

Junge Klienten in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung

KURZBERICHT NR.1/2012 – DEUTSCHE SUCHTHILFESTATISTIK 2010¹

Jutta Künzel
Martin Steppan
Tim Pfeiffer-Gerschel

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 2010 (Steppan et al., 2011), verfügbar unter www.suchthilfestatistik.de. Ausführliche Informationen zu Methodik, Datenbasis sowie weitere Analysen siehe dort.

Hintergrund und Zielsetzung des Berichts

Aus dem umfangreichen Pool der jährlich im Rahmen der Deutschen Suchthilfestatistik erhobenen Daten werden zusätzlich zu den Standardanalysen in jährlich wechselnden Sonderauswertungen spezifische Behandlungsgruppen ausgewählt und in den Kurzberichten dargestellt.

Gegenstand des vorliegenden Kurzberichtes sind junge Klienten im Alter von unter 25 Jahren, die 2010 in ambulanter oder stationärer Behandlung in einer Suchthilfeeinrichtung waren. Von Interesse ist, ob diese Klienten aufgrund ihres Alters besondere Merkmale hinsichtlich verschiedener Variablen wie soziodemographische Merkmale, Substanzproblematik und Behandlungsparameter aufweisen.

Methodik

Die Daten der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) werden jährlich bundesweit von ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe mit dem Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (KDS) dokumentiert und in anonymisierter Form für die bundesweite Auswertung zur Verfügung gestellt. Für die Jahresauswertung 2010 wurden Daten aus 777 ambulanten und 189 stationären Einrichtungen ausgewertet. Die Analysen basieren für den ambulanten Bereich auf der Bezugsgruppe der „Zugänge/Beender“ (N = 187.410 / N = 169.548), d.h. es wurden Daten zu jenen Personen ausgewertet, die 2010 eine Betreuung begonnen bzw. beendet haben. Für den stationären Bereich beziehen sich die Auswertungen auf die Bezugsgruppe der „Beender“ (N= 39.752), d. h. es wird auf Daten von Personen, die 2010 eine stationäre Behandlung beendet haben, Bezug genommen. Alle dargestellten Vergleiche beziehen sich auf 1) die Gruppe der Klienten, die jünger als 25 Jahre und 2) die Gruppe der Klienten, die zwischen 25 und 39 Jahre alt sind sowie für einige Variablen (soweit Daten verfügbar) 3) auf die altersgleiche Gruppe (bis 25 Jahre) aus der Allgemeinbevölkerung (Statistisches Bundesamt, 2012).

Für die DSHS stehen keine personenbezogenen Daten zur Verfügung, sondern ausschließlich Daten, die auf Einrichtungsebene als Behandlungsepisoden bzw. Fälle aggregiert wurden. Dadurch können keine statistischen Tests zur Überprüfung von Mittelwertsunterschieden durchgeführt werden. Da bei der DSHS von einer beinahe flächendeckenden Datenerfassung ausgegangen werden kann und die Datensätze sehr groß sind, kann eine deskriptive Datenanalyse als ausreichend angesehen werden (vgl. Kipke, Steppan & Pfeiffer-Gerschel, 2011).

Ergebnisse

Wie viele Klienten und Klientinnen unter 25 Jahren waren 2010 in ambulanter oder stationärer Suchtbehandlung²?

Der Prozentsatz der Klienten unter 25 Jahren (Ø 20 J.), die 2010 in den an der Deutschen Suchthilfestatistik teilnehmenden ambulanten Einrichtungen behandelt wurden, beträgt insgesamt ca. 20%. Im stationären Behandlungssektor war dieser Anteil in 2010 mit 10% nur halb so hoch (Ø 22 J.). Die für diesen Bericht verwendete Vergleichsgruppe von Klienten im Alter zwischen 25 und 39 Jahren hat im ambulanten Bereich einen Anteil von 34%, im stationären Bereich von 31%. Der Anteil der Männer überwiegt in beiden Altersgruppen, sowohl in ambulanter mit 80% bzw. 79% als auch im stationärer Behandlung (81% bzw. 79%) deutlich.

² Zur besseren Lesbarkeit wird sowohl für den ambulanten als auch für den stationären Bereich der Begriff „Behandlung“ verwendet. Dabei muss berücksichtigt werden, dass ambulante Behandlung u.a. auch „nur“ eine Beratung sein kann.

Wie sieht der soziodemographische Hintergrund der jungen Klienten aus?

Migrationshintergrund³

Der Anteil der jungen Klienten mit Migrationshintergrund, die ambulant betreut werden, ist niedriger als bei den älteren (18% vs. 23%). Auch im Vergleich zum Migrantenanteil in der Allgemeinbevölkerung in der Altersgruppe der 15 bis 25-Jährigen, der 20% beträgt, liegt der Anteil der jungen Klienten mit 18% noch etwas darunter. In beiden Klientengruppen weisen deutlich mehr Männer einen Migrationshintergrund auf als Frauen (19% vs. 15%; 25% vs. 16%). Im stationären Behandlungsbereich zeigt sich ein ähnliches Bild. Auch hier sind unter den jungen Klienten weniger Migranten als unter den älteren und auch hier weisen die jüngeren Klienten einen niedrigeren Migrantenanteil auf als die vergleichbare Altersgruppe in der Allgemeinbevölkerung (18% vs. 20%). Ebenfalls haben hier in beiden Altersgruppen mehr Männer als Frauen einen Migrationshintergrund (19% vs. 15%; 25% vs. 16%).

Abbildung 1: Migrationshintergrund (ambulant)⁴

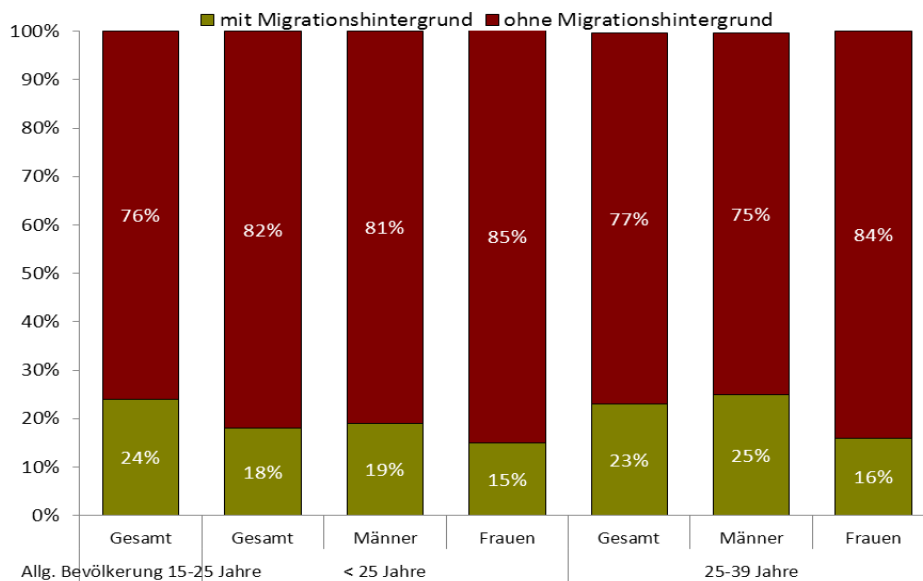
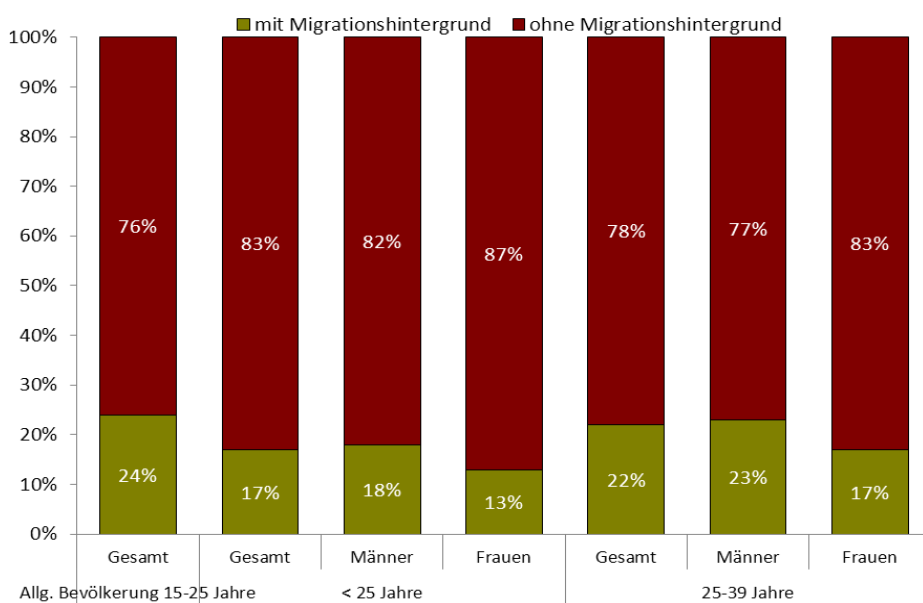


Abbildung 2: Migrationshintergrund (stationär)



³ Migrationshintergrund liegt vor, wenn der Klient entweder selbst migriert ist oder als Kind von Migranten geboren wurde.

⁴ Alle Daten zur Allgemeinbevölkerung: Mikrozensus 2010; Statistisches Bundesamt, 2012, www.destatis.de

Beziehungsstatus

Klienten unter 25 Jahre sind zum Zeitpunkt der Behandlung (ambulant) überwiegend alleinstehend. Nur 28% leben in einer festen Partnerschaft. Frauen haben häufiger einen festen Partner als Männer (37% vs. 26%). Ähnlich verhält es sich bei den stationär behandelten Patienten: auch hier ist der wesentlich größere Anteil alleinstehend (63%), auch hier betrifft dies deutlich mehr Männer als Frauen (64% vs, 48%). Der Beziehungsstatus in der Gruppe der älteren Klienten stellt sich erwartungsgemäß etwas anders dar: von den ambulant Behandelten lebt nur noch etwas weniger als die Hälfte alleine. Auf Frauen trifft dies auch hier in geringerem Maße zu als auf Männer (38% vs. 50%). Auch von den älteren stationär Behandelten leben mehr in festen Partnerschaften, allerdings zu etwas geringerem Anteil als ambulant Behandelte (39% vs. 43%).

Abbildung 3: Beziehungsstatus (ambulant)⁵

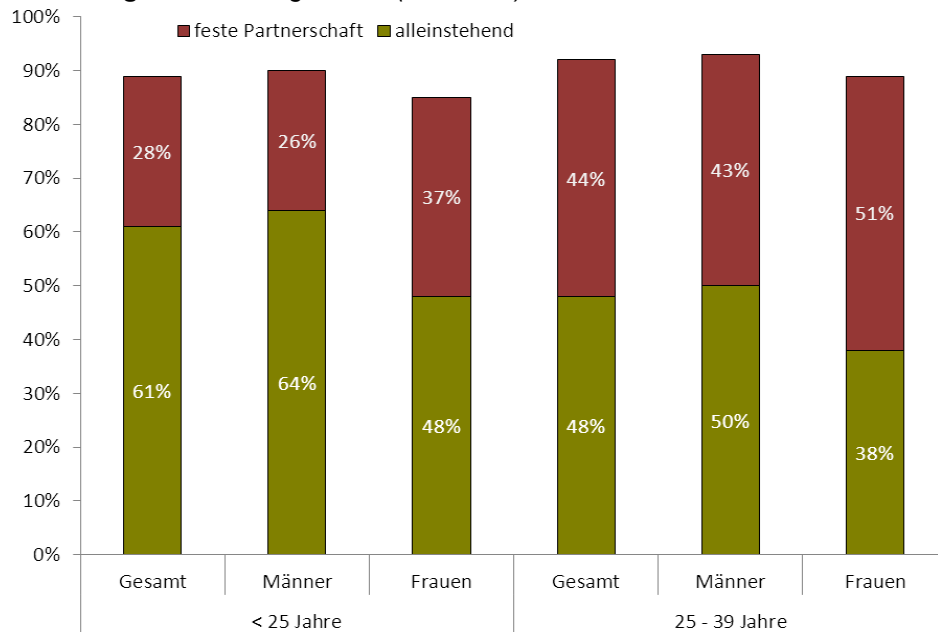
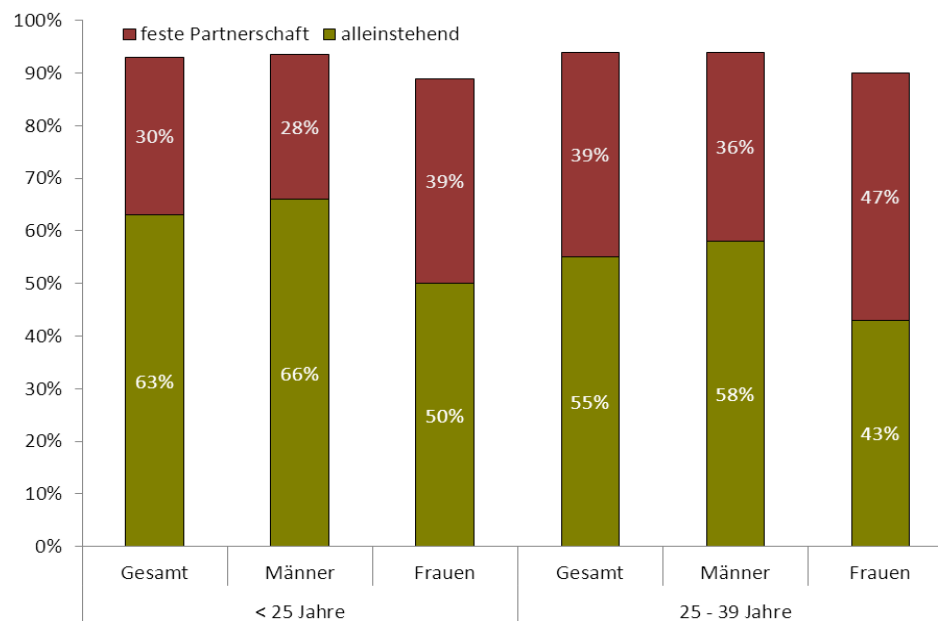


Abbildung 4: Beziehungsstatus (stationär)



⁵ Werte addieren sich nicht auf 100%, da noch weitere, hier nicht berücksichtigte Antwortkategorien vorhanden sind. Dies gilt auch für einen Teil der folgenden Abbildungen.

Wohnsituation

Wie zu erwarten, haben ambulant als auch stationär behandelte junge Klienten vor Antritt ihrer Betreuung häufiger bei anderen Personen gewohnt (z.B. bei den Eltern) als selbstständig (d.h. entweder zur Miete oder in einer eigenen Wohnung bzw. in einem eigenen Haus; amb.:45% vs. 38%; stat.: 31% vs. 26%). In der Gruppe der älteren Behandelten ist dieses Verhältnis sowohl im ambulanten als auch stationären Bereich beinahe umgekehrt: hier wohnten deutlich mehr Klienten selbstständig als bei anderen Personen (amb.: 70% vs. 40%; stat.: 57% vs. 13%). Frauen beider Alters- und beider Behandlungsgruppen wohnten zu einem erheblich höheren Prozentsatz selbstständig.

Abbildung 5: Wohnsituation (ambulant)

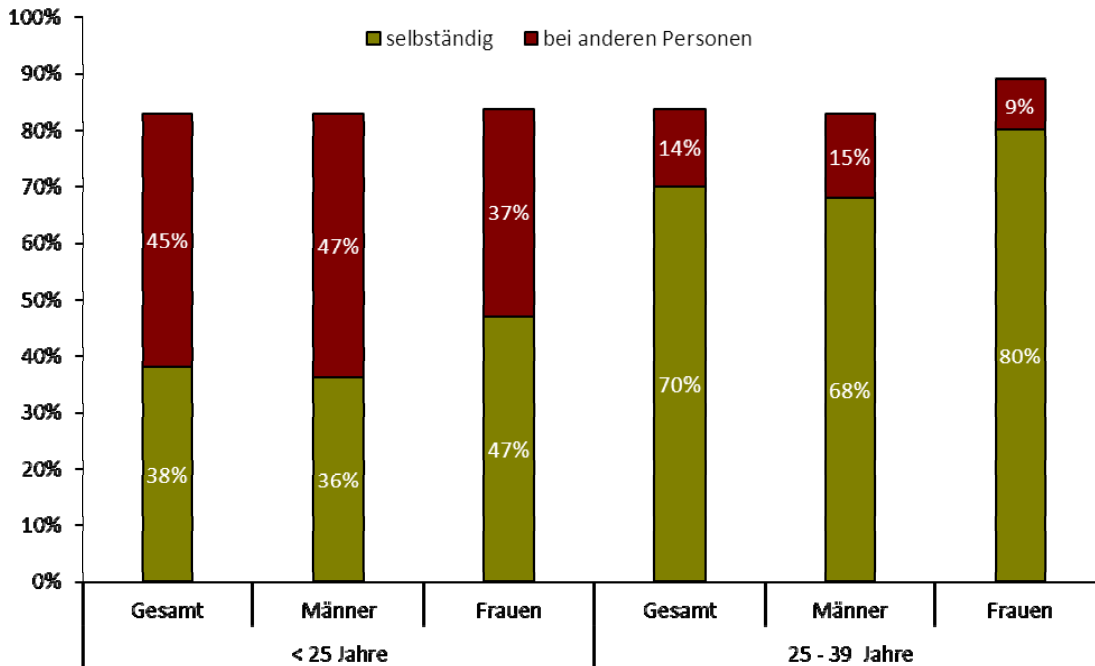
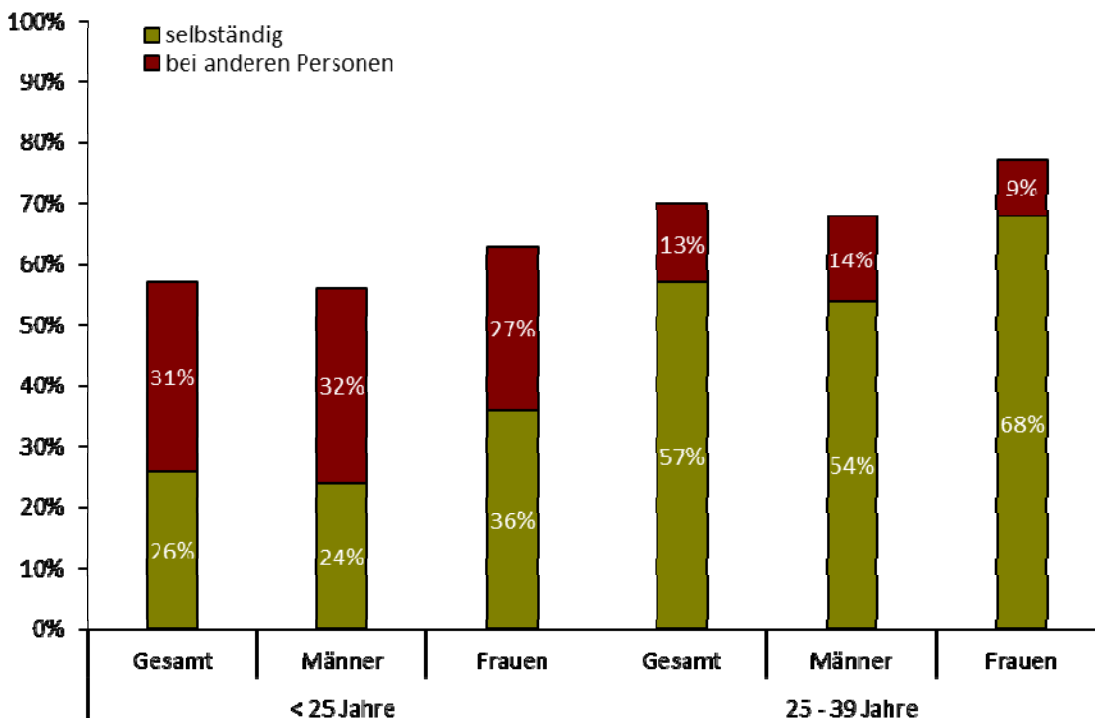


Abbildung 6: Wohnsituation (stationär)



Schulbildung

Im Vergleich zur gleichaltrigen Allgemeinbevölkerung zeigt sich bei den jungen Klienten (amb.) eine abweichende Verteilung der Schulabschlüsse im Sinne eines niedrigeren Bildungsniveaus. Während 17% der jungen Behandelten die Schule ohne Abschluss verlassen haben, trifft dies in der Allgemeinbevölkerung nur auf 4% in dieser Altersklasse zu. Verglichen mit der allgemeinen Bevölkerung haben mehr als doppelt so viele Klienten einen Hauptschulabschluss und nur 5% gegenüber 25% die (Fach-)Hochschulreife. Klientinnen weisen in beiden Altersgruppen ein etwas höheres Bildungsniveau auf.

Bei den jungen Klienten in stationärer Behandlung findet sich ein noch höherer Anteil ohne Schulabschluss als bei den jüngeren ambulant betreuten Patienten (22% vs. 17%). Die Frauen schneiden in beiden Alters- und Behandlungsgruppen etwas besser hinsichtlich des Bildungsniveaus ab.

Abbildung 7: Höchster Schulabschluss (ambulant)

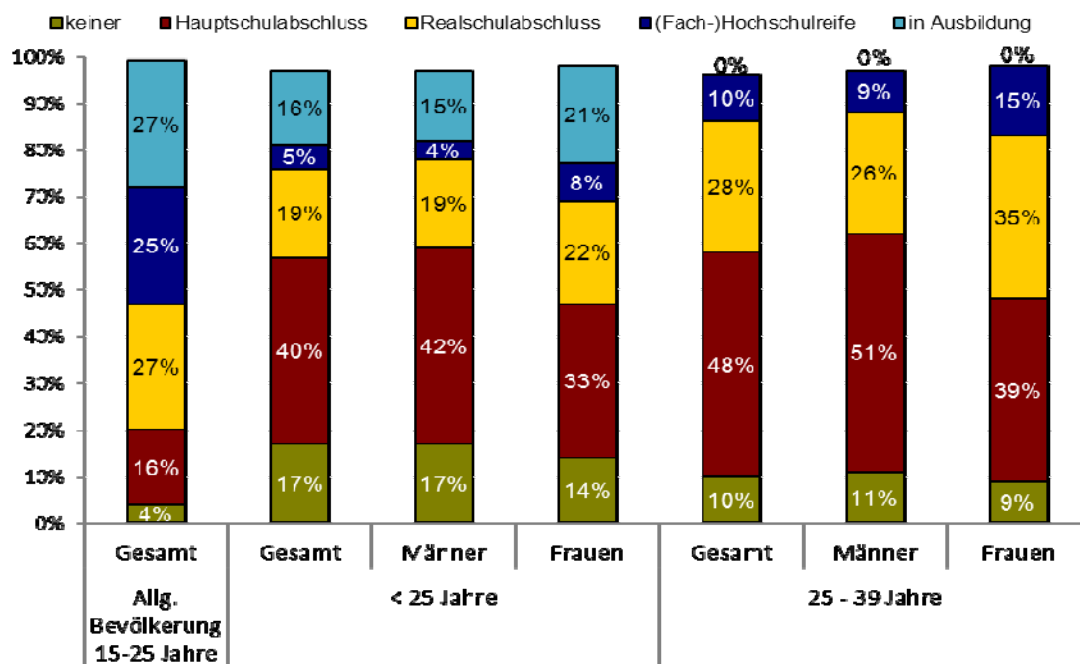
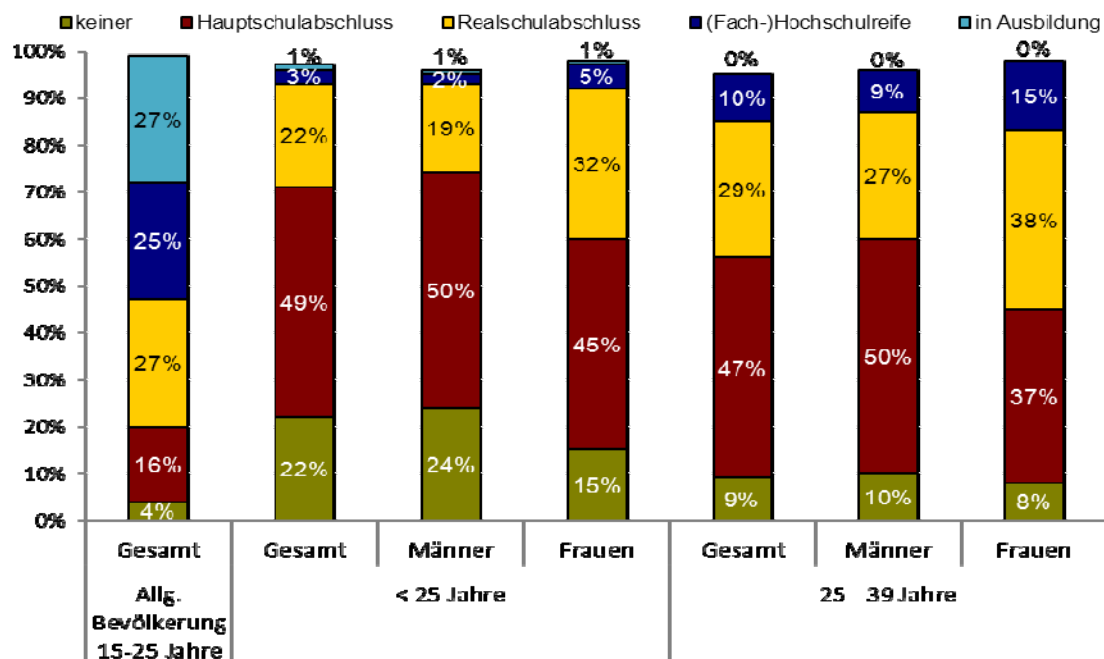


Abbildung 8: Höchster Schulabschluss (stationär)



Berufsausbildung

Altersbedingt haben Klienten unter 25 Jahren zu einem deutlich geringeren Anteil eine abgeschlossene Berufsausbildung als ältere. Frauen und Männer sind hier in etwa in der gleichen Situation. Zieht man den Vergleich mit der entsprechenden Altersgruppe der Allgemeinbevölkerung, so zeigt sich, dass hier deutlich mehr Personen bereits eine Berufsausbildung abgeschlossen haben. Dies gilt auch für den stationären Bereich (24% vs. 17% amb. bzw. 19% stationär).

Abbildung 9: Berufsausbildung (ambulant)^{a)}

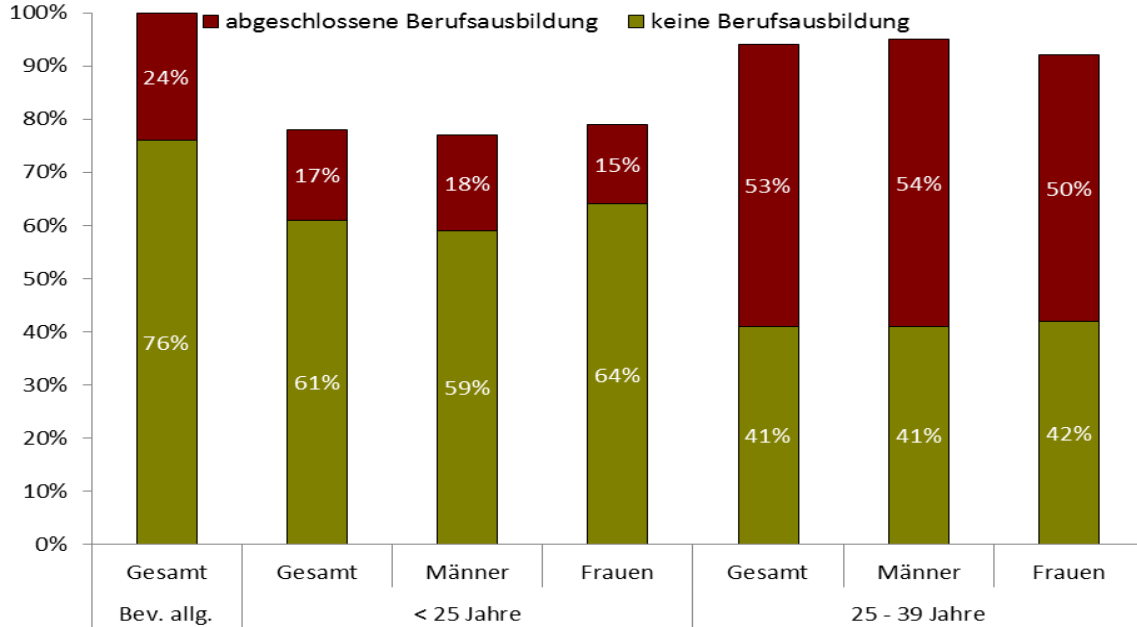
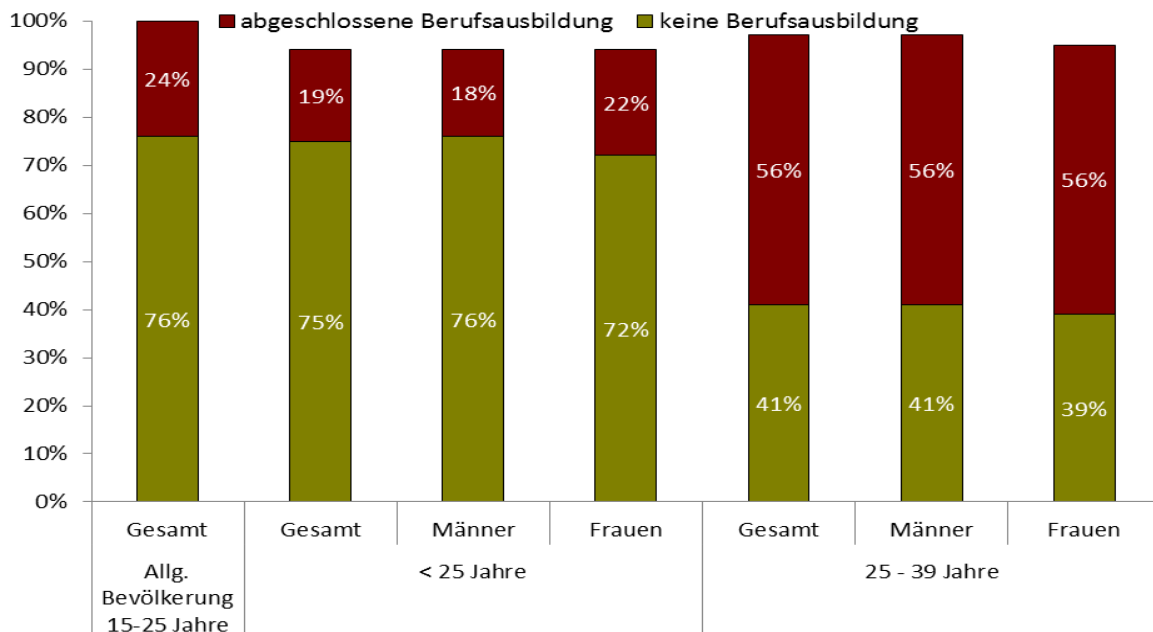


Abbildung 10: Berufsausbildung (stationär)^{a)}



^{a)} keine Berufsausbildung: Allg. Bevölkerung: beinhaltet auch Personen, die in Ausbildung sind.; Klienten: ohne Personen, die in Ausbildung sind

Erwerbstätigkeit

In den letzten sechs Monaten vor Beginn der Betreuung war ca. ein Drittel der jüngeren ambulant behandelten Klienten erwerbstätig (Abbildung 11). Im stationären Bereich nur etwa ein Fünftel (Abbildung 12). Demgegenüber steht fast die Hälfte der entsprechenden Altersgruppe in der Allgemeinbevölkerung, die erwerbstätig ist. Der Anteil der erwerbstätigen jungen Klientinnen liegt sowohl ambulant als auch stationär niedriger als der der Männer. In der höheren Altersgruppe finden sich nur geringfügig mehr Erwerbstätige als in der jüngeren (ambulant u. stationär). Im stationären Bereich sind hier jedoch etwas mehr Klientinnen als Klienten erwerbstätig.

Abbildung 11: Anteil der erwerbstätigen Klienten (ambulant)

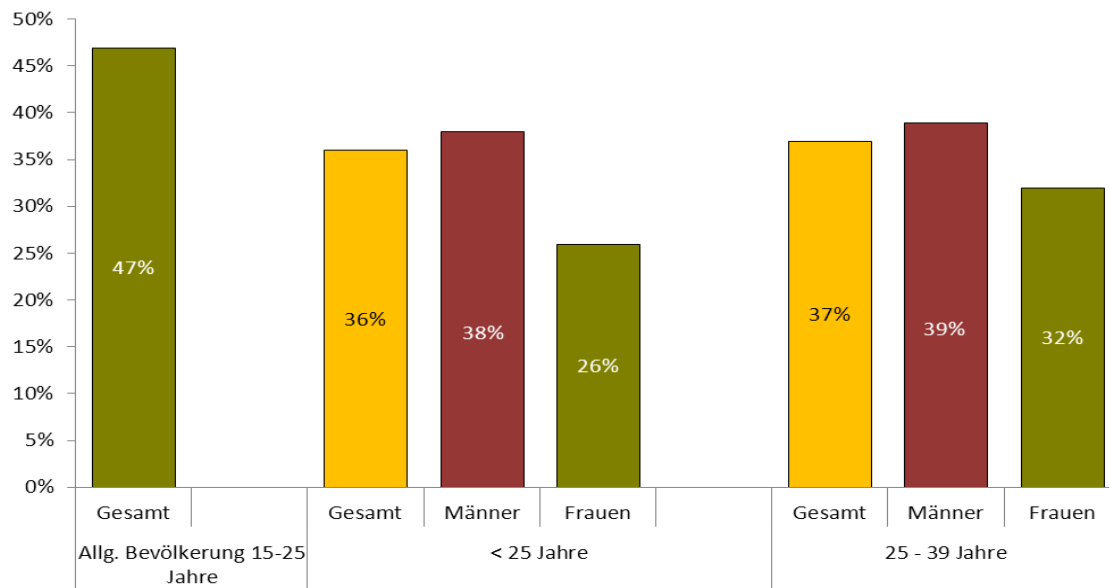
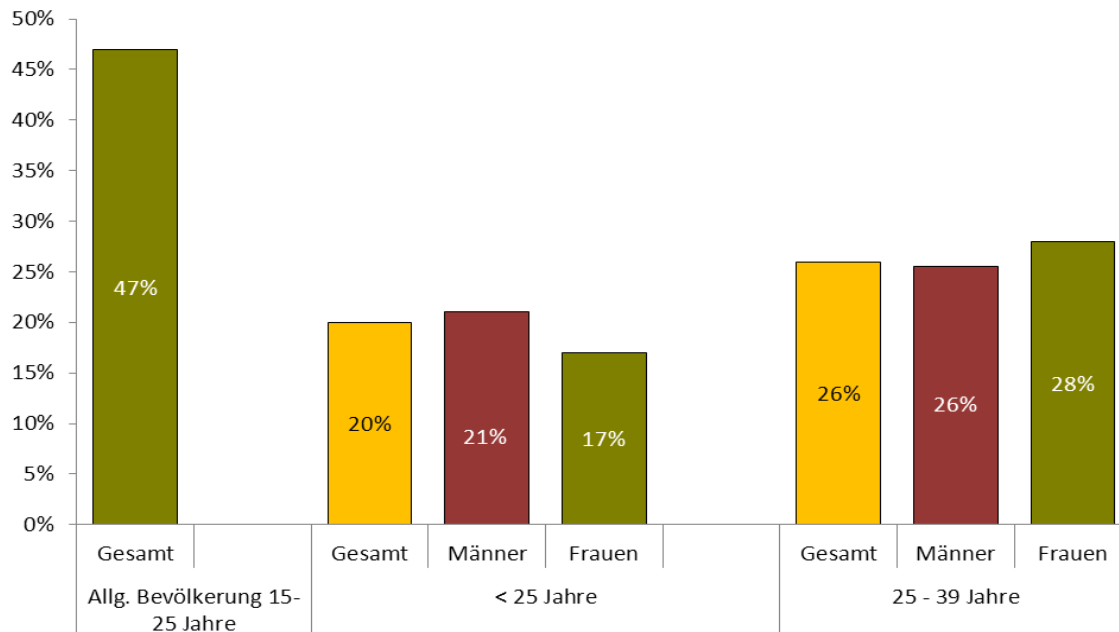


Abbildung 12: Anteil der erwerbstätigen Klienten (stationär)



Wie sieht die spezifische Drogenproblematik der jungen Behandelten aus?

Hauptsächlich konsumierte Substanzen

Für die jüngeren Klienten ist Cannabis die häufigste Substanz, deren Konsum zu Störungen führt (ambulant). Insgesamt haben 43% von ihnen eine entsprechende Hauptdiagnose, gefolgt von Störungen im Zusammenhang mit Alkoholkonsum, dies jedoch mit 26% in deutlich geringerem Ausmaß. Opiode spielen in dieser Altersgruppe mit 11% noch keine so große Rolle. Ein etwas anderes Bild zeigt sich im stationären Sektor. Hier haben in etwa gleich viele junge Klienten die Hauptdiagnosen Cannabis und Alkohol (30% bzw. 29%). In Bezug auf die hauptsächlich konsumierten Substanzen liegen bei den jungen Klienten sowohl ambulant als auch stationär deutliche Geschlechterunterschiede vor: Zwar haben beide Geschlechter die meisten Probleme im Zusammenhang mit Cannabis- oder Alkoholkonsum, die Frauen jedoch zu deutlich niedrigeren Anteilen. Von den Frauen weist ein höherer Anteil Störungen im Zusammenhang mit dem Konsum von Opioiden (amb.: 20% vs. 9%; stat.: 23% vs. 12%) und mit Stimulanzien (amb.: 11% vs. 6%; stat.: 11% vs. 9%) auf.

Eine andere Problemlage zeigt sich bei Klienten im Alter zwischen 25 und 39 Jahren: der Konsum von Cannabis spielt hier nur noch eine vergleichsweise untergeordnete Rolle, hauptsächlich problematisch konsumierte Substanzen sind hier Alkohol und Opiode (amb.: 38% bzw. 31%; stat.: 56% bzw. 18%). Ein Unterschied zwischen den Geschlechtern besteht hier kaum.

Abbildung 13: Hauptsächlich konsumierte Substanzen (ambulant)

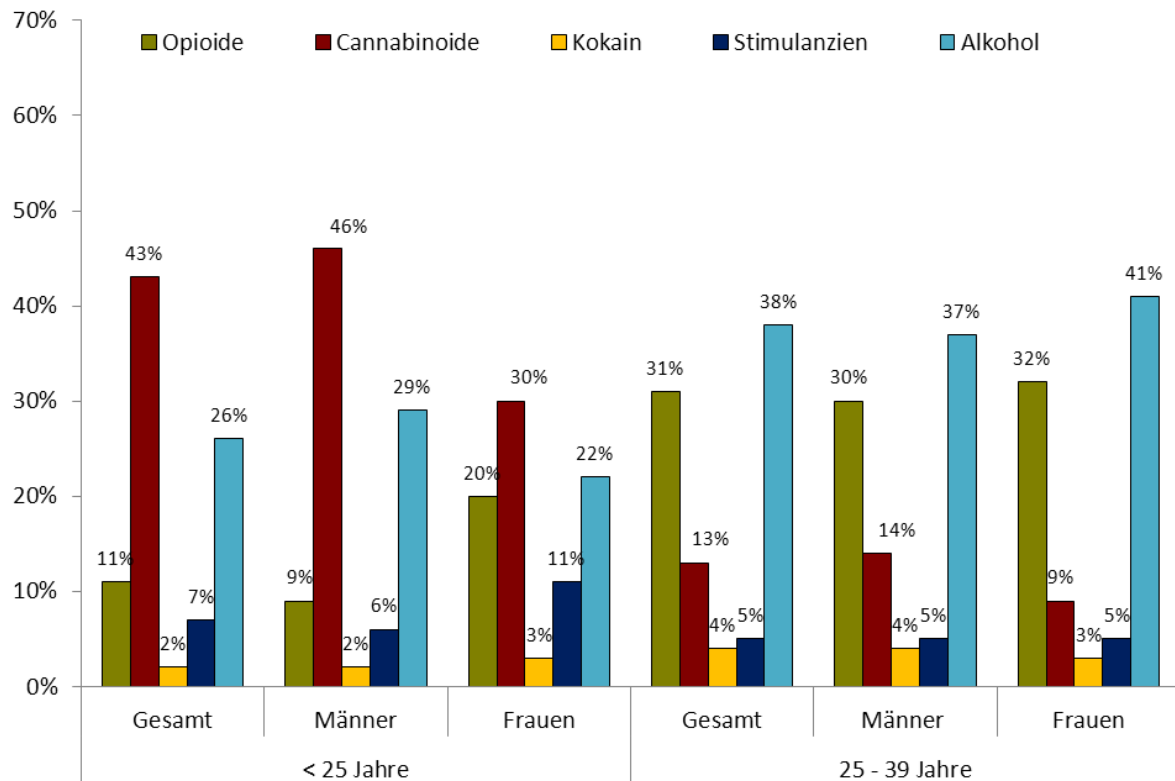
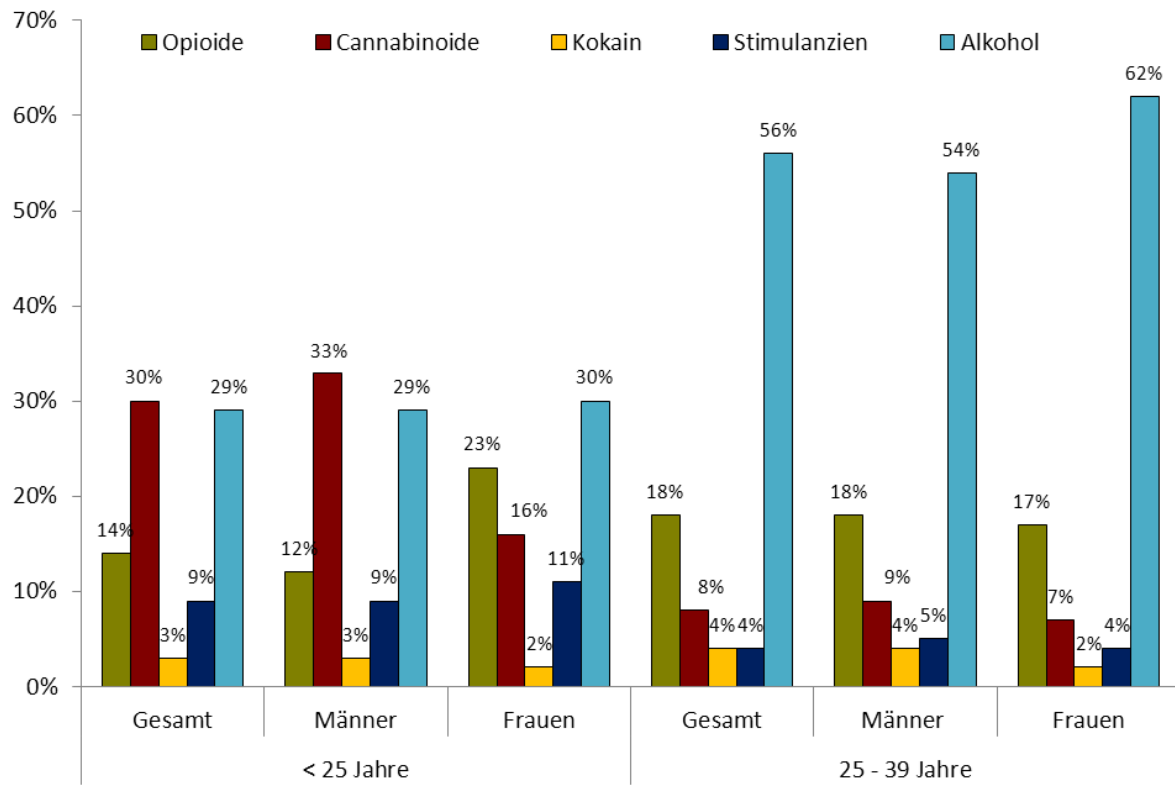


Abbildung 14: Hauptsächlich konsumierte Substanzen (stationär)



Alter bei Erstkonsum

Sowohl im ambulanten wie auch im stationären Bereich weisen junge Behandelte quer über alle Substanzen ein niedrigeres Alter bei Erstkonsum auf als ältere Klienten. Im Durchschnitt liegt hier das Alter zum Zeitpunkt des ersten Konsums bei 15 (amb. und stat.) Jahren. Die Reihenfolge der Substanzen, nach Einstiegsalter sortiert, ist im ambulanten Bereich bei den jüngeren Klienten bei beiden Geschlechtern in etwa gleich. Sehr jung wird in beiden Gruppen mit Alkohol und Cannabis begonnen, gefolgt von Stimulanzien. Ein Unterschied fällt auf: die jüngeren Klienten beginnen früher mit dem Konsum von Kokain als die älteren (17 vs. 20/21 Jahre). Am spätesten erfolgt der Einstieg in den Opioidkonsum, mit 18 bzw. 17 Jahren (amb./stat.) aber immer noch früher als es bei den älteren Klienten der Fall ist (20 Jahre). Das Alter bei Erstkonsum weist unter den jungen Klienten keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern auf.

Abbildung 15: Alter Erstkonsum (ambulant)

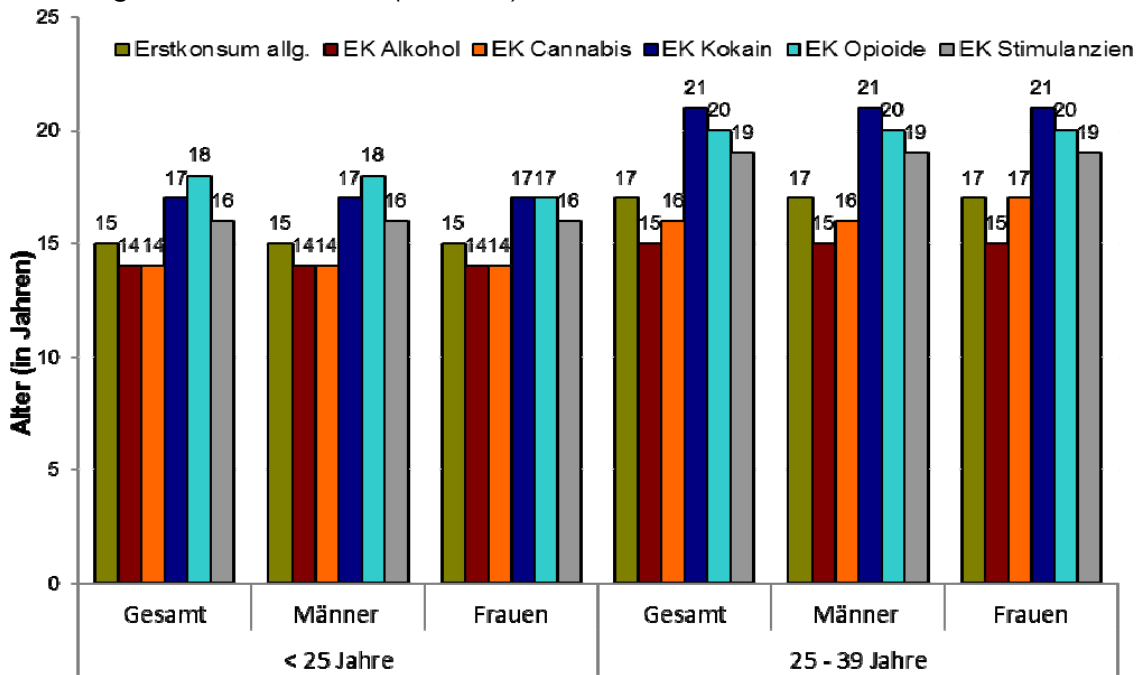
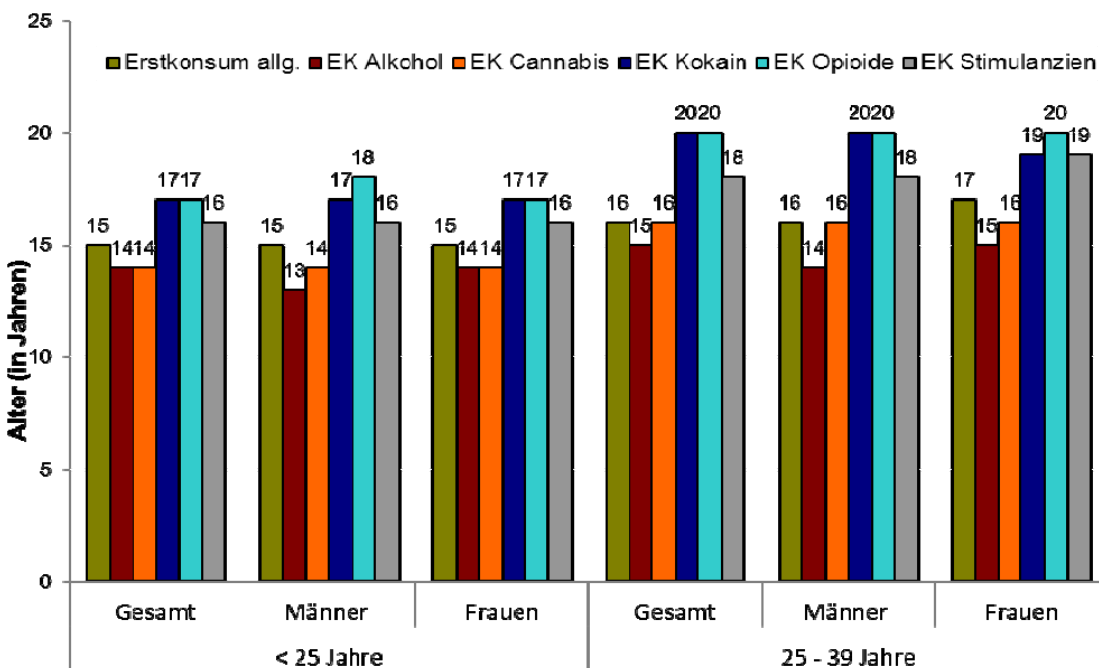


Abbildung 16: Alter Erstkonsum (stationär)



Alter bei Störungsbeginn

Analog zum früheren Einstiegsalter bei den jüngeren Klienten (ambulant und stationär) ist auch ein früherer Beginn der Störung wegen des jeweiligen Substanzkonsums zu verzeichnen als bei den älteren Behandelten. Im Durchschnitt beginnt die Störung bei den jüngeren Klienten drei Jahre früher als bei den älteren (ambulant und stationär). Obwohl die Frauen geringfügig früher mit dem Erstkonsum beginnen, weisen sie einen nahezu identischen Störungsbeginn auf wie die männlichen Klienten. Je jünger die Klienten, desto häufiger treten Störungen mit dem problematischen Konsum von Alkohol und Cannabis auf (ambulant und stationär).

Abbildung 17: Alter bei Störungsbeginn (ambulant)^{a)}

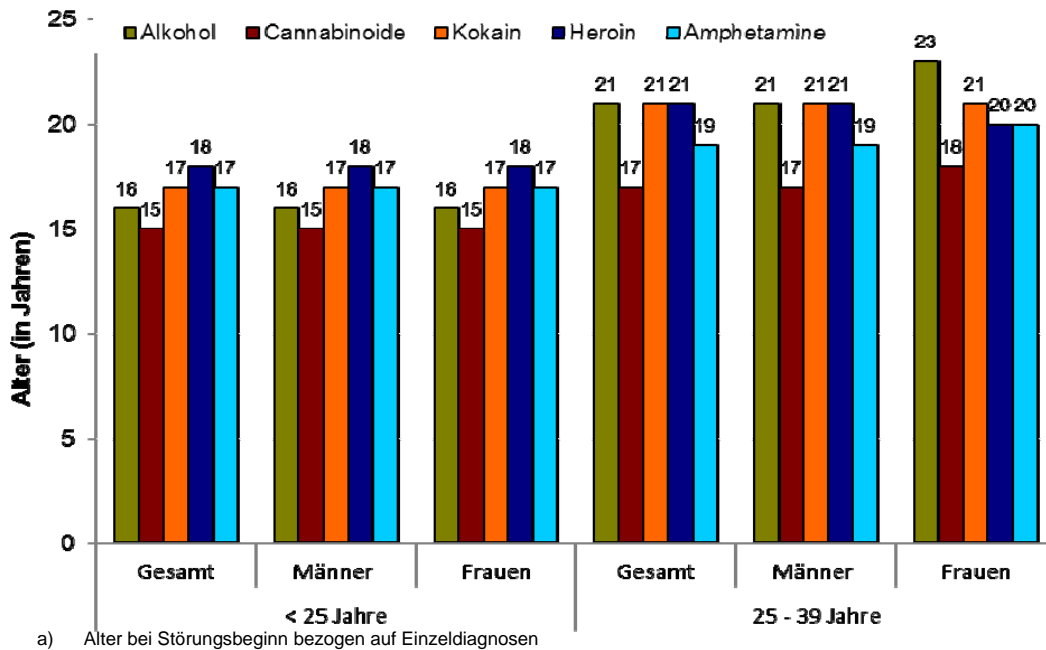
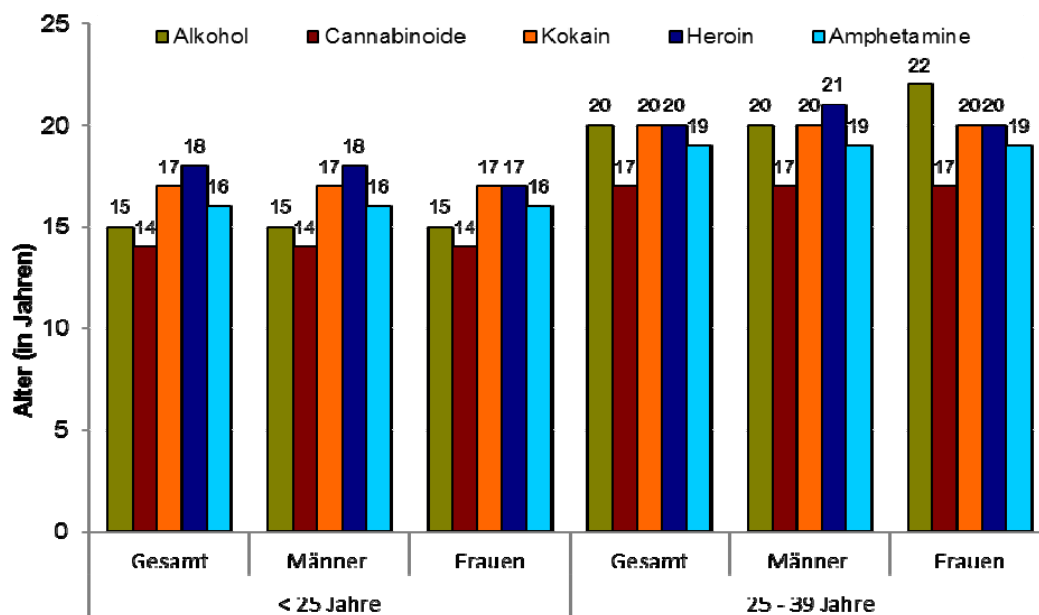


Abbildung 18: Alter bei Störungsbeginn (stationär)^{a)}



Wie sieht die Beratung oder Behandlung der jungen Klienten aus?

Vermittlung in die Beratung/Behandlung

Ganz unterschiedliche Vermittlungswege in die Behandlung weisen die jüngeren (aber auch die älteren) Klienten im ambulanten und stationären Bereich auf: Während die Hälfte der ambulanten Klienten zu etwa gleichen Teilen entweder als Selbstmelder oder über die Justizbehörden in Behandlung kommt, geschieht dies im stationären Bereich in der Hauptsache durch Suchtberatungsstellen (64%). Bei den ambulant behandelten jüngeren Klienten fällt auf, dass ein deutlich höherer Anteil als bei den älteren über Justizbehörden oder die Bewährungshilfe in die Behandlung vermittelt wird (21% vs. 7%), wobei dies bei Männern deutlich mehr zutrifft als bei Frauen (24% vs. 7%). Im stationären Bereich zeigen sich keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Altersgruppen oder den Geschlechtern.

Abbildung 19: Vermittlung in die Behandlung (ambulant)

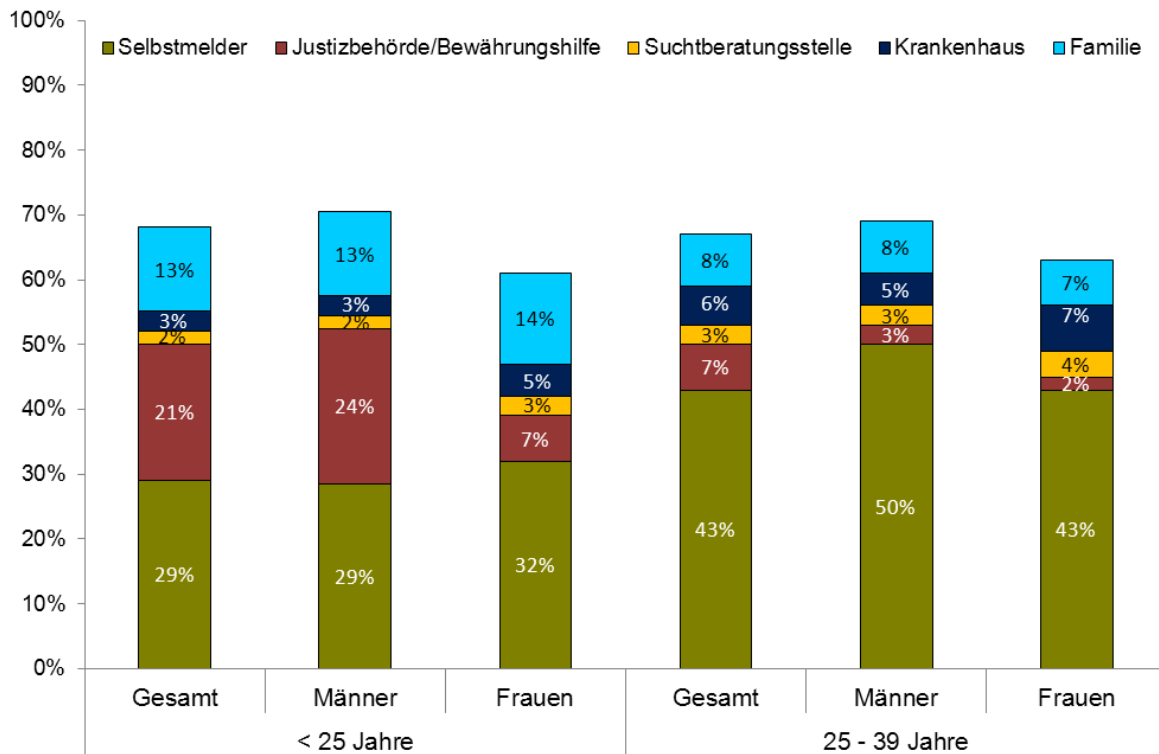
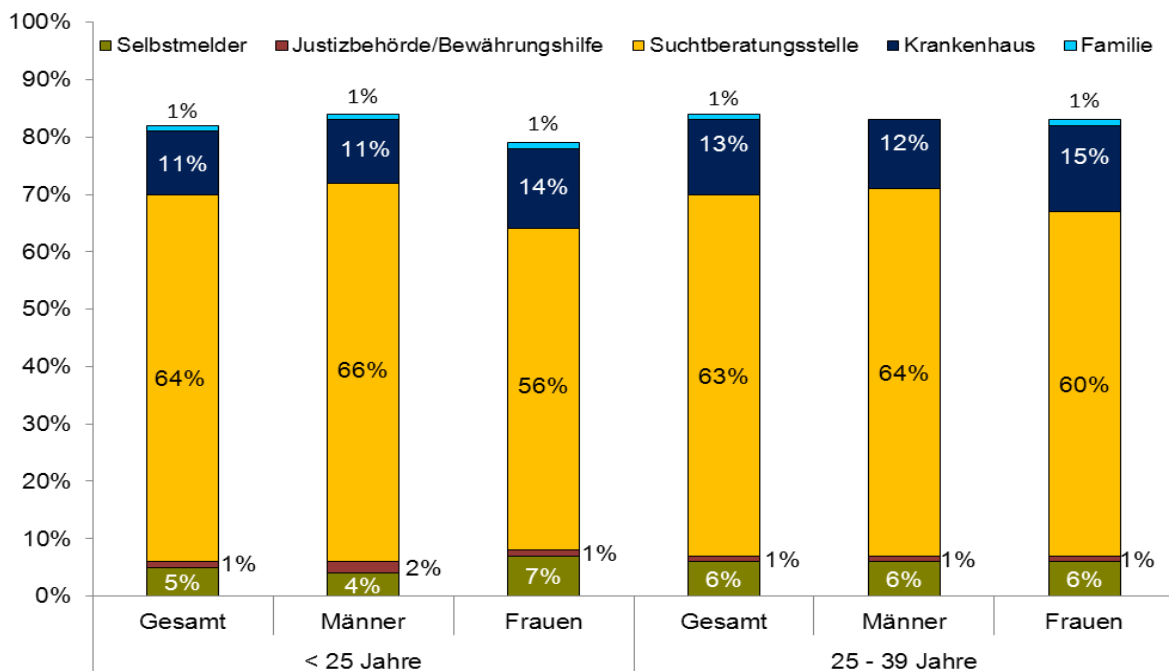


Abbildung 20: Vermittlung in die Behandlung (stationär)



Behandlungsmaßnahmen

Im ambulanten Bereich unterscheiden sich Maßnahmen im Verlauf der Behandlungen bei beiden Klientengruppen nur unwesentlich (Abbildung 21). Der Schwerpunkt liegt auf der ambulanten Suchtberatung. Bei jüngeren Klienten fällt ein geringfügig eingeschränkteres Behandlungsspektrum auf, mit geringeren Nennungen bei den weiteren Behandlungsformen. Ältere Klienten erhalten deutlich mehr psychosoziale Betreuung bei Substitution (13 % vs. 4%) als die jüngeren, was auf den höheren Anteil von Opioid-Hauptdiagnosen in dieser Altersgruppe zurückzuführen ist, aber auch darauf, dass jüngere Klienten in der Regel nur zu einem geringeren Anteil in die Substitutionsbehandlung aufgenommen werden.

Im stationären Bereich zeigt sich ein recht einheitliches Bild bei beiden Altersgruppen hinsichtlich der Behandlungshäufigkeiten (Abbildung 22). Im Vordergrund stehen hier psychotherapeutische sowie sonstige medizinische und psychiatrische Maßnahmen. Lediglich bei den jüngeren Frauen fällt hier ein etwas höherer Anteil an psychiatrischen Maßnahmen auf - sowohl gegenüber den gleichaltrigen männlichen als auch gegenüber den älteren Behandelten.

Abbildung 21: Maßnahmen während der Behandlung (ambulant; Mehrfachnennungen möglich)

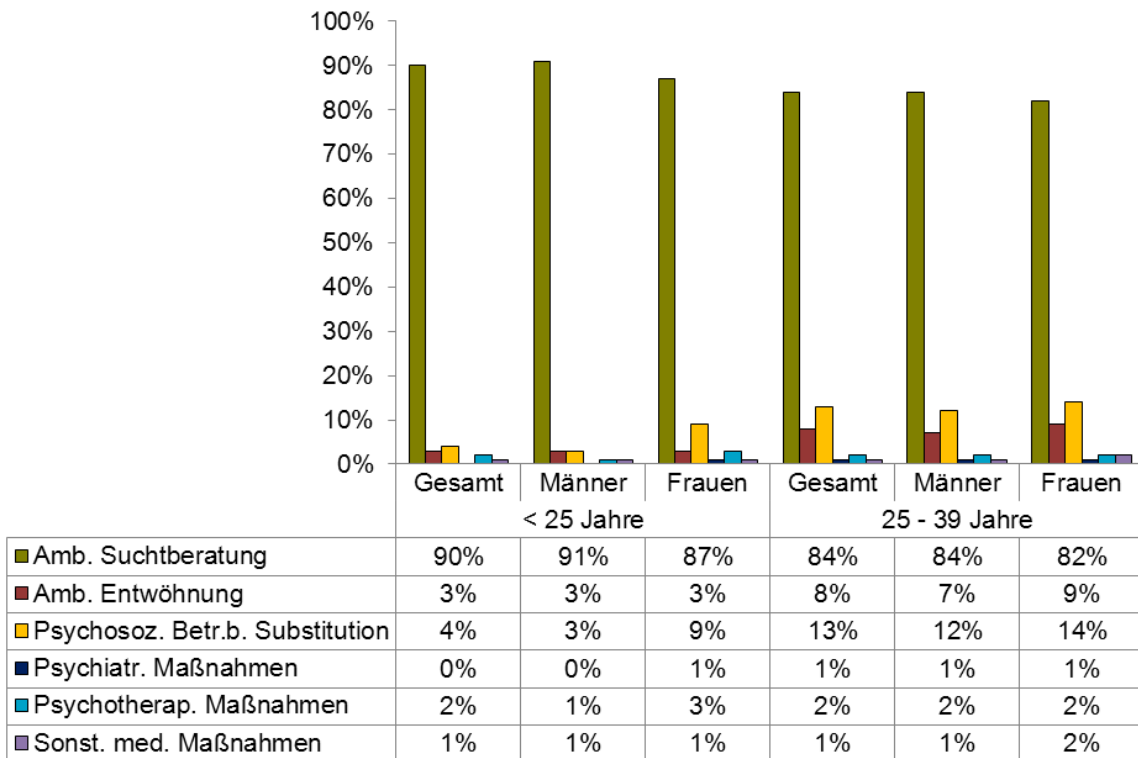
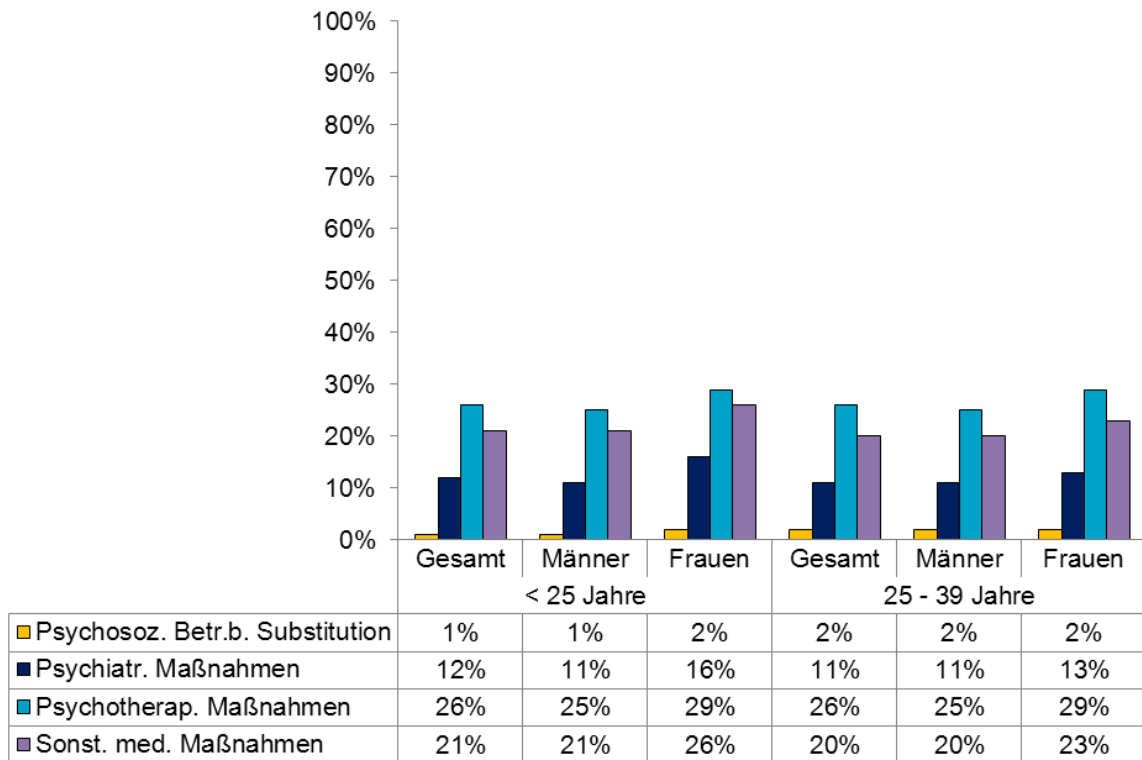


Abbildung 22: Maßnahmen während der Behandlung (stationär; Mehrfachnennungen möglich)



Behandlungsdauer

Die ambulante Behandlung von jungen Klienten dauert im Durchschnitt 28 Wochen, bei den Klienten zwischen 25 und 39 Jahren mit 37 Wochen deutlich länger. Jüngere und ältere Klientinnen sind mit 32 bzw. 41 Wochen länger in Behandlung als männliche Klienten (28 bzw. 36 Wochen). Die Dauer der stationären Behandlung ist mit durchschnittlich 13 Wochen für beide Altersgruppen und Geschlechter identisch.

Wie erfolgreich sind ambulante und stationäre Betreuung und Behandlung?

Art der Beendigung

Im ambulanten Bereich ist der Anteil der planmäßigen Beendigungen in der jüngeren Klientengruppe nahezu identisch mit dem der älteren Klientengruppe (60% vs. 57%). 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. Geschlechterunterschiede sind in beiden Gruppen nur ganz geringfügig zu Gunsten der Frauen vorhanden. Ein ganz anderes Bild zeigt sich im stationären Sektor: hier werden deutlich mehr Behandlungen der älteren Klienten planmäßig beendet als der jüngeren (71% vs. 57%). Frauen weisen auch hier einen etwas höheren Anteil planmäßiger Beendigungen auf, dies trifft jedoch nicht auf die jüngeren Klientinnen zu, die geringfügig seltener planmäßig beenden.

Abbildung 23: Art der Beendigung der Behandlung (ambulant)

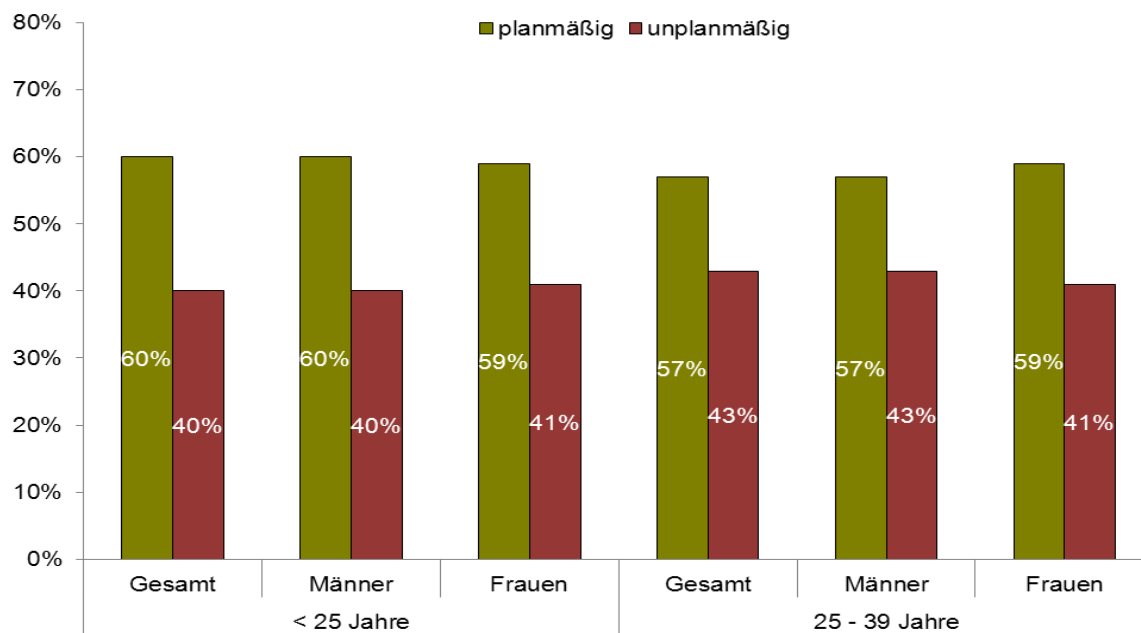
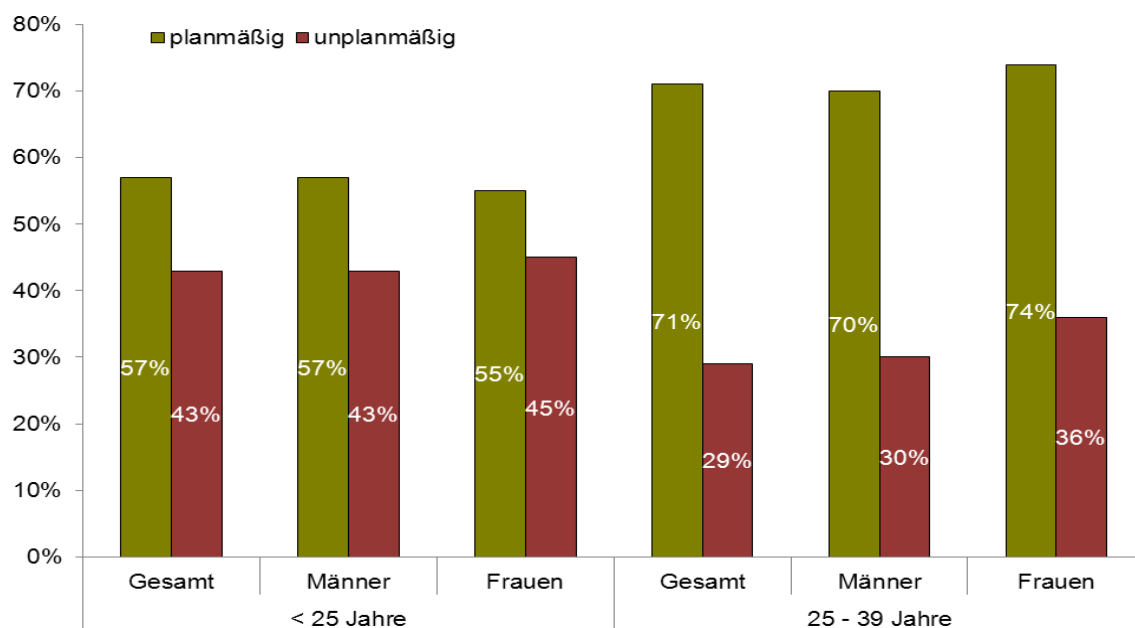


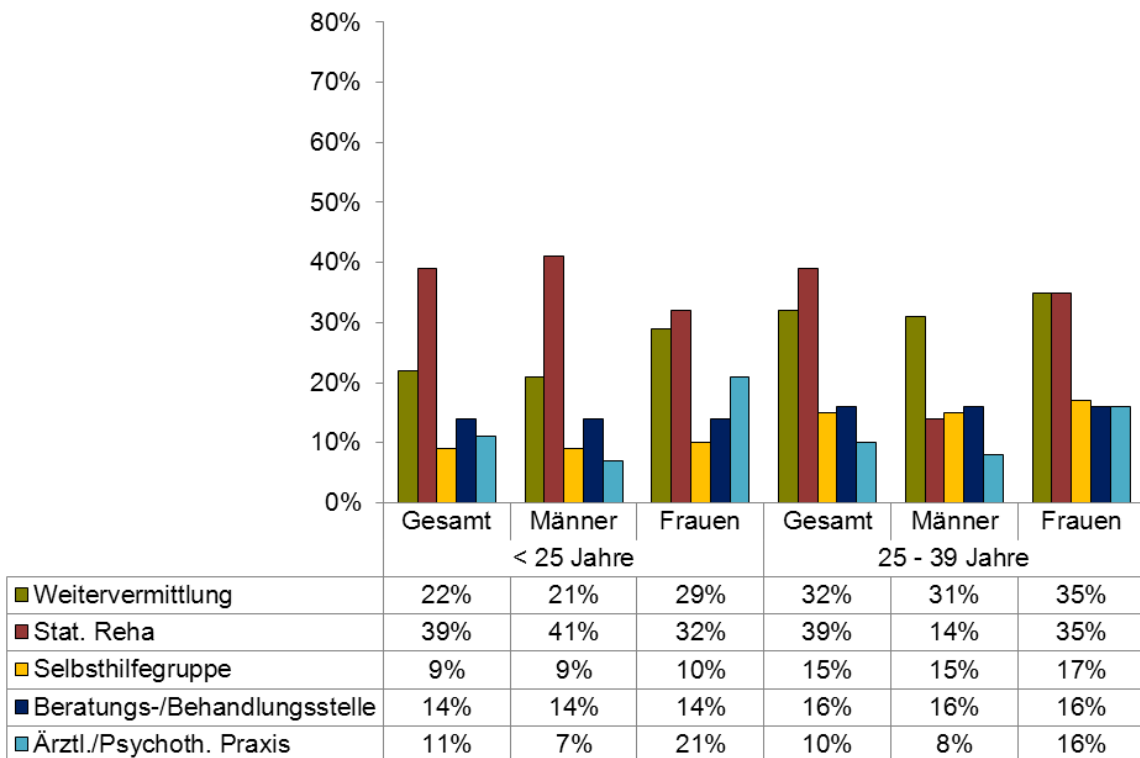
Abbildung 24: Art der Beendigung der Behandlung (stationär)



Weitervermittlung nach Behandlungsende

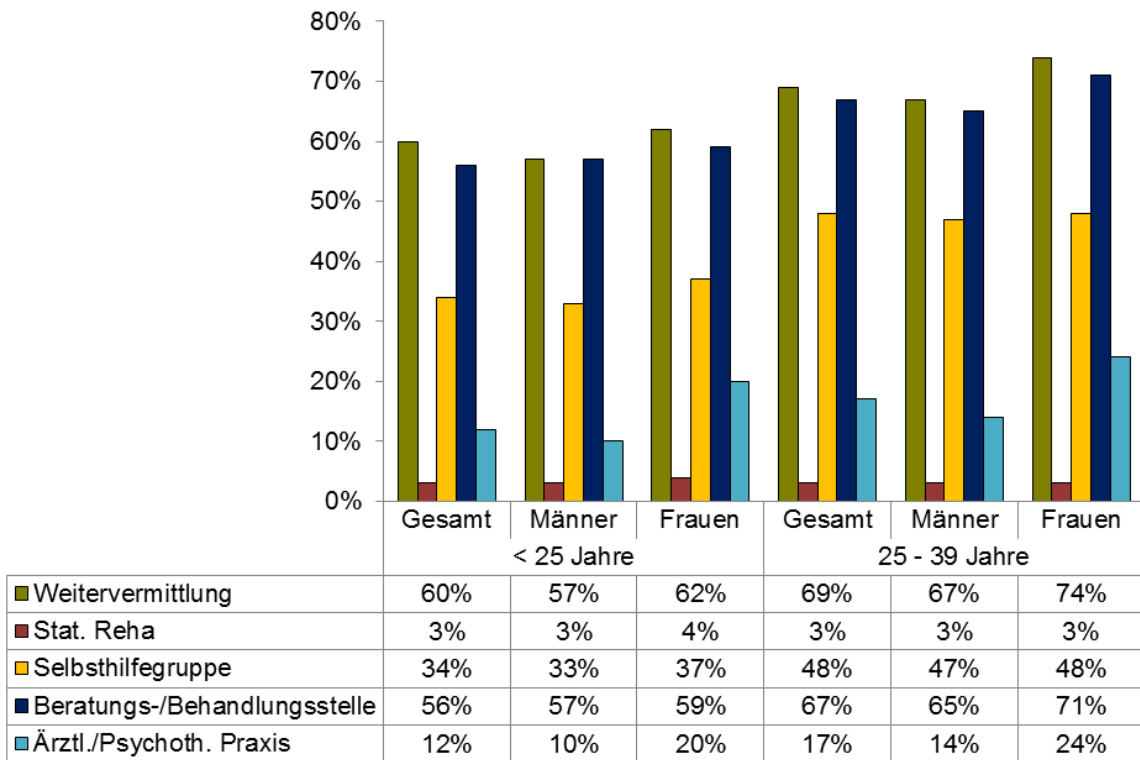
Jüngere Klienten werden nach ihrer ambulanten Behandlung deutlich weniger weitervermittelt als ältere (22% vs. 32%). Diejenigen von ihnen, die weitervermittelt werden, gehen in ähnlichem Umfang in Anschlussbehandlungen wie ältere. Das Gros wechselt in die stationäre Rehabilitation, wobei dies bei jüngeren Klienten mehr auf männliche als auf weibliche Klienten zutrifft (41% vs. 32%). Ganz im Gegensatz zu den älteren Behandelten: hier wechseln mehr als doppelt so viele Frauen wie Männer in die stationäre Rehabilitation (35% vs. 14%). Selbsthilfegruppen spielen als Anschlussbehandlung bei den jüngeren Klienten eine geringere Rolle als bei den älteren. Mit 21% werden deutlich mehr Frauen als Männer in ärztliche oder psychotherapeutische Praxen vermittelt, ein ähnliches Verhältnis zeigt sich auch bei den älteren Klientinnen.

Abbildung 25: Weitervermittlung nach Behandlungsende (ambulant; Mehrfachnennungen möglich)



Im stationären Bereich ist die Weitervermittlungsquote mit 60% fast dreimal so hoch wie im ambulanten Sektor. Jüngere Klienten werden auch hier in etwas geringerem Ausmaß in Anschlussbehandlungen vermittelt. Die Mehrzahl der Klienten aus beiden Altersgruppen wird in Beratungs-/Behandlungsstellen vermittelt, ein Drittel der jüngeren und fast die Hälfte der älteren Klienten besucht eine Selbsthilfegruppe. Auch bei den stationären Patienten werden mehr Frauen als Männer beider Altersgruppen an eine ärztliche/psychotherapeutische Praxis weitervermittelt.

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



Behandlungsergebnis

Bei ambulant betreuten Klienten weist ein nahezu gleicher Anteil von 60% bzw. 59% ein positives Behandlungsergebnis (d.h. die Behandlung war erfolgreich im Sinne einer Behebung der Hauptproblematik oder führte zu einer Besserung) auf - ohne große Geschlechterunterschiede. Deutliche Unterschiede zeigen sich jedoch im stationären Bereich: hier beenden 70% der älteren Klienten die Behandlung mit einem positiven Ergebnis, während dies bei jüngeren auf 59% zutrifft. In allen Behandlungs- und Altersgruppen weisen die Klientinnen hier geringfügig positivere Ergebnisse auf.

Abbildung 27: Behandlungsergebnis (ambulant)

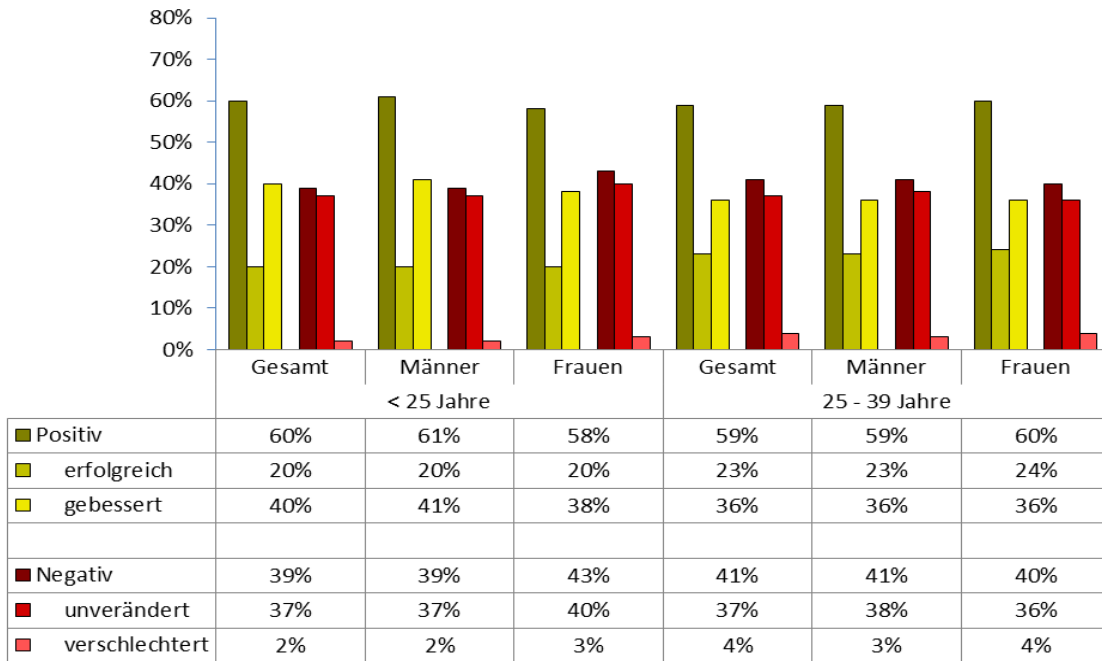
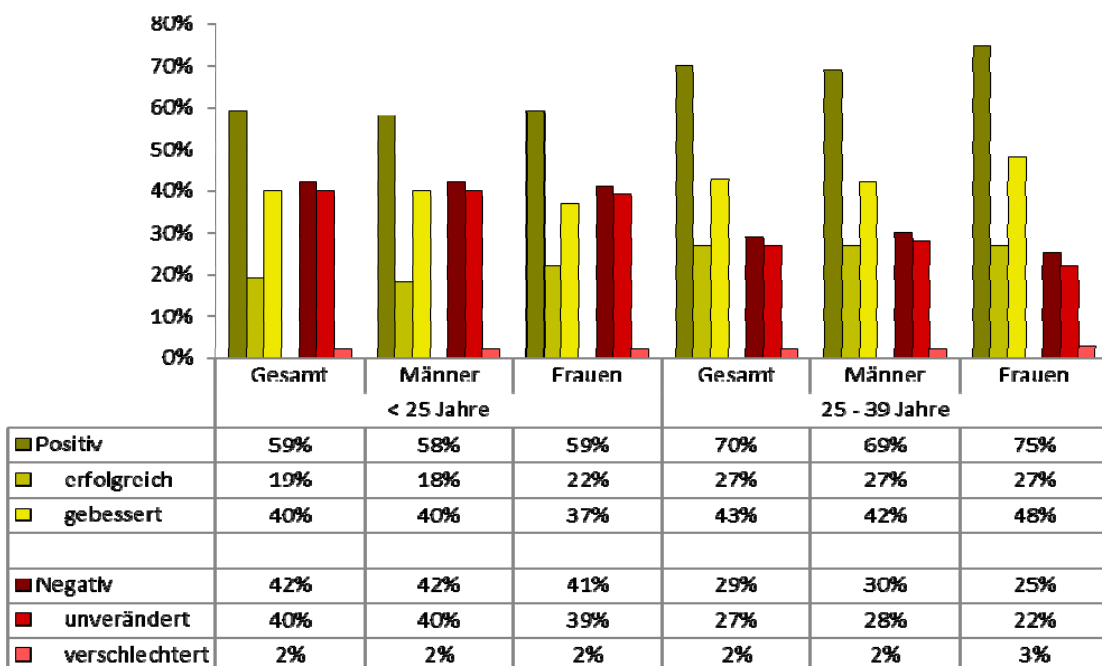


Abbildung 28: Behandlungsergebnis (stationär)



Zusammenfassung der Ergebnisse

Junge Klienten unter 25 Jahren haben nur einen vergleichsweise geringen Anteil an den insgesamt Behandelten. Ambulant liegt der Anteil doppelt so hoch wie stationär.

Eine Reihe der Ergebnisse zur Gruppe der jüngeren Klienten, die sich bei der vergleichenden Betrachtung mit der älteren Klientengruppe ergeben, sind erwartungsgemäß, da sie in hohem Maße mit dem niedrigen Alter der Behandelten in Zusammenhang stehen. Dies trifft zu auf die Variablen Beziehungsstatus und Wohnsituation. So lebt die Mehrzahl der jüngeren Klienten noch nicht in einer festen Partnerschaft und wohnt auch noch nicht selbstständig.

Weitere Ergebnisse scheinen zunächst im Vergleich mit den älteren Klienten ebenfalls durch das niedrige Alter erklärbar, wie die Verteilung der Schulabschlüsse, die im Verhältnis in beiden Gruppen ähnlich sind. Zieht man hier jedoch den Vergleich zur entsprechenden Altersgruppe in der Allgemeinbevölkerung, so zeigen sich sehr deutliche Unterschiede. Die jungen Klienten haben viel häufiger die Schule ohne Abschluss verlassen, und der Anteil der niedrigeren Schulabschlüsse ist höher als in der Vergleichsgruppe der Gesamtbevölkerung. Ein sichtbarer Unterschied liegt auch in Bezug auf die Berufsausbildung vor. Auch hier liegt der Anteil der abgeschlossenen Berufsausbildungen bei den bis zu 25 Jährigen in der Allgemeinbevölkerung höher als bei den entsprechend alten Klienten (ambulant u. stationär). Die Unterschiede setzen sich fort bei der Verteilung der Erwerbstätigkeit. Jüngere Klienten liegen auch hier deutlich unter dem Durchschnitt in der altersgleichen Allgemeinbevölkerung.

Hinsichtlich der Substanzproblematik steht mit Abstand Cannabis im Vordergrund, gefolgt von Alkohol. Verglichen mit Erhebungen unter Jugendlichen in der Allgemeinbevölkerung (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BZgA], 2012) zeigt sich, dass Jugendliche zwar in weitaus größerem Umfang Alkohol als Cannabis konsumieren (12-25-Jährige: regelmäßiger Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten: 29,9%; mind. 1x in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumiert: 10%), in dieser Altersgruppe aber vor allem der Cannabiskonsum bereits Probleme bereitet, während die gravierenden Probleme mit Alkohol erst in etwas höherem Alter auftreten. Klientinnen weisen in vergleichsweise hohem Maße den Konsum von Stimulanzien auf. Problematisch ist der sehr frühe Einstieg in den Substanzkonsum, der sich für Alkohol auch in der Untersuchung der BZgA (2012) bestätigt (14 Jahre), für Cannabis jedoch unter den Jugendlichen in der Allgemeinbevölkerung deutlich später stattfindet (17 Jahre vs. 14 bei den jüngeren Klienten).

Offenbar stand bereits ein erheblicher Anteil der jungen Klienten mit dem Gesetz in Konflikt, da ca. ein Fünftel von ihnen durch die Justizbehörden in die Behandlung vermittelt wird. Zahlen, die die wichtige Bedeutung von Beratungs- und Behandlungsansätze, die sich gezielt an Jugendliche und junge Erwachsene wenden wie z.B. FreD oder realize it, unterstreichen. Die Behandlungsmaßnahmen weisen keine spezifischen Verteilungen für die jüngeren Klienten auf. Bedingt durch die in nur geringem Ausmaß vorhandene Opioidproblematik erhalten sie kaum substitutionsbegleitende Maßnahmen.

Hinsichtlich der Beendigung der Behandlung zeigt sich bei den jüngeren Klienten ein ähnliches Bild in beiden Behandlungssektoren. Jeweils über die Hälfte beendet die Behandlung planmäßig und zum überwiegenden Teil auch mit einem positivem Ergebnis. Eine Weitervermittlung nach Beendigung der Behandlung findet im ambulanten Bereich nur bei einem Fünftel der jungen Klienten, im stationären Bereich bei über der Hälfte der Klienten statt.

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.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2012). *Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2011. Der Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Kipke, I., Steppan, M. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2011). Cannabis-bezogene Störungen – epidemiologische und soziodemographische Daten aus ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Deutschland 2000 – 2009. *SUCHT*, 57 (6), 439 – 450.

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2011). *Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender Alter bei Betreuungsbeginn bis 24 Jahre*. IFT Institut für Therapieforschung.

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2011). *Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender Alter bei Betreuungsbeginn 25 bis 39 Jahre*. IFT Institut für Therapieforschung.

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2011). *Tabellenband für (teil-)stationäre Rehabilitationseinrichtungen und Adaptionseinrichtungen. Bezugsgruppe: Beender Alter bei Betreuungsbeginn bis 24 Jahre*. IFT Institut für Therapieforschung

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2011). *Tabellenband für (teil-)stationäre Rehabilitationseinrichtungen und Adaptionseinrichtungen. Bezugsgruppe: Beender Alter bei Betreuungsbeginn 25 bis 39 Jahre*. IFT Institut für Therapieforschung

Steppan, M., Künzel, J. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2011). *Suchtkrankenhilfe in Deutschland 2010. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik*. Verfügbar unter www.suchthilfestatistik.de