

Klienten/Patienten mit HD Pathologisches Glückspielen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung

KURZBERICHT NR.1/2015 – DEUTSCHE SUCHTHILFESTATISTIK 2013¹

Jutta Künzel
Hanna Brand
Barbara Braun

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 2013 (Brand et al., 2014), 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 Betreuungs- und Behandlungsgruppen ausgewählt und in zwei Kurzberichten pro Jahr dargestellt.

Im vorliegenden Kurzbericht werden Klienten- bzw. Patientengruppen, die aufgrund einer Problematik im Zusammenhang mit Pathologischem Glücksspielen 2013 in ambulanter bzw. stationärer Betreuung/Behandlung waren, hinsichtlich ihrer Merkmale vor Behandlungs-/Behandlungsbeginn, während des -verlaufs und am -ende betrachtet².

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 (DHS, 2010). Für die Jahresauswertung 2013 wurden Daten aus 822 ambulanten und 200 stationären Einrichtungen ausgewertet. Die Analysen basieren für den ambulanten Bereich auf der Bezugsgruppe der „Zugänge/Beender“ (N = 198.677 / N = 179.245), d.h. es wurden Daten zu jenen Personen ausgewertet, die 2013 eine Betreuung begonnen bzw. beendet haben. Für den stationären Bereich beziehen sich die Auswertungen auf die Bezugsgruppe der „Beender“ (N= 41.584), d. h. es wird auf Daten von Personen, die 2013 eine stationäre Behandlung beendet haben, Bezug genommen.

Alle dargestellten Vergleiche beziehen sich auf 1) die Gruppe der Klienten/Patienten³, die aufgrund einer Hauptdiagnose (HD) im Zusammenhang mit Pathologischem Glücksspielen (PG) in ambulanter Betreuung bzw. stationärer Behandlung sind und 2) die Gesamtgruppe der Klienten bzw. Patienten in ambulanter Betreuung bzw. stationärer Behandlung (d.h. alle Klienten/Patienten inkl. derer mit HD PG) 3) für einige Variablen (soweit Daten verfügbar) auf die Allgemeinbevölkerung (Statistisches Bundesamt, 2014).

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).

² Für eine Darstellung der ambulanten Betreuung von Klienten mit HD PG im Jahr 2009 vgl. Braun & Ludwig (2012)

³ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die Verwendung beider Geschlechtsformen verzichtet. Die im Text verwendete männliche Form bezieht die weibliche Form mit ein – sofern nicht explizit Männer oder Frauen gemeint sind.

Ergebnisse

Anteil der Klienten/Patienten mit HD Pathologisches Glücksspielen

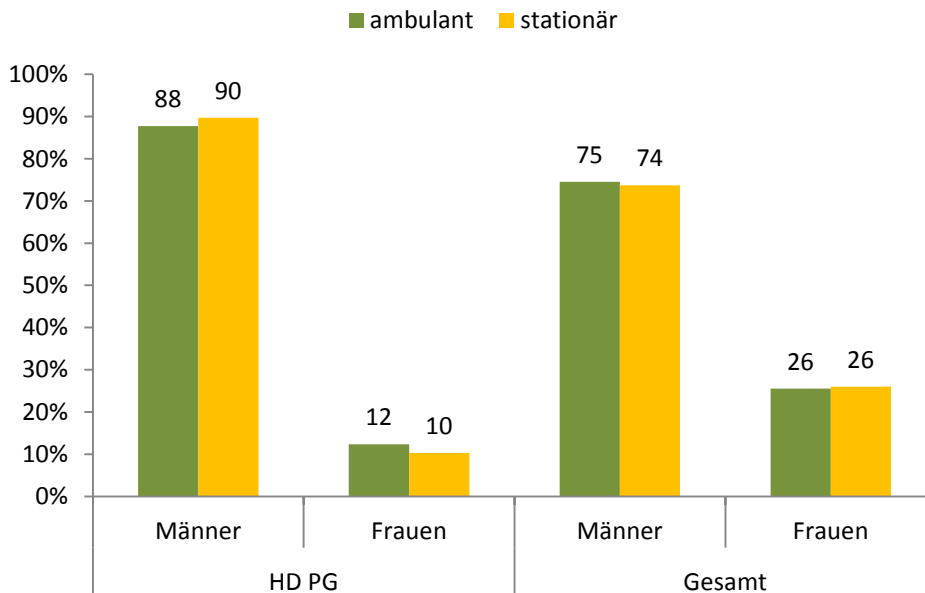
Der Anteil der Klienten mit HD Pathologisches Glücksspielen, die 2013 in den an der Deutschen Suchthilfestatistik teilnehmenden ambulanten Einrichtungen betreut wurden, beträgt insgesamt 6,2% (n=10.424). Pathologisches Glücksspielen stellt damit für den ambulanten Bereich die sechsthäufigste Hauptdiagnosegruppe dar. Im stationären Behandlungssektor ist dieser Anteil 2013 mit 3,1% (n=1.280) deutlich geringer.

Soziodemographischer Hintergrund der Klienten/Patienten mit HD pathologisches Glücksspielen

Geschlecht und Alter

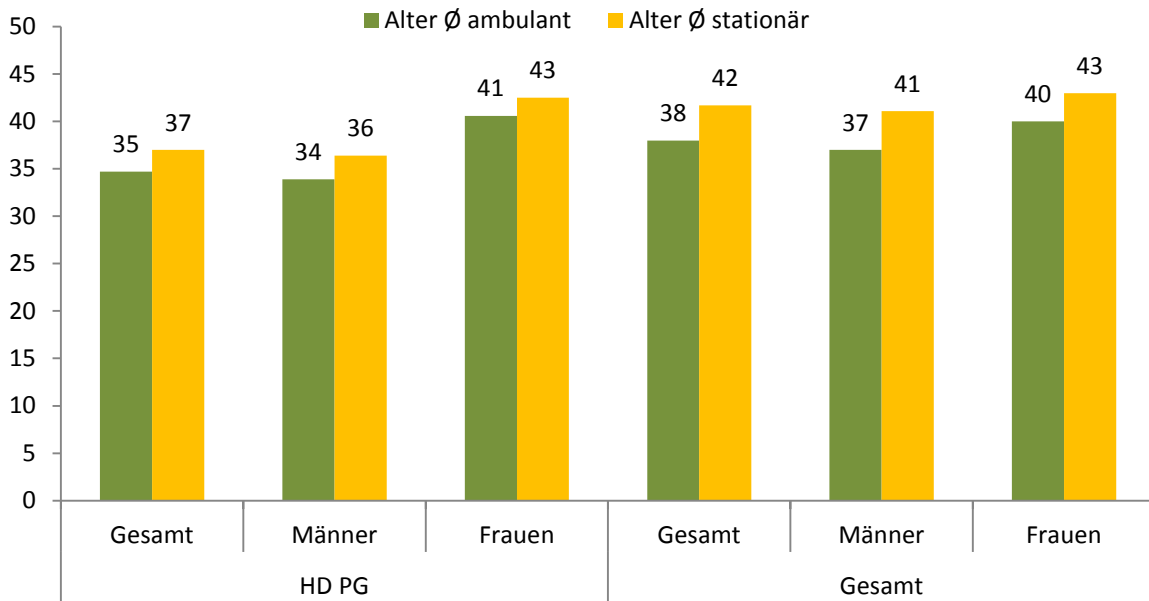
Im Vergleich zur Gesamtstichprobe aller Betreuten/Behandelten ist der Anteil der Männer in der Gruppe der Klienten/Patienten mit HD Pathologisches Glücksspielen sowohl bei den ambulant betreuten Personen als auch bei den stationär Behandelten mit 88% bzw. 90% vs. 75% bzw. 74% deutlich höher (Abbildung 1).

Abbildung 1: Geschlechterverteilung (ambulant/stationär)



Sowohl im ambulanten als auch im stationären Versorgungssektor sind die Klienten/Patienten, die wegen einer Glücksspielproblematik in Betreuung/Behandlung sind, im Durchschnitt etwas jünger als die Gesamtgruppe aller Betreuten/Behandelten (35/37 vs. 38/42 Jahre). Wobei der überwiegende Teil (80%) der Klienten in ambulanter Betreuung sich in einem breiten Altersspektrum zwischen 20 und 54 Jahren befindet. Stationär behandelte Patienten befinden sich hauptsächlich (76%) im Altersbereich zwischen 25 und 49 Jahren. Wie in der Gesamtgruppe auch, liegt das Durchschnittsalter der Frauen mit HD PG etwas über dem der Männer (Abbildung 2).

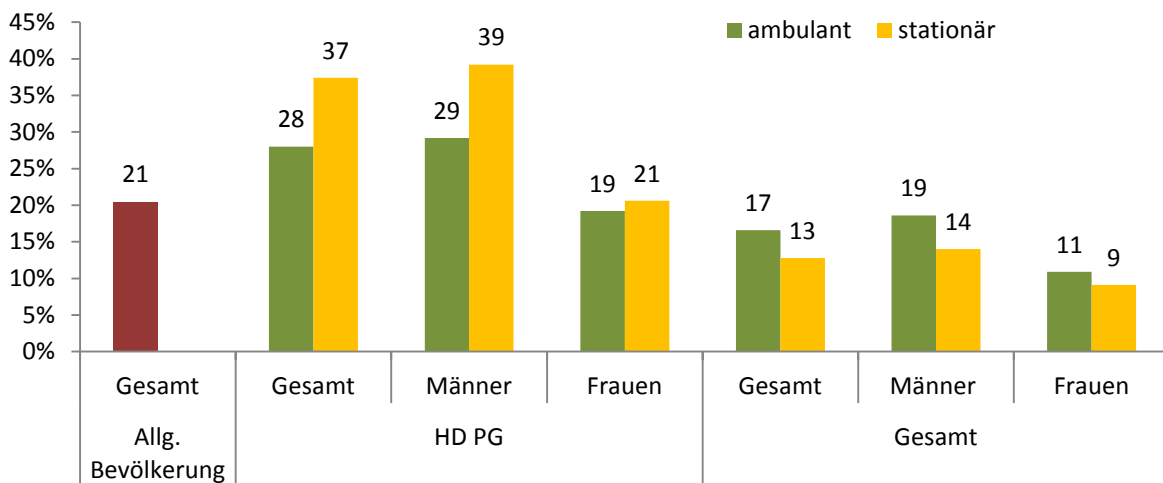
Abbildung 2: Altersverteilung (ambulant/stationär)



Migrationshintergrund⁴

Sowohl im ambulanten als auch im stationären Versorgungsbereich liegt der Anteil der Klienten/Patienten mit HD PG, die einen Migrationshintergrund haben, deutlich über dem in der Gesamtgruppe (28%/37% vs. 17%/13%) und auch deutlich über dem in der Allgemeinbevölkerung (21%). Insbesondere bei den stationär Behandelten mit HD PG ist der Anteil derer mit Migrationshintergrund fast dreimal so hoch wie in der stationären Gesamtgruppe (37% vs. 13%; Abbildung 3).

Abbildung 3: Anteil Personen mit Migrationshintergrund (ambulant/stationär)

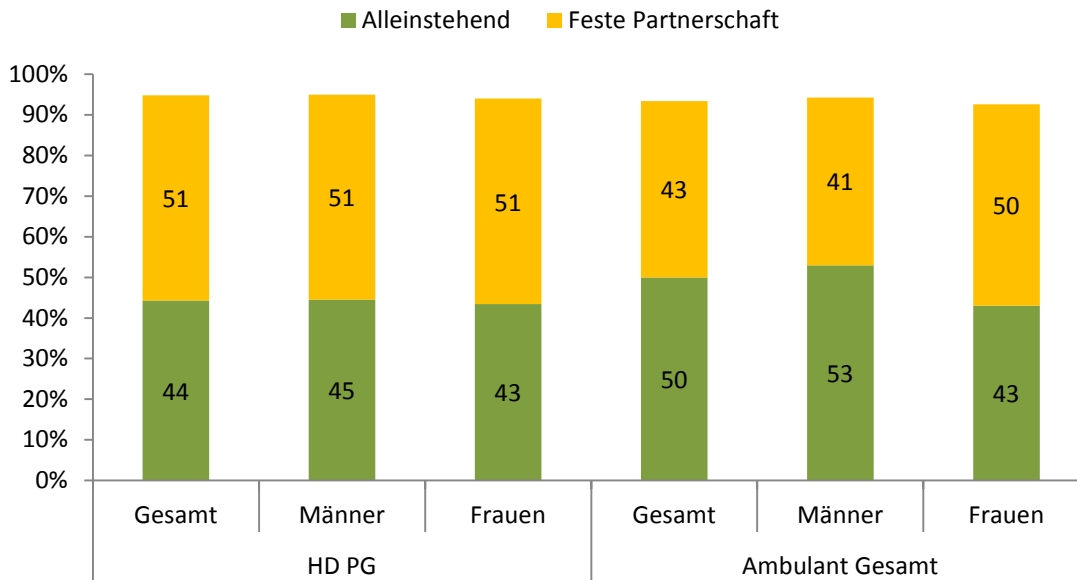


⁴ Migrationshintergrund liegt vor, wenn der Klient entweder selbst migriert ist oder als Kind von Migranten geboren wurde.

Beziehungsstatus

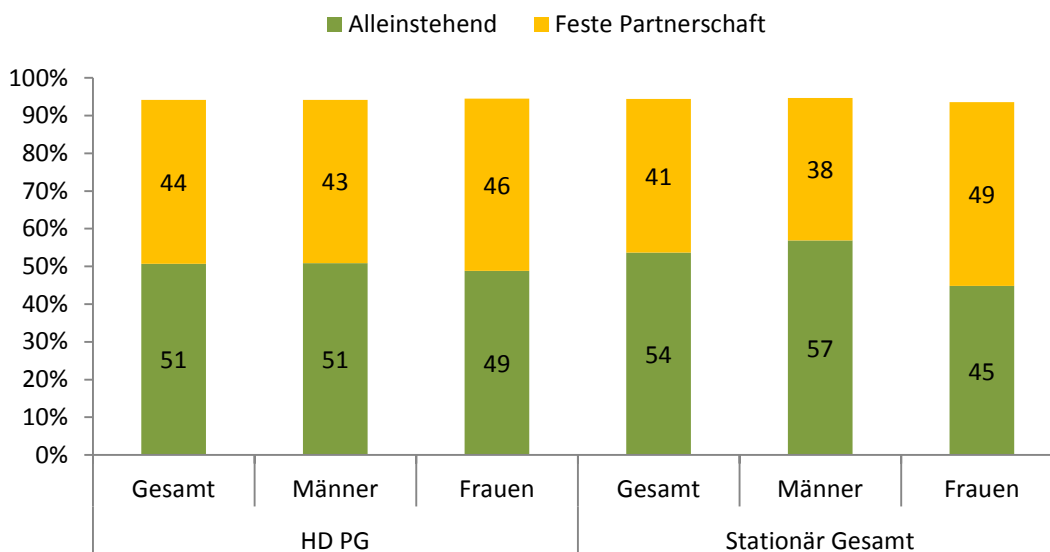
Von den Klienten mit HD PG sind zum Zeitpunkt der Betreuung (ambulant) 44% alleinstehend, etwas über die Hälfte lebt in einer festen Partnerschaft (Abbildung 4). Letzteres gilt für beide Geschlechter im gleichen Maße. Im Vergleich zur Gesamtgruppe der ambulant Betreuten ist der Anteil der Alleinstehenden sowohl insgesamt als auch bei den Männern deutlich niedriger.

Abbildung 4: Beziehungsstatus (ambulant)⁵



Auch im stationären Bereich liegt der Anteil der Alleinstehenden bei den Patienten mit HD PG unter dem der Gesamtgruppe (51% vs. 54%). Der Unterschied zwischen den Geschlechtern ist jedoch nicht so deutlich wie in der Gesamtgruppe: ein fast ähnlicher Prozentsatz bei Männern und bei Frauen mit HD PG ist ohne Partner (51%/49%; Abbildung 5).

Abbildung 5: Beziehungsstatus (stationär)

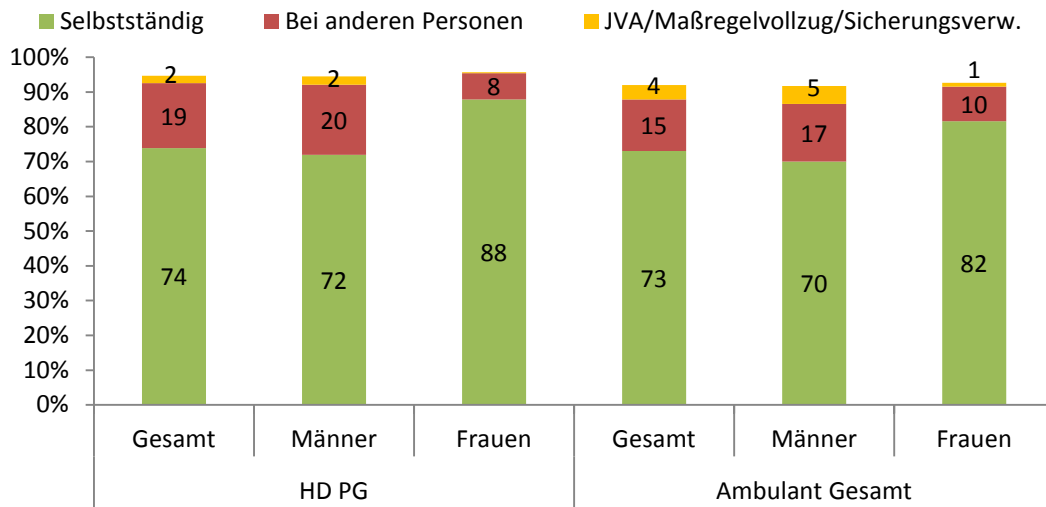


⁵ Werte addieren sich nicht auf 100%, da noch weitere, hier nicht berücksichtigte Antwortkategorien vorhanden sind. Dies gilt auch für einen Teil der folgenden Abbildungen.

Wohnsituation

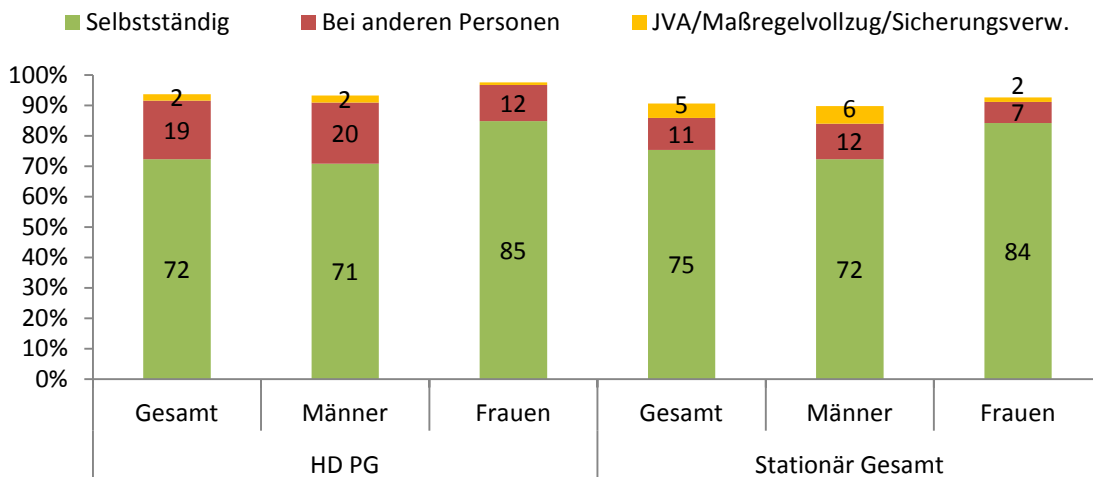
Im ambulanten Bereich sind keine auffälligen Unterschiede in der Wohnsituation der Klientengruppen zu erkennen. Vor Beginn der Betreuung leben Klienten mit HD PG und Klienten der Gesamtgruppe zu nahezu gleichen Anteilen (74% vs. 73%) selbstständig (d.h. entweder zur Miete oder in einer eigenen Wohnung bzw. in einem eigenen Haus; Abbildung 6). Lediglich bei den Frauen mit HD PG fällt ein etwas höherer Anteil an selbstständig Lebenden (88% vs. 82%) gegenüber den Frauen in der Gesamtgruppe auf. Rund ein Fünftel der Klienten mit einer Glücksspielproblematik lebt bei anderen Personen. Mit 2% ist der Anteil der Klienten, die sechs Monate vor Behandlungsbeginn in einer JVA, im Maßregelvollzug oder in Sicherungsverwahrung untergebracht sind, niedriger als in der Gesamtgruppe der ambulant Betreuten (4%).

Abbildung 6: Wohnsituation (ambulant)



Die Situation im stationären Bereich unterscheidet sich geringfügig von der im ambulanten Bereich. Patienten mit einer HD PG leben hier vor Beginn der Behandlung zu einem etwas geringeren Anteil selbstständig als in der Gesamtgruppe der stationär Behandelten (72% vs. 75%). Ebenso wie im ambulanten Bereich ist der Anteil der Patienten mit HD PG, der vor Beginn der Behandlung entweder in einer JVA, im Maßregelvollzug oder in Sicherungsverwahrung untergebracht ist, mit 2% niedriger als in der Gesamtgruppe und betrifft eher Männer als Frauen.

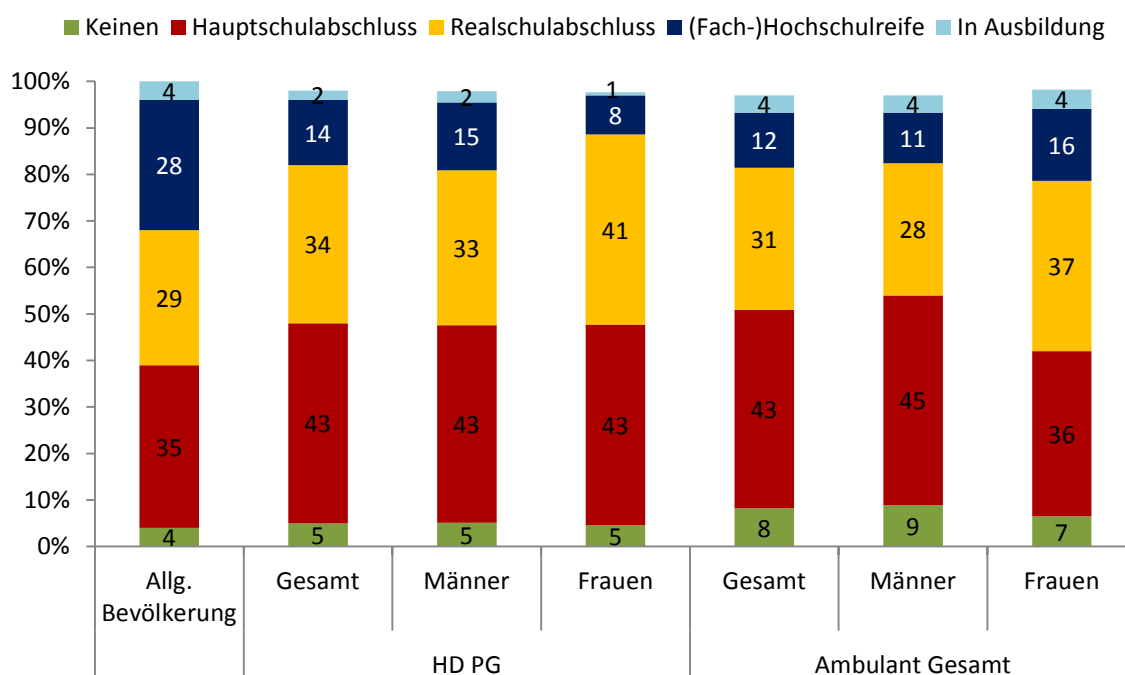
Abbildung 7: Wohnsituation (stationär)



Schulbildung

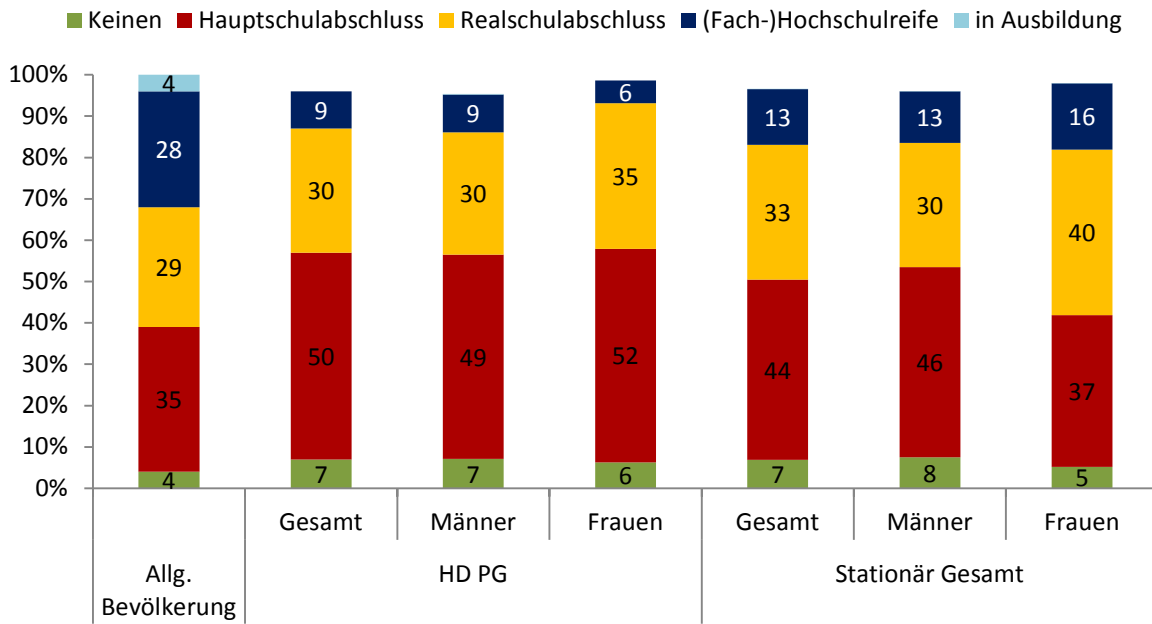
Die ambulant betreuten Klienten mit HD PG weisen gegenüber der ambulanten Gesamtgruppe eine etwas höhere Schulbildung auf. Der Prozentsatz der Klienten mit einem Realschulabschluss oder einer (Fach-)Hochschulreife liegt mit 48% über dem der Klienten in der Gesamtgruppe (44%). Der Anteil derer, die die Schule ohne Abschluss verlassen haben, liegt dagegen mit 5% etwas unter dem in der Gesamtgruppe (8%). Die Quote der Hauptschulabsolventen ist in beiden Gruppen identisch (je 43%). Im Gegensatz zur Gesamtgruppe, in der die Frauen deutlich mehr höhere Schulabschlüsse haben als die Männer, unterscheiden sich Männer und Frauen mit HD PG hinsichtlich ihrer Schulabschlüsse nicht. Jeweils 48% von ihnen haben einen Realschulabschluss oder die (Fach-) Hochschulreife. Bei den Männern ist lediglich der Anteil derer mit (Fach-)Hochschulreife größer als bei den Frauen (15% vs. 8%; Abbildung 8). Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung weist die Gruppe der Klienten mit HD PG eine niedrigere Schulbildung auf.

Abbildung 8: Höchster Schulabschluss (ambulant)



Ein noch deutlicherer Unterschied zur Allgemeinbevölkerung zeigt sich bei der Gruppe der stationär behandelten Patienten mit HD PG (Abbildung 9). Hier ist der Anteil derer, die einen Hauptschulabschluss haben mit 50% gegenüber 35% in der Allgemeinbevölkerung erheblich höher. Dagegen ist der Prozentsatz derjenigen, die die (Fach-) Hochschulreife erlangt haben, mit 9% gegenüber 28% (in der Allgemeinbevölkerung) deutlich niedriger. Anders als die ambulant betreuten Klienten mit HD PG weisen die stationär behandelten Patienten mit HD PG ein etwas niedrigeres Bildungsniveau gegenüber der Gesamtgruppe auf. Die Quote der höheren Schulabschlüsse ist niedriger und die der Hauptschulabsolventen höher als in der Gesamtgruppe. Geschlechterunterschiede sind nur geringfügig vorhanden.

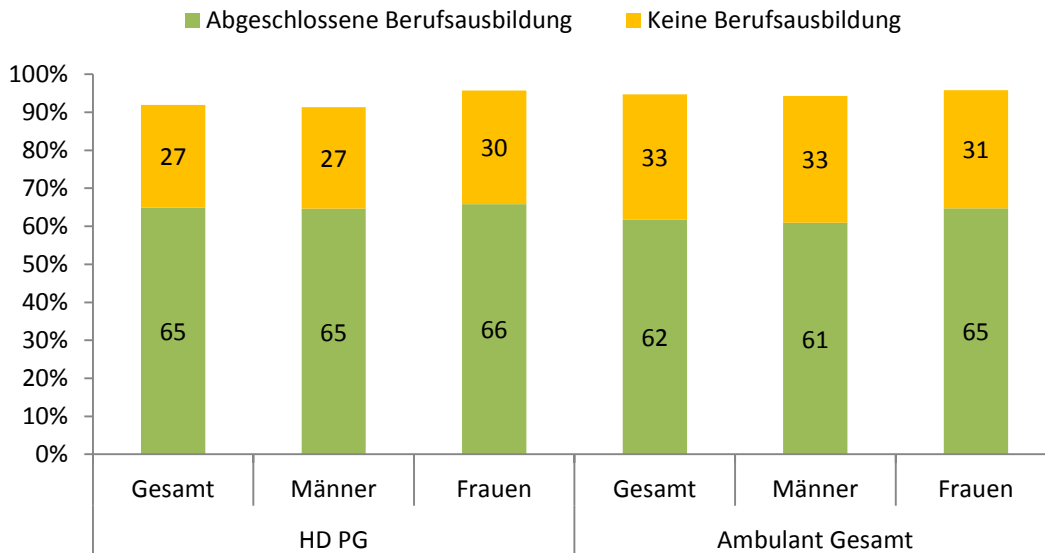
Abbildung 9: Höchster Schulabschluss (stationär)



Berufsausbildung

Die Ausbildungssituation der Klienten mit HD PG, die sich in ambulanter Betreuung befinden, stellt sich etwas besser dar, als die der Klienten der ambulanten Gesamtgruppe. Insgesamt können 65% von ihnen eine abgeschlossene Berufsausbildung aufweisen. Bei den Klienten der Gesamtgruppe liegt der Anteil etwas niedriger bei 62% (Abbildung 10). Der Unterschied zwischen den Geschlechtern fällt in der Gruppe der Klienten mit HD PG geringer aus als in der Gesamtgruppe.

Abbildung 10: Berufsausbildung (ambulant)⁶

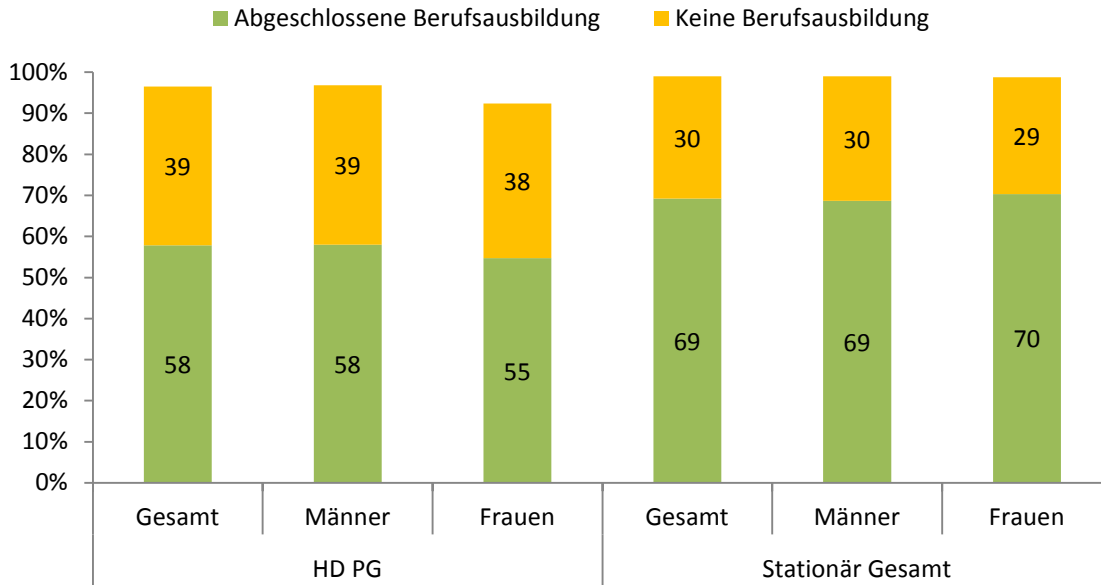


Ganz anders stellt sich die Situation im stationären Behandlungsbereich dar. Der Anteil der Patienten mit abgeschlossener Berufsausbildung ist hier deutlich niedriger als in der Gesamtgruppe (58% v. 69%). Entsprechend höher ist auch der Prozentsatz derer, die ohne Berufsausbildung sind (39% vs. 30%). Während in der Gesamtgruppe die Frauen eine geringfügig bessere Ausbildungssituation aufweisen können als die Männer, verhält sich dies in

⁶ Personen, die sich in Ausbildung befinden, sind nicht dargestellt

der Gruppe der Patienten mit HD PG genau umgekehrt. Hier hat ein etwas geringerer Anteil der Patientinnen keine Berufsausbildung im Vergleich zu den männlichen Patienten (Abbildung 11).

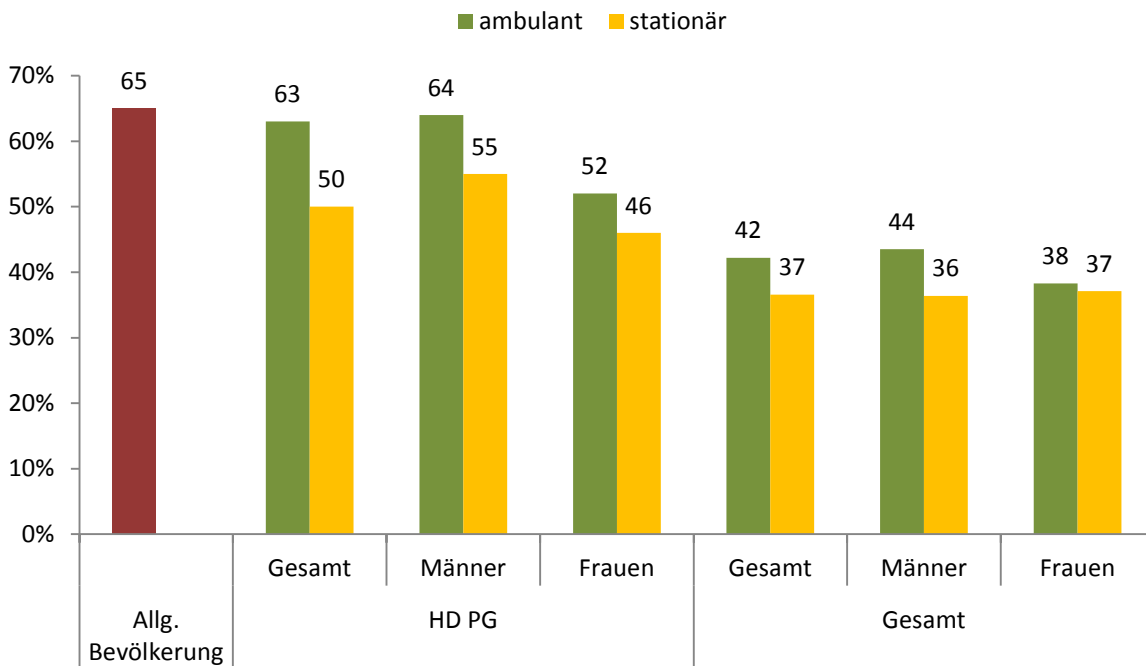
Abbildung 11: Berufsausbildung (stationär)^e



Erwerbstätigkeit

Verglichen mit der Gesamtgruppe der Behandelten ist sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich in den Gruppen der Klienten/Patienten mit HD PG der Anteil der Erwerbstätigen deutlich höher (amb.: 63% vs. 42%; stat.: 50% vs. 37%, Abbildung 12). Die Erwerbstätigenrate der ambulant Behandelten liegt nur geringfügig unter der der Allgemeinbevölkerung (63% vs. 65%). Wie auch in den ambulanten und stationären Gesamtgruppen ist die Erwerbssituation der Männer günstiger als die der Frauen: 64% der ambulant behandelten Klienten gehen einer Erwerbstätigkeit nach, wohingegen dies nur auf 52% der Frauen zutrifft. Ähnlich ist die Situation im stationären Behandlungsbereich: hier steht ein Anteil von 55% erwerbstätigen Männern einem Anteil von 46% erwerbstätigen Frauen gegenüber (Abbildung 12).

Abbildung 12: Anteil der erwerbstätigen Klienten/Patienten (ambulant/stationär)



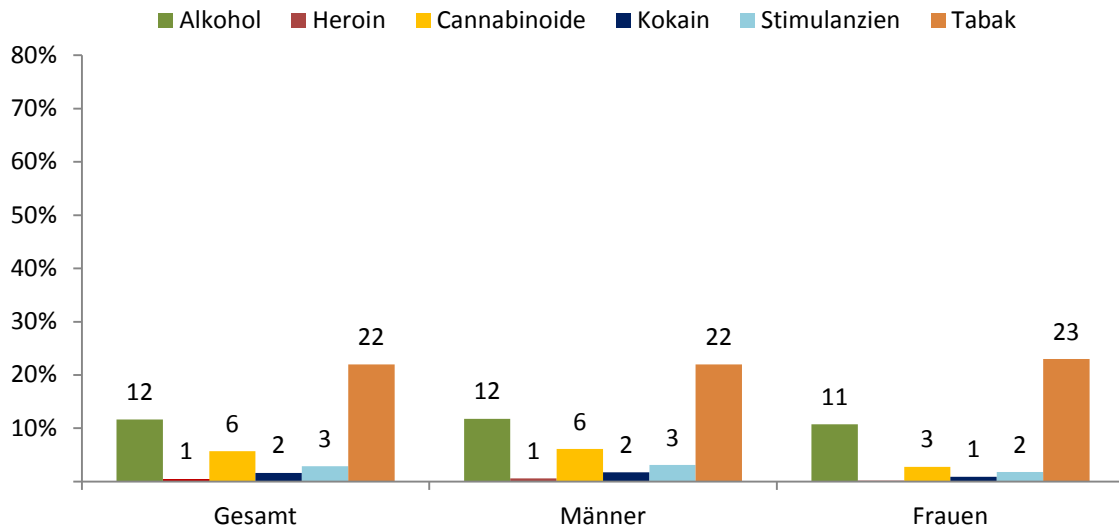
Daten Allgemeinbevölkerung: Altersgruppe 15 bis 74 (Statistisches Bundesamt, 2014)

Spezifische Suchtproblematik der Klienten/Patienten mit HD Pathologisches Glücksspielen

Substanzbezogene Störungen

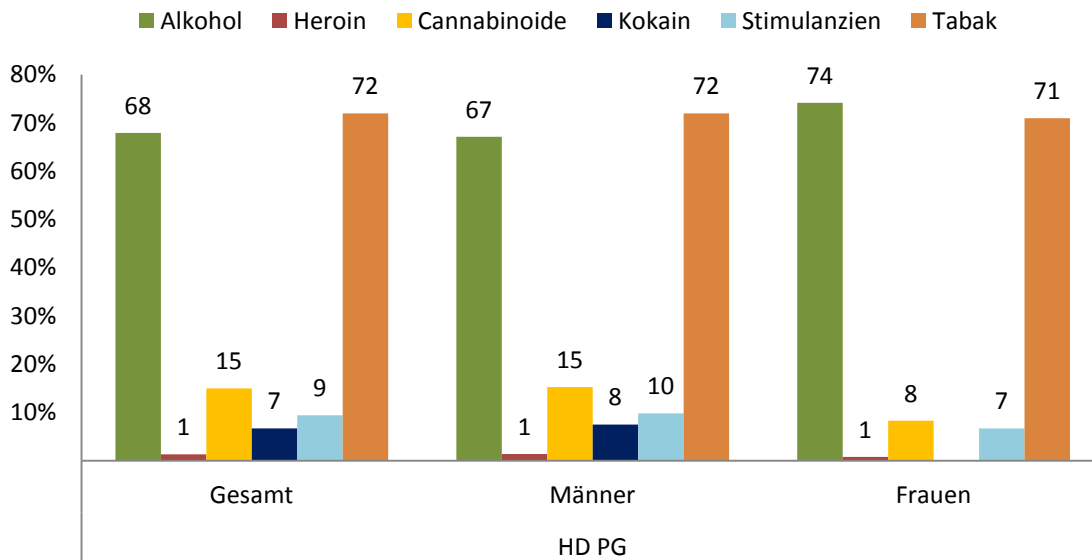
Neben der behandlungsleitenden Hauptdiagnose Pathologisches Glücksspielen liegen bei den Klienten mit HD PG im ambulanten Versorgungssegment noch weitere Zusatzdiagnosen im Bereich der substanzbezogenen Störungen vor. In der Hauptsache handelt es sich um Problematiken, die im Zusammenhang mit dem Konsum von Alkohol bestehen (12%) aber auch Cannabis (6%) und Stimulanzien (3%) und insbesondere Tabak (22%) spielen noch eine störungsrelevante Rolle. Männer und Frauen unterscheiden sich hier kaum, lediglich die Zusatzdiagnose Cannabisabhängigkeit kommt bei Männern etwas häufiger vor (6% vs. 3%) (Abbildung 13). Im Vergleich zu den Klienten mit einer substanzbezogenen Hauptdiagnose sind Klienten mit HD PG eher geringer durch Zusatzdiagnosen belastet (Brand et al., 2014).

Abbildung 13: Zusätzlich konsumierte Substanzen (ambulant)



Die stationär behandelten Patienten mit HD PG sind zu deutlich höheren Anteilen mit zusätzlichen Störungen durch den Konsum von psychotropen Substanzen belastet als die Klienten im ambulanten Bereich. 68% von ihnen konsumieren zusätzlich Alkohol, 72% Tabak, 15% Cannabis, 9% Stimulanzien und 7% Kokain in missbräuchlicher oder abhängiger Weise. Bei den weiblichen Patientinnen liegt der Anteil derjenigen, die eine zusätzliche Alkoholproblematik aufweisen über dem der männlichen Patienten. Bei den übrigen substanzbezogenen Zusatzdiagnosen sind die Anteile bei Frauen geringer als bei den Männern (Abbildung 14).

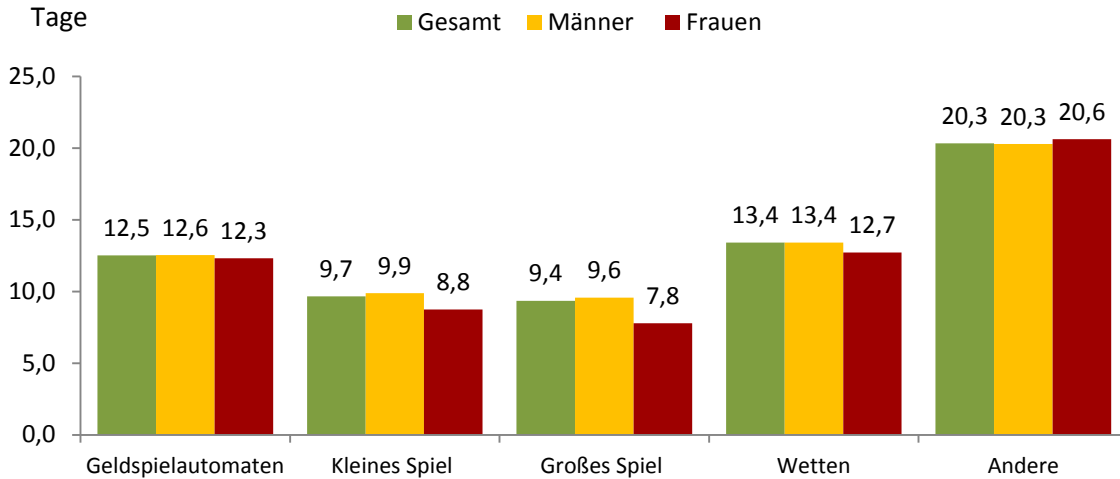
Abbildung 14: Zusätzlich konsumierte Substanzen (stationär)



Spielverhalten

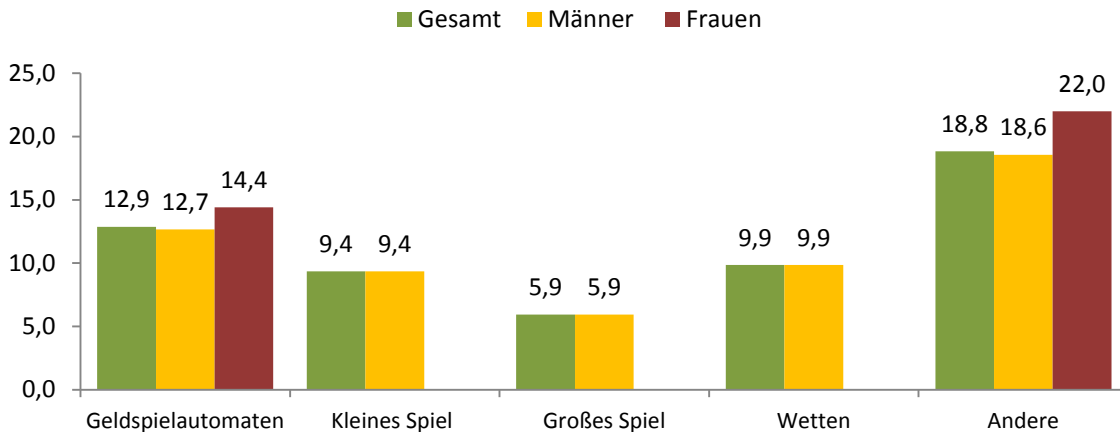
Die mittlere Anzahl der Spieltage der Klienten mit HD PG innerhalb der letzten 30 Tage liegt zwischen 9,4 Tagen (Großes Spiel der Spielbank) und 20,3 Tagen (andere Spielformen, Restkategorie; Abbildung 15).

Abbildung 15: Anzahl Spieltage in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn (ambulant)



Ähnlich ist die Situation bei den Patienten mit HD PG in stationärer Behandlung, jedoch liegt die Anzahl der Spieltage in allen Kategorien – mit Ausnahme des Spielens an Geldspielautomaten - unter der der Klienten aus dem ambulanten Setting (Abbildung 16).

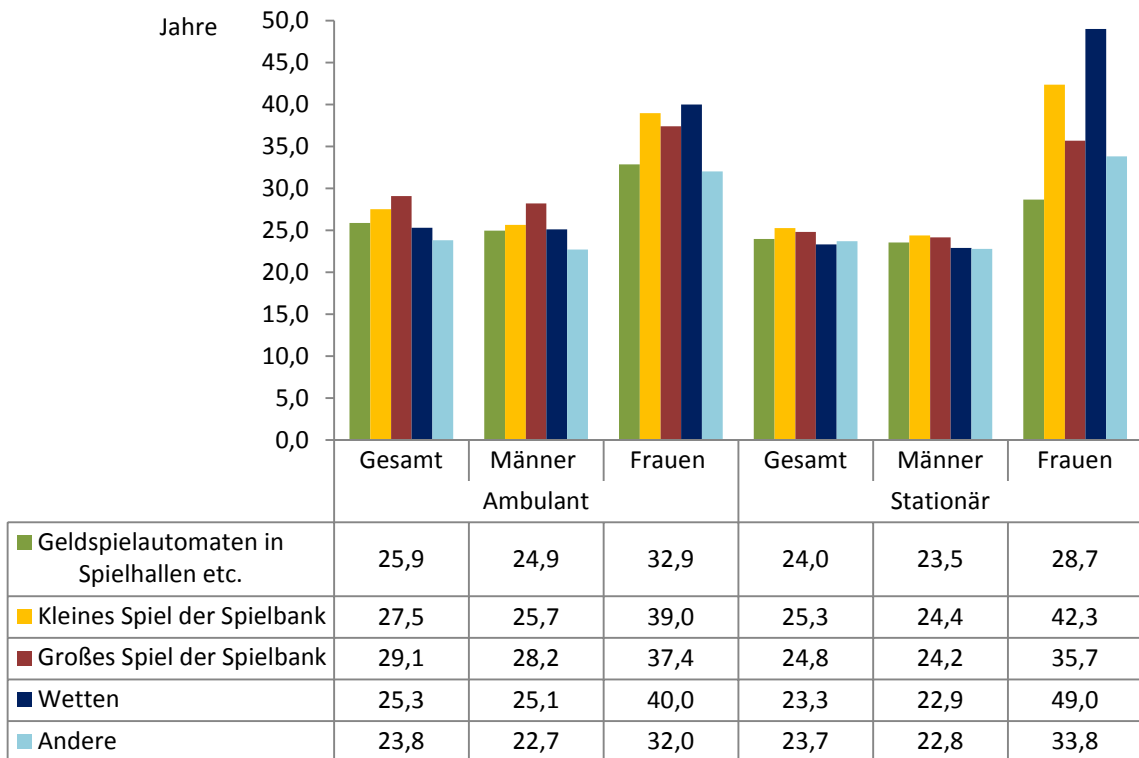
Abbildung 16: Anzahl Spieltage in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn (stationär)



Alter bei Störungsbeginn

Abbildung 17 zeigt deutliche Unterschiede zwischen der ambulanten und stationären Klientel hinsichtlich des Beginns der Störung im Zusammenhang mit pathologischem Glücksspielen. Die Klienten in ambulanter Behandlung weisen ein höheres Alter bei Störungsbeginn auf als die Patienten in stationärer Behandlung (zwischen 23,8 und 29,1 Jahren vs. 23,3 und 25,3 Jahren). In beiden Behandlungsbereichen gilt, dass Frauen deutlich später als Männer eine Störung entwickeln (Abbildung 17).

Abbildung 17: Durchschnittsalter bei Störungsbeginn nach Spielform (ambulant/stationär)



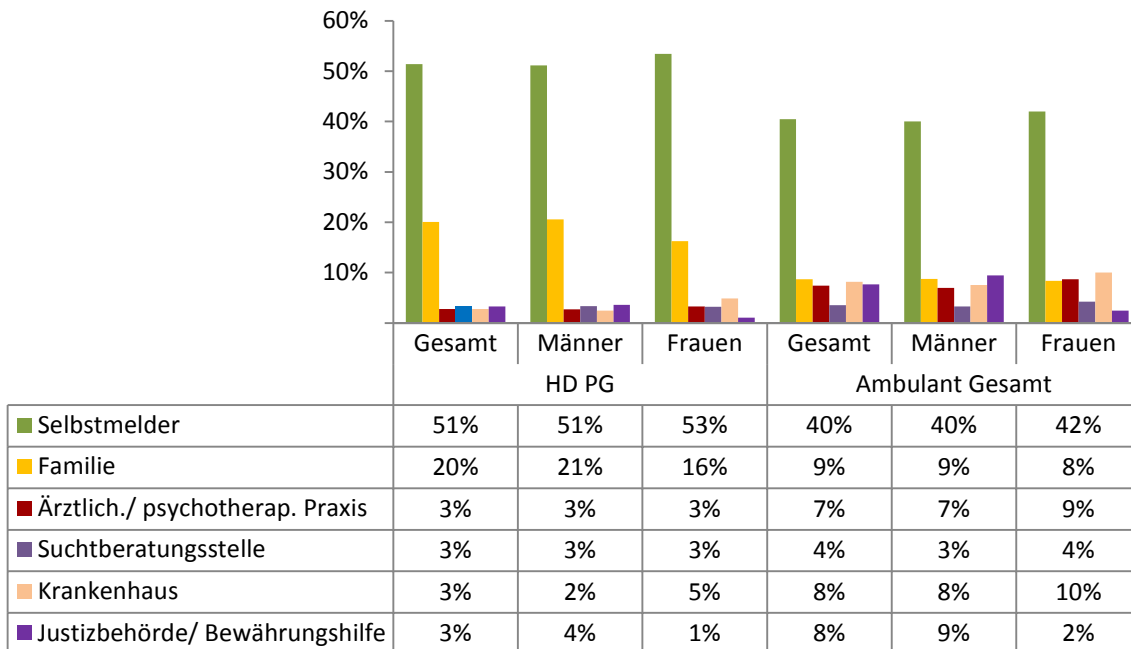
Betreuung/Behandlung von Klienten/Patienten mit HD Pathologisches Glücksspielen

Vermittlung in die Beratung/Behandlung

Die Art und Weise, wie Klienten mit HD PG in die ambulante Betreuung vermittelt werden, unterscheidet sich in einigen Punkten etwas von den Vermittlungswegen in der ambulanten Gesamtgruppe. Es gibt einen deutlich höheren Anteil an Selbstmeldern (51% vs. 40%) und an Klienten, die durch ihre Familie in die Betreuung kommen (20% vs. 9%). Alle übrigen betrachteten Vermittlungsinstanzen wie ärztliche oder psychotherapeutische Praxen, Suchtberatungsstellen, Krankenhäuser und Justizbehörden spielen bei Klienten mit einer Glücksspielproblematik eine geringfügigere Rolle als bei der Gesamtklientengruppe (Abbildung 18).

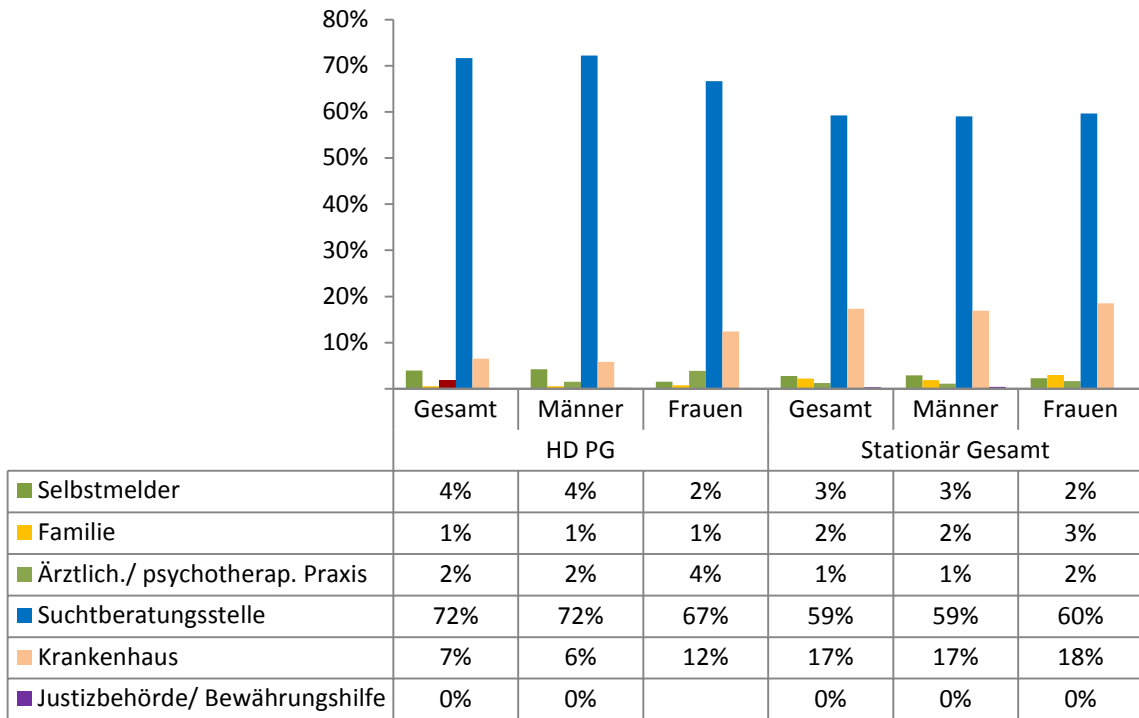
Männer mit HD PG werden etwas häufiger als Frauen von ihren Familien in die Behandlung vermittelt (21%vs.16%) und kommen auch häufiger als Frauen über Justizbehörden in die Behandlungseinrichtungen (4% vs. 1%).

Abbildung 18: Vermittlung in die Behandlung (ambulant)



Im stationären Behandlungsbereich sind bei der Patientengruppe mit HD PG wie auch insgesamt die Vermittlungswege in die Behandlung überwiegend andere als im ambulanten Sektor. Unterschiede zwischen den beiden Behandlungsgruppen bestehen vor allem in der höheren Vermittlungsrate durch Suchtberatungsstellen bei Patienten mit HD PG (72% vs. 59%) und der niedrigeren Vermittlungsquote durch Krankenhäuser (7% vs. 17%). Frauen mit HD PG werden deutlich häufiger durch Krankenhäuser in die stationäre Behandlung vermittelt als Männer (12% vs. 6%; Abbildung 19).

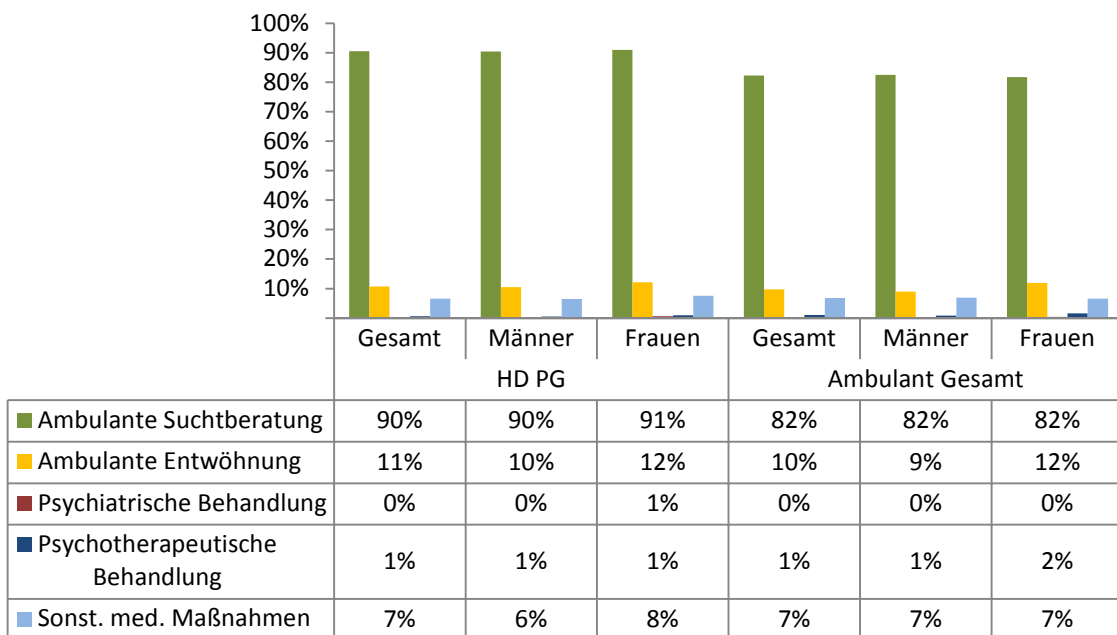
Abbildung 19: Vermittlung in die Behandlung (stationär)



Durchgeführte Maßnahmen

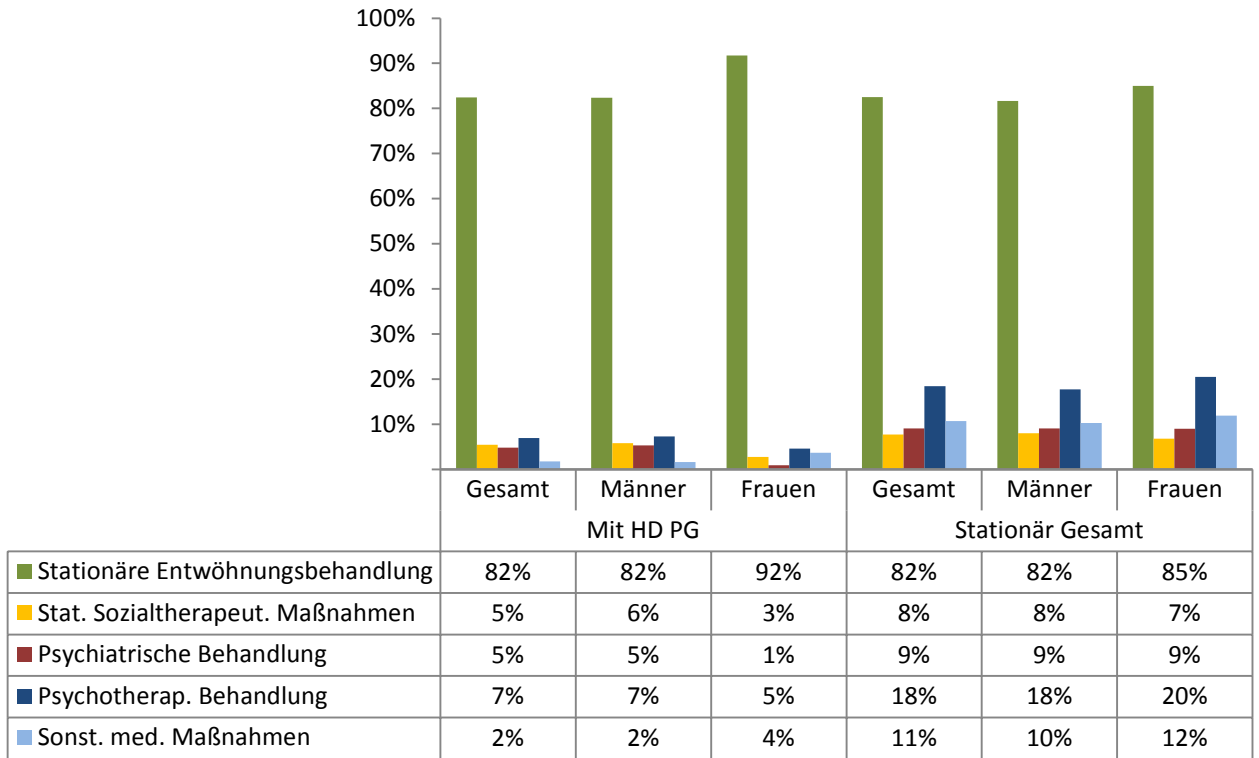
Im ambulanten Bereich unterscheiden sich Maßnahmen im Verlauf der Betreuungen bei Klienten mit HD PG gegenüber der Gesamtgruppe nur unwesentlich (Abbildung 20). Der Schwerpunkt liegt in beiden Gruppen auf der ambulanten Suchtberatung, wobei hier der Anteil in der Gruppe mit HD PG höher ist (90% vs. 82%). Geschlechterunterschiede liegen nicht vor.

Abbildung 20: Maßnahmen während der Betreuung (ambulant; Mehrfachnennungen möglich)



Im stationären Bereich fallen gegenüber der stationären Gesamtgruppe die niedrigeren Anteile von Patienten mit HD PG auf, die eine psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung (7% vs. 18% bzw. 5% vs. 9%) sowie sonstige medizinische Maßnahmen erhalten (2% vs. 11%; Abbildung 21). Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind nur geringfügig. Anteilig erhalten etwas mehr Männer als Frauen mit HD PG stationäre sozialtherapeutische Maßnahmen (6% vs. 3%) oder eine psychiatrische Behandlung (5% vs. 1%).

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

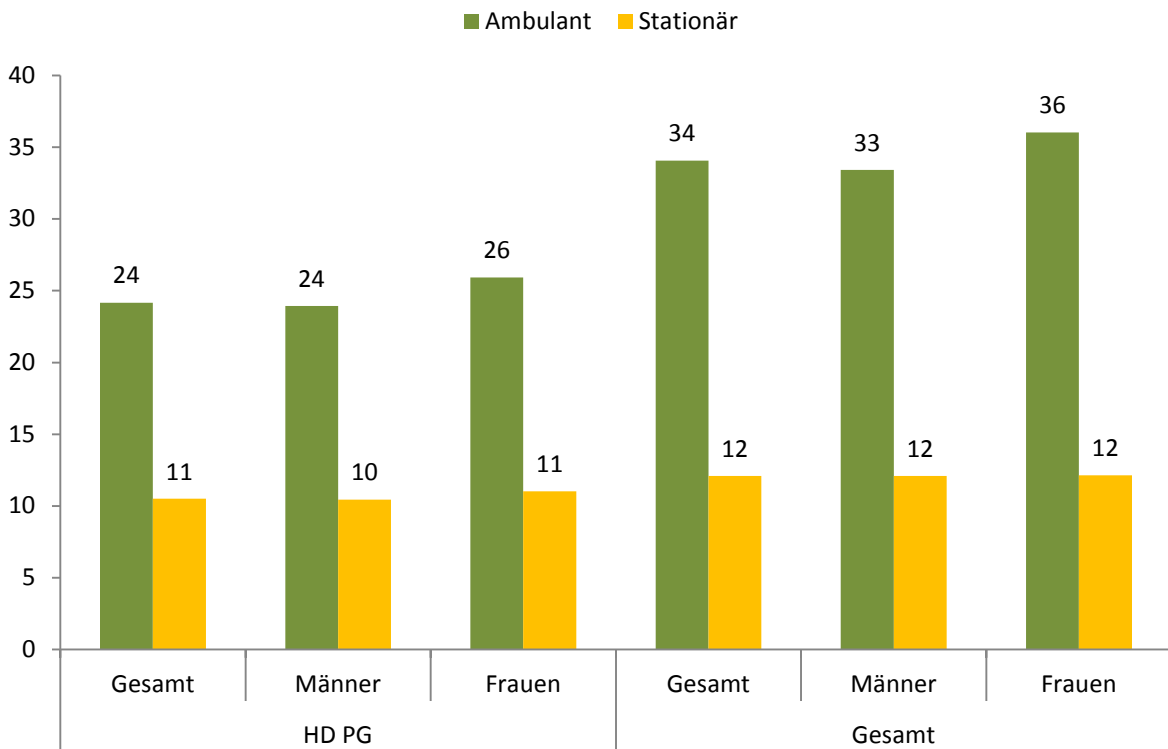


Betreuungs- und Behandlungsdauer

Die Dauer der ambulanten Betreuung von Klienten mit HD PG ist mit im Durchschnitt 24 Wochen deutlich kürzer als von Klienten der Gesamtgruppe (34 Wochen; Abbildung 22). Klientinnen mit einer Glücksspielproblematik sind ebenso wie Klientinnen aus der Gesamtgruppe etwas länger als die männlichen Klienten in Betreuung (26 vs. 24 Wochen).

Im stationären Bereich unterscheidet sich die Dauer der Behandlung der Patienten mit HD PG nur unwesentlich von der der Patienten in der Gesamtgruppe (11 vs. 12 Wochen). Frauen sind im Gegensatz zur Gesamtgruppe geringfügig länger in Behandlung als Männer (11 vs. 10 Wochen; Abbildung 22).

Abbildung 22: Dauer der Betreuung/Behandlung in Wochen (Ø; ambulantly/stationär)

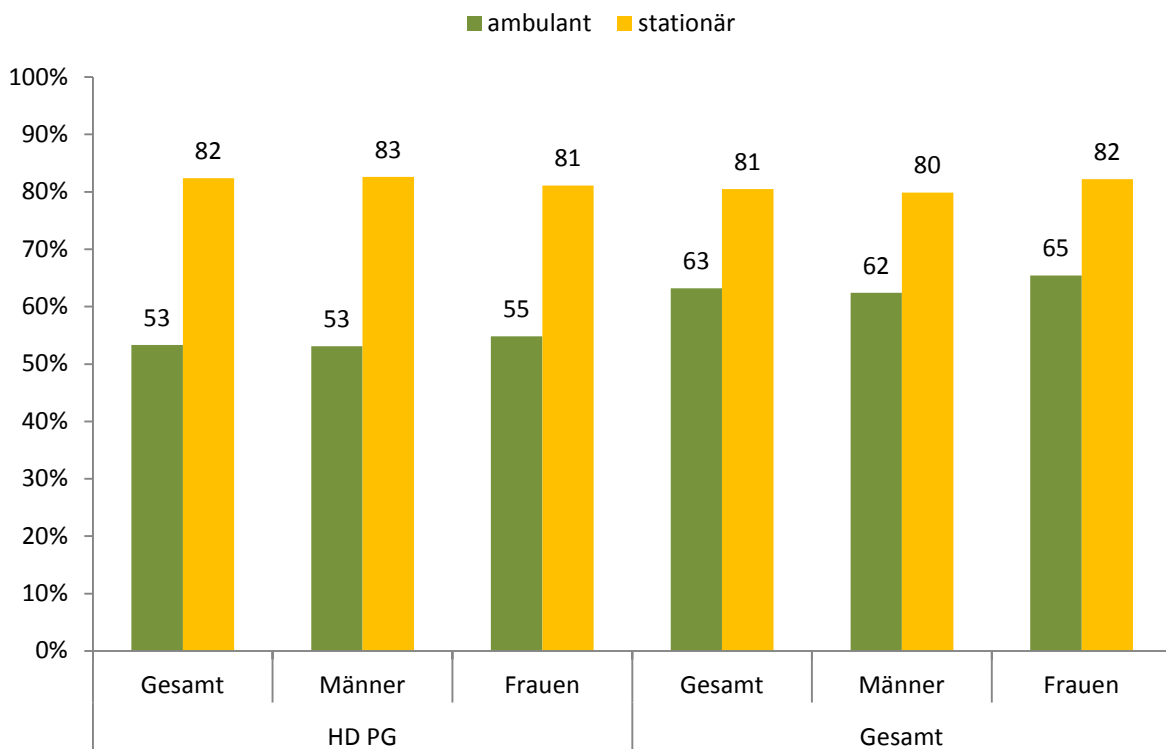


Art der Beendigung

Gegenüber der ambulanten Gesamtgruppe beenden im Verhältnis weniger Klienten mit HD PG die Betreuung planmäßig⁷ (53% vs. 63%, Abbildung 23). Die Unterschiede zwischen Männern und Frauen sind nur gering. Der Anteil der planmäßigen Beender ist ambulant und stationär, ebenso wie in der Gesamtgruppe, unter den Männern etwas niedriger als unter den Frauen (53% vs. 55% bzw. 62% vs. 65%).

Weniger deutlich fallen die Unterschiede im stationären Behandlungssetting aus. Hier beendet ein fast gleich großer Anteil an Patienten mit HD PG wie an Patienten der Gesamtgruppe die Behandlung planmäßig (82% vs. 81%). Jedoch sind männliche Patienten mit HD PG im Vergleich zu den Frauen etwas häufiger planmäßige Beender, wohingegen dies in der Gesamtgruppe umgekehrt der Fall ist (83% vs. 81% bzw. 80% vs. 82%).

Abbildung 23: Planmäßige Beendigungen der Behandlung (ambulant/stationär)

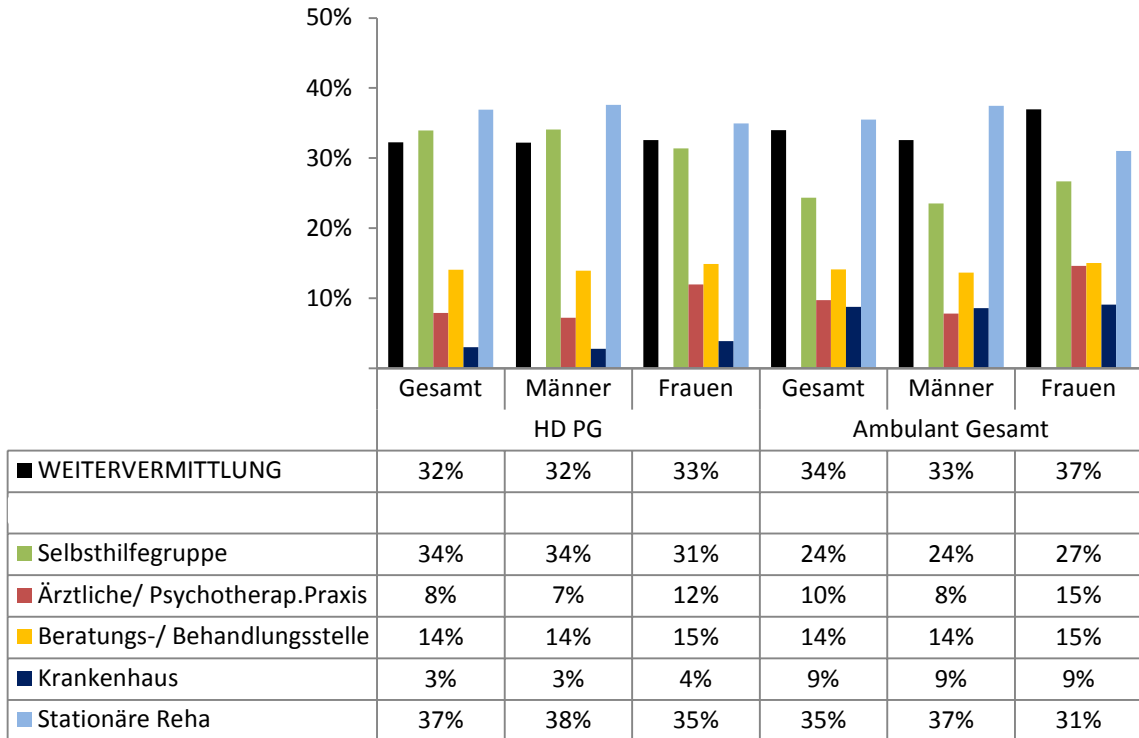


⁷ Planmäßige Beendigung: regulär oder vorzeitig auf therapeutische Veranlassung bzw. mit therapeutischem Einverständnis oder durch einen planmäßigen Wechsel in eine andere Einrichtung

Weitervermittlung nach Behandlungsende

Klienten mit HD PG werden im ambulanten Versorgungsbereich ähnlich häufig weitervermittelt wie Klienten der Gesamtgruppe (32% vs. 34%; Abbildung 24). Deutlich häufiger als in der Gesamtgruppe wechseln sie im Anschluss an die ambulante Betreuung in eine Selbsthilfegruppe (34% vs. 24%). Am häufigsten werden sie jedoch in eine stationäre Rehabilitation vermittelt (37%), darin unterscheiden sie sich nicht von der Gesamtgruppe. Frauen mit HD PG werden zu einem fast gleichen Anteil wie Männer in weitere Behandlungen vermittelt. In der Gesamtgruppe ist dies bei Frauen häufiger der Fall als bei Männern.

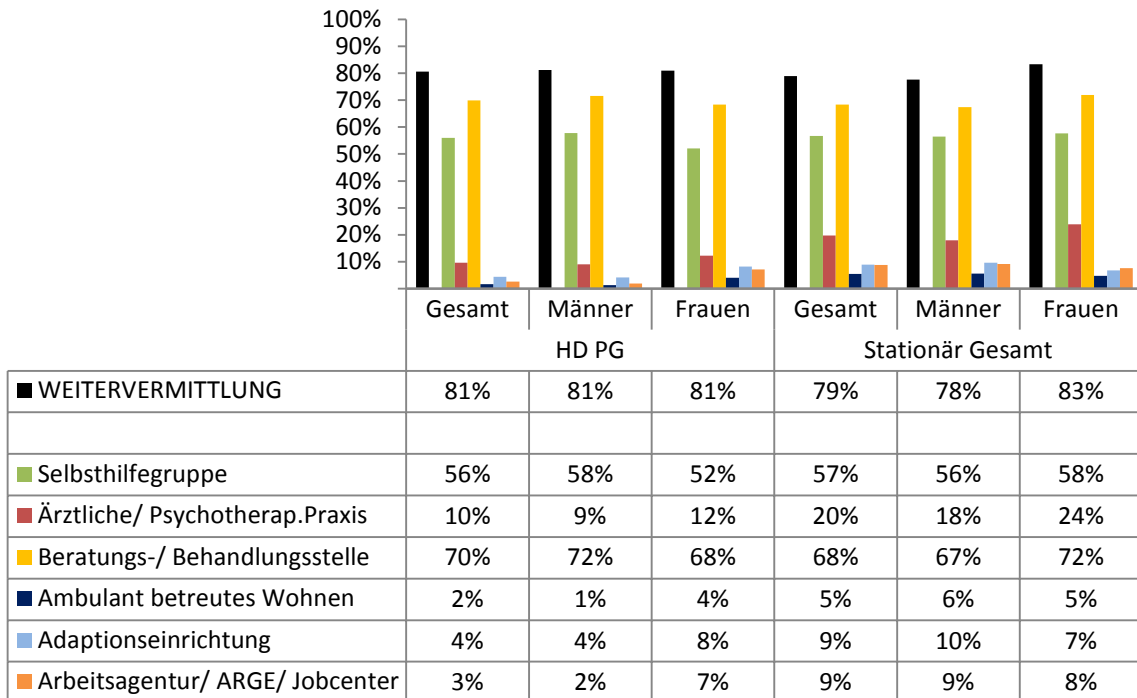
Abbildung 24: Weitervermittlung nach Betreuungsende (ambulant; Mehrfachnennungen möglich)



Im stationären Bereich ist die Weitervermittlungsquote in beiden Gruppen insgesamt wesentlich höher als im ambulanten Sektor. Patienten mit HD PG werden etwas öfter weitervermittelt als Patienten der Gesamtgruppe (81% vs. 79%). Die häufigsten Anschlussmaßnahmen für Patienten mit HD PG sind Betreuungen in Beratungs-/Behandlungsstellen (70%) und Selbsthilfegruppen (56%), in die auch in der Gesamtgruppe zu ähnlichen Anteilen vermittelt wird (Abbildung 25). Im Vergleich zur Gesamtgruppe werden Patienten mit HD PG seltener in ärztliche- oder psychotherapeutische Praxen weitervermittelt (10% vs. 20%). Auch Weitervermittlungen in eine Adaptionseinrichtung oder an die Arbeitsagentur sind seltener der Fall (4% vs. 9% bzw. 3% vs. 9%).

Frauen mit HD PG werden im Gegensatz zur Gesamtgruppe, in der sie häufiger als Männer weitervermittelt werden, mit gleicher Häufigkeit wie Männer weitervermittelt (je 81%). Ihre Vermittlung erfolgt mit etwas höheren Anteilen als Männer an ärztliche bzw. psychotherapeutische Praxen (12% vs. 9%), in Adaptionseinrichtungen (8% vs. 4%) oder an die Arbeitsagentur (7% vs. 2%).

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

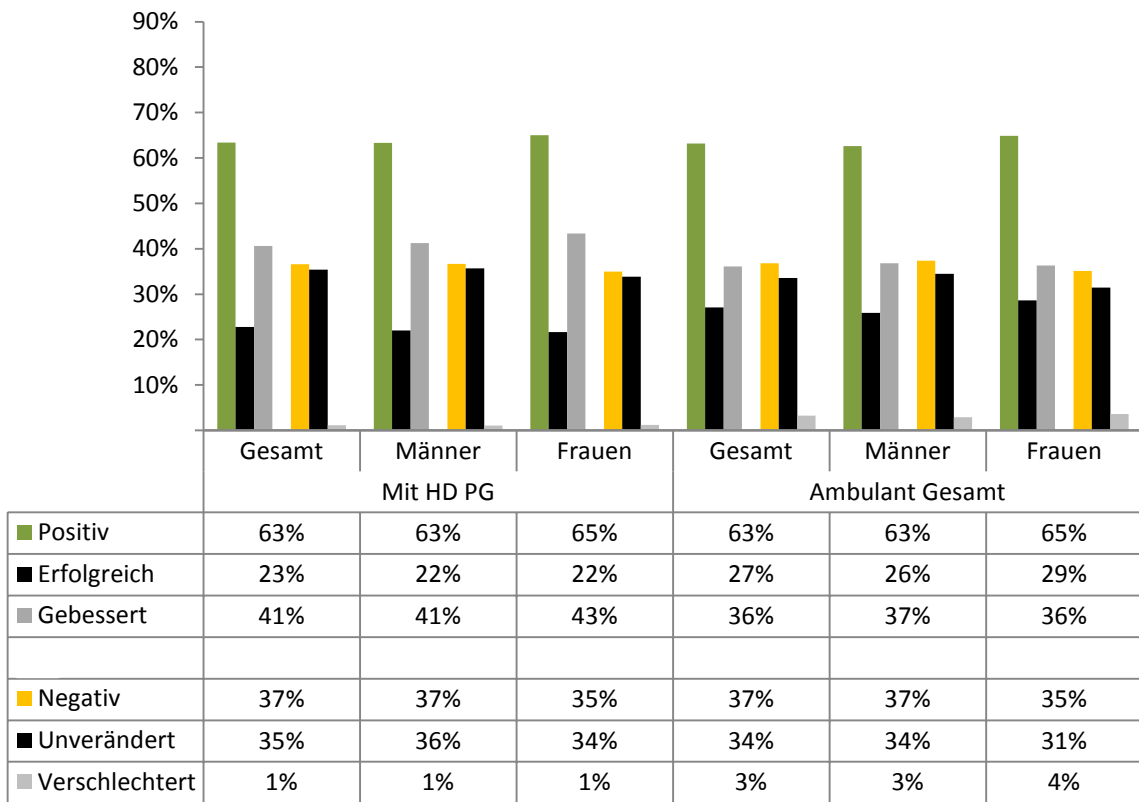


Behandlungsergebnis

Hinsichtlich der Bewertung des Betreuungsergebnisses durch die Mitarbeiter der Einrichtungen besteht kein Unterschied zwischen Klienten mit HD PG und den Klienten der ambulanten Gesamtgruppe (Abbildung 26). Bei ca. zwei Drittel der Klienten mit HD PG und der Klienten der Gesamtgruppe wird das Ergebnis der Betreuung als positiv eingeschätzt (d.h. die Maßnahmen waren nach Einschätzung der Behandler erfolgreich im Sinne einer Behebung oder Besserung der Hauptproblematik). In beiden Gruppen weisen Frauen häufiger ein positives Ergebnis auf als Männer.

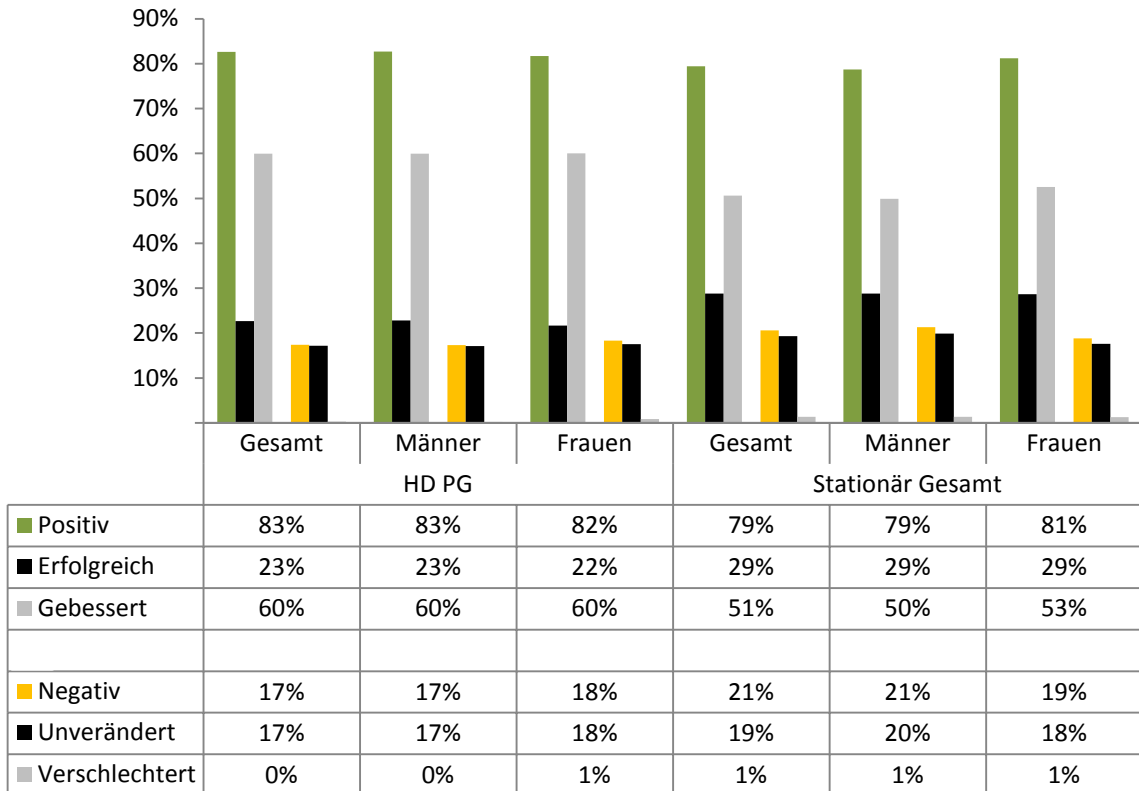
Unter denjenigen Klienten mit HD PG, die ein negatives Betreuungsergebnis aufweisen, gibt es – zu noch geringerem Anteil als in der Gesamtgruppe - nur wenige, deren Situation sich verschlechtert hat. Bei etwa einem Drittel ist die Problematik nach Betreuungsende unverändert.

Abbildung 26: Betreuungsergebnis (ambulant)



Im stationären Behandlungsbereich ist der Anteil der Patienten mit HD PG, die einen positiven Behandlungserfolg aufweisen, noch etwas höher als der Anteil in der stationären Gesamtgruppe (83% vs. 79%; Abbildung 27). Hier beenden im Verhältnis geringfügig mehr Männer als Frauen ihre Behandlung mit einem positiven Ergebnis. Ähnlich gering wie im ambulanten Behandlungsbereich ist der Prozentsatz der Patienten mit HD PG (und auch in der Gesamtgruppe), deren Zustand am Behandlungsende als verschlechtert eingeschätzt wird.

Abbildung 27: Behandlungsergebnis (stationär)



Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

Soziodemographischer Hintergrund

- Der Anteil der männlichen Klienten/Patienten mit HD Pathologisches Glücksspielen ist deutlich höher als der Männeranteil in den Gesamtgruppen (amb. u. stat.).
- Klienten/Patienten mit HD PG sind im Durchschnitt etwas jünger als die Klienten/Patienten in den Gesamtgruppen (amb. u. stat.).
- Der Anteil der Klienten/Patienten mit HD PG, die einen Migrationshintergrund haben, liegt deutlich über dem in der Gesamtgruppe und auch über dem in der Allgemeinbevölkerung (amb. u. stat.).
- Sowohl von den ambulant betreuten Klienten als auch von den stationär behandelten Patienten mit HD PG ist ein geringerer Anteil alleinstehend als in der jeweiligen Gesamtgruppe.
- Im Vergleich zu der Gesamtgruppe lebt ein etwa gleich hoher Anteil ambulanter Klienten mit HD PG selbstständig. Stationär behandelte Patienten mit HD PG leben zu einem etwas geringeren Anteil als in der Gesamtgruppe selbstständig.

- Eine Unterbringung vor Behandlungsbeginn in einer JVA, im Maßregelvollzug oder in der Sicherungsverwahrung liegt sowohl bei ambulant als auch bei stationär betreuten/behandelten Personen im Vergleich zu den Gesamtgruppen in geringerem Umfang vor.

Ausbildung und Erwerbstätigkeit

- Klienten (amb.) mit HD PG haben im Vergleich zur jeweiligen Gesamtgruppe ein etwas höheres Bildungsniveau, gegenüber der Allgemeinbevölkerung weisen sie jedoch ein etwas niedriges Bildungsniveau auf.
- Patienten (stat.) mit HD PG haben sowohl gegenüber der Gesamtgruppe als auch gegenüber der Allgemeinbevölkerung ein deutlich niedrigeres Bildungsniveau.
- Klienten (amb.) mit HD PG haben etwas häufiger eine abgeschlossene Berufsausbildung als die Klienten der ambulanten Gesamtgruppe.
- Im Vergleich zur stationären Gesamtgruppe haben Patienten (stat.) mit HD PG deutlich seltener eine abgeschlossene Berufsausbildung vorzuweisen.
- Sowohl bei Klienten als auch Patienten (amb. u. stat.) mit HD PG liegt eine deutlich höhere Erwerbstätigkeitsrate vor als in den jeweiligen Gesamtgruppen. Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ist der Anteil der Erwerbstätigen unter Personen mit HD PG geringfügig niedriger.

Substanzen und Substanzkonsum

- Hauptsächliche substanzbezogene Zusatzdiagnosen bei Klienten/Patienten mit HD PG sind: Tabak, Alkohol, Cannabis und Stimulanzien. Bei den stationär behandelten Patienten ist dies mit deutlich höheren Anteilen der Fall als bei den ambulant betreuten Personen.
- Klienten mit HD PG weisen ein höheres Alter bei Störungsbeginn auf als Patienten in stationärer Behandlung.

Beratung und Behandlung

- Klienten mit HD PG kommen überwiegend als Selbstmelder oder durch ihre Familie in die Betreuung. Diese Vermittlungsraten liegen deutlich über denen in der Gesamtgruppe.
- Stationär behandelte Patienten mit HD PG werden hauptsächlich von Suchtberatungsstellen in die Behandlung vermittelt. Dies trifft auch für die Patienten der entsprechenden Gesamtgruppe zu, jedoch in geringerem Umfang.
- Ambulant betreute Klienten mit HD PG werden deutlich kürzer behandelt als Klienten der Gesamtgruppe. Im stationären Bereich sind die Unterschiede nur geringfügig.
- Klienten (amb.) mit HD PG beenden die Betreuung etwas seltener planmäßig als die Klienten der Gesamtgruppe. Im stationären Behandlungsbereich besteht kein relevanter Unterschied.
- Stationär behandelte Patienten mit HD PG werden (wie insgesamt auch) deutlich häufiger nach Behandlungsende weitervermittelt als ambulant betreute Klienten mit HD PG.
- Klienten mit HD PG (amb.) weisen das gleiche Betreuungsergebnis auf wie die Klienten der Gesamtgruppe. Stationär behandelte Patienten mit HD PG weisen am Behandlungsende ein etwas besseres Ergebnis auf als die Patienten der Gesamtgruppe.

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.
- Brand, H., Steppan, M., Künzel, J. & Braun, B. (2014). *Suchthilfe in Deutschland 2013. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik*. Verfügbar unter www.suchthilfestatistik.de
- Braun, B., Brand, H., Künzel, J. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2014). *Deutsche Suchthilfestatistik 2013. Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte*. IFT Institut für Therapieforschung.
- Braun, B., Brand, H., Künzel, J. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2014). *Deutsche Suchthilfestatistik 2013. Tabellenband für (teil-)stationäre Rehabilitationseinrichtungen und Adaptionseinrichtungen. Bezugsgruppe: Beender mit Einmalkontakten*. IFT Institut für Therapieforschung
- Braun, B. & Ludwig, M. (2012). *Ambulante Beratung und Behandlung von Personen mit Diagnose pathologisches Glücksspielen im Jahr 2009*. Verfügbar unter www.suchthilfestatistik.de.
- DHS (2010). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe. Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch*. Stand 05.10.2010. Hamm: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen.
- Kipke, I., Steppan, M. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2011). Cannabisbezogene Störungen – epidemiologische und soziodemographische Daten aus ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Deutschland 2000 – 2009. *SUCHT*, 57 (6), 439 – 450.
- Statistisches Bundesamt. (2014). Zahlen & Fakten. Zugriff am 15.04.2015 unter <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/ZahlenFakten.html>