

Ann Katrin Hellwich
Christina Bauer
Dilek Sonntag

Suchthilfestatistik 2005
Bericht zur aktuellen Situation und den Aktivitäten der
stationären Suchthilfeeinrichtungen des Landes Berlin

Statistical Report 2005 of Addiction Treatment
Report on the Current Situation and the Activities of
Inpatient Addiction Treatment Facilities in Berlin

München 2006
IFT-Berichte Bd. 161
IFT-Reports Vol. 161

Gefördert durch / financially supported by:
Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz
Referat Drogen und Sucht
Oranienstraße 106, 10969 Berlin

Berlin 2006
Statistik stationär Bd. 1
Statistics inpatient Vol. 1

IFT Institut für Therapieforschung, München

Ann Katrin Hellwich
Christina Bauer
Dilek Sonntag

Suchthilfestatistik 2005
Bericht zur aktuellen Situation und den Aktivitäten der
stationären Suchthilfeeinrichtungen des Landes Berlin

Statistical Report 2005 of Addiction Treatment Facilities
Report on the Current Situation and the Activities of
Inpatient Addiction Treatment Facilities in Berlin

Gefördert durch / supported by:
Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz
Referat Drogen und Sucht
Oranienstraße 106, 10969 Berlin

München 2006
IFT-Berichte Bd. 161
IFT-Reports Vol. 161

Berlin 2006
Statistik stationär Bd. 1
Statistics inpatient Vol. 1

Reihe IFT-Berichte
Band Nr. 161

Herausgegeben vom IFT Institut für Therapieforschung
(Verantwortlich: Prof. Dr. Gerhard Bühringer)

In der Reihe IFT-Berichte sind zuletzt erschienen:

Bauer, C., Welsch, K. & Sonntag, D. (2005). Suchthilfestatistik 2004. Bericht zur aktuellen Situation und den Aktivitäten der Suchthilfeeinrichtungen des Landes Thüringen IFT-Berichte Bd. 155. München: IFT Institut für Therapieforschung.

Nöller, S. & Kufner, H. (2005) Evaluation der Suchthilfe in Erfurter Allgemeinkrankenhäusern: Jahresbericht 2004. IFT-Berichte, Bd. 156. München: IFT Institut für Therapieforschung.

Bauer, C., Welsch, K. & Sonntag, D. (2005). Suchthilfestatistik 2004. Bericht zur aktuellen Situation und den Aktivitäten der Suchthilfeeinrichtungen des Landes Berlin [2004 statistical report of addiction treatment. Report on the current situation and the activities of outpatient addiction treatment facilities in Berlin] (IFT-Berichte Bd. 157). München: IFT Institut für Therapieforschung.

Metz, K., Kröger, C. & Bühler, A. (2006). Rauchfrei – ich?! Manual für die stationäre Tabakentwöhnung. (IFT-Berichte Bd. 158). München: IFT Institut für Therapieforschung.

Bauer, C., Sonntag, D. & Hellwich, A. K. (2006). Suchthilfestatistik 2005. Bericht zur aktuellen Situation und den Aktivitäten der Suchthilfeeinrichtungen des Landes Thüringen (IFT-Berichte Bd. 159). München: IFT Institut für Therapieforschung.

Hellwich, A. K., Bauer, C., & Sonntag, D. (2006). Suchthilfestatistik 2005 Bericht zur aktuellen Situation und den Aktivitäten der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen des Landes Berlin (IFT-Berichte Bd. 160). München: IFT Institut für Therapieforschung.

Die Berichte können von Fachinstitutionen kostenlos angefordert und von Studenten über die Universitätsbibliothek ausgeliehen werden.

Inhaltsverzeichnis

Einführung	6
1 Methodik.....	6
1.1 Datensätze	6
1.2 Datenerhebung.....	7
1.3 Auswertung.....	7
1.4 Hinweise zum Verständnis der dargestellten Ergebnisse.....	8
2 Datenbasis für die Auswertung 2005.....	8
2.1 Ausgewertete Einrichtungen.....	8
2.2 Fehlende Werte	8
3 Daten zu den Einrichtungen	9
3.1 Struktur.....	9
3.2 Mitarbeiter	10
3.3 Finanzierung.....	10
4 Beschreibung der Patienten mit substanzbezogenen Störungen	11
4.1 Übersicht	11
4.2 Verteilung der Hauptdiagnosen	12
4.3 Hauptdiagnosen und zusätzliche substanzbezogene Einzeldiagnosen (Komorbiditäten).....	13
4.4 Häufigkeit des Konsums bei Patienten ohne Diagnose	14
5 Substanzbezogene Hauptdiagnosen: Klientel, Leistungen, Ergebnisse.....	15
5.1 Soziodemografische Daten	15
5.2 Art der Interventionen und Ergebnisse	22
6 Diskussion der Ergebnisse	28
Literaturverzeichnis	33
Anhang: Sonderauswertung über Hauptdiagnosen und fehlende Angaben	1

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Eingesetztes System für Qualitätsmanagement (Angaben in Prozent; Mehrfachnennungen möglich)	9
Tabelle 2: Durchschnittliche Anzahl der Mitarbeiter je Berufsgruppe und Einrichtung	10
Tabelle 3: Hauptdiagnosen und Geschlecht (Angaben in Prozent)	12
Tabelle 4: Anteile von Frauen und Männern (Angaben in Prozent)	13
Tabelle 5: Komorbidität: Hauptdiagnosen und zusätzliche Einzeldiagnosen (Angaben in Prozent)	14
Tabelle 6: Täglicher Konsum von Patienten ohne eine Diagnose (Angaben in Prozent)	15
Tabelle 7: Durchschnittliches Alter der Patienten mit substanz- bezogenen Hauptdiagnosen	16
Tabelle 8: Soziodemografische Daten: Familienstand und Wohnsituation der Patienten mit substanzbezogenen Hauptdiagnosen (Angaben in Prozent)	18
Tabelle 9: Soziodemografische Daten: Eigene Kinder und Kinder im Haushalt der Patienten mit substanzbezogenen Hauptdiagnosen (Angaben in Prozent)	20
Tabelle 10: Soziodemografische Daten: Schulabschluss und berufliche Integration der Patienten mit substanzbezogenen Hauptdiagnosen (Angaben in Prozent).	21
Tabelle 11: Soziodemografische Daten: Migrations- und Aufenthaltsstatus der Patienten mit substanzbezogenen Hauptdiagnosen (Angaben in Prozent)	22
Tabelle 12: Vorbehandlungen und Aufnahmegrund der Patienten mit substanzbezogenen Hauptdiagnosen (Angaben in Prozent)	23
Tabelle 13: Vermittlungswege der Patienten mit substanzbezogenen Hauptdiagnosen (Angaben in Prozent)	24
Tabelle 14: Behandlungsdauer in Wochen	25
Tabelle 15: Art der Beendigung bei Patienten mit substanzbezogenen Hauptdiagnosen (Angaben in Prozent)	26
Tabelle 16: Behandlungsergebnisse bei substanzbezogenen Hauptdiagnosen (Angaben in Prozent)	27
Tabelle 17: Behandlungsergebnisse bei Patienten mit substanzbezogenen Hauptdiagnosen für planmäßige und vorzeitige Beender (Angaben in Prozent)	28

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Struktur standardisierter Datensätze der in Berlin verwendeten Systeme	7
Abbildung 2: Gesamtzahl der Patienten 2005	11
Abbildung 3: Durchschnittliches Alter bei Erstkonsum einzelner Substanzen (Einzeldiagnosen).....	17

Einführung

Der vorliegende Bericht stellt die im Rahmen der Deutschen Suchthilfestatistik 2005 erfassten Daten für die stationären Suchthilfeeinrichtungen des Bundeslandes Berlin und deren Patienten dar. Sowohl im Vorjahr als auch in diesem Jahr wurden bereits Daten zur Situation der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen zusammen getragen. Dieses Jahr werden zum ersten Mal auch Daten aus dem Bereich der stationären Einrichtungen präsentiert.

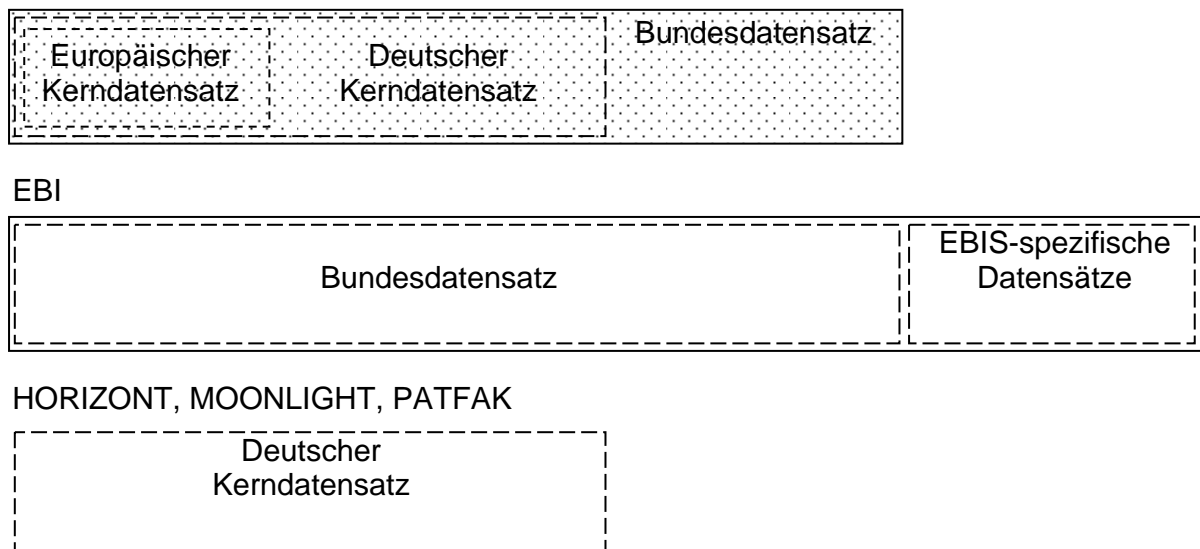
1 Methodik

1.1 Datensätze

Um die Leistungen der Einrichtungen einheitlich beschreiben zu können, müssen die dazu erforderlichen Kriterien bereits auf Einrichtungsebene normiert und standardisiert werden. Dies betrifft die Auswahl der zu erhebenden Daten, der Fragen und Antwortkategorien sowie eine einheitliche Definition der jeweiligen Merkmale. Ein entsprechendes Vorgehen ist auch für einrichtungsübergreifende, verbandsbezogene, regionale oder nationale Auswertungen notwendig, um die Vergleichbarkeit der Daten zu gewährleisten. Daher werden augenblicklich in Deutschland drei Standard-Datensätze eingesetzt, der Europäische Kerndatensatz, der Deutsche Kerndatensatz, sowie der Bundesdatensatz. Ihre Normierung und Weiterentwicklung erfolgt jeweils durch unterschiedliche Gremien. Der *Bundesdatensatz* umfasst zentrale Charakteristika der ambulanten Beratungs- und Behandlungseinrichtungen, der Mitarbeiter, der Klientel, der Maßnahmen und der Ergebnisse. Er enthält sowohl den *Europäischen* als auch den *Deutschen Kerndatensatz*, die jeweils lediglich ein Minimum an gemeinsamen Daten umfassen, geht aber in verschiedenen Bereichen im Umfang deutlich darüber hinaus. Eine detaillierte Darstellung der drei Standard-Datensätze, ihrer Entstehung und Weiterentwicklung findet sich in der Deutschen Suchthilfestatistik 2005 für ambulante Einrichtungen (Sonntag, Bauer & Hellwich, 2006).

In Abbildung 1 wird ein Überblick über die Struktur der standardisierten und systemspezifischen zusätzlichen Datensätze gegeben. In der grafischen Darstellung der standardisierten Daten deutet die relative Größe der Balken in etwa die jeweiligen Anteile in Hinblick auf die Gesamtzahl der Items an.

Abbildung 1: Struktur standardisierter Datensätze der in Berlin verwendeten Systeme



1.2 Datenerhebung

An der Deutschen Suchthilfestatistik können alle Einrichtungen teilnehmen, die eine Software verwenden, mit der zumindest der Deutsche Kerndatensatz erfasst wird. Von den 16 im Jahr 2005 teilnehmenden stationären Einrichtungen im Bundesland Berlin setzten 4 das Dokumentationssystem Moonlight ein, 9 Einrichtungen das System EBIS und 3 Einrichtungen das System Patfak.

1.3 Auswertung

Die aggregierten Tabellenbände werden umfangreichen Prüf- und Korrekturmaßnahmen unterzogen, um ihre Qualität sicherzustellen. Alle einrichtungs- und Patientenbezogenen Daten werden sowohl im Einzelnen als auch im Vergleich der unterschiedlichen Dokumentationssysteme auf ihre Vollständigkeit, Richtigkeit und Plausibilität hin überprüft. Einzeltabellen mit zu vielen fehlenden Daten sowie offenkundig fehlerhafte oder in hohem Maße unplausible Angaben aufgrund von falscher Kodierung oder Exportfehlern werden von der Auswertung ausgeschlossen. Dennoch sind verzerrende Einflüsse auf die Daten nicht ganz auszuschließen, da

mittels Plausibilitätsprüfungen zwar die ausgeprägteren Fehler, nicht jedoch die unauffälligeren erkannt werden können.

Da die Zahl der fehlenden Patientenbezogenen Daten (missing values) in einzelnen Einrichtungen sehr hoch ist, wurden zur Vermeidung systematischer Verzerrungen die jeweiligen Daten einer Einrichtung nur dann für eine spezifische Auswertung berücksichtigt, wenn die Zahl der tabellen- oder abbildungsbezogenen missing values unter 33% lag. Dadurch unterscheidet sich die Zahl der Einrichtungen, die in der jeweiligen Tabelle oder Abbildung angegeben ist¹. Die Zahl der fehlenden Angaben wird jeweils genannt. Die im vorliegenden Bericht dargestellten Ergebnisse für Berlin sind ein Auszug aus einem sehr viel umfassenderen Tabellenband, der allen Interessierten unter www.deutsche-suchthilfestatistik.de zur Verfügung steht.²

1.4 Hinweise zum Verständnis der dargestellten Ergebnisse

Die im Folgenden dargestellte Auswertung basiert auf dem Bundesdatensatz, der den Deutschen Kerndatensatz beinhaltet und darüber hinausgeht. Da viele Einrichtungen nur den Deutschen Kerndatensatz liefern, wird für jede Tabelle und Abbildung der jeweils gültige Bezugsrahmen (Bundes- oder Deutscher Kerndatensatz) genannt. In jedem Kapitel werden im ersten Abschnitt die Patientencharakteristika und im zweiten Abschnitt die Daten zu den in der Beratungs- und/oder Behandlungsphase erfolgten Interventionen sowie die Daten zu den Ergebnissen der Beratung und/oder Behandlung dargestellt.

2 Datenbasis für die Auswertung 2005

2.1 Ausgewertete Einrichtungen

Insgesamt waren 16 Einrichtungen an der Auswertung 2005 für das Land Berlin beteiligt. Von den erfassten Berliner Einrichtungen definierten sich zwei als ärztliche oder psychotherapeutische Einrichtungen, zehn als Rehabilitationseinrichtungen und vier als Heime bzw. Einrichtungen des stationären betreuten Wohnens.

2.2 Fehlende Werte

Auf der Basis der aggregierten Daten aus 16 Einrichtungen wurden die Anteile fehlender Angaben pro Einrichtung und Tabelle ausgewertet. Somit ist für jede Einrichtung nachvollziehbar, zu welchen Fragen sie vollständige Daten erhoben hat

¹ Eine Liste der pro Tabelle berücksichtigten Daten der unterschiedlichen Software-Systeme für die Deutsche Suchthilfestatistik ist im Internet unter www.deutsche-suchthilfestatistik.de publiziert.

² Die Gesamtdatenbasis für die Deutsche Suchthilfestatistik mit etwa 74 Tabellen steht in Form eines Tabellenbandes zur Verfügung, der im Internet zum Herunterladen bereitliegt (www.deutsche-suchthilfestatistik.de). Alle Interessenten können die entsprechenden Daten auch von den Mitgliedern des Fachbeirates „Suchthilfestatistik“ anfordern.

und wo es Lücken gibt. Die Auswertung erfolgte für alle Tabellen bzw. Variablen, für die der Anteil fehlender Angaben berechnet werden kann. Dies ist etwa bei Fragen mit Mehrfachantwortmöglichkeit nicht möglich. Die Ergebnisse sind im Anhang in Tabelle 2 dargestellt.

3 Daten zu den Einrichtungen

Die Beschreibung der Einrichtungen beruht auf den Datensätzen von allen 16 teilnehmenden Einrichtungen. Die Einrichtungsmerkmale wurden mit Hilfe des *Einrichtungsbezogenen Deutschen Kerndatensatzes* (DHS, 2001) erhoben (auch Bestandteil des Bundesdatensatzes).

3.1 Struktur

Die ausgewerteten Einrichtungen unterscheiden sich in Art, Angebot, Struktur und Größe. Zudem stimmt die von den Mitarbeitern angegebene Einrichtungsbezeichnung nicht immer mit der üblichen Bedeutung des jeweiligen Begriffs überein, die Kategorisierung der Einrichtungsarten kann dementsprechend nur grob ausfallen.

12 der 15 Einrichtungen, die Angaben zum Träger gemacht haben, werden durch die freie Wohlfahrtspflege oder andere gemeinnützige Organisationen getragen. Die restlichen vier Einrichtungen nennen einen öffentlich-rechtlichen Träger. Vier Einrichtungen gaben an, die Qualitätsstandards der ISO9000 einzusetzen, elf Einrichtungen verwenden das Qualitätssicherungsprogramm der Sozialversicherungsträger. Vier Einrichtungen verwenden andere Qualitätssicherungssysteme, drei weitere Einrichtungen gaben an, kein Qualitätssicherungssystem einzusetzen (Tabelle 1).

Tabelle 1: Eingesetztes System für Qualitätsmanagement (Angaben in Prozent; Mehrfachnennungen möglich)

Art des Systems	Berlin (n=16)
EFQM	6,3
ISO 9000 ff.	25,0
Sonstige	25,0
Qualitätssicherungsprogramm der Sozialversicherungsträger	68,8
Kein System	18,8

^a Unbek.: 0,0% der Einrichtungen.

Bei 10 Einrichtungen wird eine Eingangsdiagnostik durchgeführt. Bei jeweils 13 Einrichtungen wird sowohl eine formalisierte Therapie- und Hilfeplanung, eine

regelmäßige Verlaufs- als auch Abschlussdokumentation durchgeführt. 3 Einrichtungen führen Katamnesen durch.

3.2 Mitarbeiter

Für die folgenden Berechnungen wurden die vorhandenen Mitarbeiterstellen auf Vollzeitstellen umgerechnet. In Tabelle 2 werden die Daten für Fach- und Verwaltungspersonal getrennt dargestellt. Als Fachpersonal arbeiten vor allem Sozialarbeiter und -pädagogen (16,5%), am zweithäufigsten Diplom-Psychologen (10,1%). Für technische und Verwaltungsaufgaben sind etwa 44% des Personals zuständig.

Tabelle 2: Durchschnittliche Anzahl der Mitarbeiter je Berufsgruppe und Einrichtung

Berufsgruppen	Berlin (n=11)	
	Stellenanteil	%
Fachpersonal		
Arzt	0,7	4,9
Diplom-Psychologe	1,4	10,1
Diplom-Pädagoge/Sozialwissenschaftler	0,9	6,6
Sozialarbeiter/-pädagoge	2,2	16,5
Erzieher/ Fachkraft für soziale Arbeit	0,4	2,7
Krankenschwester/-pflege(hilfe)r	0,8	6,0
Ergo-/Arbeitstherapeut	0,6	4,6
Kunst-/Musiktherapeut	0,1	0,8
Sport-/Bewegungstherapeut	0,1	0,6
Physiotherapeut	0,0	0,0
Sonstige in Beratung/Therapie Tätige	0,5	3,5
Gesamt	7,65	56,3
Verwaltungspersonal		
Ökonom/Betriebswirt	0,0	0,0
Büro-/Verwaltungspersonal	1,6	11,6
Technisches Personal/Wirtschaftsbereich	2,5	18,8
Jahrespraktikanten/Azubi	0,4	2,7
Zivildienstleistende	1,5	10,7
Gesamt	5,94	43,7
Gesamt	13,6	100,0

^a Unbek.: 31,2% der Einrichtungen.

3.3 Finanzierung

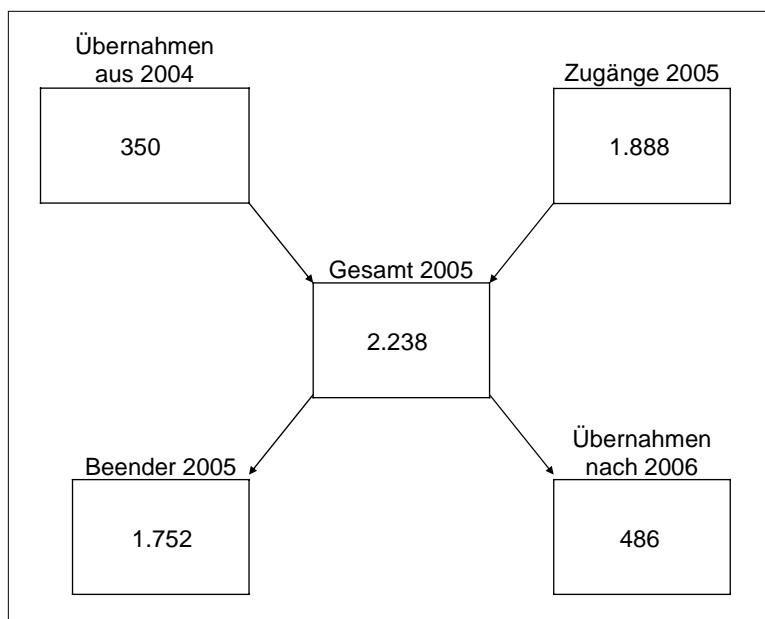
Nur zwei Einrichtungen haben Daten über ihre finanzielle Situation zur Verfügung gestellt, so dass eine genauere Beschreibung bezüglich Budgets und Finanzierungsquellen der stationären Einrichtungen nicht möglich ist.

4 Beschreibung der Patienten mit substanzbezogenen Störungen

In Kapitel 5 werden wesentliche Informationen über die Patienten dargestellt, die 2005 in stationären Einrichtungen in Berlin eine Beratung oder Behandlung begonnen bzw. beendet haben. Im Folgenden wird sowohl ein allgemeiner Überblick gegeben als auch explizite Daten zu Hauptdiagnosen, Komorbiditäten, Durchschnittsalter von Frauen und Männern und dem Behandlungsende präsentiert. Da im Jahr 2005 nur ein Patient mit der Hauptdiagnose Pathologisches Glücksspielverhalten und nur fünf Patienten mit der Hauptdiagnose Essstörung in stationären Einrichtungen in Berlin behandelt wurden, können keine Aussagen über diese beiden Störungsgruppen getroffen werden.

4.1 Übersicht

Abbildung 2: Gesamtzahl der Patienten 2005



Im Jahr 2005 wurden in den 16 erfassten Einrichtungen insgesamt 2.238 Personen betreut (Abbildung 2), davon haben 1.888 Patienten den Kontakt 2005 aufgenommen und 1.752 die Behandlung beendet.

4.2 Verteilung der Hauptdiagnosen

Hinweise zur Methodik

In den Einrichtungen werden Diagnosen für Störungen im Zusammenhang mit psychoaktiven Substanzen, Pathologischem Glücksspielverhalten und Essstörungen nach dem internationalen Diagnoseschema der Weltgesundheitsorganisation (WHO), ICD in der aktuellen Fassung 10 (Dilling, Mombour & Schmidt, 2005) erfasst. Für psychoaktive Substanzen werden nur die Kategorien „schädlicher Gebrauch“ und „Abhängigkeitssyndrom“ kodiert. Der Begriff „Störung“ wird als Oberbegriff für beide Klassifikationen verwendet. Für jede einzelne Störung wird von der Einrichtung gemäß ICD-10 eine entsprechende spezifische Diagnose vergeben. Da multipler Konsum unter Drogenkonsumenten die Regel ist, ergeben sich für diese meist mehrere *Einzeldiagnosen*. Die behandlungsleitende Diagnose unter den Einzeldiagnosen wird zusätzlich als *Hauptdiagnose* gekennzeichnet. In großen Teilen der vorliegenden Auswertung wird diese Hauptdiagnose für eine differenzierte Darstellung der Klientel herangezogen. Bei nur 2,3% der Patienten wurde keine Hauptdiagnose vergeben. Diese hohe Datenqualität ist eher erstaunlich, da die stationären Einrichtungen erst im Jahr 2005 erstmals an der Berliner Suchthilfestatistik teilnahmen. In der Regel vergehen einige Jahre, bis die Dateneingabe bei allen Items vollständig und nach denselben Regeln erfolgt. Die hohe Anzahl an fehlenden Werten (vgl. Anhang Tabelle 2) in einzelnen Einrichtungen zeigt auch, dass eine verbesserte Datenqualität noch erreicht werden sollte. Es wäre generell wünschenswert, wenn sich in Zukunft mehr stationäre Einrichtungen, vor allem aus dem Behandlungsspektrum „legale Substanzen“, beteiligten.

Hauptdiagnosen

Den größten Teil unter den Hauptdiagnosen machen mit über 50% die opiatbezogenen Störungen aus. Am zweithäufigsten sind Patienten mit cannabisbezogenen Hauptdiagnosen in stationärer Behandlung (14%) und am dritthäufigsten Patienten mit der Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit (12%).

Tabelle 3: Hauptdiagnosen und Geschlecht (Angaben in Prozent)

Hauptdiagnose	Berlin ^a			n
	M	F	Ges	
Alkohol	13,4	5,8	11,9	204
Opiate	51,3	51,2	51,3	878
Cannabis	13,9	14,8	14,1	241
Sedativa/ Hypnotika	0,1	0,0	0,1	2
Kokain	9,0	4,5	8,2	140
Stimulanzien	2,1	3,3	2,3	40
Halluzinogene	0,1	0,0	0,1	1
Tabak	0,0	0,0	0,0	0
Flüchtige Lösungsmittel	0,1	0,0	0,1	1
And. psychotr. Substanzen	9,9	18,8	11,6	199
Essstörungen	0,0	1,5	0,3	5
Pathologisches Glücksspiel	0,1	0,0	0,1	1
<i>n</i>	1.382	330		1.712

^a 16 Einrichtungen, unbekannt: 0,0% der Behandlungen.

Während Tabelle 3 darstellt, welchen Anteil eine bestimmte Hauptdiagnose bei allen Frauen bzw. Männern ausmacht, die irgendeine Hauptdiagnose erhalten haben, zeigt Tabelle 4, wie hoch der Anteil weiblicher bzw. männlicher Patienten an der Patientengruppe mit einer bestimmten Hauptdiagnose ist. Geschlechtsunterschiede lassen sich über alle Hauptdiagnosen hinweg beobachten: Männer sind bei jedem Störungsbild überrepräsentiert (zwischen 69% bei der Hauptdiagnose „Störungen im Zusammenhang mit anderen psychotropen Substanzen“ und 91% bei alkoholbezogenen Hauptdiagnosen).

Tabelle 4: Anteile von Frauen und Männern (Angaben in Prozent)

Hauptdiagnose	Berlin ^a		
	M	F	n
Alkohol	90,7	9,3	204
Opiate	80,8	19,2	878
Cannabis	79,7	20,3	241
Sedativa/ Hypnotika	100,0	0,0	2
Kokain	89,3	10,7	140
Stimulanzien	72,5	27,5	40
Halluzinogene	100,0	0,0	1
Tabak			
Flüchtige Lösungsmittel	100,0	0,0	1
And. psychotr. Substanzen	68,8	31,2	199
Essstörungen	0,0	100,0	5
Pathologisches Glücksspiel	100,0	0,0	1
<i>n</i>	80,7	19,3	1.712

^a 16 Einrichtungen, unbekannt: 0,0% der Behandlungen.

4.3 Hauptdiagnosen und zusätzliche substanzbezogene Einzeldiagnosen (Komorbiditäten)

Zusätzliche Einzeldiagnosen im Sinne einer Mehrfachabhängigkeit bzw. eines mehrfachen schädlichen Gebrauchs werden bei Hauptdiagnosen für illegale Drogen häufig vergeben, bei einer Alkohol-Hauptdiagnose dagegen seltener (Tabelle 5). So erhalten von den Patienten mit der Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit bzw. -missbrauch 34,2% zusätzlich eine Cannabis-Diagnose, 18,3% eine zusätzliche Kokain-Diagnose und 13,3% eine Diagnose für Heroin. Umgekehrt wird eine Alkoholstörung häufig als zusätzliche Einzeldiagnose bei vorliegender Hauptdiagnose vergeben: zwischen 39,5% (Opiate) und 61,3% (Kokain) der Patienten mit substanzbezogener Hauptdiagnose erhalten eine Alkohol-Einzeldiagnose. Eine Einzeldiagnose für Heroin erhalten insbesondere Kokain-Patienten (27,4%). Von einer zusätzlichen cannabisbezogenen Einzeldiagnose sind viele Patienten mit anderen substanzbezogenen Störungen betroffen: 49,7% der Opiat-, 62,1% der Kokain-, sowie 75,8% der Stimulanzien-Patienten. Eine Kokain-

Einzeldiagnose erhalten vor allem Patienten mit einer Opiat-Hauptdiagnose (46,3%). Insgesamt bilden bei Vorliegen irgendeiner substanzbezogenen Hauptdiagnose die Einzeldiagnosen „alkoholbezogene Störung“ sowie „cannabisbezogene Störung“ die häufigsten substanzbezogenen Komorbiditäten.

Tabelle 5: Komorbidität: Hauptdiagnosen und zusätzliche Einzeldiagnosen (Angaben in Prozent)

Zusätzliche Einzeldiagnose	Hauptdiagnose					
	Alkohol	Opiate	Cannabis	Kokain	Stimulantien	Patholog. Glücksspiel
Alkohol	100,0	39,5	54,1	61,3	39,4	100,0
Heroin	13,3	96,8	9,1	27,4	15,2	
Methadon	3,3	30,1	1,4	8,1	3,0	
Codein	0,8	4,1		4,0	3,0	
and. opiathaltige Mittel	0,8	5,6	1,4	5,6		
Cannabinoide	34,2	49,7	99,5 ^a	62,1	75,8	
Barbiturate	1,7	5,3	1,4	4,8		
Benzodiazepine	1,7	19,2	7,3	13,7	3,0	
and. Sedativa/Hypnotika		1,2		3,2		
Kokain	18,3	46,3	27,7	96,0	39,4	
Crack	0,8	3,4	0,9	8,1	6,1	
Amphetamine	11,7	11,8	32,3	19,4	75,8	
MDMA	9,2	12,5	32,7	21,8	63,6	
andere Stimulantien	1,7	1,7	2,7	2,4	12,1	
Pathologisches Spielen	3,3	0,4	1,4			100
<i>n</i>	120	823	220	124	33	1

12 Einrichtungen, unbekannt: 0,0% der Behandlungen. Mehrfachnennungen möglich.

^a Da es Einrichtungen gibt, die zwar Einzel-, aber keine Hauptdiagnosen vergeben und umgekehrt ergibt die Diagonale hier nicht 100%.

Zum Verständnis von Tabelle 5 ist anzumerken, dass in den Feldern, in denen eine Hauptdiagnose und eine Einzeldiagnose für dieselbe Substanz zusammentreffen, theoretisch ein Wert von 100% angegeben sein müsste. Durch Eingabefehler – es wird nicht immer, wenn eine Hauptdiagnose für Alkohol vorliegt auch eine entsprechende Einzeldiagnose angegeben und umgekehrt – liegen die betreffenden Werte jedoch meist unter 100%. Zudem verteilen sich die Opiat-, Kokain- und Stimulanziediagnosen auf mehrere Einzeldiagnosen. So kann bei einer Hauptdiagnose für eine opiatbezogene Störung die entsprechende Einzeldiagnose für Heroin, Methadon, Codein oder andere opiathaltige Mittel vergeben worden sein, oder für mehrere dieser Substanzen. Bei Kokain-Hauptdiagnosen gilt Entsprechendes für Kokain und Crack, bei Stimulanzien-Hauptdiagnosen für Amphetamine, MDMA und andere Stimulanzien.

4.4 Häufigkeit des Konsums bei Patienten ohne Diagnose

Insgesamt haben 2,3% der Patienten keine Haupt- oder Einzeldiagnose gemäß ICD-10 für eine bestimmte Substanz erhalten und dennoch gibt es für diese

Personengruppe zumindest auf jede einzelne Substanz bezogen Angaben zu den Konsumhäufigkeiten (Tabelle 6). In diese Gruppe fallen wahrscheinlich auch alle Personen mit einem riskanten Konsum. Es zeigt sich nämlich, dass einige von ihnen einen täglichen Konsum aufweisen. 2,7% der Patienten ohne eine Diagnose für eine Cannabisstörung konsumieren täglich. Unter denjenigen, die keine Heroin-Diagnose erhalten haben, konsumieren 1,7% jeden Tag Heroin. Alkohol wird von immerhin fast einem Prozent der Patienten ohne eine entsprechende Diagnose täglich konsumiert.

Tabelle 6: Täglicher Konsum von Patienten ohne eine Diagnose (Angaben in Prozent)

	%	<i>n</i>
Alkohol	0,9	352
Heroin	1,7	176
Methadon	0,6	167
Codein		168
and. opiathaltige Mittel		168
Cannabinoide	2,7	182
Barbiturate	0,3	388
Benzodiazepine	0,2	424
and. Sedativa/Hypnotika	0,3	382
Kokain	0,3	300
Crack		247
Amphetamine	0,3	357

15 Einrichtungen, unbekannt: 0,0% der Behandlungen. Mehrfachnennungen möglich.

5 Substanzbezogene Hauptdiagnosen: Klientel, Leistungen, Ergebnisse

In diesem Kapitel werden nur die Daten zu den Patienten mit den fünf häufigsten substanzbezogenen Hauptdiagnosen (Alkohol, Opiate, Cannabis, Kokain, Stimulanzien) dargestellt. Zunächst erfolgt eine Beschreibung der wichtigsten soziodemographischen und konsumrelevanten Merkmale dieser Klientel wie Alter, Geschlecht sowie Alter bei Behandlungsbeginn (Abschnitt 5.1). Dadurch soll es ermöglicht werden, Subgruppen von Patienten zu identifizieren. Anschließend werden Leistungen, Behandlungsverläufe und -ergebnisse dargestellt (Abschnitt 5.2).

5.1 Soziodemografische Daten

Geschlecht

Substanzbezogene Störungen betreffen hauptsächlich Männer. Der höchste Männeranteil findet sich unter den Patienten mit der Hauptdiagnose Alkohol (91%), der geringste bei denen mit einer Stimulanzien-Hauptdiagnose (72,5%). Patienten mit der Hauptdiagnose Opiate sind zu 81%, mit der Hauptdiagnose Cannabis zu 80% und Kokain-Patienten zu 89% männlich.

Alter bei Behandlungsbeginn

In Tabelle 7 ist das durchschnittliche Alter bei Beginn der Behandlung in der jeweiligen Berliner Einrichtung für Patienten mit verschiedenen Hauptdiagnosen dargestellt. Das Alter für Patienten mit alkohol-, opiat- und stimulanzenbezogenen Hauptdiagnosen fällt in Abhängigkeit vom Geschlecht stark unterschiedlich aus. Während Männer mit alkoholbezogenen Hauptdiagnosen im Durchschnitt 3 Jahre jünger sind als Frauen, die sich in Behandlung begeben, sind die Männer mit opiat- und stimulanzenbezogenen Hauptdiagnosen durchschnittlich drei bis vier Jahre älter als die Frauen. Auch bei den kokainbezogenen Hauptdiagnosen sind die Männer älter als die Frauen, jedoch nur ungefähr 1,5 Jahre. Generell sind die Patienten mit cannabis- und stimulanzenbezogenen Hauptdiagnosen jünger als die Patienten, die eine andere Hauptdiagnose aufweisen (Cannabis: MW: 24,5; SD: 6,0; Stimulanzen: MW: 27,2; SD: 7,0).

Tabelle 7: Durchschnittliches Alter der Patienten mit substanzbezogenen Hauptdiagnosen

		Alter		<i>n</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>	
Alkohol	M	37,8	9,5	185
	F	40,8	6,4	19
	Ges	38,1	9,0	204
Opiate	M	31,4	8,1	709
	F	27,5	7,7	169
	Ges	30,6	8,0	878
Cannabis	M	24,6	6,3	192
	F	24,3	7,1	49
	Ges	24,5	6,0	241
Kokain	M	31,5	7,1	125
	F	29,9	7,2	15
	Ges	31,3	7,0	140
Stimulanzen	M	28,1	7,6	29
	F	24,8	2,8	11
	Ges	27,2	7,0	40

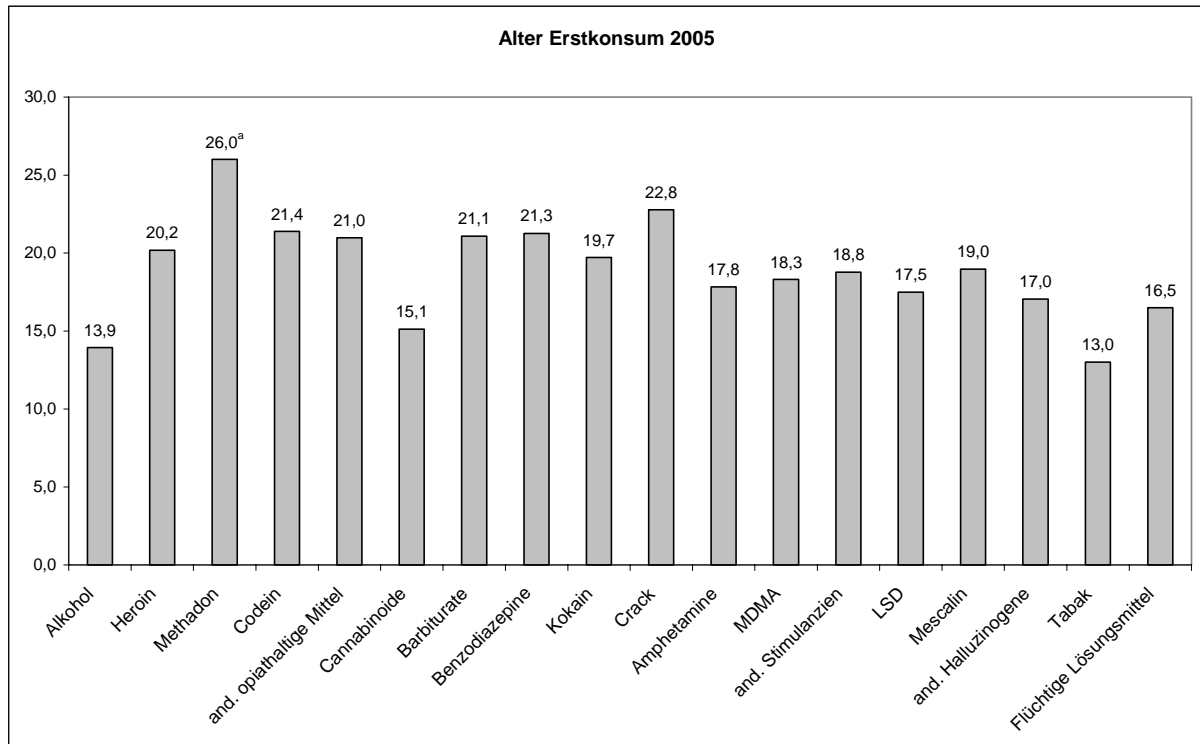
16 Einrichtungen, unbekannt: 0,0% der Behandlungen.

Alter bei Erstkonsum

Tabak, Alkohol und Cannabis sind die Substanzen, die als erstes konsumiert werden (zwischen dem dreizehnten und fünfzehnten Lebensjahr; Abbildung 3). Zwischen Erstkonsum und der aktuellen (ersten oder wiederholten) Behandlung liegen bei Patienten mit der Hauptdiagnose Alkohol rund 24 Jahre, bei Patienten mit den Hauptdiagnosen Cannabis zehn Jahre, bei Stimulanzen-Patienten durchschnittlich zwischen neun und zwölf Jahren und bei Patienten mit der Hauptdiagnose Kokain etwa elf Jahre. Bei Patienten mit opiatbezogenen Störungen liegt dieser Zeitraum bei etwa zehn Jahren. Der im Vergleich zu Heroin höhere Wert bei Methadon gibt das

durchschnittliche Alter bei Beginn einer Substitutionsbehandlung in Deutschland wieder.

Abbildung 3: Durchschnittliches Alter bei Erstkonsum einzelner Substanzen (Einzeldiagnosen)



Anmerkungen: ^a legaler oder illegaler Erwerb

Familienstand

Bei Betrachtung der Daten zum Familienstand zeigt sich, dass über alle Störungsgruppen hinweg die meisten Patienten ledig oder geschieden sind (Tabelle 8). Nur zwischen 2,5% (Stimulanzien) und 7,2% (Kokain) der Patienten sind verheiratet und leben mit ihrem Partner zusammen. Geschlechtsunterschiede zeigen sich vor allem bei Patienten mit der Hauptdiagnose Alkohol und Kokain, hier sind jeweils weit mehr Männer ledig als Frauen (M: 70,5%, F: 42% bzw. M:76,6, F: 66,7). Dieses Ergebnis sollte jedoch unter Vorbehalt der Tatsache interpretiert werden, dass nur 19 (Alkohol) bzw. 15 (Kokain) Patientinnen in die Auswertung eingingen.

Tabelle 8: Soziodemografische Daten: Familienstand und Wohnsituation der Patienten mit substanzbezogenen Hauptdiagnosen (Angaben in Prozent)

	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien		
	M	F	Ges	M	F	Ges	M	F	Ges	M	F	Ges	M	F	Ges
Familienstand^a															
Ledig	70,5	42,1	67,8	79,6	80,6	79,8	91,1	93,9	91,6	76,6	66,7	75,5	86,2	90,9	87,5
Verheiratet, zusammen lebend	2,7	15,8	4,0	5,6	1,2	4,7	4,2	2,0	3,8	7,3	6,7	7,2	0,0	9,1	2,5
Verheiratet, getrennt lebend		5,3	11,4	5,7	5,5	5,7	2,6	0,0	2,1	5,6	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0
Geschieden	12,0	14,8	36,8	16,8	8,4	12,1	9,1	2,1	4,1	2,5	8,9	26,7	10,8	10,3	0,0
Verwitwet	-	-	-	0,7	0,6	0,7	-	-	-	1,6	0,0	1,4	3,4	0,0	2,5
<i>n</i>	183	19	202	700	165	865	190	49	239	124	15	139	29	11	40
Wohnsituation^b															
Selbständiges Wohnen	55,6	66,7	56,6	43,4	44,2	43,6	41,6	61,2	45,6	39,8	60,0	42,0	44,8	45,5	45,0
Bei Angehörigen / Eltern	12,8	5,6	12,1	20,8	16,0	19,9	28,4	26,5	28,0	16,3	6,7	15,2	17,2	45,5	25,0
Betreutes Wohnen	7,2	0,0	6,6	9,1	12,9	9,8	12,6	8,2	11,7	6,5	0,0	5,8	6,9	0,0	5,0
Heim / Klinik	11,7	27,8	13,1	5,5	5,5	5,5	5,8	4,1	5,4	4,9	13,3	5,8	13,8	9,1	12,5
JVA	2,2	0,0	2,0	10,0	6,7	9,3	4,7	0,0	3,8	22,8	13,3	21,7	13,8	0,0	10,0
Ohne Wohnung	5,6	0,0	5,1	5,6	5,5	5,6	2,6	0,0	2,1	4,9	6,7	5,1	0,0	0,0	0,0
Sonstiges	5,0	0,0	4,5	5,6	9,2	6,3	4,2	0,0	3,3	4,9	0,0	4,3	3,4	0,0	2,5
<i>n</i>	180	18	198	693	163	856	190	49	239	123	15	138	29	11	40

^a 16 Einrichtungen, unbekannt: 1,4% der Behandlungen. ^b 16 Einrichtungen, unbekannt: 2,4% der Behandlungen.

Wohnsituation

Bezüglich der Daten zur Wohnsituation bestehen für das Jahr 2005 wie schon in den Vorjahren Auswertungsprobleme, da die Kategorien „selbständiges Wohnen“ (im Sinne einer gesicherten Wohnsituation) und „Wohnen bei anderen Personen“ in den vorhandenen Standarddatensätzen teilweise unterschiedlich kodiert werden. Laut Deutschem Kerndatensatz sind Jugendliche, die bei den Eltern wohnen, in der zweiten Kategorie zu kodieren (MOONLIGHT und HORIZONT), laut Bundesdatensatz aber in der ersten (EBIS). Dieser Unterschied wird derzeit im Rahmen der Überarbeitung des Deutschen Kerndatensatzes aufgelöst. Die Kodierung der Wohnsituation im Kerndatensatz wird dabei an die des Bundesdatensatzes angeglichen. Der überarbeitete Kerndatensatz soll ab Anfang des Jahres 2007 eingesetzt werden. Zum Verständnis der Frage nach der Wohnsituation ist ebenfalls noch anzumerken, dass hier die zeitlich überwiegende Wohnsituation des Patienten in den letzten sechs Monaten vor der aktuellen Betreuung bzw. die Situation zum Zeitpunkt des Betreuungsendes dokumentiert wird.

Betrachtet man die Daten zur Wohnsituation, fällt ebenfalls auf, dass die Gruppen der Alkohol-, Cannabis-, Kokain- und Stimulanzien-Patientinnen gegenüber den männlichen Patienten stark unterrepräsentiert sind. Die Daten zum

Geschlechtervergleich sind daher kaum verallgemeinerbar. Auf der Basis der diesjährigen Daten kann man davon ausgehen, dass die überwiegende Mehrheit der Patienten mit alkoholbezogenen Störungen (M:56%; F:67%) in einer eigenen Wohnung lebt (Tabelle 8). Von den opiatabhängigen Patienten wohnen 43% der Männer und 44% der Frauen selbständig; 20% der Patienten wohnt bei anderen Personen. In einer Justizvollzugsanstalt befinden sich 10% der opiatabhängigen und 23% der kokainabhängigen Männer. Selbständiges Wohnen ist bei Kokainkonsumenten jedoch auch sehr häufig (42%), während nur wenige bei Angehörigen/Verwandten wohnen (15,2%).

Betrachtet man die geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Wohnsituation der Berliner Patienten genauer, zeigt sich, dass bei allen Gruppen von Hauptdiagnosen der Anteil der selbständig Wohnenden unter den Frauen deutlich höher ist als bei den Männern. Umgekehrt ist der Anteil der Patienten, die sich in Haft befinden, bei den Männern wesentlich höher als bei den Frauen.

Lebenssituation

Bezüglich der Lebenssituation wird im Folgenden dem Aspekt „Elternschaft und Leben mit Kindern in einem Haushalt“ besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Generell sind Männer häufiger kinderlos als Frauen. Frauen mit alkohol-, opiat- und cannabisbezogenen Hauptdiagnosen haben häufiger als Männer mindestens ein Kind. Bei den Hauptdiagnosen Kokain und Stimulanzien liegt ein genau gegenteiliges Bild vor: Hier haben Männer häufiger als Frauen mindestens ein Kind. Allerdings sollten diese Daten aufgrund einer niedrigen Fallzahl bei den weiblichen Patienten unter Vorbehalt interpretiert werden. In Tabelle 9 sind die Anteile der Patienten dargestellt, die ohne Kinder bzw. mit einer bestimmten Anzahl Kinder im Haushalt leben. Diese Angaben basieren nicht auf den aggregierten Daten für die Deutsche Suchthilfestatistik, sondern auf einer Sonderauswertung von Rohdaten aus 14 Einrichtungen für das Land Berlin. In allen Patientengruppen sind bei den Männern die Anteile derjenigen höher, die ganz ohne Kinder im Haushalt leben. Die höchsten Anteile an Patienten, die mit Kindern leben, finden sich bei Kokain-Patienten, was sich ebenfalls mit der Tatsache deckt, dass diese Patienten häufiger als Alkohol-, Opiat- und Cannabispatienten angeben, mindestens ein Kind zu haben. Die niedrigsten Anteile sind bei den Cannabis- und Alkohol-Patienten zu finden. Wenn Kinder mit im Haushalt leben, so sind dies in den meisten Fällen nur ein bis zwei Kinder. Mit drei oder mehr Kindern leben nur wenige Patienten zusammen.

Tabelle 9: Soziodemografische Daten: Eigene Kinder und Kinder im Haushalt der Patienten mit substanzbezogenen Hauptdiagnosen (Angaben in Prozent)

	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien		
	M	F	Ges	M	F	Ges	M	F	Ges	M	F	Ges	M	F	Ges
Eigene Kinder ^a															
keine	69,5	62,5	69,1	85,1	79,8	75,4	85,1	77,8	83,6	69,7	63,6	69,2	73,1	83,3	75,0
eins	15,6	25,0	16,2	8,3	9,6	15,6	8,3	15,6	9,7	19,7	9,1	18,8	19,2	16,7	18,8
zwei	8,6	12,5	8,8	5,5	6,7	6,4	5,5	2,2	4,9	6,6	27,3	8,3	3,8	0,0	3,1
drei	1,6	0,0	1,5	1,1	1,9	1,6	1,1	2,2	1,3	1,6	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0
mehr	4,7	0,0	4,4	0,7	1,9	0,9	0,0	2,2	0,4	1,6	0,0	1,5	3,8	0,0	3,1
<i>n</i>	128	8	136	564	104	668	181	45	226	122	11	133	26	6	32
Kinder im Haushalt ^b															
keine	94,9	83,3	94,0	93,9	91,0	93,4	96,4	86,0	94,3	86,2	72,7	85,0	94,1	100,0	95,7
eins	2,6	16,7	3,6	3,1	6,0	3,6	1,2	7,0	2,4	7,3	9,1	7,5	5,9	0,0	4,3
zwei	2,6	0,0	2,4	1,9	3,0	2,1	1,8	4,7	2,4	4,6	18,2	5,8	0,0	0,0	0,0
drei	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,9	0,6	2,3	0,5	1,8	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0
mehr	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>n</i>	78	6	84	479	100	579	166	43	209	109	11	120	17	6	23

^a 14 Einrichtungen, unbekannt: 27,9% der Behandlungen. ^b 14 Einrichtungen, unbekannt: 36,3% der Behandlungen.

Schulausbildung

Bei der Darstellung der Schulausbildung gibt es bis zur Überarbeitung des Deutschen Kerndatensatzes ein Klassifikationsproblem: Während es im Bundesdatensatz die Kategorie „derzeit in Schulausbildung“ gibt, wurde im Deutschen Kerndatensatz leider versäumt, diese Kategorie aufzunehmen. Patienten, die sich noch in der Schulausbildung befinden, werden laut KDS in der Kategorie „ohne Schulabschluss“ kodiert. Es kann daher unter Einbeziehung der Informationen zur Erwerbstätigkeit nur näherungsweise angegeben werden, wie viele Patienten noch in der Schulausbildung sind und wie viele keinen Schulabschluss haben. Zwischen 32,5% (Stimulanzien) und 49% (Kokain) der Patienten haben einen Hauptschulabschluss (Tabelle 10). Zwischen 20% (Kokain) und 37,5% (Stimulanzien) haben einen Realschulabschluss. 11% der Alkohol-, 15% der Stimulanzien-, je 20% der Kokain- und der Opiat- und ungefähr 30% der Cannabispatienten gehen noch zur Schule oder haben keinen Abschluss. Geschlechtsunterschiede lassen sich aufgrund der Unterrepräsentation von Frauen nicht für alkohol-, kokain- und stimulanzenassoziierte Störungen berichten. Opiat- und Cannabispatientinnen haben jedoch häufiger einen Realschulabschluss als Männer (Opiate: M:19%, F:30% bzw. Cannabis: M: 24%, F:34%).

Tabelle 10: Soziodemografische Daten: Schulabschluss und berufliche Integration der Patienten mit substanzbezogenen Hauptdiagnosen (Angaben in Prozent)

	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien		
	M	F	Ges	M	F	Ges	M	F	Ges	M	F	Ges	M	F	Ges
Schulabschluss ^a															
Ohne Schulabschluss / in															
Schulausbildung	10,9	11,1	10,9	21,3	17,1	20,5	30,0	27,7	29,5	22,0	6,7	20,3	20,7	0,0	15,0
Sonderschulabschluss	4,4	5,6	4,5	1,0	0,6	0,9	1,6	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Haupt-/Volksschulabschluss	41,0	16,7	38,8	48,7	34,8	46,0	36,8	29,8	35,4	47,2	66,7	49,3	44,8	0,0	32,5
Realschulabschluss/Polytech.	31,1	50,0	32,8	19,0	29,9	21,1	23,7	34,0	25,7	22,0	6,7	20,3	27,6	63,6	37,5
(Fach-)Abitur	8,2	16,7	9,0	7,5	13,4	8,6	6,3	8,5	6,8	7,3	20,0	8,7	6,9	27,3	12,5
Hochschulabschluss	3,8	0,0	3,5	1,4	2,4	1,6	1,1	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	9,1	2,5
Anderer Schulabschluss	0,5	0,0	0,5	1,0	1,8	1,2	0,5	0,0	0,4	1,6	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0
<i>n</i>	183	18	201	694	164	858	190	47	237	123	15	138	29	11	40
Berufliche Integration ^b															
Schüler, Student	0,5	0,0	0,5	0,9	1,2	0,9	11,1	10,4	10,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Azubi	2,2	0,0	2,0	1,9	0,6	1,6	5,8	14,6	7,6	0,8	13,3	2,2	0,0	0,0	0,0
Arbeitsplatz vorhanden	17,6	16,7	17,5	15,3	15,9	15,4	11,1	10,4	10,9	22,8	6,7	21,0	17,2	36,4	22,5
Arbeitslos	51,6	61,1	52,5	57,7	64,0	58,9	44,2	50,0	45,4	35,0	46,7	36,2	34,5	45,5	37,5
Nicht erwerbstätig	24,7	16,7	24,0	22,7	15,2	21,3	24,7	14,6	22,7	32,5	33,3	32,6	44,8	18,2	37,5
Berufliche Reha	1,1	0,0	1,0	0,3	0,6	0,3	0,5	0,0	0,4	0,8	0,0	0,7	3,4	0,0	2,5
<i>n</i>	182	18	200	695	164	859	190	48	238	123	15	138	29	11	40

^a 16 Einrichtungen, unbekannt: 2,3% der Behandlungen. ^b 16 Einrichtungen, unbekannt: 2,3% der Behandlungen.

Berufliche Integration

Angesichts ihrer insgesamt schwierigen Situation überrascht es nicht, dass der Anteil der arbeitslos Gemeldeten und nicht Erwerbstätigen bei Opiatabhängigen insgesamt fast 80% beträgt (Tabelle 10). Demgegenüber verfügen nur 15% der opiatabhängigen Personen über einen Arbeitsplatz. Hierbei werden jedoch auch zeitweilige Arbeitsverhältnisse mitgezählt. Der hohe Anteil Arbeitsloser erfordert besondere Integrationshilfen und Fördermaßnahmen. Den höchsten Anteil an Personen mit einem Arbeitsplatz findet man bei den Stimulanzien- und den Kokain-Patienten mit 22,5% bzw. 21%. Bei allen Substanzgruppen stellt die Gruppe der Arbeitslosen jeweils den höchsten Anteil der Patienten (zwischen 36% bei Kokain-Patienten und 59% bei Opiat-Patienten).

In Tabelle 11 ist der Migrations- und Aufenthaltsstatus der Patienten der Berliner Einrichtungen dargestellt. Diese Daten wurden gesondert für die Statistik für das Land Berlin ausgewertet. Es zeigt sich, dass die meisten Patienten keine Migranten sind bzw. keine Angabe zum Migrationsstatus vorliegt. Unter den Alkohol- und Stimulanzien-Patienten befinden sich keine Migranten; unter den Opiat-Patienten stellen sie mit 3,6% einen etwas höheren Anteil. Die höchsten Anteile an Migranten weisen die Kokain-Patienten auf (11%). Hinsichtlich des Aufenthaltsstatus fällt auf, dass unter den Opiat- und den Kokain-Patienten am häufigsten keine gültige

Aufenthaltsgenehmigung, sondern nur der Status der „Duldung“ vorliegt (je ungefähr 4%).

Tabelle 11: Soziodemografische Daten: Migrations- und Aufenthaltsstatus der Patienten mit substanzbezogenen Hauptdiagnosen (Angaben in Prozent)

	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien		
	M	F	Ges	M	F	Ges	M	F	Ges	M	F	Ges	M	F	Ges
Migrationsstatus^a															
Asylsuchender/ Flüchtling	0,0	0,0	0,0	1,9	0,6	1,7	1,7	0,0	1,3	3,4	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0
Aussiedler	1,5	4,5	1,8	4,3	0,0	3,5	1,2	1,7	1,3	2,0	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0
Eingebürgerte Nichteingebürgert er Migrant	0,5	0,0	0,5	1,8	1,1	1,7	0,8	0,0	0,7	4,1	0,0	3,6	5,6	0,0	4,7
Sonstige Keine Angabe / kein Migrant	2,0	0,0	1,8	2,2	0,0	1,8	1,2	0,0	1,0	2,7	0,0	2,4	0,0	0,0	0,0
<i>n</i>	196	22	218	785	177	962	242	60	302	148	19	167	36	7	43
Aufenthaltsstatus^b															
Gültige Aufenthalts- genehmigung	99,0	100,0	99,1	94,7	98,7	95,4	99,5	98,2	99,3	92,9	100,0	93,6	100,0	100,0	100,0
Duldung aktuell keine Aufenthaltsgeneh- migung oder Duldung	1,0	0,0	0,9	4,6	0,6	3,9	0,5	1,8	0,7	4,3	0,0	3,8	0,0	0,0	0,0
Keine Angabe/ nicht zutreffend	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0
<i>n</i>	191	21	212	699	158	857	222	55	277	140	17	157	33	7	40

^a 14 Einrichtungen, unbekannt: 7,8% der Behandlungen. ^b 14 Einrichtungen, unbekannt: 0% der Behandlungen.

5.2 Art der Interventionen und Ergebnisse

Im folgenden Abschnitt werden die Leistungen und Ergebnisse für die fünf Patientengruppen mit den häufigsten Hauptdiagnosen beschrieben. Die Daten beziehen sich mit Ausnahme von Tabelle 12 auf jene Patienten, die in 2005 ihre Behandlung beendet haben (unabhängig vom Grund der Beendigung, vgl. Tabellen und Abbildungen). Die Darstellung der Vorbehandlung und des Aufnahmegrundes (Tabelle 12) bezieht sich auf die Zugänge des Jahres. Insgesamt schlossen 9.192 Patienten ihre Behandlung in 2005 ab, davon hatten 8.955 Patienten (97%) eine der fünf substanzbezogenen Hauptdiagnosen.

Vorbehandlungen

Frühere Behandlungsversuche fanden vor allem in Form einer Entgiftungsbehandlung oder einer ambulanten Suchtberatung statt; bei Patienten mit alkohol- oder opiatassoziierten Problemen gab es auch häufig bereits stationäre Entwöhnungsbehandlungen in der Vorgeschichte (Alkohol: 73%, Opiate: 48%; Tabelle 12). Von den Alkohol-Patienten haben 76%, von den Opiat-Patienten 67%, von den Cannabis-Patienten 43%, von den Kokain-Patienten 38% und von den

Stimulanzien-Patienten 43% bereits eine Entgiftungsbehandlung hinter sich. Alkohol- und Opiat-Patienten weisen den höchsten Anteil an Vorbehandlungen auf, Kokain- und Stimulanzien-Patienten den niedrigsten: nur 31% der Kokain-Patienten und 33% der Stimulanzien-Patienten haben vor Aufnahme in die stationäre Einrichtung eine ambulante Suchtberatung aufgesucht und nur 38% (Kokain) bzw. 43% (Stimulanzien) waren zuvor in einer Entgiftungsbehandlung.

Aufnahmegrund

Die Patienten suchen die stationären Einrichtungen überwiegend freiwillig, d.h. ohne Druck durch zivil- oder strafrechtliche Auflagen, auf (Tabelle 12). Bei Opiat- und Kokain-Patienten erfolgt die Aufnahme jedoch häufig unter Berücksichtigung der Paragraphen 35 bis 38 BtmG (Opiate: 29%, Kokain, 44%) während dieser Aufnahmegrund bei Alkohol-Patienten eine untergeordnete Rolle spielt (6%). Über alle Substanzen hinweg zeigt sich ein Geschlechterunterschied dahingehend, dass Frauen zu einem größeren Anteil freiwillig eine Behandlung beginnen als Männer. Demgegenüber kommen Männer zu einem höheren Anteil aufgrund strafrechtlicher Auflagen mit den Einrichtungen in Kontakt (Ausnahme Opiate: M: 3,2%; F: 4,2%). Die höchsten Prozentsätze freiwilliger Behandlungen finden sich bei den Alkohol- und den Cannabis-Patienten mit 90% bzw. 89%, der geringste Prozentsatz bei den Kokain-Patienten mit 46%.

Tabelle 12: Vorbehandlungen und Aufnahmegrund der Patienten mit substanzbezogenen Hauptdiagnosen (Angaben in Prozent)

	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien		
	M	F	Ges	M	F	Ges	M	F	Ges	M	F	Ges	M	F	Ges
Frühere Behandlungen^a															
Ambulante Suchtberatung	16,2	10,5	15,7	52,9	64,5	55,1	42,7	53,1	44,8	28,0	53,3	30,7	34,5	27,3	32,5
Entgiftungsbehandlung	75,7	73,7	75,5	65,2	72,8	66,6	42,7	42,9	42,7	35,2	60,0	37,9	34,5	63,6	42,5
Substitutionsbehandlung	4,3	5,3	4,4	33,7	45,6	36,0	0,5	4,1	1,2	5,6	20,0	7,1	0,0	9,1	2,5
Ambulante Entwöhnung	5,9	10,5	6,4	6,9	10,7	7,6	5,2	6,1	5,4	5,6	13,3	6,4	10,3	9,1	10,0
Teilstationäre Entwöhnung	2,7	0,0	2,5	1,4	0,6	1,3	1,0	0,0	0,8	0,8	6,7	1,4	0,0	9,1	2,5
Stationäre Entwöhnung	71,9	78,9	72,5	47,1	53,3	48,3	24,5	20,4	23,7	25,6	33,3	26,4	31,0	18,2	27,5
Suchtbezogene Selbsthilfegruppe	13,0	21,1	13,7	12,3	11,2	12,1	3,1	2,0	2,9	8,0	13,3	8,6	17,2	0,0	12,5
Nicht-suchtspezifische Institution	5,4	5,3	5,4	3,7	8,9	4,7	5,2	6,1	5,4	3,2	0,0	2,9	10,3	0,0	7,5
<i>n</i>	185	19	204	709	169	878	192	49	241	125	15	140	29	11	40
Aufnahmegrund^b															
Freiwillige Behandlung	89,1	94,7	89,7	64,3	77,6	66,9	86,7	97,9	89,0	42,3	80,0	46,4	69,0	100,0	77,5
§§ 35 – 38 BtmG	6,5	0,0	5,9	31,8	17,6	29,0	11,2	2,1	9,3	47,2	20,0	44,2	24,1	0,0	17,5
Andere strafrechtl. Grundlage	3,8	0,0	3,4	3,2	4,2	3,4	1,6	0,0	1,3	8,1	0,0	7,2	6,9	0,0	5,0
Zivilrechtliche Grundlage	0,0	5,3	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Unterbringung (Psych-KK, LUG)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sonstige Gründe	0,5	0,0	0,5	0,7	0,6	0,7	0,5	0,0	0,4	2,4	0,0	2,2	0,0	0,0	0,0
<i>n</i>	184	19	203	689	165	854	188	48	236	123	15	138	29	11	40

^a 16 Einrichtungen, unbekannt: 2,1% der Behandlungen, Mehrfachnennungen möglich. ^b 16 Einrichtungen, unbekannt: 4,0% der Behandlungen.

Vermittlung

Bei 19% (Alkohol) bis 64% (Opiate) der Patienten kommt der Kontakt zur stationären Einrichtung über eine ambulante Suchtberatungsstelle zustande; dieser Vermittlungsweg ist für alle Patienten bis auf die Alkoholpatienten der häufigste (Tabelle 13). Alkohol-Patienten werden am häufigsten durch stationäre Suchteinrichtungen in die stationären Einrichtungen vermittelt (34%). Viele Patienten kommen ebenfalls ohne Vermittlung in die stationären Einrichtungen (zwischen 12% bei Cannabis-Patienten und 23% bei Alkohol-Patienten). Ebenfalls häufig werden Patienten über Angehörige vermittelt, am häufigsten kommt eine Vermittlung auf diesem Wege bei den Alkohol- und Cannabis-Patienten vor (12% bzw. 9%). Opiat-Patienten dagegen werden häufig durch niedergelassene Ärzte oder Psychotherapeuten in stationäre Einrichtungen vermittelt (19%).

Tabelle 13: Vermittlungswege der Patienten mit substanzbezogenen Hauptdiagnosen (Angaben in Prozent)

Vermittlung durch	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien		
	M	F	Ges	M	F	Ges	M	F	Ges	M	F	Ges	M	F	Ges
Ohne Vermittlung	24,6	11,1	23,4	20,7	14,5	19,5	14,1	2,1	11,7	15,4	6,7	14,5	27,6	9,1	22,5
Angehörige / Freunde / Bekannte	11,5	16,7	11,9	4,6	4,8	4,6	10,9	2,1	9,2	2,4	0,0	2,2	10,3	0,0	7,5
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	0,5	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Niedergelassener Arzt/ Psychotherapeut	1,1	0,0	1,0	14,1	18,8	15,0	0,5	4,3	1,3	1,6	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0
Krankenhaus	3,3	5,6	3,5	0,4	1,2	0,6	5,2	4,3	5,0	2,4	0,0	2,2	0,0	0,0	0,0
Stationäre Suchteinrichtung	32,8	44,4	33,8	6,0	9,7	6,7	9,9	21,3	12,1	5,7	6,7	5,8	10,3	9,1	10,0
Suchtberatung	19,1	22,2	19,4	49,0	42,4	47,8	46,9	59,6	49,4	63,4	66,7	63,8	44,8	72,7	52,5
Andere Beratungsdienste	4,9	0,0	4,5	1,1	1,8	1,3	5,2	4,3	5,0	1,6	0,0	1,4	3,4	0,0	2,5
Justizbehörde / Soziale Verwaltung	1,6	0,0	1,5	3,3	5,5	3,7	2,6	0,0	2,1	4,9	20,0	6,5	0,0	0,0	0,0
Abstinenz- / Selbsthilfegruppe	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kosten- / Leistungsträger	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,5	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sonstiges	0,5	0,0	0,5	0,7	1,2	0,8	3,1	2,1	2,9	2,4	0,0	2,2	3,4	9,1	5,0
<i>n</i>	183	18	201	702	165	867	192	47	239	123	15	138	29	11	40

16 Einrichtungen, unbekannt: 1,3% der Behandlungen.

Dauer der Behandlung

Bei 42% (Alkohol) bis 81% (Opiate) der Patienten ist die Beratung und Behandlung nach relativ kurzer Zeit (bis 8 Wochen) beendet. Neben diesen kurzen Zeiten, die vor allem durch Abbrüche bedingt sind, liegt ein weiterer Schwerpunkt bei einer Dauer von 3 – 6 Monaten (je nach Substanzgruppe 10% - 40%). Zwischen 1% (Opiate) und

6% (Cannabis) der Patienten sind über ein Jahr in Behandlung. Die Mittelwerte und Standardabweichungen bezüglich der Behandlungsdauer sind in Tabelle 14 dargestellt. Opiatpatienten sind mit durchschnittlich 7 Wochen am kürzesten in Behandlung, Cannabis- und Alkohol-Patienten mit 16 bzw. 14 Wochen am längsten. Die hohen Standardabweichungen spiegeln die zum Teil sehr langen oder auch sehr kurzen (bei Abbrüchen) Behandlungsverläufe wider. Die hohe Varianz der Betreuungsdauer wird hauptsächlich durch eine Einrichtung verursacht, die aufgrund ihrer spezifischen Besonderheiten (stationäre Selbsthilfe mit starker Fluktuation) eine hohe Abbruchquote aufweist. Diese Einrichtung stellt eine Berliner Besonderheit dar, da sie größtenteils ohne professionelle Hilfe auskommt. Die Bewohner leben und arbeiten dort zusammen und lernen, ein drogenfreies Leben zu führen. Eine Aufnahme erfolgt ohne Vorbedingungen und Kostenübernahmen.

Tabelle 14: Behandlungsdauer in Wochen

	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzen		
	M	F	Ges	M	F	Ges	M	F	Ges	M	F	Ges	M	F	Ges
Behandlungsdauer															
<i>M</i>	12,1	36,5	14,4	7,2	6,0	7,0	14,6	20,0	15,7	13,5	12,6	13,4	10,3	13,9	11,3
<i>SD</i>	29,5	32,8	30,7	41,9	46,2	43,3	12,7	10,9	12,6	26,0	17,8	25,7	18,6	6,0	17,5
<i>n</i>	185	19	204	709	169	878	192	49	241	125	15	140	29	11	40

16 Einrichtungen, unbekannt: 0,0%

Abschluss der Behandlung

Bezüglich der Art des Behandlungsabschlusses zeigt sich, dass unter den Alkohol- und Opiat-Patienten die höchsten Abbruchquoten zu verzeichnen sind (Tabelle 15). 53% der Alkohol-Patienten brechen vorzeitig ihre Behandlung ab, von den Opiat-Patienten brechen 48% vorzeitig ab, während bei weiteren 10% eine disziplinarische Entlassung durch die Einrichtung erfolgt. Über alle Substanzengruppen hinweg sind die Cannabis-Patienten die einzigen, die häufiger ihre Behandlung planmäßig abschließen als unplanmäßig (planmäßig: 51%). Behandlungsabbrüche durch die Einrichtung sind bei Patienten, die wegen Problemen mit illegalen Drogen in Behandlung sind, ebenfalls häufig (10% bei Opiaten und Stimulanzen, 11,5% bei Cannabis und 12,5% bei Kokain), bei Alkohol-Patienten eher selten (3,5%). Ein ähnliches Bild zeigt sich hinsichtlich der Weitervermittlung von Patienten. Auch hier werden Patienten, die wegen illegaler Drogen behandelt werden (v.a. Opiate, Kokain, Stimulanzen) häufiger nach ihrem stationären Aufenthalt in andere Einrichtungen weitervermittelt als Alkohol-Patienten.

Tabelle 15: Art der Beendigung bei Patienten mit substanzbezogenen Hauptdiagnosen (Angaben in Prozent)

Art der Beendigung	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien		
	M	F	Ges	M	F	Ges	M	F	Ges	M	F	Ges	M	F	Ges
Planmäßig beendet															
Planmäßig	38,3	63,2	40,6	33,5	30,8	33,0	48,4	62,5	51,3	38,5	50,0	39,7	34,5	45,5	37,5
Weitervermittlung	2,2	10,5	3,0	8,3	11,8	9,0	5,9	2,1	5,1	9,8	0,0	8,8	3,4	27,3	10,0
Vorzeitig beendet															
Abbruch															
Einrichtung	3,3	5,3	3,5	9,6	10,7	9,8	11,8	10,4	11,5	12,3	14,3	12,5	13,8	0,0	10,0
Abbruch Patient	56,3	21,1	53,0	48,1	46,7	47,8	33,9	25,0	32,1	38,5	35,7	38,2	48,3	27,3	42,5
Strafvollzug	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0
Verstorben	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>n</i>	183	19	202	695	169	864	186	48	234	122	14	136	29	11	40

16 Einrichtungen, unbekannt: 1,8% der Behandlungen.

Die Ergebnisse der Behandlung werden in der folgenden Tabelle 16 für alle Patienten, die eine Behandlung abgeschlossen haben, getrennt für Männer und Frauen dargestellt. Insgesamt ist der Anteil erfolgreicher Behandlungen bei den Patienten mit einer Cannabis-Hauptdiagnose am höchsten (52%) und bei den Patienten mit alkoholbezogenen Störungen mit 17,5% am geringsten. 33% der Opiat-, 34% der Stimulanzien- und 36% der Kokain-Patienten schließen die Behandlung erfolgreich ab. Eine erfolgreiche Behandlung bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die zu Beginn der Behandlung bestehende Problematik behoben wurde bzw. in Bezug auf das Suchtverhalten Abstinenz erreicht wurde.

Bei einem hohen Anteil der Patienten wird die Situation nach der durchgeführten Behandlung im Vergleich zum Behandlungsbeginn seitens der Einrichtungsmitarbeiter als unverändert eingeschätzt. In den Berliner stationären Einrichtungen trifft dies auf 51% der Patienten mit alkoholbezogenen Problemen, 40% der Stimulanzien-, 36% der Opiat-, 34% der Kokain-, sowie 24% der Cannabis-Patienten zu.

Frauen schließen Behandlungen aufgrund von Problemen mit illegalen Drogen häufiger als Männer erfolgreich ab (F: zwischen 40% und 67%, M: zwischen 27% und 48%), während Männer mit alkoholassoziierten Problemen häufiger als Frauen erfolgreich abschließen (M: 18%, F: 11%).

Tabelle 16: Behandlungsergebnisse bei substanzbezogenen Hauptdiagnosen (Angaben in Prozent)

	Alkohol	Opiate	Cannabis	Kokain	Stimulanzen
Männer					
Erfolgreich	17,9	31,9	48,4	34,5	26,9
Gebessert	22,2	26,1	15,4	19,8	19,2
Unverändert	53,0	38,1	26,6	36,2	42,3
Verschlechtert	4,3	1,3	3,7	3,4	11,5
<i>n</i>	117	667	188	116	26
Frauen					
Erfolgreich	11,1	39,6	66,7	55,6	55,6
Gebessert	55,6	33,6	15,6	11,1	11,1
Unverändert	22,2	24,2	11,1	11,1	33,3
Verschlechtert	11,1	1,3	4,4	11,1	0,0
<i>n</i>	9	149	45	9	9
Gesamt					
Erfolgreich	17,5	33,3	51,9	36,0	34,3
Gebessert	24,6	27,5	15,5	19,2	17,1
Unverändert	50,8	35,5	23,6	34,4	40,0
Verschlechtert	4,8	1,3	3,9	4,0	8,6
<i>n</i>	126	816	233	125	35

13 Einrichtungen, unbekannt: 3,2% der Behandlungen.

In Tabelle 17 werden die Ergebnisse der planmäßig und der nicht planmäßig abgeschlossenen Behandlungen für alle Patienten dargestellt. Eine planmäßige Beendigung setzt voraus, dass die Ziele der Behandlung entsprechend eines vorhandenen Hilfeplanes erreicht wurden bzw. Einverständnis zwischen Therapeut und Patient über die reguläre Beendigung der Behandlung vorliegt. Nicht planmäßige Beendigungen umfassen dagegen Abbrüche sowohl durch die Patienten als auch durch die Einrichtungen. Bei den planmäßigen Beendigungen findet sich der höchste Anteil erfolgreicher Behandlungen mit 87% bei den Cannabis-Patienten. Von den Opiat-, Kokain- und Stimulanzen-Patienten beenden zwischen 72% und 79% der Patienten die Behandlung erfolgreich, bei den Alkohol-Patienten sind es nur 64%. Allerdings weist knapp ein Drittel der Alkohol-Patienten eine verbesserte Situation zum Behandlungsende auf. Eine Besserung der Situation nach der Behandlung findet ebenfalls bei 12% der Cannabis-, 18% der Opiat-, 20% der Stimulanzen und 25% der Kokain-Patienten statt.

Tabelle 17: Behandlungsergebnisse bei Patienten mit substanzbezogenen Hauptdiagnosen für planmäßige und vorzeitige Beender (Angaben in Prozent)

	Alkohol	Opiate	Cannabis	Kokain	Stimulantien
Planmäßig beendet^a					
Erfolgreich	64,3	78,7	87,2	71,9	73,3
Gebessert	32,1	17,7	12,0	24,6	20,0
Unverändert	-	3,6	0,8	3,5	6,7
Verschlechtert	3,6	-	-	-	-
<i>n</i>	28	333	125	57	15
Vorzeitig beendet^b					
Erfolgreich	3,2	2,4	12,8	6,8	5,0
Gebessert	23,4	35,2	21,3	15,3	15,0
Unverändert	68,1	60,0	56,4	69,5	65,0
Verschlechtert	5,3	2,4	9,6	8,5	15,0
<i>n</i>	94	463	94	59	20

^a Einschließlich Vermittlung. 13 Einrichtungen, unbekannt: 3,8% der Behandlungen.

^b Einschließlich Strafvollzug und Todesfälle. 13 Einrichtungen, unbekannt: 3,8% der Behandlungen.

Wie zu erwarten, fallen die Ergebnisse bei einer vorzeitigen Beendigung deutlich schlechter aus. Der jeweils größte Anteil von Patienten jeder Substanzgruppe weist ein unverändertes Konsumverhalten auf (zwischen 56% bei Cannabis-Patienten und 68% bei Alkohol-Patienten). Bei weiteren 2% (Opiate) bis 15% (Stimulanzen) hat sich der Status in diesem Zeitraum sogar verschlechtert. Dagegen ist bei immerhin 35% der Opiat-Patienten, sowie bei 23% der Alkohol- und 21% der Cannabis-Patienten eine Besserung eingetreten. Bei 13% der Cannabis-Patienten wird die Behandlung trotz vorzeitiger Beendigung als erfolgreich eingestuft; bei den Patienten der anderen vier Substanzgruppen werden zwischen 2% und 7% der vorzeitig beendeten Behandlungen als erfolgreich bewertet.

6 Diskussion der Ergebnisse

Die Daten von 2.238 Patienten aus 16 stationären Einrichtungen für Personen mit substanzbezogenen Störungen, Essstörungen und Pathologischem Glücksspielverhalten bilden die Grundlage für die Suchthilfestatistik für stationäre Suchthilfeeinrichtungen in Berlin für das Jahr 2005.

Die meisten der teilnehmenden Einrichtungen definierten sich selbst als Rehabilitationseinrichtungen, was dem klassischen Profil der stationären Suchteinrichtung in Deutschland entspricht. Die Einrichtungen legen Wert auf Qualitätsmanagement, die meisten von ihnen verwenden Programme zur Qualitätssicherung. Auffällig ist, dass sich die Stellenanteile von Fach- und Verwaltungspersonal nur unwesentlich unterscheiden: Nur etwas über die Hälfte der Stellen ist durch Fachpersonal besetzt. Dieser Umstand lässt sich durch den vergrößerten logistischen, verwaltungsmäßigen und finanziellen Aufwand, der durch das stationäre im Gegensatz zum ambulanten Setting gegeben ist, erklären.

Der Großteil der Patienten, die in den Berliner stationären Einrichtungen behandelt werden, hat eine opiatassoziierte Störung. An zweiter Stelle stehen die Störungen im Zusammenhang mit Cannabis. Dies deckt sich gut mit den Befunden aus ambulanten Behandlungseinrichtungen: Auch im ambulanten Behandlungsbereich finden sich in Berlin häufiger Klienten mit Störungen aus dem Spektrum der illegalen Substanzen. Darin spiegelt sich die spezifische Situation Berlins als Großstadt mit entsprechenden Besonderheiten der gesellschaftlichen, wirtschaftlichen sowie der Suchthilfe-Strukturen, sowie der sozialen, ökonomischen und beruflichen Situation der Patienten der Suchthilfeeinrichtungen. Allerdings muss bei den oben gemachten Aussagen zur Überrepräsentation von Patienten mit Störungen aufgrund illegaler Substanzen berücksichtigt werden, dass stationären Einrichtungen aus dem legalen Behandlungsspektrum kaum Daten für die Jahresstatistik 2005 geliefert haben.

Während das Geschlechterverhältnis bei opiat- und cannabisbezogenen Störungen fast ausgewogen ist, fällt auf, dass unter den Alkohol-Patienten mehr als doppelt so viele Männer sind als Frauen. Bei den Cannabis-Patienten sind es genau doppelt so viele Männer wie Frauen. Auffällig ist, dass fast keine Fälle von Essstörungen und nur ein Fall von Pathologischem Glücksspiel dokumentiert wurden, obwohl relativ viele der stationären Einrichtungen des Landes Berlin an der Erhebung teilgenommen haben. Generell ist der Männeranteil über alle Störungsgruppen hinweg sehr hoch. Nicht einmal jeder fünfte Patient in den Berliner Suchthilfeeinrichtungen ist weiblich.

Hinsichtlich der Komorbidität zeigt sich, dass Alkohol- und Cannabisstörungen sehr häufig als zusätzliche Einzeldiagnose bei bestehender Hauptdiagnose vergeben werden. Auch die Vergabe von Kokain-Einzeldiagnosen bei bestehender Hauptdiagnose ist in den Einrichtungen Berlins häufig. Multimorbidität ist somit eher die Regel als die Ausnahme. Dies deutet auf einen höheren Anteil mehrfach abhängiger und damit stärker beeinträchtigter Patienten in Berlin hin, was mit der leichteren Verfügbarkeit und einem damit einhergehenden höheren Konsum in Zusammenhang stehen könnte. Außerdem kann man davon ausgehen, dass Patienten in stationären Kontexten generell eine schwerere und komplexere Problematik mitbringen als Klienten in ambulanten Settings. Zu einem ähnlichen Schluss gelangt man bei Betrachtung der Patienten, die keine Diagnose für den Konsum einer Substanz erhalten haben, diese Substanz dennoch täglich konsumieren. So konsumieren fast 2% täglich Heroin und fast 3% der Patienten täglich Cannabis. Um diese Patientengruppe besser beschreiben zu können, sollte bei der Überarbeitung des Deutschen Kerndatensatzes die Kategorie „riskanter Konsum“ eingeführt werden (Kalke et al., 2003; Urbaniak et al., 2005).

Die Befunde zu Altersunterschieden in Abhängigkeit von der Hauptdiagnose müssen aufgrund teilweise geringer Fallzahlen in der Gruppe der Frauen vorsichtig interpretiert werden. Mit Sicherheit kann man jedoch sagen, dass Frauen mit einer opiatbezogenen Hauptdiagnose, die sich in stationäre Behandlung begeben, jünger sind als Männer.

Die soziale Einbindung der Patienten in den Berliner stationären Einrichtungen ist über alle betrachteten Substanzgruppen hinweg wenig stabil. Die meisten Patienten sind ledig oder geschieden. Der jeweils größte Anteil der Patienten lebt zwar selbstständig, dennoch fällt auf, dass vor allem in den Gruppen der Opiat- und der

Cannabispatienten viele Patienten im betreuten Wohnen untergebracht sind. Auch Unterbringungen in der JVA sind vor allem bei den Patienten, die im Zusammenhang mit illegalen Substanzen behandelt werden, häufig.

Mit Ausnahme der stimulanzenbezogenen Hauptdiagnosen, leben weibliche Patienten aller betrachteten Substanzgruppen häufiger mit mindestens einem Kind zusammen als männliche. Allerdings muss auch dieses Ergebnis unter dem Vorbehalt interpretiert werden, dass in die Sonderauswertung zu dieser Frage nur relativ wenige Daten zu Frauen im Vergleich zu Männern einfließen.

Auffallend sind die hohen Arbeitslosenzahlen unter den Patienten. Von den Kokain-Patienten hat zumindest jeder fünfte einen Arbeitsplatz, von den Opiat-Patienten nur jeder siebte. Dies könnte zum einen die besonders schwierige Arbeitsmarktsituation in Berlin belegen, die es den Patienten stationärer Suchthilfeinrichtungen kaum ermöglicht, Arbeit zu finden. Andererseits wäre es auch möglich, dass die Berliner Patienten durch Komorbidität und multiple Behandlungsversuche schwer beeinträchtigt sind. Cannabis-Patienten befinden sich häufig noch in der Schul- oder Berufsausbildung. Bei der Interpretation der Daten zur beruflichen Integration ist zudem zu beachten, dass die Variable „Beschäftigungsstatus“ durch die unterschiedliche Erfassung im Bundes- und Deutschen Kerndatensatz zu Unklarheiten unter den dokumentierenden Einrichtungsmitarbeitern führt. Eine Vereinheitlichung dieser Variable bei der Neuentwicklung des Deutschen Kerndatensatz trägt sicherlich zu einer reliablen und validen Erfassung des Items „Arbeitslosigkeit“ bei.

Auffällig ist, dass von allen Substanzgruppen unter den Kokain-Patienten die meisten Migranten, Aussiedler oder Asylsuchende sind. Warum diese Personengruppen am häufigsten wegen Störungen im Zusammenhang mit Kokain und nicht wegen Problemen mit einer anderen Substanzgruppe eine stationäre Behandlung aufnehmen, lässt sich nicht abschließend klären. Unter den Patienten mit alkoholbezogenen Problemen befinden sich keine Migranten.

Der Logik des deutschen Suchthilfesystems folgend, war der Großteil der Patienten der stationären Einrichtungen zuvor in einer Entgiftungsbehandlung. Vorherige stationäre Entwöhnungstherapien sind vor allem bei Alkohol- und Opiat-Patienten ebenfalls häufig, was einen Hinweis auf das Chronifizierungsrisiko von substanzbezogenen Störungen gibt. Ein anderer Erklärungsversuch für die Häufigkeit von vorherigen offensichtlich erfolglosen stationären Entwöhnungstherapien könnte in der Einrichtungspolitik liegen: Während in der Vergangenheit bei Abstinenzverstößen viele stationäre Einrichtungen den betreffenden Patienten entließen, scheint mittlerweile der Trend dahin zu gehen, solche Regelverstöße mit dem Patienten gemeinsam aufzuarbeiten und ihn nicht zu entlassen. Ein ebenfalls typisches Bild für die deutsche Suchthilfelandchaft zeigt sich, wenn man die Vermittlungswege der Patienten in die stationären Einrichtungen betrachtet: Über ein Drittel der Alkohol-Patienten findet den Weg in die stationäre Einrichtung über eine andere stationäre Suchteinrichtung, dies dürfte i.d.R. eine Entgiftungseinrichtung sein. Patienten, die aufgrund von Problemen mit illegalen Substanzen in eine stationäre Einrichtung gelangen, sind am häufigsten durch eine Suchtberatungsstelle vermittelt worden.

Die meisten Patienten nehmen ihre stationäre Behandlung freiwillig auf. Ein nicht zu vernachlässigender Anteil der Kokain- und der Opiat-Patienten jedoch begibt sich in Behandlung, um einem Gefängnisaufenthalt entgegenzuwirken.

Die Behandlungsdauer unterscheidet sich erheblich in Abhängigkeit von der Hauptdiagnose und der Geschlechtszugehörigkeit. Während alkoholabhängige Frauen im Durchschnitt über neun Monate in der stationären Einrichtung verbleiben, sind es bei Männern nur drei. Opiat-Patienten bleiben sogar im Durchschnitt nur unter acht Wochen in der Einrichtung. Bei letzteren dürften Behandlungsabbrüche für den geringen durchschnittlichen Mittelwert in der Behandlungsdauer verantwortlich sein.

Planmäßige Behandlungsabschlüsse sind bei Alkohol- und Opiat-Patienten im Vergleich zu Patienten mit Problemen mit anderen Substanzen eher selten. Die Hälfte der Alkohol- und der Opiat-Patienten bricht die Behandlung vorzeitig ab. Bei Patienten mit Problemen im Zusammenhang mit den vier betrachteten illegalen Hauptdiagnosen sind disziplinarische Entlassungen auffällig häufig. Die Erklärung ist konform mit den Daten zu Vorbehandlungen: Da lapses (Ausrutscher) oder relapses (Rückfälle) bei Abhängigen von psychotropen Substanzen zum Störungsbild gehören, wäre es wünschenswert diese nicht mit einer disziplinarischen Entlassung zu sanktionieren, was zu den hohen Abbruchquoten führt. Stattdessen sollte diesen Ereignissen in Form von Präventivmaßnahmen (Rückfallprophylaxetraining) vorgebeugt werden oder im Fall eines Regelverstoßes dieser gegebenenfalls mit dem Patienten therapeutisch bearbeitet werden.

Die besten Behandlungsergebnisse erzielen Cannabis-Patienten. Über die Hälfte schließt die Behandlung erfolgreich ab. Diese Tatsache ist mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die primär- und sekundärpräventiven Bemühungen des Berliner Senats zurückzuführen, der sein Augenmerk in den vergangenen Jahren vermehrt auf die Substanz Cannabis lenkte. Während über ein Drittel der Stimulanzien-Patienten die Behandlung erfolgreich abschließt, finden sich unter diesen Patienten ebenfalls die meisten, die mit einem verschlechterten Behandlungsstatus aus der Einrichtung entlassen werden. Über die Hälfte der Alkohol-Patienten verlässt die Einrichtung mit einem zum Behandlungsbeginn unveränderten Status. Dies entspricht der durch den Patienten herbeigeführten Abbruchquote der Alkohol-Patienten.

Wie zu erwarten war, sind die Behandlungsergebnisse für die Patienten, die ihre Behandlung planmäßig abschließen, wesentlich besser als für die Behandlungsabbrecher. Während die planmäßigen Beender durchweg erfolgreiche Ergebnisse erzielen, wird den Abbrechern zum Behandlungsende größtenteils ein unveränderter Status attestiert. Ein Ziel der Behandlung in stationären Einrichtungen sollte also sein, die Haltequote zu verbessern und den Patienten nicht als „Abbrecher“ aus der Einrichtung zu entlassen, weil so der Rückfall vorprogrammiert ist und die Rehabilitationschancen sinken.

Nur 2,3% der Patienten in den Berliner stationären Einrichtungen haben keine Hauptdiagnose erhalten, was verglichen mit den Daten für Gesamtdeutschland gut ist (Bund: 3%; Sonntag, Hellwich & Bauer, 2006). Der Hauptgrund für fehlende Angaben liegt wahrscheinlich darin, dass einige Patienten eine Einzeldiagnose,

jedoch keine Hauptdiagnose erhielten. Dies resultiert daraus, dass (noch) nicht alle eingesetzten Dokumentationsprogramme der bestehenden Tendenz folgen, die Eingabe einer Hauptdiagnose zu erzwingen, wenn eine Einzeldiagnose eingegeben wurde. Hier gilt es noch weitere Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Daten einzubauen. Zur Verbesserung der Datenqualität wird eine einheitliche, standardisierte Softwarelösung gefordert, zu der sich alle Softwareanbieter verpflichten.

Die Interpretation der Daten muss vor dem Hintergrund einiger methodischer Schwierigkeiten vorsichtig erfolgen. Eine Quelle von Störvariablen ist die Tatsache, dass unterschiedliche Dokumentationssysteme zur Erhebung der Daten in den Einrichtungen verwendet werden. Derzeit ist nicht sichergestellt, dass die Datenerhebung in den Einrichtungen genau nach den Standards erfolgt, die im Deutschen Kerndatensatz/Bundesdatensatz festgelegt sind. Es kann somit nicht ausgeschlossen werden, dass sich durch unterschiedliche Definitionen von Variablen bzw. unterschiedliche Auswertungsroutinen systematische Fehler bei der Zusammenfügung der Daten zur Suchthilfestatistik aus den verschiedenen Datenquellen ergeben. Es werden zwar verschiedene Fehlerprüfungen vor der zentralen Auswertung durchgeführt, die sich aber überwiegend auf der Ebene von Plausibilitätstests bewegen. Mit ihrer Hilfe können die ausgeprägteren Fehler erkannt werden, weniger auffällige jedoch nicht. Eine inhaltliche Prüfung der von den einzelnen Trägern der Datensysteme verantworteten Programme zur Bedienung der gemeinsam genutzten Datenschnittstelle ist im Nachhinein nicht mehr möglich. Es ist somit eine Aufgabe der nächsten Jahre, sicherzustellen, dass die Daten aus verschiedenen Quellen auch tatsächlich vergleichbar sind. Dies geschieht am besten durch die vergleichende Eingabe und Auswertung standardisierter Patientendatensätze in unterschiedlichen Systemen. Eine Zertifizierung der Programme kann in Zukunft jedoch zur Reduktion der Fehler und damit zur Erhöhung der Reliabilität und Validität der Daten beitragen. Zudem sind Maßnahmen zur Schulung der Mitarbeiter in der Datenerfassung und -kodierung wünschenswert, um die falsche Codierung und den fehlerhaften Export Patientenbezogener Daten in Zukunft zu verringern bzw. zu vermeiden, und somit die Datenqualität weiter zu verbessern.

Literaturverzeichnis

Bundesministerium für Gesundheit (2004). Zusammenstellung der Länderkurzberichte über die Situation im Suchtbereich.

Dilling, H., Mombour, W. und Schmidt, M. (Hrsg.) (2005). Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F) Klinisch-diagnostische Leitlinien (5. Auflage). Bern: Huber.

DHS (2001). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe. Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch. Hamm: DHS.

Kalke, J., Raschke, P. & Martens, M.-S. (2003). Möglichkeiten und Grenzen des Deutschen Kerndatensatzes (KDS) der Suchtkrankenhilfe. Suchttherapie, 3, 159-162.

Sonntag, D., Bauer, C. & Hellwich, A. K (in Druck). Deutsche Suchthilfestatistik 2005 für ambulante Einrichtungen. Sucht, 51 (Sonderheft 1).

Sonntag, D., Hellwich, A. K & Bauer, C. (in Druck). Deutsche Suchthilfestatistik 2005 für stationäre Einrichtungen. Sucht, 51 (Sonderheft 1).

Urbaniak, H., Linster, H. & Gaßmann, R. (2005). Missverständnis oder Unverständnis? Leserbrief auf Kalke, J., Raschke, P. & Martens, M.-S. (2003). Möglichkeiten und Grenzen des Deutschen Kerndatensatzes (KDS) der Suchtkrankenhilfe (Suchttherapie, 4, 159-162). Suchttherapie, 2, 83-86.

Anhang: Sonderauswertung über Hauptdiagnosen und fehlende Angaben

Tabelle 1: Einrichtungen und Hauptdiagnosen

Einrichtung	Alkohol	Opioide	Canna- binoide	Sedativa/ Hypnotika	Kokain	Stimu- lantien	Halluzi- nogene	Tabak	Lösungs- mittel	And. psychotr. Subst.	Essstö- rungen	Path. Spielen	ohne HD	Gesamt
4 Grunewald-Villa	1	4	4	0	4	2	0	0	0	0	0	0	1	16
718 Violetta Clean	0	14	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	20
720 Drogentherapiezentrum Berlin e.V.	4	46	14	0	18	4	0	0	1	0	0	0	0	87
722 Prowo e.V.	5	3	23	0	1	1	0	0	0	0	3	0	0	36
724 Stiftung Synanon	85	154	28	1	22	11	0	0	0	0	2	1	14	318
725 Nokta ODAKev	0	20	4	0	7	0	0	0	0	0	0	0	2	33
727 Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe Station 19	3	279	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	287
729 Count Down	10	179	107	0	16	6	0	0	0	0	0	0	2	320
731 Übergangseinrichtung DTZ Berlin	2	38	9	0	16	3	1	0	0	1	0	0	1	71
3001 Lenné gGmbH (Haus Lenné)	3	36	13	0	21	0	0	0	0	0	0	0	2	75
3002 ADV gGmbH (Fachklinik Briese)	7	48	16	1	10	5	0	0	0	0	0	0	3	90
3003 ADV gGmbH (Adaptionshaus)	0	3	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	7
3004 ADV gGmbH F42	1	44	5	0	8	2	0	0	0	0	0	0	11	71
9056 Adaptionshaus Berlin	77	4	2	0	2	3	0	0	0	57	0	0	0	145
9057 Tannenhof Zentrum 1	0	2	8	0	2	2	0	0	0	92	0	0	0	106
9078 Landhaus Oppenheim	6	4	5	0	4	0	0	0	0	49	0	0	2	70
gesamt	204	878	241	2	140	40	1	0	1	199	5	1	40	1.752

Tabelle 2: Anteil fehlender Angaben pro Einrichtung und Tabelle (Angaben in Prozent)

Einrichtung		Tabelle									
		HD+Erst-/Wieder-aufnahme	HD+Alter	HD+Familien-stand	HD+Partner-beziehung	HD+Lebens-situation	HD+Staats-angehörigkeit	HD+Wohn-situation	HD+Schul-abschluss	HD+Erwerbs-situation	HD+Vorbe-handlungen
4	Grunewald-Villa	6,25	0,00	6,25	12,50	0,00	6,25	0,00	6,25	0,00	6,25
718	Violetta Clean	40,00	0,00	5,00	5,00	10,00	35,00	10,00	0,00	5,00	10,00
720	Drogentherapiezentrum Berlin e.V.	4,60	0,00	0,00	4,60	1,15	6,90	1,15	1,15	2,30	2,30
722	Prowo e.V.	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00	5,56	2,78	5,56	2,78	8,33
724	Stiftung Synanon	7,55	0,00	4,72	5,97	6,60	3,46	6,60	6,92	5,66	7,55
725	Nokta ODAKev	6,06	0,00	0,00	3,03	6,06	0,00	0,00	9,09	9,09	0,00
727	Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe Station 19	4,18	0,00	0,00	1,05	0,70	17,77	0,00	0,00	0,00	2,09
729	Count Down	0,63	0,00	0,31	0,31	0,63	15,31	0,63	0,63	1,25	0,63
731	Übergangseinrichtung DTZ Berlin	12,68	0,00	7,04	9,86	11,27	4,23	8,45	8,45	9,86	11,27
3001	Lenné gGmbH (Haus Lenné)	0,00	0,00	0,00	0,00	5,33	0,00	1,33	1,33	0,00	0,00
3002	ADV gGmbH (Fachklinik Briese)	0,00	0,00	1,11	4,44	5,56	1,11	4,44	0,00	1,11	0,00
3003	ADV gGmbH (Adaptionshaus)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3004	ADV gGmbH F42	0,00	0,00	0,00	0,00	7,04	4,23	0,00	0,00	0,00	0,00
9056	Adaptionshaus Berlin	0,00	0,00	0,69	0,69	0,00	42,76	2,07	0,00	0,00	0,00
9057	Tannenhof Zentrum 1	0,00	0,00	0,00	0,94	0,00	8,49	0,94	1,89	1,89	0,00
9078	Landhaus Oppenheim	1,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,43	1,43	1,43

^aleere Zellen bedeuten, dass in der jeweiligen Einrichtung für diese Tabelle keinerlei Eintragungen gemacht wurden, so dass der Gesamtwert für die Tabelle 0 ist. Da also keine Angaben vorliegen, kann auch der Anteil fehlender Angaben nicht berechnet werden. Es wäre zudem unzutreffend, in diesen Fällen einfach „100%“ fehlende Angaben anzunehmen, da es möglich ist, dass die Variable tatsächlich nicht zutrifft (dass also z.B. tatsächlich keiner der Patienten der betreffenden Einrichtung eine Vorbehandlung hatte).

		Tabelle							
Einrichtung		HD+Vermittlung	HD+Art der Beendigung	HD+Konsum Betreuungsende	HD+Wohnsituation Betreuungsende	HD+Erwerbssituation Betreuungsende	Aufnahmegrund+ Geschlecht+HD	Vorbehandlungen+Geschlecht+HD	HD+Anzahl bisheriger Entgiftungen
4	Grunewald-Villa	0,00	6,25	6,25	0,00	0,00	6,25	6,25	7,69
718	Violetta Clean	10,00	0,00	80,00	75,00	75,00	5,00	0,00	0,00
720	Drogentherapiezentrum Berlin e.V.	1,15	3,45	3,45	13,79	14,94	0,00	0,00	1,41
722	Prowo e.V.	5,56	0,00	0,00	5,56	2,78	0,00	0,00	50,00
724	Stiftung Synanon	1,89	1,89	1,89	9,43	7,86	5,03	4,40	5,26
725	Nokta ODAKev	0,00	6,06	15,15	21,21	15,15	12,12	6,06	50,00
727	Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe Station 19	0,70	0,70	1,39	0,35	0,35	1,39	0,70	90,99
729	Count Down	0,31	0,31	0,31	6,25	7,81	1,25	0,63	0,00
731	Übergangseinrichtung DTZ Berlin	9,86	19,72	21,13	97,18	97,18	32,39	1,41	42,22
3001	Lenné gGmbH (Haus Lenné)	0,00	0,00	2,67	1,33	0,00	2,67	2,67	0,00
3002	ADV gGmbH (Fachklinik Briese)	2,22	0,00	1,11	2,22	1,11	3,33	3,33	0,00
3003	ADV gGmbH (Adaptionshaus)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3004	ADV gGmbH F42	0,00	0,00	98,59	0,00	0,00	9,86	9,86	0,00
9056	Adaptionshaus Berlin	0,00	0,00	82,76	8,28	11,72	0,69	0,00	0,00
9057	Tannenhof Zentrum 1	0,00	0,00	0,94	22,64	2,83	0,94	0,00	0,00
9078	Landhaus Oppenheim	0,00	4,29	14,29	15,71	14,29	4,29	2,86	0,00

		Tabelle									
Einrichtung		HD+Anzahl bish. Selbst- hilfegruppen	HD+Ende der letzten SH- Gruppe	HD+Anzahl nicht-sucht- spezif. Institutionen	HD+Ende der letz- ten Beh. in nicht- suchtsp. Institution	Kosten- träger	Wohnsit. Betreuungs- beginn und -ende	Erwerbs- situation Betreuungs - Beginn und -ende	HD+Beurteilung Problematik bei planmäßigem Ende	HD+Beurteil- ung Problematik bei unplan- mäßigem Ende	Gesamt pro Einrichtung
4	Grunewald-Villa	100,00	50,00	25,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,51
718	Violetta Clean	28,57	71,43	0,00	0,00	15,00	75,00	75,00	0,00	84,21	29,89
720	Drogentherapiezen- trum Berlin e.V.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,79	14,94	0,00	0,00	8,44
722	Prowo e.V.	100,00	100,00	50,00	50,00	0,00	5,56	2,78	0,00	0,00	10,62
724	Stiftung Synanon	50,00	61,76	0,00	60,87	0,94	10,06	8,49	0,00	0,65	10,06
725	Nokta ODAKev	0,00	0,00	0,00	0,00	9,09	21,21	21,21	0,00	15,00	10,71
727	Gemeinschaftskran- kenhaus Havelhöhe Station 19	100,00	100,00	100,00	100,00	4,53	0,35	0,35	2,31	0,65	20,59
729	Count Down	7,46	7,46	9,38	6,25	3,44	6,25	8,13	0,93	0,00	6,39
731	Übergangseinrich- tung DTZ Berlin	55,00	70,00	50,00	50,00	8,45	97,18	97,18	2,70	10,00	34,90
3001	Lenné gGmbH (Haus Lenné)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,67	64,00	0,00	4,88	5,58
3002	ADV gGmbH (Fachklinik Briese)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,67	43,33	2,00	0,00	3,74
3003	ADV gGmbH (Adaptionshaus)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,57	0,00	0,00	1,30
3004	ADV gGmbH F42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,17	100,00	96,77	11,65
9056	Adaptionshaus Berlin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,34	44,14	93,40	94,87	15,83
9057	Tannenhof Zentrum 1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,64	43,40	28,89	27,87	9,68
9078	Landhaus Oppenheim	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,71	27,14	11,76	15,15	9,14

