

Hauptdiagnose Opioid: Klienten in ambulanter Substitutions- und in stationärer Entwöhnungsbehandlung

KURZBERICHT NR.2/2012 – DEUTSCHE SUCHTHILFESTATISTIK 2011¹

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 2011 (Steppan et al., 2012), 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 (DSHS) erhobenen Daten werden zusätzlich zu den Standardanalysen in jährlich wechselnden Sonderauswertungen spezifische Behandlungsgruppen ausgewählt und in den Kurzberichten dargestellt.

Gegenstand des vorliegenden Kurzberichtes ist eine Gegenüberstellung von Klienten mit der Hauptdiagnose (HD) „Opioide“ in 1) ambulanter Substitutionsbehandlung und in 2) stationärer Entwöhnungstherapie. Zu den substituierten Klienten liegen Sonderauswertungen über mehrere Jahre (2008 bis 2011) vor, so dass eine Betrachtung im zeitlichen Verlauf möglich ist. Insgesamt ist von Interesse, ob beide Klienten- bzw. Patientengruppen besondere Merkmale hinsichtlich verschiedener Variablen wie soziodemographische Merkmale, Substanzproblematik und Behandlungsparameter aufweisen. Hinsichtlich der Gruppe der substituierten Klienten ist zu erwarten, folgt man den Aussagen der großangelegten PREMOS Studie zur Effektivität der Substitutionsbehandlung, die in den Jahren 2007 bis 2011 mit finanzieller Förderung des Bundesministeriums für Gesundheit durchgeführt wurde, dass sie durch sehr ungünstige Merkmale charakterisiert ist (Wittchen et al., 2011)

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) erhoben und in anonymisierter Form für die bundesweite Auswertung zur Verfügung gestellt.

Die Datengrundlagen für die Jahresauswertungen 2008 bis einschließlich 2011 zeigt Tabelle 1.

Tabelle 1: Datengrundlage der DSHS 2008 - 2011

Jahr	Einrichtungen Ambulant (N)	Bezugsgruppe Zugänge/Beender (N)	Einrichtungen Stationär (N)	Bezugsgruppe Beender (N)
2008	753	188.182 / 166.858	131	25.876
2009	779	190.899 / 169.685	157	34.094
2010	777	187.410 / 169.548	189	39.752
2011	778	185.696 / 169.942	166	32.857

Die Analysen basieren für den ambulanten Bereich auf der Bezugsgruppe der „Zugänge/Beender“, d.h. es wurden Daten zu jenen Personen ausgewertet, die im jeweiligen Bezugsjahr eine Betreuung begonnen bzw. beendet haben. Für den stationären Bereich beziehen sich die Auswertungen auf die Bezugsgruppe der „Beender“, d. h. es wird auf Daten von Personen, die im jeweiligen Jahr eine stationäre Behandlung beendet haben, Bezug genommen. Alle dargestellten Vergleiche beziehen sich auf 1) die Gruppe der Klienten mit HD Opioide in ambulanter psychosozialer Beratung mit interner oder externer Mittelvergabe bzw. ohne Angabe zur Mittelvergabe und 2) die Gruppe der Klienten mit HD Opioide in stationärer Entwöhnungsbehandlung.

Für die DSHS stehen keine personenbezogenen Daten zur Verfügung, sondern nur 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, 2011).

Ergebnisse

Wie viele Klienten und Klientinnen wurden in beiden Settings behandelt?

2011 unterzogen sich 7,1% der Klienten in den ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen einer ambulanten psychosozialen Begleitbetreuung bei Substitution (PSB), 74% davon waren männlichen und 26% weiblichen Geschlechts. In den beiden Vorjahren war der Anteil identisch, ebenso das Verhältnis Männer zu Frauen. In 2008 war der Anteil mit 2,2% der Klienten noch erheblich geringer.

Abbildung 1: Klienten mit HD Opioiden in ambulanter psychosozialer Begleitbetreuung bei Substitution 2008 – 2011

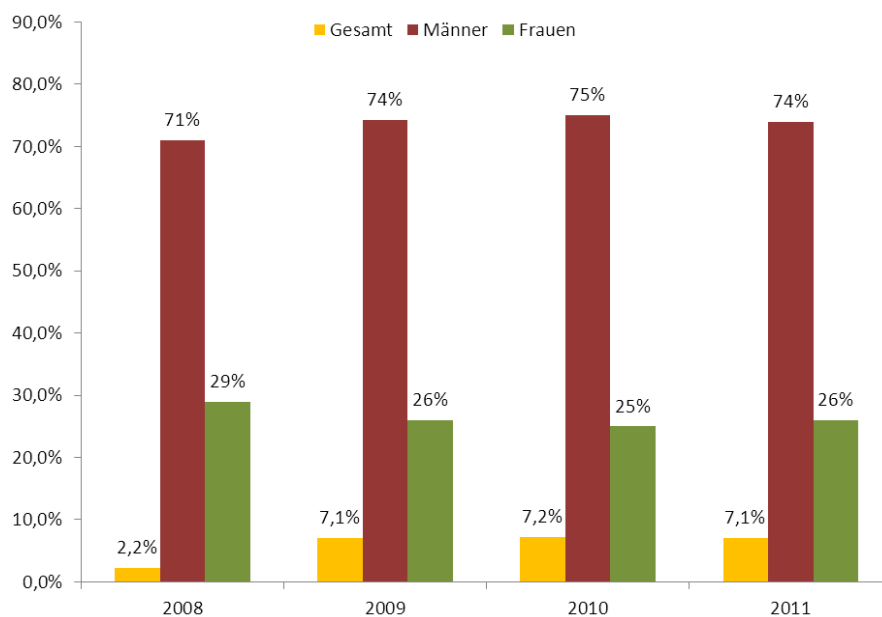
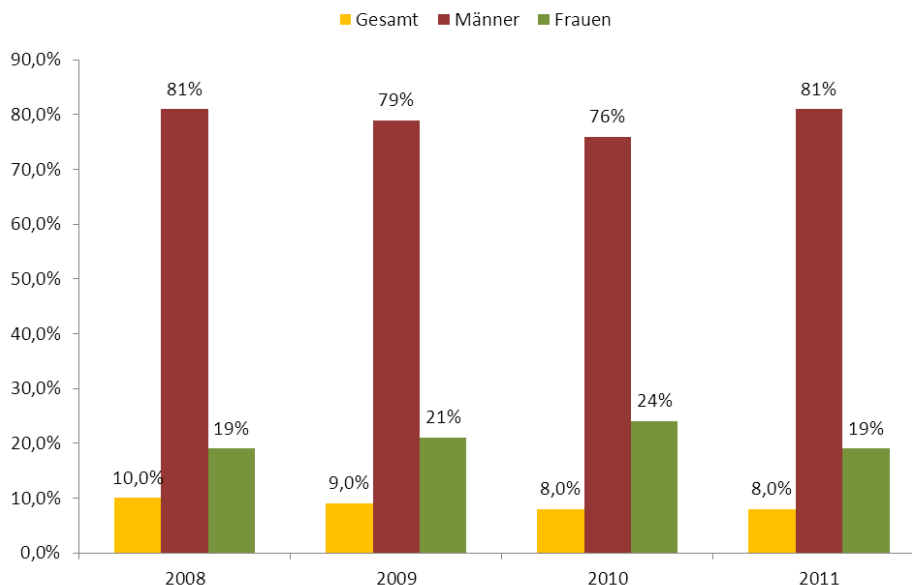


Abbildung 2: Klienten mit HD Opioiden (stationär) 2008 - 2011



Die Anteile der Klienten mit Hauptdiagnose Opiode in stationärer Behandlung liegen prozentual geringfügig höher als die der substituierten Klienten. Wobei die Tendenz leicht sinkend ist. Auch hier werden deutlich mehr Männer als Frauen behandelt, jedoch ist der Anteil der Frauen etwas geringer als bei den Klientinnen in Substitution.

Alter

Das Durchschnittsalter bei Behandlungsbeginn der substituierten Klienten liegt über den Zeitraum 2008 bis 2011 betrachtet zwischen 33 Jahren (2008) und 36 Jahren (2011). In den Jahren 2009 und 2010 waren diese Klienten im Durchschnitt 34 Jahre alt. Insgesamt liegt das Durchschnittsalter bei Beginn der Betreuung etwas höher als das der Klienten in stationärer Entwöhnungsbehandlung.

Auch das durchschnittliche Alter bei Betreuungsbeginn der stationär behandelten Klienten mit der Hauptdiagnose Opiode ist in den Jahren 2008 bis 2011 etwas angestiegen, von 32 Jahren in den Jahren 2008 und 2009 auf 34 Jahre im Jahr 2011.

Wie sieht der soziodemografische Hintergrund der Klienten aus?

Migrationshintergrund²

Ein gänzlich unterschiedliches Bild zeigt sich bei den Klienten beider Behandlungssettings hinsichtlich des Migrationshintergrunds. Während der Anteil der Migranten bei den stationär Behandelten über den gesamten Zeitraum jeweils ca. ein Drittel beträgt, ist er bei den Klienten in Substitution, mit Ausnahme des Jahres 2008, doppelt so hoch. Sehr unterschiedlich sind die Verhältnisse auch bei den Geschlechtern. Während zum Teil deutlich mehr substituierte Klientinnen einen Migrationshintergrund haben als männliche Substituierte, ist der Anteil der Frauen mit Migrationshintergrund bei den stationär betreuten Personen nur etwa halb so hoch wie der der Männer.

Abbildung 3: Klienten (HD Opioid) mit Migrationshintergrund (Substituierte)

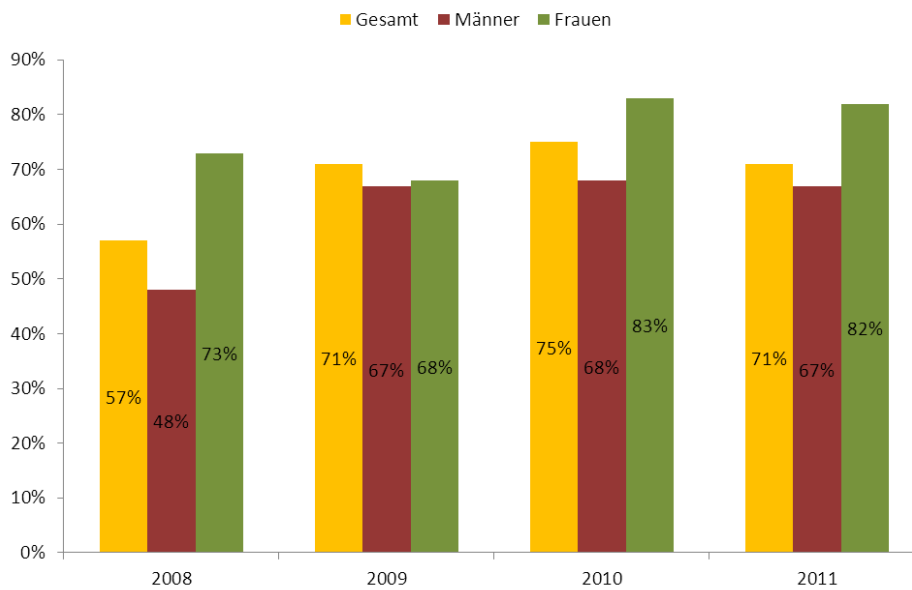
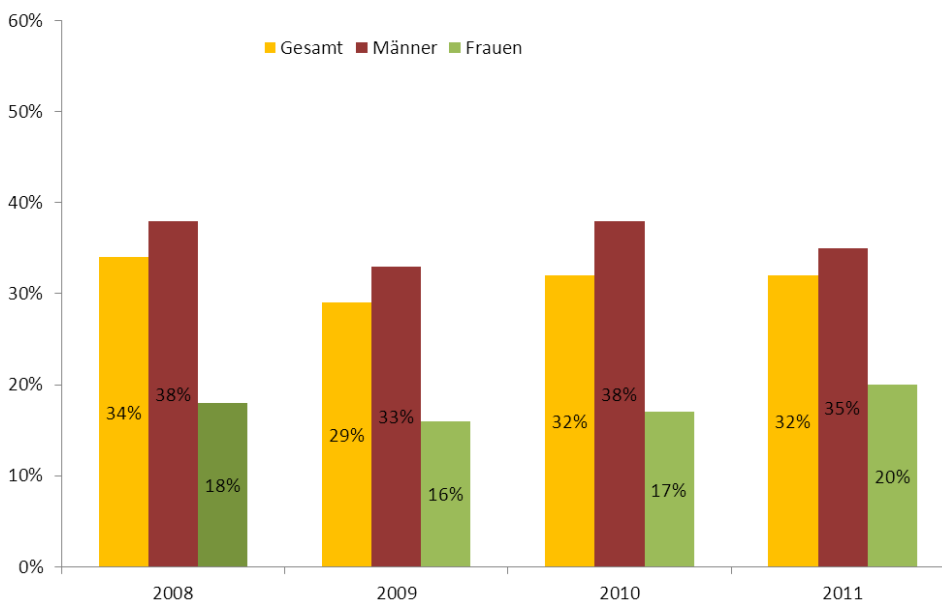


Abbildung 4: Klienten (HD Opioid) mit Migrationshintergrund (stationär)



² Migrationshintergrund liegt vor, wenn der Klient entweder selbst migriert ist oder als Kind von Migranten geboren wurde.

Beziehungsstatus

Von den substituierten Klient(inn)en lebt ein höherer Anteil in einer festen Partnerschaft als von den stationär behandelten, von denen jeweils mehr als die Hälfte alleinstehend ist. Frauen beider Gruppen leben häufiger in einer festen Partnerschaft als Männer.

Abbildung 5: Beziehungsstatus (Substituierte)³

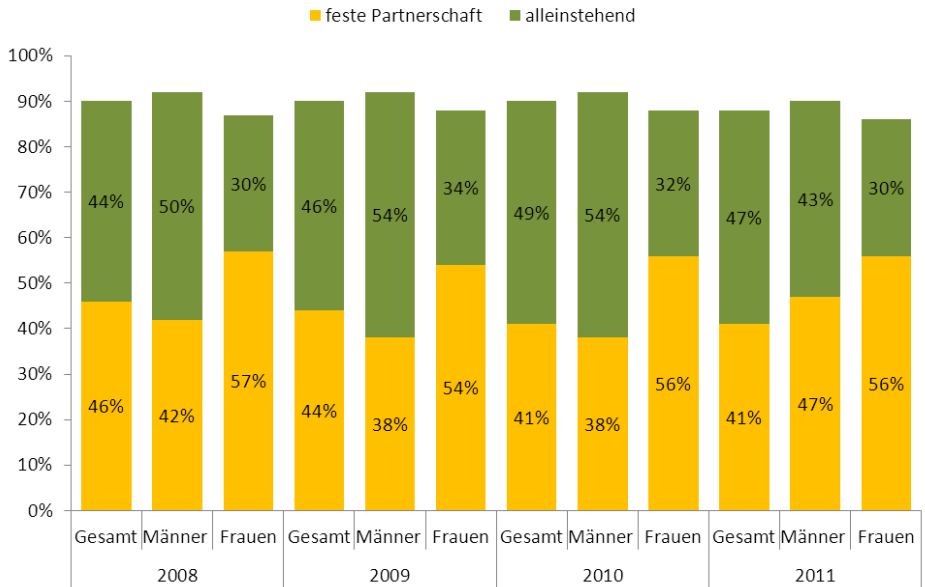
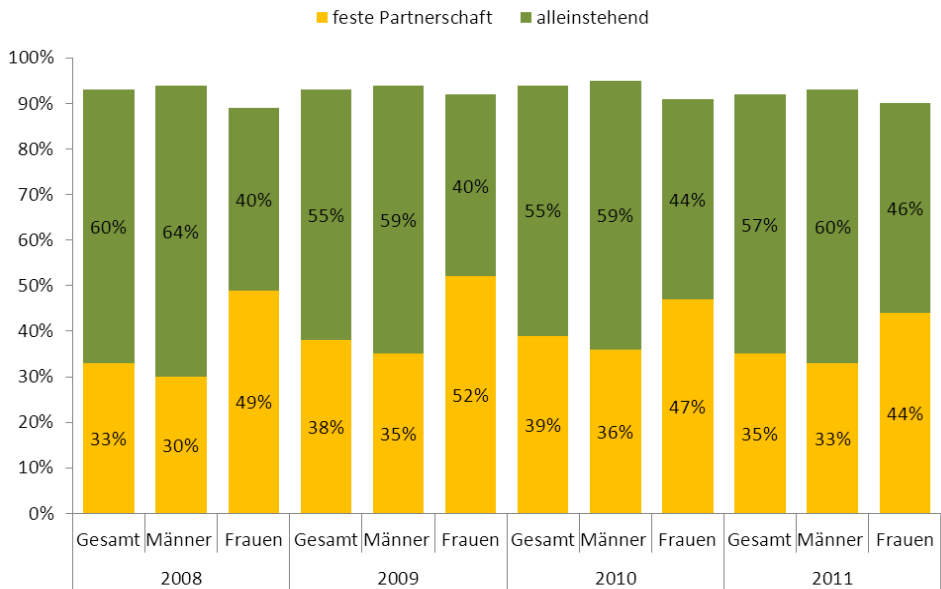


Abbildung 6: Beziehungsstatus (Klienten mit HD Opioiden, stationär)



³ Werte addieren sich nicht auf 100%, da noch weitere, hier nicht berücksichtigte, Antwortkategorien vorhanden sind. Dies gilt auch für die folgenden Abbildungen.

Wohnsituation

Hinsichtlich der Wohnsituation liegen große Unterschiede zwischen beiden Behandlungsgruppen vor. Während fast drei Viertel der substituierten Klienten vor Antritt ihrer Behandlung selbständig (d.h. entweder zur Miete oder in einer eigenen Wohnung bzw. in einem eigenen Haus) wohnen, trifft dies nur auf weniger als die Hälfte der stationär betreuten Klienten zu. Bei Letzteren ist ein leichter Anstieg der selbständig Wohnenden über die Jahre zu verzeichnen. Frauen beider Gruppen leben eher selbständig als Männer, die zu einem höheren Anteil bei anderen Personen (z.B. den Eltern) leben. Fast ein Viertel der stationär behandelten Klienten hat sich vor Beginn der Behandlung in einer Justizvollzugsanstalt/im Maßregelvollzug oder in Sicherungsverwahrung befunden. Ca. 10% waren bereits vorher in einer Fachklinik oder stationären Reha-Einrichtung untergebracht. Bei den Substituierten ist der Anteil derer, die vor Beginn der Behandlung in einer JVA etc. waren, mit 3% bis max. 5% über die Jahre gering. Frauen sind hier, ebenso wie bei den stationär Betreuten, weniger vertreten als Männer.

Abbildung 7: Wohnsituation (Substituierte)

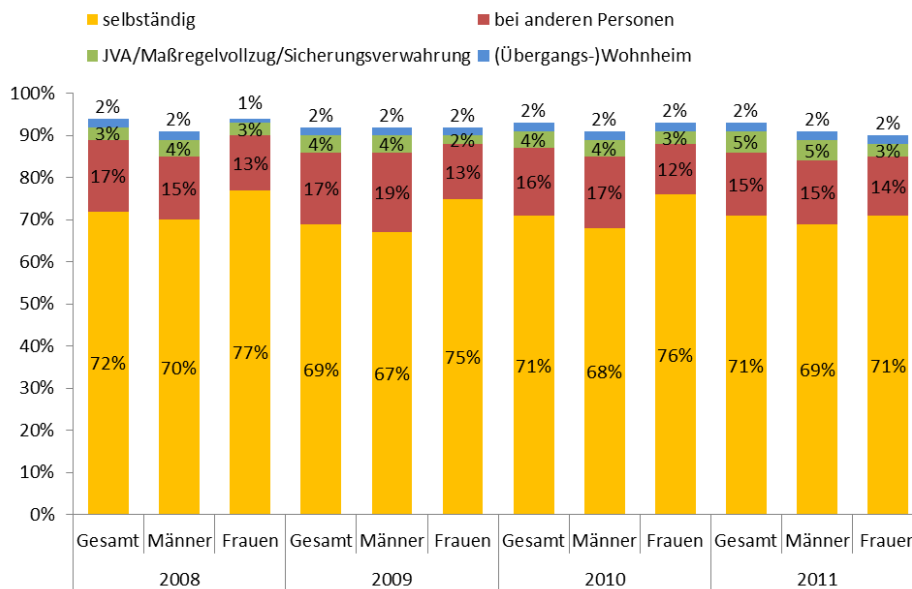
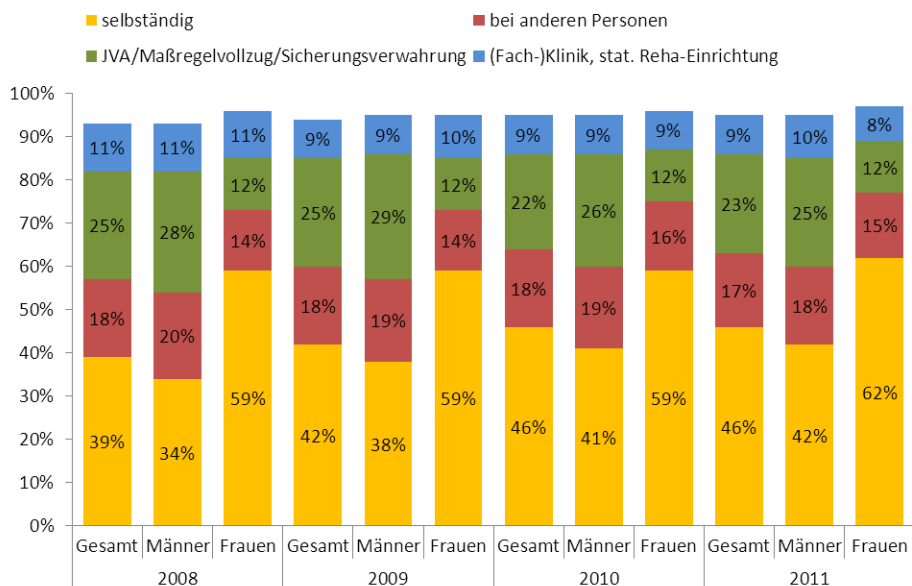


Abbildung 8: Wohnsituation (stationär)



Schulbildung

In ihrer schulischen Bildung unterscheiden sich die beiden Klientengruppen nur unwesentlich. Der Anteil der Klienten mit einem niedrigeren Bildungsniveau (d.h. mit keinem bzw. Hauptschulabschluss) ist bei den substituierten Klienten etwas höher. Unter den stationär Betreuten finden sich mehr Personen mit Realschulabschluss, während der höhere Schulabschluss (Fach-/Hochschulreife) in beiden Gruppen ähnlich häufig vorhanden ist. Frauen weisen in beiden Gruppen im Verhältnis mehr mittlere und höhere Schulabschlüsse auf als die männlichen Klienten.

Abbildung 9: Höchster Schulabschluss (Substituierte)

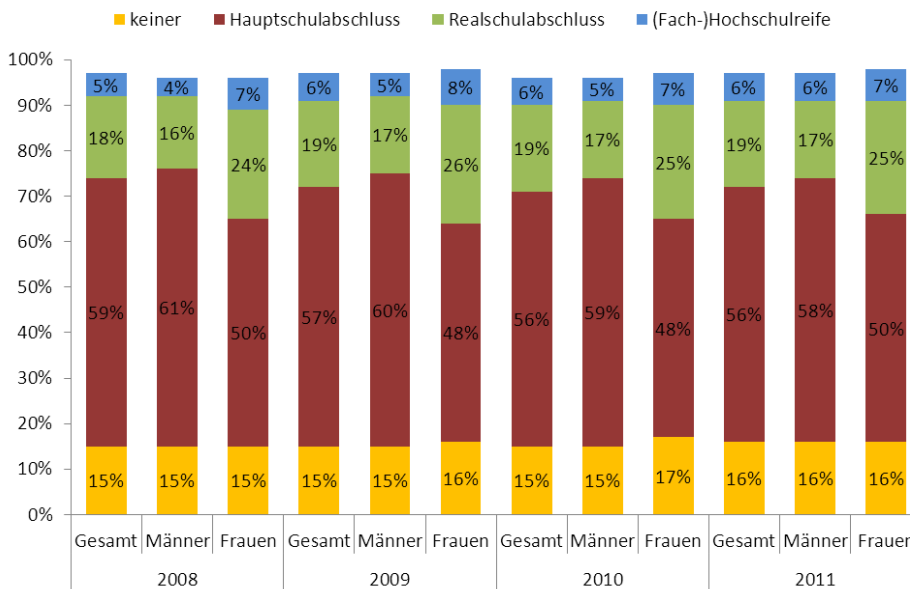
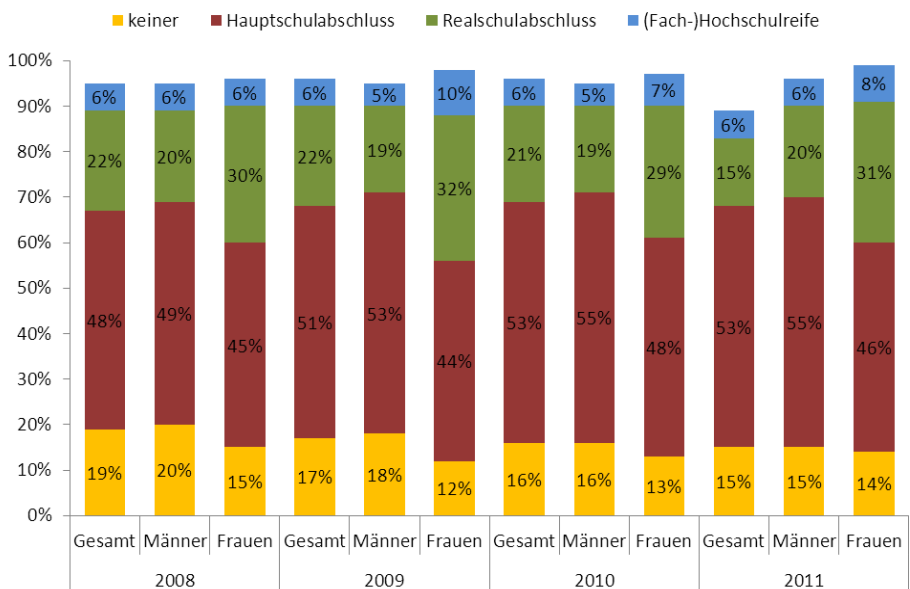


Abbildung 10: Höchster Schulabschluss (stationär)



Berufsausbildung

Insgesamt bewegen sich die Anteile derjenigen, die eine abgeschlossene Berufsausbildung besitzen, in beiden Behandlungsgruppen in den Jahren 2008 – 2011 zwischen 40% und 43%. Während bei den stationär behandelten Personen sowohl Männer als auch Frauen in ähnlichem Umfang Berufsausbildungen abgeschlossen haben, zeigt sich hier bei den substituierten Klienten ein deutlicher Unterschied zwischen den Geschlechtern. Über die vier betrachteten Jahre sind es die Klientinnen, die in erheblich geringerem Umfang eine abgeschlossene Berufsausbildung aufweisen können als die männlichen Klienten.

Abbildung 11: Berufsausbildung (Substituierte)

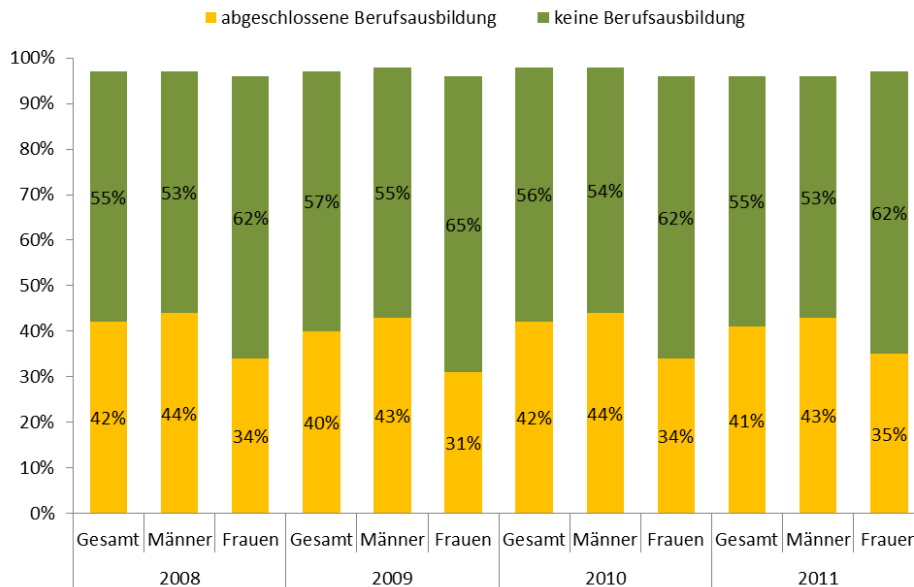
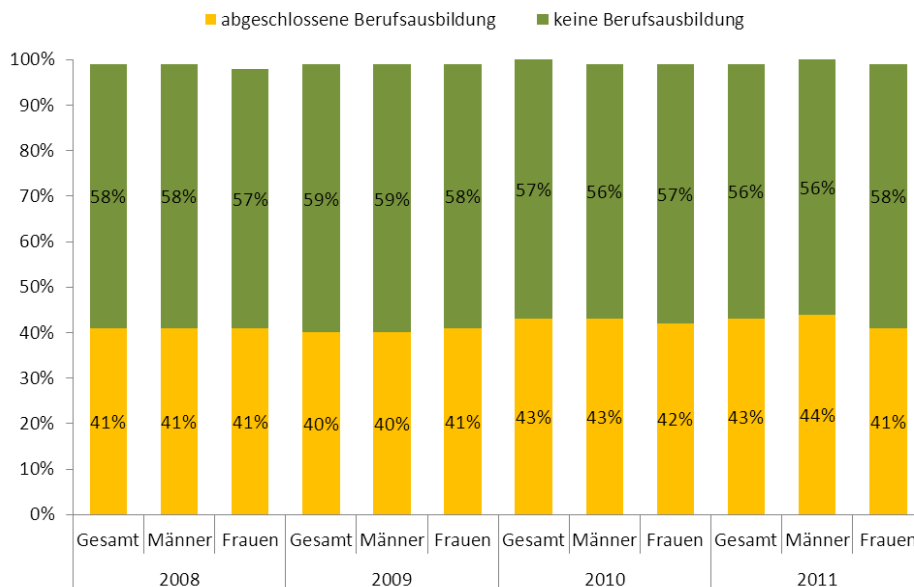


Abbildung 12: Berufsausbildung (stationär)



Erwerbstätigkeit

In den letzten sechs Monaten vor Beginn der Betreuung war in den Jahren 2008 – 2011 jeweils ca. ein Viertel der Klienten in Substitutionsbehandlung erwerbstätig. Im stationären Bereich nur etwa ein Sechstel. Bei den Substituierten waren Frauen in jedem der vier Jahre in deutlich geringerem Maße erwerbstätig als Männer. Bei den Klienten in stationärer Entwöhnung hält sich das Verhältnis in etwa die Waage.

Abbildung 13: Anteil der erwerbstätigen Klienten (Substituierte)

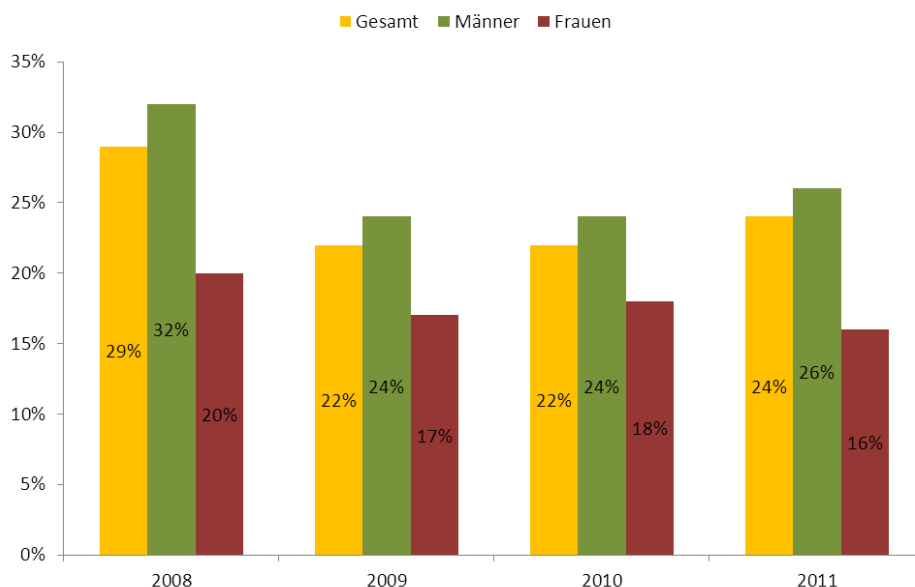
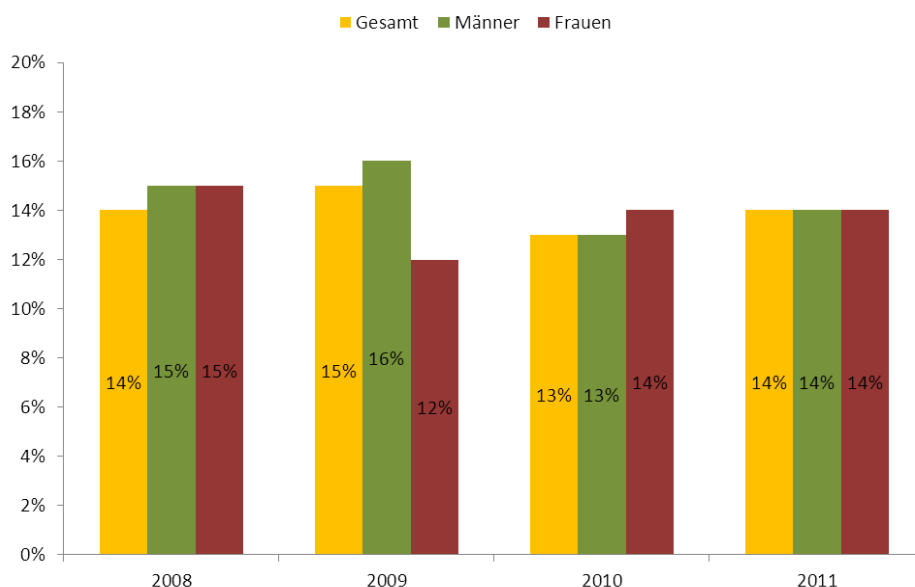


Abbildung 14: Anteil der erwerbstätigen Klienten (stationär)

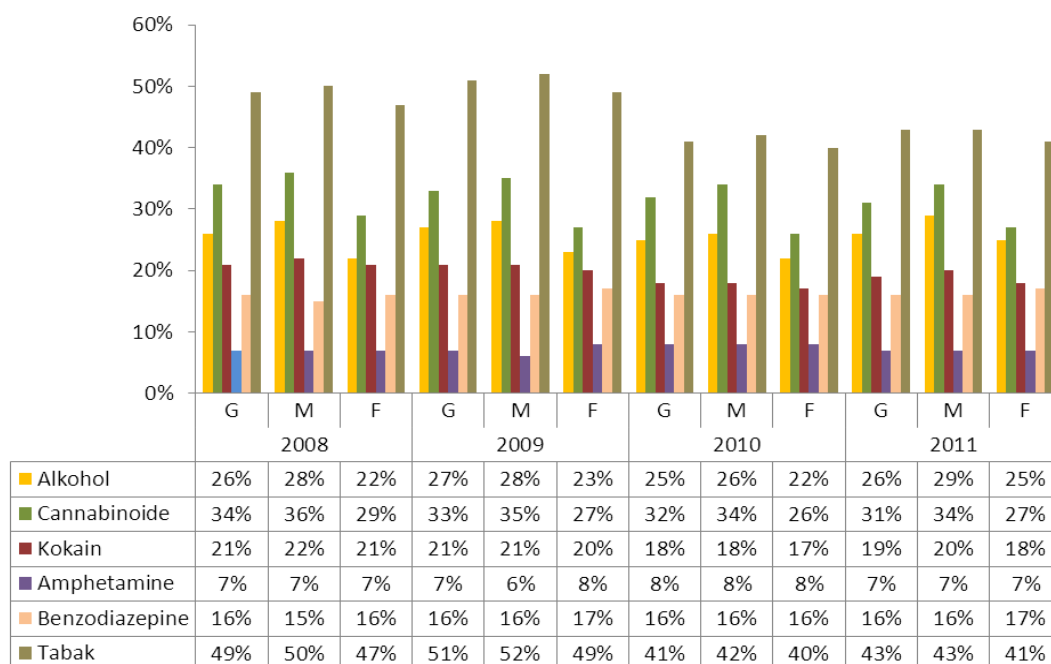


Wie sieht die spezifische Drogenproblematik der Klienten aus?

Zusätzlich konsumierte Substanzen

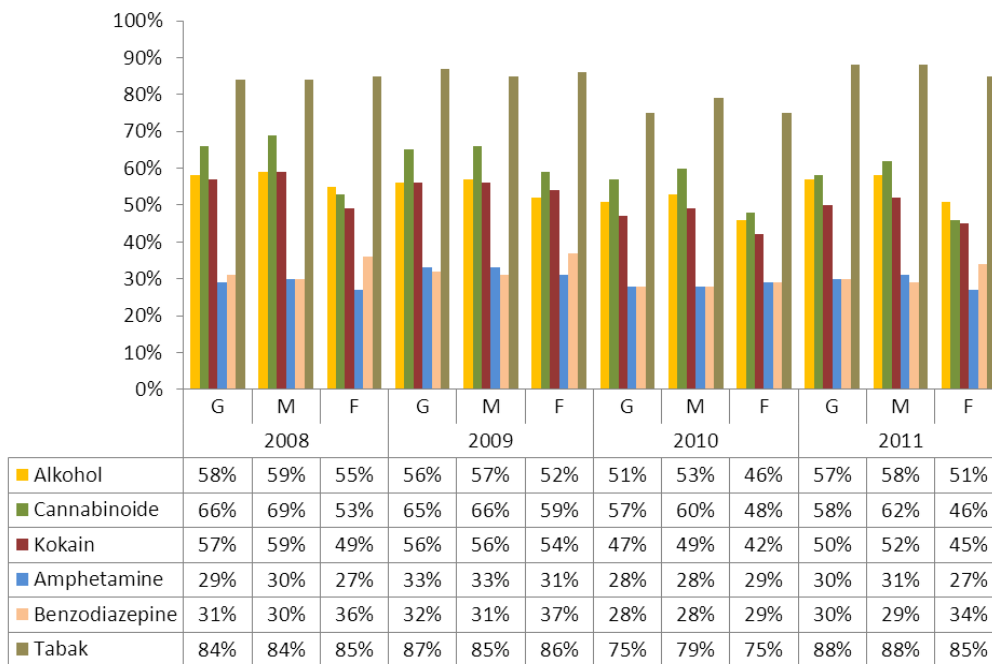
Neben der Hauptdiagnose Opioide weisen die substituierten Klienten noch eine Reihe weiterer Einzeldiagnosen (Schädlicher Gebrauch/Abhängigkeit) für zusätzliche Substanzen auf. Beinahe die Hälfte konsumiert Tabak, ein Drittel Cannabinoide und ca. ein Fünftel Kokain. In etwas geringerem Umfang werden noch Benzodiazepine und Amphetamine in problematischem Ausmaß konsumiert. Alkohol spielt bei ungefähr einem Viertel der Klienten eine problematische Rolle. Leichte Rückgänge über die Jahre 2008 sind jedoch bei Cannabinoiden, Kokain und Tabak zu verzeichnen. Frauen weisen in etwas geringerem Umfang zusätzlichen Konsum von Alkohol, Cannabinoiden und Tabak auf als Männer.

Abbildung 15: Weitere Zusatzdiagnosen (Substituierte)



Eine andere Problemlage zeigt sich bei den stationär betreuten Klienten. Sie haben zusätzlich zu ihrer Hauptdiagnose Opioid-Einzeldiagnosen zum schädlichen Gebrauch bzw. zur Abhängigkeit mit denselben Substanzen wie die substituierten Klienten, jedoch trifft dies auf einen wesentlich höheren Anteil zu. Die häufigste zusätzliche Problematik betrifft den Konsum von Cannabinoiden, über zwei Drittel der Klienten sind hier betroffen. Über die Hälfte der Klienten weist noch eine Problematik auf im Zusammenhang mit dem Konsum von Alkohol und /oder Kokain, über 80% mit Tabak, jeweils ein Drittel mit Benzodiazepinen und /oder Amphetaminen. Der zusätzliche Konsum von Alkohol, Cannabinoiden und Kokain betrifft deutlich mehr Männer als Frauen. Leichte Rückgänge im zusätzlichen Konsum sind über die Jahre bei den Cannabinoiden, bei Kokain und den Benzodiazepinen zu verzeichnen.

Abbildung 16: Weitere Zusatzdiagnosen (stationär)



Alter bei Erstkonsum

Der Einstieg in den Opioidkonsum erfolgte sowohl bei den substituierten als auch bei den stationär behandelten Klienten zumeist im Alter von 21 Jahren (mit Ausnahme der Jahre 2008 und 2009, hier lag das Erstkonsum-Alter bei stationär behandelten Klienten etwas niedriger, bei 20 Jahren). Die Geschlechterunterschiede sind geringfügig.

Alter bei Störungsbeginn

Störungen im Zusammenhang mit dem Opioidkonsum traten bei substituierten Klienten etwas später auf (drei bis vier Jahre nach dem Erstkonsum im Alter von 24 Jahren) als bei den stationär Behandelten, die einen Störungsbeginn in der Regel zwei bis drei Jahre nach dem Erstkonsum (im Alter von 23 Jahren) angeben. Geschlechtsspezifische Unterschiede liegen keine vor.

Abbildung 17: Alter bei Erstkonsum und bei Störungsbeginn (Substituierte)

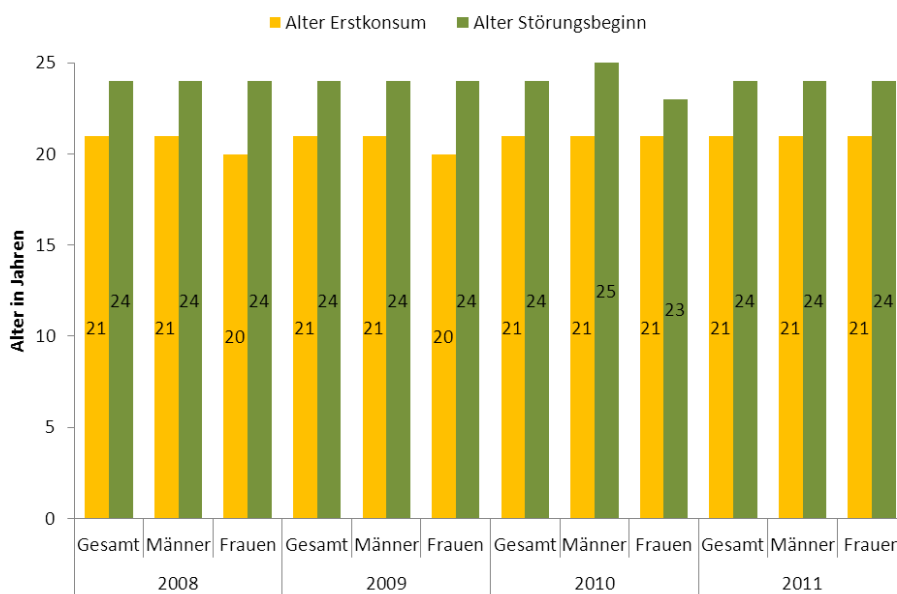
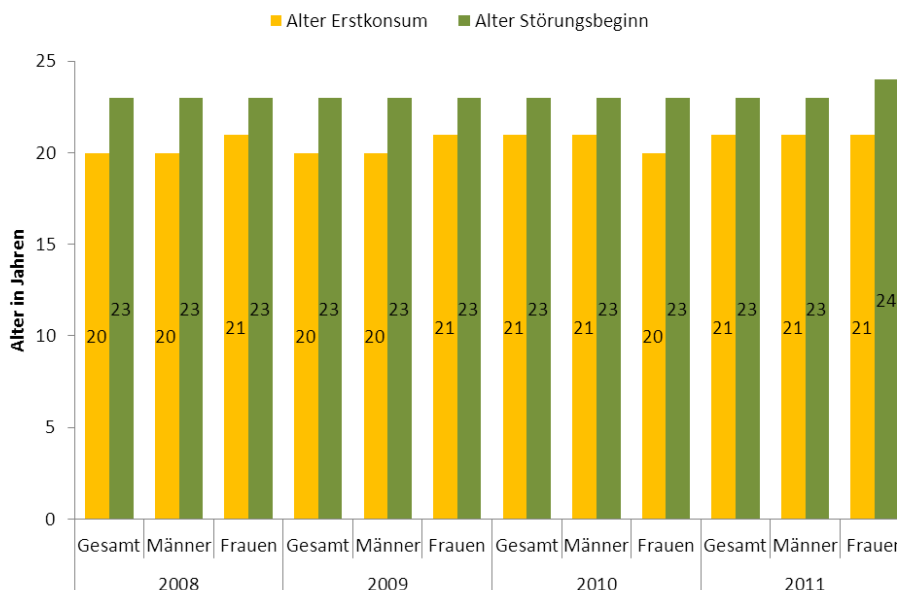


Abbildung 18: Alter bei Erstkonsum und bei Störungsbeginn(stationär)



Wie sieht die Beratung oder Behandlung der Klienten aus?

Vermittlung in die Beratung/Behandlung

Ganz unterschiedliche Vermittlungswege in die Behandlung weisen die substituierten Klienten gegenüber den Klienten im stationären Bereich auf: Während jeweils mehr als ein Drittel der Substituierten entweder als Selbstmelder oder über eine ärztliche oder psychotherapeutische Praxis in Behandlung kommt, geschieht dies im stationären Bereich in der Hauptsache durch Suchtberatungsstellen. Diese wiederum sind als Vermittler für Substituierte in die Behandlung weniger relevant. Dieses Muster zeigt sich in jedem der vier Jahre von 2008 bis 2011. Bei den stationär behandelten Klienten spielt auch das Krankenhaus eine nennenswerte Vermittlungsrolle. Im Falle der Substituierten trifft dieser Vermittlungsweg kaum zu.

Abbildung 19: Vermittlung in die Behandlung (Substituierte)

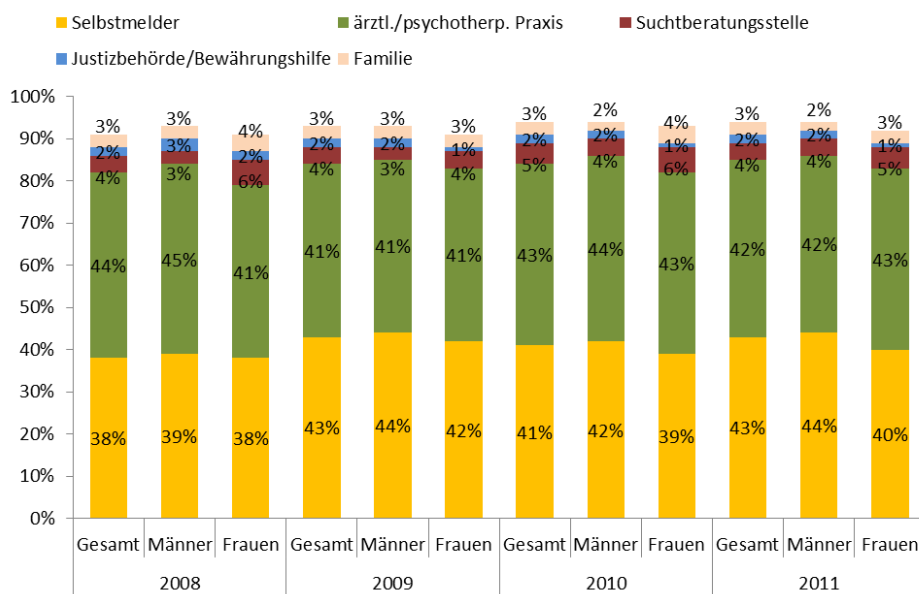
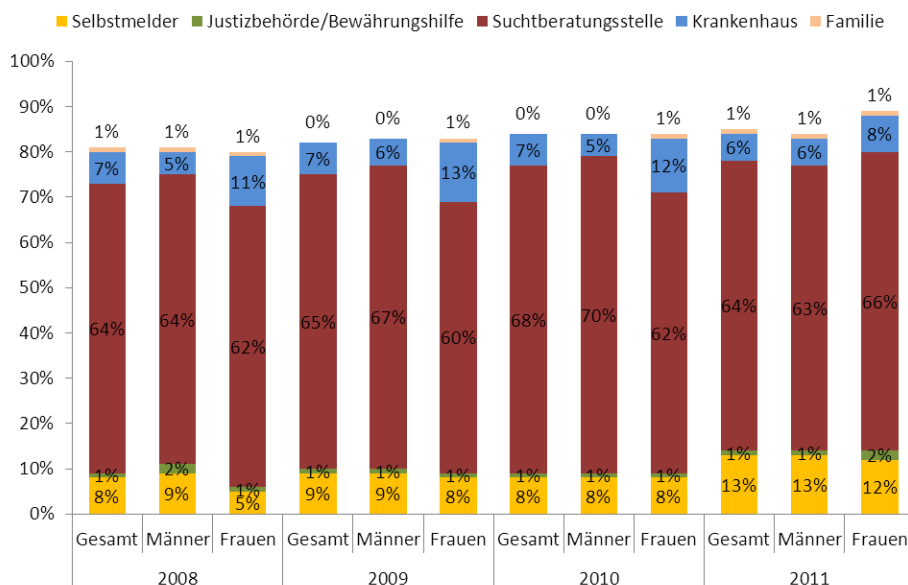


Abbildung 20: Vermittlung in die Behandlung (stationär)



Behandlungsmaßnahmen

Alle substituierten Klienten erhalten in den ambulanten Einrichtungen eine psychosoziale Begleitbetreuung. Die Vergabe des Substitutionsmittels, bei dem es sich hauptsächlich um Methadon handelt, findet nur in 7% (2011) der Fälle in derselben Einrichtung statt. Bei der Mehrheit der Klienten liegt eine externe Mittelvergabe (z.B. in Arztpraxen), bzw. liegen keine Angaben zur Mittelvergabe vor. Zusätzlich zur psychosozialen Begleitung erfolgt bei knapp der Hälfte der Klienten eine ambulante Suchtberatung, die in den Jahren 2008 bis 2010 im Verhältnis mehr bei Männern als bei Frauen durchgeführt wurde. Hinsichtlich der Behandlung treffen in nennenswertem Umfang bei den substituierten Klienten nur noch „sonstige Maßnahmen“ zu, die wiederum eine Vielzahl unterschiedlichster Unterstützungsformen umfassen (z.B. Hausbesuche, Seelsorge, lebenspraktische Hilfe etc.).

Im stationären Bereich stehen im Vordergrund der Behandlung - neben der Entwöhnungsbehandlung - psychotherapeutische sowie sonstige medizinische und psychiatrische Maßnahmen, wobei bei den beiden letztgenannten Maßnahmen ein stetiger Anstieg (von 23%/20% in 2008 auf 28%/24% in 2011) zu verzeichnen ist. Alle aufgeführten Maßnahmen im stationären Bereich werden im Verhältnis von etwas mehr Frauen als Männern in Anspruch genommen.

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

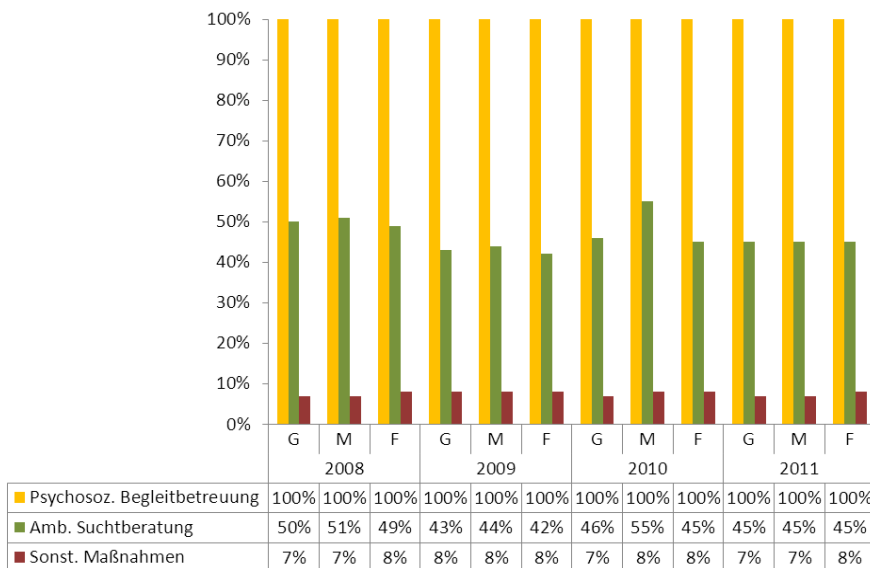
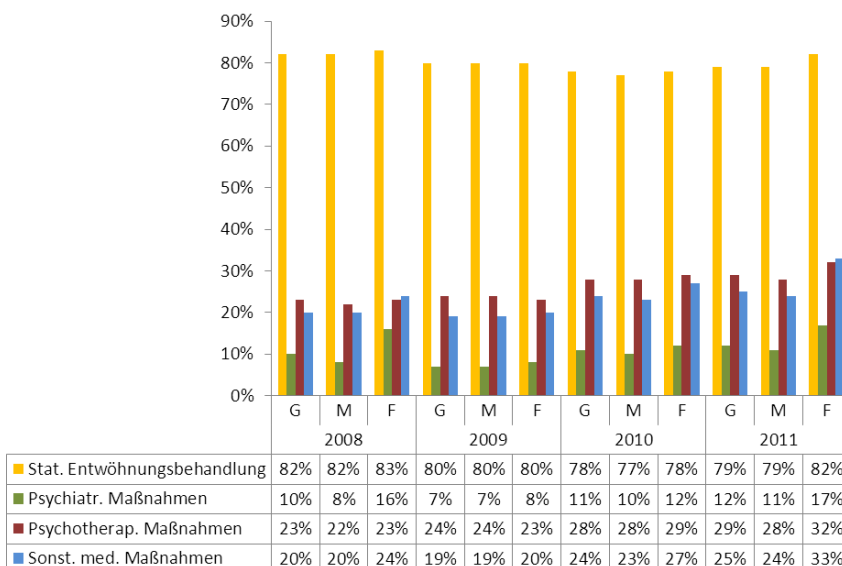


Abbildung 22: Maßnahmen während der Behandlung (stationär; Mehrfachnennungen möglich)



Behandlungsdauer

Klienten in psychosozialer Begleitbetreuung zur Substitution waren insgesamt (d.h. alle entlassenen Klienten) im Jahr 2011 durchschnittlich 78 Wochen in Behandlung. In den drei vorausgehenden Jahren lagen die Behandlungsdauern mit 72 Wochen in den Jahren 2008 und 2010 und 73 Wochen im Jahr 2009 deutlich darunter.

Die stationäre Behandlung der Klienten mit HD Opioiden dauerte in jedem der Jahre von 2008 bis 2011 für beide Geschlechter im Durchschnitt 14 Wochen, unabhängig davon, ob die Behandlung planmäßig oder unplanmäßig beendet wurde.

Wie erfolgreich werden die Klienten behandelt?

Art der Beendigung

Deutlich über die Hälfte der substituierten Klienten hat in jedem der vier betrachteten Jahre die Behandlung nicht planmäßig beendet. 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. Insgesamt zeigt sich bei den Frauen eine geringfügige Tendenz zur eher planmäßigen Beendigung als dies bei männlichen Klienten der Fall ist.

Ein ganz anderes Bild zeigt sich im stationären Sektor: Über den Zeitraum 2008 bis 2011 ist eine kontinuierliche Zunahme der planmäßigen Beendigungen zu beobachten (2008: 49%; 2011: 54%). Auch hier beenden im Verhältnis etwas mehr Frauen als Männer ihre Behandlung planmäßig.

Auffällig ist, dass der Anteil der während der Behandlung Verstorbenen bei den substituierten Klienten deutlich höher ist. Er liegt über die vier Jahre zumeist bei 2 – 2,5%, während er bei den stationär Behandelten mit maximal 0,2% sehr niedrig ist.

Abbildung 23: Art der Beendigung der Behandlung (Substituierte)

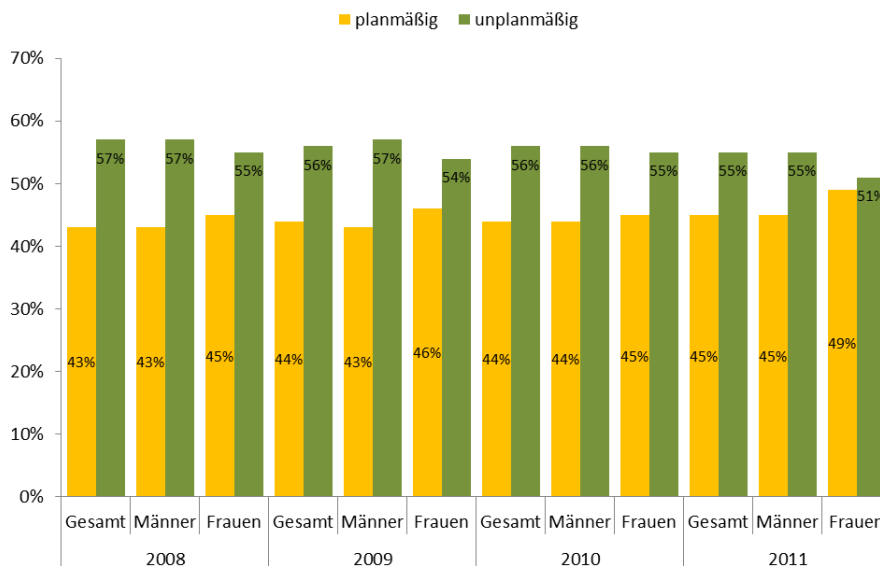
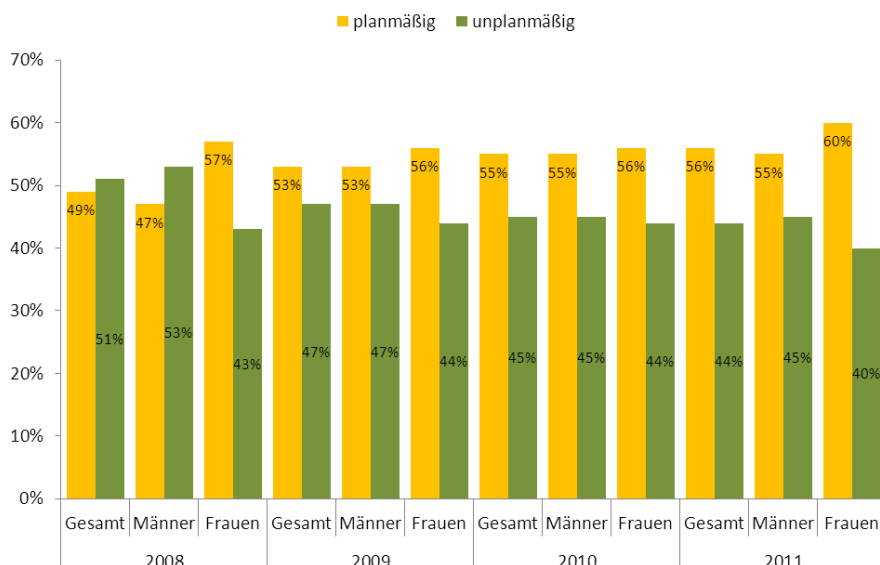


Abbildung 24: Art der Beendigung der Behandlung (stationär)



Weitervermittlung nach Behandlungsende

Substituierte Klient(inn)en werden nach Beendigung ihrer Behandlung deutlich weniger weitervermittelt als stationär betreute Klient(inn)en. Die Weitervermittlungsraten bewegen sich in den vier Jahren zwischen 29% und 31%. Demgegenüber stehen Weitervermittlungsquoten zwischen 54% und 60% bei Klient(inn)en nach stationärer Behandlung. Frauen werden in beiden Behandlungsbereichen in größerem Umfang weitervermittelt als Männer. Vermittelt werden die Klient(inn)en aus beiden Behandlungssektoren in sehr unterschiedliche Anschlussbehandlungen. Die substituierten Klient(inn)en werden am häufigsten – jedoch insgesamt in geringem Umfang (zwischen 9% und 11%) in eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme vermittelt. Weitere nennenswerte – jedoch prozentual in noch geringerem Maße – Ziele der Weitervermittlung sind Krankenhausabteilungen, Arzt- und psychotherapeutische Praxen sowie Beratungs-/Behandlungsstellen/Fachambulanzen. An diesem Vermittlungsmuster hat sich über die vier betrachteten Jahre nichts geändert.

Klient(inn)en aus einer stationären Entwöhnungsbehandlung werden größtenteils an Beratungs-/Behandlungsstellen und an Selbsthilfegruppen vermittelt. Ein Viertel von ihnen geht im Anschluss an die Behandlung in Adaptionseinrichtungen, ein Achtel kann in ambulant betreutes Wohnen vermittelt werden. Ebenfalls fast ein Viertel der Klient(inn)en wird an die Arbeitsagentur verwiesen. Auf Frauen trifft dies über alle Jahre (Ausnahme: 2011) häufiger zu als auf Männer.

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

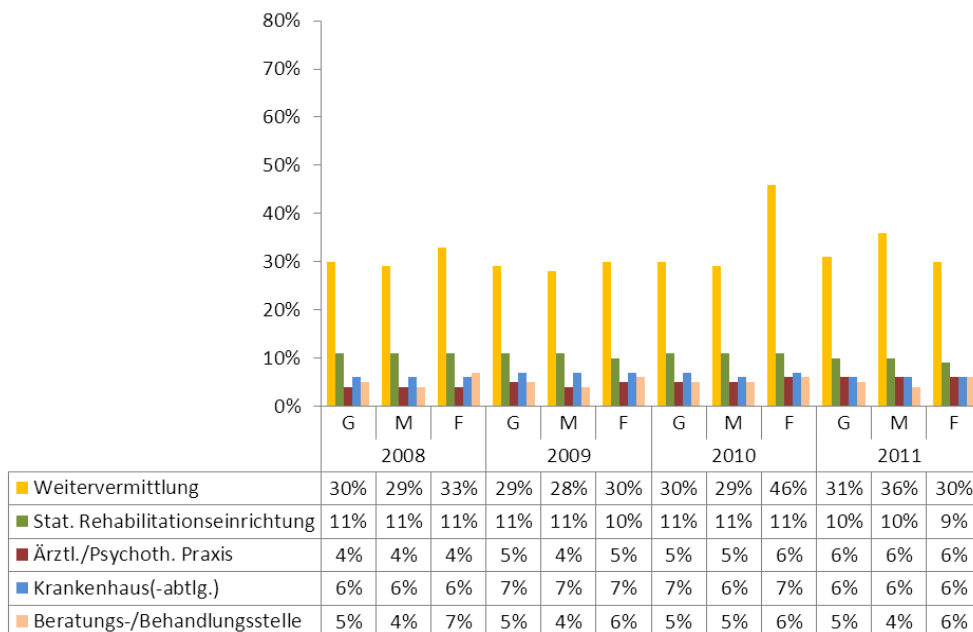
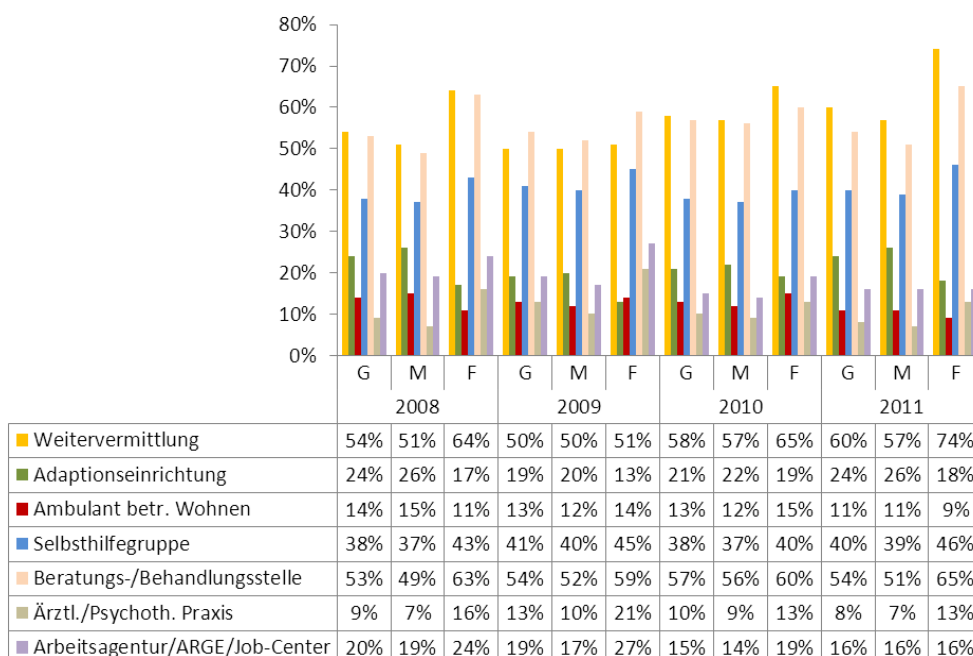


Abbildung 26: Weitervermittlung nach Behandlungsende (stationär; Mehrfachnennungen möglich)



Behandlungsergebnis

Das Behandlungsergebnis bei Klient(inn)en in stationärer Behandlung fällt über den gesamten Berichtszeitraum positiver aus als bei substituierten Klient(inn)en, In jedem der vier Jahre weisen mindestens 50% der Klient(inn)en positive Behandlungsergebnisse auf. Klientinnen noch in etwas größerem Ausmaß als die männlichen Klienten. Betrachtet man die positiven Ergebnisse noch genauer, so wird deutlich, dass wesentlich mehr stationär Betreute ihre Behandlung nicht nur mit einer „gebesserten“ Problematik, sondern „erfolgreich“ beendet haben.

Abbildung 27: Behandlungsergebnis(Substituierte)

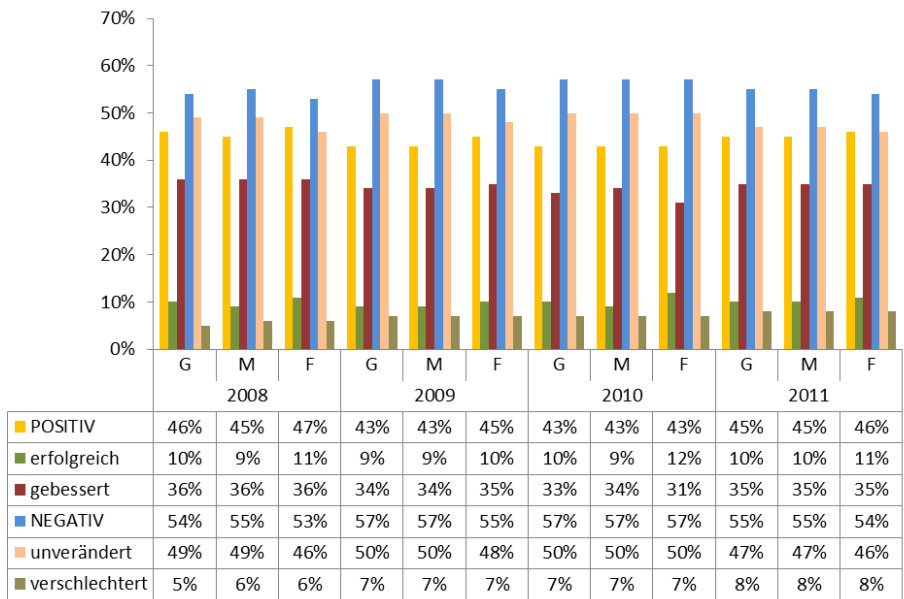
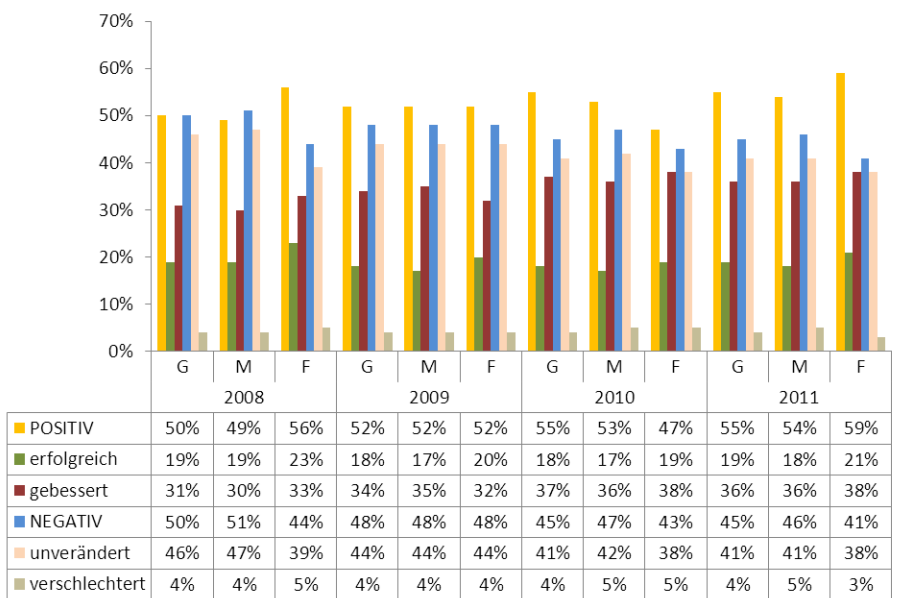


Abbildung 28: Behandlungsergebnis (stationär)



Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

- Die Klienten in ambulanter Substitution sind etwas älter als die Klienten in stationärer Behandlung.
- Der Anteil der Klienten mit Migrationshintergrund ist bei den substituierten Personen doppelt so hoch als bei den stationär Behandelten.
- Mehr substituierte als stationär behandelte Klienten leben in einer festen Partnerschaft.
- Mehr substituierte als stationär behandelte Klienten leben vor Beginn der Behandlung selbständig. Letztere leben häufiger bei andern Personen (z.B.) Eltern oder kommen aus dem Strafvollzug oder einer anderen Klinik in die Behandlung.
- Das Bildungsniveau der substituierten und der stationären Klienten ist annähernd gleich. In beiden Gruppen haben mehr Frauen mittlere und höhere Schulabschlüsse.
- Die Anteile der Klienten mit einer abgeschlossenen Berufsausbildung sind in beiden Gruppen ähnlich. Frauen haben tendenziell seltener einen Berufsabschluss.
- Ein Viertel der Substituierten war vor Antritt der Behandlung erwerbstätig, dies trifft nur für ein Sechstel der stationär Behandelten zu.
- Klienten in stationärer Betreuung haben mehr Probleme mit schädlichem Gebrauch bzw. Abhängigkeit von zusätzlichen Substanzen als Substituierte.
- Das Einstiegsalter in den Opioidkonsum liegt bei beiden Klientengruppen bei 21 Jahren.
- Das Alter bei Beginn der Störung durch den Opioidkonsum ist bei den substituierten Klienten geringfügig höher (24 vs. 23 Jahre).
- In die Substitutionsbehandlung kommen die Klienten entweder als Selbstmelder oder durch ärztliche/psychotherapeutische Praxen. Stationär behandelte Klienten mit HD Opioiden werden in der Hauptsache durch Suchtberatungsstellen in die Behandlung vermittelt.
- Behandlungsmaßnahmen für die substituierten Klienten sind neben der psychosozialen Begleitbetreuung, die ambulante Suchtberatung und verschiedene sonstige Maßnahmen. Für stationär betreute Klienten stehen neben der Entwöhnungsbehandlung psychotherapeutische und medizinische Maßnahmen im Vordergrund.
- Deutlich über die Hälfte der Substituierten beendet die Behandlung nicht planmäßig. Das Gegenteil ist bei den stationären Klienten der Fall: hier beenden über die Hälfte die Behandlung planmäßig.
- Dementsprechend weisen auch weniger Klienten in Substitution ein positives Behandlungsergebnis auf als stationär betreute Klienten.

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.

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., Hildebrandt, A. & Wegmann, L. (2009). Deutsche Suchthilfestatistik 2008. *Tabellenband für (teil-)stationäre Rehabilitationseinrichtungen und Adaptionseinrichtungen. Bezugsgruppe: Beender*. IFT Institut für Therapieforchung

Pfeiffer-Gerschel, T., Hildebrandt, A. & Wegmann, L. (2009). Deutsche Suchthilfestatistik 2008. *Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender. HD Opiate + interne PSB + interne Mittelvergabe..* IFT Institut für Therapieforchung

Pfeiffer-Gerschel, T., Hildebrandt, A. & Wegmann, L. (2009). Deutsche Suchthilfestatistik 2008. *Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender. HD Opiate + interne PSB + externe Mittelvergabe..* IFT Institut für Therapieforchung

Pfeiffer-Gerschel, T., Hildebrandt, A. & Wegmann, L. (2009). Deutsche Suchthilfestatistik 2008. *Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender. HD Opiate + interne PSB + ohne Angabe zur Mittelvergabe..* IFT Institut für Therapieforchung

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2012). Deutsche Suchthilfestatistik 2011. *Tabellenband für (teil-)stationäre Rehabilitationseinrichtungen und Adaptionseinrichtungen. Bezugsgruppe: Beender*. IFT Institut für Therapieforchung

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2012). Deutsche Suchthilfestatistik 2011. *Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender. HD Opiate + interne PSB + ohne Angabe zur Mittelvergabe..* IFT Institut für Therapieforchung

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2021). Deutsche Suchthilfestatistik 2011. *Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender. HD Opiate + interne PSB + interne Mittelvergabe..* IFT Institut für Therapieforchung

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2012). Deutsche Suchthilfestatistik 2011. *Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender. HD Opiate + interne PSB + externe Mittelvergabe..* IFT Institut für Therapieforchung

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2011). Deutsche Suchthilfestatistik 2010. *Tabellenband für (teil-)stationäre Rehabilitationseinrichtungen und Adaptionseinrichtungen. Bezugsgruppe: Beender*. IFT Institut für Therapieforchung

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2011). Deutsche Suchthilfestatistik 2010. *Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender. HD Opiate + interne PSB + ohne Angabe zur Mittelvergabe..* IFT Institut für Therapieforchung

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

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2011). Deutsche Suchthilfestatistik 2010. *Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender. HD Opiate + interne PSB + externe Mittelvergabe..* IFT Institut für Therapieforschung

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

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

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

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2010). Deutsche Suchthilfestatistik 2009. *Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender. HD Opiate + interne PSB + externe Mittelvergabe..* IFT Institut für Therapieforschung

Steppan, M., Künzel, J. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2012). *Suchtkrankenhilfe in Deutschland 2011. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik.* Verfügbar unter www.suchhilfestatistik.de

Wittchen, H.-U., Bühringer, G. & Rehm, J. (2011). *PREMOS Predictors, Moderators and Outcome of Substitution Treatments – Effekte der langfristigen Substitution Opioidabhängiger: Prädiktoren, Moderatoren und Outcome.* Schlussbericht an das Bundesministerium für Gesundheit (Förderkennzeichen IIA2-2507DSM411).