

2015

BADO e.V.



Suchthilfe in Hamburg

Statusbericht der Hamburger Basisdatendokumentation

Marcus-Sebastian Martens
Eike Neumann-Runde



Universität Hamburg

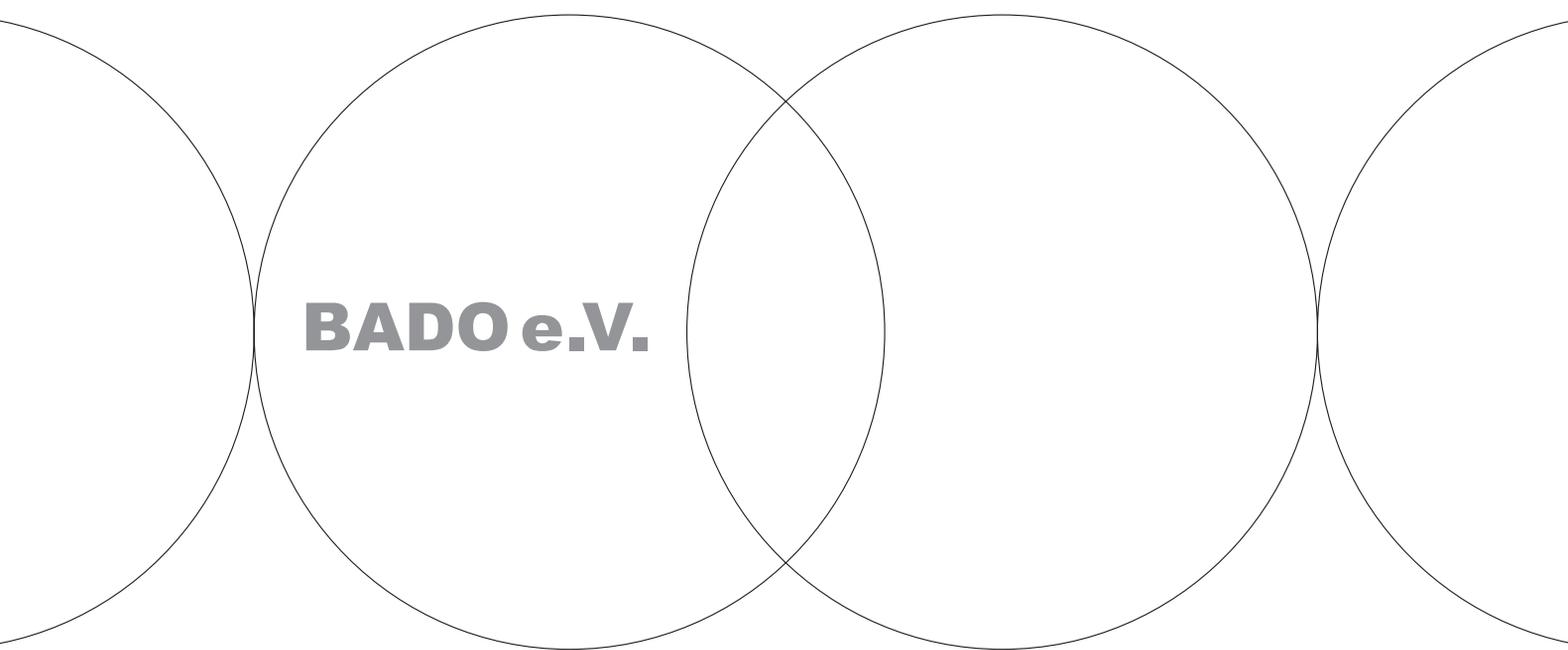
DER FORSCHUNG | DER LEHRE | DER BILDUNG

Herausgeber: BADO e.V.

Suchthilfe in Hamburg

Statusbericht 2015 der Hamburger Basisdatendokumentation
in der ambulanten Suchthilfe und der Eingliederungshilfe

Marcus-Sebastian Martens, Eike Neumann-Runde



BADO e.V.

Auswertungsleistungen und Bericht der Hamburger
Basisdatendokumentation 2015
Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung
der Universität Hamburg ZIS

Vorstand des BADO e.V.:

Frank Gödecke, Elke Peine, Angelika Gimmini,
Robert Meyer-Steinkamp, Michael Bloedhorn,
Dietrich Hellge-Antoni, Monika Püschl, Christine Tügel

Alle Rechte vorbehalten.
© 2016 BADO e.V., Hamburg
Layout & Satz: Eike Neumann-Runde, Hamburg
Druck: PreMEDIA GmbH, Elmshorn

ISSN 2195-7843

Zusammenfassende Stellungnahme

Der Hamburger Bado e.V. [www.bado.de] – ein Zusammenschluss der Freien Träger der Suchthilfe in Hamburg und der zuständigen Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz zum Zweck der Dokumentation und Evaluation in der Hamburger Suchthilfe – legt seinen 19. BADO-Bericht vor.

Der BADO-Bericht bildet das gesamte ambulante, zuwendungsgeförderte sowie über SGB XII finanzierte Hamburger Suchthilfesystem im Jahr 2015 ab.

2015: 15.558 Personen suchten Hamburger Suchthilfeeinrichtungen auf

Im Jahre 2015 wurden in 59 Suchthilfeprojekten 15.558 verschiedene Personen (26 % Frauen) in 18.949 Betreuungsepisoden beraten und betreut. Darunter befanden sich 1.514 Angehörige von Personen mit einer Suchtproblematik. Bei einem leichten Rückgang der Klient(inn)en-Zahlen gegenüber dem Vorjahr dokumentiert der Bericht die anhaltend hohe Nachfrage nach Suchthilfe und zugleich die hohe Akzeptanz und Reichweite des differenzierten Hamburger Suchthilfesystems.

Mehr Klient(inn)en mit Cannabis, Kokain oder Amphetamin als Hauptdrogen

9.098 Personen (67 %) konsumierten Alkohol als Hauptdroge, 6.375 Cannabis (47 %), 4.446 Kokain (33 %), 4.440 Opioid/Heroin (33 %), 2.317 Sedativa (17 %), 2.101 Crack (15 %), 1.818 Amphetamine (13 %), 960 Halluzinogene (7 %), und 1.544 Personen (11 %) suchten die Suchthilfeeinrichtungen aufgrund einer Glücksspielproblematik auf. Etwa die Hälfte berichtete polyvalente Konsummuster.

In den letzten fünf Jahren blieben die Anteile bei den Klient(inn)en mit problematischem Alkohol-, Opioid-, Crack- oder Sedativakonsum sowie mit einer Glücksspielproblematik weitgehend unverändert. Jedoch gab es eine Zunahme beim Cannabis-, Kokain- und Amphetaminkonsum. Während ausschließliche Amphetaminkonsumant(inn)en nur sehr selten die Hamburger Suchthilfeeinrichtungen aufsuchten, stieg der zusätzliche Amphetaminkonsum bei den Opioid- und Kokainabhängigen in den letzten Jahren kontinuierlich an, so dass inzwischen jede/r Fünfte der Opioidabhängigen und jede/r Dritte der Kokainabhängigen auch Amphetamine konsumierte.

Klientel unverändert stark biografisch, gesundheitlich und psychosozial belastet

Die BADO beschreibt die Hilfesuchenden zu Betreuungsbeginn hinsichtlich einer Vielzahl von Merkmalen, die – neben den soziodemografischen Merkmalen – wichtige Aspekte wie belastende Lebensereignisse, Ausbildung, Vorbehandlungen, justizielle Belastungen, die aktuelle gesundheitliche und psychische Situation sowie die soziale und berufliche Integration beinhalten. Weitgehend übereinstimmend mit den Ergebnissen des Vorjahres zeigt der BADO-Bericht relevante inhaltliche Problembereiche auf, mit denen die Einrichtungen der Suchthilfe bei der Gestaltung ihrer Hilfsangebote, aber auch die Sucht- und Sozialpolitik sich auseinander setzen müssen:

- **Biografische Aspekte:** Etwa die Hälfte aller Klient(inn)en wuchs in Haushalten mit mindestens einem suchtmittelabhängigen Elternteil auf. Jede/r Fünfte hatte in der Kindheit/Jugendzeit in einer öffentlichen Erziehungseinrichtung gelebt. Etwa zwei Drittel aller Klient(inn)en hatten schwere körperliche Gewalterfahrungen erlitten, jede/r Fünfte sexuelle Gewalterfahrungen. Drei Viertel berichteten von schwer belastenden Lebensereignissen. Ein Drittel aller Klient(inn)en war bereits inhaftiert, bei den Opioidabhängigen sogar zwei Drittel und dies mit Haftzeiten von durchschnittlich viereinhalb Jahren. Gut jede/r Fünfte hatte einen Suizidversuch unternommen. Jede/r Fünfte der Alkoholabhängigen und jede/r Dritte der Opioid- bzw. Cannabisabhängigen hatten einen Migrationshintergrund.
- **Psychische Belastung:** Bei gut einem Drittel war die psychisch-seelische Belastung zu Betreuungsbeginn „erheblich“ oder „extrem“.

- **Gesundheitliche Beeinträchtigungen:** Knapp jede/r Fünfte hatte erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigungen. Bei den Opioidabhängigen lag trotz eines Rückgangs in den letzten Jahren die Hepatitis-C-Prävalenz weiterhin hoch bei 49 %.
- **Erwerbslosigkeit:** Trotz leichter Verbesserungen gegenüber den Vorjahren war die Arbeitslosigkeit hoch: 49 % aller Klient(inn)en waren erwerbslos. Einer Vollzeit- oder Teilzeitarbeit gingen 29 % nach. 35 % aller Klient(inn)en hatten keine Berufsausbildung.
- **Prekäre Wohnsituation:** Bei einer zu großen Zahl von Suchtmittelabhängigen war eine prekäre Wohnsituation ein erhebliches Hindernis für die Überwindung der Abhängigkeit: 21 % aller Klient(inn)en oder 2.554 Personen verfügten über keinen eigenen Wohnraum.
- **Lebenssituation:** Ein erheblicher Anteil von 13 % der Klient(inn)en lebte mit minderjährigen Kindern – insgesamt mehr als 2.000 – im Haushalt zusammen. Jede/r Dritte der Lebenspartner/innen hatte ebenfalls eine Suchtproblematik, bei den Opioidabhängigen jede/r Zweite.

Wie in den Vorjahren gab es in einzelnen Merkmalen teilweise erhebliche geschlechtsspezifische Unterschiede sowie solche zwischen den verschiedenen Teilgruppen der Alkohol-, Opioid-, Cannabis-, Kokain- oder Glücksspielabhängigen.

Suchthilfe muss sich auf altersbedingte Probleme einstellen

61 % der Alkoholabhängigen und 45 % der Opioidabhängigen waren älter als 45 Jahre, 15 % bzw. 4 % bereits älter als 60 Jahre. Die Suchthilfeeinrichtungen werden in wachsendem Maße Klient(inn)en betreuen, die neben den suchttypischen Komorbiditäten zusätzliche altersbedingte Probleme mitbringen.

Hamburger Suchthilfe mit konstant guten Betreuungsergebnissen

In der Verlaufsdokumentation werden in wesentlichen Veränderungsdimensionen die Betreuungsergebnisse für alle Klient(inn)en (N= 4.759) festgehalten, die im Jahre 2015 ihre Betreuung in den Hamburger Suchthilfeeinrichtungen beendet hatten. Folgende Einzelergebnisse unterstreichen die Wirksamkeit der Hamburger Suchthilfe:

- 57 % der Alkoholabhängigen und jeweils die Hälfte der Opioid-, Cannabis- und Kokainabhängigen beendeten ihre Betreuung regulär oder durch Weitervermittlung in andere Suchthilfeeinrichtungen, z. B. in den Entzug oder in ein Substitutionsprogramm.
- 84 % der Alkoholabhängigen, 75 % der Cannabisabhängigen, 62 % der Opioidabhängigen und 84 % der Kokainabhängigen hielten eine hohe Abstinenzmotivation aufrecht oder erlangten diese während der Betreuung.
- 59 % der Alkoholabhängigen lebten am Betreuungsende alkoholabstinent, 57 % der Opioidabhängigen ohne Heroinkonsum, 50 % der Cannabisabhängigen ohne Cannabiskonsum und 72 % der Kokainabhängigen ohne Kokainkonsum, wobei es gleichzeitig keinen nennenswerten Anstieg des Konsums anderer Suchtmittel gab.
- Psychische Belastungen gingen deutlich zurück, die gesundheitliche Situation verbesserte sich.
- Sehr viele stabilisierten oder verbesserten ihre sozialen Beziehungen und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.
- 62 % der Alkoholabhängigen hielten während der Betreuung ihren Arbeitsplatz aufrecht oder konnten einen solchen finden.

In der Regel zeigten sich die größeren Verbesserungen und Fortschritte bei relativ längeren, meist mehrmonatigen Betreuungszeiten.

Probleme bei der Teilhabe an Arbeit und Wohnen unverändert

Jedoch blieben in den Bereichen Arbeit und Wohnen die in den Vorjahren aufgezeigten großen Hindernisse für die Bewältigung der Suchtproblematik auch nach mehr als sechsmonatiger Betreuungszeit bestehen:

- So waren 35 % der Alkoholabhängigen, 68 % der Opioidabhängigen, 55 % der Kokainabhängigen und 44 % der Cannabisabhängigen arbeitslos.
- 31 % der Opioidabhängigen, 12 % der Alkoholabhängigen, 15 % der Kokainabhängigen und 14 % der Cannabisabhängigen lebten in prekären Wohnverhältnissen.

Spezialthema: Wer nutzt im Sechs-Jahreszeitraum das Hilfesystem und mit welchen Ergebnissen?

Die BADO ermöglicht es aufgrund ihres Anonymisierungs- und Codierungssystems Langzeitverläufe von Klient(inn)en im Hilfesystem nachzuverfolgen. Für die diesjährige Spezialanalyse haben wir für N=20.309 erstmals in der BADO dokumentierte Klient(inn)en aus den Jahren 2006-2009 die Betreuungsepisoden und -verläufe in den jeweils nächsten sechs Jahren beobachtet. Die beiden Hauptfragestellungen waren: Gibt es Hinweise, welche Klient(inn)en im nachfolgenden Sechs-Jahreszeitraum längere Betreuung in Anspruch nehmen? Mit welchen Ergebnissen gehen diese weiteren Betreuungen einher?

Unter Beachtung des Hinweises, dass verschiedene Einzelergebnisse sich etwas unterschiedlich bei Berücksichtigung von Geschlecht und Hauptdrogentyp (Alkohol; Cannabis; Opioid; Kokain) darstellen, so können folgende wesentliche Ergebnisse berichtet werden:

1. Klient(inn)en mit stärkeren biographischen Belastungen – so z.B. mit schwerer körperlicher Gewalterfahrung, sexueller Gewalterfahrung, Vorstrafen, Haftaufenthalten, Hepatitis C, Arbeitslosigkeit, Suchtmittelabhängigkeit des Partners – nutzten im Sechs-Jahreszeitraum die Hamburger Beratungs- und Betreuungsangebote häufiger mit insgesamt längeren Betreuungszeiten von zwei Jahren oder länger. Dies kann so interpretiert werden, dass bei einem größeren Anteil der stärker vorbelasteten Klient(inn)en größerer Hilfebedarf besteht und nachhaltige Stabilisierungen längere Betreuungszeiten erfordern.
2. Klient(inn)en mit insgesamt längeren Betreuungszeiten im Sechs-Jahres-Zeitraum erreichen häufiger Reduzierungen ihrer psychischen oder gesundheitlichen Belastungen, und sie sind häufiger abstinent hinsichtlich ihrer Hauptdrogen Alkohol, Opioid oder Cannabis. In weniger starkem Ausmaße verbessern Klient(inn)en mit längeren Betreuungszeiten ihre Wohnsituation, sie finden etwas häufiger den Einstieg in die Arbeitswelt und sie lösen etwas häufiger justizielle Probleme. Diese Ergebnisse unterstreichen, dass nachfolgende längere Betreuungszeiten, wie sie hier im Sechs-Jahres-Zeitraum dokumentiert sind, zur Stabilisierung von Erreichtem bzw. zu weiteren Verbesserungen sinnvoll genutzt werden.
3. Allerdings zeichnet sich auch ab, dass bei einer länger betreuten Teilgruppe auch Verschlechterungen der psychischen, gesundheitlichen oder sozialen Situation eintreten. Ob es sich dabei um Klient(inn)en mit besonders großen psychosozialen oder gesundheitlichen Problemen handelt und ob ggf. andere Hilfsangebote erforderlich sind, bedarf weitergehender Untersuchungen.

An der Erstellung dieses 19. BADO-Berichts haben viele mitgewirkt, denen zu danken ist. Der Dank gilt den Mitarbeitern des Zentrums für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS), Dietmar Jungnickel vom Fachbereich Sozialwissenschaften der Universität Hamburg sowie Dr. Günter Thiel, der den BADO-Fachvorstand wissenschaftlich beraten hat. Der ganz besondere Dank gilt wiederum den vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Hamburger Suchthilfeeinrichtungen, die durch ihre Arbeit und prozessbegleitende Dokumentation die Grundlagen für den BADO-Bericht geschaffen haben.

Fachvorstand des BADO e. V.

Frank Gödecke (Gemeindepsychiatrische Dienste Hamburg Nordost GmbH / Die Boje)
Elke Peine (Frauenperspektiven e. V.)
Angelika Gimmini (Jugend hilft Jugend e. V.)
Robert Meyer-Steinkamp (Alida Schmidt-Stiftung)
Michael Bloedhorn (Therapiehilfe e. V.)
Dietrich Hellge-Antoni (Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz)

Geschäftsführender Vorstand des BADO e. V.

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

Inhaltsverzeichnis

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 2015	7
2. Alkohol.....	9
2.1 Betreuungen.....	9
2.2 Personen	11
2.3 Verlaufsdocumentation (Verlaudo).....	23
3. Opioide.....	31
3.1 Betreuungen.....	32
3.2 Personen	35
3.3 Verlaufsdocumentation (Verlaudo)	44
4. Cannabis	49
4.1 Betreuungen.....	49
4.2 Personen	50
4.3 Verlaufsdocumentation (Verlaudo).....	56
5. Kokain	59
5.1 Betreuungen.....	59
5.2 Personen	61
5.3 Verlaufsdocumentation (Verlaudo).....	68
6. Spezialauswertung: Klientinnen und Klienten im Sechs-Jahreszeitraum	72
6.1 Wer nutzt im Sechs-Jahreszeitraum das Hilfesystem und mit welchen Ergebnissen? ...	72
6.2 Verläufe in Abhängigkeit von der kumulierten Betreuungsdauer.....	85
7. Tabellenanhang	93
Datengrundlage	93
Grunddaten der Alkohol- und Opioidklientel	94
Grunddaten der Cannabis- und Gesamtklientel	107

1. Datengrundlage

1.1 Die Basisdatendokumentation (BADO) in Hamburg

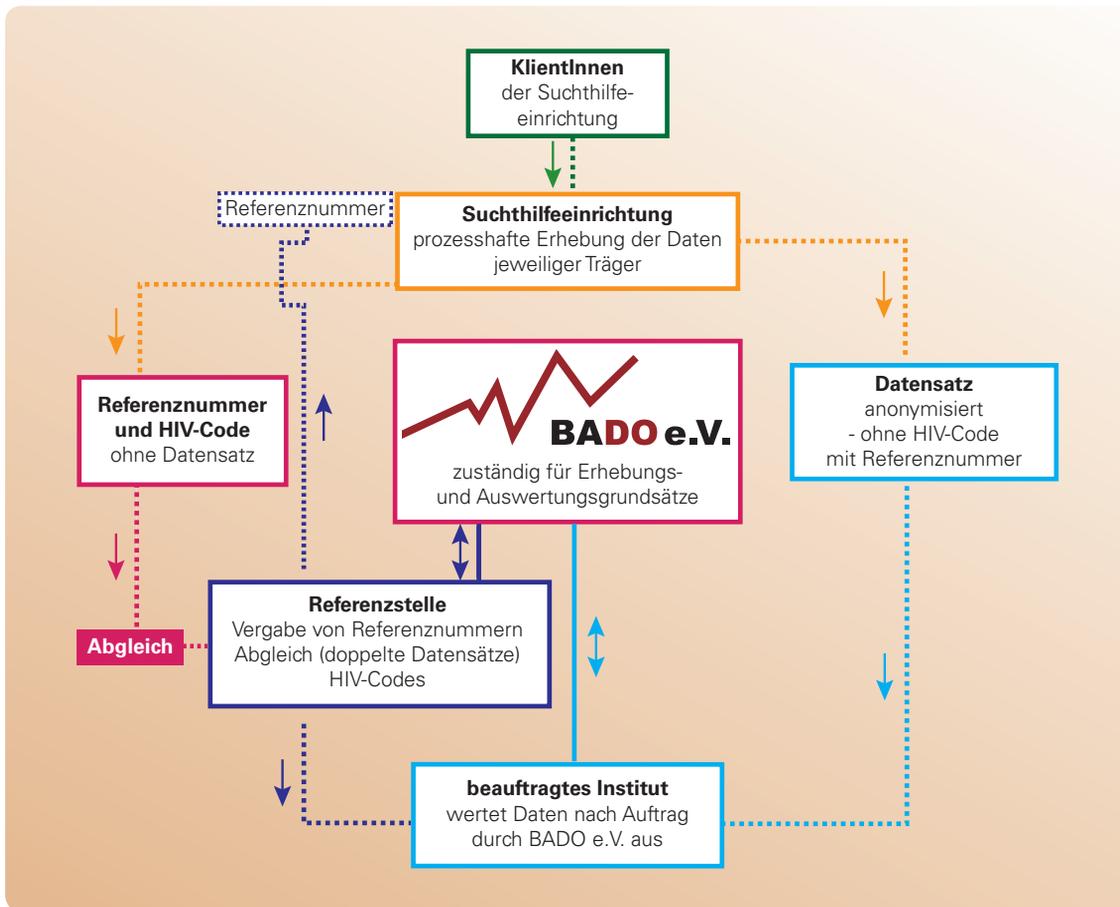
Mit dem diesjährigen Bericht werden zum 19. Mal die Klienten- und Betreuungsmerkmale der Hamburger Suchthilfe¹ ausgewertet und beschrieben. Als Erhebungsinstrument kam die im Jahr 2011 erstmals eingesetzte, revidierte Version der Basisdatendokumentation (BADO) zum Einsatz². Die BADO ist in dieser Fassung eine betreuungsbezogene Dokumentation, die sich durch ein Klientenpseudonym („HIV-Code“) auf unterschiedliche Personen beziehen lässt³. In die betreuungsbezogene Dokumentation ist seit 2005 eine Verlaufsdocumentation (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 das Klientenpseudonym, einer eindeutigen Betreuungsnummer und dem Einrichtungsnamen. An das auswertende Institut, zurzeit das Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS), wird der betreuungs- und biografiebezogene Datensatz, versehen mit der eindeutigen Betreuungsnummer, ohne HIV-Code übergeben. Die sozialwissenschaftliche Datenverarbeitung bereitet das Klientenpseudonym unter Einbeziehung von Plausibilitätsaspekten auf und bezieht gleiche Klientenpseudonyme innerhalb eines Jahres aus gleichen oder unterschiedlichen Einrichtungen aufeinander. Als Ergebnis dieser Analyse teilt die sozialwissenschaftliche Datenverarbeitung dem ZIS mit, welche Betreuungsnummern sich auf gleiche Klientenpseudonyme beziehen.

Seit dem Jahre 2005 dürfen die an der BADO teilnehmenden 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 2015 kamen fünf zertifizierte Dokumentationssysteme⁴ für die Datenerhebung in den Suchthilfeeinrichtungen 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 Das Klientenpseudonym 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 Klientenpseudonymen für unterschiedliche Personen auftreten können, werden Zuweisungen von Betreuungen zu Personen anhand des Klientenpseudonyms seit 2011 nur noch innerhalb von Hauptdrogengruppen vorgenommen.
 - 4 Die im Jahre 2015 in der Hamburger Suchthilfe eingesetzten Dokumentationssysteme sind: Abdul, IZB, Patfak, proBADO und WAY.

Abbildung 1.1:
Erhebungs- und Auswertungsprozess der Hamburger Basisdatendokumentation



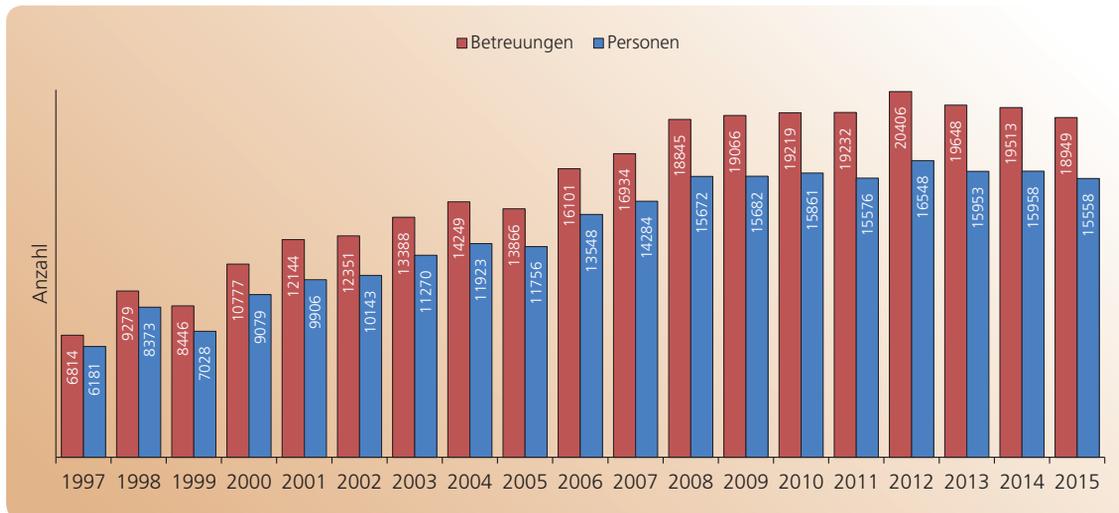
1.2 Einrichtungen, Betreuungen und Klientinnen und Klienten in der Hamburger ambulanten Suchthilfe

Im Jahre 2015 beteiligten sich insgesamt 59 Einrichtungen bzw. Projekte an der BADO und damit gleichviele wie im Jahr 2014. Seit 2011 fließen auch Daten von neun Hamburger Suchthilfeeinrichtungen in die Basisdatendokumentation mit ein, die stationäre und teilstationäre 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 18.949 Betreuungen für 15.558 unterschiedliche Personen in den Einrichtungen dokumentiert, welche damit leicht unter den Anzahlen der Vorjahre liegen. Das Verhältnis von unterschiedlichen Personen zu in Anspruch genommenen Betreuungen ist mit 82 % nahezu 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 2015 von Frauen in Anspruch genommen. Dies ist identisch mit dem Anteil des Vorjahres. Werden Betreuungen für Angehörige und weitere Menschen im sozialen Umfeld eines Konsument(inn)en nicht berücksichtigt, sinkt die Frauenquote auf 26 %.

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



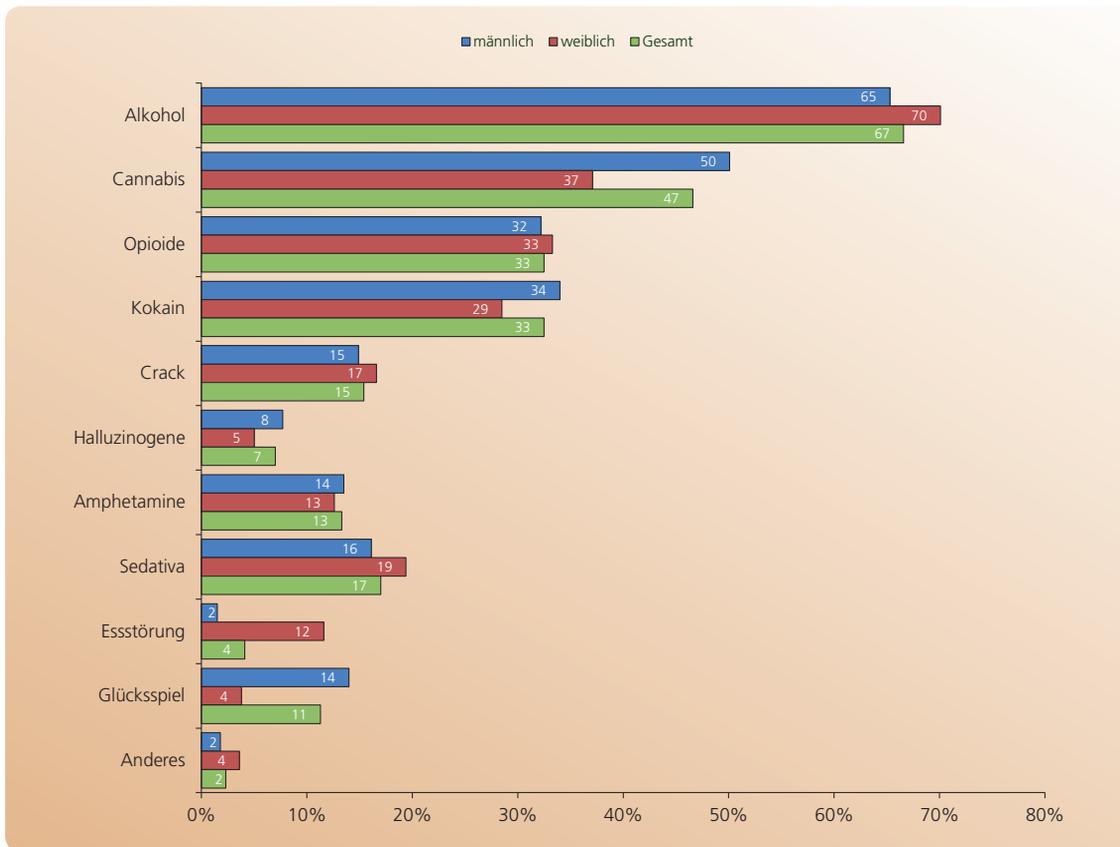
In 2015 wurden 1.514 Betreuungen von Angehörigen und Menschen im sozialen Umfeld einer Konsumentin bzw. eines Konsumenten in Anspruch genommen, der Frauenanteil liegt in dieser Gruppe mit 75 % drei Prozentpunkte niedriger als im Vorjahr. Personen aus dem sozialen Umfeld sind zu 34 % die Eltern, 31 % sind Partnerin bzw. der Partner und 20 % Kinder eines Menschen mit einer Suchtproblematik. Am häufigsten steht bei 47 % der Personen aus dem sozialen Umfeld eine Alkoholproblematik im Vordergrund der Betreuung, bei 36 % eine Cannabisproblematik und bei 16 % Probleme mit Glücksspielen, PC-Spielen oder dem Internetgebrauch. Klientinnen und Klienten aus dem sozialen Umfeld von Konsumentinnen und Konsumenten sind im Mittel bei Betreuungsbeginn 46 Jahre alt (männlich: 49 Jahre, weiblich: 45 Jahre). In den folgenden Abschnitten und Kapiteln wird diese Gruppe nicht weiter analysiert.

Die betreuten Personen mit eigenständiger Suchtproblematik sind im vorliegenden Auswertungsjahr durchschnittlich 40 Jahre alt (männlich: 39 Jahre, weiblich: 41 Jahre).

In der BADO wird 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 54 % der Klientinnen und Klienten mehr als eine Droge bzw. ein Problem festgehalten. Durchschnittlich werden pro Klientin und Klient 2,5 (\pm 1,9) Drogen bzw. Probleme dokumentiert.

Bei 67 % aller Klientinnen und Klienten wird Alkohol als relevante Substanz dokumentiert. Damit dominiert nun schon seit Jahren diese Klientengruppe mit zumindest auch problematischem Alkoholkonsum das Suchthilfesystem. Bei 47 % der Klientel wird Cannabis genannt, bei 33 % Kokain und Opioide in der gleichen Größenordnung (siehe Abbildung 1.3).

Abbildung 1.3:
Problembereiche der Klientel in 2015 nach Geschlecht (Mehrfachantworten)⁵



In der Hamburger Basisdatendokumentation können für jede Klientin und jeden Klienten alle zutreffenden Problembereiche als Mehrfachantwort ausgewählt werden, die relevant für die Betreuung bzw. Behandlung sind. In Tabelle 1.1 sind die Problembereiche in Abhängigkeit von weiteren Problembereichen dargestellt. Bei 9.117 Personen wurde der Problembereich Alkohol (erste Spalte) dokumentiert, hier zeigt sich beispielsweise dass 44 % von dieser Alkohol Klientel auch Probleme mit Cannabis aufweisen, 34 % Probleme mit Kokain und 29 % mit Opioiden. Unter den Personen, für die Cannabis als Problembereich angegeben wurde (zweite Spalte) zeigen 62 % auch Alkoholprobleme auf, 51 % Kokainprobleme und 44 % Probleme mit Opioiden. Aus der Tabelle 1.1 wird deutlich, dass polyvalenter Konsum und multiple Problembereiche das Klientel der BADO deutlich bestimmen.

⁵ Die Zahlen zu Amphetamin beziehen sich auf das Bado Item „Amphetamine (Speed/MDMA/Ecstasy)“. In der Bado ist es möglich, freie Textfelder zur Beschreibung einer nicht aufgeführten Droge zu nutzen. Insgesamt wurde dort, ausgehend von der Gesamtgruppe mit eigenständigen Suchtproblemen, bei 11 Betreuten Methamphetamin, Crystal Meth, Meth oder Crystal angegeben. Diese Angaben wurden in die Amphetamingruppe integriert.

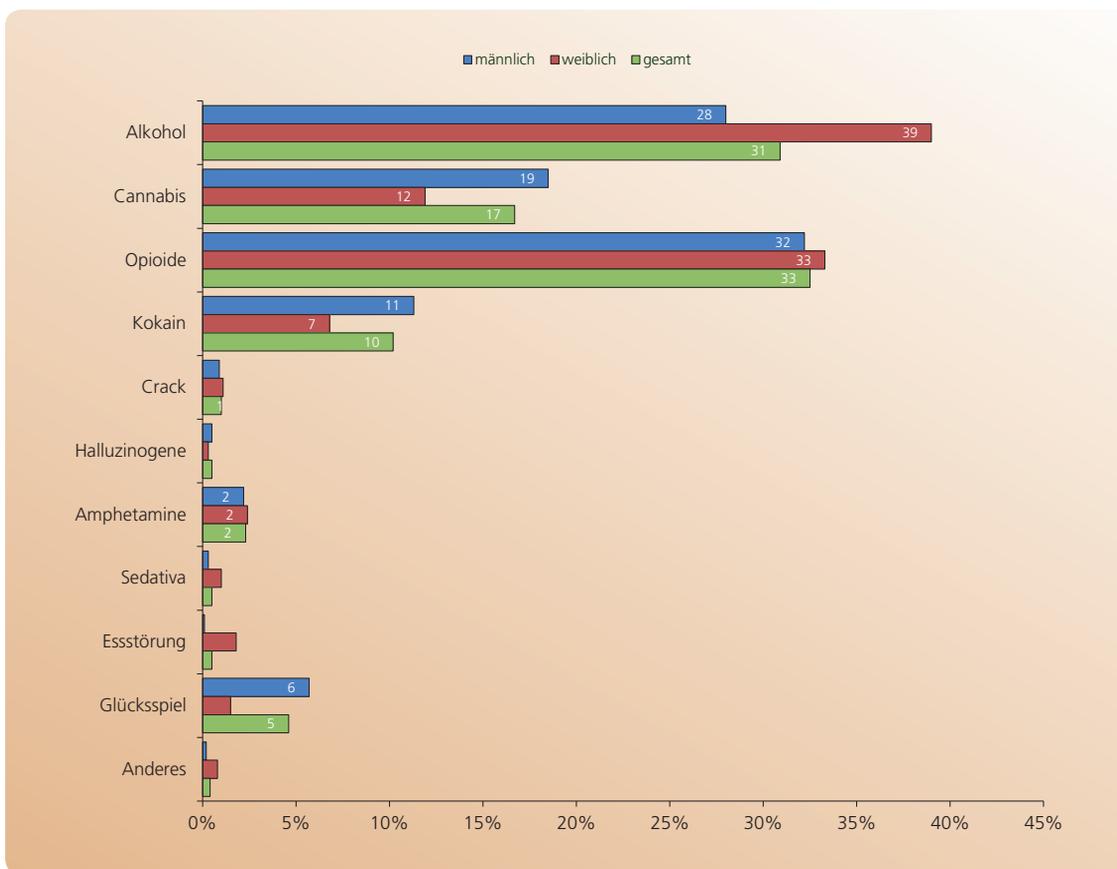
Tabelle 1.1:
Übersicht zum Zusammenhang von Problembereichen (Spalten) mit weiteren Problembereichen (Mehrfachantworten)

Problem- bereiche	Alkohol	Cannabis	Opiode	Kokain	Crack	Halluzi- nogene	Amphet- amine	Sedativa	Essstörung	Glücksspiel	Anderes
Alkohol	100,0 %	62,4 %	58,7 %	68,8 %	69,2 %	84,4 %	76,5 %	76,4 %	73,2 %	45,4 %	68,1 %
Cannabis	43,8 %	100,0 %	62,7 %	73,3 %	76,0 %	94,9 %	86,7 %	74,8 %	53,3 %	37,5 %	46,6 %
Opiode	28,7 %	43,7 %	100,0 %	66,7 %	93,6 %	76,5 %	52,3 %	82,2 %	47,2 %	16,4 %	41,2 %
Kokain	33,7 %	51,2 %	66,9 %	100,0 %	86,5 %	88,6 %	75,4 %	75,1 %	46,5 %	27,3 %	41,5 %
Crack	16,0 %	25,0 %	44,3 %	40,9 %	100,0 %	53,3 %	35,0 %	53,6 %	31,3 %	11,2 %	27,5 %
Halluzinogene	9,0 %	14,4 %	16,7 %	19,2 %	24,5 %	100,0 %	40,5 %	25,0 %	16,2 %	7,8 %	13,4 %
Amphetamine	15,3 %	24,8 %	21,5 %	30,9 %	30,3 %	76,3 %	100,0 %	31,4 %	26,1 %	12,8 %	23,0 %
Sedativa	19,5 %	27,2 %	42,9 %	39,1 %	59,1 %	59,8 %	39,9 %	100,0 %	39,6 %	12,1 %	55,3 %
Essstörung	4,6 %	4,7 %	6,0 %	5,9 %	8,4 %	9,5 %	8,1 %	9,7 %	100,0 %	3,3 %	11,2 %
Glücksspiel	7,7 %	9,1 %	5,7 %	9,5 %	8,2 %	12,5 %	10,9 %	8,1 %	9,0 %	100,0 %	12,1 %
Anderes	2,3 %	2,3 %	2,9 %	2,9 %	4,1 %	4,3 %	3,9 %	7,4 %	6,2 %	2,5 %	100,0 %
Gesamt N	9.117	6.396	4.456	4.465	2.109	970	1.828	2.324	568	1.551	313

Zur Komplexitätsreduktion der Zusammenhänge aus Tabelle 1.1 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 Opioidkonsumentinnen und -konsumenten herausgefiltert (ohne Rücksicht darauf, welche weiteren Substanzen oder Probleme vorliegen) und der Gruppe der Opioidklientel zugeordnet. Klientinnen und Klienten, die nicht Opiode 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 Suchstoffen 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 nun die Opioidgruppe (33 %) und die Alkoholgruppe (31 %) nahezu gleich stark besetzt. Die Opioidkonsument(inn)en haben also einen großen Teil der Alkoholgruppe absorbiert (siehe weiter unten). Die drittgrößte Klientengruppe stellen nach der Hierarchisierung die Cannabisklienten und -klientinnen dar (17 %). 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 Opiode alle weiteren Drogen und Probleme mit einschließt. Dieses Ergebnis macht deutlich, dass Crackkonsum ohne Opioidkonsum innerhalb der Klientel des Hamburgischen Hilfesystems ein sehr seltenes Phänomen darstellt.

Abbildung 1.4:
Hauptprobleme zusammengefasst (hierarchisiert) der Klientel in 2015 nach Geschlecht



In Tabelle 1.2 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 Gruppe der Opioidabhängigen. Bei 59 % dieser Gruppe ist auch Alkohol als Problemsubstanz angegeben, bei 63 % Cannabis, bei 67 % Kokain und bei 44 % Crack. 70 % aller Kokainklient(inn)en weisen auch ein Alkoholproblem auf und auch 68 % ein zusätzliches Problem mit Cannabis. Die Cannabisgruppe setzt sich fast hälftig aus Konsument(inn)en zusammen, die neben dem Cannabiskonsum auch problematischen Alkoholkonsum aufweisen.

Tabelle 1.2:
Hauptdroge und Einzelsubstanzen der Klientel in 2015 nach Geschlecht

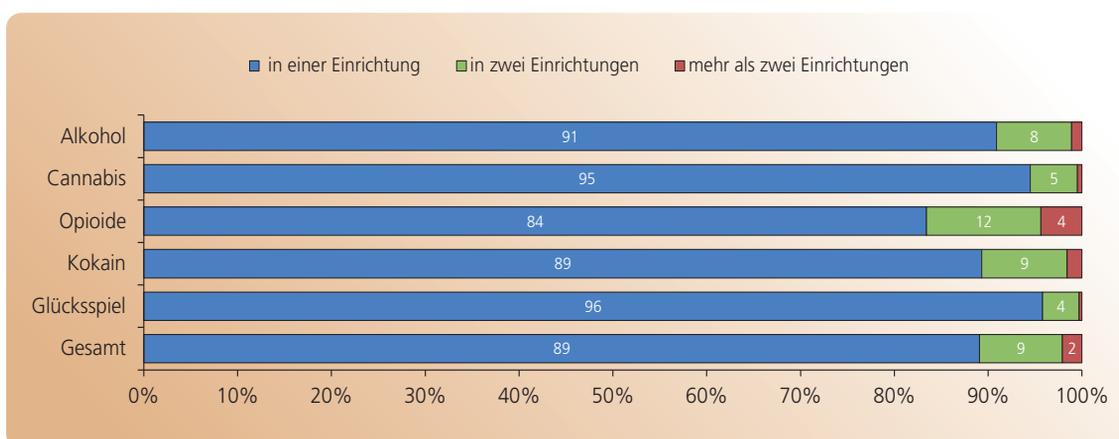
Einzelsubstanzen	Hauptdroge				
	Opioide	Kokain	Cannabis	Alkohol	Glücksspiel
Opioide	N=4.456	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Crack	44,3 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Kokain	66,9 %	N=1.396	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Halluzinogene	16,7 %	10,8 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Amphetamine	21,5 %	34,5 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Cannabis	62,7 %	68,1 %	N=2.292	0,0 %	0,0 %
Alkohol	58,7 %	69,8 %	45,1 %	N=4.221	0,0 %
Sedativa	42,9 %	6,5 %	2,1 %	4,0 %	0,0 %
Glücksspiel	5,7 %	14,3 %	8,1 %	5,5 %	N=635
Essstörung	6,0 %	2,9 %	1,4 %	3,3 %	0,0 %
Anderes	2,9 %	1,4 %	0,8 %	1,8 %	0,9 %

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

1.3 Mehrfachbetreuungen in 2015

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 Klientinnen und 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 (89 %) innerhalb des Berichtsjahres nicht mehr als eine Einrichtung aufsucht. Nach Hauptgruppen differenziert betrachtet zeigt sich, dass eher Klienten und Klientinnen der Hauptgruppe Opiode in mehreren Einrichtungen innerhalb eines Jahres betreut werden. Am seltensten ist dies bei der Glücksspielklientel sowie der Cannabisklientel der Fall.

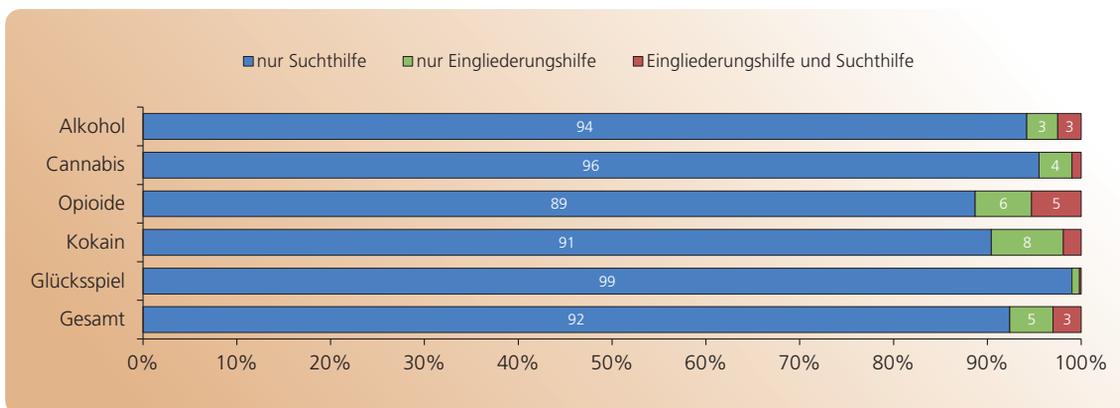
Abbildung 1.5:
Mehrfachbetreuungen der Klientel in 2015 in unterschiedlichen Einrichtungen, differenziert nach Hauptgruppen



Durch die Erweiterung der Hamburger BADO um Einrichtungen mit stationären und teilstationären Hilfen (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 oder sequentiell 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 der Eingliederungshilfe wurden 4,6 % der dokumentierten Klientel betreut. Am höchsten ist die Erreichungsquote durch die Eingliederungshilfe in der Gruppe der Opioidklientinnen und –klienten: insgesamt wurden 11 % der in 2015 dokumentierten Klientel auch in den an der BADO beteiligten Einrichtungen der Eingliederungshilfe dokumentiert, wobei von diesen 505 Klientinnen und Klienten ebenfalls 47 % in den ambulanten Einrichtungen betreut wurden.

Abbildung 1.6:
Überlappungen der Klientel aus 2015 zwischen Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Suchthilfe nach Hauptgruppe.



2. Alkohol

Die größte Gruppe in der Hamburger BADO beschriebenen Klienten und Klientinnen bilden Personen mit Alkoholproblemen. Die nachfolgenden Ausführungen zu dieser Klientel sind in drei Abschnitte untergliedert. Begonnen wird mit einer Darstellung von betreuungsbezogenen Inhalten, z. B. die Art der in Anspruch genommenen Hilfen und deren Dauer, die Beendigungsform oder die Vermittlung in andere Maßnahmen nach Beendigung der Betreuung. Im zweiten Abschnitt werden personenbezogene Charakteristika der Klientinnen und Klienten beschrieben. Hier finden sich Darlegungen zur Soziodemografie, zur Biografie und zum gesundheitlichen Status der betreuten Personen mit Alkoholproblemen. Zum Abschluss dieses Kapitels werden für ausgewählte Items die Entwicklungen im Betreuungsverlauf personenbezogen nachgezeichnet.

2.1 Betreuungen

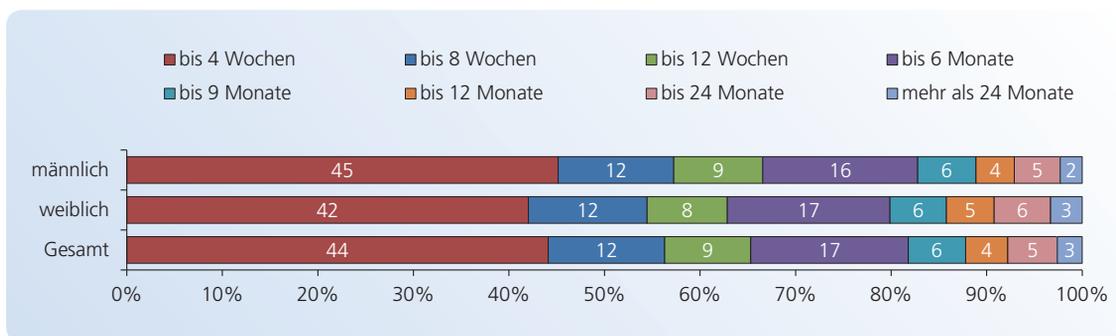
Insgesamt 46 Suchthilfeeinrichtungen haben in Hamburg im Jahr 2015 Hilfeleistungen für Menschen mit Alkoholproblemen erbracht. Die Gesamtzahl der Personen, die aufgrund einer Alkoholproblematik in diesen Einrichtungen Hilfen in Anspruch genommen haben, beläuft sich auf 4.221 (Frauen: 1.401, Männer: 2.819), die Zahl der für sie durchgeführten Betreuungen liegt bei insgesamt 5.111 (Frauen: 1.696, Männer: 3.414).

Der Großteil dieser Maßnahmen wurde in ambulanten Einrichtungen mit „suchtmittelübergreifender“ Ausrichtung erbracht (63 %). Etwa jede fünfte Betreuung wurde in ambulanten Institutionen mit einer Spezialisierung auf „legale Drogen“ durchgeführt (20 %), 8 % in ambulanten Einrichtungen des Typs „illegale Drogen“ und 5 % 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 1 % 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 (87 %) (Frauen: 89 %, Männer: 85 %). Auf die ambulante Rehabilitation entfallen 9 % aller Betreuungen (Frauen: 11 %, Männer: 9 %), 5 % auf die stationäre/teilstationäre Eingliederungshilfe (Frauen: 4 %, Männer: 6 %), 5 % auf die niedrigschwelligen Hilfen (Frauen: 5 %, Männer: 5 %) sowie 3 % auf die ambulante medizinische Behandlung (Frauen: 3 %, Männer: 3 %) und 3 % auf die aufsuchende Arbeit (Frauen: 2 %, Männer: 4 %). Die übrigen Betreuungsarten sind mit Anteilen von weniger als 4 % bei dieser Klientengruppe nur in geringerem Maße vertreten.

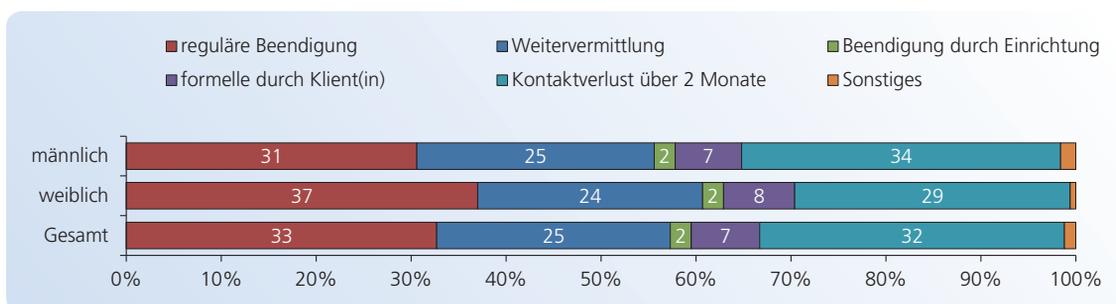
Von den insgesamt 5.111 Betreuungen wurden 3.494 im Jahr 2015 beendet. Für diese Maßnahmen kann eine durchschnittliche Betreuungsdauer von 123 Tagen ausgewiesen werden. Die Betreuungen der Frauen währen dabei mit 134 Tagen im Durchschnitt 17 Tage länger wie die der Männer (117 Tage). Fast die Hälfte aller Betreuungen werden nach bis zu vier Wochen abgeschlossen (44 %), weitere 12 % nach vier bis acht Wochen. Ein weiteres Viertel der Maßnahmen wird für zwei bis sechs Monate in Anspruch genommen (26 %) und nur 18 % dauern länger als ein halbes Jahr.

Abbildung 2.1:
Betreuungsdauer der im Jahre 2015 abgeschlossenen Betreuungen nach Geschlecht



Einen ersten Hinweis auf den Erfolg der durchgeführten Betreuung kann die Art ihrer Beendigung geben. Im Jahr 2015 wurden demnach 57 % der Betreuungen entweder regulär oder durch eine Weitervermittlung in andere suchtspezifische Einrichtungen beendet. Zu einer informellen Beendigung kam es hingegen in 32 % 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 2 % durch die Einrichtung selbst.

Abbildung 2.2:
Art der Beendigung der im Jahre 2015 abgeschlossenen Behandlungen, differenziert nach Geschlecht



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 zeigt sich, dass 66 % 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 (24 %) oder der medizinischen Versorgung (inklusive Psychiatrie) (15 %) angebahnt. Diese beiden Kontaktarten sind in der Gruppe der Frauen stärker ausgeprägt. Bei 7 % der Betreuungen kam die Kontaktempfehlung von Seiten der Familie, des Partners bzw. der Partnerin oder des Freundeskreises und 4 % der Maßnahmen kamen auf Empfehlung oder Weisung der Justiz bzw. der Polizei zustande. Betroffen waren hiervon vor allem Männer (6 %, Frauen: 1 %). Ohne eine Kontaktempfehlung von Dritten suchten 34 % der Klientinnen und Klienten eine Suchthilfeeinrichtung auf.

Mit einer Auflage verbunden waren insgesamt 14 % aller Betreuungen (Frauen: 10 %, Männer: 16 %), am häufigsten wurden diese von der Justiz (4 %) (Frauen: 1 %, Männer: 5 %), der ARGE (3 %) (Frauen: 1 %, Männer: 4 %) oder dem Arbeitgeber (3 %) (Frauen: 1 %, Männer: 3 %) veranlasst. Frauen weisen mit 3 % einen etwas höheren Anteil an Auflagen von Einrichtungen der Jugendhilfe oder des Jugendamtes auf (Männer: 1 %).

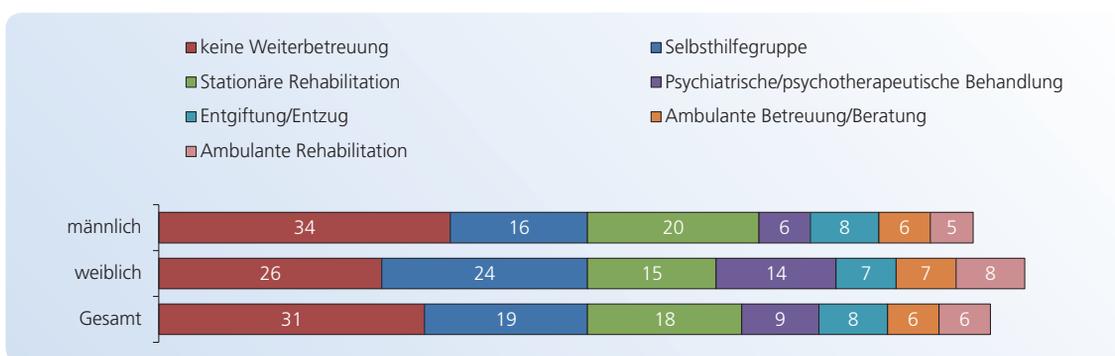
Der Großteil der betreuten Klientinnen und Klienten hat schon in den 60 Tagen vor Beginn der aktuell dokumentierten Betreuung Maßnahmen des Suchthilfesystems in Anspruch genommen (59 %) (Frauen: 65 %, Männer: 56 %). Mit 28 % sind stationäre und ambulante Entzüge die häufigste Maß-

nahme (Frauen: 27 %, Männer: 28 %), 11 % waren in stationärer Rehabilitation, 7 % in ambulanter Beratung oder Betreuung, 8 % haben Angebote von Selbsthilfegruppen wahrgenommen (Frauen: 10 %, Männer: 6 %) und 8 % waren in psychiatrischer bzw. psychotherapeutischer Behandlung (Frauen: 13 %, Männer: 6 %).

Die Vernetzung zeigt sich auch in der Kooperation mit sowie der ergänzenden Betreuung in anderen Einrichtungsarten. Die dokumentierte Betreuung wird in 61 % der Fälle auch durch parallele Maßnahmen unterstützt. Am häufigsten bestehen diese ergänzenden Hilfen im Besuch von Selbsthilfegruppen (15 %) (Frauen: 17 %, Männer: 13 %), einer psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlung (13 %) (Frauen: 18 %, Männer: 11 %), einem Entzug (10 %) und einer Kooperation mit dem Jobcenter „Team Arbeit Hamburg“ (8 %) (Frauen: 5 %, Männer: 9 %).

Schließlich werden für über zwei Drittel der Betreuungen (69 %) auch über das Betreuungsende hinaus weiterführende Maßnahmen dokumentiert. Frauen nehmen mit 74 % solche häufiger in Anspruch. Abbildung 2.3 ist zu entnehmen, dass hier wiederum die Angebote der Selbsthilfegruppen (19 %), stationäre Rehabilitationen (18 %), psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlungen (9 %) sowie Entzüge (8 %) am stärksten vertreten sind.

Abbildung 2.3:
Weiterbetreuungen der in 2015 abgeschlossenen Betreuungen in anderen suchtspezifischen Einrichtungen nach Geschlecht (Mehrfachantworten)

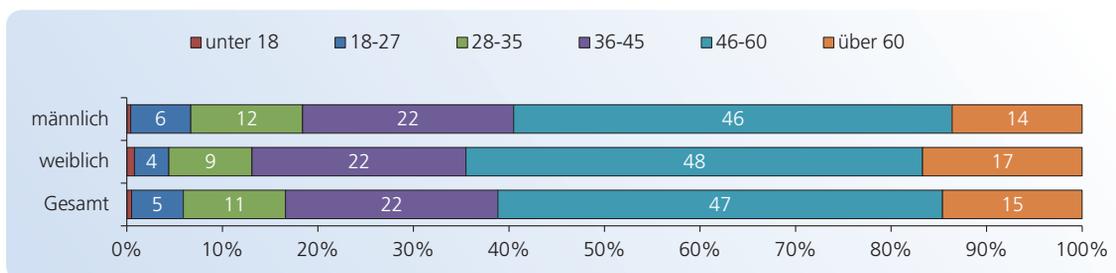


Die obigen Ausführungen konnten zeigen, dass die Klientinnen und Klienten häufig bereits vor der Betreuung suchtspezifische Maßnahmen wahrgenommen haben, dass sie parallel zur aktuellen Betreuung oftmals ergänzende Hilfen erhalten und dass sie auch nach der Betreuung überwiegend in anschließenden Maßnahmen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

2.2 Personen

Im Jahre 2015 waren im Hamburger ambulanten Suchthilfesystem insgesamt 4.221 Klientinnen und Klienten mit einer Alkoholproblematik in Betreuung. Im Durchschnitt waren diese Personen 47 Jahre alt, entsprechend bilden die 36- bis 60 Jährigen mit einem Anteil von mehr als zwei Dritteln die größte Gruppe innerhalb dieser Klientel (69 %) (siehe Abbildung 2.4). Klienten unter 28 Jahre sind mit 6 % ebenso wie die über 60-Jährigen mit 15 % in geringerem Maße vertreten. Im Geschlechtervergleich weisen die Frauen ein um etwa zwei Jahre höheres Durchschnittsalter auf (49 Jahre) als die Männer (47 Jahre). Entsprechend sind sie auch in den älteren Alterskohorten etwas stärker vertreten.

Abbildung 2.4:
Alter der Klientinnen und Klienten in 2015 nach Geschlecht

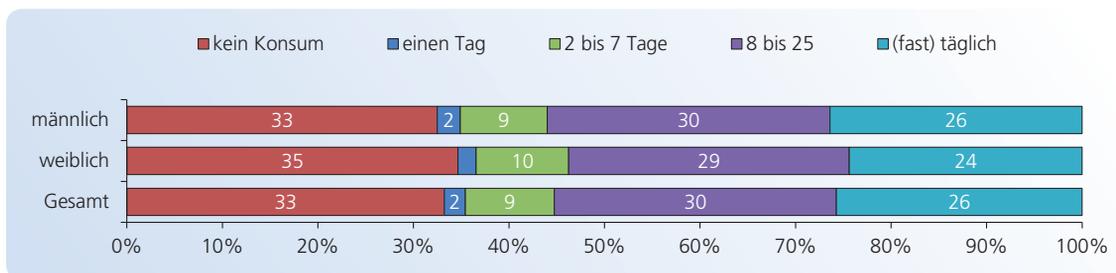


Für den weit überwiegenden Teil der hier betrachteten Klientinnen und Klienten stellt die aktuelle Betreuung nicht den ersten Kontakt zum Suchthilfesystem dar (82 %). Dies ist nicht weiter verwunderlich, deutet sich dieses Ergebnis doch bereits in den hohen Anteilen von Betreuungen an, die entweder durch die Vermittlung anderer Hilfeinrichtungen zustande gekommen sind oder eine Weiterführung vorangegangener Maßnahmen darstellen. Der erste Kontakt zum Suchthilfesystem fand für diese Klientinnen und Klienten im Durchschnitt mit 41 Jahren statt (Frauen: 43 Jahre, Männer: 41 Jahre). Am häufigsten finden sich dabei in der Behandlungsvorgeschichte stationäre Entzüge (63 %) (Frauen: 61 %, Männer: 64 %) und/oder stationäre Rehabilitationen (40 %) (Frauen: 39 %, Männer: 40 %). Ambulante Angebote wurden mit 18 % (ambulante Rehabilitation) bzw. 9 % (ambulante Entzüge) nur in geringem Maße in Anspruch genommen, häufiger von Frauen (24 % ambulante Rehabilitation, 12 % ambulante Entzüge) als von Männern (15 % ambulante Rehabilitation, 8 % ambulante Entzüge). Selbsthilfegruppen wurden in den vergangenen 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). 26 % trinken täglich oder fast täglich Alkohol und weitere 30 % 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.

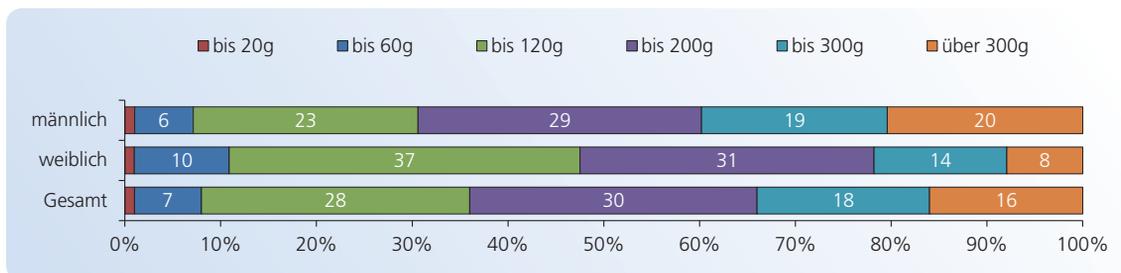
Abbildung 2.5:
Konsumhäufigkeit der Klientinnen und Klienten innerhalb der letzten 30 Tage vor Betreuungsbeginn in 2015 nach Geschlecht



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 knapp zwei Drittel der Klientel bei über 120g. Für ein Sechstel

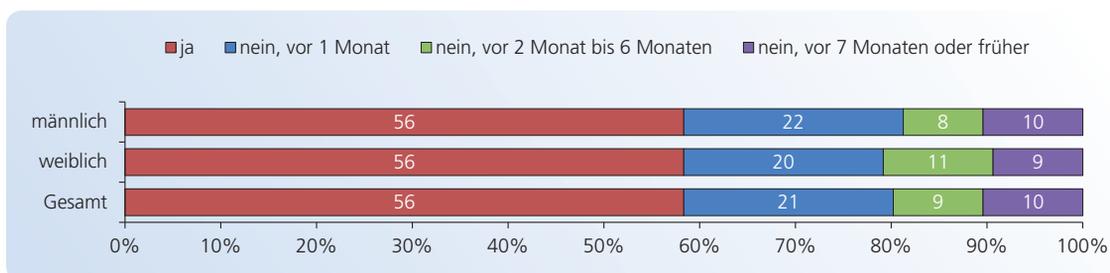
werden mehr als 300g dokumentiert. Bei den Frauen liegen die ermittelten Werte im Mittel unter denen der Männer. Da bei Frauen jedoch schon eine geringere Menge zu einem erhöhten Blutalkoholspiegel führt, ist dies nicht mit einem weniger schädlichen Konsumverhalten gleichzusetzen.¹

Abbildung 2.6:
Konsummengen der nicht abstinenten Klientinnen und Klienten an Trinktagen vor Betreuungsbeginn in 2015 nach Geschlecht (in Gramm, reiner Alkohol)



Ein erheblicher Teil der Klientinnen und Klienten befand sich bereits unmittelbar vor Betreuungsbeginn in mindestens einer Maßnahme des Hilfesystems, die wiederum unmittelbare Auswirkungen auf das Konsumverhalten haben können. Um diesen Effekt darzustellen, wird in der Hamburger Basisdatendokumentation zusätzlich erhoben, ob es sich bei den Konsumangaben für die letzten 30 Tage vor Betreuungsbeginn um eine für die Klientin oder den Klienten typische Konsumphase handelt. Abbildung 2.7 zeigt, dass dies bei knapp der Hälfte nicht zutrifft (44 %). Für rund jede fünfte Klientin bzw. jeden fünften Klienten endete die letzte typische Konsumphase einen Monat vor Betreuungsbeginn (21 %). Für weitere 9 % liegt diese Phase zwischen zwei bis sechs Monaten vor der aktuellen Betreuung und für ein Zehntel ist die letzte typische Konsumphase gar sieben Monate oder länger her (10 %).

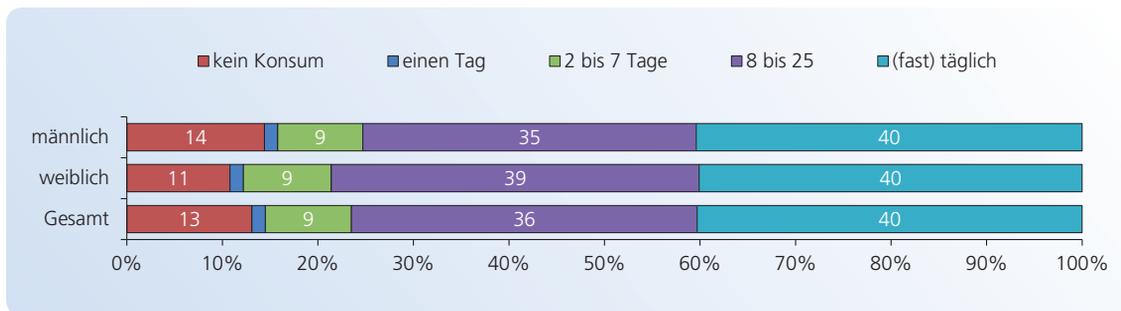
Abbildung 2.7:
Waren die letzten 30 Tage vor Betreuungsbeginn eine typische Konsumphase der Klientinnen und Klienten des Jahres 2015 nach Geschlecht



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 Alkoholiklientinnen und -klienten (siehe Abbildung 2.8 und zum Vergleich für die Gesamtgruppe Abbildung 2.6 oben). So gibt mit 40 % knapp die Hälfte der Klientel, die in diesem Zeitraum in typischer Weise konsumiert hat, einen (fast) täglich Alkoholkonsum an. Gut ein Drittel hat an acht bis 25 Tagen konsumiert (36 %). Etwas über ein Zehntel der Klientinnen und Klienten mit typischer Konsumphase hat in den vergangenen 30 Tagen keinen Alkohol getrunken (13 %).

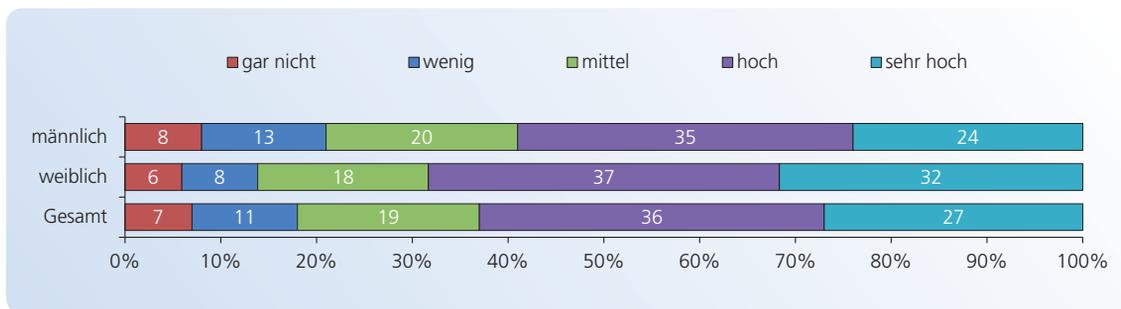
¹ In Anlehnung an die Klassifizierung von Seitz, Bühringer und Mann (2008) lässt sich die durchschnittliche tägliche Trinkmenge in die folgenden Konsummuster überführen: Abstinenz (Männer & Frauen: 0g); risikoarmer Konsum (Männer: bis 24g, Frauen: bis 12g), riskanter Konsum (Männer: mehr als 24g bis 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 2.8:
Konsumhäufigkeit der Klientinnen und Klienten mit typischer Konsumphase innerhalb der letzten 30 Tage vor Betreuungsbeginn im Jahre 2015 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 (63 %). Dieser Anteil ist unter den Frauen höher (69 %) als bei den Männern (59 %). Für insgesamt 19 % liegt nach Einschätzung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Suchthilfe eine mittlere Abstinenzmotivation vor. Keine oder wenig Motivation zur Beendigung des Alkoholkonsums weisen 21 % der Männer und 14 % der Frauen auf. Hier bedarf es sehr differenzierter Betreuungsziele.

Abbildung 2.9:
Motivation zur Beendigung des Alkoholkonsums zu Betreuungsbeginn der Klientinnen und Klienten in 2015 nach Geschlecht



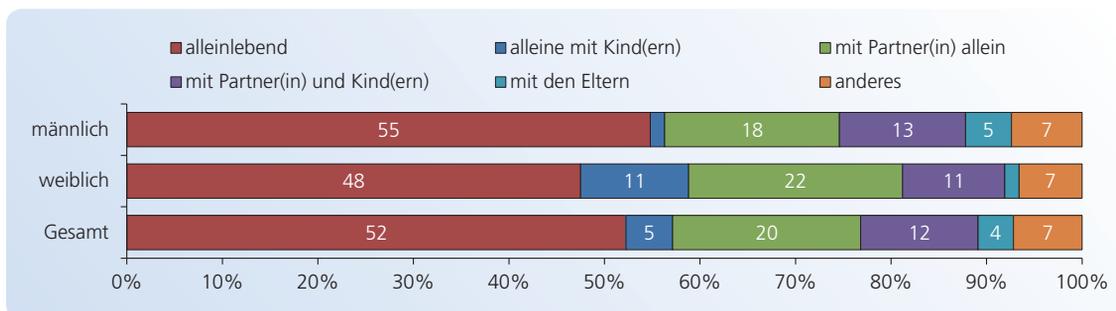
Ein Großteil der Klientinnen und Klienten hat die ersten Erfahrungen im Umgang mit Alkohol bereits in der frühen Jugend gesammelt. Das durchschnittliche Alter beim Erstkonsum liegt bei 15,5 Jahren. Zum Auftreten alkoholbedingter Störungen kommt es im Mittel 14,8 Jahre später, der Störungsbeginn liegt demnach bei durchschnittlich 30,3 Jahren. Die Frauen innerhalb dieser Gruppe beginnen etwa ein halbes Jahr später (16,0 Jahre) mit dem Alkoholkonsum als die Männer (15,3 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: 11,6 Jahre).

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 5,5 % der hier beschriebenen Klientel zusätzlich ein problematisches Glücksspielverhalten dokumentiert (Frauen: 2,1 %, Männer: 7,3 %), 4 % haben neben der Alkoholproblematik auch einen problematischen Konsum von Sedativa (Frauen: 6,4 %, Männer: 2,7 %) und bei 3,3 % zeigt sich eine Essstörung (Frauen: 7,7 %, Männer: 1,1 %).

Soziale Beziehungen und Lebenssituationen

Aktuell ist rund die Hälfte der Klientinnen und Klienten mit Alkoholproblemen alleinlebend (52 %) (siehe Abbildung 2.10). Nur knapp jede bzw. jeder Dritte lebt mit einem Partner oder einer Partnerin zusammen (32 %). Weitere 4 % leben mit den Eltern zusammen und 5 % leben alleine mit eigenen Kindern zusammen. Während letzteres häufiger auf die Frauen innerhalb der Klientel zutrifft (Frauen: 11 %, Männer: 2 %), leben Männer deutlich häufiger allein.

Abbildung 2.10:
Lebenssituation der Klientinnen und Klienten in 2015 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 (46 %, Frauen: 41 %, Männer: 49 %) und gut ein Fünftel ist geschieden (21 %), die Frauen dabei mit 25 % etwas häufiger als die Männer (19 %).

Neben dem eher formalen Familienstand wird in der BADO auch nach bestehenden Partnerbeziehungen gefragt. Hier gibt knapp die Hälfte der Klientinnen und Klienten an, sich in einer Beziehung mit einem Partner oder einer Partnerin zu befinden (47 %, Frauen: 49 %, Männer: 47 %). Von allen Klientinnen und Klienten, die sich in einer Partnerbeziehung befinden, haben 23 % eine Partnerin oder einen Partner mit einem Suchtproblem. Doppelt so häufig ist dies bei den Frauen der Fall (38 %, Männer: 14 %).

Inwieweit Klientinnen und Klienten in unterstützenden sozialen Beziehungen, jenseits von Familienstand und Partnerbeziehung, eingebettet sind wird in Abbildung 2.11 dargestellt. Mehr als die Hälfte der Klientinnen und Klienten geben an, sich auf die Hilfe mehrerer Personen verlassen zu können (58 %). Bei den Frauen sind diese Anteile höher (62 %) als bei den Männern (56 %). Weitere 27 % geben an, zumindest eine Person zu kennen, auf deren Hilfe sie vertrauen können, während insgesamt 15 % in solchem Maße sozial isoliert sind, dass sie keinen Menschen haben, von dem sie Hilfe erwarten können. Frauen sind dabei im Durchschnitt nicht ganz so häufig auf sich alleine gestellt wie Männer (Frauen: 12 %, Männer: 17 %).

Abbildung 2.11:
Angehörige oder Freunde der Klientinnen und Klienten in 2015 von denen verlässliche Hilfe erwartet werden nach Geschlecht

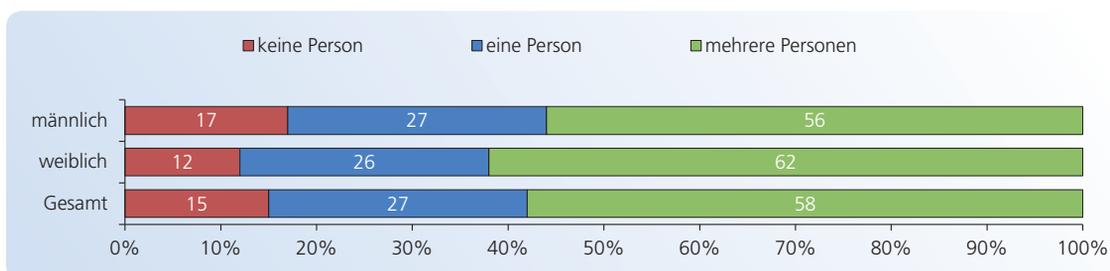


Abbildung 2.12 ist zu entnehmen, dass die Mehrzahl der Klientinnen und Klienten fast täglich Kontakt zu Menschen aus ihrem näheren sozialen Umfeld hat, die nicht von Suchtproblemen betroffen sind (62 %). Der entsprechende Anteil der Frauen liegt mit 67 % acht Prozentpunkte über dem der Männer (59 %). Insgesamt 13 % der Klientel hatten an elf bis 25 Tagen im letzten Monat sogenannte Clean-Kontakte und 13 % 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 14 %. Bei den Männern mit einem Anteil von 17 % ist dies häufiger der Fall als bei den Frauen (8 %).

Abbildung 2.12:
Tage mit Clean-Kontakten in den letzten 30 Tagen der Klientinnen und Klienten in 2015 nach Geschlecht

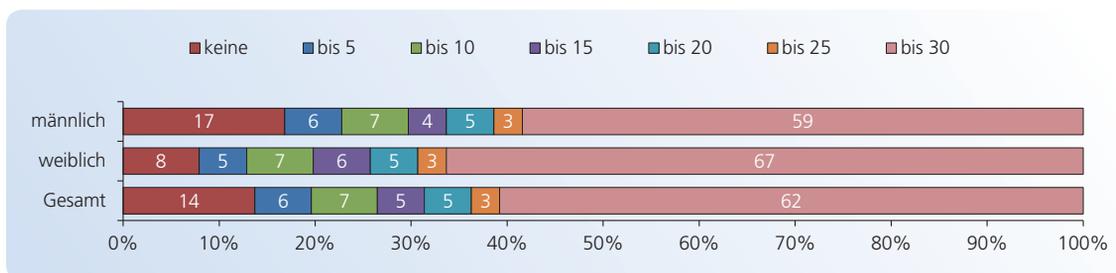
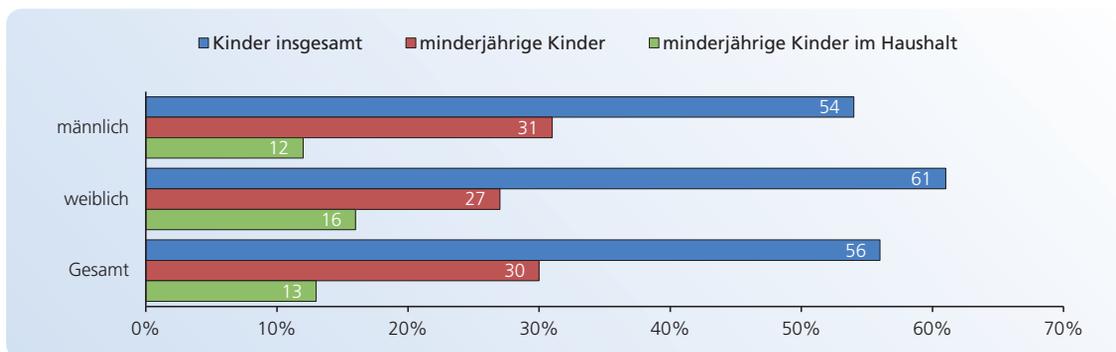


Abbildung 2.13 verdeutlicht, dass eine beträchtliche Zahl von Kindern von den Alkoholproblemen der Eltern oder eines Elternteils mitbetroffen sind. So geben 56 % aller Klientinnen und Klienten an, eigene Kinder zu haben. Der Anteil, der angibt minderjährige Kinder zu haben, ist aufgrund des Durchschnittsalters der Klientel etwas geringer (30 %). Blickt man hingegen auf die Anteile der Klientinnen und Klienten, die gemeinsam mit minderjährigen Kindern (leibliche und nicht leibliche) in einem Haushalt wohnen, so ist dies lediglich bei 13 % der Klientinnen und Klienten der Fall. Während die hier betrachteten Männer häufiger minderjährige Kinder haben (Frauen: 27 %, Männer: 31 %), so leben sie jedoch seltener mit minderjährigen Kindern gemeinsam in einem Haushalt (Frauen: 16 %, Männer: 12 %). Insgesamt sind in der Hamburger BADO für das Jahr 2015 759 minderjährige Kinder dokumentiert, die mit mindestens einer Person mit einer Alkoholproblematik zusammen leben. In Anbetracht des Sachverhalts, dass die Frage zu den minderjährigen Kindern im Haushalt aber lediglich bei 3.655 von insgesamt 4.221 betreuten Alkohol Klientinnen und -klienten dokumentiert ist, ist davon auszugehen, dass, wenn extrapoliert wird, die tatsächliche Zahl bei knapp 900 Kindern liegt.

Abbildung 2.13:
Klientinnen und Klienten des Jahres 2015 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 (79 %). Für die Mütter, deren Kinder anderweitig unterge-

bracht sind, stellt sich die Situation insgesamt differenzierter dar. So geben jeweils 28 % der Klientinnen an, dass die Kinder bei dem anderen Elternteil oder schon in einem eigenen Haushalt leben, 23 % sind in öffentlichen Erziehungseinrichtungen untergebracht und 13 % leben in Pflegefamilien.

Wohnsituation

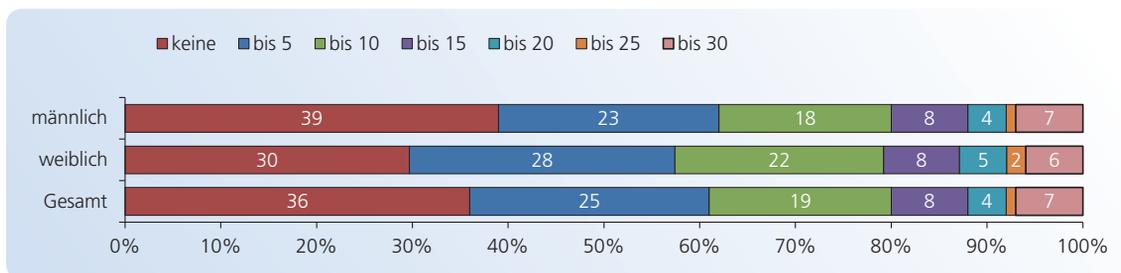
Werden die aktuell inhaftierten Klienten nicht berücksichtigt (Frauen: 0,6 %, Männer: 3,8 %), so zeigt sich folgendes Bild von der Wohnsituation der Klientinnen und Klienten mit Alkoholproblemen: 7 % der Frauen und 15 % der Männer geben an über keinen eigenen Wohnraum zu verfügen (Gesamt: 12 %).

Der aktuelle Aufenthaltsort zeichnet ein differenzierteres Bild unabhängig davon, ob eine Klientin oder ein Klient über eigenen Wohnraum verfügt. Hier zeigt sich, dass aktuell 76 % der Männer und 88 % der Frauen in einer eigenen Wohnung leben (Gesamt: 80 %). Bei Angehörigen leben 4 %, weitere 5 % leben in Suchthilfeinrichtungen (betreutes Wohnen). In der Obdachlosigkeit leben 2 % der Klientinnen und Klienten.

Freizeitverhalten

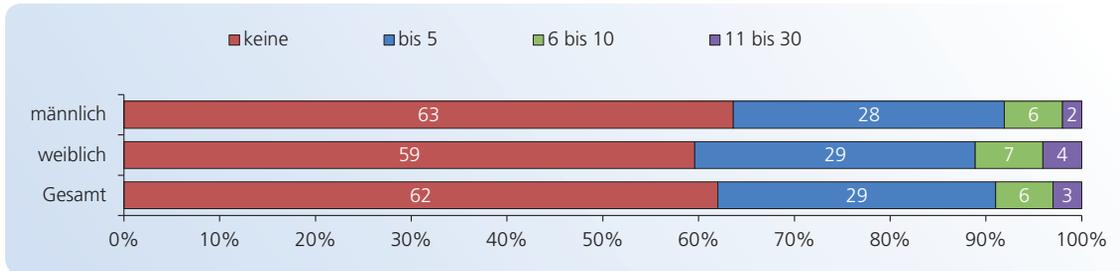
Über ein Drittel der Alkoholklientel gibt an, aktuell keiner Freizeitbeschäftigung nachzugehen (36 %). Frauen berichten dies seltener (30 %) als Männer (39 %). Einem Viertel gelingt es zumindest einmal pro Woche, ihre Freizeit aktiv zu gestalten (25 %), für 19 % trifft dies an sechs bis zehn Tagen im Monat zu, und weitere 20 % schaffen es noch häufiger.

Abbildung 2.14:
Tage mit Freizeitaktivitäten der Klientinnen und Klienten in 2015 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 29 % 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 62 % (Frauen: 59 %, Männer: 63 %), der entweder kein Interesse an entsprechenden Veranstaltungen zeigt oder dem schlichtweg die Möglichkeiten fehlen, um daran teilzunehmen.

Abbildung 2.15:
Tage mit Besuch kultureller, politischer oder sportlicher Veranstaltungen der Klientinnen und Klienten in 2015 in den letzten 30 Tagen nach Geschlecht



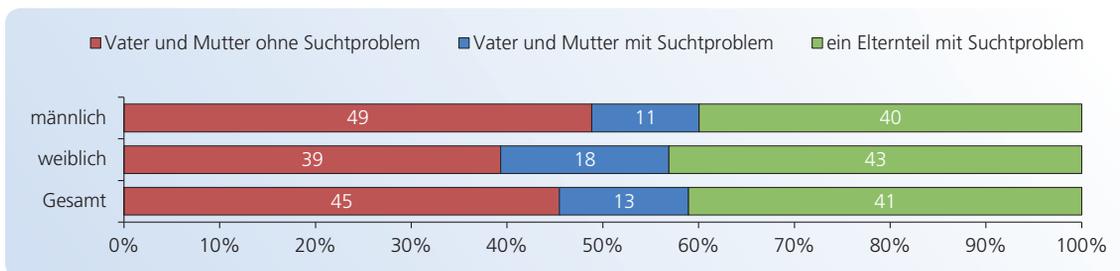
Biografischer Hintergrund

Die im Hamburger ambulanten Suchthilfesystem betreuten Klientinnen und Klienten besitzen zum weit überwiegenden Teil die deutsche Staatsangehörigkeit (90 %); Frauen mit einem Anteil von 94 % etwas häufiger als Männer (88 %). Einen Pass aus einem anderen Land der Europäischen Union besitzen 4 % und eine andere Staatsangehörigkeit als die eines EU-Mitgliedsstaates haben 6 % der Klientinnen und Klienten inne. Somit liegt der Anteil von Menschen ohne deutschen Pass in der Alkohol Klientel um drei Prozentpunkte unterhalb dem entsprechenden Niveau in der Hamburger Gesamtbevölkerung (14 %, Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2015).

Menschen mit Migrationshintergrund sind in der Alkohol Klientel mit 20 % (Frauen: 16 %, Männer: 22 %) gegenüber der Gesamtbevölkerung unterrepräsentiert (32 %, Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2015). Klientinnen und Klienten, die selbst ihr Herkunftsland verlassen haben, sind mit 16 % (Frauen: 12 %, Männer: 17 %, Hamburger Gesamtbevölkerung: 19 %) stärker vertreten als jene, die als Kinder von Migrantinnen und Migranten in Deutschland geboren wurden (5 %, Frauen: 4 %, Männer: 5 %, Hamburger Gesamtbevölkerung: 9 %).

Das Aufwachsen in einem suchtbelasteten Elternhaus kann eine schwerwiegende, biografische Erfahrung darstellen. Abbildung 2.16 zeigt auf, dass über die Hälfte der Klientinnen und Klienten mindestens ein Elternteil mit einem Suchtproblem hat (55 %). Bei den Frauen ist dies deutlich häufiger der Fall (61 %) als bei den Männern (52 %).

Abbildung 2.16:
Klientinnen und Klienten in 2015 mit Eltern mit Suchtproblemen nach Geschlecht



Auch Aufenthalte in Heimen oder anderen Einrichtungen der öffentlichen Erziehung in der Kindheit und Jugend können sehr belastende Erfahrungen darstellen bzw. können Ausdruck vorhergegangener schwerer Belastungen sein. 13 % der hier betrachteten Klientinnen und Klienten berichteten von einer solchen Form der Sozialisation (Frauen: 11 %, Männer: 13 %). Im Vergleich zur Hamburger Gesamtbevölkerung sind somit Heimerfahrungen bei der Alkohol Klientel deutlich stärker vertreten.²

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 (52 %); Frauen etwas häufiger (57 %) als Männer (49 %). Von sexuellen Gewalterfahrungen sind die Frauen mit einem Anteil von 40 % besonders stark betroffen (Männer: 7 %, Gesamt: 19 %), während Männer, mit einem Anteil von 36 %, häufiger schon einmal selbst Gewalt gegen andere Menschen ausgeübt haben (Frauen: 13 %, Gesamt: 28 %). Von anderen schwer belastenden Lebensereignissen berichten außerdem drei Viertel der Klientel (74 %). Wie schon im Hinblick auf körperliche und insbesondere sexuelle Gewalterfahrung, erweisen sich auch hier die Frauen als stärker betroffen (82 %, Männer: 69 %).

Ausbildung, Arbeitssituation und finanzielle Lage

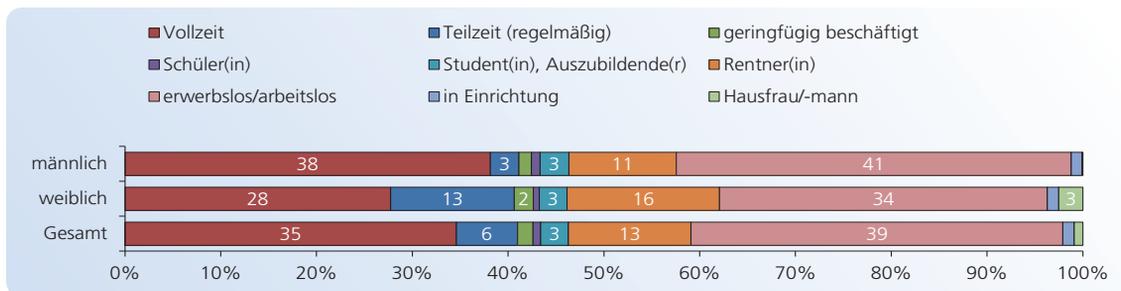
Obwohl die ersten alkoholbedingten Störungen der Klientinnen und Klienten im Durchschnitt erst in einem Alter von 30 Jahren einsetzen (siehe Abschnitt „Konsumverhalten“) – also einem Lebensalter, in dem die schulische oder berufliche Ausbildung in der Regel bereits abgeschlossen ist – weisen sie eine unterdurchschnittliche formelle Bildung auf: 6 % haben entweder die Schule verlassen, ohne jemals einen Abschluss gemacht zu haben, oder sie können lediglich einen Sonderschulabschluss vorweisen. Knapp ein Drittel verfügt über einen Hauptschulabschluss (31 %) und ein weiteres Drittel hat die Schule mit der mittleren Reife abgeschlossen (32 %). Das (Fach-)Abitur können 30 % der Klientinnen und Klienten vorweisen, während dies auf knapp die Hälfte der 15- bis 65-Jährigen in der Hamburger Bevölkerung zutrifft (49 %, Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2015). Die Frauen innerhalb der Klientel weisen eine insgesamt höhere formelle Bildung auf als die Männer. Sie haben häufiger das (Fach-)Abitur (37 %, Männer: 27 %) oder die mittlere Reife (37 %, Männer: 30 %) und seltener einen Hauptschulabschluss (21 %, Männer: 36 %) oder keinen Abschluss bzw. einen Sonderschulabschluss (5 %, Männer: 7 %).

Trotz der insgesamt besseren formellen Schulbildung stellt sich die Ausbildungssituation der Frauen nicht viel besser dar als die der Männer: 82 % der Frauen und 80 % der Männer verfügen über eine abgeschlossene Berufsausbildung (Gesamt: 81 %) und 2 % der Klientel sind, unabhängig vom Geschlecht, aktuell in einer Berufsausbildung oder absolvieren derzeit ein Studium.

Wie Abbildung 2.17 zeigt, sind trotz des recht hohen Anteils an Klientinnen und Klienten mit abgeschlossener Berufsausbildung 39 % der Klientel arbeits- bzw. erwerbslos. Männer befinden sich häufiger in dieser schwierigen Lage (41 %) als Frauen (34 %). Unabhängig vom Geschlecht gehen 41 % regelmäßig einer Voll- oder Teilzeitbeschäftigung nach. Über ein Zehntel der Klientel ist bereits verrentet (13 %), Frauen mit einem Anteil von 16 % etwas häufiger als Männer (11 %).

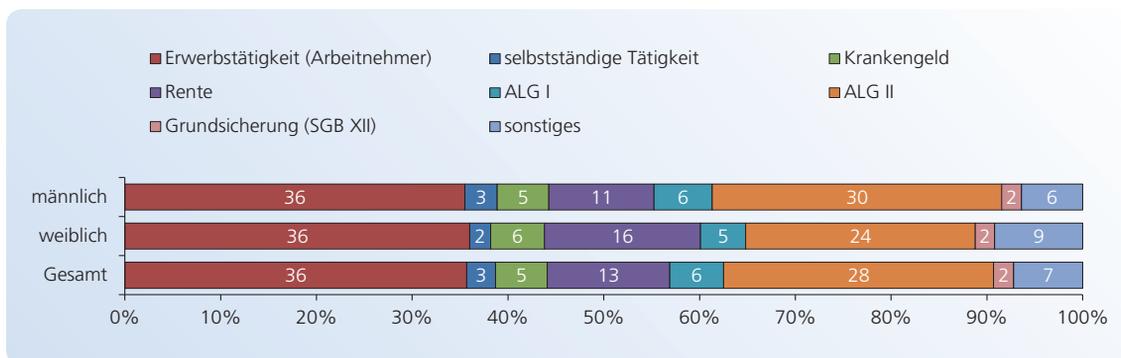
² In den 60er Jahren lebten im Durchschnitt in Deutschland ca. 200.000 Kinder in Heimen. Die Gruppe der 0 bis 14-Jährigen hatte 1960 einen Anteil von 23,3 % an der gesamten Bevölkerung, sodass sich ein Anteil von Heimkindern an den jetzt 45-60 Jährigen von etwa 1,5 % ergibt. In diesem Zusammenhang sei aber darauf hingewiesen, dass die Mehrzahl der hier betrachteten Klientinnen und Klienten in den 1960er bzw. frühen 1970er Jahren in den Heimen aufgewachsen ist. Die damalige Sozialisation in diesen Einrichtungen ist mit Sicherheit nicht mehr mit den derzeit gängigen Maßnahmen und Möglichkeiten öffentlicher Erziehung vergleichbar.

Abbildung 2.17:
Arbeits- und Ausbildungssituation der Klientinnen und Klienten in 2015 nach Geschlecht (ohne Inhaftierte)



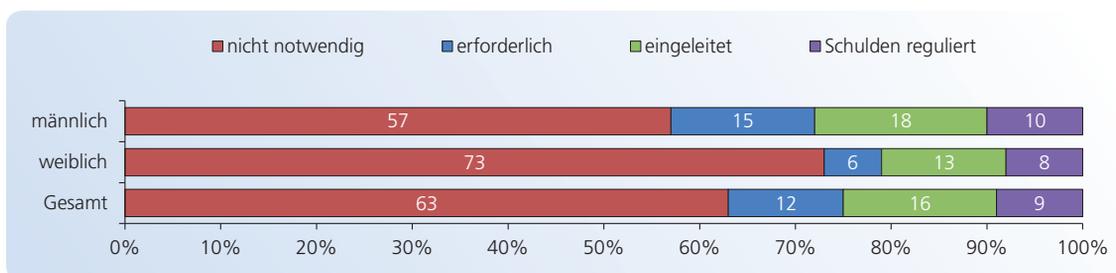
Die Abbildung 2.18 zur Haupteinkommensquelle der Klientinnen und Klienten mit Alkoholproblemen spiegelt im Wesentlichen die oben bereits dargelegte Erwerbssituation wider: 39 % beziehen als Angestellte oder Selbstständige ein Einkommen aus Erwerbstätigkeit, rund ein weiteres Viertel erhält Arbeitslosengeld II (28 %), 13 % beziehen Rente, 6 % leben von Arbeitslosengeld I und 5 % von Krankengeld. Geschlechtsspezifische Unterschiede bestehen hier vor allem darin, dass Frauen etwas seltener Arbeitslosengeld II beziehen (24 %, Männer: 30 %), dafür aber häufiger eine Rente erhalten (16 %, Männer: 11 %).

Abbildung 2.18:
Haupteinkommensquelle der Klientinnen und Klienten in 2015 nach Geschlecht (ohne Inhaftierte)



Gut die Hälfte der Klientinnen und Klienten gibt an, aktuell verschuldet zu sein (44 %), am häufigsten ist dies bei den Männern der Fall (49 %), während der Anteil für die Frauen 14 Prozentpunkte niedriger liegt (35 %). Da für 15 % 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 63 % der aktuell verschuldeten Klientinnen und Klienten die Einleitung einer Schuldenregulierung nicht als notwendig erachtet. Für die Frauen innerhalb der Klientel liegt dieser Anteil mit 73 % sogar noch etwas höher (Männer: 57 %). Bei knapp jeder bzw. jedem Zehnten sind die Schulden bereits reguliert (9 %) und bei 16 % wurde die Schuldenregulierung eingeleitet. Bei insgesamt 12 % besteht weiter Regulierungsbedarf, bei Männern über doppelt so häufig (15 %) wie bei Frauen (6 %).

Abbildung 2.19:
Schuldenregulierung der Klientinnen und Klienten in 2015 nach Geschlecht

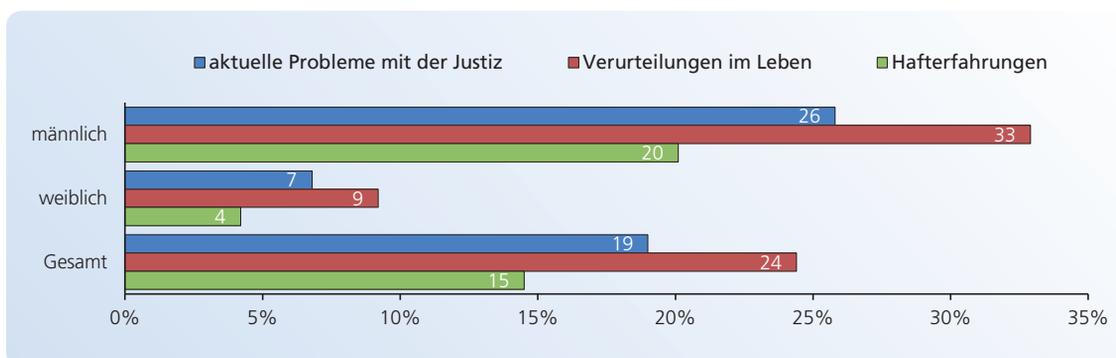


Justizielle Probleme

Wie Abbildung 2.20 zeigt, sind 33 % der Männer bereits mindestens einmal im Leben verurteilt worden (Frauen: 9 %, Gesamt: 24 %). Als Verurteilungsgrund geben die männlichen Klienten am häufigsten „sonstige Delikte“ an (17 %), es folgen Körperverletzungen (14 %) und Führen eines Fahrzeugs unter Alkohol- oder Drogeneinfluss (12 %). Beschaffungsdelikte spielen mit 3 % eine eher untergeordnete Rolle. Von Haftaufenthalten berichten 20 % der Männer, während die Frauen wiederum weitaus seltener derartige Erfahrungen gemacht haben (4 %, Gesamt: 15 %).

Auch was aktuelle Probleme mit der Justiz anbetrifft, sind die Männer mit einem Anteil von 26 % am stärksten betroffen (Frauen: 7 %, Gesamt: 19 %). Bei 7 % der Männer handelt es sich um eine Haftstrafe, die aktuell verbüßt wird und bei 8 % um einen Führerscheinentzug. Ein Anteil von 6 % entfällt auf eine Bewährung mit Weisung bzw. Auflage und 4 % auf ein laufendes bzw. offenes Gerichtsverfahren. Bei den Frauen beziehen sich die aktuellen Probleme überwiegend auf den Entzug des Führerscheins (4 %).

Abbildung 2.20:
Aktuelle Probleme mit der Justiz sowie Verurteilungen und Hafterfahrungen im bisherigen Leben von Klientinnen und Klienten in 2015 nach Geschlecht



Gesundheitliche Situation und Behandlungsvorerfahrungen

Aus der Sicht der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Suchthilfeeinrichtungen weisen 20 % der Klienten erhebliche bis extreme körperliche Beeinträchtigungen auf. Bei den Frauen ist dieser Anteil mit 21 % ein wenig höher als bei den Männern (19 %). Für knapp ein Drittel werden mittlere Beeinträchtigungen dokumentiert (31 %, Frauen: 33 %, Männer: 30 %). Fast ein weiteres Drittel ist nach Auffassung der Fachkräfte von geringen gesundheitlichen Problemen betroffen (32 %) und nur 17 % werden aktuell als beschwerdefrei eingestuft (Frauen: 12 %, Männer: 19 %).

Abbildung 2.21:
Einschätzung der gesundheitlich-körperlichen Beeinträchtigung der Klientinnen und Klienten in 2015 nach Geschlecht

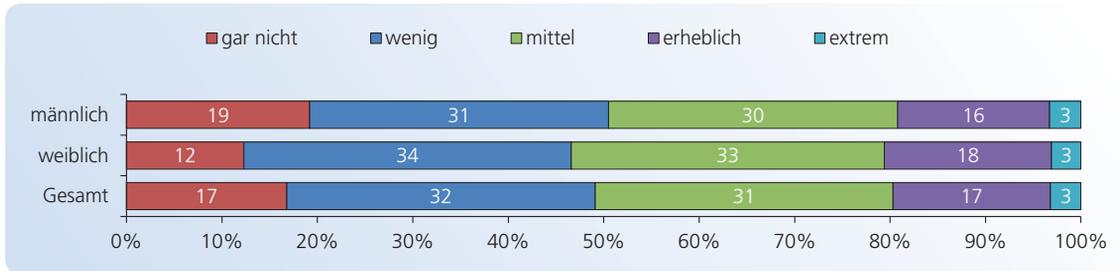
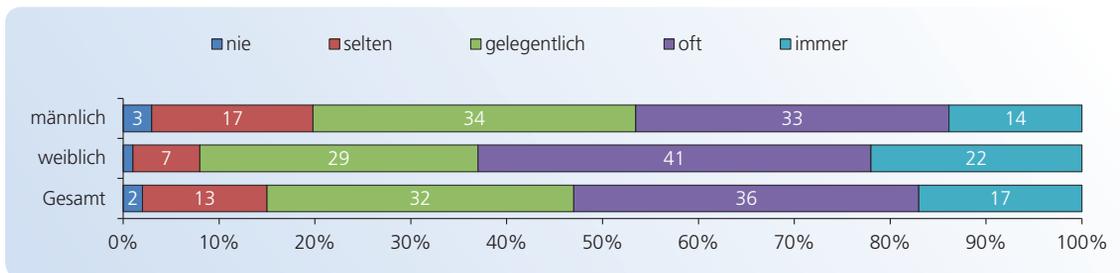


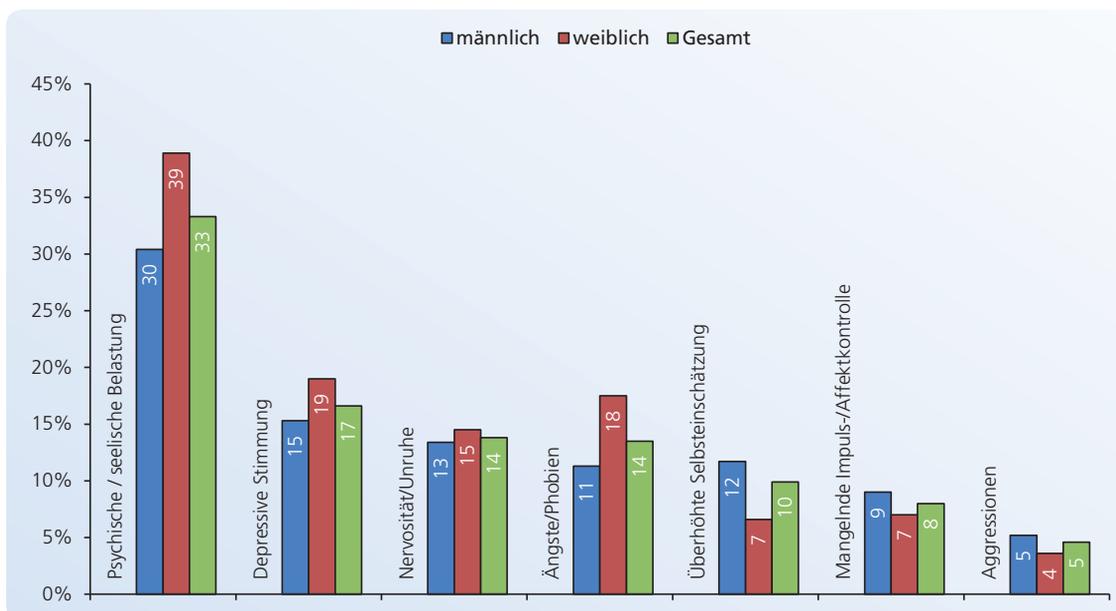
Abbildung 2.22 ist zu entnehmen, dass 15 % der Klientinnen und Klienten sich nie oder nur selten in medizinische Versorgung begeben, obwohl diese eigentlich notwendig wäre. Unter den Männern ist dieser Anteil mehr als doppelt so groß (20 %) wie bei den Frauen (8 %). Knapp ein Drittel der aufgrund eines Alkoholproblems betreuten Personen geht bei vorliegender Indikationen nur gelegentlich zum Arzt (32 %), auch hier überwiegt wiederum der Anteil der Männer (34 %, Frauen: 29 %). Rund die Hälfte der Klienten begibt sich oft oder immer in medizinische Behandlung, wenn dies angezeigt ist (53 %). Dies trifft auf die Frauen deutlich häufiger zu (63 %) als auf die Männer (47 %).

Abbildung 2.22:
Inanspruchnahme notwendiger medizinischer Versorgung der Klientinnen und Klienten in 2015 nach Geschlecht



Die Fachkräfte in den Beratungs- und Behandlungsstellen schätzen die psychische/ seelische Belastung der Klientin bzw. des Klienten auf einer fünfstufigen Ratingskala von „gar nicht“ bis „extrem“ ein. Abbildung 2.23 zeigt, dass bei 39 % der Frauen und 30 % der Männer eine erhebliche bis extreme psychische Belastung dokumentiert wird. Im Einzelnen sind es vor allem depressive Stimmungen (17 %), Nervosität oder Unruhe (14 %) sowie Ängste bzw. Phobien (14 %), unter denen die Klientinnen und Klienten leiden. Frauen sind von diesen Beeinträchtigungen insgesamt etwas stärker betroffen als Männer, während letztere häufiger überhöhte Selbsteinschätzung (12 %, Frauen: 7 %) und Aggressionen aufweisen (5 %, Frauen: 4 %).

Abbildung 2.23:
Einschätzung der psychischen Belastung (erheblich/extrem) und psychischen Auffälligkeiten (erheblich/extrem) von Klientinnen und Klienten in 2015 nach Geschlecht



In Anbetracht der hohen psychischen Belastung dieser Klientel überrascht es nicht, dass bei 32 % eine psychiatrische Diagnose durch einen Arzt gestellt worden ist. Bei Frauen ist dies häufiger der Fall (46 %) als bei den Männern (26 %). Dementsprechend werden die Klientinnen auch häufiger mit Psychopharmaka behandelt (44 %) als die Klienten (27 %, Gesamt: 33 %). Übereinstimmend mit dem hohen Anteil innerhalb der Klientel, der an depressiven Stimmungen leidet, sind Antidepressiva das am häufigsten verschriebenen Psychopharmaka (27 %, Frauen: 37 %, Männer: 21 %).

Den Angaben zu den Suizidversuchen nach haben bisher 23 % der Frauen und 17 % der Männer bereits versucht, sich das Leben zu nehmen (Gesamt: 19 %). Jede zehnte Klientin hat bereits mehrmals versucht, sich das Leben zu nehmen (10 %, Männer: 5 %, Gesamt: 7 %).

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 2015 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 37 % der Betreuungen nach ein bis drei Monaten beendet (Frauen: 34 %, Männer: 38 %), 29 % dauern zwischen 91 und 180 Tagen und 20 % haben einen zeitlichen Umfang von 181 bis 365 Tagen. Länger als ein Jahr laufen insgesamt 14 % der Betreuungen (Frauen: 16 %, Männer: 13 %). Da Betreuungen von unter einem Monat Dauer nicht berücksichtigt werden, steigt im Vergleich zur Betrachtung aller Betreuungen zudem die mittlere Betreuungsdauer auf 218 Tage an (Frauen: 230 Tage, Männer: 212 Tage).

Tabelle 2.1:
Verlaudo: Betreuungsdauer der im Jahr 2015 abgeschlossenen Betreuungen, die mindestens 31 Tage andauerten nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
31–90 Tage	460	38 %	217	34 %	677	37 %
91–180 Tage	360	30 %	182	29 %	542	29 %
181–365 Tage	236	19 %	127	20 %	363	20 %
366 Tage und mehr	158	13 %	103	16 %	261	14 %
Gesamt	1214	100 %	629	100 %	1843	100 %

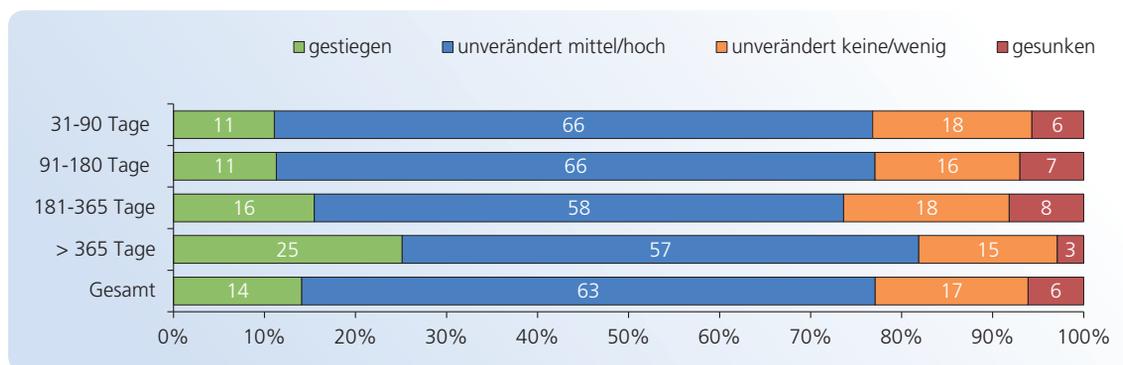
Abstinenzmotivation

Eines der Ziele in der Therapie von Personen mit Alkoholproblemen ist es, sie zur Abstinenz oder aber zur Reduktion ihres Alkoholkonsums zu befähigen. Die Fachkräfte in den Einrichtungen schätzen daher die Motivation zur Veränderung des Alkoholkonsums der Klientinnen und Klienten am Betreuungsbeginn und prozessbegleitend ein.

In den Hamburger Suchthilfeeinrichtungen wird die Abstinenzmotivation der Klientel auf einer fünfstufigen Skala von „gar nicht“ bis „sehr hoch“ bewertet. Um Veränderungen im Verlauf der Betreuung darstellen zu können wird folgendermaßen verdichtet: 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 2.24 zeigt, konnte bei einem beträchtlichen Teil der Klientinnen und Klienten eine Steigerung der Abstinenzmotivation (14 %) bzw. deren Erhaltung auf mittlerem oder hohem Niveau (63 %) erreicht werden. Mit zunehmender Betreuungsdauer wächst zudem der Anteil der Betreuungen, in denen es zu einem Motivationsanstieg kommt. So kann bei Betreuungsdauern von über einem Jahr sogar bei 25 % eine Erhöhung der Abstinenzmotivation erzielt werden. Gleichwohl gibt es auch Klientinnen und Klienten, die sich nicht zu einer abstinenten Lebensführung motivieren lassen und somit durch einen abstinenten Ansatz nicht erreicht werden können. Dies ist, je nach Betreuungsdauer, in 15 % bis 18 % der Betreuungen der Fall.

Abbildung 2.24:
Verlaudo: Abstinenzmotivation (N= 1.521)



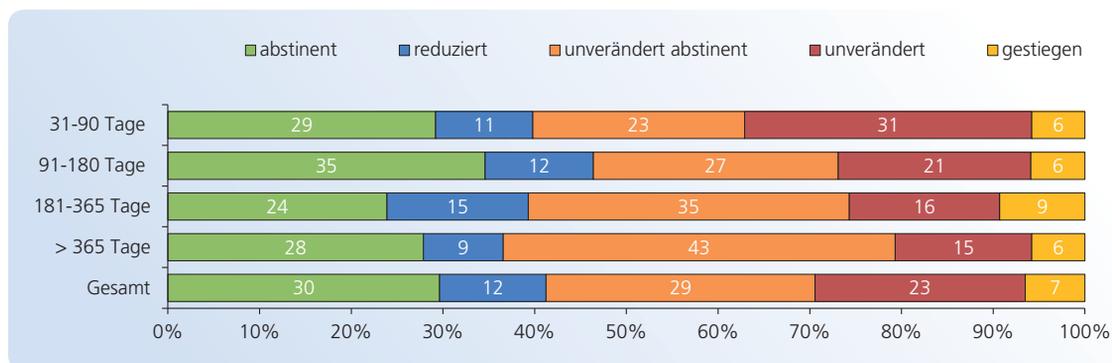
Trinkfrequenz

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 2.25 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 bleiben. Mit 35 % für die langen und 43 % für die sehr langen Betreuungen sind diese Anteile größer als unter den Betreuungen mit mittlerer (27 %) oder kurzer Dauer (23 %). Trotz der recht hohen Ausgangsbasis gelingt es weiteren 24 % bei den langen und 28 % bei den sehr langen Betreuungen, in diesem Zeitraum abstinent zu werden. Bei mittlerer Betreuungsdauer und kurzer Betreuungsdauer liegen die Anteile bei 35 % und bei 29 %. Hinzu kommen je nach Betreuungsdauer zwischen 9 % und 15 % der Betreuungen, bei denen zwar nicht die Abstinenz, dafür aber eine Reduktion des Konsums erreicht werden konnte.

Gleichwohl kann festgestellt werden, dass der Konsumstatus bei 23 % der Klientinnen und Klienten unverändert blieb und bei 7 % wurde eine Steigerung der Trinkfrequenz dokumentiert. Mit zunehmender Betreuungsdauer sinken die Anteile der Betreuungen mit unverändertem Konsumverhalten (von 31 % auf 15 %), während die Anteile, bei denen es zu einer Konsumintensivierung kommt, in etwa konstant bleiben.

Abbildung 2.25:
Verlaudo: Trinkfrequenz (N=1.447)



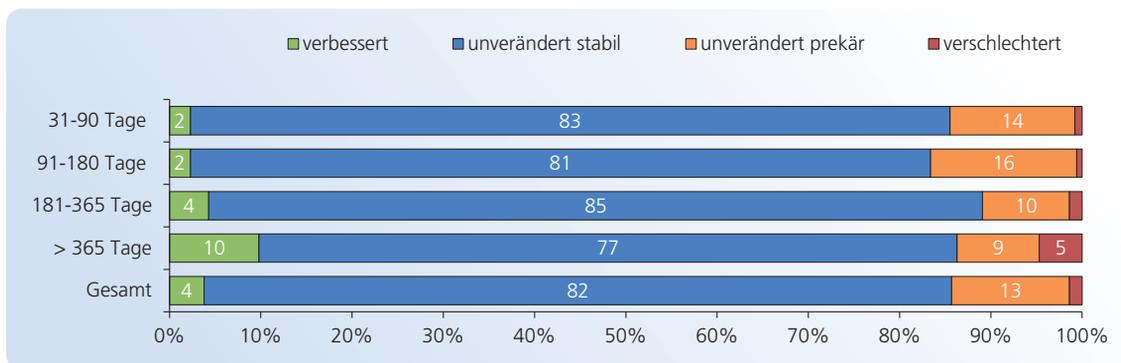
Wohnsituation

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 2.26 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 77 % und 85 %). Ein Zusammenhang zwischen Betreuungsdauer und der Stabilisierung der Wohnsituation ist nicht erkennbar.

Ferner gilt für die Frauen, dass sie im Gegensatz zu den Männern und unabhängig von der Betreuungsdauer seltener in unverändert prekären (Frauen: 7 %, Männer: 16 %), dafür aber häufiger in unverändert stabilen Wohnverhältnissen leben (Frauen: 89 %, Männer: 78 %).

Abbildung 2.26:
Verlaudo: Wohnsituation (N= 1.771)

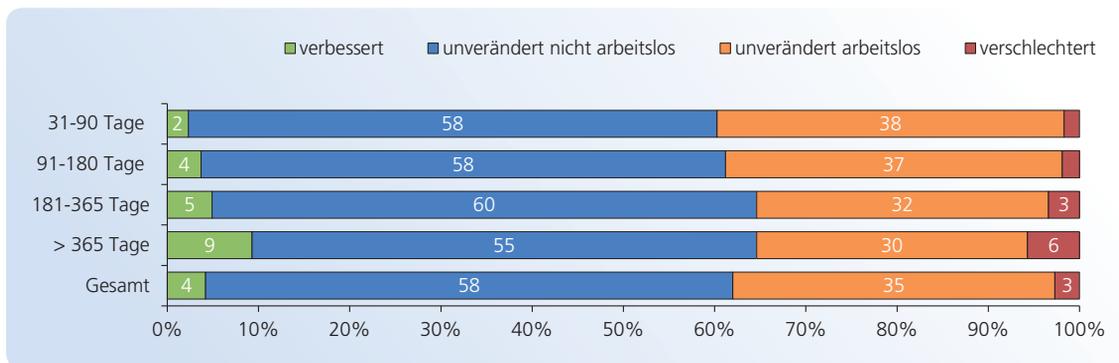


Arbeitslosigkeit

Um mögliche Entwicklungen in der Erwerbssituation anschaulich abzubilden, wird der Status zu Betreuungsbeginn zunächst in zwei 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 2.27 ist zu entnehmen, dass die Anteile der Betreuungen, in denen es zu einer Verbesserung der Erwerbssituation kommt, mit zunehmender Betreuungsdauer ansteigen (von 2 % auf 9 %). Die gilt in gleicher Weise für Männer und Frauen. Es überwiegen aber deutlich die Kategorien „unverändert nicht arbeitslos“ (zwischen 55 % und 60 %) und „unverändert arbeitslos“ (zwischen 30 % und 38 %). Insgesamt verbleiben 62% bei einer Erwerbstätigkeit bzw. nehmen eine solche während der Betreuungszeit wieder auf.

Abbildung 2.27:
Verlaudo: Arbeitslosigkeit (N=1.756)



Psychische und körperliche Gesundheit

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, beispielsweise 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 2.28 zeigt auf, dass sich in 13 % der Betreuungen körperliche Beeinträchtigungen vermindern. Die Betreuungsdauer scheint einen Einfluss zu haben, da die längsten Betreuungen den größten Effekt zeigen. Es zeigt sich jedoch auch, dass eine längere Betreuungsdauer, bei einem bestimmten Personenkreis mit einem Anstieg von gesundheitlichen Beeinträchtigungen einhergeht: 11 % (>365 Tage) bzw. 4 % (181-365 Tage).

Abbildung 2.28:
Verlaudo: Gesundheitlich-körperliche Beeinträchtigung (N=1.426)

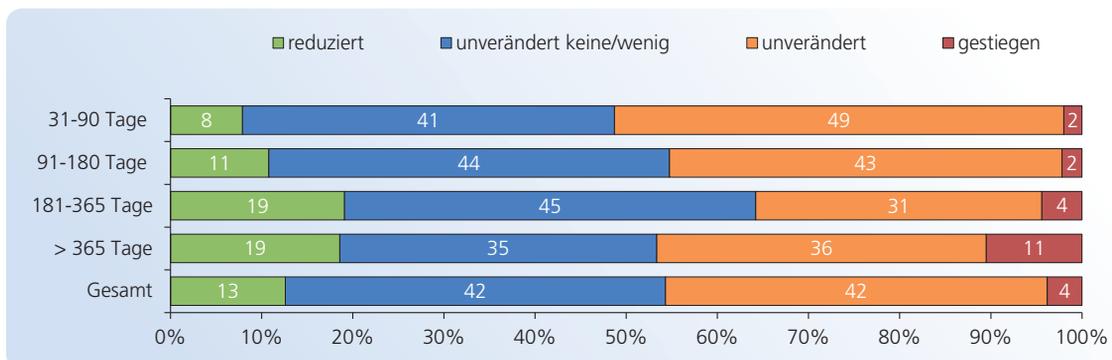
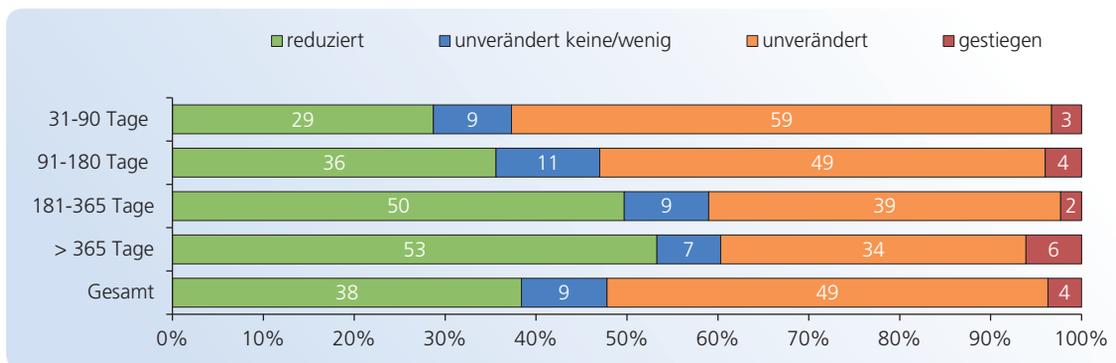


Abbildung 2.29 zeigt den quasi linearen Rückgang der psychischen Belastungen der Klientinnen und Klienten in Abhängigkeit von der Betreuungsdauer. So weist schon fast ein Drittel der Kurzzeitbetreuten eine Besserung der psychischen Konstitution auf. Mit zunehmender Betreuungsdauer steigt dieser Anteil bis auf 53 % bei den am längsten betreuten Klientinnen und Klienten. Bemerkenswert ist, dass es nur

bei sehr wenigen Klientinnen und Klienten zu einer Verschlechterung des psychischen Zustands kommt (zwischen 2 % und 6 %); der Anteil von Betreuungen mit unverändert geringer psychischer Belastung liegt unabhängig von der Dauer der Betreuung relativ konstant bei 7 % bis 11 %.

Im Geschlechtervergleich zeigen sich kaum Unterschiede hinsichtlich Verbesserungen oder Verschlechterungen des psychischen Gesundheitszustands. Da die Frauen aber insgesamt am Betreuungsanfang stärker belastet sind, zeigt sich über alle Betreuungsdauern ein größerer Rückgang der psychischen Belastungen (Frauen: 42 %, Männer: 36 %).

Abbildung 2.29:
Verlaudo: Psychische Belastungen (N=1.508)



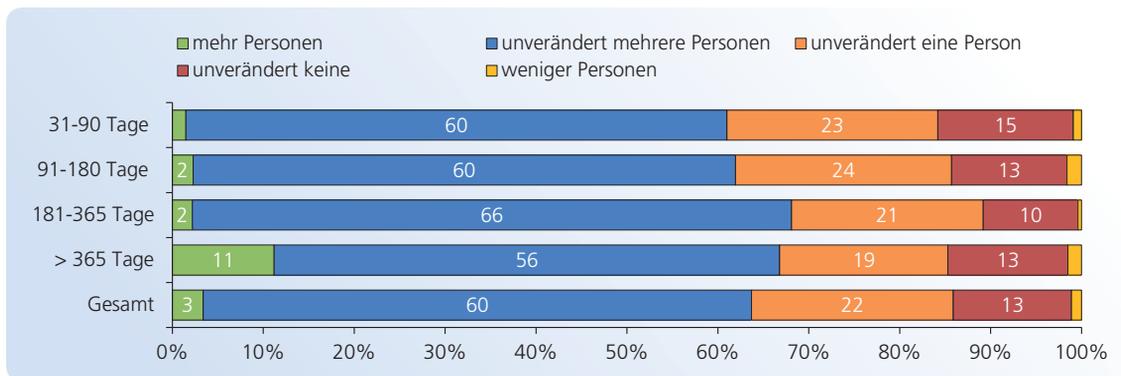
Soziale Beziehungen

Im Folgenden werden 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“, „unverändert eine“ oder „unverändert mehrere Personen“ kategorisiert. Bei einer Vergrößerung des Personenkreises um mindestens eine Kategorie, z. B. von „eine Person“ zu „mehrere Personen“ wird die Betreuung der Gruppe „mehr Personen“ zugeordnet. Hat sich der Personenkreis zum Betreuungsende verkleinert, wird die Kategorie „weniger Personen“ gewählt.

Insgesamt haben 82 % aller Klientinnen und Klienten am Betreuungsanfang wie am Betreuungsende mindestens eine Person, von der sie verlässliche Hilfe erwarten können (siehe Abbildung 2.30). Bei den am längsten Betreuten ist dieser Anteil mit 75 % am niedrigsten. Eine bedeutende Ausweitung des sozialen Netzwerks findet selten statt, wird aber mit zunehmender Dauer der Betreuung wahrscheinlicher und liegt für die am längsten Betreuten bei einem Anteil von 11 % (übrige Gruppen: bis 2 %). Verschlechterungen sind sehr selten (0,4 % bis 1,6 %).

Geschlechtsspezifische Unterschiede bezüglich Veränderungen der sozialen Beziehungen zeigen sich eher geringfügig. Männliche Klienten haben häufiger, unabhängig von der Betreuungsdauer, keine Personen von den sie verlässliche Hilfe erwarten können (15 %, Frauen: 10 %).

Abbildung 2.30:
Verlaudo: Angehörige oder Freunde, von denen verlässliche Hilfe erwartet werden kann (N=1.328)

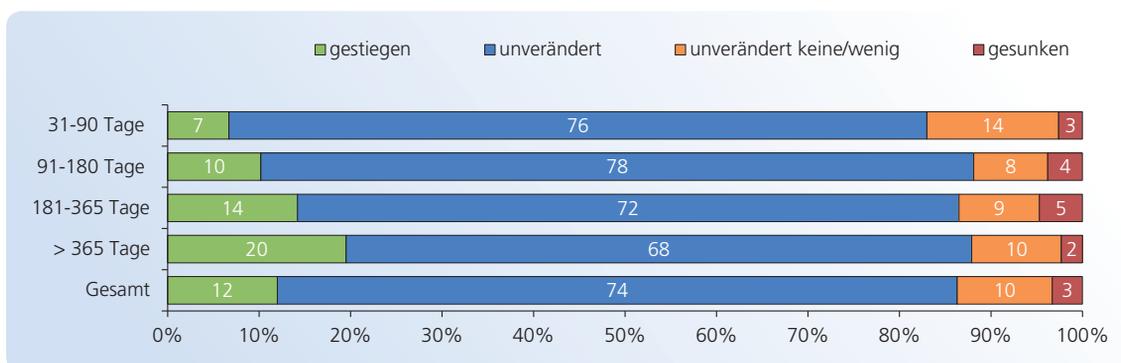


Tage mit Clean-Kontakten

Im Folgenden wird die Entwicklung der Frequenz sogenannter Clean-Kontakte betrachtet, d. h. Kontakte zu Personen aus dem sozialen Umfeld, die selbst kein Suchtproblem aufweisen. Hatten die Klientinnen und Klienten 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 2.31 veranschaulicht, haben abhängig von der Betreuungsdauer zwischen 68 % und 78 % aller Klientinnen und Klienten unverändert mehr als fünf Clean-Kontakte pro Monat. Insgesamt trifft dies auf die Frauen etwas häufiger zu (83 %) als auf die Männer (70 %). Gestiegen ist die Anzahl der Clean-Kontakte etwa in jeder achten Betreuung, wobei dieser Anteil mit der Dauer der Betreuung kontinuierlich steigt (von 7 % auf 20 %). Zu einer Verminderung der Clean-Kontakte kommt es hingegen in allen Gruppen eher selten (3 %). In 8 % bis 14 % der Betreuungen zeigt sich am Betreuungsende, dass entweder nur unverändert sehr wenige oder keine Clean-Kontakte bestehen.

Abbildung 2.31:
Verlaudo: Tage mit Kontakt zu Personen ohne Suchtproblem (Clean-Kontakte) (N=661)

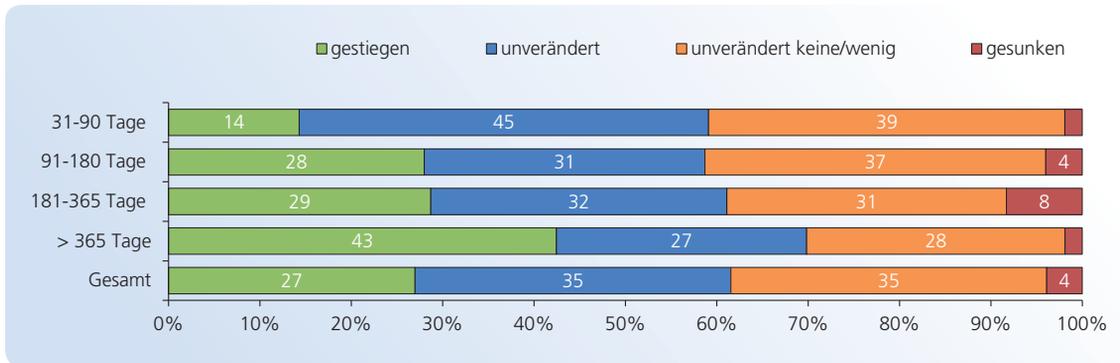


Freizeitaktivitäten

Eine Zuordnung der Betreuung in die Gruppe „unverändert keine/wenig“ Freizeitaktivitäten erfolgt, wenn die Klientin oder der Klient sowohl zu Beginn als auch zum Ende der Betreuung lediglich an einem Tag 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.

Über alle Betreuungszeiten hinweg steigt die Anzahl an Freizeitaktivitäten bei 27 %, geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen sich nicht. Am Ende der Betreuung gehen 62 % der Klientinnen und Klienten mindestens ab und an einer Freizeitaktivität nach. Schon kürzere Betreuungszeiten von über 90 Tagen scheinen einen positiven Effekt auf die Freizeitgestaltung zu haben.

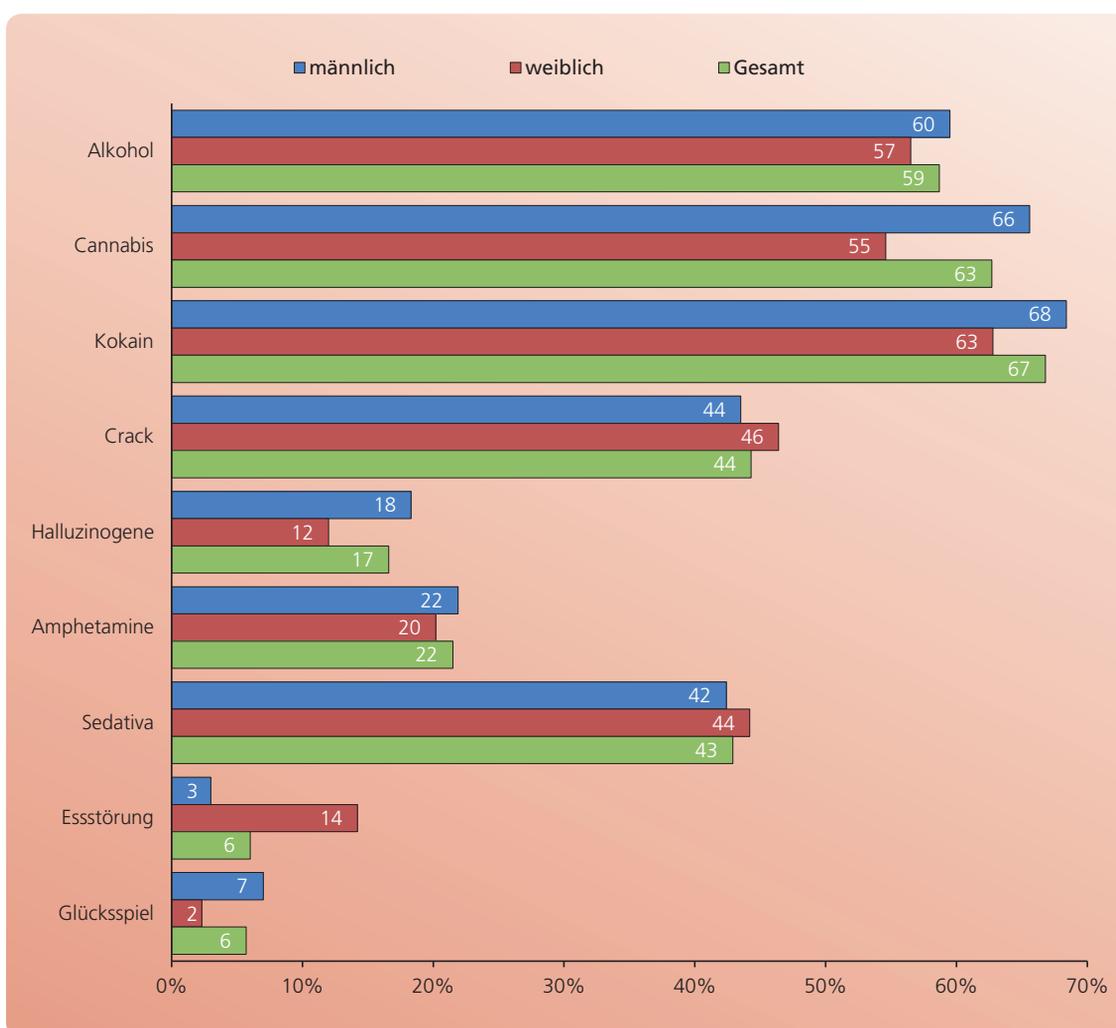
Abbildung 2.32:
Verlaudo: Tage mit Freizeitaktivitäten (N=518)



3. Opioide

In diesem Kapitel wird die Situation der Frauen und Männer beschrieben, die wegen der hierarchisierten Hauptsubstanz Opioide in den Beratungsstellen und Eingliederungshilfeeinrichtungen betreut wurden. Im Jahr 2015 traf dies auf ein Drittel (33 %) aller Klientinnen und Klienten zu. Dieser Anteil entspricht absolut gesehen 4.456 Personen. 77 % der Klientinnen und Klienten befinden sich in einer Substitutionstherapie. Insbesondere Opioidklientinnen und -klienten konsumieren neben Opioiden häufig auch noch andere Substanzen in problematischer Weise bzw. weisen nicht-stoffliche Süchte auf. Bei manchen Personen sind bis zu zehn weitere Problembereiche dokumentiert, im Mittel sind bei der Opioidklientel 4,3 weitere Problembereiche festgehalten (inklusive nicht-stofflicher Süchte, exklusive Tabak), wobei es, bis auf Essstörungen und Cannabis nur marginale Geschlechtsunterschiede gibt. Abbildung 3.1 zeigt auf, dass die Klientinnen und Klienten außer Opioiden zusätzlich vorrangig Kokain, Cannabis, Alkohol, Crack sowie Sedativa konsumieren. 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:
Weitere Hauptdrogen/Hauptprobleme der Betreuten in 2015 (Mehrfachantworten)
 differenziert nach Geschlecht



Die weitere Beschreibung der in Hamburg betreuten Opioidklientinnen und -klienten gliedert sich in drei Teile: Als erstes werden die Betreuungen detailliert dargestellt, also, welche Hilfen in Anspruch genommen wurden oder wie lange die Betreuungen dauern. Auch die Vermittlungswege in das Suchthilfesys-

tem sowie mögliche Weiterbetreuungen werden hier dargestellt. Im Weiteren wird der biografische Hintergrund der Personen aufgezeigt und ihr psychischer und körperlicher Gesundheitszustand beschrieben. Das Kapitel schließt mit der seit vielen Jahren etablierten Verlaufsdocumentation (Verlaudo), mit Hilfe derer Veränderungen z.B. Behandlungserfolge über den Vergleich der Situation zu Betreuungsbeginn und -ende sichtbar gemacht werden können.

3.1 Betreuungen

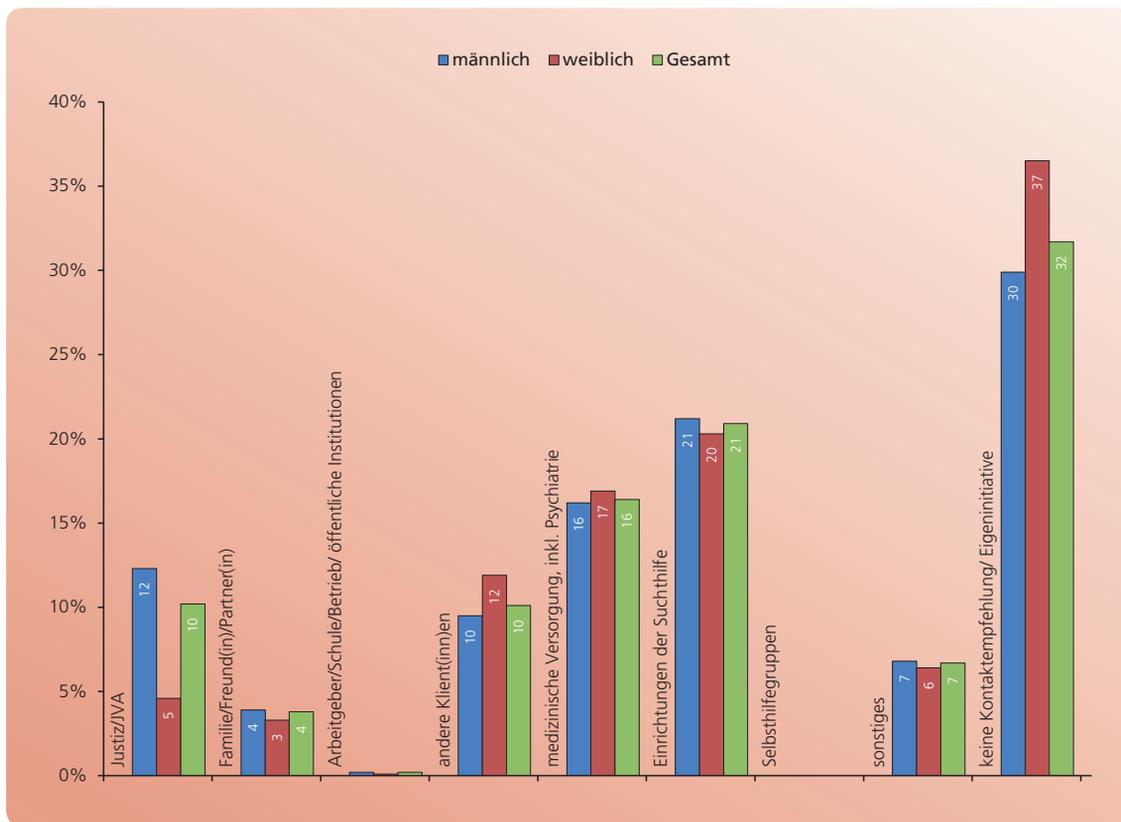
Die 6.115 Betreuungen, die im Jahr 2015 für Opioidabhängige geleistet wurden, fanden in insgesamt 57 Einrichtungen des Hamburger Suchthilfesystems statt. Den größten Anteil der Betreuungen leisteten Einrichtungen zur ambulanten Versorgung Substituierter (38 %), gefolgt von ambulanten Einrichtungen des Typs „illegale Drogen“ (28 %) und suchtmittelübergreifenden Einrichtungen (13 %). Etwa jede zehnte Betreuung wurde von Einrichtungen der Eingliederungshilfe geleistet, der Rest verteilt sich auf externe Beratung in Justizvollzugsanstalten (8 %) und Einrichtungen des Typs „legale Drogen“ (1 %). Jugendberatungsstellen kommen mit der Opioidklientel so gut wie gar nicht in Kontakt (<1 %).

Bezüglich der Frage, welche Betreuungsarten die Klientinnen und Klienten konkret in Anspruch nehmen, zeigt sich, dass dies mit 53 % ambulante Betreuung/Beratung ist, die Psychosoziale Betreuung für Substituierte mit 37 % und an dritter Stelle stehen niedrigschwellige Hilfen (27 %). Deutlich seltener werden stationäre Eingliederungshilfe (9 %), eine Substitutionsbehandlung (10 %) sowie externe Haftbetreuung (7 %) in Anspruch genommen. Geschlechtsunterschiede sind feststellbar bei den niedrigschwelligen Hilfen, die häufiger von Frauen aufgesucht werden (Frauen: 34 %, Männer: 25 %), während männliches Klientel häufiger die stationäre Eingliederungshilfe (Frauen: 7 %, Männer: 10 %) und die Psychosoziale Betreuung für Substituierte (Frauen: 34 %, Männer: 38 %) in Anspruch nimmt.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 (32 %), Frauen deutlich häufiger (37 %) als Männer (30 %). Wenn die Personen auf Empfehlung kommen, dann wurde ihnen der Kontakt zur Suchthilfe am häufigsten durch andere Einrichtungen der Suchthilfe (21 %) bzw. durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der medizinischen Versorgung nahegelegt (16 %). Hierbei gibt es kaum Unterschiede zwischen weiblichen und männlichen Klienten. Das nahe soziale Umfeld wie Familie oder Freunde empfehlen der Opioidklientel eher selten den Gang in eine Suchtberatungsstelle (4 %). Kontaktabbahnungen über justizielle Organe (Staatsanwaltschaft, Gerichte, Polizei etc.) finden sich in 10 % aller Betreuungen und haben sich damit seit 2005 (20 %) halbiert.

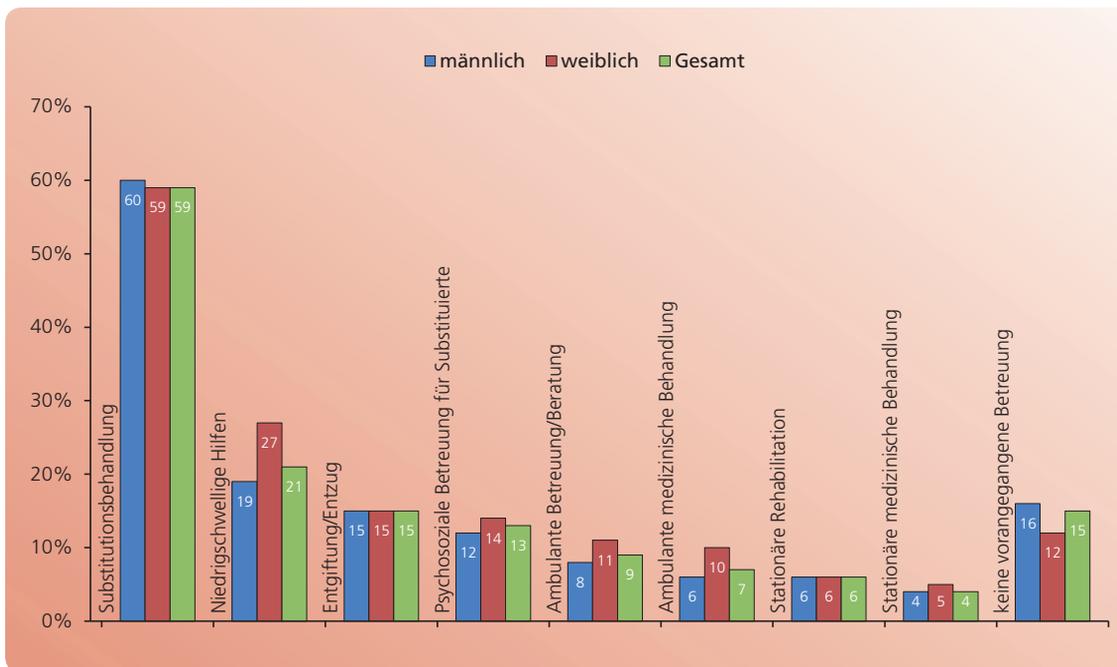
¹ Die Frage nach der Betreuungsart ist als Mehrfachantwort angelegt, da zumeist mehrere Arten in Anspruch genommen werden. Deshalb summieren sich die einzelnen Anteile auf über 100 %.

Abbildung 3.2:
Kontakttempfehlung nach Geschlecht



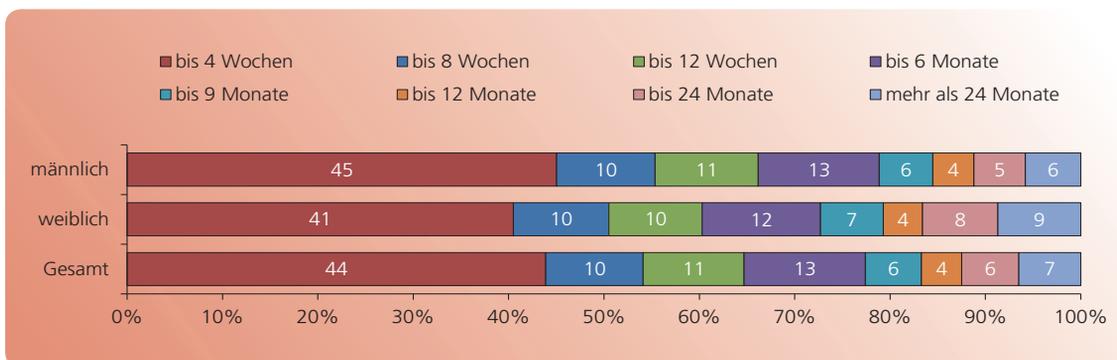
Die hier dargestellte und analysierte Betreuung ist zumeist nur ein kleiner Ausschnitt aus einem zumeist seit Jahren schon andauernden Prozess von Vorbetreuungen, ergänzenden Betreuungen und Weiterbetreuungen. In Abbildung 3.3 ist dargestellt, was für Suchthilfeleistungen von den Opioidklientinnen und -klienten in den letzten 60 Tagen vor Beginn der aktuellen Betreuung in Anspruch genommen wurden. Insgesamt ist für 85 % eine vorangegangene Betreuung dokumentiert. Hierbei handelt es sich überwiegend um Substitutionsbehandlungen, die von 59 % der Personen in Anspruch genommen wurden. Mit weitem Abstand folgen niedrigschwellige Hilfen (21 %), wobei diese häufiger von Frauen (27 %) als von Männern (19 %) genutzt wurden. Auch Entzugsbehandlungen (15 %), PSB für Substituierte (13 %) und Ambulante Beratung (9 %) fanden bisweilen kurz vor der aktuellen Betreuung statt. Mit Ausnahme der niedrigschwelligsten Hilfen, die von Frauen häufiger genutzt werden, sind kaum Unterschiede zwischen den Geschlechtern feststellbar.

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



3.354 der 6.115 dokumentierten Betreuungen wurden im Jahr 2015 beendet, was rund 55 % aller Betreuungen ausmacht. Die durchschnittliche Länge der Betreuungen beträgt 190 Tage, wobei weibliche Klienten mit im Mittel 234 Tagen längere Betreuungsdauern aufweisen als männliche (175 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).

Abbildung 3.4:
Betreuungsdauer der abgeschlossenen Betreuungen in Kategorien nach Geschlecht

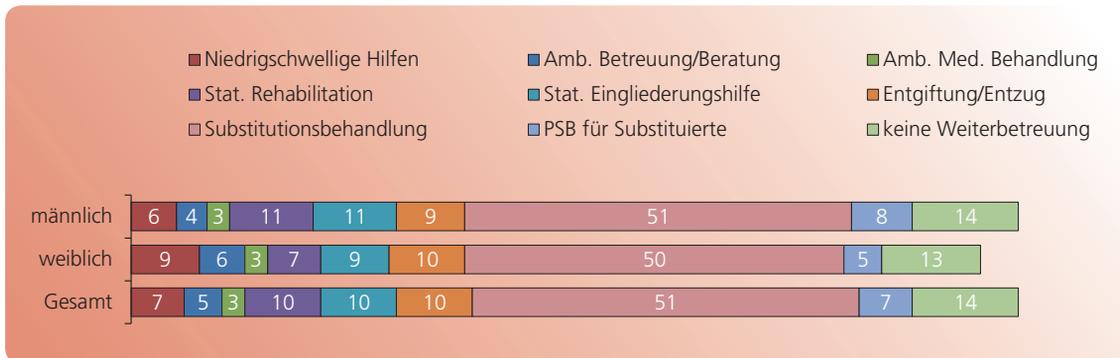


Die Betreuungen für Opioidklientinnen und -klienten in der Suchthilfe endeten am häufigsten durch Kontaktverlust (31 %) und mit 36 % findet sich dieses Betreuungsende häufiger für Klientinnen (Männer: 29 %). Reguläre Beendigungen von Betreuungen finden sich in 30 % der Fälle (Frauen: 26 %, Männer: 32 %) und Weitervermittlungen bei 20 % aller beendeten Betreuungen.

Ob eine Klientin oder ein Klient am Ende der Betreuung in einer anderen Einrichtung weiterbetreut wird, ist meist nicht das Resultat einer Weitervermittlung. Häufig kommt die Klientel aus einer noch laufenden Substitutionstherapie in die dokumentierende Einrichtung, nimmt dort psychosoziale Betreuung für Substituierte in Anspruch, beendet diese und verbleibt in der Substitutionstherapie ohne dass dorthin

eine Vermittlung stattfand. Abbildung 3.5 lässt sich entnehmen, dass 86 % der Klientel in irgendeiner Weise weiter betreut werden. Mit 51 % am häufigsten ist dies eine Substitutionsbehandlung, ca. jede/zehnte Opioidklientin bzw. -klient begibt sich in eine stationäre RehaMaßnahme (10 %) und/oder in die Entgiftung/Entzug (10 %), die psychosoziale Betreuung Substituierter (7 %) oder ambulante Beratung (5 %) dokumentiert. Nur 14 % werden nicht weiterbetreut (Frauen: 13 %, Männer: 14 %).

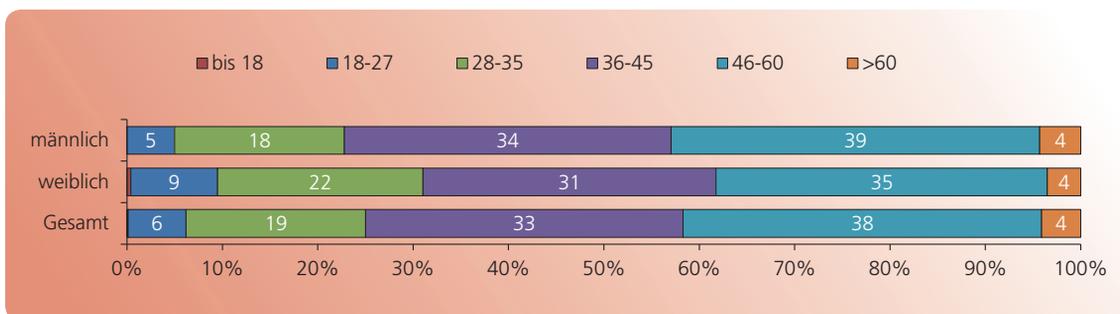
Abbildung 3.5:
Weiterbetreuungen in anderen suchtspezifischen Einrichtungen nach Geschlecht (Mehrfachantworten)



3.2 Personen

Das Durchschnittsalter der Opioidklientinnen und -klienten im Hamburger Suchthilfesystem steigt seit Jahren kontinuierlich an. Dieser Anstieg setzt sich auch im Jahr 2015 fort: im Mittel ist die Klientel aktuell 43 Jahre alt (1997: 31 Jahre, 2006: 37 Jahre). Weibliche Klienten sind mit einem Durchschnittsalter von 41 Jahren etwas jünger als männliche (43 Jahre). In Abbildung 3.6 ist die Altersverteilung in Kategorien abgebildet. Nur 6 % der Personen sind unter 28 Jahre alt, aber mehr als ein Drittel (36 %) ist zwischen 46 und 60 Jahren alt.

Abbildung 3.6:
Alter in Kategorien differenziert nach Geschlecht



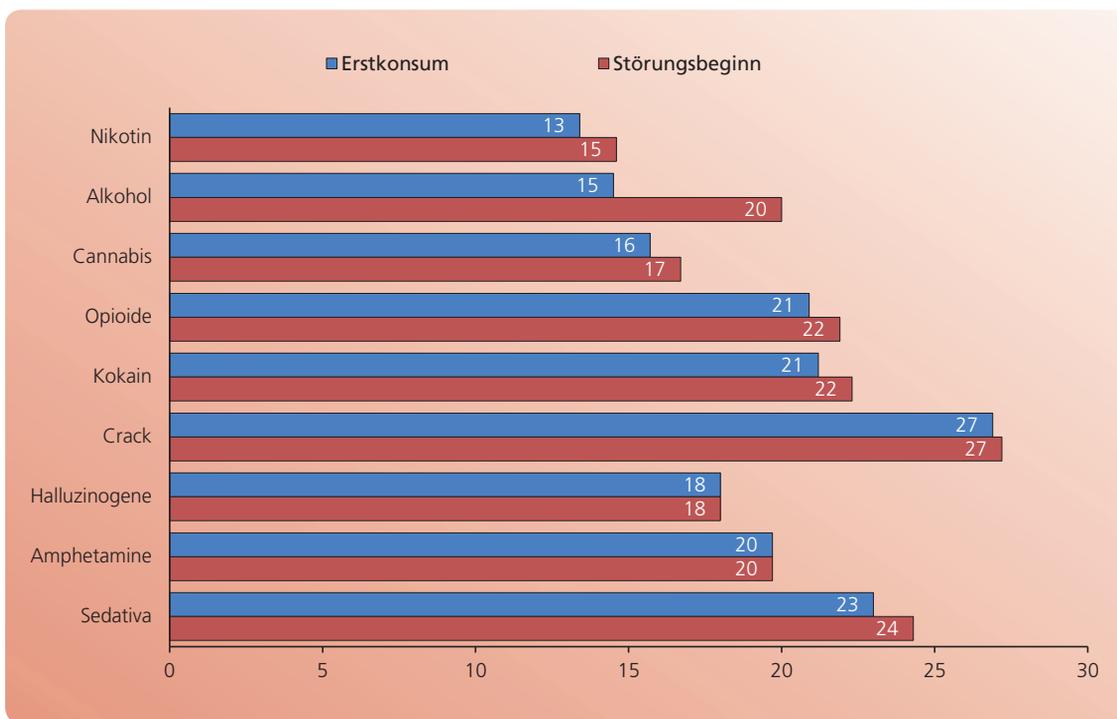
Konsum, Substitution und bisherige Kontakte zum Suchthilfesystem

Wie zu Beginn des Kapitels bereits beschrieben konsumieren die meisten Opioidklientinnen und -klienten weitere Substanzen in problematischer Weise. Bei zwei Dritteln (67 %) der Opioidklientel ist auch noch Kokainkonsum dokumentiert. Neben Cannabis (63 %) und Alkohol (59 %), die häufig zusätzlich zu Opioiden konsumiert werden, ist Crack- sowie Sedativakonsum verbreitet (44 % bzw. 43 %). Deutlich erhöhte Anteile männlicher Konsumenten sind bzgl. Cannabis (Frauen: 55 %, Männer: 66 %) zu konstatieren, während die Klienten mit Essstörungen als zusätzlich dokumentiertes Hauptproblem vorwiegend weiblichen Geschlechts sind (Frauen: 14 %, Männer: 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 hatte. In Abbildung 3.7 sind diese beiden Informationen für verschiedene Substanzen gegenübergestellt, wobei darauf hingewiesen werden muss, dass nicht jede dieser Substanzen auch von allen Opioidklientinnen und -klienten jemals im Leben konsumiert worden sind. 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), Opiode und Kokain (jeweils 21 Jahre), Sedativa (23 Jahre) und zuletzt Crack (27 Jahre). Die Unterschiede zwischen Männern und Frauen sind diesbezüglich nur gering.

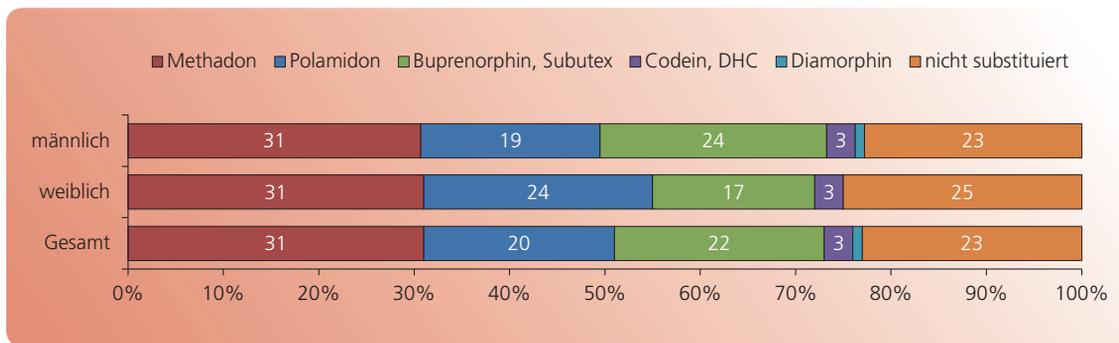
Die Reihenfolge des Durchschnittsalters bei Störungsbeginn fängt zwar auch mit Nikotin an (15 Jahre), dann folgen aber schon Cannabis (17 Jahre), Halluzinogene (18 Jahre) und Amphetamine (20 Jahre). Eine Alkoholabhängigkeit entwickelte die Opioidklientel „erst“ mit 20 Jahren, also ca. fünf Jahre nach dem Erstkonsum. Für den Opioid- und Kokainkonsum ist als Durchschnittsalter bei Störungsbeginn 22 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 nur gering.

Abbildung 3.7:
Alter bei Erstkonsum und Störungsbeginn



Mehr als drei Viertel der Opioidklientinnen und -klienten (77 %) waren zum letzten Dokumentationszeitpunkt in einer Substitutionstherapie (siehe Abbildung 3.8). Zumeist wird mit Methadon (31 %), Polamidon (20 %) oder Buprenorphin (22 %) substituiert. Codein (3 %) oder Diamorphin (1 %) bekommen nur sehr wenige als Substitut verschrieben.

Abbildung 3.8:
Substitution Aktuell nach Geschlecht



Es ist hervorzuheben, dass zwei Drittel (66 %) der Opioidklientinnen 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. 12 % berichteten von (fast) täglichem Heroinkonsum. 54 % der Klientel mit aktuellem Heroinkonsum gibt an intravenös zu konsumieren und 5 % geben den gemeinsamen Gebrauch von Spritzen und Spritzbesteck mit anderen Konsumenten an. Über alle Opioidklienten und -klientinnen betrachtet zeigt sich, dass 63 % jemals im Leben injizierend konsumiert haben und 32 % angeben, schon mal gemeinsam Spritzen und Spritzbesteck mit anderen genutzt zu haben.

Lediglich für 2 % der Opioidklientel ist die aktuelle Betreuung als Erstkontakt zur Suchthilfe dokumentiert. Im Mittel fand dieser Erstkontakt zur Suchthilfe mit 30 Jahren statt (Frauen: 28,9 Jahre, Männer: 30,4 Jahre). Die überwiegende Mehrheit (81 %) hatte zu Betreuungsbeginn schon mindestens einen stationären Entzug hinter sich, wobei 12 % von einem Entzug berichten und 37 % von bis zu fünf Entzügen. 18 % haben bis zu 10 und 15 % sogar mehr als 10 stationäre Entzugsbehandlungen durchlaufen. Ambulante Entzüge kommen weitaus seltener vor, nur 34 % 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 Opioidklientel haben Erfahrungen mit dem Besuch einer Selbsthilfegruppe gemacht.

Der Anteil an Frauen unter der Opioidklientel mit Vorerfahrungen in der stationären Reha ist etwas geringer als der der Männer (Frauen: 60 %, Männer: 64 %), bei der ambulanten Reha und dem Besuch von Selbsthilfegruppen gibt es keinen nennenswerten Geschlechterunterschied.

Bei 51 % der Klientinnen und Klienten ist angegeben, dass diese jemals im Leben psychosoziale Betreuung für Substituierte in Anspruch genommen haben, 84 % waren bisher zumindest schon einmal im Leben substituiert.

Biografischer Hintergrund

81 % der Hamburger Opioidklientinnen und -klienten sind deutsche Staatsbürger, 6 % kommen aus einem anderen EU-Land und 14 % sind Staatsangehörige eines Nicht-EU-Landes. Mit 88 % haben mehr Frauen als Männer (78 %) einen deutschen Pass, während mit 17 % mehr Männer als Frauen (6 %) eine Nicht-EU-Staatsangehörigkeit besitzen.

Etwas weniger als ein Drittel der Klientel hat einen Migrationshintergrund, wobei 23 % selbst migriert sind und 8 % als Kinder von Migranten in Deutschland geboren wurden. Hier gibt es wiederum mehr Frauen (79 %) als Männer (66 %), die keinen Migrationshintergrund haben. Bei den selbst Migrierten ist der Männeranteil höher (Frauen: 13 %, Männer: 26 %).

In der Hamburger Allgemeinbevölkerung lag Ende 2013 der Anteil von Personen mit einem Migrationshintergrund bei 31 %.

Innerhalb der Hamburger Opioidklientel berichtet fast die Hälfte davon, dass mindestens ein Elternteil (34 %) oder sogar beide Eltern (15 %) Suchtprobleme hatten. Weibliche Opioidklienten wuchsen häufiger als männliche mit Eltern auf, die beide süchtig waren (Frauen: 21 %, Männer: 13 %).

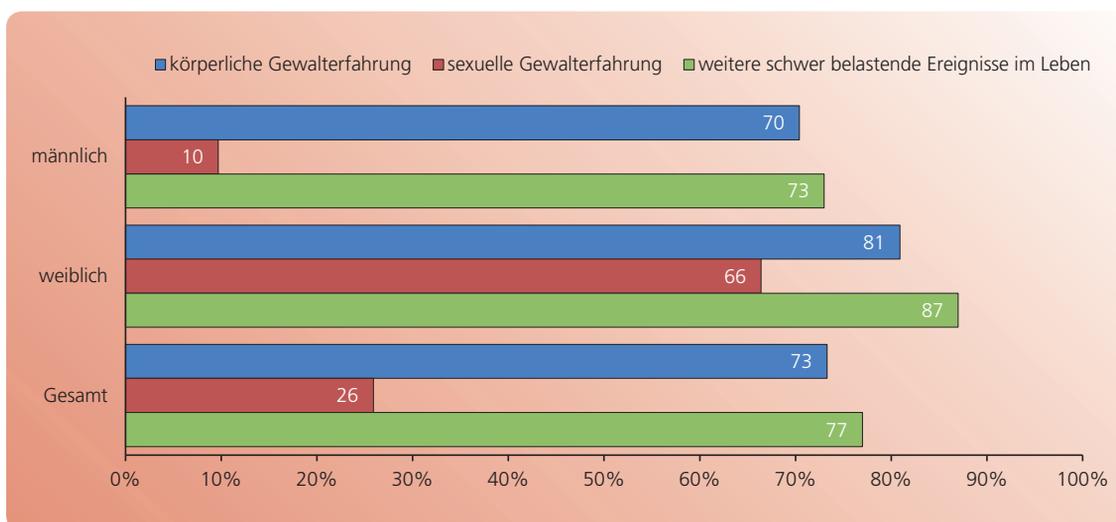
Ein Viertel der Klientinnen und Klienten berichtet von Heimerfahrung oder öffentlicher Erziehung in der Kindheit und Jugend. Die weibliche Klientel deutlich häufiger mit 30 % (Männer: 22 %).

Insgesamt geben 26 % der Klientel an, sexuellen Missbrauchs bzw. sexueller Gewalt ausgesetzt gewesen zu sein, Klientinnen weitaus häufiger (66 %) als Klienten (10 %).

Körperliche Gewalterfahrungen haben 73 % der Opioidklientinnen und -klienten schon mindestens einmal erlebt. Auch hiervon waren die Frauen häufiger betroffen (81 %) als die Männer (70 %).

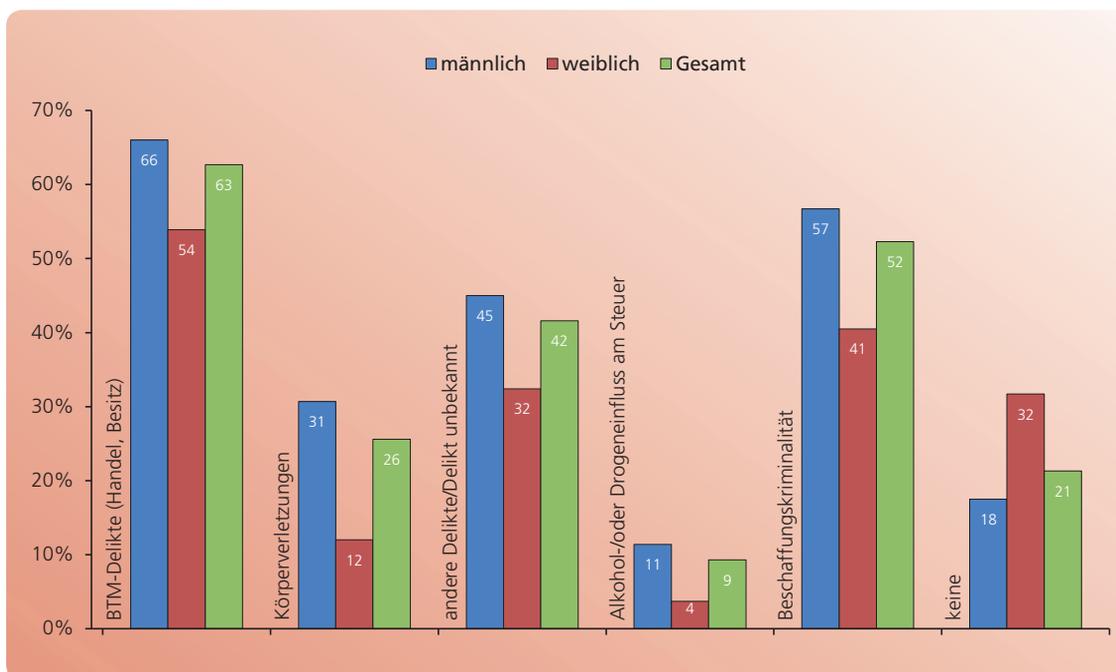
Ein großer Anteil von 77 % berichtet von weiteren, nicht näher spezifizierten, schwer belastenden Lebensereignissen (Frauen: 87 %, Männer: 73 %).

Abbildung 3.9:
Erfahrungen von Gewalt und anderen schwer belastenden Ereignissen im Leben nach Geschlecht



Zum letzten Dokumentationszeitpunkt berichten 57 % dieser Konsumentengruppe, dass sie aktuell keine Probleme mit der Justiz haben (Frauen: 68 %, Männer: 53 %). Die meisten Opioidklientinnen und -klienten wurden in ihrem Leben schon mindestens einmal verurteilt (79 %). In Abbildung 3.10 sind die Delikte abgebildet, wegen derer die Verurteilungen erfolgten. Es wird ersichtlich, dass die Strafen zumeist in Zusammenhang mit der Suchterkrankung stehen. So wurden 63 % wegen Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz verurteilt, Männer mit 66 % etwas häufiger als Frauen (54 %). Mehr als die Hälfte (52 %) musste sich wegen Beschaffungskriminalität vor Gericht verantworten, wiederum betrifft dies die Männer häufiger (57 %) als die Frauen (41 %). Auch Körperverletzungsdelikte, wegen derer bei 26 % eine Verurteilung erfolgte, wurden häufiger von männlichen als von weiblichen Opioidklienten begangen (Männer: 31 %, Frauen: 12 %). 67 % der Opioidklientinnen und -klienten berichten von mindestens einem Haftaufenthalt im Leben. Im Durchschnitt waren diese Menschen mit Hafterfahrung 55 Monate ihres Lebens in Strafhaft, Männer deutlich länger (61 Monate) als Frauen (29 Monate).

Abbildung 3.10:
Verurteilungen (lifetime) Aktuell nach Geschlecht (Mehrfachantworten)



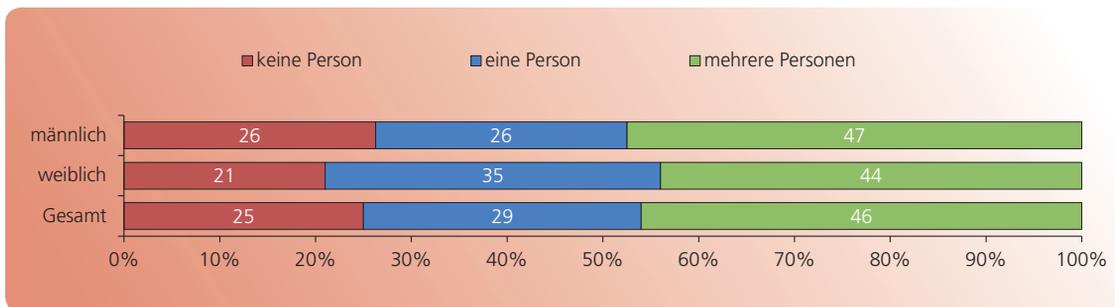
Soziale Beziehungen und Lebenssituation

Mehr als zwei Drittel (71 %) der Hamburger Opioidklientel ist ledig (Männer: 73 %, Frauen: 65 %), 13 % sind geschieden und 10 % verheiratet. 37 % berichten von einer festen Partnerschaft und knapp jede(r) Vierte lebt auch mit ihrem/seinem Partner(in) zusammen. 52 % berichten, dass diese(r) Partner(in) ebenfalls ein Suchtproblem habe (Männer: 39 %, Frauen: 74 %).

Mehr als die Hälfte der Opioidklientinnen und -klienten hat eigene Kinder (54 %), Frauen etwas häufiger (60 %) als Männer (51 %). 40 % haben leibliche minderjährige Kinder (Männer: 37 %, Frauen: 47 %). Im Mittel haben die Klientinnen und Klienten 0,8 Kinder bzw. 0,7 minderjährige Kinder. 11 % der Klientinnen und Klienten leben mit minderjährigen Kindern in einem Haushalt zusammen, 10 % der Klientinnen lebt allein mit ihren Kindern (Männer: 1,4 %). Die durchschnittliche Anzahl der minderjährigen Kinder, die im Haushalt der Klientinnen bzw. Klienten leben, beträgt 0,2. Bezogen auf die insgesamt 4.456 dokumentierten Personen leben in Hamburg entsprechend 717 minderjährige Kinder bei Eltern, die wegen einer opioidbezogenen Suchtproblematik in Betreuung sind.

In Abbildung 3.11 ist veranschaulicht, inwiefern die Klientel in Notsituationen auf Hilfe aus ihrem sozialen Umfeld hoffen kann. Drei Viertel der Personen geben an, dass sie mindestens eine (29 %) oder mehrere (46 %) Personen aus Familie und Freundeskreis nennen können, auf deren Hilfe sie in Notsituationen verlässlich zählen können. Männer geben häufiger an, dass sie keine Person kennen, auf die sie sich gegebenenfalls verlassen können (Männer: 26 %, Frauen: 21 %).

Abbildung 3.11:
Angehörige oder Freunde der Klientinnen und Klienten in 2015 von denen verlässliche Hilfe erwartet werden kann nach Geschlecht

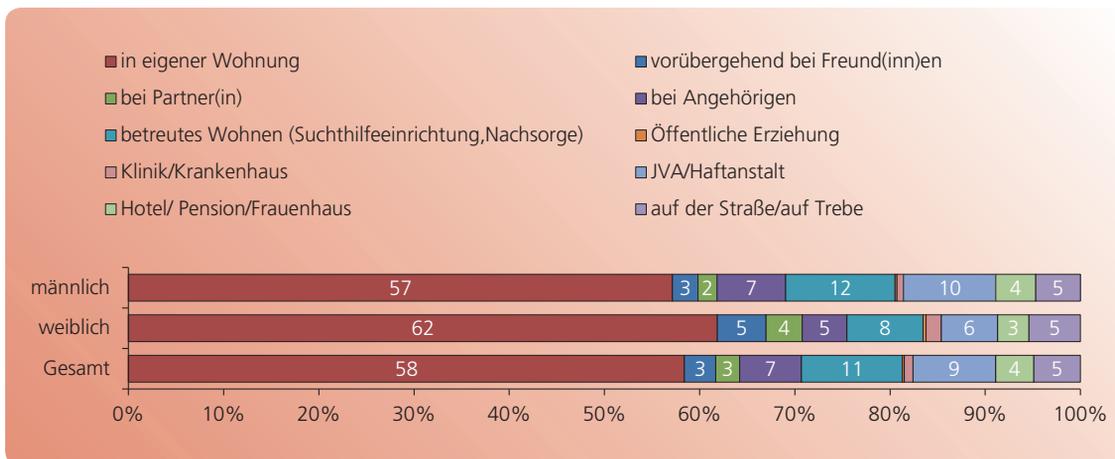


Zwar haben Opioidabhängige oft Personen in ihrem Freundes- und Bekanntenkreis, die ebenfalls substanzabhängig sind, allerdings geben fast die Hälfte (46 %) an, dass sie (fast) jeden Tag des letzten Monats Kontakte zu Personen ohne eigenständige Suchtprobleme im näheren sozialen Umfeld hatten. Bei 21 % der Klientinnen und Klienten ist dokumentiert, dass sie in den letzten 30 Tagen gar keine „Clean-Kontakte“ – also Kontakte zu Personen, die nicht konsumieren – gehabt haben.

41 % der Hamburger Opioidklientel gibt an, in den letzten 30 Tagen keinen Freizeitaktivitäten nachgegangen zu sein. An kulturellen, politischen oder Sportveranstaltungen nahmen die Klientinnen und Klienten noch seltener teil: Bei 72 % sind keinerlei derartige Aktivitäten dokumentiert, 23 % waren an bis zu fünf Tagen des letzten Monats bei solchen Veranstaltungen. Geschlechtsunterschiede finden sich diesbezüglich keine.

67 % der Opioidgruppe verfügt über eigenen Wohnraum (Männer: 66 %, Frauen: 78 %). Wird der derzeitige Aufenthaltsort betrachtet, so zeigt sich, dass 58 % in der eigenen Wohnung leben (Männer: 57 %, Frauen: 62 %), des Weiteren sind 11 % im betreuten Wohnen untergebracht, 9 % sind in Haft und 7 % wohnen bei Angehörigen. Insgesamt verfügen 1.484 Opioidklientinnen und -klienten über keinen eigenen Wohnraum.

Abbildung 3.12:
Aufenthaltsort der Klientinnen und Klienten Aktuell nach Geschlecht



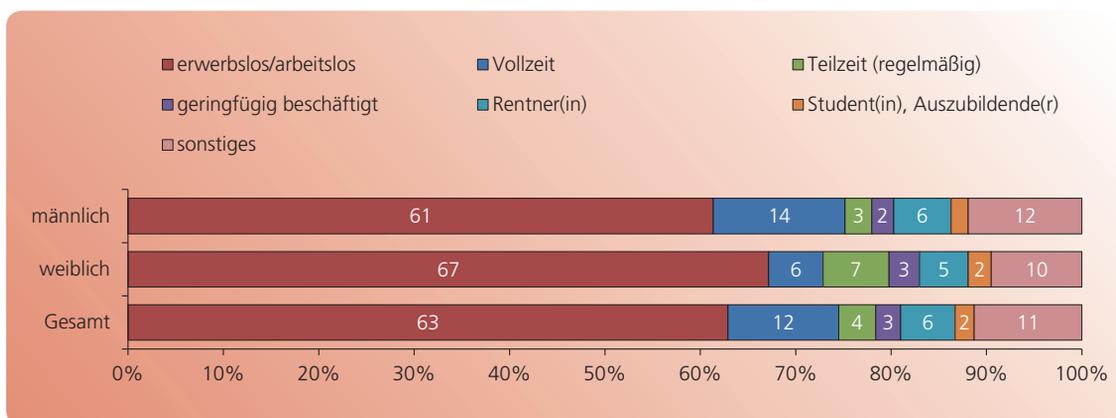
Ausbildung, berufliche Situation und finanzielle Lage

Jede/r Zehnte hat keinen Schulabschluss (11 %), 42 % haben einen Hauptschulabschluss, 30 % verfügen über die mittlere Reife und 16 % haben (Fach-)Abitur gemacht. Verglichen mit den Schulabschlüssen der 15- bis 65-Jährigen in der Hamburger Bevölkerung zeigt sich eine stark unterdurchschnittliche Schulbil-

derung (Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2013). Die weiblichen Klienten haben tendenziell etwas bessere Bildungsabschlüsse (Abitur: Frauen: 16 %, Männer: 15 %; mittlere Reife: Frauen: 35 %, Männer: 29 %), während die Männer häufiger eine Ausbildung abgeschlossen haben (Männer: 63 %, Frauen: 53 %). Insgesamt weisen 60 % der Klientel eine abgeschlossene Berufsausbildung auf.

Trotz dieser Ausbildungssituation ist nur für etwa jede/n Zehnte/n (12 %, Frauen: 6 %, Männer: 14 %) eine Vollzeitätigkeit dokumentiert, während 63 % aktuell erwerbslos oder arbeitslos sind (ohne Inhaftierte), wie Abbildung 3.13 zu entnehmen ist.

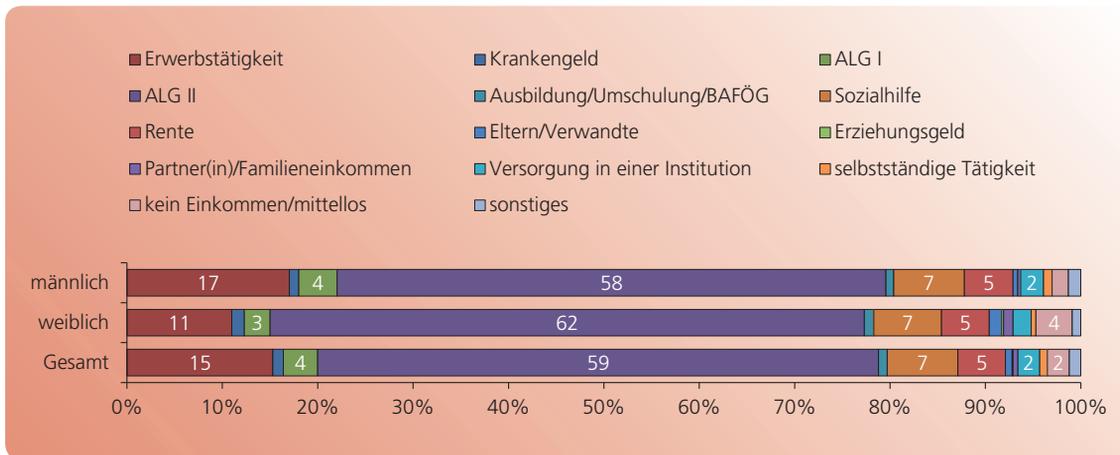
Abbildung 3.13:
Arbeits- und Ausbildungssituation Aktuell nach Geschlecht (ohne Inhaftierte)



Passend zu den oben gemachten Angaben zur beruflichen Situation erhalten die meisten Opioidklientinnen und -klienten (59 %) Bezüge nach dem SGB II („Hartz IV“), weitere 7 % beziehen Sozialhilfe (SGB XII). 15 % der Klientel finanzieren ihren Lebensunterhalt hauptsächlich über Einkommen aus Erwerbstätigkeit, wobei dies etwas häufiger auf männliche (17 %) als auf weibliche Klienten (11 %) zutrifft. 6 % geben auch an, Einkommen aus Prostitution zu generieren, allerdings betrifft dies fast ausschließlich die Frauen innerhalb der Klientel (Frauen: 19 %, Männer: 1 %).

Gut ein Viertel (27 %) hat keine Schulden, 29 % haben Schulden bis zu 5.000 Euro und 20 % haben Schulden zwischen 5.000 und 50.000 Euro. Allerdings wissen auch 32 % der Klientinnen und Klienten nicht, wie hoch ihre Schulden sind. Bei 33 % der Klientel geben die Beraterinnen und Berater an, dass eine Schuldenregulierung notwendig sei, bei 24 % ist die Schuldenregulierung bereits eingeleitet worden und bei 8 % sind die Schulden reguliert.

Abbildung 3.14:
Haupteinkommen Aktuell nach Geschlecht (ohne Inhaftierte)



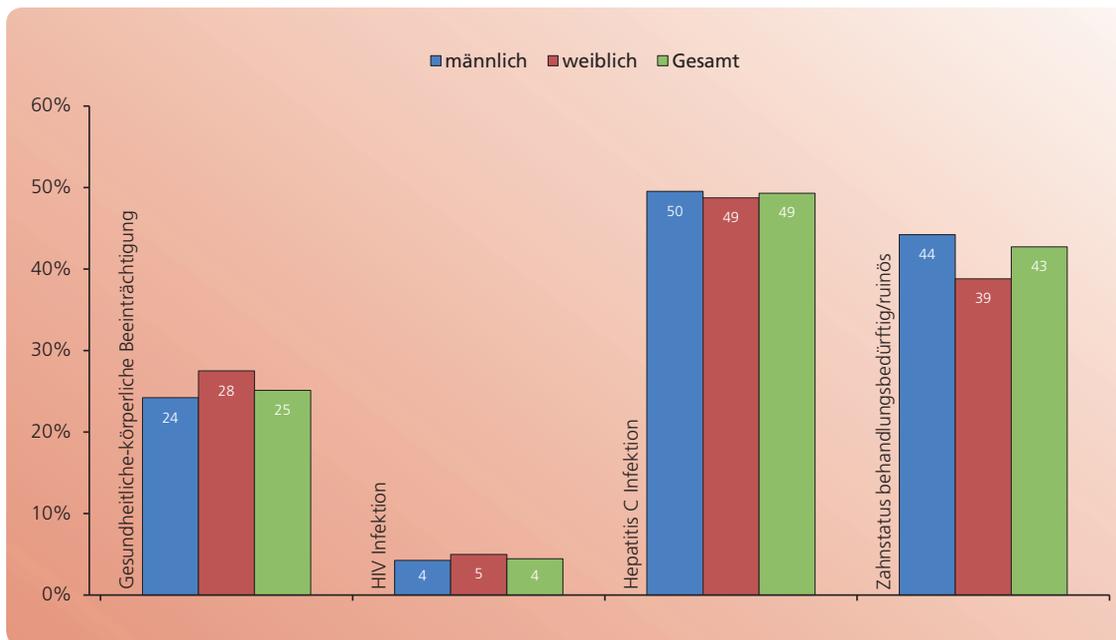
Körperliche und psychische Gesundheit

Die Beraterinnen und Berater in den ambulanten Einrichtungen schätzen die körperliche Gesundheit von einem Viertel (25 %) ihrer Klientinnen und Klienten als erheblich bis extrem belastet ein, weitere 31 % haben mit mittleren Belastungen zu kämpfen. Bei 10 % der Opioidklientel ist ein anerkannter Behinderungsstatus dokumentiert.

Die HIV-Infektionsrate liegt mit 4,4 % knapp unterhalb der in den Vorjahren berichteten, auch der Anteil der Personen, die mit HCV infiziert sind liegt mit 49 % geringfügig unter dem Niveau der Vorjahre. Die Lebenszeittestquote für HIV und HCV liegt bei jeweils 96 %. Auffällig wird, dass diese Quote bei Frauen nur bei 91 % liegt, hingegen bei männlicher Klientel bei 97 %.

Bei 13 % der Opioidgruppe ist angegeben, dass notwendige medizinische Versorgung nie oder selten wahrgenommen wird, bei weiteren 30 % ist hierzu „gelegentlich“ dokumentiert.

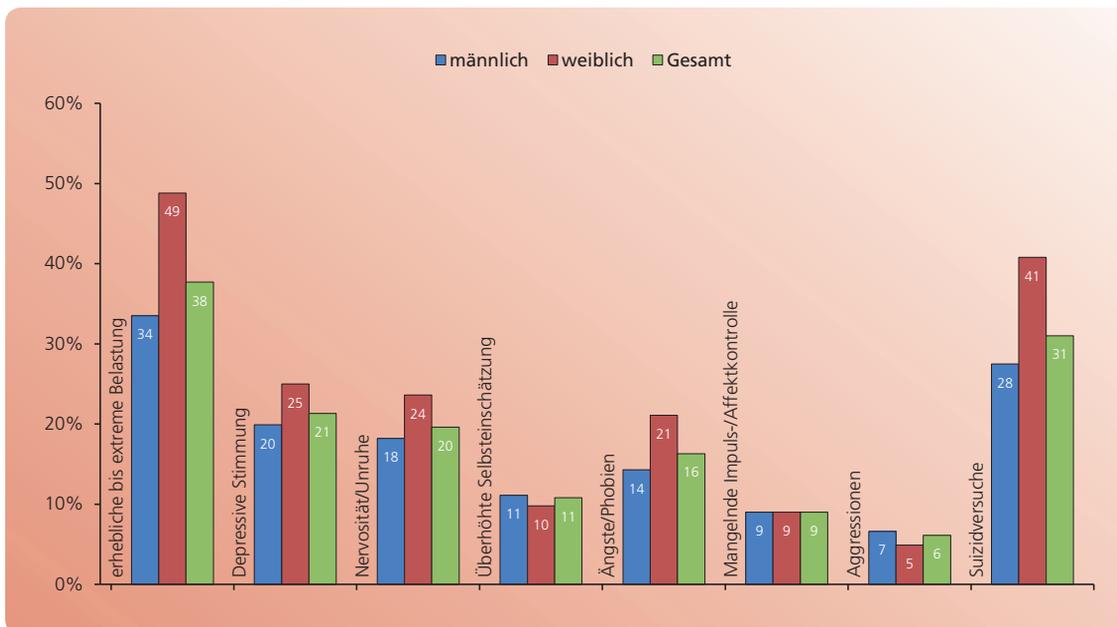
Abbildung 3.15:
Einschätzung der gesundheitlich-körperlichen Beeinträchtigung (erheblich/extrem) und gesundheitliche Beschwerden der Klientinnen und Klienten in 2015 nach Geschlecht



In Abbildung 3.16 sind die Anteile (erheblich bis extrem) verschiedener psychischer Belastungen sowie bisherige Suizidversuche abgebildet. Bei 38 % der Klientel sind erhebliche bis extreme psychische Belastungen dokumentiert. Konkret haben 16 % mit Ängsten bzw. Phobien zu kämpfen, 20 % mit Nervosität und Unruhe und 21 % mit erheblichen bis extremen Depressionen. Die Frauen unter der Opioidklientel sind psychisch höher belastet als die männliche Klientel. 31 % der Klientinnen und Klienten haben schon einmal versucht, sich das Leben zu nehmen (Frauen: 41 %, Männer: 28 %), wobei 15 % von mehr als einem Suizidversuch berichten (Frauen: 21 %, Männer: 12 %).

36 % der Klientinnen und Klienten nehmen ärztlich verschriebene Psychopharmaka ein (Frauen: 40 %, Männer: 34 %), zumeist Antidepressiva (22 %, Frauen: 26 %, Männer: 21 %) sowie Sedativa (12 %, Frauen: 13 %, Männer: 11 %). 7 % erhalten auch ein Neuroleptikum.

Abbildung 3.16:
Einschätzung der psychischen Belastung (erheblich/extrem) und psychischen Auffälligkeiten (erheblich/extrem) der Klientinnen und Klienten in 2015 nach Geschlecht



3.3 Verlaufsdocumentation (Verlaudo)

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Verlaufsdocumentation (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 2015 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

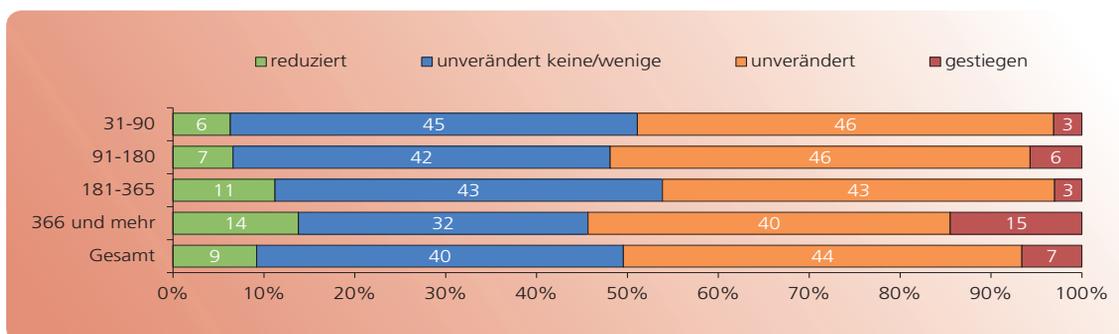
	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
31–90 Tage	410	37 %	123	31 %	533	36 %
91–180 Tage	239	22 %	75	19 %	314	21 %
181–365 Tage	200	18 %	71	18 %	271	18 %
366 Tage und mehr	252	23 %	127	32 %	379	25 %
Gesamt	1.101	100 %	396	100 %	1.497	100 %

Körperliche und psychische Gesundheit

Zur Darstellung der Veränderungen bezüglich körperlicher und psychischer Gesundheit werden die Belastungen der Klientel jeweils zu Behandlungsbeginn 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 Behandlungsbeginn 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 Behandlungsbeginn gesteigert haben, sich der Gesundheitszustand im Lauf der Betreuung also verschlechtert hat.

In Abbildung 3.17 sind die Veränderungen des körperlichen Gesundheitszustandes für die oben beschriebenen vier Gruppen mit unterschiedlicher Betreuungsdauer gegenübergestellt. Es wird ersichtlich, dass 42 % bis 45 % der Klientel mit Betreuungsdauern bis zu einem Jahr zum Betreuungsende unverändert keine oder nur wenige körperliche Probleme hat. Bei den Langzeitbetreuten ist der Anteil deutlich geringer (32 %). Der Anteil der weiblichen Klienten mit wenigen oder keinen gesundheitlichen Problemen ist niedriger als der der männlichen. Der Anteil mit unverändertem körperlichem Gesundheitszustand liegt bei 44 % über die beiden Gruppen hinweg. Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ist bei ca. 9 % der Klientel zu konstatieren, wobei ein Zeiteffekt zu beobachten ist. Je länger die Betreuung desto häufiger ist eine Reduktion der Beeinträchtigungen zu beobachten. Wenn die Betreuungsdauer ein Jahr übersteigt, ist sogar bei 14 % der Klientel eine Reduktion der körperlichen Beschwerden festzustellen (Frauen: 16 %, Männer: 13 %). Allerdings ist in letztgenannter Gruppe auch der Anteil am höchsten, bei dem sich der körperliche Zustand im Verlauf der Betreuung verschlechtert hat (15 %), während dies nur auf 3 % bis 6 % der Klientel mit kürzeren Betreuungsdauern zutrifft.

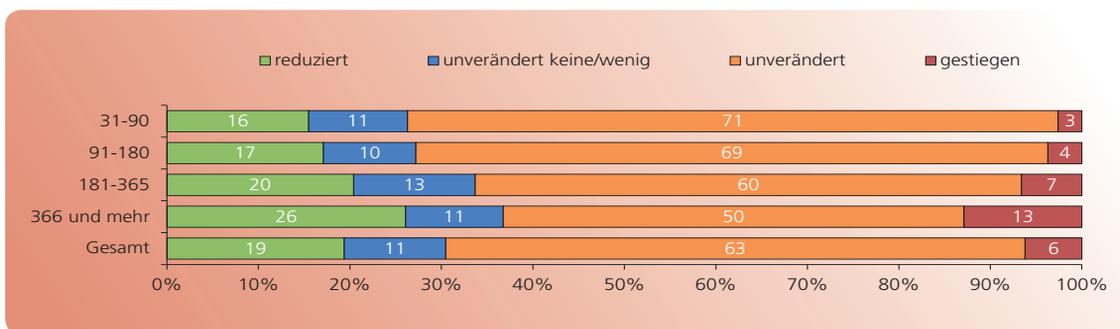
Abbildung 3.17:
Verlaudo: Gesundheitliche Beeinträchtigungen (N=1.067)



Die Entwicklung der psychischen Belastungen im Verlauf des Behandlungsprozesses ist analog zur eben erläuterten Systematik in Abbildung 3.18 dargestellt.

Zwischen 10 % und 13 % der Betreuten haben unverändert keine oder geringe psychische Belastungen. Von einer Reduktion der psychischen Belastungen wird, über alle Gruppen hinweg, bei ca. einem Fünftel der Klientel berichtet. Dabei zeigt sich ein deutlicher Zeiteffekt. Von einer Verschlechterung der psychischen Verfassung berichten insgesamt 6 % der Betreuten, mit einem klaren Trend in Abhängigkeit von der Betreuungsdauer.

Abbildung 3.18:
Verlaudo: Psychische Belastungen (N=1.073)

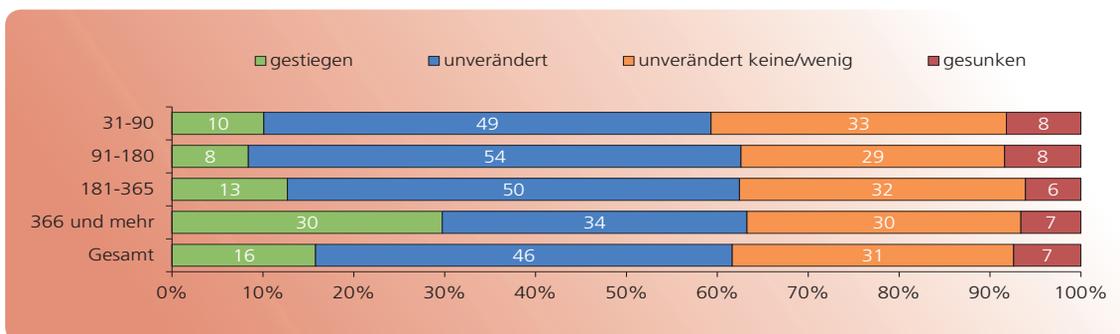


Abstinenzmotivation

Auch die Veränderung der Motivation der Opioidklientinnen 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 3.19 aufgeführt.

Zunächst bleibt festzuhalten, dass der Anteil der Klientel mit gesteigener Abstinenzmotivation mit zunehmender Betreuungsdauer größer wird. Der Anteil mit gesunkener Motivation bewegt sich hingegen über alle Gruppen hinweg zwischen 6 % und 8 %. Eine unveränderte niedrige Abstinenzmotivation ist bei etwa einem Drittel aller vier Gruppen festzustellen. Die Klientinnen weisen zumeist höhere Anteile gesteigener Abstinenzmotivation auf als die männlichen.

Abbildung 3.19:
Verlaudo: Abstinenzmotivation (N=1.121)

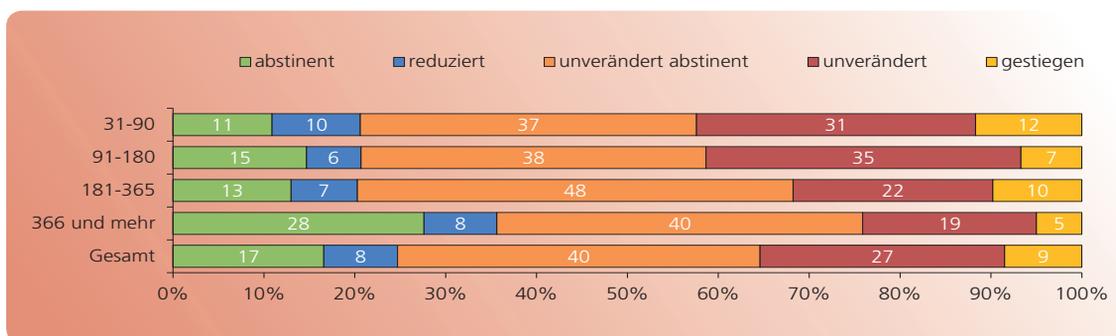


Konsum

Nach der Einschätzung der Abstinenzmotivation wird nun auf die tatsächliche Veränderung des Konsums bezüglich Heroin 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 Opioidklientinnen und -klienten, die ihren Konsum im Verlauf der Betreuung gesteigert haben.

In Abbildung 3.20 ist die Konsumveränderung für die Substanz Heroin dargestellt. Sowohl zu Beginn als auch zum Ende der Betreuung war fast die Hälfte der Klientel mit einer Betreuungsdauer von sechs bis zwölf Monaten (48 %) heroinabstinent und unter den länger Betreuten findet sich ein Wert von 40 %. Innerhalb der Gruppe der Langzeitbetreuten von 366 Tagen und mehr findet sich der größte Anteil an Klientinnen und Klienten, die während der Betreuung abstinent geworden sind (28 %). Jede/r zehnte Klientin bzw. Klient unter den Kurzzeitbetreuten (11 %) hat es im Verlauf der Betreuung geschafft, abstinent zu werden, bei den bis zu einem halben Jahr Betreuten liegt dieser Anteil bei 15 %. Von einem gestiegenen Heroinkonsum berichten 12 % der Kurzzeitbetreuten.

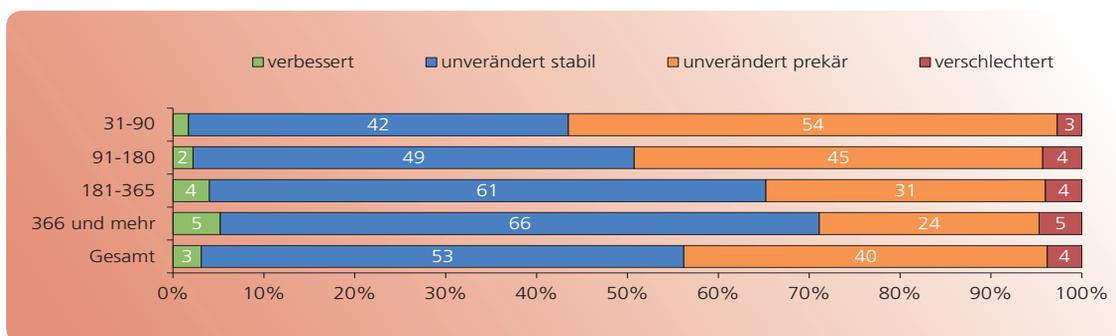
Abbildung 3.20:
Verlaudo: Heroinkonsum (N=729)



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). Es wird deutlich, dass hier keine wesentlichen Veränderungen über die Zeit erreicht werden. Obwohl in 40 % der Fälle eine prekäre Wohnsituation dokumentiert wurde, verbessert sich diese nur bei 3 % der Betreuten. Aber auch bei 4 % der Betreuten verschlechtert sich die Wohnsituation.

Abbildung 3.21:
Verlaudo: Wohnsituation (N=1.376)

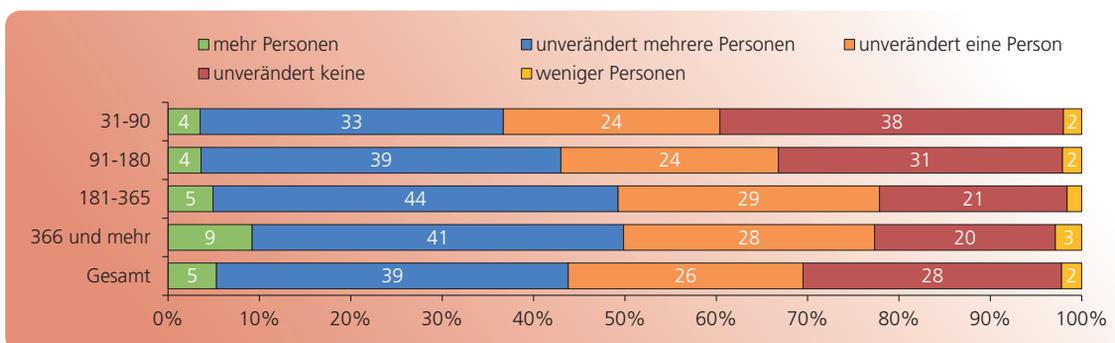


Soziale Beziehungen

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 Opioidklientel, die zu Betreuungsbeginn und Betreuungsende unverändert überhaupt keinen sozialen Rückhalt haben, nimmt mit zunehmender Betreuungsdauer ab (31-90 Tage: 38 %, >365 Tage 20 %). Über alle Gruppen hinweg haben am Betreuungsende 5 % den Personenkreis erweitert, von dem verlässliche Hilfe zu erwarten ist. Bei Langzeitbetreuten kommt es häufiger vor, dass neue verlässliche Kontakte geknüpft werden können (31-90 Tage: 4 %, 91-180 Tage: 4 %, 181-365 Tage: 5 %, >365 Tage: 9 %). Dass wichtige soziale Kontakte im Verlauf der Betreuung verloren gehen, betrifft 2 % der Klientel, unabhängig von der Betreuungsdauer. 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=1.367)

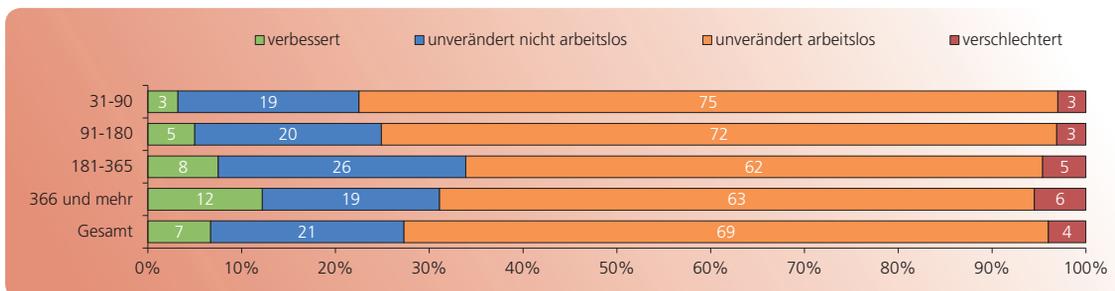


Arbeitslosigkeit

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 hatte (siehe Abbildung 3.23).

Zwischen 75 % und 63 % in allen vier Gruppen war sowohl zu Beginn als auch am Ende der Betreuung unverändert arbeitslos. Die Anteile derer, die unverändert nicht arbeitslos waren, unterscheiden sich geringfügig zwischen den Gruppen (19 % bis 26 %). Einen Job gefunden, ihre Arbeitssituation also verbessert, haben zwischen 3 % und 12 %. Es deutet sich an, dass je länger die Betreuung andauert desto wahrscheinlicher wird es eine Erwerbstätigkeit zu finden. Eine Verschlechterung der Situation ist bei 3 % bis 6 % der Klientel festzustellen.

Abbildung 3.23:
Verlaudo: Arbeitslosigkeit (N=1.311)



4. Cannabis

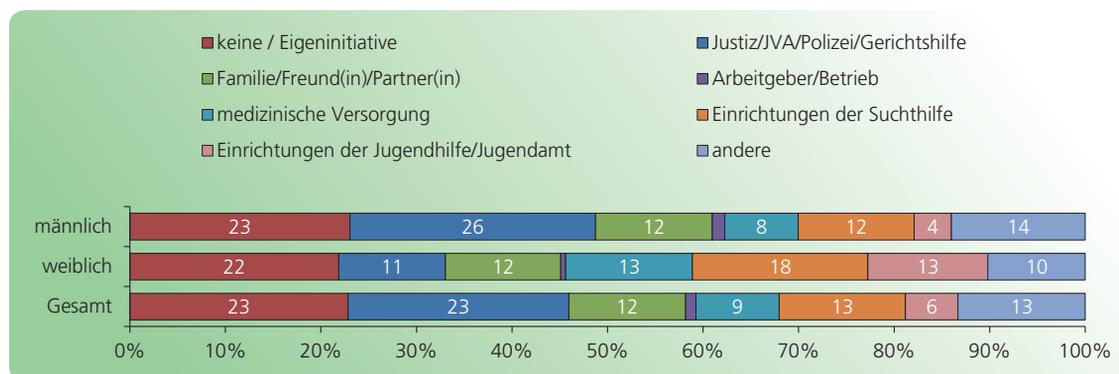
Im Jahr 2015 wurden in den Hamburger Suchthilfeeinrichtungen 2.292 Personen betreut, deren hierarchisierte Hauptsubstanz ein problematischer Cannabiskonsum gewesen ist. Das sind 16 % aller betreuten Personen. Sie nahmen insgesamt 2.602 Betreuungen in Anspruch. 81 % dieser Betreuten waren Männer. Durchschnittlich dauerte eine Betreuung der Cannabisklientel 86 Tage (Frauen: 88 Tage, Männer: 86 Tage).

4.1 Betreuungen

Mit jeweils 23 % tragen die Institutionen der Justiz und Strafverfolgung (Männer: 26 %, Frauen: 11 %) einerseits, sowie die Eigeninitiative andererseits zu gleichgroßen Anteilen zur Aufnahme einer Betreuung bei (Abbildung 4.1). Mit 13 % sind andere Einrichtungen der Suchthilfe (Männer: 12 %, Frauen: 18 %) und mit 12 % das soziale Nahumfeld, wie Familie, Freunde und Partner Einflussgrößen für die Aufnahme einer Betreuung. Die Einrichtungen der Jugendhilfe und das Jugendamt sind für 13 % der Frauen für die Kontaktaufnahme zu der Einrichtung bedeutsam (Gesamt: 6 %, Männer: 4 %).

Die Auflagen für die Betreuung zeigen ein analoges Bild: 22 % der Klientinnen und Klienten kommen mit Auflagen in die Betreuungen (Frauen: 15 %, Männer 24 %). Für die männliche Klientel sind dies vorwiegend mit 14 % Auflagen durch die Justiz, gefolgt von 3 % durch die Jobcenter team.arbeit.hamburg. Bei den Klientinnen dominieren mit 6 % Auflagen durch Einrichtungen der Jugendhilfe/Jugendamt und 3 % durch die Justiz.

Abbildung 4.1:
Kontaktempfehlung der Betreuungen in 2015



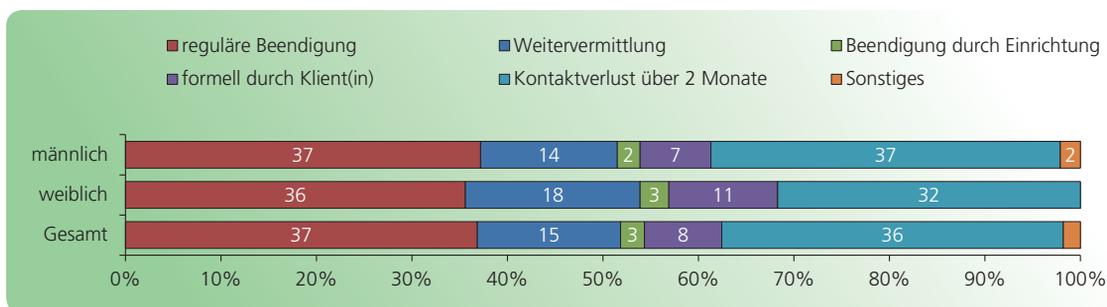
Insgesamt hatten 35 % der Klientel in den letzten 60 Tagen vor Betreuungsbeginn bereits Kontakt zum Hilfesystem, dies waren eher die Frauen (45 %) als die Männer (32 %). Unabhängig von diesem Zweimonatszeitraum geben 57 % der Klientinnen und Klienten an, vor dem aktuellen Betreuungsbeginn bereits suchtspezifische Hilfen in Anspruch genommen zu haben (Frauen: 61 %, Männer: 56 %). Etwa jede/r Dritte (30 %) berichtet von mindestens einem stationären Entzug, 19 % von mindestens einer stationären Rehabilitationsmaßnahme und an Selbsthilfegruppen haben 9 % teilgenommen. Frauen haben im Verhältnis etwas häufiger suchtspezifische Vorerfahrungen als die Männer.

Die im Berichtsjahr dokumentierte Betreuungsart ist vorwiegend die ambulante Beratung (87 %); andere Formen wie die externe Haftbetreuung (5 %), die stationäre Eingliederungshilfe (5 %) oder die ambulante Rehabilitation (3 %) haben numerisch nur eine untergeordnete Bedeutung.

Abgeschlossen wurden im Berichtsjahr 2015 genau 1.970 Betreuungen, das sind 86 % aller Betreuungen der Cannabisklientel des Jahres.

Entweder regulär oder durch eine Weitervermittlung in ein anderes, anschließendes Hilfeangebot wurden 52 % der Betreuungen der Cannabisklientel beendet. Knapp die Hälfte der Betreuungen (46 %) wurde vor Erreichen der anvisierten Ziele beendet: In seltenen Fällen ausdrücklich durch die Einrichtung (3 %) oder den Klienten bzw. die Klientin (8 %), am häufigsten aber durch den Abriss des Kontaktes über einen Zeitraum von mehr als zwei Monaten (36 %). Die weibliche Klientel beendete ihre Betreuungen seltener durch Kontaktverlust (32 %, Männer: 37 %), dafür häufiger durch Weitervermittlung (18 %, Männer: 14 %) und etwas häufiger vorzeitig von sich aus (11 %, Männer: 7 %).

Abbildung 4.2: Art der Beendigung

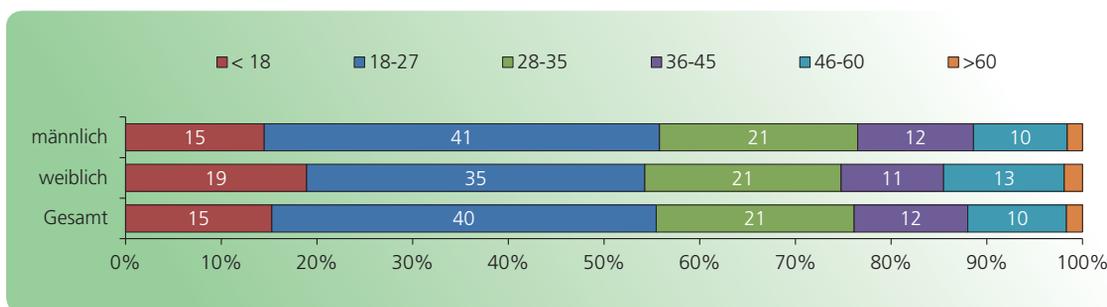


Unabhängig von der Art des Betreuungsabschlusses wurde für jeweils 45 % der Männer und Frauen eine Weiterbetreuung in einer anderen Einrichtung nach dem Ende der aktuellen Episode dokumentiert. Diese Weiterbetreuung ist häufig nicht das Resultat einer Weitervermittlung am Betreuungsende, sondern vielmehr kommen Klientinnen und Klienten aus einer weiteren Betreuung in die aktuell dokumentierte Betreuung oder nehmen während dieser eine weitere Betreuung auf.

4.2 Personen

Auf der Personenebene finden sich 2.292 unterschiedliche Klientinnen und Klienten mit einer Cannabisproblematik, die im Durchschnitt 29 Jahre alt sind. Von der betreuten Cannabisklientel sind 15 % minderjährig (Frauen: 19 %, Männer: 15 %). Die am stärksten besetzte Gruppe ist im Alter von 18 bis 27 Jahren mit 40 % zu finden.

Abbildung 4.3: Alter in Kategorien

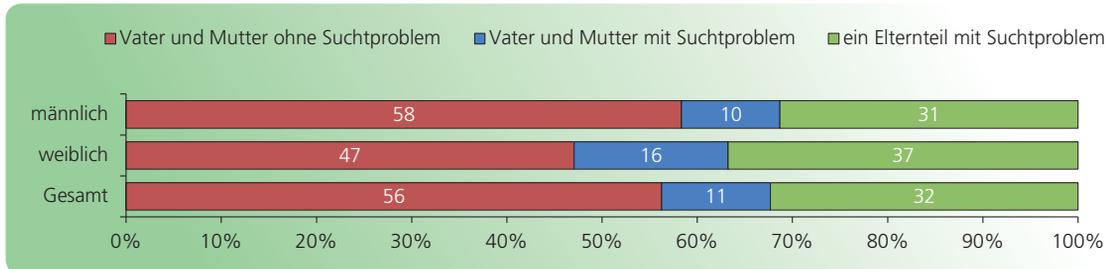


Biografischer Hintergrund

Von den Cannabisklientinnen und -klienten besitzen 84 % die deutsche Staatsangehörigkeit, 16 % verfügen über einen Pass einer anderen Nation, zumeist nicht aus der Europäischen Union (13 %). Ein Drittel der Betreuten hat einen Migrationshintergrund (33 %, Frauen: 23 %, Männer: 36 %): Von diesen Menschen mit Migrationshintergrund wiederum sind 57 % als Kinder von Migrantinnen und Migranten in Deutschland geboren und 43 % sind in der Vergangenheit aus einem anderen Staat nach Deutschland selbst migriert.

43 % der Cannabisklientinnen und -klienten stammen aus Familien, in denen ein (32 %) oder sogar beide Elternteile (11 %) eigene Suchtprobleme aufzeigen. Klientinnen kommen mit 53 % deutlich häufiger aus einem suchtbelasteten Elternhaus als Klienten (42 %).

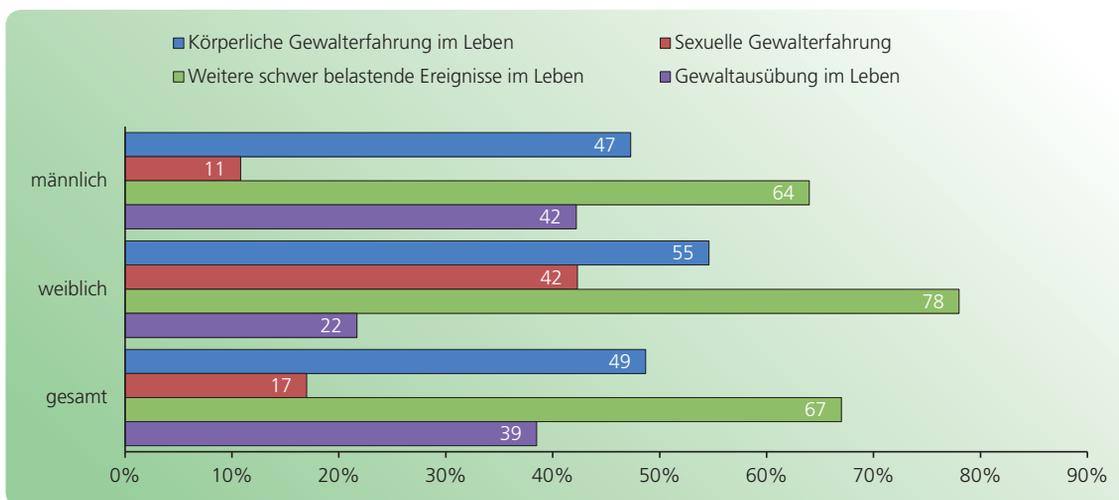
Abbildung 4.4:
Vater und Mutter mit Suchtproblemen



22 % der Klientinnen und Klienten der Hauptgruppe Cannabis berichten über Heimerfahrungen oder öffentliche Erziehung in der Kindheit und Jugend. Mit 30 % deutlich häufiger waren die Klientinnen auf diese Art, jenseits ihrer Herkunftsfamilie, untergebracht (Männer: 20 %).

Rund die Hälfte der Betreuten musste körperliche Gewalterfahrungen in ihrem Leben erfahren (49 %); 17 % berichten von sexuellen Gewalterfahrungen: Hier zeigen sich ausgeprägte Geschlechterdifferenzen. Während sexuelle Gewalterfahrungen 42 % der Klientinnen erlitten, waren es 11 % der Klienten. Gut zwei Drittel aller Betreuten hatten darüber hinaus weitere schwer belastende Ereignisse in ihrem Leben zu bewältigen (67 %), Frauen in nochmals höherem Maße als Männer (78 % bzw. 64 %). Gewaltausübung gegen andere wurde für insgesamt 39 % der betreuten Personen dokumentiert (Männer: 42 %, Frauen: 22 %).

Abbildung 4.5:
Erfahrungen von Gewalt und anderen schwer belastenden Ereignissen im Leben



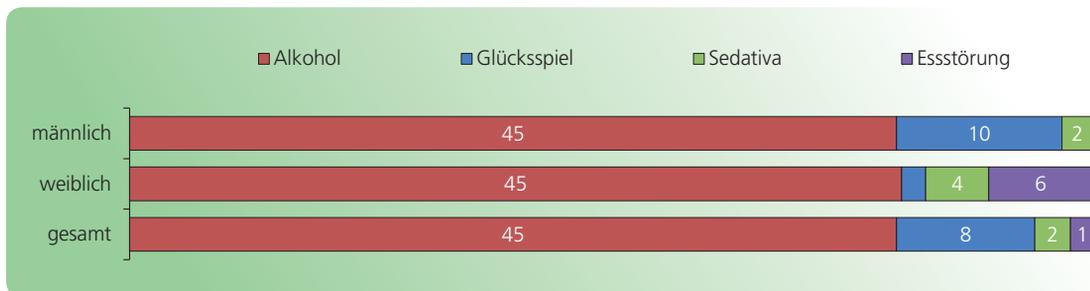
Konsum

Aufgrund der im Kapitel Datengrundlage beschriebenen Hierarchisierung der Hauptprobleme finden sich in der Hauptgruppe Cannabis neben dem Cannabiskonsum keine weiteren problematisch konsumierten illegalisierten Substanzen. Knapp die Hälfte dieser Hauptgruppe zeigt jedoch auch einen proble-

matischen Alkoholkonsum (Abbildung 4.6). Während Klienten häufiger auch eine Glücksspielproblematik aufweisen (10 %), finden sich bei den Klientinnen häufiger auch Essstörungen (6 %) und ein problematischer Gebrauch von Sedativa (4 %).

Durchschnittlich vergehen nach dem Störungsbeginn neun Jahre, bis die Konsumentinnen und Konsumenten den ersten Kontakt zur Suchthilfe in Hamburg finden. Dies geschieht dann im Alter von 27,3 Jahren. Allerdings ist diese Zeitspanne geringer, wenn die Klientel ausschließlich Probleme mit Cannabis hat: Dann vergehen durchschnittlich 5 Jahre, so dass eine Beratungsstelle im Alter von 22,8 Jahren aufgesucht wird.

Abbildung 4.6:
Weitere Hauptdrogen/Hauptprobleme (Mehrfachantwort)



Die Hauptgruppe Cannabis hat durchschnittlich im Alter von 15,8 Jahren mit dem Konsum dieser Substanz begonnen. Zwischen den Geschlechtern gibt es in dieser Hinsicht keinen nennenswerten Unterschied. Der Zeitpunkt des Alkoholerstkonsums fand gut ein Jahr früher mit 14,3 Jahren statt. Der Störungsbeginn für den Cannabiskonsum liegt knapp drei Jahre nach dem Erstkonsum (18,6 Jahre) und der Störungsbeginn für Alkohol bei 22,1 Jahren.

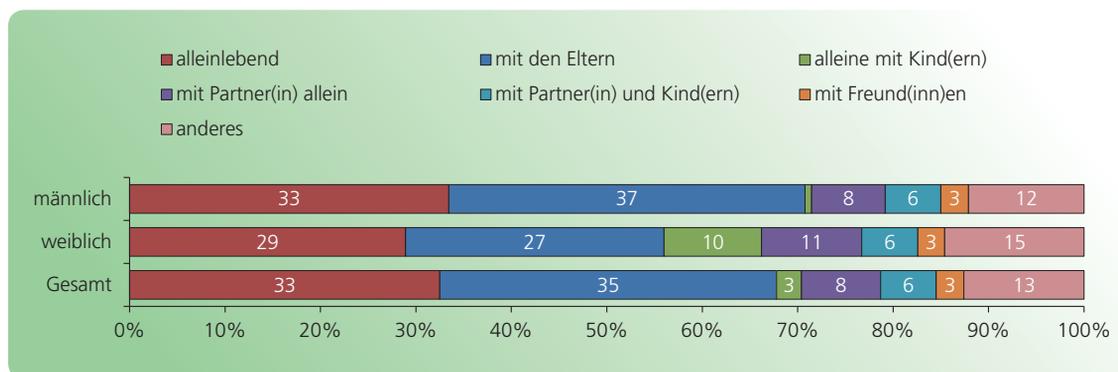
Zum Zeitpunkt der Betreuungsaufnahme konsumierte die Klientel Cannabis in unterschiedlichem Ausmaß. 29 % konsumierten in den letzten 30 Tagen gar kein Cannabis, ebenso viele aber täglich oder fast täglich (29 %) und ein Viertel an 8 bis 25 Tagen im Monat (24 %). Der kleinste Anteil (18 %) konsumierte Cannabis eher selten (1 bis 7 Tage pro Monat).

16 % berichten von täglichem oder fast täglichem Alkoholkonsum und rund ein Viertel trank Alkohol an 8 bis 25 Tagen (24 %). Vollständig abstinent zu Betreuungsbeginn waren 28 % der Klientinnen und Klienten.

Soziale Beziehung und Lebenssituation

33 % der Cannabisklientinnen und -Klienten leben, während sie betreut werden, allein. Rund ein Drittel (35 %) dieser eher jungen Klientel lebt (noch) mit den Eltern zusammen. Nur wenige leben mit Partner/in und/oder Kindern zusammen (14 %). 10 % der Frauen leben alleine mit ihren Kindern und deutlich weniger häufig mit ihren Eltern zusammen.

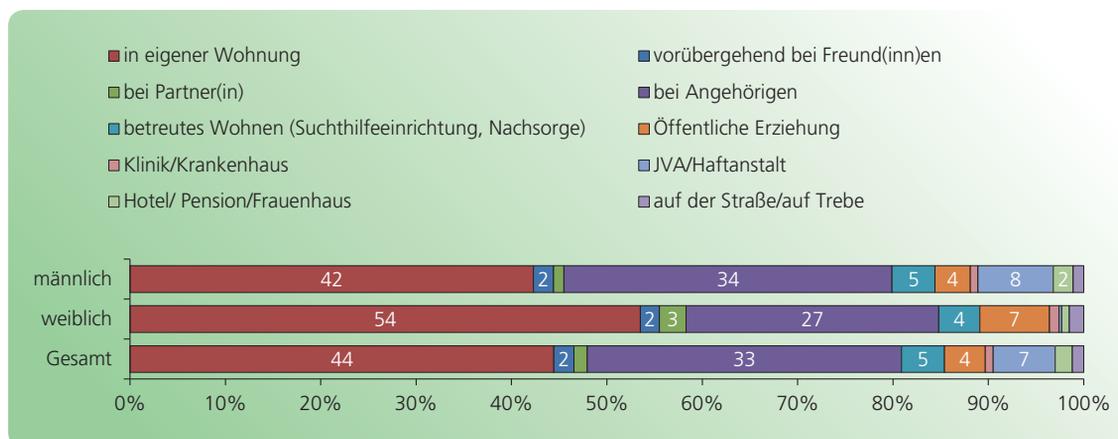
Abbildung 4.7:
Lebenssituation (ohne Inhaftierte)



12 % der Klientinnen und Klienten berichten, dass sie gar keine Freunde oder Bekannten haben, von denen sie z. B. in Notsituationen verlässliche Hilfe erwarten können. Ein ähnlich großer Teil (13 %) der Cannabisgruppe hat (bezogen auf die letzten 30 Tage) keinerlei Clean-Kontakte: also engeren sozialen Umgang mit Personen, die keine psychotropen Substanzen konsumieren. 26 % der Cannabisklientel geht keinerlei Freizeitaktivität nach und 47 % nimmt nicht an kulturellen, politischen oder sportlichen Veranstaltungen teil.

21 % der Cannabisklientinnen und -klienten verfügen zum Zeitpunkt der letzten Dokumentation über keinen eigenen Wohnraum (Männer: 21 %, Frauen: 17 %), wenn die Inhaftierten nicht berücksichtigt werden. Wird der aktuelle Aufenthaltsort betrachtet, zeigt sich ein differenzierteres Bild: 44 % leben in eigener Wohnung, 33 % bei Angehörigen, 7 % sind inhaftiert und weitere 4 % in Jugendhilfeeinrichtungen oder Pflegefamilien.

Abbildung 4.8:
Aufenthaltsort der Klientinnen und Klienten

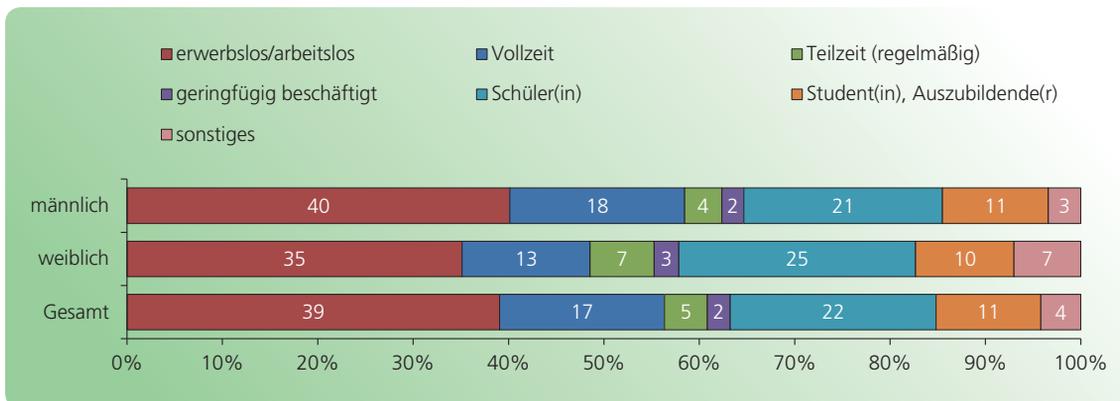


Ausbildung, berufliche Situation und finanzielle Lage

Das niedrige Durchschnittsalter der Betreuten spiegelt sich auch in den bisher erreichten höchsten Schulabschlüssen wider: Insgesamt befinden sich in dieser Hauptgruppe 11 % Schülerinnen und Schüler, die noch keinen Abschluss erreicht haben, weitere 11 % haben die Schule ohne Abschluss verlassen, geringfügig mehr (17 %) haben die Schule mit dem Fachhochschulabschluss oder Abitur verlassen (Hauptschulabschluss: 32 %; Realschulabschluss: 27 %). Bei 38 % der Klientinnen und Klienten ist eine abgeschlossene Berufsausbildung dokumentiert.

Mit der niedrigen Qualifikation und dem geringen Alter geht ein geringer Anteil Betreuer einher, der einer Arbeit in Vollzeit oder Teilzeit nachgeht (22 %). Aus Abbildung 4.9 geht zudem hervor, dass 33 % der Klientinnen und Klienten entweder noch zur Schule gehen oder aber eine Ausbildung absolvieren. Ein etwas höherer Anteil ist erwerbslos bzw. arbeitslos (39 %).

Abbildung 4.9:
Arbeits- und Ausbildungssituation (ohne Inhaftierte)



Obige Arbeits- und Ausbildungssituation spiegelt sich im Haupteinkommen wider (die Inhaftierten nicht berücksichtigt): 21 % bestreiten ihren Lebensunterhalt hauptsächlich durch Einkommen aus Erwerbstätigkeit. Ein gleich großer Teil der Klientel wird im Wesentlichen durch Arbeitslosengeld II (27 %) finanziell unterstützt oder durch Eltern und Angehörige (27 %).

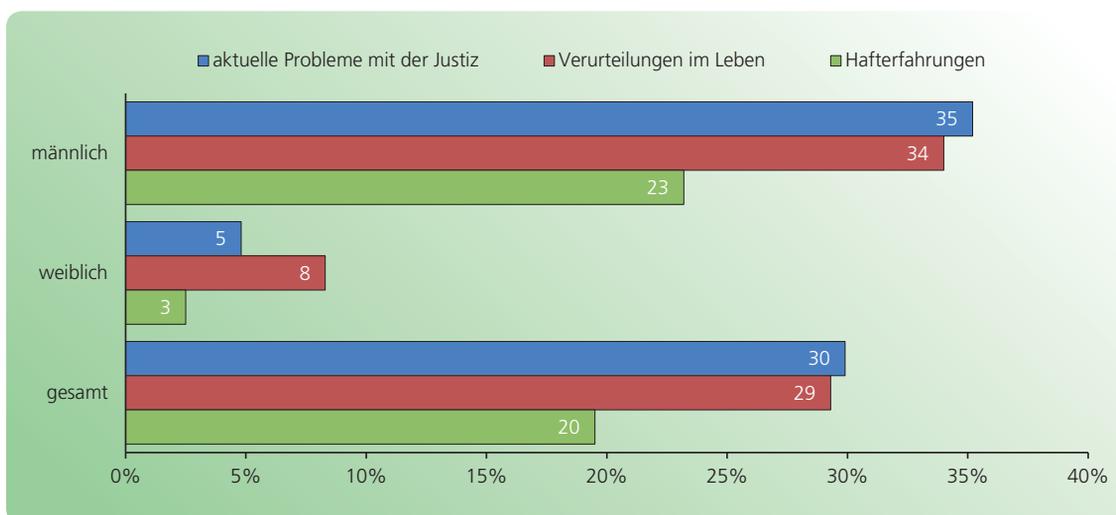
Jede zweite Person hat Schulden (50 %) – für Klienten gilt dies häufiger (52 %) als für Klientinnen (44 %). 18 % berichten von Schulden bis zu 5.000 Euro, 9 % von Schulden bis zu 25.000 und 4 % über höhere Verschuldung. Bei 19 % der Klientel ist die Schuldenhöhe unklar.

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 (64 %), bei 13 % wird die Schuldenregulierung als notwendig erachtet, bei 15 % ist diese bereits eingeleitet und bei 8 % sind die Schulden reguliert.

Justizielle Probleme

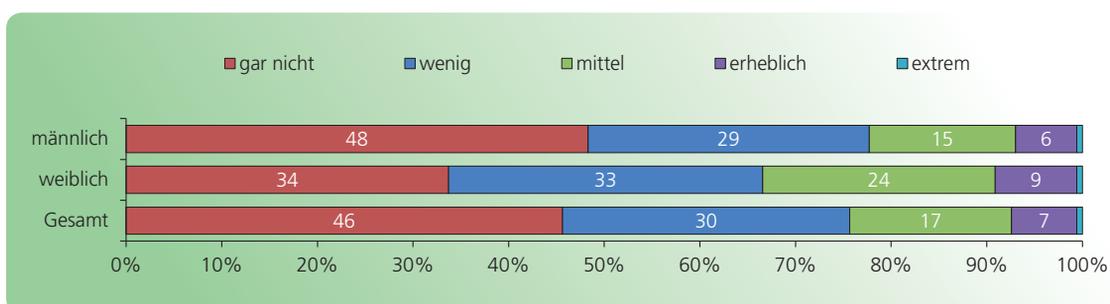
Die überwiegende Mehrheit der wegen ihres Cannabiskonsums Betreuten hat aktuell keine Probleme mit der Justiz (Gesamt: 70 %, Männer: 65 %, Frauen: 95 %).

Die strafrechtlichen Verurteilungen während der Lebenszeit rührten zu 10 % aus BtM-Delikten und 6 % aus der abhängigkeitsinduzierten Beschaffungskriminalität her. Insgesamt gleich ausschlaggebend wie BtM-nahe Delikte für eine Verurteilung waren aber Körperverletzungen (11 %) und andere Delikte (12 %). 23 % der Klienten und 3 % der Klientinnen berichten über Haftaufenthalte (Gesamt: 20 %).

**Abbildung 4.10:
Justizielle Probleme**


Gesundheit

Drei Viertel der Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten (76 %) sind entweder gar nicht oder wenig gesundheitlich beeinträchtigt (Männer: 77 %, Frauen: 67 %). Erheblich bis extrem beeinträchtigt sind insgesamt 7 %. Ob notwendige medizinische Hilfe in Anspruch genommen wird, beantworten 4 % der Klientel mit „nie“ und 14 % mit „selten“.

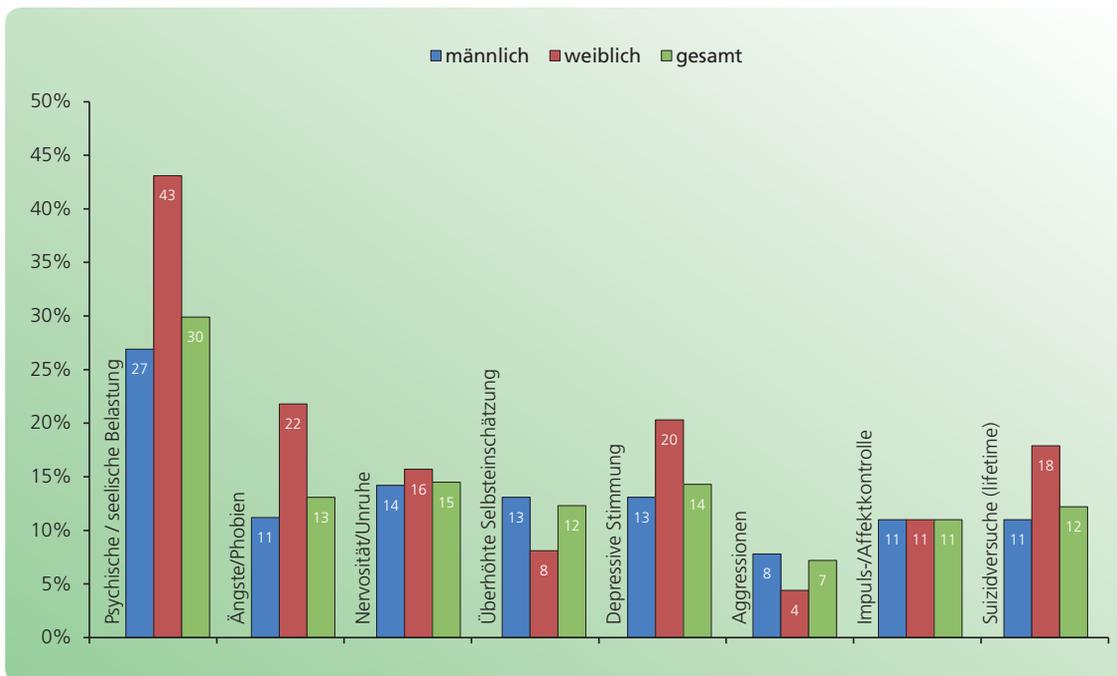
**Abbildung 4.11:
Gesundheitliche-körperliche Beeinträchtigung**


Bei 33 % der Betreuten schätzt das Fachpersonal ein, dass diese wenig oder gar nicht psychisch belastet sind (Männer: 36 %, Frauen: 19 %). Bei einem in etwa gleich großen Anteil von 30 % werden erhebliche (26 %) oder extreme (4 %) Belastungen ausgemacht. Hier sind Frauen häufiger (43 %) als Männer betroffen (27 %).

35 % der Klientinnen und 20 % der Klienten erhalten ärztlich verschriebene Psychopharmaka (Gesamt: 23 %). In der Regel handelt es sich bei diesen Medikamenten um Antidepressiva.

Jede achte Person (12 %) dieser Klientel hat im Leben bereits einmal den Versuch unternommen, das Leben zu beenden: fast jede fünfte der betreuten Frauen (18 %) und fast jeder zehnte Mann (11 %).

Abbildung 4.12:
Einschätzung der psychischen Belastung (erheblich/extrem) und psychischen Auffälligkeiten (erheblich/extrem)



4.3 Verlaufsdocumentation (Verlaudo)

Die Verlaufsdocumentation dient der Darstellung von Veränderungen 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 Datengrundlage der Verlaufsdocumentation sind alle abgeschlossenen Betreuungen des Jahres 2015. Da Veränderungen bei kurzen Betreuungen nicht zu erwarten sind, werden Betreuungen erst ab einer Dauer von mindestens einem Monat in die Auswertung eingeschlossen.

Für die Verlaudo der Cannabisklientel wurden drei Gruppen gebildet, beginnend mit den Kurzzeitbetreuten, die nicht länger als 90 Tage betreut wurden, den bis zu 180 Tage betreuten und den länger Betreuten mit einer Betreuungsdauer von einem halben Jahr oder länger. In Tabelle 4.1 ist dargestellt, wie sich die Klientel auf die drei Gruppen verteilt.

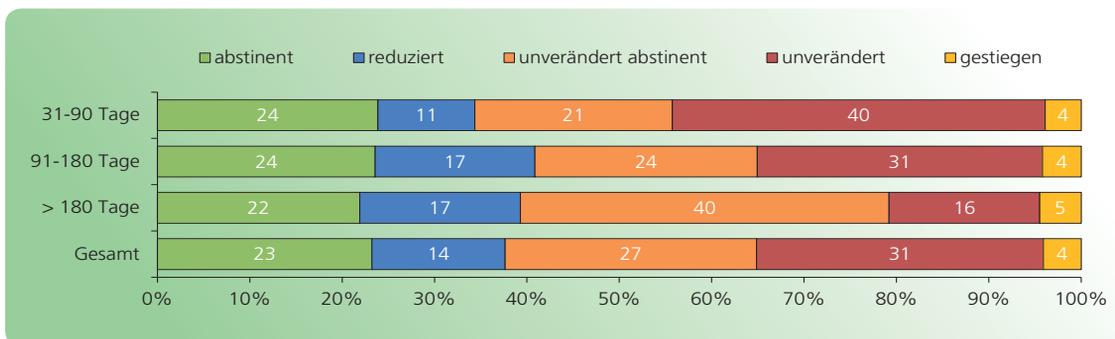
Tabelle 4.1:
Betreuungsdauer in Tagen (kategorisiert) nach Hauptproblem

	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
31-90	316	44 %	76	47 %	392	44 %
91-180	210	29 %	41	25 %	251	28 %
181 und mehr	193	27 %	46	28 %	239	27 %
Gesamt	719	100 %	163	100 %	882	100 %

Abbildung 4.13 veranschaulicht die Veränderungen der Cannabiskonsumhäufigkeiten der Klientel zwischen dem Betreuungsbeginn und -ende – jeweils rückblickend auf die letzten 30 Tage betrachtet. Es zeigt sich, dass die größte Gruppe mit 31 % ihren Konsum nicht verändern konnte (Männer: 31 %, Frauen 29 %). Die zweitgrößte Gruppe mit 27 % der Klientinnen und Klienten nahm abstinente die Betreuung auf und konnten diesen Zustand unverändert aufrechterhalten (Männer: 27 %, Frauen: 30 %). 14 % konsu-

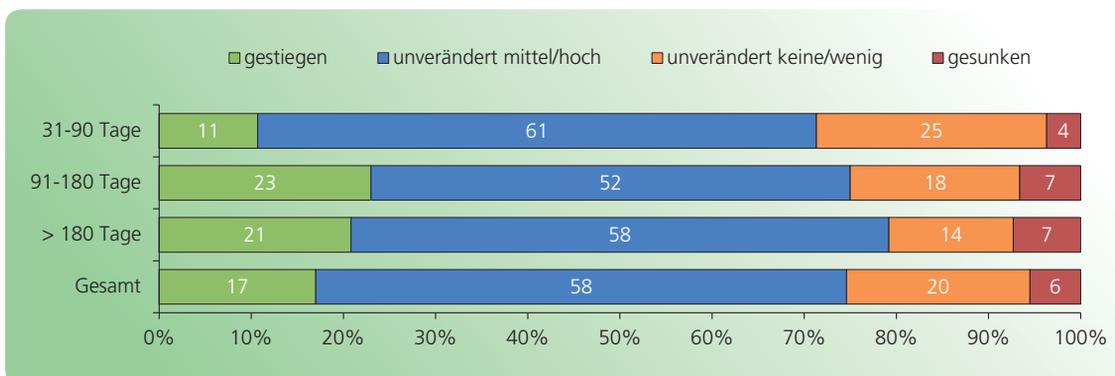
mieren am Betreuungsende weniger als am Behandlungsanfang und 23 % der Klientel sind während der Betreuung abstinent geworden. Es deutet sich an, dass eine zunehmende Betreuungsdauer mit Konsumreduktion einhergeht.

Abbildung 4.13:
Verlaudo: Konsumhäufigkeit Cannabis (N=654)



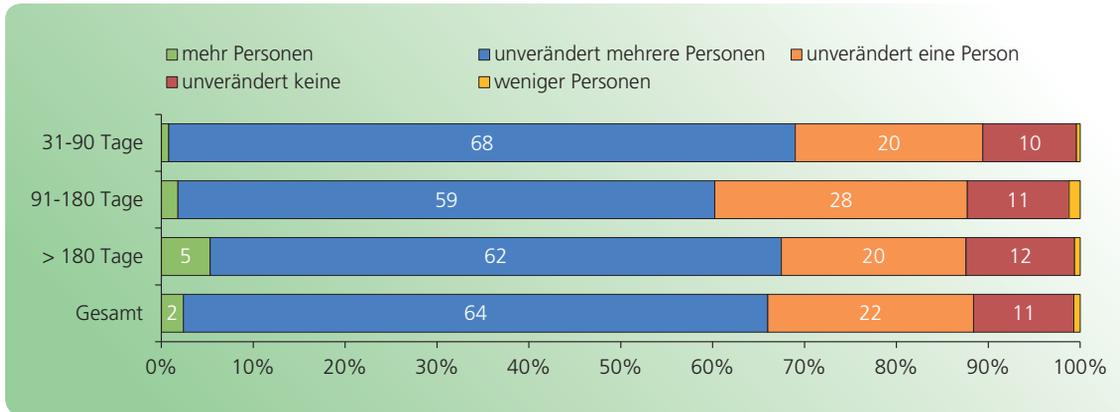
Ambulante Suchtbetreuungen zielen auch darauf ab, die Motivation zur Abstinenz der Klientel zu erhöhen: Dies gelingt bei 17 % der Cannabisklientel. Unverändert mittel bis hoch ausgeprägt bleibt diese bei 58 % der betreuten Personen bis zum Betreuungsende bestehen. 20 % zeigen am Behandlungsanfang und Betreuungsende keine oder nur eine geringe Motivation den Konsum einzustellen. Bei weiteren 6 % der Klientel sinkt die Motivation im Laufe der Betreuung. Die Kurzzeitbetreuten bis zu 90 Tage zeigen einen höheren Wert von 25 % mit unverändert keine oder wenig Abstinenzmotivation als die länger Betreuten.

Abbildung 4.14:
Verlaudo: Abstinenzmotivation (N=688)



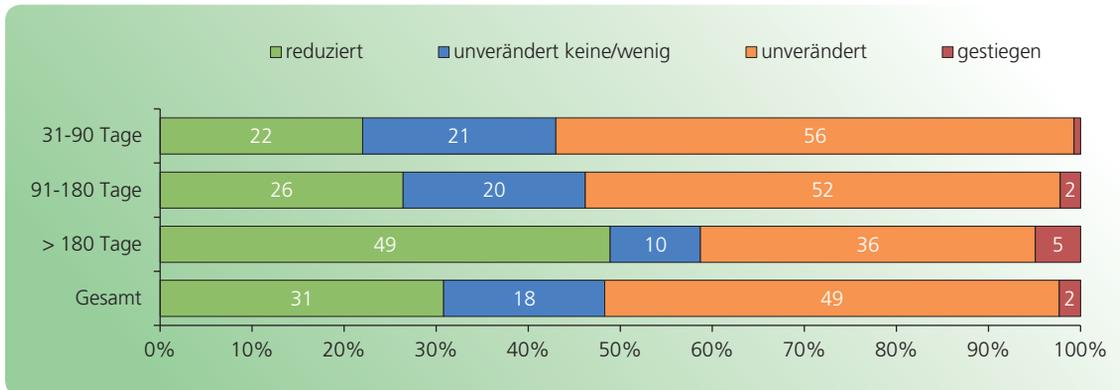
64 % der Betreuten benennen mehrere Angehörige oder Freunde, von denen sie verlässliche Hilfe erwarten können und 22 % eine Person zu Behandlungsanfang und Behandlungsende. Von keiner Person, auf die sie sich verlassen können, berichten 11 % der Betreuten zu Behandlungsbeginn und Behandlungsende. Wenige Betreute (2 %) können ihren Bekannten- und Freundeskreis um Menschen erweitern, auf die sie sich verlassen können.

Abbildung 4.15:
Verlaudo: Angehörige oder Freunde, von denen verlässliche Hilfe erwartet werden kann (N=585)



31 % der Klientinnen und Klienten können während der Betreuung ihre psychischen Belastungen reduzieren. Frauen etwas stärker als Männer (34 %, 30 %), wobei die psychische Belastung unter den Klientinnen am Betreuungsanfang auch deutlich höher ist. Es zeigt sich für die Gesamtgruppe ein klarer Zusammenhang zwischen Rückgang der Belastungen und längerer Betreuungsdauer. Bei Betreuungsdauern bis zu 90 Tagen wird bei 22 % ein Rückgang festgestellt, bei bis zu 180 Tagen bei 26 % und bei über 180 Tagen bei 49 %.

Abbildung 4.16:
Verlaudo: psychische/seelische Belastung (N=652)



5. Kokain

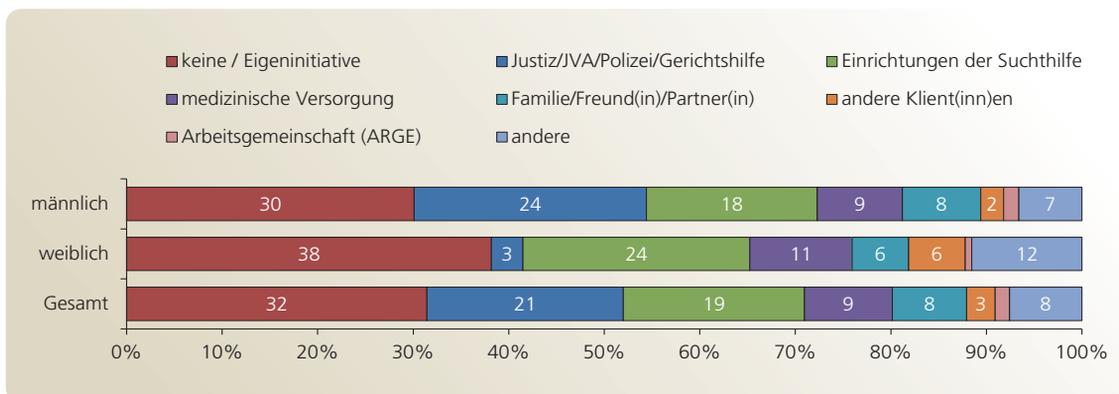
Im folgenden Kapitel werden diejenigen Klientinnen und Klienten betrachtet, die in 2015 das Hamburger Suchthilfesystem aufgrund der hierarchisierten Hauptsubstanz Kokain aufgesucht haben. Die Gruppe der Kokainkonsumentinnen und -konsumenten umfasst im Jahr 2015 insgesamt 1.396 Personen (Frauenanteil: 18 %), die im Auswertungsjahr 1.699 Betreuungen in 51 Einrichtungen in Anspruch genommen haben. Gegenüber dem Jahr 2005 ist die Hauptgruppe der Kokainkonsumentinnen und -konsumenten um 74 % angewachsen.

5.1 Betreuungen

Rund die Hälfte der 1.699 in der Bado dokumentierten Betreuungen der Kokainkonsumentinnen und -konsumenten wurde in Einrichtungen des Typs „suchtmittelübergreifend“ erbracht (48 %), gefolgt von Einrichtungen des Typs „illegale Drogen“ mit 22 %, der externen Beratung in Haftanstalten mit 12 % und der Eingliederungshilfe mit 8 %.

Bei der Frage nach der Kontaktempfehlung für die Einrichtung bzw. für eine Betreuung zeigt sich, dass rund ein Drittel auf eigene Initiative in die Betreuung geht (32 %). 21 % der Betreuungen werden durch die Justiz oder JVA angebahnt und auch 19 % durch weitere Einrichtungen der Suchthilfe. Durch den Familien- oder Freundeskreis und durch die medizinische Versorgung werden 8 % bzw. 9 % der Betreuungen vermittelt. Geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen sich vor allem bei der Kontaktempfehlung durch die Justiz oder JVA. Hier liegt der Anteil bei den Klienten mit 24 % deutlich über dem der Klientinnen mit 3 %.

Abbildung 5.1:
Kontaktempfehlung



80 % der Kokainklientel kommen ohne Auflagen in die Betreuung, 13 % mit Auflagen durch die Justiz und 2 % mit Auflagen vom „Jobcenter team.arbeit.hamburg“.

Von den 1.699 dokumentierten Betreuungen wurden 70 % (1.190) in 2015 beendet. Die durchschnittliche Betreuungsdauer betrug 109 Tage. Hierbei zeigt sich eine um 19 Tage längere mittlere Betreuungsdauer von 125 Tagen bei den Frauen (Männer: 106 Tage). Bei einer Betrachtung der Betreuungsdauer in Kategorien zeigt sich, dass 43 % der abgeschlossenen Betreuungen nicht länger als vier Wochen dauerten und 7 % über ein Jahr.

Bei der Betrachtung der Betreuungsart in der Einrichtung zeigt sich, korrespondierend mit der Einrichtungsart, neben der überwiegenden „ambulanten Betreuung/Beratung“ (75 %) ein nicht unerheblicher Anteil an „externer Haftbetreuung“ von 11 %.

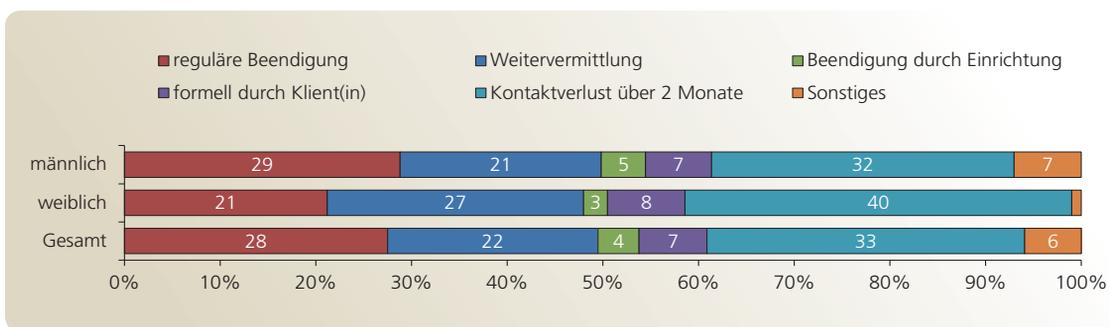
Für ein Fünftel der Klientinnen und Klienten der Hauptgruppe Kokain stellt die im Auswertungsjahr dokumentierte Betreuung den ersten Kontakt mit dem Suchthilfesystem dar. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass 80 % der Kokainklientel bereits vor der aktuellen Betreuung suchtbezogene Hilfen in Anspruch genommen haben. 49 % der Konsumentinnen und Konsumenten haben bereits mindestens einen stationären Entzug angetreten, mehr als ein Drittel befanden sich mindestens einmal in stationärer Reha (40 %) und 12 % haben in der Vergangenheit mindestens eine ambulante Rehabilitationsbehandlung begonnen. Auch die Teilnahme an Selbsthilfegruppen spielt mit einem Anteil von 15 % eine Rolle in dem Bemühen der Klientinnen und Klienten, ihre Sucht zu überwinden.

Um die Betreuungssituation direkt vor der aktuellen Betreuung zu erfassen, wird in der Hamburger Bado nach den vorangegangenen Betreuungen in den letzten 60 Tagen vor Betreuungsbeginn gefragt. In den letzten 60 Tagen vor den hier dargestellten Betreuungen befanden sich 62 % der Klientinnen und 48 % der Klienten in anderen Suchthilfemaßnahmen (gesamt: 51 %). Dies waren bei 20 % Entzüge, bei 9 % ambulante Beratung und bei 9 % stationäre Rehabilitationen.

In ähnlicher Größenordnung nahmen 53 % der Betreuten während der dokumentierten Betreuung ergänzende Betreuungen in anderen suchtspezifischen Einrichtungen in Anspruch.

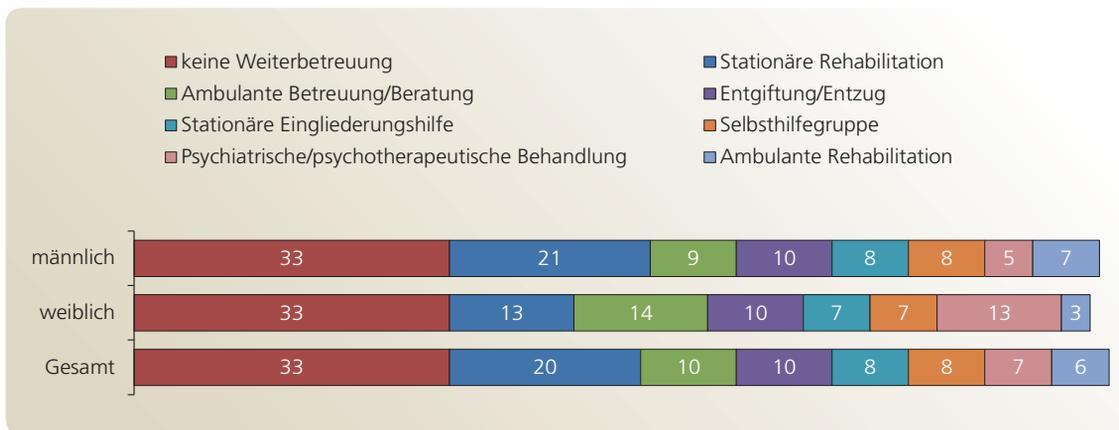
50 % der Betreuungen wurden planmäßig beendet, also entweder durch eine reguläre Beendigung oder Weitervermittlung in andere Einrichtungen. 44 % der Betreuungen endeten durch Kontaktverlust (Männer: 44 %, Frauen: 51 %), durch die Einrichtung oder formell durch die Klientinnen und Klienten.

Abbildung 5.2:
Art der Beendigung der Betreuung



Häufig besteht nach der Beendigung der Betreuung weiterer Hilfebedarf der Klientel und lässt weitere Maßnahmen in anderen Einrichtungen notwendig werden. Lediglich 33 % der Betreuten erhält nach Abschluss der Betreuung zunächst keine weitere geplante suchtspezifische Hilfe. 20 % der Kokainkonsumentinnen und -konsumenten, die im Anschluss an die Betreuung weiterbehandelt werden, begibt sich in eine stationäre Entwöhnungsbehandlung (Männer: 21 %, Frauen 13 %), 10 % werden in ambulanten Beratungsstellen betreut, 10 % begeben sich in den Entzug und 8 % in Selbsthilfegruppen. Frauen nehmen mit 13 % deutlich häufiger psychiatrische und psychotherapeutische Hilfen in Anspruch als Männer mit 5 %.

Abbildung 5.3:
Weiterbetreuungen in anderen suchtspezifischen Einrichtungen (Mehrfachantwort)



5.2 Personen

In 2015 wurden insgesamt 1.396 unterschiedliche Personen aufgrund ihres problematischen Kokainkonsums in den Einrichtungen der Hamburger Suchthilfe betreut. Der Frauenanteil in dieser Klientengruppe liegt bei 19 %.

Im Durchschnitt waren die Kokainklienten im Auswertungsjahr 34 Jahre alt. Ein ausgeprägter geschlechtsspezifischer Unterschied ist hierbei nicht erkennbar (Männer: 34 Jahre, Frauen: 33 Jahre). Eine Betrachtung der Altersstruktur der Klientel in Hamburg zeigt, dass die Altersgruppe der 28 bis 35 Jährigen mit 36 % den größten Anteil stellt (18-27 Jahre: 24 %, 36-45 Jahre: 25 %, 46-60 Jahre: 14 %).

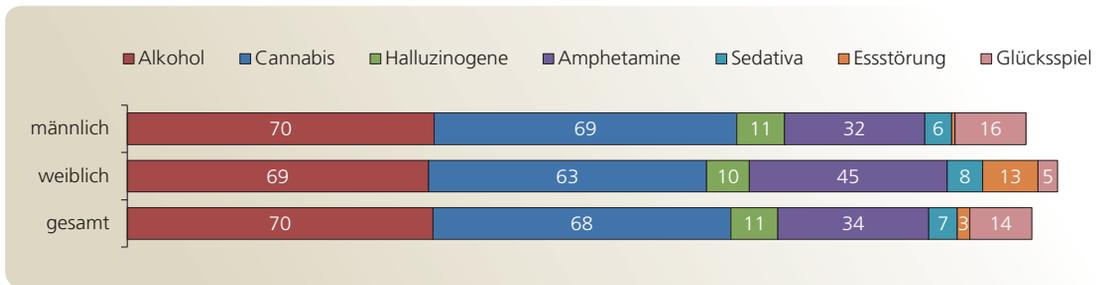
Die überwiegende Mehrheit von 79 % der dokumentierten Kokainklientel besitzt die deutsche Staatsbürgerschaft. 5 % der Klientel sind Bürger eines anderen Staates der europäischen Union, 16 % haben die Staatsangehörigkeit eines Landes außerhalb der EU.

Neben der Staatsangehörigkeit wird in der Hamburger Bado auch der Migrationshintergrund erfasst. Knapp zwei Drittel der Klientinnen und Klienten haben keinen Migrationshintergrund (64 %), 20 % sind selbst migriert und 16 % sind als Kind von Migrantinnen und Migranten geboren.

Konsum

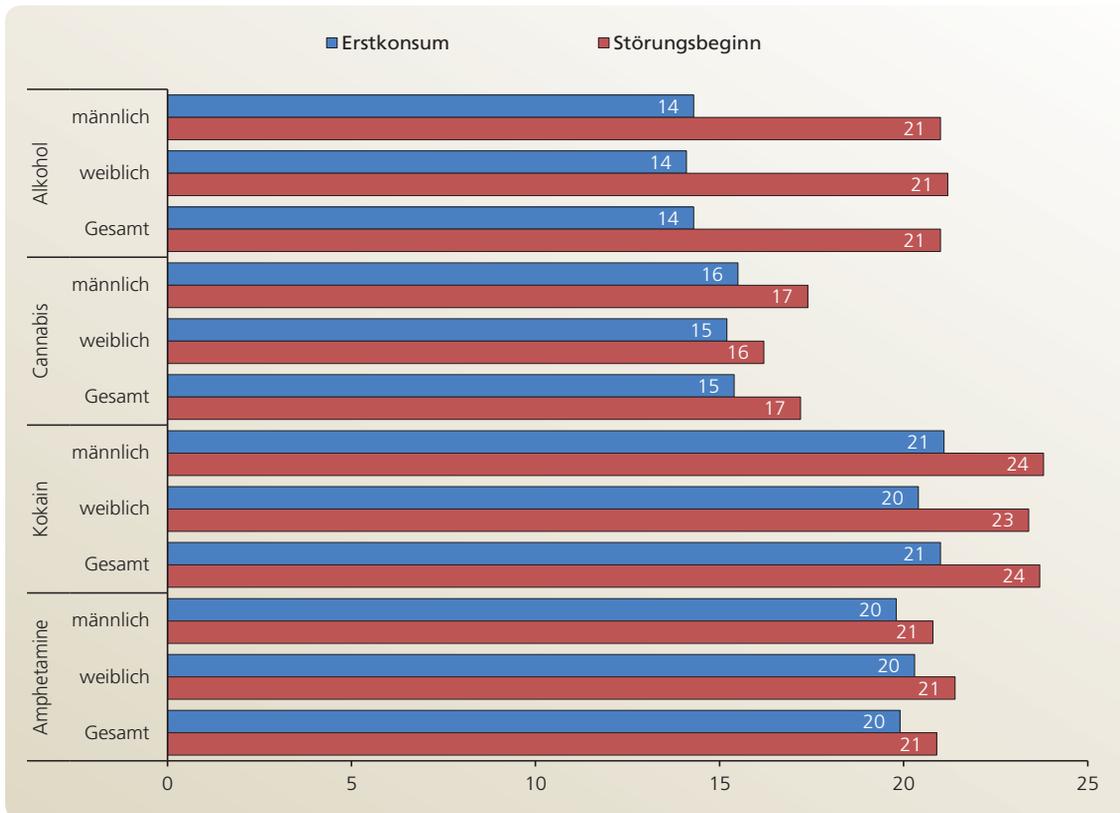
In der Hamburger Bado können für jede Klientin bzw. jeden Klienten mehrere Hauptdrogen bzw. Hauptprobleme dokumentiert werden. Im Zuge der Datenaufbereitung werden diese zu einer im Vordergrund stehenden Hauptdroge hierarchisiert (siehe Kapitel Datengrundlage). Für die meisten Kokainkonsumenten wurde in der Bado mindestens eine weitere Problemsubstanz festgehalten, im Mittel wurden 3 Problembereiche angegeben, wenn Tabak nicht berücksichtigt wird. Im Einzelnen sind dies zu 68 % Cannabis (Männer: 69 %, Frauen: 63 %) und zu 70 % Alkohol (Männer: 70 %, Frauen: 69 %). Rund ein Drittel der Kokainklientel berichten von einem zusätzlichen problematischen Konsum von Amphetaminen (34 %, Männer: 32 %, Frauen: 45 %). Bei 16 % der Klienten ist zusätzlich zur Kokain- auch eine Glücksspielproblematik dokumentiert und bei 13 % der Klientinnen eine Essstörung.

Abbildung 5.4:
Weitere Hauptdrogen/Hauptprobleme (Mehrfachantwort)



Das Alter bei Beginn der kokainbezogenen Störungen liegt bei 24 Jahren. Zwischen Erstkonsum und Störungsbeginn vergehen im Mittel drei Jahre. Frauen und Männer weisen nahezu keine Unterschiede im Hinblick auf das Alter bei Erstkonsum und Störungsbeginn auf. Vor dem Hintergrund eines mittleren Lebensalters der Klientel von 34 Jahren im aktuellen Auswertungsjahr, zeigt sich eine durchschnittliche Dauer der bestehenden Störung durch Kokain von 10 Jahren.

Abbildung 5.5:
Alter bei Erstkonsum und Alter Störungsbeginn¹



Die Daten zur Konsumhäufigkeit bei Betreuungsbeginn, bezogen auf die letzten 30 Tage, zeigen hohe Abstinenzraten für die meisten Substanzen. Rund die Hälfte der Klientinnen und Klienten (53 %), die sich aufgrund ihres Kokainkonsums in Betreuung begeben, konsumieren zum Zeitpunkt der Erhebung kein Kokain und kein Cannabis (51 %). Gut jeder Dritte gab an, keinen Alkohol getrunken zu haben (37 %).

¹ Die Fallzahlen für Störungsbeginn und Erstkonsum sind unter anderem davon abhängig, ob eine Substanz tatsächlich konsumiert wurde und können dem Tabellenanhang entnommen werden.

Nur 3 % dieser Kokaingruppe gibt an Kokain zu injizieren, jemals im Leben injizierender Drogenkonsum ist bei 5 % dieser Hauptgruppe dokumentiert. Erwartungsgemäß wird bei der Konsumart am häufigsten die nasale Aufnahme von Kokain dokumentiert (92 %). Das Rauchen von Kokain² wird in 4 % der Fälle angegeben.

Mehr als die Hälfte der Klientinnen und Klienten weist eine hohe oder sehr hohe Abstinenzmotivation auf (gesamt: 58 %, Männer: 59 %, Frauen: 54 %) und den Konsum gar nicht oder nur wenig ausgeprägt zu reduzieren findet sich bei 17 % der Kokainklientel (Männer: 16 %, Frauen: 21 %).

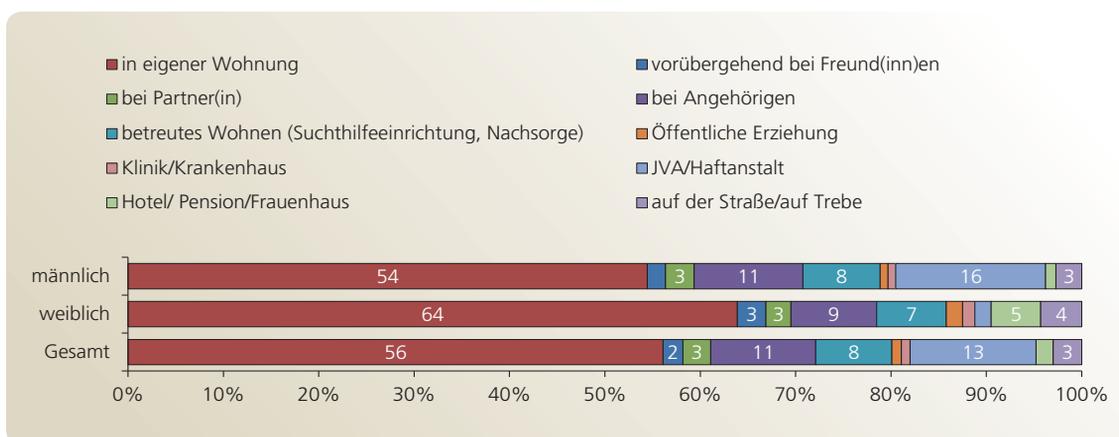
Soziale Beziehung und Lebenssituation

Bei der Betrachtung der Daten zum Familienstand zeigt sich, dass die in Hamburg betreuten Kokainkonsumenten mit 76 % größtenteils ledig sind. 10 % der Klientinnen und Klienten sind verheiratet und 10 % geschieden. Betrachtet man hingegen die Angaben zur aktuellen Partnerbeziehung, so zeigt sich, dass der „formale“ Familienstand nur bedingt die tatsächliche soziale Einbettung widerspiegelt. 45 % der Kokainkonsumentinnen und -konsumenten leben in einer festen Beziehung, wobei 24 % der Klientinnen und Klienten auch mit ihrem Partner oder ihrer Partnerin zusammenleben (Männer: 26 %, Frauen: 16 %).

Von den Klientinnen und Klienten, die angeben in einer festen Partnerschaft zu leben, berichten insgesamt 22 % von einem Suchproblem ihres Partners bzw. ihrer Partnerin. Hierbei unterscheiden sich die Angaben der Frauen von denen der Männer jedoch erheblich: 56 % der Frauen geben einen Partner mit Suchtproblemen an, während nur 15 % der Männer diese Angabe machen.

23 % der Kokainklientel verfügt über keinen eigenen Wohnraum (Männer: 23 %, Frauen: 23 %), werden die Inhaftierten nicht berücksichtigt. Ein differenzierteres Bild zeigt der aktuelle Aufenthaltsort. Insgesamt leben 56 % der Klientinnen und Klienten in einer eigenen Wohnung (Männer: 54 %, Frauen: 64 %), 13 % befinden sich in einer Hamburger Haftanstalt, wobei dies vor allem auf die männlichen Kokainkonsumenten zurückzuführen ist (Männer: 16 %, Frauen: 2 %), 11 % lebt bei Angehörigen (Männer: 11 %, Frauen: 9 %) und 8 % befindet sich in Suchthilfeeinrichtungen, zumeist Maßnahmen der Eingliederungshilfe (Männer: 8 %, Frauen: 7 %).

Abbildung 5.6:
Aufenthaltsort der Klientinnen und Klienten



43 % der in der Hamburger Bado erfassten Kokainklientel gibt an, mindestens ein eigenes Kind zu haben. Aufgrund des durchschnittlichen Lebensalters von 34 Jahren zeigt sich erwartungskonform, dass der Anteil an Klientinnen und Klienten mit mindestens einem minderjährigen Kind mit 37 % nur wenig

² Da Kokain nur in Form von „Crack“ oder „Freebase“ geraucht werden kann und Crack in der Bado als eigenständige Substanz erfasst wird, muss es sich in diesen Fällen um Letzteres handeln.

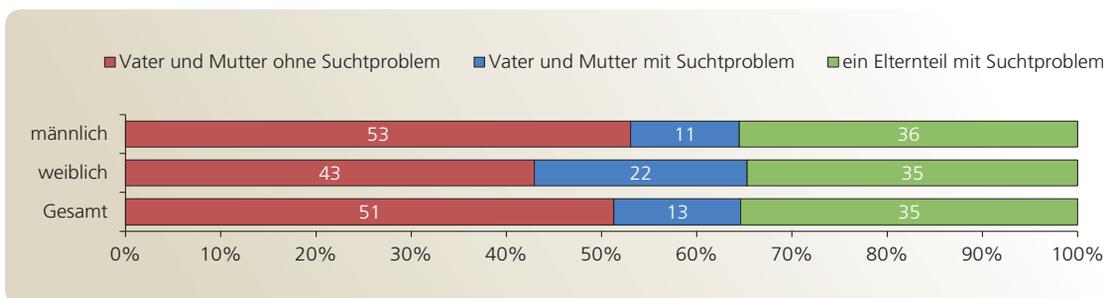
darunter liegt. In der Hamburger Bado wird auch nach der Anzahl der (minderjährigen) Kinder gefragt. So lässt sich eine Gesamtzahl von 787 minderjährigen Kindern (Gesamt: 924 Kinder) mit mindestens einem suchtproblematischen Elternteil dieser Kokaingruppe ermitteln. Inwieweit diese Kinder oder auch nicht leibliche Kinder unmittelbar mit dem elterlichen Suchtproblem konfrontiert sind, kann anhand der Frage nach der Lebenssituation erörtert werden. Es zeigt sich, dass 14 % der Klientinnen und Klienten mit minderjährigen Kindern zusammenleben (Männer: 12 %, Frauen: 20 %).

Auf die Frage nach Personen, von denen die Klientinnen und Klienten verlässliche Hilfe erwarten können, antworten 14 % mit „es gibt keine Person“ (Frauen: 17 %, Männer 13 %). 64 % der Konsumentinnen und Konsumenten gibt an jeden Tag mit Menschen aus ihrem näheren sozialen Umfeld Kontakt zu haben, die keinen Suchtmittelkonsum aufzeigen (Frauen: 65 %, Männer 64 %). Ohne jegliche „Clean-Kontakte“ im sozialen Umfeld sind 12 % dieser Bezugsgruppe (Frauen: 5 %, Männer 13 %). Ein Drittel der Klientel (33 %) gibt an zum letzten Dokumentationszeitpunkt keinerlei Freizeitaktivitäten innerhalb der letzten 30 Tage ausgeübt zu haben (Frauen: 24 %, Männer 35 %) und 61 % des Personenkreises ist keinerlei kultureller, politischer oder sportlicher Aktivität in den letzten 30 Tagen nachgegangen (Frauen: 54 %, Männer 62 %).

Biografischer Hintergrund

Knapp die Hälfte der aufgrund eines problematischen Kokainkonsums betreuten Personen berichtet bei der Frage nach dem familiären Hintergrund von einem suchtblasteten Elternhaus mit mindestens einem betroffenen Elternteil (Frauen: 57 %, Männer 47 %). Bei 13 % der Klientel hatten oder haben beide Eltern Suchtprobleme, mit deutlich höherer Belastung der weiblichen Klientel. (Männer: 11 %, Frauen: 21 %).

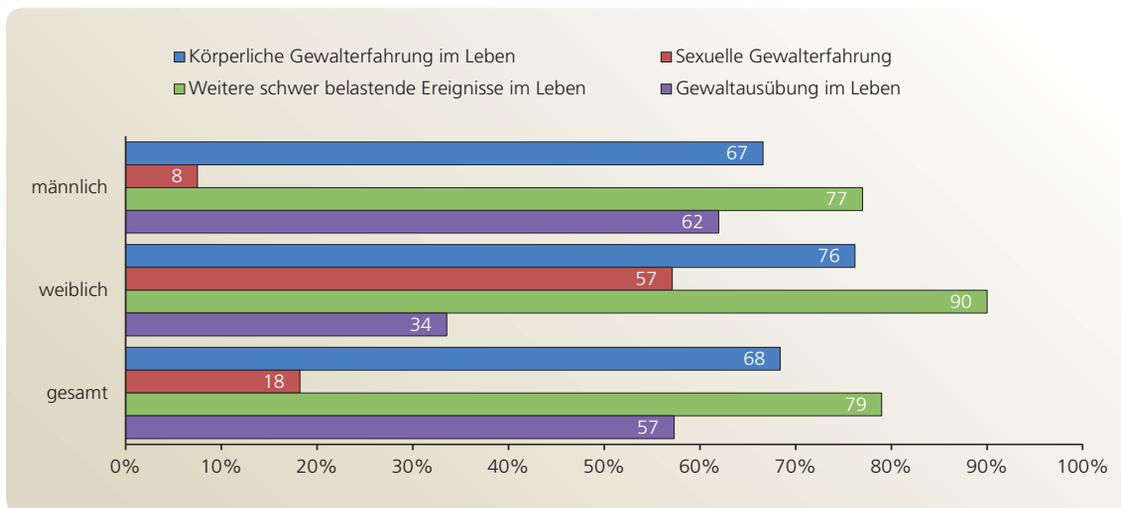
Abbildung 5.7:
Eltern mit Suchtproblemen



Einen weiteren Hinweis auf einen eher schwierigen familiären Hintergrund in der Biografie der Klientel zeigen die Daten zur Heimerfahrung auf. Fast jede vierte Person (23 %) wuchs zumindest zeitweise in einem Heim oder einer öffentlichen Erziehungseinrichtung auf (Männer: 23 %, Frauen: 24 %).

Blickt man auf die körperlichen Gewalterfahrungen im Leben der Klientinnen und Klienten, so zeigt sich, dass lediglich 32 % der Klientel keine körperliche Gewalt aufweisen. Über drei Viertel der Frauen (76 %) waren im bisherigen Leben körperlicher Gewalt ausgesetzt, gegenüber einem Anteil von 67 % bei den Männern. Mehr als jede zweite Frau (57 %) berichtet von bisherigen sexuellen Gewalterfahrungen (Männer: 8 %). Darüber hinaus geben 77 % der Männer und 90 % der Frauen an, weitere schwer belastende Ereignisse im Leben erlebt zu haben. Neben der Erfahrung von Gewalt am eigenen Körper ist bei den betreuten Kokainkonsumentinnen und -konsumenten auch die Ausübung von Gewalt Teil ihrer bisherigen Lebenserfahrung. So gibt 57 % der Klientel an, selber körperliche Gewalt ausgeübt zu haben (Männer: 62 %, Frauen: 34 %).

Abbildung 5.8:
Erfahrungen von Gewalt und anderen schwer belastenden Ereignissen im Leben

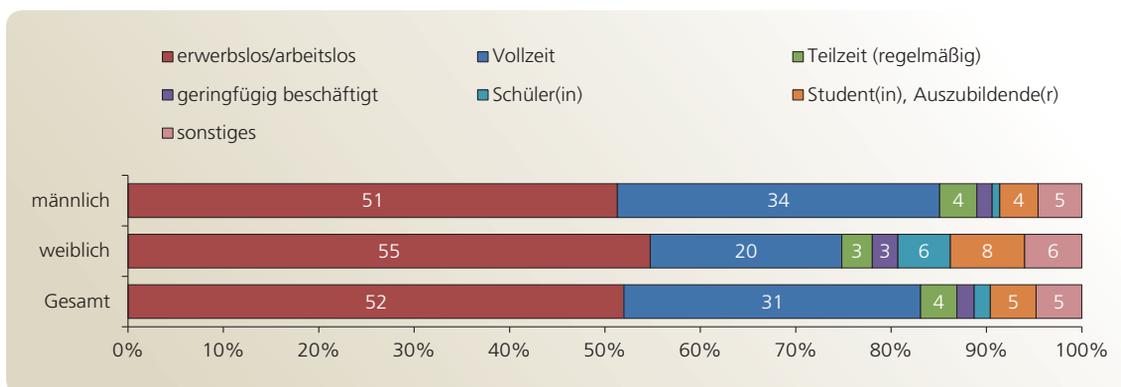


Ausbildung, Arbeitssituation und finanzielle Lage

Betrachtet man die Schulbildung der in der Hamburger Bado erfassten Kokainkonsumentinnen und -konsumenten, so zeigt sich, dass 37 % dieser Personengruppe einen Hauptschulabschluss besitzt, 29 % die mittlere Reife und 19 % die Fachhochschulreife oder einen höherwertigen Abschluss. Frauen weisen gegenüber den Männern einen höheren Bildungsstand auf. Während die Männer zu 39 % einen Hauptschulabschluss als höchsten Schulabschluss erreicht haben (Frauen: 24 %), erreichten 45 % der Frauen die mittlere Reife (Männer: 25 %) und weitere 20 % die Fachhochschulreife oder einen höherwertigen Abschluss (Männer: 18 %). Ohne Schulabschluss sind 13 % der Klientel, Männer mit 14 % deutlich häufiger als Frauen mit 7 %.

Mit 52 % hat mehr als die Hälfte der Kokainkonsument(inn)en eine Berufsausbildung (Männer: 52 %, Frauen: 52 %). Dennoch zeigt sich eine hohe Arbeitslosenquote von 52 % in der Gruppe der problematischen Kokainkonsument(inn)en (Frauen: 55 %, Männer 51 %). Demgegenüber stehen 38 % der Klienten und 23 % der Klientinnen mit einer aktuellen Anstellung in Voll- oder Teilzeit. Bei der Frage nach dem Haupteinkommen geben entsprechend 30 % der Kokainkonsumentinnen und -konsumenten eine Erwerbstätigkeit als Arbeitnehmer an (Männer: 33 %, Frauen: 21 %). Zahlungen des Arbeits- oder Sozialamtes erhalten insgesamt 46 % der Klientinnen und Klienten (ALG I: 7 %, ALG II: 38 %, Grundsicherung: 2 %).

Abbildung 5.9:
Arbeits- und Ausbildungssituation (ohne Inhaftierte)



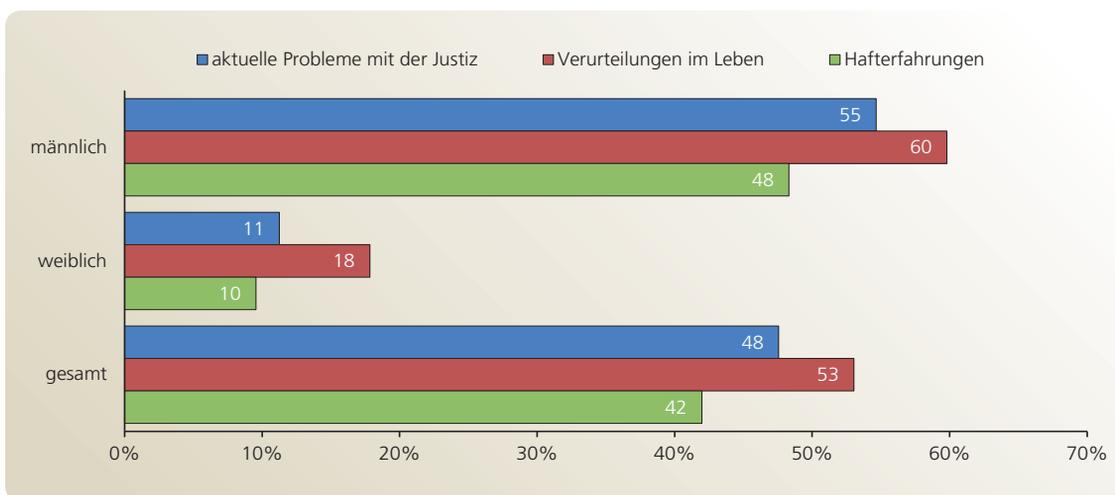
Gut ein Drittel der Klientinnen und -Klienten (35 %) gibt an, aktuell nicht verschuldet zu sein (Männer: 33 %, Frauen: 44 %). Für weitere 19 % liegt die Verschuldung bei bis zu 5.000 Euro (Männer: 19 %, Frauen: 18 %), für 22 % bis 50.000 Euro (Männer: 23 %, Frauen: 18 %) und bei 22 % ist die Schuldenhöhe unklar.

Justizielle Probleme

Über die Hälfte der im Hamburger ambulanten Suchthilfesystem aufgrund ihres problematischen Kokainkonsums betreuten Klientel ist bereits mindestens einmal in ihrem Leben verurteilt worden. Die Rate der Verurteilungen ist bei den Männern deutlich stärker ausgeprägt als bei den Frauen (Männer: 60 %, Frauen: 18 %). 23 % der Konsumentinnen und -konsumenten wurden aufgrund von BTM-Delikten und 24 % wegen Körperverletzungen verurteilt, 22 % aufgrund von Beschaffungskriminalität und 6 % wegen Fahrens unter Alkohol- bzw. Drogeneinfluss. Entsprechend der Verurteilungssituation berichten 48 % der Kokainkonsumenten und 10 % der Konsumentinnen von bisherigen Hafterfahrungen.

Betrachtet man die aktuelle Situation der Klientinnen und Klienten, so zeigen sich bei 48 % auch gegenwärtige Probleme mit der Justiz (Männer: 55 %, Frauen 11 %).

Abbildung 5.10:
Aktuelle Probleme mit der Justiz (Mehrfachantworten)



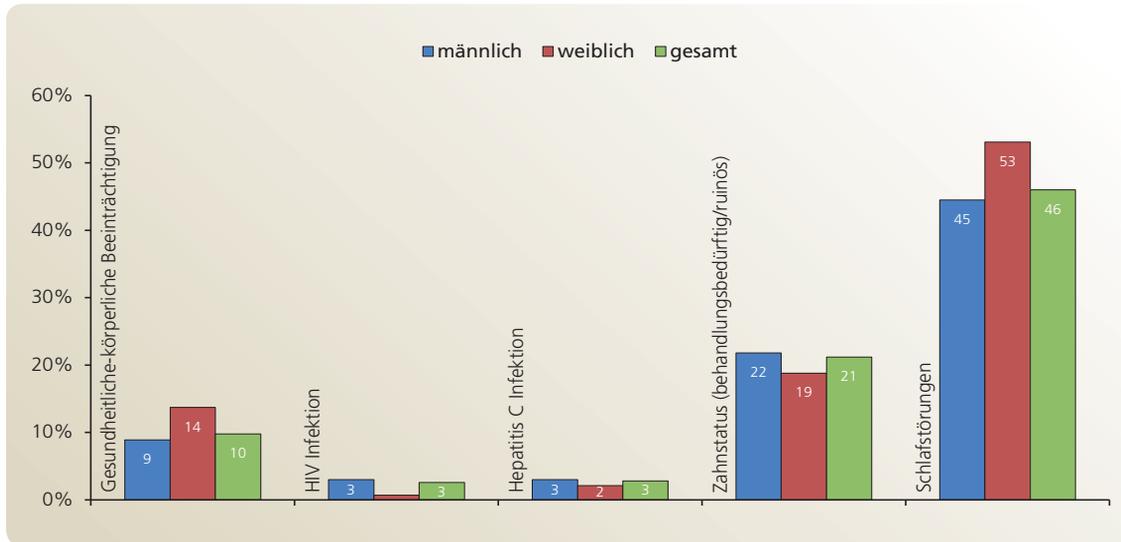
Gesundheitliche Situation

Bei jedem Zehnten dieser Hauptgruppe wird die gesundheitliche-körperliche Beeinträchtigung vom Fachpersonal in den Einrichtungen als erheblich oder extrem beeinträchtigt eingeschätzt (Frauen: 14 %, Männer: 9 %). Im Vergleich hierzu liegt der Anteil wenig und gering beeinträchtigter Klientinnen und Klienten bei 70 % (Frauen: 63 %, Männer: 72 %).

Bei 56 % der Kokainkonsumentinnen und -konsumenten liegen die Ergebnisse eines HIV-Tests vor. Hier zeigt sich für beide Geschlechter eine Infektionsrate von 2,76 %. Für einen ähnlich großen Anteil liegen die Ergebnisse von Hepatitis C Tests vor. Die Infektionsrate liegt bei 2,8 %.

Bei 21 % der Klientinnen und Klienten wird der Zahnstatus als behandlungsbedürftig oder ruinös bezeichnet (Männer: 22 %, Frauen 19 %). Unter Schlafstörungen leiden 53 % der Frauen und 45 % der Männer (gesamt 46 %). Ob notwendige medizinische Versorgung wahrgenommen wird beantworten 22 % mit selten oder nie (Männer: 26 %, Frauen: 19 %).

Abbildung 5.11:
Einschätzung der gesundheitlich-körperlichen Beeinträchtigung (erheblich/extrem) und gesundheitlichen Probleme

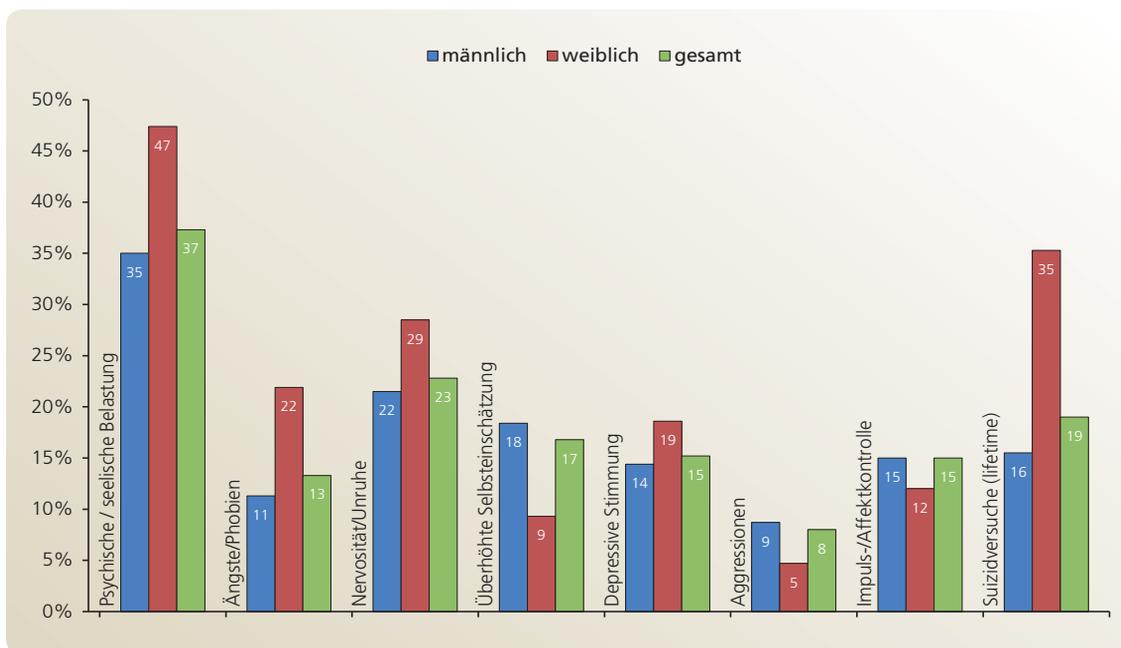


Ein wenig mehr als ein Drittel der Kokainklientel berichten von einer erheblichen bis extremen psychischen Belastung. Für die psychische Beeinträchtigung lässt sich festhalten, dass Frauen tendenziell stärker belastet sind als Männer.

35 % der Frauen haben im Leben bereits mindestens einen Suizidversuch unternommen, bei den Männern liegt der Anteil bei 16 % (Gesamt: 19 %).

25 % der Klientinnen und Klienten dieser Gruppe erhält ärztlich verschriebene Psychopharmaka (Frauen: 34 %, Männer: 23 %). Antidepressiva erhalten 27 % der Frauen und 14 % der Männer und Neuroleptika 5 % der Kokainklientel.

Abbildung 5.12:
Einschätzung der psychischen Belastung (erheblich/extrem) und psychischen Auffälligkeiten (erheblich/extrem)



5.3 Verlaufsdocumentation (Verlaudo)

Die Verlaudo hat zum Ziel, Veränderungen sichtbar zu machen, die sich im Verlauf der Beratung/Behandlung der Klientinnen und Klienten ergeben.

Die Verlaudoergebnisse werden in Abhängigkeit von der Betreuungsdauer dargestellt und nur für Betreuungen, die mindestens 31 Tage andauerten. Außerdem werden nur Personen berücksichtigt, deren Betreuung in 2015 abgeschlossen war und die nicht in einer Justizvollzugsanstalt betreut wurden. Für die Verlaudo der Kokainklientel wurden drei Gruppen gebildet, beginnend mit den Kurzzeitbetreuten die nicht länger als 90 Tage betreut wurden, den bis zu 180 Tage Betreuten und den länger Betreuten mit einer Betreuungsdauer von einem halben Jahr oder länger. In Tabelle 5.1 ist dargestellt, wie sich die Klientel auf die drei Gruppen verteilt.

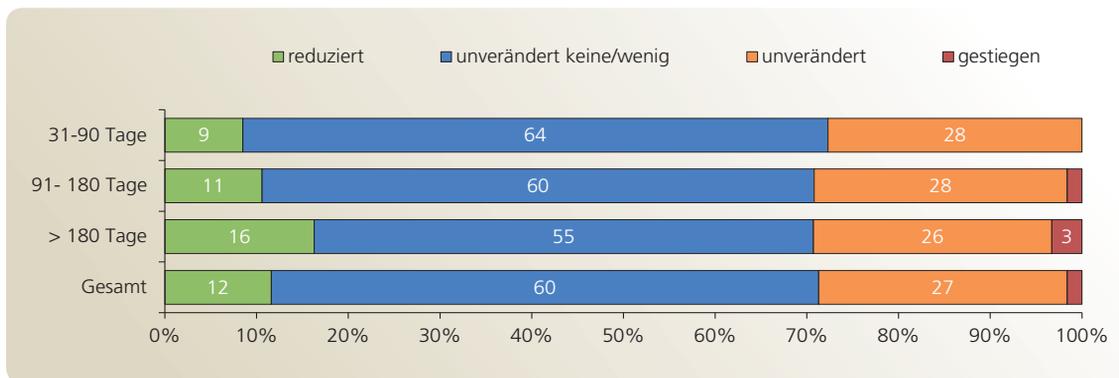
Tabelle 5.1:
Betreuungsdauer in Tagen (kategorisiert) nach Hauptproblem

	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
31-90	161	38 %	39	35 %	200	37 %
91-180	142	33 %	37	33 %	179	33 %
181 und mehr	122	29 %	36	32 %	158	29 %
Gesamt	425	100 %	112	100 %	537	100 %

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.

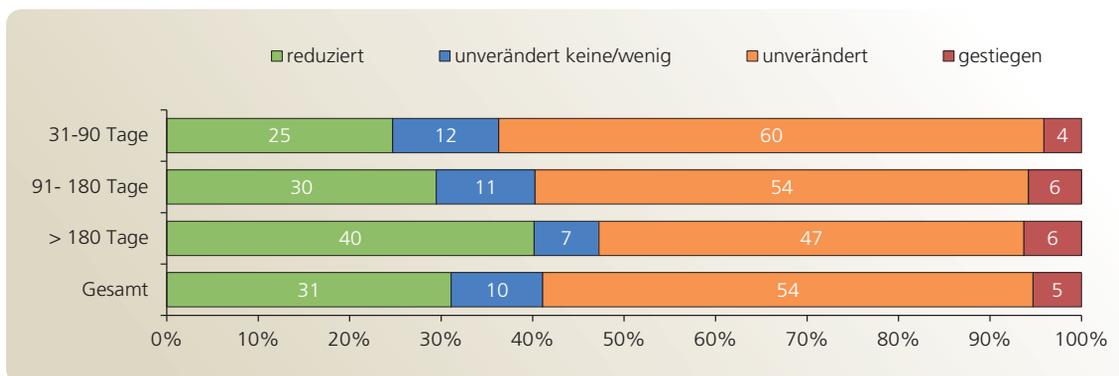
In Abbildung 5.13 sind die Veränderungen des körperlichen Gesundheitszustandes für die oben beschriebenen vier Gruppen mit unterschiedlicher Betreuungsdauer gegenübergestellt. Es wird ersichtlich, dass bei 87 % der Gesamtklientel keine Veränderungen auftreten, hauptsächlich weil nur wenige oder keine körperlichen Probleme zu Betreuungsbeginn vorlagen (60 %). Bei 12 % der Klientinnen und Klienten hat sich die gesundheitliche Situation verbessert (Frauen: 15 %, Männer 11 %). Es zeigt sich ein leichter Einfluss der Betreuungsdauer.

Abbildung 5.13:
Verlaudo: Gesundheitliche Beeinträchtigungen (N=387)



Bei 31 % verringern sich die psychischen Belastungen unabhängig von der Betreuungsdauer (Frauen: 34 %, Männer 30 %), hingegen unverändert vorhanden sind die Belastungen am Betreuungsende bei 54 %. Eine längere Betreuungsdauer ist assoziiert mit einer stärkeren Abnahme der psychischen Belastungen.

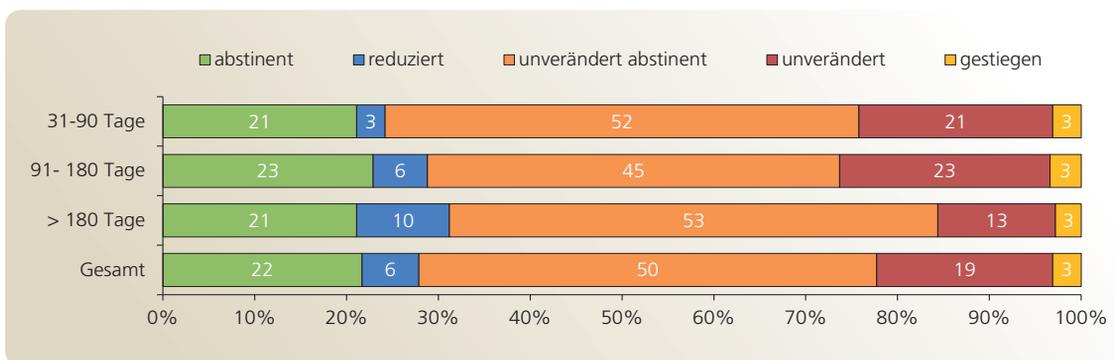
Abbildung 5.14:
Verlaudo: psychische Belastungen (N=412)



Die Konsumdaten für die Verlaudo werden wie folgt integriert: kommt eine Person abstinent in die Betreuung und konsumiert auch am Ende der Betreuung nicht, wird diese der 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 Kokainklientinnen und -klienten, die ihren Konsum im Verlauf der Betreuung gesteigert haben.

In Abbildung 5.15 zeigt sich, dass die größte Gruppe mit 50 % der Klientinnen und Klienten abstinent die Betreuung aufnahmen und diesen Zustand unverändert aufrechterhalten konnten (Männer: 53 %, Frauen: 38 %). Die zweitgrößte Gruppe mit 22 % konnte ihren Konsum so weit reduzieren, dass sie zu Betreuungsende abstinent ist (Männer: 23 %, Frauen 18 %) und sieben Prozent der Klientel hat ihren Konsum reduziert, ohne diesen am Ende aufgegeben zu haben. Unveränderten Konsum zeigen 22 % der Kokainkonsumentinnen und -konsumenten (Frauen: 22 %, Männer: 22 %). Ein Einfluss der Betreuungsdauer auf die Konsumreduktion zeigt sich hier nicht.

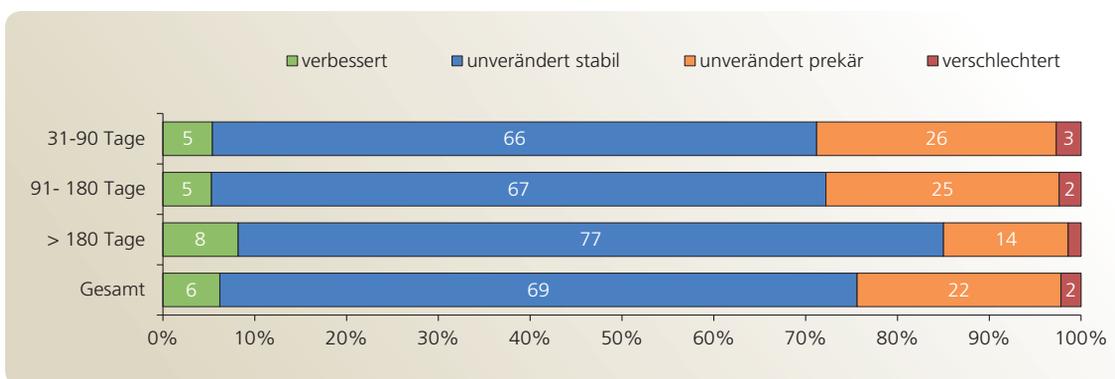
Abbildung 5.15:
Verlaudo: Kokainkonsum (N=355)



Die Wohnsituation der Klientel wird aufgrund der Frage nach dem aktuellen Aufenthaltsort dargestellt. Hierzu wurde der Aufenthaltsort in prekär oder stabil dichotomisiert und der Betreuungsbeginn mit dem Betreuungsende verglichen.

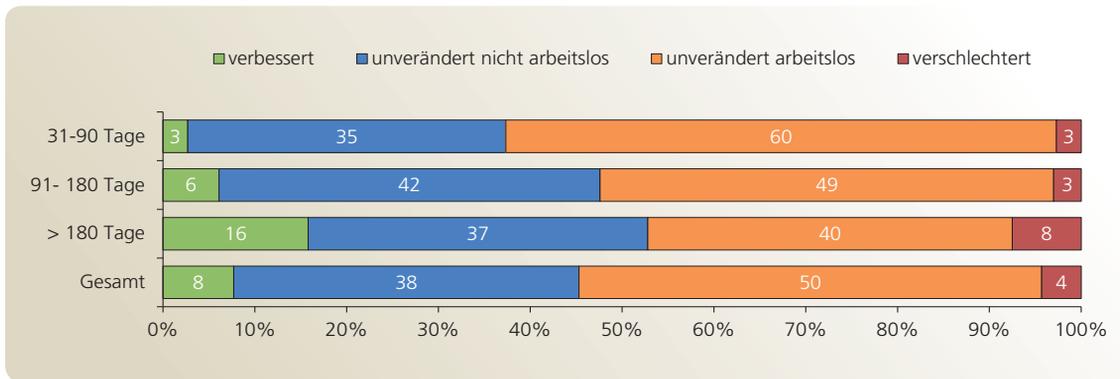
69 % der Kokainkonsumentinnen und -konsumenten leben zu Betreuungsbeginn und Betreuungsende unverändert in einer stabilen Wohnsituation (Frauen: 73 %, Männer 68 %). Ihre prekäre Wohnsituation verlassen konnten 6 % der Klientinnen und Klienten und in unverändert prekärer Wohnsituation leben am Ende der Betreuung 22 %. Eine Betreuungsdauer von mehr als 180 Tagen geht häufiger mit einer stabilen Wohnsituation zu Betreuungsbeginn einher.

Abbildung 5.16:
Verlaudo: Wohnsituation (N=500)



Die Arbeitslosigkeit zu verlassen und eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen gelingt 8 % der Klientinnen und Klienten aber auch der gegenteilige Weg in die Arbeitslosigkeit ist bei 4 % der Konsumentinnen und -konsumenten dokumentiert. 38 % der Klientel geht zu Betreuungsbeginn und auch am Betreuungsende einer Erwerbstätigkeit nach. Für eine größere Gruppe hat die aktuell dokumentierte Betreuung keinen Einfluss auf die bestehende Arbeitslosigkeit zu Betreuungsbeginn. Ein leichter, positiver Einfluss der Betreuungsdauer zeichnet sich ab, kann jedoch aufgrund der geringen Fallzahlen der Untergruppen nicht bestätigt werden.

Abbildung 5.17:
Verlaudo: Arbeitslosigkeit (N=492)



6. Spezialauswertung: Klientinnen und Klienten im Sechs-Jahreszeitraum

6.1 Wer nutzt im Sechs-Jahreszeitraum das Hilfesystem und mit welchen Ergebnissen?

Der Gegenstand der diesjährigen Spezialauswertung sind Klientinnen und Klienten des BADO dokumentierenden Hamburger Suchthilfesystems, die in den Jahren 2006 bis 2009 erstmals eine Betreuung in diesem Zeitraum aufgenommen hatten sowie deren Inanspruchnahme in den 6 Folgejahren nach Ersteintritt. Für jede Klientin und jeden Klienten wurde das Eintrittsjahr bestimmt. Insgesamt wurde eine Gruppe von 37.548 Klienten ausgemacht. Da innerhalb eines Jahres zu einer Klientin bzw. einem Klienten mehrere Betreuungen vorliegen können, von der gleichen dokumentierenden Einrichtung oder aber von unterschiedlichen Einrichtungen, wurde innerhalb des Jahres des Ersteintritts ins Hilfesystem der erste Betreuungsanfang und damit die erste Betreuungsepisode bestimmt. Für Betreuungen, die in einem Kalenderjahr begannen, in diesem jedoch nicht abgeschlossen und im nächsten Kalenderjahr fortgesetzt wurden, liegen regelmäßig zwei Datensätze in der BADO Datenbank zu einer Betreuung vor. Für Betreuungen, die über mehr als zwei Kalenderjahre anhalten entspricht die Anzahl an Datensätzen der Anzahl der Kalenderjahre. Diese unterschiedlichen Datensätze zur gleichen Betreuungsepisode innerhalb der BADO Datenbank wurden aufeinander bezogen. Zusätzlich wurden alle Betreuungsepisoden die parallel oder im Weiteren nach Abschluss der Ersteintrittsbetreuung begonnen wurden identifiziert und der Klientin bzw. dem Klienten zugeordnet.

Um zu gewährleisten, dass für jede Klientin bzw. jeden Klienten der Beobachtungszeitraum seit Datum des Ersteintritts identisch ist, wurde der Beobachtungszeitraum auf exakt 6 Jahre nach Datum Ersteintritt beschränkt. So wurden die Klienten mit dem Ersteintritt im Jahre 2006 beispielsweise maximal bis zum 31.12.2012 beobachtet und die Klienten mit dem Ersteintritt in 2009 bis zum 31.12.2015. War eine Betreuungsepisode bei Ende des Beobachtungszeitraumes nicht abgeschlossen, wurde als Betreuungsende für die Zeitrumberechnungen der letzte Tag des Beobachtungszeitraums hinzugezogen. Die aktuelle in Anspruch genommene kumulierte Betreuungszeit wurde über alle Betreuungsepisoden für den 6 Jahres Zeitraum berechnet, ohne Doppelung der Tage in denen parallele Betreuungen stattfanden. Aus den weiteren Analysen wurden Klientinnen und Klienten ausgeschlossen, deren kumulierte Betreuungsdauer kleiner als 7 Tage betrug, da hier die nötige dokumentierte Informationsdichte als nicht ausreichend angesehen wurde. Ferner wurden Klientinnen und Klienten ohne Hauptdroge nicht berücksichtigt, sowie Personen aus dem sozialen Umfeld eines Menschen mit Suchtproblemen.

Die Analysen für den ersten Teil der Spezialauswertung gehen der Frage nach, welche Merkmale herangezogen werden können, um die Klientengruppen in Abhängigkeit von ihrer kumulierten Betreuungsdauer zu beschreiben. Die herangezogenen Merkmale spiegeln die Ausprägung bei Eintritt in die erste Betreuung wieder. Alle Auswertungen erfolgen für die Hauptproblemgruppen „Alkohol“, „Opiode“, „Kokain“, „Cannabis“, „andere“ (alle weiteren Substanzgruppen) und Gesamt.

Im zweiten Teil werden die Verläufe in Abhängigkeit von der kumulierten Betreuungsdauer betrachtet. Es werden Merkmalsausprägungen des Feldes „Betreuungsbeginn“ bei Eintritt in die erste Betreuung mit den Ausprägungen im Feld „aktuell“ der letzten beschriebenen Betreuung verglichen. Hier werden die Substanzgruppen „Alkohol“, „Opiode“, „Cannabis“ und Gesamt betrachtet.

In die Analysen wurden 20.309 unterschiedliche Klientinnen und Klienten eingeschlossen. Tabelle 6.1 zeigt auf, dass mit 7.358 Klientinnen und Klienten die Hauptsubstanzgruppe Alkohol deutlich dominiert, gefolgt von der Gruppe Cannabisklientel mit 4.249, der Opioidgruppe mit 3.718, der Gruppe „andere“ mit 2.879 und der Kokaingruppe mit 2.105. Die Anzahl der Eintritte in den Jahren 2006 bis 2009 sind kleineren Schwankungen unterworfen und zeigen auch gruppenspezifische Tendenzen.

Tabelle 6.1:
Ersteintritt in den Jahren 2006 bis 2009 der in die Analysen eingeschlossenen Klientengruppen

		2006	2007	2008	2009	Gesamt
Alkohol	männlich	68,0 %	68,2 %	68,9 %	66,4 %	67,9 %
	weiblich	32,0 %	31,8 %	31,1 %	33,6 %	32,1 %
	Gesamt	1.737	1.811	1.979	1.831	7.358
Opioide	männlich	73,4 %	71,0 %	72,8 %	70,3 %	71,9 %
	weiblich	26,6 %	29,0 %	27,2 %	29,7 %	28,1 %
	Gesamt	1.000	955	931	832	3.718
Cannabis	männlich	81,8 %	84,1 %	82,1 %	83,2 %	82,8 %
	weiblich	18,2 %	15,9 %	17,9 %	16,8 %	17,2 %
	Gesamt	899	1.020	1.171	1.159	4.249
Kokain	männlich	83,7 %	83,3 %	80,3 %	79,0 %	81,6 %
	weiblich	16,3 %	16,7 %	19,7 %	21,0 %	18,4 %
	Gesamt	526	551	532	496	2.105
andere	männlich	66,8 %	63,7 %	63,1 %	64,1 %	64,3 %
	weiblich	33,2 %	36,3 %	36,9 %	35,9 %	35,7 %
	Gesamt	626	714	799	740	2.879
Gesamt	männlich	73,3 %	73,0 %	72,7 %	71,8 %	72,7 %
	weiblich	26,7 %	27,0 %	27,3 %	28,2 %	27,3 %
	Gesamt	4.788	5.051	5.412	5.058	20.309

Die hier betrachteten 20.309 Eintritte der Jahre 2006 bis 2009 wurden in Abhängigkeit von ihrer kumulierten Betreuungsdauer in 4 Gruppen unterteilt. Der ersten Gruppe, mit einer kumulierten Betreuungsdauer von bis zu 3 Monaten, wurden 7.828 Klientinnen und Klienten zugewiesen (38,5%), der zweiten und größten Gruppe mit einer kumulierten Betreuungsdauer von vier Monaten bis zu einem Jahr 8.105 Personen (39,9%), der dritten Gruppe mit einer Betreuungsdauer von 366 Tagen bis zu zwei Jahren 2.753 Klientinnen und Klienten (13,6%) und der vierten Gruppe mit kumulierten Betreuungsdauern von mehr als 2 Jahren 1.623 Personen (8,0%).

Tabelle 6.2:
Kumulierte Betreuungsdauer gruppiert nach Hauptsubstanzgruppe und Geschlecht

		bis 3 Monate	bis 1 Jahr	bis 2 Jahre	2 Jahre und mehr	Gesamt N
Alkohol	männlich	39,4 %	41,2 %	13,5 %	5,9 %	4.995
	weiblich	36,2 %	38,5 %	16,1 %	9,1 %	2.363
	Gesamt	38,4%	40,3%	14,3%	7,0%	7.358
Opioide	männlich	27,5 %	37,5 %	17,7 %	17,3 %	2.675
	weiblich	29,5 %	33,1 %	18,9 %	18,5 %	1.043
	Gesamt	28,1%	36,3%	18,0%	17,6%	3.718
Cannabis	männlich	44,8 %	41,1 %	10,3 %	3,8 %	3.518
	weiblich	42,3 %	40,9 %	10,3 %	6,6 %	731
	Gesamt	44,4%	41,0%	10,3%	4,3%	4.249
Kokain	männlich	34,8 %	44,5 %	14,7 %	5,9 %	1.718
	weiblich	40,6 %	44,7 %	9,6 %	5,2 %	387
	Gesamt	35,9%	44,6%	13,8%	5,8%	2.105
andere	männlich	44,6 %	39,1 %	10,8 %	5,5 %	1.851
	weiblich	48,2 %	37,3 %	9,5 %	5,0 %	1.028
	Gesamt	45,9%	38,5%	10,4%	5,3%	2.879
Gesamt	männlich	38,6 %	40,6 %	13,3 %	7,4 %	14.757
	weiblich	38,3 %	38,0 %	14,2 %	9,5 %	5.552
	Gesamt	38,5%	39,9%	13,6%	8,0%	20.309
	Gesamt N	7.828	8.105	2.753	1.623	20.309

Der Anteil an weiblicher Klientel liegt für die ersten drei Gruppen zwischen 26 % und 29 % und in der Gruppe mit den längsten kumulierten Betreuungsdauern geringfügig höher bei 33 %. Die Hauptsubstanzen sind über die Gruppen hinweg zu deutlich unterschiedlichen Anteilen vertreten. Die erste Gruppe ist deutlich geprägt durch die Hauptsubstanzen Alkohol und Cannabis mit Anteilen von 36 % bzw. 24 %. Der Anteil der Cannabisgruppe nimmt über die Gruppen hinweg stetig ab und liegt innerhalb der Gruppe mit einer kumulierten Betreuungsdauer von 2 Jahren und mehr bei 11 %, der Anteil der Alkoholgruppe innerhalb dieser Gruppe bei 32 %. Der relative Anteil der Opioidgruppe wächst stetig mit zunehmender kumulierter Betreuungsdauer von 13 % auf 40 %.

Tabelle 6.3 zeigt auf, dass die vier Gruppen sich deutlich bezüglich der mittleren Betreuungszeit in Tagen voneinander unterscheiden. Weist die erste Gruppe eine mittlere Betreuungszeit von 45 Tagen auf, so steigt diese stetig an und liegt in der vierten Gruppe bei 1.158 Tagen. Die Mittelwerte und Standardabweichungen sind zwischen den Hauptsubstanzengruppen innerhalb der gruppierten Betreuungsdauern recht stabil.

Insgesamt zeigt sich über alle Gruppen der in die Analyse einbezogenen Personen hinweg eine mittlere Betreuungsdauer von 258 Tagen über einen Zeitraum von 6 Jahren.

Tabelle 6.3:
Kumulierte Betreuungsdauer gruppiert und mittlere Betreuungsdauer in Tagen

		bis 3 Monate	bis 1 Jahr	bis 2 Jahre	2 Jahre und mehr	Gesamt
Alkohol	MW	45	197	513	1128	249
	MD	43	182	497	1001	134
	SD	24	78	102	375	308
Opioide	MW	48	205	523	1225	398
	MD	51	192	511	1133	222
	SD	24	80	104	404	452
Cannabis	MW	43	189	505	1055	194
	MD	41	171	476	935	107
	SD	24	75	100	348	246
Kokain	MW	45	197	517	1143	241
	MD	43	183	499	1049	141
	SD	25	77	103	357	290
andere	MW	44	193	507	1100	205
	MD	41	178	491	946	104
	SD	24	78	100	396	275
Gesamt	MW	45	196	514	1158	258
	MD	43	181	497	1032	134
	SD	24	78	102	389	330

Die kumulierten Betreuungsdauergruppen unterscheiden sich nicht nur hinsichtlich der Gesamtdauer, sondern auch bedeutsam bezogen auf die Anzahl der in Anspruch genommenen Betreuungen. In der Gesamtgruppe zeigt sich für die Kurzbetreuten mit kumulierten Betreuungsdauern bis 3 Monate eine mittlere Anzahl von 1,2 Betreuungen. Diese steigt mit zunehmender kumulierter Betreuungsdauer auf 3,8 in Anspruch genommenen Betreuungen an. Der höchste Wert für die Gruppe mit einer kumulierter Betreuungsdauer von mehr als 2 Jahren findet sich mit 4,8 Betreuungen in der Opioid-Gruppe, der niedrigste Wert mit 2,1 Betreuungen in der Gruppe der „anderen“ Hauptproblembereiche.

Tabelle 6.4:
Anzahl dokumentierter Betreuungen im Sechsjahreszeitraum nach kumulierter Betreuungsdauer und Hauptsubstanzgruppe

		bis 3 Monate	bis 1 Jahr	bis 2 Jahre	2 Jahre und mehr	Gesamt
Alkohol	MW	1,3	1,9	2,9	3,5	1,9
	MD	1	1	2	3	1
	SD	0,6	1,2	1,8	2,4	1,4
Opioide	MW	1,2	1,8	3,2	4,8	2,4
	MD	1	1	2	4	1
	SD	0,7	1,3	2,3	3,6	2,4
Cannabis	MW	1,2	1,6	2,6	3,0	1,6
	MD	1	1	2	2	1
	SD	0,4	0,9	1,6	2,4	1,1
Kokain	MW	1,2	1,7	2,9	3,4	1,8
	MD	1	1	3	3	1
	SD	0,6	1,1	1,8	2,3	1,3
andere	MW	1,1	1,4	1,9	2,1	1,4
	MD	1	1	1	1	1
	SD	0,3	0,9	1,3	1,8	0,9
Gesamt	MW	1,2	1,7	2,8	3,8	1,8
	MD	1	1	2	3	1
	SD	0,5	1,1	1,9	3,0	1,6

Die Klientinnen und Klienten sind bei Ersteintritt über alle Gruppen hinweg im Mittel 35 Jahre alt. Die substanzspezifischen Hauptgruppen weisen die bekannten Unterschiede bezüglich des mittleren Alters auf. Für die Gesamtgruppe und alle weiteren Substanzgruppen bis auf die Opioide gilt, dass längere kumulierte Betreuungsdauern mit einem höheren Alter bei Ersteintritt einhergehen. So steigt das Alter für die Gesamtgruppe von 34 Jahren in der ersten Gruppe um 3 Jahre auf 37 Jahre in der vierten Gruppe kontinuierlich an. Die Opioidgruppe zeigt diesen Effekt nicht, sondern einen eher vergleichbaren Altersmittelwert für alle vier Gruppen.

Tabelle 6.5:
Alter bei Betreuungsbeginn nach kumulierter Betreuungsdauer und Hauptsubstanzgruppe

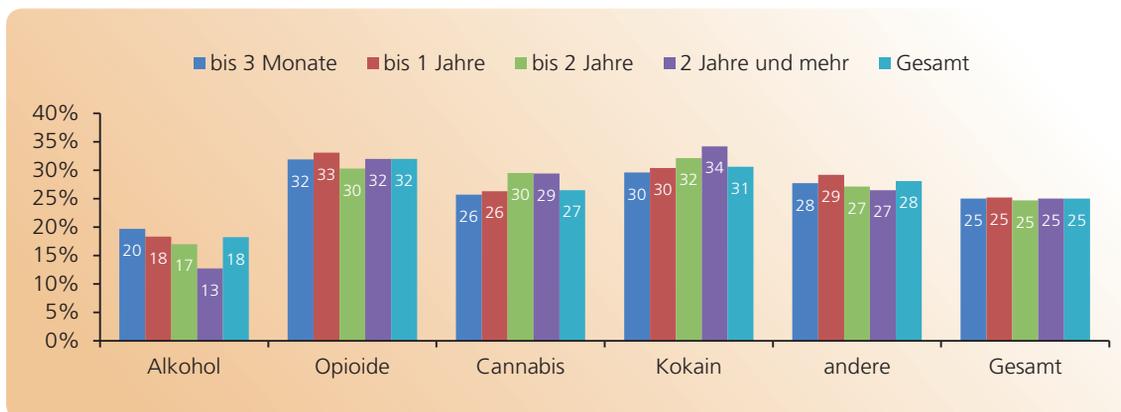
		bis 3 Monate	bis 1 Jahr	bis 2 Jahre	2 Jahre und mehr	Gesamt
Alkohol	MW	42,0	43,3	43,9	44,8	43,0
	MD	43,0	44,0	44,0	45,0	44,0
Opioide	MW	34,8	34,3	33,9	34,1	34,3
	MD	34,0	33,0	33,0	33,0	33,0
Cannabis	MW	24,2	26,5	27,7	29,0	25,7
	MD	21,0	24,0	25,0	26,0	23,0
Kokain	MW	30,4	30,7	31,7	32,9	30,9
	MD	29,0	29,0	31,0	32,5	29,0
andere	MW	32,7	33,8	33,6	34,9	33,3
	MD	29,0	31,0	33,0	33,0	31,0
Gesamt	MW	33,9	35,4	36,5	36,9	35,1
	MD	32,0	34,0	36,0	36,0	34,0

Biografische Merkmale zu Betreuungsbeginn

Der Migrationshintergrund einer Klientin bzw. eines Klienten hat über alle Hauptsubstanzgruppen hinweg keinen Einfluss auf die in Anspruch genommene kumulierte Betreuungsdauer im 6-Jahreszeitraum. Der Anteil liegt konstant bei 25 % über alle vier Gruppen hinweg. Zwischen den substanzspezifischen Untergruppen zeigen sich kleinere divergierende Trends über die vier Gruppen hinweg. In der

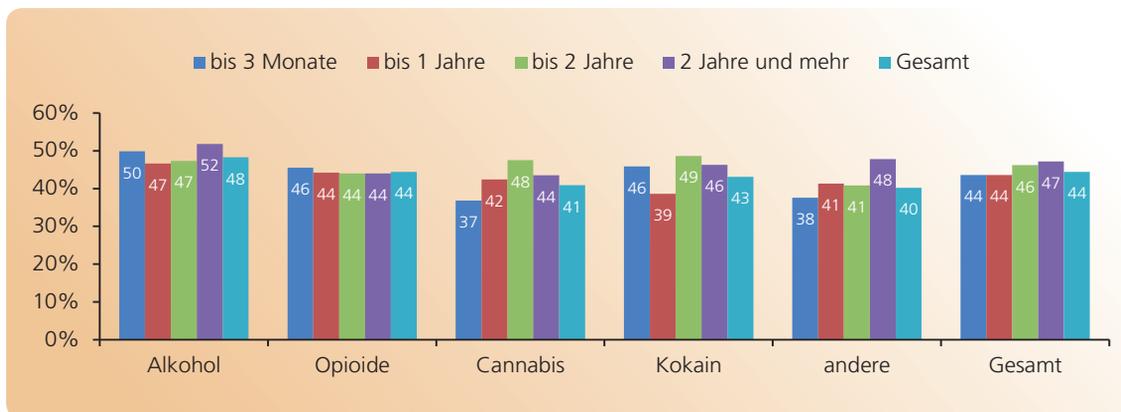
Alkoholgruppe nimmt mit der Zunahme der Betreuungsdauer der Anteil der Klientinnen und Klienten mit Migrationshintergrund von 20 % in der ersten Gruppe auf 13 % in der vierten Gruppe ab. In der Cannabis- und Kokaingruppe zeigen sich gegenläufige Trends.

Abbildung 6.1:
Migrationshintergrund nach kumulierter Betreuungsdauer und Hauptsubstanzgruppe



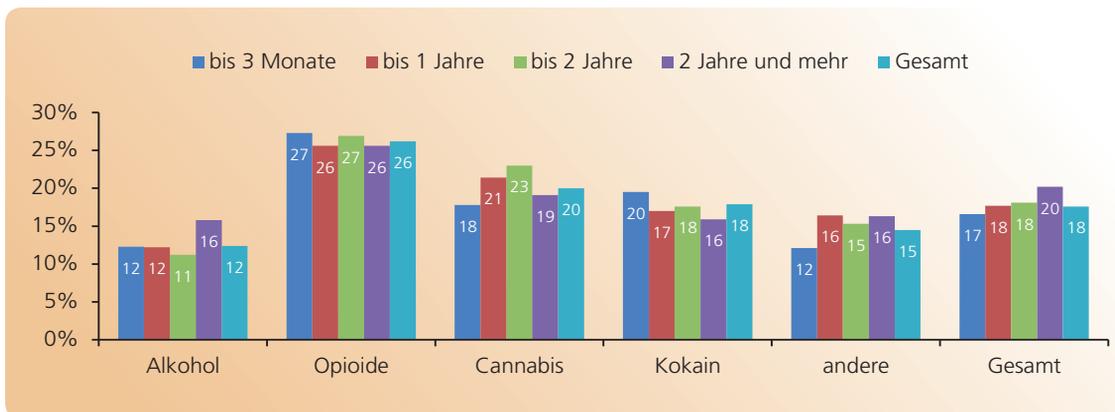
Die Suchtprobleme im Elternhaus einer Klientin bzw. eines Klienten zeigen in der Gesamtgruppe durchaus unterschiedliche Ausprägungen in Abhängigkeit von der kumulierten Betreuungsdauer. Längere Inanspruchnahmen gehen mit einer etwas höheren Belastung durch das Elternhaus einher. Dieser klare Trend für die Gesamtgruppe lässt sich in den substanzspezifischen Untergruppen nicht einheitlich beobachten.

Abbildung 6.2:
Suchtprobleme im Elternhaus nach kumulierter Betreuungsdauer und Hauptsubstanzgruppe



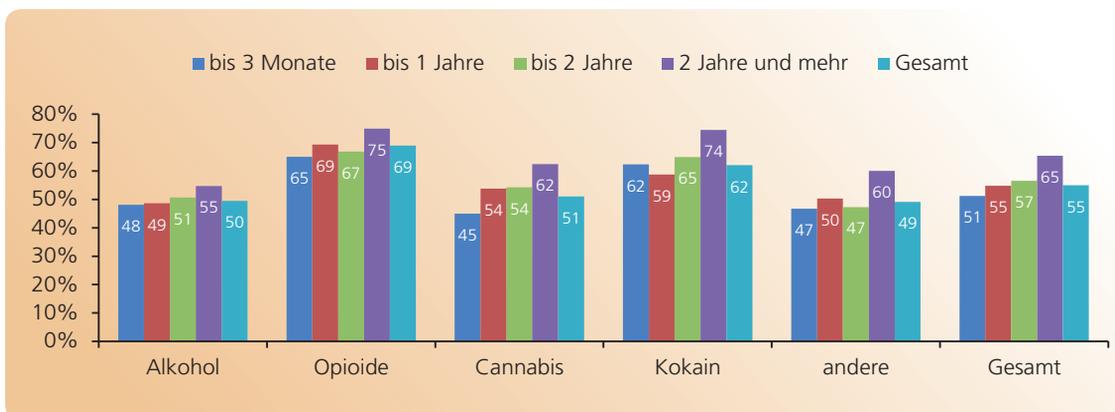
Auch in Bezug auf das biografische Merkmal, ob eine Klientin bzw. ein Klient in der Kindheit oder Jugend fremduntergebracht war, zeigt die Gesamtgruppe einen einheitlichen, gering ausgeprägten Trend. In der ersten Gruppe mit Betreuungszeiten bis zu 3 Monaten weisen 17 % dieses Merkmal auf und in der Gruppe mit Betreuungszeiten von 2 Jahren und mehr 20 %. Dieser Trend in seiner Stetigkeit und seinen Ausprägungen findet sich in den substanzspezifischen Untergruppen nicht einheitlich wieder.

Abbildung 6.3:
Heim / öffentliche Erziehung in Kindheit / Jugend nach kumulierter Betreuungsdauer und Hauptsubstanzgruppe



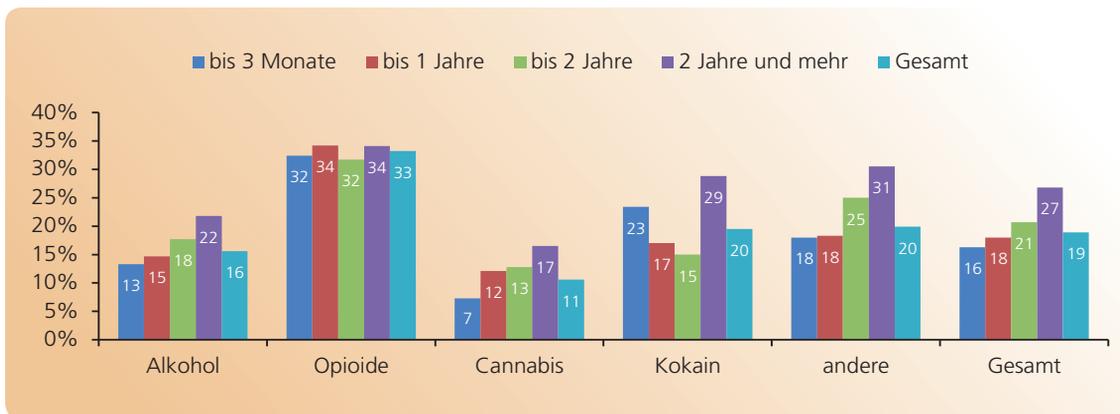
Klare Trends zeigen sich für die Klientinnen und Klienten, die im Leben vor Ersteintritt in das Betreuungssystem körperlichen und sexuellen Gewalterfahrungen ausgesetzt waren. Mit zunehmender kumulierter Betreuungsdauer gehen höhere Anteile von Gewalterfahrungen vor Ersteintritt einher. In der ersten Gruppe mit kumulierten Betreuungsdauern bis zu 3 Monaten ist bei 51 % der Klientinnen und Klienten körperliche Gewalterfahrungen vor Eintritt ins Hilfesystem dokumentiert. Dieser Anteil steigt stetig an und liegt in der Gruppe mit der längsten kumulierten Betreuungsdauer bei 65 %. Dieser Trend zeigt sich einheitlich über alle Substanzgruppen hinweg.

Abbildung 6.4:
Körperliche Gewalterfahrungen im Leben vor Ersteintritt nach kumulierter Betreuungsdauer und Hauptsubstanzgruppe



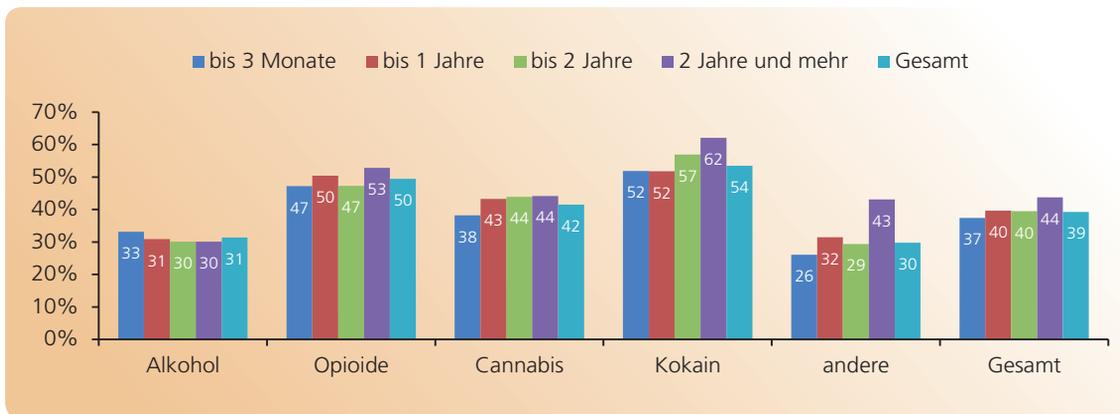
Bei den sexuellen Gewalterfahrungen im Leben steigt der Anteil von 16 % auf 27 % kontinuierlich an, mit deutlich geschlechtsspezifischen Ausprägungen. Die sexuellen Gewalterfahrungen der weiblichen Klientel steigt von 42 % auf 50 % an und bei der männlichen Klientel von 6 % auf 12 %.

Abbildung 6.5:
Sexuelle Gewalterfahrungen im Leben vor Ersteintritt nach kumulierter Betreuungsdauer und Hauptsubstanzgruppe



Körperliche Gewaltausübungen vor Eintritt ins Hilfesystem sind bei 39 % der Gesamtgruppe festgehalten. Ein einheitlicher Trend über die 4 Gruppen in Abhängigkeit von der Betreuungsdauer lässt sich für die 4 Gruppen nicht feststellen. Es zeigt sich jedoch, dass die Gruppe mit kumulierten Betreuungsdauern von 2 Jahren und mehr deutlich häufiger Gewalt ausgeübt hat. Werden die Gruppen geschlechtsspezifisch betrachtet, so zeigt sich ein einheitlicher Trend innerhalb der männlichen Klienten. In der ersten Gruppe mit Betreuungszeiten von bis zu 3 Monaten ist bei 43 % der Klienten Gewaltausübung dokumentiert, in der zweiten bei 45 %, in der dritten bei 47 % und in der vierten Gruppe bei 54 %.

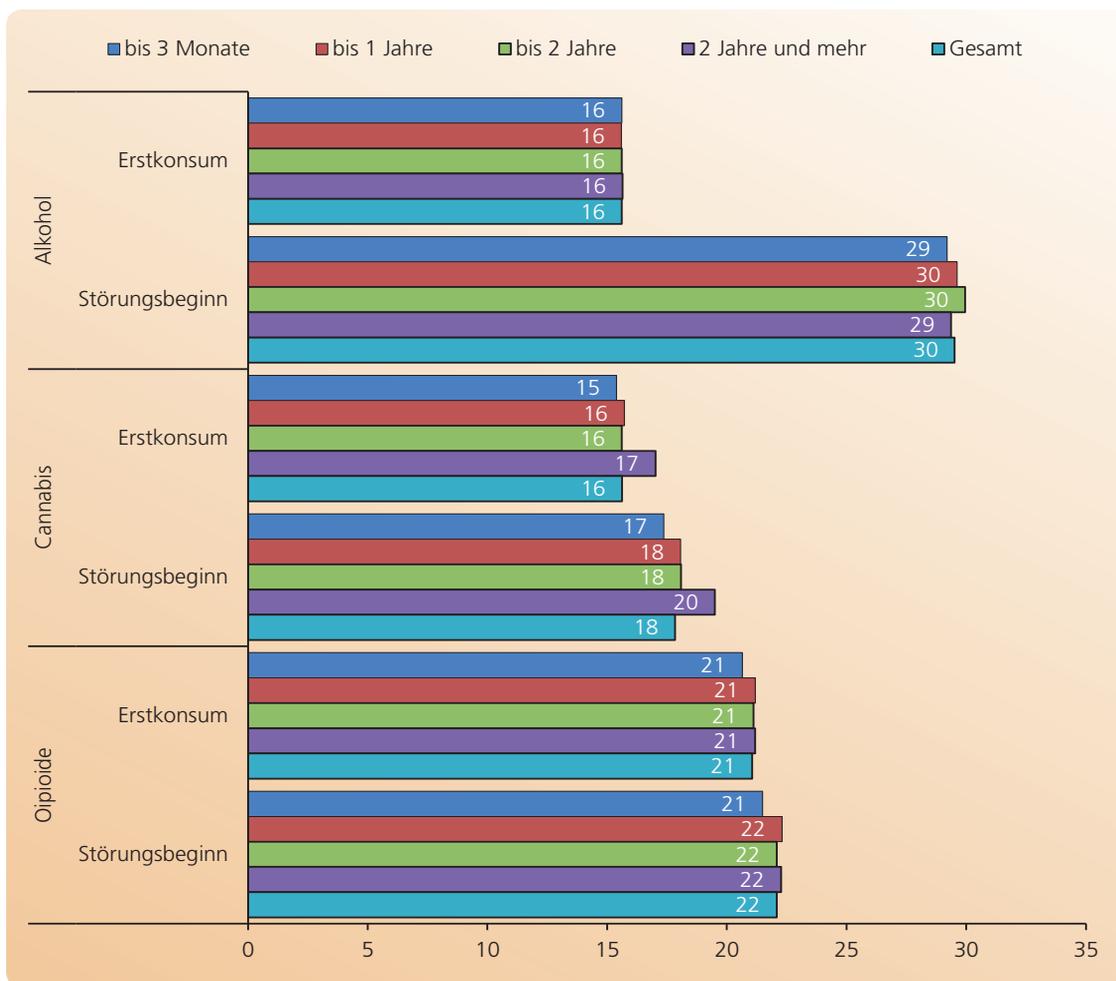
Abbildung 6.6:
Körperliche Gewaltausübung im Leben vor Ersteintritt nach kumulierter Betreuungsdauer und Hauptsubstanzgruppe



Alter bei Erstkonsum, Störungsbeginn und Konsumhäufigkeit bei Ersteintritt und Inanspruchnahme von suchtspezifischen Hilfen vor Ersteintritt

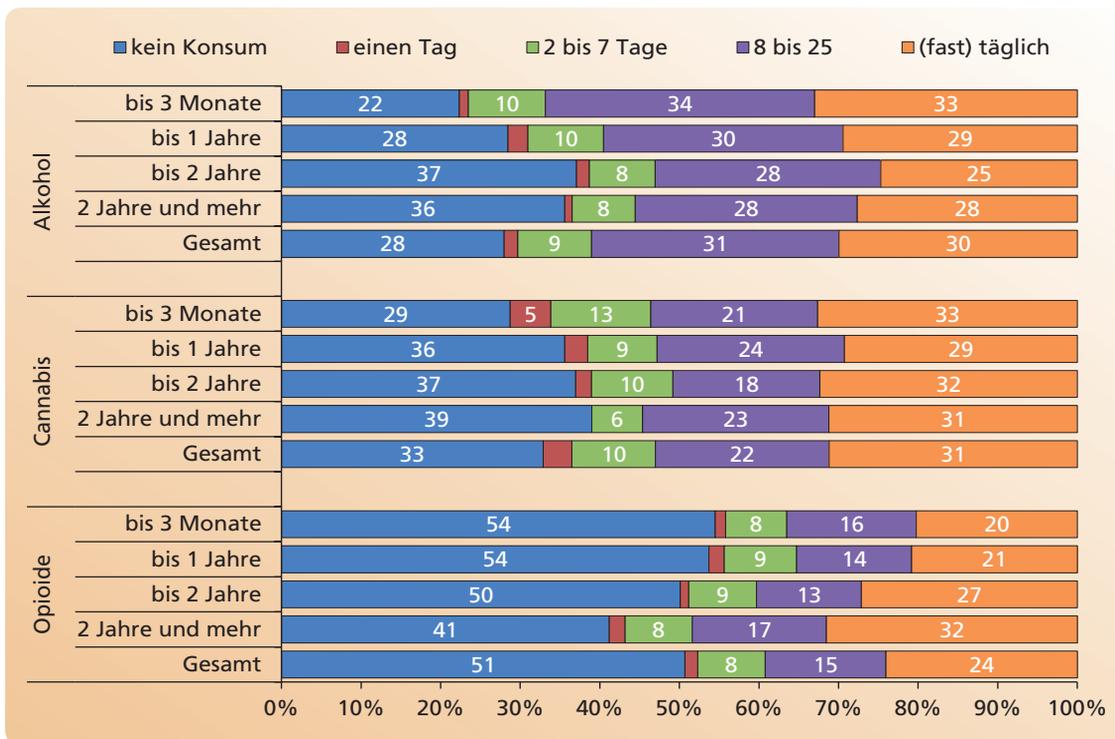
In Abbildung 6.7 ist das Alter bei Erstkonsum und bei Störungsbeginn für die Hauptsubstanzgruppen bezogen auf die gruppenbildende Leitsubstanz dargestellt. Es zeigen sich hier wenige Trends. Eine längere Inanspruchnahme von Betreuungen über einen sechs Jahres Zeitraum geht, gering ausgeprägt, einher mit einem höheren Lebensalter bei Störungsbeginn.

Abbildung 6.7:
Alter Erstkonsum und Störungsbeginn für die Leitsubstanz nach kumulierter
Betreuungsdauer



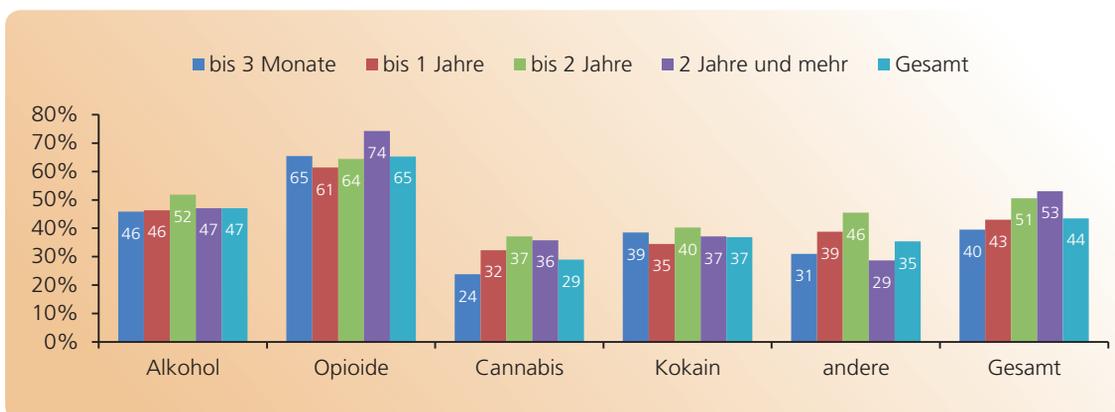
Die mittlere Konsumhäufigkeit in Tagen für die Leitsubstanz der Hauptsubstanzgruppen bei Ersteintritt ins BADO dokumentierende Hilfesystem zeigt wenige Trends bezogen auf die gruppierte, kumulierte Betreuungsdauer. Längere Betreuungszeiträume gehen für die Hauptsubstanzgruppen nicht unmittelbar mit höherer Konsumausprägung einher. Ausgenommen hiervon ist die Opioidgruppe. Hier zeigt sich für die erste Gruppe, mit Betreuungszeiträumen von bis zu 3 Monaten, an 8,5 Tagen Heroinkonsum bei Ersteintritt, welcher kontinuierlich über die Gruppen hinweg ansteigt und für die vierte Gruppe bei 12,3 Tagen liegt. Gleichmaßen steigt der Anteil der substituierten Klientinnen und Klienten der Opioidgruppe: Substitution bei Ersteintritt geht einher mit längeren Betreuungsdauern. In der ersten Gruppe mit eher Kurzbetreuten liegt der Anteil an Substituierten bei 51 %, in der zweiten und dritten Gruppe bei 54 % und in der vierten Gruppe bei 65 %.

Abbildung 6.8:
Konsumhäufigkeit in Tagen für die Leitsubstanz bei Ersteintritt nach kumulierter Betreuungsdauer



Über die Gesamtgruppe gilt, dass längere Inanspruchnahmezeiten mit höheren Anteilen an in Anspruch genommenen Maßnahmen in den letzten 60 Tagen vor Ersteintritt einhergehen. Dies wird deutlich beeinflusst durch die Opioidgruppe, in der die Anteile von 65 % auf 74 % über die vier Gruppen hinweg anwachsen. Auch für die weiteren Substanzgruppen findet sich dieser Trend, wenn auch nicht so ausgeprägt wie in der Opioidgruppe.

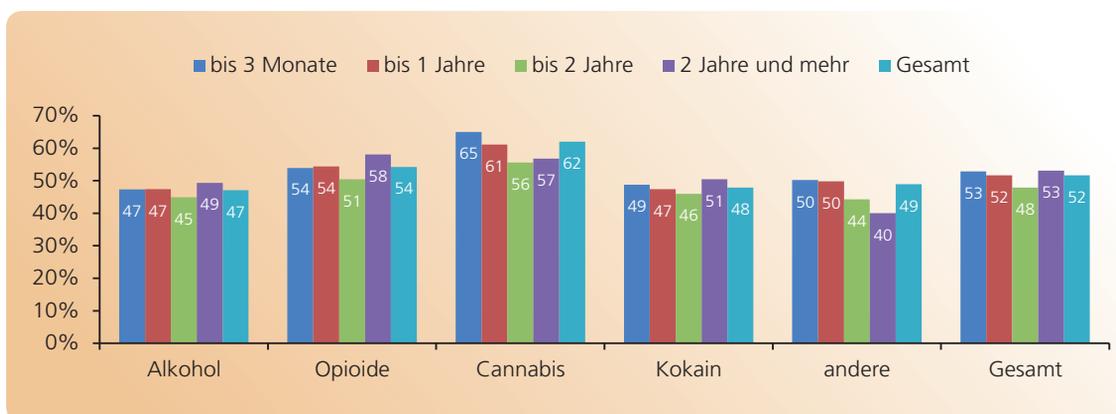
Abbildung 6.9:
Vorangegangene Betreuungen in den letzten 60 Tagen vor Ersteintritt nach kumulierter Betreuungsdauer und Hauptsubstanzgruppe



Lebensumstände bei Ersteintritt

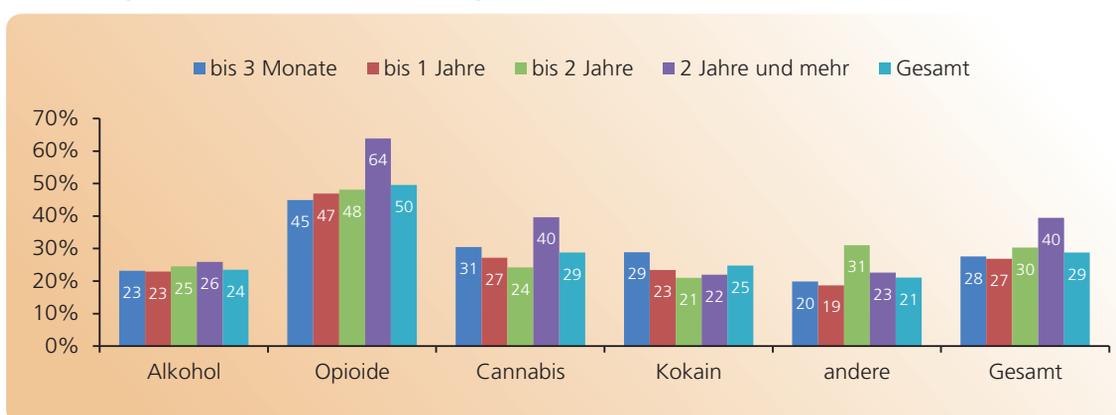
Die Partnerbeziehung steht in keinem linearen Zusammenhang mit den vier Inanspruchnahmegruppen. Es zeigt sich ein eher heterogenes Bild, wobei auffällig wird, dass der Anteil an alleinstehenden in der dritten Gruppe mit kumulierten Betreuungsdauern von bis zu zwei Jahren bei der Gesamtgruppe, aber auch in allen substanzspezifischen Gruppen bis auf die Gruppe „andere“ unterhalb der unmittelbar benachbarten Gruppen liegen. Hier zeigt sich ein klarer Trendbruch

Abbildung 6.10:
Partnerbeziehung „alleinstehend“ bei Ersteintritt nach kumulierter Betreuungsdauer und Hauptsubstanzgruppe



Eine Partnerbeziehung mit einem Partner oder einer Partnerin bei Betreuungsaufnahme, die selbst Suchtprobleme aufweist, zeigt deutliche Effekte in Bezug auf die kumulierte Betreuungsdauer über einen Sechs-Jahreszeitraum. In der ersten Gruppe mit kumulierten Betreuungszeiten von bis zu 3 Monaten ist bei 28 % der Klientinnen und Klienten, die in einer Partnerbeziehung leben, dokumentiert, dass dieser Partner selbst Suchtprobleme zeigt. In der vierten Gruppe, der am längsten betreuten Klientinnen und Klienten liegt dieser Anteil bei 40 %. Dieser Anstieg ist sowohl unter den Klienten zu beobachten (von 19 % auf 27 %) wie auch unter den Klientinnen (von 48 % auf 57 %).

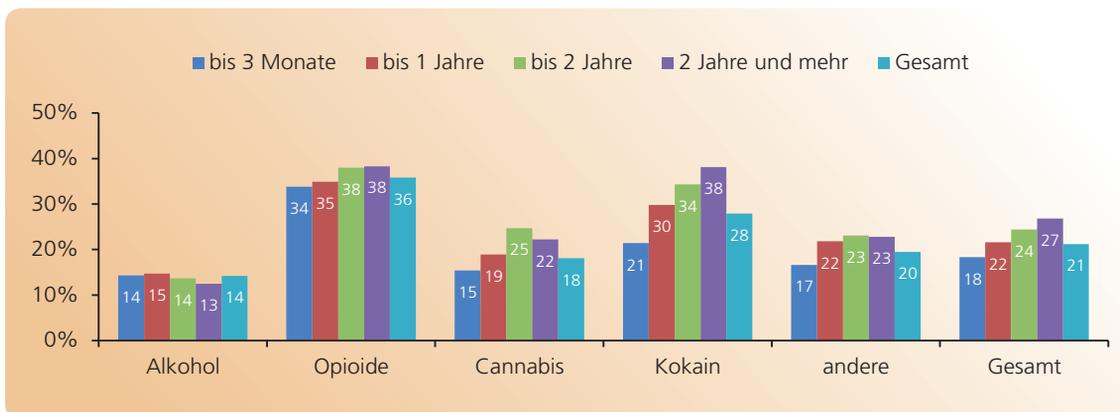
Abbildung 6.11:
Partner mit Suchtproblemen (nur Klienten mit Partner) bei Ersteintritt nach kumulierter Betreuungsdauer und Hauptsubstanzgruppe



Die Wohnsituation bei Eintritt in das Hilfesystem steht in einem Zusammenhang mit der in Anspruch genommenen kumulierten Betreuungsdauer über 6 Jahre. Das Merkmal „prekäre Wohnsituation“ steigt deutlich von 18 % auf 27 % über die vier Gruppen hinweg an. Dieser Befund zeigt sich, bis auf die

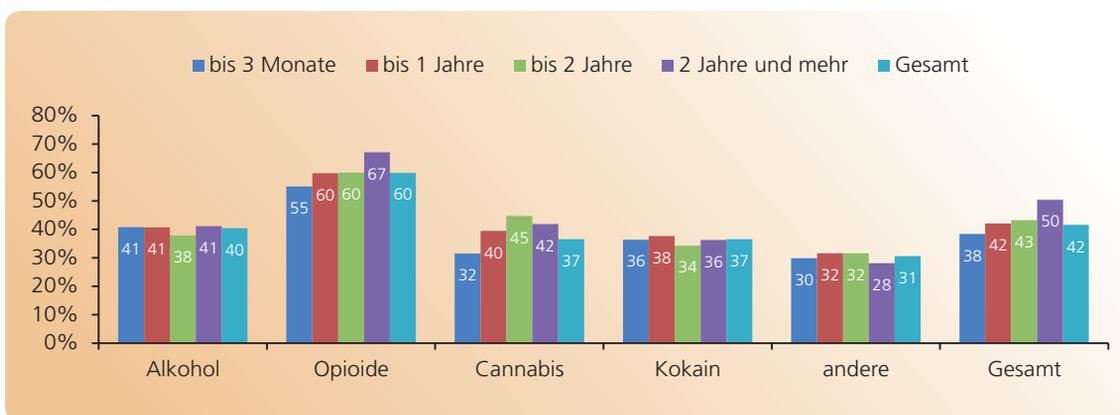
Alkoholgruppe, bei allen substanzspezifischen Gruppen. In der Alkoholgruppe zeigt sich eine schwach gegenteilige Tendenz. Hier liegt der Anteil in prekärer Wohnsituation in der ersten Gruppe bei 14,3 % und in der vierten Gruppe bei 12,5 %.

Abbildung 6.12:
Wohnsituation „prekär“ bei Ersteintritt nach kumulierter Betreuungsdauer und Hauptsubstanzgruppe



Ohne Betrachtung der substanzspezifischen Gruppen zeigt sich für die Gesamtgruppe ein deutlicher Anstieg der Arbeitslosigkeit bei Erseintritt in Abhängigkeit von der in Anspruch genommenen kumulierten Betreuungsdauer. Je länger die Betreuungsdauer, desto höher war der Anteil an Arbeitslosen bei Eintritt in das hier abgebildete Hilfesystem. Diese Beobachtung wird jedoch deutlich durch die Opioidgruppe vermittelt und findet sich auch in der Cannabisgruppe, jedoch nicht in den drei weiteren Gruppen.

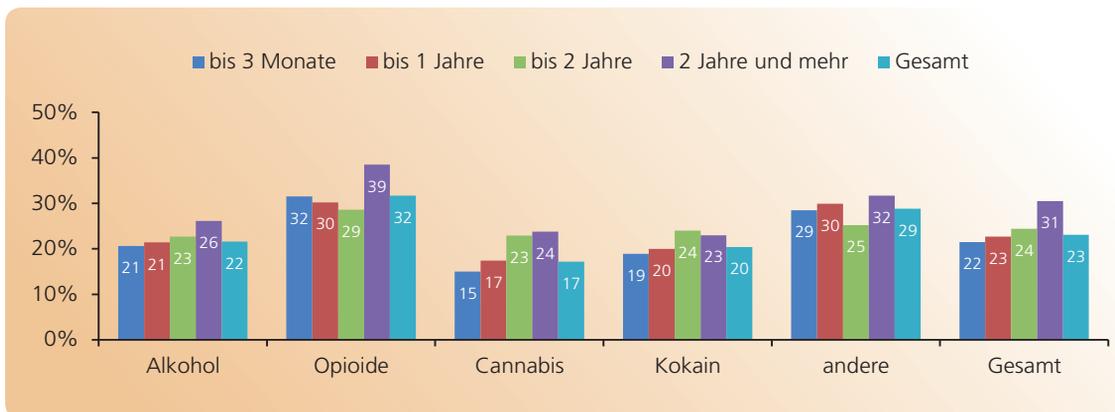
Abbildung 6.13:
Arbeitssituation „arbeitslos“ bei Erseintritt nach kumulierter Betreuungsdauer und Hauptsubstanzgruppe



Zugang zur ersten Betreuung, Probleme mit der Justiz und Hafterfahrungen bei Eintritt

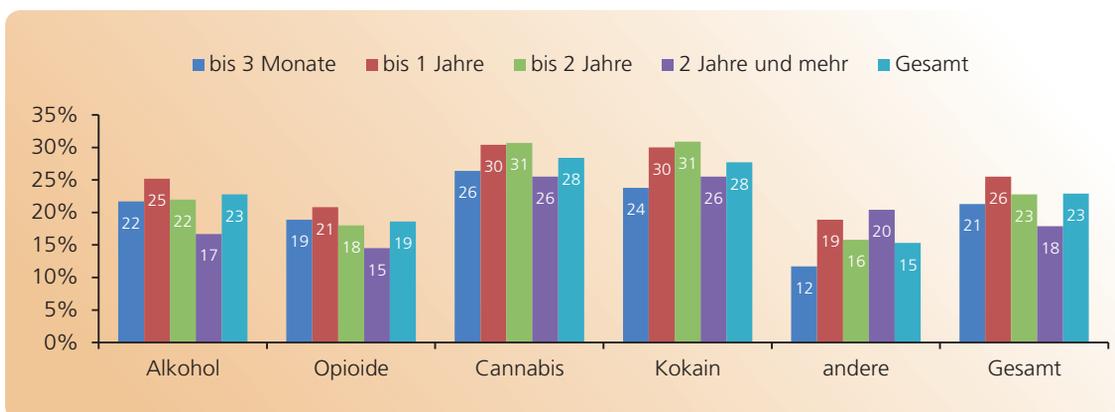
Die Kontaktempfehlung für den Eintritt in das hier abgebildete Hilfesystem zeigt Einflüsse im Hinblick auf die kumulierte Betreuungsdauer. Es findet sich ein mit der kumulierten Betreuungsdauer zunehmender Anteil an Menschen, die auf Eigeninitiative (ohne Kontaktempfehlung) die erste Betreuung aufnehmen. Dieser Befund stellt sich für alle substanzspezifischen Untergruppen gleichgerartet dar.

Abbildung 6.14:
Kontaktempfehlung „keine“ für den Ersteintritt nach kumulierter Betreuungsdauer und Hauptsubstanzgruppe



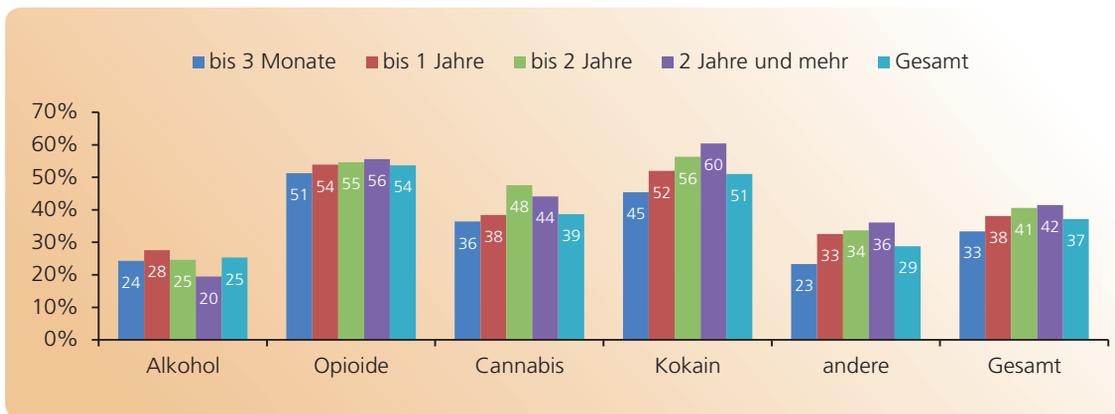
Die Auflagen für die Betreuungen bei Ersteintritt zeigen einen Trend in Abhängigkeit von der kumulierten Betreuungsdauer auf, jedoch keinen linearen. Die Auflagen für den Ersteintritt nehmen für die Gesamtklientel von der ersten Gruppe zur zweiten Gruppe von 21 % auf 26 % zu, fallen jedoch in der dritten Gruppe auf 23 % und erreichen in der vierten Gruppe ein Minimum von 18 %. Diese Tendenz ist für alle substanzspezifischen Gruppen gültig.

Abbildung 6.15:
Auflagen für die Betreuung bei Ersteintritt nach kumulierter Betreuungsdauer und Hauptsubstanzgruppe



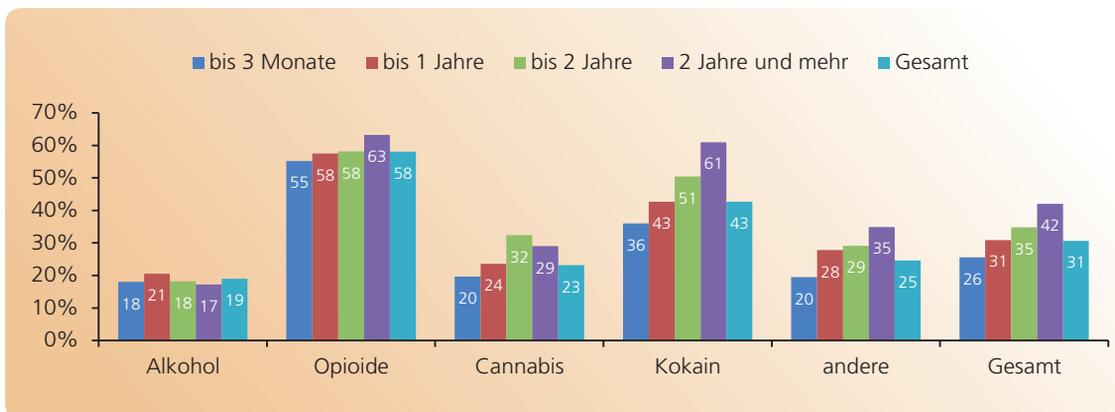
In der Gesamtgruppe sind die justiziellen Probleme bei Ersteintritt in das hier abgebildete Hilfesystem in der Gruppe mit kumulierten Betreuungsdauern bis zu 3 Monaten mit 33 % am geringsten ausgeprägt. Mit längerer Inanspruchnahme steigt auch der Anteil an justiziellen Problemen. In den substanzspezifischen Gruppen zeigt sich ein differenzierteres Bild. Gilt obige Aussage für die Gruppe Opiode, Kokain und „andere“, so findet sich in der Alkoholgruppe zuerst ein Anstieg in Abhängigkeit von der hier betrachteten Betreuungsdauer und hernach ein Rückgang.

Abbildung 6.16:
Probleme mit der Justiz bei Ersteintritt nach kumulierter Betreuungsdauer und Hauptsubstanzgruppe



Die Inhaftierungen vor Ersteintritt in eine BADO dokumentierende Einrichtung zeigen ein ähnliches Bild wie die justiziellen Probleme bei Ersteintritt in Bezug auf die kumulierte Betreuungsdauer. Für die Gesamtgruppe gilt, dass die längeren Inanspruchnahmen deutlich mit Inhaftierungen vor Eintritt einhergehen. Die Hauptsubstanzgruppe Alkohol hebt sich jedoch von dieser Gesamtgruppentendenz ab. Hier zeigt sich nach einem Anstieg ein Rückgang auf das Ausgangsniveau.

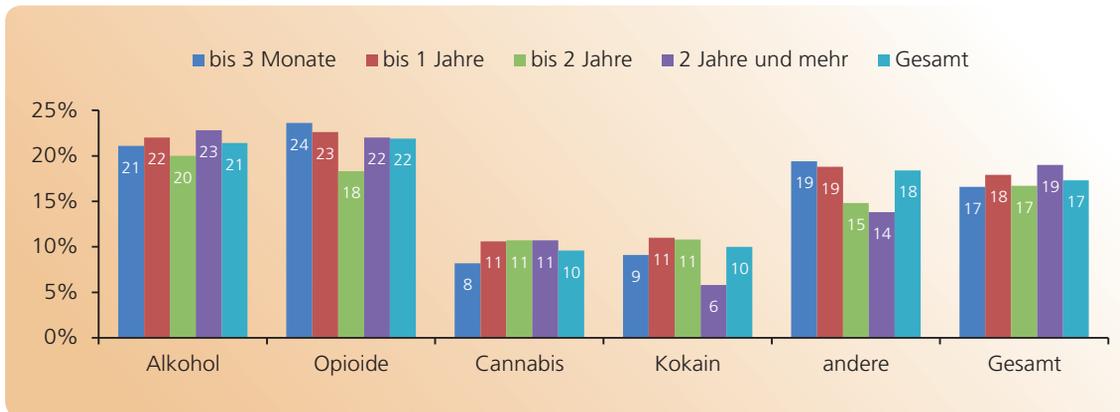
Abbildung 6.17:
Inhaftierungen vor Ersteintritt nach kumulierter Betreuungsdauer und Hauptsubstanzgruppe



Gesundheitliche Beeinträchtigungen und psychische Belastungen bei Eintritt

Die gesundheitlichen und körperlichen Beeinträchtigungen bei Ersteintritt in das BADO dokumentierende Hilfesystem zeigen keine ausgeprägten Effekte in Bezug auf die in Anspruch genommene, kumulierte Betreuungszeit in den nächsten 6 Jahren. Auch wenn sich für die Gesamtgruppe ein sehr schwacher Trend andeutet, mit einem Anstieg der gesundheitlichen und körperlichen Beeinträchtigungen von 17 % auf 19 %, so lässt sich dieser an keiner der Substanzgruppen aufweisen. In diesen zeigt sich ein sehr heterogenes Bild, welches starken Schwankungen unterliegt.

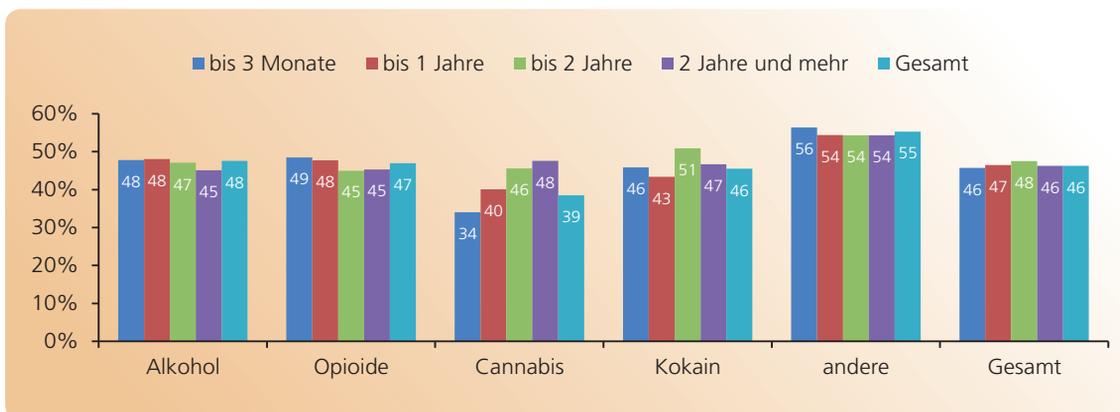
Abbildung 6.18:
Gesundheitliche – körperliche Beeinträchtigungen bei Ersteintritt nach kumulierter Betreuungsdauer und Hauptsubstanzgruppe



Auch die psychische, seelische Belastung bei Ersteintritt kann nicht herangezogen werden, um die in Anspruch genommene, kumulierte Betreuungsdauer in den nächsten 6 Jahren für die Gesamtgruppe aufzuklären. Der Anteil an psychischen und seelischen Belastungen liegt für alle vier Gruppen zwischen 46 % und 48 %. Bei einer Betrachtung der substanzspezifischen Untergruppen zeigt sich nur in der Cannabisgruppe ein hiervon divergierendes Bild. Hier gehen längere kumulierte Betreuungszeiten mit einer höheren Belastung bei Eintritt einher.

Vollkommen andere Ergebnisse zeigen die Klientinnen auf. Hier gilt für die Gesamtgruppe, dass sich bei längeren Betreuungszeiträumen geringere Anteile an psychischer, seelischer Belastung zu Betreuungsbeginn zeigen. So findet sich hier in der ersten Gruppe mit Betreuungsdauern bis zu 3 Monaten ein Anteil von 64 % mit erheblicher/extremer psychischer Belastung, der kontinuierlich auf 58 % in der vierten Gruppen mit Betreuungszeiten von 2 Jahren und mehr zurückgeht. Am deutlichsten ist diese Abnahme in der Substanzgruppe Opioide von 67 % auf 52 % und vermittelt hierdurch die Ergebnisse der weiblichen Gesamtgruppe.

Abbildung 6.19:
Psychische / seelische Belastung bei Ersteintritt nach kumulierter Betreuungsdauer und Hauptsubstanzgruppe



6.2 Verläufe in Abhängigkeit von der kumulierten Betreuungsdauer

In den folgenden Analysen wird untersucht, ob die kumulierte Betreuungsdauer mit Veränderungen in Bezug auf die Merkmale justizielle Belastung, Arbeitssituation, Wohnsituation, Konsumhäufigkeit, gesundheitliche Beeinträchtigung und psychische Belastungen einhergeht. In der Hamburger Basisdatendokumentation wird für eine Vielzahl von Fragestellungen die Situation bei Betreuungsbeginn festge-

halten und Veränderungen in Bezug auf die Fragestellung im Feld „Aktuell“ dokumentiert, unabhängig davon, ob eine Betreuung abgeschlossen oder noch andauernd ist. So liegen für die Klientinnen und Klienten immer zwei Beobachtungszeitpunkte zu den Fragestellungen vor.

In dieser prospektiven Spezialauswertung stehen die Klientinnen und Klienten im Mittelpunkt. Die Auswertung geht über die rein betreuungsbezogene Betrachtung hinaus, so dass klientenbezogene Veränderungen im Sechsjahreszeitraum betrachtet werden. Im Unterschied zu den betreuungsbezogenen Verlaufsanalysen (Verlaudo), die sich jeweils auf Beginn und Ende einer Betreuung bzw. Maßnahme beziehen und regelmäßig in die Statusberichte der Hamburger BADO einfließen, werden in dieser Spezialanalyse die Merkmalsausprägungen des Feldes „Betreuungsbeginn“ bei Ersteintritt in das BADO dokumentierende Suchthilfesystem mit den Ausprägungen im Feld „aktuell“ der letzten beschriebenen Betreuung verglichen. Wie im ersten Teil dieser Spezialanalyse dargestellt unterscheiden sich die kumulierten Betreuungszeitgruppen nicht nur bezogen auf ihre durchschnittliche Betreuungszeiten, sondern auch bedeutsam in Hinblick auf die durchschnittliche Anzahl der in Anspruch genommenen Betreuungen innerhalb des beobachteten Sechsjahreszeitraumes (Tabelle 6.4).

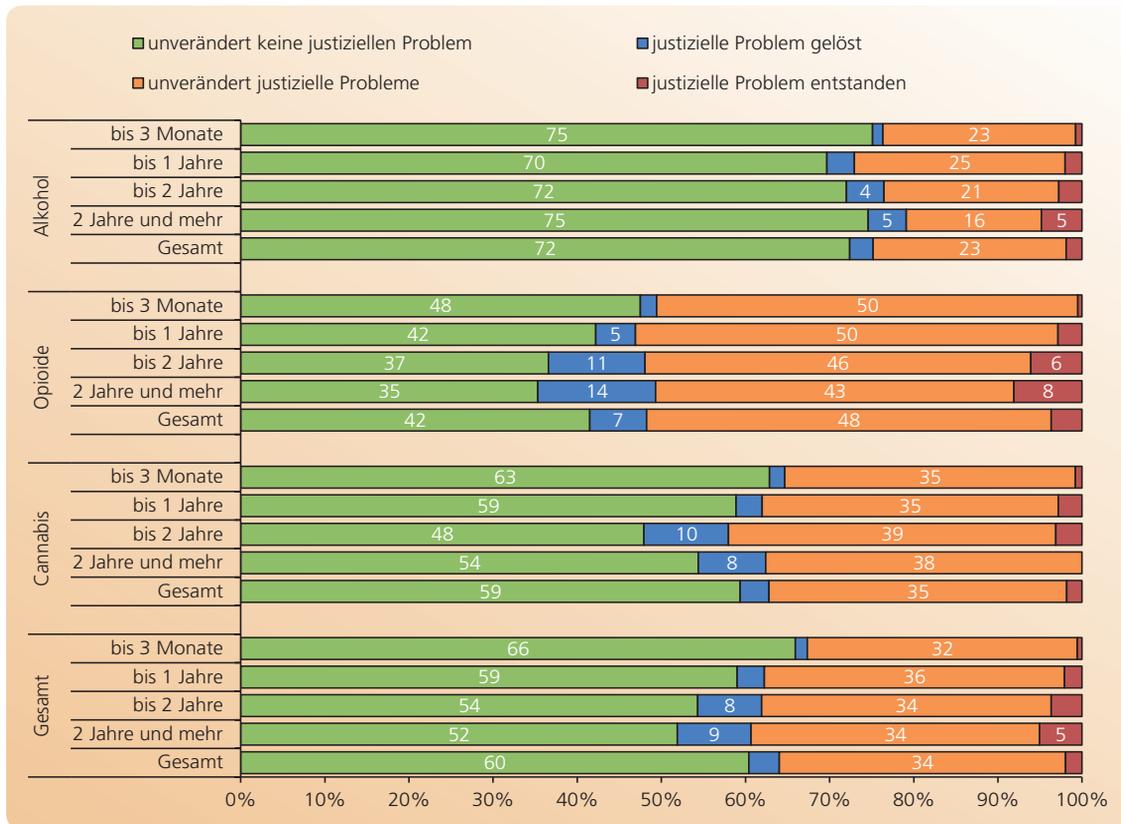
Betreuungsbezogene Analysen von Verläufen können die hier dargestellten Veränderungen nicht abbilden und beschränken sich auf eine betreuungsbezogene Sicht, in der nicht unmittelbar die Klientinnen und Klienten im Mittelpunkt stehen.

In den folgenden Darstellungen werden alle Klientinnen und Klienten aufgenommen, bei denen bei Ersteintritt ins Hilfesystem sowohl eine Angabe im Feld „Betreuungsbeginn“ für das entsprechende Merkmal vorliegt als auch bei der letzten Betreuung im Feld „aktuell“. Ferner werden die Hauptsubstanzgruppen Alkohol, Cannabis und Opioide differenziert dargestellt sowie die Gruppe „Gesamt“, welche alle, auch die hier nicht aufgeführten, Hauptsubstanzgruppen abbildet. Im Unterschied zum ersten Teil werden die Gruppen „Kokain“ und „Andere“ nicht genauer untersucht, da für die Untergruppen „bis 2 Jahre“ und „2 Jahre und mehr“ die Anzahl an gültigen Nennungen häufig als nicht belastbar eingeschätzt wurde.

In Abbildung 6.20 wird die justizielle Situation einer Klientin bzw. eines Klienten in den letzten 30 Tagen bei Ersteintritt mit der justiziellen Situation in den letzten 30 Tagen bei letzter Beobachtung verglichen. Klientinnen und Klienten ohne Veränderung der justiziellen Situation wurden den Gruppen „unverändert justizielle Probleme“ bzw. „unverändert keine justiziellen Probleme“ zugeordnet. Bei Abweichungen zwischen der justiziellen Situation bei Ersteintritt und der justiziellen Situation bei der letzten Beobachtung wurden, je nach Richtung der Abweichungen, die Veränderungen den Gruppen „justizielle Probleme entstanden“ bzw. „justizielle Probleme gelöst“ zugewiesen.

Für die Gesamtgruppe zeigt sich, dass die justiziellen Probleme häufiger mit Ansteigen der kumulierten Betreuungsdauer bewältigt werden können (von 1 % in der Gruppe „bis 3 Monaten“ auf 9 % in der Gruppe „2 Jahre mehr“). Diese gefundene Linearität ist am deutlichsten ausgeprägt in der Hauptsubstanzgruppe Opioide.

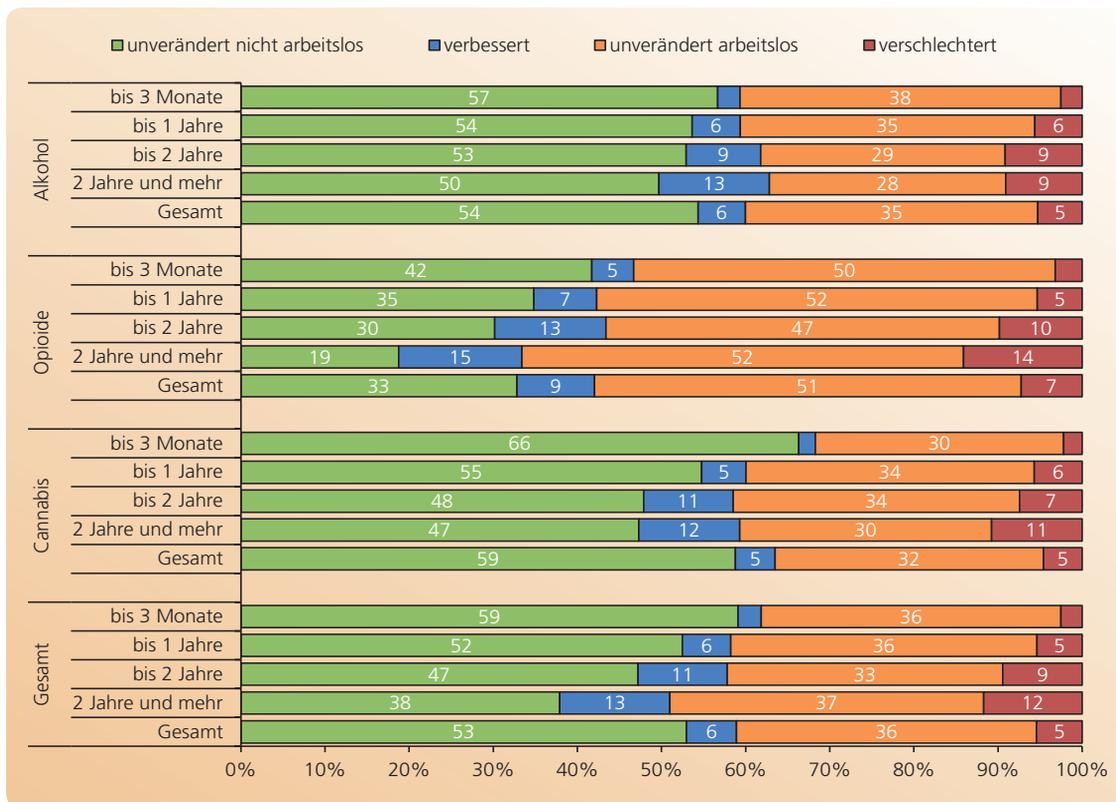
Abbildung 6.20:
Veränderungen der justiziellen Probleme in Abhängigkeit von der kumulierten Betreuungsdauer, differenziert nach Hauptsubstanzgruppen



Bei der Betrachtung der Arbeitssituation wird die oben beschriebene Systematik fortgeführt. Demnach bezieht sich „unverändert arbeitslos“ bzw. „unverändert nicht arbeitslos“ auf Klientinnen und Klienten, bei den zwischen Ersteintritt und letzter Beobachtung keine Veränderungen auftreten. „Verbessert“ meint, dass eine zuvor arbeitslose Person bei der letzten Beobachtung in Arbeit war, „verschlechtert“ dementsprechend, dass die Klientin oder der Klient ihren/seinen Job zum Zeitpunkt der letzten Dokumentation verloren hatte (siehe Abbildung 6.21).

Über alle Hauptsubstanzgruppen hinweg zeigt sich, dass mit zunehmender kumulierter Betreuungsdauer mehr Personen ihre Arbeitssituation verbessern konnten („bis 3 Monate“: 3 %, „2 Jahre und mehr“: 13 %). Mit ansteigender kumulierter Betreuungsdauer geht aber auch eine Verschlechterung der Arbeitssituation einher („bis 3 Monate“: 3 %, „2 Jahre und mehr“: 12 %). Dieser Befund bildet sich gleichartig für alle Hauptsubstanzgruppen ab. Hier sollten in Zukunft weitere, detailliertere Untersuchungen aufzeigen, von welchen Faktoren eine Verbesserung bzw. Verschlechterung der Arbeitssituation abhängig ist. Hypothetisch lässt sich hier formulieren, dass das Lebensalter, die Latenz zwischen Alter bei Störungsbeginn und der letzten beobachteten Dokumentation sowie die psychische und körperliche Gesundheit maßgebliche vermittelnde Faktoren darstellen.

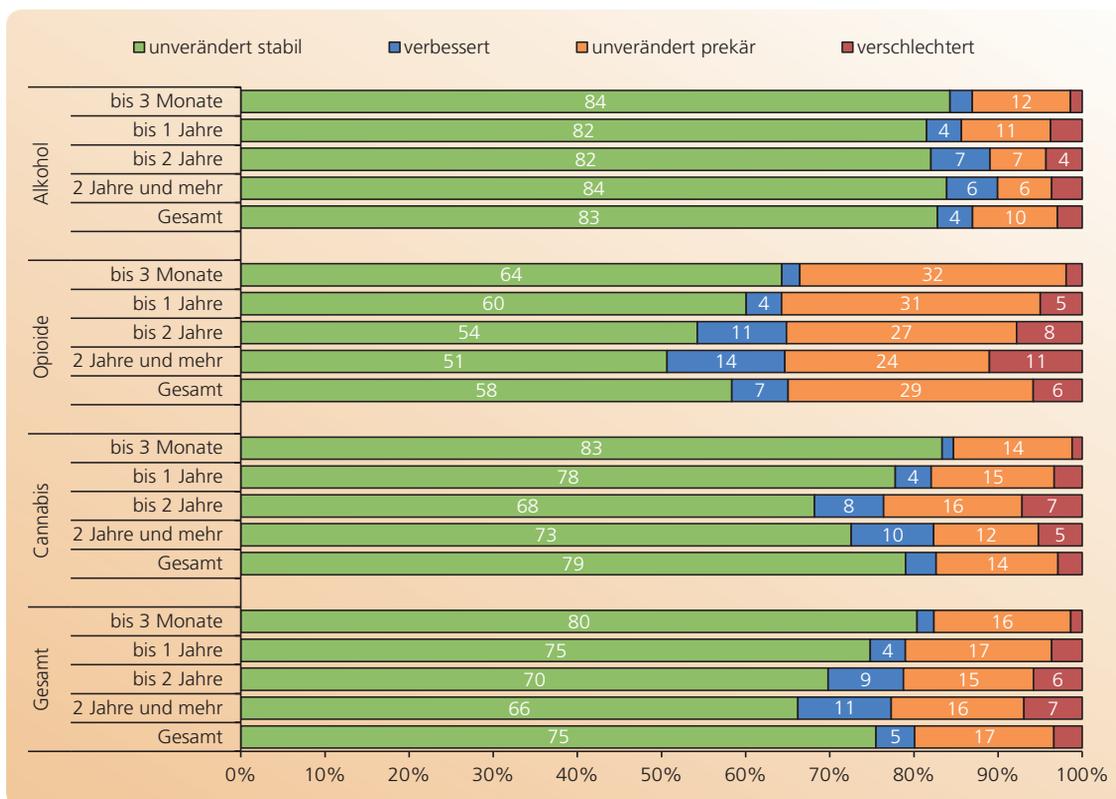
Abbildung 6.21:
Veränderungen der Arbeitssituation in Abhängigkeit von der kumulierten Betreuungsdauer, differenziert nach Hauptsubstanzgruppen



In Abbildung 6.22 ist der Fokus auf Veränderungen der Wohnsituation der Klientinnen und Klienten gelegt. Hierzu wird die jeweilige Wohnsituation bei Ersteintritt und bei letzter Beobachtung den Kategorien „unverändert stabil“ oder „unverändert prekär“ zugeordnet, sofern keine Veränderung zu beobachten war. Wenn ein Wechsel der Situation eingetreten ist, wird dies als „verbessert“ kategorisiert, wenn es zu einer Veränderung von „prekär“ zu „stabil“ gekommen ist. Sich negativ entwickelnde Wohnsituationen – von „stabil“ zu „prekär“ – werden entsprechend als „verschlechtert“ kategorisiert.

In der Gesamtgruppe über alle Zeiträumen hinweg zeigen sich mit 5 % in der Kategorie „verbessert“ und 3 % in der Kategorie „verschlechtert“ eher wenige positive oder auch negative Effekte. Mit Zunahme der kumulierten Betreuungsdauern geht eine Verbesserung der Wohnsituation einher („bis 3 Monate“: 2 %, „2 Jahre und mehr“: 11 %), aber auch eine Verschlechterung („bis 3 Monate“: 1 %, „2 Jahre und mehr“: 7 %). Diese Entwicklung in Abhängigkeit von der kumulierten Betreuungsdauer zeigt sich am ausgeprägtesten in der Opioidgruppe.

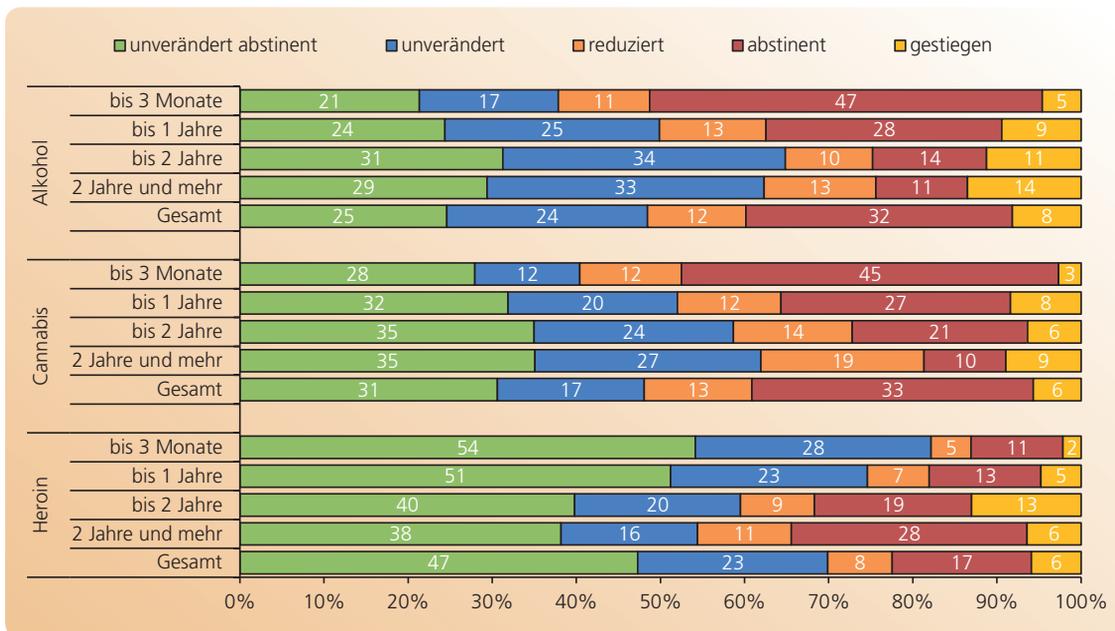
Abbildung 6.22:
Veränderungen der Wohnsituation in Abhängigkeit von der kumulierten Betreuungsdauer, differenziert nach Hauptsubstanzgruppen



Für die drei Hauptsubstanzgruppen Alkohol, Cannabis und Opioide ist die Veränderung bezogen auf die Leitsubstanz zwischen Ersteintritt und letzter Beobachtung dargestellt (Abbildung 6.23). Wenn eine Person abstinent in die Betreuung gekommen ist (kein Konsum in den letzten 30 Tagen vor Ersteintritt) und auch bei der letzten dokumentierten Beobachtung nach wie vor nicht konsumiert, gehört diese zur Gruppe „unverändert abstinent“. Klientinnen und Klienten, die bei Betreuungsbeginn konsumiert haben und dies auch bei der letzten Beobachtung in gleichem Maße immer noch tun, fallen in die Kategorie „unverändert“. Personen, die zwar bei der letzten Dokumentation noch konsumieren, dies aber in geringerem Ausmaß als zu Beginn, sind der Gruppe „reduziert“ zugeordnet. In der Gruppe „abstinent“ werden die Personen zusammengefasst, die bei Ersteintritt konsumiert haben, bei der letzten Dokumentation aber abstinent geworden sind. Wenn die Konsumhäufigkeit zwischen den beiden Zeitpunkten ansteigt, werden diese Klientinnen und Klienten der Gruppe „gestiegen“ zugeordnet.

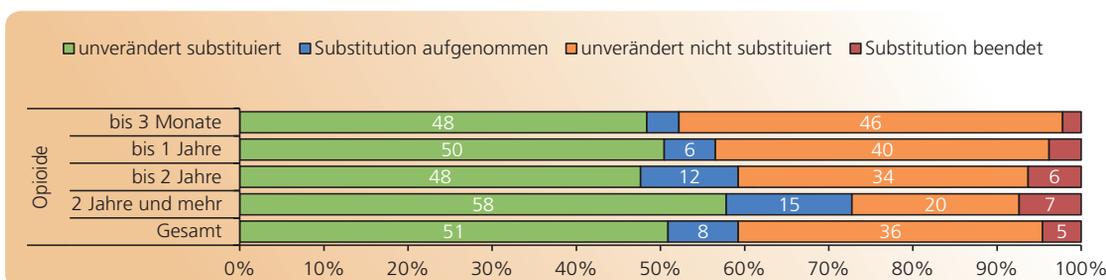
Bei allen drei Hauptgruppen zeigt sich deutlich, dass mit zunehmender kumulierter Betreuungsdauer der Anteil an Klientinnen und Klienten ansteigt, die ihren Konsum, bezogen auf die Leitsubstanz, reduzieren konnten oder abstinent geworden sind. Dieser Anteil beträgt für die Hauptgruppe Alkohol 36 %, für Cannabis 30 % und für Opioide 25 %. Die gefundenen Unterschiede in der Konsumreduktion der Hauptsubstanzgruppen lassen sich durch die unterschiedlichen Ausgangslagen erklären. Die Opioidkonsumentinnen und -konsumenten sind am häufigsten abstinent bei Ersteintritt bezogen auf die Leitsubstanz Heroin, gefolgt von der Gruppe der Cannabisklientinnen und -klienten und der Alkoholgruppe. Auch eine Steigerung des Konsums lässt sich in Anhängigkeit von der kumulierten Betreuungsdauer feststellen. In der Alkoholgruppe haben 13,5 % der Klientinnen und Klienten ihren Konsum nach 2 Jahren und mehr erhöht, in der Cannabisgruppe 12 % und in der Opioidgruppe 6 %.

Abbildung 6.23:
Veränderungen der Konsumhäufigkeit in Bezug auf die Leitsubstanz (Opiode = Heroin) in Abhängigkeit von der kumulierten Betreuungsdauer, differenziert nach Hauptsubstanzgruppen



In der Gruppe mit der längsten kumulierten Betreuungsdauer zeigt sich mit 65 % der höchste Anteil an Opioidklientinnen und -klienten, die bei Ersteintritt in das dokumentierende Hilfesystem substituiert waren. Eine kleinere Gruppe von 7 % steigt innerhalb des beobachteten Zeitraumes aus der Substitution aus. 35 % der Gruppe mit kumulierten Betreuungsdauern von 2 Jahren und mehr waren bei Ersteintritt nicht substituiert, von diesen nahmen 43 % die Substitution auf. Für alle kumulierten Beobachtungszeiträume lässt sich eine Zunahme an substituiertem Opioidklientel in Abhängigkeit von der Betreuungsdauer feststellen.

Abbildung 6.24:
Veränderungen der Substitutionshäufigkeit in Abhängigkeit von der kumulierten Betreuungsdauer (nur Hauptsubstanzgruppe Opiode)

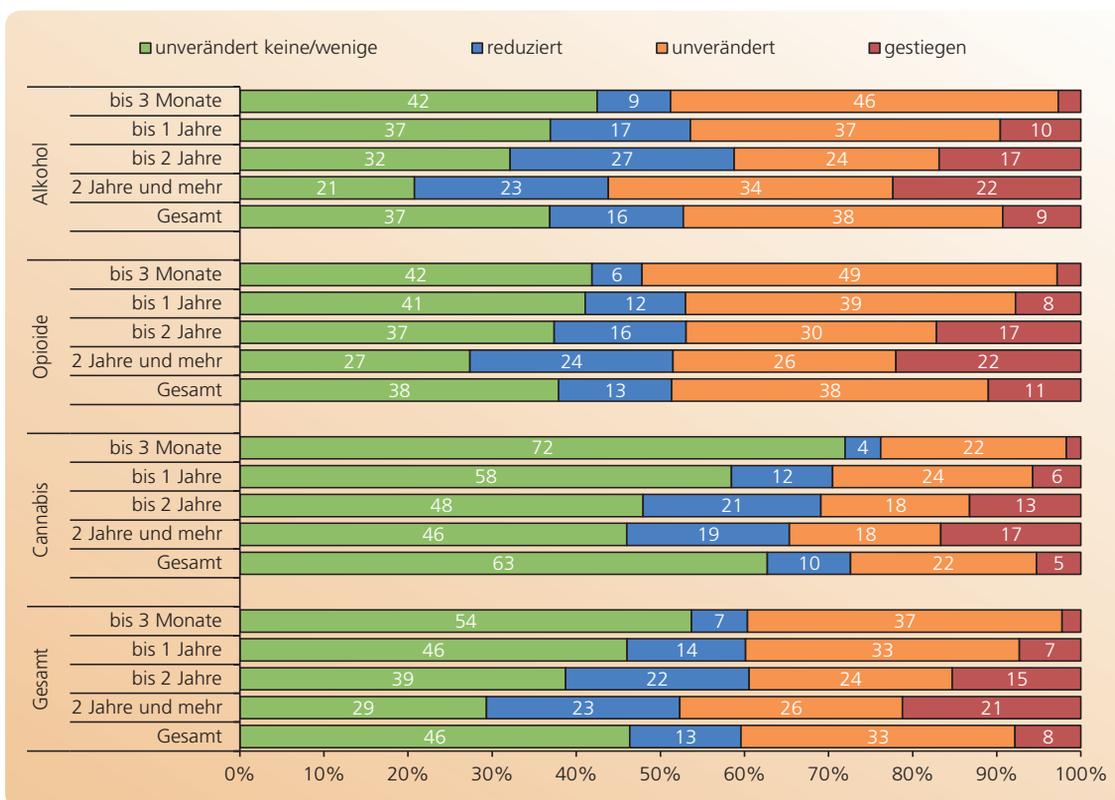


Die gesundheitliche Situation wird von den Beraterinnen und Beratern auf einer fünfstufigen Skala von „keine“ bis „extreme Beeinträchtigungen“ eingeschätzt. Die Einschätzung bei Ersteintritt wird mit der Einschätzung bei letzter Dokumentation verglichen und zu 4 Gruppen verdichtet. Der ersten Gruppe „unverändert keine/wenige“ wird eine Klientin oder ein Klient zugeordnet, wenn sowohl zu Ersteintritt als auch bei letzter Beobachtung dokumentiert ist, dass die Person keine oder wenige gesundheitliche Beeinträchtigungen hat. Wurden die Belastungen bei Ersteintritt als „mittel“ bis „extrem“ eingeschätzt und das gleiche Urteil lag auch bei der letzten Dokumentation vor, wird die Person der 2. Gruppe „unverändert“ zugeteilt. Die 3. Gruppe „reduziert“ umfasst Personen, bei denen sich der Zustand bei

der letzten Beobachtung um mindestens eine Stufe verbessert hat. Umgekehrt wird die Klientel der 4. Gruppe „gestiegen“ zugeordnet, wenn sich die Belastungen im Vergleich zur Einschätzung bei Ersteintritt gesteigert haben, sich der Gesundheitszustand im Lauf der Betreuung also verschlechtert hat.

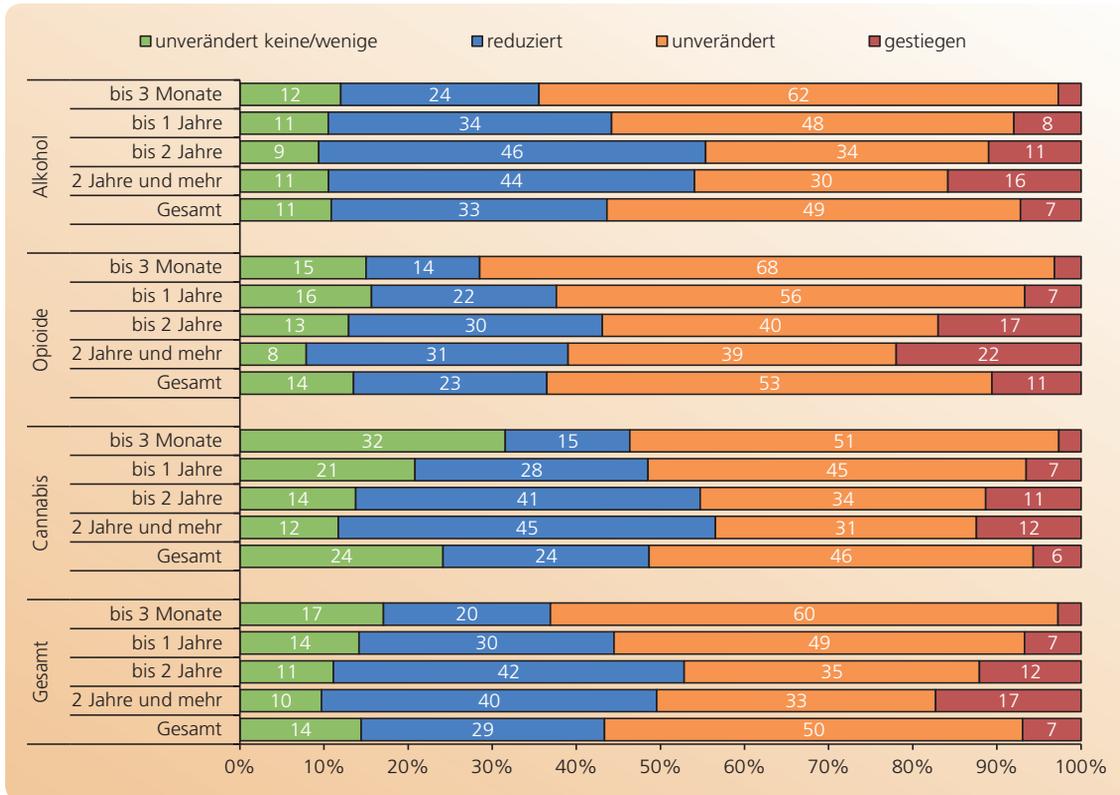
Für alle Gruppen zeigt sich ein Zusammenhang zwischen der kumulierten Betreuungsdauer und den gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Mit Anstieg der kumulierten Betreuungszeiten zeigt sich eine quasi lineare Abnahme der körperlichen Beeinträchtigungen. In Abhängigkeit von der kumulierten Betreuungszeit zeigt sich jedoch auch eine Zunahme der körperlichen Beeinträchtigungen, die mäßig bis deutlich ausgeprägt immer unterhalb des Rückgangs für die vergleichbare kumulierte Betreuungszeitdauergruppe liegt.

Abbildung 6.25:
Veränderungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung in Abhängigkeit von der kumulierten Betreuungsdauer, differenziert nach Hauptsubstanzgruppen



In Anlehnung an die oben unter gesundheitlichen Beeinträchtigungen beschriebene Zuordnung zu Veränderungsgruppen, wurde diese für die psychisch-seelische Belastung vorgenommen. In Abbildung 6.26 zeigen sich ähnliche Effektrichtungen und Trends wie zur gesundheitlichen Beeinträchtigung beschrieben. Die ansteigende kumulierte Betreuungsdauer steht in einem klaren Zusammenhang mit einem ausgeprägten Rückgang der psychisch-seelischen Belastung, aber auch mit einem weniger ausgeprägten Anstieg dieser.

Abbildung 6.26:
Veränderungen der psychisch-seelische Belastungen in Abhängigkeit von der kumulierten Betreuungsdauer, differenziert nach Hauptsubstanzgruppen



7. Tabellenanhang¹

Datengrundlage

		Alkohol	Cannabis	Opioide	Kokain	Glücksspiel	Angehörige	Gesamt ²
Geschlecht unbekannt	Personen	1	3	16	8	1		45
	Betreuungen	1	3	16	8	1		45
männlich	Personen	2.819	1.861	3.245	1.142	579	366	10.700
	Betreuungen	3.414	2.121	4.510	1.399	650	382	13.233
weiblich	Personen	1.401	428	1.195	246	55	1.092	4.813
	Betreuungen	1.696	478	1.589	292	57	1.132	5.671
Gesamt	Personen	4.221	2.292	4.456	1.396	635	1.458	15.558
	Betreuungen	5.111	2.602	6.115	1.699	708	1.514	18.949
Überlappung der Klientel aus 2015 mit den Vorjahren	2014	1.748	678	2.966	542	196	158	6.520
	2013	841	243	2.235	248	75	44	3.761
	2012	518	123	1.821	129	34	19	2.679
	2011	338	68	1.462	79	16	10	1.995
	2010	231	38	1.205	40	9	4	1.546
	2009	167	20	950	22	7	2	1.178
	2008	121	13	758	12	5	2	918
	2007	88	5	597	7	2	0	704
	2006	71	1	481	5	2	0	563
	2005	48	1	380	2	1	0	434
	2004	21	0	258	1	0	0	281
	2003	14	0	193	0	0	0	207
	2002	8	0	156	0	0	0	164
	2001	4	0	122	0	0	0	126
	2000	0	0	90	0	0	0	90
1999	0	0	69	0	0	0	69	
1998	0	0	27	0	0	0	27	
1997	0	0	19	0	0	0	19	
Überlappung der Klientel aus 2015 mit den Vorjahren	in der BADO	60,0 %	42,2 %	80,3 %	52,3 %	40,8 %	16,1 %	55,2 %
	nicht in der BADO	40,0 %	57,8 %	19,7 %	47,7 %	59,2 %	83,9 %	44,8 %
	Gesamt N	4.221	2.292	4.456	1.396	635	1.458	15.558
Mehrfachbetreuungen	in einer Einrichtung	90,9 %	94,5 %	83,5 %	89,3 %	95,7 %	99,0 %	90,5 %
	in zwei Einrichtungen	8,0 %	5,0 %	12,2 %	9,1 %	3,9 %	0,9 %	7,7 %
	in drei Einrichtungen	0,9 %	0,5 %	3,2 %	1,3 %	0,3 %	0,1 %	1,4 %
	> drei Einrichtungen	0,2 %	0,0 %	1,1 %	0,3 %	0,0 %	0,0 %	0,4 %
	Gesamt N	4.221	2.292	4.456	1.396	635	1.458	15.558

		männlich		weiblich		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Hauptdrogen/ Hauptprobleme der Betreuten in 2015 (Mehrfachantwort)	Alkohol	6.868	66,5 %	2.594	68,9 %	9.471	67,1 %
	Cannabis	5.203	50,3 %	1.343	35,7 %	6.553	46,4 %
	Opioide	3.269	31,6 %	1.199	31,9 %	4.475	31,7 %
	Kokain	3.453	33,4 %	1.051	27,9 %	4.511	32,0 %
	Crack	1.517	14,7 %	569	15,1 %	2.091	14,8 %
	Halluzinogene	769	7,4 %	168	4,5 %	938	6,6 %
	Amphetamine	1.346	13,0 %	424	11,3 %	1.777	12,6 %
	Sedativa	1.590	15,4 %	715	19,0 %	2.311	16,4 %
	Essstörung	164	1,6 %	399	10,6 %	563	4,0 %
	Glücksspiel	1.385	13,4 %	142	3,8 %	1.530	10,8 %
	Anderes	189	1,8 %	156	4,1 %	345	2,4 %
Gesamt N	10.335		3.763		14.114		

- 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 2015 inklusive der Angehörigen.

Grunddaten der Alkohol- und Opioidklientel

		Alkohol			Opiode		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Betreuungs- dauer der abge- schlossenen Betreuungen in Tagen nach Einrichtungsart	illegale Drogen	98,9	103,5	100,0	129,0	200,6	149,6
	legale Drogen	160,0	1275	149,5	182,4	191,0	185,4
	suchtmittel-übergreifend	109,1	138,6	119,1	95,6	145,7	109,4
	Betreuung Substituierter	84,4	379	68,6	339,9	443,8	367,2
	Jugendberatung	58,2	66,8	61,8	59,4	35,3	52,5
	Beratung JVA	63,5	.	63,5	72,4	64,8	71,8
	Eingliederungshilfe	140,9	208,3	155,8	214,1	154,6	202,2
	Gesamt N	2.384	1.110	3.494	2.523	820	3.343
Kostenträger der Betreuung (Mehrfachantwort)	pauschal/institutionell finanziert	89,2 %	91,1 %	89,8 %	88,1 %	91,3 %	89,0 %
	Selbstzahler	2,3 %	3,0 %	2,5 %	0,2 %	0,3 %	0,2 %
	Rentenversicherung	7,7 %	9,5 %	8,3 %	1,1 %	1,1 %	1,1 %
	Krankenversicherung	0,9 %	1,7 %	1,1 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %
	Sozialhilfe/Jugendhilfe	5,4 %	3,3 %	4,7 %	7,1 %	5,3 %	6,6 %
	sonstige	0,2 %	0,4 %	0,3 %	4,1 %	2,3 %	3,6 %
	Gesamt N	3.242	1.638	4.880	3.806	1.408	5.214
Kontaktempfehlung	Justiz/JVA/Polizei/Gerichtshilfe	6,1 %	1,0 %	4,4 %	12,3 %	4,6 %	10,2 %
	Familie/Freund(in)/Partner(in)	7,1 %	6,3 %	6,8 %	3,9 %	3,3 %	3,8 %
	Arbeitgeber/Betrieb	3,1 %	1,1 %	2,4 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %
	andere Klientinnen und Klienten	1,9 %	1,8 %	1,9 %	9,5 %	11,9 %	10,1 %
	medizinische Versorgung, inkl. Psychiatrie	14,4 %	16,2 %	15,0 %	16,2 %	16,9 %	16,4 %
	Einrichtungen der Suchthilfe	22,9 %	26,2 %	24,0 %	21,2 %	20,3 %	20,9 %
	Selbsthilfegruppen	1,0 %	1,1 %	1,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Schule	0,0 %	0,2 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %
	Einrichtungen der Jugendhilfe/Jugendamt	1,0 %	2,8 %	1,6 %	2,2 %	2,1 %	2,2 %
	Arbeitsgemeinschaft (ARGE)	3,2 %	0,6 %	2,4 %	0,7 %	0,4 %	0,6 %
	Arbeitsagentur	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Öffentliche Einrichtungen	1,4 %	1,1 %	1,3 %	0,2 %	0,5 %	0,3 %
	Straßenverkehrsbehörde/Führerscheinstelle	0,8 %	0,2 %	0,6 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %
	sonstiges	4,5 %	4,8 %	4,6 %	3,6 %	3,3 %	3,5 %
keine Kontaktempfehlung/ Eigeninitiative	32,2 %	36,3 %	33,6 %	29,9 %	36,5 %	31,7 %	
Gesamt N	3.145	1.591	4.736	3.767	1.382	5.149	
Betreuungs- art in der eige- nen Einrichtung (Mehrfachantwort)	Niedrigschwellige Hilfen	5,4 %	4,6 %	5,2 %	24,8 %	34,0 %	27,2 %
	Ambulante Betreuung/Beratung	85,1 %	89,4 %	86,6 %	52,3 %	55,0 %	53,0 %
	Ambulante Rehabilitation	8,6 %	11,1 %	9,5 %	2,3 %	2,0 %	2,2 %
	Ganztägig ambulante Rehabilitation	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Ambulante medizinische Behandlung	3,5 %	2,6 %	3,2 %	2,3 %	10,6 %	4,5 %
	Adaption	0,2 %	0,4 %	0,2 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Ambulantes betreutes Wohnen	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,1 %	0,2 %
	Ambulante Eingliederungshilfe	0,5 %	0,1 %	0,3 %	0,4 %	0,1 %	0,3 %
	Stationäre Eingliederungshilfe	6,1 %	3,8 %	5,3 %	9,8 %	7,2 %	9,1 %
	Jugend spezifische Hilfen	0,0 %	0,9 %	0,3 %	0,0 %	0,3 %	0,1 %
	Entgiftung/Entzug	1,3 %	3,2 %	1,9 %	2,2 %	2,2 %	2,2 %
	Substitutionsbehandlung	0,0 %	0,0 %	0,0 %	10,2 %	8,9 %	9,8 %
	Psychoziale Betreuung für Substituierte	0,0 %	0,0 %	0,0 %	37,6 %	33,9 %	36,6 %
	Psychiatrische/psychotherap. Behandlung	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,5 %	0,2 %	0,4 %
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	0,3 %	0,2 %	0,3 %	1,2 %	0,8 %	1,1 %
	Aufsuchende Arbeit	4,1 %	1,9 %	3,4 %	1,1 %	12,6 %	4,2 %
	Externe Haftbetreuung	2,7 %	0,6 %	2,0 %	7,2 %	6,8 %	7,1 %
	Selbsthilfegruppe	1,3 %	1,6 %	1,4 %	0,4 %	0,6 %	0,4 %
	sonstiges	1,7 %	2,4 %	1,9 %	2,0 %	3,4 %	2,4 %
Gesamt N	3.244	1.642	4.886	3.931	1.423	5.354	

		Alkohol			Opiode		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Ergänzende Betreuung/ Kooperation (Mehrfachantwort)	Niedrigschwellige Hilfen	2,8 %	1,9 %	2,5 %	7,7 %	21,6 %	11,7 %
	Ambulante Betreuung/Beratung	4,5 %	4,7 %	4,6 %	4,9 %	10,3 %	6,4 %
	Ambulante Rehabilitation	1,2 %	3,9 %	2,2 %	0,2 %	0,4 %	0,3 %
	Ganztägig ambulante Rehabilitation	0,8 %	1,6 %	1,1 %	0,1 %	0,2 %	0,1 %
	Ambulante medizinische Behandlung	5,9 %	6,8 %	6,2 %	8,5 %	15,4 %	10,5 %
	Stationäre medizinische Behandlung	1,8 %	1,4 %	1,7 %	1,8 %	3,7 %	2,4 %
	Stationäre Rehabilitation	2,2 %	2,7 %	2,4 %	1,1 %	2,5 %	1,5 %
	Adaptionseinrichtung	1,3 %	0,8 %	1,1 %	0,2 %	0,6 %	0,3 %
	Ambulantes betreutes Wohnen	0,7 %	1,0 %	0,8 %	1,4 %	2,0 %	1,5 %
	Ambulante Eingliederungshilfe	0,9 %	2,1 %	1,3 %	0,8 %	0,6 %	0,7 %
	Stationäre Eingliederungshilfe	2,4 %	1,1 %	2,0 %	2,8 %	3,4 %	3,0 %
	Jugendspezifische Hilfen	0,2 %	1,1 %	0,5 %	0,1 %	0,5 %	0,2 %
	Entgiftung/Entzug	10,4 %	9,2 %	10,0 %	5,4 %	7,5 %	6,0 %
	Substitutionsbehandlung	0,0 %	0,0 %	0,0 %	50,1 %	52,5 %	50,8 %
	Psychosoziale Betreuung für Substituierte	0,0 %	0,0 %	0,0 %	5,5 %	11,2 %	7,2 %
	Psychiatrische/psychotherap. Behandlung	10,9 %	17,6 %	13,2 %	4,3 %	6,7 %	5,0 %
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	2,5 %	2,1 %	2,3 %	1,4 %	2,5 %	1,7 %
	Aufsuchende Arbeit	1,3 %	1,2 %	1,3 %	3,2 %	4,7 %	3,6 %
	Externe Haftbetreuung	0,2 %	0,1 %	0,2 %	0,5 %	0,8 %	0,6 %
	Selbsthilfegruppe	13,5 %	17,3 %	14,8 %	1,5 %	1,8 %	1,5 %
	Familie	3,7 %	3,0 %	3,5 %	3,5 %	6,4 %	4,3 %
	Arbeitgeber, Betrieb	2,7 %	1,3 %	2,2 %	0,8 %	0,7 %	0,8 %
	Schule	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,1 %	0,4 %	0,2 %
	Medizinische Behandlung	8,3 %	9,4 %	8,7 %	11,3 %	12,9 %	11,7 %
	Krankenhaus/Krankenhausabteilung	3,5 %	2,9 %	3,3 %	5,3 %	7,8 %	6,0 %
	Pflegeheim	0,5 %	0,4 %	0,4 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
	Sozialpsychiatrischer Dienst	0,3 %	0,9 %	0,5 %	0,2 %	0,7 %	0,3 %
	Schuldnerberatung	2,3 %	2,7 %	2,4 %	2,8 %	2,6 %	2,8 %
	Anderer Beratungsdienste (Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung etc.)	1,4 %	2,2 %	1,7 %	1,8 %	3,8 %	2,3 %
	Jugendhilfe	0,4 %	1,6 %	0,8 %	0,2 %	1,5 %	0,6 %
	ASD/Jugendamt	0,7 %	4,9 %	2,2 %	1,1 %	7,8 %	3,0 %
	Soziale Verwaltung	0,6 %	0,7 %	0,7 %	0,9 %	0,8 %	0,9 %
	Wohnungsamt, Wohnungsbaugesellschaften	2,6 %	1,6 %	2,3 %	1,6 %	2,5 %	1,8 %
Arbeitsagentur/Arbeitsgemeinschaft (ARGE)/Job-Center	9,3 %	5,1 %	7,8 %	9,3 %	8,1 %	9,0 %	
Straßenverkehrsbehörde/ Führerscheinstelle/MPU-Stelle	1,1 %	0,5 %	0,9 %	0,2 %	0,3 %	0,2 %	
Justizbehörden/Bewährungshilfe	4,9 %	1,2 %	3,6 %	6,6 %	6,5 %	6,6 %	
Kosten-, Leistungsträger	5,2 %	4,0 %	4,8 %	5,9 %	6,5 %	6,0 %	
sonstiges	4,5 %	5,7 %	4,9 %	8,5 %	9,9 %	8,9 %	
keine ergänzende Betreuung	40,5 %	36,7 %	39,2 %	26,0 %	15,1 %	22,9 %	
Gesamt N	2.406	1.282	3.688	2.961	1.178	4.139	
Art der Beendigung der Betreuung	reguläre Beendigung	30,6 %	37,0 %	32,7 %	31,5 %	25,6 %	30,0 %
	Beendigung durch Weitervermittlung in andere Einrichtung	25,0 %	23,7 %	24,6 %	19,3 %	21,5 %	19,8 %
	Beendigung durch Einrichtung	2,2 %	2,2 %	2,2 %	6,5 %	2,8 %	5,6 %
	formelle Beendigung durch Klientin/en	7,0 %	7,5 %	7,2 %	6,4 %	7,9 %	6,7 %
	Beendigung durch Kontaktverlust über 2 Monate	33,6 %	29,0 %	32,1 %	29,3 %	35,9 %	31,0 %
	Haft	0,3 %	0,0 %	0,2 %	3,3 %	1,7 %	2,9 %
	Abschiebung / Haftverlegung	0,9 %	0,3 %	0,7 %	2,8 %	2,5 %	2,7 %
	Tod	0,4 %	0,3 %	0,3 %	0,9 %	2,1 %	1,2 %
Gesamt N	2.269	1.076	3.345	2.140	711	2.851	

		Alkohol			Opiode		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Weiterbetreuungen in anderen suchtspezifischen Einrichtungen (Mehrfachantwort)	Niedrigschwellige Hilfen	0,9 %	1,5 %	1,1 %	6,5 %	9,0 %	7,1 %
	Ambulante Betreuung/Beratung	6,1 %	7,0 %	6,4 %	4,4 %	6,4 %	4,9 %
	Ambulante Rehabilitation	5,3 %	8,3 %	6,3 %	1,1 %	1,6 %	1,2 %
	Ganztägig ambulante Rehabilitation	2,6 %	2,2 %	2,4 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %
	Ambulante medizinische Behandlung	1,2 %	2,3 %	1,6 %	2,6 %	3,3 %	2,8 %
	Stationäre medizinische Behandlung	1,9 %	2,8 %	2,2 %	1,7 %	2,3 %	1,9 %
	Stationäre Rehabilitation	20,0 %	14,9 %	18,2 %	11,1 %	7,2 %	10,1 %
	Adaptionseinrichtung	0,4 %	0,7 %	0,5 %	0,1 %	0,2 %	0,1 %
	Ambulantes betreutes Wohnen	0,4 %	1,0 %	0,6 %	1,9 %	0,8 %	1,6 %
	Ambulante Eingliederungshilfe	0,2 %	1,9 %	0,8 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %
	Stationäre Eingliederungshilfe	5,3 %	2,3 %	4,3 %	10,6 %	8,6 %	10,1 %
	Jugendspezifische Hilfen	0,7 %	1,6 %	1,0 %	0,1 %	0,4 %	0,2 %
	Entgiftung/Entzug	7,8 %	7,1 %	7,6 %	9,4 %	10,2 %	9,6 %
	Substitutionsbehandlung	0,0 %	0,0 %	0,0 %	50,9 %	50,4 %	50,8 %
	Psychosoziale Betreuung für Substituierte	0,0 %	0,0 %	0,0 %	8,4 %	4,7 %	7,5 %
	Psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung	6,3 %	14,2 %	9,1 %	1,9 %	5,7 %	2,8 %
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	0,8 %	1,9 %	1,2 %	0,6 %	1,2 %	0,8 %
	Aufsuchende Arbeit	0,2 %	0,0 %	0,1 %	0,2 %	0,4 %	0,2 %
	Externe Haftbetreuung	0,4 %	0,0 %	0,3 %	3,4 %	2,1 %	3,1 %
	Selbsthilfegruppe	16,2 %	24,4 %	19,0 %	1,3 %	2,1 %	1,5 %
	sonstiges	3,0 %	4,6 %	3,5 %	3,5 %	3,1 %	3,4 %
keine Weiterbetreuung	34,1 %	26,3 %	31,4 %	14,2 %	12,7 %	13,8 %	
	Gesamt N	1.287	689	1.976	1.610	512	2.122
Auflagen für die Betreuung	keine	83,6 %	89,9 %	85,7 %	84,6 %	87,8 %	85,4 %
	Krankenkasse/Rentenversicherer	1,8 %	2,0 %	1,8 %	7,2 %	6,3 %	7,0 %
	Justiz	5,1 %	0,7 %	3,6 %	6,0 %	2,4 %	5,0 %
	Arbeitgeber	3,4 %	1,2 %	2,6 %	0,2 %	0,0 %	0,1 %
	Arbeitsgemeinschaft (ARGE)	3,6 %	1,2 %	2,8 %	0,6 %	0,4 %	0,6 %
	Arbeitsagentur	0,2 %	0,1 %	0,2 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Schule	0,0 %	0,2 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %
	Einrichtungen der Jugendhilfe/Jugendamt	0,9 %	3,3 %	1,7 %	0,1 %	2,1 %	0,7 %
	Straßenverkehrsbehörde/Führerscheinstelle	0,8 %	0,5 %	0,7 %	0,2 %	0,0 %	0,1 %
	sonstige öffentliche Einrichtungen	0,6 %	0,7 %	0,7 %	1,0 %	1,0 %	1,0 %
	Gesamt N	2.951	1.502	4.453	3.483	1.306	4.789
Bezirk des Wohnorts der betreuten Person	Hamburg-Mitte	11,7 %	11,6 %	11,7 %	14,1 %	13,6 %	14,0 %
	Altona	11,2 %	17,0 %	13,1 %	16,5 %	12,2 %	15,3 %
	Eimsbüttel	12,9 %	16,9 %	14,2 %	11,0 %	9,7 %	10,7 %
	Hamburg-Nord	14,1 %	13,1 %	13,7 %	14,1 %	11,8 %	13,5 %
	Wandsbek	18,2 %	17,4 %	18,0 %	14,2 %	18,1 %	15,2 %
	Bergedorf	9,5 %	6,8 %	8,6 %	6,5 %	5,6 %	6,2 %
	Harburg	8,9 %	6,4 %	8,0 %	7,8 %	8,5 %	8,0 %
	außerhalb Hamburg	8,5 %	8,4 %	8,4 %	5,3 %	9,0 %	6,3 %
	ohne festen Wohnsitz	5,1 %	2,4 %	4,2 %	10,5 %	11,5 %	10,7 %
		Gesamt N	2.674	1.327	4.001	2.984	1.108
weitere Hauptdrogen/Hauptprobleme der Betreuten (Mehrfachantwort)	Alkohol				68,8 %	67,2 %	68,3 %
	Cannabis				59,5 %	56,5 %	58,7 %
	Kokain				68,4 %	62,8 %	66,8 %
	Crack				43,5 %	46,4 %	44,3 %
	Halluzinogene				18,3 %	12,0 %	16,6 %
	Amphetamine				21,9 %	20,2 %	21,5 %
	Sedativa	2,7 %	6,4 %	4,0 %	42,4 %	44,2 %	42,9 %
	Essstörung	1,1 %	7,7 %	3,3 %	3,0 %	14,2 %	6,0 %
	Glücksspiel	7,3 %	2,1 %	5,5 %	7,0 %	2,3 %	5,7 %
		Gesamt N	2.819	1.401	4.220	3.245	1.195

		Alkohol			Opiode			
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	
weitere Problem- bereiche:	Geldspielautomaten in Spielhallen etc.	75,2 %	81,3 %	75,9 %	72,4 %	100,0 %	76,1 %	
	Kleines Spiel der Spielbank	3,2 %	0,0 %	2,8 %	6,9 %	22,2 %	9,0 %	
Glückspiel/PC- Spiele/Internet der Betreuten (Mehrfachantwort)	Großes Spiel der Spielbank	5,6 %	6,3 %	5,7 %	5,2 %	0,0 %	4,5 %	
	Wetten	8,8 %	0,0 %	7,8 %	3,4 %	22,2 %	6,0 %	
	Lotterierprodukte	2,4 %	6,3 %	2,8 %	1,7 %	22,2 %	4,5 %	
	Online-Wetten	2,4 %	6,3 %	2,8 %	3,4 %	0,0 %	3,0 %	
	Anderes Online Glücksspiel	4,8 %	12,5 %	5,7 %	1,7 %	11,1 %	3,0 %	
	PC Spiele/PC Online Spiele	7,2 %	25,0 %	9,2 %	22,4 %	11,1 %	20,9 %	
	Internet	5,6 %	12,5 %	6,4 %	8,6 %	33,3 %	11,9 %	
	Gesamt N	125	16	141	58	9	67	
Alter zu Betreuungsbeginn		46,2	48,0	46,8	41,6	39,6	41,1	
	Gesamt N	2.819	1.401	4.220	3.245	1.195	4.440	
Alter in Kategorien	bis 18	0,4 %	0,8 %	0,5 %	0,0 %	0,4 %	0,1 %	
	18-27	6,3 %	3,6 %	5,4 %	5,0 %	9,1 %	6,1 %	
	28-35	11,7 %	8,7 %	10,7 %	17,8 %	21,5 %	18,8 %	
	36-45	22,1 %	22,4 %	22,2 %	34,3 %	30,7 %	33,3 %	
	46-60	45,9 %	47,8 %	46,5 %	38,7 %	34,7 %	37,6 %	
	>60	13,6 %	16,7 %	14,6 %	4,3 %	3,5 %	4,1 %	
Alter bei Erstkonsum	Nikotin	14,9	15,6	15,1	13,4	13,4	13,4	
	Alkohol	15,3	16,0	15,5	14,5	14,6	14,5	
	Cannabis				15,7	15,5	15,7	
	Opiode				21,2	20,1	20,9	
	Kokain				21,4	20,6	21,2	
	Crack				27,4	25,5	26,9	
	Halluzinogene				18,1	17,7	18,0	
	Amphetamine				19,9	19,2	19,7	
	Sedativa	28,5	33,0	30,9	23,2	22,3	23,0	
	Geldspielautomaten in Spielhallen etc.	22,8	29,8	23,6	22,8	27,4	23,3	
	Kleines Spiel der Spielbank	26,0	.	26,0	25,2	35,0	28,0	
	Großes Spiel der Spielbank	19,6	39,5	25,3	26,7	.	26,7	
	Wetten	20,8	.	20,8	33,3	24,0	29,6	
	Lotterierprodukte	22,6	36,0	26,4	23,7	25,0	24,2	
	Online-Wetten	20,3	48,0	27,3	40,0	.	40,0	
	Anderes Online Glücksspiel (Pokern, Roulette etc.)	20,5	39,0	26,7	31,8	.	31,8	
	PC Spiele/PC Online Spiele	20,3	36,7	24,7	23,5	.	23,5	
	Internet	30,1	34,3	31,2	24,4	37,0	28,0	
	Alter bei Störungsbeginn	Nikotin	17,3	18,3	17,6	14,6	14,4	14,6
		Alkohol	29,0	32,8	30,3	19,5	21,4	20,0
Cannabis		.	.	.	16,8	16,4	16,7	
Opiode		.	.	.	22,2	21,1	21,9	
Kokain		.	.	.	22,6	21,6	22,3	
Crack		.	.	.	28,0	25,4	27,2	
Halluzinogene		.	.	.	18,2	17,2	18,0	
Amphetamine		.	.	.	20,1	18,8	19,7	
Sedativa		35,2	34,7	34,9	24,5	23,7	24,3	
Essstörung		25,8	21,2	22,0	26,1	18,5	21,3	
Geldspielautomaten in Spielhallen etc.		26,9	36,2	28,0	23,7	36,0	24,7	
Kleines Spiel der Spielbank		26,5	.	26,5	.	.	.	
Großes Spiel der Spielbank		21,3	54,0	27,8	31,0	.	31,0	
Wetten		22,4	.	22,4	42,0	.	42,0	
Lotterierprodukte		29,7	48,0	34,3	40,0	.	40,0	
Online-Wetten		22,3	48,0	28,8	42,0	.	42,0	
Anderes Online Glücksspiel (Pokern, Rou- lette etc.)		22,0	39,0	28,8	27,3	.	27,3	
PC Spiele/PC Online Spiele		29,2	40,7	33,5	30,1	.	30,1	
Internet		31,7	41,5	34,1	26,3	.	26,3	

		Alkohol			Opioide		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Motivation zur Konsumreduktion	gar nicht	9,1 %	6,5 %	8,2 %	9,2 %	7,9 %	8,9 %
	wenig	12,9 %	10,4 %	12,1 %	19,3 %	17,6 %	18,8 %
	mittel	22,8 %	16,5 %	20,6 %	28,6 %	28,6 %	28,6 %
	hoch	33,8 %	36,5 %	34,7 %	30,0 %	29,5 %	29,9 %
	sehr hoch	21,4 %	30,1 %	24,4 %	12,9 %	16,4 %	13,8 %
	Gesamt N	2.104	1.091	3.195	2.738	1.043	3.781
Abstinenzmotivation	gar nicht	7,9 %	5,8 %	7,2 %	17,9 %	16,8 %	17,6 %
	wenig	12,7 %	8,2 %	11,2 %	21,6 %	21,2 %	21,5 %
	mittel	20,3 %	17,6 %	19,4 %	26,2 %	27,7 %	26,6 %
	hoch	35,1 %	36,9 %	35,7 %	22,1 %	22,1 %	22,1 %
	sehr hoch	24,1 %	31,5 %	26,6 %	12,1 %	12,2 %	12,1 %
	Gesamt N	2.403	1.221	3.624	2.759	1.050	3.809

		kein Konsum	einen Tag	2 bis 7 Tage	8 bis 25	(fast) täglich	Gesamt
Alkohol: Konsumhäufigkeit innerhalb der letzten 30 Tage	Nikotin	10,0 %	0,2 %	1,0 %	4,2 %	84,6 %	1.263
	Alkohol	49,1 %	2,3 %	9,3 %	20,8 %	18,6 %	3.505
	Sedativa	68,8 %	0,0 %	5,2 %	6,5 %	19,5 %	77
	Essstörung	51,5 %	0,0 %	12,1 %	16,7 %	19,7 %	66
	Glücksspiel	55,9 %	4,1 %	10,0 %	16,5 %	13,5 %	170
Opioide: Konsumhäufigkeit innerhalb der letzten 30 Tage	Nikotin	4,6 %	0,1 %	1,1 %	3,9 %	90,4 %	1.804
	Alkohol	44,0 %	3,0 %	12,5 %	17,4 %	23,0 %	1.897
	Cannabis	47,6 %	2,8 %	12,4 %	19,8 %	17,5 %	1.741
	Heroin	66,2 %	2,7 %	8,8 %	10,2 %	12,1 %	2.295
	Methadon	17,2 %	0,7 %	1,0 %	2,0 %	79,1 %	1.760
	Polamidon	21,5 %	0,6 %	0,7 %	1,0 %	76,2 %	1.121
	Buprenorphin	19,9 %	0,6 %	0,9 %	2,0 %	76,6 %	1.173
	andere Substitutionsmittel	60,1 %	1,5 %	1,8 %	2,6 %	34,0 %	391
	Kokain	66,9 %	3,5 %	11,4 %	11,0 %	7,2 %	1.876
	Crack	67,5 %	1,6 %	7,6 %	12,4 %	10,9 %	1.157
	Halluzinogene	97,2 %	0,9 %	1,4 %	0,4 %	0,1 %	703
	Amphetamine	89,3 %	2,3 %	4,0 %	3,3 %	1,1 %	810
	Sedativa	56,8 %	1,8 %	8,6 %	8,9 %	24,0 %	1.002
Essstörung	91,4 %	0,6 %	1,0 %	1,6 %	5,4 %	314	
Glücksspiel	90,2 %	1,2 %	4,0 %	1,8 %	2,8 %	325	

		Alkohol			Opioide		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Trinkmenge Alkohol in Gramm reiner Alkohol Aktuell	0 g	53,5 %	57,1 %	54,7 %	55,4 %	63,2 %	57,2 %
	bis 20 g	1,1 %	0,6 %	0,9 %	4,3 %	2,0 %	3,8 %
	bis 40 g	2,5 %	2,4 %	2,5 %	8,1 %	5,3 %	7,4 %
	bis 60 g	2,5 %	3,7 %	2,9 %	3,9 %	3,8 %	3,9 %
	bis 80 g	4,1 %	7,4 %	5,3 %	6,6 %	4,7 %	6,1 %
	bis 120 g	8,5 %	8,0 %	8,3 %	6,5 %	5,0 %	6,1 %
	bis 200 g	11,7 %	12,1 %	11,9 %	6,2 %	8,5 %	6,7 %
	bis 300 g	8,5 %	5,7 %	7,5 %	4,0 %	3,2 %	3,8 %
	bis 400 g	4,8 %	2,2 %	3,9 %	3,3 %	2,0 %	3,0 %
	bis 500 g	1,7 %	0,5 %	1,3 %	1,4 %	1,2 %	1,3 %
	über 500 g	1,0 %	0,5 %	0,8 %	0,5 %	1,2 %	0,6 %
Gesamt N	2.052	1.092	3.144	1.111	342	1.453	
Substitution	Methadon				31,4 %	30,8 %	31,3 %
	Polamidon				19,1 %	23,7 %	20,4 %
	Buprenorphin, Subutex				23,5 %	17,1 %	21,7 %
	Codein, DHC				2,7 %	3,5 %	3,0 %
	Heroin				0,7 %	0,1 %	0,5 %
	nicht substituiert				22,5 %	24,8 %	23,2 %
	Gesamt N				3.020	1.146	4.166

		Alkohol			Opiode		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
typische Konsumphase 30 Tage vor Betreuungsbeginn	ja	55,8 %	55,9 %	55,8 %	81,1 %	80,2 %	80,8 %
	nein, vor 1 Monat	21,6 %	19,6 %	21,0 %	6,4 %	6,6 %	6,5 %
	nein, mehr als 1 Monat	12,2 %	15,4 %	13,3 %	4,1 %	5,4 %	4,5 %
	nein, vor mehr als 6 Monate	4,5 %	4,8 %	4,6 %	2,1 %	3,1 %	2,4 %
	nein, vor mehr als 1 Jahr	5,9 %	4,2 %	5,3 %	6,3 %	4,6 %	5,8 %
	Gesamt N	2.134	1.120	3.254	1.924	797	2.721
Gemeinsamer Gebrauch von Spritzen	in den letzten 30 Tagen				5,2 %	5,0 %	5,2 %
	Gesamt N				2.822	1.059	3.881
	jemaals im Leben				31,0 %	34,5 %	31,9 %
Gesamt N				2.555	936	3.491	
Intravenöser Konsum (lifetime)					62,4 %	64,5 %	63,0 %
	Gesamt N				2.765	1.074	3.839
Vorangegangene Betreuungen in den letzten 60 Tagen vor Betreuungsbeginn	Niedrigschwellige Hilfen	0,9 %	1,1 %	1,0 %	18,5 %	26,6 %	20,7 %
	Ambulante Betreuung/Beratung	7,3 %	7,6 %	7,4 %	7,6 %	11,5 %	8,7 %
	Ambulante Rehabilitation	1,7 %	2,0 %	1,8 %	0,6 %	0,8 %	0,6 %
	Ganztägig ambulante Rehabilitation	1,5 %	2,8 %	2,0 %	0,1 %	0,5 %	0,3 %
	Ambulante medizinische Behandlung	1,2 %	3,7 %	2,1 %	5,7 %	9,6 %	6,8 %
	Stationäre medizinische Behandlung	3,3 %	4,8 %	3,8 %	3,7 %	5,0 %	4,1 %
	Stationäre Rehabilitation	10,2 %	12,0 %	10,8 %	6,1 %	5,7 %	6,0 %
	Adaption	2,6 %	1,6 %	2,2 %	0,8 %	0,4 %	0,7 %
	Ambulantes betreutes Wohnen	0,2 %	0,8 %	0,4 %	1,4 %	1,5 %	1,4 %
	Ambulante Eingliederungshilfe	0,3 %	1,1 %	0,6 %	0,4 %	0,3 %	0,4 %
	Stationäre Eingliederungshilfe	1,7 %	0,7 %	1,3 %	5,4 %	3,7 %	4,9 %
	Jugendspezifische Hilfen	0,2 %	1,0 %	0,5 %	0,3 %	0,9 %	0,5 %
	Entgiftung/Entzug	28,4 %	26,6 %	27,8 %	14,9 %	15,0 %	14,9 %
	Substitutionsbehandlung	0,0 %	0,0 %	0,0 %	59,7 %	58,6 %	59,4 %
	Psychosoz. Betreuung für Substituierte	0,0 %	0,0 %	0,0 %	12,5 %	14,2 %	13,0 %
	Psychiatr./psychotherap. Behandlung	5,8 %	12,7 %	8,2 %	3,1 %	4,2 %	3,4 %
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	0,3 %	0,5 %	0,4 %	1,3 %	0,5 %	1,1 %
	Aufsuchende Arbeit	0,2 %	0,4 %	0,3 %	0,5 %	1,4 %	0,8 %
	Externe Haftbetreuung	0,7 %	0,1 %	0,5 %	3,5 %	1,4 %	2,9 %
	Selbsthilfegruppe	5,7 %	9,9 %	7,2 %	1,6 %	1,2 %	1,5 %
sonstiges	1,2 %	2,0 %	1,5 %	2,1 %	3,0 %	2,3 %	
keine vorangegangene Betreuung	44,3 %	35,4 %	41,2 %	15,6 %	12,4 %	14,7 %	
Gesamt N	2.587	1.377	3.964	3.349	1.283	4.632	
Zeitlicher Abstand zwischen Erstkontakt zur Suchthilfe und aktuellem Betreuungsbeginn	kein Kontakt	18,5 %	17,0 %	18,0 %	2,0 %	1,6 %	1,9 %
	Kontakt, Alter unbekannt	26,2 %	27,5 %	26,6 %	29,6 %	35,8 %	31,3 %
	letzten 12 Monate	8,2 %	7,2 %	7,8 %	4,0 %	3,7 %	3,9 %
	bis 2 Jahre	7,3 %	8,3 %	7,6 %	5,3 %	6,0 %	5,5 %
	bis 5 Jahre	11,3 %	11,8 %	11,5 %	8,5 %	7,6 %	8,2 %
	bis 10 Jahre	13,2 %	13,0 %	13,1 %	15,7 %	11,1 %	14,4 %
	bis 15 Jahre	6,8 %	7,9 %	7,2 %	11,0 %	10,8 %	10,9 %
	mehr als 15 Jahre	8,6 %	7,3 %	8,1 %	24,0 %	23,5 %	23,8 %
	Gesamt N	2.514	1.267	3.781	2.948	1.116	4.064
Zeitlicher Abstand zwischen erster Substitution und aktuellem Betreuungsbeginn	nicht substituiert gewesen				14,8 %	16,2 %	15,2 %
	substituiert gewesen, Alter unbekannt				19,1 %	22,2 %	19,9 %
	letzten 12 Monate				7,4 %	7,2 %	7,4 %
	bis 2 Jahre				4,6 %	4,7 %	4,6 %
	bis 5 Jahre				9,6 %	8,8 %	9,4 %
	bis 10 Jahre				16,8 %	13,7 %	16,0 %
	bis 15 Jahre				10,4 %	10,0 %	10,3 %
	mehr als 15 Jahre				17,3 %	17,2 %	17,3 %
	Gesamt N				2.828	1.065	3.893

		Alkohol			Opiode		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Dauer aller Substitutionsbehandlungen zu Betreuungsbeginn	nie substituiert				14,8 %	16,1 %	15,1 %
	substituiert gewesen, Dauer unbekannt				13,7 %	16,9 %	14,6 %
	bis 1 Jahr				11,6 %	9,6 %	11,0 %
	bis 2 Jahre				5,3 %	6,2 %	5,6 %
	bis 3 Jahre				5,5 %	4,1 %	5,1 %
	bis 5 Jahre				10,3 %	9,0 %	9,9 %
	bis 7 Jahre				8,8 %	7,7 %	8,5 %
	bis 10 Jahre				12,9 %	13,6 %	13,1 %
	>10 Jahre				17,2 %	16,9 %	17,1 %
	Gesamt N				2.833	1.068	3.901
Gesamtdauer der PSB für Substituierte zu Betreuungsbeginn	nie PSB				48,9 %	48,9 %	48,9 %
	bis 1 Jahr				15,3 %	14,3 %	15,0 %
	bis 2 Jahre				9,2 %	11,0 %	9,7 %
	bis 3 Jahre				5,1 %	3,4 %	4,7 %
	bis 5 Jahre				6,0 %	7,9 %	6,5 %
	bis 7 Jahre				3,1 %	3,2 %	3,1 %
	bis 10 Jahre				5,4 %	6,7 %	5,7 %
	>10 Jahre				7,1 %	4,6 %	6,4 %
	Gesamt N				2.196	775	2.971
Anzahl stationärer Entzüge zu Betreuungsbeginn	keinen Entzug	35,8 %	39,3 %	36,9 %	18,2 %	19,0 %	18,4 %
	mind 1 Entzug	0,1 %	0,2 %	0,1 %	0,4 %	0,3 %	0,4 %
	1 Entzug	25,2 %	24,9 %	25,1 %	11,0 %	12,1 %	11,3 %
	2 Entzüge	13,8 %	13,4 %	13,7 %	11,4 %	11,4 %	11,4 %
	3 Entzüge	8,0 %	8,4 %	8,1 %	11,0 %	11,7 %	11,2 %
	bis 5 Entzüge	6,9 %	6,6 %	6,8 %	14,8 %	13,7 %	14,5 %
	bis 10 Entzüge	5,8 %	4,6 %	5,4 %	18,8 %	15,4 %	17,9 %
	> 10 Entzüge	4,4 %	2,7 %	3,8 %	14,3 %	16,4 %	14,9 %
	Gesamt N	2.352	1.194	3.546	2.774	1.025	3.799
Anzahl ambulanter Entzüge zu Betreuungsbeginn	keinen Entzug	92,1 %	87,9 %	90,7 %	66,5 %	65,9 %	66,3 %
	mind. 1 Entzug	0,1 %	0,2 %	0,1 %	0,6 %	0,5 %	0,6 %
	1 Entzug	4,4 %	6,8 %	5,2 %	6,8 %	7,4 %	7,0 %
	2 Entzüge	1,7 %	1,5 %	1,6 %	7,5 %	6,4 %	7,2 %
	3 Entzüge	0,3 %	1,0 %	0,6 %	4,5 %	5,4 %	4,7 %
	bis 5 Entzüge	0,7 %	1,3 %	0,9 %	5,6 %	4,8 %	5,4 %
	bis 10 Entzüge	0,6 %	0,7 %	0,6 %	5,9 %	6,3 %	6,0 %
	> 10 Entzüge	0,1 %	0,6 %	0,3 %	2,7 %	3,2 %	2,8 %
	Gesamt N	2.300	1.176	3.476	2.778	996	3.774
Anzahl stationärer Rehabilitationen zu Betreuungsbeginn	keine Reha	59,7 %	60,5 %	59,9 %	36,9 %	40,9 %	38,0 %
	mind. 1 Reha	0,4 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,1 %	0,3 %
	1 Reha	24,7 %	24,6 %	24,7 %	21,1 %	22,8 %	21,5 %
	2 Rehas	9,3 %	10,3 %	9,7 %	18,2 %	17,2 %	17,9 %
	3 Rehas	4,0 %	3,5 %	3,8 %	10,2 %	8,8 %	9,8 %
	bis 5 Rehas	1,6 %	0,8 %	1,3 %	9,3 %	7,9 %	9,0 %
	bis 10 Rehas	0,3 %	0,1 %	0,3 %	3,7 %	1,9 %	3,2 %
	> 10 Rehas	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,2 %	0,3 %
	Gesamt N	2.360	1.191	3.551	2.792	1.033	3.825
Gesamtdauer der stationären Rehabilitationen zu Betreuungsbeginn	keine Reha	64,0 %	63,0 %	63,7 %	49,8 %	55,8 %	51,4 %
	bis 1 Jahr	30,5 %	33,2 %	31,4 %	29,6 %	28,3 %	29,3 %
	bis 2 Jahre	3,7 %	2,9 %	3,4 %	12,4 %	9,8 %	11,7 %
	bis 3 Jahre	1,0 %	0,4 %	0,8 %	3,4 %	2,2 %	3,1 %
	bis 5 Jahre	0,5 %	0,1 %	0,4 %	2,6 %	1,6 %	2,3 %
	bis 7 Jahre	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,8 %	0,7 %	0,7 %
	bis 10 Jahre	0,0 %	0,2 %	0,1 %	1,1 %	1,1 %	1,1 %
	>10 Jahre	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,4 %	0,5 %	0,4 %
	Gesamt N	2.185	1.123	3.308	2.257	851	3.108

		Alkohol			Opiode		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Anzahl ambulanter Rehabilitationen zu Betreuungsbeginn	keine Reha	85,0 %	76,3 %	82,1 %	74,3 %	75,6 %	74,6 %
	mind. 1 Reha	0,2 %	0,2 %	0,2 %	1,0 %	0,9 %	1,0 %
	1 Reha	12,1 %	19,4 %	14,6 %	16,3 %	15,3 %	16,1 %
	2 Rehas	2,2 %	2,9 %	2,5 %	6,4 %	6,3 %	6,3 %
	3 Rehas	0,2 %	0,9 %	0,4 %	1,4 %	1,1 %	1,3 %
	bis 5 Rehas	0,2 %	0,3 %	0,2 %	0,4 %	0,6 %	0,5 %
	bis 10 Rehas	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
	> 10 Rehas	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
	Gesamt N	2.334	1.175	3.509	2.740	1.004	3.744
Dauer aller Teilnahmen an Selbsthilfegruppen zu Betreuungsbeginn	nie Selbsthilfe	69,4 %	66,9 %	68,6 %	85,3 %	88,1 %	86,1 %
	bis 1 Jahr	21,8 %	23,5 %	22,4 %	9,6 %	9,0 %	9,5 %
	bis 2 Jahre	3,7 %	3,4 %	3,6 %	1,8 %	1,1 %	1,7 %
	bis 3 Jahre	1,7 %	1,4 %	1,6 %	0,9 %	0,3 %	0,7 %
	bis 5 Jahre	1,5 %	2,4 %	1,8 %	0,4 %	0,5 %	0,4 %
	bis 7 Jahre	0,7 %	1,0 %	0,8 %	1,6 %	0,8 %	1,4 %
	bis 10 Jahre	0,8 %	1,0 %	0,9 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %
	>10 Jahre	0,6 %	0,3 %	0,5 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %
	Gesamt N	2.170	1.109	3.279	2.651	975	3.626
Familienstand	ledig	49,2 %	40,8 %	46,4 %	72,6 %	65,2 %	70,6 %
	verheiratet	24,6 %	23,0 %	24,0 %	10,1 %	11,1 %	10,4 %
	geschieden	19,3 %	25,2 %	21,3 %	12,4 %	14,2 %	12,9 %
	verwitwet	1,7 %	5,5 %	3,0 %	1,1 %	2,7 %	1,5 %
	eheähnliche Gemeinschaft	2,4 %	2,6 %	2,5 %	2,1 %	4,4 %	2,7 %
	dauerhaft getrennt lebend	2,8 %	2,9 %	2,8 %	1,7 %	2,4 %	1,9 %
	Gesamt N	2.599	1.319	3.918	3.071	1.123	4.194
Partnerbeziehung	alleinstehend	53,1 %	51,2 %	52,5 %	68,1 %	49,4 %	63,0 %
	feste Beziehung, getrennt lebend	14,3 %	15,3 %	14,7 %	13,0 %	19,3 %	14,7 %
	feste Beziehung, zusammen lebend	32,6 %	33,5 %	32,9 %	19,0 %	31,3 %	22,3 %
	Gesamt N	2.555	1.293	3.848	3.032	1.114	4.146
Partner mit Suchtproblemen	ja	58,6 %	55,0 %	57,4 %	71,5 %	52,7 %	66,4 %
	keinen Partner	6,0 %	17,1 %	9,8 %	11,0 %	34,8 %	17,4 %
	Gesamt N	2.380	1.228	3.608	2.957	1.086	4.043
Angehörige oder Freunde von denen verlässliche Hilfe erwartet werden kann	keine Person	17,2 %	12,1 %	15,4 %	26,2 %	21,4 %	24,9 %
	eine Person	26,9 %	25,8 %	26,5 %	26,4 %	34,5 %	28,7 %
	mehrere Personen	55,9 %	62,1 %	58,1 %	47,4 %	44,1 %	46,5 %
	Gesamt N	2.103	1.126	3.229	2.537	971	3.508
Tage mit Clean-Kontakten in den letzten 30 Tagen	keine	16,7 %	7,6 %	13,6 %	21,0 %	19,4 %	20,5 %
	bis 5	6,0 %	4,7 %	5,5 %	10,1 %	8,9 %	9,8 %
	bis 10	6,7 %	6,9 %	6,8 %	9,3 %	7,9 %	8,9 %
	bis 15	4,5 %	5,8 %	4,9 %	5,8 %	6,4 %	6,0 %
	bis 20	4,9 %	4,8 %	4,8 %	5,7 %	6,0 %	5,8 %
	bis 25	2,5 %	3,1 %	2,7 %	3,0 %	3,7 %	3,2 %
	bis 30	58,7 %	67,0 %	61,6 %	45,1 %	47,7 %	45,8 %
	Gesamt N	1.338	706	2.044	2.099	811	2.910
Tage mit Freizeitaktivitäten in den letzten 30 Tagen	keine	39,1 %	29,6 %	35,9 %	39,7 %	42,7 %	40,6 %
	bis 5	23,0 %	28,5 %	24,8 %	24,4 %	22,6 %	23,9 %
	bis 10	18,2 %	21,6 %	19,3 %	15,5 %	17,2 %	16,0 %
	bis 15	7,8 %	7,8 %	7,8 %	6,5 %	6,6 %	6,6 %
	bis 20	4,2 %	5,1 %	4,5 %	4,6 %	4,5 %	4,6 %
	bis 25	0,6 %	1,6 %	1,0 %	1,5 %	0,8 %	1,3 %
	bis 30	7,1 %	5,8 %	6,7 %	7,7 %	5,7 %	7,1 %
	Gesamt N	1.116	551	1.667	1.943	757	2.700
Tage mit Besuch kultureller, politischer oder sportlicher Veranstaltungen in den letzten 30 Tagen	keine	63,2 %	59,4 %	62,0 %	71,6 %	73,4 %	72,1 %
	bis 5	28,3 %	29,1 %	28,6 %	23,8 %	21,1 %	23,0 %
	bis 10	6,1 %	7,3 %	6,5 %	2,8 %	3,5 %	3,0 %
	bis 15	1,0 %	2,0 %	1,3 %	0,7 %	0,7 %	0,7 %
	bis 20	0,5 %	0,8 %	0,6 %	0,3 %	0,7 %	0,4 %
	bis 25	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %
	bis 30	0,7 %	1,2 %	0,8 %	0,7 %	0,5 %	0,7 %
	Gesamt N	1.052	505	1.557	1.892	733	2.625

		Alkohol			Opiode		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Lebenssituation (ohne Inhaftierte)	alleinlebend	54,8 %	47,5 %	52,3 %	62,2 %	45,1 %	57,5 %
	mit den Eltern	4,8 %	1,5 %	3,7 %	6,4 %	3,7 %	5,6 %
	alleine mit Kind(ern)	1,5 %	11,3 %	4,9 %	1,5 %	10,6 %	4,0 %
	mit Partner(in) allein	18,3 %	22,4 %	19,7 %	11,0 %	22,7 %	14,3 %
	mit Partner(in) und Kind(ern)	13,2 %	10,7 %	12,3 %	8,4 %	8,0 %	8,3 %
	mit Freund(in)nen	1,4 %	2,2 %	1,7 %	2,1 %	2,5 %	2,2 %
	anderes	6,0 %	4,4 %	5,5 %	8,4 %	7,3 %	8,1 %
	Gesamt N	2.524	1.308	3.832	2.784	1.071	3.855
Aufenthaltort des Klienten	in eigener Wohnung	75,6 %	87,5 %	79,6 %	57,2 %	61,8 %	58,4 %
	vorübergehend bei Freund(in)nen	1,9 %	1,1 %	1,6 %	2,7 %	5,1 %	3,3 %
	bei Partner(in)	1,3 %	2,0 %	1,5 %	2,0 %	3,8 %	2,5 %
	bei Angehörigen	5,1 %	2,3 %	4,2 %	7,2 %	4,7 %	6,5 %
	betreutes Wohnen	6,2 %	3,5 %	5,3 %	11,5 %	8,0 %	10,6 %
	Öffentliche Erziehung, z.B. Pflegefamilie	0,3 %	0,6 %	0,4 %	0,2 %	0,3 %	0,2 %
	Klinik/Krankenhaus	1,8 %	1,0 %	1,5 %	0,7 %	1,6 %	0,9 %
	JVA/Haftanstalt	3,8 %	0,6 %	2,7 %	9,7 %	5,9 %	8,7 %
	Hotel/ Pension/Unterkunft	1,8 %	0,6 %	1,4 %	4,2 %	3,3 %	4,0 %
	auf der Straße/auf Trebe	2,4 %	0,8 %	1,8 %	4,7 %	5,4 %	4,9 %
	Gesamt N	2.643	1.325	3.968	3.100	1.143	4.243
Eigener Wohnraum der Klienten (ohne Inhaftierte)		85,5 %	92,6 %	87,9 %	69,3 %	71,9 %	70,0 %
	Gesamt N	2.551	1.317	3.868	2.802	1.080	3.882
Anzahl eigener Kinder	keine Kinder	46,3 %	39,3 %	43,9 %	49,0 %	39,6 %	46,4 %
	ein Kind	20,3 %	24,0 %	21,6 %	26,0 %	27,3 %	26,3 %
	2 Kinder	23,0 %	24,5 %	23,5 %	16,6 %	19,6 %	17,4 %
	3 Kinder	6,5 %	8,1 %	7,0 %	5,5 %	7,5 %	6,0 %
	4 Kinder	3,0 %	2,6 %	2,8 %	1,8 %	3,7 %	2,3 %
	5 Kinder	0,5 %	1,0 %	0,7 %	0,6 %	2,0 %	1,0 %
	>5 Kinder	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,6 %	0,4 %	0,6 %
		Gesamt N	2.534	1.312	3.846	3.024	1.137
Anzahl minderjähriger Kinder	keine mind. Kinder	69,2 %	72,9 %	70,5 %	62,9 %	52,5 %	60,1 %
	ein Kind	16,3 %	14,3 %	15,7 %	22,6 %	25,3 %	23,4 %
	2 Kinder	11,3 %	9,3 %	10,6 %	9,8 %	13,6 %	10,8 %
	3 Kinder	2,3 %	2,2 %	2,3 %	3,1 %	5,4 %	3,8 %
	4 Kinder	0,7 %	0,8 %	0,7 %	1,0 %	2,1 %	1,3 %
	5 Kinder	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	1,0 %	0,4 %
	>5 Kinder	0,0 %	0,2 %	0,1 %	0,3 %	0,1 %	0,3 %
		Gesamt N	2.526	1.304	3.830	3.024	1.133
Anzahl aller minderjährigen Kinder im Haushalt der Klienten	keine mind. Kinder	87,8 %	84,4 %	86,6 %	90,9 %	84,7 %	89,2 %
	ein Kind	6,4 %	9,4 %	7,4 %	5,4 %	11,0 %	6,9 %
	2 Kinder	4,9 %	4,8 %	4,9 %	2,8 %	3,3 %	2,9 %
	3 Kinder	0,7 %	1,1 %	0,8 %	0,7 %	0,6 %	0,7 %
	4 Kinder	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,2 %	0,4 %	0,2 %
	5 Kinder	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %
	>5 Kinder	0,0 %	0,2 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %
		Gesamt N	2.404	1.251	3.655	2.754	1.074
Aufenthaltort der eigenen, nicht im Haushalt des/der Klienten/in lebenden minderjährigen Kinder	bei anderem Elternteil	54,4 %	14,3 %	42,3 %	63,2 %	15,9 %	49,0 %
	bei Großeltern	0,5 %	3,6 %	1,4 %	4,6 %	17,1 %	8,3 %
	in Pflegefamilie	1,9 %	6,7 %	3,4 %	6,8 %	28,3 %	13,2 %
	in öffentl.Erziehungseinrichtung	2,3 %	11,8 %	5,1 %	2,4 %	13,2 %	5,6 %
	im eigenen Haushalt	27,6 %	51,3 %	34,7 %	10,2 %	16,9 %	12,2 %
	sonstiges	13,3 %	12,3 %	13,0 %	12,9 %	8,5 %	11,6 %
		Gesamt N	829	357	1.186	1.135	484
Höchster Schulabschluss	z. Zt. Schüler	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,0 %	0,4 %	0,1 %
	ohne Abschluss	5,3 %	3,2 %	4,6 %	10,4 %	11,7 %	10,7 %
	Sonderschulabschluss	1,4 %	1,5 %	1,5 %	1,6 %	2,0 %	1,7 %
	Hauptschulabschluss	36,0 %	21,0 %	31,0 %	43,9 %	35,1 %	41,6 %
	Mittlere Reife	30,2 %	36,6 %	32,3 %	28,6 %	34,7 %	30,2 %
	Fachhochschulreife oder höherwertiger Abschluss	26,5 %	37,2 %	30,1 %	15,5 %	16,1 %	15,6 %
	Gesamt N	2.285	1.152	3.437	2.840	1.002	3.842

		Alkohol			Opiode		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Berufsausbildung	z. Zt. Schüler/Auszubildender	3,0%	2,5%	2,8%	1,4%	1,7%	1,5%
	keine Ausbildung	17,2%	15,5%	16,6%	36,1%	45,1%	38,4%
	Ausbildung abgeschlossen	79,8%	82,0%	80,6%	62,5%	53,1%	60,1%
	Gesamt N	2.439	1.228	3.667	2.909	1.033	3.942
Arbeits- und Ausbildungssituation (ohne Inhaftierte)	Vollzeit	38,1%	27,7%	34,6%	15,3%	6,0%	12,7%
	Teilzeit (regelmäßig)	3,0%	12,9%	6,4%	3,2%	7,4%	4,3%
	geringfügig beschäftigt	1,3%	2,0%	1,6%	2,6%	3,4%	2,8%
	Schüler(in)	0,9%	0,6%	0,8%	0,3%	0,7%	0,4%
	Student(in), Auszubildende(r)	3,0%	2,9%	2,9%	2,0%	2,6%	2,2%
	Rentner(in)	11,2%	15,9%	12,8%	6,6%	5,4%	6,3%
	erwerbslos/arbeitslos	41,2%	34,2%	38,8%	68,0%	71,4%	68,9%
	in Einrichtung	1,1%	1,2%	1,2%	1,9%	1,4%	1,8%
	Hausfrau/-mann	0,1%	2,5%	0,9%	0,2%	1,6%	0,6%
Gesamt N	2.520	1.298	3.818	2.753	1.047	3.800	
Haupteinkommen (ohne Inhaftierte)	Einkommen aus Erwerbstätigkeit (Arbeitnehmer)	35,6%	36,0%	35,7%	17,0%	11,0%	15,3%
	Krankengeld	5,4%	5,6%	5,4%	1,0%	1,3%	1,1%
	Arbeitslosengeld (SGB III)	6,1%	4,7%	5,6%	4,0%	2,7%	3,6%
	Arbeitslosengeld II (SGB II)	30,3%	24,0%	28,2%	57,5%	62,3%	58,8%
	Ausbildungsvergütung/ Umschulungsgeld/ BAFÖG	1,6%	1,1%	1,4%	0,8%	1,0%	0,9%
	Grundsicherung (SGB XII)	2,1%	2,0%	2,1%	7,4%	7,1%	7,4%
	Rente	11,0%	16,3%	12,8%	5,1%	5,0%	5,0%
	Unterstützung durch Eltern/Verwandte	1,5%	1,4%	1,5%	0,5%	1,3%	0,7%
	Erziehungsgeld	0,0%	0,6%	0,2%	0,0%	0,2%	0,1%
	Unterstützung durch Partner(in)/ Familieneinkommen	0,6%	3,8%	1,7%	0,3%	1,0%	0,5%
	Versorgung in einer Institution	1,0%	0,6%	0,8%	2,4%	1,9%	2,3%
	Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit	3,4%	2,2%	3,0%	0,9%	0,5%	0,8%
	keine Einkommen/mittellos	0,9%	0,5%	0,7%	1,7%	3,8%	2,3%
sonstiges	0,8%	1,2%	0,9%	1,3%	0,9%	1,2%	
Gesamt N	2.502	1.289	3.791	2.760	1.049	3.809	
Einkommen durch Prostitution (ohne Inhaftierte)		0,5%	1,0%	0,7%	0,5%	18,7%	5,7%
	Gesamt N	1.997	1.072	3.069	2.391	939	3.330
Illegale Einkünfte (ohne Inhaftierte)		1,6%	1,1%	1,4%	14,9%	22,8%	17,2%
	Gesamt N	1.659	1.002	2.661	2.236	894	3.130
Schulden	keine	51,4%	65,0%	56,2%	26,2%	29,9%	27,2%
	bis 5.000 Euro	14,3%	16,1%	14,9%	19,0%	17,6%	18,6%
	über 5.000 bis 25.000 Euro	11,4%	5,1%	9,2%	17,0%	14,7%	16,4%
	über 25.000 bis 50.000 Euro	3,5%	2,1%	3,0%	4,0%	2,6%	3,7%
	über 50.000 Euro	2,7%	0,9%	2,1%	2,2%	0,7%	1,8%
	Schulden, Höhe der/dem Kl. unklar	16,7%	10,8%	14,6%	31,5%	34,4%	32,3%
Gesamt N	1.792	984	2.776	2.705	982	3.687	
Schuldenregulierung	nicht notwendig	56,9%	72,6%	62,6%	35,6%	36,0%	35,7%
	erforderlich	14,9%	5,8%	11,6%	33,5%	30,9%	32,8%
	eingeleitet	18,2%	13,3%	16,4%	22,7%	25,8%	23,5%
	Schulden reguliert	10,0%	8,3%	9,3%	8,2%	7,2%	7,9%
Gesamt N	1.416	811	2.227	2.301	863	3.164	

		Alkohol			Opiode		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Probleme mit der Justiz (Mehrfachantworten)	keine	74,2 %	93,2 %	81,0 %	52,9 %	68,3 %	56,9 %
	BtMG § 35/37: Therapie statt Strafe	0,1 %	0,0 %	0,1 %	2,5 %	3,1 %	2,7 %
	einfache Bewährung	1,6 %	0,1 %	1,1 %	8,7 %	5,3 %	7,8 %
	Bewährung mit Weisung bzw. Auflage	5,7 %	0,6 %	3,9 %	10,1 %	6,0 %	9,1 %
	laufendes bzw. offenes Gerichtsverfahren	3,6 %	1,1 %	2,7 %	13,0 %	8,1 %	11,7 %
	in U-Haft	1,1 %	0,1 %	0,7 %	5,9 %	1,6 %	4,8 %
	in Strafhaft	6,8 %	1,1 %	4,8 %	15,4 %	9,4 %	13,8 %
	in Jugendhaft/Jugend-U-Haft	0,6 %	0,0 %	0,4 %	0,9 %	1,1 %	0,9 %
	sonstiges (z.B. Führungsaufsicht /§63/§64 StGB)	2,1 %	0,4 %	1,5 %	3,7 %	3,0 %	3,5 %
	Führerscheinentzug	8,2 %	3,7 %	6,6 %	2,8 %	1,9 %	2,5 %
	Gesamt N	1.629	909	2.538	2.289	795	3.084
Verurteilungen (lifetime) (Mehrfachantworten)	BTM-Delikte (Handel, Besitz)	2,4 %	1,1 %	1,9 %	66,0 %	53,9 %	62,7 %
	Körperverletzungen	14,3 %	1,4 %	9,7 %	30,7 %	12,0 %	25,6 %
	andere Delikte/Delikt unbekannt	17,1 %	2,7 %	12,0 %	45,0 %	32,4 %	41,6 %
	Alkohol-/oder Drogeneinfluss am Steuer	11,5 %	4,8 %	9,1 %	11,4 %	3,7 %	9,3 %
	Beschaffungskriminalität	3,4 %	1,4 %	2,7 %	56,7 %	40,5 %	52,3 %
	keine	67,1 %	90,8 %	75,6 %	17,5 %	31,7 %	21,3 %
		Gesamt N	1.814	1.006	2.820	2.636	972
Dauer der Strafhaft	keine Haft	79,9 %	95,8 %	85,5 %	26,6 %	49,4 %	32,7 %
	Haft, Dauer unbekannt	3,3 %	1,3 %	2,6 %	2,7 %	2,1 %	2,6 %
	bis 3 Monate	2,7 %	1,1 %	2,1 %	6,4 %	9,3 %	7,2 %
	bis 6 Monate	1,7 %	0,2 %	1,1 %	4,0 %	6,9 %	4,8 %
	bis 12 Monate	1,9 %	0,4 %	1,4 %	6,9 %	6,6 %	6,8 %
	bis 2 Jahre	2,6 %	0,5 %	1,9 %	9,0 %	7,9 %	8,7 %
	bis 3 Jahre	2,3 %	0,4 %	1,6 %	7,1 %	5,5 %	6,7 %
	bis 5 Jahre	2,4 %	0,2 %	1,6 %	11,4 %	6,1 %	10,0 %
	bis 10 Jahre	2,0 %	0,2 %	1,4 %	14,5 %	4,4 %	11,8 %
	>10 Jahre	1,2 %	0,2 %	0,8 %	11,4 %	1,9 %	8,8 %
	Gesamt N	2.056	1.111	3.167	2.815	1.027	3.842
Nationalität	deutsch	88,3 %	93,6 %	90,1 %	78,3 %	87,8 %	80,8 %
	EU – Europäische Union	4,2 %	3,4 %	3,9 %	5,2 %	6,3 %	5,5 %
	andere Staatsangehörigkeit	7,5 %	3,0 %	6,0 %	16,5 %	5,8 %	13,6 %
		Gesamt N	2.716	1.353	4.069	3.165	1.166
Migrationshintergrund	kein Migrationshintergrund	77,7 %	84,2 %	79,9 %	65,9 %	79,4 %	69,5 %
	selbst migriert	17,2 %	12,2 %	15,5 %	26,2 %	13,1 %	22,7 %
	als Kind von Migranten geboren	5,1 %	3,6 %	4,6 %	7,9 %	7,6 %	7,8 %
		Gesamt N	2.717	1.351	4.068	3.127	1.149
Beratungsgespräch auf deutsch möglich		96,0 %	98,1 %	96,7 %	96,8 %	98,9 %	97,3 %
		Gesamt N	2.721	1.351	4.072	3.015	1.135
Vater mit Suchtproblemen		44,6 %	50,3 %	46,6 %	38,8 %	46,4 %	40,8 %
		Gesamt N	1.874	1.021	2.895	2.611	903
Mutter mit Suchtproblemen		18,6 %	28,9 %	22,3 %	20,2 %	31,9 %	23,2 %
		Gesamt N	1.853	1.025	2.878	2.631	914
Heim, öffentliche Erziehung in der Kindheit		13,0 %	11,4 %	12,5 %	22,4 %	30,2 %	24,4 %
		Gesamt N	1.866	992	2.858	2.752	958
Körperliche Gewalterfahrung im Leben		48,5 %	57,4 %	51,6 %	70,4 %	80,9 %	73,3 %
		Gesamt N	1.818	988	2.806	2.644	1.007
Sexuelle Gewalterfahrung im Leben		7,1 %	39,6 %	18,8 %	9,7 %	66,4 %	25,9 %
		Gesamt N	1.596	893	2.489	2.370	948
Weitere schwer belastende Ereignisse im Leben		68,9 %	81,8 %	73,6 %	72,9 %	87,4 %	77,1 %
		Gesamt N	1.789	1.005	2.794	2.263	915
Gewaltausübung im Leben		35,7 %	13,3 %	28,2 %	56,1 %	40,5 %	52,0 %
		Gesamt N	1.727	875	2.602	2.558	893

		Alkohol			Opiode		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Gesundheitliche-körperliche Beeinträchtigung	gar nicht	19,2 %	12,3 %	16,8 %	16,5 %	10,8 %	14,9 %
	wenig	31,3 %	34,3 %	32,3 %	29,0 %	29,7 %	29,2 %
	mittel	30,3 %	32,8 %	31,2 %	30,3 %	32,1 %	30,8 %
	erheblich	15,9 %	17,5 %	16,5 %	19,2 %	20,5 %	19,5 %
	extrem	3,3 %	3,1 %	3,2 %	5,0 %	7,0 %	5,6 %
	Gesamt N	2.266	1.198	3.464	2.837	1.075	3.912
Grad der Behinderung	Keine Behinderung	83,4 %	84,1 %	83,6 %	75,7 %	80,7 %	77,1 %
	behindert, aber nicht beantragt	4,2 %	3,8 %	4,1 %	10,6 %	8,4 %	10,0 %
	20 %	0,3 %	0,5 %	0,4 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
	30 %	1,4 %	1,3 %	1,3 %	0,6 %	0,5 %	0,6 %
	40 %	1,3 %	2,0 %	1,5 %	0,9 %	0,8 %	0,8 %
	50 %	3,4 %	3,5 %	3,4 %	3,2 %	2,2 %	2,9 %
	60 %	1,9 %	2,2 %	2,0 %	3,0 %	1,9 %	2,7 %
	70 %	1,6 %	0,7 %	1,3 %	2,1 %	2,2 %	2,1 %
	80 %	1,4 %	1,0 %	1,3 %	2,0 %	1,6 %	1,9 %
	90 %	0,3 %	0,1 %	0,2 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %
	100 %	0,8 %	0,8 %	0,8 %	1,2 %	1,2 %	1,2 %
Gesamt N	2.073	1.092	3.165	2.663	1.015	3.678	
HIV Infektion		1,1 %	0,5 %	0,9 %	4,1 %	4,5 %	4,3 %
	kein Test bisher	10,1 %	6,0 %	8,6 %	2,4 %	8,5 %	4,1 %
	Gesamt N	1.659	959	2.618	2.702	1.012	3.714
Hepatitis C Infektion		1,7 %	1,6 %	1,7 %	49,3 %	47,1 %	48,7 %
	kein Test bisher	10,6 %	6,4 %	9,1 %	2,4 %	8,1 %	4,0 %
	Gesamt N	1.662	967	2.629	2.722	1.019	3.741
Schlafstörungen		49,3 %	59,6 %	52,9 %	49,0 %	62,9 %	52,8 %
	Gesamt N	1.872	1.009	2.881	2.553	949	3.502
Zahnstatus	normal / saniert	74,1 %	87,7 %	78,9 %	55,9 %	61,2 %	57,3 %
	behandlungsbedürftig	21,6 %	11,1 %	17,9 %	37,0 %	33,7 %	36,1 %
	ruinös	4,3 %	1,2 %	3,2 %	7,2 %	5,1 %	6,6 %
	Gesamt N	2.193	1.182	3.375	2.801	1.064	3.865
Wird notwendige medizinische Versorgung zu Betreuungsbeginn wahrgenommen	nie	3,0 %	0,8 %	2,2 %	1,7 %	1,2 %	1,5 %
	selten	16,6 %	7,2 %	13,2 %	10,5 %	10,8 %	10,6 %
	gelegentlich	34,1 %	29,0 %	32,3 %	30,5 %	28,8 %	30,0 %
	oft	32,5 %	41,1 %	35,6 %	34,2 %	32,8 %	33,8 %
	immer	13,8 %	21,9 %	16,7 %	23,1 %	26,5 %	24,1 %
	Gesamt N	1.961	1.096	3.057	2.532	986	3.518
Psychische/see-lische Belastung	gar nicht	3,3 %	0,6 %	2,3 %	4,4 %	1,7 %	3,6 %
	wenig	22,0 %	17,6 %	20,5 %	20,9 %	14,3 %	19,1 %
	mittel	44,3 %	42,9 %	43,8 %	41,2 %	35,2 %	39,6 %
	erheblich	26,9 %	33,0 %	29,0 %	27,8 %	40,0 %	31,1 %
	extrem	3,5 %	5,9 %	4,3 %	5,7 %	8,8 %	6,6 %
	Gesamt N	2.364	1.236	3.600	2.833	1.068	3.901
Ängste/Phobien	gar nicht	21,7 %	13,0 %	18,7 %	24,2 %	14,4 %	21,5 %
	wenig	36,6 %	33,6 %	35,6 %	34,3 %	31,8 %	33,6 %
	mittel	30,3 %	36,0 %	32,3 %	27,1 %	32,6 %	28,6 %
	erheblich	9,9 %	15,3 %	11,8 %	12,0 %	18,0 %	13,7 %
	extrem	1,4 %	2,2 %	1,7 %	2,3 %	3,1 %	2,6 %
	Gesamt N	2.222	1.192	3.414	2.663	1.021	3.684
Nervosität/Unruhe	gar nicht	13,1 %	8,4 %	11,5 %	19,9 %	13,4 %	18,1 %
	wenig	37,2 %	36,8 %	37,1 %	30,3 %	27,2 %	29,4 %
	mittel	36,3 %	40,3 %	37,7 %	31,6 %	35,9 %	32,8 %
	erheblich	12,3 %	13,0 %	12,6 %	15,8 %	20,4 %	17,0 %
	extrem	1,1 %	1,5 %	1,2 %	2,4 %	3,2 %	2,6 %
	Gesamt N	2.280	1.212	3.492	2.709	1.040	3.749
Überhöhte Selbsteinschätzung	gar nicht	21,7 %	30,7 %	24,8 %	32,6 %	34,5 %	33,1 %
	wenig	34,6 %	38,1 %	35,8 %	29,9 %	33,5 %	30,9 %
	mittel	32,1 %	24,6 %	29,5 %	26,4 %	22,2 %	25,3 %
	erheblich	10,9 %	6,1 %	9,2 %	9,9 %	9,0 %	9,7 %
	extrem	0,8 %	0,5 %	0,7 %	1,2 %	0,8 %	1,1 %
	Gesamt N	2.265	1.201	3.466	2.657	1.025	3.682

		Alkohol			Opiode		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Depressive Stimmung	gar nicht	14,0 %	6,9 %	11,5 %	14,0 %	9,7 %	12,8 %
	wenig	32,2 %	31,3 %	31,9 %	27,7 %	26,6 %	27,4 %
	mittel	38,5 %	42,8 %	40,0 %	38,4 %	38,7 %	38,5 %
	erheblich	13,6 %	17,0 %	14,8 %	17,3 %	22,0 %	18,6 %
	extrem	1,7 %	2,0 %	1,8 %	2,6 %	3,0 %	2,7 %
	Gesamt N	2.301	1.224	3.525	2.706	1.038	3.744
Paranoide Inhalte, Halluzinationen	gar nicht	85,8 %	86,7 %	86,1 %	79,5 %	76,4 %	78,6 %
	wenig	10,3 %	10,3 %	10,3 %	12,1 %	14,5 %	12,8 %
	mittel	2,7 %	2,1 %	2,5 %	5,3 %	6,8 %	5,7 %
	erheblich	0,8 %	0,8 %	0,8 %	2,6 %	1,9 %	2,4 %
	extrem	0,4 %	0,1 %	0,3 %	0,5 %	0,4 %	0,5 %
	Gesamt N	2.149	1.152	3.301	2.621	1.005	3.626
Aggressionen	gar nicht	36,4 %	39,9 %	37,6 %	37,3 %	36,9 %	37,2 %
	wenig	36,5 %	38,6 %	37,2 %	34,2 %	37,6 %	35,1 %
	mittel	21,9 %	17,9 %	20,5 %	21,9 %	20,6 %	21,6 %
	erheblich	5,0 %	3,4 %	4,4 %	5,6 %	4,6 %	5,3 %
	extrem	0,2 %	0,2 %	0,2 %	1,0 %	0,3 %	0,8 %
	Gesamt N	2.205	1.173	3.378	2.653	1.022	3.675
Mangelnde Impuls-/Affektkontrolle	gar nicht	39,1 %	39,2 %	39,1 %	38,9 %	40,0 %	39,2 %
	wenig	28,8 %	34,6 %	30,9 %	30,1 %	29,5 %	29,9 %
	mittel	23,4 %	19,2 %	21,9 %	22,1 %	22,2 %	22,1 %
	erheblich	8,1 %	6,2 %	7,5 %	7,7 %	7,7 %	7,7 %
	extrem	0,6 %	0,7 %	0,6 %	1,3 %	0,6 %	1,1 %
	Gesamt N	2.051	1.114	3.165	2.375	933	3.308
Verschiedene Psychopharmaka (Mehrfachantworten)	Sedativa/Hypnotika	1,9 %	3,3 %	2,4 %	11,0 %	12,9 %	11,5 %
	Antidepressiva	21,3 %	37,1 %	27,0 %	21,0 %	26,4 %	22,5 %
	Neuroleptika	3,8 %	4,3 %	4,0 %	6,6 %	9,2 %	7,3 %
	Antikonvulsiva	0,8 %	0,4 %	0,6 %	0,6 %	2,2 %	1,1 %
	Ritalin	0,0 %	0,9 %	0,3 %	1,0 %	0,6 %	0,9 %
	andere	3,6 %	5,5 %	4,3 %	5,6 %	5,3 %	5,5 %
	keine	73,0 %	56,1 %	66,9 %	65,6 %	60,1 %	64,0 %
	Gesamt N	1.403	798	2.201	1.642	641	2.283
Anzahl Suizidversuche (lifetime)	keine	83,2 %	76,5 %	80,8 %	72,5 %	59,2 %	69,0 %
	1 Suizidversuch	11,6 %	14,1 %	12,5 %	14,9 %	20,9 %	16,5 %
	2 Suizidversuche	2,9 %	4,4 %	3,4 %	5,7 %	8,9 %	6,6 %
	3 Suizidversuche	1,3 %	2,6 %	1,7 %	3,7 %	4,7 %	4,0 %
	bis 5 Suizidversuche	0,7 %	1,3 %	0,9 %	2,4 %	3,8 %	2,7 %
	bis 10 Suizidversuche	0,3 %	1,0 %	0,5 %	0,7 %	2,0 %	1,0 %
	> 10 Suizidversuche	0,0 %	0,3 %	0,1 %	0,2 %	0,5 %	0,3 %
	Gesamt N	1.724	939	2.663	2.335	851	3.186

Grunddaten der Cannabis- und Gesamtklientel³

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Betreuungs- dauer der abge- schlossenen Betreuungen in Tagen nach Einrichtungsart	illegale Drogen	108,2	127,4	111,8	117,5	184,9	135,1
	legale Drogen	79,4	117,4	85,8	138,4	128,6	135,4
	suchtmittel-übergreifend	101,0	85,7	98,3	103,8	119,5	108,0
	Betreuung Substituierter	86,1	215,2	135,7	306,1	348,4	318,4
	Jugendberatung	51,7	55,2	52,4	55,9	69,2	59,3
	Beratung JVA	52,8	.	52,8	70,2	59,6	69,7
	Eingliederungshilfe	124,3	76,1	116,8	172,0	163,4	170,3
	Gesamt	86,1	87,9	86,4	123,4	152,2	130,6
Gesamt N	1.618	352	1.970	8.494	2.820	11.314	
Kostenträger der Betreuung (Mehrfachantwort)	pauschal/institutionell finanziert	93,6 %	93,9 %	93,7 %	90,4 %	92,0 %	90,9 %
	Selbstzahler	0,7 %	0,9 %	0,7 %	1,0 %	1,7 %	1,2 %
	Rentenversicherung	2,7 %	3,9 %	2,9 %	4,0 %	5,0 %	4,2 %
	Krankenversicherung	1,3 %	2,0 %	1,4 %	0,9 %	1,3 %	1,0 %
	Sozialhilfe/Jugendhilfe	3,8 %	3,3 %	3,7 %	5,4 %	4,1 %	5,0 %
	sonstige	0,5 %	0,0 %	0,4 %	1,6 %	1,0 %	1,5 %
	Gesamt N	1.996	456	2.452	11.601	4.183	15.784
Kontaktempfehlung	Justiz/JVA/Polizei/Gerichtshilfe	25,7 %	11,2 %	23,1 %	14,3 %	3,8 %	11,5 %
	Familie/Freund(in)/Partner(in)	12,2 %	12,1 %	12,2 %	8,3 %	6,3 %	7,8 %
	Arbeitgeber/Betrieb	1,3 %	0,5 %	1,1 %	1,4 %	0,6 %	1,2 %
	andere Klientinnen und Klienten	1,6 %	0,9 %	1,4 %	4,4 %	5,6 %	4,7 %
	medizinische Versorgung, inkl. Psychiatrie	7,7 %	13,3 %	8,7 %	12,5 %	15,4 %	13,3 %
	Einrichtungen der Suchthilfe	12,1 %	18,4 %	13,2 %	18,8 %	22,3 %	19,7 %
	Selbsthilfegruppen	0,3 %	0,2 %	0,3 %	0,4 %	0,6 %	0,4 %
	Schule	1,7 %	1,2 %	1,6 %	0,4 %	0,6 %	0,4 %
	Einrichtungen der Jugendhilfe/Jugendamt	3,9 %	12,6 %	5,5 %	2,0 %	4,1 %	2,6 %
	Arbeitsgemeinschaft (ARGE)	2,1 %	1,2 %	2,0 %	1,8 %	0,6 %	1,5 %
	Arbeitsagentur	0,2 %	0,0 %	0,2 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %
	Öffentliche Einrichtungen	1,4 %	1,6 %	1,4 %	1,0 %	1,0 %	1,0 %
	Straßenverkehrsbehörde/Führerscheinstelle	0,8 %	0,0 %	0,7 %	0,5 %	0,1 %	0,4 %
	sonstiges	5,9 %	5,1 %	5,7 %	4,4 %	4,5 %	4,4 %
	keine Kontaktempfehlung/ Eigeninitiative	23,0 %	21,9 %	22,8 %	29,7 %	34,4 %	30,9 %
Gesamt N	1.925	430	2.355	11.235	4.041	15.276	
Betreuungs- art in der eige- nen Einrichtung (Mehrfachantwort)	Niedrigschwellige Hilfen	1,7 %	2,2 %	1,8 %	10,8 %	15,2 %	11,9 %
	Ambulante Betreuung/Beratung	86,5 %	91,2 %	87,4 %	73,1 %	76,8 %	74,1 %
	Ambulante Rehabilitation	3,1 %	5,1 %	3,4 %	4,9 %	6,1 %	5,2 %
	Ganztägig ambulante Rehabilitation	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Ambulante medizinische Behandlung	1,0 %	1,3 %	1,1 %	2,1 %	5,6 %	3,0 %
	Adaption	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,2 %	0,1 %
	Ambulantes betreutes Wohnen	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
	Ambulante Eingliederungshilfe	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,1 %	0,2 %
	Stationäre Eingliederungshilfe	4,7 %	4,6 %	4,7 %	7,5 %	5,7 %	7,0 %
	Jugendpezifische Hilfen	0,2 %	3,3 %	0,8 %	0,0 %	2,1 %	0,6 %
	Entgiftung/Entzug	1,6 %	2,2 %	1,7 %	1,8 %	2,8 %	2,1 %
	Substitutionsbehandlung	0,0 %	0,0 %	0,0 %	3,4 %	3,0 %	3,3 %
	Psychosoziale Betreuung für Substituierte	0,0 %	0,0 %	0,0 %	12,6 %	11,5 %	12,3 %
	Psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,4 %	0,2 %	0,3 %
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	0,3 %	0,2 %	0,2 %	0,6 %	0,4 %	0,6 %
	Aufsuchende Arbeit	1,4 %	1,1 %	1,4 %	1,9 %	5,9 %	2,9 %
	Externe Haftbetreuung	6,3 %	0,4 %	5,2 %	6,4 %	2,9 %	5,5 %
	Selbsthilfegruppe	0,5 %	0,7 %	0,5 %	0,8 %	1,1 %	0,9 %
	sonstiges	0,9 %	1,1 %	0,9 %	1,5 %	2,3 %	1,7 %
Gesamt N	1.984	455	2.439	11.708	4.205	15.913	

3 Die Werte für das Gesamtklientel beziehen sich auf alle Klientinnen und Klienten des Jahres 2015 ohne Angehörige

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Ergänzende Betreuung/ Kooperation (Mehrfachantwort)	Niedrigschwellige Hilfen	1,2 %	1,4 %	1,2 %	3,8 %	9,2 %	5,3 %
	Ambulante Betreuung/Beratung	3,7 %	4,6 %	3,8 %	4,6 %	7,3 %	5,4 %
	Ambulante Rehabilitation	0,8 %	1,4 %	0,9 %	0,7 %	1,9 %	1,0 %
	Ganztägig ambulante Rehabilitation	0,2 %	0,6 %	0,3 %	0,3 %	0,8 %	0,5 %
	Ambulante medizinische Behandlung	1,9 %	6,3 %	2,7 %	5,4 %	10,9 %	6,9 %
	Stationäre medizinische Behandlung	0,7 %	0,3 %	0,6 %	1,4 %	2,0 %	1,6 %
	Stationäre Rehabilitation	1,4 %	1,4 %	1,4 %	1,6 %	2,4 %	1,8 %
	Adaptionseinrichtung	0,3 %	1,1 %	0,5 %	0,7 %	0,9 %	0,7 %
	Ambulantes betreutes Wohnen	0,6 %	1,4 %	0,7 %	0,9 %	1,7 %	1,1 %
	Ambulante Eingliederungshilfe	0,6 %	1,1 %	0,7 %	0,8 %	1,3 %	0,9 %
	Stationäre Eingliederungshilfe	0,9 %	1,7 %	1,1 %	2,1 %	1,9 %	2,0 %
	Jugend spezifische Hilfen	1,5 %	5,2 %	2,2 %	0,5 %	2,3 %	1,0 %
	Entgiftung/Entzug	4,6 %	4,0 %	4,5 %	6,4 %	7,2 %	6,6 %
	Substitutionsbehandlung	0,0 %	0,0 %	0,0 %	17,0 %	18,6 %	17,4 %
	Psychosoziale Betreuung für Substituierte	0,0 %	0,0 %	0,0 %	1,9 %	4,0 %	2,5 %
	Psychiat./psychotherap. Behandlung	9,5 %	18,1 %	11,1 %	8,2 %	13,8 %	9,7 %
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	1,8 %	0,9 %	1,6 %	1,7 %	2,0 %	1,8 %
	Aufsuchende Arbeit	0,8 %	0,3 %	0,7 %	2,0 %	2,7 %	2,2 %
	Externe Haftbetreuung	0,3 %	0,0 %	0,2 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %
	Selbsthilfegruppe	3,9 %	5,2 %	4,1 %	6,4 %	8,7 %	7,0 %
	Familie	3,5 %	4,9 %	3,8 %	4,2 %	5,3 %	4,5 %
	Arbeitgeber, Betrieb	1,2 %	1,4 %	1,3 %	1,6 %	1,0 %	1,5 %
	Schule	1,2 %	1,1 %	1,2 %	0,4 %	0,8 %	0,5 %
	Medizinische Behandlung	3,7 %	4,6 %	3,8 %	7,8 %	10,1 %	8,4 %
	Krankenhaus/Krankenhausabteilung	2,2 %	2,0 %	2,1 %	3,9 %	4,8 %	4,1 %
	Pflegeheim	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
	Sozialpsychiatrischer Dienst	0,6 %	0,6 %	0,6 %	0,4 %	0,7 %	0,5 %
	Schuldnerberatung	1,1 %	0,9 %	1,1 %	2,3 %	2,6 %	2,3 %
	Anderer Beratungsdienste (Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung etc.)	1,5 %	3,7 %	1,9 %	1,5 %	3,1 %	1,9 %
	Jugendhilfe	5,0 %	11,5 %	6,2 %	1,5 %	3,4 %	2,0 %
	ASD/Jugendamt	4,1 %	13,8 %	5,9 %	1,7 %	7,8 %	3,4 %
	Soziale Verwaltung	0,5 %	0,0 %	0,4 %	0,7 %	0,6 %	0,6 %
	Wohnungsamt, -baugesellschaften	0,7 %	0,6 %	0,7 %	1,7 %	1,9 %	1,8 %
Arbeitsagentur/Arbeitsgemeinschaft (ARGE)/Job-Center	6,7 %	5,4 %	6,5 %	8,2 %	6,7 %	7,8 %	
Straßenverkehrsbehörde/ Führerscheinstelle/MPU-Stelle	1,0 %	0,3 %	0,9 %	0,7 %	0,3 %	0,6 %	
Justizbehörden/Bewährungshilfe	10,7 %	1,7 %	9,0 %	7,7 %	3,4 %	6,5 %	
Kosten-, Leistungsträger	4,4 %	5,4 %	4,6 %	5,3 %	5,7 %	5,4 %	
sonstiges	3,7 %	4,6 %	3,8 %	5,8 %	7,0 %	6,2 %	
keine ergänzende Betreuung	52,5 %	41,8 %	50,5 %	39,4 %	29,9 %	36,8 %	
Gesamt N	1.529	349	1.878	8.736	3.323	12.059	
Art der Beendigung der Betreuung	reguläre Beendigung	37,2 %	35,6 %	36,9 %	32,5 %	32,3 %	32,5 %
	Beendigung durch Weitervermittlung in andere Einrichtung	14,3 %	18,3 %	15,0 %	20,1 %	22,4 %	20,7 %
	Beendigung durch Einrichtung	2,4 %	3,0 %	2,5 %	3,7 %	2,6 %	3,4 %
	formelle Beendigung durch Klientin/en	7,4 %	11,4 %	8,1 %	6,6 %	8,2 %	7,0 %
	Beendigung durch Kontaktverlust über 2 Monate	36,6 %	31,7 %	35,8 %	33,1 %	32,4 %	32,9 %
	Haft	0,1 %	0,0 %	0,1 %	1,4 %	0,5 %	1,1 %
	Abschiebung/Haftverlegung/Haftentlassung	2,0 %	0,0 %	1,7 %	2,2 %	0,9 %	1,9 %
	Tod	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,4 %	0,7 %	0,5 %
Gesamt N	1.534	334	1.868	7.797	2.608	10.405	

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Weiterbetreuungen in anderen suchtspezifischen Einrichtungen (Mehrfachantwort)	Niedrigschwellige Hilfen	0,2 %	1,9%	0,6 %	2,7 %	4,2 %	3,1 %
	Ambulante Betreuung/Beratung	5,8%	8,6%	6,4 %	6,4 %	8,0 %	6,8 %
	Ambulante Rehabilitation	3,6%	3,8%	3,6 %	3,7 %	4,8 %	4,0 %
	Ganztägig ambulante Rehabilitation	1,9 %	2,9%	2,1 %	1,3 %	1,5 %	1,4 %
	Ambulante medizinische Behandlung	0,4 %	1,9%	0,7 %	1,5 %	3,4 %	2,0 %
	Stationäre medizinische Behandlung	0,9 %	3,3%	1,4 %	1,5 %	2,7 %	1,8 %
	Stationäre Rehabilitation	11,5 %	10,0%	11,2 %	14,5 %	11,3 %	13,7 %
	Adaptionseinrichtung	0,4 %	0,0%	0,3 %	0,3 %	0,5 %	0,3 %
	Ambulantes betreutes Wohnen	0,4 %	0,5%	0,4 %	0,9 %	0,9 %	0,9 %
	Ambulante Eingliederungshilfe	2,0 %	2,9%	2,2 %	0,8 %	1,6 %	1,0 %
	Stationäre Eingliederungshilfe	3,2 %	1,9%	2,9 %	7,0 %	4,3 %	6,3 %
	Jugendspezifische Hilfen	0,4 %	3,8%	1,1 %	0,4 %	1,8 %	0,8 %
	Entgiftung/Entzug	6,1 %	5,7%	6,0 %	8,0 %	8,0 %	8,0 %
	Substitutionsbehandlung	0,0 %	0,0%	0,0 %	17,4 %	15,3 %	16,8 %
	Psychosoziale Betreuung für Substituierte	0,0 %	0,0%	0,0 %	2,9 %	1,4 %	2,5 %
	Psychiatr./psychotherap. Behandlung	6,4 %	12,4%	7,7 %	4,9 %	12,2 %	6,9 %
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	0,9 %	0,5%	0,8 %	0,7 %	1,2 %	0,8 %
	Aufsuchende Arbeit	0,1 %	0,0%	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
	Externe Haftbetreuung	1,1 %	0,0%	0,9 %	2,0 %	0,7 %	1,6 %
	Selbsthilfegruppe	6,4 %	5,2%	6,2 %	8,0 %	13,0 %	9,3 %
	sonstiges	2,3 %	2,4%	2,4 %	2,8 %	5,0 %	3,4 %
keine Weiterbetreuung	54,9 %	55,2%	55,0 %	31,9 %	27,0 %	30,6 %	
Gesamt N		809	210	1.019	4.716	1.690	6.406
Auflagen für die Betreuung	keine	75,7 %	85,3%	77,5 %	82,1 %	88,7 %	83,9 %
	Krankenkasse/Rentenversicherer	0,4 %	1,7%	0,7 %	3,2 %	3,3 %	3,2 %
	Justiz	14,1 %	2,9%	12,0 %	8,4 %	1,7 %	6,6 %
	Arbeitgeber	1,2 %	0,5%	1,0 %	1,4 %	0,6 %	1,2 %
	Arbeitsgemeinschaft (ARGE)	2,9 %	1,2%	2,6 %	2,2 %	0,9 %	1,8 %
	Arbeitsagentur	0,2 %	0,2%	0,2 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
	Schule	1,2 %	0,2%	1,0 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %
	Einrichtungen der Jugendhilfe/Jugendamt	1,8 %	6,0%	2,6 %	0,8 %	3,4 %	1,5 %
	Straßenverkehrsbehörde/Führerscheinstelle	1,5 %	0,5%	1,3 %	0,7 %	0,3 %	0,6 %
	sonstige öffentliche Einrichtungen	1,0 %	1,4%	1,1 %	0,8 %	0,9 %	0,9 %
Gesamt N		1.819	416	2.235	10.441	3.843	14.284
Bezirk des Wohnorts der betreuten Person	Hamburg-Mitte	12,0 %	13,8%	12,4 %	12,8 %	13,2 %	12,9 %
	Altona	15,0 %	18,8%	15,7 %	13,8 %	15,1 %	14,2 %
	Eimsbüttel	12,8 %	15,3%	13,3 %	12,3 %	13,8 %	12,7 %
	Hamburg-Nord	12,7 %	9,5%	12,1 %	13,9 %	12,2 %	13,4 %
	Wandsbek	19,4 %	20,8%	19,7 %	16,7 %	17,6 %	16,9 %
	Bergedorf	10,0 %	9,3%	9,8 %	8,4 %	6,6 %	7,9 %
	Harburg	7,3 %	5,5%	7,0 %	7,9 %	7,1 %	7,7 %
	außerhalb Hamburg	6,5 %	4,8%	6,2 %	7,3 %	8,6 %	7,7 %
	ohne festen Wohnsitz	4,2 %	2,5%	3,9 %	6,9 %	5,8 %	6,6 %
Gesamt N		1.728	400	2.128	9.472	3.420	12.892
weitere Hauptprobleme der Betreuten (Mehrfachantwort)	Alkohol	45,0 %	45,3%	45,0 %			
	Sedativa	1,8 %	3,7%	2,1 %			
	Essstörung	0,3 %	6,1%	1,4 %			
	Glücksspiel	9,7 %	1,4%	8,1 %			
Gesamt N		1.861	428	2.289			
weitere Problem-bereiche: Glückspiel/PC-Spiele/Internet der Betreuten (Mehrfachantwort)	Geldspielautomaten in Spielhallen etc.	68,3 %	50,0%	67,6 %	66,5 %	82,0 %	67,9 %
	Kleines Spiel der Spielbank	2,0 %	0,0%	1,9 %	4,6 %	6,7 %	4,8 %
	Großes Spiel der Spielbank	5,0 %	0,0%	4,8 %	5,7 %	9,0 %	6,0 %
	Wetten	7,9 %	0,0%	7,6 %	11,9 %	2,2 %	11,0 %
	Lotterierprodukte	0,0 %	0,0%	0,0 %	1,4 %	5,6 %	1,8 %
	Online-Wetten	0,0 %	0,0%	0,0 %	5,0 %	1,1 %	4,7 %
	Anderes Online Glücksspiel	8,9 %	0,0%	8,6 %	7,0 %	5,6 %	6,9 %
	PC Spiele/PC Online Spiele	25,7 %	25,0%	25,7 %	14,8 %	9,0 %	14,3 %
	Internet	6,9 %	25,0%	7,6 %	7,2 %	10,1 %	7,5 %
Gesamt N		101	4	105	916	89	1.005

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Alter zu Betreuungsbeginn	Alkohol	.	.	.	46,2	48,0	4.220
	Cannabis	279	28,4	28,0	27,9	28,4	2.289
	Opioide	.	.	.	41,6	39,6	4.440
	Kokain	.	.	.	34,0	32,2	1.388
	Crack	.	.	.	33,9	36,7	134
	Halluzinogene	.	.	.	26,9	27,7	62
	Amphetamine	.	.	.	28,3	25,1	311
	Sedativa	.	.	.	49,0	46,0	69
	Essstörung	.	.	.	38,6	21,7	71
	Glücksspiel	.	.	.	34,1	45,8	634
	Anderes	.	.	.	39,6	48,0	48
	Gesamt N	1.861	428	2.289	10.074	3.592	13.666
Alter in Kategorien	bis 18	14,5 %	18,9 %	15,3 %	3,7 %	4,9 %	4,0 %
	18-27	41,3 %	35,3 %	40,2 %	16,9 %	12,4 %	15,7 %
	28-35	20,7 %	20,5 %	20,7 %	19,6 %	17,2 %	19,0 %
	36-45	12,1 %	10,7 %	11,9 %	24,0 %	22,8 %	23,7 %
	46-60	9,8 %	12,6 %	10,3 %	29,9 %	34,0 %	31,0 %
	>60	1,6 %	1,9 %	1,7 %	5,9 %	8,8 %	6,7 %
Alter bei Erstkonsum	Nikotin	13,7	13,9	13,8	13,8	14,1	13,9
	Alkohol	14,3	14,4	14,3	14,7	15,2	14,8
	Cannabis	15,7	16,1	15,8	15,8	15,7	15,8
	Opioide				21,2	20,1	20,9
	Kokain				21,3	20,7	21,1
	Crack				27,1	25,5	26,7
	Halluzinogene				18,4	17,8	18,3
	Amphetamine				19,7	19,3	19,6
	Sedativa	23,4	26,6	24,1	23,5	23,5	23,5
	Geldspielautomaten in Spielhallen etc.	18,7	29,0	19,3	21,5	30,1	22,4
	Kleines Spiel der Spielbank	17,5	.	17,5	24,6	34,3	25,4
	Großes Spiel der Spielbank	19,3	.	19,3	23,2	30,0	24,2
	Wetten	18,1	.	18,1	22,3	24,0	22,3
	Lotterierprodukte	.	.	.	22,3	30,5	24,1
	Online-Wetten	.	.	.	22,9	48,0	23,6
	Anderes Online Glücksspiel (Pokern, Roulette etc.)	22,0	.	22,0	24,6	44,8	26,0
	PC Spiele/PC Online Spiele	16,9	.	16,9	16,9	31,0	17,3
Internet	14,3	13,0	14,2	19,9	28,3	20,9	
Alter bei Störungsbeginn	Nikotin	15,4	14,9	15,3	15,4	15,7	15,5
	Alkohol	22,1	22,3	22,1	24,3	27,9	25,3
	Cannabis	18,4	19,5	18,6	17,4	17,3	17,4
	Opioide				22,2	21,1	21,9
	Kokain				22,9	22,0	22,7
	Crack				27,8	25,5	27,1
	Halluzinogene				18,3	17,6	18,1
	Amphetamine				20,4	19,8	20,3
	Sedativa	24,3	26,2	25,0	25,0	25,2	25,0
	Essstörung	17,0	16,9	16,9	25,2	18,5	20,1
	Geldspielautomaten in Spielhallen etc.	21,1	34,7	21,8	24,9	33,7	25,8
	Kleines Spiel der Spielbank	17,0	.	17,0	28,2	38,0	29,0
	Großes Spiel der Spielbank	20,0	.	20,0	25,9	36,6	27,8
	Wetten	22,7	.	22,7	25,5	.	25,5
	Lotterierprodukte	.	.	.	33,9	55,0	37,4
	Online-Wetten	.	.	.	25,9	48,0	26,5
	Anderes Online Glücksspiel (Pokern, Roulette etc.)	25,0	.	25,0	27,8	44,8	29,2
	PC Spiele/PC Online Spiele	20,6	.	20,6	20,8	40,7	21,3
	Internet	16,7	14,0	16,4	23,6	33,4	24,4

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Motivation zur Konsumreduktion	gar nicht	6,5 %	3,9 %	6,0 %	8,0 %	6,4 %	7,6 %
	wenig	15,5 %	12,5 %	15,0 %	15,0 %	13,4 %	14,6 %
	mittel	23,7 %	24,5 %	23,8 %	24,9 %	22,3 %	24,2 %
	hoch	32,1 %	39,7 %	33,5 %	33,3 %	34,5 %	33,6 %
	sehr hoch	22,1 %	19,4 %	21,6 %	18,8 %	23,4 %	20,0 %
	Gesamt N		1.454	335	1.789	7.921	2.917
Abstinenzmotivation	gar nicht	11,9 %	12,7 %	12,0 %	11,4 %	10,5 %	11,2 %
	wenig	17,6 %	15,5 %	17,2 %	16,3 %	14,1 %	15,7 %
	mittel	23,9 %	19,7 %	23,1 %	23,8 %	21,9 %	23,3 %
	hoch	26,9 %	32,4 %	28,0 %	29,7 %	30,9 %	30,0 %
	sehr hoch	19,7 %	19,7 %	19,7 %	18,7 %	22,7 %	19,8 %
	Gesamt N		1.566	361	1.927	8.576	3.116

		kein Konsum	einen Tag	2 bis 7 Tage	8 bis 25	(fast) täglich	Gesamt
Cannabis: Konsumhäufigkeit innerhalb der letzten 30 Tage	Nikotin	6,4 %	0,4 %	3,6 %	9,7 %	79,9 %	825
	Alkohol	40,0 %	5,4 %	24,4 %	18,8 %	11,3 %	1.084
	Cannabis	44,2 %	3,2 %	10,8 %	20,3 %	21,5 %	1.890
	Glücksspiel	49,6 %	1,6 %	8,7 %	22,8 %	17,3 %	127
Gesamt: Konsumhäufigkeit innerhalb der letzten 30 Tage	Nikotin	6,9 %	0,3 %	1,6 %	5,2 %	86,1 %	4.636
	Alkohol	46,5 %	3,1 %	13,3 %	19,5 %	17,5 %	7.546
	Cannabis	50,4 %	2,7 %	10,2 %	17,9 %	18,7 %	4.837
	Heroin	68,8 %	2,5 %	8,1 %	9,4 %	11,2 %	2.482
	Methadon	21,7 %	0,6 %	0,9 %	1,9 %	74,8 %	1.862
	Polamidon	27,1 %	0,6 %	0,7 %	0,9 %	70,8 %	1.207
	Buprenorphin	23,1 %	0,6 %	0,8 %	2,0 %	73,6 %	1.222
	andere Substitutionsmittel	65,1 %	1,3 %	1,6 %	2,2 %	29,8 %	447
	Kokain	68,8 %	3,4 %	11,3 %	11,1 %	5,4 %	3.219
	Crack	68,9 %	1,6 %	7,6 %	11,5 %	10,4 %	1.371
	Halluzinogene	95,4 %	1,6 %	1,6 %	1,2 %	0,2 %	1.062
	Amphetamine	81,8 %	3,1 %	7,4 %	5,7 %	2,1 %	1.656
	Sedativa	59,7 %	1,7 %	7,8 %	8,3 %	22,6 %	1.257
Essstörung	77,8 %	0,6 %	3,6 %	4,4 %	13,6 %	528	
Glücksspiel	61,7 %	3,3 %	9,0 %	14,7 %	11,3 %	1.284	

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Trinkmenge Alkohol in Gramm reiner Alkohol Aktuell	0 g	55,5 %	59,9 %	56,3 %	55,7 %	58,8 %	56,5 %
	bis 20 g	5,1 %	5,8 %	5,2 %	2,6 %	1,5 %	2,3 %
	bis 40 g	4,6 %	4,4 %	4,6 %	4,5 %	3,2 %	4,2 %
	bis 60 g	2,4 %	2,9 %	2,5 %	2,8 %	3,6 %	3,0 %
	bis 80 g	3,5 %	2,9 %	3,4 %	4,6 %	6,5 %	5,1 %
	bis 120 g	7,8 %	5,8 %	7,4 %	7,3 %	7,1 %	7,3 %
	bis 200 g	10,2 %	10,9 %	10,3 %	9,4 %	10,9 %	9,8 %
	bis 300 g	5,7 %	5,1 %	5,6 %	6,6 %	5,1 %	6,2 %
	bis 400 g	3,0 %	2,2 %	2,9 %	4,0 %	2,0 %	3,4 %
	bis 500 g	0,5 %	0,0 %	0,4 %	1,4 %	0,6 %	1,2 %
	über 500 g	1,7 %	0,0 %	1,4 %	1,1 %	0,7 %	1,0 %
Gesamt N		629	137	766	4.440	1.737	6.177
typische Konsumphase 30 Tage vor Betreuungsbeginn	ja	66,5 %	67,7 %	66,7 %	65,6 %	67,2 %	66,1 %
	nein, vor 1 Monat	15,9 %	15,2 %	15,8 %	15,8 %	13,7 %	15,2 %
	nein, mehr als 1 Monat	9,3 %	12,3 %	9,9 %	9,6 %	11,2 %	10,0 %
	nein, vor mehr als 6 Monate	4,0 %	2,8 %	3,8 %	3,7 %	4,0 %	3,7 %
	nein, vor mehr als 1 Jahr	4,2 %	1,9 %	3,8 %	5,3 %	4,0 %	4,9 %
	Gesamt N		1.337	316	1.653	7.100	2.698

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Vorangegangene Betreuungen in den letzten 60 Tagen vor Betreuungsbeginn	Niedrigschwellige Hilfen	0,6 %	2,2 %	0,9 %	7,4 %	11,0 %	8,4 %
	Ambulante Betreuung/Beratung	8,2 %	6,8 %	7,9 %	7,9 %	9,3 %	8,3 %
	Ambulante Rehabilitation	0,6 %	0,3 %	0,6 %	0,9 %	1,3 %	1,0 %
	Ganztägig ambulante Rehabilitation	0,9 %	0,8 %	0,9 %	0,7 %	1,6 %	1,0 %
	Ambulante medizinische Behandlung	0,3 %	3,0 %	0,8 %	2,6 %	6,3 %	3,6 %
	Stationäre medizinische Behandlung	1,6 %	3,8 %	2,0 %	3,0 %	4,8 %	3,5 %
	Stationäre Rehabilitation	5,1 %	7,1 %	5,4 %	7,3 %	8,8 %	7,7 %
	Adaption	0,8 %	1,6 %	1,0 %	1,5 %	1,4 %	1,4 %
	Ambulantes betreutes Wohnen	0,3 %	2,5 %	0,7 %	0,7 %	1,5 %	0,9 %
	Ambulante Eingliederungshilfe	0,3 %	0,5 %	0,4 %	0,3 %	0,7 %	0,4 %
	Stationäre Eingliederungshilfe	1,4 %	1,1 %	1,3 %	2,9 %	1,9 %	2,7 %
	Jugendspezifische Hilfen	1,2 %	5,2 %	2,0 %	0,5 %	2,2 %	1,0 %
	Entgiftung/Entzug	11,9 %	15,8 %	12,7 %	17,9 %	19,9 %	18,4 %
	Substitutionsbehandlung	0,0 %	0,0 %	0,0 %	21,3 %	21,1 %	21,2 %
	Psychosoziale Betreuung für Substituierte	0,0 %	0,0 %	0,0 %	4,5 %	5,1 %	4,6 %
	Psychiatr./psychotherap. Behandlung	4,0 %	11,2 %	5,3 %	4,3 %	10,1 %	5,9 %
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	0,6 %	1,1 %	0,7 %	0,7 %	0,6 %	0,7 %
	Aufsuchende Arbeit	0,0 %	0,3 %	0,1 %	0,3 %	0,8 %	0,4 %
	Externe Haftbetreuung	1,1 %	0,0 %	0,9 %	2,1 %	0,6 %	1,7 %
	Selbsthilfegruppe	1,6 %	3,3 %	1,9 %	2,9 %	4,9 %	3,5 %
sonstiges	0,9 %	1,6 %	1,0 %	1,5 %	2,2 %	1,7 %	
keine vorangegangene Betreuung	67,5 %	54,9 %	65,1 %	41,1 %	30,6 %	38,2 %	
Gesamt N		1.543	366	1.909	9.384	3.572	12.956
Zeitlicher Abstand zwischen Erstkontak- t zur Suchthilfe und aktuellem Betreuungsbeginn	kein Kontakt	44,3 %	38,7 %	43,2 %	20,6 %	15,8 %	19,4 %
	Kontakt, Alter unbekannt	15,3 %	22,6 %	16,7 %	23,4 %	30,5 %	25,3 %
	letzten 12 Monate	5,5 %	6,6 %	5,7 %	5,9 %	5,8 %	5,9 %
	bis 2 Jahre	7,5 %	9,7 %	7,9 %	6,7 %	7,8 %	7,0 %
	bis 5 Jahre	11,4 %	11,1 %	11,4 %	11,1 %	9,9 %	10,8 %
	bis 10 Jahre	8,7 %	6,8 %	8,4 %	13,1 %	10,9 %	12,5 %
	bis 15 Jahre	4,1 %	2,1 %	3,7 %	7,5 %	7,6 %	7,6 %
	mehr als 15 Jahre	3,2 %	2,4 %	3,1 %	11,6 %	11,8 %	11,7 %
Gesamt N		1.637	380	2.017	9.023	3.277	12.300
Anzahl stationärer Entzüge zu Betreuungsbeginn	keinen Entzug	70,4 %	67,4 %	69,8 %	42,4 %	39,1 %	41,5 %
	mind. 1 Entzug	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
	1 Entzug	14,6 %	18,9 %	15,4 %	16,3 %	19,1 %	17,1 %
	2 Entzüge	5,7 %	7,4 %	6,0 %	10,2 %	11,1 %	10,5 %
	3 Entzüge	3,2 %	2,5 %	3,0 %	7,6 %	8,2 %	7,7 %
	bis 5 Entzüge	2,7 %	2,2 %	2,6 %	8,0 %	8,0 %	8,0 %
	bis 10 Entzüge	1,7 %	0,5 %	1,5 %	8,6 %	7,6 %	8,4 %
	> 10 Entzüge	1,7 %	1,1 %	1,6 %	6,6 %	6,9 %	6,7 %
Gesamt N		1.576	365	1.941	8.455	3.069	11.524
Anzahl ambulanter Entzüge zu Betreuungsbeginn	keinen Entzug	95,7 %	97,2 %	96,0 %	84,8 %	82,6 %	84,2 %
	mind. 1 Entzug	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
	1 Entzug	2,8 %	2,2 %	2,7 %	4,7 %	5,9 %	5,0 %
	2 Entzüge	0,7 %	0,3 %	0,6 %	3,3 %	3,0 %	3,2 %
	3 Entzüge	0,3 %	0,3 %	0,3 %	1,7 %	2,4 %	1,9 %
	bis 5 Entzüge	0,4 %	0,0 %	0,3 %	2,1 %	2,2 %	2,1 %
	bis 10 Entzüge	0,1 %	0,0 %	0,1 %	2,2 %	2,4 %	2,2 %
	> 10 Entzüge	0,0 %	0,0 %	0,0 %	1,0 %	1,3 %	1,1 %
Gesamt N		1.592	359	1.951	8.406	3.010	11.416
Anzahl stationärer Rehabilitationen zu Betreuungsbeginn	keine Reha	81,0 %	80,5 %	80,9 %	58,0 %	57,3 %	57,8 %
	mind. 1 Reha	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %
	1 Reha	12,3 %	12,9 %	12,4 %	20,3 %	21,8 %	20,7 %
	2 Rehas	4,0 %	4,4 %	4,1 %	10,7 %	11,6 %	10,9 %
	3 Rehas	1,6 %	1,6 %	1,6 %	5,3 %	5,0 %	5,2 %
	bis 5 Rehas	1,0 %	0,5 %	0,9 %	4,0 %	3,3 %	3,8 %
	bis 10 Rehas	0,2 %	0,0 %	0,2 %	1,4 %	0,8 %	1,2 %
	> 10 Rehas	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
Gesamt N		1.586	364	1.950	8.540	3.067	11.607

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Gesamtdauer der stationären Rehabilitationen zu Betreuungsbeginn	keine Reha	82,7 %	85,7 %	83,2 %	65,2 %	65,0 %	65,2 %
	bis 1 Jahr	14,7 %	13,7 %	14,5 %	25,9 %	28,0 %	26,5 %
	bis 2 Jahre	2,2 %	0,3 %	1,9 %	5,6 %	4,7 %	5,4 %
	bis 3 Jahre	0,0 %	0,3 %	0,1 %	1,4 %	0,9 %	1,3 %
	bis 5 Jahre	0,2 %	0,0 %	0,2 %	1,0 %	0,6 %	0,9 %
	bis 7 Jahre	0,2 %	0,0 %	0,2 %	0,4 %	0,3 %	0,3 %
	bis 10 Jahre	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,4 %	0,3 %
	>10 Jahre	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
	Gesamt N	1.517	336	1.853	7.655	2.744	10.399
Anzahl ambulanter Rehabilitationen zu Betreuungsbeginn	keine Reha	94,3 %	90,3 %	93,5 %	84,4 %	79,0 %	83,0 %
	mind. 1 Reha	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %
	1 Reha	4,4 %	8,6 %	5,2 %	11,2 %	15,7 %	12,4 %
	2 Rehas	0,8 %	0,8 %	0,8 %	3,0 %	3,6 %	3,2 %
	3 Rehas	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,6 %	0,8 %	0,6 %
	bis 5 Rehas	0,3 %	0,0 %	0,2 %	0,2 %	0,3 %	0,3 %
	bis 10 Rehas	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %
	> 10 Rehas	0,1 %	0,3 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
		Gesamt N	1.574	361	1.935	8.417	3.014
Dauer aller Teilnahmen an Selbsthilfegruppen zu Betreuungsbeginn	nie Selbsthilfe	91,0 %	88,4 %	90,5 %	82,2 %	80,0 %	81,6 %
	bis 1 Jahr	7,4 %	8,7 %	7,6 %	12,9 %	14,8 %	13,4 %
	bis 2 Jahre	1,0 %	2,3 %	1,2 %	2,0 %	2,1 %	2,0 %
	bis 3 Jahre	0,3 %	0,6 %	0,3 %	0,9 %	0,8 %	0,8 %
	bis 5 Jahre	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,7 %	1,1 %	0,8 %
	bis 7 Jahre	0,2 %	0,0 %	0,2 %	0,8 %	0,7 %	0,7 %
	bis 10 Jahre	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,3 %	0,5 %	0,4 %
	>10 Jahre	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %
	Gesamt N	1.506	346	1.852	8.009	2.883	10.892
Familienstand	ledig	86,8 %	84,3 %	86,3 %	69,1 %	59,5 %	66,6 %
	verheiratet	6,0 %	4,5 %	5,7 %	14,3 %	14,4 %	14,3 %
	geschieden	5,0 %	7,7 %	5,5 %	11,8 %	17,1 %	13,2 %
	verwitwet	0,4 %	0,5 %	0,4 %	1,0 %	3,5 %	1,7 %
	eheähnliche Gemeinschaft	1,4 %	2,2 %	1,5 %	2,2 %	3,0 %	2,5 %
	dauerhaft getrennt lebend	0,5 %	0,7 %	0,6 %	1,6 %	2,4 %	1,8 %
		Gesamt N	1.771	401	2.172	9.567	3.400
Partnerbeziehung	alleinstehend	69,4 %	62,5 %	68,1 %	61,0 %	53,2 %	58,9 %
	feste Beziehung, getrennt lebend	16,1 %	20,7 %	16,9 %	14,9 %	18,1 %	15,8 %
	feste Beziehung, zusammen lebend	14,5 %	16,8 %	15,0 %	24,1 %	28,7 %	25,3 %
		Gesamt N	1.644	381	2.025	9.220	3.311
Partner mit Suchtproblemen	ja	74,0 %	66,7 %	72,6 %	65,6 %	57,0 %	63,3 %
	keinen Partner	4,9 %	22,4 %	8,1 %	7,3 %	23,9 %	11,7 %
		Gesamt N	1.571	357	1.928	8.764	3.158
Angehörige oder Freunde von denen verlässliche Hilfe erwartet werden kann	keine Person	12,2 %	12,0 %	12,1 %	18,1 %	15,8 %	17,5 %
	eine Person	26,3 %	24,9 %	26,1 %	25,6 %	28,6 %	26,4 %
	mehrere Personen	61,5 %	63,1 %	61,8 %	56,2 %	55,6 %	56,1 %
		Gesamt N	1.428	317	1.745	7.718	2.873
Tage mit Clean-Kontakten in den letzten 30 Tagen	keine	12,1 %	15,1 %	12,6 %	16,8 %	13,1 %	15,8 %
	bis 5	5,5 %	3,2 %	5,1 %	7,6 %	6,4 %	7,2 %
	bis 10	5,2 %	5,4 %	5,2 %	7,4 %	7,2 %	7,3 %
	bis 15	5,2 %	7,0 %	5,5 %	5,0 %	6,1 %	5,3 %
	bis 20	4,1 %	2,7 %	3,9 %	5,0 %	5,0 %	5,0 %
	bis 25	3,2 %	2,2 %	3,1 %	2,8 %	3,3 %	2,9 %
	bis 30	64,7 %	64,3 %	64,7 %	55,5 %	58,9 %	56,4 %
		Gesamt N	927	185	1.112	5.296	1.941
Tage mit Freizeitaktivitäten in den letzten 30 Tagen	keine	25,6 %	25,5 %	25,6 %	36,1 %	34,6 %	35,7 %
	bis 5	19,7 %	26,9 %	20,8 %	22,6 %	25,4 %	23,4 %
	bis 10	26,1 %	24,8 %	25,9 %	19,4 %	20,2 %	19,6 %
	bis 15	11,3 %	7,6 %	10,8 %	8,2 %	8,1 %	8,2 %
	bis 20	9,2 %	7,6 %	9,0 %	5,4 %	5,0 %	5,3 %
	bis 25	2,7 %	0,7 %	2,4 %	1,6 %	1,0 %	1,5 %
	bis 30	5,3 %	6,9 %	5,5 %	6,7 %	5,7 %	6,4 %
		Gesamt N	812	145	957	4.659	1.654

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Tage mit Besuch kultureller, politischer oder sportlicher Veranstaltungen in den letzten 30 Tagen	keine	46,3 %	48,4 %	46,6 %	63,5 %	65,0 %	63,9 %
	bis 5	39,1 %	38,3 %	39,0 %	28,4 %	26,3 %	27,8 %
	bis 10	9,9 %	7,8 %	9,6 %	5,4 %	5,6 %	5,5 %
	bis 15	2,6 %	2,3 %	2,5 %	1,3 %	1,6 %	1,3 %
	bis 20	1,1 %	0,0 %	0,9 %	0,5 %	0,6 %	0,5 %
	bis 25	0,5 %	0,0 %	0,5 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %
	bis 30	0,5 %	3,1 %	0,9 %	0,8 %	0,9 %	0,8 %
	Gesamt N	739	128	867	4.412	1.545	5.957
Lebenssituation (ohne Inhaftierte)	alleinlebend	33,4 %	28,9 %	32,5 %	50,3 %	43,2 %	48,4 %
	mit den Eltern	37,3 %	27,1 %	35,3 %	13,6 %	7,7 %	12,0 %
	alleine mit Kind(ern)	0,7 %	10,2 %	2,6 %	1,2 %	11,0 %	3,9 %
	mit Partner(in) allein	7,7 %	10,5 %	8,3 %	13,4 %	19,3 %	15,0 %
	mit Partner(in) und Kind(ern)	5,8 %	5,9 %	5,8 %	10,6 %	8,6 %	10,1 %
	mit Freund(in)nen	2,9 %	2,8 %	2,9 %	2,2 %	2,7 %	2,3 %
	anderes	12,1 %	14,6 %	12,6 %	8,6 %	7,5 %	8,3 %
	Gesamt N	1.604	391	1.995	8.736	3.303	12.039
Aufenthaltort des Klienten	in eigener Wohnung	42,3 %	53,5 %	44,4 %	59,3 %	70,5 %	62,2 %
	vorübergehend bei Freund(in)nen	2,1 %	2,0 %	2,1 %	2,2 %	2,8 %	2,4 %
	bei Partner(in)	1,1 %	2,8 %	1,4 %	1,7 %	2,8 %	2,0 %
	bei Angehörigen	34,4 %	26,5 %	32,9 %	13,3 %	8,1 %	11,9 %
	betreutes Wohnen	4,5 %	4,3 %	4,5 %	7,6 %	5,5 %	7,0 %
	Öffentliche Erziehung, z.B. Pflegefamilie	3,7 %	7,3 %	4,3 %	1,1 %	1,8 %	1,3 %
	Klinik/Krankenhaus	0,8 %	1,0 %	0,8 %	1,0 %	1,3 %	1,1 %
	JVA/Haftanstalt	7,9 %	0,3 %	6,5 %	8,3 %	2,6 %	6,8 %
	Hotel/ Pension/Unterkunft	2,1 %	0,8 %	1,8 %	2,5 %	2,0 %	2,4 %
auf der Straße/auf Trebe	1,1 %	1,5 %	1,2 %	2,9 %	2,7 %	2,9 %	
	Gesamt N	1.753	396	2.149	9.593	3.407	13.000
Eigener Wohnraum der Klienten (ohne Inhaftierte)		77,7 %	83,4 %	78,8 %	77,7 %	82,8 %	79,1 %
	Gesamt N	1.612	397	2.009	8.782	3.333	12.115
Anzahl eigener Kinder	keine Kinder	76,8 %	67,8 %	75,2 %	55,6 %	45,0 %	52,7 %
	ein Kind	12,8 %	15,9 %	13,4 %	21,1 %	24,4 %	22,0 %
	2 Kinder	6,7 %	9,6 %	7,2 %	15,7 %	19,1 %	16,6 %
	3 Kinder	2,2 %	4,9 %	2,7 %	4,9 %	7,2 %	5,5 %
	4 Kinder	1,0 %	1,4 %	1,1 %	1,8 %	2,6 %	2,0 %
	5 Kinder	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,5 %	1,2 %	0,7 %
	>5 Kinder	0,2 %	0,0 %	0,2 %	0,4 %	0,5 %	0,4 %
	Gesamt N	1.559	345	1.904	9.122	3.331	12.453
Anzahl eigener minderjähriger Kinder	keine mind. Kinder	81,1 %	76,4 %	80,3 %	68,6 %	65,8 %	67,8 %
	ein Kind	11,9 %	14,3 %	12,3 %	18,7 %	18,8 %	18,7 %
	2 Kinder	5,1 %	5,5 %	5,2 %	9,2 %	10,1 %	9,5 %
	3 Kinder	1,2 %	3,2 %	1,5 %	2,4 %	3,5 %	2,7 %
	4 Kinder	0,5 %	0,6 %	0,5 %	0,8 %	1,2 %	0,9 %
	5 Kinder	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,4 %	0,2 %
	>5 Kinder	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
	Gesamt N	1.559	343	1.902	9.106	3.311	12.417
Anzahl aller minderjährigen Kinder im Haushalt der Klienten	keine mind. Kinder	89,9 %	82,1 %	88,5 %	88,5 %	83,9 %	87,2 %
	ein Kind	6,1 %	12,1 %	7,2 %	6,6 %	10,7 %	7,7 %
	2 Kinder	3,1 %	5,2 %	3,5 %	3,8 %	4,3 %	4,0 %
	3 Kinder	0,7 %	0,3 %	0,6 %	0,8 %	0,8 %	0,8 %
	4 Kinder	0,1 %	0,3 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
	5 Kinder	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %
	>5 Kinder	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %
	Gesamt N	1.409	307	1.716	8.421	3.127	11.548
Aufenthaltort der eigenen, nicht im Haushalt des/der Klienten/in lebenden minderjährigen Kinder	bei anderem Elternteil	67,0 %	16,7 %	59,6 %	63,1 %	16,1 %	50,5 %
	bei Großeltern	2,9 %	10,4 %	4,0 %	2,5 %	12,2 %	5,1 %
	in Pflegefamilie	2,5 %	16,7 %	4,6 %	4,0 %	18,8 %	8,0 %
	in öffentl. Erziehungseinrichtung	2,9 %	10,4 %	4,0 %	2,4 %	11,9 %	4,9 %
	im eigenen Haushalt	9,4 %	29,2 %	12,3 %	15,2 %	31,0 %	19,4 %
	sonstiges	15,2 %	16,7 %	15,4 %	12,7 %	10,1 %	12,0 %
	Gesamt N	276	48	324	2.765	1.011	3.776

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Höchster Schulabschluss	z. Zt. Schüler	10,5 %	14,9 %	11,4 %	2,6 %	4,0 %	3,0 %
	ohne Abschluss	11,9 %	8,6 %	11,3 %	9,6 %	7,4 %	9,0 %
	Sonderschulabschluss	1,5 %	0,6 %	1,3 %	1,6 %	1,5 %	1,6 %
	Hauptschulabschluss	32,9 %	27,3 %	31,9 %	38,0 %	27,2 %	35,2 %
	Mittlere Reife	26,7 %	28,5 %	27,1 %	28,4 %	34,4 %	29,9 %
	Fachhochschulreife oder höherwertiger Abschluss	16,4 %	20,2 %	17,1 %	19,9 %	25,5 %	21,3 %
	Gesamt N	1.574	362	1.936	8.519	2.965	11.484
Berufsausbildung	z. Zt. Schüler/Auszubildender	25,8 %	31,6 %	26,9 %	7,7 %	8,3 %	7,8 %
	keine Ausbildung	37,7 %	26,6 %	35,6 %	31,9 %	29,1 %	31,2 %
	Ausbildung abgeschlossen	36,5 %	41,8 %	37,5 %	60,5 %	62,5 %	61,0 %
	Gesamt N	1.625	364	1.989	8.905	3.102	12.007
Arbeits- und Ausbildungssituation (ohne Inhaftierte)	Vollzeit	18,3 %	13,4 %	17,3 %	26,9 %	17,3 %	24,3 %
	Teilzeit (regelmäßig)	3,9 %	6,7 %	4,5 %	3,4 %	9,2 %	5,0 %
	geringfügig beschäftigt	2,3 %	2,6 %	2,4 %	2,0 %	2,5 %	2,1 %
	Schüler(in)	20,8 %	24,8 %	21,6 %	5,1 %	5,7 %	5,2 %
	Student(in), Auszubildende(r)	11,1 %	10,3 %	11,0 %	4,9 %	4,5 %	4,8 %
	Rentner(in)	1,5 %	4,7 %	2,2 %	6,2 %	10,0 %	7,2 %
	erwerbslos/arbeitslos	40,1 %	35,1 %	39,1 %	49,8 %	47,5 %	49,1 %
	in Einrichtung	1,5 %	0,8 %	1,3 %	1,5 %	1,3 %	1,5 %
	Hausfrau/-mann	0,2 %	1,0 %	0,4 %	0,2 %	1,9 %	0,6 %
	Gesamt N	1.552	387	1.939	8.625	3.256	11.881
Haupteinkommen (ohne Inhaftierte)	Einkommen aus Erwerbstätigkeit (Arbeitnehmer)	21,0 %	19,1 %	20,6 %	27,3 %	23,6 %	26,3 %
	Krankengeld	3,1 %	4,0 %	3,3 %	3,2 %	3,7 %	3,3 %
	Arbeitslosengeld (SGB III)	4,4 %	5,0 %	4,5 %	5,2 %	4,2 %	4,9 %
	Arbeitslosengeld II (SGB II)	27,2 %	25,7 %	26,9 %	38,0 %	37,6 %	37,9 %
	Ausbildungsvergütung/ Umschulungsgeld/ BAFÖG	6,5 %	4,0 %	6,0 %	2,7 %	1,7 %	2,4 %
	Grundsicherung (SGB XII)	1,3 %	2,4 %	1,6 %	3,6 %	3,8 %	3,6 %
	Rente	1,6 %	4,5 %	2,2 %	5,7 %	9,9 %	6,9 %
	Unterstützung durch Eltern/Verwandte	26,9 %	25,2 %	26,5 %	7,0 %	6,2 %	6,8 %
	Erziehungsgeld	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,1 %	0,4 %	0,2 %
	Unterstützung durch Partner(in)/ Familieneinkommen	0,4 %	0,8 %	0,5 %	0,4 %	2,0 %	0,8 %
	Versorgung in einer Institution	4,0 %	8,2 %	4,8 %	2,5 %	2,5 %	2,5 %
	Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit	1,3 %	0,3 %	1,1 %	2,2 %	1,3 %	1,9 %
	keine Einkommen/mittellos	1,0 %	0,3 %	0,9 %	1,2 %	2,0 %	1,4 %
sonstiges	1,0 %	0,3 %	0,9 %	1,0 %	1,0 %	1,0 %	
Gesamt N	1.556	377	1.933	8.596	3.231	11.827	
Einkommen durch Prostitution (ohne Inhaftierte)		0,1 %	0,4 %	0,1 %	0,4 %	8,6 %	2,7 %
	Gesamt N	1.199	272	1.471	6.918	2.697	9.615
Illegale Einkünfte (ohne Inhaftierte)		6,4 %	2,3 %	5,5 %	8,9 %	10,5 %	9,4 %
	Gesamt N	1.038	260	1.298	6.067	2.539	8.606
Schulden	keine	48,2 %	55,6 %	49,5 %	37,2 %	48,7 %	40,3 %
	bis 5.000 Euro	17,9 %	17,9 %	17,9 %	17,7 %	16,5 %	17,4 %
	über 5.000 bis 25.000 Euro	9,9 %	7,1 %	9,4 %	15,1 %	9,7 %	13,6 %
	über 25.000 bis 50.000 Euro	3,3 %	2,6 %	3,2 %	4,2 %	2,5 %	3,8 %
	über 50.000 Euro	1,2 %	0,0 %	1,0 %	2,3 %	0,8 %	1,9 %
	Schulden, Höhe der/dem Kl. unklar	19,6 %	16,8 %	19,1 %	23,5 %	21,8 %	23,0 %
	Gesamt N	913	196	1.109	6.819	2.519	9.338
Schuldenregulierung	nicht notwendig	62,4 %	69,2 %	63,6 %	46,9 %	55,3 %	49,2 %
	erforderlich	14,2 %	9,9 %	13,4 %	23,5 %	17,6 %	21,9 %
	eingeleitet	15,4 %	12,6 %	14,9 %	20,5 %	19,4 %	20,2 %
	Schulden reguliert	8,0 %	8,2 %	8,0 %	9,0 %	7,8 %	8,7 %
	Gesamt N	876	182	1.058	5.863	2.186	8.049

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Probleme mit der Justiz (Mehrfachantworten)	keine	64,8 %	95,2 %	70,1 %	61,5 %	84,2 %	67,4 %
	BtMG § 35/37: Therapie statt Strafe	0,6 %	0,0 %	0,5 %	1,3 %	1,2 %	1,3 %
	einfache Bewährung	2,6 %	0,0 %	2,1 %	4,6 %	1,9 %	3,9 %
	Bewährung mit Weisung bzw. Auflage	10,1 %	1,5 %	8,6 %	8,9 %	2,7 %	7,3 %
	laufendes bzw. offenes Gerichtsverfahren	7,4 %	1,5 %	6,3 %	9,0 %	4,2 %	7,8 %
	in U-Haft	2,2 %	0,0 %	1,8 %	4,1 %	0,7 %	3,2 %
	in Strafhaft	11,7 %	0,7 %	9,8 %	13,4 %	4,1 %	11,0 %
	in Jugendhaft/Jugend-U-Haft	2,7 %	0,0 %	2,2 %	1,8 %	0,4 %	1,4 %
	sonstiges (z.B. Führungsaufsicht /§63/§64 StGB)	2,1 %	0,4 %	1,8 %	2,6 %	1,4 %	2,3 %
Führerscheinentzug	5,2 %	0,7 %	4,4 %	4,6 %	2,3 %	4,0 %	
	Gesamt N	1.271	273	1.544	6.673	2.350	9.023
Verurteilungen (lifetime) (Mehrfachantworten)	BTM-Delikte (Handel, Besitz)	11,5 %	1,3 %	9,7 %	30,1 %	21,0 %	27,7 %
	Körperverletzungen	12,9 %	2,3 %	10,9 %	20,9 %	5,6 %	16,8 %
	andere Delikte/Delikt unbekannt	14,4 %	3,0 %	12,3 %	27,3 %	14,1 %	23,8 %
	Alkohol-/oder Drogeneinfluss am Steuer	4,8 %	1,7 %	4,2 %	8,8 %	3,6 %	7,4 %
	Beschaffungskriminalität	7,2 %	1,0 %	6,1 %	26,6 %	16,2 %	23,8 %
	keine	66,0 %	91,7 %	70,7 %	46,5 %	68,5 %	52,4 %
	Gesamt N	1.326	300	1.626	7.299	2.665	9.964
Dauer der Strafhaft	keine Haft	76,8 %	97,5 %	80,5 %	57,3 %	78,7 %	62,9 %
	Haft, Dauer unbekannt	2,0 %	0,9 %	1,8 %	2,6 %	1,4 %	2,3 %
	bis 3 Monate	5,0 %	0,9 %	4,2 %	5,0 %	4,2 %	4,8 %
	bis 6 Monate	2,5 %	0,0 %	2,0 %	2,9 %	2,7 %	2,9 %
	bis 12 Monate	3,3 %	0,3 %	2,8 %	4,8 %	2,6 %	4,2 %
	bis 2 Jahre	4,7 %	0,3 %	3,9 %	6,0 %	3,3 %	5,3 %
	bis 3 Jahre	2,5 %	0,0 %	2,0 %	4,3 %	2,2 %	3,8 %
	bis 5 Jahre	1,7 %	0,0 %	1,4 %	5,8 %	2,3 %	4,8 %
	bis 10 Jahre	1,0 %	0,0 %	0,8 %	6,6 %	1,7 %	5,3 %
>10 Jahre	0,5 %	0,0 %	0,4 %	4,7 %	0,7 %	3,6 %	
	Gesamt N	1.488	326	1.814	8.052	2.887	10.939
Nationalität	deutsch	81,8 %	90,9 %	83,5 %	81,8 %	90,0 %	84,0 %
	EU – Europäische Union	3,3 %	4,1 %	3,4 %	4,5 %	5,0 %	4,7 %
	andere Staatsangehörigkeit	14,9 %	5,0 %	13,1 %	13,7 %	4,9 %	11,4 %
	Gesamt N	1.489	341	1.830	9.504	3.482	12.986
Migrationshintergrund	kein Migrationshintergrund	64,4 %	76,5 %	66,7 %	68,3 %	79,9 %	71,4 %
	selbst migriert	16,1 %	6,3 %	14,3 %	20,8 %	12,4 %	18,6 %
	als Kind von Migranten geboren	19,4 %	17,2 %	19,0 %	10,9 %	7,7 %	10,1 %
	Gesamt N	1.749	412	2.161	9.752	3.504	13.256
Beratungsgespräch auf deutsch möglich		97,2 %	98,6 %	97,5 %	96,8 %	98,4 %	97,3 %
	Gesamt N	1.787	418	2.205	9.685	3.502	13.187
Vater mit Suchtproblemen		34,7 %	39,4 %	35,5 %	39,1 %	46,6 %	41,1 %
	Gesamt N	1.174	264	1.438	7.076	2.556	9.632
Mutter mit Suchtproblemen		17,6 %	30,4 %	20,0 %	18,6 %	30,3 %	21,7 %
	Gesamt N	1.205	276	1.481	7.122	2.595	9.717
Heim, öffentliche Erziehung in der Kindheit		20,4 %	29,9 %	22,2 %	19,3 %	22,1 %	20,0 %
	Gesamt N	1.355	308	1.663	7.494	2.653	10.147
Körperliche Gewalterfahrung im Leben		47,3 %	54,6 %	48,7 %	58,8 %	67,1 %	61,1 %
	Gesamt N	1.164	273	1.437	6.977	2.648	9.625
Sexuelle Gewalterfahrung im Leben		10,8 %	42,3 %	17,0 %	8,9 %	51,8 %	21,2 %
	Gesamt N	984	241	1.225	6.053	2.433	8.486
Weitere schwer belastende Ereignisse im Leben		64,2 %	78,4 %	67,0 %	70,4 %	84,1 %	74,3 %
	Gesamt N	1.173	291	1.464	6.588	2.629	9.217
Gewaltausübung im Leben		42,2 %	21,7 %	38,5 %	47,8 %	26,6 %	42,3 %
	Gesamt N	1.091	235	1.326	6.678	2.330	9.008

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Gesundheitliche-körperliche Beeinträchtigung	gar nicht	48,3 %	33,7 %	45,6 %	26,9 %	15,3 %	23,7 %
	wenig	29,4 %	32,8 %	30,0 %	31,0 %	33,0 %	31,5 %
	mittel	15,3 %	24,3 %	16,9 %	25,3 %	30,2 %	26,7 %
	erheblich	6,4 %	8,5 %	6,8 %	13,8 %	17,4 %	14,8 %
	extrem	0,6 %	0,6 %	0,6 %	3,1 %	4,0 %	3,3 %
	Gesamt N	1.449	329	1.778	8.207	3.073	11.280
Grad der Behinderung	Keine Behinderung	93,5 %	93,6 %	93,5 %	84,7 %	84,9 %	84,8 %
	behindert, aber nicht beantragt	2,8 %	1,8 %	2,6 %	5,9 %	5,1 %	5,7 %
	20 %	0,1 %	0,4 %	0,1 %	0,2 %	0,3 %	0,2 %
	30 %	0,4 %	0,0 %	0,3 %	0,7 %	0,7 %	0,7 %
	40 %	0,5 %	0,4 %	0,5 %	0,8 %	1,2 %	0,9 %
	50 %	1,2 %	1,8 %	1,3 %	2,4 %	2,4 %	2,4 %
	60 %	0,5 %	1,4 %	0,7 %	1,8 %	1,9 %	1,8 %
	70 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %	1,3 %	1,2 %	1,3 %
	80 %	0,4 %	0,0 %	0,3 %	1,2 %	1,1 %	1,2 %
	90 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,3 %	0,2 %	0,3 %
	100 %	0,3 %	0,4 %	0,3 %	0,7 %	1,0 %	0,8 %
Gesamt N	1.380	280	1.660	7.645	2.810	10.455	
HIV Infektion		1,1 %	0,0 %	0,9 %	2,6 %	2,1 %	2,4 %
	kein Test bisher	10,5 %	6,9 %	9,8 %	6,9 %	7,7 %	7,1 %
	Gesamt N	1.007	233	1.240	6.499	2.574	9.073
Hepatitis C Infektion		2,2 %	0,9 %	1,9 %	21,7 %	19,4 %	21,1 %
	kein Test bisher	9,7 %	7,8 %	9,3 %	6,8 %	8,0 %	7,1 %
	Gesamt N	1.005	231	1.236	6.520	2.586	9.106
Schlafstörungen		37,1 %	49,6 %	39,4 %	46,2 %	59,3 %	49,8 %
	Gesamt N	1.170	266	1.436	6.903	2.595	9.498
Zahnstatus	normal / saniert	82,1 %	90,3 %	83,6 %	70,0 %	77,9 %	72,2 %
	behandlungsbedürftig	15,9 %	8,3 %	14,5 %	25,6 %	19,6 %	23,9 %
	ruinös	2,0 %	1,4 %	1,9 %	4,4 %	2,6 %	3,9 %
	Gesamt N	1.337	288	1.625	7.800	2.973	10.773
Wird notwendige medizinische Versorgung zu Betreuungsbeginn wahrgenommen	nie	4,4 %	0,7 %	3,7 %	3,1 %	1,0 %	2,5 %
	selten	15,9 %	8,4 %	14,5 %	14,6 %	9,0 %	13,0 %
	gelegentlich	33,6 %	38,2 %	34,5 %	33,1 %	29,4 %	32,1 %
	oft	28,2 %	33,1 %	29,1 %	30,9 %	36,7 %	32,6 %
	immer	18,0 %	19,6 %	18,3 %	18,2 %	23,9 %	19,8 %
	Gesamt N	1.253	296	1.549	7.125	2.807	9.932
Psychische/see-lische Belastung	gar nicht	14,1 %	6,3 %	12,6 %	5,6 %	1,9 %	4,6 %
	wenig	21,7 %	12,5 %	20,0 %	20,8 %	14,9 %	19,2 %
	mittel	37,4 %	38,2 %	37,5 %	41,9 %	39,4 %	41,2 %
	erheblich	23,0 %	36,5 %	25,5 %	27,2 %	36,3 %	29,6 %
	extrem	3,9 %	6,6 %	4,4 %	4,5 %	7,5 %	5,3 %
	Gesamt N	1.493	351	1.844	8.494	3.152	11.646
Ängste/Phobien	gar nicht	32,3 %	19,4 %	30,0 %	24,1 %	14,3 %	21,4 %
	wenig	32,1 %	22,1 %	30,3 %	34,9 %	30,6 %	33,7 %
	mittel	24,4 %	36,7 %	26,7 %	28,5 %	35,7 %	30,5 %
	erheblich	9,7 %	21,1 %	11,7 %	10,8 %	17,0 %	12,5 %
	extrem	1,5 %	0,7 %	1,4 %	1,7 %	2,4 %	1,9 %
	Gesamt N	1.334	294	1.628	7.887	2.960	10.847
Nervosität/Unruhe	gar nicht	24,3 %	17,3 %	23,0 %	17,1 %	11,1 %	15,5 %
	wenig	30,5 %	26,8 %	29,8 %	32,5 %	30,7 %	32,0 %
	mittel	31,1 %	40,2 %	32,7 %	34,0 %	38,9 %	35,3 %
	erheblich	13,0 %	14,7 %	13,3 %	14,7 %	17,1 %	15,4 %
	extrem	1,2 %	1,0 %	1,2 %	1,7 %	2,2 %	1,9 %
	Gesamt N	1.404	306	1.710	8.105	3.025	11.130

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Überhöhte Selbsteinschätzung	gar nicht	29,1 %	40,5 %	31,1 %	26,2 %	33,7 %	28,2 %
	wenig	32,0 %	32,8 %	32,1 %	31,4 %	34,7 %	32,3 %
	mittel	25,8 %	18,7 %	24,5 %	29,6 %	23,6 %	28,0 %
	erheblich	11,7 %	7,4 %	11,0 %	11,7 %	7,5 %	10,5 %
	extrem	1,4 %	0,7 %	1,3 %	1,2 %	0,6 %	1,0 %
	Gesamt N	1.362	299	1.661	7970	2.978	10.948
Depressive Stimmung	gar nicht	28,2 %	15,3 %	25,9 %	16,9 %	9,1 %	14,8 %
	wenig	28,6 %	31,9 %	29,2 %	29,9 %	28,8 %	29,6 %
	mittel	30,2 %	32,6 %	30,6 %	36,8 %	40,5 %	37,8 %
	erheblich	11,4 %	17,3 %	12,4 %	14,4 %	18,9 %	15,6 %
	extrem	1,7 %	3,0 %	1,9 %	2,0 %	2,7 %	2,2 %
	Gesamt N	1.399	301	1.700	8.126	3.037	11.163
Paranoide Inhalte, Halluzinationen	gar nicht	81,4 %	81,3 %	81,4 %	81,7 %	81,4 %	81,6 %
	wenig	11,8 %	13,8 %	12,1 %	11,8 %	12,5 %	12,0 %
	mittel	4,2 %	4,2 %	4,2 %	4,3 %	4,3 %	4,3 %
	erheblich	2,1 %	0,7 %	1,8 %	1,8 %	1,4 %	1,7 %
	extrem	0,5 %	0,0 %	0,4 %	0,4 %	0,3 %	0,4 %
	Gesamt N	1.308	283	1.591	7.684	2.877	10.561
Aggressionen	gar nicht	38,0 %	36,7 %	37,7 %	35,2 %	37,1 %	35,7 %
	wenig	31,3 %	35,0 %	32,0 %	35,2 %	38,2 %	36,0 %
	mittel	22,9 %	23,8 %	23,1 %	23,1 %	20,4 %	22,3 %
	erheblich	6,4 %	3,7 %	5,9 %	5,8 %	4,0 %	5,3 %
	extrem	1,4 %	0,7 %	1,3 %	0,8 %	0,3 %	0,7 %
	Gesamt N	1.338	294	1.632	7.843	2.937	10.780
Mangelnde Impuls-/Affektkontrolle	gar nicht	40,6 %	36,9 %	39,9 %	36,8 %	38,2 %	37,2 %
	wenig	24,2 %	31,2 %	25,5 %	28,3 %	32,3 %	29,4 %
	mittel	24,2 %	21,6 %	23,8 %	24,7 %	21,0 %	23,6 %
	erheblich	9,7 %	9,6 %	9,7 %	9,1 %	7,8 %	8,8 %
	extrem	1,2 %	0,7 %	1,1 %	1,1 %	0,8 %	1,0 %
	Gesamt N	1.283	282	1.565	7.258	2.768	10.026
Verschriebene Psychopharmaka (Mehrfachantworten)	Sedativa/Hypnotika	2,8 %	4,6 %	3,1 %	5,3 %	6,6 %	5,7 %
	Antidepressiva	14,0 %	25,9 %	16,2 %	18,2 %	30,4 %	21,6 %
	Neuroleptika	3,8 %	12,7 %	5,5 %	5,0 %	6,8 %	5,5 %
	Antikonvulsiva	0,2 %	0,5 %	0,3 %	0,6 %	1,0 %	0,7 %
	Ritalin	0,8 %	0,5 %	0,8 %	0,6 %	0,7 %	0,6 %
	andere	2,7 %	4,6 %	3,0 %	4,2 %	5,5 %	4,6 %
	keine	80,0 %	65,5 %	77,3 %	72,8 %	60,2 %	69,3 %
	Gesamt N	867	197	1.064	5.010	1.963	6.973
Anzahl Suizidversuche (lifetime)	keine	89,0 %	82,1 %	87,8 %	80,9 %	70,1 %	78,0 %
	1 Suizidversuch	8,2 %	10,3 %	8,6 %	11,8 %	16,7 %	13,1 %
	2 Suizidversuche	1,7 %	3,0 %	1,9 %	3,6 %	6,2 %	4,3 %
	3 Suizidversuche	0,2 %	2,1 %	0,5 %	2,0 %	3,2 %	2,3 %
	bis 5 Suizidversuche	0,4 %	2,1 %	0,7 %	1,3 %	2,3 %	1,6 %
	bis 10 Suizidversuche	0,2 %	0,0 %	0,1 %	0,4 %	1,1 %	0,6 %
	> 10 Suizidversuche	0,3 %	0,4 %	0,3 %	0,1 %	0,3 %	0,2 %
	Gesamt N	1.128	234	1.362	6.457	2.353	8.810

