

2002

**BADO e.V.**



## **Ambulante Suchthilfe in Hamburg**

Statusbericht der Hamburger Basisdatendokumentation

**Marcus-Sebastian Martens**

**Jürgen Lorenzen**

**Uwe Verthein**

**Peter Degkwitz**



**Kreuzfeldt Verlag**

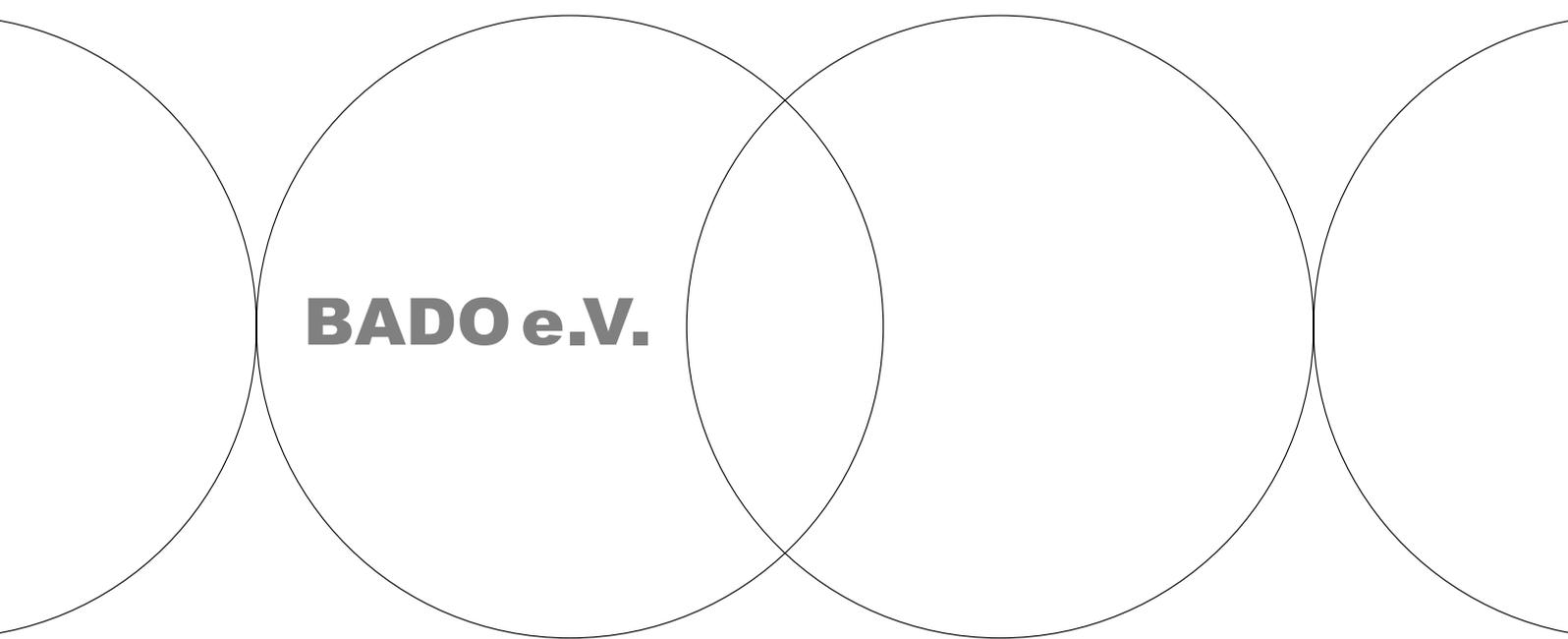
Herausgeber: Bado e.V.

# **Ambulante Suchthilfe in Hamburg**

Statusbericht 2002 der Hamburger Basisdatendokumentation

Marcus-Sebastian Martens, Jürgen Lorenzen,

Uwe Verthein, Peter Degkwitz



**BADO e.V.**

Auswertungsleistungen und Bericht der Hamburger

Basisdatendokumentation 2002

Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung

der Universität Hamburg ZIS

Vorstand des Bado e.V.:

Günter Thiel, Dietrich Hellge-Antoni, Frank Gödecke,

Frank Liedtke, Rüdiger Kopp, Dieter Adamski, Monika Püschl

Kreutzfeldt Verlag

Alle Rechte vorbehalten.

© 2003 Kreuzfeldt Electronic Publishing GmbH & Co. KG, Hamburg

Umschlaggestaltung: Factor Design AG, Hamburg

Layout: Uwe Verthein

Druck: Druckerei Langer GmbH, Rietberg-Mastholte

ISSN 1611-5104

# Inhalt

Vorwort/Zusammenfassung .....	15
1. Methodik und Datengrundlage .....	19
1.1 Gruppenbildung .....	20
2. Legale Drogen.....	24
2.1 Betreuungen.....	24
2.2 Mehrfachbetreuungen in 2002 und Überlappungsanalyse für die KlientInnen über die Jahre 1997 bis 2002 .....	32
2.3 Personen .....	34
2.4 Soziale Beziehungen und Lebenssituation .....	36
2.5 Biographischer Hintergrund – Suchtprobleme der Eltern, Heimaufenthalte, Gewalterfahrungen und -handlungen.....	41
2.6 Ausbildung, Arbeitssituation und finanzielle Lage .....	44
2.7 Konsummuster .....	47
2.8 Justitielle Probleme .....	51
2.9 Gesundheitliche Situation und Behandlungserfahrungen .....	52
2.10 Regionalspezifische Aspekte der KlientInnen mit der Hauptdroge Alkohol .....	57
2.11 Neue KlientInnen – Trends 2000-2002.....	63
2.12 KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten – Längsschnittanalyse .....	68
3. Illegale Drogen.....	74
3.1 Betreuungen.....	74
3.2 Mehrfachbetreuungen in 2002 und Überlappungsanalyse für die KlientInnen über die Jahre 1997 bis 2002 – Retrospektive Zählung.....	84
3.3 Personen .....	87
3.4 Soziale Beziehungen und Lebenssituation .....	88
3.5 Biographischer Hintergrund .....	92
3.6 Ausbildung, Arbeitssituation und finanzielle Lage .....	94
3.7 Drogenkonsum.....	98
3.8 Justitielle Probleme .....	103
3.9 Gesundheitliche Situation und Behandlungserfahrungen .....	105
3.10 Regionalspezifische Aspekte.....	111
3.11 Substituierte .....	132
3.12 Neue KlientInnen – Trends von 1999 bis 2002 .....	143
3.13 KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten – Längsschnittanalyse .....	153
4. Literatur .....	161

## Tabellenverzeichnis und Grafiken

Tabelle 1.1: Betreuungen in 2002 differenziert nach Einrichtungsart und Geschlecht .....	21
Tabelle 1.2: Anzahl der Einrichtungen, Betreuungen und Personen nach Badojahr gegliedert .....	21
Tabelle 1.3: Betreuungen und Personen des Jahres 2002 differenziert nach Hauptgruppen und Geschlecht .....	22
Tabelle 1.4: Personen der Hauptgruppe „Anderes“ in Untergruppen, differenziert nach Geschlecht .....	22
Tabelle 1.5: Über die Badojahre 1997 bis 2002 erreichte unterschiedliche Klienten, differenziert nach Hauptgruppen und Geschlecht .....	23
Tabelle 1.6: Überlappung der KlientInnen aus 2002 mit dem erfassten KlientInnen aus den Vorjahren, differenziert nach Hauptgruppen .....	23
Tabelle 2.1: Alkohol: Anzahl der Einrichtungen, Betreuungen und Personen nach Badojahr gegliedert .....	24
Tabelle 2.2: Alkohol: Betreuungen und Einrichtungsart differenziert nach Badojahrgang..	25
Tabelle 2.3: Alkohol: Wohnort der Betreuten, Hamburg versus außerhalb Hamburgs, differenziert nach Geschlecht und Badojahrgang.....	25
Tabelle 2.4: Alkohol: Kontaktempfehlung für die Betreuung differenziert nach Geschlecht	26
Tabelle 2.5: Alkohol: Kontaktempfehlung für die Betreuung differenziert nach Einrichtungsart .....	27
Tabelle 2.6: Alkohol: Kontaktempfehlung für die Betreuung nach Lebensalter, differenziert nach Geschlecht.....	28
Tabelle 2.7: Alkohol: Auflagen für die Betreuung in 2002 differenziert nach Geschlecht (Mehrfachantworten) .....	28
Tabelle 2.8: Alkohol – abgeschlossene Behandlungen: Betreuungsdauer in Monaten differenziert nach Geschlecht und Badojahrgang.....	29
Tabelle 2.9: Alkohol: Betreuungsdauer der abgeschlossenen Betreuungen in 2002 in Wochen/Monaten (kategorisiert), differenziert nach Geschlecht.....	29
Tabelle 2.10: Alkohol – abgeschlossene Betreuungen in 2002: Betreuungsdauer in Monaten differenziert nach Einrichtungsart und Geschlecht .....	30
Tabelle 2.11: Alkohol – nicht abgeschlossene Betreuungen in 2002: Betreuungsdauer in Monaten bis zum Jahresende differenziert nach Einrichtungsart und Geschlecht.....	30
Tabelle 2.12: Alkohol: abgeschlossene Behandlungen in 2002 und deren Beendigungsgrund differenziert nach Geschlecht.....	31
Tabelle 2.13: Alkohol: Dauer der abgeschlossenen Betreuungen in 2002 in Monaten differenziert nach Art der Beendigung und Geschlecht.....	31
Tabelle 2.14: Alkohol: Weitervermittlung für die Betreuungen in 2002 differenziert nach Geschlecht (Mehrfachantworten) .....	32
Tabelle 2.15: Alkohol: Mehrfachbetreuungen der KlientInnen in 2002 in unterschiedlichen Einrichtungen, differenziert nach Geschlecht .....	33

Tabelle 2.16: Alkohol: Überlappung der KlientInnen aus 2002 mit den erfassten Klienten aus den Vorjahren, differenziert nach Geschlecht .....	33
Tabelle 2.17: Alkohol: Überlappung der KlientInnen aus 2002 mit dem erfassten Klienten aus den Vorjahren (auch unterbrochene Betreuungen), differenziert nach Geschlecht und Badojahr .....	33
Tabelle 2.18: Alkohol: Überlappung der KlientInnen aus 2002 mit dem erfassten Klienten aus den Vorjahren (nicht unterbrochene Betreuungen), differenziert nach Geschlecht und Badojahr .....	34
Tabelle 2.19: Alkohol: Altersgruppen der KlientInnen in 2002 differenziert nach Geschlecht	34
Tabelle 2.20: Alkohol: Altersverteilung differenziert nach Badojahrgängen .....	35
Tabelle 2.21: Alkohol: Durchschnittliches Lebensalter der KlientInnen differenziert nach Badojahrgang und Geschlecht .....	35
Tabelle 2.22: Alkohol: Nationalität der Klientel differenziert nach Geschlecht .....	36
Tabelle 2.23: Alkohol: Familienstand der Klientel differenziert nach Geschlecht .....	36
Tabelle 2.24: Alkohol: aktuelle Partnerbeziehung der KlientInnen differenziert nach Geschlecht .....	37
Tabelle 2.25: Alkohol: Räumliches Zusammenleben der Klientel differenziert nach Geschlecht .....	38
Tabelle 2.26: Alkohol: Kinder differenziert nach Geschlecht.....	39
Tabelle 2.27: Alkohol: Lebensmittelpunkt der Kinder differenziert nach Geschlecht (Mehrfachangaben) .....	40
Tabelle 2.28 Alkohol: Aktueller Aufenthaltsort differenziert nach Geschlecht.....	41
Tabelle 2.29: Alkohol: Eltern mit Suchtproblemen differenziert nach Geschlecht.....	41
Tabelle 2.30: Alkohol: Heimaufenthalte/öffentliche Erziehung in Kindheit oder Jugend differenziert nach Geschlecht .....	42
Tabelle 2.31: Alkohol: Gewalterfahrungen im Leben differenziert nach Geschlecht (Mehrfachangaben) .....	42
Tabelle 2.32: Alkohol: Gewalterfahrungen in den letzten 12 Monaten differenziert nach Geschlecht (Mehrfachangaben) .....	43
Tabelle 2.33: Alkohol: Gewaltausübungen im Leben differenziert nach Geschlecht (Mehrfachangaben) .....	43
Tabelle 2.34 Alkohol: Gewaltausübungen in den letzten 12 Monaten differenziert nach Geschlecht (Mehrfachangaben) .....	44
Tabelle 2.35: Alkohol: Höchster Schulabschluss differenziert nach Geschlecht .....	45
Tabelle 2.36: Alkohol: Bisherige Berufsausbildung differenziert nach Geschlecht.....	45
Tabelle 2.37: Alkohol: Aktuelle Arbeitslosigkeit/Erwerbslosigkeit differenziert nach Geschlecht .....	46
Tabelle 2.38: Alkohol: Haupteinkommensquelle der Klientel in 2002 differenziert nach Geschlecht .....	46
Tabelle 2.39: Alkohol: Schuldenhöhe der Klientel in 2002 differenziert nach Geschlecht....	47
Tabelle 2.40: Alkohol: Alter bei Beginn der Suchtmittelabhängigkeit, differenziert nach Geschlecht .....	48

Tabelle 2.41: Alkohol: Konsumhäufigkeit von Alkohol in den letzten 30 Tagen differenziert nach Geschlecht.....	48
Tabelle 2.42: Alkohol: weiteres Suchtverhalten; differenziert nach Geschlecht .....	49
Tabelle 2.43: Alkohol: Alter Erstkonsum differenziert nach Geschlecht.....	50
Tabelle 2.44: Alkohol: Alter Störungsbeginn differenziert nach Geschlecht.....	51
Tabelle 2.45: Alkohol: bisherige Verurteilungen der Klientel differenziert nach Geschlecht	52
Tabelle 2.46: Alkohol: Strafhaft oder U-Haft-Erfahrungen der Klientel differenziert nach Geschlecht.....	52
Tabelle 2.47: Alkohol: Aktuelle gesundheitliche Probleme (Selbsteinschätzung der KlientIn) differenziert nach Geschlecht.....	53
Tabelle 2.48: Alkohol: Gesundheitliche Probleme differenziert nach Geschlecht (Mehrfachantworten) .....	53
Tabelle 2.49: Alkohol: Krankenhausaufenthalte in den letzten 12 Monaten differenziert nach Geschlecht.....	54
Tabelle 2.50: Alkohol: gesundheitliche Beeinträchtigung (KlientInneneinschätzung) differenziert nach Geschlecht.....	54
Tabelle 2.51: Alkohol: psychische Belastung (KlientInneneinschätzung) differenziert nach Geschlecht.....	55
Tabelle 2.52: Alkohol: Suizidversuch in den letzten 12 Monaten differenziert nach Geschlecht.....	55
Tabelle 2.53: Alkohol: begonnene und abgeschlossene stationäre Entgiftungen differenziert nach Geschlecht.....	56
Tabelle 2.54: Alkohol: begonnene und abgeschlossene stationäre Therapien/Rehabilitationen differenziert nach Geschlecht.....	56
Tabelle 2.55: Alkohol: begonnene und abgeschlossene ambulante Therapie/Rehabilitation differenziert nach Geschlecht.....	56
Tabelle 2.56: PLZ-Gebiete mit der absoluten Anzahl von Personen mit Alkoholproblemen, die 2002 betreut wurden.....	58
Grafik 2.1: Verteilung der 2002 wegen Alkoholproblemen betreuten Personen nach Postleitzahlbezirken.....	62
Tabelle 2.57: Alkohol: Erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 2000 bis 2002 differenziert nach Geschlecht.....	63
Tabelle 2.58: Alkohol: Lebensalter der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 2000 bis 2002 differenziert nach Geschlecht.....	63
Tabelle 2.59: Alkohol: Wohnsituation der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 2000 bis 2002 .....	64
Tabelle 2.60: Alkohol: Haupteinkommen der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 2000 bis 2002 .....	65
Tabelle 2.61: Alkohol: Schuldensituation der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 2000 bis 2002 .....	65
Tabelle 2.62: Alkohol: Alkoholkonsum der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 2000 bis 2002 .....	66

Tabelle 2.63: Alkohol: Stationäre Entzüge der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 2000 bis 2002.....	66
Tabelle 2.64: Alkohol: Stationäre Therapien der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 2000 bis 2002.....	67
Tabelle 2.65: Alkohol: Gesundheitliche Probleme der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 2000 bis 2002.....	67
Tabelle 2.66: Alkohol: Eigener Wohnraum der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2002.....	68
Tabelle 2.67: Alkohol: Wohnsituation der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2002.....	69
Tabelle 2.68: Alkohol: Ausbildungssituation der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2002.....	69
Tabelle 2.69: Alkohol: Erwerbstätigkeit der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2002.....	70
Tabelle 2.70: Alkohol: Haupteinkommen der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2002.....	70
Tabelle 2.71: Alkohol: Schuldensituation der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2002.....	71
Tabelle 2.72: Alkohol: Verurteilungen der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2002.....	71
Tabelle 2.73: Alkohol: Hafterfahrung der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2002.....	72
Tabelle 2.74: Alkohol: Alkoholkonsum der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2002.....	72
Tabelle 2.75: Alkohol: Stationäre Entzüge der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2002.....	72
Tabelle 2.76: Alkohol: Stationäre Therapien der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2002.....	73
Tabelle 3.1: Illegale Drogen: Anzahl der Einrichtungen, Betreuungen und Personen nach Badojahr gegliedert .....	74
Tabelle 3.2: Illegale Drogen: Betreuungen und Einrichtungsart differenziert nach Badojahrgang .....	74
Tabelle 3.3: Illegal: Wohnort der Betreuten, Hamburg versus außerhalb Hamburgs, differenziert nach Geschlecht und Badojahrgang .....	75
Tabelle 3.4: Illegale Drogen: Kontaktempfehlung für die Betreuung differenziert nach Geschlecht .....	76
Tabelle 3.5: Illegale Drogen: Kontaktempfehlung für die Betreuung differenziert nach Einrichtungsart.....	77
Tabelle 3.6: Illegale Drogen: Kontaktempfehlung für die Betreuung nach Lebensalter differenziert nach Geschlecht .....	78
Tabelle 3.7: Illegale Drogen: Kontaktempfehlung für die Betreuung der Substituierten im Vergleich zu den nicht Substituierten .....	78

Tabelle 3.8: Illegale Drogen: Auflagen für die Betreuung in 2002 differenziert nach Geschlecht (Mehrfachantworten) .....	79
Tabelle 3.9: Illegale Drogen – abgeschlossene Behandlungen: Betreuungsdauer in Monaten differenziert nach Geschlecht und Badojahrgang.....	79
Tabelle 3.10: Illegale Drogen: Betreuungsdauer der abgeschlossenen Betreuungen in 2002 in Wochen/Monaten (kategorisiert), differenziert nach Geschlecht.....	80
Tabelle 3.11: Illegale Drogen – abgeschlossene Betreuungen in 2002: Betreuungsdauer in Monaten differenziert nach Einrichtungsart und Geschlecht.....	80
Tabelle 3.12: Illegale Drogen – nicht abgeschlossene Betreuungen in 2002: Betreuungsdauer in Monaten bis zum Jahresende differenziert nach Einrichtungsart und Geschlecht .....	81
Tabelle 3.13: Illegale Drogen: abgeschlossene Betreuungen in 2002 und deren Beendigungsgrund differenziert nach Geschlecht.....	82
Tabelle 3.14: Illegale Drogen: Dauer der abgeschlossenen Betreuungen in 2002 in Monaten differenziert nach Art der Beendigung und Geschlecht.....	83
Tabelle 3.15: Illegale Drogen: Weitervermittlung für die Betreuungen in 2002 differenziert nach Geschlecht (Mehrfachantworten).....	84
Tabelle 3.16: Illegale Drogen: Mehrfachbetreuungen der KlientInnen in 2002 in unterschiedlichen Einrichtungen, differenziert nach Geschlecht .....	85
Tabelle 3.17: Illegale Drogen: Überlappung der KlientInnen aus 2002 mit dem erfassten KlientInnen aus den Vorjahren, differenziert nach Hauptgruppen.....	85
Tabelle 3.18: Illegal: Überlappung der KlientInnen aus 2002 mit dem erfassten KlientInnen aus den Vorjahren (auch unterbrochene Betreuungen), differenziert nach Geschlecht und Badojahr .....	85
Tabelle 3.19: Illegale Drogen: Überlappung der KlientInnen aus 2002 mit dem erfassten KlientInnen aus den Vorjahren (nicht unterbrochene Betreuungen), differenziert nach Geschlecht und Badojahr .....	86
Tabelle 3.20: Retrospektive Zählung für KonsumentInnen harter Drogen, differenziert nach Geschlecht.....	86
Tabelle 3.21: Hauptgruppe „Illegale Drogen“ in Untergruppen, differenziert nach Geschlecht	87
Tabelle 3.22: Illegale Drogen: Altersgruppen der Klienten in 2002 differenziert nach Geschlecht.....	87
Tabelle 3.23: Illegale Drogen: Durchschnittliches Lebensalter der Klienten differenziert nach Badojahrgang und Geschlecht.....	88
Tabelle 3.24: Illegale Drogen: Familienstand der Klientel differenziert nach Geschlecht.....	89
Tabelle 3.25: Illegale Drogen: aktuelle Partnerbeziehung der Klienten differenziert nach Geschlecht.....	89
Tabelle 3.26: Illegale Drogen: Räumliches Zusammenleben der Klientel differenziert nach Geschlecht.....	90
Tabelle 3.27: Illegale Drogen: Partner mit Suchtproblemen differenziert nach Geschlecht ..	91
Tabelle 3.28: Illegale Drogen: eigene Kinder .....	91
Tabelle 3.29: Illegale Drogen: Aktueller Aufenthaltsort differenziert nach Geschlecht .....	92
Tabelle 3.30: Illegale Drogen: Eltern mit Suchtproblemen differenziert nach Geschlecht ....	93

Tabelle 3.31: Illegale Drogen: Heimaufenthalte/öffentliche Erziehung in Kindheit oder Jugend differenziert nach Geschlecht .....	93
Tabelle 3.32: Illegale Drogen: Gewalterfahrungen im Leben differenziert nach Geschlecht (Mehrfachangaben) .....	94
Tabelle 3.33: Illegale Drogen: Gewaltausübungen im Leben differenziert nach Geschlecht (Mehrfachangaben) .....	94
Tabelle 3.34: Illegale Drogen: Höchster Schulabschluss differenziert nach Geschlecht.....	95
Tabelle 3.35: Illegale Drogen: Bisherige Berufsausbildung differenziert nach Geschlecht ...	95
Tabelle 3.36: Illegale Drogen: Aktuelle Arbeitslosigkeit/Erwerbslosigkeit differenziert nach Geschlecht .....	96
Tabelle 3.37: Illegale Drogen: Haupteinkommensquelle der Klientel in 2002 differenziert nach Geschlecht .....	97
Tabelle 3.38: Illegale Drogen: Schuldenhöhe der Klientel in 2002 differenziert nach Geschlecht .....	97
Tabelle 3.39: Illegale Drogen: Alter bei Beginn der Suchtmittelabhängigkeit, differenziert nach Geschlecht .....	98
Tabelle 3.40: Illegale Drogen: Alter Erstkonsum differenziert nach Geschlecht.....	99
Tabelle 3.41: Illegale Drogen: Alter Störungsbeginn differenziert Geschlecht .....	100
Tabelle 3.42: Illegale Drogen: Konsumhäufigkeit in den letzten 30 Tagen differenziert nach Geschlecht .....	102
Tabelle 3.43: Illegale Drogen: bisherige Verurteilungen der Klientel differenziert nach Geschlecht .....	103
Tabelle 3.44: Illegale Drogen: Strafhaft oder U-Haft-Erfahrungen der Klientel differenziert nach Geschlecht .....	103
Tabelle 3.45: Illegale Drogen: Durchschnittliche Dauer der Haft in Monaten differenziert nach Geschlecht .....	104
Tabelle 3.46: Illegale Drogen: aktuelle Justizprobleme differenziert nach Geschlecht (Mehrfachangaben) .....	104
Tabelle 3.47: Illegale Drogen: Aktuelle gesundheitliche Probleme (Selbsteinschätzung des Klienten) differenziert nach Geschlecht.....	105
Tabelle 3.48: Illegale Drogen: aktuelle Krankenhausaufenthalte aufgrund körperlicher Probleme differenziert nach Geschlecht.....	105
Tabelle 3.49: Illegale Drogen: Gesundheitliche Probleme differenziert nach Geschlecht (Mehrfachantworten).....	106
Tabelle 3.50: Illegale Drogen: gesundheitliche Beeinträchtigung (Klienteneinschätzung) differenziert nach Geschlecht .....	107
Tabelle 3.51: Illegale Drogen: psychische Belastung (Klienteneinschätzung) differenziert nach Geschlecht .....	107
Tabelle 3.52: Illegale Drogen: Suizidversuch in den letzten 12 Monaten differenziert nach Geschlecht .....	108
Tabelle 3.53: Illegale Drogen: begonnene und abgeschlossene stationäre Entgiftungen differenziert nach Geschlecht .....	108

Tabelle 3.54: Illegale Drogen: begonnene und abgeschlossene ambulante Entgiftungen differenziert nach Geschlecht.....	109
Tabelle 3.55: Illegale Drogen: begonnene und abgeschlossene stationäre Therapien/Rehabilitationen differenziert nach Geschlecht.....	109
Tabelle 3.56: Illegale Drogen: abgeschlossene stationäre Therapien/Rehabilitationen differenziert nach Geschlecht.....	109
Tabelle 3.57: Illegale Drogen: begonnene und abgeschlossene ambulante Therapie/Rehabilitation differenziert nach Geschlecht .....	110
Tabelle 3.58: Illegale Drogen: abgeschlossene ambulante Therapie/Rehabilitation differenziert nach Geschlecht.....	110
Tabelle 3.59: Akupunkturbehandlung in den letzten 12 Monaten differenziert nach Geschlecht.....	111
Tabelle 3.60: Illegale Drogen: Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe in den letzten zwölf Monaten differenziert nach Geschlecht .....	111
Tabelle 3.61 PLZ-Gebiete mit absoluter Anzahl und relativen Anteilen von Konsumenten illegaler Drogen an der Wohnbevölkerung .....	113
Grafik 3.1 Räumliche Verteilung der in 2002 betreuten KonsumentInnen illegaler Drogen nach Postleitzahlbezirken.....	117
Grafik 3.2 Räumliche Verteilung der KonsumentInnen illegaler Drogen pro 1.000 Einwohner auf Basis der retrospektiven Zählung für 1998 nach Postleitzahlbezirken ...	118
Tabelle 3.62: PLZ-Gebiete und regionale Verteilung von Heroinabhängigen anhand der sozialstrukturellen Merkmale Wohnsituation, Schulabschluss, Berufsausbildung, Erwerbstätigkeit, Einkommen, Gesundheit und Einstieg in den Heroinkonsum .....	120
Grafik 3.3: Räumliche Verteilung der KonsumentInnen illegaler Drogen mit instabiler bzw. unsicherer Wohnsituation nach Postleitzahlbezirken.....	125
Grafik 3.4: Räumliche Verteilung der KonsumentInnen illegaler Drogen ohne Schulabschluss (oder mit Sonderschulabschluss) nach Postleitzahlbezirken .....	126
Grafik 3.5: Räumliche Verteilung der KonsumentInnen illegaler Drogen ohne Berufsausbildung nach Postleitzahlbezirken.....	127
Grafik 3.6: Räumliche Verteilung der KonsumentInnen illegaler Drogen mit Arbeitslosigkeit nach Postleitzahlbezirken .....	128
Grafik 3.7: Räumliche Verteilung der KonsumentInnen illegaler Drogen mit Haupteinkommen aus Sozialhilfe nach Postleitzahlbezirken.....	129
Grafik 3.8: Räumliche Verteilung der KonsumentInnen illegaler Drogen mit aktuellen gesundheitlichen Problemen nach Postleitzahlbezirken .....	130
Grafik 3.9: Räumliche Verteilung der KonsumentInnen illegaler Drogen bezüglich des Einstiegsalters in den Heroinkonsum nach Postleitzahlbezirken .....	131
Tabelle 3.63: Illegale Drogen: Substituierte vs. nicht Substituierte, differenziert nach Geschlecht.....	132
Tabelle 3.64: Illegale Drogen: Durchschnittliches Lebensalter der substituierten KlientInnen differenziert nach Geschlecht im Vergleich zu den nicht substituierten KlientInnen .....	133
Tabelle 3.65: Illegale Drogen: Wohnsituation der substituierten KlientInnen differenziert nach Geschlecht im Vergleich zu den nicht substituierten KlientInnen .....	134

Tabelle 3.66: Illegale Drogen: Schulausbildung der substituierten KlientInnen differenziert nach Geschlecht im Vergleich zu den nicht substituierten KlientInnen .....	134
Tabelle 3.67: Illegale Drogen: Berufsausbildung der substituierten KlientInnen differenziert nach Geschlecht im Vergleich zu den nicht substituierten KlientInnen .....	135
Tabelle 3.68: Illegale Drogen: Haupteinkommen der substituierten KlientInnen differenziert nach Geschlecht im Vergleich zu den nicht substituierten KlientInnen .....	136
Tabelle 3.69: Illegale Drogen: Verschuldung der substituierten KlientInnen differenziert nach Geschlecht im Vergleich zu den nicht substituierten KlientInnen .....	137
Tabelle 3.70: Illegale Drogen: Alter Abhängigkeitsbeginn der substituierten KlientInnen differenziert nach Geschlecht im Vergleich zu den nicht substituierten KlientInnen .....	137
Tabelle 3.71: Illegale Drogen: Alter Erstkonsum der substituierten KlientInnen differenziert nach Geschlecht im Vergleich zu den nicht substituierten KlientInnen .....	138
Tabelle 3.72: Illegale Drogen: Konsum von Alkohol, Heroin und Crack der substituierten KlientInnen differenziert nach Geschlecht im Vergleich zu den nicht substituierten KlientInnen .....	139
Tabelle 3.73: Illegale Drogen: Verurteilungen der substituierten KlientInnen differenziert nach Geschlecht im Vergleich zu den nicht substituierten KlientInnen .....	140
Tabelle 3.74: Illegale Drogen: Hafterfahrung der substituierten KlientInnen differenziert nach Geschlecht im Vergleich zu den nicht substituierten KlientInnen .....	140
Tabelle 3.75: Illegale Drogen: Aktuelle Probleme mit der Justiz der substituierten KlientInnen differenziert nach Geschlecht im Vergleich zu den nicht substituierten KlientInnen .....	141
Tabelle 3.76: Illegale Drogen: Gesundheitliche Probleme der substituierten KlientInnen differenziert nach Geschlecht (Mehrfachantworten) im Vergleich zu den nicht substituierten KlientInnen .....	142
Tabelle 3.77: Illegale Drogen: Gesundheitliche Beeinträchtigung der substituierten KlientInnen differenziert nach Geschlecht im Vergleich zu den nicht substituierten KlientInnen .....	142
Tabelle 3.78: Illegale Drogen: Psychische Beeinträchtigung der substituierten KlientInnen differenziert nach Geschlecht im Vergleich zu den nicht substituierten KlientInnen .....	143
Tabelle 3.79: Illegale Drogen: Erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 1999 bis 2002 differenziert nach Einrichtungsart .....	144
Tabelle 3.80: Illegale Drogen: Erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 1999 bis 2002 differenziert nach Geschlecht .....	144
Tabelle 3.81: Illegale Drogen: Lebensalter der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 1999 bis 2002 differenziert nach Geschlecht .....	145
Tabelle 3.82: Illegale Drogen: Wohnsituation der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 1999 bis 2002 .....	145
Tabelle 3.83: Illegale Drogen: Höchster Schulabschluss der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 1999 bis 2002 .....	146
Tabelle 3.84: Illegale Drogen: Ausbildungssituation der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 1999 bis 2002 .....	146

Tabelle 3.85: Illegale Drogen: Erwerbstätigkeit der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 1999 bis 2002 .....	147
Tabelle 3.86: Illegale Drogen: Haupteinkommen der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 1999 bis 2002 .....	147
Tabelle 3.87: Illegale Drogen: Schuldensituation der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 1999 bis 2002 .....	148
Tabelle 3.88: Illegale Drogen: Verurteilungen der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 1999 bis 2002 .....	148
Tabelle 3.89: Illegale Drogen: Hafterfahrung der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 1999 bis 2002 .....	149
Tabelle 3.90: Illegale Drogen: Aktuelle Probleme mit der Justiz der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 1999 bis 2002 .....	149
Tabelle 3.91: Illegale Drogen: Konsum von Alkohol, Heroin, Kokain und Crack der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 1999 bis 2002.....	150
Tabelle 3.92: Illegale Drogen: Alter Erstkonsum der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 1999 bis 2002 .....	151
Tabelle 3.93: Illegale Drogen: Substitution der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 1999 bis 2002 .....	151
Tabelle 3.94: Illegale Drogen: Stationäre Entzüge der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 1999 bis 2002 .....	152
Tabelle 3.95: Illegale Drogen: Stationäre Therapien der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 1999 bis 2002 .....	152
Tabelle 3.96: Illegale Drogen: Gesundheitliche Probleme der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 1999 bis 2002 .....	153
Tabelle 3.97: Illegale Drogen: Eigener Wohnraum der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 1999 bis 2002 .....	154
Tabelle 3.98: Illegale Drogen: Wohnsituation der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 1999 bis 2002 .....	154
Tabelle 3.99: Illegale Drogen: Ausbildungssituation der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 1999 bis 2002 .....	155
Tabelle 3.100: Illegale Drogen: Erwerbstätigkeit der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 1999 bis 2002 .....	155
Tabelle 3.101: Illegale Drogen: Haupteinkommen der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 1999 bis 2002 .....	156
Tabelle 3.102: Illegale Drogen: Schuldensituation der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 1999 bis 2002 .....	156
Tabelle 3.103: Illegale Drogen: Verurteilungen der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 1999 bis 2002 .....	157
Tabelle 3.104: Illegale Drogen: Hafterfahrung der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 1999 bis 2002 .....	157
Tabelle 3.105: Illegale Drogen: Konsum von Alkohol, Heroin, Kokain und Crack der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 1999 bis 2002 .....	158

Tabelle 3.106: Illegale Drogen: Stationäre Entzüge der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 1999 bis 2002.....	158
Tabelle 3.107: Illegale Drogen: Stationäre Therapien der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 1999 bis 2002.....	159
Tabelle 3.108: Illegale Drogen: Gesundheitliche Probleme der der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 1999 bis 2002.....	160



## **Vorwort/Zusammenfassung**

Der Statusbericht 2002 zur Hamburger Basisdatendokumentation im ambulanten Suchthilfesystem liegt nun in seiner ausführlichen Gesamtausgabe erfreulich früh vor und beschreibt detailliert die Lebenssituation der Suchtmittelabhängigen, die sich in ambulanter Hilfe befinden. Im Vorwort zum im Frühjahr veröffentlichten BADO-Kurzbericht 2002 (Martens et. al., 2003 b) haben wir die aus Sicht des BADO-Vorstands für die sucht- und sozialpolitische sowie die konzeptionelle Diskussion besonders relevanten Ergebnisse hervorgehoben. Der jetzt vorliegende BADO-Bericht enthält eine ganze Reihe zusätzlicher und neuer Ergebnisse sowie Analysen, von denen wir einige hervorheben wollen:

### *1. Alkoholabhängige im ambulanten Hilfesystem 2002*

Die Ergebnisse im Alkoholbereich zeigen zum einen, dass jährlich gut die Hälfte der dokumentierten Personen „ganz neue“ KlientInnen sind, die bislang noch nicht ambulante Beratung oder Therapie aufgesucht hatten. Sie zeigen andererseits weiterhin eine außerordentlich gute Haltequote. Zwei Drittel der Alkoholabhängigen beendeten die Betreuung regulär oder durch Weitervermittlung. Die Betreuungszeit bei regulären Beendigungen betrug gut neun, bei Weitervermittlungen fünfeinhalb Monate. Die Weitervermittlungen erfolgten hauptsächlich in Selbsthilfegruppen, den Entzug und die stationäre Langzeittherapie. Es gab eine hohe Bindung an die jeweilige Einrichtung: 92 % der KlientInnen wurden im Jahr 2002 von nur einer Einrichtung betreut.

Die BADO 2002 liefert Daten, die eine fundierte Schätzung der Zahl von Kindern in von der Alkoholabhängigkeit betroffenen Familien ermöglicht: etwa 12.000 bis 25.000 Kinder sind mit dem Alkoholproblem im familiären Umfeld konfrontiert. Wenn man – wie die BADO ebenfalls aufzeigt – weiß, dass ein erheblicher Teil dieser Kinder selbst einem erhöhten Suchtrisiko ausgesetzt ist, müssen suchtpreventive Überlegungen in Kooperation von Erziehungshilfen, Schule und Suchthilfe angestellt werden. Insgesamt wird sehr deutlich, dass in der Intensivierung der fachpolitischen Bemühungen in den Arbeitssegmenten Frühintervention und Früherreichung große Chancen liegen, viele Alkoholabhängige frühzeitiger zu erreichen und auf mittlere Sicht erhebliche Folgekosten zu vermeiden.

### *2. Drogenabhängige im ambulanten Hilfesystem 2002*

Die gegenüber den Vorjahren unverändert hohe Haltekraft zeigte sich auch 2002: 57 % aller Betreuungsbeendigungen erfolgten regulär mit etwa neunmonatiger Betreuungszeit oder durch Weitervermittlung mit fast elf Monaten Betreuungszeit. Die Weitervermittlungen erfolgten hauptsächlich in den stationären Entzug, die stationäre Therapie oder in die medizinische Versorgung.

Es zeigte sich, dass seit 1999 in den ambulanten Drogenhilfeeinrichtungen der Anteil von KlientInnen mit Vermittlung/Kontakt über den justitiellen Sektor von 8 % auf 24 % kontinuierlich angestiegen ist. Diese erheblichen Anteile „Fremdmotivierter“ erfordern in den Einrichtungen im ersten Schritt sehr viel mehr Motivierungsarbeit.

Der Anteil älterer KlientInnen nimmt wie in den Vorjahren zu: 70 % der Klientel ist 30 Jahre, fast ein Viertel 40 Jahre und älter. Das Hilfesystem insgesamt muss sich durch das Bereithalten entsprechender ambulanter und stationärer Einrichtungen auf diese Entwicklung einstellen.

Der interessante Versuch, die soziale und gesundheitliche Belastung der Klientel aus verschiedenen Regionen zu vergleichen, deutet immerhin an, dass es ganz erhebliche regionale Unterschiede in der Ausbildung, sozialen und gesundheitlichen Situation der KlientInnen gibt.

Der systematische Vergleich substituierter und nicht-substituierter KlientInnen zeigt: Substituierte sind erheblich älter und entsprechend länger drogenabhängig. Es werden mehr Frauen erreicht, darunter deutlich mehr ohne Berufsausbildung. Den Zugang zur Substitution finden KlientInnen mit deutlich mehr Vorstrafen, Hafterfahrungen und Schulden. Die gesundheitliche Belastung durch Hepatitis C oder HIV ist erheblich größer. Auf sehr großer aktueller Datenbasis wird bestätigt, dass über Substitution und die in der Regel damit einhergehende psychosoziale Betreuung ein sozial und gesundheitlich schwer belasteter Personenkreis erreicht wird.

Aktuell leben sehr viel mehr Substituierte in eigenem Wohnraum. Der Drogenkonsum, vor allem der tägliche, liegt erwartungsgemäß deutlich niedriger. Die Erwerbslosigkeit ist jedoch deutlich höher, ebenso folglich der Anteil mit Sozialhilfebezug, vor allem unter den Frauen.

### *3. Neuaufnahmen sind stärker sozial und justitiell belastet*

Der Vergleich der jeweils neu aufgenommenen alkoholabhängigen KlientInnen der Jahre 2000 bis 2002 weist auf deutliche Trends bei der Klientel hin: Die KlientInnen der Alkoholeinrichtungen sind mit deutlich größeren sozialen und gesundheitlichen Problemen belastet.

- Weniger KlientInnen lebten in eigener Wohnung.
- Ebenso bezogen weniger ihr Haupteinkommen aus Erwerbstätigkeit und mehr waren verschuldet.
- Die Behandlungsvorerfahrungen durch stationäre Entzüge oder Langzeittherapie nahmen kontinuierlich ab.
- Die Belastung durch gesundheitliche Probleme stieg an.

Bei den jeweils neu aufgenommenen drogenabhängigen KlientInnen der Jahre 1999 bis 2002 ist die Entwicklung ähnlich desolat:

- Der Anteil von KlientInnen mit eigener Wohnung sank kontinuierlich.
- Noch weniger bezogen ihr Haupteinkommen aus Erwerbstätigkeit, die Erwerbslosigkeit nahm zu.
- Die Vorstrafen und Hafterfahrungen stiegen vor allem in den letzten beiden Jahren.
- Weniger Neuaufnahmen waren substituiert.
- Die Behandlungsvorerfahrungen durch stationäre Entzüge oder Langzeittherapien waren bei den Neuaufnahmen 2002 geringer als im Jahr zuvor.
- Die Belastung durch Hepatitis B oder C ging bei den Neuaufnahmen zurück.

#### *4. Mehr Ausstiegsversuche bei längerer Betreuung, jedoch steigende Arbeitslosigkeit und justitielle Belastung*

Erstmals kann die Entwicklung einer größeren Teilgruppe länger betreuter Alkoholabhängiger über drei Jahre hin näher beschrieben werden.

Im Betreuungszeitraum 2000 bis 2002 gelang es,

- die Wohnsituation stabil zu halten und die Entstehung zusätzlicher Obdachlosigkeit zu vermeiden;
- Berufsausbildungen abzuschließen (+ 6 %);
- Schulden zu reduzieren (+ 7 % ohne Schulden);
- die Abstinenzquote zu steigern (+ 11 %);
- mehr zum Beginn stationärer Entzüge (+ 19 %) sowie
- von stationären Rehabilitationen zu motivieren (+ 14 %).

Im Gegensatz zu diesen äußerst positiven Veränderungen stiegen die Arbeitslosigkeit um 5 % und die Verurteilungen um 7 %. Die länger betreuten KlientInnen waren erheblich stärker justitiell belastet, z. B. mit mehr Vorstrafen und etwa doppelt so häufig mit Hafterfahrungen.

Von 1.211 Drogenabhängigen liegen Verlaufsdaten über die letzten vier Jahre vor. Dieser länger betreute Personenkreis ist älter und deutlich häufiger substituiert. Im Betreuungszeitraum 1999 bis 2002 gelang es,

- eine relativ bessere Wohnsituation stabil zu halten und die Entstehung zusätzlicher Obdachlosigkeit zu vermeiden;
- Berufsausbildungen abzuschließen (+ 4 %);
- mehr KlientInnen in Substitutionsbehandlungen zu vermitteln (+ 8 %);
- mehr zum Beginn stationärer Entzüge (+ 18 %) sowie
- von stationären Rehabilitationen zu motivieren (+ 19 %).

Im Gegensatz zu diesen äußerst positiven Veränderungen stieg die Arbeitslosigkeit um 5 %, mehr KlientInnen hatten Schulden (+ 3 %), Vorstrafen (+ 19 %), Hafterfahrungen (+ 12 %) und gesundheitliche Probleme (+ 10 %).

Zusammengefasst: Die sozialen Probleme und justitiellen Belastungen haben bei den Neuaufnahmen in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Die zu überwindenden Mauern für den Ausstieg aus der Drogen- oder Alkoholabhängigkeit sind höher geworden. Ganz vordringlich zur Ermöglichung des Ausstiegs wären mehr alternative Arbeits-, Schul- und Ausbildungsprojekte, in denen ausstiegsmotivierte Drogen- oder Alkoholabhängige eine reale Chance erhalten. Notwendig ist der Zugang zu bezahlbarem Wohnraum und weitere differenzierte und betreute Wohnprojekte für diejenigen, die noch nicht oder nicht mehr allein zurecht kommen. Gleichermäßen erschwert die zunehmende justitielle Vorbelastung die Rückkehr in ein „normales“ Leben erheblich. Der Rückgang der Hepatitis-Prävalenz bei den neu aufgenommenen Drogenabhängigen der letzten Jahre ist vermutlich anteilig auf die niedrigschwelligen gesundheitspräventiven Hilfen, u. a. in den Gesundheitsräumen, zurückzuführen und lässt hoffen, dass zusätzliche, dringend notwendige präventive Maßnahmen zu größeren Erfolgen führen.

Die BADO 2002 liefert nicht nur eine außerordentlich differenzierte Statusbeschreibung. Durch das besondere Anonymisierungssystem ist es möglich, zeitnah derart differenzierte Verlaufs- und Querschnittsanalysen anzustellen, wie es sie nirgendwo gibt. Bei zukünftigen BADO-Auswertungen sollte eine stärker multivariat ausgerichtete Betrachtung von Teilgruppen mit besonders schwerer sozialer oder gesundheitlicher Belastung im Vordergrund stehen, ferner die differenzierte Untersuchung der zunehmenden Alterung der drogenabhängigen Klientel.

Allen Kolleginnen und Kollegen in den 43 ambulanten Suchthilfeeinrichtungen, die an der BADO mitgewirkt haben, Herrn Prof. Dr. Klaus Brunnstein und seinen Mitarbeitern im Fachbereich Informatik der Universität Hamburg sowie den wissenschaftlichen Mitarbeitern des ZIS, vor allem Herrn Dipl.-Psych. Marcus-Sebastian Martens, Herrn Dr. Peter Degkwitz und Herrn Dr. Uwe Verthein sei für ihre Mitwirkung gedankt.

**Vorstand BADO e. V.**

Dr. Günter Thiel (Jugendhilfe e. V.)

Frank Gödecke (Hamburgische Gesellschaft f. soziale Psychiatrie)

Frank Liedtke (Diakonisches Werk)

Rüdiger Kopp (Heilsarmee)

Dietrich Hellge-Antoni (Behörde f. Umwelt u. Gesundheit)

Dieter Adamski (Therapiehilfe e. V.)

Monika Püschl (Behörde f. Umwelt u. Gesundheit)

Hamburg, im September 2003

## 1. Methodik und Datengrundlage

Der Hamburger Basisdatensatz für die ambulante Suchtkrankenhilfe wurde in 37 Einrichtungen durch EDV-gestützte Dokumentationsprogramme erhoben. Zum Einsatz kamen die Programme Patfak-Light (Redline Data), Way (IONE), Moonlight (Stone Datensysteme), Abdul und Medys (Medys GmbH). In 6 Einrichtungen wurde der Bado-Datensatz mit der standardisierten Papierversion erhoben. Um eine einheitliche Erhebung und einen einheitlichen Export durch die unterschiedlichen EDV-gestützten Programme zu gewährleisten, wurden im Herbst 2002 alle in der Hamburger ambulanten Suchtkrankenhilfe eingesetzten Programme durch umfangreiche Analysen auf ihre Tauglichkeit zur Erfassung und zum Export der Hamburger Bado-Daten getestet. So ist in Hamburg trotz pluralistischer Vielfalt der EDV-gestützten Dokumentationsprogramme sichergestellt, dass nicht „Äpfel mit Birnen“ (Bühringer & Hüllinghorst, 2002) verglichen werden.

Der Bado-Datensatz besteht aus betreuungsbezogenen, biografischen Items und dem so genannten HIV-Code,<sup>1</sup> der der Pseudonymisierung der KlientInnen dient. Um eine vollständige Anonymisierung der KlientInnen zu erreichen bedient sich die Hamburger Basisdatendokumentation der ambulanten Suchthilfe des so genannten Treuhändermodells (Weichert, 2002). Der betreuungsbezogene, biografische Datensatz wird mit einer Registriernummer in Form einer fortlaufenden Nummer versehen und an die auswertende Institution übergeben. Der HIV-Code wird vom betreuungsbezogenen biografischen Datensatz abgetrennt, mit der gleichen fortlaufenden Nummer versehen und an den Fachbereich Informatik der Universität Hamburg übermittelt (Prof. Klaus Brunnstein). Der Fachbereich Informatik weist anhand des HIV-Codes gleiche KlientInnen mit unterschiedlichen Registriernummern einander zu. Diese Zuweisung der Registriernummern zueinander wird über alle Badojahrgänge (1997 bis 2002) vorgenommen und an die auswertende Institution übermittelt. Diese ist hierdurch in die Lage versetzt, nicht nur auf Basis der Betreuungen auszuwerten, sondern auch unterschiedliche Betreuungsphasen ein und desselben Klienten, innerhalb eines Jahres oder über mehrere Jahre, auf diesen zu beziehen.

Hierdurch ergibt sich eine Fülle von Auswertungsmöglichkeiten für die ambulante Suchthilfestatistik in Hamburg. Im vorliegenden Jahresbericht werden folgenden Aspekte detailliert dargestellt:

- Anzahl der Betreuungen und betreuungsbezogene Fragestellungen; hierfür werden die Variablen Kontaktaufnahme, Betreuungsdauer, Art der Beendigung der Betreuung und Weitervermittlung herangezogen
- Anzahl der betreuten Personen und personenbezogene Auswertungen; alle biografischen Items der Bado fließen hier ein
- erstmals in der Bado dokumentierte KlientInnen
- KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten – Längsschnittverläufe
- regionalspezifische Analysen anhand der Postleitzahlen der KlientInnen

---

<sup>1</sup> Der HIV-Code besteht aus dem dritten Buchstaben des Vornamens, der Buchstabenanzahl des Vornamens, dem dritten Buchstaben des Nachnamens, der Buchstabenanzahl des Nachnamens, dem Geschlecht und dem Geburtsjahr.

- erreichte unterschiedliche Personen im Jahr 2002 und über die Jahre 1997 bis 2002
- retrospektive Zählung der KonsumentInnen harter Drogen für das Jahr 1998.

Wie im Jahresbericht 2001 (Martens et al., 2003 a) wurden bei mehreren Betreuungsverläufen der gleichen KlientIn fehlende Daten („Missings“) für die personenbezogenen Auswertungen systematisch ersetzt. Bei mehreren Datensätzen innerhalb eines Jahres für gleiche KlientInnen wurde der aktuellste Betreuungsdatensatz eines Jahres bestimmt, also der Datensatz mit dem jüngsten Betreuungsanfang bzw. Betreuungsende. Anschließend wurden fehlende Werte dieses Betreuungsdatensatzes durch gültige Werte der gleichen KlientIn aus weiteren Datensätzen desselben Jahres, sofern welche vorlagen, aufgefüllt. Bei Datensätzen aus mehreren Jahren für identische KlientInnen wird analog verfahren. Jedoch werden nur fehlende Werte für ausgewählte stabile (biographische) Daten wie Geschlecht, Kinder, Gewalterfahrungen, Lifetime-Prävalenz oder Beginn des Erstkonsums durch gültige Werte ersetzt. So wird gewährleistet, dass die eventuell vorhandenen Informationen nicht verloren gehen.

Bei Mehrfachantworten wird davon ausgegangen, dass fehlende Werte dem Wert „nein“ entsprechen, wenn mindestens ein Item der Frage positiv beantwortet wurde. Wenn zum Beispiel die Variable „Weitervermittlung: Selbsthilfe“ mit „ja“ beantwortet wurde, so werden fehlende Angaben bei anderen Items zur Weitervermittlung auf den Wert „nein“ gesetzt. Sobald also etwas in die Datenfelder eingetragen wurde, wird davon ausgegangen, dass die Frage vom Betreuer, Behandler oder Sachbearbeiter vollständig bearbeitet wurde.

## 1.1 Gruppenbildung

43 Einrichtungen der Hamburger ambulanten Suchthilfe für Erwachsene übergaben für das Jahr 2002 12.351 betreuungsbezogene Datensätze an das Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS). Der Tabelle 1.1 ist die Verteilung der Datensätze nach Einrichtungsart zu entnehmen. 15 Einrichtungen des Typs „illegale Drogen“ übermittelten 3.385 Datensätze, die 8 Einrichtungen des Typs „legale Drogen“ übergaben 3.164 Datensätze. Unter den Datensätzen des Typs „legale Drogen“ ist der Anteil an Betreuungen weiblicher KlientInnen mit 37,5% am höchsten. Nur wenige Datensätze sind dem Einrichtungstyp „sonstige Einrichtungen“ zuzuordnen. Hinter diesem Einrichtungstyp verbirgt sich das einzige Hamburger Arbeitsprojekt der ambulanten Suchthilfe in Hamburg.

Tabelle 1.1: Betreuungen in 2002 differenziert nach Einrichtungsart und Geschlecht

Einrichtungstyp	N-Typ	männlich		weiblich		unbekannt		Gesamt	
		N	%	N	%	N	%	N	%
illegale Drogen	15	2632	77,8%	722	21,3%	31	0,9%	3385	27,4%
legale Drogen	8	1947	61,5%	1188	37,5%	29	0,9%	3164	25,6%
suchtmittel- übergreifend	7	1809	68,0%	843	31,7%	8	0,3%	2660	21,5%
Betreuung Substituierter	12	2024	71,4%	798	28,2%	11	0,4%	2833	22,9%
sonstige Einrichtung	1	230	74,4%	78	25,2%	1	0,3%	309	2,5%
Gesamt	43	8642	70,0%	3629	29,4%	80	0,6%	12351	100,0%

Gegenüber dem Vorjahr ist ein Anstieg um 200 Datensätze und einer teilnehmenden Einrichtung zu verzeichnen. Die übergebenen 12.351 Datensätze des Jahres 2002 lassen sich durch die HIV-Code Auswertungen des FB Informatik auf 10.143 Personen beziehen. Dies stellt einen Zuwachs um 2,4 % der betreuten Personen gegenüber dem Vorjahr dar. Gegenüber der Kurzfassung 2002 (Martens et al, 2003 b) und dem Statusbericht 2001 (Martens et al, 2003 a) ist eine revidierte Personenzahl in Tabelle 1.2 dargestellt. Durch Optimierung des HIV-Codes und der zugehörigen Registriernummern wurde im Nachhinein eine leichte Korrektur der KlientInnenanzahl für das Jahr 2001 notwendig.

Tabelle 1.2: Anzahl der Einrichtungen, Betreuungen und Personen nach Badojahr gegliedert

Badojahr	Einrichtungen	Betreuungen	Personen	% von Betreuungen
1997	23	6814	6181	90,7%
1998	28	9279	8373	90,2%
1999	28	8446	7028	83,2%
2000	37	10777	9079	84,2%
2001	42	12144	9904	81,6%
2002	43	12351	10143	82,1%

In den nachfolgenden Kapiteln werden die KlientInnen zu Hauptgruppen zusammengefasst betrachtet. Die Gruppenzuordnung basiert auf Tabelle 1.3. Die Hauptgruppen der BADO „Illegale Drogen“, „Alkohol“, „Anderes“ und „Angehörige“ wurden auf der Grundlage unterschiedlicher Badoitems gebildet. Im Badodatensatz ist explizit angegeben, ob es sich um eine KlientIn oder um eine Angehörige handelt. Über die Angabe zur Hauptdroge, bei der zwischen illegalen Drogen, Methadon/Substitutionsmittel, Alkohol, Psychopharmaka, Glücksspiel und Essstörungen unterschieden wird, ließen sich 88% der Klienten zu den Hauptgruppen Illegale Drogen, Alkohol und Anderes zuordnen. Dabei wurde die Hauptdroge „Methadon/Substitutionsmittel“ den illegalen Drogen zugeordnet. 1.214 KlientInnen konnten mit diesem Verfahren keiner Gruppe zugewiesen werden. Zur Zuordnung dieser 1.214 KlientInnen wurde eine Reihe weiterer Badofragen herangezogen und zu einer Variable integriert. Es

wurden Konsummuster bestimmt, Items zum Störungsbeginn analysiert, ICD-10 Kodierungen durchsucht, Items zur Methadonsubstitution ausgewertet und für eine kleinere Untergruppe die Einrichtungsart zur Bestimmung der Hauptgruppe herangezogen. Auf diese Weise konnten schließlich über 99 % der KlientInnen den genannten Hauptgruppen zugewiesen werden. KlientInnen, bei denen das Geschlecht oder die Hauptgruppe nicht zu bestimmen war, werden in den späteren geschlechtsspezifischen Analysen zu den Hauptgruppen Alkohol und Illegale Drogen ausgeschlossen.

478 Personen wurden als Angehörige betreut. Der vorliegende Badobericht fokussiert diese Gruppe nicht, sie ist aber aus Gründen der Vollständigkeit hier aufgeführt.

Tabelle 1.3: Betreuungen und Personen des Jahres 2002 differenziert nach Hauptgruppen und Geschlecht

	unbekannt		männlich		weiblich		Gesamt	
	Personen	Betreuungen	Personen	Betreuungen	Personen	Betreuungen	Personen	Betreuungen
unbekannt	3	3	52	52	31	31	86	86
Illegale Drogen	47	47	4156	5521	1450	1814	5653	7382
Alkohol	24	24	2482	2802	1144	1272	3650	4098
Anderes	0	0	115	121	161	173	276	294
Angehörige	6	6	136	146	336	339	478	491
Gesamt	80	80	6941	8642	3122	3629	10143	12351

Auch die 276 KlientInnen der Hauptgruppe „Anderes“ werden in den weiteren Kapiteln des Statusberichts nicht näher betrachtet. Tabelle 1.4 verdeutlicht, dass es sich um eine heterogene KlientInnengruppe handelt, in der sich überwiegend weibliche KlientInnen mit Essstörungen und männliche KlientInnen mit einer Glücksspielproblematik befinden. Insofern ist es nicht sinnvoll, diese Gruppe „Anderes“ einer der beiden großen Hauptgruppe zuzuordnen.

Tabelle 1.4: Personen der Hauptgruppe „Anderes“ in Untergruppen, differenziert nach Geschlecht

	Medikamente		Glücksspiel		Essstörung		uneindeutig		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
männlich	19	16,5%	89	77,4%	7	6,1%	0	0,0%	115	100,0%
weiblich	34	21,1%	6	3,7%	120	74,5%	1	0,6%	161	100,0%
Gesamt	53	19,2%	95	34,4%	127	46,0%	1	0,4%	276	100,0%

Tabelle 1.5 zeigt die hohe Reichweite des ambulanten Hamburger Suchthilfenetzwerkes auf. So wurden in den Jahren 1997 bis 2002 durch die Einrichtungen 31.340 unterschiedliche KlientInnen betreut. Diesen KlientInnen sind insgesamt 59.811 exportierte Betreuungsepisoden zugeordnet. Herauszuheben ist die hohe Reichweite des ambulanten Suchthilfesystems für die Hauptgruppe „illegale Drogen“. 17.230 Personen wurden im oben genannten Zeitraum betreut (siehe Kapitel 3.2). Im Kapitel 3.3 ist dargestellt, dass sich in dieser Gruppe fast ausschließlich KonsumentInnen von Heroin und/oder Kokain/Crack befinden. Wird die retro-

spektive Zählung für 1998 (Kapitel 3.2) als bestmögliche, valide Basiszahl eines Jahres für die Anzahl beratungs- bzw. behandlungsbedürftiger Hamburger mit Heroin- und/oder Kokainkonsum herangezogen, so lässt sich konstatieren, dass innerhalb kürzester Zeit alle betreuungsbedürftigen Menschen mit Heroin und/oder Kokainkonsum von der ambulanten Suchtkrankenhilfe erreicht werden. Diese hohe Reichweite und die damit sich eröffnenden Möglichkeit an Präventionsmaßnahmen (HIV, Hepatitis C, Drogennotfälle, Kriminalität) ist bisher in keinem weiteren Bundesland dokumentiert.

Tabelle 1.5: Über die Badojahre 1997 bis 2002 erreichte unterschiedliche Klienten, differenziert nach Hauptgruppen und Geschlecht

	unbekannt		männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	Zeilen%	Anzahl	Zeilen%	Anzahl	Zeilen%	Anzahl	Spalten%
unbekannt	51	4,1%	564	45,1%	636	50,8%	1251	4,0%
illegal	228	1,3%	12232	71,0%	4770	27,7%	17230	55,0%
Alkohol	195	1,7%	7514	64,9%	3861	33,4%	11570	36,9%
Anderes	2	0,4%	214	42,0%	294	57,6%	510	1,6%
Angehörige	9	1,2%	197	25,3%	573	73,6%	779	2,5%
Gesamt	485	1,5%	20721	66,1%	10134	32,3%	31340	100,0%

44,3 % der 10.143 durch das Hamburger ambulante Suchthilfesystem in 2002 betreuten Menschen sind erstmalig im Badojahr 2002 dokumentiert worden (Tabelle 1.6). Zum größten Teil dürfte es sich hierbei um Menschen handeln, die im Jahr 2002 zum ersten Mal die Beratungs- und Behandlungssegmente der Hamburger Suchthilfe in Anspruch nahmen. 1.936 KlientInnen (34,2 %) wurden in der Hauptgruppe „Illegale Drogen“ in 2002 erstmalig betreut, für die Hauptgruppe „Alkohol“ liegt dieser Wert weit höher, nämlich bei 53,0 %. Die Überlappungen mit den Vorjahren werden detaillierter in den Kapiteln 2.2 für die Gruppe „Alkohol“ und im Kapitel 3.2 für die Gruppe „Illegale Drogen“ betrachtet.

Tabelle 1.6: Überlappung der KlientInnen aus 2002 mit dem erfassten KlientInnen aus den Vorjahren, differenziert nach Hauptgruppen

Hauptgruppe	in den Vorjahren in der Bado dokumentiert		in den Vorjahren <b>nicht</b> in der Bado dokumentiert		Gesamt	
	Anzahl	Zeilen%	Anzahl	Zeilen%	Anzahl	Zeilen%
unbekannt	13	15,1%	73	84,9%	86	100,0%
illegal	3717	65,8%	1936	34,2%	5653	100,0%
Alkohol	1716	47,0%	1934	53,0%	3650	100,0%
Anderes	108	39,1%	168	60,9%	276	100,0%
Angehörige	93	19,5%	385	80,5%	478	100,0%
Gesamt	5647	55,7%	4496	44,3%	10143	100,0%

## 2. Legale Drogen

Im diesem Kapitel werden die 3.650 Personen, die im Jahr 2002 wegen Alkoholproblemen mindestens einmal eine Einrichtung der Suchthilfe aufgesucht haben, genauer betrachtet.

### 2.1 Betreuungen

Diese 3.650 Personen nahmen 4.098 Betreuungen in Anspruch. 31 % der Betreuungen wurden von Frauen in Anspruch genommen (s. o. Tabelle 1.3), dieser Wert liegt leicht oberhalb des in der Suchthilfestatistik (Strobl et al., 2003) ausgewiesenen Wertes von 27,5 %. Die Daten für 2002 stammen aus 41 Einrichtungen. gegenüber dem Vorjahr sind dies drei Einrichtungen mehr (Tabelle 2.1). Durch die Zunahme der beteiligten Einrichtungen (die wesentliche Zunahme lag im Übergang zum Jahr 2000) nimmt die Zahl der Personen, die in mehreren Einrichtungen betreut werden (siehe Kapitel 2.2), kontinuierlich leicht zu, darüber hinaus kommt es bei einem kleineren Personenkreis zu Mehrfachaufnahmen innerhalb eines Jahres in ein und derselben Einrichtung. Einen Betreuungsverlauf, und damit einen exportierten Bado Datensatz im Jahr 2002 zeigen 89 % der KlientInnen.

Durch die breitere Einbeziehung der Alkohol-Einrichtungen (ab 2000) spiegelt die Verteilung der Betreuungen für Personen mit Alkoholproblemen auf Einrichtungstypen in der Bado die Hamburger Versorgungsrealität wider.

Tabelle 2.1: Alkohol: Anzahl der Einrichtungen, Betreuungen und Personen nach Badojahr gegliedert

Badojahr	Einrichtungen	Betreuungen	Personen	% von Betreuungen
1997	21	2679	2605	97,2%
1998	24	2471	2409	97,5%
1999	24	1806	1727	95,6%
2000	36	3452	3200	92,7%
2001	38	4022	3638	90,5%
2002	41	4098	3650	89,1%

62 % der Betreuungen werden durch den Einrichtungstyp „legale Drogen“ geleistet (Tabelle 2.2). Dieser Anteil der Bertreuungen für die Hauptgruppe „Alkohol“ liegt auf dem Vorjahresniveau. Mit etwas über einem Viertel Betreuungsanteil folgt der Einrichtungstyp „suchtmittelübergreifend“ und liegt damit leicht unterhalb des Vorjahres. Zunehmend werden Personen mit im Vordergrund stehender Alkoholproblematik auch in Einrichtungen für illegale Drogen (7 %) und Einrichtungen für die psychosoziale Betreuung Substituierter (2 %) betreut. In der Mehrzahl der Fälle handelt es sich hierbei wahrscheinlich um die Verlagerung der Problematik bei ehemaligen Opiatabhängigen bzw. um neue Mischkonsummuster. Dies trifft insbesondere für diejenigen Betreuungen (N=70) zu, die sich in Einrichtungen für die psychosoziale Betreuung Substituierter befinden.

Tabelle 2.2: Alkohol: Betreuungen und Einrichtungsart differenziert nach Badojahrgang

Badojahr	illegale Drogen		legale Drogen		suchtmittel- übergreifend		Betreuung Substituierter		sonstige Einrichtung		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1998	78	3,2%	1506	60,9%	868	35,1%	10	0,4%	9	0,4%	2471	100,0%
1999	85	4,7%	803	44,5%	853	47,2%	20	1,1%	45	2,5%	1806	100,0%
2000	142	4,1%	2245	65,0%	974	28,2%	67	1,9%	24	0,7%	3452	100,0%
2001	139	3,5%	2508	62,4%	1249	31,1%	104	2,6%	22	0,5%	4022	100,0%
2002	275	6,7%	2546	62,1%	1180	28,8%	70	1,7%	27	0,7%	4098	100,0%

Wie in den Vorjahren zeigt sich, dass 95 % der Betreuungen von Hamburger Bürgerinnen und Bürgern in Anspruch genommen worden sind (Tabelle 2.3). Es zeigen sich keine geschlechts-spezifischen Effekte.

Tabelle 2.3: Alkohol: Wohnort der Betreuten, Hamburg versus außerhalb Hamburgs, differenziert nach Geschlecht und Badojahrgang

Badojahrgang	männlich				weiblich			
	Postleitzahl außerhalb Hamburgs		Hamburger Postleitzahl		Postleitzahl außerhalb Hamburgs		Hamburger Postleitzahl	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1997	78	5,8%	1274	94,2%	18	3,1%	554	96,9%
1998	56	4,8%	1122	95,2%	13	3,0%	422	97,0%
1999	40	3,5%	1113	96,5%	17	3,6%	459	96,4%
2000	45	3,2%	1362	96,8%	12	2,1%	555	97,9%
2001	91	3,8%	2316	96,2%	63	6,3%	930	93,7%
2002	116	4,8%	2291	95,2%	47	4,3%	1056	95,7%

Für 2.944 Betreuungen liegen Angaben zur Kontaktempfehlung für die dokumentierte Betreuung vor (Tabelle 2.4). Mit einem relativen Anteil von 27 % weist die Kontakthanbahnung durch die medizinische Versorgung den größten Wert auf. Hierbei dürfte es sich um Menschen handeln, die bei niedergelassenen Ärzten oder in der stationären medizinischen Versorgung aufgrund eines somatischen Leidens behandelt worden sind und deren Alkoholabusus hierbei auffällig wurde. Ein weiterer großer Anteil (22 %) der Betreuten kommt aus „eigener Motivation“, also ohne Kontaktempfehlung. Weiteren nennenswerten Einfluss auf die Kontakthanbahnung zu einer betreuenden Einrichtung haben die Einrichtungen der Suchthilfe selbst und die soziale Umgebung der KlientInnen.

Tabelle 2.4: Alkohol: Kontaktempfehlung für die Betreuung differenziert nach Geschlecht

Kontaktempfehlung	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Justiz/JVA	96	4,9%	7	0,7%	103	3,5%
Familie/FreundInnen	213	10,8%	110	11,4%	323	11,0%
andere KlientInnen	51	2,6%	23	2,4%	74	2,5%
Medizinische Versorgung	527	26,6%	269	27,8%	796	27,0%
Einrichtungen der Suchthilfe	262	13,2%	149	15,4%	411	14,0%
Öffentliche Einrichtungen	161	8,1%	58	6,0%	219	7,4%
Medien	20	1,0%	23	2,4%	43	1,5%
Soziale Initiativen	74	3,7%	25	2,6%	99	3,4%
Psychiatrie	12	0,6%	14	1,4%	26	0,9%
Selbsthilfegruppen	39	2,0%	25	2,6%	64	2,2%
Sonstiges	107	5,4%	34	3,5%	141	4,8%
Keine Kontaktempfehlung	416	21,0%	229	23,7%	645	21,9%
Gesamt	1978	100,0%	966	100,0%	2944	100,0%

Die Betreuungen in der Einrichtungsart „suchtmittelübergreifend“ werden zu einem großen Teil (36 %) durch die medizinische Versorgung angebahnt (Tabelle 2.5). Der Einrichtungstyp „legale Drogen“ wird eher von KlientInnen in Anspruch genommen, die ohne Empfehlung die Einrichtung aufsuchen. Knapp ein Viertel der KlientInnen nimmt die Betreuung aufgrund einer Empfehlung aus der medizinischen Versorgung auf. 15 % der Betreuten werden durch andere Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe vermittelt. Damit liegt dieser Anteil um 5 Prozentpunkte höher als beim Einrichtungstyp „suchtmittelübergreifend“.

Tabelle 2.5: Alkohol: Kontaktempfehlung für die Betreuung differenziert nach Einrichtungstyp

Kontaktempfehlung	illegale Drogen		legale Drogen		suchtmittel- übergreifend		Betreuung Substituierter		sonstige Einrichtung		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Justiz/JVA	47	20,6%	39	2,2%	15	1,7%	2	3,5%	0	0,0%	103	3,5%
Familie/FreundInnen	22	9,6%	205	11,4%	91	10,6%	7	12,3%	0	0,0%	325	11,0%
andere KlientInnen	18	7,9%	25	1,4%	15	1,7%	16	28,1%	0	0,0%	74	2,5%
Medizinische Versorgung	54	23,7%	415	23,0%	310	36,1%	20	35,1%	0	0,0%	799	27,1%
Einrichtungen der Suchthilfe	30	13,2%	277	15,4%	93	10,8%	7	12,3%	4	50,0%	411	13,9%
Öffentliche Einrichtungen	10	4,4%	139	7,7%	71	8,3%	0	0,0%	0	0,0%	220	7,5%
Medien	3	1,3%	24	1,3%	15	1,7%	1	1,8%	0	0,0%	43	1,5%
Soziale Initiativen	1	0,4%	54	3,0%	43	5,0%	0	0,0%	1	12,5%	99	3,4%
Psychiatrie	0	0,0%	24	1,3%	2	0,2%	1	1,8%	0	0,0%	27	0,9%
Selbsthilfegruppen	3	1,3%	48	2,7%	13	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	64	2,2%
Sonstiges	8	3,5%	89	4,9%	43	5,0%	1	1,8%	0	0,0%	141	4,8%
Keine Kontaktempfehlung	32	14,0%	462	25,7%	147	17,1%	2	3,5%	3	37,5%	646	21,9%
Gesamt	228	100,0%	1801	100,0%	858	100,0%	57	100,0%	8	100,0%	2952	100,0%

Tabelle 2.6 zeigt die Art der Kontaktempfehlung in Abhängigkeit vom mittleren Lebensalter auf. KlientInnen, deren Kontaktempfehlung durch die Justiz erfolgen sind mit einem Lebensalter von 36 Jahren am jüngsten. Am ältesten sind die KlientInnen, wenn sie aus Selbsthilfegruppen heraus den Kontakt zur ambulanten Suchtkrankenhilfe suchen. 787 Betreuungen wurden durch die medizinische Versorgung empfohlen. Das mittlere Lebensalter für diese Kategorie liegt bei 45 Jahren.

Tabelle 2.6: Alkohol: Kontaktempfehlung für die Betreuung nach Lebensalter, differenziert nach Geschlecht

Kontaktempfehlung	männlich		weiblich		Gesamt	
	Alter	N	Alter	N	Alter	N
Justiz/JVA	36	92	43	7	36	99
Familie/FreundInnen	41	206	43	105	42	311
andere KlientInnen	40	51	41	23	41	74
Medizinische Versorgung	44	518	46	269	45	787
Einrichtungen der Suchthilfe	42	255	45	143	43	398
Öffentliche Einrichtungen	44	157	40	54	43	211
Medien	37	19	45	23	42	42
Soziale Initiativen	45	74	43	25	44	99
Psychiatrie	43	12	44	13	43	25
Selbsthilfegruppen	46	39	48	24	47	63
Sonstiges	41	104	44	33	42	137
Keine Kontaktempfehlung	43	409	45	218	43	627
Gesamt	42	1936	45	937	43	2873

In Tabelle 2.7 wird aufgezeigt, wie viele Betreuungen der „Hauptgruppe Alkohol“ eher durch Zwangsmaßnahmen bzw. Auflagen zustande kommen. 28 % der Betreuungen für männliche Klienten werden auf diese Weise angebahnt, hauptsächlich durch die Krankenkassen/Rentenversicherer, den Arbeitgeber und die Justiz. Für Frauen finden sich wesentlich weniger Betreuungen, denen Auflagen zugrunde liegen. 16 % der Betreuungen von Frauen werden durch Auflagen eingeleitet, wobei die Art der Auflagen nicht von der Verteilung der Auflagen für männliche KlientInnen abweicht.

Tabelle 2.7: Alkohol: Auflagen für die Betreuung in 2002 differenziert nach Geschlecht (Mehrfachantworten)

Auflagen	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
keine	1257	72,4%	730	84,2%	1987	76,3%
Krankenkasse, Rentenversicherer	150	8,6%	36	4,2%	186	7,1%
Justiz	98	5,6%	12	1,4%	110	4,2%
Arbeitgeber	142	8,2%	40	4,6%	182	7,0%
sonstige öffentl. Einrichtung	45	2,6%	26	3,0%	71	2,7%
Wohnungssicherung	15	0,9%	3	0,3%	18	0,7%
med.-psych. Untersuchung	32	1,8%	5	0,6%	37	1,4%
sonstige	36	2,1%	20	2,3%	56	2,2%
Gesamt	1736	100,0%	867	100,0%	2603	100,0%

58 % der Betreuungen in 2002 für die Hauptgruppe „Alkohol“ wurden in 2002 abgeschlossen. Die mittlere Betreuungsdauer lag bei 7,1 Monaten (Tabelle 2.8) und stieg damit gegenüber

dem Vorjahr leicht an. Wurden im Vorjahr Männer geringfügig länger betreut, so hat sich dies im vorliegenden Auswertungszeitraum zu Gunsten der Frauen geändert. Diese werden mit 7,6 Monaten um 0,8 Monate länger betreut als Männer.

Tabelle 2.8: Alkohol – abgeschlossene Behandlungen: Betreuungsdauer in Monaten differenziert nach Geschlecht und Badojahrgang

Badojahr	männlich		weiblich		Gesamt	
	Dauer	N	Dauer	N	Dauer	N
2000	7,3	829	7,6	428	7,4	1257
2001	6,5	1740	6,0	742	6,3	2482
2002	6,8	1661	7,6	718	7,1	2379

Wird die Betreuungsdauer in den Kategorien des Deutschen Kerndatensatzes (DHS, 2000) dargestellt (Tabelle 2.9), so lassen sich keine geschlechtsspezifischen Unterschiede feststellen. Auffällig wird die recht große Gruppe von 23 % Betreuten, die nur bis zu 4 Wochen in Betreuung ist. In der Suchthilfestatistik des Jahres 2002 (Strobl et al., 2003) wird ein wesentlich geringerer Wert von 13,2 % für Kurzbetreuungen bis zu 4 Wochen angegeben.

Tabelle 2.9: Alkohol: Betreuungsdauer der abgeschlossenen Betreuungen in 2002 in Wochen/Monaten (kategorisiert), differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
bis 4 Wochen	381	22,9%	173	24,1%	554	23,3%
bis 8 Wochen	123	7,4%	38	5,3%	161	6,8%
bis 12 Wochen	328	19,7%	136	18,9%	464	19,5%
bis 6 Monate	294	17,7%	127	17,7%	421	17,7%
bis 9 Monate	166	10,0%	71	9,9%	237	10,0%
bis 12 Monate	131	7,9%	46	6,4%	177	7,4%
bis 24 Monate	169	10,2%	78	10,9%	247	10,4%
mehr als 24 Monate	69	4,2%	49	6,8%	118	5,0%
Gesamt	1661	100,0%	718	100,0%	2379	100,0%

Werden die Betreuungszeitspannen in Abhängigkeit vom Einrichtungstyp betrachtet, zeigt die kleine Gruppe (N=25) Betreuer im Einrichtungstyp „Betreuung Substituierter“ die längste Betreuungsdauer. Die Einrichtungstypen „illegale Drogen“ und „legale Drogen“ zeigen mit 6,2 bzw. 6,5 Monaten Betreuungsdauer eine ähnliche Größenordnung. Der Einrichtungstyp „legale Drogen“ zeigt mit 7,3 Monaten eine längere Betreuungsdauer, die sich durch die zu meist dort durchgeführte ambulante Rehabilitation von Alkoholabhängigen erklären lässt (Tabelle 2.10).

Tabelle 2.10: Alkohol – abgeschlossene Betreuungen in 2002: Betreuungsdauer in Monaten differenziert nach Einrichtungsart und Geschlecht

Einrichtungsart	männlich		weiblich		Gesamt	
	Dauer	N	Dauer	N	Dauer	N
illegale Drogen	6,0	160	6,9	43	6,2	203
legale Drogen	7,2	1006	7,5	473	7,3	1479
suchtmittel-übergreifend	5,9	469	7,9	195	6,5	664
Betreuung Substituierter	17,7	19	14,7	6	17,0	25
sonstige Einrichtung	2,7	7	4,0	1	2,9	8
Gesamt	6,8	1661	7,6	718	7,1	2379

Oben gesagtes zur Unterschiedlichkeit von Betreuungslängen in Abhängigkeit von der Einrichtungsart gilt auch für die nicht abgeschlossenen Betreuungen im Jahr 2002, also die Betreuungen die vom Jahr 2002 in das Jahr 2003 übergehen. Die Betreuungsdauer für die laufenden Betreuungen liegt für jeden Einrichtungstypen höher als die abgeschlossenen Betreuungen (Tabelle 2.11).

Tabelle 2.11: Alkohol – nicht abgeschlossene Betreuungen in 2002: Betreuungsdauer in Monaten bis zum Jahresende differenziert nach Einrichtungsart und Geschlecht

Einrichtungsart	männlich		weiblich		Gesamt	
	Dauer	N	Dauer	N	Dauer	N
illegale Drogen	8,3	54	12,8	17	9,4	71
legale Drogen	11,2	692	12,1	347	11,5	1039
suchtmittel-übergreifend	8,8	340	9,8	170	9,2	510
Betreuung Substituierter	19,5	30	33,3	11	23,2	41
sonstige Einrichtung	5,7	15	7,2	4	6,0	19
Gesamt	10,5	1131	11,8	549	10,9	1680

42 % der Betreuungen des Jahres 2002 wurden durch Weitervermittlung abgeschlossen. Weitere 22 % der Betreuungen wurden regulär beendet. Damit konnten 64 % der Betreuungen erfolgreich beendet werden. Im Vergleich zur Suchthilfestatistik (Strobl et al., 2003) liegt der Wert für erfolgreich beendete Betreuungen in Hamburg deutlich über dem dort ausgewiesenen Wert von 57 %. Die Kategorien Beendigung durch Einrichtung, durch KlientIn und durch Kontaktverlust können innerhalb einer Einrichtung zwar operationalisiert sein, dürften aber zwischen den Einrichtungen an Trennschärfe verlieren. So zeigt sich, dass 36 % der Betreuungen nicht planmäßig beendet wurden. Tabelle 2.12 zeigt klare geschlechtsspezifische Effekte. Frauen beenden mit 72 % sehr viel häufiger erfolgreich ihre Betreuung als Männer mit 61 %. In der Suchthilfestatistik für Deutschland (Strobl et al., 2003) schließen Frauen ihre Betreuungen häufiger nicht planmäßig ab als Männer. Hier kann vermutet werden, dass das Hamburger Suchthilfesystem den geschlechtsspezifischen Anforderungen an eine Betreuung besser gerecht wird.

Tabelle 2.12: Alkohol: abgeschlossene Behandlungen in 2002 und deren Beendigungsgrund differenziert nach Geschlecht

Beendigungsgrund	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
reguläre Beendigung	272	20,8%	127	23,2%	399	21,5%
Weitervermittlung	522	39,8%	264	48,3%	786	42,3%
durch Einrichtung	22	1,7%	4	0,7%	26	1,4%
durch Klient	229	17,5%	73	13,3%	302	16,3%
Kontaktverlust	255	19,5%	77	14,1%	332	17,9%
Haft	6	0,5%			6	0,3%
Tod	4	0,3%	2	0,4%	6	0,3%
Gesamt	1310	100,0%	547	100,0%	1857	100,0%

In Tabelle 2.13 sollten nur die Beendigungsgründe mit einem relevanten „Gesamt-N“ betrachtet werden. Eine reguläre Beendigung einer Betreuung findet im Mittel nach 8,5 Monaten statt, Frauen werden in dieser Kategorie mit fast 1,5 Monaten deutlich länger betreut als Männer. Weitervermittlung dauert im Mittel 5,4 Monate und damit erwartungsgemäß kürzer als eine reguläre Betreuung. Die dennoch relativ lange Zeitspanne, bis es zum Betreuungsende bei Weitervermittlung kommt, ist u. a. erklärbar durch die langen Wartezeiten auf Therapie- und Entzugsplätze. Diese Wartezeit muss durch die ambulante Suchthilfe überbrückt werden.

Tabelle 2.13: Alkohol: Dauer der abgeschlossenen Betreuungen in 2002 in Monaten differenziert nach Art der Beendigung und Geschlecht

Art der Beendigung	männlich		weiblich		Gesamt	
	Mittelwert	N	Mittelwert	N	Mittelwert	N
reguläre Beendigung	8,1	272	9,5	127	8,5	399
Weitervermittlung	5,2	522	6,0	264	5,4	786
durch Einrichtung	6,4	22	11,8	4	7,2	26
durch Klient	7,8	229	7,4	73	7,7	302
Kontaktverlust	5,6	255	8,3	77	6,2	332
Haft	8,7	6		0	8,7	6
Tod	22,3	4	14,5	2	19,7	6
Gesamt	6,4	1310	7,4	547	6,7	1857

Zu 699 Betreuungen, die durch Weitervermittlung beendet wurden, liegen Angaben zur Art der Weitervermittlung vor (Tabelle 2.14). Die im Alkoholbereich gut etablierten Selbsthilfegruppen werden mit 31 % relativ am häufigsten von der ambulanten Suchthilfe als Anschlussmaßnahme nach einer Betreuung für zweckmäßig erachtet. Stationäre abstinentorientierte Maßnahmen wie Entzug oder Langzeittherapie werden für ein Viertel bzw. ein Fünftel der Betreuten eingeleitet. Auffällig ist der deutlich höhere Anteil von Männern, die stationäre Langzeittherapien als Weitervermittlungsmaßnahme in Anspruch nehmen.

Tabelle 2.14: Alkohol: Weitervermittlung für die Betreuungen in 2002 differenziert nach Geschlecht (Mehrfachantworten)

Weitervermittlung	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
Entzug	118	25,6%	65	27,3%	183	26,2%
Vorsorge	34	7,4%	6	2,5%	40	5,7%
Kurzzeittherapie	8	1,7%	9	3,8%	17	2,4%
Langzeittherapie	103	22,3%	36	15,1%	139	19,9%
amb. Suchttherapie	21	4,6%	19	8,0%	40	5,7%
amb. Psychotherapie	17	3,7%	18	7,6%	35	5,0%
Substitution PSB	3	0,7%	1	0,4%	4	0,6%
Nachsorge	6	1,3%	4	1,7%	10	1,4%
Selbsthilfe	142	30,8%	74	31,1%	216	30,9%
teilstat. Therapie	27	5,9%	20	8,4%	47	6,7%
Übergangseinrichtung	5	1,1%	1	0,4%	6	0,9%
Übernachtungseinrichtung	1	0,2%	0	0,0%	1	0,1%
Krankenhaus	12	2,6%	12	5,0%	24	3,4%
Psychiatrie	10	2,2%	9	3,8%	19	2,7%
ärztliche Versorgung	30	6,5%	29	12,2%	59	8,4%
Frauenhaus	1	0,2%	1	0,4%	2	0,3%
Sozialtherapeutische Anstalt	3	0,7%	1	0,4%	4	0,6%
Psychosoziale Kontaktstelle	10	2,2%	10	4,2%	20	2,9%
sonstiges	108	23,4%	66	27,7%	174	24,9%
<b>Gesamt</b>	<b>461</b>	<b>100,0%</b>	<b>238</b>	<b>100,0%</b>	<b>699</b>	<b>100,0%</b>

## 2.2 Mehrfachbetreuungen in 2002 und Überlappungsanalyse für die KlientInnen über die Jahre 1997 bis 2002

KlientInnen können innerhalb eines Jahres verschiedene Einrichtungen der Suchthilfe aufsuchen. Dies wird z. B. notwendig, wenn eine KlientIn eine Beratungsstelle aufsucht und diese ihr empfiehlt, sich in eine ambulante Rehabilitation zu begeben, die jedoch nicht innerhalb der aufgesuchten Einrichtung angeboten wird. Über den Anteil KlientInnen, die eine oder mehr Einrichtungen aufsuchen, gibt Tabelle 2.15 Aufschluss. 92 % der KlientInnen wurden im Auswertungszeitraum 2002 in nur einer Einrichtung in Hamburg betreut. Es zeigen sich keine geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Inanspruchnahme von mehreren Einrichtungen.

Tabelle 2.15: Alkohol: Mehrfachbetreuungen der KlientInnen in 2002 in unterschiedlichen Einrichtungen, differenziert nach Geschlecht

	in einer Einrichtung		in zwei Einrichtungen		in drei Einrichtungen		> drei Einrichtungen		Gesamt
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl
männlich	2275	91,7%	179	7,2%	21	0,8%	7	0,3%	2482
weiblich	1050	91,8%	84	7,3%	10	0,9%	0	0,0%	1144
Gesamt	3325	91,7%	263	7,3%	31	0,9%	7	0,2%	3626

Um die Anzahl der KlientInnen abschätzen zu können, die bisher noch keinen Kontakt zum Hilfesystem gehabt hatten, kann anhand des HIV-Codes ausgewertet werden, wie viele KlientInnen des Jahres 2002 schon einmal eine Betreuung in den Vorjahren (1997-2001) im ambulanten Hilfesystem in Anspruch genommen haben. Für die Hauptgruppe „Alkohol“ ist dies mit der Einschränkung vernehmbar, dass eine große Anzahl für diese Gruppe spezialisierter Einrichtungen erst ab dem Jahr 2000 badokonforme Datensätze erhoben und übergeben hat. Knapp 53 % der KlientInnen des Jahres 2002 sind neu erreichte KlientInnen.

Tabelle 2.16: Alkohol: Überlappung der KlientInnen aus 2002 mit den erfassten Klienten aus den Vorjahren, differenziert nach Geschlecht

	in den Vorjahren in der Bado dokumentiert		in den Vorjahren <b>nicht</b> in der Bado dokumentiert		Gesamt	
	Anzahl	Zeilen%	Anzahl	Zeilen%	Anzahl	Zeilen%
männlich	1188	47,9%	1294	52,1%	2482	100,0%
weiblich	528	46,2%	616	53,8%	1144	100,0%
Gesamt	1716	47,3%	1910	52,7%	3626	100,0%

Darüber hinaus kann untersucht werden, wie hoch die Überlappung mit den KlientInnen des Vorjahres, Vorvorjahres usw. ist. Tabelle 2.17 stellt die Überlappungen der Klientel aus 2002 zu den Vorjahren dar. 42 % der KlientInnen in 2002 wurden auch in 2001 durch das ambulante Suchthilfenetz betreut, 19% in 2000 und knapp 10 % in 1999.

Tabelle 2.17: Alkohol: Überlappung der KlientInnen aus 2002 mit dem erfassten Klienten aus den Vorjahren (auch unterbrochene Betreuungen), differenziert nach Geschlecht und Badojahr

	2002	2001	2000	1999	1998	1997
männlich	2482	1036	462	243	165	153
weiblich	1144	476	230	102	55	51
Gesamt	3626	1512	692	345	220	204

Ein weiterer Aspekt der Überlappung wird in Tabelle 2.18 dargestellt. Die Tabelle zeigt auf, wie viele KlientInnen des Jahrgangs 2002 sich über mehrere Jahre ununterbrochen in Betreu-

ung befinden. Nur 16 % der KlientInnen in 2002 befinden sich seit dem Jahr 2000 ununterbrochen in Betreuung, und nur 6 % seit 1999.

Tabelle 2.18: Alkohol: Überlappung der KlientInnen aus 2002 mit dem erfassten Klienten aus den Vorjahren (nicht unterbrochene Betreuungen), differenziert nach Geschlecht und Badojahr

	2002	2001	2000	1999	1998	1997
männlich	2482	1036	388	151	60	31
weiblich	1144	476	198	69	31	17
Gesamt	3626	1512	586	220	91	48

### 2.3 Personen

Von den dokumentierten 3.650 Personen mit Alkoholproblemen sind 68 % Männer und 32 % Frauen. Der Frauenanteil von etwas unter einem Drittel bleibt über die vergangenen Jahre stabil.

Männer und Frauen, die sich mit Alkoholproblemen an Einrichtungen der Suchthilfe wenden, sind in der Regel zwischen 35 und 65 Jahre alt. Das Durchschnittsalter der Frauen beträgt aktuell 45,1 ( $\pm 10,8$ ), das der Männer 42,9 ( $\pm 10,0$ ) Jahre. Die bedeutendste Altersgruppe sind mit 37 % die 40- bis 50-Jährigen. Die unter 30-jährigen machen dagegen nur etwa 8 % der KlientInnen aus (Tabelle 2.19). Hinsichtlich der Altersverteilung sind Frauen in den Gruppen ab 50 Jahre etwas stärker vertreten.

Die Altersstruktur der Personen mit Alkoholproblemen in Hamburg entspricht fast vollständig den auf Bundesebene in der Suchthilfestatistik 2002 ausgewiesenen Ergebnissen für die KlientInnen mit der Hauptdiagnose Alkohol.<sup>2</sup> Hier sind die Frauen durchschnittlich 44 und die Männer 42 Jahre alt. 40- bis 50-jährig sind 38 % der KlientInnen. Der Anteil der jüngeren (unter 30 Jahre) liegt auf Bundesebene mit 13 % über den Hamburger Ergebnissen (Strobel et al., 2003).

Tabelle 2.19: Alkohol: Altersgruppen der KlientInnen in 2002 differenziert nach Geschlecht

	bis 19 Jahre		20-29		30-39		40-49		50-59		60 und älter		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
männlich	9	0,4%	185	8,1%	637	28,0%	883	38,8%	437	19,2%	125	5,5%	2276	100,0%
weiblich	6	0,6%	57	5,6%	276	27,1%	340	33,4%	247	24,2%	93	9,1%	1019	100,0%
Gesamt	15	0,5%	242	7,3%	913	27,7%	1223	37,1%	684	20,8%	218	6,6%	3295	100,0%

Seit dem Jahr 2000 ist die Altersverteilung der mit Alkoholproblemen Betreuten stabil (Tabelle 2.20). Die festzustellenden Änderungen gegenüber den Vorjahren (ab 1997) sind vor-

<sup>2</sup> Die nachfolgenden Vergleiche mit dem deutschen Kerndatensatz beziehen sich nur auf die Gruppe der KlientInnen mit der Hauptdiagnose Alkohol. Verglichen wird mit dem Status zu Betreuungsbeginn.

wiegend auf die breitere Einbeziehung von Suchthilfeeinrichtungen in die Hamburger Basisdatendokumentation zurückzuführen.

Tabelle 2.20: Alkohol: Altersverteilung differenziert nach Badojahrgängen

	bis 19 Jahre		20-29		30-39		40-49		50-59		60 und älter		Gesamt Anzahl
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
1997	17	0,8	296	13,1	729	32,4	704	31,2	414	18,4	93	4,1	2253
1998	7	0,4	81	4,8	515	30,2	637	37,4	366	21,5	97	5,7	1703
1999	3	0,2	79	4,8	509	30,8	610	36,9	360	21,8	92	5,6	1653
2000	5	0,3	106	5,4	579	29,5	739	37,6	403	20,5	134	6,8	1966
2001	18	0,6	216	6,8	909	28,6	1191	37,4	659	20,7	190	6,0	3183
2002	15	0,5	243	7,4	916	27,7	1225	37,1	685	20,7	219	6,6	3303

Hinter dem über die Jahre stabilen Durchschnittsalter der Gesamtgruppe verbergen sich unterschiedliche Tendenzen: So bleibt bei den Männern das Durchschnittsalter weitgehend stabil, bei den Frauen steigt es kontinuierlich seit 1997 um insgesamt 2,7 Jahre (Tabelle 2.21). Der geringe Anteil erreichter Personen bis 30 Jahre (< 8 %) und das über die Jahre stabile Durchschnittsalter verweisen auf eine zentrale Aufgabenstellung der ambulanten Suchthilfe, Personen mit Alkoholproblemen zu einem früheren Zeitpunkt ihrer Suchtkarriere zu erreichen, um gesundheitliche und soziale Folgeprobleme zu verringern.

Tabelle 2.21: Alkohol: Durchschnittliches Lebensalter der KlientInnen differenziert nach Badojahrgang und Geschlecht

	männlich			weiblich			Gesamt		
	Alter	SD	N	Alter	SD	N	Alter	SD	N
1997	40,71	10,27	1792	42,32	11,12	780	41,15	10,53	2572
1998	43,85	9,47	1574	43,64	9,88	821	43,80	9,58	2395
1999	43,58	9,57	1154	43,98	9,65	572	43,70	9,59	1726
2000	43,44	9,75	2003	44,44	9,83	1046	43,74	9,78	3049
2001	42,85	9,88	2483	44,58	10,59	1122	43,36	10,13	3605
2002	42,86	9,98	2482	45,05	10,77	1144	43,53	10,28	3626

Wie in den vergangenen Jahren, sind 95 % der betreuten KlientInnen deutscher Nationalität. Der Ausländeranteil von 5 % in den Einrichtungen liegt unter ihren Anteilen von 16 % für 2002 in Hamburg (Statistisches Landesamt Hamburg – Hamburger Zeitreihen seit 1970). Trotz der höheren Ausländerquoten in der Großstadt übertrifft die Reichweite der Hamburger Einrichtungen die Quoten auf Bundesebene nicht (Strobl et al., 2003).

Es wäre sinnvoll, in Stadtteilen mit hohem Ausländeranteil den möglichen Gründen für die Unterrepräsentanz der ausländischen MitbürgerInnen in den Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe genauer nachzugehen (z. B.: Sprachbarrieren in den Einrichtungen, weniger Alkoholprobleme, andere Altersstruktur, kulturelle Barrieren beim Aufsuchen von Hilfeeinrichtungen). Jeder 25. Mann, der eine Einrichtung wegen eines Alkoholproblems aufsucht, hat

eine Staatsangehörigkeit außerhalb der EU (Tabelle 2.22). Bei den Frauen ist der Anteil geringer.

Tabelle 2.22: Alkohol: Nationalität der Klientel differenziert nach Geschlecht

Nationalität	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Deutsch	2108	94,3%	985	96,8%	3093	95,1%
Europäische Union	38	1,7%	11	1,1%	49	1,5%
andere Staatsangehörigkeit	89	4,0%	22	2,2%	111	3,4%
Gesamt	2235	100,0%	1018	100,0%	3253	100,0%

## 2.4 Soziale Beziehungen und Lebenssituation

Im folgenden werden verschiedene Aspekte von der insgesamt schwierigen Lebenssituation der Personen behandelt, die aufgrund von Alkoholproblemen Kontakt zum Hamburger ambulanten Suchthilfesystem aufgenommen haben.

Hinsichtlich des Familienstands sind die betreuten Männer mit 45 % deutlich häufiger ledig als die Frauen mit etwa einem Drittel (32 %). Beide Geschlechter sind gleichermaßen zu etwa 30 % verheiratet. Frauen sind mit 31 % häufiger geschieden bzw. dauerhaft getrennt lebend als die Männer mit 23 % (Tabelle 2.23). Beim Vergleich mit der bundesdeutschen Suchthilfestatistik fällt auf, dass bei gleicher Geschlechterdifferenz Männer mit 40 % etwas und Frauen mit 23 % erheblich seltener ledig sind. Entsprechend sind sie häufiger verheiratet: Frauen zu 47 % und Männer zu 38 %. Insbesondere die Frauen (24 %) sind seltener geschieden (Strobl et al., 2003). Diese Differenzen dürften darauf zurückzuführen sein, dass in die bundesdeutsche Statistik ländliche und kleinstädtische Lebensbedingungen stärker einfließen.

Die aktuell in der Basisdokumentation festgestellten Proportionen zwischen ledig, verheiratet, geschieden und verwitwet sind über die letzten Jahre stabil.

Tabelle 2.23: Alkohol: Familienstand der Klientel differenziert nach Geschlecht

Familienstand	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
ledig	957	45,4%	311	32,4%	1268	41,3%
verheiratet	591	28,0%	290	30,2%	881	28,7%
verwitwet	44	2,1%	53	5,5%	97	3,2%
geschieden	418	19,8%	257	26,7%	675	22,0%
eheähnliche Gemeinschaft	30	1,4%	13	1,4%	43	1,4%
dauerhaft getrennt lebend	68	3,2%	37	3,9%	105	3,4%
Gesamt	2108	100,0%	961	100,0%	3069	100,0%

Gegenüber dem Familienstand als formalem und die reale Lage oftmals verdeckenden Status beschreibt die aktuelle Partnerbeziehung eher die tatsächliche Beziehungssituation. Weniger

als die Hälfte beider Geschlechter (Männer 46 %, Frauen 48 %) leben in einer festen Beziehung. Die Männer geben mit 48 % (gegenüber 45 % bei den Frauen) etwas häufiger an, alleinstehend zu sein. 6 % berichten aktuell von zeitweiligen Beziehungen als vorherrschende Partnerschaftssituation (Tabelle 2.24). Hinsichtlich ihrer aktuellen Partnerbeziehung unterscheiden sich in Hamburg von der bundesdeutschen Situation nur die weiblichen KlientInnen. Nach der Suchthilfestatistik leben weniger Frauen allein (33 %) und mehr in einer festen Beziehung (60 %).

Im Verlauf der Bado-Jahrgänge geht der Anteil fester Beziehungen kontinuierlich leicht (von 1997 bis 2002 um ca. 4 %) zurück.

Tabelle 2.24: Alkohol: aktuelle Partnerbeziehung der KlientInnen differenziert nach Geschlecht

Partnerbeziehung	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
alleinstehend	878	48,2%	396	45,3%	1274	47,2%
zeitweilige Beziehungen	105	5,8%	58	6,6%	163	6,0%
feste Beziehung	840	46,1%	420	48,1%	1260	46,7%
Gesamt	1823	100,0%	874	100,0%	2697	100,0%

Analog zur Beziehungssituation leben fast die Hälfte der Männer (48 %) und 42 % der Frauen allein. In der Kleinfamilie mit PartnerIn und Kind leben 18 % der Männer und 14 % der Frauen. Allein mit Kind leben 15 % der Frauen, während diese Lebensform für die Männer kaum eine Rolle spielt. Der Anteil (noch bzw. wieder) bei den Eltern lebender Männer mit Alkoholproblemen ist mit 6 % unter Berücksichtigung des Alters der KlientInnen relativ hoch. Diese Lebenssituation spielt bei den Frauen mit 2 % eine geringe Rolle (Tabelle 2.25). Insgesamt verbringt etwa die Hälfte der Personen mit Alkoholproblemen ihren Alltag nicht in einer familiären Umgebung oder anderen Lebensgemeinschaft. Hinter dieser Wohnsituation verbergen sich in Kombination mit der Beziehungssituation häufig Vereinsamung und soziale Isolation, die eine Chronifizierung der Störung begünstigen dürften. Diesen Problemen ist von Seiten der Suchthilfe in Kombination mit anderen sozialen Diensten am ehesten zu begegnen, wenn die Betroffenen früher erreicht werden.

Die Lebenssituation bleibt hinsichtlich des räumlichen Zusammenlebens über die letzten Jahre weitgehend stabil. Gegenüber 1999 geben aktuell 5 % weniger KlientInnen an, allein zu leben. Demgegenüber steigt der Anteil derjenigen, die bei den Eltern wohnen, um 2,5 % und derjenigen, die in Institutionen oder anderen Situationen leben, um 3 %.

Die Art der Lebenssituation ist weitgehend unabhängig vom Alter. Dies gilt mit Ausnahme der folgenden Lebensformen: diejenigen, die bei den Eltern (35,3 Jahre, ± 11), mit Freunden bzw. Freundinnen zusammenleben (35,8 Jahre, ± 10) und in Institutionen (36,8 Jahre, ± 10) leben, sind jünger.

Tabelle 2.25: Alkohol: Räumliches Zusammenleben der Klientel differenziert nach Geschlecht

Zusammenleben	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
allein	793	48,1%	345	41,7%	1138	45,9%
mit den Eltern	95	5,8%	18	2,2%	113	4,6%
alleine mit Kind(ern)	22	1,3%	120	14,5%	142	5,7%
mit PartnerIn (allein)	346	21,0%	202	24,4%	548	22,1%
mit PartnerIn und Kind(ern)	270	16,4%	109	13,2%	379	15,3%
mit FreundInnen	26	1,6%	8	1,0%	34	1,4%
anderes	58	3,5%	20	2,4%	78	3,1%
Institution	39	2,4%	6	0,7%	45	1,8%
Gesamt	1649	100,0%	828	100,0%	2477	100,0%

Ein Teil der Beziehungen ist durch die Suchtproblematik in der Partnerschaft beeinflusst. Von den KlientInnen, die eine Partnerschaft angeben, leben 15 % der Männer gegenüber 29 % der Frauen mit einem Partner bzw. Partnerin mit Suchtproblemen. Umgekehrt formuliert bedeutet dies allerdings, dass mehr als zwei Drittel der Frauen und 85 % der Männer mit Partnerbeziehung sich bei der Auseinandersetzung mit dem Alkoholproblem möglicherweise auf einen nicht süchtigen Partner bzw. Partnerin stützen können.

Die Frage des Vorhandenseins von Kindern und ihrer Lebenssituation ist unter verschiedenen Gesichtspunkten von Bedeutung. Einerseits ist es ein zentraler Aspekt der Lebenssituation der KlientInnen, andererseits bestehen pädagogische und sozialpolitische Herausforderungen bezogen auf diese häufig benachteiligten Kinder. Die Hamburger Basisdatendokumentation erhebt, ob und wie viele Kinder vorhanden sind, und in welchem Verhältnis die Kinder zu den KlientInnen stehen (Lebensmittelpunkt der Kinder). 60 % der Frauen und 47 % der Männer haben Kinder (Tabelle 2.26). Insgesamt hat jede zweite Person, die sich wegen Alkoholproblemen in Betreuung befindet, Kinder. Personen mit Kindern sind mit 46 Jahren älter als diejenigen ohne Kinder (41 Jahre). Die KlientInnen haben insgesamt 2.575 Kinder. Werden nur die Mütter und Väter betrachtet, so haben sie im Mittel 1,9 Kinder. Männer und Frauen unterscheiden sich hier nicht.

Bei der Frage nach dem familiären Zusammenleben geben 16 % der Frauen gegenüber nur 1 % der Männer an, mit einem Kind zu leben. Gerade hier dürfte ein erheblicher Hilfebedarf für die Mütter und Kinder liegen. 15 % der Betroffenen leben mit PartnerIn und Kind. Auch wenn in diesen Familien zumeist ein Partner bzw. eine Partnerin ohne Suchtproblem ist, liegt hier eine der Herausforderungen für die Suchthilfe sowie für weitere soziale und pädagogische Einrichtungen. Auf Grundlage der vorliegenden Basis-Informationen lässt sich die Anzahl betroffener Familien bzw. Kinder grob schätzen. Vor dem Hintergrund der Annahmen, dass über die Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe 2002 etwa der sechzehnte Teil der Menschen mit Alkoholproblemen in Hamburg erreicht wird<sup>3</sup> und der Anteil von Familien mit

<sup>3</sup> Die Schätzzahlen für Alkoholabhängige in Hamburg aus dem Jahr 1997 bewegen sich zwischen 35.000 und 70.000 (Kraus et al, 1998).

Kindern bei den Erreichten dem bei der verborgenen Population mit Alkoholproblemen entspricht, besteht bei bis zu 10.000 Familien ein erhöhtes Risiko für die Kindern und ein entsprechender Abklärungsbedarf.

Tabelle 2.26: Alkohol: Kinder differenziert nach Geschlecht

Kinder	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
ja	932	46,8%	562	60,1%	1494	51,0%
nein	1060	53,2%	373	39,9 %	1433	49,0%
Gesamt	1992	100,0%	935	100,0%	2927	100,0%

Bei etwas weniger als der Hälfte der Mütter und Väter mit Alkoholproblemen (47 %) leben die Kinder im Haushalt der KlientInnen (Tabelle 2.27). Auf dieser Grundlage lässt sich abschätzen, wie viele Kinder in Hamburg etwa mit einem Alkoholproblem im familiären Umfeld aufwachsen. Wenn etwa jede vierte Person mit Alkoholproblemen aktuell mit ihren Kindern zusammen lebt (Ergebnisse der Bado: die Hälfte der KlientInnen hat Kinder und von denen lebt wiederum die Hälfte mit ihren durchschnittlich fast zwei Kindern zusammen), dann geht es in Hamburg um 12.000 bis 25.000 mit dem Alkoholproblem im familiären Umfeld konfrontierte Kinder.

Von einem Drittel der KlientInnen sind die Kinder der Sorgepflicht entwachsen und leben im eigenständigen Haushalt. Das gilt sehr viel eher für die Kinder der Frauen (39 %) als für die der Männer (27 %). Der sich ändernde Lebensmittelpunkt hängt deutlich vom Alter der Eltern ab. Die KlientInnen, deren Kinder eigenständig leben, sind deutlich älter (54 Jahre) als diejenigen, die mit ihren Kindern zusammenleben (43 Jahre).

Ein Viertel der KlientInnen gibt an, dass ihre Kinder beim anderen Elternteil leben. Dies trifft insbesondere auf die männlichen Klienten zu. Bei den Frauen sind es nur 8 %, deren Kinder beim Vater leben. Bei Großeltern, in Pflegefamilien oder einer öffentlichen Erziehungseinrichtung leben die Kinder von 7 % der AlkoholkonsumentInnen. Hiervon sind die Kinder der weiblichen Klientinnen mit 13 % erheblich stärker betroffen als die Kinder der männlichen Klienten (3 %).

Tabelle 2.27: Alkohol: Lebensmittelpunkt der Kinder differenziert nach Geschlecht (Mehrfachangaben)

Lebensmittelpunkt	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
bei KlientIn	283	43,1%	237	53,0%	520	47,1%
bei anderem Elternteil	219	33,3%	36	8,1%	255	23,1%
bei Großeltern	2	0,3%	11	2,5%	13	1,2%
in Pflegefamilie	11	1,7%	27	6,0%	38	3,4%
in öffentlicher Erziehungseinrichtung	9	1,4%	18	4,0%	27	2,4%
in eigenem Haushalt	178	27,1%	176	39,4%	354	32,1%
sonstiges	7	1,1%	27	6,0%	34	3,1%
Gesamt	657	100,0%	447	100,0%	1104	100,0%

Bei der übergreifenden Frage nach Wohnverhältnissen geben 89 % der Männer und 95 % der Frauen an, einen eigenen Wohnraum zu haben. Über die Jahre betrachtet steigt der Anteil von Personen ohne eigenen Wohnraum leicht, bleibt aber unter 10 %. Für die Gruppe der Obdachlosen mit Alkoholproblemen bestehen besondere Einrichtungen, die in der Basisdatendokumentation nicht einbezogen sind.

Vorherrschend ist bei der betreuten Klientel eine stabile Wohnsituation. Ein leichter Trend zur Verschlechterung der Wohnsituation gegenüber dem Vorjahr zeigt sich bei den Männern, die aktuell zu 80 % (Vorjahr: 84 %) in einer eigenen Wohnung leben (Tabelle 2.28). Hier sollten die weiteren Entwicklungen in den Folgejahren beobachtet werden. Aktuell leben 89 % der Frauen in einer eigenen Wohnung. Werden die Bereiche betreutes Wohnen, Klinik und JVA als Institutionen zusammengefasst, so halten sich in diesen Bereichen 7 % der Männer und 5 % der Frauen auf (entsprechend 189 dokumentierter Personen). Der Vergleich mit der bundesdeutschen Situation ist nur eingeschränkt möglich. Hier wird „selbständiges Wohnen“ erfragt mit dem Ergebnis, dass 83 % der Männer und 93 % der Frauen etwas häufiger als in Hamburg selbständig leben (Strobl et al., 2003).

Hinter den Antwortkategorien „vorübergehend bei Freunden“, sowie Hotel und Trebe dürften sich instabile Wohnverhältnisse verbergen. Von diesen prekären Wohnverhältnissen sind 5 % der Männer und nur 2 % der Frauen betroffen. Hierbei handelt es sich um insgesamt 124 in der Bado dokumentierte Personen, für die ein unmittelbarer Handlungsbedarf besteht.

Tabelle 2.28 Alkohol: Aktueller Aufenthaltsort differenziert nach Geschlecht

Aktueller Aufenthaltsort	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
in eigener Wohnung	1675	80,4%	869	88,8%	2544	83,1%
vorübergehend bei Freunden	27	1,3%	7	0,7%	34	1,1%
bei PartnerIn	37	1,8%	14	1,4%	51	1,7%
bei Angehörigen	122	5,9%	32	3,3%	154	5,0%
Betreutes Wohnen	55	2,6%	16	1,6%	71	2,3%
Klinik	66	3,2%	31	3,2%	97	3,2%
JVA	19	0,9%	2	0,2%	21	0,7%
Hotel/Pension/Unterkunft	45	2,2%	6	0,6%	51	1,7%
auf der Straße/auf Trebe	38	1,8%	2	0,2%	40	1,3%
Gesamt	2084	100,0%	979	100,0%	3063	100,0%

## 2.5 Biographischer Hintergrund – Suchtprobleme der Eltern, Heimaufenthalte, Gewalterfahrungen und -handlungen

Bei der Betrachtung des familiären Hintergrunds der Klientel zeigt sich eine erhebliche Belastung durch Suchtprobleme der Eltern. Insgesamt 44 % (Frauen 47 %; Männer 42 %) geben an, einen Vater mit einem Suchtproblem zu haben. Eine Mutter mit Suchtproblemen haben 20% (Frauen 24 %; Männer 18 %). Beide Elternteile haben ein Suchtproblem bei 13 % der Personen mit Alkoholproblemen (Tabelle 2.29). Ein Elternteil – Vater oder Mutter – mit einem Suchtproblem hat ein weiteres Drittel Insgesamt sind mehr Frauen betroffen als Männer. Nur bei der Hälfte der Klientel (Männer 52 % und Frauen 45 %) spielen Suchtprobleme bei den Eltern keine Rolle. Die Ergebnisse beruhen 2002 auf einer breiteren Datenbasis (Antworten von mehr als einem Drittel der KlientInnen) und bestätigen die Ergebnisse aus den Vorjahren.

Tabelle 2.29: Alkohol: Eltern mit Suchtproblemen differenziert nach Geschlecht

Eltern mit Suchtproblemen	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Vater und Mutter mit Suchtproblem	103	11,8%	69	14,1%	172	12,6%
ein Elternteil mit Suchtproblem	297	34,0%	191	39,0%	488	35,8%
Vater und Mutter ohne Suchtproblem	455	52,1%	221	45,1%	676	49,6%
ein Elternteil ohne Suchtproblem, zweite Angabe fehlt	18	2,1%	9	1,8%	27	2,0%
Gesamt	873	100,0%	490	100,0%	1363	100,0%

Zu weiteren biographischen Belastungen gehören Heimerfahrungen. Etwa jede siebte Person, die wegen Alkoholproblemen um Hilfe nachsucht, hat bereits einen Heimaufenthalt erlebt (Tabelle 2.30). Während bei den elterlichen Suchtproblemen die Frauen stärker belastet sind, unterscheiden sich die Geschlechter hinsichtlich der öffentlichen Erziehung nicht.

Tabelle 2.30: Alkohol: Heimaufenthalte/öffentliche Erziehung in Kindheit oder Jugend differenziert nach Geschlecht

Heimaufenthalte	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
ja	168	14,9%	87	14,8%	255	14,8%
nein	961	85,1%	502	85,2%	1463	85,2%
Gesamt	1129	100,0%	589	100,0%	1718	100,0%

Gewalterfahrungen und Gewalthandlungen spielen in der Biographie als traumatisches Erlebnis und in der aktuellen Lebenssituation von Personen mit Alkoholproblemen eine wichtige Rolle. Angaben zu Gewalterfahrungen liegen wie im Vorjahr von etwa einem Drittel der KlientInnen mit Alkoholproblemen vor. Fast die Hälfte der Männer und zwei Drittel der Frauen hatten in ihrem Leben Gewalterfahrungen (Tabelle 2.31). In allen Bereichen sind Frauen stärker betroffen. Im Vordergrund steht das Erleben körperlicher Gewalt. Sexuelle Gewalterfahrungen betreffen mit 29 % in erster Linie Frauen, sie sind aber mit 6 % auch für Männer relevant. Psychische Gewalterfahrungen berichten mit 38 % fast doppelt so viele Frauen wie Männer. Nur ein Drittel der Frauen hat bislang keine körperliche oder psychische Gewalt erlebt. Das verdeutlicht die Rolle, die Gewalterfahrungen und damit verbundene Traumatisierungen in der Lebenswelt Abhängiger spielen dürften.

Tabelle 2.31: Alkohol: Gewalterfahrungen im Leben differenziert nach Geschlecht (Mehrfachangaben)

Gewalterfahrungen	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
körperliche Gewalterfahrungen	305	39,1%	234	48,9%	539	42,8%
sexuelle Gewalterfahrungen	50	6,4%	139	29,0%	189	15,0%
psychische Gewalterfahrungen	158	20,2%	183	38,2%	341	27,1%
keine Gewalterfahrungen	410	52,5%	159	33,2%	569	45,2%
Gesamt	781	100,0%	479	100,0%	1260	100,0%

Gewalt ist nicht nur ein biographisches Ereignis, sondern zusätzlich für eine Untergruppe ein aktuell die Lebenssituation prägendes Thema. Bezogen auf die letzten 12 Monate sind 14 % der Männer und 21 % der Frauen teilweise mehrfach betroffen. Im Vordergrund stehen für beide Geschlechter körperliche Gewalterfahrungen (Tabelle 2.32).

Tabelle 2.32: Alkohol: Gewalterfahrungen in den letzten 12 Monaten differenziert nach Geschlecht (Mehrfachangaben)

Gewalterfahrungen	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
körperliche Gewalterfahrungen	68	9,1%	60	13,1%	128	10,6%
sexuelle Gewalterfahrungen	3	0,4%	15	3,3%	18	1,5%
psychische Gewalterfahrungen	28	3,8%	47	10,3%	75	6,2%
keine Gewalterfahrungen	641	86,2%	360	78,6%	1001	83,3%
Gesamt	744	100,0%	458	100,0%	1202	100,0%

Gewalterfahrung und Gewaltausübung sind wechselseitige Aspekte schwieriger Lebensverhältnisse. Mehr als ein Drittel der Männer bestätigt nach eigenen Angaben Gewaltanwendungen in ihrem Leben gegenüber anderen Personen. Das betrifft mit 31 % ganz überwiegend körperliche Gewalt. Nur 2 % der Männer bekennen sich zur Anwendung sexueller Gewalt (Tabelle 2.33). Frauen üben mit insgesamt 20 % weniger Gewalt aus. Bei Gewaltausübungen steht auch bei ihnen körperliche Gewalt im Vordergrund.

Tabelle 2.33: Alkohol: Gewaltausübungen im Leben differenziert nach Geschlecht (Mehrfachangaben)

Gewaltausübungen	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
körperliche Gewaltausübungen	238	30,5%	63	14,5%	301	24,8%
sexuelle Gewaltausübungen	15	1,9%	3	0,7%	18	1,5%
psychische Gewaltausübungen	58	7,4%	25	5,8%	83	6,8%
keine Gewaltausübungen	496	63,6%	346	79,7%	842	69,4%
Gesamt	780	100,0%	434	100,0%	1214	100,0%

Werden hinsichtlich der Gewaltausübung nur die letzten 12 Monate betrachtet, so reduziert sich das Ausmaß ausgeübter Gewalt. Aber auch aktuell ist das Thema für eine Untergruppe relevant, wenn 12 % der Männer und 5 % der Frauen die Ausübung allein von körperlicher Gewalt angeben (Tabelle 2.34).

Tabelle 2.34 Alkohol: Gewaltausübungen in den letzten 12 Monaten differenziert nach Geschlecht (Mehrfachangaben)

Gewaltausübungen	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
körperliche Gewaltausübungen	89	11,7%	22	4,9%	111	9,2%
sexuelle Gewaltausübungen	3	0,4%	0	0,0%	3	0,2%
psychische Gewaltausübungen	29	3,8%	13	2,9%	42	3,5%
keine Gewaltausübungen	631	83,2%	398	89,4%	1029	85,5%
<b>Gesamt</b>	<b>758</b>	<b>100,0%</b>	<b>445</b>	<b>100,0%</b>	<b>1203</b>	<b>100,0%</b>

## 2.6 Ausbildung, Arbeitssituation und finanzielle Lage

Der erreichte Bildungs- und Ausbildungsstand kann einerseits bei Defiziten die Risiken der Desintegration im Rahmen einer Suchtkarriere erhöhen und andererseits Möglichkeiten der Stabilisierung und Reintegration beeinflussen. Wird die schulische Bildung der KlientInnen betrachtet, so entspricht sie in etwa den Abschlüssen vergleichbarer Jahrgänge in Hamburg<sup>4</sup> und bietet damit eine günstige Grundlage für Rehabilitationsbemühungen.

45 % der KlientInnen haben einen Hauptschulabschluss, etwa ein Viertel die Mittlere Reife und fast 20 % das Abitur. Die Männer haben insgesamt gegenüber den Frauen die niedrigeren Schulabschlüsse. Am deutlichsten zeigt sich dies bei den Hauptschulabschlüssen (50 % bei den Männern gegenüber 34 % bei den Frauen) und der Mittleren Reife (23 % bei den Männern gegenüber 37 % bei den Frauen) (Tabelle 2.35). Im Vergleich mit den Schulabschlüssen, die von den KlientInnen mit Alkoholproblemen auf Bundesebene vorliegen, fällt insbesondere der höhere Anteil mit Abitur in Hamburg auf: Auf Bundesebene sind es bei den Männern 10 % (in Hamburg 17 %) und bei den Frauen 12 % (in Hamburg 22 %) (Strobl et al., 2003). Über die Jahre der Basisdatendokumentation ab 1999 ändern sich die Proportionen zwischen den verschiedenen Abschlüssen kaum. Zu beobachten ist eine leichte Verschiebung vom Hauptschulabschluss zur Mittleren Reife (steigender Anteil der Jahrgänge, die ab Ende der 60er Jahre die Schule beendeten).

<sup>4</sup> Mitte der 70er Jahre hatten die Schulentlassungen von Hamburger allgemeinbildenden Schulen folgende Struktur: ohne Schulabschluss 11 %; Hauptschulabschluss 41 %, Mittlere Reife 28 %, Abitur 19 %. (Eigene Berechnungen für 1975 auf Basis von Angaben des statistischen Landesamts – statistisches Landesamt Hamburg: 500 Jahreszeitreihen (seit 1970)).

Tabelle 2.35: Alkohol: Höchster Schulabschluss differenziert nach Geschlecht

Höchster Schulabschluss	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
ohne Abschluss	79	5,0%	29	3,9%	108	4,7%
Sonderschule	64	4,1%	20	2,7%	84	3,6%
Hauptschule	785	50,0%	258	34,4%	1043	45,0%
Mittlere Reife	359	22,9%	278	37,0%	637	27,5%
Fachhochschulreife/Abitur	272	17,3%	163	21,7%	435	18,8%
anderer	10	0,6%	3	0,4%	13	0,6%
Gesamt	1569	100,0%	751	100,0%	2320	100,0%

79 % der Personen mit Alkoholproblemen haben eine Berufsausbildung abgeschlossen, 7 % haben eine Ausbildung abgebrochen und 15 % begannen bislang keine Ausbildung (Tabelle 2.36). Die Geschlechter unterscheiden sich – anders als bei der schulischen Ausbildung – hinsichtlich ihrer Berufsausbildung nur gering; Frauen haben etwas häufiger bislang keine Ausbildung begonnen. Die Ausbildungssituation der Klientel hat sich in den letzten Jahren nicht verändert. Im Mittelpunkt der Betreuung steht – auch aufgrund des Alters der Klientel – weniger die Ausbildungsaufnahme als die Frage der Weiterbildung bzw. Umschulung.

Tabelle 2.36: Alkohol: Bisherige Berufsausbildung differenziert nach Geschlecht

Bisherige Ausbildung	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
bisher keine Ausbildung begonnen	235	13,5%	136	17,0%	371	14,6%
Ausbildung abgeschlossen	1383	79,5%	614	76,8%	1997	78,7%
Ausbildung abgebrochen	121	7,0%	50	6,3%	171	6,7%
Gesamt	1739	100,0%	800	100,0%	2539	100,0%

Der Blick auf die aktuelle Arbeitssituation der Personen mit Alkoholproblemen veranschaulicht die schwierige Lebenssituation der KlientInnen. Fast die Hälfte (47 %) ist aktuell arbeitslos. Mit 49 % sind die Männer etwas stärker betroffen als die Frauen (43 %) (Tabelle 2.37). Die durchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit beträgt inzwischen bei den Männern 2,5 Jahre (31 Monate) und bei den Frauen sogar 3,5 Jahre (41 Monate). Die Arbeitslosenrate nimmt über die Jahre zu; 1997 waren es noch 40 %, heute sind es 7 % mehr. Die Arbeitslosenraten in Hamburg liegen dramatisch über den in der Suchthilfestatistik für das Bundesgebiet ausgewiesenen Ergebnissen: Hier sind mit 17 % der Männer und 13 % der Frauen erheblich weniger KlientInnen von Arbeitslosigkeit betroffen.

Die Frage der Vermittlung in Arbeit von Personen mit Alkoholproblemen wird bei zunehmender Betroffenheit der Klientel und schwierigeren gesellschaftlichen Rahmenbedingungen immer brisanter. Der ambulanten Suchtkrankenhilfe fehlen mehr und mehr die Möglichkeiten, die wachsenden Defizite bei der Arbeitsförderung auszugleichen.

Tabelle 2.37: Alkohol: Aktuelle Arbeitslosigkeit/Erwerbslosigkeit differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
arbeitslos/erwerbslos	911	49,1%	360	42,5%	1271	47,0%
arbeitstätig/erwerbstätig	945	50,9%	487	57,5%	1432	53,0%
Gesamt	1856	100,0%	847	100,0%	2703	100,0%

Für nur ein Drittel der KlientInnen – Männer und Frauen gleichermaßen – ist die Erwerbstätigkeit ihre Haupteinkommensquelle. Das verdeutlicht die Brisanz von Arbeit und Beschäftigung für die Betroffenen (Tabelle 2.38). Neben der Erwerbstätigkeit bestimmen noch die mit der Erwerbsarbeit in Verbindung stehenden Versorgungsleistungen – Arbeitslosengeld, -hilfe und Krankengeld, Umschulungen – die Einkommenssituation. Für mehr als ein Drittel der Männer, aber nur ein Viertel der Frauen liegt hier die Haupteinkommensquelle. Der Anteil der Sozialhilfe beträgt 16 %. Rente beziehen die Frauen mit 12 % fast doppelt so häufig wie die Männer (7 %). Frauen sind darüber hinaus häufiger über den Partner bzw. Familieneinkommen versorgt (insgesamt 11 %).

Die Zuspitzung der Einkommenssituation der Menschen mit Alkoholproblemen zeigt sich in den Jahren ab 1997 in einem kontinuierlichen Rückgang der Erwerbstätigkeit als Haupteinkommensquelle von fast der Hälfte (47 %) auf ein Drittel (34 %). D. h. die Schwierigkeiten, dem Teufelskreis von Alkoholproblemen, Arbeit und sozialer Isolation zu entgehen, wachsen.

Tabelle 2.38: Alkohol: Haupteinkommensquelle der Klientel in 2002 differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Erwerbstätigkeit	534	34,1%	248	32,7%	782	33,7%
Krankengeld	204	13,0%	85	11,2%	289	12,4%
Arbeitslosengeld/-hilfe	321	20,5%	85	11,2%	406	17,5%
Ausbildungsvergütung/Umschulung/BAFöG	49	3,1%	14	1,8%	63	2,7%
Sozialhilfe (inkl Wohngeld)	252	16,1%	124	16,4%	376	16,2%
Rente	108	6,9%	89	11,7%	197	8,5%
Eltern/Verwandte	15	1,0%	8	1,1%	23	1,0%
PartnerIn	9	0,6%	22	2,9%	31	1,3%
Familieneinkommen (Hausfrau/-mann)	6	0,4%	64	8,4%	70	3,0%
Versorgung in einer Institution	18	1,2%	4	0,5%	22	0,9%
sonstiges Einkommen	12	0,8%	8	1,1%	20	0,9%
selbständige Tätigkeit	36	2,3%	7	0,9%	43	1,9%
Gesamt	1564	100,0%	758	100,0%	2322	100,0%

Vorhandene Schulden belasten die finanzielle Situation zusätzlich und ihre Rückzahlung dürfte aufgrund des sinkenden Beschäftigungsstandes ein wachsendes Problem sein. Zwei

Drittel der KlientInnen haben Schulden. Möglicherweise sind Schulden bis zu 2.500 Euro kein unüberwindbares Hindernis. Aber mindestens 10 % haben Schulden, für deren Regulierung eine professionelle Hilfe in Anspruch genommen werden sollte. Schulden insgesamt, das gilt insbesondere für höhere Schulden, betreffen eher Männer als Frauen.

Tabelle 2.39: Alkohol: Schuldenhöhe der Klientel in 2002 differenziert nach Geschlecht

Schulden	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
keine	417	30,7%	263	39,1%	680	33,5%
bis 2.500 Euro	246	18,1%	164	24,4%	410	20,2%
bis 5.000 Euro	84	6,2%	30	4,5%	114	5,6%
bis 25.000 Euro	115	8,5%	34	5,1%	149	7,3%
bis 50.000 Euro	29	2,1%	8	1,2%	37	1,8%
über 50.000 Euro	24	1,8%	6	0,9%	30	1,5%
Höhe unklar	443	32,6%	167	24,9%	610	30,0%
Gesamt	1358	100,0%	672	100,0%	2030	100,0%

## 2.7 Konsummuster

Im folgenden wird das Konsummuster derjenigen Männer und Frauen, die mit einem Alkoholproblem Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe aufsuchen, aus verschiedenen Perspektiven betrachtet. Zunächst geht es um Abhängigkeitsbeginn und Konsummuster in den letzten 30 Tagen. Danach werden Fragen der „Konsumkarriere“ unter dem Gesichtspunkt des Erstkonsums und der Herausbildung problematischer Konsummuster erörtert.

Der Störungsbeginn liegt nach der Selbsteinschätzung der Betroffenen bei 30 Jahren (Männer: 29, Frauen: 31 Jahre) (Tabelle 2.40). Bei der Variable Störungsbeginn wird nicht nach der Droge, auf die sich die Angabe bezieht, gefragt. Da es sich in der Untersuchungsgruppe um Personen mit im Vordergrund stehender Alkoholproblematik handelt, geht es hier vorrangig um den Konsum von Alkohol. Für eine kleinere Gruppe, bei der sich eine Alkoholproblematik an eine Heroinabhängigkeit anschließt, dürften sich die Angaben zum Störungsbeginn nicht auf Alkohol beziehen.<sup>5</sup> Angesichts des Alters der KlientInnen ist von durchschnittlich 14-jährigen Suchtkarrieren auszugehen, wobei zwischenzeitliche Abstinenzphasen nicht berücksichtigt sind. Nach den Selbstangaben hat sich eine Abhängigkeitsproblematik *vor* dem 20. Lebensjahr bei 16 % und *nach* dem 40. Lebensjahr bei 13 % der KlientInnen entwickelt.

<sup>5</sup> Unter der „Hauptgruppe Alkohol“ befinden sich 77 Personen, die aktuell substituiert werden. Die Information zum Störungsbeginn bezieht sich bei diesen Personen vermutlich eher auf Heroin bzw. Opiate.

Tabelle 2.40: Alkohol: Alter bei Beginn der Suchtmittelabhängigkeit, differenziert nach Geschlecht

	männlich			weiblich			Gesamt		
	Alter	N	St-Abw	Alter	N	St-Abw	Alter	N	St-Abw
Alter Beginn Suchtmittelabhängigkeit	28,8	793	9,5	31,0	363	10,7	29,5	1156	9,9

Bei der Betrachtung des Konsums von Alkohol in den letzten 30 Tagen zeigt sich, dass aktuell etwas über ein Drittel der Betroffenen täglich konsumiert. 29 % konsumieren mehrmals wöchentlich bzw. gelegentlich. Dies sind KonsumentInnen, die schon in Verbindung mit der Aufnahme der Betreuung eine Reduktion des Konsums begannen bzw. denen dies unter der Behandlung gelungen ist. Ein weiteres Drittel (35 %) konsumiert in den letzten 30 Tagen gar nicht (Tabelle 2.41). Dies sind in der Regel Personen, die sich in ambulanter Beratung, Therapie, Nachsorge oder in ambulanter Rehabilitation befinden, bzw. nach Vorbehandlungen Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe aufsuchen.

Tabelle 2.41: Alkohol: Konsumhäufigkeit von Alkohol in den letzten 30 Tagen differenziert nach Geschlecht

Alkohol	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
täglich	413	35,5%	220	36,7%	633	35,9%
mehrmals wöchentlich	218	18,7%	105	17,5%	323	18,3%
gelegentlich	127	10,9%	68	11,3%	195	11,0%
nicht konsumiert	407	34,9%	207	34,5%	614	34,8%
Gesamt	1165	100,0%	600	100,0%	1765	100,0%

Die Angaben zu 30-Tages-Prävalenzen werden für etwa die Hälfte der KlientInnen dokumentiert. Bei der Dokumentation wird in der Praxis oft nur die im Vordergrund stehende Droge (also Alkohol) erhoben. Ob weitere Drogen (z. B. Nikotin, Cannabis oder Benzodiazepine) von der jeweiligen Person tatsächlich nicht konsumiert werden, vom Berater die Frage nach weiteren Substanzen nicht gestellt wird oder vergessen wurde, bleibt offen. So kommt es aufgrund der vermeintlichen „Selbstverständlichkeit“ des Rauchens, dessen Dokumentation häufig „ausgespart“ wird, zu folgenden unplausiblen Ergebnissen: Von 1.765 Personen, von denen Angaben zu 30-Tages-Prävalenzen vorliegen, geben lediglich 469 (27 %) an, täglich zu rauchen. 73 % rauchen demnach nicht. Dieses mit Sicherheit fehlerhafte Ergebnis zum Rauchverhalten resultiert aus dem Dokumentationsverhalten. Zwar wird zumindest für die Hälfte der Klientel das Trinkmuster als zentraler Problembereich erhoben, die Abfrage weiterer konsumierter Stoffe erfolgt aber nur gelegentlich oder zu bestimmten Anlässen. Da sich die Auswertungen zu 30-Tages-Prävalenzen auf alle Personen als Basiszahl beziehen müssen, bei denen zumindest eine Angabe zur Prävalenz vorliegt, führt die aktuelle Dokumentationspraxis – mit Ausnahme der Hauptdroge(n) – regelhaft zur Unterschätzung von Konsumhäufigkeit.

figkeiten weiterer Drogen. Die Beseitigung dieser Schwäche in der Bado erfordert besondere Anstrengungen in der Schulung der Mitarbeiter bzw. Gestaltung des Dokumentationssystems. Unter Berücksichtigung der genannten Einschränkungen zu den Konsumangaben, spielt der Gebrauch weiterer Drogen in den letzten 30 Tagen bei KlientInnen mit Alkoholproblemen abgesehen von Nikotin eine – im Vergleich etwa zu den KonsumentInnen illegaler Drogen (siehe Kapitel 3.7) – untergeordnete Rolle. Ein nennenswerter Zusatzkonsum innerhalb der letzten 30 Tage besteht mit 8 % bei Cannabis (täglich: 1,9 %, mehrmals wöchentlich: 2,2 %, gelegentlich: 3,5 %), bei Heroin (jeglicher Konsum in den letzten 30 Tagen) mit 2 %, Methadon 2 %, <sup>6</sup> Kokain (2 %) und Benzodiazepinen (1 %). Halluzinogene, Ecstasy, Barbiturate, Crack und andere Substanzen liegen alle unter 0,5 %.

Bei den KlientInnen wird in der Bado „weiteres Sucht-/Problemverhalten“ über die Hauptdroge hinaus dokumentiert. Hierbei geht es nicht um weitere stoffliche Abhängigkeiten, sondern in der Regel um Essstörungen und Spielverhalten. Die Frage nach weiterem Suchtverhalten ist bei 1.641 Personen dokumentiert. Danach sind aus subjektiver Sicht 15 % (23 % der Frauen und 11 % der Männer) davon betroffen. Unter denjenigen, die ein solches Verhalten bejahen, stehen bei den Frauen Bulimie mit 28 % und bei den Männern Spielverhalten mit 23 % im Vordergrund (Tabelle 2.42).

Tabelle 2.42: Alkohol: weiteres Suchtverhalten; differenziert nach Geschlecht

weiteres Suchtverhalten	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
Magersucht	0	0,0%	19	14,5%	19	7,5%
Bulimie	3	2,5%	36	27,5%	39	15,5%
Adipositas	14	11,6%	23	17,6%	37	14,7%
Spielen	27	22,3%	2	1,5%	29	11,5%
sonstiges	77	63,6%	51	38,9%	128	50,8%
Gesamt	121	100,0%	131	100,0%	252	100,0%

Hinsichtlich des Alters bei Erstkonsum liegen Informationen für etwa die Hälfte der Personen mit Alkoholproblemen vor. Das Einstiegalter in den regelmäßigen Alkoholkonsum liegt für die Männer bei 15,6 und für die Frauen bei 17,1 Jahren (Tabelle 2.43). Die Frage nach dem Erstkonsum im Rahmen der bundesdeutschen Suchthilfestatistik beantworten Männer mit 15,1 und Frauen mit 16,2 Jahren (Strobl et al., 2003).

Dem Alkohol voraus geht mit etwa einem halben Jahr das Rauchen von Zigaretten. Dem Nikotin folgt im Alter von 17 Jahren Cannabis. Die zentralen illegalen Drogen werden mit 21 bei Heroin, 23 bei Kokain, sowie 33 Jahren bei Crack erstmals konsumiert. Bei Heroin und Kokain antworten auf die Frage nach dem Erstkonsum etwa 10 % derjenigen, die überhaupt zu ihrer Drogenkarriere befragt werden. Unter dieser Gruppe befinden sich vermutlich in erster Linie Opiatabhängige (darauf verweisen auch die Angaben zu Codein und Methadon), die

<sup>6</sup> Methadon konsumieren 2,3 %, davon 2,2 % täglich, wobei hier von einer ärztlichen Verordnung für Abhängige mit der Diagnose „Opiatabhängigkeit“ auszugehen ist.

eine im Vordergrund stehende Alkoholproblematik entwickelten,<sup>7</sup> aber auch GelegenheitskonsumentInnen der genannten Drogen.

Für Benzodiazepine, Barbiturate und Schmerzmittel finden sich Angaben zum Einstiegsalter um 23 bzw. 24 Jahre. Die Angaben beziehen sich allerdings nur auf 175 Personen. Insgesamt unterschätzen die angegebenen Konsumerfahrungen gerade zum Bereich der Schmerz- und Schlafmittel die Problemlage deutlich.

Tabelle 2.43: Alkohol: Alter Erstkonsum differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
	Alter	N	Alter	N	Alter	N
Nikotin	15,3	263	16,2	140	15,6	403
Alkohol	15,6	1161	17,1	542	16,1	1703
Cannabis	16,6	221	17,7	67	16,9	288
Heroin	20,8	122	21,0	32	20,9	154
Methadon	30,2	61	32,9	11	30,6	72
Codein	23,6	40	27,0	11	24,3	51
andere Opiate	22,7	22	18,7	3	22,2	25
Kokain	22,6	132	25,0	38	23,1	170
Halluzinogene	18,3	58	19,5	11	18,5	69
Amphetamine	19,5	46	20,9	12	19,8	58
Ecstasy	23,7	45	31,3	8	24,8	53
Benzodiazepine	23,3	69	26,2	32	24,2	101
Barbiturate	22,1	37	26,3	15	23,3	52
Schnüffelstoffe	15,0	14	17,0	1	15,1	15
Schmerzmittel	21,2	13	24,7	9	22,6	22
Crack	25,6	26	33,6	7	27,3	33
andere psychotrope Substanzen	15,9	8	35,0	1	18,0	9
Ökodrugs	18,3	12	22,8	6	19,8	18
Eßstörung	13,7	10	15,8	31	15,3	41
Glücksspiel	18,1	18	25,0	2	18,8	20

Die Angaben zum Alter des Beginns problematischen Konsums bzw. so genannten Störungsbeginn liegen nach den Selbstangaben der Männer beim Alkohol mit 26 Jahren etwa 10 Jahre nach dem Erstkonsum. Für die Frauen liegt der Beginn problematischen Konsums bei 29 Jahren und damit 12 Jahre nach dem Erstkonsum (Tabelle 2.44). Auf die direkte Frage nach dem Beginn der Suchtmittelabhängigkeit, die allgemein gestellt wird, sich aber in der hier betrachteten Gruppe in der Regel auf Alkohol beziehen dürfte, geben die Männer mit 28,8 ein erheblich späteres Alter an. Bei den Frauen verschiebt sich das Alter auf 31 Jahre. In der Selbsteinschätzung der Betroffenen erfolgt hier offensichtlich eine Unterscheidung zwischen „problematischem“ und „abhängigem“ Konsum.

<sup>7</sup> Vgl. die Angaben zu den betreuenden Einrichtungen zu Beginn dieses Kapitels.

Bei Cannabis beträgt die Spanne zwischen Erstkonsum und Störungsbeginn 3 Jahre. Bei den so genannten harten Drogen wird die Zeitspanne kürzer eingeschätzt: Bei Heroin liegt sie bei einem Jahr, bei Kokain fallen Erstkonsum und problematischer Konsum ins gleiche Jahr. Bei Benzodiazepinen ist die angegebene Zeitspanne von mehr als 4 Jahren sehr weit. Weitere Stoffe (z. B. Crack oder Ecstasy) sind ebenso wie Essstörungen und Glücksspiel aufgrund zu geringer Fallzahlen nicht auswertbar.

Tabelle 2.44: Alkohol: Alter Störungsbeginn differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
	Alter	N	Alter	N	Alter	N
Nikotin	18,3	203	18,9	120	18,5	323
Alkohol	26,1	949	29,1	503	27,1	1452
Cannabis	19,5	97	20,6	37	19,8	134
Heroin	21,7	59	23,3	23	22,1	82
Methadon	29,7	23	33,7	7	30,6	30
Codein	20,4	8	30,0	5	24,1	13
andere Opiate	27,0	4	20,0	1	25,6	5
Kokain	22,5	58	25,0	21	23,2	79
Halluzinogene	16,9	15	19,5	4	17,5	19
Amphetamine	17,6	8	21,8	4	19,0	12
Ecstasy	20,3	16	18,0	1	20,2	17
Benzodiazepine	23,8	20	31,8	20	27,8	40
Barbiturate	23,2	12	27,5	11	25,3	23
Schnüffelstoffe	12,2	5	17,0	1	13,0	6
Schmerzmittel	29,4	8	33,8	6	31,3	14
Crack	23,1	11	34,8	4	26,2	15
andere psychotrope Substanzen	13,0	2	36,0	1	20,7	3
Ökodrugs	14,8	4	17,0	1	15,2	5
Eßstörung	15,8	11	17,4	31	17,0	42
Glücksspiel	21,3	15	30,0	1	21,8	16

## 2.8 Justitielle Probleme

In der Hamburger Bado wird die justitielle Situation hinsichtlich bisheriger Verurteilungen und Haftaufenthalte sowie aktueller Probleme mit der Justiz erhoben. Auch wenn die Probleme im Vergleich mit den KonsumentInnen illegaler Drogen deutlich geringer sind, so sind dennoch 28 % der Männer und 10 % der Frauen in ihrem bisherigen Leben mindestens schon einmal verurteilt worden (Tabelle 2.45).

Tabelle 2.45: Alkohol: bisherige Verurteilungen der Klientel differenziert nach Geschlecht

Verurteilungen	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
ja	413	28,2%	71	10,0%	484	22,3%
nein	1049	71,8%	638	90,0%	1687	77,7%
Gesamt	1462	100,0%	709	100,0%	2171	100,0%

Hafterfahrungen vermitteln einen Eindruck von der Relevanz der Verurteilungen (Tabelle 2.46). Jede 10. Person mit Alkoholproblemen wurde bereits einmal inhaftiert.<sup>8</sup> Hierbei sind die Männer (15 %) erheblich stärker betroffen als die Frauen (2,5 %). Da die spezielle Einrichtung zur Betreuung Inhaftierter bislang nicht Bestandteil der Hamburger Bado ist, dürfte der Anteil an Hafterfahrungen unter den betreuten Alkoholabhängigen noch etwas höher sein.

Tabelle 2.46: Alkohol: Strafhaft oder U-Haft-Erfahrungen der Klientel differenziert nach Geschlecht

Hafterfahrungen	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
ja	204	14,8%	17	2,5%	221	10,7%
nein	1176	85,2%	662	97,5%	1838	89,3%
Gesamt	1380	100,0%	679	100,0%	2059	100,0%

Das Ausmaß der justitiellen Belastung einer (zumeist männlichen) Untergruppe der mit Alkoholproblemen Betreuten verdeutlicht die Haftdauer. Die durchschnittliche Dauer der Inhaftierung beträgt bei Männern mit Hafterfahrung 32 Monate ( $\pm 41$ ) und bei den Frauen 15 Monate ( $\pm 16$ ).

Aktuelle Justizprobleme bezogen auf den Zeitraum der letzten 12 Monate geben 22 % der KlientInnen an. Bei den Problemen stehen Bewährungsauflagen, laufende bzw. offene Gerichtsverfahren und insbesondere Führerscheinentzüge im Vordergrund.

## 2.9 Gesundheitliche Situation und Behandlungserfahrungen

Nach ihren eigenen Angaben hat etwa die Hälfte der KlientInnen (49 %) aktuell beeinträchtigende gesundheitliche Probleme (Tabelle 2.47). Eine solche Beeinträchtigung geben Frauen häufiger an als Männer.

<sup>8</sup> Die Angaben zu den Hafterfahrungen verringern sich im Vergleich zur Bado 2001 erheblich (mehr als eine Halbierung). Diese Änderungen beruhen nicht auf tatsächlichen Entwicklungen, sondern auf der Bereinigung von Dokumentationsproblemen.

Tabelle 2.47: Alkohol: Aktuelle gesundheitliche Probleme (Selbsteinschätzung der KlientIn) differenziert nach Geschlecht

gesundheitliche Probleme	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
ja	638	47,2%	365	52,9%	1003	49,1%
nein	714	52,8%	325	47,1%	1039	50,9%
Gesamt	1352	100,0%	690	100,0%	2042	100,0%

Hinsichtlich der von den KlientInnen mit Alkoholproblematik angegebenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen stehen alkoholbezogene Probleme – Verdauungstrakt, Herz/Kreislauf, Bewegungsapparat – im Vordergrund. Von Polyneuropathie und Leberzirrhose sind zusammengekommen 6 % betroffen. Magen-Darm-Probleme haben 13 %. Probleme mit Herz/Kreislauf benennen 10 % und hinsichtlich des Bewegungsapparats 13 %. Schlafstörungen hat jede fünfte und sonstige unspezifische Beschwerden jede vierte KlientIn. Demgegenüber spielen Probleme, die bei den Drogenabhängigen im Vordergrund stehen, wie HIV-Infektion mit 1 % und Hepatitiden (Hepatitis C Infektion 3 %), eine untergeordnete Rolle (Tabelle 2.48). Unter den Personen mit Hepatitiden finden sich zu einem großen Anteil Personen, bei denen nach einer Opiatabhängigkeit und der anschließenden Substitutionsbehandlung die Alkoholproblematik im Vordergrund steht.

Tabelle 2.48: Alkohol: Gesundheitliche Probleme differenziert nach Geschlecht (Mehrfachantworten)

Gesundheitliche Probleme	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
HIV	11	0,8%	1	0,1%	12	0,6%
Hepatitis A	14	1,0%	5	0,7%	19	0,9%
Hepatitis B	15	1,1%	5	0,7%	20	1,0%
Hepatitis C	46	3,4%	13	1,9%	59	2,9%
andere Hepatitiden	7	0,5%	5	0,7%	12	0,6%
Polyneuropathie	47	3,5%	10	1,5%	57	2,8%
Leberzirrhose	48	3,6%	19	2,8%	67	3,3%
Magen-Darm	180	13,4%	89	13,0%	269	13,3%
sonstiges	292	21,7%	201	29,5%	493	24,3%
Herz	130	9,7%	60	8,8%	190	9,4%
Diabetes	28	2,1%	11	1,6%	39	1,9%
Bewegungsapparat	169	12,6%	104	15,2%	273	13,5%
Delir	22	1,6%	8	1,2%	30	1,5%
Schlafstörungen	214	15,9%	155	22,7%	369	18,2%
keine gesundheitlichen Probleme	714	53,1%	325	47,7%	1039	51,3%
Gesamt	1345	100,0%	682	100,0%	2027	100,0%

Einen wichtigen Hinweis zur Bedeutung der gesundheitlichen Problematik geben die Krankenhausaufenthalte aufgrund körperlicher Probleme (d. h. unabhängig von Entgiftungen) in den letzten 12 Monaten. 29 % der KlientInnen (keine Geschlechtsunterschiede) hatten einen solchen Aufenthalt (Tabelle 2.49).

Tabelle 2.49: Alkohol: Krankenhausaufenthalte in den letzten 12 Monaten differenziert nach Geschlecht

Krankenhausaufenthalte	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
ja	335	29,0%	168	28,1%	503	28,7%
nein	822	71,0%	429	71,9%	1251	71,3%
Gesamt	1157	100,0%	597	100,0%	1754	100,0%

Nach der subjektiven Beurteilung fühlt sich stark bzw. sehr stark gesundheitlich beeinträchtigt etwa ein Viertel der KlientInnen. Ein weiteres Viertel gibt eine mittlere gesundheitliche Beeinträchtigung an. Das gilt für Männer und Frauen gleichermaßen (Tabelle 2.50).

Tabelle 2.50: Alkohol: gesundheitliche Beeinträchtigung (KlientInneneinschätzung) differenziert nach Geschlecht

gesundheitliche Beeinträchtigung	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
gar nicht	312	27,7%	126	21,2%	438	25,5%
etwas	278	24,7%	153	25,8%	431	25,1%
mittelmäßig	257	22,8%	168	28,3%	425	24,7%
stark	172	15,3%	101	17,0%	273	15,9%
sehr stark	106	9,4%	46	7,7%	152	8,8%
Gesamt	1125	100,0%	594	100,0%	1719	100,0%

Neben der körperlichen Beeinträchtigung signalisieren die KlientInnen eine erhebliche psychische Belastung. Eine starke bzw. sehr starke psychische Belastung gibt fast die Hälfte der dokumentierten Personen an. Die Frauen fühlen sich belasteter – jede fünfte Frau sehr stark (Tabelle 2.51). Keine Belastung vermelden nur 6 %. Allerdings ist die Zahl der zur Psyche Antwortenden im Vergleich zum körperlichen Befinden um etwa ein Drittel geringer. Hier ist anzunehmen, dass diejenigen, die sich psychisch nicht belastet fühlen eher gar nicht antworten bzw. dokumentiert werden. Die erwarteten Geschlechtsunterschiede (höhere Belastung der Frauen) deuten sich bei den stärkeren Belastungen („sehr stark“) als Trend an.

Tabelle 2.51: Alkohol: psychische Belastung (KlientInneneinschätzung) differenziert nach Geschlecht

psychische Belastung	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
gar nicht	69	6,2%	26	4,2%	95	5,5%
etwas	219	19,5%	84	13,7%	303	17,5%
mittelmäßig	347	31,0%	153	25,0%	500	28,8%
stark	354	31,6%	236	38,5%	590	34,0%
sehr stark	132	11,8%	114	18,6%	246	14,2%
Gesamt	1121	100,0%	613	100,0%	1734	100,0%

Das Ausmaß psychischer Belastung unabhängig von der Selbsteinschätzung wird deutlich anhand der Inanspruchnahme ambulanter oder stationärer psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlungen in den letzten 12 Monaten. 27 % der Frauen und 17 % der Männer (insgesamt 20 %) nahmen in diesem Zeitraum eine Behandlung wegen psychischer Probleme auf.

Suizidversuche in den letzten 12 Monaten signalisieren Extremsituationen von Hoffnungs- und Ausweglosigkeit. Von solch einem Versuch innerhalb dieses Zeitraums berichten 6 % der Frauen und 3 % der Männer (Tabelle 2.52). Die Frage nach dem Suizidversuch ist nur für die Hälfte der KlientInnen dokumentiert. Für die Suchthilfe besteht die Anforderung, krisenhafte Zuspitzungen zu erkennen und ihnen gegebenenfalls professionell in Kooperation mit anderen Diensten bzw. Behandlungseinrichtungen zu begegnen.

Tabelle 2.52: Alkohol: Suizidversuch in den letzten 12 Monaten differenziert nach Geschlecht

Suizidversuch	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
ja	38	3,2%	38	6,2%	76	4,2%
nein	1166	96,8%	571	93,8%	1737	95,8%
Gesamt	1204	100,0%	609	100,0%	1813	100,0%

Im folgenden werden die suchttherapeutischen Vorerfahrungen der Klientel der ambulanten Suchthilfe behandelt. Mehr als zwei Drittel der dokumentierten Männer und Frauen haben eine begonnene oder abgeschlossene Entzugsbehandlung (Tabelle 2.53). Bezogen auf alle dokumentierten Personen sind das 1,4 stationäre Entgiftungen. Ambulante Entgiftungen spielen demgegenüber mit 13 % eine geringere Rolle.

Tabelle 2.53: Alkohol: begonnene und abgeschlossene stationäre Entgiftungen differenziert nach Geschlecht

Entgiftung	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
ja	1193	68,0%	530	64,2%	1723	66,8%
nein	562	32,0%	296	35,8%	858	33,2%
Gesamt	1755	100,0%	826	100,0%	2581	100,0%

Auch die Anzahl begonnener oder abgeschlossener stationärer Therapien/Rehabilitationen ist außerordentlich hoch. 46 % der KlientInnen (die Geschlechter unterscheiden sich nicht) der ambulanten Suchthilfe haben eine solche Therapie – im Durchschnitt aller Dokumentierten 0,6 mal – zumindest in Angriff genommen (Tabelle 2.54). Knapp über ein Drittel (36 %) – auch hier ohne Geschlechtsunterschied – hat mindestens eine stationäre Therapie/Rehabilitation auch abgeschlossen. Das entspricht 74 %, bezogen auf diejenigen, die eine Therapie begonnen haben.

Tabelle 2.54: Alkohol: begonnene und abgeschlossene stationäre Therapien/Rehabilitationen differenziert nach Geschlecht

Therapie	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
ja	794	45,8%	368	45,0%	1162	45,6%
nein	940	54,2%	449	55,0%	1389	54,4%
Gesamt	1734	100,0%	817	100,0%	2551	100,0%

Teilstationäre Therapien spielen demgegenüber eine untergeordnete Rolle. 11 % geben an, eine solche Maßnahme begonnen zu haben. Von 7 % – also mehr als der Hälfte – wurden teilstationäre Therapien erfolgreich abgeschlossen. Ambulante Therapien haben insgesamt 22 % (Männer 20 %, Frauen 27 %) begonnen. Frauen wählen wahrscheinlich aufgrund ihrer familiären Einbindungen eher ambulante Therapien (Tabelle 2.55). Bei den Beenderquoten unterscheiden sich die Geschlechter mit 13 % abgeschlossener ambulanter Therapien nicht.

Tabelle 2.55: Alkohol: begonnene und abgeschlossene ambulante Therapie/Rehabilitation differenziert nach Geschlecht

ambulante Therapie	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
ja	311	19,5%	207	27,0%	518	21,9%
nein	1286	80,5%	561	73,0%	1847	78,1%
Gesamt	1597	100,0%	768	100,0%	2365	100,0%

Erfahrungen mit Akupunkturbehandlung haben in den letzten 12 Monaten 11 % derjenigen, die aufgrund eines Alkoholproblem im ambulanten Suchthilfesystem betreut werden. Das

zeigt, dass die Akupunkturbehandlung eine zunehmende Bedeutung als ergänzendes Angebot hat.

Aktuell – d. h. in den letzten 12 Monaten – nimmt etwa ein Drittel (35 %) an einer Selbsthilfegruppe teil. Männer und Frauen nutzen dieses Angebot gleichermaßen. Damit spielt die Teilnahme an Selbsthilfegruppen für die Personen mit Alkoholproblemen – in deutlicher Abgrenzung zum Bereich illegaler Drogen – nach wie vor eine zentrale Rolle in Ergänzung zu professionellen Angeboten.

## **2.10 Regionalspezifische Aspekte der KlientInnen mit der Hauptdroge Alkohol**

Die genauere Kenntnis der räumlichen Verteilung von Personen mit Suchtproblemen in der Hansestadt Hamburg ist ein wichtiger Bezugspunkt für Planungen von Einrichtungen, deren Angebotsstruktur und weitere Hilfsangebote. Die Kombination mit Merkmalen von Alkoholabhängigen in verschiedenen Regionen ermöglicht, gezielter spezifischen Problemgruppen zu begegnen.

Für die Beobachtung der Entwicklung der räumlichen Verteilung von Abhängigen steht im Rahmen der Hamburger Basisdatendokumentation die Postleitzahl zur Verfügung. Bei jeder KlientIn wird die PLZ des Wohnortes (d. h. die aktuelle Meldeadresse) erhoben.

In der Hansestadt Hamburg gibt es 100 Postleitzahlbezirke. Die Postleitzahlgebiete sind eigenständige räumliche Einheiten, die jedoch mit anderen regionalen Abgrenzungen (Ortsteile, Stadtteile, Bezirke) nicht übereinstimmen. So gibt es beispielsweise in zweifacher Hinsicht Überschneidungen mit den in Hamburg existierenden 103 Stadtteilen: einerseits besteht ein Postleitzahlgebiet aus mehreren Stadtteilen und andererseits setzt sich ein Stadtteil aus verschiedenen Teilgebieten mehrerer Postleiteinheiten zusammen. D. h. dass z. B. der Stadtteil Hamburg-Altstadt in die Postleitzahlbezirke 20095, 20099, 20457 und 20459 eingeteilt ist, der Zustellbezirk 20095 aber neben Hamburg-Altstadt noch Teilgebiete von St. Georg und Klostertor erfasst (vgl. Hamburg in Zahlen 8/1993, 244ff.). Vor diesem Hintergrund ist ein detaillierter Vergleich zu anderen in Hamburg vorliegenden statistischen Kennziffern (z. B. Bildungsstand, Einkommenssituation, Ausländeranteil) erschwert, da diese in der Regel auf Stadtteilebene vorliegen. Die PLZ wäre dem Stadtteil nur mit genauer Wohnadresse (Strasse und Hausnummer) eindeutig zuzuweisen. Diese stehen in der Bado nicht zur Verfügung.

In der Tabelle 2.56 sind die einzelnen Postleitzahlbezirke und die jeweiligen Stadtteile, auf die sie sich beziehen, aufgeführt.

Zur Betrachtung der räumliche Verteilung der Personen mit Alkoholproblemen für das Jahr 2002 konnten 2.927 KlientInnen aus Einrichtungen der ambulanten Suchtkrankenhilfe einbezogen werden.

723 KlientInnen bleiben dabei aus folgenden Gründen unberücksichtigt:

- keine Angabe zur PLZ: dies sind 567 KlientInnen,
- PLZ außerhalb des Hamburger Stadtgebiets: dies betrifft 154 KlientInnen,
- PLZ in einem PLZ-Bereich mit Haftanstalten und Angabe zum aktuellen Aufenthaltsort „JVA“, „Haftanstalt“ oder „§64“: bei 2 KlientInnen.

Die Informationen zur räumlichen Verteilung der Personen, die mit Alkoholproblemen Einrichtungen des ambulanten Suchthilfesystems aufsuchen, werden in Tabelle 2.56 nur als ab-

solute Zahl pro PLZ vorgestellt. Die vorliegenden Daten sind (im Unterschied zu den Informationen zu den KonsumentInnen illegaler Drogen) bislang für weitergehende epidemiologische Aussagen wie z. B. der Darstellung relativer Anteile bezogen auf 1.000 Einwohner bezüglich der Arbeitslosigkeit wenig geeignet. In erster Linie zeigen die vorliegenden Informationen – absolute Zahl von erreichten Personen mit Alkoholproblemen im jeweiligen PLZ-Bezirk – aus welchen Regionen die KlientInnen durch die bestehenden Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe erreicht werden. Die Tabelle spiegelt somit die Reichweite von Einrichtungen auf die Gesamtpopulation der Menschen mit Alkoholproblemen in Hamburg wider.

Tabelle 2.56: PLZ-Gebiete mit der absoluten Anzahl von Personen mit Alkoholproblemen, die 2002 betreut wurden

PLZ	Postleitzahlgebiete, Ortsteile	Klienten 2002 absolute Zahl
20095	Hamburg-Altstadt, St. Georg, Klostertor	0
20097	St. Georg, Klostertor, Hammerbrook	3
20099	Hamburg-Altstadt, St. Georg	10
20144	Eimsbüttel, Rotherbaum, Harvestehude, Hoheluft-Ost	17
20146	Rotherbaum, Harvestehude	18
20148	Rotherbaum, Harvestehude	4
20149	Rotherbaum, Harvestehude	4
20249	Harvestehude, Hoheluft-Ost, Eppendorf, Winterhude	6
20251	Hoheluft-Ost, Eppendorf, Alsterdorf	36
20253	Eimsbüttel, Harvestehude, Hoheluft-West, Lokstedt, Hoheluft-Ost	18
20255	Eimsbüttel, Hoheluft-West, Lokstedt, Stellingen	30
20257	Altona-Nord, Eimsbüttel	37
20259	Eimsbüttel	24
20354	Neustadt, Rotherbaum	0
20355	Neustadt, St. Pauli	8
20357	St. Pauli, Altona-Altstadt, Altona-Nord	27
20359	Neustadt, St. Pauli, Altona-Altstadt	31
20457	Hamburg-Altstadt, Neustadt, Klostertor, Steinwerder, Kleiner Grasbrook, Wilhelmsburg	0
20459	Hamburg-Altstadt, Neustadt, St. Pauli	18
20535	Hamm-Nord, Borgfelde	22
20537	Borgfelde, Hamm-Nord, Hamm-Mitte, Hamm-Süd, Hammerbrook	21
20539	Rothenburgsort, Veddel, Kleiner Grasbrook, Wilhelmsburg	30
21029	Bergedorf, Lohbrügge, Curslack, Altengamme	48
21031	Lohbrügge	94
21033	Lohbrügge, Bergedorf, Billwerder	31
21035	Bergedorf, Allermöhe, Billwerder	60
21037	Bergedorf, Curslack, Neuengamme, Kirchwerder, Ochsenwerder, Reitbrook, Allermöhe, Tatenberg, Spadenland	10
21039	Bergedorf, Curslack, Altengamme, Neuengamme	16
21073	Harburg, Wilstorf, Eißendorf, Heimfeld	95
21075	Harburg, Wilstorf, Heimfeld, Hausbruch	56
21077	Wilstorf, Rönneburg, Langenbek, Sinstorf, Marmstorf, Eißendorf	50

<b>PLZ</b>	<b>Postleitzahlgebiete, Ortsteile</b>	<b>Klienten 2002 absolute Zahl</b>
21079	Harburg, Neuland, Gut Moor, Rönneburg, Wilstorf, Langenbek, Sinstorf, Heimfeld, Moorburg, Hausbruch	61
21107	Kleiner Grasbrook, Wilhelmsburg	69
21109	Veddel, Wilhelmsburg	40
21129	Waltershof, Finkenwerder, Alterwerder, Moorburg, Francop, Neuenfelde, Cranz	31
21147	Hausbruch, Neugraben-Fischbek	41
21149	Heimfeld, Hausbruch, Neugraben-Fischbek	43
22041	Billstedt, Wandsbek, Marienthal, Tonndorf	9
22043	Marienthal, Jenfeld, Tonndorf	21
22045	Jenfeld, Tonndorf	36
22047	Wandsbek, Tonndorf, Bramfeld	26
22049	Dulsberg, Wandsbek	38
22081	Uhlenhorst, Barmbek-Süd, Dulsberg	22
22083	Uhlenhorst, Barmbek-Süd	37
22085	Uhlenhorst, Barmbek-Süd	11
22087	St. Georg, Borgfelde, Hamm-Nord, Uhlenhorst, Hohenfelde, Eilbek	11
22089	Hamm-Nord, Hohenfelde, Barmbek-Süd, Eilbek, Wandsbek, Marienthal	26
22111	Horn, Billstedt	44
22113	Horn, Billstedt, Billbrook, Rothenburgsort, Lohbrügge, Allermöhe, Billwerder, Moorfleet	6
22115	Billstedt, Lohbrügge	44
22117	Billstedt	45
22119	Horn, Billstedt	48
22143	Rahlstedt	17
22145	Farmsen-Berne, Rahlstedt	19
22147	Rahlstedt	30
22149	Jenfeld, Tonndorf, Rahlstedt	33
22159	Tonndorf, Farmsen-Berne, Bramfeld, Sasel, Rahlstedt	37
22175	Farmsen-Berne, Bramfeld	20
22177	Barmbek-Nord, Bramfeld	20
22179	Bramfeld	32
22297	Groß Borstel, Alsterdorf, Winterhude, Barmbek-Nord	16
22299	Winterhude	12
22301	Winterhude	5
22303	Winterhude, Barmbek-Nord	24
22305	Winterhude, Barmbek-Süd, Barmbek-Nord	26
22307	Barmbek-Nord	56
22309	Barmbek-Nord, Ohlstorf, Bramfeld, Steilshoop	46
22335	Groß Borstel, Alsterdorf, Ohlsdorf, Fuhlsbüttel	40
22337	Alsterdorf, Ohlsdorf	17
22339	Fuhlsbüttel, Hummelsbüttel	41
22359	Bergstedt, Volksdorf, Rahlstedt	16
22391	Ohldorf, Bramfeld, Wellingsbüttel, Sasel, Poppenbüttel, Hummelsbüttel	5
22393	Bramfeld, Wellingsbüttel, Sasel, Poppenbüttel	12
22395	Sasel, Poppenbüttel, Wohldorf-Ohlstedt, Bergstedt	10
22397	Lemsahl-Mellingstedt, Duvenstedt, Wohldorf-Ohlstedt	11
22399	Poppenbüttel, Hummelsbüttel, Lemsahl-Mellingstedt	27
22415	Fuhlsbüttel, Langenhorn, Hummelsbüttel	26

<b>PLZ</b>	<b>Postleitzahlgebiete, Ortsteile</b>	<b>Klienten 2002 absolute Zahl</b>
22417	Langenhorn, Hummelsbüttel	14
22419	Langenhorn	27
22453	Niendorf, Groß Borstel, Fuhlsbüttel	25
22455	Niendorf, Schnelsen	25
22457	Niendorf, Schnelsen, Eidelstedt	28
22459	Niendorf, Schnelsen	24
22523	Lurup, Eidelstedt	102
22525	Bahrenfeld, Lurup, Eimsbüttel, Eidelstedt, Stellingen	38
22527	Eimsbüttel, Lokstedt, Eidelstedt, Stellingen	27
22529	Hoheluft-West, Lokstedt, Niendorf, Stellingen, Eppendorf, Groß Borstel	27
22547	Bahrenfeld, Lurup, Eidelstedt	84
22549	Bahrenfeld, Lurup, Osdorf	55
22559	Rissen	12
22587	Osdorf, Nienstedten, Blankenese, Sülldorf, Rissen	10
22589	Osdorf, Blankenese, Iserbrook, Sülldorf, Rissen	32
22605	Bahrenfeld, Groß Flottbek, Othmarschen, Lurup	6
22607	Bahrenfeld, Groß Flottbek	24
22609	Groß Flottbek, Othmarschen, Osdorf, Nienstedten	7
22761	Bahrenfeld	37
22763	Ottensen, Othmarschen	25
22765	Altona-Altstadt, Altona-Nord, Ottensen	50
22767	Altona-Altstadt, Ottensen	75
22769	Altona-Altstadt, Altona-Nord, Bahrenfeld, Eimsbüttel, Stellingen	42
<i>Gesamt</i>	<i>Hansestadt Hamburg</i>	<i>2.927</i>

Die Gebiete mit der höchsten Reichweite der bestehenden Einrichtungen (mit 102 bis 56 KlientInnen) sind (in absteigender Reihenfolge):

- 22523 – Lurup, Eidelstedt
- 21073 – Harburg, Wilstorf, Eißendorf, Heimfeld
- 21031 – Lohbrügge
- 22547 – Bahrenfeld, Lurup, Eidelstedt
- 22767 – Altona-Altstadt, Ottensen
- 21107 – Kleiner Grasbrook, Wilhelmsburg
- 21079 – Harburg, Neuland, Gut Moor, Rönneburg, Wilstorf, Langenbek, Sinstorf, Heimfeld, Moorburg, Hausbruch
- 21035 – Bahrenfeld, Lurup, Eidelstedt
- 21075 – Harburg, Wilstorf, Heimfeld, Hausbruch
- 22307 – Barmbek-Nord.

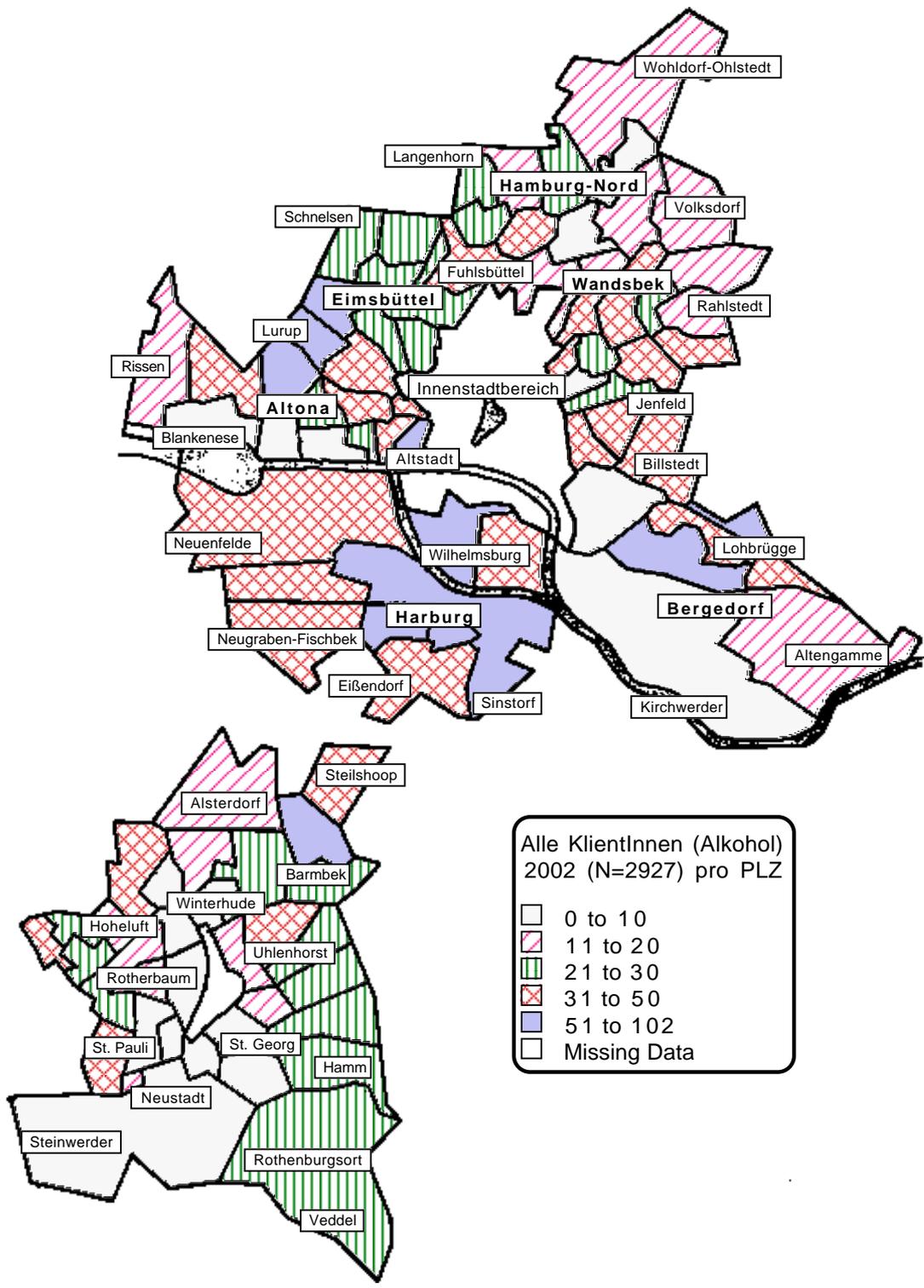
Die Gebiete mit der niedrigsten Reichweite der bestehenden Einrichtungen (mit 0 bis 6 KlientInnen) sind (in aufsteigender Reihenfolge):

- 20095 – Hamburg-Altstadt, St. Georg, Klostertor
- 20354 – Neustadt, Rotherbaum
- 20457 – Hamburg-Altstadt, Neustadt, Klostertor, Steinwerder, Kleiner Grasbrook, Wilhelmsburg
- 20097 – St. Georg, Klostertor, Hammerbrook

- 20148 – Rotherbaum, Harvestehude
- 20149 – Rotherbaum, Harvestehude
- 22301 – Winterhude
- 22391 – Ohldorf, Bramfeld, Wellingsbüttel, Sasel, Poppenbüttel, Hummelsbüttel
- 20249 – Harvestehude, Hoheluft-Ost, Eppendorf, Winterhude
- 22113 – Horn, Billstedt, Billbrook, Rothenburgsort, Lohbrügge, Allermöhe, Billwerder, Moorfleet.

Unter den Bezirken mit wenigen KlientInnen fallen die sozial eher „besser gestellten“ Stadtteile (hinsichtlich Einkommen, Schicht) wie Rotherbaum, Harvestehude, Eppendorf und Winterhude auf (Grafik 2.1). Der mögliche Zusammenhang mit einem geringeren Angebot der Suchthilfe in diesen Regionen oder der geringeren Reichweite dieser Einrichtungen gegenüber bestimmten Schichten muss genauer betrachtet werden. Möglicherweise werden bestimmte Personengruppen mit Alkoholproblemen vom bestehenden Angebot nicht erreicht bzw. es werden Angebote unabhängig vom ambulanten Suchthilfesystem genutzt. Solchen Fragen sollte in den nächsten Jahren auf Grundlage einer höheren KlientInnenzahl nachgegangen werden.

Grafik 2.1: Verteilung der 2002 wegen Alkoholproblemen betreuten Personen nach Postleitzahlbezirken



## 2.11 Neue KlientInnen – Trends 2000-2002

In diesem Kapitel werden die in die Bado 2002 neu aufgenommenen KlientInnen der Hauptgruppe Alkohol, den in den Vorjahren neu in die Bado aufgenommenen KlientInnen gegenübergestellt. Auf diese Weise ist es möglich, Veränderungen der Klientel festzustellen und Trends herauszuarbeiten.

Für die Hauptgruppe Alkohol wird die Darstellung der Trends auf die Jahre 2000 bis 2002 beschränkt, da erst seit dem Jahr 2000 die Mehrheit der Hamburger Suchthilfe für legale Drogen in der Bado erfasst werden.

Im Auswertungszeitraum 2002 wurden 1.910 KlientInnen dieser Hauptgruppe neu in der Bado dokumentiert (Tabelle 2.57). Dies stellt einen leichten Rückgang gegenüber den Vorjahren dar (2001: N=2.199, 2000: N=2.016), ist jedoch erklärbar vor dem Hintergrund, dass es innerhalb eines komplexen Systems wie der Suchtkrankenhilfe durchaus einige Jahre dauern kann, bis eine Sättigung mit „alten“ KlientInnen auftritt.

Das Geschlechterverhältnis der neu in der Bado dokumentierten KlientInnen bleibt zwischen den Jahren 2002 und 2001 nahezu identisch. Abweichend von diesen beiden Jahrgängen wurden im Jahr 2000 mit 37 % Anteil mehr Frauen unter den Neuen erreicht.

Tabelle 2.57: Alkohol: Erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 2000 bis 2002 differenziert nach Geschlecht

	2000		2001		2002		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
männlich	1276	63,3%	1480	67,3%	1294	67,7%	4050	66,1%
weiblich	740	36,7%	719	32,7%	616	32,3%	2075	33,9%
Gesamt	2016	100,0%	2199	100,0%	1910	100,0%	6125	100,0%

Das Lebensalter der neu aufgenommenen KlientInnen in den Jahren 2000 bis 2002 liegt stabil bei 43 Jahren. Frauen sind unter den neu aufgenommenen KlientInnen geringfügig älter als Männer (Tabelle 2.58).

Tabelle 2.58: Alkohol: Lebensalter der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 2000 bis 2002 differenziert nach Geschlecht

	2000		2001		2002		Gesamt	
	Alter	N	Alter	N	Alter	N	Alter	N
männlich	42,9	670	42,7	1241	42,3	1091	42,6	3002
weiblich	43,7	287	44,1	543	44,5	493	44,2	1323
Gesamt	43,2	957	43,1	1784	43,0	1584	43,1	4325

Die Wohnsituation der neu aufgenommenen KlientInnen der Jahre 2000 bis 2002 zeigt einen leichten negativen Trend. Lebten im Jahr 2000 91 % der KlientInnen in einer eigenen Wohnung, verringerte sich der Wert für diese Kategorie um 6 Prozentpunkte im Jahr 2001 und weist im Jahr 2002 mit 82 % einen deutlich niedrigeren Wert auf als in 2000 (Tabelle 2.59).

Der Rückgang in der Kategorie „eigene Wohnung“ wird gleichmäßig kompensiert durch eine leichte Zunahme in allen anderen Kategorien – insbesondere durch Klinik und prekäre Wohnsituationen wie Hotel, Pension oder Trebe.

Tabelle 2.59: Alkohol: Wohnsituation der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 2000 bis 2002

	2000		2001		2002		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
in eigener Wohnung	1625	91,0%	1318	85,5%	1193	81,6%	4136	86,3%
vorübergehend bei Freunden	19	1,1%	21	1,4%	19	1,3%	59	1,2%
bei PartnerIn	18	1,0%	18	1,2%	21	1,4%	57	1,2%
bei Angehörigen	31	1,7%	71	4,6%	70	4,8%	172	3,6%
Betreutes Wohnen	31	1,7%	22	1,4%	33	2,3%	86	1,8%
Frauenhaus	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	1	0,0%
Klinik	16	0,9%	49	3,2%	61	4,2%	126	2,6%
JVA	10	0,6%	9	0,6%	14	1,0%	33	0,7%
Hotel/Pension/Unterkunft	19	1,1%	22	1,4%	27	1,8%	68	1,4%
auf der Straße/auf Trebe	17	1,0%	11	0,7%	24	1,6%	52	1,1%
Gesamt	1786	100,0%	1542	100,0%	1462	100,0%	4790	100,0%

Die erreichten Schulabschlüsse der neuen KlientInnen im Vergleichszeitraum zeigen keine Trends über die Jahre 2000 bis 2002 auf. 48 % ( $\pm 1$  %) der neuen KlientInnen haben einen Realschulabschluss oder höher, 7 % der KlientInnen verfügen über keinen Hauptschulabschluss. Auch die Ausbildungssituation der neuen KlientInnen der Jahrgänge 2000, 2001 und 2002 zeigt keine systematischen Veränderungen auf. Über alle Jahre liegt der Anteil KlientInnen mit abgeschlossener Berufsausbildung bei 78 % ( $\pm 1$  %).

Das Haupteinkommen der neuen KlientInnen zeigt einen Rückgang der Einkommensquelle „Erwerbstätigkeit“ auf (Tabelle 2.60). Bestritten im Jahr 2000 noch 43 % der neu betreuten KlientInnen ihren Lebensunterhalt durch Erwerbstätigkeit, so sind es im Jahr 2002 nur noch 36 %. Im Jahr 2001 wurde dieser Wert noch mit 3 Prozentpunkten unterschritten. Der Rückgang an Erwerbseinkommen wird erwartungsgemäß kompensiert durch eine Zunahme von Menschen, die von Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Krankengeld und Sozialhilfe in 2001 und 2002 leben.

Tabelle 2.60: Alkohol: Haupteinkommen der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 2000 bis 2002

	2000		2001		2002		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Erwerbstätigkeit	613	43,3%	398	33,2%	411	36,1%	1422	37,9%
Krankengeld	118	8,3%	145	12,1%	142	12,5%	405	10,8%
Arbeitslosengeld/-hilfe	200	14,1%	212	17,7%	178	15,6%	590	15,7%
Ausbildungsvergütung/Umschulung/BAFöG	49	3,5%	27	2,3%	31	2,7%	107	2,8%
Sozialhilfe (inkl. Wohngeld)	200	14,1%	202	16,9%	174	15,3%	576	15,3%
Rente	139	9,8%	93	7,8%	95	8,3%	327	8,7%
Eltern/Verwandte	53	3,7%	11	0,9%	12	1,1%	76	2,0%
PartnerIn	3	0,2%	14	1,2%	17	1,5%	34	0,9%
Familieneinkommen (Hausfrau/-mann)	17	1,2%	38	3,2%	37	3,2%	92	2,5%
Versorgung in einer Institution	7	0,5%	10	0,8%	12	1,1%	29	0,8%
sonstiges Einkommen	18	1,3%	14	1,2%	12	1,1%	44	1,2%
selbständige Tätigkeit	0	0,0%	34	2,8%	19	1,7%	53	1,4%
<b>Gesamt</b>	<b>1417</b>	<b>100,0%</b>	<b>1198</b>	<b>100,0%</b>	<b>1140</b>	<b>100,0%</b>	<b>3755</b>	<b>100,0%</b>

Der Rückgang an Einkommen durch Erwerbstätigkeit geht einher mit einer Zunahme der Verschuldung der neu aufgenommenen Klientel. Wird für das Jahr 2000 noch bei 56 % der KlientInnen dokumentiert, dass keine Verschuldung vorlag, sinkt dieser Anteil im Jahr 2002 auf 32 % (Tabelle 2.61).

Im Bereich der sozialen Situation verschlechtert sich die Lage der KlientInnen. Diesen Trend insbesondere in der Beschäftigungs- und Einkommenssituation gilt es in den nächsten Jahren genau zu beobachten.

Tabelle 2.61: Alkohol: Schuldensituation der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 2000 bis 2002

	2000		2001		2002		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
keine	198	56,4%	307	38,9%	276	31,9%	781	39,0%
bis 2.500 Euro	51	14,5%	204	25,8%	168	19,4%	423	21,1%
bis 5.000 Euro	30	8,5%	47	5,9%	42	4,9%	119	5,9%
bis 25.000 Euro	31	8,8%	65	8,2%	50	5,8%	146	7,3%
bis 50.000 Euro	8	2,3%	23	2,9%	12	1,4%	43	2,1%
über 50.000 Euro	3	0,9%	13	1,6%	13	1,5%	29	1,4%
Höhe unklar	30	8,5%	131	16,6%	303	35,1%	464	23,1%
<b>Gesamt</b>	<b>351</b>	<b>100,0%</b>	<b>790</b>	<b>100,0%</b>	<b>864</b>	<b>100,0%</b>	<b>2005</b>	<b>100,0%</b>

Der Erstkonsum von Alkohol liegt über die Jahre betrachtet für die Neuaufnahmen bei 16 Jahren ( $\pm 1$  Jahr). Es zeigt sich ein leicht jüngeres Erstkonsumalter für die neuen KlientInnen des Jahres 2002 von 16,0 Jahren gegenüber 16,8 Jahren im Jahr 2000. Um Trends hinsichtlich

des Einstiegsalters feststellen zu können, ist der Beobachtungszeitraum sicherlich noch zu kurz.

Der Konsum von Alkohol der neu aufgenommenen KlientInnen nimmt in den letzten 30 Tagen über die Jahre 2000 bis 2002 kontinuierlich ab (Tabelle 2.62). Fanden sich im Jahr 2000 nur 19 % KlientInnen die keinen Alkohol konsumierten, stieg dieser Anteil für die neu aufgenommene KlientInnen in 2002 auf 31 %. Auch wenn der tägliche Konsum von Alkohol leicht zurückging, ist der Anstieg bei der Kategorie „nicht konsumiert“ hauptsächlich auf die Gruppe „gelegentlicher“ Konsum zurückzuführen.

Tabelle 2.62: Alkohol: Alkoholkonsum der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 2000 bis 2002

	2000		2001		2002		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
täglich	179	41,5%	346	39,7%	352	38,9%	877	39,8%
mehrmals wöchentlich	94	21,8%	152	17,5%	189	20,9%	435	19,7%
gelegentlich	76	17,6%	120	13,8%	85	9,4%	281	12,7%
nicht konsumiert	82	19,0%	253	29,0%	278	30,8%	613	27,8%
Gesamt	431	100,0%	871	100,0%	904	100,0%	2206	100,0%

Die Behandlungserfahrung der neu eingetretenen KlientInnen der Jahre 2000-2002 nimmt deutlich ab (Tabelle 2.63). Hatten im Jahr 2000 noch 69 % der KlientInnen einen stationären Entzug angetreten bis sie in der Bado dokumentiert worden sind, so sank der Anteil für die neu eingetretenen KlientInnen in 2002 auf 58 %.

Ein anderes Bild zeichnet die durchschnittliche Anzahl an Entzugversuchen dieser neuen KlientInnen. Wiesen im Jahr 2000 im Mittel alle neu aufgenommenen KlientInnen 0,9 Entzugversuche auf, so steigt dieser Wert für die erstmals dokumentierten KlientInnen des Jahres 2002 auf 1,2. Da jedoch immer weniger KlientInnen einen stationären Entzug aufweisen, lässt sich ableiten, dass es eine Gruppe von KlientInnen gibt, die ohne Anbindung an die ambulante Suchthilfe immer wieder – wohl meist erfolglos – stationäre medizinische Hilfe in Anspruch nimmt, um ihr Alkoholproblem zu lösen und schlussendlich in der ambulanten Betreuung landet.

Tabelle 2.63: Alkohol: Stationäre Entzüge der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 2000 bis 2002

	2000		2001		2002		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
stationärer Entzug	752	69,2%	737	61,9%	642	58,5%	2131	63,2%
keinen stationären Entzug	334	30,8%	453	38,1%	455	41,5%	1242	36,8%
Gesamt	1086	100,0%	1190	100,0%	1097	100,0%	3373	100,0%

Ein annähernd ähnliches Bild wird bei der Betrachtung der Inanspruchnahme stationärer Langzeittherapien auffällig. Die neuen KlientInnen des Jahres 2000 zeigen noch in 44 % der

Fälle eine zumindest angetretene stationäre Therapie auf. Dieser Anteil sinkt bei den neuen KlientInnen des Jahres 2002 auf 37 % (Tabelle 2.64). Anders als bei den stationären Entzügen zeigt sich keine Zunahme bei der mittleren Anzahl in Anspruch genommener stationärer Therapien. Im Mittel haben die neuen KlientInnen des Jahres 2000, 2001 und 2002 jeweils 0,3 angetretene stationäre Langzeittherapien hinter sich.

Tabelle 2.64: Alkohol: Stationäre Therapien der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 2000 bis 2002

	2000		2001		2002		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
stationärer Therapie	452	43,8%	420	37,1%	322	29,8%	1194	36,8%
keine stationäre Therapie	579	56,2%	713	62,9%	759	70,2%	2051	63,2%
Gesamt	1031	100,0%	1133	100,0%	1081	100,0%	3245	100,0%

Da sich die Dokumentation der gesundheitlichen Probleme über die Jahre erweitert hat (neuer Katalog ab 2001), sind die Ergebnisse noch wenig aussagekräftig. Hinsichtlich der gesundheitlichen Situation ist über die Jahre bei den Neuaufnahmen kein Trend festzustellen (Tabelle 2.65). Im Vergleich mit der Gesamtgruppe der KlientInnen 2002 ist die gesundheitliche Situation der Neuaufnahmen durchweg etwas günstiger.

Tabelle 2.65: Alkohol: Gesundheitliche Probleme der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 2000 bis 2002

	2000		2001		2002		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
HIV	1	0,1%	5	0,5%	4	0,4%	10	0,4%
Hepatitis A	4	0,6%	13	1,4%	11	1,1%	28	1,1%
Hepatitis B	6	0,9%	11	1,1%	6	0,6%	23	0,9%
Hepatitis C	20	2,9%	16	1,7%	15	1,5%	51	1,9%
andere Hepatitiden	1	0,1%	11	1,1%	3	0,3%	15	0,6%
Polyneuropathie	5	0,7%	26	2,7%	20	2,1%	51	1,9%
Leberzirrhose	11	1,6%	33	3,4%	22	2,3%	66	2,5%
Magen-Darm	30	4,4%	109	11,4%	136	13,9%	275	10,5%
sonstiges	127	18,5%	257	26,8%	237	24,3%	621	23,7%
Herz	0	0,0%	76	7,9%	107	11,0%	183	7,0%
Diabetes	0	0,0%	25	2,6%	12	1,2%	37	1,4%
Bewegungsapparat	0	0,0%	107	11,2%	124	12,7%	231	8,8%
Delir	0	0,0%	22	2,3%	12	1,2%	34	1,3%
Schlafstörungen	0	0,0%	136	14,2%	201	20,6%	337	12,9%
keine gesundheitlichen Probleme	518	75,4%	505	52,7%	498	51,1%	1521	58,0%
Gesamt	687	100,0%	959	100,0%	975	100,0%	2621	100,0%

## 2.12 KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten – Längsschnittanalyse

In diesem Kapitel werden KlientInnen betrachtet, von denen kontinuierlich über mehrere Jahre Informationen vorliegen. Ausgangspunkt ist also die Überlappung der KlientInnen aus 2002 mit den erfassten Klienten aus den Vorjahren (nicht unterbrochene Betreuungen in Tabelle 2.18). Da für die Betrachtung über drei Jahre (vier Untersuchungspunkte) das N von 151 sehr klein ist, werden die KlientInnen betrachtet, die über mindestens zwei Jahre (ab 2000) ununterbrochen in Betreuungen waren (N=586).

Personen, die mit einem Alkoholproblem über längere Zeiträume betreut werden, sind unter den KlientInnen der ambulanten Suchthilfe eine Minderheit (im Unterschied zu den Substitutionsbehandlungen im Bereich illegaler Drogen, bei denen die längerfristige Anbindung therapeutisch gewollt ist). Möglicherweise signalisiert die längere Bindung an die Suchthilfe besondere Problemlagen. Möglich wäre auch, dass sich bei Betrachtungen derselben Personen über die Jahre Veränderungen (in der sozialen Situation oder im Konsumverhalten) zeigen. Diesen Aspekten wird im folgenden für ausgewählte Bereiche nachgegangen.

Bei der betrachteten Gruppe handelt es sich zu zwei Dritteln um Männer (66 %) und zu einem Drittel um Frauen (34 %). Die Wohnsituation der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten bleibt über die letzten drei Erhebungszeitpunkte praktisch unverändert. Bei über 90 % ist ein eigener Wohnraum vorhanden (Tabelle 2.66).<sup>9</sup>

Tabelle 2.66: Alkohol: Eigener Wohnraum der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2002

	2000		2001		2002	
	N	%	N	%	N	%
ja	338	92,6%	328	89,9%	337	92,3%
nein	27	7,4%	37	10,1%	28	7,7%
Gesamt	365	100,0%	365	100,0%	365	100,0%

Über die betrachteten Jahre verändert sich die Wohnsituation der Untersuchungsgruppe nicht. Unter Einschluss der Kategorien „in eigener Wohnung“, „bei PartnerIn“ und „bei Angehörigen“ wohnen über den Untersuchungszeitraum 90 % in einer stabilen Wohnform (Tabelle 2.67). Die Inhaftierungen gehen über die Jahre zurück. Von Obdachlosigkeit bzw. instabiler Wohnsituation („Hotel, Pension, Unterkunft“ und „auf der Straße, auf Trebe“) ist etwa ein Dutzend KlientInnen betroffen.

<sup>9</sup> Bei den Verlaufsanalysen in diesem Abschnitt wird pro Merkmal immer die KlientInnenanzahl zugrunde gelegt, für die zu jedem Erhebungszeitpunkt gültige Werte vorliegen.

Tabelle 2.67: Alkohol: Wohnsituation der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2002

	2000		2001		2002	
	N	%	N	%	N	%
in eigener Wohnung	417	86,2%	410	84,7%	405	83,7%
vorübergehend bei Freunden	2	0,4%	10	2,1%	4	0,8%
bei PartnerIn	8	1,7%	11	2,3%	12	2,5%
bei Angehörigen	17	3,5%	24	5,0%	27	5,6%
Betreutes Wohnen	18	3,7%	14	2,9%	12	2,5%
Klinik	5	1,0%	3	0,6%	12	2,5%
JVA	6	1,2%	3	0,6%	1	0,2%
Hotel/Pension/Unterkunft auf der Straße/auf Trebe	8	1,7%	5	1,0%	7	1,4%
	3	0,6%	4	0,8%	4	0,8%
Gesamt	484	100,0%	484	100,0%	484	100,0%

Die Ausbildungssituation der kontinuierlich betreuten KlientInnen verbessert sich über den längeren Betrachtungszeitraum in Kontakt mit der ambulanten Suchthilfe leicht. Eine abgeschlossene Berufsausbildung haben mehr als 80 %. Das ist gegenüber dem Jahr 2000 ein Zuwachs von 6 % (Tabelle 2.68). Insofern haben sich die Voraussetzungen, eine Arbeitstätigkeit aufzunehmen, etwas verbessert.

Tabelle 2.68: Alkohol: Ausbildungssituation der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2002

	2000		2001		2002	
	N	%	N	%	N	%
bisher keine Ausbildung begonnen	83	17,1%	79	16,3%	68	14,0%
Ausbildung abgeschlossen	364	74,9%	379	78,0%	391	80,5%
Ausbildung abgebrochen	39	8,0%	28	5,8%	27	5,6%
Gesamt	486	100,0%	486	100,0%	486	100,0%

Die positive Entwicklung der Ausbildungssituation schlägt sich jedoch nicht in der Erwerbstätigkeit nieder. Von 2000 bis 2002 steigt die Arbeitslosigkeit um 5 % auf 47 %. Entsprechend sinkt der Anteil der Erwerbstätigen (Tabelle 2.69). Die Vermutung, dass unter den längerfristig Betreuten der Anteil der Arbeitslosen erhöht ist, bestätigt sich nicht. Sowohl in der Ausbildungs- als auch in der Erwerbssituation entspricht die Lage der Verlaufsgruppe der aller KlientInnen des Jahres 2002.

Tabelle 2.69: Alkohol: Erwerbstätigkeit der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2002

	2000		2001		2002	
	N	%	N	%	N	%
nicht erwerbstätig	164	41,9%	175	44,8%	184	47,1%
erwerbstätig	227	58,1%	216	55,2%	207	52,9%
Gesamt	391	100,0%	391	100,0%	391	100,0%

Eine leichte Verschlechterung der Situation unter den längerfristig Betreuten zeigt sich auch bei der Einkommenssituation. Erwerbstätigkeit geht als Haupteinkommensquelle etwas zurück. Mehr Personen erhalten Krankengeld. Auch Arbeitslosengeld/-hilfe und Sozialhilfe gehen leicht zurück, während auf der anderen Seite Rente, Familieneinkommen sowie selbständige Tätigkeit leicht steigen (Tabelle 2.70). In diesen Änderungen spiegeln sich einerseits die Schwierigkeiten der längerfristig Betreuten, den Arbeitsplatz zu sichern, und andererseits Verlagerungen der Haupteinkommensquelle der Betroffenen mit zunehmendem Alter (z. B. Verrentung) wider.

Tabelle 2.70: Alkohol: Haupteinkommen der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2002

	2000		2001		2002	
	N	%	N	%	N	%
Erwerbstätigkeit	104	35,5%	104	35,5%	93	31,7%
Krankengeld	18	6,1%	26	8,9%	31	10,6%
Arbeitslosengeld/-hilfe	61	20,8%	47	16,0%	53	18,1%
Ausbildungsvergütung/Umschulung/BAFöG	13	4,4%	9	3,1%	13	4,4%
Sozialhilfe (inkl. Wohngeld)	56	19,1%	57	19,5%	51	17,4%
Rente	24	8,2%	22	7,5%	31	10,6%
Eltern/Verwandte	4	1,4%	0	0,0%	0	0,0%
PartnerIn	2	0,7%	2	0,7%	0	0,0%
Familieneinkommen (Hausfrau/-mann)	4	1,4%	11	3,8%	10	3,4%
Versorgung in einer Institution	3	1,0%	7	2,4%	2	0,7%
sonstiges Einkommen	4	1,4%	2	0,7%	2	0,7%
selbständige Tätigkeit	0	0,0%	6	2,0%	7	2,4%
Gesamt	293	100,0%	293	100,0%	293	100,0%

Der Anteil von KlientInnen ohne Schulden geht über die Jahre langsam zurück. Es gibt eine leichte Verschiebung von niedrigeren zu höheren Schulden bzw. Schulden mit unklarer Höhe (Tabelle 2.71). Es gibt bei der finanziellen Situation der KlientInnen über die Jahre keine Entlastung.

Tabelle 2.71: Alkohol: Schuldensituation der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2002

	2000		2001		2002	
	N	%	N	%	N	%
keine	104	46,0%	92	40,7%	88	38,9%
bis 2.500 Euro	37	16,4%	34	15,0%	29	12,8%
bis 5.000 Euro	27	11,9%	29	12,8%	29	12,8%
bis 25.000 Euro	23	10,2%	25	11,1%	25	11,1%
bis 50.000 Euro	3	1,3%	6	2,7%	5	2,2%
über 50.000 Euro	5	2,2%	6	2,7%	7	3,1%
Höhe unklar	27	11,9%	34	15,0%	43	19,0%
Gesamt	226	100,0%	226	100,0%	226	100,0%

Die kontinuierlich betreuten KlientInnen sind von Verurteilungen etwas stärker betroffen als die Gesamtgruppe der Klienten 2002. Sie haben 2002 zu 30 % Verurteilungen (gegenüber 22 % bei der Gesamtgruppe). Über die Betrachtungsjahre steigt der Anteil an gerichtlich Verurteilten stetig von 23 % auf 30 % an (Tabelle 2.72). Diese Daten zeigen, dass es sich bei der Gruppe der längerfristig Betreuten eher um eine Gruppe von Abhängigen mit mehr Schwierigkeiten und längerer Suchtkarriere handelt.

Tabelle 2.72: Alkohol: Verurteilungen der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2002

	2000		2001		2002	
	N	%	N	%	N	%
verurteilt	88	23,3%	103	27,2%	113	29,9%
nicht verurteilt	290	76,7%	275	72,8%	265	70,1%
Gesamt	378	100,0%	378	100,0%	378	100,0%

Im Unterschied zu den Verurteilungen bleibt die Rate an Inhaftierungen mit 20 % stabil. Diese ist allerdings gegenüber der Gesamtgruppe der KlientInnen aus dem Jahr 2002 etwa doppelt so hoch (Tabelle 2.73). Die Verurteilungen der letzten Jahre sind offenbar in der Regel nicht so schwer, dass sie zu Inhaftierungen führen. Der Anteil von Personen, die angeben keine aktuellen Probleme mit der Justiz zu haben, steigt kontinuierlich von 74 % im Jahr 2000 auf 87 % in 2002. Hier könnte es sich um einen positiven Effekt der längerfristigen Betreuung durch die Suchthilfe handeln.

Tabelle 2.73: Alkohol: Hafterfahrung der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2002

	2000		2001		2002	
	N	%	N	%	N	%
Hafterfahrung	61	20,3%	63	21,0%	63	21,0%
keine Hafterfahrung	239	79,7%	237	79,0%	237	79,0%
Gesamt	300	100,0%	300	100,0%	300	100,0%

Betrachtet man den aktuellen Alkoholkonsum der KlientInnen über die Jahre, zeigt sich eine Tendenz zum Konsumrückgang. Zwar konsumiert ein Drittel über die Jahre kontinuierlich täglich. Dem steht allerdings ein steigender Anteil ohne Konsum (von 29 % auf 40 %) gegenüber (Tabelle 2.74). Es ist anzunehmen, dass die längerfristig Betreuten nicht stabil einer Gruppe zuzurechnen sind, sondern zwischen diesen Konsumgruppen wechseln. Dem könnte in weiteren Analysen nachgegangen werden.

Tabelle 2.74: Alkohol: Alkoholkonsum der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2002

	2000		2001		2002	
	N	%	N	%	N	%
täglich	32	33,0%	28	28,9%	32	33,0%
mehrmals wöchentlich	18	18,6%	14	14,4%	13	13,4%
gelegentlich	19	19,6%	14	14,4%	13	13,4%
nicht konsumiert	28	28,9%	41	42,3%	39	40,2%
Gesamt	97	100,0%	97	100,0%	97	100,0%

Da sich die KlientInnen über mehrere Jahre im Kontakt mit der ambulanten Suchthilfe befinden, steigt die Anzahl stationärer Entzüge (Tabelle 2.75). Die langfristig Betreuten haben deutlich mehr Entzugserfahrungen als die Gesamtgruppe der KlientInnen 2002. Die steigende Entzugserfahrung ist ein Effekt der längerfristigen Anbindung an die Suchthilfe.

Tabelle 2.75: Alkohol: Stationäre Entzüge der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2002

	2000		2001		2002	
	N	%	N	%	N	%
ja	327	72,8%	340	75,7%	362	80,6%
nein	122	27,2%	109	24,3%	87	19,4%
Gesamt	449	100,0%	449	100,0%	449	100,0%

Die gleiche Tendenz zeigt sich noch deutlicher bei den stationären Therapieerfahrungen. Zum einen steigen die begonnenen Therapien bei den kontinuierlich Betreuten auf über 70 % (Tabelle 2.76), zum anderen liegt der Anteil mit Therapieerfahrungen deutlich über den anderen

KlientInnen 2002 mit 46 %. Die längerfristige Betreuung durch die ambulante Suchthilfe führt dazu, dass drei Vierteln der Betroffenen eine stationäre Langzeittherapie in angriff nehmen.

Tabelle 2.76: Alkohol: Stationäre Therapien der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 2000 bis 2002

	2000		2001		2002	
	N	%	N	%	N	%
ja	256	57,8%	288	65,0%	320	72,2%
nein	187	42,2%	155	35,0%	123	27,8%
Gesamt	443	100,0%	443	100,0%	443	100,0%

### 3. Illegale Drogen

Im diesem Kapitel werden die 5.653 Personen, die im Jahr 2002 wegen ihres Konsums illegaler Drogen mindestens einmal eine Einrichtung der Suchthilfe aufgesucht haben, genauer betrachtet.

#### 3.1 Betreuungen

Alle 43 Einrichtungen, die für das Jahr 2002 badokonforme Datensätze abliefern, waren an der Betreuung der Hauptgruppe „illegale Drogen“ beteiligt. Es wurden insgesamt 7.382 Betreuungen für die genannte Anzahl von 5.653 KlientInnen durch das Hamburger Suchthilfesystem geleistet (Tabelle 3.1).

Tabelle 3.1: Illegale Drogen: Anzahl der Einrichtungen, Betreuungen und Personen nach Badojahr gegliedert

Badojahr	Einrichtungen	Betreuungen	Personen	% von Betreuungen
1997	23	3655	3097	84,7%
1998	27	6508	5664	87,0%
1999	27	6291	4963	78,9%
2000	37	6877	5443	79,1%
2001	42	7372	5535	75,1%
2002	43	7382	5653	76,6%

Zu etwa gleich großen Anteilen sind Einrichtungen des Typs „illegale Drogen“ und „Betreuung Substituierter“ mit zusammen 78 % an den Betreuungsepisoden der KlientInnen dieser Hauptgruppe beteiligt (Tabelle 3.2). Der Einrichtungstyp „suchtmittel-übergreifend“ weist einen Anteil von knapp 17 % auf. Die „sonstigen Einrichtungen“ und Einrichtungen des Typs „legale Drogen“ sind für Betreuungen dieser KonsumentInnengruppe eher von untergeordneter Bedeutung. Gegenüber dem Vorjahr sind keine bedeutsamen Unterschiede auszumachen.

Tabelle 3.2: Illegale Drogen: Betreuungen und Einrichtungsart differenziert nach Badojahrgang

Badojahr	illegale Drogen		legale Drogen		suchtmittel- übergreifend		Betreuung Substituierter		sonstige Einrichtung		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1998	2766	42,5%	10	0,2%	904	13,9%	2334	35,9%	494	7,6%	6508	100,0%
1999	2516	40,0%	23	0,4%	838	13,3%	2218	35,3%	696	11,1%	6291	100,0%
2000	2430	35,3%	65	0,9%	787	11,4%	2914	42,4%	681	9,9%	6877	100,0%
2001	2951	40,0%	114	1,5%	1210	16,4%	2771	37,6%	326	4,4%	7372	100,0%
2002	3038	41,2%	108	1,5%	1234	16,7%	2738	37,1%	264	3,6%	7382	100,0%

Zu 6.383 Betreuungen liegen Angaben zur Postleitzahl der Betreuten vor. Anhand dieser kann entschieden werden, ob der Wohnort der KlientInnen innerhalb oder außerhalb Hamburgs liegt. Tabelle 3.3 zeigt auf, dass 94 % der Betreuungen von KlientInnen aus dem Hamburger Stadtgebiet in Anspruch genommen werden.

Tabelle 3.3: Illegal: Wohnort der Betreuten, Hamburg versus außerhalb Hamburgs, differenziert nach Geschlecht und Badojahrgang

Badojahrgang	männlich				weiblich			
	Postleitzahl außerhalb Hamburgs		Hamburger Postleitzahl		Postleitzahl außerhalb Hamburgs		Hamburger Postleitzahl	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1997	214	9,9%	1942	90,1%	62	9,9%	566	90,1%
1998	334	8,9%	3422	91,1%	112	9,2%	1104	90,8%
1999	276	6,8%	3809	93,2%	93	6,5%	1334	93,5%
2000	310	7,2%	3986	92,8%	118	7,4%	1483	92,6%
2001	289	6,2%	4363	93,8%	121	7,1%	1590	92,9%
2002	270	5,6%	4529	94,4%	107	6,8%	1477	93,2%

Nachfolgend wird dargestellt, wie die Kontaktabbahnungen für die Betreuungen von KonsumentInnen illegaler Drogen in 2002 verliefen. Lag im Jahr 1999 der Anteil für die Kategorie „Justiz/JVA“ noch bei knapp 8 %, wuchs dieser im Jahr 2000 auf 14 % an, erfuhr in 2001 eine weitere Steigerung auf 21 % und erreicht für den Berichtszeitraum 2002 einen Wert von über 24 % (Tabelle 3.4). Geschlechtsspezifische Unterschiede werden hier stark sichtbar, die relative Anzahl männlicher Betreuer liegt mit 28 % stark über dem Wert für weibliche Betreute (12 %). Damit erlangt die direkte Vermittlung aus Haftanstalten heraus eine immer größere Bedeutung bei der „Rekrutierung“ der KlientInnen für die ambulante Drogenhilfe. Frauen erhalten Zugang zu Betreuungen eher über die medizinische Versorgung (22 %), Einrichtungen der Suchthilfe (16 %), andere KlientInnen (16 %) oder das soziale Umfeld (12 %). Generell spielen dem Suchthilfesystem entferntere Institutionen wie öffentliche Einrichtungen, Medien oder soziale Initiativen eine nur geringe Rolle bei der Vermittlung in Einrichtungen der Drogenhilfe.

Es ist bemerkenswert, wie wenig die sonstigen öffentlichen Einrichtungen eine Rolle spielen. In diese Kategorie müssten z. B. auch die Arbeits- und Sozialämter fallen. Der niedrige Wert in dieser Kategorie zeigt fehlende professionelle Verbindungen zwischen der Drogenhilfe und diesen öffentlichen Institutionen auf, obwohl dort der größte Anteil an KonsumentInnen illegaler Drogen aufläuft.

Tabelle 3.4: Illegale Drogen: Kontaktempfehlung für die Betreuung differenziert nach Geschlecht

Kontaktempfehlung	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Justiz/JVA	1252	28,4%	169	11,7%	1421	24,3%
Familie/FreundInnen	380	8,6%	167	11,6%	547	9,4%
andere KlientInnen	653	14,8%	234	16,2%	887	15,2%
Medizinische Versorgung	644	14,6%	315	21,8%	959	16,4%
Einrichtungen der Suchthilfe	594	13,5%	237	16,4%	831	14,2%
Öffentliche Einrichtungen	58	1,3%	39	2,7%	97	1,7%
Medien	42	1,0%	13	0,9%	55	0,9%
Soziale Initiativen	89	2,0%	48	3,3%	137	2,3%
Psychiatrie	5	0,1%	3	0,2%	8	0,1%
Selbsthilfegruppen	5	0,1%	0	0,0%	5	0,1%
Sonstiges	122	2,8%	52	3,6%	174	3,0%
Keine Kontaktempfehlung	561	12,7%	168	11,6%	729	12,5%
<b>Gesamt</b>	<b>4405</b>	<b>100,0%</b>	<b>1445</b>	<b>100,0%</b>	<b>5850</b>	<b>100,0%</b>

Der Kontakt für eine Betreuung im Einrichtungstyp „illegale Drogen“ kommt bei 48 % der Betreuten durch die Justiz zustande, und nur 12 % kommen aus eigener Motivation ohne Kontakthanbahnung (Tabelle 3.5). Einrichtungen für die Betreuung Substituierter werden hauptsächlich durch andere KlientInnen und die medizinische Versorgung empfohlen. Suchtmittelübergreifende Einrichtungen weisen einen hohen Anteil an KlientInnen auf, die ohne Kontaktempfehlung kommen oder durch Einrichtungen der Suchthilfe vermittelt werden.

Tabelle 3.5: Illegale Drogen: Kontaktempfehlung für die Betreuung differenziert nach Einrichtungsart

Kontaktempfehlung	illegale Drogen		legale Drogen		suchtmittel- übergreifend		Betreuung Substituierter		sonstige Einrichtung		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Justiz/JVA	1236	47,7%	3	3,4%	52	6,8%	156	6,6%	0	0,0%	1447	24,6%
Familie/FreundInnen	192	7,4%	11	12,4%	104	13,5%	239	10,2%	2	2,2%	548	9,3%
andere KlientInnen	247	9,5%	1	1,1%	17	2,2%	622	26,5%	4	4,3%	891	15,1%
Medizinische Versorgung	287	11,1%	8	9,0%	81	10,5%	577	24,6%	8	8,6%	961	16,3%
Einrichtungen der Suchthilfe	176	6,8%	16	18,0%	166	21,6%	438	18,7%	35	37,6%	831	14,1%
Öffentliche Einrichtungen	27	1,0%	12	13,5%	24	3,1%	35	1,5%	0	0,0%	98	1,7%
Medien	13	0,5%	2	2,2%	34	4,4%	6	0,3%	0	0,0%	55	0,9%
Soziale Initiativen	40	1,5%	3	3,4%	47	6,1%	38	1,6%	9	9,7%	137	2,3%
Psychiatrie	4	0,2%	1	1,1%	1	0,1%	2	0,1%	0	0,0%	8	0,1%
Selbsthilfegruppen	3	0,1%	0	0,0%	1	0,1%	1	0,0%	0	0,0%	5	0,1%
Sonstiges	44	1,7%	4	4,5%	34	4,4%	93	4,0%	0	0,0%	175	3,0%
Keine Kontaktempfehlung	322	12,4%	28	31,5%	207	27,0%	139	5,9%	35	37,6%	731	12,4%
Gesamt	2591	100,0%	89	100,0%	768	100,0%	2346	100,0%	93	100,0%	5887	100,0%

Die Betrachtung des Lebensalters in Abhängigkeit der Kontaktempfehlung zeigt keine große Streuung auf. Das mittlere Lebensalter für die Kategorien der Kontaktempfehlung mit einem ausreichend großem „N“ liegt zwischen 33 und 35 Jahren. Durch die Justiz vermittelte Betreute sind eher jünger, durch medizinische Einrichtungen oder Einrichtungen der Suchthilfe mit 35 Jahren eher älter (Tabelle 3.6).

Tabelle 3.6: Illegale Drogen: Kontaktempfehlung für die Betreuung nach Lebensalter differenziert nach Geschlecht

Kontaktempfehlung	männlich		weiblich		Gesamt	
	Alter	N	Alter	N	Alter	N
Justiz/JVA	34	1237	32	166	33	1403
Familie/FreundInnen	33	375	31	165	33	540
andere KlientInnen	36	651	33	234	35	885
Medizinische Versorgung	36	640	33	314	35	954
Einrichtungen der Suchthilfe	36	593	34	235	35	828
Öffentliche Einrichtungen	31	58	28	39	30	97
Medien	30	41	35	12	31	53
Soziale Initiativen	35	87	33	48	34	135
Psychiatrie	33	5	28	3	31	8
Selbsthilfegruppen	43	5	,		43	5
Sonstiges	34	121	32	51	33	172
Keine Kontaktempfehlung	34	554	32	166	33	720
Gesamt	35	4367	32	1433	34	5800

KlientInnen, die sich in einer Substitutionsbehandlung befinden, wurden zu gut einem Viertel durch die Justiz an die Einrichtung vermittelt (Tabelle 3.7). Die Vermittlungstätigkeit der medizinischen Versorgung hat bei KlientInnen, die sich in Substitutionsbehandlung befinden, mit 17 % Anteil einen relativ höheren Wert als bei nicht substituierten.

Tabelle 3.7: Illegale Drogen: Kontaktempfehlung für die Betreuung der Substituierten im Vergleich zu den nicht Substituierten

Kontaktempfehlung	substituiert		nicht substituiert		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Justiz/JVA	1342	25,9%	105	14,9%	1447	24,6%
Familie/FreundInnen	462	8,9%	86	12,2%	548	9,3%
andere KlientInnen	718	13,9%	173	24,5%	891	15,1%
Medizinische Versorgung	885	17,1%	76	10,8%	961	16,3%
Einrichtungen der Suchthilfe	738	14,2%	93	13,2%	831	14,1%
Öffentliche Einrichtungen	79	1,5%	19	2,7%	98	1,7%
Medien	50	1,0%	5	0,7%	55	0,9%
Soziale Initiativen	119	2,3%	18	2,6%	137	2,3%
Psychiatrie	7	0,1%	1	0,1%	8	0,1%
Selbsthilfegruppen	4	0,1%	1	0,1%	5	0,1%
Sonstiges	154	3,0%	21	3,0%	175	3,0%
Keine Kontaktempfehlung	624	12,0%	107	15,2%	731	12,4%
Gesamt	5182	100,0%	705	100,0%	5887	100,0%

Auch bei den Betreuungsaufgaben spiegelt sich das oben gezeichnete Bild wider. 25 % der KlientInnen kommen mit gerichtlichen oder anderen Auflagen in eine Betreuung (Tabelle 3.8). Für die Männer machen die justitiellen Auflagen den größten Anteil aus.

Tabelle 3.8: Illegale Drogen: Auflagen für die Betreuung in 2002 differenziert nach Geschlecht (Mehrfachantworten)

Auflagen	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
keine	2814	75,0%	981	73,5%	3795	74,6%
Krankenkasse, Rentenversicherer	29	0,8%	5	0,4%	34	0,7%
Justiz	554	14,8%	98	7,3%	652	12,8%
Arbeitgeber	22	0,6%	6	0,4%	28	0,6%
sonstige öffentl. Einrichtung	41	1,1%	51	3,8%	92	1,8%
Wohnungssicherung	6	0,2%	5	0,4%	11	0,2%
med.-psych. Untersuchung	8	0,2%	1	0,1%	9	0,2%
sonstige	282	7,5%	193	14,5%	475	9,3%
<b>Gesamt</b>	<b>3751</b>	<b>100,0%</b>	<b>1334</b>	<b>100,0%</b>	<b>5085</b>	<b>100,0%</b>

Die mittlere Betreuungsdauer für KonsumentInnen illegaler Drogen liegt bei 7,8 Monaten und entspricht damit dem Wert des Vorjahres (Tabelle 3.9). Frauen werden im Durchschnitt 2 Monate länger betreut als Männer, auch dies konnte schon in 2001 beobachtet werden. Insgesamt wurden im Jahr 2002 3.560 Betreuungen abgeschlossen.

Tabelle 3.9: Illegale Drogen – abgeschlossene Behandlungen: Betreuungsdauer in Monaten differenziert nach Geschlecht und Badojahrgang

Badojahr	männlich		weiblich		Gesamt	
	Dauer	N	Dauer	N	Dauer	N
1997	6,1	1374	7,4	382	6,4	1756
1998	7,6	2118	8,4	747	7,8	2865
1999	8,8	1845	8,9	646	8,8	2491
2000	6,7	1709	7,8	633	7,0	2342
2001	7,2	2549	9,5	882	7,8	3431
2002	7,3	2754	9,3	806	7,8	3560

Fast ein Viertel der Betreuungen dauert nur 4 Wochen oder kürzer, wobei hierzu auch ein relevanter Anteil an Kurz- oder Einmalkontakten zu zählen ist (Tabelle 3.10). In einem Zeitraum von 2 bis 6 Monaten wurden 38 % aller Betreuungsphasen beendet. Länger als ein Jahr wurden nur 16 % der KlientInnen betreut, wobei Frauen in dieser Gruppe relativ häufiger vertreten sind. Die mittlere Betreuungsdauer liegt bei 33 Wochen. In der Suchthilfestatistik für Deutschland (Strobl et al., 2003) wird mit 40 Wochen eine um 20 % höhere Zeitspanne für abgeschlossene Betreuungen ausgewiesen.

Tabelle 3.10: Illegale Drogen: Betreuungsdauer der abgeschlossenen Betreuungen in 2002 in Wochen/Monaten (kategorisiert), differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
bis 4 Wochen	691	25,1%	176	21,8%	867	24,4%
bis 8 Wochen	225	8,2%	56	6,9%	281	7,9%
bis 12 Wochen	477	17,3%	140	17,4%	617	17,3%
bis 6 Monate	592	21,5%	143	17,7%	735	20,6%
bis 9 Monate	230	8,4%	72	8,9%	302	8,5%
bis 12 Monate	133	4,8%	55	6,8%	188	5,3%
bis 24 Monate	230	8,4%	83	10,3%	313	8,8%
mehr als 24 Monate	176	6,4%	81	10,0%	257	7,2%
Gesamt	2754	100,0%	806	100,0%	3560	100,0%

Am kürzesten werden KlientInnen in dem Einrichtungstyp „illegale Drogen“ betreut (4,9 Monate), am längsten im Einrichtungstyp „Betreuung Substituierter“ mit durchschnittlich 15,9 Monaten. Tabelle 3.11 zeigt weiterhin, dass die KlientInnen in den Einrichtungstypen „suchtmittel-übergreifend“ und „legale Drogen“ annähernd gleich lang betreut werden. In den anderen Einrichtungstypen weichen diese Werte deutlich voneinander ab.

Tabelle 3.11: Illegale Drogen – abgeschlossene Betreuungen in 2002: Betreuungsdauer in Monaten differenziert nach Einrichtungsart und Geschlecht

Einrichtungsart	männlich		weiblich		Gesamt	
	Dauer	N	Dauer	N	Dauer	N
illegale Drogen	4,7	1540	6,2	349	4,9	1889
legale Drogen	6,1	55	5,9	14	6,1	69
suchtmittel-übergreifend	6,4	488	6,8	176	6,5	664
Betreuung Substituierter	15,6	599	16,7	237	15,9	836
sonstige Einrichtung	2,2	72	4,1	30	2,7	102
Gesamt	7,3	2754	9,3	806	7,8	3560

3.641 Betreuungen wurden in 2002 nicht abgeschlossen, dauern also zum Ende des Jahres noch an (Tabelle 3.12). Die mittlere Betreuungsdauer für eine laufende Betreuung liegt mit 19 Monaten knapp 12 Monate über der abgeschlossenen Betreuungen. Wiederum werden die Frauen im Durchschnitt zwei Monate länger betreut. Ein großer Teil Betreuungen im Hamburger Suchthilfesystem geht demnach auf die Langzeitbetreuung von KonsumentInnen illegaler Drogen zurück. Die längste Dauer der laufenden Betreuungen ergibt sich beim Einrichtungstyp „Betreuung Substituierter“. Die Langfristigkeit der Betreuungen dieses Einrichtungstyps deutet die hohe Haltequote der Substitutionstherapie an, die als Grundvoraussetzung erfolgreicher medikamentengestützter Behandlungsstrategien anzusehen ist. Auch die Betreuten im Einrichtungstyp „illegale Drogen“ werden, wenn die Betreuung nicht abge-

geschlossen ist, im Durchschnitt schon länger als ein Jahr betreut. Dies bedeutet einen Anstieg um das 2,5-fache gegenüber den abgeschlossenen Betreuungen.

Es zeigt sich, dass es einerseits offensichtlich „gut laufende“ Langzeit-Betreuungen im Hamburger Suchthilfesystem gibt, und andererseits Betreuungen, die schnell wieder „im Sande verlaufen“, sofern diese nicht durch Weitervermittlung abgeschlossen werden.

Tabelle 3.12: Illegale Drogen – nicht abgeschlossene Betreuungen in 2002: Betreuungsdauer in Monaten bis zum Jahresende differenziert nach Einrichtungsart und Geschlecht

Einrichtungsart	männlich		weiblich		Gesamt	
	Dauer	N	Dauer	N	Dauer	N
illegale Drogen	12,2	836	13,2	271	12,5	1107
legale Drogen	12,8	30	4,8	8	11,1	38
suchtmittel-übergreifend	11,2	411	9,9	155	10,8	566
Betreuung Substituierter	26,2	1271	29,2	498	27,1	1769
sonstige Einrichtung	7,9	125	6,5	36	7,6	161
Gesamt	18,5	2673	20,6	968	19,1	3641

Insgesamt wurden in 2002 28 % der abgeschlossenen Betreuungen regulär beendet, weitere 29 % mündeten in eine Weitervermittlung der KlientIn. Männliche, betreute KonsumentInnen illegaler Drogen schließen ihre Betreuung mit 30 % häufiger regulär ab, im Vergleich zu weiblichen Konsumenten (Tabelle 3.13). Betreuungen weiblicher KlientInnen werden mit 35 % häufiger durch Weitervermittlung beendet. Werden die Kategorien „durch Einrichtung“, „durch Klient“ und „Kontaktverlust“ zusammengefasst, zeigt sich, dass 41 % der weiblichen Betreuten die Betreuung auf diese Art beenden, aber nur 38 % der männlichen Betreuten. Einhundert Betreuungen durch die Suchthilfe wurden durch Inhaftierung beendet (4%). Es zeigen sich für die Betreuten im Hamburger Suchthilfesystem deutlich höhere Raten an erfolgreich beendeten Betreuungsepisoden als in der Suchthilfestatistik für Deutschland (Strobl et al., 2003). Deutschlandweit wurden 47 % der Betreuungen erfolgreich abgeschlossen (Hamburg: 57 %) und 46 % irregulär beendet (Hamburg: 38 %).

0,6 % der KlientInnen dieser Hauptgruppe sind während der Betreuung verstorben. Die Suchthilfestatistik für Deutschland (Strobl et al., 2003) weist mit 1,2 % einen doppelt so hohen Wert aus.

16 Betreuungen in Hamburg endeten durch den Tod der KlientIn. Diese 16 Betreuungen sind auch auf 16 unterschiedliche KlientInnen zu beziehen. Das Bundeskriminalamt weist für den Auswertungszeitraum 2002 79 Drogentote für Hamburg aus. Die Mehrzahl der Hamburger Drogentoten befand sich vor ihrem Tod somit offensichtlich nicht in engerem Kontakt mit dem ambulanten Suchthilfesystem.<sup>10</sup> Dies korrespondiert mit wissenschaftlichen Befunden, nach denen v. a. die Teilnahme an einer Substitutionsbehandlung entscheidend zur Senkung der Mortalitätsrate beiträgt (Raschke et al., 2000).

<sup>10</sup> Die in der Regel nicht personenbezogen dokumentierten anonymen Kontakte zu niedrigschwelligen Einrichtungen und Drogenkonsumräumen bleiben hierbei jedoch unberücksichtigt.

Tabelle 3.13: Illegale Drogen: abgeschlossene Betreuungen in 2002 und deren Beendigungsgrund differenziert nach Geschlecht

Beendigungsgrund	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
reguläre Beendigung	631	29,8%	142	22,1%	773	28,0%
Weitervermittlung	589	27,8%	222	34,5%	811	29,4%
durch Einrichtung	38	1,8%	13	2,0%	51	1,8%
durch Klient	274	12,9%	77	12,0%	351	12,7%
Kontaktverlust	488	23,0%	171	26,6%	659	23,9%
Haft	89	4,2%	11	1,7%	100	3,6%
Tod	9	0,4%	7	1,1%	16	0,6%
Gesamt	2118	100,0%	643	100,0%	2761	100,0%

Für 2.746 abgeschlossene Betreuungen ist die Art der Beendigung und die Dauer der Betreuung dokumentiert. Es zeigt sich eine mittlere Betreuungsdauer bei regulärer Beendigung von 8,8 Monaten, die oben erwähnten geschlechtsspezifischen Effekte treten auch hier auf. Erstaunlicherweise dauert eine Betreuung, die durch Weitervermittlung abgeschlossen wird, mit 10,6 Monaten fast 2 Monate länger als eine reguläre Beendigung. Die Interpretation dieses Befunds ist unklar. Es könnte sein, dass aus individuellen Gründen zunächst länger mit der KlientIn gearbeitet wird, bis schließlich feststeht, dass am Ende der Betreuungsphase eine Weitervermittlung in andere Einrichtungen vorgenommen werden muss. Ein Teil der längeren Betreuungszeiten ist sicherlich auch auf Wartezeiten bis zum Beginn einer anderen Behandlung zurückzuführen. Generell ist jedoch die Frage zu stellen, wodurch genau sich eine „reguläre Beendigung“ der Betreuung auszeichnet. Steckt hinter dieser Definition lediglich die zwischen KlientIn und BetreuerIn einvernehmliche Auflösung des Betreuungsverhältnisses, wäre ein großer Anteil kürzerer Betreuungsphasen erklärbar. Damit würde jedoch die überwiegend positive Interpretation der „regulären Beendigung“ in Frage gestellt. Werden wieder die drei Kategorien für eine nicht planmäßige Beendigung der Betreuung zusammengefasst, kann auch da festgestellt werden, dass diese Art der Beendigung mit durchschnittlich 9,4 Monaten länger dauert, als eine reguläre Beendigung. Dieser Befund kann zu einem Teil durch falsch umgesetzte Dokumentationsvorschriften erklärt werden. In den Vorschriften zur Dokumentation der Betreuungslänge wird darauf hingewiesen, dass nach drei Monaten ohne Kontakt zu einer KlientIn die Betreuung zu schließen ist. Das Datum des Betreuungsabschlusses soll das Datum des letzten Termins mit der KlientIn tragen. Hier wird jedoch in einer größeren Anzahl Fälle das Datum nach Ablauf der drei Monate gesetzt. Es kommt hierdurch in der Kategorie „Kontaktverlust“ zu einer systematischen Verlängerung der Betreuungsdauer, die nicht die Realität widerspiegelt.

Tabelle 3.14: Illegale Drogen: Dauer der abgeschlossenen Betreuungen in 2002 in Monaten differenziert nach Art der Beendigung und Geschlecht

Art der Beendigung	männlich		weiblich		Gesamt	
	Mittelwert	N	Mittelwert	N	Mittelwert	N
reguläre Beendigung	8,5	630	10,2	142	8,8	772
Weitervermittlung	9,6	580	13,1	220	10,6	800
durch Einrichtung	15,2	38	12,7	13	14,5	51
durch Klient	7,2	274	7,0	77	7,2	351
Kontaktverlust	6,2	488	7,7	170	6,6	658
Haft	10,6	88	10,0	11	10,5	99
Tod	20,9	8	23,6	7	22,1	15
Gesamt	8,4	2106	10,4	640	8,8	2746

Der größte Anteil an Weitervermittlungen fällt auf abstinenzorientierte Maßnahmen wie Entzugsbehandlung oder stationäre Langzeittherapie. Es werden relativ mehr Betreuungen von weiblichen KlientInnen durch Weitervermittlung in den Entzug beendet und relativ mehr Betreuungen männlicher KlientInnen durch Weitervermittlung in die stationäre Langzeittherapie. Nur ein kleiner Anteil von 10 % wird in eine Substitutionsbehandlung weitervermittelt.

Tabelle 3.15: Illegale Drogen: Weitervermittlung für die Betreuungen in 2002 differenziert nach Geschlecht (Mehrfachantworten)

Weitervermittlung	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
Entzug	122	26,3%	58	32,4%	180	28,0%
Vorsorge	1	0,2%	1	0,6%	2	0,3%
Kurzzeittherapie	17	3,7%	10	5,6%	27	4,2%
Langzeittherapie	158	34,1%	53	29,6%	211	32,9%
amb. Suchttherapie	29	6,3%	6	3,4%	35	5,5%
amb. Psychotherapie	3	0,6%	6	3,4%	9	1,4%
Substitution PSB	40	8,6%	22	12,3%	62	9,7%
Nachsorge	5	1,1%	7	3,9%	12	1,9%
Selbsthilfe	6	1,3%	3	1,7%	9	1,4%
teilstationäre Therapie	12	2,6%	3	1,7%	15	2,3%
Übergangseinrichtung	30	6,5%	12	6,7%	42	6,5%
Übernachtungseinrichtung	10	2,2%	3	1,7%	13	2,0%
Krankenhaus	9	1,9%	8	4,5%	17	2,6%
Psychiatrie	9	1,9%	9	5,0%	18	2,8%
ärztliche Versorgung	62	13,4%	23	12,8%	85	13,2%
Frauenhaus	0	0,0%	2	1,1%	2	0,3%
Sozialtherapeutische Anstalt	3	0,6%	2	1,1%	5	0,8%
Psychosoziale Kontaktstelle	16	3,5%	11	6,1%	27	4,2%
sonstiges	64	13,8%	30	16,8%	94	14,6%
<b>Gesamt</b>	<b>463</b>	<b>100,0%</b>	<b>179</b>	<b>100,0%</b>	<b>642</b>	<b>100,0%</b>

### 3.2 Mehrfachbetreuungen in 2002 und Überlappungsanalyse für die KlientInnen über die Jahre 1997 bis 2002 – Retrospektive Zählung

Mehrfachbetreuungen in unterschiedlichen Einrichtungen innerhalb des Jahres 2002 treten bei 21 % der KlientInnen auf (Tabelle 3.16). Vier Fünftel der KlientInnen wurden in nur einer Einrichtung der ambulanten Suchtkrankenhilfe betreut. Mehrfachbetreuungen treten regelhaft zwischen substituierenden Behandlungsstellen und Einrichtungen der PSB auf. In diesem Fall handelt es sich durchgängig um gesetzlich gewollte Doppelbetreuungen. Eine weitere Quelle von Mehrfachbetreuungen stellt die Weitervermittlung von Patienten an spezialisierte Einrichtungen dar, wie z. B. Einrichtungen, die den ambulanten Entzug anbieten, Akupunkturerichtungen oder Institutionen mit ambulanter Rehabilitation. Bei den Frauen ist der Anteil an mehrfach Betreuten geringer, wenngleich sich relativ mehr Substituierte unter den weiblichen KlientInnen befinden (siehe Abschnitt 3.11). Dies könnte mit dem vergleichsweise geringen Angebot frauenspezifischer Einrichtungen zu tun haben, so dass für Vermittlungsprozesse nur ein Teil der Drogenhilfeeinrichtungen genutzt wird. In mehr als zwei Einrichtungen befinden sich nur 5,5 % der KlientInnen.

Tabelle 3.16: Illegale Drogen: Mehrfachbetreuungen der KlientInnen in 2002 in unterschiedlichen Einrichtungen, differenziert nach Geschlecht

	in einer Einrichtung		in zwei Einrichtungen		in drei Einrichtungen		> drei Einrichtungen		Gesamt
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl
männlich	3212	77,3%	706	17,0%	195	4,7%	43	1,0%	4156
weiblich	1195	82,4%	189	13,0%	50	3,4%	16	1,1%	1450
Gesamt	4407	78,6%	895	16,0%	245	4,4%	59	1,1%	5606

In Tabelle 3.17 ist dargestellt, wie viele KonsumentInnen illegaler Drogen im Jahr 2002 erstmalig eine Betreuung im Suchthilfesystem nachgefragt haben. Die ausgewiesenen Zahlen beruhen auf den Überlappungsanalysen mittels des HIV-Codes. Knapp 34 % der KlientInnen waren bisher (seit 1997) nicht in der Basisdatendokumentation erfasst. Es zeigen sich keine geschlechtsspezifischen Tendenzen.

Tabelle 3.17: Illegale Drogen: Überlappung der KlientInnen aus 2002 mit dem erfassten KlientInnen aus den Vorjahren, differenziert nach Hauptgruppen

	in den Vorjahren in der Bado dokumentiert		in den Vorjahren <b>nicht</b> in der Bado dokumentiert		Gesamt	
	Anzahl	Zeilen%	Anzahl	Zeilen%	Anzahl	Zeilen%
männlich	2769	66,6%	1387	33,4%	4156	100,0%
weiblich	948	65,4%	502	34,6%	1450	100,0%
Gesamt	3717	66,3%	1889	33,7%	5606	100,0%

45 % der KlientInnen aus 2002 waren nicht im Vorjahr in Betreuung. Tabelle 3.18 zeigt die Überlappung der KlientInnen aus 2002 zu den Vorjahren. 42 % der KlientInnen des Jahres 2002 waren in 2000 in Betreuung, 31 % in 1999 und 17 % in 1998.

Tabelle 3.18: Illegal: Überlappung der KlientInnen aus 2002 mit dem erfassten KlientInnen aus den Vorjahren (auch unterbrochene Betreuungen), differenziert nach Geschlecht und Badojahr

	2002	2001	2000	1999	1998	1997
männlich	4156	2309	1742	1317	722	680
weiblich	1450	816	590	437	210	156
Gesamt	5606	3125	2332	1754	932	836

Schließlich kann dargestellt werden, wie viele KlientInnen der Hauptgruppe „illegale Drogen“ seit Bestehen der Bado in kontinuierlicher Betreuung sind (Tabelle 3.19). Genau genommen beziehen sich die Angaben auf KlientInnen, die sich ununterbrochen, über die Jahre betrachtet, im Hamburger Suchthilfenetzwerk befinden, wobei es durchaus zu (kürzeren) Phasen der Betreuungsunterbrechung gekommen sein kann (z. B. beim Einrichtungswechsel). Nur ein kleinerer Anteil von 5 % der KlientInnen des Jahres 2002 hat seit 1997 ununterbrochen Kon-

takt zur Hamburger ambulanten Suchthilfe. 22 % der KlientInnen des Jahres 2002 sind seit 1999 kontinuierlich in Betreuung, und 36 % der KlientInnen aus 2002 befanden sich auch im Jahr 2001 und im Jahr 2000 in Betreuung.

Tabelle 3.19: Illegale Drogen: Überlappung der KlientInnen aus 2002 mit dem erfassten KlientInnen aus den Vorjahren (nicht unterbrochene Betreuungen), differenziert nach Geschlecht und Badojahr

	2002	2001	2000	1999	1998	1997
männlich	4156	2309	1502	899	367	238
weiblich	1450	816	513	312	114	69
Gesamt	5606	3125	2015	1211	481	307

Wie im Vorjahr wird als bestmögliche Annäherung an die Anzahl KonsumentInnen illegaler harter Drogen eine retrospektive Zählung für die Jahre 1997 und 1998 dargestellt. Zur Zählweise siehe ausführlich Martens et al. (2003 a).

Im Auswertungszeitraum 2001 wurden für das Jahr 1998 10.145 KlientInnen harter Drogen gezählt (Martens et al, 2003 a). Rückwirkend für das Jahr 1997 wurden im oben genannten Auswertungszeitraum 8.947 KlientInnen harter Drogen gezählt. Durch die 1.889 neu dokumentierten KlientInnen des Jahres 2002 (vgl. Tabelle 3.17) wurde es möglich, neue Zählungen für diese Jahre durchzuführen. Da nicht bei allen KlientInnen ein Störungsbeginn oder Abhängigkeitsbeginn dokumentiert worden ist, wurden nur jene neu erfassten KlientInnen für die retrospektive Zählung berücksichtigt, die bei diesen Items keine „Missing“ aufweisen.

Aus der Sicht des Betreuungsjahres 2002 lassen sich retrospektiv 10.871 unterschiedliche KlientInnen für das Jahr 1998 zählen (Tabelle 3.20). Dies entspricht einer Zunahme um 726 KlientInnen gegenüber dem Zählzeitpunkt 2001. Für das Betreuungsjahr 1997 wurden 9.674 KonsumentInnen rückwirkend gezählt (Zunahme um 687 KlientInnen gegenüber dem Zählzeitpunkt 2001). Gegenüber der Kurzfassung 2002 (Martens et al, 2003 b) ist eine revidierte Personenzahl in Tabelle 3.17 dargestellt. Durch Optimierung des HIV-Codes und der zugehörigen Registriernummern wurde im Nachhinein eine leichte Korrektur der KlientInnenanzahl für das Jahr 2001 notwendig.

Tabelle 3.20: Retrospektive Zählung für KonsumentInnen harter Drogen, differenziert nach Geschlecht

	1997	1998
	Anzahl	Anzahl
unbekannt	94	89
männlich	6947	7819
weiblich	2633	2963
Gesamt	9674	10871

### 3.3 Personen

Im Jahr 2002 wurden 5.653 KonsumentInnen illegaler Drogen dokumentiert. Ihnen liegen 7.382 Betreuungen zugrunde. Damit bewegt sich die Anzahl an Personen wie auch der Betreuungen auf dem hohen Niveau von 2001. Wie in den Vorjahren werden zu den KlientInnen mit illegalem Drogenkonsum vor allem jene gezählt, die als KonsumentInnen so genannter harter Drogen wie Heroin oder Kokain das Hamburger ambulante Suchthilfesystem aufsuchten (Tabelle 3.21). Bei wiederum einem Viertel kann die Art der (illegalen) Hauptdroge aus den dokumentierten Angaben nicht eindeutig identifiziert werden.

Tabelle 3.21: Hauptgruppe „Illegale Drogen“ in Untergruppen, differenziert nach Geschlecht

	unbekannt		Opiate		Opiate und Kokain		Kokain		Amphetamine		Cannabis		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
unbekannt	8	17,0%	27	57,4%	9	19,1%	0	0,0%	0	0,0%	3	6,4%	47	100,0%
männlich	1121	27,0%	1642	39,5%	1170	28,2%	115	2,8%	12	0,3%	96	2,3%	4156	100,0%
weiblich	296	20,4%	635	43,8%	436	30,1%	38	2,6%	4	0,3%	41	2,8%	1450	100,0%
Gesamt	1425	25,2%	2304	40,8%	1615	28,6%	153	2,7%	16	0,3%	140	2,5%	5653	100,0%

Drei Viertel der Hamburger KonsumentInnen illegaler Drogen sind männlich (74 %). Dieser Anteil liegt unter dem der KlientInnen des deutschen Kerndatensatzes aus 2002. Bei den OpioidklientInnen sind 79 % männlich, bei den KokainkonsumentInnen sogar 87 % (Strobl et al., 2003). Fast die Hälfte ist in der Altersgruppe zwischen 30 und 39 Jahren zu finden (Tabelle 3.22). Ein Viertel der Männer sowie knapp ein Fünftel der Frauen ist mindestens 40 Jahre alt. Das Durchschnittsalter der Männer beträgt 34,4 ( $\pm 7,9$ ) Jahre, das der Frauen 32,3 ( $\pm 8,0$ ) Jahre (gesamt: 33,9 ( $\pm 8,0$ ) Jahre). Im Vergleich zu den im bundesdeutschen Kerndatensatz dokumentierten Personen (OpioidklientInnen: Männer: 29,4, Frauen: 28,7, gesamt: 29,2 Jahre)<sup>11</sup> hat es das Hamburger ambulante Drogenhilfesystem somit mit einer relativ alten Klientel zu tun.

Tabelle 3.22: Illegale Drogen: Altersgruppen der Klienten in 2002 differenziert nach Geschlecht

	bis 19 Jahre		20-29		30-39		40-49		50-59		60 und älter		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
männlich	85	2,1%	989	24,2%	2003	49,0%	875	21,4%	123	3,0%	10	0,2%	4085	100,0%
weiblich	68	4,8%	429	30,1%	663	46,6%	241	16,9%	20	1,4%	3	0,2%	1424	100,0%
Gesamt	153	2,8%	1418	25,7%	2666	48,4%	1116	20,3%	143	2,6%	13	0,2%	5509	100,0%

<sup>11</sup> Aufgrund der in Hamburg bestehenden Mehrzahl an KlientInnen mit Opiatkonsum (oder Opiat- und Kokainkonsum) wird bei den nachfolgenden Vergleichen mit dem deutschen Kerndatensatz nur die Gruppe der OpioidkonsumentInnen herangezogen. Dabei wird mit dem Status zu Betreuungsbeginn verglichen.

Seit 1997 ist das durchschnittliche Alter der betreuten KonsumentInnen illegaler Drogen stetig angestiegen. Mittlerweile ist eine jährliche Zunahme des Durchschnittsalters um etwa 0,5 Jahre zu beobachten (Tabelle 3.23). Hier muss berücksichtigt werden, dass mehr als die Hälfte der Klienten bereits in 2001 Kontakt zum ambulanten Hilfesystem hatte (55 %), die in 2002 neu Dokumentierten somit ein etwas niedrigeres Durchschnittsalter aufweisen, als die „alten“ KlientInnen.

Tabelle 3.23: Illegale Drogen: Durchschnittliches Lebensalter der Klienten differenziert nach Badojahrgang und Geschlecht

	männlich			weiblich			Gesamt		
	Alter	SD	N	Alter	SD	N	Alter	SD	N
1997	31,50	6,91	2280	30,15	8,00	783	31,17	7,21	3063
1998	32,46	7,05	4159	30,03	7,29	1476	31,84	7,19	5635
1999	32,98	7,60	3549	30,64	7,69	1375	32,35	7,69	4924
2000	33,55	7,52	3856	31,26	7,77	1530	32,91	7,66	5386
2001	33,92	7,71	3990	32,31	8,05	1517	33,47	7,84	5507
2002	34,42	7,87	4156	32,35	8,04	1450	33,88	7,96	5606

86 % der in den Einrichtungen des Hamburger ambulanten Drogenhilfesystems betreuten KlientInnen haben die deutsche Staatsangehörigkeit (Frauen: 91 %, Männer: 84 %). 3 % kommen aus EU-Staaten, 11 % aus Ländern außerhalb der EU. Diese Verteilung entspricht der des deutschen Kerndatensatzes.

### 3.4 Soziale Beziehungen und Lebenssituation

Die Hamburger Drogenabhängigen, die im Jahr 2002 Kontakt zum Hamburger ambulanten Drogenhilfesystem aufgenommen haben, leben in einer insgesamt unbefriedigenden sozialen Situation. Hier ist vor allem auf die wenig stabilen Wohnverhältnisse hinzuweisen sowie die besonders schlechte Arbeitssituation, die überwiegend durch die Abhängigkeit von Sozialhilfe und anderen staatlichen Transferleistungen gekennzeichnet ist.

Die Mehrheit der KonsumentInnen illegaler Drogen – drei Viertel der Männer und zwei Drittel der Frauen – sind ledig. 11% sind verheiratet, ein gleich großer Anteil ist geschieden (Tabelle 3.24). Sieht man davon ab, dass der Anteil an Verheirateten seit 2000 leicht abnimmt, stellt sich der Familienstand über die letzten Jahre als stabil dar. Im Vergleich zu den im deutschen Kerndatensatz dokumentierten OpiatkonsumentInnen ist der Anteil lediger Personen um 4 % geringer, der der Geschiedenen hingegen um 4 % höher, was u. a. mit dem höheren Lebensalter der Hamburger KlientInnen zu erklären ist.

Tabelle 3.24: Illegale Drogen: Familienstand der Klientel differenziert nach Geschlecht

Familienstand	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
ledig	2789	75,8%	893	66,5%	3682	73,3%
verheiratet	408	11,1%	172	12,8%	580	11,6%
verwitwet	23	0,6%	20	1,5%	43	0,9%
geschieden	366	10,0%	201	15,0%	567	11,3%
eheähnliche Gemeinschaft	39	1,1%	24	1,8%	63	1,3%
dauerhaft getrennt lebend	52	1,4%	33	2,5%	85	1,7%
Gesamt	3677	100,0%	1343	100,0%	5020	100,0%

Genauer als durch den Familienstand lässt sich die Lebenssituation der KlientInnen durch die Frage nach ihrer aktuellen Partnerschaft beschreiben. Über die Hälfte ist alleinstehend (56 %). Mit einem Anteil von 62 % betrifft dies besonders die männlichen KlientInnen (Tabelle 3.25). Fast die Hälfte der Frauen lebt in einer festen Beziehung, was dem gegenüber nur auf ein Drittel der Männer zutrifft. Auch die partnerschaftliche Situation der Hamburger KlientInnen ist in ihrer Gesamtheit über die letzten Jahre praktisch unverändert geblieben. Gegenüber der bundesdeutschen Suchthilfestatistik ist – analog zum Familienstand – der Anteil Alleinstehender um knapp 4 % höher. Auch auf Bundesebene ist der große Unterschied in der Partnerschaft zwischen Männern und Frauen sichtbar.

Tabelle 3.25: Illegale Drogen: aktuelle Partnerschaft der Klienten differenziert nach Geschlecht

Partnerschaft	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
alleinstehend	2045	61,9%	497	40,7%	2542	56,2%
zeitweilige Beziehungen	187	5,7%	132	10,8%	319	7,0%
feste Beziehung	1073	32,5%	593	48,5%	1666	36,8%
Gesamt	3305	100,0%	1222	100,0%	4527	100,0%

Entsprechend der partnerschaftlichen Situation gestaltet sich auch die aktuelle Lebenssituation; fast die Hälfte der KlientInnen lebt allein (47 %). Wiederum sind es insbesondere die Männer, die sich ihre Wohnung (bzw. ihren aktuellen Aufenthaltsort) mit keiner weiteren Person teilen (Tabelle 3.26). In familiärer Umgebung, d. h. mit ihrer PartnerIn und/oder Kindern verbringen immerhin 28 % ihren Alltag (Männer: 22 %, Frauen: 45 %). Der Unterschied zwischen den Geschlechtern ist besonders deutlich unter den Alleinerziehenden. Dies betrifft überwiegend die Frauen. Aber auch in partnerschaftlicher Zweisamkeit leben prozentual doppelt so viele Frauen als Männer. Insgesamt 8 % der DrogenkonsumentInnen leben (noch) bei ihren Eltern. Die wohnbezogene Lebenssituation hat sich gegenüber den Vorjahren der Hamburger Bado kaum verändert. Eine Integration in familiäre und partnerschaftliche Wohn- und Lebensverhältnisse ist nur bei einer Minderheit festzustellen. Berücksichtigt man das mittlerweile höhere Durchschnittsalter der KlientInnen dürfte sich dies in der Zukunft nicht wesent-

lich ändern. Verglichen mit den bundesdeutschen Daten, die einen Anteil von 30 % Alleinlebenden ausweisen, fällt der hohe Prozentsatz in dieser Kategorie bei den Hamburgern auf. Dies dürfte einerseits wiederum auf das höhere Alter der Hamburger DrogenkonsumentInnen zurückzuführen sein. Andererseits scheinen sich hier eher die großstädtischen Lebensbedingungen abzubilden, da bekannt ist, dass im Bundesdatensatz überwiegend KlientInnen aus Einrichtungen ländlicher Regionen und kleineren bzw. mittleren Städten dokumentiert sind.

Tabelle 3.26: Illegale Drogen: Räumliches Zusammenleben der Klientel differenziert nach Geschlecht

Zusammenleben	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
allein	1493	51,6%	392	35,9%	1885	47,3%
mit den Eltern	254	8,8%	59	5,4%	313	7,9%
alleine mit Kind(ern)	28	1,0%	111	10,2%	139	3,5%
mit PartnerIn (allein)	357	12,3%	279	25,5%	636	16,0%
mit PartnerIn und Kind(ern)	257	8,9%	103	9,4%	360	9,0%
mit FreundInnen	112	3,9%	47	4,3%	159	4,0%
anderes	151	5,2%	41	3,8%	192	4,8%
Institution	243	8,4%	60	5,5%	303	7,6%
Gesamt	2895	100,0%	1092	100,0%	3987	100,0%

Wie bereits dargestellt, haben 59 % der Frauen und 48 % der Männer eine Partnerbeziehung. Dies betrifft insgesamt fast 2.000 Personen. Mehr als die Hälfte dieser Partnerschaften dürfte allerdings durch das Suchtproblem der PartnerIn beeinträchtigt sein. Von 1.246 KlientInnen ist bekannt, dass ihre PartnerIn (ebenfalls) ein Suchtproblem aufweist (Tabelle 3.27). Bezieht man diese Angaben auf die oben genannten Fälle, handelt es sich um 63 % der Partnerschaften, in denen die – mehrheitlich stoffgebundene – Sucht der PartnerIn ein destabilisierendes Element darstellen dürfte. Insbesondere die weiblichen DrogenkonsumentInnen sind davon betroffen; vier Fünftel haben einen Partner mit Suchtproblemen (Männer: 52 %). Hierbei muss allerdings berücksichtigt werden, dass sich diese Angaben nicht unbedingt auf die jeweils aktuelle PartnerIn beziehen müssen.<sup>12</sup>

<sup>12</sup> Es kann zwischenzeitlich zum Partnerwechsel gekommen sein, ohne dass die Frage zu Suchtproblemen gleichzeitig aktualisiert wurde, da dieser Punkt im Betreuungskontext noch nicht thematisiert und dokumentiert wurde.

Tabelle 3.27: Illegale Drogen: Partner mit Suchtproblemen differenziert nach Geschlecht

Partner mit Suchtproblemen	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Stoffgebundene Süchte	499	75,6%	503	85,8%	1002	80,4%
Essstörungen	13	2,0%	3	0,5%	16	1,3%
Spielsucht	2	0,3%	1	0,2%	3	0,2%
unbekanntes Suchtproblem	146	22,1%	79	13,5%	225	18,1%
Gesamt	660	100,0%	586	100,0%	1246	100,0%

42 % der in der Hamburger Bado dokumentierten KonsumentInnen illegaler Drogen haben eigene Kinder. Bei den Frauen sind es über die Hälfte, unter den männlichen KlientInnen haben 39 % Kinder (Tabelle 3.28). Die durchschnittliche Anzahl Kinder beträgt bei beiden Geschlechtern 1,6. Bezogen auf alle Personen haben die KlientInnen des Hamburger Drogenhilfesystems im Durchschnitt 0,6 Kinder. Nur 39 % der Mütter und Väter leben mit ihren Kindern im eigenen Haushalt (Männer: 32 %, Frauen: 51 %). Insgesamt 14 % sind alleinerziehend. Besonders hoch ist mit 35 % der Anteil an Alleinerziehenden unter den Frauen. Die Väter sind nur zu 4 % allein für die Erziehung ihres Kindes verantwortlich. Diese Datenlage ist gegenüber der aus dem Jahr 2001 nahezu unverändert.

Tabelle 3.28: Illegale Drogen: eigene Kinder

Kinder	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
ja	1351	38,6%	639	50,6%	1990	41,8%
nein	2146	61,4%	624	49,4%	2770	58,2%
Gesamt	3497	100,0%	1263	100,0%	4760	100,0%

Insgesamt drei Viertel der KonsumentInnen illegaler Drogen leben 2002 in einer mehr oder weniger stabilen Wohnform. 63 % wohnen in der eigenen Wohnung oder bei der PartnerIn, weitere 11 % bei Angehörigen. Die Wohnsituation der Frauen stellt sich mit 81 % stabiler dar als die der Männer (71 %). Im Vorjahr waren es noch vier Fünftel mit stabiler Wohnsituation. Diese Veränderung ist in erster Linie darauf zurückzuführen, dass sich der Anteil an KlientInnen in Justizvollzugsanstalten von 3,7 % in 2001 auf 7,8 % verdoppelt hat (Tabelle 3.29). Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass die in 2002 bei der Hamburger Bado neu hinzugekommene Einrichtung sich auf die externe Betreuung von Haftinsassen spezialisiert hat.

Mehr als 8 % leben in Pensionen oder öffentlichen Unterkünften oder sind vollständig obdachlos. Weitere 4 % wohnen vorübergehend bei FreundInnen, eine Situation, die ebenfalls nicht als stabil bezeichnet werden kann. Damit gibt es für 2002 mindestens 500 DrogenkonsumentInnen, deren Regelung ihrer prekären Wohnsituation ein vorrangiges Problem darstellt. Hinzu kommen viele Drogenabhängige, die ausschließlich zu niedrigschwelligen Einrichtungen Kontakt haben, und von denen bekannt ist, dass ein größerer Anteil unter ihnen in Hotels untergebracht oder obdachlos ist (z. B. Verthein et al. 2001).

Die Wohnsituation der im deutschen Kerndatensatz dokumentierten OpiatkonsumentInnen unterscheidet sich deutlich von den Hamburgern. Mit 52,5 % sind es weniger KlientInnen, die „selbständig wohnen“. Bei Angehörigen bzw. Eltern lebt hingegen ein Viertel der bundesweit erfassten DrogenkonsumentInnen. Auch der Anteil an Personen in Justizvollzugsanstalten liegt mit 13,3 % fast doppelt so hoch wie unter den Hamburger KlientInnen, was u. a. auf die vielen an der bundesweiten Dokumentation teilnehmenden Einrichtungen, die Beratung im Strafvollzug durchführen (26 %), zurückzuführen ist.

Tabelle 3.29: Illegale Drogen: Aktueller Aufenthaltsort differenziert nach Geschlecht

Aktueller Aufenthaltsort	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
in eigener Wohnung	1896	55,2%	850	67,4%	2746	58,5%
vorübergehend bei Freunden	127	3,7%	49	3,9%	176	3,7%
bei PartnerIn	141	4,1%	74	5,9%	215	4,6%
bei Angehörigen	401	11,7%	95	7,5%	496	10,6%
Betreutes Wohnen	176	5,1%	59	4,7%	235	5,0%
Frauenhaus	0	0,0%	3	0,2%	3	0,1%
Klinik	48	1,4%	21	1,7%	69	1,5%
JVA	339	9,9%	29	2,3%	368	7,8%
Hotel/Pension/Unterkunft	161	4,7%	26	2,1%	187	4,0%
auf der Straße/auf Trebe	147	4,3%	56	4,4%	203	4,3%
Gesamt	3436	100,0%	1262	100,0%	4698	100,0%

### 3.5 Biographischer Hintergrund

In ihrer Biographie ist ein Großteil der DrogenkonsumentInnen bereits mit Suchtproblemen in der Familie konfrontiert gewesen. 44 % der KlientInnen haben mindestens ein Elternteil, das Probleme mit Alkohol oder Drogen hatte (Tabelle 3.30). Vor allem unter den Frauen war die Betroffenheit durch elterliche Suchtprobleme besonders groß (53 % gegenüber 41 % bei den Männern). Besonders deutlich wird der Geschlechtsunterschied, wenn beide Elternteile betroffen waren. 18 % der weiblichen KlientInnen hatten unter den möglichen Folgen der Sucht von Vater und Mutter zu leiden (Männer: 10 %). Hier ist ein Anstieg im Vergleich zu den Badodaten von 2001 zu erkennen. Zugleich fällt auf, dass sich die Angaben zum Suchtproblem der Eltern gegenüber dem Vorjahr auf eine wesentlich breitere Datenbasis stützen.<sup>13</sup>

<sup>13</sup> Hier dürfte sich der in der Dokumentation häufig zu beobachtende Zusammenhang zwischen der Anzahl von Dokumentationsereignissen an sich und der Bejahung dieses Ereignisses zeigen. Das Auftreten eines Ereignisses bzw. der Anlass, dieses zu thematisieren, geht mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit einher, dieses Ereignis auch zu dokumentieren.

Tabelle 3.30: Illegale Drogen: Eltern mit Suchtproblemen differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Eltern mit Suchtproblemen						
Vater und Mutter mit Suchtproblem	207	10,1%	131	17,5%	338	12,0%
ein Elternteil mit Suchtproblem	631	30,7%	270	36,0%	901	32,1%
Vater und Mutter ohne Suchtproblem	1179	57,4%	332	44,3%	1511	53,9%
ein Elternteil ohne Suchtproblem, zweite Angabe fehlt	38	1,8%	17	2,3%	55	2,0%
Gesamt	2055	100,0%	750	100,0%	2805	100,0%

Auch der Anteil an KlientInnen mit Heimerfahrungen hat gegenüber 2001 leicht zugenommen. 29 % der Frauen und 24 % der Männer waren in ihrer Kindheit oder Jugend in einem Heim untergebracht (Tabelle 3.31). Im Vorjahr waren es jeweils 3 % weniger. Da es sich hier – wie auch bei den Angaben zu Suchtproblemen der Eltern – um in der Regel weit zurückliegende Ereignisse handelt, die sich während des Dokumentationszeitraums kaum noch verändern, ist der Anstieg der biographischen Belastung der Klientel vor allem auf die in 2002 neu dokumentierten KlientInnen zurückzuführen. Offensichtlich sind die in das ambulante Hilfesystem neu eintretenden KonsumentInnen illegaler Drogen stärker biographisch vorbelastet. Sollte sich dieser Trend in den Folgejahren bestätigen, dürfte das Konsequenzen für Prävention und Therapie nach sich ziehen.

Tabelle 3.31: Illegale Drogen: Heimaufenthalte/öffentliche Erziehung in Kindheit oder Jugend differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Heimaufenthalte						
ja	716	24,5%	310	29,3%	1026	25,8%
nein	2207	75,5%	747	70,7%	2954	74,2%
Gesamt	2923	100,0%	1057	100,0%	3980	100,0%

Analog zu den oben geschilderten biographischen Belastungen sind bei der Klientel des Jahres 2002 auch mehr Gewalterfahrungen festzustellen. Dies betrifft nicht nur erlebte Gewalt, sondern bezieht sich auch auf die Ausübung von Gewalt (siehe unten). Zwei Drittel der KlientInnen haben in ihrem bisherigen Leben körperliche, sexuelle oder psychische Gewalt über sich ergehen lassen müssen. Insbesondere die Frauen waren sehr häufig Opfer von Gewalt (78 %), wobei mit 45 % fast die Hälfte sexuelle Gewalt erleiden musste (Tabelle 3.32). Wie schon bei der Dokumentation der elterlichen Suchtprobleme ist auch beim Thema Gewalt in diesem Jahr eine bessere Datengrundlage vorhanden als in 2001. Auch die bisher geschilderten Gewalterfahrungen haben damit eine Zunahme erfahren.<sup>14</sup>

<sup>14</sup> Siehe vorherige Fußnote.

Tabelle 3.32: Illegale Drogen: Gewalterfahrungen im Leben differenziert nach Geschlecht (Mehrfachangaben)

	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Gewalterfahrungen						
körperliche Gewalt	1120	54,2%	536	62,3%	1656	56,6%
sexuelle Gewalt	129	6,2%	385	44,8%	514	17,6%
psychische Gewalt	501	24,2%	354	41,2%	855	29,2%
keine	808	39,1%	192	22,3%	1000	34,2%
Gesamt	2066	100,0%	860	100,0%	2926	100,0%

Auch die Ausübung von Gewalt wird in der Hamburger Basisdatendokumentation erhoben. Geht man davon aus, dass hier das Problem des „underreporting“ bestehen dürfte, zeigen die Daten insbesondere bei den Männern ein recht hohes Ausmaß an Gewalttaten. Mehr als die Hälfte gibt an, schon körperliche Gewalt ausgeübt zu haben (Tabelle 3.33). Gut 2 % der männlichen DrogenkonsumentInnen haben mindestens einmal sexuelle Gewalthandlungen ausgeübt.

Tabelle 3.33: Illegale Drogen: Gewaltausübungen im Leben differenziert nach Geschlecht (Mehrfachangaben)

	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Gewaltausübungen						
körperliche Gewalt	917	45,4%	174	23,6%	1091	39,6%
sexuelle Gewalt	42	2,1%	3	0,4%	45	1,6%
psychische Gewalt	239	11,8%	106	14,4%	345	12,5%
keine	990	49,0%	486	66,0%	1476	53,5%
Gesamt	2022	100,0%	736	100,0%	2758	100,0%

### 3.6 Ausbildung, Arbeitssituation und finanzielle Lage

Im Vergleich zu den in der Hamburger Basisdatendokumentation enthaltenen Daten von Alkoholikern stellt sich die Arbeits- und Ausbildungssituation der KonsumentInnen illegaler Drogen ausgesprochen schlecht dar. Ähnlich wie bei den alkoholabhängigen KlientInnen hat sich bei den Drogenabhängigen der Anteil an Arbeitslosen in 2002 gegenüber dem Vorjahr noch weiter erhöht. Die immer größeren Schwierigkeiten, (ehemals) Drogenabhängige über den Weg des zweiten Arbeitsmarktes oder so genannte Niedriglohnjobs in den „regulären“ Arbeitsprozess zu integrieren, dürfte vor dem Hintergrund der drastischen Sparmaßnahmen im Bereich der Arbeitsförderung nur schwerlich zu realisieren sein.

Die Schulausbildung der KlientInnen liegt „im Durchschnitt“ auf insgesamt eher niedrigem Niveau. Die Hälfte – inklusive der Sonderschulabsolventen – hat einen Hauptschulabschluss,

über 14 % haben überhaupt keinen Schulabschluss (Tabelle 3.34). Ein Viertel verfügt über die Mittlere Reife, 11 % haben Abitur. Wie in den Vorjahren zeigt sich eine insgesamt höhere Schulbildung bei den Frauen, was sich vor allem an der höheren Rate der Realschulabschlüsse festmachen lässt. Bundesweit liegen die Schulabschlüsse der OpiatkonsumentInnen auf einem insgesamt niedrigeren Niveau. 59 % verfügen über den Hauptschulabschluss, deutlich kleiner sind die Anteile an KlientInnen mit Realschulabschluss (18 %) und Abitur (5 %).

Tabelle 3.34: Illegale Drogen: Höchster Schulabschluss differenziert nach Geschlecht

Höchster Schulabschluss	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
ohne Abschluss	480	14,1%	179	15,2%	659	14,4%
Sonderschule	102	3,0%	16	1,4%	118	2,6%
Hauptschule	1687	49,4%	499	42,3%	2186	47,6%
Mittlere Reife	761	22,3%	342	29,0%	1103	24,0%
Fachhochschulreife/Abitur	352	10,3%	133	11,3%	485	10,6%
anderer	30	0,9%	10	0,8%	40	0,9%
Gesamt	3412	100,0%	1179	100,0%	4591	100,0%

Knapp die Hälfte der Hamburger KonsumentInnen illegaler Drogen verfügt über eine abgeschlossene Berufsausbildung. Dabei zeigt sich, dass sich die höhere Schulbildung der Frauen nicht in der Quote der Ausbildungsabschlüsse widerspiegelt: nur 40 % der weiblichen gegenüber 51 % der männlichen KlientInnen haben dieses Ziel erreicht (Tabelle 3.35). Bei der Rate an abgebrochenen Ausbildungen liegen Männer und Frauen gleich auf. Der Anteil unter den KlientInnen, die bisher keine Ausbildung begonnen haben, ist unter den Frauen hingegen deutlich höher (37 %) als unter den Männern (27 %). Gab es von 1999 bis zum Jahr 2001 noch einen leichten Anstieg der Rate der Ausbildungsabschlüsse, so scheint 2002 der Trend gebrochen. Das Ausbildungsniveau bewegt in etwa auf dem des Vorjahres.

Tabelle 3.35: Illegale Drogen: Bisherige Berufsausbildung differenziert nach Geschlecht

Bisherige Ausbildung	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
bisher keine Ausbildung begonnen	910	26,9%	430	37,0%	1340	29,4%
Ausbildung abgeschlossen	1732	51,1%	465	40,0%	2197	48,3%
Ausbildung abgebrochen	746	22,0%	268	23,0%	1014	22,3%
Gesamt	3388	100,0%	1163	100,0%	4551	100,0%

Wie bereits dargelegt, ist die aktuelle Arbeitssituation der KlientInnen unbefriedigend. Drei Viertel der KonsumentInnen illegaler Drogen waren in 2002 arbeitslos (Tabelle 3.36). Dies betrifft Männer und Frauen zu gleichen Anteilen. Diese Quote hat sich gegenüber dem Vorjahr noch um 2,6 % erhöht. Die durchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit liegt – wie im Vorjahr – bei fast fünf Jahren (58,3 Monate). Mit 66,7 (±60,5) Monaten sind die Frauen im Durchschnitt knapp ein Jahr länger arbeitslos als die Männer mit 55,5 (±57,9) Monaten.

Tabelle 3.36: Illegale Drogen: Aktuelle Arbeitslosigkeit/Erwerbslosigkeit differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
arbeitslos/erwerbslos	2483	74,4%	889	74,2%	3372	74,3%
arbeitstätig/erwerbstätig	856	25,6%	309	25,8%	1165	25,7%
Gesamt	3339	100,0%	1198	100,0%	4537	100,0%

Ein genaueres Abbild der Arbeits- und Finanzsituation ergibt der Blick auf die Haupteinkommensquelle der Klientel. Mit einem Anteil von 52 % lebt die Mehrheit der KonsumentInnen illegaler Drogen von Sozialhilfe (Tabelle 3.37). Zählt man Arbeitslosenunterstützung und (Früh-)Rente hinzu, so ergibt sich ein Anteil von zwei Dritteln, der von staatlichen Transferleistungen abhängig ist. Bei den Männern besteht noch eine größere Nähe zum Arbeitskontext, da von ihnen mit 16 % ein relevanter Anteil Arbeitslosenunterstützung erhält. Unter den Frauen dominiert mit 65 % das Sozialhilfeeinkommen. Werden Erwerbstätigkeit und Ausbildungsvergütung zusammengefasst, beziehen 17 % der Männer und nur 14 % der Frauen ihr Haupteinkommen aus regelmäßiger Arbeit, was, wie bereits erwähnt, eine Verschlechterung der Situation gegenüber 2001 darstellt.

Die im deutschen Kerndatensatz dokumentierten KlientInnen sind „nur“ zu 40 % arbeitslos. Wenngleich die Variable „Erwerbstätigkeit“ nicht genau mit dem Hamburger Dokumentationsstandard „Haupteinkommensquelle“ vergleichbar ist, wird die im Bundesvergleich wesentlich schlechtere Arbeits- und Einkommenssituation der Hamburger KlientInnen deutlich. Wie bereits erwähnt, sind 26 % der Hamburger DrogenkonsumentInnen erwerbstätig. Fast man die entsprechenden Kategorien der Variable aus dem Kerndatensatz zusammen, ergibt sich ein Anteil von 48 %, der sich in Arbeit oder Ausbildung befindet.

Tabelle 3.37: Illegale Drogen: Haupteinkommensquelle der Klientel in 2002 differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Erwerbstätigkeit	419	15,1%	112	11,0%	531	14,0%
Krankengeld	65	2,3%	20	2,0%	85	2,2%
Arbeitslosengeld/-hilfe	443	16,0%	79	7,7%	522	13,7%
Ausbildungsvergütung/Umschulung/BAFöG	62	2,2%	32	3,1%	94	2,5%
Sozialhilfe (inkl. Wohngeld)	1307	47,1%	660	64,6%	1967	51,8%
Rente	47	1,7%	14	1,4%	61	1,6%
Eltern/Verwandte	46	1,7%	26	2,5%	72	1,9%
PartnerIn	14	0,5%	9	0,9%	23	0,6%
Familieneinkommen (Hausfrau/-mann)	2	0,1%	8	0,8%	10	0,3%
Versorgung in einer Institution	313	11,3%	33	3,2%	346	9,1%
sonstiges Einkommen	38	1,4%	23	2,3%	61	1,6%
selbständige Tätigkeit	19	0,7%	6	0,6%	25	0,7%
<b>Gesamt</b>	<b>2775</b>	<b>100,0%</b>	<b>1022</b>	<b>100,0%</b>	<b>3797</b>	<b>100,0%</b>

Vor dem Hintergrund dieser unbefriedigenden Arbeits- und Einkommensverhältnisse der Mehrheit der DrogenkonsumentInnen erscheint die Lösung ihrer Schuldenprobleme als wenig realistisch. Diese haben sich im Vergleich zu 2001 noch leicht verschärft. Der Anteil an KlientInnen ohne Schulden hat sich gegenüber dem Vorjahr um 2,7 % verringert. 37 % haben Schulden bis zu einer Höhe von etwa 5.000 Euro (Tabelle 3.38). Bei vielen KlientInnen liegen die Schulden allerdings deutlich höher, so dass deren Regulierung nur unter sozial stabilen Umständen und mit geregelter Arbeitseinkommen möglich sein dürfte. Die Schulden-situation der Frauen ist etwas besser, deren Möglichkeiten, das Budget auszugleichen, stellen sich aufgrund der schlechteren Einkommenssituation allerdings begrenzter dar.

Tabelle 3.38: Illegale Drogen: Schuldenhöhe der Klientel in 2002 differenziert nach Geschlecht

Schulden	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
keine	523	17,7%	235	22,2%	758	18,9%
bis 2.500 Euro	555	18,8%	299	28,2%	854	21,3%
bis 5.000 Euro	467	15,8%	158	14,9%	625	15,6%
bis 25.000 Euro	587	19,9%	143	13,5%	730	18,2%
bis 50.000 Euro	110	3,7%	14	1,3%	124	3,1%
über 50.000 Euro	77	2,6%	8	0,8%	85	2,1%
Höhe unklar	634	21,5%	202	19,1%	836	20,8%
<b>Gesamt</b>	<b>2953</b>	<b>100,0%</b>	<b>1059</b>	<b>100,0%</b>	<b>4012</b>	<b>100,0%</b>

### 3.7 Drogenkonsum

Im Rahmen der Hamburger Basisdatendokumentation wird – unabhängig von der Art der Substanz – global das Alter des Beginns der Suchtmittelabhängigkeit dokumentiert. Wie im Vorjahr liegt das Durchschnittsalter bei etwa 20 Jahren, wobei die Frauen mit durchschnittlich 19,4 Jahren ca. ein Jahr früher eine Abhängigkeit entwickeln als die Männer (Tabelle 3.39). Gemessen am aktuellen Durchschnittsalter der DrogenkonsumentInnen wird deutlich, dass die KlientInnen des ambulanten Drogenhilfesystems in Hamburg im Durchschnitt bereits seit 14 Jahren von Drogen abhängig sind. Wenngleich hierbei zwischenzeitliche Cleanphasen unberücksichtigt sind, deutet sich hierin das Ausmaß der Problembelastung der KlientInnen illegaler Drogen an. Es drängt sich nach wie vor die Frage auf, warum die Mehrheit der Klientel offensichtlich erst in einer sehr späten Phase ihrer Abhängigkeitsentwicklung bzw. erst in „fortgeschrittenem“ Alter bereit ist, in Kontakt mit dem Hamburger ambulanten Drogenhilfesystem zu treten.<sup>15</sup>

Tabelle 3.39: Illegale Drogen: Alter bei Beginn der Suchtmittelabhängigkeit, differenziert nach Geschlecht

	Alter	Standardabweichung	Minimum	Maximum	N
männlich	20,3	5,7	6	50	2615
weiblich	19,4	5,2	8	50	941
Gesamt	20,1	5,6	6	50	3556

Wird zwischen den in der Bado dokumentierten einzelnen Substanzen unterschieden, lässt sich die immer wieder erwähnte zeitliche Abfolge des Erstkonsums von Nikotin über Alkohol und Cannabis bis hin zu den anderen illegalen Substanzen erkennen. Im Alter von durchschnittlich 13 Jahren beginnen die KlientInnen zu rauchen, gut ein Jahr später wird Alkohol probiert (Tabelle 3.40). Cannabis wird im Durchschnitt in einem Alter von knapp 16 Jahren zum ersten mal genommen. Bis zum Erstkonsum „harter“ Drogen wie Heroin oder Kokain vergehen noch fünf bis sechs Jahre.

Setzt man den Beginn der so genannten Drogenkarriere gleich mit dem Einstiegsalter in den Heroinkonsum (im Durchschnitt 20,8 Jahre), ergibt sich eine durchschnittliche Dauer der „Drogenkarriere“ von 13 Jahren. Zugleich fällt auf, dass dieses Alter dem des oben genannten Beginns der Suchtmittelabhängigkeit sehr nahe kommt, es sich beim in der Bado dokumentierten Abhängigkeitsbeginn in der Regel somit um eine Heroinabhängigkeit handeln dürfte. Dies bestätigen auch die Daten zum Alter bei Störungsbeginn in der Tabelle 3.41.

Sieht man vom Crackkonsum ab, unterscheiden sich Männer und Frauen hinsichtlich ihres Erstkonsumalters kaum. Das relativ hohe Einstiegsalter von über 29 Jahren beim Crack dürfte nach wie vor mit der vergleichsweise späten Einführung dieser Substanz in der Hamburger Drogenszene im Zusammenhang stehen. Darüber hinaus werden viele der – eher jungen –

<sup>15</sup> Die Überlappungsanalysen zeigen, dass nur wenige KlientInnen über mehrere Jahre im ambulanten Drogenhilfesystem kontinuierlich betreut werden. Dies betrifft überwiegend Methadonsubstituierte. Insofern kann (nach wie vor) davon ausgegangen werden, dass eine feste Anbindung ans ambulante Hilfesystem erst zu einem relativ späten Stadium der Drogenkarriere erfolgt.

CrackkonsumentInnen von der Bado nicht erreicht, da sie, wenn überhaupt, eher zu niedrigschwelligen, szenenahen Einrichtungen Kontakt haben. Da bekannt ist, dass vornehmlich jüngere, sich prostituierende weibliche DrogenkonsumentInnen eine Abhängigkeit von Crack entwickelt haben (Stöver, 2001; Zurhold et al., 2003), ist der Altersunterschied zwischen den Geschlechtern erklärbar.

Wiederum fällt auf, dass sich die Angaben zum Erstkonsum der verschiedenen Drogen gegenüber 2001 praktisch nicht verändert haben. Offensichtlich bleibt auch das Konsummuster der in die Hamburger Bado neu eingetretenen KlientInnen dem der älteren Klientel vergleichbar. Sieht man vom Nikotin und Crack ab, bewegt sich auch die Anzahl der Nennungen im Bereich der Dokumentationen aus dem Vorjahr. Bei beiden Substanzen ist eine Zunahme der Stichprobengröße zu erkennen. Eine Interpretation dieses Sachverhalts beim Nikotin fällt schwer, da bekannt ist, dass fast alle KonsumentInnen illegaler Drogen auch rauchen. Beim Crack hingegen könnte dies auf eine weitere Zunahme des Konsums dieser Substanz hindeuten, da bei über 200 Personen das Einstiegsalter von Crack neu dokumentiert wurde.

Eine Verschiebung des Einstiegsalters nach unten ist auch bei der Auswertung der Daten aus 2002 unter den KlientInnen der Hamburger ambulanten Drogenhilfe nicht zu erkennen.

Tabelle 3.40: Illegale Drogen: Alter Erstkonsum differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
	Alter	N	Alter	N	Alter	N
Nikotin	13,1	1488	13,4	488	13,2	1976
Alkohol	14,3	1977	14,6	650	14,4	2627
Cannabis	15,9	2261	16,0	722	15,9	2983
Heroin	21,1	2302	20,0	812	20,8	3114
Methadon	30,0	1592	27,7	596	29,4	2188
Codein	25,2	814	23,9	258	24,9	1072
andere Opiate	22,0	473	21,3	104	21,9	577
Kokain	22,6	2058	21,8	659	22,4	2717
Halluzinogene	18,3	934	18,0	244	18,3	1178
Amphetamine	19,0	736	17,9	212	18,8	948
Ecstasy	22,2	591	21,2	187	22,0	778
Benzodiazepine	23,5	1171	22,4	397	23,2	1568
Barbiturate	21,8	555	21,3	179	21,7	734
Schnüffelstoffe	15,3	212	14,7	65	15,2	277
Schmerzmittel	21,1	138	19,9	49	20,8	187
Crack	30,1	700	27,2	261	29,3	961
andere psychotrope Substanzen	19,9	115	18,9	20	19,7	135
Ökodrugs	20,0	255	18,8	55	19,8	310
Essstörung	24,4	25	18,8	52	20,6	77
Glücksspiel	19,9	62	18,7	3	19,8	65

Bei der Dokumentation des so genannten Störungsbegins liegen die durchschnittlichen Altersangaben erwartungsgemäß etwas höher als beim Erstkonsum. Erneut ist anzumerken, dass die Basiszahlen von denen beim Erstkonsum deutlich abweichen, die Angaben somit nicht ohne weiteres zu vergleichen sind. Die Reihenfolge des Durchschnittsalters bei der Entwicklung einer Abhängigkeitsstörung von den verschiedenen Substanzen entspricht allerdings in etwa der des Alters bei Erstkonsum (Tabelle 3.41). Jedoch haben Alkohol und Cannabis die Plätze getauscht. Dem Beginn des Erstkonsums von Cannabis wird offensichtlich ziemlich bald darauf der Störungsbegins zugeordnet, während beim Alkohol zwischen Erstkonsum und Störungsentwicklung eine Zeitspanne von mehr als drei Jahren liegt. Wiederum fällt auf, dass die Anzahl der dokumentierten Fälle bei Nikotin und Crack deutlich über denen des Vorjahres liegt. Inhaltlich hat sich gegenüber 2001 allerdings praktisch nichts verändert.

Geschlechtsunterschiede bestehen insbesondere beim Beginn einer Störung durch Crackkonsum. Hier fangen die Frauen durchschnittlich fast vier Jahre früher an, ein Suchtverhalten zu entwickeln. Bei Heroin und Kokain sind die Frauen im Durchschnitt ein Jahr jünger, wenn sich eine Suchtstörung mit diesen Substanzen manifestiert.

Tabelle 3.41: Illegale Drogen: Alter Störungsbegins differenziert Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
	Alter	N	Alter	N	Alter	N
Nikotin	14,2	1042	14,3	398	14,2	1440
Alkohol	17,6	727	17,8	223	17,6	950
Cannabis	16,5	902	17,0	291	16,6	1193
Heroin	22,0	1464	20,9	530	21,7	1994
Methadon	30,7	867	27,9	294	30,0	1161
Codein	25,7	241	24,8	61	25,5	302
andere Opiate	22,0	116	23,3	28	22,3	144
Kokain	24,2	982	22,9	332	23,9	1314
Halluzinogene	18,1	170	17,0	41	17,9	211
Amphetamine	19,5	113	17,8	30	19,2	143
Ecstasy	20,5	68	18,6	42	19,8	110
Benzodiazepine	24,9	497	23,1	177	24,4	674
Barbiturate	22,5	155	22,3	57	22,4	212
Schnüffelstoffe	14,8	24	14,8	8	14,8	32
Schmerzmittel	24,3	22	21,4	11	23,3	33
Crack	30,8	329	27,0	151	29,6	480
andere psychotrope Substanzen	25,7	14	23,0	2	25,4	16
Ökodrugs	19,4	41	20,6	10	19,6	51
Essstörung	29,4	16	19,0	39	22,0	55
Glücksspiel	20,1	48	18,0	2	20,0	50

Auf die methodischen Probleme bei der Interpretation der 30-Tages-Prävalenzdaten zum aktuellen Konsum der verschiedenen Drogen wurde im Statusbericht 2001 bereits ausführlich

eingegangen (Martens et al., 2003 a). Da die Konsumfrequenz offensichtlich nicht für alle Substanzen systematisch dokumentiert wird, dürfte die in Tabelle 3.42 gezeigte Darstellung der Konsumintensitäten eher eine Unterschätzung der tatsächlichen Prävalenz darstellen. Wie im Vorjahr liegen aktuelle Angaben zum Drogenkonsum von etwa 3.000 Personen vor.

Beim direkten Vergleich mit den Badodaten aus 2001 fallen zunächst die bei fast allen Substanzen auftretenden rückläufigen Konsumprävalenzen auf. Ein Drittel der KlientInnen konsumierte in den letzten 30 Tagen Heroin (33 %), 30 % nahmen Kokain. Wenn Kokain konsumiert wird, geschieht dies in der Regel gelegentlich, beim Heroin konsumieren mit 13 % ebenso viele den „Stoff“ täglich wie gelegentlich (14 %). Hinsichtlich dieser beiden Substanzen ist mit  $r=.34$  eine durchaus interpretierbare Korrelation vorhanden, die besagt, dass Heroin und Kokain überwiegend von den selben Personen konsumiert (bzw. nicht konsumiert) werden. 52 % der HeroinkonsumentInnen nehmen auch Kokain; aus Sicht der KokaingebraucherInnen sind es sogar 57 %, die gleichzeitig Heroin konsumieren. Wie im Vorjahr liegt die 30-Tages-Prävalenz des Crackkonsums bei gut 16 %. Bei dieser Substanz besteht auch ein nennenswerter Unterschied zwischen den Geschlechtern. Knapp ein Fünftel der Frauen gegenüber 15 % der Männer sind aktuelle CrackkonsumentInnen. Zugleich wird deutlich, dass die Intensität des Crackkonsums unter den Frauen deutlich höher ist als unter den Männern. Die insgesamt geringen Konsumprävalenzen und -intensitäten der ambulant betreuten KlientInnen sind u. a. auf den hohen Anteil Substituierter zurückzuführen, deren Konsumverhalten v. a. beim Heroin sich deutlich von den übrigen KlientInnen unterscheidet (vgl. Abschnitt 3.11).

Der Gebrauch von Medikamenten wie Benzodiazepine und Barbiturate hat unter den KonsumentInnen illegaler Drogen gegenüber dem Vorjahr deutlich abgenommen. Insgesamt 15 % der KlientInnen nehmen Benzodiazepine, wobei anzunehmen ist, dass darunter auch verschriebene Tranquilizer zu zählen sind. In 2001 waren es noch 22 %, die – zum größten Teil täglich – Benzodiazepine einnahmen. Barbiturate werden nur noch von 2 % der DrogenkonsumentInnen gebraucht (Vorjahr: 7 %).

Tabelle 3.42: Illegale Drogen: Konsumhäufigkeit in den letzten 30 Tagen differenziert nach Geschlecht

		männlich		weiblich		Gesamt	
		N	%	N	%	N	%
Alkohol:	täglich	296	13,5%	84	9,8%	380	12,4%
	mehrmals wöchentlich	190	8,6%	59	6,9%	249	8,2%
	gelegentlich	371	16,9%	150	17,5%	521	17,1%
	nicht konsumiert	1342	61,0%	563	65,8%	1905	62,4%
Cannabis:	täglich	293	13,3%	96	11,2%	389	12,7%
	mehrmals wöchentlich	264	12,0%	78	9,1%	342	11,2%
	gelegentlich	387	17,6%	158	18,5%	545	17,8%
	nicht konsumiert	1255	57,1%	524	61,2%	1779	58,2%
Heroin:	täglich	255	11,6%	132	15,4%	387	12,7%
	mehrmals wöchentlich	131	6,0%	50	5,8%	181	5,9%
	gelegentlich	321	14,6%	108	12,6%	429	14,0%
	nicht konsumiert	1492	67,8%	566	66,1%	2058	67,4%
Kokain:	täglich	101	4,6%	52	6,1%	153	5,0%
	mehrmals wöchentlich	174	7,9%	69	8,1%	243	8,0%
	gelegentlich	371	16,9%	145	16,9%	516	16,9%
	nicht konsumiert	1553	70,6%	590	68,9%	2143	70,1%
Benzodiazepine:	täglich	152	6,9%	55	6,4%	207	6,8%
	mehrmals wöchentlich	53	2,4%	15	1,8%	68	2,2%
	gelegentlich	142	6,5%	56	6,5%	198	6,5%
	nicht konsumiert	1852	84,2%	730	85,3%	2582	84,5%
Barbiturate:	täglich	6	0,3%	1	0,1%	7	0,2%
	mehrmals wöchentlich	8	0,4%	7	0,8%	15	0,5%
	gelegentlich	20	0,9%	12	1,4%	32	1,0%
	nicht konsumiert	2165	98,5%	836	97,7%	3001	98,2%
Crack:	täglich	73	3,3%	61	7,1%	134	4,4%
	mehrmals wöchentlich	97	4,4%	49	5,7%	146	4,8%
	gelegentlich	166	7,5%	55	6,4%	221	7,2%
	nicht konsumiert	1863	84,7%	691	80,7%	2554	83,6%
Gesamt		2199	100,0%	856	100,0%	3055	100,0%

Ein Konsum von Halluzinogenen, Amphetaminen und Ecstasy ist unter den KlientInnen des Hamburger ambulanten Hilfesystems in 2002 kaum noch zu beobachten. Waren es im Vorjahr noch bis zu 7 %, die mindestens eine dieser Drogen konsumierten, so übersteigt die 30-Tages-Prävalenz im Jahr 2002 bei keiner der genannten Substanzen einen Wert von 1,6 %.

Auch in 2002 werden Heroin und Kokain überwiegend intravenös konsumiert. Bei Heroin liegen von 997 KlientInnen Angaben zur Applikationsform vor, von denen fast drei Viertel die Droge injizieren (73 %). 20 % rauchen das Heroin, der Rest konsumiert nasal. Beim Ko-

kain (N=895) sieht es etwas anders aus: Hier injiziert gut die Hälfte die Substanz (55 %), ein Viertel raucht (24 %) und 21 % „sniefen“ das Kokain.

### 3.8 Justitielle Probleme

Die Mehrheit der KonsumentInnen illegaler Drogen in Hamburg hat Erfahrungen mit Justiz und Haftanstalten. Der den Konsum illegaler Drogen fast zwangsläufig begleitende Verstoß gegen das Betäubungsmittelgesetz sowie die mit dem Drogenerwerb häufig einhergehende so genannte Beschaffungskriminalität bringt es mit sich, dass mehr als zwei Drittel der KlientInnen in ihrem Leben bereits gerichtlich verurteilt wurden (Tabelle 3.43). Mit 74 % fällt die Verurteilungsrate bei den Männern besonders hoch aus.

Tabelle 3.43: Illegale Drogen: bisherige Verurteilungen der Klientel differenziert nach Geschlecht

Verurteilungen	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
ja	2404	74,1%	634	55,6%	3038	69,3%
nein	841	25,9%	506	44,4%	1347	30,7%
Gesamt	3245	100,0%	1140	100,0%	4385	100,0%

Ebenfalls sehr hoch ist die Rate an KlientInnen, die bereits einen Teil ihres Lebens in Straf- oder U-Haft verbracht haben. 61 % der Männer und ein Drittel der Frauen haben Hafterfahrungen (Tabelle 3.44). Liegt die Rate der Verurteilungen noch deutlich über der des Jahres 2001, ist bei den Haftaufenthalten ein Rückgang gegenüber dem Vorjahr festzustellen. Auch hier ist wiederum der Hinweis auf die in die Bado 2002 neu eingetretene Klientel angebracht, die offensichtlich deutlich häufiger verurteilt wurde als die „alten“ KlientInnen, ohne aber inhaftiert zu werden.<sup>16</sup>

Tabelle 3.44: Illegale Drogen: Strafhaft oder U-Haft-Erfahrungen der Klientel differenziert nach Geschlecht

Hafterfahrungen	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
ja	1906	61,1%	360	33,3%	2266	53,9%
nein	1215	38,9%	721	66,7%	1936	46,1%
Gesamt	3121	100,0%	1081	100,0%	4202	100,0%

Wenngleich sich die Prävalenz an Haftaufenthalten gegenüber 2001 verringert hat, scheint die Länge der Haftstrafen (bzw. der Aufenthalte in Untersuchungshaft) eine Zunahme erfahren zu haben. Bezogen auf alle in der Bado 2002 dokumentierten männlichen KlientInnen, beträgt

<sup>16</sup> Ob es sich hier um einen Trend in Richtung milderer Strafverfolgung bzw. speziell der Vermeidung von Haftstrafen handelt, kann nicht beurteilt werden, da in der Hamburger Bado Untersuchungs- und Strafhaft in einer Variable zusammen dokumentiert werden.

ihre durchschnittliche Haftdauer mehr als 25 Monate (Tabelle 3.45). Werden nur die Männer berücksichtigt, die tatsächlich inhaftiert waren, liegt deren Durchschnittsaufenthaltsdauer bei 45 Monaten, also fast vier Jahren. Deutlich glimpflicher kamen die Frauen davon: Mit einer durchschnittlichen Haftdauer von viereinhalb Monaten – was in etwa den Ergebnissen aus 2001 entspricht – mussten sie nur etwa ein Sechstel so lange in Haft verbringen wie die Männer. Auch wenn die Daten nur auf die Frauen bezogen werden, die in Haft waren, bleiben große Unterschiede zwischen den Geschlechtern bestehen. Mit durchschnittlich knapp 16 Monaten beträgt die Dauer ihrer Haftaufenthalte etwa ein Drittel der der Männer.

Tabelle 3.45: Illegale Drogen: Durchschnittliche Dauer der Haft in Monaten differenziert nach Geschlecht

Monate	Dauer	Standardabweichung	Minimum	Maximum	N	%
männlich	25,3	41,7	0	450	2809	73,5%
weiblich	4,5	11,9	0	155	1011	26,5%
Gesamt	19,8	37,4	0	450	3820	100,0%

Auch aktuelle Probleme mit der Justiz werden in der Hamburger Bado prozessbegleitend erhoben. Sie beziehen sich auf den Zeitraum der zurückliegenden 12 Monate. Wie aus Tabelle 3.46 ersichtlich, wird zunächst deutlich, dass über die Hälfte der KonsumentInnen illegaler Drogen derzeit davon betroffen ist. Es sind vor allem wiederum die Männer, die zu 57 % im Jahr 2002 justitielle Probleme oder Auflagen haben. Bei den Frauen liegt die Rate bei 39 %. Insgesamt hat sich damit eine Zunahme gegenüber dem Vorjahr ergeben, was vor allem darauf zurückzuführen ist, dass die in 2002 neu in die Bado aufgenommene Einrichtung schwerpunktmäßig die Betreuung von Haftinsassen übernimmt (siehe auch Abschnitt 3.4).

Tabelle 3.46: Illegale Drogen: aktuelle Justizprobleme differenziert nach Geschlecht (Mehrfachangaben)

	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
aktuelle Justizprobleme						
BtMG § 35: Therapie statt Strafe	169	7,2%	20	2,4%	189	5,9%
BtMG § 37: Zurückstellung	11	0,5%	4	0,5%	15	0,5%
einfache Bewährung	263	11,2%	72	8,5%	335	10,5%
Bewährung mit Weisung/Auflage	211	9,0%	42	5,0%	253	7,9%
laufendes/offenes Gerichtsverfahren	357	15,2%	92	10,9%	449	14,0%
in U-Haft	116	4,9%	11	1,3%	127	4,0%
in Strafhaft	314	13,4%	24	2,8%	338	10,6%
sonstiges	145	6,2%	28	3,3%	173	5,4%
Führerscheinentzug	50	2,1%	4	0,5%	54	1,7%
keine aktuellen Justizprobleme	1019	43,3%	517	61,2%	1536	48,1%
Gesamt	2351	100,0%	845	100,0%	3196	100,0%

### 3.9 Gesundheitliche Situation und Behandlungserfahrungen

Werden die KlientInnen nach der Beurteilung ihres Gesundheitszustands gefragt, geben mehr als 60 % an, derzeit gesundheitliche Probleme zu haben (Tabelle 3.47). Wie im Vorjahr, sind die Frauen zu einem etwas höheren Anteil betroffen.

Ein Viertel der Frauen und 18 % der Männer waren innerhalb der letzten zwölf Monate aufgrund von körperlichen Problemen im Krankenhaus (Tabelle 3.48).

Tabelle 3.47: Illegale Drogen: Aktuelle gesundheitliche Probleme (Selbsteinschätzung des Klienten) differenziert nach Geschlecht

gesundheitliche Probleme	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
ja	1593	59,8%	633	63,4%	2226	60,8%
nein	1069	40,2%	365	36,6%	1434	39,2%
Gesamt	2662	100,0%	998	100,0%	3660	100,0%

Tabelle 3.48: Illegale Drogen: aktuelle Krankenhausaufenthalte aufgrund körperlicher Probleme differenziert nach Geschlecht

Krankenhausaufenthalte	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
ja	414	17,5%	220	24,4%	634	19,4%
nein	1948	82,5%	681	75,6%	2629	80,6%
Gesamt	2362	100,0%	901	100,0%	3263	100,0%

Schaut man konkret auf die einzelnen, überwiegend somatischen gesundheitlichen Probleme der KlientInnen, überwiegen die Hepatitis-Infektionen, vor allem Hepatitis C, und so genannte sonstige, im Rahmen der Bado nicht näher bezeichnete Störungen (Tabelle 3.49). Zwei Fünftel der KonsumentInnen illegaler Drogen haben derzeit keine gesundheitlichen Probleme. Bei den Hepatitisraten dürfte es sich um eine Unterschätzung der Prävalenz handeln, da offensichtlich nicht bei allen KlientInnen diese Thema systematisch behandelt und somit dokumentiert wird. Aus speziellen Untersuchungen zur HCV-Problematik in Hamburg ist bekannt, dass die Infektionsraten deutlich höher liegen. Brack (2002) fand in seiner retrospektiven Untersuchung von Daten der Drogenentzugsstation des Klinikums Nord in Hamburg aus den neunziger Jahren Prävalenzraten von 60 % für Hepatitis C. Bei Substituierten der Praxis eines niedergelassenen Allgemeinarztes konnte eine HCV-Rate von 67 % festgestellt werden (Raschke & Ullman, 2001).

Die HIV-Rate hat sich gegenüber dem Vorjahr um 0,4 % auf 5,6 % erhöht. Damit bleibt sie im Rahmen der aus Hamburger Untersuchungen und Praxiserfahrungen bekannten Größenordnung. Ein Trend hinsichtlich eines kontinuierlichen Anstiegs von HIV-Infektionen ist nicht abzusehen. Sollte es allerdings zu einer erneuten Zunahme in 2003 kommen, wäre hier

eine genauere Analyse der gesundheitlichen Veränderungen der KlientInnen im Zusammenhang mit (sekundär-)präventiven Aktivitäten der Hamburger Drogenhilfe angebracht.

Tabelle 3.49: Illegale Drogen: Gesundheitliche Probleme differenziert nach Geschlecht (Mehrfachantworten)

Gesundheitliche Probleme	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
HIV	142	5,4%	61	6,2%	203	5,6%
Hepatitis A	126	4,8%	26	2,6%	152	4,2%
Hepatitis B	210	8,0%	55	5,6%	265	7,3%
Hepatitis C	1118	42,4%	385	39,0%	1503	41,5%
Polyneuropathie	15	0,6%	12	1,2%	27	0,7%
Leberzirrhose	35	1,3%	15	1,5%	50	1,4%
Magen-Darm	148	5,6%	65	6,6%	213	5,9%
sonstiges	698	26,5%	345	35,0%	1043	28,8%
Herz	90	3,4%	57	5,8%	147	4,1%
Diabetes	14	0,5%	8	0,8%	22	0,6%
Bewegungsapparat	259	9,8%	127	12,9%	386	10,7%
Delir	6	0,2%	3	0,3%	9	0,2%
Schlafstörungen	350	13,3%	192	19,5%	542	15,0%
keine gesundheitlichen Probleme	1069	40,6%	365	37,0%	1434	39,6%
<b>Gesamt</b>	<b>2634</b>	<b>100,0%</b>	<b>986</b>	<b>100,0%</b>	<b>3620</b>	<b>100,0%</b>

Im Gegensatz zur Betroffenheit mit gesundheitlichen Problemen schätzt die Mehrheit der KlientInnen ihre gesundheitliche Beeinträchtigung als gering oder höchsten „mittelmäßig“ ein (insgesamt 76 %). Ein Viertel gibt an, sich stark oder sehr stark gesundheitlich beeinträchtigt zu fühlen (Tabelle 3.50). Dabei gibt es leichte Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Den weiblichen KlientInnen geht es etwas schlechter; 31 % gegenüber 22 % der Männer geben eine starke oder sehr starke gesundheitliche Beeinträchtigung an. Im Vergleich zu 2001 haben sich kaum Veränderungen ergeben. Es ist allerdings hervorzuheben, dass die diesjährigen Daten mit einer Zahl von knapp 3.000 Personen auf einer wesentlich breiteren Grundlage beruhen, sich die Validität der getroffenen Aussagen gegenüber dem Vorjahr somit erhöht hat.

Tabelle 3.50: Illegale Drogen: gesundheitliche Beeinträchtigung (Klienteneinschätzung) differenziert nach Geschlecht

gesundheitliche Beeinträchtigung	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
gar nicht	458	21,1%	126	15,5%	584	19,6%
etwas	566	26,1%	196	24,1%	762	25,5%
mittelmäßig	670	30,9%	242	29,8%	912	30,6%
stark	351	16,2%	168	20,7%	519	17,4%
sehr stark	125	5,8%	81	10,0%	206	6,9%
Gesamt	2170	100,0%	813	100,0%	2983	100,0%

Ein vergleichbares Bild ergibt sich bei den psychischen Beeinträchtigungen. Auch hier hat sich die Datenbasis gegenüber 2001 deutlich erhöht, und es haben sich im wesentlichen keine inhaltlichen Veränderungen ergeben. Erfahrungsgemäß wird das Ausmaß psychischer Beeinträchtigungen bzw. die subjektive psychische Befindlichkeit etwas negativer eingeschätzt als der körperliche Zustand. Dies lässt sich auch an den Daten in Tabelle 3.51 ablesen, nach denen sich in 2002 insgesamt 40 % der KlientInnen psychisch stark oder sehr stark belastet fühlen. Mit 48 % sind die Frauen wiederum stärker betroffen als die Männer (37 %).

Tabelle 3.51: Illegale Drogen: psychische Belastung (Klienteneinschätzung) differenziert nach Geschlecht

psychische Belastung	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
gar nicht	202	9,2%	56	6,8%	258	8,6%
etwas	463	21,1%	122	14,9%	585	19,4%
mittelmäßig	707	32,3%	246	30,0%	953	31,7%
stark	553	25,2%	246	30,0%	799	26,5%
sehr stark	267	12,2%	149	18,2%	416	13,8%
Gesamt	2192	100,0%	819	100,0%	3011	100,0%

Mit den zuvor genannten Ergebnissen steht im Einklang, dass auch die Suizidrate innerhalb der letzten zwölf Monate gegenüber 2001 leicht angestiegen ist. Waren es im Vorjahr noch 3,9 %, so sind es im Jahr 2002 4,8 %, die in den vergangenen zwölf Monaten einen Suizidversuch unternommen haben (Tabelle 3.52). Wiederum ist die deutlich stärkere Betroffenheit der Frauen zu erkennen, deren Prozentanteil fast doppelt so hoch ist wie der der Männer. Auch die Entwicklung von psychischen Krisensituationen wie aktuelle Suizidversuche sollte im Verlauf der nächsten Jahre genau beobachtet werden. Das unter KonsumentInnen illegaler Drogen bekannte Ausmaß psychischer Beeinträchtigungen sowie affektiver und Angststörungen (Krausz et al., 1996; Verthein et al., 2000) weist auf die potentiellen psychischen Gefährdungen hin, denen die KlientInnen ausgesetzt sind.

Tabelle 3.52: Illegale Drogen: Suizidversuch in den letzten 12 Monaten differenziert nach Geschlecht

Suizidversuch	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
ja	94	3,9%	62	7,2%	156	4,8%
nein	2314	96,1%	804	92,8%	3118	95,2%
Gesamt	2408	100,0%	866	100,0%	3274	100,0%

30 % der DrogenkonsumentInnen nahmen innerhalb der letzten zwölf Monate eine psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung in Anspruch. Dies ist gegenüber 2001 eine deutliche Zunahme, damals waren es nur 17 %. Ein Drittel der Frauen (32 %) und 19 % der Männer begaben sich in ambulante Psychotherapie, eine stationäre psychotherapeutische Behandlung erhielten 3 % der weiblichen und 1,6 % der männlichen KlientInnen. Ambulant psychiatrisch behandelt wurden 9 % der Frauen und 6 % der Männer. Zu einem Psychiatrieaufenthalt kam es bei knapp 4 % der DrogenkonsumentInnen (Frauen: 4,6 %, Männer: 3,3 %).

Fast alle KlientInnen der Bado 2002 haben suchttherapeutische Vorerfahrungen. Drei Viertel haben bisher schon einmal eine stationäre Entgiftungsbehandlung begonnen oder abgeschlossen (Tabelle 3.53), im Durchschnitt – bezogen auf alle dokumentierten KlientInnen – 2,4 mal. Verglichen mit den Angaben aus dem deutschen Kerndatensatz, nach denen 51 % der OpiatkonsumentInnen bisher eine Entzugsbehandlung erfahren hatten (wobei zwischen stationär und ambulant nicht unterschieden wird), liegt der Anteil in Hamburg deutlich höher. Dies deutet auf die gute Reichweite der Einrichtungen, die eine qualifizierte Entzugsbehandlung für Drogenabhängige durchführen, hin.

Tabelle 3.53: Illegale Drogen: begonnene und abgeschlossene stationäre Entgiftungen differenziert nach Geschlecht

Entgiftung	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
ja	2302	72,4%	859	74,5%	3161	73,0%
nein	878	27,6%	294	25,5%	1172	27,0%
Gesamt	3180	100,0%	1153	100,0%	4333	100,0%

Deutlich seltener wurden bisher ambulante Entzugsbehandlungen in Anspruch genommen. Einer ambulanten Entgiftung unterzogen sich bisher 22 % der KlientInnen (Tabelle 3.54). Dabei bestehen praktisch keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Die Anzahl der ambulanten Entzugsbehandlungen betrug im Durchschnitt 0,5, wiederum unabhängig davon, ob die Behandlung abgeschlossen oder vorzeitig beendet wurde.

Tabelle 3.54: Illegale Drogen: begonnene und abgeschlossene ambulante Entgiftungen differenziert nach Geschlecht

Entgiftung	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
ja	651	21,5%	251	23,1%	902	21,9%
nein	2381	78,5%	836	76,9%	3217	78,1%
Gesamt	3032	100,0%	1087	100,0%	4119	100,0%

Zwei Drittel – Männer und Frauen zu gleichen Anteilen – haben bisher in ihrem Leben selbst initiierte Entzüge durchgeführt. Die durchschnittliche Anzahl liegt hier bei 3,8, was darauf hindeutet, dass der Versuch, mit Hilfe von Selbstentzügen die Drogenabhängigkeit zu überwinden, ein häufiges, z. T. regelhaftes Ereignis für die meisten KlientInnen darstellt, der Ausstieg aus der Sucht somit immer wieder versucht wird.

Mehr als die Hälfte der DrogenkonsumentInnen des Hamburger ambulanten Hilfesystems haben Erfahrungen mit stationären Suchttherapien (Tabelle 3.55). Auch hier liegt der Prozentsatz unter den Hamburger KlientInnen deutlich höher als im bundesdeutschen Vergleich (stationäre Entwöhnung: 39 %). Ein Drittel der KlientInnen hat diese Therapie auch abgeschlossen (Tabelle 3.56). Liegt die durchschnittliche Anzahl begonnener Therapien noch bei 0,9, verringert sich die Anzahl abgeschlossener Therapien mit durchschnittlich 0,4 auf etwa die Hälfte. Aus den Angaben zur Anzahl der Therapieversuche errechnet sich eine relativ hohe Beenderquote von 49 %.<sup>17</sup>

Tabelle 3.55: Illegale Drogen: begonnene und abgeschlossene stationäre Therapien/Rehabilitationen differenziert nach Geschlecht

Therapie	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
ja	1822	56,7%	611	52,6%	2433	55,6%
nein	1391	43,3%	550	47,4%	1941	44,4%
Gesamt	3213	100,0%	1161	100,0%	4374	100,0%

Tabelle 3.56: Illegale Drogen: abgeschlossene stationäre Therapien/Rehabilitationen differenziert nach Geschlecht

abgeschlossene Therapien	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
ja	1041	33,2%	367	32,6%	1408	33,0%
nein	2098	66,8%	758	67,4%	2856	67,0%
Gesamt	3139	100,0%	1125	100,0%	4264	100,0%

<sup>17</sup> Die Beenderquote rein aus den Prävalenzangaben zu errechnen, würde eine Überschätzung darstellen, da darin die Anzahl stationärer Therapien unberücksichtigt bliebe. (Einer abgeschlossenen LZT können z. B. fünf Therapieversuche gegenüberstehen.)

Wie schon bei den Entzugsbehandlungen, wurden ambulante Therapien bisher deutlich seltener in Anspruch genommen als stationäre therapeutische Aufenthalte. Gut ein Drittel hat Erfahrungen mit ambulanter Suchttherapie bzw. Rehabilitation (Tabelle 3.57). Im Vergleich zu der in der bundesdeutschen Statistik aufgeführten Kategorie „ambulante Entwöhnung“, die nur von knapp 4 % in Anspruch genommen wurde, ist dies allerdings ein extremer Unterschied. Abgeschlossene ambulante Therapien können 14 % der Hamburger Drogenabhängigen vorweisen (Tabelle 3.58). Scheinen stationäre Drogentherapien eher von Männern bevorzugt zu werden, ist bei ambulanten Suchtbehandlungen ein Übergewicht der Frauen zu erkennen. Dies betrifft sowohl begonnene als auch abgeschlossene Therapien. Im Durchschnitt liegt die Anzahl begonnener ambulanter Therapien – wiederum bezogen auf alle KlientInnen – bei 0,5, abgeschlossen wurden ambulante Suchtbehandlungen im Durchschnitt nur 0,2 mal. Damit haben die KlientInnen 37 % ihrer ambulanten Therapien regulär beendet.

Tabelle 3.57: Illegale Drogen: begonnene und abgeschlossene ambulante Therapie/Rehabilitation differenziert nach Geschlecht

ambulante Therapie	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
ja	1010	32,7%	450	40,5%	1460	34,8%
nein	2080	67,3%	660	59,5%	2740	65,2%
Gesamt	3090	100,0%	1110	100,0%	4200	100,0%

Tabelle 3.58: Illegale Drogen: abgeschlossene ambulante Therapie/Rehabilitation differenziert nach Geschlecht

ambulante Therapie	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
ja	378	12,5%	176	16,4%	554	13,5%
nein	2641	87,5%	899	83,6%	3540	86,5%
Gesamt	3019	100,0%	1075	100,0%	4094	100,0%

Die Teilnahme an Akupunkturprogrammen und Selbsthilfegruppen wird im Rahmen der Hamburger Basisdatendokumentation für die letzten zwölf Monate erhoben. Demnach haben 16 % der KlientInnen innerhalb dieses Zeitraums die Akupunktur in Anspruch genommen (Tabelle 3.59), wobei es sich in der Mehrzahl der Fälle um Suchtakupunktur nach dem NADA-Protokoll handeln dürfte. Einmal mehr sind es die Frauen, die dieses unterstützende Angebot etwas häufiger annehmen. Dies trifft auch auf die Teilnahme an Selbsthilfegruppen zu, wenngleich mit 2,2 % die Rate der Inanspruchnahme insgesamt außerordentlich gering ist (Tabelle 3.60). Die rückläufige Teilnahmebereitschaft an Selbsthilfegruppen unter KonsumentInnen illegaler Drogen folgt offenbar einem generellen Trend, der mit der Etablierung niedrigschwelliger und akzeptierender (professioneller) Drogenhilfansätze sowie der Ausbreitung von Substitutionsbehandlungen einhergeht (Vertheim, 2002).

Tabelle 3.59: Akupunkturbehandlung in den letzten 12 Monaten differenziert nach Geschlecht

Akupunktur	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
ja	420	15,2%	189	19,0%	609	16,2%
nein	2345	84,8%	806	81,0%	3151	83,8%
Gesamt	2765	100,0%	995	100,0%	3760	100,0%

Tabelle 3.60: Illegale Drogen: Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe in den letzten zwölf Monaten differenziert nach Geschlecht

Selbsthilfegruppe	männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
ja	52	2,0%	27	2,8%	79	2,2%
nein	2522	98,0%	924	97,2%	3446	97,8%
Gesamt	2574	100,0%	951	100,0%	3525	100,0%

### 3.10 Regionalspezifische Aspekte

Bemerkungen zu regionalspezifischen Darstellungen anhand von Postleitzahlen finden sich im Abschnitt 2.8. In der Darstellung der räumlichen Verteilung der KonsumentInnen illegaler Drogen wird grundsätzlich in gleicher Weise verfahren, wie oben erläutert. Allerdings bestehen im Bereich der illegalen Drogen aufgrund verschiedener Besonderheiten mehr Auswertungsmöglichkeiten als beim Alkohol. Da die Erreichungsquoten der KonsumentInnen illegaler Drogen durch die ambulanten Hilfeinrichtungen höher sind als im Alkoholbereich, wird bei den folgenden Analysen davon ausgegangen, dass bestimmte Gruppen von KonsumentInnen in den verschiedenen PLZ-Bezirken in gleicher Weise erreicht werden – also der Aspekt des Angebots bestimmter Einrichtungen einen geringeren Einfluss auf Ballungen in einzelnen Regionen hat. Auch aufgrund der breiten Repräsentanz von Substituierten in der Bado durch die Drogenambulanzen und psychosozialen Betreuungseinrichtungen, deren Einzugsbereiche über die ganze Stadt reichen, haben Ballungen von KlientInnen in Bezirken aufgrund von speziellen Angeboten vermutlich einen geringeren Stellenwert.

Für die Analyse der räumlichen Verteilung wurden die Postleitzahlen von insgesamt 4.322 KonsumentInnen illegaler Drogen aus Einrichtungen der ambulanten Suchtkrankenhilfe einbezogen.

1.331 KlientInnen konnten aus folgenden Gründen nicht berücksichtigt werden:

- keine Angabe zur PLZ: dies trifft auf 920 KlientInnen zu,
- PLZ außerhalb des Hamburger Stadtgebiets: dies betrifft 306 KlientInnen,
- PLZ in einem PLZ-Bereich mit Haftanstalten und Angaben zum aktuellen Aufenthaltsort wie „JVA“, „Haftanstalt“ oder „§64“: dies sind 105 KlientInnen.

Die Informationen zur räumlichen Verteilung der DrogenkonsumentInnen, die Einrichtungen des ambulanten Suchthilfesystems aufsuchen, werden in Tabelle 3.61 unter verschiedenen Aspekten vorgestellt.

- In der 3. Spalte werden die KlientInnen aufgeführt, die 2002 in einer Einrichtung der ambulanten Drogenhilfe betreut wurden. Der Ausgangspunkt sind die 5.653 KlientInnen des Berichtsjahres.
- In Spalte 4 geht es um die absolute Zahl von KonsumentInnen illegaler Drogen, die im Rahmen der Bado retrospektiv für 1998 gezählt wurden (N=10.871).
- In der 5. Spalte geht es um die relative Häufigkeit der KonsumentInnen illegaler Drogen. Sie wird pro 1.000 Bewohner des entsprechenden Stadtteils aufgeführt und wurde auf Grundlage der retrospektiven Zählung für 1998 berechnet. Da die PLZ-Bezirke unterschiedliche Bevölkerungszahlen haben (von ca. 1.500 bis über 30.000), ergibt sich hierdurch ein klareres Bild der Belastung einzelner Stadtteile.

Tabelle 3.61 PLZ-Gebiete mit absoluter Anzahl und relativen Anteilen von Konsumenten illegaler Drogen an der Wohnbevölkerung

PLZ	Postleitzahlgebiete, Ortsteile	Klienten 2002 absolute Zahlen	Klienten 1998 retrospektive Zählung	Klienten pro 1.000 Einwohner
20095	Hamburg-Altstadt, St. Georg, Klostertor	1	6	5
20097	St. Georg, Klostertor, Hammerbrook	20	47	15
20099	Hamburg-Altstadt, St. Georg	65	152	9
20144	Eimsbüttel, Rotherbaum, Harvestehude, Hoheluft-Ost	29	44	3
20146	Rotherbaum, Harvestehude	16	30	2
20148	Rotherbaum, Harvestehude	1	6	1
20149	Rotherbaum, Harvestehude	7	12	1
20249	Harvestehude, Hoheluft-Ost, Eppendorf, Winterhude	17	40	4
20251	Hoheluft-Ost, Eppendorf, Alsterdorf	25	60	3
20253	Eimsbüttel, Harvestehude, Hoheluft-West, Lokstedt, Hoheluft-Ost	23	45	3
20255	Eimsbüttel, Hoheluft-West, Lokstedt, Stellingen	30	54	3
20257	Altona-Nord, Eimsbüttel	40	90	5
20259	Eimsbüttel	24	44	3
20354	Neustadt, Rotherbaum	1	3	2
20355	Neustadt, St. Pauli	106	203	38
20357	St. Pauli, Altona-Altstadt, Altona-Nord	64	143	8
20359	Neustadt, St. Pauli, Altona-Altstadt	105	249	12
20457	Hamburg-Altstadt, Neustadt, Klostertor, Steinwerder, Kleiner Grasbrook, Wilhelmsburg	2	7	5
20459	Hamburg-Altstadt, Neustadt, St. Pauli	10	28	3
20535	Hamm-Nord, Borgfelde	72	137	5
20537	Borgfelde, Hamm-Nord, Hamm-Mitte, Hamm-Süd, Hammerbrook	59	119	7
20539	Rothenburgsort, Veddel, Kleiner Grasbrook, Wilhelmsburg	55	109	7
21029	Bergedorf, Lohbrügge, Curslack, Altengamme	61	58	3
21031	Lohbrügge	102	156	6
21033	Lohbrügge, Bergedorf, Billwerder	34	50	3
21035	Bergedorf, Allermöhe, Billwerder	62	66	4
21037	Bergedorf, Curslack, Neuengamme, Kirchwerder, Ochsenwerder, Reitbrook, Allermöhe, Tatenberg, Spadenland	32	47	3
21039	Bergedorf, Curslack, Altengamme, Neuengamme	30	58	8
21073	Harburg, Wilstorf, Eißendorf, Heimfeld	183	338	11
21075	Harburg, Wilstorf, Heimfeld, Hausbruch	92	178	7
21077	Wilstorf, Rönneburg, Langenbek, Sinstorf, Marmstorf, Eißendorf	38	78	3
21079	Harburg, Neuland, Gut Moor, Rönneburg, Wilstorf, Langenbek, Sinstorf, Heimfeld, Moorburg, Hausbruch	61	131	5
21107	Kleiner Grasbrook, Wilhelmsburg	126	235	11
21109	Veddel, Wilhelmsburg	57	151	6
21129	Waltershof, Finkenwerder, Alterwerder, Moorburg, Francop, Neuenfelde, Cranz	29	67	3
21147	Hausbruch, Neugraben-Fischbek	41	97	5

21149	Heimfeld, Hausbruch, Neugraben-Fischbek	59	126	5
22041	Billstedt, Wandsbek, Marienthal, Tonndorf	30	64	4
22043	Marienthal, Jenfeld, Tonndorf	28	62	3
22045	Jenfeld, Tonndorf	55	141	6
22047	Wandsbek, Tonndorf, Bramfeld	39	79	4
22049	Dulsberg, Wandsbek	83	156	6
22081	Uhlenhorst, Barmbek-Süd, Dulsberg	25	46	3
22083	Uhlenhorst, Barmbek-Süd	64	129	7
22085	Uhlenhorst, Barmbek-Süd	14	21	2
22087	St. Georg, Borgfelde, Hamm-Nord, Uhlenhorst, Hohenfelde, Eilbek	28	64	5
22089	Hamm-Nord, Hohenfelde, Barmbek-Süd, Eilbek, Wandsbek, Marienthal	71	109	5
22111	Horn, Billstedt	78	163	5
22113	Horn, Billstedt, Billbrook, Rothenburgsort, Lohbrügge, Allermöhe, Billwerder, Moorfleet	12	19	4
22115	Billstedt, Lohbrügge	37	71	3
22117	Billstedt	75	130	5
22119	Horn, Billstedt	68	131	4
22143	Rahlstedt	59	134	8
22145	Farmsen-Berne, Rahlstedt	24	54	2
22147	Rahlstedt	25	46	2
22149	Jenfeld, Tonndorf, Rahlstedt	38	88	3
22159	Tonndorf, Farmsen-Berne, Bramfeld, Sasel, Rahlstedt	32	76	2
22175	Farmsen-Berne, Bramfeld	18	46	2
22177	Barmbek-Nord, Bramfeld	30	51	4
22179	Bramfeld	19	41	2
22297	Groß Borstel, Alsterdorf, Winterhude, Barmbek-Nord	33	60	4
22299	Winterhude	23	32	2
22301	Winterhude	15	19	2
22303	Winterhude, Barmbek-Nord	26	38	5
22305	Winterhude, Barmbek-Süd, Barmbek-Nord	48	75	5
22307	Barmbek-Nord	60	103	4
22309	Barmbek-Nord, Ohlstedt, Bramfeld, Steilshoop	53	97	9
22335	Groß Borstel, Alsterdorf, Ohlstedt, Fuhlsbüttel	94	144	4
22337	Alsterdorf, Ohlstedt	20	40	1
22339	Fuhlsbüttel, Hummelsbüttel	9	23	1
22359	Bergstedt, Volksdorf, Rahlstedt	16	16	1
22391	Ohldorf, Bramfeld, Wellingsbüttel, Sasel, Poppenbüttel, Hummelsbüttel	9	11	1
22393	Bramfeld, Wellingsbüttel, Sasel, Poppenbüttel	4	18	1
22395	Sasel, Poppenbüttel, Wohldorf-Ohlstedt, Bergstedt	3	11	1
22397	Lemsahl-Mellingstedt, Duvenstedt, Wohldorf-Ohlstedt	5	7	2
22399	Poppenbüttel, Hummelsbüttel, Lemsahl-Mellingstedt	13	48	3
22415	Fuhlsbüttel, Langenhorn, Hummelsbüttel	24	50	2
22417	Langenhorn, Hummelsbüttel	13	27	3
22419	Langenhorn	25	51	4
22453	Niendorf, Groß Borstel, Fuhlsbüttel	48	66	1
22455	Niendorf, Schnelsen	13	23	2
22457	Niendorf, Schnelsen, Eidelstedt	19	38	1

22459	Niendorf, Schnelsen	13	20	4
22523	Lurup, Eidelstedt	59	107	11
22525	Bahrenfeld, Lurup, Eimsbüttel, Eidelstedt, Stellingen	79	166	4
22527	Eimsbüttel, Lokstedt, Eidelstedt, Stellingen	50	71	3
22529	Hoheluft-West, Lokstedt, Niendorf, Stellingen, Eppendorf, Groß Borstel	35	68	4
22547	Bahrenfeld, Lurup, Eidelstedt	46	102	3
22549	Bahrenfeld, Lurup, Osdorf	57	89	1
22559	Rissen	10	15	1
22587	Osdorf, Nienstedten, Blankenese, Sülldorf, Rissen	9	15	2
22589	Osdorf, Blankenese, Iserbrook, Sülldorf, Rissen	29	37	0
22605	Bahrenfeld, Groß Flottbek, Othmarschen, Lurup	1	5	1
22607	Bahrenfeld, Groß Flottbek	8	11	2
22609	Groß Flottbek, Othmarschen, Osdorf, Nienstedten	14	21	9
22761	Bahrenfeld	95	161	2
22763	Ottensen, Othmarschen	36	53	17
22765	Altona-Altstadt, Altona-Nord, Ottensen	196	427	12
22767	Altona-Altstadt, Ottensen	186	374	9
22769	Altona-Altstadt, Altona-Nord, Bahrenfeld, Eimsbüttel, Stellingen	95	153	5
<i>Gesamt</i>	<i>Hansestadt Hamburg</i>	<i>4.322</i>	<i>8.277</i>	<i>4,6</i>

Hinsichtlich der KonsumentInnen illegaler Drogen sind die absoluten und relativen Zahlen in bestimmten Gebieten wichtige Bezugsgrößen, weil sie unterschiedliche Perspektiven auf die Belastungen im jeweiligen Stadtteil signalisieren. Die PLZ-Gebiete mit der höchsten absoluten Zahl (zwischen 427 und 235 Personen) an DrogenkonsumentInnen, retrospektiv gezählt für das Jahr 1998, sind Altona-Altstadt, Altona-Nord, Ottensen (22765, 22767), Harburg, Wilstorf, Eißendorf, Heimfeld (21073), Neustadt, St. Pauli, Altona-Altstadt (20359) und Kleiner Grasbrook, Wilhelmsburg (21107).

Die Gebiete mit den absolut höchsten Zahlen haben auch den relativ größten Anteil an KonsumentInnen. Gebiete mit den höchsten Anteilen von Betroffenen pro 1.000 Einwohner sind (in absteigender Reihenfolge):

- 22765 – Altona-Altstadt, Altona-Nord, Ottensen
- 22767 – Altona-Altstadt, Ottensen
- 21073 – Harburg, Wilstorf, Eißendorf, Heimfeld
- 20359 – Neustadt, St. Pauli, Altona-Altstadt
- 21107 – Kleiner Grasbrook, Wilhelmsburg
- 20355 – Neustadt, St. Pauli
- 21075 – Harburg, Wilstorf, Heimfeld, Hausbruch
- 22525 – Bahrenfeld, Lurup, Eimsbüttel, Eidelstedt, Stellingen
- 22111 – Horn, Billstedt.

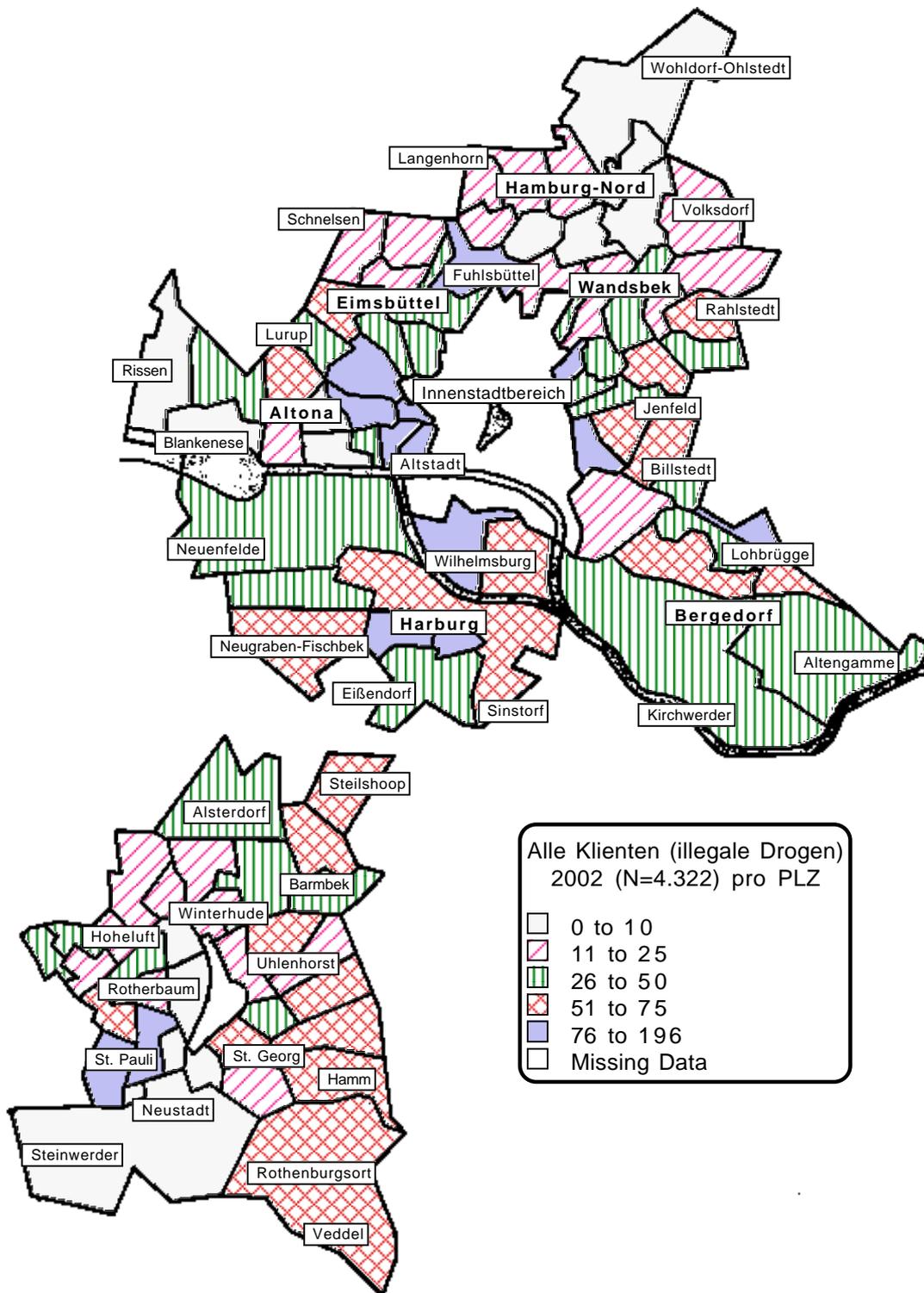
Die Gebiete mit den niedrigsten Anteilen von Betroffenen pro 1.000 Einwohner sind (in aufsteigender Reihenfolge):

- 20354 – Neustadt, Rotherbaum
- 22605 – Bahrenfeld, Groß Flottbek, Othmarschen, Lurup
- 20095 – Hamburg-Altstadt, St. Georg, Klostertor

- 20148 – Rotherbaum, Harvestehude
- 22397 – Lemsahl-Mellingstedt, Duvenstedt, Wohldorf-Ohlstedt
- 20457 – Hamburg-Altstadt, Neustadt, Klostertor, Steinwerder, Kleiner Grasbrook, Wilhelmsburg
- 22607 – Bahrenfeld, Groß Flottbek
- 22391 – Ohldorf, Bramfeld, Wellingsbüttel, Sasel, Poppenbüttel, Hummelsbüttel
- 22395 – Sasel, Poppenbüttel, Wohldorf-Ohlstedt, Bergstedt.

Grafik 3.1 veranschaulicht die absolute Zahl der 2002 durch die ambulante Suchthilfe erreichten Drogenabhängigen (entsprechend Spalte 3 der Tabelle 3.61). Die Außenbezirke – sofern es sich nicht um Großraumsiedlungen wie z. B. Lohbrügge handelt – enthalten deutlich geringere Quoten als die Innenstadtbereiche. In der Innenstadt haben die oben genannten Bereiche in Altona, St. Pauli und Eimsbüttel im Vergleich zu Bezirken wie Neustadt, Harvestehude oder Rotherbaum die deutlich höheren Belastungen.

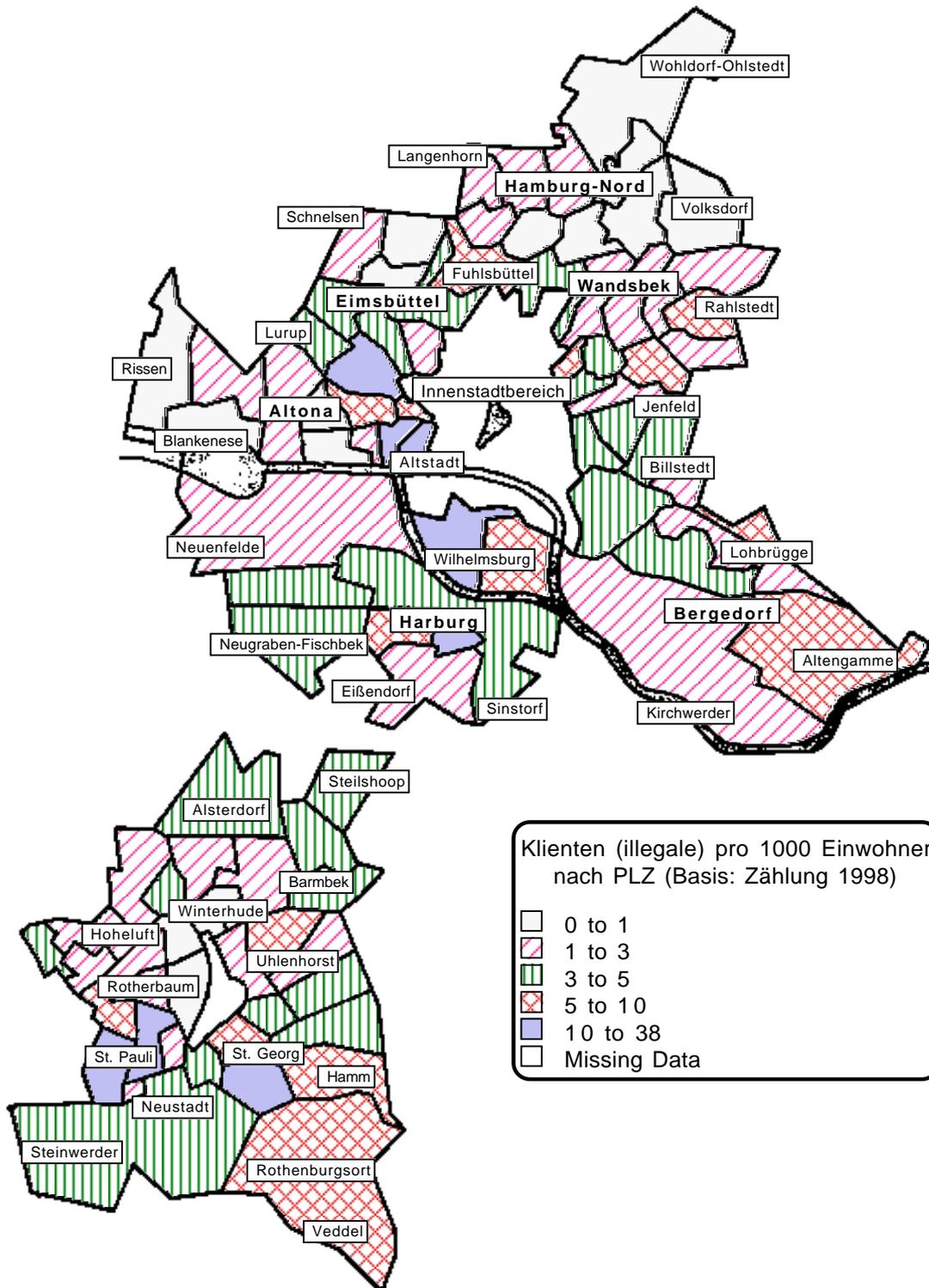
Grafik 3.1 Räumliche Verteilung der in 2002 betreuten KonsumentInnen illegaler Drogen nach Postleitzahlbezirken



Grafik 3.2 stellt die relative Häufigkeit von Drogenabhängigen pro 1.000 Einwohner in Hamburg dar. Bereiche mit Quoten über 10 Abhängigen pro 1.000 Personen Wohnbevölkerung, die damit erheblich über der durchschnittlichen regionalen Auftrittshäufigkeit von Drogenabhängigen in der Hansestadt (4,6) liegen, sind gesondert ausgewiesen. Die höheren Anteile

finden sich vorwiegend in Gebieten, die zu den sozial benachteiligten Regionen in Hamburg zählen.

Grafik 3.2 Räumliche Verteilung der KonsumentInnen illegaler Drogen pro 1.000 Einwohner auf Basis der retrospektiven Zählung für 1998 nach Postleitzahlbezirken



Bei den KonsumentInnen illegaler Drogen sind über die Fragen der räumlichen Verteilung hinausgehende Untersuchungen möglich. Sozialstrukturelle Merkmale wie Bildungsstand, Beschäftigungs- oder Wohnungssituation der KonsumentInnen können regional zugeordnet werden. Die Analyse solcher Merkmale könnte ermöglichen, gezielter und langfristiger spezifischen Problemgruppen in bestimmten Gebieten zu begegnen. Ob im Stadtteil eher jugendliche KonsumentInnen leben, die weitgehend noch bei den Angehörigen wohnen, sich in schulischer oder beruflicher Ausbildung befinden, oder ob es vorwiegend ältere, vermehrt desintegrierte KonsumentInnen im Stadtteil sind, könnte das regionale Profil des Angebots der Suchthilfe beeinflussen.

Im folgenden werden ausgewählte soziale Merkmale der KlientInnen in 2002 behandelt:

- Wohnsituation: Ausgewertet wird die (vermeintlich) *instabile* bzw. unsichere Wohnsituation (ohne festen Wohnsitz, Hotel, Pensionen, Institutionen, vorübergehend bei Freunden). Dargestellt wird der Prozentanteil instabiler Wohnsituationen pro PLZ-Bezirk.
- Schulabschluss: Ausgewertet wird der *fehlende* Schulabschluss bzw. Sonderschulabschluss. Kein Schulabschluss ist ein zentraler Hinweis auf bestehende und zukünftige Problemlagen. Dargestellt wird der Prozentanteil von KlientInnen ohne Schulabschluss pro PLZ-Bezirk.
- Berufsausbildung: Ausgewertet wird die *fehlende* Berufsausbildung (keine oder abgebrochene Berufsausbildung). Hier besteht die Annahme, dass ein fehlender Abschluss ein zentrales Hindernis der Reintegration ist. Dargestellt wird der Prozentanteil von KlientInnen ohne Berufsausbildung pro PLZ-Bezirk.
- Arbeit: Ausgewertet wird die bestehende Arbeitslosigkeit. Dargestellt wird der Prozentanteil von KlientInnen, die aktuell arbeitslos sind.
- Einkommen: Ausgewertet wird Sozialhilfe als Haupteinkommensquelle. Dargestellt wird der Prozentanteil von KlientInnen mit Sozialhilfe pro PLZ-Bezirk.
- Gesundheit: Ausgewertet wird das Vorhandensein gesundheitlicher Probleme. Dargestellt wird der Prozentanteil von KlientInnen mit gesundheitlichen Problemen pro PLZ-Bezirk.
- Drogenkarriere: Ausgewertet wird das Alter beim Einstieg in den Heroinkonsum. Dargestellt wird das Durchschnittsalter beim Einstieg in den Heroinkonsum pro PLZ-Bezirk.

Die nachfolgende Übersicht (Tabelle 3.62) zeigt die Postleitzahlgebiete und die soziale Situation der Klienten 2002. Das N wird pro PLZ-Bezirk und betrachtetem Merkmal gesondert aufgeführt, damit bei geringem N die Relevanz der Prozentangaben beurteilt werden kann.

Tabelle 3.62: PLZ-Gebiete und regionale Verteilung von Heroinabhängigen anhand der sozialstrukturellen Merkmale Wohnsituation, Schulabschluss, Berufsausbildung, Erwerbstätigkeit, Einkommen, Gesundheit und Einstieg in den Heroinkonsum

PLZ	prekäre Wohnsituation		Ohne Schulabschluss		fehlende Berufsausbildung		erwerbslos		Einkommen aus Sozialhilfe		gesundheitliche Probleme		Einstiegsalter Heroin	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
20095	1	0	1	0	1	100	0	–	0	–	0	–	1	16
20097	16	50	13	23	14	64	17	82	15	60	12	83	9	23
20099	57	54	48	19	46	54	54	81	43	67	31	61	23	20
20144	26	19	22	0	22	36	24	50	18	39	19	47	15	21
20146	15	0	14	7	13	38	15	67	11	45	11	64	11	22
20148	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	19
20149	7	0	5	0	5	60	4	100	4	25	4	50	4	21
20249	13	23	14	7	13	54	14	64	12	33	12	50	8	23
20251	21	19	20	25	20	60	21	57	16	50	16	75	16	21
20253	18	11	19	5	17	29	21	71	17	47	13	23	8	22
20255	28	14	26	15	26	46	29	52	28	29	26	62	15	24
20257	32	22	32	13	31	52	38	89	26	73	24	71	18	21
20259	22	27	21	14	21	57	22	77	18	39	15	73	12	23
20354	1	0	1	0	1	0	1	0	0	–	1	0	0	–
20355	71	70	80	20	84	39	78	81	67	42	59	61	57	20
20357	56	32	49	20	42	50	47	79	45	60	43	53	28	21
20359	88	35	71	21	70	60	78	86	67	70	62	69	46	21
20457	2	0	2	0	2	50	1	0	2	50	2	100	1	25
20459	8	25	9	22	9	56	9	78	6	17	5	80	6	22
20535	59	17	56	2	51	39	63	78	53	57	52	56	35	22
20537	55	16	50	6	48	52	49	80	42	62	45	69	35	22
20539	49	10	43	19	42	57	43	77	33	58	32	72	23	21
21029	55	20	33	15	37	54	46	76	35	49	26	23	11	20
21031	91	12	59	19	61	52	75	83	61	62	46	54	25	22
21033	31	0	27	19	25	36	28	61	22	32	18	72	18	20
21035	49	16	39	31	36	56	51	67	33	58	24	67	15	21
21037	21	33	18	11	19	42	22	73	11	36	8	38	5	17
21039	15	67	16	25	17	65	16	69	14	36	12	50	8	22
21073	171	14	152	18	148	59	157	82	143	50	143	59	78	21
21075	82	16	76	18	71	56	80	68	69	58	72	64	38	22
21077	36	8	33	15	29	41	34	74	31	55	30	73	20	22
21079	50	10	49	10	48	54	48	69	42	50	41	78	33	21
21107	115	11	93	28	90	51	103	74	45	62	44	66	33	21
21109	49	6	44	25	47	66	49	82	31	52	33	70	28	22
21129	23	9	20	5	20	45	23	74	21	52	20	50	15	22
21147	38	13	31	23	28	61	29	86	23	43	24	67	20	20
21149	54	11	49	31	47	72	52	77	41	51	41	61	33	21
22041	26	15	25	28	25	60	25	68	22	36	21	62	12	21
22043	25	16	24	17	24	63	24	67	19	63	19	68	12	21
22045	39	31	44	20	41	63	43	79	35	66	34	74	26	19

22047	35	11	32	19	31	45	33	70	30	47	28	64	21	19
22049	70	19	65	22	64	59	69	75	58	57	59	53	42	21
22081	25	8	23	9	23	48	23	74	21	43	21	57	10	23
22083	54	26	53	9	52	46	56	82	49	63	46	72	33	20
22085	14	29	12	8	12	33	12	58	10	30	9	44	6	22
22087	25	8	25	20	25	44	25	72	19	63	21	48	13	23
22089	60	40	58	12	54	59	58	81	46	65	46	61	36	20
22111	69	22	60	22	56	63	61	74	54	59	48	56	35	20
22113	9	0	8	0	7	57	8	38	5	40	6	17	2	19
22115	27	19	28	32	28	61	28	64	16	44	17	65	9	22
22117	63	11	60	18	60	52	61	80	45	64	43	70	41	22
22119	60	23	53	21	53	55	54	80	47	55	35	57	24	21
22143	49	41	50	14	48	50	51	78	40	57	36	75	28	20
22145	22	5	19	5	20	30	21	57	19	53	18	56	13	18
22147	21	14	18	6	17	41	19	58	15	53	16	81	11	19
22149	34	15	33	18	33	52	31	77	29	66	30	53	18	21
22159	26	19	24	21	24	58	25	68	21	62	20	70	11	21
22175	14	21	12	0	12	42	13	62	9	56	10	60	7	20
22177	26	8	26	8	28	39	28	75	23	39	24	63	16	23
22179	15	7	15	13	15	60	14	100	10	70	12	58	10	20
22297	27	7	26	12	24	50	28	71	24	46	23	61	17	22
22299	19	11	17	12	18	39	19	58	15	53	12	67	7	23
22301	13	15	11	9	12	50	10	70	9	33	8	25	4	18
22303	24	17	19	5	19	53	22	64	18	50	17	35	12	21
22305	44	9	38	13	35	43	40	73	35	66	33	70	20	18
22307	50	22	47	13	44	45	45	62	40	43	42	62	25	22
22309	46	15	41	15	40	40	39	77	30	70	30	50	18	24
22335	42	29	71	24	72	36	53	47	34	35	29	38	43	21
22337	20	5	17	6	17	65	19	68	15	53	15	60	14	18
22339	6	0	6	0	6	17	6	83	4	25	3	33	3	26
22359	13	8	12	17	11	55	10	70	10	60	10	60	5	24
22391	8	0	6	0	7	43	7	71	5	60	5	20	4	28
22393	4	0	3	0	4	0	3	33	2	50	2	50	1	22
22395	2	50	1	0	2	50	2	100	2	0	2	50	1	18
22397	5	40	4	0	2	0	5	80	5	20	5	60	3	17
22399	10	0	9	0	10	30	9	67	8	63	6	67	6	22
22415	21	14	19	11	21	62	21	86	17	59	17	76	15	24
22417	11	9	10	20	10	50	11	91	10	40	10	60	5	22
22419	20	20	18	11	19	47	17	88	13	69	15	47	9	19
22453	40	48	36	14	35	43	39	79	33	58	29	62	18	23
22455	10	20	11	9	10	60	12	92	10	40	10	40	5	25
22457	16	6	14	7	14	57	17	71	15	80	16	63	7	19
22459	10	20	10	0	10	30	10	70	10	50	10	60	5	21
22523	45	16	43	28	42	60	49	76	40	50	37	70	26	22
22525	68	51	62	16	64	47	69	86	58	62	53	72	36	20
22527	41	17	35	9	31	39	41	66	36	44	32	59	15	24
22529	32	22	28	11	29	55	30	73	28	50	25	44	15	19

22547	38	8	31	13	32	47	35	74	34	47	36	61	23	21
22549	48	17	41	10	40	57	45	84	37	68	31	55	21	22
22559	10	20	10	20	9	56	9	78	5	60	5	60	2	25
22587	9	0	7	0	6	33	9	56	8	25	9	56	3	19
22589	28	11	18	0	19	42	22	45	20	30	18	67	11	23
22605	1	0	1	0	1	0	1	100	1	0	1	100	1	30
22607	5	20	7	57	7	71	7	57	3	67	3	67	1	17
22609	12	17	11	9	12	25	12	58	7	71	8	50	6	22
22761	81	20	73	12	76	59	82	71	68	53	66	58	43	20
22763	31	6	27	11	27	33	30	73	21	43	21	67	11	20
22765	152	34	133	13	129	53	149	77	108	58	109	73	63	21
22767	158	22	143	15	138	46	158	83	129	57	109	72	78	21
22769	85	24	70	14	69	49	79	80	75	60	66	64	46	21

Nachfolgend wird die Auftrittshäufigkeit problematischer sozialstruktureller Merkmale betrachtet. Es interessieren räumliche Ballungen etwa fehlender Schulabschlüsse oder gesundheitlicher Probleme. Zur grafischen Veranschaulichung werden jeweils Merkmalsgruppen betrachtet, die sich am für das Jahr 2002 geltenden Gesamtwert orientieren. Im einzelnen geht es um folgende Verteilungen der genannten sozialstrukturellen Merkmale:

Die Darstellung der instabilen bzw. unsicheren Wohnsituation orientiert sich am Gesamtwert für Hamburg von 26 % der KlientInnen. In Grafik 3.3 wird im positiven Bereich zusätzlich differenziert zwischen PLZ-Bezirken, in denen höchstens 13 % der KlientInnen über keine stabile Wohnsituation verfügen, und jenen, in denen zwischen 14 % und 26 % unsicher wohnen. Das Merkmal Schulabschluss ist dichotom entlang des Hamburger Gesamtwerts von 17 % ohne Abschluss (bzw. mit höchstens Sonderschulabschluss) dargestellt (Grafik 3.4). Da die berufliche Ausbildungssituation im Vergleich der PLZ-Bezirke deutlich stärker streut, wird in Grafik 3.5 eine Unterteilung in vier Kategorien vorgenommen. Wenngleich der Gesamtwert für Hamburg in 2002 bei 52 % an DrogenkonsumentInnen ohne abgeschlossene Berufsausbildung liegt, bietet es sich aufgrund der empirischen Verteilung an, die Grenzen zwischen Bezirken mit höchstens 40 % ohne Berufsausbildung, 41 % bis 50 %, 51 % bis 60 % sowie in dieser Hinsicht besonders belastete Regionen mit einem Anteil von über 60 % ohne Berufsausbildung zu setzen. Die räumliche Verteilung der Klientel ohne Arbeit ist in Grafik 3.6 wiederum dichotom dargestellt. Hier wird zwischen PLZ-Bezirken mit einem KlientInnenanteil von höchstens 74 % Arbeitslosen (entsprechend des Hamburger Gesamtwerts) und denen mit höherer Arbeitslosenquote unterschieden. Ebenso wird bei der Darstellung der Haupteinkommensquelle Sozialhilfe verfahren (Grafik 3.7). Die PLZ-Bezirke mit einer Quote von bis zu 52 % SozialhilfeempfängerInnen werden denen mit höherem Anteil gegenüber gestellt. Auch bei der räumlichen Verteilung des Anteils an KlientInnen mit gesundheitlichen Problemen wird in Grafik 3.8 zwischen Bezirken mit höchstens 61 % gesundheitlich besonders beeinträchtigten DrogenkonsumentInnen und Regionen mit höheren Personenanteilen unterschieden.

In der grafischen Darstellung des pro PLZ-Bezirk vorhandenen mittleren Einstiegalters in den Heroinkonsum wird zwischen drei Stufen unterschieden (Grafik 3.9): Regionen mit einem vergleichsweise jungen durchschnittlichen Erstkonsumalter von 16 bis 19 Jahren, jenen mit

Durchschnittswerten von 20 bis 23 Jahren (in denen sich der mittlere Hamburger Gesamtwert von 21 Jahren repräsentiert), sowie Bezirken mit KlientInnen, deren Heroineinstiegsalter im Durchschnitt zwischen 24 und 30 Jahren liegt.

Bei der Betrachtung der Grafiken ist jeweils zu berücksichtigen, dass der hohe Prozentanteil eines Merkmals – z. B. 70 % der DrogenkonsumentInnen eines PLZ-Bereichs sind arbeitslos – in Verbindung mit der jeweiligen Anzahl von Personen, auf die sich dieses Merkmal bezieht, von Bedeutung ist. Möglicherweise erklärt sich eine überdurchschnittlich hohe Arbeitslosigkeit durch eine nur geringe KlientInnenanzahl in dem PLZ-Bezirk. Um die jeweilige Bedeutung abschätzen zu können, sind die absoluten Zahlen für die einzelnen PLZ-Bezirke, auf die sich die Prozentangabe bezieht, in Tabelle 3.62 aufgeführt.

Nachfolgend sind zunächst die PLZ-Bezirke aufgelistet, die hinsichtlich des jeweiligen Merkmals den höchsten Prozentanteil (z. B. an arbeitslosen DrogenkonsumentInnen oder SozialhilfeempfängerInnen) aufweisen, in denen also die Situation am problematischsten ist. In dieser Auflistung werden die PLZ-Bezirke in Klammern gesetzt, bei denen sich die Aussage auf weniger als 10 KlientInnen pro PLZ bezieht.

Die Höchstwerte hinsichtlich einer unsicheren Wohnsituation (50 % bis 70 %) finden sich in:

20355 – Neustadt, St. Pauli

21039 – Bergedorf, Curslack, Altengamme, Neuengamme

20099 – Hamburg-Altstadt, St. Georg

22525 – Bahrenfeld, Lurup, Eimsbüttel, Eidelstedt, Stellingen

20097 – St. Georg, Klostertor, Hammerbrook.

Die höchsten Anteile an KlientInnen mit fehlendem Schulabschluss bzw. höchstens Sonder-  
schulabschluss (bis zu einem Drittel der KlientInnen) finden sich in:

(22607) – Bahrenfeld, Groß Flottbek

22115 – Billstedt, Lohbrügge

21035 – Bergedorf, Allermöhe, Billwerder

21149 – Heimfeld, Hausbruch, Neugraben-Fischbek

22523 – Lurup, Eidelstedt.

Die höchsten Anteile an KlientInnen ohne abgeschlossene Berufsausbildung (mehr als zwei  
Drittel der KlientInnen) sind festzustellen in:

(20095) – Hamburg-Altstadt, St. Georg, Klostertor

21149 – Heimfeld, Hausbruch, Neugraben-Fischbek

(22607) – Bahrenfeld, Groß Flottbek

21109 – Veddel, Wilhelmsburg

21039 – Bergedorf, Curslack, Altengamme, Neuengamme.

Die höchsten Arbeitslosenraten unter den DrogenkonsumentInnen (bis zu 90 % und darüber)  
finden sich in:

22179 – Bramfeld

(22395) – Lemsahl-Mellingstedt, Duvenstedt, Wohldorf-Ohlstedt

(20149) – Rotherbaum, Harvestehude  
(22605) – Bahrenfeld, Groß Flottbek, Othmarschen, Lurup  
22455 – Niendorf, Schnelsen  
22417 – Langenhorn, Hummelsbüttel  
20257 – Altona-Nord, Eimsbüttel  
22419 – Langenhorn.

Die höchsten Anteile an KlientInnen, die ihr Haupteinkommen aus Sozialhilfe beziehen (70 % bis 80 %), finden sich in:

22457 – Niendorf, Schnelsen, Eidelstedt  
20257 – Altona-Nord, Eimsbüttel  
(22609) – Groß Flottbek, Othmarschen, Osdorf, Nienstedten  
22179 – Bramfeld  
20359 – Neustadt, St. Pauli, Altona-Altstadt.

Den Höchstwerte zu KonsumentInnen mit Gesundheitsproblemen (mit über 70 %) sind zu beobachten in:

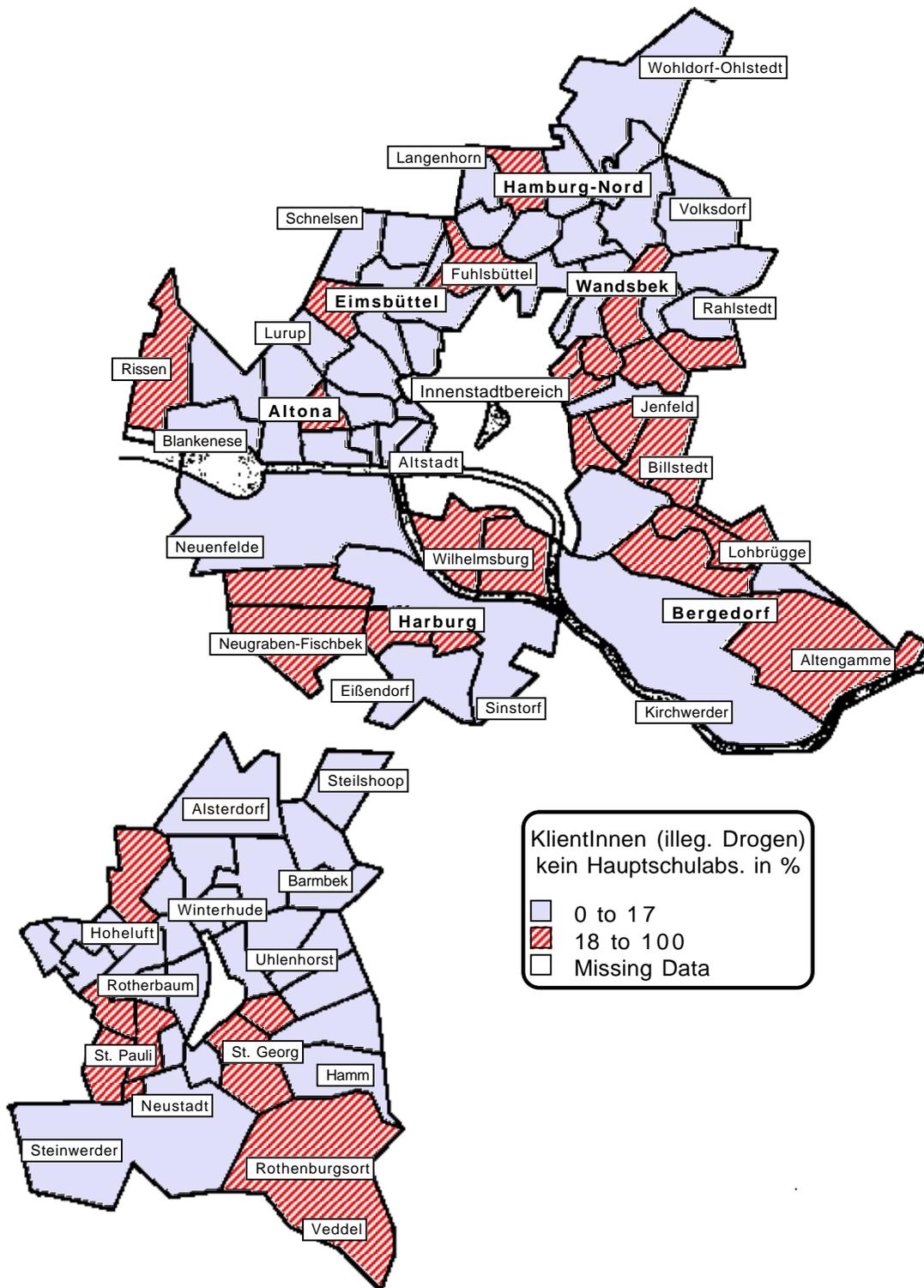
(20095) – Hamburg-Altstadt, St. Georg, Klostertor  
(20457) – Hamburg-Altstadt, Neustadt, Klostertor, Steinwerder, Kleiner Grasbrook, Wilhelmsburg  
(22605) – Bahrenfeld, Groß Flottbek, Othmarschen, Lurup  
20097 – St. Georg, Klostertor, Hammerbrook  
22147 – Rahlstedt  
(20459) – Hamburg-Altstadt, Neustadt, St. Pauli  
21079 – Harburg, Neuland, Gut Moor, Rönneburg, Wilstorf, Langenbek, Sinstorf, Heimfeld, Moorburg, Hausbruch  
22415 – Fuhlsbüttel, Langenhorn, Hummelsbüttel  
22143 – Rahlstedt.

Ein besonders frühes Einstiegsalter in den Heroinkonsum (< 20 Jahre) findet sich bei KlientInnen in den PLZ-Bezirken:

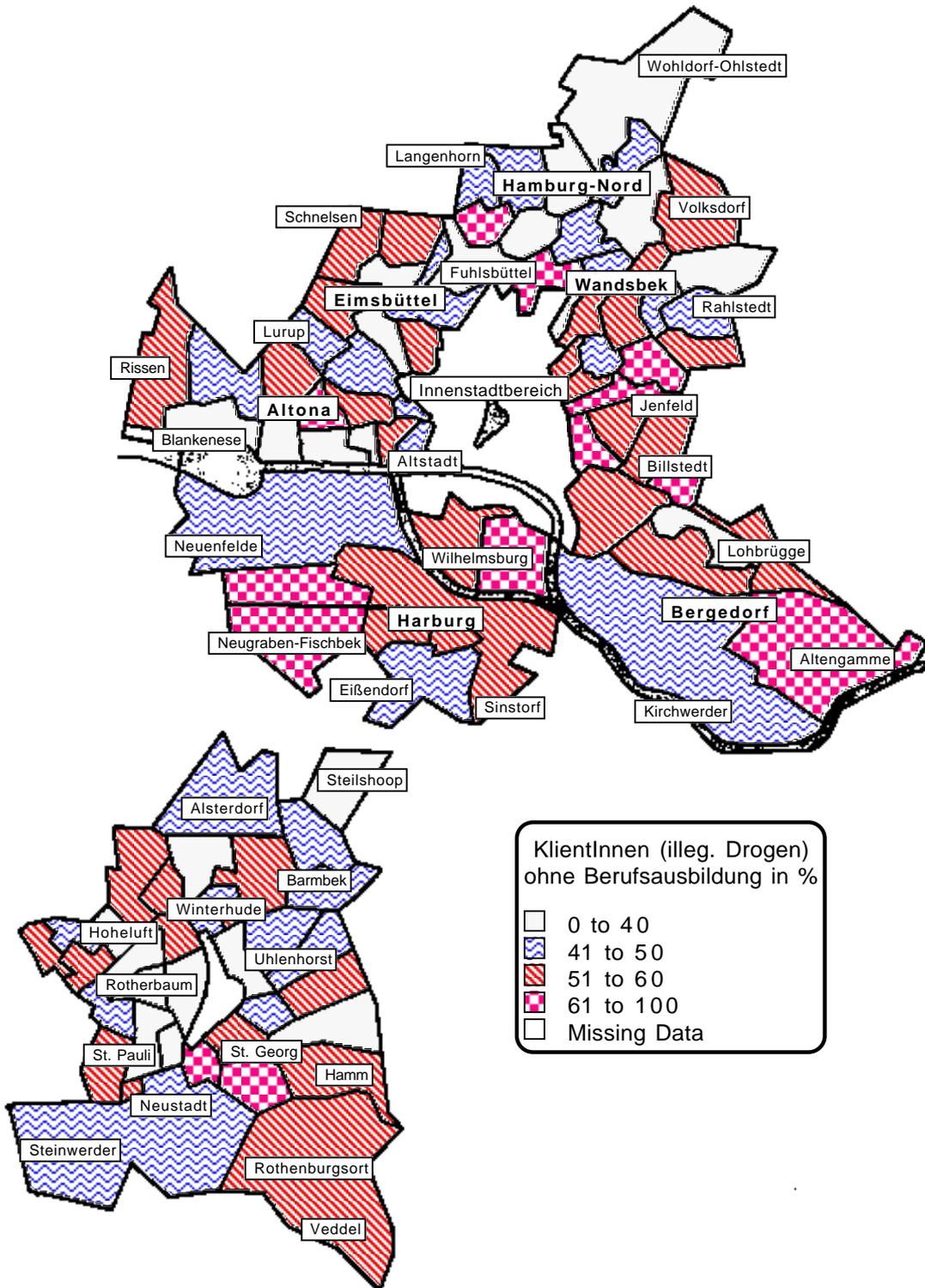
(20095) – Hamburg-Altstadt, St. Georg, Klostertor  
(22607) – Bahrenfeld, Groß Flottbek  
(22397) – Lemsahl-Mellingstedt, Duvenstedt, Wohldorf-Ohlstedt  
(21037) – Bergedorf, Curslack, Neuengamme, Kirchwerder, Ochsenwerder, Reitbrook, Altermöhe, Tatenberg, Spadenland  
22305 – Winterhude, Barmbek-Süd, Barmbek-Nord  
22337 – Alsterdorf, Ohlsdorf  
22145 – Farmsen-Berne, Rahlstedt.



Grafik 3.4: Räumliche Verteilung der KonsumentInnen illegaler Drogen ohne Schulabschluss (oder mit Sonderschulabschluss) nach Postleitzahlbezirken

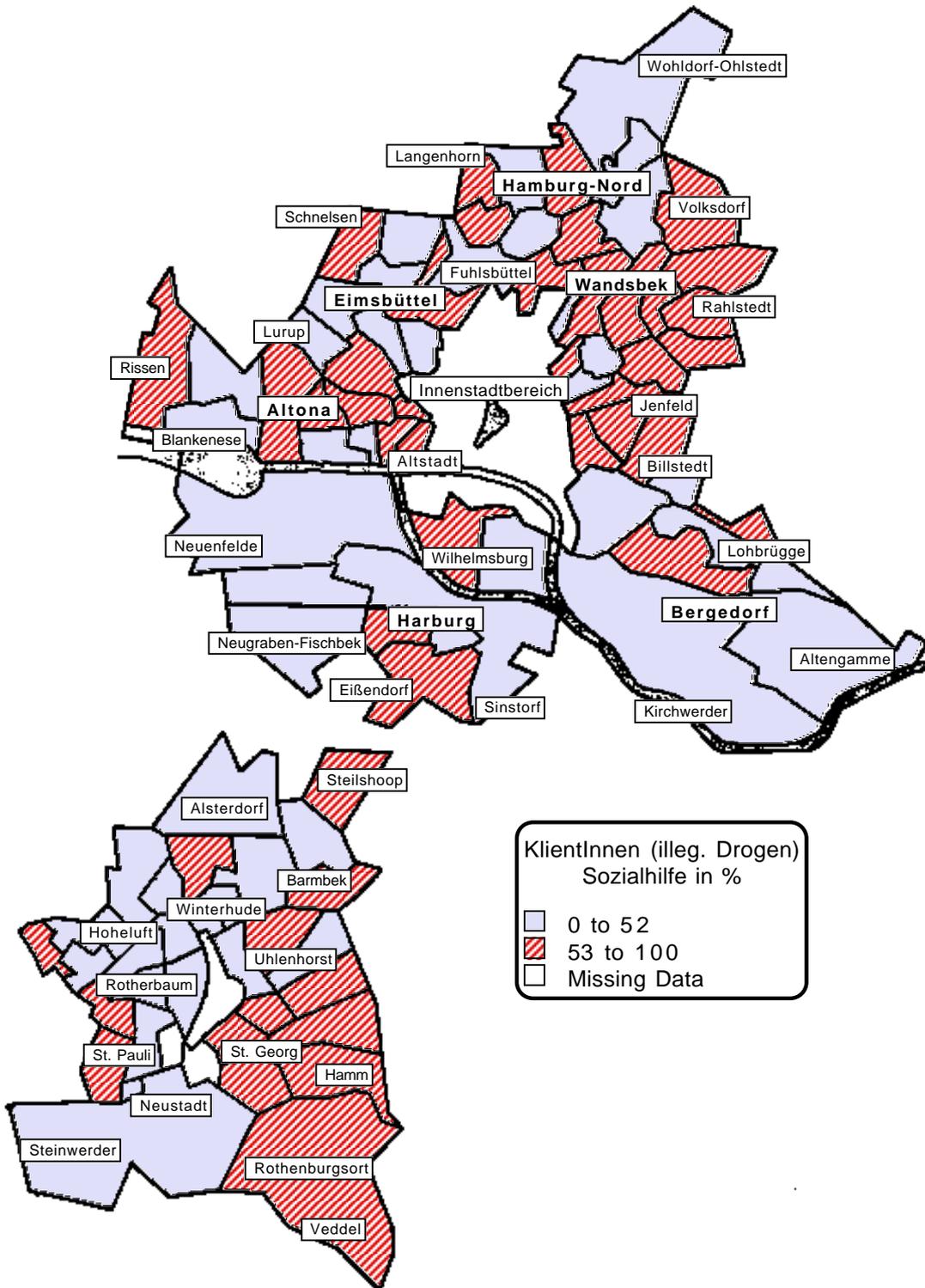


Grafik 3.5: Räumliche Verteilung der KonsumentInnen illegaler Drogen ohne Berufsausbildung nach Postleitzahlbezirken

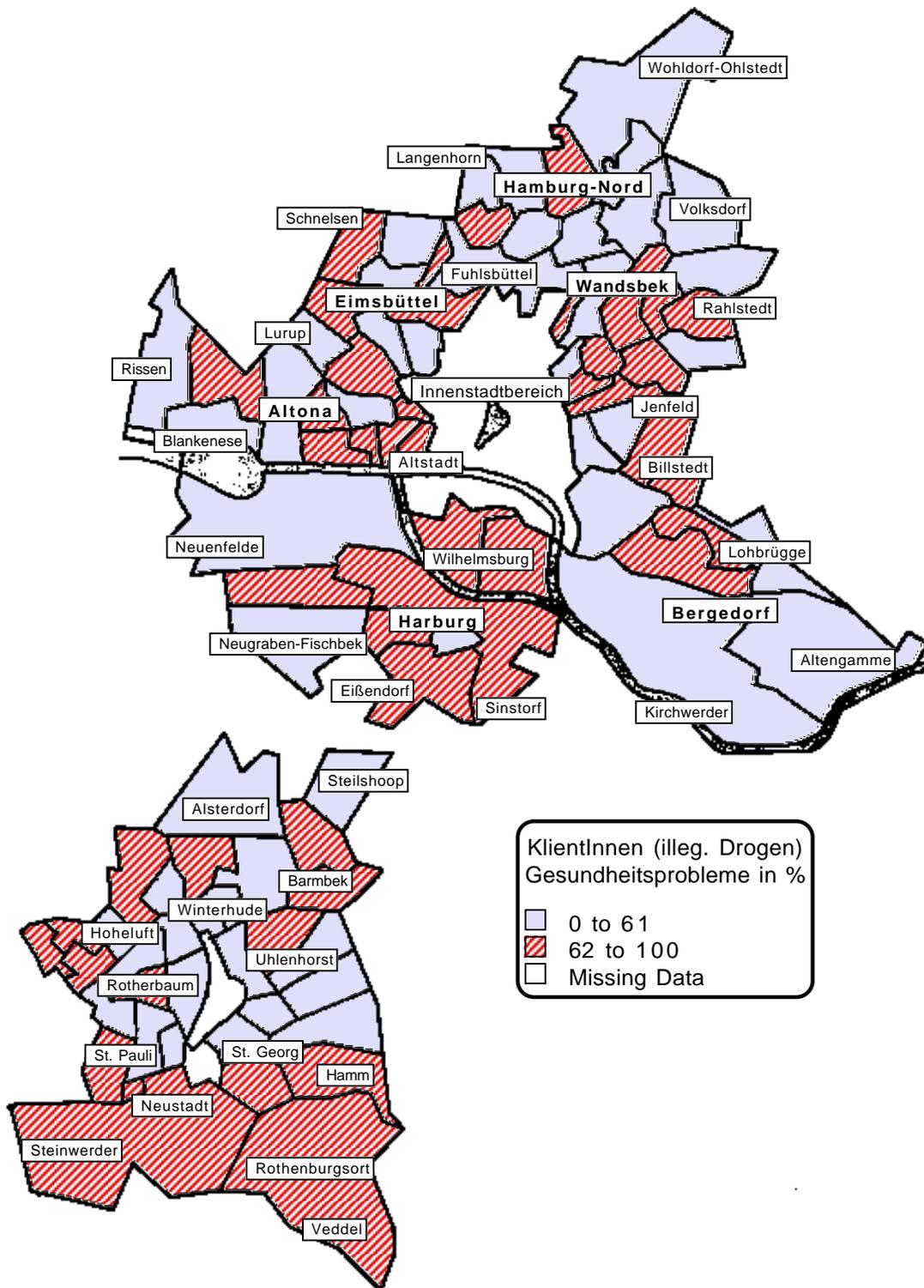




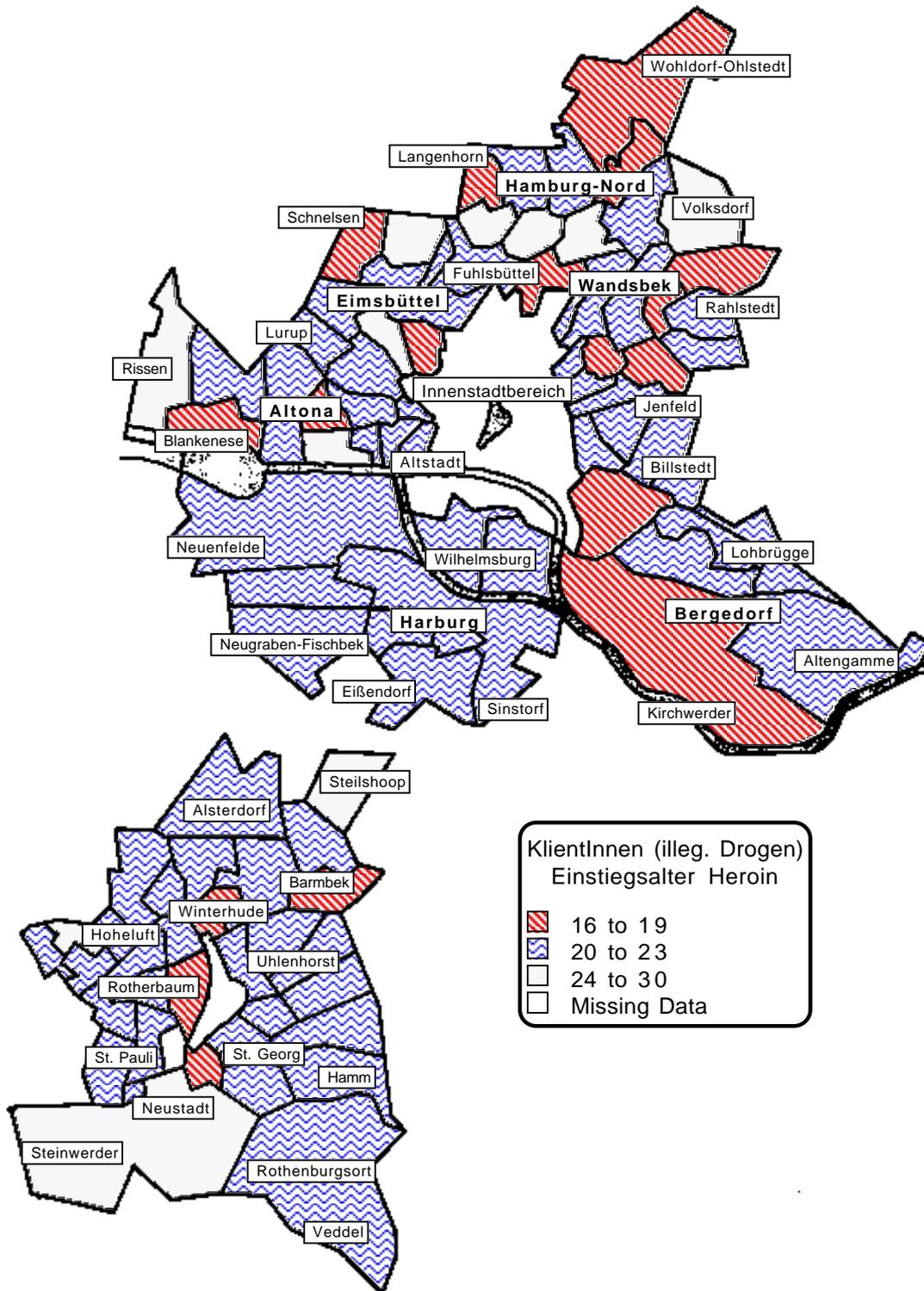
Grafik 3.7: Räumliche Verteilung der KonsumentInnen illegaler Drogen mit Haupteinkommen aus Sozialhilfe nach Postleitzahlbezirken



Grafik 3.8: Räumliche Verteilung der KonsumentInnen illegaler Drogen mit aktuellen gesundheitlichen Problemen nach Postleitzahlbezirken



Grafik 3.9: Räumliche Verteilung der KonsumentInnen illegaler Drogen bezüglich des Einstiegsalters in den Heroinkonsum nach Postleitzahlbezirken



Die angeführten Berechnungen verdeutlichen die Kumulation von problematischen Lebenslagen von KonsumentInnen illegaler Drogen in bestimmten Regionen. Das gilt für die absoluten wie relativen Zahlen der problematischen Lebenslagen. Drogenabhängigkeit ist kein regionales Problem ausschließlich sozial benachteiligter Gebiete. Praktisch alle Regionen Hamburgs

sind betroffen und signalisieren die Bedeutung einer klientInnennahmen und damit auch lebensraumspezifischen Betreuung.

Die Bado ermöglicht über die hier präsentierten Ergebnisse hinaus eine regionalspezifische Bestandsaufnahme der Problemlagen, möglicher Bedarfe von KonsumentInnen illegaler Drogen und Handlungsoptionen für die Suchthilfe sowie andere soziale Einrichtungen. Zur Identifizierung von Problemlagen wird eine Indikatorenbildung angestrebt. Leider ist der Abgleich der so gewonnenen Informationen mit anderen sozialräumlich vorliegenden Informationen (Einkommen, Ausländeranteil u. a.) durch die unterschiedlichen Bezugspunkte (Stadt- und Ortsteile) erschwert.

### 3.11 Substituierte

Bei der Hälfte der in der Hamburger Basisdatendokumentation erfassten KonsumentInnen illegaler Drogen handelt es sich um substituierte PatientInnen (49 %). Bei der nachfolgenden Analyse, in der die Situation dieser Personen mit der von Nicht-Substituierten (anhand ausgewählter Merkmale) verglichen werden soll, muss allerdings berücksichtigt werden, dass zur Frage nach Substitutionsstatus und Substitutionsmittel nur von 60 % aller KlientInnen Informationen vorliegen. Um die Vergleichbarkeit mit den Bado-Ergebnissen aller KonsumentInnen illegaler Drogen (vgl. Kapitel 3.3 bis 3.9) aufrecht zu erhalten, wurden deshalb auch die KlientInnen, von denen bei der Variable „Substitution“ keine Angaben vorliegen, in die Auswertung einbezogen; sie wurden zur Gruppe der Nicht-Substituierten gezählt.<sup>18</sup> Ferner ist zu beachten, dass sich in der Gruppe der Nicht-Substituierten nicht nur Opiat- oder Kokain-KonsumentInnen befinden, sondern auch – vergleichsweise wenige – Personen, die wegen des Konsums von Cannabis oder anderen illegalen Drogen (vgl. Tabelle 3.21) die Einrichtungen des ambulanten Hilfesystems aufsuchten.

Fast alle Substituierten werden mit Methadon oder Levomethadon behandelt (90 %). Gerade mal ein Prozent bekommt noch DHC oder Codeinpräparate verschrieben. Die übrigen 9 % werden mit anderen Medikamenten, bei denen es sich mittlerweile vornehmlich um Buprenorphin handeln dürfte, substituiert. Die Geschlechterverteilung zeigt einen höheren Frauenanteil in der Gruppe der Substituierten. 28 % gegenüber 24 % der nicht substituierten KlientInnen sind weiblich (Tabelle 3.63).

Tabelle 3.63: Illegale Drogen: Substituierte vs. nicht Substituierte, differenziert nach Geschlecht

	männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	Zeilen %	Anzahl	Zeilen %	Anzahl	Spalten %
substituiert	1973	72,0%	766	28,0%	2739	48,9%
nicht substituiert	2183	76,1%	684	23,9%	2867	51,1%
Gesamt	4156	74,1%	1450	25,9%	5606	100,0%

<sup>18</sup> Dabei besteht natürlich das Problem, dass nicht bekannt ist, ob sich unter der Gruppe der Nicht-Substituierten noch weitere MethadonpatientInnen befinden. Damit würden sich etwaige Unterschiede in Merkmalsvergleichen, die im Zusammenhang mit der Behandlungsform interpretiert werden können, angleichen.

Darüber hinaus zeigt sich nach wie vor, dass die Substituierten insgesamt deutlich älter sind als die anderen KlientInnen. Das Durchschnittsalter der Substituierten liegt mit knapp 36 Jahren um vier Jahre höher (Tabelle 3.64). Dies gilt für Männer und Frauen gleichermaßen. Das höhere Alter der Substituierten ist zum einen mit dem noch immer vergleichsweise späten Beginn einer Substitutionsbehandlung bei den Opiatabhängigen zu erklären. Zum anderen spiegelt sich darin aber auch die Langfristigkeit der medikamentösen Therapie wider, so dass viele KlientInnen, die mit Anfang Dreißig in die Substitutionsbehandlung eintreten, über längere Zeiträume in der Hamburger Bado erfasst sind.

Tabelle 3.64: Illegale Drogen: Durchschnittliches Lebensalter der substituierten KlientInnen differenziert nach Geschlecht im Vergleich zu den nicht substituierten KlientInnen

	männlich			weiblich			Gesamt		
	Alter	N	%	Alter	N	%	Alter	N	%
substituiert	36,6	1971	72,1%	34,1	762	27,9%	35,9	2733	100,0%
nicht substituiert	32,4	2114	76,2%	30,3	662	23,8%	31,9	2776	100,0%
Gesamt	34,4	4085	74,2%	32,3	1424	25,8%	33,9	5509	100,0%

Ein Blick auf die Wohnsituation zeigt eine stabilere Lage der substituierten KlientInnen. 64 %, also fast zwei Drittel von ihnen leben in einer eigenen Wohnung gegenüber nur gut der Hälfte der nicht substituierten Personen (52 %). In beiden Gruppen sind es jeweils die Frauen, die zu einem deutlich größeren Anteil eine eigene Wohnung haben (Tabelle 3.65). Betrachtet man die Wohnsituation nach den übergeordneten Kategorien stabil vs. instabil, nähern sich die Unterschiede zwischen den Gruppen an (Substituierte: 76 %, andere: 70 %). Dies ist v. a. darauf zurückzuführen, dass mit 14 % doppelt so viele Nicht-Substituierte bei Angehörigen wohnen – hier ist das geringere Alter zu berücksichtigen – wie unter den Substituierten, wobei diese Art des Wohnens nach der hier verwendeten Definition als stabil bezeichnet wird. Bei den nicht substituierten KlientInnen fällt der mit 11 % doppelt so hohe Anteil an Haftinsassen auf. Dies kann u. a. als Hinweis darauf gewertet werden, dass die Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger in den Hamburger Haftanstalten (mittlerweile) eher die Ausnahme als den Regelfall darstellt. Schaut man auf den Anteil an KlientInnen, die in besonders prekärer Wohnsituation leben, d. h. obdachlos oder in Pensionen untergebracht sind, fallen die geringen Unterschiede – Substituierte: 8 %, andere: 9 % – zwischen den beiden Gruppen auf. Für die Substitutionsbehandlung bedeutet dies, dass es den obdachlosen KlientInnen kaum gelingen dürfte, weitergehende therapeutische Fortschritte zu erzielen, solange eine Stabilisierung ihrer Lage nicht erreicht werden kann.

Tabelle 3.65: Illegale Drogen: Wohnsituation der substituierten KlientInnen differenziert nach Geschlecht im Vergleich zu den nicht substituierten KlientInnen

	substituiert						nicht substituiert					
	männlich		weiblich		Gesamt		männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
in eigener Wohnung	1104	60,7%	522	70,8%	1626	63,6%	792	49,0%	328	62,5%	1120	52,3%
vorübergehend bei Freunden	75	4,1%	30	4,1%	105	4,1%	52	3,2%	19	3,6%	71	3,3%
bei PartnerIn	82	4,5%	51	6,9%	133	5,2%	59	3,6%	23	4,4%	82	3,8%
bei Angehörigen	152	8,4%	41	5,6%	193	7,6%	249	15,4%	54	10,3%	303	14,1%
Betreutes Wohnen	97	5,3%	25	3,4%	122	4,8%	79	4,9%	34	6,5%	113	5,3%
Frauenhaus	0	0,0%	1	0,1%	1	0,0%	0	0,0%	2	0,4%	2	0,1%
Klinik	29	1,6%	16	2,2%	45	1,8%	19	1,2%	5	1,0%	24	1,1%
JVA	120	6,6%	13	1,8%	133	5,2%	219	13,5%	16	3,0%	235	11,0%
Hotel/Pension/Unterkunft	100	5,5%	13	1,8%	113	4,4%	61	3,8%	13	2,5%	74	3,5%
auf der Straße/auf Trebe	60	3,3%	25	3,4%	85	3,3%	87	5,4%	31	5,9%	118	5,5%
<b>Gesamt</b>	<b>1819</b>	<b>100,0%</b>	<b>737</b>	<b>100,0%</b>	<b>2556</b>	<b>100,0%</b>	<b>1617</b>	<b>100,0%</b>	<b>525</b>	<b>100,0%</b>	<b>2142</b>	<b>100,0%</b>

Die Schulausbildung bei Substituierten und den anderen KlientInnen ist insgesamt in etwa vergleichbar. Unter den Nicht-Substituierten finden sich zwar mit 16 % etwas mehr Personen ohne Schulabschluss, dafür ist in dieser Gruppe der Anteil an Abiturienten um knapp 2 % höher (Tabelle 3.66). Beiden Gruppen ist gemeinsam, dass die Frauen eine bessere Schulbildung aufweisen.

Tabelle 3.66: Illegale Drogen: Schulausbildung der substituierten KlientInnen differenziert nach Geschlecht im Vergleich zu den nicht substituierten KlientInnen

	substituiert						nicht substituiert					
	männlich		weiblich		Gesamt		männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
ohne Abschluss	238	12,9%	101	14,3%	339	13,3%	242	15,4%	78	16,6%	320	15,7%
Sonderschule	52	2,8%	6	0,8%	58	2,3%	50	3,2%	10	2,1%	60	2,9%
Hauptschule	979	53,1%	325	45,9%	1304	51,1%	708	45,2%	174	36,9%	882	43,3%
Mittlere Reife	386	20,9%	192	27,1%	578	22,6%	375	23,9%	150	31,8%	525	25,8%
Fachhochschulreife/Abitur	175	9,5%	76	10,7%	251	9,8%	177	11,3%	57	12,1%	234	11,5%
anderer	15	0,8%	8	1,1%	23	0,9%	15	1,0%	2	0,4%	17	0,8%
<b>Gesamt</b>	<b>1845</b>	<b>100,0%</b>	<b>708</b>	<b>100,0%</b>	<b>2553</b>	<b>100,0%</b>	<b>1567</b>	<b>100,0%</b>	<b>471</b>	<b>100,0%</b>	<b>2038</b>	<b>100,0%</b>

Die berufliche Ausbildungssituation stellt sich bei der Gruppe der Substituierten allerdings schlechter dar als unter den anderen KlientInnen. Zwar hat unter letzteren ein Drittel bisher keine Ausbildung begonnen, was wiederum auf das geringere Alter zurückzuführen ist, aber die Hälfte kann eine abgeschlossene Berufsausbildung vorweisen. Von den Substituierten sind es knapp 47 % mit abgeschlossener Ausbildung (Tabelle 3.67). Hier überwiegt der Anteil

an PatientInnen, die ihre Ausbildung abgebrochen haben (27 % gegenüber 16 % bei den Nicht-Substituierten). Die Ausbildungssituation der Frauen ist, wie bereits oben angemerkt, deutlich schlechter, was sich insbesondere unter den Substituierten zeigt.

Tabelle 3.67: Illegale Drogen: Berufsausbildung der substituierten KlientInnen differenziert nach Geschlecht im Vergleich zu den nicht substituierten KlientInnen

	substituiert						nicht substituiert					
	männlich		weiblich		Gesamt		männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
bisher keine Ausbildung begonnen	422	22,8%	253	36,1%	675	26,5%	488	31,7%	177	38,2%	665	33,2%
Ausbildung abgeschlossen	931	50,4%	259	37,0%	1190	46,7%	801	52,0%	206	44,5%	1007	50,3%
Ausbildung abgebrochen	496	26,8%	188	26,9%	684	26,8%	250	16,2%	80	17,3%	330	16,5%
Gesamt	1849	100,0%	700	100,0%	2549	100,0%	1539	100,0%	463	100,0%	2002	100,0%

Entsprechend der unterschiedlichen Ausbildungserfahrungen der beiden KlientInnengruppen ist auch die aktuelle Arbeitssituation bei den Substituierten deutlich schlechter. Nur gut ein Zehntel der MethadonpatientInnen<sup>19</sup> bezieht ihr Haupteinkommen aus der Erwerbstätigkeit. Unter den Nicht-Substituierten sind es mit 19 % fast doppelt so viele (Tabelle 3.68). Beiden Gruppen ist gemeinsam, dass es mehrheitlich Männer sind, die einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Auffallend hoch ist mit 60 % der Anteil an SozialhilfeempfängerInnen bei den Substituierten (andere: 38 %). Hiervon wiederum sind in beiden Gruppen die Frauen stärker betroffen. Im Gegenzug gibt es unter den Nicht-Substituierten mehr KlientInnen, die in Institutionen (höherer Anteil von Haftinsassen) oder durch Eltern bzw. Angehörige versorgt werden.

<sup>19</sup> Wenn im folgenden von MethadonpatientInnen die Rede ist, geschieht dies aus Gründen der sprachlichen Vielfalt, wobei hier die Substituierten miteinbezogen sind, die Levomethadon oder andere Substitutionsmedikamente erhalten.

Tabelle 3.68: Illegale Drogen: Haupteinkommen der substituierten KlientInnen differenziert nach Geschlecht im Vergleich zu den nicht substituierten KlientInnen

	substituiert						nicht substituiert					
	männlich		weiblich		Gesamt		männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Erwerbstätigkeit	196	11,8%	59	8,7%	255	10,9%	223	20,1%	53	15,3%	276	19,0%
Krankengeld	30	1,8%	14	2,1%	44	1,9%	35	3,2%	6	1,7%	41	2,8%
Arbeitslosengeld/-hilfe	295	17,7%	46	6,8%	341	14,6%	148	13,4%	33	9,5%	181	12,4%
Ausbildungsvergütung/ Umschulung/BAFöG	22	1,3%	15	2,2%	37	1,6%	40	3,6%	17	4,9%	57	3,9%
Sozialhilfe (inkl. Wohngeld)	929	55,7%	485	71,9%	1414	60,3%	378	34,1%	175	50,4%	553	38,0%
Rente	38	2,3%	12	1,8%	50	2,1%	9	0,8%	2	0,6%	11	0,8%
Eltern/Verwandte	12	0,7%	12	1,8%	24	1,0%	34	3,1%	14	4,0%	48	3,3%
PartnerIn	6	0,4%	6	0,9%	12	0,5%	8	0,7%	3	0,9%	11	0,8%
Familieneinkommen (Hausfrau/-mann)	2	0,1%	4	0,6%	6	0,3%	0	0,0%	4	1,2%	4	0,3%
Versorgung in Institution	108	6,5%	10	1,5%	118	5,0%	205	18,5%	23	6,6%	228	15,7%
sonstiges Einkommen	20	1,2%	10	1,5%	30	1,3%	18	1,6%	13	3,7%	31	2,1%
selbständige Tätigkeit	10	0,6%	2	0,3%	12	0,5%	9	0,8%	4	1,2%	13	0,9%
Gesamt	1668	100%	675	100%	2343	100%	1107	100%	347	100%	1454	100%

Das höhere Alter der Substituierten sowie die damit verbundene längere Dauer der Abhängigkeitskarriere führt u. a. dazu, dass sich höhere Schulden angesammelt haben. Verbunden mit den schlechteren Einkommensverhältnissen bedeutet dies, dass sich für die Mehrheit der PatientInnen die Rückzahlung ihrer Schulden als ein nahezu unüberwindbares Problem herausstellt. Liegt der Anteil von Personen ohne Schulden unter den Substituierten nur bei 15 %, ist es in der anderen Gruppe immerhin ein Viertel (Tabelle 3.69). Andererseits haben bei den Nicht-Substituierten 18 % Schulden über 5.000 Euro, zu denen mit 29 % eine vergleichsweise große Gruppe von KlientInnen hinzugezählt werden muss, deren Schuldenhöhe unklar ist (Substituierte: 15 %).<sup>20</sup>

<sup>20</sup> Hier spielt auch eine Rolle, dass unter den Nicht-Substituierten der Anteil von KlientInnen mit fehlenden Angaben in der Bado generell höher ist.

Tabelle 3.69: Illegale Drogen: Verschuldung der substituierten KlientInnen differenziert nach Geschlecht im Vergleich zu den nicht substituierten KlientInnen

	substituiert						nicht substituiert					
	männlich		weiblich		Gesamt		männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
keine	244	13,9%	127	18,6%	371	15,2%	279	23,3%	108	28,6%	387	24,6%
bis 2.500 Euro	375	21,4%	220	32,3%	595	24,4%	180	15,0%	79	20,9%	259	16,4%
bis 5.000 Euro	330	18,8%	111	16,3%	441	18,1%	137	11,4%	47	12,4%	184	11,7%
bis 25.000 Euro	419	23,9%	104	15,3%	523	21,5%	168	14,0%	39	10,3%	207	13,1%
bis 50.000 Euro	68	3,9%	10	1,5%	78	3,2%	42	3,5%	4	1,1%	46	2,9%
über 50.000 Euro	47	2,7%	6	0,9%	53	2,2%	30	2,5%	2	0,5%	32	2,0%
Höhe unklar	272	15,5%	103	15,1%	375	15,4%	362	30,2%	99	26,2%	461	29,3%

Das Alter bei Beginn der Drogenabhängigkeit unterscheidet sich im Durchschnitt nicht zwischen den beiden KlientInnengruppen. Im Alter von etwa 20 Jahren entwickeln die KlientInnen ein Abhängigkeitsproblem (Tabelle 3.70). Aufgrund des höheren Alters der Substituierten ergibt sich somit eine um durchschnittlich vier Jahre längere Dauer der Drogenabhängigkeit im Vergleich zu den anderen KlientInnen der Bado 2002.

Tabelle 3.70: Illegale Drogen: Alter Abhängigkeitsbeginn der substituierten KlientInnen differenziert nach Geschlecht im Vergleich zu den nicht substituierten KlientInnen

	männlich			weiblich			Gesamt		
	Alter	N	%	Alter	N	%	Alter	N	%
substituiert	20,4	1666	72,8%	19,6	621	27,2%	20,1	2287	100,0%
nicht substituiert	20,2	949	74,8%	19,2	320	25,2%	19,9	1269	100,0%
Gesamt	20,3	2615	73,5%	19,4	941	26,5%	20,1	3556	100,0%

Ebenfalls gering sind die Unterschiede, wenn man das Alter des Erstkonsums der einzelnen Substanzen betrachtet. Abgesehen vom Crack, bei dem der Altersunterschied wiederum historisch begründet ist – die Substituierten waren bei Einführung der Droge Crack in die Hamburger Drogenszene bereits einige Jahre älter – liegen sämtliche Altersmittelwerte im selben Bereich (Tabelle 3.71). Darüber hinaus fällt auf, dass die Datengrundlage bei der Gruppe der Substituierten grundsätzlich breiter ist. Insofern ist es nicht zulässig, aus der höheren Anzahl gültiger Angaben z. B. bei Crack oder Benzodiazepinen auf ein größeres Konsumproblem der Substituierten zu schließen. Offensichtlich wird der Drogenkonsum, bzw. so genannte Beikonsum bei Substituierten generell genauer erfasst.<sup>21</sup>

<sup>21</sup> Allein die Tatsache, dass bei den Substituierten der Drogenambulanzen die Ergebnisse aus den regelmäßig durchgeführten Urinkontrollen einfließen dürften, trägt zu dieser deutlich besseren Datengrundlage bei.

Tabelle 3.71: Illegale Drogen: Alter Erstkonsum der substituierten KlientInnen differenziert nach Geschlecht im Vergleich zu den nicht substituierten KlientInnen

	substituiert						nicht substituiert					
	männlich		weiblich		Gesamt		männlich		weiblich		Gesamt	
	Alter	N	Alter	N	Alter	N	Alter	N	Alter	N	Alter	N
Nikotin	12,9	1111	13,4	370	13,0	1481	13,7	377	13,5	118	13,6	495
Alkohol	14,1	1361	14,5	456	14,2	1817	14,7	616	14,8	194	14,7	810
Cannabis	15,8	1468	15,9	491	15,8	1959	16,0	793	16,2	231	16,1	1024
Heroin	21,2	1607	20,2	595	20,9	2202	21,0	695	19,2	217	20,6	912
Methadon	30,3	1311	27,8	499	29,6	1810	28,6	281	27,4	97	28,3	378
Codein	25,4	674	24,0	214	25,1	888	24,3	140	23,7	44	24,1	184
andere Opiate	22,1	380	20,9	86	21,9	466	21,7	93	23,0	18	21,9	111
Kokain	22,8	1342	22,0	475	22,6	1817	22,3	716	21,1	184	22,0	900
Halluzinogene	18,2	684	18,0	190	18,1	874	18,6	250	18,1	54	18,5	304
Amphetamine	18,9	520	17,8	164	18,6	684	19,4	216	18,1	48	19,1	264
Ecstasy	23,2	380	21,8	130	22,8	510	20,6	211	19,8	57	20,4	268
Benzodiazepine	23,7	922	22,3	317	23,3	1239	22,6	249	22,8	80	22,6	329
Barbiturate	21,6	439	21,1	140	21,5	579	22,4	116	22,1	39	22,3	155
Schnüffelstoffe	15,5	162	14,8	54	15,3	216	14,7	50	14,1	11	14,6	61
Schmerzmittel	20,8	108	20,4	33	20,7	141	22,3	30	18,9	16	21,1	46
Crack	30,7	524	27,8	187	29,9	711	28,5	176	25,7	74	27,7	250
andere psychotrope Substanzen	20,5	94	19,3	15	20,3	109	17,4	21	17,4	5	17,4	26
Ökodrugs	19,8	207	19,1	46	19,7	253	20,6	48	17,7	9	20,1	57
Essstörung	24,5	21	19,8	41	21,4	62	23,8	4	15,3	11	17,5	15
Glücksspiel	19,6	47	18,7	3	19,5	50	20,7	15	-	0	20,7	15

Dem Problem der unterschiedlichen Datengrundlage und damit Validität der Dokumentationsergebnisse begegnet man auch bei der Darstellung der Intensität (bzw. Frequenz) des aktuellen Drogenkonsums. Aus Tabelle 3.68 wird deutlich, dass für mehr als 2.000 Substituierte aber nur für nicht einmal halb so viele KlientInnen der anderen Gruppe gültige Angaben vorliegen. Schaut man auf die drei nachfolgend aufgeführten Substanzen – Alkohol, Heroin und Crack –, lassen sich dennoch die zu erwartenden Unterschiede in der Konsumfrequenz zwischen den Gruppen aufzeigen. Relativ mehr Substituierte trinken regelmäßig Alkohol. In beiden Gruppen mehr Männer als Frauen. Die deutlichsten Unterschiede bestehen beim Heroinkonsum. Tägliche KonsumentInnen finden sich unter den Substituierten „nur“ noch zu 9 %, während unter den anderen KlientInnen mehr als ein Fünftel täglich Heroin gebraucht. Nicht nur Heroin, sondern auch Crack wird unter den Nicht-Substituierten zu einem größeren Anteil regelmäßig konsumiert. 7 % täglicher Crackraucher stehen nur 3 % bei den Substituierten gegenüber. Offensichtlich scheint sich unter den Substituierten vermehrt ein gelegentliches Gebrauchsmuster von Crack herausgebildet zu haben.

Tabelle 3.72: Illegale Drogen: Konsum von Alkohol, Heroin und Crack der substituierten KlientInnen differenziert nach Geschlecht im Vergleich zu den nicht substituierten KlientInnen

		substituiert						nicht substituiert					
		männlich		weiblich		Gesamt		männlich		weiblich		Gesamt	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alkohol	täglich	223	15,1%	67	11,4%	290	14,1%	73	10,1%	17	6,4%	90	9,1%
	mehrmals wöchentlich	128	8,7%	40	6,8%	168	8,1%	62	8,5%	19	7,1%	81	8,2%
	gelegentlich	275	18,7%	101	17,1%	376	18,2%	96	13,2%	49	18,4%	145	14,6%
	nicht konsumiert	847	57,5%	382	64,7%	1229	59,6%	495	68,2%	181	68,0%	676	68,1%
Heroin	täglich	113	7,7%	63	10,7%	176	8,5%	142	19,6%	69	25,9%	211	21,3%
	mehrmals wöchentlich	80	5,4%	37	6,3%	117	5,7%	51	7,0%	13	4,9%	64	6,5%
	gelegentlich	266	18,1%	92	15,6%	358	17,4%	55	7,6%	16	6,0%	71	7,2%
	nicht konsumiert	1014	68,8%	398	67,5%	1412	68,4%	478	65,8%	168	63,2%	646	65,1%
Crack	täglich	33	2,2%	31	5,3%	64	3,1%	40	5,5%	30	11,3%	70	7,1%
	mehrmals wöchentlich	72	4,9%	36	6,1%	108	5,2%	25	3,4%	13	4,9%	38	3,8%
	gelegentlich	134	9,1%	43	7,3%	177	8,6%	32	4,4%	12	4,5%	44	4,4%
	nicht konsumiert	1234	83,8%	480	81,4%	1714	83,1%	629	86,6%	211	79,3%	840	84,7%
Gesamt		1473	100,0%	590	100,0%	2063	100,0%	726	100,0%	266	100,0%	992	100,0%

Die deutlichsten Unterschiede im Vergleich zwischen Substituierten und den anderen KlientInnen der Hamburger ambulanten Drogenhilfe ergeben sich hinsichtlich justitieller Probleme und Hafterfahrungen. Wie aus den nachfolgenden Tabellen hervorgeht, bezieht sich dies allerdings auf die jemals erlebten Verurteilungen und Inhaftierungen. Aktuelle Probleme mit der Justiz (innerhalb der letzten zwölf Monate) haben MethadonpatientInnen und Nicht-Substituierte zu etwa gleichen Anteilen.

Bisher in ihrem Leben wurden mehr als vier Fünftel der in der Hamburger Bado dokumentierten Substituierten gerichtlich verurteilt (Tabelle 3.73). In der anderen KlientInnengruppe betrifft dies „nur“ gut die Hälfte. Für beide Gruppen trifft zu, dass es in erster Linie die männlichen DrogenkonsumentInnen sind, die gerichtliche Verurteilungen erlebt haben. Der Unterschied zwischen den Geschlechtern ist in der Substituiertengruppe allerdings deutlich geringer, was dazu führt, dass der Anteil verurteilter substituierter Frauen mit 69 % doppelt so groß ist wie unter der anderen KlientInnengruppe (36 %).

Tabelle 3.73: Illegale Drogen: Verurteilungen der substituierten KlientInnen differenziert nach Geschlecht im Vergleich zu den nicht substituierten KlientInnen

	substituiert						nicht substituiert					
	männlich		weiblich		Gesamt		männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
ja	1541	85,9%	471	69,1%	2012	81,3%	863	59,4%	163	35,6%	1026	53,7%
nein	252	14,1%	211	30,9%	463	18,7%	589	40,6%	295	64,4%	884	46,3%
Gesamt	1793	100,0%	682	100,0%	2475	100,0%	1452	100,0%	458	100,0%	1910	100,0%

Analog zu den gerichtlichen Verurteilungen verhält es sich mit den Haftaufenthalten. 61 % der Substituierten im Vergleich zu 45 % der anderen KlientInnen waren bisher in ihrem Leben schon (mindestens) einmal in Haft (Tabelle 3.74). Wiederum anteilig mehr Männer als Frauen sind davon betroffen. Dieser außerordentlich hohe Prozentsatz insbesondere unter den männlichen Substituierten weist darauf hin, dass die in der Hamburger Bado erfassten MethadonpatientInnen eine bestimmte Gruppe mit hoher „Kriminalitätserfahrung“ darstellen. Dies ist sicherlich auch darin begründet, dass die Klientel der Hamburger Drogenambulanzen einen Großteil der dokumentierten Substituierten ausmacht, von der man weiß, dass es sich eher um PatientInnen mit stärkerer Abhängigkeitsproblematik handelt, die in (Hausarzt-)Arztpraxen nur schwerlich zu behandeln sind. Die bei niedergelassenen Ärzten sich in Substitutionsbehandlung befindlichen PatientInnen sind nur in soweit in der Basisdatendokumentation erfasst, sofern sie sich in (regelmäßiger) psychosozialer Betreuung einer ambulanten Drogenhilfeeinrichtung befinden.

Tabelle 3.74: Illegale Drogen: Hafterfahrung der substituierten KlientInnen differenziert nach Geschlecht im Vergleich zu den nicht substituierten KlientInnen

	substituiert						nicht substituiert					
	männlich		weiblich		Gesamt		männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
ja	1203	68,9%	254	39,2%	1457	60,9%	703	51,1%	106	24,5%	809	44,7%
nein	542	31,1%	394	60,8%	936	39,1%	673	48,9%	327	75,5%	1000	55,3%
Gesamt	1745	100,0%	648	100,0%	2393	100,0%	1376	100,0%	433	100,0%	1809	100,0%

Schaut man auf die aktuellen, innerhalb der letzten zwölf Monate vorhandenen justitiellen Probleme, lässt sich für beide KlientInnengruppen eine hohe Betroffenheit feststellen. Gut die Hälfte hat derzeit Konflikte mit dem Justizsystem wie z. B. Bewährungsaufgaben, laufende Verfahren oder Inhaftierungen (Tabelle 3.75). Anzumerken ist lediglich, dass dies unter den Nicht-Substituierten für doppelt so viele Männer wie Frauen gilt, während in der Gruppe der Substituierten der Unterschied zwischen den Geschlechtern geringer ist.

Tabelle 3.75: Illegale Drogen: Aktuelle Probleme mit der Justiz der substituierten KlientInnen differenziert nach Geschlecht im Vergleich zu den nicht substituierten KlientInnen

	substituiert						nicht substituiert					
	männlich		weiblich		Gesamt		männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
keine Probleme	650	44,0%	333	56,3%	983	47,5%	369	42,2%	184	72,7%	553	49,1%
aktuell Probleme	827	56,0%	259	43,8%	1086	52,5%	505	57,8%	69	27,3%	574	50,9%
Gesamt	1477	100,0%	592	100,0%	2069	100,0%	874	100,0%	253	100,0%	1127	100,0%

Abschließend soll im Vergleich zwischen Substituierten und den anderen KlientInnen der ambulanten Drogenhilfe der gesundheitliche Zustand dargestellt werden. Zunächst fällt auf, dass die Substituierten zu einem wesentlich größeren Anteil von gesundheitlichen Problemen wie Infektionen oder inneren Krankheiten betroffen sind als die anderen KlientInnen. Handelt es sich bei den Substituierten um drei Viertel mit gesundheitlichen Problemen, so sind es unter den Nicht-Substituierten nur 37 %, bei denen eine der genannten Störungen dokumentiert wurde (Tabelle 3.76). Wenngleich bekannt ist, dass das Ausmaß an somatischen (und psychischen) Störungen unter Substituierten in der Regel höher ist – was u. a. auf die für lange Zeit gültigen Indikationsrichtlinien und den individuell relativ späten Beginn einer Substitutionsbehandlung zurückzuführen ist –, dürften sich die hier dargestellten sehr großen Unterschiede mit ziemlicher Sicherheit v. a. auf unterschiedliche Dokumentationsstandards zurückführen lassen. Insbesondere in den Drogenambulanzen hat man – u. a. aufgrund der Anwesenheit medizinischen Personals – offensichtlich für die gesundheitlichen Probleme der PatientInnen eine größere Aufmerksamkeit. Insofern ergibt sich in praktisch allen Störungsbereichen ein Übergewicht auf Seiten der Substituierten. Die Hepatitis C-Rate von 57 % erreicht eine aus anderen Untersuchungen bekannte realistische Größe (vgl. Abschnitt 3.9). Auch die mit 7,6 % höhere Rate an HIV-Infektionen der Substituierten im Vergleich zu 2,6 % bei den anderen KlientInnen spiegelt die größere Betroffenheit der MethadonpatientInnen durch somatische Problem wider.

Tabelle 3.76: Illegale Drogen: Gesundheitliche Probleme der substituierten KlientInnen differenziert nach Geschlecht (Mehrfachantworten) im Vergleich zu den nicht substituierten KlientInnen

Gesundheitliche Probleme	substituiert						nicht substituiert					
	männlich		weiblich		Gesamt		männlich		weiblich		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
HIV	120	7,6%	47	7,5%	167	7,6%	22	2,1%	14	3,9%	36	2,6%
Hepatitis A	106	6,7%	22	3,5%	128	5,8%	20	1,9%	4	1,1%	24	1,7%
Hepatitis B	172	10,9%	38	6,1%	210	9,5%	38	3,6%	17	4,7%	55	3,9%
Hepatitis C	928	58,7%	322	51,4%	1250	56,6%	190	18,1%	63	17,5%	253	17,9%
Polyneuropathie	10	0,6%	9	1,4%	19	0,9%	5	0,5%	3	0,8%	8	0,6%
Leberzirrhose	31	2,0%	11	1,8%	42	1,9%	4	0,4%	4	1,1%	8	0,6%
Magen-Darm	123	7,8%	52	8,3%	175	7,9%	25	2,4%	13	3,6%	38	2,7%
sonstiges	542	34,3%	259	41,3%	801	36,3%	156	14,8%	86	24,0%	242	17,2%
Herz	69	4,4%	35	5,6%	104	4,7%	21	2,0%	22	6,1%	43	3,0%
Diabetes	9	0,6%	5	0,8%	14	0,6%	5	0,5%	3	0,8%	8	0,6%
Bewegungsapparat	206	13,0%	99	15,8%	305	13,8%	53	5,0%	28	7,8%	81	5,7%
Delir	4	0,3%	2	0,3%	6	0,3%	2	0,2%	1	0,3%	3	0,2%
Schlafstörungen	268	16,9%	139	22,2%	407	18,4%	82	7,8%	53	14,8%	135	9,6%
keine gesundheitlichen Probleme	383	24,2%	157	25,0%	540	24,4%	686	65,2%	208	57,9%	894	63,4%
Gesamt	1582	100,0%	627	100,0%	2209	100,0%	1052	100,0%	359	100,0%	1411	100,0%

Konsistent zu den genannten körperlichen Problemen der KlientInnen sind die Ergebnisse beim Vergleich der subjektiven Einschätzungen ihres Gesundheitszustands. Die substituierten PatientInnen sehen sich nur zu 14 % „gar nicht“ gesundheitlich beeinträchtigt, während dieser Anteil unter den anderen KlientInnen bei 29 % liegt (Tabelle 3.77). Schaut man auf die negative Seite, d. h. eine starke bzw. sehr starke gesundheitliche Beeinträchtigung, sind 26 % der Substituierten gegenüber 21 % der Nicht-Substituierten betroffen. In beiden Gruppen geht es den Frauen etwas schlechter als den Männern.

Tabelle 3.77: Illegale Drogen: Gesundheitliche Beeinträchtigung der substituierten KlientInnen differenziert nach Geschlecht im Vergleich zu den nicht substituierten KlientInnen

	substituiert						nicht substituiert					
	männlich		weiblich		Gesamt		männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
gar nicht	210	14,9%	74	13,5%	284	14,5%	248	32,8%	52	19,8%	300	29,4%
etwas	370	26,2%	124	22,5%	494	25,2%	196	25,9%	72	27,4%	268	26,3%
mittelmäßig	501	35,4%	174	31,6%	675	34,4%	169	22,4%	68	25,9%	237	23,3%
stark	240	17,0%	117	21,3%	357	18,2%	111	14,7%	51	19,4%	162	15,9%
sehr stark	93	6,6%	61	11,1%	154	7,8%	32	4,2%	20	7,6%	52	5,1%
Gesamt	1414	100,0%	550	100,0%	1964	100,0%	756	100,0%	263	100,0%	1019	100,0%

In der Einschätzung des psychischen Befindens lassen sich insgesamt kaum größere Unterschiede zwischen Substituierten und den übrigen KlientInnen erkennen. Wenn überhaupt, scheint es in dieser Hinsicht den Nicht-Substituierten schlechter zu gehen (Tabelle 3.78). Der Anteil mit starken bzw. sehr starken psychischen Beeinträchtigungen (45 %) überwiegt gegenüber dem der Gruppe der Substituierten (38 %). Den nicht substituierten Frauen scheint es dabei mit insgesamt 55 % (sehr) starker Beeinträchtigung in psychischer Hinsicht besonders schlecht zu gehen (weibliche Substituierte: 45 %).

Tabelle 3.78: Illegale Drogen: Psychische Beeinträchtigung der substituierten KlientInnen differenziert nach Geschlecht im Vergleich zu den nicht substituierten KlientInnen

	substituiert						nicht substituiert					
	männlich		weiblich		Gesamt		männlich		weiblich		Gesamt	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
gar nicht	118	8,4%	34	6,3%	152	7,8%	84	10,7%	22	8,0%	106	10,0%
etwas	294	20,9%	85	15,6%	379	19,4%	169	21,6%	37	13,5%	206	19,5%
mittelmäßig	498	35,4%	182	33,5%	680	34,8%	209	26,7%	64	23,3%	273	25,8%
stark	351	24,9%	148	27,2%	499	25,6%	202	25,8%	98	35,6%	300	28,3%
sehr stark	147	10,4%	95	17,5%	242	12,4%	120	15,3%	54	19,6%	174	16,4%
<b>Gesamt</b>	<b>1408</b>	<b>100,0%</b>	<b>544</b>	<b>100,0%</b>	<b>1952</b>	<b>100,0%</b>	<b>784</b>	<b>100,0%</b>	<b>275</b>	<b>100,0%</b>	<b>1059</b>	<b>100,0%</b>

### 3.12 Neue KlientInnen – Trends von 1999 bis 2002

In diesem Kapitel werden die in die Bado 2002 neu aufgenommenen KlientInnen der Hauptgruppe illegale Drogen, mit den KlientInnen verglichen, die in den Vorjahren jeweils zum ersten Mal das ambulante Drogenhilfesystem aufsuchten. Auf diese Weise ist es möglich Veränderungen zwischen den KlientInnengruppen (Kohorten) eines Jahres darzustellen und Trends herauszuarbeiten. Darüber hinaus lässt sich aus dem Vergleich mit den Daten der Gesamtklientel des Jahres 2002 abschätzen, inwieweit sich die Situation der neuen KlientInnen gegenüber der der „alten“, schon länger in der Bado dokumentierten Personen verändert hat. Um einigermaßen vergleichbare Gruppen für diese Analysen heranziehen zu können, werden nur die Jahre 1999 bis 2002 betrachtet, in denen die Anzahl der sich beteiligten Einrichtungen auf einem ähnlichen Niveau liegt. Innerhalb dieses Zeitraums sind fast 10.000 verschiedene Personen *erstmalig* in der Hamburger Bado dokumentiert worden (Tabelle 3.79). Aufgrund der Tatsache, dass immer ein Teil der KonsumentInnen in der Dokumentation verbleibt, nimmt die KlientInnenzahl der jeweiligen Jahre innerhalb des hier betrachteten Zeitraums stetig ab. In 2002 sind etwa 1.900 neu in das ambulante Drogenhilfesystem eingetreten. Werden die Kohorten miteinander verglichen, muss berücksichtigt werden, dass die Klientel eines jeden Jahres in unterschiedlichen Einrichtungstypen betreut wird. Unter den neuen KlientInnen des Jahres 2002 ist die Hälfte in ambulanten Einrichtungen für illegale Drogen in Betreu-

ung. Der Anteil an psychosozial Betreuten in Einrichtungen für Substituierte ist seit 2000 dagegen rückläufig. Dies ist nicht unbedingt gleichbedeutend mit einem Rückgang an Substituierten, da es sein kann, dass ein Teil der medikamentös Behandelten auch in Einrichtungen für illegale Drogen betreut wird.<sup>22</sup>

Tabelle 3.79: Illegale Drogen: Erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 1999 bis 2002 differenziert nach Einrichtungsart

	1999		2000		2001		2002		Gesamt	
	Anzahl	%								
Ambulante Einrichtung – illegale Drogen	1283	39,9%	939	34,8%	844	42,4%	975	50,4%	4041	41,1%
Ambulante Einrichtung – legale Drogen	22	0,7%	45	1,7%	57	2,9%	34	1,8%	158	1,6%
Ambulante Einrichtung – suchtmittelübergreifend	425	13,2%	299	11,1%	416	20,9%	438	22,6%	1578	16,0%
Ambulante Einrichtung – Betreuung Substituierter	1184	36,8%	1198	44,3%	537	27,0%	441	22,8%	3360	34,1%
Sonstige Einrichtung	301	9,4%	221	8,2%	135	6,8%	48	2,5%	705	7,2%
Gesamt	3215	100,0%	2702	100,0%	1989	100,0%	1936	100,0%	9842	100,0%

Etwa drei Viertel sind Männer, wobei zu erkennen ist, dass der Anteil männlicher KlientInnen seit 2000 angestiegen ist (Tabelle 3.80).

Tabelle 3.80: Illegale Drogen: Erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 1999 bis 2002 differenziert nach Geschlecht

	1999		2000		2001		2002		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
männlich	2221	69,9%	1830	69,1%	1393	71,0%	1387	73,4%	6831	70,6%
weiblich	957	30,1%	818	30,9%	568	29,0%	502	26,6%	2845	29,4%
Gesamt	3178	100,0%	2648	100,0%	1961	100,0%	1889	100,0%	9676	100,0%

Aus den Angaben in Tabelle 3.81 wird noch einmal deutlich, dass das in den letzten Jahren in der Hamburger Bado angestiegene Durchschnittsalter der KlientInnen illegaler Drogen überwiegend auf den Anteil an KlientInnen zurückzuführen ist, die sich über mehrere Jahre im Hilfesystem bewegen. Schaut man dagegen nur auf die jeweils neu dokumentierten KlientInnen, lässt sich feststellen, dass das Alter der KlientInnen mit durchschnittlich 32 Jahren seit 1999 praktisch konstant geblieben ist. Ein Trend in Richtung einer immer älter werdenden Klientel ist so gesehen nicht festzustellen. Gravierender erscheint hingegen der Befund, dass es dem ambulanten Drogenhilfesystem offensichtlich nicht gelingt, vermehrt jüngere Drogen-

<sup>22</sup> Weiter unten ist dargestellt, dass der Anteil an Substituierten in 2001 am höchsten war und erst im Jahr 2002 leicht abgenommen hat.

konsumentInnen anzusprechen.<sup>23</sup> Berücksichtigt man, dass das Heroin-Einstiegsalter im Durchschnitt bei etwa 21 Jahren liegt, bedeutet dies, dass im Mittel 10 bis 11 Jahre vergehen, bis von den KonsumentInnen eine Beratungsstelle oder ambulante Therapieeinrichtung aufgesucht wird.<sup>24</sup>

Tabelle 3.81: Illegale Drogen: Lebensalter der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 1999 bis 2002 differenziert nach Geschlecht

	1999		2000		2001		2002		Gesamt	
	Alter	N	Alter	N	Alter	N	Alter	N	Alter	N
männlich	32,8	2068	32,7	1711	32,3	1290	32,6	1318	32,7	6387
weiblich	30,5	844	31,2	733	31,3	528	30,4	476	30,8	2581
Gesamt	32,2	2912	32,3	2444	32,0	1818	32,0	1794	32,1	8968

Bezüglich der Stabilität der Wohnsituation sind über die letzten Jahre Schwankungen zu erkennen, die v. a. auf die unterschiedlichen Anteile an KlientInnen in Haft zurückzuführen sind. In 2002 scheint die Wohnsituation der DrogenkonsumentInnen besonders instabil. Nur gut die Hälfte lebt in einer eigenen Wohnung (Tabelle 3.82). Auffällig ist auch die gegenüber den Vorjahren deutliche Zunahme an obdachlosen KlientInnen. Berücksichtigt man den deutlich höheren Anteil an KlientInnen in eigener Wohnung bei der Gesamtauswertung für 2002 (58 %), wird ebenfalls die deutlich instabilere Wohnsituation der in 2002 neu aufgenommenen im Vergleich zu den früher in das Drogenhilfesystem eingetretenen KlientInnen deutlich.

Tabelle 3.82: Illegale Drogen: Wohnsituation der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 1999 bis 2002

	1999		2000		2001		2002		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
in eigener Wohnung	1666	63,5%	1291	55,9%	850	58,6%	740	52,2%	4547	58,3%
vorübergehend bei Freunden	93	3,5%	98	4,2%	57	3,9%	69	4,9%	317	4,1%
bei PartnerIn	117	4,5%	99	4,3%	72	5,0%	66	4,7%	354	4,5%
bei Angehörigen	266	10,1%	254	11,0%	214	14,7%	184	13,0%	918	11,8%
Betreutes Wohnen	143	5,4%	131	5,7%	78	5,4%	62	4,4%	414	5,3%
Frauenhaus	3	0,1%	2	0,1%	1	0,1%	3	0,2%	9	0,1%
Klinik	27	1,0%	17	0,7%	7	0,5%	28	2,0%	79	1,0%
JVA	94	3,6%	266	11,5%	60	4,1%	118	8,3%	538	6,9%
Hotel/Pension/Unterkunft	123	4,7%	95	4,1%	56	3,9%	58	4,1%	332	4,3%
auf der Straße/auf Trebe	93	3,5%	57	2,5%	56	3,9%	90	6,3%	296	3,8%
Gesamt	2625	100,0%	2310	100,0%	1451	100,0%	1418	100,0%	7804	100,0%

<sup>23</sup> Dies lässt sich aus den Durchschnittsangaben natürlich nicht direkt ablesen. Die Verteilung der Altersgruppen ändert sich allerdings über die letzten Jahre nicht.

<sup>24</sup> Einmalkontakte, die nicht in die Bado eingehen, sind hier allerdings nicht berücksichtigt.

Die Qualität des Schulabschlusses der jeweils neuen Klientel der Hamburger Bado bleibt über die letzten Jahre in etwa stabil. Bei genauer Betrachtung lässt sich ein leichter Trend des Rückgangs von Hauptschulabschlüssen zugunsten einer Zunahme der Mittleren Reife beobachten (Tabelle 3.83). Im Vergleich zur Gesamtgruppe der Bado 2002 bildet sich dieser Unterschied ebenfalls ab. Da aber der Anteil an KlientInnen ohne Abschluss eher zunimmt und das Abitur keine positive Tendenz aufweist, kann insgesamt nicht von einer Verbesserung der Schulausbildung gesprochen werden.

Tabelle 3.83: Illegale Drogen: Höchster Schulabschluss der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 1999 bis 2002

	1999		2000		2001		2002		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
ohne Abschluss	327	13,4%	271	14,5%	182	14,4%	173	14,9%	953	14,1%
Sonderschule	88	3,6%	52	2,8%	29	2,3%	29	2,5%	198	2,9%
Hauptschule	1176	48,1%	866	46,2%	577	45,5%	510	43,9%	3129	46,3%
Mittlere Reife	565	23,1%	458	24,4%	299	23,6%	309	26,6%	1631	24,2%
Fachhochschulreife/Abitur	275	11,2%	196	10,5%	176	13,9%	126	10,9%	773	11,5%
anderer	16	0,7%	32	1,7%	5	0,4%	14	1,2%	67	1,0%
Gesamt	2447	100,0%	1875	100,0%	1268	100,0%	1161	100,0%	6751	100,0%

Bezüglich der Berufsausbildung der KonsumentInnen illegaler Drogen zeigt sich insbesondere im Vergleich der Jahre 2001 und 2002 mit früheren Dokumentationszeiträumen eine leicht positive Tendenz bei den Ausbildungsabschlüssen (Tabelle 3.84). Auffällig ist hier, dass der Ausbildungsstand der neuen KlientInnen in 2002 dem aller in der Bado 2002 erfassten Personen entspricht, sich die „ältere“ Klientel somit insgesamt nicht von den neu Eingetretenen unterscheidet.

Tabelle 3.84: Illegale Drogen: Ausbildungssituation der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 1999 bis 2002

	1999		2000		2001		2002		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
bisher keine Ausbildung begonnen	781	33,5%	574	30,7%	407	32,5%	340	29,2%	2102	31,8%
Ausbildung abgeschlossen	1015	43,6%	850	45,5%	621	49,5%	563	48,4%	3049	46,1%
Ausbildung abgebrochen	533	22,9%	443	23,7%	226	18,0%	261	22,4%	1463	22,1%
Gesamt	2329	100,0%	1867	100,0%	1254	100,0%	1164	100,0%	6614	100,0%

Ein deutlicherer – wenngleich nicht linearer – Trend lässt sich bei der Arbeitslosigkeit ausmachen. Über die letzten vier Jahre ist eine Zunahme an nicht erwerbstätigen KlientInnen zu beobachten. Im Vergleich zwischen 1999 und 2002 erfolgte ein Anstieg um mehr als 4 % (Tabelle 3.85.). Schaut man auf die Gesamtsituation aller KlientInnen des Jahres 2002, liegt der Anteil an Arbeitslosen noch höher, so dass auch hier die insgesamt schlechte Arbeitssitua-

tion stärker auf die „alten“ KlientInnen zurückzuführen ist. Dies wird später auch im nachfolgenden Abschnitt bei der Verlaufsanalyse der Langzeitbetreuten deutlich.

Tabelle 3.85: Illegale Drogen: Erwerbstätigkeit der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 1999 bis 2002

	1999		2000		2001		2002		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
nicht erwerbstätig	1814	66,2%	1451	68,8%	936	63,5%	952	70,6%	5153	67,2%
erwerbstätig	927	33,8%	657	31,2%	538	36,5%	396	29,4%	2518	32,8%
Gesamt	2741	100,0%	2108	100,0%	1474	100,0%	1348	100,0%	7671	100,0%

Im Einklang mit dem Trend abnehmender Arbeitstätigkeit unter den DrogenkonsumentInnen verliert auch die Erwerbstätigkeit als Haupteinkommensquelle an Bedeutung. Insbesondere gegenüber den Jahren 2000 und 2001 ist aktuell ein Rückgang um fast 7 % auf nur noch 13 % zu verzeichnen (Tabelle 3.86). Damit stellt sich die Einkommenssituation der neuen KlientInnen noch schlechter dar als die der Gesamtklientel der Bado 2002. Da auch Arbeitslosenunterstützung und Sozialhilfe in der Tendenz leicht zurückgehen, ist ein prozentualer Anstieg vor allem bei KlientInnen, die in einer Institution versorgt werden, zu beobachten. Dies wiederum ist auf den zunehmenden Anteil an Betreuungen von Haftinsassen zurückzuführen. Dennoch ist der negative Trend bei der Erwerbssituation unübersehbar. Dieser betrifft nicht nur die neu in das Hilfesystem eingetretenen, sondern auch die „alten“, schon länger betreuten KlientInnen.

Tabelle 3.86: Illegale Drogen: Haupteinkommen der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 1999 bis 2002

	1999		2000		2001		2002		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Erwerbstätigkeit	353	15,7%	375	19,6%	225	19,7%	139	12,9%	1092	17,1%
Krankengeld	34	1,5%	36	1,9%	37	3,2%	31	2,9%	138	2,2%
Arbeitslosgeld/-hilfe	354	15,8%	286	15,0%	166	14,5%	154	14,3%	960	15,1%
Ausbildungsvergütung/Umschulung/BAFöG	67	3,0%	50	2,6%	38	3,3%	31	2,9%	186	2,9%
Sozialhilfe (inkl. Wohngeld)	1194	53,2%	980	51,3%	510	44,6%	507	47,0%	3191	50,0%
Rente	35	1,6%	20	1,0%	19	1,7%	7	0,6%	81	1,3%
Eltern/Verwandte	58	2,6%	46	2,4%	46	4,0%	42	3,9%	192	3,0%
PartnerIn	10	0,4%	9	0,5%	6	0,5%	11	1,0%	36	0,6%
Familieneinkommen (Hausfrau/-mann)	15	0,7%	11	0,6%	10	0,9%	4	0,4%	40	0,6%
Versorgung in einer Institution	69	3,1%	63	3,3%	51	4,5%	110	10,2%	293	4,6%
sonstiges Einkommen	57	2,5%	33	1,7%	29	2,5%	32	3,0%	151	2,4%
selbständige Tätigkeit	0	0,0%	0	0,0%	6	0,5%	11	1,0%	17	0,3%
Gesamt	2246	100,0%	1909	100,0%	1143	100,0%	1079	100,0%	6377	100,0%

Die Schuldsituation der KonsumentInnen illegaler Drogen stellt sich im Trend mehr oder weniger stabil dar. Dies betrifft v. a. den Bereich über 10.000 Euro (Tabelle 3.87). Schwankungen in der Schuldenhöhe liegen insbesondere in der über die Jahre variierenden Anteile an KlientInnen mit unbekannter Schuldenhöhe begründet.

Tabelle 3.87: Illegale Drogen: Schuldsituation der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 1999 bis 2002

	1999		2000		2001		2002		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
keine	387	23,1%	405	24,8%	295	31,1%	231	24,4%	1318	25,3%
bis 5.000 DM	306	18,2%	461	28,2%	196	20,6%	152	16,0%	1115	21,4%
bis 10.000 DM	219	13,1%	267	16,3%	115	12,1%	107	11,3%	708	13,6%
bis 50.000	255	15,2%	231	14,1%	131	13,8%	131	13,8%	748	14,4%
bis 100.000 DM	45	2,7%	36	2,2%	27	2,8%	23	2,4%	131	2,5%
über 100.000 DM	13	0,8%	20	1,2%	18	1,9%	15	1,6%	66	1,3%
Höhe unklar	452	27,0%	214	13,1%	168	17,7%	289	30,5%	1123	21,6%
Gesamt	1677	100,0%	1634	100,0%	950	100,0%	948	100,0%	5209	100,0%

Gegenüber den Vorjahren hat der Anteil an DrogenkonsumentInnen mit Verurteilungen zugenommen. 55 % der 2002 neu aufgenommenen KlientInnen wurden bisher gerichtlich verurteilt (Tabelle 3.88). Insgesamt wird allerdings deutlich, dass die Prävalenz vorbestehender Verurteilungen deutlich unter der aller KlientInnen des Jahrgangs 2002 liegt.

Tabelle 3.88: Illegale Drogen: Verurteilungen der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 1999 bis 2002

	1999		2000		2001		2002		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
verurteilt	1205	48,7%	1000	48,9%	520	45,9%	580	54,7%	3305	49,2%
nicht verurteilt	1269	51,3%	1044	51,1%	614	54,1%	481	45,3%	3408	50,8%
Gesamt	2474	100,0%	2044	100,0%	1134	100,0%	1061	100,0%	6713	100,0%

Sieht man von den KlientInnen des Jahres 2001 ab, schwankt die Prävalenz von Haftverfahren unter den jeweils neu ins ambulante Hilfesystem eingetretenen Personen um etwa 44 % (Tabelle 3.89). Es lassen sich keine Trends in die ein oder andere Richtung feststellen. Ähnlich wie bei den Verurteilungen liegt der Prozentanteil von bisher inhaftierten Personen unter dem der Gesamtklientel des Jahrgangs 2002.

Tabelle 3.89: Illegale Drogen: Hafterfahrung der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 1999 bis 2002

	1999		2000		2001		2002		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hafterfahrung	855	45,7%	702	43,0%	383	35,2%	439	43,7%	2379	42,5%
keine Hafterfahrung	1014	54,3%	931	57,0%	706	64,8%	566	56,3%	3217	57,5%
Gesamt	1869	100,0%	1633	100,0%	1089	100,0%	1005	100,0%	5596	100,0%

Aktuelle Probleme mit der Justiz wie z. B. laufende Gerichtsverfahren oder Bewährungsaufgaben oder Inhaftierungen nahmen unter den neuen KlientInnen der Jahrgänge 1999 bis 2001 stetig ab. In 2002 ist jedoch wieder eine deutliche Zunahme zu erkennen (Tabelle 3.90), die nur zum Teil mit der verstärkten Betreuung inhaftierter KlientInnen zu erklären sein dürfte. Offensichtlich gelangen in 2002 wieder vermehrt DrogenkonsumentInnen auf Druck der Strafverfolgungsbehörden an das ambulante Drogenhilfesystem, was sich auch in dem sehr hohen Anteil an Kontaktempfehlungen aus Justiz/JVA bei den Betreuungen widerspiegelt (siehe Abschnitt 3.1).

Tabelle 3.90: Illegale Drogen: Aktuelle Probleme mit der Justiz der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 1999 bis 2002

	1999		2000		2001		2002		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
keine Probleme	1024	43,4%	1029	52,0%	561	59,8%	418	48,3%	3032	49,4%
aktuell Probleme	1338	56,6%	948	48,0%	377	40,2%	447	51,7%	3110	50,6%
Gesamt	2362	100,0%	1977	100,0%	938	100,0%	865	100,0%	6142	100,0%

Die Betrachtung des aktuellen Drogenkonsums der jeweils neu dokumentierten KlientInnen zeigt insgesamt eine leichte Abnahme des Gebrauchs von Alkohol, Heroin und Kokain. Demgegenüber nimmt der Crackkonsum über die letzten vier Jahre zu (Tabelle 3.91). Unter den neuen KlientInnen des Jahres 2002 liegt der Anteil aktueller HeroinkonsumentInnen nur noch bei 35 %. Dieser Wert liegt im Bereich der Konsumprävalenz aller in 2002 dokumentierten KlientInnen. Auch beim Kokainkonsum entspricht der KonsumentInnenanteil der neu dokumentierten Personen dem aller KlientInnen des Jahres 2002.

Tabelle 3.91: Illegale Drogen: Konsum von Alkohol, Heroin, Kokain und Crack der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 1999 bis 2002

		1999		2000		2001		2002		Gesamt	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alkohol	täglich	221	13,8%	212	13,8%	102	12,1%	76	9,5%	611	12,8%
	mehrmals wöchentl.	132	8,2%	145	9,4%	64	7,6%	52	6,5%	393	8,2%
	gelegentlich	253	15,8%	272	17,7%	141	16,8%	130	16,3%	796	16,6%
	nicht konsumiert	997	62,2%	909	59,1%	533	63,5%	542	67,8%	2981	62,4%
Heroin	täglich	342	21,3%	270	17,6%	173	20,6%	144	18,0%	929	19,4%
	mehrmals wöchentl.	111	6,9%	125	8,1%	55	6,5%	46	5,8%	337	7,0%
	gelegentlich	217	13,5%	249	16,2%	106	12,6%	90	11,3%	662	13,8%
	nicht konsumiert	933	58,2%	894	58,1%	506	60,2%	520	65,0%	2853	59,7%
Kokain	täglich	145	9,0%	121	7,9%	91	10,8%	47	5,9%	404	8,5%
	mehrmals wöchentl.	176	11,0%	159	10,3%	79	9,4%	61	7,6%	475	9,9%
	gelegentlich	320	20,0%	322	20,9%	128	15,2%	117	14,6%	887	18,6%
	nicht konsumiert	962	60,0%	936	60,9%	542	64,5%	575	71,9%	3015	63,1%
Crack	täglich	14	0,9%	47	3,1%	75	8,9%	61	7,6%	197	4,1%
	mehrmals wöchentl.	6	0,4%	38	2,5%	32	3,8%	44	5,5%	120	2,5%
	gelegentlich	16	1,0%	45	2,9%	41	4,9%	53	6,6%	155	3,2%
	nicht konsumiert	1567	97,8%	1408	91,5%	692	82,4%	642	80,3%	4309	90,1%
Gesamt		1603	100,0%	1538	100,0%	840	100,0%	800	100,0%	4781	100,0%

Der vielfach geäußerten These der letzten Jahre, dass die DrogengebraucherInnen immer früher mit dem Konsum (illegaler Substanzen) beginnen, muss zumindest anhand der Bado-Daten der letzten vier Jahre eine Absage erteilt werden. Bei allen relevant häufig angegebenen Substanzen bleibt das so genannte Einstiegsalter praktisch konstant (Tabelle 3.92). Vergewartigt man sich das ebenfalls unverändert gebliebene Durchschnittsalter der KlientInnengruppen, ließe sich in allen vier Kohorten die gleiche Abfolge des Erstkonsums der verschiedenen Substanzen nachzeichnen. Insofern können auf Basis der Daten der Hamburger Bado keine wie auch immer gearteten Konsumtrends über die letzten vier Jahre festgestellt werden. Vielmehr ist eine bemerkenswerte Stabilität erkennbar, die darauf hindeutet, dass Einstieg und Übergang in verschiedene Konsumphasen bei der Mehrzahl der KlientInnen ähnlichen Bedingungen unterliegen.

Tabelle 3.92: Illegale Drogen: Alter Erstkonsum der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 1999 bis 2002

	1999		2000		2001		2002		Gesamt	
	Alter	N	Alter	N	Alter	N	Alter	N	Alter	N
Nikotin	-	0	-	0	13,0	345	13,4	405	13,2	750
Alkohol	14,4	1025	14,2	1033	14,8	520	14,6	411	14,4	2989
Cannabis	15,8	1156	15,9	1138	16,0	571	15,7	543	15,9	3408
Heroin	20,8	1279	20,9	1219	21,2	570	20,8	538	20,9	3606
Methadon	29,5	731	29,1	909	29,1	357	29,8	302	29,3	2299
Codein	25,2	368	24,6	332	25,8	129	25,2	79	25,1	908
andere Opiate	21,4	152	21,4	149	22,9	70	22,7	71	21,9	442
Kokain	22,1	935	22,4	1024	21,8	474	22,2	457	22,2	2890
Halluzinogene	17,8	372	18,0	366	18,8	159	18,6	137	18,2	1034
Amphetamine	19,3	280	19,3	285	19,2	127	19,1	115	19,3	807
Ecstasy	21,3	225	20,4	236	19,8	132	20,5	116	20,6	709
Benzodiazepine	22,8	508	22,4	503	22,9	202	23,3	158	22,7	1371
Barbiturate	21,7	235	21,0	203	21,9	65	22,1	61	21,5	564
Schnüffelstoffe	15,2	88	14,6	58	14,7	20	16,9	15	15,1	181
Schmerzmittel	20,5	56	21,9	49	22,7	15	22,0	16	21,4	136
Crack	26,7	87	25,9	189	27,8	152	27,8	179	27,0	607
andere psychotrope Substanzen	17,6	63	17,6	22	21,9	7	20,1	13	18,2	105
Ökodrugs	-	0	-	0	22,2	36	20,0	47	20,9	83
Essstörung	-	0	-	0	20,1	17	18,7	18	19,4	35
Glücksspiel	-	0	-	0	18,3	7	18,4	12	18,4	19

Wechselnd über die letzten vier Jahre ist dagegen der Anteil an Substituierten. War bis zum Jahr 2001 eine stetige Zunahme bis auf 80 % zu beobachten, ging im letzten Jahr die Quote Substituierter auf 69 % zurück (Tabelle 3.93). Auffällig ist der Anstieg an „anderen“ Substitutionsmitteln, bei denen es sich vornehmlich um Buprenorphin handeln dürfte. Codein bzw. DHC wird nur noch in Ausnahmefällen verschrieben.

Tabelle 3.93: Illegale Drogen: Substitution der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 1999 bis 2002

	1999		2000		2001		2002		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
nein, aktuell nicht	915	38,2%	637	32,7%	174	20,5%	257	31,3%	1983	33,0%
L-Polamidon/Methadon	1453	60,6%	1277	65,6%	627	73,8%	500	60,9%	3857	64,1%
Codein/DHC	21	0,9%	6	0,3%	5	0,6%	4	0,5%	36	0,6%
andere Substitutionsmittel	8	0,3%	27	1,4%	44	5,2%	60	7,3%	139	2,3%
Gesamt	2397	100,0%	1947	100,0%	850	100,0%	821	100,0%	6015	100,0%

Der Anteil an KlientInnen, die sich bereits einer stationären Entzugsbehandlung unterzogen haben, schwankt zwischen 57 % und 63 % (Tabelle 3.94). Die durchschnittliche Anzahl absolvierter Entzugsbehandlungen liegt bezogen auf alle KlientInnen der jeweiligen Jahrgänge bei 1,6 bis 1,7.

Tabelle 3.94: Illegale Drogen: Stationäre Entzüge der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 1999 bis 2002

	1999		2000		2001		2002		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
stationärer Entzug	1274	60,4%	1045	58,4%	658	62,8%	572	56,5%	3549	59,6%
keinen stationären Entzug	837	39,6%	743	41,6%	390	37,2%	440	43,5%	2410	40,4%
Gesamt	2111	100,0%	1788	100,0%	1048	100,0%	1012	100,0%	5959	100,0%

Auch die Erfahrungen mit stationären Langzeittherapien sind bei den KlientInnengruppen unterschiedlich. Liegen die Anteile überwiegend zwischen 36 % und 40 %, so hat die Kohorte des Jahres 2001 mit 48 % LZT-Erfahrung einen überaus hohen Wert (Tabelle 3.95). Entsprechend höher ist mit 0,8 (wiederum bezogen auf alle KlientInnen) auch die durchschnittliche Anzahl stationärer Therapien in 2001. Für die KlientInnengruppen der übrigen Jahre liegt diese Zahl bei 0,5 oder 0,6. Ein Trend ist über den Vier-Jahreszeitraum somit nicht abzulesen.

Tabelle 3.95: Illegale Drogen: Stationäre Therapien der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 1999 bis 2002

	1999		2000		2001		2002		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
stationärer Therapie	844	39,9%	638	35,6%	516	48,0%	384	37,5%	2382	39,7%
keine stationäre Therapie	1272	60,1%	1154	64,4%	558	52,0%	640	62,5%	3624	60,3%
Gesamt	2116	100,0%	1792	100,0%	1074	100,0%	1024	100,0%	6006	100,0%

Abschließend soll der Gesundheitszustand der KlientInnen über die letzten vier Jahre betrachtet werden. Nach den Angaben der Bado fällt zunächst auf, dass jeweils mehr als die Hälfte der Klientele keine gesundheitlichen Probleme angibt. In Anbetracht der bereits erwähnten Unterschätzung der Prävalenzraten in der Hamburger Bado erscheint die HIV-Rate mit 3,0 % bis 4,4 % in einer realistischen, vom „wahren“ Wert nur unwesentlich abweichenden Größenordnung zu liegen (Tabelle 3.96). Bezogen auf alle im Jahr 2002 dokumentierten KonsumentInnen illegaler Drogen kumuliert die Quote zu einem Wert von 5,6 %. Erhöhter Diskussionsbedarf ergibt sich allerdings aus den Daten zur Hepatitis C Infektion. Der Anteil an Infizierten geht von knapp 32 % im Jahr 1999 kontinuierlich auf 26 % bei den in 2002 neu aufgenommenen KlientInnen zurück. Dieser Befund steht im Widerspruch zu den allseits formulierten Hypothesen und klinischen Beobachtungen eines dramatischen Anstiegs von Hepatitis C Infektionen in den letzten Jahren. Insofern bedarf die Interpretation dieses (vermeintlichen) Trends zunächst einer Absicherung durch weitere Studien bzw. Validierung anhand medizinischer Untersuchungen, um daraus eine Veränderung im Konsum- und Risiko-

verhalten sowie eines wachsenden Gesundheitsbewusstseins unter den DrogenkonsumentInnen abzuleiten.

Tabelle 3.96: Illegale Drogen: Gesundheitliche Probleme der erstmalig dokumentierten KlientInnen der Jahre 1999 bis 2002

gesundheitliche Probleme	1999		2000		2001		2002		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
HIV	108	4,4%	63	3,0%	41	4,1%	42	4,0%	254	3,8%
Hepatitis A	235	9,6%	75	3,6%	32	3,2%	27	2,5%	369	5,6%
Hepatitis B	258	10,5%	112	5,4%	56	5,5%	55	5,2%	481	7,3%
Hepatitis C	782	31,8%	629	30,4%	276	27,3%	275	25,9%	1962	29,7%
andere Hepatitiden	11	0,4%	2	0,1%	10	1,0%	2	0,2%	25	0,4%
Polyneuropathie	38	1,5%	8	0,4%	12	1,2%	4	0,4%	62	0,9%
Leberzirrhose	16	0,7%	17	0,8%	16	1,6%	10	0,9%	59	0,9%
Magen-Darm	67	2,7%	84	4,1%	51	5,0%	53	5,0%	255	3,9%
sonstiges	516	21,0%	657	31,8%	242	23,9%	257	24,2%	1672	25,3%
Herz	0	0,0%	0	0,0%	40	4,0%	51	4,8%	91	1,4%
Diabetes	0	0,0%	0	0,0%	12	1,2%	6	0,6%	18	0,3%
Bewegungsapparat	0	0,0%	0	0,0%	67	6,6%	101	9,5%	168	2,5%
Delir	0	0,0%	0	0,0%	13	1,3%	0	0,0%	13	0,2%
Schlafstörungen	0	0,0%	0	0,0%	95	9,4%	155	14,6%	250	3,8%
keine gesundheitlichen Probleme	1357	55,2%	1060	51,2%	528	52,2%	543	51,1%	3488	52,8%
<b>Gesamt</b>	<b>2457</b>	<b>100,0%</b>	<b>2069</b>	<b>100,0%</b>	<b>1012</b>	<b>100,0%</b>	<b>1062</b>	<b>100,0%</b>	<b>6600</b>	<b>100,0%</b>

### 3.13 KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten – Längsschnittanalyse

Von 1.211 KonsumentInnen illegaler Drogen liegen Informationen aus der Bado über die letzten vier Jahre vor (vgl. Tabelle 3.19).<sup>25</sup> D. h., in jedem Jahr von 1999 bis 2002 hatten diese KlientInnen Kontakt zum ambulanten Drogenhilfesystem und wurden entsprechend dokumentiert. Dabei handelt es sich nicht automatisch um durchgängige Betreuungsphasen. Zwischen den Dokumentationszeitpunkten konnten Behandlungen unterbrochen, beendet und wieder aufgenommen werden sowie Wechsel der Einrichtungen stattgefunden haben.

Es handelt sich zu drei Vierteln um Männer (74 %) und zu einem Viertel um Frauen (26 %). Das Durchschnittsalter in 2002 beträgt 36,0 Jahre ( $\pm 7,1$ ) Jahre. Damit ist diese KlientInnengruppe im Mittel noch um zwei Jahre älter als die Gesamtklientel des Jahres 2002.

Wie zu erwarten, befinden sich unter dieser KlientInnengruppe in der Mehrzahl Substituierte. 88 % werden in 2002 mit (Levo-)Methadon (82 %) oder einem anderen Substitutionsmittel (6 %) behandelt. Dieser Anteil ist gegenüber 1999 um 8 % gestiegen.

<sup>25</sup> Bei dieser Berechnung wird vom KlientInnen-Status des Jahres 2002 ausgegangen, wobei es vorkommen kann, dass einige Personen zwischenzeitlich der Gruppe „legale Drogen“ zuzurechnen waren.

Die Wohnsituation der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten bleibt über die letzten vier Jahre praktisch unverändert. Bei drei Vierteln ist ein eigener Wohnraum vorhanden (Tabelle 3.97).<sup>26</sup>

Tabelle 3.97: Illegale Drogen: Eigener Wohnraum der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 1999 bis 2002

	1999		2000		2001		2002	
	N	%	N	%	N	%	N	%
ja	686	74,1%	712	76,9%	710	76,7%	693	74,8%
nein	240	25,9%	214	23,1%	216	23,3%	233	25,2%
Gesamt	926	100,0%	926	100,0%	926	100,0%	926	100,0%

Nachdem in 2001 der Anteil an Patienten, die in ihrer eigenen Wohnung leben, schon mal bei 70 % lag, ist er im Jahr 2002 wieder auf 67 % gesunken. Zählt man die Kategorien „bei PartnerIn“ und „bei Angehörigen“ als stabile Wohnform hinzu, sind es in 2002 78 %, deren Wohnsituation als stabil bezeichnet werden kann (Tabelle 3.98). Einen entscheidenden Einfluss auf das leichte Auf und Ab bei der Wohnsituation hat die Rate an Inhaftierungen. Sie stieg zwischen 1999 und 2000 von 4 % auf 7 % an, um in 2001 auf den mit 3 % niedrigsten Wert abzufallen. Im letzten Jahr gab es hingegen wieder eine Zunahme an Haftaufenthalten auf mehr als das Doppelte. Das Problem der Obdachlosigkeit unter den KlientInnen, die sich seit 1999 im Kontakt mit der ambulanten Drogenhilfe befinden, liegt mit 6 % bis 7 % auf einem stabilen Niveau.

Tabelle 3.98: Illegale Drogen: Wohnsituation der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 1999 bis 2002

	1999		2000		2001		2002	
	N	%	N	%	N	%	N	%
in eigener Wohnung	618	64,0%	620	64,2%	679	70,3%	647	67,0%
vorübergehend bei Freunden	35	3,6%	27	2,8%	20	2,1%	32	3,3%
bei PartnerIn	45	4,7%	45	4,7%	45	4,7%	36	3,7%
bei Angehörigen	68	7,0%	53	5,5%	68	7,0%	69	7,1%
Betreutes Wohnen	64	6,6%	72	7,5%	41	4,2%	49	5,1%
Frauenhaus	1	0,1%	1	0,1%	0	0,0%	0	0,0%
Klinik	12	1,2%	19	2,0%	12	1,2%	9	0,9%
JVA	42	4,3%	69	7,1%	26	2,7%	58	6,0%
Hotel/Pension/Unterkunft	59	6,1%	41	4,2%	45	4,7%	40	4,1%
auf der Straße/auf Trebe	22	2,3%	19	2,0%	30	3,1%	26	2,7%
Gesamt	966	100,0%	966	100,0%	966	100,0%	966	100,0%

<sup>26</sup> Bei den Verlaufsanalysen in diesem Abschnitt wird pro Merkmal immer die KlientInnenanzahl zugrunde gelegt, für die zu jedem Erhebungszeitpunkt gültige Werte vorliegen.

Die Ausbildungssituation der kontinuierlich betreuten KlientInnen entspricht etwa der der Gesamtgruppe des Jahres 2002. Der Anteil mit abgeschlossener Berufsausbildung liegt mit 50 % zwar etwas höher, es haben aber auch mehr KlientInnen dieser Gruppe ihre Ausbildung abgebrochen. Über die letzten vier Jahre ist ein leicht positiver Trend dahingehend abzulesen, dass die Ausbildungsabschlüsse zunehmen (Tabelle 3.99). Insofern haben sich die Voraussetzungen, eine Arbeitstätigkeit aufzunehmen, etwas verbessert.

Tabelle 3.99: Illegale Drogen: Ausbildungssituation der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 1999 bis 2002

	1999		2000		2001		2002	
	N	%	N	%	N	%	N	%
bisher keine Ausbildung begonnen	322	30,5%	294	27,8%	301	28,5%	271	25,6%
Ausbildung abgeschlossen	475	44,9%	508	48,1%	519	49,1%	529	50,0%
Ausbildung abgebrochen	260	24,6%	255	24,1%	237	22,4%	257	24,3%
Gesamt	1057	100,0%	1057	100,0%	1057	100,0%	1057	100,0%

Die leicht positive Entwicklung der Ausbildungssituation schlägt sich jedoch nicht in der Erwerbstätigkeit nieder. Von 1999 bis 2001 hat der Anteil an Erwerbstätigen abgenommen, um sich im Jahr 2002 bei 20 % zu stabilisieren (Tabelle 3.100).

Tabelle 3.100: Illegale Drogen: Erwerbstätigkeit der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 1999 bis 2002

	1999		2000		2001		2002	
	N	%	N	%	N	%	N	%
nicht erwerbstätig	710	75,4%	722	76,6%	756	80,3%	753	79,9%
erwerbstätig	232	24,6%	220	23,4%	186	19,7%	189	20,1%
Gesamt	942	100,0%	942	100,0%	942	100,0%	942	100,0%

Der Rückgang an Erwerbstätigen unter den längerfristig Betreuten spiegelt sich bei der Einkommenssituation insofern wider, als dass insbesondere der Anteil an EmpfängerInnen von Arbeitslosenunterstützung deutlich abgenommen hat (Tabelle 3.101). Die Anzahl an KlientInnen, die ihr Haupteinkommen aus ihrer Arbeitstätigkeit bestreiten, bleibt in etwa stabil bei 12 %. Das gleiche gilt für die Sozialhilfe, auf die über die letzten vier Jahre betrachtet zwischen 58 % und 60 % der KlientInnen angewiesen sind.

Tabelle 3.101: Illegale Drogen: Haupteinkommen der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 1999 bis 2002

	1999		2000		2001		2002	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Erwerbstätigkeit	75	10,9%	80	11,6%	89	12,9%	82	11,9%
Krankengeld	10	1,5%	8	1,2%	15	2,2%	12	1,7%
Arbeitslosengeld/-hilfe	133	19,3%	123	17,9%	106	15,4%	96	13,9%
Ausbildungsvergütung/Umschulung/BAFöG	22	3,2%	17	2,5%	14	2,0%	19	2,8%
Sozialhilfe (inkl. Wohngeld)	396	57,5%	402	58,3%	408	59,2%	410	59,5%
Rente	13	1,9%	17	2,5%	19	2,8%	21	3,0%
Eltern/Verwandte	6	0,9%	5	0,7%	5	0,7%	2	0,3%
PartnerIn	1	0,1%	2	0,3%	2	0,3%	2	0,3%
Familieneinkommen (Hausfrau/-mann)	2	0,3%	2	0,3%	1	0,1%	0	0,0%
Versorgung in einer Institution	18	2,6%	18	2,6%	24	3,5%	35	5,1%
sonstiges Einkommen	13	1,9%	15	2,2%	5	0,7%	7	1,0%
selbständige Tätigkeit	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	3	0,4%
<b>Gesamt</b>	<b>689</b>	<b>100,0%</b>	<b>689</b>	<b>100,0%</b>	<b>689</b>	<b>100,0%</b>	<b>689</b>	<b>100,0%</b>

Der Schuldenberg der KlientInnen scheint über die letzten Jahre langsam aber stetig zu wachsen. Aufgrund der Einteilung in grobe Kategorien (Tabelle 3.102) ist dieser Anstieg jedoch nicht genau zu beziffern. Es fällt jedoch auf, dass insbesondere im Bereich zwischen 5.000 und 25.000 Euro eine deutliche Zunahme zu verzeichnen ist. Dem gegenüber nimmt der Anteil an KlientInnen ohne Schulden kontinuierlich ab.

Tabelle 3.102: Illegale Drogen: Schuldensituation der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 1999 bis 2002

	1999		2000		2001		2002	
	N	%	N	%	N	%	N	%
keine	122	16,2%	108	14,3%	106	14,0%	100	13,2%
bis 2.500 Euro	133	17,6%	194	25,7%	187	24,8%	180	23,8%
bis 5.000 Euro	100	13,2%	167	22,1%	146	19,3%	150	19,9%
bis 25.000 Euro	128	17,0%	158	20,9%	180	23,8%	188	24,9%
bis 50.000 Euro	20	2,6%	17	2,3%	20	2,6%	21	2,8%
über 50.000 Euro	11	1,5%	18	2,4%	18	2,4%	19	2,5%
Höhe unklar	241	31,9%	93	12,3%	98	13,0%	97	12,8%
<b>Gesamt</b>	<b>755</b>	<b>100,0%</b>	<b>755</b>	<b>100,0%</b>	<b>755</b>	<b>100,0%</b>	<b>755</b>	<b>100,0%</b>

Die über die letzten vier Jahre kontinuierlich betreuten KlientInnen der Hamburger ambulanten Drogenhilfe stellen bezüglich ihrer justitiellen „Erfahrungen“ bzw. Probleme eine besonders belastete Gruppe dar. Von 1999 bis 2002 steigt der Anteil an gerichtlich Verurteilten stetig von 63 % auf 82 % an (Tabelle 3.103). Hierbei dürfte es sich um Wechselwirkungen der Art handeln, dass KlientInnen mit justitiellen Problemen einerseits eine enge Anbindung an

die Drogenhilfe zur Regelung ihrer Bedürfnisse benötigen, andererseits gerichtliche Zuweisungen und Auflagen den Kontakt zu therapeutischen Einrichtungen erfordern.<sup>27</sup>

Tabelle 3.103: Illegale Drogen: Verurteilungen der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 1999 bis 2002

	1999		2000		2001		2002	
	N	%	N	%	N	%	N	%
verurteilt	693	62,8%	771	69,9%	843	76,4%	903	81,9%
nicht verurteilt	410	37,2%	332	30,1%	260	23,6%	200	18,1%
Gesamt	1103	100,0%	1103	100,0%	1103	100,0%	1103	100,0%

Analog zu den Verurteilungen steigt auch die Rate an Inhaftierungen. Waren es 1999 noch 53 % mit Hafterfahrungen, stieg der Anteil bis zum Jahr 2002 auf 65 % (Tabelle 3.104). Hier dürfte auch eine Rolle spielen, dass KlientInnen, die in den letzten Jahren inhaftiert und von der Drogenhilfe weiter betreut wurden, aufgrund der Aufnahme von Einrichtungen in die Bado, die schwerpunktmäßig Haftinsassen betreuen, weiterhin in der Hamburger Bado dokumentiert werden.

Tabelle 3.104: Illegale Drogen: Hafterfahrung der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 1999 bis 2002

	1999		2000		2001		2002	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hafterfahrung	503	53,3%	556	58,9%	582	61,7%	610	64,6%
keine Hafterfahrung	441	46,7%	388	41,1%	362	38,3%	334	35,4%
Gesamt	944	100,0%	944	100,0%	944	100,0%	944	100,0%

Betrachtet man den aktuellen Drogenkonsum der KlientInnen über die letzten vier Jahre lässt sich eine Tendenz des Rückgangs des Heroin- und Kokainkonsums bei gleichzeitiger Zunahme des Gebrauchs von Crack beobachten.<sup>28</sup> Der Anteil an KlientInnen mit Heroinkonsum nimmt ab von 43 % in 1999 auf nur noch 31 % im Jahr 2002 (Tabelle 3.105). Ein Zehntel dieser Langzeitbetreuten konsumiert Heroin noch täglich. Ähnlich verhält es sich mit Kokain. Hier gibt es ebenfalls eine Abnahme von 44 % auf 32 % im letzten Jahr. Besonders deutlich fällt der Rückgang beim täglichen Kokaingebrauch aus. Dem gegenüber ist beim Crack ein Anstieg zu verzeichnen. Waren es 1999 noch 2 %, so steigt der Anteil an Crackrauchern bis zum Jahr 2002 auf 15 % an.

<sup>27</sup> Darüber hinaus besteht das statistische Artefakt, dass mit zunehmender Dauer der Drogenkarriere die Wahrscheinlichkeit gerichtlicher Verurteilungen und Inhaftierungen ansteigt.

<sup>28</sup> Auch bei dieser Analyse muss berücksichtigt werden, dass nur von einem Teil der hier betrachteten KlientInnengruppe gültige Daten zum Konsum vorliegen (37 %). Insbesondere bei niedrigen Prävalenzen wie z. B. beim Crackkonsum sollten die Daten deshalb mit Vorsicht interpretiert werden. Darüber hinaus sei noch einmal an die Auswertungskonvention erinnert, die darin besteht, dass die Daten in dem Moment als gültig interpretiert werden, sofern mindestens ein Item beantwortet wurde. Insofern dürften auch diese Werte eher eine Unterschätzung der aktuellen Konsumprävalenzen darstellen.

Tabelle 3.105: Illegale Drogen: Konsum von Alkohol, Heroin, Kokain und Crack der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 1999 bis 2002

	1999		2000		2001		2002		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Alkohol	täglich	75	16,9%	84	18,9%	93	20,9%	83	18,7%
	mehrmals wöchentlich	36	8,1%	43	9,7%	45	10,1%	39	8,8%
	gelegentlich	93	20,9%	92	20,7%	94	21,2%	96	21,6%
	nicht konsumiert	240	54,1%	225	50,7%	212	47,7%	226	50,9%
Heroin	täglich	77	17,3%	56	12,6%	61	13,7%	47	10,6%
	mehrmals wöchentlich	34	7,7%	33	7,4%	35	7,9%	25	5,6%
	gelegentlich	79	17,8%	84	18,9%	71	16,0%	65	14,6%
	nicht konsumiert	254	57,2%	271	61,0%	277	62,4%	307	69,1%
Kokain	täglich	37	8,3%	28	6,3%	30	6,8%	18	4,1%
	mehrmals wöchentlich	37	8,3%	47	10,6%	45	10,1%	36	8,1%
	gelegentlich	122	27,5%	111	25,0%	106	23,9%	88	19,8%
	nicht konsumiert	248	55,9%	258	58,1%	263	59,2%	302	68,0%
Crack	täglich	3	0,7%	7	1,6%	25	5,6%	13	2,9%
	mehrmals wöchentlich	1	0,2%	9	2,0%	18	4,1%	18	4,1%
	gelegentlich	7	1,6%	19	4,3%	26	5,9%	36	8,1%
	nicht konsumiert	433	97,5%	409	92,1%	375	84,5%	377	84,9%
Gesamt	444	100,0%	444	100,0%	444	100,0%	444	100,0%	

Fast alle KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten haben bereits Erfahrungen mit stationären Entzugsbehandlungen. Der diesbezügliche KlientInnenanteil erfährt mit 70 % in 1999 ein Zunahme auf 88 % in 2002 (Tabelle 3.106). Auch die durchschnittliche Anzahl an Entzugsbehandlungen steigt (bezogen auf alle KlientInnen) von 2,1 im Jahr 1999 auf 3,2 im Jahr 2002.

Tabelle 3.106: Illegale Drogen: Stationäre Entzüge der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 1999 bis 2002

	1999		2000		2001		2002	
	N	%	N	%	N	%	N	%
ja	765	70,2%	876	80,4%	928	85,1%	959	88,0%
nein	325	29,8%	214	19,6%	162	14,9%	131	12,0%
Gesamt	1090	100,0%	1090	100,0%	1090	100,0%	1090	100,0%

Auch die Erfahrungen mit Langzeittherapien nehmen innerhalb der letzten vier Jahre unter den Langzeitbetreuten noch weiter zu. Waren es im Jahr 1999 noch gut die Hälfte, geben 2002 72 % der KlientInnen an, eine stationäre Langzeittherapie begonnen zu haben (Tabelle 3.107). Mit durchschnittlich 1,3 begonnenen Therapien nimmt – wiederum bezogen auf alle

KlientInnen – auch die Anzahl der Behandlungen kontinuierlich zu, die 1999 noch bei 0,9 gelegen hatte.

Tabelle 3.107: Illegale Drogen: Stationäre Therapien der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 1999 bis 2002

	1999		2000		2001		2002	
	N	%	N	%	N	%	N	%
ja	569	52,2%	673	61,8%	753	69,1%	780	71,6%
nein	520	47,8%	416	38,2%	336	30,9%	309	28,4%
Gesamt	1089	100,0%	1089	100,0%	1089	100,0%	1089	100,0%

Sieht man von der unplausiblen, wahrscheinlich auf Dokumentationsfehler zurückzuführende Angabe in 2000 ab, lässt sich ein leichter Anstieg der HIV-Rate unter den KlientInnen mit kontinuierlicher Betreuung erkennen. Sie ist innerhalb der letzten vier Jahre von 6,5 % auf 7,7 % angestiegen; bei acht KlientInnen ist es demnach zu Serokonversionen gekommen (Tabelle 3.108). Dies entspricht einer jährlichen Rate an Neuinfektionen (Inzidenz) von 0,4 %.<sup>29</sup> Im Vergleich mit wissenschaftlichen Untersuchungen bei DrogenkonsumentInnen und Methadonsubstituierten liegt dieser Wert in einem eher niedrigen Bereich (z. B. Heinemann & Püschel, 1999; Verthein et al., 1999; Arnold & Simmedinger, 2001). Angestiegen, aber wesentlich deutlicher als HIV, ist auch die Rate an Hepatitis C Infektionen. Mit 46,5 % in 1999 lag die Rate um 10 % niedriger als 2002 (56,8 %). Auf die Notwendigkeit sekundär-präventiver Interventionen sowie der Einleitung medikamentöser Therapien ist schon hingewiesen worden. Es ist damit zu rechnen, dass ein bestimmter Anteil der KlientInnen ernsthafte Lebererkrankungen entwickeln wird, denen nur mit aufwändigen therapeutischen Maßnahmen begegnet werden kann.

Ansonsten ist anzumerken, dass sich die Prävalenz gesundheitlicher Probleme generell über die letzten Jahre erhöht hat, was aber auch darauf zurückzuführen ist, dass bestimmte Störungsbilder erst ab 2001 in die Bado aufgenommen worden sind.

<sup>29</sup> Diese Berechnung wird nur auf den Zwischenzeitraum von drei Jahren bezogen, indem die dokumentierten Befunde als Momentaufnahmen betrachtet werden.

Tabelle 3.108: Illegale Drogen: Gesundheitliche Probleme der der KlientInnen mit mehreren Dokumentationszeitpunkten im Verlauf der Jahre 1999 bis 2002

gesundheitliche Probleme	Bado-Jahrgang							
	1999		2000		2001		2002	
	N	%	N	%	N	%	N	%
HIV	44	6,5%	40	5,9%	48	7,1%	52	7,7%
Hepatitis A	79	11,7%	52	7,7%	62	9,1%	44	6,5%
Hepatitis B	96	14,2%	84	12,4%	98	14,5%	77	11,4%
Hepatitis C	315	46,5%	317	46,8%	361	53,2%	385	56,8%
andere Hepatitiden	5	0,7%	4	0,6%	3	0,4%	2	0,3%
Polyneuropathie	11	1,6%	7	1,0%	5	0,7%	7	1,0%
Leberzirrhose	6	0,9%	8	1,2%	11	1,6%	12	1,8%
Magen-Darm	23	3,4%	26	3,8%	49	7,2%	55	8,1%
sonstiges	184	27,1%	200	29,5%	217	32,0%	233	34,4%
Herz	0	0,0%	0	0,0%	20	2,9%	29	4,3%
Diabetes	0	0,0%	0	0,0%	6	0,9%	5	0,7%
Bewegungsapparat	0	0,0%	0	0,0%	67	9,9%	107	15,8%
Delir	0	0,0%	0	0,0%	4	0,6%	3	0,4%
Schlafstörungen	0	0,0%	0	0,0%	69	10,2%	116	17,1%
keine gesundheitlichen Probleme	265	39,1%	262	38,6%	199	29,4%	197	29,1%
<b>Gesamt</b>	<b>678</b>	<b>100,0%</b>	<b>678</b>	<b>100,0%</b>	<b>678</b>	<b>100,0%</b>	<b>678</b>	<b>100,0%</b>

## 4. Literatur

- Arnold, T. & Simmedinger, R. (2001). *Langzeitverlauf der Substitutionsbehandlung – Ergebnisse des fünfjährigen Monitorings in Hessen*. ISS-Referat 1/2001. Frankfurt/Main.
- Brack, J. (2002). Die Hepatitiden B und C bei drogenabhängigen Patienten: Eine epidemiologische Studie. *Suchttherapie, (Suppl. 1)*, 3, S3-S10.
- Bühringer, G. & Hüllinghorst, R. (2002). *Dokumentation in der Suchtkrankenhilfe: Viele Wege führen nach Rom – oder in eine Sackgasse?*. In: Welsch, K. (2002). Jahresstatistik 2001 der ambulanten Suchtkrankenhilfe in Deutschland, *Sucht* 48 (Sonderheft 1) (S. 5-6).
- DHS (2001). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe. Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch*. Hamm: DHS. Online im Internet: URL: <http://www.dhs.de/reihe/manual.pdf> [Stand 24. Februar. 2003].
- Heinemann, A. & Püschel, K. (1999). Drogenkonsum und Infektionen im Strafvollzug. In: Krausz, M. & Raschke, P. (Hrsg.), *Drogen in der Metropole* (S. 77-93). Freiburg: Lambertus.
- Kraus, L., Scherer, K. & Bauernfeind, R. (1998). *Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen in Hamburg 1997*. IFT-Berichte, Band 97. Institut für Therapieforchung. München.
- Krausz, M., Degkwitz, P., Haasen, C. & Verthein, U. (1996). Opioid addiction and suicidality. *Crisis*, 17, 175-181.
- Martens, M.-S., Verthein, U. & Degkwitz, P. (2003 a). *Statusbericht 2001 der Hamburger Basisdatendokumentation. Auswertungsleistungen und Bericht zur Hamburger Basisdatendokumentation 2001*. BADO e. V. (Hrsg.) Ambulante Suchthilfe in Hamburg. Hamburg: Kreuzfeld Verlag.
- Martens, M.-S., Lorenzen, J., Verthein, U. & Degkwitz, P. (2003 b). *Statusbericht 2002 der Hamburger Basisdatendokumentation. Kurzfassung. Auswertungsleistungen und Bericht zur Hamburger Basisdatendokumentation 2002*. BADO e. V. (Hrsg.) Ambulante Suchthilfe in Hamburg. Hamburg: Kreuzfeld Verlag.
- Raschke, P., Püschel, K. & Heinemann, A. (2000). Rauschgiftmortalität und Substitutionstherapie in Hamburg (1990-1998). *Suchttherapie*, 1, 43-48.
- Raschke, P. & Ullmann, R. (2001). 10 Jahre Substitutionsbehandlung in der hausärztlichen Praxis. *Suchttherapie*, 2, 195-203.
- Stöver, H. (2001). *Bestandsaufnahme „Crack-Konsum“ in Deutschland: Verbreitung, Konsummuster, Risiken und Hilfeangebote*. Endbericht. Universität Bremen, Bremer Institut für Drogenforschung (BISDRO).
- Strobl, M., Klapper, J., Petzel, K.-H., Bader, G., Zahn, H. & Lange, S.N. (2003). *Suchthilfe-statistik 2002 für Deutschland. Tabellenband für ambulante Einrichtungen. Alle Bundesländer*. IFT Institut für Therapieforchung, München.
- Verthein, U. (2002). Selbsthilfegruppen für Substituierte. *Akzeptanz*, 10 (1), 24-31.
- Verthein, U., Degkwitz, P. & Krausz, M. (2000). Psychische Störungen und Verlauf der Opiatabhängigkeit. *Psychiatrische Praxis*, 27, 77-85.

- Vertheim, U., Haasen, C., Prinzleve, M., Degkwitz, P. & Krausz, M. (2001). Cocaine use and the utilisation of drug help services by consumers of the open drug scene in Hamburg. *European Addiction Research*, 7, 176-183
- Vertheim, U., Kalke, J. & Raschke, P. (1999). Verlaufsevaluation der Substitutionsbehandlung. In: Krausz, M. & Raschke, P. (Hrsg.), *Drogen in der Metropole* (S. 263-283). Freiburg: Lambertus.
- Weichert, T. (2002). *Anonymität und Pseudonymität im Gesundheitsbereich*. Kiel: Unabhängiges Landeszentrum für Datenschutz. Online im Internet: URL: <http://www.datenschutzzentrum.de/somak/somak02/sak02wei.htm> [Stand 01. August. 2002].
- Zurhold, H., Kuhn, S. & Ilse, J. (2003). *Möglichkeiten gesellschaftlicher Reintegration und psychosozialer Rehabilitation bei jungen, sich prostituierenden drogengebrauchenden Frauen*. Abschlussbericht. Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung ISD. Hamburg.

