

Lena Wegmann  
Anja Eichmann  
Dilek Sonntag

Suchthilfestatistik 2007  
Bericht zur aktuellen Situation und den Aktivitäten der ambulanten  
Suchthilfeeinrichtungen der Stadt Mannheim

Statistical Report 2007 of Addiction Treatment  
Report on the Current Situation and the Activities of  
Outpatient Treatment Facilities in Mannheim

München 2009  
IFT-Berichte Bd. 172  
IFT-Reports Vol. 172

Gefördert durch / financially supported by:

Stadt Mannheim  
Fachbereich Gesundheit  
Postfach 103051, 68030 Mannheim

IFT Institut für Therapieforschung, München

Lena Wegmann

Anja Eichmann

Dilek Sonntag

Suchthilfestatistik 2007

Bericht zur aktuellen Situation und den Aktivitäten der  
ambulanten Suchthilfeeinrichtungen der Stadt Mannheim

Statistical Report 2007 of Addiction Treatment Facilities  
Report on the Current Situation and the Activities of  
Outpatient Addiction Treatment Facilities in Mannheim

Gefördert durch / supported by:

Stadt Mannheim

Fachbereich Gesundheit

Postfach 103051, 68030 Mannheim

München 2009

IFT-Berichte Bd. 172

IFT-Reports Vol. 172

Reihe IFT-Berichte

Band Nr. 172

Herausgegeben vom IFT Institut für Therapieforschung

(Verantwortlich: Prof. Dr. Gerhard Bühringer)

In der Reihe IFT-Berichte sind zuletzt erschienen:

Bühler, A., Metz, K. & Kröger, C. (2007). Literaturlauswertung zur Wirksamkeit von Warnhinweisen auf Zigarettenpackungen (IFT-Berichte Bd. 166). München: IFT Institut für Therapieforschung.

Kraus, L., Rösner, S., Baumeister, S., Pabst, A. & Steiner, S. (2007). Epidemiologischer Suchtsurvey 2006. Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Jugendlichen und Erwachsenen in Berlin. (IFT-Berichte Bd. 167). München: IFT Institut für Therapieforschung.

Hellwich, A.-K., Bauer, C. & Sonntag, D. (2007). Suchthilfestatistik 2006. Bericht zur aktuellen Situation und den Aktivitäten der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen des Landes Berlin (IFT-Berichte Bd. 168). München: IFT Institut für Therapieforschung.

Hellwich, A.-K., Bauer, C. & Sonntag, D. (2007). Suchthilfestatistik 2006. Bericht zur aktuellen Situation und den Aktivitäten der stationären Suchthilfeeinrichtungen des Landes Berlin (IFT-Berichte Bd. 169). München: IFT Institut für Therapieforschung.

Bauer, C., Eichmann, A., Sonntag, D. (2008). Suchthilfestatistik 2007. Bericht zur aktuellen Situation und den Aktivitäten der Suchthilfeeinrichtungen des Landes Thüringen (IFT-Berichte Bd. 170). München: IFT Institut für Therapieforschung.

Eichmann, A., Bauer, C. & Sonntag, D. (2008). Suchthilfestatistik 2007 - Bericht zur aktuellen Situation und den Aktivitäten der ambulanten und stationären Suchthilfeeinrichtungen des Landes Berlin (IFT-Berichte Bd. 171). München: IFT Institut für Therapieforschung.

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

ISSN 0937-034X

Copyright 2009 by IFT Institut für Therapieforschung, Parzivalstr. 25, 80804 München

Tel.: 089/360804-0 (Zentrale), Fax: 089/360804-49, E-mail: [ift@ift.de](mailto:ift@ift.de), Web-Site: <http://www.ift.de>

Printed in Germany

# Inhaltsverzeichnis

<b>INHALTSVERZEICHNIS</b> .....	<b>4</b>
<b>TABELLENVERZEICHNIS</b> .....	<b>5</b>
<b>1 EINLEITUNG</b> .....	<b>6</b>
<b>2 METHODIK</b> .....	<b>6</b>
2.1 Design und Stichprobe .....	6
2.2 Datenauswertung .....	7
<b>3 ERGEBNISSE</b> .....	<b>7</b>
3.1 Strukturmerkmale .....	8
3.2 Klientel, Maßnahmen und Ergebnisse ambulanter Einrichtungen .....	9
<b>4 ZUSAMMENFASSENDER DISKUSSION</b> .....	<b>15</b>
<b>5 LITERATURVERZEICHNIS</b> .....	<b>18</b>

## **Tabellenverzeichnis**

TABELLE 1: QUALITÄTSMERKMALE AMBULANTER EINRICHTUNGEN FÜR MANNHEIM UND BADEN-WÜRTTEMBERG (IN PROZENT) .....	9
TABELLE 2: HAUPTDIAGNOSEN NACH GESCHLECHT (AMBULANT; ANGABEN IN PROZENT). 10	
TABELLE 3: ALTERSSTRUKTUR FÜR PATIENTEN MIT EINER ALKOHOL- HAUPTDIAGNOSE FÜR MANNHEIM UND BADEN-WÜRTTEMBERG (AMBULANT; ALTERSKATEGORIEN IN PROZENT).....	12
TABELLE 4: ART DER BEENDIGUNG FÜR PATIENTEN MIT EINER ALKOHOL-HAUPTDIAGNOSE FÜR MANNHEIM UND BADEN-WÜRTTEMBERG (AMBULANT; ANGABEN IN PROZENT) ...	15

# 1 Einleitung

Im Rahmen der Suchthilfestatistik besteht die Möglichkeit ein besseres Verständnis über das Angebot der Einrichtungen und den Bedarf der Patienten zu erhalten und im Sinne eines hypothesengeleiteten Vorgehens mögliche Interventionsprogramme und Veränderungsbereiche auf Seiten der Einrichtungen abzuleiten. Seit 1980 erfasst und analysiert die Deutsche Suchthilfestatistik kontinuierlich Daten der Suchtkrankenversorgung für ambulante und stationäre Suchthilfeeinrichtungen in Deutschland.

Das Ziel der vorliegenden Publikation ist die Erstellung der Mannheimer Suchthilfestatistik für das Jahr 2007. Die Suchthilfestatistik dient der Dokumentation und wissenschaftlichen Analyse zentraler Charakteristika des Versorgungssystems für Suchtkranke im ambulanten und stationären Bereich, wobei im folgenden Bericht ausschließlich Daten ambulanter Einrichtungen herangezogen werden. Die Suchtkrankenversorgung Mannheims soll mit derjenigen Baden-Württembergs verglichen werden. Es werden Daten von Suchthilfeeinrichtungen und deren Patienten<sup>1</sup> erhoben und analysiert. Zu den Patientendaten zählen u. a. soziodemografische Daten sowie Informationen zum Betreuungsverlauf und -erfolg.

## 2 Methodik

### 2.1 Design und Stichprobe

Für das Erhebungsjahr 2007 wurde eine neue Einrichtungstypisierung vorgenommen. Die Einrichtungsverteilung der Vorjahre (z.B. Sonntag, Bauer & Hellwich, 2007; Sonntag, Hellwich & Bauer, 2007) ist daher nicht mehr mit der diesjährigen vergleichbar.

In die Suchthilfestatistik Mannheims gingen im Erhebungsjahr 2007 auf Einrichtungsebene aggregierte Daten aus vier Beratungs- und/oder Behandlungsstellen bzw. Fachambulanzen aus Mannheim ein, welche mit 83 Beratungs- und/oder Behandlungsstellen bzw. Fachambulanzen aus Baden-Württemberg verglichen werden. Aufgrund der verwendeten Software und einer in der Folge bestehenden Dateninkompatibilität liegen aus einer ambulanten Einrichtung aus Mannheim (Drogenverein Mannheim) nur unvollständige Daten vor. Zwar liefert die Einrichtung Daten zu Einrichtungscharakteristika und zu den Basisdaten der Klienten, jedoch nicht weiterführende Informationen wie soziodemografische oder Zugangsdaten.

Die Diagnosestellung erfolgte nach der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10; Dilling, Mombour & Schmidt, 2008). Zur Analyse werden Patienten mit einer ICD-Diagnose F10 (Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol) herangezogen bzw. Personen, die die Einrichtung aufgrund einer Problematik eines Angehörigen aufsuchen. Viele Patienten weisen mehrere der genannten Störungen auf, die alle als Einzeldiagnosen kodiert werden. Unter den für einen Patienten vergebenen Einzeldiagnosen kann jedoch nur eine als behandelnde Diagnose, d.h. als Hauptdiagnose, angegeben werden. Hauptdiagnosen werden nur für Patienten mit einer eigenen Problematik vergeben. Sie bestehen bei den

---

<sup>1</sup> Die Bezeichnung „Patient“ und „Klient“ wird im Sinne einer besseren Lesbarkeit einheitlich verwendet.

substanzbezogenen Diagnosen jeweils entweder in einer ICD-10-Diagnose F1x.1 für den schädlichen Gebrauch der Substanz oder F1x.2 für Abhängigkeit (Dilling, Mombour & Schmidt, 2008).

In den drei ambulanten Einrichtungen Mannheims wurden 2007 925 Personen (ohne Einmalkontakte) betreut, in Baden-Württemberg [BW] waren es insgesamt 42.958 (Tabellenband [TB] 1.01). Bezogen auf Mannheim konnten jedoch die Daten des Drogenvereins wegen fehlender Datenkompatibilität nicht ausgewertet werden, worunter womöglich 1.300 Patienten mit der Hauptdiagnose Opiatabhängigkeit fallen. Bei den in die Auswertung eingegangenen Mannheimer Patienten lag bei 858 Patienten eine eigene Symptomatik vor. Davon haben 573 Patienten die Betreuung<sup>2</sup> 2007 begonnen und 556 Patienten die Betreuung beendet. Bezogen auf die BW-Einrichtungen lag bei 40.073 Patienten eine eigene Symptomatik vor. 24.561 Betroffene haben im Jahr 2007 die Therapie begonnen und 24.456 haben diese beendet.

## **2.2 Datenauswertung**

Für alle ambulanten Einrichtungstypen erfolgt die Auswertung soziodemografischer und diagnostischer Betreuungsfälle sowie der Zugangs- und Konsumdaten über die Bezugsgruppe der Zugänge, d.h. der Betreuungsfälle, die im Bezugsjahr 2007 neu begonnen wurden. Die Auswertung der behandlungsbezogenen Daten erfolgt über die Bezugsgruppe der Beender, d.h. der Betreuungsfälle, die im Bezugsjahr 2007 beendet wurden.

Im Sinne einer besseren Lesbarkeit werden Prozentwerte in den Tabellen ohne Prozentzeichen dargestellt. Werden Prozentwerte dargestellt, so wird dies im Tabellentitel angegeben.

Für diesen Bericht wurden drei verschiedene Tabellenbände herangezogen. Ein Tabellenband umfasst die Daten für die in die Auswertung miteinbezogenen ambulanten Einrichtungen Baden-Württembergs („BW\_N83“ mit n=83 Einrichtungen). Für die Auswertung der Daten der Mannheimer Einrichtungen wurde jeweils ein Tabellenband mit n=3 Einrichtungen („Mannheim\_N3“) und einer mit n=4 Einrichtungen („Mannheim\_N4“) benutzt, da der Drogenverein Mannheim zwar Daten zu Einrichtungscharakteristika und Basisdaten, jedoch nicht zu Zugangs-, Konsum- oder Behandlungsdaten lieferte. Der Tabellenband mit Daten der vier Mannheimer Einrichtungen wurde zur Beschreibung der Einrichtungscharakteristika benutzt; der Tabellenband mit Daten der drei Mannheimer Einrichtungen zur Beschreibung der übrigen Items. Die jeweiligen Tabellen sind mit einer Nummerierung versehen, auf welche im Text verwiesen wird. Diese Nummerierung ist für die verschiedenen Tabellenbände identisch.

## **3 Ergebnisse**

In diesem Kapitel werden in Abschnitt 3.1 Ergebnisse präsentiert, die mit dem einrichtungsbezogenen Kerndatensatz (KDS-E, DHS, 2007) erhoben wurden. In Abschnitt 3.2 werden Ergebnisse vorgestellt, die mit dem klientenbezogenen Kerndatensatz (KDS-K, DHS, 2007) erhoben wurden. Der KDS steht im Internet unter [www.suchthilfestatistik.de](http://www.suchthilfestatistik.de) zum Download bereit.

---

<sup>2</sup> Der Begriff „Betreuung“ wird als Oberbegriff für Beratung und Behandlung verwendet; Beratung und Behandlung werden synonym verwendet.

### **3.1 Strukturmerkmale**

Von den vier Mannheimer Einrichtungen und den 83 Einrichtungen aus Baden-Württemberg, die sich 2007 an der Deutschen Suchthilfestatistik beteiligt haben, haben 100% Daten zu den Einrichtungscharakteristika geliefert.

#### **3.1.1 Einrichtungsmerkmale**

##### **3.1.1.1 Trägerschaft**

Mit einem Anteil von 100% in Mannheim und 84% in Baden-Württemberg ist der überwiegende Teil der Einrichtungen von der Freien Wohlfahrtspflege oder einem anderen gemeinnützigen Träger organisiert (TB E2). Die restlichen BW- Einrichtungen haben einen öffentlich-rechtlichen (14,5%) oder einen sonstigen Träger (1,2%).

##### **3.1.1.2 Zielgruppen**

Bei der Nennung der Zielgruppen (TB E10) sind Mehrfachnennungen möglich. Zielgruppen aller Mannheimer Einrichtungen sind Patienten mit einer Problematik bezüglich Alkohol, Medikamenten und Essstörungen (100%), gefolgt von Patienten mit einer Problematik im Umgang mit Tabak, Glücksspiel und sonstigen Stoffen (75%). Illegale Drogen als Problematik der Patienten werden nur von zwei der vier Mannheimer Einrichtungen genannt (50%). In Baden-Württemberg besteht die Zielgruppe größtenteils aus Patienten mit einer Alkohol- und Medikamentenproblematik (91,6 % / 89,2% der Einrichtungen). Pathologische Glücksspieler nennen 73% der BW- Einrichtungen als Zielgruppe, abhängige Raucher 76% und Patienten mit illegalem Drogenkonsum 78%. Die Hälfte der Einrichtungen aus Baden-Württemberg nennt Patienten mit einer Essproblematik (49,4%) und einer Problematik im Umgang mit sonstigen Stoffen (51,8%) als ihre Zielgruppe.

##### **3.1.1.3 Erreichbarkeit**

Im Durchschnitt sind die vier ambulanten Einrichtungen Mannheims 43 Stunden pro Woche geöffnet und haben durchschnittlich an eineinhalb Tagen in der Woche eine Abendsprechstunde (TB E6 -E9). Die Einrichtungen beteiligen sich nicht an einem Wochenend-Krisendienst. Im Vergleich dazu sind die ambulanten Einrichtungen Baden-Württembergs circa 38 Stunden pro Woche geöffnet und haben durchschnittlich an zwei Tagen in der Woche eine Abendsprechstunde. 2% der Einrichtungen beteiligen sich an einem Wochenend-Krisendienst.

Die ambulanten Einrichtungen sind sowohl in Mannheim als auch bezogen auf Baden-Württemberg an fünf Tagen in der Woche geöffnet.

##### **3.1.1.4 Dokumentation und Qualitätsmanagement**

Es bestehen Unterschiede zwischen Mannheim und dem gesamten Baden-Württemberg bezüglich der Dokumentation und des Qualitätsmanagements der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen (Tabelle 1, TB E15).

**Tabelle 1: Qualitätsmerkmale ambulanter Einrichtungen für Mannheim und Baden-Württemberg (in Prozent)**

	Mannheim <sup>a</sup>	BW <sup>b</sup>
Basisdokumentation gemäß KDS-K für alle Fälle / Maßnahmen	100,0	75,9
Regelmäßige einrichtungseinheitliche Eingangsdagnostik (einschließlich ICD-10-Diagnostik)	75,0	85,5
Regelmäßige einrichtungseinheitliche Abschlussdiagnostik (einschließlich ICD-10-Diagnostik)	50,0	71,1
Regelmäßiger schriftlicher einrichtungseinheitlicher Therapie- und/oder Hilfeplan	0,0	47,0
Regelmäßige Verlaufsdokumentation der durchgeführten Maßnahmen	100,0	97,6
Durchführung einer regelmäßigen externen Supervision	100,0	90,4
Durchführung von Routinekatamnesen gemäß KDS-Kat	75,0	60,2
Schriftlich ausgearbeitete indikationsspezifische Behandlungskonzepte liegen vor	50,0	74,7
Teilnahme an einem Verfahren zur externen Qualitätssicherung	0,0	19,3
Umfassendes internes Qualitätsmanagementsystem wurde eingeführt	75,0	56,6
QM-Beauftragter wurde eingesetzt	75,0	68,7
Patientenzufriedenheit wird anhand standardisierter Verfahren kontinuierlich überprüft	75,0	42,2
Regelmäßige Management-Bewertung (einschließlich der Entwicklung von Qualitätszielen)	50,0	42,2
Schriftliche Darlegung des QM-Systems (Handbuch, Selbstbewertung, Q-Bericht) existiert	50,0	54,2
Regelmäßige Durchführung / Dokumentation interner Audits / Self-Assessments	50,0	37,3
Einrichtung ist auf der Grundlage eines anerkannten QM-Systems zertifiziert	25,0	4,8

Anmerkungen: Mehrfachnennungen möglich.

<sup>a</sup> 4 Einrichtungen, <sup>b</sup> 83 Einrichtungen.

### 3.1.2 Mitarbeiter

Im Erhebungsjahr 2007 sind sowohl in den ambulanten Mannheimer als auch in den BW-Einrichtungen durchschnittlich elf Mitarbeiter (TB E13) angestellt (Stellen für Fach- und Verwaltungspersonal, Mitarbeiter mit Festanstellung und Honorarmitarbeiter). Die Wochenstundenzahl beträgt bezogen auf Mannheim 179, respektive 231 in Baden-Württemberg. Insgesamt werden in Mannheimer und in BW-Einrichtungen 14% der Wochenstunden im ambulanten Bereich für technische und Verwaltungsaufgaben verwendet. Beim Fachpersonal entfällt der Großteil der Wochenstundenzahl auf Sozialpädagogen (Mannheim 64,2%, BW 63,9%), gefolgt von Psychologen (Mannheim 11,8%, BW 9,2%) und Pädagogen / Sozialwissenschaftler / Soziologen (Mannheim 8,2%, BW 6,1%). Ärzte stellen mit circa 1,5% insgesamt nur einen kleinen Teil der Mitarbeiter dar.

## 3.2 Klientel, Maßnahmen und Ergebnisse ambulanter Einrichtungen

### 3.2.1 Angehörige

In Mannheim suchen 2% der Personen aufgrund einer Problematik eines Angehörigen (TB 1.01) eine Suchthilfeeinrichtung auf (0,5% der Männer, 8,3% der Frauen). Bezogen auf Baden-Württemberg suchen 5% der Personen die Suchthilfeeinrichtungen aufgrund einer Problematik eines Angehörigen auf (1,5% der Männer, 14,2% der Frauen). Insgesamt gibt die Mehrheit (BW 63,0%, Mannheim 66,7%) als Hauptgrund für die Kontaktaufnahme Alkohol-Probleme des Angehörigen an (TB 1.04).

### 3.2.2 Patienten mit eigener Symptomatik

In den in dieser Auswertung berücksichtigten ambulanten Einrichtungen sowohl bezogen auf Mannheim als auch auf Baden-Württemberg werden vorwiegend Patienten mit alkoholbezogenen Störungen behandelt (87,9% vs. 60,3%), wobei Männer die Mehrheit der alkoholkranken Patienten darstellen (Tabelle 2). Die Daten von ca. 1.300 Patienten mit der Hauptdiagnose Opiatabhängigkeit, die vorwiegend im Drogenverein Mannheim behandelt wurden, konnten aus Kompatibilitätsgründen nicht in die Auswertung einbezogen werden. Im Folgenden wird nur auf die Daten der Patienten der übrigen drei ambulanten Einrichtungen Mannheims eingegangen.

In den BW-Einrichtungen wird häufig eine Opiat- und Cannabis-Diagnose gestellt (BW 17,2% / 11,4%, Mannheim 0,7% / 1,4%), wobei sowohl bezogen auf Mannheim als auch auf BW mehr Männer als Frauen von diesen Abhängigkeiten betroffen sind. Die geringen Fallzahlen von Mannheimer Patienten mit einer opiat- oder cannabisbezogenen Hauptdiagnose lassen sich auf die Inkompatibilität der Daten des Drogenvereins zurückführen. In den Mannheimer Einrichtungen bezieht sich die zweithäufigste Diagnose auf Nikotinabhängigkeit mit 6,7%, wobei hier auffällt, dass bezogen auf die Gesamtzahl mehr Frauen von Nikotinabhängigkeit betroffen sind als Männer (11,9% vs. 4,5%). In den BW-Einrichtungen wird Nikotinabhängigkeit nur für 4% der Patienten als Problematik angegeben, wobei auch hier anteilig und auch in der Absolutzahl mehr Frauen als Männer zu den abhängigen Rauchern gezählt werden. Die übrigen Kategorien werden nur mit einer geringen Fallzahl angegeben, wobei sich das Geschlechterverhältnis wie folgt darstellt: Sowohl bezogen auf Mannheim als auch auf Baden-Württemberg bilden Frauen im Vergleich zu den Männern in den Hauptdiagnosen Essstörungen und Sedativa/ Hypnotika die Mehrheit. Männer hingegen stellen den Großteil bzw. die einzigen Betroffenen von Glücksspielsucht dar.

Tabelle 2: Hauptdiagnosen nach Geschlecht (ambulant; Angaben in Prozent)

Hauptdiagnose	Mannheim				Baden-Württemberg			
	M <sup>a</sup>	F	Ges	n	M <sup>a</sup>	F	Ges	n
<i>n</i>	411	162	100	573	16.831	5.118	100%	21.949
Alkohol	91,2	80,0	87,9	489	59,4	63,5	60,3	13.246
Opiate	1,0	0,0	0,7	4	17,8	15,5	17,2	3.784
Cannabis	2,0	0,0	1,4	8	13,6	4,4	11,4	2.507
Sedativa/ Hypnotika	0,5	3,8	1,4	8	0,3	1,9	0,7	150
Kokain	0,3	0,0	0,2	1	2,0	0,5	1,6	356
Stimulanzien	0,0	0,0	0,0	0	1,3	1,2	1,2	274
Halluzinogene	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	10
Tabak	4,5	11,9	6,7	37	2,6	8,8	4,0	885
Flüchtige Lösungsmittel	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	8
And. psychotr. Substanzen	0,0	0,0	0,0	0	0,4	0,2	0,3	73
Essstörungen	0,0	4,4	1,2	7	0,0	3,6	0,9	187
Pathologisches Glücksspiel	0,5	0,0	0,4	2	2,6	0,5	2,1	469

Anmerkungen: Mannheim 3 Einrichtungen, unbekannt: 1,0% der Betreuungen, Baden-Württemberg 80 Einrichtungen, unbekannt: 3,5% der Betreuungen.

Bezugsgruppe: Zugänge.

<sup>a</sup> M=Männer; F=Frauen; Ges=Gesamt.

### **3.2.3 Patienten mit ausgewählten Hauptdiagnosen**

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Suchthilfestatistik nur für die Mannheim-Patienten mit der Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit dargestellt und diese mit den Ergebnissen der teilnehmenden Einrichtungen Baden-Württembergs verglichen. Bezogen auf Mannheim findet sich aufgrund der selektiven Datenlage bei Patienten mit einer Opiat-, Cannabis-, Kokain- und Stimulanzien-Diagnose nur eine sehr geringe Fallzahl (4 / 8 / 1 / 0 Patienten), so dass eine Darstellung wenig Informationen liefern würde und die Vergleichbarkeit zu Baden-Württemberg nicht gegeben ist.

### **3.2.4 Substanzbezogene Komorbidität**

In den Mannheimer Einrichtungen zeigen sich bei den Patienten mit einer Alkohol-Hauptdiagnose zusätzliche Einzeldiagnosen (TB 4.08) im Sinne einer Mehrfachabhängigkeit bzw. eines mehrfachen schädlichen Gebrauchs am häufigsten in Form von Nikotinabhängigkeit (39,7%); diese wird auch in Bezug auf BW bei 35% der Alkohol-Patienten gestellt. Die Einzeldiagnose „schädlicher Gebrauch oder Abhängigkeit von Cannabis“ spielt sowohl bei den Mannheimer als auch bei den BW-Patienten eine große Rolle (4,7% / 6,8%). Kokain und Heroin wird in den Mannheimer Einrichtungen bei den Alkohol-Patienten gleichhäufig (1,4%) als zusätzliche Einzeldiagnose gestellt. Dieser Wert beträgt in Bezug auf Baden-Württemberg jeweils 2%. 2% der Mannheimer Patienten weisen zusätzlich zu einer Alkoholabhängigkeit eine Essstörung auf (BW 1,3%).

#### **3.2.4.1 Soziodemografische Daten**

*Geschlecht:* In den Mannheimer Einrichtungen finden sich unter den Patienten mit einer Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit mit 74% deutlich mehr Männer als Frauen (TB 2.01). Dieses Geschlechterverhältnis stellt sich bezogen auf Baden-Württemberg sehr ähnlich dar (Männeranteil 75,5%).

*Alter bei Betreuungsbeginn:* Der Altersdurchschnitt (Tabelle 3, TB 2.02(2)) der Patienten mit alkoholbezogenen Diagnosen beträgt in Bezug auf die für die Auswertung herangezogenen Mannheimer Einrichtungen 43,8 Jahre respektive 43,4 Jahre für Baden-Württemberg. Die Altersgruppe unter 14 Jahren ist insgesamt sehr selten zu verzeichnen. 1% der Patienten mit einer Alkohol-Hauptdiagnose ist zwischen 14 und 17 Jahre alt. Unter den alkoholabhängigen Patienten findet sich am häufigsten die Altersgruppe zwischen 36 und 45 Jahren (Mannheim 33,9%, Baden-Württemberg 31,9%), gefolgt von den 46 bis 55jährigen (Mannheim 32,3%, Baden-Württemberg 30,9%). Auch die über 55 Jahre alten Patienten stellen mit 14% sowohl in Bezug auf Mannheim als auch auf gesamt Baden-Württemberg einen großen Anteil an den Patienten mit einer Alkohol-Hauptdiagnose in den untersuchten Einrichtungen dar. Geschlechtsspezifische Unterschiede finden sich insofern, dass Frauen anteilhaft ab einem Alter von 46 Jahren häufiger von einer Alkohol-Hauptdiagnose betroffen sind als Männer.

*Tabelle 3: Altersstruktur für Patienten mit einer Alkohol- Hauptdiagnose für Mannheim und Baden-Württemberg (ambulant; Alterskategorien in Prozent)*

	Mannheim			BW		
	M <sup>b</sup>	F	Ges	M	F	Ges
<b>n</b>	<b>361</b>	<b>128</b>	<b>489</b>	<b>9.971</b>	<b>3.240</b>	<b>13.213</b>
<b>MW</b>	<b>43,4</b>	<b>45,0</b>	<b>43,8</b>	<b>42,6</b>	<b>44,9</b>	<b>43,4</b>
(SD) <sup>a</sup>	(11,2)	(10,9)	(11,1)	(11,5)	(10,9)	(11,5)
< 14	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
14 - 17	1,1	0,0	0,8	1,3	0,9	1,2
18 - 21	4,4	3,1	4,1	5,2	1,7	4,3
22 - 27	5,5	6,3	5,7	7,1	4,2	6,4
28 - 35	9,1	7,8	8,8	11,7	9,2	11,1
36 - 45	34,3	32,8	33,9	31,4	33,7	31,9
46 - 55	32,1	32,8	32,3	30,5	32,3	30,9
> 55	13,3	17,2	14,3	12,8	18,0	14,1

Anmerkungen: Mannheim 3 Einrichtungen, unbekannt 1,0% der Betreuungen; Baden-Württemberg 80 Einrichtungen, unbekannt: 3,7% der Betreuungen. Bezugsgruppe: Zugänge.

<sup>a</sup> MW=Mittelwert; SD=Standardabweichung (standard deviation).

<sup>b</sup> M=Männer; F=Frauen; Ges=Gesamt.

**Familienstand:** In den Mannheimer Einrichtungen sind 42% der Patienten mit einer Alkohol-Hauptdiagnose ledig (TB 2.03). Von den Verheirateten (31,6%) leben 8% getrennt. 22% der Patienten sind geschieden und 4% verwitwet. Im Vergleich zu den Patienten der BW-Einrichtungen sind bezogen auf Mannheim prozentual mehr Patienten ledig, seltener verheiratet und häufiger getrennt lebend bzw. geschieden. Bezogen auf Baden-Württemberg stellt sich der Familienstand der Patienten mit einer Alkohol-Hauptdiagnose wie folgt dar: der Anteil der Ledigen unter den Alkoholpatienten beträgt 40%. 37% der Patienten sind verheiratet, 7% davon getrennt lebend. 20% der Patienten sind geschieden und 3% verwitwet.

**Lebenssituation:** Bei diesem Item sind Mehrfachantwortungen möglich (TB 2.07). Bezogen auf die Mannheimer Einrichtungen lässt sich prozentual ein höherer Anteil an allein lebenden Patienten mit einer Alkohol-Hauptdiagnose feststellen als bezogen auf BW (51,2% vs. 40,2%). 68% der Mannheimer- Patienten, die nicht alleine leben, wohnen mit ihrem Partner / ihrer Partnerin zusammen und 36% mit ihrem Kind bzw. Kindern. Unter den Mannheimer Patienten wohnen anteilig weniger (10,5%) mit einem Elternteil zusammen als unter den BW- Patienten (15,8%). 65% der BW-Patienten, die nicht alleine wohnen, leben mit einem Partner / einer Partnerin zusammen und 37% mit einem Kind bzw. Kindern.

**Wohnsituation:** Die Wohnsituation (TB 2.13) der Patienten mit einer Alkohol-Hauptdiagnose aus den in die Auswertung miteinbezogenen Mannheimer Einrichtungen stellt sich wie folgt dar: die Mehrheit der Patienten lebte in den letzten sechs Monaten vor Betreuungsbeginn selbstständig (77,9%). Der Anteil der Patienten, die bei anderen Personen wohnten, beträgt 7%. 1% der Patienten befand sich im ambulant betreuten Wohnen und 5% in einer Klinik bzw. stationären Rehabilitationseinrichtung. 2% der Patienten aus den Mannheimer Einrichtungen mit einer Alkohol-Hauptdiagnose wohnten in den letzten sechs Monaten vor Betreuungsbeginn in einem Wohnheim. 5% der Patienten waren in dieser Zeit inhaftiert und 1,4% ohne Wohnung. Im Vergleich zu den Mannheimer Patienten lebten die Patienten der BW-Einrichtungen in den letzten sechs Monaten vor Betreuungsbeginn häufiger selbst-

ständig (81,6%). Der Anteil der Patienten, die bei anderen Personen wohnten, beträgt 9%. Jeweils 2% der Patienten befanden sich im ambulant betreuten Wohnen oder in einer Klinik bzw. stationären Rehabilitationseinrichtung. 1% der BW- Patienten mit einer Alkohol-Hauptdiagnose wohnte in den letzten sechs Monaten vor Betreuungsbeginn in einem Wohnheim. 2% der Patienten waren in dieser Zeit inhaftiert. Ein Anteil von 0,3% der Patienten war ohne Wohnung. Der Vergleich der erfassten Daten zwischen Mannheim und Baden-Württemberg bzgl. der Wohnsituation der Patienten mit einer Alkohol-Hauptdiagnose zeigt, dass bezogen auf Mannheim in den letzten sechs Monaten vor Betreuungsbeginn anteilig weniger Patienten selbständig wohnten, sich mehr Patienten in einer Klinik und in einem Wohnheim befanden und anteilig mehr Patienten inhaftiert oder ohne Wohnung waren.

*Schulbildung:* Der Großteil der Patienten mit einer Alkohol-Hauptdiagnose verfügt sowohl bezogen auf Baden-Württemberg (58,5%) als auch auf Mannheim (58,2%) über einen Haupt- bzw. Volksschulabschluss (TB 2.11). 15% der Mannheimer Patienten haben Hochschulreife bzw. Abitur und 19% einen Realschulabschluss. Unter den BW- Patienten mit einer Alkohol-Hauptdiagnose finden sich anteilig weniger Personen mit Hochschulreife bzw. Abitur (11,8%) als unter den Mannheimer Patienten und mehr Patienten mit Realschulabschluss (22,4%). 4% der Mannheimer Patienten und 3% der BW- Patienten haben keinen Schulabschluss. Sowohl bezogen auf Mannheim als auch auf Baden-Württemberg haben Frauen im Vergleich zu Männern häufiger einen Realschulabschluss oder Abitur und seltener einen Hauptschul- bzw. Volksabschluss.

*Berufliche Integration (TB 2.15):* Unter den Mannheimer Patienten mit einer Alkohol-Hauptdiagnose ist der Anteil der Erwerbstätigen (Auszubildender, Arbeiter / Angestellter / Beamter, Selbständig / Freiberufler, sonstige Erwerbsperson) mit 38% geringer als in Bezug auf die BW- Patienten (49,9%) und der Anteil der Arbeitslosengeld-I- oder -II-Empfänger größer (7,6% und 31,1% vs. 6,0% und 25,4%). Auch der Anteil an Nichterwerbspersonen (Schüler / Student, Hausfrau / Hausmann, Rentner / Pensionär, sonstige Nichterwerbsperson) ist unter den Patienten Mannheims (21,6%) größer als unter den BW- Patienten (18,0%). Berufliche Reha absolvieren 0,5% der BW- Patienten und 1,4% der Mannheimer Patienten.

*Staatsangehörigkeit (TB 2.08):* In den in dieser Auswertung berücksichtigten Mannheimer Einrichtungen haben 92% der Patienten mit einer Alkohol-Hauptdiagnose die deutsche Staatsbürgerschaft (Baden-Württemberg: 93,3%). 2% der Mannheimer Patienten haben eine EU-Staatsbürgerschaft (Baden-Württemberg 2,6%) und 5% eine Staatsbürgerschaft aus einem Nicht-EU-Land (Baden-Württemberg 4,1%). Bezüglich der Staatsangehörigkeit sind sich die Patienten mit einer Alkohol-Hauptdiagnose aus den untersuchten Mannheimer und BW-Einrichtungen also sehr ähnlich.

#### **3.2.4.2 Art der Interventionen und Ergebnisse**

*Erstbehandlungen (TB 3.01):* 31% der Patienten mit einer Alkohol-Hauptdiagnose befinden sich in den Mannheimer Einrichtungen zur Erstbehandlung. 67% der Mannheimer Patienten zählen zu den Wiederbehandelten, wobei 31% zur Erst- und 43% zur Wiederaufnahme erscheinen. Der Status der übrigen wiederbehandelten Patienten ist unbekannt (Mannheim 26,4%, Baden-Württemberg 27,5%). Unter den BW-Patienten mit einer Alkohol-Hauptdiagnose finden sich 36% Erstbehandelte und 60% Wiederbehandelte (Erstaufnahme 28,1%, Wiederaufnahme 44,3%). Unter den Mannheimer Patienten mit einer Alkohol-Hauptdiagnose befinden sich also mehr

wiederbehandelte und weniger erstbehandelte Patienten als unter den BW- Patienten.

*Aufnahmegrund:* Die in der Suchthilfestatistik erfassten Mannheimer Patienten mit einer Alkohol-Hauptdiagnose kommen größtenteils ohne gerichtliche Auflage (TB 3.05) zu einer ambulanten Betreuung (86,4%). Die Patienten der miteinbezogenen Einrichtungen Baden-Württembergs unterliegen seltener als die Mannheimer Patienten gerichtlichen Auflagen (keine gerichtlichen Auflagen: 89,9%). Sowohl bezogen auf die Mannheimer Patienten als auch auf die BW- Patienten ist der Anteil der freiwilligen Behandlungen bei den weiblichen Patienten höher als bei den männlichen. Dementsprechend überwiegt der Anteil männlicher Patienten, die aufgrund zivil- oder strafrechtlicher Auflagen eine ambulante Betreuung in Anspruch nehmen. Zusammenfassend ist festzustellen, dass der Anteil der Mannheimer Patienten, welche aufgrund einer zivil- oder strafrechtlichen Auflage eine Betreuung aufsuchen mit 14% höher ist als der Anteil der BW- Patienten mit 10%.

*Vermittlung:* Selbstmelder (TB 3.07), das heißt Patienten, die ohne Vermittlung zur Beratung kommen, stellen unter den Mannheimer Patienten mit einer Alkohol-Hauptdiagnose den größten Anteil dar (Mannheim 27,1%, Baden-Württemberg 28,9%). Den zweitgrößten Anteil der vermittelnden Instanzen stellen die Krankenhausabteilungen mit 16% für die Mannheimer und 11% für die BW- Patienten dar. Bezogen auf die Patienten der Mannheimer Einrichtungen findet sich an dritter Stelle die Vermittlung der Justizbehörde bzw. Bewährungshilfe mit 10%. Dieser Wert beträgt für die Patienten der BW-Einrichtungen nur 6%, d. h. bezogen auf Mannheim sind anteilig häufiger Justizbehörde bzw. Bewährungshilfe bei der Vermittlung der Patienten mit einer Alkohol-Hauptdiagnose an ambulante Beratungsstellen involviert. Bezogen auf die BW-Einrichtungen steht die Vermittlung durch Angehörige an dritter Stelle der verschiedenen Vermittlungsarten bei Patienten mit einer Alkohol-Hauptdiagnose (9,3%). Dieser Wert beträgt für die Mannheimer Patienten nur 7%, d. h. 7% der Patienten begeben sich auf Anraten ihrer Angehörigen in die ambulante Betreuung. Bezogen auf die Mannheimer Einrichtungen trifft die Vermittlung durch ärztliche oder psychotherapeutische Praxen nur auf 4% der Patienten zu (Baden-Württemberg 8,1%). Sowohl bezogen auf die in die Suchthilfestatistik miteinbezogenen Mannheimer als auch auf die BW-Einrichtungen beträgt der Anteil der Vermittlung durch Arbeitgeber oder Schule bei den Patienten mit einer Alkohol-Hauptdiagnose 5%.

In Bezug auf die zur Auswertung herangezogenen Mannheimer Einrichtungen findet sich folgende Geschlechterverteilung: unter den männlichen Patienten mit einer Alkohol-Hauptdiagnose finden sich mehr Selbstmelder als unter den weiblichen (27,5% vs. 26,0%). Für die Patientinnen sind Angehörige öfters eine wichtige Motivationsquelle für die Entscheidung, eine ambulante Betreuung aufzusuchen als für die Patienten (13,4% vs. 4,4%). Patientinnen werden häufiger als Patienten durch Krankenhausabteilungen und Rehabilitationseinrichtungen vermittelt, seltener vom Arbeitgeber, von der Straßenverkehrs- oder der Justizbehörde. In Bezug auf die zur Auswertung herangezogenen BW-Einrichtungen findet sich eine ähnliche Geschlechterverteilung, mit der Ausnahme, dass die BW-Patientinnen mit einer Alkohol-Hauptdiagnose häufiger (32,8%) zu den Selbstmeldern gehören als die BW-Patienten (27,6%) mit einer Alkohol-Hauptdiagnose.

*Art der Maßnahmen:* Die zur Auswertung herangezogenen Daten der Mannheimer Patienten mit einer Alkohol-Hauptdiagnose zeigen, dass eine ambulante Suchtberatung am häufigsten in Anspruch genommen wird (88,4%, TB 5.01), gefolgt von der ambulanten Entwöhnungsbehandlung (12,2%). Der Vergleich mit den BW-

Einrichtungen zeigt, dass die BW-Patienten mit einer Alkohol-Hauptdiagnose häufiger eine ambulante Suchtberatung (90,1%) und seltener eine ambulante Entwöhnungsberatung (11,5%) in Anspruch nehmen als die Mannheimer Patienten. Entzug bzw. Entgiftung spielt bei den Mannheimer Patienten (0,4%) eine geringere Rolle als bei den BW- Patienten (1,7%).

*Abschluss der Betreuung (TB 6.02):* Der Großteil der in die Auswertung miteinbezogenen Mannheimer Patienten mit einer Alkohol-Hauptdiagnose wird planmäßig entlassen (Tabelle 4), wobei auffällt, dass die weiblichen Patienten anteilig häufiger vorzeitig entlassen werden als die männlichen. Im Vergleich zu den BW- Patienten fällt auf, dass diese häufiger planmäßig entlassen werden als die Mannheimer Patienten (70,5% vs. 68,8%).

*Tabelle 4: Art der Beendigung für Patienten mit einer Alkohol-Hauptdiagnose für Mannheim und Baden-Württemberg (ambulant; Angaben in Prozent)*

	Mannheim			BW		
	M <sup>a</sup>	F	Ges	M	F	Ges
<i>n</i>	359	122	481	9.974	3.362	13.320
<b>Gesamt: Planmäßig beendet</b>	<b>68,7</b>	<b>68,9</b>	<b>68,8</b>	<b>70,4</b>	<b>70,6</b>	<b>70,5</b>
Regulär nach Beratung/ Behandlungsplan	39,3	36,1	38,5	46,0	45,2	45,8
planmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	25,3	26,2	25,6	18,8	18,4	18,7
vorzeitig auf therapeutische Veranlassung	0,8	2,5	1,2	1,1	1,4	1,2
vorzeitig mit therapeutischen Einverständnis	3,3	4,1	3,5	4,5	5,6	4,8
<b>Gesamt: Unplanmäßig beendet</b>	<b>31,3</b>	<b>31,1</b>	<b>31,2</b>	<b>29,6</b>	<b>29,4</b>	<b>29,5</b>
vorzeitig, Abbruch durch Patient	28,7	27,0	28,3	26,6	26,4	26,5
Disziplinarisch	0,3	0,0	0,2	0,7	0,6	0,6
außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	1,7	1,6	1,7	1,7	1,4	1,7
verstorben	0,6	2,5	1,0	0,6	1,0	0,7

*Anmerkungen:* Mannheim 3 Einrichtungen, unbekannt 2,2% der Betreuungen; Baden-Württemberg 79 Einrichtungen, unbekannt: 6,5% der Betreuungen. Bezugsgruppe: Beender.

<sup>a</sup> M=Männer; F=Frauen; Ges=Gesamt.

## 4 Zusammenfassende Diskussion

Im Erhebungsjahr 2007 konnten Daten von 4 ambulanten Einrichtungen Mannheims und 83 ambulanten Einrichtungen Baden-Württembergs für die Deutsche Suchthilfestatistik berücksichtigt werden. Die ambulanten Einrichtungen Mannheims lieferten vollständig Daten zu den Einrichtungsmerkmalen sowie zu den Basisdaten (TB Teil A/B). Aufgrund der verwendeten Software und der damit einhergehenden Dateninkompatibilität konnten zur weiteren Analyse jedoch nur die Daten von drei ambulanten Einrichtungen Mannheims herangezogen werden. Die Daten des Drogenvereins Mannheims, welcher nach eigenen Angaben ca. 1.300 Patienten mit der Hauptdiagnose Opiatabhängigkeit betreue, konnten also aus Kompatibilitätsgründen nicht in die Auswertung miteinbezogen werden. In den in dieser Auswertung berücksichtigten ambulanten Einrichtungen Mannheims und den BW-Einrichtungen werden vorwiegend Patienten mit alkoholbezogenen Störungen behandelt.

Der überwiegende Teil der Einrichtungen wird von der Freien Wohlfahrtspflege oder einem anderen gemeinnützigen Träger organisiert. Ambulante Einrichtungen sind Anlaufstelle für Patienten mit unterschiedlichen Störungen, jedoch ist am häufigsten eine Problematik im Umgang mit Alkohol Betreuungsursache. Die Erreichbarkeit für die Patienten ist werktags gesichert. Ein systematisches und teilweise zertifiziertes Qualitätsmanagement ist eingeführt. Die Vergleichbarkeit der Einrichtungscharakteristika zwischen Mannheim und Baden-Württemberg ist aufgrund der sehr unterschiedlichen Stichprobengröße (4 vs. 83 Einrichtungen) jedoch kaum gegeben.

Frauen suchen häufiger als Männer eine ambulante Suchthilfeeinrichtung aufgrund einer Problematik eines Angehörigen auf. Die Problematik bezieht sich dabei meist auf Alkohol. In den häufigsten Fällen wenden sich die Patienten aufgrund einer eigenen Problematik an eine ambulante Beratungsstelle. Sowohl in Bezug auf Mannheim als auch auf Baden-Württemberg handelt es sich dabei meistens um einen schädlichen Gebrauch oder eine Abhängigkeit von Alkohol. Eine substanzbezogene Komorbidität zeigt sich in beiden Bereichen besonders im Sinne einer Nikotinabhängigkeit. Cannabis wird als dritthäufigste Zusatzdiagnose kodiert.

In den ambulanten Einrichtungen sowohl bezogen auf Mannheim als auch auf Baden-Württemberg sind mehrheitlich Männer in Betreuung. Unter den Patienten mit einer Alkohol-Hauptdiagnose ist am häufigsten die Altersgruppe zwischen 36 und 55 Jahren zu verzeichnen. Auffällig ist, dass Frauen, die generell vor dem 36. Lebensjahr unterrepräsentiert sind, sich ab dem 36. Lebensjahr in der Häufigkeit der Alkohol-Hauptdiagnosen den Männern annähern bzw. diese anteilig übertreffen. Bezüglich der Lebenssituation ist festzustellen, dass die Mannheimer Patienten im Vergleich zu den BW-Patienten prozentual häufiger ledig, seltener verheiratet und häufiger getrennt lebend bzw. geschieden sind.

Der Vergleich der erfassten Daten zwischen Mannheim und Baden-Württemberg bzgl. der Wohnsituation der Patienten mit einer Alkohol-Hauptdiagnose zeigt, dass bezogen auf Mannheim in den letzten sechs Monaten vor Betreuungsbeginn anteilig weniger Patienten selbständig wohnten, sich mehr Patienten in einer Klinik und in einem Wohnheim befanden und anteilig mehr Patienten inhaftiert oder ohne Wohnung waren. Der Großteil der Patienten verfügt über einen Haupt- bzw. Realschulabschluss. Die berufliche Integration der Mannheimer- Patienten mit einer Alkohol-Hauptdiagnose stellt sich im Vergleich zu den BW-Patienten schlechter dar, insofern, dass der Anteil der Erwerbstätigen geringer und der Anteil der Arbeitslosengeld-I- oder -II-Empfänger größer ist.

Ungefähr 2/3 der Mannheimer Patienten mit einer Alkohol-Hauptdiagnose sind zur Wiederbehandlung in der ambulanten Betreuung. Es finden sich unter den Mannheimer Patienten mehr wiederbehandelte und weniger erstbehandelte Patienten als unter den BW- Patienten.

Die Patienten kommen größtenteils ohne eine gerichtliche Auflage zur Betreuung. Es ist festzustellen, dass der Anteil der Mannheimer Patienten, welche aufgrund einer zivil- oder strafrechtlichen Auflage eine Betreuung aufsuchen höher ist als der Anteil der BW- Patienten.

Der Großteil der in die Auswertung miteinbezogenen Mannheimer Patienten mit einer Alkohol-Hauptdiagnose wird planmäßig entlassen. Im Vergleich zu den BW- Patienten fällt auf, dass diese tendenziell häufiger planmäßig entlassen werden als die Mannheimer Patienten.

Methodisch ergeben sich bei der durchgeführten Auswertung unterschiedliche Probleme. Aufgrund der Tatsache, dass die Daten einer ambulanten Einrichtung Mannheims wegen der verwendeten Software inkompatibel waren, mussten auf Informationen zu circa 1.300 Patienten mit der Hauptdiagnose Opiatabhängigkeit verzichtet werden. Die Auswertung konnte sich daher nur auf Patienten mit einer Alkohol-Hauptdiagnose beziehen.

Weiterhin ist die Beschreibung und Analyse der Daten der Mannheimer Einrichtungen (n=489 Patienten mit einer Alkohol-Hauptdiagnose, 3 Einrichtungen) und der Vergleich mit den Daten der BW-Einrichtungen (n=13.247 Patienten mit einer Alkohol-Hauptdiagnose, 80 Einrichtungen) aufgrund der geringen Anzahl an Mannheimer Einrichtungen bzw. Patienten suboptimal und sollte bei Möglichkeit mit den vollständigen Daten aller Einrichtungen wiederholt werden, um auch die Möglichkeit zu haben die Suchtkrankenversorgung von Patienten mit unterschiedlichsten Abhängigkeitserkrankungen zu untersuchen. Oben beschriebene Ergebnisse zu Unterschieden zwischen den Einrichtungs-, Patienten- und Behandlungsmerkmalen von Mannheimer und BW-Einrichtungen bzw. der Patienten sollten aufgrund des unterschiedlichen Stichprobenumfangs daher nur vorsichtig interpretiert werden.

Weiterhin lässt sich anmerken, dass aufgrund der Aggregation der Daten - welche in dieser Publikation rein deskriptiv ausgewertet bzw. beschrieben wurden- die statistischen Möglichkeiten sehr eingeschränkt und kausale Schlussfolgerungen nicht möglich sind.

Insgesamt ähnelt die Einrichtungscharakteristik, die Patientenversorgung bzw. -charakteristik der Mannheimer Einrichtungen derjenigen der BW-Einrichtungen.

## 5 Literaturverzeichnis

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen DHS (2007). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe. Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch*. Hamm: DHS.

Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. (Hrsg.) (2008). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F) Klinisch-diagnostische Leitlinien* (5. Auflage). Bern: Huber.

Sonntag, D., Bauer, C. & Hellwich, A. (2007). Deutsche Suchthilfestatistik 2006 für ambulante Einrichtungen. *Sucht*, 53 (Sonderheft 1), 7-41.

Sonntag, D., Hellwich, A. & Bauer, C. (2007). Deutsche Suchthilfestatistik 2006 für stationäre Einrichtungen. *Sucht*, 53 (Sonderheft 1), 42-63.