

# Klienten/Patienten mit positivem vs. negativem Behandlungsergebnis in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung

KURZBERICHT NR.2/2013 – DEUTSCHE SUCHTHILFESTATISTIK 2012<sup>1</sup>

Jutta Künzel  
Martin Steppan  
Tim Pfeiffer-Gerschel

München,  
© IFT Institut für Therapieforschung, München

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

---

<sup>1</sup> Dieser Kurzbericht ist eine Ergänzung zum Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik 2012 (Steppan et al., 2013), verfügbar unter [www.suchthilfestatistik.de](http://www.suchthilfestatistik.de). Ausführliche Informationen zu Methodik, Datenbasis sowie weitere Analysen siehe dort.

## Hintergrund und Zielsetzung des Berichts

Zusätzlich zu den Standardanalysen werden aus dem umfangreichen Pool der im Rahmen der Deutschen Suchthilfestatistik erhobenen Daten in jährlich wechselnden Sonderauswertungen spezifische Behandlungsgruppen ausgewählt und in zwei Kurzberichten pro Jahr dargestellt.

Im vorliegenden Kurzbericht werden Klienten- bzw. Patientengruppen mit unterschiedlichem Behandlungserfolg hinsichtlich ihrer Merkmale vor Behandlungsbeginn, während des Behandlungsverlaufs und zum Behandlungsende betrachtet.

## Methodik

Die Daten der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) werden jährlich bundesweit von ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe mit dem Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (KDS) dokumentiert und in anonymisierter Form für die bundesweite Auswertung zur Verfügung gestellt. Für die Jahresauswertung 2012 wurden Daten aus 794 ambulanten und 198 stationären Einrichtungen ausgewertet. Die Analysen basieren für den ambulanten Bereich auf der Bezugsgruppe der „Zugänge/Beender“ (N = 194.873 / N = 177.118), d.h. es wurden Daten zu jenen Personen ausgewertet, die 2012 eine Betreuung begonnen bzw. beendet haben. Für den stationären Bereich beziehen sich die Auswertungen auf die Bezugsgruppe der „Beender“ (N= 41.439), d. h. es wird auf Daten von Personen, die 2012 eine stationäre Behandlung beendet haben, Bezug genommen.

Alle dargestellten Vergleiche beziehen sich auf 1) die Gruppe der Patienten mit positivem Behandlungsergebnis, d.h. deren Zustand am Ende der Behandlung als erfolgreich oder gebessert gewertet wird und 2) die Gruppe der Patienten mit einem negativen Behandlungsergebnis, d.h. deren Status am Behandlungsende als unverändert oder verschlechtert bezeichnet wird. Eine Einstufung als „erfolgreich“ bedeutet, dass die „Hauptproblematik durch die Behandlung behoben wurde bzw. in Bezug auf das Suchtverhalten Abstinenz erreicht wurde“ (DHS, 2010). Die Bewertung des Behandlungsergebnisses beruht auf einer subjektiven Beurteilung durch die jeweiligen Therapeuten in Bezug auf die zu Behandlungsbeginn diagnostizierte Hauptdiagnose.

Da aus datenschutzrechtlichen Gründen für die DSHS keine personenbezogenen Daten zur Verfügung stehen, sondern ausschließlich Daten, die auf Einrichtungsebene als Behandlungsepisoden bzw. Fälle aggregiert wurden, können keine statistischen Tests zur Überprüfung von Mittelwertunterschieden durchgeführt werden. Bedingt durch die beinahe flächendeckende Datenerfassung im Rahmen der DSHS und die sehr großen Datensätze, kann eine deskriptive Datenanalyse als ausreichend angesehen werden (vgl. Kipke, Steppan & Pfeiffer-Gerschel, 2011).

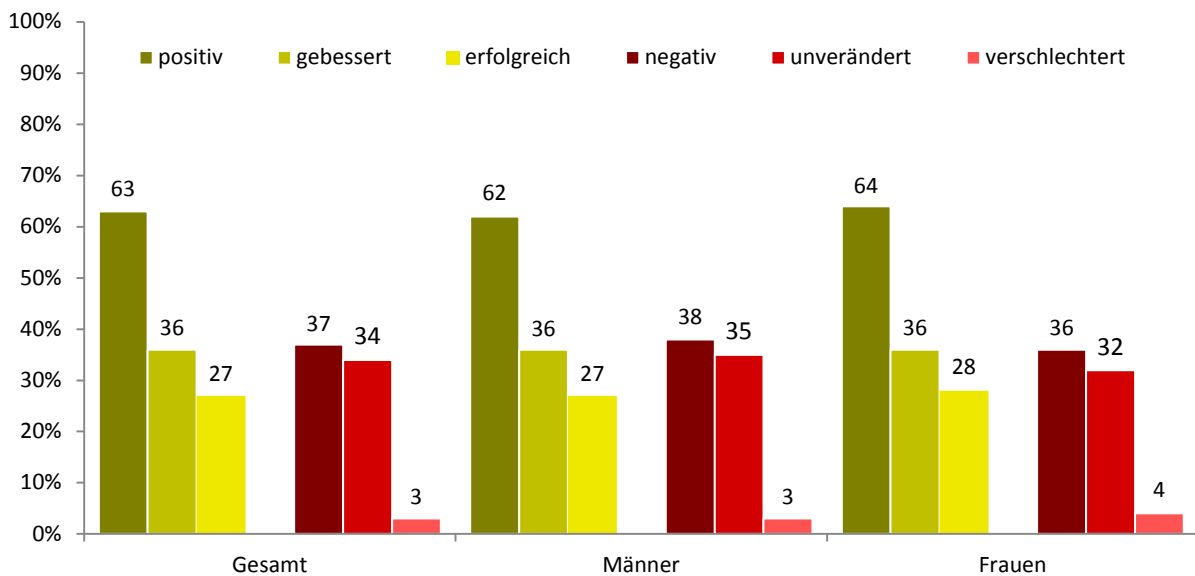
## Ergebnisse

### Wie viele Personen haben 2012 ihre ambulante Betreuung oder stationäre Behandlung<sup>2</sup> erfolgreich bzw. nicht erfolgreich abgeschlossen?

Der Anteil der Personen, die ihre ambulante Betreuung mit einem positiven Ergebnis beendet haben, beträgt 2012 63%. Demgegenüber steht ca. ein Drittel der Klienten, deren Betreuungsergebnis negativ bewertet wurde. Frauen weisen prozentual geringfügig mehr positive Behandlungsergebnisse auf als Männer. Ca. ein Viertel der Klienten hat die Betreuung erfolgreich beendet, bei ca. einem Drittel ist eine Verbesserung des Zustands eingetreten. Dies trifft sowohl für Frauen als auch für Männer zu.

Bei Klienten mit negativem Betreuungsausgang sind insgesamt 3% von einer Verschlechterung betroffen, bei ca. einem Drittel ist keine Veränderung des Zustandes eingetreten. Dieses Verhältnis findet sich auch bei den beiden Geschlechtern wieder (Abbildung 1).

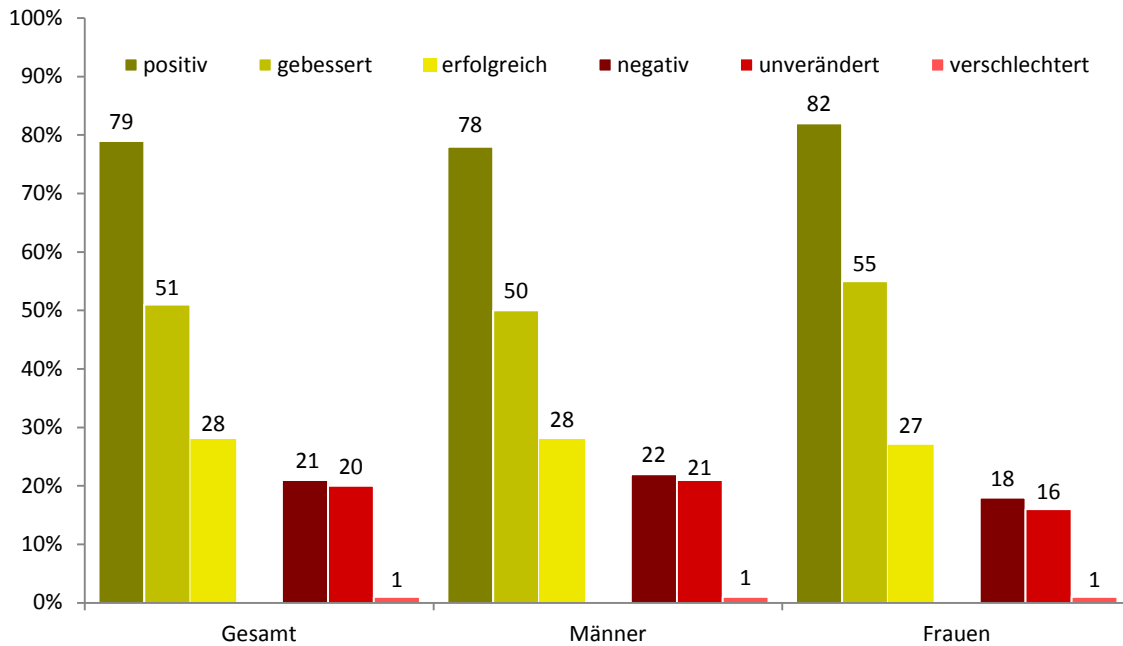
**Abbildung 1:** Anteil der ambulant betreuten Personen mit positivem bzw. negativem Betreuungsergebnis



<sup>2</sup> Zur besseren Lesbarkeit wird in einigen Fällen sowohl für den ambulanten als auch für den stationären Bereich der Begriff „Behandlung“ verwendet. Dabei muss berücksichtigt werden, dass es sich im ambulanten Setting mehrheitlich um Betreuungen handelt, in deren Rahmen eine Suchtberatung und keine Behandlung im engeren Sinne durchgeführt wurde.

Der Anteil der Patienten mit einem positiven Behandlungsergebnis liegt bei den stationär Behandelten mit 79% noch höher als bei den ambulant Betreuten. Dementsprechend kleiner (21%) ist die Gruppe derer, die ein negatives Behandlungsergebnis aufweisen. Diese Verteilung findet sich bei beiden Geschlechtern. Nahezu identisch wie im ambulanten Bereich wurde auch im stationären Setting ca. ein Drittel der Patienten als „erfolgreich“ entlassen. Ebenso hat sich auch hier nur bei einem sehr geringen Prozentsatz (1%) der Zustand am Ende der Behandlung verschlechtert. Bei der Mehrheit der stationär behandelten Patienten mit negativem Behandlungsergebnis ist der Zustand unverändert geblieben (20%; Abbildung 2).

**Abbildung 2:** Anteil der stationär behandelten Personen mit positivem bzw. negativem Behandlungsergebnis

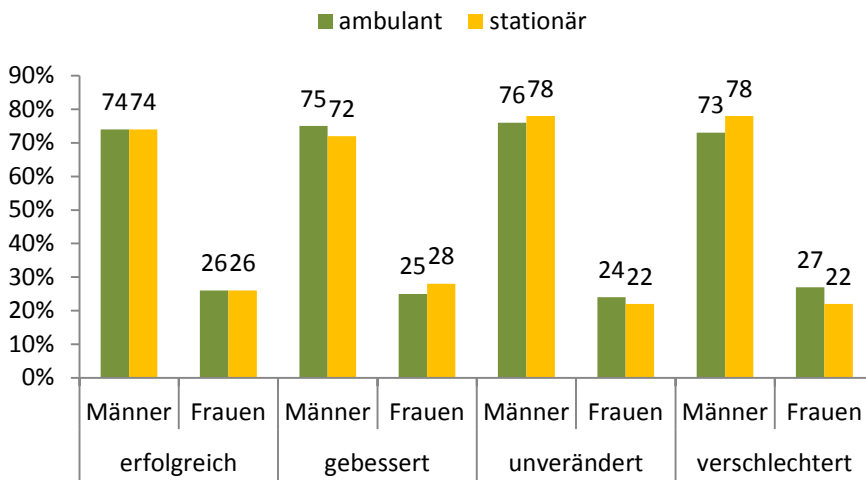


**Wie sieht der soziodemographische Hintergrund der Personen mit positivem bzw. negativem Behandlungsergebnis aus?**

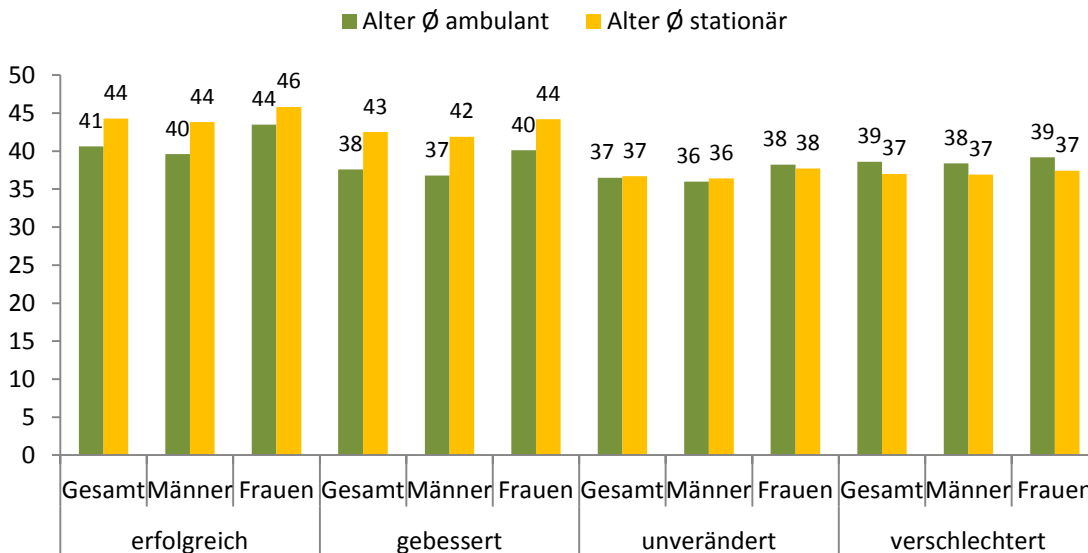
**Geschlecht und Alter**

Die Geschlechterverteilung in den Gruppen mit positivem bzw. negativem Behandlungserfolg (amb./stat.) entspricht im Wesentlichen auch der Geschlechterverteilung in der Klientel insgesamt (74% Männer/ 26% Frauen; Steppan et al., 2013). Lediglich bei den stationär behandelten Patienten sind im Verhältnis zur Gesamtklientel mehr Männer und weniger Frauen in den Gruppen mit negativem Behandlungsergebnis (78%/22%; Abbildung 3).

**Abbildung 3:** Geschlechterverteilung (ambulant/stationär)



**Abbildung 4:** Altersverteilung (in Jahren; ambulant/stationär)



Im ambulanten Bereich ist der Altersdurchschnitt in der Gruppe der „erfolgreichen“ Klienten mit 41 Jahren am höchsten. Die im Durchschnitt jüngsten Klienten befinden sich in der Gruppe mit unverändertem Zustand am Betreuungsende (37 Jahre; Abbildung 4).

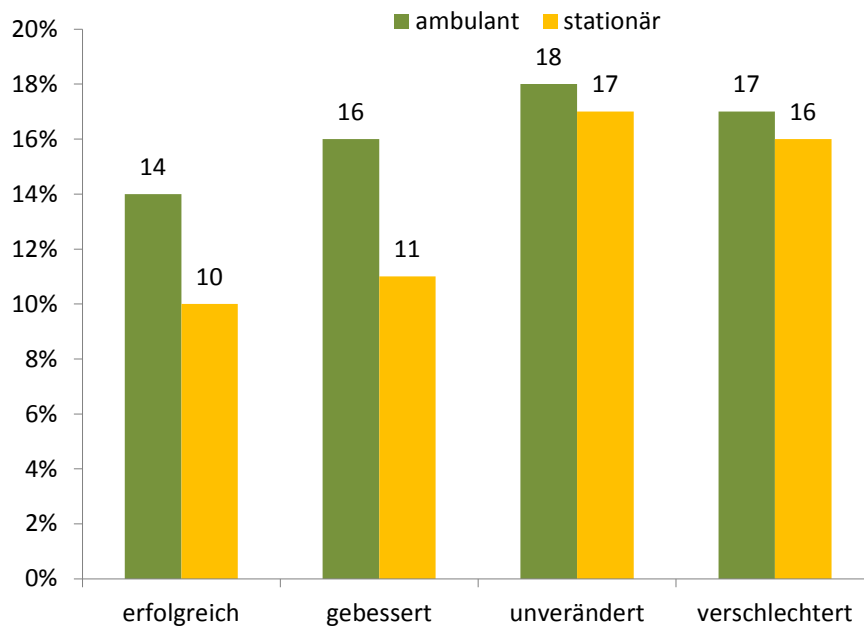
Auch im stationären Behandlungsbereich weisen die Patienten mit erfolgreicher Behandlung das höchste Durchschnittsalter auf (44 Jahre). Die jüngsten Patienten finden sich auch hier in den Gruppen mit negativem Behandlungsergebnis (jeweils 37 Jahre; Abbildung 4).

**Migrationshintergrund**

Personen mit Migrationshintergrund machen insgesamt 17% der ambulant betreuten Klienten bzw. 12% der stationär behandelten Patienten aus. Der Anteil der ambulant betreuten Personen mit Migrationshintergrund ist in den Gruppen mit negativem Betreuungsergebnis höher als in Gruppen mit positivem Ergebnis (Abbildung 3). Jedoch sind die Unterschiede zwischen allen Gruppen nur gering.

Auch im stationären Bereich sind die Patienten mit Migrationshintergrund häufiger in den Gruppen mit negativem Behandlungsergebnis vertreten als in den Gruppen mit einem positiven Ergebnis. Die Unterschiede fallen hier etwas deutlicher als im ambulanten Bereich aus (Abbildung 5).

**Abbildung 5:** Klienten mit Migrationshintergrund (ambulant/stationär)<sup>3</sup>

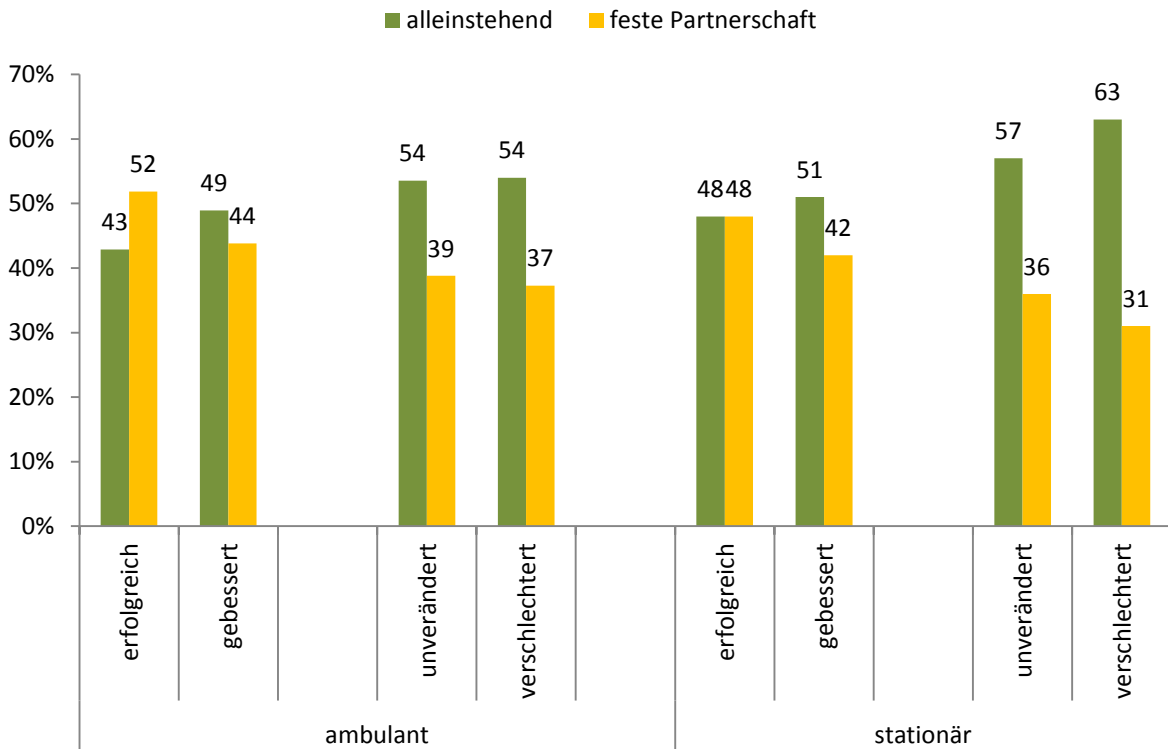


<sup>3</sup> Migrationshintergrund: selbst migriert oder in Deutschland als Kind von Migranten geboren

**Beziehungsstatus**

Ambulant betreute Klienten mit positivem Betreuungsergebnis leben deutlich häufiger in festen Partnerschaften (52%/44%) als Klienten mit negativem Betreuungsergebnis (39%/37%). Dabei zeigt sich, dass diejenigen Klienten, die als „erfolgreich“ eingestuft wurden, noch häufiger einen festen Partner haben als diejenigen, die am Behandlungsende als „gebessert“ gelten. Klienten mit dem schlechtesten Betreuungsergebnis leben am seltensten in einer festen Partnerschaft (Abbildung 6).

**Abbildung 6:** Beziehungsstatus (ambulant/stationär)<sup>4</sup>



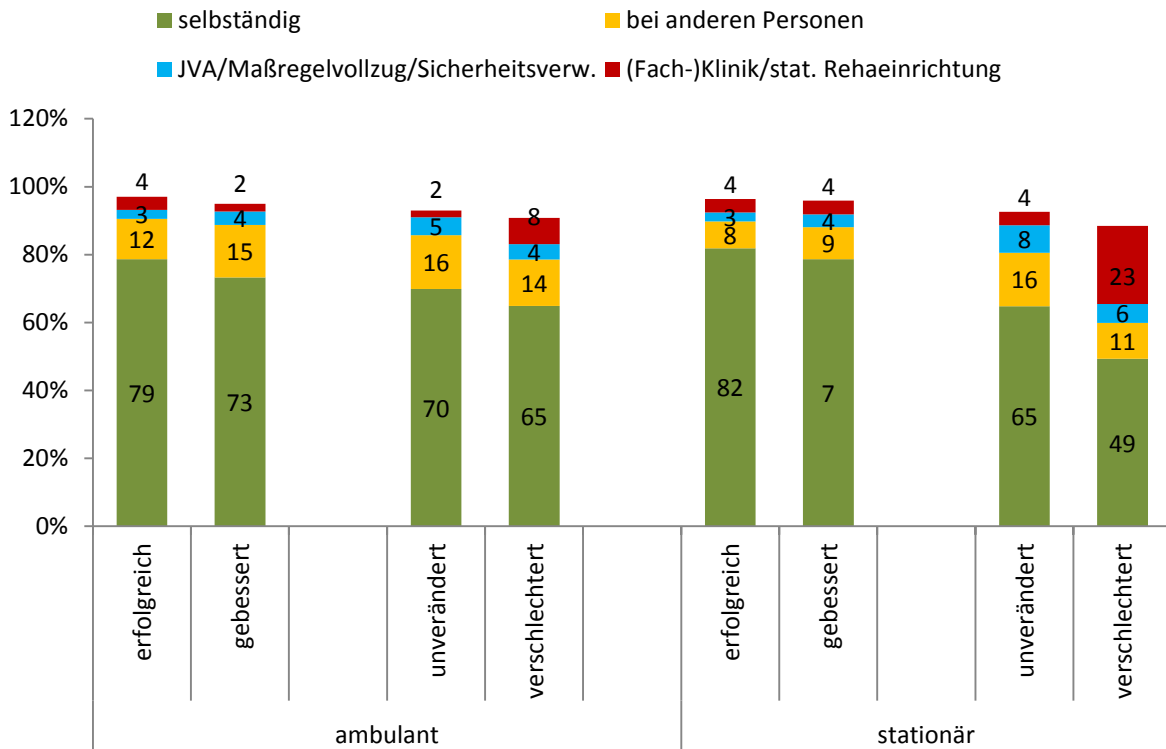
Stationär behandelte Patienten sowohl aus der Gruppe mit positivem als auch aus der Gruppe mit negativem Behandlungsergebnis leben seltener als ambulant Betreute aus den vergleichbaren Gruppen in festen Partnerschaften. Auch bei ihnen ist aber die Tendenz sichtbar, dass die erfolgreicherer Patienten häufiger in festen Partnerschaften leben, als die weniger bis gar nicht erfolgreichen (Abbildung 6).

<sup>4</sup> Werte addieren sich nicht auf 100%, da noch weitere, hier nicht berücksichtigte Antwortkategorien vorhanden sind. Dies gilt auch für einen Teil der folgenden Abbildungen.

Wohnsituation

Betrachtet man die Gruppe der ambulant betreuten Klienten mit erfolgreichem Betreuungsergebnis und die Gruppe der Klienten, bei denen am Betreuungsende eine Verschlechterung eingetreten ist, so zeigt sich ein deutlicher Unterschied in der Wohnsituation (sechs Monate vor Beginn der Behandlung): 79% aus der „erfolgreichen“ Gruppe leben selbstständig (d.h. entweder zur Miete oder in einer eigenen Wohnung bzw. in einem eigenen Haus), während dies nur bei 65% der „verschlechterten“ Gruppe der Fall ist. Aus JVA/Maßregelvollzug bzw. Sicherungsverwahrung kommt in der Gruppe mit erfolgreichem Ergebnis der geringste Anteil an Klienten, während diese Ausgangssituation in den anderen drei Gruppen geringfügig häufiger der Fall ist (Abbildung 7).

Abbildung 7: Wohnsituation (ambulant/stationär)



Im stationären Bereich zeigt sich ein noch deutlicherer Unterschied in der Wohnsituation vor Beginn der Behandlung zwischen den Patienten mit positivem bzw. negativem Behandlungsergebnis. Während über 80% der Patienten, die am Behandlungsende als „erfolgreich“ bewertet wurden, selbständig wohnen, trifft dies nur für 65% der Patienten zu, deren Situation am Ende der Behandlung als „verschlechtert“ eingestuft wurde. Aus JVA/Maßregelvollzug/Sicherungsverwahrung kommen am seltensten „erfolgreiche“ Patienten. Ca. ein Viertel der Patienten, deren Zustand sich am Behandlungsende verschlechtert hat, war vor der dokumentierten stationären Behandlung bereits in einer anderen (Fach-) Klinik oder stationären Rehabilitationseinrichtung (Abbildung 7).

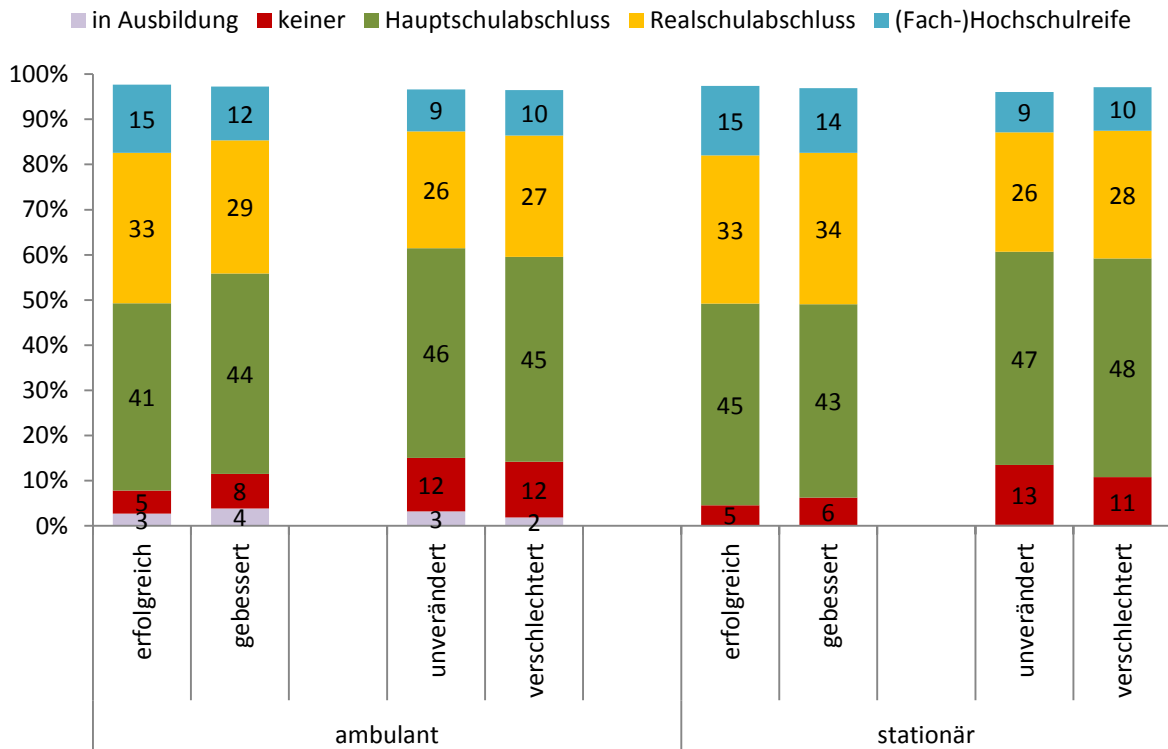


Schulbildung

Ambulant betreute Klienten, deren Betreuung „erfolgreich“ abgeschlossen wurde, weisen auch das höchste Bildungsniveau auf. Insgesamt haben 48% von ihnen einen Realschulabschluss bzw. eine (Fach-)Hochschulreife. Auch die Anteile derjenigen Klienten, deren Symptomatik am Betreuungsende als „gebessert“ beurteilt wurde und die einen Realschulabschluss bzw. die (Fach-)Hochschulreife haben (41%), sind höher als die Vergleichswerte der Klienten mit negativem Behandlungsergebnis (unverändert: 35%; verschlechtert: 37%). Auch ist der Anteil der Klienten ohne Schulabschluss in der Gruppe der „Erfolgreichen“ am geringsten.

Ähnlich stellt sich die Situation im stationären Bereich dar: Auch hier weisen Patienten aus den beiden Gruppen mit einem positiven Behandlungsergebnis den größten Anteil an höheren Schulabschlüssen auf (erfolgreich/gebessert: je 48%). Demgegenüber stehen auch hier die Patienten mit negativem Behandlungsergebnis, die zu deutlich geringeren Anteilen höhere Schulabschlüsse (unverändert: 35%; verschlechtert: 37%) aufweisen (Abbildung 8).

Abbildung 8: Höchster Schulabschluss (ambulant/stationär)

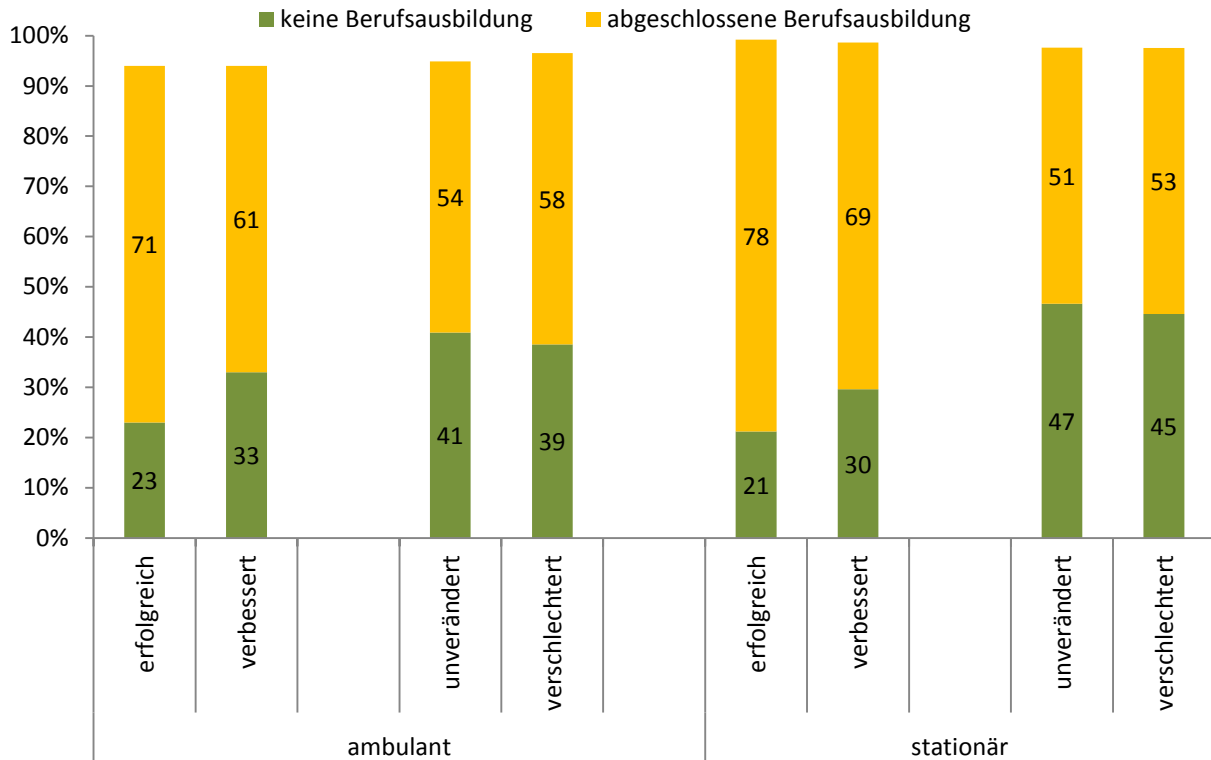


**Berufsausbildung**

Der Anteil der ambulant betreuten Klienten, die über keine Berufsausbildung verfügen, ist in den Gruppen mit positivem Behandlungsergebnis am niedrigsten (erfolgreich: 23%; verbessert: 33%), während Klienten mit negativem Betreuungsergebnis hier deutlich höhere Anteile aufweisen (unverändert: 41%, verschlechtert: 39%).

Ein ähnliches Bild zeigt sich auch im stationären Behandlungssektor. Nur ca. halb so viele Patienten mit positivem Behandlungsergebnis wie Patienten mit negativem Ergebnis sind ohne Berufsausbildung (Abbildung 9).

**Abbildung 9:** Berufsausbildung (ambulant/stationär)

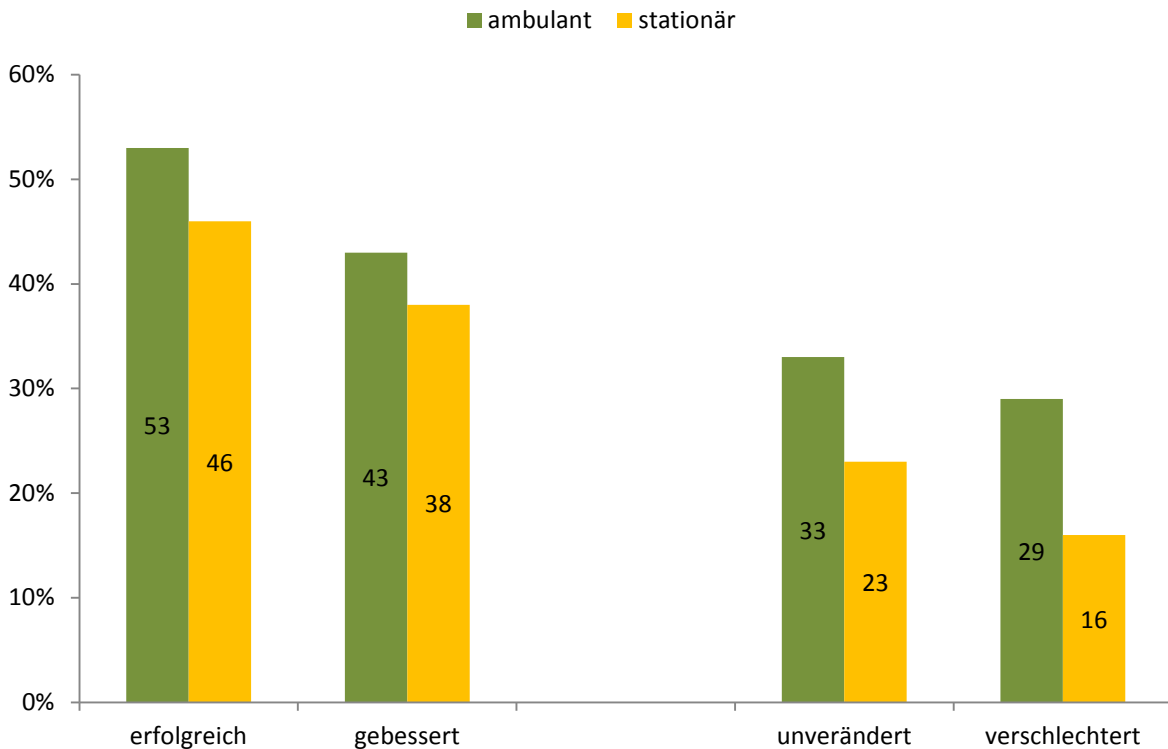


**Erwerbstätigkeit**

Abbildung 10 zeigt sehr deutlich, dass die Klienten, die vor Beginn einer ambulanten Betreuung erwerbstätig waren, häufiger unter den Klienten mit einem positiven Betreuungsergebnis zu finden sind. Während 53% der Klienten mit erfolgreichem Behandlungsabschluss erwerbstätig sind, ist dies nur bei 29% der Klienten mit verschlechtertem Zustand am Betreuungsende der Fall.

Fast identisch – auf etwas niedrigerem Prozentniveau – stellt sich die Situation bei den stationär behandelten Personen dar. Auch hier wird die Tendenz deutlich, dass die Patienten, die zu Behandlungsbeginn erwerbstätig sind, ihre Behandlung zu einem höheren Anteil erfolgreich abschließen.

**Abbildung 10:** Anteil der erwerbstätigen Klienten/Patienten (ambulant/stationär)

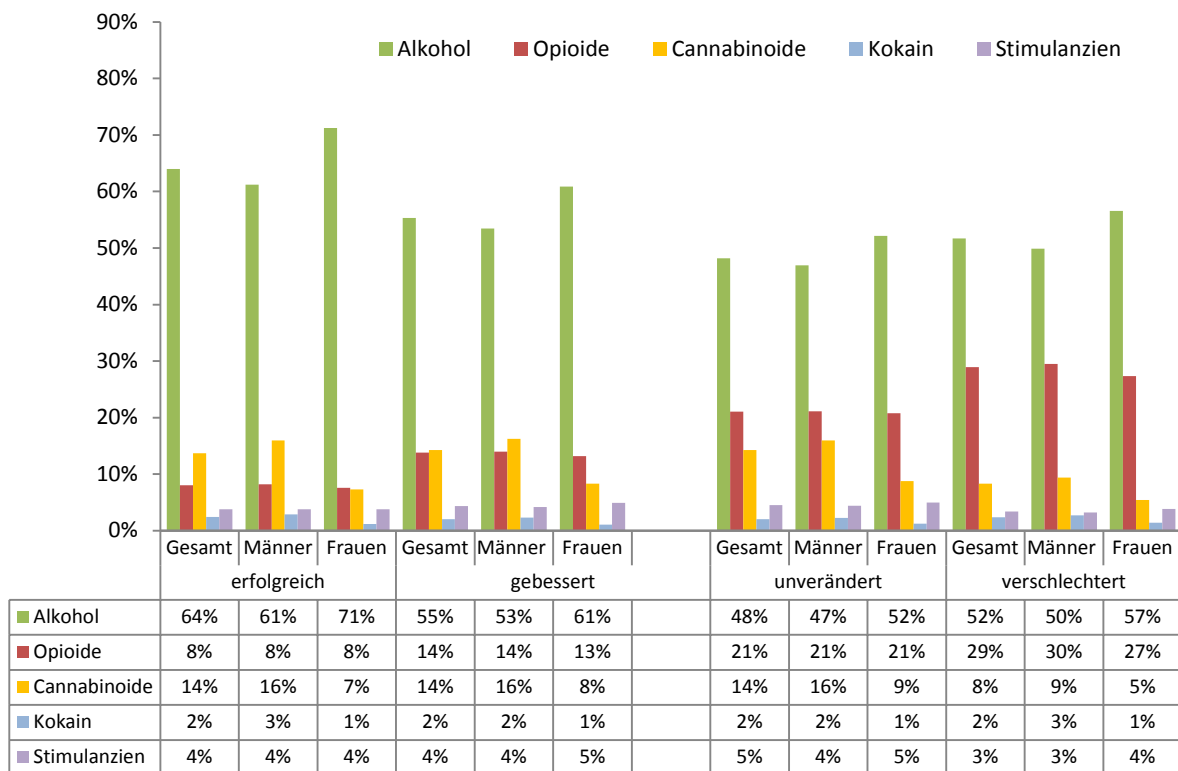


**Wie sieht die spezifische Suchtproblematik der Personen mit positivem bzw. negativem Behandlungsergebnis aus?**

**Hauptsächlich konsumierte Substanzen**

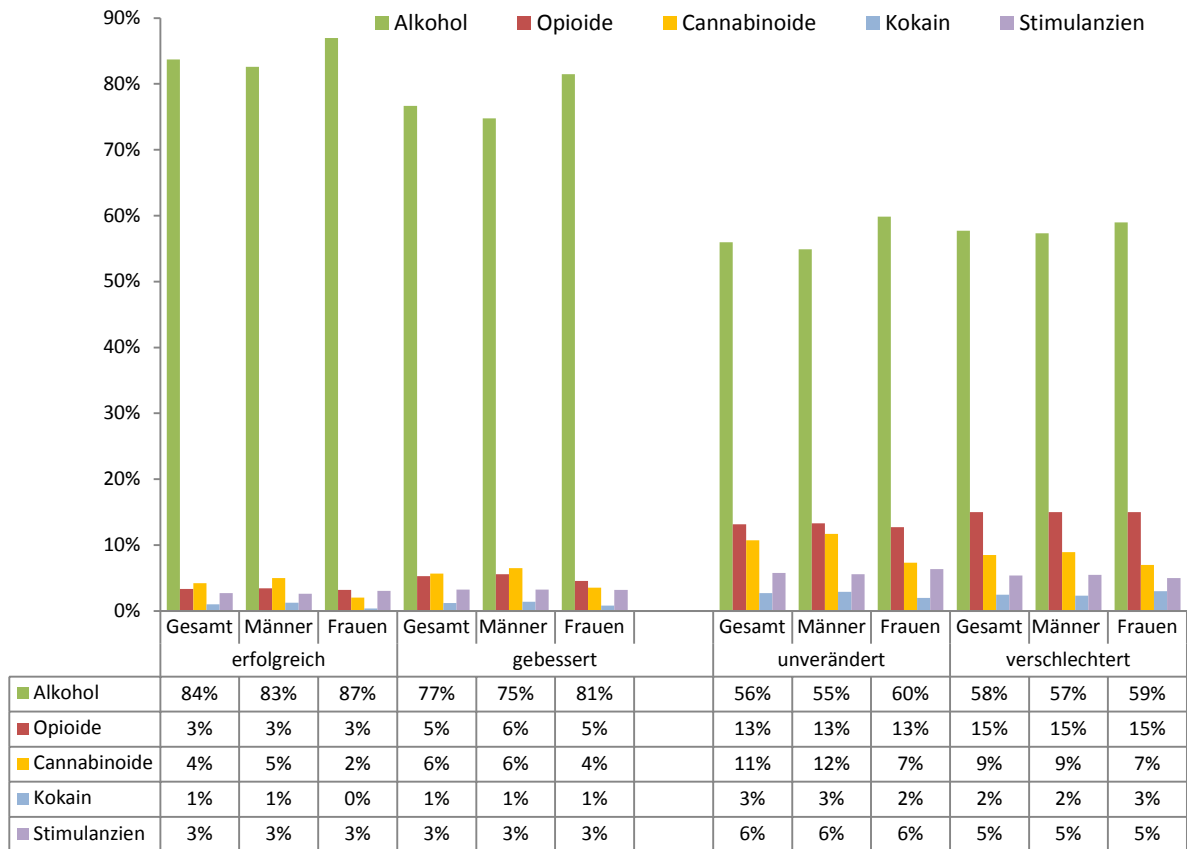
Von den ambulant betreuten Klienten sind diejenigen mit einer Hauptdiagnose Alkohol häufiger in den beiden Gruppen mit einem positiven Betreuungsergebnis vertreten als in den Gruppen mit negativem Betreuungsergebnis. Dort finden sich vermehrt Klienten mit einem Problem im Bereich der Opiode, insbesondere in der Gruppe mit dem schlechtesten Betreuungsergebnis. Klienten mit einer Cannabis-Hauptdiagnose sind in allen Gruppen ähnlich häufig (14%) vertreten - eine Ausnahme stellt dabei die Gruppe mit einer Verschlechterung am Betreuungsende dar, in der sich prozentual deutlich weniger Klienten mit einer Cannabis-Problematik befinden. (Abbildung 11).

**Abbildung 11: Hauptsächlich konsumierte Substanzen (ambulant)**



Auch im stationären Behandlungssektor zeigt sich, dass überproportional mehr Alkoholpatienten in den Gruppen mit positivem Behandlungsergebnis sind als in den Gruppen mit negativem Ergebnis. In den letztgenannten Gruppen befinden sich deutlich mehr Patienten mit den Hauptdiagnosen Opioid- und Cannabis als in den erfolgreichen Gruppen (Abbildung 12).

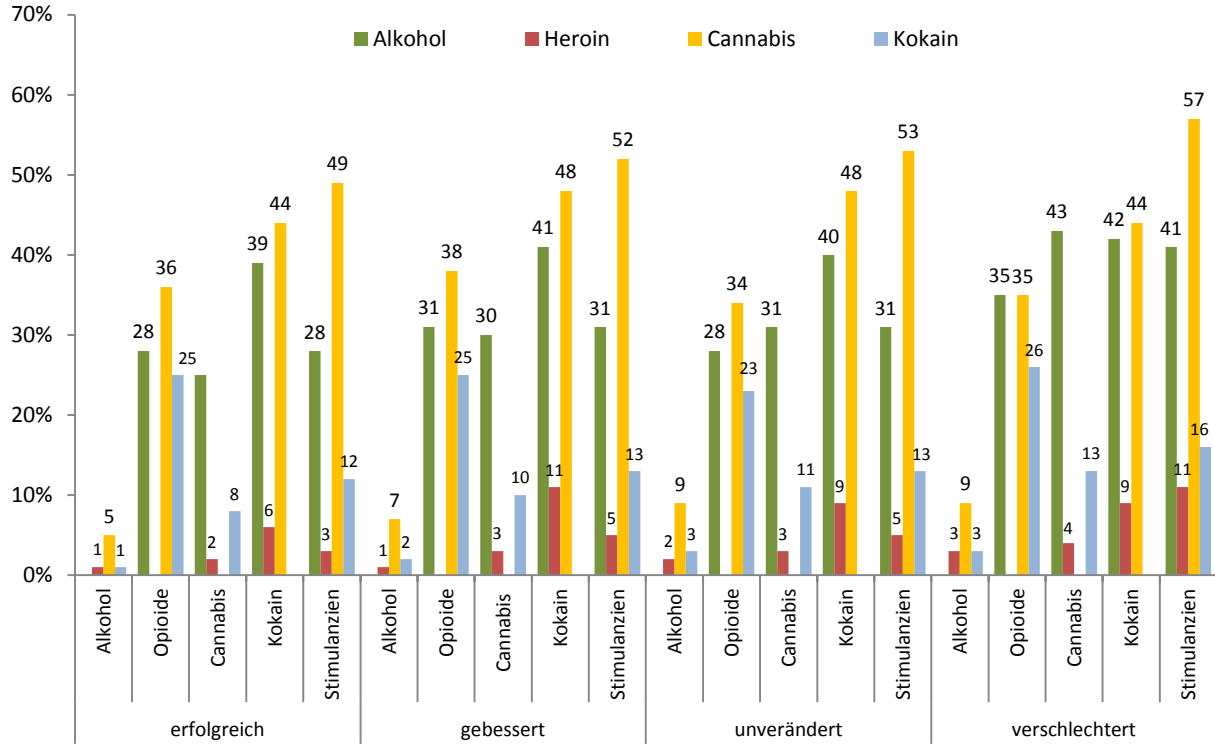
**Abbildung 12:** Hauptsächlich konsumierte Substanzen (stationär)



Weitere konsumierte Substanzen

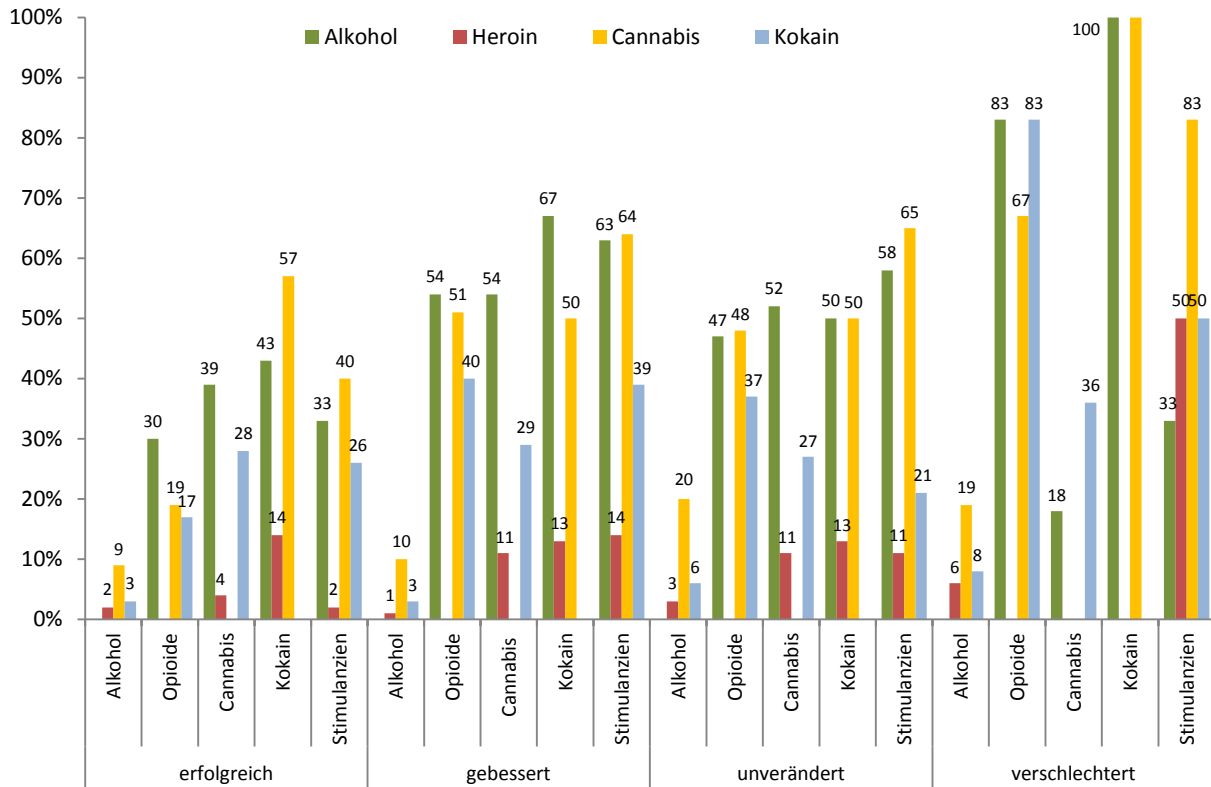
Abbildung 17 zeigt deutlich, dass ambulant betreute Klienten aller „Erfolgsgruppen“ sehr häufig weitere Substanzen konsumieren. Es zeigt sich im Einzelnen aber auch, dass die Klienten in den Gruppen mit negativem Betreuungsergebnis etwas stärker durch zusätzlichen Substanzkonsum belastet sind als Klienten der Gruppen mit positivem Ergebnis.

Abbildung 13: Substanzbezogene Komorbiditäten (ambulant)



Auch im stationären Bereich weisen praktisch alle Patienten zusätzliche Belastungen durch weitere Suchtdiagnosen auf. Deutliche Unterschiede bestehen zwischen Patienten der Gruppe mit einem erfolgreichen Behandlungsergebnis und der Gruppe, die eine Verschlechterung ihrer Problematik am Behandlungsende aufweisen. Letztere sind auffallend häufiger durch zusätzliche Suchtdiagnosen belastet. So weisen z. B. Patienten dieser Gruppe mit Hauptdiagnose Opiode zwischen drei- und viermal so häufig weitere Suchtdiagnosen (Alkohol, Cannabis, Kokain) auf wie Patienten aus der Gruppe mit erfolgreichem Ergebnis.

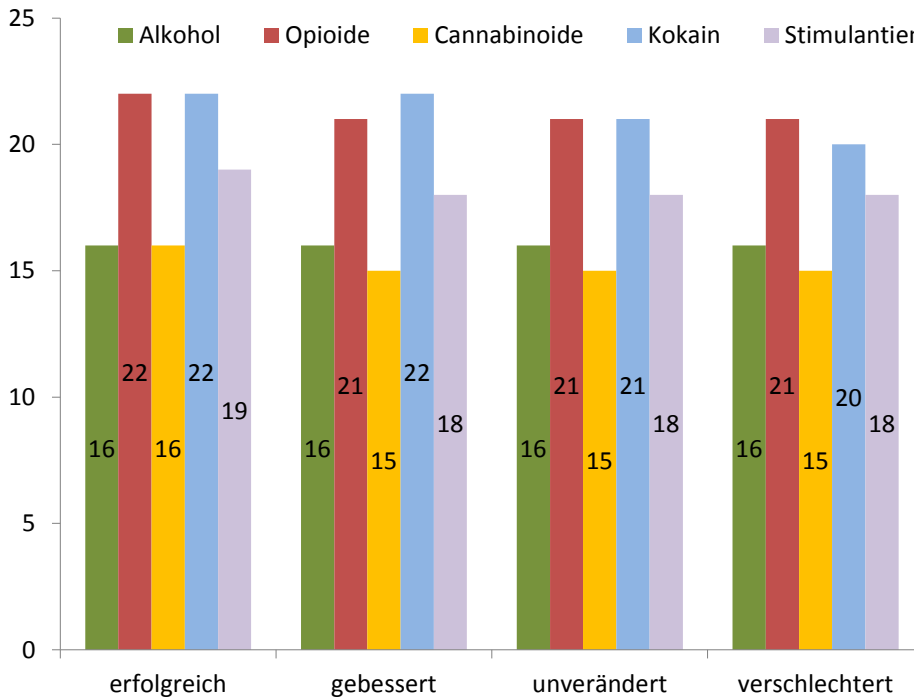
**Abbildung 14:** Substanzbezogene Komorbiditäten (stationär)



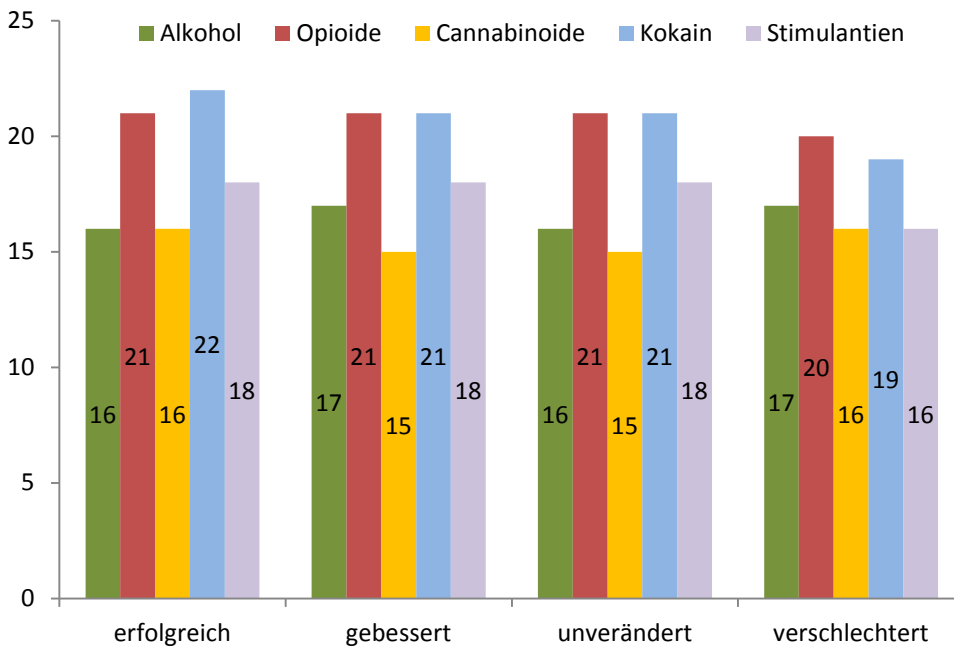
**Alter bei Erstkonsum**

Insgesamt lässt sich feststellen, dass sowohl bei den ambulant als auch stationär Behandelten aller Gruppen keine wesentlichen Unterschiede hinsichtlich des Alters bei erstmaligem Konsum einer Substanz bestehen. Lediglich bei den ambulant betreuten „erfolgreichen“ Klienten liegt das Alter bei Erstkonsum (Ausnahme: Alkohol) etwas höher als bei den weniger erfolgreichen Klienten. Im stationären Bereich trifft dies für die Substanzen Opioide und Kokain zu, wenn man die Gruppe mit einem „erfolgreichen“ vs. die Gruppe mit einem „verschlechterten“ Behandlungsergebnis betrachtet.

**Abbildung 15:** Alter (in Jahren) bei Erstkonsum (ambulant)



**Abbildung 16:** Alter (in Jahren) bei Erstkonsum (stationär)

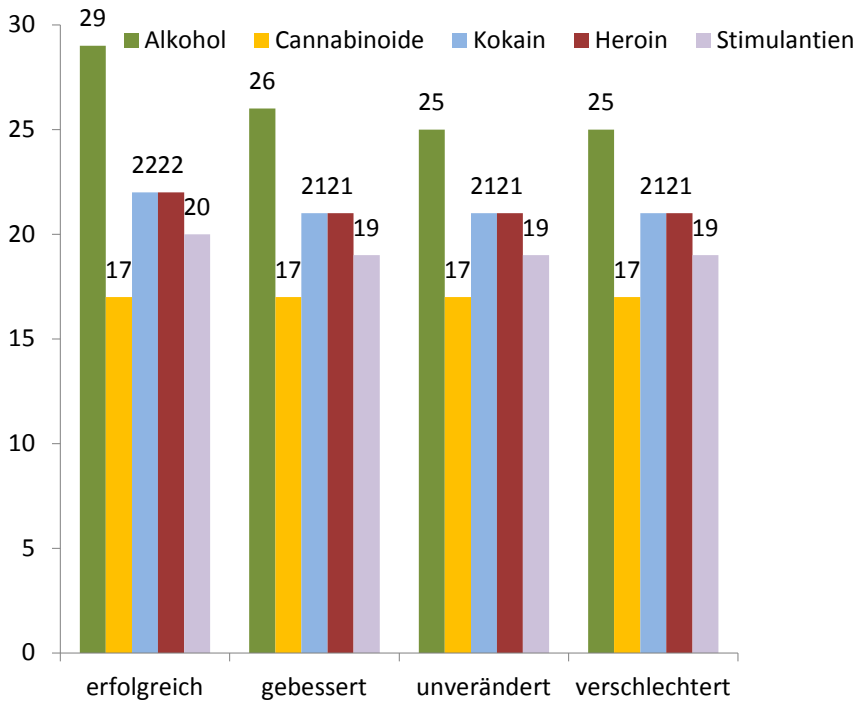




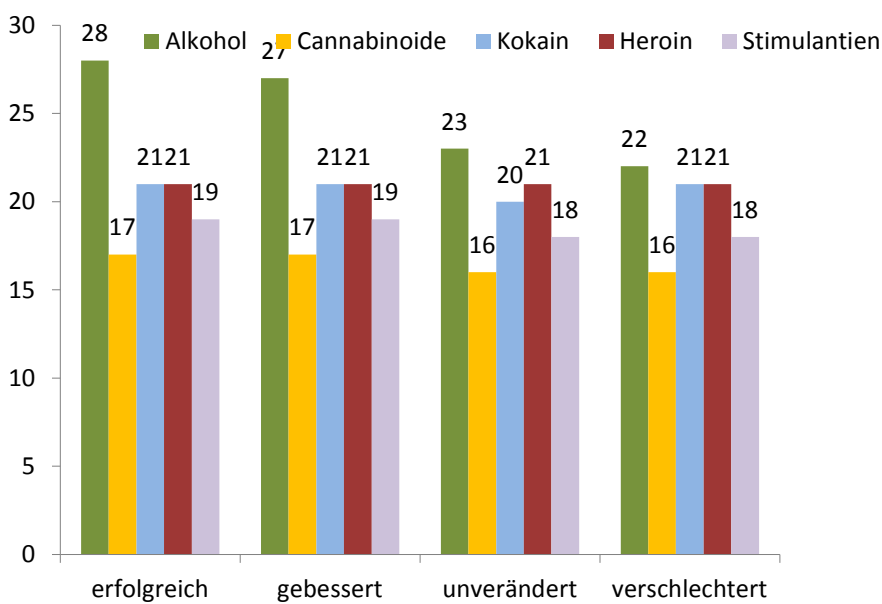
**Alter bei Störungsbeginn**

Sowohl bei den ambulant Betreuten als auch den stationär Behandelten zeigt sich in Bezug auf die Substanz Alkohol, dass bei Personen mit erfolgreichem Betreuungs- bzw. Behandlungsergebnis der Störungsbeginn später eintritt als bei den übrigen Klienten bzw. Patienten. Diese Tendenz zeigt sich auch bei ambulant betreuten Klienten im Zusammenhang mit Cannabinoiden, Kokain und Heroin.

**Abbildung 17:** Alter bei Störungsbeginn, bezogen auf die Einzeldiagnosen (ambulant)



**Abbildung 18:** Alter bei Störungsbeginn, bezogen auf die Einzeldiagnosen (stationär)

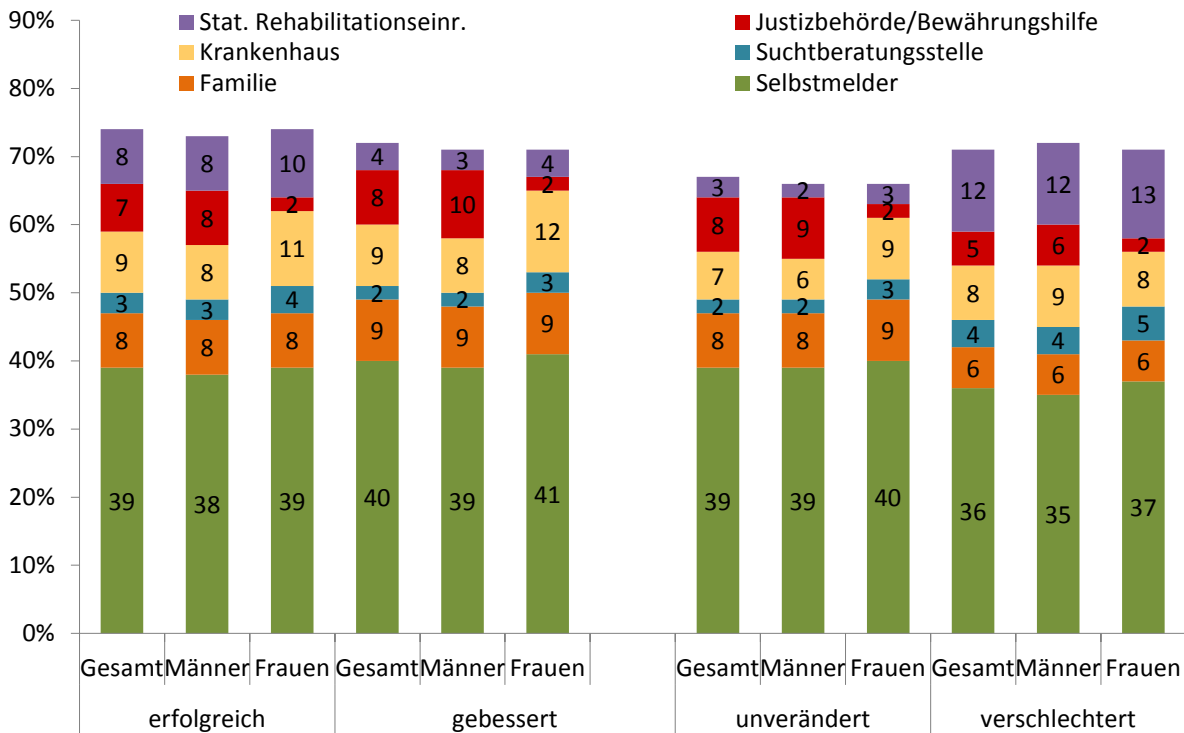


**Wie sieht die Betreuung und Behandlung von Personen mit positivem oder negativem Behandlungsergebnis aus?**

**Vermittlung in die Behandlung**

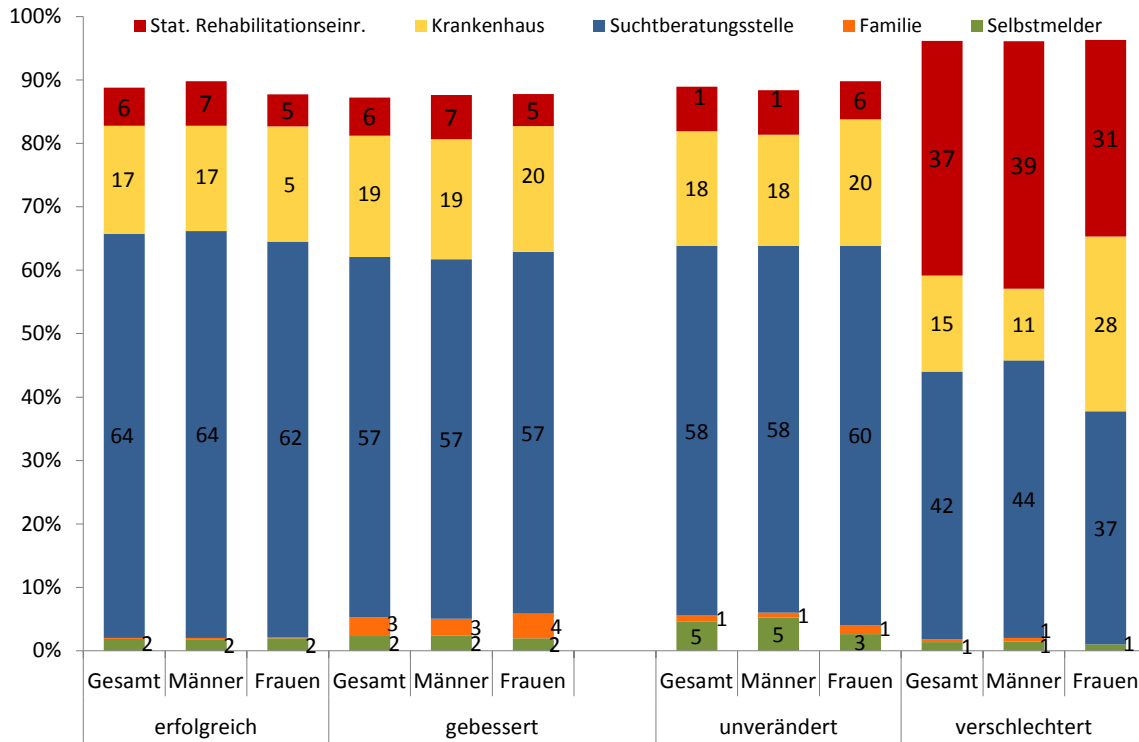
Nur geringfügige Unterschiede zeigen sich zwischen den Gruppen hinsichtlich der Vermittlungswege in die ambulante Betreuung. Der geringste Anteil an Selbstmeldern und von Familienmitgliedern oder der Justiz Vermittelten findet sich bei den Klienten mit einer Verschlechterung am Betreuungsende. In dieser Gruppe sind die Anteile derjenigen, die aus einer stationären Rehabilitationseinrichtung in die ambulante Betreuung vermittelt werden, am höchsten. Am zweithöchsten sind diese Anteile bei den Klienten mit „erfolgreichem“ Betreuungsausgang.

**Abbildung 19:** Vermittlung in die Betreuung (ambulant)



Im stationären Behandlungsbereich wird der Großteil der Patienten mit erfolgreichem Behandlungsergebnis von einer Suchtberatungsstelle in die Behandlung vermittelt. Auf etwas niedrigerem Prozentniveau gilt dies auch für die Gruppen „gebessert“ und „unverändert“. Deutlich seltener ist die Suchtberatungsstelle Vermittler bei Klienten mit einer Verschlechterung am Behandlungsende. Von ihnen kommt gut ein Drittel über eine andere stationäre Rehabilitationseinrichtung in die Behandlung.

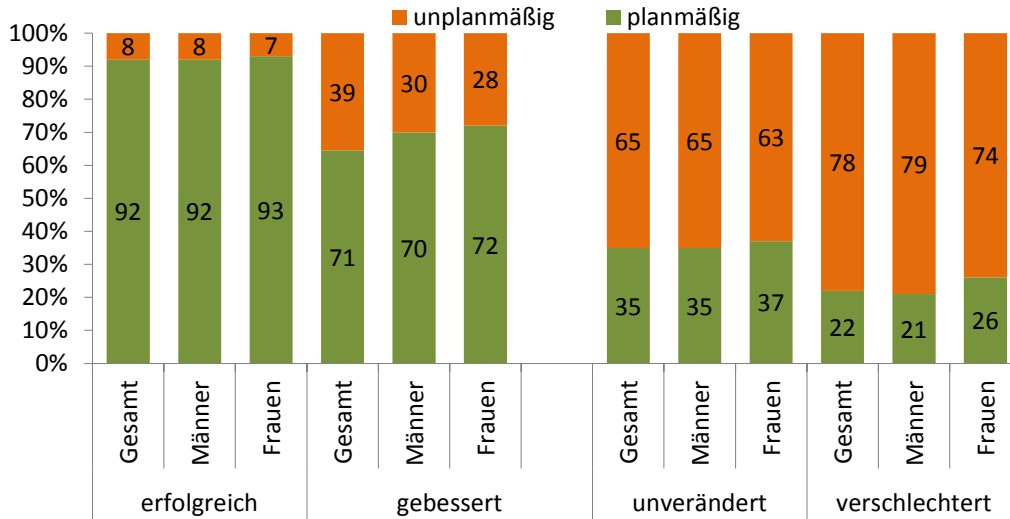
**Abbildung 20: Vermittlung in die Behandlung (stationär)**



**Art der Beendigung**

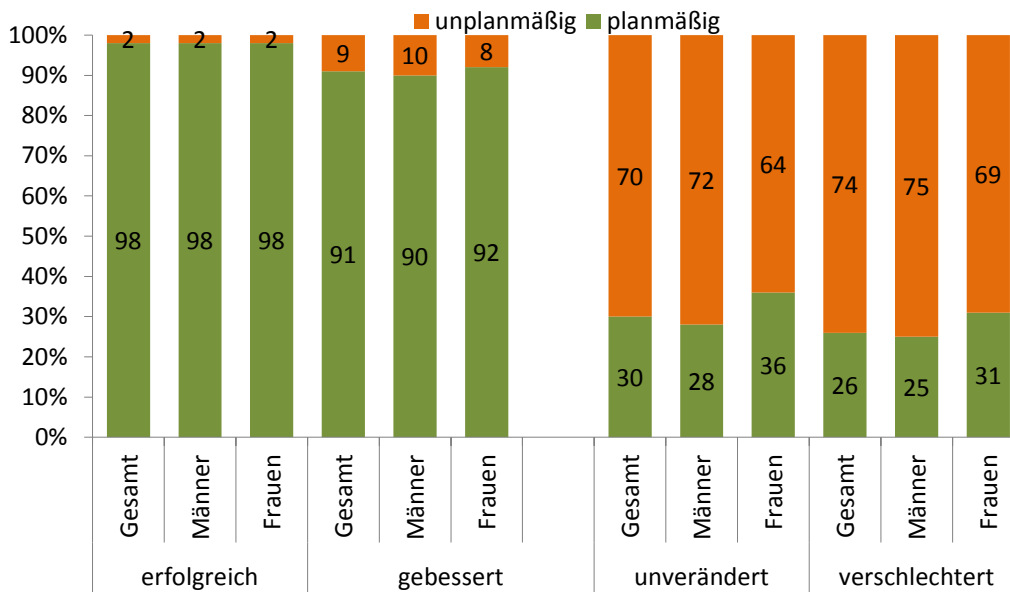
Über 90% der ambulant betreuten Klienten, die am Ende der Betreuung als „erfolgreich“ eingestuft wurden, haben diese auch planmäßig<sup>5</sup> beendet. In der Gruppe der Klienten mit gebesserterem Zustand ist der Anteil der planmäßigen Beendigungen mit 71% bereits deutlich geringer. Von den Klienten mit unverändertem Zustand am Betreuungsende sind zwei Drittel unplanmäßige<sup>6</sup> Beender, in der Gruppe der Klienten mit einer Verschlechterung am Betreuungsende trifft dies auf über drei Viertel der Klienten zu (Abbildung 21).

**Abbildung 21:** Art der Beendigung der Betreuung (ambulant)



Noch deutlichere Unterschiede liegen im stationären Behandlungssetting vor. Hier beenden Patienten mit erfolgreichem Behandlungsergebnis zu fast 100% die Behandlung regulär und auch von den Patienten mit einem gebesserten Zustand tun dies noch 91%. In den Gruppen mit negativem Behandlungsergebnis befinden sich mehrheitlich Patienten, die ihre Behandlung unplanmäßig beendet haben (70% bzw. 74%; Abbildung 22).

**Abbildung 22:** Art der Beendigung der Behandlung (stationär)



<sup>5</sup> Planmäßige Beendigung: regulär oder vorzeitig auf therapeutische Veranlassung bzw. mit therapeutischem Einverständnis oder durch einen planmäßigen Wechsel in eine andere Einrichtung

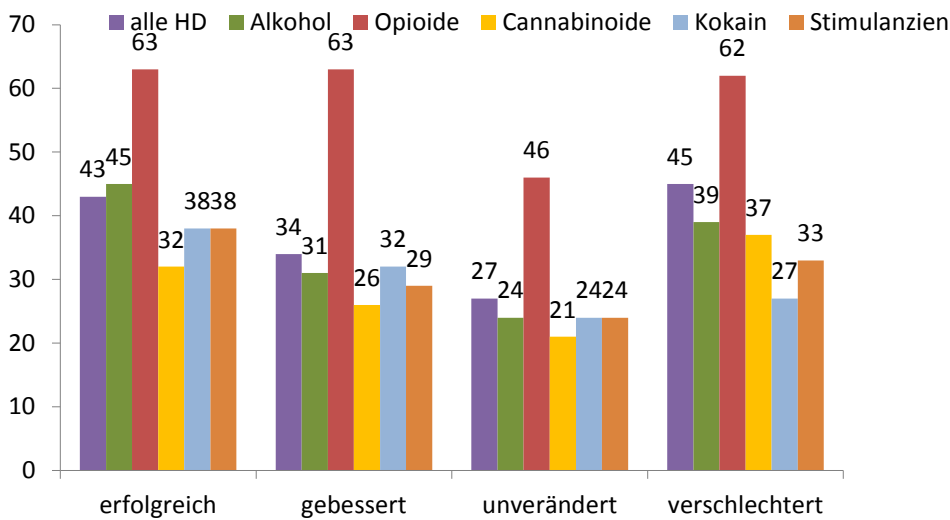
<sup>6</sup> Unplanmäßige Beendigung: Abbruch durch den Patienten, disziplinarische Entlassung oder außerplanmäßiger Wechsel in eine andere Einrichtung sowie Tod des Patienten

**Betreuungs- und Behandlungsdauer**

Im ambulanten Bereich sind die längsten Betreuungsdauern in den Gruppen der „Erfolgreichen“ und der „Verschlechterten“ (durchschnittlich 43 bzw. 45 Wochen) zu finden. Die kürzeste Dauer der Betreuung mit im Durchschnitt 27 Wochen haben Klienten mit unverändertem Zustand am Betreuungsende.

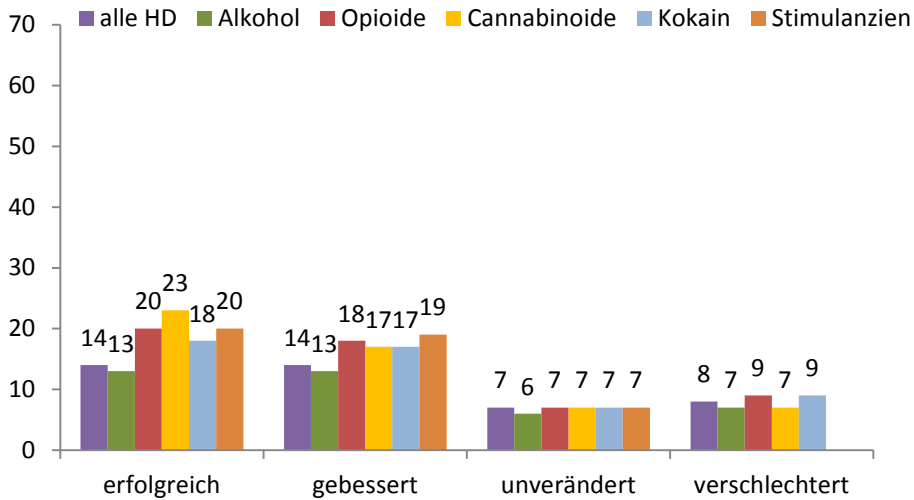
In Bezug auf die zugrundeliegende Hauptdiagnose weisen die Klienten mit HD Cannabis die kürzeste Betreuungsdauer auf, außer in der Gruppe mit den verschlechterten Behandlungsergebnissen. Am längsten werden Cannabisklienten in der Gruppe der „Erfolgreichen“ betreut (32 Wochen; Ausnahme: Gruppe der Klienten mit Verschlechterung). Die Dauer verringert sich mit abnehmendem Betreuungserfolg (gebessert: 26 Wochen; unverändert: 21 Wochen). Sehr deutlich zeigt sich diese Tendenz auch bei den Betreuungen im Zusammenhang mit Alkohol: von 45 Wochen in der Gruppe mit erfolgreicher Beendigung bis zu 24 Wochen bei der Gruppe ohne Veränderung des Zustandes am Betreuungsende (Abbildung 23).

**Abbildung 23:** Dauer der Betreuung (Ø in Wochen; ambulant)



Im stationären Behandlungsbereich dauert die Behandlung der erfolgreichen/gebesserten Patienten doppelt so lange wie die der Patienten mit negativem Behandlungsergebnis (14 vs. 7/8 Wochen). Betrachtet man die Gruppen nach den der Behandlung zugrundeliegenden Hauptdiagnosen, so ist hier die Behandlungsdauer bei den Patienten mit positivem Behandlungsergebnis durchwegs doppelt oft sogar dreimal so lange wie bei den nicht erfolgreichen Patienten (z.B. HD Opiotide: 20/18 Wochen vs. 7/9 Wochen; Abbildung 24).

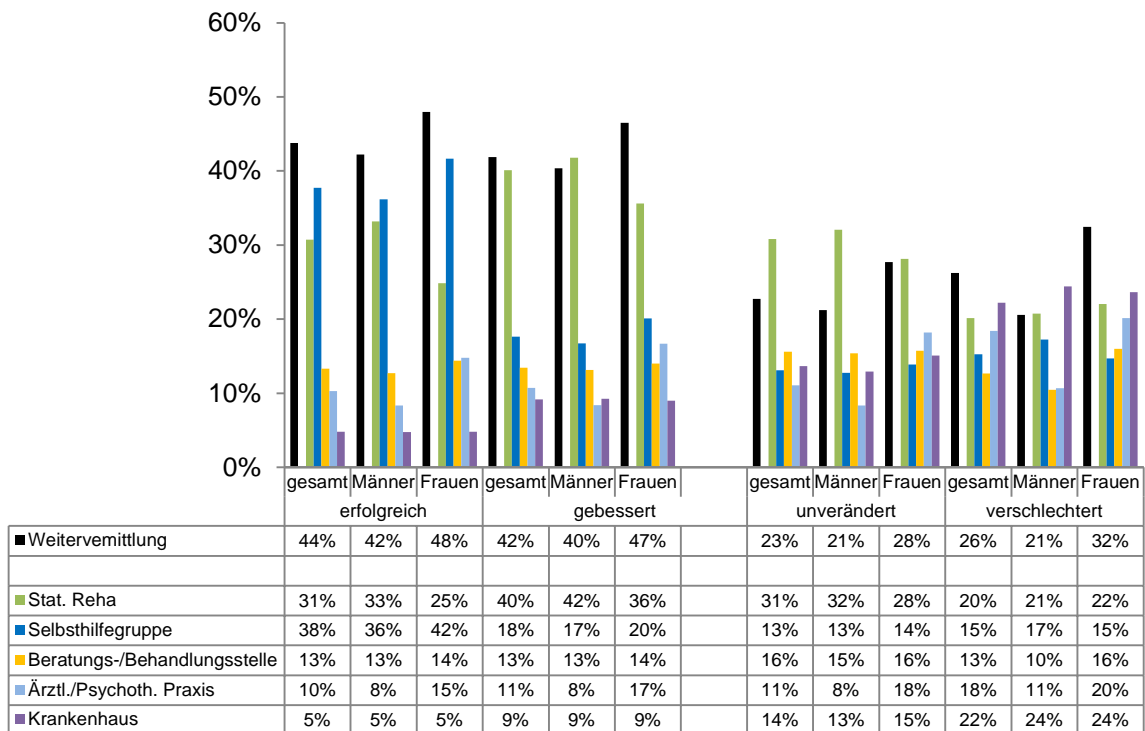
**Abbildung 24:** Dauer der Behandlung (Ø in Wochen; stationär)



**Weitervermittlung nach Betreuungs- bzw. Behandlungsende**

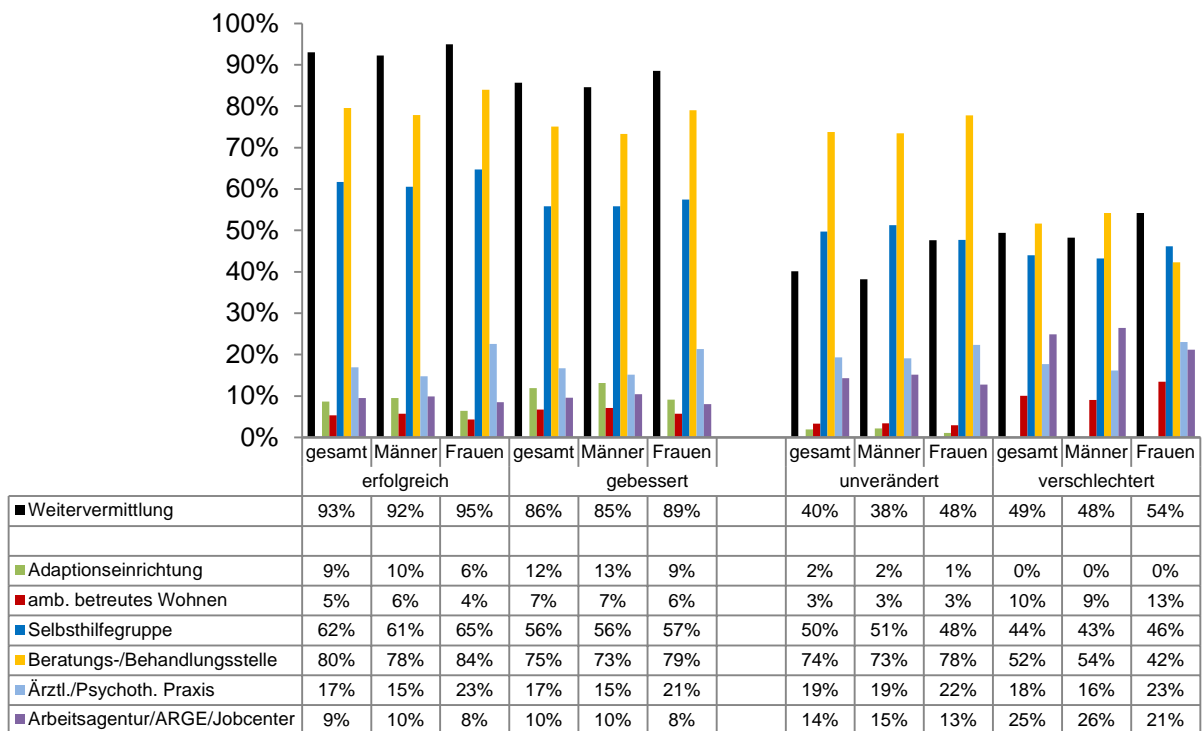
Im ambulanten Bereich werden „erfolgreiche“ und „gebesserte“ Klienten fast doppelt so häufig nach Ende der Betreuung weitervermittelt als Klienten mit negativem Ergebnis (44%/42% vs. 23%/26%). Eine Weitervermittlung der betreffenden Klienten findet sehr häufig in eine stationäre Rehabilitationseinrichtung statt. Eine Ausnahme bilden die Klienten mit dem besten Betreuungsergebnis, sie werden am häufigsten an eine Selbsthilfegruppe weiterverwiesen. Selbsthilfegruppen spielen bei der Vermittlung der Klienten aus den übrigen Gruppen eine weitaus geringere Rolle. Klienten mit dem schlechtesten Betreuungsergebnis werden am häufigsten in ein Krankenhaus oder in die stationäre Rehabilitation überwiesen (Abbildung 27). Über alle Gruppen fällt auf, dass ein deutlich höherer Anteil an Frauen weitervermittelt wird als an Männern.

**Abbildung 25:** Weitervermittlung nach Betreuungsende (ambulant; Mehrfachnennungen möglich)



Im stationären Bereich ist die Weitervermittlungsquote insgesamt wesentlich höher als im ambulanten Sektor. Es zeigt sich aber auch hier die Tendenz, dass Patienten mit positivem Behandlungsergebnis wesentlich häufiger nach Behandlungsende weitervermittelt werden als Patienten mit negativem Behandlungsergebnis (93%/86% vs. 40%/49%). Die erfolgreichengebesserten Patienten werden am häufigsten in eine Beratungs-/Behandlungsstelle und an Selbsthilfegruppen vermittelt. Dies sind auch die häufigsten Vermittlungsadressen für die Klienten mit negativem Behandlungsergebnis, allerdings auf etwas geringerem Prozentniveau. Während ca. 10% der erfolgreichengebesserten Patienten im Anschluss an ihre Behandlung in eine Adaptionseinrichtung gehen, ist dies so gut wie nie bei den Patienten mit negativem Behandlungsergebnis der Fall. Patienten aus der Gruppe mit einer Verschlechterung am Behandlungsende werden von allen Patientengruppen am häufigsten in eine Einrichtung des Ambulant Betreuten Wohnens vermittelt. Ebenso werden diese Patienten nach Ende der Behandlung öfter an die Arbeitsagentur/ARGE bzw. ein Jobcenter vermittelt als erfolgreiche/gebesserte Patienten (Abbildung 26).

**Abbildung 26:** Weitervermittlung nach Behandlungsende (stationär; Mehrfachnennungen möglich)





## Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

### Soziodemographischer Hintergrund

Ein positives Betreuungs- bzw. Behandlungsergebnis haben

- Ambulant: 63% der Klienten (27% erfolgreich und 36% gebessert)  
Stationär: 79% (28% erfolgreich; 51% gebessert)
- Ambulant: 64% der Frauen, 62% der Männer  
Stationär: 82% der Frauen, 78% der Männer

Ein negatives Betreuungs- bzw. Behandlungsergebnis haben

- Ambulant: 37% der Klienten (34% unverändert, 3% verschlechtert)  
Stationär: 21% (20% unverändert, 1% verschlechtert)
- Ambulant: 36% der Frauen; 38% der Männer  
Stationär: 18% der Frauen; 22% der Männer

- Die durchschnittlich ältesten Klienten/Patienten sind in der Gruppe mit „erfolgreichem“ Betreuungs- bzw. Behandlungsergebnis
- Die höchsten Anteile an Klienten/Patienten (amb. + stat.) mit Migrationshintergrund sind in den Gruppen mit negativem Betreuungs- bzw. Behandlungserfolg.

Im Vergleich zu Klienten/Patienten mit negativem Betreuungs- bzw. Behandlungsergebnis

- leben Klienten/Patienten (amb.+stat.) mit positivem Betreuungs- bzw. Behandlungsergebnis häufiger in festen Partnerschaften
- leben Klienten/Patienten (amb.+stat.) mit positivem Betreuungs- bzw. Behandlungsergebnis vor Beginn der Betreuung bzw. Behandlung häufiger selbständig (d.h. entweder zur Miete oder in einer eigenen Wohnung bzw. in einem eigenen Haus)

### Ausbildung und Erwerbstätigkeit

Im Vergleich zu Klienten/Patienten mit negativem Betreuungs- bzw. Behandlungsergebnis

- haben Klienten/Patienten (amb.+stat.) mit positivem Betreuungs- bzw. Behandlungsergebnis häufiger eine höhere Schulbildung
- haben Klienten/Patienten (amb.+stat.) mit positivem Betreuungs- bzw. Behandlungsergebnis häufiger eine abgeschlossene Berufsausbildung
- waren Klienten/Patienten (amb.+stat.) mit positivem Betreuungs- bzw. Behandlungsergebnis häufiger vor Behandlungsbeginn erwerbstätig

### Substanzen und Substanzkonsum

- Im Vergleich zu Klienten/Patienten mit negativem Betreuungs- bzw. Behandlungsergebnis sind häufiger Klienten/Patienten (amb.+stat.) mit HD Alkohol in den Gruppen mit positivem Betreuungs- bzw. Behandlungsergebnis.
- In den beiden Gruppen mit negativem Betreuungs- bzw. Behandlungsergebnis sind häufiger Klienten/Patienten (amb.+stat.) mit HD Opioiden als in den Gruppen mit positivem Betreuungs- bzw. Behandlungsergebnis
- Klienten/Patienten (amb.+stat.) mit negativem Betreuungs- bzw. Behandlungsergebnis sind häufiger durch substanzbezogenen Störungen, die sie zusätzlich zu ihrer Hauptdiagnose haben, belastet.

- Nur geringfügige Unterschiede zwischen den Klienten/Patienten mit negativem bzw. positivem Betreuungs- bzw. Behandlungsergebnis bestehen hinsichtlich des Alters bei Erstkonsum und Störungsbeginn

### Betreuung und Behandlung

- Klienten mit negativem Betreuungs- bzw. Behandlungsergebnis kommen seltener als Selbstmelder oder von der Familie Vermittelte in die ambulante Betreuung. Insbesondere Klienten mit einer Verschlechterung am Betreuungsende werden häufiger durch eine stationäre Rehabilitationseinrichtung vermittelt.
- In die stationäre Behandlung kommen Patienten mit einem verschlechterten Behandlungsergebnis häufiger durch eine andere stationäre Rehabilitationseinrichtung.
- Patienten der Gruppe mit erfolgreichem Behandlungsergebnis werden am häufigsten durch eine Suchtberatungsstelle in die Behandlung vermittelt.
- „Erfolgreiche“ Klienten weisen die längste durchschnittliche Behandlungsdauer auf.
- Am kürzesten werden Klienten mit einer cannabisbezogenen Störung betreut, wobei sich die Dauer mit abnehmendem Betreuungserfolg weiter verringert.
- Stationär werden Patienten mit positivem Behandlungsausgang durchschnittlich doppelt so lange behandelt wie Patienten mit negativem Ergebnis.
- „Erfolgreiche“ Klienten/Patienten (amb.+stat.) beenden fast alle die Betreuung bzw. Behandlung planmäßig.
- Nur ein Drittel bzw. ein Viertel der Klienten/Patienten (amb.+stat.) mit negativem Betreuungs- bzw. Behandlungsergebnis beenden die Betreuung bzw. Behandlung planmäßig.
- Klienten/Patienten (amb.+stat.) mit positivem Betreuungs- bzw. Behandlungsergebnis werden deutlich häufiger in andere Einrichtungen der Suchthilfe vermittelt als Klienten/Patienten mit negativem Betreuungs- bzw. Behandlungsergebnis.

### Quellen

Bauer, C., Sonntag, D., Hildebrand, A., Bühringer, G. & Kraus, L. (2009). Studiendesign und Methodik der Deutschen Suchthilfestatistik 2007. *SUCHT*, 55 (Sonderheft 1), S6 - S14.

DHS. (2010) *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe. Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch*. Stand 05.10.2010. Hamm: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen.

Kipke, I., Steppan, M. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2011). Cannabis-bezogene Störungen – epidemiologische und soziodemographische Daten aus ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Deutschland 2000 – 2009. *SUCHT*, 57 (6), 439 – 450.

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2013). *Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Beender Behandlungserfolg erfolgreich*. IFT Institut für Therapieforschung.

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2013). *Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Beender Behandlungserfolg gebessert*. IFT Institut für Therapieforschung.

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2013). *Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Beender Behandlungserfolg unverändert*. IFT Institut für Therapieforschung.

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2013). *Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Beender Behandlungserfolg verschlechtert*. IFT Institut für Therapieforschung.

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2013). *Tabellenband für (teil-)stationäre Rehabilitationseinrichtungen und Adaptionseinrichtungen. Bezugsgruppe: Beender Behandlungserfolg erfolgreich*. IFT Institut für Therapieforschung

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2013). *Tabellenband für (teil-)stationäre Rehabilitationseinrichtungen und Adaptionseinrichtungen. Bezugsgruppe: Beender Behandlungserfolg gebessert*. IFT Institut für Therapieforschung

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2013). *Tabellenband für (teil-)stationäre Rehabilitationseinrichtungen und Adaptionseinrichtungen. Bezugsgruppe: Beender Behandlungserfolg unverändert*. IFT Institut für Therapieforschung

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2013). *Tabellenband für (teil-)stationäre Rehabilitationseinrichtungen und Adaptionseinrichtungen. Bezugsgruppe: Beender Behandlungserfolg verschlechtert*. IFT Institut für Therapieforschung

Steppan, M., Künzel, J. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2013). *Suchtkrankenhilfe in Deutschland 2012. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik*. Verfügbar unter [www.suchthilfestatistik.de](http://www.suchthilfestatistik.de)