

Ambulante Behandlung und Beratung von Patienten mit einer Therapieauflage nach §35 BtMG

KURZBERICHT NR.2/2011 – DEUTSCHE SUCHTHILFESTATISTIK 2009¹

Jutta Künzel
Martin Steppan
Tim Pfeiffer-Gerschel

München, Februar 2012
© 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.

Hintergrund und Zielsetzung des Berichts

Konsumenten von illegalen Drogen kommen in Verlauf ihrer Suchterkrankung mit dem Gesetz in Konflikt, sei es im Rahmen von Betäubungsmittel-, Beschaffungs- oder anderer Delikte, die in Folge der Drogenproblematik (z.B. Gewaltdelikte) verübt werden. Zur Verbesserung der Rehabilitation und Resozialisierung wurden die §§ 35, 36, 38 und 39 Betäubungsmittelgesetz durch das am 1.1.1982 in Kraft getretene Gesetz zur Neuordnung des Betäubungsmittelrechts in das deutsche Betäubungsmittelrecht eingeführt. Durch diese Vorschriften soll straffällig gewordenen Drogenabhängigen eine Behandlung ihrer Abhängigkeit außerhalb des Strafvollzuges ermöglicht werden. Die Strafvollstreckung kann zugunsten einer therapeutischen Behandlung zurückgestellt, auf die Strafe angerechnet oder die Vollstreckung einer Reststrafe ausgesetzt werden. Voraussetzung ist, dass, 1) der Täter zu einer Freiheitsstrafe von nicht mehr als zwei Jahren verurteilt wurde oder ein Strafrest von bis zu zwei Jahren aussteht, 2) die Tat aufgrund einer Betäubungsmittelabhängigkeit begangen wurde, 3) der Täter sich wegen der Abhängigkeit bereits in Behandlung befindet oder zusagt, sich einer solchen Behandlung zu unterziehen und 4) der Täter die Zurückstellung der Strafe beantragt und das Gericht diesem Antrag zustimmt.

Bisher liegen nur wenige Behandlungsdaten über diese besondere Klientel vor. Aus den späten 1980er und frühen 1990er Jahren liegen einige Untersuchungen zu den ersten Erfahrungen mit der neuen Gesetzgebung vor (z.B. Egg, 1988, Egg, 1992), seitdem ist ruhig um diese Thematik geworden.

Der vorliegende Bericht soll einen aktuellen Überblick über Daten zur Soziodemografie, zur spezifischen Substanzproblematik und zur Behandlung von Klienten geben, die aufgrund einer gesetzlichen „Therapie statt Strafe“-Vereinbarung 2009 in ambulanter Behandlung/Betreuung waren.

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 und damit anonymisierter Form für die bundesweite Auswertung zur Verfügung gestellt. Für die Jahresauswertung 2009 wurden Daten aus 779 ambulanten und 157 stationären Einrichtungen ausgewertet. Für den vorliegenden Bericht wurde nur Daten aus dem *ambulant*en Bereich verwendet.² Die Analysen basieren auf der Bezugsgruppe der „Zugänge/Beender“ (N = 190.899 / N = 169.685), d.h. es wurden Daten zu jenen Personen ausgewertet, die 2009 eine Betreuung begonnen bzw. beendet haben. Alle dargestellten Vergleiche beziehen sich auf 1) die Gruppe der Klienten, die aufgrund einer Therapieaufgabe gemäß BtMG in Behandlung waren und 2) die Gruppe aller übrigen Klienten.

Wie viele Personen wurden 2009 mit einer Therapieaufgabe nach § 35 BtMG ambulant behandelt/betreut?

2009 waren in den an der Deutschen Suchthilfestatistik teilnehmenden ambulanten Einrichtungen insgesamt ca. 15% der Patienten aufgrund gerichtlicher Auflagen in Betreuung. 24.154 Patienten³ (8,3%) wurden aufgrund einer „Therapie statt Strafe“ – Auflage

² Da eine Darstellung sowohl der ambulanten als auch der stationären Daten den Rahmen eines Kurzberichtes sprengen würde, wurde eine Beschränkung nur auf ambulante Daten vorgenommen.

³ Bezug: Alle Betreuungen. Alle weiteren Daten beziehen sich auf Zugänge/Beender.

behandelt. 6,3 % der Patienten waren aus anderen strafrechtlichen Grundlagen im Behandlung (z.B. § 56c StGB, d.h. Klienten mit Strafaussetzung zur Bewährung mit der Weisung sich einer Therapie zu unterziehen).

Was ist der sozioökonomische Hintergrund der Klienten?

Zum überwiegenden Teil sind die Klienten, die 2009 eine ambulante Behandlung nach §35 BtMG durchlaufen haben, männlichen Geschlechts (89%) und weisen damit einen deutlich höheren Männeranteil auf als die Klientengruppe ohne „Therapie statt Strafe“ – Auflage (75%).

Alter

78% der Klienten mit Behandlungsauflage nach §35 BtMG sind unter 35 Jahre alt, das Durchschnittsalter liegt bei 28 Jahren. Die Klientinnen in dieser Gruppe sind etwas älter (30 J. vs. 28 J.) als die männlichen Klienten. Die „Therapie statt Strafe“ - Klienten sind damit deutlich jünger, als Klienten ohne Behandlungsauflage, die im Durchschnitt 38 Jahre alt sind und von denen nur 40% im Alter von unter 35 Jahren sind (Tabelle 1). Dies ist vermutlich auf die unterschiedliche Verteilung der Hauptdiagnosen in den beiden Vergleichsgruppen zurückzuführen. Da die Auflagen nach §35ff BtMG nur im Zusammenhang mit dem Konsum von illegalen Drogen möglich sind, liegt dementsprechend die Hauptproblematik der Klienten bei dieser Substanzgruppe, während in der Vergleichsgruppe, die Alkoholproblematik im Vordergrund steht, die wiederum eher bei älteren Klienten vorliegt (vgl. auch Abbildung 7).

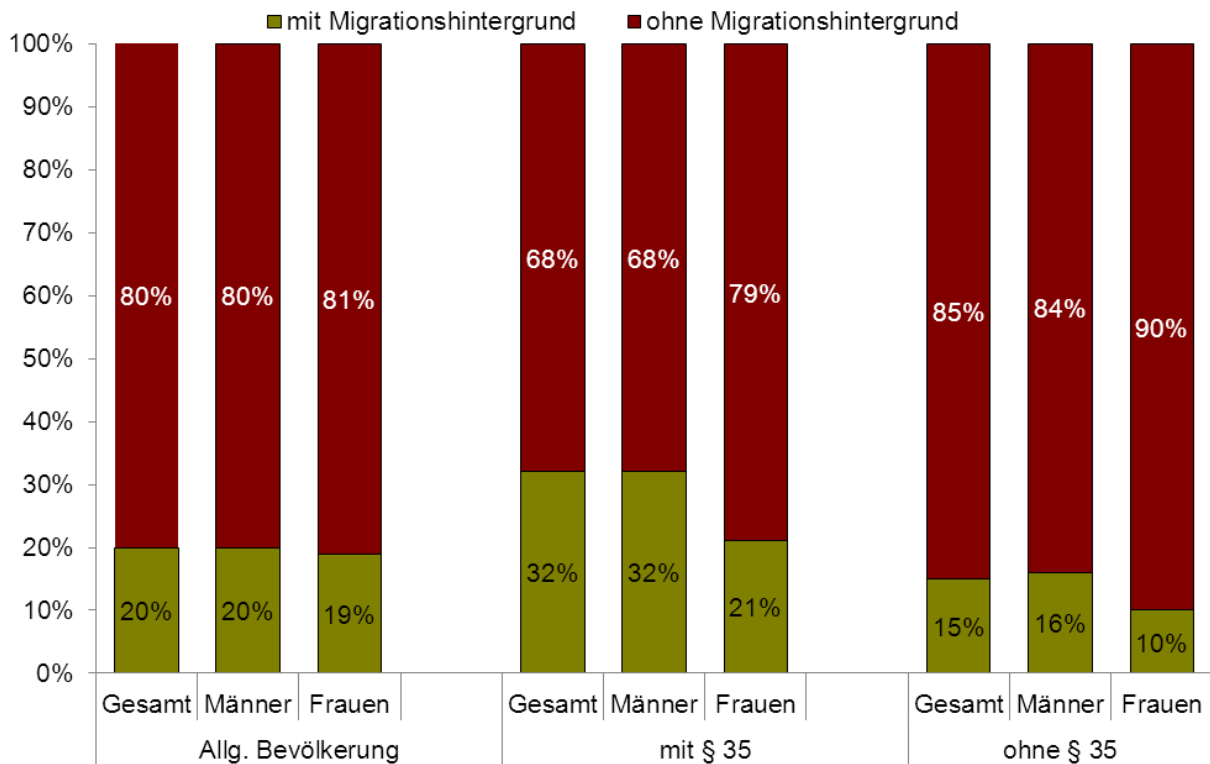
Tabelle 1: Geschlechter- und Altersverteilung

	Mit § 35 BtMG			Ohne § 35 BtMG		
	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen
Geschlecht		89%	11%		75%	25%
Alter Ø	28 J.	28 J.	30 J.	38 J.	38 J.	40 J.

Migrationshintergrund

Der Anteil der Klienten mit Migrationshintergrund ist in der Gruppe mit Behandlungsaufgabe deutlich höher als in der Gruppe ohne Aufgabe (32% vs. 14%). Er liegt auch über dem Migrantenanteil in der Allgemeinbevölkerung (Abbildung 1). Das trifft auch auf die Migrantenanteile unter den männlichen und weiblichen Klienten mit §35 zu. Hier haben 33% der Männer und 21 % der Frauen einen Migrationshintergrund.

Abbildung 1: Migrationshintergrund¹⁾

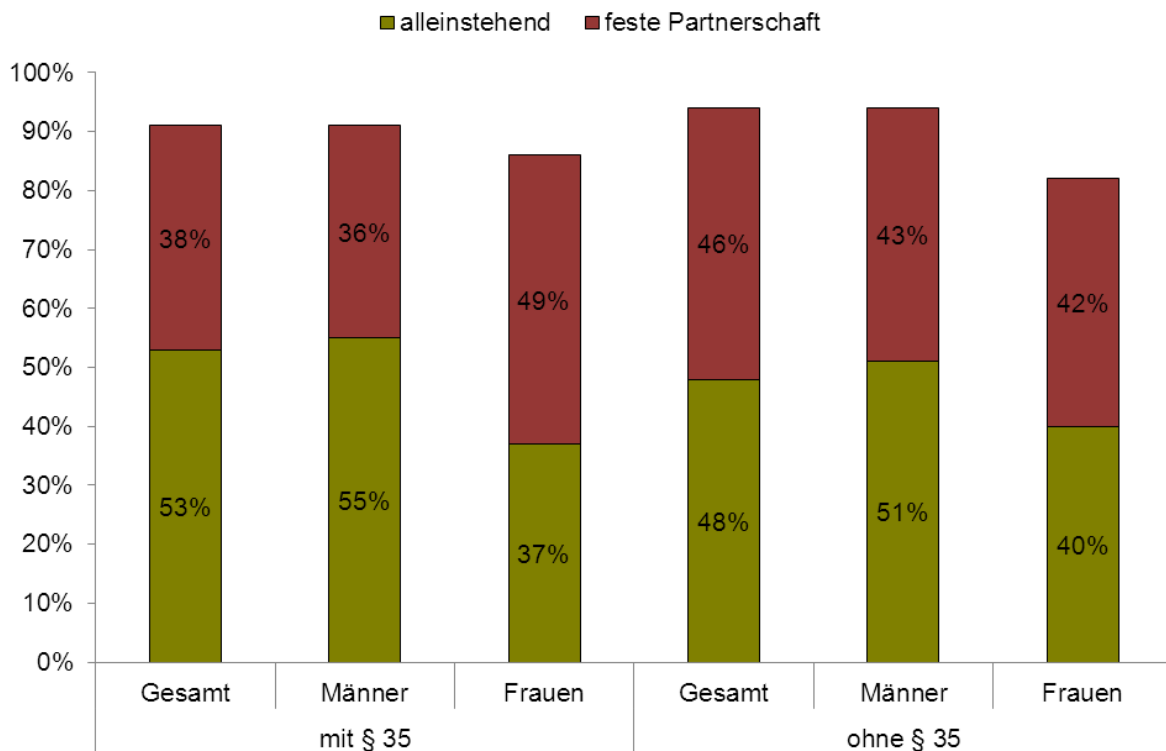


¹⁾ Migrationshintergrund liegt vor, wenn der Klient entweder selbst migriert ist oder als Kind von Migranten geboren wurde.

Beziehungsstatus

53% der Klienten mit Behandlungsaufgabe sind alleinstehend, 38% leben in einer festen Partnerschaft. Von den Klienten mit Behandlungsaufgabe haben deutlich weniger einen festen Partner (38%), als von den Klienten ohne Aufgabe (46%). Entsprechend höher ist bei ihnen mit 53% der Anteil der Alleinstehenden gegenüber der Vergleichsgruppe (48%) (Abbildung 2). Frauen haben in beiden Gruppen häufiger eine feste Beziehung als Männer, allerdings fällt der Unterschied in der Gruppe mit Behandlungsaufgaben deutlich höher aus (Frauen: 49%, Männer: 38%), während der Unterschied in der Gruppe ohne Aufgabe nur geringfügig ist.

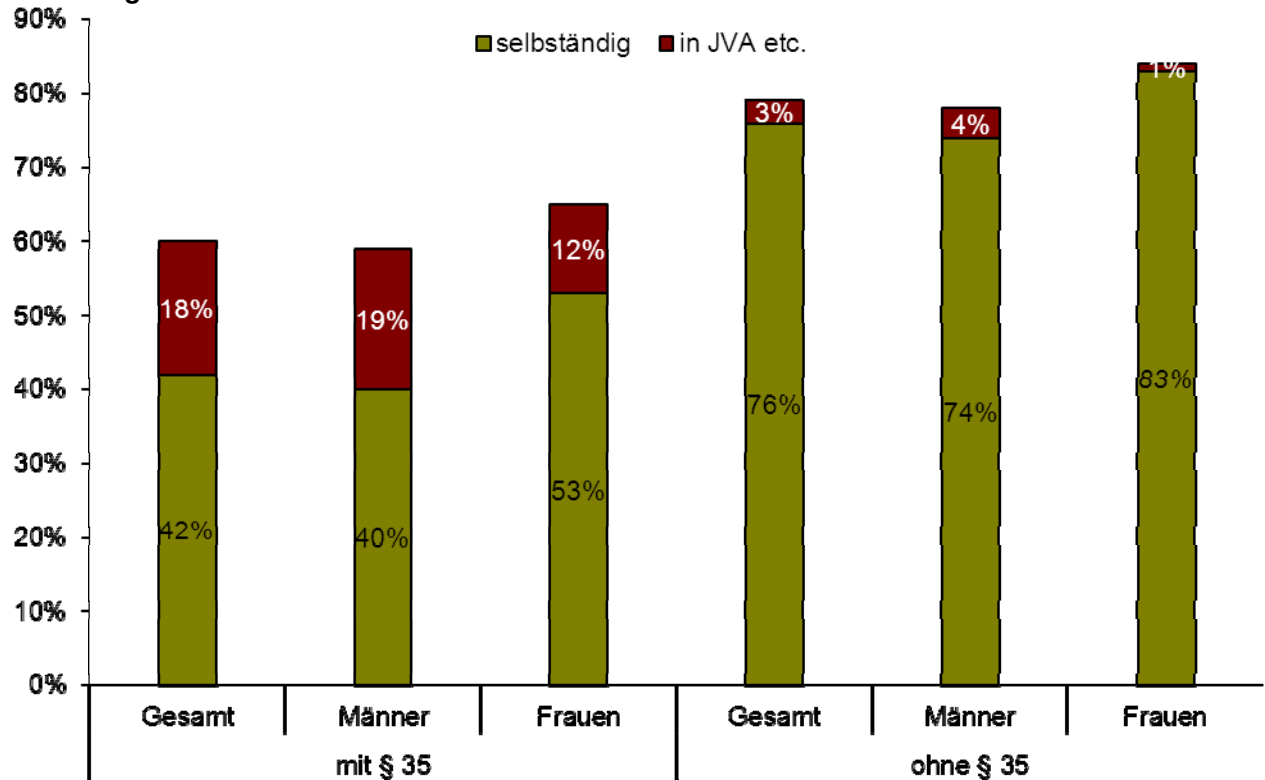
Abbildung 2: Beziehungsstatus



Wohnsituation

Von den Klienten mit § 35 lebt ein deutlich geringerer Anteil selbstständig (d.h. wohnt entweder zur Miete oder in einer eigenen Wohnung bzw. in einem eigenen Haus) als dies bei Klienten ohne § 35 der Fall ist (42% vs. 76%; Abbildung 3). In beiden Gruppen leben mehr Frauen selbstständig als Männer. 18 % der „Therapie statt Strafe“-Klienten befanden sich in den letzten sechs Monaten vor Beginn der Behandlung in der JVA, Sicherungsverwahrung oder im Maßregelvollzug. Das trifft auf mehr Männer als Frauen zu (19 % vs. 12%). Letzteres ist auch bei Klienten ohne § 35 der Fall (4% Männer vs. 1% Frauen), jedoch war hier ein wesentlicher geringerer Anteil der Patienten vor Behandlungsbeginn in einer Einrichtung der Justiz (3%).

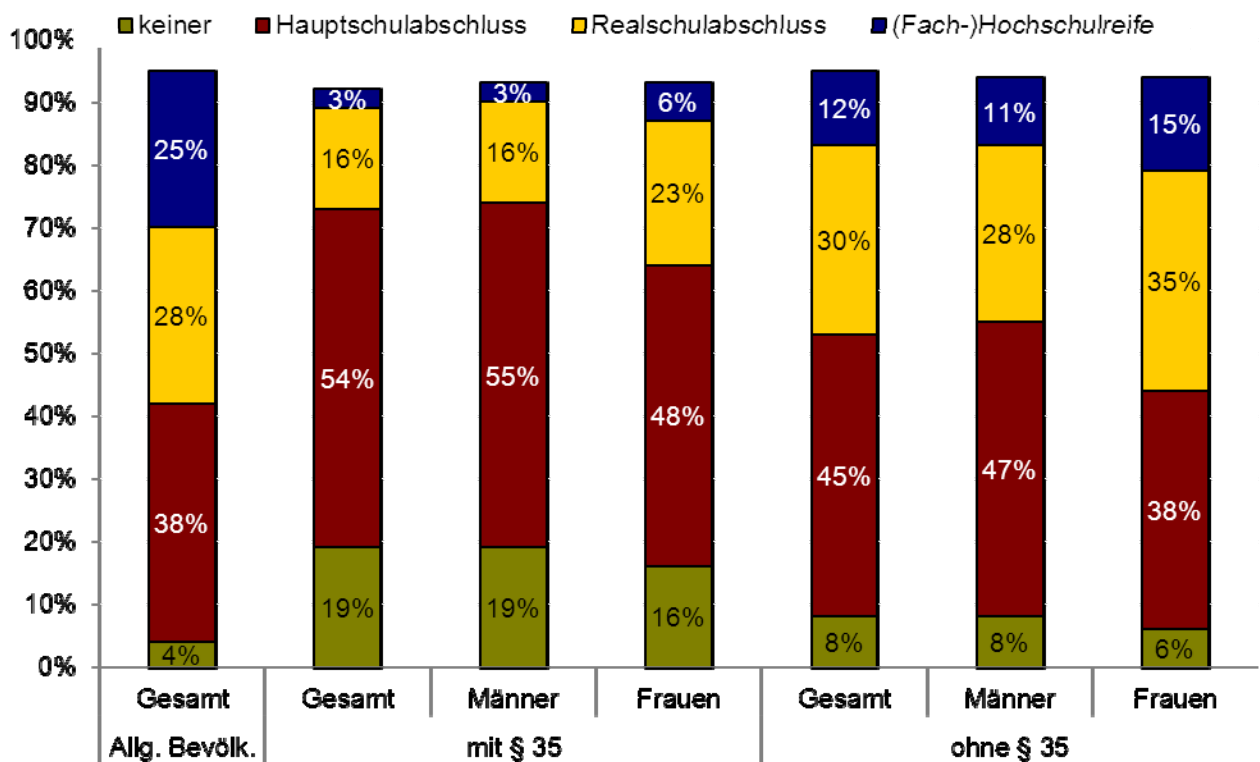
Abbildung 3: Wohnsituation



Schulbildung

Verglichen mit den Klienten ohne Therapieauflage und der Allgemeinbevölkerung, ist das Bildungsniveau der „Therapie statt Strafe“-Klienten deutlich niedriger (Abbildung 4). 19% von ihnen haben keinen Schulabschluss, über die Hälfte hat die Schule mit einem Hauptschulabschluss beendet, höhere Schulabschlüsse (Realschule, Fach-, Hochschulreife) wurden mit insgesamt 19% deutlich seltener erreicht als bei Klienten ohne Therapieauflage (42%) oder der Allgemeinbevölkerung (53%). Jedoch muss man hier auch dem Umstand, dass die Klienten mit Therapieauflage im Durchschnitt 10 Jahre jünger sind als die Klienten ohne Therapieauflage, Rechnung tragen. Die Frauen weisen in beiden Klientengruppen ein höheres Bildungsniveau auf. Sie haben häufiger einen höheren Schulabschluss als Männer (29% mit § 35; 50% ohne § 35).

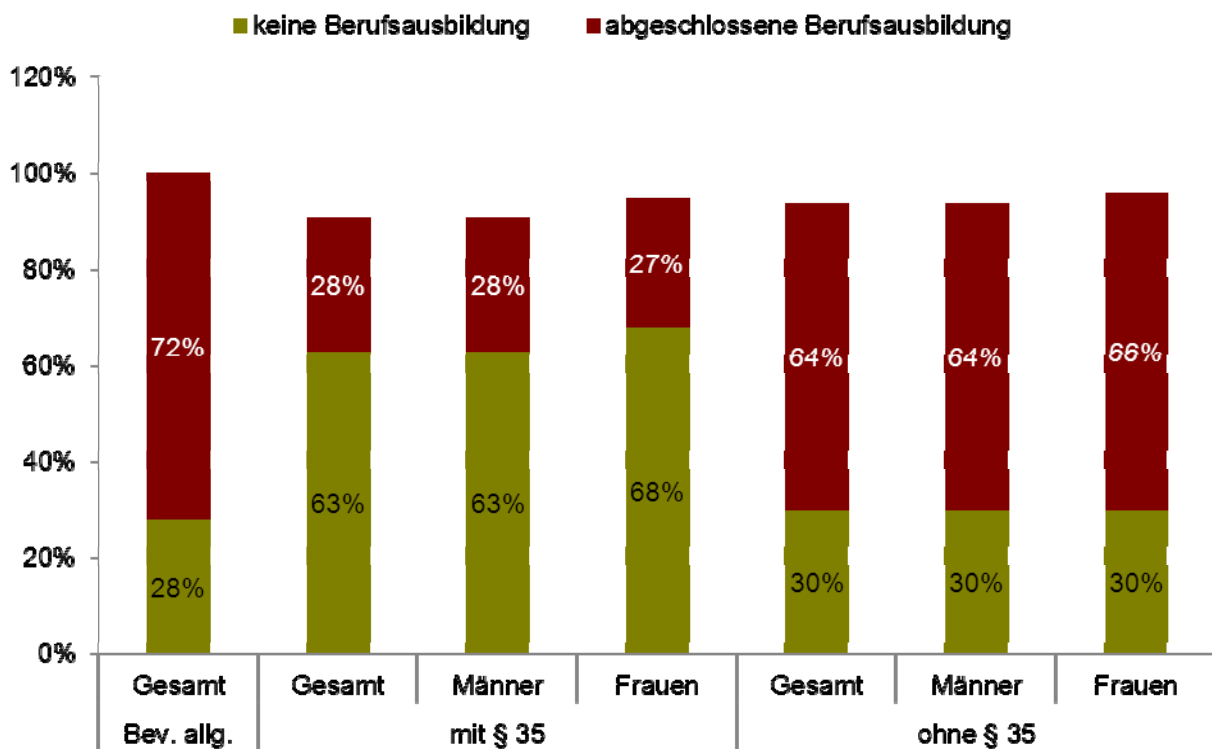
Abbildung 4: Schulabschluss



Berufsausbildung

Verglichen mit der Allgemeinbevölkerung hat ein mehr als doppelt so hoher Anteil an Klienten mit Therapieauflage keine abgeschlossene Berufsausbildung (28% vs. 63%). Frauen und Männer sind hier in etwa in der gleichen Situation. Bei den Klienten ohne Therapieauflage zeigt sich hingegen ein ähnliches Bild wie bei der Allgemeinbevölkerung (Abbildung 5). Zu berücksichtigen ist, dass sich zum Zeitpunkt der Behandlung etwas mehr „Therapie statt Strafe“-Klienten noch in Ausbildung befinden als Klienten ohne § 35 (9% vs. 5%), was das Gesamtbild aber nur unwesentlich verändert.

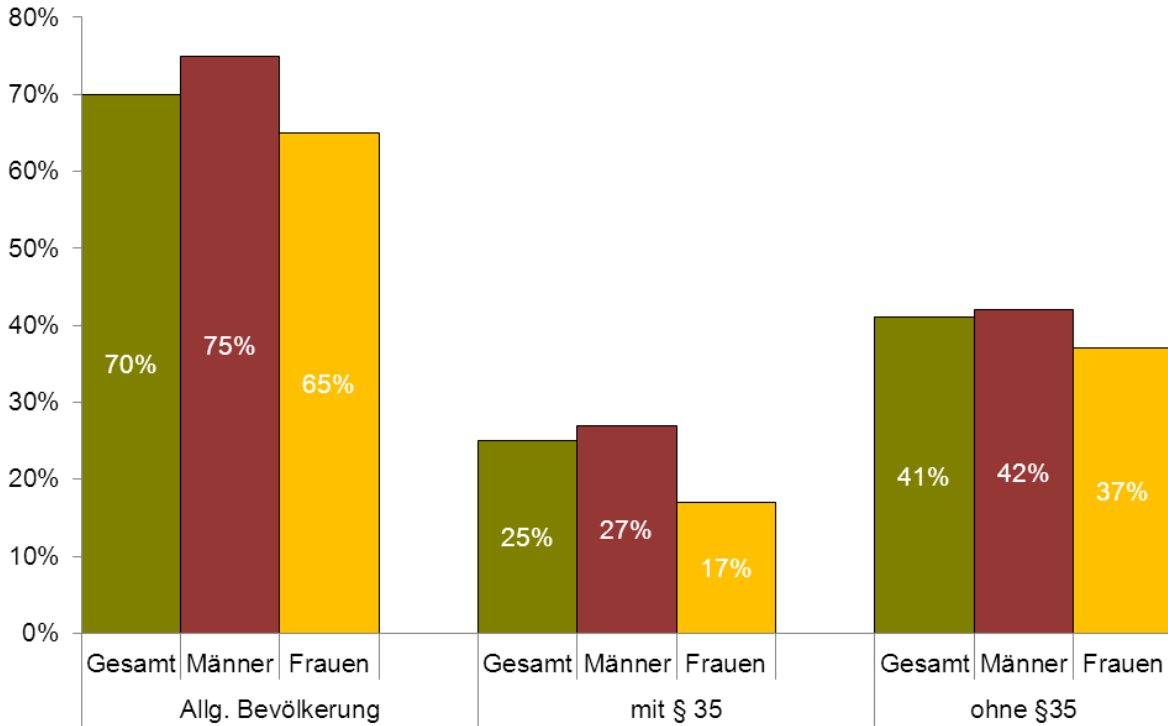
Abbildung 5: Berufsausbildung



Erwerbstätigkeit

In den letzten sechs Monaten vor Beginn der Betreuung war nur ein Viertel der Klienten mit Therapieaufgabe erwerbstätig. Verglichen mit der Allgemeinbevölkerung, die einen Anteil von 70% Erwerbstätigen aufweist und auch mit den Klienten ohne § 35, die bei 41% Erwerbstätigkeit liegen, ist dies eine sehr niedrige Quote (Abbildung 6). Die Frauen der betroffenen Gruppe liegen mit 17% nochmals erheblich niedriger. Der überwiegende Anteil der Klienten mit Therapieaufgabe, der nicht erwerbstätig ist, bezieht Arbeitslosengeld II (42%), Arbeitslosengeld I erhalten nur 5% der betreffenden Klienten.

Abbildung 6: Anteil der Erwerbstätigen

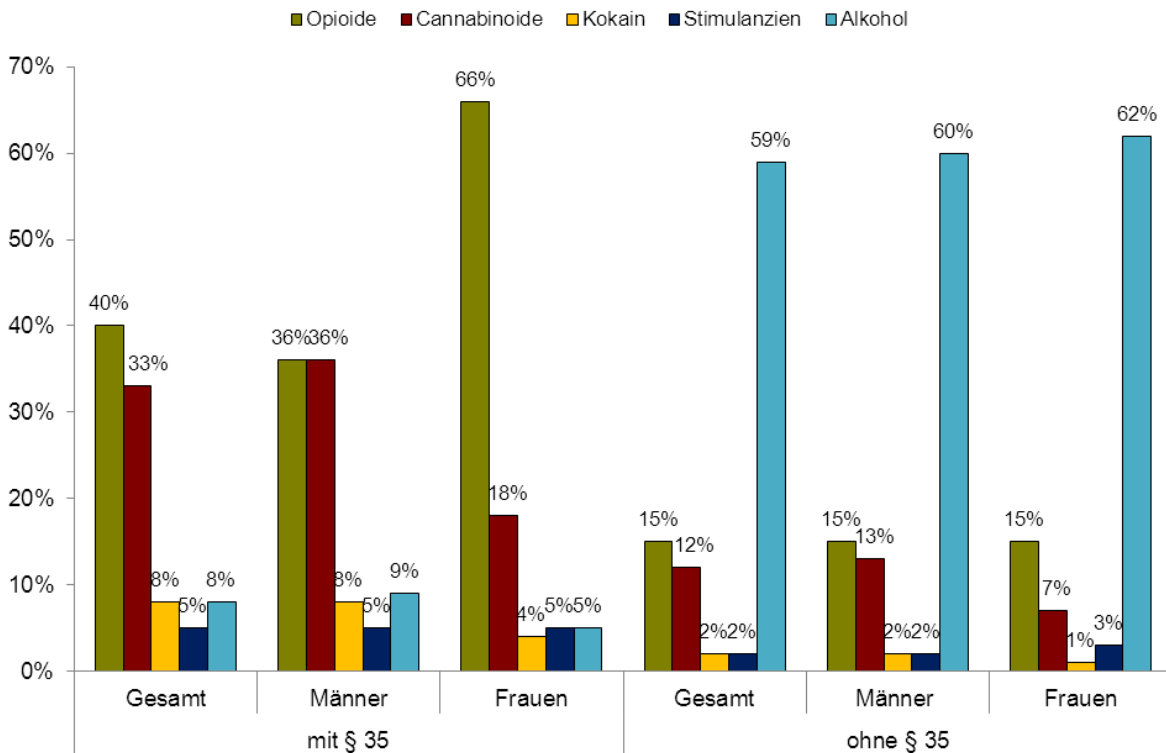


Was wissen wir über die spezifische Drogenproblematik dieser Klienten?

Hauptsächlich konsumierte Substanzen

Die Personen, die 2009 mit einer Therapieauflage nach §35 BtMG betreut wurden, waren hauptsächlich wegen des Konsums von Opioiden und Cannabinoiden in Behandlung (Abbildung 7). Insbesondere von den Klientinnen wurde ein sehr hoher Prozentsatz (66%) wegen einer Opiat-Problematik behandelt. Im Vergleich dazu ist der Anteil bei den Männern mit 36% deutlich geringer. Im Gegensatz dazu ist der Anteil der Frauen, die wegen einer Cannabisproblematik in Betreuung waren, mit 18% deutlich geringer als der der Männer (36%). Alkohol als behandlungsleitende Diagnose spielte bei den Klienten mit Therapieauflage ganz im Gegensatz zu den Klienten ohne Auflage erwartungsgemäß nur eine geringe Rolle (8% vs. 59%).

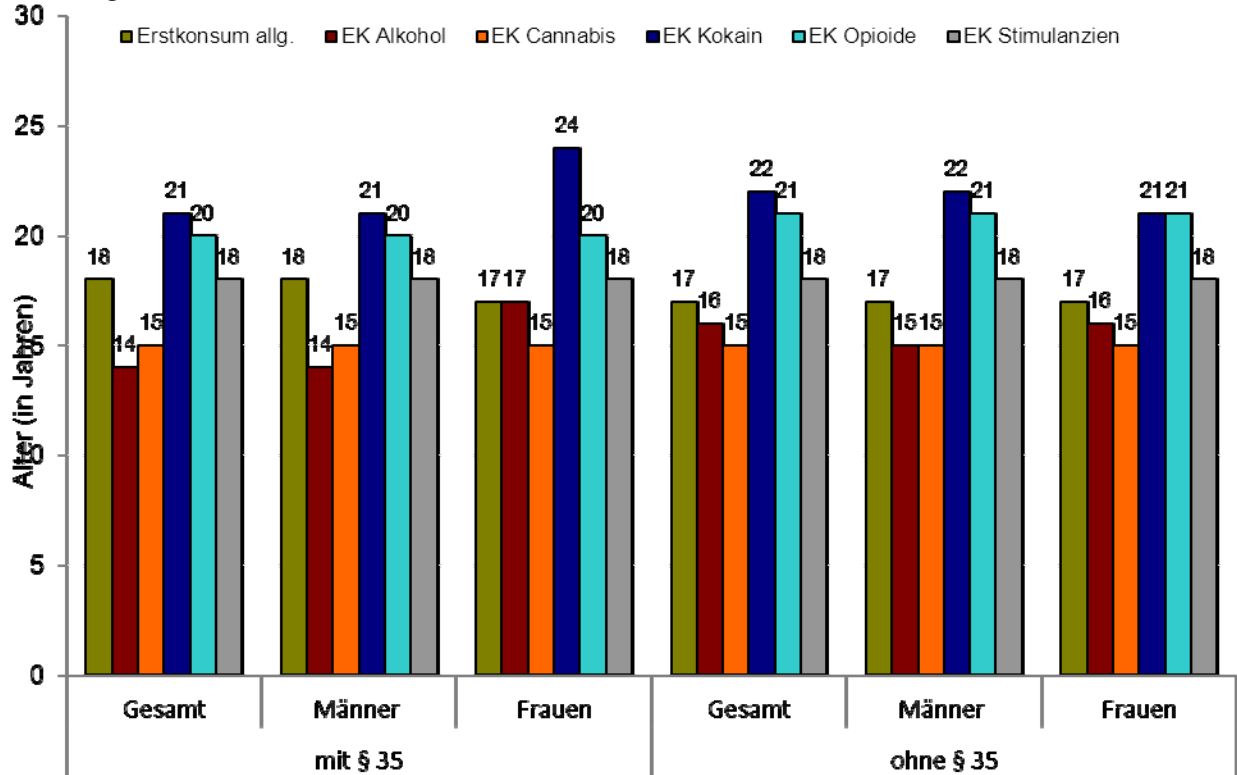
Abbildung 7: Hauptsächlich konsumierte Substanzen



Alter bei Erstkonsum

Die Klienten mit Therapieauflage nach § 35 waren im Durchschnitt ein Jahr älter als die Klienten ohne § 35 (18 Jahre vs. 17 Jahre), als sie mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen begonnen haben (Abbildung 8). Klientinnen haben bereits ein Jahr früher, mit 17 Jahren, mit dem Konsum angefangen. Die Unterschiede zwischen den beiden Klientengruppen sind insgesamt nicht sehr groß. „Therapie statt Strafe“-Klienten haben im Durchschnitt ein Jahr früher begonnen Alkohol zu trinken (14 vs. 15 Jahre), Kokain (21 vs. 22 Jahre) oder Stimulanzen (20 vs. 21 Jahre) zu konsumieren (Abbildung 8 und 9).

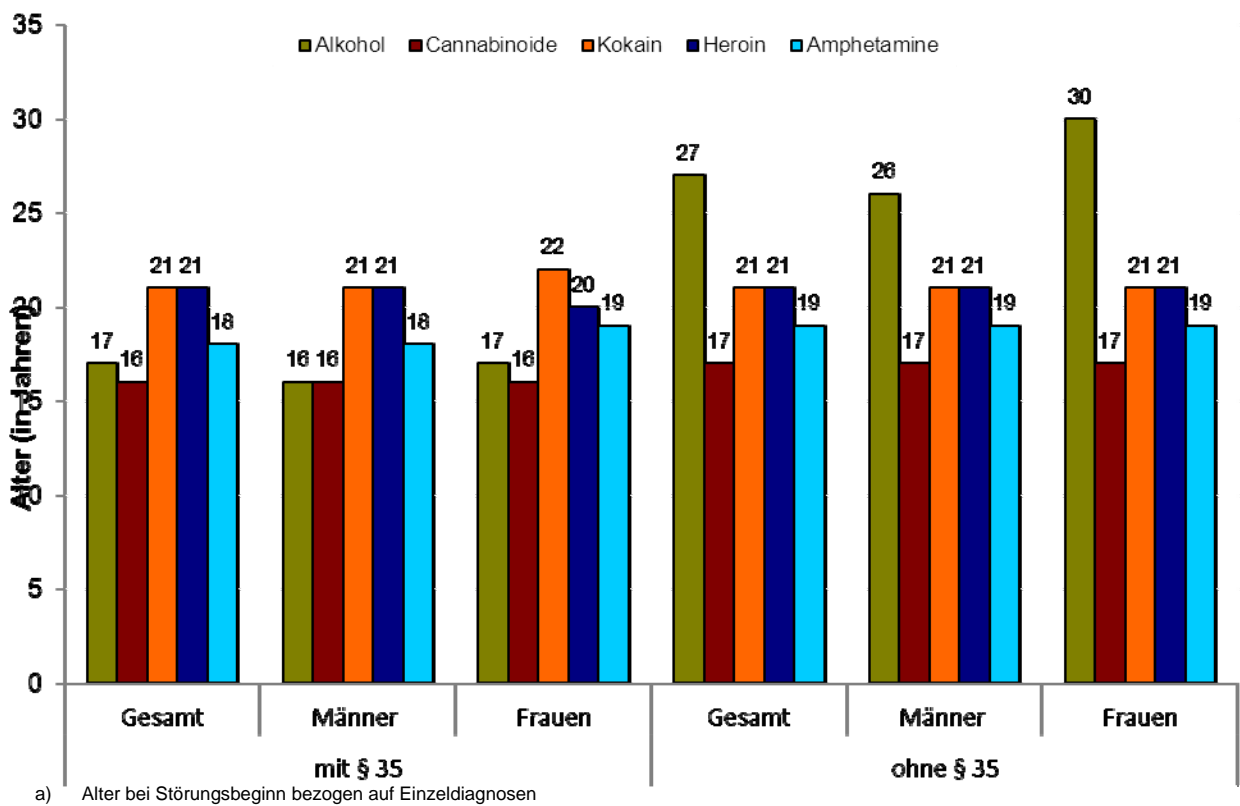
Abbildung 8: Alter Erstkonsum



Alter bei Störungsbeginn

Bei Beginn einer Störung wegen des Konsums psychoaktiver Substanzen lag das durchschnittliche Alter von Klienten mit Behandlungsaufgabe in Bezug auf Alkohol im Mittel bei 17 Jahren während Klienten ohne § 35 im Durchschnitt erst mit 27 Jahren eine Störung entwickelten (Abbildung 9). Bei den vier hier betrachteten illegalen Substanzen Heroin, Cannabinoide, Kokain und Stimulanzen ist das Durchschnittsalter bei Störungsbeginn bei beiden Klientengruppen in etwa gleich. Klientinnen mit Therapieaufgabe sind in der Regel etwas älter bei Störungsbeginn als die entsprechenden männlichen Klienten. Bei Klienten ohne Therapieaufgabe bestehen mit Ausnahme der Alkoholproblematik, die sich bei Frauen deutlich später entwickelt (26 vs. 30 Jahre), keine Unterschiede.

Abbildung 9: Alter bei Störungsbeginn^{a)}

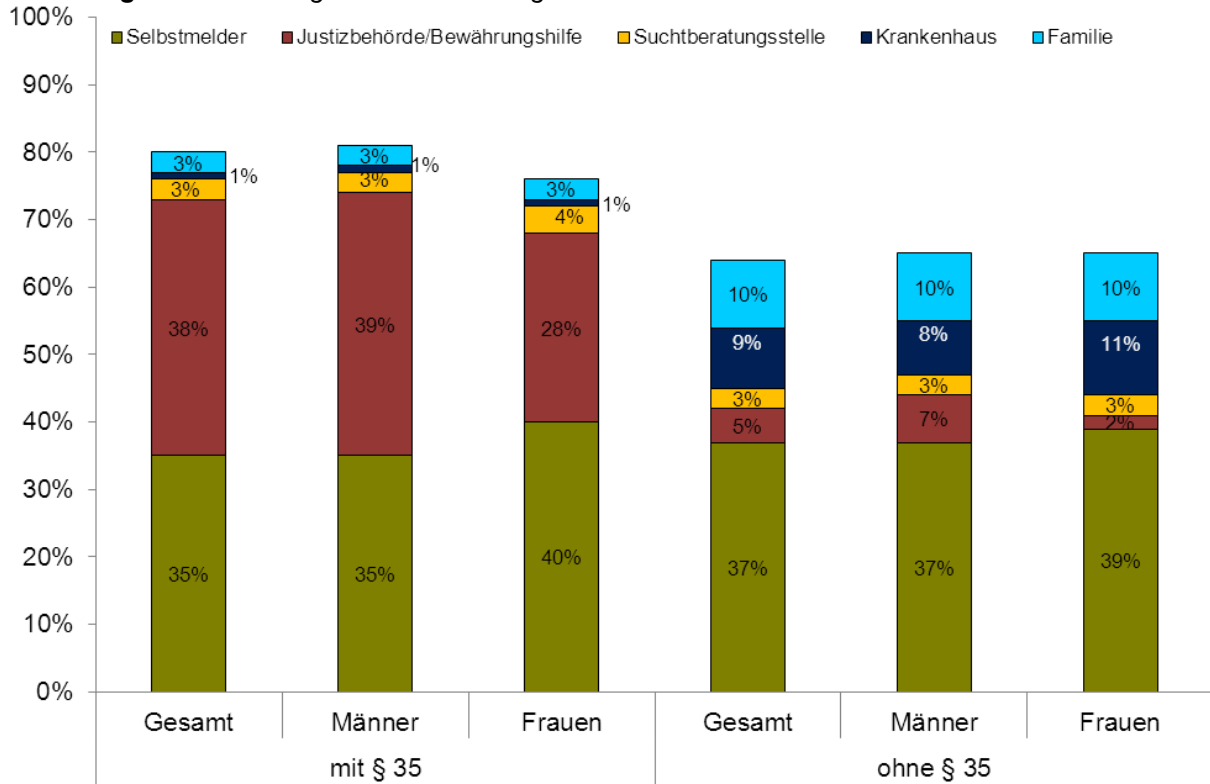


Wie sieht die ambulante Beratung oder Behandlung dieser Klienten aus?

Vermittlung in die Behandlung

Der Anteil an Klienten, der ohne Vermittlung in die Einrichtung kommt, liegt bei beiden Klientengruppen zwischen 35% und 40%. Erwartungsgemäß werden wesentlich mehr Klienten mit Therapieaufgabe durch Justizbehörden bzw. die Bewährungshilfe vermittelt als Klienten ohne Auflage. Bei Letzteren spielt diese Vermittlungsvariante nur eine untergeordnete Rolle (38% vs. 5%). Krankenhaus und Familie, die bei den Klienten ohne § 35 mit 9% bzw. 10% häufig Vermittlerfunktion haben, treten bei den „Therapie statt Strafe“-Klienten mit 1% bzw. 3% kaum als Vermittler in Erscheinung (Abbildung 10).

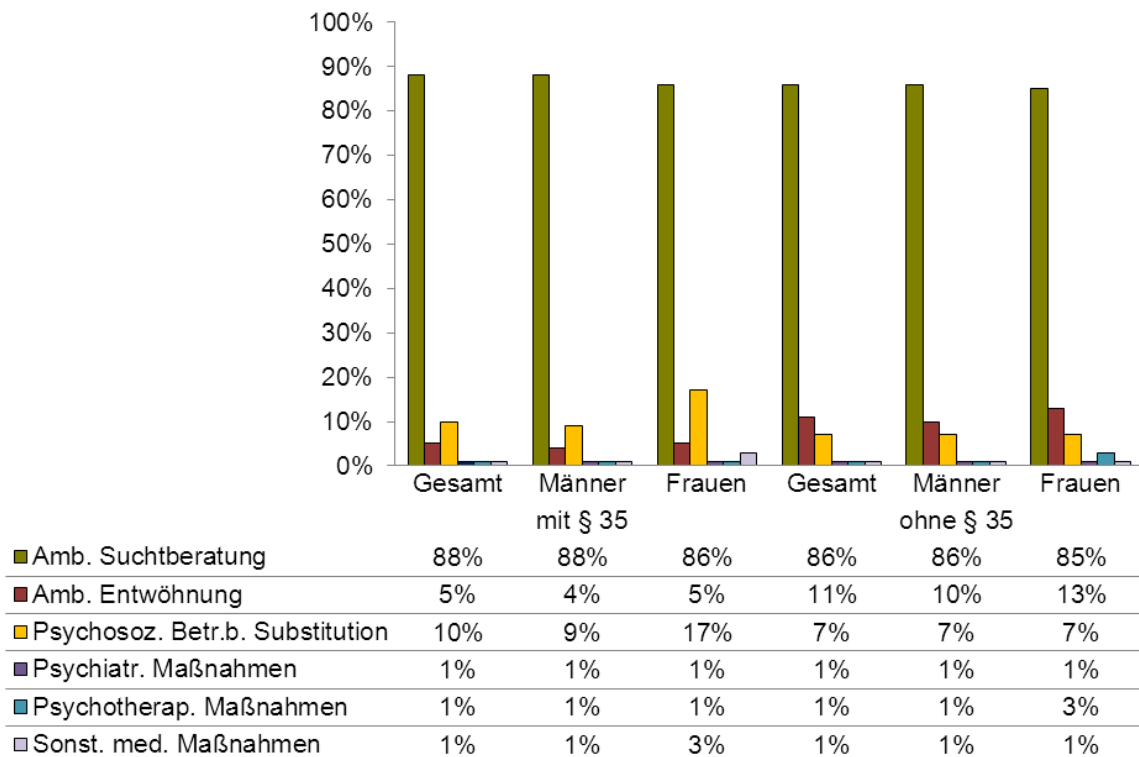
Abbildung 10: Vermittlung in die Behandlung



Behandlungsmaßnahmen

Maßnahmen im Verlauf der Behandlungen unterscheiden sich bei Klienten sowohl mit als auch ohne Therapieauflage nach § 35 hinsichtlich ihrer Hauptbehandlungsform, der ambulanten Suchtberatung, nicht (Abbildung 11). In beiden Gruppen erhalten zwischen 85% und 88% der Klienten und Klientinnen dieser Form der Betreuung. Bei den Klienten mit Behandlungsauflage steht ebenso wie bei den Klienten ohne Auflage die psychosoziale Betreuung bei Substitution an zweiter Stelle der Behandlungsmaßnahmen, allerdings bei den Klienten und auch Klientinnen mit Auflage in etwas höherem Ausmaß (10% vs. 7%).

Abbildung 11: Maßnahmen während der Behandlung (Mehrfachnennungen möglich)



Behandlungsdauer

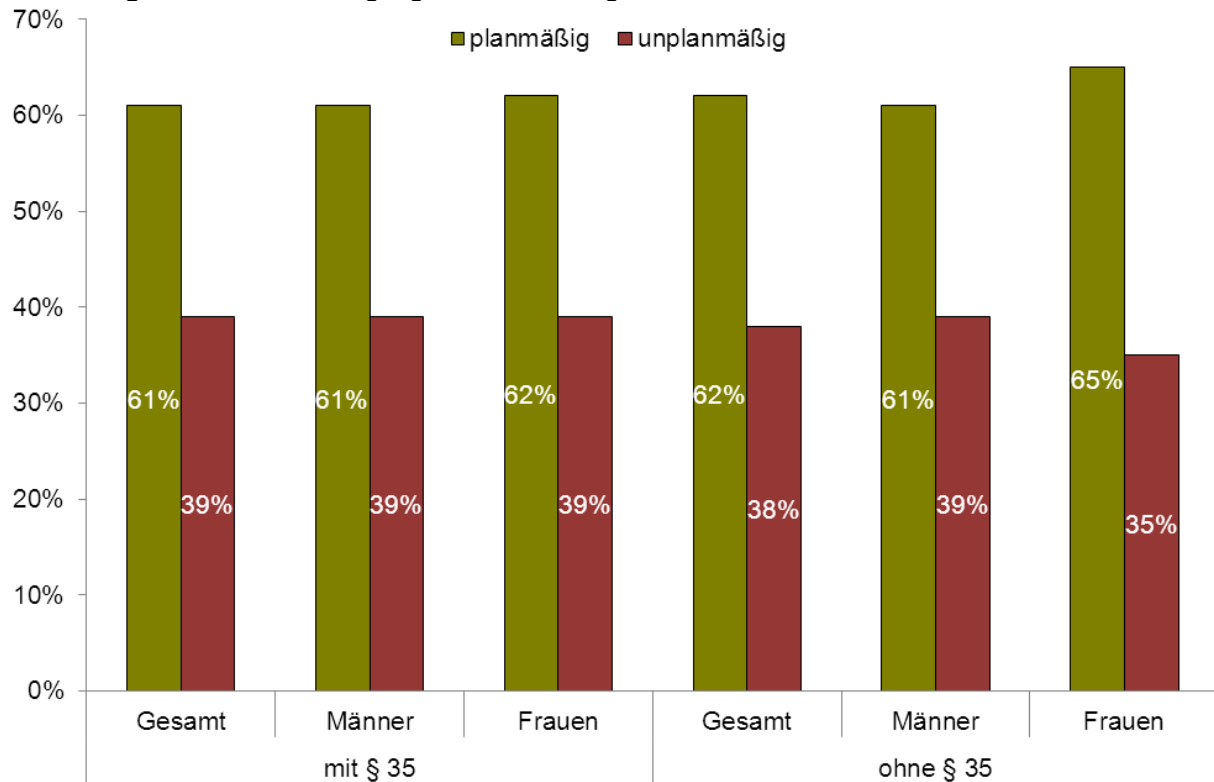
Die Behandlung von Klienten mit Therapieauflage dauert im Durchschnitt 33 Wochen, bei Klienten ohne Auflage 35,3 Wochen. Klientinnen mit Therapieauflage sind deutlich länger in Behandlung als männliche Klienten (37 vs. 32 Wochen). Dieser Unterschied besteht auch, jedoch etwas weniger deutlich, bei Klientinnen und Klienten ohne Auflage (38 vs. 35 Wochen).

Wie erfolgreich sind Beratung und Behandlung?

Art der Beendigung

Der Anteil der planmäßigen Beendigungen unterscheidet sich bei beiden Klientengruppen kaum (61% vs. 62%)(Abbildung 12). 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. Bei „Therapie statt Strafe“-Klienten liegen auch keinerlei Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Klienten hinsichtlich der Art der Beendigung vor. Bei Klienten ohne Therapieauflage ist der Anteil der planmäßigen Beendigungen bei Frauen etwas höher als bei Männern (65% vs. 61%). Der vorzeitige Abbruch durch den Klienten kommt etwas häufiger bei Klienten ohne Behandlungsaufgabe vor (34% vs. 30%). Bei Klienten mit Therapieaufgabe brechen die Frauen geringfügig häufiger die Behandlung vorzeitig ab (32% vs. 30%), bei Klienten ohne Therapieaufgabe verhält es sich umgekehrt (Männer: 34%, Frauen: 32%).

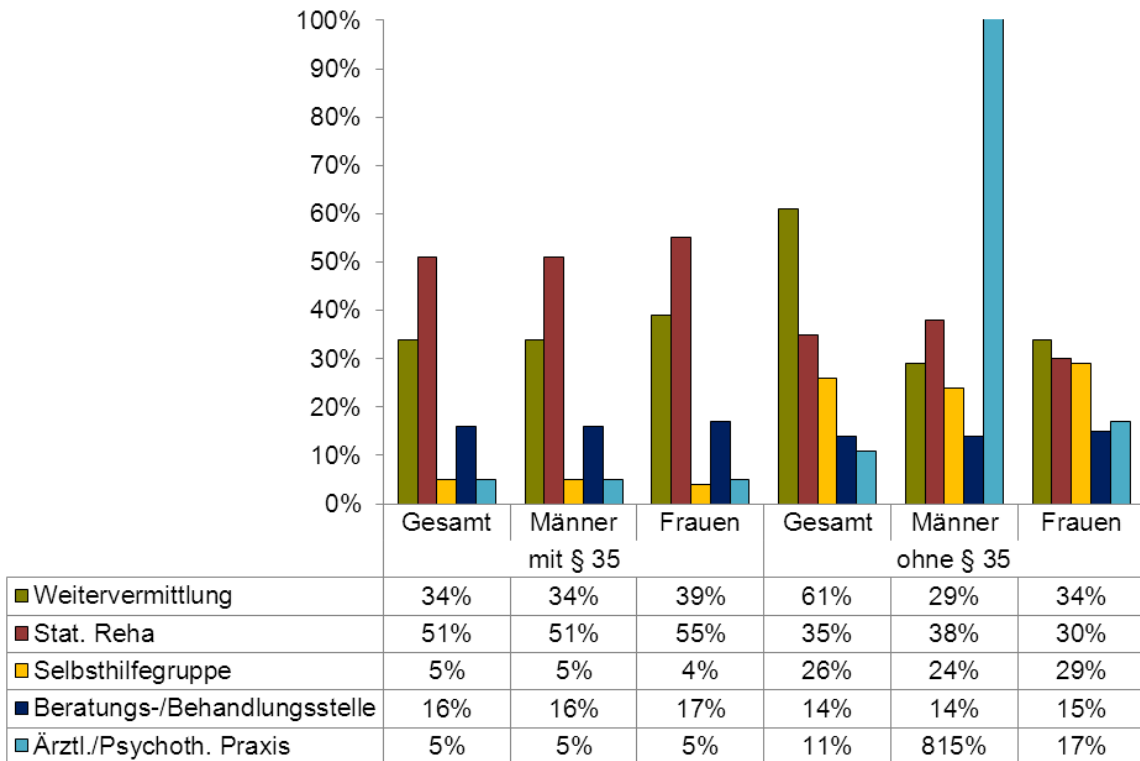
Abbildung 12: Art der Beendigung der Behandlung



Weitervermittlung nach Behandlungsende

Bei „Therapie statt Strafe“-Klienten kommt es nach dem Ende der Behandlung zu geringfügig mehr Weitervermittlungen bzw. Verlegungen als bei Klienten ohne Therapieauflage (34% vs. 31%; Abbildung 13). Für beide Klientengruppen ist die Weitervermittlung in eine stationäre Rehabilitationseinrichtung der häufigste Fall, allerdings in sehr unterschiedlichem Umfang. Während ca. die Hälfte der Patienten mit Therapieauflage im Anschluss an die ambulante in die stationäre Behandlung wechselt, trifft dies bei Klienten ohne Therapieauflage nur auf ca. ein Drittel zu. Ähnlich viele Klienten beider Gruppen werden in Krankenhausabteilungen oder Beratungs- bzw. Beratungsstellen vermittelt. Weniger Klienten mit Behandlungsaufgabe begeben sich im Anschluss zur Behandlung in eine ärztliche oder psychotherapeutische Praxis (5% vs.11%) und ein deutlich geringerer Anteil als bei den Klienten ohne Therapieauflage wird in eine Selbsthilfegruppe vermittelt (5% vs. 26%). Bei Männern und Frauen in beiden Klientengruppen ist die Tendenz in etwa die gleiche wie oben beschrieben. Einzige Unterschiede sind, dass Frauen ohne BtMG-Auflage weniger häufig in stationäre Behandlung und mehr zur Behandlung in eine ärztliche oder psychotherapeutische Praxis vermittelt werden als Männer (30% vs. 38% und 17% vs. 8%) und Frauen mit BtMG-Auflage etwas häufiger in eine stationäre Rehabilitationseinrichtung wechseln als Männer (55% vs. 51%)

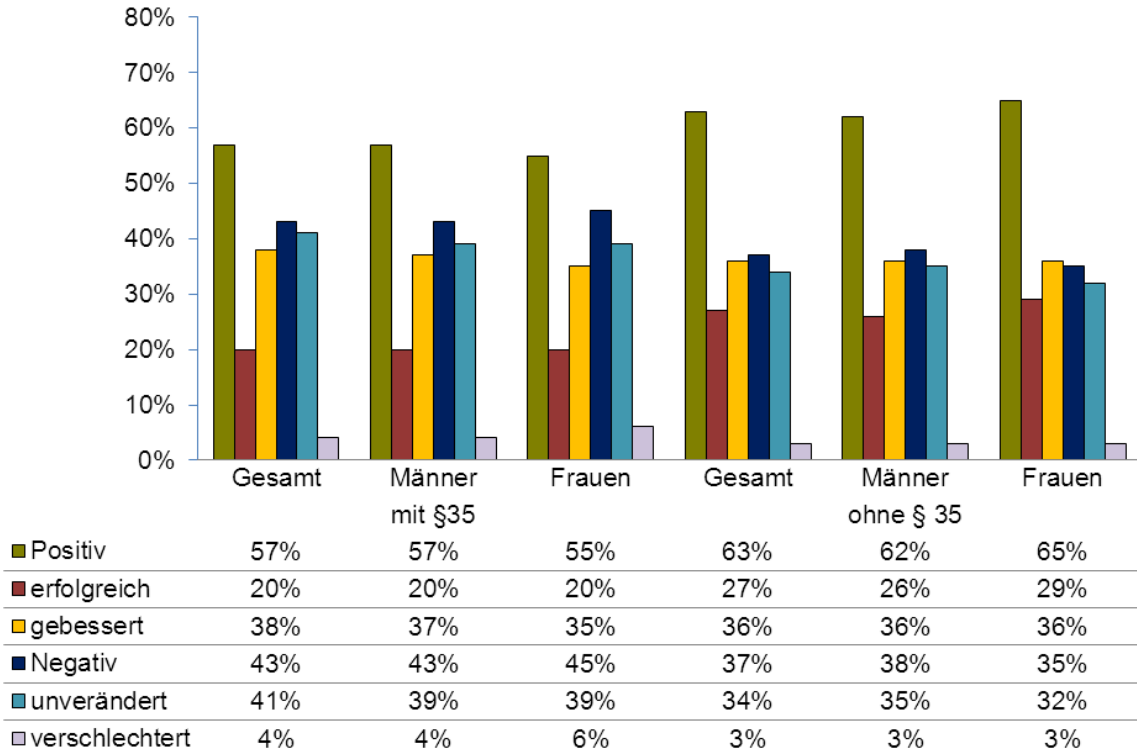
Abbildung 13: Weitervermittlung nach Behandlungsende (Mehrfachnennungen möglich)



Behandlungsergebnis

Hinsichtlich des Betreuungsergebnisses weisen die Klienten ohne § 35 einen höheren Anteil an positiven Resultaten auf (63% vs. 57%; Abbildung 14). Der Therapieerfolg bei männlichen Klienten mit § 35 ist geringfügig höher als bei den entsprechenden Klientinnen.

Abbildung 14: Behandlungsergebnis



Diskussion

Der Bericht zeigt, dass insgesamt die Klienten, die aufgrund einer Therapieauflage nach §35ff BtMG in ambulanter Behandlung sind, einen deutlich problematischeren sozioökonomischen Hintergrund aufweisen, als die übrige Klientel. Hinsichtlich der Drogenproblematik zeigen sich diese Unterschiede nicht so deutlich, die Problemlage hinsichtlich Alter bei Erstkonsum bzw. bei Störungsbeginn ist hier sehr ähnlich. Bei den konsumierten Substanzen fällt auf, dass auch Alkohol als behandlungsleitende Hauptdiagnose bei den Klienten mit Therapieauflage mit 8% eine Rolle spielt. Dies kann als Hinweis auf einen Mischkonsum bei den betroffenen Klienten gewertet werden und unterstreicht die bereits in der Diskussion befindliche Forderung, dass die §§35ff. BtMG auch bei vorliegender Alkoholabhängigkeit Anwendung finden sollten.

Erstaunlich ist, dass die Art der Beendigung der Behandlung bei beiden Klientengruppen nahezu keine Unterschiede aufweist. Jedoch zeigt sich hinsichtlich des Behandlungsergebnisses ein geringerer Erfolg bei den Klienten mit Therapieauflage. Allerdings muss berücksichtigt werden, dass sich möglicherweise Schweregrad und Ausmaß der Störung zwischen Klienten mit und ohne Therapieauflage unterscheiden.

Hinzuweisen ist auf die limitierte Aussagefähigkeit der Ergebnisse durch die Verwendung von aggregierten, das heißt, bereits zu Summen zusammengefassten, Daten (zu weiteren methodischen Einschränkungen vgl. Bauer et al., 2009).

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.

Egg, R. (Hrsg.).(1988). *Drogentherapie und Strafe*. Kriminologie und Praxis Bd. 3. Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle e.V.

Egg, R. (Hrsg.).(1992). *Die Therapieregelungen des Betäubungsmittelrechts*. Kriminologie und Praxis Bd. 9. Wiesbaden: Kriminologische Zentralstelle.

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2010). Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender mit Auflage nach § 35 BtMG. München: IFT Institut für Therapieforschung.

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2010). Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Auflage nach § 35 BtMG. München: IFT Institut für Therapieforschung.

Steppan, M., Künzel, J. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2010). Suchtkrankenhilfe in Deutschland 2009. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik. Verfügbar unter www.suchthilfestatistik.de