

Klienten/Patienten mit HD Stimulanzen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung

KURZBERICHT NR.1/2014 – DEUTSCHE SUCHTHILFESTATISTIK 2012¹

Jutta Künzel
Hanna Brand
Martin Steppan
Tim Pfeiffer-Gerschel

München,
© IFT Institut für Therapieforschung, München

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

¹ Dieser Kurzbericht ist eine Ergänzung zum Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik 2012 (Steppan et al., 2013), verfügbar unter 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 Betreuungs- und Behandlungsgruppen ausgewählt und in zwei Kurzberichten pro Jahr dargestellt.

Im vorliegenden Kurzbericht werden Klienten- bzw. Patientengruppen, die aufgrund einer Problematik im Zusammenhang mit dem Gebrauch von Stimulanzien 2012 in ambulanter bzw. stationärer Betreuung/Behandlung² sind, hinsichtlich ihrer Merkmale vor Betreuungsbeginn, während des -verlaufs und am -ende 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 (DHS, 2010). 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 Klienten/Patienten³, die aufgrund einer Hauptdiagnose im Zusammenhang mit dem Gebrauch von Stimulanzien (ohne Kokain) in ambulanter Betreuung bzw. stationärer Behandlung sind und 2) die Gesamtgruppe der Klienten bzw. Patienten in ambulanter Betreuung bzw. stationärer Behandlung 3) für einige Variablen (soweit Daten verfügbar) auf die Allgemeinbevölkerung (Statistisches Bundesamt, 2013).

Da aus datenschutzrechtlichen Gründen für die DSHS keine personenbezogenen Daten zur Verfügung stehen, sondern ausschließlich Daten, die auf Einrichtungsebene als Behandlungsperioden 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).

² Zur besseren Lesbarkeit wird sowohl für den ambulanten als auch für den stationären Bereich an einigen Stellen zusammenfassend der Begriff „Behandlung“ verwendet. Dabei muss berücksichtigt werden, dass es sich insbesondere in ambulanten Einrichtungen nicht immer um eine „Behandlung“ im engeren Sinne handelt, sondern um „Betreuungen“.

³ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die Verwendung beider Geschlechtsformen verzichtet. Die im Text verwendete männliche Form bezieht die weibliche Form mit ein – sofern nicht explizit Männer oder Frauen gemeint sind.

Ergebnisse

Wie viele Klienten/Patienten mit HD Stimulanzen waren 2012 in ambulanter oder stationärer Suchtbehandlung?

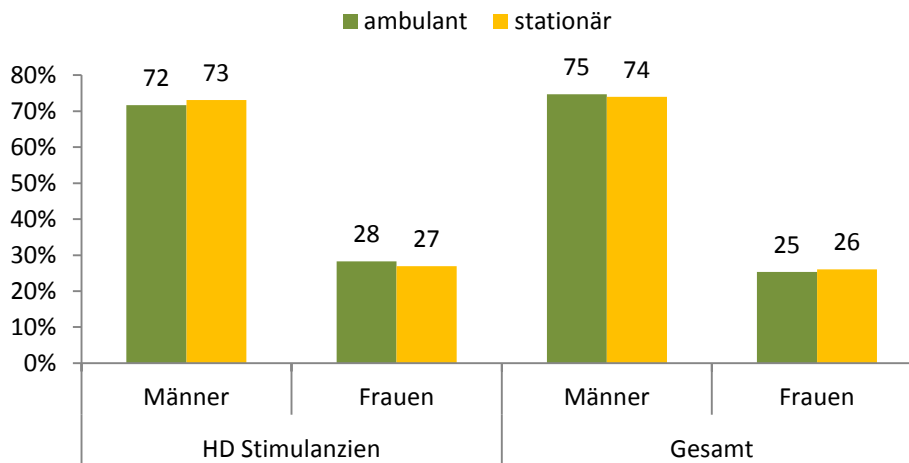
Der Anteil der Klienten mit HD Stimulanzen, die 2012 in den an der Deutschen Suchthilfestatistik teilnehmenden ambulanten Einrichtungen betreut wurden, beträgt insgesamt 4,6% (n=7.803). Im stationären Behandlungssektor war dieser Anteil 2012 mit 3,6% (n= 1.471) deutlich geringer.

Wie sieht der soziodemographische Hintergrund der Klienten/Patienten mit HD Stimulanzen aus?

Geschlecht und Alter

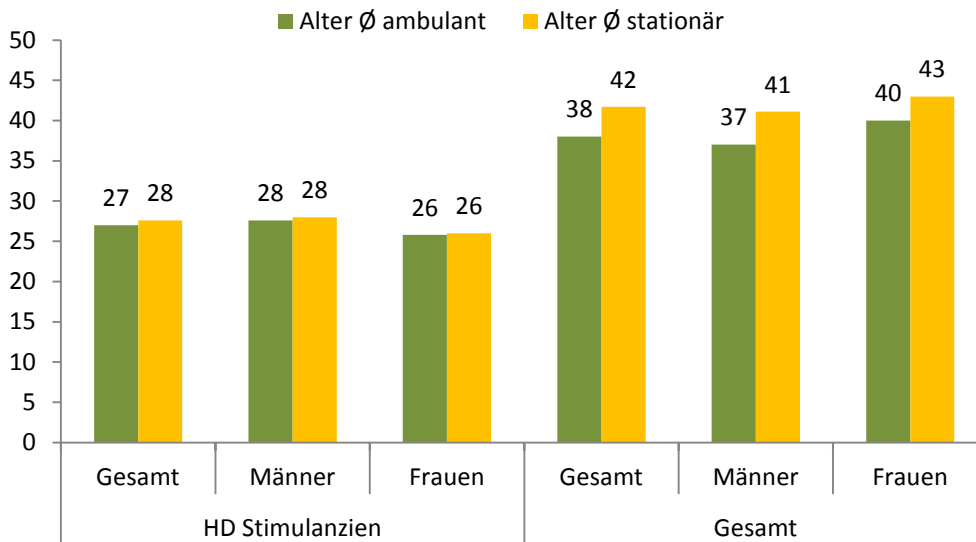
Die Geschlechterverteilung in der Gruppe der Klienten/Patienten mit HD Stimulanzen sowohl bei den ambulant betreuten Personen als auch bei den stationär Behandelten unterscheidet sich nur ganz geringfügig von der Gesamtstichprobe aller Betreuten/Behandelten. Der Frauenanteil bei den Klienten/Patienten mit einer Stimulanzenproblematik ist etwas höher (Abbildung 1).

Abbildung 1: Geschlechterverteilung (ambulant/stationär)



Sowohl im ambulanten als auch im stationären Versorgungssektor sind die Klienten/Patienten, die wegen einer Stimulanzienproblematik in Betreuung/Behandlung sind, mit im Durchschnitt 27 bzw. 28 Jahren insgesamt deutlich jünger als die Gesamtgruppe aller Betreuten/Behandelten (38/42 Jahre). Die Mehrzahl (amb.:78%; stat.: 84%) der Klienten und Patienten mit einer Stimulanzienproblematik befindet sich in der Altersgruppe der 20- bis 34-Jährigen. Dieser Unterschied fällt im stationären Bereich noch deutlicher aus (14 Jahre) als im ambulanten (11 Jahre; Abbildung 2).

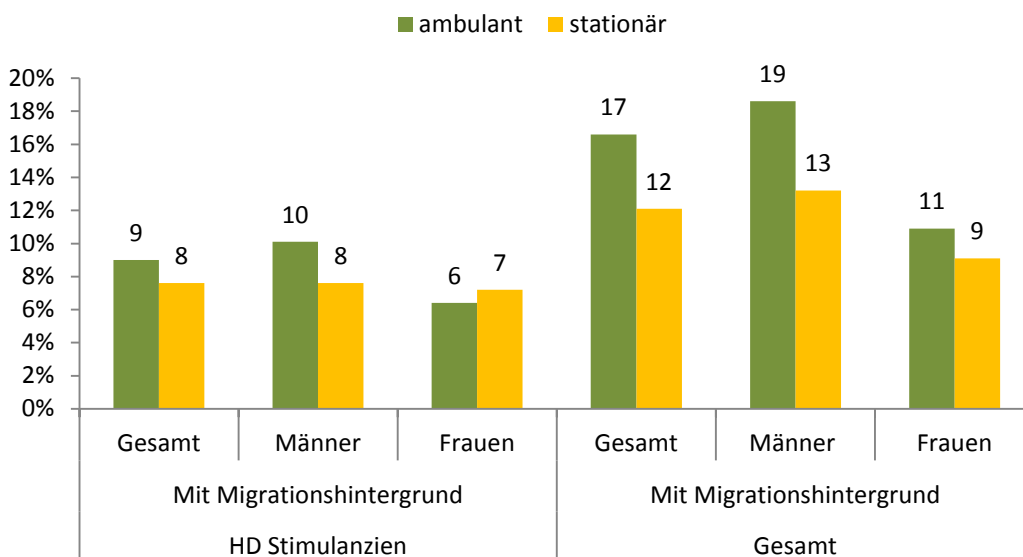
Abbildung 2: Altersverteilung (ambulant/stationär)



Migrationshintergrund⁴

Sowohl im ambulanten als auch im stationären Versorgungsbereich ist der Anteil der Klienten/Patienten mit HD Stimulanzien, die einen Migrationshintergrund haben, deutlich geringer als in der Gesamtgruppe. Bei den ambulant Betreuten beträgt der Anteil nur ca. die Hälfte im Vergleich zur Gesamtgruppe, bei den stationär Behandelten etwa zwei Drittel.

Abbildung 3: Migrationshintergrund (ambulant/stationär)

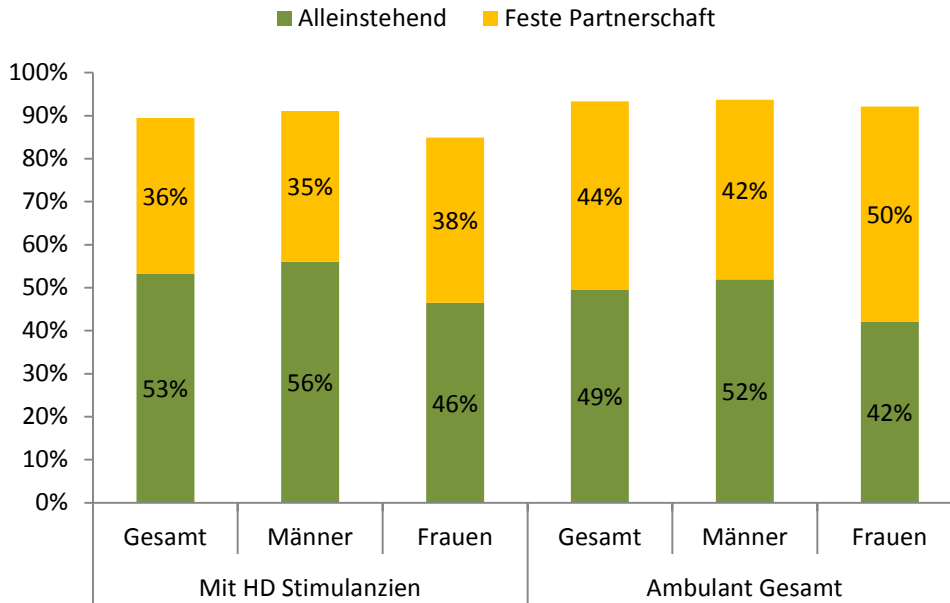


⁴ Migrationshintergrund liegt vor, wenn der Klient entweder selbst migriert ist oder als Kind von Migranten geboren wurde.

Beziehungsstatus

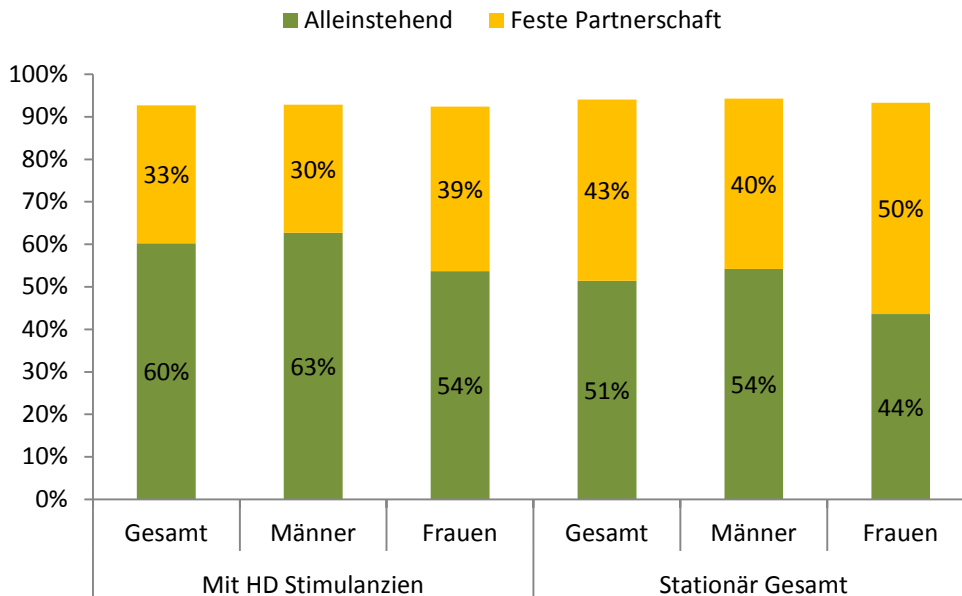
Von den Klienten mit HD Stimulanzen sind zum Zeitpunkt der Betreuung (ambulant) knapp über die Hälfte alleinstehend, ein Drittel lebt in einer festen Partnerschaft (Abbildung 4). Klientinnen haben etwas häufiger einen festen Partner als männliche Klienten (38% vs. 35%). Im Vergleich zur Gesamtgruppe der ambulant Betreuten ist der Anteil der Alleinstehenden sowohl insgesamt als auch bei beiden Geschlechtern etwas höher.

Abbildung 4: *Beziehungsstatus (ambulant)*⁵



Unter den stationär behandelten Patienten sind insgesamt mehr Alleinstehende als unter den ambulant betreuten Klienten. Bei den Personen mit HD Stimulanzen liegt dieser Anteil nochmals deutlich höher (60% vs. 51%; Abbildung 5).

Abbildung 5: *Beziehungsstatus (stationär)*

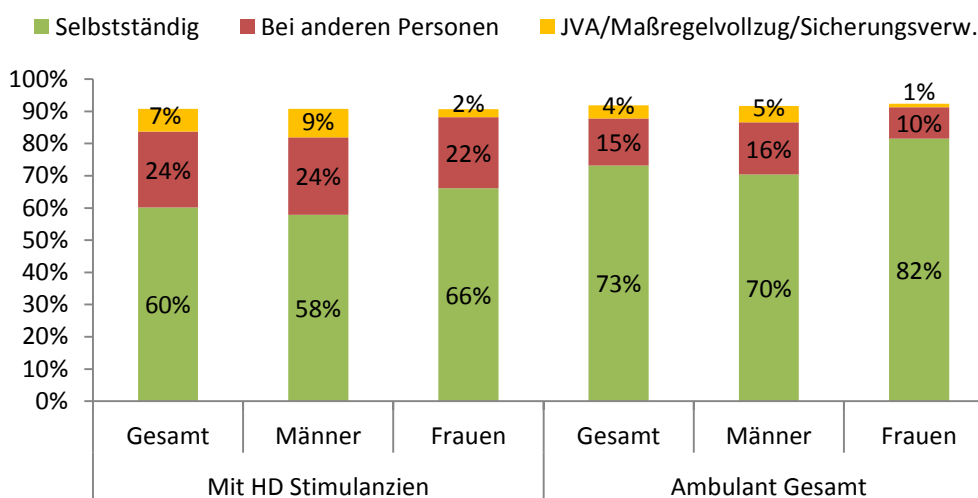


⁵ Werte addieren sich nicht auf 100%, da noch weitere, hier nicht berücksichtigte Antwortkategorien vorhanden sind. Dies gilt auch für einen Teil der folgenden Abbildungen.

Wohnsituation

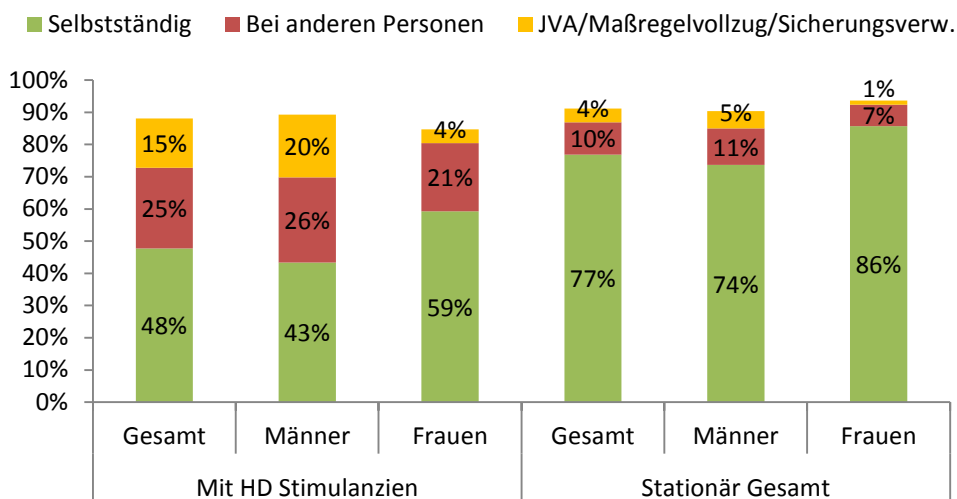
Im ambulanten Bereich sind deutliche Unterschiede in der Wohnsituation der Klientengruppen zu erkennen. Während mehr als die Hälfte der ambulant betreuten Klienten mit HD Stimulanzen vor Beginn der Betreuung selbstständig lebt (d.h. entweder zur Miete oder in einer eigenen Wohnung bzw. in einem eigenen Haus), trifft dies noch auf deutlich mehr Personen in der Gesamtgruppe zu (60% vs. 73%; Abbildung 6). Insbesondere bei den Frauen fällt dieser Unterschied auf: mehr als 80% der Klientinnen aus der Gesamtgruppe der ambulant Betreuten wohnen selbstständig, jedoch ist dies nur bei 66% der Klientinnen mit HD Stimulanzen der Fall. Rund ein Viertel der Klienten mit einer Stimulanzenproblematik lebt bei anderen Personen. Mit 7% ist der Anteil der Klienten, die sechs Monate vor Behandlungsbeginn in einer JVA, im Maßregelvollzug oder in Sicherungsverwahrung untergebracht sind, höher als in der Gesamtgruppe der ambulant Betreuten.

Abbildung 6: Wohnsituation (ambulant)



Ganz ähnlich ist die Situation im stationären Bereich. Auch hier lebt von den Patienten mit einer HD Stimulanzen ein deutlich geringerer Anteil selbstständig als in der Gesamtgruppe der stationär Behandelten (48% vs. 77%). Auffallend ist ein nicht unbeträchtlicher Anteil (15%) an Patienten mit HD Stimulanzen, der vor Beginn der Behandlung entweder in einer JVA, im Maßregelvollzug oder in Sicherungsverwahrung untergebracht ist. Dies betrifft hauptsächlich die männlichen Patienten (20% vs. 4% bei den Frauen). In der Gesamtgruppe trifft dies lediglich auf 4% der Patienten insgesamt und auf 5% der Männer zu.

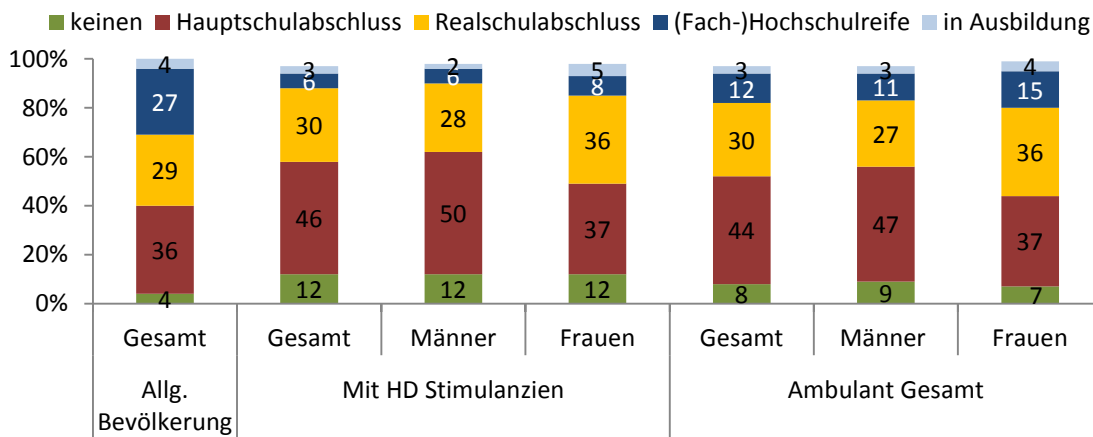
Abbildung 7: Wohnsituation (stationär)



Schulbildung

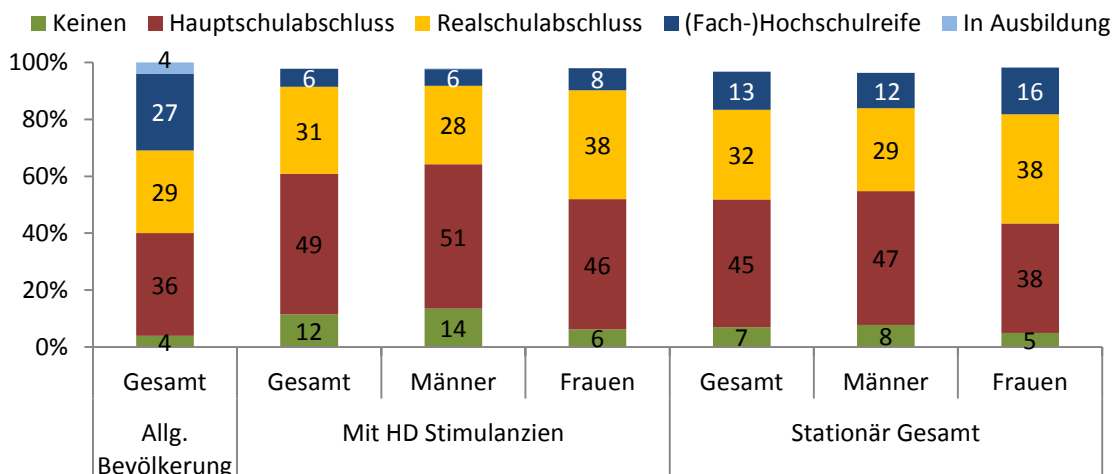
Die ambulant betreuten Klienten mit HD Stimulanzen haben gegenüber der ambulanten Gesamtgruppe eine etwas niedrigere Schulbildung. Der Anteil derer, die keinen Schulabschluss vorweisen können, liegt mit 12% etwas höher als der in der Gesamtgruppe (8%). Auch ist der Prozentsatz der Hauptschulabsolventen geringfügig höher. Hingegen liegt der Anteil der Klienten, die das Schulsystem mit der (Fach-)Hochschulreife verlassen mit 6% deutlich unter dem in der Gesamtgruppe (12%). Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung zeigt sich bei allen ambulant betreuten Klienten eine abweichende Verteilung der Schulabschlüsse: es gibt einen höheren Anteil an Hauptschul- und fehlenden Abschlüssen und einen geringeren Anteil an Klienten mit (Fach-)Hochschulreife. Bei den Klienten mit einer Stimulanzenproblematik fällt dieser Unterschied noch geringfügig deutlicher aus (Abbildung 8).

Abbildung 8: Höchster Schulabschluss (ambulant)



Ein noch deutlicherer Unterschied zur Allgemeinbevölkerung zeigt sich bei der Gruppe der stationär behandelten Patienten mit HD Stimulanzen (Abbildung 9). So ist hier der Anteil derer, die einen Hauptschulabschluss haben mit 49% gegenüber 36% in der Allgemeinbevölkerung erheblich höher. Dagegen ist der Prozentsatz derjenigen, die die (Fach-) Hochschulreife erlangt haben, mit 6% gegenüber 27% (in der Allgemeinbevölkerung) deutlich niedriger. Auch gegenüber der Gesamtgruppe der stationär Behandelten fällt ein Unterschied im Sinne eines niedrigeren Bildungsniveaus auf. Er ist - ähnlich wie im ambulanten Bereich - geringer als zur Allgemeinbevölkerung, aber insbesondere bei denen deutlich, die keinen Abschluss aufweisen können (12% vs. 7%), und denjenigen, die die Schule mit dem (Fach-) Abitur abgeschlossen haben (6% vs. 13%) haben. Ebenso wie in der Gesamtgruppe ist in der Gruppe mit HD Stimulanzen das Niveau der schulischen Ausbildung bei den Patientinnen höher als bei den Männern. Dies gilt ebenso für den ambulanten Versorgungsbereich.

Abbildung 9: Höchster Schulabschluss (stationär)



Berufsausbildung

Klienten mit HD Stimulanzen, die sich in ambulanter Betreuung befinden, haben deutlich seltener eine abgeschlossene Berufsausbildung als die Klienten der ambulanten Gesamtgruppe (46% vs. 62%; Abbildung 10). Im Gegensatz zur Gesamtgruppe können von den Klienten mit einer Stimulanzenproblematik mehr Männer als Frauen eine abgeschlossene Berufsausbildung aufweisen.

Ganz ähnlich ist die Situation im stationären Behandlungsbereich. Auch hier haben deutlich weniger Patienten mit HD Stimulanzen als Patienten aus der stationären Gesamtgruppe eine abgeschlossene Berufsausbildung (48% vs. 68%; Abbildung 11), wobei hier Männer und Frauen zu annähernd gleichen Anteilen eine Berufsausbildung vorweisen können. Dies steht im Gegensatz zur stationären Gesamtgruppe, in der mehr Männer als Frauen einen Beruf erlernt haben.

Abbildung 10: Berufsausbildung (ambulant)⁶

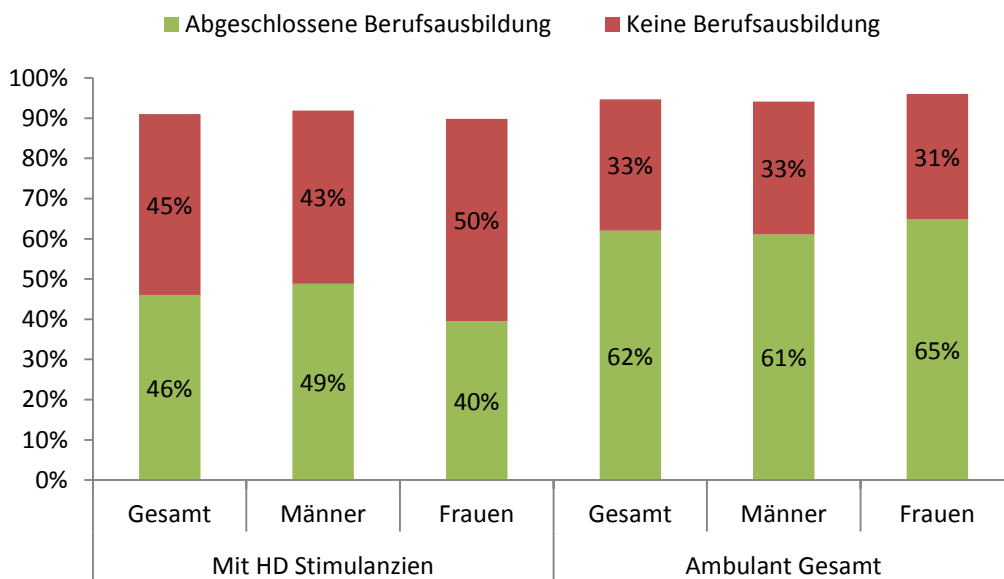
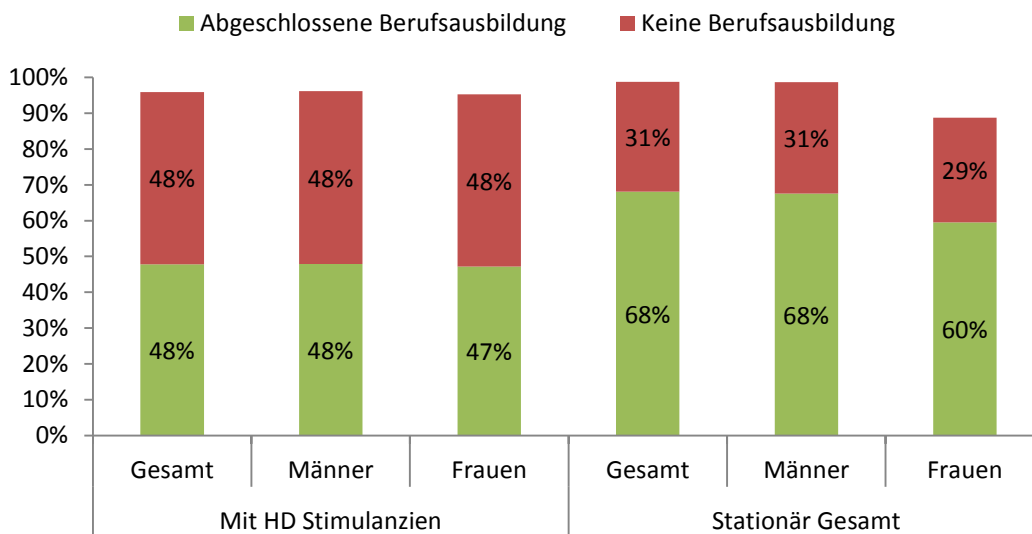


Abbildung 11: Berufsausbildung (stationär)⁶



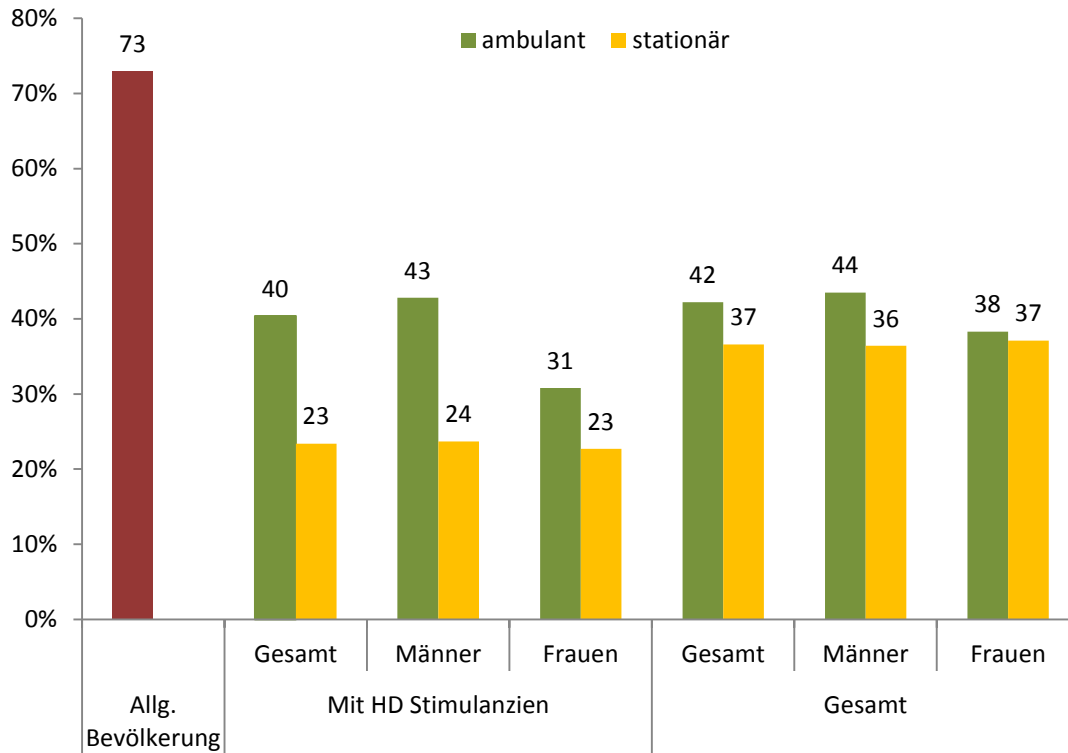
⁶ Personen, die sich in Ausbildung befinden, sind nicht dargestellt

Erwerbstätigkeit

Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ist der Anteil der Erwerbstätigen aller Klienten- und Patientengruppen deutlich geringer. Ambulant behandelte Klienten mit HD Stimulanzien sind jedoch nur geringfügig seltener erwerbstätig als die Klienten der ambulanten Gesamtgruppe (40% vs. 42%; Abbildung 12). Männer sind in beiden Gruppen deutlich häufiger erwerbstätig als Frauen.

Der Anteil der stationären Patienten mit HD Stimulanzien, der einer Erwerbstätigkeit nachgeht, ist beinahe nur halb so hoch, wie der Anteil der entsprechenden ambulanten Klienten (23% vs. 40 %). Dieses Verhältnis zeigt sich in gleichem Ausmaß nicht in den Gesamtgruppen. Der Abstand zwischen ambulant und stationär Behandelten ist hier geringer (42% vs. 37%). Im Gegensatz zu den ambulant betreuten Personen in beiden Gruppen, in denen Männer deutlich häufiger erwerbstätig sind als Frauen, ist der Prozentsatz der erwerbstätigen Männer und Frauen in beiden stationären Gruppen jeweils nahezu identisch (HD Stimulanzien: Männer 24% vs. Frauen 23%; Gesamt: Männer 36% vs. Frauen 37%).

Abbildung 12: Anteil der erwerbstätigen Klienten/Patienten (ambulant/stationär)



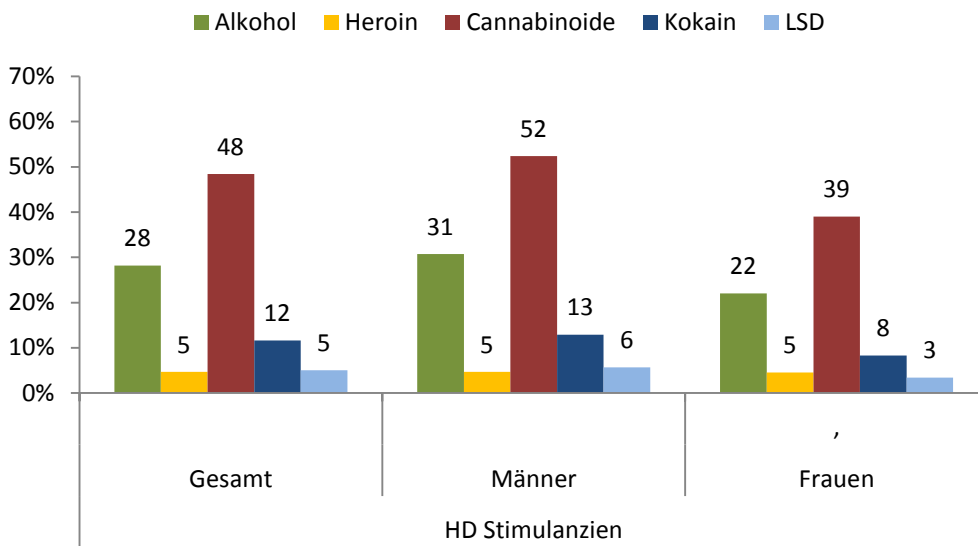
Daten Allgemeinbevölkerung: Altersgruppe 15 bis unter 65 (Statistisches Bundesamt, 2012)

Wie sieht die spezifische Suchtproblematik der Klienten/Patienten mit HD Stimulanzen aus?

Zusätzlich konsumierte Substanzen

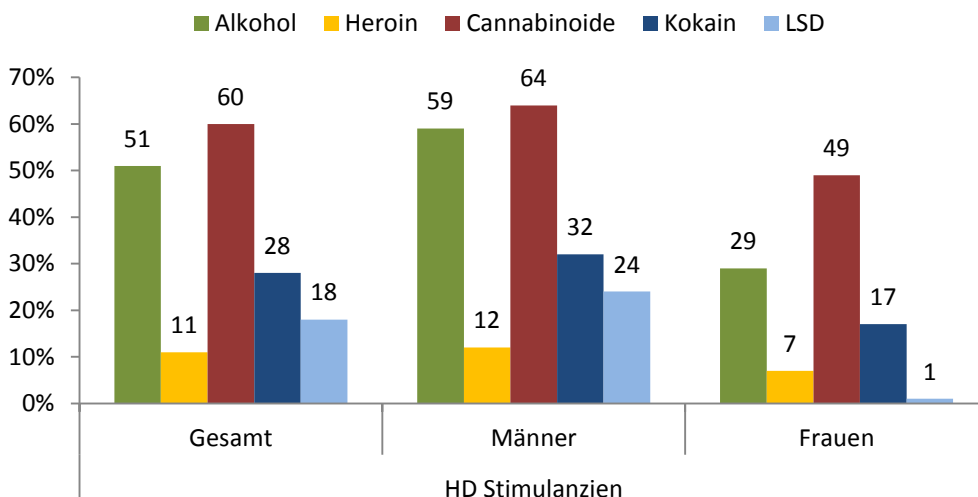
Klienten mit HD Stimulanzen im ambulanten Versorgungssegment weisen noch weitere Störungen aufgrund des Konsums von psychotropen Substanzen auf. Fast die Hälfte von ihnen gebraucht auch Cannabis in problematischem Umfang (Abbildung 13). Bei Männern ist diese zusätzliche Problematik stärker ausgeprägt als bei Frauen (52% vs. 39%). Etwas mehr als ein Viertel der Klienten mit einer Stimulanzenproblematik trinkt zusätzlich Alkohol, auch hier sind mehr Männer als Frauen betroffen (31% vs. 22%). An dritter Stelle des zusätzlichen Konsums steht Kokain, wieder trifft dies in größerem Umfang auf männliche Klienten zu (13% vs. 8%). Eine geringfügigere Rolle spielt der Konsum von Heroin und LSD.

Abbildung 13: Zusätzlich konsumierte Substanzen (ambulant)



Die stationär behandelten Patienten mit HD Stimulanzen sind deutlich mehr mit zusätzlichen Störungen durch den Konsum von psychotropen Substanzen belastet als die Klienten im ambulanten Bereich. 60% von ihnen gebraucht zusätzlich Cannabis, etwas über die Hälfte Alkohol und mehr als ein Viertel Kokain. Auch der Gebrauch von LSD ist mit 18% in dieser Gruppe recht verbreitet. Der Prozentsatz der Männer, die zusätzlich konsumieren, liegt für jede dieser Substanzen immer deutlich über dem der Frauen (Abbildung 14).

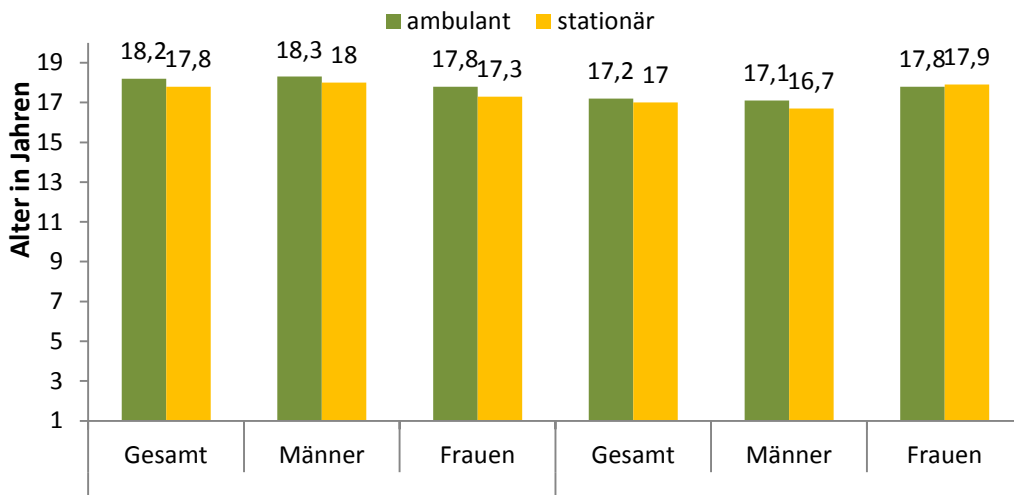
Abbildung 14: Zusätzlich konsumierte Substanzen (stationär)



Alter bei Erstkonsum

Während sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich insgesamt über alle Hauptdiagnosen hinweg das Alter bei Erstkonsum im Durchschnitt bei 17,2 bzw. 17,0 Jahren liegt (die Spannweite reicht hier von 15 Jahren bei Beginn des Tabak- bis zu 29 Jahren bei Beginn des Sedativa/Hypnotika-Konsums), liegen Klienten bzw. Patienten mit HD Stimulanzen mit 18,2 bzw. 17,8 Jahren etwas über dem allgemeinen Durchschnittsalter bei Erstkonsum (Abbildung 15). Der Vergleich ambulant vs. stationär zeigt, dass - wie in den Gesamtgruppen auch - die stationär behandelten Patienten mit HD Stimulanzen früher mit dem Gebrauch von Stimulanzen begonnen haben als die ambulant behandelten Betreuten. Auffällig ist, dass während in den beiden Gesamtgruppen der Erstkonsum bei Männern in früherem Alter eintritt als bei Frauen, in den Gruppen mit HD Stimulanzen (ambulant und stationär) genau das Gegenteil der Fall ist: Hier liegt das Alter bei Erstkonsum bei den Frauen niedriger als bei den Männern.

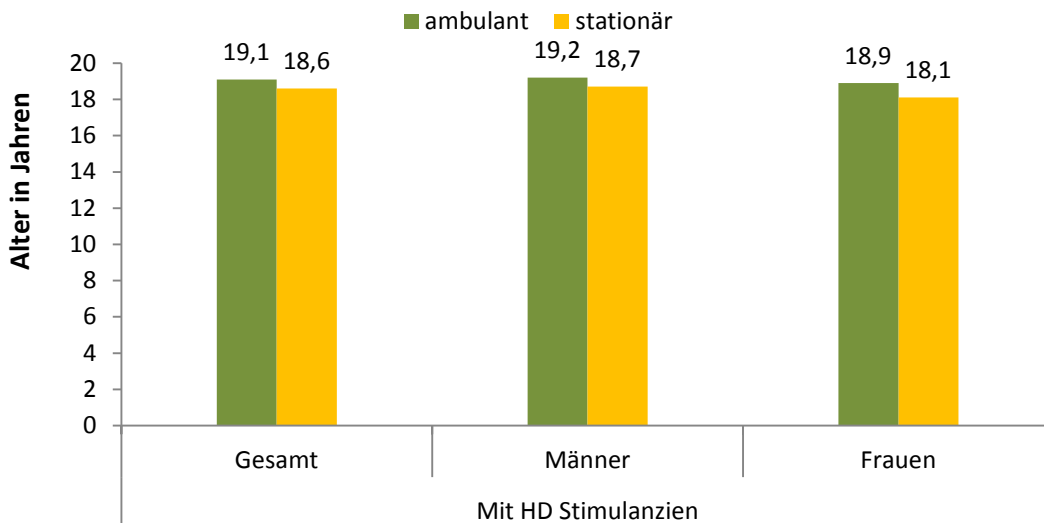
Abbildung 15: Durchschnittsalter bei Erstkonsum (ambulant/stationär)



Alter bei Störungsbeginn

Entsprechend des höheren bzw. niedrigeren Einstiegsalters bei Klienten/Patienten im ambulanten bzw. stationären Behandlungsbereich liegt auch das Alter bei Störungsbeginn im ambulanten Bereich höher. In etwa lässt sich feststellen, dass circa ein Jahr nach Erstkonsum der Stimulanzen die behandlungsbedürftigen Probleme bei den Klienten/Patienten einsetzen (Abbildung 16).

Abbildung 16: Durchschnittsalter bei Störungsbeginn (ambulant/stationär)

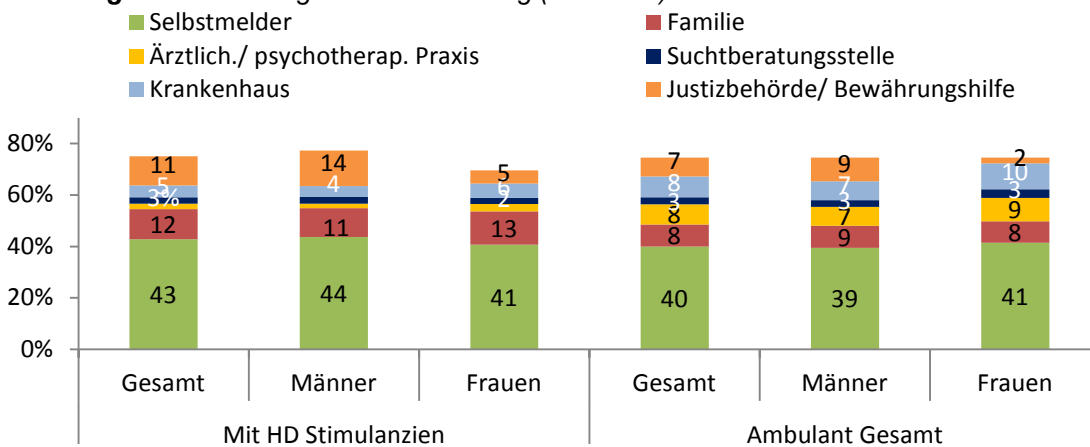


Wie sieht die Beratung oder Behandlung von Klienten/Patienten mit HD Stimulanzen aus?

Vermittlung in die Beratung/Behandlung

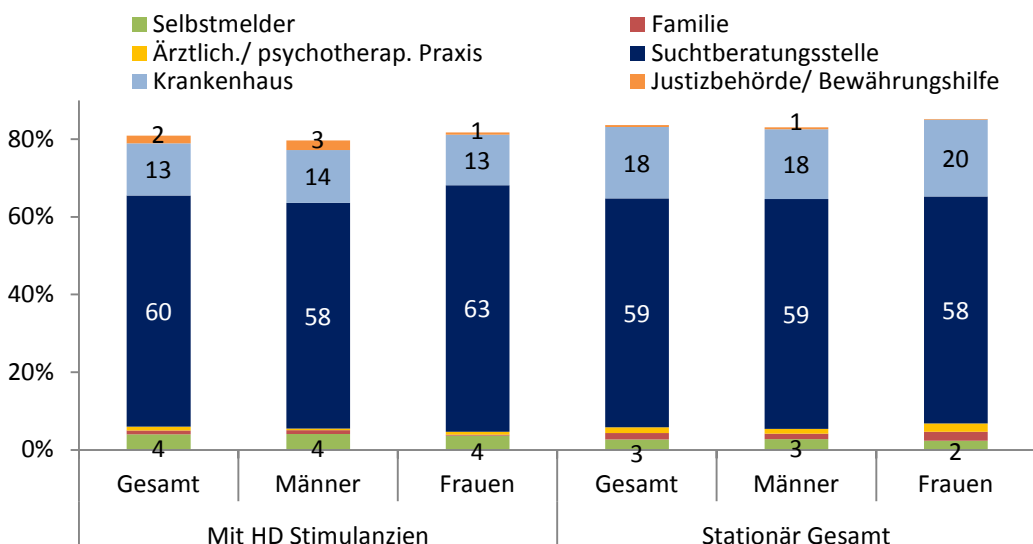
Die Art und Weise, wie Klienten mit HD Stimulanzen in die ambulante Betreuung vermittelt werden, unterscheidet sich nur unwesentlich von der Vermittlung in der ambulanten Gesamtgruppe. Es gibt einen etwas höheren Anteil an Selbstmeldern (43% vs. 40%) und an Klienten, die durch ihre Familie in die Behandlung kommen (12% vs. 8%). Auch wird ein höherer Prozentsatz an Klienten durch die Justiz in die Behandlung vermittelt als in der Gesamtgruppe (11% vs. 75%). Hingegen gibt es weniger Klienten mit einer Stimulanzenproblematik, die aufgrund der Vermittlung durch eine ärztliche oder psychotherapeutische Praxis (3% vs. 8%) oder über ein Krankenhaus in die Behandlung kommen (5% vs. 8%). Wie in der Gesamtgruppe auch, werden im Verhältnis deutlich mehr Männer als Frauen durch die Justizbehörden in die Behandlung gebracht (14% vs. 5%).

Abbildung 17: Vermittlung in die Behandlung (ambulant)



Im stationären Behandlungsbereich sind bei der Patientengruppe mit HD Stimulanzen wie auch insgesamt die Vermittlungswege in die Behandlung überwiegend andere als im ambulanten Sektor. Die Unterschiede zwischen den beiden Behandlungsgruppen sind nur gering. Bei beiden sind die Suchtberatungsstellen die vorrangigen Vermittler in die Behandlung (60% vs. 59%), Krankenhäuser stehen bei beiden Gruppen an zweiter Stelle, jedoch in etwas geringerem Umfang bei den Patienten mit HD Stimulanzen (13% vs. 18%). Das gilt im Wesentlichen auch für beide Geschlechter (Abbildung 18).

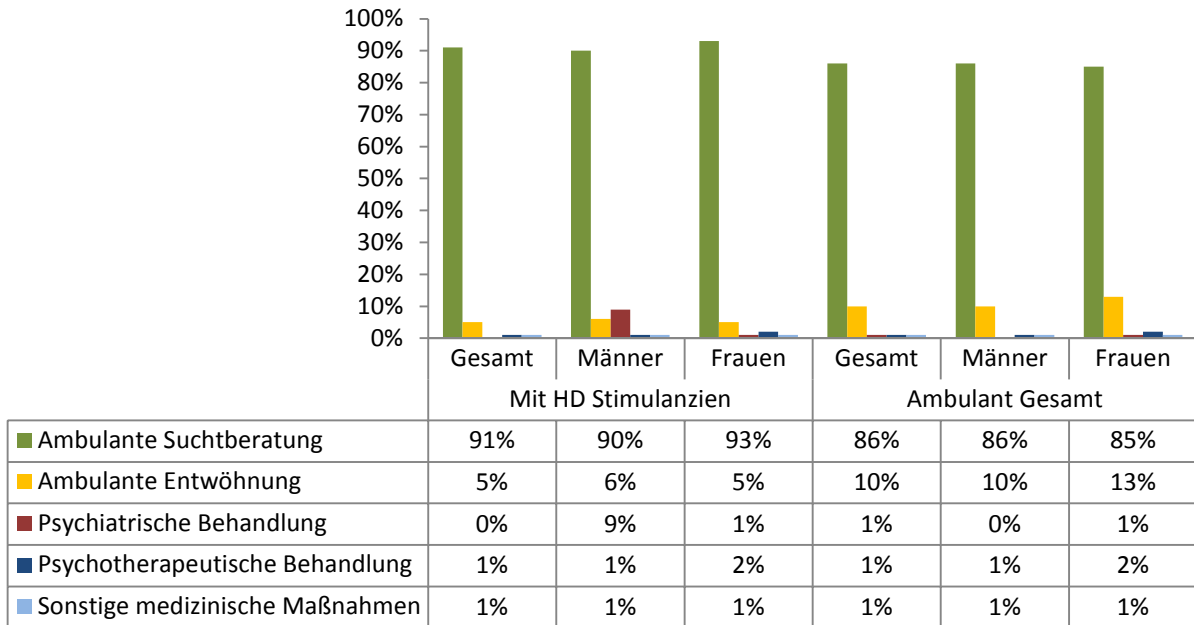
Abbildung 18: Vermittlung in die Behandlung (stationär)



Durchgeführte Maßnahmen

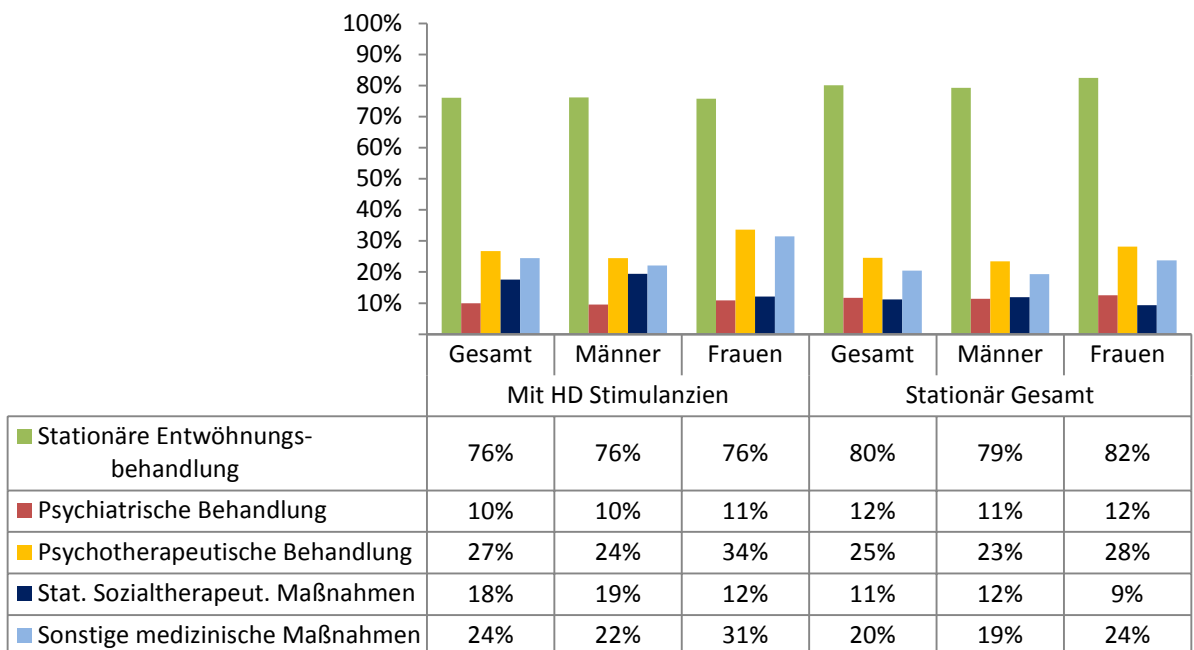
Im ambulanten Bereich unterscheiden sich Maßnahmen im Verlauf der Betreuungen bei Klienten mit HD Stimulanzen gegenüber der Gesamtgruppe nur unwesentlich (Abbildung 19). Der Schwerpunkt liegt in beiden Gruppen zu ähnlich hohen Anteilen auf der ambulanten Suchtberatung. Auffallend ist der im Vergleich zur Gesamtgruppe eher hohe Anteil Männer, die sich einer psychiatrischen Behandlung unterziehen (9% vs. 1%).

Abbildung 19: Maßnahmen während der Betreuung (ambulant; Mehrfachnennungen möglich)



Im stationären Bereich fallen gegenüber der stationären Gesamtgruppe die höheren Anteile von Patienten mit HD Stimulanzen auf, die sozialtherapeutische sowie sonstige medizinische Maßnahmen erhalten (18% vs. 11% und 24% vs. 20%; Abbildung 20).

Abbildung 20: Maßnahmen während der Behandlung (stationär; Mehrfachnennungen möglich)

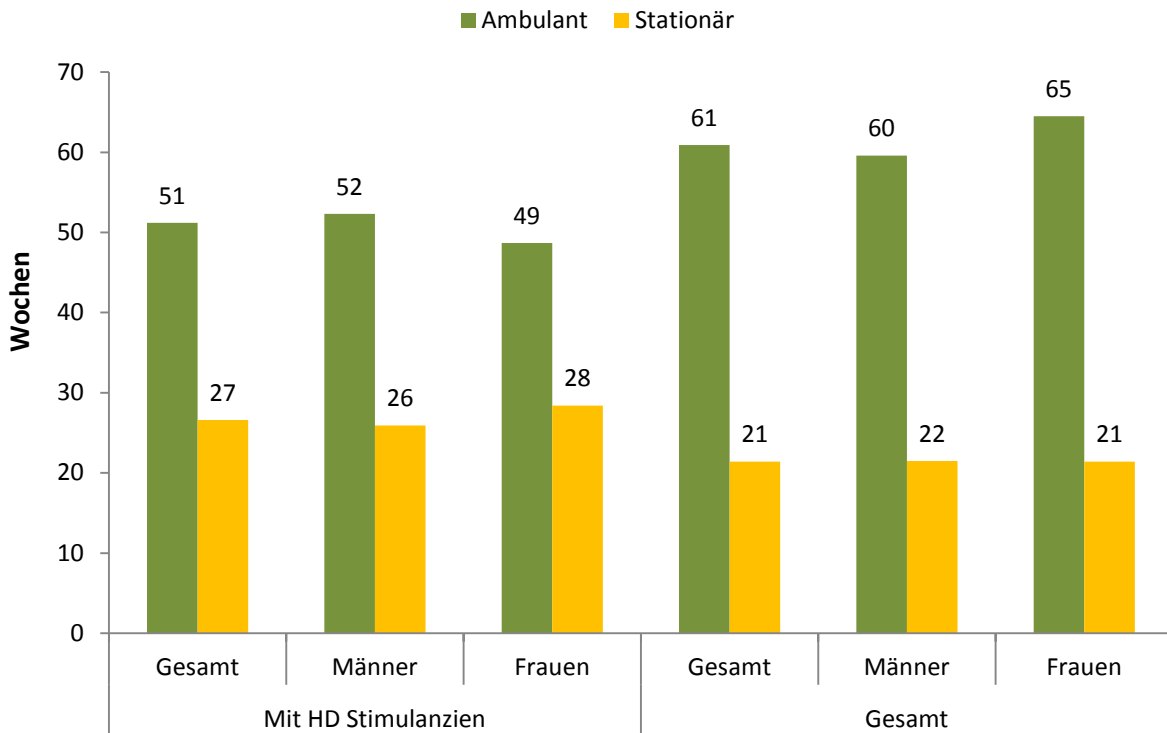


Betreuungs- und Behandlungsdauer

Die Dauer der ambulanten Betreuung von Klienten mit HD Stimulanzen ist im Durchschnitt mit 51 Wochen deutlich kürzer als von Klienten der Gesamtgruppe (61 Wochen; Abbildung 21). Klientinnen mit einer Stimulanzenproblematik sind im Gegensatz zu den Klientinnen aus der Gesamtgruppe kürzer als die männlichen Klienten in Behandlung.

Im stationären Bereich liegt eine genau gegensätzliche Situation vor. Hier sind die Patienten mit HD Stimulanzen mit 27 Wochen deutlich länger in Behandlung als die Klienten der stationären Gesamtgruppe (21 Wochen). Und die Patientinnen mit einer Stimulanzenproblematik sind länger als die männlichen Patienten in Behandlung (28 vs. 26 Wochen), unterschieden sich darin aber von den Frauen der stationären Gesamtgruppe, die geringfügig kürzer in Behandlung sind als die männlichen Patienten (21 vs. 22 Wochen).

Abbildung 21: Dauer der Betreuung/Behandlung (Ø; ambulante/stationär)



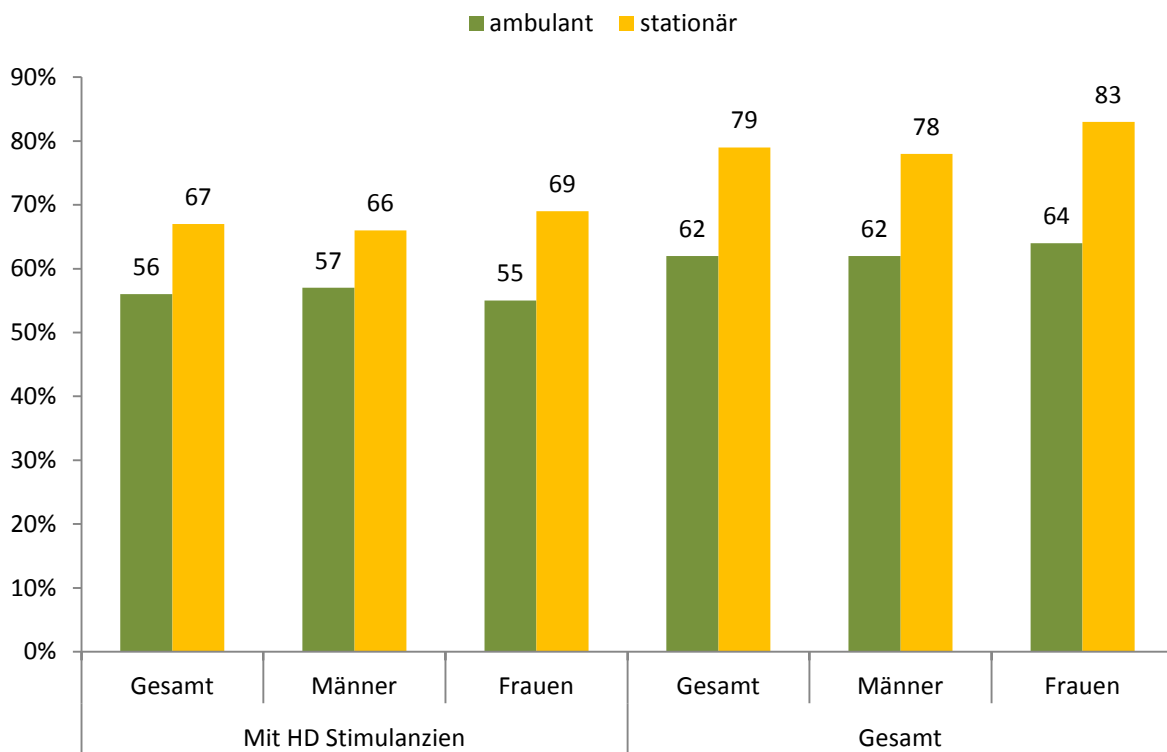
Wie erfolgreich sind ambulante und stationäre Betreuung und Behandlung bei Klienten/Patienten mit HD Stimulanzen?

Art der Beendigung

Gegenüber der ambulanten Gesamtgruppe beenden im Verhältnis weniger Klienten mit HD Stimulanzen die Betreuung planmäßig⁷ (56% vs. 62%, Abbildung 22). Die Unterschiede zwischen Männern und Frauen sind nur gering. Der Anteil der regulären Beender ist unter den Männern etwas höher, im Gegensatz zur Gesamtgruppe, dort findet sich ein höherer Prozentsatz an Frauen, die ihre Betreuung regulär beenden.

Deutlichere Unterschiede sind im stationären Behandlungssetting zu finden. Hier beenden deutlich weniger Patienten mit HD Stimulanzen die Behandlung planmäßig als Patienten der Gesamtgruppe (67% vs 79%). Im Vergleich zum ambulanten Bereich ist der Anteil der planmäßigen Beender unter den Patienten mit einer Stimulanzenproblematik jedoch deutlich höher (67% vs. 56%). Patientinnen mit HD Stimulanzen weisen einen höheren Anteil an planmäßigen Beendigungen auf als männliche Patienten (69% vs. 66%), darin unterscheiden sie sich nicht von den Patientinnen der stationären Gesamtgruppe (83% vs. 78%).

Abbildung 22: Planmäßige Beendigungen der Behandlung (ambulant/stationär)

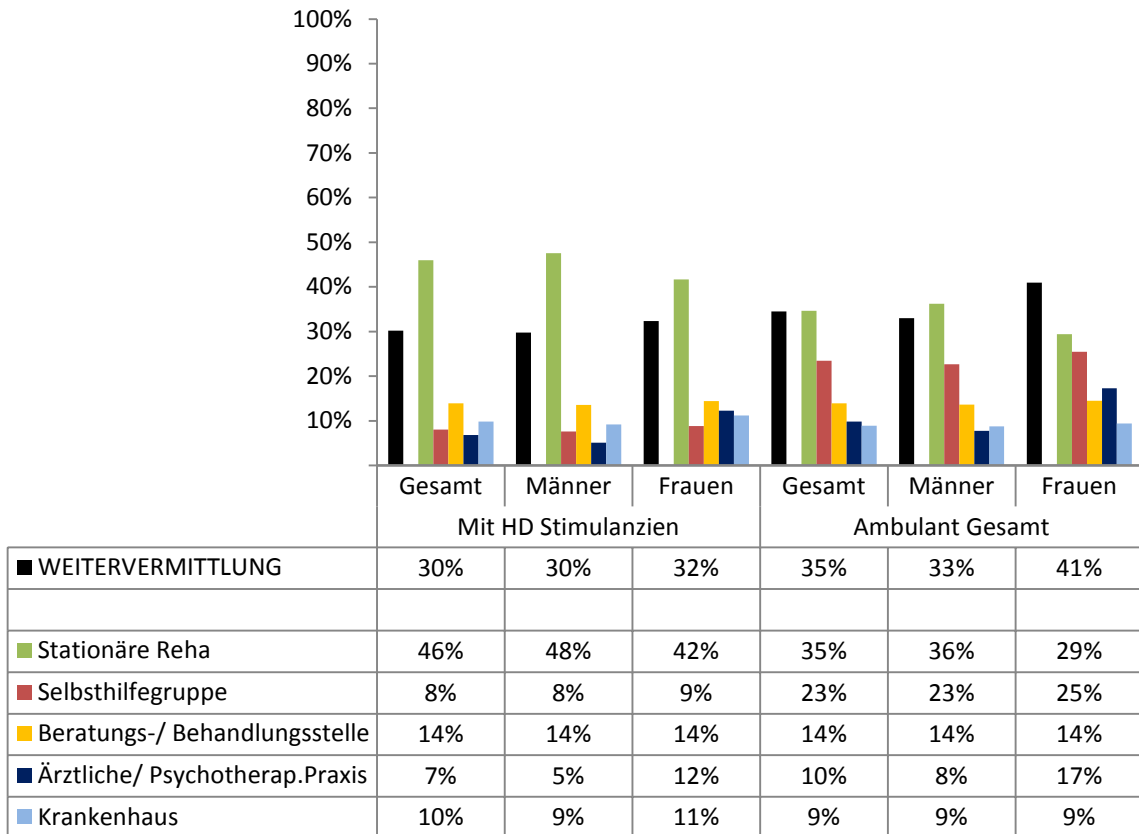


⁷ Planmäßige Beendigung: regulär oder vorzeitig auf therapeutische Veranlassung bzw. mit therapeutischem Einverständnis oder durch einen planmäßigen Wechsel in eine andere Einrichtung

Weitervermittlung nach Behandlungsende

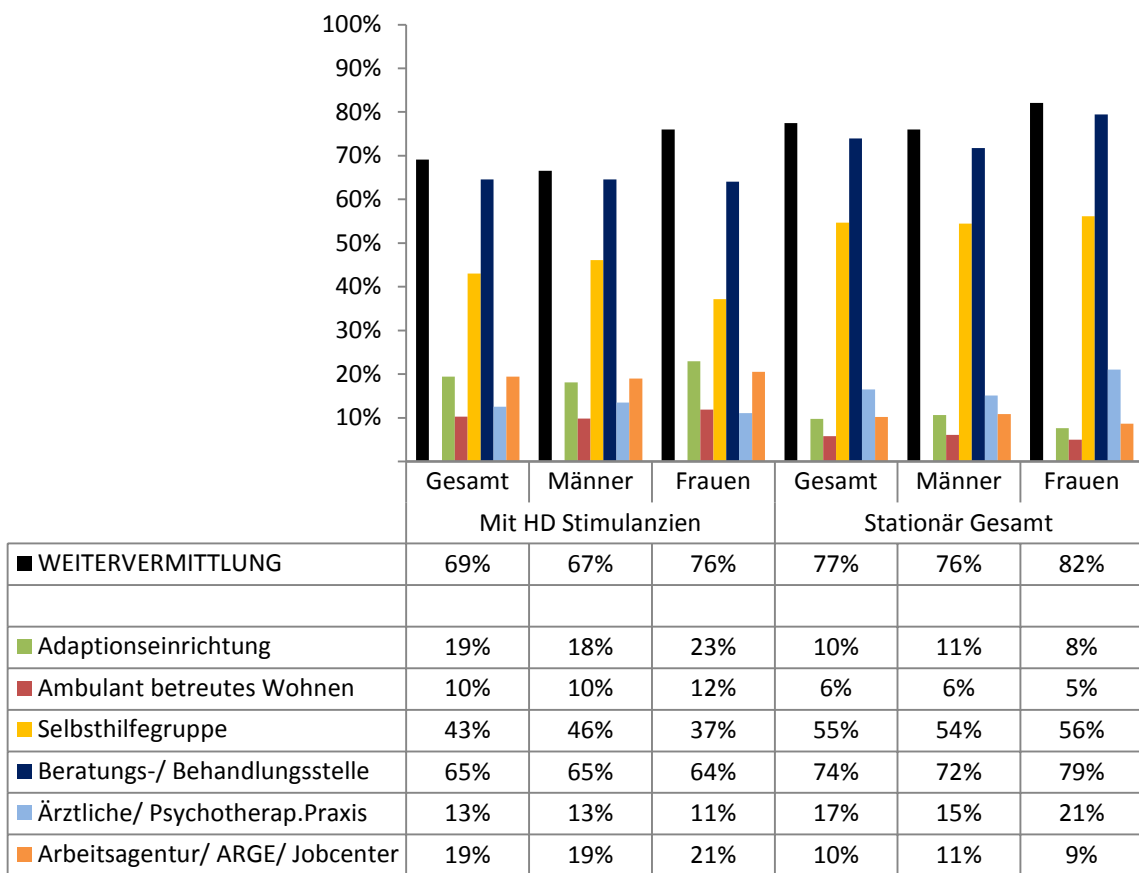
Klienten mit HD Stimulanzen werden im ambulanten Versorgungsbereich in etwas geringem Umfang weitervermittelt als Klienten der Gesamtgruppe (30% vs. 35%; Abbildung 23). Deutlich häufiger als in der Gesamtgruppe wechseln sie im Anschluss an die ambulante Betreuung in eine stationäre Rehabilitationsbehandlung (46% vs. 35%). Eher selten erfolgt eine Weitervermittlung in eine Selbsthilfegruppe (8% vs. 23%). Frauen werden in beiden Gruppen öfter in weitere Behandlungen vermittelt als Männer, jedoch ist der Unterschied in der Gruppe mit HD Stimulanzen weniger ausgeprägt als in der ambulanten Gesamtgruppe.

Abbildung 23: Weitervermittlung nach Betreuungsende (ambulant; Mehrfachnennungen möglich)



Im stationären Bereich ist die Weitervermittlungsquote in beiden Gruppen insgesamt wesentlich höher als im ambulanten Sektor. Auch hier zeigt sich aber deutlich, dass der Anteil der Patienten mit HD Stimulanzen, der in eine Anschlussmaßnahme vermittelt wird, deutlich unter dem der stationären Gesamtgruppe liegt (69% vs. 77%; Abbildung 23). Vorrangig werden die Patienten – ebenso wie in der Gesamtgruppe – an Beratungs-/Behandlungsstellen und Selbsthilfegruppen vermittelt. Im Vergleich zur Gesamtgruppe häufiger werden Patienten in eine Adaptionseinrichtung (19% vs. 10%) oder an die Arbeitsagentur (19% vs. 10%) weitervermittelt. Frauen werden sowohl in der Gruppe mit HD Stimulanzen als auch in der Gesamtgruppe häufiger weitervermittelt als Männer. Ein mehr als doppelt so hoher Anteil von ihnen als in der Gesamtgruppe wird im Anschluss an die Behandlung zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt an die Arbeitsagentur vermittelt (21% vs. 9%). Eine geringere Rolle spielen bei den Frauen mit einer Stimulanzenproblematik Selbsthilfegruppen als Anlaufstelle nach der Behandlung (37% vs. 56%), dies gilt auch im Vergleich zu den betreffenden männlichen Patienten (37% vs. 46%).

Abbildung 23: Weitervermittlung nach Behandlungsende (stationär; Mehrfachnennungen möglich)

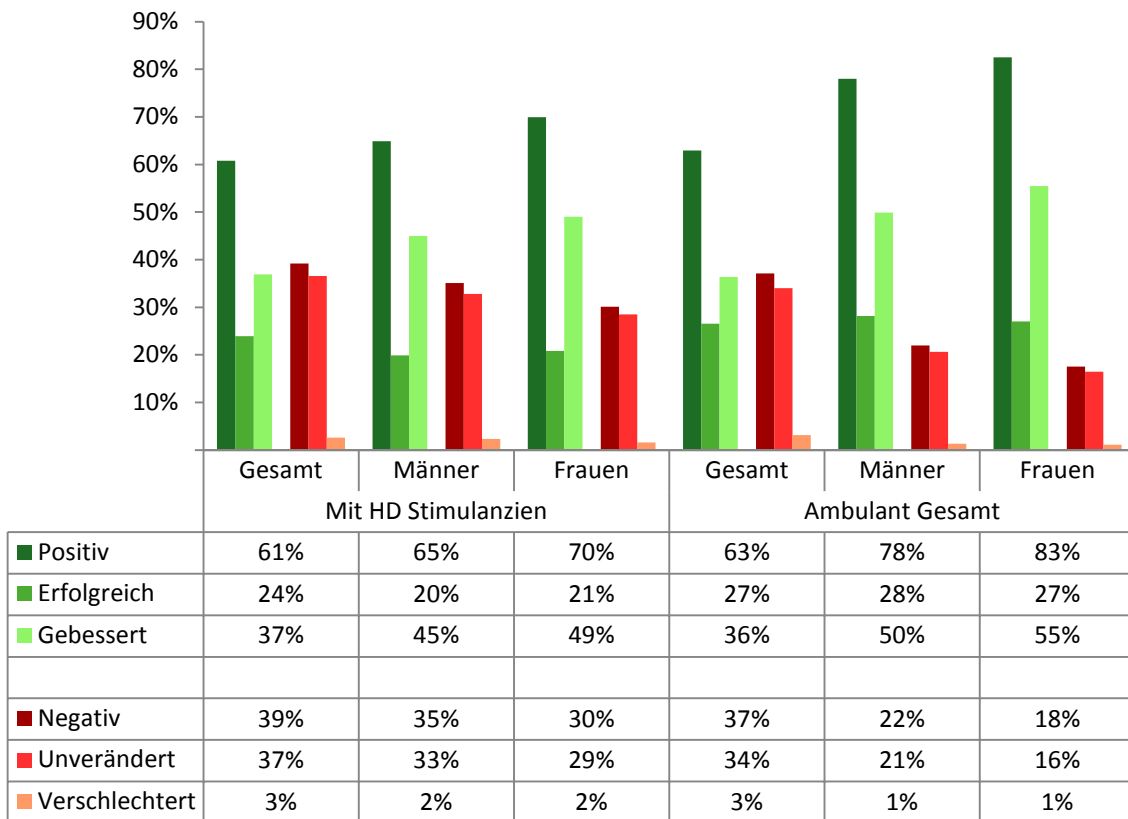


Behandlungsergebnis

Der Unterschied zwischen Klienten mit HD Stimulanzen und den Klienten der ambulanten Gesamtgruppe hinsichtlich der Bewertung des Betreuungsergebnisses durch die Mitarbeiter der Einrichtungen ist nur geringfügig (Abbildung 24). Im Vergleich zur Gesamtgruppe haben Klienten mit einer Stimulanzenproblematik etwas weniger häufig ein positives Beratungs- bzw. Behandlungsergebnis (d.h. die Maßnahmen waren nach Einschätzung der Behandler erfolgreich im Sinne einer Behebung oder Besserung der Hauptproblematik) als Klienten der Gesamtgruppe (61% vs. 63%). In beiden Gruppen weisen Frauen häufiger ein positives Ergebnis auf als Männer.

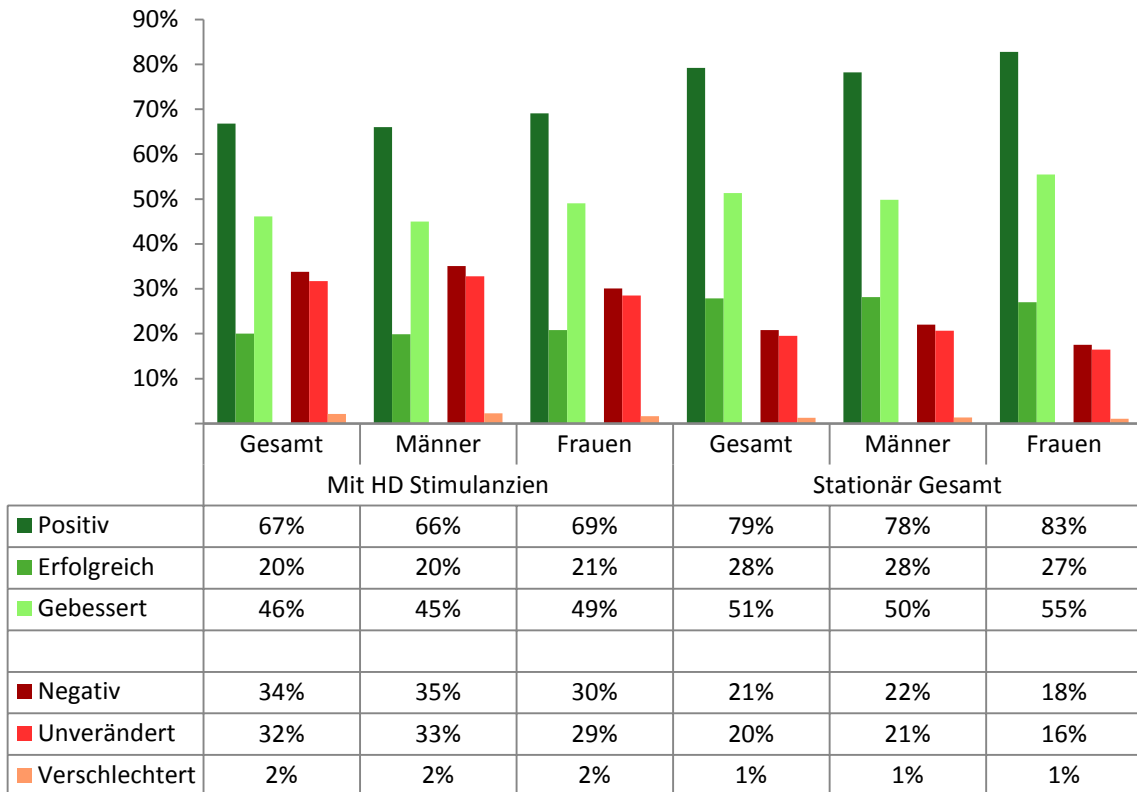
Unter denjenigen Klienten mit HD Stimulanzen, die ein negatives Betreuungsergebnis aufweisen, gibt es – wie in der Gesamtgruppe auch - nur wenige, deren Situation sich verschlechtert hat. Der Großteil befindet sich zum Betreuungsende in einer unveränderten Lage.

Abbildung 24: Betreuungsergebnis (ambulant)



Auch im stationären Behandlungsbereich ist der Anteil der Patienten mit HD Stimulanzen, die einen positiven Behandlungserfolg aufweisen, geringer als der Anteil in der stationären Gesamtgruppe (67% vs. 79%; Abbildung 25). Auch hier beenden im Verhältnis mehr Frauen als Männer ihre Behandlung mit einem positiven Ergebnis. Ähnlich gering wie im ambulanten Behandlungsbereich ist der Prozentsatz der Patienten mit HD Stimulanzen (und auch in der Gesamtgruppe), deren Zustand am Behandlungsende als verschlechtert eingeschätzt wird.

Abbildung 25: Behandlungsergebnis (stationär)



Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

Soziodemographischer Hintergrund

- Die Geschlechterverteilung der Klienten/Patienten mit HD Stimulanzen entspricht in etwa der der Gesamtgruppen.
- Klienten/Patienten mit HD Stimulanzen sind im Durchschnitt deutlich jünger als die Klienten/Patienten in den Gesamtgruppen (amb. u. stat.).
- Sowohl von den ambulant betreuten Klienten als auch den stationär behandelten Patienten mit HD Stimulanzen ist ein größerer Anteil alleinstehend als in der jeweiligen Gesamtgruppe.
- Im Vergleich zu den Gesamtgruppen leben weniger Klienten/Patienten mit HD Stimulanzen selbstständig. Dagegen waren mehr Klienten/Patienten mit HD Stimulanzen vor Behandlungsbeginn in einer JVA, im Maßregelvollzug oder in der Sicherungsverwahrung untergebracht.

Ausbildung und Erwerbstätigkeit

- Sowohl Klienten als auch Patienten mit HD Stimulanzen haben im Vergleich zur jeweiligen Gesamtgruppe ein etwas geringeres Bildungsniveau.

- Klienten/Patienten mit HD Stimulanzen haben erheblich seltener eine abgeschlossene Berufsausbildung als die Klienten/Patienten insgesamt. Ambulant behandelte Frauen mit HD Stimulanzen weisen im Gegensatz zur ambulanten Gesamtgruppe seltener eine abgeschlossene Berufsausbildung als männliche Klienten auf.
- Hinsichtlich der Erwerbstätigkeit vor Beginn der Behandlung bestehen keine wesentlichen Unterschiede zwischen ambulant behandelten Klienten mit HD Stimulanzen und der Gesamtgruppe. Im stationären Bereich ist der Anteil der erwerbstätigen Patienten mit einer Stimulanzenproblematik deutlich niedriger als in der Gesamtgruppe.

Substanzen und Substanzkonsum

- Stationär behandelte Patienten mit HD Stimulanzen sind stärker als ambulant betreute mit zusätzlichen Störungen aufgrund des Konsums von psychotropen Substanzen belastet.
- Zusätzlich zu den Stimulanzen wird hauptsächlich Cannabis und Alkohol in problematischem Umfang konsumiert (amb. u. stat.).
- Klienten mit HD Stimulanzen weisen ein etwas höheres Alter bei Erstkonsum von Stimulanzen auf als Patienten mit HD Stimulanzen.
- Für Klienten mit HD Stimulanzen liegt das Alter bei Störungsbeginn etwas höher als bei stationär behandelten Patienten mit HD Stimulanzen.

Beratung und Behandlung

- In die ambulante Behandlung werden Klienten mit HD Stimulanzen häufiger durch Justizbehörden/Bewährungshilfe oder durch Selbstmeldung bzw. die Familie vermittelt als die Klienten der Gesamtgruppe.
- Ambulante betreute Klienten mit HD Stimulanzen werden deutlich kürzer behandelt als Klienten der Gesamtgruppe. Das Gegenteil ist für den stationären Bereich der Fall: Hier werden Patienten mit HD Stimulanzen im Durchschnitt länger behandelt als die Patienten der Gesamtgruppe.
- Klienten/Patienten mit HD Stimulanzen beenden die Betreuung/ Behandlung etwas seltener planmäßig als die Klienten/Patienten der Gesamtgruppe. Dieser Unterschied ist etwas ausgeprägter im stationären Behandlungsbereich.
- Stationär behandelte Patienten mit HD Stimulanzen werden (wie insgesamt auch) deutlich häufiger nach Behandlungsende weitervermittelt als ambulant betreute Klienten mit HD Stimulanzen.
- Klienten/Patienten mit HD Stimulanzen (amb. u. stat.) weisen ein etwas schlechteres Behandlungsergebnis auf als die Klienten/Patienten der Gesamtgruppen.

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., Steppan, M. & Brand, H. (2013). Deutsche Suchthilfestatistik 2012. *Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte*. IFT Institut für Therapieforschung.

Pfeiffer-Gerschel, T., Steppan, M. & Brand, H. (2013). Deutsche Suchthilfestatistik 2012. *Tabellenband für (teil-)stationäre Rehabilitationseinrichtungen und Adaptionseinrichtungen. Bezugsgruppe: Beender mit Einmalkontakten*. IFT Institut für Therapieforschung

Statistisches Bundesamt. (2013). Mikrozensus 2012. Zugriff am 12.04.2014 unter <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online>

Steppan, M., Brand, H., Künzel, J. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2013). *Suchthilfe in Deutschland 2012. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik*. Verfügbar unter www.suchthilfestatistik.de