: 19 %), während Männer, ebenfalls mit einem Anteil von 38 %, häufiger schon einmal selbst Gewalt gegen andere Menschen ausgeübt haben (Frauen: 15 %, Gesamt: 31 %). Von anderen schwer belastenden Lebensereignissen berichten außerdem über zwei Drittel der Klientel (71 %). Wie schon im Hinblick auf körperliche und insbesondere sexuelle Gewalterfahrung, erweisen sich auch hier die Frauen als stärker betroffen (80 %, Männer: 66 %).

Ausbildung, Arbeitssituation und finanzielle Lage

Obgleich die ersten alkoholbedingten Störungen der Klientinnen und Klientinnen im Durchschnitt erst in einem Alter von 30 Jahren einsetzen (siehe Abschnitt „Konsumverhalten") – also einem Lebensalter, in dem die schulische oder berufliche Ausbildung in der Regel bereits abgeschlossen ist – weisen sie eine unterdurchschnittliche formelle Bildung auf. Angesichts der bereits erwähnten schweren Belastungen, denen ein großer Teil der Klientel in Kindheit und Jugend ausgesetzt war, ist dies dennoch nicht weiter überraschend: 7 % haben entweder die Schule verlassen, ohne jemals einen Abschluss gemacht zu haben, oder sie können lediglich einen Sonderschulabschluss vorweisen. Ein Drittel verfügt über einen Hauptschulabschluss und ein weiteres Drittel hat die Schule mit der mittleren Reife abgeschlossen (je 33 %). Das (Fach-)Abitur kann nur etwas mehr als ein Viertel der Klientinnen und Klienten vorweisen (27 %), während dies auf knapp die Hälfte der 15- bis 65-Jährigen in der Hamburger Bevölkerung zutrifft

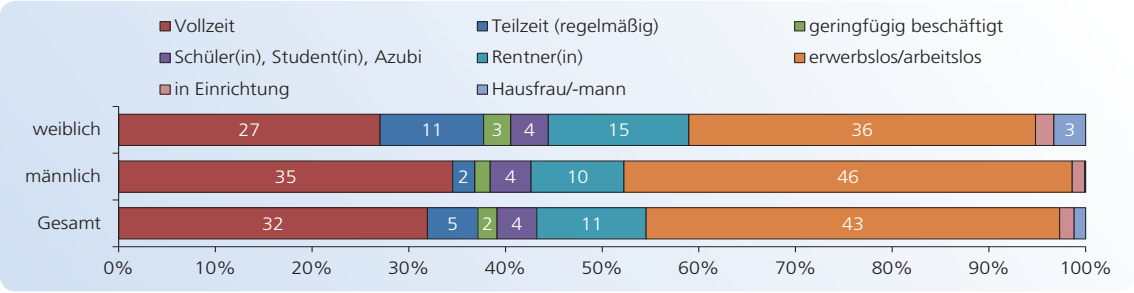
4 In den 60er Jahren lebten im Durchschnitt in Deutschland ca. 200.000 Kinder in Heimen. Die Gruppe der 0 bis 14-Jährigen hatte 1960 einen Anteil von 23,3 % an der gesamten Bevölkerung, sodass sich ein Anteil von Heimkindern an den jetzt 45 bis 60 Jährigen von etwa 1,5 % ergibt. In diesem Zusammenhang 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.

(46 %, Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2013a). Die Frauen innerhalb der Klientel zeigen eine insgesamt höhere formelle Bildung auf als die Männer. Sie haben häufiger das (Fach-)Abitur (33 %, Männer: 24 %) oder die mittlere Reife (39 %, Männer: 30 %) und seltener einen Hauptschulabschluss (22 %, Männer: 38 %) oder keinen Abschluss bzw. einen Sonderschulabschluss (5 %, Männer: 8 %).

Trotz der insgesamt besseren formellen Schulbindung stellt sich die Ausbildungssituation der Frauen nicht viel besser dar als die der Männer: 81 % der Frauen und 78 % der Männer verfügen über eine abgeschlossenen Berufsausbildung (Gesamt: 79 %) und 2 % der Klientel sind, unabhängig vom Geschlecht, aktuell in einer Berufsausbildung oder absolvieren derzeit ein Studium.

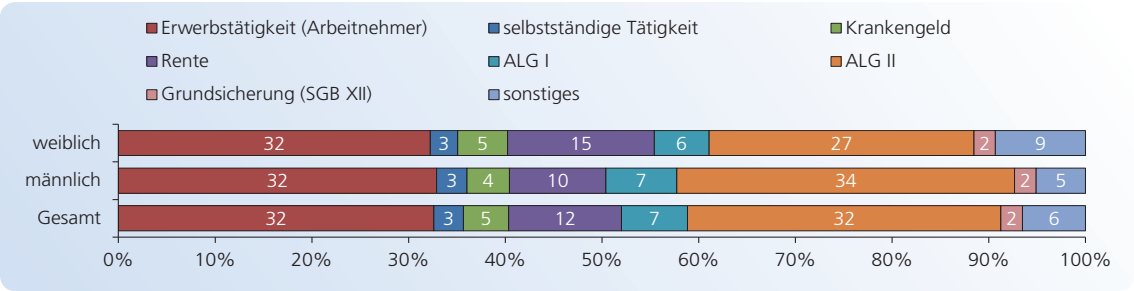
Wie Abbildung 2.18 zeigt, ist trotz des recht hohen Anteils an Klientinnen und Klienten mit abgeschlossener Berufsausbildung fast die Hälfte der Klientel von Arbeits- bzw. Erwerbslosigkeit betroffen (43 %). Männer befinden sich häufiger in dieser schwierigen Lage (46 %) als Frauen (36 %). Mehr als ein Drittel hingegen geht – unabhängig vom Geschlecht – regelmäßig einer Voll- oder Teilzeitbeschäftigung nach. Etwa ein Zehntel der Klientel ist bereits verrentet (11 %), Frauen betrifft dies mit einem Anteil von 15 % etwas häufiger als Männer (10 %).

Abbildung 2.18:
Arbeits- und Ausbildungssituation der Klientinnen und Klienten in 2013 nach Geschlecht (ohne Inhaftierte)



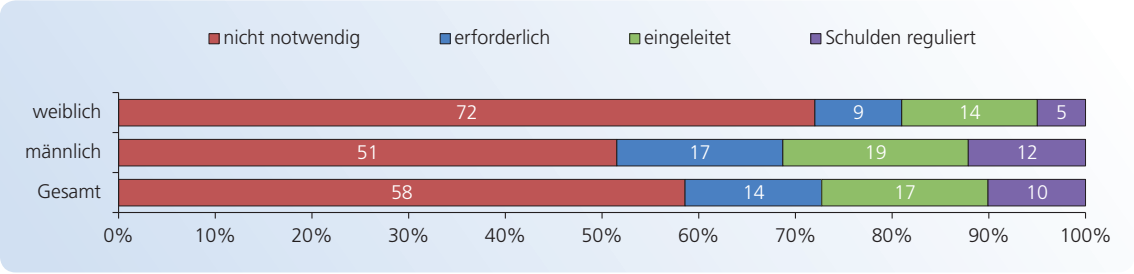
Die folgende Abbildung 2.19 zur Haupteinkommensquelle der Klientinnen und Klienten mit Alkoholproblemen spiegelt im Wesentlichen die oben bereits dargelegte Erwerbssituation wider. 35 % beziehen als Angestellte oder Selbstständige ein Einkommen aus Erwerbstätigkeit (35 %), rund ein weiteres Drittel erhält Arbeitslosengeld II (32 %), 12 % beziehen eine Rente, 7 % leben von Arbeitslosengeld I und 5 % von Krankengeld. Geschlechtsspezifische Unterschiede bestehen hier vor allem darin, dass Frauen etwas seltener Arbeitslosengeld II beziehen (27 %, Männer: 34 %), dafür aber häufiger eine Rente erhalten (15 %, Männer: 10 %).

Abbildung 2.19:
Haupteinkommensquelle der Klientinnen und Klienten in 2013 nach Geschlecht (ohne Inhaftierte)



Etwas mehr als die Hälfte der Klientinnen und Klienten gibt an, aktuell verschuldet zu sein (53 %), am stärksten sind hiervon die Männer betroffen (60 %), während der Anteil für die Frauen 20 Prozentpunkte niedriger liegt (40 %). Da für 18 % der Klientel keine konkreten Angaben zur Schuldenhöhe vorliegen, kann diesbezüglich keine verlässliche Aussage gemacht werden. Es deutet jedoch einiges daraufhin, dass Schulden über 25.000 EUR eher die Ausnahme bilden. Auch die Angaben zur Schuldenregulierung stützen diese Einschätzung. So wird bei 58 % der aktuell verschuldeten Klientinnen und Klienten die Einleitung einer Schuldenregulierung nicht als notwendig erachtet. Für die Frauen innerhalb der Klientel liegt dieser Anteil mit 72 % sogar noch etwas höher (Männer: 51 %). Bei jeder bzw. jedem Zehnten sind die Schulden bereits reguliert (10 %) und bei 17 % wurde die Schuldenregulierung eingeleitet. Bei insgesamt 14 % besteht weiter Regulierungsbedarf, bei Männern fast doppelt so häufig (17 %) wie bei Frauen (9 %).

Abbildung 2.20:
Schuldenregulierung der Klientinnen und Klienten in 2013 nach Geschlecht

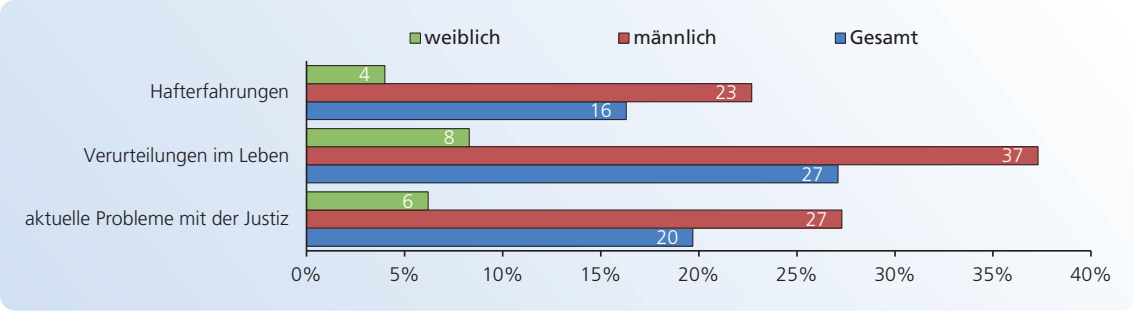


Justizielle Probleme

Wie Abbildung 2.21 zeigt, sind 37 % der Männer bereits mindestens einmal im Leben verurteilt worden (Frauen: 8 %, Gesamt: 27 %). Als Verurteilungsgrund geben die männlichen Klienten am häufigsten „sonstige Delikte“ an (19 %), es folgen Körperverletzungen (17 %) und Führen eines Fahrzeugs unter Alkohol- oder Drogeneinfluss (12 %). Beschaffungsdelikte spielen wohl auch aufgrund der geringen Kosten für alkoholische Getränke in Deutschland eher eine untergeordnete Rolle (5 %). Von Haftaufenthalten berichten 23 % der Männer, während die Frauen wiederum weitaus seltener derartige Erfahrungen gemacht haben (4 %, Gesamt: 16 %).

Auch was aktuelle Probleme mit der Justiz anbetrifft, sind die Männer mit einem Anteil von 27 % am stärksten betroffen (Frauen: 6 %, Gesamt: 20 %). Bei jeweils 8 % der Männer handelt es sich um eine Haftstrafe, die aktuell verbüßt wird oder um einen Führerscheinentzug. Ein Anteil von 6 % entfällt auf eine Bewährung mit Weisung bzw. Auflage und 5 % auf ein laufendes bzw. offenes Gerichtsverfahren. Bei den Frauen beziehen sich die aktuellen Probleme überwiegend auf den Entzug des Führerscheins (4 %).

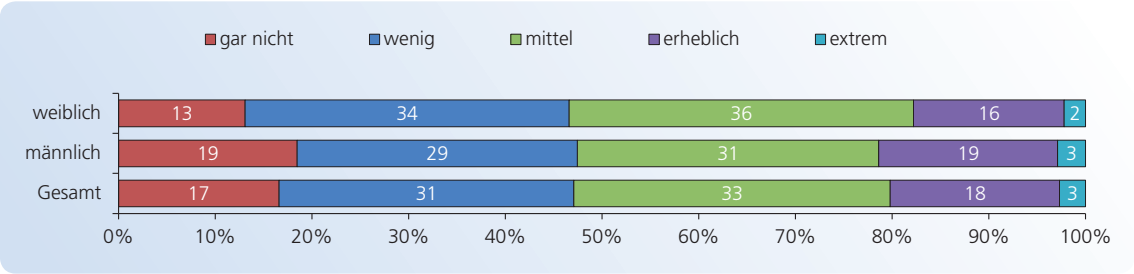
Abbildung 2.21:
Aktuelle Probleme mit der Justiz sowie Verurteilung und Hafterfahrungen im bisherigen Leben von Klientinnen und Klienten in 2013 nach Geschlecht



Gesundheitliche Situation und Behandlungsvorerfahrungen

Neben den oben bereits dargelegten Schwierigkeiten mit der Justiz und den Problemen, ein finanzielles Auskommen zu sichern, hat ein langjähriger intensiver Alkoholkonsum auch schwerwiegende Folgen für die Gesundheit des Betroffenen. Dies lässt sich sowohl hinsichtlich der körperlichen als auch der psychischen Gesundheit eindrucksvoll an den vorliegenden Daten ablesen. So weisen aus Sicht der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Suchthilfeeinrichtungen 21 % der Klientel erhebliche bis extreme körperliche Beeinträchtigungen auf. Bei den Männern ist dieser Anteil mit 22 % ein wenig höher als bei den Frauen (18 %). Für ein Drittel werden mittlere Beeinträchtigungen dokumentiert. Hier überwiegen die Anteile der Frauen (36 %, Männer: 31 %). Knapp ein weiteres Drittel ist nach Auffassung der Fachkräfte von geringen gesundheitlichen Problemen betroffen (31 %) und nur 17 % werden aktuell als beschwerdefrei eingestuft (Frauen: 13 %, Männer: 19 %).

Abbildung 2.22:
Einschätzung der gesundheitlich-körperlichen Beeinträchtigung der Klientinnen und Klienten in 2013 nach Geschlecht

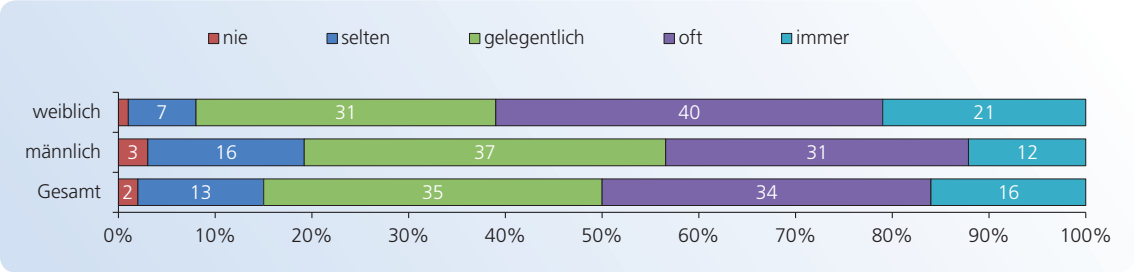


Auch die konkreten körperlichen Beschwerden werden im Rahmen der Hamburger BADO dokumentiert. So geben mehr als die Hälfte der Klientinnen und Klienten an, unter Schlafstörungen zu leiden (54 %); Frauen mit einem Anteil von 60 % häufiger als Männer (51 %). Auch der Zahnstatus stellt für knapp jede Vierte bzw. jeden Vierten ein Problem dar (24 %). Bei 21 % zeigt sich das Gebiss in einem behandlungsbedürftigen Zustand; auf die Männer trifft das mit 25 % doppelt so häufig zu wie auf die Frauen (12 %). Hinzu kommen Anteile von 4 % unter den Männern und 2 % unter den Frauen, bei welchen von einem ruinösen Zahnstatus gesprochen werden kann (Gesamt: 3 %).

Die Daten zum Zahnstatus weisen bereits daraufhin, dass sich die Klientinnen und Klienten mit Alkoholproblemen eher zurückhaltend zeigen, wenn es um die Inanspruchnahme ärztlicher Behandlung geht. Abbildung 2.23 ist zu entnehmen, dass 15 % der Klientinnen und Klienten nie oder nur selten in medizinische Versorgung begeben, obwohl diese eigentlich notwendig wäre. Unter den Männer ist dieser Anteil mehr als doppelt so groß (19 %) wie bei den Frauen (8 %). Gut ein Drittel der aufgrund eines Alkoholproblems betreuten Personen geht bei akuten Beschwerden nur gelegentlich zum Arzt (35 %),

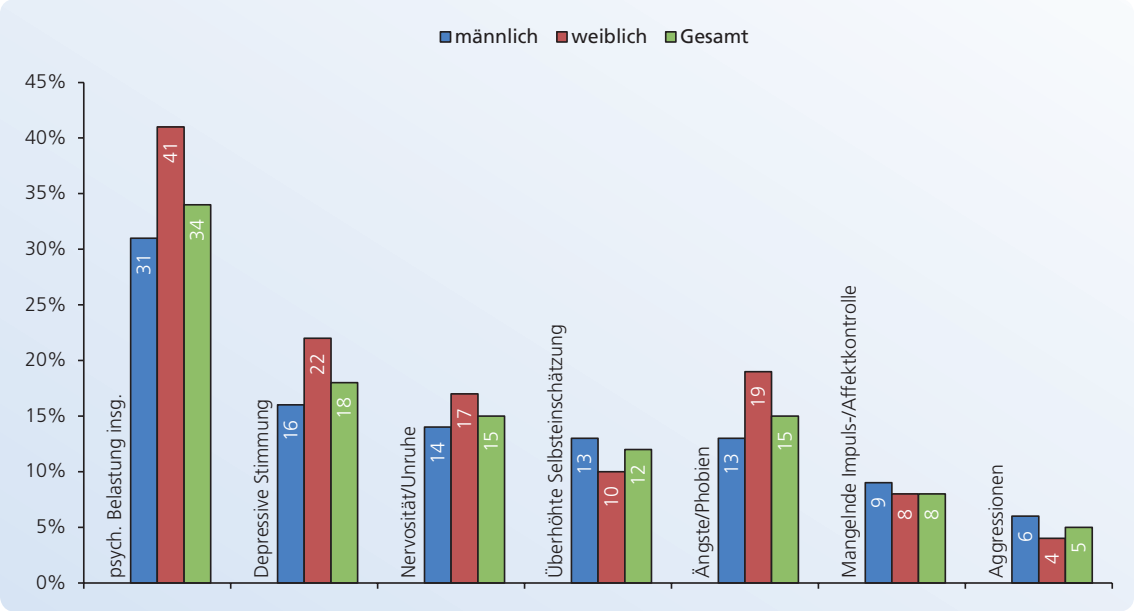
auch hier überwiegt wiederum der Anteil der Männer (37 %, Frauen: 31 %). Nur die Hälfte der Klienten begibt sich oft oder immer in medizinische Behandlung, wenn dies aufgrund der Schwere der Erkrankung angezeigt ist (50 %). Dies trifft auf die Frauen bemerkenswert häufiger zu (61 %) als auf die Männer (43 %).

Abbildung 2.23:
Inanspruchnahme notwendiger medizinischer Versorgung der Klientinnen und Klienten in 2013 nach Geschlecht



In stärkerem Maße noch als bei den körperlichen Beeinträchtigungen weisen die Klientinnen und Klienten mit Alkoholproblemen zusätzlich psychische oder seelische Probleme auf. Abbildung 2.24 zeigt, dass für vier von zehn Frauen (41 %) und drei von zehn Männern (31 %) eine erhebliche bis extreme psychische Belastung dokumentiert wird. Im Einzelnen sind es vor allem depressive Stimmungen (18 %), Nervosität oder Unruhe (15 %) sowie Ängste bzw. Phobien (15 %), unter denen die Klientinnen und Klienten leiden. Frauen sind von diesen Beeinträchtigungen insgesamt etwas stärker betroffen als Männer, während letztere häufiger unter überhöhter Selbsteinschätzung (13 %, Frauen: 10 %) und Aggressionen leiden (6 %; Frauen: 4 %). Von einer mangelnden Affekt- bzw. Impulskontrolle sind mit 8 % bzw. 9 % Frauen und Männer in etwa gleichermaßen betroffen.

Abbildung 2.24:
Einschätzung der psychischen Belastung (erheblich/extrem) und psychischen Auffälligkeiten (erheblich/extrem) von Klientinnen und Klienten in 2013 nach Geschlecht



In Anbetracht der hohen psychischen Belastung dieser Klientel überrascht es nicht, dass bei etwa drei von zehn Personen eine psychiatrische Diagnose durch einen Arzt gestellt worden ist. Frauen sind davon häufiger betroffen (37 %) als Männer (25 %). Dementsprechend werden die Klientinnen auch häu-

figer mit Psychopharmaka behandelt (43 %) als die Klienten (25 %, Gesamt: 32 %). Übereinstimmend mit dem hohen Anteil innerhalb der Klientel, der an depressiven Stimmungen leidet, sind Antidepressiva die am häufigsten verschriebenen Psychopharmaka (Gesamt: 27 %, Frauen: 38 %, Männer: 21 %).

In den bisherigen Ausführungen zur Lebenssituation der Klientinnen und Klienten mit Alkoholproblemen wurde deren schwierige Gesamtlage eindrücklich beschrieben. Die soziale Isolation, die schwierige finanzielle und berufliche Situation sowie die schweren gesundheitlichen Probleme stellen nicht nur eine hohe emotionale Belastung für die Klientel dar, sondern können einen Teil der Klientel auch überfordern. Dies wird besonders deutlich anhand der Angaben zu den Suizidversuchen, die bisher unternommen wurden: 26 % der Frauen und 20 % der Männer haben demnach bereits versucht, sich das Leben zu nehmen (Gesamt: 22 %). Jede zehnte Klientin hat bereits mehrmals versucht, sich das Leben zu nehmen (10 %, Männer: 7 %, Gesamt: 8 %).

2.3 Verlaufsdokumentation (Verlaudo)

Im Rahmen der Hamburger Basisdatendokumentation besteht seit 2005 die Möglichkeit, den Konsumstatus, die biografische und sozioökonomische Situation, die gesellschaftliche Teilhabe sowie den gesundheitlichen Zustand der Klientinnen und Klienten zu verschiedenen Zeitpunkten innerhalb der Betreuung zu dokumentieren. Somit können Veränderungen in den unterschiedlichen Bereichen im Betreuungsverlauf nachgezeichnet werden. Als Grundlage der folgenden Betrachtungen dienen alle Betreuungen, die mindestens einen Monat andauerten und im Jahr 2013 abgeschlossen wurden. Da der Grad der Veränderung erfahrungsgemäß mit der Dauer der Betreuung steigt, werden die Ergebnisse der Verlaufsdokumentation zudem nach Betreuungsdauer differenziert. Tabelle 2.1 gibt die Verteilung der Kategorien der Betreuungsdauer nach Geschlecht differenziert wieder. So werden 38 % der Betreuungen nach ein bis drei Monaten beendet (Frauen: 36 %, Männer: 38 %), 30 % dauern zwischen 91 und 180 Tagen und 19 % haben einen zeitlichen Umfang von 181 bis 365 Tagen. Länger als ein Jahr laufen insgesamt 14 % der Betreuungen (Frauen: 15 %, Männer: 13 %). Da Betreuungen von unter einem Monat Dauer nicht berücksichtigt werden, steigt im Vergleich zur Betrachtung aller Betreuungen zudem die mittlere Betreuungsdauer auf 205 Tage an (Frauen: 219 Tage, Männer: 198 Tage).

Tabelle 2.1:
Verlaudo: Betreuungsdauer der im Jahr 2013 abgeschlossenen Betreuungen, die mindestens 31 Tage andauerten nach Geschlecht

	männlich		weiblich		gesamt	
	N	%	N	%	N	%
31–90 Tage	502	38 %	252	36 %	754	38 %
91–180 Tage	396	30 %	205	29 %	601	30 %
181–365 Tage	247	19 %	132	19 %	379	19 %
366 Tage und mehr	166	13 %	108	15 %	274	14 %
Gesamt	1.311	100 %	697	100 %	2.008	100 %

Abstinenzmotivation

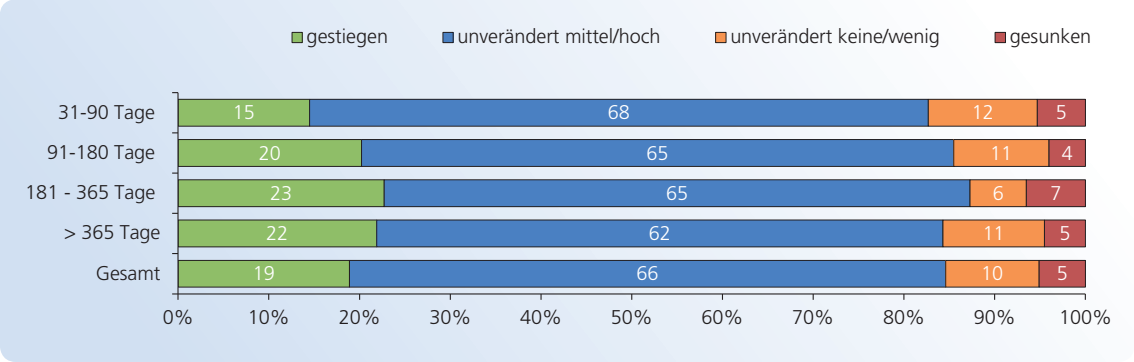
Eines der grundlegenden Ziele in der Therapie von Personen mit Alkoholproblemen ist es, sie zur Abstinenz oder auch zur Reduktion ihres Alkoholkonsums zu befähigen. Voraussetzung hierfür ist jedoch immer eine entsprechende Motivation des Klienten. Daher kann es als Erfolg gewertet werden, wenn innerhalb einer Betreuung die Motivation zur Abstinenz gesteigert oder aber auf einem hohen Niveau erhalten werden kann.

In den Hamburger Suchthilfeeinrichtungen wird die Abstinenzmotivation der Klientel auf einer fünfstufigen Skala von „gar nicht“ bis „sehr hoch“ bewertet. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dokumentieren diesen Status jeweils zu Beginn der Betreuung, betreuungsbegleitend und zu Betreuungsende. Um Veränderungen im Verlauf der Betreuung darstellen zu können wird nun folgendermaßen vorgegangen:

Bei einer niedrigen Einschätzung zur Abstinenzmotivation zu Betreuungsbeginn und Betreuungsende („gar nicht" oder „wenig") wird die Betreuung der Kategorie „unverändert keine/wenige" zugeordnet. Gibt es keine Veränderung der Einschätzung zwischen Betreuungsbeginn und Betreuungsende auf dem Niveau „mittel", „hoch" oder „sehr hoch" wird diese Betreuung als „unverändert mittel/hoch" eingestuft. Hat sich die Einschätzung der Abstinenzmotivation zum Betreuungsende um mindestens eine Stufe erhöht, beispielweise von „wenig" zu „mittel", erfolgt eine Zuordnung zur Kategorie „gestiegen". Eine dokumentierte Minderung der Motivation um mindestens eine Stufe führt analog zu einer Einordnung der Betreuung in die Kategorie „gesunken".

Wie Abbildung 2.25 zeigt, konnte bei einem beträchtlichen Teil der Klientinnen und Klienten tatsächlich eine Steigerung der Abstinenzmotivation (19 %) bzw. deren Erhaltung auf mittlerem oder hohem Niveau (66 %) erreicht werden. Mit zunehmender Betreuungsdauer wächst zudem der Anteil der Betreuungen, in denen es zu einem Motivationsanstieg kommt. Einzige Ausnahme bilden die Betreuungen, die über ein Jahr dauern. Hier steigt gegenüber den 6- bis 12-monatigen Betreuungen der Anteil positiver Veränderungen bezüglich des Motivationsstatus nicht weiter, sondern bleibt eher stabil auf hohem Niveau. Insgesamt verfestigt sich damit der Eindruck, dass es den Hamburger Suchthilfeeinrichtungen gut gelingt, die Klientinnen und Klienten zu einer abstinenten Lebensweise zu motivieren bzw. den Willen zur Abstinenz trotz der oftmals schwierigen Lebensumstände aufrechtzuerhalten.
Gleichwohl gibt es offenbar auch Klientinnen und Klienten, die sich nicht zu einer abstinenten Lebensführung motivieren lassen und somit durch einen abstinenzorientierte Ansatz nicht erreicht werden können. Dies ist, je nach Betreuungsdauer, in 13 % bis 17 % der Betreuungen der Fall.

Abbildung 2.25:
Verlaudo: Abstinenzmotivation (N= 1.638)



Trinkfrequenz

Während im vorhergehenden Abschnitt Veränderungen bei der Motivation zum Konsumverzicht im Fokus lagen, richtet sich der Blick nun gewissermaßen auf die praktische Umsetzung, also auf Entwicklungen im Konsumverhalten im Betreuungsverlauf. Hierzu werden die Angaben zum Alkoholkonsum pro Betreuung in Klassen unterteilt. Bei der Aufrechterhaltung einer zu Beginn festgehaltenen Abstinenz wird die Betreuung der Kategorie „unverändert abstinent" zugeordnet. Hat ein Klient am Anfang der Betreuung und am Betreuungsende in gleichem Maße konsumiert, wird die Kategorie „unverändert" als Klassifikation gewählt. Wenn am Betreuungsanfang und am Betreuungsende ein Konsum vorliegt, am Betreuungsende jedoch auf niedrigerem Niveau, wird mit „reduziert" klassifiziert, bei Konsum zu Beginn und Abstinenz am Betreuungsende entsprechend „abstinent". „Gestiegen" wird gewählt, wenn der Konsum am Betreuungsende den Konsum am Betreuungsanfang übersteigt.

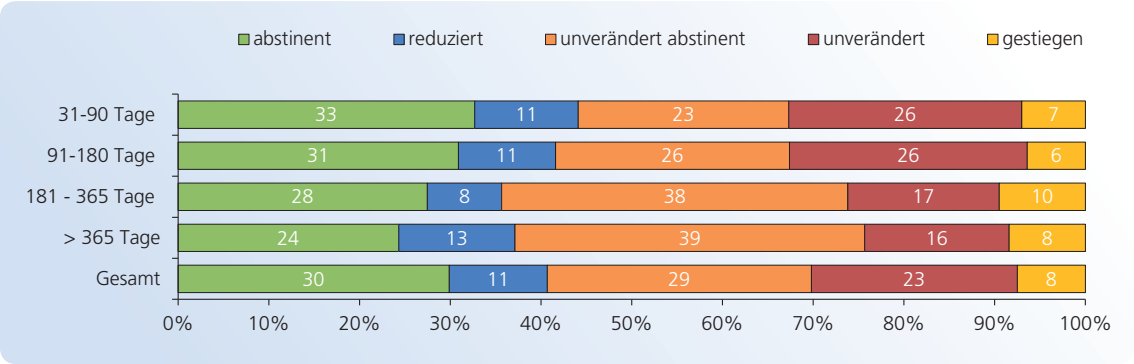
Abbildung 2.26 zeigt, dass insbesondere unter den längeren Betreuungen mit einer Dauer von mehr als 180 Tagen große Teile der Klientel bereits zu Betreuungsbeginn abstinent sind und dies auch blieben. Mit 38 % für die langen und 39 % für die sehr langen Betreuungen sind diese Anteile größer als unter den Betreuungen mit mittlerer (26 %) oder kurzer Dauer (23 %). Trotz der recht hohen Ausgangsbasis

gelingt es weiteren 28 % bei den langen und 24 % bei den sehr langen Betreuungen, in diesem Zeitraum abstinent zu werden. Bei mittlerer und kurzer Betreuungsdauer liegen die Anteile etwas höher (91-180 Tage: 31 %, 31-90 Tage: 33 %). Hinzu kommen je nach Betreuungsdauer zwischen 8 % (181-365 Tage) und 13 % (>365 Tage) der Betreuungen, bei denen zwar nicht die Abstinenz, dafür aber eine Reduktion des Konsums erreicht werden konnte.

Gleichwohl muss festgestellt werden, dass eine hohe Abstinenzmotivation nicht zwangsläufig zu einer entsprechenden Veränderung des Konsumverhaltens führt. So ist der Konsumstatus bei 23 % der Klientinnen und Klienten unverändert geblieben; bei 8 % wurde sogar eine Steigerung der Trinkfrequenz dokumentiert. Mit zunehmender Betreuungsdauer sinken die Anteile der Betreuungen mit unverändertem Konsumverhalten (von 26 % auf 16 %), während die Anteile, bei denen es zu einer Konsumintensivierung kommt, in etwa konstant bleiben.

Geschlechtsspezifische Unterschiede bezüglich der Konsumentwicklung zeigen sich nur in sehr geringem Maße. Allerdings fällt auf, dass Frauen insbesondere bei Betreuungen von mittlerer Dauer seltener abstinent in die Betreuung kommen und abstinent bleiben (Frauen: 20 %, Männer: 28 %), dass sie seltener im Betreuungsverlauf abstinent werden (Frauen: 28 %, Männer: 33 %) und häufiger in unveränderter Weise weiter konsumieren (Frauen: 33 %, Männer: 22 %).

Abbildung 2.26:
Verlaudo: Trinkfrequenz (N=1.586)

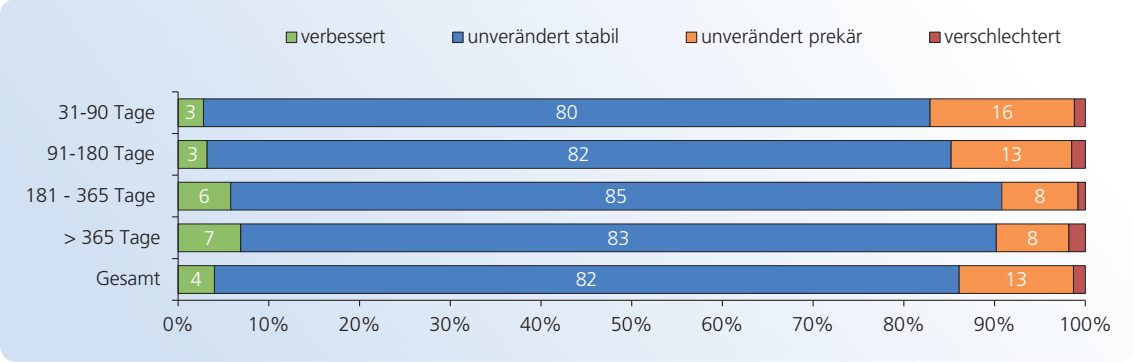


Wohnsituation

Im Folgenden soll der Fokus auf Veränderungen hinsichtlich der Wohnsituation der Klientinnen und Klienten gelegt werden. Hierzu wird die jeweilige Wohnsituation zu Betreuungsbeginn und Betreuungsende den Kategorien „stabil" oder „prekär und instabil" zugeordnet. Hat sich die Wohnsituation von Betreuungsbeginn zu Betreuungsende nicht geändert, wird dies als „unverändert stabil" bzw. „unverändert prekär" kategorisiert. Wenn von Betreuungsbeginn zu Betreuungsende ein Wechsel der Situation eingetreten ist, wird dies als „verbessert" kategorisiert, sofern es zu einer Veränderung von „prekär" zu „stabil" gekommen ist. Sich negativ entwickelnde Wohnsituationen – von „stabil" zu „prekär" – werden entsprechend als „verschlechtert" kategorisiert.

Wie Abbildung 2.27 verdeutlicht, sind Änderungen der Wohnsituation eher die Ausnahme. Für den überwiegenden Teil der Klientinnen und Klienten bleibt es, ungeachtet der Betreuungsdauer, bei einer stabilen Wohnsituation (zwischen 80 % und 85 %). Allerdings sinken mit steigender Betreuungsdauer die Anteile der unverändert prekären Wohnverhältnisse (von 16 % auf 8 %), während gleichzeitig der Anteil der Betreuungen, in denen es zu einer Verbesserung der Situation kommt, ganz leicht zunimmt (von 3 % auf 7 %). Eine Verschlechterung ist hingegen nur sehr selten zu beobachten (zwischen 0,8 % und 1,8 %). Ferner gilt für die Frauen, dass sie im Gegensatz zu den Männern und unabhängig von der Betreuungsdauer seltener in unverändert prekären (Frauen: 8 %, Männer: 15 %), dafür aber häufiger in unverändert stabilen Wohnverhältnissen leben (Frauen: 88 %, Männer: 79 %).

Abbildung 2.27:
Verlaudo: Wohnsituation (N= 2.008)

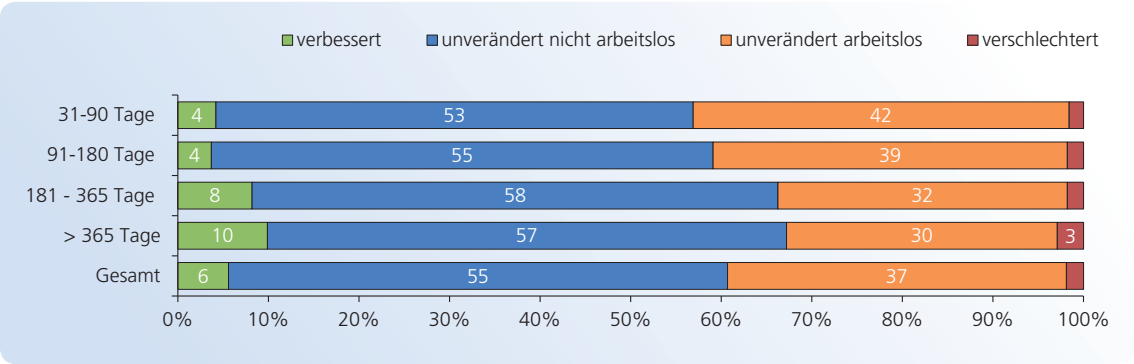


Arbeitslosigkeit

Der Schwerpunkt dieses Abschnitts liegt auf Veränderungen hinsichtlich der Arbeits- und Erwerbssituation der Klientinnen und Klienten. Um mögliche Entwicklungen anschaulich abzubilden, wird der Status zu Betreuungsbeginn zunächst in den beiden Gruppen „arbeitslos" und „nicht arbeitslos" zusammengefasst. Wenn keine Veränderung zwischen Betreuungsbeginn und Betreuungsende vorliegt, werden die betreuten Personen entweder der Gruppe „unverändert arbeitslos" oder aber „unverändert nicht arbeitslos" zugeordnet. Verändert sich der Zustand von Betreuungsbeginn zu Betreuungsende von „arbeitslos" auf „nicht arbeitslos" erfolgt eine Zuordnung in die Kategorie „verbessert" und im umgekehrten Fall in die Kategorie „verschlechtert".

Abbildung 2.28 ist zu entnehmen, dass auch hier, unabhängig vom Geschlecht, kaum Veränderungen zu beobachten sind. Zwar steigen die Anteile der Betreuungen, in denen es zu einer Verbesserung der Erwerbssituation kommt mit zunehmender Betreuungsdauer etwas an (von 4 % auf 10 %), es überwiegen aber deutlich die Kategorien „unverändert nicht arbeitslos" (zwischen 53 % und 58 %) und „unverändert arbeitslos" (zwischen 30 % und 42 %). Dies mag auf den ersten Blick ernüchternd erscheinen, ist aber dennoch Ausdruck einer erfolgreichen Arbeit der Hamburger Suchthilfeeinrichtungen. So kommt es trotz der schwierigen Gesamtsituation der Klientel nur bei 1,6 % bis 2,9 % zu einer Verschlechterung, während mehr als die Hälfte der Klientinnen und Klienten (Frauen: 62 %, Männer: 52 %) trotz gesundheitlicher und sozialer Probleme in einer Weise stabilisiert werden, dass sie weiterhin einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit nachgehen können.

Abbildung 2.28:
Verlaudo: Arbeitslosigkeit (N=2.008)



Psychische und körperliche Gesundheit

Der langjährige und intensive Alkoholkonsum der Klientinnen und Klienten hat bekanntlich schwere Folgen für die körperliche und psychische Gesundheit. Zum Teil sind diese Schäden irreversibel, z. B. im Falle von Nervenschädigungen oder einer Leberzirrhose, für den Großteil der Beeinträchtigungen bestehen aber reelle Besserungs- oder Heilungschancen. Eine entsprechende Verbesserung der gesundheitlichen Situation und die damit gewonnen Lebensqualität dürfte sich zudem positiv auf die Behandlung der Suchtproblematik auswirken.

Die gesundheitlichen bzw. psychischen Beeinträchtigungen werden von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf einer fünfstufigen Skala von „keine" bis „extreme" Beeinträchtigungen eingeschätzt. Eine Betreuung wird im Folgenden der Kategorie „unverändert keine/wenige" zugeordnet, wenn die Einschätzung zur gesundheitlichen bzw. psychischen Beeinträchtigung zu Betreuungsbeginn und Betreuungsende auf niedrigem Niveau liegt („keine" oder „wenige"). Gibt es keine Veränderung der Einschätzung zwischen Betreuungsbeginn und Betreuungsende auf dem Niveau „mittel", „erheblich" oder „extrem" wird diese Betreuung als „unverändert" eingestuft. Verbessert sich der anfängliche Zustand von „extrem", „erheblich" oder „mittel" um mindestens eine Stufe, beispielweise von „erhebliche" zu „mittlere" Beeinträchtigung, so erfolgt eine Zuordnung zur Kategorie „reduziert". Sollte analog ein Anstieg der Beeinträchtigung dokumentiert werden, so wird eine solche Betreuung in die Gruppe „gestiegen" eingeordnet.

Der Blick auf Abbildung 2.29 offenbart, dass der Anteil der Betreuungen, für welche die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Suchthilfe eine Minderung der körperlichen Beeinträchtigungen dokumentiert haben, mit zunehmender Betreuungsdauer fast linear ansteigt: von 7 % bei kurzer Betreuungsdauer über 13 % bei mittlerer Betreuungszeit bis hin zu 20 % bei den am längsten betreuten Klientinnen und Klienten. Bei diesem Personenkreis liegen entsprechend auch die Anteile derer, die einen unverändert prekären Gesundheitszustand aufweisen (40 %) unter denen, die eine kurze (51 %) oder mittlere (46 %) Betreuungsdauer aufweisen.

Auffällig und nicht im Einklang mit den sonstigen positiven Entwicklungen bei den langen und sehr langen Betreuungen, ist mit der mit 7 % (>365 Tage) bzw. 5 % (181-365 Tage) vergleichsweise hohe Anteil von Fällen, in denen es zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes kommt (andere Gruppen: 2 %). Es ist davon auszugehen, dass sich hierin die Folgen eines über Jahrzehnte andauernden Alkoholkonsums widerspiegeln.

Die berichteten Ergebnisse finden sich in ähnlicher Verteilung sowohl bei weiblichen als auch bei männlichen Klienten wieder. Nennenswerte geschlechtsspezifische Unterschiede sind nicht zu beobachten.

Abbildung 2.29:
Verlaudo: Gesundheitlich-körperliche Beeinträchtigung (N=1.589)

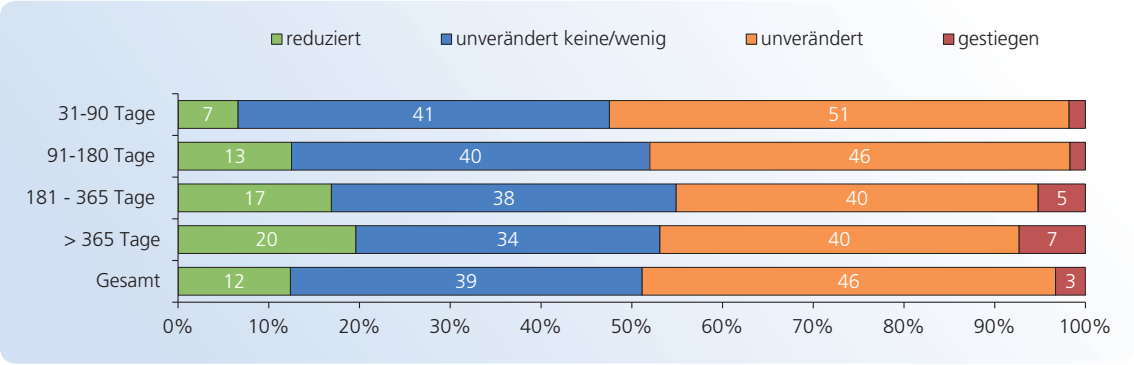
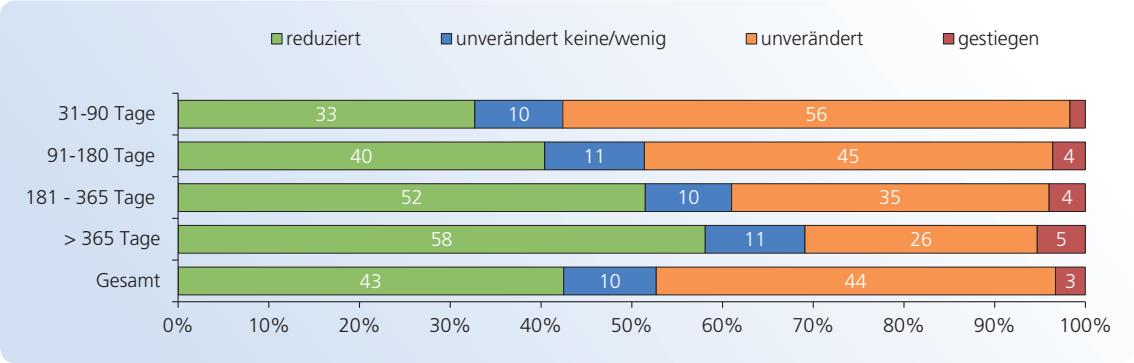


Abbildung 2.30 zeigt, wie sehr Klientinnen und Klienten mit psychischen Problemen von den Maßnahmen der Hamburger Suchthilfe profitieren. So weist schon ein Drittel der Kurzzeitbetreuten eine Besserung der psychischen Konstitution auf. Mit zunehmender Betreuungsdauer steigt dieser Anteil bis auf 58 % bei den am längsten betreuten Klientinnen und Klienten. Zugleich halbiert sich der Anteil der Klientel mit unverändert problematischem Gesundheitszustand von 56 % bei den Kurzzeitbetreuten bis auf 26 % bei den länger als ein Jahr andauernden Betreuungen. Diese Befunde machen deutlich, wie erfolgreich die Einrichtungen der Suchthilfe arbeiten können, wenn es ihnen möglich ist, die Klientinnen und Klienten über einen längeren Zeitraum hinweg zu betreuen. Bemerkenswert ist auch, dass es nur bei sehr wenigen Klienten und Klienten zu einer Verschlechterung des psychischen Zustands kommt (zwischen 2 % und 5 %); der Anteil von Betreuungen mit unverändert geringer psychischer Belastung liegt unabhängig von der Dauer der Betreuung konstant bei 10 % bis 11 %.

Im Geschlechtervergleich zeigen sich kaum Unterschiede hinsichtlich Verbesserungen oder Verschlechterungen des psychischen Gesundheitszustands. Da die Frauen aber insgesamt stärker vorbelastet sind, weisen sie, ungeachtet der Betreuungsdauer, höhere Anteile einer unverändert problematischen Situation auf (Frauen: 49 %, Männer: 41 %) und haben seltener unverändert geringe bzw. keine Belastungen (Frauen: 4 %, Männer: 14 %).

Abbildung 2.30:
Verlaudo: Psychische Belastungen (N=1.661)



Soziale Beziehungen

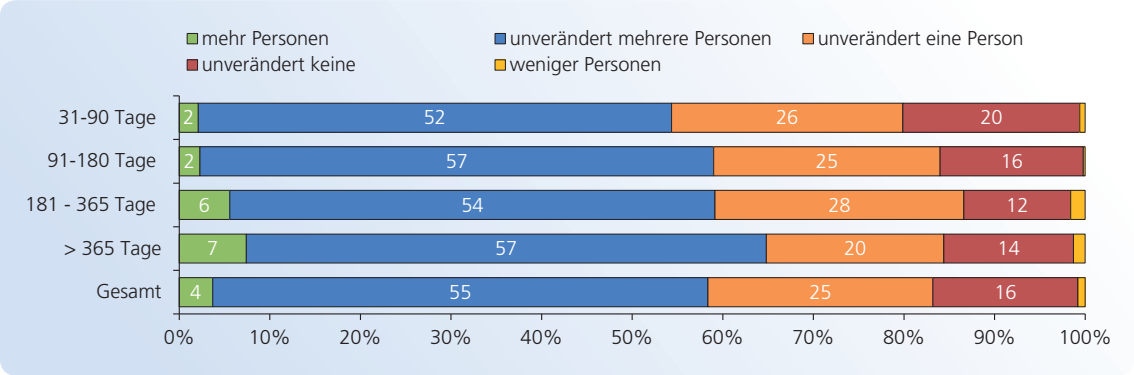
Wie bereits auf Personenebene im Abschnitt zu sozialen Beziehungen und Lebenssituationen aufgezeigt wurde, geht eine Alkoholproblematik häufig mit zunehmender sozialer Isolation einher. Dies wiegt umso schwerer, da dieser Personenkreis aufgrund seines Konsums und seiner oftmals prekären gesundheitlichen und finanziellen Lage ein erhöhtes Risiko trägt, in Notsituation zu geraten, in denen die Hilfe Dritter benötigt würde. Im Folgenden werden daher Veränderungen der sozialen Beziehungen anhand der Zahl der Personen abgebildet, von denen die Klientinnen und Klienten verlässliche Hilfe erwarten können. Dabei wird zwischen „keine Person", „eine Person" und „mehrere Personen" unterschieden. Wenn sich die Situation zu Betreuungsbeginn und die Situation zu Betreuungsende nicht unterscheiden, wird die Betreuung entsprechend der Ausgangslage als „unverändert keine Person", „unverändert eine Person" 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.

Insgesamt hat etwa ein Viertel aller Klientinnen und Klienten am Betreuungsanfang wie am Betreuungsende eine Person, von denen sie verlässliche Hilfe erwarten können (siehe Abbildung 2.31). Bei den am längsten Betreuten ist dieser Anteil mit 20 % am niedrigsten. Auf mehrere Personen kann unabhängig von der Betreuungsdauer über die Hälfte der Klientel zurückgreifen (52 % bis 57 %). Eine bedeutende Ausweitung des sozialen Netzwerks findet weit seltener statt, wird aber mit zunehmender

Dauer der Betreuung wahrscheinlicher und liegt für die am längsten Betreuten bei einem Anteil von 7 % vor (übrige Gruppen: 2 % bis 6 %). Verschlechterungen sind zwar sehr selten (0,2 % bis 1,6 %), dafür bereitet jedoch der unverändert hohe Anteil von Klientinnen und Klienten, die sich bei Problemen an niemanden wenden können, etwas Anlass zur Sorge. Hier besteht die Gefahr, dass in Notfallsituationen in Ermangelung anderer Perspektiven wieder verstärkt zum Alkohol gegriffen wird.

Geschlechtsspezifische Unterschiede bezüglich Veränderungen der sozialen Beziehungen sind kaum zu beobachten. Allerdings haben Männer etwas häufiger am Ende und am Anfang keine (17 %, Frauen: 14 %) oder nur eine (28 %, Frauen: 22 %) Vertrauensperson, während die Frauen häufiger auf unverändert mehrere Personen zurückgreifen können (59 %, Männer: 52 %).

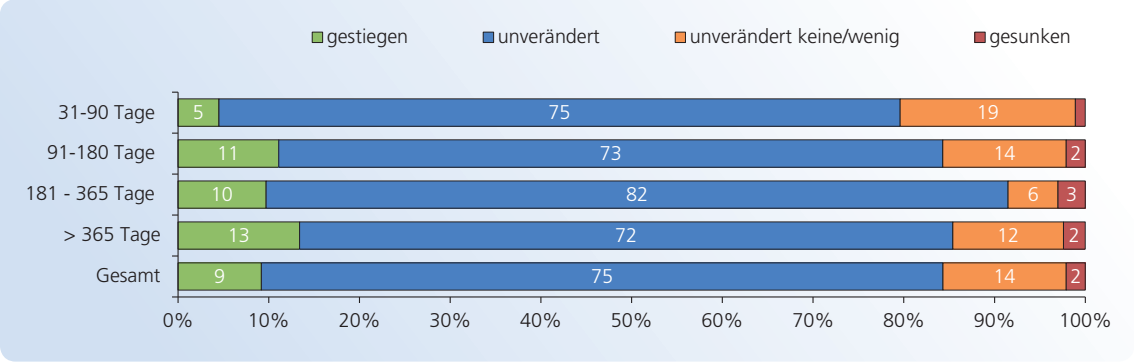
Abbildung 2.31:
Verlaudo: Angehörige oder Freunde, von denen verlässliche Hilfe erwartet werden kann (N=1.485)



Tage mit Clean-Kontakten

Die Loslösung aus einem sozialen Umfeld, in dem täglicher und intensiver Alkoholkonsum die Regel darstellt und das gleichzeitige Knüpfen neuer, von Alkoholproblemen weitgehend unbelasteter Kontakte kann für die Klientinnen und Klienten einen bedeutender Schritt hin zu einem Leben ohne Sucht darstellen. Im Folgenden liegt der Fokus daher auf der Entwicklung der Frequenz sogenannter Clean-Kontakte, d.h. Kontakte zu Personen aus dem sozialen Umfeld, die selbst kein Suchtproblem aufweisen. Hatten die Klientinnen und Klienten in den vergangenen 30 Tagen sowohl zu Betreuungsbeginn als auch am Betreuungsende seltener als an fünf Tagen Clean-Kontakte, fallen sie in die Kategorie „unverändert keine/wenige". Bei mindestens fünf Tagen und identischen Werten zu Betreuungsbeginn und Betreuungsende wird die Betreuung als „unverändert" klassifiziert. Bei einer Zunahme der Tage im Laufe der Betreuung um mindestens einen Tag wird die Kategorie „gestiegen", bei einer Abnahme entsprechend „gesunken" gewählt.
Wie Abbildung 2.32 veranschaulicht, haben unabhängig von der Betreuungsdauer etwa drei Viertel aller Klientinnen und Klienten unverändert mehr als fünf Clean-Kontakte pro Monat (zwischen 72 % und 82 %). Insgesamt trifft dies auf die Frauen etwas häufiger zu (79 %) als auf die Männer (72 %). Gestiegen ist die Anzahl der Clean-Kontakte etwa in jeder zehnten Betreuung, wobei dieser Anteil mit der Dauer der Betreuung tendenziell steigt (von 5 % auf 13 %). Zu einer Verminderung der Clean-Kontakte kommt es hingegen in allen Gruppen eher selten (zwischen 1 % und 3 %). Ein besonderes Augenmerk sollte jedoch auf den Klientinnen und Klienten liegen, die sowohl zu Betreuungsbeginn als auch zu Betreuungsende jeweils keine oder nur wenige Clean-Kontakte hatten (zwischen 6 % und 19 %). Ohne zusätzliche Interventionen seitens der Suchthilfe werden die Suchtprobleme für diese Klientel nur schwer zu bewältigen sein.

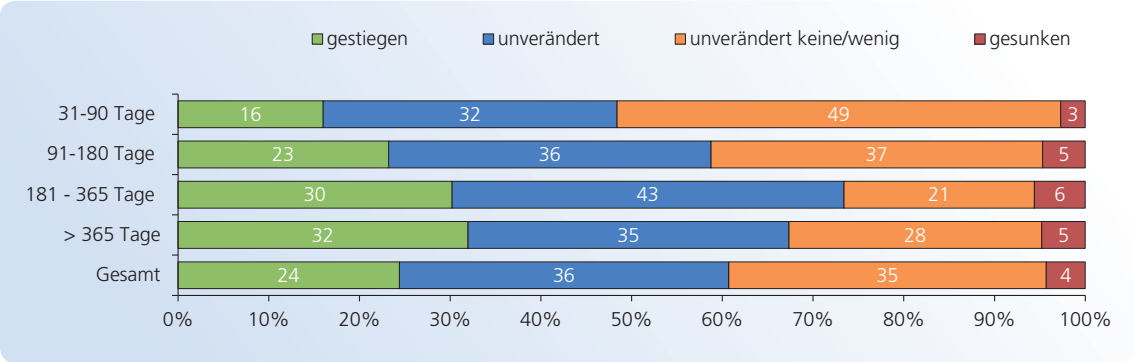
Abbildung 2.32:
Verlaudo: Tage mit Kontakt zu Personen ohne Suchtproblem (Clean-Kontakte) (N=878)



Freizeitaktivitäten

Mit einer zunehmenden Alkoholproblematik rücken Freizeitaktivitäten wie sportliche Betätigung oder das Nachgehen von Hobbies und besonderer Interessen häufig in den Hintergrund. Für den Erfolg einer Suchtbehandlung kann dies aber von Nachteil sein, da es den Klientinnen und Klienten bei einer mangelnden Freizeitgestaltung schwer fallen kann neue, von Sucht unbelastete Kontakte zu knüpfen bzw. die 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 nachgegangen ist. 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.
Wie schwer es den Klientinnen und Klienten fällt, ihre Freizeit sinnvoll zu gestalten, ist Abbildung 2.33 zu entnehmen. Die höchsten Anteile von Personen, die unverändert keiner oder nur wenigen Freizeitaktivitäten nachgehen, weisen die Betreuungen von kurzer (49 %) und mittlerer Dauer (37 %) auf. Bei den langen Betreuungen sind es aber immer noch rund ein Fünftel (21 %) und bei den sehr langen Betreuungen über ein Viertel (28 %). Zwischen 32 % und 43 % nehmen dagegen unverändert an Freizeitaktivitäten teil. Eine Zunahme der Freizeitaktivitäten ist etwa bei einem Viertel aller Klientinnen und Klienten zu beobachten, wobei sich dieser Anteil mit zunehmender Betreuungsdauer von 16 % bei den Kurzzeitbetreuten auf 32 % bei den am längsten Betreuten verdoppelt. Eine Zunahme ist insgesamt häufiger bei den Männern zu beobachten (27 %, Frauen: 18 %), allerdings weisen die Frauen einen höheren Anteil von Personen auf, die unverändert häufig Freizeitaktivitäten nachgehen (44 %, Männer: 33 %). Betreuungen, in denen es zu einer Abnahme der Freizeitaktivitäten kommt, sind unabhängig von der Dauer eher selten, ihre Anteile schwanken zwischen 3 % und 6 %.

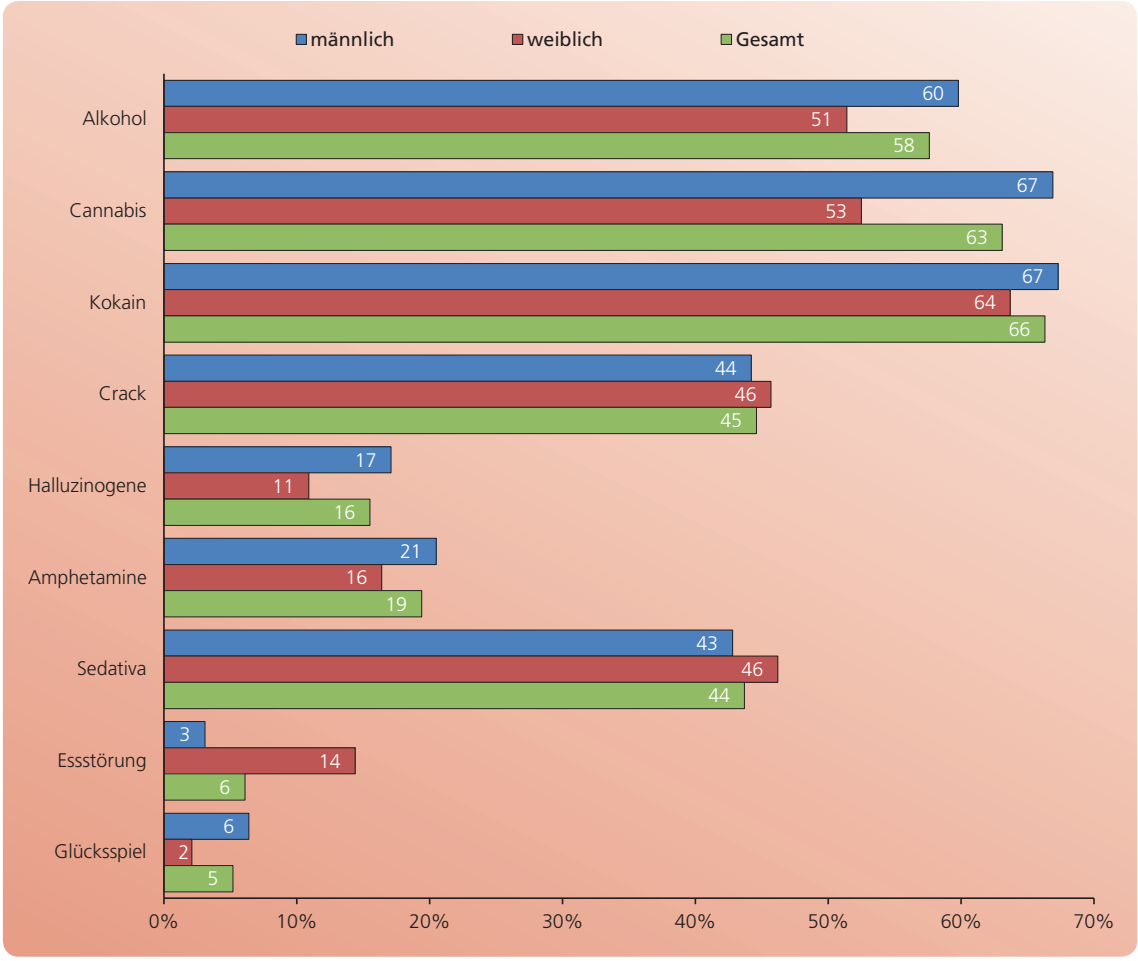
Abbildung 2.33:
Verlaudo: Tage mit Freizeitaktivitäten (N=739)



3. Opiate

Nach der Betrachtung der Alkoholklientel, wird in diesem Kapitel die Situation der Frauen und Männer beschrieben, die wegen opiatbezogener Probleme in den Beratungsstellen betreut wurden. Im Jahr 2013 traf dies auf knapp ein Drittel (32 %) aller Klientinnen und Klienten zu. Dieser Anteil entspricht absolut gesehen 4528 Personen. Insbesondere Opiatklientinnen und -klienten konsumieren neben Opiaten häufig auch noch andere Substanzen in problematischer Weise bzw. haben mit nichtstofflichen Süchten zu kämpfen. Bei manchen Personen sind bis zu zehn weitere Problembereiche dokumentiert, im Mittel sind bei der Opiatklientel 4,2 weitere Problembereiche festgehalten (inklusive nichtstofflicher Süchte, exklusive Tabak), wobei es nur marginale Geschlechtsunterschiede gibt. Um welche Substanzen / Verhaltensweisen es sich im Einzelnen handelt, ist in Abbildung 3.1 dargestellt. Wie zu sehen ist, konsumieren die Klientinnen und -klienten außer Opiaten zusätzlich vorrangig Kokain, Cannabis, Alkohol, Crack sowie Sedativa. Die Anteile der männlichen Betreuten sind zumeist höher als die der weiblichen. Dies trifft insbesondere auf Cannabis und Alkohol zu, während bei den Schlaf- und Beruhigungsmitteln und - sehr deutlich - bei den Essstörungen anteilig mehr Frauen betroffen sind.

Abbildung 3.1:
Opiate Hauptdrogen/Hauptprobleme der Betreuten in 2013 (Mehrfachantwort) differenziert nach Geschlecht



Die weitere Beschreibung der in Hamburg betreuten Opiatklientinnen und -klienten gliedert sich in drei Teile: Als erstes werden die Betreuungen detailliert dargestellt, also, was für Hilfen in Anspruch genommen wurden oder wie lange die Betreuungen dauern. Auch die Vermittlungswege in das Suchthilfesystem sowie mögliche Weiterbetreuungen werden hier dargestellt. Im Weiteren wird der biografische Hintergrund der Personen aufgezeigt und ihr psychischer und körperlicher Gesundheitszustand beschrie-

ben. Das Kapitel schließt mit der seit vielen Jahren etablierten Verlaufsdokumentation (Verlaudo), mit Hilfe derer Veränderungen z.B. Behandlungserfolge über den Vergleich der Situation zu Betreuungsbeginn und -ende sichtbar gemacht werden können.

3.1 Betreuungen

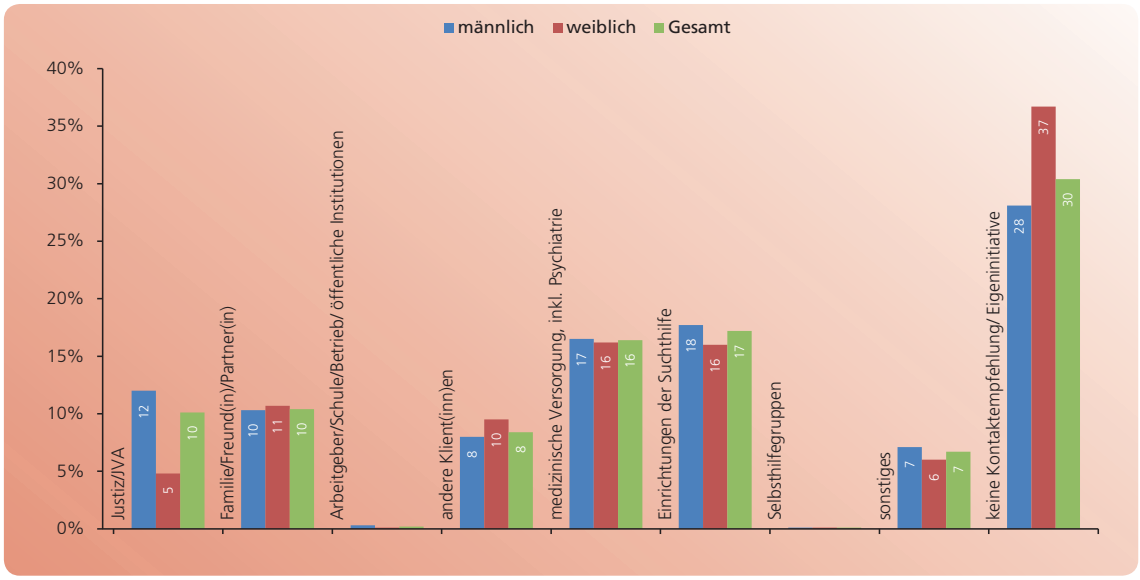
Die 6315 Betreuungen, die im Jahr 2013 für Opiatabhängige geleistet wurden, fanden in insgesamt 57 Einrichtungen des Hamburger ambulanten Suchthilfesystems statt. Den größten Anteil der Betreuungen leisteten Einrichtungen zur ambulanten Versorgung Substituierter (41 %), gut ein Viertel (26 %) ambulante Einrichtungen des Typs „illegale Drogen", gefolgt von 15 % Betreuungen, die in suchtmittelübergreifenden Einrichtungen durchgeführt wurden. Jede zehnte Betreuung wurde von Einrichtungen der Eingliederungshilfe geleistet, der Rest verteilt sich auf Einrichtungen in Justizvollzugsanstalten (7 %) und Einrichtungen des Typs „legale Drogen" (1 %). Jugendberatungsstellen kommen mit der Opiatklientel so gut wie gar nicht in Kontakt (<1 %).

Bezüglich der Frage, welche Leistungen die Klientinnen und Klienten konkret in Anspruch nehmen, zeigt sich, dass dies im Wesentlichen drei Betreuungsarten sind: Bei knapp der Hälfte (48 %) aller Leistungen handelt es sich um eine Ambulante Betreuung/Beratung, die Psychosoziale Betreuung für Substituierte macht 38 % der Leistungen aus, an dritter Stelle stehen niedrigschwellige Hilfen (28 %). Deutlich seltener werden Stationäre Eingliederungshilfe, eine Substitutionsbehandlung (jeweils 9 %) sowie Externe Haftbetreuung (8 %) in Anspruch genommen. Es sind nur geringe Geschlechtsunterschiede feststellbar, am ehesten noch bei den Niedrigschwelligen Hilfen, die häufiger von Frauen aufgesucht werden (Frauen: 32 %, Männer: 27 %), während männliches Klientel häufiger die stationäre Eingliederungshilfe (Frauen: 7 %, Männer: 10 %) und die externe Haftbetreuung (Frauen: 6 %, Männer: 9 %) in Anspruch nehmen.[1]

Abbildung 3.2 veranschaulicht, wie die Klientinnen und Klienten den Weg in die Suchthilfeeinrichtungen gefunden haben. Nach wie vor kommt fast jede/r Dritte aus Eigeninitiative (30 %), Frauen deutlich häufiger (37 %) als Männer (28 %). Wenn die Personen auf Empfehlung kommen, dann wurde ihnen der Kontakt zur Suchthilfe am häufigsten durch andere Einrichtungen der Suchthilfe (17 %) bzw. durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der medizinischen Versorgung nahegelegt (16 %). Hierbei gibt es kaum Unterschiede zwischen weiblichen und männlichen Klienten. Auch das nahe soziale Umfeld wie Familie oder Freunde empfehlen der Opiatklientel bisweilen den Gang in eine Suchtberatungsstelle (10 %). Ebenso häufig sprechen justizielle Organe (JVA, Polizei etc.) diesbezügliche Empfehlungen aus (10 %), wobei dies deutlich häufiger auf männliche Klienten zutrifft (12 %) als auf weibliche (5 %).

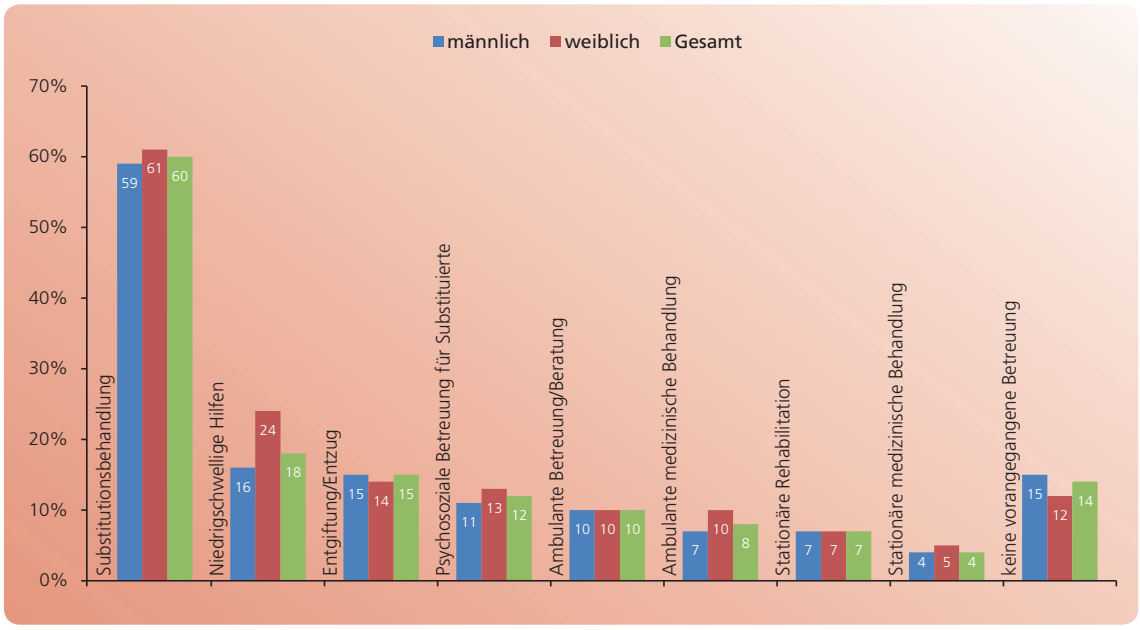
1 Die Frage nach der Betreuungsart ist als Mehrfachantwort angelegt, da zumeist mehrere Arten in Anspruch genommen werden. Deshalb summieren sich die einzelnen Anteile auf über 100 %.

Abbildung 3.2:
Kontaktempfehlung nach Geschlecht



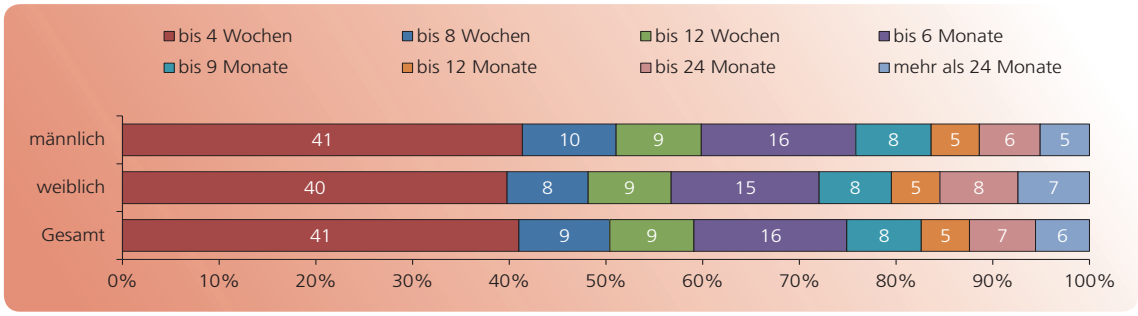
Wie eben ausgeführt, kommen viele Klientinnen und Klienten auf Empfehlung anderer Akteure der Suchthilfe in die Einrichtungen. In Abbildung 3.3 ist dargestellt, was für Suchthilfeleistungen von den Opiatklientinnen und -klienten in den letzten 60 Tagen vor Beginn der aktuellen Betreuung in Anspruch genommen wurden. Insgesamt ist für 86 % eine vorangegangene Betreuung dokumentiert. Hierbei handelt es sich überwiegend um Substitutionsbehandlungen, die von 60 % der Personen in Anspruch genommen wurden. Mit weitem Abstand folgen niedrigschwellige Hilfen (18 %), wobei diese häufiger von Frauen (24 %) als von Männern (16 %) genutzt wurden. Auch Entgiftungsbehandlungen (15 %), PSB für Substituierte (12 %) und Ambulante Beratung (10 %) fanden bisweilen kurz vor der aktuellen Betreuung statt. Mit Ausnahme der niedrigschwelligen Hilfen sind kaum Unterschiede zwischen den Geschlechtern feststellbar.

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



3.013 der 6.315 dokumentierten Betreuungen wurden im Jahr 2013 beendet, was nicht ganz die Hälfte aller Betreuungen ausmacht. Die durchschnittliche Länge der Betreuungen beträgt 183 Tage, wobei weibliche Klienten mit im Mittel 220 Tagen deutlich längere Betreuungsdauern aufweisen als männliche (170 Tage). Die Hälfte der abgeschlossenen Betreuungen dauerte bis zu acht Wochen, nur bei 13 % wurde eine Betreuungsdauer von einem Jahr oder länger dokumentiert (siehe Abbildung 3.4). Bei den kürzeren Betreuungen gibt es nur geringe Geschlechtsunterschiede. Anders sieht es bei den Langzeitbetreuungen von einem Jahr und länger aus. Hier sind mit 16 % häufiger weibliche Opiatklienten zu finden als männliche (11 %).
Ein Vergleich mit der bundesweiten Deutschen Suchthilfestatistik 2013 zeigt, dass die Hamburger Opiatklientel durchschnittlich um 173 Tage kürzer betreut wird. Auch die kategorisierten Betreuungsdauern unterscheiden sich von denen, die in 2013 für das gesamte Bundesgebiet erhoben wurden. Der Anteil an Betreuungen, die bis zu acht Wochen dauerten, liegt bundesweit bei 33 %. 24 % der Betreuungen aus der Deutschen Suchthilfestatistik sind mit einer Dauer von einem Jahr oder länger angegeben. Ein Grund hierfür könnte sein, dass in die Deutsche Suchthilfestatistik auch Daten aus Substitutionsambulanzen einfließen, die die längsten Betreuungszeiten aufweisen. Diese sind in der Hamburger BADO nicht enthalten. Außerdem ermöglicht die Vielzahl an stationären und ambulanten Angeboten in Hamburg eine schnelle Weitervermittlung in Einrichtungen, die den spezifischen Bedarfen einzelner Personen besonders gut gerecht werden.

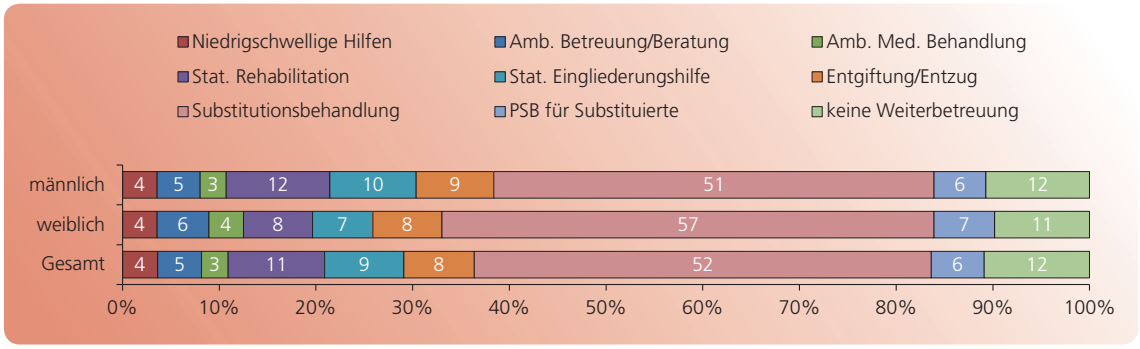
Abbildung 3.4:
Betreuungsdauer der abgeschlossenen Betreuungen in Kategorien nach Geschlecht



Die Gründe für die Beendigung einer Betreuung in der ambulanten Suchthilfe sind vielfältig. Am häufigsten liegt ein Kontaktverlust vor, der länger als zwei Monate dauert. In diesen Fällen wird die Betreuung durch die Einrichtung beendet, was auf 34 % der Betreuungen zutrifft. Nicht viel seltener wird die Betreuung jedoch regulär beendet, z.B. weil die Betreuungsziele erreicht wurden (28 %). Gut jede fünfte Betreuung endet auf Grund einer Weitervermittlung in eine andere Suchthilfeeinrichtung (21 %).
Ein Kontaktverlust ist etwas häufiger bei weiblichen Klienten festzustellen (38 %) als bei männlichen (33 %), während die Männer etwas häufiger regulär beenden (29 %, Frauen: 25 %). Bzgl. der Weitervermittlung gibt es keine nennenswerten Geschlechtsunterschiede.

Der Abbildung 3.5 lässt sich entnehmen, welche Arten weitergehender Betreuungen in Anspruch genommen werden. Zunächst bleibt festzuhalten, dass für 88 % der Klientel irgendeine weitere Betreuung bzw. Maßnahme geplant ist. Mit 52 % am häufigsten ist eine Aufnahme bzw. Weiterführung einer Substitutionsbehandlung vorgesehen, ca. jede/r zehnte Opiatklientin bzw. -klient soll sich in eine stationäre Rehamaßnahme begeben (11 %), vereinzelt wurden noch Entgiftung/Entzug (8 %), die psychosoziale Betreuung Substituierter (6 %) oder ambulante Beratung (5 %) dokumentiert. 12 % werden nicht weiterbetreut. Während weibliche Opiatklienten häufiger mit einer Substitutionsbehandlung weiterbetreut werden (w: 57 %, m: 51 %), ist für männliche Klienten häufiger eine stationäre Rehamaßnahme geplant (w: 8 %, m: 12 %).

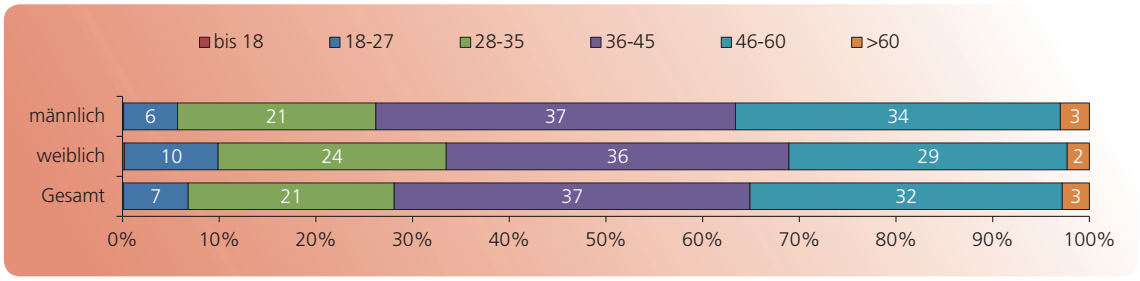
Abbildung 3.5:
Weiterbetreuungen in anderen suchtspezifischen Einrichtungen nach Geschlecht (Mehrfachantwort)



3.2 Personen

Das Durchschnittsalter der Opiatklientinnen und -klienten (nicht nur) im Hamburger ambulanten Suchthilfesystem steigt seit Jahren an. Dieser Anstieg setzt sich auch im Jahr 2013 fort: im Mittel ist die Klientel bei Betreuungsbeginn 42 Jahre alt (2012: 41 Jahre, 2011: 39 Jahre). Weibliche Klienten sind mit einem Durchschnittsalter von 40 Jahren etwas jünger als männliche (42 Jahre). Beim Vergleich mit der bundesweiten Deutschen Suchthilfestatistik 2013 fällt auf, dass die Hamburger Klientel im Mittel 5 Jahre älter ist. In Abbildung 3.6 ist die Altersverteilung in Kategorien abgebildet. Nur 7 % der Personen sind unter 28 Jahre alt, aber fast ein Drittel (32 %) ist zwischen 46 und 60 Jahren alt.

Abbildung 3.6:
Alter in Kategorien nach Geschlecht differenziert

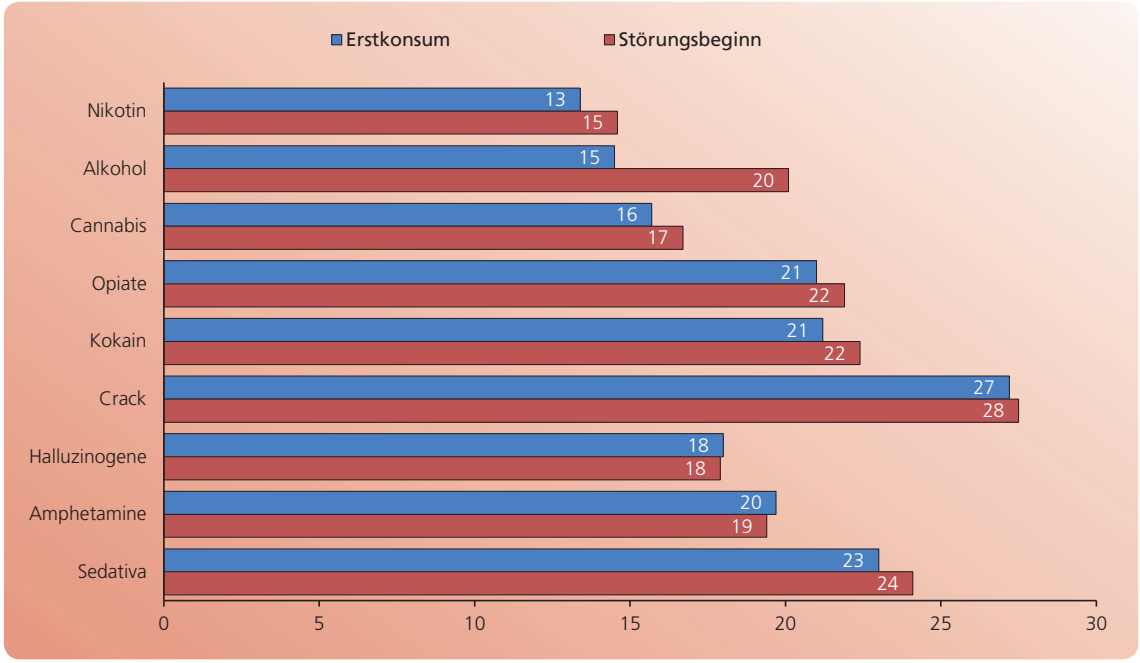


Konsum, Substitution und bisherige Kontakte zum Suchthilfesystem

Wie zu Beginn des Kapitels bereits beschrieben konsumieren die meisten Opiatklientinnen und -klienten weitere Substanzen in problematischer Weise. Bei zwei Dritteln (66 %) der Opiatklientel ist auch noch Kokainkonsum dokumentiert. Neben Cannabis (63 %) und Alkohol (58 %) die häufig zusätzlich zu Opiaten konsumiert werden, ist Crack- sowie Sedativakonsum verbreitet (45 % bzw. 44 %). Deutlich erhöhte Anteile männlicher Konsumenten sind bzgl. Cannabis (w: 53 %, m: 67 %) und Alkohol w: 51 %, m: 60 %) zu konstatieren, während die Klienten mit Essstörungen als zusätzlich dokumentiertes Hauptproblem vorwiegend weiblichen Geschlechts sind (w: 14 %, m: 3 %).
Weitere wichtige Kennzahlen zum Konsum sind das Alter, in dem eine Substanz zum ersten Mal konsumiert wurde, sowie das Alter, in dem sich eine Suchtstörung bzgl. der jeweiligen Substanz ausgebildet hat. In Abbildung 3.7 sind diese beiden Informationen für verschiedene Substanzen gegenübergestellt. Die psychoaktive Substanz, bei deren Erstkonsum die Klientel am jüngsten war, ist Tabak. Mit durchschnittlich 13 Jahren wurde zum ersten Mal geraucht, gefolgt vom Alkohol, bei dem ein mittleres Erstkonsumalter von 15 Jahren dokumentiert ist. Es folgen Cannabis (16 Jahre), Halluzinogene (18 Jahre), Amphetamine (20 Jahre), Opiate und Kokain (jeweils 21 Jahre), Sedativa (23 Jahre) und zuletzt Crack (27 Jahre). Die Unterschiede zwischen Männern und Frauen sind diesbezüglich nur gering.

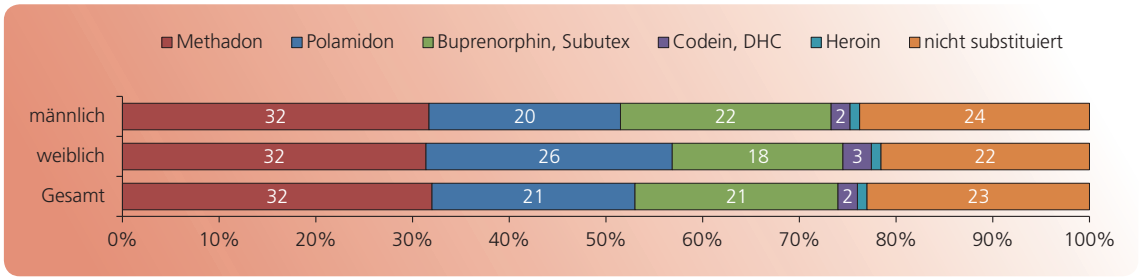
Die Reihenfolge des Durchschnittsalters bei Störungsbeginn fängt zwar auch mit Nikotin an (15 Jahre), dann folgen aber schon Cannabis (17 Jahre), Halluzinogene (18 Jahre) und Amphetamine (20 Jahre). Eine Alkoholabhängigkeit entwickelte die Opiatklientel „erst" mit 20 Jahren, also ca. fünf Jahre nach dem Erstkonsum. Für den Opiat- und Kokainkonsum ist als Durchschnittsalter bei Störungsbeginn 22 Jahre dokumentiert, beim Beginn der Abhängigkeit von Sedativa und von Crack sind die Klientinnen und Klienten bereits 24 bzw. 27 Jahre alt. Auch hier sind die Unterschiede zwischen weiblichen und männlichen Klienten - abgesehen von Alkohol (w: 22, m: 20) und Crack (w: 26, m: 28) - nur gering.

Abbildung 3.7:
Alter bei Erstkonsum und Störungsbeginn differenziert nach Geschlecht



Mehr als drei Viertel der Opiatklientinnen und -klienten (77 %) waren zum letzten Dokumentationszeitpunkt in einer Substitutionstherapie (siehe Abbildung 3.8). Zumeist wird mit Methadon (32 %), Polamidon (21 %) oder Buprenorphin (21 %) substituiert. Codein (2 %) oder Diamorphin (1 %) bekommen nur sehr wenige als Substitut verschrieben.

Abbildung 3.8:
Substitution Aktuell nach Geschlecht



Um die Abbildung der Konsumsituation abzuschließen werden nun noch Informationen zur aktuellen Konsumhäufigkeit von Heroin gegeben. Es ist hervorzuheben, dass zwei Drittel (67 %) der Opiatklientinnen und -klienten aktuell, d. h. in den letzten 30 Tagen vor dem letzten Dokumentationszeitpunkt, keinen Heroinkonsum mehr hatten, was auf positive Effekte der Substitutionstherapie hinweisen könnte. 11 % berichteten von (fast) täglichem Heroinkonsum.

Lediglich für 2 % der Opiatklientel ist die aktuelle Betreuung als Erstkontakt zur Suchthilfe dokumentiert. Die überwiegende Mehrheit (80 %) hatte zu Betreuungsbeginn schon mindestens einen stationären Entzug hinter sich, wobei 12 % von einem Entzug berichten und 37 % von bis zu fünf Entzügen. 17 % haben bis zu 10 und 14 % sogar mehr als 10 stationäre Entzugsbehandlungen durchlaufen. Ambulante Entzüge kommen weitaus seltener vor, nur 33 % berichteten von mindestens einem ambulanten Entzug. Weibliche und männliche Klienten unterscheiden sich hier nur marginal.
Auch bei den Rehamaßnahmen werden stationäre Angebote weitaus häufiger in Anspruch genommen als ambulante. So ist für 62 % der Klientel mindestens eine stationäre Reha vor Betreuungsbeginn dokumentiert, während nur 25 % mindestens eine ambulante Rehamaßnahme in Anspruch genommen hatte.
14 % der Opiatklientel haben Erfahrungen mit dem Besuch einer Selbsthilfegruppe gemacht.
Der Anteil an Frauen unter der Opiatklientel mit Vorerfahrungen in der stationären Reha ist etwas geringer als der der Männer (w: 59 %, m: 63 %). Bei der ambulanten Reha und dem Besuch von Selbsthilfegruppen gibt es keinen nennenswerten Geschlechtsunterschied.

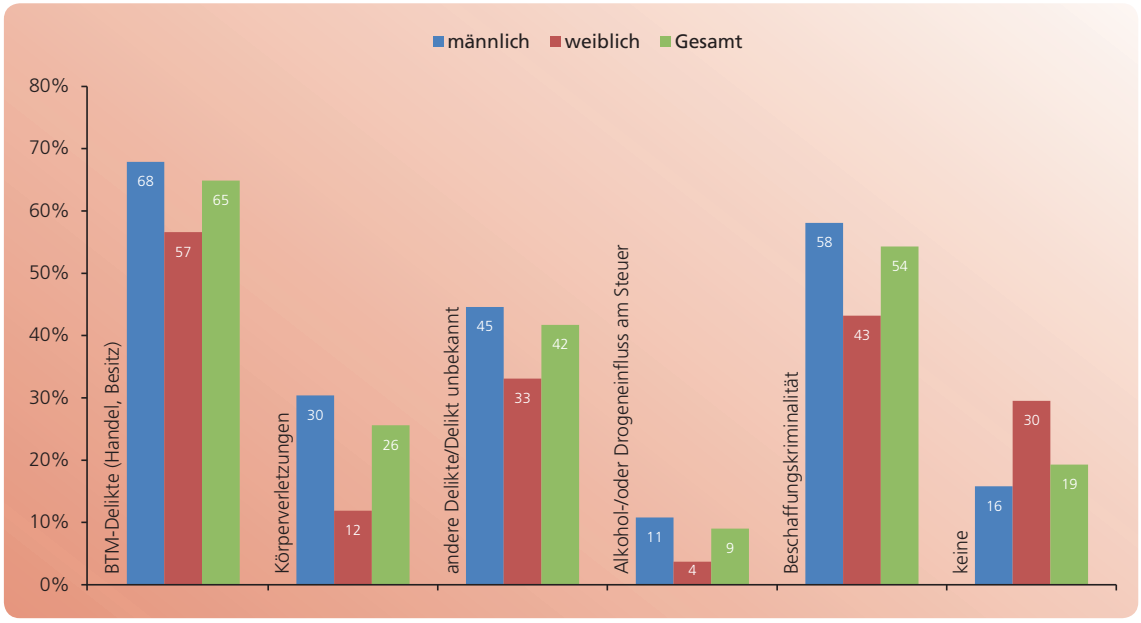
Biographischer Hintergrund

82 % der Hamburger Opiatklientinnen und -klienten sind deutsche Staatsbürger, 5 % kommen aus einem anderen EU-Land und 13 % besitzen eine andere Staatsangehörigkeit. Mit 90 % haben mehr Frauen als Männer (80 %) einen deutschen Pass, während mit 15 % mehr Männer als Frauen (5 %) eine andere Staatsangehörigkeit besitzen.
Etwas weniger als ein Drittel der Klientel hat einen Migrationshintergrund, wobei 21 % selbst migriert sind und 8 % als Kinder von Migranten in Deutschland geboren wurden. Hier gibt es wiederum mehr Frauen (81 %) als Männer (67 %), die keinen Migrationshintergrund haben. Bei den selbst Migrierten ist der Männeranteil höher (w: 12 %, m: 24 %).
Die Hamburger Klientel ähnelt bezüglich der Staatsangehörigkeit und des Migrationshintergrundes der bundesdeutschen Opiatklientel. So ist in der Deutschen Suchthilfestatistik 2013 ein Anteil von 18 % selbst migrierten Opiatklientinnen und -klienten angegeben, weitere 9 % wurden als Kinder von Migranten geboren. In der Hamburger Allgemeinbevölkerung lag Ende 2012 der Anteil von Personen mit einem Migrationshintergrund bei 30 %.
Die Tatsache, ob Eltern mit Suchtproblemen zu kämpfen haben, ist ein durch viele Studien belegter Risikofaktor dafür, dass deren Kinder später selbst eine Suchterkrankung entwickeln. Innerhalb der Hamburger Opiatklientel berichtet fast die Hälfte davon, dass mindestens ein Elternteil (33 %) oder sogar beide Eltern (15 %) Suchtprobleme hatten. Weibliche Opiatklienten wuchsen häufiger als männliche mit Eltern auf, die beide süchtig waren (w: 22 %, m: 13 %).
Auch die traumatische Erfahrung sexuellen Missbrauchs bzw. sexueller Gewalt führt in vielen Fällen zu einer späteren Abhängigkeitserkrankung. Insgesamt geben 26 % der Klientel an, derartige Erfahrungen gemacht zu haben. Allerdings kam dies bei den weiblichen Klienten weitaus häufiger vor (64 %) als bei männlichen (10 %).
Körperliche Gewalterfahrungen haben 71 % der Opiatklientinnen und -klienten schon einmal erlebt. Auch hiervon waren die Frauen häufiger betroffen (80 %) als die Männer (67 %).
Ein ähnlich großer Anteil von 74 % berichtet von weiteren, nicht näher spezifizierten, schwer belastenden Lebensereignissen (w: 84 %, m: 69 %).

Die meisten Opiatklientinnen und -klienten wurden in ihrem Leben schon mindestens einmal verurteilt (81 %). In Abbildung 3.9 sind die Delikte abgebildet, wegen derer die Verurteilungen erfolgten. Es wird ersichtlich, dass die Strafen zumeist in Zusammenhang mit der Suchterkrankung stehen. So wurden 65 % wegen Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz verurteilt, Männer mit 68 % etwas häufiger als Frauen (57 %). Mehr als die Hälfte (54 %) musste sich wegen Beschaffungskriminalität vor Gericht verantworten, wiederum betrifft dies die Männer häufiger (58 %) als die Frauen (43 %). Auch Körperverletzungsdelikte, wegen derer bei 26 % eine Verurteilung erfolgte, wurden häufiger von männlichen als von weiblichen Opiatklienten begangen (m: 30 %, w:12 %).

Im Durchschnitt waren die Opiatklientinnen und -klienten 53 Monate ihres Lebens in Strafhaft, Männer deutlich länger (59 Monate) als Frauen (27 Monate).

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

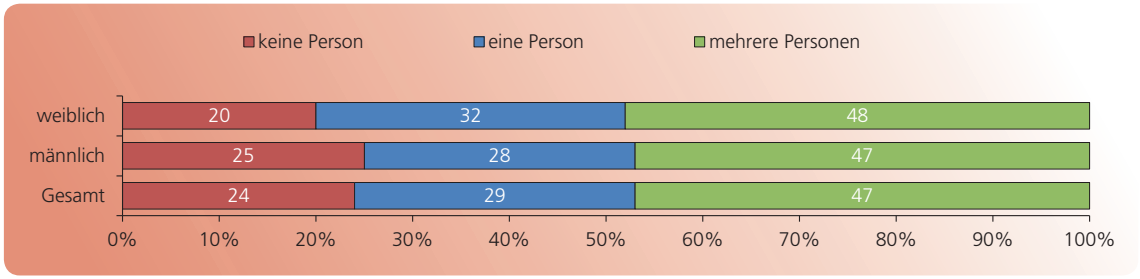


Soziale Beziehungen und Lebenssituation

Mehr als zwei Drittel (69 %) der Hamburger Opiatklientel ist ledig (m: 72 %, w: 61 %), 14 % sind geschieden und 11 % verheiratet. 40 % berichten von einer festen Partnerschaft und knapp jede/r Vierte lebt auch mit ihrem/seinem Partner zusammen. 19 % berichten, dass dieser Partner ebenfalls ein Suchtproblem habe.
Mehr als die Hälfte der Opiatklientinnen und -klienten haben eigene Kinder (53 %), Frauen etwas häufiger (61 %) als Männer (50 %). 39 % haben minderjährige Kinder, wobei diese bei 13 % auch mit den Klientinnen bzw. Klienten zusammenwohnen. Im Mittel haben die Klientinnen und Klienten 0,9 Kinder bzw. 0,6 minderjährige Kinder. Die durchschnittliche Anzahl der minderjährigen Kinder, die im Haushalt der Klientininnen bzw. Klienten leben, beträgt 0,2. Bezogen auf die insgesamt 4.528 dokumentierten Personen leben in Hamburg entsprechend 906 minderjährige Kinder bei Eltern, die wegen einer opiatbezogenen Suchtproblematik in ambulanter Betreuung sind.

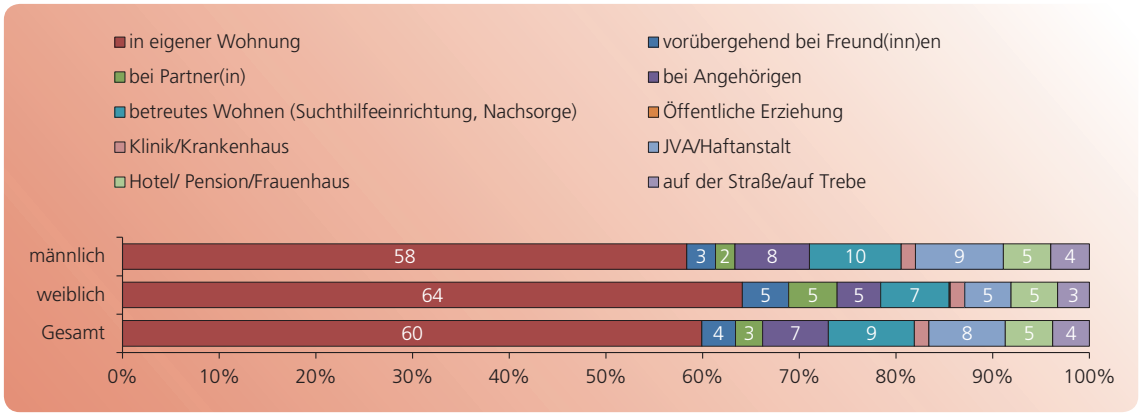
In Abbildung 3.10 ist veranschaulicht, inwiefern die Klientel in Notsituationen auf Hilfe aus ihrem sozialen Umfeld hoffen können. Gut drei Viertel der Personen geben an, dass sie mindestens eine (29 %) oder sogar mehrere (47 %) Personen aus Familie und Freundeskreis nennen können, auf deren Hilfe sie in Notsituationen verlässlich zählen können. Hierbei unterscheiden sich Männer und Frauen nur marginal.

Abbildung 3.10:
Angehörige oder Freunde der Klientinnen und Klienten in 2013 von denen verlässliche Hilfe erwartet werden kann nach Geschlecht



Zwar haben Opiatabhängige oft viele Personen in ihrem Freundes- und Bekanntenkreis, die ebenfalls substanzabhängig sind, allerdings geben in der Hamburger BADO 18 % der Klientinnen und Klienten an, in den letzten 30 Tagen gar keine „Clean-Kontakte" - also Kontakte zu Personen, die nicht konsumieren - gehabt zu haben. Fast die Hälfte (49 %) hatten (fast) jeden Tag des letzten Monats Kontakte zu Personen außerhalb der Drogenszene.
Eine häufige Schwierigkeit für Substanzabhängige, die ihren Konsum reduziert haben oder abstinent leben, ist das Ausfüllen der neu gewonnenen Zeit, in der früher konsumiert wurde bzw. in der sie sich vom Konsum erholen mussten. Viele haben ihre Hobbies aufgegeben und Probleme, ihre Freizeit (sinnvoll) zu gestalten. So geben 40 % der Hamburger Opiatklientel an, in den letzten 30 Tagen keinen Freizeitaktivitäten nachgegangen zu sein. An kulturellen oder Sportveranstaltungen nahmen die Klientinnen und Klienten noch seltener teil: Bei 70 % sind keinerlei derartige Aktivitäten dokumentiert, 24 % waren an bis zu fünf Tagen des letzten Monats bei Kultur- oder Sportereignissen. Geschlechtsunterschiede finden sich diesbezüglich keine.
Größtenteils lebt die Opiatklientel in einer eigenen Wohnung (60 %), Frauen etwas häufiger (64 %) als Männer (58 %). Des Weiteren sind 9 % im betreuten Wohnen untergebracht, 8 % sind in Haft und 7 % wohnen bei Angehörigen. Insgesamt leben 1326 Opiatklientinnen und -klienten in prekären Wohnverhältnissen, wie vorübergehend bei Freunden oder in einer Pension, in der JVA oder sie sind obdachlos (siehe Abbildung 3.11).

Abbildung 3.11:
Aufenthaltsort des Klienten Aktuell nach Geschlecht

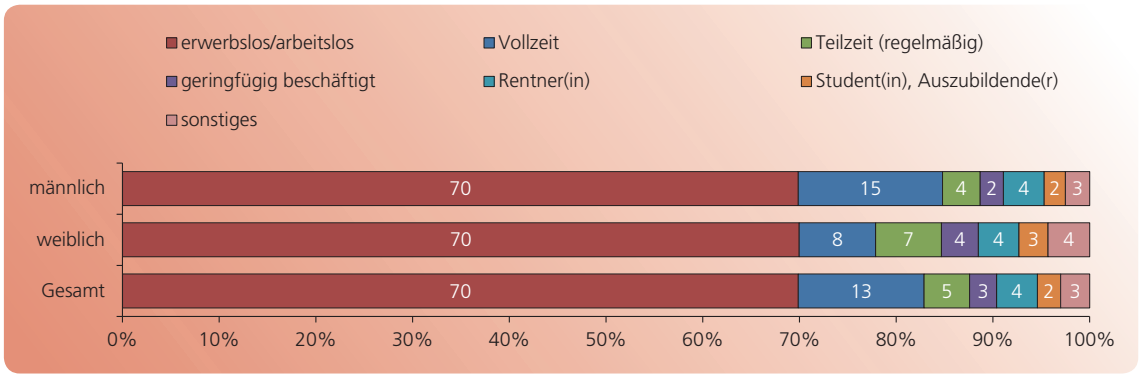


Ausbildung, berufliche Situation und finanzielle Lage

Verglichen mit der Situation der bundesdeutschen steht die Hamburger Opiatklientel bzgl. formaler Bildungsabschlüsse besser da. Nur jede/r Zehnte hat keinen Schulabschluss, 43 % haben einen Hauptschulabschluss, 29 % verfügen über die mittlere Reife und 15 % haben (Fach)Abitur gemacht. In der

Deutschen Suchthilfestatistik 2013 sind 16 % der Personen ohne Schulabschluss dokumentiert, 55 % haben einen Hauptschulabschluss, 20 % haben die Realschule regulär beendet und 6 % verfügen über die (Fach-)Hochschulreife.
Eine abgeschlossene Berufsausbildung haben 61 % der Klientel (Deutsche Suchthilfestatistik 2013: 41 %). Die weiblichen Klienten haben tendenziell etwas bessere Bildungsabschlüsse (Abitur w: 17 %, m: 15 %; mittlere Reife: w: 34 %, m: 29 %), während die Männer häufiger eine Ausbildung abgeschlossen haben (m: 64 %, m: 53 %).
Trotz der insgesamt guten Ausbildungssituation ist nur für etwa jede/n Zehnte/n (13 %, w: 8 %, m: 15 %) ein Vollzeitjob dokumentiert, während 70 % aktuell arbeitslos sind (ohne Inhaftierte), wie Abbildung 3.12 zu entnehmen ist.

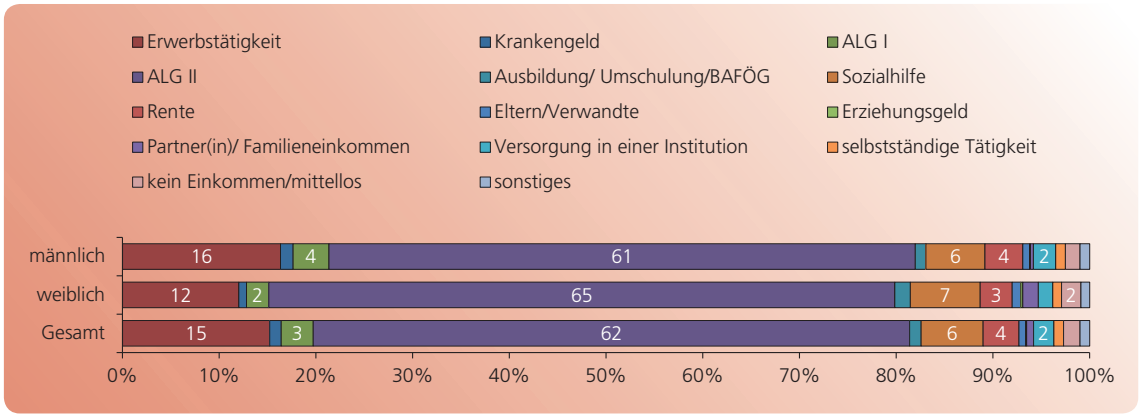
Abbildung 3.12:
Arbeits- und Ausbildungssituation Aktuell nach Geschlecht (ohne Inhaftierte)



Ergänzend werden nun noch Angaben dazu gemacht, aus welchen Quellen die Klientel (ohne Inhaftierte) hauptsächlich ihren Lebensunterhalt bestreitet (siehe Abbildung 3.13). Passend zu den oben gemachten Angaben zur beruflichen Situation erhalten die meisten Opiatklientinnen und -klienten (62 %) Bezüge nach dem SBG II („Hartz IV"), weitere 6 % beziehen Sozialhilfe (SGB XII). 15 % der Klientel finanzieren ihren Lebensunterhalt hauptsächlich über Einkommen aus Erwerbstätigkeit, wobei dies etwas häufiger auf männliche (16 %) als auf weibliche Klienten (12 %) zutrifft. 6 % geben an, Einkommen aus Prostitution zu generieren, allerdings betrifft dies fast ausschließlich die Frauen innerhalb der Klientel (w: 19 %, m: 1 %).

Den Abschluss des Überblicks über die finanzielle Lage bildet die Verschuldungssituation der Opiatklientel. Nur gut ein Viertel (26 %) hat keine Schulden, ähnlich viele haben Schulden bis zu 5.000 Euro (23 %) und 20 % haben Schulden zwischen 5.000 und 50.000 Euro. Allerdings wissen auch 30 % der Klientinnen und Klienten nicht, wie hoch ihre Schulden sind.
Bei 62 % der Klientel geben die Beraterinnen und Berater an, dass eine Schuldenregulierung notwendig sei, dies ist aber nur in 7 % der Fälle bereits erfolgreich geschehen. Bei knapp jedem/jeder Vierten (24 %) ist die Schuldenregulierung bereits auf den Weg gebracht worden.

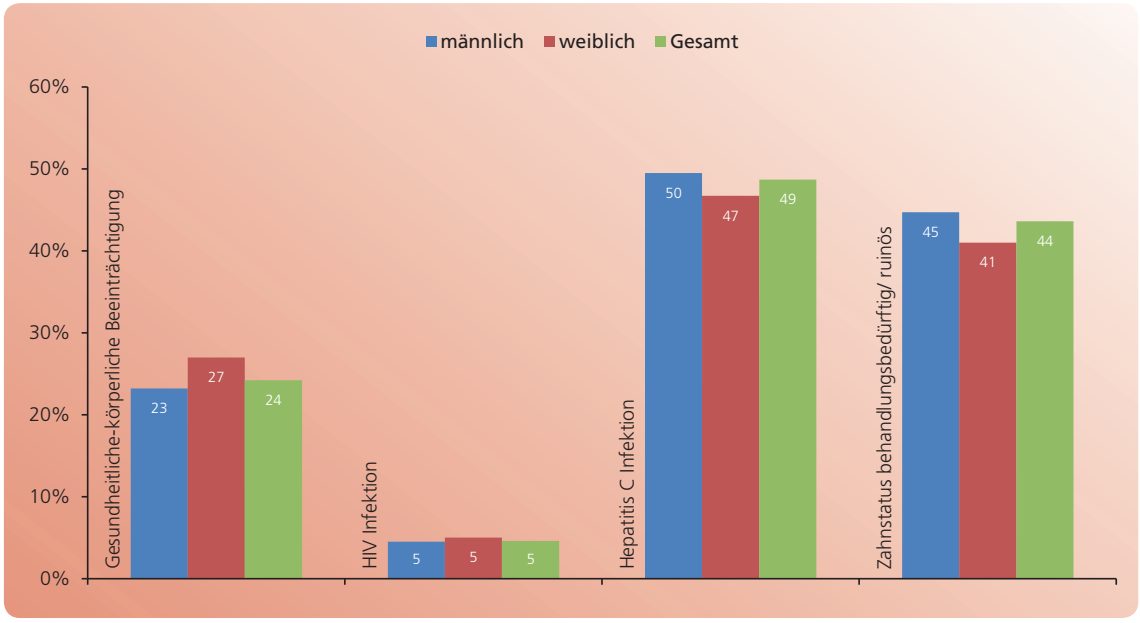
Abbildung 3.13:
Haupteinkommen Aktuell nach Geschlecht (ohne Inhaftierte)



Körperliche und psychische Gesundheit

Die Beraterinnen und Berater in den ambulanten Einrichtungen schätzen die körperliche Gesundheit von fast einem Viertel (24 %) ihrer Klientinnen und Klienten als erheblich bis extrem belastet ein, weitere 30 % hätten mit mittleren Belastungen zu kämpfen. Bei 12 % der Opiatklientel ist ein anerkannter Behindertenstatus dokumentiert.
Wie in den Jahren zuvor beträgt die HIV-Infektionsrate 5 %, auch der Anteil der Personen, die mit HCV infiziert sind liegt mit 49 % auf dem Niveau der Vorjahre. Hinsichtlich der körperlichen Gesundheit unterscheiden sich Frauen und Männer in der Gruppe der Opiatklientel nur wenig (vgl. Abbildung 3.14).

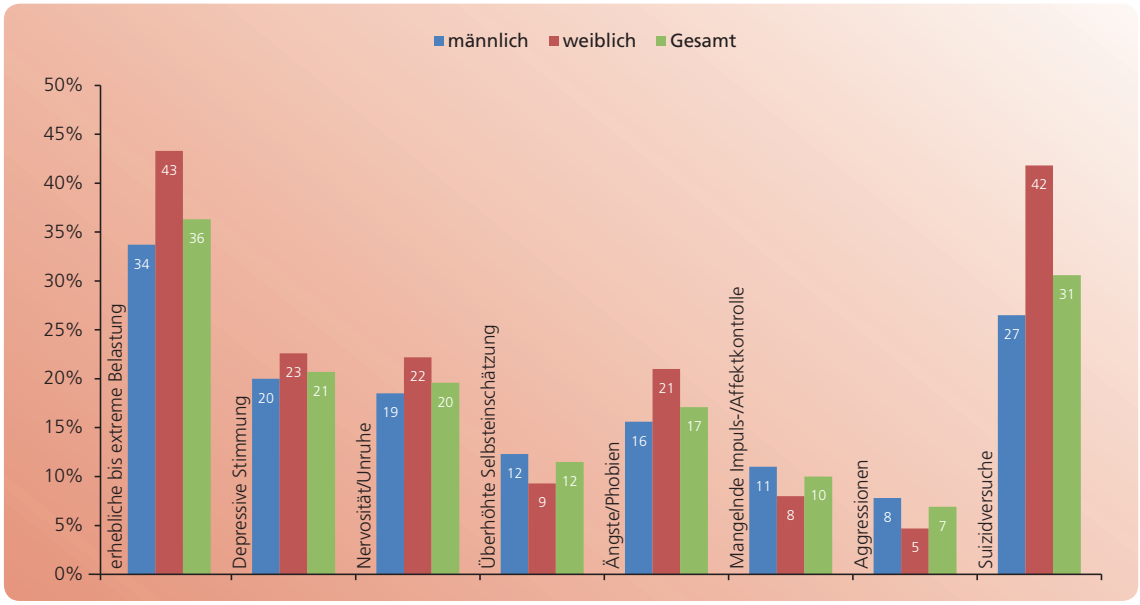
Abbildung 3.14:
Einschätzung der gesundheitlich-körperlichen Beeinträchtigung (erheblich/extrem) und gesundheitliche Beschwerden der Klient(inn)en in 2013 nach Geschlecht



In Abbildung 3.15 sind die Anteile (erheblich bis extrem) verschiedener psychischer Belastungen sowie bisherige Suizidversuche abgebildet. Für mehr als ein Drittel der Klientel sind erhebliche bis extreme psychische Belastungen dokumentiert. Konkret haben 17 % mit Ängsten bzw. Phobien zu kämpfen, 20 % mit Nervosität und Unruhe und 21 % mit erheblichen bis extremen Depressionen. Zwar unter-

scheiden sich die Geschlechter diesbezüglich nicht sehr stark, tendenziell sind die Frauen unter der Opiatklientel psychisch häufiger belastet. 31 % der Klienten haben schon einmal versucht, sich das Leben zu nehmen (w: 42 %, m: 27 %), wobei 14 % von mehr als einem Suizidversuch berichten.

Abbildung 3.15:
Einschätzung der psychischen Belastung (erheblich/extrem) und psychischen Auffälligkeiten (erheblich/extrem) der Klient(inn)en in 2013 nach Geschlecht



3.3 Verlaufsdokumentation (Verlaudo)

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Verlaufsdokumentation (Verlaudo) präsentiert. Die Verlaudo dient dazu, Veränderungen sichtbar zu machen, die sich im Verlauf der Beratung/Behandlung der Klientinnen und Klienten ergeben, indem die Situation in verschiedenen Bereichen zu Beginn und zum Ende der Betreuung verglichen wird.
Damit Veränderungen überhaupt wirksam werden können, bedarf es einer gewissen Betreuungsdauer. Deshalb werden in der Verlaudo nur Klientinnen und Klienten berücksichtigt, die mindestens 30 Tage in Betreuung waren. Außerdem wurden nur Personen berücksichtigt, deren Betreuung in 2013 abgeschlossen war und die nicht in einer Justizvollzugsanstalt betreut wurden.
Um mögliche Unterschiede herauszuarbeiten, die mit der Dauer der Betreuung in Zusammenhang stehen, werden die Klientinnen und Klienten im Folgenden in vier Gruppen eingeteilt, beginnend mit den Kurzzeitbetreuten die nicht länger als 90 Tage betreut wurden bis hin zu Langzeitbetreuten mit einer Betreuungsdauer von einem Jahr oder länger. In Tabelle 3.1 ist dargestellt, wie sich die Klientel auf die vier Gruppen verteilt.

Tabelle 3.1:
Betreuungsdauer kategorisiert nach Geschlecht

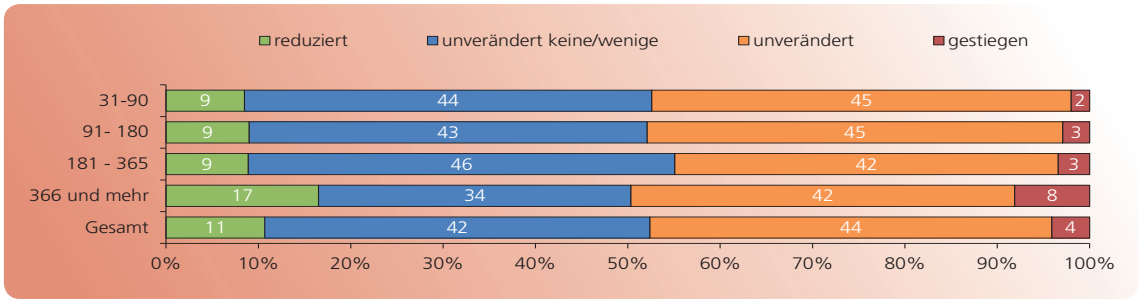
	männlich		weiblich		gesamt	
	N	%	N	%	N	%
31–90 Tage	375	30 %	109	25 %	484	28 %
91–180 Tage	339	27 %	104	24 %	443	26 %
181–365 Tage	271	21 %	101	23 %	372	22 %
366 Tage und mehr	282	22 %	120	28 %	402	24 %
Gesamt	1267	100 %	434	100 %	1701	100 %

Körperliche und psychische Gesundheit

Zur Darstellung der Veränderungen bezüglich körperlicher und psychischer Gesundheit werden die Belastungen der Klientel jeweils zu Betreuungsbeginn und -ende auf einer fünfstufigen Skala von „keine" bis „extreme Beeinträchtigungen" von den Beraterinnen und Beratern eingeschätzt. Wenn diese Einschätzung beispielsweise zu dem Urteil „unverändert" führt, ist nicht klar, ob die Situation unverändert gut oder unverändert schlecht ist. Deshalb wird bei der Kategorienbildung die Ausgangslage miteinbezogen, so dass folgende Kategorien entstehen: 1. „unverändert keine/wenige": Eine Klientin oder ein Klient wird dieser Kategorie zugeordnet, wenn sowohl zu Beginn als auch zum Ende der Betreuung dokumentiert ist, dass die Person keine oder wenige gesundheitliche Beeinträchtigungen hat. 2. „unverändert": Wurden die Belastungen zum Betreuungsbeginn als „mittel" bis „extrem" eingeschätzt und das gleiche Urteil lag auch zum Betreuungsende vor, so fällt die Person in diese Gruppe. 3. „reduziert": Wenn sich der Zustand einer Person zum Betreuungsende um mindestens eine Stufe verbessert hat, werden die Belastungen als reduziert angesehen und die Klientin bzw. der Klient gehört zu dieser Gruppe. 4. „gestiegen": Umgekehrt wird die Klientel der Gruppe „gestiegen" zugeordnet, wenn sich die Belastungen im Vergleich zur Einschätzung zum Betreuungsbeginn gesteigert haben, sich der Gesundheitszustand im Lauf der Betreuung also verschlechtert hat.

In Abbildung 3.16 sind die Veränderungen des körperlichen Gesundheitszustandes für die oben beschriebenen vier Gruppen mit unterschiedlicher Betreuungsdauer gegenübergestellt. Es wird ersichtlich, dass knapp die Hälfte (43 % - 46 %) der Klientel mit Betreuungsdauern bis zu einem Jahr zum Betreuungsende unverändert keine oder nur wenige körperliche Probleme hat. Bei den Langzeitbetreuten ist der Anteil mit 34 % geringer. Der Anteil der weiblichen Klienten ohne gesundheitliche Probleme ist geringer als der der männlichen (w: 32 % - 44 %, m: 46 % - 48 %).
Der Anteil mit unverändertem körperlichem Gesundheitszustand ist ähnlich hoch, wobei hier Geschlechtsunterschiede nur in den beiden Gruppen mit Betreuungsdauern bis zu 180 Tagen zu beobachten sind.
Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ist bei ca. 9 % der Klientel zu konstatieren, die bis zu einem Jahr in Betreuung sind (w: 12 % - 14 %, m: 7 % - 8 %). Wenn die Betreuungsdauer ein Jahr übersteigt, ist sogar bei 17 % der Klientel eine Reduktion der körperlichen Beschwerden festzustellen (w: 21 %, m: 14 %).
Allerdings ist in letztgenannter Gruppe auch der Anteil am höchsten, bei dem sich der körperliche Zustand im Verlauf der Betreuung verschlechtert hat (8 %), während dies nur auf 2 % - 3 % der Klientel mit kürzeren Betreuungsdauern zutrifft

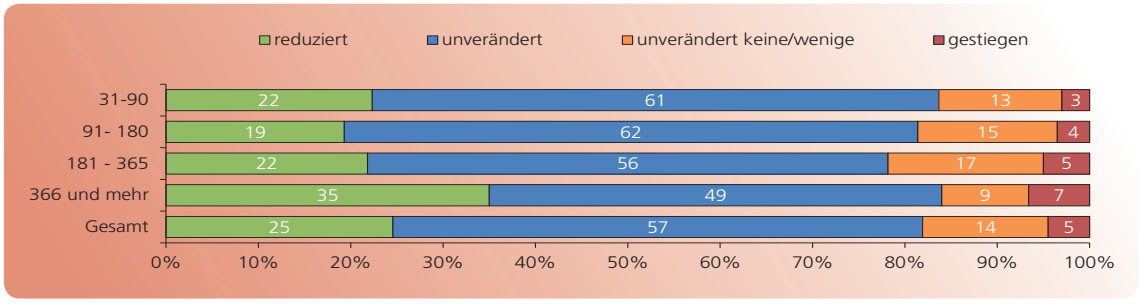
Abbildung 3.16:
Verlaudo: Gesundheitliche Beeinträchtigungen (N=1.126)



Die Entwicklung der psychischen Belastungen im Verlauf des Betreuungsprozesses ist analog zur eben erläuterten Systematik in Abbildung 3.17 dargestellt.
Es zeigt sich hier insofern ein ähnliches Bild, als dass wiederum zwischen 13 % und 17 % der bis zu einem Jahr Betreuten unverändert keine oder geringe psychische Probleme haben, während der Anteil bei den Langzeitbetreuten mit 9 % geringer ausfällt. Ein deutlicher Geschlechtsunterschied ist nur bei der Gruppe mit einer Betreuungsdauer von drei bis sechs Monaten zu beobachten (w: 8 %, m: 18 %). Von einer Reduktion der psychischen Belastungen wird bei ca. einem Fünftel der Klientel berichtet, die bis zu einem Jahr betreut wurde, bei den Langzeitbetreuten liegt der Anteil mit 35 % deutlich höher.

Von einer Verschlechterung der psychischen Verfassung berichten 3 % der Kurzzeitbetreuten, der Anteil steigt langsam an auf 7 % bei den Langzeitbetreuten. Zu den Geschlechtsunterschieden ist hier noch folgendes erwähnenswert: In der Gruppe die zwischen 91 und 180 Tagen betreut wurden, liegt der Frauenanteil mit verbesserter psychischer Gesundheit mit 7 % deutlich über dem der Männer (2 %). In der Gruppe der über ein Jahr betreuten sieht es diesbezüglich ähnlich aus (w: 42 %, m: 31 %). Zudem ist der Anteil an Männern mit unverändert (eher) schlechter psychischer Verfassung in dieser Gruppe erhöht (w: 44 %, m: 52 %).

Abbildung 3.17:
Verlaudo: psychische Belastungen (N=1.135)



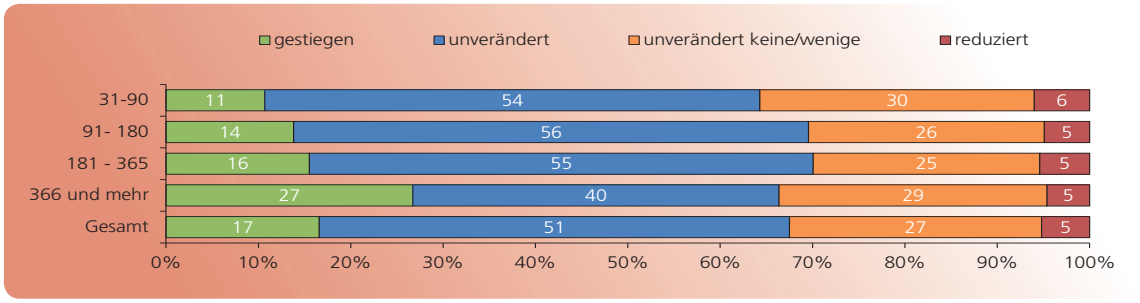
Abstinenzmotivation

Auch die Veränderung der Motivation der Opiatklientinnen und -klienten, im Verlauf der Betreuung abstinent zu werden, wird in den bekannten Kategorien unverändert keine/wenig Motivation, unverändert hohe, gestiegene sowie gesunkene Motivation abgebildet. Die Ergebnisse sind in Abbildung 3.18 aufgeführt.

Zunächst bleibt festzuhalten, dass der Anteil der Klientel mit gestiegener Abstinenzmotivation mit zunehmender Betreuungsdauer größer wird (31-90 Tage: 11 %, 91-180 Tage: 14 %, 181-365 Tage: 16 %, <365 Tage: 27 %). Der Anteil mit gesunkener Motivation stagniert hingegen über alle Gruppen hinweg bei ca. 5 %. Eine unveränderte Abstinenzmotivation ist bei über der Hälfte aller bis zu einem Jahr Betreuten festzustellen, während dieser Anteil bei den Langzeitbetreuten mit 40 % darunterliegt.

Die weiblichen Klienten weisen zumeist höhere Anteile unverändert keiner bzw. geringer Abstinenzmotivation auf als die männlichen. Lediglich bei den Langzeitbetreuten (>365 Tage) gibt es diesbezüglich keinen nennenswerten Geschlechtsunterschied. Bei Betrachtung der unveränderten Abstinenzmotivation liegen die Anteile der männlichen Opiatklienten in allen Gruppen ca. zehn Prozentpunkte über denen der Frauen. Die Geschlechtsunterschiede bezüglich gesunkener bzw. gestiegener Abstinenzmotivation zeigen sich uneinheitlich.

Abbildung 3.18:
Verlaudo: Abstinenzmotivation (N=1.222)

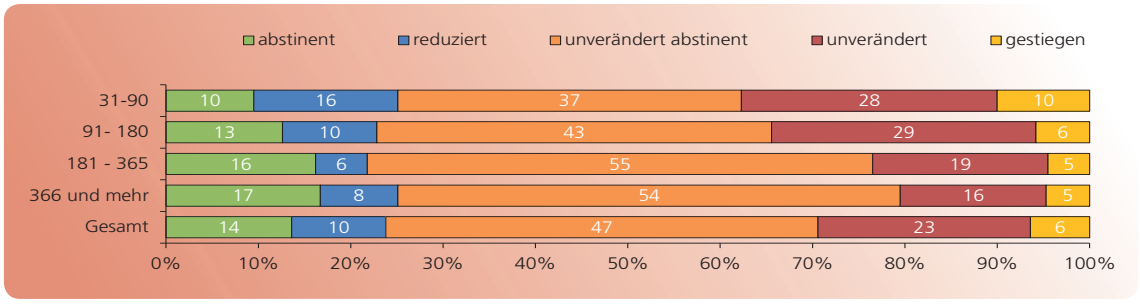


Konsum

Nach der Einschätzung der Abstinenzmotivation wird nun auf die tatsächliche Veränderung des Konsums bezüglich Heroin und Alkohol eingegangen. Auch hier sei kurz die Kategorienbildung erläutert. Wenn eine Person abstinent in die Betreuung gekommen ist (kein Konsum in den letzten 30 Tagen vor Beginn) und auch beim Abschluss der Betreuung nach wie vor nicht konsumiert, gehört diese zur Gruppe „unverändert abstinent". Klientinnen und Klienten, die bei Betreuungsbeginn konsumiert haben und dies auch bei Beendigung der Betreuung in gleichem Maße immer noch tun, fallen in die Kategorie „unverändert". Personen, die zwar bei Betreuungsende noch konsumieren, dies aber in geringerem Ausmaß als zu Beginn, sind der Gruppe „reduziert" zuzuordnen. In der Gruppe „abstinent" werden die Personen zusammengefasst, die zu Beginn der Betreuung konsumiert haben, zum Betreuungsende aber abstinent geworden sind. Die Gruppe „gestiegen" umfasst all jene Opiatklientinnen und -klienten, die ihren Konsum im Verlauf der Betreuung gesteigert haben.

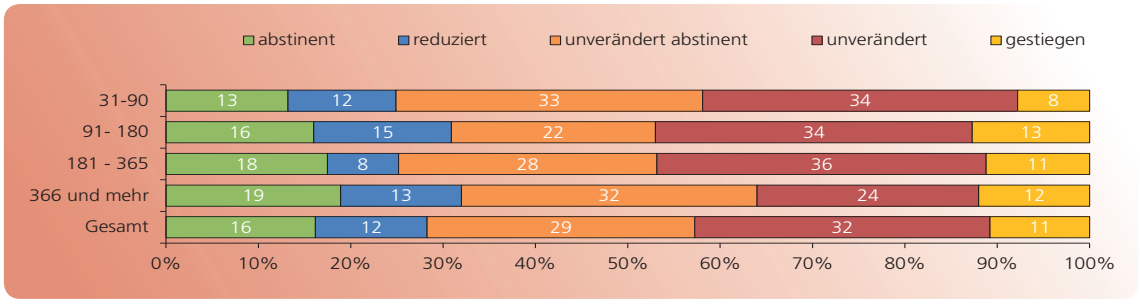
In Abbildung 3.19 ist die Konsumveränderung für die Substanz Heroin dargestellt. Sowohl zu Beginn als auch zum Ende der Betreuung war mehr als die Hälfte der Klientel mit einer Betreuungsdauer von sechs bis zwölf Monaten (55 %) bzw. länger als zwölf Monaten (54 %) heroinabstinent. Der Anteil liegt in der Gruppe mit einer Betreuungsdauer von drei bis sechs Monaten um gut zehn Prozentpunkte darunter (43 %), bei den Kurzzeitbetreuten bis zu drei Monaten ist er noch einmal geringer (37 %). Jede/r zehnte Klientin bzw. Klient unter den Kurzzeitbetreuten (10 %) hat es im Verlauf der Betreuung geschafft, abstinent zu werden, bei den bis zu einem halben Jahr Betreuten liegt dieser Anteil bei 13 % und in den beiden übrigen Gruppen sogar bei 16 % bzw. 17 %. Von einem gestiegenen Heroinkonsum berichten 10 % der Kurzzeitbetreuten, in den drei anderen Gruppen betrifft dies anteilig nur halb so viele (91-180 Tage: 6 %, 181-365 Tage: 5 %, >365 Tage: 5 %).
Außer in der Gruppe mit Betreuungszeiten zwischen 91 und 180 Tagen ist der Anteil männlicher Klienten, die unverändert abstinent sind, deutlich höher als der der weiblichen. Die Frauen hingegen schaffen es häufiger als die Männer, ihren Heroinkonsum im Verlauf der Betreuung zu reduzieren.

Abbildung 3.19:
Verlaudo: Heroinkonsum (N=831)



Der Anteil an alkoholabstinenten Personen liegt in der Gruppe, die 91 bis 180 Tage betreut werden bei 22 %, in den übrigen Gruppen bei ungefähr einem Drittel (siehe Abbildung 3.20). Mit zunehmender Betreuungsdauer steigt der Anteil derer, die im Verlauf der Betreuung abstinent wurden, langsam von 13 % auf 19 % an. Ein unveränderter Alkoholkonsum ist bei 34 % bis 36 % der Klientinnen und Klienten mit den kürzeren Betreuungsdauern festzustellen, bei den Langzeitbetreuten liegt der Wert bei 24 %. Der Anteil von Personen mit gestiegenem Konsum ist über die Gruppen uneinheitlich und liegt zwischen 8 % und 13 %.
Auffällig ist, dass es die Frauen - im Vergleich zu den Männern - häufiger schaffen alkoholabstinent zu werden, insbesondere bei den Langzeitbetreuten ist der Frauenanteil unter den abstinent Gewordenen doppelt so hoch. Außer bei den Kurzzeitbetreuten gibt es in allen übrigen Gruppen aber auch anteilig mehr Frauen, die ihren Alkoholkonsum während der Betreuung steigern, während bei den Männern häufiger unveränderter Konsum zu beobachten ist.

Abbildung 3.20:
Verlaudo: Alkoholkonsum (N=704)

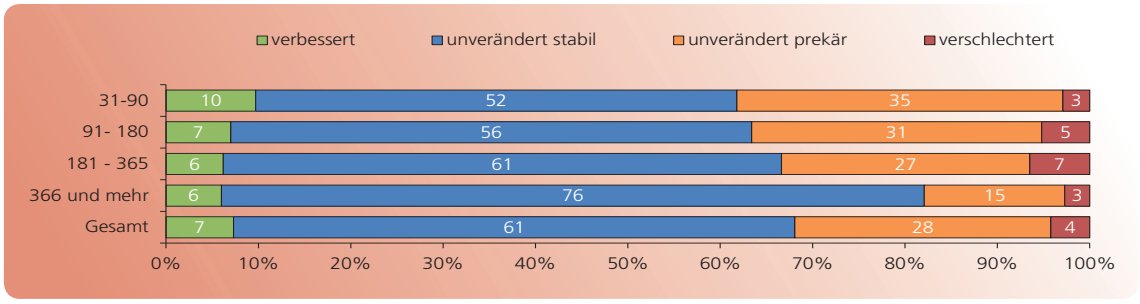


Der Anteil der Opiatklientinnen und -klienten, die zum Beginn und zum Ende der Betreuung unverändert kein Kokain konsumierten, liegt bei den Kurzeitbetreuten bei 37 % und steigt mit zunehmender Betreuungsdauer an, sodass bei den über ein Jahr betreuten Personen 58 % unverändert kokainabstinent sind. Jeweils 10 % der bis zu einem halben Jahr Betreuten kamen mit aktuellem Kokainkonsum in die Betreuung, konnten aber zum Betreuungsende Kokainabstinenz erreichen. Bei den beiden länger betreuten Gruppen trifft dies auf 17 % bzw. 15 % zu.
Eine auch zum Betreuungsende unveränderte Abstinenz der Opiatklientel in Bezug auf Crack ist für fast die Hälfte (45 %) der Opiatklientel dokumentiert. Zwar steigen auch hier die Anteile mit zunehmender Betreuungsdauer, allerdings in geringerem Ausmaß. So liegt bei den Personen, die länger als ein Jahr betreut wurden, der entsprechende Anteil bei 55 %. Der Anteil der Opiatklientinnen und -klienten, die zu Beginn der Betreuung Crack konsumieren, zum Betreuungsende aber abstinent geworden sind, liegt in den ersten drei Gruppen zwischen 11 % und 14 %. Bei den Langzeitbetreuten (>365 Tage) haben es 22 % der Personen geschafft, ihren Crackkonsum im Verlauf der Betreuung aufzugeben.
Amphetamine werden von der Opiatklientel im Vergleich zu den anderen berichteten Substanzen vergleichsweise selten konsumiert. So liegen die Anteile derjenigen, die weder zum Betreuungsbeginn noch zum Betreuungsende Amphetamine konsumierten, bei den bis zu drei Monaten Betreuten bei 86 %, bei den bis zu sechs Monaten Betreuten bei 89 %. In den beiden Gruppen mit längeren Betreuungsdauern liegen die Anteile geringfügig darunter (181 - 365 Tage: 82 %, >365 Tage: 81 %). Dementsprechend gibt es auch nur wenige Personen, die mit einem aktuellen Amphetaminkonsum in die Betreuung kommen und im Betreuungsverlauf abstinent werden. Die Anteile liegen zwischen 4 % und 9 %, ein Zusammenhang mit der Betreuungsdauer ist nicht erkennbar.
Abstinenz zum Betreuungsbeginn und -ende hinsichtlich des Konsums von Medikamenten aus der Gruppe der Sedativa bzw. Hypnotika ist bei 41 % (31-90 Tage) bzw. 40 % der bis zu einem halben Jahr betreuten Opiatklientinnen und -klienten zu verzeichnen. In den beiden anderen Gruppen liegen die Anteile mit 52 % (181 - 365 Tage) sowie 55 % (>365 Tage) noch etwas höher. Für 7 % der Kurzzeitbetreuten ist zum Betreuungsbeginn Sedativa- und/oder Hypnotikakonsum dokumentiert, zum Betreuungsende jedoch Abstinenz bzgl. dieser Substanzen. Die Anteile steigen in den beiden mittleren Gruppen auf 10 % bzw. 12 % an, bei den Langzeitbetreuten liegt der Anteil mit 9 % wieder leicht darunter.

Wohnsituation

Bezüglich der Wohnsituation wird die Veränderung an Hand der Frage abgebildet, ob eine Person unverändert prekär oder unverändert stabil wohnt, bzw. ob sie ihre Wohnsituation zum Ende der Betreuung verbessert oder verschlechtert hat (siehe Abbildung 3.21). Zunächst ist festzuhalten, dass der Anteil mit nach wie vor prekären Wohnverhältnissen mit steigender Betreuungsdauer immer weiter abnimmt (31-90 Tage: 35 %; >365 Tage: 15 %), was als Erfolg der Betreuungen im Sinne einer Stabilisierung der Lebensumstände der Klientinnen und Klienten gesehen werden kann. Das gleiche gilt für die Anteile der unverändert stabil Lebenden (31-90 Tage: 52 %; >365 Tage: 76 %). Die Anteile derjenigen, die ihre Wohnsituation verbessert (6 % - 10 %) oder verschlechtert (3 % - 7 %) haben, sind gering und unterscheiden sich zwischen den Gruppen nicht sehr stark. Auch sind die Geschlechtsunterschiede bzgl. der Veränderung der Wohnsituation nur gering.

Abbildung 3.21:
Verlaudo: Wohnsituation (N=1.701)

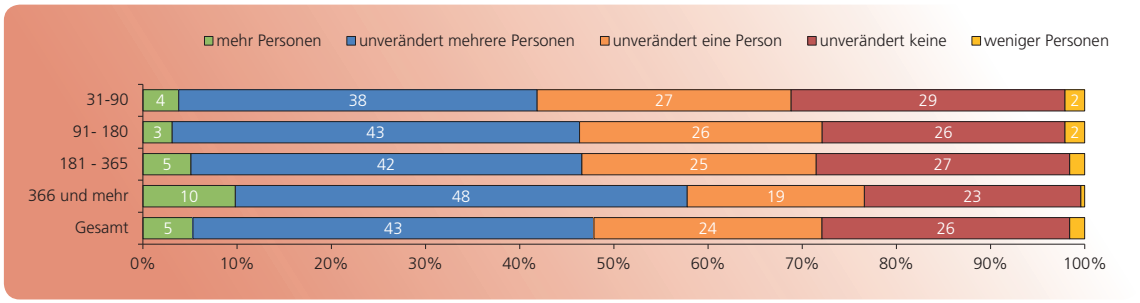


Soziale Beziehungen

Im Statusteil wurden bereits Ergebnisse zum sozialen Rückhalt, operationalisiert über die Anzahl an Personen, von denen im Notfall verlässlich Hilfe erwartet werden kann, berichtet. Dies wird hier aufgegriffen und in Abbildung 3.22 dargestellt, ob die Klientin bzw. der Klient zum Ende der Betreuung - verglichen mit dem Beginn - mehr Personen nennen kann, von denen Hilfe zu erwarten ist, ob es nun weniger sind oder ob es unverändert keine, eine oder mehrere Personen sind, auf die sie/er sich verlassen kann.

Der Anteil unter der Opiatklientel, die unverändert überhaupt keinen sozialen Rückhalt haben, nimmt mit zunehmender Betreuungsdauer leicht ab (31-90 Tage: 29 %; >365 Tage 23 %). Über alle Gruppen hinweg haben jeweils ca. zwei Drittel der Klientel (65 % - 69 %) zum Betreuungsende immer noch eine oder mehrere Personen, die ihnen im Notfall helfen würden. Dass wichtige soziale Kontakte im Verlauf der Betreuung verloren gehen, betrifft nur ca. 2 % der Klientel, unabhängig von der Betreuungsdauer. Allerdings kommt es besonders bei Langzeitbetreuten vor, dass neue verlässliche Kontakte geknüpft werden können (31-90 Tage: 4 %; 91-180 Tage: 3 %, 181-365 Tage: 5 %; >365 Tage: 10 %).
Unverändert keine verlässlichen Personen haben häufiger Männer als Frauen, während Frauen häufiger angeben, zum Betreuungsende mehr Personen zu kennen, auf deren Hilfe sie zählen können.

Abbildung 3.22:
Verlaudo: Angehörige oder Freunde, von denen verlässliche Hilfe erwartet werden kann (N=1.089)

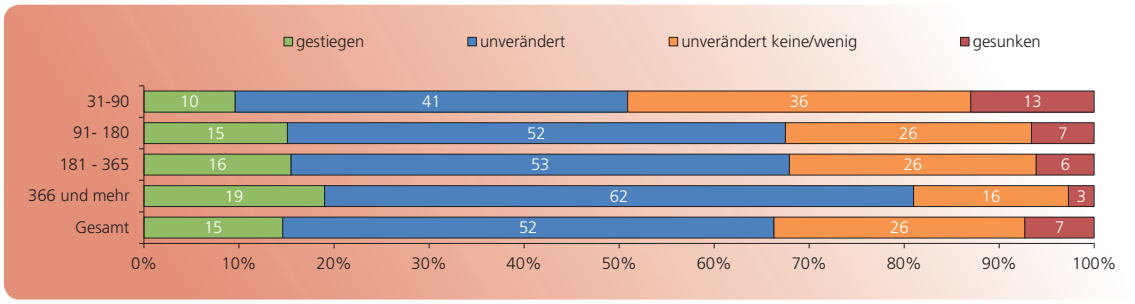


Tage mit Clean-Kontakten

Wenn eine Klientin oder ein Klient sowohl zu Beginn als auch zum Ende der Betreuung im letzten Monat an weniger als fünf Tagen Kontakte zu Personen hatte, die „clean" sind, erfolgt die Zuordnung zur Kategorie „unverändert keine/wenige". Gab es an mehr als fünf Tagen Clean-Kontakte, die Anzahl blieb im Betreuungsverlauf aber unverändert, so wurde die entsprechende Kategorie „unverändert" gewählt. Gab es zum Ende der Betreuung mehr Kontakte zu Personen außerhalb der Drogenszene als zu Beginn, so fällt eine Person in die Kategorie „gestiegen", bei einer Abnahme der Tage entsprechend zur Kategorie „gesunken".

Aus Abbildung 3.23 ist zunächst ersichtlich, dass der Anteil ohne Clean-Kontakte mit zunehmender Betreuungsdauer immer kleiner wird (31-90 Tage: 36 %; >365 Tage: 16 %). Dazu passend erhöhen sich bei längeren Betreuungsdauern sowohl die Anteile derer, die unverändert viele Clean-Kontakte haben (31-90 Tage: 41 %; >365 Tage: 62 %), als auch derer, die die Anzahl steigern konnten (31-90 Tage: 10 %; >365 Tage: 19 %). Sinkende Kontaktzahlen zu Menschen, die clean sind, findet man häufiger bei Kurzzeitbetreuten. Längere Betreuungen scheinen erfolgversprechender, wenn es darum geht, den Klientinnen und Klienten zu helfen, ein neues soziales Umfeld zu finden bzw. das bestehende zu erweitern. Relevante Geschlechtsunterschiede sind kaum zu finden, kürzer betreute Frauen mit Betreuungen bis zu einem halben Jahr machen offenbar häufiger die Erfahrung, ihre Clean-Kontakte zu verlieren, als die Männer in diesen beiden Gruppen.

Abbildung 3.23:
Verlaudo: Tage mit Kontakt zu Personen ohne Suchtproblem (Clean-Kontakte) (N=785)

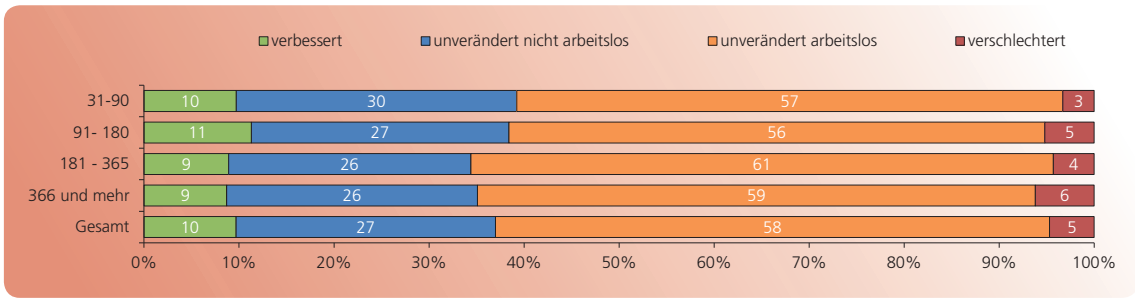


Arbeitslosigkeit

Auch hier wird die bewährte Systematik fortgeführt, „unverändert arbeitslos" bzw. „unverändert nicht arbeitslos" ist selbsterklärend, „verbessert" meint, dass eine zuvor arbeitslose Person am Betreuungsende in Arbeit war, „verschlechtert" dementsprechend, dass die Klientin oder der Klient ihren/seinen Job zum Betreuungsende verloren hat (siehe Abbildung 3.24).

Mehr als die Hälfte der Klientel in allen vier Gruppen war sowohl zu Beginn als auch am Ende der Betreuung unverändert arbeitslos (56 % - 61 %). Auch die Anteile derer, die unverändert nicht arbeitslos waren, sind in allen Gruppen ähnlich (26 % - 30 %). Einen Job gefunden, ihre Arbeitssituation also verbessert, haben zwischen 9 % und 11 %, eine Verschlechterung der Situation ist bei 3 % bis 6 % der Klientel festzustellen. Alle Anteile sind uneinheitlich über die Gruppen verteilt, Geschlechtsunterschiede gibt es hier so gut wie keine.

Abbildung 3.24:
Verlaudo: Arbeitslosigkeit (N=1.701)



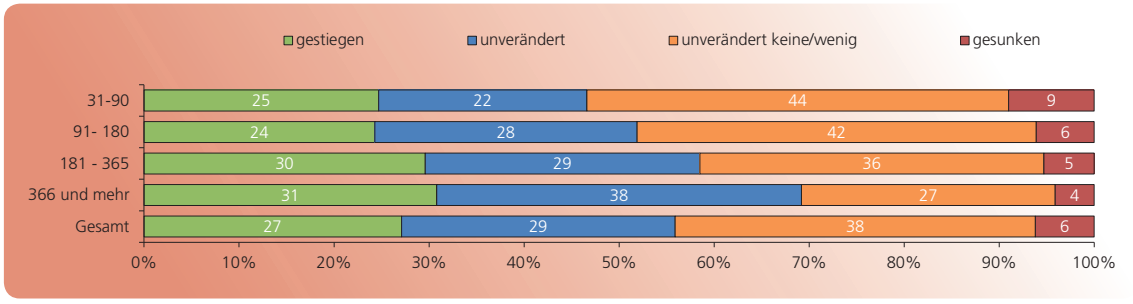
Freizeitaktivitäten

Zum Abschluss der Verlaudo wird in Abbildung 3.25 nun noch dargestellt, wie sich die Gestaltung der Freizeit der Klientel im Laufe der Betreuung verändert hat. Wenn eine Klientin oder ein Klient unverändert an keinem oder nur an einem Tag im vergangenen Monat einer Freizeitaktivität nachging, erfolgt eine Zuordnung zur Gruppe „unverändert keine/wenig". Ist die Anzahl der Tage mit Freizeitaktivitäten am Ende der Betreuung unverändert hoch, wird die Kategorie „unverändert" gewählt. Je nachdem ob die Anzahl der Tage gesteigert oder verringert wurde, gehört eine Person zu einer der beiden verbliebenen Gruppen.

Offenbar gelingt es den Klientinnen und Klienten, je länger die Betreuung dauert, immer besser, Tage mit Freizeitaktivitäten auszufüllen. Der Anteil der Kategorie „unverändert keine/wenige" ist bei kürzeren Betreuungen höher als bei längeren (31-90 Tage: 44 %; 91-180 Tage: 42 %; 181-365: 36 %; >365: 27 %). In den beiden ersten Gruppen gibt es einen Anteil von ca. einem Viertel, der die Tage mit Freizeitaktivitäten steigern konnte, in den beiden Gruppen mit längeren Betreuungsdauern liegt der Anteil sogar noch ca. fünf Prozentpunkte höher. Weniger Tage mit Freizeitaktivitäten hingegen finden sich häufiger bei den Kurzzeitbetreuten (9 %) als bei den Langzeitbetreuten (4 %).

Eine Steigerung der Freizeitaktivitäten gelingt den Männern innerhalb der Opiatklientel offenbar etwas besser als den Frauen, ein deutlicher Unterschied ist aber nur in der ersten Gruppe zu beobachten (31-90 Tage w: 14 %, m: 28 %). Außer bei den Langzeitbetreuten ist der Frauenanteil in der Gruppe mit unverändert keinen/wenigen Freizeitaktivitäten durchweg höher.

Abbildung 3.25:
Verlaudo: Tage mit Freizeitaktivitäten (N=657)



4. Cannabis

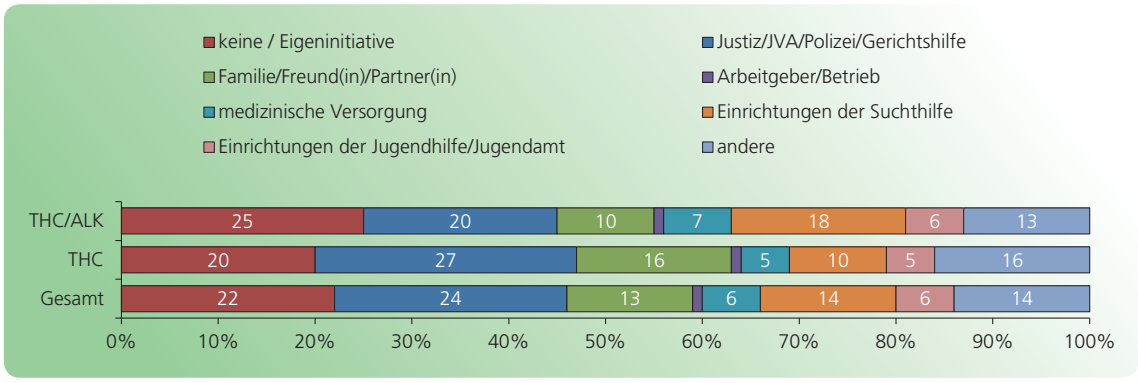
Im Jahr 2013 sind in den Hamburger Suchthilfeeinrichtungen 2.367 Personen betreut worden, deren Hauptproblem der problematische Cannabiskonsum war. Das sind 15 % aller betreuten Personen. Sie nahmen insgesamt 2.726 Betreuungen in Anspruch. 80 % dieser Betreuten waren Männer.

Über geschlechtsspezifische Differenzen wird im Folgenden bei relevanten Unterschieden berichtet. Strukturiert wird die Darstellung hingegen durch ein anderes Merkmal: Ein Teil der betreuten Cannabiskonsumentinnen und –konsumenten trinkt zusätzlich auf problematische Weise Alkohol (THC/ALK), ein Teil konsumiert ausschließlich Cannabis problematisch (THC).[1] Dieses Kriterium scheidet – so zeigten die Analysen der letzten Jahre – die Gesamtgruppe in zwei teilweise unterschiedliche Subgruppen. Da sich aus diesen Erkenntnissen Konsequenzen für Angebot, Betreuung und Prävention ergeben können, wird auch hier wieder so analysiert.

4.1 Betreuungen

Größten Anteil an der Aufnahme einer Betreuung wegen eines problematischen Cannabiskonsums haben die Institutionen der Justiz und Strafverfolgung: Fast jede vierte Betreuung (24 %) wird von ihnen angestoßen. Dies gilt insbesondere für Klienten: Bei ihnen beträgt der Anteil 27 %, bei den Klientinnen lediglich 10 %. Auch für die reinen Cannabiskonsumenten ist diese Kontaktanbahnung bedeutsamer (27 %) als für diejenigen, die zusätzlich Alkohol problematisch konsumieren (20 %). Die eigene Initiative ist bei etwa jeder fünften Betreuung der Anlass ihrer Aufnahme (22 %), jede siebte (14 %) wird durch andere Einrichtungen der Suchthilfe angestoßen. Letzteres gilt in stärkerem Maße für die THC/ALK-Klientel (18 %; THC: 10 %). Dies hat seine Ursache auch darin, dass sie deutlich häufiger eine in den vergangenen zwei Monaten vorangehende, suchtspezifische Betreuung hat (48 %; THC: 27 %). Aus dem engeren sozialen Umfeld wird ebenfalls in jedem siebten Fall der Kontakt zur Suchtberatung hergestellt (13 %). Klientinnen werden eher über die Jugendhilfe vermittelt (10 %) als Klienten (4 %).

Abbildung 4.1:
Kontaktempfehlung der Betreuungen in 2013



Insgesamt hatte etwas mehr als ein Drittel (37 %) der Klientel in den letzten 60 Tagen bereits Kontakt zum Hilfesystem, dies waren eher die Frauen (44 %) als die Männer (35 %). Die aktuell betreute THC/ALK-Klientel nahm zuvor am ehesten eine Entgiftung (18 %) oder eine ambulante Beratung (12 %) in Anspruch.
Unabhängig von diesem Zweimonatszeitraum haben einige Klientinnen und Klienten vor dem aktuellen Betreuungsbeginn bereits verschiedene suchtspezifische Hilfen in Anspruch genommen, die Frauen grundsätzlich in etwas höherem Maße als die Männer. Etwa jede/r Dritte (30 %) berichtet von mindestens einem stationären Entzug. Dies betrifft weniger die THC-Klientel (16 %) als die Personen der THC/

1 Die in diesem Kapitel verwendeten Kürzel THC und THC/ALK bzw. THC-Klientel oder –Subgruppe oder THC/ALK-Gruppe bezeichnen immer die so definierte Teilgruppe der gesamten Cannabisklientel. Mit THC-Klientel ist somit nicht die Gesamtgruppe gemeint. Diese wird mit dem Begriff Cannabisklientel gefasst.

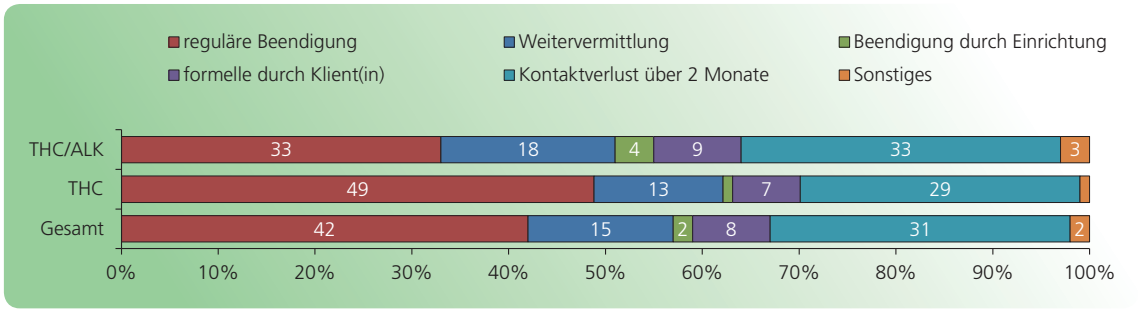
ALK-Teilgruppe (44 %), die zusätzlich auch in geringem Umfang bereits einen ambulanten Entzug in Anspruch genommen haben (5 %). Mehrere Entzüge weisen 24 % der THC/ALK-Gruppe und 4 % der THC-Klientel auf. Ein ähnliches Bild zeigt sich für die stationäre Rehabilitation: 19 % aller Klientinnen und Klienten haben mindestens eine solche zu Beginn der aktuellen Betreuung bereits durchgeführt. Aus der THC-Subgruppe sind es 10 %, aus der THC/ALK-Gruppe hingegen 28 %; aus Letzterer berichten des Weiteren 8 % der Personen von einer bereits absolvierten ambulanten Rehabilitation. Auch für diese Maßnahme gibt es einen geringen Teil an Personen, der sie bereits mehrmals in Anspruch genommen hat (THC/ALK: 8 %, THC: 2 %). An Maßnahmen der Selbsthilfe haben 9 % der Klientel teilgenommen; auch hier gilt: Die THC/ALK-Subgruppe weist diese Vorerfahrungen in höherem Maße auf (16 %) als die der THC-Klientel (3 %).

Die dann im Berichtsjahr dokumentierte Betreuung ist insbesondere die ambulante Beratung (88 %); andere Formen wie die externe Haftbetreuung (5 %), die stationäre Eingliederungshilfe (4 %) oder die Ambulante Rehabilitation (4 %) haben numerisch nur eine untergeordnete Bedeutung. Für die THC-Subgruppe hat die ambulante Beratung eine noch etwas größere Bedeutung (93 %) als für die THC/ALK-Klientel (83 %). Für Letztere sind die externe Haftbetreuung (7 %, THC: 3 %), die stationäre Eingliederungshilfe (7 %, THC: 1 %) sowie die Ambulante Rehabilitation (5 %, THC: 3 %) bedeutsamer.

Abgeschlossen wurden im Berichtsjahr 2013 genau 2.024 Betreuungen, das sind 74 % aller Betreuungen der Cannabisklientel des Jahres. Fast die Hälfte der abgeschlossenen Betreuungen erbrachten suchtmittelübergreifende Einrichtungen (45 %), ein gutes Viertel die Einrichtungen der Jugendberatung (28 %) und jede siebte die Einrichtungen des Typs „illegalen Drogen" (14 %).

Durchschnittlich währte eine Betreuung zum problematischen Cannabiskonsum 81 Tage: Frauen (74 Tage) und Klientel mit alleinigen Cannabisproblemen (65 Tage) blieben kürzer in der Betreuung als Männer (82 Tage) und Personen der THC/ALK-Subgruppe (99 Tage). Von diesen wurden 41 % lediglich bis zu 4 Wochen betreut; von der THC-Subgruppe waren es aber 57 %.
Entweder regulär oder durch eine Weitervermittlung in ein anderes, anschließendes Hilfeangebot werden 57 % der Betreuungen der Cannabis-Klientel beendet. Insgesamt 41 % der Betreuungen – das ist ein ebenso hoher Anteil wie der der regulären Abschlüsse – wurden vor Erreichen der anvisierten Ziele beendet: In sehr seltenen Fällen ausdrücklich durch die Einrichtung (2 %) oder den Klienten bzw. die Klientin (8 %) oder aber durch den Abriss des Kontaktes über einen Zeitraum von mehr als zwei Monaten (31 %). Die Betreuungen der THC-Klientel wurden mit 49 % im Verhältnis häufiger regulär beendet als die der THC/ALK-Subgruppe (33 %), letztere etwas häufiger mit einer Weitervermittlung beendet (THC/ALK: 18 %, THC: 13 %). Ein ähnliches Bild zeigt sich für die weibliche Klientel: Ihre Betreuungen wurden seltener regulär beendet (37 %, Männer: 43 %), dagegen häufiger mit einer Weitervermittlung abgeschlossen (18 %, Männer: 14 %).

Abbildung 4.2:
Art der Beendigung



Unabhängig von der Art des Betreuungsabschlusses wurde für 37 % der Männer und 45 % der Frauen eine Weiterbetreuung in einer anderen Einrichtung nach dem Ende der aktuellen Episode dokumentiert (insgesamt: 39 %). Diese Weiterbetreuung ist häufig nicht das Resultat einer Weitervermittlung am

Betreuungsende, sondern vielmehr kommen Klientinnen und Klienten aus einer weiteren Betreuung in die aktuell dokumentierte Betreuung oder nehmen während dieser eine weiter Betreuung auf. Beispielweise nimmt ein großer Teil der Klientel, die sich in ambulanter Rehabilitation befindet auch ambulante Beratung in Anspruch und schließt eine Betreuungsform ab, während die andere noch laufend ist. Die beiden Substanzsubgruppen unterscheiden sich deutlich: Während von der THC-Klientel etwa jede/r Dritte (32 %) an anderer Stelle im Hilfesystem weiter betreut wird, ist es aus der Gruppe der THC/ALK-Klientel fast jede/r Zweite (47 %). Die häufigsten dokumentierten Hilfeformen sind die Ambulante Beratung (6 %), die Entgiftung bzw. der Entzug (6 %) und die stationäre Rehabilitation (8 %). Letztere wird seltener von der THC-Klientel in Anspruch genommen (6 %, THC/ALK: 11 %).

4.2 Personen

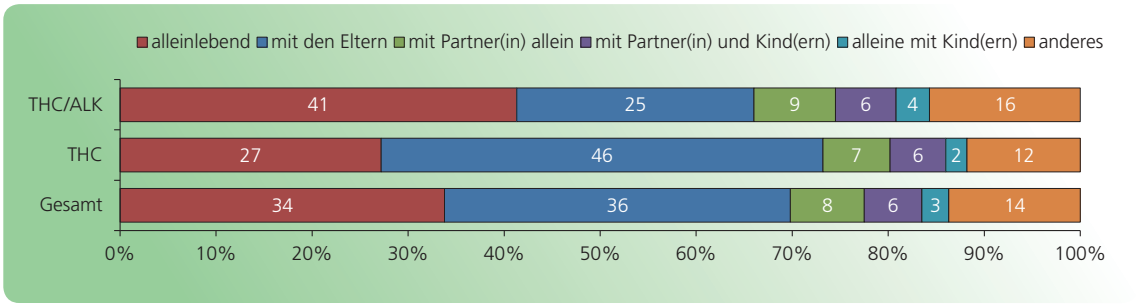
Auf der Personenebene finden sich 2.367 unterschiedliche Klientinnen und Klienten mit einer im Vordergrund stehenden Cannabisproblematik (THC/ALK-Klientel N=1098, THC-Klientel N=1269), die durchschnittlich knapp 28 Jahre alt (27,9) sind. Je nach Substanzsubgruppe differiert das Alter deutlich: Am jüngsten sind die betreuten Männer, die neben dem Cannabisproblem kein zusätzliches Alkoholproblem besitzen (24,5 Jahre). Ist dieses vorhanden, beträgt das durchschnittliche Alter während der Betreuung 31,9 (Männer) bzw. 30,6 Jahre (Frauen).

Von der gesamten betreuten Cannabisklientel sind 17 % minderjährig: Diese Personen sind häufiger weiblich (22 %) als männlich (16 %). In der THC-Teilgruppe beträgt der Anteil Minderjähriger 23 %, in der THC/ALK-Gruppe lediglich 10 %. Fast jede/r Zweite in der THC-Klientel befindet sich im Alter von 18 bis 27 Jahren (46 %), dementsprechend jung ist diese Subgruppe mit durchschnittlich 24,6 Jahren.

Von den Klientinnen und Klienten mit einem dominierenden Cannabisproblem besitzen zwei Drittel (68 %) die deutsche Staatsangehörigkeit, ein Drittel verfügt über einen Pass einer anderen Nation, zumeist nicht aus der Europäischen Union (31 %). Unter den Personen mit ausschließlichem Cannabisproblem liegt der Anteil deutscher Staatsangehöriger niedriger (64 %), ebenso wie unter den Männern (66 %).
Ein Drittel der Betreuten hat einen Migrationshintergrund (33 %): Von diesen wiederum sind zwei Dritte als Kinder von Migranten geboren, ein Drittel ist in der Vergangenheit selbst aus einem anderen Staat nach Deutschland migriert. Geringfügig höher als der durchschnittliche Anteil ist der Anteil der Migrantinnen und Migranten in der THC-Teilgruppe (36 %).

Etwa ein Drittel der Cannabis-Klientinnen und –Klienten (34 %) leben, während sie betreut werden, allein. Ein etwas größerer Teil (36 %) dieser jungen Klientel lebt (noch) mit den Eltern zusammen. Nur wenige leben mit Partner/in und/oder Kindern zusammen (17 %). In der jüngsten Teilgruppe ist der Anteil, der mit den Eltern zusammen lebt, am größten. Er beträgt in der THC-Klientel 46 %. Entsprechend seltener ist das Alleinleben (27 %), das in der THC/ALK-Gruppe dominiert (41 %).

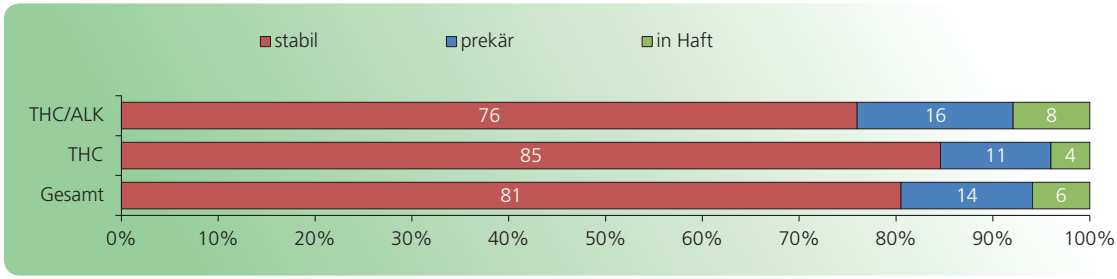
Abbildung 4.3:
Lebenssituation (ohne Inhaftierte)



Wenige Klientinnen und Klienten berichten, dass sie gar keine engeren Freunde oder Bekannten besitzen, von denen sie z. B. in Notsituationen verlässliche Hilfe erwarten können (12 %). Unter der THC/ALK-Klientel sind dies mehr (17 %, THC: 8 %). Zwischen den Geschlechtern gibt es in dieser Frage, wie auch beim nächsten Aspekt, keine Unterschiede. Ein geringer Teil (11 %) der Gesamtgruppe hat (bezogen auf die letzten 30 Tage) keinerlei Clean-Kontakte: also engeren sozialen Umgang mit Personen, die keine psychotrope Substanzen in problematischem Ausmaß konsumieren. Auch unter diesem Blickwinkel zeigt sich die THC/ALK-Klientel desintegrierter: Von ihnen hat mehr als jede/r Siebte keine Clean-Kontakte (15 %, THC: 7 %). Nur etwas mehr als jede/r Zweite aus dieser Gruppe (56 %) hat sie jeden Tag, in der THC-Teilgruppe beträgt dieser Anteil 67 %.

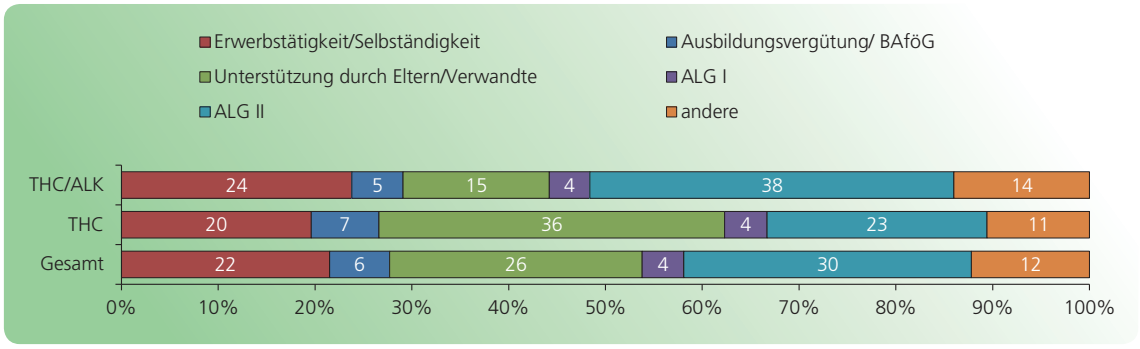
Die Wohnsituation der meisten Cannabis-Klientinnen und-Klienten zeigt sich stabil: Etwa vier Fünftel von ihnen leben in eigener Wohnung, bei Angehörigen oder bei der Partnerin bzw. dem Partner. 14 % wohnen allerdings in Situationen, die von Unsicherheit geprägt sind. 6 % der betreuten Klientel befinden sich in Haft. Seltener in gesicherten Verhältnissen lebt die THC/ALK-Klientel (76 %; THC: 85 %).

Abbildung 4.4:
Wohnsituation



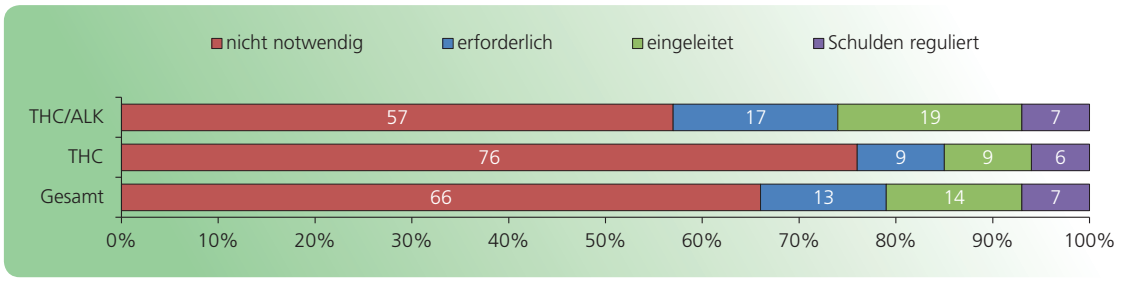
Das niedrige Durchschnittsalter der Betreuten spiegelt sich auch in den bisher erreichten Schulabschlüssen wider: Insgesamt befinden sich in der Gesamtgruppe 16 % Schülerinnen und Schüler. In der Subgruppe, die ausschließlich wegen des Cannabiskonsums betreut werden, sind es 22 % (THC/ALK: 9 %). Die Gesamtklientel zeigt sich niedrig qualifiziert: Denn weitere 12 % besitzen keinen Schulabschluss, lediglich geringfügig mehr (17 %) haben die Schule mit dem Fachhochschulabschluss oder Abitur verlassen (Hauptschulabschluss: 30 %; Realschulabschluss: 25 %).
Die somit weit überwiegend niedrige Qualifikation und das geringe Alter münden in einen geringen Anteil Betreuter, die eigenständig für ihr Haupteinkommen sorgen: Nur auf etwas mehr als jede/n Fünfte/n (22 %) trifft dies zu (entsprechende Erwerbstätigkeit oder Selbstständigkeit). Der größte Teil der Klientel wird im Wesentlichen durch Arbeitslosengeld II (30 %) finanziell unterstützt. Die Verwandten bilden für ein Viertel der Gruppe (26 %) die entscheidende finanzielle Stütze. Unterschiede zeigen sich in den Subgruppen: Die ältere THC/ALK-Klientel lebt wesentlich stärker von staatlicher (38 %; THC: 23), die jüngere THC-Klientel von familiärer Unterstützung (36 %; THC/ALK: 15 %).

Abbildung 4.5:
Haupteinkommen (ohne Inhaftierte)



Etwa jede zweite Person hat keine Schulden (53 %) – für Klientinnen gilt dies häufiger (61 %) als für Klienten (51 %). Ebenfalls häufiger nicht verschuldet ist das THC-Klientel (63 %) im Gegensatz zur THC/ALK-Subgruppe: Von dieser hat nur die Minderheit keine Schulden (45 %). Entsprechend anders verhält es sich bei der Schuldenhöhe: 10 % der Gesamtgruppe besitzen mehr als 25.000 Schulden. In der komorbiden Subgruppe sind es 13 %, bei den ausschließlich problematisch Cannabis Konsumierenden beträgt dieser Anteil 7 %. Auch bei einer geringeren Schuldenhöhe von bis zu 5.000 ist der Anteil Letzterer geringer (14 %; THC/ALK: 18 %). Hinzu kommen des Weiteren diejenigen, die den Überblick über ihre Schulden verloren haben: Bei der THC/ALK-Klientel ist dies fast jede/r Fünfte (19 %), in der THC-Subgruppe jede/r Siebte (14 %).
Verdichtet auf die Frage, ob die individuelle Schuldenhöhe ein Maß erreicht hat, die eine Schuldenregulierung erforderlich macht, zeigt sich für zwei Drittel, dass dies nicht erforderlich ist. Für die THC-Gruppe gilt dies für drei Viertel, bei den Betreuten mit einem zusätzlichen Alkoholproblem allerdings nur für 57 %.

Abbildung 4.6:
Schuldenregulierung

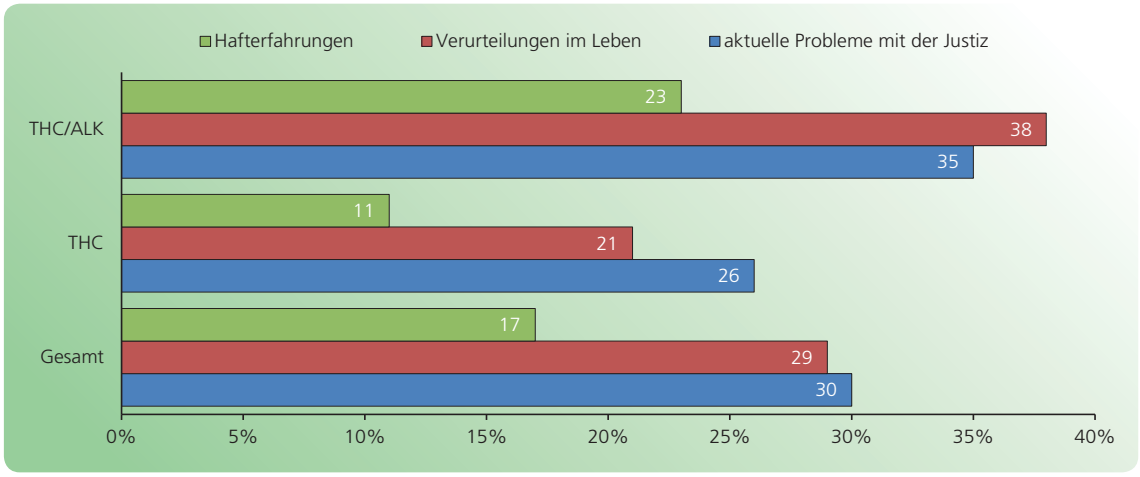


Die überwiegende Mehrheit der wegen ihres Cannabiskonsums Betreuten hatte keine Probleme mit der Justiz (70 %). Dies galt für fast alle Klientinnen (94 %; Klienten: 64 %) und in größerem Ausmaß für die THC-Klientel (74 %; THC-ALK: 65 %). Während der Betreuung befanden sich 16 % der Klienten in Straf-, U-, Jugend- oder Jugend-U-Haft (Klientinnen: 0,6 %). Häufiger war dies in der Gruppe mit einem zusätzlichen problematischen Alkoholkonsum der Fall (18 %; THC: 9 %). Zusätzlich fanden 8 % der Betreuungen parallel zu laufenden bzw. offenen Gerichtsverfahren statt. Auch diese betrafen eher Männer (9 %; Frauen: 3 %) und die THC/ALK-Klientel (10 %; THC: 6 %). Ein ebenso großer Anteil der Suchthilfebetreuungen vollzog sich bewährungsbegleitend (8 %), die wiederum eher der THC/ALK-Klientel auferlegt waren (9 %; THC: 6 %).

Die strafrechtlichen Verurteilungen während der Lebenszeit rührten zu 9 % aus BtM-Delikten und 7 % aus der abhängigkeitsinduzierten Beschaffungskriminalität her. Bei Letzterer gibt es subgruppenspezifische Unterschiede: Die THC/ALK-Klientel wurde häufiger wegen illegaler Delikte zur Finanzierung der Abhängigkeit verurteilt (9 %; THC: 5 %). Insgesamt häufiger ausschlaggebend als BtM-nahe Delikte für

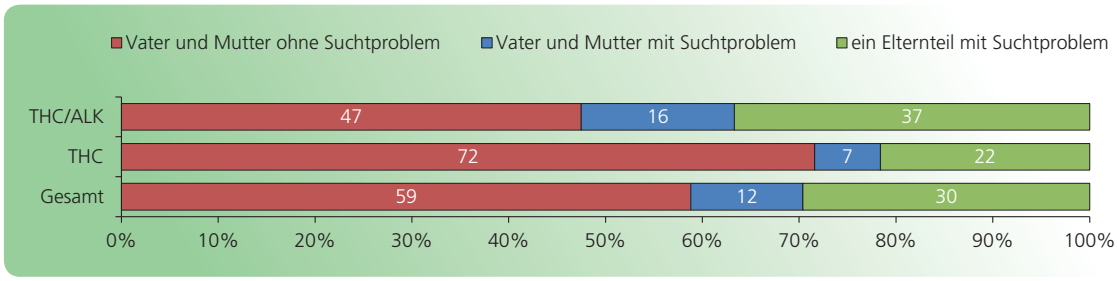
eine Verurteilung waren aber Körperverletzungen (12 %) und andere Delikte (12 %). Beide Deliktkategorien trafen eher auf die THC/ALK-Klientel (20 % bzw. 18 %) als auf die THC-Subgruppe (5 % bzw. 7 %) zu. Insgesamt jede sechste Person der betreuten Cannabisklientel war bereits einmal in ihrem Leben inhaftiert (17 %) – der Anteil in der THC/ALK-Subgruppe ist doppelt so groß wie in der THC-Subgruppe (23 % bzw. 11 %). Dies ist sicherlich z. T. auch auf das durchschnittlich höhere Alter Ersterer zurückzuführen. Beides gilt auch für die Verurteilungen im Leben: 38 % der THC/ALK-Klientel berichtete von diesen, während es von der THC-Subgruppe mit 21 % etwa halb so viele waren.

Abbildung 4.7:
Probleme mit der Justiz



Viele der – später – im Suchthilfesystem Betreuten mussten sich unter schwierigen familiären Bedingungen entwickeln: 42 % der Cannabisklientinnen und –klienten stammen aus Familien, in denen ein (30 %) oder sogar beide Elternteile (12 %) eigene Suchtprobleme besaßen. In wesentlich höherem Maße gilt dies für die komorbide THC/ALK-Klientel: Von ihnen blickt die Mehrheit (53 %) auf eine Kindheit oder Jugend mit mindestens einem suchtkranken Elternteil zurück. Unter der THC-Klientel betrifft dies noch ein Drittel der Personen.

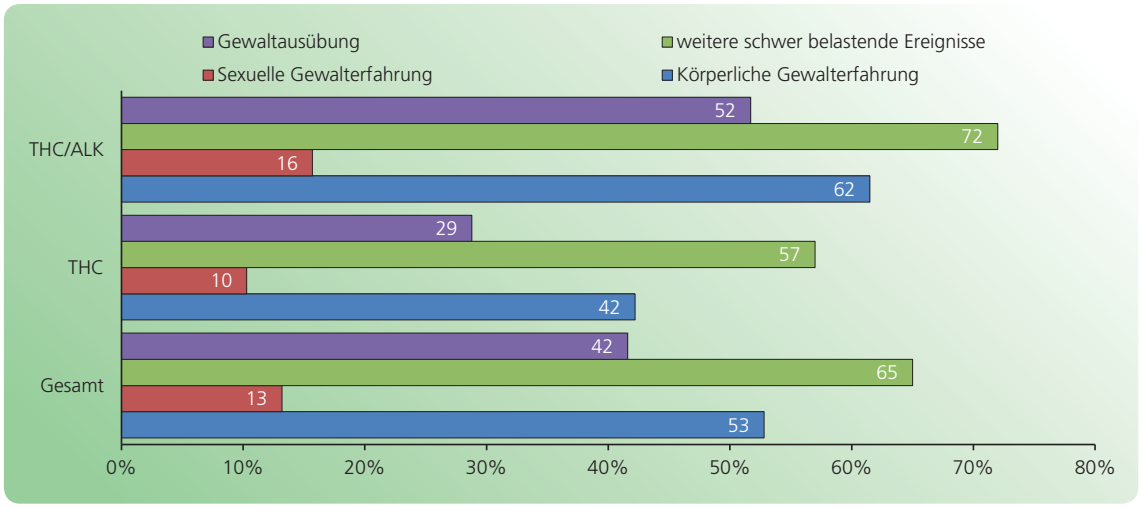
Abbildung 4.8:
Vater und Mutter mit Suchtproblemen



Viele Klientinnen und Klienten haben traumatische Ereignisse erlebt: die Personen der THC/ALK-Gruppe durchgehend in höherem Maße als die THC-Subgruppe und Klientinnen als Geschädigte immer in höherem Maße als Klienten. Mehr als die Hälfte der Betreuten mussten körperliche Gewalterfahrungen in ihrem Leben (und nicht nur in der Familie) erfahren (53 %); 13 % berichten von sexuellen Gewalterfahrungen: Hier zeigen sich die Geschlechterdifferenzen besonders eklatant. Während diese 41 % der Klientinnen erlitten, waren es 6 % der Klienten. Zwei Drittel aller Betreuten hatten darüber hinaus weitere schwer belastende Ereignisse in ihrem Leben zu bewältigen, Frauen in nochmals höherem Maße als Männer (79 % bzw. 61 %). Eine Gewaltausübung gegen andere wurde für insgesamt 42 % der betreuten Personen dokumentiert (Männer: 46 %, Frauen: 24 %). In der THC/ALK-Subgruppe ist dieser

Anteil höher (52 %) als in der THC-Klientel (29 %). Dass 62 % der Personen der THC/ALK-Subgruppe körperliche Gewalterfahrungen aushalten mussten (THC: 42 %), weist auf den besonders hohen Belastungsgrad dieses Personenkreises hin.

Abbildung 4.9:
Erfahrungen von Gewalt und anderen schwer belastenden Ereignissen im Leben



Neben den bereits geschilderten psychischen und körperlichen Gewalterfahrungen zeigen sich bei den Cannabis-Klientinnen und -Klienten während der Betreuung aktuelle gesundheitlich-körperliche Beeinträchtigungen. Mehr als die Hälfte der Gesamtpopulation ist hiervon betroffen (56 %). Im Vergleich zeigen sich bei der THC/ALK-Klientel wesentlich höhere Werte der gesundheitlich-körperlichen Beeinträchtigungen, denn nur jede/r Dritte weist diese Beeinträchtigungen gar nicht auf (34 %; THC: 55 %). Dagegen sind 10 % von ihnen erheblich oder sogar extrem gesundheitlich beeinträchtigt (THC: 4 %). Darüber hinaus berichten sie häufiger über Schlafstörungen (46 %; THC: 35 %).

Auch für psychisch-seelische Belastungen gilt: Die weit überwiegende Mehrzahl der Betreuten ist von ihnen betroffen (88 %), fast jede/r Dritte sogar in erheblichem oder sogar extremen Ausmaß (30 %). In dieser Schwere sind Frauen häufiger (41 %) als Männer betroffen (27 %) – wie auch bei den nachfolgend aufgeführten Einzelerkrankungen. Über ein geringes Maß hinaus sind die Cannabisklientinnen und –klienten betroffen von Ängsten/Phobien (38 %), Nervosität/Unruhe (49 %), depressiver Stimmung (45 %), überhöhter Selbsteinschätzung (39 %), einer mangelnden Impuls- bzw. Affektkontrolle (34 %) sowie übermäßigen Aggressionen (30 %). Psychische Beeinträchtigungen belasten die THC/ALK-Subgruppe und Frauen stärker als die THC-Klientel bzw. Männer. Darauf verweist auch die Verschreibung von Psychopharmaka: 24 % der THC/ALK-Klientel und ebenso viele Frauen berichten von diesen, unter der THC-Klientel sind es 12 %, unter den Männern 16 %. In der Regel handelt es sich bei diesen Medikamenten um Antidepressiva.
Jede/r Zehnte (11 %) dieser Klientel hat in seinem Leben bereits einmal den Versuch unternommen, dieses Leben zu beenden: jede fünfte der betreuten Frauen (21 %) und jede sechste Person der komorbiden THC/ALK-Klientel (16 %).

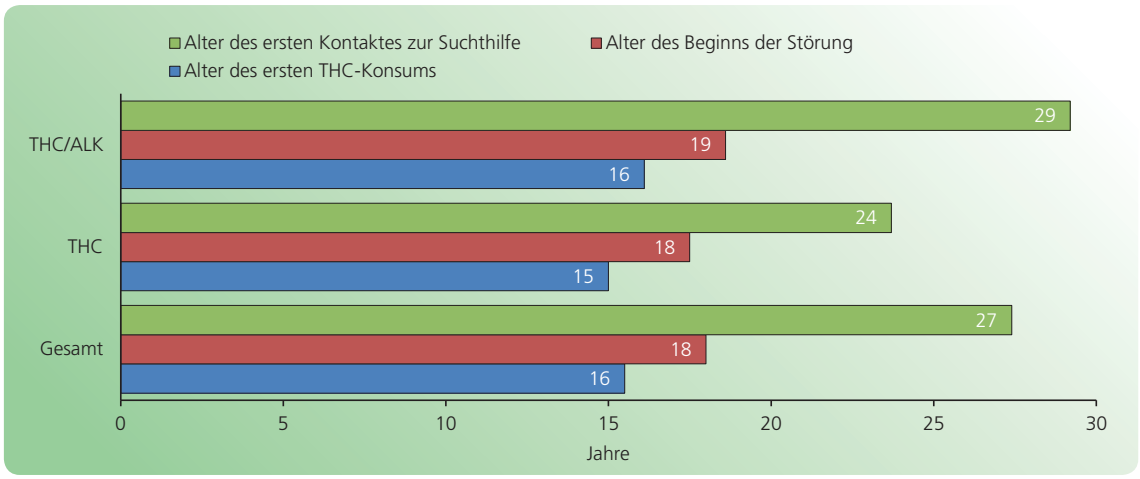
Konsum

Im Hamburger Suchthilfesystem haben wegen des Cannabiskonsums Betreute durchschnittlich im Alter von 15,5 Jahren mit dem Konsum dieser Substanz begonnen. Zwischen den Geschlechtern gibt es in dieser Hinsicht keine Unterschiede. Bestehen zum Zeitpunkt der Betreuung parallel Alkoholprobleme, erfolgte der Erstkonsum im Alter von 16,1 Jahren, ein Jahr später als bei der Gruppe, die ausschließlich wegen des Cannabiskonsums Hilfe sucht (15,0 Jahre). Der Zeitpunkt des Alkoholerstkonsums unterscheidet sich in beiden Gruppen übrigens nicht: Er liegt bei durchschnittlich 14,4 Jahren (THC) bzw. 14,3

Jahren (THC/ALK). Sowohl in der Gesamtklientel als auch in den betrachteten Untergruppen schließt sich der Cannabisstörungsbeginn etwa zweieinhalb Jahre nach dem Erstkonsum an: Er liegt für die Gesamtgruppe im Alter von 18,0 Jahren, für die THC-Klientel bei 17,5 Jahren und die THC/ALK-Klientel im Alter von 18,6 Jahren.

Durchschnittlich vergehen nach dem Störungsbeginn mehr als neun Jahre, bis die Konsumentinnen und Konsumenten den ersten Kontakt zur Suchthilfe in Hamburg finden. Dies geschieht dann im Alter von 27,4 Jahren. Allerdings ist diese Zeitspanne geringer, wenn die Klientel ausschließlich Probleme mit dem Cannabis hat: Dann vergehen durchschnittlich 6,2 Jahre, so dass eine Beratungsstelle im Alter von 23,7 Jahren aufgesucht wird. Dies geschieht bei den Personen der THC/ALK-Klientel erst im Alter von 29,2 Jahren, nachdem die Cannabisstörung bereits 10,6 Jahre andauerte.

Abbildung 4.10:
Alter des ersten Cannabiskonsums, des Beginns der Störung und des ersten Kontakts zur Suchthilfe



Wird die Betreuung begonnen, hat die Hälfte der Klientinnen und Klienten eine hohe oder sogar sehr hohe Motivation, ihren Konsum zu reduzieren (55 %) oder überdies die Abstinenz zu erreichen (49 %). Sehr geringe Anteile sind zu beidem nicht motiviert (5 % bzw. 9 %), geringe Anteile haben eine niedrige Motivation (13 % bzw. 17 %). Ein Viertel der Klientel beginnt die professionelle Betreuungsepisode mit einer mittleren Motivation zur Konsumreduktion und Abstinenz. Zwischen der THC- und der THC/ALK-Klientel bestehen keine durchgreifenden Unterschiede.

Zum Zeitpunkt der Betreuungsaufnahme konsumierte die Klientel in unterschiedlichem Ausmaß die störungsverursachende Substanz Cannabis. 30 % konsumierten diese gar nicht, fast ebenso viele aber täglich (27 %) und ein ebenso großer Anteil (26 %) regelmäßig bis häufig, nämlich an 8 bis 25 Tagen im Monat. Der kleinste Anteil (18 %) konsumierte Cannabis eher selten (1 bis 7 Tage pro Monat). Hier unterschieden sich die Subgruppen: Die THC-Klientel besaß zu Betreuungsbeginn größere Anteile täglichen Konsums (32 %; THC/ALK: 21 %) und geringere der Abstinenz (22 %; THC/ALK: 39 %).
Personen beider Subgruppen berichten in ähnlich hohem Maße, dass die hier zu Grunde gelegten letzten 30 Tage eine typische Konsumphase gewesen sind (THC: 69 %, THC/ALK: 62 %).

Werden nur die Personen betrachtet, die zu Betreuungsbeginn angaben sie seien in einer typischen Konsumphase so steigt der tägliche Cannabiskonsum auf 36 % und der regelmäßige bis häufige auf 29 % an.

4.3 Verlaufsdokumentation (Verlaudo)

Die Verlaufsdokumentation dient der Darstellung von Veränderungen im Leben der Klientinnen und Klienten, die mit der Betreuung einhergehen. Sie fußt auf den zu Beginn und zum Ende der Betreuung durch die Betreuerinnen bzw. Betreuer festgehaltenen Angaben. Die im Folgenden dargestellten Veränderungen sind also keine Durchschnittsbetrachtungen über die gesamte Gruppe, sondern die Summe individueller Veränderungen.
Die Datengrundlage der Verlaufsdokumentation sind alle abgeschlossenen Betreuungen des Jahres 2013. Da Veränderungen bei kurzen Betreuungen nicht zu erwarten sind, werden Betreuungen erst ab einer Dauer von mindestens einem Monat in die Auswertung eingeschlossen. Unter diesen Kriterien hat es im Jahr 2013 insgesamt 843 beendete Betreuungen gegeben, bei denen der problematische Cannabiskonsum im Vordergrund stand. Betreuungen der THC-Subgruppe hatten einen Anteil von 45 %, die der THC/ALK-Klientel überwogen mit 55 %. Alle anschließenden Analysen werden differenziert nach drei Kategorien der Betreuungslänge durchgeführt.

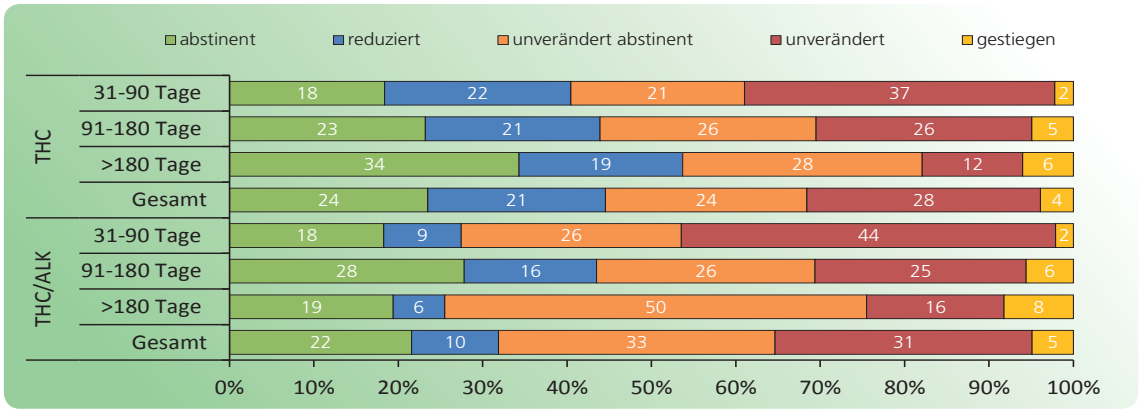
Bezüglich der Betreuungsdauer zeigt sich innerhalb der beiden Subgruppen ein ähnliches Muster. Fast jede zweite Betreuung ist eine kurze: mit einer Dauer von mindestens einem bis zu drei Monaten bilden sie den Schwerpunkt. Betreuungen mit einer Länge von vier bis sechs Monaten stellen ein knappes Drittel dar und die Betreuungen, die länger als ein halbes Jahr währen, bilden ungefähr ein Viertel aller Episoden. Die Betreuungen der Klientel, die ausschließlich Cannabis konsumiert, haben einen ausgeprägteren Anteil kurzer Betreuungen (47 %; THC/ALK: 42 %). Geschlechtsspezifisch existieren in den Subgruppen Unterschiede: THC-Klientinnen nehmen eher kurze Betreuungen in Anspruch als THC-Klienten (55 % bzw. 45 %); bei den THC/ALK-Klientinnen verhält es sich anders: Diese haben gleich große Anteile kurzer und mittlerer Betreuungen (jeweils 37 %). Betreuungen der THC/ALK-Klienten währen aber häufiger nur bis zu drei Monaten (43 %).

Tabelle 4.1:
Betreuungsdauer in Tagen (kategorisiert) nach Hauptproblem

	THC		THC/ALK		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
31-90	179	47 %	192	42 %	371	44 %
91-180	113	30 %	141	31 %	254	30 %
181 und mehr	90	24 %	128	28 %	218	26 %
Gesamt	382	100 %	461	100 %	843	100 %

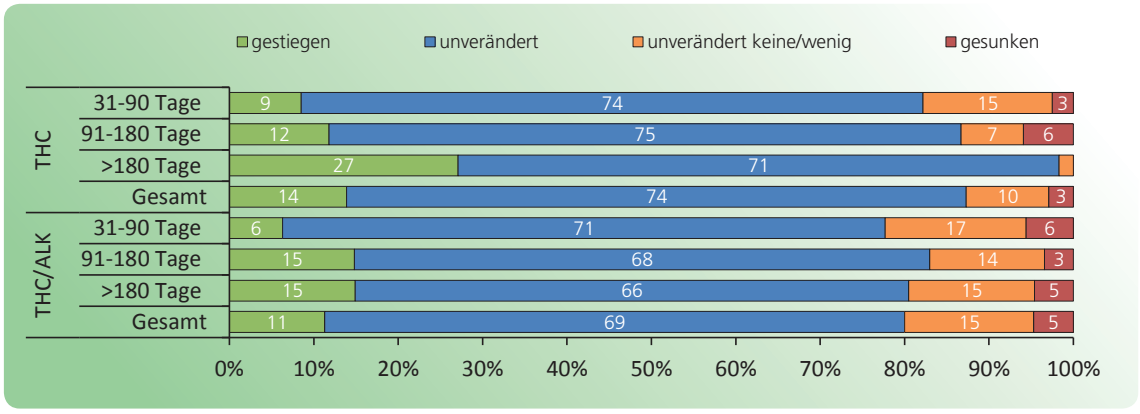
Abbildung 4.11 veranschaulicht die erheblichen Veränderungen der Konsumhäufigkeiten der Klientel zwischen dem Betreuungsbeginn und -ende – jeweils rückblickend auf die letzten 30 Tagen betrachtet. Insgesamt 45 % der THC-Klientel und 32 % der THC/ALK-Klientel haben ihren Cannabiskonsum während der Betreuungsepisoden bis hin zur Abstinenz reduziert. Diese hat in beiden Subgruppen fast jede/r Vierte erreicht (THC: 24 %, THC/ALK: 22 %). Eine Reduktion des Konsums gelang unter der THC-Klientel jeder fünften Person. Von der THC/ALK-Klientel schaffte dies lediglich jede/r Zehnte. Allerdings hatte von dieser Subgruppe ein größerer Teil die Betreuung bereits abstinent begonnen und dann auch so beendet (33 %; THC: 24 %). Etwas mehr als jede/r vierte der THC-Klientel verändert seine Konsumfrequenz während der Betreuung nicht (28 %) – in der THC/ALK-Gruppe ist es fast jede/r Dritte (31 %). Wenige Personen steigern die Konsumhäufigkeit (THC: 4 %, THC/ALK: 5 %).

Abbildung 4.11:
Verlaudo: Konsumhäufigkeit (N=633)



Ambulante Suchtbetreuungen zielen auch darauf ab, die Motivation zur Abstinenz der Klientel zu erhöhen: Dies gelingt bei 14 % der THC-Subgruppe und 11 % der THC/ALK-Klientel. Unverändert in mittlerem und höherem Ausmaß bleibt diese bei drei Vierteln (74 %, THC) bzw. zwei Dritteln (69 %, THC/ALK). Bei 10 % (THC) bzw. 15 % (THC/ALK) der betreuten Personen verharrt die Abstinenzmotivation auf niedrigem Niveau bzw. fehlt auch am Ende der Betreuung ganz. Bei einem sehr geringen Anteil der Klientel sinkt die Motivation im Laufe der Betreuung (THC: 3 %, THC/ALK: 5 %). Eine Steigerung dieses Willens wird bei der THC-Klientel zunehmend mit der Länge der Betreuungen bewirkt; nach langen Episoden liegt der Anteil mit gestiegenem Ansporn bei 27 %, die Gruppe derjenigen, die unverändert keine oder eine sehr geringe Abstinenzmotivation besitzen, ist auf unter 2 Prozent gesunken. Anders verhält es sich in der THC/ALK-Subgruppe: Hier hat die Betreuungslänge keinen Einfluss auf den Anteil derjenigen, deren niedriger Abstinenzwille sich während der Betreuung nicht verändert (durchgehend bei 14 bzw. 15 %). Eine Steigerung dieses Willens ist zwar von kurzen hin zu mittellangen Betreuungen festzustellen (von 6 auf 15 %), jedoch wächst dieser Anteil nicht mehr, wenn die Betreuungen länger andauern.
Über alle Betreuungen und Subgruppen gesehen, steigt bei Männern häufiger die Abstinenzmotivation während der Betreuung als bei Frauen (plus 5 Prozentpunkte). Erstere haben insbesondere in kurzen Betreuungen höhere Anteile gestiegener Motivation (9 %) als Frauen (0 %). Dagegen steigt diese bei Letzteren (30 %) in langen Episoden deutlich häufiger als bei den Männern (18 %). Innerhalb der Substanzuntergruppen ist diese Steigerung männlicher Motivation insbesondere in der THC-Klientel zu erkennen.

Abbildung 4.12:
Verlaudo: Abstinenzmotivation (N=652)

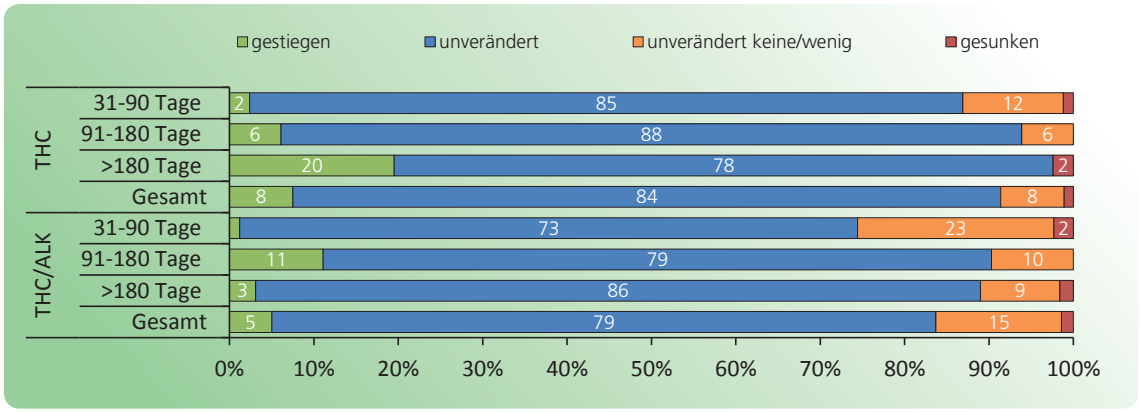


Hinsichtlich der der Abstinenzmotivation vorgelagerten Motivation zur Konsumreduktion sind ähnliche Muster zu erkennen: Eine Steigerung dieser gelingt bei 14 % (THC) bzw. 11 % (THC/ALK) der Klientel. Unverändert auf niedrigstem Niveau bleibt sie bei 10 % (THC) bzw. 15 % (THC/ALK) der betreuten Personen. Sie wächst in der THC-Klientel mit der Länge der Betreuung; ebenso reduziert sich der Anteil derjenigen, die einen sehr geringen oder gar keinen Willen zur Konsumreduktion haben (von 15 % auf weniger als 2 %). Auch hier gibt es in der THC/ALK-Klientel zwischen den kurzen und mittellangen Betreuungen einen Anstieg derjenigen, deren Motivation zur Reduktion gesteigert wurde, dieser Anteil wird aber durch lange Betreuungen nicht weiter erhöht. In der THC-Gruppe gibt es einen berichtenswerten Unterschied zwischen Männern und Frauen: Erstere steigern ihre Motivation zur Konsumreduktion häufiger (15 % bzw. 10 %).

Eine Stabilisierung der Lebenssituation bzw. der Gewinn an Lebensqualität für abhängigkeitskranke Menschen geht einher mit festen Kontakten oder Beziehungen jenseits der Bekannten, Freunde oder Angehörigen, die selbst Abhängigkeitsprobleme haben. Auf der anderen Seite deuten fehlende Clean-Kontakte auf eine vollzogene engere Einbindung in abgeschlossene Milieus, die durch den problematischen Konsum dominiert sind. Clean-Kontakte zu besitzen und auszubauen befördert daher eine erfolgreiche Suchtbetreuung bzw. ist Ausdruck einer solchen. Der weit überwiegende Anteil der Klientel (THC: 84 %, THC/ALK: 79 %) hat zu Beginn und am Ende der Betreuung an unverändert vielen Tagen im Monat solche Clean-Kontakte. Während der Betreuungen nahmen die Clean-Kontakte bei 8 % (THC) bzw. 5 % der Klientel zu. Weitere 8 % (THC) bzw. 15 % (THC/ALK) der Klientel hatten nur wenige oder gar keine Clean-Kontakte. In Bezug auf die unterschiedlichen Betreuungslängen zeigt sich: Eine steigende Betreuungsdauer geht bei der THC-Klientel mit einer wachsenden Anzahl von Tagen mit Clean-Kontakten einher. Reziprok sinkt der Anteil derjenigen, die unverändert keine oder nur sehr wenige Kontakte mit Personen ohne Suchtproblem haben. Dieser durchgehend lineare Zusammenhang gilt nicht für die THC/ALK-Subgruppe: Mittlere Betreuungslängen heben – im Gegensatz zu kurzen – zwar den Anteil mit mehr Tagen mit Clean-Kontakten und reduzieren den Anteil derjenigen, die selten Clean-Kontakte besitzen (10 % im Gegensatz zu 23 %). Lange Betreuungen gehen aber mit einem Anteil von nur 3 % gestiegener Clean-Kontakte einher, dies sind 8 Prozentpunkte weniger als die mittellangen.

Die geschlechtsspezifische Betrachtung erbringt differenzierte Erkenntnisse: So nehmen regelhafte Clean-Kontakte der Frauen stärker zu (12 %, Männer: 5 %). Gleichwohl ist der Anteil derjenigen, deren Clean-Kontakte unverändert gering bleiben, bei den Frauen bedeutsamer als bei den Männern (15 % bzw. 11 %). Insbesondere die langen Betreuungen begründen den stärkeren Anstieg der Clean-Kontakte der Frauen: In diesen Episoden beträgt der Anteil 19 % (Männer: 8 %).

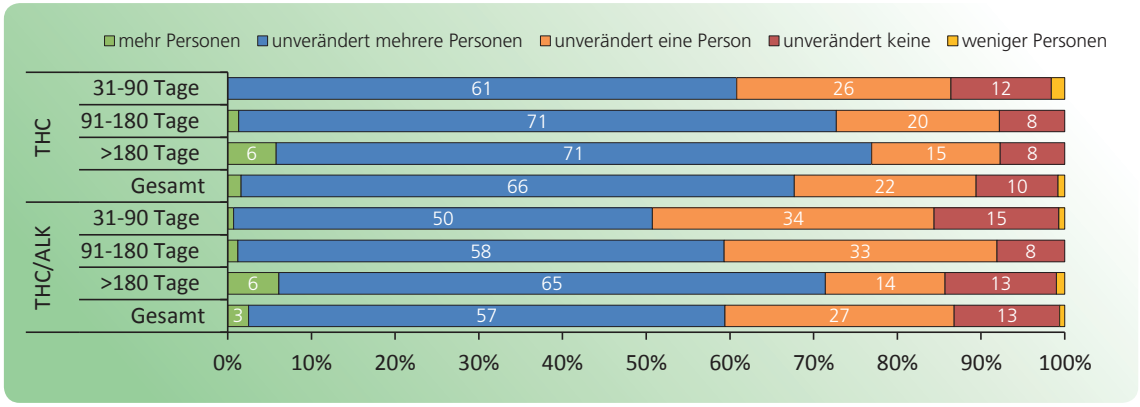
Abbildung 4.13:
Verlaudo: Tage mit Kontakt zu Personen ohne Suchtproblem (Clean-Kontakte) (N=396)



Unabhängig von der Betroffenheit durch Abhängigkeitsprobleme sind enge Freunde und Angehörige für die soziale Integration bedeutsam. Sind dies mehrere oder kann ihre Anzahl gesteigert werden, stabilisiert dies die Situation der betreuten Cannabis-Klientel – auch und insbesondere für die Fälle,

in denen verlässliche Hilfe erforderlich ist. Von solchen, zwischen Betreuungsbeginn und -ende unveränderten, Personen berichten zwei Drittel der THC-Klientel (66 %) und mehr als die Hälfte der THC/ALK-Klientel (57 %). Mehr als ein Viertel Letzterer (27 %) benennen aber nur unverändert eine solche verlässliche Person, bei der THC-Klientel ist dies etwa ein Fünftel (22 %). Von unverändert gar keiner entsprechenden Person berichten 13 % der THC/ALK-Klientel und 10 % der THC-Subgruppe. Für ausgesprochen wenige Personen (THC: 2 %, THC/ALK: 3 %) wird eine Zunahme dieser verlässlichen Freunde oder Angehörigen dokumentiert. Gleichwohl ist erkennbar, dass sich die Untergruppen zwischen den verschiedenen Betreuungslängen unterscheiden: Mit steigender Dauer wächst auch der Anteil der Personen, die unverändert mehrere verfügbare, verlässliche Freunde oder Angehörige benennen können – auch wenn sich diese Anzahl nicht verändert. Dies gilt grundsätzlich sowohl für die THC- als auch die THC/ALK-Subgruppe.
Frauen zeigen sich isolierter: Sie besitzen häufiger nur unverändert eine Person, die sie für verlässlich halten (32 %, Männer 23 %), Männer dagegen haben häufiger über den Betreuungsverlauf unverändert mehrere verlässliche Personen (62 %, Frauen: 55 %).

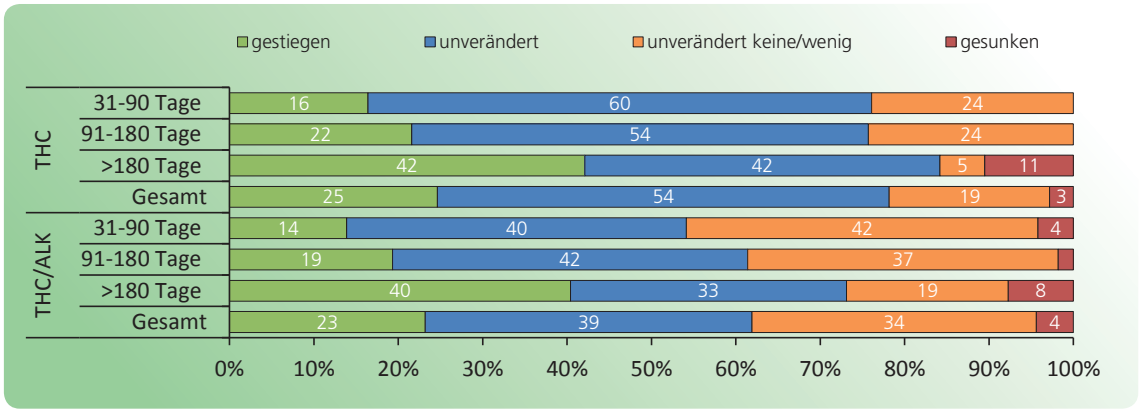
Abbildung 4.14:
Verlaudo: Angehörige oder Freunde, von denen verlässliche Hilfe erwartet werden kann (N=572)



Aktivitäten in der Freizeit wahrzunehmen, deutet auf ein selbstbestimmtes Leben mit anderen Menschen hin, in dem der Substanzkonsum nicht im Vordergrund steht. Gleichzeitig können Freizeitaktivitäten ein probates Mittel sein, die durch Konsumreduktion und Abstinenz gewonnene Zeit attraktiv zu gestalten. Deshalb sind die Zunahme solcher Tätigkeiten Ausdruck einer erfolgreich verlaufenden Betreuung. Für 25 % der THC-Klientel und 23 % der THC/ALK-Klientel ist eine Ausweitung dieser Aktivitäten im Verlaufe der Betreuungen zu verzeichnen. Weitere 54 % (THC) bzw. 39 % (THC/ALK) behalten sie auf mittlerem oder hohem Niveau bei. Während jeder fünften (THC) bzw. dritten (THC/ALK) Betreuung gelingt es nicht, ein geringes Ausmaß an Aktivitäten in der Freizeit zu steigern, es bleibt unverändert. Für beide Subgruppen ist erkennbar, dass eine steigende Betreuungsdauer mit wachsenden Anteilen gestiegener Hobbyaktivitäten einhergeht. Im gleichen Zuge sinken die Anteile der unveränderten Aktivitäten. Insbesondere der Schritt von mittleren zu längeren Betreuungen geht einher mit einem deutlichen Anstieg der aktiven Freizeitgestaltung. Gleichwohl muss erwähnt werden, dass gerade mit langen Betreuungen der einzige nennenswerte Anteil von Personen verbunden ist, die ihre Freizeitaktivitäten reduzieren: Dies sind 11 % (THC) bzw. 8 % (THC/ALK).

Insgesamt berichten Frauen in höherem Maße von gestiegenen Freizeitaktivitäten (33 %, Männer: 22 %). Gleichwohl weisen sie einen größeren Anteil mit unverändert auf niedrigem Niveau befindlichen Hobbytätigkeiten auf (33 %, Männer: 26 %). Letzteres geht auf die THC-Klientel zurück. Die – im Gegensatz zu den Männern stärker – gestiegenen Freizeitaktivitäten finden sich bei den Frauen in beiden Substanzsubgruppen, über alle Betreuungslängen hinweg.

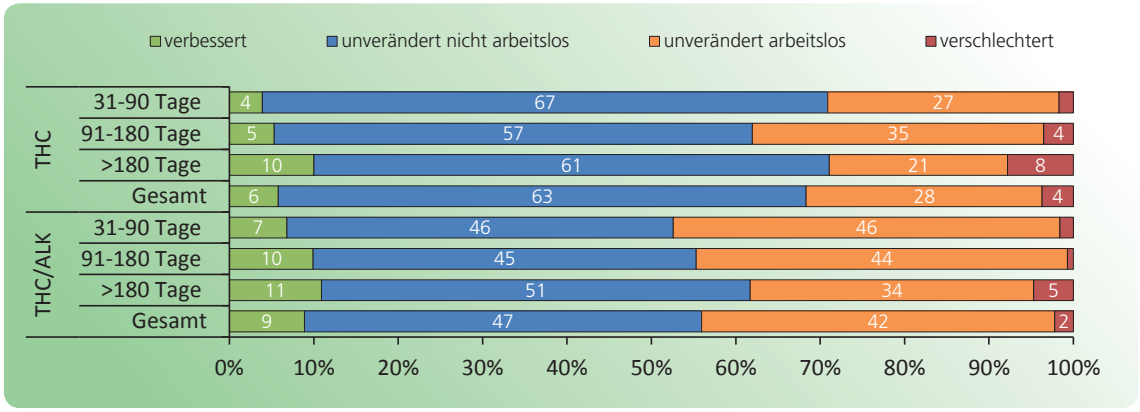
Abbildung 4.15:
Verlaudo: Freizeitaktivitäten (N=323)



Die Beschäftigungssituation der Klientinnen und Klienten von der Arbeitslosigkeit hin zu einer bezahlten Erwerbstätigkeit zu verändern, verspricht einen großen Schritt zur gesellschaftlichen Integration bzw. zu einem fordernden, strukturierenden Leben. Dies kann – neben dem Wert der Erwerbstätigkeit an sich – ein stabilisierender Faktor sein, der die Überwindung des problematischen Cannabiskonsums befördert. Die Beratungs- und Vermittlungstätigkeiten der Suchthilfe können dazu sowohl Unterstützung geben als auch davon profitieren. Für 6 % (THC) bzw. 9 % (THC/ALK) der Klientel gilt: Die Situation der Berufstätigkeit hat sich im Zeitraum der Betreuung verbessert. Für 91 % (THC) bzw. 89 % (THC/ALK) hat sich diese nicht verändert, wobei 28 % (THC) bzw. 42 % (THC/ALK) ohne bezahlte Beschäftigung sind. Zu bedenken ist an dieser Stelle, dass sich ein Großteil dieser jungen Klientel (insbesondere in der THC-Subgruppe) noch in Schule oder Ausbildung befindet. Steigt die Betreuungsdauer, wächst der Anteil der Personen, bei denen sich die Beschäftigungssituation bessert. Dies gilt für beide Substanzsubgruppen. Auch ist in beiden Gruppen unter den lange Betreuten immer auch der geringste Anteil unverändert Arbeitsloser zu finden (THC: 21 %, THC/ALK: 34 %). Allerdings zeigen sich hier auch Personengruppen, bei denen sich die Beschäftigungssituation verschlechtert hat (THC: 8 %, THC/ALK: 5 %).

Übergreifend sind keine geschlechtsspezifischen Differenzen zu erwähnen. Frauen haben in kurzen Betreuungen einen etwas größeren Anteil verbesserter Beschäftigungssituationen (10 %, Männer: 5 %), ebenso wie in langen Betreuungen (16 %, Männer: 9 %). Allerdings treffen sie hier auch in stärkerem Maße die verschlechterten Situationen (13 %, Männer: 7 %). Männer hingegen weisen eher in mittellangen Betreuungen stärker verbesserte Beschäftigungssituationen auf (9 %, Frauen: 4 %). In den beiden Substanzuntergruppen gibt es keine hiervon abweichenden geschlechtsspezifischen Differenzen.

Verlaudo: Arbeitslosigkeit (N=843)

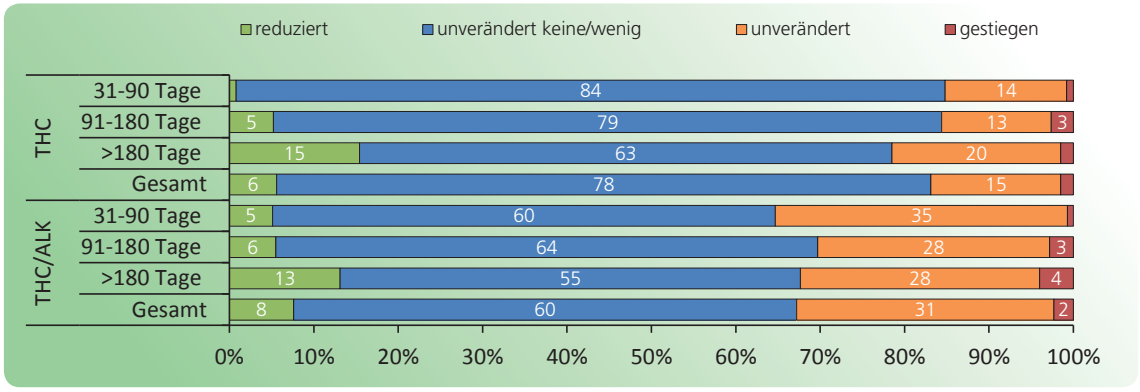


Veränderungen der Klientel in der Wohnsituation (stabil/prekär) und auch beim Einkommen während der Betreuungszeit können ebenfalls analysiert werden. Hierbei lassen sich nur minimale Verschiebungen bei der Wohnsituation und sehr geringe beim Einkommen feststellen. So verbessert sich die Wohnsituation bei 3 % der Gesamtklientel, sie verschlechtert sich aber auch bei einem Prozent. 5 % der Gesamtgruppe besitzen am Betreuungsende eine verbesserte Einkommenssituation – 2 % aber auch eine verschlechterte.

Gesundheitlich-körperliche Verbesserungen der Klientel gehen in nur seltenen Fällen mit der Betreuung einher (THC: 6 %, THC/ALK: 8 %). Dominiert wird die Klientel von einer großen Gruppe, deren geringe oder sogar fehlende körperliche Beschwerden sich über die Betreuung nicht verändern (THC: 78 %, THC/ALK: 60 %). Der Anteil derjenigen, die über unveränderte körperliche Beeinträchtigungen auf einem mittleren oder hohem Niveau berichten, ist in der THC/ALK-Klientel doppelt so groß (31 %) wie in der THC-Subgruppe (15 %). Der Blick auf die unterschiedlichen Betreuungslängen offenbart: Eher treten positive Veränderungen während langer Betreuungen ein.

Frauen berichten geringfügig häufiger (9 %) als Männer (6 %) von einer körperlich-gesundheitlichen Entlastung, die sich während der kurzen und langen Betreuungen und bei den THC/ALK-Klientinnen stärker zeigt. Wie auch bei der psychischen Belastung ist es hier so, dass Männer in höherem Ausmaß (69 %, Frauen: 61 %) keine oder geringe körperliche Beeinträchtigungen aufweisen, die sich im Laufe der Betreuung auch nicht verändern.

Abbildung 4.16:
Verlaudo: gesundheitlich-körperliche Beeinträchtigung (N=611)

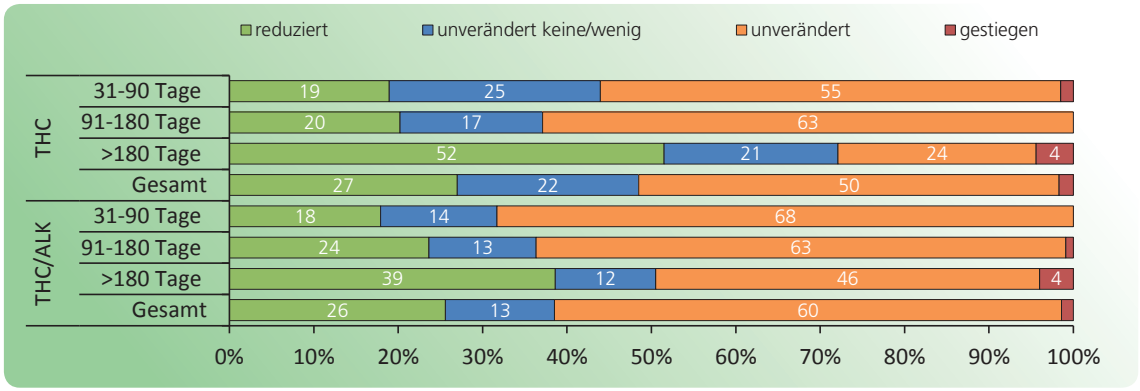


Während der Betreuungen im Hamburger Suchthilfesystem gelingt es, die psychischen Belastungen der Klientel zu reduzieren: Bei mehr als einem Viertel der betreuten Personen sinkt die psychische Belastung (THC: 27 %, THC/ALK: 26 %). Gleichwohl bleibt sie bei den verbleibenden drei Vierteln unverändert – bei etwa der Hälfte nicht auf niedrigem Niveau (THC: 50 %, THC/ALK: 60 %). Deutlich erkennbar ist für beide Substanzsubgruppen: Insbesondere die langen Betreuungen tragen erheblich dazu bei, die psychischen Belastungen zu reduzieren: 52 % (THC) bzw. 39 % (THC/ALK) gehen mit diesen Ergebnissen einher. Verringerte Anteile besitzen im Gegenzug die Betreuungen derjenigen, die psychische Beeinträchtigungen auf mittlerem oder höherem Niveau besaßen. Hier sinken die Anteile auf 24 % (THC) bzw. 46 % (THC/ALK), so dass auch erkennbar ist: die THC-Klientel profitiert in dieser Hinsicht stärker als die doppelt belastete THC/ALK-Subgruppe.

Geschlechtsspezifisch zeigt sich: Frauen profitieren deutlicher als Männer. Insgesamt haben sich am Ende ihrer Betreuungen bei 32 % die psychischen Belastungen reduziert, bei den Männern beträgt dieser Anteil 25 %. Allerdings gibt es eine größere Gruppe von Frauen (63 %) als Männer (53 %), bei denen sich die höheren Belastungen nicht reduzieren. Es gibt eine wesentlich größere männliche (20 %) als weibliche (4 %) Teilgruppe, die sowohl zu Beginn als auch zu Ende der Betreuung unverändert keine

oder nur eine geringe psychische Belastung aufweist. Sowohl während der kurzen (28 %, Männer: 16 %) als auch der langen Betreuungen (51 %, Männer: 41 %) profitieren Frauen in höherem Maße von einer reduzierten psychischen Belastung als Männer – dies gilt für beide Substanzuntergruppen.

Abbildung 4.17:
Verlaudo: psychische/seelische Belastung (N=645)

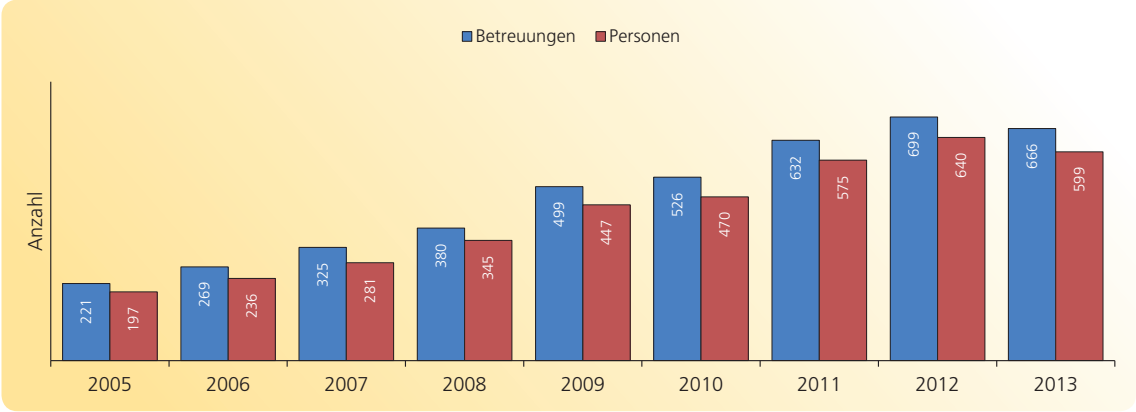


5. Glücksspiel

In diesem Kapitel wird die Situation der Menschen mit einer Glücksspielproblematik beschrieben, die im Hamburger ambulanten Suchthilfesystem betreut wurden.
Als eindeutiger Trend ist zu erkennen, dass sowohl die Anzahl der Klientinnen und Klienten als auch die Anzahl der Betreuungen von Jahr zu Jahr immer weiter ansteigen. Dies könnte verschiedene Gründe haben: Möglicherweise begeben sich immer mehr Betroffene in Betreuung, weil sie durch die vermehrte öffentliche Diskussion um Glücksspiel und damit verbundenen Suchtgefahren feststellen, dass sie mit ihrem Problem nicht alleine dastehen sondern es nicht unerheblich viele Menschen gibt, die ebenfalls mit Glücksspielsucht zu kämpfen haben. Damit verbunden könnte auch die Ausweitung der spezialisierten Betreuungs- und Behandlungsangebote und deren gewachsener Bekanntheitsgrad zu einer Zunahme der Inanspruchnahme geführt haben. Denkbar ist zudem, dass durch die starke Ausweitung der Spielangebote nicht zuletzt im Internet schlicht mehr Menschen Glücksspiele spielen und im Zuge dessen auch die Anzahl der Personen ansteigt, die eine Glücksspielsuchtproblematik entwickeln.

In Abbildung 5.1 ist der oben erwähnte Trend der letzten Jahre grafisch veranschaulicht. Betrachtet man nur die Personen, deren ausschließliches Suchtproblem sich auf ihr Spielverhalten bezog und nicht zusätzlich beispielsweise von einer substanzbezogenen Sucht betroffen waren, so beläuft sich die Anzahl dieser auf 599 Personen mit 666 Betreuungen. Hier ist also erstmals seit Erhebungsbeginn vor 14 Jahren ein leichter Rückgang der betreuten Personen sowie der geleisteten Betreuungen zu verzeichnen (2012: 640 Personen, 699 Betreuungen). Die weiteren Auswertungen und Ergebnisse in diesem Kapitel beziehen sich nur auf diese 599 Personen, die ausschließlich wegen eines Glücksspielsuchtproblems im ambulanten Suchthilfesystem betreut wurden. Bei Betrachtung der Klientinnen und Klienten, die sich auch wegen anderer Hauptprobleme an das ambulante Suchthilfesystem gewandt hatten wird wiederum deutlich, dass im Jahr 2013 mit 1.443 Personen bzw. 1.820 Betreuungen ein weiteres Mal mehr Menschen auch wegen eines pathologischen Spielverhaltens in die Beratungsstellen kamen als im Jahr zuvor.

Abbildung 5.1:
Anzahl der Glücksspielklientinnen und -klienten sowie ihrer Betreuungen, 2005-2013



5.1 Betreuungen

Die 666 Betreuungen, die von den 599 Personen mit dem alleinigen Hauptproblem pathologisches Glücksspiel im Jahr 2013 in Anspruch genommen wurden, wurden in 28 verschiedenen Einrichtungen geleistet. In den weitaus meisten Fällen handelte es sich hierbei um Einrichtungen des Typs „suchtmittelübergreifend“ (89 %), 5 % der Betreuungen wurden in Jugendberatungsstellen, weitere 3 % in Beratungsstellen in einer JVA durchgeführt.

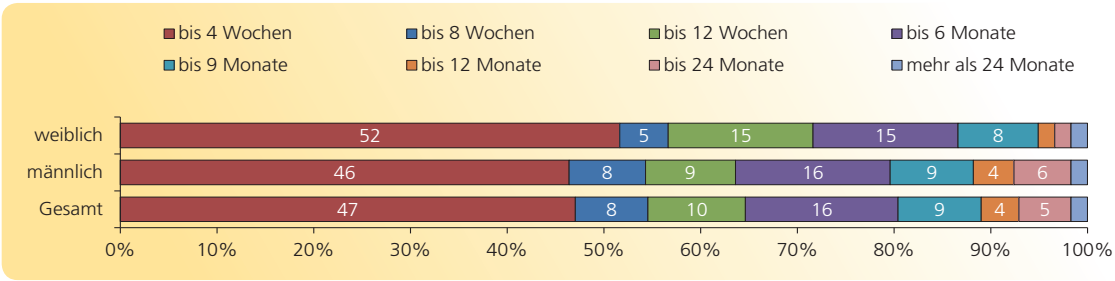
Bezüglich der Frage, welche Arten von Betreuungen für die Klientinnen und Klienten geleistet wurden zeigt sich, dass es sich fast ausschließlich um ambulante Betreuung/Beratung handelt (95 %). Des Weiteren (die Betreuungsart ist eine Mehrfachantwort) sind ambulante Rehabilitationsmaßnahmen dokumentiert (11 %) und 4 % der Betreuungen fanden in Form einer Selbsthilfegruppe statt. Weibliche und männliche Klienten unterscheiden sich diesbezüglich kaum.

Mehr als ein Drittel (37 %) der Klientinnen und Klienten kam ohne Kontaktempfehlung aus Eigeninitiative in die Beratungsstellen, 28 % kamen auf Empfehlung des sozialen Nahfeldes wie Familie, Partner oder Freunde. Weitere relevante Institutionen, die den Kontakt mit der aktuellen Einrichtung herstellten, waren Einrichtungen der Suchthilfe (10 %) bzw. der medizinischen Versorgung (7 %) sowie justizielle Akteure wie Justiz, JVA, Polizei etc. (6 %).

Während es bei den „Selbstmeldern" keine Geschlechtsunterschiede gibt, wurde mit 29 % deutlich mehr männlichen Klienten als weiblichen (16 %) der Kontakt zur Suchthilfe von Familie oder Freunden empfohlen. Auch die Vermittlung durch die Justiz betrifft deutlich mehr männliche pathologische Glücksspieler (7 %) als weibliche (1 %), während durch Vermittlung anderer Suchthilfeeinrichtungen (w: 16 %, m: 9 %) bzw. durch die Vermittlung medizinischer Versorgungseinrichtungen (w: 18 %, m: 5 %) wiederum anteilig mehr Frauen als Männer mit Glücksspielsuchtproblemen die aktuelle Betreuung begonnen hatten. Auffällig ist, dass nach Datenlage der Deutschen Suchthilfestatistik 2013 im gesamten Bundesgebiet deutlich mehr Menschen aus Eigeninitiative eine Glücksspielsuchtberatung in Anspruch nahmen (51 %) als in Hamburg.

Wie lange werden die pathologischen Glücksspielerinnen und -spieler in den Hamburger Einrichtungen betreut? Die Antwort auf diese Frage kann auf verschiedene Arten dargestellt werden. Die durchschnittliche Dauer der abgeschlossenen Betreuungen liegt bei 108 Tagen (Deutsche Suchthilfestatistik 2013: 160 Tage), wobei die weiblichen Klienten in Hamburg mit 87 Tagen im Mittel kürzer betreut werden als die männlichen (111 Tage). Der Mittelwert ist in diesem Fall jedoch nur bedingt aussagekräftig, weshalb in Abbildung 5.2 die Betreuungsdauer noch einmal in Kategorien dargestellt ist. Es wird ersichtlich, dass fast die Hälfte aller Betreuungen (47 %) nur bis zu vier Wochen dauerten, weitere 18 % dauerten bis zu drei Monaten. Langzeitbetreuungen von über einem Jahr machen nur 7 % aller Betreuungen von Glücksspielsüchtigen aus. Die Geschlechtsunterschiede sind nicht sehr groß, zusammenfassend lässt sich diesbezüglich festhalten, dass weibliche Klienten bei den kürzeren Betreuungsdauern überrepräsentiert sind, während männliche tendenziell häufiger länger andauernde Betreuungen in Anspruch nehmen.

Abbildung 5.2:
Dauer abgeschlossener Betreuungen nach Geschlecht in Kategorien



Überwiegend werden die Betreuungen pathologischer Glücksspielerinnen und Glücksspieler regulär beendet (45 %). Aber auch der Anteil an Betreuungen, die durch einen mindestens zweimonatigen Kontaktverlust beendet werden ist mit 37 % nicht unerheblich. Außerdem werden 12 % der Betreuungen deshalb beendet, weil die Klientin oder der Klient in eine andere Einrichtung weitervermittelt wird. Relevante Unterschiede zwischen weiblichen und männlichen Klienten sind hier nicht zu beobachten.

5.2 Personen

Im Folgenden werden die Personen, die sich wegen eines Glücksspielsuchtproblems in Hamburger ambulante Suchthilfeeinrichtungen begeben haben, näher charakterisiert. Hierbei wird u.a. auf den biographischen Hintergrund eingegangen, der Gesundheitszustand beschrieben und das Spielverhalten dargestellt.

Unter der Glücksspielsuchtklientel finden sich weitaus mehr Männer (88 %) als Frauen (12 %). Zum Beginn der Betreuung sind die Klientinnen und Klienten durchschnittlich 35 Jahre alt und liegen somit im Bundesdurchschnitt, der in der deutschen Suchthilfestatistik 2013 ebenfalls mit 35 Jahren angegeben wird. Geschlechtsunterschiede gibt es bzgl. des Alters keine.
Mehr als ein Drittel der Klientel (36 %) hat einen Migrationshintergrund, wobei 22 % selbst migriert sind und 15 % als Kinder von Migranten in Deutschland geboren wurden. Die männlichen Klienten sind sowohl häufiger selbst eingewandert (w: 13 %, m: 23 %) als auch häufiger als Kinder von Migranten geboren (w: 7 %, m: 16 %). Der Anteil der Hamburger Allgemeinbevölkerung mit einem Migrationshintergrund lag Ende 2012 bei 30 %.

Die Wohnsituation der meisten Klientinnen und Klienten (ohne Inhaftierte) ist stabil. So geben 76 % an, eine eigene Wohnung zu haben bzw. bei Angehörigen (16 %) oder ihrer/ihrem Partnerin/Partner (2 %) zu wohnen. Die weiblichen Klienten leben noch deutlich häufiger in einer eigenen Wohnung (w: 92 %, m: 73 %) während die männlichen häufiger bei Angehörigen (w: 2 %, m: 18 %) wohnen.

58 % der pathologischen Glücksspielerinnen und Glücksspieler leben aktuell in einer Partnerbeziehung (w: 47 %, m: 59 %) und 45 % haben mindestens ein Kind (w: 58 %, m: 42 %). 23 % der Klientel geben an, dass sie minderjährige Kinder haben, die auch bei ihnen im Haushalt leben, wobei dies auf die weiblichen Klienten etwas häufiger zutrifft (29 %) als auf die männlichen (24 %). Ähnliche Werte sind in der Deutschen Suchthilfestatistik 2013 für ganz Deutschland dokumentiert: 50 % der bundesdeutschen Klientel in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen haben einen festen Partner, 24 % leben mit ihren minderjährigen Kinder zusammen.

Fast die Hälfte (46 %) der Glücksspielsuchtklientel (ohne Inhaftierte) arbeitet in Vollzeit (siehe Tabelle 5.1), was im Vergleich zur Klientel mit anderen Hauptdrogen ein hoher Wert ist. 15 % der Klientinnen und Klienten gehen noch zur Schule oder befinden sich in Hochschul- bzw. Berufsausbildung. Für knapp ein Viertel (24 %) ist eine Arbeitslosigkeit dokumentiert. Die männlichen Klienten arbeiten häufiger in Vollzeit (50 %) als die weiblichen (19 %). Die Frauen sind hingegen zu einem größeren Anteil arbeitslos (w: 31 %%, m: 23 %).

Neben dem Erwerbstatus ist auch die Verschuldungssituation in Tabelle 5.1 dargestellt. Personen mit einer Glücksspielsuchterkrankung sind häufig hoch verschuldet. Dies zeigt sich auch in den Hamburger BADO-Daten: weniger als ein Viertel (23 %) hat keine Schulden, 21 % beziffern ihre Schuldenhöhe auf bis zu 5.000 Euro, weitere 25 % auf bis zu 25.000 Euro. Für 15 % sind Schulden von mehr als 25.000 Euro dokumentiert, ähnlich viele (16 %) wissen nicht genau wie hoch ihre Verbindlichkeiten sind. Eine wichtige Maßnahme im Zuge der Suchtberatung ist die Regulierung der Schulden. Nach Aussagen der Beraterinnen und Berater in den Einrichtungen ist bei 18 % der Klientinnen und Klienten eine Schuldenregulierung erforderlich, bei 26 % wurde diese bereits eingeleitet und bei 17 % wurden die Schulden erfolgreich reguliert. Bezüglich der Schuldenregulierung zeigen sich nur geringe Unterschiede zwischen weiblichen und männlichen Klienten. Allerdings haben anteilig nur halb so viele Frauen (12 %) wie Männer (24 %) keine Schulden, auch eine sehr hohe Verschuldung von über 25.000 Euro betrifft mehr Frauen (20 %) als Männer (14 %).

Tabelle 5.1:
Erwerbs- und Schuldensituation nach Geschlecht

	Männer	Frauen	Gesamt
Erwerbssituation			
Vollzeit	50 %	19 %	46 %
Teilzeit	3 %	19 %	5 %
geringfügige Beschäftigung	2 %	2 %	2 %
erwerbs-/arbeitslos	23 %	31 %	24 %
Schuldensituation			
keine Schulden	24 %	12 %	23 %
Schulden: bis 5.000 Euro	21 %	24 %	21 %
Schulden: mehr als 5.000 Euro	40 %	42 %	40 %
Schuldenregulierung			
Keine Schuldenregulierung notwendig	39 %	31 %	38 %
Schuldenregulierung erforderlich	19 %	13 %	18 %
Schuldenregulierung eingeleitet	26 %	27 %	26 %
Schulden reguliert	15 %	29 %	17 %

Bezüglich justizieller Probleme stellt sich die Situation der Glücksspielsuchtklientel wie folgt dar: Überwiegend haben die Klientinnen und Klienten keine Probleme mit der Justiz (81 %), wobei dies in besonderem Maße auf die Frauen zutrifft (w: 96 %, m: 79 %). 7 % der Klientel befinden sich aktuell in Strafhaft, für 6 % ist ein laufendes Gerichtsverfahren dokumentiert. Beides betrifft ausschließlich männlicher Klienten.

In Tabelle 5.2 sind verschiedene Informationen zum biographischen Hintergrund der pathologischen Glücksspielerinnen und Glücksspieler aufgeführt. Es handelt sich hierbei um Erlebnisse bzw. Lebensereignisse, die die Entwicklung einer Suchterkrankung wahrscheinlicher machen. So ist z.B. die Tatsache, dass eine Person bei Eltern aufwächst, die selbst eine Suchterkrankung haben, ein vielfach belegter Prädiktor für eine spätere eigene Suchterkrankung. Ein Drittel (33 %) der Glücksspielsuchtklientinnen und -klienten berichtet von der Suchterkrankung eines Elternteils, 6 % lebten in einem Haushalt, in dem sowohl der Vater als auch die Mutter eigene Suchtprobleme hatten. Letzteres betrifft die weiblichen Klienten häufiger (13 %) als die männlichen (5 %). 11 % geben an, in ihrer Jugend in einer öffentlichen Erziehungsinstitution (z.B. einem Heim) gelebt zu haben (w: 13 %, m: 10 %). Von körperlichen Gewalterfahrungen berichten 41 % der Klientinnen und Klienten, Frauen anteilig noch häufiger (50 %) als Männer (39 %). Auch sexueller Gewalt waren die Frauen innerhalb der Glücksspielsuchtklientel deutlich häufiger ausgesetzt als die Männer (w: 20 %, m: 4 %), in der Gesamtgruppe liegt der Wert bei 6 %.
Wenn der Lebenspartner einer Person mit Suchtproblemen ebenfalls ein solches hat, kann das die erfolgreiche Behandlung der Problematik erschweren und z.B. Rückfälle wahrscheinlicher machen. Für 4 % der Klientel ist ein Partner mit einer Suchtproblematik dokumentiert, Frauen berichten hiervon anteilig häufiger (13 %) als Männer (3 %). Hat eine Person kein verlässliches soziales Netz, von dem im Notfall Hilfe zu erwarten wäre, stellt dies ebenfalls einen negativen Faktor dar. Die Glücksspielsuchtklientel ist allerdings offenbar sozial gut integriert, denn nur 6 % geben an, keine Person zu kennen, die ihnen im Notfall helfen würde. Ein Viertel (24 %) hat mindestens eine unterstützende Person im sozialen Umfeld, 70 % sogar mehrere. Hierbei unterschieden sich Männer und Frauen kaum.

Tabelle 5.2:
Biografischer Hintergrund nach Geschlecht

	Männer	Frauen	Gesamt
Vater und/oder Mutter mit eigenem Suchtproblem	38 %	48 %	39 %
Erfahrung öffentlicher Heimerziehung	10 %	13 %	11 %
Erfahrung körperlicher Gewalt	39 %	50 %	41 %
Erfahrung sexueller Gewalt	4 %	20 %	6 %
Partner(in) mit Suchtproblemen	3 %	13 %	4 %
keine verlässlich helfenden Freunde/Angehörige	6 %	7 %	6 %

Die gesundheitliche Situation der Klientel wird von den Beraterinnen und Beratern in den Einrichtungen eingeschätzt. Diese stellt sich bei den Klientinnen und Klienten mit einer Glücksspielproblematik als vergleichsweise gut dar. Ungefähr ein Drittel (32 %) hat demnach keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen, weitere 38 % wenige Gesundheitsprobleme. Betrachtet man die entsprechenden Anteile der Opiatklientel oder auch der Alkoholklientel, wird die stärkere Gesundheitsbelastung dieser Personen mit stoffgebundenen Suchterkrankungen deutlich. Hier haben nur 16 % (Opiate) bzw. 17 % (Alkohol) keine gesundheitlichen Probleme. Der Anteil mit erheblich bis extremen gesundheitlichen Beeinträchtigungen liegt unter den pathologischen Glücksspielerinnen und Glücksspielern bei 11 %. Bei den Personen mit einer Opiat-Hauptdiagnose ist dieser mehr als doppelt so hoch (24 %), ähnlich sieht es in der Gruppe der Alkoholklientel aus (21 %).

Bei Betrachtung der psychischen Belastung pathologischer Glücksspielerinnen und Glücksspieler hingegen zeigt sich ein anderes Bild. Diesbezüglich sind nur 2 % gar nicht belastet während für 38 % eine erhebliche bis extreme psychische Belastung dokumentiert ist. Insbesondere die weiblichen Klienten haben mit derart starker psychischer Belastung zu kämpfen (w: 49 %, m: 36 %). Häufig sind dies erhebliche oder extreme depressive Verstimmungen (w: 28 %, m: 16 %). Damit einher gehen immer wieder auch Suizidversuche. Für 14 % der Spielsuchtklientel ist mindestens ein Suizidversuch dokumentiert (w: 18 %, m: 13 %).

Abschließend wird nun noch das Spielverhalten dargestellt. Generell ist die Glücksspielart, mit der die meisten pathologischen Glücksspielerinnen und Glücksspieler Probleme haben, das Spielen an Geldspielautomaten. Auch die Hamburger Klientel gibt dies überwiegend (71 %) als ihre Hauptproblemspielart an, Frauen noch etwas häufiger (77 %) als Männer (70 %), wie Tabelle 5.3 zu entnehmen ist.
Mit durchschnittlich 23 Jahren spielten die Klientinnen und Klienten zum ersten Mal an Geldspielgeräten, wobei die männlichen Klienten jünger waren (22 Jahre) als die weiblichen (30 Jahre).

Als Durchschnittsalter bei Störungsbeginn ist 26 Jahre dokumentiert (w: 33 Jahre, m: 25 Jahre), dann dauert es im Mittel 10 Jahre, bis die Personen eine Suchtberatungsstelle aufsuchen: das Durchschnittsalter bei Betreuungsbeginn liegt bei 36 Jahren. Hier unterscheiden sich die männlichen Klienten stark von den weiblichen. Männliche pathologische Glücksspieler kommen im Schnitt zehn Jahre nach Störungsbeginn in die Suchthilfe, bei den Frauen dauert dies 14 Jahre.

Tabelle 5.3:
problematische Glücksspielart: Geldspielautomaten Halle/Gaststätte

	Männer	Frauen	Gesamt
GS-Art: Geldspielautomaten	70 %	77 %	71 %
Alter Erstkonsum	21,6	29,6	22,5
Alter Störungsbeginn	25,1	32,8	26,0
Alter zu Betreuungsbeginn	34,6	46,7	36,1

In Tabelle 5.4 ist aufgeführt, wie hoch die Spielfrequenz bezogen auf unterschiedliche Glücksspiele in den letzten 30 Tagen vor Beginn der aktuellen Betreuung war. Insbesondere Online-Wetten (19 %) bzw. Wetten in Sportwettbüros (16 %) wurden im Monat vor Betreuungsbeginn noch (fast) täglich gespielt. Nur jeweils gut ein Drittel war in diesem Zeitraum abstinent von Online-Wetten (38 %) bzw. Wetten in Wettbüros (37 %). 14 % der Klientinnen und Klienten geben an, im Monat vor Betreuungsbeginn noch (fast) täglich an Geldspielautomaten gespielt zu haben, die Abstinenzrate beträgt hier 30 %.

Tabelle 5.4:
Spielverhalten nach Glücksspielart

	kein Konsum	einen Tag	2 bis 7 Tage	8 bis 25	(fast) täglich	N
Geldspielautomaten	30 %	3 %	19 %	35 %	14 %	302
Kleines Spiel	73 %	0 %	0 %	27 %	0 %	15
Großes Spiel	75 %	13 %	0 %	13 %	0 %	24
Wetten	37 %	5 %	14 %	28 %	16 %	43
Lotterieprodukte	56 %	0 %	22 %	11 %	11 %	9
Online-Wetten	38 %	8 %	12 %	23 %	19 %	26
Anderes Online Glücksspiel	57 %	0 %	4 %	35 %	4 %	23
PC Spiele/PC Online Spiele	22 %	0 %	6 %	13 %	59 %	54
Internet	22 %	0 %	4 %	11 %	63 %	27

6. Inanspruchnahmeverhalten von Klient(inn)en mit Einmalkontakten

Im Rahmen der Spezialanalyse der BADO-Auswertungen für das Jahr 2013 sollen Klient(inn)en mit Einmalkontakten innerhalb eines Auswertungsjahres dahingehend beschrieben werden, ob sie bereits in früheren Jahren schon einmal Einrichtungen der Hamburger ambulanten Suchthilfe aufsuchten. Ebenso ist die Frage von Interesse, ob Klient(inn)en mit Einmalkontakten eventuell zukünftig wieder Kontakt zu Suchthilfeeinrichtungen aufnehmen, eine kontinuierliche Anbindung sich somit erst zeitlich verzögert entwickelt. Ferner soll diese Klient(inn)engruppe hinsichtlich ihrer soziodemografischen Merkmale, ihrer Lebenssituation, ihres Gesundheitszustands und ihres Konsummusters mit den anderen Klient(inn)en (desselben Jahrgangs) verglichen werden, deren Betreuungsphase über längere Zeit andauert.
Um eine solche Analysen möglich zu machen, wurde unter Klient(inn)en des Jahres 2009 zwischen Einmalkontakten und jenen mit mehrmaligen Betreuungskontakten unterschieden. Diese Klient(inn)engruppen können dann sowohl in einem 4-jährigen zurückliegenden Zeitfenster, also ab dem Jahr 2005, als auch in den darauf folgenden Jahren bis 2013 beobachtet werden.

Ein nicht unbedeutender Anteil von in der Hamburger BADO pro Jahr erfassten Klient(inn)en haben kurze Betreuungsepisoden von einer Dauer bis zu vier Wochen. Hierbei handelt es sich jährlich etwa um 40 % aller Betreuungen.[1] Solche Kurzkontakte werden in der Regel in den jahresweisen Auswertungen der Hamburger BADO mitberücksichtigt. Lediglich bei der Verlaufsauswertung („Verlaudo"), in der man auf möglichst vollständige Datensätze zu Betreuungsbeginn und zum aktuellen Zeitpunkt angewiesen ist, sowie bei den meisten Spezialanalysen zu ausgewählten Themen sind die Klient(inn)en mit Kurz- oder Einmalkontakten nicht enthalten. Dies hat vor allem damit zu tun, dass von diesen Klient(inn)en meistens nur wenige Informationen zu ihrer aktuellen Lebenssituation und ihrem Konsumverhalten vorliegen. Ferner ist es nicht immer möglich, bei einem kurzen einmaligen Kontakt die „Stammdaten" vollständig anzulegen, so dass in einigen Fällen auch keine Zuordnung zur Hauptproblemdroge vorliegt. Auch in der Deutschen Suchthilfestatistik wird bei der Mehrheit der Datenabfragen auf die Einmalkontakte verzichtet. Diese machten z. B. für das Jahr 2012 bei den ambulanten Betreuungen 24,5 % der klient(inn)enbezogenen Kontakte aus.[2]

Insofern stellt sich die Frage, ob es sich bei Klient(inn)en mit Einmalkontakten um eine spezielle Gruppe handelt, die eine intensivere Anbindung an die Suchthilfe vermeidet, oder ob sich hinter den pro Jahr dokumentierten Einmalkontakten Personen verbergen, die ggf. in früheren oder zukünftigen Lebensphasen auch eine längere Betreuungsperiode hinter bzw. vor sich haben. Gerade die Hamburger BADO kann aufgrund ihres auf dem HIV-Code beruhenden personenbezogenen Systems und ihrer seit vielen Jahren beständigen (in Teilen weiterentwickelten) Form dazu beitragen, das Inanspruchnahmeverhalten dieser Personengruppe genauer zu untersuchen.

6.1 Datengrundlage

Die Grundlage der nachfolgenden Analysen bildet, wie bereits erwähnt, der BADO-Datensatz aus dem Jahr 2009 mit insgesamt 19.066 dokumentierten Betreuungsepisoden für 15.038 Personen (vgl. Oechsler et al. 2010). Hiervon entfielen 1.346 Betreuungen auf 1.283 Angehörige oder Personen im sozialen Umfeld der Klientin bzw. des Klienten, so dass sich diese Basiszahl auf 17.720 Betreuungen bzw. 13.755 Klient(inn)en reduziert.

Als Definition der hier betrachteten Einmalkontakte gelten alle Betreuungsepisoden mit nur einem Kontakt bei gleichzeitiger Betreuungsdauer von höchstens einer Woche. Hatte eine Person mehrere Einzelkontakte in 2009, wurde der erste Betreuungskontakt ausgewählt. So lassen sich N=2.333 Personen

1 So waren es im Jahr 2012 unter den Alkoholklient(inn)en 43 % und unter den Opiatklient(inn)en 37 % an Betreuungen, die nicht länger als vier Wochen andauerten (Rosenkranz et al. 2013)
2 Vgl. unter http://www.suchthilfestatistik.de/download.html die Auswahl ambulant, alle Betreuungen: „Beratungs-/Behandlungsstellen mit EK (Typ 3+4)".

für das Jahr 2009 finden, die mindestens einen Einmalkontakt gemäß dieser Definition aufzeigen. Zur Beschreibung bzw. Charakterisierung dieser Klient(inn)en werden als Vergleichsgruppe jene Personen des Jahrgangs 2009 herangezogen, die mindestens eine Betreuungsepisode mit mehreren Kontakten im Jahr 2009 begonnen haben und nicht der Gruppe mit Einmalkontakten zugeordnet wurden. Auch hier wurde bei mehreren begonnenen Betreuungen die erste ausgewählt. Diese Vergleichsgruppe umfasst N=6.630 Klient(inn)en. Für die vorliegende Spezialanalyse erhält man somit eine Gesamtzahl von 8.963 Fällen, wobei die Klient(inn)en mit Einmalkontakten (nach der oben dargestellten Definition) einem Anteil von 26,0 % entsprechen. Die Vergleichsanalysen erfolgen in der Regel nach Hauptdroge getrennt, wobei hierfür die zahlenmäßig am stärksten besetzten Hauptdrogengruppen Alkohol, Cannabis, Opiate, Kokain und Glücksspiel ausgewählt wurden.
Nicht in die Analysen eingeschlossen wurden die restlichen Personen, deren Betreuungsbeginn in den Vorjahren liegt und die keine weitere Betreuung in 2009 begonnen haben (N=4.792).

6.2 Beschreibung der Klient(inn)en mit Einmalkontakten und deren Lebenssituation

Die Klient(inn)nen, die im Jahr 2009 eine Betreuung mit Einmalkontakt zu Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe in Hamburg hatten, sind zu drei Vierteln männlich und im Durchschnitt 37 Jahre alt. Im Vergleich zu den mehrmals Betreuten ist das Geschlechterverhältnis stärker zugunsten der Männer ausgeprägt, im Alter ergibt sich kein signifikanter Unterschied (siehe Tabelle 6.1).

Bei der Mehrheit beider Klient(inn)engruppen ist die Hauptproblemdroge der Alkohol. Dies trifft in noch stärkerem Maße für die Einmalkontakte zu, unter denen die Alkoholklient(inn)en zu einem um knapp 4 % höheren Anteil vertreten sind.[3] Die zweitgrößte Hauptdrogengruppe sind die Opiatklient(inn)en, die in beiden Stichproben etwas mehr als 29 % ausmachen. Cannabis als dritthäufigste Hauptdroge wird von 16 % der Einmalkontakte und 18 % der Vergleichsgruppe genannt. Ein weiterer relevanter Unterschied zwischen Einmalkontakten und länger Betreuten besteht bei der Hauptdroge Kokain/Crack: Hier sind es bei Ersteren 7,5 %, während unter der Vergleichsgruppe gut ein Zehntel betroffen ist. „Glücksspieler“ sind unter beiden Gruppen mit 4,1 % bzw. 3,6 % in der Minderheit (siehe Tabelle 6.1).
Die Mehrheit beider Gruppen ist deutscher Staatsangehörigkeit. Etwa jeweils ein Viertel weist einen Migrationshintergrund auf, wobei die Einmalkontakte um 3 % mehr betroffen sind.

Die Betreuungsdauer der Einmalkontakte entspricht „im Durchschnitt“ erwartungsgemäß einem Tag, da nur ein Kontakt zugrunde liegt. In der Vergleichsgruppe hingegen ist die mittlere Dauer der Betreuung mit unter drei Monaten vergleichsweise kurz, was in erster Linie damit zusammenhängen dürfte, dass hier nur in 2009 beginnende Betreuungsepisoden einbezogen wurden (siehe oben).[4]

3 Wodurch vor allem der statistisch signifikante Unterschied in der Hauptdrogenverteilung beider Gruppen begründet sein dürfte (vgl. Tabelle 6.1).
4 So lag beispielsweise die mittlere Betreuungsdauer für alle Alkoholklient(inn)en des Jahres 2009 bei 112,6 Tagen und die der Opiatklient(inn)en bei 172,6 Tagen (vgl. Oechsler et al. 2010).

Tabelle 6.1:
Stichprobencharakteristika der Klient(inn)en mit Einmalkontakten in 2009 im Vergleich zu jenen mit mehrfachen Kontakten

	Einmalkontakt	Mehrfach Kontakt	Signifikanz
Geschlecht:			
männlich	77,3 %	72,6 %	Chi^2=20,0, p<0,001
weiblich	22,7 %	27,4 %	
Alter (aktuell), Jahre	37,0 (±12,5)	37,1 (±12,5)	t=-0,5, n.s.
Hauptdroge:			
Alkohol	39,0 %	35,2 %	
Cannabis	16,0 %	18,0 %	
Opiate	29,3 %	29,5 %	Chi^2=26,2, p<0,001
Kokain	7,5 %	10,2 %	
Glücksspiel	4,1 %	3,6 %	
Anderes	4,1 %	3,5 %	
Deutsche Staatsangeh.	85,8 %	86,9 %	Chi^2=2,1, n.s.
Migrationshintergrund	27,3 %	24,3 %	Chi^2=7,4, p<0,01
Betreuungsdauer, Tage	1,3 (±1,3)	86,4 (±80,5)	t=-86,0, p<0,001
N	**2.333**	**6.630**	

Nachfolgend sollen die Besonderheiten der Einmalkontakte im Vergleich zu den übrigen Klient(inn)en aus 2009 getrennt für die einzelnen Hauptdrogengruppen beschrieben werden. Dabei wird auf die übrigen Hauptdrogenarten, die in Tabelle 6.1 unter „Anderes" aufgeführt sind, verzichtet. Auch bei der Hauptdrogengruppe „Glücksspiel" ist zu berücksichtigen, dass die Klient(inn)enzahlen mit N=93 unter den Einmalkontakten sowie N=228 in der Vergleichsgruppe relativ klein sind. Ferner reduziert sich je nach untersuchtem Merkmal die Anzahl der Klient(inn)en mit gültigen Daten, so dass sich in beiden Untersuchungsgruppen z.T. deutlich kleinere Stichproben ergeben können.

Die Klient(inn)en mit Einmalkontakten haben hinsichtlich einer möglichen Suchtproblematik ihrer Eltern eine insgesamt weniger belastende Vorgeschichte. So war unter ihnen bei 45,7 % mindestens ein Elternteil von Suchtproblemen betroffen, in der Vergleichsgruppe der länger Betreuten sind es mit 52,2 % mehr als die Hälfte (siehe Tabelle 6.2). Uneinheitlich, aber teilweise noch auffälliger sind die Unterschiede, wenn man sich die Klient(inn)en nach Hauptdroge getrennt anschaut. Insbesondere unter den Opiatklient(inn)en haben die Einmalkontakte zu einem deutlich geringeren Anteil – der Unterschied beträgt etwa 12 % – elterliche Suchtprobleme erfahren als die Klient(inn)en mit Mehrfachkontakten. Bei den – zahlenmäßig geringeren – Kokain- und Glücksspielklient(inn)en sind es die Personen mit längeren Betreuungsepisoden, bei denen vermehrt keine elterliche Suchtproblematik vorlag.

Tabelle 6.2:
Suchtprobleme der Eltern bei den Klient(inn)en mit Einmalkontakten in 2009 im Vergleich zu jenen mit mehrfachen Kontakten nach Hauptdroge

	Einmalkontakt	Mehrfach Kontakt	Signifikanz
Alkohol			
keine	52,7 %	44,7 %	Chi^2=4,9, n.s. (N=1.368)
ein Elternteil	35,3 %	42,0 %	
beide Elternteile	12,1 %	13,4 %	
Cannabis			
keine	54,1 %	50,7 %	Chi^2=0,7, n.s. (N=731)
ein Elternteil	35,2 %	36,3 %	
beide Elternteile	10,7 %	13,0 %	
Opiate			
keine	59,0 %	47,1 %	Chi^2=9,0, p<0,05 (N=1.128)
ein Elternteil	28,7 %	38,0 %	
beide Elternteile	12,2 %	14,9 %	
Kokain			
keine	49,1 %	51,0 %	Chi^2=0,8, n.s. (N=418)
ein Elternteil	33,3 %	35,7 %	
beide Elternteile	17,5 %	13,3 %	
Glücksspiel			
keine	48,7 %	57,6 %	Chi^2=1,3, n.s. (N=183)
ein Elternteil	41,0 %	36,1 %	
beide Elternteile	10,3 %	6,3 %	
Gesamt			
keine	**54,3 %**	**47,8 %**	**Chi^2=8,9, p<0,05 (N=3.828)**
ein Elternteil	**33,5 %**	**38,7 %**	
beide Elternteile	**12,2 %**	**13,4 %**	

Keine bedeutsamen (und auch keine statistisch signifikanten) Unterschiede bestehen hinsichtlich früherer Heimerfahrungen. 18,2 % der Klient(inn)en mit Einmalkontakten und 18,6 % der länger Betreuten waren in ihrer Kindheit oder Jugend im Heim untergebracht. Mit etwa einem Viertel ist der Anteil an Klient(inn)en mit Heimaufenthalten in der Opiatgruppe am höchsten. In dieser sowie der Gruppe der Kokainklient(inn)en überwiegt der Anteil an Heimerfahrungen bei den länger Betreuten (3,1 % bzw. 4,6 % Differenz), in den drei anderen Hauptdrogengruppen finden sich unter den Einmalkontakten etwas mehr Betroffene (0,8 % bis 2,9 % Differenz).

Körperliche Gewalterfahrungen haben die Klient(inn)en mit Einmalkontakten tendenziell zu einem geringeren Anteil erfahren: 55,1 % im Vergleich zu 59,4 % der länger Betreuten sind bereits Opfer körperlicher Gewalt gewesen (Chi^2=3,8, p=0,052). Besonders deutliche Unterschiede zwischen den Gruppen – bei zugleich insgesamt höherer Betroffenheit – zeigen sich unter den Opiatklient(inn)en. 66,5 % der Einmalkontakte gegenüber drei Vierteln der Klient(inn)en mit Mehrfachkontakten (74,5 %) hatten bisher in ihrem Leben körperliche Gewalt erlebt (Chi^2=5,0, p<0,05). Ein ähnliches Bild, wenngleich zahlenmäßig auf geringerem Niveau, zeigt sich bei der Frage nach erlebter sexueller Gewalt. Auch hier sind es die Klient(inn)en mit Einmalkontakten, die zu einem etwas geringeren Anteil diese Form der Gewalt bisher erleiden mussten: 18,2 % im Vergleich zu 22,8 % der Klient(inn)en mit Mehrfachkontakten (Chi^2=4,2, p<0,05). Besonders betroffen sind wiederum die Opiatklient(inn)en, bei denen 32,5 % der Einmalkontakte und 38,0 % der länger Betreuten sexuelle Gewalt erfahren haben (Chi^2=1,3, n.s.). Auch unter den Alkoholklient(inn)en ist die Gruppe mit Einmalkontakten in 2009 mit 11,8 % zu einem etwas geringeren Anteil von sexuellen Gewalterfahrungen betroffen; bei den längerfristig Betreuten handelt es sich um 17,6 % (Chi^2=3,2, p=0,074). Eher umgekehrt stellt sich die Situation unter den Kokainklient(inn)en dar: 34,3 % der Einmal- gegenüber 27,9 % der Mehrfachbetreuten haben sexuelle Gewalterfahrungen erlebt – wobei hier allerdings keine statistische Signifikanz erreicht wird (Chi^2=0,6, n.s.).

Hinsichtlich der Frage, in welchem Alter die Klient(inn)en (des Jahres 2009) ihren ersten Kontakt zur Suchthilfe aufnahmen, unterscheiden sich Einmalkontakte und jene mit mehreren Betreuungskontakten im Durchschnitt nicht. Bei den Erstgenannten geschah dies im Mittel mit 32,4 Jahren, bei den länger Betreuten mit durchschnittlich 32,3 Jahren praktisch zur gleichen Zeit (siehe Tabelle 6.3). Auch bei Betrachtung der einzelnen Hauptdrogengruppen lassen sich keine bedeutsamen Unterschiede hinsichtlich des Zeitpunkts des Erstkontakts zur Suchthilfe zwischen den Klient(inn)en mit Einmalkontakten und jenen mit mehrfachen Betreuungskontakten feststellen. Zwischen den Hauptdrogengruppen zeigt sich die schon bekannte Tendenz, dass die Cannabisklient(inn)en im Durchschnitt am jüngsten sind, wenn sie Kontakt zu Suchthilfeeinrichtungen suchen, die Klient(inn)en mit Alkoholproblemen dagegen am ältesten. Entsprechend des vergleichbaren aktuellen Durchschnittsalters[5] finden sich somit auch keine größeren Unterschiede in der Zeitspanne, die seit dem ersten Suchthilfekontakt bis zum Dokumentationszeitpunkt in 2009 vergangen ist. Bei den Einmalkontakten handelt es sich um 4,8 Jahre, bei den länger Betreuten liegt der Erstkontakt im Mittel 5,2 Jahre zurück.

Tabelle 6.3:
Alter des ersten Kontakts zur Suchthilfe und aktuelles Alter (Mittelwert, SD) bei den Klient(inn)en mit Einmalkontakten in 2009 im Vergleich zu jenen mit mehrfachen Kontakten nach Hauptdroge

	Einmalkontakt	Mehrfach Kontakt	Signifikanz
Alkohol			
bei Erstkontakt	38,5 (±11,6)	39,7 (±11,4)	t=-1,24, n.s. (N=841)
aktuell	43,0 (±12,5)	44,7 (±12,1)	t=-3,43, p<0,001 (N=2.953)
Cannabis			
bei Erstkontakt	24,4 (±9,1)	25,5 (±9,2)	t=-0,72, n.s. (N=278)
aktuell	26,4 (±10,1)	26,3 (±9,9)	t=0,05, n.s. (N=1.451)
Opiate			
bei Erstkontakt	27,7 (±9,8)	26,4 (±8,9)	t=1,17, n.s. (N=523)
aktuell	37,1 (±8,9)	37,3 (±8,8)	t=-0,40, n.s. (N=2.427)
Kokain			
bei Erstkontakt	26,1 (±6,5)	27,4 (±8,5)	t=-0,90, n.s. (N=226)
aktuell	32,2 (±9,2)	32,9 (±9,0)	t=-0,80, n.s. (N=778)
Glücksspiel			
bei Erstkontakt	31,3 (±6,8)	34,6 (±11,2)	t=-1,15, n.s. (N=75)
aktuell	36,3 (±10,8)	36,7 (±11,9)	t=-0,30, n.s. (N=312)
Gesamt			
bei Erstkontakt	**32,4 (±11,8)**	**32,3 (±12,2)**	**t=0,17, n.s. (N=1.943)**
aktuell	**37,2 (±12,3)**	**37,5 (±12,4)**	**t=-0,51, n.s. (N=7.921)**

Nicht nur hinsichtlich des Alters beim ersten Kontakt, sondern auch bezüglich der Frage von Vorbehandlungen durch Suchthilfeeinrichtungen bzw. der bisherigen Inanspruchnahme von Selbsthilfegruppen lassen sich kaum Unterschiede zwischen Einmalkontakten und jenen mit mehreren Kontakten erkennen. Insgesamt betrachtet hat die Mehrheit beider Klient(inn)engruppen bereits (mindestens) einmal einen stationären Drogenentzug absolviert. Es gibt allerdings deutliche Unterschiede zwischen den Hauptdrogengruppen (siehe Tabelle 6.4). Jeweils knapp ein Drittel befand sich bisher in stationärer Rehabilitation. Etwas über 13 % beider Gruppen nahmen schon an Selbsthilfegruppen teil. Auffällige (und statistisch signifikante) Unterschiede bestehen lediglich bei den Konsument(inn)en illegaler Drogen. Bei den Opiatklient(inn)en haben die Einmalkontakte zu einem größeren Anteil an stationären und ambulanten Entzugsbehandlungen teilgenommen. Unter den Kokainklient(inn)en sind die Einmalkontakte anteilsmäßig häufiger in einer stationären Rehabilitationsmaßnahme gewesen als jene mit mehreren Betreuungskontakten.

5 Das leicht abweichende aktuelle Durchschnittsalter in Tabelle 6.3 im Vergleich zur Tabelle 6.1 ist darauf zurückzuführen, dass in den Vergleichsanalysen nicht alle Hauptdrogengruppen berücksichtigt sind. So verringert sich die Gesamtgruppe der Klient(inn)en dieser fünf Hauptdrogen mit Einmalkontakten auf N=2.184 und jene mit mehrfachen Betreuungskontakten auf N=6.181 (Gesamt-N=8.365).

Tabelle 6.4:
Vorbehandlungen bei den Klient(inn)en mit Einmalkontakten in 2009 im Vergleich zu jenen mit mehrfachen Kontakten nach Hauptdroge (Mehrfachangaben)

	Einmalkontakt	Mehrfach Kontakt	Signifikanz
Alkohol			
stationäre Entzüge	60,4 %	55,5 %	Chi^2=3,2, n.s. (N=1.822)
ambulante Entzüge	9,8 %	12,1 %	Chi^2=1,4, n.s. (N=1.584)
stationäre Rehabilitation	25,5 %	27,5 %	Chi^2=0,8, n.s. (N=2.218)
ambulante Rehabilitation	8,1 %	7,8 %	Chi^2=0,1, n.s. (N=2.086)
Substitutionsbehandlung	-	-	-
Selbsthilfegruppen	22,4 %	23,9 %	Chi^2=0,3, n.s. (N=1.389)
Cannabis			
stationäre Entzüge	19,3 %	25,2 %	Chi^2=2,9, n.s. (N=906)
ambulante Entzüge	7,8 %	6,1 %	Chi^2=0,7, n.s. (N=865)
stationäre Rehabilitation	10,3 %	11,8 %	Chi^2=0,4, n.s. (N=1.094)
ambulante Rehabilitation	1,7 %	3,2 %	Chi^2=1,4, n.s. (N=1.064)
Substitutionsbehandlung	-	-	-
Selbsthilfegruppen	3,1 %	5,2 %	Chi^2=1,3, n.s. (N=816)
Opiate			
stationäre Entzüge	89,2 %	83,1 %	Chi^2=4,9, p<0,05 (N=1.213)
ambulante Entzüge	48,0 %	37,0 %	Chi^2=7,4, p<0,01 (N=1.106)
stationäre Rehabilitation	59,2 %	58,4 %	Chi^2=0,1, n.s. (N=1.503)
ambulante Rehabilitation	9,1 %	9,5 %	Chi^2=0,0, n.s. (N=1.118)
Substitutionsbehandlung	77,3 %	75,4 %	Chi^2=0,6, n.s. (N=1.585)
Selbsthilfegruppen	6,3 %	7,3 %	Chi^2=0,1, n.s. (N=754)
Kokain			
stationäre Entzüge	48,7 %	45,8 %	Chi^2=0,2, n.s. (N=436)
ambulante Entzüge	15,9 %	13,5 %	Chi^2=0,3, n.s. (N=395)
stationäre Rehabilitation	43,3 %	27,5 %	Chi^2=11,2, p<0,01 (N=582)
ambulante Rehabilitation	8,0 %	10,5 %	Chi^2=0,5, n.s. (N=530)
Substitutionsbehandlung	-	-	-
Selbsthilfegruppen	7,1 %	9,4 %	Chi^2=0,3, n.s. (N=354)
Glücksspiel			
stationäre Entzüge	4,9 %	2,3 %	Chi^2=1,1, n.s. (N=236)
ambulante Entzüge	-	1,7 %	Chi^2=1,0, n.s. (N=235)
stationäre Rehabilitation	12,5 %	11,9 %	Chi^2=0,0, n.s. (N=273)
ambulante Rehabilitation	4,2 %	2,5 %	Chi^2=0,5, n.s. (N=271)
Substitutionsbehandlung	-	-	-
Selbsthilfegruppen	12,1 %	12,9 %	Chi^2=0,0, n.s. (N=236)
Gesamt			
stationäre Entzüge	**54,2 %**	**53,6 %**	**Chi^2=0,1, n.s. (N=4.613)**
ambulante Entzüge	**17,1 %**	**17,4 %**	**Chi^2=0,1, n.s. (N=4.185)**
stationäre Rehabilitation	**31,9 %**	**32,1 %**	**Chi^2=0,0, n.s. (N=5.670)**
ambulante Rehabilitation	**6,7 %**	**7,2 %**	**Chi^2=0,4, n.s. (N=5.069)**
Substitutionsbehandlung	**23,0 %**	**21,5 %**	**Chi^2=1,3, n.s. (N=5.504)**
Selbsthilfegruppen	**13,2 %**	**13,7 %**	**Chi^2=0,1, n.s. (N=3.549)**

Die aktuelle familiäre Situation der beiden Klienten(inn)engruppen ist ebenfalls vergleichbar. Die Mehrheit ist alleinstehend: 54,8 % der Einmalkontakte und 53,0 % der mehrmals Betreuten (Chi^2=2,3, n.s.). Diesbezüglich bestehen zwischen den Hauptdrogengruppen keine relevanten Unterschiede, in der Regel liegen die Anteile mit und ohne fester Partnerschaft bei Klient(inn)en mit Einmalkontakten und den übrigen Klient(inn)en in gleicher Größenordnung bzw. geringfügig höher in der erstgenannten Gruppe. Den Ergebnissen zur Partnerschaft entsprechend ist der Großteil der Klient(inn)en beider Gruppen ledig: 66,4 % der Einmalkontakte sowie 63,5 % der länger Betreuten. Sowohl insgesamt (Chi^2=6,9, n.s.) als auch innerhalb der einzelnen Hauptdrogengruppen bestehen im Familienstand keine

signifikanten Unterschiede zwischen Einmalkontakten und Klient(inn)en mit Mehrfachkontakten. Ist der Anteil an Verheirateten wie beispielsweise unter den Alkoholklient(inn)en erhöht (23,9 %), so betrifft dies beide Untersuchungsgruppen gleichermaßen (22,1 % vs. 24,6 %, Chi^2=6,4, n.s.).
Betrachtet man die Lebenssituation der Klient(inn)en differenziert, ergibt sich das in Tabelle 6.5 dargestellte Bild. Wenngleich die Unterschiede insgesamt zwischen Einmalkontakten und Klient(inn)en mit Mehrfachkontakten statistische Signifikanz aufweisen, erkennt man relevante Abweichungen nur dahingehend, dass die Einmalkontakte vermehrt mit Freund(inn)en (oder in anderen Konstellationen) zusammenleben und gleichzeitig zu einem geringeren Anteil alleine mit der Partnerin bzw. dem Partner, also in Zweisamkeit, leben. Diese Konstellation ist besonders ausgeprägt unter den Alkoholklient(inn)en und den Opiatabhängigen.

Tabelle 6.5:
Lebenssituation der Klient(inn)en mit Einmalkontakten in 2009 im Vergleich zu jenen mit mehrfachen Kontakten nach Hauptdroge

	Einmalkontakt	Mehrfach Kontakt	Signifikanz
Alkohol			
alleinlebend	48,9 %	48,4 %	Chi^2=18,6, p<0,01 (N=2.565)
mit den Eltern	8,6 %	5,8 %	
alleine mit Kind(ern)	3,8 %	5,0 %	
mit Partner(in) alleine	14,8 %	20,0 %	
mit Partner(in) und Kind(ern)	12,6 %	12,2 %	
mit Freund(inn)en / anderes	11,3 %	8,6 %	
Cannabis			
alleinlebend	27,6 %	31,4 %	Chi^2=8,6, n.s. (N=1.254)
mit den Eltern	37,6 %	37,8 %	
alleine mit Kind(ern)	0,7 %	2,3 %	
mit Partner(in) alleine	6,5 %	6,8 %	
mit Partner(in) und Kind(ern)	5,0 %	5,4 %	
mit Freund(inn)en / anderes	22,6 %	16,3 %	
Opiate			
alleinlebend	37,9 %	41,9 %	Chi^2=14,9, p<0,05 (N=2.041)
mit den Eltern	5,2 %	6,0 %	
alleine mit Kind(ern)	1,7 %	3,2 %	
mit Partner(in) alleine	13,8 %	15,2 %	
mit Partner(in) und Kind(ern)	7,9 %	8,3 %	
mit Freund(inn)en / anderes	33,5 %	25,4 %	
Kokain			
alleinlebend	37,6 %	38,4 %	Chi^2=8,2, n.s. (N=709)
mit den Eltern	11,4 %	11,6 %	
alleine mit Kind(ern)	5,4 %	5,2 %	
mit Partner(in) alleine	8,1 %	12,3 %	
mit Partner(in) und Kind(ern)	4,7 %	8,8 %	
mit Freund(inn)en / anderes	32,9 %	23,8 %	
Glücksspiel			
alleinlebend	36,1 %	30,4 %	Chi^2=3,6, n.s. (N=286)
mit den Eltern	9,7 %	12,1 %	
alleine mit Kind(ern)	1,4 %	1,9 %	
mit Partner(in) alleine	22,2 %	22,4 %	
mit Partner(in) und Kind(ern)	15,3 %	22,9 %	
mit Freund(inn)en / anderes	15,3 %	10,3 %	
Gesamt			
alleinlebend	**40,3 %**	**41,5 %**	**Chi^2=34,4, p<0,001 (N=6.855)**
mit den Eltern	**12,7 %**	**12,8 %**	
alleine mit Kind(ern)	**2,7 %**	**3,9 %**	
mit Partner(in) alleine	**12,8 %**	**15,4 %**	
mit Partner(in) und Kind(ern)	**9,2 %**	**9,9 %**	
mit Freund(inn)en / anderes	**22,3 %**	**16,6 %**	

Geringfügige, wenngleich statistisch signifikante, Unterschiede bestehen beim Schulabschluss (Chi^2=6,4, p<0,01). Die Klient(inn)en mit Einmalkontakten sind mit 18,7 % zu einem größeren Anteil ohne Schulabschluss, in der Personengruppe mit Mehrfachkontakten sind es nur 14,2 %. Demgegenüber haben die länger Betreuten anteilig mehr Realschulabschlüsse (25,1 %) im Vergleich zu den Klient(inn)en mit Einmalkontakten (21,3 %). Die anderen Schulabschlussformen sind zwischen den Gruppen vergleichbar. Unter den Cannabisklient(inn)en stellt sich der beschriebene Unterschied besonders deutlich dar (Chi^2=14,3, p<0,05): 21,8 % der Einmalkontakte im Vergleich zu 13,1 % der Klient(inn)en mit mehreren Betreuungskontakten haben keinen Schulabschluss. In der Tendenz zeigt sich somit insgesamt eine leicht bessere Schulbildung bei den Klient(inn)en mit längerer Betreuungszeit.

Mit 49,7 % haben die Klient(inn)en mit Einmalkontakten zu einem leicht geringeren Anteil eine abgeschlossene Berufsausbildung, bei der anderen Gruppe sind es 52,4 % (Chi^2=22,0, p<0,001). Dafür ist der Anteil an Auszubildenden (oder Schülern) unter den Einmalkontakten etwas höher (14,2 % vs. 9,9 % bei den länger Betreuten). Dieser Unterschied zeigt sich besonders unter den Opiatklient(inn)en (8,8 % vs. 2,7 %, Chi^2=30,2, p<0,001) und den Klient(inn)en mit Alkoholproblemen (9,8 % vs. 4,7 %, Chi^2=22,3, p<0,001). Bei den Alkoholklient(inn)en ist zudem der Unterschied zwischen den Einmalkontakte und länger Betreuten mit abgeschlossener Berufsausbildung stärker ausgeprägt: Unter den Einmalkontakten sind es 67,0 %, und unter den Klient(inn)en mit Mehrfachkontakten haben 73,0 % eine Ausbildung abgeschlossen. Im Einklang mit der leicht höheren Schulbildung zeigt sich somit auch eine bessere Ausbildungssituation der länger betreuten Klient(inn)en im Vergleich zu jenen mit einmaligem Kontakt im Jahr 2009.

Die aktuelle Arbeitssituation der Klient(inn)en mit Einmalkontakten unterscheidet sich kaum von der der länger betreuten Klient(inn)en. In beiden Gruppen ist etwa die Hälfte arbeitslos (siehe Tabelle 6.6). Sieht man einmal davon ab, dass sich in der Arbeitssituation im Wesentlichen die schon dargestellten Unterschiede im Anteil an Auszubildenden und Schülern widerspiegeln, die wiederum bei den Opiat- und Alkoholklient(inn)en am deutlichsten (und statistisch signifikant) zutage treten, zeigen sich in den anderen Kategorien vergleichbare prozentuale Anteile zwischen den Einmal- und länger Betreuten.

Tabelle 6.6:
Arbeitssituation der Klient(inn)en mit Einmalkontakten in 2009 im Vergleich zu jenen mit mehrfachen Kontakten nach Hauptdroge (ohne Inhaftierte)

	Einmalkontakt	Mehrfach Kontakt	Signifikanz
Alkohol			
vollzeit beschäftigt	29,1 %	29,6 %	Chi^2=28,5, p<0,001 (N=2.539)
teilzeit/geringfügig beschäftigt	4,5 %	6,1 %	
Schüler, Student, Azubi, BW/ZD	9,3 %	5,2 %	
Renter(in)	9,0 %	9,8 %	
arbeitslos	46,3 %	44,1 %	
zu Hause, in Einrichtung	1,9 %	5,2 %	
Cannabis			
vollzeit beschäftigt	11,8 %	16,6 %	Chi^2=5,1, n.s. (N=1.172)
teilzeit/geringfügig beschäftigt	5,7 %	4,5 %	
Schüler, Student, Azubi, BW/ZD	40,8 %	36,4 %	
Renter(in)	1,1 %	1,0 %	
arbeitslos	38,9 %	39,5 %	
zu Hause, in Einrichtung	1,5 %	2,1 %	
Opiate			
vollzeit beschäftigt	13,1 %	10,9 %	Chi^2=29,9, p<0,001 (N=1.589)
teilzeit/geringfügig beschäftigt	6,2 %	7,0 %	
Schüler, Student, Azubi, BW/ZD	10,2 %	3,7 %	
Renter(in)	1,6 %	2,1 %	
arbeitslos	67,0 %	72,1 %	
zu Hause, in Einrichtung	1,9 %	4,1 %	

(Fortsetzung Tabelle 6.6)	Einmalkontakt	Mehrfach Kontakt	Signifikanz
Kokain			
vollzeit beschäftigt	25,2 %	29,4 %	Chi²=2,4, n.s. (N=571)
teilzeit/geringfügig beschäftigt	5,2 %	7,5 %	
Schüler, Student, Azubi, BW/ZD	8,7 %	7,2 %	
Renter(in)	0,9 %	0,4 %	
arbeitslos	56,5 %	51,3 %	
zu Hause, in Einrichtung	3,5 %	4,2 %	
Glücksspiel			
vollzeit beschäftigt	52,8 %	52,5 %	Chi²=3,4, n.s. (N=276)
teilzeit/geringfügig beschäftigt	4,2 %	3,4 %	
Schüler, Student, Azubi, BW/ZD	13,9 %	10,3 %	
Renter(in)	1,4 %	6,4 %	
arbeitslos	26,4 %	26,5 %	
zu Hause, in Einrichtung	1,4 %	1,0 %	
Gesamt			
vollzeit beschäftigt	**22,8 %**	**23,2 %**	**Chi²=30,9, p<0,001 (N=6.147)**
teilzeit/geringfügig beschäftigt	**5,2 %**	**6,0 %**	
Schüler, Student, Azubi, BW/ZD	**15,3 %**	**11,3 %**	
Renter(in)	**4,7 %**	**5,0 %**	
arbeitslos	**50,1 %**	**50,4 %**	
zu Hause, in Einrichtung	**1,9 %**	**4,0 %**	

Die justizielle Situation der Klienten mit Einmalkontakten und Mehrfachkontakten stellt sich durchaus unterschiedlich dar. Dies bezieht sich vornehmlich auf aktuelle justizielle Probleme aber auch teilweise auf bereits zurückliegende Verurteilungen und Haftstrafen. Jemals bisher verurteilt wurden 60,7 % der Einmalkontakte und 60,3 % der Klient(inn)en mit längeren Betreuungsphasen (Chi²=0,1, n.s.). Schaut man auf die Gründe bestehen relevante Unterschiede nur bei den Verurteilungen aufgrund von BtM-Delikten: Dies betrifft 13,7 % der Klient(inn)en mit Einmalkontakten und 18,8 % der länger Betreuten (Chi²=12,5, p<0,001). Ein genauerer Blick auf die Hauptdrogengruppen zeigt, dass sich diese Unterschiede vornehmlich auf die Opiatklient(inn)en zurückführen lassen. Mit 31,8 % im Vergleich zu 45,8 % bei den mehrmals Betreuten sind die Opiatklient(inn)en mit Einmalkontakten zu einem erheblich geringeren Anteil bisher aufgrund von BtM-Delikten verurteilt worden (Chi²=17,3, p<0,001). Bezogen auf bisher erlebte Haftaufenthalte (U- oder Strafhaft) sind es die Einmalkontakte, die insgesamt zu einem größeren Anteil betroffen sind. 39,3 % im Vergleich zu 31,9 % der Klient(inn)en mit Mehrfachkontakten wurden bereits ein- oder mehrmals inhaftiert (Chi²=23,3, p<0,001). Besonders deutliche Unterschiede finden sich insbesondere in den Hauptdrogengruppen Alkohol (21,2 % vs. 12,1 %, Chi²=22,3, p<0,001) und Cannabis (24,3 % vs. 16,2 %, Chi²=7,7, p<0,01) sowie unter den Kokainkonsument(inn)en (49,2 % vs. 40,3 %, Chi²=3,1, p=0,078).

Die aktuelle justizielle Situation ist in Tabelle 6.7 abgebildet. Demnach sind die Klient(inn)en mit Einmalkontakten aktuell stärker von justiziellen Problemen belastet. Dies ist vorrangig auf Inhaftierungen zurückzuführen; sie kommen bei ihnen deutlich (und statistisch signifikant) häufiger vor als bei den Klient(inn)en mit längeren Betreuungsphasen. Dies gilt in ganz besonderem Maße für die Konsument(inn)en illegaler Drogen. Unter den Opiat- und Kokainklient(inn)en sind die Unterschiede in den Anteilen an Klient(inn)en mit Inhaftierungen zwischen den Untersuchungsgruppen am stärksten ausgeprägt.

Tabelle 6.7:
Aktuelle justizielle Probleme bei Klient(inn)en mit Einmalkontakten in 2009 im Vergleich zu jenen mit mehrfachen Kontakten nach Hauptdroge (Mehrfachangaben)

	Einmalkontakt	Mehrfach Kontakt	Signifikanz
Alkohol			(N=1613)
keine	71,8 %	78,4 %	Chi²=6,7, p<0,01
Strafrückstellung §35§37 BtMG	0,3 %	0,1 %	Chi²=1,0, n.s.
Bewährung	8,4 %	6,5 %	Chi²=1,5, n.s.
laufendes Gerichtsverfahren	6,1 %	3,7 %	Chi²=3,7, p=0,055
U-/Strafhaft	8,4 %	4,8 %	Chi²=6,5, p<0,05
sonstiges (z. B. Führungsaufsicht)	7,8 %	8,9 %	Chi²=0,5, n.s.
Cannabis			(N=967)
keine	57,4 %	60,5 %	Chi²=0,6, n.s.
Strafrückstellung §35§37 BtMG	0,5 %	1,2 %	Chi²=0,7, n.s.
Bewährung	12,4 %	9,7 %	Chi²=1,3, n.s.
laufendes Gerichtsverfahren	5,4 %	10,2 %	Chi²=4,3, p<0,05
U-/Strafhaft	14,4 %	8,4 %	Chi²=6,6, p<0,05
sonstiges (z. B. Führungsaufsicht)	12,4 %	15,4 %	Chi²=1,2, n.s.
Opiate			(N=1506)
keine	34,6 %	41,7 %	Chi²=5,7, p<0,05
Strafrückstellung §35§37 BtMG	3,1 %	5,4 %	Chi²=3,1, n.s.
Bewährung	13,1 %	19,0 %	Chi²=6,4, p<0,05
laufendes Gerichtsverfahren	15,1 %	16,8 %	Chi²=0,5, n.s.
U-/Strafhaft	40,3 %	24,1 %	Chi²=34,8, p<0,001
sonstiges (z. B. Führungsaufsicht)	5,7 %	4,3 %	Chi²=1,2, n.s.
Kokain			(N=566)
keine	33,0 %	49,9 %	Chi²=9,6, p<0,01
Strafrückstellung §35§37 BtMG	1,0 %	1,9 %	Chi²=0,5, n.s.
Bewährung	13,6 %	14,0 %	Chi²=0,0, n.s.
laufendes Gerichtsverfahren	11,7 %	8,4 %	Chi²=1,1, n.s.
U-/Strafhaft	41,7 %	22,5 %	Chi²=16,3, p<0,001
sonstiges (z. B. Führungsaufsicht)	10,7 %	11,4 %	Chi²=0,1, n.s.
Glücksspiel			(N=190)
keine	74,5 %	82,7 %	Chi²=1,6, n.s.
Strafrückstellung §35§37 BtMG	-	-	-
Bewährung	7,8 %	4,3 %	Chi²=0,9, n.s.
laufendes Gerichtsverfahren	7,8 %	5,8 %	Chi²=0,3, n.s.
U-/Strafhaft	7,8 %	7,2 %	Chi²=0,0, n.s.
sonstiges (z. B. Führungsaufsicht)	3,9 %	2,2 %	Chi²=0,5, n.s.
Gesamt			**(N=4842)**
keine	**53,0 %**	**60,3 %**	**Chi²=17,9, p<0,001**
Strafrückstellung §35§37 BtMG	**1,3 %**	**2,2 %**	**Chi²=3,0, n.s.**
Bewährung	**11,2 %**	**11,8 %**	**Chi²=0,3, n.s.**
laufendes Gerichtsverfahren	**9,6 %**	**9,7 %**	**Chi²=0,0, n.s.**
U-/Strafhaft	**23,4 %**	**13,7 %**	**Chi²=58,2, p<0,001**
sonstiges (z. B. Führungsaufsicht)	**8,1 %**	**8,9 %**	**Chi²=0,7, n.s.**

6.3 Der gesundheitliche Zustand der Klient(inn)en mit Einmalkontakten

Der gesundheitliche Zustand bei den Klient(inn)en mit Einmalkontakten und jenen, die länger betreut werden, ist insgesamt ähnlich. 1,5 % der Einmalkontakte gegenüber 2,6 % der Vergleichsgruppe sind HIV positiv (Chi²=1,9, n.s.).[6] Etwas größere Unterschiede zeigen sich unter den Opiatklient(inn)en. Bei 4,7 % der Klient(inn)en mit Einmalkontakten und 7,1 % der länger betreuten Klient(inn)engruppe liegt eine HIV-Infektion vor. Aber auch dieser Unterschied ist nicht statistisch signifikant (Chi²=1,0, n.s.), so dass man nicht generell von einer stärkeren Betroffenheit durch HIV bei den Opiatklient(inn)en mit län-

6 Bei HIV und Hepatitis C sind die Werte nur auf diejenigen bezogen, deren Testergebnis bekannt ist.

geren Betreuungsphasen ausgehen kann. Ähnlich, wenngleich auf deutlich höherem Niveau, verhält es sich mit der Betroffenheit durch Hepatitis C Infektionen: 15,5 % der Einmalkontakte im Vergleich zu 17,0 % der Klient(inn)en mit Mehrfachkontakten sind mit HCV infiziert (Chi^2=0,9, n.s.). Auch hier wird die Gesamtzahl vornehmlich von den Opiatklient(inn)en beeinflusst, unter denen 44,7 % der Einmalkontakte und mit 49,0 % anteilig mehr der länger Betreuten von einer Hepatitis C Infektion betroffen sind – ein Unterschied, der allerdings wiederum keine statistische Signifikanz aufweist(Chi^2=1,3, n.s.).

Bezogen auf die in der Hamburger BADO etablierte Beurteilung des gesundheitlichen Zustands auf einer 5-stufigen Skala von „keiner" bis „extremer" Beeinträchtigung/Belastung zeigen sich ebenfalls kaum relevante Unterschiede zwischen den Klient(inn)en mit Einmalkontakten und den länger Betreuten des Jahres 2009. Wie in Tabelle 6.8 dargestellt ist, gilt dies insbesondere für den Vergleich der Untersuchungsgruppen insgesamt. Die Mehrheit beider Gruppen ist „wenig" bis „mittel" gesundheitlich belastet, was sowohl für den körperlichen als auch für den psychischen Zustand gilt. Eine „erhebliche" oder sogar „extreme" körperliche Beeinträchtigung tritt bei etwas mehr als einem Sechstel beider Gruppen auf. Psychisch „erheblich" oder „extrem" belastet ist etwa jeweils ein Drittel der Vergleichsgruppen. Leichte (statistisch signifikante) Unterschiede finden sich unter den Opiatabhängigen. Unter Zugrundenahme der fünffachen Beurteilungsskala (die aus Gründen der Übersichtlichkeit nicht detailliert in Tabelle 6.8 abgebildet ist) ergibt sich im körperlichen und psychischen Bereich eine leicht stärkere gesundheitliche Belastung bei den Klient(inn)en mit Mehrfachkontakten. Dies trifft auch für die Alkoholabhängigen zu, bei denen sich signifikante Unterschiede aber nur in der körperlichen Beeinträchtigung zeigen. Unter den Glücksspielklient(inn)en wiederum gibt es eine stärkere Betroffenheit durch psychische Belastungen bei den Mehrfachbetreuten. Aufgrund der zusammengefassten Skalen ist dies in Tabelle 6.8 nicht direkt zu erkennen, sondern mit über der Hälfte scheint es bei den Einmalkontakten besonders viele Klient(inn)en mit „erheblichen/extremen" Belastungen zu geben. Hier muss allerdings berücksichtigt werden, dass es sich um eine zahlenmäßig kleinere Subgruppe handelt und sich diese Differenz nicht auf den oben dargestellten Gesamtvergleich auswirkt.

Tabelle 6.8:
Gesundheitliche Beeinträchtigungen bei Klient(inn)en mit Einmalkontakten in 2009 im Vergleich zu jenen mit mehrfachen Kontakten nach Hauptdroge

		Körperlich			Psychisch		
		Einmal-kontakt	Mehrfach Kontakt	Signifikanz[a)]	Einmal-kontakt	Mehrfach Kontakt	Signifikanz[a)]
Alkohol							
	gar nicht	15,8 %	13,4 %	Z=-2,2, p<0,05 (N=1.837)	4,7 %	1,9 %	Z=-1,0, n.s. (N=1.949)
	wenig/mittel	67,9 %	67,7 %		63,0 %	66,8 %	
	erheblich/extrem	16,3 %	18,9 %		32,3 %	31,2 %	
Cannabis							
	gar nicht	39,6 %	42,4 %	Z=-0,6, n.s. (N=908)	13,8 %	16,5 %	Z=-0,4, n.s. (N=960)
	wenig/mittel	49,0 %	50,4 %		58,6 %	56,9 %	
	erheblich/extrem	11,4 %	7,2 %		27,6 %	26,5 %	
Opiate							
	gar nicht	22,3 %	16,8 %	Z=-2,2, p<0,05 (N=1.138)	10,2 %	3,9 %	Z=-2,2, p<0,05 (N=1.207)
	wenig/mittel	58,4 %	61,3 %		52,3 %	57,3 %	
	erheblich/extrem	19,3 %	21,9 %		37,5 %	38,8 %	
Kokain							
	gar nicht	24,1 %	32,0 %	Z=-0,8, n.s. (N=424)	4,7 %	4,6 %	Z=-0,2, n.s. (N=457)
	wenig/mittel	68,7 %	56,6 %		65,9 %	63,7 %	
	erheblich/extrem	7,2 %	11,4 %		29,4 %	31,7 %	

(Fortsetzung Tabelle 6.8)	Körperlich			Psychisch		
	Einmal-kontakt	Mehrfach Kontakt	Signifikanz[a)]	Einmal-kontakt	Mehrfach Kontakt	Signifikanz[a)]
Glücksspiel						
gar nicht	25,8 %	35,7 %	Z=-0,3, n.s. (N=248)	4,1 %	1,5 %	Z=-2,0, p<0,05 (N=269)
wenig/mittel	69,7 %	52,2 %		41,1 %	60,2 %	
erheblich/extrem	4,5 %	12,1 %		54,8 %	38,3 %	
Gesamt						
gar nicht	**23,2 %**	**23,0 %**	**Z=-1,8, n.s. (N=4.555)**	**7,6 %**	**5,6 %**	**Z=-1,0, n.s. (N=4.842)**
wenig/mittel	**62,3 %**	**60,7 %**		**58,6 %**	**61,7 %**	
erheblich/extrem	**14,5 %**	**16,2 %**		**33,8 %**	**32,6 %**	

a) Für die Berechnung des Mann-Whitney U-Tests wurden die 5-fach gestuften (ordinal skalierten) Originalitems zugrunde gelegt.

Starke psychische Belastungen finden nicht selten ihren Ausdruck in Suizidversuchen. Unter den Klient(inn)en des Jahres 2009 mit Einmalkontakten haben 20,5 % schon mal in ihrem Leben einen Suizidversuch unternommen. Dieser Anteil unterscheidet sich kaum von dem der länger betreuten Klient(inn)en, bei ihnen sind es 21,5 % (Chi^2=0,2, n.s.). Die deutlichsten, allerdings ebenfalls nicht statistisch signifikanten, Unterschiede finden sich bei den Cannabisklient(inn)en: 8,7 % der Einmalkontakte im Vergleich zu 15,3 % der sich länger in Betreuung befindlichen Klient(inn)en haben einen Suizidversuch hinter sich (Chi^2=3,1, p=0,079).

6.4 Das Konsumverhalten der Klient(inn)en mit Einmalkontakten zu Betreuungsbeginn

Abschließend soll der Frage nachgegangen werden, ob und inwiefern sich die beiden Untersuchungsgruppen hinsichtlich ihres Konsumverhaltens bei Beginn der Betreuung bzw. zum Zeitpunkt des einmaligen Betreuungskontakts unterscheiden. Wie sich aus Tabelle 6.9, in der der Konsum der jeweiligen Hauptproblemsubstanz pro Konsumgruppe abgebildet ist, ersehen lässt, ergeben sich relevante (und statistisch signifikante) Unterschiede nur bei den illegalen Drogen Heroin und Kokain. Diese werden von den Klient(inn)en mit mehrfachen Betreuungskontakten zu einem deutlich größeren Anteil innerhalb der letzten 30 Tage vor Betreuungsbeginn konsumiert. Beim Heroin betrifft dies auch die Anzahl der Konsumtage, also die Intensität des Konsums im letzten Monat vor dem Dokumentationszeitpunkt. Bei Alkohol, Cannabis und Glücksspielaktivitäten zeigen sich verblüffend ähnliche Prävalenzwerte. Auch die Intensität des Konsums bzw. Spielverhaltens ist bei Klient(inn)en mit Einmalkontakten und jenen mit mehrfachen Betreuungskontakten vergleichbar.

Tabelle 6.9:
Konsum der Hauptproblemsubstanz bzw. Glücksspielteilnahme innerhalb der letzten 30 Tage zu Betreuungsbeginn bei Klient(inn)en mit Einmalkontakten in 2009 im Vergleich zu jenen mit mehrfachen Kontakten nach Hauptdroge

	Einmalkontakt	Mehrfach Kontakt	Signifikanz	N
Alkohol				
Anteil	72,7 %	70,6 %	Chi^2=0,9, n.s.	2.338
Anzahl Tage	13,6 (±11,7)	13,6 (±12,2)	t=0,02, n.s.	
Cannabis				
Anteil	69,2 %	69,9 %	Chi^2=0,0, n.s.	1.025
Anzahl Tage	14,1 (±13,2)	13,0 (±12,7)	t=1,18, n.s.	
Opiate[a)]				
Anteil	34,0 %	45,3 %	Chi^2=12,5, p<0,001	1.287
Anzahl Tage	5,2 (±10,0)	7,4 (±11,2)	t=-3,37, p<0,001	

(Fortsetzung Tabelle 6.9)	Einmalkontakt	Mehrfach Kontakt	Signifikanz	N
Kokain				
Anteil	24,1 %	38,3 %	Chi^2=7,4, p<0,01	463
Anzahl Tage	2,4 (±6,0)	3,4 (±6,6)	t=-1,47, n.s.	
Glücksspiel				
Anteil	75,0 %	76,9 %	Chi^2=0,1, n.s.	238
Anzahl Tage	11,6 (±11,7)	12,0 (±10,6)	t=-0,21, n.s.	

a) Die Angaben beziehen sich auf den Konsum von Heroin

In der Gesamtheit zeigt der Vergleich zwischen Klient(inn)en mit Einmalkontakten im Jahr 2009 und jenen, die in demselben Jahr eine längere Betreuungsepisode begonnen haben, erstaunliche Ähnlichkeiten. Erstere sind zu einem etwas größeren Anteil männlichen Geschlechts und haben etwas häufiger einen Migrationshintergrund. Ferner sind sie zu einem größeren Anteil aufgrund von Alkoholproblemen in Betreuung, aber werden etwas seltener der Hautdrogengruppe Kokain zugeordnet. Es gibt keine relevanten Unterschiede bei den Vorbehandlungen und dem Alter des Erstkontakts zu Suchthilfeeinrichtungen. Bezüglich der sozialen Situation fällt vor allem der größere Anteil an Schülern und Auszubildenden unter den Einmalkontakten auf. Zudem haben sie aktuell vermehrt justizielle Probleme, wobei es sich vornehmlich um Inhaftierungen handelt. Der gesundheitliche Zustand ist sowohl im körperlichen als auch im psychischen Bereich mit dem der mehrmals Betreuten vergleichbar. Im Konsumverhalten zu Betreuungsbeginn fällt der geringere Anteil an Klient(inn)en mit Heroin und Kokainkonsum bei den Einmalkontakte auf.

Der Vergleich zwischen den beiden Gruppen stellt sich insgesamt uneinheitlich dar; klare Tendenzen, die eine Hypothese stärkerer Betroffenheit der einen oder anderen Klient(inn)engruppe bestätigen würden, zeigen sich nicht. Insofern drängt sich die Schlussfolgerung auf, dass in der Hamburger BADO dokumentierte Klient(inn)en mit Einmalkontakten innerhalb eines bestimmten Jahres annähernd die Gesamt-Klient(inn)engruppe repräsentieren, sich aber zum Untersuchungszeitpunkt in einem anderen Betreuungsstatus befinden. Dieser kann sich im Verlauf der „Suchtkarriere" ändern, so dass zu anderen (früheren oder späteren) Zeitpunkten eine intensivere bzw. länger andauernde Betreuung durch die ambulante Suchthilfe auftreten kann, der Einmalkontakt somit ein vorübergehendes Ereignis darstellt. Dieser Vermutung soll im folgenden Abschnitt nachgegangen werden.

6.5 Inanspruchnahme der ambulanten Suchthilfe von Klient(inn)en mit Einmalkontakten

Für die Beschreibung der Inanspruchnahme bzw. die durch die Mitarbeiter(inn)en der Suchthilfe erfolgte Dokumentation der Klient(inn)en mit Einmalkontakten des Jahres 2009 wird auf die eingangs beschriebene Datengrundlage zurückgegriffen. Darunter waren N=2.333 Personen mit Einmalkontakten (nach der oben aufgeführten Definition), die in 2009 N=3.115 Betreuungsphasen hatten. Da eine Person mehrere Betreuungsphasen innerhalb eines Jahres aufweisen kann, muss es sich aber nicht bei allen dieser Betreuungen um Einmalkontakte gehandelt haben, sondern es können zusätzlich im selben Jahr längere Betreuungsphasen stattgefunden haben.

Die nachfolgenden Analysen sollen wiederum im Vergleich zu den Klient(inn)en mit mehrfachen Betreuungskontakten in 2009 durchgeführt werden. In Tabelle 6.10 ist die Anzahl an Personen, die bereits in den vier Jahren vor 2009 sowie in den vier darauffolgenden Jahren erneut Kontakt zu Einrichtungen der Hamburger Suchthilfe aufgenommen haben (und entsprechend dokumentiert wurden), dargestellt. Dabei fällt zunächst auf, dass die Anteile an Klient(inn)en mit vorherigen Betreuungskontakten in beiden Gruppen vergleichbar sind, sie gehen – rückwärts betrachtet – von etwa einem Drittel in 2008 bis auf etwa ein Siebtel in 2005 kontinuierlich zurück. Anders verhält es sich mit den zukünftigen Betreuungskontakten. Hier sieht man deutlich, dass die Klient(inn)en mit Mehrfachkontakten in 2009 in den darauf folgenden Jahren zu einem erheblich größeren Anteil wieder bzw. weiterhin in dem Suchthilfesystem auftauchen oder ihre Betreuung fortführen. In beiden Gruppen zeigt sich dabei im Zeitverlauf ein leicht abnehmender Trend, so dass im Jahr 2013, also nach vier Jahren, schließlich noch 30 % der Einmalkon-

takte und 46 % der länger betreuten Klient(inn)en nochmals (oder wieder) Kontakt zu Hamburger Suchthilfeeinrichtungen haben. Bei Klient(inn)en mit Einmalkontakten ist die Wahrscheinlichkeit, später erneut Suchthilfeeinrichtungen aufzusuchen, somit deutlich verringert. Im statistischen Vergleich ergibt sich ein Odds-Ratio von OR=1,92 (95 %-KI: 1,74-2,11, p<0,001) für das Jahr 2010 und von OR=1,98 (95 %-KI: 1,79-2,19, p<0,001) für 2013, womit man für mehrmals Betreute von einer etwa doppelt so hohen Wahrscheinlichkeit sprechen kann,[7] die Einrichtungen in den nachfolgenden Jahren erneut in Anspruch zu nehmen.

Bezogen auf den gesamten Zeitraum jeweils vor und nach 2009 zeigen sich für die vorherigen Kontakte wiederum kaum Unterschiede zwischen den Untersuchungsgruppen (siehe Tabelle 6.10). Hier sind es 37,4 % unter den Einmalkontakten und mit 39,3 % nur unwesentlich mehr unter den Klient(inn)en mit mehrfachen Kontakten (OR=1,09, 95 %-KI: 0,99-1,20, n.s.). Für den nachfolgenden bzw. zukünftigen Gesamtzeitraum ergeben sich aber auch hier signifikante Unterschiede. Die Klient(inn)en mit mehrfachen Betreuungskontakten nehmen mit 58,9 % zu einem bedeutend größeren Anteil wieder Einrichtungen der Hamburger Suchthilfe in Anspruch, als die Klient(inn)en mit Einmalkontakten, bei denen es sich um 44,5 % handelt (OR=1,78, 95 %-KI: 1,62-1,96, p<0,001).

Tabelle 6.10:
Anzahl und Anteil betreuter Personen in den vier Jahren vor und nach 2009 unter Klient(inn)en mit Einmalkontakten im Vergleich zu jenen mit mehrfachen Kontakten

	Einmalkontakt		Mehrfach Kontakt	
	Anzahl	Anteil von 2009	Anzahl	Anteil von 2009
2005	309	13,2 %	1.028	15,5 %
2006	422	18,1 %	1.262	19,0 %
2007	539	23,1 %	1.623	24,5 %
2008	742	31,8 %	2.182	32,9 %
2009	**2.333**	**100,0 %**	**6.330**	**100,0 %**
2010	847	36,3 %	3.462	52,2 %
2011	743	31,8 %	3.187	48,1 %
2012	726	31,1 %	3.113	47,0 %
2013	701	30,0 %	3.048	46,0 %
vor 2009	**872**	**37,4 %**	**2.607**	**39,3 %**
nach 2009	**1.039**	**44,5 %**	**3.904**	**58,9 %**

Die Analysen zur Inanspruchnahme der Suchthilfeeinrichtungen in den Jahren vor und nach 2009 sollen an dieser Stelle exemplarisch für die Jahre 2005 und 2013 nach Hauptdroge getrennt erfolgen. Hier liegt die Hypothese zugrunde, dass es längere Betreuungsphasen (mit und ohne Unterbrechungen) vornehmlich unter den Opiatklient(inn)en gibt, die nach bisherigen Analysen der Hamburger BADO länger im Suchthilfesystem verbleiben als die Klient(inn)en mit anderen Suchtproblemen (siehe z. B. Martens et al. 2011). Dies zeigt sich eindrucksvoll in Tabelle 6.11. Unter den Opiatklient(inn)en ist etwa ein Drittel bereits im Jahr 2005 in Betreuung gewesen, wobei sich hier ein signifikanter (allerdings zahlenmäßig geringer) Unterschied zwischen den Klienten mit Einmalkontakten und Klient(inn)en mit mehrfachen Kontakten in 2009 ergibt. Die Anteile an zuvor in 2005 Betreuten in den anderen Hauptdrogengruppen liegen deutlich niedriger; jeweils alle unter dem Gesamtanteilswert aller in die Analyse einbezogenen Klient(inn)en. Auch bei den insgesamt höheren Werten für die Betreuungskontakte im Jahr 2013 zeigen sich wieder die erwarteten Unterschiede zwischen den Hauptdrogengruppen. Unter den Opiatklient(inn)en ist es die Mehrheit, die vier Jahre später noch Betreuungskontakte aufweist. Das gilt für die Klient(inn)en mit Einmalkontakten wie für die mit mehrfachen Kontakten, wobei Letztere wiederum zu einem erheblich (und statistisch signifikant) größeren Anteil wieder Kontakt zur Suchthilfe haben

7 Für 2011 und 2012 liegen die Odds-Ratios im selben Bereich. (Odds-Ratio = Chancenverhältnis, 95 %-KI = 95 %-Konfidenz-Intervall.) Streng genommen handelt es sich beim Odds-Ratio um ein Assoziationsmaß, das sich nicht auf Wahrscheinlichkeiten, sondern auf Quoten bezieht (aber häufig in der Epidemiologie und klinischen Forschung zur Darstellung von Effekten verwendet – und umgangssprachlich auch als Wahrscheinlichkeit bezeichnet wird). Für einen Wahrscheinlichkeitsvergleich wird üblicherweise das relative Risiko (RR) berechnet. Für das Jahr 2010 ergäbe sich ein RR von 1,44 und für 2013 ein RR von 1,53 zugunsten der mehrmals Betreuten – womit man richtigerweise nur von einer etwa eineinhalbfach erhöhten Wahrscheinlichkeit, erneut Suchthilfeeinrichtungen in Anspruch zu nehmen, ausgehen kann.

oder im Betreuungssystem verbleiben. Dieser Unterschied zwischen Klient(inn)en mit Einmalkontakten und den länger Betreuten zeigt sich innerhalb aller Hauptdrogengruppen, wobei sich die größte Wahrscheinlichkeitsdifferenz interessanter Weise unter den (wenigen) Glückspielklient(inn)en ergibt.[8]

Tabelle 6.11:
Anteil betreuter Personen in 2005 und 2013 unter Klient(inn)en mit Einmalkontakten in 2009 im Vergleich zu jenen mit mehrfachen Kontakten nach Hauptdroge

	Einmalkontakt	Mehrfach Kontakt	Signifikanz	N
Alkohol				
2005	8,3 %	10,7 %	OR=1,32, p<0,05	3.144
2013	22,5 %	42,4 %	OR=2,53, p<0,001	
Cannabis				
2005	2,2 %	2,9 %	OR=1,32, n.s.	1.517
2013	13,4 %	25,6 %	OR=2,22, p<0,001	
Opiate				
2005	32,2 %	36,8 %	OR=1,22, p<0,05	2.558
2013	59,8 %	71,1 %	OR=1,66, p<0,001	
Kokain				
2005	5,3 %	7,6 %	OR=1,49, n.s.	825
2013	20,5 %	37,3 %	OR=2,31, p<0,001	
Glücksspiel				
2005	1,1 %	1,3 %	OR=1,23, n.s.	321
2013	12,9 %	28,9 %	OR=2,75, p<0,01	
Gesamt[a)]				
2005	**14,1 %**	**16,6 %**	**OR=1,21, p<0,01**	**8.365**
2013	**31,8 %**	**47,0 %**	**OR=1,90, p<0,001**	

a) Die leicht abweichenden Angaben unter „Gesamt" im Vergleich zurTabelle 6.10 sind darauf zurückzuführen, dass nicht alle Hauptdrogengruppen berücksichtigt sind.

Nicht nur die Prävalenz des Kontakts in den Jahren vor und nach 2009 ist von Interesse, sondern auch die Frage, wie häufig insgesamt die Klient(inn)en mit Einmalkontakte im Vergleich zu den übrigen Klient(inn)en Betreuungsepisoden im gesamten 9-Jahres-Zeitraum (von 2005 bis 2013) in Anspruch genommen haben. Entsprechend der Hauptfragestellung dieser Spezialanalyse soll hier zwischen der durchschnittlichen Anzahl an Episoden vor und nach 2009 unterschieden werden. In Tabelle 6.12 sind diese Werte nach Hauptdrogengruppen getrennt dargestellt. Bezogen auf die Gesamtgruppe aller Klient(inn)en zeigen sich fast keine Unterschiede zwischen Klient(inn)en mit Einmalkontakten und länger Betreuten. Entgegen der Erwartung haben die Einmalkontakte mit durchschnittlich 3,45 Betreuungsepisoden[9] tendenziell mehr Betreuungserfahrung als die Klient(inn)en mit mehrfachen Kontakten in 2009 mit 3,37 Betreuungsepisoden.[10] Bei dieser relativ geringen Differenz handelt es sich aber nicht um einen statistisch signifikanten Unterschied. Bis auf die Alkoholklient(inn)en verhält es sich ähnlich in den anderen vier Hauptdrogengruppen: in der Tendenz durchschnittlich ein wenig mehr Betreuungsphasen bei den Einmalkontakten, aber keine statistische Signifikanz, die diese Aussage gegen den Zufall absichern würde. Eine Ausnahme bilden die Kokainklient(inn)en, bei denen die Einmalkontakte vor 2009 im Durchschnitt signifikant mehr Betreuungen in Anspruch nahmen als die Klient(inn)en mit Mehrfachkontakten. Fast einheitlich über alle Hauptdrogengruppen, wiederum mit Ausnahme der Kokainklient(inn)en, finden sich in beiden Untersuchungsgruppen insgesamt mehr Betreuungsphasen nach der in 2009 identifizierten Betreuung als zuvor, was mit den oben dargestellten Prävalenzergebnissen korrespondiert.

8 Dies gilt sowohl für das in der Tabelle angegebene Odds-Ratio als auch für das Relative Risiko, das hier einen Wert von 2,24 annimmt (siehe hierzu auch die vorherige Fußnote).
9 Die Gesamtzahl der Betreuungsepisoden ergibt sich aus denen vor und nach 2009 plus einer in 2009.
10 Die Anzahl der Betreuungsepisoden ist nicht gleichzusetzen mit der Betreuungsdauer. Insofern wird der Begriff „Betreuungserfahrung" hier etwas unscharf verwendet.

Tabelle 6.12:
Durchschnittliche Anzahl an Betreuungsepisoden vor und nach 2009 unter Klient(inn)en mit Einmalkontakten im Vergleich zu jenen mit mehrfachen Kontakten nach Hauptdroge

	Einmalkontakt	Mehrfach Kontakt	Signifikanz	N
Alkohol				
vor 2009	0,72 (±1,31)	0,74 (±1,27)	t=-0,39, n.s.	3.144
nach 2009	0,90 (±1,49)	0,95 (±1,44)	t=-0,81, n.s.	
gesamt	2,62 (±2,35)	2,68 (±2,19)	t=-0,75, n.s.	
Cannabis				
vor 2009	0,33 (±0,76)	0,33 (±0,76)	t=0,23, n.s.	1.517
nach 2009	0,54 (±1,25)	0,53 (±1,13)	t=0,14, n.s.	
gesamt	1,88 (±1,69)	1,86 (±1,51)	t=0,21, n.s.	
Opiate				
vor 2009	2,33 (±2,63)	2,14 (±2,41)	t=1,67, n.s.	2.558
nach 2009	2,52 (±2,92)	2,50 (±3,00)	t=0,12, n.s.	
gesamt	5,85 (±4,76)	5,64 (±4,58)	t=1,00, n.s.	
Kokain				
vor 2009	0,85 (±1,36)	0,64 (±1,14)	t=2,02, p<0,05	825
nach 2009	0,82 (±1,53)	0,72 (±1,27)	t=0,87, n.s.	
gesamt	2,67 (±2,31)	2,36 (±1,93)	t=1,58, n.s.	
Glücksspiel				
vor 2009	0,31 (±0,77)	0,24 (±0,63)	t=0,90, n.s.	321
nach 2009	0,52 (±0,98)	0,52 (±1,02)	t=-0,01, n.s.	
gesamt	1,83 (±1,43)	1,75 (±1,30)	t=0,45, n.s.	
Gesamt				
vor 2009	**1,14 (±1,93)**	**1,06 (±1,78)**	**t=1,81, n.s.**	**8.365**
nach 2009	**1,31 (±2,16)**	**1,31 (±2,15)**	**t=0,20, n.s.**	
gesamt	**3,45 (±3,57)**	**3,37 (±3,38)**	**t=0,97, n.s.**	

Im Zusammenhang mit den Ergebnissen zur Inanspruchnahme von Betreuungsleistungen in den Jahren vor und nach 2009 ist zudem von Interesse, wie lange die letzte Betreuungsphase zurückliegt bzw. mit welchem zeitlichen Abstand die nächste folgen wird. Dabei stellt sich die Frage, ob die Klient(inn)en mit Einmalkontakten in 2009 andere Zeitabstände zu weiteren umgebenden Betreuungsphasen aufweisen als die Klient(inn)en mit mehrfachen Kontakten in 2009.

Wie bereits oben gezeigt werden konnte, hatten 37,4 % der Einmalkontakte und 39,3 % der Klient(inn)en mit längerer Betreuung in den vier Jahren vor 2009 bereits Kontakt zu Hamburger Suchthilfeeinrichtungen. Für Erstere liegt dieser im Durchschnitt 258 (±337) Tage, also knapp achteinhalb Monate zurück. Bei den Klient(inn)en mit mehrfachen Betreuungskontakten in 2009 ist dieser Zeitraum mit durchschnittlich 287 (±361) Tagen einen Monat länger (t=-2,1, p<0,05). Bei Klient(inn)en mit Einmalkontakten war somit die letzte Betreuungsepisode – sofern es in den vorherigen Jahren einen Kontakt gegeben hat – nicht ganz so lange her wie bei den länger Betreuten.

Erheblich größere Unterschiede zwischen den Untersuchungsgruppen zeigen sich für die Zeitspanne bis zur nächst folgenden Betreuung nach 2009. In den vier nachfolgenden Jahren nahmen 44,5 % der Einmalkontakte und 58,9 % der Klient(inn)en mit mehrfachen Kontakten erneut eine Betreuung in Anspruch (siehe oben). Bei den Klient(inn)en mit Einmalkontakten vergehen im Durchschnitt 367 (±384) Tage (entsprechend zwölf Monate) bis zur erneuten Aufnahme einer Betreuungsepisode. Bei den über längere Zeit Betreuten sind es nur 269 (±353) Tage (entsprechend knapp neun Monate) bis zur Wiederaufnahme einer Betreuung (t=6,9, p<0,001). Bezüglich zukünftiger Betreuungen sind es somit die mehrmals Betreuten, bei denen die Distanz zur nächsten Betreuungsphase kürzer ist. Die Klient(inn)en mit Einmalkontakten nehmen damit nicht nur zu einem geringeren Anteil nachfolgend Suchthilfeangebote in Anspruch, sondern tun dies auch zu einem deutlich späteren Zeitpunkt.

Abschließend erfolgt ein Blick auf die Gesamtdauer aller Betreuungen vor und nach 2009 unter den Einmalkontakten und den Klient(inn)en mit mehrfachen Kontakten. Dabei ist zu beachten, dass in der Dauer der nachfolgenden Betreuungen die aktuelle (sowie ggf. mehrere aktuelle Betreuungsepisoden) enthalten ist. Diese ist bei den Klient(inn)en mit Einmalkontakten definitionsgemäß sehr kurz (im Durchschnitt 1,1 Tage, vgl. Tabelle 6.1), bei der Vergleichsgruppe bildet sie aber (mit durchschnittlich 86,4 Tagen) einen relevanten Anteil der Dauer aller nachfolgenden Betreuungen ab. Ferner enthalten die nachfolgenden Betreuungen sowohl abgeschlossene als auch laufende Episoden, wobei Letztere bis zum 31.12.2013 begrenzt sind.

Die durchschnittliche Länge aller Betreuungen vor 2009 beträgt bei beiden Untersuchungsgruppen zwischen sieben und gut siebeneinhalb Monaten und unterscheidet sich somit kaum voneinander (siehe Tabelle 6.13). Letzteres gilt für alle Hauptdrogengruppen, wobei die Opiatklient(inn)en mit durchschnittlich etwa 16 bis 17 Monaten insgesamt erheblich längere Betreuungsphasen aufweisen als die Klient(inn)en mit anderen Suchtproblemen. Am kürzesten – und zwischen Einmalkontakten und länger Betreuten auch nicht signifikant voneinander verschieden – ist die zurückliegende mittlere Gesamtbetreuungsdauer mit etwa eineinhalb Monaten bei den Glücksspielklient(inn)en. Wiederum gänzlich anders verhält es sich mit den zukünftigen Betreuungsepisoden nach 2009. Hier bestehen erhebliche (und statistisch signifikante) Unterschiede in der durchschnittlichen Dauer zwischen Einmalkontakten und Klient(inn)en mit mehrfachen Kontakten, sowohl insgesamt als auch bei allen Hauptdrogengruppen. Dies dürfte zu einem großen Teil auf die aktuelle in 2009 stattfindende Betreuungsepisode zurückzuführen sein (die in vielen Fällen über 2009 hinaus andauert), die ja bei den Einmalkontakten hier nicht zu Buche schlägt. Der Unterschied zwischen den Untersuchungsgruppen ist dennoch bemerkenswert: durchschnittlich sechseinhalb Monate bei den Klient(inn)en mit Einmalkontakten und mit 16,7 Monaten um ein Jahr länger bei den mehrmals Betreuten in 2009. Diese Unterschiede zeigen sich in allen Hauptdrogengruppen; mal im Verhältnis stärker ausgeprägt, wie bei den Glücksspiel-, Cannabis- und Alkoholklient(inn)en, mal näher beieinander, wie bei den Opiatklient(inn)en.

Tabelle 6.13:
Durchschnittliche Gesamtdauer aller vorangegangenen und nachfolgenden Betreuungen in Tagen bei Klient(inn)en mit Einmalkontakten in 2009 im Vergleich zu jenen mit mehrfachen Kontakten nach Hauptdroge

	Einmalkontakt	Mehrfach Kontakt	Signifikanz	N
Alkohol				
vor 2009	120 (±313)	134 (±324)	t=-1,1, n.s.	3.144
seit 2009	134 (±305)	457 (±579)	t=-20,2, p<0,001	
Cannabis				
vor 2009	49 (±144)	57 (±190)	t=-0,7, n.s.	1.517
seit 2009	96 (±289)	332 (±519)	t=-10,9, p<0,001	
Opiate				
vor 2009	478 (±738)	531 (±762)	t=-1,6, n.s.	2.557
seit 2009	375 (±470)	710 (±589)	t=-14,8, p<0,001	
Kokain				
vor 2009	127 (±304)	118 (±270)	t=0,4, n.s.	825
seit 2009	137 (±335)	458 (±595)	t=-9,3, p<0,001	
Glücksspiel				
vor 2009	47 (±149)	38 (±146)	t=0,5, n.s.	321
seit 2009	102 (±286)	385 (±559)	t=-6,0, p<0,001	
Gesamt				
vor 2009	**215 (±499)**	**236 (±520)**	**t=-1,7, n.s.**	**8.364**
seit 2009	**200 (±381)**	**508 (±590)**	**t=-27,8, p<0,001**	

6.6 Welche Klient(inn)en mit Einmalkontakten kommen wieder?

Nachdem ausführlich die Klient(inn)en mit Einmalkontakten im Vergleich zu jenen mit längeren Betreuungsphasen in 2009 beschrieben wurden und deren Inanspruchnahmeverhalten in den Jahren vor und nach dem Einmalkontakt analysiert worden ist, soll abschließend der Frage nachgegangen werden, ob sich Klient(inn)en mit Einmalkontakten, die später wieder Einrichtungen der Hamburger Suchthilfe aufsuchen, durch typische Merkmale charakterisieren lassen. Sie werden hinsichtlich ihrer sozialen Situation und gesundheitlichen Verfassung mit jenen Klient(inn)en mit Einmalkontakten verglichen, die nach 2009 (bis 2013) keinen erneuten Kontakt zu Suchthilfeeinrichtungen aufweisen und somit nicht wieder in der Hamburger BADO auftauchen.

Hinsichtlich allgemeiner Klient(inn)encharakteristika wie Geschlecht, Staatsangehörigkeit und Migrationshintergrund lassen sich kaum Unterschiede zwischen den Gruppen ausmachen (siehe Tabelle 6.14). Lediglich das durchschnittliche Alter ist bei jenen, die nach 2009 wieder die Suchthilfe in Anspruch nehmen, um etwa drei Jahre höher als bei den Einmalkontakten ohne erneute Kontaktaufnahme. Deutliche (und statistisch signifikante) Unterschiede gibt es bei der Hauptproblemdroge. Klient(inn)en mit Einmalkontakten, die später erneut (oder weiterhin) von Suchthilfeeinrichtungen betreut werden, sind zu fast der Hälfte den Opiatabhängigen zuzuordnen (was den im vorherigen Abschnitt 6.5 geschilderten Erkenntnissen entspricht) und zu einem Drittel denen, die Probleme mit Alkohol haben. Ein knappes Zehntel suchte wegen Cannabisproblemen (kurzzeitig) die Einrichtung auf. Ein gänzlich anderes Bild ergibt bei den Einmalkontakten, die in den nachfolgenden vier Jahren keinen Kontakt mehr zu Hamburger Suchthilfeeinrichtungen haben. Hierbei handelt es sich mit fast 43 % zum größeren Teil um Alkoholklient(inn)en und zu mehr als einem Fünftel um Cannabisklient(inn)en. Nur etwa ein Siebtel der nicht wieder erscheinenden Einmalkontakte sind Opiatabhängige.

Tabelle 6.14:
Stichprobencharakteristika der Klient(inn)en mit Einmalkontakten in 2009 nach Inanspruchnahme der Suchthilfe in den nachfolgenden vier Jahren (2010-2013)

	erneuter Kontakt in 2010-2013	kein Kontakt in 2010-2013	Signifikanz
Geschlecht:			
männlich	78,7 %	76,3 %	Chi^2=2,0, n.s.
weiblich	21,3 %	23,7 %	
Alter (aktuell), Jahre	38,6 (11,0)	35,4 (13,5)	t=-6,0, p<0,001
Hauptdroge:			
Alkohol	34,7 %	42,6 %	
Cannabis	9,3 %	21,6 %	
Opiate	46,0 %	15,3 %	Chi^2=293,6, p<0,001
Kokain	6,1 %	8,7 %	
Glücksspiel	2,6 %	5,3 %	
Anderes	1,3 %	6,4 %	
Deutsche Staatsangeh.	87,3 %	84,5 %	Chi^2=4,8, n.s.
Migrationshintergrund	26,1 %	28,5 %	Chi^2=1,4, n.s.
N	**1.039**	**1.294**	

Gewisse Unterschiede zwischen den Einmalkontakten mit und ohne erneute Kontaktaufnahme in den vier Jahren nach 2009 zeigen sich auch in der sozialen Situation. In beiden Gruppen leben zwei Fünftel allein, unter den Klient(inn)en ohne erneuten Kontakt sind es mit 17,1 % allerdings fast doppelt so viele, die bei bzw. mit ihren Eltern leben, wie unter jenen, die nach 2009 erneut die Suchthilfe in Anspruch nehmen (siehe Tabelle 6.15). Dies korrespondiert mit dem höheren Anteil an Cannabisklient(inn)en (und dem niedrigeren Durchschnittsalter) bei den Klient(inn)en ohne erneute Kontaktaufnahme (siehe oben). Zudem sind Letztere zu einem größeren Anteil vollzeit beschäftigt und in erheblich geringerem Ausmaß arbeitslos als die Klient(inn)en mit Kontakt zur Suchthilfe nach 2009. Auch der Anteil an Schülern bzw.

Auszubildenden oder Studierenden ist unter den Einmalkontakten ohne erneute Kontaktaufnahme stark erhöht. Hier zeigt sich insgesamt eine sozial etwas stabilere Situation bei den Klient(inn)en mit Einmalkontakten, die sich in den Folgejahren nach 2009 nicht wieder an Einrichtungen der Suchthilfe wenden. Dies könnte auf einen geringeren Versorgungsbedarf hindeuten, der erklärt, dass nicht erneut (spezifische) Hilfen nachgefragt werden.

Tabelle 6.15:
Soziale Situation der Klient(inn)en mit Einmalkontakten in 2009 nach Inanspruchnahme der Suchthilfe in den nachfolgenden vier Jahren (2010-2013)

	erneuter Kontakt in 2010-2013	kein Kontakt in 2010-2013	Signifikanz
Lebenssituation			
alleinlebend	40,8 %	39,4 %	Chi^2=35,7, p<0,001 (N=1.740)
mit den Eltern	9,0 %	17,1 %	
alleine mit Kind(ern)	3,1 %	2,5 %	
mit Partner(in) alleine	13,7 %	12,3 %	
mit Partner(in) und Kind(ern)	7,9 %	10,3 %	
mit Freund(inn)en / anderes	25,5 %	18,4 %	
Arbeitssituation			
vollzeit beschäftigt	19,1 %	25,3 %	Chi^2=72,8, p<0,001 (N=1.553)
teilzeit/geringfügig beschäftigt	5,0 %	5,0 %	
Schüler, Student, Azubi, BW/ZD	9,2 %	21,6 %	
Renter(in)	4,7 %	5,0 %	
arbeitslos	60,3 %	41,1 %	
zu Hause, in Einrichtung	1,7 %	2,0 %	

Abschließend sollen die Klient(inn)en mit Einmalkontakten aus 2009, die in den folgenden vier Jahren wieder die Hamburger Suchthilfe in Anspruch nehmen, hinsichtlich ihres gesundheitlichen Zustands mit jenen verglichen werden, die nicht wieder in Betreuungseinrichtungen erscheinen. Aus Tabelle 6.16 ist ersichtlich, dass sich ihr körperlicher Zustand, wie er von den Betreuer(inn)en im Rahmen der BADO beurteilt wird, leicht schlechter darstellt als jener der Klient(inn)en, die keinen Kontakt zur Suchthilfe mehr aufnehmen. Letztere haben zu einem Viertel keine körperlichen Beeinträchtigungen, bei den Klient(inn)en, die Suchthilfeeinrichtungen wieder aufsuchen, ist dies nur ein Fünftel. Bezogen auf die psychische Belastung zeigen sich keine nennenswerten Unterschiede. Etwa drei Viertel beider Gruppen sind erheblich bis extrem von psychischen Belastungen betroffen. Gesundheitliche Beeinträchtigungen stehen bei den Klient(inn)en mit Einmalkontakten somit nur zum Teil mit einer erneuten Inanspruchnahme von Suchthilfeeinrichtungen im Zusammenhang.

Tabelle 6.16:
Gesundheitliche Beeinträchtigungen bei Klient(inn)en mit Einmalkontakten in 2009 nach Inanspruchnahme der Suchthilfe in den nachfolgenden vier Jahren (2010-2013)

	erneuter Kontakt in 2010-2013	kein Kontakt in 2010-2013	Signifikanz[a)]
Körperliche Beeinträchtigung			
gar nicht	20,6 %	25,5 %	z=-2,4, p<0,05 (N=1.117)
wenig/mittel	63,2 %	59,6 %	
erheblich/extrem	16,2 %	14,9 %	
Psychische Belastung			
gar nicht	6,4 %	8,4 %	z=-0,6, n.s. (N=1.215)
wenig/mittel	58,4 %	57,2 %	
erheblich/extrem	35,2 %	34,4 %	

a) Für die Berechnung des Mann-Whitney U-Tests wurden die 5-fach gestuften (ordinal skalierten) Originalitems zugrunde gelegt.

6.7 Zusammenfassung

Nach der für diese Spezialanalyse herangezogenen Definition eines Einmalkontakts – Betreuungsepisode mit nur einem Kontakt bei gleichzeitiger Betreuungsdauer von höchstens einer Woche – lassen sich für das Jahr 2009 N=2.333 Personen identifizieren, deren Lebenssituation und Inanspruchnahmeverhalten der Hamburger Suchthilfeeinrichtungen beschrieben werden. Diese Analysen erfolgen im Vergleich zu N=6.630 Personen, die mindestens eine Betreuungsepisode mit mehreren Kontakten im Jahr 2009 begonnen haben. Die Klient(inn)en mit Einmalkontakten sind zu drei Vierteln männlich und im Durchschnitt 37 Jahre alt. Bei der Mehrheit ist die Hauptproblemdroge der Alkohol, unter den Einmalkontakten zu einem knapp 4 % höheren Anteil als unter den übrigen Klient(inn)en. Die zweitgrößte Hauptdrogengruppe sind die Opiatklient(inn)en, die in beiden Stichproben etwas mehr als 29 % ausmachen. Die Mehrheit beider Gruppen ist deutscher Staatsangehörigkeit. Etwa jeweils ein Viertel weist einen Migrationshintergrund auf, wobei die Klient(inn)en mit Einmalkontakten um 3 % mehr betroffen sind. Es gibt keine relevanten Gruppenunterschiede bei den Vorbehandlungen und dem Alter des Erstkontakts zu Suchthilfeeinrichtungen. Auch hinsichtlich ihrer Lebenssituation und Gesundheit bestehen zwischen Klient(inn)en mit Einmalkontakten und den Klient(inn)en mit mehrfachen Betreuungskontakten nur wenige Unterschiede. Hier fällt vor allem der größere Anteil an Schülern und Auszubildenden unter den Klient(inn)en mit Einmalkontakt auf. Zudem haben sie aktuell vermehrt justizielle Probleme, wobei es sich vornehmlich um Inhaftierungen handelt. Der gesundheitliche Zustand ist sowohl im körperlichen als auch im psychischen Bereich mit dem der mehrmals Betreuten vergleichbar. Beim Konsumverhalten vor bzw. zu Betreuungsbeginn konsumieren die Klient(inn)en mit Einmalkontakt zu einem geringeren Anteil Heroin und Kokain.

Bei der Analyse der Inanspruchnahme von Einrichtungen der Hamburger Suchthilfe in den vier Jahren vor und nach 2009 fällt zunächst auf, dass die Anteile an Klient(inn)en mit vorherigen Betreuungskontakten in beiden Gruppen vergleichbar sind und sich kontinuierlich von etwa einem Drittel in 2008 bis auf etwa ein Siebtel in 2005 verringern. Anders verhält es sich mit den zukünftigen Betreuungskontakten: Die Klient(inn)en mit Mehrfachkontakten tauchen in den darauf folgenden Jahren zu einem erheblich größeren Anteil wieder bzw. weiterhin in dem Suchthilfesystem auf, wobei sich auch hier (in beiden Gruppen) ein abnehmender Trend zeigt. Bezogen auf den gesamten Zeitraum jeweils vor und nach 2009 sind es 37,4 % unter den Klient(inn)en mit Einmalkontakten und mit 39,3 % nur unwesentlich mehr unter den Klient(inn)en mit mehrfachen Kontakten. Im nachfolgenden bzw. zukünftigen Gesamtzeitraum nehmen die Klient(inn)en mit mehrfachen Betreuungskontakten mit 58,9 % zu einem deutlich größeren Anteil wieder Einrichtungen der Hamburger Suchthilfe in Anspruch, als die Klient(inn)en mit Einmalkontakten (44,5 %). Die Einmalkontakte haben insgesamt mit durchschnittlich 3,45 Betreuungsepisoden tendenziell (aber nicht signifikant) mehr Betreuungserfahrung als die Klient(inn)en mit mehrfachen Kontakten mit 3,37 Betreuungsepisoden. Die durchschnittliche Länge aller Betreuungen vor 2009 beträgt bei beiden Untersuchungsgruppen zwischen sieben und gut siebeneinhalb Monaten. Hinsichtlich der zukünftigen Betreuungsepisoden nach 2009 ist der Unterschied zwischen den Gruppen jedoch bemerkenswert: durchschnittlich sechseinhalb Monate bei den Klient(inn)en mit Einmalkontakten und mit 16,7 Monaten um ein Jahr länger bei den mehrmals Betreuten in 2009.

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass in der Hamburger BADO dokumentierte Klient(inn)en mit Einmalkontakten innerhalb eines bestimmten Jahres zu einem Großteil die Gesamtgruppe aller Klient(inn)en repräsentieren und sich zum Untersuchungszeitpunkt in einem anderen Betreuungsstatus befinden. Die Wahrscheinlichkeit, in den Folgejahren erneut Einrichtungen des Hamburger Suchthilfesystems in Anspruch zu nehmen, ist gegenüber den länger betreuten Klient(inn)en allerdings verringert.

7. Literaturverzeichnis

IFT (2014). Deutsche Suchthilfestatistik 2013. München.

Martens M.S., Schütze C., Buth S. & Neumann-Runde E. (2011) Statusbericht 2010 der Hamburger Basisdatendokumentation. BADO e. V. (Hrsg.) Ambulante Suchthilfe in Hamburg.

Oechsler H., Neumann E., Verthein U. & Martens M.S. (2010) Statusbericht 2009 der Hamburger Basisdatendokumentation. BADO e. V. (Hrsg.) Ambulante Suchthilfe in Hamburg.

Rosenkranz M., Neumann-Runde E., Buth S. & Verthein U. (2013) Statusbericht 2012 der Hamburger Basisdatendokumentation in der ambulanten Suchthilfe und der Eingliederungshilfe. BADO e. V. (Hrsg.) Suchthilfe in Hamburg.

Seitz, H. K., Bühringer, G. & Mann, K. (2008). Grenzwerte für den Konsum alkoholischer Getränke. In Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.). Jahrbuch Sucht 2008. Geesthacht: Neuland, 205-208.

Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2013a). Statistisches Jahrbuch Hamburg 2013/2014. Hamburg.

Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2013b). Statistischer Bericht A I 1 - j/12 HH. Bevölkerungsentwicklung in den Bezirken Hamburgs 2012. Fortschreibung zum 31.12.2012 auf Basis des Zensus 2011 (Korrektur). Herausgegeben am: 25. November 2013. Hamburg.

Statistisches Bundesamt (2013). Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2012. Erschienen am 29. November 2013, korrigiert am 14. Mai 2014. Wiesbaden.

8. Tabellenanhang[1]

Datengrundlage

		Alkohol	Cannabis	Opiate	Kokain	Glücksspiel	Angehörige	Gesamt[2]
Geschlecht unbekannt	Personen	3	1	22		1		41
	Betreuungen	3	1	25		1		44
männlich	Personen	3.105	1.896	3.295	1.099	524	369	10.865
	Betreuungen	3.772	2.193	4.632	1.358	582	384	13.558
weiblich	Personen	1.529	470	1.211	280	74	1.113	5.047
	Betreuungen	1.853	532	1.658	340	83	1.177	6.046
Gesamt	Personen	4.637	2.367	4.528	1.379	599	1.482	15.953
	Betreuungen	5.628	2.726	6.315	1.698	666	1.561	19.648
Überlappung der Klientel aus 2013 mit den Vorjahren	2013	4.637	2.367	4.528	1.379	599	1.482	15.953
	2012	1.946	666	3.046	526	196	166	6.762
	2011	942	230	2.261	221	68	40	3.828
	2010	520	103	1.768	102	28	11	2.565
	2009	334	51	1.358	54	16	7	1.838
	2008	218	29	1.072	30	10	4	1.372
	2007	150	13	832	13	5	2	1.020
	2006	113	5	646	9	3	2	781
	2005	79	3	505	4	1	1	595
	2004	33	0	345	2	0	1	382
	2003	19	0	261	0	0	1	281
	2002	11	0	206	0	0	1	218
	2001	6	0	156	0	0	0	162
	2000	1	0	114	0	0	0	115
	1999	0	0	82	0	0	0	82
	1998	0	0	33	0	0	0	33
	1997	0	0	22	0	0	0	22
Überlappung der Klientel aus 2013 mit den Vorjahren	in der BADO	59,0 %	37,7 %	81,8 %	51,5 %	40,7 %	14,6 %	55,0 %
	nicht in der BADO	41,0 %	62,3 %	18,2 %	48,5 %	59,3 %	85,4 %	45,0 %
	Gesamt N	**4.958**	**2.305**	**4.772**	**1.345**	**635**	**1.516**	**16.548**
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 %
	Gesamt N	**4.637**	**2.367**	**4.528**	**1.379**	**599**	**1.482**	**15.953**

		männlich		weiblich		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Hauptdrogen/ Hauptprobleme der Betreuten in 2013 (Mehrfachantwort)	Alkohol	6.894	67,0 %	2.620	69,0 %	9.531	67,5 %
	Cannabis	5.076	49,3 %	1.362	35,9 %	6.458	45,7 %
	Opiate	3.295	32,0 %	1.211	31,9 %	4.528	32,1 %
	Kokain	3.385	32,9 %	1.076	28,3 %	4.481	31,7 %
	Crack	1.558	15,1 %	597	15,7 %	2.170	15,4 %
	Halluzinogene	747	7,3 %	183	4,8 %	935	6,6 %
	Amphetamine	1.228	11,9 %	398	10,5 %	1.632	11,6 %
	Sedativa	1.617	15,7 %	741	19,5 %	2.374	16,8 %
	Essstörung	163	1,6 %	369	9,7 %	534	3,8 %
	Glücksspiel	1.366	13,3 %	166	4,4 %	1.534	10,9 %
	Anderes	212	2,1 %	163	4,3 %	375	2,7 %
	Gesamt N	**10.296**		**3.797**		**14.120**	

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 2013 inklusive der Angehörigen.

Grunddaten der Alkohol- und Opiatklientel

		Alkohol			Opiate		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Betreuungsdauer der abgeschlossenen Betreuungen in Tagen nach Einrichtungsart	illegale Drogen	89,1	72,1	84,8	136,6	209,4	155,5
	legale Drogen	135,8	152,8	140,7	114,8	88,5	109,8
	suchtmittel-übergreifend	107,9	125,8	114,3	95,7	126,0	104,6
	Betreuung Substituierter	102,6	99,2	101,5	302,6	339,6	312,4
	Jugendberatung	88,8	66,3	84,0	82,5	561,3	193,0
	Beratung JVA	49,7	.	49,7	93,6	71,5	91,8
	Eingliederungshilfe	125,6	134,5	127,6	149,4	169,8	153,6
	Gesamt	110,8	126,5	115,8	170,3	220,4	182,5
	Gesamt N	**2.628**	**1.236**	**3.864**	**2.668**	**857**	**3.525**
Kostenträger der Betreuung (Mehrfachantwort)	pauschal/institutionell finanziert	88,7 %	91,4 %	89,6 %	89,4 %	91,6 %	90,0 %
	Selbstzahler	2,1 %	3,6 %	2,6 %	0,2 %	0,3 %	0,2 %
	Rentenversicherung	7,5 %	10,5 %	8,5 %	1,8 %	1,7 %	1,8 %
	Krankenversicherung	1,0 %	2,2 %	1,4 %	0,8 %	0,7 %	0,8 %
	Sozialhilfe/Jugendhilfe	6,6 %	3,5 %	5,5 %	5,5 %	4,7 %	5,2 %
	sonstige	0,2 %	0,3 %	0,2 %	3,5 %	2,2 %	3,2 %
	Gesamt N	**3.616**	**1.782**	**5.398**	**4.036**	**1.494**	**5.530**
Kontaktempfehlung	Justiz/JVA/Polizei/Gerichtshilfe	8,4 %	1,0 %	5,9 %	12,0 %	4,8 %	10,1 %
	Familie/Freund(in)/Partner(in)	7,3 %	7,6 %	7,4 %	10,3 %	10,7 %	10,4 %
	Arbeitgeber/Betrieb	2,7 %	1,6 %	2,3 %	0,3 %	0,1 %	0,2 %
	andere Klient(inn)en	2,3 %	2,6 %	2,4 %	8,0 %	9,5 %	8,4 %
	medizinische Versorgung, inkl.Psychiatrie	14,4 %	18,2 %	15,7 %	16,5 %	16,2 %	16,4 %
	Einrichtungen der Suchthilfe	21,8 %	25,0 %	22,9 %	17,7 %	16,0 %	17,2 %
	Selbsthilfegruppen	0,9 %	1,2 %	1,0 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
	Schule	0,1 %	0,3 %	0,2 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Einrichtungen der Jugendhilfe/Jugendamt	1,3 %	2,1 %	1,6 %	1,5 %	1,8 %	1,5 %
	Arbeitsgemeinschaft (ARGE)	3,8 %	1,9 %	3,2 %	1,3 %	0,7 %	1,2 %
	Arbeitsagentur	0,2 %	0,1 %	0,2 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %
	Öffentliche Einrichtungen	1,1 %	1,9 %	1,4 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %
	Straßenverkehrsbehörde/Führerscheinstelle	0,5 %	0,1 %	0,4 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
	sonstiges	4,5 %	4,2 %	4,4 %	3,8 %	3,1 %	3,6 %
	keine Kontaktempfehlung/ Eigeninitiative	30,5 %	32,1 %	31,1 %	28,1 %	36,7 %	30,4 %
	Gesamt N	**3.409**	**1.705**	**5.114**	**3.683**	**1.363**	**5.046**
Betreuungsart in der eigenen Einrichtung (Mehrfachantwort)	Niedrigschwellige Hilfen	5,5 %	3,6 %	4,9 %	26,9 %	32,0 %	28,4 %
	Ambulante Betreuung/Beratung	84,0 %	89,2 %	85,8 %	47,5 %	49,5 %	48,1 %
	Ambulante Rehabilitation	7,6 %	11,1 %	8,8 %	3,9 %	3,6 %	3,8 %
	Ganztägig ambulante Rehabilitation	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Ambulante medizinische Behandlung	4,4 %	3,1 %	4,0 %	2,7 %	9,0 %	4,5 %
	Adaption	0,2 %	0,6 %	0,4 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %
	Ambulantes betreutes Wohnen	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,2 %	0,3 %	0,3 %
	Ambulante Eingliederungshilfe	0,3 %	0,1 %	0,2 %	0,4 %	0,1 %	0,3 %
	Stationäre Eingliederungshilfe	7,1 %	4,2 %	6,1 %	9,6 %	7,1 %	8,9 %
	Jugendspezifische Hilfen	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %
	Entgiftung/Entzug	1,7 %	3,1 %	2,2 %	1,8 %	2,1 %	1,9 %
	Substitutionsbehandlung	0,0 %	0,0 %	0,0 %	8,6 %	9,0 %	8,7 %
	Psychosoziale Betreuung für Substituierte	0,0 %	0,0 %	0,0 %	38,6 %	37,5 %	38,3 %
	Psychiatrische/psychotherap. Behandlung	0,1 %	0,2 %	0,1 %	0,7 %	1,5 %	0,9 %
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	0,3 %	0,2 %	0,3 %	1,0 %	1,2 %	1,1 %
	Aufsuchende Arbeit	4,6 %	1,7 %	3,6 %	1,9 %	10,7 %	4,4 %
	Externe Haftbetreuung	3,8 %	0,4 %	2,7 %	8,8 %	6,2 %	8,1 %
	Selbsthilfegruppe	0,9 %	1,8 %	1,2 %	0,9 %	1,7 %	1,2 %
	sonstiges	1,6 %	1,8 %	1,7 %	2,5 %	3,0 %	2,7 %
	Gesamt N	**3.605**	**1.794**	**5.399**	**3.737**	**1.430**	**5.167**

		Alkohol			Opiate		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Ergänzende Betreuung/ Kooperation (Mehrfachantwort)	Niedrigschwellige Hilfen	2,6 %	1,5 %	2,2 %	7,9 %	18,4 %	11,0 %
	Ambulante Betreuung/Beratung	4,7 %	3,7 %	4,4 %	4,8 %	8,5 %	5,9 %
	Ambulante Rehabilitation	0,8 %	2,9 %	1,5 %	0,2 %	0,5 %	0,3 %
	Ganztägig ambulante Rehabilitation	0,4 %	0,7 %	0,5 %	0,1 %	0,2 %	0,1 %
	Ambulante medizinische Behandlung	4,8 %	7,8 %	5,8 %	9,3 %	15,5 %	11,1 %
	Stationäre medizinische Behandlung	1,9 %	1,4 %	1,7 %	1,8 %	2,8 %	2,1 %
	Stationäre Rehabilitation	2,1 %	2,3 %	2,2 %	1,1 %	1,3 %	1,1 %
	Adaptionseinrichtung	1,0 %	1,2 %	1,1 %	0,4 %	0,5 %	0,4 %
	Ambulantes betreutes Wohnen	0,7 %	0,6 %	0,7 %	1,4 %	2,8 %	1,8 %
	Ambulante Eingliederungshilfe	1,0 %	1,4 %	1,1 %	0,5 %	0,6 %	0,5 %
	Stationäre Eingliederungshilfe	2,0 %	1,0 %	1,7 %	2,3 %	2,3 %	2,3 %
	Jugendspezifische Hilfen	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,2 %	0,7 %	0,3 %
	Entgiftung/Entzug	10,2 %	9,0 %	9,8 %	4,9 %	6,3 %	5,3 %
	Substitutionsbehandlung	0,0 %	0,0 %	0,0 %	51,0 %	53,3 %	51,7 %
	Psychosoziale Betreuung für Substituierte	0,0 %	0,0 %	0,0 %	5,3 %	6,4 %	5,7 %
	Psychiatrische/psychotherap. Behandlung	8,9 %	17,1 %	11,8 %	3,9 %	5,3 %	4,3 %
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	1,6 %	1,1 %	1,4 %	1,8 %	2,3 %	1,9 %
	Aufsuchende Arbeit	1,4 %	0,8 %	1,2 %	2,6 %	4,3 %	3,1 %
	Externe Haftbetreuung	0,3 %	0,1 %	0,2 %	1,0 %	1,3 %	1,1 %
	Selbsthilfegruppe	13,5 %	16,3 %	14,5 %	2,1 %	2,1 %	2,1 %
	Familie	2,8 %	2,7 %	2,7 %	2,2 %	4,0 %	2,7 %
	Arbeitgeber, Betrieb	2,5 %	1,6 %	2,2 %	0,6 %	1,0 %	0,7 %
	Schule	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,0 %	0,7 %	0,2 %
	Medizinische Behandlung	6,4 %	6,7 %	6,5 %	7,1 %	8,6 %	7,5 %
	Krankenhaus/Krankenhausabteilung	3,5 %	2,8 %	3,3 %	3,1 %	5,6 %	3,8 %
	Pflegeheim	0,2 %	0,3 %	0,2 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %
	Sozialpsychiatrischer Dienst	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,3 %	0,7 %	0,4 %
	Schuldnerberatung	2,1 %	1,4 %	1,9 %	2,2 %	2,6 %	2,4 %
	Andere Beratungsdienste (Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung etc.)	1,5 %	2,0 %	1,6 %	0,9 %	2,9 %	1,4 %
	Jugendhilfe	0,9 %	1,0 %	0,9 %	0,3 %	1,6 %	0,7 %
	ASD/Jugendamt	1,3 %	3,6 %	2,1 %	0,9 %	6,5 %	2,5 %
	Soziale Verwaltung	0,4 %	0,5 %	0,5 %	0,2 %	0,3 %	0,3 %
	Wohnungsamt, Wohnungsbaugesellschaften	2,4 %	1,3 %	2,0 %	1,5 %	1,9 %	1,6 %
	Arbeitsagentur/Arbeitsgemeinschaft (ARGE)/Job-Center	10,1 %	5,4 %	8,5 %	7,0 %	6,9 %	7,0 %
	Straßenverkehrsbehörde/ Führerscheinstelle/MPU-Stelle	0,9 %	0,6 %	0,8 %	0,2 %	0,0 %	0,1 %
	Justizbehörden/Bewährungshilfe	5,7 %	1,3 %	4,2 %	6,2 %	4,0 %	5,6 %
	Kosten-, Leistungsträger	4,7 %	2,9 %	4,1 %	4,8 %	5,1 %	4,9 %
	sonstiges	5,0 %	4,5 %	4,8 %	5,9 %	8,1 %	6,5 %
	keine ergänzende Betreuung	40,5 %	40,1 %	40,3 %	25,2 %	17,7 %	23,0 %
	Gesamt N	**2.683**	**1.454**	**4.137**	**2.992**	**1.215**	**4.207**
Art der Beendigung der Betreuung	reguläre Beendigung	34,1 %	37,1 %	35,1 %	29,4 %	25,2 %	28,4 %
	Beendigung durch Weitervermittlung in andere Einrichtung	23,4 %	23,8 %	23,5 %	20,2 %	21,7 %	20,6 %
	Beendigung durch Einrichtung	2,8 %	2,3 %	2,7 %	4,4 %	4,6 %	4,4 %
	formelle Beendigung durch Klientin/en	6,8 %	7,3 %	7,0 %	6,0 %	7,1 %	6,2 %
	Beendigung durch Kontaktverlust über 2 Monate	30,7 %	29,2 %	30,2 %	33,2 %	37,9 %	34,4 %
	Haft	0,2 %	0,0 %	0,1 %	2,4 %	1,6 %	2,2 %
	Abschiebung / Haftverlegung	1,4 %	0,1 %	1,0 %	3,8 %	1,0 %	3,1 %
	Tod	0,6 %	0,1 %	0,4 %	0,6 %	1,0 %	0,7 %
	Gesamt N	**2.532**	**1.198**	**3.730**	**2.279**	**734**	**3.013**

		Alkohol			Opiate		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Weiterbetreuungen in anderen suchtspezifischen Einrichtungen (Mehrfachantwort)	Niedrigschwellige Hilfen	0,8 %	0,9 %	0,8 %	4,3 %	4,3 %	4,3 %
	Ambulante Betreuung/Beratung	6,6 %	6,1 %	6,4 %	4,6 %	6,2 %	5,0 %
	Ambulante Rehabilitation	3,8 %	4,5 %	4,0 %	1,1 %	1,6 %	1,2 %
	Ganztägig ambulante Rehabilitation	2,6 %	2,4 %	2,5 %	0,3 %	0,0 %	0,2 %
	Ambulante medizinische Behandlung	1,6 %	3,5 %	2,3 %	2,7 %	4,2 %	3,1 %
	Stationäre medizinische Behandlung	1,8 %	1,9 %	1,8 %	2,0 %	1,8 %	2,0 %
	Stationäre Rehabilitation	15,1 %	11,1 %	13,7 %	12,1 %	8,3 %	11,2 %
	Adaptionseinrichtung	0,8 %	0,6 %	0,7 %	0,2 %	0,0 %	0,2 %
	Ambulantes betreutes Wohnen	0,4 %	0,1 %	0,3 %	0,9 %	1,3 %	1,0 %
	Ambulante Eingliederungshilfe	0,5 %	0,9 %	0,6 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
	Stationäre Eingliederungshilfe	4,5 %	4,2 %	4,4 %	9,8 %	7,4 %	9,2 %
	Jugendspezifische Hilfen	0,7 %	0,7 %	0,7 %	0,3 %	0,2 %	0,3 %
	Entgiftung/Entzug	8,4 %	6,5 %	7,7 %	8,6 %	7,8 %	8,4 %
	Substitutionsbehandlung	0,0 %	0,0 %	0,0 %	50,9 %	56,5 %	52,3 %
	Psychosoziale Betreuung für Substituierte	0,0 %	0,0 %	0,0 %	6,0 %	7,1 %	6,2 %
	Psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung	6,0 %	15,0 %	9,1 %	2,4 %	4,5 %	2,9 %
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	0,8 %	0,7 %	0,8 %	0,5 %	1,1 %	0,7 %
	Aufsuchende Arbeit	0,1 %	0,6 %	0,3 %	0,2 %	0,5 %	0,3 %
	Externe Haftbetreuung	0,7 %	0,0 %	0,4 %	2,6 %	1,8 %	2,4 %
	Selbsthilfegruppe	16,6 %	18,5 %	17,3 %	2,1 %	2,0 %	2,1 %
	sonstiges	3,9 %	4,7 %	4,2 %	5,2 %	5,6 %	5,3 %
	keine Weiterbetreuung	36,1 %	35,1 %	35,8 %	12,2 %	11,2 %	11,9 %
	Gesamt N	**1.520**	**804**	**2.324**	**1.679**	**552**	**2.231**
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 %
	Gesamt N	**3.454**	**1.667**	**5.121**	**3.607**	**1.397**	**5.004**
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 %
	Gesamt N	**3.135**	**1.471**	**4.606**	**3.218**	**1.176**	**4.394**
weitere Hauptdrogen/Hauptprobleme der Betreuten (Mehrfachantwort)	Alkohol				59,8 %	51,4 %	57,6 %
	Cannabis				66,9 %	52,5 %	63,1 %
	Kokain				67,3 %	63,7 %	66,3 %
	Crack				44,2 %	45,7 %	44,6 %
	Halluzinogene				17,1 %	10,9 %	15,5 %
	Amphetamine				20,5 %	16,4 %	19,4 %
	Sedativa	2,8 %	6,7 %	4,1 %	42,8 %	46,2 %	43,7 %
	Essstörung	0,9 %	6,6 %	2,8 %	3,1 %	14,4 %	6,1 %
	Glücksspiel	6,5 %	2,5 %	5,2 %	6,4 %	2,1 %	5,2 %
	Gesamt N	**3.105**	**1.529**	**4.634**	**3.295**	**1.211**	**4.506**

		Alkohol			Opiate		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
weitere Problembereiche: Glückpiel/PC-Spiele/Internet der Betreuten (Mehrfachantwort)	Geldspielautomaten in Spielhallen etc.	74,4 %	77,3 %	74,8 %	73,0 %	90,0 %	75,3 %
	Kleines Spiel der Spielbank	4,3 %	0,0 %	3,6 %	4,8 %	0,0 %	4,1 %
	Großes Spiel der Spielbank	5,1 %	4,5 %	5,0 %	3,2 %	0,0 %	2,7 %
	Wetten	12,8 %	0,0 %	10,8 %	4,8 %	10,0 %	5,5 %
	Lotterieprodukte	0,0 %	9,1 %	1,4 %	3,2 %	0,0 %	2,7 %
	Online-Wetten	1,7 %	4,5 %	2,2 %	1,6 %	0,0 %	1,4 %
	Anderes Online Glücksspiel	0,9 %	4,5 %	1,4 %	4,8 %	0,0 %	4,1 %
	PC Spiele/PC Online Spiele	12,0 %	13,6 %	12,2 %	22,2 %	0,0 %	19,2 %
	Internet	6,8 %	4,5 %	6,5 %	7,9 %	0,0 %	6,8 %
	Gesamt N	**117**	**22**	**139**	**63**	**10**	**73**
Alter zu Betreuungsbeginn		45,1	47,2	45,8	40,6	38,7	40,1
	Gesamt N	**3.105**	**1.529**	**4.634**	**3.295**	**1.211**	**4.506**
Alter in Kategorien	bis 18	0,7 %	0,7 %	0,7 %	0,1 %	0,2 %	0,1 %
	18-27	7,5 %	4,6 %	6,5 %	5,6 %	9,7 %	6,7 %
	28-35	12,4 %	9,6 %	11,5 %	20,5 %	23,6 %	21,3 %
	36-45	23,3 %	22,7 %	23,1 %	37,2 %	35,5 %	36,8 %
	46-60	45,3 %	47,6 %	46,1 %	33,6 %	28,8 %	32,3 %
	>60	10,9 %	14,7 %	12,1 %	3,0 %	2,3 %	2,8 %
Alter bei Erstkonsum	Nikotin	14,8	15,8	15,2	13,4	13,5	13,4
	Alkohol	15,2	15,8	15,4	14,4	14,8	14,5
	Cannabis				15,7	15,7	15,7
	Opiate				21,4	20,0	21,0
	Kokain				21,4	20,7	21,2
	Crack				27,5	26,2	27,2
	Halluzinogene				18,0	17,7	18,0
	Amphetamine				19,7	19,7	19,7
	Sedativa	33,4	28,8	31,1	23,2	22,4	23,0
	Geldspielautomaten in Spielhallen etc.	24,3	32,9	25,4	21,0	26,8	21,7
	Kleines Spiel der Spielbank	23,0		23,0	27,0		27,0
	Großes Spiel der Spielbank	19,8		19,8	19,7		19,7
	Wetten	33,7		33,7	27,8	33,0	28,8
	Lotterieprodukte	23,8	47,0	31,5	30,0		30,0
	Online-Wetten	29,0	48,0	33,8			
	Anderes Online Glücksspiel (Pokern, Roulette etc.)	34,0	48,0	38,7	38,7		38,7
	PC Spiele/PC Online Spiele	19,9	32,7	22,0	25,1	24,5	25,1
	Internet	34,7	48,0	36,6	19,7		19,7
Alter bei Störungsbeginn	Nikotin	17,3	17,7	17,4	14,6	14,5	14,6
	Alkohol	28,2	32,6	29,7	19,7	21,6	20,1
	Cannabis				16,8	16,5	16,7
	Opiate				22,3	20,8	21,9
	Kokain				22,6	21,5	22,4
	Crack				28,1	26,0	27,5
	Halluzinogene				18,0	17,5	17,9
	Amphetamine				19,5	19,0	19,4
	Sedativa	37,2	32,6	34,6	24,4	23,4	24,1
	Essstörung	30,7	19,2	20,9	26,4	19,0	21,7
	Geldspielautomaten in Spielhallen etc.	30,8	33,8	31,2	23,6	31,0	24,3
	Kleines Spiel der Spielbank	22,3		22,3	18,0		18,0
	Großes Spiel der Spielbank	18,3		18,3	20,5		20,5
	Wetten	35,5		35,5	18,0		18,0
	Lotterieprodukte		49,5	49,5	42,0		42,0
	Online-Wetten	30,7	48,0	35,0			
	Anderes Online Glücksspiel (Pokern, Roulette etc.)	37,0	48,0	40,7	37,5		37,5
	PC Spiele/PC Online Spiele	21,1	36,3	25,3	32,0	26,0	30,9
	Internet	27,8	48,0	31,8	21,0		21,0

		Alkohol			Opiate		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Motivation zur Konsumreduktion	gar nicht	7,7 %	5,3 %	6,9 %	8,6 %	6,9 %	8,1 %
	wenig	12,2 %	7,6 %	10,6 %	18,1 %	18,3 %	18,2 %
	mittel	23,7 %	19,8 %	22,4 %	28,7 %	29,5 %	28,9 %
	hoch	35,6 %	39,2 %	36,8 %	30,0 %	27,5 %	29,3 %
	sehr hoch	20,8 %	28,0 %	23,3 %	14,6 %	17,8 %	15,5 %
	Gesamt N	**2.174**	**1.167**	**3.341**	**2.674**	**1.000**	**3.674**
Abstinenzmotivation	gar nicht	8,6 %	5,9 %	7,7 %	16,5 %	16,1 %	16,4 %
	wenig	10,0 %	9,3 %	9,8 %	18,7 %	22,4 %	19,7 %
	mittel	22,4 %	20,9 %	21,9 %	25,6 %	27,5 %	26,1 %
	hoch	36,5 %	34,7 %	35,9 %	23,9 %	19,6 %	22,7 %
	sehr hoch	22,4 %	29,1 %	24,7 %	15,3 %	14,4 %	15,1 %
	Gesamt N	**2.576**	**1.319**	**3.895**	**2.714**	**1.017**	**3.731**

		kein Konsum	einen Tag	2 bis 7 Tage	8 bis 25	(fast) täglich	Gesamt
Alkohol: Konsumhäufigkeit innerhalb der letzten 30 Tage	Nikotin	8,1 %	0,6 %	0,9 %	5,5 %	84,9 %	**1.453**
	Alkohol	49,0 %	2,3 %	9,8 %	19,2 %	19,6 %	**3.880**
	Sedativa	65,1 %	0,0 %	7,2 %	10,8 %	16,9 %	**83**
	Essstörung	55,7 %	3,3 %	6,6 %	11,5 %	23,0 %	**61**
	Glücksspiel	58,3 %	4,5 %	10,3 %	12,2 %	14,7 %	**156**
Opiate: Konsumhäufigkeit innerhalb der letzten 30 Tage	Nikotin	4,6 %	0,2 %	0,6 %	4,2 %	90,4 %	**1.824**
	Alkohol	43,4 %	3,1 %	14,0 %	15,5 %	24,0 %	**1.912**
	Cannabis	49,8 %	2,8 %	13,0 %	17,8 %	16,6 %	**1.736**
	Heroin	67,2 %	3,1 %	8,7 %	10,0 %	11,0 %	**2.322**
	Methadon	17,2 %	0,1 %	0,6 %	2,0 %	80,1 %	**1.763**
	Polamidon	21,6 %	0,5 %	0,6 %	1,3 %	76,0 %	**1.190**
	Buprenorphin	21,6 %	0,0 %	1,0 %	1,4 %	76,0 %	**1.212**
	andere Substitutionsmittel	69,7 %	0,8 %	1,6 %	1,8 %	26,1 %	**380**
	Kokain	69,9 %	3,5 %	10,7 %	10,3 %	5,5 %	**1.790**
	Crack	73,2 %	1,2 %	7,3 %	10,9 %	7,4 %	**1.210**
	Halluzinogene	97,9 %	0,9 %	1,0 %	0,3 %	0,0 %	**700**
	Amphetamine	93,2 %	1,4 %	3,3 %	1,3 %	0,9 %	**797**
	Sedativa	58,4 %	1,9 %	6,7 %	8,9 %	24,0 %	**1.041**
	Essstörung	91,7 %	0,0 %	1,2 %	2,4 %	4,7 %	**338**
	Glücksspiel	92,1 %	0,3 %	2,5 %	1,7 %	3,4 %	**356**

		Alkohol			Opiate		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Trinkmenge Alkohol in Gramm reiner Alkohol Aktuell	0 g	55,3 %	55,9 %	55,5 %	55,2 %	56,9 %	55,6 %
	bis 20 g	1,0 %	0,9 %	1,0 %	3,5 %	2,0 %	3,1 %
	bis 40 g	2,4 %	3,1 %	2,6 %	8,7 %	7,0 %	8,3 %
	bis 60 g	2,2 %	4,5 %	3,0 %	3,0 %	5,9 %	3,7 %
	bis 80 g	3,5 %	8,4 %	5,1 %	6,0 %	4,5 %	5,6 %
	bis 120 g	6,8 %	7,2 %	6,9 %	6,5 %	7,0 %	6,6 %
	bis 200 g	11,5 %	10,6 %	11,2 %	7,2 %	7,9 %	7,4 %
	bis 300 g	8,5 %	6,0 %	7,6 %	3,4 %	3,1 %	3,3 %
	bis 400 g	5,3 %	2,3 %	4,3 %	3,8 %	3,1 %	3,7 %
	bis 500 g	1,8 %	0,6 %	1,4 %	1,3 %	1,4 %	1,4 %
	über 500 g	1,7 %	0,6 %	1,3 %	1,4 %	1,1 %	1,4 %
	Gesamt N	**2.253**	**1.172**	**3.425**	**1.124**	**355**	**1.479**
Substitution	Methadon				31,7 %	31,6 %	31,7 %
	Polamidon				19,6 %	25,5 %	21,2 %
	Buprenorphin, Subutex				22,1 %	17,5 %	20,9 %
	Codein, DHC				1,9 %	2,6 %	2,1 %
	Heroin				1,1 %	1,1 %	1,1 %
	nicht substituiert				23,5 %	21,7 %	23,0 %
	Gesamt N				**3.120**	**1.160**	**4.280**

		Alkohol			Opiate		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
typische Konsumphase 30 Tage vor Betreuungsbeginn	ja	53,6 %	53,6 %	53,6 %	79,6 %	79,0 %	79,4 %
	nein, vor 1 Monat	21,2 %	23,0 %	21,8 %	5,5 %	5,7 %	5,6 %
	nein, mehr als 1 Monat	13,4 %	13,6 %	13,4 %	4,8 %	6,8 %	5,4 %
	nein, vor mehr als 6 Monate	5,0 %	5,6 %	5,2 %	3,1 %	2,9 %	3,1 %
	nein, vor mehr als 1 Jahr	6,8 %	4,1 %	5,9 %	7,0 %	5,5 %	6,6 %
	Gesamt N	**2.418**	**1.242**	**3.660**	**1.937**	**749**	**2.686**
Gemeinsamer Gebrauch von Spritzen	in den letzten 30 Tagen				5,9 %	5,0 %	5,6 %
	Gesamt N				**2.954**	**1.078**	**4.032**
	jemals im Leben				30,5 %	34,4 %	31,6 %
	Gesamt N				**2.583**	**942**	**3.525**
Intravenöser Konsum (lifetime)					60,5 %	63,6 %	61,4 %
	Gesamt N				**2.851**	**1.065**	**3.916**
Vorangegangene Betreuungen in den letzten 60 Tagen vor Betreuungsbeginn	Niedrigschwellige Hilfen	1,4 %	1,6 %	1,5 %	16,3 %	23,9 %	18,4 %
	Ambulante Betreuung/Beratung	7,7 %	8,2 %	7,9 %	9,6 %	9,9 %	9,7 %
	Ambulante Rehabilitation	1,1 %	2,0 %	1,4 %	0,7 %	0,9 %	0,8 %
	Ganztägig ambulante Rehabilitation	1,2 %	2,4 %	1,6 %	0,2 %	0,3 %	0,2 %
	Ambulante medizinische Behandlung	1,2 %	4,4 %	2,3 %	6,9 %	9,7 %	7,7 %
	Stationäre medizinische Behandlung	3,0 %	4,5 %	3,5 %	4,2 %	4,9 %	4,4 %
	Stationäre Rehabilitation	8,9 %	10,4 %	9,4 %	7,1 %	6,9 %	7,1 %
	Adaption	2,4 %	1,0 %	1,9 %	0,9 %	1,2 %	1,0 %
	Ambulantes betreutes Wohnen	0,3 %	0,6 %	0,4 %	1,3 %	1,7 %	1,4 %
	Ambulante Eingliederungshilfe	0,4 %	1,0 %	0,6 %	0,4 %	0,3 %	0,3 %
	Stationäre Eingliederungshilfe	2,2 %	1,9 %	2,1 %	4,3 %	3,4 %	4,1 %
	Jugendspezifische Hilfen	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,3 %	0,9 %	0,4 %
	Entgiftung/Entzug	30,3 %	28,1 %	29,6 %	15,2 %	14,5 %	15,0 %
	Substitutionsbehandlung	0,0 %	0,0 %	0,0 %	59,4 %	60,9 %	59,8 %
	Psychosoz.Betreuung für Substituierte	0,0 %	0,0 %	0,0 %	11,1 %	13,1 %	11,7 %
	Psychiatr./psychotherap. Behandlung	4,2 %	11,8 %	6,8 %	2,7 %	3,6 %	2,9 %
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	0,4 %	0,3 %	0,4 %	1,0 %	1,0 %	1,0 %
	Aufsuchende Arbeit	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,8 %	0,5 %
	Externe Haftbetreuung	0,9 %	0,1 %	0,7 %	3,9 %	2,1 %	3,4 %
	Selbsthilfegruppe	6,6 %	8,7 %	7,3 %	1,4 %	1,3 %	1,4 %
	sonstiges	1,1 %	2,1 %	1,5 %	3,2 %	3,5 %	3,3 %
	keine vorangegangene Betreuung	43,8 %	38,7 %	42,0 %	14,8 %	12,5 %	14,1 %
	Gesamt N	**2.972**	**1.562**	**4.534**	**3.536**	**1.354**	**4.890**
Zeitlicher Abstand zwischen Erstkontakt zur Suchthilfe und aktuellem Betreuungsbeginn	kein Kontakt	19,3 %	17,7 %	18,7 %	2,0 %	2,1 %	2,1 %
	Kontakt, Alter unbekannt	25,9 %	30,4 %	27,4 %	30,0 %	36,7 %	31,8 %
	letzten 12 Monate	7,2 %	8,7 %	7,7 %	3,9 %	3,7 %	3,8 %
	bis 2 Jahre	7,6 %	7,5 %	7,6 %	6,8 %	5,9 %	6,6 %
	bis 5 Jahre	12,5 %	11,9 %	12,3 %	10,8 %	8,5 %	10,2 %
	bis 10 Jahre	11,7 %	11,4 %	11,6 %	15,8 %	12,0 %	14,8 %
	bis 15 Jahre	7,1 %	6,9 %	7,0 %	11,2 %	11,8 %	11,3 %
	mehr als 15 Jahre	8,8 %	5,6 %	7,7 %	19,5 %	19,4 %	19,5 %
	Gesamt N	**2.778**	**1.387**	**4.165**	**3.025**	**1.121**	**4.146**
Zeitlicher Abstand zwischen erster Substitution und aktuellem Betreuungsbeginn	nicht substituiert gewesen				16,1 %	14,8 %	15,8 %
	substituiert gewesen, Alter unbekannt				19,6 %	22,3 %	20,3 %
	letzten 12 Monate				9,3 %	8,7 %	9,2 %
	bis 2 Jahre				5,6 %	5,6 %	5,6 %
	bis 5 Jahre				12,8 %	10,2 %	12,1 %
	bis 10 Jahre				13,6 %	13,9 %	13,7 %
	bis 15 Jahre				10,8 %	10,9 %	10,8 %
	mehr als 15 Jahre				12,1 %	13,6 %	12,5 %
	Gesamt N				**2.915**	**1.078**	**3.993**

		Alkohol			Opiate		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Dauer aller Substitutionsbehandlungen zu Betreuungsbeginn	nie substituiert				15,9 %	14,7 %	15,6 %
	substituiert gewesen, Dauer unbekannt				14,6 %	17,5 %	15,4 %
	bis 1 Jahr				13,9 %	10,3 %	13,0 %
	bis 2 Jahre				7,3 %	7,4 %	7,3 %
	bis 3 Jahre				5,9 %	5,6 %	5,8 %
	bis 5 Jahre				11,1 %	9,8 %	10,7 %
	bis 7 Jahre				8,1 %	5,9 %	7,5 %
	bis 10 Jahre				10,7 %	14,3 %	11,6 %
	>10 Jahre				12,5 %	14,6 %	13,1 %
	Gesamt N				**2.943**	**1.092**	**4.035**
Gesamtdauer der PSB für Substituierte zu Betreuungsbeginn	nie PSB				56,4 %	52,6 %	55,4 %
	bis 1 Jahr				15,7 %	14,3 %	15,3 %
	bis 2 Jahre				8,1 %	10,5 %	8,7 %
	bis 3 Jahre				4,2 %	4,6 %	4,3 %
	bis 5 Jahre				4,4 %	7,1 %	5,1 %
	bis 7 Jahre				2,7 %	3,0 %	2,8 %
	bis 10 Jahre				4,1 %	5,7 %	4,5 %
	>10 Jahre				4,4 %	2,2 %	3,8 %
	Gesamt N				**2.136**	**761**	**2.897**
Anzahl stationärer Entzüge zu Betreuungsbeginn	keinen Entzug	35,2 %	39,2 %	36,5 %	19,7 %	20,4 %	19,9 %
	mind 1 Entzug	0,3 %	0,6 %	0,4 %	0,4 %	0,5 %	0,4 %
	1 Entzug	23,8 %	26,1 %	24,6 %	11,6 %	12,5 %	11,8 %
	2 Entzüge	13,1 %	13,3 %	13,2 %	11,6 %	11,3 %	11,5 %
	3 Entzüge	8,3 %	7,2 %	7,9 %	11,6 %	10,8 %	11,4 %
	bis 5 Entzüge	7,5 %	7,1 %	7,4 %	14,4 %	14,3 %	14,4 %
	bis 10 Entzüge	7,1 %	4,1 %	6,1 %	17,5 %	14,8 %	16,8 %
	> 10 Entzüge	4,6 %	2,3 %	3,9 %	13,1 %	15,3 %	13,7 %
	Gesamt N	**2.595**	**1.326**	**3.921**	**2.929**	**1.018**	**3.947**
Anzahl ambulanter Entzüge zu Betreuungsbeginn	keinen Entzug	91,1 %	86,4 %	89,5 %	66,1 %	64,3 %	65,6 %
	mind. 1 Entzug	0,1 %	0,2 %	0,1 %	0,6 %	0,5 %	0,6 %
	1 Entzug	5,2 %	7,1 %	5,9 %	7,4 %	7,6 %	7,5 %
	2 Entzüge	1,5 %	2,2 %	1,7 %	6,9 %	6,1 %	6,7 %
	3 Entzüge	0,5 %	1,2 %	0,7 %	4,1 %	5,6 %	4,5 %
	bis 5 Entzüge	0,9 %	1,5 %	1,1 %	5,8 %	5,5 %	5,7 %
	bis 10 Entzüge	0,6 %	1,0 %	0,7 %	6,3 %	6,3 %	6,3 %
	> 10 Entzüge	0,2 %	0,3 %	0,3 %	2,8 %	4,0 %	3,1 %
	Gesamt N	**2.516**	**1.292**	**3.808**	**2.909**	**1.011**	**3.920**
Anzahl stationärer Rehabilitationen zu Betreuungsbeginn	keine Reha	57,2 %	63,9 %	59,4 %	36,6 %	41,4 %	37,8 %
	mind. 1 Reha	0,2 %	0,4 %	0,3 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
	1 Reha	25,7 %	22,5 %	24,6 %	22,2 %	23,1 %	22,4 %
	2 Rehas	10,9 %	8,9 %	10,2 %	17,7 %	17,9 %	17,8 %
	3 Rehas	4,0 %	3,4 %	3,8 %	10,4 %	8,8 %	10,0 %
	bis 5 Rehas	1,7 %	0,6 %	1,3 %	9,1 %	6,9 %	8,5 %
	bis 10 Rehas	0,3 %	0,2 %	0,3 %	3,6 %	1,5 %	3,1 %
	> 10 Rehas	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %
	Gesamt N	**2.591**	**1.306**	**3.897**	**2.916**	**1.026**	**3.942**
Gesamtdauer der stationären Rehabilitationen zu Betreuungsbeginn	keine Reha	62,5 %	66,7 %	63,9 %	52,1 %	58,9 %	53,9 %
	bis 1 Jahr	31,9 %	30,2 %	31,3 %	29,2 %	27,6 %	28,8 %
	bis 2 Jahre	3,8 %	2,1 %	3,2 %	11,6 %	8,6 %	10,8 %
	bis 3 Jahre	0,9 %	0,7 %	0,8 %	3,4 %	2,7 %	3,2 %
	bis 5 Jahre	0,7 %	0,2 %	0,5 %	2,2 %	1,0 %	1,9 %
	bis 7 Jahre	0,2 %	0,1 %	0,2 %	0,7 %	0,4 %	0,6 %
	bis 10 Jahre	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,7 %	0,6 %	0,6 %
	>10 Jahre	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
	Gesamt N	**2.299**	**1.207**	**3.506**	**2.265**	**825**	**3.090**

		Alkohol			Opiate		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Anzahl ambulanter Rehabilitationen zu Betreuungsbeginn	keine Reha	85,7 %	81,3 %	84,2 %	74,3 %	73,9 %	74,2 %
	mind. 1 Reha	0,2 %	0,2 %	0,2 %	1,2 %	1,2 %	1,2 %
	1 Reha	12,1 %	14,5 %	13,0 %	16,2 %	16,3 %	16,2 %
	2 Rehas	1,7 %	2,8 %	2,1 %	6,3 %	6,2 %	6,3 %
	3 Rehas	0,2 %	0,9 %	0,4 %	1,3 %	1,2 %	1,2 %
	bis 5 Rehas	0,1 %	0,2 %	0,1 %	0,5 %	0,9 %	0,6 %
	bis 10 Rehas	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %
	> 10 Rehas	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
	Gesamt N	**2.535**	**1.301**	**3.836**	**2.868**	**1.009**	**3.877**
Dauer aller Teilnahmen an Selbsthilfegruppen zu Betreuungsbeginn	nie Selbsthilfe	66,6 %	67,9 %	67,0 %	85,7 %	88,3 %	86,4 %
	bis 1 Jahr	23,7 %	23,8 %	23,7 %	9,7 %	7,8 %	9,2 %
	bis 2 Jahre	3,9 %	4,4 %	4,1 %	1,8 %	2,1 %	1,9 %
	bis 3 Jahre	2,0 %	1,4 %	1,8 %	0,9 %	0,6 %	0,8 %
	bis 5 Jahre	1,7 %	1,5 %	1,6 %	0,4 %	0,5 %	0,4 %
	bis 7 Jahre	0,8 %	0,5 %	0,7 %	1,1 %	0,5 %	1,0 %
	bis 10 Jahre	0,6 %	0,3 %	0,5 %	0,3 %	0,1 %	0,2 %
	>10 Jahre	0,7 %	0,2 %	0,5 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %
	Gesamt N	**2.355**	**1.226**	**3.581**	**2.776**	**981**	**3.757**
Familienstand	ledig	50,2 %	40,9 %	47,1 %	71,5 %	61,4 %	68,8 %
	verheiratet	21,7 %	24,7 %	22,7 %	10,9 %	11,0 %	11,0 %
	geschieden	21,4 %	24,7 %	22,5 %	12,7 %	17,0 %	13,9 %
	verwitwet	1,5 %	4,5 %	2,5 %	0,8 %	2,2 %	1,2 %
	eheähnliche Gemeinschaft	2,3 %	1,9 %	2,1 %	2,3 %	5,2 %	3,1 %
	dauerhaft getrennt lebend	2,9 %	3,3 %	3,0 %	1,7 %	3,2 %	2,1 %
	Gesamt N	**2.885**	**1.441**	**4.326**	**3.161**	**1.157**	**4.318**
Partnerbeziehung	alleinstehend	54,9 %	49,5 %	53,1 %	64,7 %	47,3 %	60,1 %
	feste Beziehung, getrennt lebend	16,6 %	15,0 %	16,0 %	14,4 %	19,9 %	15,9 %
	feste Beziehung, zusammen lebend	28,5 %	35,5 %	30,9 %	20,9 %	32,8 %	24,0 %
	Gesamt N	**2.821**	**1.420**	**4.241**	**3.127**	**1.145**	**4.272**
Partner mit Suchtproblemen	ja	59,6 %	53,0 %	57,4 %	68,4 %	50,2 %	63,5 %
	keinen Partner	6,6 %	16,9 %	10,0 %	12,2 %	36,8 %	18,8 %
	Gesamt N	**2.665**	**1.340**	**4.005**	**3.047**	**1.119**	**4.166**
Angehörige oder Freunde von denen verlässliche Hilfe erwartet werden kann	keine Person	18,8 %	14,2 %	17,2 %	25,1 %	19,8 %	23,6 %
	eine Person	27,4 %	24,8 %	26,5 %	27,9 %	32,4 %	29,2 %
	mehrere Personen	53,8 %	61,0 %	56,3 %	47,0 %	47,9 %	47,2 %
	Gesamt N	**2.281**	**1.202**	**3.483**	**2.477**	**955**	**3.432**
Tage mit Clean-Kontakten in den letzten 30 Tagen	keine	17,4 %	10,9 %	15,3 %	18,0 %	17,9 %	17,9 %
	bis 5	6,3 %	3,4 %	5,3 %	10,5 %	10,2 %	10,4 %
	bis 10	6,6 %	6,3 %	6,5 %	10,0 %	7,2 %	9,2 %
	bis 15	4,6 %	4,9 %	4,7 %	5,0 %	4,6 %	4,9 %
	bis 20	5,5 %	5,3 %	5,4 %	5,7 %	5,5 %	5,7 %
	bis 25	3,1 %	2,3 %	2,9 %	2,3 %	3,0 %	2,5 %
	bis 30	56,4 %	66,8 %	59,9 %	48,6 %	51,7 %	49,4 %
	Gesamt N	**1.559**	**772**	**2.331**	**1.977**	**778**	**2.755**
Tage mit Freizeitaktivitäten in den letzten 30 Tagen	keine	38,4 %	33,6 %	36,9 %	38,9 %	42,6 %	40,0 %
	bis 5	24,3 %	23,7 %	24,1 %	24,5 %	24,5 %	24,5 %
	bis 10	16,9 %	20,8 %	18,2 %	16,6 %	15,0 %	16,2 %
	bis 15	7,9 %	9,4 %	8,3 %	6,4 %	6,8 %	6,5 %
	bis 20	4,2 %	3,9 %	4,1 %	4,0 %	3,7 %	3,9 %
	bis 25	1,1 %	1,5 %	1,2 %	2,0 %	1,0 %	1,7 %
	bis 30	7,2 %	7,1 %	7,2 %	7,5 %	6,5 %	7,2 %
	Gesamt N	**1.335**	**619**	**1.954**	**1.772**	**695**	**2.467**
Tage mit Besuch kultureller, politischer oder sportlicher Veranstaltungen in den letzten 30 Tagen	keine	62,8 %	56,3 %	60,7 %	69,4 %	71,4 %	70,0 %
	bis 5	27,8 %	33,3 %	29,6 %	24,5 %	23,7 %	24,3 %
	bis 10	6,1 %	7,0 %	6,4 %	3,9 %	4,1 %	4,0 %
	bis 15	1,4 %	2,4 %	1,7 %	0,7 %	0,1 %	0,5 %
	bis 20	0,7 %	0,5 %	0,7 %	0,5 %	0,4 %	0,5 %
	bis 25	0,2 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %
	bis 30	1,0 %	0,5 %	0,9 %	0,8 %	0,1 %	0,6 %
	Gesamt N	**1.243**	**583**	**1.826**	**1.697**	**675**	**2.372**

		Alkohol			Opiate		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Lebenssituation (ohne Inhaftierte)	alleinlebend	54,9 %	47,4 %	52,3 %	59,2 %	42,2 %	54,4 %
	mit den Eltern	5,9 %	2,0 %	4,6 %	6,9 %	3,1 %	5,8 %
	alleine mit Kind(ern)	1,1 %	10,6 %	4,4 %	1,2 %	12,1 %	4,2 %
	mit Partner(in) allein	17,2 %	23,4 %	19,3 %	12,6 %	24,2 %	15,8 %
	mit Partner(in) und Kind(ern)	12,6 %	10,3 %	11,8 %	8,9 %	7,8 %	8,6 %
	mit Freund(inn)en	1,3 %	1,5 %	1,4 %	2,2 %	3,6 %	2,6 %
	anderes	6,9 %	4,9 %	6,3 %	9,0 %	7,0 %	8,5 %
	Gesamt N	**2.763**	**1.443**	**4.206**	**2.863**	**1.112**	**3.975**
Aufenthaltsort des Klienten	in eigener Wohnung	71,7 %	86,5 %	76,6 %	58,4 %	64,1 %	59,9 %
	vorübergehend bei Freund(inn)en	1,8 %	1,3 %	1,6 %	3,0 %	4,8 %	3,5 %
	bei Partner(in)	1,7 %	2,2 %	1,9 %	2,0 %	5,0 %	2,8 %
	bei Angehörigen	6,3 %	2,5 %	5,1 %	7,7 %	4,5 %	6,8 %
	betreutes Wohnen	6,1 %	3,3 %	5,1 %	9,5 %	7,1 %	8,9 %
	Öffentliche Erziehung, z.B. Pflegefamilie	0,5 %	0,3 %	0,4 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %
	Klinik/Krankenhaus	2,8 %	1,5 %	2,4 %	1,5 %	1,5 %	1,5 %
	JVA/Haftanstalt	4,6 %	0,5 %	3,3 %	9,1 %	4,8 %	7,9 %
	Hotel/ Pension/Unterkunft	2,5 %	1,0 %	2,0 %	4,9 %	4,8 %	4,9 %
	auf der Straße/auf Trebe	1,9 %	0,8 %	1,6 %	4,0 %	3,3 %	3,8 %
	Gesamt N	**2.925**	**1.468**	**4.393**	**3.172**	**1.177**	**4.349**
Eigener Wohnraum der Klienten (ohne Inhaftierte)		84,8 %	92,7 %	87,5 %	71,4 %	73,0 %	71,8 %
	Gesamt N	**2.792**	**1.458**	**4.250**	**2.884**	**1.112**	**3.996**
Anzahl eigener Kinder	keine Kinder	45,4 %	39,3 %	43,3 %	50,3 %	39,4 %	47,3 %
	ein Kind	21,7 %	24,1 %	22,5 %	25,3 %	28,3 %	26,1 %
	2 Kinder	21,4 %	24,5 %	22,5 %	16,1 %	18,8 %	16,8 %
	3 Kinder	6,7 %	7,7 %	7,0 %	5,2 %	7,7 %	5,8 %
	4 Kinder	3,0 %	3,2 %	3,1 %	1,8 %	3,7 %	2,3 %
	5 Kinder	0,8 %	0,8 %	0,8 %	0,8 %	1,6 %	1,0 %
	>5 Kinder	1,0 %	0,5 %	0,8 %	0,6 %	0,4 %	0,6 %
	Gesamt N	**2.787**	**1.421**	**4.208**	**3.132**	**1.162**	**4.294**
Anzahl minderjähriger Kinder	keine mind. Kinder	68,1 %	71,2 %	69,2 %	64,1 %	52,0 %	60,9 %
	ein Kind	17,8 %	15,9 %	17,2 %	21,9 %	25,5 %	22,9 %
	2 Kinder	10,5 %	9,0 %	10,0 %	9,6 %	13,6 %	10,7 %
	3 Kinder	2,3 %	2,7 %	2,4 %	2,9 %	6,4 %	3,9 %
	4 Kinder	0,9 %	0,8 %	0,9 %	0,8 %	1,3 %	0,9 %
	5 Kinder	0,2 %	0,1 %	0,2 %	0,3 %	0,9 %	0,5 %
	>5 Kinder	0,3 %	0,2 %	0,2 %	0,4 %	0,3 %	0,3 %
	Gesamt N	**2.781**	**1.415**	**4.196**	**3.121**	**1.159**	**4.280**
Anzahl aller minderjährigen Kinder im Haushalt der Klienten	keine mind. Kinder	87,9 %	80,1 %	85,4 %	89,3 %	81,2 %	87,1 %
	ein Kind	6,3 %	12,1 %	8,2 %	6,7 %	13,2 %	8,5 %
	2 Kinder	4,7 %	6,3 %	5,2 %	2,9 %	4,6 %	3,3 %
	3 Kinder	0,6 %	1,3 %	0,8 %	0,9 %	0,7 %	0,8 %
	4 Kinder	0,4 %	0,1 %	0,3 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %
	5 Kinder	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,2 %	0,1 %
	>5 Kinder	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Gesamt N	**2.440**	**1.178**	**3.618**	**2.665**	**1.021**	**3.686**
Aufenthaltsort der eigenen, nicht im Haushalt des/der Klienten/in lebenden minderjährigen Kinder	bei anderem Elternteil	56,7 %	15,8 %	44,6 %	67,1 %	15,7 %	51,5 %
	bei Großeltern	0,3 %	2,4 %	0,9 %	4,0 %	17,6 %	8,1 %
	in Pflegefamilie	1,9 %	8,0 %	3,7 %	6,7 %	31,6 %	14,2 %
	in öffentl.Erziehungseinrichtung	1,8 %	9,5 %	4,1 %	1,8 %	10,8 %	4,5 %
	im eigenen Haushalt	23,8 %	47,8 %	30,9 %	8,4 %	16,5 %	10,9 %
	sonstiges	15,4 %	16,5 %	15,7 %	11,9 %	7,8 %	10,7 %
	Gesamt N	**980**	**412**	**1.392**	**1.090**	**472**	**1.562**
Höchster Schulabschluss	z.Zt. Schüler	0,7 %	0,8 %	0,7 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
	ohne Abschluss	5,7 %	3,7 %	5,0 %	10,2 %	11,1 %	10,4 %
	Sonderschulabschluss	2,3 %	1,4 %	2,0 %	1,9 %	1,4 %	1,8 %
	Hauptschulabschluss	38,0 %	22,2 %	32,6 %	44,6 %	36,3 %	42,5 %
	Mittlere Reife	29,6 %	38,6 %	32,7 %	28,6 %	34,2 %	30,1 %
	Fachhochschulreife oder höherwertiger Abschluss	23,8 %	33,3 %	27,0 %	14,6 %	16,9 %	15,2 %
	Gesamt N	**2.432**	**1.245**	**3.677**	**2.959**	**1.025**	**3.984**

		Alkohol			Opiate		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Berufsausbildung	z. Zt. Schüler/Auszubildender	3,1 %	3,0 %	3,1 %	1,5 %	2,5 %	1,8 %
	keine Ausbildung	19,4 %	15,7 %	18,2 %	34,5 %	44,8 %	37,2 %
	Ausbildung abgeschlossen	77,5 %	81,3 %	78,8 %	63,9 %	52,7 %	61,0 %
	Gesamt N	**2.691**	**1.369**	**4.060**	**3.034**	**1.060**	**4.094**
Arbeits- und Ausbildungssituation (ohne Inhaftierte)	Vollzeit	34,5 %	27,0 %	31,9 %	14,9 %	7,9 %	13,0 %
	Teilzeit (regelmäßig)	2,3 %	10,7 %	5,2 %	3,9 %	6,8 %	4,7 %
	geringfügig beschäftigt	1,6 %	2,8 %	2,0 %	2,4 %	3,8 %	2,8 %
	Schüler(in)	1,2 %	0,9 %	1,1 %	0,5 %	0,6 %	0,5 %
	Student(in), Auszubildende(r)	3,0 %	3,0 %	3,0 %	2,2 %	3,0 %	2,4 %
	Bundeswehr, Zivildienst	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %
	Rentner(in)	9,6 %	14,5 %	11,3 %	4,2 %	4,2 %	4,2 %
	erwerbslos/arbeitslos	46,3 %	35,8 %	42,7 %	69,8 %	69,9 %	69,8 %
	in Einrichtung	1,3 %	1,9 %	1,5 %	1,9 %	1,7 %	1,9 %
	Hausfrau/-mann	0,1 %	3,3 %	1,2 %	0,1 %	1,9 %	0,6 %
	Gesamt N	**2.751**	**1.426**	**4.177**	**2.857**	**1.085**	**3.942**
Haupteinkommen (ohne Inhaftierte)	Einkommen aus Erwerbstätigkeit (Arbeitnehmer)	32,3 %	31,9 %	32,1 %	16,3 %	12,0 %	15,2 %
	Krankengeld	4,3 %	5,1 %	4,6 %	1,3 %	0,8 %	1,2 %
	Arbeitslosengeld (SGB III)	7,2 %	5,6 %	6,7 %	3,7 %	2,3 %	3,3 %
	Arbeitslosengeld II (SGB II)	34,3 %	27,1 %	31,9 %	60,5 %	64,6 %	61,6 %
	Ausbildungsvergütung/ Umschulungsgeld/ BAFÖG	1,7 %	1,1 %	1,5 %	1,1 %	1,6 %	1,2 %
	Grundsicherung (SGB XII)	2,2 %	2,2 %	2,2 %	6,1 %	7,2 %	6,4 %
	Rente	9,8 %	15,0 %	11,5 %	3,9 %	3,3 %	3,7 %
	Unterstützung durch Eltern/Verwandte	1,4 %	1,4 %	1,4 %	0,7 %	0,9 %	0,7 %
	Erziehungsgeld	0,0 %	0,9 %	0,3 %	0,1 %	0,2 %	0,1 %
	Unterstützung durch Partner(in)/ Familieneinkommen	0,7 %	5,1 %	2,2 %	0,3 %	1,6 %	0,7 %
	Versorgung in einer Institution	0,8 %	0,6 %	0,7 %	2,3 %	1,5 %	2,1 %
	Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit	3,1 %	2,8 %	3,0 %	1,0 %	0,9 %	1,0 %
	keine Einkommen/mittellos	1,0 %	0,6 %	0,9 %	1,5 %	2,0 %	1,7 %
	sonstiges	1,1 %	0,6 %	0,9 %	1,0 %	0,9 %	1,0 %
	Gesamt N	**2.736**	**1.420**	**4.156**	**2.863**	**1.080**	**3.943**
Einkommen durch Prostitution (ohne Inhaftierte)		0,4 %	0,8 %	0,6 %	0,9 %	18,5 %	6,0 %
	Gesamt N	**2.137**	**1.132**	**3.269**	**2.423**	**970**	**3.393**
Illegale Einkünfte (ohne Inhaftierte)		2,2 %	1,3 %	1,9 %	14,5 %	21,2 %	16,5 %
	Gesamt N	**1.721**	**1.041**	**2.762**	**2.226**	**919**	**3.145**
Schulden	keine	39,8 %	60,1 %	46,7 %	24,8 %	28,2 %	25,7 %
	bis 5.000 Euro	20,7 %	16,6 %	19,3 %	23,3 %	21,6 %	22,9 %
	über 5.000 bis 25.000 Euro	12,5 %	6,9 %	10,6 %	16,8 %	13,6 %	16,0 %
	über 25.000 bis 50.000 Euro	3,3 %	1,4 %	2,7 %	4,0 %	2,2 %	3,5 %
	über 50.000 Euro	3,5 %	1,1 %	2,7 %	1,7 %	0,7 %	1,5 %
	Schulden, Höhe der/dem Kl. unklar	20,2 %	14,0 %	18,1 %	29,3 %	33,7 %	30,4 %
	Gesamt N	**1.980**	**1.024**	**3.004**	**2.840**	**996**	**3.836**
Schuldenregulierung	nicht notwendig	51,0 %	72,1 %	58,4 %	37,7 %	37,9 %	37,7 %
	erforderlich	17,2 %	8,6 %	14,2 %	31,7 %	29,6 %	31,1 %
	eingeleitet	19,3 %	13,8 %	17,4 %	23,3 %	25,9 %	24,0 %
	Schulden reguliert	12,4 %	5,5 %	10,0 %	7,4 %	6,6 %	7,2 %
	Gesamt N	**1.497**	**803**	**2.300**	**2.267**	**829**	**3.096**

		Alkohol			Opiate		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Probleme mit der Justiz (Mehrfachantworten)	keine	72,7 %	93,8 %	80,3 %	50,8 %	70,1 %	55,8 %
	BtMG § 35/37: Therapie statt Strafe	0,2 %	0,0 %	0,1 %	3,5 %	1,9 %	3,1 %
	einfache Bewährung	2,2 %	0,3 %	1,5 %	10,2 %	4,4 %	8,7 %
	Bewährung mit Weisung bzw. Auflage	5,6 %	0,6 %	3,8 %	11,5 %	7,6 %	10,5 %
	laufendes bzw. offenes Gerichtsverfahren	4,7 %	1,1 %	3,4 %	12,4 %	8,4 %	11,4 %
	in U-Haft	1,2 %	0,3 %	0,9 %	4,7 %	2,1 %	4,0 %
	in Strafhaft	7,8 %	0,8 %	5,3 %	14,6 %	7,6 %	12,8 %
	in Jugendhaft/Jugend-U-Haft	0,5 %	0,0 %	0,3 %	0,8 %	0,8 %	0,8 %
	sonstiges (z.B. Führungsaufsicht /§63/§64 StGB)	2,0 %	0,3 %	1,4 %	3,1 %	2,5 %	3,0 %
	Führerscheinentzug	8,5 %	3,8 %	6,8 %	3,1 %	1,1 %	2,6 %
	Gesamt N	**1.887**	**1.054**	**2.941**	**2.293**	**799**	**3.092**
Verurteilungen (lifetime) (Mehrfachantworten)	BTM-Delikte (Handel, Besitz)	2,4 %	1,1 %	2,0 %	67,9 %	56,6 %	64,9 %
	Körperverletzungen	16,8 %	1,8 %	11,5 %	30,4 %	11,9 %	25,6 %
	andere Delikte/Delikt unbekannt	19,1 %	2,5 %	13,2 %	44,6 %	33,1 %	41,7 %
	Alkohol-/oder Drogeneinfluss am Steuer	12,4 %	4,0 %	9,4 %	10,8 %	3,7 %	9,0 %
	Beschaffungskriminalität	4,6 %	0,8 %	3,2 %	58,1 %	43,2 %	54,3 %
	keine	62,6 %	91,7 %	72,9 %	15,8 %	29,5 %	19,3 %
	Gesamt N	**2.086**	**1.138**	**3.224**	**2.757**	**963**	**3.720**
Dauer der Strafhaft	keine Haft	77,3 %	96,0 %	83,7 %	26,3 %	48,6 %	32,1 %
	Haft, Dauer unbekannt	2,8 %	1,4 %	2,3 %	3,2 %	2,8 %	3,1 %
	bis 3 Monate	3,6 %	0,9 %	2,6 %	6,2 %	8,9 %	6,9 %
	bis 6 Monate	2,0 %	0,5 %	1,5 %	4,3 %	6,7 %	4,9 %
	bis 12 Monate	2,5 %	0,2 %	1,7 %	6,4 %	8,0 %	6,8 %
	bis 2 Jahre	3,5 %	0,3 %	2,4 %	10,2 %	9,2 %	9,9 %
	bis 3 Jahre	2,2 %	0,3 %	1,5 %	8,1 %	4,2 %	7,1 %
	bis 5 Jahre	2,4 %	0,2 %	1,6 %	10,7 %	5,8 %	9,4 %
	bis 10 Jahre	2,4 %	0,2 %	1,6 %	14,0 %	4,7 %	11,6 %
	>10 Jahre	1,4 %	0,0 %	0,9 %	10,6 %	1,2 %	8,1 %
	Gesamt N	**2.361**	**1.248**	**3.609**	**2.929**	**1.035**	**3.964**
Nationalität	deutsch	85,9 %	90,7 %	87,5 %	79,7 %	89,9 %	82,3 %
	EU – Europäische Union	3,2 %	4,4 %	3,6 %	5,0 %	5,1 %	5,0 %
	andere Staatsangehörigkeit	10,8 %	5,0 %	8,9 %	15,3 %	5,0 %	12,6 %
	Gesamt N	**2.975**	**1.493**	**4.468**	**3.237**	**1.122**	**4.359**
Migrationshintergrund	kein Migrationshintergrund	79,3 %	85,6 %	81,4 %	67,3 %	81,2 %	71,1 %
	selbst migriert	16,7 %	11,7 %	15,0 %	23,9 %	12,3 %	20,8 %
	als Kind von Migranten geboren	4,1 %	2,8 %	3,7 %	8,7 %	6,5 %	8,1 %
	Gesamt N	**2.960**	**1.475**	**4.435**	**3.195**	**1.181**	**4.376**
Beratungsgespräch auf deutsch möglich		96,3 %	99,0 %	97,2 %	97,3 %	99,2 %	97,8 %
	Gesamt N	**2.955**	**1.474**	**4.429**	**3.023**	**1.146**	**4.169**
Vater mit Suchtproblemen		44,0 %	47,7 %	45,3 %	38,5 %	45,2 %	40,2 %
	Gesamt N	**2.054**	**1.063**	**3.117**	**2.689**	**936**	**3.625**
Mutter mit Suchtproblemen		20,3 %	30,8 %	23,9 %	20,2 %	33,8 %	23,7 %
	Gesamt N	**2.054**	**1.075**	**3.129**	**2.698**	**952**	**3.650**
Heim, öffentliche Erziehung in der Kindheit		16,0 %	11,6 %	14,5 %	23,2 %	28,3 %	24,5 %
	Gesamt N	**2.121**	**1.091**	**3.212**	**2.883**	**987**	**3.870**
Körperliche Gewalterfahrung im Leben		50,6 %	59,3 %	53,6 %	67,2 %	79,5 %	70,6 %
	Gesamt N	**1.953**	**1.006**	**2.959**	**2.712**	**1.022**	**3.734**
Sexuelle Gewalterfahrung im Leben		8,4 %	38,0 %	18,6 %	10,3 %	64,0 %	25,6 %
	Gesamt N	**1.634**	**865**	**2.499**	**2.427**	**965**	**3.392**
Weitere schwer belastende Ereignisse im Leben		66,1 %	79,7 %	70,8 %	69,3 %	84,3 %	73,5 %
	Gesamt N	**1.859**	**988**	**2.847**	**2.218**	**879**	**3.097**
Gewaltausübung im Leben		38,2 %	15,4 %	30,9 %	54,3 %	37,8 %	50,1 %
	Gesamt N	**1.919**	**900**	**2.819**	**2.660**	**918**	**3.578**

		Alkohol			Opiate		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Gesundheitliche-körperliche Beeinträchtigung	gar nicht	18,5 %	13,1 %	16,6 %	17,9 %	12,1 %	16,3 %
	wenig	29,0 %	33,5 %	30,5 %	29,1 %	29,2 %	29,1 %
	mittel	31,2 %	35,6 %	32,7 %	29,9 %	31,8 %	30,4 %
	erheblich	18,5 %	15,6 %	17,5 %	18,5 %	21,3 %	19,2 %
	extrem	2,9 %	2,2 %	2,7 %	4,7 %	5,7 %	5,0 %
	Gesamt N	**2.478**	**1.294**	**3.772**	**2.903**	**1.110**	**4.013**
Grad der Behinderung	Keine Behinderung	84,0 %	86,2 %	84,8 %	79,5 %	84,3 %	80,9 %
	behindert, aber nicht beantragt	4,4 %	3,1 %	3,9 %	8,1 %	6,7 %	7,7 %
	20 %	0,2 %	0,3 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %	0,1 %
	30 %	1,4 %	0,8 %	1,2 %	0,6 %	0,5 %	0,6 %
	40 %	1,2 %	0,9 %	1,1 %	0,8 %	0,7 %	0,8 %
	50 %	3,7 %	3,4 %	3,6 %	3,3 %	2,0 %	3,0 %
	60 %	1,3 %	1,5 %	1,4 %	2,5 %	2,0 %	2,4 %
	70 %	1,2 %	0,9 %	1,1 %	1,7 %	1,4 %	1,6 %
	80 %	1,2 %	1,5 %	1,3 %	1,8 %	1,1 %	1,6 %
	90 %	0,4 %	0,5 %	0,4 %	0,4 %	0,1 %	0,3 %
	100 %	1,0 %	0,8 %	0,9 %	1,1 %	1,0 %	1,1 %
	Gesamt N	**2.263**	**1.190**	**3.453**	**2.757**	**1.052**	**3.809**
HIV Infektion		1,3 %	0,7 %	1,1 %	4,5 %	5,0 %	4,6 %
	kein Test bisher	10,2 %	7,0 %	9,1 %	2,8 %	8,6 %	4,3 %
	Gesamt N	**1.831**	**1.009**	**2.840**	**2.826**	**1.049**	**3.875**
Hepatitis C Infektion		2,2 %	1,3 %	1,8 %	49,5 %	46,7 %	48,7 %
	kein Test bisher	9,9 %	6,3 %	8,6 %	2,5 %	8,4 %	4,1 %
	Gesamt N	**1.859**	**1.020**	**2.879**	**2.847**	**1.055**	**3.902**
Schlafstörungen		50,9 %	60,4 %	54,3 %	49,1 %	61,0 %	52,3 %
	Gesamt N	**2.118**	**1.144**	**3.262**	**2.689**	**1.002**	**3.691**
Zahnstatus	normal / saniert	70,8 %	85,9 %	76,0 %	55,3 %	59,0 %	56,3 %
	behandlungsbedürftig	24,8 %	12,4 %	20,5 %	37,5 %	35,1 %	36,8 %
	ruinös	4,4 %	1,7 %	3,5 %	7,2 %	5,9 %	6,8 %
	Gesamt N	**2.387**	**1.260**	**3.647**	**2.886**	**1.090**	**3.976**
Wird notwendige medizinische Versorgung zu Betreuungsbeginn wahrgenommen	nie	3,3 %	0,9 %	2,5 %	2,4 %	1,0 %	2,0 %
	selten	16,3 %	7,2 %	13,1 %	10,6 %	10,4 %	10,6 %
	gelegentlich	36,8 %	30,8 %	34,7 %	31,4 %	29,7 %	31,0 %
	oft	31,2 %	39,7 %	34,2 %	32,5 %	34,2 %	33,0 %
	immer	12,5 %	21,4 %	15,6 %	23,1 %	24,7 %	23,5 %
	Gesamt N	**2.128**	**1.167**	**3.295**	**2.465**	**966**	**3.431**
Psychische/seelische Belastung	gar nicht	3,1 %	1,3 %	2,5 %	5,4 %	1,8 %	4,4 %
	wenig	23,3 %	16,3 %	20,9 %	21,9 %	17,4 %	20,6 %
	mittel	42,6 %	41,9 %	42,3 %	39,1 %	37,5 %	38,7 %
	erheblich	27,5 %	34,6 %	30,0 %	27,9 %	33,9 %	29,5 %
	extrem	3,4 %	6,0 %	4,3 %	5,8 %	9,4 %	6,8 %
	Gesamt N	**2.559**	**1.345**	**3.904**	**2.939**	**1.117**	**4.056**
Ängste/Phobien	gar nicht	22,0 %	11,9 %	18,4 %	29,1 %	16,9 %	25,7 %
	wenig	34,3 %	33,4 %	34,0 %	30,6 %	30,7 %	30,7 %
	mittel	31,0 %	36,2 %	32,8 %	24,7 %	31,4 %	26,6 %
	erheblich	11,5 %	16,3 %	13,2 %	13,2 %	17,8 %	14,5 %
	extrem	1,3 %	2,3 %	1,6 %	2,4 %	3,2 %	2,6 %
	Gesamt N	**2.400**	**1.286**	**3.686**	**2.759**	**1.081**	**3.840**
Nervosität/Unruhe	gar nicht	12,4 %	8,6 %	11,1 %	20,5 %	15,1 %	19,0 %
	wenig	38,1 %	30,9 %	35,6 %	30,8 %	27,1 %	29,7 %
	mittel	35,8 %	43,8 %	38,5 %	30,2 %	35,6 %	31,7 %
	erheblich	12,6 %	15,0 %	13,5 %	15,7 %	19,4 %	16,8 %
	extrem	1,1 %	1,7 %	1,3 %	2,8 %	2,8 %	2,8 %
	Gesamt N	**2.510**	**1.309**	**3.819**	**2.811**	**1.097**	**3.908**
Überhöhte Selbsteinschätzung	gar nicht	21,1 %	26,2 %	22,8 %	35,2 %	41,0 %	36,9 %
	wenig	32,6 %	36,4 %	33,9 %	28,0 %	29,4 %	28,4 %
	mittel	33,0 %	27,5 %	31,1 %	24,4 %	20,3 %	23,3 %
	erheblich	12,1 %	8,6 %	10,9 %	11,1 %	8,2 %	10,3 %
	extrem	1,2 %	1,3 %	1,2 %	1,2 %	1,1 %	1,2 %
	Gesamt N	**2.438**	**1.278**	**3.716**	**2.769**	**1.086**	**3.855**

		Alkohol			Opiate		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Depressive Stimmung	gar nicht	15,4 %	8,8 %	13,1 %	15,9 %	11,2 %	14,6 %
	wenig	33,0 %	27,6 %	31,1 %	27,6 %	28,7 %	27,9 %
	mittel	35,8 %	42,0 %	37,9 %	36,5 %	37,5 %	36,8 %
	erheblich	14,4 %	19,8 %	16,3 %	16,9 %	19,4 %	17,6 %
	extrem	1,4 %	1,7 %	1,5 %	3,1 %	3,2 %	3,1 %
	Gesamt N	**2.498**	**1.321**	**3.819**	**2.810**	**1.091**	**3.901**
Paranoide Inhalte, Halluzinationen	gar nicht	85,1 %	87,3 %	85,8 %	79,8 %	78,9 %	79,5 %
	wenig	9,9 %	9,8 %	9,9 %	11,7 %	13,1 %	12,1 %
	mittel	3,8 %	2,3 %	3,3 %	5,1 %	6,1 %	5,4 %
	erheblich	1,0 %	0,6 %	0,9 %	2,6 %	1,5 %	2,3 %
	extrem	0,2 %	0,0 %	0,1 %	0,8 %	0,4 %	0,7 %
	Gesamt N	**2.324**	**1.229**	**3.553**	**2.715**	**1.061**	**3.776**
Aggressionen	gar nicht	32,2 %	37,8 %	34,1 %	37,6 %	38,3 %	37,8 %
	wenig	37,6 %	39,5 %	38,3 %	33,6 %	35,0 %	34,0 %
	mittel	23,9 %	19,1 %	22,2 %	21,0 %	22,0 %	21,3 %
	erheblich	5,7 %	2,9 %	4,8 %	6,6 %	4,6 %	6,0 %
	extrem	0,6 %	0,6 %	0,6 %	1,2 %	0,1 %	0,9 %
	Gesamt N	**2.385**	**1.257**	**3.642**	**2.749**	**1.075**	**3.824**
Mangelnde Impuls-/ Affektkontrolle	gar nicht	37,3 %	40,1 %	38,3 %	39,2 %	39,9 %	39,4 %
	wenig	31,2 %	32,9 %	31,8 %	29,2 %	29,7 %	29,3 %
	mittel	22,5 %	19,3 %	21,4 %	20,6 %	22,1 %	21,0 %
	erheblich	7,9 %	6,7 %	7,5 %	9,3 %	7,5 %	8,8 %
	extrem	1,0 %	0,9 %	1,0 %	1,7 %	0,9 %	1,5 %
	Gesamt N	**2.140**	**1.163**	**3.303**	**2.325**	**936**	**3.261**
Verschriebene Psychopharmaka (Mehrfachantworten)	Sedativa/Hypnotika	1,8 %	4,0 %	2,6 %	9,8 %	14,6 %	11,1 %
	Antidepressiva	20,8 %	37,9 %	27,0 %	21,0 %	27,9 %	22,8 %
	Neuroleptika	4,0 %	4,2 %	4,0 %	6,1 %	8,6 %	6,7 %
	Antikonvulsiva	0,4 %	0,8 %	0,5 %	0,7 %	0,6 %	0,7 %
	Ritalin	0,4 %	0,4 %	0,4 %	1,3 %	1,0 %	1,2 %
	andere	3,0 %	2,8 %	2,9 %	5,3 %	5,0 %	5,2 %
	keine	74,8 %	57,0 %	68,4 %	66,6 %	58,2 %	64,3 %
	Gesamt N	**1.593**	**902**	**2.495**	**1.651**	**617**	**2.268**
Anzahl Suizidversuche (lifetime)	keine	80,4 %	74,2 %	78,3 %	73,5 %	58,2 %	69,4 %
	1 Suizidversuch	12,7 %	16,0 %	13,8 %	14,5 %	23,6 %	16,9 %
	2 Suizidversuche	3,8 %	4,3 %	4,0 %	5,6 %	8,7 %	6,4 %
	3 Suizidversuche	1,6 %	3,0 %	2,1 %	3,3 %	4,1 %	3,5 %
	bis 5 Suizidversuche	0,9 %	1,4 %	1,0 %	1,9 %	3,1 %	2,2 %
	bis 10 Suizidversuche	0,5 %	0,9 %	0,6 %	0,9 %	1,9 %	1,2 %
	> 10 Suizidversuche	0,1 %	0,2 %	0,1 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %
	Gesamt N	**1.986**	**1.013**	**2.999**	**2.418**	**874**	**3.292**

Grunddaten der Cannabis- und Gesamtklientel[3]

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Betreuungsdauer der abgeschlossenen Betreuungen in Tagen nach Einrichtungsart	illegale Drogen	106,1	101,2	105,1	117,0	158,8	127,5
	legale Drogen	103,6	76,6	97,0	125,1	137,7	128,7
	suchtmittel-übergreifend	86,6	75,6	84,4	102,9	117,6	107,3
	Betreuung Substituierter	103,5	233,5	130,9	275,8	306,3	284,0
	Jugendberatung	60,9	44,4	57,8	68,6	57,5	66,0
	Beratung JVA	55,2	463,0	60,8	80,4	85,4	80,6
	Eingliederungshilfe	109,1	89,6	105,4	134,0	162,3	140,0
	Gesamt	82,2	73,8	80,5	121,4	143,0	127,0
	Gesamt N	**1.628**	**396**	**2.024**	**8.753**	**3.069**	**11.822**
Kostenträger der Betreuung (Mehrfachantwort)	pauschal/institutionell finanziert	95,4 %	93,2 %	95,0 %	91,0 %	91,8 %	91,2 %
	Selbstzahler	0,4 %	1,6 %	0,7 %	0,9 %	1,8 %	1,1 %
	Rentenversicherung	2,7 %	4,6 %	3,1 %	4,2 %	6,3 %	4,8 %
	Krankenversicherung	1,2 %	2,4 %	1,5 %	0,9 %	1,5 %	1,1 %
	Sozialhilfe/Jugendhilfe	2,4 %	3,8 %	2,7 %	4,9 %	4,0 %	4,7 %
	sonstige	0,2 %	0,0 %	0,2 %	1,4 %	0,9 %	1,2 %
	Gesamt N	**2.099**	**503**	**2.602**	**12.079**	**4.482**	**16.561**
Kontaktempfehlung	Justiz/JVA/Polizei/Gerichtshilfe	27,2 %	9,8 %	23,8 %	15,4 %	3,9 %	12,3 %
	Familie/Freund(in)/Partner(in)	12,8 %	14,1 %	13,0 %	10,5 %	10,2 %	10,4 %
	Arbeitgeber/Betrieb	1,1 %	0,8 %	1,1 %	1,4 %	0,9 %	1,3 %
	andere Klient(inn)en	1,5 %	2,0 %	1,6 %	3,9 %	5,2 %	4,3 %
	medizinische Versorgung, inkl. Psychiatrie	5,5 %	8,8 %	6,1 %	11,8 %	15,1 %	12,7 %
	Einrichtungen der Suchthilfe	12,6 %	19,4 %	13,9 %	17,3 %	20,2 %	18,1 %
	Selbsthilfegruppen	0,2 %	0,0 %	0,2 %	0,4 %	0,6 %	0,5 %
	Schule	1,7 %	3,5 %	2,1 %	0,5 %	0,7 %	0,5 %
	Einrichtungen der Jugendhilfe/Jugendamt	4,4 %	10,0 %	5,5 %	2,1 %	3,7 %	2,5 %
	Arbeitsgemeinschaft (ARGE)	4,1 %	3,1 %	3,9 %	2,8 %	1,7 %	2,5 %
	Arbeitsagentur	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
	Öffentliche Einrichtungen	0,8 %	1,2 %	0,9 %	0,8 %	1,1 %	0,9 %
	Straßenverkehrsbehörde/Führerscheinstelle	0,9 %	0,2 %	0,8 %	0,4 %	0,1 %	0,3 %
	sonstiges	5,1 %	4,1 %	4,9 %	4,5 %	3,7 %	4,3 %
	keine Kontaktempfehlung/ Eigeninitiative	22,0 %	23,1 %	22,2 %	28,3 %	32,9 %	29,5 %
	Gesamt N	**2.031**	**490**	**2.521**	**11.323**	**4.232**	**15.555**
Betreuungsart in der eigenen Einrichtung (Mehrfachantwort)	Niedrigschwellige Hilfen	1,8 %	3,7 %	2,2 %	11,3 %	13,9 %	12,0 %
	Ambulante Betreuung/Beratung	87,9 %	90,3 %	88,4 %	72,2 %	75,8 %	73,2 %
	Ambulante Rehabilitation	3,2 %	6,1 %	3,8 %	5,3 %	7,3 %	5,8 %
	Ganztägig ambulante Rehabilitation	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Ambulante medizinische Behandlung	1,1 %	1,8 %	1,2 %	2,7 %	5,2 %	3,4 %
	Adaption	0,0 %	0,4 %	0,1 %	0,1 %	0,3 %	0,2 %
	Ambulantes betreutes Wohnen	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
	Ambulante Eingliederungshilfe	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %
	Stationäre Eingliederungshilfe	4,1 %	4,5 %	4,2 %	7,2 %	5,4 %	6,7 %
	Jugendspezifische Hilfen	0,5 %	1,2 %	0,6 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
	Entgiftung/Entzug	0,9 %	1,8 %	1,0 %	1,5 %	2,4 %	1,7 %
	Substitutionsbehandlung	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,7 %	2,9 %	2,8 %
	Psychosoziale Betreuung für Substituierte	0,0 %	0,0 %	0,0 %	12,4 %	12,1 %	12,3 %
	Psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,6 %	0,4 %
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	0,3 %	0,4 %	0,3 %	0,5 %	0,6 %	0,5 %
	Aufsuchende Arbeit	1,3 %	1,6 %	1,4 %	2,4 %	5,1 %	3,2 %
	Externe Haftbetreuung	6,2 %	0,4 %	5,0 %	7,4 %	2,7 %	6,1 %
	Selbsthilfegruppe	0,6 %	1,8 %	0,9 %	1,0 %	1,7 %	1,2 %
	sonstiges	0,8 %	0,2 %	0,7 %	1,7 %	2,0 %	1,8 %
	Gesamt N	**2.071**	**507**	**2.578**	**11.658**	**4.436**	**16.094**

3 Die Werte für das Gesamtklientel beziehen sich auf alle Klientinnen und Klienten des Jahres 2013 ohne Angehörige

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Ergänzende Betreuung/ Kooperation (Mehrfachantwort)	Niedrigschwellige Hilfen	1,0 %	1,0 %	1,0 %	3,9 %	7,5 %	4,9 %
	Ambulante Betreuung/Beratung	2,7 %	3,0 %	2,7 %	4,3 %	5,5 %	4,7 %
	Ambulante Rehabilitation	0,2 %	1,7 %	0,5 %	0,5 %	1,7 %	0,8 %
	Ganztägig ambulante Rehabilitation	0,4 %	0,2 %	0,4 %	0,3 %	0,4 %	0,3 %
	Ambulante medizinische Behandlung	1,2 %	3,2 %	1,6 %	5,2 %	9,4 %	6,4 %
	Stationäre medizinische Behandlung	0,7 %	1,0 %	0,8 %	1,5 %	1,9 %	1,6 %
	Stationäre Rehabilitation	1,2 %	0,0 %	1,0 %	1,5 %	1,6 %	1,5 %
	Adaptionseinrichtung	0,3 %	1,0 %	0,4 %	0,7 %	0,8 %	0,7 %
	Ambulantes betreutes Wohnen	0,8 %	1,2 %	0,9 %	0,9 %	1,5 %	1,1 %
	Ambulante Eingliederungshilfe	0,6 %	1,5 %	0,8 %	0,7 %	1,0 %	0,8 %
	Stationäre Eingliederungshilfe	1,7 %	2,7 %	1,9 %	1,9 %	1,8 %	1,9 %
	Jugendspezifische Hilfen	2,9 %	3,7 %	3,0 %	0,9 %	1,3 %	1,0 %
	Entgiftung/Entzug	3,7 %	3,2 %	3,6 %	6,2 %	6,7 %	6,3 %
	Substitutionsbehandlung	0,0 %	0,0 %	0,0 %	17,1 %	17,8 %	17,3 %
	Psychosoziale Betreuung für Substituierte	0,0 %	0,0 %	0,0 %	1,8 %	2,1 %	1,9 %
	Psychiat./psychotherap. Behandlung	6,5 %	13,1 %	7,8 %	6,7 %	12,1 %	8,3 %
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	1,1 %	2,0 %	1,3 %	1,5 %	1,7 %	1,5 %
	Aufsuchende Arbeit	0,5 %	0,5 %	0,5 %	1,6 %	2,2 %	1,8 %
	Externe Haftbetreuung	0,7 %	0,0 %	0,5 %	0,8 %	0,5 %	0,7 %
	Selbsthilfegruppe	4,2 %	3,5 %	4,0 %	6,9 %	8,6 %	7,4 %
	Familie	2,3 %	1,2 %	2,1 %	3,0 %	3,0 %	3,0 %
	Arbeitgeber, Betrieb	1,3 %	0,2 %	1,1 %	1,4 %	1,1 %	1,3 %
	Schule	0,4 %	0,2 %	0,4 %	0,2 %	0,5 %	0,3 %
	Medizinische Behandlung	2,5 %	2,7 %	2,5 %	5,4 %	6,9 %	5,8 %
	Krankenhaus/Krankenhausabteilung	1,1 %	1,2 %	1,1 %	2,8 %	3,7 %	3,1 %
	Pflegeheim	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
	Sozialpsychiatrischer Dienst	0,2 %	0,0 %	0,2 %	0,3 %	0,5 %	0,4 %
	Schuldnerberatung	1,1 %	0,0 %	0,8 %	1,9 %	1,8 %	1,9 %
	Andere Beratungsdienste (Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung etc.)	1,0 %	1,7 %	1,1 %	1,2 %	2,5 %	1,5 %
	Jugendhilfe	4,7 %	11,9 %	6,2 %	1,5 %	3,0 %	2,0 %
	ASD/Jugendamt	5,1 %	13,6 %	6,8 %	1,9 %	6,8 %	3,3 %
	Soziale Verwaltung	0,1 %	0,5 %	0,2 %	0,3 %	0,5 %	0,3 %
	Wohnungsamt, -baugesellschaften	0,9 %	0,7 %	0,8 %	1,6 %	1,4 %	1,5 %
	Arbeitsagentur/Arbeitsgemeinschaft (ARGE)/Job-Center	7,5 %	7,4 %	7,4 %	7,9 %	6,3 %	7,4 %
	Straßenverkehrsbehörde/ Führerscheinstelle/MPU-Stelle	1,1 %	1,0 %	1,1 %	0,6 %	0,4 %	0,6 %
	Justizbehörden/Bewährungshilfe	11,8 %	2,0 %	9,8 %	8,1 %	2,6 %	6,5 %
	Kosten-, Leistungsträger	2,0 %	3,0 %	2,2 %	4,3 %	3,8 %	4,1 %
	sonstiges	3,7 %	2,2 %	3,4 %	5,1 %	5,5 %	5,2 %
	keine ergänzende Betreuung	53,6 %	47,8 %	52,4 %	39,8 %	34,0 %	38,1 %
	Gesamt N	**1.610**	**404**	**2.014**	**8.939**	**3.648**	**12.587**
Art der Beendigung der Betreuung	reguläre Beendigung	42,8 %	36,8 %	41,6 %	34,8 %	34,0 %	34,6 %
	Beendigung durch Weitervermittlung in andere Einrichtung	14,2 %	17,7 %	14,9 %	19,8 %	21,7 %	20,3 %
	Beendigung durch Einrichtung	2,1 %	2,9 %	2,3 %	3,0 %	3,1 %	3,0 %
	formelle Beendigung durch Klientin/en	7,6 %	9,5 %	8,0 %	6,6 %	7,3 %	6,7 %
	Beendigung durch Kontaktverlust über 2 Monate	30,3 %	33,1 %	30,9 %	31,7 %	32,7 %	32,0 %
	Haft	0,3 %	0,0 %	0,3 %	0,9 %	0,5 %	0,8 %
	Abschiebung/Haftverlegung/Haftenlassung	2,5 %	0,0 %	2,1 %	2,8 %	0,4 %	2,2 %
	Tod	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,4 %	0,3 %	0,4 %
	Gesamt N	**1.569**	**378**	**1.947**	**8.089**	**2.843**	**10.932**

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Weiterbetreuungen in anderen suchtspezifischen Einrichtungen (Mehrfachantwort)	Niedrigschwellige Hilfen	0,4 %	0,0 %	0,3 %	2,0 %	1,9 %	2,0 %
	Ambulante Betreuung/Beratung	5,8 %	6,0 %	5,8 %	5,9 %	6,8 %	6,2 %
	Ambulante Rehabilitation	2,5 %	3,6 %	2,7 %	2,7 %	3,1 %	2,8 %
	Ganztägig ambulante Rehabilitation	1,4 %	3,2 %	1,8 %	1,4 %	1,5 %	1,4 %
	Ambulante medizinische Behandlung	0,3 %	0,4 %	0,3 %	1,6 %	3,0 %	2,0 %
	Stationäre medizinische Behandlung	0,6 %	1,6 %	0,8 %	1,7 %	1,7 %	1,7 %
	Stationäre Rehabilitation	8,7 %	6,3 %	8,2 %	13,7 %	10,2 %	12,7 %
	Adaptionseinrichtung	0,2 %	1,2 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %
	Ambulantes betreutes Wohnen	0,3 %	0,4 %	0,3 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %
	Ambulante Eingliederungshilfe	1,9 %	3,6 %	2,3 %	0,6 %	1,2 %	0,8 %
	Stationäre Eingliederungshilfe	2,0 %	2,4 %	2,1 %	5,8 %	4,6 %	5,5 %
	Jugendspezifische Hilfen	1,5 %	0,0 %	1,2 %	0,7 %	0,6 %	0,7 %
	Entgiftung/Entzug	6,2 %	6,0 %	6,2 %	8,2 %	6,9 %	7,8 %
	Substitutionsbehandlung	0,0 %	0,0 %	0,0 %	17,2 %	16,3 %	16,9 %
	Psychosoziale Betreuung für Substituierte	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,0 %	2,0 %	2,0 %
	Psychiatr./psychotherap. Behandlung	3,6 %	11,5 %	5,2 %	4,2 %	11,1 %	6,1 %
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	0,6 %	0,8 %	0,7 %	0,6 %	0,8 %	0,7 %
	Aufsuchende Arbeit	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,5 %	0,2 %
	Externe Haftbetreuung	0,8 %	0,0 %	0,6 %	1,6 %	0,6 %	1,3 %
	Selbsthilfegruppe	3,9 %	4,0 %	3,9 %	8,0 %	9,7 %	8,5 %
	sonstiges	2,8 %	5,2 %	3,3 %	4,2 %	5,1 %	4,5 %
	keine Weiterbetreuung	62,9 %	54,8 %	61,1 %	33,7 %	32,3 %	33,3 %
	Gesamt N	**929**	**252**	**1.181**	**4.975**	**1.911**	**6.886**
Auflagen für die Betreuung	keine	75,7 %	85,7 %	77,7 %	80,6 %	87,7 %	82,6 %
	Krankenkasse/Rentenversicherer	0,5 %	1,1 %	0,6 %	2,9 %	3,5 %	3,0 %
	Justiz	12,9 %	1,9 %	10,8 %	9,1 %	2,0 %	7,1 %
	Arbeitgeber	0,8 %	1,3 %	0,9 %	1,4 %	0,9 %	1,3 %
	Arbeitsgemeinschaft (ARGE)	5,0 %	2,7 %	4,6 %	3,1 %	1,6 %	2,7 %
	Arbeitsagentur	0,3 %	0,6 %	0,3 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %
	Schule	0,9 %	0,8 %	0,9 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
	Einrichtungen der Jugendhilfe/Jugendamt	1,3 %	5,5 %	2,2 %	0,6 %	2,8 %	1,2 %
	Straßenverkehrsbehörde/Führerscheinstelle	2,0 %	0,2 %	1,6 %	0,9 %	0,2 %	0,7 %
	sonstige öffentliche Einrichtungen	0,5 %	0,2 %	0,5 %	0,9 %	0,9 %	0,9 %
	Gesamt N	**1.932**	**475**	**2.407**	**10.590**	**4.069**	**14.659**
Bezirk des Wohnorts der betreuten Person	Hamburg-Mitte	11,7 %	11,2 %	11,6 %	12,3 %	13,1 %	12,5 %
	Altona	15,6 %	18,6 %	16,2 %	13,1 %	14,4 %	13,5 %
	Eimsbüttel	14,8 %	13,9 %	14,6 %	12,8 %	14,5 %	13,3 %
	Hamburg-Nord	12,6 %	12,6 %	12,6 %	13,1 %	13,6 %	13,2 %
	Wandsbek	17,9 %	21,7 %	18,7 %	17,6 %	18,7 %	17,9 %
	Bergedorf	10,6 %	7,4 %	10,0 %	9,8 %	6,6 %	8,9 %
	Harburg	8,4 %	7,0 %	8,1 %	7,9 %	6,9 %	7,6 %
	außerhalb Hamburg	4,8 %	5,4 %	4,9 %	7,3 %	7,4 %	7,3 %
	ohne festen Wohnsitz	3,6 %	2,2 %	3,3 %	6,0 %	4,8 %	5,7 %
	Gesamt N	**1.762**	**446**	**2.208**	**9.676**	**3.638**	**13.314**
weitere Hauptdrogen/Hauptprobleme der Betreuten (Mehrfachantwort)	Alkohol	46,3 %	46,8 %	46,4 %			
	Sedativa	1,2 %	2,1 %	1,4 %			
	Essstörung	0,4 %	5,1 %	1,4 %			
	Glücksspiel	11,2 %	0,9 %	9,1 %			
	Gesamt N	**1.896**	**470**	**2.366**			
weitere Problembereiche: Glückpiel/PC-Spiele/Internet der Betreuten (Mehrfachantwort)	Geldspielautomaten in Spielhallen etc.	71,4 %	50,0 %	71,1 %	72,5 %	78,8 %	73,3 %
	Kleines Spiel der Spielbank	3,0 %	0,0 %	3,0 %	4,9 %	5,1 %	4,9 %
	Großes Spiel der Spielbank	5,3 %	0,0 %	5,2 %	6,3 %	5,9 %	6,3 %
	Wetten	9,8 %	0,0 %	9,6 %	11,1 %	0,8 %	9,9 %
	Lotterieprodukte	0,8 %	0,0 %	0,7 %	1,4 %	3,4 %	1,7 %
	Online-Wetten	0,8 %	0,0 %	0,7 %	4,3 %	1,7 %	4,0 %
	Anderes Online Glücksspiel	7,5 %	0,0 %	7,4 %	7,3 %	4,2 %	7,0 %
	PC Spiele/PC Online Spiele	20,3 %	50,0 %	20,7 %	13,9 %	8,5 %	13,3 %
	Internet	5,3 %	0,0 %	5,2 %	5,3 %	3,4 %	5,1 %
	Gesamt N	**133**	**2**	**135**	**899**	**118**	**1.017**

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Alter zu Betreuungsbeginn	Alkohol				45,1	47,2	4.634
	Cannabis	27,3	26,9	27,2	27,3	26,9	2.366
	Opiate				40,6	38,7	4.506
	Kokain				33,5	32,6	1.379
	Crack				35,9	35,4	145
	Halluzinogene				23,9	24,0	67
	Amphetamine				28,3	26,9	256
	Sedativa				43,8	46,4	62
	Essstörung				34,0	28,6	34
	Glücksspiel				33,7	45,8	598
	Anderes				37,9	46,9	46
	Gesamt N	**1.875**	**430**	**2.305**	**10.296**	**3.797**	**14.093**
Alter in Kategorien	bis 18	15,7 %	21,7 %	16,9 %	3,9 %	4,6 %	4,1 %
	18-27	40,8 %	37,4 %	40,1 %	17,0 %	13,8 %	16,1 %
	28-35	20,9 %	20,1 %	20,7 %	20,2 %	17,6 %	19,5 %
	36-45	12,8 %	10,9 %	12,5 %	26,0 %	24,4 %	25,6 %
	46-60	9,1 %	9,0 %	9,1 %	28,3 %	32,0 %	29,3 %
	>60	0,7 %	0,9 %	0,7 %	4,6 %	7,5 %	5,4 %
Alter bei Erstkonsum	Nikotin	13,7	13,8	13,7	13,8	14,2	13,9
	Alkohol	14,3	14,2	14,3	14,7	15,1	14,8
	Cannabis	15,5	15,7	15,5	15,7	15,8	15,7
	Opiate				21,4	20,1	21,1
	Kokain				21,3	20,8	21,1
	Crack				27,3	26,1	27,0
	Halluzinogene				18,3	17,8	18,2
	Amphetamine				19,6	19,3	19,6
	Sedativa	21,8	26,0	22,6	23,5	23,0	23,3
	Geldspielautomaten in Spielhallen etc.	19,5	18,0	19,5	21,4	29,2	22,1
	Kleines Spiel der Spielbank	17,8		17,8	21,9	40,0	22,9
	Großes Spiel der Spielbank	19,0		19,0	22,1	30,0	22,3
	Wetten	22,7		22,7	23,8	33,0	23,9
	Lotterieprodukte	19,0		19,0	24,3	41,3	27,5
	Online-Wetten	22,0		22,0	22,1	38,0	23,2
	Anderes Online Glücksspiel (Pokern, Roulette etc.)	20,6		20,6	24,4	39,0	25,4
	PC Spiele/PC Online Spiele	17,2	25,0	17,4	18,0	27,1	19,1
	Internet	15,3		15,3	19,8	24,8	20,3
Alter bei Störungsbeginn	Nikotin	15,4	14,8	15,2	15,5	15,6	15,5
	Alkohol	20,9	21,5	21,0	24,0	28,0	25,1
	Cannabis	18,0	18,3	18,0	17,3	17,1	17,2
	Opiate				22,3	20,8	21,9
	Kokain				22,9	21,7	22,7
	Crack				28,0	26,0	27,4
	Halluzinogene				18,3	17,6	18,2
	Amphetamine				19,9	19,2	19,7
	Sedativa	25,9	27,5	26,4	24,8	24,6	24,7
	Essstörung	21,8	15,3	16,7	24,9	18,2	20,1
	Geldspielautomaten in Spielhallen etc.	21,5	18,0	21,4	24,9	32,2	25,6
	Kleines Spiel der Spielbank	17,0		17,0	21,8	41,0	23,5
	Großes Spiel der Spielbank	26,0		26,0	24,8	30,0	25,0
	Wetten	25,7		25,7	24,9		24,9
	Lotterieprodukte				29,3	44,7	34,4
	Online-Wetten	23,0		23,0	25,0	38,5	25,8
	Anderes Online Glücksspiel (Pokern, Roulette etc.)	22,8		22,8	26,8	45,3	28,0
	PC Spiele/PC Online Spiele	20,7	28,0	21,0	21,0	31,2	22,2
	Internet	17,0		17,0	22,3	27,2	23,0

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Motivation zur Konsumreduktion	gar nicht	5,3 %	5,3 %	5,3 %	7,2 %	6,0 %	6,9 %
	wenig	13,5 %	10,9 %	12,9 %	13,7 %	12,0 %	13,2 %
	mittel	26,4 %	25,9 %	26,3 %	26,3 %	24,4 %	25,7 %
	hoch	35,9 %	37,6 %	36,3 %	33,9 %	35,1 %	34,3 %
	sehr hoch	18,9 %	20,3 %	19,2 %	18,9 %	22,6 %	19,9 %
	Gesamt N	**1.411**	**359**	**1.770**	**7.737**	**2.974**	**10.711**
Abstinenzmotivation	gar nicht	9,8 %	7,8 %	9,4 %	10,7 %	9,5 %	10,4 %
	wenig	17,3 %	16,1 %	17,0 %	14,4 %	14,8 %	14,5 %
	mittel	25,5 %	23,1 %	25,0 %	24,9 %	24,2 %	24,7 %
	hoch	31,0 %	35,3 %	31,9 %	31,1 %	30,0 %	30,8 %
	sehr hoch	16,5 %	17,7 %	16,7 %	18,9 %	21,5 %	19,6 %
	Gesamt N	**1.542**	**385**	**1.927**	**8.495**	**3.212**	**11.707**

		kein Konsum	einen Tag	2 bis 7 Tage	8 bis 25	(fast) täglich	Gesamt
Cannabis: Konsumhäufigkeit innerhalb der letzten 30 Tage	Nikotin	6,4 %	0,7 %	1,5 %	10,8 %	80,7 %	**891**
	Alkohol	37,5 %	5,9 %	24,2 %	21,1 %	11,3 %	**1.133**
	Cannabis	42,7 %	4,6 %	12,2 %	21,3 %	19,1 %	**1.944**
	Glücksspiel	50,6 %	2,5 %	14,4 %	15,6 %	16,9 %	**160**
Gesamt: Konsumhäufigkeit innerhalb der letzten 30 Tage	Nikotin	6,4 %	0,4 %	1,0 %	6,2 %	85,9 %	**4.895**
	Alkohol	45,8 %	3,2 %	14,2 %	18,5 %	18,3 %	**7.963**
	Cannabis	50,3 %	3,5 %	11,3 %	17,8 %	17,1 %	**4.820**
	Heroin	69,2 %	2,9 %	8,2 %	9,4 %	10,3 %	**2.469**
	Methadon	20,4 %	0,1 %	0,6 %	1,9 %	77,0 %	**1.834**
	Polamidon	24,6 %	0,5 %	0,6 %	1,3 %	73,0 %	**1.238**
	Buprenorphin	24,6 %	0,0 %	1,0 %	1,3 %	73,1 %	**1.260**
	andere Substitutionsmittel	73,0 %	0,7 %	1,4 %	1,6 %	23,2 %	**426**
	Kokain	71,0 %	3,9 %	11,1 %	9,6 %	4,4 %	**3.128**
	Crack	73,8 %	1,4 %	7,1 %	10,3 %	7,3 %	**1.402**
	Halluzinogene	95,7 %	1,7 %	1,9 %	0,6 %	0,1 %	**1.047**
	Amphetamine	85,0 %	2,5 %	6,6 %	4,2 %	1,7 %	**1.546**
	Sedativa	60,1 %	1,8 %	6,6 %	8,9 %	22,6 %	**1.267**
	Essstörung	82,7 %	1,2 %	2,0 %	5,1 %	8,9 %	**492**
	Glücksspiel	64,6 %	2,3 %	9,8 %	14,0 %	9,3 %	**1.299**

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Trinkmenge Alkohol in Gramm reiner Alkohol Aktuell	0 g	50,1 %	59,6 %	51,8 %	55,5 %	56,7 %	55,9 %
	bis 20 g	4,0 %	2,6 %	3,8 %	2,2 %	1,5 %	2,0 %
	bis 40 g	3,9 %	4,0 %	3,9 %	4,2 %	4,2 %	4,2 %
	bis 60 g	1,8 %	3,3 %	2,1 %	2,4 %	4,6 %	3,0 %
	bis 80 g	5,2 %	6,0 %	5,4 %	4,4 %	7,2 %	5,2 %
	bis 120 g	8,5 %	6,6 %	8,2 %	6,8 %	6,9 %	6,8 %
	bis 200 g	10,8 %	7,9 %	10,2 %	9,8 %	9,7 %	9,8 %
	bis 300 g	8,1 %	6,0 %	7,7 %	6,8 %	5,2 %	6,4 %
	bis 400 g	4,5 %	2,0 %	4,0 %	4,6 %	2,5 %	4,0 %
	bis 500 g	1,8 %	1,3 %	1,7 %	1,7 %	0,8 %	1,4 %
	über 500 g	1,3 %	0,7 %	1,2 %	1,5 %	0,8 %	1,3 %
	Gesamt N	**669**	**151**	**820**	**4.664**	**1.853**	**6.517**
typische Konsumphase 30 Tage vor Betreuungsbeginn	ja	64,8 %	70,0 %	65,9 %	64,3 %	64,7 %	64,4 %
	nein, vor 1 Monat	18,4 %	13,2 %	17,4 %	15,6 %	16,0 %	15,7 %
	nein, mehr als 1 Monat	9,6 %	9,2 %	9,5 %	10,0 %	10,9 %	10,3 %
	nein, vor mehr als 6 Monate	4,0 %	5,7 %	4,3 %	4,3 %	4,5 %	4,3 %
	nein, vor mehr als 1 Jahr	3,2 %	1,9 %	2,9 %	5,8 %	3,9 %	5,3 %
	Gesamt N	**1.473**	**370**	**1.843**	**7.409**	**2.833**	**10.242**

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Vorangegangene Betreuungen in den letzten 60 Tagen vor Betreuungsbeginn	Niedrigschwellige Hilfen	0,9 %	0,7 %	0,9 %	6,8 %	9,5 %	7,5 %
	Ambulante Betreuung/Beratung	9,4 %	8,5 %	9,2 %	9,1 %	9,4 %	9,2 %
	Ambulante Rehabilitation	0,5 %	1,4 %	0,7 %	0,8 %	1,5 %	1,0 %
	Ganztägig ambulante Rehabilitation	0,6 %	2,1 %	0,9 %	0,6 %	1,3 %	0,8 %
	Ambulante medizinische Behandlung	0,7 %	1,7 %	0,9 %	3,1 %	5,8 %	3,9 %
	Stationäre medizinische Behandlung	2,1 %	5,7 %	2,8 %	3,2 %	4,9 %	3,7 %
	Stationäre Rehabilitation	4,4 %	6,6 %	4,9 %	7,5 %	8,4 %	7,8 %
	Adaption	1,4 %	1,2 %	1,3 %	1,6 %	1,1 %	1,5 %
	Ambulantes betreutes Wohnen	0,4 %	1,2 %	0,6 %	0,6 %	1,0 %	0,8 %
	Ambulante Eingliederungshilfe	0,3 %	0,7 %	0,4 %	0,3 %	0,7 %	0,4 %
	Stationäre Eingliederungshilfe	0,8 %	1,4 %	0,9 %	2,5 %	2,3 %	2,4 %
	Jugendspezifische Hilfen	2,6 %	4,2 %	2,9 %	0,8 %	1,3 %	0,9 %
	Entgiftung/Entzug	11,9 %	12,7 %	12,1 %	18,9 %	20,0 %	19,2 %
	Substitutionsbehandlung	0,0 %	0,0 %	0,0 %	21,1 %	21,1 %	21,1 %
	Psychosoziale Betreuung für Substituierte	0,0 %	0,0 %	0,0 %	3,9 %	4,5 %	4,1 %
	Psychiatr./psychotherap. Behandlung	3,7 %	8,3 %	4,6 %	3,6 %	8,5 %	5,0 %
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	0,7 %	0,9 %	0,8 %	0,6 %	0,7 %	0,6 %
	Aufsuchende Arbeit	0,2 %	0,0 %	0,1 %	0,2 %	0,5 %	0,3 %
	Externe Haftbetreuung	1,0 %	0,2 %	0,9 %	2,5 %	0,8 %	2,0 %
	Selbsthilfegruppe	2,2 %	2,4 %	2,3 %	3,4 %	4,5 %	3,7 %
	sonstiges	1,9 %	0,9 %	1,7 %	2,2 %	2,6 %	2,3 %
	keine vorangegangene Betreuung	64,9 %	56,1 %	63,1 %	39,6 %	33,3 %	37,8 %
	Gesamt N	**1.693**	**424**	**2.117**	**9.971**	**3.914**	**13.885**
Zeitlicher Abstand zwischen Erstkontakt zur Suchthilfe und aktuellem Betreuungsbeginn	kein Kontakt	45,4 %	40,1 %	44,4 %	20,9 %	17,5 %	20,0 %
	Kontakt, Alter unbekannt	17,4 %	24,0 %	18,7 %	24,4 %	31,0 %	26,2 %
	letzten 12 Monate	6,7 %	7,2 %	6,8 %	5,9 %	7,0 %	6,2 %
	bis 2 Jahre	6,6 %	7,9 %	6,8 %	7,2 %	7,0 %	7,1 %
	bis 5 Jahre	11,6 %	10,6 %	11,4 %	12,1 %	10,4 %	11,6 %
	bis 10 Jahre	7,3 %	4,8 %	6,8 %	12,2 %	10,0 %	11,6 %
	bis 15 Jahre	2,8 %	4,1 %	3,1 %	7,3 %	8,0 %	7,5 %
	mehr als 15 Jahre	2,2 %	1,2 %	2,0 %	10,0 %	9,2 %	9,8 %
	Gesamt N	**1.702**	**416**	**2.118**	**9.283**	**3.461**	**12.744**
Anzahl stationärer Entzüge zu Betreuungsbeginn	keinen Entzug	71,1 %	65,7 %	70,0 %	41,9 %	40,1 %	41,4 %
	mind 1 Entzug	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,2 %	0,4 %	0,3 %
	1 Entzug	15,1 %	18,4 %	15,7 %	16,6 %	19,3 %	17,3 %
	2 Entzüge	6,3 %	6,8 %	6,4 %	10,4 %	11,0 %	10,6 %
	3 Entzüge	2,6 %	3,0 %	2,7 %	7,8 %	7,5 %	7,7 %
	bis 5 Entzüge	2,5 %	3,0 %	2,6 %	8,1 %	8,3 %	8,2 %
	bis 10 Entzüge	1,8 %	1,8 %	1,8 %	8,8 %	7,1 %	8,4 %
	> 10 Entzüge	0,6 %	1,3 %	0,7 %	6,2 %	6,2 %	6,2 %
	Gesamt N	**1.586**	**396**	**1.982**	**8.754**	**3.233**	**11.987**
Anzahl ambulanter Entzüge zu Betreuungsbeginn	keinen Entzug	96,4 %	96,6 %	96,4 %	84,4 %	81,9 %	83,7 %
	mind. 1 Entzug	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
	1 Entzug	2,4 %	2,0 %	2,3 %	5,0 %	5,8 %	5,2 %
	2 Entzüge	0,6 %	0,2 %	0,5 %	3,1 %	3,1 %	3,1 %
	3 Entzüge	0,1 %	0,5 %	0,2 %	1,6 %	2,5 %	1,9 %
	bis 5 Entzüge	0,4 %	0,5 %	0,4 %	2,3 %	2,6 %	2,4 %
	bis 10 Entzüge	0,0 %	0,2 %	0,0 %	2,4 %	2,6 %	2,4 %
	> 10 Entzüge	0,1 %	0,0 %	0,0 %	1,1 %	1,4 %	1,2 %
	Gesamt N	**1.613**	**409**	**2.022**	**8.677**	**3.210**	**11.887**
Anzahl stationärer Rehabilitationen zu Betreuungsbeginn	keine Reha	82,2 %	76,8 %	81,1 %	57,0 %	59,6 %	57,7 %
	mind. 1 Reha	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %
	1 Reha	13,2 %	16,4 %	13,9 %	21,1 %	21,1 %	21,1 %
	2 Rehas	3,0 %	5,0 %	3,4 %	11,0 %	11,0 %	11,0 %
	3 Rehas	0,9 %	1,3 %	1,0 %	5,5 %	4,7 %	5,3 %
	bis 5 Rehas	0,4 %	0,5 %	0,5 %	3,9 %	2,7 %	3,6 %
	bis 10 Rehas	0,1 %	0,0 %	0,1 %	1,3 %	0,6 %	1,2 %
	> 10 Rehas	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
	Gesamt N	**1.587**	**397**	**1.984**	**8.762**	**3.214**	**11.976**

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Gesamtdauer der stationären Rehabilitationen zu Betreuungsbeginn	keine Reha	84,7 %	78,2 %	83,4 %	65,6 %	67,5 %	66,1 %
	bis 1 Jahr	13,7 %	17,9 %	14,6 %	25,9 %	26,3 %	26,0 %
	bis 2 Jahre	1,3 %	3,1 %	1,7 %	5,5 %	4,1 %	5,1 %
	bis 3 Jahre	0,1 %	0,3 %	0,2 %	1,4 %	1,1 %	1,3 %
	bis 5 Jahre	0,0 %	0,3 %	0,1 %	0,9 %	0,5 %	0,8 %
	bis 7 Jahre	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,4 %	0,2 %	0,3 %
	bis 10 Jahre	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
	>10 Jahre	0,0 %	0,3 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
	Gesamt N	**1.503**	**385**	**1.888**	**7.611**	**2.871**	**10.482**
Anzahl ambulanter Rehabilitationen zu Betreuungsbeginn	keine Reha	95,3 %	91,9 %	94,6 %	84,7 %	81,7 %	83,9 %
	mind. 1 Reha	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,4 %	0,5 %	0,4 %
	1 Reha	3,7 %	7,6 %	4,5 %	11,0 %	13,2 %	11,6 %
	2 Rehas	0,9 %	0,5 %	0,8 %	3,0 %	3,4 %	3,1 %
	3 Rehas	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,5 %	0,8 %	0,6 %
	bis 5 Rehas	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,2 %	0,3 %	0,2 %
	bis 10 Rehas	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
	> 10 Rehas	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %
	Gesamt N	**1.574**	**394**	**1.968**	**8.609**	**3.178**	**11.787**
Dauer aller Teilnahmen an Selbsthilfegruppen zu Betreuungsbeginn	nie Selbsthilfe	90,8 %	91,4 %	90,9 %	80,9 %	80,3 %	80,8 %
	bis 1 Jahr	7,1 %	7,3 %	7,1 %	13,7 %	14,7 %	14,0 %
	bis 2 Jahre	1,0 %	1,0 %	1,0 %	2,2 %	2,8 %	2,4 %
	bis 3 Jahre	0,6 %	0,0 %	0,5 %	1,1 %	0,8 %	1,0 %
	bis 5 Jahre	0,3 %	0,0 %	0,3 %	0,9 %	0,8 %	0,8 %
	bis 7 Jahre	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,6 %	0,4 %	0,6 %
	bis 10 Jahre	0,1 %	0,3 %	0,2 %	0,3 %	0,2 %	0,3 %
	>10 Jahre	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,1 %	0,2 %
	Gesamt N	**1.539**	**384**	**1.923**	**8.267**	**3.056**	**11.323**
Familienstand	ledig	86,1 %	86,2 %	86,1 %	68,1 %	58,0 %	65,3 %
	verheiratet	5,9 %	2,9 %	5,3 %	14,1 %	15,2 %	14,4 %
	geschieden	5,0 %	8,5 %	5,7 %	12,8 %	18,3 %	14,3 %
	verwitwet	0,3 %	0,4 %	0,4 %	0,8 %	2,9 %	1,4 %
	eheähnliche Gemeinschaft	1,8 %	1,6 %	1,7 %	2,3 %	3,0 %	2,5 %
	dauerhaft getrennt lebend	0,9 %	0,4 %	0,8 %	1,9 %	2,7 %	2,1 %
	Gesamt N	**1.809**	**448**	**2.257**	**9.791**	**3.626**	**13.417**
Partnerbeziehung	alleinstehend	71,2 %	60,2 %	69,0 %	60,8 %	51,2 %	58,2 %
	feste Beziehung, getrennt lebend	15,4 %	22,0 %	16,7 %	16,1 %	18,1 %	16,6 %
	feste Beziehung, zusammen lebend	13,4 %	17,8 %	14,3 %	23,2 %	30,7 %	25,2 %
	Gesamt N	**1.710**	**427**	**2.137**	**9.515**	**3.539**	**13.054**
Partner mit Suchtproblemen	ja	74,7 %	64,3 %	72,6 %	64,9 %	54,8 %	62,2 %
	keinen Partner	4,3 %	22,1 %	7,8 %	7,9 %	24,7 %	12,5 %
	Gesamt N	**1.644**	**403**	**2.047**	**9.106**	**3.375**	**12.481**
Angehörige oder Freunde von denen verlässliche Hilfe erwartet werden kann	keine Person	12,7 %	9,7 %	12,1 %	18,4 %	15,6 %	17,6 %
	eine Person	23,9 %	29,2 %	25,0 %	26,2 %	28,0 %	26,7 %
	mehrere Personen	63,3 %	61,0 %	62,9 %	55,4 %	56,4 %	55,7 %
	Gesamt N	**1.437**	**359**	**1.796**	**7.724**	**2.978**	**10.702**
Tage mit Clean-Kontakten in den letzten 30 Tagen	keine	11,4 %	7,5 %	10,7 %	14,7 %	12,6 %	14,1 %
	bis 5	5,5 %	5,4 %	5,5 %	7,5 %	6,4 %	7,2 %
	bis 10	7,0 %	7,9 %	7,1 %	7,7 %	7,0 %	7,5 %
	bis 15	4,0 %	6,7 %	4,5 %	4,8 %	5,1 %	4,9 %
	bis 20	7,2 %	5,9 %	7,0 %	5,6 %	5,6 %	5,6 %
	bis 25	3,4 %	2,1 %	3,2 %	2,7 %	2,4 %	2,6 %
	bis 30	61,5 %	64,4 %	62,1 %	57,0 %	60,9 %	58,0 %
	Gesamt N	**1.092**	**239**	**1.331**	**5.643**	**2.088**	**7.731**
Tage mit Freizeitaktivitäten in den letzten 30 Tagen	keine	26,7 %	25,9 %	26,5 %	35,2 %	36,1 %	35,4 %
	bis 5	25,4 %	28,9 %	26,0 %	24,4 %	24,7 %	24,4 %
	bis 10	23,6 %	18,8 %	22,8 %	19,0 %	18,2 %	18,8 %
	bis 15	10,4 %	10,7 %	10,4 %	8,1 %	8,7 %	8,3 %
	bis 20	6,8 %	5,1 %	6,5 %	4,8 %	4,0 %	4,6 %
	bis 25	1,3 %	3,0 %	1,6 %	1,6 %	1,5 %	1,6 %
	bis 30	5,9 %	7,6 %	6,2 %	7,0 %	6,7 %	6,9 %
	Gesamt N	**915**	**197**	**1.112**	**4.856**	**1.755**	**6.611**

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Tage mit Besuch kultureller, politischer oder sportlicher Veranstaltungen in den letzten 30 Tagen	keine	54,6 %	47,5 %	53,4 %	63,0 %	61,9 %	62,7 %
	bis 5	32,8 %	39,8 %	34,0 %	28,2 %	29,7 %	28,6 %
	bis 10	6,2 %	6,1 %	6,1 %	5,4 %	5,5 %	5,4 %
	bis 15	2,8 %	1,7 %	2,6 %	1,4 %	1,5 %	1,4 %
	bis 20	1,5 %	0,0 %	1,3 %	0,8 %	0,4 %	0,7 %
	bis 25	0,4 %	0,0 %	0,3 %	0,2 %	0,1 %	0,1 %
	bis 30	1,7 %	5,0 %	2,2 %	1,2 %	1,0 %	1,1 %
	Gesamt N	**844**	**181**	**1.025**	**4.572**	**1.665**	**6.237**
Lebenssituation (ohne Inhaftierte)	alleinlebend	34,5 %	30,9 %	33,7 %	49,8 %	42,5 %	47,7 %
	mit den Eltern	38,7 %	26,1 %	36,0 %	14,5 %	7,3 %	12,5 %
	alleine mit Kind(ern)	1,0 %	9,8 %	2,8 %	1,0 %	11,1 %	3,9 %
	mit Partner(in) allein	6,5 %	12,4 %	7,7 %	13,3 %	21,1 %	15,5 %
	mit Partner(in) und Kind(ern)	6,5 %	4,1 %	6,0 %	10,6 %	8,1 %	9,8 %
	mit Freund(inn)en	2,0 %	3,7 %	2,3 %	2,1 %	2,8 %	2,3 %
	anderes	10,8 %	13,0 %	11,3 %	8,8 %	7,2 %	8,3 %
	Gesamt N	**1.652**	**437**	**2.089**	**8.936**	**3.561**	**12.497**
Aufenthaltsort des Klienten	in eigener Wohnung	43,9 %	52,6 %	45,6 %	58,9 %	71,3 %	62,3 %
	vorübergehend bei Freund(inn)en	1,8 %	2,0 %	1,8 %	2,4 %	2,7 %	2,5 %
	bei Partner(in)	1,4 %	2,2 %	1,6 %	1,9 %	3,1 %	2,3 %
	bei Angehörigen	34,9 %	27,1 %	33,3 %	13,9 %	8,4 %	12,4 %
	betreutes Wohnen	3,9 %	4,9 %	4,1 %	6,5 %	5,0 %	6,1 %
	Öffentliche Erziehung, z.B. Pflegefamilie	3,7 %	7,6 %	4,5 %	1,0 %	1,6 %	1,2 %
	Klinik/Krankenhaus	0,6 %	0,4 %	0,5 %	1,7 %	1,2 %	1,5 %
	JVA/Haftanstalt	7,2 %	0,4 %	5,9 %	8,3 %	2,2 %	6,7 %
	Hotel/ Pension/Unterkunft	1,7 %	1,1 %	1,6 %	3,0 %	2,8 %	3,0 %
	auf der Straße/auf Trebe	1,1 %	1,6 %	1,2 %	2,4 %	1,7 %	2,2 %
	Gesamt N	**1.790**	**447**	**2.237**	**9.813**	**3.680**	**13.493**
Eigener Wohnraum der Klienten (ohne Inhaftierte)		82,0 %	83,1 %	82,2 %	78,9 %	83,3 %	80,2 %
	Gesamt N	**1.666**	**444**	**2.110**	**9.002**	**3.580**	**12.582**
Anzahl eigener Kinder	keine Kinder	79,0 %	72,7 %	77,8 %	56,3 %	45,7 %	53,4 %
	ein Kind	11,3 %	15,1 %	12,1 %	20,9 %	23,9 %	21,7 %
	2 Kinder	6,4 %	8,0 %	6,8 %	14,9 %	19,4 %	16,1 %
	3 Kinder	2,2 %	3,7 %	2,5 %	4,9 %	6,8 %	5,4 %
	4 Kinder	0,7 %	0,2 %	0,6 %	1,8 %	2,7 %	2,0 %
	5 Kinder	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,6 %	1,0 %	0,7 %
	>5 Kinder	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %
	Gesamt N	**1.693**	**410**	**2.103**	**9.453**	**3.560**	**13.013**
Anzahl eigener minderjähriger Kinder	keine mind. Kinder	83,1 %	79,0 %	82,3 %	69,5 %	65,3 %	68,4 %
	ein Kind	10,4 %	12,9 %	10,9 %	18,1 %	19,2 %	18,4 %
	2 Kinder	4,8 %	6,3 %	5,1 %	8,7 %	10,4 %	9,2 %
	3 Kinder	1,1 %	1,5 %	1,2 %	2,4 %	3,6 %	2,7 %
	4 Kinder	0,5 %	0,0 %	0,4 %	0,7 %	0,8 %	0,8 %
	5 Kinder	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,2 %	0,4 %	0,2 %
	>5 Kinder	0,1 %	0,2 %	0,1 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %
	Gesamt N	**1.690**	**410**	**2.100**	**9.428**	**3.548**	**12.976**
Anzahl aller minderjährigen Kinder im Haushalt der Klienten	keine mind. Kinder	90,9 %	83,7 %	89,4 %	88,1 %	80,9 %	86,2 %
	ein Kind	5,4 %	11,3 %	6,6 %	7,0 %	12,5 %	8,5 %
	2 Kinder	2,7 %	4,1 %	3,0 %	3,6 %	5,3 %	4,1 %
	3 Kinder	0,7 %	0,3 %	0,7 %	0,8 %	0,9 %	0,8 %
	4 Kinder	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,1 %	0,2 %
	5 Kinder	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %
	>5 Kinder	0,0 %	0,3 %	0,1 %	0,0 %	0,2 %	0,1 %
	Gesamt N	**1.467**	**362**	**1.829**	**8.201**	**3.057**	**11.258**
Aufenthaltsort der eigenen, nicht im Haushalt des/der Klienten/in lebenden minderjährigen Kinder	bei anderem Elternteil	69,8 %	17,2 %	59,4 %	64,8 %	15,5 %	50,9 %
	bei Großeltern	1,7 %	8,6 %	3,1 %	1,9 %	12,1 %	4,8 %
	in Pflegefamilie	3,0 %	20,7 %	6,5 %	4,0 %	19,6 %	8,4 %
	in öffentl.Erziehungseinrichtung	3,8 %	17,2 %	6,5 %	1,9 %	10,4 %	4,3 %
	im eigenen Haushalt	6,4 %	15,5 %	8,2 %	13,8 %	30,3 %	18,4 %
	sonstiges	15,3 %	20,7 %	16,4 %	13,6 %	12,1 %	13,2 %
	Gesamt N	**235**	**58**	**293**	**2.774**	**1.087**	**3.861**

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Höchster Schulabschluss	z. Zt. Schüler	14,3 %	20,3 %	15,5 %	3,4 %	4,3 %	3,7 %
	ohne Abschluss	13,0 %	8,5 %	12,1 %	10,1 %	7,9 %	9,5 %
	Sonderschulabschluss	1,5 %	0,8 %	1,3 %	1,9 %	1,2 %	1,7 %
	Hauptschulabschluss	30,8 %	24,6 %	29,5 %	38,3 %	27,8 %	35,5 %
	Mittlere Reife	24,2 %	27,4 %	24,8 %	28,0 %	34,7 %	29,8 %
	Fachhochschulreife oder höherwertiger Abschluss	16,3 %	18,5 %	16,7 %	18,3 %	24,1 %	19,9 %
	Gesamt N	**1.564**	**390**	**1.954**	**8.575**	**3.114**	**11.689**
Berufsausbildung	z. Zt. Schüler/Auszubildender	27,0 %	28,9 %	27,4 %	8,3 %	7,8 %	8,1 %
	keine Ausbildung	37,2 %	29,9 %	35,8 %	31,0 %	29,6 %	30,6 %
	Ausbildung abgeschlossen	35,7 %	41,2 %	36,8 %	60,8 %	62,7 %	61,3 %
	Gesamt N	**1.665**	**408**	**2.073**	**9.171**	**3.326**	**12.497**
Arbeits- und Ausbildungssituation (ohne Inhaftierte)	Vollzeit	17,3 %	14,7 %	16,8 %	25,1 %	17,9 %	23,1 %
	Teilzeit (regelmäßig)	3,2 %	4,7 %	3,5 %	3,1 %	8,3 %	4,5 %
	geringfügig beschäftigt	2,4 %	3,6 %	2,7 %	2,2 %	3,1 %	2,4 %
	Schüler(in)	21,1 %	25,4 %	22,0 %	5,4 %	5,5 %	5,4 %
	Student(in), Auszubildende(r)	12,3 %	7,6 %	11,3 %	5,2 %	3,9 %	4,9 %
	Bundeswehr, Zivildienst	0,2 %	0,0 %	0,2 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
	Rentner(in)	1,2 %	3,6 %	1,7 %	5,1 %	8,8 %	6,1 %
	erwerbslos/arbeitslos	40,8 %	38,6 %	40,3 %	52,0 %	48,6 %	51,1 %
	in Einrichtung	1,3 %	0,5 %	1,2 %	1,7 %	1,6 %	1,6 %
	Hausfrau/-mann	0,1 %	1,4 %	0,4 %	0,1 %	2,2 %	0,7 %
	Gesamt N	**1.570**	**422**	**1.992**	**8.814**	**3.470**	**12.284**
Haupteinkommen (ohne Inhaftierte)	Einkommen aus Erwerbstätigkeit (Arbeitnehmer)	20,1 %	19,2 %	19,9 %	25,2 %	22,6 %	24,4 %
	Krankengeld	2,2 %	2,1 %	2,2 %	2,7 %	3,1 %	2,8 %
	Arbeitslosengeld (SGB III)	3,7 %	6,3 %	4,3 %	5,5 %	4,7 %	5,3 %
	Arbeitslosengeld II (SGB II)	29,7 %	29,3 %	29,6 %	41,1 %	39,6 %	40,7 %
	Ausbildungsvergütung/ Umschulungsgeld/ BAFÖG	6,7 %	4,2 %	6,2 %	2,9 %	2,0 %	2,6 %
	Grundsicherung (SGB XII)	0,9 %	2,3 %	1,2 %	3,0 %	3,9 %	3,3 %
	Rente	1,3 %	3,3 %	1,7 %	5,1 %	8,6 %	6,1 %
	Unterstützung durch Eltern/Verwandte	26,7 %	23,9 %	26,1 %	6,9 %	5,7 %	6,6 %
	Erziehungsgeld	0,2 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,4 %	0,2 %
	Unterstützung durch Partner(in)/ Familieneinkommen	0,7 %	0,7 %	0,7 %	0,5 %	2,9 %	1,2 %
	Versorgung in einer Institution	4,2 %	6,3 %	4,6 %	2,4 %	2,0 %	2,3 %
	Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit	1,8 %	0,9 %	1,6 %	2,4 %	1,8 %	2,3 %
	keine Einkommen/mittellos	1,0 %	0,7 %	0,9 %	1,1 %	1,5 %	1,2 %
	sonstiges	0,7 %	0,7 %	0,7 %	1,1 %	1,0 %	1,1 %
	Gesamt N	**1.604**	**427**	**2.031**	**8.829**	**3.473**	**12.302**
Einkommen durch Prostitution (ohne Inhaftierte)		0,3 %	2,7 %	0,8 %	0,5 %	9,0 %	3,0 %
	Gesamt N	**1.172**	**291**	**1.463**	**6.860**	**2.790**	**9.650**
Illegale Einkünfte (ohne Inhaftierte)		8,9 %	3,4 %	7,7 %	9,1 %	10,6 %	9,5 %
	Gesamt N	**987**	**268**	**1.255**	**5.870**	**2.583**	**8.453**
Schulden	keine	51,4 %	61,1 %	53,1 %	34,0 %	45,5 %	37,1 %
	bis 5.000 Euro	15,9 %	16,7 %	16,0 %	20,8 %	18,8 %	20,3 %
	über 5.000 bis 25.000 Euro	11,2 %	6,8 %	10,4 %	15,5 %	10,0 %	14,1 %
	über 25.000 bis 50.000 Euro	2,6 %	0,4 %	2,2 %	3,9 %	2,1 %	3,4 %
	über 50.000 Euro	1,4 %	0,9 %	1,3 %	2,6 %	0,9 %	2,1 %
	Schulden, Höhe der/dem Kl. unklar	17,4 %	14,1 %	16,9 %	23,1 %	22,7 %	23,0 %
	Gesamt N	**1.107**	**234**	**1.341**	**7.260**	**2.601**	**9.861**
Schuldenregulierung	nicht notwendig	65,5 %	67,5 %	65,8 %	46,8 %	55,7 %	49,2 %
	erforderlich	13,4 %	11,5 %	13,1 %	23,2 %	18,1 %	21,8 %
	eingeleitet	14,2 %	14,5 %	14,2 %	20,9 %	19,7 %	20,6 %
	Schulden reguliert	6,9 %	6,5 %	6,9 %	9,1 %	6,5 %	8,4 %
	Gesamt N	**909**	**200**	**1.109**	**5.796**	**2.129**	**7.925**

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Probleme mit der Justiz (Mehrfachantworten)	keine	64,0 %	93,5 %	69,8 %	59,7 %	85,2 %	66,6 %
	BtMG § 35/37: Therapie statt Strafe	0,8 %	0,3 %	0,7 %	1,8 %	0,7 %	1,5 %
	einfache Bewährung	2,9 %	0,6 %	2,4 %	5,3 %	1,7 %	4,3 %
	Bewährung mit Weisung bzw. Auflage	9,2 %	1,2 %	7,6 %	9,1 %	3,2 %	7,5 %
	laufendes bzw. offenes Gerichtsverfahren	9,2 %	3,1 %	8,0 %	9,3 %	4,3 %	7,9 %
	in U-Haft	2,3 %	0,0 %	1,9 %	3,5 %	1,0 %	2,8 %
	in Strafhaft	10,4 %	0,6 %	8,5 %	13,1 %	3,3 %	10,5 %
	in Jugendhaft/Jugend-U-Haft	3,3 %	0,0 %	2,7 %	1,5 %	0,3 %	1,1 %
	sonstiges (z.B. Führungsaufsicht /§63/§64 StGB)	2,6 %	0,6 %	2,2 %	2,6 %	1,1 %	2,1 %
	Führerscheinentzug	5,4 %	0,6 %	4,5 %	5,3 %	2,1 %	4,4 %
	Gesamt N	**1.332**	**325**	**1.657**	**6.896**	**2.569**	**9.465**
Verurteilungen (lifetime) (Mehrfachantworten)	BTM-Delikte (Handel, Besitz)	10,9 %	2,1 %	9,2 %	30,7 %	20,9 %	28,1 %
	Körperverletzungen	15,0 %	1,2 %	12,3 %	21,6 %	5,2 %	17,2 %
	andere Delikte/Delikt unbekannt	14,4 %	4,2 %	12,4 %	27,9 %	13,9 %	24,1 %
	Alkohol-/oder Drogeneinfluss am Steuer	4,6 %	1,5 %	4,0 %	9,2 %	3,3 %	7,6 %
	Beschaffungskriminalität	7,9 %	1,5 %	6,6 %	26,8 %	16,0 %	23,9 %
	keine	65,8 %	91,7 %	70,9 %	44,5 %	69,3 %	51,2 %
	Gesamt N	**1.385**	**337**	**1.722**	**7.628**	**2.827**	**10.455**
Dauer der Strafhaft	keine Haft	79,8 %	98,1 %	83,3 %	57,2 %	79,1 %	63,1 %
	Haft, Dauer unbekannt	1,2 %	0,3 %	1,1 %	2,6 %	1,7 %	2,4 %
	bis 3 Monate	4,1 %	0,3 %	3,4 %	4,9 %	3,8 %	4,6 %
	bis 6 Monate	2,4 %	0,3 %	2,0 %	3,1 %	2,7 %	3,0 %
	bis 12 Monate	3,3 %	0,8 %	2,8 %	4,4 %	3,1 %	4,0 %
	bis 2 Jahre	4,4 %	0,0 %	3,6 %	6,6 %	3,5 %	5,8 %
	bis 3 Jahre	2,1 %	0,3 %	1,7 %	4,7 %	1,7 %	3,9 %
	bis 5 Jahre	1,6 %	0,0 %	1,3 %	5,6 %	2,2 %	4,7 %
	bis 10 Jahre	0,6 %	0,0 %	0,5 %	6,3 %	1,8 %	5,1 %
	>10 Jahre	0,5 %	0,0 %	0,4 %	4,5 %	0,4 %	3,4 %
	Gesamt N	**1.536**	**363**	**1.899**	**8.405**	**3.074**	**11.479**
Nationalität	deutsch	66,6 %	72,5 %	67,8 %	78,2 %	86,4 %	80,4 %
	EU – Europäische Union	2,2 %	2,7 %	2,3 %	3,6 %	4,4 %	3,8 %
	andere Staatsangehörigkeit	31,3 %	24,8 %	30,0 %	18,2 %	9,2 %	15,8 %
	Gesamt N	**1.813**	**451**	**2.264**	**10.077**	**3.689**	**13.766**
Migrationshintergrund	kein Migrationshintergrund	66,1 %	73,0 %	67,5 %	69,8 %	80,7 %	72,8 %
	selbst migriert	12,8 %	7,4 %	11,7 %	19,0 %	11,6 %	17,0 %
	als Kind von Migranten geboren	21,1 %	19,6 %	20,8 %	11,2 %	7,7 %	10,3 %
	Gesamt N	**1.814**	**448**	**2.262**	**9.963**	**3.719**	**13.682**
Beratungsgespräch auf deutsch möglich		98,4 %	99,6 %	98,6 %	97,3 %	99,1 %	97,8 %
	Gesamt N	**1.803**	**452**	**2.255**	**9.761**	**3.706**	**13.467**
Vater mit Suchtproblemen		31,9 %	42,7 %	34,0 %	38,8 %	46,1 %	40,7 %
	Gesamt N	**1.259**	**295**	**1.554**	**7.328**	**2.652**	**9.980**
Mutter mit Suchtproblemen		17,0 %	29,1 %	19,3 %	18,7 %	31,8 %	22,2 %
	Gesamt N	**1.284**	**302**	**1.586**	**7.366**	**2.695**	**10.061**
Heim, öffentliche Erziehung in der Kindheit		20,4 %	25,9 %	21,5 %	20,0 %	21,3 %	20,3 %
	Gesamt N	**1.433**	**347**	**1.780**	**7.898**	**2.827**	**10.725**
Körperliche Gewalterfahrung im Leben		51,1 %	59,6 %	52,8 %	58,8 %	68,3 %	61,4 %
	Gesamt N	**1.166**	**280**	**1.446**	**7.024**	**2.668**	**9.692**
Sexuelle Gewalterfahrung im Leben		6,4 %	40,5 %	13,2 %	9,0 %	50,8 %	21,0 %
	Gesamt N	**889**	**220**	**1.109**	**5.826**	**2.346**	**8.172**
Weitere schwer belastende Ereignisse im Leben		61,4 %	79,4 %	65,3 %	66,9 %	81,7 %	71,1 %
	Gesamt N	**1.149**	**310**	**1.459**	**6.428**	**2.570**	**8.998**
Gewaltausübung im Leben		45,6 %	23,9 %	41,6 %	48,1 %	27,0 %	42,7 %
	Gesamt N	**1.134**	**255**	**1.389**	**6.905**	**2.371**	**9.276**

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Gesundheitliche-körperliche Beeinträchtigung	gar nicht	46,5 %	34,7 %	44,1 %	26,2 %	16,4 %	23,4 %
	wenig	30,8 %	33,3 %	31,3 %	30,4 %	32,0 %	30,8 %
	mittel	16,2 %	22,8 %	17,5 %	26,1 %	31,7 %	27,7 %
	erheblich	5,7 %	8,9 %	6,3 %	14,5 %	16,6 %	15,1 %
	extrem	0,9 %	0,3 %	0,8 %	2,9 %	3,4 %	3,0 %
	Gesamt N	**1.440**	**360**	**1.800**	**8.350**	**3.243**	**11.593**
Grad der Behinderung	Keine Behinderung	95,1 %	96,7 %	95,4 %	86,3 %	87,5 %	86,7 %
	behindert, aber nicht beantragt	2,1 %	0,9 %	1,9 %	4,9 %	4,1 %	4,7 %
	20 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,2 %	0,1 %
	30 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,7 %	0,5 %	0,6 %
	40 %	0,2 %	0,0 %	0,2 %	0,8 %	0,6 %	0,7 %
	50 %	1,2 %	0,6 %	1,0 %	2,6 %	2,3 %	2,5 %
	60 %	0,4 %	1,5 %	0,6 %	1,5 %	1,8 %	1,5 %
	70 %	0,3 %	0,0 %	0,2 %	1,1 %	0,9 %	1,0 %
	80 %	0,4 %	0,3 %	0,3 %	1,1 %	1,1 %	1,1 %
	90 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %
	100 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,7 %	0,8 %	0,7 %
	Gesamt N	**1.390**	**338**	**1.728**	**7.843**	**3.017**	**10.860**
HIV Infektion		1,1 %	0,8 %	1,0 %	2,6 %	2,4 %	2,5 %
	kein Test bisher	10,5 %	8,5 %	10,1 %	7,0 %	8,9 %	7,5 %
	Gesamt N	**1.045**	**260**	**1.305**	**6.807**	**2.654**	**9.461**
Hepatitis C Infektion		1,2 %	3,1 %	1,6 %	21,8 %	19,5 %	21,1 %
	kein Test bisher	10,2 %	8,8 %	10,0 %	6,7 %	8,6 %	7,2 %
	Gesamt N	**1.054**	**261**	**1.315**	**6.868**	**2.677**	**9.545**
Schlafstörungen		38,6 %	48,1 %	40,5 %	47,4 %	59,6 %	50,8 %
	Gesamt N	**1.245**	**312**	**1.557**	**7.357**	**2.853**	**10.210**
Zahnstatus	normal / saniert	84,0 %	91,1 %	85,4 %	68,9 %	76,2 %	71,0 %
	behandlungsbedürftig	14,3 %	8,3 %	13,1 %	26,7 %	20,8 %	25,0 %
	ruinös	1,7 %	0,6 %	1,5 %	4,4 %	3,1 %	4,0 %
	Gesamt N	**1.382**	**337**	**1.719**	**8.072**	**3.146**	**11.218**
Wird notwendige medizinische Versorgung zu Betreuungsbeginn wahrgenommen	nie	4,6 %	0,9 %	3,8 %	3,6 %	1,1 %	2,9 %
	selten	12,6 %	7,7 %	11,6 %	13,3 %	8,6 %	12,0 %
	gelegentlich	34,0 %	32,1 %	33,6 %	34,0 %	31,0 %	33,1 %
	oft	27,5 %	33,6 %	28,8 %	30,9 %	36,4 %	32,5 %
	immer	21,4 %	25,6 %	22,3 %	18,2 %	22,8 %	19,5 %
	Gesamt N	**1.198**	**324**	**1.522**	**7.062**	**2.877**	**9.939**
Psychische/seelische Belastung	gar nicht	13,1 %	5,7 %	11,6 %	5,7 %	2,1 %	4,7 %
	wenig	21,0 %	13,2 %	19,4 %	21,6 %	15,5 %	19,9 %
	mittel	39,1 %	40,0 %	39,3 %	40,5 %	39,9 %	40,4 %
	erheblich	23,5 %	35,6 %	25,9 %	27,6 %	35,0 %	29,6 %
	extrem	3,3 %	5,5 %	3,7 %	4,6 %	7,5 %	5,4 %
	Gesamt N	**1.533**	**385**	**1.918**	**8.714**	**3.372**	**12.086**
Ängste/Phobien	gar nicht	36,8 %	23,5 %	34,1 %	27,3 %	15,3 %	23,9 %
	wenig	29,2 %	23,2 %	28,0 %	31,9 %	29,9 %	31,3 %
	mittel	24,1 %	34,3 %	26,1 %	27,3 %	34,8 %	29,4 %
	erheblich	8,9 %	15,2 %	10,1 %	11,8 %	17,1 %	13,3 %
	extrem	1,0 %	3,8 %	1,6 %	1,8 %	2,9 %	2,1 %
	Gesamt N	**1.375**	**341**	**1.716**	**8.054**	**3.178**	**11.232**
Nervosität/Unruhe	gar nicht	23,6 %	15,6 %	22,1 %	17,0 %	11,8 %	15,5 %
	wenig	30,4 %	28,3 %	30,0 %	32,3 %	28,4 %	31,2 %
	mittel	31,9 %	36,4 %	32,8 %	33,7 %	39,7 %	35,4 %
	erheblich	12,5 %	16,8 %	13,3 %	15,0 %	17,7 %	15,8 %
	extrem	1,5 %	2,9 %	1,8 %	2,0 %	2,5 %	2,1 %
	Gesamt N	**1.447**	**346**	**1.793**	**8.364**	**3.234**	**11.598**

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Überhöhte Selbsteinschätzung	gar nicht	30,6 %	39,1 %	32,2 %	27,0 %	32,9 %	28,6 %
	wenig	29,3 %	28,2 %	29,1 %	29,8 %	32,4 %	30,5 %
	mittel	26,7 %	21,5 %	25,7 %	29,4 %	24,4 %	28,0 %
	erheblich	11,5 %	9,7 %	11,1 %	12,3 %	9,1 %	11,4 %
	extrem	1,9 %	1,5 %	1,8 %	1,5 %	1,2 %	1,4 %
	Gesamt N	**1.409**	**340**	**1.749**	**8.158**	**3.170**	**11.328**
Depressive Stimmung	gar nicht	28,3 %	17,0 %	26,1 %	18,1 %	10,6 %	16,0 %
	wenig	29,7 %	26,1 %	29,0 %	30,1 %	27,5 %	29,3 %
	mittel	28,7 %	35,8 %	30,2 %	35,0 %	39,6 %	36,3 %
	erheblich	12,0 %	18,8 %	13,3 %	14,8 %	19,9 %	16,2 %
	extrem	1,2 %	2,3 %	1,4 %	2,1 %	2,4 %	2,2 %
	Gesamt N	**1.409**	**352**	**1.761**	**8.292**	**3.254**	**11.546**
Paranoide Inhalte, Halluzinationen	gar nicht	85,1 %	82,0 %	84,5 %	82,5 %	82,2 %	82,4 %
	wenig	9,7 %	10,6 %	9,9 %	11,0 %	11,5 %	11,1 %
	mittel	3,3 %	5,6 %	3,8 %	4,2 %	4,8 %	4,4 %
	erheblich	1,7 %	1,9 %	1,7 %	1,8 %	1,3 %	1,7 %
	extrem	0,2 %	0,0 %	0,1 %	0,5 %	0,2 %	0,4 %
	Gesamt N	**1.315**	**322**	**1.637**	**7.800**	**3.053**	**10.853**
Aggressionen	gar nicht	37,8 %	31,1 %	36,5 %	34,5 %	36,1 %	34,9 %
	wenig	32,6 %	36,8 %	33,5 %	34,9 %	36,9 %	35,5 %
	mittel	20,7 %	24,6 %	21,5 %	22,8 %	21,8 %	22,5 %
	erheblich	7,7 %	6,6 %	7,5 %	6,6 %	4,5 %	6,0 %
	extrem	1,2 %	0,9 %	1,1 %	1,2 %	0,7 %	1,0 %
	Gesamt N	**1.379**	**334**	**1.713**	**8.017**	**3.116**	**11.133**
Mangelnde Impuls-/ Affektkontrolle	gar nicht	42,2 %	40,1 %	41,8 %	36,6 %	39,0 %	37,3 %
	wenig	24,9 %	23,6 %	24,6 %	28,9 %	29,0 %	28,9 %
	mittel	20,6 %	23,6 %	21,2 %	22,3 %	22,4 %	22,3 %
	erheblich	10,6 %	9,9 %	10,5 %	10,4 %	8,3 %	9,8 %
	extrem	1,7 %	2,8 %	1,9 %	1,8 %	1,3 %	1,7 %
	Gesamt N	**1.278**	**322**	**1.600**	**7.154**	**2.845**	**9.999**
Verschriebene Psychopharmaka (Mehrfachantworten)	Sedativa/Hypnotika	1,5 %	0,8 %	1,4 %	4,5 %	7,0 %	5,2 %
	Antidepressiva	10,9 %	21,3 %	13,1 %	17,8 %	32,0 %	21,8 %
	Neuroleptika	4,1 %	5,0 %	4,3 %	4,9 %	6,5 %	5,3 %
	Antikonvulsiva	0,1 %	0,4 %	0,2 %	0,4 %	0,7 %	0,5 %
	Ritalin	1,0 %	0,0 %	0,8 %	0,9 %	0,6 %	0,8 %
	andere	2,5 %	3,3 %	2,7 %	3,9 %	4,3 %	4,0 %
	keine	84,1 %	74,5 %	82,1 %	74,8 %	59,8 %	70,5 %
	Gesamt N	**918**	**239**	**1.157**	**5.256**	**2.086**	**7.342**
Anzahl Suizidversuche (lifetime)	keine	90,8 %	78,8 %	88,6 %	80,6 %	68,4 %	77,4 %
	1 Suizidversuch	6,4 %	11,2 %	7,3 %	11,9 %	18,4 %	13,7 %
	2 Suizidversuche	1,3 %	5,2 %	2,0 %	3,7 %	6,3 %	4,4 %
	3 Suizidversuche	0,8 %	2,6 %	1,1 %	1,9 %	3,5 %	2,3 %
	bis 5 Suizidversuche	0,7 %	2,2 %	1,0 %	1,1 %	2,1 %	1,4 %
	bis 10 Suizidversuche	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,5 %	1,1 %	0,7 %
	> 10 Suizidversuche	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
	Gesamt N	**1.190**	**269**	**1.459**	**6.821**	**2.460**	**9.281**

ISSN 2195-7851