

2017

BADO e.V.



Suchthilfe in Hamburg

Statusbericht der Hamburger Basisdatendokumentation

**Eike Neumann-Runde
Marcus-Sebastian Martens**



Universität Hamburg

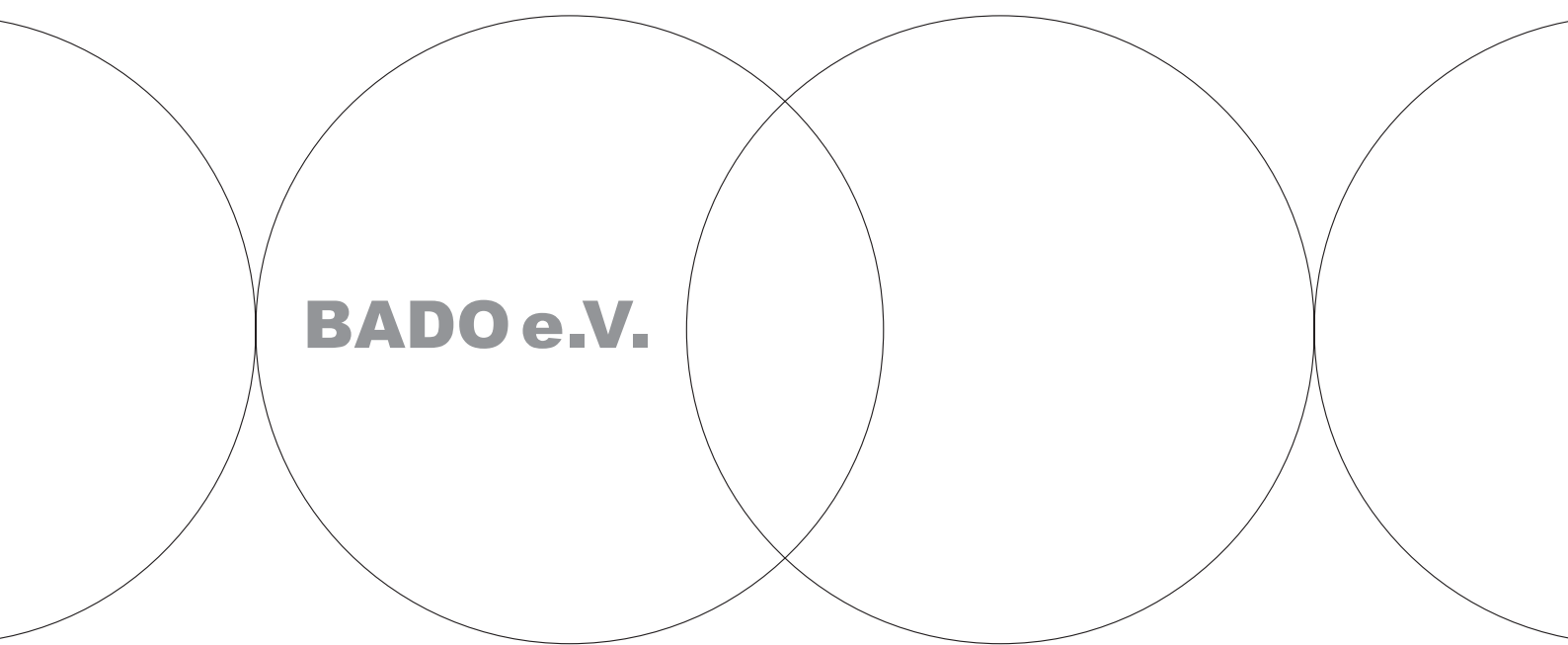
DER FORSCHUNG | DER LEHRE | DER BILDUNG

Herausgeber: BADO e.V.

Suchthilfe in Hamburg

Statusbericht 2017 der Hamburger Basisdatendokumentation
in der ambulanten Suchthilfe und der Eingliederungshilfe

Eike Neumann-Runde, Marcus-Sebastian Martens



BADO e.V.

Auswertungsleistungen und Bericht der Hamburger
Basisdatendokumentation 2017
Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung
der Universität Hamburg ZIS

Vorstand des BADO e.V.:

Frank Gödecke, Elke Peine, Angelika Gimmini,
Michael Bloedhorn, Dietrich Hellge-Antoni,
Manuela Zys, Christine Tügel

Alle Rechte vorbehalten.
© 2018 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 Sucht- und Drogenhilfe in Hamburg und der zuständigen Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz zum Zweck der Dokumentation und Evaluation in der Hamburger Suchthilfe – legt seinen Bericht für das Jahr 2017 vor. Dieser basiert auf der Auswertung von 18.190 anonymisierten Betreuungsverläufen von 15.156 (Vorjahr: 15.473) verschiedenen Personen, die in 59 Suchthilfeeinrichtungen und -projekten im Jahre 2017 beraten und betreut wurden. Die gegenüber dem Vorjahr etwas geringere Anzahl der Klientinnen und Klienten geht im Wesentlichen darauf zurück, dass sich eine Einrichtung weniger an der BADO beteiligte.

Basisdatendokumentation 2017

In der BADO wird der Frage nachgegangen, mit welchen Suchtproblemen und welchem biographischen Hintergrund die Klientinnen und Klienten in die Einrichtungen kommen, ferner werden Behandlungsvorfahrungen, die gesundheitliche und psychische Verfassung sowie die soziale Situation beschrieben. Dabei erfolgen alle Auswertungen geschlechtsspezifisch.

Die Basisdatendokumentation bildet somit wesentliche Aspekte der Lebenssituation der Klientinnen und Klienten ab. Die Ergebnisse bieten Anhaltspunkte für die konzeptionelle Ausrichtung der Suchthilfeeinrichtungen sowie für die Fort- und Weiterbildung in der Hamburger Suchthilfe. Gleichmaßen liefert die BADO der zuständigen Behörde und den politischen Entscheidungsträgern wichtige empirische Daten, die für die Planung und Weiterentwicklung des Suchthilfesystems von Bedeutung sind.

Hauptdrogen 2017:

1) Alkohol 2) Cannabis 3) Kokain 4) Opiate/Heroin

Nahezu unverändert gegenüber dem Vorjahr nannten bei Mehrfachnennungsmöglichkeit 8.631 (65 %) der Klientinnen und Klienten Alkohol als Hauptdroge, 6.222 (47 %) Cannabis, 4.439 (34 %) Kokain, 4.038 (31 %) Opiate/Heroin, 1.993 (15 %) Amphetamine, 1.962 (15 %) Sedativa, 1.810 (14 %) Crack, 856 (7 %) Halluzinogene, und 1.725 (13 %) hatten eine Glücksspielproblematik. Gut die Hälfte berichtete von polyvalenten Konsummustern. Gegenüber dem Vorjahr zeigten sich keine erkennbaren Veränderungen hinsichtlich der von den Klientinnen und Klienten hauptsächlich konsumierten Einzelsubstanzen.

Unter Berücksichtigung ähnlicher Hauptdrogen-Konsummuster wurden die Klientinnen und Klienten der Hamburger Suchthilfe in folgende größere Teilgruppen eingeteilt: 4.019 Personen (30 %) mit ausschließlich Alkohol als Hauptproblem, 4.038 Opiatkonsument(inn)en (31 %), 2.169 Cannabiskonsument(inn)en (16 %), 1.652 Kokainkonsument(inn)en (13 %), 120 Crackkonsument(inn)en (1 %) sowie 624 Personen (5 %) mit einer Glücksspielproblematik.

Die Teilgruppe ausschließlicher Amphetaminkonsument(inn)en mit Kontakt zur Hamburger Suchthilfe war mit 404 Personen (3 %) weiterhin relativ gering. Allerdings war der zusätzliche Amphetaminkonsum unter den Kokainkonsument(inn)en auf 37 % weiter angestiegen (Vorjahr: 35 %).

Klientinnen und Klienten unverändert mit schweren biographischen und psychosozialen Belastungen

Sehr viele der Klientinnen und Klienten begannen die Beratung mit schweren biographischen Belastungen: So waren sie in ihrer Herkunftsfamilie sehr oft mit einer Suchtproblematik konfrontiert. Heimaufenthalte/öffentliche Erziehung, Vorstrafen, Haftaufenthalte – vor allem bei den Opiatabhängigen –, körperliche und sexuelle Gewalterfahrungen, schwer belastende Lebensereignisse sowie Suizidversuche waren in den Biographien vieler Klientinnen und Klienten anzutreffen.

Zu Beginn der Beratung wiesen viele Klientinnen und Klienten erhebliche psychische bzw. gesundheitliche Beeinträchtigungen sowie akute soziale Probleme - Arbeitslosigkeit, Wohnungsnot, Justizdruck, Schulden – und fehlende oder sehr schwierige soziale Beziehungen auf.

Zwischen Alkohol-, Opiat-, Kokain- und Cannabiskonsument(inn)en bzw. Glücksspielabhängigen zeigten sich in verschiedenen erhobenen Merkmalen deutliche Unterschiede. Ebenso wurden innerhalb dieser Teilgruppen teilweise erhebliche geschlechtsspezifische Unterschiede in einer Reihe von Merkmalen festgestellt.

Verlaufsdokumentation: Mehr Abstinenz sowie Reduzierung psychisch-seelischer Belastungen

Die Verlaufsdokumentation dokumentiert die Betreuungsergebnisse in der Hamburger Suchthilfe für alle im Jahr 2017 abgeschlossenen Betreuungen von Alkohol-, Opiat-, Cannabis- und Kokainabhängigen (N=4.287). Hauptergebnisse:

Abstinenzmotivation: Positive Betreuungsergebnisse waren eine Stabilisierung oder Zunahme der Abstinenzmotivation. So hielten 84 % der Alkoholabhängigen ihre hohe Abstinenzmotivation aufrecht bzw. diese stieg weiter an. Bei den Opiatabhängigen war dies bei 62 %, bei den Cannabisabhängigen bei 75 % und bei den Kokainabhängigen bei 82 % der Fall.

Abstinenz und Konsumreduktion: 58 % der Alkoholabhängigen lebten am Ende der Betreuung alkoholabstinent und 11 % hatten ihren Konsum reduziert. 56 % der Opiatabhängigen konsumierten am Betreuungsende kein Heroin und 6 % hatten ihren Konsum reduziert. 45 % der Cannabisabhängigen waren am Betreuungsende ohne Cannabiskonsum, 12 % hatten ihren Konsum reduziert. 70 % der Kokainabhängigen konsumierten am Ende der Betreuung kein Kokain und 6 % hatten den Konsum verringert.

Psychisch-seelische Belastung: Bei zahlreichen Klientinnen und Klienten gingen während der Betreuung psychisch-seelische Belastungen zurück. So wurde dies bei 34 % der Alkoholabhängigen, 16 % der Opiatabhängigen, 22 % der Cannabisabhängigen und 31 % der Kokainabhängigen dokumentiert.

Teilhabe Arbeitsleben: Hinsichtlich der Teilhabe am Arbeitsleben hielten immerhin 61 % der Alkoholabhängigen ihren Arbeitsplatz aufrecht, bei den Opiatabhängigen war dies bei 23 %, bei den Cannabisabhängigen bei 56 % und bei den Kokainabhängigen bei 48 % der Fall. Ein Neu- oder Wiedereinstieg in die Arbeitswelt gelang 4 % der Alkoholabhängigen, 7 % der Opiatabhängigen, 4 % der Cannabisabhängigen und 5 % der Kokainabhängigen.

Klientinnen und Klienten mit längerer, mehrmonatiger Betreuungszeit erreichten in der Regel bessere Betreuungsergebnisse. Besonders deutlich zeigte sich dies beim Rückgang psychisch-seelischer Belastungen.

Näher zu untersuchen ist das Ergebnis, dass die Betreuung bei 47 % aller Klientinnen und Klienten innerhalb von vier Wochen beendet ist und in 35 % der Fälle Einmalkontakte erfolgten. In vielen Fällen dürfte dies - z. B. bei frühzeitiger Weitervermittlung in angemessenere Hilfsangebote - fachlich angemessen gewesen sein. Eine andere Frage bleibt jedoch, wie es gelingen kann mehr Klientinnen und Klienten in längere Betreuungsprozesse einzubinden.

Klientinnen und Klienten in stabilen bzw. prekären Wohnverhältnissen

Im diesjährigen BADO-Bericht wurden als Spezialthema Klientinnen und Klienten mit prekärer Wohnsituation ohne eigenen Wohnraum mit jenen in stabilen Wohnverhältnissen verglichen. In der Auswertung wurden 22.953 verschiedene Klientinnen und Klienten berücksichtigt, die im Zeitraum 2014 – 2017 in der Hamburger Suchthilfe betreut wurden. Von diesen lebten zu Betreuungsbeginn 18.340 in stabilen und 4.613 (20 % aller Hilfesuchenden; 15 % der Frauen; 22 % der Männer) in prekären Wohnverhältnissen.

Unter den Klientinnen und Klienten in prekären Wohnverhältnissen befanden sich vor allem Opiatabhängige mit einem Anteil von 44 %. Die nächstgrößten Teilgruppen waren Alkoholabhängige (20 %), Kokainabhängige (14 %) und Cannabiskonsument(inn)en (13 %).

Vergleicht man Klientinnen und Klienten mit prekärer Wohnsituation mit jenen mit stabiler Wohnsituation, so zeigten sich teilweise sehr starke Unterschiede. Klientinnen und Klienten mit prekärer Wohnsituation waren deutlich jünger, und zwar im Mittel sechs Jahre. Speziell bei den Alkoholabhängigen trat sehr viel früher der substanzbezogene Störungsbeginn ein.

Klientinnen und Klienten mit prekärer Wohnsituation hatten etwa zweimal so häufig

- keine deutsche Staatsangehörigkeit,
- früher in Heimen/öffentlicher Erziehung gelebt,
- keinen Schulabschluss,
- keine Berufsausbildung,
- Vorstrafen, Haftaufenthalte sowie aktuelle justizielle Probleme,
- Suizidversuche unternommen sowie
- schon früher Kontakt zur Suchthilfe gehabt.

Sie bezogen sehr viel seltener Erwerbseinkommen. Sie nahmen in den Suchthilfeeinrichtungen vor allem niedrigschwellige Hilfen in Anspruch, und sie befanden sich sehr viel häufiger in der stationären Eingliederungshilfe.

Weitere etwas schwächere Unterschiede waren: Klientinnen und Klienten mit prekärer Wohnsituation hatten häufiger einen Migrationshintergrund, sie wiesen mehr Behandlungserfahrungen (Entzüge; stationäre Reha; Vorbetreuungen) auf, sie hatten häufiger körperliche und sexuelle Gewalterfahrungen gemacht und häufiger selbst Gewalt ausgeübt, sie waren häufiger arbeitslos und sie hatten mehr Schulden. Die HIV- und Hepatitis-C-Prävalenz war bei den Opiatabhängigen in prekären Wohnverhältnissen etwas höher, und die Opiatabhängigen konsumierten intensiver Heroin.

Hinsichtlich der Abstinenzmotivation und der Betreuungsverläufe bestanden keine wesentlichen Unterschiede zwischen Klientinnen und Klienten in stabilen und prekären Wohnverhältnissen. Nur 4 % der Klientinnen und Klienten mit prekären Wohnverhältnissen gelang es bis zum Betreuungsende in stabile Wohnverhältnisse zu wechseln.

Die Studie zeigt, dass es - bei konservativer Zählweise - einen ganz erheblichen Wohnraumbedarf für suchtmittelabhängige Personen gibt, die an Beratung und Betreuung innerhalb der Suchthilfe teilnehmen. Unter den Wohnungslosen sind Opiatabhängige die bei weitem größte Teilgruppe.

Darüber hinaus zeigt die Studie auf, dass es bei den betreuten Suchtmittelabhängigen in prekären Wohnverhältnissen insgesamt um einen außerordentlich belasteten Personenkreis handelt, der noch sehr viel häufiger schwere biografische oder aktuelle Belastungen aufweist. Es kann gefolgert werden, dass für eine erhebliche Teilgruppe zusätzliche differenzierte Hilfen erforderlich sind, um den Schritt in stabile Wohnverhältnisse zu schaffen und diese dann zu halten.

Der BADO-Vorstand bedankt sich bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Hamburger Suchthilfeeinrichtungen, bei den Mitarbeitern des Zentrums für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS), bei Dietmar Jungnickel vom Fachbereich Sozialwissenschaften der Universität Hamburg sowie bei Dr. Günter Thiel, der den BADO-Fachvorstand wissenschaftlich beraten hat. Sie alle haben zu diesem BADO-Bericht beigetragen.

Fachvorstand des BADO e. V.

Frank Gödecke (Gemeindepsychiatrische Dienste Hamburg Nordost GmbH / Die Boje)

Elke Peine (Frauenperspektiven e. V.)

Angelika Gimmini (jhj Hamburg e.V.)

Michael Bloedhorn (Therapiehilfe e. V.)

Dietrich Hellge-Antoni (Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz)

Geschäftsführender Vorstand des BADO e. V.

Christine Tügel (Jugendhilfe e. V.)

Manuela Zys (Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz)

Inhaltsverzeichnis

1. Datengrundlage	1
1.1 Die Basisdatendokumentation (BADO) in Hamburg	1
1.2 Einrichtungen, Betreuungen und Klientinnen und Klienten in der Hamburger Suchthilfe	2
1.3 Mehrfachbetreuungen in 2017	7
2. Alkohol	9
2.1 Betreuungen	9
2.2 Personen	11
2.3 Verlaufsdokumentation (Verlaudo)	23
3. Opiode	28
3.1 Betreuungen	29
3.2 Personen	32
3.3 Verlaufsdokumentation (Verlaudo)	40
4. Cannabis	44
4.1 Betreuungen	44
4.2 Personen	45
4.3 Verlaufsdokumentation (Verlaudo)	51
5. Kokain	56
5.1 Betreuungen	56
5.2 Personen	58
5.3 Verlaufsdokumentation (Verlaudo)	65
6. Klientinnen und Klienten in prekären Wohnverhältnissen	69
6.1 Methode	69
6.2 Ergebnisse	69
7. Tabellenanhang	84
Datengrundlage	84
Grunddaten der Alkohol- und Opioidklientel	85
Grunddaten der Cannabis- und Gesamtklientel	98

1. Datengrundlage

1.1 Die Basisdatendokumentation (BADO) in Hamburg

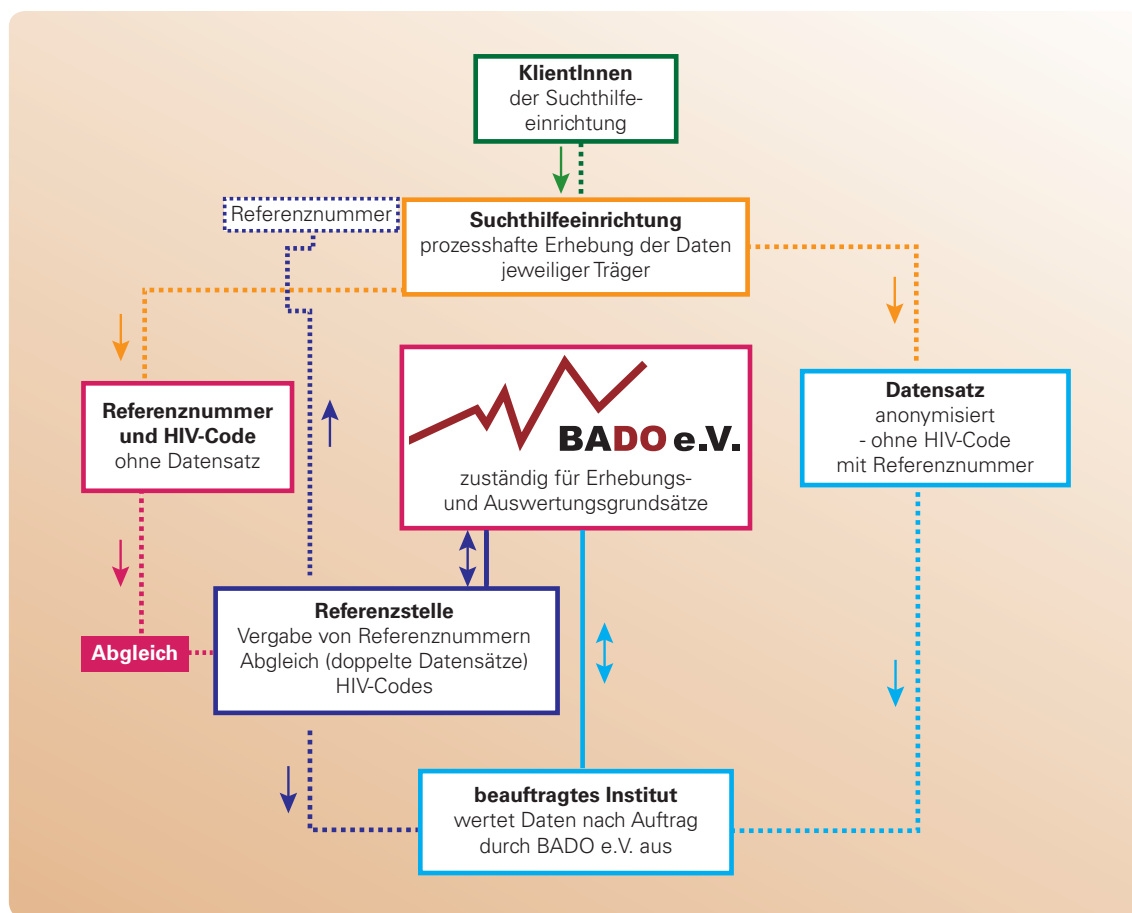
Mit dem diesjährigen Bericht werden zum 21. Mal die Klienten- und Betreuungsmerkmale der Hamburger Suchthilfe¹ ausgewertet und beschrieben. Als Erhebungsinstrument kam die im Jahr 2011 erstmals eingesetzte, revidierte Version der Basisdatendokumentation (BADO) zum Einsatz². Die BADO ist in dieser Fassung 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 2017 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 2017 in der Hamburger Suchthilfe eingesetzten Dokumentationssysteme sind: Abdul, IZB, CASEPLUS symeda, Patfak, und WAY.

Abbildung 1.1:
Erhebungs- und Auswertungsprozess der Hamburger Basisdatendokumentation



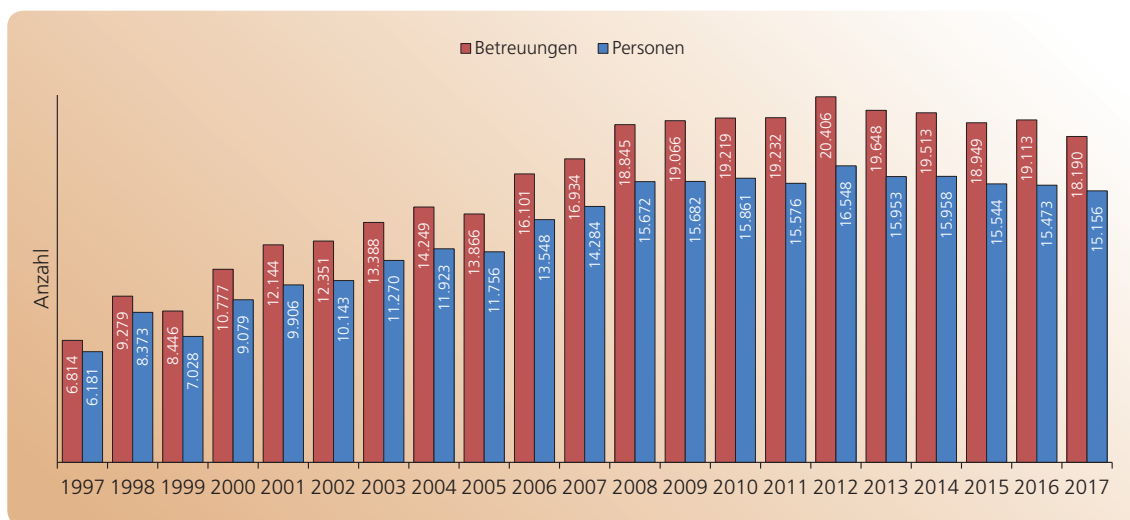
1.2 Einrichtungen, Betreuungen und Klientinnen und Klienten in der Hamburger Suchthilfe

Im Jahre 2017 beteiligten sich insgesamt 59 Einrichtungen bzw. Projekte an der BADO. Seit 2011 fließen auch Daten von Hamburger Suchthilfeeinrichtungen in die Basisdatendokumentation mit ein, die stationäre, teilstationäre und ambulante Hilfen anbieten und über Maßnahmen der Eingliederungshilfe finanziert werden (2017 insgesamt 11 Einrichtungen). Damit bildet sich das gesamte ambulante, zuwendungsgeförderte sowie über SGB XII finanzierte Hamburger Suchthilfesystem in der BADO ab.

Insgesamt wurden im aktuellen Berichtsjahr 18.190 Betreuungen für 15.156 unterschiedliche Personen in den Einrichtungen dokumentiert. Damit liegt die Anzahl an Betreuungen um 923 und die Anzahl an unterschiedlichen Personen um 317 niedriger als im Vorjahr. Zu einem Teil kann dieser Rückgang durch den Wegfall einer datenliefernden Einrichtung und die Umstellung der Finanzierungsart bei einer weiteren Einrichtung von zuwendungsgefördert auf SGB XII finanziert erklärt werden. Das Verhältnis von unterschiedlichen Personen zu in Anspruch genommenen Betreuungen ist mit 83 % nahezu identisch mit dem des Vorjahres.

31 % der Betreuungen wurden in 2017 von Frauen in Anspruch genommen. Dies ist nahezu identisch (plus ein Prozent) mit dem Anteil des Vorjahres. Werden Betreuungen für Angehörige und weitere Menschen aus dem sozialen Umfeld der Konsumentinnen und Konsumenten nicht berücksichtigt, sinkt die Frauenquote auf 26 %.

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



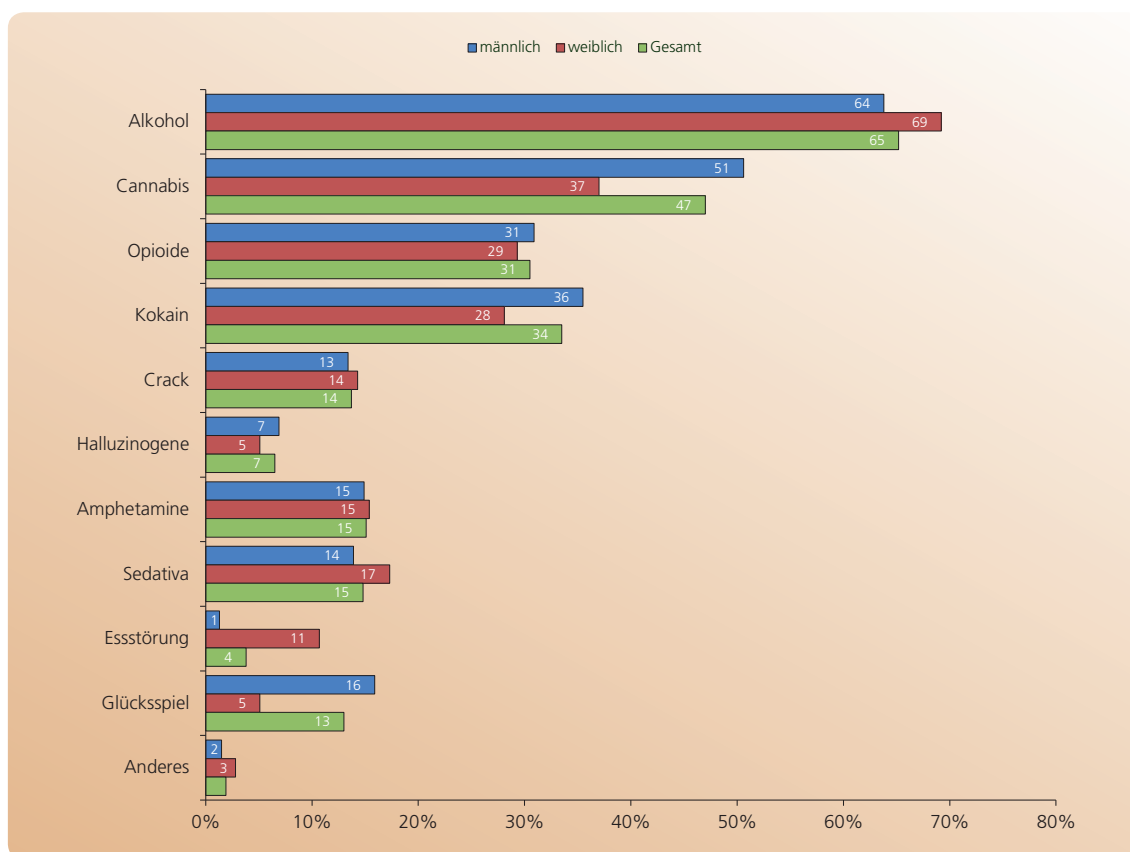
In 2017 wurden 1.617 Betreuungen von Angehörigen und Menschen im sozialen Umfeld einer Konsumentin bzw. eines Konsumenten in Anspruch genommen (+acht Prozent gegenüber dem Vorjahr), der Frauenanteil liegt in dieser Gruppe mit 76 % auf der Höhe des Vorjahres. Etwas mehr als jede fünfte Frau im Hamburger Suchthilfesystem kommt wegen Suchtproblemen von Angehörigen und Menschen im sozialen Umfeld in eine Suchthilfeeinrichtung, unter den Männern ist dies nur jeder dreißigste. Personen aus dem sozialen Umfeld sind zu 33 % die Eltern, weitere 33 % sind Partnerin bzw. der Partner und 20 % Kinder eines Menschen mit einer Suchtproblematik. Am häufigsten steht bei 49 % der Personen aus dem sozialen Umfeld eine Alkoholproblematik im Vordergrund der Betreuung, bei 35 % eine Cannabisproblematik und bei 19 % Probleme mit Glücksspielen, PC-Spielen oder dem Internetgebrauch. Klientinnen und Klienten aus dem sozialen Umfeld von Konsumentinnen und Konsumenten sind im Mittel im Auswertungsjahr 46 Jahre alt (♂: 49 Jahre, ♀: 46 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 (♂: 39 Jahre, ♀: 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 55 % der Klientinnen und Klienten mehr als eine Droge bzw. ein Problem festgehalten. Durchschnittlich werden pro Klientin und Klient 2,45 ($\pm$ 1,88) Drogen bzw. Probleme dokumentiert.

Bei 65 % aller Klientinnen und Klienten wird Alkohol als relevante Problemsubstanz dokumentiert. Damit dominiert nun schon seit Jahren diese Klientengruppe mit zumindest auch problematischem Alkoholkonsum das Suchthilfesystem. Bei 47 % der Klientel wird Cannabis genannt, bei 34 % Kokain und bei 31 % Opioide (siehe Abbildung 1.3).

Abbildung 1.3:
Problembereiche der Klientel 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 8.633 Personen wurde der Problembereich Alkohol (erste Spalte) dokumentiert, hier zeigt sich beispielsweise dass 43 % von dieser Alkoholklientel auch Probleme mit Cannabis aufweisen, 34 % Probleme mit Kokain und 27 % mit Opioiden. Unter den Personen, für die Cannabis als Problembereich angegeben wurde (zweite Spalte) zeigen 60 % auch Alkoholprobleme auf, 52 % Kokainprobleme und 40 % Probleme mit Opioiden. Aus der Tabelle 1.1 wird deutlich, dass polyvalenter Konsum und multiple Problembereiche die 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 10 Betreuten Methamphetamin, Crystal Meth, Meth oder Crystal angegeben. Diese Angaben wurden in die Amphetamingruppe integriert.

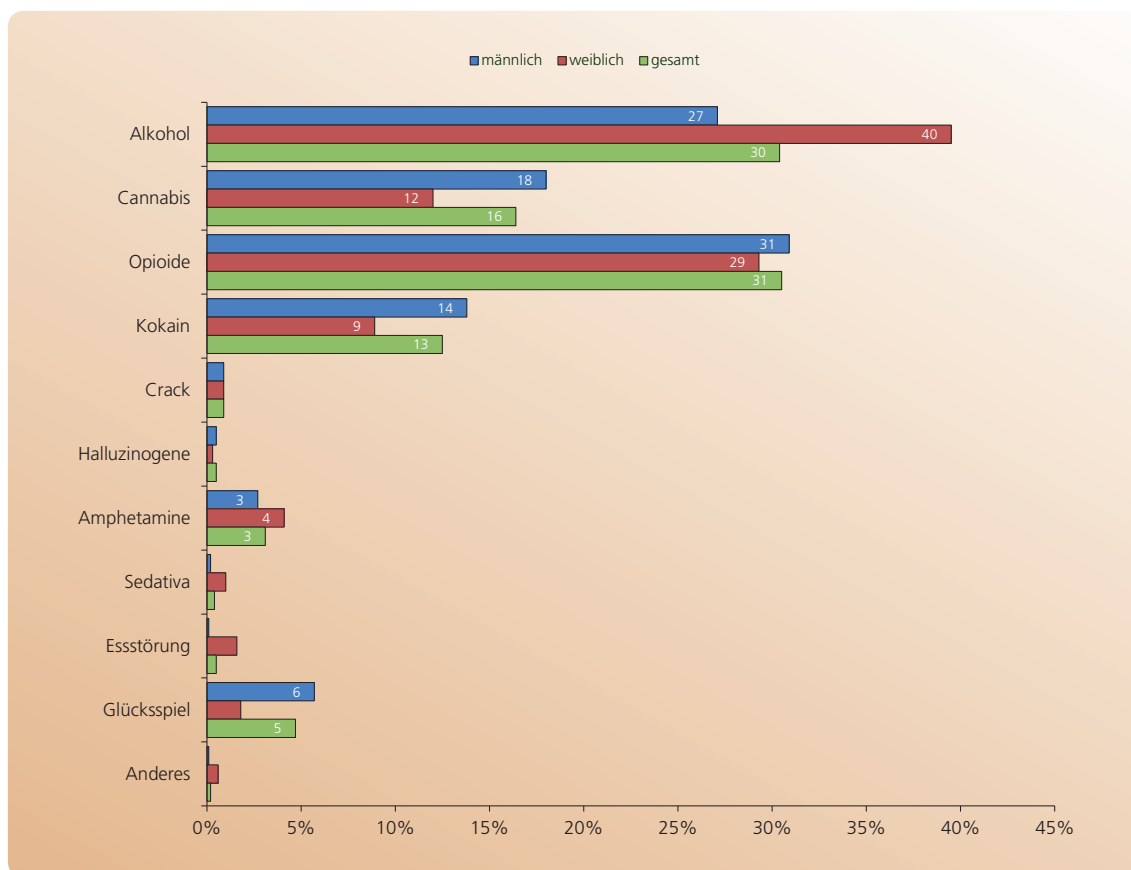
Tabelle 1.1:
Übersicht zum Zusammenhang von Problembereichen (Spalten) mit weiteren Problembereichen (Mehrfachantworten)

Problem- bereiche	Alkohol	Cannabis	Opioide	Kokain	Crack	Halluzi- nogene	Amphet- amine	Sedativa	Essstörung	Glücksspiel	Anderes
Alkohol	100,0 %	59,6 %	56,8 %	66,7 %	67,0 %	83,9 %	73,8 %	76,4 %	73,0 %	43,9 %	72,2 %
Cannabis	43,0 %	100,0 %	62,0 %	72,5 %	74,9 %	95,8 %	86,6 %	74,0 %	52,3 %	44,1 %	49,8 %
Opioide	26,6 %	40,2 %	100,0 %	60,9 %	93,4 %	70,6 %	44,5 %	80,0 %	43,1 %	15,7 %	45,7 %
Kokain	34,3 %	51,7 %	67,0 %	100,0 %	87,3 %	87,7 %	71,9 %	74,6 %	46,1 %	26,6 %	44,9 %
Crack	14,1 %	21,8 %	41,8 %	35,6 %	100,0 %	48,7 %	27,7 %	50,8 %	28,0 %	10,4 %	29,4 %
Halluzinogene	8,3 %	13,2 %	15,0 %	16,9 %	23,0 %	100,0 %	33,9 %	23,4 %	15,5 %	7,2 %	18,0 %
Amphetamine	17,0 %	27,7 %	22,0 %	32,3 %	30,6 %	78,9 %	100,0 %	32,2 %	27,8 %	13,4 %	28,6 %
Sedativa	17,4 %	23,3 %	38,8 %	33,0 %	55,1 %	53,7 %	31,7 %	100,0 %	36,8 %	10,4 %	55,5 %
Essstörung	4,2 %	4,2 %	5,3 %	5,2 %	7,7 %	9,0 %	6,9 %	9,3 %	100,0 %	2,3 %	9,4 %
Glücksspiel	8,8 %	12,2 %	6,7 %	10,3 %	9,9 %	14,6 %	11,6 %	9,1 %	8,0 %	100,0 %	13,5 %
Anderes	2,1 %	2,0 %	2,8 %	2,5 %	4,0 %	5,1 %	3,5 %	6,9 %	4,6 %	1,9 %	100,0 %
Gesamt N	8.633	6.224	4.040	4.440	1.810	857	1.993	1.962	497	1.725	245

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 Suchtstoffen bzw. nicht stoffgebundenen Suchtproblemen.

Das Ergebnis dieser Hierarchisierung ist in Abbildung 1.4 dargestellt. War vor der Hierarchisierung noch die Alkoholgruppe stark dominierend, zeigen sich nun die Opioidgruppe (30,5 %) und die Alkoholgruppe (30,4 %) 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 (16,4 %). Vor der Hierarchisierung zeigte sich, dass 14 % 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 nach Geschlecht



In Tabelle 1.2 werden die dokumentierten Einzelsubstanzen der Hauptdroge gegenübergestellt. Per Definitionem weist die Alkoholgruppe keine illegalisierten Einzelsubstanzen auf und 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 57 % dieser Gruppe ist auch Alkohol als Problemsubstanz angegeben, bei 62 % Cannabis, bei 67 % Kokain und bei 42 % Crack. 67 % 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 2017

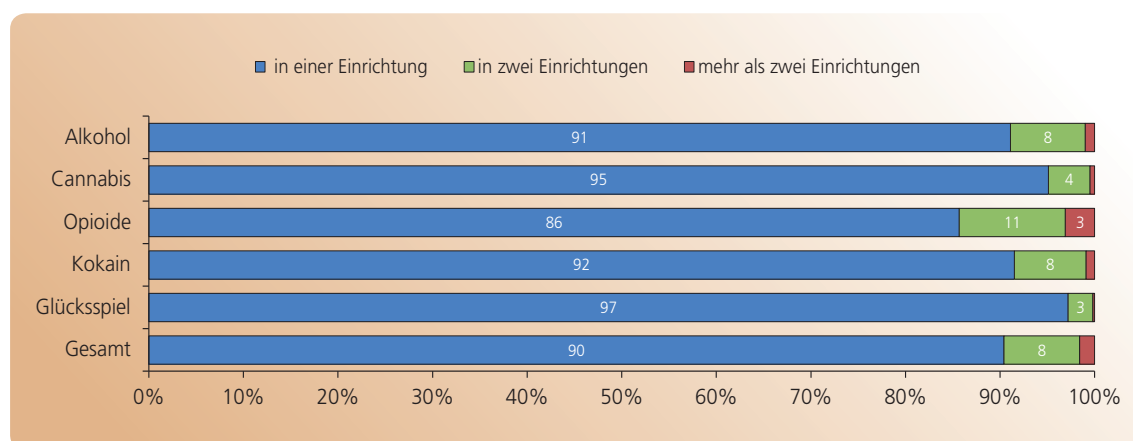
Einzelsubstanzen	Hauptdroge				
	Opioide	Kokain	Cannabis	Alkohol	Glücksspiel
Opioide	N=4.040	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Crack	41,8 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Kokain	67,0 %	N=1.653	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Halluzinogene	15,0 %	10,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Amphetamine	22,0 %	37,4 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Cannabis	62,0 %	68,2 %	N=2.169	0,0 %	0,0 %
Alkohol	56,8 %	66,7 %	41,8 %	N=4.020	0,0 %
Sedativa	38,8 %	5,5 %	2,1 %	4,2 %	0,0 %
Glücksspiel	6,7 %	13,4 %	14,8 %	5,8 %	N=624
Essstörung	5,3 %	2,7 %	1,6 %	3,2 %	0,0 %
Anderes	2,8 %	0,5 %	0,6 %	1,6 %	1,0 %

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

1.3 Mehrfachbetreuungen in 2017

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 oder aber von einer Einrichtung in eine andere spezialisierte weitervermittelt wird. 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 (90 %) 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.

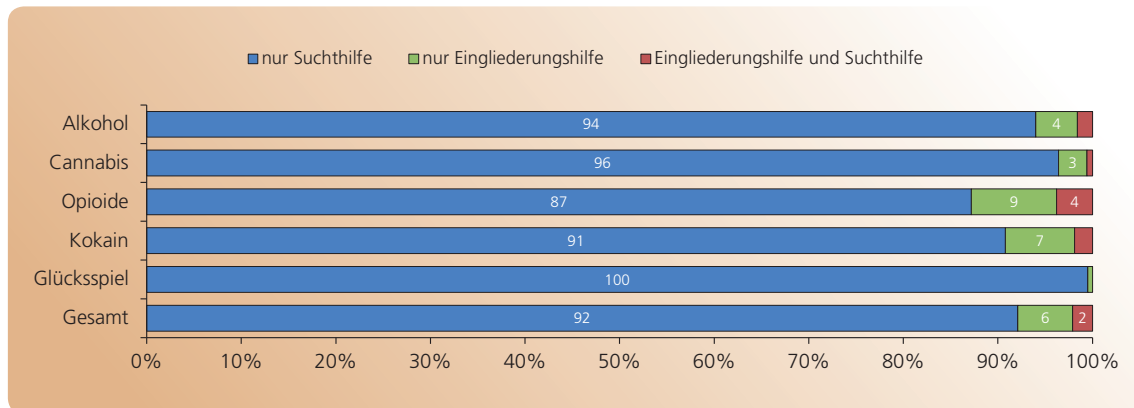
Abbildung 1.5:
Mehrfachbetreuungen der Klientel in unterschiedlichen Einrichtungen, differenziert nach Hauptgruppen



Durch die Erweiterung der Hamburger BADO um Einrichtungen mit stationären, teilstationären Hilfen und ambulanten Hilfen finanziert durch SGB XII (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 92 % der doku-

mentierten 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 6 % der dokumentierten Klientel betreut. Am höchsten ist die Erreichungsquote durch die Eingliederungshilfe in der Gruppe der Opioidklientinnen und -klienten: insgesamt wurden 13 % der in 2017 dokumentierten Klientel auch in den an der BADO beteiligten Einrichtungen der Eingliederungshilfe dokumentiert, wobei von diesen 517 Klientinnen und Klienten ebenfalls 30 % in den ambulanten Einrichtungen betreut wurden.

Abbildung 1.6:
Überlappungen der Klientel aus 2017 zwischen Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Suchthilfe nach Hauptgruppe.



2. Alkohol

Die zweitgrößte Gruppe der in der Hamburger BADO beschriebenen Klienten und Klientinnen bilden Personen mit dem Hauptproblem Alkohol (zur Hierarchisierung der Hauptprobleme siehe Kapitel „Datengrundlage“). 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 48 Suchthilfeeinrichtungen haben in Hamburg im Jahr 2017 Hilfeleistungen für Menschen mit dem Hauptproblem Alkohol erbracht. Die Gesamtzahl der Personen, die aufgrund einer Alkoholproblematik in diesen Einrichtungen Hilfen in Anspruch genommen haben, beläuft sich auf 4.020 (♀: 1.377, ♂: 2.642), die Zahl der für sie durchgeführten Betreuung liegt bei insgesamt 4.869 (♀: 1.671, ♂: 3.197).¹

Der Großteil dieser Maßnahmen wurde in ambulanten Einrichtungen mit „suchtmittelübergreifender“ Ausrichtung erbracht (71 %). Etwa jede fünfte Betreuung wurde in ambulanten Institutionen mit einer Spezialisierung auf „legale Drogen“ durchgeführt (19 %) und 5 % in Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Der Anteil der übrigen Einrichtungstypen wie „ambulante Beratung JVA“, „ambulante Betreuung Substituierter“, „illegale Drogen“ und „ambulante Jugendberatung“ an den Betreuungen dieser Klientel ist mit Werten zwischen 1 % und 2 % eher gering.

Neben der grundsätzlichen Ausrichtung der Einrichtungen weist die BADO auch die im Einzelnen in Anspruch genommene Maßnahme aus, die sogenannte Betreuungsart. Für Klienten und Klientinnen mit Alkoholproblemen stellte die ambulante Beratung mit 87 % (♀: 91 %, ♂: 84 %) die häufigste Betreuungsform dar. Auf die ambulante Rehabilitation entfallen 9 % aller Betreuungen (♀: 10 %, ♂: 9 %), 5 % auf die stationäre/teilstationäre Eingliederungshilfe (♀: 3 %, ♂: 7 %) und 5 % auf die niedrigschwelligen Hilfen (♀: 3 %, ♂: 6 %). Die übrigen Betreuungsarten sind mit Anteilen von weniger als 4 % bei dieser Klientengruppe nur in geringerem Maße vertreten.

Von den insgesamt 4.869 Betreuungen wurden 3.411 im Jahr 2017 beendet. Die durchschnittliche Betreuungsdauer beträgt 115 Tage. Die Betreuungen der Frauen dauerten dabei mit 119 Tagen im Durchschnitt 5 Tage länger als die der Männer (114 Tage). Fast die Hälfte aller Betreuungen werden nach bis zu vier Wochen abgeschlossen (47 %), weitere 12 % nach vier bis acht Wochen. Ein weiteres Viertel der Maßnahmen wird für zwei bis sechs Monate in Anspruch genommen (25 %) und nur 17 % dauern länger als ein halbes Jahr.

¹ Bei einer Person bzw. einer Betreuung fehlt die Angabe zum Geschlecht.

Abbildung 2.1:
Betreuungsdauer der im Jahr 2017 abgeschlossenen Betreuungen nach Geschlecht

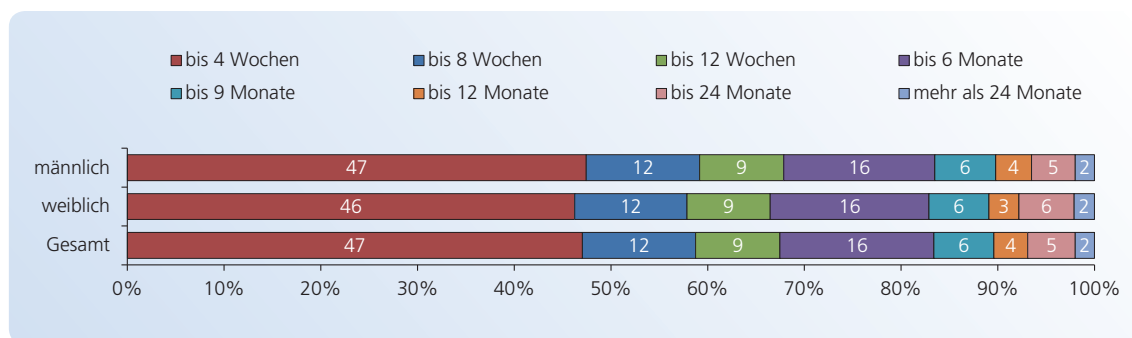
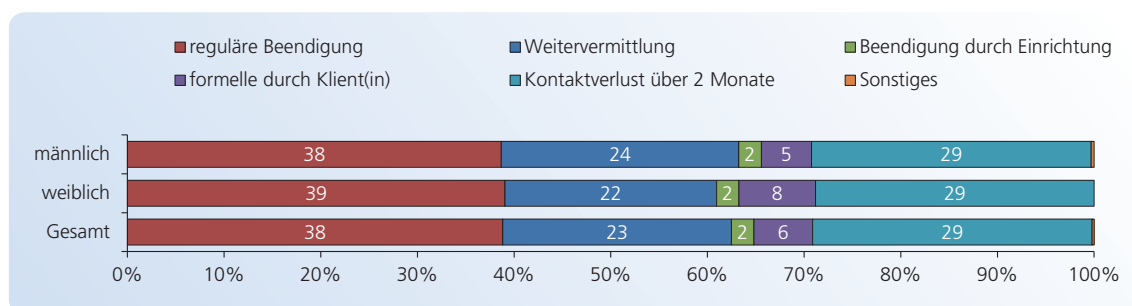


Abbildung 2.2 zeigt, wie und durch wen eine Betreuung beendet wurde. Im Jahr 2017 wurden demnach 61 % der Betreuungen entweder regulär oder durch eine Weitervermittlung in andere suchtspezifische Einrichtungen beendet. Bei 29 % der Fälle führte ein Kontaktverlust zu dem Klienten oder der Klientin für einen Zeitraum von mindestens zwei Monaten zu einer Beendigung der Betreuung. Ferner wurden 6 % der Maßnahmen außerplanmäßig auf Wunsch der Klientin oder des Klienten beendet, weitere 2 % durch die Einrichtung selbst.

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



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

Die Art und Weise wie Klientinnen und Klienten den Weg in die Einrichtung finden, kann einen ersten Anhaltspunkt bezüglich der Vernetzung im Hilfesystem geben. Für die alkoholbezogenen Betreuungen zeigt sich, dass 66 % der Klientinnen und Klienten aufgrund einer Kontaktempfehlung von Dritten den Weg in die Suchthilfeeinrichtung gefunden haben. Mehr als ein Drittel der Betreuungen wurde auf Empfehlung von Einrichtungen der Suchthilfe (25 %) oder der medizinischen Versorgung (inklusive Psychiatrie) (16 %) angebahnt. 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 %, ♀: 1 %). Ein Drittel der Klientinnen und Klienten suchte eine Suchthilfeeinrichtung ohne eine Kontaktempfehlung von Dritten auf (34 %).

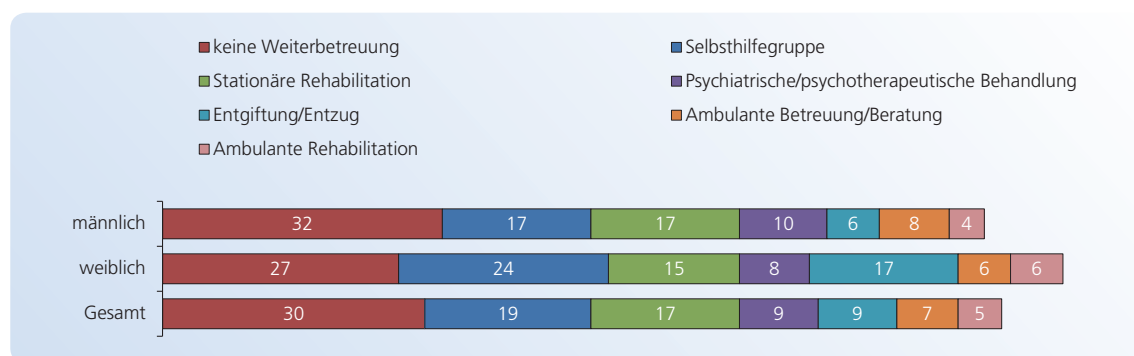
Mit einer Auflage verbunden waren insgesamt 12 % aller Betreuungen (♀: 9 %, ♂: 14 %), am häufigsten wurden diese von der Justiz (3 %) (♀: 0,4 %, ♂: 5 %), dem Jobcenter bzw. der Bundesagentur für Arbeit (2 %) (♀: 2 %, ♂: 2 %) oder dem Arbeitgeber (2 %) (♀: 1 %, ♂: 3 %) veranlasst. Frauen weisen mit 3 % einen etwas höheren Anteil an Auflagen von Einrichtungen der Jugendhilfe oder des Jugendamtes auf (♂: 0,5 %).

Der Großteil (60 %) der betreuten Klientinnen und Klienten hat schon in den 60 Tagen vor Beginn der aktuell dokumentierten Betreuung Maßnahmen des Suchthilfesystems in Anspruch genommen (♀: 63 %, ♂: 58 %). Die häufigste Maßnahme ist mit 30 % ein stationärer oder ambulanter Entzug (♀: 29 %, ♂: 30 %), 11 % waren in stationärer Rehabilitation, 9 % in ambulanter Beratung oder Betreuung, 6 % haben Angebote von Selbsthilfegruppen wahrgenommen und 8 % waren in psychiatrischer bzw. psychotherapeutischer Behandlung (♀: 12 %, ♂: 5 %).

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 zeitlich parallel laufende Maßnahmen unterstützt. Am häufigsten sind diese ergänzenden Hilfen der Besuch einer Selbsthilfegruppe (Gesamt: 13 %, ♀: 15 %, ♂: 12 %), eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung (Gesamt: 13 %, ♀: 19 %, ♂: 10 %), ein Entzug (9 %) und eine Kooperation mit dem Jobcenter „Team Arbeit Hamburg“ (Gesamt: 7 %, ♀: 4 %, ♂: 9 %).

Auch am Betreuungsende werden für über zwei Drittel der Betreuungen (70 %) weiterführende Maßnahmen dokumentiert. Frauen nehmen mit 73 % solche häufiger in Anspruch. Abbildung 2.3 ist zu entnehmen, dass hier wiederum die Angebote der Selbsthilfegruppen (19 %), stationäre Rehabilitationen (17 %), psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlungen (9 %) sowie Entzüge (9 %) am stärksten vertreten sind.

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



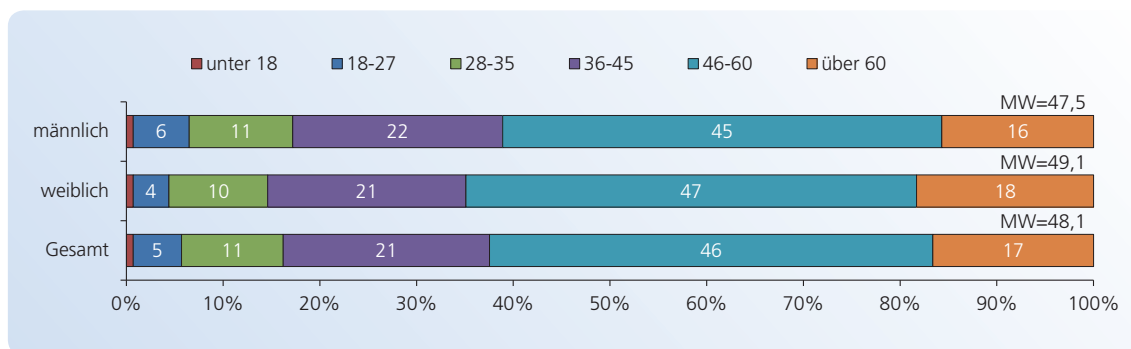
Die obigen Ausführungen konnten zeigen, dass die Klientinnen und Klienten häufig bereits vor der Betreuung suchtspezifische Maßnahmen wahrgenommen haben, dass sie parallel zur aktuellen Betreuung oftmals ergänzende Hilfen erhalten und dass sie auch nach der Betreuung überwiegend in anschließenden Maßnahmen weiter betreut 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 Jahr 2017 waren im Hamburger ambulanten Suchthilfesystem insgesamt 4.020 Personen mit einer Alkoholproblematik in Betreuung. Diese Klientinnen und Klienten waren im Durchschnitt 48,1 Jahre alt. Frauen waren fast zwei Jahre älter als Männer (♀: 49,1 Jahre, ♂: 47,5 Jahre). Abbildung 2.4 zeigt

die Altersverteilung in Kategorien. Es zeigt sich, dass minderjährige Klienten und Klientinnen mit Alkoholproblemen eher die Ausnahme in den Hamburgischen Suchthilfeeinrichtungen darstellen. Bei den Männern mit einer Alkoholproblematik sind geringfügig häufiger die jüngeren Altersgruppen zu finden, während bei den Frauen die beiden ältesten Altersgruppen von 46 bis 60 und älter als 60 Jahren stärker vertreten sind. 16 % aller Klientinnen und Klienten sind jünger als 35 Jahre.

Abbildung 2.4:
Alter der Klientinnen und Klienten nach Geschlecht

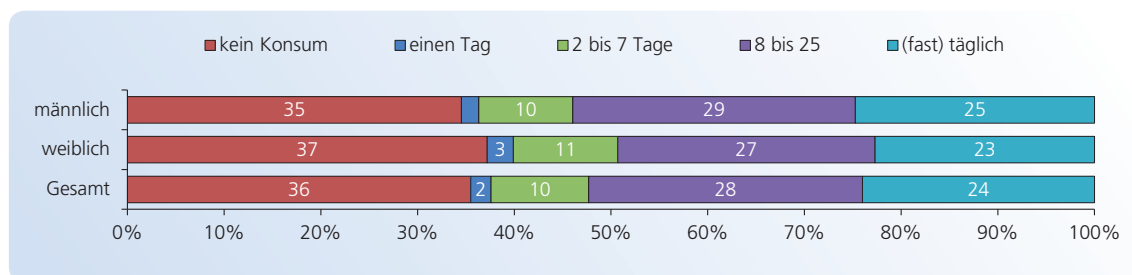


Für den weit überwiegenden Teil der hier betrachteten Klientinnen und Klienten stellt die aktuelle Betreuung nicht den ersten Kontakt zum Suchthilfesystem dar (81 %). Dies ist nicht weiter verwunderlich, deutet sich dieses Ergebnis doch bereits in den hohen Anteilen von Betreuungen an, die entweder durch die Vermittlung anderer Hilfeinrichtungen zustande gekommen sind oder eine Weiterführung vorangegangener Maßnahmen darstellen. Der erste Kontakt zum Suchthilfesystem fand für diese Klientinnen und Klienten im Durchschnitt mit 42 Jahren statt (♀: 43 Jahre, ♂: 41 Jahre). Am häufigsten finden sich dabei in der Behandlungsvorgeschichte stationäre Entzüge (62 %) (♀: 61 %, ♂: 62 %) und/oder stationäre Rehabilitationen (Frauen und ♂: 39 %). Ambulante Angebote wurden mit 18 % (ambulante Rehabilitation) bzw. 9 % (ambulante Entzüge) nur in geringem Maße in Anspruch genommen, häufiger von Frauen (24 % ambulante Rehabilitation, 11 % ambulante Entzüge) als von Männern (15 % ambulante Rehabilitation, 8 % ambulante Entzüge). Selbsthilfegruppen wurden in den Jahren zuvor von Klientinnen und Klienten gleichermaßen zu einem Anteil von 29 % besucht.

Konsumverhalten

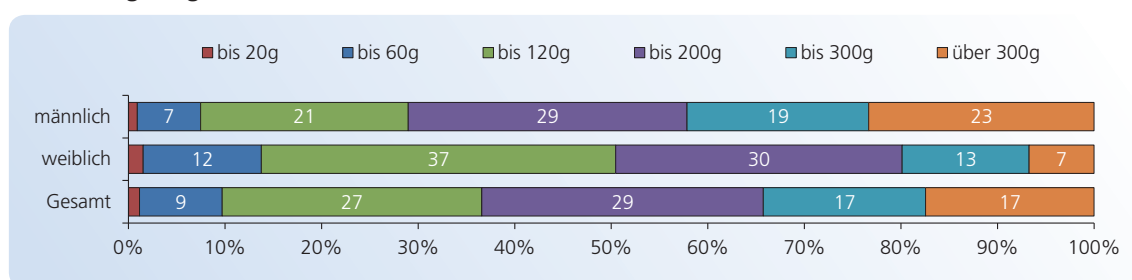
Ein Blick auf das Konsumverhalten in den 30 Tagen vor Betreuungsbeginn offenbart eine große Varianz innerhalb der Klientel (siehe Abbildung 2.5). 24 % trinken täglich oder fast täglich Alkohol und weitere 28 % nehmen an 8 bis 25 Tagen alkoholische Getränke zu sich. Rund ein Drittel hingegen gibt an, im letzten Monat keinen Alkohol getrunken zu haben. Dies spiegelt zum einen den Anteil der Betreuungen wider, denen eine Entgiftung oder ein Entzug voran ging und zeigt zum anderen, dass Personen mit Alkoholproblemen auch in Abstinenzphasen einen Bedarf an professioneller Hilfe aufweisen. Geschlechtsspezifische Unterschiede treten bei der Konsumhäufigkeit eher in geringem Maße auf.

Abbildung 2.5:
Konsumhäufigkeit der Klientinnen und Klienten innerhalb der letzten 30 Tage vor
Betreuungsbeginn 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 (63 %) der Klientel bei über 120g. Für ein Sechstel werden mehr als 300g dokumentiert (17 %). Bei der konsumierten Menge zeigen sich Geschlechterunterschiede. Frauen trinken weniger als Männer und zeigen daher geringere Anteile bei den höheren Konsummengen. Da bei Frauen jedoch schon eine geringere Menge zu einem erhöhten Blutalkoholspiegel führt, ist dies nicht mit einem weniger schädlichen Konsumverhalten gleichzusetzen.²

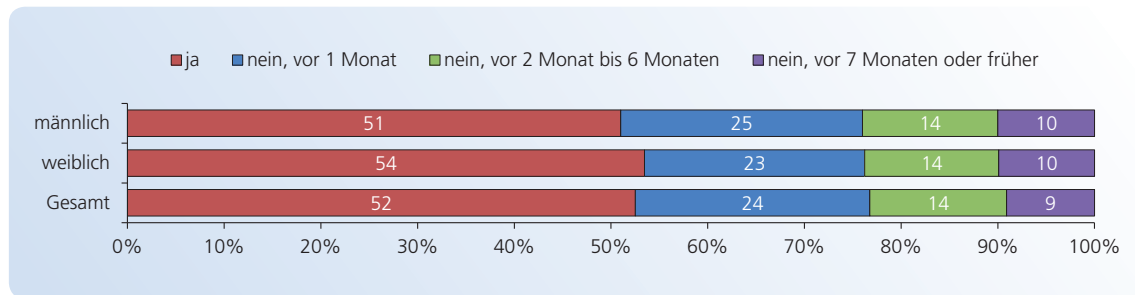
Abbildung 2.6:
Konsummenge der nicht abstinenten Klientinnen und Klienten an Trinktagen vor
Betreuungsbeginn nach Geschlecht (in Gramm, reiner Alkohol)



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 (48 %). Für rund ein Viertel der Klientinnen und Klienten endete die letzte typische Konsumphase einen Monat vor Betreuungsbeginn (24 %). Für weitere 14 % liegt diese Phase zwischen zwei bis sechs Monaten vor der aktuellen Betreuung und für knapp ein Zehntel ist die letzte typische Konsumphase gar sieben Monate oder länger her (9 %).

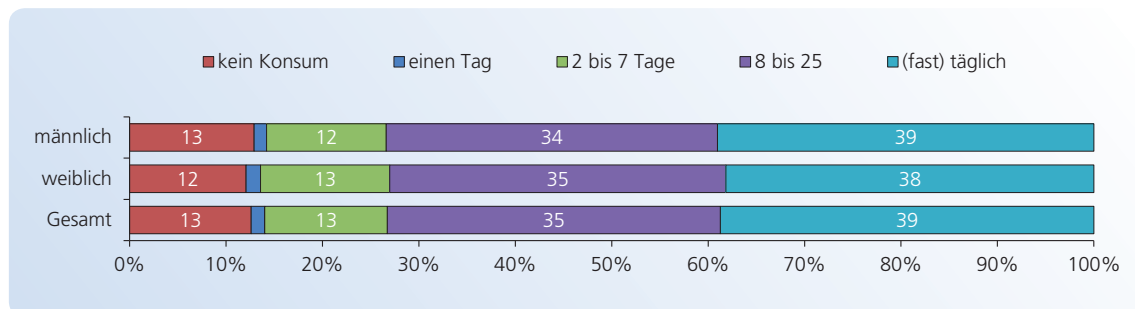
² In Anlehnung an die Klassifizierung von Seitz, Bühringer und Mann (2008) lässt sich die durchschnittliche tägliche Trinkmenge in die folgenden Konsummuster überführen: Abstinenz (Männer & Frauen: 0g); risikoarmer Konsum (Männer: bis 24g, Frauen: bis 12g), riskanter Konsum (Männer: mehr als 24g bis 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 2.7:
Waren die letzten 30 Tage vor Betreuungsbeginn eine typische Konsumphase der Klientinnen und Klienten 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 Alkohol Klientinnen und -klienten (siehe Abbildung 2.8 und zum Vergleich für die Gesamtgruppe Abbildung 2.7 oben). So gibt mit 39 % fast die Hälfte der Klientel, die in diesem Zeitraum in typischer Weise konsumiert hat, einen (fast) täglichen Alkoholkonsum an. Gut ein Drittel hat an acht bis 25 Tagen konsumiert (35 %). Etwas über ein Zehntel der Klientinnen und Klienten mit typischer Konsumphase hat in den vergangenen 30 Tagen keinen Alkohol getrunken (13 %).

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



Ob suchtspezifische Hilfen greifen, hängt unter anderem auch davon ab, welche Motivation die betreuten Personen zur Einschränkung oder Einstellung ihres Konsums aufbringen. Personen mit einer Alkoholproblematik zeigen sich sowohl für die Konsumreduktion als auch für eine Abstinenzerrreichung hoch motiviert. Mehr als die Hälfte (58 %) sind hoch, bzw. sehr hoch motiviert ihren Alkoholkonsum zu reduzieren (♀: 63 %, ♂: 54 %). Dieses korrespondiert mit den Angaben zur Abstinenzmotivation: 63 % der Klientinnen und Klienten sind hoch bzw. sehr hoch motiviert abstinent zu werden (♀: 67 %, ♂: 61 %).

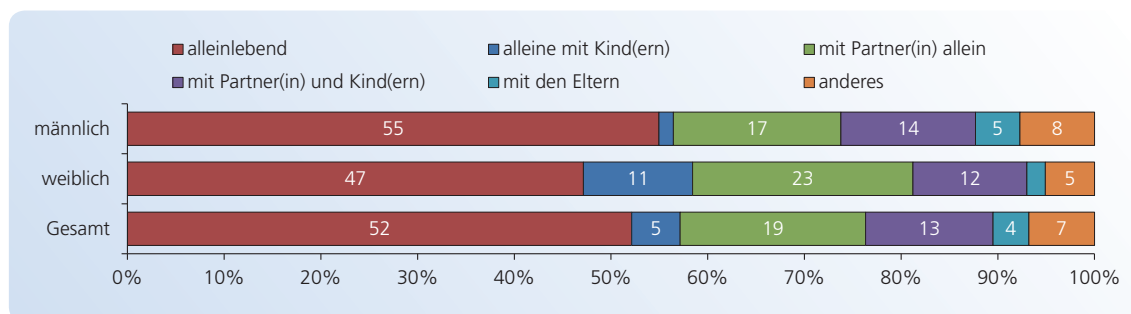
Ein Großteil der Klientinnen und Klienten hat die ersten Erfahrungen im Umgang mit Alkohol bereits in der frühen Jugend gesammelt. Das durchschnittliche Alter beim Erstkonsum liegt bei 15,6 Jahren. Zum Auftreten alkoholbedingter Störungen kommt es im Mittel 15,2 Jahre später, der Störungsbeginn liegt demnach bei durchschnittlich 30,8 Jahren. Die Frauen innerhalb dieser Gruppe beginnen etwa ein halbes Jahr später (16,0 Jahre) mit dem Alkoholkonsum als die Männer (15,4 Jahre). Die Phase zwischen Erstkonsum und dem Auftreten erster alkoholbedingter Störungen dauert bei den Frauen zudem im Durchschnitt 3,9 Jahre länger an. Zwischen dem Einsetzen der Alkoholproblematik und dem ersten Besuch in der Suchthilfe vergehen im Durchschnitt weitere 10,8 Jahre (♀: 8,9 Jahre, ♂: 11,8 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 6 % der hier beschriebenen Klientel zusätzlich ein problematisches Glücksspielverhalten dokumentiert (♀: 2,5 %, ♂: 8 %), 4 % haben neben der Alkoholproblematik auch einen problematischen Konsum von Sedativa (♀: 6 %, ♂: 3 %) und 3 % haben zudem eine Essstörung (♀: 8 %, ♂: 1 %).

Soziale Beziehungen und Lebenssituationen

Aktuell ist rund die Hälfte der Klientinnen und Klienten mit Alkoholproblemen alleinlebend (52 %) (siehe Abbildung 2.9). 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 (♀: 11 %, ♂: 2 %), leben Männer deutlich häufiger allein (♀: 47 %, ♂: 55 %).

Abbildung 2.9:
Lebenssituation der Klientinnen und Klienten 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 %, ♀: 39,5 %, ♂: 49 %) und gut ein Fünftel ist geschieden (22 %), die Frauen dabei mit 26 % etwas häufiger als die Männer (20 %).

Neben dem rechtlichen 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 (46 %, ♀: 49 %, ♂: 44 %). Von allen Klientinnen und Klienten, die sich in einer Partnerbeziehung befinden, haben 20 % eine Partnerin oder einen Partner mit einem Suchtproblem. Deutlich häufiger ist dies bei den Frauen der Fall (33 %, ♂: 13 %).

Inwieweit Klientinnen und Klienten in unterstützenden sozialen Beziehungen, jenseits von Familienstand und Partnerbeziehung, eingebettet sind wird in Abbildung 2.10 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 (64 %) als bei den Männern (55 %). Weitere 27 % geben an, zumindest eine Person zu kennen, auf deren Hilfe sie vertrauen können, während insgesamt 14 % keinen Menschen haben, von dem sie Hilfe erwarten können. Frauen sind dabei im Durchschnitt nicht ganz so häufig auf sich alleine gestellt wie Männer (♀: 11 %, ♂: 16 %).

Abbildung 2.10:
Angehörige oder Freunde der Klientinnen und Klienten von denen verlässliche Hilfe erwartet werden kann

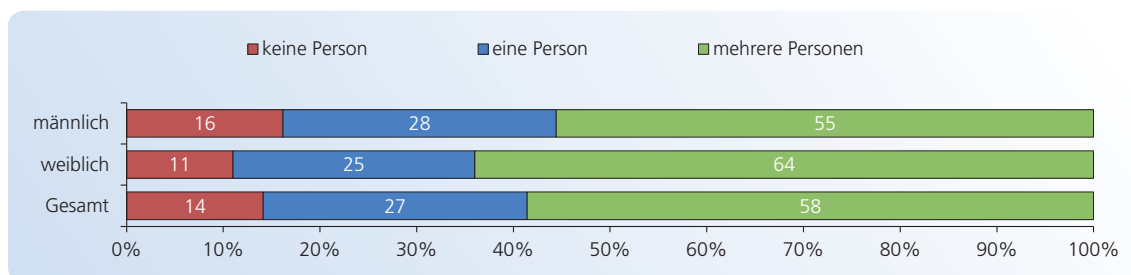
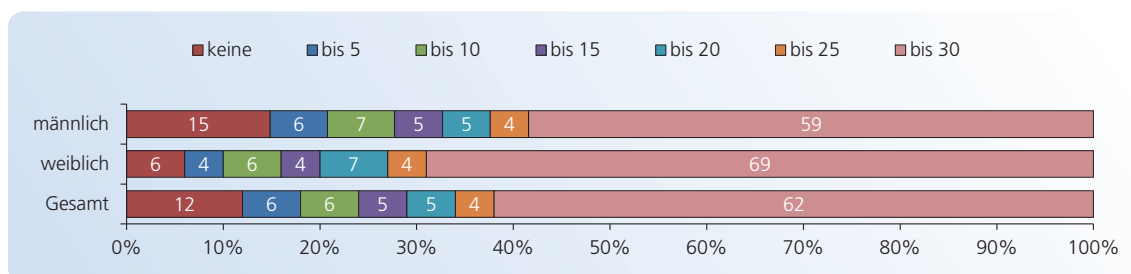


Abbildung 2.11 ist zu entnehmen, dass die Mehrzahl der Klientinnen und Klienten fast täglich Kontakt zu Menschen aus ihrem näheren sozialen Umfeld hat, die nicht von Suchtproblemen betroffen sind (62 %). Der entsprechende Anteil der Frauen liegt mit 69 % zehn Prozentpunkte über dem der Männer. Insgesamt 14 % der Klientel hatten an elf bis 25 Tagen im letzten Monat sogenannte Clean-Kontakte und 12 % an ein bis zehn Tagen. Keinerlei Clean-Kontakte, sei es weil sie völlig isoliert leben oder weil sich ihr Freundes- und Bekanntenkreis nur auf Menschen mit Suchtproblemen beschränkt, hatten insgesamt 12 %. Bei den Männern mit einem Anteil von 15 % ist dies häufiger der Fall als bei den Frauen (6 %).

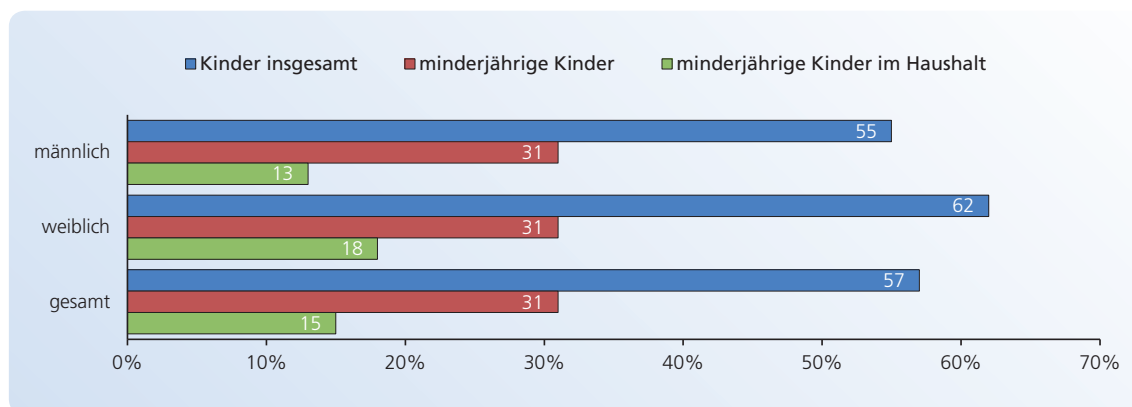
Abbildung 2.11:
Tage mit Clean-Kontakten in den letzten 30 Tagen der Klientinnen und Klienten nach Geschlecht



Mehr als die Hälfte (57 %) der Klientinnen (62 %) und Klienten (55 %) mit Alkoholproblemen geben an, eigene Kinder zu haben. Aufgrund des Durchschnittsalters der Klientel ist der Anteil an Klientinnen und Klienten mit minderjährigen Kindern geringer (31 %). 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 15 % der Klientinnen und Klienten der Fall. Während die hier betrachteten Männer gleich häufig minderjährige Kinder haben (31 %), so leben sie jedoch seltener mit minderjährigen Kindern gemeinsam in einem Haushalt (♀: 18 %, ♂: 13 %).

Insgesamt sind für das Jahr 2017 in der Hamburger BADO 817 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 3.423 von insgesamt 4.020 betreuten Alkohol klientinnen und -klienten dokumentiert ist, ist davon auszugehen, dass, wenn extrapoliert wird, die tatsächliche Zahl bei ungefähr 950 Kindern liegt.

Abbildung 2.12:
Klientinnen und Klienten mit Kindern, minderjährigen Kindern sowie minderjährigen Kindern im eigenen Haushalt nach Geschlecht



Wohnsituation

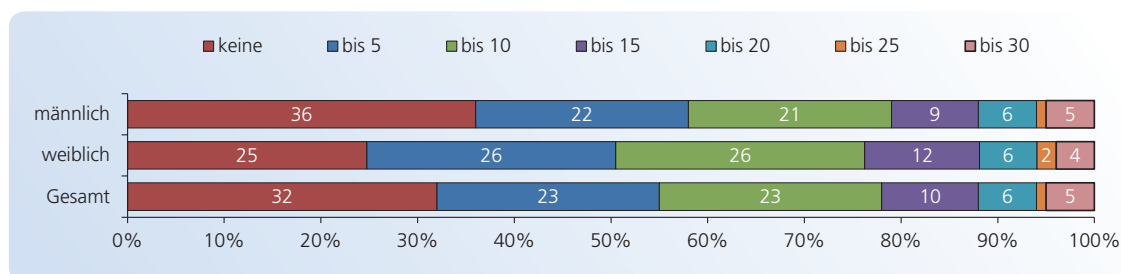
Werden die aktuell inhaftierten Klienten nicht berücksichtigt (♀: 0,3 %, ♂: 3,2 %), so zeigt sich folgendes Bild der Wohnsituation der Klientinnen und Klienten mit Alkoholproblemen: 94 % der Frauen und 86 % der Männer geben an, über eigenen Wohnraum zu verfügen (Gesamt: 89 %).

Der aktuelle Aufenthaltsort hingegen 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 Suchthilfeeinrichtungen (betreutes Wohnen) und 1 % der Klientinnen und Klienten sind obdachlos.

Freizeitverhalten

Knapp ein Drittel der Alkoholklientel gibt an, aktuell keiner Freizeitbeschäftigung nachzugehen (32 %). Frauen berichten dies seltener (25 %) als Männer (36 %). Nahezu einem Viertel gelingt es zumindest einmal pro Woche, ihre Freizeit aktiv zu gestalten (23 %), für weitere 23 % trifft dies an sechs bis zehn Tagen im Monat zu, und weitere 22 % schaffen es noch häufiger.

Abbildung 2.13:
Tage mit Freizeitaktivitäten der Klientinnen und Klienten in den letzten 30 Tagen nach Geschlecht

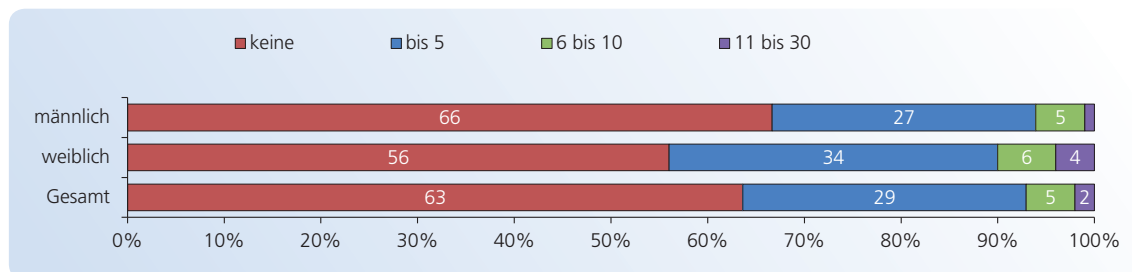


Konkreter wird das Bild der Freizeitgestaltung, wenn nach dem Besuch kultureller, politischer und sportlicher Veranstaltungen in den letzten 30 Tagen gefragt wird. Zudem kann dies einen Hinweis darauf geben, inwieweit eine Teilhabe der Klientinnen und Klienten am gesellschaftlichen Leben gegeben ist. So ist positiv zu bewerten, dass 29 % angeben, zumindest ein- bis fünfmal und weitere 7 % häufiger als sechsmal im Monat derartige Veranstaltungen besucht zu haben. Demgegenüber steht jedoch ein

beträchtlicher Anteil von 63 % (♀: 56 %, ♂: 66 %), der angibt, an keiner Veranstaltung teilgenommen zu haben. Dies könnte ein Hinweis auf fehlende finanzielle Möglichkeiten oder mangelndes Interesse an entsprechenden Veranstaltungen sein.

Abbildung 2.14:

Tage mit Besuch kultureller, politischer oder sportlicher Veranstaltungen der Klientinnen und Klienten in 2017 in den letzten 30 Tagen nach Geschlecht



Biografischer Hintergrund

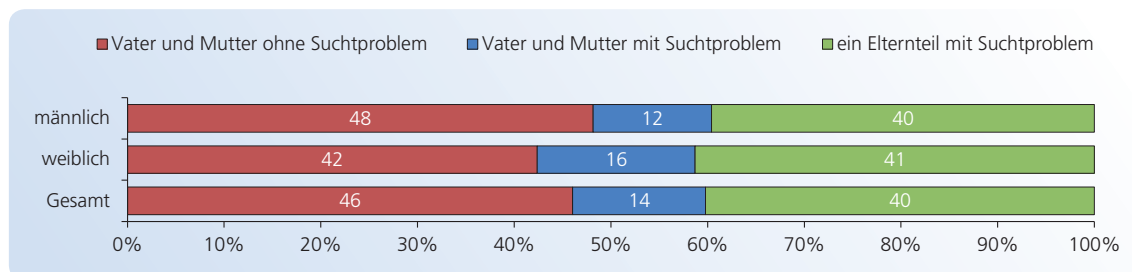
Die im Hamburger ambulanten Suchthilfesystem betreuten Klientinnen und Klienten besitzen zum weit überwiegenden Teil die deutsche Staatsangehörigkeit (88 %); Frauen mit einem Anteil von 90 % etwas häufiger als Männer (87 %). Einen Pass aus einem anderen Land der Europäischen Union besitzen 5 % und eine andere Staatsangehörigkeit als die eines EU-Mitgliedsstaates haben 7 % der Klientinnen und Klienten. Somit liegt der Anteil von Menschen ohne deutschen Pass in der Alkoholklientel um vier Prozentpunkte unterhalb dem entsprechenden Niveau in der Hamburger Gesamtbevölkerung (16 %, Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2016).

Menschen mit Migrationshintergrund sind in der Alkoholklientel mit 22 % (♀: 19 %, ♂: 23 %) gegenüber der Gesamtbevölkerung unterrepräsentiert (35 %, Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2017). 18 % der Klientinnen und Klienten mit einem problematischem Alkoholkonsum geben an, selbst migriert zu sein, wobei dies bei den Klienten häufiger als bei den Klientinnen der Fall ist (♀: 15 %, ♂: 19 %). Weitere 4 % der Alkoholklientel sind als Kind von Migranten geboren.

Das Aufwachsen in einem suchtbelasteten Elternhaus kann eine schwerwiegende, biografische Erfahrung sein. Abbildung 2.15 zeigt auf, dass über die Hälfte der Klientinnen und Klienten mindestens ein Elternteil mit einem Suchtproblem hat (54 %). Bei den Frauen ist dies häufiger der Fall (57 %) als bei den Männern (52 %).

Abbildung 2.15:

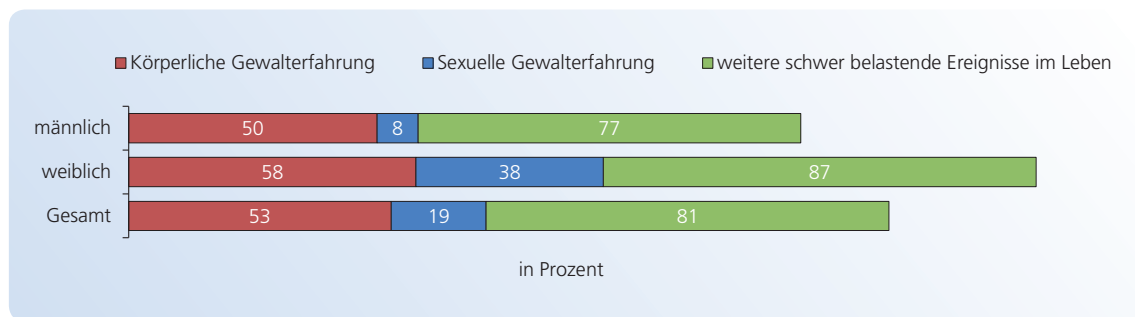
Klientinnen und Klienten mit Eltern mit Suchtproblemen nach Geschlecht



Knapp 13 % der Klientinnen und Klienten berichten von der Fremdunterbringung in öffentlicher Erziehung, wie z.B. in Heimen oder Pflegefamilien (♀: 12 %, ♂: 14 %). Im Vergleich zur Hamburger Gesamtbevölkerung sind somit Erfahrungen mit öffentlicher Erziehung bei der Alkoholklientel deutlich stärker vertreten.³

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 (53 %); Frauen häufiger (58 %) als Männer (50 %). Von sexuellen Gewalterfahrungen sind die Frauen mit einem Anteil von 38 % besonders stark betroffen (♂: 8 %, Gesamt: 19 %). Von anderen schwer belastenden Lebensereignissen berichten außerdem mehr als drei Viertel der Klientel (81 %). Wie schon im Hinblick auf körperliche und insbesondere sexuelle Gewalterfahrung, erweisen sich auch hier die Frauen als stärker betroffen (87 %, ♂: 77 %).

Abbildung 2.16:
Erfahrungen von Gewalt und anderen schwer belastenden Ereignissen im Leben nach Geschlecht



Ausbildung, Arbeitssituation und finanzielle Lage

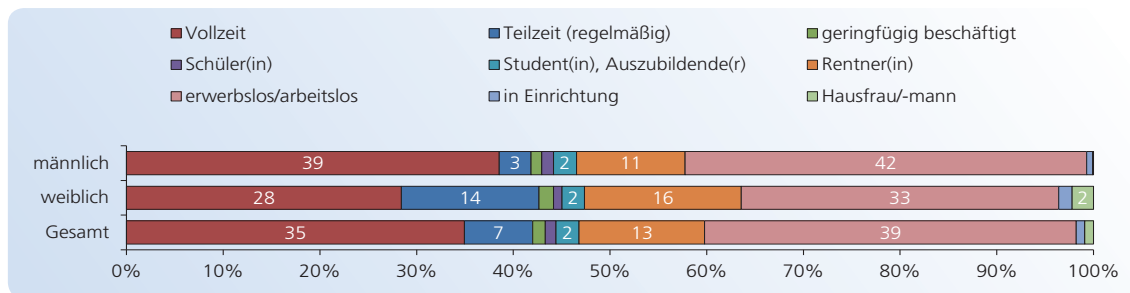
Obwohl die ersten alkoholbedingten Störungen der Klientinnen und Klienten im Durchschnitt erst in einem Alter von 30 Jahren einsetzen (siehe Abschnitt „Konsumverhalten“) – also einem Lebensalter, in dem die schulische oder berufliche Ausbildung in der Regel bereits abgeschlossen ist – weisen sie eine unterdurchschnittliche formelle Bildung auf: 5 % haben entweder die Schule ohne einen Abschluss oder mit einem Sonderschulabschluss verlassen. Rund ein Viertel hat einen Hauptschulabschluss (27 %) und ein Drittel hat die Schule mit der mittleren Reife abgeschlossen (34 %). Das (Fach-)Abitur können 32 % der Klientinnen und Klienten vorweisen, während dies auf knapp die Hälfte der 15- bis 65-Jährigen in der Hamburger Bevölkerung zutrifft (52 %, Statistisches Jahrbuch Hamburg 2017/2018). Die Frauen innerhalb der Klientel weisen eine insgesamt höhere formelle Bildung auf als die ♂: sie haben häufiger das (Fach-)Abitur (38 %, ♂: 29 %) oder die mittlere Reife (37 %, ♂: 32 %) und seltener einen Hauptschulabschluss (20 %, ♂: 31,5 %) oder keinen Abschluss bzw. einen Sonderschulabschluss (5 %, ♂: 7 %).

Trotz der insgesamt besseren formellen Schulbildung stellt sich die Ausbildungssituation der Frauen nicht viel besser dar als die der Männer: 81 % der Frauen und 79 % 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.

³ 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.

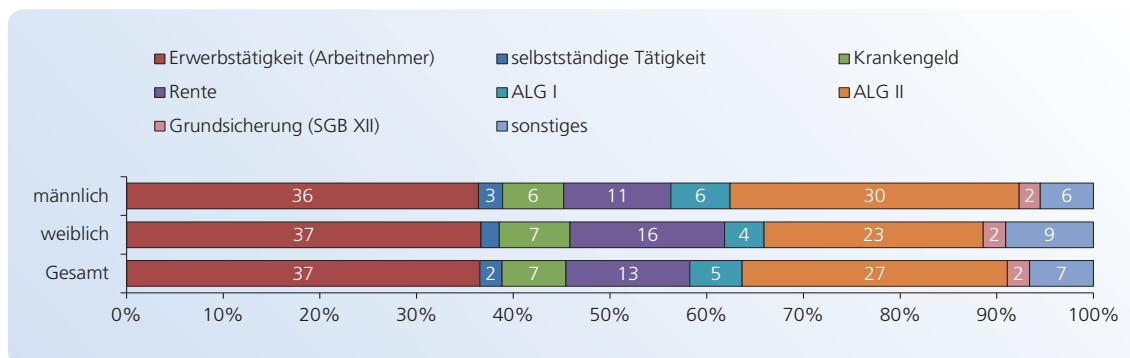
Trotz des recht hohen Anteils an Klientinnen und Klienten mit abgeschlossener Berufsausbildung sind 39 % der Klientel arbeits- bzw. erwerbslos (siehe Abbildung 2.17). Männer befinden sich häufiger in dieser schwierigen Lage (42 %) als Frauen (33 %). Unabhängig vom Geschlecht gehen 42 % regelmäßig einer Voll- oder Teilzeitbeschäftigung nach. Über ein Zehntel der Klientel ist bereits verrentet (13 %), Frauen mit einem Anteil von 16 % etwas häufiger als Männer (11 %).

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



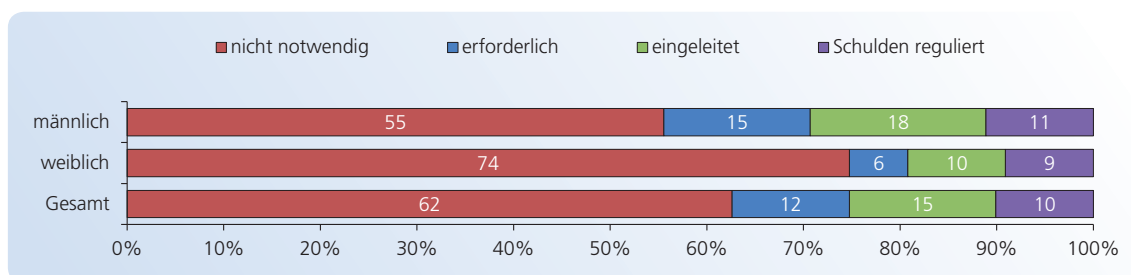
Die Abbildung 2.18 zur Haupteinkommensquelle der Klientinnen und Klienten mit Alkoholproblemen spiegelt im Wesentlichen die oben bereits dargelegte Erwerbssituation wider: 39 % beziehen als Angestellte oder Selbstständige ein Einkommen aus Erwerbstätigkeit, rund ein weiteres Viertel erhält Arbeitslosengeld II (27 %), 13 % beziehen Rente, 5 % leben von Arbeitslosengeld I und 7 % von Krankengeld. Geschlechtsspezifische Unterschiede bestehen hier vor allem darin, dass Frauen etwas seltener Arbeitslosengeld II beziehen (23 %, ♂: 30 %), dafür aber häufiger eine Rente erhalten (16 %, ♂: 11 %).

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



Etwas weniger als die Hälfte der Klientinnen und Klienten gibt an, aktuell verschuldet zu sein (43 %). Am häufigsten ist dies bei den Männern der Fall (49 %), während der Anteil für die Frauen 18 Prozentpunkte niedriger liegt (31 %). 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 62 % der aktuell verschuldeten Klientinnen und Klienten die Einleitung einer Schuldenregulierung als nicht notwendig erachtet. Für die Frauen innerhalb der Alkoholklientel liegt dieser Anteil mit 74 % sogar noch höher (♂: 55 %). Bei jeder bzw. jedem Zehnten sind die Schulden bereits reguliert (10 %) und bei 15 % wurde die Schuldenregulierung eingeleitet. Bei insgesamt 12 % besteht weiter Regulierungsbedarf, bei Männern über doppelt so häufig (15 %) wie bei Frauen (6 %).

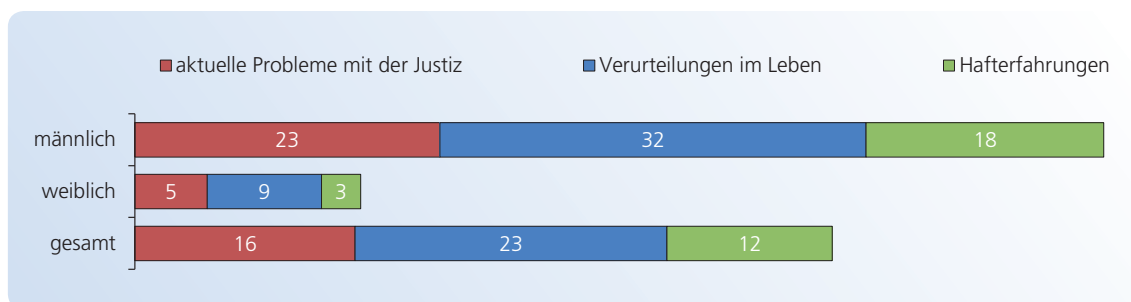
Abbildung 2.19:
Schuldenregulierung der Klientinnen und Klienten nach Geschlecht



Justizielle Probleme

Jede sechste Person mit einer Alkoholproblematik gibt an, zum Zeitpunkt der Betreuung Probleme mit der Justiz zu haben. Der häufigste Grund dafür ist ein Führerscheinentzug (6 %), gefolgt von einer Straftat (4 %) und einer Bewährung mit Auflage bzw. Weisung (3 %). Männer haben zu größeren Anteilen Probleme mit der Justiz, sowohl aktuell als auch in der Vergangenheit (Lebenszeitprävalenz). Hier berichtet knapp ein Viertel aller Klientinnen und Klienten von Verurteilungen. Bei den Gründen für die Verurteilungen zeigen sich deutliche Geschlechtsunterschiede: Während Männer am häufigsten für „andere Delikte“ (15 %), gefolgt von Körperverletzung (13 %), dem Führen eines Fahrzeugs unter Alkohol-/oder Drogeneinfluss (12 %) und für Beschaffungskriminalität (4 %) verurteilt werden, erfolgt die Verurteilung für Frauen im Verhältnis am häufigsten für das Führen eines Fahrzeugs unter Alkohol-/oder Drogeneinfluss (4 %), gefolgt von anderen Delikten (3 %) und Körperverletzungen (1 %). Eine Übersicht über die aktuellen und zurückliegenden Verurteilungen sowie der Hafterfahrung differenziert nach Geschlecht zeigt Abbildung 2.20.

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



Körperliche und psychische Gesundheit

Aus der Sicht der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Suchthilfeeinrichtungen weisen 20 % der Klientel erhebliche bis extreme körperliche Beeinträchtigungen auf (♀: 20 %, ♂: 21 %). Für ein Drittel werden mittlere Beeinträchtigungen dokumentiert (33 %, ♀: 36 %, ♂: 31 %). Fast ein weiteres Drittel ist nach Auffassung der Fachkräfte von geringen gesundheitlichen Problemen betroffen (32 %) und nur 16 % werden aktuell als gesundheitlich unbeeinträchtigt eingestuft (♀: 14 %, ♂: 17 %).

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

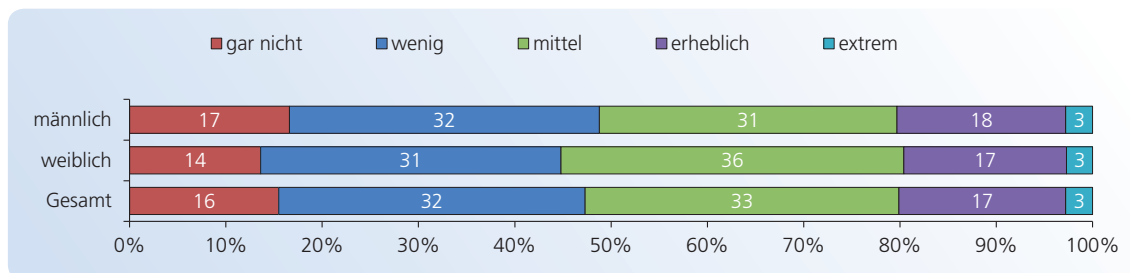
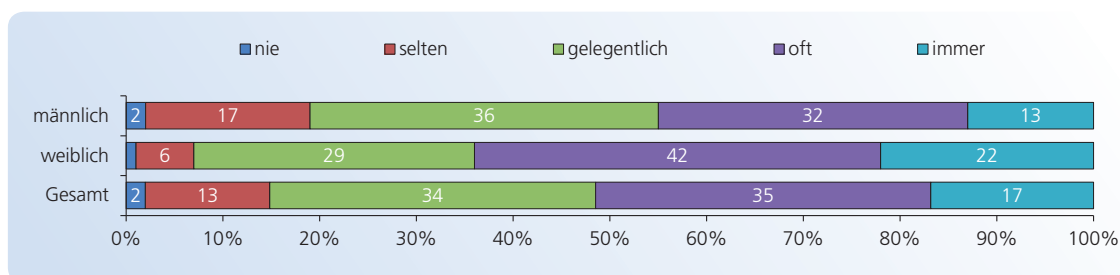


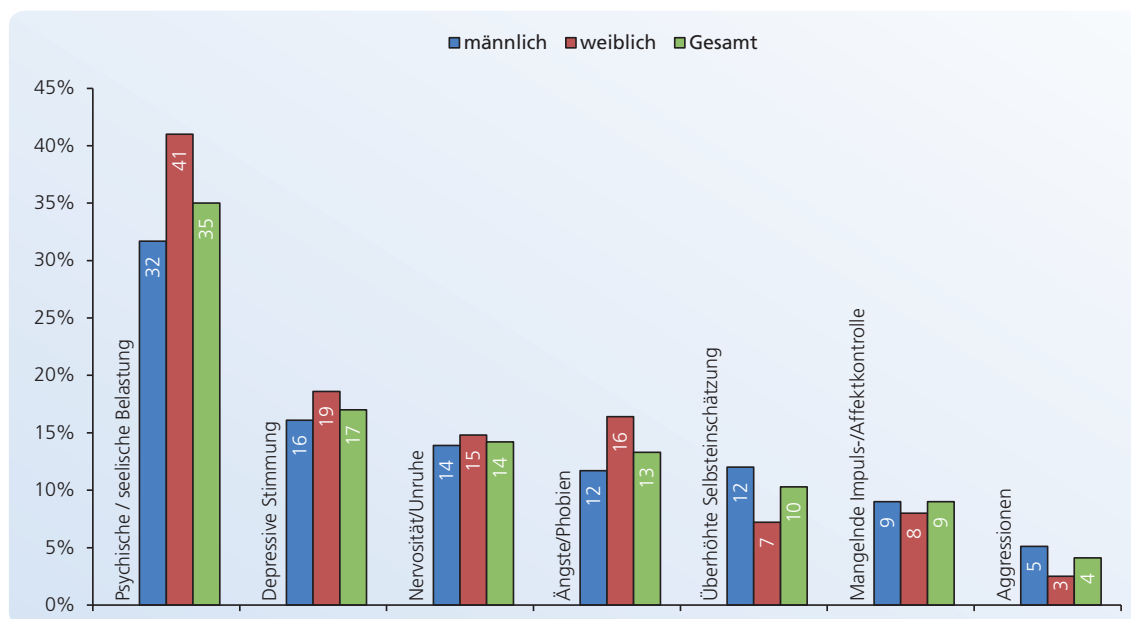
Abbildung 2.22 zeigt, dass 15 % der Klientinnen und Klienten sich nie oder nur selten in medizinische Versorgung begeben, obwohl diese eigentlich notwendig wäre. Unter den Männern ist dieser Anteil fast dreimal so groß (19 %) wie bei den Frauen (7 %). Rund ein Drittel der aufgrund eines Alkoholproblems betreuten Personen geht bei vorliegender Indikationen nur gelegentlich zum Arzt (34 %), auch hier überwiegt wiederum der Anteil der Männer (36 %, ♀: 29 %). Rund die Hälfte der Klienten begibt sich oft oder immer in medizinische Behandlung, wenn dies angezeigt ist (52 %). Dies trifft auf die Frauen deutlich häufiger zu (64 %) als auf die Männer (45 %).

Abbildung 2.22:
Inanspruchnahme notwendiger medizinischer Versorgung der Klientinnen und Klienten 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. Die Abbildung 2.23 zeigt, dass mehr als jede dritte Person von erheblichen oder extremen psychischen Belastungen (35 %) berichtet. Frauen sind mit 41 % deutlich häufiger betroffen als Männer mit 32 %. Geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen sich auch bei Beeinträchtigungen durch Ängste und Phobien (13 %, ♀: 16 %, ♂: 12 %) und bei der überhöhten Selbsteinschätzung (10 %, ♀: 7 %, ♂: 12 %). Am häufigsten sind die Klientinnen und Klienten von einer depressiven Stimmung betroffen (17 %), gefolgt von Nervosität und Unruhe (14 %), Ängste und Phobien (13 %), überhöhte Selbsteinschätzung (10 %), mangelnde Impuls-/Affektkontrolle (9 %) und Aggressionen (4 %).

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



In Anbetracht der hohen psychischen Belastung dieser Klientel überrascht es nicht, dass bei 29 % eine psychiatrische Diagnose durch einen Arzt gestellt worden ist. Bei Frauen ist dies häufiger der Fall (40 %) als bei den Männern (24 %). Dementsprechend werden die Klientinnen auch häufiger mit Psychopharmaka behandelt (51 %) als die Klienten (32 %, Gesamt: 39 %). Übereinstimmend mit dem hohen Anteil innerhalb der Klientel, der an depressiven Stimmungen leidet, sind Antidepressiva die am häufigsten verschriebenen Psychopharmaka (32 %, ♀: 44 %, ♂: 25 %).

Den Angaben zu den Suizidversuchen nach haben bisher 25 % der Frauen und 18 % der Männer bereits versucht, sich das Leben zu nehmen (Gesamt: 21 %). Fast jede zehnte Klientin hat bereits mehrmals versucht, sich das Leben zu nehmen (8 %, ♂: 6 %, 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 Klienten und Klientinnen 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 2017 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 (♀: 37 %, ♂: 36 %), 30 % 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 (♀: 15 %, ♂: 14 %). Da in diesen Verlaudoauswertungen Betreuungen von unter einem Monat Dauer nicht berücksichtigt werden, steigt im Vergleich zur Betrachtung aller Betreuungen die mittlere Betreuungsdauer auf 217 Tage an (♀: 218 Tage, ♂: 216 Tage).

Tabelle 2.1:

Verlaudo: Betreuungsdauer der im Jahr 2017 abgeschlossenen Betreuungen, die mindestens 31 Tage andauerten nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
31–90 Tage	407	36%	220	37%	627	37%
91–180 Tage	336	30%	176	29%	512	30%
181–365 Tage	230	21%	115	19%	345	20%
366 Tage und mehr	145	13%	87	15%	232	14%
Gesamt	1.118	100%	598	100%	1.716	100%

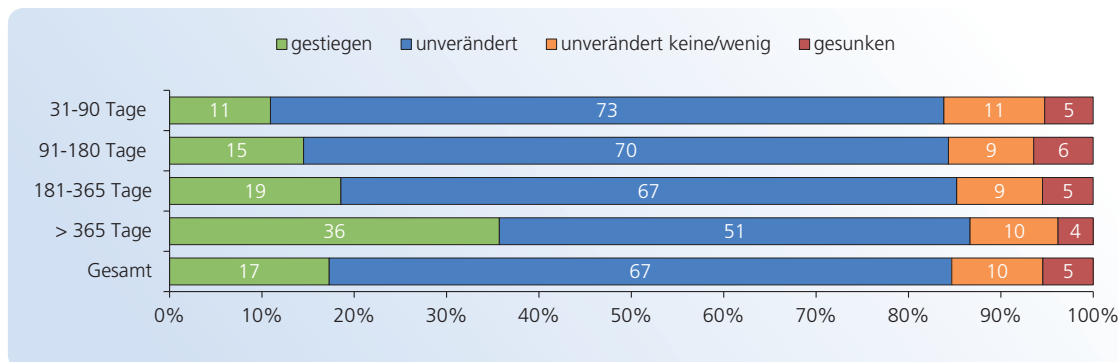
Abstinenzmotivation

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, beispielsweise 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 (17 %) bzw. deren Erhaltung auf mittlerem oder hohem Niveau (67 %) 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 36 % 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 14 % bis 16 % der Betreuungen der Fall.

Abbildung 2.24:

Verlaudo: Abstinenzmotivation (N=1.411)



Konsum

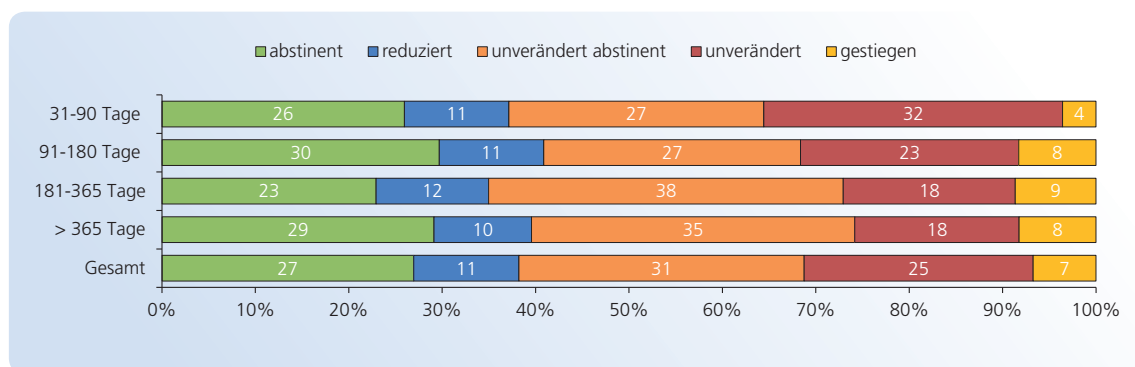
Während im vorhergehenden Abschnitt Veränderungen bei der Motivation zum Konsumverzicht im Fokus lagen, richtet sich der Blick nun gewissermaßen auf die praktische Umsetzung, also auf Entwicklungen im Konsumverhalten im Betreuungsverlauf. Hierzu werden die Angaben zum Alkoholkonsum

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 38 % für die langen und 35 % für die sehr langen Betreuungen sind diese Anteile größer als unter den Betreuungen mit mittlerer oder kurzer Dauer (jeweils 27 %). Trotz der recht hohen Ausgangsbasis gelingt es weiteren 23 % bei den langen und 29 % bei den sehr langen Betreuungen in diesem Zeitraum abstinent zu werden. Bei kurzer Betreuungsdauer und mittlerer Betreuungsdauer liegen die Anteile bei 26 % und bei 30 %. Hinzu kommen je nach Betreuungsdauer zwischen 10 % und 12 % 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 25 % 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 32 % auf 18 %), während die Anteile, bei denen es zu einer Konsumintensivierung kommt, in etwa konstant bleiben.

Abbildung 2.25:
Verlaudo: Trinkfrequenz (N=1.306)



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 2.26 zeigt auf, dass sich in 10 % der Betreuungen die körperlichen Beeinträchtigungen vermindern. Die Betreuungsdauer scheint einen Einfluss zu haben, da die längsten Betreuungen den größten Effekt zeigen (19 %). Es zeigt sich jedoch auch, dass eine längere Betreuungsdauer, bei einem bestimmten Personenkreis mit einem Anstieg von gesundheitlichen Beeinträchtigungen einhergeht: 9 % (über 365 Tage) bzw. 5 % (zwischen 181 und 365 Tagen).

Abbildung 2.26:
Verlaudo: Gesundheitlich-körperliche Beeinträchtigung (N=1.303)

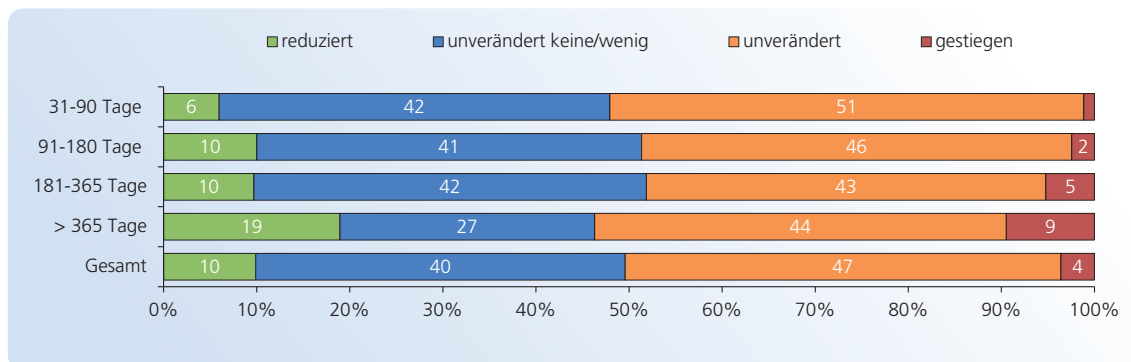
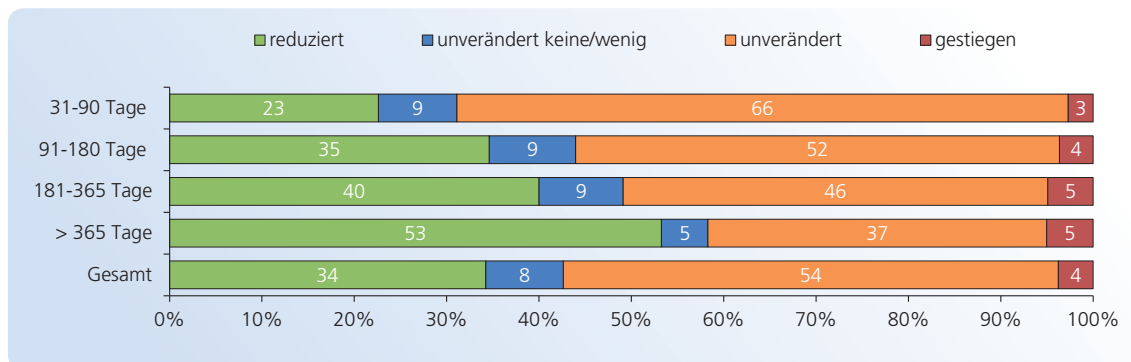


Abbildung 2.27 zeigt den quasi linearen Rückgang der psychischen Belastungen der Klientinnen und Klienten in Abhängigkeit von der Betreuungsdauer. So weist schon fast ein Viertel der Kurzzeitbetreuten eine Besserung der psychischen Konstitution auf. Mit zunehmender Betreuungsdauer steigt dieser Anteil 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 3 % und 5 %); der Anteil von Betreuungen mit unverändert geringer psychischer Belastung liegt unabhängig von der Dauer der Betreuung relativ konstant bei 5 % bis 9 %.

Abbildung 2.27:
Verlaudo: Psychische Belastungen (N=1.405)

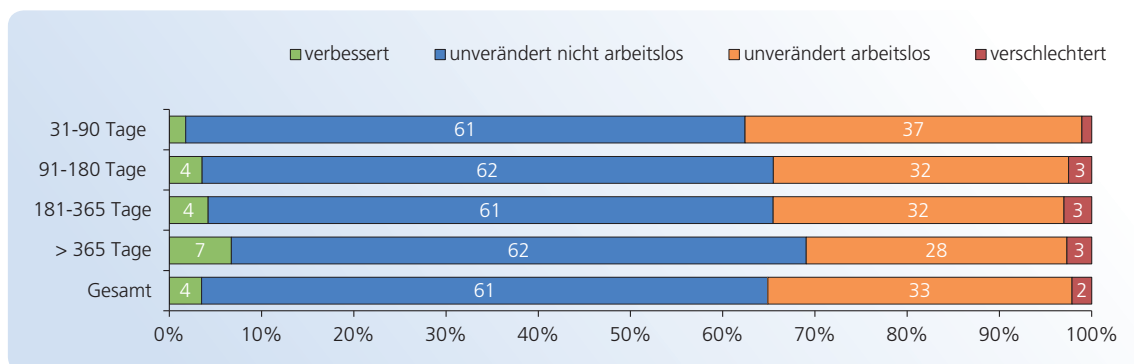


Arbeitslosigkeit

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 2.28 ist zu entnehmen, dass die Anteile der Betreuungen, in denen es zu einer Verbesserung der Erwerbssituation kommt, mit zunehmender Betreuungsdauer ansteigen (von 2 % auf 7 %). Es überwiegen aber deutlich die Kategorien „unverändert nicht arbeitslos“ (zwischen 61 % und 62 %) und „unverändert arbeitslos“ (zwischen 28 % und 37 %). Insgesamt verbleiben 65 % bei einer Erwerbstätigkeit bzw. nehmen eine solche während der Betreuungszeit wieder auf.

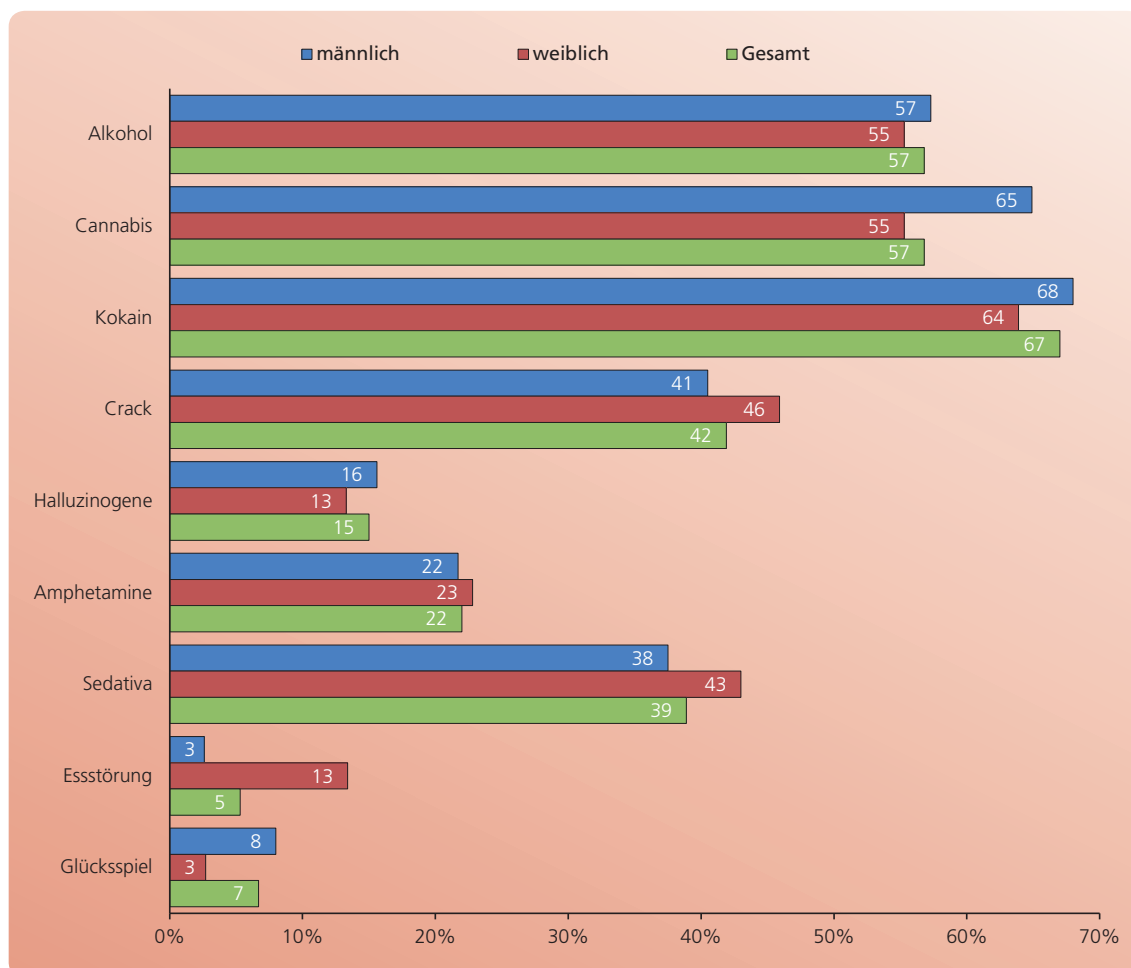
Abbildung 2.28:
Verlaudo: Arbeitslosigkeit (N=1.598)



3. Opioide

In diesem Kapitel wird die Situation der Frauen und Männer beschrieben, die aufgrund der hierarchisierten Hauptsubstanz Opioide in den Beratungsstellen und Eingliederungshilfeeinrichtungen betreut wurden (zur Hierarchisierung siehe Kapitel „Datengrundlage“). Im Jahr 2017 traf dies auf knapp ein Drittel (30 %) aller Klientinnen und Klienten zu. Dieser Anteil entspricht absolut gesehen 4.040 Personen (♀: 1.024, ♂: 3.014)¹. 74 % 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. haben nicht-stoffliche Suchtprobleme. Bei manchen Personen sind bis zu zehn weitere Problembereiche dokumentiert. Im Mittel sind bei der Opioidklientel 4,2 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 zu, während bei Crack, den Schlaf- und Beruhigungsmitteln und – sehr deutlich – bei den Essstörungen anteilig mehr Frauen betroffen sind.

Abbildung 3.1:
Weitere Hauptdrogen/Hauptprobleme der Betreuten (Mehrfachantworten) differenziert nach Geschlecht



¹ Bei zwei Personen bzw. Betreuungen fehlt die Angabe zum Geschlecht.

Die weitere Beschreibung der in Hamburg betreuten Opioidklientinnen und -klienten gliedert sich in zwei 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 Suchthilfesystem sowie mögliche Weiterbetreuungen werden hier dargestellt. Im Weiteren wird der biographische Hintergrund der Personen aufgezeigt und ihr psychischer und körperlicher Gesundheitszustand beschrieben.

3.1 Betreuungen

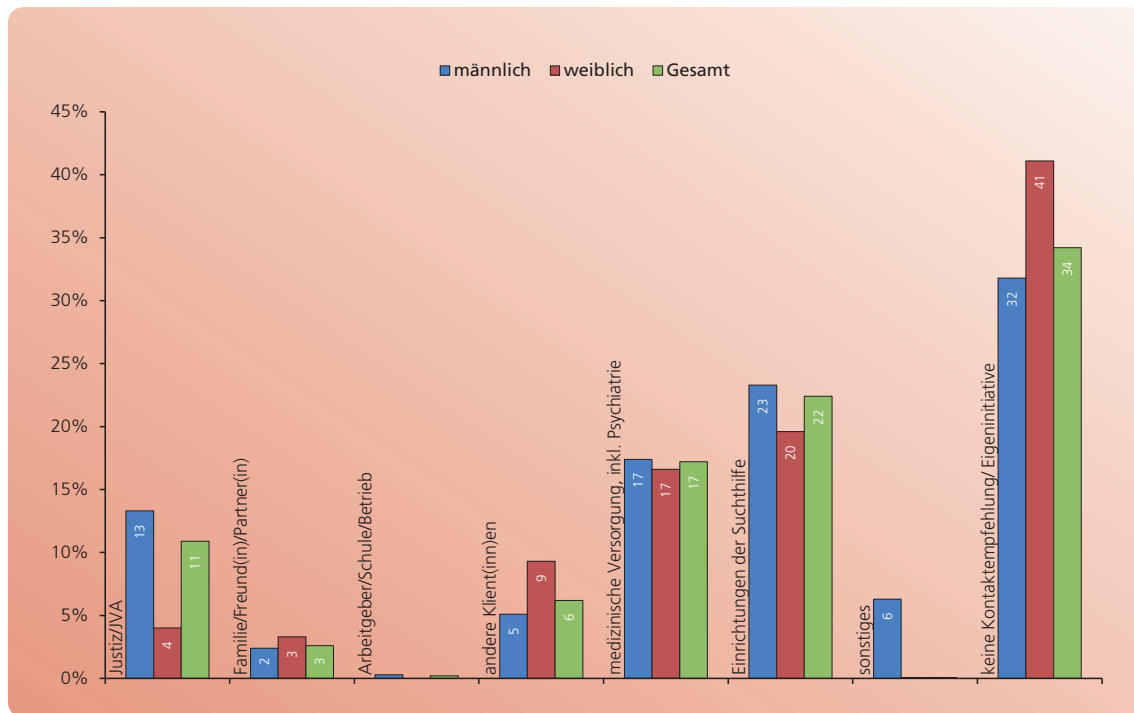
Die 5.434 Betreuungen, die im Jahr 2017 für Opioidabhängige geleistet wurden, fanden in insgesamt 59 Einrichtungen des Hamburger Suchthilfesystems statt. Den größten Anteil der Betreuungen leisteten Einrichtungen zur ambulanten Versorgung Substituierter (32 %), gefolgt von ambulanten Einrichtungen des Typs „illegale Drogen“ (27 %) und suchtmittelübergreifenden Einrichtungen (20 %). Etwa jede zehnte Betreuung wurde von Einrichtungen der Eingliederungshilfe geleistet (11 %), 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 56 % ambulante Betreuungen und Beratungen sind, die Psychosoziale Betreuung für Substituierte mit 38 % und an dritter Stelle stehen niedrigschwellige Hilfen (25 %). Deutlich seltener werden stationäre Eingliederungshilfe (6 %), Substitutionsbehandlungen (8 %) sowie externe Haftbetreuungen (8 %) in Anspruch genommen. Im Vergleich nehmen Frauen anteilig häufiger niedrigschwellige Hilfen (♀: 34 %, ♂: 23 %) und die ambulante medizinische Behandlung (♀: 15 %, ♂: 2 %) in Anspruch, Männer hingegen anteilig häufiger die Psychosoziale Betreuung für Substituierte (♀: 33 %, ♂: 40 %).²

Abbildung 3.2 veranschaulicht die Zugangswege der Klientinnen und Klienten in die Suchthilfeeinrichtungen. Nach wie vor kommt rund jede dritte Person aus Eigeninitiative (34 %), Frauen deutlich häufiger (41 %) als Männer (32 %). Wenn die Klientinnen und Klienten auf Empfehlung kommen, dann wurde ihnen der Kontakt zur Suchthilfe am häufigsten durch andere Einrichtungen der Suchthilfe (22 %) bzw. durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der medizinischen Versorgung nahegelegt (17 %). Hierbei gibt es keine großen Unterschiede zwischen der weiblichen und männlichen Klientel. Das nahe soziale Umfeld wie Familie oder Freunde empfehlen der Opioidklientel eher selten den Gang in eine Suchtberatungsstelle (3 %). Kontaktanbahnungen über justizielle Organe (Staatsanwaltschaft, Gerichte, Polizei etc.) finden sich in 11 % aller Betreuungen.

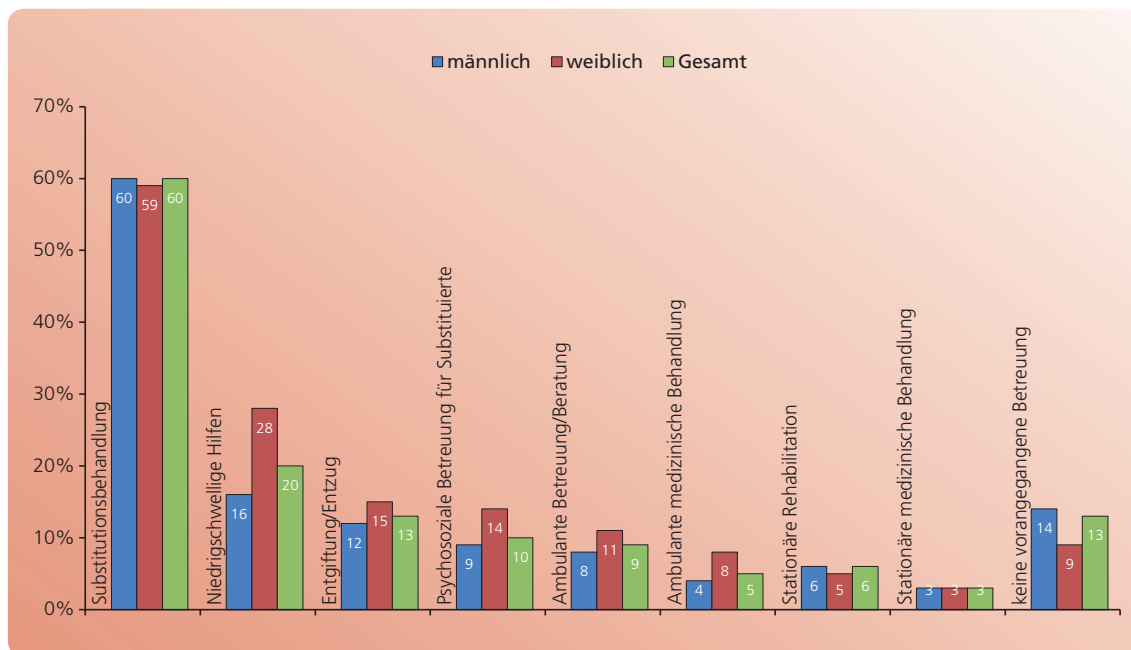
² Die Frage nach der Betreuungsart ist als Mehrfachantwort angelegt, da zumeist mehrere Arten in Anspruch genommen werden. Deshalb summieren sich die einzelnen Anteile auf über 100 %.

Abbildung 3.2:
Kontaktempfehlung nach Geschlecht



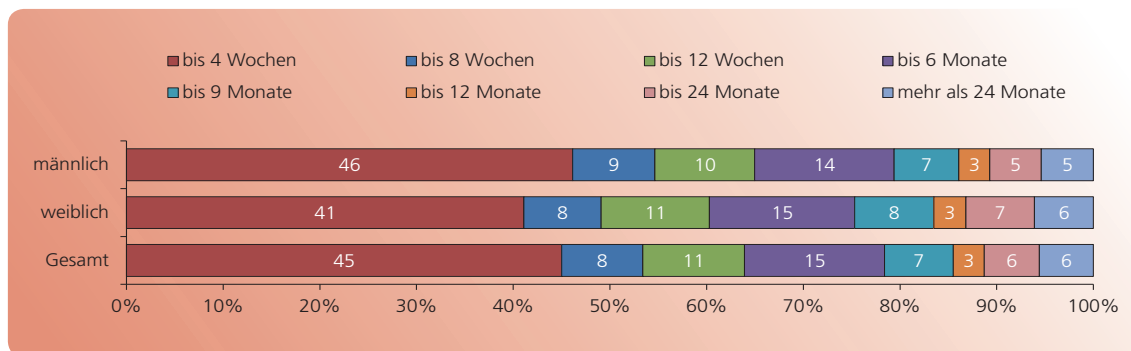
Die hier dargestellte und analysierte Betreuung ist zumeist nur ein kleiner Ausschnitt aus einem zumeist seit Jahren schon andauernden Prozess von Vorbetreuungen, ergänzenden Betreuungen und Weiterbetreuungen. In Abbildung 3.3 ist dargestellt, was für Suchthilfeleistungen von den Opioidklientinnen und -klienten in den letzten 60 Tagen vor Beginn der aktuellen Betreuung in Anspruch genommen wurden. Insgesamt ist für 87 % eine vorangegangene Betreuung dokumentiert. Hierbei handelt es sich überwiegend um Substitutionsbehandlungen, die von 60 % der Personen in Anspruch genommen wurden. Mit weitem Abstand folgen niedrigschwellige Hilfen (20 %), wobei diese häufiger von Frauen (28 %) als von Männern (16 %) genutzt wurden. Auch Entzugsbehandlungen (13 %), PSB für Substituierte (10 %) und Ambulante Beratung (9 %) fanden bisweilen kurz vor der aktuellen Betreuung statt. Mit Ausnahme der niedrigschwelligen 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



3.248 der 5.434 dokumentierten Betreuungen wurden im Jahr 2017 beendet, was rund 60 % aller Betreuungen ausmacht. Die durchschnittliche Länge der Betreuungen beträgt 182 Tage, wobei weibliche Klienten mit im Mittel 212 Tagen längere Betreuungsdauern aufweisen als männliche (174 Tage). Knapp die Hälfte der abgeschlossenen Betreuungen dauerten bis zu vier Wochen (45 %), nur bei 12 % wurde eine Betreuungsdauer von einem Jahr oder länger dokumentiert (siehe Abbildung 3.4).

Abbildung 3.4:
Betreuungsdauer der abgeschlossenen Betreuungen in Kategorien nach Geschlecht

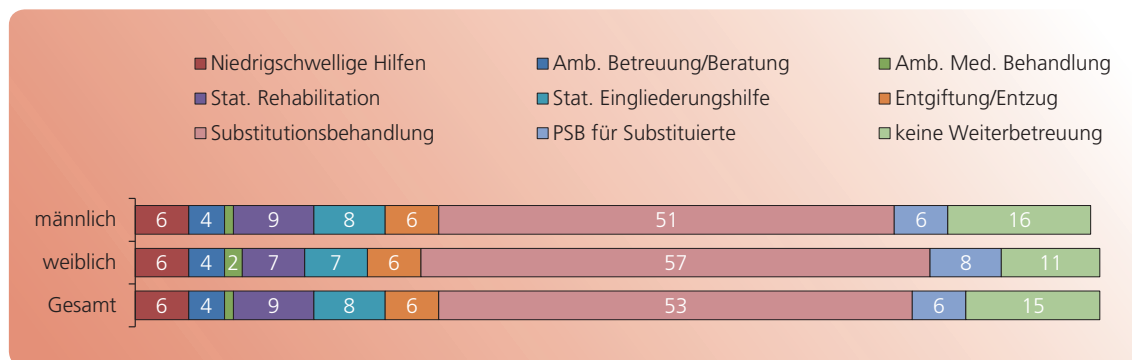


Die Betreuungen für Opioidklientinnen und -klienten in der Suchthilfe endeten am häufigsten durch Kontaktverlust (38 %). Mit 44 % findet sich dieses Betreuungsende häufiger für Frauen (♂: 36 %). Reguläre Beendigungen von Betreuungen werden bei 28 % der Fälle dokumentiert (♀: 30 %, ♂: 27 %) und Weitervermittlungen bei 17 % 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 85 % der Klientel in irgendeiner

Weise weiter betreut werden. Mit 53 % am häufigsten ist dies eine Substitutionsbehandlung und bei knapp jeder zehnten Person der Opioidklientel eine stationäre Rehamaßnahme (9 %). Bei 6 % wird nach Abschluss der Betreuung die psychosoziale Betreuung Substituierter oder eine ambulante Beratung (4 %) angestrebt. Nur 15 % werden nicht weiterbetreut (♀: 11 %, ♂: 16 %).

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

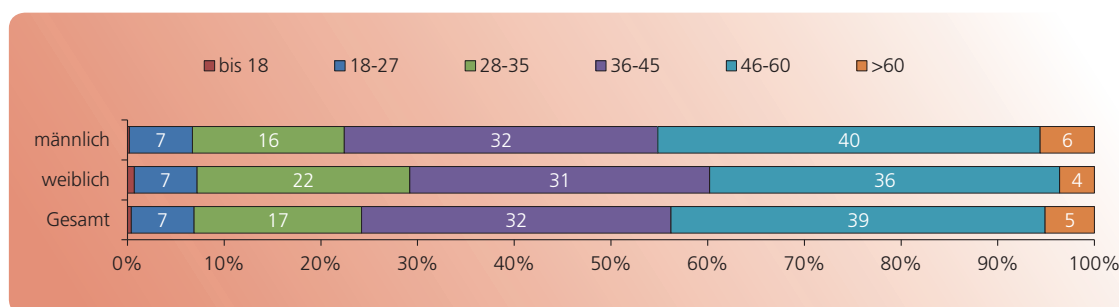


3.2 Personen

Das Durchschnittsalter der Opioidklientinnen und -klienten im Hamburger Suchthilfesystem steigt seit Jahren kontinuierlich an. Dieser Anstieg setzt sich auch im Jahr 2017 tendenziell fort: im Mittel ist die Klientel aktuell 43,2 Jahre alt (1997: 30,7 Jahre, 2006: 37,3 Jahre, 2012: 40,8 Jahre, 2016: 42,8 Jahre). Weibliche Klienten sind mit einem Durchschnittsalter von 42,0 Jahren etwas jünger als männliche (43,5 Jahre).

In Abbildung 3.6 ist die Altersverteilung in Kategorien abgebildet. Nur 7 % der Personen sind unter 28 Jahre alt, 44 % sind 46 Jahre und älter. Es zeigt sich, dass die Frauen in den jüngeren Alterskategorien (bis 35 Jahre) zu höheren Anteilen vertreten sind als die Männer.

Abbildung 3.6:
Alter in Kategorien differenziert nach Geschlecht



Konsum, Substitution und bisherige Kontakte zum Suchthilfesystem

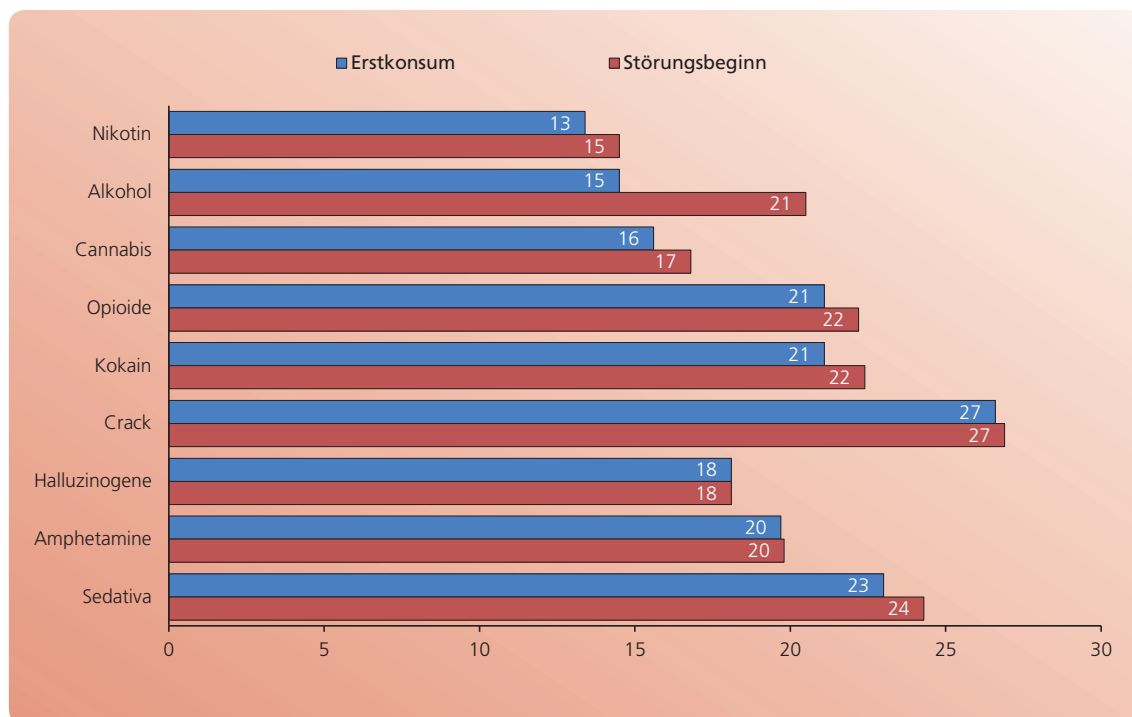
Wie zu Beginn des Kapitels bereits beschrieben konsumieren die meisten Opioidklientinnen und -klienten weitere Substanzen in problematischer Weise. Bei zwei Dritteln (67 %) der Opioidklientel ist auch noch Kokainkonsum dokumentiert. Neben Cannabis (62 %) und Alkohol (57 %), die häufig zusätzlich zu Opioiden konsumiert werden, ist Crack- sowie Sedativakonsum verbreitet (42 % bzw. 39 %). Deutlich

erhöhte Anteile männlicher Konsumenten sind bzgl. Cannabis (♀: 54 %, ♂: 65 %) zu konstatieren, während die Klientel mit Essstörungen als zusätzlich dokumentiertes Hauptproblem vorwiegend weiblichen Geschlechts sind (♀: 13 %, ♂: 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 13,4 Jahren wurde zum ersten Mal geraucht, gefolgt vom Alkohol, bei dem ein mittleres Erstkonsumalter von 14,5 Jahren dokumentiert ist. Es folgen Cannabis (15,6 Jahre), Halluzinogene (18,1 Jahre), Amphetamine (19,7 Jahre), Opioide und Kokain (jeweils 21,1 Jahre), Sedativa (23,0 Jahre) und zuletzt Crack (26,6 Jahre). Die Unterschiede zwischen Männern und Frauen sind diesbezüglich nur gering.

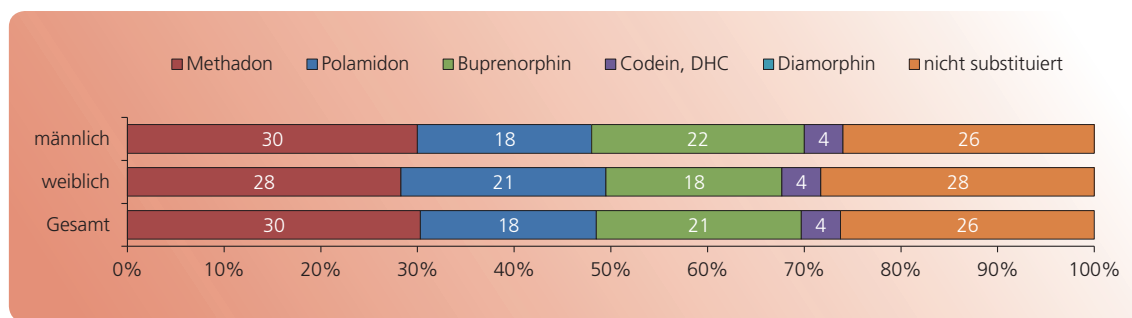
Bei der Betrachtung des Durchschnittsalters bei Störungsbeginn für unterschiedliche Substanzen fällt auf, dass die Reihenfolge zwar auch mit Nikotin anfängt (14,5 Jahre), dann folgen aber schon Cannabis (16,8 Jahre), Halluzinogene (18,1 Jahre) und Amphetamine (19,8 Jahre). Eine Alkoholstörung entwickelte die Opioidklientel „erst“ mit 20,5 Jahren, also ca. fünf Jahre nach dem Erstkonsum. Für den Opioid- und Kokainkonsum liegt das Durchschnittsalter bei Störungsbeginn bei 22,2 bzw. 22,4 Jahren. Beim Beginn der Abhängigkeit von Sedativa und von Crack sind die Klientinnen und Klienten bereits 24,3 bzw. 26,9 Jahre alt. Auch hier sind die Unterschiede zwischen weiblichen und männlichen Klienten nicht groß.

Abbildung 3.7:
Alter bei Erstkonsum und Störungsbeginn



Mehr als drei Viertel der Opioidklientinnen und -klienten (74 %) waren zum letzten Dokumentationszeitpunkt in einer Substitutionstherapie (siehe Abbildung 3.8). Zumeist wird mit Methadon (30 %), Polamidon (18 %) oder Buprenorphin (21 %) substituiert. Codein (4 %) oder Diamorphin (<1 %) bekommen nur sehr wenige als Substitut verschrieben.

Abbildung 3.8:
Substitution Aktuell nach Geschlecht



Es ist hervorzuheben, dass zwei Drittel (64 %) der Opioidklientel aktuell, d. h. in den letzten 30 Tagen vor dem letzten Dokumentationszeitpunkt, keinen Heroinkonsum mehr hatten, was auf positive Effekte der Substitutionstherapie hinweisen könnte. 15 % berichteten von (fast) täglichem Heroinkonsum. 44 % der Klientel mit aktuellem Heroinkonsum gibt an intravenös zu konsumieren und 6 % geben den gemeinsamen Gebrauch von Spritzen und Spritzbesteck mit anderen Konsumenten an. Über alle Opioidklienten und -klientinnen betrachtet zeigt sich, dass 55 % jemals im Leben injizierend konsumiert haben und 27 % angeben, auch schon gemeinsam Spritzen und Spritzbesteck mit anderen genutzt zu haben.

Lediglich für 2,5 % der Opioidklientel ist die aktuelle Betreuung als Erstkontakt zur Suchthilfe dokumentiert. Im Mittel fand dieser Erstkontakt zur Suchthilfe mit 31,2 Jahren statt (♀: 29,8 Jahre, ♂: 31,6 Jahre). Die überwiegende Mehrheit (80 %) hatte zu Betreuungsbeginn schon mindestens einen stationären Entzug hinter sich, wobei 12 % von einem Entzug berichten und 35 % von bis zu fünf Entzügen. 18 % haben bis zu 10 und 16 % sogar mehr als 10 stationäre Entzugsbehandlungen durchlaufen. Ambulante Entzüge kommen weitaus seltener vor, nur 31 % 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: für 61 % der Klientel wurde mindestens eine stationäre Reha vor Betreuungsbeginn dokumentiert, während nur 23 % mindestens eine ambulante Rehamaßnahme in Anspruch genommen hatte.

16 % der Opioidklientel haben Erfahrungen mit dem Besuch einer Selbsthilfegruppe gemacht, wobei der Anteil an Frauen etwas geringer als der der Männer ist (♀: 12 %, ♂: 17 %). Bei der ambulanten und der stationären Reha gibt es keine nennenswerten Geschlechterunterschiede.

Bei 48 % der Klientinnen und Klienten ist angegeben, dass diese jemals im Leben psychosoziale Betreuung für Substituierte in Anspruch genommen haben, 82 % waren bisher zumindest schon einmal im Leben substituiert.

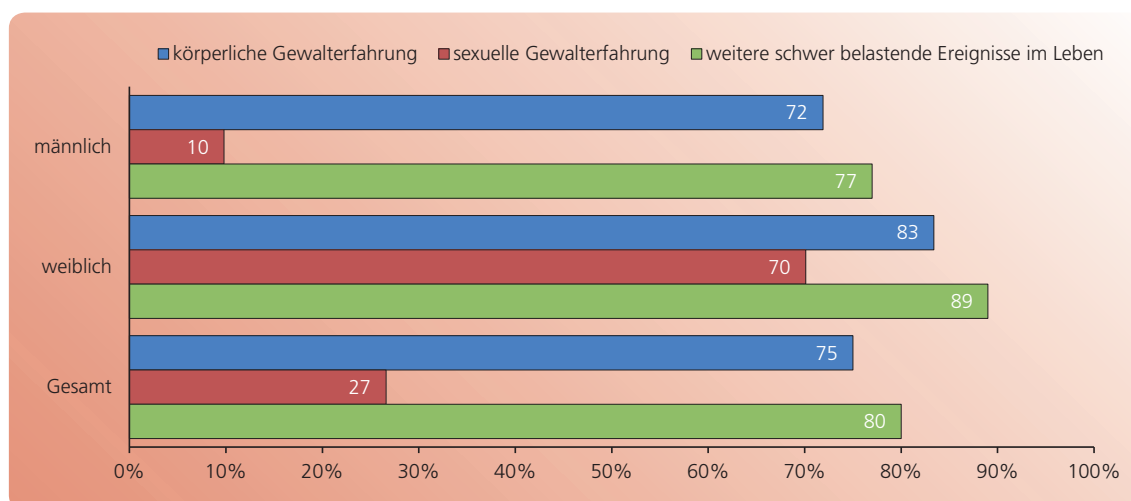
Biografischer Hintergrund

76 % der Hamburger Opioidklientinnen und -klienten sind deutsche Staatsbürger, 6 % kommen aus einem anderen EU-Land und 18 % sind Staatsangehörige eines Nicht-EU-Landes. Mit 85 % haben mehr Frauen als Männer (73 %) einen deutschen Pass, während mit 21 % mehr Männer als Frauen (7 %) eine Nicht-EU-Staatsangehörigkeit besitzen.

Etwas mehr als ein Drittel der Klientel hat einen Migrationshintergrund, wobei 27 % selbst migriert sind und 8 % als Kinder von Migranten in Deutschland geboren wurden. Hier gibt es wiederum mehr Frauen (76 %) als Männer (61 %), die keinen Migrationshintergrund haben. Bei den selbst Migrierten ist der Männeranteil höher (♀: 15 %, ♂: 31 %). In der Hamburger Allgemeinbevölkerung lag Ende 2016 der Anteil von Personen mit einem Migrationshintergrund bei 34 %³.

Innerhalb der Hamburger Opioidklientel berichtet fast die Hälfte davon, dass mindestens ein Elternteil (33 %) oder sogar beide Eltern (15 %) Suchtprobleme hatten. Weibliche Opioidklienten wuchsen häufiger als männliche mit Eltern auf, die beide süchtig waren (♀: 23 %, ♂: 12 %). Knapp ein Viertel der Klientinnen und Klienten berichtet von Heimerfahrung oder öffentlicher Erziehung in der Kindheit und Jugend (24 %), Frauen mit 32 % deutlich häufiger als Männer (21 %). Insgesamt geben 27 % der Klientel an, sexuellen Missbrauchs bzw. sexueller Gewalt ausgesetzt gewesen zu sein, Klientinnen weitaus häufiger (70 %) als Klienten (10 %). Drei Viertel der Opioidklientinnen und -klienten haben schon mindestens einmal körperliche Gewalt erfahren. Auch hiervon waren die Frauen häufiger betroffen (83 %) als die Männer (72 %). Ein großer Anteil von 80 % berichtet von weiteren, nicht näher spezifizierten, schwer belastenden Lebensereignissen (♀: 89 %, ♂: 77 %).

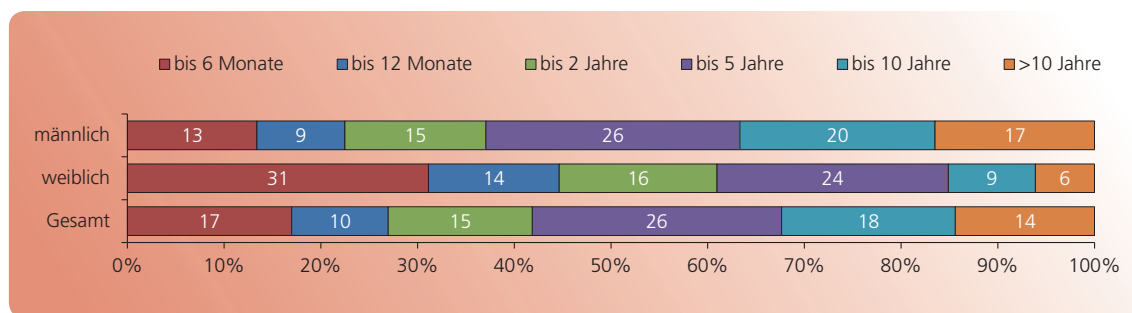
Abbildung 3.9:
Erfahrungen von Gewalt und anderen schwer belastenden Ereignissen im Leben nach Geschlecht



Zum letzten Dokumentationszeitpunkt berichten 55 % dieser Konsumentengruppe, dass sie aktuell keine Probleme mit der Justiz haben (♀: 68 %, ♂: 51 %). Die meisten Opioidklientinnen und -klienten wurden in ihrem Leben jedoch schon mindestens einmal verurteilt (76 %). Die Delikte, wegen derer die Verurteilungen erfolgten, stehen zumeist in Zusammenhang mit der Suchterkrankung. So wurden 60 % wegen Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz verurteilt, Männer mit 63 % häufiger als Frauen (51 %). Mehr als die Hälfte (51 %) musste sich wegen Beschaffungskriminalität vor Gericht verantworten, wiederum betrifft dies die Männer häufiger (55 %) als die Frauen (40 %). Auch Körperverletzungsdelikte, wegen derer bei 25 % eine Verurteilung erfolgte, wurden häufiger von männlichen als von weiblichen Opioidklienten begangen (♂: 29 %, ♀: 13 %). 67 % der Opioidklientinnen und -klienten berichten von mindestens einem Haftaufenthalt im Leben. Im Durchschnitt waren diese Menschen mit Hafterfahrung 56 Monate ihres Lebens in Strafhaft, Männer deutlich länger (62 Monate) als Frauen (34 Monate).

3 Statistisches Jahrbuch Hamburg 2017/2018 - Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2018

Abbildung 3.10:
Dauer der Strafhaft der Klientel mit Haftenerfahrung in Kategorien nach Geschlecht



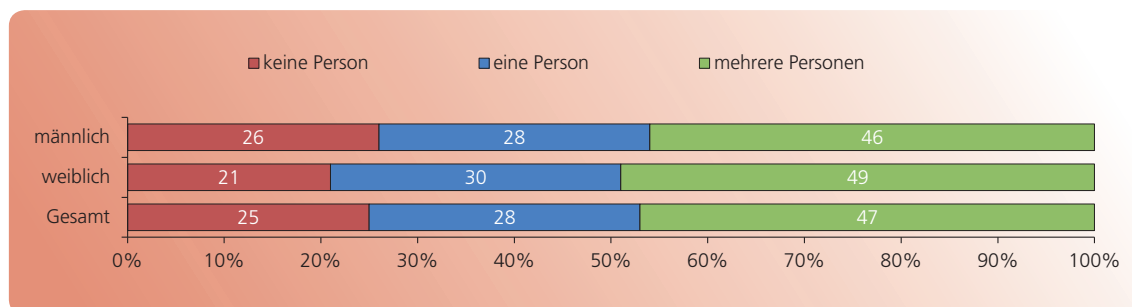
Soziale Beziehungen und Lebenssituation

Mehr als zwei Drittel (70 %) der Hamburger Opioidklientel sind ledig (♂: 71 %, ♀: 66 %), 13 % sind geschieden und 11 % verheiratet. Insgesamt 38 % berichten von einer festen Partnerschaft, wobei knapp jede vierte Person auch mit der Partnerin bzw. dem Partner zusammenlebt (24 %). Knapp die Hälfte der Klientel in Partnerschaft (47 %) berichten, dass die Partnerin bzw. der Partner ebenfalls ein Suchtproblem habe (♂: 35 %, ♀: 70 %).

Mehr als die Hälfte der Opioidklientinnen und -klienten hat eigene Kinder (55 %), Frauen etwas häufiger (60 %) als Männer (53 %). 40 % haben leibliche minderjährige Kinder (♂: 38 %, ♀: 47 %). Im Mittel haben die Klientinnen und Klienten 1,0 Kinder bzw. 0,7 minderjährige Kinder. Jede zehnte Person lebt mit minderjährigen Kindern in einem Haushalt zusammen. Die durchschnittliche Anzahl der minderjährigen Kinder, die im Haushalt der Klientinnen bzw. Klienten leben, beträgt 0,2. Bezogen auf die insgesamt 4.040 dokumentierten Personen leben in Hamburg entsprechend ca. 800 minderjährige Kinder bei Eltern, bei denen zumindest ein Elternteil wegen einer opioidbezogenen Suchtproblematik in Betreuung ist.

Abbildung 3.11 veranschaulicht, inwiefern die Klientel in Notsituationen auf Hilfe aus ihrem sozialen Umfeld hoffen kann. Drei Viertel der Personen geben an, dass sie mindestens eine (28 %) oder mehrere (47 %) 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 (♂: 26 %, ♀: 21 %).

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

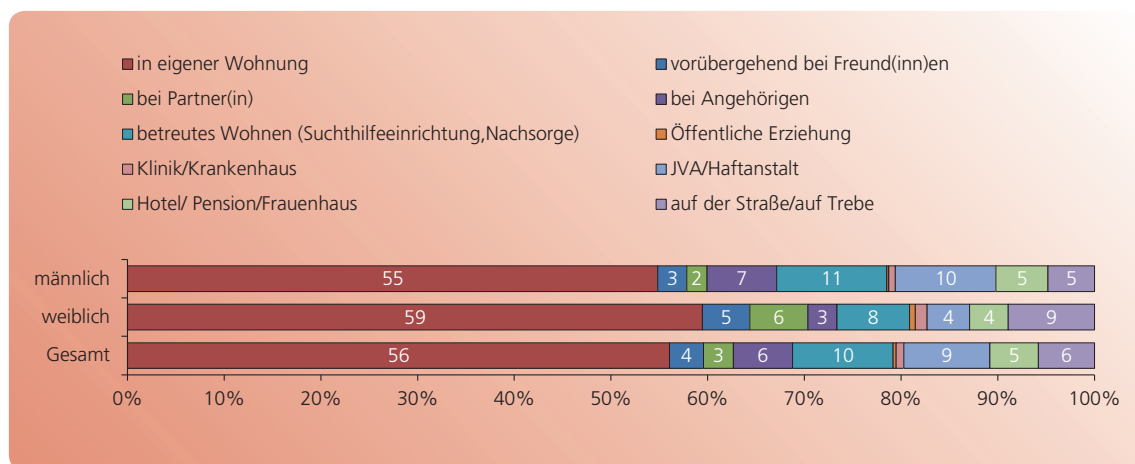


Zwar haben Opioidabhängige oft Personen in ihrem Freundes- und Bekanntenkreis, die ebenfalls substanzabhängig sind, allerdings geben fast die Hälfte (47 %) an, dass sie (fast) jeden Tag des letzten Monats Kontakte zu Personen ohne eigenständige Suchtprobleme im näheren sozialen Umfeld hatten. Bei 21 % 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.

43 % 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 75 % sind keinerlei derartige Aktivitäten dokumentiert, 20 % waren an bis zu fünf Tagen des letzten Monats bei solchen Veranstaltungen. Geschlechtsunterschiede finden sich diesbezüglich keine.

68 % der Opioidgruppe verfügt über eigenen Wohnraum, wenn diejenigen, die sich zurzeit in Haft befinden, nicht berücksichtigt werden. Wird der derzeitige Aufenthaltsort betrachtet, so zeigt sich, dass 56 % in der eigenen Wohnung leben (♂: 55 %, ♀: 59 %), des Weiteren sind 10 % im betreuten Wohnen untergebracht, 9 % sind in Haft und 6 % wohnen bei Angehörigen.

Abbildung 3.12:
Aufenthaltsort der Klientinnen und Klienten Aktuell nach Geschlecht

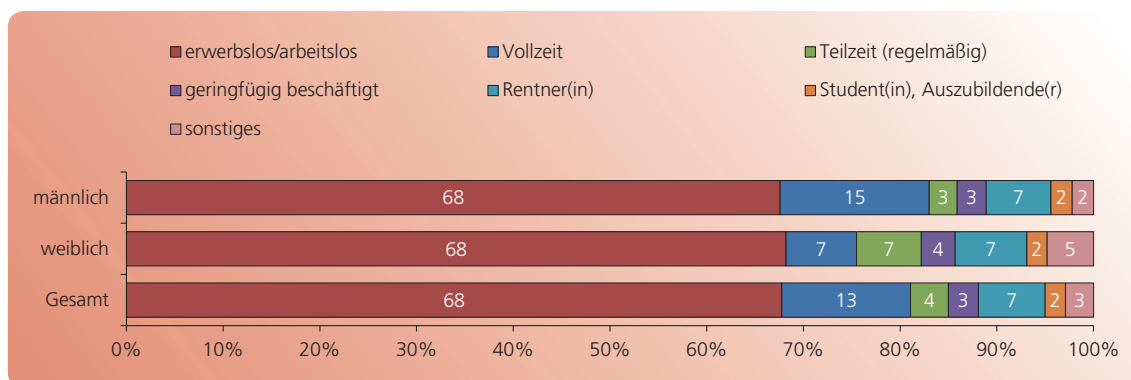


Ausbildung, berufliche Situation und finanzielle Lage

Mehr als ein Zehntel der Hamburger Opioidklientel hat keinen Schulabschluss (12 %), 40 % haben einen Hauptschulabschluss, 30 % verfügen über die mittlere Reife und 16 % haben das (Fach-)Abitur gemacht. Verglichen mit den Schulabschlüssen der 15- bis 64-Jährigen in der Hamburger Bevölkerung zeigt sich eine stark unterdurchschnittliche Schulbildung (Abitur: 52 %, Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2018). Die weiblichen Klienten haben tendenziell etwas bessere Bildungsabschlüsse (mittlere Reife: ♀: 35 %, ♂: 29 %), während die Männer häufiger eine Ausbildung abgeschlossen haben (♂: 60 %, ♀: 53 %). Insgesamt weisen 58 % der Klientel eine abgeschlossene Berufsausbildung auf.

Trotz dieser Ausbildungssituation ist nur für etwa jede/n Zehnte/n (13 %, ♀: 7 %, ♂: 15 %) eine Vollzeittätigkeit dokumentiert, während 68 % aktuell erwerbslos oder arbeitslos sind (ohne Inhaftierte), wie Abbildung 3.13 zu entnehmen ist.

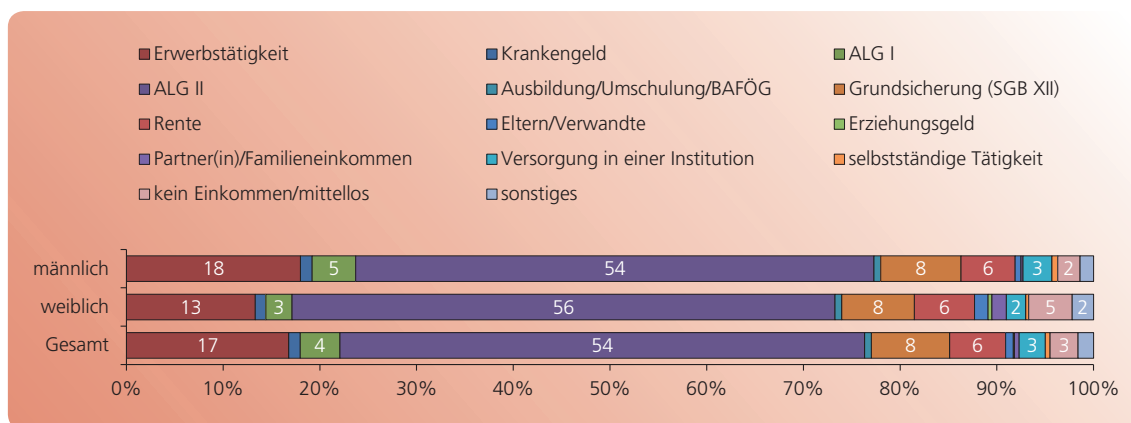
Abbildung 3.13:
Arbeits- und Ausbildungssituation Aktuell nach Geschlecht (ohne Inhaftierte)



Passend zu den oben gemachten Angaben zur beruflichen Situation erhalten die meisten Opioidklientinnen und -klienten (54 %) Bezüge nach dem SGB II („Hartz IV“), weitere 8 % beziehen Sozialhilfe (SGB XII). 17 % der Klientel finanzieren ihren Lebensunterhalt hauptsächlich über Einkommen aus Erwerbstätigkeit, wobei dies etwas häufiger auf das männliche (18 %) als auf weibliche Klientel (13 %) zutrifft. 6 % geben auch an, Einkommen aus Prostitution zu generieren, allerdings betrifft dies fast ausschließlich die Frauen innerhalb der Klientel (♀: 20 %, ♂: <1 %).

Fast ein Drittel (31 %) hat keine Schulden, 15 % haben Schulden bis zu 5.000 Euro und 19 % haben Schulden zwischen 5.000 und 50.000 Euro. Allerdings wissen auch 34 % 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 21 % ist die Schuldenregulierung bereits eingeleitet worden und bei 8 % sind die Schulden reguliert.

Abbildung 3.14:
Haupteinkommen Aktuell nach Geschlecht (ohne Inhaftierte)



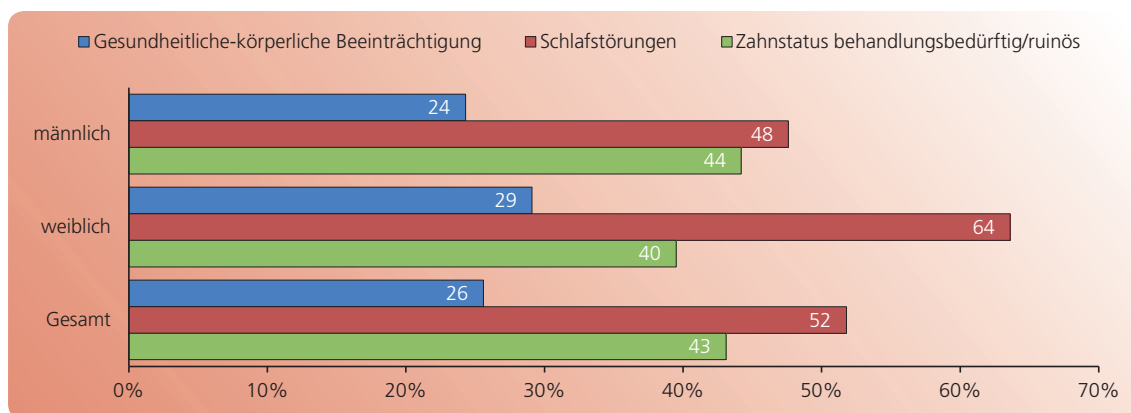
Körperliche und psychische Gesundheit

Die Beraterinnen und Berater in den ambulanten Einrichtungen schätzen die körperliche Gesundheit von rund einem Viertel (26 %) ihrer Klientinnen und Klienten als erheblich bis extrem belastet ein, weitere 33 % haben mit mittleren Belastungen zu kämpfen. Bei 11 % der Opioidklientel ist ein anerkannter Behindertenstatus dokumentiert.

Die HIV-Infektionsrate liegt bei 4 %. Der Anteil der Personen, die mit HCV infiziert sind liegt mit 42 % unter dem Niveau der Vorjahre. Die Lebenszeittestquote für HIV und HCV liegt bei 94 % bzw. 95 %. Auffällig wird, dass diese Quote bei Frauen nur bei 87 % bzw. 91 % liegt, hingegen bei der männlichen Klientel bei 96 % und 97 %.

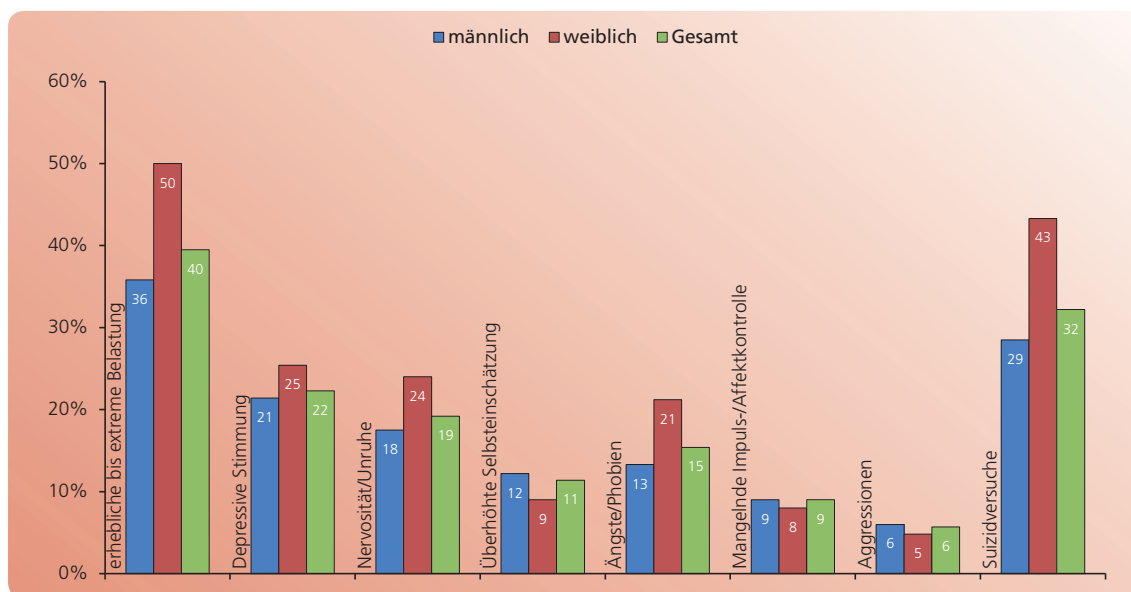
Bei 14 % der Opioidgruppe ist angegeben, dass notwendige medizinische Versorgung nie oder selten wahrgenommen wird, bei weiteren 31 % ist hierzu „gelegentlich“ dokumentiert.

Abbildung 3.15:
Einschätzung der gesundheitlich-körperlichen Beeinträchtigung (erheblich/extrem), Schlafstörungen und Zahnstatus der Klientinnen und Klienten nach Geschlecht



In Abbildung 3.16 sind die Anteile (erheblich bis extrem) verschiedener psychischer Belastungen sowie bisherige Suizidversuche abgebildet. Bei 40 % der Klientel sind erhebliche bis extreme psychische Belastungen dokumentiert. Konkret haben 15 % mit Ängsten bzw. Phobien zu kämpfen, 19 % mit Nervosität und Unruhe und 22 % mit erheblichen bis extremen depressiven Stimmungen. Die Frauen unter der Opioidklientel sind insgesamt psychisch höher belastet als die männliche Klientel. 32 % der Klientinnen und Klienten haben schon einmal versucht, sich das Leben zu nehmen (♀: 43 %, ♂: 29 %), wobei 15 % von mehr als einem Suizidversuch berichten (♀: 21 %, ♂: 13 %). 40 % der Klientinnen und Klienten nehmen ärztlich verschriebene Psychopharmaka ein (♀: 46 %, ♂: 34 %), zumeist Antidepressiva (24 %, ♀: 31 %, ♂: 22 %) sowie Sedativa (10 %, ♀: 11 %, ♂: 10 %) und 9 % erhalten auch ein Neuroleptikum.

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



3.3 Verlaufsdokumentation (Verlaudo)

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Verlaufsdokumentation (Verlaudo) präsentiert. Die Verlaudo dient dazu, Veränderungen sichtbar zu machen, die sich im Verlauf der Beratung/Behandlung der Klientinnen und Klienten ergeben, indem die Situation in verschiedenen Bereichen zu Beginn und zum Ende der Betreuung verglichen wird.

Damit Veränderungen überhaupt wirksam werden können, bedarf es einer gewissen Betreuungsdauer. Deshalb werden in der Verlaudo nur Klientinnen und Klienten berücksichtigt, die mindestens 31 Tage in Betreuung waren. Außerdem wurden nur Personen berücksichtigt, deren Betreuung in 2017 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. Da in diesen Verlaudoauswertungen Betreuungen von unter einem Monat Dauer nicht berücksichtigt werden, steigt im Vergleich zur Betrachtung aller Betreuungen die mittlere Betreuungsdauer auf 362 Tage an (♀: 403 Tage, ♂: 349 Tage).

Tabelle 3.1:
Betreuungsdauer kategorisiert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
31–90 Tage	350	31 %	99	28 %	449	31 %
91–180 Tage	302	27 %	92	26 %	394	27 %
181–365 Tage	210	19 %	68	19 %	278	19 %
366 Tage und mehr	252	23 %	96	27 %	348	24 %
Gesamt	1.114	100 %	355	100 %	1.469	100 %

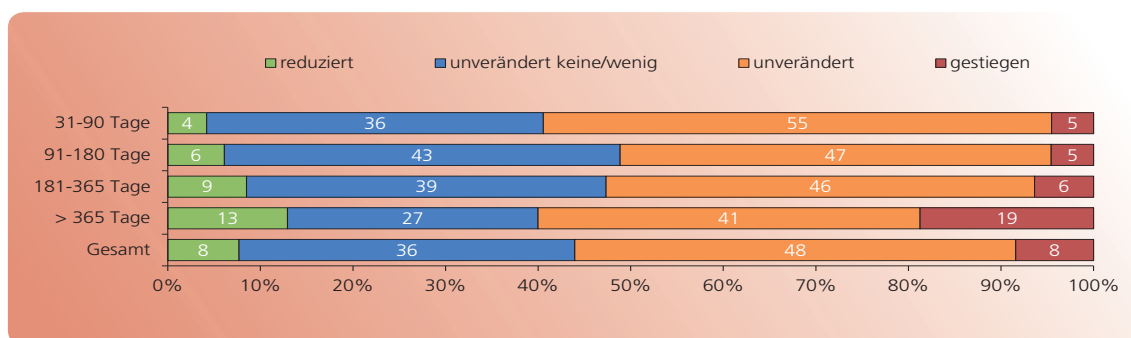
Psychische und körperliche Gesundheit

Zur Darstellung der Veränderungen bezüglich körperlicher und psychischer Gesundheit werden die Belastungen der Klientel jeweils zu Betreuungsbeginn und -ende auf einer fünfstufigen Skala von „keine“ bis „extreme Beeinträchtigungen“ von den Beraterinnen und Beratern eingeschätzt. Wenn diese Einschätzung beispielsweise zu dem Urteil „unverändert“ führt, ist nicht klar, ob die Situation unverändert gut oder unverändert schlecht ist. Deshalb wird bei der Kategorienbildung die Ausgangslage miteinbezogen, so dass folgende Kategorien entstehen:

1. „unverändert keine/wenige“: eine Klientin oder ein Klient wird dieser Kategorie zugeordnet, wenn sowohl zu Beginn als auch zum Ende der Betreuung dokumentiert ist, dass die Person keine oder wenige gesundheitliche Beeinträchtigungen hat.
2. „unverändert“: wurden die Belastungen zum Betreuungsbeginn als „mittel“ bis „extrem“ eingeschätzt und das gleiche Urteil lag auch zum Betreuungsende vor, so fällt die Person in diese Gruppe.
3. „reduziert“: wenn sich der Zustand einer Person zum Betreuungsende um mindestens eine Stufe verbessert hat, werden die Belastungen als reduziert angesehen und die Klientin bzw. der Klient gehört zu dieser Gruppe.
4. „gestiegen“: umgekehrt wird die Klientel der Gruppe „gestiegen“ zugeordnet, wenn sich die Belastungen im Vergleich zur Einschätzung zum Betreuungsbeginn gesteigert haben, sich der Gesundheitszustand im Lauf der Betreuung also verschlechtert hat.

In Abbildung 3.17 sind die Veränderungen des körperlichen Gesundheitszustandes für die oben beschriebenen vier Gruppen mit unterschiedlicher Betreuungsdauer gegenübergestellt. Es wird ersichtlich, dass 36 % bis 43 % der Klientel mit Betreuungsdauern bis zu einem Jahr zum Betreuungsende unverändert keine oder nur wenige körperliche Probleme hat. Bei den Langzeitbetreuten ist der Anteil geringer (27 %). Der Anteil mit unverändertem körperlichem Gesundheitszustand liegt bei 48 % über alle Gruppen hinweg. Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ist bei 8 % der Klientel zu konstatieren, wobei ein Zeiteffekt zu beobachten ist. Je länger die Betreuung dauerte, desto häufiger ist eine Reduktion der Beeinträchtigungen zu beobachten. Wenn die Betreuungsdauer ein Jahr übersteigt, ist sogar bei 13 % der Klientel eine Reduktion der körperlichen Beschwerden festzustellen. Allerdings ist in letztgenannter Gruppe auch der Anteil am höchsten, bei dem sich der körperliche Zustand im Verlauf der Betreuung verschlechtert hat (19 %), während dies nur auf 5 % bis 6 % der Klientel mit kürzeren Betreuungsdauern zutrifft.

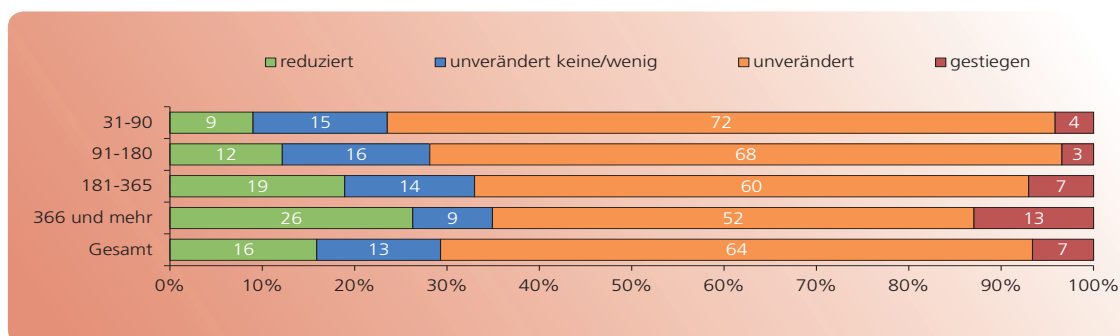
Abbildung 3.17:
Verlaudo: Gesundheitliche Beeinträchtigungen (N=976)



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

Zwischen 9 % und 16 % der Betreuten haben unverändert keine oder geringe psychische Belastungen. Von einer Reduktion der psychischen Belastungen wird insgesamt bei 16 % der Klientel berichtet. Dabei zeigt sich ein deutlicher Zeiteffekt. Von einer Verschlechterung der psychischen Verfassung berichten insgesamt 7 % der Betreuten, auch mit einem klaren Trend in Abhängigkeit von der Betreuungsdauer.

Abbildung 3.18:
Verlaudo: Psychische Belastungen (N=969)

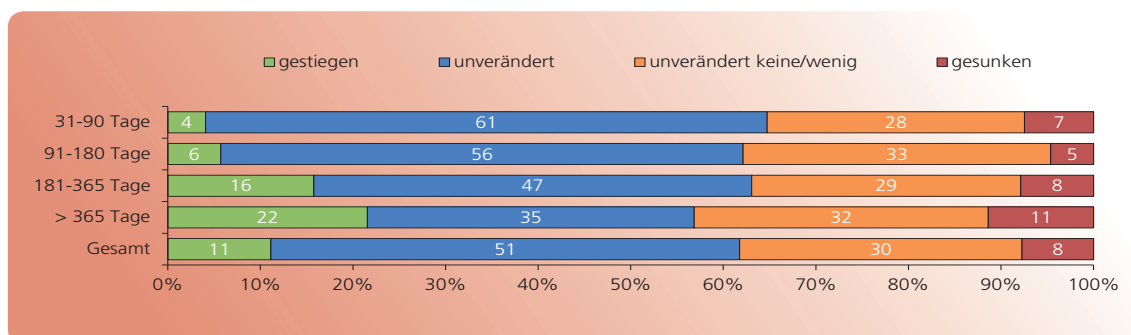


Abstinenzmotivation

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 (4 % bis 22 %). Der Anteil mit gesunkener Motivation bewegt sich hingegen über alle Gruppen hinweg zwischen 5 % und 11 %. Eine unveränderte niedrige Abstinenzmotivation ist bei etwa einem Drittel aller vier Gruppen festzustellen.

Abbildung 3.19:
Verlaudo: Abstinenzmotivation (N=1.033)

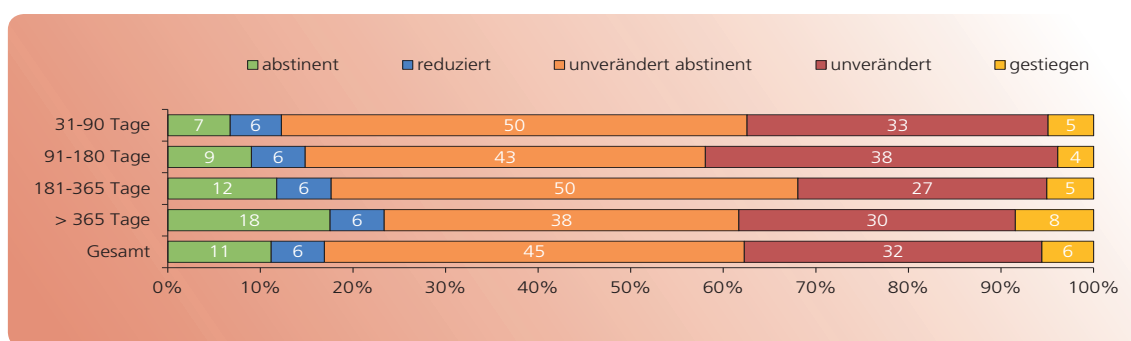


Konsum

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 noch immer 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 die Hälfte der Kurzbetreuten und der Klientel mit einer Betreuungsdauer von sechs bis zwölf Monaten (50 %) heroinabstinent. Innerhalb der Gruppe der Langzeitbetreuten von 366 Tagen und mehr findet sich ein Wert von 38 %. In dieser Gruppe ist auch der Anteil an Klientinnen und Klienten, die während der Betreuung abstinent geworden sind, mit 18 % am größten. Insgesamt hat es jede zehnte Person unter den Kurzzeitbetreuten (11 %) im Verlauf der Betreuung geschafft, abstinent zu werden. Bei den bis zu einem halben Jahr Betreuten liegt dieser Anteil bei 12 %. Von einem gestiegenen Heroinkonsum berichten zwischen 4 % und 8 % der Kurzzeitbetreuten.

Abbildung 3.20:
Verlaudo: Heroinkonsum (N=591)

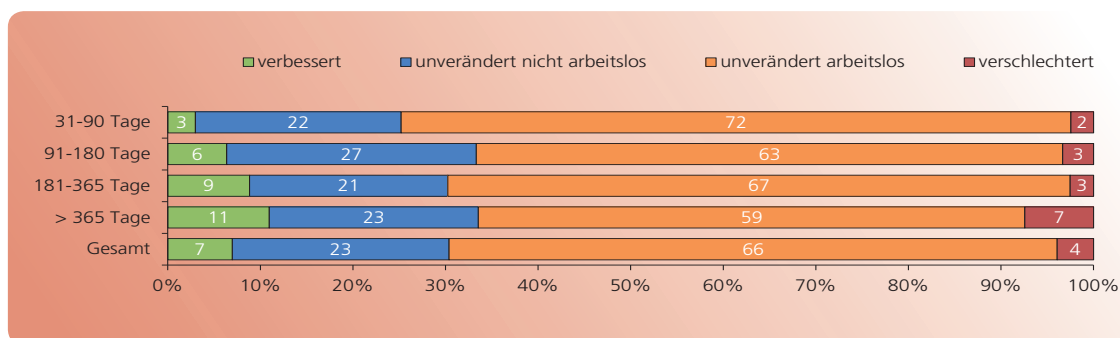


Arbeitslosigkeit

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 3.21).

Zwischen 59 % und 72 % waren in allen vier Gruppen 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 (21 % bis 27 %). Es deutet sich an, dass es mit steigender Betreuungsdauer wahrscheinlicher wird, eine Erwerbstätigkeit zu finden. Eine Verbesserung der Arbeitssituation wurde bei 3 % bis 11 % der betreuten Personen angegeben. Eine Verschlechterung der Situation hingegen ist bei 2 % bis 7 % der Klientel festzustellen.

Abbildung 3.21:
Verlaudo: Arbeitslosigkeit (N=1.247)



4. Cannabis

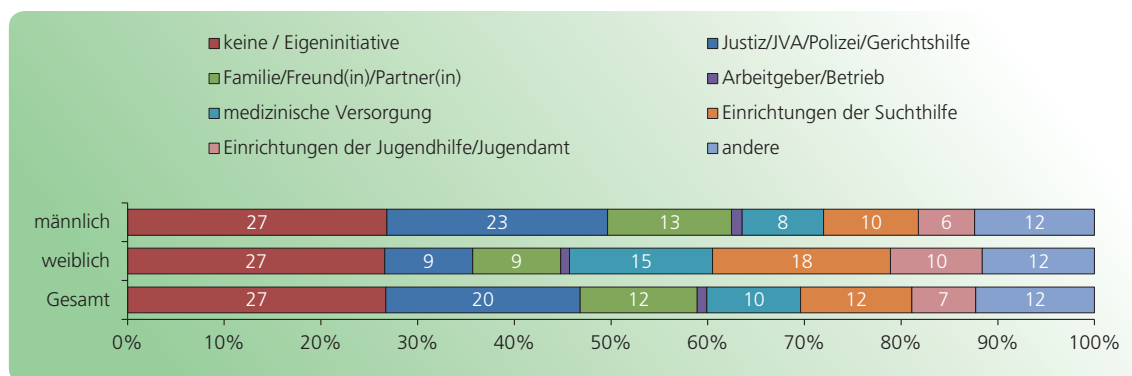
Im Jahr 2017 wurden in den Hamburger Suchthilfeeinrichtungen 2.169 Personen betreut, deren hierarchisiertes Hauptproblem ein problematischer Cannabiskonsum ist (zur Hierarchisierung siehe Kapitel „Datengrundlage“). Dies sind 16 % aller betreuten Personen. Sie nahmen insgesamt 2.461 Betreuungen in Anspruch. 81 % dieser Betreuten sind Männer. Durchschnittlich dauerte eine Betreuung der Cannabisklientel 80 Tage (♀: 82 Tage, ♂: 79 Tage). Für 42 % der betreuten Personen wurde zusätzlich ein ebenfalls problematischer Alkoholkonsum dokumentiert.

4.1 Betreuungen

Am häufigsten kommen die Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten aus Eigeninitiative mit 27 % (♀ und ♂: 27 %) und über die Institutionen der Justiz und Strafverfolgung (20 %, ♂: 23 %, ♀: 9 %) in die Suchthilfeeinrichtung. Mit jeweils 12 % sind andere Einrichtungen der Suchthilfe (♂: 10 %, ♀: 18 %) und das soziale Nahumfeld, wie Familie, Freunde und Partner (♂: 13 %, ♀: 9 %) Einflussgrößen für die Aufnahme einer Betreuung. Die Einrichtungen der Jugendhilfe und das Jugendamt sind für 7 % der Klientel für die Kontaktaufnahme zu der Einrichtung bedeutsam (♂: 6 %, ♀: 10 %).

Die Auflagen für die Betreuung zeigen ein analoges Bild: 20 % der Klientinnen und Klienten kommen mit Auflagen in die Betreuungen (♀: 13 %, ♂: 21 %). Für die Männer sind dies vorwiegend mit 13 % Auflagen durch die Justiz, gefolgt von 2 % durch die Jobcenter team.arbeit.hamburg. Bei den Frauen dominieren mit 8 % Auflagen durch Einrichtungen der Jugendhilfe/Jugendamt und 3 % durch die Justiz

Abbildung 4.1:
Kontaktempfehlung der Betreuungen nach Geschlecht



Insgesamt hatten 36 % der Klientel in den letzten 60 Tagen vor Betreuungsbeginn bereits Kontakt zum Hilfesystem, dies waren zu größeren Anteilen die Frauen (52 %) als die Männer (32 %). Unabhängig von diesem Zweimonatszeitraum gaben 54 % der Klientinnen und Klienten an, vor dem aktuellen Betreuungsbeginn bereits suchtspezifische Hilfen in Anspruch genommen zu haben (♀: 68 %, ♂: 52 %). Fast jede dritte Person (31 %) berichtet von mindestens einem stationären Entzug, 20 % von einer stationären Rehabilitationsmaßnahme und 9 % haben an einer Selbsthilfegruppe teilgenommen.

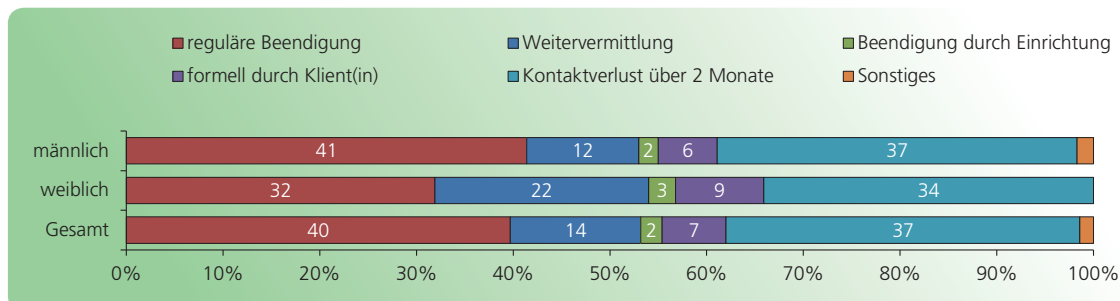
Die im Berichtsjahr vorwiegend dokumentierte Betreuungsart ist die ambulante Beratung (90 %); andere Formen der Betreuung wie die stationäre Eingliederungshilfe (4 %), die externe Haftbetreuung (4 %) oder die ambulante Rehabilitation (3 %) spielen numerisch nur eine geringe Rolle.

Im Berichtsjahr 2017 wurden 1.839 Betreuungen abgeschlossen, das sind 75 % aller Betreuungen der Cannabisklientel des Jahres.

Entweder regulär oder durch eine Weitervermittlung in ein anderes, anschließendes Hilfeangebot wurden 54 % 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

(2 %) oder den Klienten bzw. die Klientin (7 %), am häufigsten aber durch den Abriss des Kontaktes über einen Zeitraum von mehr als zwei Monaten (37 %). Die weibliche Klientel beendete ihre Betreuungen seltener durch Kontaktverlust (34 %, ♂: 37 %), dafür häufiger durch Weitervermittlung (22 %, ♂: 12 %) und etwas häufiger vorzeitig von sich aus (9 %, ♂: 6 %).

Abbildung 4.2:
Art der Beendigung nach Geschlecht

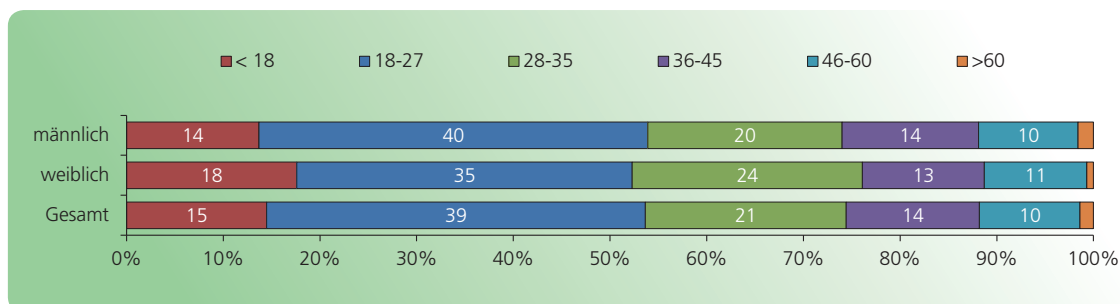


Unabhängig von der Art des Betreuungsabschlusses wurde für 46 % der Klientinnen und Klienten eine Weiterbetreuung in einer anderen Einrichtung nach dem Ende der aktuellen Episode dokumentiert (♀: 60 %, ♂: 42 %). Hierbei handelt es sich am häufigsten um psychiatrische bzw. psychotherapeutische Behandlungen, wobei der Frauenanteil mehr als doppelt so hoch ist, wie der der Männer (9 %, ♀: 18 %, ♂: 7 %), stationäre Rehabilitationen (8 %, ♀: 11 %, ♂: 8 %) und um ambulante Eingliederungshilfen (8 %, ♀: 5 %, ♂: 8 %). Die Weiterbetreuung ist häufig nicht das Resultat einer Weitervermittlung am Betreuungsende, sondern vielmehr kommen Klientinnen und Klienten auch aus einer vorangegangenen Betreuung in die aktuell dokumentierte Betreuung oder nehmen während dieser eine weitere Betreuung auf.

4.2 Personen

Auf der Personenebene finden sich 2.169 Cannabisklientinnen und Klienten, die im Durchschnitt 29 Jahre alt sind. Zwischen den Geschlechtern zeigen sich keine Altersunterschiede. Von der betreuten Cannabisklientel sind 15 % minderjährig (♀: 18 %, ♂: 14 %). Drei Viertel dieser Klientel ist unter 36 Jahre alt und die am stärksten besetzte Gruppe für beide Geschlechter ist die der 18–27-Jährigen (39 %).

Abbildung 4.3:
Alter in Kategorien nach Geschlecht



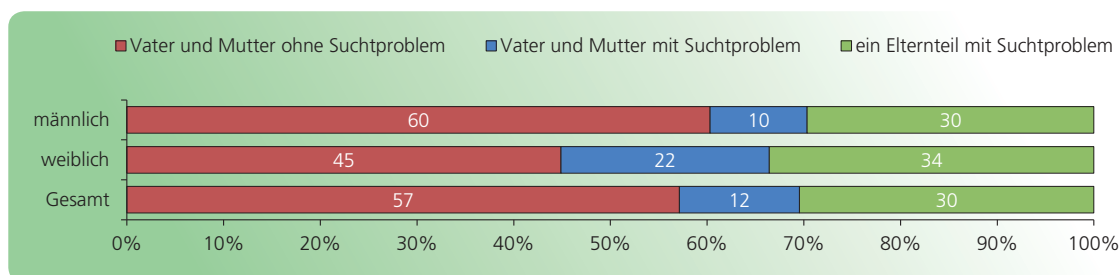
Wie einleitend erwähnt, konsumiert ein Großteil der Cannabisklientel auch problematisch Alkohol. Personen mit zusätzlichem problematischem Alkoholkonsum sind im Durchschnitt 10 Jahre älter als die reinen Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten, wenn sie in eine Einrichtung der Suchthilfe kommen (Cannabis und Alkohol: 35 Jahre, Cannabis: 25 Jahre). Die Geschlechterverteilung ist mit 80 % Männern in beiden Gruppen gleich.

Biografischer Hintergrund

Von den Cannabisklientinnen und -klienten besitzen 82 % die deutsche Staatsangehörigkeit. 18 % besitzen einen Pass einer anderen Nation, zumeist nicht aus der Europäischen Union (16 %). Rund ein Drittel der Personen hat einen Migrationshintergrund (34 %, ♀: 27 %, ♂: 35 %), wobei 15 % selbst migriert sind und 19 % als Kinder von Migranten in Deutschland geboren wurden.

In der Abbildung 4.4 sind die Cannabiskonsumierenden, die aus einem suchtbelasteten Elternhaus kommen, dargestellt: 42 % stammen aus Familien, in denen ein (30 %) oder beide Elternteile (12 %) eigene Suchtprobleme aufzeigen. Klientinnen stammen häufiger aus suchtbelasteten Familien als Klienten (56 % gegenüber 40 %).

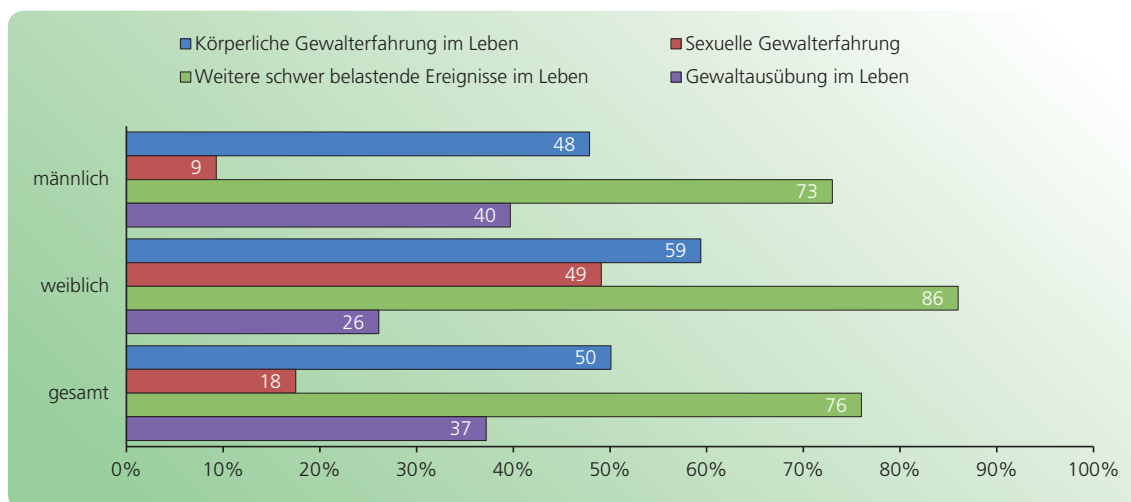
Abbildung 4.4:
Vater und Mutter mit Suchtproblemen nach Geschlecht



24 % der Klientinnen und Klienten mit problematischem Cannabiskonsum berichten über Heimerfahrungen oder öffentliche Erziehung in der Kindheit und Jugend. Klientinnen berichteten mit 30 % häufiger von Unterbringungen jenseits der Herkunftsfamilie als Klienten (22 %).

Abbildung 4.5 bildet die Gewalterfahrungen der Personen mit problematischem Cannabiskonsum ab. Die Hälfte der Klientel hat im Leben körperliche Gewalterfahrungen erlebt (50 %, ♀: 59 %, ♂: 48 %). Deutliche Geschlechterdifferenzen zeigen sich bei der sexuellen Gewalterfahrung: 49 % der Frauen berichten über sexuelle Gewalt, während 9 % der Männer Opfer von sexueller Gewalt wurden. Die große Mehrheit (76 %) gibt an, weitere schwer belastende Ereignisse im Leben erlebt zu haben (♀: 86 %, ♂: 73 %). Gewaltausübung gegen andere wurde für insgesamt 37 % der betreuten Personen dokumentiert (♀: 26 %, ♂: 40 %).

Abbildung 4.5:
Erfahrungen von Gewalt und anderen schwer belastenden Ereignissen, sowie Gewaltausübung im Leben nach Geschlecht

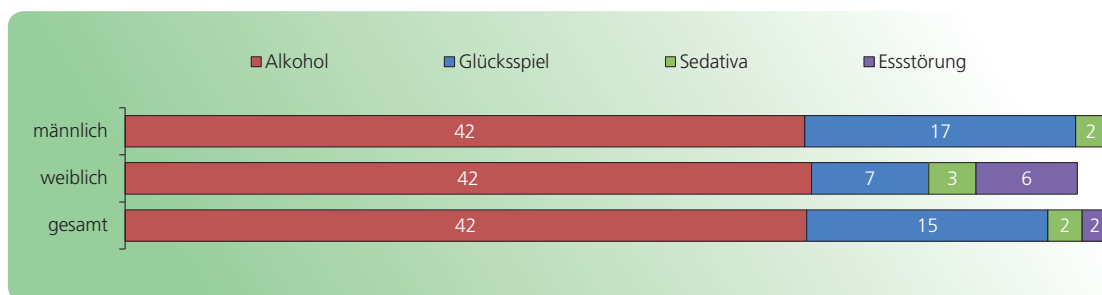


Konsum

Aufgrund der im Kapitel „Datengrundlage“ beschriebenen Hierarchisierung der Hauptprobleme finden sich in der Hauptgruppe Cannabis neben dem Cannabiskonsum keine weiteren problematisch konsumierten, illegalisierten Substanzen. Ein Großteil dieser Hauptgruppe (42 %) zeigt jedoch auch einen problematischen Alkoholkonsum.

Die Betrachtung der weiteren Problembereiche zeigt eine Geschlechterdifferenz insbesondere bei den Essstörungen, die häufiger bei Frauen (6 %) als bei Männern (0,5 %) dokumentiert wurden und bei den Glücksspielproblemen, die häufiger Männer (17 %) als Frauen (7 %) aufweisen.

Abbildung 4.6:
Weitere Hauptdrogen/Hauptprobleme (Mehrfachantwort) nach Geschlecht



Die Klientinnen und Klienten mit problematischem Cannabiskonsum haben durchschnittlich mit 15,7 Jahren mit dem Konsum dieser Substanz begonnen. Zwischen den Geschlechtern gibt es keine Unterschiede. Der erste Alkoholkonsum fand im Mittel mit 14,4 Jahren statt. Der Störungsbeginn für den Cannabiskonsum liegt rund drei Jahre nach dem Erstkonsum (19,0 Jahre) und der Störungsbeginn für Alkohol bei 22,0 Jahren.

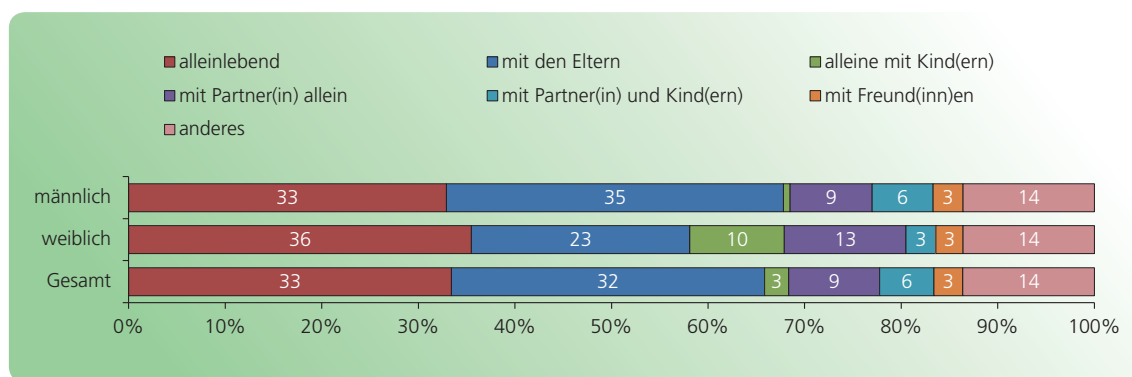
Zum Zeitpunkt der Betreuungsaufnahme konsumierte die Klientel Cannabis in unterschiedlichem Ausmaß. Während 28 % keinen Konsum in den letzten 30 Tagen angaben, hatten weitere 32 % täglichen Konsum und 22 % Konsum an 8 bis 25 Tagen pro Monat. Knapp ein Fünftel der Cannabisklientel (18 %)

konsumierte Cannabis eher selten (1 bis 7 Tagen pro Monat). 12 % gaben einen täglichen Alkoholkonsum an, rund ein Viertel (28 %) trank Alkohol an 8 bis 25 Tagen in dem letzten Monat. Vollständig alkoholabstinient zu Betreuungsbeginn waren 27 % der Klientinnen und Klienten.

Soziale Beziehung und Lebenssituation

Bei der Frage nach der Lebenssituation zeigt sich, dass ein Drittel (33 %) der Klientinnen und Klienten angibt alleine zu leben, weitere 32 % leben (noch) mit ihren Eltern zusammen. Das Zusammenleben mit einem Partner bzw. einer Partnerin mit Kindern (6 %) oder ohne Kinder (9 %) spielt für diese relativ junge Klientel zu diesem Zeitpunkt nur eine geringe Rolle. 10 % der Frauen leben mit ihren Kindern allein. Im Vergleich zu den Männern (35 %) leben sie zu geringeren Anteilen mit ihren Eltern zusammen (23 %). Knapp ein Viertel dieser Klientel gibt an Kinder zu haben und 20 % minderjähriger Kinder.

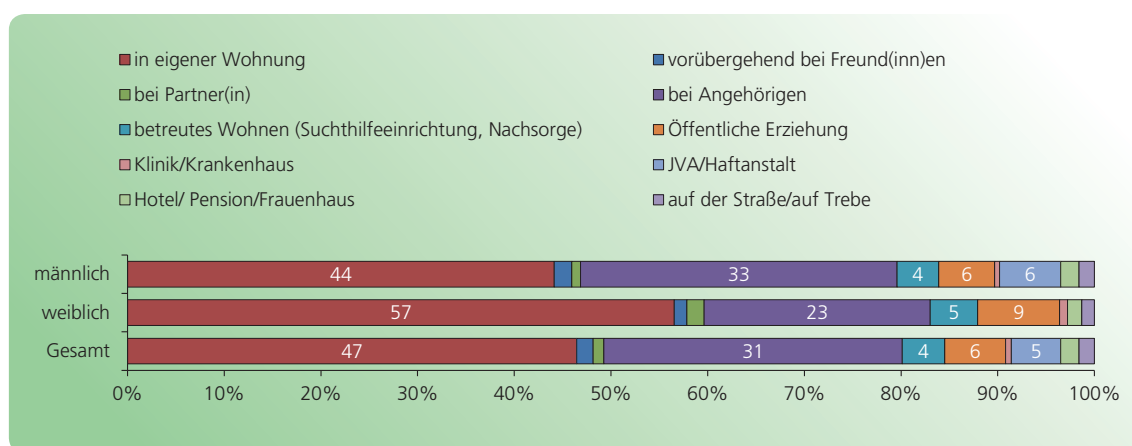
Abbildung 4.7:
Lebenssituation (ohne Inhaftierte) nach Geschlecht



10 % der Klientinnen und Klienten berichten, dass sie keine Freunde oder Bekannte haben, von denen sie z.B. in Notsituationen verlässliche Hilfe erwarten können. Ein gleich großer Teil (10 %) der Cannabisgruppe hat (bezogen auf die letzten 30 Tage) keinerlei Clean-Kontakte: also engeren sozialen Umgang mit Personen, die keine psychotropen Substanzen konsumieren. 24 % der Cannabisklientel geht keinerlei Freizeitaktivität nach und 48 % nimmt nicht an kulturellen, politischen oder sportlichen Veranstaltungen teil.

Obwohl ein Großteil (80 %) der Klientinnen und Klienten über eigenen Wohnraum verfügt (Inhaftierte nicht berücksichtigt), so zeigt die Betrachtung des aktuellen Aufenthaltsortes ein differenziertes Bild: 47 % leben in einer eigenen Wohnung (♀: 57 %, ♂: 44 %), 31 % bei Angehörigen (♀: 23 %, ♂: 33 %), 6 % in einer Jugendhilfeeinrichtung, 4 % im betreuten Wohnen und weitere 5 % sind inhaftiert (siehe Abbildung 4.8).

Abbildung 4.8:
Aufenthaltort der Klientinnen und Klienten nach Geschlecht

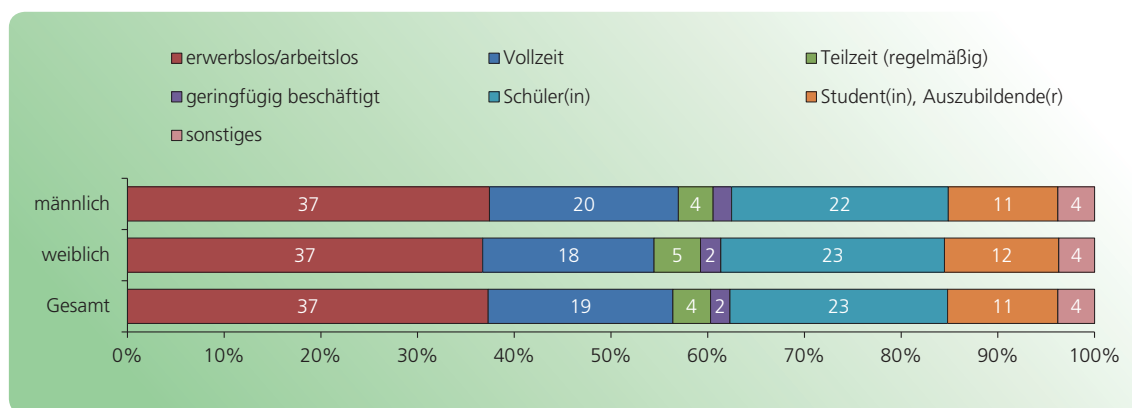


Ausbildung, berufliche Situation und finanzielle Lage

Das niedrige Durchschnittsalter der Betreuten spiegelt sich auch in den bisher erreichten höchsten Schulabschlüssen wider: Insgesamt befinden sich in dieser Hauptgruppe 13 % Schülerinnen und Schüler, die noch keinen Abschluss erreicht haben und 11 %, die die Schule ohne einen Abschluss verlassen haben. Mit einem Fachhochschulabschluss oder Abitur haben 22 % die Schule verlassen (Hauptschulabschluss: 26 %; Realschulabschluss: 27 %). Eine abgeschlossene Berufsausbildung ist bei 37 % der Klientinnen und Klienten dokumentiert.

Mit der niedrigen Qualifikation und dem geringen Alter geht ein geringer Anteil Betreuter einher, der einer Arbeit in Vollzeit oder Teilzeit nachgeht (23 %). Aus Abbildung 4.9 geht zudem hervor, dass 34 % der Klientinnen und Klienten entweder noch zur Schule gehen oder aber eine Ausbildung absolvieren. Ein etwas höherer Anteil ist erwerbslos bzw. arbeitslos (37 %).

Abbildung 4.9:
Arbeits- und Ausbildungssituation (ohne Inhaftierte) nach Geschlecht



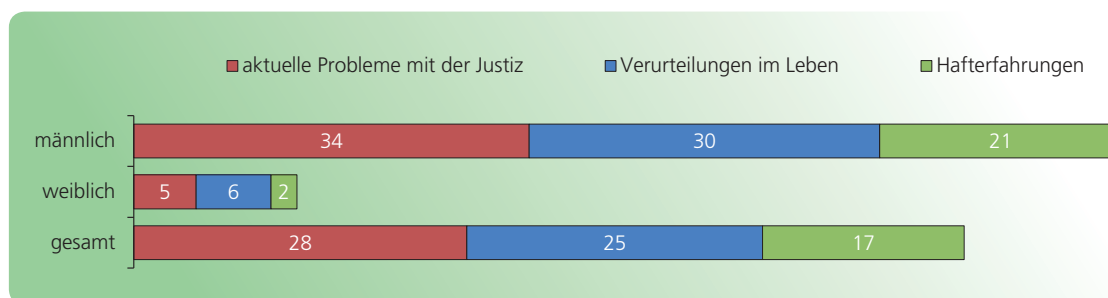
Obige Arbeits- und Ausbildungssituation spiegelt sich im Haupteinkommen wider (die Inhaftierten nicht berücksichtigt): 22 % bestreiten ihren Lebensunterhalt hauptsächlich durch Einkommen. Jeweils ein Viertel der Klientinnen und Klienten bekommt entweder Unterstützung von den Eltern oder Angehörigen (25 %) oder erhalten Arbeitslosengeld II (25 %).

Über eine Verschuldung berichtet knapp die Hälfte der Klientinnen und Klienten (41 %). Klienten sind häufiger verschuldet (43 %) als Klientinnen (33 %). 13 % berichten von Schulden bis zu 5.000 Euro, 9 % bis 25.000 Euro und 3 % über eine höhere Verschuldung. Bei 16 % ist die Schuldenhöhe unklar. Verdichtet auf die Frage, ob die individuelle Schuldenhöhe ein Maß erreicht hat, das eine Schuldenregulierung erforderlich macht, zeigt sich für knapp zwei Drittel (65 %), dass dieses nicht erforderlich ist. Bei jeweils 14 % ist eine Schuldenregulierung erforderlich oder bereits eingeleitet und bei 7 % sind die Schulden bereits reguliert.

Justizielle Probleme

In Abbildung 4.10 sind die aktuellen justiziellen Probleme, bisherige Verurteilungen und Hafterfahrungen der Klientinnen und Klienten dargestellt. Ein Drittel der wegen ihres Cannabiskonsums betreuten Männer hat aktuelle Probleme mit der Justiz (Gesamt: 28 %, ♀: 5 %, ♂: 34 %). Die strafrechtlichen Verurteilungen während der Lebenszeit rühren zu 10 % aus BtM-Delikten und zu 6 % aus der abhängigkeitsinduzierten Beschaffungskriminalität. Zu ähnlich hohen Anteilen erfolgte eine Verurteilung aufgrund von Körperverletzungen (9 %) und von anderen Delikten (12 %). 21 % der Klienten und 2 % der Klientinnen berichten über Haftaufenthalte (Gesamt: 17 %).

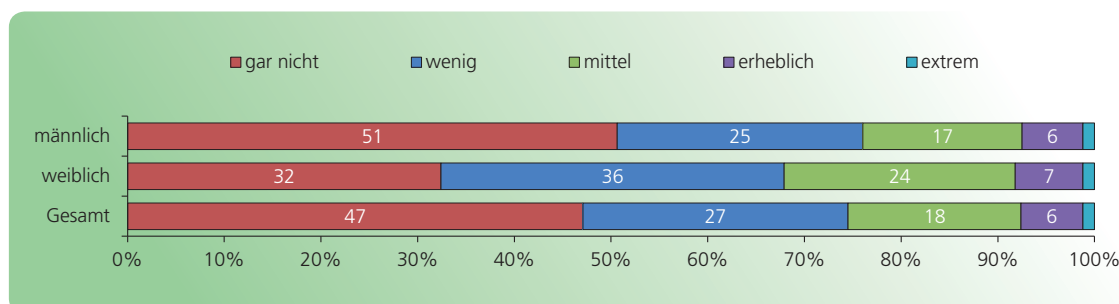
Abbildung 4.10:
Justizielle Probleme nach Geschlecht



Körperliche und psychische Gesundheit

Drei Viertel der Cannabiskonsumentinnen und -konsumenten (74 %) sind entweder gar nicht oder wenig gesundheitlich beeinträchtigt (♀: 68 %, ♂: 76 %). Erheblich bis extrem beeinträchtigt sind insgesamt 8 %. Ob notwendige medizinische Hilfe in Anspruch genommen wird, beantworten 1 % der Klienten mit nie und 12 % mit „selten“.

Abbildung 4.11:
Gesundheitliche-körperliche Beeinträchtigung nach Geschlecht

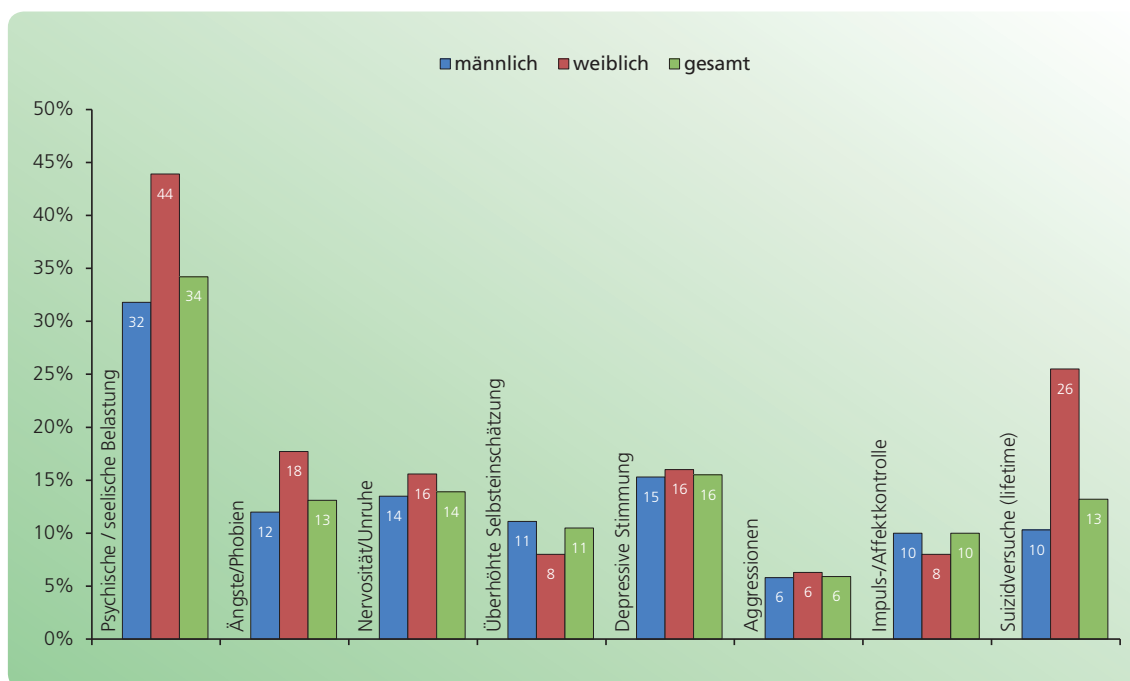


43 % der Klientinnen und Klienten mit problematischem Cannabiskonsum berichten über Schlafstörungen, für Klientinnen gilt dieses häufiger (52 %) als für Klienten (41 %). Etwas mehr als jede zehnte Person (14 %) hat einen behandlungsbedürftigen bzw. ruinösen Zahnstatus.

Bei den psychischen Belastungen, die durch die Betreuerinnen und Betreuer der Suchthilfeeinrichtungen eingeschätzt und erfasst werden, zeigt sich bei 28 % der Cannabisklientel, dass sie wenig oder gar nicht psychisch belastet ist. Bei einem etwas größeren Anteil von 34 % werden erhebliche oder extreme Belastungen dokumentiert. Hier sind Frauen häufiger (44 %) als Männer betroffen (32 %). In Abbildung 4.12 sind die psychischen Belastungen und einzelne Items der psychischen Auffälligkeiten dargestellt. Bei der Betrachtung der einzelnen Items zeigt sich eine vergleichsweise geringe Belastung, jedoch kann bei den Ängsten und Phobien, der Nervosität und Unruhe sowie bei der depressiven Stimmung eine eher höhere Belastung der Frauen gegenüber der Männer konstatiert werden.

Jede achte Person (13 %) dieser Klientel berichtet über einen oder mehrere Suizidversuche: ein Viertel der betreuten Frauen (26 %) und jeder zehnte Mann (10 %). 36 % der Klientinnen und 23 % der Klienten erhalten ärztlich verschriebene Psychopharmaka (Gesamt 26 %). Hierbei handelt es sich mit 19 % in der Regel um Antidepressiva (♀: 29 %, ♂: 16 %).

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



4.3 Verlaufsdokumentation (Verlaudo)

Die Verlaufsdokumentation 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 Verlaufsdokumentation sind alle abgeschlossenen Betreuungen des Jahres 2017. 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 Geschlecht

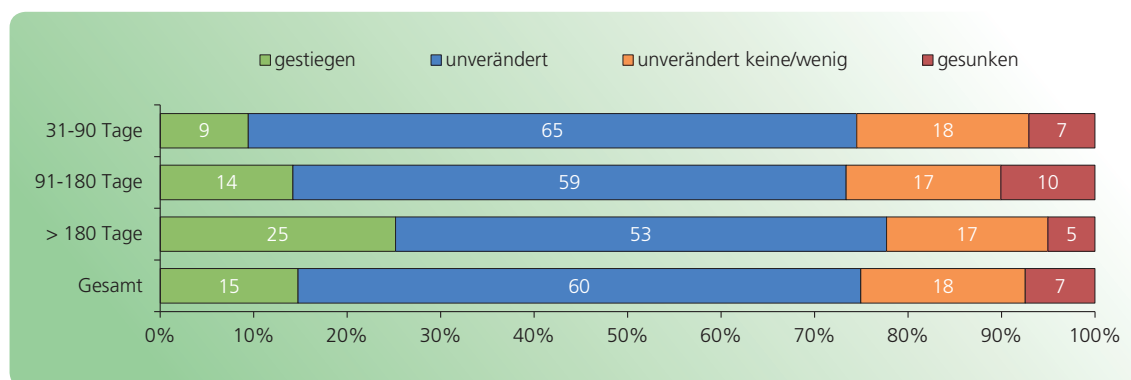
	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
31-90 Tage	274	46 %	69	45 %	343	46 %
91-180 Tage	174	29 %	48	32 %	222	30 %
181 Tage und mehr	143	24 %	35	23 %	178	24 %
Gesamt	591	100 %	152	100 %	743	100 %

Abstinenzmotivation

Die Fachkräfte in den Einrichtungen schätzen die Motivation Klientinnen und Klienten zur Abstinenzreichung am Betreuungsbeginn und prozessbegleitend auf einer fünfstufigen Skala von „gar nicht“ bis „sehr hoch“ ein. 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, beispielsweise 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“.

Bei 15 % der Cannabisklientel lässt sich eine Erhöhung der Motivation zur Abstinenz festhalten. Unverändert mittel bis hoch ausgeprägt bleibt diese bei 60 % der betreuten Personen bis zum Betreuungsende bestehen. 18 % zeigen am Betreuungsanfang und Betreuungsende keine oder nur eine geringe Motivation den Konsum einzustellen. Bei weiteren 7 % 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 4.13:
Verlaudo: Abstinenzmotivation (N=563)



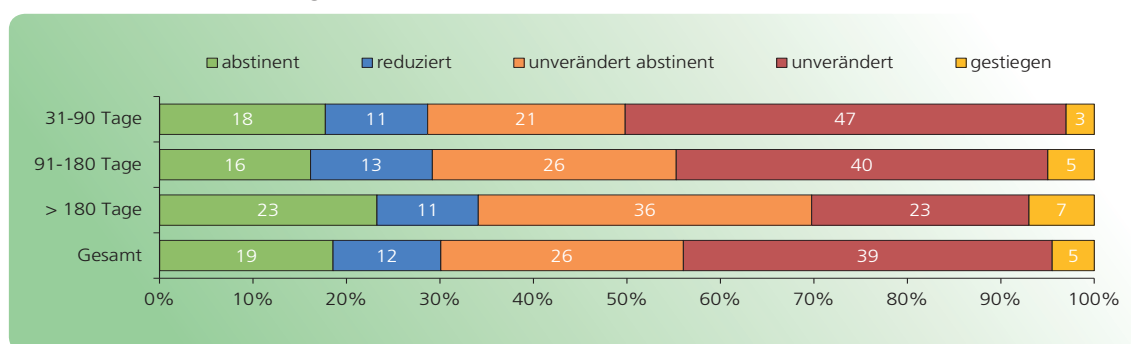
Konsum

Abbildung 4.14 zeigt die Veränderungen der Cannabiskonsumhäufigkeiten der Klientel zwischen dem Betreuungsbeginn und -ende – jeweils rückblickend auf die letzten 30 Tage betrachtet. Hierbei wurden die Angaben zum Cannabiskonsum wie folgt 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 Betreu-

ungsende ein Konsum vorliegt, am Betreuungsende jedoch auf niedrigerem Niveau, wird mit „reduziert“ klassifiziert, bei Konsum zu Beginn und Abstinenz am Betreuungsende entsprechend „abstinenz“. „Gestiegen“ wird gewählt, wenn der Konsum am Betreuungsende den Konsum am Betreuungsanfang übersteigt.

Es zeigt sich, dass die größte Gruppe mit 39 % ihren Konsum nicht verändert hat. Die zweitgrößte Gruppe mit 26 % der Klientinnen und Klienten nahm abstinenz die Betreuung auf und konnten diesen Zustand unverändert aufrechterhalten. 12 % konsumierten am Betreuungsende weniger als am Betreuungsanfang und 19 % der Klientel ist während der Betreuung abstinenz geworden. Es deutet sich an, dass eine zunehmende Betreuungsdauer mit Konsumreduktion einhergeht.

Abbildung 4.14:
Verlaudo: Konsumhäufigkeit Cannabis (N=555)

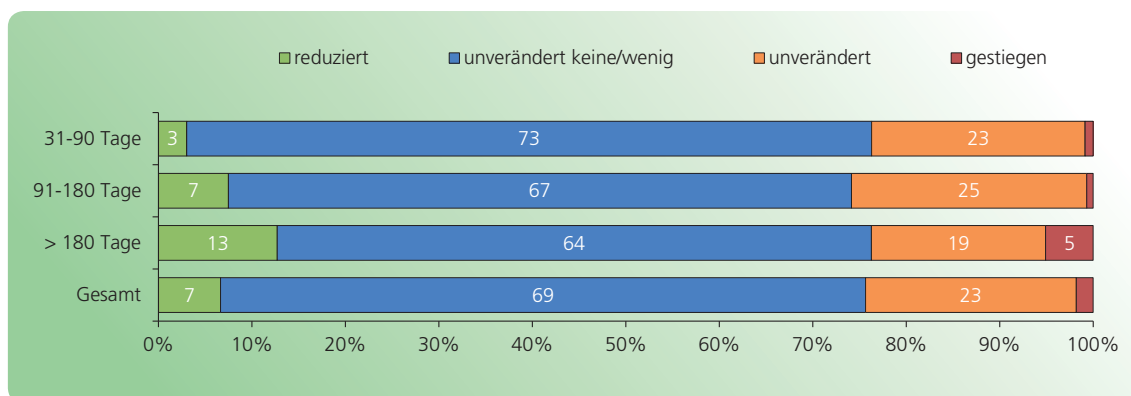


Psychische und körperliche Gesundheit

Die psychischen bzw. gesundheitlichen 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.

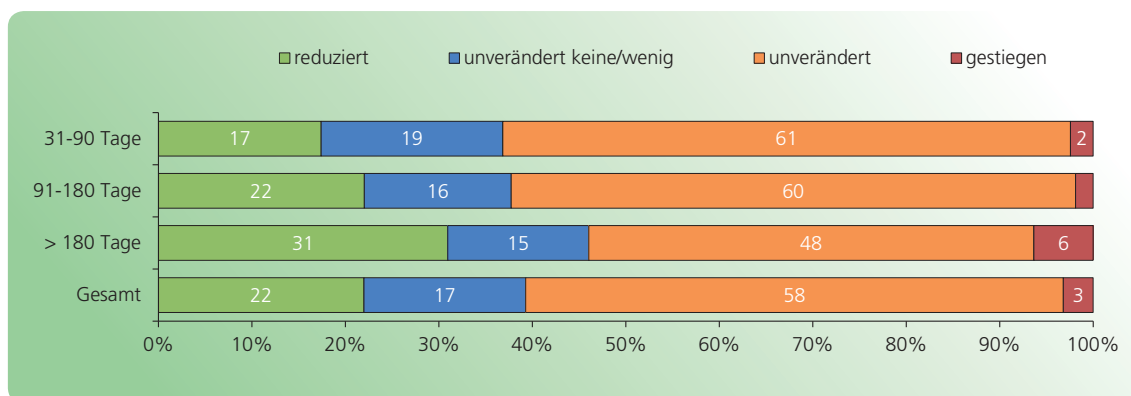
In Abbildung 4.15 sind die Veränderungen der körperlichen Gesundheitszustandes abgebildet. Es wird ersichtlich, dass insgesamt 69 % der Klientel unverändert keine oder nur wenige körperliche Probleme hat. Der Anteil mit unverändertem körperlichem Gesundheitszustand liegt insgesamt bei 23 %. Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ist bei 7 % der Klientel zu konstatieren, wobei ein Zeiteffekt zu beobachten ist. Je länger die Betreuung dauerte, desto häufiger ist eine Reduktion der Beeinträchtigungen zu beobachten (von 7 % auf 13 %). In der Gruppe der länger Betreuten (>180 Tage) ist jedoch auch der Anteil am höchsten, bei dem sich der körperliche Zustand im Verlauf der Betreuung verschlechtert hat (5 %), während dies nur auf 1 % der Klientel mit kürzeren Betreuungsdauern zutrifft.

Abbildung 4.15:
Verlaudo: Gesundheitliche Beeinträchtigungen (N=497)



Bei insgesamt 22 % der Klientinnen und Klienten zeigte sich während der Betreuung eine Minderung ihrer psychischen Belastungen, wobei sich ein klarer Zusammenhang zwischen Rückgang der Belastungen und Anstieg der Betreuungsdauer zeigt. Bei Betreuungsdauern bis zu 90 Tagen wird bei 17 % ein Rückgang festgestellt, bei bis zu 180 Tagen bei 22 % und bei über 180 Tagen bei 31 %.

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



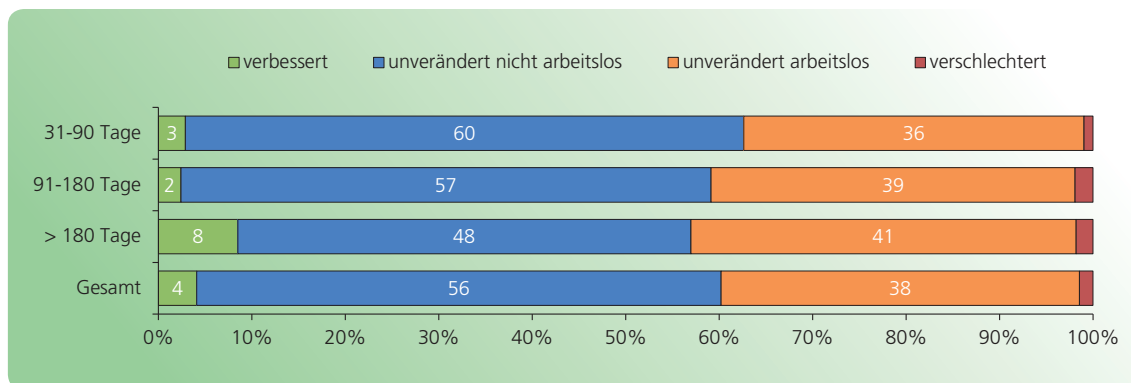
Arbeitslosigkeit

Für die Darstellung der Entwicklungen in der Erwerbssituation 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“.

Der größte Teil der Klientel mit einem problematischen Cannabiskonsum gibt an, sowohl zu Betreuungsbeginn als auch am Ende der Betreuung nicht arbeitslos zu sein (56 %). Hierbei muss bedacht werden, dass sich ein Großteil dieser im Vergleich jungen Klientel noch in Schule oder Ausbildung befindet. Eine Verbesserung der Arbeitssituation, also die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit im Lauf der Betreuung, lässt sich vor allem bei den längeren Betreuungen finden (8 %). Die Anteile derjenigen, deren Arbeitslosigkeit über die Dauer der Betreuung bestehen bleibt bzw. sowohl zu Beginn als auch am Ende

bestand, liegen zwischen 36 % und 41 % (Gesamt: 38 %). Dass ein Klient oder Klientin im Verlauf der Betreuung arbeitslos wird und sich somit die Arbeitssituation verschlechtert, ist mit einem Anteil von unter 2 % ein eher seltenes Ereignis.

Abbildung 4.17:
Verlaudo: Arbeitslosigkeit (N=686)



5. Kokain

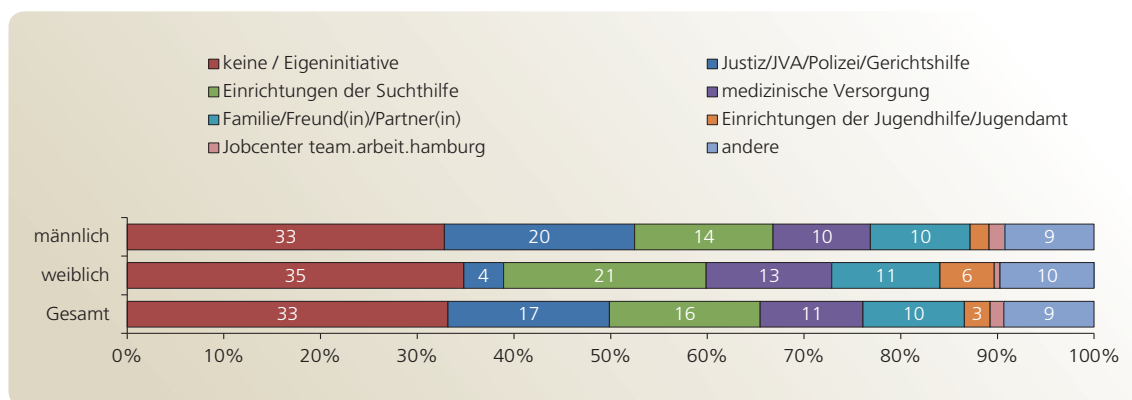
Im folgenden Kapitel werden diejenigen Klientinnen und Klienten betrachtet, die das Hamburger Suchthilfesystem in 2017 aufgrund der hierarchisierten Hauptsubstanz Kokain aufgesucht haben (zur Hierarchisierung siehe Kapitel „Datengrundlage“). Die Gruppe der Kokainkonsumentinnen und -konsumenten umfasst im Jahr 2017 insgesamt 1.653 Personen (♂: 1.343, ♀: 309)¹, die im Auswertungsjahr 1.962 Betreuungen in 51 Einrichtungen in Anspruch genommen haben. Gegenüber dem Jahr 2005 hat sich die Hauptgruppe der Kokainkonsumentinnen und -konsumenten verdoppelt.

5.1 Betreuungen

Rund zwei Drittel der 1.962 in der Bado dokumentierten Betreuungen der Kokainkonsumentinnen und -konsumenten wurden in Einrichtungen des Typs „suchtmittelübergreifend“ erbracht (64 %), gefolgt von Einrichtungen der externen Beratung in Haftanstalten mit 9 %, der Eingliederungshilfe mit 8 % und Einrichtungen des Typs „illegale Drogen“ mit 6 %.

Bei der Frage nach der Kontaktempfehlung für die Einrichtung bzw. für eine Betreuung zeigt sich, dass ein Drittel auf eigene Initiative in die Betreuung geht (33 %). 17 % der Betreuungen werden durch die Justiz oder JVA angebahnt und 16 % durch weitere Einrichtungen der Suchthilfe. Durch den Familien- oder Freundeskreis und durch die medizinische Versorgung werden 10 % bzw. 11 % 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 20 % deutlich über dem der Klientinnen mit 4 % und bei der Kontaktempfehlung durch Einrichtungen der Suchthilfe liegt der Anteil der Frauen bei 21 % (♂: 14 %).

Abbildung 5.1:
Kontaktempfehlung



79 % der Kokainklientel kommen ohne Auflagen in die Betreuung, 14 % mit Auflagen durch die Justiz und 1 % mit Auflagen vom „Jobcenter team.arbeit.hamburg“.

Von den 1.962 dokumentierten Betreuungen wurden 71 % (1.397) in 2017 beendet. Die durchschnittliche Betreuungsdauer beträgt 103 Tage. Bei einer Betrachtung der Betreuungsdauer in Kategorien zeigt sich, dass 43 % der abgeschlossenen Betreuungen nicht länger als vier Wochen dauerten und 5 % über ein Jahr.

Bei der Betrachtung der Betreuungsart in der Einrichtung zeigt sich, korrespondierend mit der Einrichtung, neben der überwiegenden „ambulanten Betreuung/Beratung“ (78 %, ♀: 84 %, ♂: 77 %) ein nicht unerheblicher Anteil an „externer Haftbetreuung“ von 11 % (♀: 2 %, ♂: 13 %).

¹ Bei einer Person bzw. einer Betreuung fehlt die Angabe zum Geschlecht.

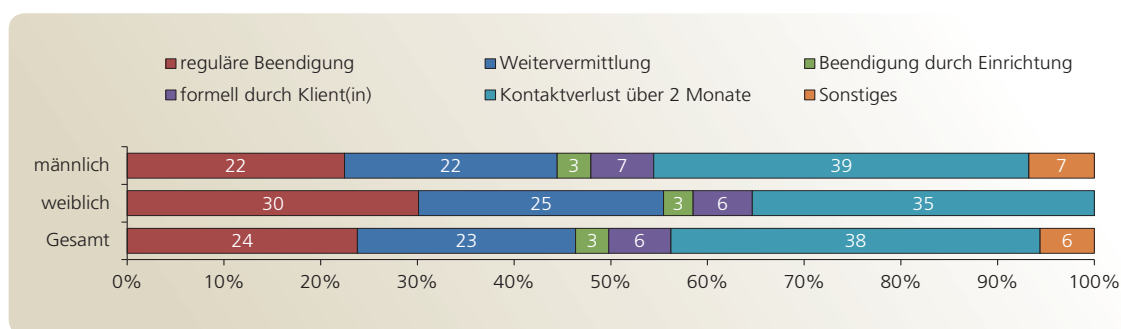
Für 26 % der Klientinnen und Klienten der Hauptgruppe Kokain stellt die im Auswertungsjahr dokumentierte Betreuung den ersten Kontakt mit dem Suchthilfesystem dar. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass rund drei Viertel der Kokainklientel bereits vor der aktuellen Betreuung suchtbezogene Hilfen in Anspruch genommen haben. 51 % der Konsumentinnen und Konsumenten haben bereits mindestens einen stationären Entzug angetreten, mehr als ein Drittel befanden sich mindestens einmal in stationärer Reha (36 %) und 11 % haben in der Vergangenheit mindestens eine ambulante Rehabilitationsbehandlung begonnen. Auch die Teilnahme an Selbsthilfegruppen spielt mit einem Anteil von 14 % 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 21 % Entzüge, bei 10 % ambulante Beratung und bei 9 % stationäre Rehabilitationen.

In ähnlicher Größenordnung (53 %) nahm das Klientel während der dokumentierten Betreuung ergänzende Betreuungen in anderen suchtspezifischen Einrichtungen in Anspruch.

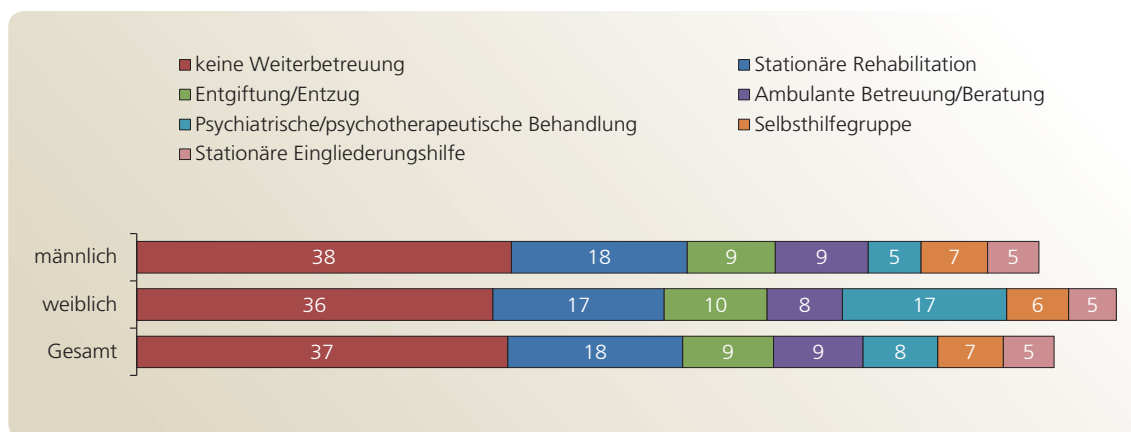
47 % der Betreuungen wurden planmäßig beendet, also entweder durch eine reguläre Beendigung oder Weitervermittlung in andere Einrichtungen. 47 % der Betreuungen endeten durch Kontaktverlust, durch die Einrichtung oder formell durch die Klientinnen und Klienten.

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 37 % der Betreuten erhalten nach Abschluss der Betreuung zunächst keine weiteren geplanten suchtspezifischen Hilfen. 18 % der Kokainkonsumentinnen und -konsumenten, die im Anschluss an die Betreuung weiterbehandelt werden, beginnen eine stationäre Entwöhnungsbehandlung, 9 % werden in ambulanten Beratungsstellen weiterbetreut, 9 % begeben sich in den Entzug und 7 % in Selbsthilfegruppen. Frauen nehmen mit 17 % 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 2017 wurden insgesamt 1.653 unterschiedliche Personen aufgrund ihres problematischen Kokainkonsums in den Einrichtungen der Hamburger Suchthilfe betreut. Der Frauenanteil in dieser Klientengruppe liegt bei 19 %.

Im Durchschnitt war die Kokainklientel im Auswertungsjahr 34 Jahre alt. Ein ausgeprägter geschlechtsspezifischer Unterschied ist hierbei nicht erkennbar (♂: 34 Jahre, ♀: 33 Jahre). Eine Betrachtung der Altersstruktur zeigt, dass die Altersgruppe der 28 bis 35 Jährigen mit 31 % den größten Anteil stellt (18-27 Jahre: 27 %, 36-45 Jahre: 27 %, 46-60 Jahre: 12 %).

Die überwiegende Mehrheit von 78 % der dokumentierten Kokainklientel besitzt die deutsche Staatsbürgerschaft. 5 % der Klientel sind Bürger eines anderen Staates der europäischen Union, 17 % haben die Staatsangehörigkeit eines Landes außerhalb der EU.

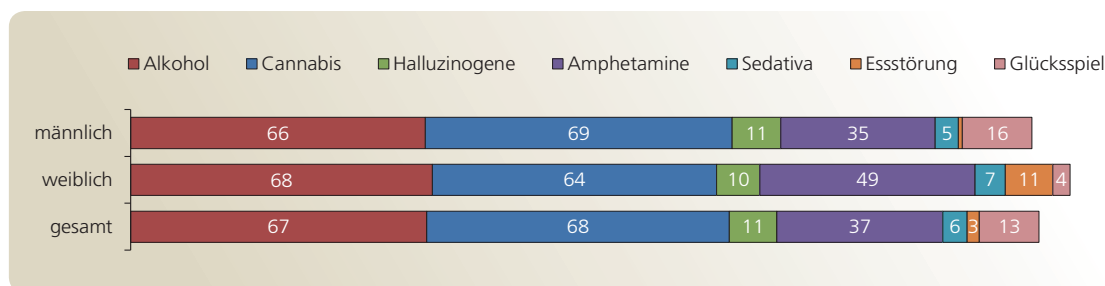
Neben der Staatsangehörigkeit wird in der Hamburger Bado auch der Migrationshintergrund erfasst. Knapp zwei Drittel der Klientinnen und Klienten haben keinen Migrationshintergrund (64 %, ♀: 72 %, ♂: 62 %), 19 % sind selbst migriert (♀: 15 %, ♂: 20 %) und 17 % sind als Kind von Migrantinnen und Migranten geboren (♀: 13 %, ♂: 18 %). In der Hamburger Allgemeinbevölkerung lag Ende 2016 der Anteil von Personen mit einem Migrationshintergrund bei 34 %².

Konsum

In der Hamburger Bado können für jede Klientin bzw. jeden Klienten mehrere Problembereiche 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 (♂: 69 %, ♀: 64 %) und zu 67 % Alkohol (♂: 66 %, ♀: 68 %). Über ein Drittel der Kokainklientel berichten von einem zusätzlichen problematischen Konsum von Amphetaminen (37 %, ♂: 35 %, ♀: 49 %). Bei 16 % der Klienten ist zusätzlich zur Kokain- auch eine Glücksspielproblematik dokumentiert und bei 11 % der Klientinnen eine Essstörung.

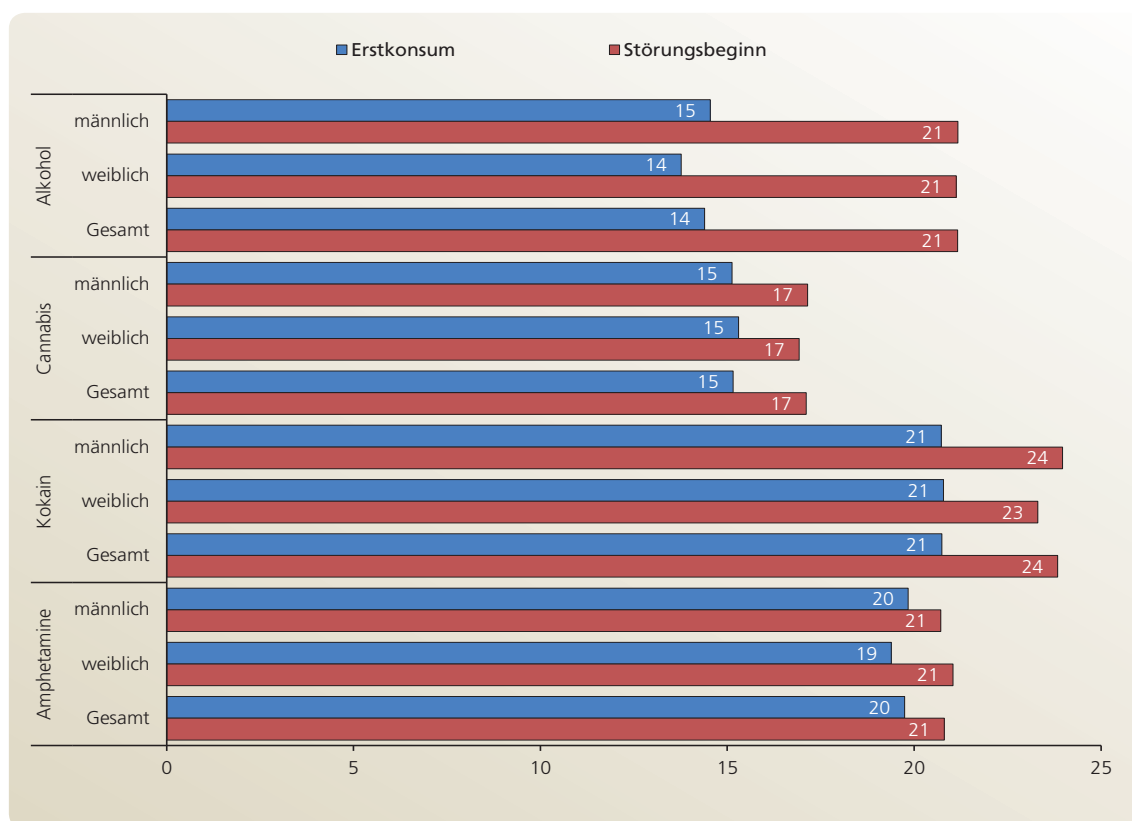
² Statistisches Jahrbuch Hamburg 2017/2018 - Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2018

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 Störungsbeginn³



Die Daten zur Konsumhäufigkeit bei Betreuungsbeginn, bezogen auf die letzten 30 Tage, zeigen hohe Abstinenzraten für die meisten Substanzen. Knapp die Hälfte der Klientinnen und Klienten (47 %), die sich aufgrund ihres Kokainkonsums in Betreuung begeben, konsumieren zum Zeitpunkt der Erhebung kein Kokain und kein Cannabis (45 %). Gut jeder Dritte gab an, keinen Alkohol getrunken zu haben (34 %).

³ Die Fallzahlen für Störungsbeginn und Erstkonsum sind unter anderem davon abhängig, ob eine Substanz tatsächlich konsumiert wurde und können dem Tabellenanhang entnommen werden.

Nur 2 % der Kokaingruppe gibt an Kokain zu injizieren, jemals im Leben injizierender Drogenkonsum ist bei 4 % dieser Hauptgruppe dokumentiert. Erwartungsgemäß wird bei der Konsumart am häufigsten die nasale Aufnahme von Kokain dokumentiert (92 %). Das Rauchen von Kokain⁴ wird in 5 % der Fälle angegeben.

Nach Einschätzung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weist mehr als die Hälfte der Klientinnen und Klienten eine hohe oder sehr hohe Abstinenzmotivation auf (60 %), wohingegen 15 % der Kokainklientel gar nicht oder wenig motiviert sind, den Konsum zu reduzieren.

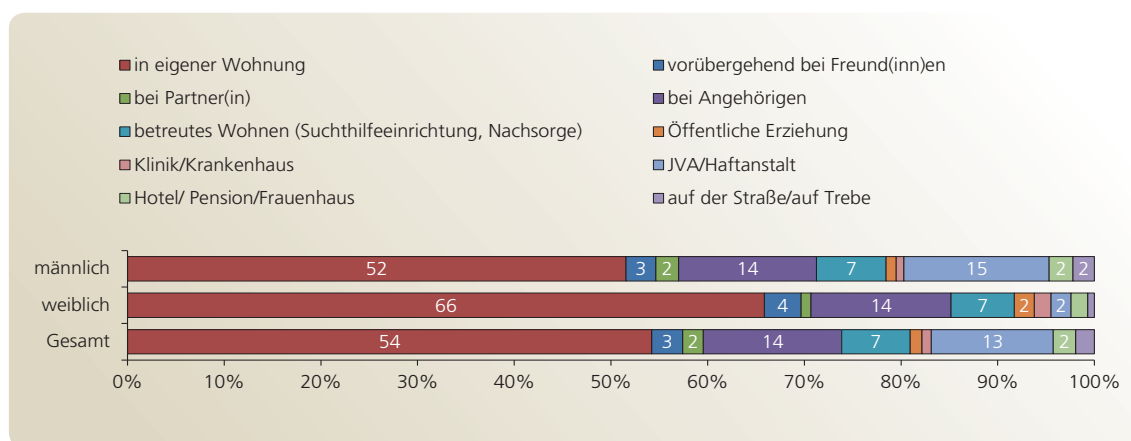
Soziale Beziehung und Lebenssituation

Bei der Betrachtung der Daten zum Familienstand zeigt sich, dass die in Hamburg betreuten Kokainkonsumenten mit 79 % größtenteils ledig sind. 10 % der Klientinnen und Klienten sind verheiratet und 7 % geschieden. Betrachtet man hingegen die Angaben zur aktuellen Partnerbeziehung, so zeigt sich, dass der „formale“ Familienstand nur bedingt die tatsächliche soziale Einbettung widerspiegelt. 43 % der Kokainkonsumentinnen und -konsumenten leben in einer festen Beziehung, wobei 24 % der Klientinnen und Klienten auch mit ihrem Partner oder ihrer Partnerin zusammenleben (♂: 24 %, ♀: 22 %).

Von den Klientinnen und Klienten, die angeben in einer festen Partnerschaft zu leben, berichten insgesamt 25 % von einem Suchproblem ihres Partners bzw. ihrer Partnerin. Hierbei unterscheiden sich die Angaben der Frauen von denen der Männer jedoch erheblich: 58 % der Frauen geben einen Partner mit Suchtproblemen an, während nur 17 % der Männer diese Angabe machen.

25 % der Kokainklientel verfügt über keinen eigenen Wohnraum (♂: 27 %, ♀: 18 %), wenn die Inhaftierten nicht berücksichtigt werden. Ein differenzierteres Bild zeigt der aktuelle Aufenthaltsort. Insgesamt leben 54 % der Klientinnen und Klienten in einer eigenen Wohnung (♂: 52 %, ♀: 66 %), 13 % befinden sich in einer Hamburger Haftanstalt, wobei dies vor allem auf die männlichen Kokainkonsumenten zurückzuführen ist (♂: 15 %, ♀: 2 %), 14 % leben bei Angehörigen (♂: 14 %, ♀: 14 %) und 7 % befindet sich in Suchthilfeeinrichtungen, zumeist Maßnahmen der Eingliederungshilfe (♂: 7 %, ♀: 7 %).

Abbildung 5.6:
Aufenthaltsort der Klientinnen und Klienten



40 % 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 35 % nur

⁴ 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.

wenig darunter liegt. In der Hamburger Bado wird auch nach der Anzahl der (minderjährigen) Kinder gefragt. So lässt sich eine Gesamtzahl von 834 dokumentierten minderjährigen Kindern mit mindestens einem suchtproblematischen Elternteil dieser Kokaingruppe ermitteln.

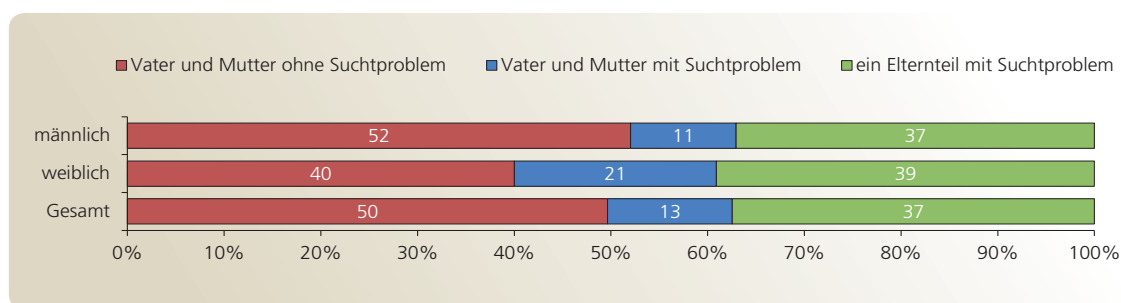
Inwieweit diese Kinder oder auch nicht leibliche Kinder unmittelbar mit dem Suchtproblem konfrontiert sind, kann anhand der Frage nach der Lebenssituation erörtert werden. Es zeigt sich, dass 15 % der Klientinnen und Klienten mit minderjährigen Kindern zusammenleben (♂: 14 %, ♀: 22 %).

Auf die Frage nach Personen, von denen die Klientinnen und Klienten verlässliche Hilfe erwarten können, antworten 13 % mit „es gibt keine Person“ (♀: 11 %, ♂: 13 %). 64 % der Konsumentinnen und Konsumenten gibt an, jeden Tag mit Menschen aus ihrem näheren sozialen Umfeld Kontakt zu haben, die keinen Suchtmittelkonsum aufzeigen (♀: 61 %, ♂: 65 %). Ohne jegliche „Clean-Kontakte“ im sozialen Umfeld sind 10 % dieser Bezugsgruppe (♀: 7 %, ♂: 11 %). Ein Drittel der Klientel (33 %) gibt an zum letzten Dokumentationszeitpunkt keinerlei Freizeitaktivitäten innerhalb der letzten 30 Tage ausgeübt zu haben (♀: 23 %, ♂: 35 %) und 62 % des Personenkreises ist keinerlei kultureller, politischer oder sportlicher Aktivität in den letzten 30 Tagen nachgegangen (♀: 56 %, ♂: 63 %).

Biografischer Hintergrund

Die Hälfte der aufgrund eines problematischen Kokainkonsums betreuten Personen berichtet bei der Frage nach dem familiären Hintergrund von einem suchtbelasteten Elternhaus mit mindestens einem betroffenen Elternteil (♀: 60 %, ♂: 48 %). Bei 13 % der Klientel hatten oder haben beide Eltern Suchtprobleme, mit deutlich höherer Belastung der weiblichen Klientel. (♂: 11 %, ♀: 21 %).

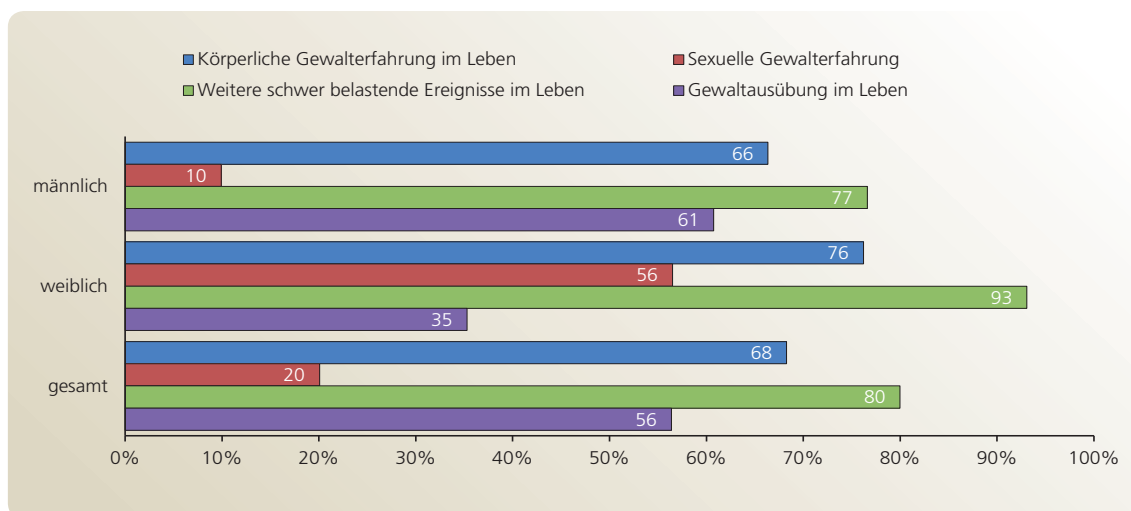
Abbildung 5.7:
Eltern mit Suchtproblemen



Einen weiteren Hinweis auf einen eher schwierigen familiären Hintergrund in der Biografie der Klientel zeigen die Daten zur Heimerfahrung auf. Rund jede fünfte Person (22 %) wuchs zumindest zeitweise in einem Heim oder einer öffentlichen Erziehungseinrichtung auf (♂: 22 %, ♀: 23 %).

Blickt man auf die körperlichen Gewalterfahrungen im Leben der Klientinnen und Klienten, so zeigt sich, dass lediglich 32 % der Klientel nicht hiervon betroffen sind. Über drei Viertel der Frauen (76 %) waren im bisherigen Leben körperlicher Gewalt ausgesetzt, gegenüber einem Anteil von 66 % bei den Männern. Mehr als jede zweite Frau (56 %) berichtet von bisherigen sexuellen Gewalterfahrungen (♂: 10 %). Darüber hinaus geben 77 % der Männer und 93 % 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 56 % der Klientel an, selbst körperliche Gewalt ausgeübt zu haben (♂: 61 %, ♀: 35 %).

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

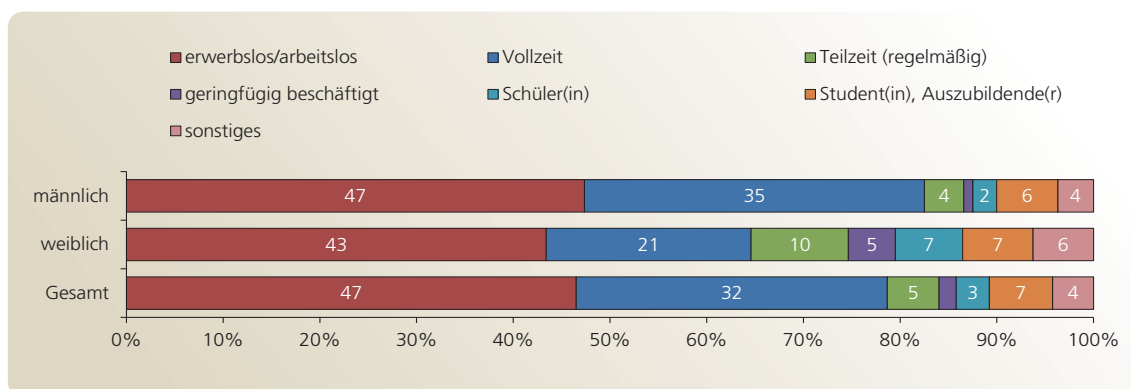


Ausbildung, Arbeitssituation und finanzielle Lage

Betrachtet man die Schulbildung der in der Hamburger Bado erfassten Kokainkonsumentinnen und -konsumenten, so zeigt sich, dass 32 % dieser Personengruppe einen Hauptschulabschluss besitzt, 30 % die mittlere Reife und 23 % die Fachhochschulreife oder einen höherwertigen Abschluss. Frauen weisen gegenüber den Männern einen höheren Bildungsstand auf. Während die Männer zu 34 % einen Hauptschulabschluss als höchsten Schulabschluss erreicht haben (♀: 22 %), erreichten 37 % der Frauen die mittlere Reife (♂: 29 %) und weitere 28 % die Fachhochschulreife oder einen höherwertigen Abschluss (♂: 22 %). Ohne Schulabschluss sind 12 % der Klientel, Männer mit 13 % etwas häufiger als Frauen mit 9 %.

Mit 51 % hat mehr als die Hälfte der Kokainklientel eine Berufsausbildung (♂: 52 %, ♀: 50 %). Dennoch zeigt sich eine hohe Arbeitslosenquote von 47 % in der Gruppe der problematischen Kokainkonsumentinnen und -konsumenten (♀: 43 %, ♂: 47 %). Demgegenüber stehen 39 % der Klienten und 31 % der Klientinnen mit einer aktuellen Anstellung in Voll- oder Teilzeit. Bei der Frage nach dem Haupteinkommen geben entsprechend 36 % der Kokainkonsumentinnen und -konsumenten ein Einkommen als Arbeitnehmer an (♂: 37 %, ♀: 30 %). Zahlungen des Arbeits- oder Sozialamtes erhalten insgesamt 38 % der Klientinnen und Klienten (ALG I: 6 %, ALG II: 31 %, Grundsicherung: 2 %).

Abbildung 5.9:
Arbeits- und Ausbildungssituation (ohne Inhaftierte)



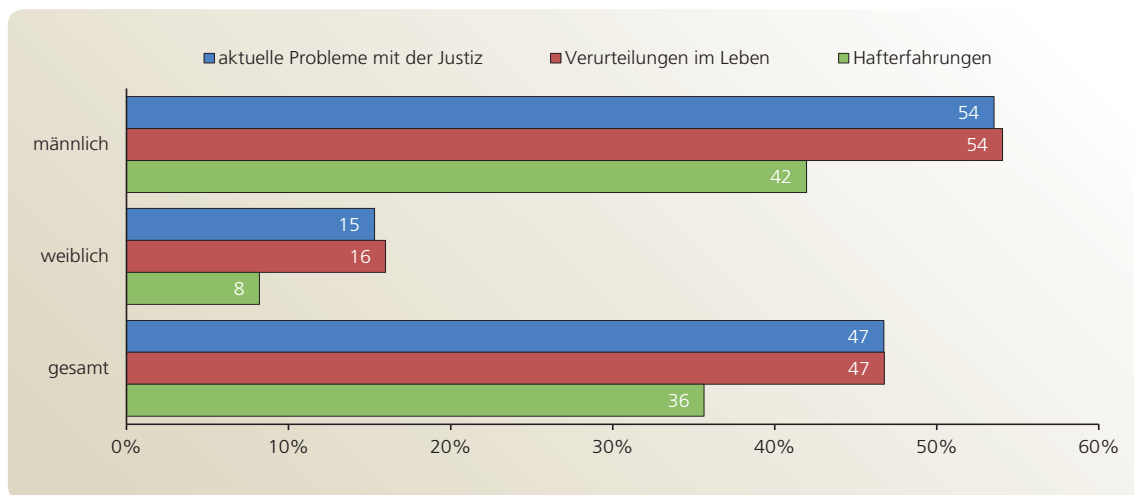
Über ein Drittel der Klientinnen und -Klienten (39 %) gibt an, aktuell nicht verschuldet zu sein (♂: 36 %, ♀: 50 %). Für jeweils 16 % liegt die Verschuldung bei bis zu 5.000 Euro (♂: 17 %, ♀: 15 %) bzw. bis 25.000 Euro (♂: 17 %, ♀: 12 %) und bei 23 % ist die Schuldenhöhe unklar.

Justizielle Probleme

Knapp 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 höher als bei den Frauen (♂: 54 %, ♀: 16 %). 19 % der Konsumentinnen und -konsumenten wurden aufgrund von BTM-Delikten und 21 % wegen Körperverletzungen verurteilt, 18 % aufgrund von Beschaffungskriminalität und 9 % wegen Fahrens unter Alkohol- bzw. Drogeneinfluss. Entsprechend der Verurteilungssituation berichten 42 % der Kokainkonsumenten und 8 % der Konsumentinnen von bisherigen Hafterfahrungen (Gesamt: 36 %).

Betrachtet man die aktuelle Situation der Klientinnen und Klienten, so zeigen sich bei 47 % auch gegenwärtige Probleme mit der Justiz (♂: 54 %, ♀: 15 %).

Abbildung 5.10:
Aktuelle Probleme mit der Justiz (Mehrfachantworten)



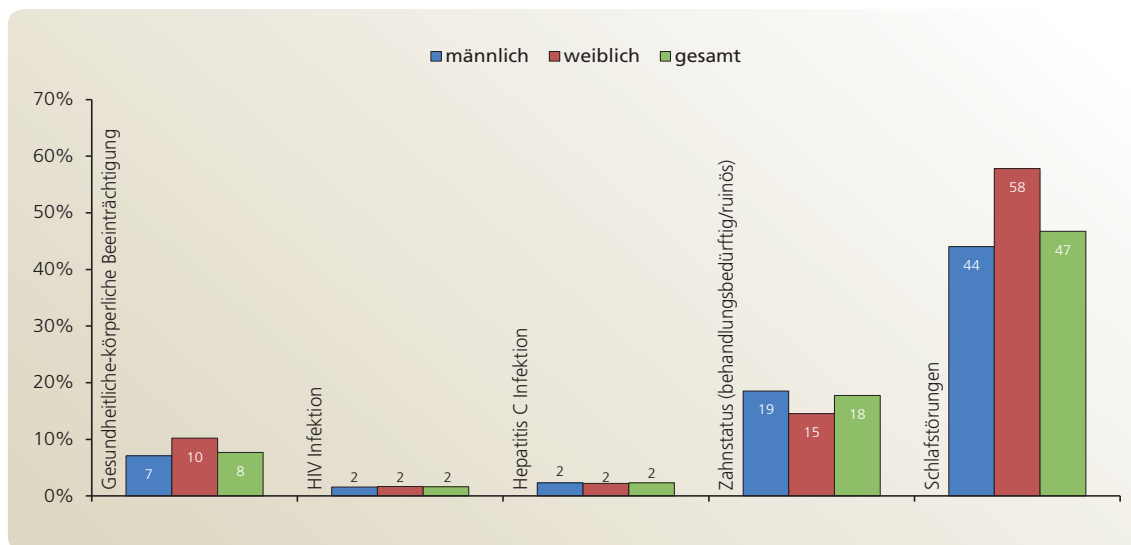
Gesundheitliche Situation

Bei fast jedem Zehnten dieser Hauptgruppe wird die gesundheitliche-körperliche Beeinträchtigung vom Fachpersonal in den Einrichtungen als erheblich oder extrem beeinträchtigt eingeschätzt (♀: 10 %, ♂: 7 %). Im Vergleich hierzu liegt der Anteil gar nicht und gering beeinträchtigter Klientinnen und Klienten bei 72 % (♀: 66 %, ♂: 73 %).

Bei 57 % der Kokainkonsumentinnen und -konsumenten liegen die Ergebnisse eines HIV-Tests vor. Hier zeigt sich für beide Geschlechter eine Infektionsrate von 2 %. Für einen ähnlich großen Anteil liegen die Ergebnisse von Hepatitis C Tests vor. Die Infektionsrate liegt ebenfalls bei 2 %.

Bei 18 % der Klientinnen und Klienten wird der Zahnstatus als behandlungsbedürftig oder ruinös bezeichnet (♂: 19 %, ♀: 15 %). Unter Schlafstörungen leiden 58 % der Frauen und 44 % der Männer (Gesamt 47 %). Ob notwendige medizinische Versorgung wahrgenommen wird beantworten 18 % mit selten oder nie (♂: 20 %, ♀: 8 %).

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

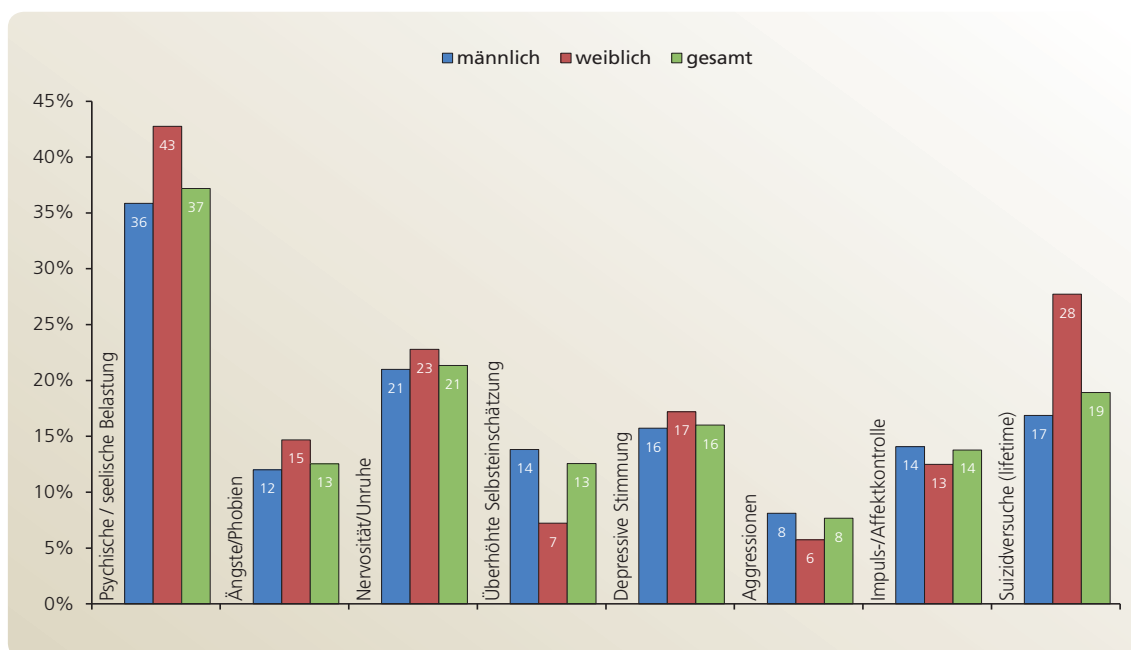


Über ein Drittel der Kokain Klientel berichten von einer erheblichen bis extremen psychischen Belastung. Für die psychische Beeinträchtigung lässt sich festhalten, dass Frauen tendenziell stärker belastet sind als Männer.

28 % der Frauen haben im Leben bereits mindestens einen Suizidversuch unternommen, bei den Männern liegt der Anteil bei 17 % (Gesamt: 19 %).

29 % der Klientinnen und Klienten dieser Gruppe erhalten ärztlich verschriebene Psychopharmaka (♀: 41 %, ♂: 26 %). Antidepressiva erhalten 30 % der Frauen und 16 % der Männer (Gesamt: 19 %) und Neuroleptika 7 % der Kokain Klientel.

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 2017 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.

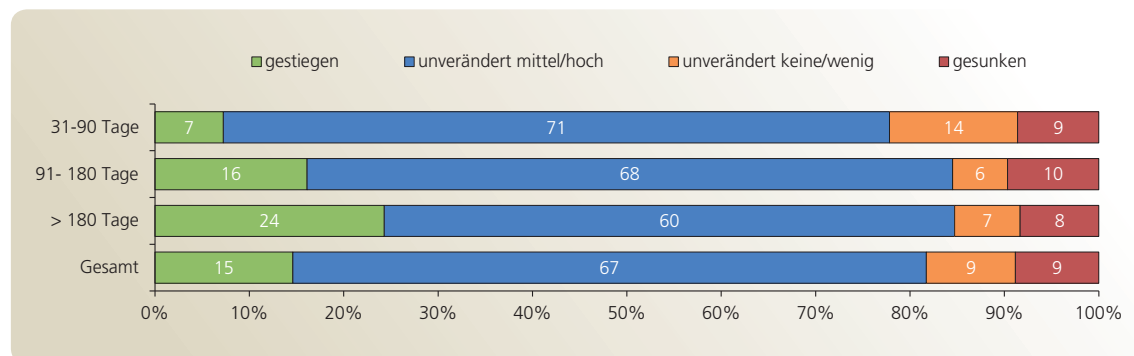
Tabelle 5.1:
Betreuungsdauer in Tagen (kategorisiert) nach Hauptproblem

	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
31-90	239	45 %	53	42 %	292	44 %
91-180	162	30 %	37	29 %	199	30 %
181 und mehr	136	25 %	37	29 %	173	26 %
Gesamt	537	100 %	127	100 %	664	100 %

Die Abstinenzmotivation der Klientel wird in der Hamburger BADO auf einer fünfstufigen Skala von „gar nicht“ bis „sehr hoch“ bewertet. Für die Darstellung der Veränderungen im Verlauf der Betreuung werden die Angaben 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, beispielsweise 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“.

Abbildung 5.13 zeigt, konnte bei einem beträchtlichen Teil der Klientinnen und Klienten eine Steigerung der Abstinenzmotivation (15 %) bzw. deren Erhaltung auf mittlerem oder hohem Niveau (67 %) erreicht werden. Mit zunehmender Betreuungsdauer wächst der Anteil der Betreuungen, in denen es zu einem Motivationsanstieg kommt (von 7 % auf 24 %). Gleichwohl gibt es auch Klientinnen und Klienten mit einer unveränderten niedrigen Abstinenzmotivation (zwischen 6 % und 14 %).

Abbildung 5.13:
Verlaudo: Abstinenzmotivation (N= 520)

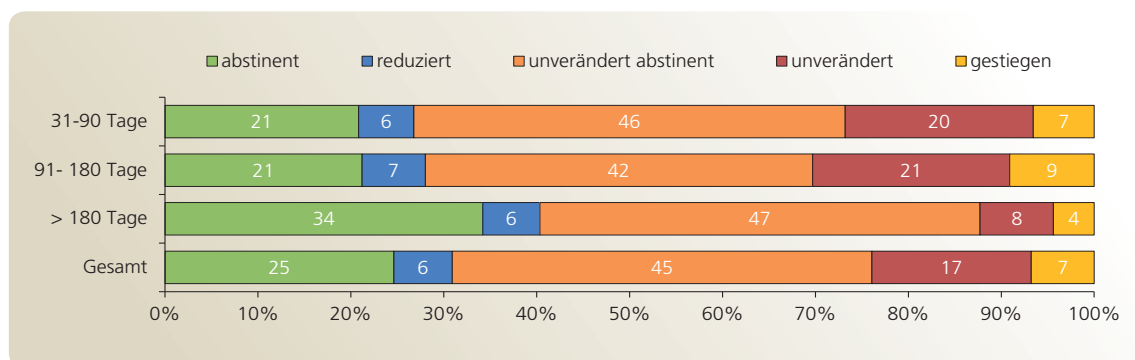


Konsum

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 5.14 zeigt sich, dass die größte Gruppe mit 45 % der Klientinnen und Klienten abstinent die Betreuung aufnahmen und diesen Zustand unverändert aufrechterhalten konnten. Die zweitgrößte Gruppe mit 25 % konnte ihren Konsum so weit reduzieren, dass sie zu Betreuungsende abstinent war und 6 % der Klientel hat ihren Konsum zumindest reduziert. Unveränderten Konsum zeigen 17 % der Kokainkonsumentinnen und -konsumenten. Ein Einfluss der Betreuungsdauer auf die Konsumreduktion zeigt sich hier lediglich bei den Langzeitbetreuten mit einer Dauer von mehr als 180 Tage: hier liegt der Anteil an Personen, die abstinent wurden mit 34 % deutlich über dem Anteil der kürzeren Betreuungen (jeweils 21 %).

Abbildung 5.14:
Verlaudo: Kokainkonsum (N=414)



Psychische und körperliche Gesundheit

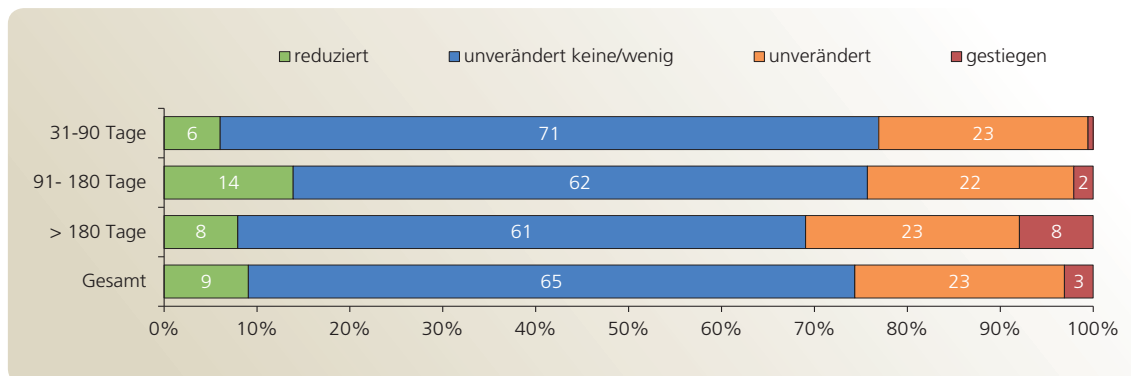
Zur Darstellung der Veränderungen bezüglich körperlicher und psychischer Gesundheit werden die Belastungen der Klientel jeweils zu Betreuungsbeginn und -ende auf einer fünfstufigen Skala von „keine“ bis „extreme Beeinträchtigungen“ von den Beraterinnen und Beratern eingeschätzt. Wenn diese Einschätzung beispielsweise zu dem Urteil „unverändert“ führt, ist nicht klar, ob die Situation unverändert gut oder unverändert schlecht ist. Deshalb wird bei der Kategorienbildung die Ausgangslage miteinbezogen, so dass folgende Kategorien entstehen:

- „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.
- „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.
- „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.

- „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.

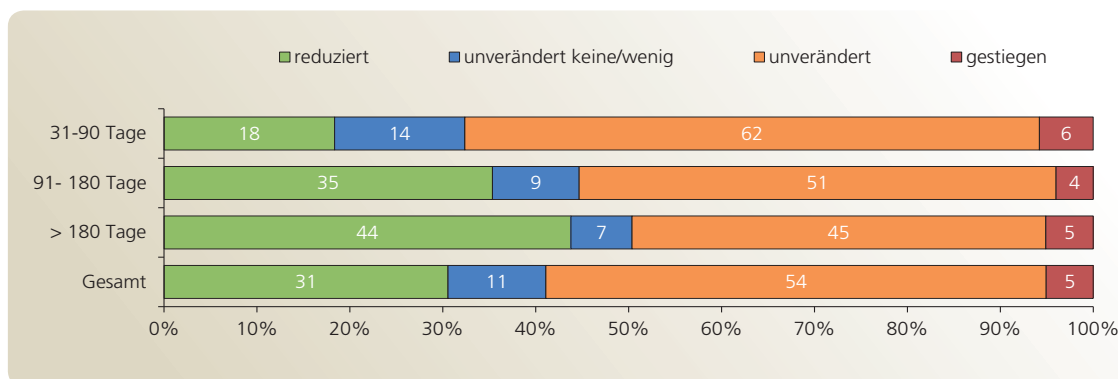
In Abbildung 5.15 sind die Veränderungen des körperlichen Gesundheitszustandes für die oben beschriebenen Gruppen mit unterschiedlicher Betreuungsdauer gegenübergestellt. Es wird ersichtlich, dass bei 88 % der Gesamtklientel keine Veränderungen auftreten, hauptsächlich weil nur wenige oder keine körperlichen Probleme zu Betreuungsbeginn vorlagen (65 %). Bei 9 % der Klientinnen und Klienten hat sich die gesundheitliche Situation verbessert. Es zeigt sich ein leichter Einfluss der Betreuungsdauer.

Abbildung 5.15:
Verlaudo: Gesundheitliche Beeinträchtigungen (N=452)



Insgesamt verringern sich die psychischen Belastungen unabhängig von der Betreuungsdauer bei 31 %. Steigende Betreuungsdauern gehen jedoch deutlich mit einer stärkeren Abnahme der psychischen Belastungen (18 % bis 44 %) einher. Im gleichen Maße nimmt der Anteil an Personen mit unverändert vorhandenen mittleren oder hohen Belastungen am Betreuungsende mit steigenden Betreuungsdauern ab (62 % bis 45 %, Gesamt: 54 %).

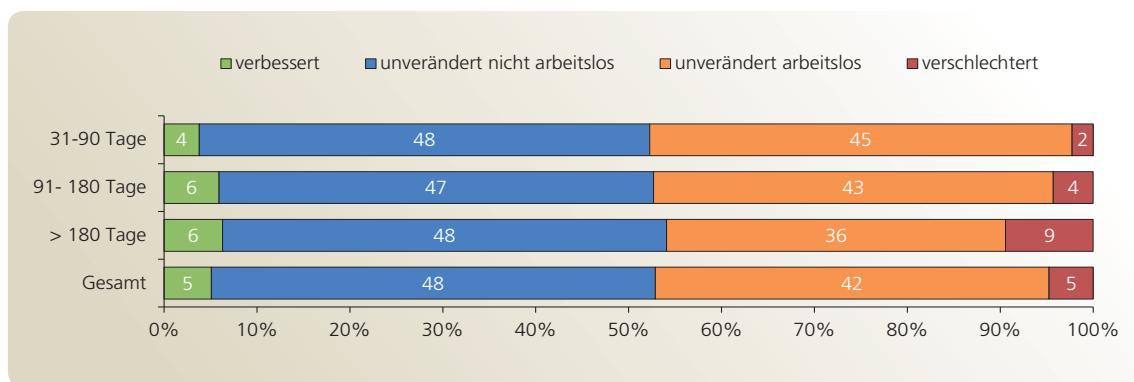
Abbildung 5.16:
Verlaudo: psychische Belastungen (N=494)



Arbeitslosigkeit

Die Arbeitslosigkeit zu verlassen und eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen gelingt 5 % der Klientinnen und Klienten aber auch der gegenteilige Weg in die Arbeitslosigkeit ist bei 5 % der Konsumentinnen und -konsumenten dokumentiert. 48 % der Klientel geht zu Betreuungsbeginn und auch am Betreuungsende einer Erwerbstätigkeit nach. Für eine ähnlich große Gruppe hat die aktuell dokumentierte Betreuung keinen Einfluss auf die bestehende Arbeitslosigkeit zu Betreuungsbeginn (42 %).

Abbildung 5.17:
Verlaudo: Arbeitslosigkeit (N=609)



6. Klientinnen und Klienten in prekären Wohnverhältnissen

In Zeiten von Mangel an bezahlbarem Wohnraum für untere und mittlere Einkommensgruppen und genereller Wohnungsknappheit in Hamburg sind besonders vulnerable Gruppen als erstes gefährdet keinen Wohnraum zu finden oder aber diesen zu verlieren.

In dieser Spezialanalyse wird die Klientel in Hamburger Suchthilfeeinrichtungen, die in prekärer bzw. stabiler Wohnsituation lebt, umfassend dargestellt und anhand biografischer, sozialer Indikatoren und Betreuungsprozesse vergleichend beschrieben, um Unterstützungsbedarfe aufzuzeigen. Auch wenn eine prekäre Wohnsituation sicher immer auch Ausdruck von Wohnungsmangel ist, so braucht es auf der anderen Seite auch zu einem Teil institutionelle Unterstützung, um Menschen angemessenes Wohnen zu ermöglichen.

6.1 Methode

In der BADO wird zwischen dem aktuellen Aufenthaltsort und eigenem Wohnraum einer Klientin oder eines Klienten unterschieden.

Unabhängig vom Aufenthaltsort wurde die Wohnsituation zur Gruppenzuordnung herangezogen. Ist in der klientenbezogenen Dokumentation festgehalten, dass ein eigener Wohnraum vorhanden sei, so ist diese Person in der Gruppe „stabile“ Wohnsituation verortet worden und eine Person ohne eigenen Wohnraum in der Gruppe „prekär“.

Es wurden alle Betreuungen für volljährige Klientinnen und Klienten mit einem eigenständigen Suchtproblem, die seit dem Jahr 2014 begonnen wurden, in die Analyse mit aufgenommen. Um Doppelzählungen von Personen zu vermeiden, die in diesem Zeitraum mehrere Betreuungen im BADO dokumentierenden Suchthilfesystem in Anspruch genommen haben, wurde nur die erste gefundene Betreuung einer Person im Zeitraum 2014 bis 2017 in die Auswertungen einbezogen. Es wurden nur die Betreuungen berücksichtigt, bei denen die Angaben zur Wohnsituation und zum Aufenthaltsort jeweils zu Betreuungsbeginn und letzter Beobachtung keine fehlenden Werte aufweisen.

Klientel, die bei Betreuungsbeginn oder beim letzten Dokumentationszeitpunkt inhaftiert war, wurde aus den Analysen ausgeschlossen, um systematische Verzerrungen zu vermeiden. Wenn widersprüchliche Angaben zwischen den Dokumentationsfragen „Ist eigener Wohnraum vorhanden?“ und der Frage nach dem „aktuellen Aufenthaltsort“ vorlagen, wurden diese Fälle nicht berücksichtigt. Klientinnen und Klienten, die zu Betreuungsbeginn 25 Jahre und jünger waren und bei denen die Frage nach eigenem Wohnraum verneint wurde, jedoch als aktueller Aufenthaltsort „bei Angehörigen“ (also in dieser Altersgruppe zumeist Eltern bzw. Elternteil) dokumentiert worden war, wurden wegen möglicher Fehlinterpretationen und Fehlschlüssen auch aus der Analyse ausgeschlossen.

Sofern nicht anderweitig benannt, wird in den folgenden Ergebnissen die Situation bei Betreuungsbeginn beschrieben.

6.2 Ergebnisse

In die Analyse wurden 22.953 (♀: 27,5 %) unterschiedliche Klientinnen und Klienten der Erhebungsjahre 2014 bis 2017 eingeschlossen, von denen 20,0 % ohne eigenen Wohnraum in einer prekären Wohnsituation zu Betreuungsbeginn sind (♀: 15 %, ♂: 22 %). Von diesen leben 35 % vorübergehend bei Freunden, Angehörigen oder beim Partner oder der Partnerin, 29 % in Suchthilfeeinrichtungen, 17 % auf der Straße, 14 % in Hotels oder Unterkünften und 4 % in Kliniken oder im Krankenhaus (Tabelle 6.1).

Wohnungslose Klientinnen leben häufiger prekär bei Freunden (♀: 18 %, ♂:12 %), beim Partner/Partnerin (♀: 11 %, ♂:6 %) und auf der Straße (♀: 19 %, ♂:17 %), wohingegen Klienten häufiger bei Angehörigen (♀: 9 %, ♂:17 %) und im betreuten Wohnen einer Suchthilfeeinrichtung (♀: 25 %, ♂:30 %) temporär untergebracht sind.

Tabelle 6.1:
Aufenthaltsort der Klienten zu Betreuungsbeginn und Wohnsituation

	stabil		prekär		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
in eigener Wohnung	16.638	90,7 %	0	0,0 %	16.638	72,5 %
vorübergehend bei Freund(inn)en	118	0,6 %	607	13,2 %	725	3,2 %
bei Partner(in)	197	1,1 %	329	7,1 %	526	2,3 %
bei Angehörigen	506	2,8 %	693	15,0 %	1.199	5,2 %
betreutes Wohnen (Suchthilfeeinrichtung, Nachsorge)	564	3,1 %	1.342	29,1 %	1.906	8,3 %
Klinik/Krankenhaus	317	1,7 %	185	4,0 %	502	2,2 %
Hotel/ Pension/ Unterkunft/ Frauenhaus	0	0,0 %	653	14,2 %	653	2,8 %
auf der Straße/auf Trebe	0	0,0 %	804	17,4 %	804	3,5 %
Gesamt	18.340	100,0 %	4.613	100,0 %	22.953	100,0 %

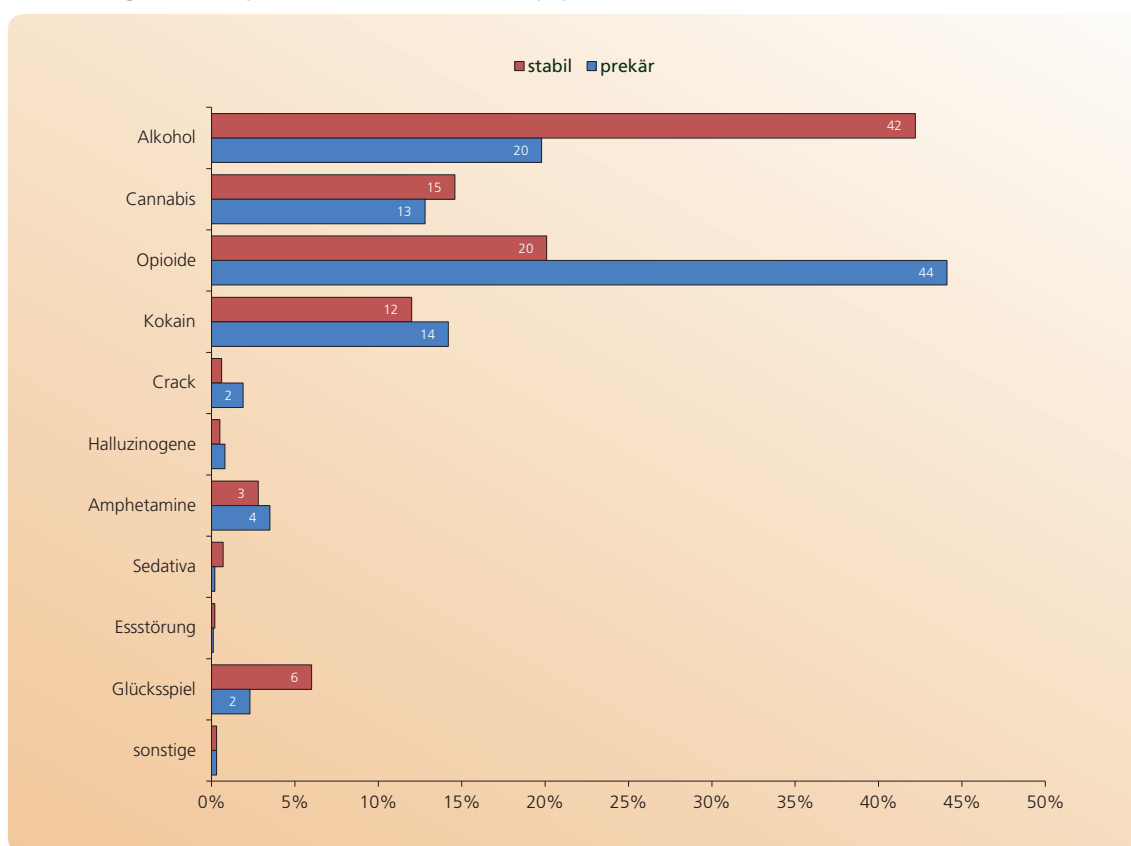
Klientelbezogene Ergebnisse

Die Hauptdroge der Klientel zeigt einen deutlichen Zusammenhang mit der Wohnsituation. Die Hauptgruppe „Crack“ weist mit 43 % den größten Anteil an Klientinnen und Klienten in prekärer Wohnsituation auf, allerdings bei sehr geringer Fallzahl dieser Klientelgruppe (vergleiche Kapitel „Datengrundlage“). Der zweitgrößte Anteil findet sich in der Opioidgruppe mit 36 %, gefolgt von Halluzinogenen (30 %, sehr geringe Fallzahl), Amphetaminen (23 %, sehr geringe Fallzahl) und Kokain mit 23 %. Die Cannabisgruppe weist 18 % in prekärer Wohnsituation auf, die Alkoholgruppe 11 % und die Gruppe der Glücksspieler 9 %.

Der Abbildung 6.1 ist die Verteilung der Klientinnen und Klienten nach Hauptproblemen innerhalb der jeweiligen Wohnsituationsgruppe zu entnehmen. Es wird deutlich, dass die Gruppe der Menschen ohne eigenen Wohnraum mit einem Anteil von 44 % durch Opioidabhängige bestimmt wird, gefolgt von den Hauptdrogen Alkohol (20 %), Kokain (14 %) und Cannabis (13 %).

Die Verteilung der Hauptdrogen zwischen den Wohnsituationsgruppen zeigt klare Unterschiede auf und weicht damit auch deutlich von den relativen Hauptdrogenanteilen der BADO-Gesamtklientel ab.

Abbildung 6.1:
Verteilung der Hauptsubstanzen bzw. Hauptprobleme nach Wohnsituation differenziert

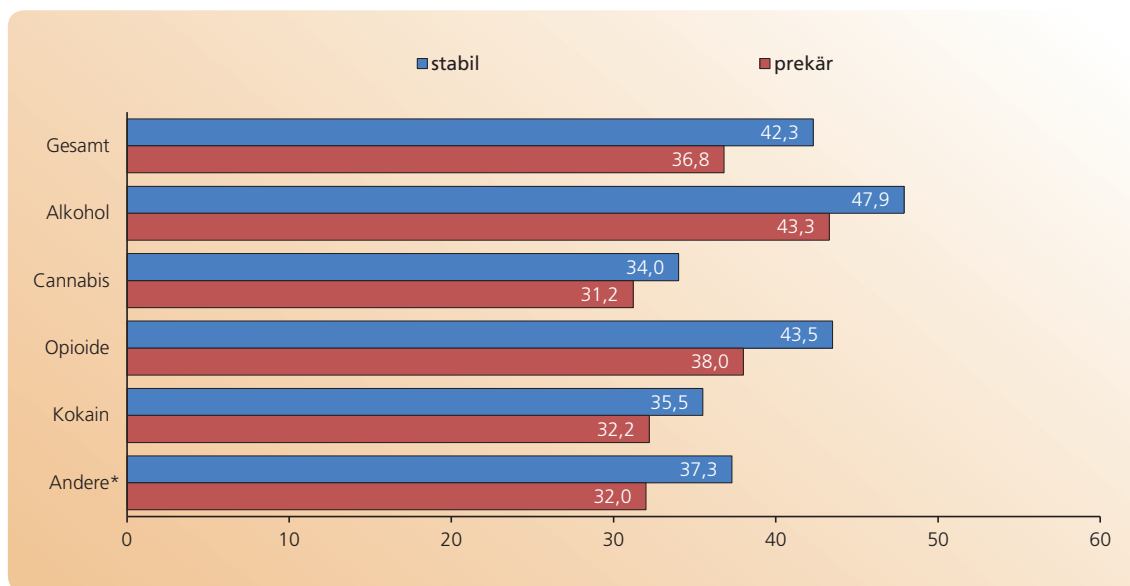


Biografische Befunde

Menschen in prekären Wohnsituationen, die in Suchthilfeeinrichtungen beraten, betreut bzw. behandelt werden, sind im Mittel 6 Jahre jünger als Klientinnen und Klienten in stabilen Wohnverhältnissen. Bei weiblicher Klientel findet sich hier mit 8 Jahren ein deutlich größerer Unterschied als bei der männlichen mit 5 Jahren.

Das jüngere Lebensalter in der Gruppe der Menschen ohne eigenen Wohnraum zeigt sich auch bei der Betrachtung der einzelnen Hauptdrogengruppen. Am jüngsten ist die Gruppe der wohnungslosen Klientinnen und Klienten der Hauptgruppe Cannabis mit 31 Jahren und am ältesten die Gruppe der Alkohol-klientel in stabiler Wohnsituation mit 48 Jahren.

Abbildung 6.2:
Mittleres Alter zu Betreuungsbeginn nach Wohnsituation, differenziert nach
Hauptdroge¹



* Die Hauptgruppen „Crack“, „Halluzinogene“, „Amphetamine“, „Sedativa“, „Essstörung“, „Glücksspiel“, „sonstige“ weisen jeweils eher sehr wenig bis wenige Fälle auf und werden im Folgenden in der Gruppe „Andere“ zusammengefasst.

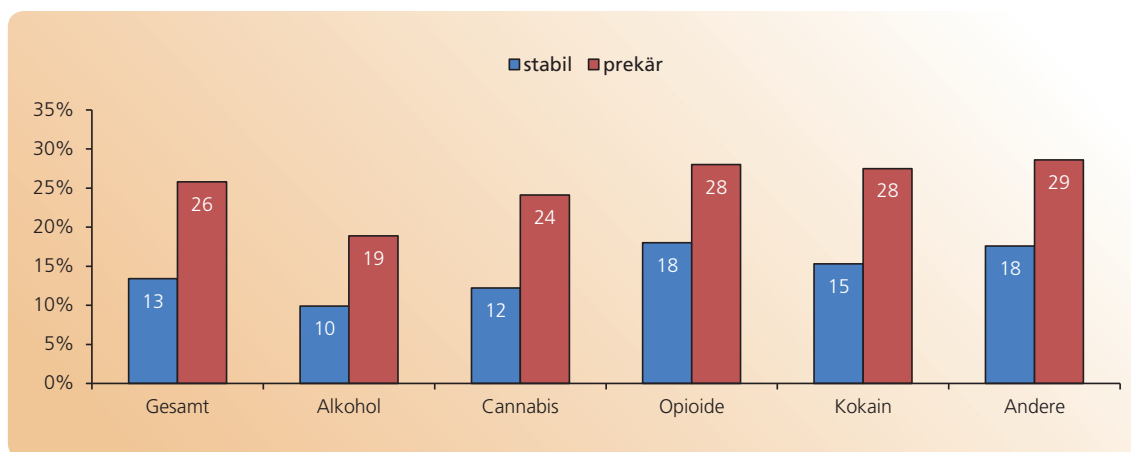
Die Staatsangehörigkeit ist zumeist einem Menschen vererbt und kann deshalb in Querschnittsstudien, wie der hier vorliegenden, als möglicher Einflussfaktor für eine zeitlich nachgelagerte Situation herangezogen werden. Aus diesem Grund macht es Sinn zu analysieren, welchen Einfluss die Staatsangehörigkeit auf die Wohnsituation eines Menschen hat. Klientinnen und Klienten mit deutscher Staatsangehörigkeit leben in 17 % aller Fälle in einer prekären Wohnsituation und Klientinnen und Klienten mit einer ausländischen Staatsangehörigkeit verfügen in 32 % aller Fälle über keinen eigenen Wohnraum. Anders ausgedrückt bedeutet dies, dass ausländische Klientinnen und Klienten ein 230 % höheres Risiko² aufweisen in einer prekären Wohnsituation zu leben. Bei der Analyse der Hauptdrogengruppen zeigt sich diese Tendenz in allen Untergruppen. Am deutlichsten in der Opioidgruppe, in der 46 % der Klientinnen und Klienten mit ausländischer Staatsbürgerschaft in einer prekären Wohnsituation leben.

Abbildung 6.3 zeigt die Verteilung der Klientel innerhalb der Wohnsituationsgruppen auf. In der Gruppe mit prekärer Wohnsituation weisen 26 % eine ausländische Staatsbürgerschaft auf, hingegen in der Gruppe mit stabiler Wohnsituation 13 %. Auch diese Tendenz lässt sich über alle Hauptdrogengruppen hinweg beobachten. Die relativen Anteile mit ausländischer Staatsangehörigkeit liegen bei der Wohnsituation „prekär“ zwischen 19 % in der Alkoholgruppe und 29 % in der Gruppe „Andere“.

¹ Auch wenn in der Hauptdrogengruppe „Andere“ einige Klientinnen und Klienten mit hauptsächlich Glücksspielproblemen und sehr wenige mit „Essstörungen“ subsummiert sind, also nicht substanzspezifische Problematiken, wird hier und im Weiteren zur sprachlichen Vereinfachung der Oberbegriff „Hauptdroge“ genutzt.

² Odds Ratio: 2,3, CI 95 %: 2,1 – 2,4, z-Wert: 19,7, p < 0,0001

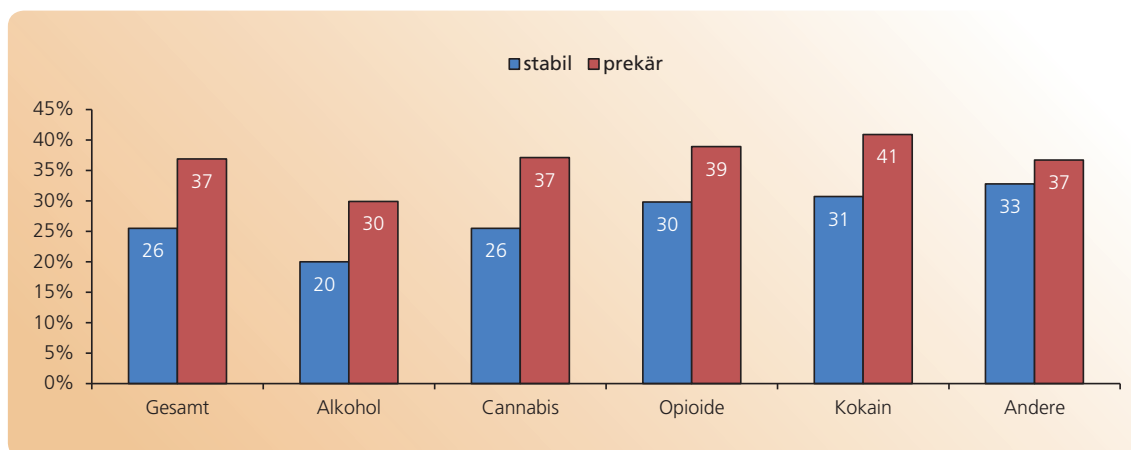
Abbildung 6.3:
Ausländische Staatsangehörigkeit nach Wohnsituation, differenziert nach Hauptdroge



Wie die oben aufgeführte Staatsangehörigkeit lässt sich auch der Migrationshintergrund als mögliche Einflussgröße heranziehen. Bei 27 % aller Menschen mit Migrationshintergrund im Suchthilfesystem findet sich eine prekäre Wohnsituation. Der Vergleichswert für Klientinnen und Klienten ohne Migrationshintergrund liegt bei 18 %. Damit weisen Klientinnen und Klienten mit Migrationshintergrund eine 170 % größere Wahrscheinlichkeit³ auf in einer prekären Wohnsituation zu leben. Diese Wahrscheinlichkeit fällt geringer als die zur Staatsangehörigkeit gefundene aus und wird stark von dieser moduliert.

Innerhalb der Gruppe der Klientel in prekärer Wohnsituation weisen 37 % einen Migrationshintergrund auf und innerhalb der Gruppe in stabiler Wohnsituation findet sich ein um 11 Prozentpunkte niedrigerer Wert von 26 % mit Migrationshintergrund. Dieser Unterschied findet sich in allen Hauptdrogengruppen mit fast identischer Ausprägung. Einzig in der Gruppe „Andere“ findet sich eine niedrigere Differenz von 4 Prozentpunkten, welcher durch die hier stark dominierende Glücksspielklientel erklärt werden kann.

Abbildung 6.4:
Migrationshintergrund nach Wohnsituation differenziert nach Hauptdroge



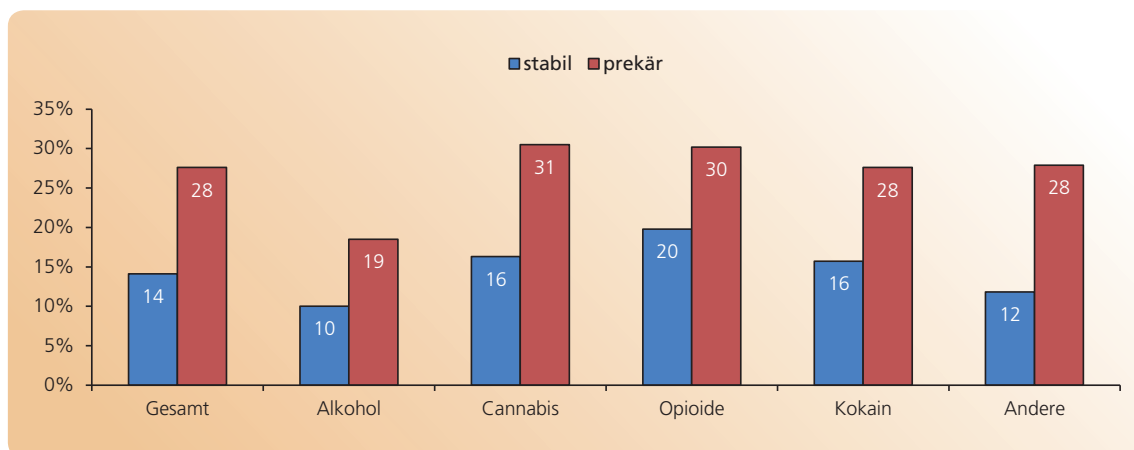
³ Odds Ratio: 1,7, CI 95 %:1,6 – 1,8, z-Wert:15,2, p < 0,0001

Wenn Klientinnen und Klienten aus einem Elternhaus stammen in dem die Mutter, der Vater oder auch beide Eltern ein Suchtproblem aufwiesen, zeigt dies eher kleinere Effekte in Bezug auf die Wohnsituation (siehe hierzu auch die Spezialanalyse im BADO Bericht 2016). In der Gruppe der Klientinnen und Klienten in stabiler Wohnsituation findet sich in 50 % der Fälle ein suchtselastetes Elternhaus und in der Gruppe in prekärer Wohnsituation bei 52 %. Dieser Befund zeigt sich für fast alle Hauptdrogengruppen stabil. Nur die Gruppe „Andere“ weist einen um 9 Prozentpunkte höheren Wert für Eltern mit Suchtproblemen bei der Wohnsituation „prekär“ auf im Vergleich zur Wohnsituation „stabil“

Einen weiteren biografischen Einflussfaktor stellt das Aufwachsen außerhalb der Herkunftsfamilie im Heim und öffentlicher Erziehung in Kindheit und Jugend dar. Klientinnen und Klienten, die zumindest auch außerhalb der Herkunftsfamilie aufgewachsen sind, weisen eine um 230 %⁴ höhere Wahrscheinlichkeit auf später in einer prekären Wohnsituation zu leben. Bei Klientinnen und Klienten, die in Heimen oder öffentlichen Erziehungsmaßnahmen aufgewachsen sind, findet sich ein Wert von 34 % in prekärer Wohnsituation und bei der Klientel, die ausschließlich in der Herkunftsfamilie herangewachsen ist, ein Vergleichswert von 19 %.

Abbildung 6.5 zeigt auf, dass innerhalb der Gruppe der Klientinnen und Klienten in prekärer Wohnsituation deutlich höhere Anteile (28 %) in Heimen oder öffentlichen Erziehungsmaßnahmen aufgewachsen sind als in der Gruppe mit stabiler Wohnsituation (14 %). Diese Differenz findet sich tendenziell für alle Hauptdrogengruppen.

Abbildung 6.5:
Heim/ öffentliche Erziehung in Kindheit/ Jugend nach Wohnsituation differenziert nach Hauptdroge



Gewalterfahrungen, Gewaltausübungen

Die Gewalterfahrungen und -ausübungen im Leben sind sicherlich zumeist Ergebnisse der Sozialisation und der aktuellen Lebenssituation. Es ist naheliegend, dass das Leben in prekären Wohnsituationen Gewalterfahrungen aber auch Gewaltausübungen mit sich bringen kann.

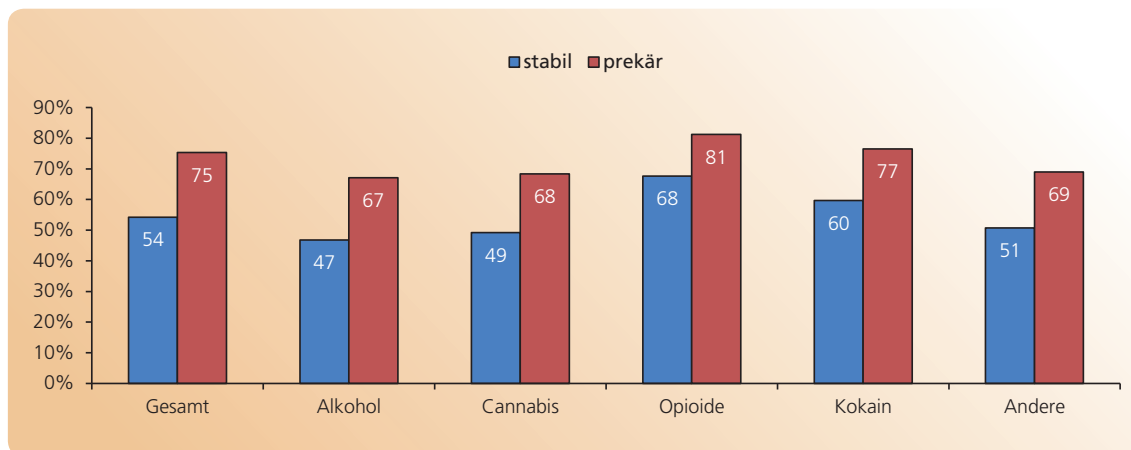
Die hier dokumentierte Klientel weist ein hohes Maß an Gewalterfahrungen im Leben auf. Diese Gewalterfahrungen zeigen sich noch stärker ausgeprägt bei der Klientel in prekären Wohnsituationen. Drei Viertel dieser Klientel berichten von schweren Gewalterfahrungen, im Vergleich hierzu ein wenig mehr als die Hälfte in stabiler Wohnsituation. Über alle Hauptdrogengruppen bleibt dieser Befund stabil (Abbildung 6.6).

Sexuelle Gewalterfahrungen berichten in der Gruppe der Klientinnen und Klienten in prekärer Wohnsituation 24 % (♀: 71 %, ♂: 11 %) und in der Gruppe in stabiler Wohnsituation 20 % (♀: 46 %, ♂: 8 %).

⁴ Odds ratio: 2,3, CI 95 %: 2,1 to 2,5, z-Wert: 17,9, p < 0,0001

Auch körperliche Gewaltausübungen im Leben sind deutlich häufiger in der Gruppe der Klientel mit prekärer Wohnsituation dokumentiert (58 %, ♀: 44 %, ♂: 61 %) als in der Vergleichsgruppe in stabiler Wohnsituation (32 %, ♀: 19 %, ♂: 38 %).

Abbildung 6.6:
Körperliche Gewalterfahrung im Leben nach Wohnsituation differenziert nach Hauptdroge



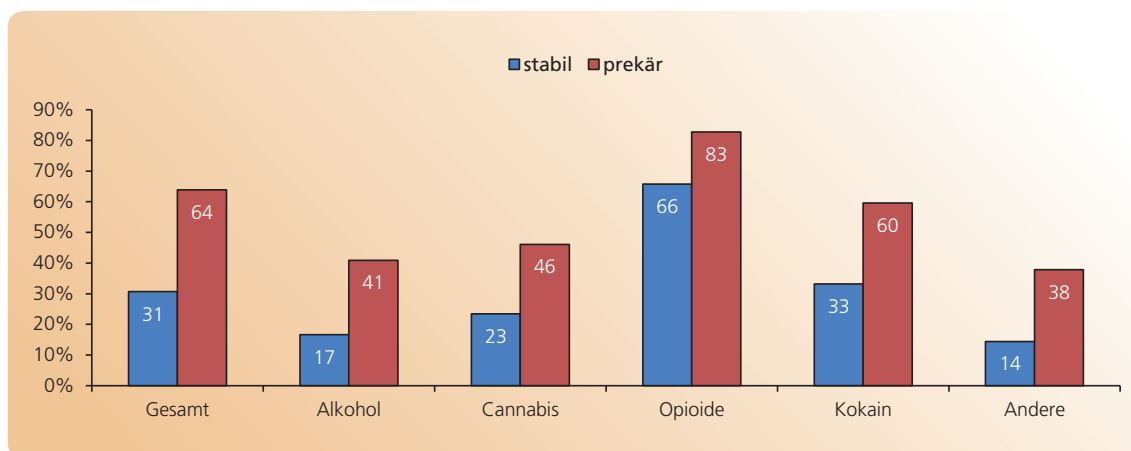
Justiz und Inhaftierung

Probleme mit der Justiz weisen zu Betreuungsbeginn 44 % der Klientinnen und Klienten in prekärer Wohnsituation auf (♀: 29 %, ♂: 48 %), verglichen mit 20 % in stabiler (♀: 9 %, ♂: 25 %).

Auch Verurteilungen im Leben finden sich mit 64 % deutlich häufiger bei der Klientel in prekären Wohnverhältnissen (♀: 50 %, ♂: 68 %) als innerhalb der Klientel mit eigenem Wohnraum (31 %, ♀: 16 %, ♂: 37 %).

Der Anteil an Inhaftierungen im Leben liegt bei den Klientinnen und Klienten in prekärer Wohnsituation bei 52 % (♀: 39 %, ♂: 55 %) und damit auch dort deutlich über der Vergleichsgruppe mit stabiler Wohnsituation zu Betreuungsbeginn (20 %, ♀: 10 %, ♂: 25 %). Die Befunde zur justiziellen Situation gelten der Tendenz nach für alle Hauptdrogengruppen gleichermaßen.

Abbildung 6.7:
Jemals im Leben verurteilt nach Wohnsituation differenziert nach Hauptdroge

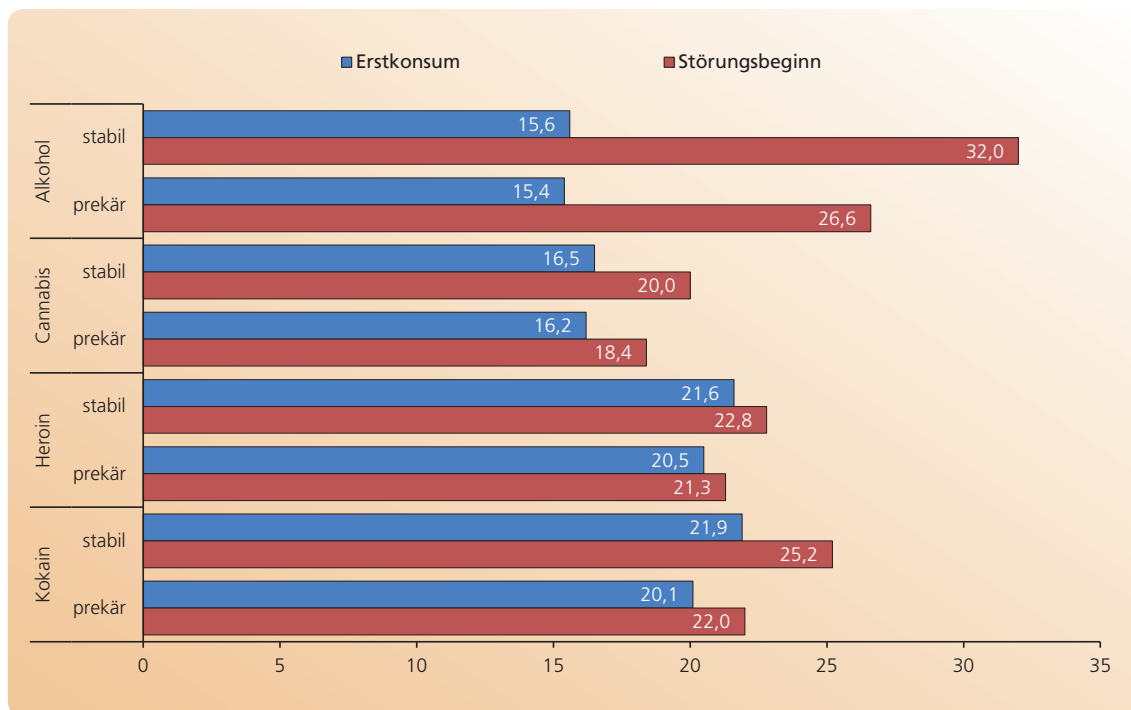


Substanzkonsum

Der Einstieg in den Substanzkonsum bezogen auf die jeweilige Hauptsubstanz liegt in der Gruppe mit prekärer Wohnsituation geringfügig unterhalb der Gruppe in stabiler Wohnsituation. Der Unterschied ist in der Kokaingruppe mit knapp zwei Jahren am deutlichsten ausgeprägt. Die Latenzzeit zwischen Erstkonsum und Störungsbeginn differiert zwischen den Wohnsituationsgruppen prekär und stabil in Abhängigkeit von der Hauptdrogengruppe. Die Alkoholgruppe in prekärer Wohnsituation entwickelte durchschnittlich 5 Jahren früher eine Störung bezogen auf eben diese Substanz als die Alkoholgruppe in stabiler Wohnsituation. Für die weiteren Hauptdrogengruppen findet sich eine deutlich geringere Differenz zwischen 0,4 und 1,4 Jahren.

Bezogen auf das oben beschriebene deutlich jüngere Lebensalter der Klientinnen und Klienten in prekärer Wohnsituation kann der frühere Störungsbeginn einzig für die Alkoholgruppe ansatzweise erklärend herangezogen werden.

Abbildung 6.8:
Alter bei Erstkonsum und Störungsbeginn bezogen auf die jeweilige Hauptsubstanz nach Wohnsituation

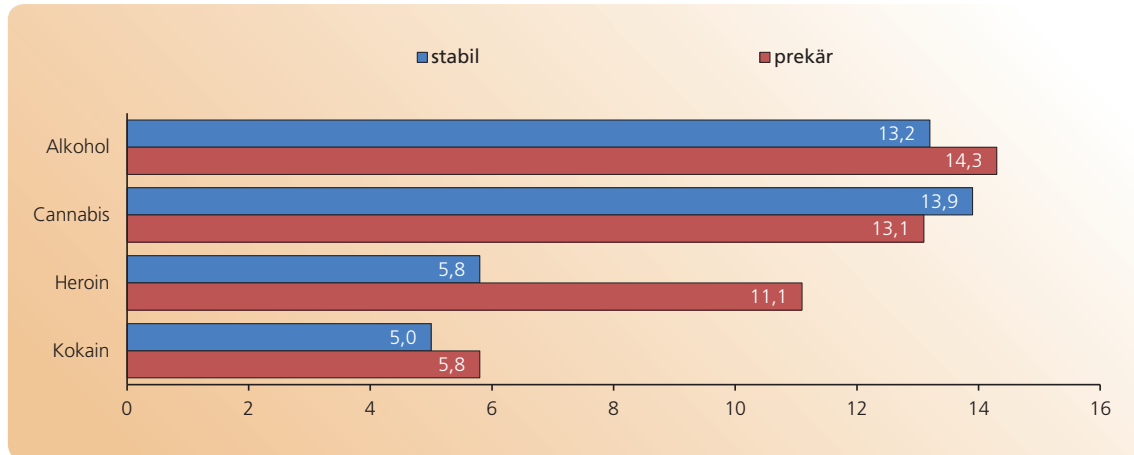


Der Substanzkonsum bei Aufnahme einer Betreuung zeigt bis auf die Opioidgruppe keine wesentlichen Unterschiede zwischen Klientinnen und Klienten in einer stabilen oder prekären Wohnsituation. In der Opioidgruppe in prekärer Wohnsituation wird an knapp doppelt so vielen Tagen (MW:11 Tage) Heroin in den letzten 30 Tagen bei Betreuungsbeginn konsumiert wie in der Vergleichsgruppe in stabiler Wohnsituation (MW: 6 Tage) (Abbildung 6.9).

Ansatzweise kann dies durch die höhere Substitutionsrate bei Betreuungsbeginn erklärt werden. Diese liegt für die Opioidgruppe in stabiler Wohnsituation bei 74 % und in prekärer Wohnsituation bei 59 %. Bei der Analyse der Frage „jemals im Leben substituiert gewesen“ zeigen sich geringe Unterschiede in der Erreichung: 81 % der Klientinnen und Klienten in stabiler Wohnsituation bei Betreuungsbeginn waren schon zumindest einmal im Leben substituiert, wohingegen der Anteil in der Gruppe ohne eigenen Wohnraum bei 74 % liegt.

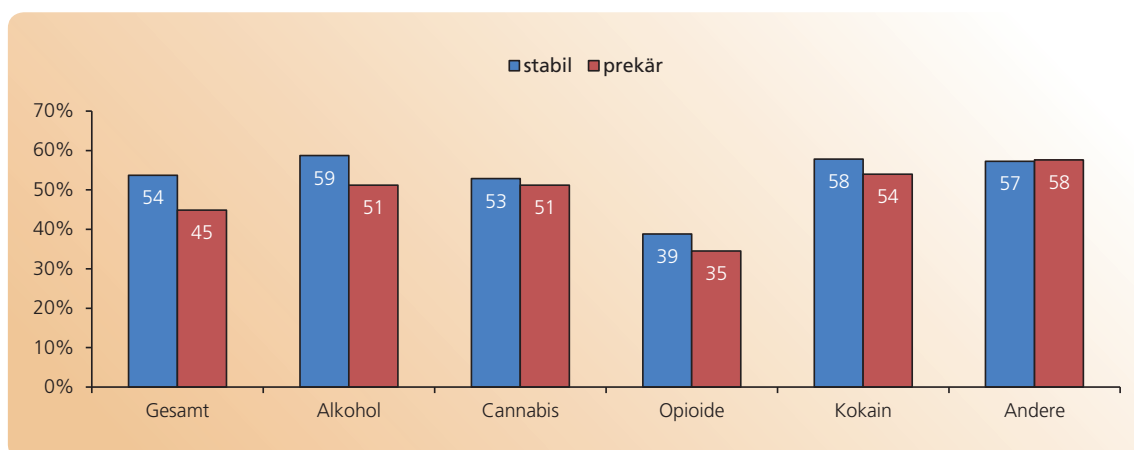
Der Anteil der Klientel innerhalb der Hauptsubstanz Opiode mit jemals im Leben injizierendem Konsum liegt in der Gruppe mit prekärer Wohnsituation bei 67 % und in der Vergleichsgruppe bei 51 %. Wird diese Gruppe mit injizierendem Konsum dahingehend untersucht, inwieweit sich innerhalb dieser der gemeinsame Gebrauch von Spritzen oder Spritzbesteck im Leben zeigt, weisen die Gruppen in prekärer bzw. stabiler Wohnsituation quasi keine Unterschiede auf (stabil 52 %, prekär 50 %).

Abbildung 6.9:
Mittlerer Anzahl Tage mit Konsum in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn bezogen auf die jeweilige Hauptsubstanz nach Wohnsituation



Bei Betreuungsbeginn wird von der Suchtberaterin bzw. vom Suchtberater basierend auf den expliziten Angaben der Klientin bzw. des Klienten die Motivation zur Abstinenz und Konsumreduktion auf einer fünfstufigen Ratingskala von „keine“ bis „sehr hoch“ eingeschätzt. Es zeigen sich, bis auf die Alkoholgruppe, eher schwache Unterschiede zwischen der Gruppe in prekärer Wohnsituation und der Gruppe in stabiler Wohnsituation. In der Alkoholgruppe liegt die Abstinenzmotivation um acht Prozentpunkte höher bei der Klientel in stabiler Wohnsituation im Vergleich zur prekären Wohnsituation. In den weiteren Gruppen liegt dieser Unterschied zwischen 1 % und 4 %.

Abbildung 6.10:
Hohe und sehr hohe Abstinenzmotivation nach Wohnsituation, differenziert nach Hauptdroge



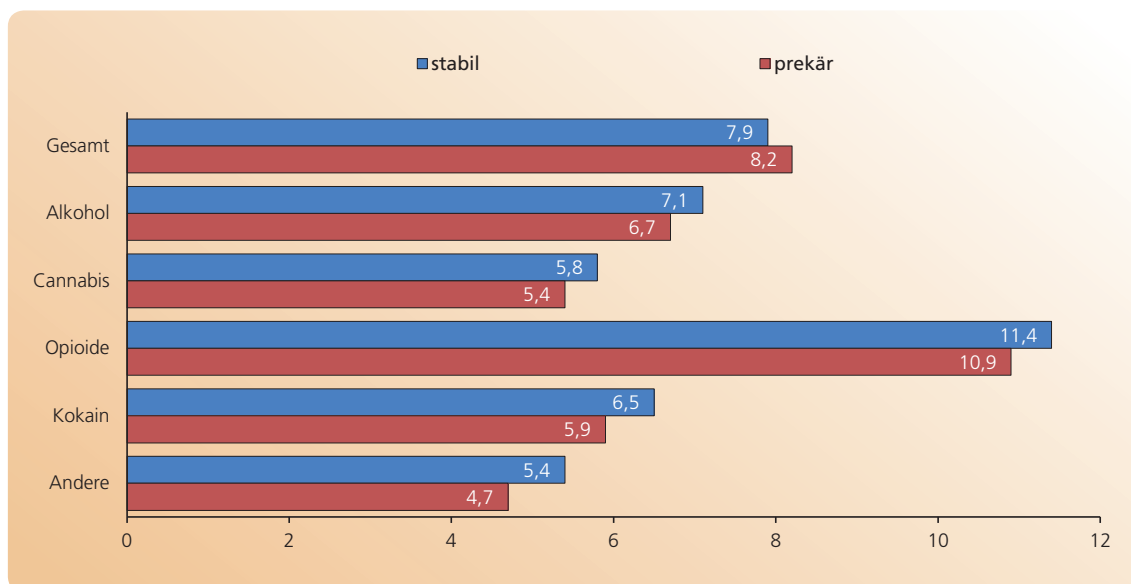
Suchthilfespezifische Vorerfahrungen

Die aktuelle Betreuung stellt für die meisten Klientinnen und Klienten nicht den ersten Kontakt zur Suchthilfe dar. Nur für 11 % der Klientel in der Gruppe mit prekärer und 23 % in stabiler Wohnsituation stellt der hier dokumentierte Kontakt den Erstkontakt zum Suchthilfesystem dar.

Im Mittel liegt der Erstkontakt zur Suchthilfe 8 Jahre vor dem hier dokumentierten Betreuungsbeginn. Es lassen sich keine interpretierbaren Unterschiede zwischen der Klientel in prekärer und stabiler Wohnsituation feststellen.

Bezogen auf den oben beschriebenen Befund, dass die Klientel in prekärer Wohnsituation beim jetzigen Betreuungsbeginn sechs Lebensalter jünger ist als die Klientel in stabiler Wohnsituation, lässt sich anhand Abbildung 6.11 nun konkludieren, dass die Klientinnen und Klienten in prekärer Wohnsituation auch im Mittel sechs Jahre früher vom Suchthilfesystem erstmalig erreicht wurden.

Abbildung 6.11:
Wenn Kontakt zur Suchthilfe vor der aktuellen Betreuung: Mittelwert Jahre zwischen Erstkontakt zur Suchthilfe und aktuellem Betreuungsbeginn nach Wohnsituation differenziert nach Hauptdroge



Innerhalb der letzten 60 Tage vor dem aktuellen Betreuungsanfang sind bei 70 % der Klientinnen und Klienten in prekärer Wohnsituation vorangehende suchtspezifische Maßnahmen dokumentiert. Der Vergleichswert für die stabile Wohnsituation liegt bei 54 %. Der Tendenz nach finden sich bei fast allen Hauptdrogengruppen diese Unterschiede. Nur die Opioidgruppe zeigt hier so gut wie keine Unterschiede: 83 % in stabiler Wohnsituation und 84 % in prekärer Wohnsituation zeigen vorangegangene Betreuungen in den letzten 60 Tagen auf.

Stationäre Entzüge im Leben wurden deutlich häufiger von der Klientel in prekärer Wohnsituation unternommen (72 %) als von der in stabilen (55 %). Wiederum zeigt sich der geringste Unterschied innerhalb der Opioidgruppe mit 83 % für mindestens einen stationären Entzug im Leben bei prekärer und 77 % bei stabiler Wohnsituation.

Ein vergleichbares Bild zeigt sich für die stationären Rehabilitationen. 53 % in prekärer Wohnsituation und 36 % in stabiler haben sich mindestens einer solchen Maßnahme unterzogen. Der oben berichtete Unterschied innerhalb der Opioidgruppe im Vergleich zu den anderen Gruppen findet sich hier nicht ausgeprägt.

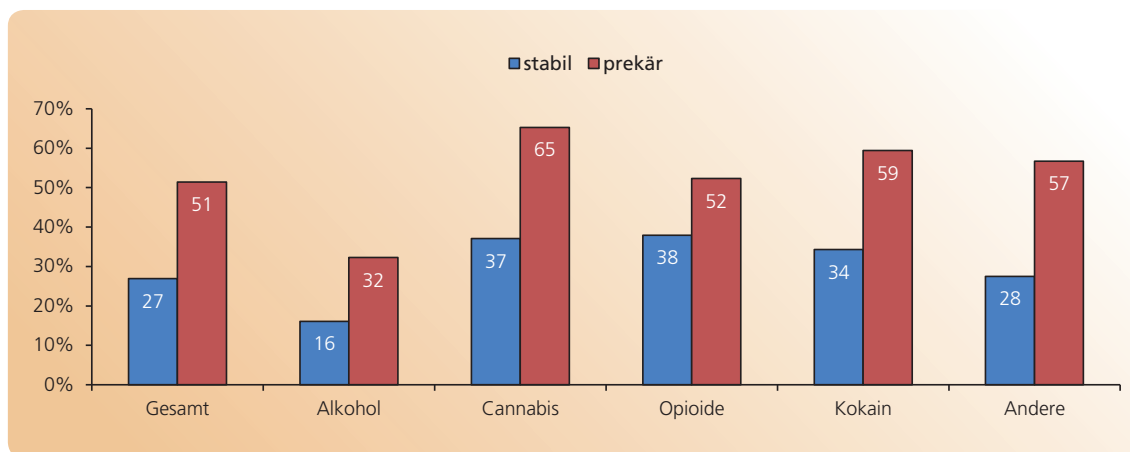
Ausbildung, Haupteinkommen und Verschuldung

Keinen Schulabschluss weisen 15 % der Klientel in prekären Wohnverhältnissen auf, in der Vergleichsgruppe nur 7 %. Diese Differenz findet sich für alle Hauptdrogengruppen.

Deutlichere Unterschiede zeigen sich beim zeitlich nachgelagerten Berufsabschluss. Über die Hälfte der Klientinnen und Klienten ohne eigenen Wohnraum beim aktuellen Betreuungsbeginn haben keinen Berufsabschluss. In der Vergleichsgruppe in stabiler Wohnsituation weisen 27 % keinen Schulabschluss auf.

79 % der Klientinnen und Klienten in prekärer Wohnsituation sind arbeitslos, in der Gruppe in stabiler Wohnsituation 44 %. Damit einhergehend findet sich für das Haupteinkommen durch Erwerbstätigkeit ein relativer Anteil von 10 % in der Gruppe mit prekärer Wohnsituation und 36 % in der Vergleichsgruppe. 79 % der Menschen im Suchthilfesystem weisen zu Betreuungsbeginn Schulden auf, wenn diese in prekärer Wohnsituation leben, in der Vergleichsgruppe liegt dieser Wert bei 53 %.

Abbildung 6.12:
Kein Berufsabschluss nach Wohnsituation, differenziert nach Hauptdroge



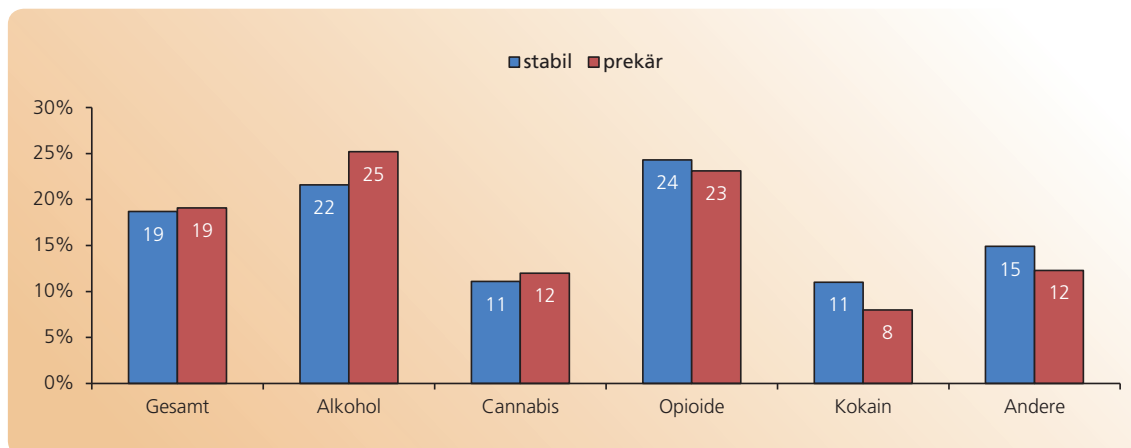
Gesundheitliche und psychische Beeinträchtigungen

Zwischen den Gruppen in prekärer bzw. stabiler Wohnsituation zeigen sich auf der Grundlage der qualifizierten Einschätzungen der Suchtberaterinnen und -berater keine nennenswerten Differenzen in Bezug auf das Rating der körperlichen Beeinträchtigungen. Dieser Befund liegt entgegen der Erwartung, lässt sich aber zumindest teilweise durch das deutlich höhere Lebensalter der Menschen in stabiler Wohnsituation erklären, bei nahezu vergleichbarem Einstiegsalter in die Suchtbiografie und damit längeren Suchtmittelkonsum.

Der Anteil an HIV infizierten beträgt innerhalb der Opioidgruppe in prekärer Wohnsituation 4,8 % im Vergleich zu 3,7 % in der Gruppe mit eigenem Wohnraum.

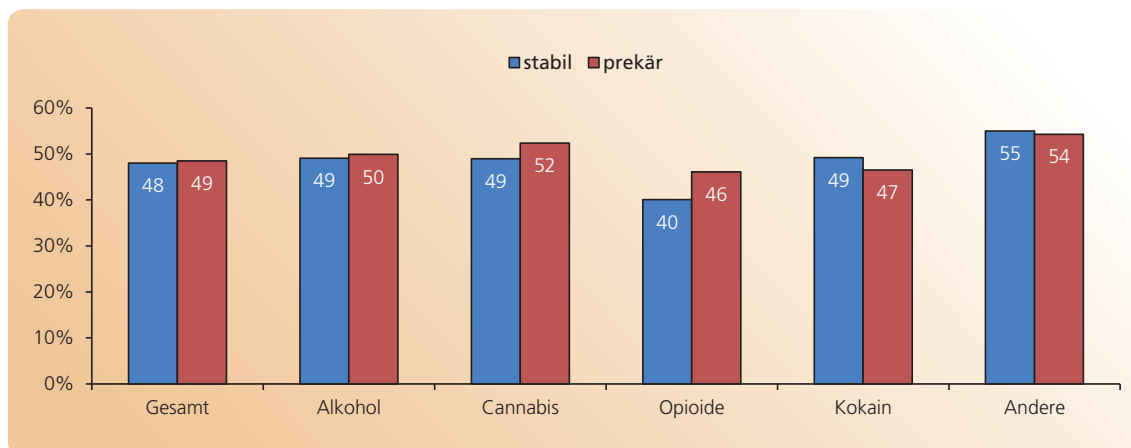
Auch der Anteil an Opioidklientinnen und -klienten in prekärer Wohnsituation mit HCV Infektionen liegt mit 47 % oberhalb der Vergleichsgruppe in stabiler Wohnsituation (42 %).

Abbildung 6.13:
Erhebliche bis extreme gesundheitliche / körperliche Beeinträchtigungen nach Wohnsituation, differenziert nach Hauptdroge



Auch die qualifizierten Einschätzungen der psychischen Belastungen durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Suchthilfesystem zeigen, ähnlich wie die gesundheitlichen Ratings, keine Unterschiede zwischen den beiden Gruppen auf. Hier kann zur Erklärung erneut auf die unterschiedlichen Lebensalter der Gruppen und die damit einhergehende längere „Suchtkarriere“ zurückgegriffen werden. Wird die Anzahl an Suizidversuchen für beide Gruppen verglichen, so zeigt sich bei der Klientel ohne eigenen Wohnraum bei 27 % mindestens ein Suizidversuch im Leben und bei 14 % in der Vergleichsgruppe.

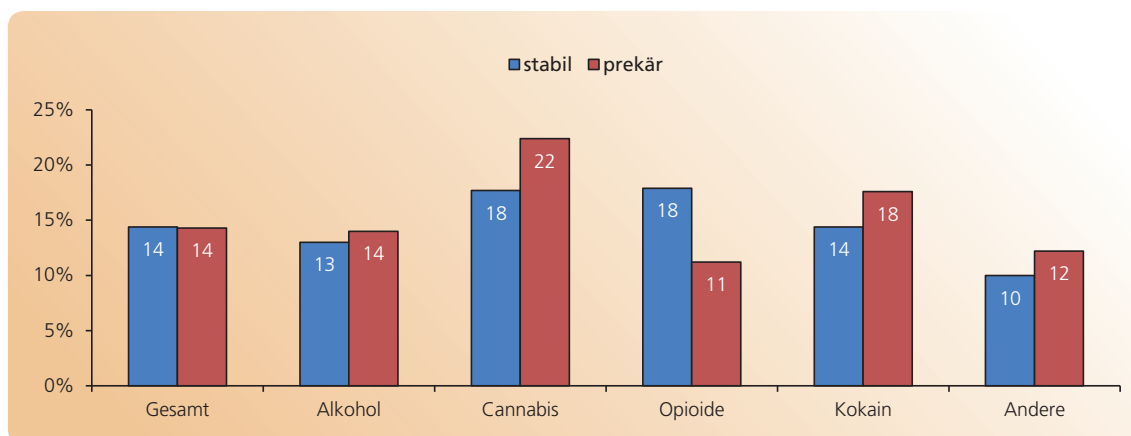
Abbildung 6.14:
Erhebliche bis extreme psychische / seelische Belastung Beeinträchtigungen nach Wohnsituation, differenziert nach Hauptdroge



Betreuungsbezogene Ergebnisse

Nur bei jedem siebten Menschen der Gesamtgruppe mit Suchtproblemen im Suchthilfesystem in prekärer oder aber stabiler Wohnsituation sind Auflagen für die Betreuungen dokumentiert. Dieser Befund lässt sich nicht auf alle Hauptdrogengruppen übertragen. Hier finden sich durchaus Unterschiede zwischen den Hauptdrogengruppen bezogen auf die Wohnsituation. Die Cannabisklientel ohne eigenen Wohnraum kommt deutlich häufiger mit Auflagen in die Betreuung als die Gruppe in stabiler Wohnsituation. Gegenteiliges lässt sich für die Opioidgruppe beobachten.

Abbildung 6.15:
Auflagen für die Betreuung nach Wohnsituation, differenziert nach Hauptdroge



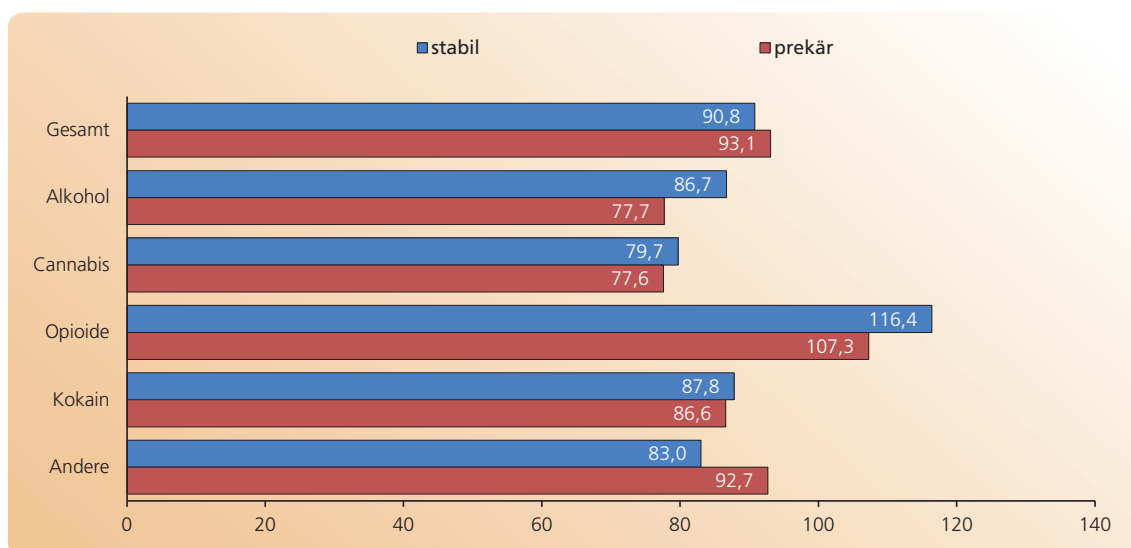
Es finden sich fast keine Unterschiede bezüglich der Betreuungsdauer⁵ zwischen den beiden Wohnsituationen. Geringfügig längere Betreuungszeiten finden sich bei stabiler Wohnsituation innerhalb der Alkohol- und Opioidgruppe sowie der „anderen Suchtprobleme“.

Auch die Anzahl an Einmalkontakten ist zwischen den beiden Gruppen vergleichbar (prekär: 30 %, stabil: 32 %).

Die Betreuungsart in der Einrichtung zeigt jedoch deutliche Gruppenunterschiede. Die Gruppe der Klientinnen und Klienten in stabiler Wohnsituation nimmt zu 88 % „ambulante Beratung“ in Anspruch, in der Vergleichsgruppe „prekär“ liegt dieser Wert bei 63 %. Deutlich häufiger mit 22 % finden sich Menschen ohne eigenen Wohnraum in der Betreuungsart „stationäre Eingliederungshilfe“ (stabil: 3 %) und in niedrigschwelligen Hilfen mit 20 % (stabil: 5 %)

68 % der Klientel in prekären Wohnverhältnissen nimmt parallel und ergänzend zu der dokumentierten Betreuung weitere Maßnahmen in Anspruch, in der Vergleichsgruppe sind dies 55 %.

Abbildung 6.16:
Mittlere Betreuungsdauer der abgeschlossenen Betreuungen in Tagen nach Wohnsituation differenziert nach Hauptdroge



⁵ Die hier dargestellten Betreuungsdauern unterschieden sich zum Teil stark von den Betreuungsdauern in den vorangegangenen Kapiteln zu den Hauptdrogen. Diese hier berichteten, kürzeren Betreuungsdauern sind bedingt durch den Einschluss von Betreuungen ab dem 01.01.2014. Betreuungen die vorher begonnen wurden sind nicht berücksichtigt. Dadurch verkürzt sich der Mittelwert in Tagen.

Die Klientel in stabiler Wohnsituation schließt die Betreuung mit 31% häufiger regulär ab, im Vergleich zu Klientinnen und Klienten ohne eigenen Wohnraum (23%). Diese letztere Gruppe wird jedoch mit 27% häufiger weitervermittelt als die Vergleichsgruppe „stabil“ (22%). Abbrüche durch die Klientel durch Kontaktverlust sind in der Gruppe mit stabiler Wohnsituation mit 38% erhöht im Vergleich zu 31% in der Gruppe „prekär“. Diese Befunde gelten der Tendenz nach auch für alle Hauptdrogengruppen. 74% der Klientinnen und Klienten in prekären Wohnsituationen werden in anderen suchtspezifischen Maßnahmen nach dem hier dokumentierten Betreuungsende weiterbetreut, in der Vergleichsgruppe liegt dieser Wert bei 67%.

Abbildung 6.17:
Art der Beendigung der abgeschlossenen Betreuungen nach Wohnsituation differenziert nach Hauptdroge

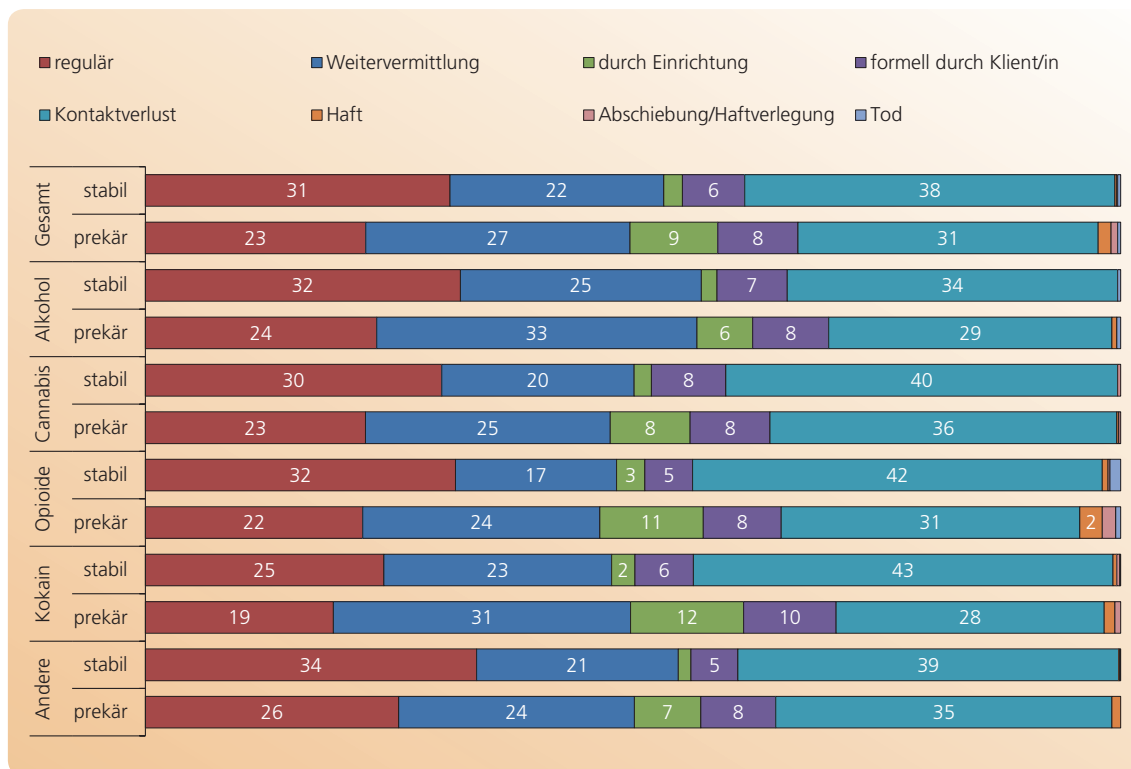
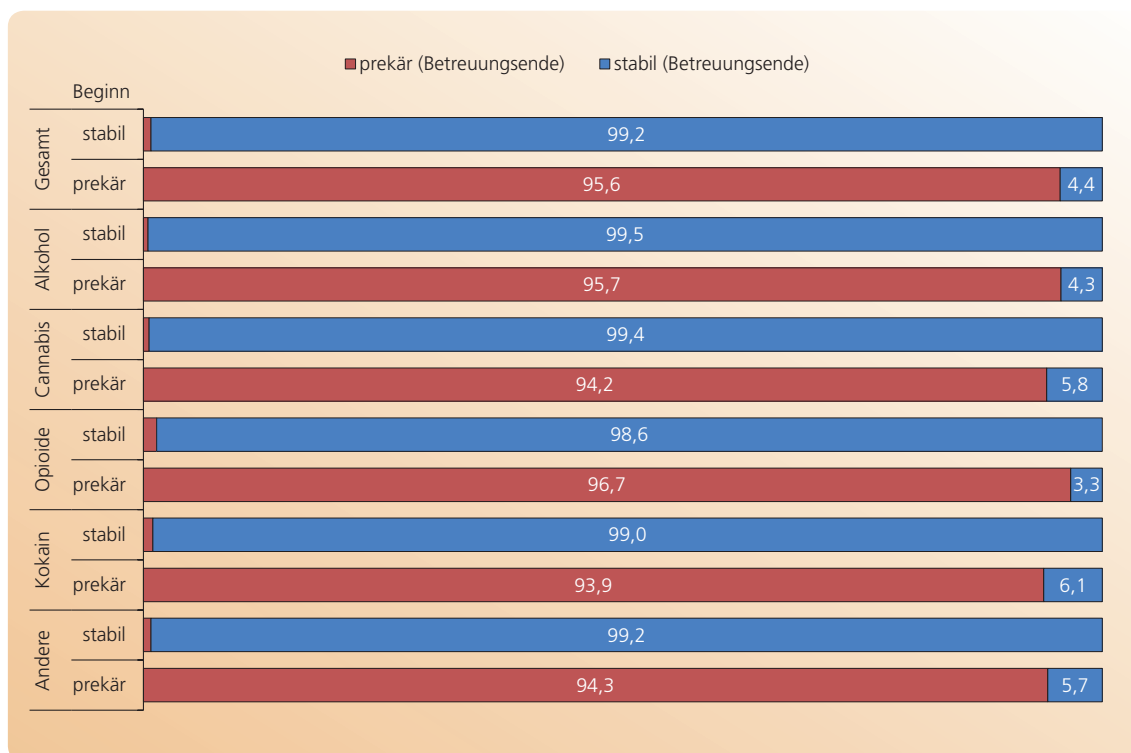


Abbildung 6.18 zeigt auf, dass die aktuell dokumentierte Betreuung so gut wie gar keinen Effekt auf die Wohnsituation zum Betreuungsende hat. 4% der Klientinnen und Klienten, die zu Betreuungsbeginn eine prekäre Wohnsituation aufwiesen, lebten zum Betreuungsende in einer stabilen Wohnsituation. Bei einem Anteil von 1% wurde zu Betreuungsende eine Verschlechterung der Wohnsituation von stabil zu prekär dokumentiert.

Bezogen auf die Ausgangsgruppengröße bedeutet dies, dass 205 Personen ihre Wohnsituation verbessern konnten und 142 Personen sich in einer prekären Wohnsituation begeben mussten.

Abbildung 6.18:
Wohnsituation zu Betreuungsbeginn im Vergleich zum Betreuungsende (nur
abgeschlossenen Betreuungen) nach Hauptdroge



7. Tabellenanhang¹

Datengrundlage

		Alkohol	Cannabis	Opioide	Kokain	Glücksspiel	Angehörige	Gesamt ²
Geschlecht unbekannt	Personen	1		2	1			12
	Betreuungen	1		2	1			12
männlich	Personen	2.642	1.751	3.014	1.343	560	388	10.351
	Betreuungen	3.197	1.985	4.058	1.603	619	391	12.552
weiblich	Personen	1.377	418	1.024	309	64	1.191	4.793
	Betreuungen	1.671	476	1.374	358	71	1.226	5.626
Gesamt	Personen	4.020	2.169	4.040	1.653	624	1.579	15.156
	Betreuungen	4.869	2.461	5.434	1.962	690	1.617	18.190
Überlappung der Klientel aus 2017 mit den Vorjahren	2016	1.636	556	2.588	579	200	171	5.971
	2015	819	212	1.918	222	87	50	3.391
	2014	456	93	1.549	107	36	27	2.309
	2013	282	47	1.253	67	21	15	1.710
	2012	209	33	1.045	40	15	11	1.365
	2011	155	25	857	27	9	5	1.085
	2010	118	16	701	14	6	3	863
	2009	90	9	553	7	4	1	668
	2008	73	7	447	6	3	1	540
	2007	53	2	352	6	2	0	417
	2006	45	1	279	5	2	0	333
	2005	29	1	228	2	1	0	262
	2004	12	0	158	1	0	0	172
	2003	8	0	112	0	0	0	120
	2002	4	0	90	0	0	0	94
	2001	1	0	67	0	0	0	68
	2000	0	0	48	0	0	0	48
	1999	0	0	36	0	0	0	36
	1998	0	0	16	0	0	0	16
	1997	0	0	10	0	0	0	10
Überlappung der Klientel aus 2017 mit den Vorjahren	in der BADO	58,9 %	39,2 %	79,9 %	47,1 %	43,1 %	16,8 %	53,2 %
	nicht in der BADO	41,1 %	60,8 %	20,1 %	52,9 %	56,9 %	83,2 %	46,8 %
	Gesamt N	4.020	2.169	4.040	1.653	624	1.579	15.156
Mehrfachbetreuungen	in einer Einrichtung	91,1 %	95,1 %	85,7 %	91,5 %	97,3 %	99,1 %	91,8 %
	in zwei Einrichtungen	7,9 %	4,4 %	11,2 %	7,6 %	2,6 %	0,9 %	6,9 %
	in drei Einrichtungen	0,9 %	0,5 %	2,4 %	0,7 %	0,2 %	0,0 %	1,1 %
	> drei Einrichtungen	0,1 %	0,0 %	0,7 %	0,2 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %
	Gesamt N	4.020	2.169	4.040	1.653	624	1.579	15.156

		männlich		weiblich		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Probleme der Betreuten in 2017 (Mehrfachantwort)	Alkohol	6.215	63,8 %	2.416	69,2 %	8.633	65,2 %
	Cannabis	4.932	50,6 %	1.290	37,0 %	6.224	47,0 %
	Opioide	3.014	30,9 %	1.024	29,3 %	4.040	30,5 %
	Kokain	3.459	35,5 %	980	28,1 %	4.440	33,5 %
	Crack	1.310	13,4 %	500	14,3 %	1.810	13,7 %
	Halluzinogene	677	6,9 %	179	5,1 %	857	6,5 %
	Amphetamine	1.456	14,9 %	537	15,4 %	1.993	15,1 %
	Sedativa	1.357	13,9 %	605	17,3 %	1.962	14,8 %
	Essstörung	124	1,3 %	373	10,7 %	497	3,8 %
	Glücksspiel	1.547	15,9 %	178	5,1 %	1.725	13,0 %
	Anderes	146	1,5 %	99	2,8 %	245	1,9 %
	Gesamt N	9.748		3.489		13.242	

- 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 2017 inklusive der Angehörigen.

Grunddaten der Alkohol- und Opioidklientel

		Alkohol			Opioide		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Betreuungs- dauer der abge- schlossenen Betreuungen in Tagen nach Einrichtungsart	illegale Drogen	252,4	195,2	236,0	133,1	181,7	147,4
	legale Drogen	166,8	123,2	153,2	238,7	1886,3	407,7
	suchtmittel-übergreifend	100,7	116,0	106,2	81,9	113,9	89,6
	Betreuung Substituierter	40,6	39,8	40,2	367,0	328,7	358,2
	Jugendberatung	58,9	137,5	81,3	61,5	69,5	64,6
	Beratung JVA	75,4	8,0	73,7	89,4	82,9	89,0
	Eingliederungshilfe	132,9	197,8	145,3	146,5	266,9	166,1
	Gesamt	114,0	118,6	115,6	173,8	212,0	182,4
Gesamt N		2.268	1.143	3.411	2.514	734	3.248
Kostenträger der Betreuung (Mehrfachantwort)	pauschal/institutionell finanziert	88,8 %	92,3 %	90,0 %	93,5 %	92,8 %	93,4 %
	Selbstzahler	2,7 %	4,2 %	3,2 %	0,3 %	0,4 %	0,3 %
	Rentenversicherung	8,5 %	8,4 %	8,5 %	1,2 %	1,5 %	1,3 %
	Krankenversicherung	0,9 %	2,5 %	1,5 %	0,6 %	0,4 %	0,6 %
	Sozialhilfe/Jugendhilfe	6,0 %	2,9 %	4,9 %	5,4 %	5,9 %	5,5 %
	sonstige	0,4 %	0,0 %	0,3 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %
	Gesamt N	3.038	1.610	4.648	3.500	1.244	4.744
Kontakttempfehlung	Justiz/JVA/Polizei/Gerichtshilfe	5,6 %	0,7 %	3,9 %	13,3 %	4,0 %	10,9 %
	Familie/Freund(in)/Partner(in)	7,4 %	6,8 %	7,2 %	2,4 %	3,3 %	2,6 %
	Arbeitgeber/Betrieb	2,4 %	1,4 %	2,1 %	0,3 %	0,0 %	0,2 %
	andere Klientinnen und Klienten	1,7 %	1,8 %	1,7 %	5,1 %	9,3 %	6,2 %
	medizinische Versorgung, inkl. Psychiatrie	15,7 %	15,7 %	15,7 %	17,4 %	16,6 %	17,2 %
	Einrichtungen der Suchthilfe	24,8 %	25,7 %	25,1 %	23,3 %	19,6 %	22,4 %
	Selbsthilfegruppen	0,9 %	1,1 %	0,9 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
	Schule	0,1 %	0,2 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Einrichtungen der Jugendhilfe/Jugendamt	1,0 %	3,0 %	1,7 %	2,1 %	1,3 %	1,9 %
	Arbeitsgemeinschaft (ARGE)	2,1 %	1,0 %	1,7 %	0,4 %	0,3 %	0,4 %
	Arbeitsagentur	0,3 %	0,1 %	0,2 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %
	Öffentliche Einrichtungen	1,5 %	1,5 %	1,5 %	0,3 %	0,7 %	0,4 %
	Straßenverkehrsbehörde/Führerscheinstelle	0,5 %	0,0 %	0,3 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %
	sonstiges	3,6 %	5,4 %	4,2 %	3,3 %	3,6 %	3,4 %
	keine Kontakttempfehlung/ Eigeninitiative	32,4 %	35,7 %	33,6 %	31,8 %	41,1 %	34,2 %
Gesamt N		2.899	1.566	4.465	3.341	1.157	4.498
Betreuungs- art in der eige- nen Einrichtung (Mehrfachantwort)	Niedrigschwellige Hilfen	5,6 %	3,5 %	4,9 %	22,5 %	33,7 %	25,4 %
	Ambulante Betreuung/Beratung	84,4 %	90,9 %	86,7 %	55,0 %	60,1 %	56,3 %
	Ambulante Rehabilitation	9,0 %	10,0 %	9,4 %	0,8 %	1,3 %	0,9 %
	Ganztägig ambulante Rehabilitation	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %
	Ambulante medizinische Behandlung	4,1 %	3,7 %	4,0 %	2,3 %	15,1 %	5,6 %
	Adaption	0,1 %	0,2 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %
	Ambulantes betreutes Wohnen	0,4 %	0,1 %	0,3 %	0,3 %	0,1 %	0,2 %
	Ambulante Eingliederungshilfe	0,4 %	0,2 %	0,3 %	1,9 %	2,1 %	2,0 %
	Stationäre Eingliederungshilfe	6,6 %	3,3 %	5,4 %	6,3 %	5,9 %	6,2 %
	Jugendspezifische Hilfen	0,0 %	0,4 %	0,2 %	0,1 %	0,5 %	0,2 %
	Entgiftung/Entzug	1,4 %	3,3 %	2,1 %	1,7 %	1,8 %	1,7 %
	Substitutionsbehandlung	0,0 %	0,0 %	0,0 %	8,7 %	7,7 %	8,4 %
	Psychosoziale Betreuung für Substituierte	0,0 %	0,0 %	0,0 %	40,1 %	33,3 %	38,4 %
	Psychiatrische/psychotherap. Behandlung	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,2 %	0,3 %	0,2 %
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	0,4 %	0,1 %	0,3 %	0,1 %	0,2 %	0,1 %
	Aufsuchende Arbeit	3,5 %	1,5 %	2,9 %	1,0 %	13,7 %	4,3 %
	Externe Haftbetreuung	2,6 %	0,4 %	1,9 %	8,9 %	5,7 %	8,1 %
	Selbsthilfegruppe	0,9 %	1,4 %	1,1 %	0,1 %	0,5 %	0,2 %
	sonstiges	1,4 %	2,2 %	1,7 %	4,1 %	1,5 %	3,4 %
Gesamt N		3.045	1.615	4.660	3.591	1.253	4.844

		Alkohol			Opioide		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Ergänzende Betreuung/ Kooperation (Mehrfachantwort)	Niedrigschwellige Hilfen	2,4 %	1,5 %	2,1 %	8,2 %	25,0 %	12,8 %
	Ambulante Betreuung/Beratung	4,5 %	5,2 %	4,8 %	3,9 %	8,7 %	5,2 %
	Ambulante Rehabilitation	1,3 %	4,5 %	2,4 %	0,4 %	1,0 %	0,5 %
	Ganztägig ambulante Rehabilitation	0,4 %	0,7 %	0,5 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %
	Ambulante medizinische Behandlung	7,0 %	7,7 %	7,2 %	6,5 %	11,6 %	7,9 %
	Stationäre medizinische Behandlung	2,7 %	1,9 %	2,4 %	1,7 %	3,2 %	2,1 %
	Stationäre Rehabilitation	1,6 %	2,4 %	1,9 %	1,7 %	2,1 %	1,8 %
	Adaptionseinrichtung	0,8 %	1,1 %	0,9 %	0,5 %	0,4 %	0,5 %
	Ambulantes betreutes Wohnen	0,9 %	0,8 %	0,8 %	1,6 %	2,0 %	1,7 %
	Ambulante Eingliederungshilfe	1,1 %	1,3 %	1,2 %	0,9 %	0,6 %	0,8 %
	Stationäre Eingliederungshilfe	1,9 %	0,7 %	1,5 %	3,4 %	3,5 %	3,4 %
	Jugendspezifische Hilfen	0,1 %	0,5 %	0,3 %	0,2 %	1,2 %	0,5 %
	Entgiftung/Entzug	9,7 %	8,9 %	9,4 %	5,4 %	6,5 %	5,7 %
	Substitutionsbehandlung	0,0 %	0,0 %	0,0 %	48,0 %	48,0 %	48,0 %
	Psychosoziale Betreuung für Substituierte	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,8 %	11,7 %	5,2 %
	Psychiatrische/psychotherap. Behandlung	9,6 %	19,1 %	12,9 %	4,3 %	7,0 %	5,0 %
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	1,8 %	1,1 %	1,6 %	1,1 %	1,5 %	1,2 %
	Aufsuchende Arbeit	0,8 %	0,8 %	0,8 %	1,9 %	3,6 %	2,4 %
	Externe Haftbetreuung	0,3 %	0,1 %	0,2 %	0,9 %	1,0 %	0,9 %
	Selbsthilfegruppe	12,4 %	14,7 %	13,2 %	1,7 %	2,3 %	1,9 %
	Familie	3,8 %	3,7 %	3,7 %	3,4 %	8,8 %	4,8 %
	Arbeitgeber, Betrieb	3,0 %	1,1 %	2,3 %	0,9 %	0,7 %	0,9 %
	Schule	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,2 %	0,6 %	0,3 %
	Medizinische Behandlung	9,2 %	11,0 %	9,8 %	10,5 %	13,3 %	11,2 %
	Krankenhaus/Krankenhausabteilung	3,3 %	2,6 %	3,0 %	4,4 %	8,3 %	5,4 %
	Pflegeheim	0,4 %	0,3 %	0,3 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
	Sozialpsychiatrischer Dienst	0,7 %	0,8 %	0,8 %	0,3 %	0,4 %	0,3 %
	Schuldnerberatung	2,1 %	1,1 %	1,7 %	3,0 %	2,8 %	2,9 %
	Andere Beratungsdienste (Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung etc.)	1,4 %	2,7 %	1,9 %	1,8 %	3,1 %	2,1 %
	Jugendhilfe	0,6 %	1,3 %	0,9 %	0,6 %	1,6 %	0,9 %
	ASD/Jugendamt	0,8 %	5,0 %	2,3 %	1,2 %	9,0 %	3,3 %
	Soziale Verwaltung	0,5 %	0,1 %	0,4 %	1,0 %	0,4 %	0,8 %
	Wohnungsamt, Wohnungsbaugesellschaften	2,2 %	1,3 %	1,9 %	2,0 %	3,1 %	2,3 %
	Arbeitsagentur/Arbeitsgemeinschaft (ARGE)/Job-Center	8,6 %	4,0 %	7,0 %	9,1 %	10,2 %	9,4 %
	Straßenverkehrsbehörde/ Führerscheinstelle/MPU-Stelle	0,9 %	0,5 %	0,8 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
	Justizbehörden/Bewährungshilfe	4,5 %	0,8 %	3,2 %	6,9 %	4,7 %	6,3 %
	Kosten-, Leistungsträger	5,0 %	2,7 %	4,2 %	9,2 %	6,8 %	8,5 %
	sonstiges	5,4 %	5,2 %	5,3 %	8,1 %	11,0 %	8,9 %
	keine ergänzende Betreuung	41,3 %	34,8 %	39,1 %	25,0 %	16,2 %	22,6 %
	Gesamt N	2.207	1.186	3.393	2.535	945	3.480
Art der Beendigung der Betreuung	reguläre Beendigung	38,1 %	38,9 %	38,4 %	27,2 %	30,0 %	27,8 %
	Beendigung durch Weitervermittlung in andere Einrichtung	24,2 %	21,8 %	23,4 %	17,3 %	16,3 %	17,1 %
	Beendigung durch Einrichtung	2,3 %	2,3 %	2,3 %	5,5 %	3,4 %	5,0 %
	formelle Beendigung durch Klientin/en	5,1 %	7,9 %	6,0 %	4,4 %	4,2 %	4,4 %
	Beendigung durch Kontaktverlust über 2 Monate	28,5 %	28,7 %	28,6 %	36,3 %	44,0 %	38,0 %
	Haft	0,3 %	0,0 %	0,2 %	3,3 %	0,8 %	2,7 %
	Abschiebung / Haftverlegung	0,8 %	0,1 %	0,6 %	4,5 %	0,5 %	3,6 %
	Tod	0,7 %	0,3 %	0,6 %	1,5 %	0,9 %	1,4 %
	Gesamt N	2.149	1.100	3.249	2.209	646	2.855

		Alkohol			Opiode		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Weiterbetreuungen in anderen suchtspezifischen Einrichtungen (Mehrfachantwort)	Niedrigschwellige Hilfen	0,5 %	0,4 %	0,5 %	6,5 %	6,3 %	6,4 %
	Ambulante Betreuung/Beratung	8,0 %	6,4 %	7,4 %	3,8 %	3,9 %	3,8 %
	Ambulante Rehabilitation	4,3 %	5,5 %	4,7 %	1,0 %	1,3 %	1,1 %
	Ganztagig ambulante Rehabilitation	2,0 %	3,3 %	2,5 %	0,4 %	0,2 %	0,3 %
	Ambulante medizinische Behandlung	1,4 %	1,3 %	1,4 %	0,9 %	1,5 %	1,0 %
	Stationäre medizinische Behandlung	2,7 %	1,6 %	2,3 %	1,3 %	2,4 %	1,5 %
	Stationäre Rehabilitation	17,4 %	15,4 %	16,7 %	9,3 %	6,7 %	8,7 %
	Adaptionseinrichtung	0,5 %	0,4 %	0,5 %	0,4 %	0,2 %	0,4 %
	Ambulantes betreutes Wohnen	1,1 %	0,3 %	0,8 %	1,5 %	0,6 %	1,3 %
	Ambulante Eingliederungshilfe	0,7 %	0,7 %	0,7 %	0,8 %	0,6 %	0,8 %
	Stationäre Eingliederungshilfe	4,2 %	2,7 %	3,7 %	8,4 %	7,3 %	8,1 %
	Jugendspezifische Hilfen	0,7 %	1,3 %	0,9 %	0,2 %	0,6 %	0,3 %
	Entgiftung/Entzug	9,9 %	8,5 %	9,4 %	5,8 %	5,8 %	5,8 %
	Substitutionsbehandlung	0,0 %	0,0 %	0,0 %	51,3 %	57,1 %	52,6 %
	Psychosoziale Betreuung für Substituierte	0,0 %	0,0 %	0,0 %	6,0 %	8,0 %	6,4 %
	Psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung	5,7 %	16,7 %	9,5 %	2,2 %	5,0 %	2,8 %
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	0,8 %	0,4 %	0,7 %	0,4 %	0,0 %	0,3 %
	Aufsuchende Arbeit	0,2 %	0,1 %	0,2 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %
	Externe Haftbetreuung	0,5 %	0,0 %	0,3 %	4,0 %	1,1 %	3,3 %
	Selbsthilfegruppe	16,7 %	23,5 %	19,0 %	1,3 %	1,9 %	1,4 %
	sonstiges	2,3 %	4,9 %	3,2 %	2,6 %	2,8 %	2,7 %
	keine Weiterbetreuung	31,6 %	26,5 %	29,8 %	16,1 %	11,4 %	15,0 %
	Gesamt N	1.283	671	1.954	1.610	464	2.074
Auflagen für die Betreuung	keine	86,0 %	91,3 %	87,8 %	78,3 %	86,9 %	80,5 %
	Krankenkasse/Rentenversicherer	1,5 %	1,9 %	1,6 %	8,3 %	7,7 %	8,2 %
	Justiz	5,0 %	0,4 %	3,4 %	12,0 %	3,2 %	9,7 %
	Arbeitgeber	2,9 %	1,1 %	2,3 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
	Arbeitsgemeinschaft (ARGE)	2,2 %	1,5 %	2,0 %	0,5 %	0,4 %	0,4 %
	Arbeitsagentur	0,4 %	0,1 %	0,3 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
	Schule	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Einrichtungen der Jugendhilfe/Jugendamt	0,5 %	2,9 %	1,3 %	0,1 %	1,4 %	0,5 %
	Straßenverkehrsbehörde/Führerscheinstelle	1,0 %	0,2 %	0,7 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %
	sonstige öffentliche Einrichtungen	0,4 %	0,7 %	0,5 %	0,5 %	0,1 %	0,4 %
	Gesamt N	2.804	1.500	4.304	3.334	1.134	4.468
Bezirk des Wohnorts der betreuten Person	Hamburg-Mitte	11,4 %	10,6 %	11,1 %	12,7 %	15,9 %	13,5 %
	Altona	12,7 %	16,0 %	13,8 %	17,2 %	13,8 %	16,3 %
	Eimsbüttel	11,3 %	15,9 %	12,9 %	9,7 %	7,8 %	9,2 %
	Hamburg-Nord	14,1 %	12,3 %	13,4 %	14,5 %	11,9 %	13,8 %
	Wandsbek	18,3 %	17,4 %	18,0 %	14,6 %	17,2 %	15,2 %
	Bergedorf	9,1 %	7,6 %	8,6 %	7,5 %	6,0 %	7,1 %
	Harburg	8,7 %	9,7 %	9,1 %	8,5 %	7,7 %	8,3 %
	außerhalb Hamburg	8,4 %	9,1 %	8,7 %	6,2 %	6,0 %	6,1 %
	ohne festen Wohnsitz	6,0 %	1,5 %	4,5 %	9,2 %	13,9 %	10,4 %
	Gesamt N	2.448	1.293	3.741	2.796	952	3.748
weitere Hauptdrogen/Hauptprobleme der Betreuten (Mehrfachantwort)	Alkohol				57,3 %	55,3 %	56,8 %
	Cannabis				64,9 %	53,7 %	62,0 %
	Kokain				68,0 %	63,9 %	67,0 %
	Crack				40,5 %	45,9 %	41,9 %
	Halluzinogene				15,6 %	13,3 %	15,0 %
	Amphetamine				21,7 %	22,8 %	22,0 %
	Sedativa	3,1 %	6,2 %	4,2 %	37,5 %	43,0 %	38,9 %
	Essstörung	0,6 %	8,1 %	3,2 %	2,6 %	13,4 %	5,3 %
	Glücksspiel	7,6 %	2,5 %	5,8 %	8,0 %	2,7 %	6,7 %
	Gesamt N	2.642	1.377	4.019	3.014	1.024	4.038

		Alkohol			Opioide		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
weitere Problem- bereiche:	Geldspielautomaten in Spielhallen etc.	65,6 %	52,6 %	63,8 %	71,2 %	100,0 %	74,0 %
	Kleines Spiel der Spielbank	2,5 %	5,3 %	2,8 %	13,6 %	14,3 %	13,7 %
	Großes Spiel der Spielbank	4,9 %	5,3 %	5,0 %	9,1 %	14,3 %	9,6 %
	Wetten	13,9 %	0,0 %	12,1 %	10,6 %	14,3 %	11,0 %
	Lotterierprodukte	0,8 %	0,0 %	0,7 %	6,1 %	14,3 %	6,8 %
	Online-Wetten	1,6 %	0,0 %	1,4 %	9,1 %	0,0 %	8,2 %
	Anderes Online Glücksspiel	4,9 %	10,5 %	5,7 %	6,1 %	0,0 %	5,5 %
	PC Spiele/PC Online Spiele	14,8 %	36,8 %	17,7 %	19,7 %	0,0 %	17,8 %
	Internet	9,0 %	15,8 %	9,9 %	12,1 %	14,3 %	12,3 %
	Gesamt N	122	19	141	66	7	73
Alter zu Betreuungsbeginn		46,7	48,3	47,2	42,0	40,2	41,6
	Gesamt N	2.642	1.377	4.019	3.014	1.024	4.038
Alter in Kategorien	bis 18	0,7 %	0,7 %	0,7 %	0,2 %	0,7 %	0,4 %
	18-27	5,8 %	3,7 %	5,0 %	6,5 %	6,5 %	6,5 %
	28-35	10,7 %	10,2 %	10,5 %	15,7 %	22,0 %	17,3 %
	36-45	21,7 %	20,5 %	21,3 %	32,4 %	31,0 %	32,0 %
	46-60	45,4 %	46,6 %	45,8 %	39,5 %	36,2 %	38,7 %
	>60	15,7 %	18,3 %	16,6 %	5,6 %	3,6 %	5,1 %
Alter bei Erstkonsum	Nikotin	15,3	15,4	15,3	13,5	13,3	13,4
	Alkohol	15,4	16,0	15,6	14,5	14,6	14,5
	Cannabis				15,6	15,4	15,6
	Opioide				21,4	20,1	21,1
	Kokain				21,4	20,1	21,1
	Crack				26,9	25,6	26,6
	Halluzinogene				18,2	17,8	18,1
	Amphetamine				19,9	18,8	19,7
	Sedativa	32,5	32,9	32,7	23,2	22,2	23,0
	Geldspielautomaten in Spielhallen etc.	24,2	37,0	25,8	24,4	28,0	24,8
	Kleines Spiel der Spielbank	23,0	18,0	20,5	24,3	35,0	25,9
	Großes Spiel der Spielbank	29,3	54,0	34,2	21,3	16,0	20,6
	Wetten	25,1		25,1	26,8	24,0	26,3
	Lotterierprodukte	21,0		21,0	26,0	25,0	25,5
	Online-Wetten	19,0		19,0	31,8		31,8
	Anderes Online Glücksspiel (Pokern, Roulette etc.)	31,3	23,5	28,2	32,3		32,3
	PC Spiele/PC Online Spiele	24,7	28,6	25,4	23,4		23,4
	Internet	28,1	20,7	25,1	29,6	19,7	25,9
Alter bei Störungsbeginn	Nikotin	17,4	18,1	17,6	14,6	14,2	14,5
	Alkohol	29,2	33,7	30,8	20,2	21,8	20,5
	Cannabis				16,8	16,5	16,8
	Opioide				22,5	21,3	22,2
	Kokain				22,7	21,2	22,4
	Crack				27,4	25,3	26,9
	Halluzinogene				18,3	17,4	18,1
	Amphetamine				20,0	19,3	19,8
	Sedativa	39,1	38,4	38,7	24,6	23,6	24,3
	Essstörung	31,6	20,0	21,2	25,2	17,6	20,6
	Geldspielautomaten in Spielhallen etc.	27,3	40,4	29,2	26,3	29,3	26,7
	Kleines Spiel der Spielbank	23,0	19,0	21,0	25,0		25,0
	Großes Spiel der Spielbank	29,3	54,0	34,2	22,0	18,0	21,3
	Wetten	29,5		29,5	25,8		25,8
	Lotterierprodukte	34,0		34,0	26,0		26,0
	Online-Wetten	49,0		49,0	26,8		26,8
	Anderes Online Glücksspiel (Pokern, Rou- lette etc.)	32,7	25,5	29,8	29,3		29,3
	PC Spiele/PC Online Spiele	28,8	32,4	29,8	27,2		27,2
	Internet	35,0	25,3	30,1	37,5		37,5

		Alkohol			Opioide		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Motivation zur Konsumreduktion	gar nicht	9,4 %	9,0 %	9,3 %	8,6 %	5,9 %	7,9 %
	wenig	12,7 %	8,4 %	11,2 %	20,5 %	18,6 %	20,0 %
	mittel	23,9 %	18,8 %	22,1 %	27,1 %	31,6 %	28,3 %
	hoch	33,7 %	36,4 %	34,6 %	29,9 %	27,4 %	29,2 %
	sehr hoch	20,4 %	27,4 %	22,9 %	13,9 %	16,6 %	14,6 %
	Gesamt N	1.985	1.107	3.092	2.556	884	3.440
Abstinenzmotivation	gar nicht	8,2 %	4,9 %	7,0 %	16,5 %	15,6 %	16,2 %
	wenig	10,7 %	8,5 %	9,9 %	20,0 %	23,6 %	20,9 %
	mittel	20,0 %	19,3 %	19,7 %	24,6 %	26,8 %	25,2 %
	hoch	36,8 %	38,1 %	37,3 %	24,6 %	21,8 %	23,9 %
	sehr hoch	24,3 %	29,3 %	26,1 %	14,3 %	12,3 %	13,8 %
	Gesamt N	2.266	1.229	3.495	2.578	900	3.478

		kein Konsum	einen Tag	2 bis 7 Tage	8 bis 25 Tage	(fast) täglich	Gesamt
Alkohol: Konsumhäufigkeit innerhalb der letzten 30 Tage	Nikotin	9,6 %	0,2 %	0,9 %	4,0 %	85,3 %	1.121
	Alkohol	50,5 %	2,1 %	9,6 %	19,3 %	18,5 %	3.272
	Sedativa	61,9 %	1,6 %	6,3 %	3,2 %	27,0 %	63
	Essstörung	50,8 %	3,1 %	7,7 %	16,9 %	21,5 %	65
	Glücksspiel	54,7 %	2,5 %	12,4 %	13,0 %	17,4 %	161
Opioide: Konsumhäufigkeit innerhalb der letzten 30 Tage	Nikotin	4,8 %	0,1 %	0,9 %	5,4 %	88,8 %	1.387
	Alkohol	41,5 %	2,7 %	16,5 %	18,5 %	20,8 %	1.490
	Cannabis	46,7 %	2,3 %	14,2 %	20,0 %	16,7 %	1.369
	Heroin	64,2 %	2,5 %	8,9 %	9,6 %	14,7 %	2.013
	Methadon	11,9 %	0,2 %	1,2 %	1,6 %	85,0 %	1.424
	Polamidon	14,3 %	0,1 %	0,7 %	0,6 %	84,3 %	858
	Buprenorphin	13,3 %	0,2 %	0,6 %	1,2 %	84,7 %	972
	andere Substitutionsmittel	35,7 %	0,7 %	2,8 %	4,2 %	56,6 %	286
	Kokain	60,9 %	4,7 %	12,1 %	12,0 %	10,3 %	1.494
	Crack	57,0 %	2,2 %	8,0 %	14,0 %	18,8 %	810
	Halluzinogene	96,1 %	1,1 %	1,4 %	1,4 %	0,0 %	361
	Amphetamine	85,2 %	2,5 %	6,4 %	4,7 %	1,2 %	486
	Sedativa	57,5 %	2,4 %	8,0 %	10,8 %	21,4 %	576
	Essstörung	87,5 %	0,0 %	1,7 %	2,5 %	8,3 %	120
	Glücksspiel	74,4 %	1,3 %	11,3 %	5,6 %	7,5 %	160

		Alkohol			Opioide		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Trinkmenge Alkohol in Gramm reiner Alkohol Aktuell	0 g	57,4 %	57,8 %	57,5 %	52,9 %	60,5 %	54,6 %
	bis 20 g	1,0 %	1,5 %	1,2 %	4,6 %	4,0 %	4,5 %
	bis 40 g	2,6 %	2,3 %	2,5 %	9,7 %	8,1 %	9,4 %
	bis 60 g	2,2 %	4,9 %	3,2 %	4,5 %	4,4 %	4,5 %
	bis 80 g	4,0 %	6,4 %	4,8 %	6,1 %	4,4 %	5,7 %
	bis 120 g	7,6 %	8,3 %	7,8 %	6,4 %	6,5 %	6,4 %
	bis 200 g	10,8 %	11,0 %	10,8 %	6,8 %	4,4 %	6,3 %
	bis 300 g	7,0 %	4,9 %	6,2 %	4,0 %	2,0 %	3,5 %
	bis 400 g	3,6 %	1,7 %	2,9 %	2,1 %	3,2 %	2,4 %
	bis 500 g	2,5 %	0,5 %	1,7 %	0,9 %	0,8 %	0,9 %
	über 500 g	1,4 %	0,9 %	1,2 %	1,8 %	1,6 %	1,8 %
	Gesamt N	1.819	1.050	2.869	884	248	1.132
Substitution	Methadon				30,1 %	28,3 %	29,6 %
	Polamidon				17,6 %	20,7 %	18,4 %
	Buprenorphin, Subutex				22,3 %	17,7 %	21,1 %
	Codein, DHC				3,9 %	4,5 %	4,1 %
	Heroin				0,3 %	0,4 %	0,3 %
	nicht substituiert				25,7 %	28,4 %	26,4 %
	Gesamt N				2.820	986	3.806

		Alkohol			Opioide		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
typische Konsumphase 30 Tage vor Betreuungsbeginn	ja	51,0 %	54,0 %	52,1 %	79,1 %	78,6 %	78,9 %
	nein, vor 1 Monat	24,5 %	22,8 %	23,9 %	7,7 %	8,9 %	8,0 %
	nein, mehr als 1 Monat	15,0 %	14,5 %	14,8 %	5,1 %	4,6 %	5,0 %
	nein, vor mehr als 6 Monate	4,1 %	4,9 %	4,4 %	3,1 %	3,6 %	3,2 %
	nein, vor mehr als 1 Jahr	5,4 %	3,8 %	4,8 %	5,0 %	4,3 %	4,8 %
	Gesamt N	1.992	1.114	3.106	1.822	718	2.540
Gemeinsamer Gebrauch von Spritzen	in den letzten 30 Tagen				6,2 %	5,1 %	5,9 %
	Gesamt N				2.652	918	3.570
	jemals im Leben				26,3 %	29,3 %	27,1 %
	Gesamt N				2.433	828	3.261
Intravenöser Konsum (lifetime)					54,0 %	57,1 %	54,8 %
	Gesamt N				2.635	925	3.560
Vorangegangene Betreuungen in den letzten 60 Tagen vor Betreuungsbeginn	Niedrigschwellige Hilfen	1,2 %	0,8 %	1,1 %	16,4 %	28,1 %	19,5 %
	Ambulante Betreuung/Beratung	8,6 %	8,8 %	8,7 %	8,5 %	10,7 %	9,1 %
	Ambulante Rehabilitation	1,7 %	2,2 %	1,9 %	0,5 %	0,6 %	0,6 %
	Ganztägig ambulante Rehabilitation	2,2 %	2,4 %	2,2 %	0,3 %	0,5 %	0,4 %
	Ambulante medizinische Behandlung	0,9 %	2,8 %	1,6 %	4,4 %	8,2 %	5,4 %
	Stationäre medizinische Behandlung	3,5 %	3,8 %	3,7 %	3,4 %	3,4 %	3,4 %
	Stationäre Rehabilitation	10,8 %	11,1 %	10,9 %	6,1 %	5,1 %	5,9 %
	Adaption	2,6 %	0,7 %	1,9 %	1,2 %	0,9 %	1,1 %
	Ambulantes betreutes Wohnen	0,2 %	0,2 %	0,2 %	1,5 %	1,3 %	1,4 %
	Ambulante Eingliederungshilfe	0,7 %	0,5 %	0,6 %	0,4 %	0,5 %	0,4 %
	Stationäre Eingliederungshilfe	2,2 %	1,2 %	1,8 %	5,3 %	3,2 %	4,8 %
	Jugendspezifische Hilfen	0,3 %	0,5 %	0,4 %	0,4 %	1,1 %	0,6 %
	Entgiftung/Entzug	30,6 %	29,3 %	30,2 %	12,3 %	15,2 %	13,1 %
	Substitutionsbehandlung	0,0 %	0,0 %	0,0 %	60,1 %	58,9 %	59,8 %
	Psychosoz.Betreuung für Substituierte	0,0 %	0,0 %	0,0 %	8,7 %	13,8 %	10,1 %
	Psychiatr./psychotherap. Behandlung	5,2 %	12,2 %	7,7 %	2,7 %	4,3 %	3,1 %
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	0,3 %	0,4 %	0,4 %	1,0 %	0,5 %	0,9 %
	Aufsuchende Arbeit	0,2 %	0,1 %	0,1 %	0,5 %	0,8 %	0,6 %
	Externe Haftbetreuung	0,5 %	0,2 %	0,4 %	3,3 %	1,4 %	2,8 %
	Selbsthilfegruppe	5,5 %	6,3 %	5,8 %	1,9 %	1,2 %	1,7 %
	sonstiges	1,0 %	1,7 %	1,3 %	1,9 %	2,4 %	2,0 %
	keine vorangegangene Betreuung	41,7 %	36,8 %	40,0 %	14,1 %	9,4 %	12,9 %
	Gesamt N	2.369	1.302	3.671	3.043	1.102	4.145
Zeitlicher Abstand zwischen Erstkontakt zur Suchthilfe und aktuellem Betreuungsbeginn	kein Kontakt	20,4 %	15,9 %	18,8 %	2,7 %	1,9 %	2,5 %
	Kontakt, Alter unbekannt	25,6 %	28,4 %	26,6 %	32,3 %	38,6 %	33,9 %
	letzten 12 Monate	6,2 %	6,2 %	6,2 %	3,8 %	4,2 %	3,9 %
	bis 2 Jahre	6,7 %	8,3 %	7,2 %	4,5 %	5,0 %	4,7 %
	bis 5 Jahre	11,6 %	12,2 %	11,8 %	9,3 %	8,3 %	9,0 %
	bis 10 Jahre	11,8 %	12,0 %	11,9 %	14,6 %	10,7 %	13,6 %
	bis 15 Jahre	7,5 %	8,5 %	7,9 %	11,8 %	9,4 %	11,1 %
	mehr als 15 Jahre	10,2 %	8,5 %	9,6 %	21,1 %	21,9 %	21,3 %
	Gesamt N	2.329	1.244	3.573	2.756	959	3.715
Zeitlicher Abstand zwischen erster Substitution und aktuellem Betreuungsbeginn	nicht substituiert gewesen				18,1 %	18,6 %	18,2 %
	substituiert gewesen, Alter unbekannt				18,1 %	24,4 %	19,7 %
	letzten 12 Monate				7,7 %	6,1 %	7,3 %
	bis 2 Jahre				4,0 %	5,2 %	4,3 %
	bis 5 Jahre				10,0 %	7,4 %	9,4 %
	bis 10 Jahre				16,8 %	13,2 %	15,9 %
	bis 15 Jahre				10,5 %	9,1 %	10,2 %
	mehr als 15 Jahre				14,8 %	16,0 %	15,1 %
	Gesamt N				2.659	923	3.582

		Alkohol			Opioide		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Dauer aller Substitutionsbehandlungen zu Betreuungsbeginn	nie substituiert				18,0 %	18,6 %	18,2 %
	substituiert gewesen, Dauer unbekannt				12,0 %	14,1 %	12,5 %
	bis 1 Jahr				11,0 %	9,5 %	10,6 %
	bis 2 Jahre				6,0 %	6,4 %	6,1 %
	bis 3 Jahre				4,7 %	4,1 %	4,5 %
	bis 5 Jahre				9,7 %	8,0 %	9,3 %
	bis 7 Jahre				8,6 %	7,0 %	8,2 %
	bis 10 Jahre				12,0 %	12,3 %	12,1 %
	>10 Jahre				17,9 %	19,9 %	18,5 %
	Gesamt N				2.664	924	3.588
Gesamtdauer der PSB für Substituierte zu Betreuungsbeginn	nie PSB				52,1 %	51,6 %	52,0 %
	bis 1 Jahr				14,4 %	14,3 %	14,4 %
	bis 2 Jahre				10,2 %	10,0 %	10,1 %
	bis 3 Jahre				4,5 %	3,9 %	4,3 %
	bis 5 Jahre				6,6 %	6,6 %	6,6 %
	bis 7 Jahre				3,1 %	3,3 %	3,1 %
	bis 10 Jahre				4,7 %	5,3 %	4,9 %
	>10 Jahre				4,4 %	5,0 %	4,6 %
	Gesamt N				2.131	699	2.830
Anzahl stationärer Entzüge zu Betreuungsbeginn	keinen Entzug	37,7 %	39,3 %	38,3 %	19,9 %	19,1 %	19,7 %
	mind 1 Entzug	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,3 %	0,6 %	0,4 %
	1 Entzug	24,7 %	25,7 %	25,1 %	12,4 %	9,8 %	11,7 %
	2 Entzüge	12,1 %	14,1 %	12,8 %	10,0 %	11,3 %	10,3 %
	3 Entzüge	7,4 %	7,7 %	7,5 %	10,1 %	10,7 %	10,3 %
	bis 5 Entzüge	7,5 %	6,9 %	7,3 %	14,5 %	13,8 %	14,3 %
	bis 10 Entzüge	6,2 %	4,0 %	5,4 %	17,7 %	17,2 %	17,6 %
	> 10 Entzüge	4,3 %	2,2 %	3,6 %	15,0 %	17,5 %	15,7 %
	Gesamt N	2.195	1.185	3.380	2.542	876	3.418
Anzahl ambulanter Entzüge zu Betreuungsbeginn	keinen Entzug	91,5 %	88,9 %	90,6 %	69,8 %	67,8 %	69,3 %
	mind. 1 Entzug	0,0 %	0,2 %	0,1 %	0,4 %	0,6 %	0,4 %
	1 Entzug	4,9 %	6,7 %	5,5 %	7,7 %	7,9 %	7,7 %
	2 Entzüge	1,4 %	0,9 %	1,2 %	6,1 %	5,8 %	6,0 %
	3 Entzüge	0,4 %	1,5 %	0,8 %	3,7 %	4,7 %	3,9 %
	bis 5 Entzüge	0,9 %	1,0 %	0,9 %	4,8 %	4,5 %	4,7 %
	bis 10 Entzüge	0,5 %	0,6 %	0,5 %	5,1 %	5,5 %	5,2 %
	> 10 Entzüge	0,4 %	0,3 %	0,3 %	2,6 %	3,1 %	2,7 %
	Gesamt N	2.138	1.161	3.299	2.573	858	3.431
Anzahl stationärer Rehabilitationen zu Betreuungsbeginn	keine Reha	60,5 %	61,4 %	60,8 %	38,7 %	38,9 %	38,7 %
	mind. 1 Reha	0,1 %	0,3 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %	0,1 %
	1 Reha	22,6 %	23,4 %	22,9 %	19,9 %	25,0 %	21,2 %
	2 Rehas	10,1 %	9,7 %	9,9 %	17,8 %	16,0 %	17,3 %
	3 Rehas	4,0 %	3,8 %	3,9 %	10,4 %	9,8 %	10,2 %
	bis 5 Rehas	2,3 %	1,3 %	1,9 %	9,5 %	8,2 %	9,1 %
	bis 10 Rehas	0,4 %	0,1 %	0,3 %	3,5 %	1,6 %	3,0 %
	> 10 Rehas	0,0 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
	Gesamt N	2.184	1.188	3.372	2.564	891	3.455
Gesamtdauer der stationären Rehabilitationen zu Betreuungsbeginn	keine Reha	64,0 %	65,2 %	64,5 %	50,0 %	52,8 %	50,7 %
	bis 1 Jahr	31,1 %	31,8 %	31,3 %	29,1 %	30,2 %	29,4 %
	bis 2 Jahre	3,2 %	2,1 %	2,9 %	12,4 %	10,3 %	11,8 %
	bis 3 Jahre	1,0 %	0,4 %	0,8 %	3,5 %	3,0 %	3,4 %
	bis 5 Jahre	0,3 %	0,3 %	0,3 %	2,8 %	1,1 %	2,3 %
	bis 7 Jahre	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,7 %	0,8 %	0,8 %
	bis 10 Jahre	0,0 %	0,1 %	0,0 %	1,2 %	1,2 %	1,2 %
	>10 Jahre	0,2 %	0,0 %	0,2 %	0,3 %	0,5 %	0,4 %
	Gesamt N	2.063	1.122	3.185	2.175	755	2.930

		Alkohol			Opioide		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Anzahl ambulanter Rehabilitationen zu Betreuungsbeginn	keine Reha	84,7 %	76,1 %	81,7 %	77,2 %	77,7 %	77,3 %
	mind. 1 Reha	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,7 %	0,8 %	0,7 %
	1 Reha	12,2 %	18,7 %	14,5 %	14,4 %	12,9 %	14,1 %
	2 Rehas	2,0 %	3,5 %	2,6 %	5,7 %	6,2 %	5,8 %
	3 Rehas	0,5 %	0,9 %	0,7 %	1,4 %	1,3 %	1,4 %
	bis 5 Rehas	0,2 %	0,3 %	0,3 %	0,2 %	0,7 %	0,4 %
	bis 10 Rehas	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,1 %	0,1 %
	> 10 Rehas	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,3 %	0,2 %
	Gesamt N	2.150	1.169	3.319	2.526	873	3.399
Dauer aller Teilnahmen an Selbsthilfegruppen zu Betreuungsbeginn	nie Selbsthilfe	70,6 %	70,9 %	70,7 %	83,2 %	87,5 %	84,3 %
	bis 1 Jahr	20,5 %	18,5 %	19,8 %	10,9 %	9,4 %	10,5 %
	bis 2 Jahre	3,5 %	4,6 %	3,9 %	1,9 %	1,6 %	1,8 %
	bis 3 Jahre	1,1 %	1,6 %	1,3 %	0,7 %	0,4 %	0,6 %
	bis 5 Jahre	2,1 %	2,0 %	2,0 %	0,5 %	0,4 %	0,4 %
	bis 7 Jahre	0,8 %	0,7 %	0,8 %	2,5 %	0,5 %	2,0 %
	bis 10 Jahre	0,7 %	1,2 %	0,9 %	0,2 %	0,0 %	0,2 %
	>10 Jahre	0,7 %	0,5 %	0,6 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %
	Gesamt N	2.027	1.117	3.144	2.400	819	3.219
Familienstand	ledig	49,4 %	39,5 %	45,9 %	71,1 %	65,8 %	69,8 %
	verheiratet	24,4 %	24,4 %	24,4 %	11,0 %	10,7 %	10,9 %
	geschieden	19,7 %	25,9 %	21,9 %	13,0 %	14,5 %	13,4 %
	verwitwet	1,7 %	5,7 %	3,1 %	1,4 %	3,1 %	1,8 %
	eheähnliche Gemeinschaft	2,1 %	1,6 %	1,9 %	1,8 %	3,6 %	2,3 %
	dauerhaft getrennt lebend	2,7 %	3,0 %	2,8 %	1,7 %	2,2 %	1,8 %
	Gesamt N	2.376	1.284	3.660	2.870	963	3.833
Partnerbeziehung	alleinstehend	55,7 %	50,7 %	54,0 %	66,7 %	48,8 %	62,2 %
	feste Beziehung, getrennt lebend	13,5 %	14,6 %	13,9 %	12,4 %	16,6 %	13,5 %
	feste Beziehung, zusammen lebend	30,8 %	34,7 %	32,1 %	20,9 %	34,6 %	24,4 %
	Gesamt N	2.350	1.260	3.610	2.822	954	3.776
Partner mit Suchtproblemen (nur mit fester Beziehung)	ja	12,9 %	32,8 %	20,4 %	35,3 %	69,7 %	47,4 %
	Gesamt N	883	533	1.416	797	436	1.233
Angehörige oder Freunde von denen verlässliche Hilfe erwartet werden kann	keine Person	16,5 %	10,7 %	14,4 %	26,1 %	21,4 %	24,9 %
	eine Person	28,1 %	25,3 %	27,1 %	27,7 %	30,0 %	28,3 %
	mehrere Personen	55,4 %	64,1 %	58,5 %	46,2 %	48,6 %	46,8 %
	Gesamt N	1.965	1.085	3.050	2.360	844	3.204
Tage mit Clean-Kontakten in den letzten 30 Tagen	keine	14,9 %	6,2 %	11,7 %	20,5 %	21,1 %	20,7 %
	bis 5	6,4 %	4,4 %	5,7 %	8,7 %	7,8 %	8,4 %
	bis 10	6,7 %	6,2 %	6,5 %	8,6 %	9,4 %	8,8 %
	bis 15	5,1 %	3,5 %	4,5 %	5,9 %	5,0 %	5,7 %
	bis 20	4,7 %	6,8 %	5,5 %	6,3 %	5,1 %	6,0 %
	bis 25	3,5 %	4,1 %	3,8 %	2,8 %	3,5 %	3,0 %
	bis 30	58,7 %	68,7 %	62,4 %	47,2 %	48,0 %	47,4 %
	Gesamt N	1.187	678	1.865	1.900	681	2.581
Tage mit Freizeitaktivitäten in den letzten 30 Tagen	keine	35,9 %	24,9 %	32,1 %	42,3 %	46,0 %	43,3 %
	bis 5	21,8 %	25,9 %	23,2 %	24,0 %	21,7 %	23,4 %
	bis 10	20,7 %	26,5 %	22,7 %	15,1 %	16,7 %	15,5 %
	bis 15	8,9 %	11,9 %	9,9 %	7,4 %	6,2 %	7,1 %
	bis 20	6,1 %	5,5 %	5,9 %	3,7 %	4,0 %	3,8 %
	bis 25	1,1 %	1,6 %	1,3 %	1,5 %	0,5 %	1,3 %
	bis 30	5,4 %	3,8 %	4,9 %	5,9 %	5,0 %	5,7 %
	Gesamt N	976	506	1.482	1.698	600	2.298
Tage mit Besuch kultureller, politischer oder sportlicher Veranstaltungen in den letzten 30 Tagen	keine	65,8 %	56,5 %	62,6 %	74,4 %	76,1 %	74,8 %
	bis 5	27,3 %	33,6 %	29,4 %	20,5 %	19,8 %	20,4 %
	bis 10	4,8 %	6,3 %	5,3 %	3,4 %	2,6 %	3,2 %
	bis 15	1,2 %	1,7 %	1,4 %	0,6 %	0,2 %	0,5 %
	bis 20	0,5 %	1,5 %	0,8 %	0,3 %	0,7 %	0,4 %
	bis 25	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %
	bis 30	0,5 %	0,4 %	0,4 %	0,7 %	0,7 %	0,7 %
	Gesamt N	888	464	1.352	1.655	585	2.240

		Alkohol			Opioide		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Lebenssituation (ohne Inhaftierte)	alleinlebend	54,9 %	47,2 %	52,2 %	60,8 %	45,3 %	56,7 %
	mit den Eltern	4,6 %	1,9 %	3,7 %	5,9 %	2,4 %	5,0 %
	alleine mit Kind(ern)	1,5 %	11,3 %	5,0 %	1,6 %	7,6 %	3,2 %
	mit Partner(in) allein	17,3 %	22,8 %	19,2 %	11,5 %	23,3 %	14,6 %
	mit Partner(in) und Kind(ern)	13,9 %	11,8 %	13,2 %	8,9 %	9,8 %	9,1 %
	mit Freund(innen)	1,5 %	1,5 %	1,5 %	2,8 %	3,6 %	3,0 %
	anderes	6,2 %	3,6 %	5,3 %	8,6 %	8,0 %	8,4 %
Gesamt N		2.331	1.287	3.618	2.572	940	3.512
Aufenthaltort des Klienten	in eigener Wohnung	75,9 %	88,2 %	80,2 %	54,9 %	59,4 %	56,0 %
	vorübergehend bei Freund(innen)	2,1 %	1,0 %	1,7 %	3,0 %	4,9 %	3,5 %
	bei Partner(in)	0	0	0	0	0	0
	bei Angehörigen	5,2 %	2,5 %	4,3 %	7,2 %	3,0 %	6,1 %
	betreutes Wohnen	6,2 %	2,9 %	5,1 %	11,4 %	7,5 %	10,4 %
	Öffentliche Erziehung, z.B. Pflegefamilie	0,4 %	0,5 %	0,4 %	0,2 %	0,6 %	0,3 %
	Klinik/Krankenhaus	1,9 %	1,8 %	1,8 %	0,7 %	1,2 %	0,8 %
	JVA/Haftanstalt	3,2 %	0,3 %	2,2 %	10,4 %	4,4 %	8,9 %
	Hotel/ Pension/Unterkunft	1,9 %	0,8 %	1,5 %	5,4 %	4,0 %	5,0 %
	auf der Straße/auf Trebe	1,8 %	0,4 %	1,3 %	4,8 %	8,9 %	5,8 %
Gesamt N		2.435	1.296	3.731	2.896	991	3.887
Eigener Wohnraum der Klienten (ohne Inhaftierte)		86,2 %	94,0 %	89,0 %	67,7 %	69,3 %	68,1 %
	Gesamt N	2.353	1.290	3.643	2.599	947	3.546
Anzahl eigener Kinder	keine Kinder	45,0 %	37,9 %	42,5 %	47,3 %	39,8 %	45,4 %
	ein Kind	21,8 %	25,7 %	23,2 %	26,1 %	27,0 %	26,3 %
	2 Kinder	22,5 %	24,1 %	23,1 %	17,3 %	18,8 %	17,6 %
	3 Kinder	7,4 %	9,0 %	8,0 %	5,7 %	7,5 %	6,2 %
	4 Kinder	2,1 %	2,2 %	2,2 %	2,1 %	4,1 %	2,6 %
	5 Kinder	0,6 %	0,6 %	0,6 %	0,8 %	2,4 %	1,2 %
	>5 Kinder	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,8 %	0,3 %	0,7 %
Gesamt N		2.320	1.261	3.581	2.799	969	3.768
Anzahl minderjäh- riger Kinder	keine mind. Kinder	68,6 %	69,3 %	68,8 %	61,9 %	53,0 %	59,6 %
	ein Kind	16,9 %	16,8 %	16,9 %	22,6 %	23,8 %	22,9 %
	2 Kinder	11,0 %	10,6 %	10,9 %	10,7 %	13,7 %	11,5 %
	3 Kinder	2,2 %	2,2 %	2,2 %	3,2 %	6,1 %	4,0 %
	4 Kinder	0,9 %	0,8 %	0,9 %	0,9 %	2,5 %	1,3 %
	5 Kinder	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,4 %	0,9 %	0,5 %
	>5 Kinder	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,3 %	0,0 %	0,2 %
Gesamt N		2.326	1.259	3.585	2.802	970	3.772
Anzahl aller min- derjährigen Kinder im Haushalt der Klienten	keine mind. Kinder	86,6 %	82,0 %	85,0 %	91,1 %	85,5 %	89,7 %
	ein Kind	6,1 %	11,1 %	7,9 %	5,4 %	10,0 %	6,6 %
	2 Kinder	5,9 %	5,5 %	5,7 %	2,5 %	3,6 %	2,8 %
	3 Kinder	1,1 %	1,4 %	1,2 %	0,6 %	0,9 %	0,7 %
	4 Kinder	0,3 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,0 %	0,2 %
	5 Kinder	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	>5 Kinder	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %
Gesamt N		2.212	1.211	3.423	2.612	934	3.546
Aufenthaltort der eigenen, nicht im Haushalt des/der Klienten/in leben- den minderjäh- rigen Kinder	bei anderem Elternteil	52,4 %	16,5 %	40,3 %	61,2 %	13,1 %	48,0 %
	bei Großeltern	0,5 %	2,5 %	1,2 %	4,3 %	17,4 %	7,9 %
	in Pflegefamilie	1,4 %	6,3 %	3,0 %	5,9 %	29,4 %	12,4 %
	in öffentl. Erziehungseinrichtung	2,3 %	9,0 %	4,6 %	3,0 %	13,4 %	5,8 %
	im eigenen Haushalt	29,8 %	53,3 %	37,7 %	11,5 %	17,4 %	13,1 %
	sonstiges	13,6 %	12,5 %	13,2 %	14,1 %	9,3 %	12,8 %
Gesamt N		785	400	1.185	1.103	419	1.522
Höchster Schulabschluss	z. Zt. Schüler	0,7 %	0,4 %	0,6 %	0,2 %	1,0 %	0,4 %
	ohne Abschluss	5,1 %	3,6 %	4,6 %	12,4 %	11,9 %	12,3 %
	Sonderschulabschluss	1,7 %	1,5 %	1,6 %	1,8 %	1,5 %	1,7 %
	Hauptschulabschluss	31,5 %	19,6 %	27,3 %	41,7 %	35,2 %	40,1 %
	Mittlere Reife	31,8 %	36,8 %	33,6 %	28,5 %	35,0 %	30,1 %
	Fachhochschulreife oder höherwertiger Abschluss	29,2 %	38,1 %	32,3 %	15,5 %	15,4 %	15,5 %
Gesamt N		2.093	1.135	3.228	2.609	859	3.468

		Alkohol			Opioide		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Berufsausbildung	z. Zt. Schüler/Auszubildender	2,8 %	2,6 %	2,7 %	1,9 %	2,6 %	2,1 %
	keine Ausbildung	17,8 %	16,2 %	17,3 %	38,0 %	44,7 %	39,7 %
	Ausbildung abgeschlossen	79,4 %	81,2 %	80,0 %	60,1 %	52,7 %	58,2 %
	Gesamt N	2.258	1.210	3.468	2.686	897	3.583
Arbeits- und Ausbildungssituation (ohne Inhaftierte)	Vollzeit	38,5 %	28,4 %	35,0 %	15,4 %	7,3 %	13,3 %
	Teilzeit (regelmäßig)	3,3 %	14,2 %	7,1 %	2,9 %	6,7 %	3,9 %
	geringfügig beschäftigt	1,1 %	1,5 %	1,3 %	3,0 %	3,5 %	3,1 %
	Schüler(in)	1,2 %	0,9 %	1,1 %	0,5 %	1,4 %	0,8 %
	Student(in), Auszubildende(r)	2,4 %	2,3 %	2,4 %	2,2 %	2,1 %	2,1 %
	Rentner(in)	11,2 %	16,2 %	13,0 %	6,7 %	7,4 %	6,9 %
	erwerbslos/arbeitslos	41,5 %	32,8 %	38,5 %	67,6 %	68,2 %	67,7 %
	in Einrichtung	0,6 %	1,4 %	0,9 %	1,5 %	1,9 %	1,6 %
	Hausfrau/-mann	0,1 %	2,2 %	0,9 %	0,2 %	1,5 %	0,5 %
	Gesamt N	2.331	1.264	3.595	2.547	915	3.462
Haupteinkommen (ohne Inhaftierte)	Einkommen aus Erwerbstätigkeit (Arbeitnehmer)	36,4 %	36,7 %	36,5 %	18,0 %	13,3 %	16,8 %
	Krankengeld	6,3 %	7,3 %	6,6 %	1,2 %	1,1 %	1,2 %
	Arbeitslosengeld (SGB III)	6,1 %	4,1 %	5,4 %	4,5 %	2,7 %	4,1 %
	Arbeitslosengeld II (SGB II)	29,9 %	22,7 %	27,4 %	53,6 %	56,1 %	54,3 %
	Ausbildungsvergütung/ Umschulungsgeld/ BAFÖG	1,0 %	0,9 %	0,9 %	0,7 %	0,7 %	0,7 %
	Grundsicherung (SGB XII)	2,2 %	2,3 %	2,3 %	8,3 %	7,5 %	8,1 %
	Rente	11,1 %	16,0 %	12,8 %	5,6 %	6,2 %	5,8 %
	Unterstützung durch Eltern/Verwandte	1,5 %	1,8 %	1,6 %	0,6 %	1,4 %	0,8 %
	Erziehungsgeld	0,1 %	0,9 %	0,4 %	0,0 %	0,4 %	0,1 %
	Unterstützung durch Partner(in)/ Familieneinkommen	0,3 %	3,5 %	1,4 %	0,2 %	1,5 %	0,5 %
	Versorgung in einer Institution	0,6 %	0,6 %	0,6 %	3,0 %	2,0 %	2,7 %
	Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit	2,5 %	1,9 %	2,3 %	0,6 %	0,3 %	0,5 %
	keine Einkommen/mittellos	1,2 %	0,2 %	0,8 %	2,3 %	4,5 %	2,9 %
	sonstiges	0,8 %	1,2 %	0,9 %	1,4 %	2,2 %	1,6 %
	Gesamt N	2.319	1.267	3.586	2.541	915	3.456
Einkommen durch Prostitution (ohne Inhaftierte)		0,3 %	0,4 %	0,3 %	0,6 %	20,4 %	6,0 %
	Gesamt N	1.855	1.011	2.866	2.203	835	3.038
Illegale Einkünfte (ohne Inhaftierte)		1,7 %	1,5 %	1,6 %	14,7 %	25,5 %	17,7 %
	Gesamt N	1.577	952	2.529	2.064	795	2.859
Schulden	keine	50,5 %	68,9 %	57,3 %	30,6 %	32,3 %	31,1 %
	bis 5.000 Euro	13,2 %	12,9 %	13,1 %	15,2 %	14,9 %	15,1 %
	über 5.000 bis 25.000 Euro	10,7 %	5,8 %	8,9 %	15,0 %	13,0 %	14,5 %
	über 25.000 bis 50.000 Euro	4,4 %	1,9 %	3,5 %	3,7 %	2,9 %	3,5 %
	über 50.000 Euro	3,1 %	0,6 %	2,2 %	2,0 %	1,1 %	1,8 %
	Schulden, Höhe der/dem Kl. unklar	18,1 %	9,9 %	15,1 %	33,4 %	35,7 %	34,0 %
	Gesamt N	1.652	956	2.608	2.475	851	3.326
Schuldenregulierung	nicht notwendig	55,3 %	73,9 %	62,1 %	38,6 %	35,9 %	37,9 %
	erforderlich	15,3 %	6,5 %	12,1 %	32,2 %	33,7 %	32,6 %
	eingeleitet	18,3 %	10,4 %	15,4 %	21,1 %	22,6 %	21,5 %
	Schulden reguliert	11,1 %	9,2 %	10,4 %	8,1 %	7,7 %	8,0 %
	Gesamt N	1.386	804	2.190	2.185	765	2.950

		Alkohol			Opioide		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Probleme mit der Justiz (Mehrfachantworten)	keine	77,3 %	94,6 %	83,6 %	50,6 %	67,7 %	54,7 %
	BtMG § 35/37: Therapie statt Strafe	0,1 %	0,0 %	0,0 %	3,4 %	2,9 %	3,3 %
	einfache Bewährung	1,3 %	0,2 %	0,9 %	7,2 %	5,9 %	6,9 %
	Bewährung mit Weisung bzw. Auflage	4,0 %	0,6 %	2,7 %	9,9 %	5,9 %	8,9 %
	laufendes bzw. offenes Gerichtsverfahren	3,7 %	0,7 %	2,6 %	12,6 %	9,7 %	11,9 %
	in U-Haft	0,8 %	0,3 %	0,7 %	6,6 %	1,6 %	5,4 %
	in Strafhaft	5,5 %	0,7 %	3,7 %	17,4 %	7,6 %	15,1 %
	in Jugendhaft/Jugend-U-Haft	0,5 %	0,0 %	0,3 %	1,5 %	0,5 %	1,2 %
	sonstiges (z.B. Führungsaufsicht /§63/§64 StGB)	2,4 %	0,2 %	1,6 %	3,6 %	3,6 %	3,6 %
	Führerscheinentzug	7,9 %	3,2 %	6,2 %	3,3 %	1,6 %	2,9 %
Gesamt N		1.552	893	2.445	1.980	631	2.611
Verurteilungen (lifetime) (Mehrfachantworten)	BTM-Delikte (Handel, Besitz)	2,3 %	0,9 %	1,8 %	63,4 %	51,2 %	60,4 %
	Körperverletzungen	12,9 %	1,3 %	8,6 %	28,6 %	12,5 %	24,6 %
	andere Delikte/Delikt unbekannt	15,4 %	2,9 %	10,8 %	41,5 %	33,8 %	39,6 %
	Alkohol-/oder Drogeneinfluss am Steuer	11,7 %	4,0 %	8,9 %	10,3 %	3,0 %	8,5 %
	Beschaffungskriminalität	3,7 %	1,1 %	2,7 %	54,9 %	39,8 %	51,1 %
	keine	68,3 %	91,5 %	76,8 %	20,2 %	34,2 %	23,7 %
	Gesamt N	1.731	1.002	2.733	2.419	799	3.218
Dauer der Strafhaft	keine Haft	82,3 %	97,1 %	87,7 %	28,3 %	47,5 %	33,2 %
	Haft, Dauer unbekannt	3,0 %	0,9 %	2,2 %	3,2 %	2,7 %	3,0 %
	bis 3 Monate	2,3 %	0,9 %	1,8 %	5,7 %	9,2 %	6,6 %
	bis 6 Monate	1,5 %	0,4 %	1,1 %	3,5 %	6,3 %	4,2 %
	bis 12 Monate	2,0 %	0,4 %	1,4 %	6,2 %	6,7 %	6,4 %
	bis 2 Jahre	1,8 %	0,1 %	1,2 %	10,0 %	8,1 %	9,5 %
	bis 3 Jahre	1,8 %	0,1 %	1,2 %	7,4 %	4,7 %	6,7 %
	bis 5 Jahre	1,8 %	0,1 %	1,2 %	10,6 %	7,2 %	9,7 %
	bis 10 Jahre	2,0 %	0,0 %	1,3 %	13,8 %	4,5 %	11,4 %
	>10 Jahre	1,4 %	0,2 %	1,0 %	11,3 %	3,0 %	9,2 %
Gesamt N		1.952	1.126	3.078	2.597	889	3.486
Nationalität	deutsch	86,6 %	89,7 %	87,7 %	73,4 %	85,3 %	76,4 %
	EU – Europäische Union	5,1 %	5,2 %	5,1 %	5,5 %	7,4 %	5,9 %
	andere Staatsangehörigkeit	8,3 %	5,1 %	7,2 %	21,2 %	7,4 %	17,7 %
	Gesamt N	2.494	1.324	3.818	2.964	1.005	3.969
Migrationshintergrund	kein Migrationshintergrund	76,9 %	81,4 %	78,5 %	61,4 %	75,8 %	65,1 %
	selbst migriert	18,9 %	15,1 %	17,6 %	30,6 %	15,2 %	26,7 %
	als Kind von Migranten geboren	4,2 %	3,5 %	3,9 %	8,0 %	9,1 %	8,3 %
	Gesamt N	2.481	1.306	3.787	2.900	990	3.890
Beratungsge- spräch auf deutsch möglich		96,0 %	98,0 %	96,7 %	94,6 %	98,1 %	95,5 %
	Gesamt N	2.480	1.312	3.792	2.853	987	3.840
Vater mit Suchtproblemen		45,8 %	46,4 %	46,1 %	38,4 %	45,5 %	40,2 %
	Gesamt N	1.741	995	2.736	2.336	771	3.107
Mutter mit Suchtproblemen		18,9 %	28,4 %	22,4 %	19,3 %	34,9 %	23,1 %
	Gesamt N	1.726	1.004	2.730	2.342	771	3.113
Heim, öffentliche Erziehung in der Kindheit		12,1 %	11,3 %	11,8 %	21,4 %	32,4 %	24,1 %
	Gesamt N	1.713	946	2.659	2.469	821	3.290
Körperliche Gewal- terfahrung im Leben		50,0 %	57,8 %	52,8 %	71,9 %	83,4 %	75,0 %
	Gesamt N	1.598	919	2.517	2.348	848	3.196
Sexuelle Gewal- terfahrung im Leben		8,2 %	37,7 %	19,1 %	9,8 %	70,1 %	26,6 %
	Gesamt N	1.366	804	2.170	2.040	790	2.830
Weitere schwer belastende Ereig- nisse im Leben		77,3 %	86,8 %	80,9 %	76,7 %	88,6 %	80,0 %
	Gesamt N	1.744	1.047	2.791	2.180	808	2.988
Gewaltausübung im Leben		33,1 %	13,4 %	26,1 %	56,3 %	41,0 %	52,5 %
	Gesamt N	1.543	843	2.386	2.277	756	3.033

		Alkohol			Opioide		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Gesundheitliche-körperliche Beeinträchtigung	gar nicht	16,6 %	13,6 %	15,5 %	15,3 %	10,5 %	14,1 %
	wenig	32,2 %	31,2 %	31,8 %	27,9 %	26,1 %	27,4 %
	mittel	30,9 %	35,6 %	32,6 %	32,5 %	34,3 %	32,9 %
	erheblich	17,5 %	16,9 %	17,3 %	19,8 %	22,9 %	20,6 %
	extrem	2,8 %	2,7 %	2,8 %	4,5 %	6,2 %	5,0 %
	Gesamt N	2.103	1.165	3.268	2.626	916	3.542
Grad der Behinderung	Keine Behinderung	83,7 %	82,8 %	83,4 %	75,2 %	79,2 %	76,3 %
	behindert, aber nicht beantragt	4,6 %	4,8 %	4,7 %	13,0 %	10,5 %	12,3 %
	20 %	0,4 %	0,0 %	0,2 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %
	30 %	1,0 %	1,5 %	1,2 %	0,7 %	0,2 %	0,6 %
	40 %	1,4 %	1,7 %	1,5 %	0,9 %	0,8 %	0,8 %
	50 %	3,4 %	4,6 %	3,8 %	2,2 %	2,6 %	2,3 %
	60 %	1,6 %	2,2 %	1,8 %	2,4 %	2,0 %	2,3 %
	70 %	1,3 %	0,8 %	1,1 %	2,1 %	1,4 %	1,9 %
	80 %	0,9 %	0,9 %	0,9 %	1,5 %	1,4 %	1,5 %
	90 %	0,3 %	0,1 %	0,2 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %
	100 %	1,3 %	0,6 %	1,1 %	1,3 %	1,5 %	1,4 %
	Gesamt N	1.855	1.031	2.886	2.444	860	3.304
HIV Infektion	positiv	1,6 %	0,2 %	1,1 %	3,6 %	5,1 %	4,0 %
	kein Test bisher	8,6 %	5,6 %	7,5 %	4,0 %	12,6 %	6,3 %
	Gesamt N	1.508	877	2.385	2.452	868	3.320
Hepatitis C Infektion	positiv	1,8 %	1,1 %	1,5 %	42,4 %	42,0 %	42,3 %
	kein Test bisher	8,5 %	5,1 %	7,3 %	3,2 %	10,5 %	5,1 %
	Gesamt N	1.510	884	2.394	2.484	877	3.361
Schlafstörungen		50,4 %	61,3 %	54,3 %	47,6 %	63,6 %	51,8 %
	Gesamt N	1.695	958	2.653	2.288	804	3.092
Zahnstatus	normal / saniert	74,9 %	87,6 %	79,5 %	55,8 %	60,5 %	57,0 %
	behandlungsbedürftig	20,5 %	11,5 %	17,2 %	37,9 %	33,4 %	36,8 %
	ruinös	4,6 %	0,9 %	3,3 %	6,3 %	6,1 %	6,3 %
	Gesamt N	1.890	1.085	2.975	2.582	903	3.485
Wird notwendige medizinische Versorgung zu Betreuungsbeginn wahrgenommen	nie	2,1 %	0,6 %	1,6 %	1,7 %	0,6 %	1,4 %
	selten	16,7 %	6,0 %	12,7 %	13,0 %	12,8 %	13,0 %
	gelegentlich	36,2 %	29,3 %	33,6 %	30,1 %	32,3 %	30,7 %
	oft	31,5 %	41,8 %	35,3 %	35,4 %	33,0 %	34,7 %
	immer	13,5 %	22,4 %	16,8 %	19,9 %	21,3 %	20,2 %
	Gesamt N	1.774	1.046	2.820	2.336	851	3.187
Psychische/see-lische Belastung	gar nicht	2,7 %	1,1 %	2,2 %	3,7 %	1,1 %	3,0 %
	wenig	21,8 %	14,4 %	19,2 %	21,0 %	14,6 %	19,4 %
	mittel	43,7 %	43,5 %	43,6 %	39,5 %	34,2 %	38,1 %
	erheblich	28,4 %	35,7 %	31,0 %	30,4 %	42,7 %	33,6 %
	extrem	3,3 %	5,3 %	4,0 %	5,4 %	7,3 %	5,9 %
	Gesamt N	2.206	1.219	3.425	2.616	917	3.533
Ängste/Phobien	gar nicht	22,5 %	12,1 %	18,8 %	25,9 %	13,1 %	22,5 %
	wenig	35,7 %	29,0 %	33,3 %	32,7 %	31,6 %	32,4 %
	mittel	30,1 %	42,5 %	34,6 %	28,1 %	34,1 %	29,7 %
	erheblich	10,6 %	14,9 %	12,1 %	11,6 %	18,3 %	13,4 %
	extrem	1,1 %	1,5 %	1,2 %	1,7 %	2,9 %	2,0 %
	Gesamt N	2.070	1.162	3.232	2.451	876	3.327
Nervosität/Unruhe	gar nicht	13,5 %	9,7 %	12,1 %	16,7 %	10,5 %	15,1 %
	wenig	38,7 %	36,4 %	37,9 %	33,0 %	30,2 %	32,3 %
	mittel	33,9 %	39,1 %	35,8 %	32,7 %	35,3 %	33,4 %
	erheblich	13,1 %	13,1 %	13,1 %	15,6 %	21,5 %	17,2 %
	extrem	0,8 %	1,7 %	1,1 %	1,9 %	2,5 %	2,0 %
	Gesamt N	2.137	1.187	3.324	2.509	887	3.396
Überhöhte Selbsteinschätzung	gar nicht	20,2 %	26,6 %	22,4 %	29,3 %	31,4 %	29,8 %
	wenig	36,6 %	40,9 %	38,1 %	30,9 %	34,9 %	31,9 %
	mittel	31,3 %	25,4 %	29,2 %	27,6 %	24,7 %	26,9 %
	erheblich	11,1 %	6,3 %	9,4 %	11,1 %	8,3 %	10,4 %
	extrem	0,9 %	0,9 %	0,9 %	1,1 %	0,7 %	1,0 %
	Gesamt N	2.112	1.167	3.279	2.457	878	3.335

		Alkohol			Opioide		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Depressive Stimmung	gar nicht	13,0 %	7,6 %	11,0 %	13,4 %	9,5 %	12,4 %
	wenig	31,1 %	28,9 %	30,3 %	28,8 %	23,3 %	27,4 %
	mittel	39,9 %	44,9 %	41,7 %	36,5 %	41,8 %	37,9 %
	erheblich	14,5 %	16,8 %	15,3 %	19,0 %	21,9 %	19,7 %
	extrem	1,6 %	1,8 %	1,7 %	2,4 %	3,5 %	2,6 %
	Gesamt N	2.122	1.186	3.308	2.510	887	3.397
Paranoide Inhalte, Halluzinationen	gar nicht	85,4 %	86,9 %	85,9 %	78,9 %	73,5 %	77,5 %
	wenig	10,1 %	10,2 %	10,1 %	12,3 %	18,1 %	13,8 %
	mittel	3,6 %	2,2 %	3,1 %	5,8 %	5,9 %	5,9 %
	erheblich	0,7 %	0,5 %	0,7 %	2,5 %	2,1 %	2,4 %
	extrem	0,1 %	0,2 %	0,1 %	0,5 %	0,3 %	0,4 %
	Gesamt N	2.018	1.113	3.131	2.412	862	3.274
Aggressionen	gar nicht	36,3 %	38,8 %	37,2 %	40,1 %	36,5 %	39,1 %
	wenig	39,3 %	40,3 %	39,6 %	32,0 %	37,6 %	33,5 %
	mittel	19,4 %	18,4 %	19,0 %	21,9 %	21,1 %	21,6 %
	erheblich	4,8 %	2,4 %	3,9 %	5,5 %	4,6 %	5,2 %
	extrem	0,3 %	0,1 %	0,2 %	0,5 %	0,2 %	0,5 %
	Gesamt N	2.066	1.124	3.190	2.434	874	3.308
Mangelnde Impuls-/ Affektkontrolle	gar nicht	35,5 %	38,5 %	36,6 %	37,9 %	36,0 %	37,4 %
	wenig	32,3 %	34,6 %	33,1 %	29,8 %	32,5 %	30,5 %
	mittel	23,5 %	19,1 %	22,0 %	22,9 %	23,8 %	23,2 %
	erheblich	8,1 %	7,0 %	7,7 %	8,4 %	6,7 %	7,9 %
	extrem	0,6 %	0,7 %	0,6 %	1,0 %	1,0 %	1,0 %
	Gesamt N	1.947	1.072	3.019	2.263	819	3.082
Verschriebene Psychopharmaka (Mehrfachantworten)	Sedativa/Hypnotika	2,5 %	3,5 %	2,9 %	9,8 %	11,0 %	10,1 %
	Antidepressiva	25,3 %	43,9 %	32,4 %	22,0 %	30,6 %	24,3 %
	Neuroleptika	4,6 %	5,8 %	5,1 %	8,2 %	11,0 %	8,9 %
	Antikonvulsiva	0,9 %	0,3 %	0,6 %	1,6 %	2,0 %	1,7 %
	Ritalin	0,2 %	0,6 %	0,4 %	0,8 %	0,2 %	0,7 %
	andere	5,6 %	5,2 %	5,5 %	6,3 %	6,7 %	6,4 %
	keine	67,8 %	49,4 %	60,8 %	62,7 %	54,3 %	60,4 %
	Gesamt N	1.275	782	2.057	1.347	490	1.837
Anzahl Suizidversuche (lifetime)	keine	81,5 %	75,1 %	79,2 %	71,5 %	56,7 %	67,8 %
	1 Suizidversuch	12,6 %	17,1 %	14,2 %	15,6 %	22,6 %	17,4 %
	2 Suizidversuche	3,8 %	3,6 %	3,7 %	6,1 %	9,6 %	7,0 %
	3 Suizidversuche	1,2 %	2,3 %	1,6 %	4,1 %	5,0 %	4,3 %
	bis 5 Suizidversuche	0,6 %	1,2 %	0,8 %	1,9 %	3,3 %	2,3 %
	bis 10 Suizidversuche	0,3 %	0,7 %	0,4 %	0,7 %	2,1 %	1,0 %
	> 10 Suizidversuche	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,6 %	0,2 %
	Gesamt N	1.597	917	2.514	2.065	698	2.763

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	256,4	526,8	331,5	133,3	181,8	147,6
	legale Drogen	172,5	51,8	150,3	168,3	146,8	162,1
	suchtmittel-übergreifend	82,8	78,2	81,9	94,3	109,5	98,3
	Betreuung Substituierter	21,8	134,0	61,4	332,8	266,9	315,5
	Jugendberatung	56,8	69,2	58,9	61,0	75,9	64,6
	Beratung JVA	42,9	.	42,9	82,8	96,2	83,4
	Eingliederungshilfe	129,3	85,9	123,1	133,8	219,7	148,2
	Gesamt	79,3	82,2	79,9	121,7	137,1	125,5
	Gesamt N	1.500	339	1.839	8.353	2.775	11.128
Kostenträger der Betreuung (Mehrfachantwort)	pauschal/institutionell finanziert	94,5 %	94,3 %	94,5 %	92,0 %	92,7 %	92,2 %
	Selbstzahler	0,6 %	0,7 %	0,6 %	1,2 %	2,1 %	1,4 %
	Rentenversicherung	2,4 %	2,6 %	2,4 %	4,1 %	4,7 %	4,3 %
	Krankenversicherung	1,1 %	2,2 %	1,3 %	0,9 %	1,8 %	1,1 %
	Sozialhilfe/Jugendhilfe	2,9 %	3,5 %	3,0 %	5,0 %	4,2 %	4,8 %
	sonstige	0,7 %	0,4 %	0,6 %	0,4 %	0,1 %	0,3 %
	Gesamt N	1.881	457	2.338	11.061	4.097	15.158
Kontaktempfehlung	Justiz/JVA/Polizei/Gerichtshilfe	22,8 %	9,1 %	20,1 %	13,4 %	3,2 %	10,6 %
	Familie/Freund(in)/Partner(in)	12,8 %	9,1 %	12,1 %	8,3 %	7,0 %	8,0 %
	Arbeitgeber/Betrieb	1,1 %	0,9 %	1,0 %	1,2 %	0,8 %	1,1 %
	andere Klientinnen und Klienten	1,7 %	1,4 %	1,6 %	2,8 %	4,4 %	3,2 %
	medizinische Versorgung, inkl. Psychiatrie	8,4 %	14,8 %	9,7 %	13,4 %	15,1 %	13,8 %
	Einrichtungen der Suchthilfe	9,8 %	18,4 %	11,5 %	18,9 %	21,8 %	19,7 %
	Selbsthilfegruppen	0,3 %	0,0 %	0,2 %	0,4 %	0,5 %	0,4 %
	Schule	1,5 %	2,3 %	1,6 %	0,4 %	0,5 %	0,4 %
	Einrichtungen der Jugendhilfe/Jugendamt	5,8 %	9,5 %	6,6 %	2,4 %	3,9 %	2,8 %
	Arbeitsgemeinschaft (ARGE)	1,5 %	0,2 %	1,3 %	1,4 %	0,7 %	1,2 %
	Arbeitsagentur	0,2 %	0,0 %	0,2 %	0,2 %	0,1 %	0,1 %
	Öffentliche Einrichtungen	1,4 %	2,5 %	1,6 %	1,1 %	1,3 %	1,2 %
	Straßenverkehrsbehörde/Führerscheinstelle	0,8 %	0,0 %	0,7 %	0,4 %	0,0 %	0,3 %
	sonstiges	5,0 %	5,2 %	5,1 %	4,0 %	4,9 %	4,3 %
	keine Kontaktempfehlung/ Eigeninitiative	26,8 %	26,6 %	26,7 %	31,6 %	35,9 %	32,7 %
	Gesamt N	1.767	440	2.207	10.507	3.925	14.432
Betreuungs- art in der eige- nen Einrichtung (Mehrfachantwort)	Niedrigschwellige Hilfen	2,1 %	2,0 %	2,1 %	9,9 %	13,5 %	10,9 %
	Ambulante Betreuung/Beratung	89,2 %	93,2 %	90,0 %	75,1 %	80,6 %	76,6 %
	Ambulante Rehabilitation	3,1 %	2,8 %	3,0 %	4,3 %	5,4 %	4,6 %
	Ganztagig ambulante Rehabilitation	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Ambulante medizinische Behandlung	1,1 %	0,9 %	1,1 %	2,4 %	7,0 %	3,7 %
	Adaption	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
	Ambulantes betreutes Wohnen	0,2 %	0,0 %	0,1 %	0,3 %	0,1 %	0,2 %
	Ambulante Eingliederungshilfe	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,8 %	0,8 %	0,8 %
	Stationäre Eingliederungshilfe	3,6 %	3,9 %	3,7 %	6,1 %	4,8 %	5,7 %
	Jugendspezifische Hilfen	0,1 %	3,9 %	0,9 %	0,1 %	2,0 %	0,6 %
	Entgiftung/Entzug	1,0 %	1,1 %	1,0 %	1,4 %	2,4 %	1,7 %
	Substitutionsbehandlung	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,8 %	2,3 %	2,7 %
	Psychosoziale Betreuung für Substituierte	0,0 %	0,0 %	0,0 %	12,9 %	10,1 %	12,2 %
	Psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung	0,0 %	1,3 %	0,3 %	0,1 %	0,5 %	0,2 %
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	0,5 %	0,2 %	0,4 %	0,3 %	0,2 %	0,3 %
	Aufsuchende Arbeit	1,4 %	1,3 %	1,4 %	1,7 %	5,4 %	2,7 %
	Externe Haftbetreuung	5,3 %	0,2 %	4,3 %	6,8 %	2,4 %	5,6 %
	Selbsthilfegruppe	0,0 %	0,9 %	0,2 %	0,4 %	0,9 %	0,5 %
	sonstiges	0,5 %	0,7 %	0,6 %	1,9 %	1,8 %	1,9 %
	Gesamt N	1.871	457	2.328	11.152	4.109	15.261

³ Die Werte für das Gesamtklientel beziehen sich auf alle Klientinnen und Klienten des Jahres 2017 ohne Angehörige.

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Ergänzende Betreuung/ Kooperation (Mehrfachantwort)	Niedrigschwellige Hilfen	1,1 %	2,5 %	1,4 %	3,6 %	9,7 %	5,3 %
	Ambulante Betreuung/Beratung	3,3 %	6,5 %	4,0 %	4,3 %	7,2 %	5,1 %
	Ambulante Rehabilitation	0,5 %	0,6 %	0,5 %	0,7 %	2,4 %	1,1 %
	Ganztägig ambulante Rehabilitation	0,2 %	0,8 %	0,3 %	0,3 %	0,5 %	0,3 %
	Ambulante medizinische Behandlung	2,6 %	4,5 %	3,0 %	5,2 %	8,8 %	6,2 %
	Stationäre medizinische Behandlung	0,9 %	2,3 %	1,2 %	1,9 %	2,1 %	1,9 %
	Stationäre Rehabilitation	0,7 %	0,8 %	0,7 %	1,7 %	2,0 %	1,8 %
	Adaptionseinrichtung	0,7 %	1,4 %	0,9 %	0,7 %	1,1 %	0,8 %
	Ambulantes betreutes Wohnen	0,6 %	0,8 %	0,6 %	1,0 %	1,4 %	1,1 %
	Ambulante Eingliederungshilfe	1,0 %	2,0 %	1,2 %	0,9 %	1,2 %	1,0 %
	Stationäre Eingliederungshilfe	0,9 %	0,8 %	0,9 %	2,1 %	1,6 %	2,0 %
	Jugendspezifische Hilfen	3,0 %	6,8 %	3,7 %	0,9 %	2,6 %	1,3 %
	Entgiftung/Entzug	2,5 %	4,2 %	2,8 %	5,7 %	6,8 %	6,0 %
	Substitutionsbehandlung	0,0 %	0,0 %	0,0 %	15,1 %	14,7 %	15,0 %
	Psychosoziale Betreuung für Substituierte	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,9 %	3,6 %	1,6 %
	Psychiat./psychotherap. Behandlung	8,6 %	20,3 %	11,0 %	8,0 %	15,4 %	10,0 %
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	1,2 %	1,7 %	1,3 %	1,4 %	1,3 %	1,3 %
	Aufsuchende Arbeit	0,5 %	0,0 %	0,4 %	1,2 %	1,7 %	1,3 %
	Externe Haftbetreuung	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %
	Selbsthilfegruppe	4,1 %	5,4 %	4,3 %	6,2 %	8,1 %	6,7 %
	Familie	3,1 %	3,9 %	3,2 %	4,2 %	5,9 %	4,6 %
	Arbeitgeber, Betrieb	1,4 %	0,6 %	1,2 %	1,8 %	0,9 %	1,6 %
	Schule	1,4 %	2,0 %	1,5 %	0,5 %	0,8 %	0,6 %
	Medizinische Behandlung	3,6 %	5,6 %	4,0 %	8,0 %	10,6 %	8,7 %
	Krankenhaus/Krankenhausabteilung	1,4 %	4,5 %	2,0 %	3,3 %	4,8 %	3,7 %
	Pflegeheim	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
	Sozialpsychiatrischer Dienst	0,4 %	0,3 %	0,3 %	0,5 %	0,6 %	0,5 %
	Schuldnerberatung	1,4 %	1,7 %	1,4 %	2,3 %	2,0 %	2,2 %
	Andere Beratungsdienste (Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung etc.)	1,0 %	4,5 %	1,7 %	1,5 %	3,1 %	1,9 %
	Jugendhilfe	7,7 %	9,9 %	8,1 %	2,3 %	3,4 %	2,6 %
	ASD/Jugendamt	7,7 %	14,1 %	9,0 %	2,7 %	8,6 %	4,3 %
	Soziale Verwaltung	0,2 %	0,8 %	0,3 %	0,6 %	0,3 %	0,5 %
	Wohnungsamt, -baugesellschaften	1,1 %	0,6 %	1,0 %	1,9 %	1,7 %	1,8 %
	Arbeitsagentur/Arbeitsgemeinschaft (ARGE)/Job-Center	5,3 %	4,2 %	5,1 %	8,0 %	6,5 %	7,6 %
	Straßenverkehrsbehörde/ Führerscheinstelle/MPU-Stelle	0,8 %	0,0 %	0,6 %	0,7 %	0,4 %	0,6 %
	Justizbehörden/Bewährungshilfe	9,6 %	1,1 %	7,9 %	7,6 %	2,1 %	6,1 %
	Kosten-, Leistungsträger	3,2 %	3,7 %	3,3 %	6,6 %	4,9 %	6,1 %
	sonstiges	3,3 %	6,2 %	3,9 %	5,7 %	7,5 %	6,2 %
	keine ergänzende Betreuung	52,2 %	40,0 %	49,7 %	39,3 %	30,2 %	36,8 %
	Gesamt N	1.407	355	1.762	8.087	3.079	11.166
Art der Beendigung der Betreuung	reguläre Beendigung	41,4 %	31,9 %	39,7 %	33,2 %	34,4 %	33,5 %
	Beendigung durch Weitervermittlung in andere Einrichtung	11,6 %	22,1 %	13,5 %	18,9 %	21,2 %	19,4 %
	Beendigung durch Einrichtung	2,0 %	2,8 %	2,2 %	3,3 %	2,5 %	3,1 %
	formelle Beendigung durch Klientin/en	6,1 %	9,1 %	6,6 %	5,2 %	7,1 %	5,7 %
	Beendigung durch Kontaktverlust über 2 Monate	37,2 %	34,1 %	36,6 %	34,7 %	34,1 %	34,5 %
	Haft	0,6 %	0,0 %	0,5 %	1,6 %	0,2 %	1,2 %
	Abschiebung/Haftverlegung/Haftentlassung	1,1 %	0,0 %	0,9 %	2,5 %	0,2 %	1,9 %
	Tod	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,7 %	0,3 %	0,6 %
	Gesamt N	1.415	317	1.732	7.706	2.575	10.281

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Weiterbetreuungen in anderen suchtspezifischen Einrichtungen (Mehrfachantwort)	Niedrigschwellige Hilfen	0,5 %	0,0 %	0,4 %	2,6 %	2,5 %	2,6 %
	Ambulante Betreuung/Beratung	4,6 %	7,1 %	5,1 %	6,2 %	6,7 %	6,4 %
	Ambulante Rehabilitation	1,2 %	2,0 %	1,4 %	2,6 %	3,2 %	2,8 %
	Ganztagig ambulante Rehabilitation	0,7 %	1,5 %	0,9 %	1,0 %	1,6 %	1,2 %
	Ambulante medizinische Behandlung	0,8 %	1,0 %	0,9 %	1,1 %	1,6 %	1,2 %
	Stationäre medizinische Behandlung	1,9 %	1,5 %	1,9 %	2,1 %	1,9 %	2,1 %
	Stationäre Rehabilitation	7,6 %	11,1 %	8,3 %	12,3 %	12,6 %	12,4 %
	Adaptionseinrichtung	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,3 %	0,4 %
	Ambulantes betreutes Wohnen	1,6 %	1,5 %	1,6 %	1,3 %	0,8 %	1,2 %
	Ambulante Eingliederungshilfe	8,5 %	4,5 %	7,7 %	2,5 %	1,8 %	2,3 %
	Stationäre Eingliederungshilfe	1,7 %	2,5 %	1,9 %	5,2 %	4,0 %	4,9 %
	Jugendspezifische Hilfen	1,0 %	2,0 %	1,2 %	0,6 %	1,8 %	0,9 %
	Entgiftung/Entzug	6,1 %	5,6 %	6,0 %	7,1 %	7,3 %	7,2 %
	Substitutionsbehandlung	0,0 %	0,0 %	0,0 %	17,2 %	16,1 %	16,9 %
	Psychosoziale Betreuung für Substituierte	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,0 %	2,2 %	2,1 %
	Psychiatr./psychotherap. Behandlung	6,5 %	17,7 %	8,7 %	4,8 %	13,7 %	7,1 %
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,2 %	0,4 %
	Aufsuchende Arbeit	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
	Externe Haftbetreuung	0,4 %	0,0 %	0,3 %	1,9 %	0,3 %	1,5 %
	Selbsthilfegruppe	5,1 %	6,6 %	5,4 %	7,4 %	12,3 %	8,7 %
	sonstiges	2,3 %	4,5 %	2,7 %	2,5 %	4,3 %	3,0 %
	keine Weiterbetreuung	57,9 %	39,9 %	54,4 %	33,4 %	25,4 %	31,4 %
	Gesamt N	826	198	1.024	4.808	1.651	6.459
Auflagen für die Betreuung	keine	78,6 %	87,1 %	80,3 %	81,0 %	89,2 %	83,2 %
	Krankenkasse/Rentenversicherer	1,0 %	0,5 %	0,9 %	3,5 %	3,2 %	3,4 %
	Justiz	12,8 %	3,0 %	10,9 %	10,6 %	1,8 %	8,2 %
	Arbeitgeber	0,6 %	0,0 %	0,5 %	1,1 %	0,5 %	0,9 %
	Arbeitsgemeinschaft (ARGE)	1,8 %	0,2 %	1,5 %	1,5 %	0,8 %	1,3 %
	Arbeitsagentur	0,2 %	0,0 %	0,1 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %
	Schule	0,9 %	0,9 %	0,9 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
	Einrichtungen der Jugendhilfe/Jugendamt	2,0 %	7,5 %	3,1 %	0,7 %	3,5 %	1,5 %
	Straßenverkehrsbehörde/Führerscheinstelle	1,3 %	0,0 %	1,0 %	0,7 %	0,2 %	0,6 %
	sonstige öffentliche Einrichtungen	0,9 %	0,7 %	0,9 %	0,6 %	0,4 %	0,5 %
	Gesamt N	1.747	428	2.175	10.343	3.800	14.143
Bezirk des Wohnorts der betreuten Person	Hamburg-Mitte	11,0 %	13,5 %	11,5 %	12,2 %	12,8 %	12,3 %
	Altona	14,7 %	17,4 %	15,2 %	14,4 %	15,6 %	14,7 %
	Eimsbüttel	12,9 %	15,1 %	13,3 %	11,2 %	13,1 %	11,7 %
	Hamburg-Nord	16,2 %	12,5 %	15,5 %	14,5 %	12,1 %	13,8 %
	Wandsbek	18,6 %	17,7 %	18,4 %	17,2 %	17,4 %	17,2 %
	Bergedorf	10,0 %	8,1 %	9,6 %	8,4 %	6,8 %	8,0 %
	Harburg	7,5 %	7,3 %	7,5 %	8,1 %	8,4 %	8,2 %
	außerhalb Hamburg	6,1 %	5,2 %	5,9 %	7,7 %	8,0 %	7,7 %
	ohne festen Wohnsitz	3,0 %	3,1 %	3,0 %	6,5 %	5,9 %	6,3 %
	Gesamt N	1.617	384	2.001	9.123	3.290	12.413
weitere Hauptdrogen/Hauptprobleme der Betreuten (Mehrfachantwort)	Alkohol	41,7 %	42,1 %	41,8 %			
	Sedativa	1,9 %	2,9 %	2,1 %			
	Essstörung	0,5 %	6,2 %	1,6 %			
	Glücksspiel	16,6 %	7,2 %	14,8 %			
	Gesamt N	1.751	418	2.169			
weitere Problem-bereiche: Glückspiel/PC-Spiele/Internet der Betreuten (Mehrfachantwort)	Geldspielautomaten in Spielhallen etc.	54,2 %	42,9 %	53,2 %	63,2 %	69,9 %	63,8 %
	Kleines Spiel der Spielbank	3,5 %	0,0 %	3,2 %	4,6 %	2,9 %	4,5 %
	Großes Spiel der Spielbank	5,6 %	0,0 %	5,1 %	5,9 %	5,8 %	5,9 %
	Wetten	14,1 %	0,0 %	12,8 %	14,4 %	1,0 %	13,2 %
	Lotterienprodukte	0,7 %	0,0 %	0,6 %	1,9 %	1,0 %	1,8 %
	Online-Wetten	4,2 %	0,0 %	3,8 %	7,3 %	0,0 %	6,6 %
	Anderes Online Glücksspiel	8,5 %	0,0 %	7,7 %	8,9 %	7,8 %	8,8 %
	PC Spiele/PC Online Spiele	26,8 %	14,3 %	25,6 %	15,6 %	15,5 %	15,6 %
	Internet	17,6 %	50,0 %	20,5 %	10,4 %	16,5 %	11,0 %
	Gesamt N	142	14	156	969	103	1.072

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Alter zu Betreuungsbeginn	Alkohol				46,7	48,3	47,2
	Cannabis	28,3	28,1	28,2	28,3	28,1	28,2
	Opioide				42,0	40,2	41,6
	Kokain				33,3	32,0	33,1
	Crack				36,7	38,3	37,1
	Halluzinogene				28,6	21,1	27,2
	Amphetamine				29,8	27,8	29,0
	Sedativa				45,8	49,8	48,6
	Essstörung				29,5	21,1	21,9
	Glücksspiel				33,8	44,1	34,9
	Anderes				47,9	51,8	50,6
	Gesamt N	1.751	418	2.169	9.748	3.489	13.237
Alter in Kategorien	bis 18	13,7 %	17,6 %	14,5 %	3,7 %	4,8 %	4,0 %
	18-27	40,2 %	34,7 %	39,2 %	17,4 %	12,6 %	16,1 %
	28-35	20,1 %	23,8 %	20,8 %	18,6 %	17,9 %	18,5 %
	36-45	14,1 %	12,6 %	13,8 %	24,2 %	22,3 %	23,7 %
	46-60	10,3 %	10,6 %	10,4 %	29,4 %	32,7 %	30,2 %
	>60	1,6 %	0,7 %	1,4 %	6,7 %	9,7 %	7,5 %
Alter bei Erstkonsum	Nikotin	14,1	13,8	14,0	14,0	14,0	14,0
	Alkohol	14,5	13,9	14,4	14,8	15,1	14,9
	Cannabis	15,8	15,7	15,7	15,7	15,5	15,6
	Opioide				21,5	20,1	21,2
	Kokain				21,2	20,4	21,0
	Crack				26,8	25,6	26,5
	Halluzinogene				18,5	17,9	18,4
	Amphetamine				19,9	18,8	19,6
	Sedativa	24,4	24,3	24,4	23,7	23,6	23,7
	Geldspielautomaten in Spielhallen etc.	19,3	22,7	19,6	21,8	31,7	22,9
	Kleines Spiel der Spielbank	22,5	.	22,5	23,7	30,7	24,2
	Großes Spiel der Spielbank	26,6	.	26,6	24,3	32,5	25,0
	Wetten	21,0	.	21,0	22,2	24,0	22,3
	Lotterierprodukte	18,0	.	18,0	20,6	25,0	20,8
	Online-Wetten	19,6	.	19,6	24,1	.	24,1
	Anderes Online Glücksspiel (Pokern, Roulette etc.)	22,2	.	22,2	26,1	27,5	26,2
	PC Spiele/PC Online Spiele	12,3	16,0	12,4	15,1	22,1	15,6
	Internet	12,7	11,7	12,5	15,3	14,5	15,1
Alter bei Störungsbeginn	Nikotin	15,7	15,0	15,5	15,5	15,6	15,5
	Alkohol	22,0	21,7	22,0	24,4	28,7	25,7
	Cannabis	18,9	19,2	19,0	17,6	17,4	17,5
	Opioide	.	.	.	22,5	21,3	22,2
	Kokain	.	.	.	23,2	21,8	22,9
	Crack	.	.	.	27,4	25,4	26,9
	Halluzinogene	.	.	.	18,5	17,6	18,3
	Amphetamine	.	.	.	20,6	19,8	20,3
	Sedativa	22,9	26,4	24,1	25,4	25,8	25,5
	Essstörung	17,1	17,7	17,6	23,9	17,7	19,2
	Geldspielautomaten in Spielhallen etc.	21,9	25,0	22,2	24,9	36,0	26,2
	Kleines Spiel der Spielbank	26,4	.	26,4	27,1	36,0	27,8
	Großes Spiel der Spielbank	25,2	.	25,2	25,9	36,2	27,1
	Wetten	22,0	.	22,0	25,6	.	25,6
	Lotterierprodukte	.	.	.	25,6	.	25,6
	Online-Wetten	22,3	.	22,3	27,3	.	27,3
	Anderes Online Glücksspiel (Pokern, Roulette etc.)	23,7	.	23,7	29,1	27,0	29,0
	PC Spiele/PC Online Spiele	16,5	29,0	17,0	19,6	30,7	20,2
	Internet	16,4	16,4	16,4	20,8	20,1	20,7

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Motivation zur Konsumreduktion	gar nicht	6,9 %	7,0 %	6,9 %	8,3 %	7,1 %	8,0 %
	wenig	12,9 %	4,6 %	11,2 %	14,5 %	11,1 %	13,6 %
	mittel	25,3 %	21,6 %	24,6 %	24,6 %	23,3 %	24,2 %
	hoch	33,3 %	43,5 %	35,3 %	33,4 %	34,7 %	33,7 %
	sehr hoch	21,6 %	23,4 %	22,0 %	19,3 %	23,8 %	20,5 %
	Gesamt N	1.346	329	1.675	7.743	2.862	10.605
Abstinenzmotivation	gar nicht	11,4 %	5,9 %	10,4 %	10,6 %	8,3 %	10,0 %
	wenig	16,2 %	12,0 %	15,4 %	14,7 %	13,8 %	14,5 %
	mittel	24,2 %	23,0 %	24,0 %	22,9 %	22,7 %	22,9 %
	hoch	29,1 %	37,3 %	30,7 %	31,8 %	32,5 %	32,0 %
	sehr hoch	19,0 %	21,8 %	19,6 %	20,0 %	22,7 %	20,7 %
	Gesamt N	1.486	357	1.843	8.409	3.080	11.489

		kein Konsum	einen Tag	2 bis 7 Tage	8 bis 25 Tage	(fast) täglich	Gesamt
Cannabis: Konsumhäufigkeit innerhalb der letzten 30 Tage	Nikotin	9,6 %	3,1 %	3,6 %	9,0 %	74,8 %	815
	Alkohol	35,4 %	8,2 %	25,9 %	21,5 %	9,0 %	1.009
	Cannabis	39,0 %	5,3 %	11,3 %	18,8 %	25,6 %	1.816
	Glücksspiel	26,4 %	2,5 %	7,9 %	15,7 %	47,5 %	242
Gesamt: Konsumhäufigkeit innerhalb der letzten 30 Tage	Nikotin	7,5 %	0,8 %	1,7 %	6,2 %	83,8 %	4.153
	Alkohol	45,5 %	3,3 %	15,2 %	20,0 %	16,1 %	6.987
	Cannabis	47,2 %	3,6 %	11,2 %	17,2 %	20,8 %	4.542
	Heroin	66,2 %	2,4 %	8,5 %	9,1 %	13,9 %	2.128
	Methadon	14,0 %	0,2 %	1,2 %	1,6 %	83,1 %	1.458
	Polamidon	16,5 %	0,1 %	0,7 %	0,6 %	82,2 %	880
	Buprenorphin	14,6 %	0,2 %	0,6 %	1,2 %	83,4 %	987
	andere Substitutionsmittel	39,3 %	0,7 %	2,6 %	4,0 %	53,5 %	303
	Kokain	63,5 %	5,0 %	12,7 %	11,7 %	7,1 %	2.983
	Crack	58,4 %	2,1 %	7,7 %	13,4 %	18,3 %	938
	Halluzinogene	94,0 %	2,5 %	2,0 %	1,5 %	0,0 %	712
	Amphetamine	76,6 %	3,7 %	9,6 %	8,1 %	2,0 %	1.468
	Sedativa	58,8 %	2,1 %	7,3 %	9,3 %	22,4 %	762
	Essstörung	65,0 %	1,7 %	5,3 %	7,0 %	21,0 %	300
	Glücksspiel	47,9 %	2,7 %	11,8 %	15,3 %	22,3 %	1.196

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Trinkmenge Alkohol in Gramm reiner Alkohol Aktuell	0 g	52,0 %	54,6 %	52,5 %	56,7 %	58,3 %	57,1 %
	bis 20 g	6,5 %	3,8 %	6,0 %	3,0 %	2,4 %	2,8 %
	bis 40 g	10,5 %	6,2 %	9,7 %	5,7 %	3,6 %	5,1 %
	bis 60 g	2,5 %	3,8 %	2,8 %	2,9 %	4,6 %	3,4 %
	bis 80 g	3,8 %	4,6 %	4,0 %	4,2 %	5,9 %	4,7 %
	bis 120 g	5,5 %	6,9 %	5,7 %	6,5 %	8,1 %	7,0 %
	bis 200 g	8,9 %	10,8 %	9,3 %	8,8 %	9,3 %	9,0 %
	bis 300 g	4,7 %	6,9 %	5,1 %	5,7 %	4,5 %	5,3 %
	bis 400 g	3,8 %	1,5 %	3,4 %	3,5 %	2,0 %	3,1 %
	bis 500 g	0,9 %	0,8 %	0,9 %	1,7 %	0,5 %	1,3 %
	über 500 g	0,7 %	0,0 %	0,6 %	1,4 %	0,8 %	1,2 %
	Gesamt N	550	130	680	3.948	1.615	5.563
typische Konsumphase 30 Tage vor Betreuungsbeginn	ja	70,4 %	68,0 %	69,9 %	65,1 %	64,3 %	64,9 %
	nein, vor 1 Monat	14,5 %	15,9 %	14,8 %	16,4 %	17,2 %	16,6 %
	nein, mehr als 1 Monat	8,5 %	10,7 %	8,9 %	10,1 %	10,7 %	10,2 %
	nein, vor mehr als 6 Monate	2,6 %	2,4 %	2,6 %	3,7 %	4,0 %	3,8 %
	nein, vor mehr als 1 Jahr	4,0 %	3,0 %	3,8 %	4,7 %	3,7 %	4,4 %
	Gesamt N	1.331	328	1.659	6.989	2.719	9.708

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Vorangegangene Betreuungen in den letzten 60 Tagen vor Betreuungsbeginn	Niedrigschwellige Hilfen	0,4 %	2,2 %	0,8 %	6,4 %	10,7 %	7,6 %
	Ambulante Betreuung/Beratung	7,3 %	10,8 %	8,0 %	8,5 %	10,4 %	9,0 %
	Ambulante Rehabilitation	0,5 %	1,6 %	0,8 %	1,0 %	1,4 %	1,1 %
	Ganztagig ambulante Rehabilitation	1,0 %	1,3 %	1,1 %	1,1 %	1,3 %	1,1 %
	Ambulante medizinische Behandlung	0,7 %	3,2 %	1,2 %	2,1 %	4,8 %	2,8 %
	Stationäre medizinische Behandlung	3,0 %	4,8 %	3,4 %	3,2 %	4,2 %	3,5 %
	Stationäre Rehabilitation	3,7 %	8,6 %	4,7 %	7,5 %	8,6 %	7,8 %
	Adaption	0,7 %	0,8 %	0,7 %	1,7 %	1,1 %	1,5 %
	Ambulantes betreutes Wohnen	0,4 %	1,1 %	0,5 %	0,7 %	1,0 %	0,8 %
	Ambulante Eingliederungshilfe	0,4 %	0,8 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %
	Stationäre Eingliederungshilfe	1,6 %	0,8 %	1,5 %	3,2 %	1,8 %	2,8 %
	Jugendspezifische Hilfen	2,0 %	5,9 %	2,8 %	0,7 %	2,2 %	1,1 %
	Entgiftung/Entzug	10,4 %	20,2 %	12,4 %	17,2 %	21,0 %	18,2 %
	Substitutionsbehandlung	0,0 %	0,0 %	0,0 %	20,5 %	18,9 %	20,1 %
	Psychosoziale Betreuung für Substituierte	0,0 %	0,0 %	0,0 %	3,0 %	4,4 %	3,4 %
	Psychiatr./psychotherap. Behandlung	5,3 %	16,1 %	7,5 %	4,5 %	11,0 %	6,3 %
	Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	0,4 %	0,5 %	0,4 %	0,6 %	0,4 %	0,5 %
	Aufsuchende Arbeit	0,1 %	0,3 %	0,2 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %
	Externe Haftbetreuung	1,1 %	0,3 %	0,9 %	1,8 %	0,6 %	1,5 %
	Selbsthilfegruppe	1,2 %	2,4 %	1,4 %	2,8 %	3,4 %	3,0 %
	sonstiges	0,6 %	2,2 %	0,9 %	1,3 %	2,0 %	1,5 %
	keine vorangegangene Betreuung	68,1 %	47,8 %	64,0 %	40,5 %	30,9 %	37,8 %
Gesamt N		1.471	372	1.843	8.936	3.425	12.361
Zeitlicher Abstand zwischen Erstkon- takt zur Suchthilfe und aktuellem Betreuungsbeginn	kein Kontakt	47,5 %	32,0 %	44,5 %	23,1 %	15,5 %	21,1 %
	Kontakt, Alter unbekannt	16,2 %	30,9 %	19,1 %	24,5 %	31,9 %	26,5 %
	letzten 12 Monate	4,7 %	6,7 %	5,1 %	4,9 %	5,9 %	5,1 %
	bis 2 Jahre	5,8 %	7,2 %	6,1 %	6,0 %	7,3 %	6,3 %
	bis 5 Jahre	11,4 %	8,5 %	10,8 %	11,1 %	10,6 %	10,9 %
	bis 10 Jahre	7,8 %	8,0 %	7,8 %	11,8 %	10,2 %	11,4 %
	bis 15 Jahre	3,6 %	3,7 %	3,6 %	7,8 %	7,7 %	7,8 %
	mehr als 15 Jahre	3,0 %	2,9 %	3,0 %	11,0 %	11,0 %	11,0 %
	Gesamt N	1.559	375	1.934	8.762	3.184	11.946
Anzahl station- ärer Entzüge zu Betreuungsbeginn	keinen Entzug	70,3 %	65,0 %	69,3 %	44,0 %	40,3 %	43,0 %
	mind 1 Entzug	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,2 %	0,1 %
	1 Entzug	13,8 %	17,6 %	14,5 %	16,6 %	18,9 %	17,2 %
	2 Entzüge	6,3 %	8,2 %	6,6 %	9,4 %	11,7 %	10,0 %
	3 Entzüge	3,4 %	2,9 %	3,3 %	6,9 %	7,5 %	7,0 %
	bis 5 Entzüge	3,0 %	2,6 %	2,9 %	8,1 %	7,5 %	8,0 %
	bis 10 Entzüge	2,3 %	3,2 %	2,5 %	8,3 %	7,6 %	8,1 %
	> 10 Entzüge	0,9 %	0,3 %	0,8 %	6,5 %	6,3 %	6,4 %
	Gesamt N	1.452	340	1.792	8.120	2.977	11.097
Anzahl ambu- lanter Entzüge zu Betreuungsbeginn	keinen Entzug	96,3 %	97,7 %	96,6 %	86,3 %	84,8 %	85,9 %
	mind. 1 Entzug	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %
	1 Entzug	2,3 %	1,1 %	2,1 %	4,8 %	5,9 %	5,1 %
	2 Entzüge	0,8 %	0,6 %	0,8 %	2,7 %	2,2 %	2,5 %
	3 Entzüge	0,3 %	0,0 %	0,3 %	1,5 %	1,9 %	1,6 %
	bis 5 Entzüge	0,1 %	0,3 %	0,2 %	1,9 %	1,8 %	1,9 %
	bis 10 Entzüge	0,1 %	0,3 %	0,2 %	1,8 %	2,0 %	1,8 %
	> 10 Entzüge	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,9 %	1,0 %	1,0 %
	Gesamt N	1.481	353	1.834	8.148	2.948	11.096
Anzahl stationärer Rehabilitationen zu Betreuungsbeginn	keine Reha	81,3 %	76,5 %	80,4 %	59,7 %	58,3 %	59,3 %
	mind. 1 Reha	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,2 %	0,1 %
	1 Reha	12,2 %	15,2 %	12,8 %	19,0 %	21,8 %	19,8 %
	2 Rehas	3,7 %	5,4 %	4,1 %	10,6 %	10,6 %	10,6 %
	3 Rehas	1,9 %	1,7 %	1,9 %	5,2 %	5,1 %	5,2 %
	bis 5 Rehas	0,7 %	1,1 %	0,8 %	4,0 %	3,3 %	3,8 %
	bis 10 Rehas	0,1 %	0,0 %	0,1 %	1,3 %	0,6 %	1,1 %
	> 10 Rehas	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
	Gesamt N	1.473	349	1.822	8.209	3.013	11.222

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Gesamtdauer der stationären Rehabilitationen zu Betreuungsbeginn	keine Reha	83,6 %	79,0 %	82,7 %	65,9 %	65,3 %	65,7 %
	bis 1 Jahr	14,0 %	18,9 %	14,9 %	25,4 %	27,9 %	26,1 %
	bis 2 Jahre	1,9 %	1,5 %	1,8 %	5,4 %	4,4 %	5,1 %
	bis 3 Jahre	0,0 %	0,3 %	0,1 %	1,4 %	1,1 %	1,3 %
	bis 5 Jahre	0,2 %	0,0 %	0,2 %	1,0 %	0,5 %	0,9 %
	bis 7 Jahre	0,3 %	0,0 %	0,2 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %
	bis 10 Jahre	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %
	>10 Jahre	0,0 %	0,3 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
	Gesamt N	1.425	334	1.759	7.572	2.773	10.345
Anzahl ambulanter Rehabilitationen zu Betreuungsbeginn	keine Reha	94,3 %	87,9 %	93,1 %	85,7 %	80,0 %	84,2 %
	mind. 1 Reha	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %
	1 Reha	4,4 %	9,2 %	5,3 %	10,3 %	14,3 %	11,4 %
	2 Rehas	0,6 %	2,0 %	0,8 %	2,7 %	3,8 %	3,0 %
	3 Rehas	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,7 %	0,9 %	0,7 %
	bis 5 Rehas	0,0 %	0,3 %	0,1 %	0,2 %	0,4 %	0,2 %
	bis 10 Rehas	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
	> 10 Rehas	0,1 %	0,3 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %	0,1 %
	Gesamt N	1.451	346	1.797	8.086	2.959	11.045
Dauer aller Teilnahmen an Selbsthilfegruppen zu Betreuungsbeginn	nie Selbsthilfe	90,7 %	90,6 %	90,7 %	82,1 %	81,6 %	81,9 %
	bis 1 Jahr	7,1 %	7,9 %	7,3 %	12,7 %	12,9 %	12,8 %
	bis 2 Jahre	0,9 %	0,3 %	0,8 %	2,1 %	2,4 %	2,2 %
	bis 3 Jahre	0,4 %	0,3 %	0,3 %	0,7 %	0,8 %	0,7 %
	bis 5 Jahre	0,2 %	0,9 %	0,3 %	0,8 %	1,0 %	0,9 %
	bis 7 Jahre	0,2 %	0,0 %	0,2 %	1,1 %	0,4 %	0,9 %
	bis 10 Jahre	0,4 %	0,0 %	0,3 %	0,3 %	0,5 %	0,4 %
	>10 Jahre	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %
	Gesamt N	1.392	331	1.723	7.696	2.810	10.506
Familienstand	ledig	87,6 %	86,9 %	87,5 %	69,7 %	60,1 %	67,2 %
	verheiratet	6,6 %	4,6 %	6,2 %	14,2 %	15,0 %	14,4 %
	geschieden	4,0 %	6,2 %	4,4 %	11,6 %	17,2 %	13,1 %
	verwitwet	0,2 %	0,5 %	0,2 %	1,0 %	3,6 %	1,7 %
	eheähnliche Gemeinschaft	1,5 %	1,0 %	1,4 %	1,9 %	2,1 %	2,0 %
	dauerhaft getrennt lebend	0,2 %	0,8 %	0,3 %	1,5 %	2,1 %	1,7 %
	Gesamt N	1.643	390	2.033	9.152	3.305	12.457
Partnerbeziehung	alleinstehend	70,9 %	64,7 %	69,7 %	62,2 %	53,9 %	60,0 %
	feste Beziehung, getrennt lebend	14,7 %	17,8 %	15,3 %	14,2 %	16,3 %	14,8 %
	feste Beziehung, zusammen lebend	14,4 %	17,5 %	15,0 %	23,6 %	29,8 %	25,2 %
	Gesamt N	1.573	371	1.944	8.928	3.222	12.150
Partner mit Suchtproblemen (nur mit fester Beziehung)	Gesamt N	15,0 %	61,0 %	24,7 %	19,9 %	50,9 %	29,5 %
Angehörige oder Freunde von denen verlässliche Hilfe erwartet werden kann	keine Person	10,4 %	11,0 %	10,5 %	17,3 %	14,3 %	16,5 %
	eine Person	26,5 %	24,8 %	26,2 %	27,5 %	26,8 %	27,3 %
	mehrere Personen	63,2 %	64,2 %	63,4 %	55,1 %	58,9 %	56,2 %
	Gesamt N	1.303	318	1.621	7.409	2.783	10.192
Tage mit Clean-Kontakten in den letzten 30 Tagen	keine	10,1 %	11,7 %	10,4 %	15,4 %	12,4 %	14,6 %
	bis 5	4,6 %	2,1 %	4,2 %	6,6 %	5,4 %	6,3 %
	bis 10	5,2 %	5,9 %	5,4 %	7,0 %	7,5 %	7,2 %
	bis 15	4,4 %	6,9 %	4,9 %	5,4 %	5,2 %	5,4 %
	bis 20	3,3 %	3,7 %	3,4 %	5,0 %	5,7 %	5,2 %
	bis 25	2,6 %	3,2 %	2,7 %	2,9 %	3,8 %	3,1 %
	bis 30	69,6 %	66,5 %	69,0 %	57,6 %	60,0 %	58,2 %
	Gesamt N	839	188	1.027	4.873	1.811	6.684
Tage mit Freizeitaktivitäten in den letzten 30 Tagen	keine	24,4 %	22,3 %	24,1 %	36,2 %	34,3 %	35,7 %
	bis 5	20,9 %	23,0 %	21,3 %	23,0 %	23,5 %	23,2 %
	bis 10	32,7 %	30,9 %	32,4 %	20,6 %	22,4 %	21,0 %
	bis 15	8,4 %	10,1 %	8,7 %	8,3 %	8,9 %	8,4 %
	bis 20	7,3 %	6,5 %	7,2 %	5,2 %	5,1 %	5,2 %
	bis 25	1,4 %	2,9 %	1,6 %	1,5 %	1,2 %	1,4 %
	bis 30	4,9 %	4,3 %	4,8 %	5,2 %	4,6 %	5,0 %
	Gesamt N	655	139	794	4.092	1.444	5.536

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Tage mit Besuch kultureller, politischer oder sportlicher Veranstaltungen in den letzten 30 Tagen	keine	46,3 %	53,4 %	47,6 %	65,8 %	64,8 %	65,5 %
	bis 5	45,0 %	39,8 %	44,1 %	28,0 %	27,9 %	28,0 %
	bis 10	6,5 %	2,5 %	5,8 %	4,3 %	4,8 %	4,4 %
	bis 15	1,1 %	2,5 %	1,4 %	0,9 %	1,0 %	0,9 %
	bis 20	0,4 %	0,0 %	0,3 %	0,4 %	0,8 %	0,5 %
	bis 25	0,2 %	0,0 %	0,2 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %
	bis 30	0,6 %	1,7 %	0,8 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %
	Gesamt N	542	118	660	3.757	1.346	5.103
Lebenssituation (ohne Inhaftierte)	alleinlebend	32,9 %	35,5 %	33,4 %	49,5 %	43,3 %	47,7 %
	mit den Eltern	34,9 %	22,6 %	32,4 %	13,6 %	7,3 %	11,8 %
	alleine mit Kind(ern)	0,7 %	9,8 %	2,5 %	1,2 %	10,0 %	3,6 %
	mit Partner(in) allein	8,5 %	12,6 %	9,4 %	13,0 %	19,9 %	14,9 %
	mit Partner(in) und Kind(ern)	6,3 %	3,1 %	5,6 %	11,0 %	8,9 %	10,4 %
	mit Freund(innen)	3,1 %	2,8 %	3,0 %	2,6 %	3,0 %	2,7 %
	anderes	13,6 %	13,6 %	13,6 %	9,2 %	7,7 %	8,8 %
	Gesamt N	1.534	389	1.923	8.441	3.269	11.710
Aufenthaltssort des Klienten	in eigener Wohnung	44,1 %	56,6 %	46,5 %	58,3 %	70,6 %	61,5 %
	vorübergehend bei Freund(innen)	1,8 %	1,3 %	1,7 %	2,5 %	2,8 %	2,6 %
	bei Partner(in)	0,9 %	1,8 %	1,1 %	1,7 %	2,9 %	2,0 %
	bei Angehörigen	32,7 %	23,4 %	30,9 %	13,5 %	7,7 %	11,9 %
	betreutes Wohnen	4,3 %	4,9 %	4,4 %	7,5 %	5,3 %	6,9 %
	Öffentliche Erziehung, z.B. Pflegefamilie	5,8 %	8,5 %	6,3 %	1,6 %	2,1 %	1,7 %
	Klinik/Krankenhaus	0,5 %	0,8 %	0,6 %	1,0 %	1,5 %	1,2 %
	JVA/Haftanstalt	6,3 %	0,0 %	5,1 %	8,1 %	1,9 %	6,5 %
	Hotel/ Pension/Unterkunft	1,9 %	1,5 %	1,9 %	3,1 %	2,2 %	2,8 %
	auf der Straße/auf Trebe	1,6 %	1,3 %	1,6 %	2,8 %	3,2 %	2,9 %
	Gesamt N	1.645	389	2.034	9.260	3.339	12.599
Eigener Wohnraum der Klienten (ohne Inhaftierte)		78,9 %	81,8 %	79,5 %	76,8 %	82,4 %	78,3 %
	Gesamt N	1.532	390	1.922	8.497	3.281	11.778
Anzahl eigener Kinder	keine Kinder	77,5 %	70,5 %	76,1 %	55,3 %	46,3 %	52,9 %
	ein Kind	12,6 %	17,3 %	13,5 %	21,2 %	24,3 %	22,0 %
	2 Kinder	6,9 %	6,8 %	6,9 %	15,7 %	18,2 %	16,4 %
	3 Kinder	2,0 %	4,0 %	2,4 %	5,2 %	7,1 %	5,7 %
	4 Kinder	0,6 %	1,4 %	0,8 %	1,6 %	2,6 %	1,9 %
	5 Kinder	0,3 %	0,0 %	0,3 %	0,6 %	1,2 %	0,7 %
	>5 Kinder	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %
	Gesamt N	1.442	352	1.794	8.701	3.204	11.905
Anzahl eigener minderjähriger Kinder	keine mind. Kinder	80,9 %	77,6 %	80,3 %	68,1 %	65,8 %	67,5 %
	ein Kind	11,1 %	13,3 %	11,6 %	18,4 %	18,5 %	18,4 %
	2 Kinder	5,8 %	6,5 %	6,0 %	9,7 %	10,5 %	9,9 %
	3 Kinder	1,6 %	1,1 %	1,5 %	2,6 %	3,3 %	2,8 %
	4 Kinder	0,3 %	1,4 %	0,5 %	0,8 %	1,4 %	0,9 %
	5 Kinder	0,2 %	0,0 %	0,2 %	0,2 %	0,4 %	0,3 %
	>5 Kinder	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
	Gesamt N	1.445	353	1.798	8.710	3.204	11.914
Anzahl aller minderjährigen Kinder im Haushalt der Klienten	keine mind. Kinder	91,4 %	83,5 %	89,8 %	88,5 %	83,4 %	87,1 %
	ein Kind	5,1 %	10,2 %	6,2 %	6,3 %	10,5 %	7,5 %
	2 Kinder	3,1 %	4,5 %	3,3 %	4,0 %	4,8 %	4,2 %
	3 Kinder	0,4 %	0,9 %	0,5 %	0,9 %	1,0 %	0,9 %
	4 Kinder	0,0 %	0,6 %	0,1 %	0,3 %	0,1 %	0,2 %
	5 Kinder	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	>5 Kinder	0,0 %	0,3 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %
	Gesamt N	1.309	333	1.642	8.153	3.078	11.231
Aufenthaltssort der eigenen, nicht im Haushalt des/der Klienten/in lebenden minderjährigen Kinder	bei anderem Elternteil	70,3 %	21,6 %	61,7 %	62,6 %	15,1 %	49,7 %
	bei Großeltern	1,3 %	13,7 %	3,4 %	2,3 %	11,0 %	4,7 %
	in Pflegefamilie	2,1 %	13,7 %	4,1 %	3,7 %	18,2 %	7,6 %
	in öffentl. Erziehungseinrichtung	2,5 %	19,6 %	5,5 %	2,5 %	12,1 %	5,1 %
	im eigenen Haushalt	8,8 %	13,7 %	9,7 %	16,0 %	32,8 %	20,6 %
	sonstiges	15,1 %	17,6 %	15,5 %	12,9 %	10,9 %	12,4 %
	Gesamt N	239	51	290	2.689	1.002	3.691

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Höchster Schulabschluss	z. Zt. Schüler	12,7 %	16,3 %	13,4 %	3,5 %	4,8 %	3,8 %
	ohne Abschluss	11,4 %	6,8 %	10,6 %	10,2 %	7,3 %	9,4 %
	Sonderschulabschluss	1,5 %	0,3 %	1,3 %	1,6 %	1,3 %	1,5 %
	Hauptschulabschluss	26,7 %	23,4 %	26,0 %	33,6 %	25,3 %	31,4 %
	Mittlere Reife	26,6 %	29,0 %	27,0 %	29,2 %	34,5 %	30,6 %
	Fachhochschulreife oder höherwertiger Abschluss	21,2 %	24,3 %	21,7 %	21,9 %	26,7 %	23,2 %
	Gesamt N	1.497	338	1.835	8.185	2.913	11.098
Berufsausbildung	z. Zt. Schüler/Auszubildender	28,3 %	31,6 %	28,9 %	9,0 %	9,4 %	9,1 %
	keine Ausbildung	34,6 %	30,2 %	33,8 %	31,6 %	29,0 %	30,9 %
	Ausbildung abgeschlossen	37,1 %	38,2 %	37,3 %	59,4 %	61,6 %	60,0 %
	Gesamt N	1.539	348	1.887	8.560	3.053	11.613
Arbeits- und Ausbildungssituation (ohne Inhaftierte)	Vollzeit	19,5 %	17,7 %	19,1 %	27,5 %	18,9 %	25,1 %
	Teilzeit (regelmäßig)	3,6 %	4,8 %	3,9 %	3,4 %	9,9 %	5,2 %
	geringfügig beschäftigt	1,9 %	2,1 %	2,0 %	1,9 %	2,4 %	2,0 %
	Schüler(in)	22,4 %	23,1 %	22,5 %	5,9 %	6,3 %	6,0 %
	Student(in), Auszubildende(r)	11,3 %	11,8 %	11,4 %	5,3 %	4,4 %	5,1 %
	Bundeswehr, Zivildienst	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
	Rentner(in)	2,2 %	2,1 %	2,2 %	6,1 %	10,4 %	7,3 %
	erwerbslos/arbeitslos	37,4 %	36,7 %	37,3 %	48,4 %	44,5 %	47,3 %
	in Einrichtung	1,1 %	0,5 %	1,0 %	1,2 %	1,4 %	1,2 %
	Hausfrau/-mann	0,2 %	0,8 %	0,3 %	0,2 %	1,7 %	0,6 %
	Gesamt N	1.493	373	1.866	8.357	3.193	11.550
Haupteinkommen (ohne Inhaftierte)	Einkommen aus Erwerbstätigkeit (Arbeitnehmer)	22,2 %	21,7 %	22,1 %	28,8 %	26,1 %	28,0 %
	Krankengeld	3,4 %	3,0 %	3,4 %	3,5 %	4,7 %	3,8 %
	Arbeitslosengeld (SGB III)	4,2 %	4,3 %	4,3 %	5,3 %	3,6 %	4,8 %
	Arbeitslosengeld II (SGB II)	24,7 %	27,6 %	25,3 %	35,4 %	33,6 %	34,9 %
	Ausbildungsvergütung/ Umschulungsgeld/ BAFÖG	4,9 %	6,8 %	5,3 %	2,3 %	2,2 %	2,3 %
	Grundsicherung (SGB XII)	3,0 %	2,7 %	2,9 %	4,2 %	3,9 %	4,1 %
	Rente	2,3 %	2,4 %	2,3 %	5,7 %	9,9 %	6,9 %
	Unterstützung durch Eltern/Verwandte	25,6 %	19,8 %	24,5 %	7,1 %	6,1 %	6,8 %
	Erziehungsgeld	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,5 %	0,2 %
	Unterstützung durch Partner(in)/ Familieneinkommen	0,7 %	1,1 %	0,7 %	0,3 %	2,3 %	0,9 %
	Versorgung in einer Institution	5,6 %	7,9 %	6,0 %	2,8 %	2,7 %	2,8 %
	Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit	1,1 %	0,5 %	1,0 %	1,7 %	1,1 %	1,6 %
	keine Einkommen/mittellos	1,3 %	0,8 %	1,2 %	1,6 %	1,8 %	1,7 %
	sonstiges	0,9 %	1,4 %	1,0 %	1,1 %	1,5 %	1,2 %
	Gesamt N	1.509	369	1.878	8.347	3.180	11.527
Einkommen durch Prostitution (ohne Inhaftierte)		0,3 %	0,4 %	0,3 %	0,4 %	7,9 %	2,5 %
	Gesamt N	1.141	278	1.419	6.643	2.619	9.262
Illegale Einkünfte (ohne Inhaftierte)		6,0 %	2,3 %	5,2 %	8,9 %	10,6 %	9,4 %
	Gesamt N	979	263	1.242	5.820	2.478	8.298
Schulden	keine	57,1 %	67,0 %	59,0 %	40,0 %	54,0 %	43,9 %
	bis 5.000 Euro	13,5 %	10,3 %	12,9 %	15,0 %	13,2 %	14,5 %
	über 5.000 bis 25.000 Euro	9,2 %	6,7 %	8,7 %	13,8 %	9,0 %	12,5 %
	über 25.000 bis 50.000 Euro	2,1 %	0,4 %	1,7 %	4,2 %	2,2 %	3,7 %
	über 50.000 Euro	1,3 %	0,9 %	1,2 %	2,5 %	1,0 %	2,1 %
	Schulden, Höhe der/dem Kl. unklar	16,9 %	14,7 %	16,4 %	24,4 %	20,6 %	23,4 %
	Gesamt N	925	224	1.149	6.624	2.491	9.115
Schuldenregulierung	nicht notwendig	62,3 %	74,2 %	64,8 %	47,4 %	58,1 %	50,4 %
	erforderlich	15,4 %	9,1 %	14,1 %	24,0 %	17,9 %	22,3 %
	eingeleitet	15,1 %	12,0 %	14,5 %	19,7 %	16,0 %	18,7 %
	Schulden reguliert	7,2 %	4,8 %	6,7 %	8,9 %	8,0 %	8,7 %
	Gesamt N	793	209	1.002	5.763	2.195	7.958

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Probleme mit der Justiz (Mehrfachantworten)	keine	66,3 %	94,7 %	71,6 %	61,6 %	85,6 %	67,9 %
	BtMG § 35/37: Therapie statt Strafe	0,5 %	0,0 %	0,4 %	1,6 %	0,9 %	1,4 %
	einfache Bewährung	2,1 %	0,4 %	1,7 %	3,7 %	2,0 %	3,3 %
	Bewährung mit Weisung bzw. Auflage	8,3 %	1,1 %	7,0 %	7,8 %	2,4 %	6,4 %
	laufendes bzw. offenes Gerichtsverfahren	10,4 %	2,3 %	8,9 %	9,6 %	4,0 %	8,2 %
	in U-Haft	2,4 %	0,0 %	2,0 %	3,8 %	0,9 %	3,1 %
	in Strafhaft	9,4 %	0,0 %	7,7 %	13,1 %	3,1 %	10,5 %
	in Jugendhaft/Jugend-U-Haft	3,3 %	0,0 %	2,7 %	2,4 %	0,2 %	1,8 %
	sonstiges (z.B. Führungsaufsicht /§63/§64 StGB)	2,8 %	0,8 %	2,4 %	2,7 %	1,3 %	2,3 %
	Führerscheinentzug	5,7 %	0,8 %	4,8 %	5,7 %	2,3 %	4,8 %
Gesamt N		1.166	265	1.431	6.268	2.242	8.510
Verurteilungen (lifetime) (Mehrfachantworten)	BTM-Delikte (Handel, Besitz)	11,3 %	2,3 %	9,5 %	28,6 %	16,9 %	25,4 %
	Körperverletzungen	11,2 %	1,0 %	9,2 %	19,2 %	4,9 %	15,3 %
	andere Delikte/Delikt unbekannt	14,7 %	1,7 %	12,1 %	25,7 %	12,5 %	22,1 %
	Alkohol-/oder Drogeneinfluss am Steuer	4,5 %	0,7 %	3,7 %	8,9 %	3,0 %	7,3 %
	Beschaffungskriminalität	7,0 %	1,7 %	6,0 %	25,1 %	13,7 %	22,0 %
	keine	70,1 %	93,6 %	74,8 %	49,2 %	73,5 %	55,8 %
	Gesamt N	1.212	299	1.511	6.945	2.598	9.543
Dauer der Strafhaft	keine Haft	79,4 %	97,8 %	82,8 %	60,2 %	81,1 %	65,8 %
	Haft, Dauer unbekannt	2,2 %	0,0 %	1,8 %	3,0 %	1,2 %	2,5 %
	bis 3 Monate	4,5 %	1,6 %	4,0 %	4,6 %	3,7 %	4,4 %
	bis 6 Monate	2,1 %	0,0 %	1,7 %	2,6 %	2,3 %	2,5 %
	bis 12 Monate	4,1 %	0,6 %	3,4 %	4,3 %	2,6 %	3,8 %
	bis 2 Jahre	3,1 %	0,0 %	2,6 %	5,5 %	2,7 %	4,8 %
	bis 3 Jahre	1,4 %	0,0 %	1,1 %	3,9 %	1,7 %	3,3 %
	bis 5 Jahre	1,5 %	0,0 %	1,2 %	5,2 %	2,3 %	4,4 %
	bis 10 Jahre	1,4 %	0,0 %	1,1 %	6,2 %	1,5 %	4,9 %
	>10 Jahre	0,3 %	0,0 %	0,2 %	4,5 %	1,0 %	3,6 %
Gesamt N		1.397	322	1.719	7.768	2.889	10.657
Nationalität	deutsch	80,2 %	88,4 %	81,7 %	78,7 %	87,2 %	81,0 %
	EU – Europäische Union	2,1 %	2,0 %	2,1 %	4,6 %	5,5 %	4,8 %
	andere Staatsangehörigkeit	17,7 %	9,7 %	16,2 %	16,7 %	7,3 %	14,2 %
	Gesamt N	1.720	404	2.124	9.624	3.484	13.108
Migrationshintergrund	kein Migrationshintergrund	64,8 %	72,9 %	66,4 %	66,2 %	76,9 %	69,0 %
	selbst migriert	16,9 %	6,8 %	15,0 %	22,7 %	14,0 %	20,4 %
	als Kind von Migranten geboren	18,3 %	20,3 %	18,6 %	11,1 %	9,1 %	10,6 %
	Gesamt N	1.681	395	2.076	9.383	3.367	12.750
Beratungsge- spräch auf deutsch möglich		96,1 %	99,3 %	96,7 %	95,9 %	98,3 %	96,6 %
	Gesamt N	1.701	406	2.107	9.400	3.409	12.809
Vater mit Suchtproblemen		33,1 %	44,7 %	35,5 %	39,3 %	44,8 %	40,8 %
	Gesamt N	1.077	273	1.350	6.655	2.484	9.139
Mutter mit Suchtproblemen		17,0 %	33,7 %	20,4 %	18,4 %	31,9 %	22,1 %
	Gesamt N	1.108	282	1.390	6.666	2.514	9.180
Heim, öffentliche Erziehung in der Kindheit		22,3 %	30,0 %	23,8 %	19,1 %	22,4 %	20,0 %
	Gesamt N	1.231	280	1.511	6.962	2.535	9.497
Körperliche Gewal- terfahrung im Leben		47,9 %	59,4 %	50,1 %	60,1 %	68,3 %	62,4 %
	Gesamt N	1.049	249	1.298	6.368	2.461	8.829
Sexuelle Gewal- terfahrung im Leben		9,3 %	49,1 %	17,5 %	9,4 %	52,4 %	21,9 %
	Gesamt N	862	224	1.086	5.330	2.192	7.522
Weitere schwer belastende Ereig- nisse im Leben		73,5 %	86,4 %	76,2 %	76,2 %	87,6 %	79,5 %
	Gesamt N	1.146	302	1.448	6.587	2.662	9.249
Gewaltausübung im Leben		39,7 %	26,1 %	37,2 %	46,8 %	26,5 %	41,5 %
	Gesamt N	988	218	1.206	6.134	2.200	8.334

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Gesundheitliche-körperliche Beeinträchtigung	gar nicht	50,7 %	32,4 %	47,1 %	27,1 %	16,3 %	24,2 %
	wenig	25,4 %	35,5 %	27,4 %	30,0 %	31,1 %	30,3 %
	mittel	16,5 %	23,9 %	17,9 %	26,3 %	32,4 %	28,0 %
	erheblich	6,3 %	7,0 %	6,4 %	14,0 %	16,9 %	14,8 %
	extrem	1,2 %	1,2 %	1,2 %	2,6 %	3,4 %	2,8 %
	Gesamt N	1.343	327	1.670	7.964	2.983	10.947
Grad der Behinderung	Keine Behinderung	93,1 %	94,4 %	93,3 %	84,4 %	84,5 %	84,4 %
	behindert, aber nicht beantragt	2,6 %	1,8 %	2,5 %	6,8 %	5,9 %	6,6 %
	20 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,2 %	0,0 %	0,1 %
	30 %	0,2 %	0,4 %	0,2 %	0,6 %	0,7 %	0,6 %
	40 %	0,4 %	0,0 %	0,3 %	0,8 %	0,9 %	0,8 %
	50 %	1,7 %	0,4 %	1,4 %	2,3 %	3,0 %	2,5 %
	60 %	0,4 %	2,1 %	0,7 %	1,5 %	1,8 %	1,6 %
	70 %	0,7 %	0,7 %	0,7 %	1,3 %	0,9 %	1,2 %
	80 %	0,3 %	0,4 %	0,3 %	0,9 %	0,9 %	0,9 %
	90 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,3 %	0,2 %	0,3 %
	100 %	0,6 %	0,0 %	0,5 %	1,0 %	1,1 %	1,0 %
	Gesamt N	1.211	285	1.496	7.129	2.663	9.792
HIV Infektion	positiv	0,8 %	0,0 %	0,6 %	2,3 %	2,1 %	2,2 %
	kein Test bisher	8,0 %	5,2 %	7,4 %	6,7 %	8,3 %	7,1 %
	Gesamt N	928	230	1.158	6.079	2.385	8.464
Hepatitis C Infektion	positiv	1,0 %	0,4 %	0,9 %	18,2 %	16,0 %	17,6 %
	kein Test bisher	7,9 %	6,1 %	7,5 %	6,3 %	7,5 %	6,7 %
	Gesamt N	928	231	1.159	6.101	2.406	8.507
Schlafstörungen		41,3 %	52,0 %	43,4 %	47,3 %	60,6 %	51,0 %
	Gesamt N	1.023	250	1.273	6.359	2.438	8.797
Zahnstatus	normal / saniert	84,9 %	91,4 %	86,1 %	71,0 %	78,8 %	73,2 %
	behandlungsbedürftig	13,6 %	7,8 %	12,5 %	24,9 %	18,5 %	23,2 %
	ruinös	1,5 %	0,7 %	1,4 %	4,1 %	2,6 %	3,7 %
	Gesamt N	1.110	268	1.378	7.108	2.746	9.854
Wird notwendige medizinische Versorgung zu Betreuungsbeginn wahrgenommen	nie	1,7 %	0,4 %	1,4 %	2,1 %	0,5 %	1,6 %
	selten	14,0 %	6,2 %	12,4 %	14,9 %	8,5 %	13,1 %
	gelegentlich	36,0 %	30,8 %	35,0 %	33,8 %	30,3 %	32,8 %
	oft	31,7 %	43,2 %	34,1 %	32,7 %	39,1 %	34,5 %
	immer	16,6 %	19,4 %	17,1 %	16,5 %	21,5 %	17,9 %
	Gesamt N	1.057	273	1.330	6.609	2.664	9.273
Psychische/see-lische Belastung	gar nicht	10,1 %	4,5 %	9,0 %	4,5 %	1,7 %	3,7 %
	wenig	20,6 %	12,5 %	19,0 %	20,4 %	13,8 %	18,6 %
	mittel	37,4 %	39,2 %	37,8 %	40,9 %	39,6 %	40,5 %
	erheblich	28,8 %	38,6 %	30,7 %	30,0 %	38,5 %	32,3 %
	extrem	3,0 %	5,3 %	3,5 %	4,3 %	6,4 %	4,9 %
	Gesamt N	1.387	337	1.724	8.221	3.085	11.306
Ängste/Phobien	gar nicht	33,3 %	21,3 %	30,9 %	25,6 %	13,7 %	22,3 %
	wenig	29,3 %	24,3 %	28,3 %	33,2 %	29,0 %	32,1 %
	mittel	25,4 %	36,7 %	27,7 %	28,7 %	38,9 %	31,6 %
	erheblich	10,9 %	17,0 %	12,1 %	11,1 %	16,3 %	12,5 %
	extrem	1,1 %	0,7 %	1,0 %	1,4 %	2,1 %	1,6 %
	Gesamt N	1.227	305	1.532	7.573	2.902	10.475
Nervosität/Unruhe	gar nicht	25,4 %	16,8 %	23,7 %	16,7 %	10,7 %	15,0 %
	wenig	31,5 %	29,6 %	31,1 %	33,5 %	33,1 %	33,4 %
	mittel	29,6 %	38,0 %	31,3 %	33,6 %	37,5 %	34,7 %
	erheblich	11,9 %	15,3 %	12,6 %	14,7 %	16,9 %	15,3 %
	extrem	1,6 %	0,3 %	1,3 %	1,6 %	1,8 %	1,6 %
	Gesamt N	1.275	321	1.596	7.840	2.976	10.816

		Cannabis			Gesamt		
		männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
Überhöhte Selbsteinschätzung	gar nicht	33,8 %	36,3 %	34,3 %	25,4 %	30,2 %	26,7 %
	wenig	28,8 %	29,3 %	28,9 %	31,7 %	36,1 %	32,9 %
	mittel	26,3 %	26,4 %	26,3 %	30,4 %	25,7 %	29,1 %
	erheblich	9,8 %	7,4 %	9,3 %	11,3 %	7,3 %	10,2 %
	extrem	1,3 %	0,6 %	1,2 %	1,2 %	0,7 %	1,1 %
	Gesamt N	1.248	311	1.559	7.680	2.911	10.591
Depressive Stimmung	gar nicht	28,1 %	13,5 %	25,2 %	16,5 %	9,2 %	14,5 %
	wenig	25,7 %	23,7 %	25,3 %	28,8 %	26,3 %	28,1 %
	mittel	30,8 %	46,8 %	34,0 %	37,0 %	44,1 %	39,0 %
	erheblich	14,1 %	15,4 %	14,4 %	15,8 %	18,4 %	16,5 %
	extrem	1,2 %	0,6 %	1,1 %	1,9 %	2,0 %	1,9 %
	Gesamt N	1.290	325	1.615	7.830	2.978	10.808
Paranoide Inhalte, Halluzinationen	gar nicht	81,2 %	78,3 %	80,6 %	80,9 %	79,9 %	80,6 %
	wenig	11,6 %	13,9 %	12,1 %	11,8 %	14,1 %	12,4 %
	mittel	5,3 %	5,1 %	5,2 %	5,1 %	4,3 %	4,9 %
	erheblich	1,6 %	2,4 %	1,7 %	1,7 %	1,5 %	1,7 %
	extrem	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,4 %	0,2 %	0,3 %
	Gesamt N	1.196	295	1.491	7.404	2.817	10.221
Aggressionen	gar nicht	44,1 %	37,1 %	42,8 %	38,4 %	37,3 %	38,1 %
	wenig	29,7 %	37,1 %	31,1 %	34,4 %	38,7 %	35,6 %
	mittel	20,3 %	19,5 %	20,2 %	21,2 %	19,8 %	20,8 %
	erheblich	5,5 %	6,0 %	5,6 %	5,6 %	4,0 %	5,1 %
	extrem	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,5 %	0,2 %	0,4 %
	Gesamt N	1.230	302	1.532	7.542	2.843	10.385
Mangelnde Impuls-/ Affektkontrolle	gar nicht	41,7 %	33,4 %	40,0 %	35,3 %	35,6 %	35,4 %
	wenig	24,9 %	32,1 %	26,3 %	29,1 %	33,0 %	30,2 %
	mittel	24,0 %	26,3 %	24,5 %	24,8 %	22,5 %	24,2 %
	erheblich	8,8 %	7,8 %	8,6 %	9,7 %	7,9 %	9,2 %
	extrem	0,7 %	0,3 %	0,6 %	1,1 %	1,0 %	1,0 %
	Gesamt N	1.183	293	1.476	7.119	2.717	9.836
Verschriebene Psychopharmaka (Mehrfachantworten)	Sedativa/Hypnotika	2,6 %	2,3 %	2,6 %	4,8 %	6,0 %	5,2 %
	Antidepressiva	15,9 %	28,7 %	18,7 %	20,5 %	35,3 %	24,8 %
	Neuroleptika	5,1 %	9,7 %	6,1 %	6,4 %	7,7 %	6,8 %
	Antikonvulsiva	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,8 %	0,7 %	0,8 %
	Ritalin	0,5 %	0,9 %	0,6 %	0,7 %	0,6 %	0,7 %
	andere	2,0 %	3,7 %	2,4 %	5,0 %	5,8 %	5,2 %
	keine	77,3 %	64,4 %	74,4 %	69,4 %	54,8 %	65,1 %
	Gesamt N	761	216	977	4.598	1.890	6.488
Anzahl Suizidversuche (lifetime)	keine	89,7 %	74,5 %	86,8 %	80,4 %	69,2 %	77,3 %
	1 Suizidversuch	7,0 %	16,3 %	8,8 %	12,1 %	18,4 %	13,8 %
	2 Suizidversuche	1,6 %	4,6 %	2,2 %	3,7 %	6,2 %	4,4 %
	3 Suizidversuche	0,9 %	2,5 %	1,2 %	2,2 %	3,0 %	2,4 %
	bis 5 Suizidversuche	0,5 %	1,3 %	0,6 %	1,1 %	1,8 %	1,3 %
	bis 10 Suizidversuche	0,2 %	0,0 %	0,2 %	0,4 %	1,0 %	0,6 %
	> 10 Suizidversuche	0,1 %	0,8 %	0,2 %	0,1 %	0,4 %	0,2 %
	Gesamt N	1.012	239	1.251	6.029	2.240	8.269

