

Christina Bauer
Dilek Sonntag
Ann Katrin Hellwich

Suchthilfestatistik 2006
Bericht zur aktuellen Situation und den Aktivitäten
der Suchthilfeinrichtungen des Landes Thüringen

Statistical Report 2006 of Addiction Treatment
Report on the Current Situation and the Activities
of the Addiction Treatment Facilities in Thuringia

München 2007
IFT-Berichte Bd. 164
IFT-Reports Vol. 164

IFT Institut für Therapieforschung, München

Christina Bauer
Dilek Sonntag
Ann Katrin Hellwich

Suchthilfestatistik 2006
Bericht zur aktuellen Situation und den Aktivitäten
der Suchthilfeinrichtungen des Landes Thüringen

Statistical Report 2006 of Addiction Treatment Facilities
Report on the Current Situation and the Activities
of the Addiction Treatment Facilities in Thuringia

München 2007

IFT-Berichte Bd. Nr. 164
IFT-Reports Vol. 164

Reihe IFT-Berichte
Band Nr. 164

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

In der Reihe IFT-Berichte sind zuletzt erschienen:

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.

Hellwich, A. K., Bauer, C. & Sonntag, D. (2006). Suchthilfestatistik 2005. Bericht zur aktuellen Situation und den Aktivitäten der stationären Suchthilfeeinrichtungen des Landes Berlin (IFT-Berichte Bd. 161). München: IFT Institut für Therapieforschung.

Kraus, L., Rösner, S. & Stonner, T. (2007). Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Bayern. Epidemiologischer Suchtsurvey 2006 (IFT-Berichte Bd.162). München: IFT Institut für Therapieforschung.

Kraus, L., Rösner, S. Stonner, T. & Baumeister, S. (2007). Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Rheinland-Pfalz. Epidemiologischer Suchtsurvey 2006 (IFT-Berichte Bd.163). München: IFT Institut für Therapieforschung.

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

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	7
2	Einrichtungen	8
3	Daten zur Klientel.....	9
3.1	Übersicht zur Klientel.....	9
3.2	Verteilung der Hauptdiagnosen	11
3.3	Soziodemografische Daten	13
3.4	Klientendaten der Einrichtungen der ambulanten Beratung im Strafvollzug.....	22
4	Daten zu Interventionen	23
5	Trendanalyse 2000 bis 2006	36
	Literatur	42

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Einrichtungstypen und Software (N=53)	8
Tabelle 2: Anzahl der Betreuungen 2006 (N=53)	9
Tabelle 3: Betreuungsgrund und Einrichtungstyp (N=35)	9
Tabelle 4: Primärer Hilfebedarf* und Einrichtungstyp (N=35)	10
Tabelle 5: Hauptdiagnosen, Einrichtungstyp und Geschlecht bei Klienten mit eigener Störung (N=53).....	12
Tabelle 6: Altersverteilung bei substanzbezogenen Hauptdiagnosen (Einrichtungstypen 1+2+9; N=31).....	14
Tabelle 7: Altersverteilung bei nichtsubstanzbezogenen Hauptdiagnosen (Einrichtungstypen 1+2+9; N=31).....	15
Tabelle 8: Altersdurchschnitt und Einrichtungstyp (N=53).....	15
Tabelle 9: Dauer der Symptomatik (Einzeldiagnosen; N=34)	17
Tabelle 10: Familienstand bei substanzbezogenen Hauptdiagnosen (Einrichtungstypen 1+2+9; N=33).....	17
Tabelle 11: Familienstand bei nichtsubstanzbezogenen Hauptdiagnosen (Einrichtungstypen 1+2+9; N=33).....	18
Tabelle 12: Wohnsituation bei substanzbezogenen Hauptdiagnosen (Einrichtungstypen 1+2+9; N=31).....	19
Tabelle 13: Wohnsituation bei nichtsubstanzbezogenen Hauptdiagnosen (Einrichtungstypen 1+2+9; N=31).....	19
Tabelle 14: Berufliche Integration bei substanzbezogenen Hauptdiagnosen (Einrichtungstypen 1+2+9; N=33).....	21
Tabelle 15: Berufliche Integration bei nichtsubstanzbezogenen Hauptdiagnosen (Einrichtungstypen 1+2+9; N=33).....	21
Tabelle 16: Anzahl der Betreuungen 2006	22
Tabelle 17: Verteilung der Hauptdiagnosen	22
Tabelle 18: Aufnahmegrund bei substanzbezogenen Hauptdiagnosen (Einrichtungstypen 1+2+9; N=33).....	23
Tabelle 19: Aufnahmegrund bei nichtsubstanzbezogenen Hauptdiagnosen (Einrichtungstypen 1+2+9; N=33).....	24
Tabelle 20: Vermittlung bei substanzbezogenen Hauptdiagnosen (Einrichtungstypen 1+2+9; N=32)	24
Tabelle 21: Vermittlung bei nichtsubstanzbezogenen Hauptdiagnosen (Einrichtungstypen 1+2+9; N=32).....	25
Tabelle 22: Anteil der Erstbehandelten bei den häufigsten Hauptdiagnosen (N=34) 26	
Tabelle 23: Maßnahmen bei Klienten mit einer eigenen Problematik* (alle Einrichtungstypen, N=35)	27
Tabelle 24: Mittlere Betreuungsdauer in Wochen und Einrichtungstyp (N=53)	28
Tabelle 25: Dauer der Betreuung bei substanzbezogenen Hauptdiagnosen (Einrichtungstyp 1+2+9; N=33).....	29
Tabelle 26: Dauer der Betreuung bei nichtsubstanzbezogenen Hauptdiagnosen (Einrichtungstyp 1+2+9; N=33).....	29
Tabelle 27: Mittlere Kontaktzahl und Einrichtungstyp (N=38)	30
Tabelle 28: Anzahl der Kontakte bei substanzbezogenen Hauptdiagnosen (Einrichtungstyp 1+2+9; N=33).....	31
Tabelle 29: Anzahl der Kontakte bei nichtsubstanzbezogenen Hauptdiagnosen (Einrichtungstyp 1+2+9; N=33).....	31

Tabelle 30: Art der Beendigung bei substanzbezogenen Hauptdiagnosen (Einrichtungstyp 1+2+9; N=33).....	32
Tabelle 31: Art der Beendigung bei nichtsubstanzbezogenen Hauptdiagnosen (Einrichtungstyp 1+2+9; N=33).....	32
Tabelle 32: Ergebnisse der Betreuung bei ausgewählten Hauptdiagnosen (Einrichtungstyp 1+2+9; N=32).....	34
Tabelle 33: Ergebnisse der Betreuung und Einrichtungstyp bei alkoholbezogener Hauptdiagnose (N=50)	35
Tabelle 34: Anteil der Erstkonsumenten bis 14 Jahre	37
Tabelle 35: Dauer der Betreuung	39

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Klientengruppen und Geschlecht (Einrichtungstyp 1+2+9; N=25; unbek.: 1,9%)	10
Abbildung 2: Verteilung der häufigsten Hauptdiagnosen nach Einrichtungstyp bei Klienten mit eigener Störung (N=53; unbek./ohne Hauptdiagnose: 1,4%)	12
Abbildung 3: Geschlechterverteilung bei den häufigsten Hauptdiagnosen (N=53; unbek.: 0,0%)	13
Abbildung 4: Altersverteilung und Einrichtungstyp bei alkoholbezogener Hauptdiagnose (N=53; unbek.: 0,1%)	16
Abbildung 5: Durchschnittliches Alter beim Erstkonsum (Einzeldiagnosen; N=35; unbek.: 13,7%)	16
Abbildung 6: Familienstand und Einrichtungstyp bei alkoholbezogener Hauptdiagnose (N=52; unbek.: 0,3%)	18
Abbildung 7: Wohnsituation und Einrichtungstyp bei alkoholbezogener Hauptdiagnose (N=52; unbek.: 0,5%)	20
Abbildung 8: Betreuungsdauer und Einrichtungstyp bei alkoholbezogener Hauptdiagnose (N=53, unbek.: 0,0%)	28
Abbildung 9: Kontaktzahl und Einrichtungstyp bei alkoholbezogener Hauptdiagnose (N=38, unbek.:1,0%)	30
Abbildung 10: Art der Beendigung und Einrichtungstyp bei alkoholbezogener Hauptdiagnose (N=52, unbek.: 1,2%)	33
Abbildung 11: Einrichtungs-beteiligung und dokumentierte Betreuungen.....	36
Abbildung 12: Nationalität und Hauptdiagnosen.....	37
Abbildung 13: Anzahl der Kontakte pro beendete Betreuung	38
Abbildung 14: Planmäßige Beendigung	39
Abbildung 15: Beendigung durch Klientenabbruch.....	40
Abbildung 16: Klienten mit Abstinenz bzw. verbesserter Situation am Betreuungsende (planmäßige und unplanmäßige Beendigungen)	40

1 Einleitung

Die Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe in Thüringen nehmen seit der Verabschiedung der ersten Version des Deutschen Kerndatensatzes Sucht (KDS) durch den Fachausschuss Statistik der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) im Jahr 1999 an einer jährlichen landesweiten Standarddokumentation teil. Die Psychosozialen Beratungsstellen beteiligen sich bereits seit über 10 Jahren an einer entsprechenden Standarddokumentation. Seit 2001 stellen die Einrichtungen des ambulanten und stationären betreuten Wohnens Daten zur Verfügung. Seit 2003 beteiligen sich einige stationäre Rehabilitationskliniken. Im aktuellen Bezugsjahr 2006 nahmen erstmals zwei Einrichtungen der ambulanten Beratung und Behandlung im Strafvollzug an der Erhebung teil. Andere Einrichtungstypen beteiligen sich bislang nur vereinzelt.

Seit Anfang 2004 dokumentieren auch die komplementären Einrichtungen im Bereich der psychiatrischen Versorgung nach dem thüringischen Kerndatensatz Psychiatrie, der mit dem Kerndatensatz Sucht kompatibel ist. Bislang konnten diese Daten aufgrund der geringen Zahl zur Verfügung gestellter Datensätze nicht in die Landesstatistik für Thüringen integriert werden. Offenbar dauert die Phase der Implementierung der erforderlichen Hard- und Software an den Einrichtungen noch an.

Im Jahr 2006 wurden in Thüringen die Dokumentationssysteme Ebis, Horizont und Patfak verwendet, die alle kompatible Daten entsprechend den Vorgaben des Deutschen Kerndatensatzes Sucht für eine systemübergreifende standardisierte Jahresauswertung auf Bundes- und Landesebene erheben können. Das Land Thüringen fördert die Beteiligung seiner Suchthilfeeinrichtungen an der Standarddokumentation mit weitgehend vollständigen Daten im Rahmen eines Bonussystems. Die Höhe des Bonusbetrages richtet sich nach dem durchschnittlichen Anteil fehlender Werte in den von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Daten.

Das Institut für Therapieforschung (IFT) erstellt seit 1980 im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) eine jährliche bundesweite Statistik, die Deutsche Suchthilfestatistik (zuletzt Sonntag et al., 2006). Alle Bundesländer erhalten ihre landesbezogenen Daten unkommentiert in Form von standardisierten Tabellenbänden. Der vorliegende Bericht basiert auf den Daten für Thüringen für die Jahre 2000 bis 2006 und wurde im Auftrag des Thüringer Ministeriums für Soziales, Familie und Gesundheit erstellt.

Hinweise zum Verständnis des Berichts

Im Sinne der Leserlichkeit werden in allen Tabellen, die nach Einrichtungstyp unterscheiden, nicht die vollständigen Bezeichnungen der Einrichtungstypen verwendet, sondern nur die numerischen Kodierungen entsprechend dem Deutschen Kerndatensatz, die Tabelle 1 zu entnehmen sind. Zur sprachlichen Vereinfachung werden folgende Begriffe verwendet: „Beratungsstellen“ anstelle von „ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen“, „Klient“ als neutraler Begriff für männliche und weibliche Personen sowie „Betreuung“ als Überbegriff für Beratung und/oder Behandlung.

2 Einrichtungen

Die nachfolgend dargestellten Strukturdaten wurden auf der Basis des Einrichtungstypbezogenen Deutschen Kerndatensatzes (DHS, 2004) erhoben.

Für die Jahresauswertung 2006 des Landes Thüringen haben insgesamt 53 Suchthilfeeinrichtungen Daten zur Verfügung gestellt. Die Beteiligung entspricht somit weitgehend dem Vorjahr (+4%).

Den Großteil der Stichprobe stellen die 30 ambulanten Beratungsstellen. Im ambulanten Bereich haben sich zudem fünf Einrichtungen des ambulanten betreuten Wohnens, zwei Einrichtungen der ambulanten Beratung und Behandlung im Strafvollzug, sowie eine niedrigschwellige Einrichtung beteiligt. Im stationären Bereich haben elf Einrichtungen des stationären betreuten Wohnens, drei Rehabilitationseinrichtungen und ein(e) Krankenhaus(-abteilung) an der Auswertung teilgenommen. Einen Überblick gibt Tabelle 1. Es ist zu beachten, dass die Einrichtungsmitarbeiter selbst die Zuordnung zu einem Einrichtungstyp vornehmen. Da viele Einrichtungen unterschiedliche Angebote vorhalten, ist diese Zuordnung nicht immer eindeutig.

Unter den Teilnehmern dokumentierten 34 mit der Software Ebis, 18 mit dem Programm Horizont und eine Einrichtung mit Patfak. Das Programm Horizont (Buchner Documentation GmbH) erhebt den Deutschen Kerndatensatz Sucht (DHS, 2004), die Programme Ebis (gsda GmbH) und Patfak (Redline Data GmbH) erfassen den umfangreicheren Bundesdatensatz (Strobl & Schiessl, 2006) teilweise bzw. vollständig.

Tabelle 1: Einrichtungstypen und Software (N=53)

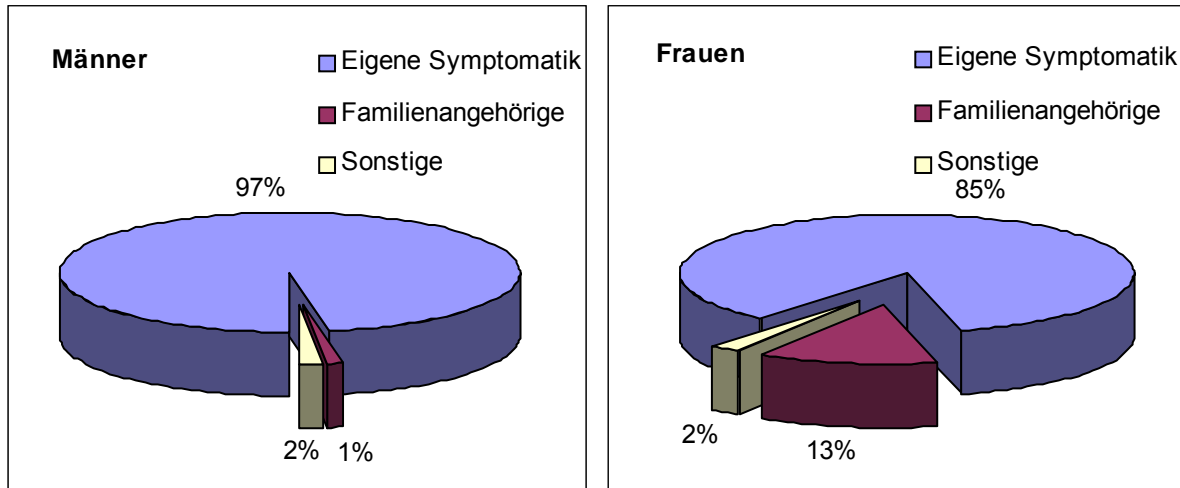
Einrichtungstyp	Typen- Nummer*	Software/System			Gesamt 2006	Gesamt 2005
		Ebis	Horizont	Patfak		
PSB(B)/Institutsambulanz/Fachambulanz + eine niedrigschwellige Einrichtung	1+2+9	25	8		33	33
Ambulantes betreutes Wohnen	3	1	4		5	4
Rehabilitationseinrichtung (SGB V § 107.2 / SGB VI § 9 und § 15) + ein(e) Krankenhaus(-abteilung)	6+7	3	0	1	4	5
Heim/Stationäres Betreutes Wohnen/Übergangseinrichtung	8	5	6		11	9
Gesamt		34	18	1	53	51

* in den weiteren Tabellen werden die Einrichtungstypen zur besseren Lesbarkeit mit den hier angegebenen Nummern bezeichnet. Die einzelne niedrigschwellige Einrichtung sowie die beiden Einrichtungen der ambulanten Beratung im Strafvollzug werden zusammengefasst mit den Typ 2-Einrichtungen dargestellt, die einzelne Krankenhaus/-abteilung zusammen mit den Typ 7-Einrichtungen.

Detailliertere Strukturdaten werden vom Freistaat Thüringen in Form eines gesonderten Strukturdaten-Berichtes veröffentlicht.

Männer suchten fast ausschließlich wegen einer eigenen Symptomatik eine ambulante Beratungsstelle auf, unter den Frauen taten dies 13% aufgrund der Problematik eines Angehörigen (Abbildung 1).

Abbildung 1: Klientengruppen und Geschlecht (Einrichtungstyp 1+2+9; N=25; unbek: 1,9%)



Nahezu alle Klienten mit einer eigenen Diagnose nennen als ihre primär behandlungsbedürftige Problematik eine substanzbezogene Störung: Etwa drei Viertel aller Klienten nennen den Konsum legaler Substanzen, 23% den Konsum illegaler Substanzen als primäre Problematik (Tabelle 4). Ein Vergleich zwischen den unterschiedlichen Einrichtungsarten ist bei dieser Auswertung wegen der geringen Zahl an Datensätzen nicht möglich.

Tabelle 4: Primärer Hilfebedarf* und Einrichtungstyp (N=35)

	Typ 1+2+9		Typ 6+7		Typ 8		Gesamt	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Klienten mit eigener Störung								
Legale Substanzen	3.652	73,9%	544	77,1%	78	82,1%	4.254	74,2%
Illegale Substanzen	1.119	22,7%	159	22,5%	16	16,8%	1.304	22,8%
Essstörungen	24	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	24	0,4%
Pathologisches Spielverhalten	66	1,3%	1	0,1%	0	0,0%	67	1,2%
Andere Störungsbereiche	79	1,6%	2	0,3%	1	1,1%	82	1,4%
Gesamt	4.940	100%	706	100%	95	100%	5.731	100%
Angehörige								
Legale Substanzen	105	55,9%					106	55,8%
Illegale Substanzen	65	34,6%					66	34,7%
Essstörungen	2	1,1%					2	1,1%
Pathologisches Spielverhalten	1	0,5%					1	0,5%
Andere Störungsbereiche	15	8,0%					15	7,9%
Gesamt	188	100%					190	100%
Unbekannt								5,7%

* Keine Diagnosen, sondern Angaben der Klienten

Angehörige, die aufgrund der Problematik eines Dritten Kontakt zu ambulanten Beratungsstellen aufnehmen, tun dies größtenteils aufgrund von Problemen des Betroffenen mit legalen Substanzen (56%). In 35% der Fälle geht es um Probleme im Zusammenhang mit illegalen Substanzen. 8% der Angehörigen suchen Beratung wegen Schwierigkeiten, die nur indirekt mit einer substanzbezogenen Störung in Zusammenhang stehen, z.B. im Arbeits- oder finanziellen Bereich.

3.2 Verteilung der Hauptdiagnosen

Die Diagnosestellung für die Dokumentation von substanzbezogenen Störungen, Pathologischem Glücksspiel sowie Essstörungen nach den Vorgaben des Deutschen Kern- bzw. Bundesdatensatzes erfolgt auf der Basis des internationalen Klassifikationssystems der WHO, ICD-10 (WHO, 2006). Für die substanzbezogenen Störungen werden jedoch nur die Bereiche „schädlicher Gebrauch“ und „Abhängigkeit“ in die Auswertung einbezogen. Für jede einzelne in schädlichem oder abhängigem Ausmaß konsumierte Substanz wird vom Behandler bzw. Berater eine entsprechende Diagnose gemäß ICD-10 vergeben. Ein großer Teil der betreuten Klienten konsumieren mehrere Substanzen. Für sie werden entsprechend mehrere „Einzeldiagnosen“ dokumentiert. Die für die Intervention im Vordergrund stehende Diagnose wird vom Berater bzw. Behandler zusätzlich als Hauptdiagnose kodiert. Ein Klient kann somit mehrere Einzeldiagnosen, jedoch nur eine Hauptdiagnose aufweisen. Die vorliegende Auswertung unterscheidet die erfassten Betreuungsfälle nach Hauptdiagnosegruppen. Diese schließen jeweils sowohl Abhängigkeitsdiagnosen als auch Diagnosen für den schädlichen Gebrauch der jeweiligen Substanz ein.

In den teilnehmenden Einrichtungen wurde bei 7.327 der erfassten Klientenzugänge eine Hauptdiagnose vergeben. Dies entspricht 98,6% der geschätzten Anzahl von 7.427 Klientenzugängen mit eigener Störung. Der Anteil fehlender Hauptdiagnosen liegt somit mit 1,4% sehr niedrig. Die nachfolgende Darstellung bezieht sich auf die Daten der Klientengruppe, für die eine Hauptdiagnose kodiert wurde (N=7.327).

Für den Großteil der dokumentierten Betreuungsfälle (n=5.438; 74% aller Klienten mit einer Hauptdiagnose) wird als therapieleitende Diagnose Abhängigkeit oder schädlicher Gebrauch von Alkohol kodiert (Tabelle 5 und Abbildung 2). Bei den weiblichen Klienten liegt der Anteil derjenigen mit einer alkoholbezogenen Hauptdiagnose etwas niedriger als bei den Männern (71% gegenüber 75%). Die Verteilung in den ambulanten Beratungsstellen entspricht in etwa der Verteilung in allen beteiligten Einrichtungen: 70% der Frauen und 73% der Männer haben eine alkoholbezogene Hauptdiagnose. In den stationären Einrichtungen umfassen die alkoholbezogenen Störungen mit 82% (Typ 6+7) bzw. 87% (Typ 8) der dokumentierten Betreuungen einen noch deutlich größeren Anteil.

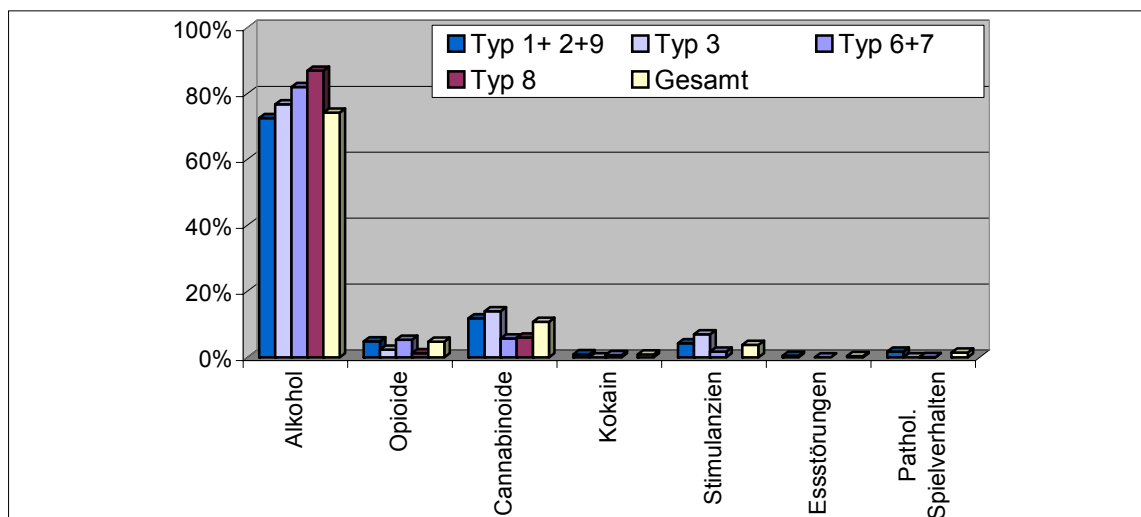
Die zweithäufigste Hauptdiagnose sind Störungen aufgrund von Cannabis. 11% der Klienten mit eigener Symptomatik sind davon betroffen, wobei sich ein geringer Geschlechtsunterschied zeigt (Männer: 11%; Frauen: 8%). Es werden auch einrichtungsbezogene Unterschiede deutlich: Cannabisbezogene Hauptdiagnosen nehmen in den ambulanten Einrichtungstypen einen höheren Anteil ein als in den stationären. Der Anteil behandlungsleitender Diagnosen aufgrund anderer illegaler Substanzen ist über alle Einrichtungstypen hinweg betrachtet relativ gering (Opiate: 5%; Stimulanzien: 4%; Kokain: 1%).

Essstörungen betreffen fast ausschließlich weibliche Klientinnen (Frauen: 1,7%; Männer: 0,1%). Umgekehrt spielt die Hauptdiagnose Pathologisches Glücksspiel vor allem bei männlichen Klienten eine Rolle (Männer: 1,6%; Frauen: 1,0%).

Tabelle 5: Hauptdiagnosen, Einrichtungstyp und Geschlecht bei Klienten mit eigener Störung (N=53)

Hauptdiagnose	Typ 1+2+9		Typ 3		Typ 6+7		Typ 8		Gesamt			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M+F	Abs.
Alkohol	73,2%	69,7%	78,4%	66,7%	82,3%	80,7%	86,7%	88,9%	74,9%	71,2%	74,2%	5.438
Opioide	4,5%	6,4%	0,0%	16,7%	5,1%	6,6%	1,3%	0,0%	4,4%	6,4%	4,7%	346
Cannabinoide	12,7%	7,9%	13,5%	16,7%	5,5%	6,6%	6,0%	5,6%	11,4%	7,7%	10,8%	789
Sedativa/ Hypnotika	0,3%	2,8%	0,0%	0,0%	0,6%	3,0%	0,0%	0,0%	0,4%	2,9%	0,9%	64
Kokain	1,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	0,5%	0,8%	60
Stimulanzien	3,8%	6,2%	8,1%	0,0%	1,8%	1,0%	0,7%	0,0%	3,5%	5,3%	3,8%	278
Halluzinogene	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	5
Tabak	0,9%	2,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	2,4%	1,1%	78
Flüchtige Lösungsmittel	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2
Andere psychotrope Substanzen	1,5%	0,4%	0,0%	0,0%	3,7%	2,0%	5,3%	5,6%	2,0%	0,8%	1,8%	131
Essstörungen	0,1%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	1,7%	0,4%	28
Path. Spielverhalten	1,9%	1,2%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%	1,0%	1,5%	108
Gesamt	5.008	1.117	37	6	925	197	150	18	6.018	1.309	100,0%	7.327
Unbekannt / ohne Hauptdiagnose												1,4%

Abbildung 2: Verteilung der häufigsten Hauptdiagnosen nach Einrichtungstyp bei Klienten mit eigener Störung (N=53; unbek./ohne Hauptdiagnose: 1,4%)



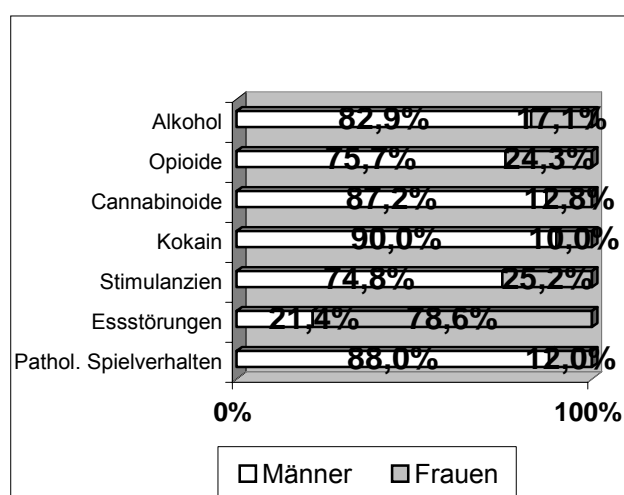
3.3 Soziodemografische Daten

Die soziodemografischen Daten werden lediglich für die Klientengruppen mit den häufigsten Hauptdiagnosen dargestellt. Dies sind alkohol-, opiat-, cannabis-, kokain- und stimulanzenbezogene Störungen, sowie Essstörungen und Pathologisches Spielverhalten. Ein Vergleich zwischen den einzelnen Einrichtungstypen erfolgt größtenteils nur für Klienten mit alkoholbezogenen Diagnosen, da zu wenig Betreuungsfälle mit anderen Hauptdiagnosen erfasst wurden. Aufgrund der geringen Fallzahlen sind zudem insbesondere die Daten für Klienten mit einer Kokain-Hauptdiagnose (n=60) sowie für die Klienten mit Essstörungen (n=28) nur unter Vorbehalt zu interpretieren.

Geschlecht

Männer stellen den Großteil der behandelten Klientel: Unter den Klienten mit substanzbezogenen Störungen sind zwischen 75% (Stimulanzen) und 90% (Kokain) Männer (Abbildung 3), unter den Pathologischen Glücksspielern sind es 88%. Lediglich bei den Essstörungen ist das Geschlechterverhältnis umgekehrt mit einem Frauenanteil von 79% (22 von 28 dokumentierten Behandlungsfällen).

Abbildung 3: Geschlechterverteilung bei den häufigsten Hauptdiagnosen (N=53; unbek.: 0,0%)



Alter bei Behandlungsbeginn

Tabelle 6 und Tabelle 7 zeigen die Altersverteilung in den größten Hauptdiagnosegruppen. Für diese Darstellung wurden nur die Daten aus den ambulanten Beratungsstellen herangezogen, da mit Ausnahme der alkoholbezogenen Hauptdiagnosen die Fallzahlen für die Hauptdiagnosen in den anderen Einrichtungsarten zu gering für einen Vergleich sind.

Der überwiegende Anteil der Klientel mit alkoholbezogenen Hauptdiagnosen ist zwischen 35 und 54 Jahre alt. Sehr selten sind Klienten bis 19 Jahre sowie Betroffene ab 60 Jahren in Behandlung. Es zeigen sich geringe geschlechtsbezogene Altersunterschiede: In den jüngeren Altersgruppen bis 39 Jahren ist der Anteil der Alkohol-Hauptdiagnosen an der Gesamtzahl der

Hauptdiagnosen bei den Männern höher als bei den Frauen. Umgekehrt liegt der Anteil in den Altersgruppen ab 40 Jahren bei den weiblichen Klienten etwas höher.

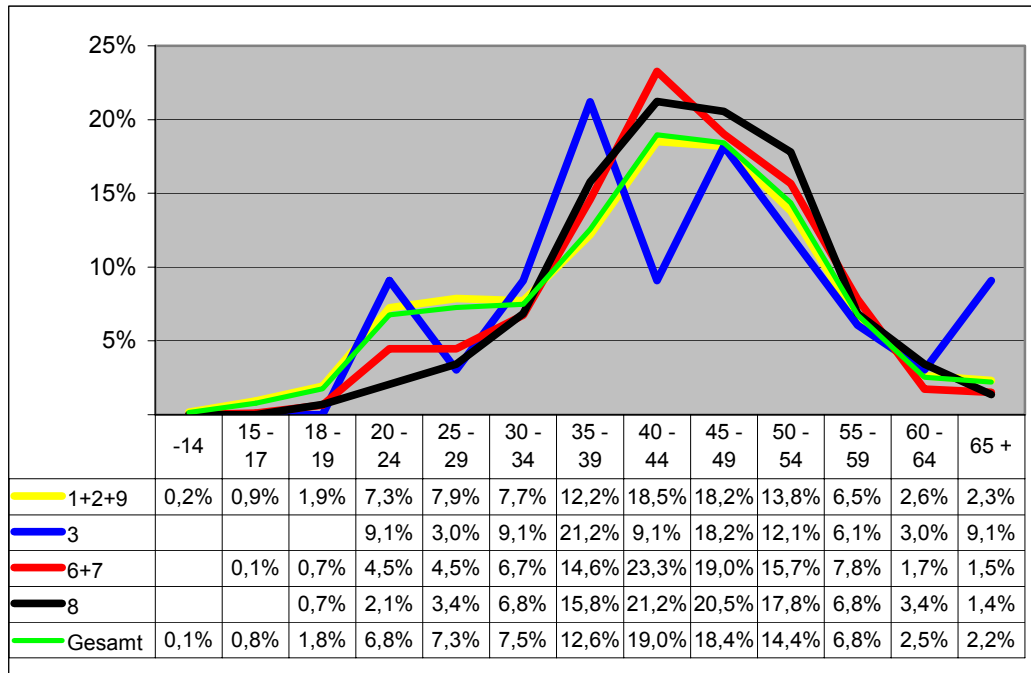
Die Klienten mit einer behandlungsleitenden Cannabisdiagnose sind nahezu alle zwischen 15 und 29 Jahre alt, mit einem Schwerpunkt auf dem Altersbereich zwischen 20 und 24 Jahren. Auch unter den Opiat- und unter den Stimulanzien-Klienten ist ein Großteil zwischen 20 und 24 Jahre alt. In diesen Klientengruppen spielen jedoch die höheren Altersbereiche ab 25 Jahren eine größere Rolle als bei den Cannabis-Klienten. Frauen gehören unter den Opiat- und Stimulanzien-Klienten zu einem größeren Anteil zu den jüngeren Altersgruppen als Männer. Klienten mit einer primären Kokain-Diagnose bewegen sich größtenteils im Altersbereich zwischen 20 und 34 Jahren.

Tabelle 6: Altersverteilung bei substanzbezogenen Hauptdiagnosen (Einrichtungstypen 1+2+9; N=31)

Altersgruppe	Alkohol		Opiate		Cannabis		Kokain		Stimulanzien	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
- 14	0,1%	0,6%			0,9%	4,5%				
15 - 17	1,0%	0,8%	1,8%	4,2%	13,1%	10,2%		33,3%	3,7%	8,7%
18 - 19	2,1%	1,2%	8,0%	7,0%	20,6%	17,0%	10,2%		14,7%	13,0%
20 - 24	7,9%	4,4%	36,2%	47,9%	43,4%	39,8%	24,5%	50,0%	42,1%	55,1%
25 - 29	8,4%	5,5%	29,9%	16,9%	15,3%	14,8%	34,7%	16,7%	27,9%	14,5%
30 - 34	8,0%	6,6%	13,8%	7,0%	3,9%	3,4%	18,4%		6,8%	2,9%
35 - 39	12,5%	10,8%	5,4%	4,2%	0,9%	3,4%	6,1%		3,7%	
40 - 44	18,3%	19,7%	2,2%	4,2%	0,2%	4,5%			1,1%	4,3%
45 - 49	17,4%	22,0%	2,7%	4,2%	1,6%	1,1%	4,1%			1,4%
50 - 54	13,5%	15,2%					2,0%			
55 - 59	6,4%	6,7%		4,2%	0,2%					
60 - 64	2,5%	3,5%				1,1%				
65 +	2,1%	3,2%								
Gesamt	3.663	778	224	71	636	88	49	6	190	69
Unbekannt										0,1%

Von Essstörungen sind fast ausschließlich Frauen betroffen. Etwa ein Drittel der 22 dokumentierten Klientinnen mit dieser Hauptdiagnose ist zwischen 30 und 34 Jahre alt. Unter den Männern mit der Hauptdiagnose Pathologisches Glücksspiel (n=94) ist ein Großteil zwischen 20 und 39 Jahre alt.

Abbildung 4: Altersverteilung und Einrichtungstyp bei alkoholbezogener Hauptdiagnose (N=53; unbek.: 0,1%)



Alter bei Erstkonsum

Als erste der erfassten psychotropen Substanzen wird Alkohol mit durchschnittlich 14,6 Jahren konsumiert, gefolgt von Cannabis mit durchschnittlich 15,5 Jahren.

Abbildung 5: Durchschnittliches Alter beim Erstkonsum (Einzeldiagnosen; N=35; unbek.: 13,7%)

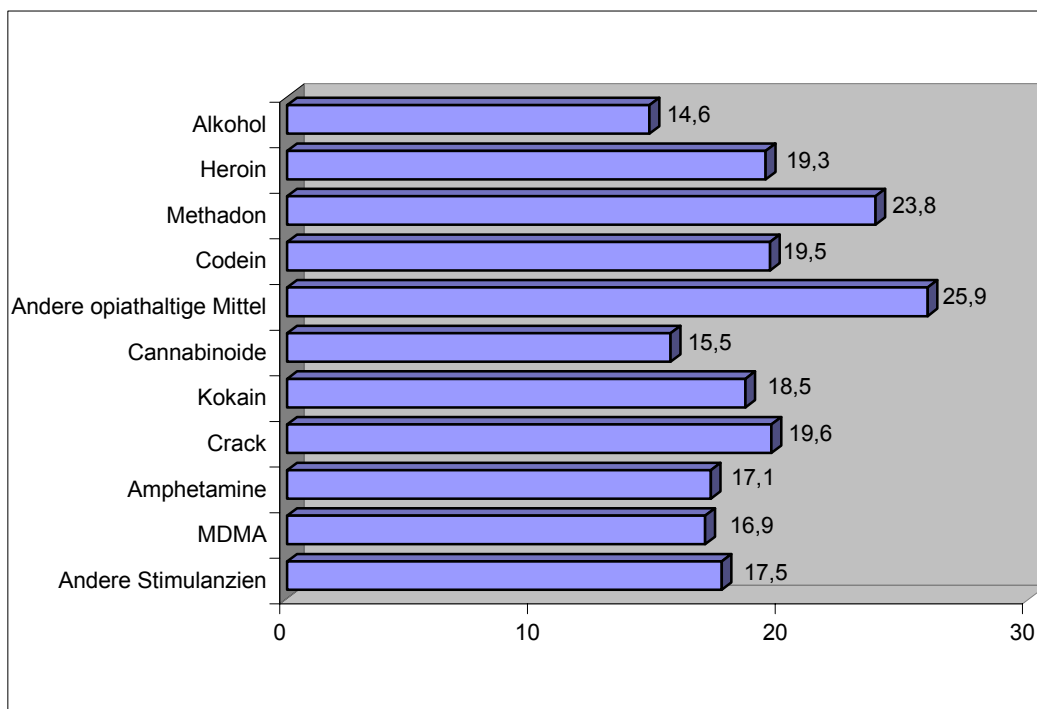
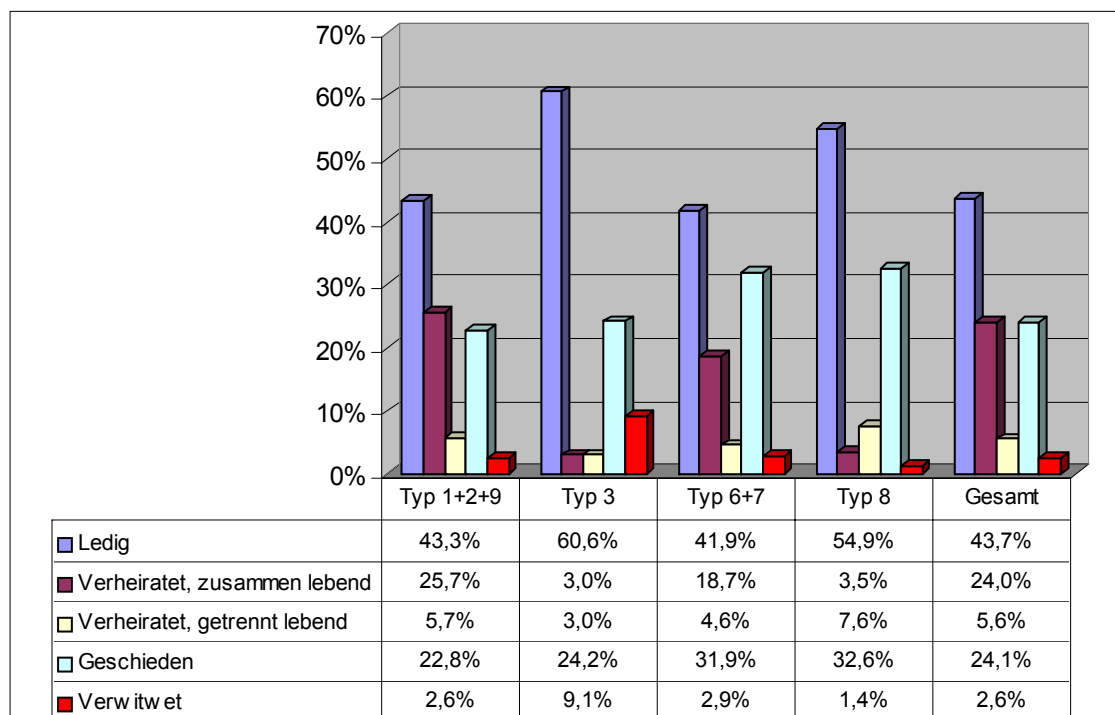


Tabelle 11: Familienstand bei nichtsubstanzbezogenen Hauptdiagnosen (Einrichtungstypen 1+2+9; N=33)

Familienstand	Essstörungen		Path. Spielverhalten	
	M	F	M	F
Ledig	66,7%	54,5%	68,1%	38,5%
Verheiratet	33,3%	9,1%	14,9%	46,2%
Getrennt lebend		9,1%	4,3%	
Geschieden		27,3%	12,8%	15,4%
Verwitwet				
Gesamt	6	22	94	13
Unbekannt				0,0%

Klienten mit einer behandlungsleitenden Alkoholproblematik unterscheiden sich in den verschiedenen Einrichtungstypen hinsichtlich ihres Familienstandes (Abbildung 6). Der größte Anteil Verheirateter zeigt sich unter den Klienten der ambulanten Beratungsstellen. In den stationären Einrichtungstypen (Typ 6, 7 und 8) liegt der Anteil Geschiedener deutlich höher als in den ambulanten. Besonders hohe Anteile lediger Klienten finden sich in den Einrichtungen des ambulanten (Typ 3) und stationären (Typ 8) betreuten Wohnens.

Abbildung 6: Familienstand und Einrichtungstyp bei alkoholbezogener Hauptdiagnose (N=52; unbek.: 0,3%)



Wohnsituation bei Betreuungsbeginn

Die unterschiedlichen in ambulanten Beratungsstellen behandelten Klientengruppen unterscheiden sich in ihrer Wohnsituation (Tabelle 12). Unter den Betroffenen mit einer behandlungsleitenden Alkohol-Diagnose wohnt der überwiegende Teil

selbständig, d.h. mit eigenem Mietvertrag oder in einer Eigentumswohnung bzw. einem eigenen Haus. Dabei zeigt sich ein deutlicher Geschlechtsunterschied (Männer: 77%; Frauen: 90%). Unter den männlichen Klienten mit Alkohol-Hauptdiagnose wohnt jeder Zehnte bei anderen Personen (Frauen: 6%), z.B. beim Partner oder bei Freunden etc., ohne rechtliche Absicherung im Sinne eines Mietvertrages bzw. durch entsprechende Eigentumsverhältnisse. Weitere 6% der männlichen Klienten sind inhaftiert (Frauen: 0,6%). In den Klientengruppen mit Hauptdiagnosen aufgrund von illegalen Substanzen stellen die selbständig Wohnenden im Vergleich zur Gruppe der Alkohol-Klienten einen geringeren Anteil, machen jedoch innerhalb der jeweiligen Klientengruppe dennoch den größten Anteil aus. Dabei finden sich in allen Gruppen mit substanzbezogenen Diagnosen unter den Frauen mehr selbständig Wohnende als unter den Männern. Unter den Cannabis-Klienten wohnt ein erheblicher Anteil insbesondere der männlichen Klienten bei anderen Personen, etwa den Eltern (Männer: 40%; Frauen: 25%). Auch unter den Opiat- und Stimulanzien-Klienten wohnen zwischen 21% und 29% bei anderen Personen. In den Klientengruppen mit opiat-, kokain- und stimulanzenbezogenen Hauptdiagnosen befindet sich ein Viertel bis zu über ein Drittel der männlichen Klienten in Haft.

Tabelle 12: Wohnsituation bei substanzbezogenen Hauptdiagnosen (Einrichtungstypen 1+2+9; N=31)

Wohnsituation	Alkohol		Opiate		Cannabis		Kokain		Stimulanzien	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Selbständiges Wohnen	76,7%	90,4%	42,9%	73,2%	44,5%	69,3%	38,8%	50,0%	42,1%	62,7%
Bei anderen Personen	10,4%	5,6%	29,2%	21,1%	40,3%	25,0%	18,4%	50,0%	28,9%	28,4%
Betreutes Wohnen	2,1%	1,3%	0,5%	2,8%	2,8%	3,4%	2,0%		1,6%	6,0%
Heim/Klinik	1,8%	1,2%	1,4%		1,7%				2,6%	
JVA	6,4%	0,6%	23,3%		8,2%	1,1%	38,8%		23,7%	3,0%
Ohne Wohnung	1,1%	0,5%	1,4%	1,4%	1,4%				0,5%	
Sonstiges	1,6%	0,4%	1,4%	1,4%	0,9%	1,1%	2,0%		0,5%	
Gesamt	3.651	774	219	71	633	88	49	6	190	67
Unbekannt										0,5%

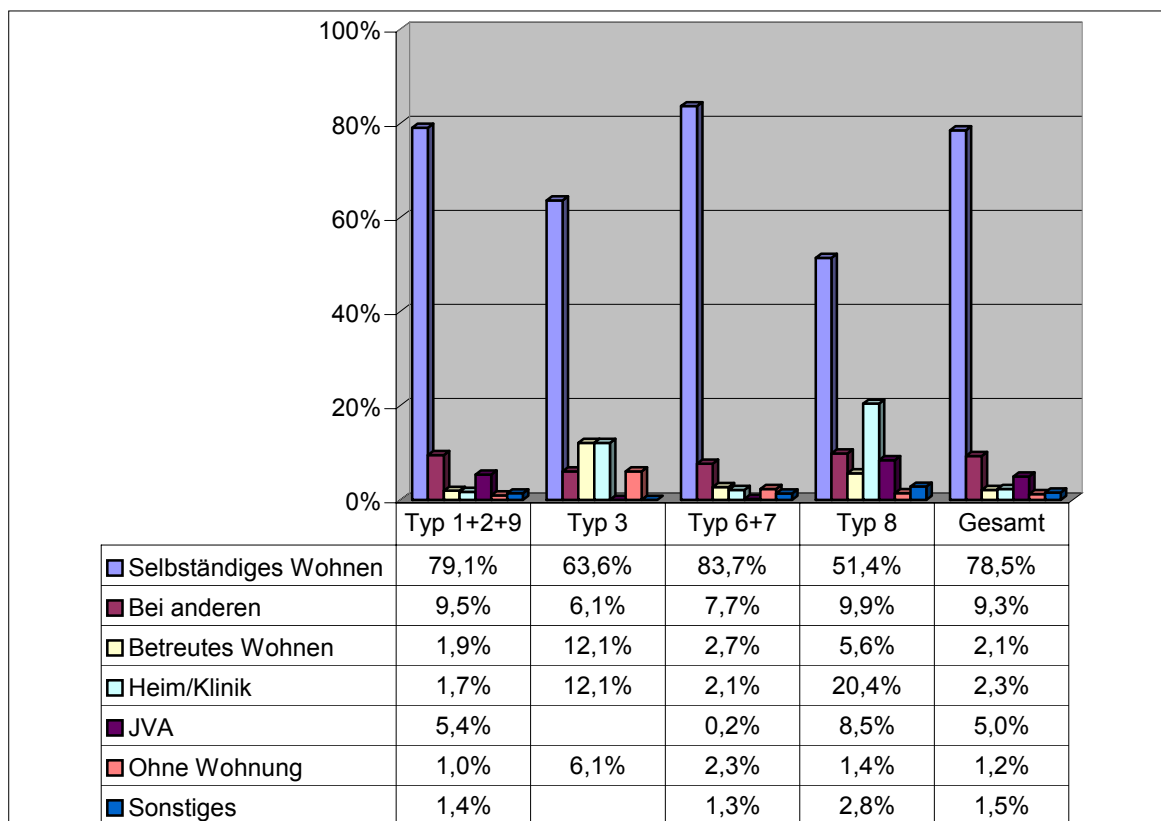
In den Gruppen mit Hauptdiagnosen aufgrund von Essstörungen oder Pathologischem Glücksspiel wohnen die meisten Klienten selbständig (Tabelle 13).

Tabelle 13: Wohnsituation bei nichtsubstanzbezogenen Hauptdiagnosen (Einrichtungstypen 1+2+9; N=31)

Wohnsituation	Essstörungen		Path. Spielverhalten	
	M	F	M	F
Selbständiges Wohnen	83,3%	76,2%	69,9%	84,6%
Bei anderen	16,7%	19,0%	19,4%	
Betreutes Wohnen		4,8%	1,1%	7,7%
Heim/Klinik			1,1%	
JVA			7,5%	7,7%
Ohne Wohnung				
Sonstiges			1,1%	
Gesamt	6	21	93	13
Unbekannt				1,2%

In Abbildung 7 ist die Wohnsituation von Klienten mit einer behandlungsleitenden Alkohol-Diagnose in unterschiedlichen Einrichtungstypen dargestellt. In allen Einrichtungstypen finden sich überwiegend selbständig wohnende Klienten. Zwischen 6% und 10% der Klienten wohnte vor Aufnahme der dokumentierten Behandlung bei anderen Personen. Beim betreuten Wohnen lässt sich eine gewisse Kontinuität feststellen: Unter allen Alkohol-Klienten, die in Einrichtungen des stationären betreuten Wohnens behandelt wurden, wohnten 20% bereits vorher in einer Einrichtung des stationären, weitere 6% in einer Einrichtung des ambulanten betreuten Wohnens. Unter den Klienten des ambulanten betreuten Wohnens wohnten jeweils 12% vorher in einer Einrichtung des ambulanten bzw. stationären betreuten Wohnens. Bei dieser Gegenüberstellung sind jedoch die geringen Fallzahlen, besonders bei den Einrichtungen des ambulanten betreuten Wohnens (n=33), zu beachten.

Abbildung 7: Wohnsituation und Einrichtungstyp bei alkoholbezogener Hauptdiagnose (N=52; unbek.: 0,5%)



Berufliche Integration

Tabelle 14 und Tabelle 15 geben einen Überblick über die Beschäftigungssituation der Klienten. Unter den Klienten mit einer primären Alkoholdiagnose sind 22% der Männer und 17% der Frauen arbeitslos. Der Anteil liegt für die Opiat- und Cannabis-Klienten ähnlich hoch. Unter den Alkohol-Klienten verfügt etwa jeder zweite über einen Arbeitsplatz, wobei es sich dabei hauptsächlich um (Fach-)Arbeiter handelt. In der Gruppe der Stimulanzien-, insbesondere jedoch in der Gruppe der Cannabis-Klienten finden sich in Übereinstimmung mit dem überwiegend jungen Alter der Betroffenen viele Auszubildende sowie Schüler und Studenten.

Tabelle 14: Berufliche Integration bei substanzbezogenen Hauptdiagnosen (Einrichtungstypen 1+2+9; N=33)

Berufsstatus	Alkohol		Opiate		Cannabis		Kokain		Stimulanzien	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Auszubildender	2,6%	2,7%	6,8%	7,0%	21,5%	12,8%	8,2%	16,7%	16,1%	25,0%
(Fach-) Arbeiter	36,9%	28,5%	40,2%	25,4%	24,0%	17,4%	49,0%	16,7%	29,0%	13,2%
Angestellter, Beamter	6,0%	18,8%	0,5%	5,6%	2,1%	10,5%			3,2%	7,4%
Selbständig, Freiberufler	3,4%	3,5%	1,8%	1,4%	1,1%	2,3%	4,1%			
Mithelfende Familienangehörige	0,1%	0,3%			0,2%					
Berufliche Rehabilitation	0,6%	0,8%	0,5%	1,4%	1,0%	2,3%			1,1%	
Arbeitslos	22,0%	16,6%	16,4%	28,2%	18,9%	20,9%	14,3%	33,3%	16,1%	16,2%
Schüler, Student	1,9%	1,8%	2,7%		12,3%	20,9%	2,0%	16,7%	4,3%	8,8%
Hausfrau / Hausmann	0,0%	2,6%			0,2%					1,5%
Rentner	8,2%	10,5%	1,4%	7,0%	0,2%	2,3%			1,1%	
Sonstige Erwerbslose	12,5%	9,6%	26,5%	19,7%	13,9%	9,3%	18,4%	16,7%	24,7%	22,1%
Sonstige	5,7%	4,4%	3,2%	4,2%	4,8%	1,2%	4,1%		4,3%	5,9%
Gesamt	3.638	772	219	71	628	86	49	6	186	68
Unbekannt										1,0%

Von den 22 wegen einer Essstörung behandelten Klientinnen haben 8 einen Arbeitsplatz, 5 sind Schülerinnen bzw. Studentinnen (Tabelle 15). Unter den Spielern haben insgesamt 58% der Männer einen Arbeitsplatz, ebenso 7 der insgesamt 13 betroffenen Frauen.

Tabelle 15: Berufliche Integration bei nichtsubstanzbezogenen Hauptdiagnosen (Einrichtungstypen 1+2+9; N=33)

Berufsstatus	Essstörungen		Path. Spielverhalten	
	M	F	M	F
Auszubildender	16,7%	9,1%	7,5%	
(Fach-) Arbeiter	50,0%	27,3%	38,7%	15,4%
Angestellter, Beamter	16,7%	9,1%	9,7%	23,1%
Selbständig, Freiberufler			9,7%	15,4%
Mithelfende Familienangehörige				
Berufliche Rehabilitation				
Arbeitslos		9,1%	11,8%	30,8%
Schüler, Student	16,7%	22,7%	4,3%	
Hausfrau / Hausmann				
Rentner		9,1%	3,2%	7,7%
Sonstige Erwerbslose		13,6%	14,0%	7,7%
Sonstige			1,1%	
Gesamt	6	22	93	13
Unbekannt				0,7%

3.4 Klientendaten der Einrichtungen der ambulanten Beratung im Strafvollzug

Der folgende Abschnitt gibt einen Überblick über zentrale Klientendaten der beiden Einrichtungen der ambulanten Beratung und Behandlung im Strafvollzug.

Überblick zur Klientel

Wie Tabelle 16 zeigt, handelt es sich bei den dokumentierten Fällen fast ausschließlich um Langzeitbetreuungen. Von 261 Klienten, die im Jahr 2006 betreut wurden, führen 254 die Betreuung auch 2007 weiter. Nur 7 haben die Betreuung im Jahr 2006 abgeschlossen. Im folgenden werden daher Angaben zur Soziodemografie und zu den Hauptdiagnosen dargestellt, die für die Zugänge 2006 (n=121) ausgewertet wurden. Die Daten zu Behandlungsverlauf und –abschluss für die Bezugsgruppe der Beender (n=7) werden aufgrund der geringen Fallzahl nicht dargestellt.

Tabelle 16: Anzahl der Betreuungen 2006

Klientengruppe	Gesamt (Männer)
Zahl der Übernahmen aus 2005	140
Zahl der Zugänge 2006	121
Zahl der Beender 2006	7
Zahl der Übernahmen nach 2007	254
Gesamt Betreuungen 2006	261

Bei den im Bezugsjahr 2006 betreuten Klienten handelt es sich ausschließlich um Männer. Das Durchschnittsalter liegt für die Gesamtgruppe der Klientenzugänge (n=121) bei 28,3 Jahren. Der Großteil der Klienten (89%) ist ledig, 4% sind verheiratet und 7% geschieden. Unter den Betreuten haben 95% die deutsche Staatsangehörigkeit. Der höchste Bildungsabschluss ist bei den meisten Klienten ein Haupt- bzw. Volksschulabschluss (57%). Über einen Abschluss an einer Realschule bzw. Polytechnischen Oberschule verfügen 22% der Betreuten. 14% haben keinen Schulabschluss bzw. befinden sich derzeit in Schulausbildung. Tabelle 17 zeigt die Verteilung der Hauptdiagnosen. Über ein Drittel der betreuten Klienten weist eine primäre Alkoholdiagnose auf. Immerhin für ein Viertel wurde eine Hauptdiagnose in Bezug auf andere psychotrope Substanzen vergeben. Diese Klientengruppen umfasst unter anderem die Betroffenen mit Polytoxikomanie.

Tabelle 17: Verteilung der Hauptdiagnosen

Hauptdiagnose	%	Abs.
Alkohol	36,4	44
Opioide	13,2	16
Cannabinoide	10,7	13
Kokain	5,0	6
Stimulanzien	1,7	2
Andere psychotrope Substanzen	26,4	32
Pathologisches Spielen	3,3	4
ohne	3,3	4
Gesamt	100,0	121

4 Daten zu Interventionen

Die folgende Beschreibung der in den dokumentierenden Einrichtungen umgesetzten Interventionen basiert auf den Daten jener 6.708 Klienten, die ihre Beratung bzw. Behandlung im Jahr 2006 abgeschlossen haben („Beender“). Wie bei der Beschreibung der Klientencharakteristika erfolgt zudem eine Beschränkung auf die Klientengruppen mit den häufigsten Hauptdiagnosen: alkohol-, opiat-, cannabis-, kokain- und stimulanzenbezogene Störungen, sowie Essstörungen und Pathologisches Spielverhalten.

Aufnahme

In allen Klientengruppen erfolgt die Aufnahme der meisten Betroffenen freiwillig, d.h. ohne rechtliche oder sonstige Auflagen (Tabelle 18). Dabei findet sich in allen Diagnosegruppen unter den Frauen ein höherer Anteil von Klienten mit freiwilliger Behandlungsaufnahme als unter den Männern. Umgekehrt ist unter den Männern der Anteil der Betroffenen höher, die aufgrund von straf- oder zivilrechtlichen Auflagen eine Behandlung beginnen. Im Vergleich der unterschiedlichen Hauptdiagnosegruppen weisen die Alkohol-Klienten den höchsten Anteil an Betroffenen mit freiwilliger Behandlungsaufnahme auf. Der höchste Anteil an Personen, die aufgrund rechtlicher Grundlagen eine Behandlung aufnehmen findet sich unter den Kokain- und Stimulanzen-Klienten. Dabei umfassen „Rechtliche Auflagen“ Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz, sonstige strafrechtliche Gründe sowie zivilrechtliche Gründe (Führerscheinverlust, Auflagen vom Arbeitsamt oder vom Arbeitgeber).

Tabelle 18: Aufnahmegrund bei substanzbezogenen Hauptdiagnosen (Einrichtungstypen 1+2+9; N=33)

Aufnahmegrund	Alkohol		Opiate		Cannabis		Kokain		Stimulanzen	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Freiwillige Behandlung	86,1%	95,4%	69,2%	88,7%	74,8%	92,0%	55,1%	100,0%	63,7%	89,9%
§§ 35 - 38 BtmG	0,5%	0,0%	12,2%	4,2%	8,4%	4,5%	20,4%	0,0%	10,5%	1,4%
Andere strafrechtliche Grundlage	7,4%	0,9%	13,6%	4,2%	11,6%	1,1%	16,3%	0,0%	21,1%	2,9%
Zivilrechtliche Grundlage	3,8%	2,1%	1,8%	2,8%	3,2%	0,0%	4,1%	0,0%	3,2%	5,8%
Unterbringung (Psych-KG, LUG)	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Sonstige Gründe	2,1%	1,7%	3,2%	0,0%	2,1%	2,3%	4,1%	0,0%	1,6%	0,0%
Gesamt	3.653	777	221	71	631	88	49	6	190	69
Unbekannt										0,4%

Wie Tabelle 19 zeigt, nehmen nahezu alle Klienten mit Essstörungen oder Pathologischem Spielverhalten die Betreuung freiwillig auf.

Die Klienten mit Essstörungen oder Pathologischem Spielverhalten beginnen großenteils ohne Vermittlung eine Betreuung in einer ambulanten Beratungsstelle, oder der Kontakt wird durch Angehörige, Freunde oder Bekannte hergestellt (Tabelle 21).

Tabelle 21: Vermittlung bei nichtsubstanzbezogenen Hauptdiagnosen (Einrichtungstypen 1+2+9; N=32)

Vermittlung durch	Essstörungen		Path. Spielverhalten	
	M	F	M	F
Ohne Vermittlung		40,9%	41,9%	66,7%
Angehörige / Freunde / Bekannte	100,0%	50,0%	28,4%	16,7%
Arbeitgeber / Betrieb / Schule				
Ärztliche Praxis / Psychotherapeut			4,1%	
Krankenhaus			1,4%	
Stationäre Suchteinrichtung			2,7%	
Suchtberatung			2,7%	
Andere Beratungsdienste		9,1%	8,1%	16,7%
Justizbehörde / Soziale Verwaltung			6,8%	
Abstinenz- / Selbsthilfegruppe				
Kosten- / Leistungsträger			1,4%	
Sonstiges			2,7%	
Gesamt	2	22	74	6
Unbekannt				0,0%

Vergleicht man die Zugangswege zur Behandlung über alle Diagnosegruppen hinweg nach Einrichtungstypen, so zeigt sich für die ambulanten Beratungs- und Behandlungseinrichtungen ein großer Anteil an Behandlungsaufnahmen ohne Vermittlung (23%), sowie an Vermittlungen durch Angehörige (18%) und Vermittlungen durch Justizbehörden (15%). Auch bei der Klientel der Rehabilitationskliniken spielt die unmittelbare Behandlungsaufnahme ohne Vermittlung mit einem Anteil von 36% eine große Rolle, es finden sich jedoch zugleich viele Vermittlungen durch andere Behandlungsinstitutionen, insbesondere durch Suchtberatungsstellen (27%) sowie durch niedergelassene Ärzte bzw. Psychotherapeuten (16%). Die Patienten der Einrichtungen des stationären betreuten Wohnens werden fast ausschließlich durch andere Behandlungseinrichtungen vermittelt, insbesondere durch Krankenhäuser (24%) sowie stationäre Suchthilfeeinrichtungen (27%). Aus den Einrichtungen des ambulanten betreuten Wohnens liegen zu wenig Daten für einen Vergleich vor.

Anteil der Erstbehandelten

Unter den Klientengruppen mit substanzbezogenen Störungen liegt der Anteil der Erstbehandelten unter den Cannabis- sowie Kokain-Klienten am höchsten (Tabelle 22). Den niedrigsten Anteil weisen mit 24% die Opiat-Klienten auf. Mit Ausnahme der Kokain-Klienten befinden sich in allen Gruppen mit substanzbezogenen Diagnosen unter den Frauen mehr Erstbehandelte als unter den Männern. In den Klientengruppen mit einer Hauptdiagnosen aufgrund von Essstörungen oder Pathologischem Glücksspiel liegt der Anteil Erstbehandelter mit 65% bzw. 67% etwas höher als in den Klientengruppen mit substanzbezogenen Diagnosen.

Tabelle 22: Anteil der Erstbehandelten bei den häufigsten Hauptdiagnosen (N=34)

Hauptdiagnose	Typ 1+2+9		Typ 6+7		Typ 8		Gesamt			
	M	F	M	F	M	F	M	F	%	Abs.
Alkohol	41,5%	42,2%	21,2%		15,6%	10,0%	38,9%	41,5%	39,4%	4.001
Opiode	23,9%	32,3%	9,1%				21,9%	29,0%	23,8%	290
Cannabinoide	65,1%	73,9%	26,1%	33,3%	25,0%		61,5%	70,3%	62,7%	632
Kokain	69,0%	60,0%	28,6%				66,0%	60,0%	65,4%	52
Stimulanzien	56,4%	60,3%	11,8%	50,0%			52,9%	59,3%	54,6%	229
Essstörungen	75,0%	63,6%					75,0%	63,6%	65,4%	26
Pathol. Spielen	66,7%	77,8%					65,8%	77,8%	67,1%	85
Unbekannt										2,6%

Vergleicht man den Anteil Erstbehandelter über alle Hauptdiagnosegruppen hinweg nach Einrichtungstypen, so zeigt sich in den ambulanten Beratungsstellen mit insgesamt 47% ein vergleichsweise hoher Prozentsatz. Deutlich weniger Erstbehandelte finden sich in den stationären Rehabilitationskliniken (23%) und insbesondere in den Einrichtungen des stationären betreuten Wohnens (15%). Aus den Einrichtungen des ambulanten betreuten Wohnens liegen wiederum zu wenig Angaben für einen Vergleich vor.

Maßnahmen

Die Angaben zu den in den Einrichtungen umgesetzten Maßnahmen sind nicht Teil des Deutschen Kerndatensatzes Suchthilfe, sondern werden auf der Grundlage des Deutschen Bundesdatensatzes erhoben. Es liegen Daten aus 35 Einrichtungen vor. Für diese Darstellung wird nicht nach Diagnosen unterschieden.

Wie Tabelle 23 zeigt, werden am häufigsten (81% der Klienten) Einzelberatungen durchgeführt. An einer Partner- bzw. Familienberatung oder einer Gruppenberatung nehmen demgegenüber jeweils nur etwa 15% bzw. 16% der Klienten teil. Therapien werden deutlich seltener durchgeführt als Beratungen: 18% der Klienten befinden sich in Einzel-, 17% in Gruppentherapie. Nur ein minimaler Anteil der dokumentierten Klientel nimmt an einer Partner- oder Familientherapie teil. Eine Krisenintervention wird bei 29% der Klienten durchgeführt. Darüber hinaus erhalten die Patienten Hilfeangebote in unterschiedlichen Lebensbereichen, insbesondere beim Umgang mit Behörden (23%) und im Bereich soziale Beziehungen (20%). Weitervermittlungen erfolgen vor allem in eine stationäre Entwöhnungsbehandlung (17%), jedoch auch in Entgiftung (12%) sowie in ambulante Beratung (10%).

Tabelle 23: Maßnahmen bei Klienten mit einer eigenen Problematik* (alle Einrichtungstypen, N=35)

Maßnahmen	Männer	Frauen	Gesamt	
	M	F	%	Abs.
Einzelberatung	81,1%	79,5%	80,8%	4.233
Gruppenberatung	16,8%	13,1%	16,2%	846
Partner-/Familienberatung	14,5%	19,0%	15,3%	802
Psych./med./soz. Untersuchung (Diagnostik)	30,4%	31,8%	30,6%	1.604
Krisenintervention	28,2%	32,0%	28,9%	1.513
Einzeltherapie	17,8%	19,7%	18,1%	949
Gruppentherapie	16,6%	16,8%	16,7%	873
Partner-/Familietherapie	0,5%	0,3%	0,5%	26
Aufsuchende Betreuung	4,5%	4,1%	4,4%	231
Seelsorge/Sterbebegleitung	0,4%	0,2%	0,4%	20
Beistand vor Gericht/Polizei	4,4%	2,1%	4,0%	209
Hilfen beim Umgang mit Behörden	22,8%	21,7%	22,6%	1.182
Hilfen im Bereich Wohnen	8,3%	6,8%	8,1%	422
Hilfen im Bereich Arbeit/Schule	10,0%	8,5%	9,7%	509
Hilfen im Bereich soz. Beziehungen	19,8%	21,5%	20,1%	1.053
Hilfen im Bereich Finanzen	8,7%	7,1%	8,4%	441
Vermittlung in Entzug	11,9%	12,7%	12,1%	633
Vermittlung in ambulante Beratung	10,2%	10,8%	10,3%	539
Vermittlung in stationäre Therapie (Entwöhnung)	16,5%	16,6%	16,6%	867
Vorbereitung/Durchführung Kombitherapie		0,1%	0,0%	1
Sonstige Hilfsmaßnahmen	6,8%	5,6%	6,6%	344
Gesamt	4.285	952	100,0%	5.237

* Mehrfachnennungen möglich

Dauer der Betreuung

In ist die durchschnittliche Behandlungsdauer in den unterschiedlichen Diagnosegruppen für die verschiedenen Einrichtungstypen gegenübergestellt. In den ambulanten Beratungsstellen weisen die Opiat-Klienten mit 50 Wochen die längste durchschnittliche Behandlungsdauer auf. Kurze Behandlungszeiten zeigen sich für die Klienten mit stimulanzenbezogenen (27 Wochen) sowie cannabisbezogenen (32 Wochen) Hauptdiagnosen. In den Rehabilitationskliniken weisen die Patienten mit Hauptdiagnosen aufgrund von Kokain bzw. Stimulanzen die längsten Behandlungszeiten auf (17 Wochen). In den Einrichtungen des stationären betreuten Wohnens zeigt sich der höchste Wert für Opiat-Klienten (90 Wochen), gefolgt von den Klienten mit alkoholbezogener Hauptdiagnose (63 Wochen). Im Vergleich der Einrichtungstypen liegen die Behandlungszeiten für die Rehabilitationskliniken am niedrigsten, für die Einrichtungen des stationären betreuten Wohnens am höchsten.

Tabelle 24: Mittlere Betreuungsdauer in Wochen und Einrichtungstyp (N=53)

Hauptdiagnose	Typ 1+2+9		Typ 3		Typ 6+7		Typ 8		Gesamt	
	Ø	N	Ø	N	Ø	N	Ø	N	Ø	N
Alkohol	41,6	3.769	69,0	26	7,6	920	63,1	146	36,0	4.861
Opioide	49,8	223			12,5	60	89,9	2	42,3	285
Cannabinoide	32,1	610	56,1	6	12,6	64	37,5	10	30,5	690
Kokain	45,6	40			16,5	7			41,2	47
Stimulanzien	27,2	180			16,7	19	9,7	1	26,1	200
Essstörungen	31,2	24							31,2	24
Pathologisches Spielen	31,0	80			12,1	1			30,7	81
Unbekannt									0,0%	

Die Verteilung der Behandlungszeiten für Klienten mit alkoholbezogener Hauptdiagnose ist in Abbildung 8 für die unterschiedlichen Einrichtungstypen gegenübergestellt. Kurze Behandlungen mit einer Dauer von maximal drei Monaten erhalten die Alkohol-Klienten vor allem in den stationären Rehabilitationseinrichtungen (76%). Langzeitbetreuungen (≥ 1 Jahr) erfolgen vor allem in den Einrichtungen des stationären betreuten Wohnens (47%). Es wird jedoch immerhin auch jeder vierte Klient, der aufgrund einer Alkoholproblematik eine ambulante Beratungsstelle aufsucht, dort länger als ein Jahr betreut.

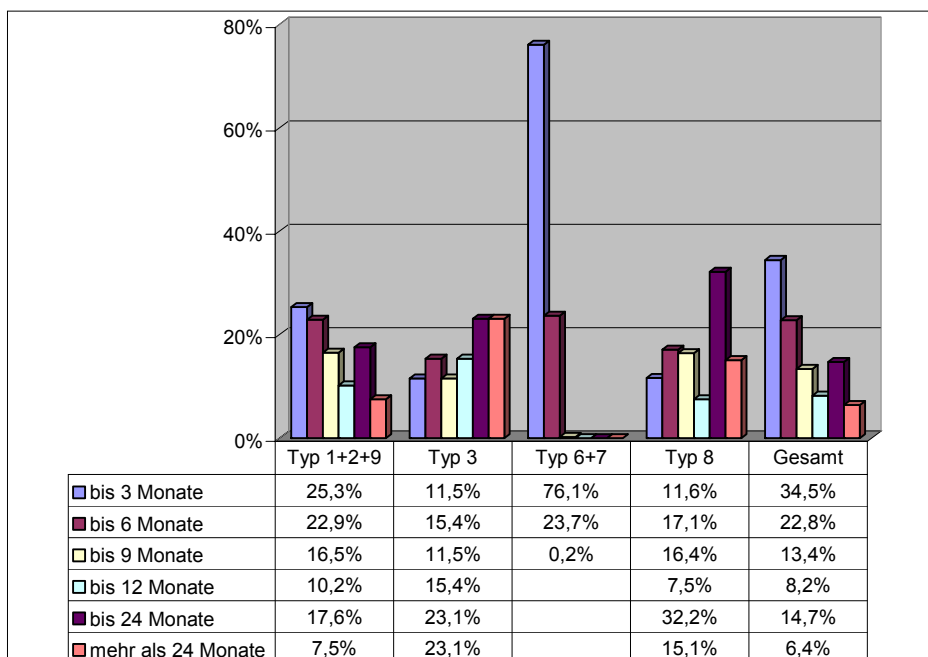
Abbildung 8: Betreuungsdauer und Einrichtungstyp bei alkoholbezogener Hauptdiagnose (N=53, unbek.: 0,0%)

Tabelle 25 gibt einen Überblick über die Verteilung der Behandlungszeiten für die wichtigsten Klientengruppen, die aufgrund einer substanzbezogenen Problematik eine ambulante Beratungsstelle aufsuchen. In den meisten Klientengruppen ist der Anteil kurzer Behandlungen mit einer Dauer von maximal drei Monaten am größten. Dies kann jedoch auf ganz unterschiedliche Gründe zurückzuführen sein, etwa

fehlende Finanzierung der Betreuung, schnelle Behandlungserfolge oder Abbrüche. Im Vergleich der Hauptdiagnosegruppen finden sich kurze Betreuungen (≤ 3 Monate) vor allem bei den Kokain- und Stimulanzien-Klienten. Sehr lange Behandlungen (> 1 Jahr) erfolgen vor allem bei Klienten mit einer primären Opiat-Diagnose. Vergleicht man die Behandlungsdauer nach Geschlecht, zeigt sich mit Ausnahme der Cannabis-Klienten für Frauen in allen Diagnosegruppen ein höherer Anteil kurzer Behandlungen (≤ 3 Monate) und zugleich ein höherer Anteil sehr langer Behandlungen (> 1 Jahr) als für Männer.

Tabelle 25: Dauer der Betreuung bei substanzbezogenen Hauptdiagnosen (Einrichtungstyp 1+2+9; N=33)

Betreuungsdauer	Alkohol		Opiate		Cannabis		Kokain		Stimulanzien	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Bis 3 Monate	24,9%	27,5%	23,8%	29,1%	30,1%	30,4%	32,4%	33,3%	31,0%	39,2%
Bis 6 Monate	23,5%	20,0%	20,2%	9,1%	26,4%	21,7%	14,7%	33,3%	31,0%	17,6%
Bis 9 Monate	16,8%	15,2%	11,9%	10,9%	15,9%	18,8%	14,7%		16,3%	17,6%
Bis 12 Monate	10,2%	10,0%	8,9%	9,1%	10,0%	13,0%	14,7%		7,8%	5,9%
Bis 24 Monate	17,3%	19,1%	24,4%	27,3%	13,5%	11,6%	8,8%	16,7%	11,6%	19,6%
Mehr als 24 Monate	7,4%	8,3%	10,7%	14,5%	4,1%	4,3%	14,7%	16,7%	2,3%	
Gesamt	3.129	640	168	55	541	69	34	6	129	51
Unbekannt										0,0%

Die Verteilung der Behandlungsdauer für Klienten, die aufgrund einer Essstörung bzw. Pathologischem Glücksspiel eine Betreuung in einer ambulanten Beratungsstelle in Anspruch nehmen, ist in Tabelle 26 dargestellt. Ein Drittel der Klientinnen mit einer Essstörung sowie 38% der Klienten mit Pathologischem Glücksspiel beenden die Beratung bzw. Behandlung nach maximal drei Monaten. Unter den Glücksspielern bleibt nahezu jeder Vierte über ein Jahr lang in Betreuung.

Tabelle 26: Dauer der Betreuung bei nichtsubstanzbezogenen Hauptdiagnosen (Einrichtungstyp 1+2+9; N=33)

Betreuungsdauer	Essstörungen		Path. Spielverhalten	
	M	F	M	F
Bis 3 Monate	100,0%	31,8%	37,8%	33,3%
Bis 6 Monate		22,7%	28,4%	50,0%
Bis 9 Monate		18,2%	8,1%	16,7%
Bis 12 Monate		13,6%	2,7%	
Bis 24 Monate		9,1%	18,9%	
Mehr als 24 Monate		4,5%	4,1%	
Gesamt	2	22	74	6
Unbekannt				0,0%

Anzahl der Kontakte

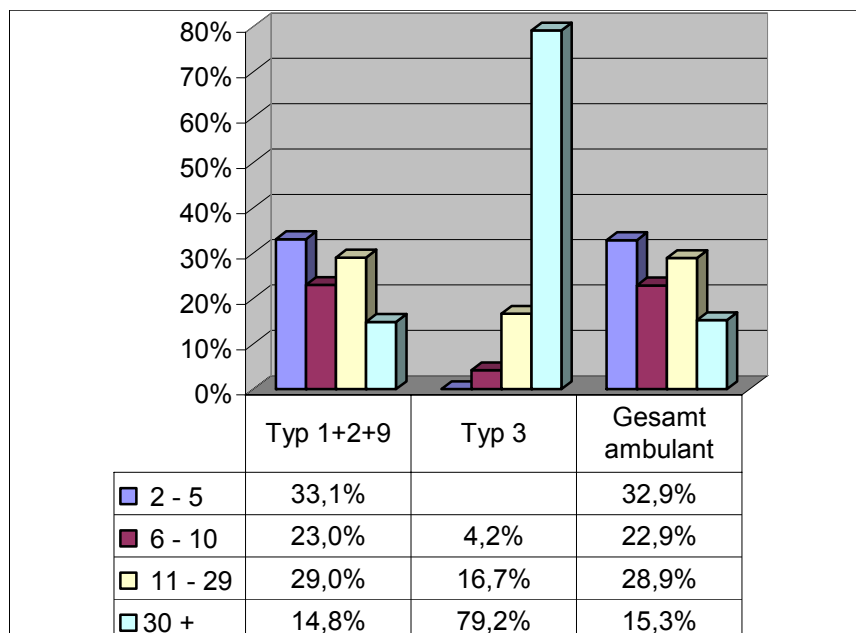
Die durchschnittlichen Kontaktzahlen werden nur für ambulante Einrichtungen wiedergegeben (Tabelle 27), da eine stationäre Betreuung einen kontinuierlichen Kontakt darstellt und eine Angabe über Einzelkontakte daher nicht sinnvoll ist. Mit durchschnittlich 18 Kontakten weisen Alkohol-Klienten den höchsten Wert auf. Niedrige Durchschnittswerte finden sich bei Stimulanzien-, Kokain- und Cannabis-Klienten.

Tabelle 27: Mittlere Kontaktzahl und Einrichtungstyp (N=38)

Hauptdiagnose	Typ 1+2+9		Typ 3		Gesamt ambulant	
	Ø	N	Ø	N	Ø	N
Alkohol	17,3	3.725	122,9	24	17,9	3.749
Opioide	16,2	216		0	16,2	216
Cannabinoide	11,9	598	67,5	6	12,5	604
Kokain	12,0	40			12,0	40
Stimulanzien	8,3	175			8,3	175
Essstörungen	10,5	24			10,5	24
Pathologisches Spielen	11,5	76			11,5	76
Unbekannt						1,5%

Abbildung 9 zeigt die Verteilung der Kontaktzahlen bei Klienten mit einer primären Alkoholproblematik in den ambulanten Einrichtungstypen.

Abbildung 9: Kontaktzahl und Einrichtungstyp bei alkoholbezogener Hauptdiagnose (N=38, unbek.:1,0%)



In Tabelle 28 ist die Verteilung der Kontaktzahlen für die wichtigsten Klientengruppen dargestellt, die aufgrund einer substanzbezogenen Problematik eine Betreuung in einer ambulanten Beratungsstelle beginnen. In allen Diagnosegruppen umfasst ein Großteil der Betreuungen nur zwei bis maximal fünf Kontakte. Dies entspricht der großen Anzahl an Kurzberatungen und Abbrüchen. Der größte Anteil von Klienten mit maximal fünf Kontakten findet sich in der Gruppe der Stimulanzien-Klienten (Männer: 47%; Frauen: 48%). Hohe Anteile von Klienten mit einer sehr hohen Kontaktzahl (≥ 30 Kontakte) findet sich bei den Opiat- (Männer: 15%; Frauen: 22%) sowie Alkohol-Klienten (Männer: 15%; Frauen: 15%).

Tabelle 28: Anzahl der Kontakte bei substanzbezogenen Hauptdiagnosen (Einrichtungstyp 1+2+9; N=33)

Kontaktzahlen	Alkohol		Opiate		Cannabis		Kokain		Stimulanzien	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
2 bis 5	32,7%	35,3%	33,3%	31,5%	46,6%	40,9%	47,1%	33,3%	47,2%	48,0%
6 bis 10	23,1%	22,8%	22,2%	13,0%	26,5%	33,3%	20,6%	16,7%	32,0%	30,0%
11 bis 29	29,4%	27,2%	29,6%	33,3%	22,6%	18,2%	20,6%	16,7%	16,0%	22,0%
30 und mehr	14,9%	14,7%	14,8%	22,2%	4,3%	7,6%	11,8%	33,3%	4,8%	
Gesamt	3.093	632	162	54	532	66	34	6	125	50
Unbekannt										1,4%

Unter den 22 Klientinnen mit der Hauptdiagnose Essstörungen haben 9 bis zu fünf Kontakte, 7 zwischen 6 und 10 Kontakte (Tabelle 29). Von den Klienten mit Pathologischem Spielverhalten hat knapp die Hälfte bis zu fünf Kontakte.

Tabelle 29: Anzahl der Kontakte bei nichtsubstanzbezogenen Hauptdiagnosen (Einrichtungstyp 1+2+9; N=33)

Kontaktzahlen	Essstörungen		Path. Spielverhalten	
	M	F	M	F
2 bis 5		40,9%	46,5%	40,0%
6 bis 10	100,0%	31,8%	26,8%	40,0%
11 bis 29		18,2%	16,9%	20,0%
30 und mehr		9,1%	9,9%	
Gesamt	2	22	71	5
Unbekannt				3,8%

Art der Beendigung

In Tabelle 30 ist die Art der Behandlungsbeendigung für die wichtigsten Klientengruppen dargestellt, die aufgrund von substanzbezogenen Störungen eine ambulante Beratungsstelle aufsuchen. Ein hoher Anteil planmäßiger Beendigungen findet sich bei Alkohol- (Männer: 43%; Frauen: 42%) sowie Kokain-Klienten (Männer: 48%; Frauen: 50% bzw. 3 von 6 Betreuungsfällen). Ein besonders geringer Anteil planmäßiger Behandlungsabschlüsse zeigt sich bei den Opiat-Klienten (Männer: 25%; Frauen: 13%). In allen Diagnosegruppen brechen viele Klienten die Behandlung ab. Besonders hoch liegt der Anteil bei den Klienten mit cannabisbezogener (Männer: 47%; Frauen: 57%) und stimulanzenbezogener Hauptdiagnose (Männer: 53%; Frauen: 42%). Abbrüche von seiten der betreuenden

Einrichtung erfolgen nur selten. Im Anteil der planmäßigen Behandlungsabschlüsse finden sich Geschlechtsunterschiede: Während der Anteil bei den Opiat- und Cannabis-Klienten unter den männlichen Klienten höher liegt, zeigt sich bei den Stimulanzien-Klienten ein höherer Anteil für die Frauen.

Tabelle 30: Art der Beendigung bei substanzbezogenen Hauptdiagnosen (Einrichtungstyp 1+2+9; N=33)

Art der Beendigung	Alkohol		Opiate		Cannabis		Kokain		Stimulanzien	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Planmäßig	42,9%	41,6%	24,7%	13,0%	41,4%	30,9%	48,5%	50,0%	33,9%	52,0%
Weitervermittlung	9,8%	10,6%	22,3%	35,2%	9,4%	10,3%	3,0%		7,9%	4,0%
Abbruch Einrichtung	1,8%	1,1%	1,8%	5,6%	1,5%				0,8%	2,0%
Abbruch Klient	43,2%	44,5%	41,6%	40,7%	46,6%	57,4%	39,4%	50,0%	52,8%	42,0%
Strafvollzug	0,6%	0,2%	8,4%	1,9%	0,8%	1,5%	9,1%		4,7%	
Verstorben	1,6%	2,1%	1,2%	3,7%	0,4%					
Gesamt	3.089	632	166	54	532	68	33	6	127	50
Unbekannt										1,3%

Unter den Klienten, die sich aufgrund einer Essstörung bzw. Pathologischem Glücksspiel an eine ambulante Beratungsstelle wenden, bricht ein großer Anteil die Betreuung ab (Tabelle 31).

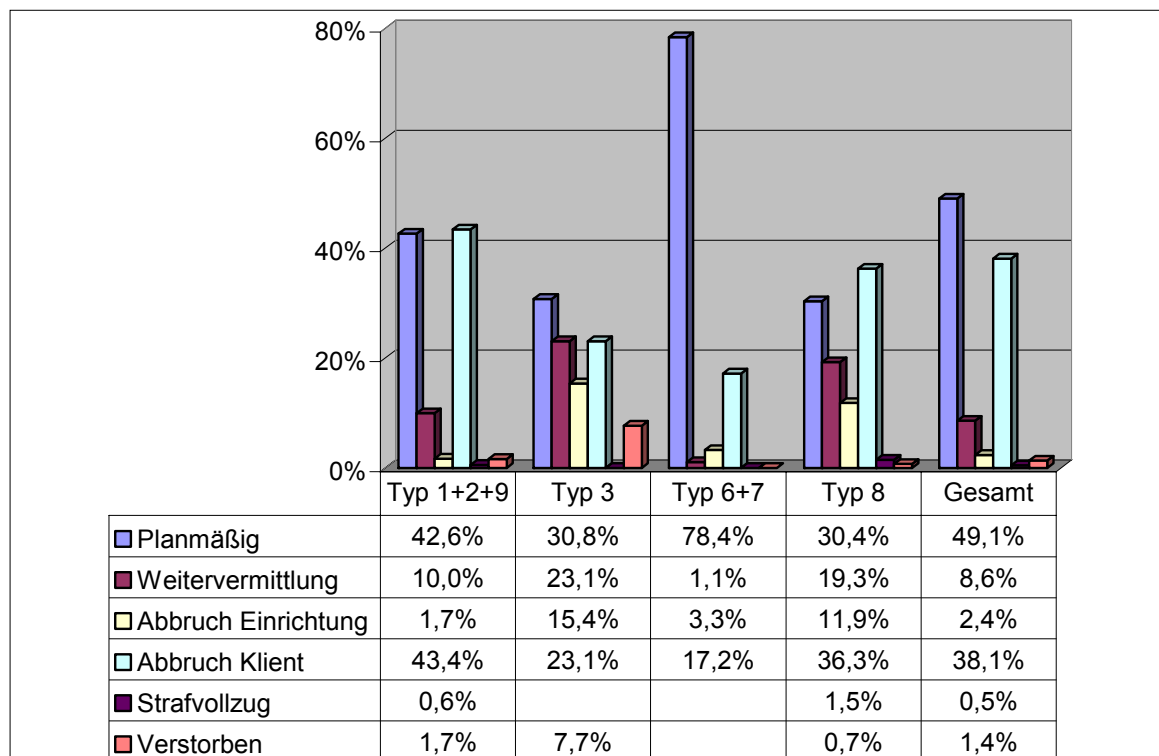
Tabelle 31: Art der Beendigung bei nichtsubstanzbezogenen Hauptdiagnosen (Einrichtungstyp 1+2+9; N=33)

Art der Beendigung	Essstörungen		Path. Spielverhalten	
	M	F	M	F
Planmäßig	100,0%	40,9%	31,5%	50,0%
Weitervermittlung		9,1%	8,2%	
Abbruch Einrichtung			2,7%	
Abbruch Klient		50,0%	57,5%	50,0%
Strafvollzug				
Verstorben				
Gesamt	2	22	73	6
Unbekannt				1,0%

Abbildung 10 stellt für Klienten mit alkoholbezogener Primärdiagnose die Art der Behandlungsbeendigung in den unterschiedlichen Einrichtungstypen gegenüber. In allen Einrichtungstypen schließt ein Großteil der Klienten die Behandlung planmäßig ab. Am höchsten ist dieser Anteil in den Rehabilitationskliniken (78%). Es zeigt sich jedoch auch ein erheblicher Anteil an Klientenabbrüchen. Dieser liegt in den ambulanten Beratungsstellen mit 43% der dokumentierten Behandlungsfälle am höchsten. Abbrüche von seiten der Einrichtung spielen in ambulanten Beratungsstellen und Rehabilitationskliniken nahezu keine Rolle, machen jedoch immerhin 12% der Behandlungsbeendigungen in Einrichtungen des stationären betreuten Wohnens sowie 15% in Einrichtungen des ambulanten betreuten Wohnens aus. Auch die Behandlungsbeendigung durch eine Weitervermittlung erfolgt vorrangig in den Einrichtungen des ambulanten und stationären betreuten Wohnens.

Hier ist jedoch die geringe Fallzahl insbesondere bei den Einrichtungen des ambulanten betreuten Wohnens zu beachten.

Abbildung 10: Art der Beendigung und Einrichtungstyp bei alkoholbezogener Hauptdiagnose (N=52, unbek.: 1,2%)



Ergebnisse der Betreuung

In Tabelle 32 ist für die wichtigsten in ambulanten Beratungsstellen betreuten Klientengruppen der Behandlungserfolg für die planmäßig beendeten und die unplanmäßig beendeten Behandlungen gegenübergestellt. Ein „planmäßiges Behandlungsende“ bedeutet, dass die jeweiligen Ziele der Betreuung erreicht wurden oder ein Einverständnis zwischen Therapeut und Klient über die reguläre Beendigung vorliegt. Eine planmäßige Behandlungsbeendigung setzt also nicht unbedingt ein erfolgreiches Ergebnis im Sinne der Behebung der vorliegenden Problematik voraus. Möglich ist auch die Vereinbarung von Teilzielen. Eine vorzeitige Behandlungsbeendigung liegt vor, wenn die Behandlung von seiten des Klienten oder der Einrichtung abgebrochen wird, wenn sie aufgrund einer Inhaftierung beendet wird oder wenn der Klient überraschend stirbt. Der Behandlungserfolg wird vom Berater bzw. Therapeuten beurteilt: Die Problematik wird zum Zeitpunkt des Behandlungsabschlusses als behoben, gebessert, unverändert oder verschlechtert eingeschätzt.

Bei mehr als der Hälfte der Klienten mit einer alkoholbezogenen Hauptdiagnose wird die Problematik nach einem planmäßigem Behandlungsende als behoben beurteilt (Tabelle 32). Bei weiteren 37% wurde zumindest eine Besserung der Problematik erreicht. Unter den Opiat-Klienten mit einem planmäßigem Behandlungsabschluss gilt die Problematik immerhin bei jedem Dritten als behoben. Für den Großteil dieser

Klientengruppe (51%) wird eine Besserung der Problematik berichtet. In der Gruppe der Cannabis-Klienten zeigen sich nach einer planmäßigen Behandlungsbeendigung ähnlich hohe Anteile von Klienten mit behobener (39%) und gebesselter (44%) Problematik. Bei immerhin 17% der Cannabis-Klienten besteht die Substanzproblematik jedoch unverändert fort. In den übrigen Diagnosegruppen wurde jeweils nur eine geringe Anzahl regulärer Behandlungsbeender dokumentiert. Auch in diesen Gruppen wurde für den Großteil der Klienten eine Behebung oder Besserung der Substanzprobleme dokumentiert. Insgesamt wurde somit für 59% (Kokain) bis 88% (Alkohol) der planmäßigen Behandlungsbeender ein positives Behandlungsergebnis im Sinne einer Behebung oder Besserung der Problematik erreicht.

Erwartungsgemäß fallen die Ergebnisse bei einer vorzeitigen Beendigung deutlich schlechter aus. In allen Klientengruppen – mit Ausnahme der Kokain-Klienten und der Klienten mit Essstörungen, die jeweils eine sehr geringe Anzahl unplanmäßiger Beender umfassen – stellen Klienten mit einer unveränderten Problematik mehr als die Hälfte der Klientel. Besonders hohe Anteile zeigen sich bei Cannabis- (68%) und Opiat-Klienten (69%). In den Klientengruppen mit substanzbezogenen Diagnosen erreichen immerhin ein Viertel bis zu einem Drittel trotz der vorzeitigen Behandlungsbeendigung eine Besserung der Problematik. Unter den Alkohol-Klienten gilt die Problematik zudem bei jedem zehnten vorzeitigen Beender als behoben. Dieser Anteil liegt für die vorzeitigen Beender mit einer Kokain-Hauptdiagnose mit 22% doppelt so hoch, was jedoch aufgrund der geringen Fallzahl (n=18) nicht interpretierbar ist.

Tabelle 32: Ergebnisse der Betreuung bei ausgewählten Hauptdiagnosen (Einrichtungstyp 1+2+9; N=32)

Planmäßig beendet	Alkohol	Opiate	Cannabis	Kokain	Stimulanzien	Essstörungen	Pathol. Spielen
Behoben/abstinent	50,5%	32,7%	38,9%	29,4%	47,8%	38,5%	44,8%
Gebessert	37,3%	51,0%	44,0%	29,4%	34,8%	46,2%	37,9%
Unverändert	11,5%	14,3%	17,1%	41,2%	15,9%	15,4%	17,2%
Verschlechtert	0,7%	2,0%			1,4%		
Gesamt	1.787	98	275	17	69	13	29
Vorzeitig beendet	Alkohol	Opiate	Cannabis	Kokain	Stimulanzien	Essstörungen	Pathol. Spielen
Behoben/abstinent	10,7%	3,6%	6,1%	22,2%	8,3%	9,1%	4,4%
Gebessert	25,9%	23,2%	23,2%	38,9%	32,3%	45,5%	40,0%
Unverändert	56,8%	68,8%	67,7%	38,9%	54,2%	45,5%	51,1%
Verschlechtert	6,6%	4,5%	3,0%		5,2%		4,4%
Gesamt	1.709	112	297	18	96	11	45
Unbekannt					4,8%		3,9%

Die Behandlungsergebnisse für Klienten mit einer primären Alkoholdiagnose in unterschiedlichen Einrichtungstypen sind in Tabelle 33 dargestellt. In den ambulanten Beratungsstellen wird die Alkoholproblematik nach einem planmäßigen Behandlungsende bei jedem zweiten Klienten als behoben beurteilt, bei weiteren 37% der Klienten als gebessert. In den Rehabilitationskliniken ist die Alkoholproblematik bei 90% der Klienten gebessert, jedoch nur bei 4% behoben. In

den Einrichtungen des stationären betreuten Wohnens wird das Alkoholproblem bei drei Viertel der Klienten als behoben eingestuft, bei weiteren 20% als gebessert. Bei einer vorzeitigen Behandlungsbeendigung besteht die Alkoholproblematik bei einem Großteil der Klienten aller Einrichtungstypen unverändert fort. In den Beratungsstellen und den Heimen ist jedoch immerhin bei einem Viertel, in den Rehabilitationskliniken bei 44% der Klienten eine Besserung der Problematik zu verzeichnen. Bei jedem zehnten ambulant beratenen Klienten und 18% der in einer Einrichtung des stationären betreuten Wohnens behandelten Klienten wird nach einer vorzeitigen Behandlungsbeendigung sogar eine Behebung der Problematik konstatiert. Eine Verschlechterung der Problematik ist in allen Einrichtungstypen selbst bei vorzeitigem Behandlungsabschluss eher selten. Unter den Patienten von Heimen sind 10% betroffen, zudem 6 der 12 vorzeitigen Behandlungsbeender in Einrichtungen des ambulanten betreuten Wohnens.

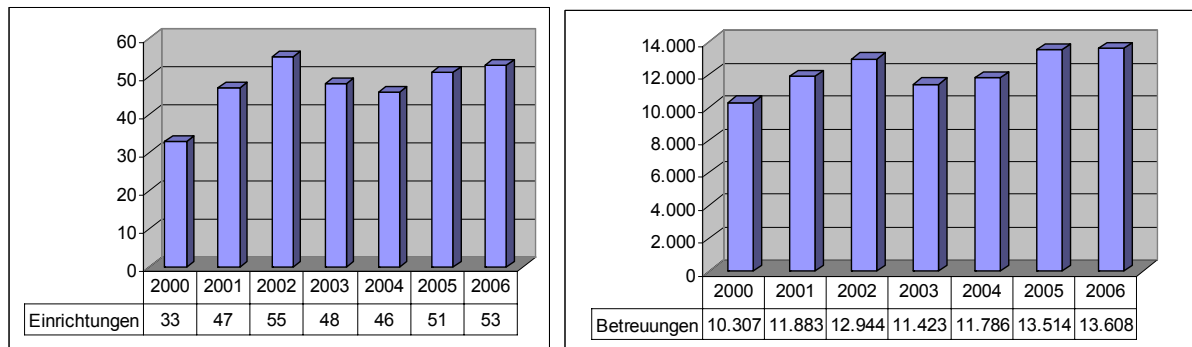
Tabelle 33: Ergebnisse der Betreuung und Einrichtungstyp bei alkoholbezogener Hauptdiagnose (N=50)

Planmäßig beendet	Typ 1+2+9	Typ 3	Typ 6+7	Typ 8	Gesamt
Behoben/ abstinert	50,5%	23,1%	3,9%	73,8%	43,0%
Gebessert	37,3%	23,1%	90,2%	20,0%	45,8%
Unverändert	11,5%	38,5%	5,4%	4,6%	10,4%
Verschlechtert	0,7%	15,4%	0,5%	1,5%	0,8%
Gesamt	1.787	13	387	65	2.252
Vorzeitig beendet	Typ 1+2+9	Typ 3	Typ 6+7	Typ 8	Gesamt
Behoben/ abstinert	10,7%	8,3%	1,0%	17,9%	10,4%
Gebessert	25,9%		44,0%	23,9%	26,6%
Unverändert	56,8%	41,7%	55,0%	47,8%	56,3%
Verschlechtert	6,6%	50,0%		10,4%	6,7%
Gesamt	1.709	12	100	67	1.888
Unbekannt					5,1%

5 Trendanalyse 2000 bis 2006

Auf der Basis ausgewählter Klienten- und Behandlungsdaten erfolgt eine Darstellung der Entwicklung des thüringischen Suchthilfesystems seit 2000. Wie Abbildung 11 zeigt, ist im Erhebungsjahr 2006 im Vergleich zum Vorjahr die Anzahl beteiligter Einrichtungen sowie die Anzahl dokumentierter Betreuungen geringfügig gestiegen.

Abbildung 11: Einrichtungsbeteiligung und dokumentierte Betreuungen



In Abbildung 12 ist die längsschnittliche Entwicklung der Anteile von deutschen und ausländischen Klienten an verschiedenen Hauptdiagnosegruppen unter allen dokumentierten Klientenzugängen eines Jahres dargestellt. Bei den Alkohol-Klienten schwankt der Anteil der ausländischen Klienten in den letzten Jahren um die 2%. Im Vorjahr zeigte sich ein erstmaliger Höchststand von 3%. Im Erhebungsjahr 2006 ist ein neuerlicher Anstieg des Anteils auf 3,7% zu verzeichnen. In der Gesamtgruppe der Klienten mit einer der vier wichtigsten Hauptdiagnosen aufgrund einer illegalen Substanz (Opiate, Cannabis, Kokain und Stimulanzien) liegt der Anteil ausländischer Betroffener in allen Erhebungsjahren höher als bei den Alkoholklienten. Nach einem Höchststand im Jahr 2002 nahmen die Werte in den beiden Folgejahren zunächst ab. Seit 2004 ist wieder ein Anstieg zu verzeichnen. Im Erhebungsjahr 2006 wird ein Wert von 6,6% erreicht. In allen Klientengruppen stammt der überwiegende Anteil der ausländischen Betreuten aus Ländern außerhalb der Europäischen Union.

Abbildung 12: Nationalität und Hauptdiagnosen

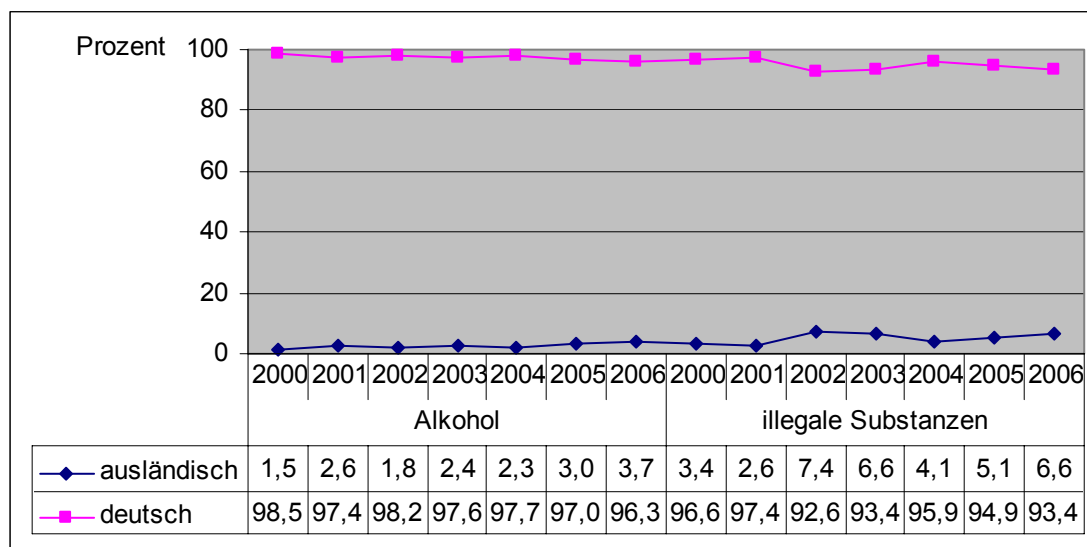


Tabelle 34 gibt einen Überblick über den Anteil der in den Suchthilfeeinrichtungen betreuten Klienten, die beim Erstkonsum ausgewählter psychotroper Substanzen 14 Jahre oder jünger waren.

Tabelle 34: Anteil der Erstkonsumenten bis 14 Jahre

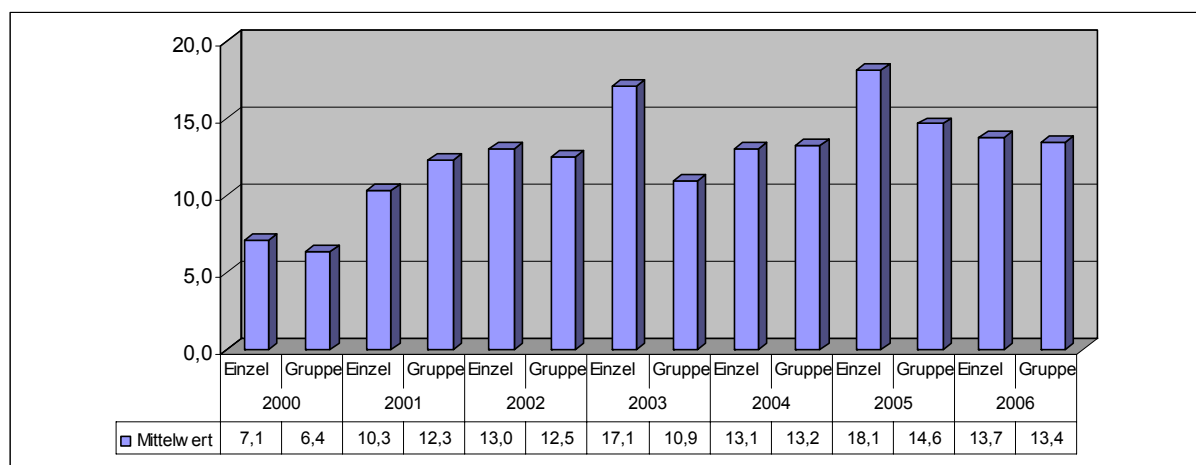
Einzeldiagnose	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Heroin	11,6%	5,6%	4,8%	14,9%	10,0%	11,9%	8,7%
Kokain	13,5%	11,3%	9,1%	14,6%	12,5%	9,8%	10,2%
Amphetamine	14,8%	11,6%	16,4%	19,3%	17,4%	15,6%	16,1%
MDMA	15,9%	16,9%	14,1%	22,1%	17,7%	15,9%	21,1%
Cannabinoide	31,9%	33,3%	38,9%	42,5%	40,1%	39,8%	47,0%
Alkohol	44,0%	48,9%	59,6%	64,7%	64,7%	59,5%	62,6%
Tabak	54,7%	58,8%	57,9%	61,2%	60,9%	54,9%	60,3%

Nach einem kontinuierlichen Anstieg des Anteils von Klienten mit einem frühen erstmaligen Alkoholkonsum (≤ 14 Jahre) zwischen 2000 und 2004 zeigte sich im Jahr 2005 erstmals wieder eine Verringerung. Im Erhebungsjahr 2006 ist bereits wieder ein höherer Anteil von nun 63% zu verzeichnen. Eine ähnliche Entwicklung ist in Bezug auf den Anteil früher Tabak-Erstkonsumenten festzustellen, der – nach einem Zwischentief im Jahr 2005 – im Erhebungsjahr 2006 wieder etwa den Wert des Jahres 2004 erreicht. Nach einer Verringerung des Anteils von Klienten mit frühem Cannabis-Erstkonsum seit 2003 ist von 2005 auf 2006 erstmals wieder ein Anstieg zu verzeichnen, auf einen neuen Höchststand von 47%. Für den Prozentsatz früher Heroin-Erstkonsumenten zeigte sich bis zum Jahr 2002 ein kontinuierlicher Rückgang. Im Erhebungsjahr 2003 war ein sprunghafter Anstieg zu verzeichnen, seitdem schwankt der Wert. Der aktuelle Anteil liegt mit 9% niedriger als 2005. Der Prozentsatz früher Kokain- und Amphetamin-Erstkonsumenten ist nach einer Verringerung über mehrere Erhebungsjahre hinweg im Jahr 2006 weitgehend konstant im Vergleich zum Vorjahr. Insgesamt findet sich – umgekehrt zur Entwicklung zwischen den Jahren 2004 und 2005 – im Vergleich zum Vorjahr eher eine Tendenz zu einem Anstieg des Anteils früher Erstkonsumenten.

Das durchschnittliche Einstiegsalter bei Klienten mit einer Alkoholdiagnose ist in Thüringen von 18,6 Jahren in 2001 auf 14,6 Jahre in 2006 gesunken. Auch auf Bundesebene (von 17,1 auf 15,2 Jahre) ist eine solche Entwicklung beobachtbar, wenngleich in geringerem Umfang. Demgegenüber entspricht das Durchschnittsalter der im Erhebungsjahr 2006 neu aufgenommenen Klienten mit einer Alkoholdiagnose den Daten des Jahres 2001 (41,4 Jahre in 2001 und 41,9 in 2006). Bei dieser Gegenüberstellung sind mögliche Verzerrungen durch die Veränderungen der Stichprobe sowie Eingabefehler (Verwechslung des Erstkonsumalters mit dem Alter bei Behandlungsbeginn) zu beachten. Eine Interpretation ist daher nur unter Vorbehalt möglich. Zudem erlauben diese Angaben keinen direkten Rückschluss auf Veränderungen im Konsumverhalten der Bevölkerung. Vor diesem Hintergrund können die dargestellten Veränderungen als Hinweis auf die wachsende Notwendigkeit präventiver Maßnahmen, insbesondere für junge Altersgruppen, betrachtet werden.

In Abbildung 13 wird ein Überblick über die durchschnittliche Anzahl von Einzel- und Gruppenkontakten im Rahmen der Betreuung gegeben. Nach einem Anstieg der mittleren Anzahl von Einzel- und Gruppenkontakten zwischen 2004 und 2005 zeigt sich im Erhebungsjahr 2006 ein Rückgang auf Werte, die denen des Jahres 2004 entsprechen. Die mittlere Anzahl von Gruppenkontakten (13,4) und die mittlere Anzahl von Einzelkontakten (13,7) unterscheiden sich 2006 im Gegensatz zum Vorjahr kaum.

Abbildung 13: Anzahl der Kontakte pro beendete Betreuung



In Tabelle 35 sind die Angaben zur Dauer der Betreuung dargestellt. Der Anteil sehr langer Betreuungen von über einem Jahr sinkt seit 2003. Bei den Kurzzeitbehandlungen bis 4 Wochen zeigte sich nach einem Anstieg des Anteils zwischen 2002 und 2004 eine Abnahme im Jahr 2005. Im Erhebungsjahr 2006 zeigt sich eine neuerliche Erhöhung dieses Anteils.

Tabelle 35: Dauer der Betreuung

Dauer der Betreuung	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
bis 4 Wochen	10,1%	14,3%	9,6%	10,0%	16,8%	14,7%	15,9%
bis 8 Wochen	9,9%	10,5%	8,6%	8,5%	8,3%	9,2%	8,9%
bis 12 Wochen	9,8%	9,1%	8,1%	8,0%	8,2%	9,9%	10,2%
bis 6 Monate	24,2%	22,7%	24,1%	23,1%	22,4%	23,6%	23,5%
bis 9 Monate	14,5%	13,6%	13,2%	13,7%	13,0%	12,7%	13,2%
bis 12 Monate	10,9%	8,6%	10,7%	10,6%	8,8%	9,1%	8,1%
bis 24 Monate	13,9%	15,8%	16,2%	17,0%	14,4%	13,9%	14,1%
mehr als 24 Monate	6,7%	5,4%	9,5%	9,1%	8,1%	6,9%	6,0%
Mittelwert in Wochen *		34,9	42,1	42,4	39,5	36,5	34,8
Gesamt	5.184	5.775	6.345	5.988	5.931	7.656	6.708

* in 2000 nicht verfügbar

Man könnte annehmen, dass sich der Rückgang langer Betreuungen in einer leichten Verschlechterung der Ergebnisse der Arbeit niederschlägt. Die Daten des Jahres 2004 sprachen für diese Interpretation. Zwischen 2004 und 2005 zeigte sich jedoch trotz des Rückgangs langer Behandlungen ein deutlicher Anstieg planmäßig beendeter Beendigungen in den drei größten Klientengruppen sowie der Gesamtgruppe (Abbildung 14), sowie ein geringerer Anteil von Klientenabbrüchen (Abbildung 15). Im Erhebungsjahr 2006 liegt der Anteil planmäßiger Behandlungsbeendigungen für Alkohol- und Cannabis-Klienten etwas niedriger als im Vorjahr, für Opiat-Klienten jedoch fünf Prozentpunkte höher. Entsprechend liegt der Anteil der Behandlungsabbrüche durch den Klienten für die Betroffenen mit einer primären Alkohol- oder Cannabis-Problematik höher als 2005, für die Opiat-Klienten dagegen deutlich niedriger.

Abbildung 14: Planmäßige Beendigung

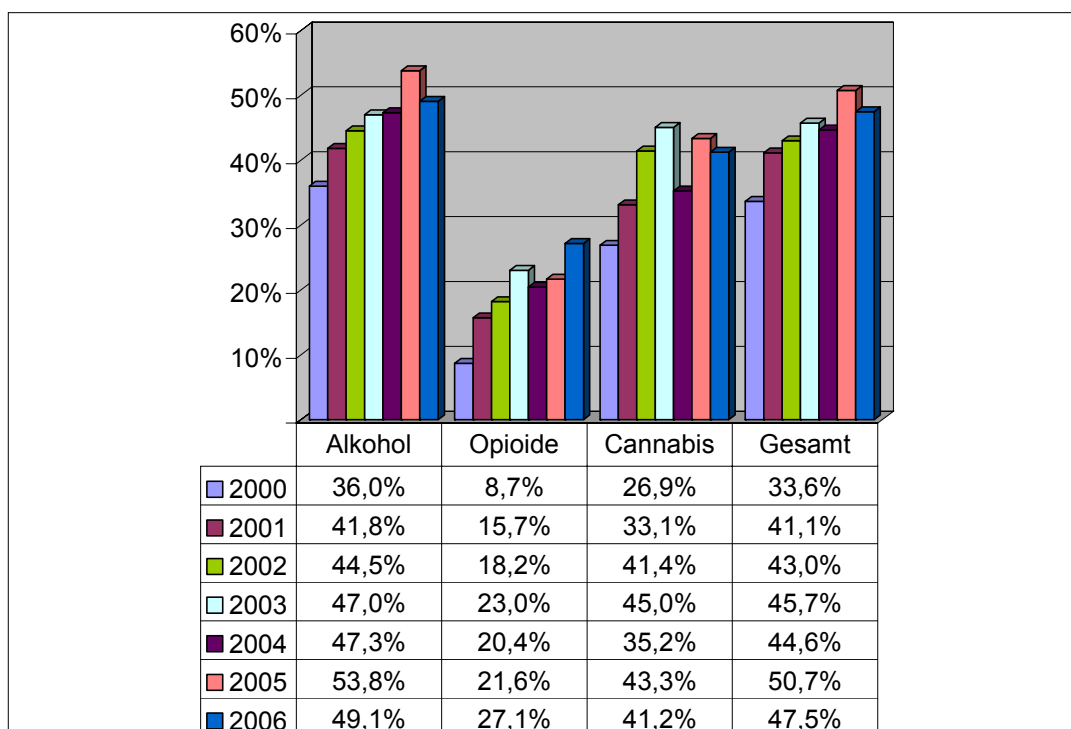


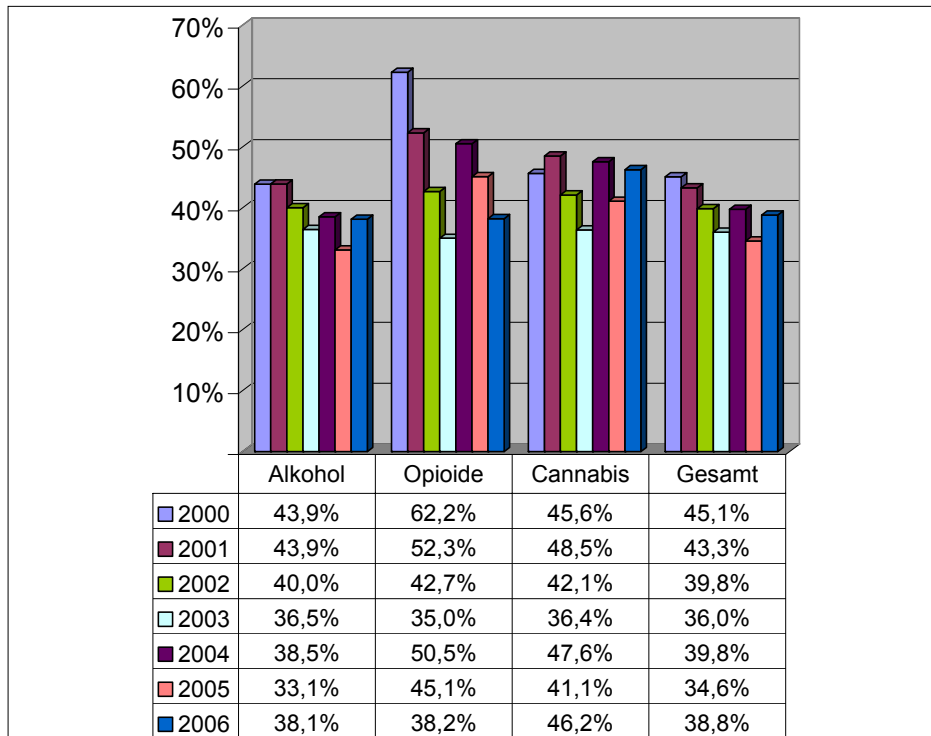
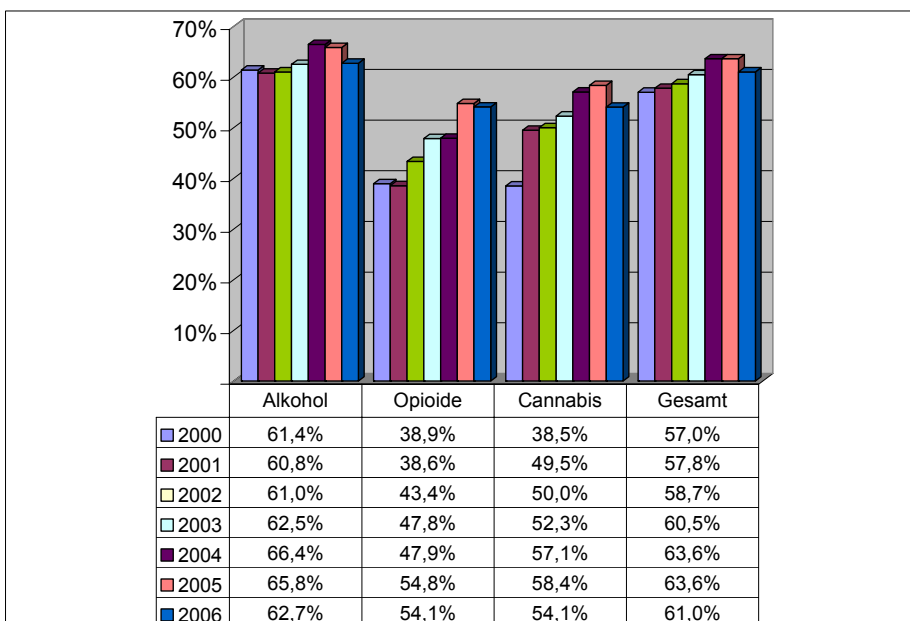
Abbildung 15: Beendigung durch Klientenabbruch

Abbildung 16 gibt einen Überblick über den Anteil positiver Behandlungsergebnisse im Sinne einer Behebung oder Besserung der Substanzproblematik bei Klienten mit einer primären Alkohol-, Opiat- oder Cannabis-Diagnose.

Abbildung 16: Klienten mit Abstinenz bzw. verbesserter Situation am Betreuungsende (planmäßige und unplanmäßige Beendigungen)

In allen Klientengruppen zeigte sich eine Steigerung des Anteils positiver Behandlungsergebnisse über die vergangenen Jahre seit 2000. Im aktuellen Erhebungsjahr 2006 ist bei den Alkohol- und Cannabis-Klienten ein Rückgang zu verzeichnen. In der Gruppe der Klienten mit primärer Opiat-Diagnose ist der Anteil im Vergleich zum Vorjahr konstant. Diese Ergebnisse stehen in Übereinstimmung zum verringerten Anteil planmäßiger Behandlungsabschlüsse bei den Klienten mit alkohol- und cannabisbezogenen Hauptdiagnosen.

Literatur

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen DHS (2004). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe. Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch. Hamm: DHS.

Sonntag, D., Bauer, C. & Hellwich, A.K. (2006). Deutsche Suchthilfestatistik 2005 für ambulante Einrichtungen. SUCHT, 52, Sonderheft 1.

Sonntag, D., Hellwich, A.K. & Bauer, C. (2006). Deutsche Suchthilfestatistik 2005 für stationäre Einrichtungen. SUCHT, 52, Sonderheft 1.

Sonntag, D., Bauer, C. & Hellwich, A.K. (2007). Suchthilfestatistik 2006 für Deutschland. Tabellenband für ambulante und stationäre Einrichtungen in Thüringen. Berichtszeitraum 1.1.2006 -31.12.2006. München: IFT.

Strobl, M., & Schiessl, A. (2006). Einrichtungsbezogenes Informationssystem. Manual für die Suchtkrankenhilfe (EBIS-A/S) und Sozialpsychiatrische Dienste (EBIS-SPD). Erläuterungen zu den Erhebungsbogen und zum PC-Programm. Höhenkirchen: GSDA.

Weltgesundheitsorganisation (2006). Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F) Klinisch-diagnostische Leitlinien. 5. Auflage, Bern: Verlag Hans Huber.