

Klienten/Patienten in ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchthilfe: Vermittlung und Weitervermittlung 2007 - 2014

KURZBERICHT NR.1/2016 – DEUTSCHE SUCHTHILFESTATISTIK 2014¹

Jutta Künzel
Hanna Brand
Barbara Braun

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 2014 (Brand et al., 2015), 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 die Vermittlungs- und Weitervermittlungswege der Klienten- bzw. Patientengruppen, die in den Jahren 2007 bis 2014 aufgrund einer Suchtproblematik in ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchthilfe betreut bzw. behandelt wurden, dargestellt.

Methodik und Datenbasis

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 den vorliegenden Kurzbericht wurden die Daten aus ambulanten und stationären Suchthilfeeinrichtungen aus einem Zeitraum von acht Jahren, 2007 bis 2014, analysiert. Für den ambulanten Bereich beziehen sich die Auswertungen auf die Bezugsgruppe der Zugänge/Beender, d.h. es wurden Daten zu jenen Personen ausgewertet, die im Bezugsjahr eine Betreuung begonnen bzw. beendet haben. Für den stationären Bereich beziehen sich die Auswertungen auf die Bezugsgruppe der „Beender“, d. h. es werden Daten von Personen, die im Bezugsjahr eine stationäre Behandlung beendet haben, für die Analyse verwendet.

Alle dargestellten Vergleiche beziehen sich auf die jeweiligen Gesamtgruppen der Klienten bzw. Patienten in ambulanter Betreuung (Typ 3+4) bzw. stationärer Behandlung (Typ 8+9+10), die in den Jahren 2007 bis einschließlich 2014 betreut/behandelt wurden.

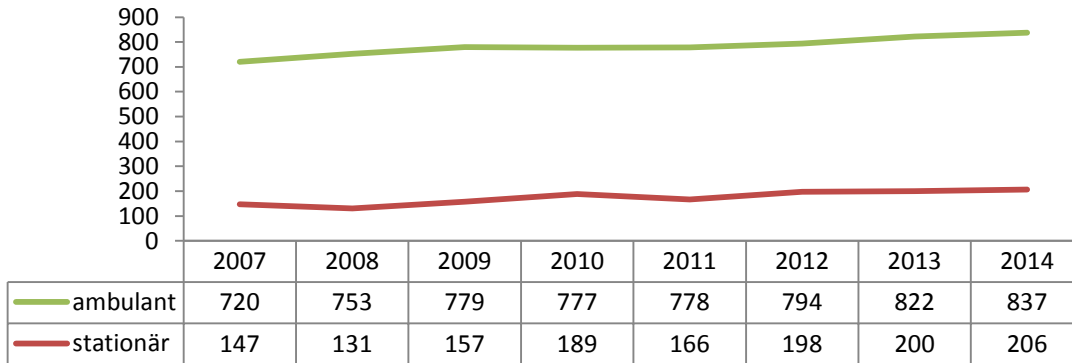
Da aus datenschutzrechtlichen Gründen für die DSHS keine personenbezogenen Daten zur Verfügung stehen, sondern ausschließlich Daten, die auf Einrichtungsebene als Behandlungsepisoden bzw. Fälle aggregiert wurden, können keine statistischen Tests zur Überprüfung von Mittelwertunterschieden durchgeführt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

Ergebnisse

Betreuungs-/Behandlungsfälle

Die Zahl der teilnehmenden Einrichtungen hat zwischen 2007 und 2014 im ambulanten Bereich kontinuierlich zugenommen, im stationären Bereich tendenziell auch, jedoch mit leichten Schwankungen.

Abbildung 1: Anzahl teilnehmender Einrichtungen und Fälle pro Einrichtung



Vermittlung in die Betreuung/Behandlung

Vermittlung in die ambulante Betreuung

In Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe kommen Klienten mit Abstand am häufigsten selbst oder durch Familie und Angehörige, ohne, dass eine vermittelnde Instanz genutzt wird. Diese Tendenz der Selbstmeldung hat über die Jahre kontinuierlich zugenommen. Waren es 2007 noch 43,6% der Klienten, so hat der Anteil der Selbstmelder bzw. durch Familienangehörige Angemeldete Jahr für Jahr zugenommen und beträgt 2014 50,1%. Im Folgenden werden Selbstmelder und Familienangehörige als vermittelnde Instanz zusammengefasst (Abbildung 1).

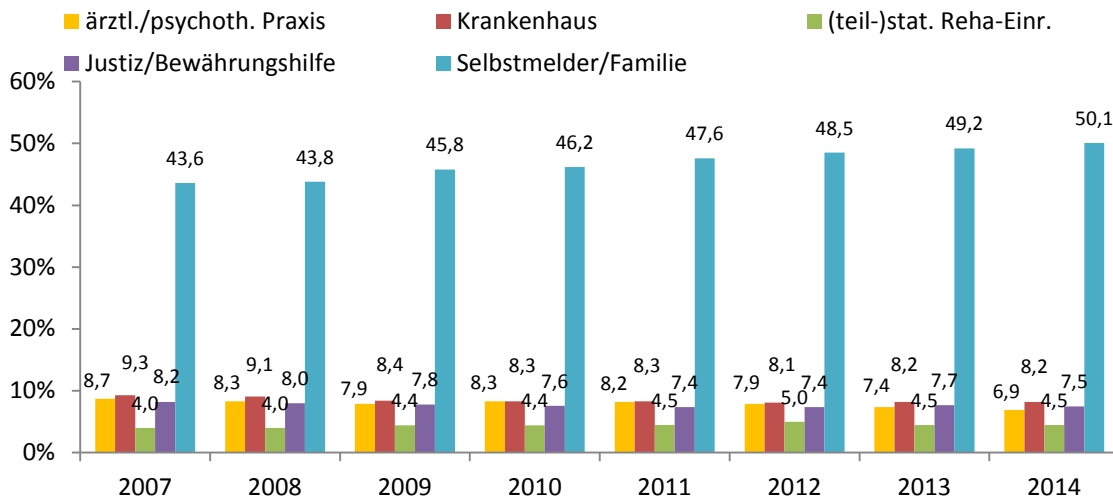
Mit sehr großem Abstand folgt als vermittelnde Instanz das Krankenhaus, das gegenüber der Jahre 2007 und 2008, als der Anteil bei 9,3% bzw. 9,1% lag, die weiteren Jahre relativ konstant zwischen 8,1% und 8,3% der Klienten in die ambulante Betreuung vermittelt hat.

Ein ähnlicher Vermittlungsanteil fällt auch auf ärztliche bzw. psychotherapeutische Praxen, der gerade in den letzten Jahren jedoch etwas rückläufig ist: von 8,7% in 2007 ist er 2012 auf 7,9% und 2014 auf 6,9% gesunken.

Auch mit leicht fallender Tendenz, von 8,2% in 2007 auf 7,5% in 2014, ist der Weg über die Justiz bzw. die Bewährungshilfe noch einer der häufigeren Zugänge in die ambulante Betreuung.

Etwas niedriger liegt der Anteil der Vermittlungen durch (teil-)stationäre Rehabilitationseinrichtungen, der mit 4% in 2007 und 4,5% in 2014 mit leichten Jahresschwankungen relativ konstant über die Jahre geblieben ist.

Abbildung 1: Vermittlungsinstanzen (in ambulante Betreuung; in Prozent u. Anzahl Fälle)



	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Ärztl./psychoth. Praxis	7179	10333	9979	11002	11081	11440	11518	10636
Krankenhaus	7685	11376	10598	10925	11190	11710	12712	12654
(teil-)stat. Reha-Einr.	3307	4996	5548	5809	6190	7254	11949	6982
Justiz/Bewährungshilfe	6793	9958	9824	9958	10018	10702	6845	11558
Selbstmelder/Familie	35934	54791	57981	60854	64308	70351	76446	76947

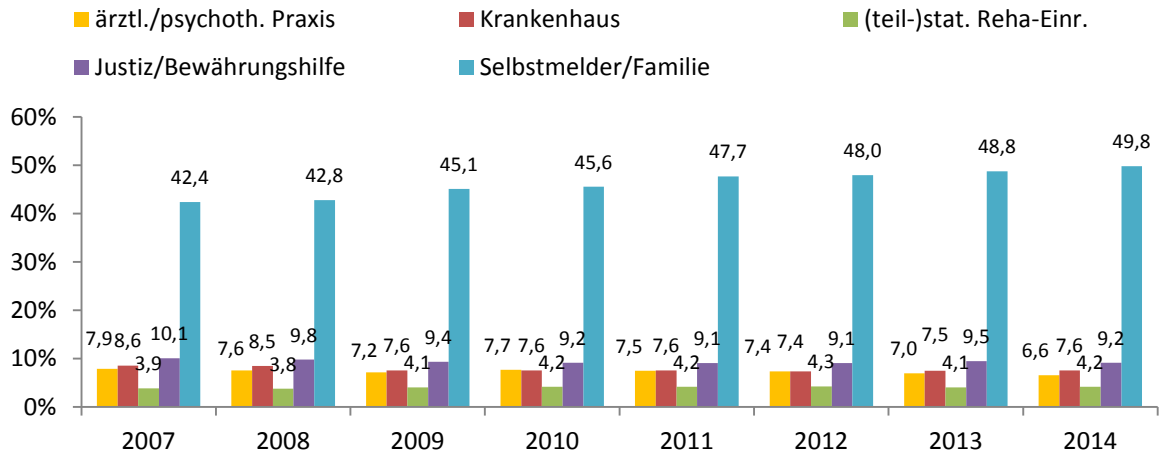
Vermittlung in die ambulante Betreuung: Unterschiede nach Geschlecht

Im Vergleich der Geschlechter zeigt sich, dass Selbstmeldung etwas häufiger auf Frauen zutrifft, jedoch ist bei den Männern der Anstieg der Selbstmeldungen über die Jahre größer als bei den Frauen: von 42,4% in 2007 auf 49,8% in 2014, während er bei den Frauen 2007 47,1% und 2014 51% beträgt (Abbildung 2).

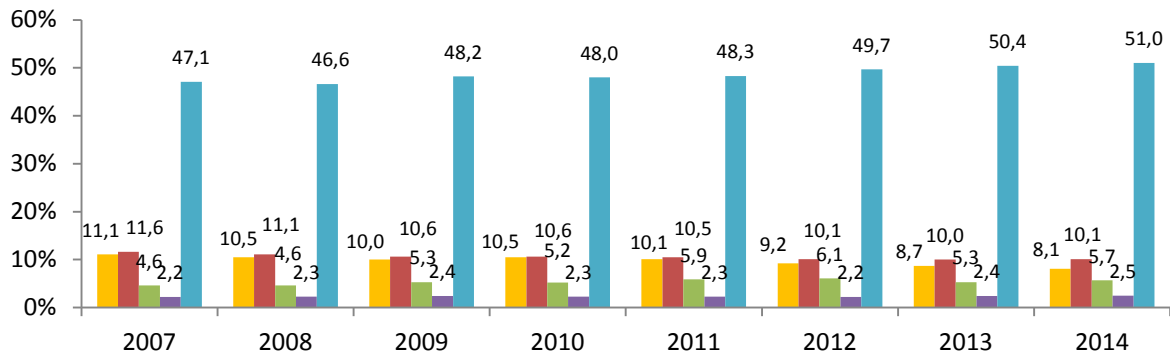
Deutlich öfter als Männer werden Frauen durch Krankenhäuser oder ärztliche bzw. psychotherapeutische Arztpraxen in die ambulante Betreuung vermittelt. Ausgehend von 11% in 2007 bleibt die Vermittlungsrate durch Krankenhäuser über die Jahre relativ stabil und liegt 2014 bei 10,1%. Demgegenüber verlieren Arzt- bzw. Psychotherapeutenpraxen bei den Frauen etwas an Bedeutung als Vermittler: Über sie kommen 11,1% 2007 in Behandlung, bis 2011 bleibt die Rate konstant bei ca. 10% und sinkt ab 2012 von 9,2% auf 8,1% in 2014. Bei Männern spielen beide Vermittlungsinstanzen eine geringere Rolle. Auch hier zeigt sich ein Rückgang bei den ärztlichen/psychotherapeutischen Praxen, der von 2007 bis 2012 zwischen 7,9% und 7,2% schwankt, 2013 auf 7,0% und 2014 auf 6,6% gesunken ist. Die Vermittlung durch das Krankenhaus ist seit 2009 mit 7,6/7,7% auf einem konstanten Niveau geblieben.

Ebenfalls über die Jahre konstant bei ca. 4% ist bei den männlichen Klienten der Zugang in die Betreuung über die Justiz bzw. Bewährungshilfe. Diese Rate ist auch bei den Frauen nahezu gleichbleibend, hier ist der Anteil nur etwa halb so hoch.

Abbildung 2: Vermittlung in ambulante Betreuung (nach Geschlecht)



Männer



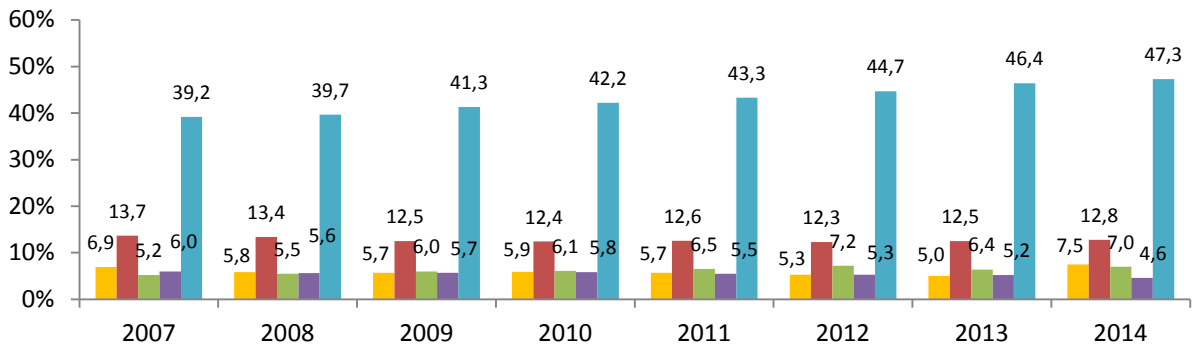
Frauen

Vermittlung in die ambulante Betreuung: Unterschiede nach Hauptdiagnosen

Klienten mit der Hauptdiagnose Alkohol weisen den geringsten Anteil an Selbstmeldern auf, wobei auch hier der Anteil an Selbstmeldungen im Verlauf der Jahre angestiegen ist (Abbildung 3; 2007: 39,2%, 2014: 47,3%). Den höchsten Anteil an Selbstmeldern weisen Klienten mit HD Stimulanzen auf. Ihr Anteil ist bereits zu Beginn des betrachteten Zeitraums mit 49,4% sehr hoch und hat mit 54,8% in 2014 seinen bisherigen Höhepunkt erreicht. Ähnlich hohe Werte sind bei Klienten mit HD Opiode zu verzeichnen, der Anteil der Selbstmelder schwankt zwischen 2007 und 2012 zwischen 49% und 52%, ist 2013 deutlich auf 44,4% gesunken und 2014 wieder auf 49,4% angestiegen. Selbstmeldung als Weg in die Betreuung ist bei Klienten mit Störungen aufgrund des Konsums von Alkohol vergleichsweise gering (etwa 40%). Selbstmeldungen von Klienten mit HD Cannabis kommen etwas häufiger als bei Klienten mit HD Alkohol vor, aber weniger als bei den beiden weiteren Diagnosegruppen. Auch hier ist ein Anstieg über die Jahre zu verzeichnen (2007: 44,2%; 2014: 48,1%).

Abbildung 3: Vermittlung in ambulante Betreuung (HD Alkohol, Opioid, Cannabis, Stimulanzen)

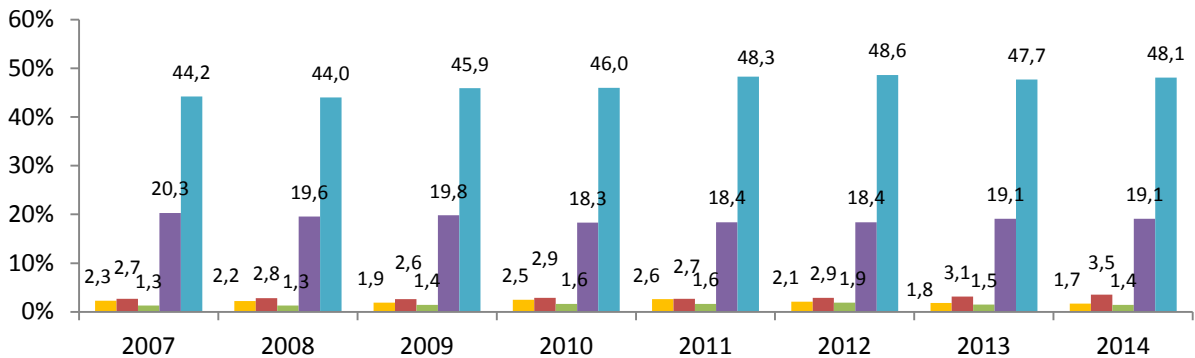
■ ärztl./psychoth. Praxis ■ Krankenhaus ■ (teil-)stat. Reha-Einr.
■ Justiz/Bewährungshilfe ■ Selbstmelder/Familie



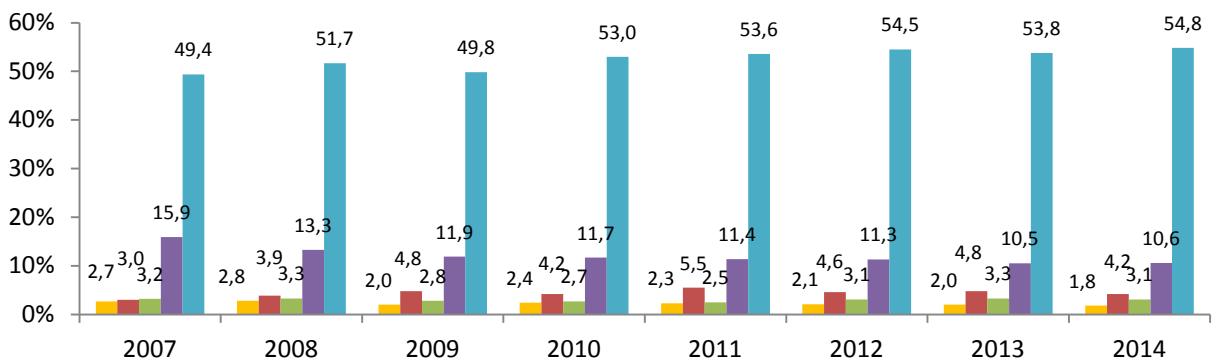
HD Alkohol



HD Opioid



HD Cannabis



HD Stimulanzen

Bei jeder der vier betrachteten Hauptdiagnosegruppen kann eine hauptsächliche Vermittlungsinstanz ausgemacht werden: bei Klienten mit HD Alkohol ist es das Krankenhaus mit einem relativ gleichbleibenden Anteil von 12%/13% über die Jahre. Bei Klienten, die wegen einer Opioidproblematik in die Betreuung kommen, ist dies die ärztliche bzw. psychotherapeutische Praxis. Die Häufigkeit liegt hier zwischen 22% und 27%, wobei der Anteil seit einem Höhepunkt in 2012 mit 27% wieder leicht rückläufig ist (2014: 25,1%). Klienten mit HD Cannabis oder Stimulanzen werden in der Regel am häufigsten durch Justiz bzw. Bewährungshilfe in die Einrichtungen vermittelt. Wobei dieser Anteil bei den Klienten mit einer Cannabisproblematik den der Klienten mit HD Stimulanzen deutlich übersteigt: Er schwankt bei den Cannabis-Klienten zwischen 18% und 20%, bei den Stimulanzen-Klienten zwischen 10,5% und 16% und ist minimal rückläufig seit 2013.

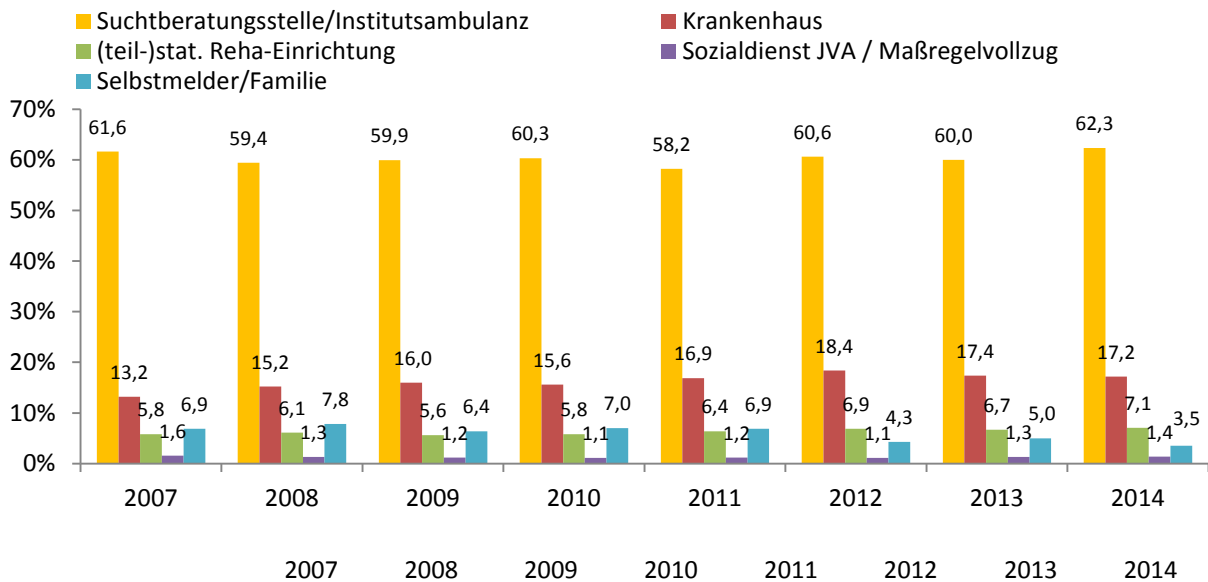
Vermittlung in die stationäre Behandlung

Im Gegensatz zur ambulanten Betreuung spielt die Selbstmeldung als Zugang in die stationäre Behandlung nur eine geringfügige Rolle (zwischen 7% und 4%) und ist seit 2010 rückläufig. Die maßgeblichen Vermittlungsinstanzen im stationären Bereich sind Suchtberatungsstellen bzw. Institutsambulanz (zusammengefasst dargestellt). Der Anteil ist ausgehend von 61,6% im Jahr 2007, einem Tiefpunkt in 2011 mit 58,2%, im Jahr 2014 mit 62,3% bisher am höchsten (Abbildung 4).

Die zweite bedeutsame Vermittlungsinstanz für die stationäre Behandlung, jedoch mit deutlich geringeren Anteilen, ist das Krankenhaus. Nach einem Anstieg von 13,2% in 2007 auf 18,4% in 2012, ist die Häufigkeit wieder leicht rückläufig (2014: 17,4%).

Mit leicht steigender Tendenz erfolgen Vermittlungen aus anderen (teil-)stationären Rehabilitationseinrichtungen. Mit 7,1% liegt hier in 2014 die höchste Vermittlungsrate vor.

Abbildung 4: Vermittlungsinstanzen (in stationäre Behandlung)



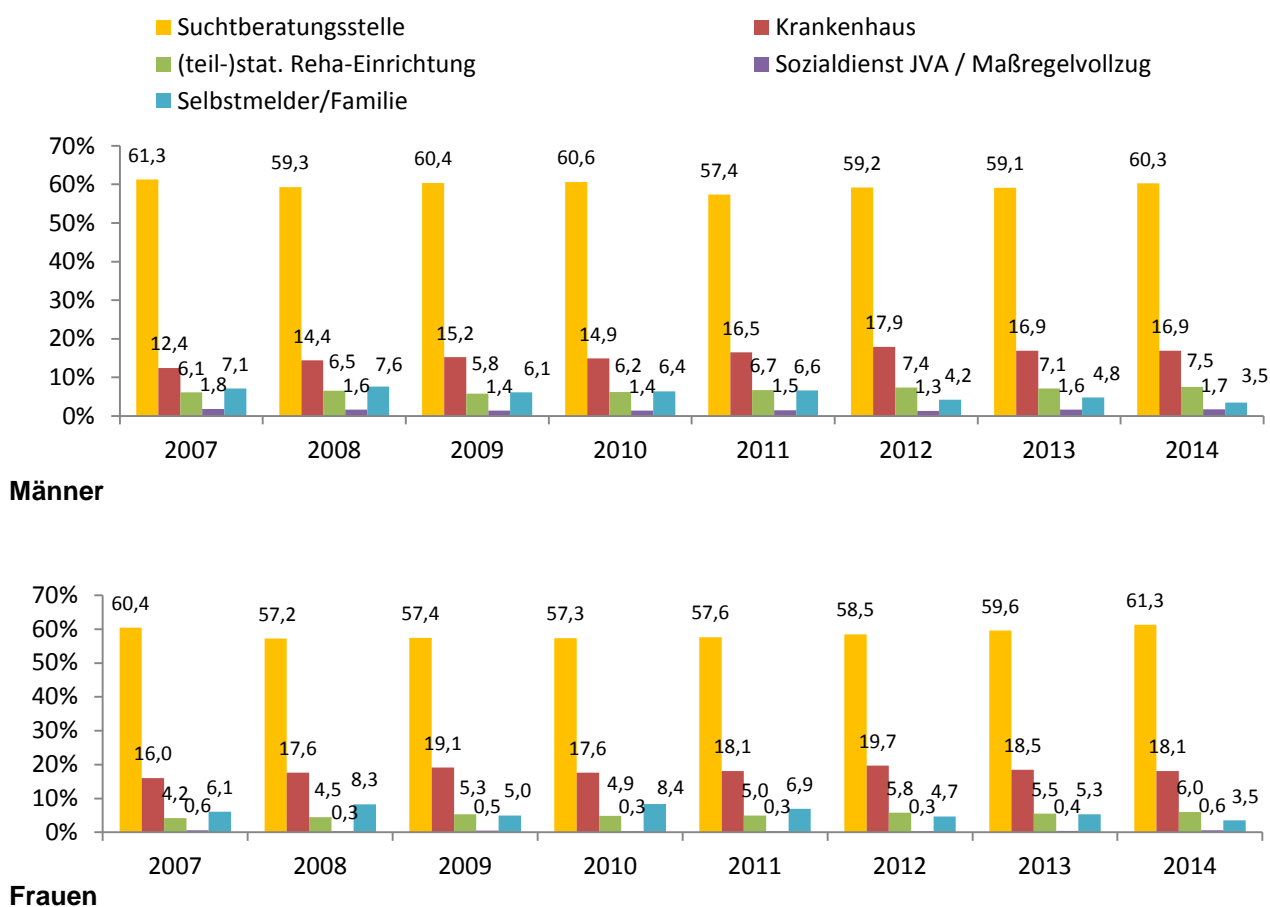
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Suchtberatungsstelle/ Institutsambulanz	14588	14877	19307	22463	18093	22956	23400	24245
Krankenhaus	3158	3841	5182	5848	5327	7160	6859	6876
(teil-)stat. Reha-Einr.	1368	1524	1849	2195	1975	2697	2644	2860
Sozialdienst JVA/ Maßregelvollzug	374	329	400	413	366	416	499	571
Selbstmelder/Familie	1648	1974	2109	2610	1166	1687	1958	1379

Vermittlung in die stationäre Behandlung: Unterschiede nach Geschlecht

Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind in Hinblick auf die Vermittlung in die stationäre Behandlung in geringem Umfang vorhanden. Bei der Vermittlung durch Suchtberatungsstellen fällt ein etwas höherer Anteil bei den männlichen Klienten auf, jedoch nur bis zum Jahr 2012. Seit 2013 liegt die Vermittlungsrate bei den Frauen geringfügig höher als bei den Männern (2014: Männer 60,3%; Frauen 61,3%; Abbildung 5).

Der Zugangsweg über das Krankenhaus in die stationäre Behandlung ist bei Frauen etwas häufiger als bei Männern. Er schwankt zwischen 2008 und 2014 leicht zwischen 17,6% und maximal 19,7% (2012). Auch bei den Männern ist der höchste Anteil an Vermittlungen durch Krankenhäuser im Jahr 2012 (17,9%) zu verzeichnen.

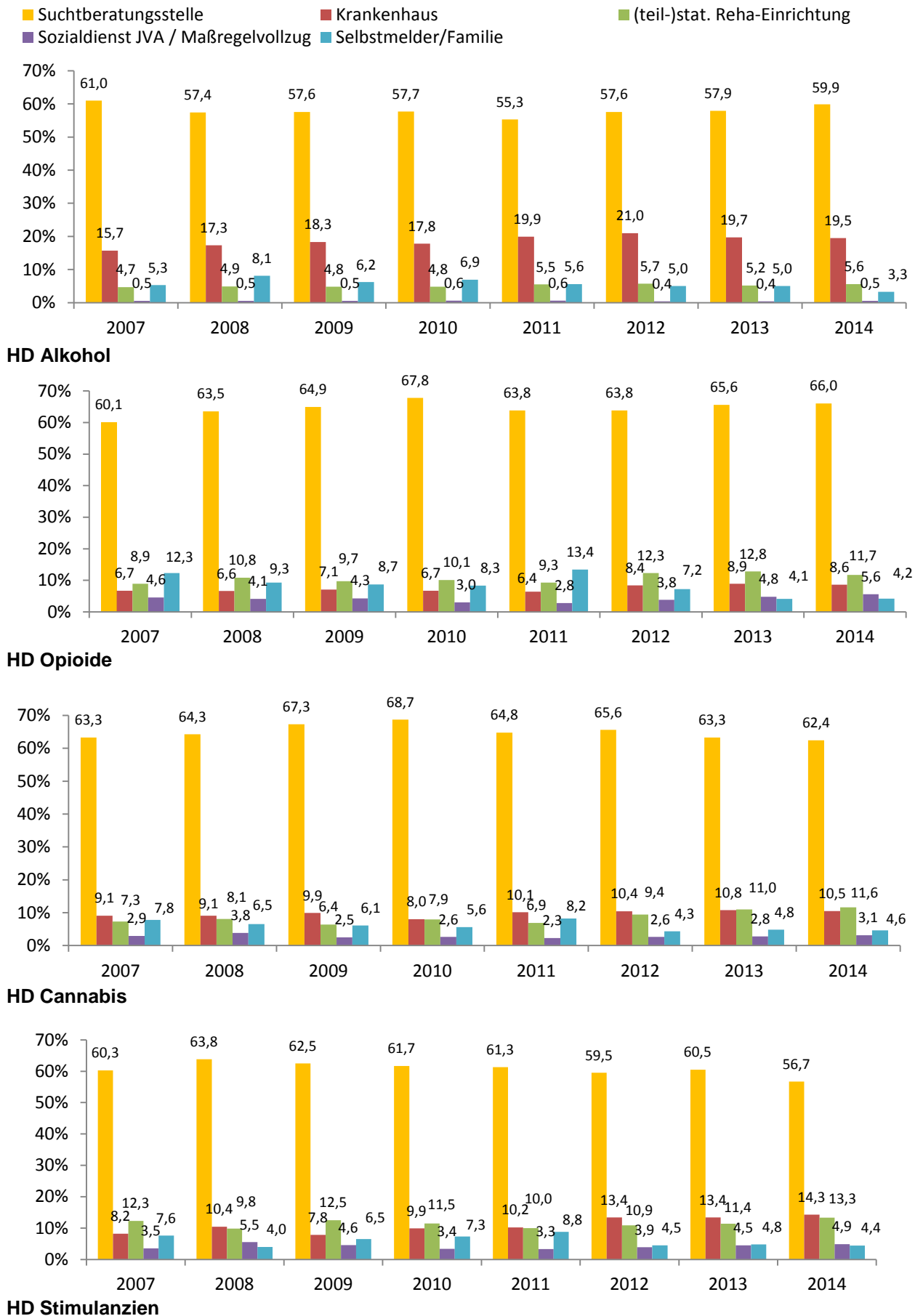
Abbildung 5: Vermittlung in stationäre Behandlung (nach Geschlecht)



Vermittlung in die stationäre Behandlung: Unterschiede nach Hauptdiagnosegruppen

Für alle Hauptdiagnosegruppen ist die Vermittlung durch eine Suchtberatungsstelle der häufigste Zugang zur stationären Behandlung. Allerdings sind hier Unterschiede in der Häufigkeit festzustellen: Die niedrigsten Vermittlungsraten durch die Beratungsstellen weisen die Patienten mit HD Alkohol auf. Ausgehend von 61% im Jahr 2007 bleibt die Häufigkeit der Vermittlungen über drei Jahre annähernd gleich bei ca. 57%, sinkt dann 2011 auf 55% ab und nimmt seither wieder stetig etwas zu (2014: 59,9%; Abbildung 6).

Abbildung 6: Vermittlung in stationäre Behandlung (nach HD Alkohol, Opiode, Cannabis, Stimulanzen)



Auch bei den Vermittlungen durch eine Beratungsstelle von Patienten, die wegen einer Opioidproblematik behandelt werden, ist nach einem Tiefpunkt in den Jahren 2011 und 2012 mit 63,8% seither ein leichter, aber stetiger Zuwachs zu verzeichnen (2014: 66%).

Ein eher gegensätzlicher Trend ist bei den Patienten der Hauptdiagnosegruppen Cannabis und Stimulanzien zu beobachten. Hier sinkt die Vermittlungsrate am Ende des betrachteten Zeitraumes jeweils etwas ab: bei HD Cannabis von 65,6% in 2012 auf 62,4% in 2014; bei HD Stimulanzien von 60,5% in 2013 auf 56,7% in 2014.

Im Unterschied zum ambulanten Bereich gibt es nicht bei allen der vier betrachteten Hauptdiagnosegruppen – neben der Suchtberatungsstelle als primärer Vermittlungsinstanz – einen weiteren vorrangigen Vermittlungsweg. Nur die Patienten mit HD Alkohol weisen, wie bei ambulant Betreuten, das Krankenhaus als wesentliche weitere Vermittlungsinstanz auf. Ausgehend von einem etwas niedrigeren Niveau ist der Anteil seit 2011 mit ca. 20% relativ stabil.

Vermittlung durch das Krankenhaus spielt auch bei den drei weiteren Hauptdiagnosen eine Rolle, jedoch mit deutlich geringerer Häufigkeit. Am höchsten sind die Raten hier bei Patienten mit HD Stimulanzien, seit 2011 steigen sie von 10% auf 14,3% in 2014 an. Bei Cannabispatienten ist die Vermittlungshäufigkeit relativ konstant über die Jahre mit leichten Schwankungen zwischen 9% und 11%.

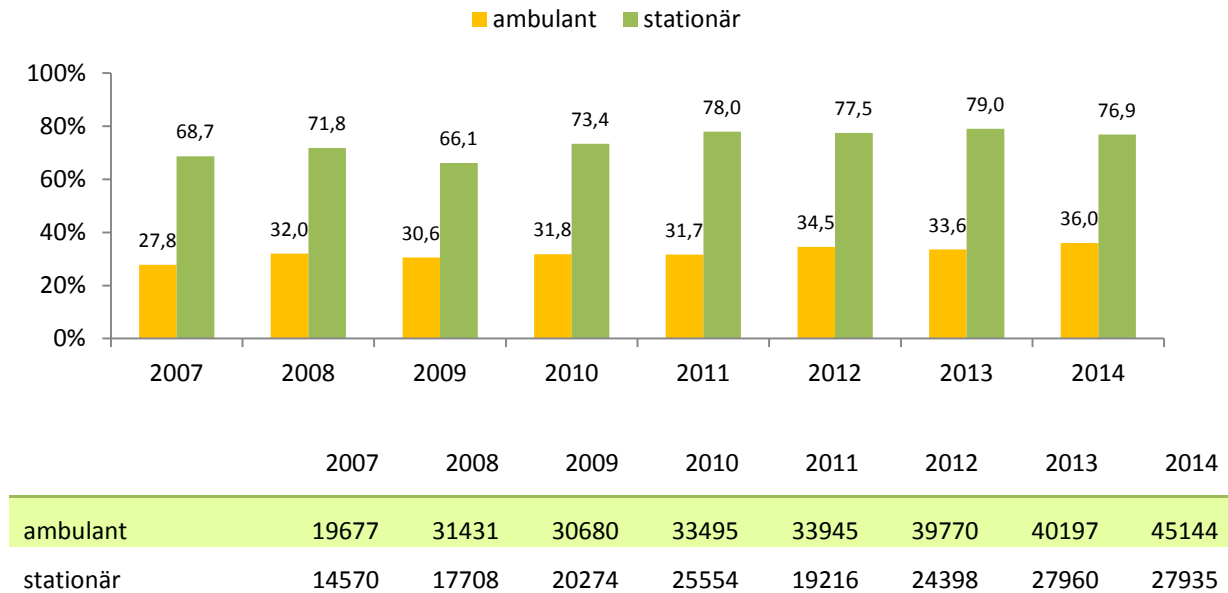
Eine Vermittlung durch andere (teil-)stationäre Reha-Einrichtungen ist am häufigsten bei Stimulanzienpatienten zu verzeichnen mit Schwankungen zwischen 10% und 12% und einem Anstieg in 2014 auf 13,3%.

Selbstmelderaten sind bei Opioidpatienten bis zum Jahr 2011 am höchsten. Danach sinken sie von 13,4% auf 4,2% in 2014.

Weitervermittlung nach Betreuungs-/Behandlungsende

Eine Weitervermittlung liegt für die Dokumentation der DSHS dann vor, wenn mit der betreffenden Institution eine feste Vereinbarung über die Weiterbetreuung des Klienten/Patienten vereinbart wurde (persönlich, schriftlich oder telefonisch).

Abbildung 7: Weitervermittlungsquoten (in Prozent und Anzahl Fälle)



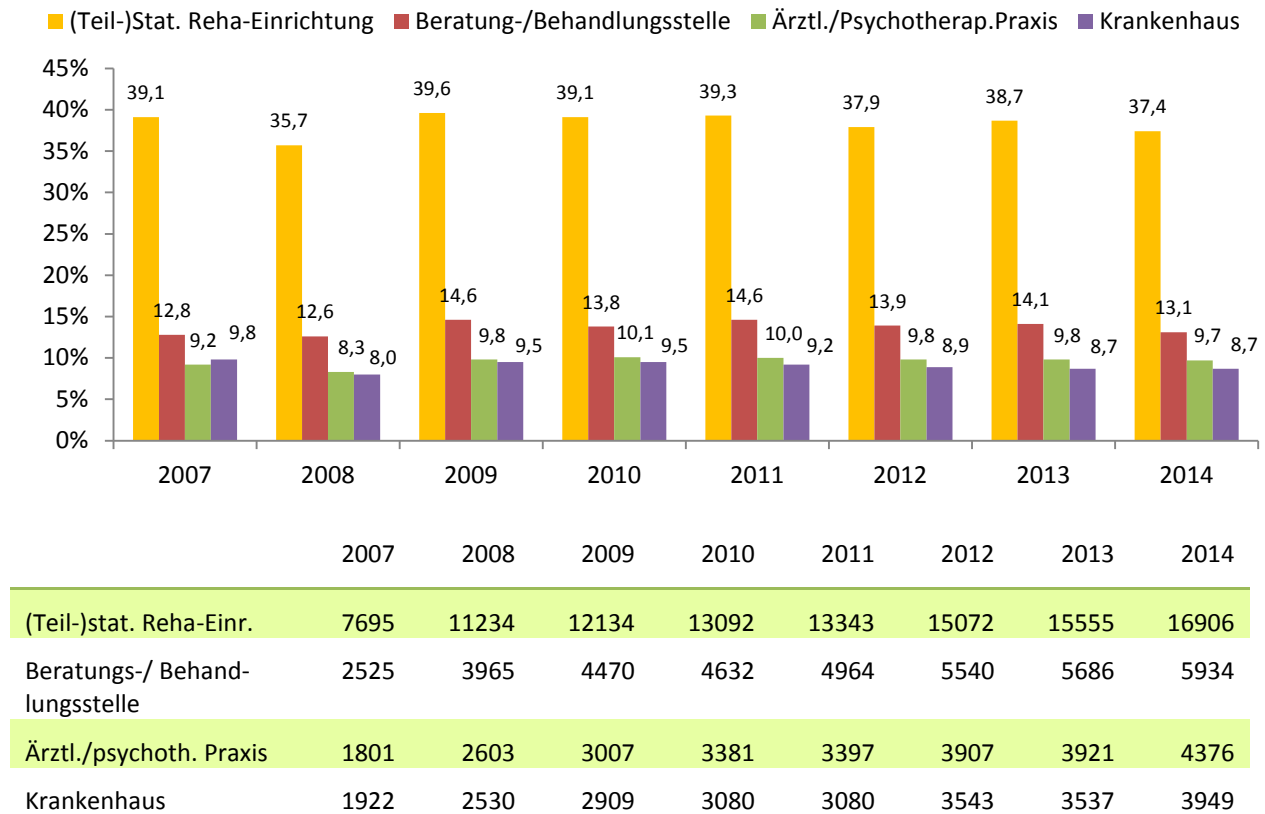
Im stationären Behandlungsbereich wird deutlich häufiger weitervermittelt wird als im ambulanten Bereich. Die Weitervermittlungsraten sind hier im gesamten betrachteten Zeitraum mehr als doppelt so hoch wie im ambulanten Bereich. In beiden Behandlungssettings unterliegen die Weitervermittlungsraten leichten Jahresschwankungen. Ambulant ist 2014 mit 36% der bisher höchste Weitervermittlungsanteil erreicht (2007: 27,8%). Stationär liegt der Peak mit 79% im Jahr 2013 (2007: 68,7%; Abbildung 7) und ist 2014 wieder etwas gesunken (76,9%).

Weitervermittlung aus der ambulanten Betreuung

Nach Ende der ambulanten Betreuung werden die Klienten vor allem in (teil-)stationäre Rehabilitationseinrichtungen vermittelt. Die niedrigste Vermittlungsrate weist das Jahr 2008 mit 35,5% auf, die zweitniedrigste Rate liegt im Jahr 2014 mit 37,4% vor (Abbildung 8).

An zweiter Stelle der Einrichtungen, in die weitervermittelt wird, stehen Beratungs-/Behandlungsstellen. Die Werte schwanken hier über die Jahre um ca. +/- 1%, 2014 ist auch hier die drittniedrigste Häufigkeit im betrachteten Zeitraum zu verzeichnen (13,1%). Zu ähnlichen Anteilen wird über die Jahre in ärztliche bzw. psychotherapeutische Praxen und Krankenhäuser weitervermittelt. Auch hier schwanken die Werte über die Jahre +/- 2%.

Abbildung 8: Weitervermittlung aus der ambulanten Betreuung (in Prozent u. Anzahl der Fälle)

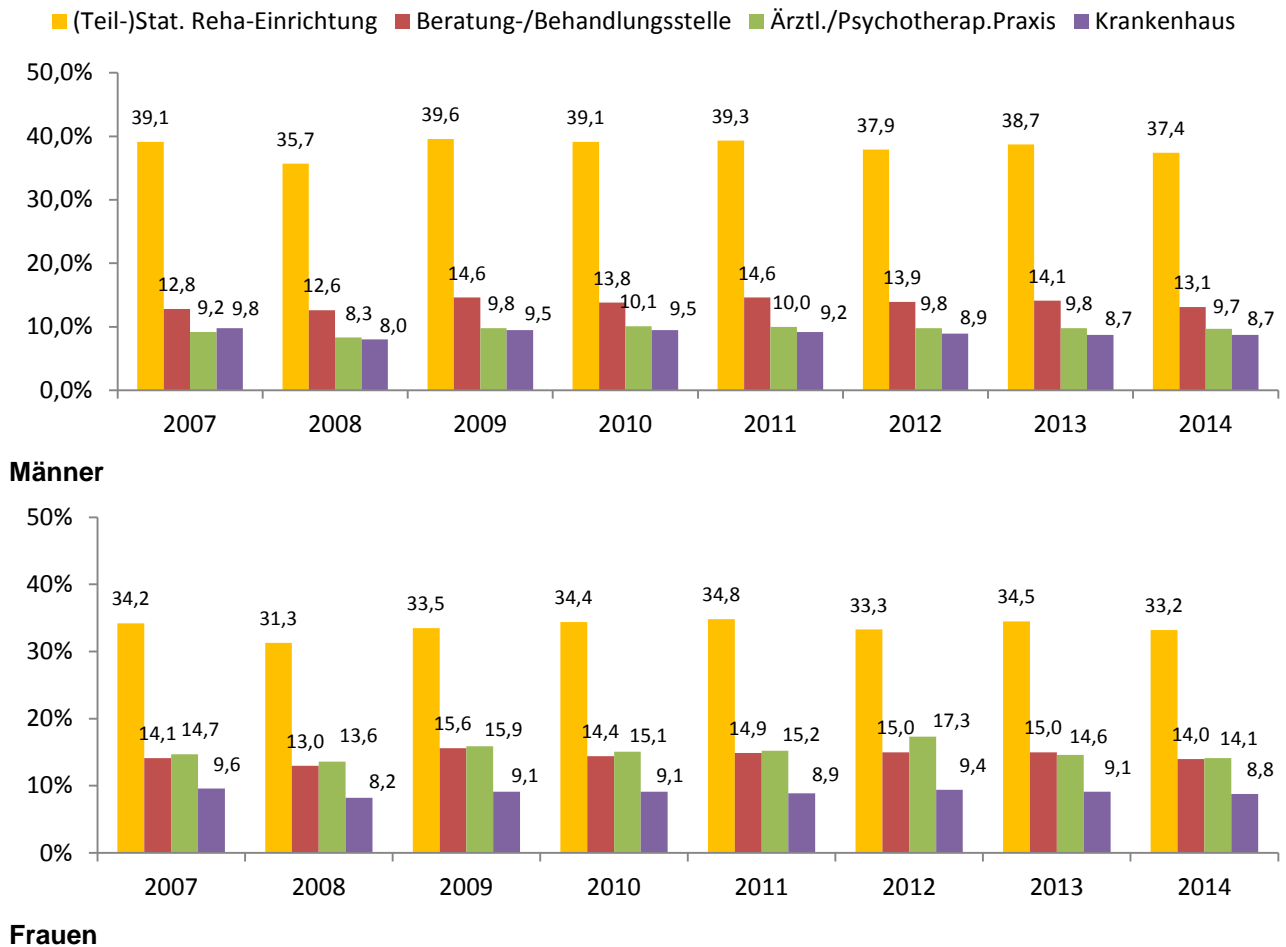


Weitervermittlung aus der ambulanten Betreuung: Unterschiede nach Geschlecht

Unterschiede zwischen den Geschlechtern liegen bei der Weitervermittlung aus der ambulanten Betreuung in geringem Ausmaß vor. Frauen werden zu etwas niedrigeren Anteilen als Männer in die (teil-)stationäre Rehabilitation vermittelt. Während über 39% der Männer in den Jahren 2009 bis 2011 in die stationäre Reha überwiesen wurden, ein Wert der 2014 auf 37,4% sank, liegt der Höchstwert der Frauen bei 34,8% im Jahr 2011. 2014 ist der Anteil auf 33,2% zurückgegangen (Abbildung 9).

Etwas häufiger als Männer werden Frauen in ärztliche/psychotherapeutische Praxen weitervermittelt. Die Werte schwanken hier zwischen 14%-17% bei Frauen und 8% und 10% bei Männern.

Abbildung 9: Weitervermittlung aus der ambulanten Behandlung (nach Geschlecht)



Weitervermittlung aus der ambulanten Behandlung: Unterschiede nach Hauptdiagnose

Auch für alle Hauptdiagnosegruppen ist das mit Abstand häufigste Ziel der Weitervermittlung die (teil-)stationäre Rehabilitationseinrichtung, allerdings in unterschiedlichem Umfang. Die geringsten Weitervermittlungsraten weisen Klienten mit HD Alkohol auf: Die Werte bleiben über die Jahre relativ konstant bei 37% bis 38% (Abbildung 10).

Deutlich größere Schwankungen weisen bei der Weitervermittlung in die (teil-)stationäre Reha Opioidklienten auf. Die Werte bewegen sich hier zwischen 33% und 45%, wobei seit 2011 ein Rückgang der Vermittlungen auf einen Tiefstand von 32,8% in 2014 zu beobachten ist.

Abbildung 10: Weitervermittlung aus der ambulanten Behandlung (nach HD Alkohol, Opiode, Cannabis, Stimulanzen)



Einen ebenfalls großen Schwankungsbereich weisen Klienten, die wegen einer Cannabisproblematik in ambulanter Betreuung sind, bei der Weitervermittlung in die (teil-)stationäre Reha auf: Die Werte liegen hier zwischen 30% und 43%, wobei im Jahr 2014 ein Absinken auf 35,7% zu verzeichnen ist. Die deutlich höchsten Weitervermittlungsraten in (teil-)stationäre Reha-Einrichtungen haben Klienten mit HD Stimulanzien, sie liegen in den Jahren 2011 und 2013 bei knapp über 50%, 2014 ist sie leicht zurückgegangen auf 48,2%.

Bei Klienten, die eine der drei Hauptdiagnosen aus dem illegalen Substanzbereich aufweisen, spielt die Weitervermittlung an eine Beratungs-/Behandlungsstelle eine größere Rolle als bei Klienten mit HD Alkohol. Sie liegen alle über die Jahre im Bereich 14% bis 20%, während die Vermittlungsraten der HD Alkohol-Klienten zwischen 9% und 13% liegen.

Die Weitervermittlung in ein Krankenhaus betrifft am häufigsten Klienten, die wegen einer Opioidproblematik behandelt werden. Die Werte liegen hier zwischen 13% und 17%, sind aber seit 2013 rückläufig.

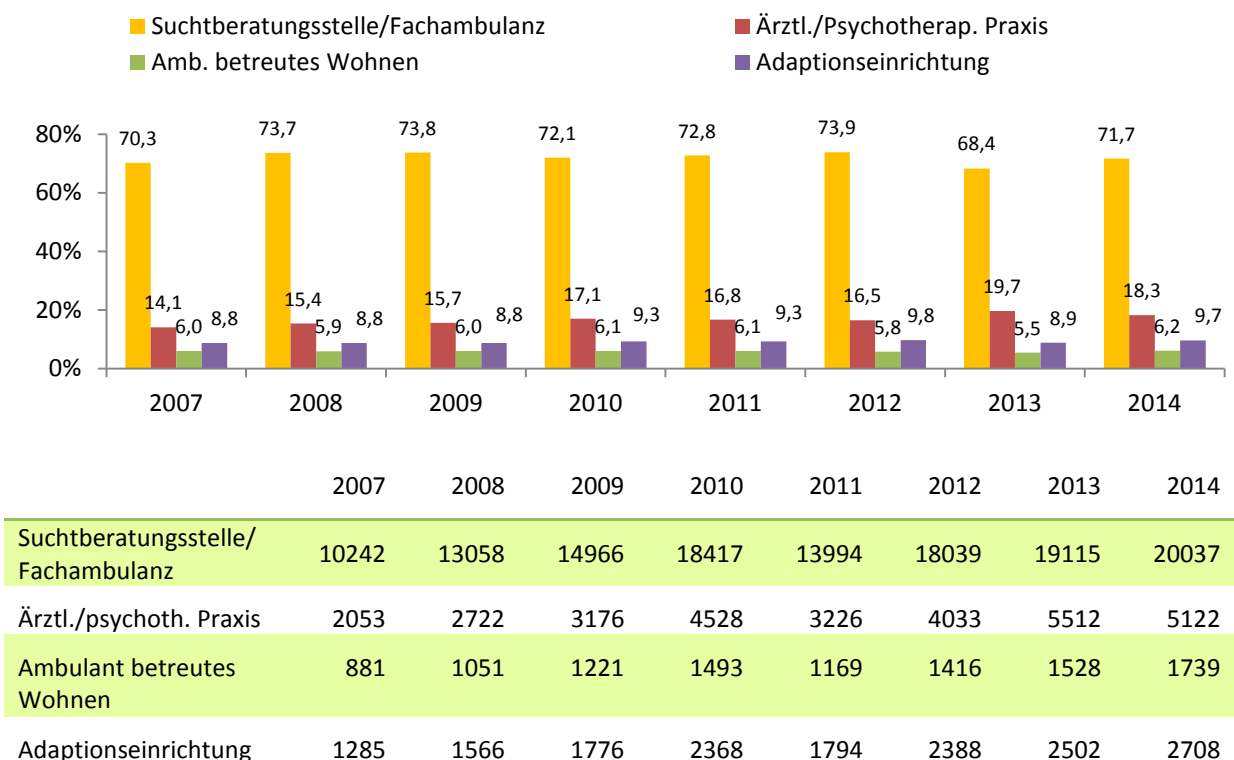
Weitervermittlung aus der stationären Betreuung

Aus der stationären Behandlung werden Patienten in der Hauptsache in Suchtberatungsstellen/Fachambulanzen weitervermittelt. 2012 liegt mit 73,9% die höchste Vermittlungsrate vor, gefolgt von der niedrigsten (68,4%) im Jahr 2013 (Abbildung 11). Im Jahr 2014 ist wieder ein Anstieg auf 71,4% zu verzeichnen.

Am zweithäufigsten erfolgt eine Weitervermittlung der Patienten in eine ärztliche oder psychotherapeutische Praxis. Der Anteil der betreffenden Patienten ist seit 2007 zunächst kontinuierlich von 14,1% bis 2010 auf 17,1% angestiegen, und liegt im Jahr 2014 nach kleinen Schwankungen nach unten und oben bei 18,3%.

Zu etwas geringeren Anteilen werden die Patienten nach beendeter stationärer Reha in Adaptionseinrichtungen überwiesen (seit 2010 konstant über bei ca. 9%) oder in Einrichtungen des ambulant betreuten Wohnens mit einer Vermittlungsrate von fast konstant 6% über die Jahre.

Abbildung 11: Weitervermittlung aus der stationären Behandlung (in Prozent u. Anzahl Fälle)

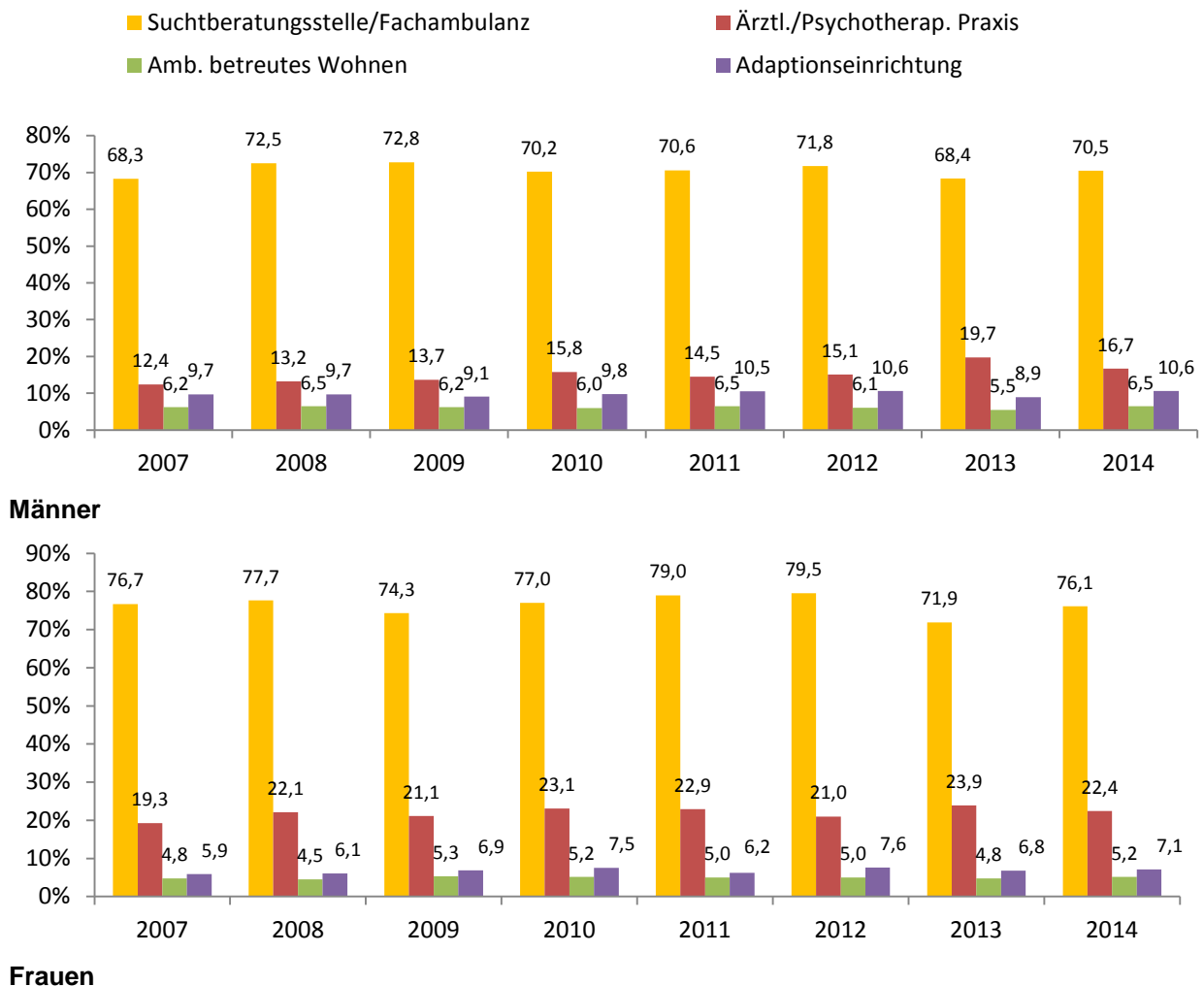


Weitervermittlung aus der stationären Behandlung: Unterschiede nach Geschlecht

Zu beobachten sind Unterschiede in der Weitervermittlung nach Geschlecht. Frauen werden deutlich häufiger an Suchtberatungsstellen bzw. Fachambulanzen weitervermittelt als Männer. Für Letztere liegt die Weitervermittlungsrate über die Jahre mit Schwankungen nach oben und unten zwischen 68% und 73%, während die Rate für Frauen zwischen 72% und fast 80% schwankt. Ähnlich verhält es sich mit der Weitervermittlung in ärztliche/psychotherapeutische Praxen. Auch hier werden Frauen deutlich häufiger vermittelt als Männer. Die Werte schwanken hier bei Frauen zwischen 20% und fast 24%, während der Schwankungsbereich bei Männern zwischen 12% und ca. 20% liegt (Abbildung 12).

Umgekehrt verhält es sich mit der Weitervermittlung in Adaptionseinrichtungen nach Beendigung der stationären Reha. Dorthin werden häufiger Männer als Frauen vermittelt. Der Anteil liegt durchgängig über die Jahre ca. ein Drittel über dem der Frauen und schwankt zwischen 9% und ca. 11%.

Abbildung 12: Weitervermittlung aus der stationären Behandlung (nach Geschlecht)



Weitervermittlung aus der stationären Behandlung: Unterschiede nach Hauptdiagnosen

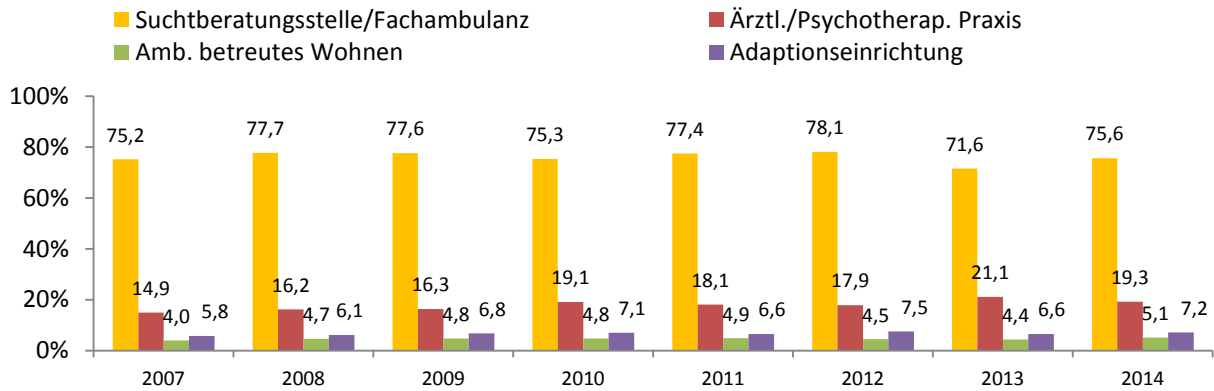
Patienten, die wegen einer Alkoholproblematik in stationärer Behandlung waren, werden im Vergleich zu den Patienten der übrigen Hauptdiagnosegruppen am häufigsten im Anschluss an ihre Behandlung an Suchtberatungsstellen bzw. Fachambulanzen weitervermittelt. Im gesamten betrachteten Zeitraum trifft dies jährlich auf ca. Dreiviertel der Klienten mit HD Alkohol zu, während dies bei den übrigen Hauptdiagnosegruppen gut die Hälfte bis maximal zwei Drittel der Patienten betrifft (Abbildung 13).

Patienten mit HD Alkohol werden ebenfalls am häufigsten an ärztliche bzw. psychotherapeutische Praxen überwiesen. Die Anteile liegen hier über die gesamten acht Jahre zwischen 15% und 21%, während sie bei den Patienten mit den übrigen Hauptdiagnosen deutlich darunter bleiben.

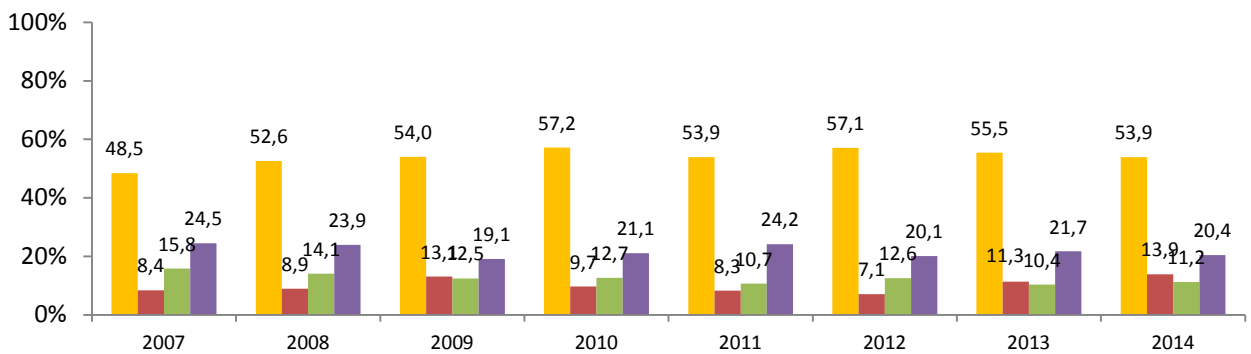
Patienten mit einer Hauptdiagnose aus dem Bereich der illegalen Substanzen werden dagegen häufiger an Adaptionseinrichtungen weitervermittelt. Opioidpatienten mit Anteilen zwischen 20% und 25% über die Jahre am häufigsten, gefolgt von Patienten mit HD Stimulanzien und HD Cannabis, deren Werte zwischen 15% und 22% im betrachteten Zeitraum schwanken.

Ebenso ist die Vermittlung in Ambulant betreutes Wohnen bei Patienten mit einer Hauptdiagnose aus dem Bereich der illegalen Substanzen deutlich öfter der Fall: am häufigsten bei Patienten mit HD Stimulanzien, gefolgt von Patienten mit HD Opioide und HD Cannabis.

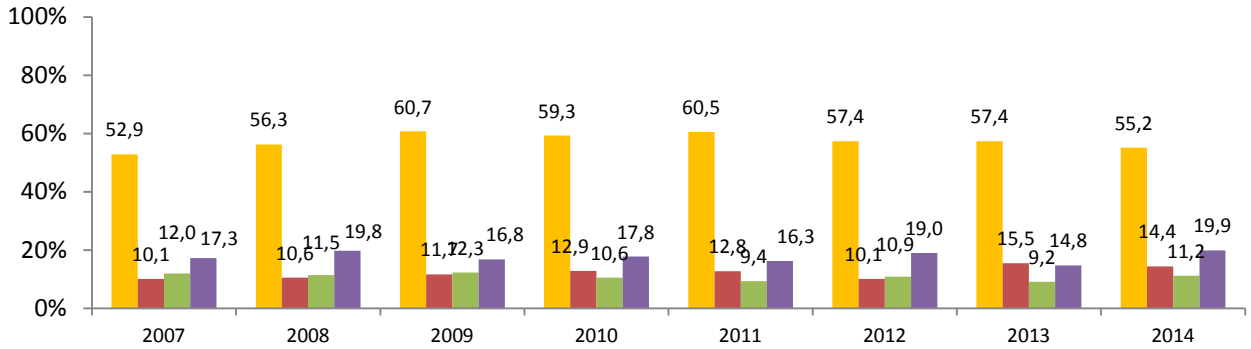
Abbildung 13: Weitervermittlung aus der stationären Behandlung (nach HD Alkohol, Opioiden, Cannabis, Stimulanzien)



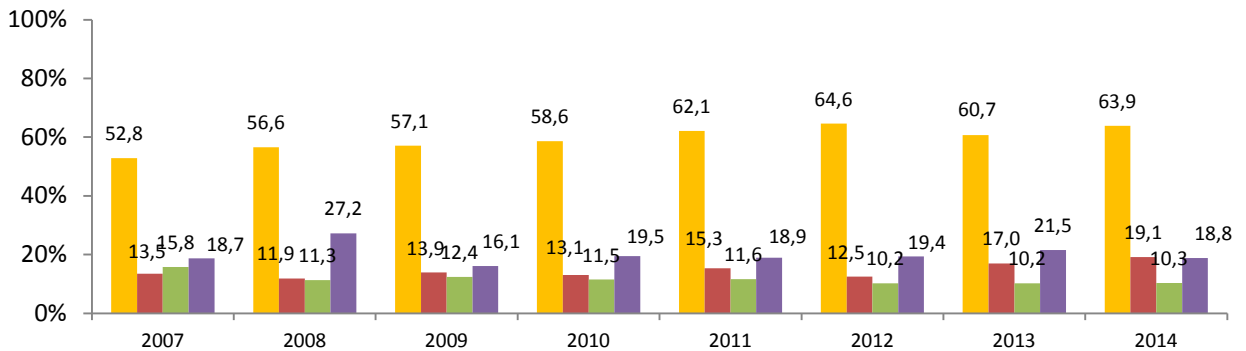
HD Alkohol



HD Opioiden



HD Cannabis



HD Stimulanzien

Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

Vermittlung in die ambulante Betreuung 2007 - 2014

- Der mit Abstand häufigste Zugangsweg ist die Selbstmeldung.
- Der Anteil der Selbstmelder ist über die Jahre kontinuierlich angestiegen.
- Der Anteil der Selbstmelder ist bei den Frauen höher als bei den Männern; der Anstieg an Selbstmeldungen über die Jahre ist bei den Männern höher.
- Den höchsten Anteil an Selbstmeldern weisen Klienten mit HD Stimulanzien auf, den geringsten Anteil Klienten mit HD Alkohol.
- Vermittlung durch das Krankenhaus ist der zweithäufigste Zugangsweg mit einer über die Jahre konstanten Vermittlungsrate.
- Ärztliche/Psychotherapeutische Praxen sind die dritthäufigste Vermittlungsinstanz mit leicht rückläufigen Anteilen über die Jahre.
- Frauen werden häufiger durch Krankenhäuser oder ärztliche/psychotherapeutische Praxen vermittelt als Männer.
- Männer werden etwa doppelt so häufig durch Justiz bzw. Bewährungshilfe vermittelt wie Frauen.
- Die Haupt-Vermittlungsinstanz (nach den Selbstmeldungen) bei Klienten mit HD Alkohol ist das Krankenhaus; bei Klienten mit HD Opioide die ärztlichen/psychotherapeutischen Praxen (leicht rückläufige Tendenz); bei Klienten mit HD Cannabis oder Stimulanzien die Justiz bzw. Bewährungshilfe (bei HD Cannabis noch deutlich höherer Anteil).

Vermittlung in die stationäre Behandlung 2007 - 2014

- Die häufigsten Vermittlungsinstanzen sind Suchtberatungsstellen/Institutsambulanzen (höchster Anteil in 2014).
- Männer werden bis 2012 etwas häufiger durch Suchtberatungsstellen/Institutsambulanzen vermittelt als Frauen; seit 2013 sind die Anteile der Vermittlungen bei Frauen höher.
- Patienten mit HD Alkohol werden weniger häufig durch Suchtberatungsstellen/Institutsambulanzen vermittelt als Patienten mit anderen Hauptdiagnosen.
- Die Vermittlungsquoten bei Patienten mit HD Cannabis und HD Stimulanzien ist seit 2012/2013 rückläufig.
- Vermittlung durch das Krankenhaus ist der zweithäufigste Zugangsweg mit leichten Schwankungen in der Häufigkeit über die Jahre.
- Frauen werden etwas häufiger durch Krankenhäuser vermittelt als Männer.
- Patienten mit HD Alkohol werden im Vergleich zu Patienten mit anderen HD am häufigsten durch das Krankenhaus vermittelt.
- Vermittlungen aus (teil-)stationären Reha-Einrichtungen weisen eine leicht steigende Tendenz auf.
- Der Anteil der Vermittlungen durch (teil-)stationäre Reha-Einrichtungen ist bei Patienten mit HD Stimulanzien am höchsten.
- Selbstmeldung spielt nur eine geringfügige Rolle und ist leicht rückläufig.

Weitervermittlung

- Die Anteile der Weitervermittlungen aus stationären Einrichtungen sind ca. doppelt so hoch wie die aus ambulanten Einrichtungen.
- Die höchsten Weitervermittlungsraten liegen 2014 (ambulant) und 2013 (stationär) vor.

Weitervermittlung aus der ambulanten Betreuung 2007 - 2014

- Am häufigsten werden die Klienten in Einrichtungen der (teil-)stationären Rehabilitation weitervermittelt. 2014 liegt der zweitniedrigste Wert vor.
- Frauen werden in etwas geringerem Umfang in (teil-)stationären Reha-Einrichtungen vermittelt als Männer.
- Klienten mit HD Alkohol werden zu den geringsten, aber über die Jahre relativ konstanten, Anteilen in Einrichtungen der (teil-) stationären Rehabilitation vermittelt.
- Weitervermittlungen von Klienten mit HD Opioide in (teil-)stationäre Reha-Einrichtungen sind seit 2011 rückläufig.
- Die höchste Weitervermittlungsrate in (teil-)stationäre Reha-Einrichtungen weisen Klienten mit HD Stimulanzen über den gesamten Zeitraum auf.
- Am zweithäufigsten wird in Beratungs-/Behandlungsstellen weitervermittelt. Die Anteile variieren über die Jahre nur geringfügig.
- Frauen werden häufiger in Beratungs-/Behandlungsstellen sowie in ärztliche/psychotherapeutische Praxen weitervermittelt als Männer.
- Klienten mit einer HD aus dem Bereich der illegalen Substanzen werden häufiger in Beratungs-/Behandlungsstellen weitervermittelt als Klienten mit HD Alkohol.

Weitervermittlung aus der stationären Behandlung 2007 – 2014

- Am häufigsten werden Patienten in Suchtberatungsstellen-/Fachambulanzen weitervermittelt.
- Am zweithäufigsten erfolgt eine Weitervermittlung der Patienten in ärztliche/psychotherapeutische Praxen.
- Frauen werden deutlich häufiger als Männer in Suchtberatungsstellen-/Fachambulanzen sowie in ärztliche/psychotherapeutische Praxen weitervermittelt.
- Patienten mit HD Alkohol werden häufiger als Patienten mit anderen Hauptdiagnosen in Suchtberatungsstellen-/Fachambulanzen sowie in ärztliche/psychotherapeutische Praxen weitervermittelt.
- Relativ konstant über die Jahre bleiben die Weitervermittlungsraten in Adaptionseinrichtungen und Einrichtungen des Ambulant betreuten Wohnens.
- Der Anteil der Männer, die in Adaptionseinrichtungen weitervermittelt werden, liegt ca. ein Drittel höher als der Anteil der Frauen.
- Patienten mit einer HD aus dem Bereich der illegalen Substanzen werden häufiger in Adaptionseinrichtungen vermittelt als Patienten mit HD Alkohol.

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., Künzel, J. & Braun, B. (2015). *Suchthilfe in Deutschland 2014. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS)*. Verfügbar unter www.suchhilfestatistik.de
- Braun, B., Brand, H. & Künzel, J. (2015). Deutsche Suchthilfestatistik 2014. *Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte*. IFT Institut für Therapieforschung.
- Braun, B., Brand, H. & Künzel, J. (2015). Deutsche Suchthilfestatistik 2014. *Tabellenband für (teil-)stationäre Rehabilitationseinrichtungen und Adaptionseinrichtungen. Bezugsgruppe: Beender mit Einmalkontakten*. 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: Beender mit Einmalkontakten*. IFT Institut für Therapieforschung.
- Braun, B., Brand, H., Künzel, J. & Pfeiffer-Gerschel (2014). Deutsche Suchthilfestatistik 2013. *Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte*. IFT Institut für Therapieforschung.
- 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). Cannabisbezogene 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 (teil-)stationäre Rehabilitationseinrichtungen und Adaptionseinrichtungen. Bezugsgruppe: Beender mit Einmalkontakten*. IFT Institut für Therapieforschung.
- 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., Kipke, I. & Steppan, M. (2012). Deutsche Suchthilfestatistik 2011. *Tabellenband für (teil-)stationäre Rehabilitationseinrichtungen und Adaptionseinrichtungen. Bezugsgruppe: Beender mit Einmalkontakten*. IFT Institut für Therapieforschung.
- Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2012). Deutsche Suchthilfestatistik 2011. *Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte*. IFT Institut für Therapieforschung.
- Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2011). Deutsche Suchthilfestatistik 2010. *Tabellenband für (teil-)stationäre Rehabilitationseinrichtungen und Adaptionseinrichtungen. Bezugsgruppe: Beender mit Einmalkontakten*. IFT Institut für Therapieforschung.

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2011). Deutsche Suchthilfestatistik 2010. *Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte.* IFT Institut für Therapieforschung.

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2010). Deutsche Suchthilfestatistik 2009. *Tabellenband für (teil-)stationäre Rehabilitationseinrichtungen und Adaptionseinrichtungen. Bezugsgruppe: Beender mit Einmalkontakten.* IFT Institut für Therapieforschung.

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2010). Deutsche Suchthilfestatistik 2009. *Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte.* IFT Institut für Therapieforschung.

Pfeiffer-Gerschel, Hildebrand, A. & Wegmann, L. (2009). Deutsche Suchthilfestatistik 2008. *Tabellenband für (teil-)stationäre Rehabilitationseinrichtungen und Adaptionseinrichtungen. Bezugsgruppe: Beender mit Einmalkontakten.* IFT Institut für Therapieforschung.

Pfeiffer-Gerschel, T., Hildebrand, A. & Wegmann, L. (2009). Deutsche Suchthilfestatistik 2008. *Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte.* IFT Institut für Therapieforschung.

Sonntag, D., Bauer, C. & Eichmann, A. L. (2008). Deutsche Suchthilfestatistik 2007. *Tabellenband für (teil-)stationäre Rehabilitationseinrichtungen und Adaptionseinrichtungen. Bezugsgruppe: Beender mit Einmalkontakten.* IFT Institut für Therapieforschung.

Sonntag, D., Bauer, C. & Eichmann, A. (2008). Deutsche Suchthilfestatistik 2007. *Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte.* IFT Institut für Therapieforschung.