

Patientinnen und Patienten in stationären Einrichtungen der Suchthilfe mit unterschiedlichem Erwerbsstatus vor und nach der Behandlung

KURZBERICHT NR.2/2017 – DEUTSCHE SUCHTHILFESTATISTIK 2016¹

Jutta Künzel
Sara Specht
Rebecca Thaller
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 2016 (Thaller et al., 2017), 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 Behandlungs- und Behandlungsgruppen ausgewählt und in zwei Kurzberichten pro Jahr dargestellt.

Im vorliegenden Kurzbericht werden im Jahr 2016 in stationären Suchthilfeeinrichtungen behandelte Patienten mit unterschiedlichem Erwerbsstatus vor und nach der Behandlung, hinsichtlich ausgewählter Merkmale vor Behandlungsbeginn, im Verlauf und am Behandlungsende betrachtet.²

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 aggregierter Form für die bundesweite Auswertung zur Verfügung gestellt (DHS, 2010). Für die Jahresauswertung 2016 wurden Daten aus 863 ambulanten und 211 stationären Einrichtungen ausgewertet.

Die Analysen des vorliegenden Kurzberichts für den stationären Bereich basieren auf der Bezugsgruppe der „Beender“ (N = 47.776), d.h. es wurden Daten zu jenen Personen ausgewertet, die 2016 eine Behandlung beendet haben.

Ziel dieses Berichtes ist es aus der Gruppe der arbeitslosen Patienten³, diejenigen gegenüberzustellen, die zum Ende der Behandlung in Erwerbstätigkeit gekommen sind und jene, die weiterhin ALG I oder ALG II beziehen. Als Vergleichsgruppen werden die entsprechenden Kennzahlen auch für die Gruppen der zu Beginn und am Ende der Behandlung Erwerbstätigen bzw. der zu Beginn Erwerbstätigen und am Ende der Behandlung Bezieher von ALG I oder ALG II dargestellt.

Alle Vergleiche beziehen sich auf Patienten, die 2016 in stationären Einrichtungen (Typ 8+9+10)⁴ der Suchtkrankenhilfe betreut wurden. Im Einzelnen werden Unterschiede zwischen folgenden vier Gruppen dargestellt: 1) Patienten die (einen Tag) vor und (einen Tag) nach der Behandlung erwerbstätig sind (Gruppe EE); 2) Patienten, die vor der Behandlung arbeitslos nach Sozialgesetzbuch (SGB) II oder III und Arbeitslosengeld (ALG) I oder II beziehen und nach der Behandlung einer Erwerbstätigkeit nachgehen (Gruppe AE), 3) Patienten, die vor und nach der Behandlung nicht erwerbstätig sind und ALG I oder II beziehen (Gruppe AA) und 4) Patienten, die vor der Behandlung erwerbstätig und nach der Behandlung arbeitslos nach Sozialgesetzbuch (SGB) II oder III sind und Arbeitslosengeld (ALG) I oder II beziehen (Gruppe EA). Einzelne relevante Variablen der Gesamtgruppe, der Gruppe der planmäßigen Beender und der Gruppe der unplanmäßigen Beender werden vergleichend analysiert. Für einige Variablen (soweit Daten verfügbar) werden auch Vergleiche zu der Allgemeinbevölkerung gezogen (Statistisches Bundesamt, 2017).

Da aus datenschutzrechtlichen Gründen für die DSHS keine personenbezogenen Daten zur Verfügung stehen, sondern ausschließlich Daten, die auf Einrichtungsebene als Behand-

² Ein entsprechender Bericht zu Patienten aus ambulanten Suchthilfeeinrichtungen ist als Kurzbericht 2/2016 erschienen und wird auf Basis der Daten von 2016 nochmals als Kurzbericht 3/2017 erscheinen.

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.

⁴ Typ 8: Teilstationäre Rehabilitationseinrichtung; Typ 9: Stationäre Rehabilitationseinrichtung; Typ 10: Adaptionseinrichtung

lungsepisoden bzw. Fälle aggregiert wurden, können keine statistischen Tests zur Überprüfung von Mittelwertunterschieden durchgeführt werden. Tests zur Prüfung von Verteilungsunterschieden, z.B. Chi²-Test, sind bei hohen Fallzahlen sehr sensitiv (Bortz, 2005), daher wird auf ihre Anwendung verzichtet. Bedingt durch die beinahe flächendeckende Datenerfassung im Rahmen der DSHS und die sehr großen Datensätze, kann eine deskriptive Datenanalyse als ausreichend angesehen werden (vgl. Kipke, Steppan & Pfeiffer-Gerschel, 2011).

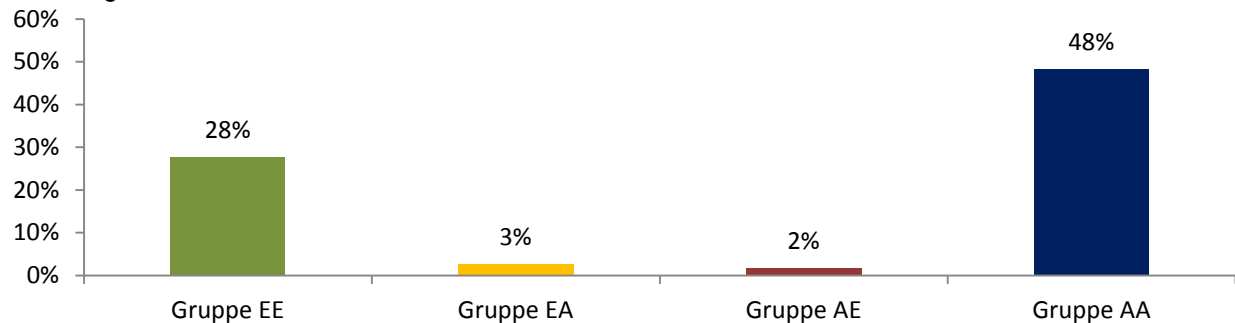
Ergebnisse

Erwerbsstatus der Patienten vor und nach der Behandlung

Gegenüber der Erwerbslosenquote in der Allgemeinbevölkerung von 3,8% (Statistisches Bundesamt, 2017), liegt bei Patienten in stationären Suchthilfeeinrichtungen vor Behandlungsbeginn der Anteil von Arbeitslosen bei 47,2%.

Der mit 48% größte Anteil der Patienten in den beteiligten stationären Suchthilfeeinrichtungen ist sowohl (einen Tag) vor Beginn als auch (einen Tag) nach Beendigung der Behandlung arbeitslos, d.h. erhält ALG I oder II). Der zweitgrößte, aber deutlich geringere Anteil der Patienten (28%) ist sowohl vor als auch nach der Behandlung erwerbstätig. Sehr niedrig sind die Anteile der Patienten, die vor Beginn der Behandlung erwerbstätig und nach Beendigung arbeitslos sind (3%) und der Patienten, die vor der Behandlung noch arbeitslos, im Anschluss aber wieder erwerbstätig sind (2%; Abbildung 1).

Abbildung 1: Erwerbsstatus der Patienten am Tag vor Behandlungsbeginn und am Tag nach Behandlungsende⁵



EE: Erwerbstätig 1 Tag vor Behandlungsbeginn und 1 Tag nach Behandlungsende
 EA: Erwerbstätig 1 Tag vor Behandlungsbeginn und ALG I oder II 1 Tag nach Behandlungsende
 AE: ALG I od. II 1 Tag vor Behandlungsbeginn und Erwerbstätig 1 Tag nach Behandlungsende
 AA: ALG I od. II 1 Tag vor Behandlungsbeginn und 1 Tag nach Behandlungsende

Tabelle 1: Erwerbsstatus der Patienten am Tag vor Behandlungsbeginn und am Tag nach Behandlungsende (Absolutzahlen)

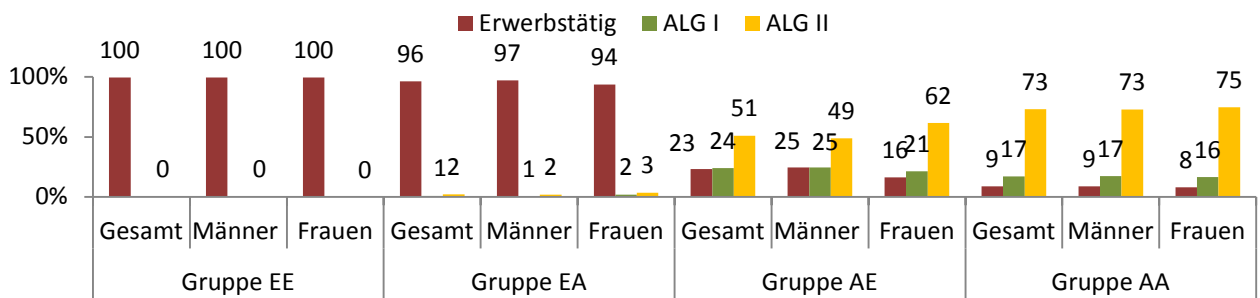
1 Tag vor der Behandlung	1 Tag nach der Behandlung	
	Erwerbstätig	ALG I od. II
Erwerbstätig	11657	1216
ALG I od. II	786	19947

Die Absolutzahlen in Tabelle 1 zeigen deutlich, dass 2016 unter dem Strich nach der Behandlung eine leicht negative Bilanz von 430 zusätzlich arbeitslosen Patienten vorliegt (EA - AE). D.h. es gibt mehr Patienten, die vor Behandlungsbeginn erwerbstätig, am Ende der Behandlung aber arbeitslos waren, als Patienten, die es aus der Arbeitslosigkeit zu Beginn der Behandlung am Behandlungsende in die Erwerbstätigkeit geschafft haben.

⁵ Im KDS wird die Erwerbssituation der Patienten für folgende Zeitpunkte bzw. -räume erfasst: a) überwiegend die letzten 6 Monate vor Behandlungsbeginn, b) am Tag vor Behandlungsbeginn und c) am Tag nach Behandlungsende.

Die gesamte Gruppe der durchgängig Erwerbstätigen war auch bereits sechs Monate vor Beginn der Behandlung erwerbstätig. Auch diejenigen Patienten, die einen Tag vor Behandlungsbeginn erwerbstätig, nach der Behandlung jedoch arbeitslos sind, waren größtenteils (96%) auch schon sechs Monate vor Beginn der Behandlung erwerbstätig. Anders in den Gruppen der Patienten, die direkt vor Beginn der Behandlung arbeitslos sind: von den durchgängig Arbeitslosen (AA) sind sechs Monate vor Behandlungsbeginn drei Viertel arbeitslos (17% ALG I, 73% ALG II), von den vor Beginn der Behandlung Arbeitslosen und nach der Beendigung Erwerbstätigen waren sechs Monate vor Behandlungsbeginn 23% erwerbstätig (24% ALG I; 51% ALG II; Abbildung 2).

Abbildung 2: Erwerbsstatus 6 Monate vor Behandlungsbeginn nach Gruppen und Geschlecht

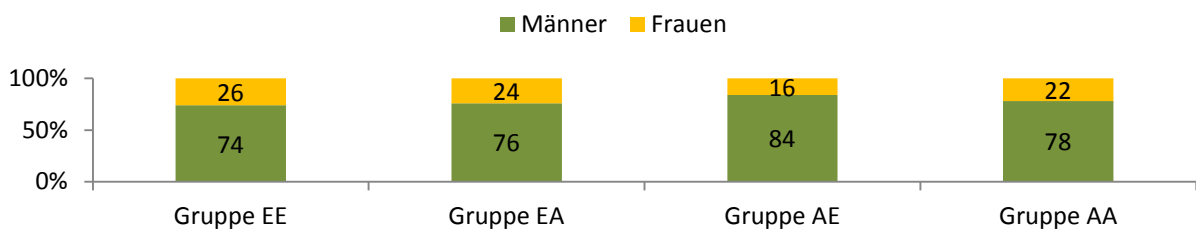


Soziodemographischer Hintergrund der Patienten mit unterschiedlichem Erwerbsstatus vor und nach der Behandlung

Geschlecht und Alter

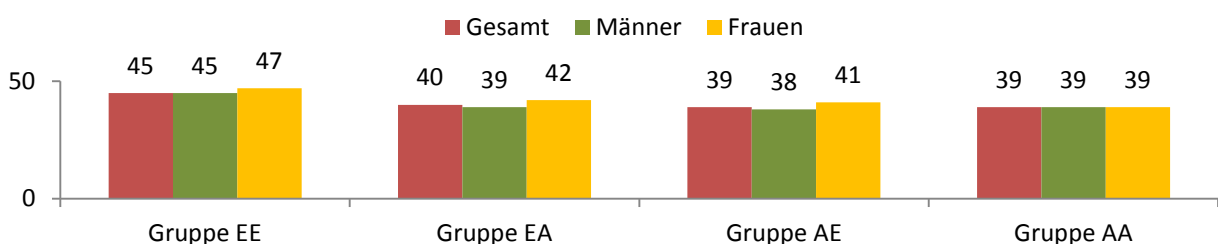
Den mit 84% größten Männeranteil weist die Gruppe der vor Beginn der Behandlung Arbeitslosen und nach deren Beendigung Erwerbstätigen (AE) auf. Der höchste Frauenanteil liegt in der Gruppe der durchgängig Erwerbstätigen vor (EE, 26%; Abbildung 3).

Abbildung 3: Geschlechterverteilung



Patienten aus der Gruppe der durchgängig Erwerbstätigen (EE) sind mit durchschnittlich 45 Jahren deutlich älter als die Patienten der drei anderen Gruppen. Mit 47 Jahren ist das Durchschnittsalter der Frauen hier auffallend hoch. Die Patientengruppen, die vor Beginn der Behandlung arbeitslos sind (AA und AE) sind mit durchschnittlich 39 Jahren die Jüngsten (Abbildung 4).

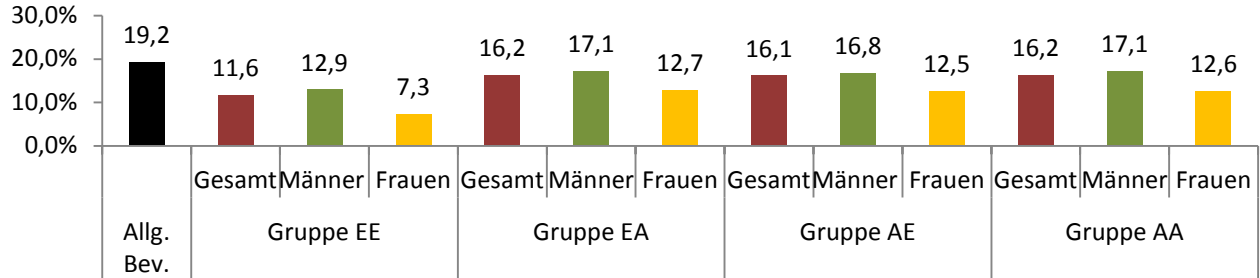
Abbildung 4: Altersverteilung (Ø)



Migrationshintergrund⁶

Im Vergleich zum Anteil der Personen mit Migrationshintergrund in der Allgemeinbevölkerung (19,2%; Statistisches Bundesamt 2017) weisen Patienten in der stationären Suchthilfe, und damit in allen vier Gruppen einen niedrigeren Anteil an Patienten mit Migrationshintergrund auf. Der mit 12% geringste Anteil liegt in der Gruppe der Patienten, die durchgängig erwerbstätig sind (EE). Die Patienten der anderen drei Gruppen weisen mit 16% einen gleich hohen Anteil an Personen mit Migrationshintergrund auf. In allen Gruppen liegt der Anteil der Frauen mit Migrationshintergrund deutlich unter dem der Männer (EE: 13% vs. 7%, EA, AE und AA: 17% vs. 13%; Abbildung 5).

Abbildung 5: Anteil Personen mit Migrationshintergrund

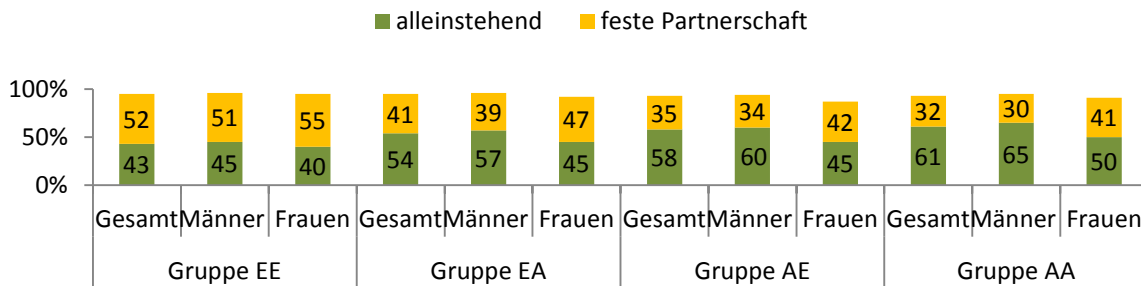


Daten Allgemeinbevölkerung: Altersgruppe 10 + (Mikrozensus 2016; Statistisches Bundesamt, 2017)

Beziehungsstatus

In der Gruppe der durchgängig Erwerbstätigen findet sich der höchste Anteil an festen Partnerschaften (52%). Frauen haben hier noch etwas häufiger einen festen Partner als Männer (55% vs. 51%). Die zweitgrößte Häufigkeit an festen Partnerschaften weist die Gruppe derjenigen auf, die vor der Behandlung erwerbstätig waren und nach Beendigung arbeitslos sind (41%). Auch hier haben Frauen häufiger einen feste Partnerbeziehung als Männer (47% vs. 39%). Der geringste Anteil an Patienten mit einer festen Partnerschaft liegt in der Gruppe der vor und nach der Behandlung Arbeitslosen vor. Nur 32% von ihnen leben in einer festen Paarbeziehung, wobei dies auch hier für Frauen häufiger zutrifft als für Männer (41% vs. 30%). Mit 35% festen Partnerschaften liegt der Anteil in der Gruppe der vor Behandlungsbeginn Arbeitslosen und nach Beendigung Erwerbstätigen etwas höher (Abbildung 6).

Abbildung 6: Beziehungsstatus⁷



⁶ Migrationshintergrund liegt vor, wenn ein Klient entweder selbst migriert ist oder als Kind von Migranten geboren wurde.

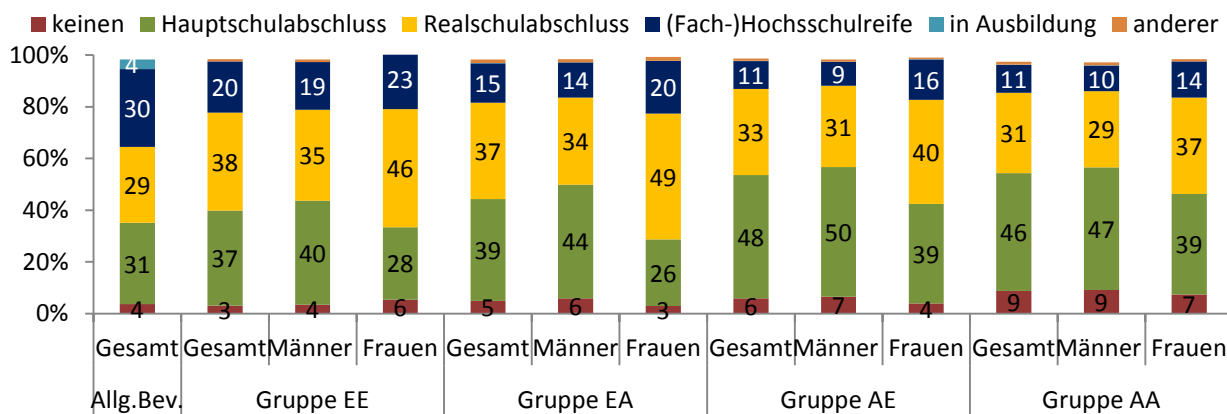
⁷ Werte addieren sich nicht auf 100%, da noch weitere, hier nicht berücksichtigte Antwortkategorien vorhanden sind. Dies gilt auch für einen Teil der folgenden Abbildungen.

Schulbildung

Verglichen mit dem Bildungsniveau in der Allgemeinbevölkerung ist das der Patienten aller vier Gruppen, zum Teil deutlich, niedriger. Sie haben insgesamt zu höheren Anteilen keinen Schulabschluss (Ausnahme: Gruppe der durchgängig Erwerbstätigen) bzw. einen Haupt- oder Realschulabschluss und seltener die (Fach-)Hochschulreife. Zwischen den Gruppen bestehen jedoch deutliche Unterschiede. Patienten der Gruppe der durchgängig Erwerbstätigen weisen die höchste Schulbildung mit dem höchsten Anteil an Personen mit einem Realschulabschluss (37%) oder einer (Fach-) Hochschulreife (20%) auf. Auf einem nur etwas niedrigeren Bildungsniveau liegt die Gruppe der vor Behandlungsbeginn Erwerbstätigen und nach Beendigung Arbeitslosen. Das Schlusslicht in Bezug auf die Schulbildung bildet die Gruppe der durchgängig Arbeitslosen. 9% von ihnen haben keinen Schulabschluss, ca. die Hälfte hat die Schullaufbahn mit einem Hauptschulabschluss beendet und nur 11% haben die (Fach-)Hochschulreife. Die Gruppe AE liegt hinsichtlich des Bildungsstands etwas höher als die Gruppe AA, jedoch unter den beiden anderen Gruppen.

In allen vier Gruppen haben Frauen eine höhere Schulbildung als Männer, mit niedrigeren Raten an Schulabgängern ohne Abschluss und höheren Anteilen an Realschulabschlüssen und (Fach-) Hochschulreife. Doch auch für die Patientinnen gilt, dass der höchste Bildungsstand in der Gruppe der durchgängig Erwerbstätigen und der niedrigste in der Gruppe der durchgängig Arbeitslosen vorliegt (Abbildung 7).

Abbildung 7: Höchster Schulabschluss

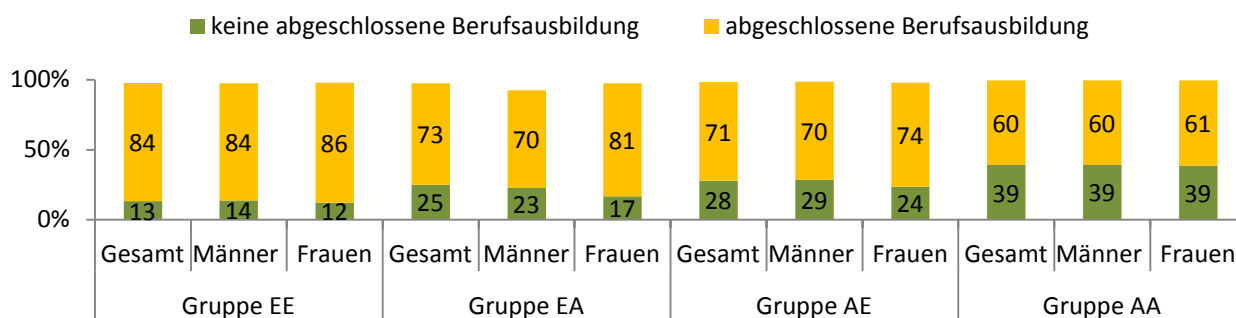


Daten Allgemeinbevölkerung: Statistisches Bundesamt, 2017

Berufsausbildung

Die im Vergleich der Gruppen beste Ausbildungssituation liegt bei den durchgängig erwerbstätigen Patienten vor. Über 80% haben eine abgeschlossene Berufsausbildung, während dies bei 60% der Patienten, die durchgängig arbeitslos sind, und bei 73% der Patienten der Gruppe EA und bei 71% der Gruppe AE der Fall ist. Frauen haben in allen vier Gruppen häufiger als Männer eine abgeschlossene Ausbildung (Abbildung 8).

Abbildung 8: Berufsausbildung⁸



⁸ Personen, die sich in Ausbildung befinden, sind nicht dargestellt

Spezifische Suchtproblematik der Patienten mit unterschiedlichem Erwerbsstatus vor und nach der Behandlung

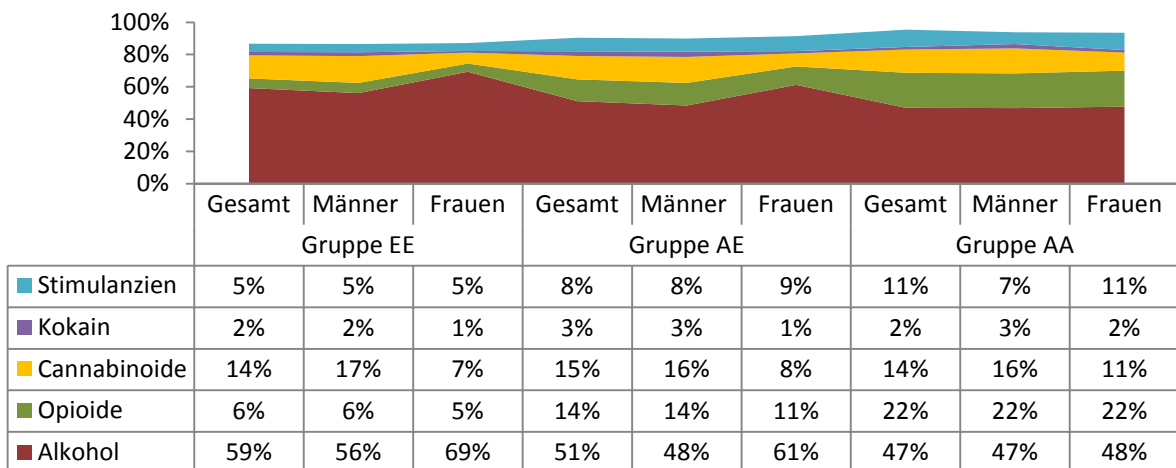
Behandlungsleitende substanzbezogene Diagnosen

Hinsichtlich der Verteilung der Hauptdiagnosen aus dem Bereich illegaler Substanzen unterscheidet sich die Gruppe der Patienten, die durchgängig erwerbstätig sind, deutlich von den übrigen drei Gruppen. In Bezug auf alle vier betrachteten Substanzen (Opioide, Cannabinoide, Kokain, Stimulanzen) liegen hier deutlich weniger Hauptdiagnosen als in den drei anderen Gruppen vor. Die Gruppen EA, AE und AA unterscheiden sich dagegen kaum in Bezug auf die Häufigkeit der Hauptdiagnosen bezüglich illegaler Substanzen.

Ein anderes Bild zeigt sich bei der Hauptdiagnose Alkohol. Hier findet sich in der Gruppe EE die mit Abstand höchste Rate an Hauptdiagnosen im Vergleich zu den übrigen drei Gruppen (81% vs. 62% EA, 63% AE und AA).

In allen vier Gruppen weisen Frauen zum Teil deutlich häufiger als Männer einen problematischen Konsum von Alkohol auf. Bei allen anderen vier Hauptdiagnosen (Ausnahme HD Stimulanzen in den Gruppen AE und AA), liegt der Anteil der Hauptdiagnosen unter dem der Männer (Abbildung 9).

Abbildung 9: Hauptdiagnoseverteilung



Substanzbezogene Zusatzdiagnosen

Patienten, die durchgängig erwerbstätig sind, weisen im Vergleich zu Patienten der drei anderen Gruppen etwas niedrigere Komorbiditätsraten auf, während die Komorbiditätsraten von Patienten der Gruppen EA, AE und AA sich ähneln. Für alle vier Gruppen jedoch weist die Belastung mit substanzbezogenen Zusatzdiagnosen das gleiche Muster auf: Patienten mit HD Alkohol haben eine geringere Zusatzbelastung, deutlich mehr Zusatzbelastung liegt bei den Patienten mit HD Opioide und HD Stimulanzen vor (Tabelle 2).

Tabelle 2: Substanzbezogene Komorbiditäten

	Gruppe EE				Gruppe EA				Gruppe AE				Gruppe AA			
	Alk	Opi	Can	Sti	Alk	Opi	Can	Sti	Alk	Opi	Can	Sti	Alk	Opi	Can	Sti
Alkohol		51%	51%	63%		44%	54%	59%		51%	60%	56%		50%	49%	52%
Heroin	2%		7%	15%	3%		13%	8%	7%		22%	4%	7%		10%	9%
Cannabis	9%	54%		71%	18%	59%		77%	24%	68%		62%	23%	58%		70%
Kokain	3%	34%	43%	34%	7%	42%	29%	32%	9%	51%	24%	23%	8%	46%	24%	23%

Alk: Alkohol; Opi: Opioide; Can: Cannabis; Sti: Stimulanzen

Alter bei Erstkonsum

Das durchschnittliche Alter bei Erstkonsum ist bei den Patienten, die durchgängig erwerbstätig sind, bei allen Substanzen am höchsten. Patienten der Gruppe EA haben insgesamt im Durchschnitt am frühesten mit dem Konsum von Substanzen begonnen. Mit Ausnahme der Gruppe AE gilt, dass das Durchschnittsalter bei Erstkonsum der Frauen durchwegs über dem der Männer liegt (Tabelle 3).

Tabelle 3: Alter bei Erstkonsum (Ø; nach Hauptdiagnose; in Jahren)

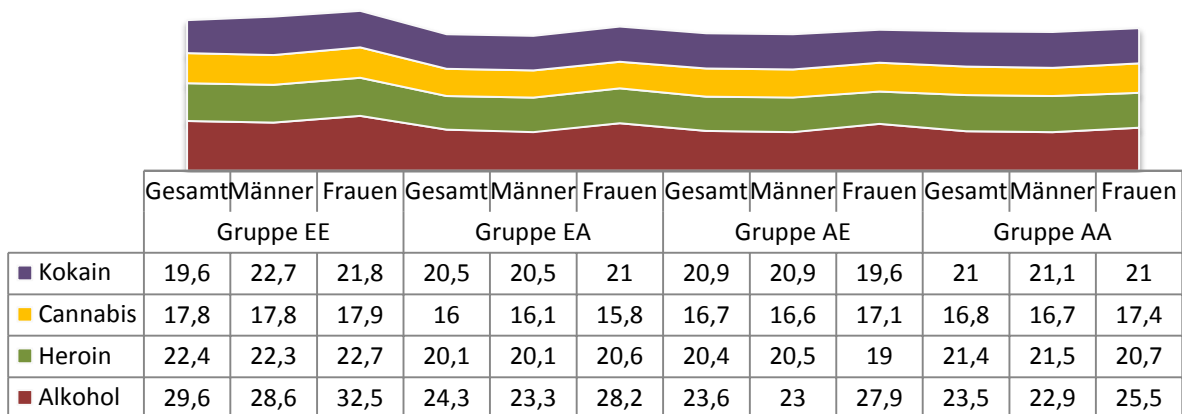
	Gruppe EE			Gruppe EA			Gruppe AE			Gruppe AA		
	G*	Männer	Frauen	G	Männer	Frauen	G	Männer	Frauen	G	Männer	Frauen
Alkohol	17,2	16,8	18,6	16,5	16,4	16,8	16,9	17,2	15,6	16,3	16,0	17,3
Opioide	22,3	22,3	22,4	20,1	20,1	20,2	20,0	20,2	18,3	21,1	20,9	21,8
Cannabis	15,7	15,7	16,1	15,1	14,9	16,8	15,7	15,7	15,0	15,3	15,2	15,4
Kokain	21,8	22,1	20,5	20,8	20,8		22,0	22,6	17,0	20,7	20,4	22,7
Stimulanzien	19,7	19,9	19,1	17,8	17,8	17,6	19,5	19,5	19,7	18,6	18,6	18,5

*G: gesamt

Alter bei Störungsbeginn

Das Alter bei Beginn einer substanzbezogenen Störung ist bei Patienten mit durchgängiger Arbeitslosigkeit am niedrigsten. Demgegenüber ist bei Patienten aus der Gruppe der durchgängig Erwerbstätigen, die das höchste Alter bei Erstkonsum aufweisen, auch bei allen Substanzen ein Beginn der Störung in etwas höherem Alter zu verzeichnen. Obwohl das Alter bei Erstkonsum der Frauen fast durchwegs höher als das der Männer ist, entwickeln sie nicht zwangsläufig durchwegs später eine Störung. Dies ist (über alle Gruppen hinweg) nur bei einer Alkoholproblematik der Fall (Abbildung 10).

Abbildung 10: Alter bei Störungsbeginn (Ø; nach Einzeldiagnose; in Jahren)



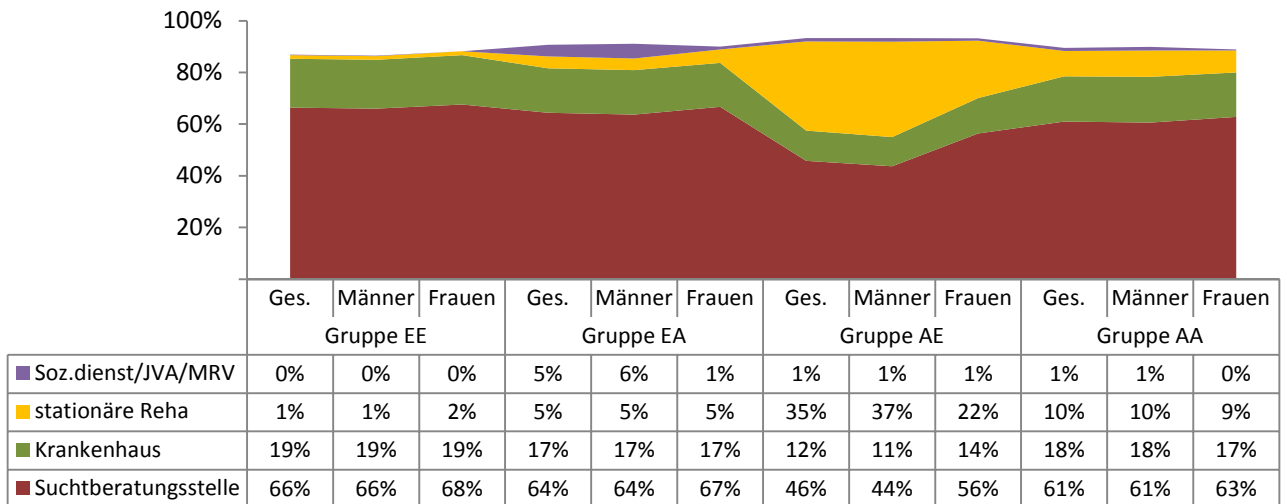
Behandlung von Patienten mit unterschiedlichem Erwerbsstatus vor und nach der Behandlung

Vermittlung in die Behandlung

Patienten aller vier Gruppen werden am häufigsten durch Suchtberatungsstellen in die stationäre Behandlung vermittelt. Auf Frauen trifft dies noch häufiger zu als auf Männer. Den mit 66% höchsten Anteil an Vermittlungen weist hier die Gruppe der durchgängig Erwerbstätigen auf, den niedrigsten die Gruppe AE (46%). In dieser Gruppe (AE) ist der Anteil derjenigen, die aus einer stationären Reha-Einrichtung in die dokumentierte stationäre Behandlungsepisode kommen, mit Abstand am höchsten (35%; Abbildung 11).

Selbstmelder oder Patienten, die über die Familie in die Behandlung kommen spielen in keiner der Gruppen eine Rolle, ebenso wenig ärztliche oder psychotherapeutische Praxen. Die Anteile liegen hier zwischen einem und drei Prozent.

Abbildung 11: Vermittlung in die Behandlung



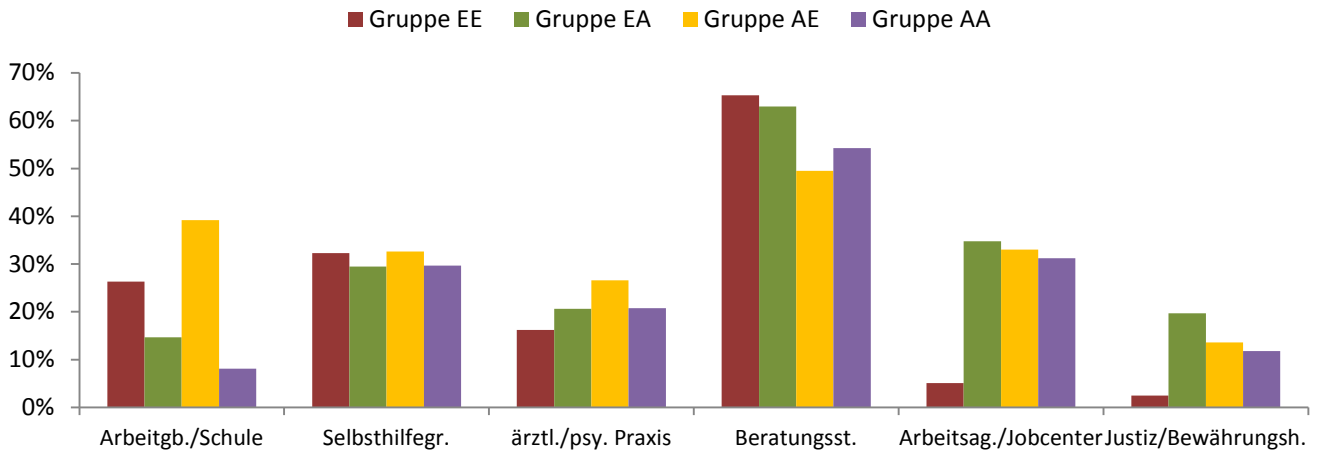
Kooperation während der Behandlung

Die Kooperation der betreuenden Einrichtung mit Dritten unterscheidet sich je nach Patientengruppen. Während die Zusammenarbeit mit Arbeitgeber oder Schule am häufigsten in der Gruppe der zu Beginn Arbeitslosen und nach Behandlungsende Erwerbstätigen (39%) ist, ist sie mit 8% in der Gruppe der durchgängig Arbeitslosen am seltensten. Insgesamt fällt auf, dass die Häufigkeiten der Kontakte mit Kooperationspartnern am höchsten in der Gruppe der Patienten sind, die vor Beginn arbeitslos und nach Beendigung der Behandlung erwerbstätig sind. Bei ihnen bestehen die meisten Kontakte zu Familie oder Freunden, zu ärztlichen/psychotherapeutischen Praxen oder stationären Rehabilitationseinrichtungen und Justizbehörden bzw. der Bewährungshilfe. Die wenigsten Kooperationsmaßnahmen liegen bei der Gruppe derjenigen vor, die durchgängig erwerbstätig sind. Die Gruppe der durchgängig Arbeitslosen hat die höchsten Häufigkeitswerte bei der Kooperation mit Krankenhäusern und der Arbeitsagentur/ARGE/Jobcenter.

Die Kooperation mit Beratungsstellen findet insgesamt am häufigsten statt, den höchsten Anteil hat sie aber in der Gruppe EE mit 65%, während sie in der Gruppe AE nur bei 50% der Fälle vorkommt. Erwartungsgemäß ist die Zusammenarbeit mit der Arbeitsagentur etc. in der Gruppe der durchgängig Erwerbstätigen mit 5% sehr gering, wohingegen sie in den drei anderen Gruppen bei ca. einem Drittel der Fälle stattfindet. Kooperation mit ärztlichen oder psychotherapeutischen Praxen ist am häufigsten in der Gruppe AE der Fall (27%). Justizbe-

hörden etc. spielen in der Gruppe EE mit 3% kaum eine Rolle und sind am häufigsten in der Gruppe EA Kooperationspartner (20%; Abbildung 12)).

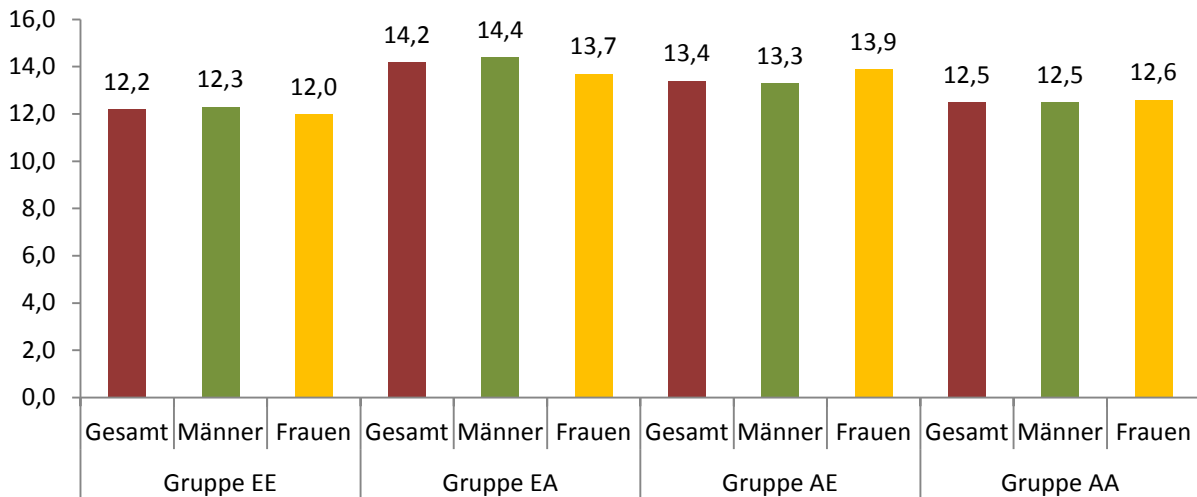
Abbildung 12: Kooperation mit Dritten



Behandlungsdauer

Mit 12 Wochen haben Patienten der Gruppe der durchgängig Erwerbstätigen die kürzeste mittlere Behandlungsdauer, nur etwas länger dauert im Durchschnitt die Behandlung der Patienten, die durchgängig arbeitslos sind (13 Wochen). Am längsten sind Patienten, die zu Behandlungsbeginn erwerbstätig und zum Behandlungsende arbeitslos sind, in Behandlung (14 Wochen). In dem Gruppen EE und EA sind Frauen etwas kürzer in Behandlung als Männer (Abbildung 13).

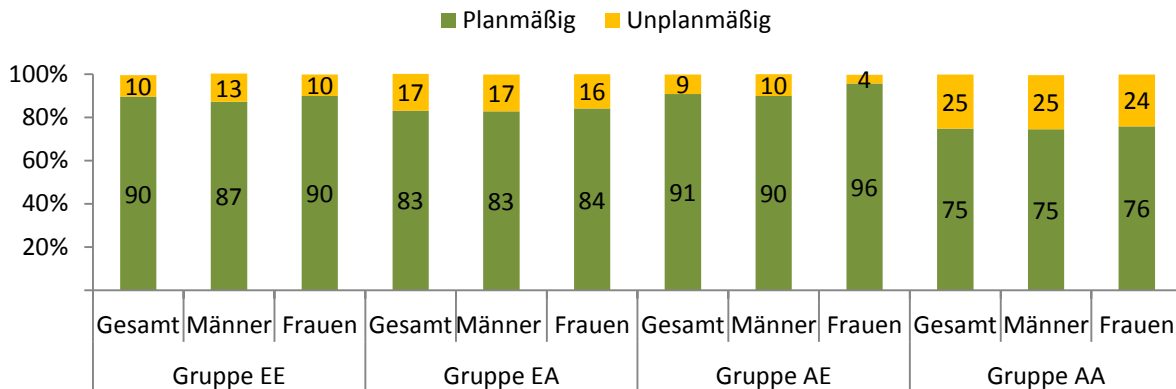
Abbildung 13: Mittlere Dauer der Behandlung in Wochen (Ø)



Art der Beendigung

Ein sehr deutlicher Unterschied in der Art der Behandlungsbeendigung besteht zwischen den Gruppen derer, die entweder durchgängig oder am Ende der Behandlung erwerbstätig sind (EE und AE) und den Gruppen der durchgängig oder nach Behandlungsende Arbeitslosen (AA und EA). Während die planmäßigen Beendigungen in den ersten beiden Gruppen (EE und AE) bei 90% bzw. 91% liegen, fallen diese Anteile mit 75% bei der Gruppe AA und 61% bei der Gruppe EA deutlich niedriger aus. Frauen beenden in allen vier Gruppen die Behandlung tendenziell etwas häufiger planmäßig als Männer (Abbildung 14).

Abbildung 14: Art der Beendigung der Behandlung



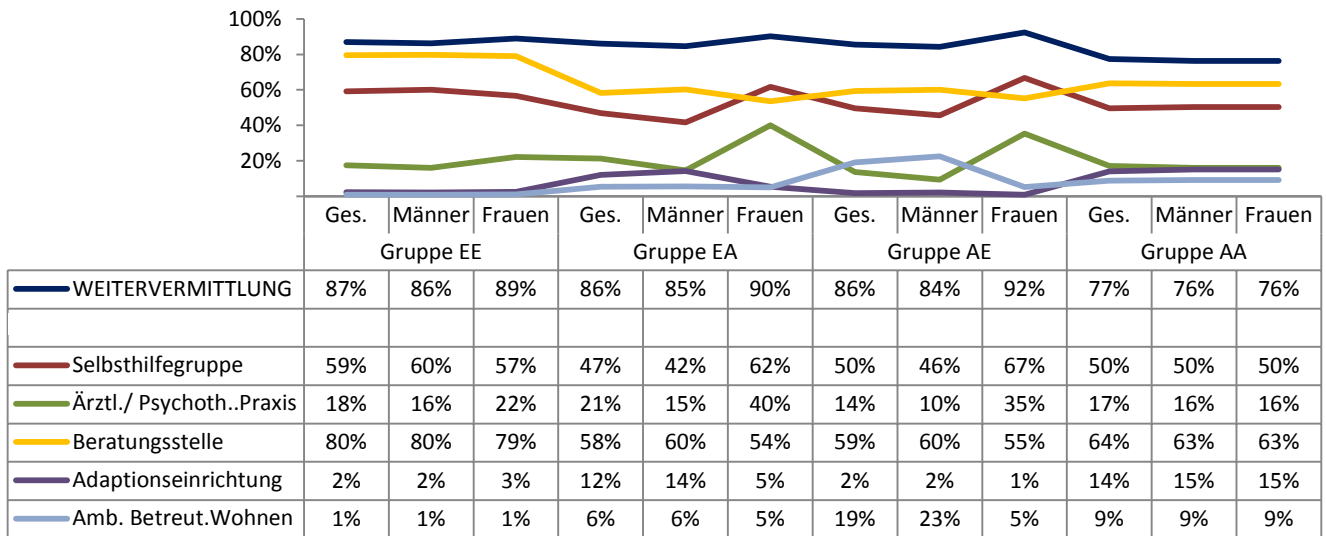
Weitervermittlung nach Behandlungsende

Patienten mit durchgängiger Arbeitslosigkeit werden am wenigsten weitervermittelt (77%), die Weitervermittlungsraten in den drei anderen Gruppen sind mit 86 bis 87% nahezu gleich.

Im Vergleich zu den anderen Gruppen wird in der Gruppe EE mit Abstand am häufigsten an Beratungs-/Behandlungsstellen (80%) und an Selbsthilfegruppen (59%) vermittelt. Nur geringfügige Weitervermittlungsraten gibt es hier in andere Einrichtungen der Suchthilfe wie Adaptionseinrichtung oder Ambulant betreutes Wohnen (2%, 1%). %, Abbildung 18). Die drei anderen Gruppen (EA, AE, AA) ähneln sich hinsichtlich der Weitervermittlungsraten. Auch bei ihnen wird zwar am häufigsten an Beratungs-/Behandlungsstellen und Selbsthilfegruppen vermittelt, jedoch in deutlich geringerem Umfang als in der Gruppe EE. Bei allen drei Gruppen kommt die Weitervermittlung in eine Adaptionseinrichtung oder in Ambulant Betreutes Wohnen häufiger vor.

Frauen werden in allen Gruppen (Ausnahme: AA) insgesamt häufiger weitervermittelt als Männer. Ein deutlicher Unterschied zu den Männern besteht bei der Weitervermittlung in ärztliche/psychotherapeutische Praxen, die bei Frauen viel häufiger stattfindet (Abbildung 15).

Abbildung 15: Weitervermittlung nach Behandlungsende (Mehrfachnennungen möglich)

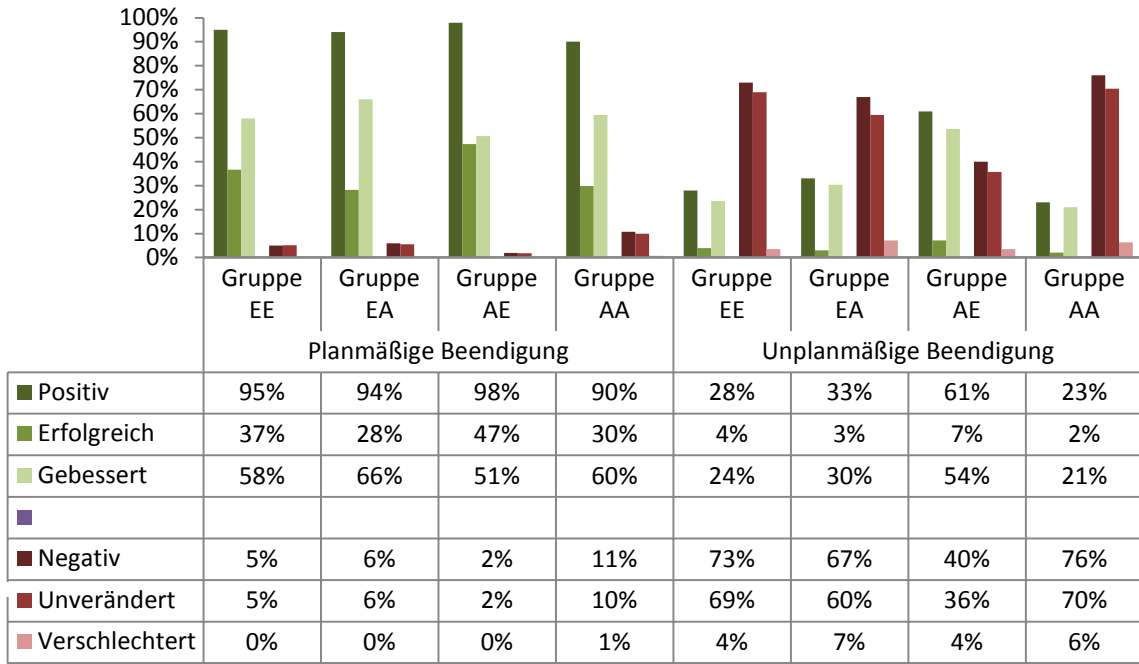


Behandlungsergebnis

Die Bewertung des Behandlungsergebnisses durch die Mitarbeiter der Einrichtungen zeigt zum Teil deutliche Unterschiede zwischen den Patienten der vier Gruppen und auch je nachdem, ob die Behandlung planmäßig oder unplanmäßig beendet wurde. Die mit 98% häufigste positive Bewertung des Behandlungsergebnisses bei planmäßiger Beendigung erhalten die Patienten der Gruppe AE, während in der Gruppe der durchgängig Arbeitslosen die geringste Rate an positiven Veränderungen zu verzeichnen ist, die mit 90% jedoch sehr hoch liegt. In allen vier Gruppen ist unter „positiv“ mit größerer Häufigkeit „gebessert“ zu verstehen, nur die Gruppe AE wird bei den planmäßigen Beendern das Behandlungsergebnis als „erfolgreiche“ eingestuft. Unter denjenigen Patienten, die planmäßig beendet haben und ein negatives Behandlungsergebnis („unverändert“ bzw. „verschlechtert“) aufweisen, gibt es in allen drei Gruppen nur wenige, deren Zustand als verschlechtert eingeschätzt wird (AA: 1%, EE, EA, AE unter 1%).

Erwartungsgemäß wird Patienten, die die Behandlung unplanmäßig beenden, seltener ein positives Behandlungsergebnis bescheinigt. Dies gilt nicht für die Gruppe der zu Behandlungsbeginn Arbeitslosen und zum –ende Erwerbstätigen, hier liegt der Anteil der Patienten mit einem positiven Ergebnis bei 61%, während dies nur bei ca. jeweils einem Drittel der andern Gruppen der Fall ist. Für alle vier Gruppen gilt jedoch, dass das positive Ergebnis sich auf die Einstufung „gebessert“ bezieht. Ein negatives Behandlungsergebnis nach unplanmäßiger Beendigung liegt am häufigsten bei der Gruppe AA vor (76%), jedoch hat auch die Gruppe EE mit 73% einen ähnlich hohen Anteil an negativen Ergebnissen. Für alle vier Gruppen gilt, dass das negative Behandlungsergebnis in der Regel als Einstufung „unverändert“ und nicht „verschlechtert“ zu verstehen ist. (Abbildung 16).

Abbildung 16: Behandlungsergebnis



Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

Erwerbsstatus der Patienten vor und nach der Behandlung

- Knapp ein Drittel der Patienten in stationären Suchthilfeeinrichtungen ist vor Beginn und auch nach Beendigung der Behandlung erwerbstätig.
- Fast die Hälfte der Patienten in stationären Suchthilfeeinrichtungen ist vor und nach Beginn der Behandlung arbeitslos.
- Von den Patienten, die am Ende der Behandlung erwerbstätig sind, ist der Großteil bereits in den sechs Monaten vor Behandlungsbeginn erwerbstätig.
- Patienten, die vor und nach der Behandlung arbeitslos sind, sind größtenteils bereits sechs Monate vor Behandlungsbeginn arbeitslos.
- Von den Patienten, die vor der Behandlung arbeitslos und im Anschluss daran erwerbstätig sind, waren drei Viertel sechs Monate vor Behandlungsbeginn arbeitslos.

Soziodemographischer Hintergrund

- Der höchste Anteil an weiblichen Patienten liegt in der Gruppe der durchgängig Erwerbstätigen vor.
- Den höchsten Männeranteil weist die Gruppe der vor Beginn der Behandlung Arbeitslosen und nach Beendigung Erwerbstätigen auf.
- Im Vergleich der vier Gruppen haben Patienten aus der Gruppe der durchgängig Erwerbstätigen das höchste Durchschnittsalter.
- Patienten, die vor Beginn der Behandlung arbeitslos sind (Gruppe AA u. AE), sind durchschnittlich am jüngsten.
- Der Anteil an Patienten mit Migrationshintergrund ist am niedrigsten in der Gruppe der durchgängig Erwerbstätigen (EE). In den drei anderen Gruppen ist der Anteil in etwa gleich.
- Der Anteil der Frauen mit Migrationshintergrund ist in allen Gruppen deutlich geringer als der der Männer.
- Der höchste Anteil an festen Partnerschaften findet sich in der Gruppe der durchgängig Erwerbstätigen, der niedrigste Anteil in der Gruppe der durchgängig Arbeitslosen.

Ausbildung und Erwerbstätigkeit

- Patienten aller vier Gruppen haben ein niedrigeres Schulbildungsniveau als die Allgemeinbevölkerung.
- Die Gruppe der durchgängig Erwerbstätigen weist den höchsten Bildungsstand auf im Gegensatz zur Gruppe der durchgängig Arbeitslosen, die den niedrigsten Bildungsstand hat.
- Patienten, die durchgängig arbeitslos sind, haben am seltensten, Patienten, die durchgängig erwerbstätig sind, am häufigsten eine abgeschlossene Berufsausbildung.
- Patienten, die vor Beginn der Behandlung erwerbstätig und am Ende arbeitslos sind, haben geringfügig häufiger eine abgeschlossene Berufsausbildung als Patienten, die vor Behandlungsbeginn arbeitslos und am Ende erwerbstätig sind.
- Frauen haben in allen vier Gruppen häufiger als Männer eine abgeschlossene Berufsausbildung.

Substanzen und Substanzkonsum

- Der Anteil der Patienten mit Hauptdiagnosen aus dem Bereich der illegalen Substanzen ist in den Gruppen EA, AE, AA höher als in der Gruppe der durchgängig Erwerbstätigen (EE).
- In diesen Gruppen ist die Verteilung der Hauptdiagnosen annähernd gleich.
- In der Gruppe der durchgängig Erwerbstätigen (EE) liegt am häufigsten eine alkoholbezogene Hauptdiagnose vor.
- In allen vier Gruppen sind Frauen häufiger als Männer wegen einer Alkoholproblematik in Behandlung.
- Zusätzlicher Konsum von Substanzen liegt in geringerem Umfang bei Patienten vor, die durchgängig erwerbstätig sind, als bei Patienten der drei anderen Gruppen.
- Das Alter bei Erstkonsum ist bei Patienten, die durchgängig erwerbstätig sind, für alle Substanzen höher als bei Patienten der drei anderen Gruppen; für alle Substanzen am niedrigsten liegt es bei Patienten der Gruppe EA.
- Das Alter bei Störungsbeginn liegt bei Patienten, die durchgängig arbeitslos sind, niedriger als bei Patienten der drei anderen Gruppen.

Behandlung

- Der häufigste Zugangsweg in die stationäre Behandlung ist für Patienten aller vier Gruppen die Suchtberatungsstelle.
- Am häufigsten werden Patienten, die durchgängig erwerbstätig sind, von Suchtberatungsstellen vermittelt.
- Patienten, die während der Behandlung in Erwerbstätigkeit gelangen, waren am häufigsten vorher in stationärer Rehabilitation und wurden von dort vermittelt.
- Bei Patienten, die durchgängig erwerbstätig sind, ist die Häufigkeit der Kontakte der betreuenden Einrichtung mit Kooperationspartnern am geringsten.
- Am kürzesten in Behandlung sind Patienten, die durchgängig erwerbstätig sind, am längsten Patienten, die vor Beginn der Behandlung erwerbstätig und am Ende arbeitslos sind.
- Patienten, die durchgängig arbeitslos oder nach Behandlungsende arbeitslos sind (AA, EA), beenden die Behandlung seltener planmäßig als Patienten der beiden anderen Gruppen (EE, AE).
- Die niedrigste Weitervermittlungsrates weisen Patienten mit durchgängiger Arbeitslosigkeit auf.
- Am häufigsten liegt ein positives, darunter als erfolgreich eingestuftes, Ergebnis am Ende der Behandlung bei Patienten vor, die während der Behandlung in Erwerbstätigkeit gelangen, sowohl bei planmäßiger als auch unplanmäßiger Beendigung. Die schlechteste Bewertung des Behandlungserfolgs haben, unabhängig von der Art der Beendigung, Patienten, die durchgängig arbeitslos sind.

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.

Bortz, J. (2005). Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler (6.Aufl.). Berlin: Springer.

Braun, B., Specht, S., Thaller, R. & Künzel, J. (2017). Deutsche Suchthilfestatistik 2016. *Tabellenband für (teil-)stationäre Rehabilitationseinrichtungen und Adaptionseinrichtungen. Bezugsgruppe: Beender mit Einmalkontakten*. IFT Institut für Therapieforschung.

Braun, B., Specht, S., Thaller, R. & Künzel, J. (2017). Deutsche Suchthilfestatistik 2016. *Tabellenband für (teil-)stationäre Rehabilitationseinrichtungen und Adaptionseinrichtungen. Bezugsgruppe: Beender mit Einmalkontakten.- Erwerbstätig am Beginn und ALG I oder II am Ende*. IFT Institut für Therapieforschung.

Braun, B., Specht, S., Thaller, R. & Künzel, J. (2017). Deutsche Suchthilfestatistik 2016. *Tabellenband für (teil-)stationäre Rehabilitationseinrichtungen und Adaptionseinrichtungen. Bezugsgruppe: Beender mit Einmalkontakten – Erwerbstätig am Beginn und am Ende*. IFT Institut für Therapieforschung.

Braun, B., Specht, S., Thaller, R. & Künzel, J. (2017). Deutsche Suchthilfestatistik 2016. *Tabellenband für (teil-)stationäre Rehabilitationseinrichtungen und Adaptionseinrichtungen. Bezugsgruppe: Beender mit Einmalkontakten – ALG I oder II am Beginn und erwerbstätig am Ende*. IFT Institut für Therapieforschung.

Braun, B., Specht, S., Thaller, R. & Künzel, J. (2017). Deutsche Suchthilfestatistik 2016. *Tabellenband für (teil-)stationäre Rehabilitationseinrichtungen und Adaptionseinrichtungen. Bezugsgruppe: Beender mit Einmalkontakten- ALG I oder II am Beginn und am Ende*. IFT Institut für Therapieforschung.

Thaller, R., Specht, S., Künzel, J. & Braun, B. (2017). *Suchthilfe in Deutschland 2016. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS)*. Verfügbar unter www.suchthilfestatistik.de

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.

Statistisches Bundesamt. (2017). Zahlen & Fakten. Zugriff am 23.10.2015 unter <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/ZahlenFakten.html>