

Klienten/Patienten mit positiven vs. negativen Behandlungsergebnissen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung

KURZBERICHT NR.2/2013 – DEUTSCHE SUCHTHILFESTATISTIK 2012¹

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 2012 (Steppan et al., 2013), verfügbar unter www.suchthilfestatistik.de. Ausführliche Informationen zu Methodik, Datenbasis sowie weitere Analysen siehe dort.

Hintergrund und Zielsetzung des Berichts

Zusätzlich zu den Standardanalysen werden aus dem umfangreichen Pool der im Rahmen der Deutschen Suchthilfestatistik erhobenen Daten in jährlich wechselnden Sonderauswertungen spezifische Behandlungsgruppen ausgewählt und in zwei Kurzberichten pro Jahr dargestellt.

Im vorliegenden Kurzbericht werden Klienten- bzw. Patientengruppen mit unterschiedlichem Behandlungserfolg hinsichtlich ihrer Merkmale vor Behandlungsbeginn, des Behandlungsverlaufs und –endes betrachtet.

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 2012 wurden Daten aus 794 ambulanten und 198 stationären Einrichtungen ausgewertet. Die Analysen basieren für den ambulanten Bereich auf der Bezugsgruppe der „Zugänge/Beender“ (N = 194.873 / N = 177.118), d.h. es wurden Daten zu jenen Personen ausgewertet, die 2012 eine Betreuung begonnen bzw. beendet haben. Für den stationären Bereich beziehen sich die Auswertungen auf die Bezugsgruppe der „Beender“ (N= 41.439), d. h. es wird auf Daten von Personen, die 2012 eine stationäre Behandlung beendet haben, Bezug genommen. Alle dargestellten Vergleiche beziehen sich auf 1) die Gruppe der Patienten mit positivem Behandlungsergebnis, d.h. deren Zustand am Ende der Behandlung als erfolgreich oder gebessert gewertet wird und 2) die Gruppe der Patienten mit einem negativen Behandlungsergebnis, d.h. deren Status am Behandlungsende als unverändert oder verschlechtert bezeichnet wird. Die Bewertung des Behandlungsergebnisses beruht auf einer subjektiven Beurteilung durch die jeweiligen Therapeuten in Bezug auf die zu Behandlungsbeginn diagnostizierte Hauptdiagnose.

Da aus datenschutzrechtlichen Gründen für die DSHS keine personenbezogenen Daten zur Verfügung stehen, sondern ausschließlich Daten, die auf Einrichtungsebene als Behandlungsepisoden bzw. Fälle aggregiert wurden, können keine statistischen Tests zur Überprüfung von Mittelwertunterschieden durchgeführt werden. Bedingt durch die beinahe flächendeckende Datenerfassung im Rahmen der DSHS und die sehr großen Datensätze, kann eine deskriptive Datenanalyse als ausreichend angesehen werden (vgl. Kipke, Steppan & Pfeiffer-Gerschel, 2011).

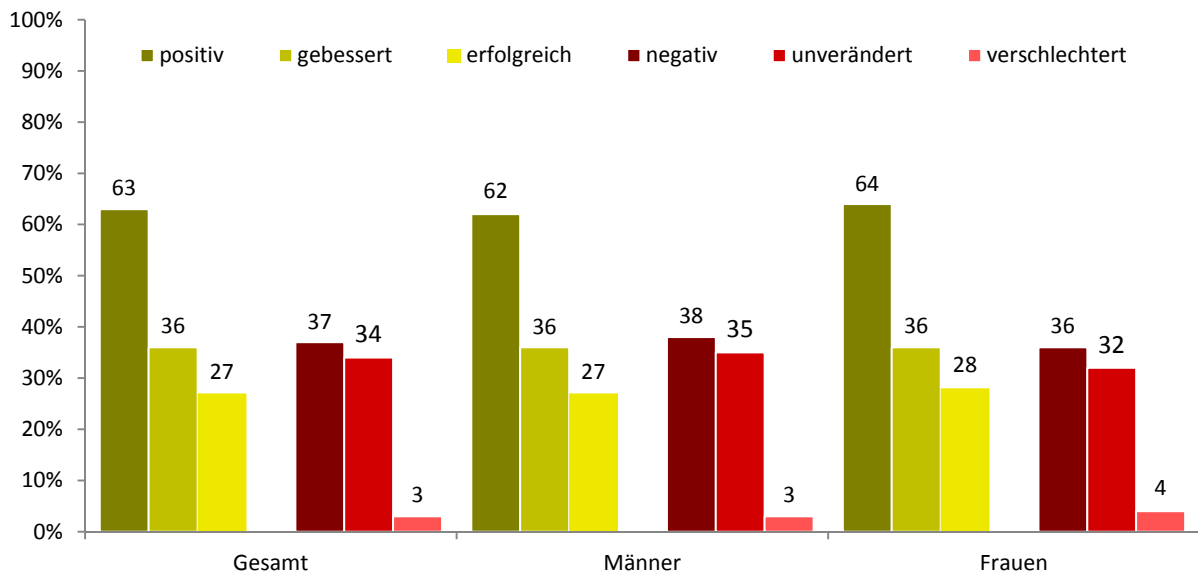
Ergebnisse

Wie viele Klienten/Patienten haben 2012 ihre ambulante oder stationäre Suchtbehandlung² erfolgreich bzw. nicht erfolgreich abgeschlossen?

Der Anteil der Klienten, die ihre ambulante Behandlung erfolgreich beendet haben, beträgt 2012 63%. Demgegenüber steht ca. ein Drittel der Klienten, deren Behandlungsergebnis negativ bewertet wurde. Mit 64% vs. 62% können etwas mehr Frauen als Männer einen Behandlungserfolg aufweisen. Ca. ein Viertel der Klienten hat die Behandlung erfolgreich beendet, bei ca. einem Drittel ist eine Verbesserung des Zustands eingetreten. Dies trifft sowohl für Frauen als auch Männer zu.

Bei Klienten mit negativem Behandlungsausgang sind insgesamt 3% von einer Verschlechterung betroffen, bei ca. einem Drittel ist keine Veränderung des Zustandes eingetreten. Dieses Verhältnis findet sich auch bei den beiden Geschlechtern wieder.

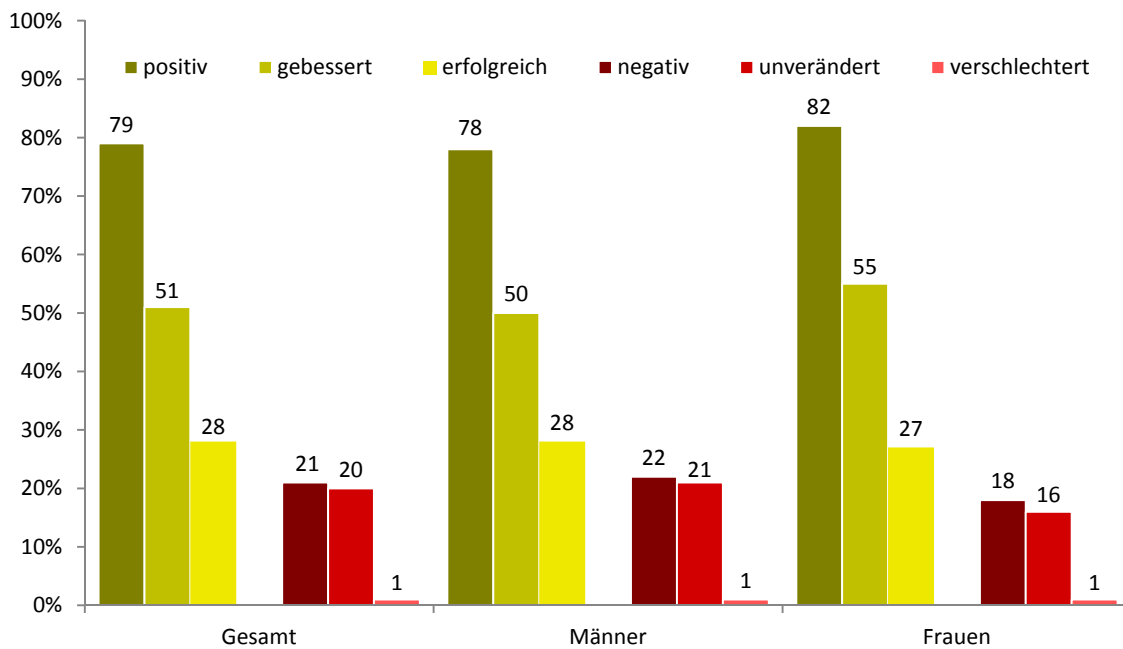
Abbildung 1: Anteil der ambulant behandelten Personen mit positivem bzw. negativem Behandlungsergebnis



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.

Der Anteil der Patienten mit einem positiven Behandlungsergebnis liegt bei den stationär Behandelten mit 79% noch höher als bei den ambulant Betreuten. Dementsprechend kleiner (21%) ist die Gruppe derer, die ein negatives Behandlungsergebnis aufweisen. Diese Verteilung findet sich auch bei den Geschlechtergruppen wieder. Nahezu identisch wie im ambulanten Bereich wurde auch im stationären Setting ca. ein Drittel der Patienten als „erfolgreich“ entlassen. Ebenso hat sich auch hier nur bei einem sehr geringen Prozentsatz (1%) der Zustand am Ende der Behandlung verschlechtert. Bei der Mehrheit der Fälle mit negativem Behandlungsergebnis ist auch im stationären Bereich der Zustand unverändert geblieben (20%).

Abbildung 2: Anteil der stationär behandelten Personen mit positivem bzw. negativem Behandlungsergebnis



Wie sieht der soziodemographische Hintergrund der Klienten/Patienten mit positiven bzw. negativen Behandlungsergebnis aus?

Geschlecht und Alter

Die Geschlechterverteilung sowohl im ambulanten als auch stationären Bereich in den Gruppen mit positivem bzw. negativem Behandlungserfolg entspricht im Wesentlichen auch der Geschlechterverteilung in der Klientel insgesamt (74% Männer/26% Frauen; Steppan et al., 2013). Lediglich bei den stationär behandelten Patienten sind im Verhältnis zur Gesamtklientel mehr Männer und weniger Frauen in den Gruppen mit negativem Behandlungsergebnis (78%/22%). Im ambulanten Bereich ist der Altersdurchschnitt in der Gruppe der „erfolgreichen“ Klienten mit 40,6 Jahren am höchsten. Die im Durchschnitt jüngsten Klienten befinden sich in der Gruppe mit unverändertem Zustand am Behandlungsende (36,5 Jahre; Tabelle 1).

Auch im stationären Behandlungsbereich weisen die Patienten mit erfolgreicher Behandlung das höchste Durchschnittsalter auf (44,3 Jahre). Die jüngsten Patienten finden sich auch hier in den Gruppen mit negativem Behandlungsergebnis (36,7 und 37,0 Jahre; Tabelle 2).

Tabelle 1: Geschlechter- und Altersverteilung (ambulant)

| positiv | | | | | | |
|----------------|--------------------|---------|---------|-----------------------|---------|---------|
| | erfolgreich | | | gebessert | | |
| | Gesamt | Männer | Frauen | Gesamt | Männer | Frauen |
| Geschlecht | | 74% | 26% | | 75% | 25% |
| Alter Ø | 40,6 J. | 39,6 J. | 43,5 J. | 37,6 J. | 36,8 J. | 40,1 J. |
| negativ | | | | | | |
| | unverändert | | | Verschlechtert | | |
| | Gesamt | Männer | Frauen | Gesamt | Männer | Frauen |
| Geschlecht | | 76% | 24% | | 73% | 27% |
| Alter Ø | 36,5 J. | 36,0 J. | 38,2 J. | 38,6 J. | 38,4 J. | 39,2 J. |

Tabelle 2: Geschlechter- und Altersverteilung (stationär)

| positiv | | | | | | |
|----------------|--------------------|---------|---------|-----------------------|---------|---------|
| | erfolgreich | | | gebessert | | |
| | Gesamt | Männer | Frauen | Gesamt | Männer | Frauen |
| Geschlecht | | 74% | 26% | | 72% | 28% |
| Alter Ø | 44,3 J. | 43,8 J. | 45,8 J. | 42,5 J. | 41,9 J. | 44,2 J. |
| negativ | | | | | | |
| | unverändert | | | verschlechtert | | |
| | Gesamt | Männer | Frauen | Gesamt | Männer | Frauen |
| Geschlecht | | 78% | 22% | | 78% | 22% |
| Alter Ø | 36,7 | 36,4 J. | 37,7 J. | 37,0 J. | 36,9 J. | 37,4 J. |

Migrationshintergrund

Ambulant behandelte Klienten mit Migrationshintergrund (Anteil an allen ambulant/stationär Betreuten: 16%/12%) finden sich am seltensten in der Gruppe der erfolgreich Behandelten (Abbildung 3). Die höchsten Anteile an Klienten mit Migrationshintergrund sind in den beiden Gruppen mit negativem Behandlungsergebnis. Jedoch sind die Unterschiede zwischen allen Gruppen nur gering. Frauen mit Migrationshintergrund sind generell in geringeren Anteilen in ambulanter Behandlung als Männer. In der Gruppe der erfolgreich Behandelten finden sich deutlich weniger Frauen mit Migrationshintergrund als in den übrigen Gruppen.

Noch deutlicher zeigt sich diese Tendenz bei den stationär Behandelten. 10% bzw. 11% der Patienten mit Migrationshintergrund haben hier ihre Behandlung erfolgreich bzw. gebessert beendet. Demgegenüber stehen 17% bzw. 16% Patienten mit Migrationshintergrund, deren Zustand am Ende der Behandlung unverändert bzw. verschlechtert ist.

Abbildung 3: Klienten mit Migrationshintergrund (ambulant)³

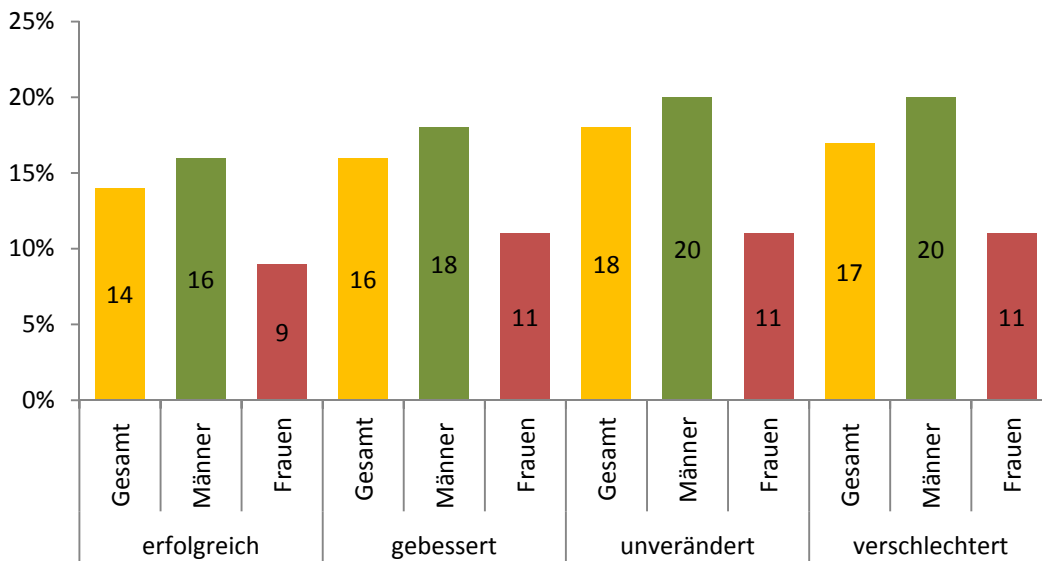
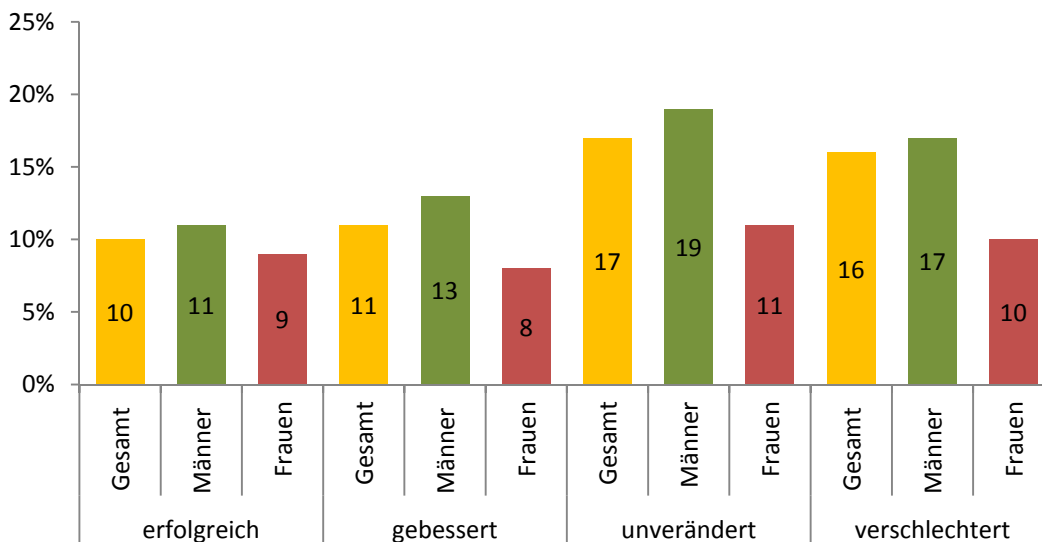


Abbildung 4: Klienten mit Migrationshintergrund (stationär)

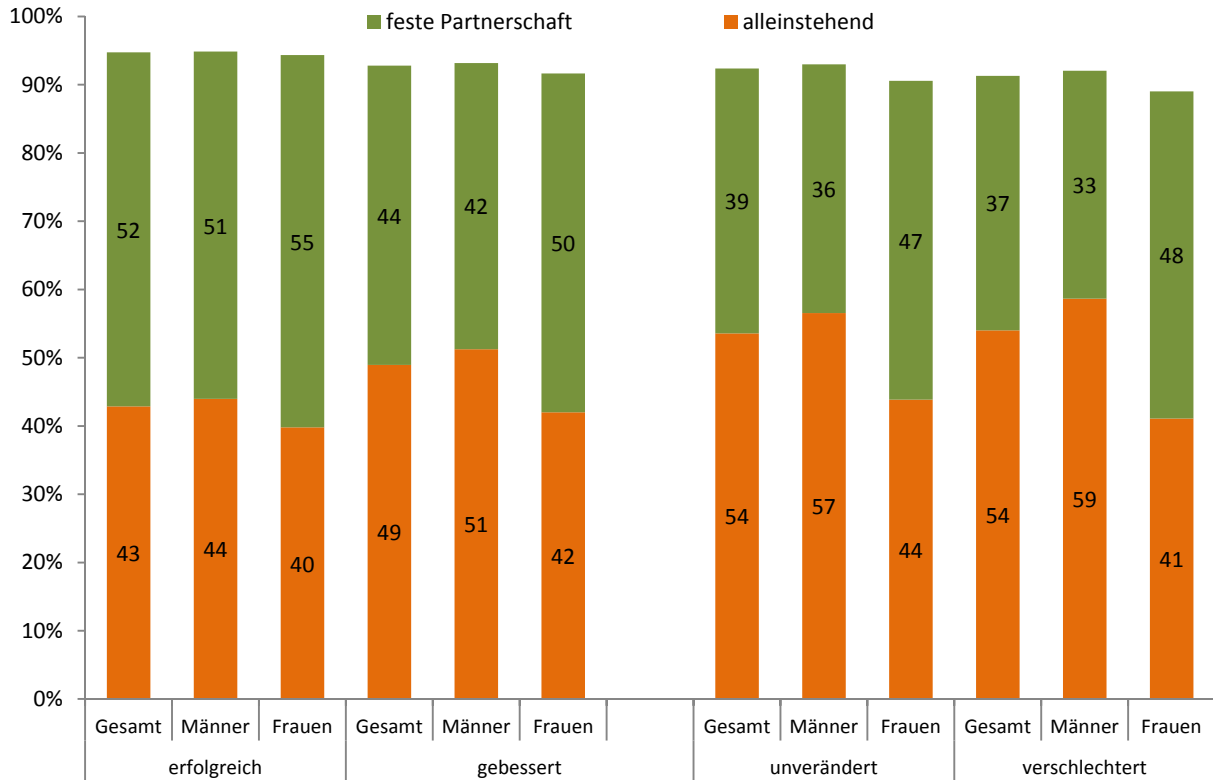


³ Migrationshintergrund: selbst migriert oder in Deutschland als Kind von Migranten geboren

Beziehungsstatus

Ambulant behandelte Klienten mit positivem Behandlungsergebnis leben deutlich häufiger in festen Partnerschaften (52%/44%) als Klienten mit negativem Behandlungsergebnis (39%/37%). Es zeigt sich sogar, dass diejenigen, die als „erfolgreich“ eingestuft wurden, noch häufiger einen festen Partner haben, als diejenigen, die zu Behandlungsende als „gebessert“ gelten. Klienten, mit dem schlechtesten Behandlungsergebnis leben am seltensten in einer festen Partnerschaft. Frauen aus allen vier Gruppen haben häufiger einen festen Partner als Männer.

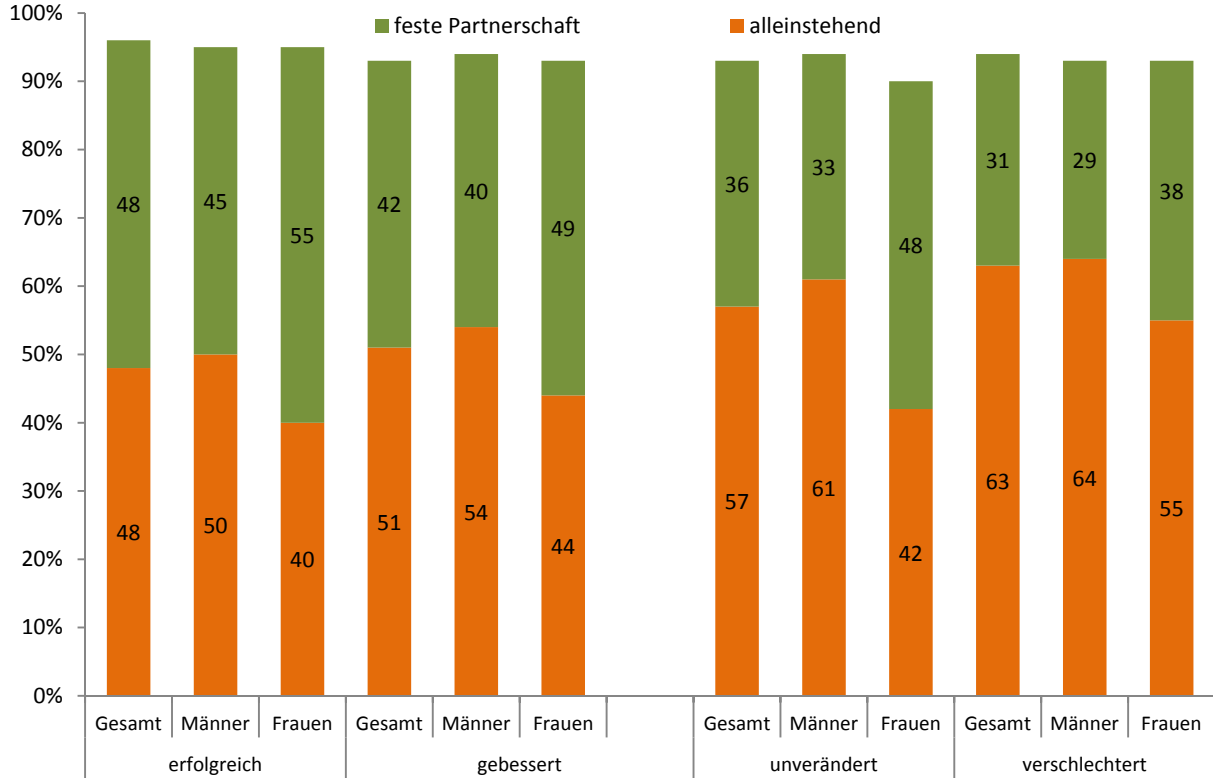
Abbildung 5 Beziehungsstatus (ambulant)⁴



⁴ Werte addieren sich nicht auf 100%, da noch weitere, hier nicht berücksichtigte Antwortkategorien vorhanden sind. Dies gilt auch für einen Teil der folgenden Abbildungen.

Stationär behandelte Patienten sowohl aus der Gruppe mit positivem als auch aus der Gruppe mit negativem Therapieergebnis leben seltener als ambulant Behandelte aus den vergleichbaren Gruppen in festen Partnerschaften. Auch bei ihnen ist aber die Tendenz sichtbar, dass die erfolgreicheren Patienten zu höheren Anteilen in festen Partnerschaften leben, als die weniger bis gar nicht erfolgreichen. Auch hier sind die Frauen in allen Gruppen häufiger fest liiert als Männer.

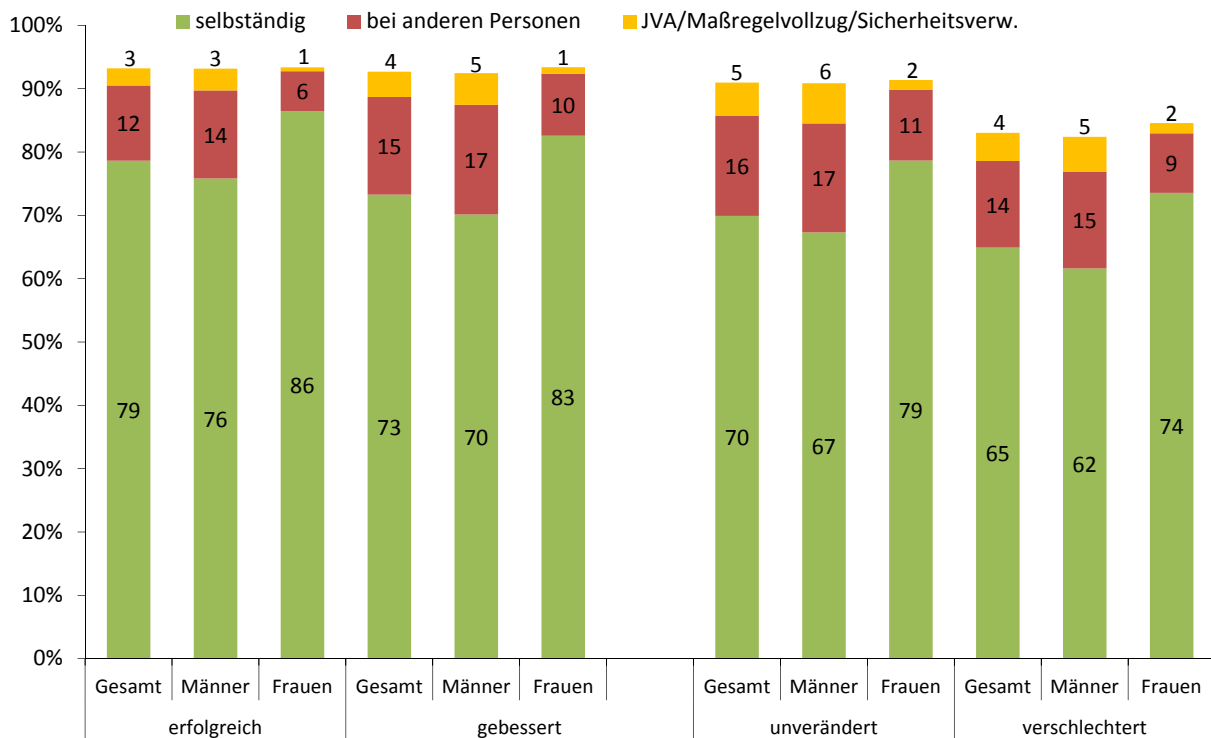
Abbildung 6: Beziehungsstatus (stationär)



Wohnsituation

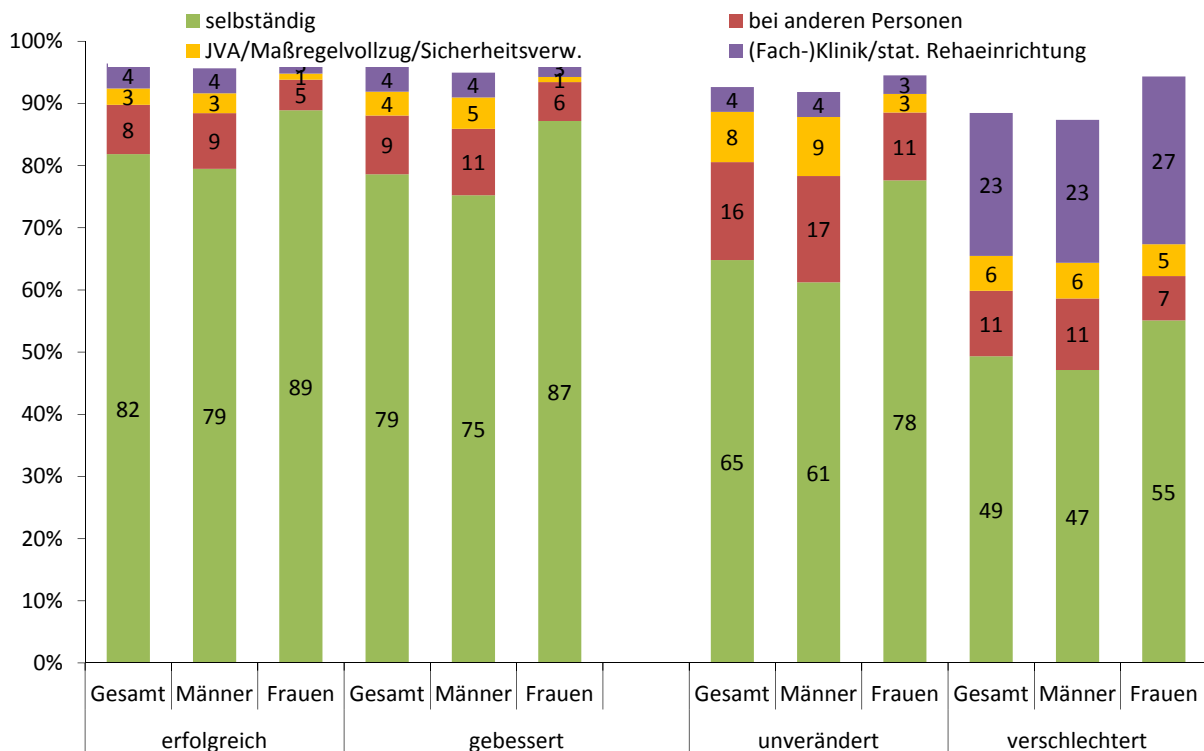
Sechs Monate vor Beginn der Behandlung lebte der Großteil (79% bzw. 73%) der ambulant behandelten Klienten, die zum Ende ihrer Behandlung eine positive Einschätzung erhalten haben, selbständig (d.h. entweder zur Miete oder in einer eigenen Wohnung bzw. in einem eigenen Haus). Betrachtet man die Gruppe mit erfolgreichem Behandlungsergebnis und die Gruppe der Klienten, bei denen am Behandlungsende eine Verschlechterung eingetreten ist, so zeigt sich ein deutlicher Unterschied in der Wohnsituation: 79% aus der erfolgreichen Gruppe lebten selbständig, während dies nur bei 65% der „verschlechterten“ Gruppe der Fall ist. Aus JVA/Maßregelvollzug bzw. Sicherungsverwahrung kam in der Gruppe der „Erfolgreichen“ der geringste Anteil an Klienten, während diese Ausgangssituation in den anderen drei Gruppen häufiger, aber in allen Gruppen ähnlich war.

Abbildung 7: Wohnsituation (ambulant)



Im stationären Behandlungsbereich zeigt sich ein noch deutlicherer Unterschied in der Wohnsituation vor Beginn der Behandlung zwischen erfolgreichen und weniger erfolgreichen Patienten. Während über 80% der Patienten, die zum Behandlungsende als „erfolgreich“ bewertet wurden, selbständig wohnten, trifft dies nur für 65% der Patienten zu, deren Situation sich am Ende der Behandlung als „verschlechtert“ gezeigt hat. Patientinnen aus allen vier Gruppen leben häufiger selbständig als männliche Patienten. Aus JVA/Maßregelvollzug/Sicherheitsverwahrung kommen am wenigsten „erfolgreiche“ Patienten. Ca. ein Viertel der Patienten, deren Zustand sich am Behandlungsende verschlechtert hat, war vor der dokumentierten stationären Behandlung bereits in einer anderen (Fach-) Klinik oder stationären Rehabilitationseinrichtung. Dies trifft auf Frauen in noch größerem Umfang zu als für Männer.

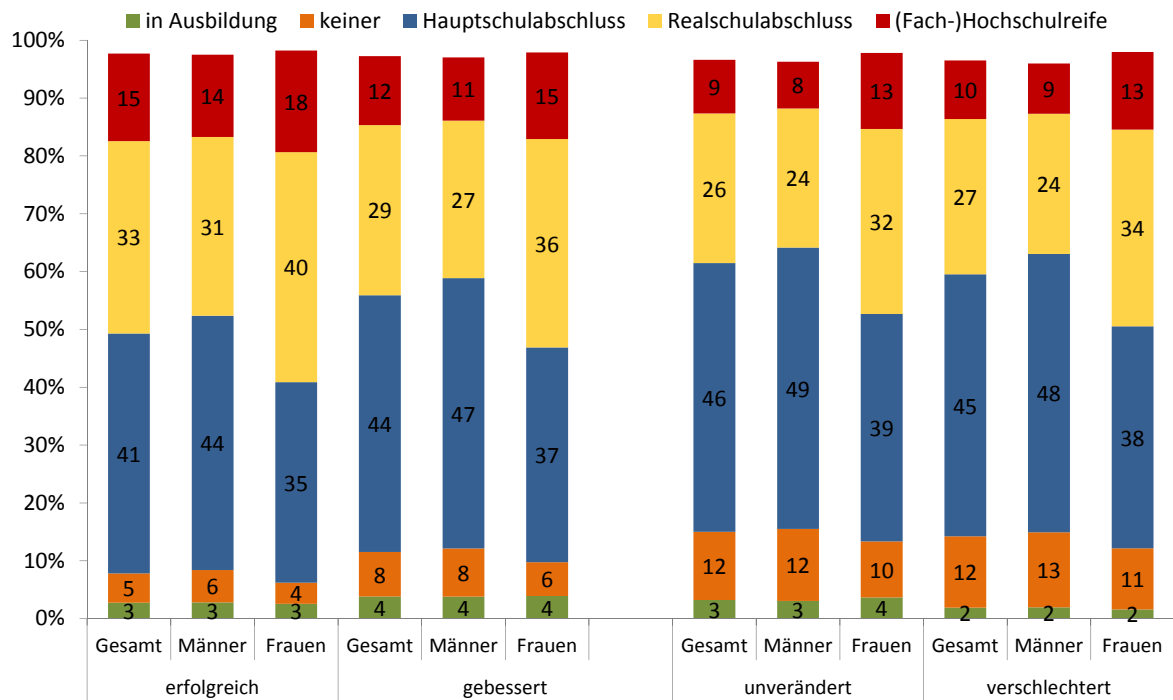
Abbildung 8: Wohnsituation die letzten 6 Monate vor Betreuungsbeginn (stationär)



Schulbildung

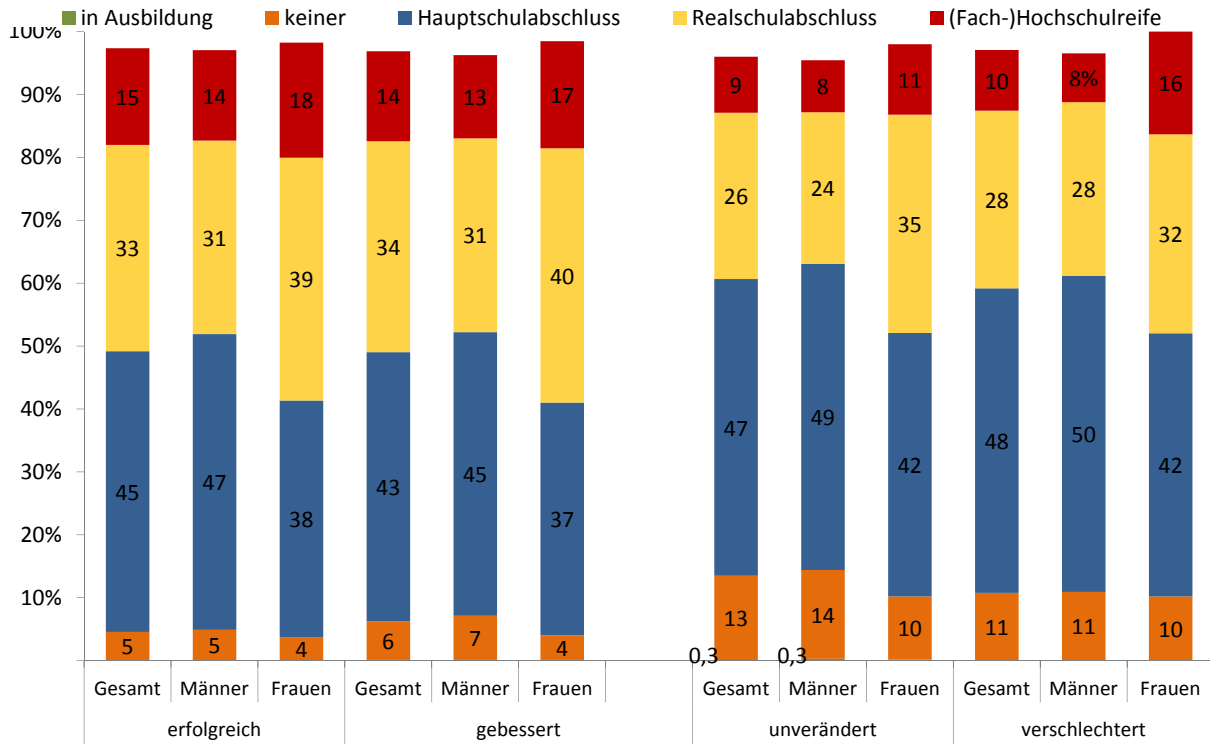
Ambulante behandelte Klienten, deren Behandlung „erfolgreich“ abgeschlossen wurde, weisen auch das höchste Bildungsniveau auf. Insgesamt haben 48% von ihnen einen Realschulabschluss bzw. eine (Fach-)Hochschulreife. Frauen mit 58% noch deutlich häufiger als Männer (55%). Auch diejenigen Klienten, deren Zustand als „gebessert“ am Behandlungsende gilt, liegen mit 41%, die einen Realschulabschluss bzw. die (Fach-)Hochschulreife haben, über den Anteilen bei den Klienten mit negativem Behandlungsergebnis (unverändert: 35%; verschlechtert: 37%). Auch ist der Anteil der Klienten ohne Schulabschluss in der Gruppe der „Erfolgreichen“ am geringsten.

Abbildung 9: Höchster Schulabschluss (ambulant)



Ähnlich stellt sich die Situation im stationären Bereich dar: auch hier weisen Patienten aus den beiden Gruppen mit einem positiven Behandlungsergebnis den größten Anteil an höheren Schulabschlüssen auf (erfolgreich/gebessert: je 48%). Demgegenüber stehen auch hier die Patienten mit negativem Behandlungsergebnis, die zu deutlich geringeren Anteilen höhere Schulabschlüsse (unverändert: 35%; verschlechtert: 37%) aufweisen oder gar keinen Schulabschluss haben (unverändert/verschlechtert: je 12%). Über alle Gruppen hinweg haben Frauen im Vergleich zu den Männern deutlich häufiger eine höhere Schulbildung.

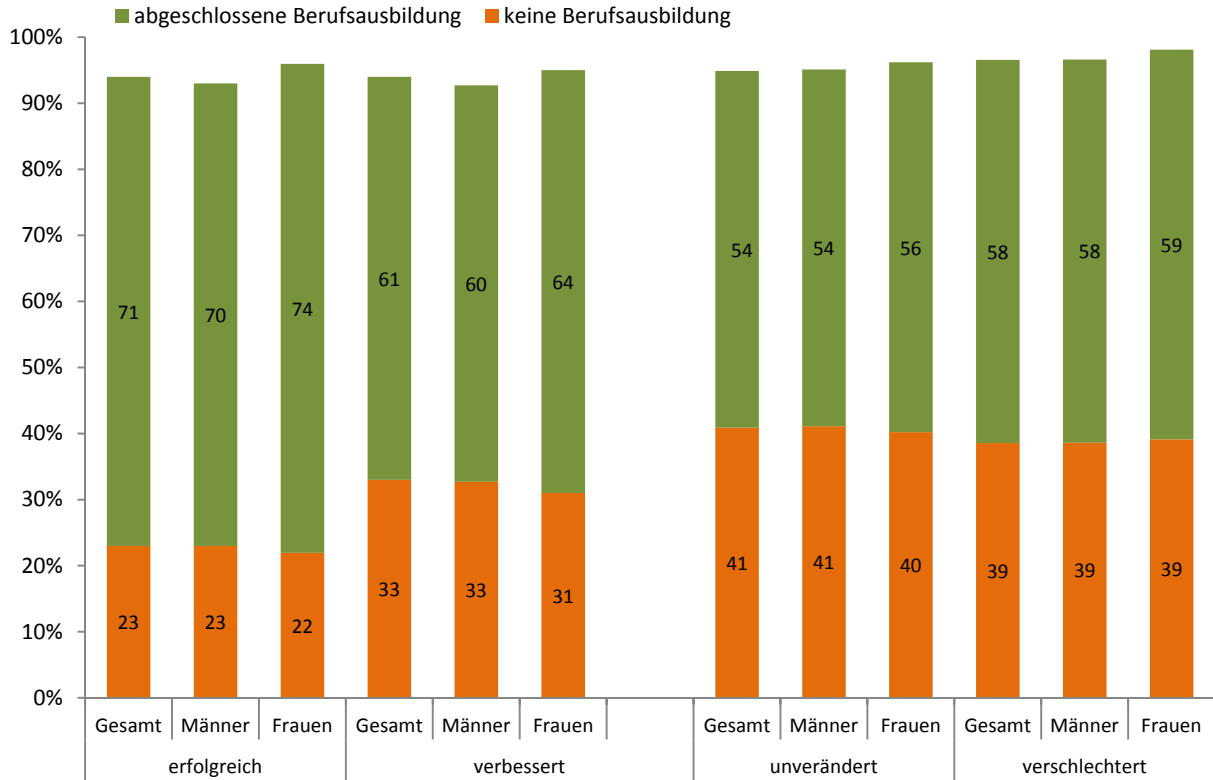
Abbildung 10: Höchster Schulabschluss (stationär)



Berufsausbildung

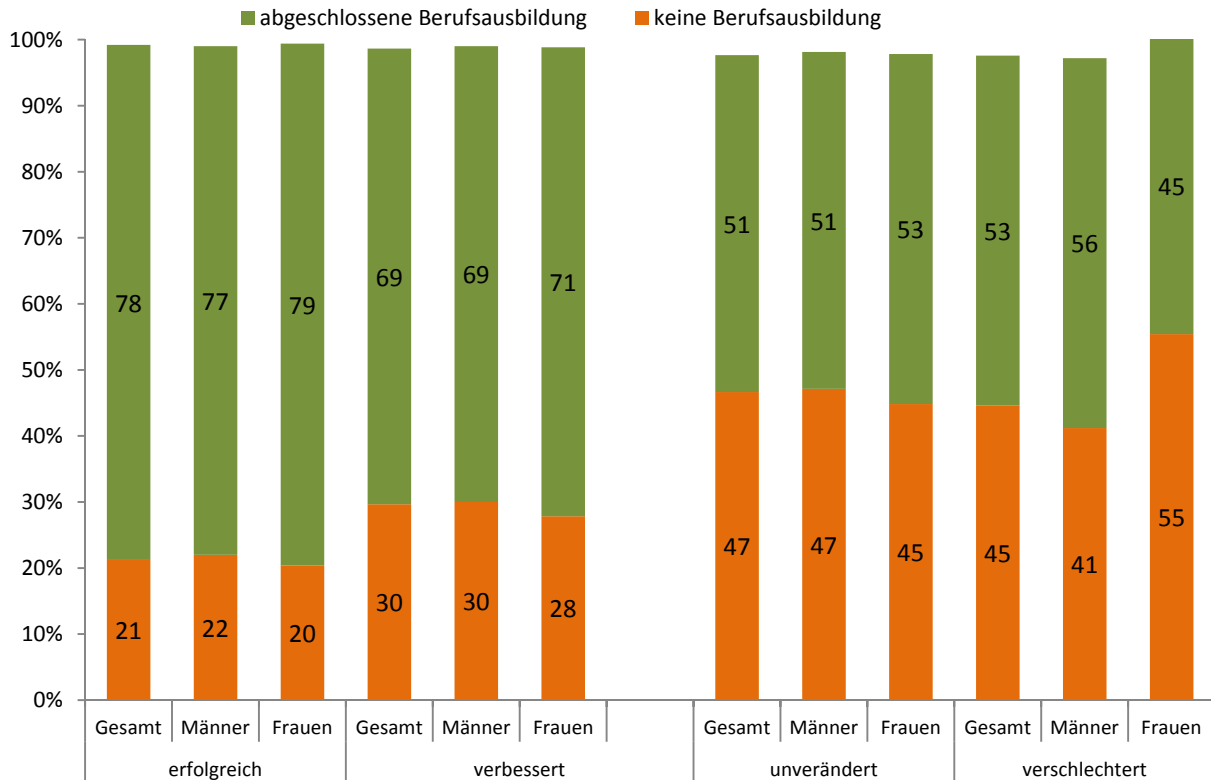
Der Anteil der ambulant behandelten Klienten, der über keine Berufsausbildung verfügt, ist in den Gruppen mit positivem Behandlungsergebnis am niedrigsten (erfolgreich: 23%; verbessert: 33%), während Klienten mit negativem Behandlungsergebnis hier deutlich höhere Anteile aufweisen (unverändert: 41%, verschlechtert: 39%). Frauen haben in allen Gruppen geringfügig seltener keine Berufsausbildung (Ausnahme: Gruppe „verschlechtert“).

Abbildung 11: Berufsausbildung (ambulant)



Ein ähnliches Bild zeigt sich auch im stationären Behandlungssektor. Nur ca. halb so viele Patienten mit positivem Behandlungsergebnis wie Patienten mit einer Verschlechterung am Behandlungsende sind ohne Berufsausbildung. Wie im ambulanten Bereich haben Frauen etwas seltener keine Berufsausbildung als Männer, mit Ausnahme, der Patientinnen, deren Zustand zum Behandlungsende eine Verschlechterung aufweist. Diese sind auffallend häufiger ohne Berufsausbildung als die Männer der entsprechenden Gruppe (allerdings ist das n sehr gering).

Abbildung 12: Berufsausbildung (stationär)⁶⁾



Erwerbstätigkeit

Abbildung 11 zeigt sehr deutlich, die abnehmende Häufigkeit bei der Erwerbstätigkeit vor Behandlungsbeginn der Klienten über die Gruppen „erfolgreich“ bis verschlechtert“. Während 53% der Klienten mit erfolgreichem Behandlungsabschluss erwerbstätig waren, ist dies nur bei 29% der Klienten mit verschlechtertem Zustand am Behandlungsende der Fall. Klientinnen sind durchgängig etwas seltener erwerbstätig als männliche Klienten.

Fast identisch – auf etwas niedrigerem Prozentniveau – stellt sich die Situation bei den stationär Behandelten dar. Auch hier sieht man deutlich die Tendenz, je erfolgloser die Patienten am Behandlungsende waren, desto weniger waren sie auch vor der Behandlung erwerbstätig. Davon sind durchgängig mehr Frauen als Männer betroffen.

Abbildung 13: Anteil der erwerbstätigen Klienten (ambulant)

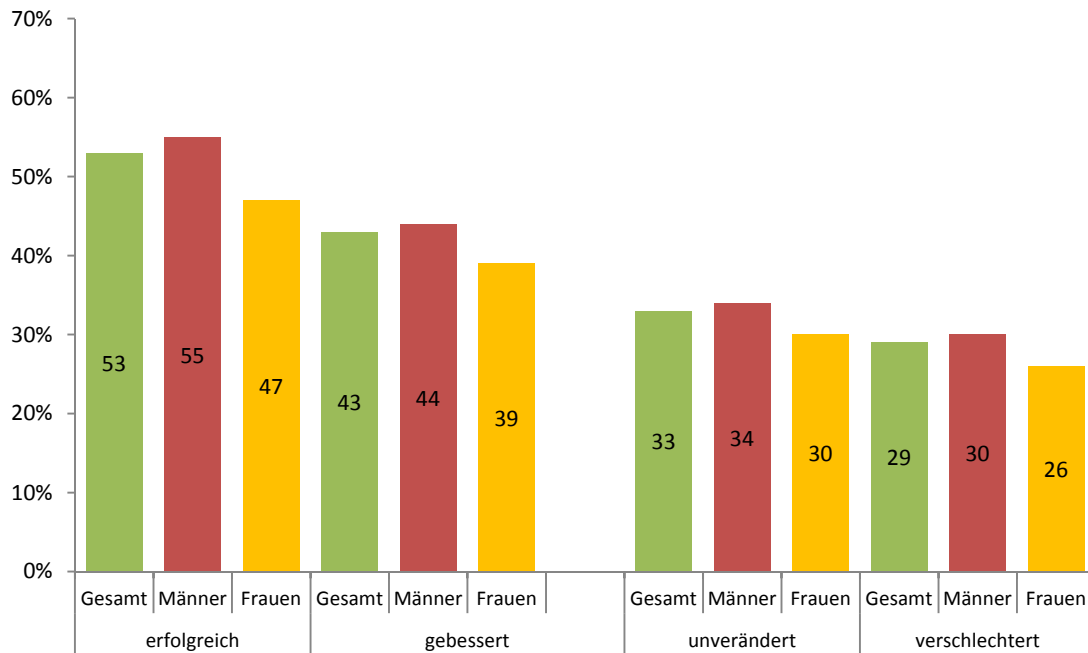
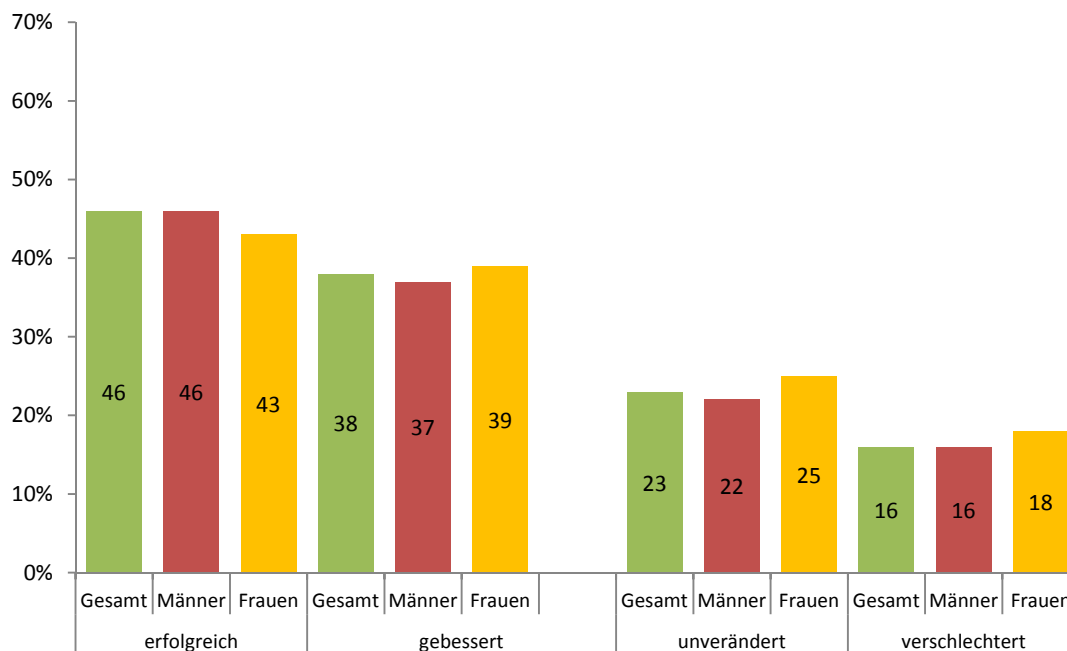


Abbildung 14: Anteil der erwerbstätigen Klienten (stationär)

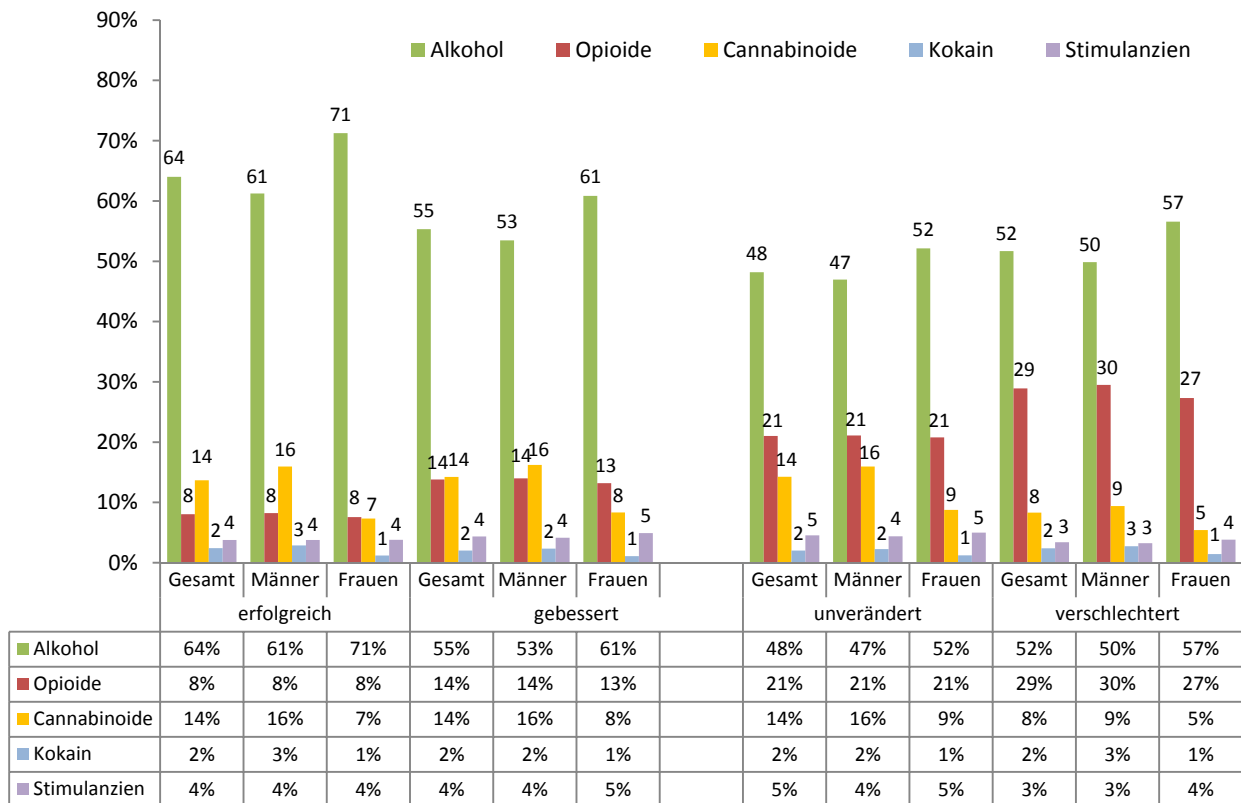


Wie sieht die spezifische Suchtproblematik der Klienten/Patienten mit positivem bzw. negativem Behandlungsergebnis aus?

Hauptsächlich konsumierte Substanzen

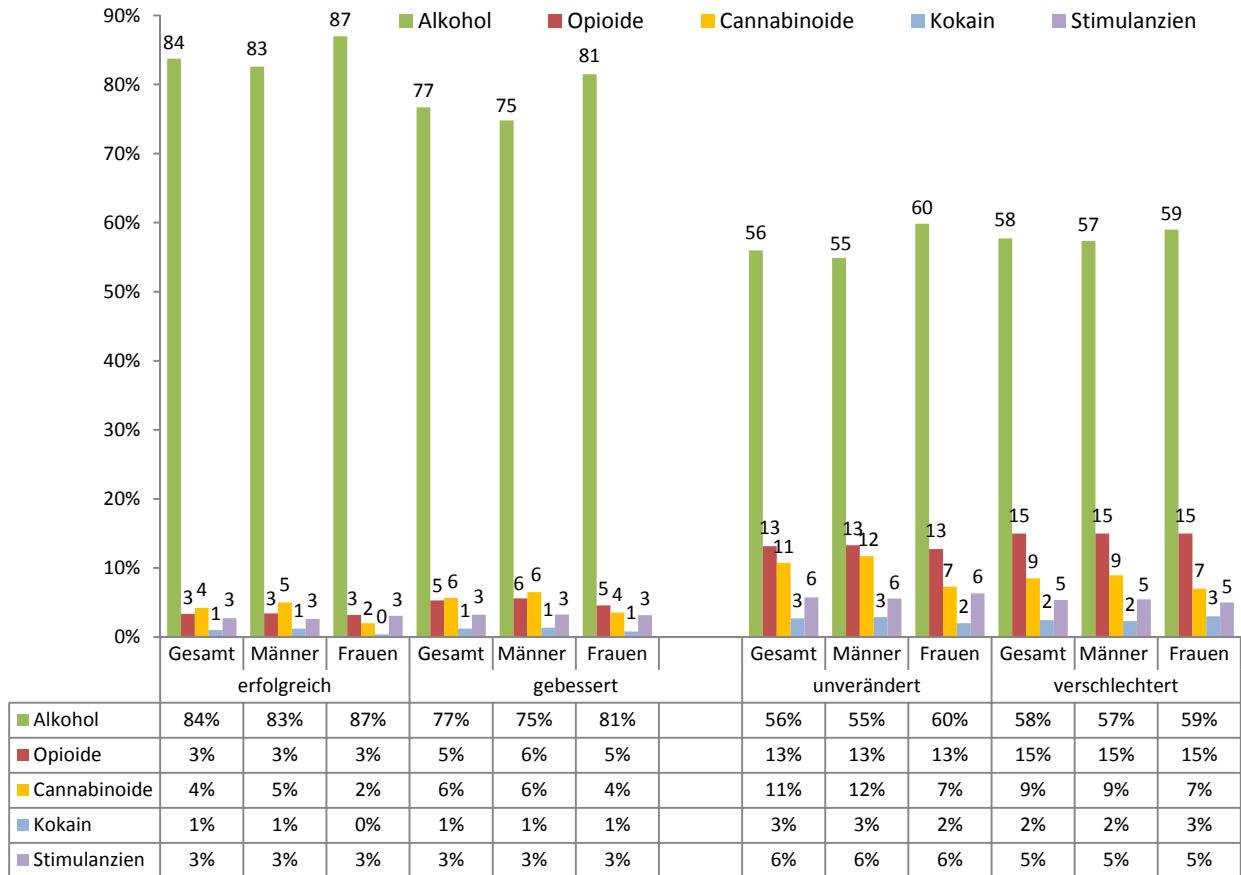
Generell bilden Klienten mit alkoholbedingten Störungen die größte Behandlungsgruppe im ambulanten Behandlungssektor (53%; Steppan et al., 2013). Daher finden sie sich auch deutlich häufiger in den vier „Ergebnisgruppen“ als Klienten mit anderen substanzbedingten Störungen. Gegenüber dem Gesamtanteil von Alkohol Klienten zeigt sich in der Gruppe mit dem besten Behandlungserfolg jedoch ein nochmals erhöhter Anteil von Klienten, die wegen alkoholbedingter Störungen behandelt wurden (64%). Mit Ausnahme der Gruppe mit dem verschlechterten Status am Behandlungsende ist der Anteil der Klienten mit cannabisbezogenen Störungen (Anteil gesamt ambulant: 14%) in den übrigen drei Gruppen mit je 14% gleich hoch. In den beiden Gruppen mit negativem Behandlungsergebnis sind die Klienten mit der Hauptdiagnose Opioide deutlich häufiger vertreten als in der Gesamtklientel (16% Gesamtklientel; unverändert: 21%, verschlechtert: 29%).

Abbildung 15: Hauptsächlich konsumierte Substanzen (ambulant)



Auch im stationären Behandlungssektor ist die vorherrschende Hauptdiagnose Alkohol (73%; Steppan et al., 2013), daher auch hier die höchsten Anteile an Alkoholpatienten in den vier Gruppen. Jedoch zeigt sich auch hier - wie im ambulanten Bereich - das Bild, dass überproportional mehr Alkoholpatienten in den Gruppen mit positivem Behandlungsergebnis sind, als in den Gruppen mit negativem Ergebnis. In den letztgenannten Gruppen befinden sich auch deutlich mehr Patienten mit den Hauptdiagnosen Opioiden (Anteil gesamt stationär: 7%) und Cannabis (Anteil gesamt stationär: 6%) als in den erfolgreichen Gruppen.

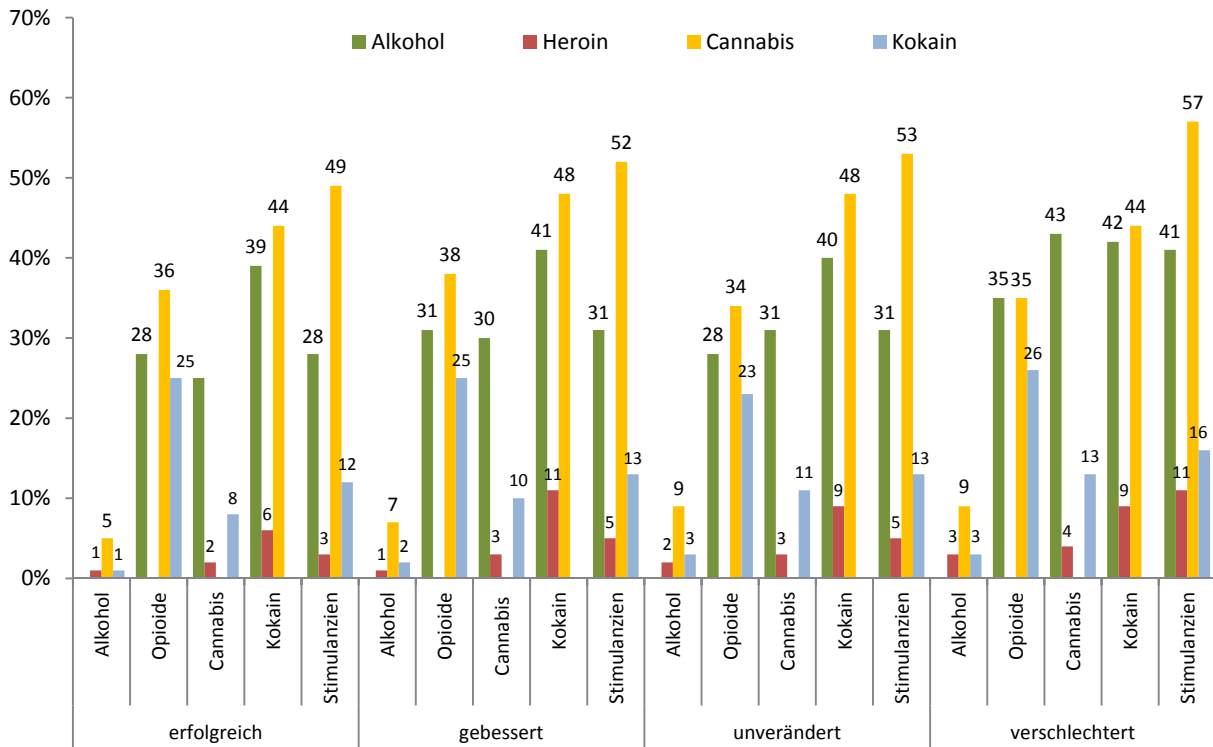
Abbildung 16: Hauptsächlich konsumierte Substanzen (stationär)



Weitere konsumierte Substanzen

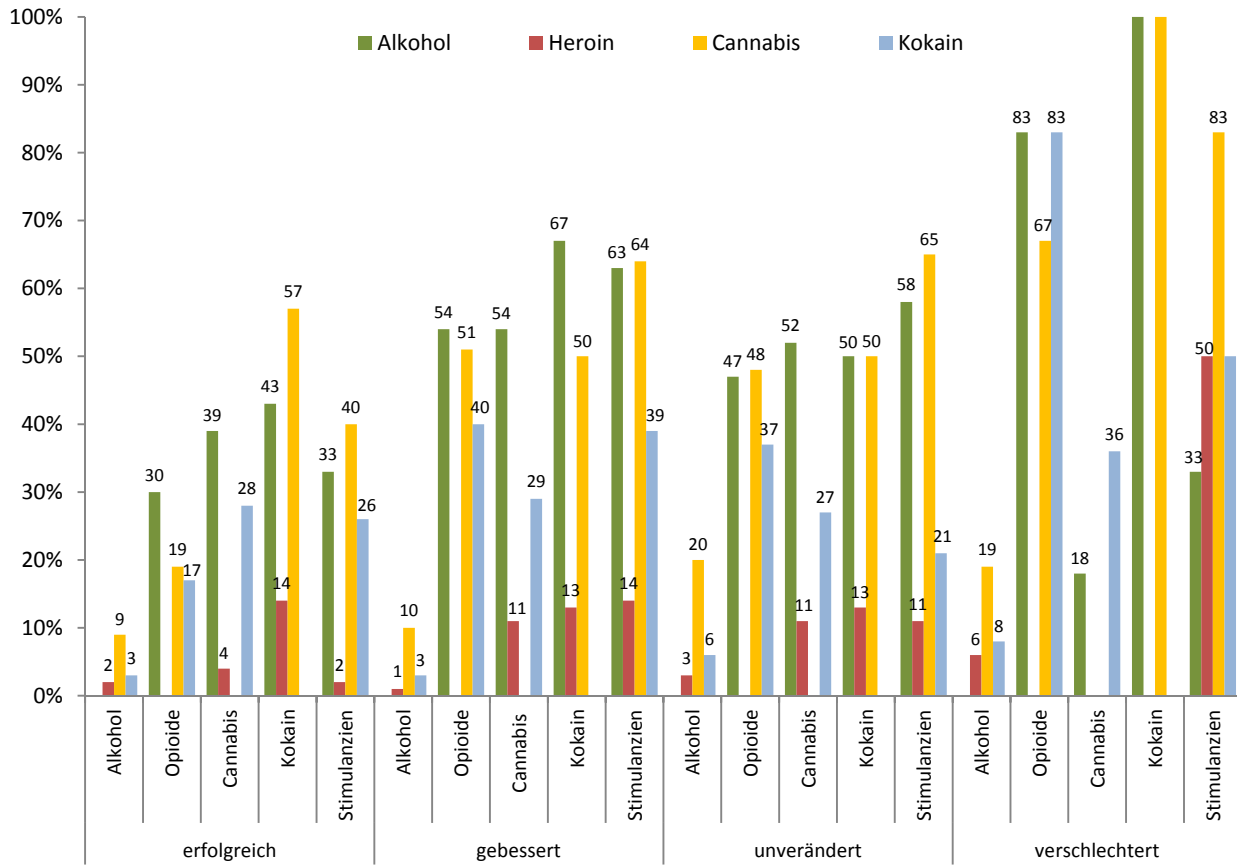
Abbildung 17 zeigt deutlich, dass ambulant behandelte Klienten aller „Erfolgsgruppen“ zu hohen Anteilen weitere Substanzen konsumieren. Es zeigt sich im Einzelnen aber auch, dass die Klienten in den Gruppen mit negativem Behandlungsergebnis etwas stärker durch zusätzlichen Substanzkonsum belastet sind als Klienten der Gruppen mit Behandlungserfolg. So zeigt sich hier z.B. bei Klienten mit Hauptdiagnose Alkohol eine geringere Häufigkeit von weiteren Einzeldiagnosen. Klienten mit negativem Ergebnis haben zusätzlich zu ihrer Hauptdiagnose häufiger noch Probleme mit Cannabis und Alkohol.

Abbildung 17: Substanzbezogene Komorbiditäten (ambulant)



Im stationären Bereich zeigt sich sehr deutlich die zusätzliche Belastung der Patienten, deren Behandlungsergebnis negativ ist, durch weitere Suchtdiagnosen. Wobei auch die Belastung in der Gruppe der „gebesserten“ Patienten bereits sehr hoch ist. Ein deutlicher Unterschied ist vor allem hinsichtlich der Gruppe derjenigen Patienten, die ihre Behandlung „erfolgreich“ abgeschlossen haben.

Abbildung 18: Substanzbezogene Komorbiditäten (stationär)



Alter bei Erstkonsum

Bei den ambulant behandelten „erfolgreichen“ Klienten liegt das Alter bei Erstkonsum, mit Ausnahme für die Substanz Alkohol, etwas höher als bei den weniger erfolgreichen Klienten. Im stationären Bereich trifft dies für die Substanzen Opioide und Kokain zu, wenn man die Gruppe mit einem „erfolgreichen“ vs. die Gruppe mit einem „verschlechterten“ Behandlungsergebnis betrachtet.

Abbildung 19: Alter (in Jahren) bei Erstkonsum (ambulant)

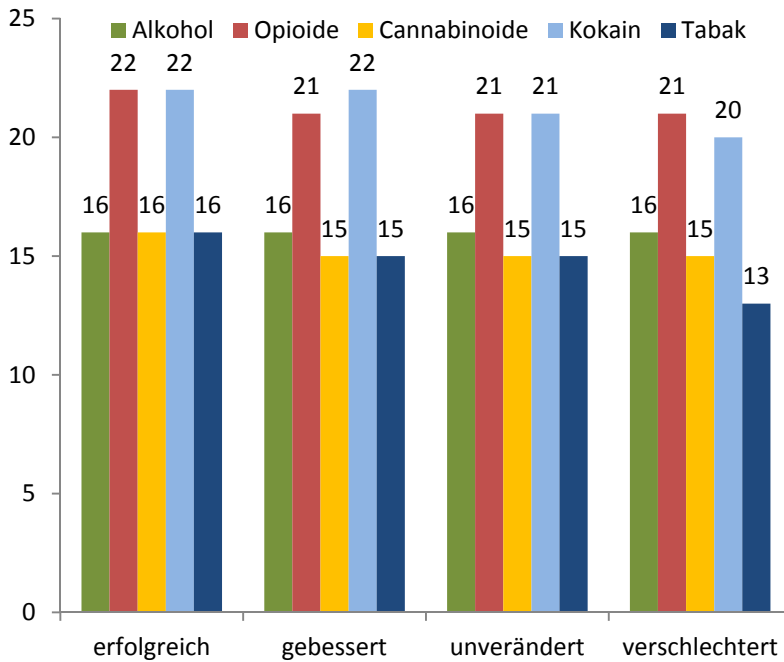
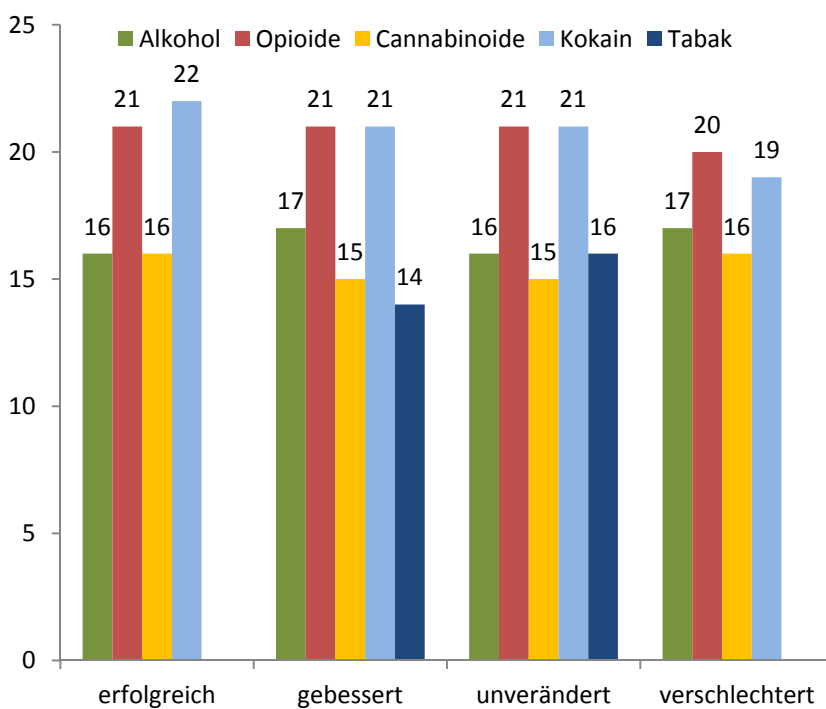


Abbildung 20: Alter (in Jahren) bei Erstkonsum (stationär)



Alter bei Störungsbeginn

Sowohl bei den ambulant als auch den stationär Behandelten zeigt sich in Bezug auf die Substanz Alkohol, dass der Störungsbeginn bei den Klienten/Patienten, die ein positives Behandlungsergebnis aufweisen können, in höherem Alter eingetreten ist als bei Klienten/Patienten mit negativem Behandlungsergebnis (29/26 Jahre vs. 25 Jahre). Diese Tendenz ist jedoch bei anderen Substanzen nicht ersichtlich.

Abbildung 21: Alter bei Störungsbeginn, bezogen auf die Einzeldiagnosen (ambulant)

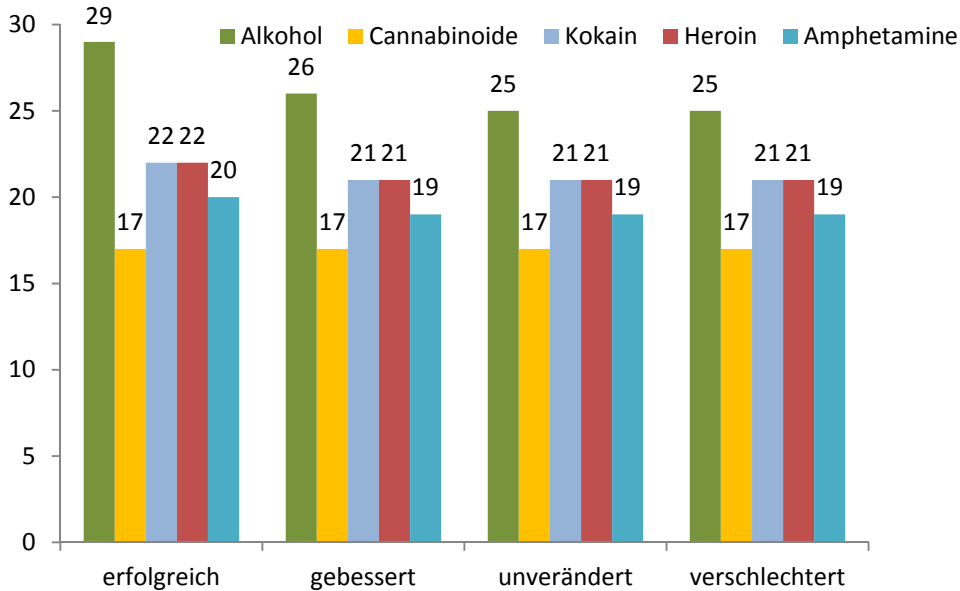
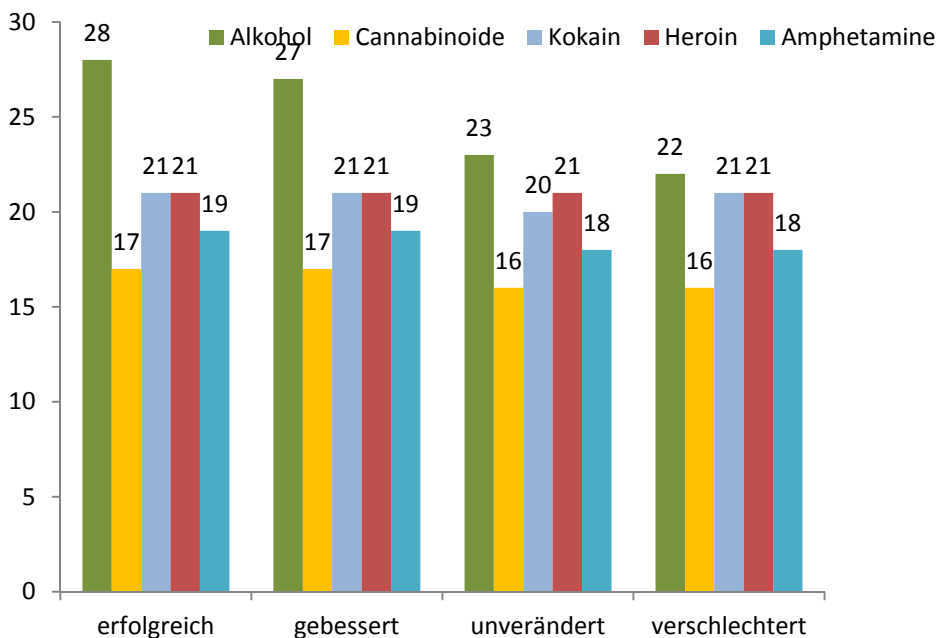


Abbildung 22: Alter bei Störungsbeginn, bezogen auf die Einzeldiagnosen (stationär)

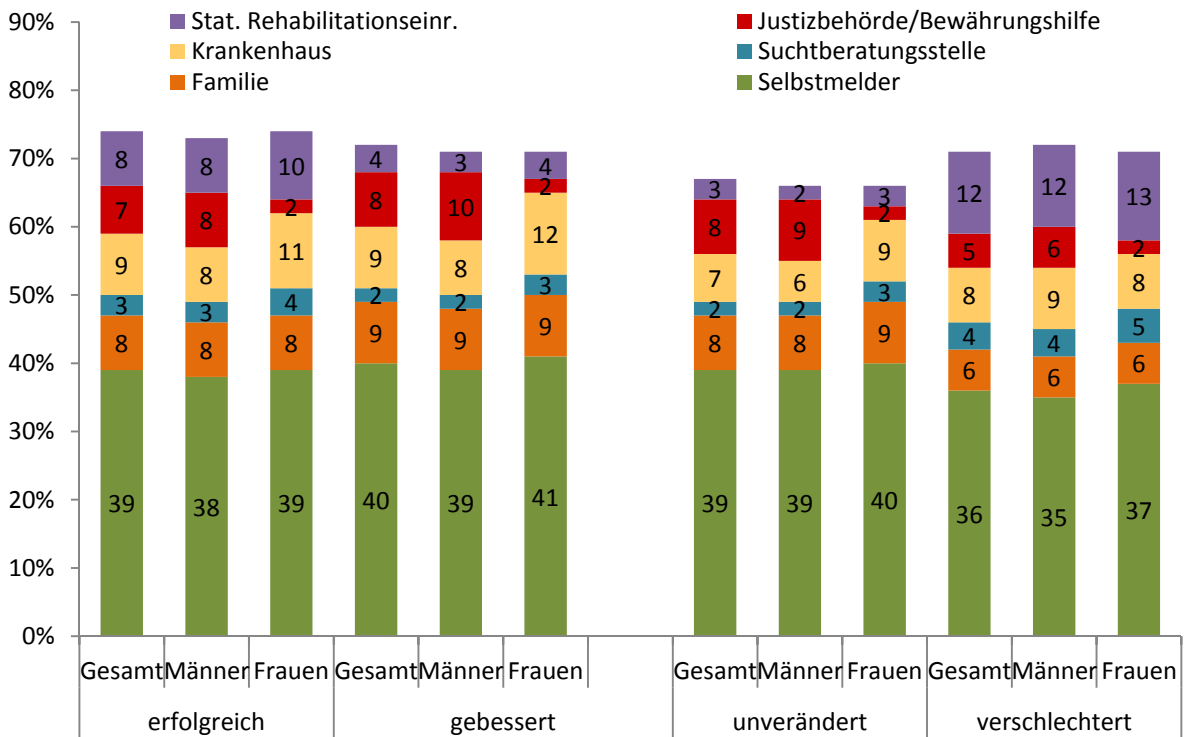


Wie sieht die Beratung oder Behandlung von Klienten/Patienten mit positiven oder negativen Behandlungsergebnis aus?

Vermittlung in die Beratung/Behandlung

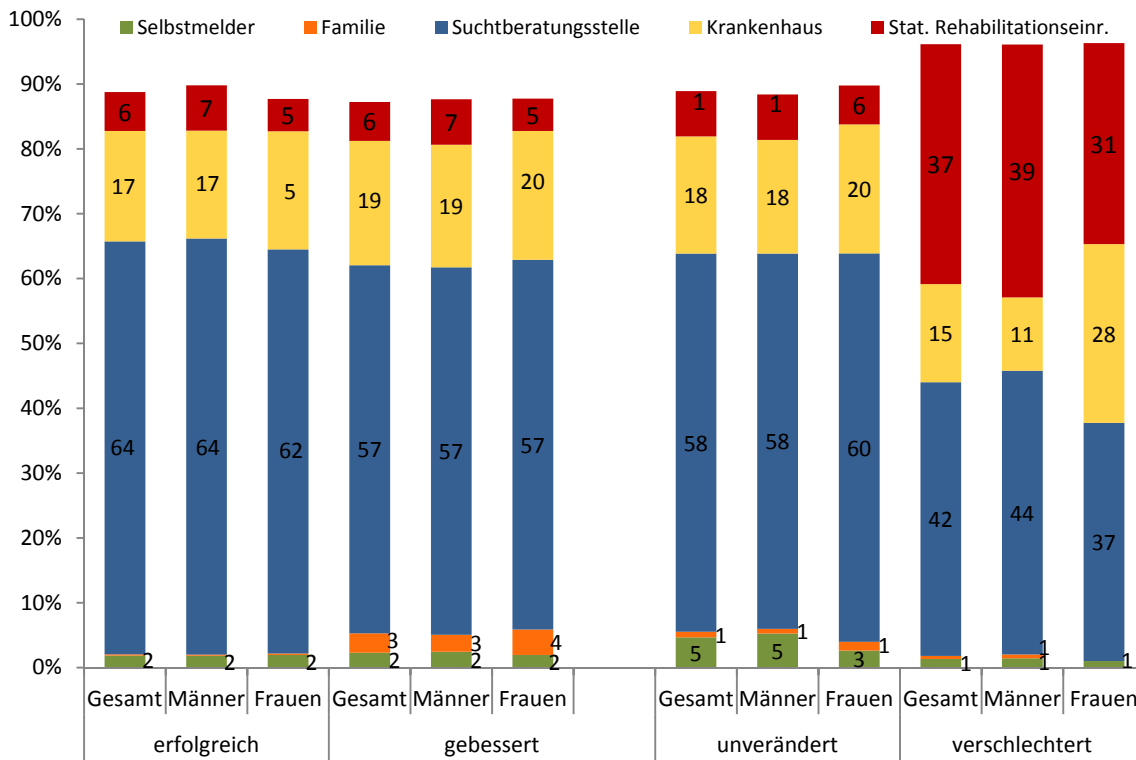
Nur geringfügige Unterschiede zeigen sich zwischen den Gruppen hinsichtlich der Vermittlungswege in die ambulante Behandlung. Der geringste Anteil an Selbstmeldern und von Familienmitgliedern und auch von der Justiz Vermittelten findet sich bei den Klienten mit einer Verschlechterung am Behandlungsende. Auch sind hier die Anteile derjenigen, die aus einer stationären Rehabilitationseinrichtung in die Behandlung vermittelt werden, am höchsten. Am zweithöchsten sind diese Anteile jedoch bei den Klienten mit „erfolgreichem“ Behandlungsausgang.

Abbildung 23: Vermittlung in die Behandlung (ambulant)



Im stationären Behandlungsbereich wird der Großteil der Klienten mit erfolgreichem Behandlungsende von einer Suchtberatungsstelle in die Behandlung vermittelt. Auf etwas niedrigerem Prozentniveau gilt dies auch für die Gruppen „gebessert“ und „unverändert“. Deutlich niedriger ist die Quote der Klienten, die über eine Suchtberatungsstelle vermittelt werden bei den Klienten mit einer Verschlechterung am Behandlungsende. Von ihnen kommt gut ein Drittel über eine andere stationäre Rehabilitationseinrichtung in die Behandlung. Bei den Frauen aus dieser Gruppe fällt auf, dass fast ein Drittel aus dem Krankenhaus in die stationäre Entwöhnung kommt.

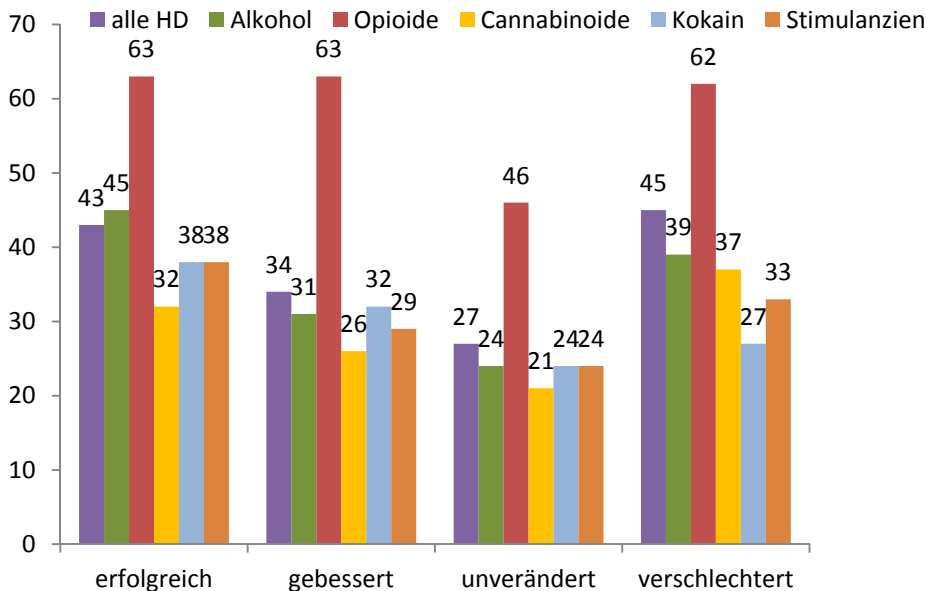
Abbildung 24: Vermittlung in die Behandlung (stationär)



Behandlungsdauer

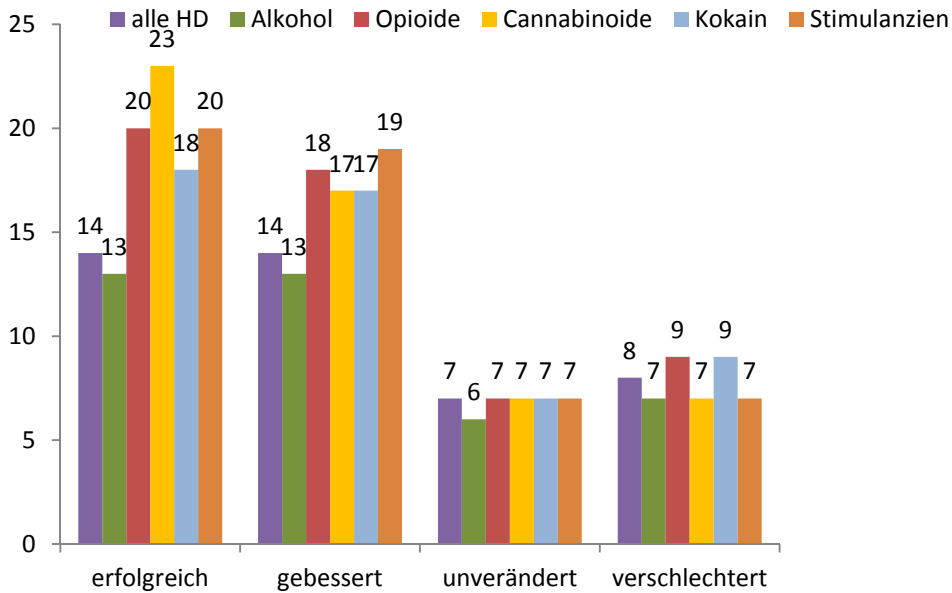
Im ambulanten Behandlungsbereich weisen Klienten mit einer Verschlechterung ihres Zustandes am Betreuungsende insgesamt mit 45 Wochen die längste Behandlungsdauer auf. Man muss hier aber beachten, dass in diesen Durchschnittswert über alle Hauptdiagnosen auch Behandlungen im Zusammenhang mit einzelnen Substanzen eingehen, die nur äußerst wenige Klienten in dieser Gruppe betreffen (z.B. Halluzinogene: durchschnittliche Dauer: 80 Wochen; n=5). Ähnlich lang dauert die Behandlung der „erfolgreichen“ Klienten. Die kürzeste Dauer der Behandlung insgesamt (27 Wochen) aber auch, wenn man die einzelnen Hauptdiagnosen betrachtet, liegt bei Klienten mit unverändertem Zustand am Behandlungsende vor. In Bezug auf die zugrundeliegenden behandlungsleitenden Diagnosen weisen die kürzeste Dauer Behandlungen im Zusammenhang mit der Hauptdiagnose Cannabis auf, mit 32 Wochen am längsten (lässt man die in diesem Zusammenhang etwas schwierig zu beurteilende Gruppe mit einer Verschlechterung außer Acht), werden die Klienten mit erfolgreichem Behandlungsausgang betreut. Die Dauer verringert sich mit abnehmendem Therapieerfolg (gebessert: 26 Wochen; unverändert: 21 Wochen). Sehr deutlich zeigt sich diese Tendenz auch bei den Behandlungen im Zusammenhang mit Alkohol: von 43 Wochen in der Gruppe mit erfolgreicher Beendigung bis zu 27 Wochen bei der Gruppe ohne Veränderung des Zustandes am Behandlungsende.

Abbildung 25: Dauer der Behandlung (Ø in Wochen; ambulant)



Im stationären Behandlungsbereich dauert die Behandlung der erfolgreichen/gebesserten Patienten doppelt so lange wie die der Patienten mit negativem Behandlungsergebnis (14 vs. 7 Wochen). Betrachtet man die Gruppen nach den der Behandlung zugrundeliegenden Hauptdiagnosen, so ist hier die Behandlungsdauer bei den Patienten mit positivem Behandlungsergebnis durchwegs doppelt oft sogar dreimal so lange wie bei den nicht erfolgreichen Patienten (z.B. HD Opioid: 20/18 Wochen vs. 7/9 Wochen).

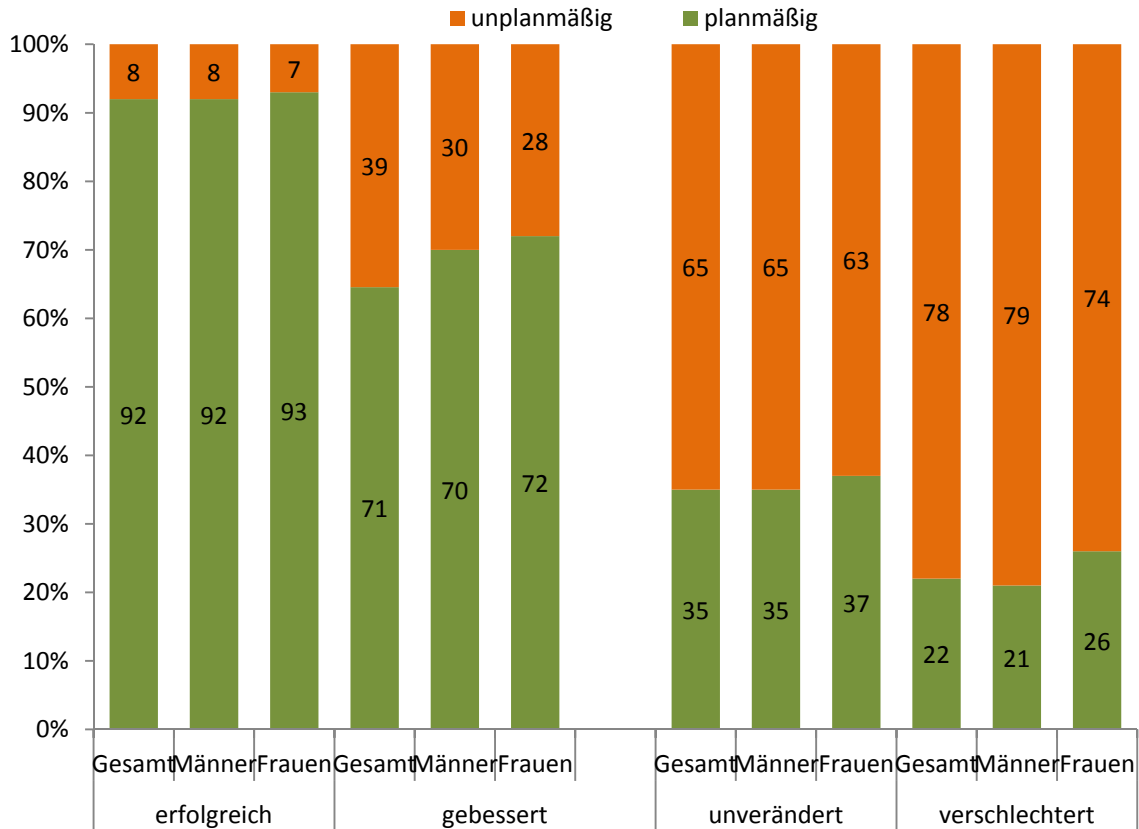
Abbildung 26: Dauer der Behandlung (Ø in Wochen; stationär)



Art der Beendigung

Über 90% der ambulant Behandelten, die am Ende der Behandlung als „erfolgreich“ eingestuft wurden, haben diese Behandlung auch planmäßig⁵ beendet. In der Gruppe der Klienten mit gebesserem Zustand nach der Behandlung, ist der Anteil der unplanmäßigen⁶ Beendigungen mit 39% deutlich höher als in der Gruppe der „erfolgreichen“ Beender (8%). Von den Klienten mit negativem Behandlungsergebnis sind zwei Drittel in der Gruppe mit unverändertem Zustand nach Ende der Behandlung unplanmäßige Beender, in der Gruppe der Klienten mit einer Verschlechterung sind es über drei Viertel der Klienten (Abbildung 27).

Abbildung 27: Art der Beendigung der Behandlung (ambulant)

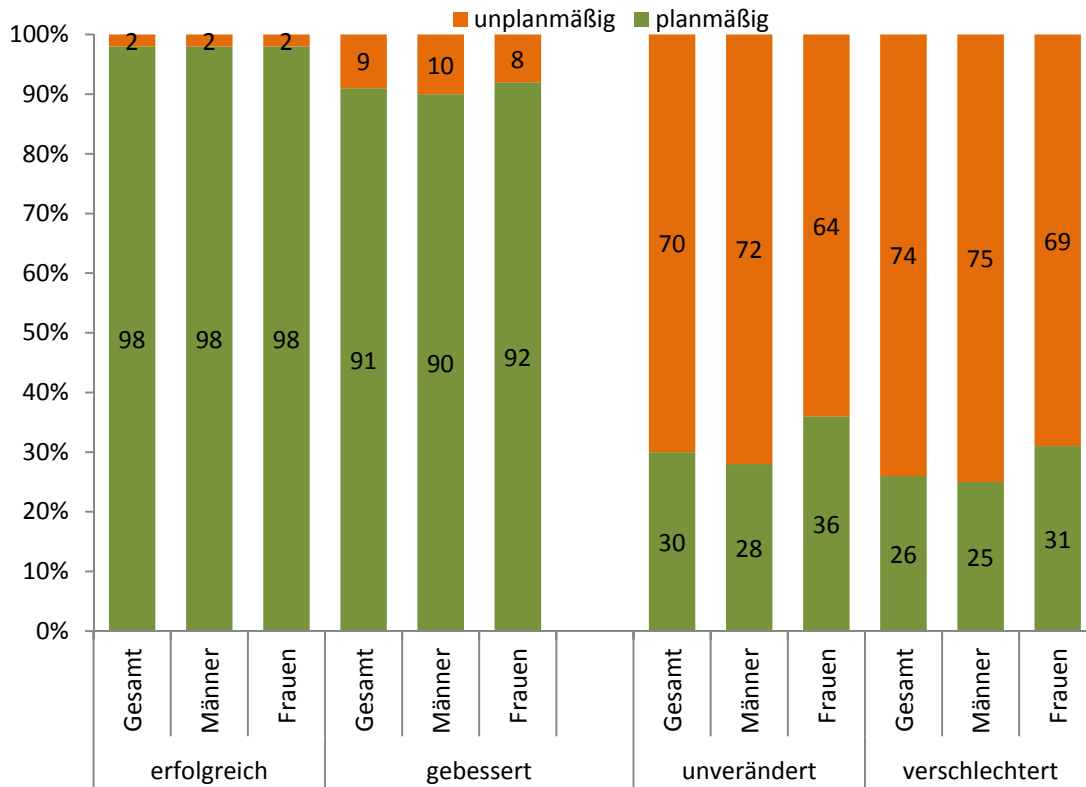


⁵ Planmäßige Beendigung: reguläre oder auf therapeutische Veranlassung bzw. mit therapeutischem Einverständnis vorzeitige Beendigung oder durch einen planmäßigen Wechsel in eine andere Einrichtung

⁶ Unplanmäßige Beendigung: Abbruch durch den Patienten, eine disziplinarische Beendigung oder der außerplanmäßige Wechsel in eine andere Einrichtung sowie der Tod des Patienten

Noch deutlichere Unterschiede sind im stationären Behandlungssetting zu finden, hier beenden Patienten mit erfolgreichem Behandlungsergebnis zu fast 100% die Behandlung regulär, Patienten mit einem gebesserten Zustand zu 91%. Bei den Gruppen mit negativem Behandlungsergebnis haben die Patienten mehrheitlich (79% bzw. 74%) die Behandlung unplanmäßig beendet. Wobei die Anteile der Männer hier etwas höher liegen als die der Frauen (Abbildung 28).

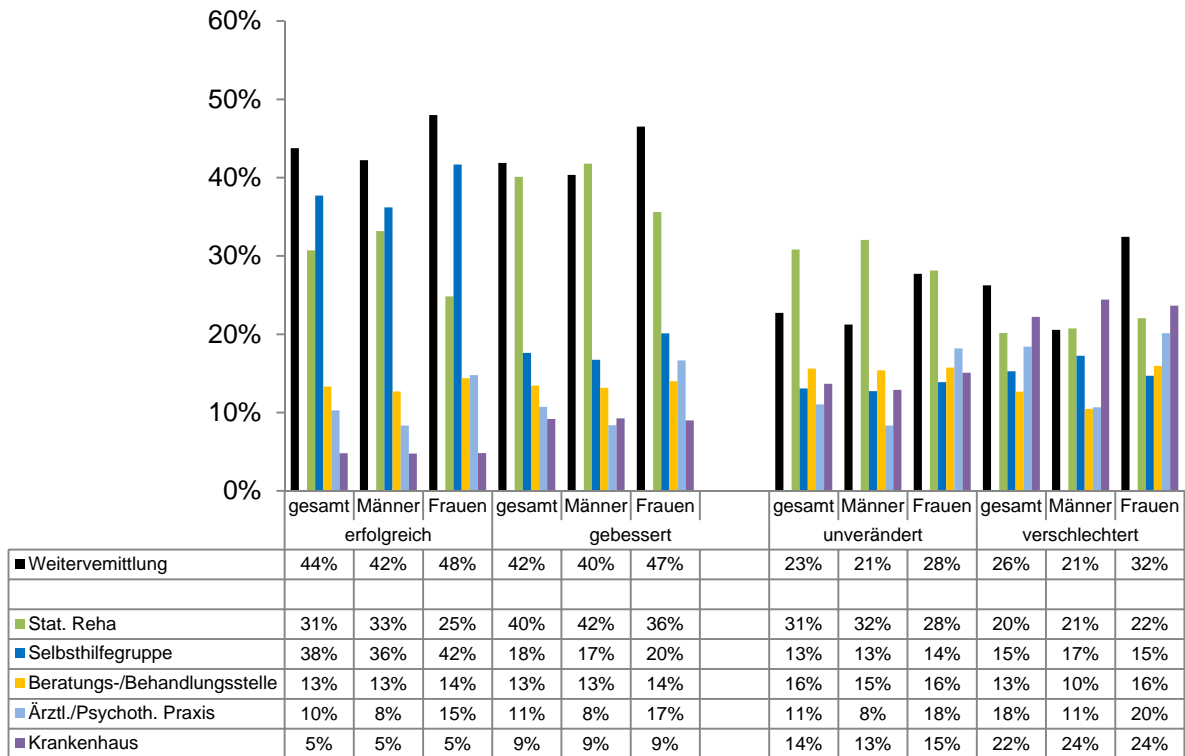
Abbildung 28: Art der Beendigung der Behandlung (stationär)



Weitervermittlung nach Behandlungsende

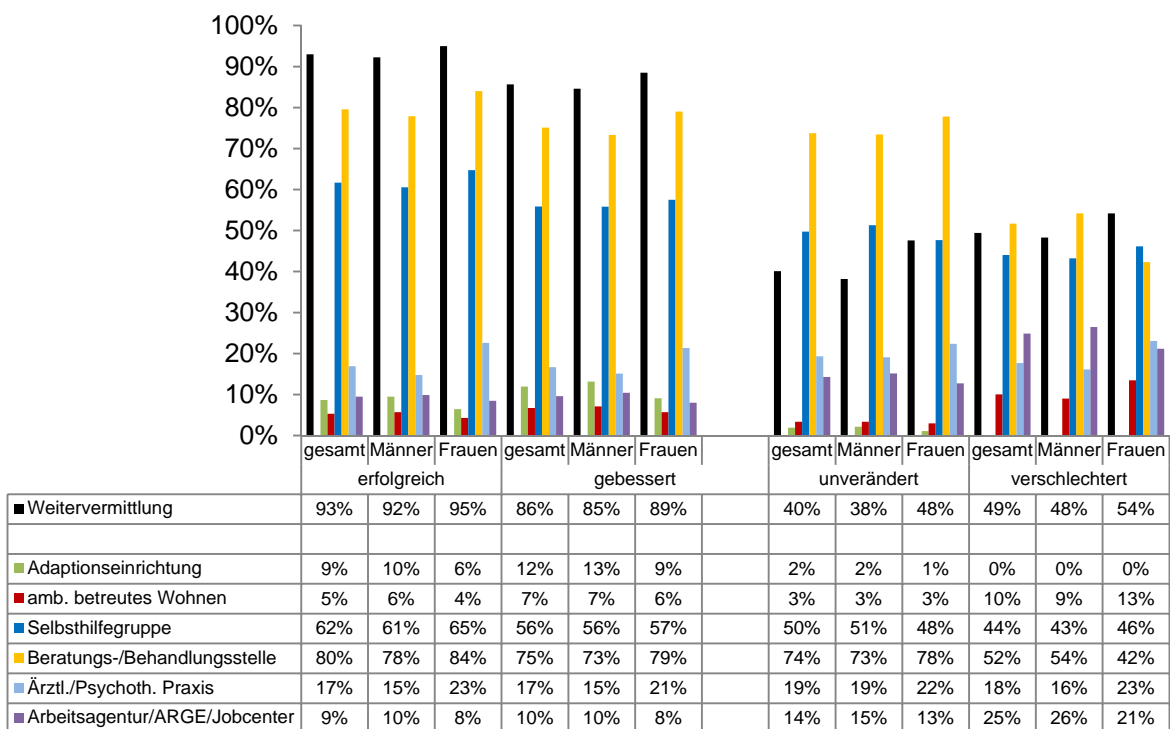
Im ambulanten Bereich werden „erfolgreiche“ und „gebesserte“ Klienten fast doppelt so häufig nach Ende der Behandlung weitervermittelt als Klienten mit negativem Behandlungsergebnis (44%/42% vs. 23%/26%). Frauen werden in allen Gruppen häufiger als Männer in weitere Behandlungen vermittelt. Eine Weitervermittlung der betreffenden Klienten findet sehr häufig in eine stationäre Rehabilitationseinrichtung statt. Eine Ausnahme bilden die Klienten mit dem besten Behandlungsergebnis, sie werden am häufigsten an eine Selbsthilfegruppe weiterverwiesen. Selbsthilfegruppen spielen bei der Vermittlung der Klienten aus den übrigen Gruppen eine weitaus geringere Rolle. Klienten mit dem schlechtesten Behandlungsergebnis werden am häufigsten in ein Krankenhaus überweisen (Abbildung 29).

Abbildung 29: Weitervermittlung nach Behandlungsende (ambulant; Mehrfachnennungen möglich)



Im stationären Bereich ist die Weitervermittlungsquote insgesamt wesentlich höher als im ambulanten Sektor. Es zeigt sich aber auch hier die Tendenz, dass Patienten mit positivem Behandlungsergebnis wesentlich häufiger nach Behandlungsende weitervermittelt werden als Patienten mit negativem Behandlungsergebnis (93%/86% vs. 40%/49%). Die „erfolgreich/gebesserten Patienten werden am häufigsten an eine Beratungs-/Behandlungsstelle und an Selbsthilfegruppen weitervermittelt. Dies sind auch die häufigsten Vermittlungsadressen für die Klienten mit negativem Behandlungsergebnis, allerdings auf etwas geringerem Prozentniveau. Während ca. 10% der erfolgreich/gebesserten Patienten im Anschluss an ihre Behandlung in eine Adaptionseinrichtung gehen, ist dies so gut wie nie bei den Patienten mit negativem Behandlungsergebnis der Fall. Letztere Gruppe wird von allen Patientengruppen am häufigsten in eine Einrichtung des Ambulant Betreuten Wohnens vermittelt. Ebenso werden diese Patienten nach Ende der Behandlung öfter an die Arbeitsagentur/ARGE bzw. ein Jobcenter vermittelt als erfolgreiche/gebesserte Patienten.

Abbildung 30: Weitervermittlung nach Behandlungsende (stationär; Mehrfachnennungen möglich)



Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

Soziodemographischer Hintergrund

Ein positives Behandlungsergebnis haben

- Ambulant: 63% der Klienten (27% erfolgreich und 36% gebessert)
Stationär: 79% (28% erfolgreich; 51% gebessert)
- Ambulant: 64% der Frauen, 62% der Männer
Stationär: 82% der Frauen, 78% der Männer

Ein negatives Behandlungsergebnis haben

- Ambulant: 37% der Klienten (34% unverändert, 3% verschlechtert)
Stationär: 21% (20% unverändert, 1% verschlechtert)
- Ambulant: 36% der Frauen; 38% der Männer
Stationär: 18% der Frauen; 22% der Männer

- Die durchschnittlich ältesten Klienten/Patienten sind in der Gruppe mit „erfolgreichem“ Behandlungsergebnis
- Die höchsten Anteile an Klienten/Patienten (amb. + stat.) mit Migrationshintergrund sind in den Gruppen mit negativem Behandlungserfolg.

Im Vergleich zu Klienten/Patienten mit negativem Behandlungsergebnis

- leben Klienten/Patienten (amb.+stat.) mit positiven Behandlungsergebnis häufiger in festen Partnerschaften
- leben Klienten/Patienten (amb.+stat.) mit positivem Behandlungsergebnis vor Beginn der Behandlung häufiger selbständig (d.h. entweder zur Miete oder in einer eigenen Wohnung bzw. in einem eigenen Haus)

Ausbildung und Erwerbstätigkeit

Im Vergleich zu Klienten/Patienten mit negativem Behandlungsergebnis

- haben Klienten/Patienten (amb.+stat.) mit positivem Behandlungsergebnis häufiger eine höhere Schulbildung
- haben Klienten/Patienten (amb.+stat.) mit positivem Behandlungsergebnis häufiger eine abgeschlossene Berufsausbildung
- waren Klienten/Patienten (amb.+stat.) mit positivem Behandlungsergebnis häufiger vor Behandlungsbeginn erwerbstätig

Substanzen und Substanzkonsum

- Im Vergleich zu Klienten/Patienten mit negativem Behandlungsergebnis sind häufiger Klienten/Patienten (amb.+stat.) mit HD Alkohol in den Gruppen mit positivem Behandlungsergebnis.
- In den beiden Gruppen mit negativem Behandlungsergebnis sind häufiger Klienten/Patienten (amb.+stat.) mit HD Opioiden als in den Gruppen mit positivem Behandlungsergebnis
- Klienten/Patienten (amb.+stat.) mit negativem Behandlungsergebnis sind häufiger durch substanzbezogenen Störungen, die sie zusätzlich zu ihrer Hauptdiagnose haben, belastet.
- Nur geringfügige Unterschiede zwischen den Klienten/Patienten mit negativem bzw. positivem Behandlungsergebnis bestehen hinsichtlich Alter bei Erstkonsum und Störungsbeginn

Beratung und Behandlung

- Klienten mit negativem Behandlungsergebnis kommen seltener als Selbstmelder oder von der Familie Vermittelte in die ambulante Behandlung. Insbesondere Klienten mit einer Verschlechterung am Behandlungsende wurden häufiger von einer stationären Rehabilitationseinrichtung vermittelt.
- In die stationäre Behandlung kommen Patienten mit einem verschlechterten Behandlungsergebnis häufiger durch eine andere stationäre Rehabilitationseinrichtung.
- Patienten der Gruppe mit erfolgreichem Behandlungsergebnis wurden am häufigsten durch eine Suchtberatungsstelle in die Behandlung vermittelt.
- „Erfolgreiche“ Klienten weisen die längste durchschnittliche Behandlungsdauer auf.
- Am kürzesten werden Klienten mit einer cannabisbezogenen Störung betreut, wobei sich die Dauer mit abnehmendem Therapieerfolg weiter verringert.
- Stationär werden Patienten mit positivem Behandlungsausgang durchschnittlich doppelt so lange behandelt als Patienten mit negativem Ergebnis.
- „Erfolgreiche“ Klienten/Patienten (amb.+stat.) haben fast alle die Behandlung planmäßig beendet.
- Nur ein Drittel bzw. ein Viertel der Klienten/Patienten (amb.+stat.) mit negativem Behandlungsergebnis haben die Behandlung planmäßig beendet.
- Klienten/Patienten (amb.+stat.) mit positivem Behandlungsergebnis werden deutlich häufiger in andere Einrichtungen der Suchthilfe vermittelt als Klienten/Patienten mit negativem Behandlungsergebnis.

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., Kipke, I. & Steppan, M. (2013). *Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Beender Behandlungserfolg erfolgreich*. IFT Institut für Therapieforschung.

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2013). *Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Beender Behandlungserfolg gebessert*. IFT Institut für Therapieforschung.

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2013). *Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Beender Behandlungserfolg unverändert*. IFT Institut für Therapieforschung.

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2013). *Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Beender Behandlungserfolg verschlechtert*. IFT Institut für Therapieforschung.

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2013). *Tabellenband für (teil-)stationäre Rehabilitationseinrichtungen und Adaptionseinrichtungen. Bezugsgruppe: Beender Behandlungserfolg erfolgreich*. IFT Institut für Therapieforschung

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2013). *Tabellenband für (teil-)stationäre Rehabilitationseinrichtungen und Adaptionseinrichtungen. Bezugsgruppe: Beender Behandlungserfolg gebessert*. IFT Institut für Therapieforschung

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2013). *Tabellenband für (teil-)stationäre Rehabilitationseinrichtungen und Adaptionseinrichtungen. Bezugsgruppe: Beender Behandlungserfolg unverändert*. IFT Institut für Therapieforschung

Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I. & Steppan, M. (2013). *Tabellenband für (teil-)stationäre Rehabilitationseinrichtungen und Adaptionseinrichtungen. Bezugsgruppe: Beender Behandlungserfolg verschlechtert*. IFT Institut für Therapieforschung

Steppan, M., Künzel, J. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2013). *Suchtkrankenhilfe in Deutschland 2012. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik*. Verfügbar unter www.suchthilfestatistik.de