

# Klienten/Patienten aus unterschiedlichen Wohnsituationen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung

KURZBERICHT NR.2/2014 – DEUTSCHE SUCHTHILFESTATISTIK 2013<sup>1</sup>

Jutta Künzel  
Barbara Braun  
Hanna Brand

München, November 2014  
© 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 2013 (Brand 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 Bericht werden Klienten- bzw. Patientengruppen mit unterschiedlicher Wohnsituation vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn hinsichtlich ihrer Merkmale vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn, während des Verlaufs und zum Ende der Betreuung/Behandlung 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 2013 wurden Daten aus 822 ambulanten und 200 stationären Einrichtungen ausgewertet. Die Analysen basieren für den ambulanten Bereich auf der Bezugsgruppe der „Zugänge/Beender“ (N = 198.677 / N = 179.245), d.h. es wurden Daten zu jenen Personen ausgewertet, die 2013 eine Betreuung begonnen bzw. beendet haben. Für den stationären Bereich beziehen sich die Auswertungen auf die Bezugsgruppe der „Beender“ (N = 41.584), d. h. es wird auf Daten von Personen, die 2013 eine stationäre Behandlung beendet haben, Bezug genommen.

Alle in diesem Kurzbericht dargestellten Vergleiche beziehen sich auf Klienten/Patienten<sup>2</sup>, die sechs Wochen vor Beginn der Betreuung/Behandlung selbstständig, d.h. entweder zur Miete oder in einer eigenen Wohnung bzw. in einem eigenen Haus (Gruppe 1), oder bei anderen Personen, wie Familie oder Freunden gewohnt haben (Gruppe 2) oder in prekären Wohnverhältnissen gelebt haben wie z.B. in Notunterkünften übernachtet haben bzw. obdachlos waren (Gruppe 3).

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).

---

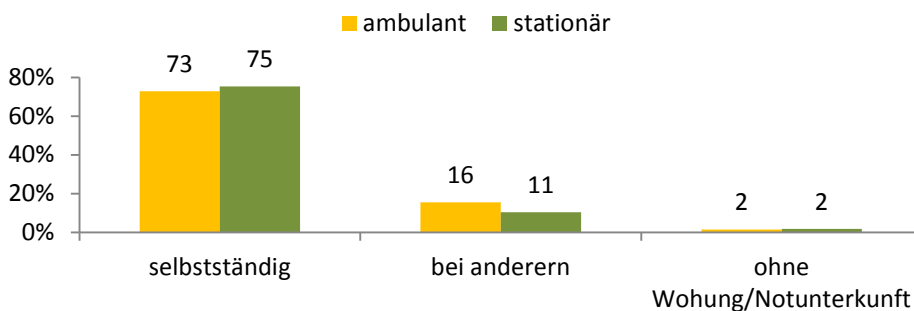
<sup>2</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die Verwendung beider Geschlechtsformen verzichtet. Die im Text verwendete männliche Form bezieht die weibliche Form mit ein – sofern nicht explizit Männer oder Frauen gemeint sind.

## Ergebnisse

### Anteil der Personen, die sechs Wochen vor Beginn ihrer Betreuung/ Behandlung selbstständig, bei Anderen oder in prekären Wohnverhältnissen gelebt haben

Ungefähr drei Viertel aller 2013 betreuten/behandelten Personen leben sechs Wochen vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn selbstständig (entweder zur Miete oder in einer eigenen Immobilie), wobei der Anteil im stationären Bereich geringfügig höher ist (Abbildung 1; N=197901/ 33083). Deutlich weniger Personen leben bei anderen wie z.B. bei der Familie oder Freunden, N=38939/ 4794). Dies trifft für Klienten in ambulanter Betreuung etwas häufiger zu als bei stationär Behandelten (16% vs. 11%). Nur ein sehr geringer Anteil (2%) der Betreuten/Behandelten lebt in Notunterkünften oder ist wohnungslos (N=3656/ 826).

**Abbildung 1:** Anteil Klienten/Patienten in unterschiedlichen Wohnsituationen 6 Wochen vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn<sup>3</sup>

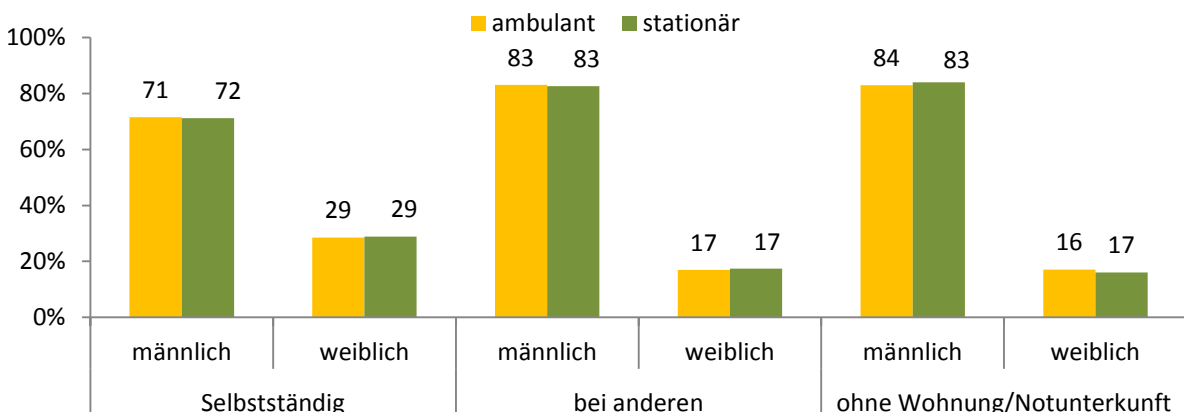


### Soziodemographischer Hintergrund der Klienten/Patienten in unterschiedlichen Wohnverhältnissen 6 Wochen vor Behandlungsbeginn

#### Geschlecht

In den drei Gruppen findet sich im Wesentlichen das Geschlechterverhältnis aller Klienten/Patienten, deren Betreuung/Behandlung 2013 im Rahmen der Deutschen Suchthilfestatistik dokumentiert wurde, wieder. Es wurden erheblich mehr Männer als Frauen betreut bzw. behandelt (ca. drei Viertel vs. ein Viertel). Eine sehr ähnliche Geschlechterverteilung wie in der Gesamtstatistik weist die Gruppe der selbstständig Wohnenden auf. Demgegenüber liegt in den beiden anderen Gruppen der Klienten/Patienten in weniger stabilen Wohnverhältnissen der Anteil der Männer mit über 83/84% deutlich höher (Abbildung 2).

**Abbildung 2:** Geschlechterverteilung (ambulant/stationär)

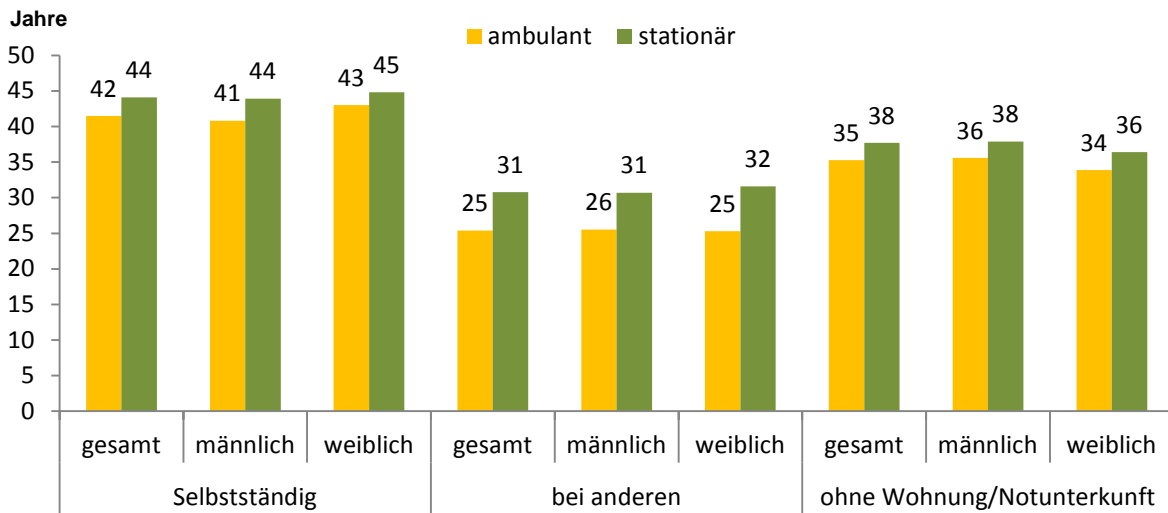


<sup>3</sup> Werte addieren sich nicht auf 100%, da noch weitere, hier nicht berücksichtigte Antwortkategorien vorhanden sind. Dies gilt auch für einen Teil der folgenden Abbildungen.

**Alter**

Das durchschnittliche Alter der Personen, die vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn selbstständig gelebt haben, liegt im ambulanten Bereich bei 42 Jahren, im stationären Bereich zwei Jahre darüber (44 Jahre). Klientinnen/Patientinnen sind im Durchschnitt ein bis zwei Jahre älter. Das niedrigste Durchschnittsalter (25/31 Jahre) liegt in der Gruppe derjenigen vor, die vor der Behandlung bei anderen gewohnt haben. Da es sich bei den „anderen“ auch um die Familie handeln kann, ist dies durchaus erwartungsgemäß. Auch in dieser Gruppe sind die Klientinnen/Patientinnen älter, wobei die Altersdifferenz hier mit sechs bzw. fünf Jahren größer ist. Auffallend ist, dass auch in der Gruppe derer, die in prekären Wohnverhältnissen gelebt haben, der Altersdurchschnitt merklich unter dem der Gruppe 1 (42 vs. 35 Jahre; 44 vs. 38 Jahre), jedoch ca. zehn Jahren höher als bei Gruppe 2 liegt. Auch hier sind die Frauen im Durchschnitt älter als die Männer (Abbildung 3).

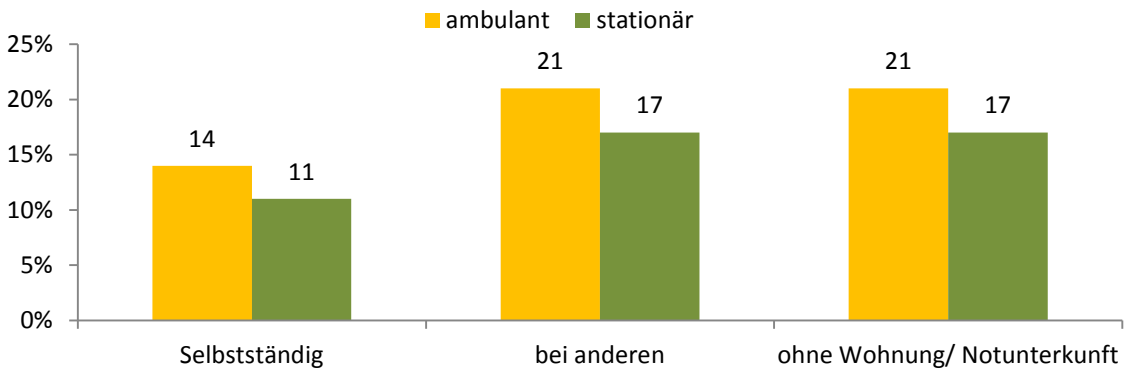
**Abbildung 3:** Altersverteilung (in Jahren; ambulant/stationär)



**Migrationshintergrund**

Personen mit Migrationshintergrund finden sich merklich häufiger bei den Klienten/Patienten, die in weniger stabilen Wohnverhältnissen vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn gelebt haben. Dies trifft für den ambulanten Bereich noch in höherem Maße zu als für den stationären (21 vs. 17 %; Abbildung 4).

**Abbildung 4:** Klienten mit Migrationshintergrund (ambulant/stationär)<sup>4</sup>

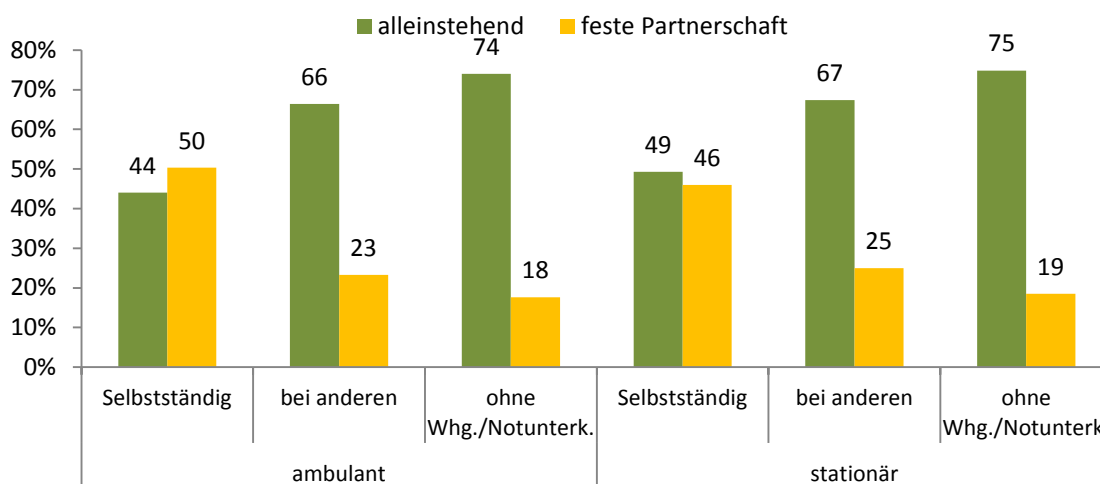


<sup>4</sup> Migrationshintergrund: selbst migriert oder in Deutschland als Kind von Migranten geboren

### Beziehungsstatus

Den höchsten Anteil Alleinstehender (74%/75%) weist die Gruppe derjenigen, die in prekären Wohnverhältnissen gelebt haben, auf. Dies trifft sowohl für ambulant Betreute als auch stationär Behandelte zu. Die Gruppe mit dem zweithöchsten Anteil Alleinstehender (66%/67%), ist die derjenigen, die bei anderen leben. Dieser Umstand muss jedoch auch im Zusammenhang mit dem niedrigen Durchschnittsalter in der Gruppe gesehen werden und diese Personen vermutlich noch bei ihren Eltern leben. Der mit Abstand geringste Anteil an alleinstehenden Klienten/Patienten findet sich sowohl ambulant als auch stationär unter denjenigen, die selbstständig wohnen (44% vs. 49%; Abbildung 5).

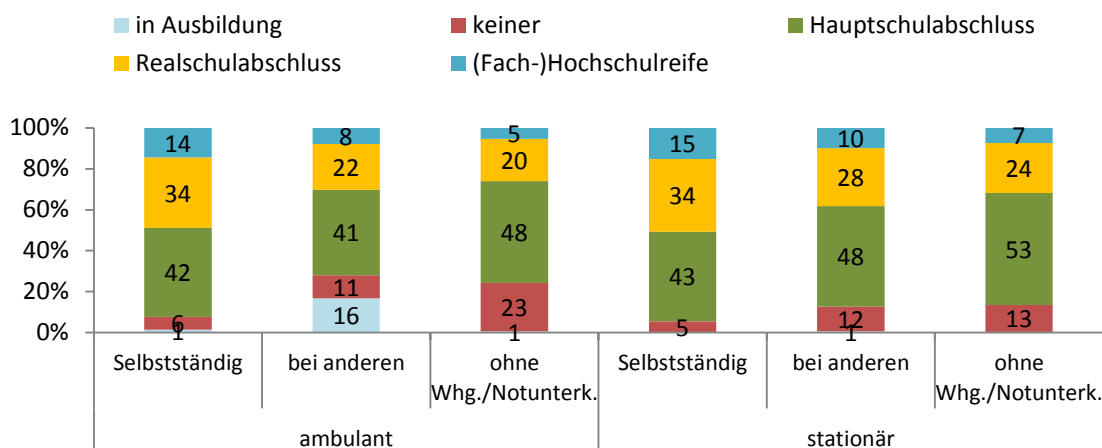
**Abbildung 5:** Beziehungsstatus (ambulant/stationär)



### Schulbildung

Verglichen mit den anderen Gruppen weisen selbstständig lebende Klienten/Patienten ein deutlich höheres Bildungsniveau auf. So hat fast die Hälfte von ihnen entweder einen Real- schulabschluss oder die (Fach-) Hochschulreife, was im ambulanten Bereich bei etwas weniger als einem Drittel der Klienten und stationär bei etwas mehr als einem Drittel der Patienten aus Gruppe 2 der Fall ist. In Gruppe 3 hat ein Viertel der ambulant Betreuten und etwas weniger als ein Drittel der stationär Behandelten einen höheren Schulabschluss. Dagegen ist der Anteil derjenigen, die ohne Schulabschluss sind, mit 23% ambulant und 13% stationär sehr hoch. Ebenfalls am höchsten ist in dieser Gruppe ambulant und stationär der Anteil derjenigen, die einen Hauptschulabschluss erreicht haben (48%/53%; Abbildung 6).

**Abbildung 6:** Höchster Schulabschluss (ambulant/stationär)

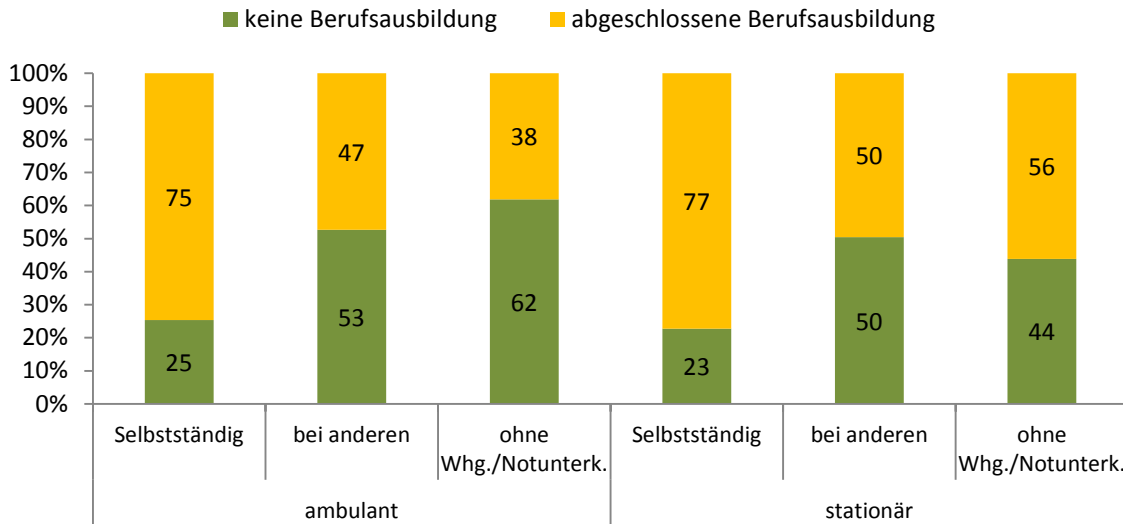


### Berufsausbildung

Von den Klienten und Patienten, die vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn selbstständig gelebt haben, haben drei Viertel eine abgeschlossene Berufsausbildung. Das ist im ambulanten Bereich nur bei 38% derjenigen, die in prekären Wohnverhältnissen gelebt haben, der Fall

und bei knapp der Hälfte der Klienten, die bei anderen gewohnt haben. Im stationären Bereich sieht es etwas anders aus: hier hat über die Hälfte der Patienten aus prekären Wohnverhältnissen eine Berufsausbildung und die Hälfte der Patienten, die bei anderen gewohnt haben, ebenso (Abbildung 7).

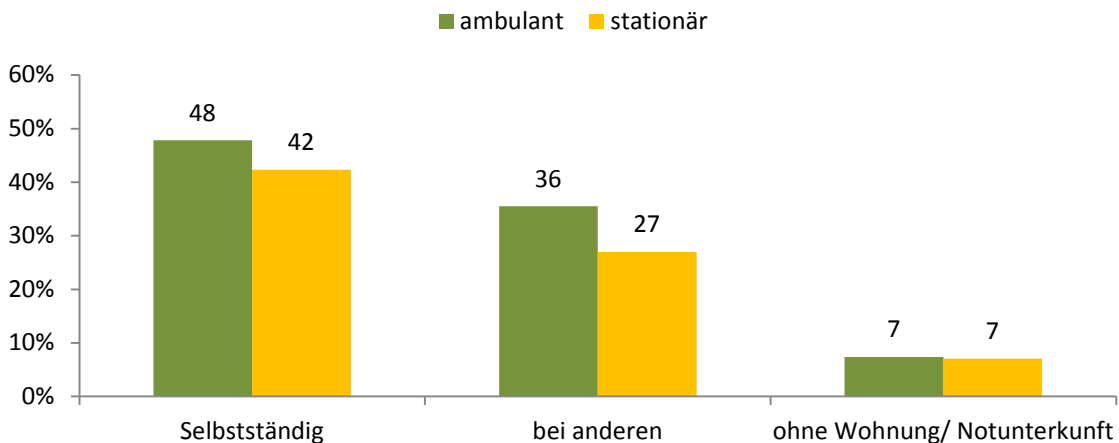
**Abbildung 7:** Berufsausbildung (ambulant/stationär)



**Erwerbstätigkeit**

Abbildung 8 zeigt sehr deutlich, dass sowohl Klienten als auch Patienten, die vor Beginn der Betreuung/Behandlung selbstständig gewohnt haben, fast zur Hälfte auch erwerbstätig waren. Betrachtet man die anderen Gruppen, so ist festzustellen, dass je prekärer die Wohnsituation vor der Betreuung/Behandlung war, desto geringer auch der Anteil der Erwerbstätigen in der Gruppe ist. So waren nur noch 7% der Klienten/Patienten aus der Gruppe derer, die in Notunterkünften gelebt haben oder obdachlos waren, erwerbstätig (Abbildung 8).

**Abbildung 8:** Anteil der erwerbstätigen Klienten/Patienten (ambulant/stationär)

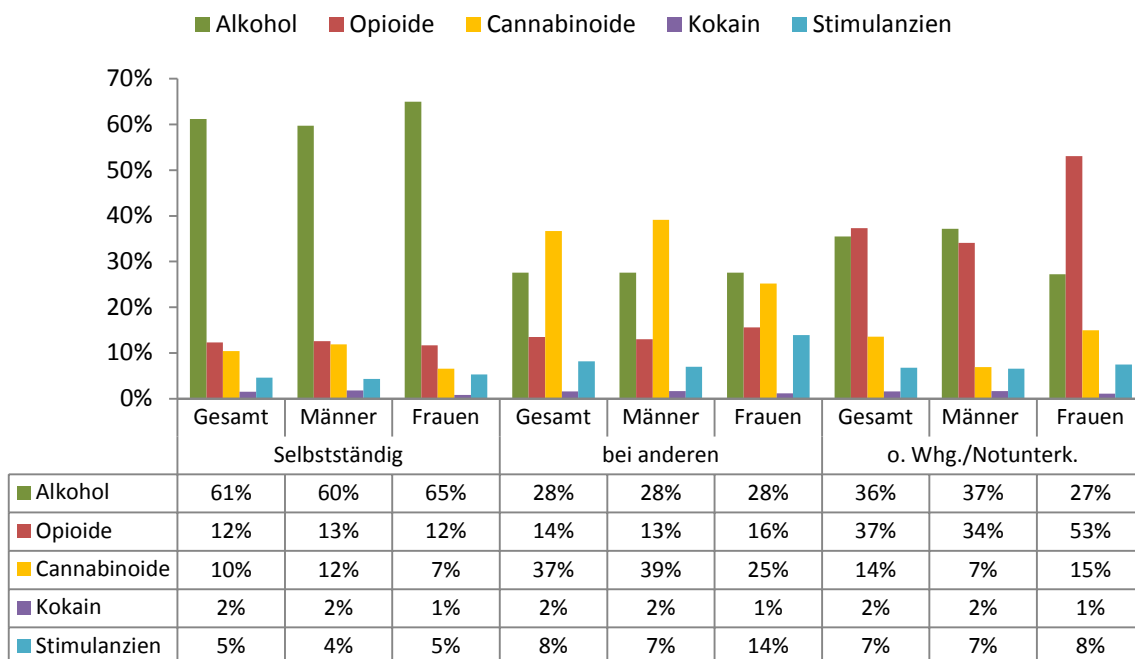


## Spezifische Suchtproblematik der Klienten/Patienten in unterschiedlichen Wohnsituationen

### Hauptsächlich konsumierte Substanzen

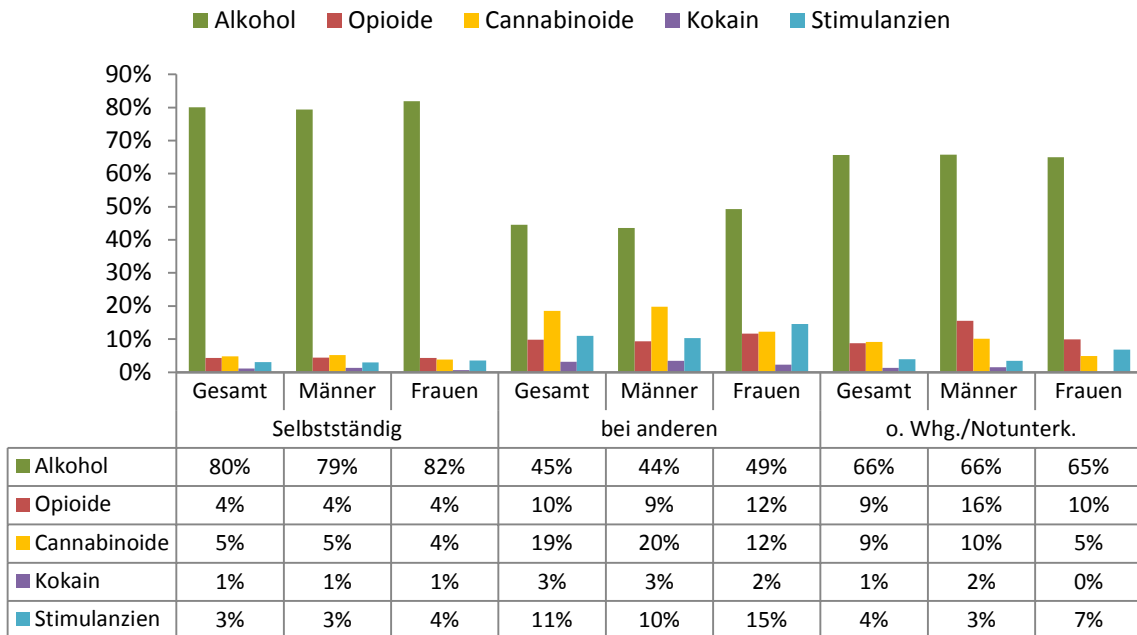
Ambulant betreute Klienten mit HD Alkohol sind am häufigsten in der Gruppe derer vertreten, die vor Betreuungsbeginn selbstständig gelebt haben. Zu deutlich geringeren Anteilen liegen in dieser Gruppe Störungen im Zusammenhang mit dem Konsum von Opioiden oder Cannabis vor. Probleme mit Kokain und Stimulanzien spielen in dieser Gruppe nur eine geringe Rolle (Abbildung 9). In der Gruppe derer, die vor Beginn der Betreuung bei anderen gewohnt haben, steht die HD Cannabis im Vordergrund, gefolgt von Alkohol und Opioiden. Die Problematik im Zusammenhang mit dem Konsum von Stimulanzien ist in dieser Gruppe etwas häufiger zu finden als in den beiden anderen Gruppen. Klienten aus prekären Wohnverhältnissen haben in der Hauptsache Probleme im Zusammenhang mit dem Konsum von Opioiden und Alkohol.

**Abbildung 9:** *Hauptsächlich konsumierte Substanzen (ambulant)*



Im stationären Behandlungsbereich ist in allen drei Gruppen Alkohol die vorherrschende Hauptdiagnose, wobei der größte Anteil an Patienten mit HD Alkohol in der Gruppe derer vorliegt, die vor Behandlungsbeginn selbstständig gewohnt haben. Deutlich weniger Personen mit einer Alkoholproblematik sind unter den Patienten vertreten, die vor Behandlungsbeginn bei anderen gewohnt haben (45%). Einen mit 66% etwas höheren Anteil weist die Gruppe der Patienten aus prekären Wohnverhältnissen auf. In dieser Gruppe und in Gruppe 2 liegt deutlich häufiger eine Problematik mit Opioiden, Cannabinoiden oder Stimulanzien vor als in Gruppe 1 (Abbildung 12).

**Abbildung 10:** Hauptsächlich konsumierte Substanzen (stationär)

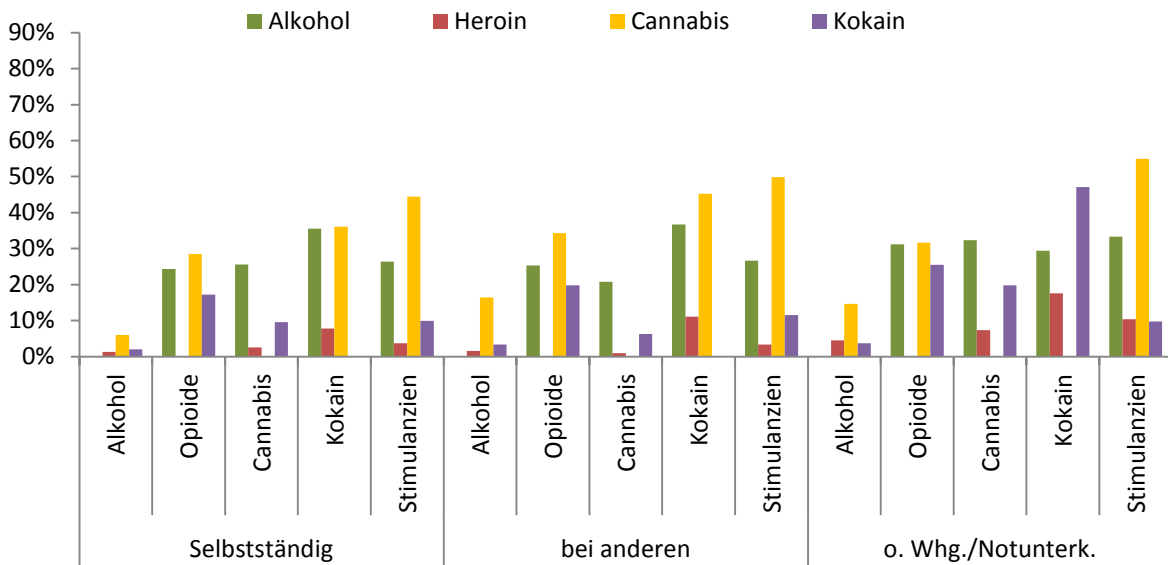




Weitere konsumierte Substanzen

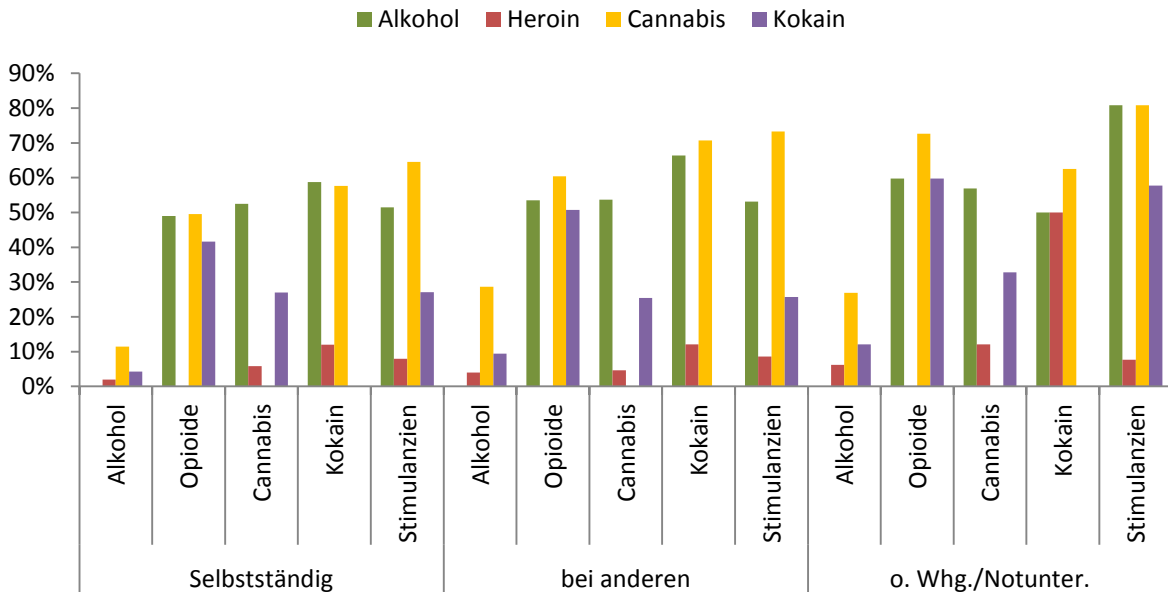
Abbildung 11 zeigt deutlich, dass ambulant betreute Klienten aus den Gruppen 2 und 3 zusätzlich zu ihrer „Hauptsubstanz“ häufiger weitere Substanzen konsumieren. Das gilt vor allem für Klienten, die wegen einer Stimulanzien /Kokain- oder Opioidproblematik und weniger wegen einer Alkoholproblematik, in Betreuung sind. Zusätzlicher Konsum liegt auch bei den Klienten in Gruppe 1 vor, jedoch hier auf etwas niedrigerem Niveau.

Abbildung 11: Substanzbezogene Komorbiditäten (ambulant)



Wie aus Abbildung 12 ersichtlich, liegt der Konsum von weiteren Substanzen bei Patienten im stationären Bereich insgesamt deutlich häufiger vor als bei den ambulant betreuten Klienten. Darüber hinaus zeigt sich aber auch hier, dass bei den Patienten aus den Gruppen 2 und 3 dieser zusätzliche Konsum noch häufiger stattfindet als bei den selbstständig wohnenden Patienten. Besonders auffallend ist die Höhe des Anteils des zusätzlichen Konsums bei Patienten aus prekären Wohnverhältnissen, die wegen einer Störung im Bereich Stimulanzien in Behandlung sind.

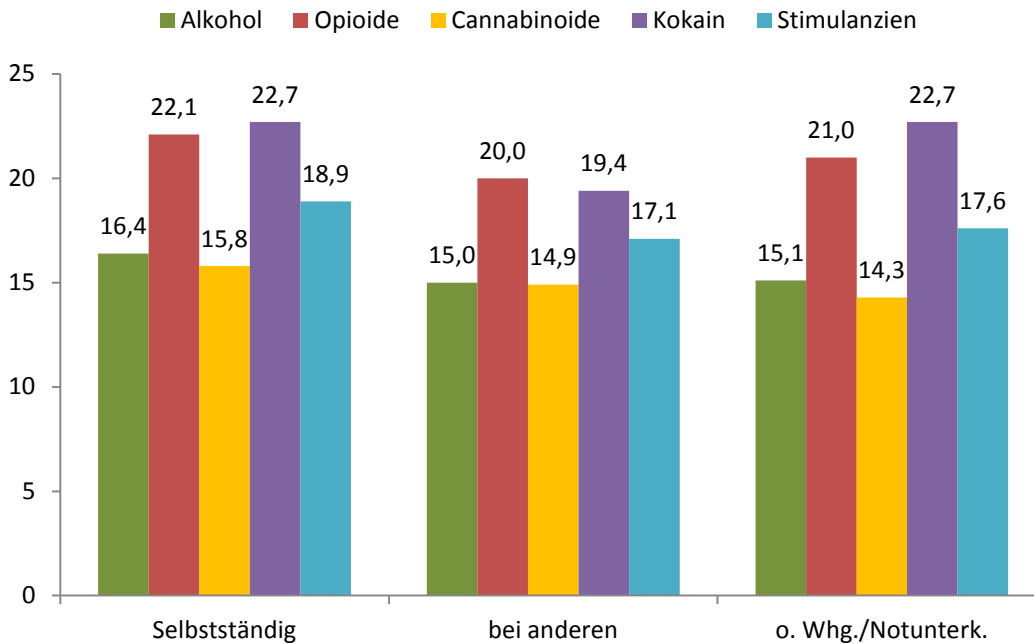
Abbildung 12: Substanzbezogene Komorbiditäten (stationär)



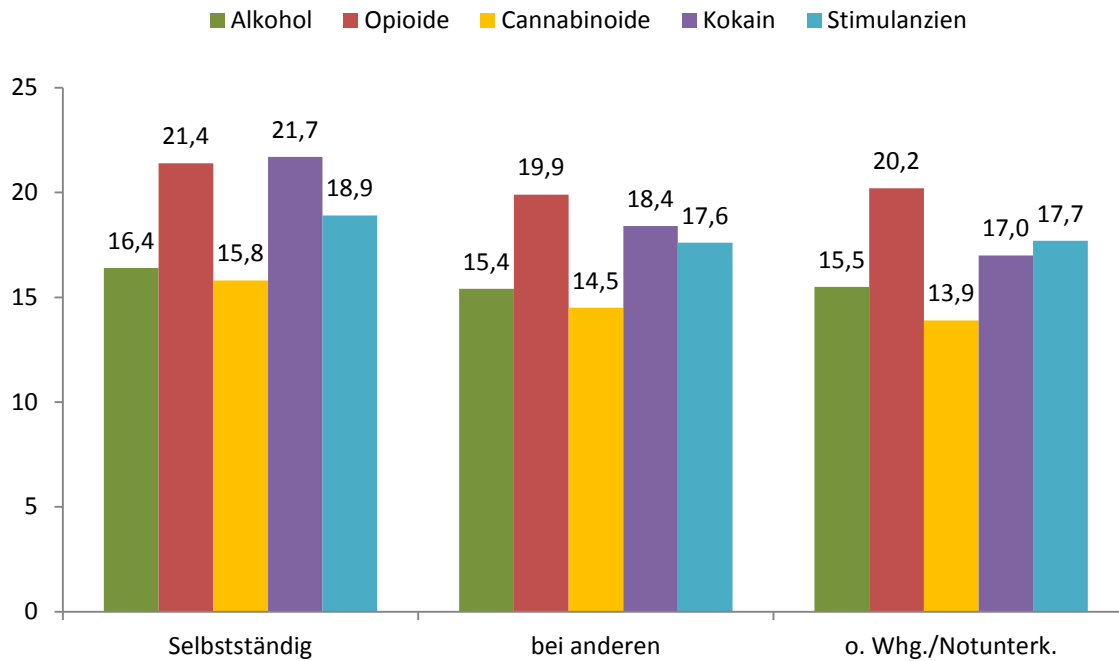
**Alter bei Erstkonsum**

Insgesamt lässt sich feststellen, dass, bis auf einige wenige Ausnahmen, sowohl bei den ambulant als auch stationär Betreuten/Behandelten das Alter bei Erstkonsum in der Gruppe der selbstständig Wohnenden etwas höher liegt als in den anderen Gruppen. Keinen Unterschied gibt es jedoch in der Rangreihe der Substanzen in Bezug auf das Einstiegsalter. Diese gilt für alle Gruppen: Cannabis, Alkohol, Stimulanzien, Opiode, Kokain.

**Abbildung 13:** Alter (in Jahren) bei Erstkonsum, bezogen auf die Hauptdiagnosen (ambulant)



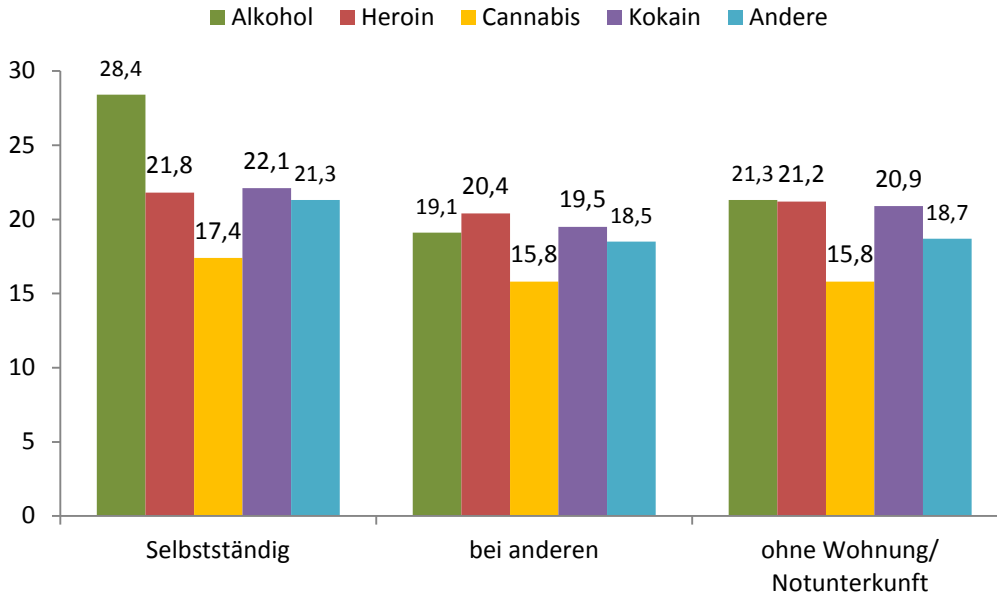
**Abbildung 14:** Alter (in Jahren) bei Erstkonsum, bezogen auf die Hauptdiagnosen (stationär)



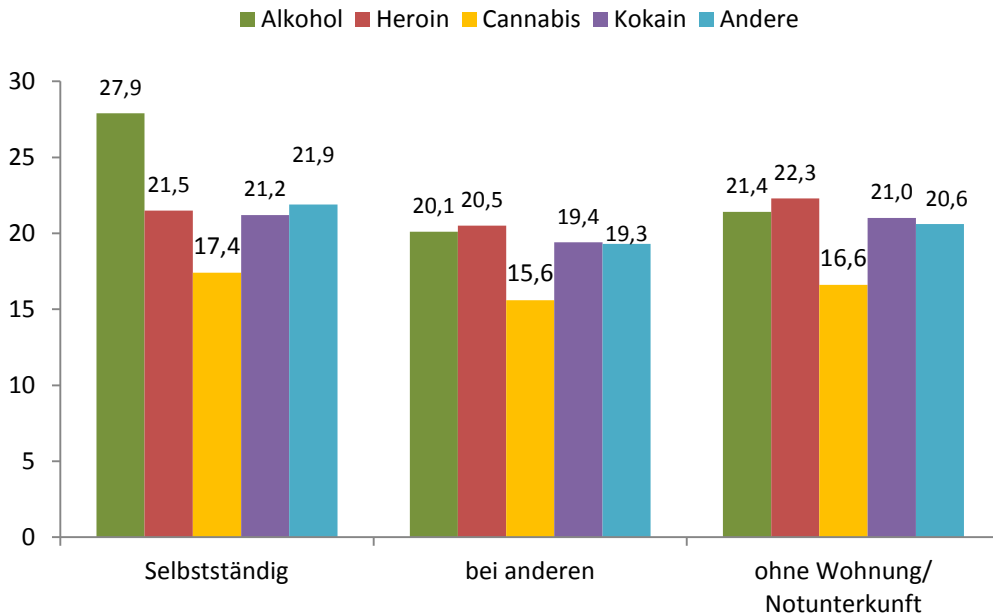
**Alter bei Störungsbeginn**

Entsprechend dem niedrigeren Erstkonsumalter treten bei den Klienten und Patienten der Gruppen 2 und 3 früher Störungen auf als bei den selbstständig Wohnenden. Der Unterschied fällt dabei für einzelne Substanzen sehr deutlich aus. So liegt der Störungsbeginn bei Alkohol in Gruppe 1 bei 28,4 Jahren, wohingegen in Gruppe 2 bereits mit 19,1 und in Gruppe 3 mit 21,3 Jahren eine Störung auftritt (stationär: 27,9 vs.20,1 und 21,4 Jahre).

**Abbildung 15:** Alter bei Störungsbeginn, bezogen auf die Einzeldiagnosen (ambulant)



**Abbildung 16:** Alter bei Störungsbeginn, bezogen auf die Einzeldiagnosen (stationär)

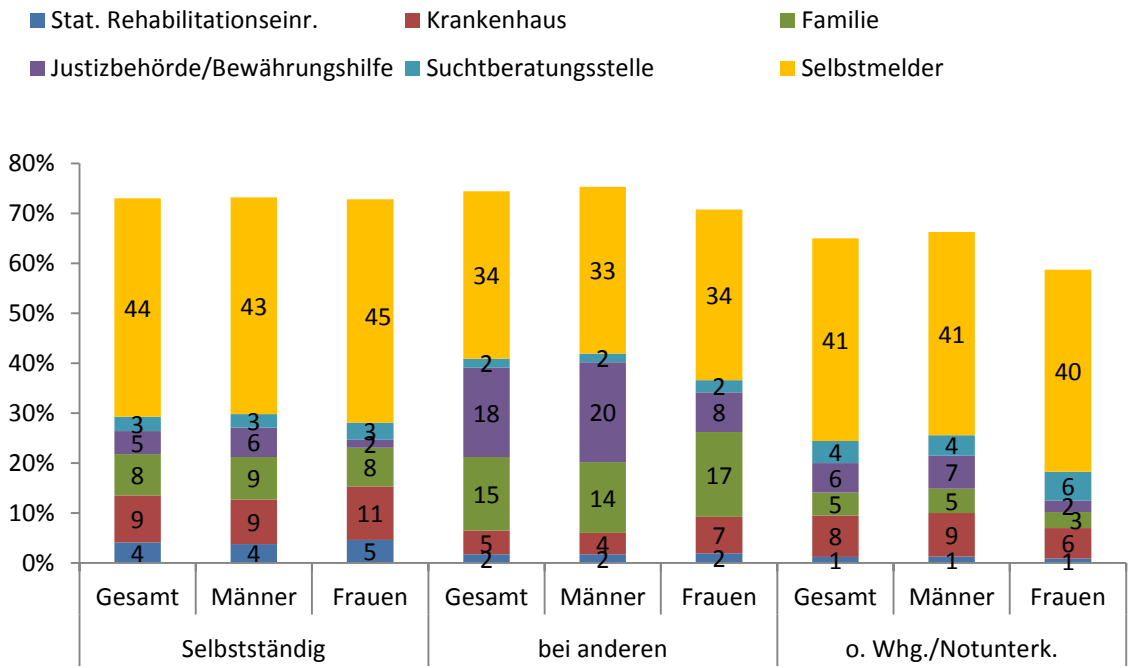


## Betreuung/Behandlung von Klienten/Patienten in unterschiedlichen Wohnsituationen

### Vermittlung in die Betreuung/Behandlung

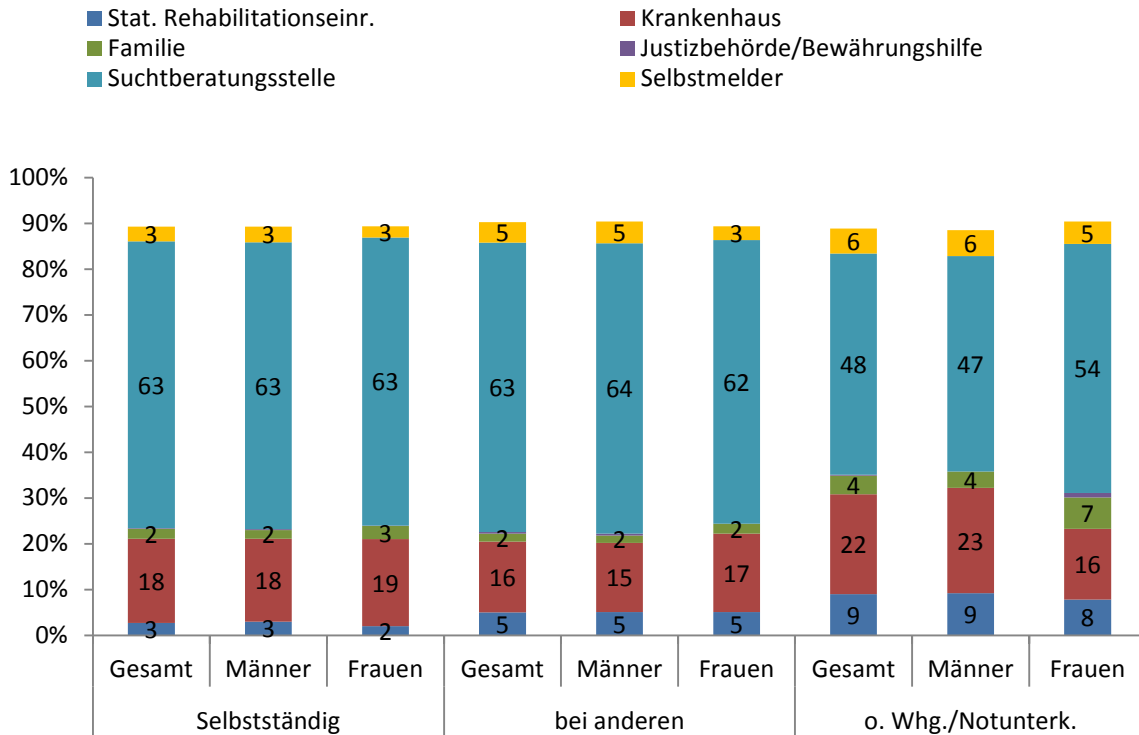
Die auffälligsten Unterschiede hinsichtlich der Vermittlungswege in die ambulante Betreuung weisen die Klienten auf, die vor Betreuungsbeginn bei anderen gewohnt haben. Von ihnen kommt der geringste Anteil als Selbstmelder in die Betreuung (34% vs. 44% /41%). Jedoch weisen sie auch den höchsten Anteil an Klienten auf, die durch ihre Familie in die Betreuung kommen, was wieder mit dem niedrigeren Durchschnittsalter in dieser Gruppe in Zusammenhang stehen dürfte. Ebenfalls in Gruppe 2 findet sich der höchste Anteil an Klienten, die über Justizbehörden oder die Bewährungshilfe (18% vs. 5%/6%) in die Betreuung kommen. Nur eine geringe Vermittlerrolle spielt bei dieser Gruppe das Krankenhaus, im Gegensatz zu Gruppe 1 und 3 (5% vs. 9%/8%). Klienten aus prekären Wohnverhältnissen kommen im Gegensatz zu den Klienten aus den beiden anderen Gruppen öfter durch Ärzte oder Psychotherapeuten (9%) in die Betreuung.

**Abbildung 17:** Vermittlung in die Betreuung (ambulant)



Im stationären Bereich wird der Großteil der Patienten der Gruppen 1 und 2 von einer Suchtberatungsstelle in die Behandlung vermittelt, was bei Patienten der Gruppe 3 nur in deutlich geringerem Umfang der Fall ist, wenngleich es immer noch den größten Anteil ausmacht (Je 63% vs. 48%). Patienten aus prekären Wohnverhältnissen kommen häufiger über das Krankenhaus in die stationäre Behandlung als Patienten aus den beiden anderen Gruppen (22% vs. 18%/16%). Auch die Justizbehörden oder Bewährungshilfe spielen eine größere Rolle bei der Vermittlung als in Gruppe 1 und 2 (9% vs. 3%/5%). Während es in Gruppe 1 und 2 keine nennenswerten Geschlechterunterschiede vorliegen, fällt in Gruppe 2 auf, dass deutlich mehr Männer über Krankenhäuser in die Behandlung kommen als Frauen (23 vs. 16%).

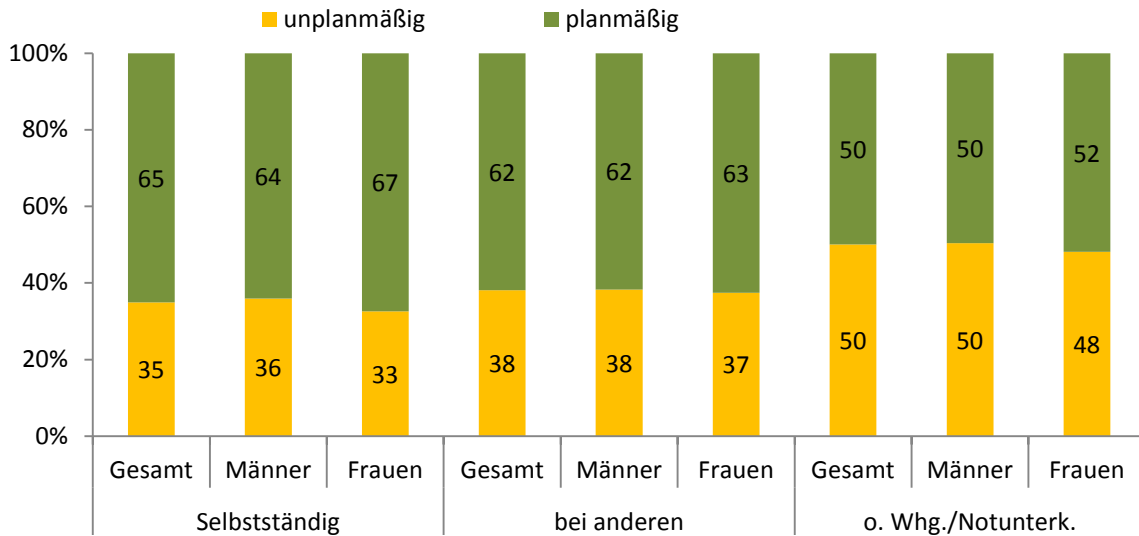
**Abbildung 18:** Vermittlung in die Behandlung (stationär)



**Art der Beendigung**

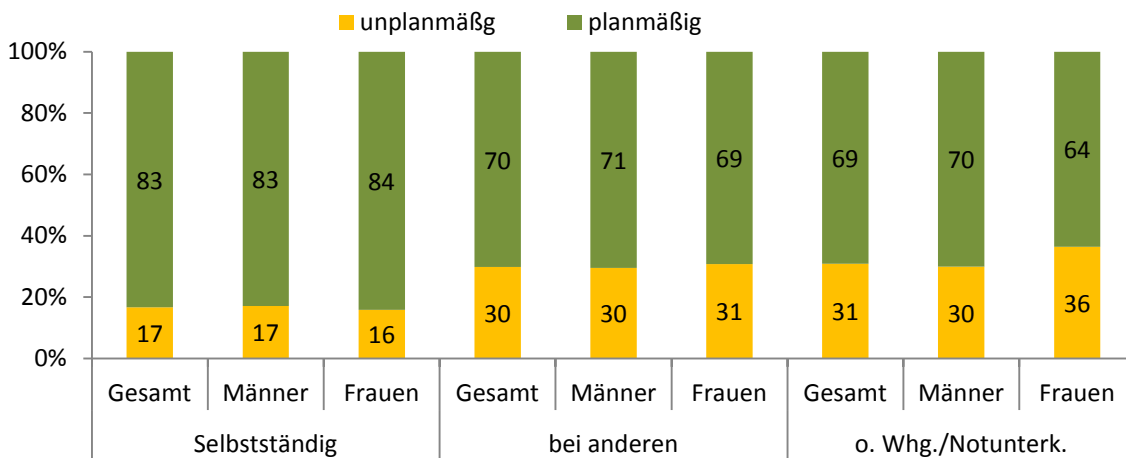
Im ambulanten Bereich weisen Klienten, die vor Betreuungsbeginn selbstständig gelebt haben, die mit 65% höchste Rate an planmäßigen<sup>5</sup> Beendigungen auf. Auffallend niedriger liegt diese Rate bei den Klienten, die in prekären Wohnverhältnissen gelebt haben, nur die Hälfte von ihnen kann die Betreuung planmäßig beenden. Der Anteil der planmäßigen Beendigungen von Klienten, die bei anderen wohnen, ist mit 62% etwas niedriger als bei den selbstständig Wohnenden, ist aber wesentlich höher als bei denjenigen, die in prekären Umständen gelebt haben. In allen drei Gruppen beenden Frauen im Vergleich zu den Männern geringfügig häufiger ihre Betreuung planmäßig (Abbildung 19).

**Abbildung 19:** Art der Beendigung der Betreuung (ambulant)



Ganz ähnliche Unterschiede liegen im stationären Behandlungssetting vor, jedoch sind hier die Raten an planmäßigen Beendigungen über alle drei Gruppen hinweg höher. Wie im ambulanten Bereich auch, besteht eine erhebliche Differenz zwischen den Anteilen an planmäßigen Beendern in der Gruppe der selbstständig Wohnenden und der Gruppe der prekär Lebenden (83% vs. 69%). Im Gegensatz zu den Frauen in ambulanter Betreuung liegt der Anteil der Frauen in stationärer Behandlung, die planmäßig beenden, in den Gruppen 2 und 3 etwas unter dem der Männer (Abbildung 20).

**Abbildung 20:** Art der Beendigung der Behandlung (stationär)



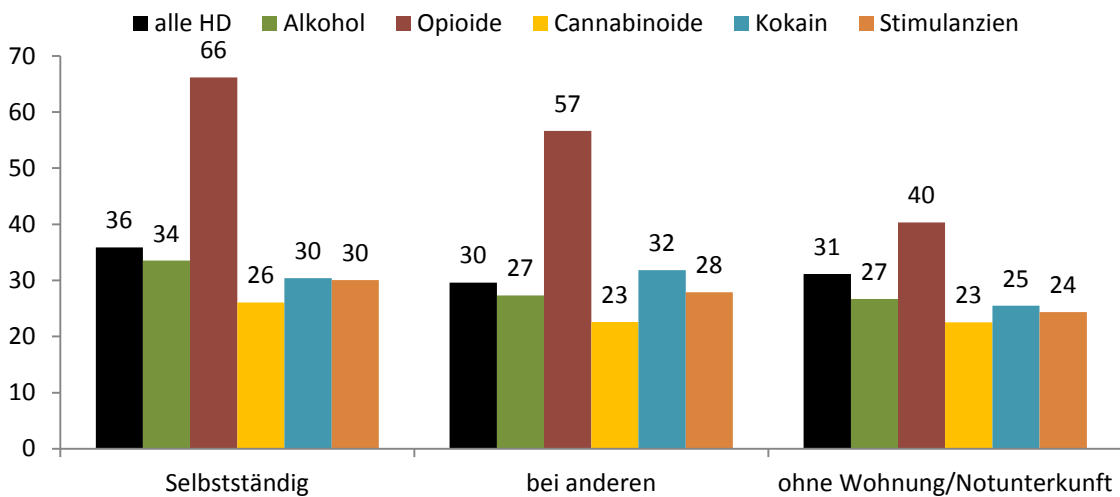
<sup>5</sup> Planmäßige Beendigung: regulär oder vorzeitig auf therapeutische Veranlassung bzw. mit therapeutischem Einverständnis oder durch einen planmäßigen Wechsel in eine andere Einrichtung. Unplanmäßige Beendigung: Abbruch durch den Patienten, disziplinarische Entlassung oder außerplanmäßiger Wechsel in eine andere Einrichtung sowie Tod des Patienten

**Betreuungs- und Behandlungsdauer**

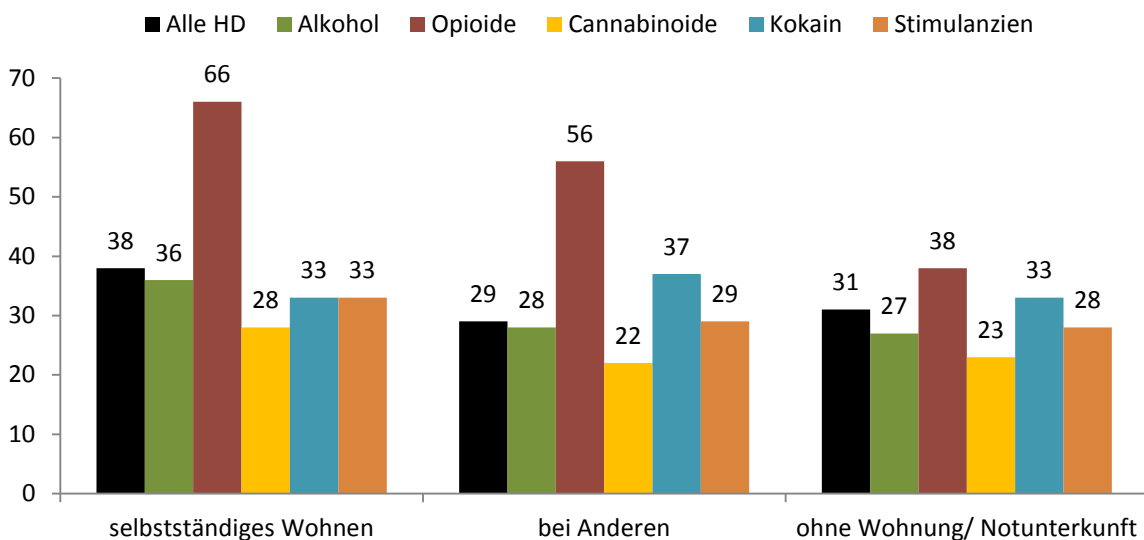
Klienten, die selbstständig gewohnt haben, sind mit 36 Wochen insgesamt am längsten in Betreuung. Demgegenüber sind die Klienten aus der Gruppe, die in prekären Wohnverhältnissen gelebt hat, mit 31 Wochen deutlich kürzer in Betreuung. Klienten, die vor Betreuungsbeginn bei anderen gewohnt haben, werden mit 30 Wochen insgesamt am kürzesten betreut.

In Bezug auf die zugrundeliegende Hauptdiagnose weisen die Klienten mit HD Cannabis in allen drei Gruppen die kürzeste Betreuungsdauer auf, die in den Gruppen 2 und 3 noch um drei Wochen kürzer ist als in Gruppe 1. Klienten mit HD Opiode sind deutlich am längsten in Betreuung, die Dauer reduziert sich von Gruppe 1 zu Gruppe 3 jedoch deutlich (66 - 57- 40 Wochen; Abbildung 21). Betrachtet man die Dauer der ambulanten Betreuung nur für diejenigen Klienten, die ihre Betreuung planmäßig beendet haben, so verlängert sich die Betreuungsdauer insgesamt um zwei Wochen; über alle Substanzgruppen zwischen einer und fünf Wochen (Ausnahme: HD Opiode bei Klienten, die bei anderen wohnen, hier liegt eine Verringerung um eine Woche vor).

**Abbildung 21:** Dauer der Betreuung (Ø in Wochen; ambulant)

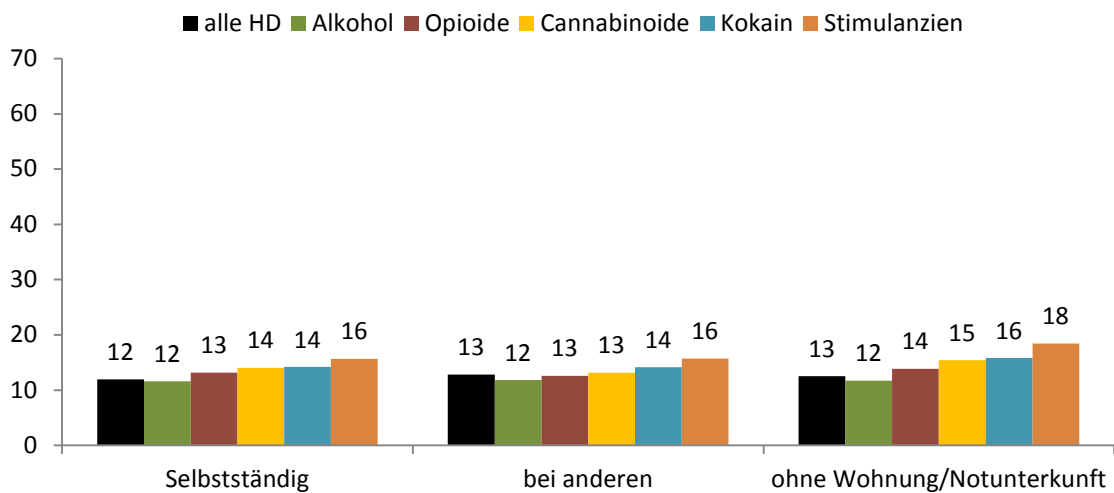


**Abbildung 22:** Dauer der Betreuung nach planmäßiger Beendigung (Ø in Wochen; ambulant)

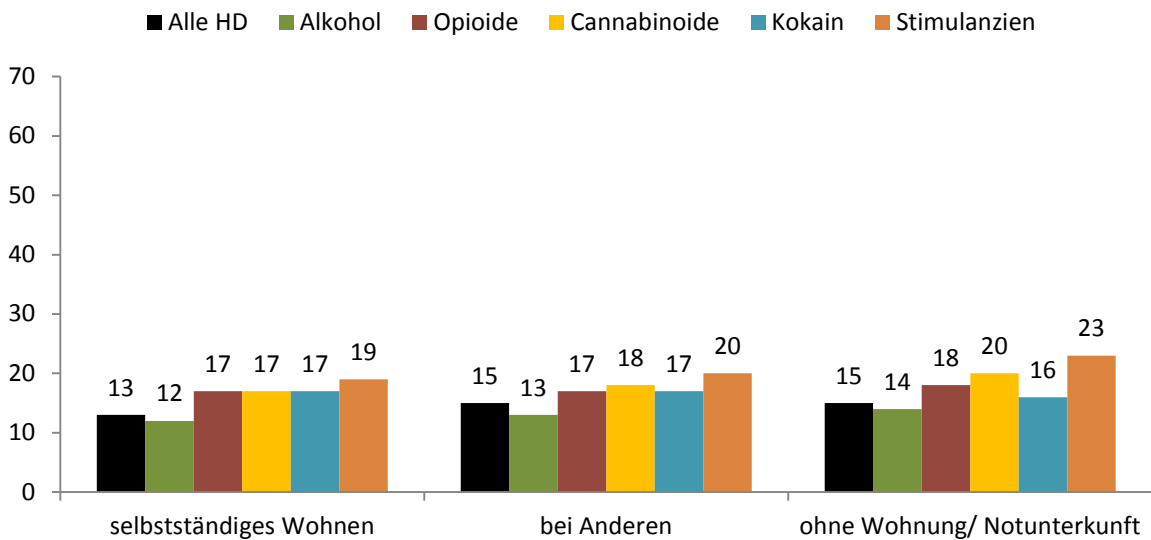


Im stationären Behandlungsbereich gibt es kaum Unterschiede in der Behandlungsdauer zwischen den Gruppen. Während die Patienten, die selbstständig gewohnt haben, im Durchschnitt 12 Wochen behandelt werden, sind die Patienten der beiden anderen Gruppen je 13 Wochen in Behandlung. Am längsten werden in allen drei Gruppen die Patienten mit HD Stimulanzen behandelt (16-16-18 Wochen), am kürzesten Patienten mit HD Alkohol (12 Wochen in allen drei Gruppen; Abbildung 22). Patienten, die ihre Behandlung planmäßig beendet haben, sind durchwegs etwas länger (insgesamt über alle Substanzen eine Woche; bei den einzelnen Substanzgruppen zwischen einer und fünf Wochen) in Behandlung.

**Abbildung 23:** Dauer der Behandlung (Ø in Wochen; stationär)



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



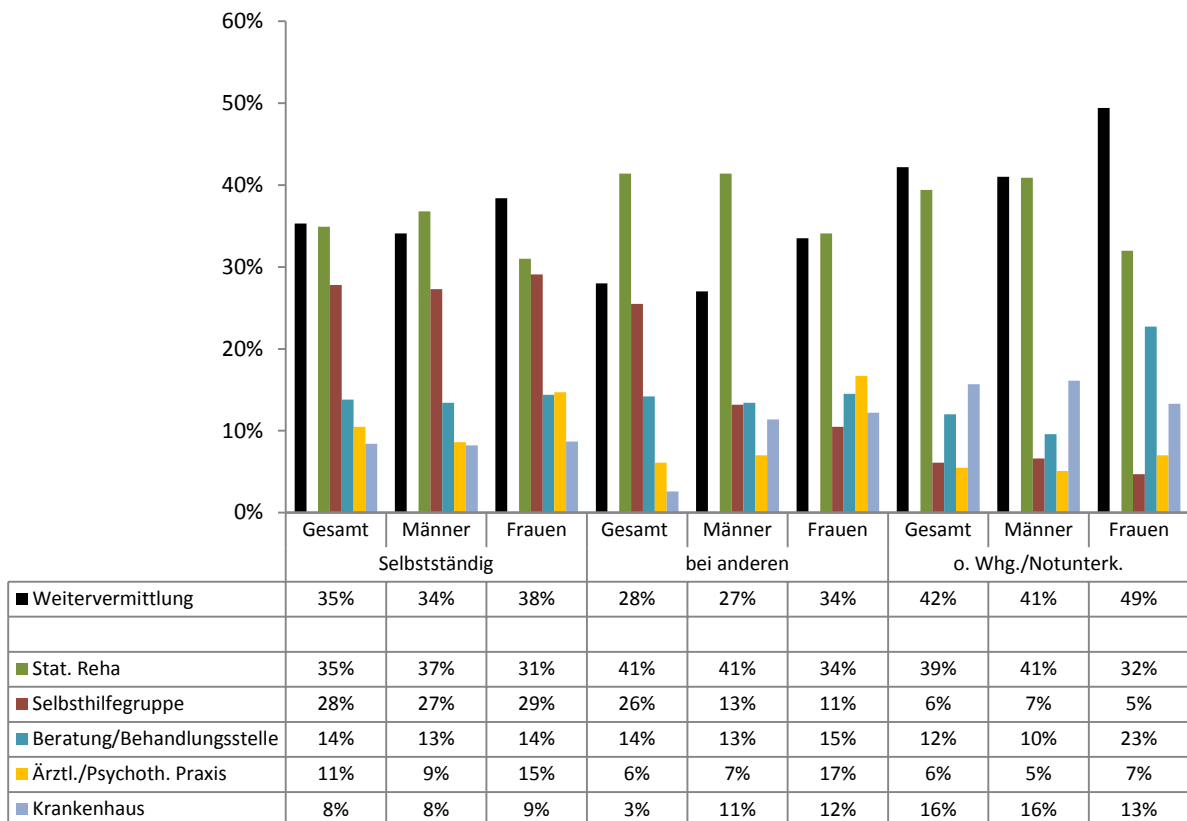


**Weitervermittlung nach Betreuungs- bzw. Behandlungsende**

Die höchste Rate an Weitervermittlungen nach Betreuungsende weisen im ambulanten Bereich die Klienten auf, die in prekären Wohnverhältnissen gelebt haben. 42% von ihnen werden weitervermittelt, während dies nur bei 28% der Klienten, die bei anderen gewohnt haben und bei 35% derjenigen, die selbstständig gelebt haben, der Fall ist. Am häufigsten werden Klienten aller Gruppen im Anschluss an die ambulante Betreuung in eine stationäre Rehabilitation vermittelt, jedoch geschieht dies häufiger bei Klienten aus den Gruppen 2 und 3 als aus Gruppe 1 (41% u. 39% vs. 35%). Mit ähnlicher Häufigkeit werden die Klienten aus den drei Gruppen an Beratungs- oder Behandlungsstellen weitervermittelt. Unterschiede gibt es aber in der Vermittlung an Selbsthilfegruppen, die in den Gruppen 1 und 2 recht oft erfolgt (28%/26%), während es nur für 6% der Weitervermittlungen aus Gruppe 3 eine Option ist. Ganz ähnlich verhält es sich mit der Überweisung an ärztliche/psychotherapeutische Praxen (11% vs. je 6%). Bei der Vermittlung in ein Krankenhaus verhält es sich umgekehrt, dies ist in Gruppe 3 sehr häufig der Fall (16%) während es in Gruppe 1 seltener vorkommt (8%).

Frauen werden in allen drei Gruppen häufiger weitervermittelt als Männer. Jedoch seltener in einer stationäre Rehabilitation als Männer, dafür etwas öfter in ärztliche oder psychotherapeutische Praxen. Das gilt für alle drei Gruppen. In der Gruppe derer, die in prekären Wohnverhältnissen gelebt haben, werden sie deutlich häufiger an Beratungs-/Behandlungsstellen vermittelt, während hier in den beiden anderen Gruppen kaum Geschlechterunterschiede bestehen (Abbildung 23).

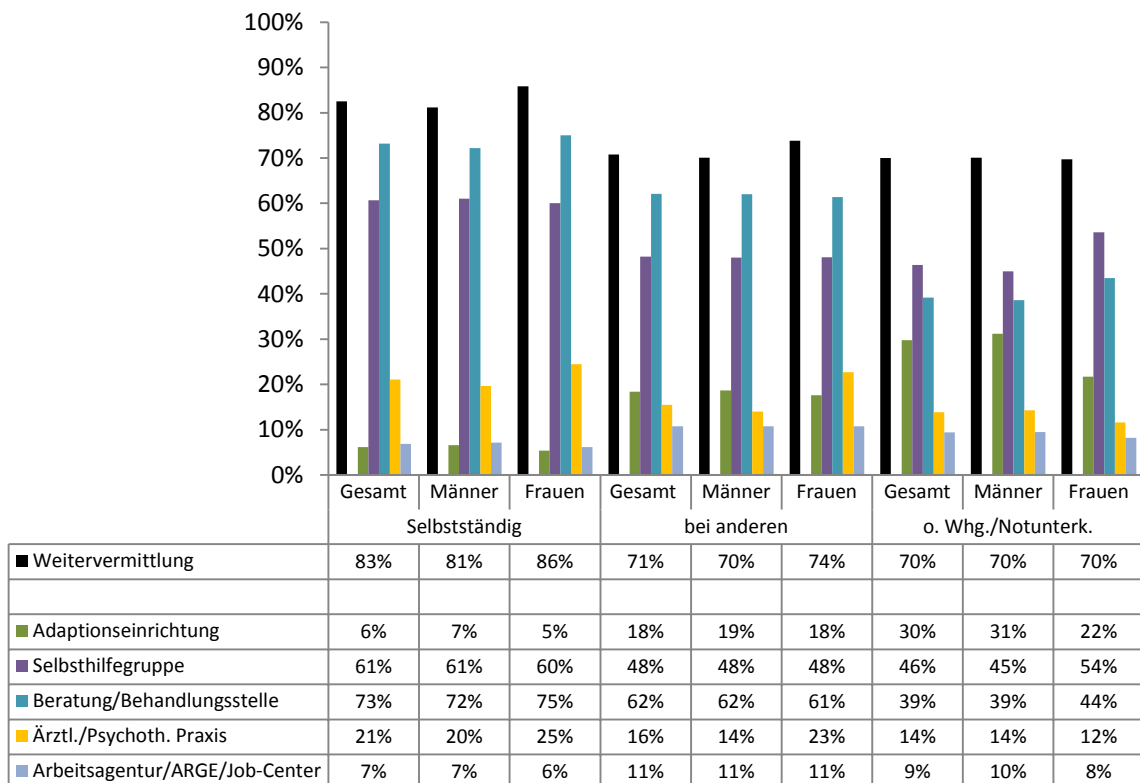
**Abbildung 25:** Weitervermittlung nach Betreuungsende (ambulant; Mehrfachnennungen möglich)



Im stationären Bereich ist die Weitervermittlungsquote insgesamt wesentlich höher als im ambulanten Sektor. Im Gegensatz zu den ambulant Betreuten werden hier aber deutlich weniger Patienten aus der Gruppe der prekär Wohnenden weitervermittelt als aus der Gruppe der selbstständig Wohnenden (70% vs. 83%). Die Vermittlung in eine Selbsthilfegruppe, die bei ambulant Betreuten aus Gruppe 3 kaum relevant ist, ist im stationären Bereich die Stelle, an die am häufigsten vermittelt wird (48%). Sehr häufig trifft dies auch für die Gruppen 1 und 2 zu (61%/48%), jedoch wird aus diesen Gruppen noch öfter in eine Beratungs-/Behandlungsstelle vermittelt (73%/62%), was wiederum bei Patienten aus Gruppe 3 in deutlich geringerem Umfang der Fall ist (39%). Am dritthäufigsten werden die Patienten aus Gruppe 3 in eine Adaptionseinrichtung weitervermittelt (30%), was bei Patienten der Gruppe 1 kaum erfolgt (6%) und bei Patienten der Gruppe 2 zu deutlich geringerem Anteil (18%). Patienten, die selbstständig gelebt haben, werden dagegen eher an eine ärztliche oder psychotherapeutische Praxis überwiesen (21%), was für Patienten aus den Gruppen 2 und 3 seltener in Frage kommt (16%/14%).

Auch im stationären Bereich werden Frauen häufiger weitervermittelt als Männer. Eine Ausnahme bildet Gruppe 3, hier sind die Vermittlungsanteile gleich hoch. Innerhalb der Gruppen 1 und 2 finden sich bei den Vermittlungen keine deutlichen Geschlechterunterschiede. Nur bei der Vermittlung an Arzt- oder psychotherapeutische Praxen liegt der Frauenanteil erkennbar höher (wieder außer in Gruppe 3). In Gruppe 3 fällt zudem auf, dass häufiger Frauen in eine Selbsthilfegruppe und an eine Beratungs-/Behandlungsstelle vermittelt werden (Abbildung 24).

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

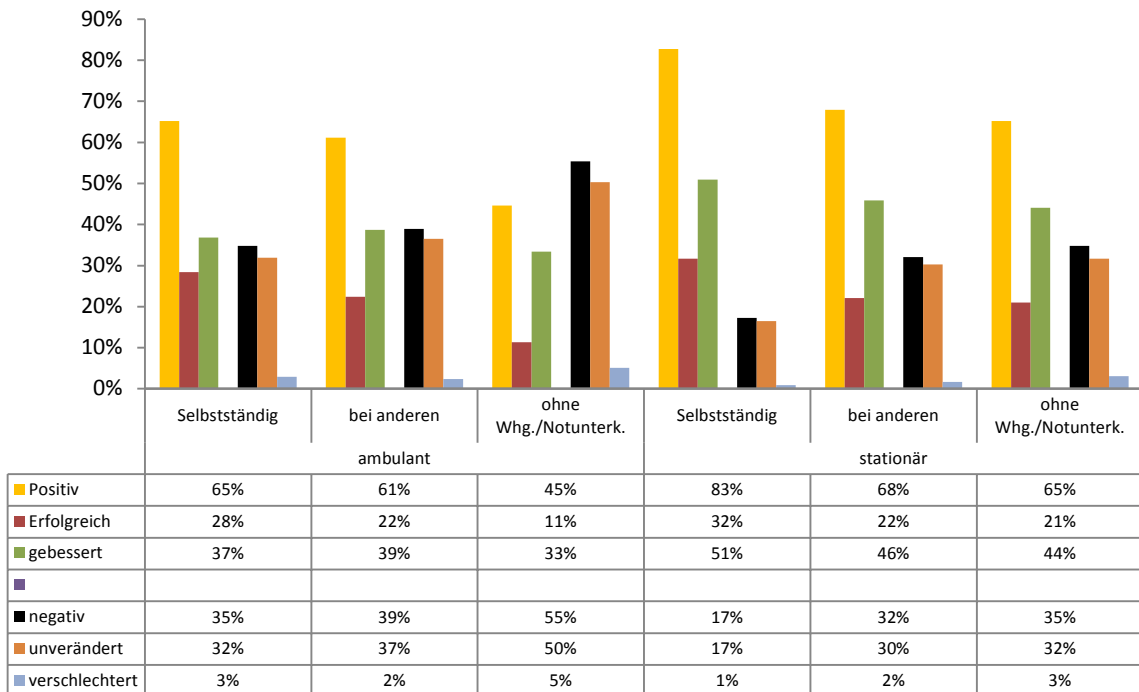


**Behandlungsergebnis**

Bei der Bewertung des Betreuungsergebnisses durch die Mitarbeiter der Einrichtungen zeigt sich ein deutlicher Unterschied sowohl im ambulanten als auch stationären Bereich zwischen Klienten/Patienten der Gruppen 1 und 3. Von den ambulant Betreuten der Gruppe 3 hat über die Hälfte ein negatives Behandlungsergebnis, davon weisen 5% sogar eine Verschlechterung ihres Zustandes gegenüber dem Behandlungsbeginn auf. Im stationären Bereich ist der Anteil derer aus Gruppe 3 mit einem negativen Behandlungsergebnis etwas geringer, aber mit 35% immer noch der höchste der drei Gruppen (17%, 31%).

Eine Einstufung als „erfolgreich“ erhalten 28% der ambulant Betreuten, die selbstständig gelebt haben, während dies nur für 11% der Klienten, die in einer prekären Wohnsituation gelebt haben und für 22% der Klienten, die bei anderen gewohnt haben, zutrifft. Im stationären Bereich besteht eine noch größere Diskrepanz bei der Erfolgsbeurteilung zwischen den Gruppen. Während 32% der Patienten aus Gruppe 1 als erfolgreich eingestuft werden, hat kein Patient aus Gruppe 3 diese Bewertung erhalten (Abbildung 25).

**Abbildung 27:** *Betreuungs-/Behandlungsergebnis*



## Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

Sechs Wochen vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn leben

Ambulant:

- Selbstständig (Gruppe 1): 73% der Klienten (davon 71% Männer/29% Frauen)
- Bei anderen (Gruppe 2): 16% der Klienten (davon 83% Männer/17% Frauen)
- Ohne Wohnung/in Notunterkunft (prekär; Gruppe 3): 2% der Klienten (davon 84% Männer/16% Frauen)

Stationär:

- Selbstständig (Gruppe 1): 75% der Klienten (davon 71% Männer/29% Frauen)
- Bei anderen (Gruppe 2): 11% der Klienten (davon 83% Männer/17% Frauen)
- Ohne Wohnung/in Notunterkunft (prekär; Gruppe 3): 2% der Klienten (davon 83% Männer/17% Frauen)

## Soziodemographischer Hintergrund

- Das Durchschnittsalter der Klienten/Patienten aus prekären Wohnverhältnissen liegt zwischen dem der Klienten/Patienten, die selbstständig wohnen (höchstes Durchschnittsalter) und dem der Klienten/Patienten, die bei anderen wohnen (niedrigstes Durchschnittsalter).
- Den deutlich geringsten Anteil an Personen mit Migrationshintergrund weisen die Klienten/Patienten auf, die vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn selbstständig gelebt haben.
- Klienten/Patienten, die in prekären Wohnverhältnissen gelebt haben, weisen den höchsten Anteil an Alleinstehenden auf.

## Ausbildung und Erwerbstätigkeit

- Das höchste Bildungsniveau haben Klienten/Patienten, die vor Behandlungs-/Betreuungsbeginn selbstständig gelebt haben.
- Klienten/Patienten, die vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn selbstständig gelebt haben, weisen im Vergleich zu den Klienten/Patienten der beiden anderen Gruppen den höchsten Anteil an abgeschlossenen Berufsausbildungen auf.
- Klienten/Patienten, die vor Betreuungs-/Behandlungsbeginn selbstständig gelebt haben, weisen den höchsten Anteil an Erwerbstätigen auf; Klienten/Patienten aus prekären Wohnverhältnissen den geringsten.

## Substanzen und Substanzkonsum

- In der Gruppe der Klienten, die vor Betreuungsbeginn selbstständig gelebt haben, liegen überwiegend Alkohol-bezogene Störungen vor.
- Bei den Klienten, die vor Beginn der Betreuung bei anderen gewohnt haben, stellt die HD Cannabis den höchsten Anteil dar; bei Klienten aus prekären Wohnverhältnissen steht eine Opioidproblematik im Vordergrund.
- Im stationären Bereich ist in allen drei Gruppen Alkohol die häufigste Hauptdiagnose, jedoch in den Gruppen 2 und 3 mit deutlich geringeren Anteilen als in Gruppe 1.
- Probleme aufgrund des Konsums von Cannabis, Opioiden und Stimulanzien weisen vor allem die Patienten, die vor Behandlungsbeginn bei anderen gewohnt haben, auf, gefolgt von den Patienten aus prekären Wohnsituationen.
- Zusätzlicher Konsum liegt bei stationär Behandelten in größerem Ausmaß vor als bei ambulant Betreuten. Die höchsten Beikonsumraten finden sich bei Patienten aus prekären Wohnverhältnissen.

- Sowohl ambulant als auch stationär behandelte Personen mit HD Alkohol weisen in allen drei Gruppen den niedrigsten Anteil an Konsum zusätzlicher Substanzen auf.
- Die höchsten Raten von Beikonsum weisen Klienten mit HD Kokain oder Stimulanzien auf. Dies gilt für alle drei Gruppen. Bei Klienten, die vor Betreuungsbeginn bei anderen oder in prekären Verhältnissen gelebt haben, liegen die Anteile jedoch höher als bei Klienten, die selbstständig gewohnt haben.
- Klienten/Patienten, die vor der Betreuung/Behandlung bei anderen oder in prekären Wohnverhältnissen gelebt haben, haben bei Erstkonsum fast aller Substanzen ein niedrigeres Durchschnittsalter als Klienten/Patienten, die selbstständig gewohnt haben.
- Bei Klienten/Patienten aus den Gruppen 2 und 3 tritt der Störungsbeginn in der Regel früher auf als bei Klienten/Patienten aus Gruppe 1.

### Betreuung und Behandlung

- Klienten aus prekären Wohnverhältnissen kommen häufiger durch Ärzte oder Psychotherapeuten in die Betreuung als Klienten der beiden anderen Gruppen.
- Im stationären Bereich werden Patienten aus prekären Wohnverhältnissen häufiger als die Patienten der Gruppe 1 und 2 durch Krankenhäuser, oder durch Justizbehörden oder die Bewährungshilfe in die Behandlung vermittelt.
- Den höchsten Anteil an planmäßigen Beendigungen weisen Klienten, die vor Betreuungsbeginn selbstständig gelebt haben auf, den niedrigsten Anteil Klienten aus prekären Wohnverhältnissen.
- Auch im stationären Bereich weisen die Patienten, die vor Behandlungsbeginn selbstständig gelebt haben, den höchsten Anteil an planmäßigen Beendigungen auf, jedoch mit höheren Anteilen an planmäßigen Beendigungen in allen drei Gruppen.
- Während im stationären Bereich kaum Unterschiede in der Behandlungsdauer zwischen den drei Gruppen vorliegen, liegt im ambulanten Bereich die längste Behandlungsdauer bei Klienten, die selbstständig gelebt haben, vor.
- Ambulant liegt der höchste Anteil an Weitervermittlungen nach Betreuungsende in der Gruppe der Klienten aus prekären Wohnverhältnissen.
- Stationär ist in dieser Gruppe der geringste Anteil an Weitervermittlungen zu verzeichnen.
- Sowohl im ambulanten als auch stationären Bereich weisen die Klienten/Patienten, aus prekären Wohnverhältnissen den höchsten Anteil an negativen Betreuungsergebnissen auf.

### 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.

Brand, H., Steppan, M., Künzel, J. & Braun, B. (2014). *Suchtkrankenhilfe in Deutschland 2013. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik*. Verfügbar unter [www.suchthilfestatistik.de](http://www.suchthilfestatistik.de)

Braun, B., Brand, H., Künzel, J. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2014). *Deutsche Suchthilfestatistik 2013. Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte*. IFT Institut für Therapieforchung.

Braun, B., Brand, H., Künzel, J. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2014). *Deutsche Suchthilfestatistik 2013. Tabellenband für (teil-)stationäre Rehabilitationseinrichtungen und Adaptionseinrichtungen. Bezugsgruppe: Beender mit Einmalkontakte.* IFT Institut für Therapieforschung.

Braun, B., Brand, H., Künzel, J. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2014). *Deutsche Suchthilfestatistik 2013. Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. Selbständiges Wohnen 6 Monate vor Beginn.* IFT Institut für Therapieforschung.

Braun, B., Brand, H., Künzel, J. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2014). *Deutsche Suchthilfestatistik 2013. Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. Wohnen bei anderen Personen 6 Monate vor Beginn.* IFT Institut für Therapieforschung.

Braun, B., Brand, H., Künzel, J. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2014). *Deutsche Suchthilfestatistik 2013. Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. Ohne Wohnung oder in Notunterkunft 6 Monate vor Beginn.* IFT Institut für Therapieforschung.

Braun, B., Brand, H., Künzel, J. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2014). *Deutsche Suchthilfestatistik 2013. Tabellenband für (teil-)stationäre Rehabilitationseinrichtungen und Adaptionseinrichtungen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. Selbständiges Wohnen 6 Monate vor Beginn.* IFT Institut für Therapieforschung.

Braun, B., Brand, H., Künzel, J. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2014). *Deutsche Suchthilfestatistik 2013. Tabellenband für (teil-)stationäre Rehabilitationseinrichtungen und Adaptionseinrichtungen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. Wohnen bei anderen Personen 6 Monate vor Beginn.* IFT Institut für Therapieforschung.

Braun, B., Brand, H., Künzel, J. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2014). *Deutsche Suchthilfestatistik 2013. Tabellenband für (teil-)stationäre Rehabilitationseinrichtungen und Adaptionseinrichtungen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. Ohne Wohnung oder in Notunterkunft 6 Monate vor Beginn.* IFT Institut für Therapiefor

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.