

Behandlung und Beratung von Alkoholabhängigen

KURZBERICHT NR.1/2011 – DEUTSCHE SUCHTHILFESTATISTIK 2009¹

Jutta Künzel
Martin Steppan
Tim Pfeiffer-Gerschel

München, Mai 2011

© IFT Institut für Therapieforschung, München

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

¹ Dieser Kurzbericht ist eine Ergänzung zum Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik 2009 (Steppan et al., 2010), verfügbar unter www.suchthilfestatistik.de. Ausführliche Informationen zu Methodik, Datenbasis sowie weitere Analysen siehe dort.

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) erhoben. Für die Jahresauswertung 2009 wurden Daten aus 779 ambulanten und 157 stationären Einrichtungen ausgewertet.

Wie viele Personen wurden 2009 wegen eines Alkoholproblems betreut?

2009 wurden in den an der Deutschen Suchthilfestatistik teilnehmenden ambulanten und stationären Einrichtungen 110.004 Patienten² primär wegen einer Störung aufgrund eines Alkoholproblems betreut. Im Vergleich zu Patienten mit anderen substanzbedingten Störungsbildern, ist diese Patientengruppe die deutlich umfangreichste (zum Vergleich: die zweitgrößte Patientengruppe, Patienten mit Störungen durch Opiatkonsum, umfasst 30.617 Personen).

Was wissen wir über die Patienten und Klienten?

Wie auch in den Vorjahren wurden deutlich mehr Männer als Frauen wegen einer Alkoholproblematik behandelt (Verhältnis 1:3).

Alter

Das Durchschnittsalter der Patienten ist mit 43 bzw. 45 Jahren (amb./stat.) im Vergleich zu anderen Patientengruppen das höchste (Tabelle 1). Sowohl in stationärer als auch ambulanter Behandlung liegt der Anteil der über 50-Jährigen bei über 30%.

Tabelle 1: Geschlechter- und Altersverteilung

	Deutsche Allgemeinbevölkerung			Ambulant			Stationär		
	Gesamt ^a	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen
Geschlecht		49%	51%		74%	26%		76%	24%
Alter Ø	44 J.	42 J.	45 J.	43 J.	42 J.	45 J.	45 J.	44 J.	46 J.

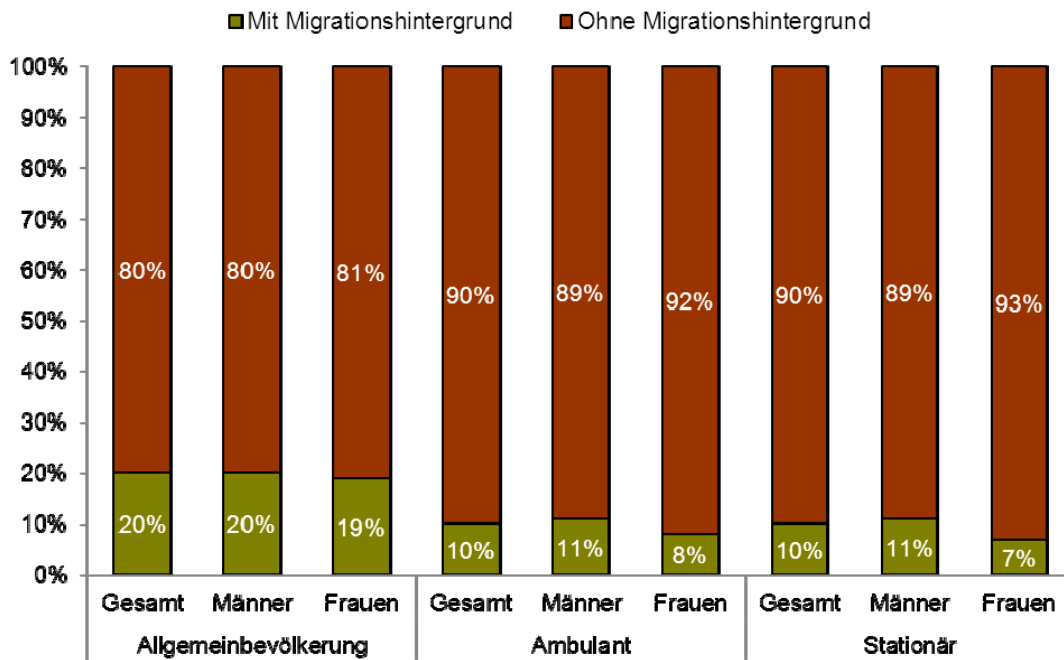
^a N= 81.802.300 (Bevölkerungsstand am 31.12.2009, Statistisches Bundesamt, 2011, www.destatis.de)

² Bezug: Alle Betreuungen. Alle weiteren Daten beziehen sich für den ambulanten Bereich auf Zugänge/Beender und für den stationären Bereich auf Beender.

Migrationshintergrund

Der Anteil der Patienten mit Migrationshintergrund³ ist im ambulanten wie im stationären Bereich in etwa gleich hoch. Er liegt jedoch deutlich unter dem Migrantenanteil in der Allgemeinbevölkerung (Abbildung 1).

Abbildung 1: Migrationshintergrund¹⁾

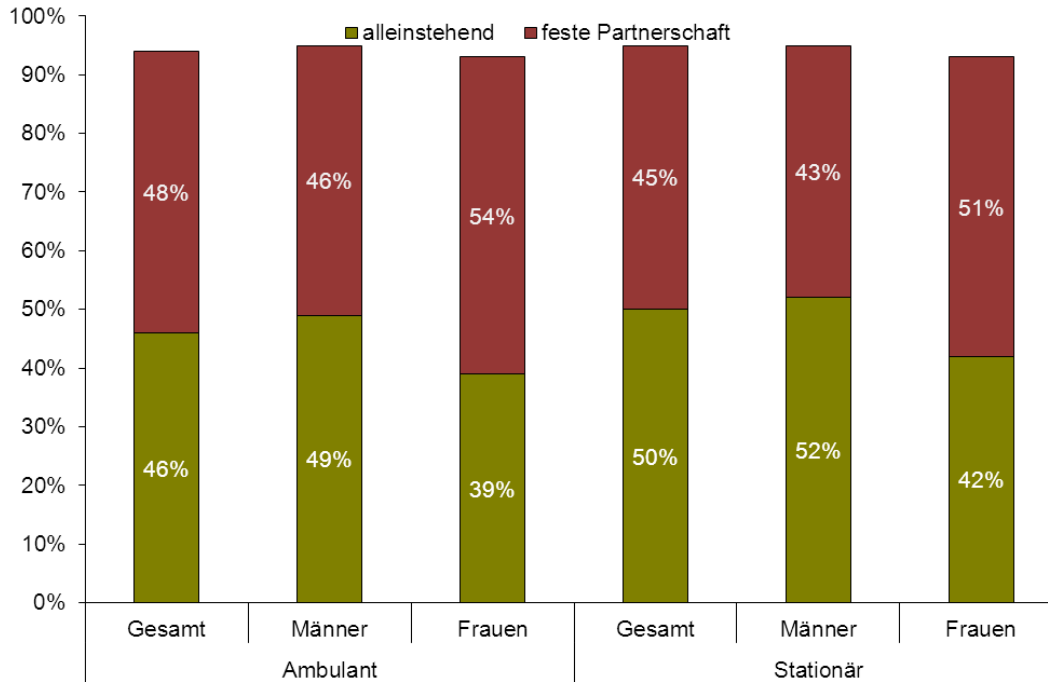


¹⁾ Migrationshintergrund liegt vor, wenn der Patient entweder selbst migriert ist oder als Kind von Migranten geboren wurde.

Beziehungsstatus

Etwa gleich viele Patienten, sowohl in ambulanter als auch in stationärer Behandlung, leben alleine oder in einer festen Partnerschaft (Abbildung 2). Patientinnen haben geringfügig häufiger eine feste Beziehung als männliche Patienten.

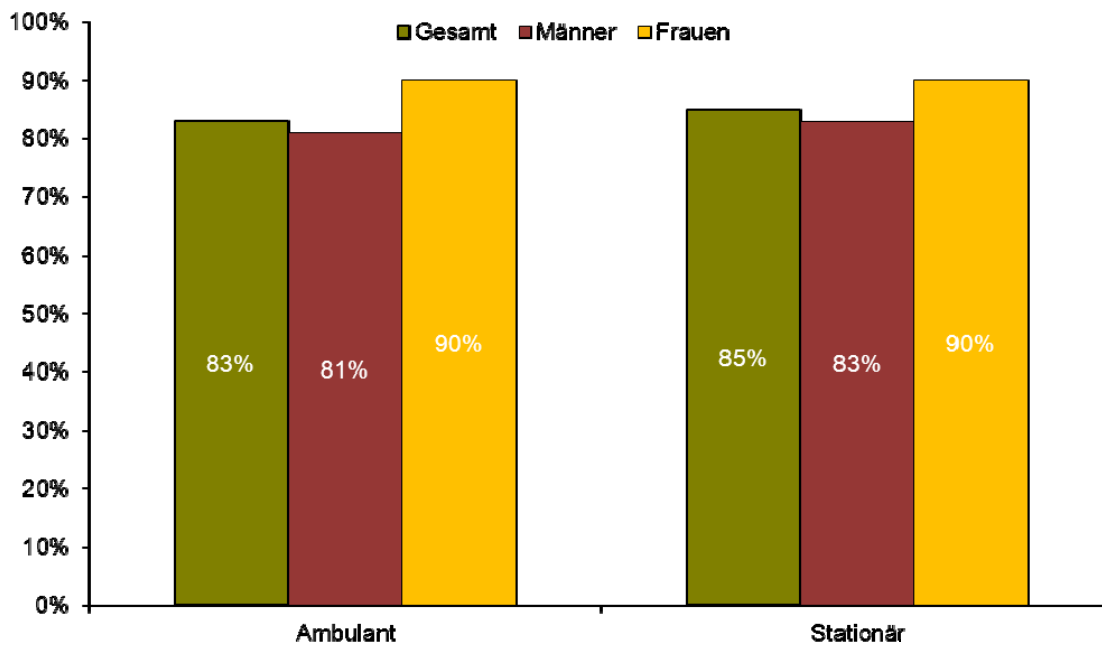
Abbildung 2: Beziehungsstatus



Wohnsituation

Die Mehrzahl aller Patienten lebt selbstständig, d.h. wohnt entweder zur Miete oder in einer eigenen Wohnung bzw. in einem eigenen Haus (Abbildung 3). Für Frauen trifft dies noch etwas häufiger zu als für Männer.

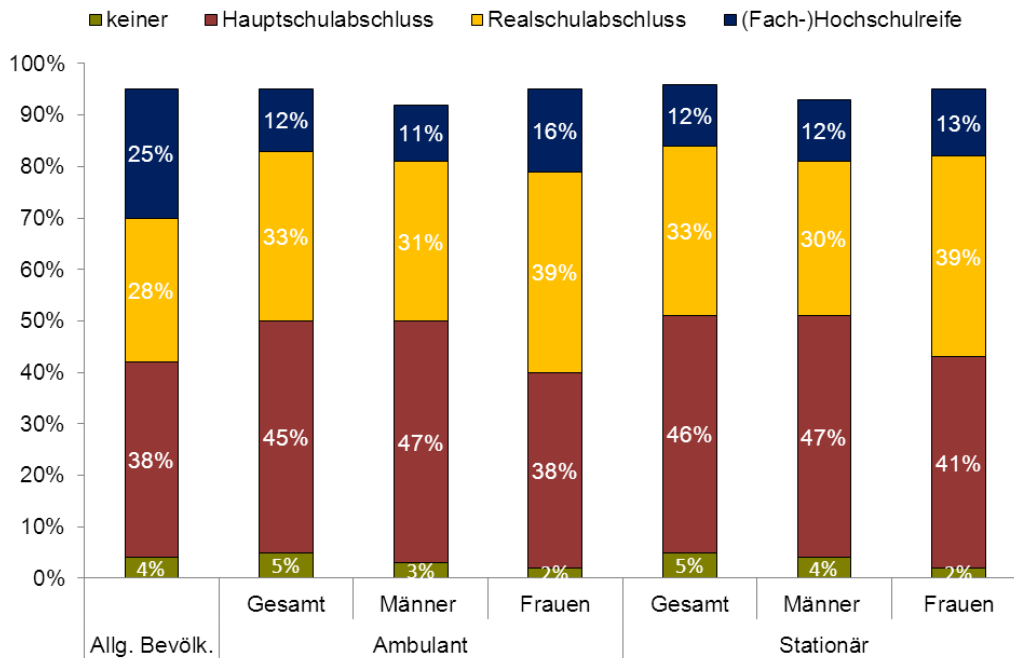
Abbildung 3: Wohnsituation



Schulbildung

Der Großteil der Patienten hat die Schule regulär beendet, in der Regel mit einem Haupt-/oder Realschulabschluss (Abbildung 4). Verglichen mit der Allgemeinbevölkerung weisen die Patienten ein etwas geringeres Bildungsniveau auf.

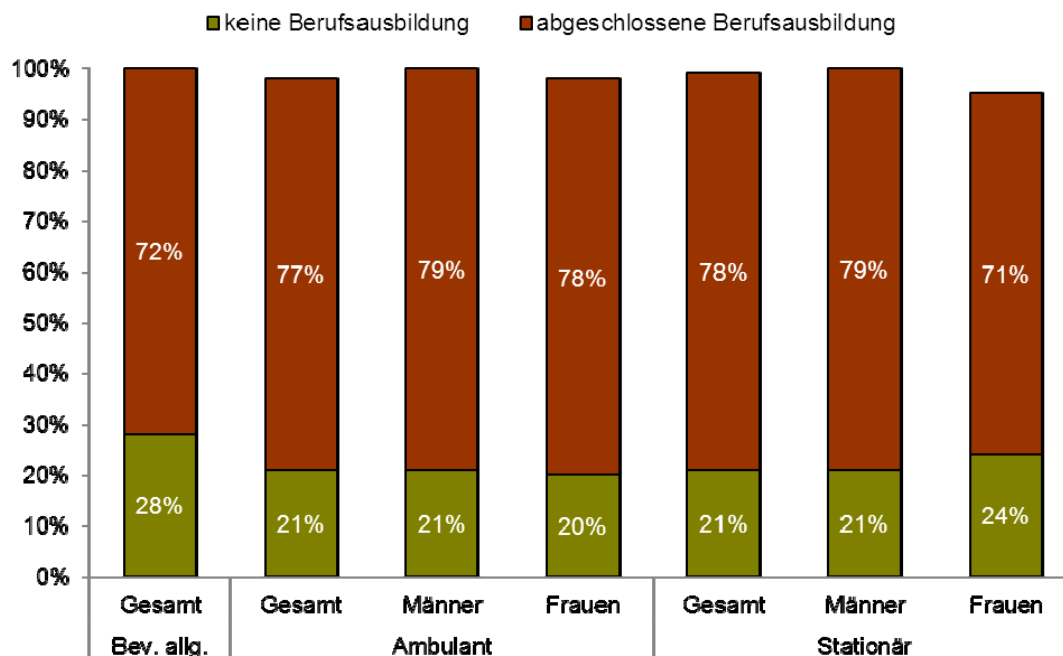
Abbildung 4: Schulabschluss



Berufsausbildung

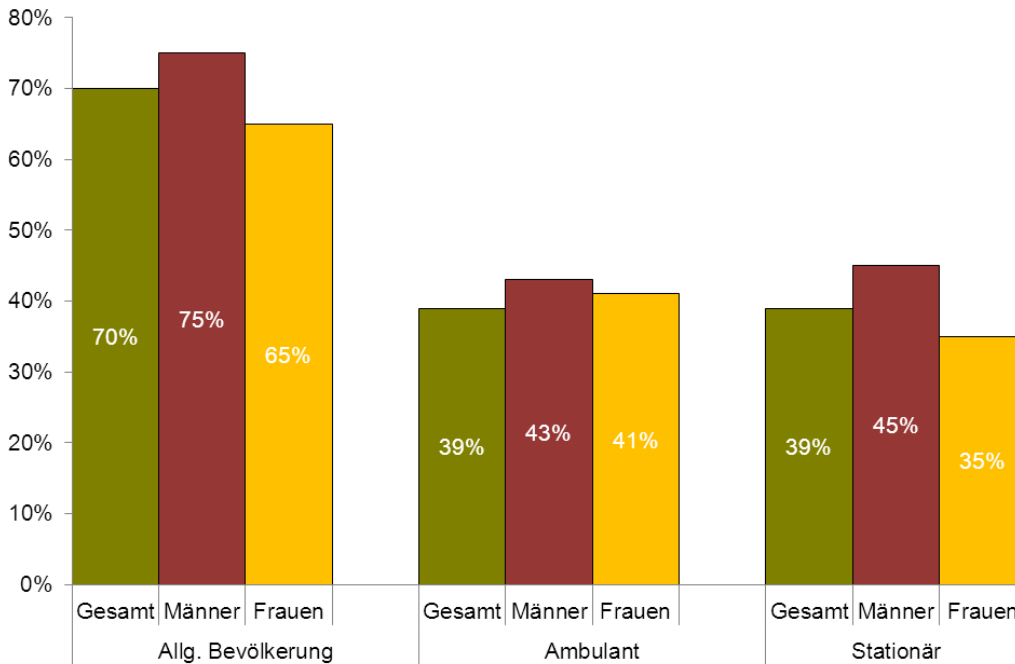
Drei Viertel der Patienten haben eine Berufsausbildung abgeschlossen (Abbildung 5). Männer und Frauen unterscheiden sich hier nur unwesentlich. Auch im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung gibt es keine auffällige Abweichung.

Abbildung 5: Berufsausbildung



In den letzten sechs Monaten vor Beginn der Betreuung war der überwiegende Anteil der Patienten nicht erwerbstätig (Abbildung 6). In der Regel bezogen diese Patienten Arbeitslosengeld I oder II.

Abbildung 6: Erwerbstätigkeit



Wie lange dauert es bis die Betroffenen institutionelle Hilfe suchen?

Die Patienten waren im Durchschnitt 16 Jahre alt, als sie zum ersten Mal Alkohol getrunken haben (Abbildung 8 und 9). Männer haben bereits etwas früher als Frauen mit dem Konsum begonnen.

Als die Patienten begonnen haben ein Alkoholproblem zu entwickeln, lag das durchschnittliche Alter im Mittel bei 26 (amb.) bzw. 27 (stat.) Jahren. Bei Patientinnen hat die Problematik in etwas höherem Alter als bei den männlichen Patienten begonnen (30 vs. 25 Jahre, amb. / 30 vs. 26 Jahre, stat.).

Abbildung 8: Alter Erstkonsum – Störungsbeginn^{a)} – Betreuungsbeginn^{b)} (ambulant)

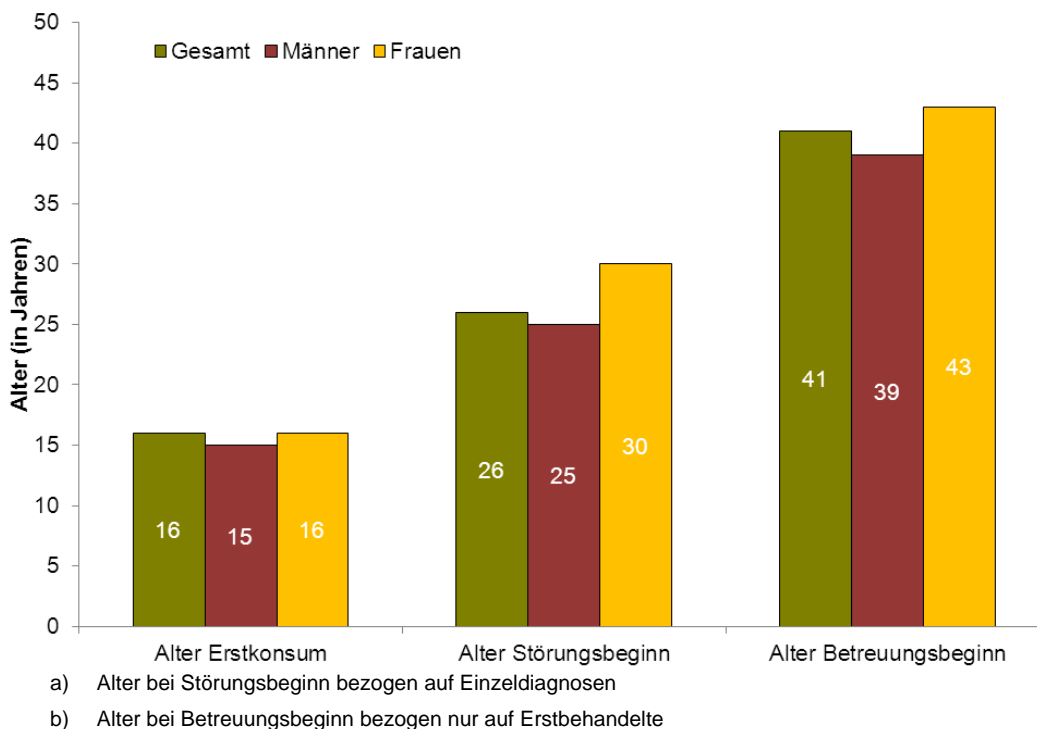
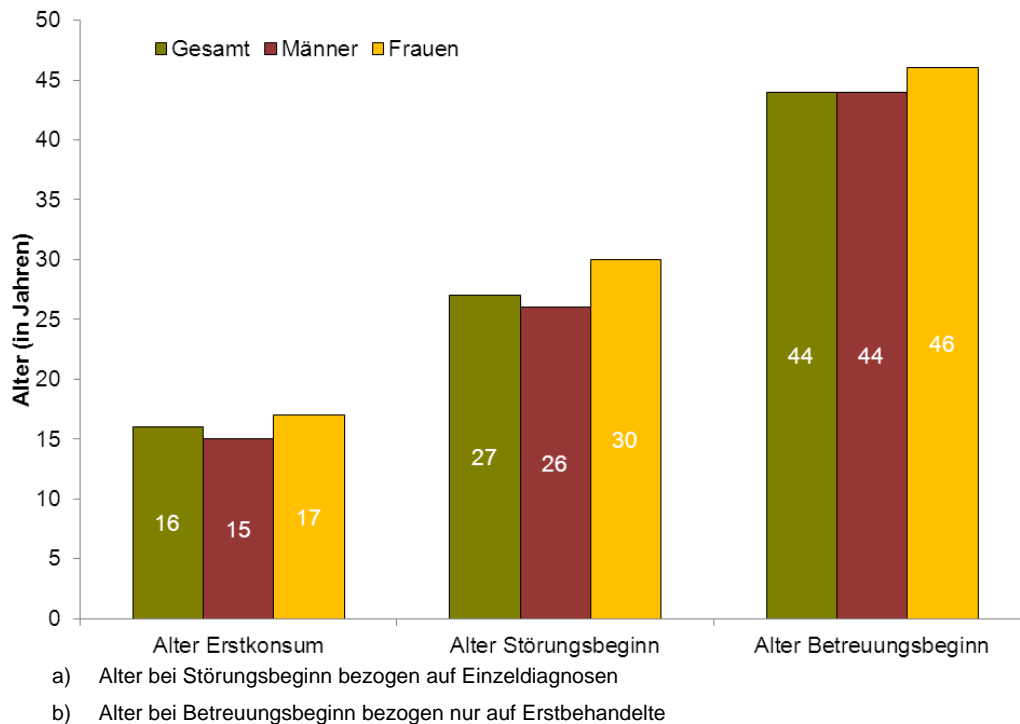


Abbildung 9: Alter Erstkonsum – Störungsbeginn^{a)} – Betreuungsbeginn^{b)} (stationär)



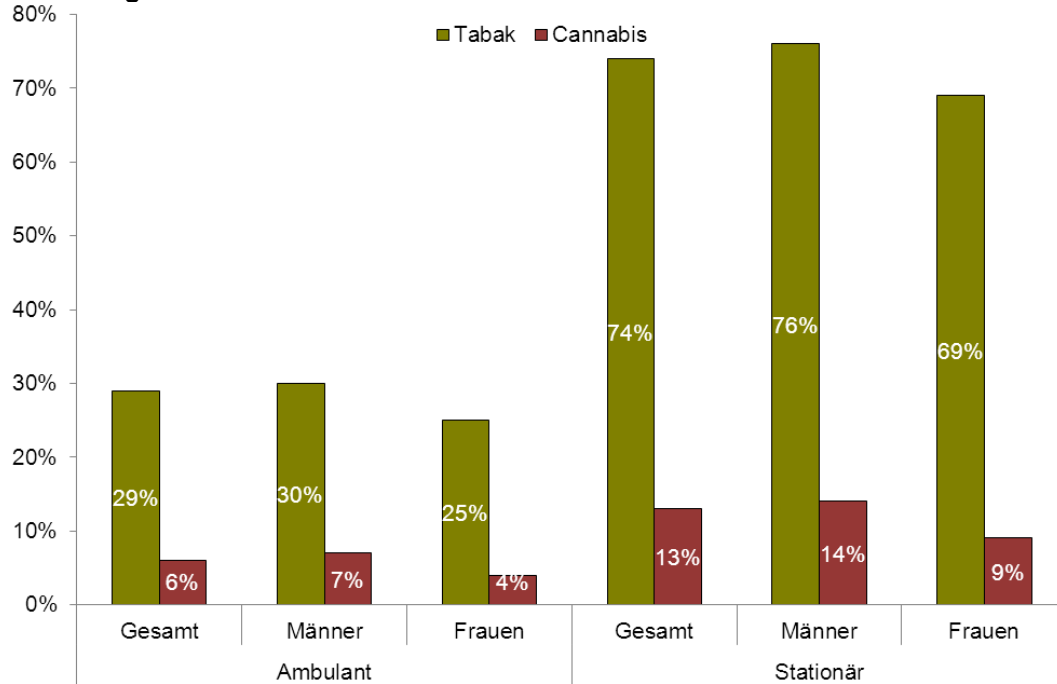
Ein schädlicher Gebrauch von Alkohol beginnt bei den Patienten im Durchschnitt mit 22 Jahren (amb.) bzw. bereits im Alter von 16 Jahren (stat.). Männer weisen schon in jüngeren Jahren einen schädlichen Gebrauch auf und entwickeln auch in niedrigerem Alter eine Abhängigkeit. Im Durchschnitt waren die Patienten mit 27 Jahren alkoholabhängig.

Zum Zeitpunkt der aktuellen Behandlung haben die Patienten ihr Alkoholproblem im Durchschnitt seit 15 bzw. 16 Jahren (amb./stat). Bei den Männern besteht das Problem bereits etwas länger (Männer 15J./17 J.; Frauen 14J./14 J). Bei 43% der Patienten ist die aktuelle Behandlung nicht die erste Therapie, die sie wegen ihrer Alkoholproblematik begonnen haben. Bei diesen Daten muss berücksichtigt werden, dass sie von der Güte der Erinnerung der Patienten abhängig sind und daher Verzerrungen nicht auszuschließen sind.

Welche Substanzen konsumieren Personen mit Alkoholproblemen zusätzlich?

Patienten, die 2009 wegen einer Alkoholproblematik behandelt wurden, konsumieren in der Regel kaum andere Substanzen. In nennenswertem Umfang, d.h. in schädlicher oder abhängiger Weise, konsumieren sie vor allem zwei weitere Stoffe: Tabak und in - jedoch wesentlich geringerem Umfang - Cannabis (Abbildung 10). Der Anteil der Tabak-Einzeldiagnosen liegt im stationären Bereich deutlich höher als im ambulanten Bereich, dies ist aber möglicherweise auch darauf zurückzuführen, dass die Tabakproblematik im Rahmen der ambulanten Behandlung nicht vollständig dokumentiert wird.

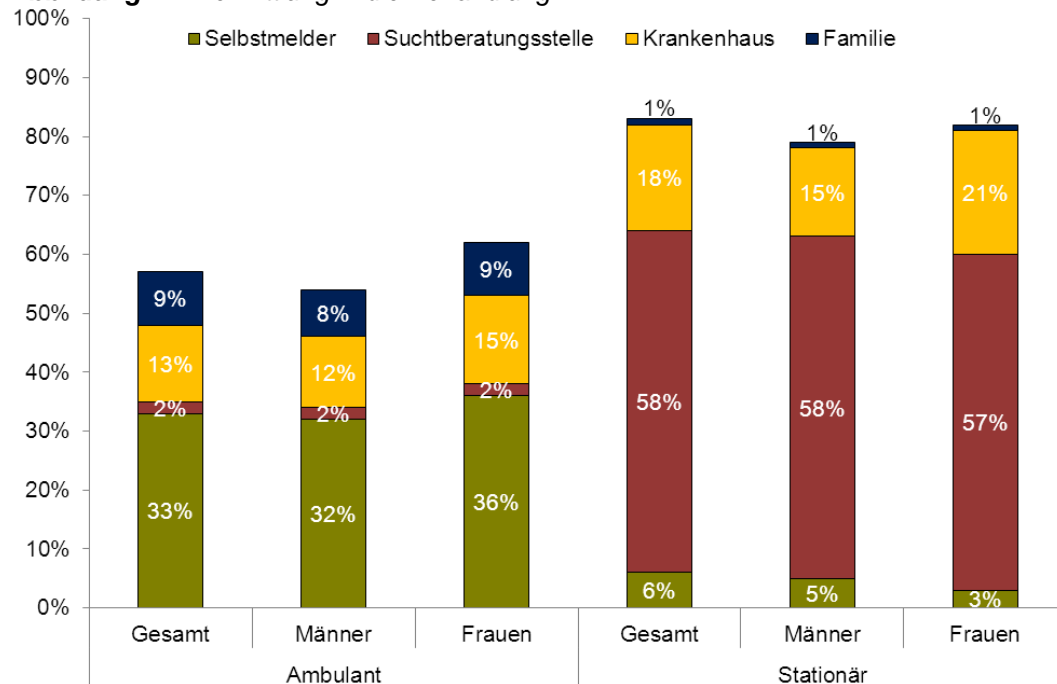
Abbildung 10: Zusätzlich konsumierte Substanzen



Wer vermittelt die Betroffenen in die Beratung oder Behandlung?

Während im stationären Bereich Patienten mit einer Alkoholproblematik fast ausschließlich (vor allem durch Suchtberatungs- und Behandlungsstellen oder Krankenhäuser) in die Behandlung vermittelt werden, kommen 33% der ambulanten Patienten ohne Vermittlung in die Einrichtungen (Abbildung 11). Zu geringen Prozentsätzen erfolgt im ambulanten Bereich eine Vermittlung auch durch Krankenhäuser oder Familienangehörige.

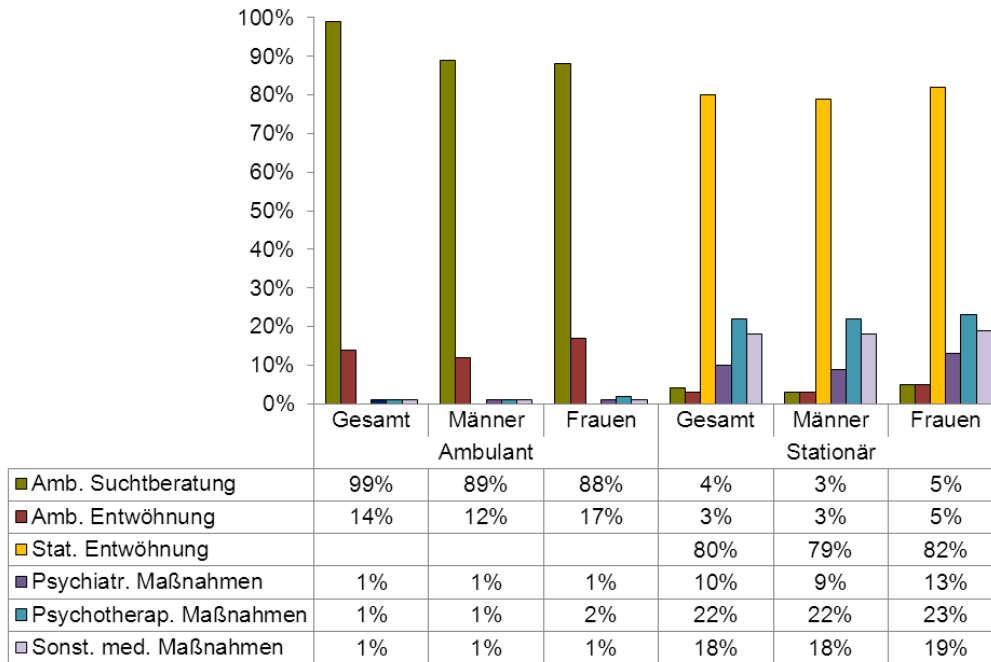
Abbildung 11: Vermittlung in die Behandlung



Wie unterscheiden sich die Beratung und Behandlung im ambulanten und stationären Bereich voneinander?

Maßnahmen im Verlauf der Behandlungen sind im ambulanten Bereich bei nahezu allen Patienten Suchtberatungen und bei 14% der Patienten Entwöhnungsbehandlungen (Abbildung 12). Im stationären Bereich steht die Entwöhnungsbehandlung im Vordergrund (89%). Daneben spielen noch weitere Maßnahmen wie psychiatrische und psychotherapeutische Interventionen sowie medizinische Maßnahmen eine Rolle. Zahlen zu Entzugsbehandlungen liegen nicht vor, da aus diesem Bereich keine Daten an die Deutsche Suchthilfestatistik geliefert werden.

Abbildung 12: Maßnahmen während der Behandlung (Mehrfachnennungen möglich)

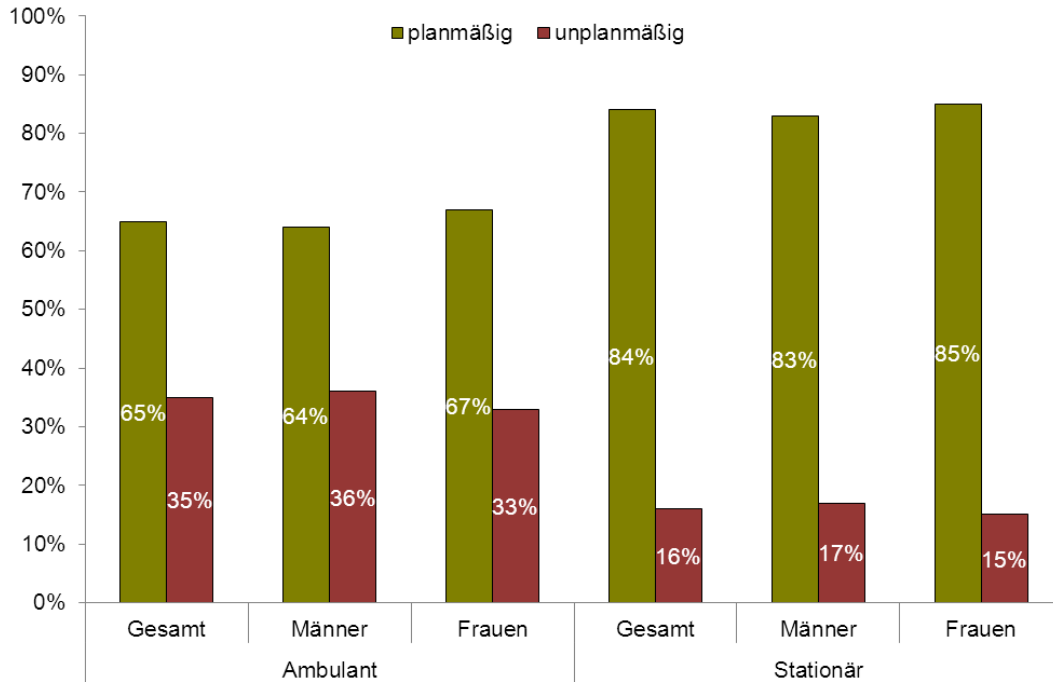


Die ambulante Behandlung von Patienten mit einer Alkoholproblematik dauert im Durchschnitt 33,7 Wochen, die stationäre Behandlung 11,9 Wochen. Patientinnen sind sowohl im stationären als auch im ambulanten Setting geringfügig länger in Behandlung (Ambulant: Männer 32,7 Wochen, Frauen 36,3 Wochen; Stationär: Männer 11,9 Wochen, Frauen 12,3 Wochen).

Wie erfolgreich sind Beratung und Behandlung?

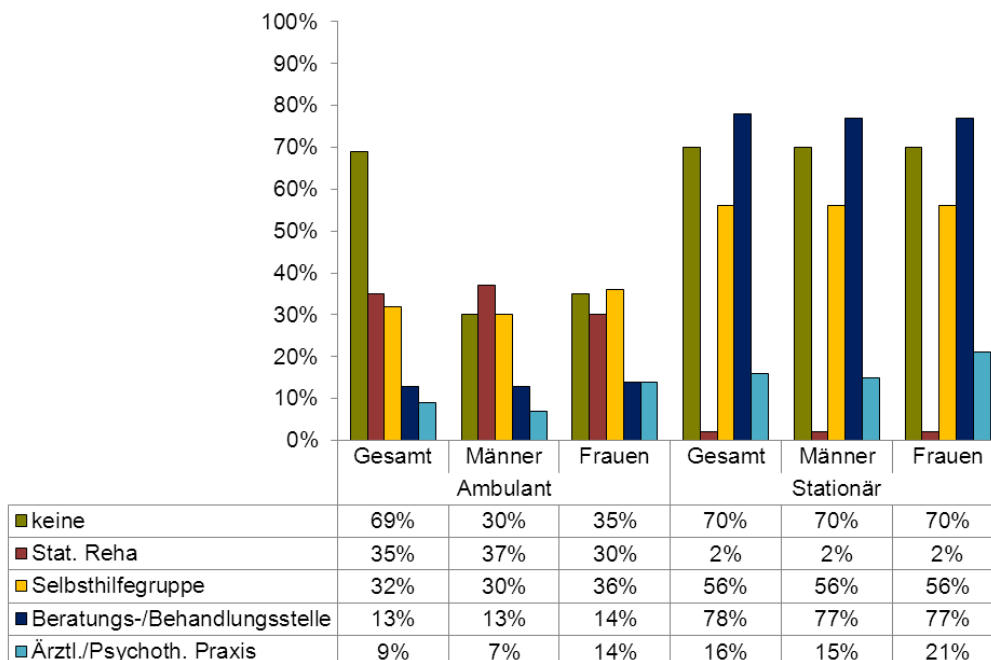
Der Anteil der planmäßigen Beendigungen liegt in stationären Einrichtungen deutlich höher als in ambulanten (84% vs. 65%)(Abbildung 13). Als planmäßig werden neben der regulären Beendigung auch eine vorzeitige Beendigung mit therapeutischem Einverständnis bzw. auf therapeutische Veranlassung oder der planmäßige Wechsel in eine andere Einrichtung gewertet.

Abbildung 13: Art der Beendigung der Behandlung



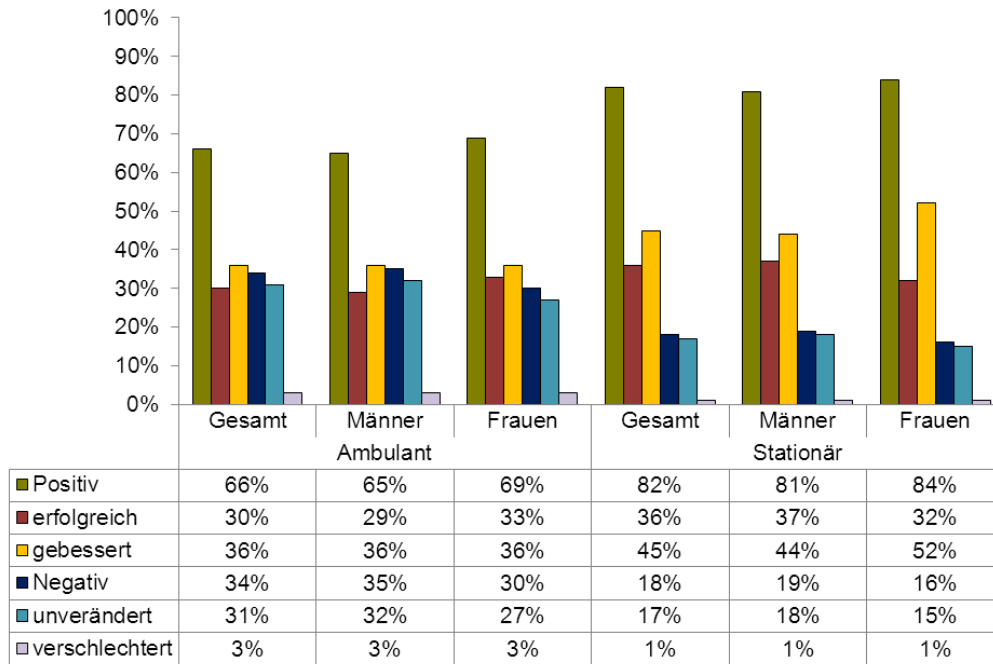
Sowohl im stationären als auch im ambulanten Versorgungsbereich liegen die Anteile der Weitervermittlungen bzw. Verlegungen nach Behandlungsende mit 31 bzw. 30% in etwa gleich auf (Abbildung 14). Ambulant betreute Patienten werden überwiegend in eine stationäre Entwöhnungsbehandlung und/oder in Selbsthilfegruppen weitervermittelt. Stationär behandelte Patienten an Beratungs-/Behandlungsstellen und in noch größerem Umfang an Selbsthilfegruppen.

Abbildung 14: Weitervermittlung nach Behandlungsende (Mehrfachnennungen möglich)



Hinsichtlich des Betreuungsergebnisses weisen die stationären Behandlungseinrichtungen einen höheren Anteil an positiven Resultaten auf (82% vs. 66%)(Abbildung 15). Frauen schneiden in beiden Versorgungsvarianten jeweils geringfügig besser ab.

Abbildung 15: Behandlungsergebnis



Im Vergleich zu Patienten mit anderen substanzbezogenen Störungsbildern weisen die Patienten mit einer Alkoholproblematik die besten Behandlungsergebnisse auf.