

Basisdokumentation 2007

Ausgewählte Daten
zur Entwöhnungsbehandlung
im Fachverband Sucht e.V.

Reihe: Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung Band 15

Vorstand

Ralf Schneider, Vorsitzender des Vorstandes
Direktor der salus klinik, Friedrichsdorf

Alfons Domma
Geschäftsführer salus kliniken GmbH, Hürth

Dr. Wilma Funke
Leitende Psychologin der Kliniken Wied, Wied

Dr. Thomas Klein
Klinikleitung der Klinik Eschenburg, Eschenburg-Wissenbach

Peter Missel
Leitender Psychologe der Kliniken Daun - Am Rosenberg, Daun

Rudi Schäfer
Vorstand der AHG AG, Daun

Dr. Monika Vogelgesang
Chefärztin der Psychosomatischen Fachklinik Münchwies, Neunkirchen

Geschäftsstelle

Dr. Volker Weissinger
Geschäftsführer des Fachverbandes Sucht e. V.

Ursula Reingen
Geschäftsstellenleiterin des Fachverbandes Sucht e. V.

Impressum

Herausgeber: Fachverband Sucht e. V.
Walramstraße 3
53175 Bonn
Tel.: 0228 / 26 15 55
Fax: 0228 / 21 58 85
Online: <http://www.sucht.de>
E-Mail: sucht@sucht.de

Vorwort

Der Fachverband Sucht e.V. (FVS) vertritt circa 95 Mitgliedseinrichtungen mit über 6.200 stationären und vielen ambulanten Therapieplätzen. Es gehört zu den verbindlichen Qualitätsmerkmalen von Mitgliedseinrichtungen des FVS, dass sie eine qualifizierte Basisdokumentation vorhalten. Bereits im Jahr 1993 hat der FVS einen Ausschuss „Statistik und Dokumentation“ eingerichtet und veröffentlicht seit dem Jahr 1993 kontinuierlich Daten zur Basisdokumentation in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker. Die Dokumentationen waren lange Zeit auf Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige beschränkt, seit dem Entlassjahrgang 2006 wurden erstmals auch Daten für den Bereich der stationären Drogenrehabilitation, der Adaptionseinrichtungen und der ambulanten Rehabilitation publiziert.

Erstmals erscheint in diesem Jahr ein Gesamtband der Basisdokumentation 2007,

der einen Überblick über die verschiedenen Bereiche der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker, die im FVS vertreten sind, gibt.

Für alle Teilberichte wurde als Basis der Deutsche Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2007) zugrunde gelegt, der vom Fachausschuss Statistik der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) unter Beteiligung des FVS entwickelt wurde. Der FVS ist ferner auch Mitglied im Fachbeirat Suchthilfestatistik (ehemalige EBIS-AG) sowie in der Arbeitsgemeinschaft Deutsche Suchthilfestatistik (AG DSHS).

Anliegen des FVS ist es, mit dieser differenzierten Beschreibung einen Beitrag zur Qualitätssicherung in der Rehabilitation Suchtmittelabhängiger zu leisten.

Ralf Schneider
Vorsitzender des Vorstandes des FVS

Dr. Volker Weissinger
Geschäftsführer des FVS

I Teilband I

Basisdokumentation 2007 – Fachkliniken für Alkohol-, Medikamentenabhängigkeit	5
--	---

II Teilband II

Basisdokumentation 2007 – Fachkliniken für Drogenabhängigkeit	18
--	----

III Teilband III

Basisdokumentation 2007 – Adaptionseinrichtungen	29
---	----

IV Teilband IV

Basisdokumentation 2007 – Ambulante Rehabilitationseinrichtungen	38
---	----

Inhaltsverzeichnis

*Bachmeier, R.,
Ausschuss Statistik/Dokumentation im Fachverband Sucht e.V.*

Teilband I:

**Basisdokumentation 2007 –
Fachkliniken für Alkohol-, Medikamentenabhängigkeit**

1. Einleitung	6
2. Basisdokumentation 2007	
Stationäre Entwöhnungsbehandlung Alkohol/Medikamente	6
2.1 Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung	6
2.2 Beschreibung der Patienten nach soziodemografischen und Eingangsmerkmalen	7
2.3 Angaben zur Therapievorbereitung und zur Aufnahme	9
2.4 Diagnosen	10
2.5 Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende	11
2.6 Vergleich ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2007	14
2.7 Vergleich ausgewählter Ergebnisse der Basisdokumentation 2007 mit der Basisdokumentation 2006	15
3. Ausblick	16
4. Literatur	16
Liste der beteiligten Einrichtungen	17
Liste der Mitglieder des Ausschusses Statistik/Dokumentation im Fachverband Sucht e.V.	17

Teilband I:

Basisdokumentation 2007 – Fachkliniken für Alkohol-, Medikamentenabhängigkeit

1. Einleitung

Der Fachverband Sucht e.V. (FVS) vertritt ca. 95 Mitgliedseinrichtungen mit über 6.200 stationären und vielen ambulanten Therapieplätzen.

Mit diesem Bericht legen wir die vierzehnte Dokumentation in Folge mit ausgewählten Daten zur Entwöhnungsbehandlung in Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit vor.

Es gehört zu den verbindlichen Qualitätsmerkmalen des Fachverbandes Sucht, dass diese Mitgliedseinrichtungen u.a. folgendes erfüllen:

- ◆ wissenschaftlich begründete Behandlungskonzepte,
- ◆ definierte Therapieziele, -pläne,
- ◆ qualifizierte Aufnahme- und Entlassungsdokumentationen,
- ◆ Patientenbefragungsbögen zur Zufriedenheit und Zielerwartung,
- ◆ katamnestiche Instrumente zur Evaluation von Behandlungsergebnissen,
- ◆ internes Qualitätsmanagement nach anerkannten Verfahren
- ◆ Teilnahme am externen Qualitätssicherungsprogramm der Leistungsträger.

Bereits im Jahr 1993 hat der FVS einen Ausschuss „Statistik und Dokumentation“ eingerichtet, dem die Autoren dieses Bandes angehören (vgl. Autorenliste). Seit 1994 ist der FVS auch Mitglied im Fachbeirat Suchthilfestatistik (ehemalige EBIS-AG).

Für den vorliegenden Bericht wurde als Basis der Deutsche Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2007) zugrunde gelegt, der vom Fachausschuss Statistik der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) unter Beteiligung des FVS entwickelt wurde. Der Fachverband Sucht ist auch in der Arbeitsgemeinschaft Deutsche Suchthilfestatistik (AG DSHS) vertreten. Diese Arbeitsgemeinschaft trägt die fach- und datenpolitische Verantwortung bezüglich der Deutschen Suchthilfestatistik (ambulant und stationär).

Die Grundgesamtheit an Patienten⁶ unseres vorliegenden Datenpools 2007 hat sich gegenüber dem Vorjahr erhöht und umfasst 16.181 Patienten (intention-to-treat (ITT)-Stichprobe; alle in 2007 entlassenen Patienten).

Es sei darauf verwiesen, dass nicht bei allen Merkmalen dieselbe Grundmenge an Patientendaten eingehen konnte. Dies liegt an den teilweise voneinander abweichenden Erhebungsformen der verschiedenen Dokumentationssysteme bzw. an eventuell unvollständigen Datensätzen innerhalb des jeweiligen Systems. Deshalb wird neben den Werten jeweils die Quote der „Missing-Data“ in Text und Tabellen angegeben. In die Auswertung gingen nur Datensätze aus Einrichtungen des Fachverbandes Sucht ein, die die Mindeststandards für Datensätze der Basisdokumentation des Fachverbandes Sucht⁷ erfüllt haben.

Der Fachverband Sucht leistet mit dieser differenzierten Beschreibung der Klientel einen weiteren wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung in der stationären Rehabilitation Suchtmittelabhängiger. Die

Basisdokumentation bildet ebenfalls die Grundlage für eine differenzierte Darstellung und Bewertung katamnesticher Befragungsergebnisse.

2. Basisdokumentation 2007 des Fachverbandes Sucht

2.1 Datenerhebung und Stichprobenszusammensetzung

Im vorliegenden Beitrag werden ausgewählte Daten zur stationären medizinischen Rehabilitation suchtmittelabhängiger Patienten für das Jahr 2007 zusammengefasst. Die Daten stammen ausschließlich aus Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht e.V. Die Gesamtstichprobe der Basisdokumentation 2007 umfasst 16.181 Patienten aus insgesamt 34 stationären Therapieeinrichtungen.

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die verwendeten Dokumentations- und EDV-Systeme: Für 4.345 (26,9%) Patienten wur-

Tabelle 1: EDV- und Dokumentationssysteme

EDV- und Dokumentationssystem	Häufigkeit	Prozent
Bado Sucht AHG	4345	26,9%
eigenes an Bado Sucht angelehntes System	2081	12,9%
Bado Sucht angelehnt erfasst mit PATFAK (Redline Data)	5468	33,8%
Bado Sucht angelehnt erfasst mit PaDo (Ciscom)	1374	8,5%
EBIS erfasst mit PATFAK (Redline Data)	930	5,7%
EBIS erfasst mit EBIS (GSDA)	480	3,0%
KDS Deutscher Kerndatensatz erfasst mit PATFAK (Redline Data)	372	2,3%
sonstiges / eigenes System	1131	7,0%
Zusammen	16181	100,0%

⁶ Zur einfacheren Lesbarkeit wird im folgenden die männliche Form im geschlechtsübergreifenden Sinn verwendet. Geschlechtsspezifische Angaben sind ausdrücklich gekennzeichnet.

⁷ Für die Items Geschlecht, Behandlungsdauer, Art der Einrichtung und Dokumentationssystem sind keine „Missing-Data“ erlaubt. Für die Items Alter bei Aufnahme, Hauptdiagnose, Leistungsträger und Art der Therapiebeendigung sind maximal drei Prozent „Missing-Data“ erlaubt.

den die Daten mit der Basisdokumentation Sucht (Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates, 2002) und bei weiteren 2.081 (12,9%) Patientendatensätzen mit klinikspezifischen, der Basisdokumentation Sucht angelehnten Systemen erhoben. Bei 6.770 (41,8%) Patientendatensätzen kam das EDV-System PATFAK zur An-

Tabelle 2: Altersverteilung der Patienten

Altersverteilung	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
bis 19 Jahre	53	0,5%	19	0,4%	72	0,4%
20 bis 24 Jahre	385	3,3%	114	2,5%	499	3,1%
25 bis 29 Jahre	670	5,8%	189	4,1%	859	5,3%
30 bis 34 Jahre	800	6,9%	238	5,2%	1038	6,4%
35 bis 39 Jahre	1477	12,7%	515	11,2%	1992	12,3%
40 bis 44 Jahre	2282	19,7%	890	19,4%	3172	19,6%
45 bis 49 Jahre	2451	21,1%	962	20,9%	3413	21,1%
50 bis 54 Jahre	1857	16,0%	778	16,9%	2635	16,3%
55 bis 59 Jahre	999	8,6%	453	9,9%	1452	9,0%
60 bis 64 Jahre	353	3,0%	220	4,8%	573	3,5%
65 Jahre und älter	261	2,3%	214	4,7%	475	2,9%
keine Daten	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
Zusammen	11589	100,0%	4592	100,0%	16181	100,0%
Mittelwert ± Standardabweichung	44,2 ± 10,1 Jahre		46,1 ± 10,4 Jahre		44,8 ± 10,2 Jahre	

wendung, wobei hiervon 5.468 Patienten (33,8%) durch ein der Basisdokumentation Sucht angelehntes Dokumentationssystem, 930 (5,7%) durch das Erhebungsinstrument EBIS-S (EBIS-SEDOS AG, 2000) und 372 (2,3%) durch das Dokumentationssystem KDS Deutscher Kerndatensatz erfasst wurden. 1374 (8,5%) der Patientendatensätze wurden mit dem EDV-System PaDo durch ein der Bado Sucht angelehntes Dokumentationssystem erhoben. Weitere 480 (3,0%) Datensätze wurden mit dem Dokumentations- und Informationssystem EBIS-S erfasst. Bei 1131 (7,0%) der Patientendatensätze kam ein sonstiges bzw. eigenes EDV- und Dokumentationssystem zum Einsatz.

Auf eine vergleichende Betrachtung mit Daten aus anderen Dokumentationssystemen wurde verzichtet. Ein derartiger Abgleich ist zudem methodisch problematisch, da die Daten der Basisdokumentationen des Fachverbandes Sucht als Teilstichproben in der Regel auch in den Gesamtstichproben anderer Dokumentationsberichte enthalten sind.

Die Daten wurden über die Geschäftsstelle des Fachverbandes Sucht aus den Mitgliedseinrichtungen gesammelt und durch Redline DATA, Ahrensboök, zusammengeführt sowie auf Fehlerfreiheit geprüft. Die Auswertung des anonymisierten Datenpools wurde von der Fachklinik Furth im Wald vorgenommen. Ein Rückschluss auf die Daten aus einzelnen Mitgliedseinrichtungen bzw. auf einzelne Patienten ist nicht möglich.

Aufgrund der unterschiedlichen Größenordnungen der „Missing-Data“ im vorliegenden Datensatz wurden diese fehlenden Werte für die Betrachtungen in den Abschnitten 2.6 und 2.7 herausgerechnet, d.h. der Datensatz wurde um die fehlenden Daten bereinigt. Im Abschnitt 2.6 werden ausgewählte Variablen der Basisdokumentation 2007 in Kreuztabellen miteinander verglichen. Abschnitt 2.7 hingegen vergleicht ausgewählte Daten der Basisdokumentationen 2007 und 2006 des Fachverbandes Sucht miteinander.

Tabelle 3: Familienstand und Partnerbeziehung der Patienten bei Betreuungsbeginn

Familienstand	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
ledig	4239	36,6%	1094	23,8%	5333	33,0%
verheiratet, zusammen lebend	3018	26,0%	1400	30,5%	4418	27,3%
verheiratet, getrennt lebend	1121	9,7%	409	8,9%	1530	9,5%
geschieden	2590	22,3%	1134	24,7%	3724	23,0%
verwitwet	448	3,9%	435	9,5%	883	5,5%
keine Daten	173	1,5%	120	2,6%	293	1,8%
Zusammen	11589	100,0%	4592	100,0%	16181	100,0%
Partnerbeziehung	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
alleinstehend	5305	45,8%	1637	35,6%	6942	42,9%
zeitweilige Beziehungen	501	4,3%	205	4,5%	706	4,4%
feste Beziehung	5098	44,0%	2249	49,0%	7347	45,4%
sonstige	32	0,3%	15	0,3%	47	0,3%
keine Daten	653	5,6%	486	10,6%	1139	7,0%
Zusammen	11589	100,0%	4592	100,0%	16181	100,0%

2.2 Beschreibung der Patienten nach soziodemographischen und Eingangsmerkmalen

Die Altersverteilung der Patienten bei Betreuungsbeginn in Abhängigkeit vom jeweiligen Geschlecht ist in Tabelle 2 dargestellt. Von den insgesamt 16.181 Patienten sind 4.592 (28,4%) weiblichen und 11.589 (71,6%) männlichen Geschlechts. Zur Übersicht wurden die Patienten hierzu in Altersgruppen mit einer Spannweite von jeweils 5 Jahren gruppiert.

Mit 21,1% aller Patienten war die Altersklasse der 45- bis 49jährigen am häufigsten besetzt, gefolgt von den Altersklassen der 40- bis 44jährigen mit 19,6%, der 50- bis 54jährigen mit 16,3% und der 35- bis 39jährigen mit 12,3%. 6,4% aller Patienten waren zwischen 30 und 34 Jahre und weitere 9,0% waren zwischen 55 und 59 Jahre alt. 60 Jahre und älter waren lediglich 6,4% aller Patienten. 29 Jahre oder jünger waren 8,8% aller Patienten. Insgesamt wurden nur 0,4% jugendliche Patienten unter 20 Jahren behandelt. Für einen Patienten fehlte die Altersangabe.

Das Durchschnittsalter bei Aufnahme betrug 44,8 Jahre (± 10,2 Jahre). Frauen waren durchschnittlich 46,1 Jahre (± 10,4 Jahre) alt, Männer hingegen hatten ein um 1,9 Jahre geringeres durchschnittliches Alter von 44,2 Jahren (± 10,1 Jahre). Die Mittelwerte der Altersverteilungen von männlichen und weiblichen Pati-

enten unterscheiden sich hierbei statistisch signifikant ($p < 0,001$, z-test).

Einen Überblick über Familienstand und Partnerbeziehung bei Betreuungsbeginn vermittelt Tabelle 3. Beinahe zwei Fünftel aller Patienten (36,8%) waren bei Betreuungsbeginn verheiratet, wobei der Anteil derjenigen, die getrennt lebten, 9,5% beträgt. Weitere 33,0% aller Patienten waren ledig, 23,0% geschieden und 5,5% verwitwet. Für 1,8% aller Patienten fehlten die entsprechenden Angaben. Der Vergleich der Geschlechter ergibt teilweise deutliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen: Im Bereich der Gruppe der Ledigen mit jeweiligen Anteilen von 36,6% vs. 23,8%, in der Gruppe der Patienten, die verheiratet sind und zusammenleben, mit 26,0% vs. 30,5%, bei den geschiedenen Patienten mit 22,3% vs. 24,7% sowie bei den verwitweten Patienten mit 3,9% vs. 9,5%.

Hinsichtlich der Partnersituation der Patienten bei Aufnahme wurden folgende Kategorien unterschieden: „alleinstehend“, „zeitweilige Beziehungen“, „feste Beziehung“ und „sonstige“. Für 7,0% aller Patienten lagen keine Angaben vor. 45,4% aller Patienten lebten in einer festen Beziehung, weitere 4,4% hatten zeitweilige Beziehungen, 42,9% waren alleinstehend und bei 0,3% aller Patienten war eine sonstige Partnersituation kodiert. Ebenso wie bei der Betrachtung des Familienstandes bei Aufnahme, ergeben sich auch bei der Partnersituation teilweise deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede bei den Angaben zu „alleinstehend“ mit 45,8% bei Männern vs. 35,6% bei Frauen und zu „feste Beziehung“ mit 44,0% vs. 49,0%.

Tabelle 4 zeigt die Lebenssituation zu Betreuungsbeginn und die überwiegende Wohnsituation für die letzten 6 Monate vor Betreuungsbeginn. Für die Darstellung der Lebenssituation wurde zwischen der Kategorie „alleinlebend“ und den folgenden Unterteilung für die Kategorien nicht alleinlebend, „mit Eltern(-teil)“, „mit Kind(ern)“, „mit Partner“, „mit Partner und Kind(ern)“, „mit sonstiger/n Bezugsperson/en“ und „mit sonstiger/n Person/en“ unterschieden.

Alleinlebend waren 46,8% aller Patienten, 5,2% lebten bei den Eltern, 4,0% mit Kindern, 23,9% mit einem Partner bzw. einer Partnerin, weitere 13,3% mit einem Partner bzw. einer Partnerin und Kindern. 1,6% aller Patienten lebten mit sonstigen Bezugspersonen, 1,9% mit sonstigen Per-

Tabelle 4: Lebenssituation bei Betreuungsbeginn und überwiegende Wohnsituation der Patienten in den letzten sechs Monaten vor Betreuungsbeginn

Lebenssituation	Männer		Frauen		Gesamt	
alleinlebend	5807	50,1%	1759	38,3%	7566	46,8%
mit Eltern(-teil)	719	6,2%	127	2,8%	846	5,2%
mit Kind(ern)	188	1,6%	467	10,2%	655	4,0%
mit Partner	2541	21,9%	1329	28,9%	3870	23,9%
mit Partner und Kind(ern)	1546	13,3%	604	13,2%	2150	13,3%
mit sonstiger/n Bezugsperson/en	210	1,8%	53	1,2%	263	1,6%
mit sonstiger/n Person/en	244	2,1%	58	1,3%	302	1,9%
keine Daten	334	2,9%	195	4,2%	529	3,3%
Zusammen	11589	100,0%	4592	100,0%	16181	100,0%
überwiegendes Wohnverhältnis in den letzten sechs Monaten vor Betreuungsbeginn						
	Männer		Frauen		Gesamt	
selbständiges Wohnen	9011	77,8%	3721	81,0%	12732	78,7%
bei anderen Personen	728	6,3%	175	3,8%	903	5,6%
ambulant betreutes Wohnen	103	0,9%	27	0,6%	130	0,8%
(Fach-)Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	38	0,3%	24	0,5%	62	0,4%
Wohnheim / Übergangswohnheim	126	1,1%	24	0,5%	150	0,9%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	173	1,5%	9	0,2%	182	1,1%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	64	0,6%	15	0,3%	79	0,5%
sonstiges	89	0,8%	9	0,2%	98	0,6%
ohne Wohnung	50	0,4%	12	0,3%	62	0,4%
keine Daten	1207	10,4%	576	12,5%	1783	11,0%
Zusammen	11589	100,0%	4592	100,0%	16181	100,0%

sonen und bei 3,3% aller Patienten lagen keine Daten vor.

50,1% der männlichen im Vergleich zu nur 38,3% der weiblichen Patienten waren zu Behandlungsbeginn alleinlebend. Ebenso lebten 6,2% der Männer, aber nur 2,8% der Frauen bei den Eltern. Demgegenüber lebten nur 1,6% der Männer, aber 10,2% der Frauen mit Kindern und nur 21,9% der Männer im Vergleich zu 28,9% der Frauen mit einem Partner bzw. einer Partnerin.

Die überwiegende Mehrzahl aller Patienten (78,7%) gab an, selbständig zu wohnen, wobei der Anteil bei den Männern mit 77,8% vs. 81,0% deutlich unter dem der Frauen liegt. Weitere Angaben der Patienten zu ihrer Wohnsituation waren: „bei anderen Personen“ mit 5,6% (6,3% vs. 3,8%), „ambulant betreutes

Wohnen“ mit 0,8% (0,9% vs. 0,6%), „(Fach-)Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung“ mit 0,4% (0,3% vs. 0,5%), „Wohnheim / Übergangswohnheim“ mit 0,9% (1,1% vs. 0,5%), „JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung“ mit 1,1% (1,5% vs. 0,2%), „Notunterkunft, Übernachtungsstelle“ mit 0,5% (0,6% vs. 0,3%), „sonstiges“ mit 0,6% (0,8% vs. 0,2%), und „ohne Wohnung“ mit 0,4% (0,4% vs. 0,3%). Bei 11,0% der Patienten waren keine Daten zur Wohnsituation kodiert.

Tabelle 5 gibt Aufschluss über die Schulbildung und die Erwerbstätigkeit am Tag vor Betreuungsbeginn.

Derzeit in Schulausbildung sind 0,1% aller Patienten, 4,3% blieben ohne Schulabschluss, 2,4% wiesen einen Sonderschulabschluss und 41,4% einen Haupt- bzw. Volksschulabschluss auf. 33,5% aller

Tabelle 5: Höchster Schulabschluss und Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn der Patienten

Höchster erreichter Schulabschluss	Männer		Frauen		Gesamt	
derzeit in Schulausbildung	9	0,1%	1	0,0%	10	0,1%
ohne Schulabschluss	563	4,9%	129	2,8%	692	4,3%
Sonderschulabschluss	332	2,9%	62	1,4%	394	2,4%
Haupt- / Volksschulabschluss	4985	43,0%	1722	37,5%	6707	41,4%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	3681	31,8%	1734	37,8%	5415	33,5%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	1656	14,3%	728	15,9%	2384	14,7%
anderer Schulabschluss	98	0,8%	35	0,8%	133	0,8%
keine Daten	265	2,3%	181	3,9%	446	2,8%
Zusammen	11589	100,0%	4592	100,0%	16181	100,0%

Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn	Männer		Frauen		Gesamt	
Auszubildender	75	0,6%	20	0,4%	95	0,6%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	3484	30,1%	1201	26,2%	4685	29,0%
Selbständiger / Freiberufler	248	2,1%	72	1,6%	320	2,0%
sonstige Erwerbspersonen	50	0,4%	30	0,7%	80	0,5%
in beruflicher Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)	27	0,2%	12	0,3%	39	0,2%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	1036	8,9%	278	6,1%	1314	8,1%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	3922	33,8%	1061	23,1%	4983	30,8%
Schüler / Student	35	0,3%	11	0,2%	46	0,3%
Hausfrau / Hausmann	54	0,5%	405	8,8%	459	2,8%
Rentner / Pensionär	805	6,9%	453	9,9%	1258	7,8%
sonstige Nichterwerbspersonen	324	2,8%	127	2,8%	451	2,8%
keine Daten	1529	13,2%	922	20,1%	2451	15,1%
Zusammen	11589	100,0%	4592	100,0%	16181	100,0%

Patienten verfügten über einen Realschulabschluss bzw. haben eine Polytechnische Oberschule abgeschlossen, weitere 14,7% gaben an, die Hochschul- bzw. Fachhochschulreife oder das Abitur zu besitzen. 0,8% aller Patienten hatten einen anderen Schulabschluss und bei weiteren 2,8% lagen keine Angaben zur Schulausbildung vor.

Deutlich mehr weibliche Patienten als männlichen Mitpatienten (37,8% vs. 31,8%) verfügen über einen Realschulabschluss bzw. haben eine Polytechnische Oberschule abgeschlossen. Dahingegen verfügen mehr männliche als weibliche Patienten über einen Haupt- bzw. Volksschulabschluss (43,0% vs. 37,5%).

Zur Betrachtung der Erwerbssituation wurde zwischen folgenden Kategorien unterschieden: „Auszubildender“, „Arbeiter / Angestellter / Beamter“, „Selbständiger / Freiberufler“, „sonstige Erwerbspersonen“, „in beruflicher Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)“, „arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)“, „arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)“, „Schüler / Student“, „Hausfrau / Hausmann“, „Rentner / Pensionär“, „sonstige Nichterwerbspersonen“.

Bezüglich der Erwerbstätigkeit am Tag vor Aufnahme waren 0,6% aller Patienten Auszubildende. 29,0% waren als Arbeiter, Angestellte oder Beamte tätig, 2,0% waren Selbständige oder Freiberufler, 0,5%

gaben an sonstige Erwerbspersonen zu sein und 0,2% befanden sich in beruflicher Rehabilitation. 38,9% aller Patienten waren arbeitslos, wobei 30,8% arbeitslos nach SGB II (Bezug von Arbeitslosengeld II) und 8,1% arbeitslos nach SGB III (Bezug von Arbeitslosengeld I) waren. Weitere 0,3% waren Schüler bzw. Studenten, 2,8% waren Hausfrauen bzw. Hausmänner, 7,8% waren Rentner und 2,8% wurden der Kategorie „sonstige Nichterwerbspersonen“ zugeordnet, bei 15,1% wurde „keine Daten“ kodiert.

Der Vergleich der Geschlechter ergibt einen deutlichen Unterschied in der Kategorie „Hausfrau, Hausmann“ mit einem Anteil von 8,8% bei Frauen gegenüber nur 0,5% bei Männern. Ebenso zeigen sich in der Kategorie „Rentner / Pensionär“ mit 9,9% ein deutlich höherer Frauenanteil gegenüber 6,9% bei männlichen Patienten. Demgegenüber sind die Kategorien „Arbeiter / Angestellter / Beamte“ bzw. „arbeitslos (nach SGB III und SGB II)“ bei Männern mit 30,1% bzw. 42,7% deutlich häufiger besetzt als bei Frauen mit 26,2% bzw. 29,2%.

2.3 Angaben zur Therapievorbereitung und zur Aufnahme

Die Angaben zur vermittelnden Instanz sind Tabelle 6 zu entnehmen. Im Kerndatensatz kann zur Kodierung der vermittelnden Instanz aus einer Liste von 26 verschiedenen Vermittlern ausgewählt werden. Deshalb werden in Tabelle 6 nur die zehn häufigsten Vermittler einzeln dargestellt und die weiteren Vermittler zur Kategorie „sonstige“ zusammengefasst. Für 1,8% aller Patienten fehlen entsprechende Angaben. Die häufigste Vermittlungsform bezüglich der untersuchten Stichprobe war die Vermittlung durch die Suchtberatungs- und / oder –behandlungsstelle bzw. Fachambulanz mit 49,8% aller Patienten, wobei der Anteil der Männer mit 51,0% höher ausfällt als der Frauenanteil mit 47,0%. Krankenhäuser bzw. Krankenhausabteilungen bereiteten 15,2% aller Patienten (14,8% vs. 16,4%) auf ihre Entwöhnungsbehandlung vor. Weitere Vermittlungsinstanzen waren: Kosten- bzw. Leistungsträger mit 6,6% aller Patienten (6,1% vs. 7,7%), Arbeitgeber, Betrieb oder Schule mit 3,3% (4,1% vs. 1,4%), ärztliche oder psychotherapeutische Praxis mit 3,1% (2,7% vs. 4,2%), sonstige Vermittler mit 2,9% (3,3% vs. 2,0%), soziale Verwaltung (Sozialamt, Wohnungsamt, Gesundheitsamt) mit 1,7% (1,7% vs. 1,8%), stationäre Rehabilitationseinrichtung mit 1,5%

Tabelle 6: Angaben zur vermittelnden Instanz (es werden die zehn häufigsten Vermittler dargestellt, weitere Vermittler sind in der Kategorie „sonstige“ zusammengefasst)

vermittelnde Instanz	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
keine / Selbstmelder	1247	10,8%	591	12,9%	1838	11,4%
Familie	123	1,1%	68	1,5%	191	1,2%
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	476	4,1%	65	1,4%	541	3,3%
ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	315	2,7%	192	4,2%	507	3,1%
Suchtberatungs- und / oder -behandlungsstelle, Fachambulanz	5908	51,0%	2156	47,0%	8064	49,8%
Krankenhaus / Krankenhausabteilung	1713	14,8%	754	16,4%	2467	15,2%
stationäre Rehabilitationseinrichtung	159	1,4%	79	1,7%	238	1,5%
sozialpsychiatrischer Dienst	74	0,6%	27	0,6%	101	0,6%
andere Beratungsdienste (z.B. Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung, Schuldnerberatung, etc.)	85	0,7%	34	0,7%	119	0,7%
soziale Verwaltung (Sozialamt, Wohnungsamt, Gesundheitsamt)	199	1,7%	84	1,8%	283	1,7%
Kosten-, Leistungsträger	710	6,1%	355	7,7%	1065	6,6%
sonstige	380	3,3%	93	2,0%	473	2,9%
keine Daten	200	1,7%	94	2,0%	294	1,8%
Zusammen	11589	100,0%	4592	100,0%	16181	100,0%

(1,4% vs. 1,7%), Familie mit 1,2% (1,1% vs. 1,5%), andere Beratungsdienste (z.B. Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung, Schuldnerberatung etc.) 0,7% (0,7% vs. 0,7%) sowie der sozialpsychiatrische Dienst mit 0,6% (0,6% vs. 0,6%). 11,4% aller Patienten (10,8% vs. 12,9%) traten die medizinische Rehabilitationsmaßnahme ohne Vermittlung einer betreuenden Einrichtung an.

Tabelle 7 gibt einen Überblick über die Kostenträgerstruktur. Für 47 Patienten (0,3%) fehlen Angaben über den Leistungs- bzw. Kostenträger der stationären Rehabilitationsmaßnahme. Die nach Prozentzahlen stärksten Beleger waren die Rentenversicherung mit 83,5% aller Patienten (84,2% Männer vs. 81,7% Frauen) und die Krankenversicherung mit

Tabelle 7: Kostenträger

Kostenträger	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
pauschal / institutionell finanziert	41	0,4%	6	0,1%	47	0,3%
Selbstzahler	259	2,2%	103	2,2%	362	2,2%
Rentenversicherung	9758	84,2%	3752	81,7%	13510	83,5%
Krankenversicherung	1205	10,4%	660	14,4%	1865	11,5%
Sozialhilfe	191	1,6%	39	0,8%	230	1,4%
Jugendhilfe	5	0,0%	3	0,1%	8	0,0%
Arbeitsagenturen, Jobcenter	5	0,0%	1	0,0%	6	0,0%
Pflegeversicherung	3	0,0%	1	0,0%	4	0,0%
sonstige	90	0,8%	12	0,3%	102	0,6%
keine Daten	32	0,3%	15	0,3%	47	0,3%
Zusammen	11589	100,0%	4592	100,0%	16181	100,0%

11,5% (10,4% vs. 14,4%). Weiterhin waren „Selbstzahler“ mit 2,2% aller Patienten (2,2% vs. 2,2%), die „Sozialhilfe“ mit 1,4% (1,6% vs. 0,8%), „sonstige Leistungsträger“ mit 0,6% (0,8% vs. 0,3%) und Leistungsträger der Kategorie „pauschal/institutionell finanziert“ mit 0,3% (0,4% vs. 0,1%) der Fälle an den Behandlungskosten beteiligt. Die Kostenträger „Jugendhilfe“, „Arbeitsagenturen, Jobcenter“ und „Pflegeversicherung“ erreichen zusammengefasst einen Anteil von 0,1% aller Patienten (0,1% vs. 0,1%).

2.4 Diagnosen

In Tabelle 8 ist die Hauptdiagnose der untersuchten Stichprobe dargestellt. Die Kategorienbildung orientiert sich an der ICD-10 Klassifikation des Kapitels V (F), wobei auf die vierte und fünfte Stelle der Kodierung, die das aktuelle klinische Erscheinungsbild beschreiben, verzichtet wurde.

Bei 92,5% aller Patienten wurde als Hauptdiagnose „Störungen durch Alkohol (F10)“ kodiert, wobei der Anteil bei Männern mit 92,9% etwas höher ausfällt als der bei Frauen mit 91,5%. Weitere Hauptdiagnosen waren „Störungen durch Opioide (F11)“ mit 0,7% aller Patienten (0,5% vs. 1,3%), „Störungen durch Cannabinoide (F12)“ mit 0,8% aller Patienten (0,9% vs. 0,7%), „Störungen durch Sedativa oder Hypnotika (F13)“ mit 1,4% (0,7% vs. 3,0%), „Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen (F19)“ mit 1,2% (1,2% vs. 1,4%) und „Pathologisches Glücksspiel (F63.0)“ mit 1,5% (2,0% vs. 0,4%). Der Anteil weiterer Suchtmitteldiagnosen betrug 0,5% (0,5% vs. 0,3%). Bei 0,1% aller Patienten (0,0% vs. 0,2%) wurde der Missbrauch von nicht abhängigkeits erzeugenden Substanzen (F55) und bei weiteren vier Patienten (0,0%) eine andere psychische Diagnose als die aufgeführten Suchtmitteldiagnosen als Hauptdiagnose kodiert. Für 1,3% aller Patienten liegen keine Angaben über die Hauptdiagnose vor.

Der Deutsche Kerndatensatz bietet neben der Erfassung suchtmittelbezogener Diagnosen auch die Möglichkeit bis zu vier weitere psychische, neurologische und andere wichtige Diagnosen (keine F und G-Diagnosen) zu kodieren. In den beiden folgenden Tabellen 9 und 10 ist die Verteilung der weiteren psychischen und somatischen Diagnosen dargestellt. Bei der Bewertung der dargestellten Ergebnisse muss jedoch berücksichtigt werden, dass

Tabelle 8: Hauptdiagnose (Suchtmitteldiagnose)

Hauptdiagnose		Männer		Frauen		Gesamt	
Störungen durch Alkohol	F10	10762	92,9%	4201	91,5%	14963	92,5%
Störungen durch Opiode	F11	53	0,5%	59	1,3%	112	0,7%
Störungen durch Cannabinoide	F12	103	0,9%	32	0,7%	135	0,8%
Störungen durch Sedativa oder Hypnotika	F13	79	0,7%	140	3,0%	219	1,4%
Störungen durch Kokain	F14	28	0,2%	1	0,0%	29	0,2%
Störungen durch sonstige Stimulantien einschließlich Koffein	F15	16	0,1%	7	0,2%	23	0,1%
Störungen durch Tabak	F17	19	0,1%	4	0,1%	23	0,1%
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen	F19	134	1,2%	63	1,4%	197	1,2%
Missbrauch von nicht abhängigkeitszeugenden Substanzen	F55	2	0,0%	7	0,2%	9	0,1%
Pathologisches Glücksspiel	F63.0	230	2,0%	20	0,4%	250	1,5%
andere psychische Diagnose (F-Diagnose)		3	0,0%	1	0,0%	4	0,0%
keine Daten		160	1,4%	57	1,2%	217	1,3%
Zusammen		11589	100,0%	4592	100,0%	16181	100,0%

Tabelle 9: Verteilung der weiteren psychiatrischen Diagnosen

Weitere psychische Diagnosen		Männer		Frauen		Gesamt	
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	F0	101	0,9%	41	0,9%	142	0,9%
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	F2	110	0,9%	27	0,6%	137	0,8%
Affektive Störungen	F3	1672	14,4%	982	21,4%	2654	16,4%
Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	F4	926	8,0%	635	13,8%	1561	9,6%
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren	F5	77	0,7%	122	2,7%	199	1,2%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F6	2255	19,5%	971	21,1%	3226	19,9%
Intelligenzminderung	F7	109	0,9%	25	0,5%	134	0,8%
Entwicklungsstörungen	F8	26	0,2%	1	0,0%	27	0,2%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	F9	89	0,8%	22	0,5%	111	0,7%
Gesamtzahl der betrachteten Datensätze	---	11589	100,0%	4592	100,0%	16181	100,0%

nicht alle der 34 beteiligten Einrichtungen neben der Suchtmitteldiagnose weitere Diagnosedaten geliefert haben (32 der 34

Einrichtungen haben psychische Diagnosen und 30 der 34 Einrichtungen somatische Diagnosen geliefert).

Die Kategorienbildung in Tabelle 9 orientiert sich an der ICD-10 Klassifikation des Kapitels V (F). Bei den weiteren psychiatrischen Diagnosen überwiegen „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ mit 19,9% (19,5% bei Männern vs. 21,1% bei Frauen) und „Affektive Störungen“ mit 16,4% (14,4% vs. 21,4%). Zudem wurden oft „Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen“ mit 9,6% (8,0% vs. 13,8%) diagnostiziert.

Die Verteilung der somatischen Diagnosen nach ICD-10 in Abhängigkeit vom Geschlecht der Patienten ist in Tabelle 10 dargestellt. Wie bei den weiteren psychiatrischen Diagnosen in Tabelle 9 wurden die somatischen Diagnosen in übergeordneten Kategorien zusammengefasst. Diese Kategorienbildung wurde in Anlehnung an die Gliederung des ICD-10 durchgeführt. Die häufigsten somatischen Diagnosen, die vergeben wurden, beziehen sich auf die Kategorien:

- Krankheiten des Verdauungssystems mit 30,6% (31,2% bei Männern vs. 28,9% bei Frauen),
- Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit 28,7% (28,6% vs. 28,7%),
- Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes mit 26,4% (27,2% vs. 24,2%),
- Krankheiten des Kreislaufsystems mit 18,6% (19,6% vs. 16,1%),
- Krankheiten des Nervensystems mit 14,6% (15,6% vs. 12,2%).

Auf eine Darstellung der Abhängigkeitsdauer und der Vorbehandlungen, die in den vergangenen Basisdokumentationsjahren an dieser Stelle beschrieben wurde, wird in diesem Jahr verzichtet, da aufgrund der Umstellungsphase auf den Deutschen Kerndatensatz in den Daten liefernden Einrichtungen diese Variablen nicht valide dokumentiert sind.

2.5 Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende

Ein wichtiges Kriterium für den Erfolg einer Entwöhnungsbehandlung ist die Art der Behandlungsbeendigung. In Tabelle 11 sind die Entlassformen nach dem Kodierschema des Deutschen Kerndatensatzes angegeben.

Die Kodierungen zur Entlassungsform ergeben eine Quote von 65,6% regulärer Entlassungen bezogen auf alle Patienten, wobei Frauen eine höhere Quote regu-

Tabelle 10: Verteilung der somatischen Diagnosen nach ICD-10

Somatische Diagnosen	ICD-10	Männer		Frauen		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	A00 - B99	299	2,6%	83	1,8%	382	2,4%
Neubildungen	C00 - D48	167	1,4%	80	1,7%	247	1,5%
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	D50 -D89	337	2,9%	108	2,4%	445	2,8%
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E00 - E90	3319	28,6%	1317	28,7%	4636	28,7%
Krankheiten des Nervensystems	G00 - G99	1811	15,6%	559	12,2%	2370	14,6%
Krankheiten des Auges, der Augenanhangsgebilde, des Ohres und des Warzenfortsatzes	H00 - H95	348	3,0%	94	2,0%	442	2,7%
Krankheiten des Kreislaufsystems	I00 - I99	2276	19,6%	738	16,1%	3014	18,6%
Krankheiten des Atmungssystems	J00 - J99	713	6,2%	284	6,2%	997	6,2%
Krankheiten des Verdauungssystems	K00 - K93	3620	31,2%	1326	28,9%	4946	30,6%
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L00 - L99	302	2,6%	99	2,2%	401	2,5%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M00 - M99	3158	27,2%	1112	24,2%	4270	26,4%
Krankheiten des Urogenitalsystems	N00 - N99	118	1,0%	91	2,0%	209	1,3%
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die nicht andernorts klassifiziert sind	R00 - R99	214	1,8%	94	2,0%	308	1,9%
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	S00 - T98	645	5,6%	194	4,2%	839	5,2%
sonstige somatische Diagnosen		129	1,1%	72	1,6%	201	1,2%
Gesamtzahl der betrachteten Datensätze		11589	100,0%	4592	100,0%	16181	100,0%

lärer Entlassungen aufweisen als Männer (66,5% vs. 65,2%). Weitere Entlassungsformen sind: „Vorzeitig auf ärztliche / therapeutische Veranlassung“ mit 4,5% aller Patienten (4,5% Männer vs. 4,3% Frauen), „vorzeitig mit ärztlichem / therapeutischem Einverständnis“ mit 4,3% (3,7% vs. 5,7%), „vorzeitig ohne ärztliches / therapeutisches Einverständnis“ mit 12,0% (11,8% vs. 12,4%), „disziplinarisch“ mit 1,8% (2,1% vs. 1,0%), „außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung“ mit 1,2% (1,2% vs. 1,2%), „planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform“ mit 10,5% (11,2% vs. 8,7%) und „gestorben“ mit 0,0% (sechs männliche vs. ein weiblicher Patient). Bei 0,2% aller Patienten liegen keine Daten vor.

Die Entlassformen 1 (regulär nach Beratung / Behandlungsplan), 2 (Vorzeitig auf ärztliche / therapeutische Veranlassung), 3 (vorzeitig mit ärztlichem / therapeutischem Einverständnis) und 7 (planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform) bilden zusammen die Entlassform „planmäßige Entlassung“. Aus Tabelle 11 berechnet sich mit dieser Definition eine Quote von 84,7% (13.713 Patienten) planmäßiger Entlassungen. Frauen werden hierbei geringfügig öfter planmäßig entlassen als Männer (84,5% bei Männer vs. 85,3% bei Frauen).

Tabelle 11: Art der Beendigung

Art der Beendigung	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
regulär nach Beratung / Behandlungsplan	7553	65,2%	3054	66,5%	10607	65,6%
vorzeitig auf ärztliche / therapeutische Veranlassung	524	4,5%	198	4,3%	722	4,5%
vorzeitig mit ärztlichem / therapeutischem Einverständnis	426	3,7%	263	5,7%	689	4,3%
vorzeitig ohne ärztliches / therapeutisches Einverständnis / Abbruch durch Klienten	1370	11,8%	569	12,4%	1939	12,0%
disziplinarisch	245	2,1%	47	1,0%	292	1,8%
außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	137	1,2%	56	1,2%	193	1,2%
planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform	1295	11,2%	400	8,7%	1695	10,5%
gestorben	6	0,1%	1	0,0%	7	0,0%
keine Daten	33	0,3%	4	0,1%	37	0,2%
Zusammen	11589	100,0%	4592	100,0%	16181	100,0%
planmäßige Entlassungen	9798	84,5%	3915	85,3%	13713	84,7%

Die Angaben zur Behandlungsdauer der Patienten sind Tabelle 12 zu entnehmen. Zur Darstellung der Verweildauer wurden folgende Kategorien gebildet: „bis 28 Tage (4 Wochen)“, „bis 42 Tage (6 Wo-

chen)“, „bis 56 Tage (8 Wochen)“, „bis 84 Tage (12 Wochen)“, „bis 112 Tage (16 Wochen)“, „bis 140 Tage (20 Wochen)“, „bis 182 Tage (26 Wochen, 6 Monate)“ und „über 6 Monate“.

Tabelle 12: Behandlungsdauer

Verweildauer	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
bis 28 Tage (4 Wochen)	935	8,1%	356	7,8%	1291	8,0%
bis 42 Tage (6 Wochen)	619	5,3%	261	5,7%	880	5,4%
bis 56 Tage (8 Wochen)	1798	15,5%	731	15,9%	2529	15,6%
bis 84 Tage (12 Wochen)	2784	24,0%	1021	22,2%	3805	23,5%
bis 112 Tage (16 Wochen)	4420	38,1%	1791	39,0%	6211	38,4%
bis 140 Tage (20 Wochen)	738	6,4%	329	7,2%	1067	6,6%
bis 182 Tage (26 Wochen, 6 Monate)	251	2,2%	85	1,9%	336	2,1%
über 6 Monate	44	0,4%	18	0,4%	62	0,4%
Zusammen	11589	100,0%	4592	100,0%	16181	100,0%
Verweildauer	82,1 ± 34,7 Tage		82,9 ± 35,0 Tage		82,3 ± 34,8 Tage	
Verweildauer bei regulärer Entlassung	90,7 ± 28,7 Tage		91,5 ± 29,4 Tage		91,0 ± 28,9 Tage	
Verweildauer bei planmäßiger Entlassung	88,9 ± 29,8 Tage		89,3 ± 30,6 Tage		89,0 ± 30,1 Tage	

Tabelle 13: Erwerbs- und Wohnsituation der Patienten am Tag nach Betreuungsende

Erwerbssituation am Tag nach Betreuungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Auszubildender	85	0,7%	26	0,6%	111	0,7%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	3665	31,6%	1359	29,6%	5024	31,0%
Selbständiger / Freiberufler	259	2,2%	76	1,7%	335	2,1%
sonstige Erwerbspersonen	29	0,3%	29	0,6%	58	0,4%
in beruflicher Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)	54	0,5%	19	0,4%	73	0,5%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	1040	9,0%	289	6,3%	1329	8,2%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	3742	32,3%	1030	22,4%	4772	29,5%
Schüler / Student	37	0,3%	16	0,3%	53	0,3%
Hausfrau / Hausmann	50	0,4%	414	9,0%	464	2,9%
Rentner / Pensionär	847	7,3%	480	10,5%	1327	8,2%
sonstige Nichterwerbspersonen	317	2,7%	144	3,1%	461	2,8%
keine Daten	1464	12,6%	710	15,5%	2174	13,4%
Zusammen	11589	100,0%	4592	100,0%	16181	100,0%
Wohnsituation am Tag nach Betreuungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
selbständiges Wohnen	8703	75,1%	3514	76,5%	12217	75,5%
bei anderen Personen	1029	8,9%	355	7,7%	1384	8,6%
ambulant betreutes Wohnen	218	1,9%	44	1,0%	262	1,6%
(Fach-)Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	417	3,6%	110	2,4%	527	3,3%
Wohnheim / Übergangswohnheim	182	1,6%	41	0,9%	223	1,4%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	9	0,1%	3	0,1%	12	0,1%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	30	0,3%	6	0,1%	36	0,2%
sonstiges	103	0,9%	19	0,4%	122	0,8%
ohne Wohnung	97	0,8%	25	0,5%	122	0,8%
keine Daten	801	6,9%	475	10,3%	1276	7,9%
Zusammen	11589	100,0%	4592	100,0%	16181	100,0%

Eine Verweildauer bis 28 Tage (4 Wochen) hatten 8,0% aller Patienten, eine Verweildauer bis 42 Tage (6 Wochen) wiesen 5,4%, eine Therapiedauer bis 56 Tage (8 Wochen) 15,6% und eine Therapiedauer bis 84 Tage (12 Wochen) 23,5% auf. 38,4% aller Patienten verweilten bis 112 Tage (16 Wochen), weitere 6,6% wurden bis zu 140 Tage (20 Wochen) und 2,1% bis 182 Tage (26 Wochen, 6 Monate) behandelt. Über 6 Monate blieben 0,4% aller Patienten in der jeweiligen Fachklinik.

Die durchschnittliche Verweildauer aller Patienten betrug 82,3 Tage (± 34,8 Tage). Weibliche Patienten haben eine moderat, jedoch statistisch nicht signifikant längere durchschnittliche Verweildauer von 0,8 Tagen als ihre männlichen Mitpatienten (durchschnittliche Verweildauer von Frauen: 82,9 Tage (± 35,0 Tage) vs. durchschnittliche Verweildauer von Männern 82,1 Tage (± 34,7 Tage)).

In Tabelle 12 sind zusätzlich zu den statistischen Maßzahlen der Verweildauer für alle behandelten Patienten auch die entsprechenden Angaben in Bezug auf reguläre und planmäßige Entlassungen (siehe Tabelle 11 und Erläuterungen zur Art der Entlassungsform / Betreuungsbeendigung) ausgewiesen. Bei Betrachtung der regulär entlassenen Patienten betrug die durchschnittliche Verweildauer 91,0 Tage (± 28,9 Tage), wobei sich die durchschnittlichen Verweildauern von Männern und Frauen geringfügig, jedoch statistisch nicht signifikant um 0,8 Tage, mit 90,7 ± 28,7 Tage vs. 91,5 ± 29,4 Tage, unterscheiden. Die Betrachtung der planmäßig entlassenen Patienten ergibt eine deutlich geringere durchschnittliche Verweildauer mit 89,0 Tage (± 30,1 Tage), mit einem statistisch nicht signifikanten Unterschied zwischen Männern und Frauen von 0,4 Tagen (88,9 ± 29,8 Tage vs. 89,3 ± 30,6 Tage).

In Tabelle 13 werden Angaben zur Erwerbs- und Wohnsituation der Patienten zum Betreuungsende wiedergegeben.

Bezüglich der Erwerbstätigkeit am Tag nach Betreuungsende waren 0,7% aller Patienten Auszubildende. 31,0% waren als Arbeiter, Angestellte oder Beamte tätig, 2,1% waren Selbständige oder Freiberufler, 0,4% gaben an sonstige Erwerbspersonen zu sein und 0,5% befanden sich in beruflicher Rehabilitation. 37,7% aller Patienten waren arbeitslos, wobei 29,5% arbeitslos nach SGB II (Bezug von Arbeitslosengeld II) und 8,2% arbeitslos nach SGB III (Bezug von Arbeitslosengeld I) waren. Weitere 0,3% al-

ler Patienten waren Schüler bzw. Studenten, 2,9% waren Hausfrauen bzw. Hausmänner, 8,2% waren Rentner und 2,8% wurden mit der Kategorie „sonstige Nichterwerbspersonen“ kodiert, bei 13,4% wurden keine Daten kodiert.

Der Vergleich der Geschlechter ergibt einen deutlichen Unterschied in der Kategorie „Hausfrau, Hausmann“ mit einem Anteil von 9,0% bei Frauen gegenüber nur 0,4% bei Männern. Ebenso zeigen sich in der Kategorie „Rentner / Pensio-när“ ein deutlich höherer Frauenanteil mit 10,5% gegenüber 7,3% bei männlichen Patienten. Demgegenüber sind die Kategorien „Arbeiter / Angestellter / Beamte“ bzw. „arbeitslos (nach SGB III und SGB II)“ bei Männern mit 31,6% bzw. 41,3% deutlich häufiger besetzt als bei Frauen mit 29,6 % bzw. 28,7%.

Die überwiegende Mehrzahl aller Pati-enten (75,5%) gab an am Tag nach Be-treuungsende, selbständig (eigene oder gemietete Wohnung/Haus) zu wohnen, wobei der Anteil bei den Männern mit 75,1% vs. 76,5% moderat unter dem der Frauen liegt. Weitere Angaben der Pati-enten zu ihrer Wohnsituation zum Betreu-ungsende waren: „bei anderen Personen“ mit 8,6% (8,9% vs. 7,7%), „ambulant be-treutes Wohnen“ mit 1,6% (1,9% vs. 1,0%), „(Fach-)Klinik, stationäre Rehabilitations-einrichtung“ mit 3,3% (3,6% vs. 2,4%), „Wohnheim / Übergangwohnheim“ mit 1,4% (1,6% vs. 0,9%), „JVA, Maßregelvoll-zug, Sicherheitsverwahrung“ mit 0,1% (0,1% vs. 0,1%), „Notunterkunft, Über-nachtungsstelle“ mit 0,2% (0,3% vs. 0,1%), „sonstiges“ mit 0,8% (0,9% vs. 0,4%), und „ohne Wohnung“ mit 0,8% (0,8% vs. 0,5%). Bei 7,9% aller Patienten waren keine Da-ten zur Wohnsituation kodiert.

2.6 Vergleich ausgewählter Variablen der Basis-dokumentation 2007

Im Folgenden werden ausgewählte Vari-ablen der Basisdokumentation 2007 zu-

einander in Beziehung gesetzt. Zur ein-facheren Darstellung wurde jeweils die Kategorie „keine Daten“ in den Variablen nicht berücksichtigt.

Tabelle 14 vergleicht die Angaben zur be-ruflichen Integration der Patienten zum Beginn und zum Ende der Betreuung.

Von den 4.886 Patienten, die zum Betreu-ungsbeginn in der Kategorie „Arbeits-platz vorhanden“ kodiert wurden, hatten zum Ende der Betreuung 93,0% noch ei-nen Arbeitsplatz, 6,0% waren arbeitslos, 0,8% nicht erwerbstätig und 0,2% waren in beruflicher Rehabilitation. Ein Grund für das Eintreten einer Arbeitslosigkeit während der Betreuung könnte sein, dass die Wirksamkeit der Kündigung in die Zeit der Rehabilitation gefallen ist bzw. dass der Patient erst während der Reha-bilitation gekündigt wurde.

In der Kategorie „arbeitslos zu Betreu-ungsbeginn“ (5.953 Patienten), hatten zum Ende der Betreuung 2,7% wieder ei-nen Arbeitsplatz, 95,1% waren weiterhin arbeitslos, 1,8% nicht erwerbstätig und 0,4% in beruflicher Rehabilitation. Die Verbesserung der Arbeitsplatzsituation zum Ende der Betreuung der bei zu Be-ginn der Betreuung arbeitslosen Pati-enten könnte Ergebnis der Bemühungen der Kliniken sein, durch Angebote zur be-ruflichen Reintegration der Patienten (wie z.B. mit Bewerbungstraining, Ar-beitsplatzerprobungen etc.) deren beru-fliche Situation zu verbessern.

Von den zum Betreuungsbeginn 2.114 nicht erwerbstätigen Patienten hatten 1,8% zum Betreuungsende einen Arbeits-platz, 5,0% waren arbeitslos, 93,0% waren nicht erwerbstätig und 0,3% waren in be-ruflicher Rehabilitation.

Für die Kategorie „berufliche Rehabilita-tion“ wurden zum Betreuungsende 4 (10,5%) der Patienten mit „Arbeitsplatz vorhanden“ kodiert, 8 (21,1%) als arbeits-los, 2 (5,3%) als nicht erwerbstätig und 24 (63,2%) weiterhin in beruflicher Rehabi-litation.

Mit der Datenerhebung des Dokumenta-tionsjahrganges 2006 war es den betei-ligten Kliniken erstmals möglich, Daten zur Arbeitsfähigkeit der Patienten für den Zeitpunkt kurz vor der Aufnahme bzw. zur Entlassung zu übermitteln. Tabelle 15 vergleicht die Angaben zur Arbeitsfähig-keit der Patienten für diese zwei Mess-zeitpunkte. Die angegebenen Daten be-ziehen sich hierbei auf die übermittelten Daten von 23 Einrichtungen mit insge-samt 9.350 Datensätzen.

Bei Betreuungsende waren 77,4% aller Patienten arbeitsfähig, 11,0% arbeitsun-fähig, 0,7% mit der Kategorie „Hausfrau / Hausmann“ sowie 4,5% mit der Kategorie „Maßnahme nicht ordnungsgemäß ab-geschlossen“ kodiert und für 6,5% war eine Beurteilung nicht erforderlich.

Von den 32,3% (3.016 Patienten), die zum Betreuungsbeginn in der Kategorie „ar-beitsunfähig“ kodiert wurden, waren zum Ende der Therapie 70,8% wieder ar-beitsfähig, 23,2% waren weiterhin ar-beitsunfähig, 0,1% wurden mit der Kate-gorie „Hausfrau / Hausmann“ sowie 4,7% mit der Kategorie „Maßnahme nicht ord-nungsgemäß abgeschlossen“ kodiert und für 1,2% war keine Beurteilung erfor-derlich. In der Kategorie „arbeitsfähig zu Betreuungsbeginn“ mit 5.605 Patienten, waren zum Ende der Betreuung 89,5% weiterhin arbeitsfähig, 5,2% arbeitsunfä-hig, 0,2% mit der Kategorie „Hausfrau / Hausmann“ sowie 4,5% mit der Kategorie „Maßnahme nicht ordnungsgemäß ab-geschlossen“ kodiert und für 0,6% war keine Beurteilung erforderlich.

Von den zum Betreuungsbeginn mit der Kategorie „Hausfrau / Hausmann“ ko-dierten 117 Patienten wurden 50,4% zum Betreuungsende als arbeitsfähig, 7,7% als arbeitsunfähig, 36,8% mit der Katego-rie „Hausfrau / Hausmann“ und 4,3% mit der Kategorie „Maßnahme nicht ord-nungsgemäß abgeschlossen“ kodiert. Für einen Patienten war keine Beurteil-ung erforderlich.

Tabelle 14: Berufliche Integration der Patienten zum Beginn und zum Ende der Betreuung

Berufliche Integration bei Betreuungsende	Berufliche Integration bei Betreuungsbeginn									
	Arbeitsplatz vorhanden		arbeitslos		nicht erwerbstätig		berufliche Rehabilitation		Gesamt	
Arbeitsplatz vorhanden	4544	93,0%	161	2,7%	37	1,8%	4	10,5%	4746	36,5%
arbeitslos	293	6,0%	5663	95,1%	106	5,0%	8	21,1%	6070	46,7%
nicht erwerbstätig	38	0,8%	107	1,8%	1965	93,0%	2	5,3%	2112	16,3%
berufliche Rehabilitation	11	0,2%	22	0,4%	6	0,3%	24	63,2%	63	0,5%
Zusammen	4886	100,0%	5953	100,0%	2114	100,0%	38	100,0%	12991	100,0%

Tabelle 15: Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsbeginn und Betreuungsende

Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsende	Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsbeginn									
	arbeitsfähig		arbeitsunfähig		Hausfrau / Hausmann		Beurteilung nicht erforderlich		Gesamt	
arbeitsfähig	5016	89,5%	2136	70,8%	59	50,4%	22	3,6%	7233	77,4%
arbeitsunfähig	290	5,2%	699	23,2%	9	7,7%	29	4,7%	1027	11,0%
Hausfrau / Hausmann	13	0,2%	3	0,1%	43	36,8%	2	0,3%	61	0,7%
Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen	252	4,5%	141	4,7%	5	4,3%	27	4,4%	425	4,5%
Beurteilung nicht erforderlich	34	0,6%	37	1,2%	1	0,9%	532	86,9%	604	6,5%
Zusammen	5605	100,0%	3016	100,0%	117	100,0%	612	100,0%	9350	100,0%

Bei der Kategorie „Beurteilung nicht erforderlich“ (612 Patienten bei Betreuungsende) waren zum Betreuungsende 3,6% der Patienten als arbeitsfähig, 4,7% als arbeitsunfähig, 0,3% mit der Kategorie „Hausfrau / Hausmann“ und 4,4% mit der Kategorie „Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen“ kodiert. Bei 86,9% war weiterhin eine Beurteilung nicht erforderlich.

Dokumentationsjahrgängen: 33,6% der Patienten aus 2007 waren ledig (32,7%), 27,8% (28,9%) waren verheiratet und lebten zusammen, 9,6% (9,6%) waren verheiratet und getrennt lebend; 23,4% (18,0%) waren geschieden und 5,6% (10,7%) waren verwitwet.

- Bezüglich der Partnerbeziehung zeigen sich folgende Unterschiede in den

beiden Dokumentationsjahrgängen: 48,8% der Patienten (49,6%) lebten in einer festen Beziehung, 46,2% (45,8%) waren alleinstehend und 4,7% (4,6%) hatten eine zeitweilige Beziehung.

- Im Dokumentationsjahr 2007 fanden sich 4,5% der Patienten (4,0%) ohne Schulabschluss; 2,5% (2,4%) hatten einen Sonderschulabschluss, 42,6%

2.7 Vergleich ausgewählter Ergebnisse der Basisdokumentation 2007 mit der Basisdokumentation 2006

Tabelle 16 und Tabelle 17 geben einen Vergleich ausgewählter Ergebnisse⁸ der Basisdokumentation 2007 des Fachverbandes Sucht e. V. mit der Basisdokumentation des Jahres 2006 (Fachverband Sucht e. V., 2007). Dabei sind jeweils Itembezogen die Datensätze um die unterschiedlichen „Missing-Data“ bereinigt.

Ein Abgleich der Datensätze ergibt zusammenfassend folgende Ergebnisse (in Klammern jeweils die Angaben für 2006):

- 71,6 % (71,2%) der Patienten sind männlichen, 28,4% (28,8%) weiblichen Geschlechtes; der Anteil der männlichen Patienten hat gegenüber dem Vorjahr um 0,4 Prozentpunkte zugenommen.
- Das durchschnittliche Alter der Patienten bei Behandlungsbeginn hat sich um 0,1 Jahre auf 44,8 Jahre erhöht.
- Bei Betrachtung des Familienstandes zeigen sich folgende Unterschiede (bzw. Gemeinsamkeiten) in den beiden

Tabelle 16: Vergleich ausgewählter Ergebnisse der Basisdokumentation 2007 mit der Basisdokumentation 2006 (um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

Merkmal	Basisdokumentation 2007	Basisdokumentation 2006
Geschlecht	N = 16181	N = 15493
männlich	71,6%	71,2%
weiblich	28,4%	28,8%
Alter	N = 16180	N = 15481
	44,8 ± 10,2 Jahre	44,7 ± 10,1 Jahre
Familienstand	N = 15888	N = 15137
ledig	33,6%	32,7%
verheiratet, zusammen lebend	27,8%	28,9%
verheiratet, getrennt lebend	9,6%	9,6%
geschieden	23,4%	18,0%
verwitwet	5,6%	10,7%
Partnerbeziehung	N = 15042	N = 14955
alleinstehend	46,2%	45,8%
zeitweilige Beziehung	4,7%	4,6%
feste Beziehung	48,8%	49,6%
sonstige Beziehung	0,3%	0,0%
Schulabschluss	N = 15745	N = 15118
ohne Schulabschluss	4,5%	4,0%
Sonderschulabschluss	2,5%	2,4%
Haupt-/Volksschulabschluss	42,6%	44,2%
Realschulabschluss/ Polytechnische Oberschule	34,4%	32,1%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	15,2%	16,5%
anderer Schulabschluss	0,8%	0,7%

⁸ Aufgrund der Umstellungsphase auf den Deutschen Kerndatensatz in den Daten liefernden Einrichtungen und der damit verbundenen teilweise nicht validen Dokumentation einzelner Variablen wird der Vergleich der Dokumentationsjahrgänge in diesem Jahr nur verkürzt dargestellt.

Tabelle 17: Vergleich ausgewählter Ergebnisse der Basisdokumentation 2007 mit der Basisdokumentation 2006 (um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

Merkmal	Basisdokumentation 2007	Basisdokumentation 2006
Vermittelt durch	N = 15887	N = 13607
Suchtberatung	50,8%	52,1%
Kosten-/Leistungsträger	6,7%	7,1%
niedergelassener Arzt/ Psychotherapeut	3,2%	3,3%
Arbeitgeber/Betrieb/Schule	3,4%	3,5%
sonstige Vermittler	24,4%	27,8%
ohne Vermittlung	11,6%	6,2%
Kostenträger	N = 16134	N = 15481
Rentenversicherung	83,7%	82,6%
Krankenversicherung	11,6%	10,4%
sonstige Kostenträger	4,7%	7,0%
Hauptdiagnose	N = 15964	N = 15420
Störungen durch Alkohol F10.XX	93,7%	92,2%
sonstige F1X.XX Diagnosen außer Alkohol	4,6%	6,0%
Pathologisches Glücksspiel F63	1,6%	1,6%
sonstige Diagnosen	0,1%	0,2%
Verweildauer	N = 16181	N = 15493
	82,3 ± 34,8 Tage	82,9 ± 34,1 Tage
Verweildauer bei regulärer Entlassung	N = 10607	N = 10108
	91,0 ± 28,9 Tage	90,5 ± 29,1 Tage
Verweildauer bei planmä- ßiger Entlassung	N = 13713	N = 12794
	89,0 ± 30,1 Tage	88,8 ± 29,9 Tage
Art der Behandlungsbeendi- gung	N = 16144	N = 14939
Anteil mit regulärer Entlassung	65,7%	67,6%
Anteil mit planmäßiger Entlassung	84,9%	85,6%

(44,2%) verfügten über einen Haupt- bzw. Volksschulabschluss, 34,4% (32,1%) über einen Realschulabschluss bzw. über den Abschluss der Polytechnischen Oberschule, 15,2% (16,5%) Hochschul- bzw. Fachhochschulreife oder das Abitur und 0,8% (0,7%) über einen anderen Schulabschluss.

- In beiden Jahrgängen wurde die Mehrzahl der Patienten (50,8% in 2007 und 52,1% in 2006) durch eine Suchtberatungsstelle auf die medizinische Rehabilitationsmaßnahme vorbereitet. Kos-

ten- bzw. Leistungsträger vermittelten 6,7% (7,1%) der Patienten, der niedergelassene Arzt bzw. Psychotherapeut 3,2% (3,3%), der Arbeitgeber, der Betrieb bzw. die Schule 3,4% (3,5%) und sonstige Vermittler 24,4% (27,8%). Ohne Vermittlung kamen 11,6% (6,2%) in die Therapie.

- 83,7% (82,6%) der Patienten aus 2007 (2006) hatten die Rentenversicherung als Leistungsträger; für 11,6% (10,4%) kam der zuständige Leistungsträger aus dem Bereich der Krankenversiche-

rungen und bei 4,7% (7,0%) gab es einen sonstigen Leistungsträger.

- 93,7% der Patienten aus dem Jahrgang 2007 (92,2%) hatten als Hauptdiagnose die ICD-10 Kodierung "Störungen durch Alkohol"; 4,6% (6,0%) hatten sonstige F1X.XX Diagnosen, 1,6% (1,6%) die Diagnose pathologisches Glücksspiel und 0,1% (0,2%) der Patienten hatten eine sonstige Diagnose als Hauptdiagnose.
- Beide Dokumentationsjahrgänge unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Verweildauern: Bei Betrachtung aller Patienten verringerte sich die durchschnittliche Verweildauer geringfügig um 0,6 Tage von 82,9 Tage (± 34,1 Tage) im Dokumentationsjahr 2006 auf 82,3 Tage (± 34,8 Tage) für 2007. Werden nur die regulären Entlassungen betrachtet, so erhöhte sich die mittlere Verweildauer um 0,5 Tage von 90,5 Tage (± 29,1 Tage) im Dokumentationsjahrgang 2006 auf 91,0 Tage (± 28,9 Tage) für 2007. Bei Betrachtung der planmäßig beendeten Behandlungen (entspricht den Kategorien 1, 2, 3 und 7 der Entlasskategorien des Deutschen Kerndatensatzes) erhöht sich die mittlere Verweildauer um 0,2 Tage von 88,8 Tage (± 29,9 Tage) im Dokumentationsjahr 2006 auf 89,0 Tage (± 30,1 Tage) für 2007.
- Der Anteil der Patienten mit regulärer Behandlungsbeendigung verringerte sich um 1,9 Prozentpunkte von 67,6% in 2006 auf 65,7% in 2007. Bei Betrachtung der planmäßigen Behandlungsbeendigung verringerte sich der Anteil der Patienten um 0,7 Prozentpunkte von 85,6% in 2006 auf 84,9% in 2007.

3. Ausblick

Mit diesem vierzehnten Bericht zur Basisdokumentation gibt der Fachverband Sucht e. V. einen Überblick über die in seinen Mitgliedseinrichtungen durchgeführten Entwöhnungsbehandlungen und die behandelte Klientel. Der Fachverband Sucht e. V. beabsichtigt, diese Berichte auch künftig jährlich vorzulegen.

4. Literatur

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2007). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe – Definition und Erläuterung zum Gebrauch. Vorläufige Endfassung, Stand: 14.12.2007. www.dhs.de

Fachverband Sucht e. V. (2007). Basisdokumentation 2006. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband

- Sucht e. V., Qualitätsförderungen in der Entwöhnungsbehandlung, 14, Bonn
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H. (Hrsg.) (2005) Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F); Klinisch-diagnostische Leitlinien. 5. durchgesehene und ergänzte Auflage. Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle
- Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2007). Basisdokumentation Sucht Version 1.0, Düsseldorf
- Ott, E.S., Braukmann, W., Buschmann, H., Dehmlow, A., Fischer, M., Herder, F., Jahrreiss, R., Missel, P., Quinten, C., Rösch, W., Schleede, S., Schneider, B., Zemlin, U. (1997). Neuentwicklung einer Basisdokumentation für den Bereich stationärer Rehabilitation
- Suchtkranker (Bado Sucht 97). In: Fachausschuß Sucht des Wissenschaftsrates (Hrsg.). Qualitätsstandards – Prozeß- und Ergebnisqualität in der Behandlung Suchtkranker. Verhaltensmedizin Heute – Fortschritte in der Rehabilitation, Schriftenreihe des Wissenschaftsrates der AHG, Heft 7, S. 15-24
- Redline-Data (Hrsg.) (2003). PATFAK, Ahrens-bök

Liste der beteiligten Einrichtungen

AHG Klinik am Hardberg, 69483 Wald-Michelbad/OT-Siedelsbrunn
AHG Klinik Holstein, 23562 Lübeck
AHG Klinik Richelsdorf, 36208 Wildeck-Richelsdorf
AHG Klinik Römhild, 98631 Römhild
AHG Klinik Wigbertshöhe, 36251 Bad Hersfeld
Diakonie Krankenhaus Harz, 38875 Elbigerode
Fachklinik Alte Ölmühle, 39114 Magdeburg
Fachklinik Eußerthal, 76857 Eußerthal / Pfalz
Fachklinik Fredeburg, 57392 Schmallenberg
Fachklinik Furth im Wald, 93437 Furth im Wald
Fachklinik Schloz, 72250 Freudenstadt
Fachklinik Tönisstein, 53474 Bad-Neuenahr-Ahrweiler
Fachklinik Wilhelmsheim, 71570 Oppenweiler
Fachklinik Zwieselberg, 72250 Freudenstadt
Fachklinik Zur alten Post, 72270 Baiersbronn-Schönmünzach
Fontaneklinik, 15741 Motzen
Haus Niedersachsen – Klinik Oerrel, 29386 Dedelstorf, OT Oerrel
Klinik Bad Blankenburg, 07422 Bad Blankenburg
Klinik Brilon Wald, 59929 Brilon-Wald
Klinik Eschenburg, 35713 Eschenburg
Klinik Schweriner See, 19069 Lübstorf
Kliniken Daun Am Rosenberg, 54550 Daun / Eifel
Kliniken Daun Thommener Höhe, 54552 Darscheid
Kliniken Wied, 57629 Wied bei Hachenburg
Paracelsus-Berghofklinik, 49512 Bad Essen
Paracelsus-Wiehengebirgsklinik, 49152 Bad Essen
Psychosomatische Fachklinik Münchwies, 66540 Neunkirchen
Saaletalklinik, 97616 Bad Neustadt
salus-Klinik Arnsberg, 59823 Arnsberg
salus-Klinik Friedrichsdorf, 61381 Friedrichsdorf
salus-Klinik Lindow, 16835 Lindow
Soteria-Klinik Leipzig, 04289 Leipzig
Rehaklinik Glöcklehof, 79859 Schluchsee
Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V. Haus Schönbirken (Zentrum III), 16835 Seebeck-Strubensee

Mitglieder des Ausschusses Statistik/Dokumentation im FVS

Bachmeier, Rudolf, Dipl.-Phys., Wissenschaftlicher Mitarbeiter der Fachklinik Furth im Wald, Furth im Wald
Funke, Wilma, Dr., Leitende Psychologin der Kliniken Wied, Wied
Garbe, Dieter, Dipl.-Psych., Stellvertretender Leitender Psychologe der Kliniken Wied, Wied
Herder, Franz, Dipl.-Päd., Allgemeine Hospitalgesellschaft, Düsseldorf
Kersting, Stephan, EDV-Koordinator, salus-Kliniken, Hürth
Medenwaldt, Jens, Redline-Data, Ahrens-bök
Missel, Peter, Dipl.-Psych., Leitender Psychologe Kliniken Daun - Am Rosenberg, Daun
Schneider, Bernhard, Dipl.-Psych., Wissenschaftlicher Mitarbeiter der Kliniken Daun, Daun
Verstege, Rainer, Dr. Dipl.-Psych., Leiter TPR Duisburg, Duisburg
Weissing, Volker, Dr., Geschäftsführer Fachverband Sucht e. V., Bonn
Wüst, Gerhard, Dipl.-Psych., Fachklinik Eußerthal, Eußerthal/Pfalz

Inhaltsverzeichnis

*Garbe, D.,
Qualitätszirkel Stationäre Drogenrehabilitation im Fachverband Sucht e. V.*

Teilband II

**Basisdokumentation 2007 –
Fachkliniken für Drogenabhängigkeit**

1. Einleitung.....	19
2. Basisdokumentation 2007 – Stationäre Entwöhnungsbehandlung Drogen.....	19
2.1 Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung.....	19
2.2 Beschreibung der Patienten nach soziodemografischen und Eingangsmerkmalen	20
2.3 Angaben zur Therapievorbereitung und zur Aufnahme.....	21
2.4 Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende	22
2.5 Vergleich ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2007.....	24
2.6 Vergleich ausgewählter Ergebnisse der Basisdokumentation 2007 und der Basisdokumentation 2006.....	26
3. Ausblick	28
4. Literatur	28
Liste der beteiligten Einrichtungen.....	28
Mitglieder des Qualitätszirkels Stationäre Drogenrehabilitation im Fachverband Sucht e.V.....	28

Teilband II:

Basisdokumentation 2007 – Fachkliniken für Drogenabhängigkeit

1. Einleitung

Bereits seit 1993 veröffentlicht der Fachverband Sucht e.V. kontinuierlich Daten zur Basisdokumentation in der Rehabilitation Suchtmittelabhängiger. Waren die Dokumentationen lange Zeit auf Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige beschränkt, lagen für den Entlassjahrgang 2006 erstmals auch Daten für den Bereich der stationären Drogenrehabilitation vor. Dies ist nicht zuletzt der Arbeit des Qualitätszirkels „Stationäre Drogenrehabilitation“ zu verdanken, der im FVS eingerichtet wurde.

Die Basisdokumentation gehört nunmehr zu den verbindlichen Qualitätsmerkmalen auch der Fachkliniken für Drogenabhängige. Sie bildet ebenfalls die Grundlage für eine differenzierte Darstellung und Bewertung der Ergebnisse katamnestischer Befragungen, die aktuell auch für den Bereich der stationären Drogenrehabilitation in der Entwicklung sind.

Für den vorliegenden Bericht wurde als Basis der Deutsche Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2007) zugrunde gelegt, der vom Fachausschuss Statistik der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) unter Beteiligung des FVS entwickelt wurde. Der Fachverband Sucht ist auch in der Arbeitsgemeinschaft Deutsche Suchthilfestatistik (AG DSHS) vertreten. Diese Arbeitsgemeinschaft trägt die fach- und datenpolitische Verantwortung bezüglich der Deutschen Suchthilfestatistik (ambulant und stationär).

Gegenüber dem Vorjahr hat sich die Grundgesamtheit an Patienten⁶ des zur Auswertung herangezogenen Datenpools (intention-to-treat (ITT)-Stichprobe; alle in 2007 entlassenen Patienten) deutlich von 1.480 auf 2.345 vergrößert.

⁶ Zur einfacheren Lesbarkeit des Textes wird im folgenden die männliche Form im geschlechtsübergreifenden Sinn verwendet. Geschlechtsspezifische Angaben sind ausdrücklich gekennzeichnet.

Es sei darauf verwiesen, dass nicht bei allen Merkmalen dieselbe Grundmenge an Patientendaten eingehen konnte. Dies liegt an den teilweise voneinander abweichenden Erhebungsformen der verschiedenen Dokumentationssysteme bzw. an eventuell unvollständigen Datensätzen innerhalb des jeweiligen Systems. Deshalb wird neben den Werten jeweils die Quote der „Missing Data“ in Text und Tabellen angegeben. In die Auswertung gingen nur Datensätze aus Einrichtungen des Fachverbandes Sucht ein, die die Mindeststandards für Datensätze der Basisdokumentation des Fachverbandes Sucht⁷ erfüllt haben.

2. Basisdokumentation 2007 – Stationäre Entwöhnungsbehandlung Drogen

2.1 Datenerhebung und Stichprobenszusammensetzung

Im vorliegenden Beitrag werden ausgewählte Daten zur stationären medizinischen Rehabilitation suchtmittelabhängiger Patienten für das Jahr 2007 zu-

⁷ Für die Items Geschlecht, Alter bei Aufnahme, Behandlungsdauer, Hauptdiagnose, Art der Einrichtung und Dokumentationssystem sind keine „Missing-Data“ erlaubt. Für die Items Leistungsträger und Art der Therapiebeendigung sind maximal drei Prozent „Missing-Data“ erlaubt.

sammengefasst. Die Daten stammen ausschließlich aus Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht e.V. Die Gesamtstichprobe der Basisdokumentation 2007 umfasst 2.345 Patienten aus insgesamt 16 Therapieeinrichtungen im Bereich der stationären Drogenrehabilitation.

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die verwendeten Dokumentations- und EDV-Systeme: Für 442 Patienten (18,8%) wurden die Daten mit der Basisdokumentation Sucht (Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates, 2002) erhoben. Bei weiteren 1.441 Patienten (61,5%) kam ein an die Bado Sucht angelehntes System zum Einsatz. Erfasst wurden die Daten in diesen Fällen durch das EDV-System PATFAK (N = 1.105; 47,1%), das EDV-System PaDo (N = 210; 9,0%) sowie durch klinikeigene Systeme (N = 126; 5,4%). Die Daten der übrigen 462 Patienten (19,7%) wurden mit den Systemen EBIS und DESTAS erhoben, wobei als Software PATFAK bzw. EBIS eingesetzt wurde.

Die Daten wurden über die Geschäftsstelle des Fachverbandes Sucht aus den Mitgliedseinrichtungen gesammelt und durch Redline DATA, Ahrensböck, zusammengeführt sowie auf Fehlerfreiheit geprüft. Die Auswertung des anonymisierten Datensatzes wurde von den Kliniken Wied vorgenommen. Ein Rückschluss auf die Daten aus einzelnen Mitgliedseinrichtungen bzw. auf einzelne Patienten ist nicht möglich.

Tabelle 1: EDV- und Dokumentationssysteme

EDV- und Dokumentationssystem	Häufigkeit	Prozent
Bado Sucht AHG	442	18,8%
Bado Sucht angelehntes System	126	5,4%
Bado Sucht angelehnt, erfasst mit PATFAK (Redline Data)	1105	47,1%
Bado Sucht angelehnt, erfasst mit PaDo (Ciscom)	210	9,0%
EBIS erfasst mit PATFAK (Redline Data)	222	9,5%
EBIS erfasst mit EBIS (GSDA)	124	5,3%
DESTAS erfasst mit PATFAK (Redline Data)	116	4,9%
Zusammen	2345	100,0%

2.2 Beschreibung der Patienten nach soziodemografischen und Eingangsmerkmalen

Geschlecht und Altersverteilung

In Tabelle 2 ist die Altersverteilung der Patienten bei Behandlungsbeginn in Abhängigkeit vom Geschlecht dargestellt. Von den insgesamt 2.345 Patienten waren 1.892 (80,7%) männlichen und 453 (19,3%) weiblichen Geschlechts. Zur Darstellung der Übersicht wurden die Patienten in Altersgruppen mit einer Spannweite von jeweils fünf Jahren gruppiert.

Mit 31,4% aller Patienten war die Altersklasse der 20- bis 24jährigen am stärksten besetzt, gefolgt von den Altersklassen der 25- bis 29jährigen mit 26,9%, der 30- bis 34jährigen mit 15,1% sowie der 35- bis 39jährigen mit 9,7%. Weitere 5,8% fielen in die Gruppe der 40- bis 44jährigen. 3,8% aller Patienten waren 45 Jahre und älter, 7,3% waren jünger als 20 Jahre. Das Durchschnittsalter aller Patienten betrug 28,1 Jahre (28,1 ± 7,5 Jahre). Frauen waren bei der Aufnahme im Schnitt 27,6 Jahre (27,6 ± 7,6 Jahre) alt, Männer waren mit durchschnittlich 28,2 Jahren (28,2 ± 7,5 Jahre) geringfügig älter.

Familienstand und Partnerbeziehung

Einen Überblick über Familienstand und Partnerbeziehung bei Behandlungsbeginn vermittelt Tabelle 3. Der weitaus größte Anteil der Patienten, nämlich 83,4%, war bei der Aufnahme ledig. 8,0% waren verheiratet, wobei 3,4% aller Patienten vom Partner getrennt lebte. 7,2% waren geschieden, 0,5% verwitwet und für 0,9% lagen keine Daten vor. Im Vergleich zwischen Männern und Frauen fällt auf, dass die Männer mit 84,2% häufiger ledig waren als die Frauen (79,9%).

Hinsichtlich der Partnersituation werden die Kategorien „alleinstehend“, „zeitweilige Beziehung(en)“, „feste Beziehung“ und „sonstige“ unterschieden. 61,3% aller Patienten waren zum Zeitpunkt der Aufnahme alleinstehend, 31,7% hatten einen festen Partner. 5,5% hatten zeitweilige Beziehungen, und für 0,5% war eine sonstige Partnerschaft kodiert. Für 0,9% der Patienten lagen keine Daten vor.

Betrachtet man die Partnersituation nach Geschlechtern getrennt, ergeben sich deutliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen. So waren zum Zeitpunkt der Aufnahme 65,0% der Männer,

Tabelle 2: Altersverteilung der Patienten

Altersverteilung	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 19 Jahre	135	7,1%	37	8,2%	172	7,3%
20 bis 24 Jahre	576	30,4%	161	35,5%	737	31,4%
25 bis 29 Jahre	508	26,8%	123	27,2%	631	26,9%
30 bis 34 Jahre	306	16,2%	48	10,6%	354	15,1%
35 bis 39 Jahre	190	10,0%	38	8,4%	228	9,7%
40 bis 44 Jahre	106	5,6%	29	6,4%	135	5,8%
45 bis 49 Jahre	49	2,6%	16	3,5%	65	2,8%
50 bis 54 Jahre	20	1,1%			20	0,9%
55 bis 59 Jahre	2	0,1%			2	0,1%
älter als 65 Jahre			1	0,2%	1	0,0%
Zusammen	1892	100,0%	453	100,0%	2345	100,0%
Mittelwert ± Standardabweichung	28,2 ± 7,5 Jahre		27,6 ± 7,6 Jahre		28,1 ± 7,5 Jahre	

aber nur 45,7% der weiblichen Patienten alleinstehend. Nur 28,9% der Männer hatten gegenüber 43,5% der Frauen einen festen Partner. Zeitweilige Beziehungen gaben 4,4% der Männer und 9,9% der Frauen an.

Lebenssituation und Wohnsituation zu Behandlungsbeginn

Tabelle 4 gibt Aufschluss über die Lebenssituation und die Wohnsituation der Patienten bei Betreuungsbeginn. 35,3% aller Patienten lebten bei Behandlungsbeginn allein, 19,0% mit den Eltern bzw. einem Elternteil zusammen und 2,0% ge-

meinsam mit Kindern. 7,5% lebten mit einem Partner sowie 4,8% mit einem Partner und Kindern, 2,8% mit sonstigen Bezugspersonen und 12,7% mit sonstigen Personen. Für 15,9% konnte die Lebenssituation aufgrund fehlender Daten nicht beurteilt werden. Von der Situation des Alleinlebens waren mehr Männer (36,7%) als Frauen (29,4%) betroffen. Frauen gaben häufiger als Männer an, mit Kindern zusammenzuleben (15,7% vs. 4,8%).

Bei der Betrachtung der Wohnsituation ergibt sich folgendes Bild: 30,3% aller Patienten wohnten selbständig, 24,7% bei

Tabelle 3: Familienstand und Partnerbeziehung der Patienten bei Betreuungsbeginn

Familienstand	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
ledig	1593	84,2%	362	79,9%	1955	83,4%
verheiratet, zusammen lebend	84	4,4%	23	5,1%	107	4,6%
verheiratet, getrennt lebend	62	3,3%	17	3,8%	79	3,4%
geschieden	129	6,8%	41	9,1%	170	7,2%
verwitwet	6	0,3%	6	1,3%	12	0,5%
keine Daten	18	1,0%	4	0,9%	22	0,9%
Zusammen	1892	100,0%	453	100,0%	2345	100,0%
Partnerbeziehung	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
alleinstehend	1230	65,0%	207	45,7%	1437	61,3%
zeitweilige Beziehung(en)	84	4,4%	45	9,9%	129	5,5%
feste Beziehung	547	28,9%	197	43,5%	744	31,7%
sonstige	10	0,5%	2	0,4%	12	0,5%
keine Daten	21	1,1%	2	0,4%	23	1,0%
Zusammen	1892	100,0%	453	100,0%	2345	100,0%

Tabelle 4: Lebens- und Wohnsituation der Patienten bei Betreuungsbeginn

Lebenssituation	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
alleinlebend	694	36,7%	133	29,4%	827	35,3%
mit Eltern(-teil)	367	19,4%	78	17,2%	445	19,0%
mit Kind(ern)	7	0,4%	41	9,1%	48	2,0%
mit Partner	127	6,7%	50	11,0%	177	7,5%
mit Partner und Kind(ern)	83	4,4%	30	6,6%	113	4,8%
mit sonstiger/n Bezugsperson/en	48	2,5%	18	4,0%	66	2,8%
mit sonstiger/n Person/en	262	13,8%	35	7,7%	297	12,7%
keine Daten	304	16,1%	68	15,0%	372	15,9%
Zusammen	1892	100,0%	453	100,0%	2345	100,0%

Überwiegendes Wohnverhältnis am Tag vor Betreuungsbeginn	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
selbständiges Wohnen	547	28,9%	163	36,0%	710	30,3%
bei anderen Personen	478	25,3%	102	22,5%	580	24,7%
Ambulant betreutes Wohnen	41	2,2%	6	1,3%	47	2,0%
(Fach-)Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	167	8,8%	61	13,5%	228	9,7%
Wohnheim/ Übergangswohnheim	33	1,7%	5	1,1%	38	1,6%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	374	19,8%	27	6,0%	401	17,1%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	6	0,3%	3	0,7%	9	0,4%
sonstiges	55	2,9%	9	2,0%	64	2,7%
Ohne Wohnung	22	1,2%	7	1,5%	29	1,2%
keine Daten	169	8,9%	70	15,5%	239	10,2%
Zusammen	1892	100,0%	453	100,0%	2345	100,0%

anderen Personen. 2,0% kamen aus dem ambulanten betreuten Wohnen in die Behandlung, 11,3% aus einem Heim oder einer Klinik und 17,1% aus einer Justiz-

vollzugsanstalt. 1,2% waren wohnungslos, für 10,2% konnten hinsichtlich der Wohnsituation keine konkreten Angaben gemacht werden. Der Anteil der selbstän-

Tabelle 5: Höchster Schulabschluss und Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn

höchster erreichter Schulabschluss	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
derzeit in Schulausbildung	12	0,6%	1	0,2%	13	0,6%
ohne Schulabschluss	380	20,1%	55	12,1%	435	18,6%
Sonderschulabschluss	156	8,2%	8	1,8%	164	7,0%
Haupt- / Volksschulabschluss	831	43,9%	175	38,6%	1006	42,9%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	337	17,8%	147	32,5%	484	20,6%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	99	5,2%	43	9,5%	142	6,1%
anderer Schulabschluss	22	1,2%	4	0,9%	26	1,1%
keine Daten	55	2,9%	20	4,4%	75	3,2%
Zusammen	1892	100,0%	453	100,0%	2345	100,0%

dig Wohnenden war bei den Frauen mit 36,0% deutlich höher als bei den Männern (28,9%). Die männlichen Patienten wohnten dem entsprechend öfter bei anderen Personen (25,3% vs. 22,5%). 19,8% der Männer gegenüber 6,0% der Frauen kamen aus einer JVA in die Behandlung.

Schulbildung und Erwerbstätigkeit bei Behandlungsbeginn

Die Angaben zur Schulbildung bei Aufnahme und zur Erwerbstätigkeit der Patienten bei Beginn der Behandlung sind in Tabelle 5 wiedergegeben. Zum Zeitpunkt der Aufnahme waren 0,6% der Patienten in Schulausbildung. 18,6% aller Patienten hatten keinen Schulabschluss, 7,0% verfügten über einen Sonderschulabschluss, und 42,9% hatten die Schulausbildung mit dem Hauptschulabschluss beendet. 20,6% besaßen den Realschulabschluss, 6,1% hatten die Fachhochschulreife oder das Abitur. 1,1% hatten einen anderen Schulabschluss, und für 3,2% der Patienten lagen keine Daten vor.

Vergleicht man die Geschlechter hinsichtlich des Schulabschlusses, zeigen sich einige Unterschiede. So hatten mehr Männer als Frauen den Hauptschulabschluss (43,9% vs. 38,6%), während Frauen mit 42,0% gegenüber 23,0% entsprechend häufiger über einen Realschulabschluss, Fachhochschulreife oder Abitur verfügten.

Erwerbstätig als Arbeiter, Angestellter, Beamter, Selbständiger oder Freiberufler waren 8,0% aller Patienten, weitere 4,3% befanden sich in Berufsausbildung, 2,7% gingen einer sonstigen Erwerbstätigkeit nach, und 0,3% befanden sich in einer beruflichen Rehabilitationsmaßnahme. 56,8% der Patienten waren arbeitslos, wobei 42,6% Arbeitslosengeld I und 14,2% Arbeitslosengeld II bezogen. Weitere 1,3% waren Schüler bzw. Studenten, 0,5% waren Hausfrauen oder Hausmänner, 0,6% waren Rentner bzw. Pensionäre, und 14,7% fielen in die Kategorie „sonstige Nichterwerbspersonen“. Für 10,7% der Patienten lagen keine Daten vor.

2.3 Angaben zur Therapievorbereitung und zur Aufnahme

Art der Vermittlung

In Tabelle 6 sind die Angaben zur vermittelnden Instanz zusammengefasst. Im Kerndatensatz kann zur Kodierung der vermittelnden Instanz aus einer Liste von 26 verschiedenen Items ausgewählt wer-

noch Tabelle 5: Höchster Schulabschluss und Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn

Erwerbstätigkeit am Tag vor Betreuungsbeginn	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Auszubildender	79	4,2%	23	5,1%	102	4,3%
Arbeiter / Angestellter / Beamter	141	7,5%	28	6,2%	169	7,2%
Selbständiger / Freiberufler	15	0,8%	3	0,7%	18	0,8%
sonstige Erwerbsperson	53	2,8%	10	2,2%	63	2,7%
In beruflicher Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)	6	0,3%	2	0,4%	8	0,3%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG II)	272	14,4%	61	13,5%	333	14,2%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG I)	812	42,9%	187	41,3%	999	42,6%
Schüler / Student	25	1,3%	6	1,3%	31	1,3%
Hausfrau / Hausmann	3	0,2%	8	1,8%	11	0,5%
Rentner / Pensionär	7	0,4%	8	1,8%	15	0,6%
sonstige Nichterwerbsperson	299	15,8%	46	10,2%	345	14,7%
keine Daten	180	9,5%	71	15,7%	251	10,7%
Zusammen	1892	100,0%	453	100,0%	2345	100,0%

den. Zur Wahrung der Übersichtlichkeit werden daher in der Tabelle nur die zehn häufigsten Vermittlungsinstanzen einzeln benannt, die übrigen werden in der

Kategorie „sonstige“ zusammengefasst. Der weitaus größte Teil der Patienten (65,5%) wurde über eine Suchtberatungs- bzw. Suchtbehandlungsstelle oder eine

Tabelle 6: Angaben zur vermittelnden Instanz (es werden die zehn häufigsten Vermittler dargestellt, weitere Vermittler sind in der Kategorie „sonstige“ zusammengefasst)

Vermittlung	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
keine / Selbstmelder	146	7,7%	29	6,4%	175	7,5%
Familie	26	1,4%	6	1,3%	32	1,4%
ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	20	1,1%	2	0,4%	22	0,9%
Suchtberatungs- und/oder -behandlungsstelle, Fachambulanz	1229	65,0%	307	67,8%	1536	65,5%
Krankenhaus / Krankenhausabteilung	162	8,6%	46	10,2%	208	8,9%
stationäre Rehabilitationseinrichtung	41	2,2%	9	2,0%	50	2,1%
stationäre Einrichtung der Sozialtherapie	14	0,7%	1	0,2%	15	0,6%
Sozialdienst JVA / Maßregelvollzug	77	4,1%	7	1,5%	84	3,6%
Justizbehörden, Bewährungshilfe	38	2,0%	3	0,7%	41	1,7%
Kosten- / Leistungsträger	30	1,6%	12	2,6%	42	1,8%
sonstige	64	3,6%	20	3,5%	84	3,4%
keine Daten	45	2,4%	11	2,4%	56	2,4%
Zusammen	1892	100,0%	453	100,0%	2345	100,0%

Fachambulanz in die Behandlung vermittelt, 8,9% kamen aus einem Krankenhaus. 3,6% wurden aus einer JVA und 2,1% aus einer stationären Rehabilitationseinrichtung vermittelt, 7,5% kamen ohne Vermittlung. Weitere Vermittlungsinstanzen waren Kosten- bzw. Leistungsträger (1,8%), Justizbehörden bzw. Bewährungshilfe (1,7%), Familie (1,4%), ärztliche oder psychotherapeutische Praxis (0,9%) und stationäre Einrichtung der Sozialtherapie (0,6%). 3,4% der Vermittler fielen in die Kategorie „sonstige“, für 2,4% lagen keine Daten vor.

Kostenträger

Tabelle 7 gibt einen Überblick über die Kostenträgerstruktur. Die Kosten für die Behandlung wurden für 85,7% aller Patienten von der Rentenversicherung übernommen, 9,7% hatten eine Krankenkasse als Kostenträger. Für 3,9% wurden die Kosten der Behandlung von einer anderen Stelle getragen, 0,5% kamen selbst für die Kosten der Behandlung auf. Keine Daten gab es bei 0,2% der Patienten.

Hauptdiagnose

Die Hauptdiagnosen der untersuchten Stichprobe sind in Tabelle 8 zusammengestellt. Die Kategorienbildung orientiert sich an der ICD-10 Kapitel V (F), wobei auf die vierte und fünfte Stelle der Kodierung, die das aktuelle klinische Erscheinungsbild beschreiben, verzichtet wurde.

Bei 37,0% aller Patienten war als Hauptdiagnose „Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen“ kodiert. Die zweitgrößte Gruppe bilden 30,5% aller Patienten mit der Hauptdiagnose „Störungen durch Opioide“, wobei der Anteil der Frauen mit 36,9% deutlich höher ausfällt als bei den Männern mit 29,0%. 15,4% der Patienten erhielt als Hauptdiagnose „Störungen durch Cannabinoide“. In diese Diagnosegruppe fallen 16,3% der männlichen sowie 11,9% der weiblichen Patienten.

2.4 Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende

Art der Entlassung

In Tabelle 9 sind die Angaben zur Art der Behandlungsbeendigung zusammengefasst, und zwar entsprechend dem Kodierschema des Deutschen Kerndatensatzes. Demnach wurden 29,1% aller Pa-

Tabelle 7: Kostenträger

Kostenträger	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Selbstzahler	9	0,5%	2	0,4%	11	0,5%
Rentenversicherung	1614	85,3%	395	87,2%	2009	85,7%
Krankenversicherung	186	9,8%	41	9,1%	227	9,7%
Sozialhilfe	54	2,9%	7	1,5%	61	2,6%
Jugendhilfe	6	0,3%	1	0,2%	7	0,3%
Pflegeversicherung	10	0,5%	5	1,1%	15	0,6%
sonstige	9	0,5%	1	0,2%	10	0,4%
keine Daten	4	0,2%	1	0,2%	5	0,2%
Zusammen	1892	100,0%	453	100,0%	2345	100,0%

Tabelle 8: Hauptdiagnose (Suchtmitteldiagnose)

Hauptdiagnose	ICD-10	Männer		Frauen		Gesamt	
		Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Störungen durch Alkohol	F10	56	3,0%	16	3,5%	72	3,1%
Störungen durch Opioide	F11	549	29,0%	167	36,9%	716	30,5%
Störungen durch Cannabinoide	F12	308	16,3%	54	11,9%	362	15,4%
Störungen durch Sedativa oder Hypnotika	F13	3	0,2%	1	0,2%	4	0,2%
Störungen durch Kokain	F14	106	5,6%	21	4,6%	127	5,4%
Störungen durch sonstige Stimulantien einschließlich Koffein	F15	164	8,7%	28	6,2%	192	8,2%
Störungen durch Halluzinogene	F16	2	0,1%			2	0,1%
Störungen durch Tabak	F17	1	0,1%			1	0,0%
Störungen durch flüchtige Lösungsmittel	F18	1	0,1%			1	0,0%
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen	F19	702	37,1%	165	36,4%	867	37,0%
Missbrauch von nicht abhängigkeiterzeugenden Substanzen	F55			1	0,2%	1	0,0%
Zusammen		1892	100,0%	453	100,0%	2345	100,0%

Tabelle 9: Art der Beendigung

Art der Beendigung	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
regulär nach Beratung / Behandlungsplan	557	29,4%	125	27,6%	682	29,1%
vorzeitig auf ärztliche / therapeutische Veranlassung	241	12,7%	47	10,4%	288	12,3%
vorzeitig mit ärztlichem / therapeutischem Einverständnis	48	2,5%	6	1,3%	54	2,3%
vorzeitig ohne ärztliches / therapeutisches Einverständnis / Abbruch durch Klient	514	27,2%	154	34,0%	668	28,5%
disziplinarisch	265	14,0%	49	10,8%	314	13,4%

tienten regulär entlassen (29,4% der Männer vs. 27,6% der Frauen). Vorzeitig auf ärztliche bzw. therapeutische Veranlassung wurden 12,3% (12,7% vs. 10,4%) entlassen, vorzeitig mit ärztlichem bzw. therapeutischem Einverständnis 2,3% (2,5% vs. 1,3%). 28,5% der Patienten (27,2% vs. 34,0%) beendeten die Behandlung ohne ärztliches bzw. therapeutisches Einverständnis, eine disziplinarische Entlassung wurde in 13,4% (14,0% vs. 10,8%) der Fälle vorgenommen. 12,5% aller Patienten (12,2% vs. 13,9%) beendeten die Behandlung mit einem planmäßigen Wechsel in eine andere Behandlungsform, für 1,4% wurde als Entlassart eine außerplanmäßige Verlegung bzw. ein außerplanmäßiger Wechsel in eine andere Einrichtung dokumentiert. Ein Patient war während der Behandlung verstorben, für 0,6% lagen keine Daten vor.

Im Vergleich der Geschlechter fällt auf, dass Männer häufiger als Frauen disziplinarisch entlassen werden (14,0 vs. 10,8%), während Frauen öfter die Behandlung ohne ärztliches bzw. therapeutisches Einverständnis abbrechen (34,0% vs. 27,2%).

Die Entlassformen 1 (regulär nach Beratung/ Behandlungsplan), 2 (vorzeitig auf ärztliche/ therapeutische Veranlassung), 3 (vorzeitig mit ärztlichem/ therapeutischem Einverständnis) und 7 (planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform) werden in der Kategorie „planmäßiger Abschluss“ zusammengefasst. Eine solche planmäßige Beendigung der Behandlung war bei 56,2% aller Patienten gegeben. 1,4% wurden außerplanmäßig weitervermittelt bzw. wechselten in eine andere Einrichtung. Bei 13,4% wurde die Behandlung durch die Einrichtung abgebrochen, in 28,5% der Fälle brachen die Patienten die Maßnahme vorzeitig ab. Ein Patient war während der Behandlung verstorben, die Quote fehlender Daten beträgt 0,6%.

Vergleicht man die Geschlechter miteinander, lässt sich sagen, dass Männer die Behandlung häufiger planmäßig beendeten als Frauen (56,9% vs. 53,2%). In der Gruppe der unplanmäßigen Entlassungen sind es die weiblichen Patienten, die öfter die Behandlung abbrachen (34,0% vs. 27,2%), während von Abbrüchen durch die Einrichtung mehr Männer betroffen waren (14,0% vs. 10,8%).

Behandlungsdauer

Die Verteilung der Behandlungsdauern ist in Tabelle 10 dargestellt. Die Behand-

noch Tabelle 9: Art der Beendigung

Art der Beendigung	Männer		Frauen		Gesamt	
außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel						
in andere Einrichtung	24	1,3%	8	1,8%	32	1,4%
planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform	230	12,2%	63	13,9%	293	12,5%
gestorben	1	0,1%			1	0,0%
keine Daten	12	0,6%	1	0,2%	13	0,6%
Zusammen	1892	100,0%	453	100,0%	2345	100,0%

Art der Beendigung	Männer		Frauen		Gesamt	
planmäßiger Abschluss	1076	56,9%	241	53,2%	1317	56,2%
Weitervermittlung/ Wechsel	24	1,3%	8	1,8%	32	1,4%
Abbruch durch Einrichtung	265	14,0%	49	10,8%	314	13,4%
Abbruch durch Klient	514	27,2%	154	34,0%	668	28,5%
verstorben	1	0,1%			1	0,0%
keine Daten	12	0,6%	1	0,2%	13	0,6%
Zusammen	1892	100,0%	453	100,0%	2345	100,0%

lungsdauer betrug für alle Patienten im Schnitt 101,0 Tage (101,0 ± 70,2 Tage). Männer wurden mit durchschnittlich 100,6 Tagen (100,6 ± 69,9 Tage) geringfügig kürzer behandelt als Frauen (102,3 ± 71,1 Tage).

Legt man für die Berechnung nur die regulären Entlassungen zugrunde, ergibt sich eine durchschnittliche Behandlungsdauer von 157,0 Tagen (157,0 ± 43,0 Tage). Regulär entlassene Männer waren mit 155,5 Tagen (155,5 ± 43,7) kürzer in

der Einrichtung als regulär entlassene Frauen (163,5 ± 39,6 Tage).

Werden die planmäßigen Entlassungen als Grundlage herangezogen, ergeben sich die folgenden durchschnittlichen Behandlungsdauern: 138,9 ± 58,3 Tage für alle Patienten, 137,7 ± 58,7 Tage für Männer sowie 144,3 ± 56,5 Tage für Frauen.

Der größte Teil der Patienten (26,8%) beendete die Behandlung nach 20 bis 26 Wochen, 23,2% wurden innerhalb der

ersten vier Wochen und weitere 6,3% in der fünften oder sechsten Behandlungswoche entlassen. 14,1% aller Patienten blieben zwischen sieben und zwölf Wochen in der Einrichtung, und für 22,0% dauerte die Behandlung zwischen 13 und 20 Wochen. Eine Verweildauer von mehr als sechs Monaten hatten 7,8% der Patienten.

Erwerbs- und Wohnsituation zum Betreuungsende

In Tabelle 11 sind die Angaben zur Erwerbs- und Wohnsituation zum Betreuungsende zusammengefasst.

Zum Zeitpunkt der Entlassung besaßen 3,2% der Patienten einen Ausbildungsplatz, 8,4% waren Arbeiter, Angestellte oder Beamte. 0,4% waren als Selbständige oder Freiberufler tätig, 0,9% galten als sonstige Erwerbspersonen und 09% befanden sich in beruflicher Rehabilitation. 65,5% aller Patienten waren bei Behandlungsende arbeitslos, wobei 50,4% Arbeitslosengeld I und 15,1% Arbeitslosengeld II erhielten. Weitere 1,4% waren Schüler oder Studenten, 0,6% waren Hausfrauen bzw. Hausmänner, ebenfalls 0,6% waren Rentner bzw. Pensionäre und 9,6% wurden als Nichterwerbspersonen kodiert. Für 8,4% aller Patienten lagen keine Daten vor.

Zur Wohnsituation zum Betreuungsende gaben 29,2% der Patienten an, selbständig zu wohnen, wobei der Anteil bei den Frauen mit 34,2% deutlich über dem der Männer (28,0%) liegt. 27,8% wohnten bei anderen Personen, 6,3% gingen in ambulant betreutes Wohnen, 10,0% wechselten in eine (Fach-)Klinik bzw. stationäre Rehabilitationseinrichtung. Weitere 3,8% zogen in ein Wohnheim oder Übergangswohnheim, 0,8% mussten eine Haftstrafe antreten bzw. fortsetzen. 1,0% gingen nach der Entlassung in eine Notunterkunft oder Übernachtungsstelle, 4,8% hatten eine sonstige Unterkunft und 4,1% waren ohne Wohnung. Für 12,2% fehlten entsprechende Daten.

2.5 Vergleich ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2007

Im Folgenden werden ausgewählte Variablen der Basisdokumentation 2007 zueinander in Beziehung gesetzt. Zur einfacheren Darstellung wurde jeweils die Kategorie „keine Daten“ unberücksichtigt gelassen.

Tabelle 10: Behandlungsdauer

Verweildauer	Männer		Frauen		Gesamt	
bis 28 Tage (4 Wochen)	436	23,0%	107	23,6%	543	23,2%
bis 42 Tage (6 Wochen)	116	6,1%	31	6,8%	147	6,3%
bis 56 Tage (8 Wochen)	83	4,4%	22	4,9%	105	4,5%
bis 84 Tage (12 Wochen)	184	9,7%	41	9,1%	225	9,6%
bis 112 Tage (16 Wochen)	243	12,8%	42	9,3%	285	12,2%
bis 140 Tage (20 Wochen)	187	9,9%	42	9,3%	229	9,8%
bis 182 Tage (26 Wochen, 6 Monate)	495	26,2%	133	29,4%	628	26,8%
über 6 Monate	148	7,8%	35	7,7%	183	7,8%
Zusammen	1892	100,0%	453	100,0%	2345	100,0%

Verweildauer	100,6 ± 69,9 Tage	102,3 ± 71,1 Tage	101,0 ± 70,2 Tage
Verweildauer bei regulärer Entlassung	155,5 ± 43,7 Tage	163,9 ± 39,6 Tage	157,0 ± 43,0 Tage
Verweildauer bei planmäßiger Entlassung	137,7 ± 58,7 Tage	144,3 ± 56,5 Tage	138,9 ± 58,3 Tage

Tabelle 11: Erwerbs- und Wohnsituation am Tag nach Betreuungsende

Erwerbssituation am Tag nach Betreuungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)
Auszubildender	60	3,2%	15	3,3%	75	3,2%
Arbeiter / Angestellter / Beamter	153	8,1%	44	9,7%	197	8,4%
Selbständiger / Freiberufler	9	0,5%	1	0,2%	10	0,4%
sonstige Erwerbsperson	16	0,8%	6	1,3%	22	0,9%
In beruflicher Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)	13	0,7%	9	2,0%	22	,9%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG II)	289	15,3%	66	14,6%	355	15,1%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG I)	982	51,9%	201	44,4%	1183	50,4%
Schüler / Student	25	1,3%	7	1,5%	32	1,4%
Hausfrau / Hausmann	3	0,2%	10	2,2%	13	0,6%
Rentner / Pensionär	6	0,3	7	1,5%	13	0,6%
sonstige Nichterwerbsperson	185	9,8%	40	8,8%	225	9,6%
keine Daten	151	8,0%	47	10,4%	198	8,4%
Zusammen	1892	100,0%	453	100,0%	2345	100,0%

Wohnsituation am Tag nach Betreuungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)
selbständiges Wohnen	529	28,0%	155	34,2%	684	29,2%
bei anderen Personen	539	28,5%	113	24,9%	652	27,8%
Ambulant betreutes Wohnen	122	6,4%	26	5,7%	148	6,3%
(Fach-)Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	188	9,9%	46	10,2%	234	10,0%
Wohnheim / Übergangswohnheim	61	3,2%	27	6,0%	88	3,8%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	16	0,8%	3	0,7%	19	0,8%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	20	1,1%	3	0,7%	23	1,0%
sonstiges	97	5,1%	16	3,5%	113	4,8%
ohne Wohnung	80	4,2%	17	3,8%	97	4,1%
keine Daten	240	12,7%	47	10,4%	287	12,2%
Zusammen	1892	100,0%	453	100,0%	2345	100,0%

Berufliche Integration zum Beginn und zum Ende der Betreuung

Tabelle 12 vergleicht die Angaben zur beruflichen Integration bei Beginn und Ende der Rehabilitationsmaßnahme.

Von 343 Patienten, die zum Aufnahmezeitpunkt einen Arbeitsplatz hatten, standen bei Entlassung noch 55,4% in einem Arbeitsverhältnis. 37,3% waren arbeitslos, 6,7% galten als nicht erwerbstätig, und 0,6% hatten eine berufliche Rehabilitation begonnen.

Arbeitslos waren bei Behandlungsbeginn 1.304 Patienten. Hiervon hatten bei Entlassung 2,0% einen neuen Arbeitsplatz, 96,1% waren nach wie vor arbeitslos, 1,5% waren nicht erwerbstätig und 0,4% in beruflicher Rehabilitation.

Von 390 bei Aufnahme nicht erwerbstätigen Patienten waren nach Abschluss der Behandlung 3,3% im Besitz eines Arbeitsplatzes, 34,9% waren weiterhin nicht erwerbstätig, 60,5% waren arbeitslos gemeldet und 1,3% hatten eine berufliche Rehabilitationsmaßnahme angeschlossen.

Acht Patienten hatten die Behandlung aus einer beruflichen Rehabilitationsmaßnahme heraus begonnen, die von vier Patienten (50,0%) nach der Entlassung fortgeführt wurde. Drei der Patienten (37,5%) hatten einen Arbeitsplatz gefunden, einer (12,5%) war arbeitslos.

Es ist zu vermuten, dass der Verlust des Arbeitsplatzes während der Zeit der Betreuung darauf zurückzuführen ist, dass der Termin einer bereits ausgesprochenen Kündigung in die Zeit der Rehabilitationsmaßnahme gefallen ist oder dass der Arbeitsplatz erst während der Behandlung gekündigt wurde. Die Quote der beruflichen Wiedereingliederungen der zu Beginn der Behandlung arbeitslosen bzw. nicht erwerbstätigen Patienten könnte Ausdruck der verstärkten Angebote zur beruflichen Reintegration in den einzelnen Kliniken sein.

Tabelle 12: Berufliche Integration zum Beginn und zum Ende der Betreuung

Berufliche Integration bei Betreuungsende	Berufliche Integration bei Betreuungsbeginn									
	Arbeitsplatz vorhanden		arbeitslos		nicht erwerbstätig		berufliche Rehabilitation		Gesamt	
Arbeitsplatz vorhanden	190	55,4%	26	2,0%	13	3,3%	3	37,5%	232	11,3%
arbeitslos	128	37,3%	1253	96,1%	136	34,9%	1	12,5%	1518	74,2%
nicht erwerbstätig	23	6,7%	20	1,5%	236	60,5%			279	13,6%
berufliche Rehabilitation	2	0,6%	5	0,4%	5	1,3%	4	50,0%	16	0,8%
Zusammen	343	100,0%	1304	100,0%	390	100,0%	8	100,0%	2045	100,0%

Tabelle 13: Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsbeginn und Betreuungsende

Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsende	Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsbeginn									
	arbeitsfähig		arbeitsunfähig		Hausfrau / Hausmann		Beurteilung nicht erforderlich		Gesamt	
arbeitsfähig	1058	92,2%	474	83,7%	3	60,0%	6	66,7%	1541	89,2%
arbeitsunfähig	33	2,9%	49	8,7%					82	4,7%
Hausfrau / Hausmann			1	0,2%	2	40,0%			3	0,2%
Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen	55	4,8%	38	6,7%			1	11,1%	94	5,4%
Beurteilung nicht erforderlich	1	0,1%	4	0,7%			2	22,2%	7	0,4%
Zusammen	1147	100,0%	566	100,0%	5	100,0%	9	100,0%	1727	100,0%

Arbeitsfähigkeit zum Beginn und zum Ende der Betreuung

In Tabelle 13 sind die vergleichenden Angaben zur Arbeitsfähigkeit bei Aufnahme und Entlassung dargestellt.

Bei Entlassung aus der Behandlung waren 89,2% arbeitsfähig, 4,7% waren arbeitsunfähig und 0,2% waren Hausfrau bzw. Hausmann. 5,4% hatten die Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen, für 0,4% war eine Beurteilung nicht erforderlich.

Von 1147 Patienten, die bei Behandlungsbeginn arbeitsfähig waren, waren dies 92,2% auch bei Behandlungsende. 2,9% waren arbeitsunfähig, 4,8% hatten die Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen und für 0,1% war eine Beurteilung nicht erforderlich.

Von 566 Patienten, die bei der Aufnahme als arbeitsunfähig beurteilt wurden, waren bei Entlassung 83,7% arbeitsfähig. 8,7% waren weiter arbeitsunfähig, 0,2% wurden als Hausfrau bzw. Hausmann eingestuft, 6,7% hatten die Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen, und bei 0,7% musste die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilt werden.

Fünf Patienten fielen bei Beginn der Behandlung in die Kategorie „Hausfrau/Hausmann“. Zwei Patienten (40,0%) waren auch zum Entlassungszeitpunkt in dieser Kategorie, drei (60,0%) waren arbeitsfähig,

War für neun Patienten bei Betreuungsbeginn eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht erforderlich, galt dies für zwei Patienten (22,2%) auch bei Betreuungsende. Sechs (66,7%) waren arbeitsfähig und einer (11,1%) hatte die Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen.

2.6 Vergleich ausgewählter Ergebnisse der Basisdokumentation 2007 und der Basisdokumentation 2006

In Tabelle 14 und Tabelle 15 sind jeweils ausgewählte Ergebnisse der Basisdoku-

mentation 2007 und der Basisdokumentation im Vergleich dargestellt. Dabei sind jeweils Item-bezogen die Datensätze um die fehlenden Daten (missing data) bereinigt.

Ein Abgleich der Datensätze ergibt zusammenfassend folgende Ergebnisse (in

Tabelle 14: Vergleich ausgewählter Ergebnisse der Basisdokumentation 2007 mit der Basisdokumentation 2006 (um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

Merkmal	Basisdokumentation 2007	Basisdokumentation 2006
Geschlecht	N = 2345	N = 1480
männlich	80,7%	79,3%
weiblich	19,3%	20,7%
Alter	N = 2345	N = 1480
	28,1 ± 7,5 Jahre	28,6 ± 8,0 Jahre
Familienstand	N = 2323	N = 1463
ledig	84,2%	81,3%
verheiratet, zusammen lebend	4,6%	5,1%
verheiratet, getrennt lebend	3,4%	4,4%
geschieden	7,3%	2,4%
verwitwet	0,5%	6,8%
Partnerbeziehung	N = 2322	N = 1451
alleinstehend	61,9%	59,8%
zeitweilige Beziehung	5,6%	5,6%
feste Beziehung	32,0%	34,7%
sonstige Beziehung	0,5%	0,0%
Schulabschluss	N = 2270	N = 1436
Derzeit in Schulausbildung	0,6%	0,0%
ohne Schulabschluss	19,2%	18,2%
Sonderschulabschluss	7,2%	3,3%
Haupt-/Volksschulabschluss	44,3%	45,6%
Realschulabschluss/ Polytechnische Oberschule	21,3%	26,0%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	6,3%	6,3%
anderer Schulabschluss	1,1%	0,5%

Tabelle 15: Vergleich ausgewählter Ergebnisse der Basisdokumentation 2007 mit der Basisdokumentation 2006 (um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

Merkmal	Basisdokumentation 2007	Basisdokumentation 2006
Vermittelt durch	N = 2289	N = 1385
Suchtberatung	67,1%	74,3%
Krankenhaus	9,1%	6,6%
Sozialdienst JVA	3,7%	0,0%
Kosten-/Leistungs-träger	1,8%	3,3%
sonstige Vermittler	10,7%	13,5%
ohne Vermittlung	7,6%	2,3%
Kostenträger	N = 2340	N = 1479
Rentenversicherung	85,9%	83,4%
Krankenversicherung	9,7%	10,9%
sonstige Kostenträger	4,4%	5,7%
Hauptdiagnose	N = 2345	N = 1474
Störungen durch Opiode F11.XX	30,5%	22,0%
Störungen durch Cannabinoide F12.XX	15,4%	13,8%
Störungen durch Kokain F14.XX	5,4%	3,5%
Störungen durch sonstige Stimulantien einschließlich Koffein F15.XX	8,2%	4,1%
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen F19.XX	37,0%	53,7%
sonstige F1X.XX Diagnosen	3,5%	2,9%
Verweildauer	N = 2345	N = 1480
	101,0 ± 70,2 Tage	104,5 ± 74,3 Tage
Verweildauer bei regulärer Entlassung	N = 2345	N = 1480
	157,0 ± 43,0 Tage	170,7 ± 46,8 Tage
Verweildauer bei planmäßiger Entlassung	N = 2345	N = 1480
	138,9 ± 58,3 Tage	155,5 ± 56,9 Tage
Art der Behandlungsbeendigung	N = 2332	N = 1469
Anteil mit regulärer Entlassung	29,2%	24,9%
Anteil mit planmäßiger Entlassung	56,5%	50,9%

Klammern jeweils die Angaben für 2006):

- 80,7% (79,3%) der Patienten sind männlichen, 19,3% (20,7%) weiblichen Geschlechts. Der Anteil der männlichen

Patienten ist gegenüber dem Vorjahr um 1,4 Prozentpunkte angestiegen.

- Das durchschnittliche Alter der Patienten bei Behandlungsbeginn hat sich um 0,5 Jahre auf 28,1 Jahre verringert.

- Hinsichtlich des Familienstandes ergeben sich folgende Unterschiede (bzw. Gemeinsamkeiten) in den beiden Dokumentationsjahrgängen: 84,2% (81,3%) der Patienten waren ledig; 4,6% (5,1%) waren verheiratet und lebten mit dem Ehepartner zusammen, 3,4% (4,4%) waren verheiratet, lebten aber getrennt; 7,3% (2,4%) waren geschieden und 0,5% (6,8%) waren verwitwet.
- Bei der Betrachtung der Partnerbeziehung zeigen sich folgende Unterschiede: 61,9% (59,8%) waren alleinstehend, 32,0% (34,7%) lebten in einer festen Beziehung. 6,1% (5,6%) hatten zeitweilige oder sonstige Beziehungen.
- Im Dokumentationsjahr 2007 waren bei Aufnahme 0,6% der Patienten in Schulbildung, 19,2% (18,2%) besaßen keinen Schulabschluss. 7,2% (3,3%) verfügten über einen Sonderschulabschluss, 44,3% (45,6%) über einen Hauptschulabschluss. 21,3% (26,0%) hatten eine Realschule bzw. Polytechnische Oberschule mit Erfolg besucht, 6,3% hatten sowohl 2007 als auch 2006 die Hochschulreife bzw. das Abitur. 1,1% (0,5%) besaßen einen anderen Schulabschluss.
- Hinsichtlich der vermittelnden Instanz zeigen sich einige Verschiebungen beim Vergleich der Dokumentationsjahrgänge. Zwar wurde in beiden Jahren die Mehrzahl der Patienten durch eine Suchtberatungsstelle in die stationäre Behandlung vermittelt, hier ist jedoch eine Abnahme um 7,2 Prozentpunkte von 74,3% auf 67,1% zu verzeichnen. 9,1% (6,6%) kamen aus einem Krankenhaus, 1,8% (3,3%) kamen durch Vermittlung des Kosten bzw. Leistungsträgers. 10,7% (13,5%) hatten einen sonstigen Vermittler und 7,6% (2,3%) kamen ohne Vermittlung in die Behandlung. Neu hinzugekommen ist ein Anteil von 3,7%, der durch eine JVA vermittelt wurde.
- 85,9% (83,4%) der Patienten hatte die Rentenversicherung als Kostenträger, für 9,7% (10,9%) übernahm eine Krankenversicherung die Kosten der Behandlung, 4,4% (5,7%) hatten einen sonstigen Kostenträger.
- Als Hauptdiagnose nach ICD-10 war für 37,0% (53,7%) der Patienten „Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen“ kodiert, gefolgt von „Störungen durch Opiode“ (30,5% in 2007 vs. 22,0% in 2006). Diese Verschiebungen sind möglicherweise durch die Einführung des Deutschen Kerndatensatzes als Dokumentationsgrundlage begründet, da

dieser gegenüber den vorherigen Systemen eine andere und wesentlich differenziertere Erfassung der Diagnosen vorgibt. „Störungen durch Cannabinoide“ als Hauptdiagnose hatten 15,4% (13,8%) der Patienten, „Störungen durch Kokain“ war für 5,4% (3,5%) und „Störungen durch sonstige Stimulantien einschließlich Koffein“ für 8,2% (4,1%) kodiert. 3,5% (2,9%) hatten eine sonstige F1x.xx-Diagnose als Hauptdiagnose.

- Die durchschnittliche Verweildauer verkürzte sich 2007 gegenüber dem Vorjahr um 3,5 Tage von 104,5 auf 101,0 Tage. Betrachtet man nur die regulären Entlassungen, beträgt die Differenz 13,7 Tage (157,0 vs. 170,7 Tage), bei den planmäßigen Entlassungen sind es 16,6 Tage (138,9 vs. 155,5 Tage).

- Der Anteil der Patienten mit regulärer Entlassung stieg von 24,9% auf 29,2% (plus 4,3 Prozentpunkte), die Quote der planmäßigen Entlassungen erhöhte sich von 50,9% auf 56,5% (plus 5,6 Prozentpunkte).

3. Ausblick

Mit diesem zweiten Bericht zur Basisdokumentation der Stationären Drogenrehabilitation gibt der Fachverband Sucht e. V. einen Überblick über die in seinen Mitgliedseinrichtungen durchgeführten Drogenentwöhnungsbehandlungen und die behandelte Klientel. Der Fachverband Sucht e. V. beabsichtigt, diese Berichte auch künftig jährlich vorzulegen.

4. Literatur

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (Hrsg.) (2007). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe – Definition und Erläuterung zum Gebrauch. Vorläufige Endfassung, Stand: 14.12.2007. www.dhs.de

Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H. (Hrsg.) (2005). Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F); Klinisch-diagnostische Leitlinien. 5. durchgesehene und ergänzte Auflage. Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle

Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2007). Basisdokumentation Sucht Version 1.0, Düsseldorf

Fachverband Sucht e. V. (2007). Basisdokumentation 2006. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e. V., Qualitätsförderungen in der Entwöhnungsbehandlung, 14, Bonn

Redline-Data (Hrsg.) (2003). PATFAK, Ahrensböck

Liste der beteiligten Einrichtungen

AAHG Klinik Mecklenburg, 19217 Vitense-Parber
Diakoniekrankenhaus Harz (Drogen), 38875 Elbingerode
Fachklinik Eiterbach, 69124 Heidelberg
Fachklinik Hanosiusmühle, 56865 Blankenrath
Fachklinik Meckenheim, 53340 Meckenheim
Fachklinik Reddighausen, 35116 Hatzfeld-Reddighausen
Holthäuser Mühle, 57392 Schmallebenberg Holthausen
Klinik am Waldsee, 56745 Rieden
Klinik Neumühle, 97618 Hollstadt
Kliniken Daun – Altburg, 54552 Schalkenmehren
Kliniken Wied (Drogen), 57629 Wied
Rehabilitationsklinik Glöcklehof (Drogen), 79859 Schluchsee
salus klinik Friedberg, 61150 Friedberg
Tannenhof Berlin-Brandenburg, Zentrum I, 12307 Berlin
Therapeutische Einrichtung Auf der Lenzwiese, 64739 Höchst-Hassenroth
Therapiehof Sotterhausen, 06528 Sotterhausen

Mitglieder des Qualitätszirkels Stationäre Drogenrehabilitation im FVS

Bange, Sven, Ltd. Arzt, salus Therapiezentrum Friedberg, Friedberg
Breuer, Jörg, Ltd. Arzt, Fachklinik Meckenheim, Meckenheim
Claussen, Ulrich, Dipl.-Psych., Therapeutische Einrichtung Auf der Lenzwiese, Höchst/ Hassenroth
Eckstein, Gerhard, Dipl.-Psych., Ltd. Psychologe, Rehaklinik Glöcklehof, Schluchsee
Fischer, Martina, Dipl.-Psych., Ltd. Psychologin, Kliniken Daun – Altburg, Schalkenmehren
Garbe, Dieter, Dipl.-Psych., Qualitätsmanagementbeauftragter, Kliniken Wied, Wied
Heußler, Angelika, Dipl.-Psych., Tannenhof Berlin-Brandenburg e. V., Berlin
Jahnke, Brigitte, Annenhofklinik, Steinheim
Mindel, Werner, Therapeutischer Klinikleiter, Qualitätsmanagementbeauftragter, Fachklinik Eiterbach, Heidelberg
Müller, Klaus, Dipl.-Psych., Ltd. Psychologe, Neumühle, Hollstadt
Nowicki, Bodo, Therapeutische Leitung, Fachklinik Reddighausen, Hatzfeld-Reddighausen
Reese, Jörn, Ltd. Arzt, Tannenhof Berlin-Brandenburg e. V., Berlin
Reuter-Markowsky, Brigitte, Mühlenleiterin, Holthäuser Mühle, Schmallebenberg-Holthausen
Schleife, Dr. Hans, Ltd. Therapeut, Therapiehof Sotterhausen, Sotterhausen
Stehr, Michael, Direktor, salus Therapiezentrum Friedberg, Friedberg
Susemihl, Ingo, Dipl.-Psych., Ltd. Psychologe, AHG Klinik Mecklenburg, Vitense-Parber
Tuchtenhagen, Dr. Frank, Klinik am Waldsee, Rieden/ Eifel
Ulmer, Martin, Ltd. Arzt, Fachklinik Hanosiusmühle, Blankenrath
Weissing, Dr. Volker, Geschäftsführer, Fachverband Sucht

Inhaltsverzeichnis

*Teigeler, H., Verstege, R., Reger, F.,
Qualitätszirkel Adaptionseinrichtungen im Fachverband Sucht e. V.*

Teilband III

Basisdokumentation 2007 – Adaptionseinrichtungen

1. Einleitung.....	30
2. Basisdokumentation 2007 – Adaptionseinrichtungen	30
2.1 Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung.....	30
2.2 Beschreibung der Patienten nach soziodemografischen und Eingangsmerkmalen	30
2.3 Angaben zur Therapievorbereitung und zur Aufnahme.....	32
2.4 Angaben zur Problemstruktur und Abhängigkeitsentwicklung	32
2.5 Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende	34
3. Zusammenfassung und Ausblick	36
4. Literatur	36
Liste der beteiligten Einrichtungen.....	36
Mitglieder des Qualitätszirkels Adaptionseinrichtungen im Fachverband Sucht e.V....	37

Teilband III:

Basisdokumentation 2007 – Adaptionseinrichtungen

1. Einleitung

Seit 1993 veröffentlicht der Fachverband Sucht e.V. kontinuierlich Daten zur Basisdokumentation in der Rehabilitation Suchtmittelabhängiger. Zum ersten Mal stellen nun auch die dem Fachverband Sucht e.V. angeschlossenen Adaptionseinrichtungen in diesem Bericht ausgewählte Daten vor.

Die Basisdokumentation gehört zu den verbindlichen Qualitätsmerkmalen der Adaptionshäuser. Sie bildet zudem die Grundlage für eine differenzierte Darstellung und Bewertung der Ergebnisse kamannestischer Befragungen, die für die Adaptionseinrichtungen für 2009 geplant sind bzw. von einzelnen bereits durchgeführt werden.

Für den vorliegenden Bericht wurde als Basis der Deutsche Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2007) zugrunde gelegt, der vom Fachausschuss Statistik der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) unter Beteiligung des FVS entwickelt wurde. Ergänzend wurden Daten mit einem vom Qualitätzirkel der Adaptionshäuser im FVS entwickelten Zusatzmodul erhoben, der speziell für die Adaption relevant ist.

2. Basisdokumentation 2007 - Adaptionseinrichtungen

2.1. Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung

Im vorliegenden Beitrag werden ausgewählte Daten zur stationären medizinischen Rehabilitation suchtmittelabhängiger Patienten, die Adaptionmaßnahmen in einer Mitgliedseinrichtung des Fachverbands Sucht e.V. 2007 abgeschlossen haben, vorgestellt. Die Gesamtstichprobe umfasst 837 Personen aus folgenden 13 Adaptionseinrichtungen: Adaption Ausweg in Bonn, Adaption der Klinik Eschenburg, Adaption Maria Stern in Bad Neustadt, Therapiezentrum Speyer, Adaptionshaus Daun

Tabelle 1: EDV- und Dokumentationssysteme

EDV- und Dokumentationssysteme	Anzahl	Prozent
Bado Sucht AHG	243	29,0%
darin angelegte Bado erfasst mit Patfak	539	64,4%
EBIS erfasst mit Patfak	55	6,6%
zusammen	837	100,0%

der AHG Kliniken Daun, Adaptionshaus Koblenz, AHG Adaptionshaus TPR Duisburg, Adaptionshaus Berlin, Adaption der salus klinik in Friedrichsdorf, Adaption Tannenhof Zentrum 1 in Berlin, AHG Adaptionshaus Lübeck, Adaption der Therapeutischen Einrichtung auf der Lenzwiese, Haus mit Aussicht Kadesch in Herne. Gegenüber dem Vorjahr beteiligen sich damit drei weitere Adaptionseinrichtungen an der Basisdokumentation. Die Stichprobe vergrößerte sich um 16,2%.

Drei der Adaptionshäuser erfassen die Zahlen mit der Basisdokumentation Sucht (Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates, 2002), neun mit einem daran angelegten Dokumentationssystem über das EDV-System Patfak und eins mit dem Dokumentationssystem EBIS. Den eingangs erwähnten Adaption-Zusatzbogen verwenden 11 der 13 Einrichtungen. Tabelle 1 gibt die jeweils erfasste Zahl der Patienten an.

Die Daten wurden über die Geschäftsstelle des Fachverbands Sucht aus den

Mitgliedseinrichtungen gesammelt und durch Redline DATA, Ahrensböck, zusammengeführt sowie auf Fehlerfreiheit geprüft. Die Auswertung des anonymisierten Datensatzes wurde von Herrn Herder vom Wissenschaftsrat der AHG vorgenommen. Ein Rückschluss auf die Daten der einzelnen Mitgliedseinrichtungen bzw. auf einzelne Patienten ist nicht möglich.

Ein Vergleich mit den Daten des Vorjahres ist nicht in jedem Fall möglich, da die Erhebungsinstrumente verändert wurden. Im Folgenden werden Vergleiche zu Vorjahresdaten nur bei den Statistiken angegeben, wo dieser möglich war und wo es deutliche Abweichungen gegeben hat.

2.2. Beschreibung der Patienten nach soziodemografischen und Eingangsmerkmalen

Geschlecht und Alter

In Tabelle 2 ist die Altersverteilung der Patienten bei Behandlungsbeginn in Ab-

Tabelle 2: Alter und Geschlecht

Altersgruppen	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 19 Jahre	11	1,6%	2	1,3%	13	1,6%
20 bis 29 Jahre	201	29,5%	52	33,6%	253	30,2%
30 bis 39 Jahre	216	31,7%	45	29,0%	261	31,2%
40 bis 49 Jahre	198	29,0%	44	28,4%	242	29,0%
50 bis 59 Jahre	56	8,3%	12	7,8%	68	8,1%
über 59 Jahre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
keine Daten	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
zusammen	682	100,0%	155	100,0%	837	100,0%
Mittelwert +/- Standardabweichung	35,8 +/- 9,5 Jahre		35,2 +/- 9,9 Jahre		35,7 +/- 9,6 Jahre	

hängigkeit vom Geschlecht dargestellt. Von den insgesamt 837 Patienten waren 155 (18,5%) Frauen und 682 (81,5%) Männer. Das Durchschnittsalter beider Gruppen war nahezu identisch: das der Frauen lag bei 35,2 Jahren, das der Männer bei 35,8 Jahren. Das Durchschnittsalter beider zusammen betrug 35,7 Jahre. Im Vergleich zum Vorjahr fällt auf, dass in keinem Adaptionshaus eine Person mit einem Alter von über 59 behandelt wurde (Vorjahr 12 Personen = 1,7%).

Die Altersgruppen der 20- bis 29-jährigen, der 30- bis 39-jährigen und der 40- bis 49-jährigen sind unabhängig vom Geschlecht weitgehend gleich verteilt. Die Patienten dieser Altersgruppen machen zusammen 90,4% aller Rehabilitanden in der Adaption aus. Ältere Patienten ab 50 nutzen die Adaption nur zu 8,1%. Ganz junge Patienten bis 19 Jahre sind in der Adaption nach wie vor seltene Ausnahmen (1,6%).

Familienstand und Paarbeziehung

Zwei Drittel der Patienten (66,8%) ist ledig, davon die Männer in etwas höherem Maße (69,4%) als die Frauen (55,5%). Verheiratet sind 11,8% der Patienten. Von diesen lebt der größte Teil (9,8%) getrennt. Deutlich mehr verheiratete Frauen leben getrennt vom Partner (15,5%) als verheiratete Männer von ihrer Partnerin (8,5%). Ledig zu sein oder getrennt vom Ehepartner zu leben, sagt noch nichts darüber aus, ob jemand einen Partner oder eine Partnerin hat. Die Zahlen zur Partnersituation stellen jedoch klar, dass Patienten mit einer festen Partnerschaft klar in der Minderheit sind. Tabelle 3 gibt einen Überblick über die Daten im Einzelnen.

Lebenssituation und Wohnsituation zu Behandlungsbeginn

Die Zahlen in Tabelle 4 zur Lebenssituation weisen in dieselbe Richtung: Nur rund ein Viertel (24,2%) der Patienten lebte mit einem Partner bzw. Partner und Kind(ern) zusammen, während 45,8% alleine lebten. Frauen sind mit 11,0% deutlich häufiger alleinerziehend als Männer (1,2%). Männer leben häufiger bei ihren Eltern als Frauen (11,1% vs. 6,5%).

40,6% der Patienten leben in einer eigenen Wohnung. Dabei ist die Wohnsituation jedoch oft so belastend und Rückfall gefährdend, dass die Patienten Wohnung und Umfeld verlassen müssen. 11,4% der Patienten war in den sechs Monaten vor

Tabelle 3: Familienstand und Partnerbeziehung

Familienstand	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
ledig	473	69,4%	86	55,5%	559	66,8%
verheiratet, zusammen lebend	13	1,9%	4	2,6%	17	2,0%
verheiratet, getrennt lebend	58	8,5%	24	15,5%	82	9,8%
geschieden	126	18,5%	37	23,9%	163	19,5%
verwitwet	4	0,6%	3	1,9%	7	0,8%
keine Daten	8	1,2%	1	0,6%	9	1,1%
zusammen	682	100,0%	155	100,0%	837	100,0%

Partnerbeziehung	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
alleinstehend	460	67,4%	89	57,4%	549	65,6%
zeitweilige Beziehungen	69	10,1%	15	9,7%	84	10,0%
feste Beziehung	135	19,8%	47	30,3%	182	21,7%
sonstige	3	0,4%	1	0,6%	4	0,5%
keine Daten	15	2,2%	3	1,9%	18	2,2%
zusammen	682	100,0%	155	100,0%	837	100,0%

Tabelle 4: Lebenssituation bei Behandlungsbeginn und überwiegende Wohnsituation der Patienten in den letzten sechs Monaten vor Behandlungsbeginn

Lebenssituation	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
alleinlebend	316	46,3%	67	43,2%	383	45,8%
mit Eltern(-teil)	76	11,1%	10	6,5%	86	10,3%
mit Kind(ern)	8	1,2%	17	11,0%	25	3,0%
mit Partner	16	2,3%	19	12,3%	35	4,2%
mit Partner und Kind(ern)	144	21,1%	23	14,8%	167	20,0%
mit sonstiger/n Bezugsperson/en	10	1,5%	1	,6%	11	1,3%
mit sonstiger/n Person/en	94	13,8%	16	10,3%	110	13,1%
keine Daten	18	2,6%	2	1,3%	20	2,4%
zusammen	682	100,0%	155	100,0%	837	100,0%

überwiegendes Wohnverhältnis in den letzten sechs Monaten vor Behandlungsbeginn	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
selbständiges Wohnen	285	41,8%	55	35,5%	340	40,6%
bei anderen Personen	77	11,3%	18	11,6%	95	11,4%
ambulant betreutes Wohnen	7	1,0%	3	1,9%	10	1,2%
(Fach-)Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	220	32,3%	65	41,9%	285	34,1%
Wohnheim / Übergangswohnheim	12	1,8%	4	2,6%	16	1,9%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	26	3,8%	3	1,9%	29	3,5%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	5	0,7%	0	0,0%	5	0,6%
sonstiges	17	2,5%	0	0,0%	17	2,0%
ohne Wohnung	3	0,4%	0	0,0%	3	0,4%
keine Daten	30	4,4%	7	4,5%	37	4,4%
zusammen	682	100,0%	155	100,0%	837	100,0%

Beginn der Adaption bei anderen Personen untergekommen. 34,1% gab die (Fach-)Klinik bzw. Rehabilitationseinrichtung als überwiegendes Wohnverhältnis an. Letzteres ist der Fall, wenn keine andere Wohnform vorhanden ist. Diese Angaben werfen ein Licht auf die häufig sehr schwierige Lebenssituation der Patienten vor der Behandlung.

Schulabschluss und Erwerbssituation der Patienten bei Aufnahme

Rund drei Viertel der Patienten hat einen Haupt- oder Realschulabschluss, 11,8% verfügt über (Fach-)Abitur oder einen Hochschulabschluss. Ein fehlender oder Sonderschulabschluss ist also kein vordringlicher Grund für die geringe Beschäftigungsquote der Adaptionpatienten. Tabelle 5 zeigt weiter, dass zusammen nur 3,8% Erwerbspersonen und lediglich 0,4% Auszubildende bzw. Schüler/Studenten sind. 87,0% der Patienten sind arbeitslos mit ALG I- oder ALG II-Bezug oder „sonstige Nichterwerbspersonen“, also in der Regel Sozialhilfeempfänger. Von den Arbeitslosen (ALG I und ALG II) erhalten 83,7% ALG II. Dies wirft ein Licht auf die Dauer der Arbeitslosigkeit und die knappen finanziellen Ressourcen der Betroffenen.

Problematische Schulden

77,7 Prozent der Patienten sind problematisch verschuldet. Bei diesen Personen ist es wichtig, während der Adaption Maßnahmen zur Schuldenregulierung einzuleiten oder fortzuführen. Nur 10,7% sind nicht verschuldet.

2.3. Angaben zur Therapievorbereitung und Aufnahme

Die Patienten werden in der Regel (84,7%) von den Suchtkliniken, in denen sie unmittelbar vorher eine Entwöhnungsbehandlung durchlaufen, an die Adaptionshäuser vermittelt. Ausnahmen kann es beispielsweise geben, wenn ein Patient aus der Fachklinik entlassen wird und nach kurzer Zeit im alten Umfeld merkt, dass er überfordert ist. In dem Fall stellt er über eine Suchtberatungsstelle den Antrag auf Kostenübernahme für eine Adaptionbehandlung. Das war bei 5,7% der Fall.

Leistungsträger

In den meisten Fällen (93,1%) sind die Rentenversicherungen Leistungsträger der Adaptionmaßnahme. Es folgen mit

Tabelle 5: Höchster Schulabschluss und Erwerbssituation am Tag vor Behandlungsbeginn der Patienten

höchster erreichter Schulabschluss	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
derzeit in Schulausbildung	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
ohne Schulabschluss	69	10,1%	8	5,2%	77	9,2%
Sonderschulabschluss	16	2,3%	2	1,3%	18	2,2%
Haupt- / Volksschulabschluss	311	45,6%	55	35,5%	366	43,7%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	189	27,7%	63	40,6%	252	30,1%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	77	11,3%	22	14,2%	99	11,8%
anderer Schulabschluss	3	0,4%	2	1,3%	5	0,6%
keine Daten	17	2,5%	3	1,9%	20	2,4%
Zusammen	682	100,0%	155	100,0%	837	100,0%
Erwerbssituation am Tag vor Behandlungsbeginn						
	Männer		Frauen		Gesamt	
Auszubildender	6	0,9%	1	0,6%	7	0,8%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	17	2,5%	6	3,9%	23	2,7%
Selbständiger / Freiberufler	2	0,3%	0	0,0%	2	0,2%
sonstige Erwerbspersonen	5	0,7%	4	2,6%	9	1,1%
in beruflicher Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)	2	0,3%	1	0,6%	3	0,4%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	85	12,5%	20	12,9%	105	12,5%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	454	66,6%	87	56,1%	541	64,6%
Schüler / Student	3	0,4%	0	0,0%	3	0,4%
Hausfrau / Hausmann	2	0,3%	2	1,3%	4	0,5%
Rentner / Pensionär	8	1,2%	2	1,3%	10	1,2%
sonstige Nichterwerbspersonen	60	8,8%	23	14,8%	83	9,9%
keine Daten	38	5,6%	9	5,8%	47	5,6%
Zusammen	682	100,0%	155	100,0%	837	100,0%

großem Abstand Sozialhilfeträger bzw. Jugendämter (3,7%) und Krankenversicherungen (2,3%).

Adaption als gerichtliche Auflage

Tabelle 6 zeigt, dass nur eine geringe Zahl der Patienten die Adaptionbehandlung als gerichtliche Auflage antritt. 85,5% der Patienten nehmen freiwillig an der Adaptionmaßnahme teil. Die geringe Zahl von Adaptionbehandlungen als straf- oder zivilrechtliche Auflage ist möglicherweise darauf zurückzuführen, dass die Auflagen der Gerichte und Behörde in der Regel mit dem regulären Ende der Entwöhnungsbehandlung als erfüllt betrachtet werden. Die Gesamtzahl der Pa-

tienten beträgt bei dieser Frage 802 statt 837, weil eine Adaptionseinrichtung diese Variable nicht erhebt.

2.4. Angaben zur Problemstruktur und Abhängigkeitsentwicklung

Hauptdiagnose

Die Alkoholabhängigkeit ist bei 59,1% der Patienten die Erstdiagnose. Es folgen die vorrangig Drogenabhängigen mit 39,6%. Die vorrangig pathologischen Spieler stellen nur eine kleine Gruppe (1,1%) in der Adaption dar. Noch seltener sind Patienten mit der Erstdiagnose Medikamentenab-

Tabelle 6: Adaptionsbehandlung als Auflage durch Gerichtsbeschluss

Auflage durch Gerichtsbeschluss	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine gerichtl. Auflage	552	84,3%	134	91,2%	686	85,5%
BtMG	70	10,7%	10	6,8%	80	10,0%
andere strafrechtl. Grundlage	23	3,5%	1	0,7%	24	3,0%
keine Daten	10	1,5%	2	1,4%	12	1,5%
zusammen	655	100,0%	147	100,0%	802	100,0%

Tabelle 7: Hauptdiagnose

Hauptdiagnose	ICD-10	Männer		Frauen		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Störungen durch Alkohol	F10	408	59,8%	86	55,5%	494	59,1%
Störungen durch Opioide	F11	111	16,3%	30	19,4%	141	16,8%
Störung. d. Cannabinoide	F12	36	5,3%	6	3,9%	42	5,0%
Störungen durch Sedativa oder Hypnotika	F13	1	0,1%	1	0,6%	2	0,2%
Störungen durch Kokain	F14	21	3,1%	3	1,9%	24	2,9%
Störungen durch sonstige Stimulantien incl. Koffein	F15	48	7,0%	10	6,5%	58	6,9%
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen	F19	49	7,2%	18	11,6%	67	8,0%
Patholog. Glücksspiel	F63.0	8	1,2%	1	0,6%	9	1,1%
keine Daten		0	0%	0	0%	0	0%
zusammen		682	100,0%	155	100,0%	837	100,0%

Tabelle 8: Verteilung der weiteren psychiatrischen Diagnosen

Weitere psychische Diagnosen	ICD-10	Männer		Frauen		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	F0	3	2,2%	0	0,0%	3	1,6%
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	F2	9	6,5%	2	3,8%	11	5,8%
Affektive Störungen	F3	45	32,6%	15	28,3%	60	31,4%
Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	F4	22	15,9%	16	30,2%	38	19,9%
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren	F5						
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F6	72	52,2%	29	54,7%	101	52,9%
Intelligenzminderung	F7						
Entwicklungsstörungen	F8	1	0,7%	0	0,0%	1	0,5%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	F9	10	7,2%	2	3,8%	12	6,3%
Gesamtzahl der betrachteten Datensätze	---	138	100,0%	53	100,0%	191	100,0%

hängigkeit. Die Unterschiede zwischen Männern und Frauen sind bei allen Abhängigkeitsdiagnosen nicht sehr groß: Bei der Hauptdiagnose „Alkoholabhängigkeit“ sind die Männer etwas stärker vertreten (59,4% vs. 55,5%), bei der Opioidabhängigkeit und der Abhängigkeit durch multiplen Substanzgebrauch die Frauen (19,4% vs. 16,3% bzw. 11,6% vs. 7,2%). Tabelle 7 gibt einen detaillierten Überblick.

Weitere Diagnosen

Weitere psychiatrische Diagnosen haben bei der Entstehung und dem Verlauf der Abhängigkeitserkrankung sowie der Behandlung der Betroffenen häufig eine besondere Bedeutung. Eine weitere psychiatrische Diagnose wurde 191mal gestellt. Das könnte bedeuten, dass bei bis zu 22,8% der Adaptionpatienten zusätzlich zur Abhängigkeit eine weitere psychiatrische Störung vorlag, bei Frauen deutlich häufiger (34,2%) als bei Männern (20,2%). Da Mehrfachnennungen möglich sind, dürfte die tatsächliche Zahl der betroffenen Patienten etwas geringer sein. Bei den weiteren psychiatrischen Diagnosen machten die Persönlichkeitsstörungen mehr als die Hälfte aus (52,9%), gefolgt von affektiven Störungen (31,4%) und neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (19,9%). Letztere wurden bei Frauen fast doppelt so oft diagnostiziert wie bei Männern (30,2% vs. 15,9%). Ansonsten waren die Unterschiede zwischen Männern und Frauen hinsichtlich der Verteilung der weiteren psychiatrischen Diagnosen nicht sehr groß, wie Tabelle 8 zeigt.

Neben den psychiatrischen wurde 385mal eine somatische Krankheit diagnostiziert. Da Mehrfachnennungen möglich sind, dürfte auch hier die tatsächliche Zahl der betroffenen Patienten geringer sein.

Dauer der Abhängigkeit

Bei den meisten Adaptionpatienten besteht die Abhängigkeitserkrankung seit vielen Jahren, wie Tabelle 9 zu entnehmen ist. Über die Hälfte der Patienten (52,7%) sind mehr als 10 Jahre abhängig. Zu erkennen ist eine leichte Tendenz zu kürzeren Krankheitsverläufen bei Frauen. Bei sehr langen Abhängigkeitszeiten von über 20 Jahren überwiegen die Männer sehr deutlich.

Vorbehandlungen

Wie angesichts der langen Abhängigkeitsdauer nicht weiter verwunderlich ist

Tabelle 9: Dauer der Abhängigkeit in Jahren

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Unter einem Jahr	55	8,1%	14	9,0%	69	8,2%
1 bis 5 Jahre	75	11,0%	24	15,5%	99	11,8%
6 bis 10 Jahre	184	27,0%	44	28,4%	228	27,2%
11 bis 15 Jahre	119	17,4%	30	19,4%	149	17,8%
16 bis 20 Jahre	97	14,2%	19	12,3%	116	13,9%
über 20 Jahre	120	17,6%	15	9,7%	135	16,1%
Unbekannt	32	4,7%	9	5,8%	41	4,9%
zusammen	682	100,0%	155	100,0%	837	100,0%

Tabelle 10: Vorbehandlungen

Entzugsbehandlungen	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Eine	154	22,6%	32	20,6%	186	22,2%
Zwei	108	15,8%	31	20,0%	139	16,6%
3 – 5	166	24,3%	36	23,2%	202	24,1%
6 – 10	81	11,9%	26	16,8%	107	12,8%
10 – 20	58	8,5%	12	7,7%	70	8,4%
21 und mehr	13	1,9%	4	2,6%	17	2,0%
keine Daten	102	15,0%	14	9,0%	116	13,9%
Gesamt	682	100,0%	155	100,0%	837	100,0%

Stat. Entwöhnungsbehandlungen	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Eine	317	46,5%	78	50,3%	395	47,2%
Zwei	201	29,5%	36	23,2%	237	28,3%
3 – 5	112	16,4%	30	19,4%	142	17,0%
6 – 10	5	0,7%	0	0%	5	0,6%
keine Daten	47	6,9%	11	7,1%	58	6,9%
Gesamt	682	100,0%	155	100,0%	837	100,0%

Tabelle 11: Behandlungsdauer differenziert nach Geschlecht und Hauptdiagnose

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 28 Tage (4 Wochen)	59	8,7%	13	8,4%	72	8,6%
bis 42 Tage (6 Wochen)	36	5,3%	7	4,5%	43	5,1%
bis 56 Tage (8 Wochen)	41	6,0%	10	6,5%	51	6,1%
bis 84 Tage (12 Wochen)	152	22,3%	40	25,8%	192	22,9%
bis 112 Tage (16 Wochen)	209	30,6%	45	29,0%	254	30,3%
bis 140 Tage (20 Wochen)	113	16,6%	22	14,2%	135	16,1%
bis 182 Tage (26 Wochen = 6 Mon.)	40	5,9%	10	6,5%	50	6,0%
über 6 Monate	32	4,7%	8	5,2%	40	4,8%
Gesamt	682	100,0%	155	100,0%	837	100,0%

Behandlungsdauer in Tagen	Männer	Frauen	Gesamt
	93,6 +/- 47,5	97,3 +/- 57,3	94,3 +/- 49,9
Behandlungsdauer bei regulärer Entlassung	111,1 +/- 40,3	113,5 +/- 51,9	111,6 +/- 42,7
Behandlungsdauer bei irregulärer Entlassung	102,7 +/- 44,9	108,7 +/- 44,9	104,9 +/- 47,1

die in der Regel obligatorische Entwöhnungsbehandlung unmittelbar vor der Adaption bei vielen Patienten nicht die erste Vorbehandlung. In Tabelle 10 werden Entzugsbehandlungen und stationäre Entwöhnungsbehandlungen angegeben. Fast die Hälfte der PatientInnen (47,3%) hat vor der Adaption drei und mehr Entzugsbehandlungen durchlaufen, 10,4% sogar zehn und mehr. 17,0% der Patienten haben drei bis fünf Entwöhnungsbehandlungen hinter sich, wenn sie in der Adaptionseinrichtung aufgenommen werden. Frauen und Männer unterscheiden sich bei diesen Angaben kaum.

2.5. Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende

Behandlungsdauer

Gemäß „Rahmenkonzept für die Adaption“ des VDR von 1994 soll eine Adaption bei Abhängigen von Alkohol und Medikamenten in der Regel drei Monate und bei Abhängigen von illegalen Drogen vier Monaten dauern. Bei ihren Kostenzusagen weichen davon jedoch immer mehr Leistungsträger ab. Zudem sind Verlängerungen prinzipiell möglich, so dass sich in der Praxis sehr unterschiedliche individuelle Behandlungszeiten ergeben. Tabelle 11 zeigt die Dauer nach Geschlecht und nach Hauptdiagnose differenziert. Der Übersichtlichkeit halber werden die Diagnosen lediglich zwischen F10 und F11 – F19 differenziert und die pathologischen Spieler (9 Personen = 1,1%) nicht berücksichtigt. Während sich Männer und Frauen in der Behandlungsdauer kaum unterscheiden, spiegelt sich die oben genannte Vorgabe des VDR in der Differenzierung nach Diagnosen wider, wenn auch nicht so deutlich, wie zu erwarten gewesen wäre.

Entlassungsart

79,8% der Patienten beenden die Adaption planmäßig. Die unplanmäßigen Entlassungen sind zu 5,7% auf Abbrüche durch die Adaptionseinrichtungen (= „disziplinarische Entlassung“) und 12,9% auf Abbrüche durch die Patienten zurückzuführen. Tabelle 12 zeigt, dass Frauen die Behandlung etwas häufiger abbrechen als Männer und dass Männer geringfügig häufiger disziplinarisch entlassen werden als Frauen. Entgegen den Erfahrungen aus den Suchtfachkliniken schließen drogenabhängige Patienten

noch Tabelle 11: Behandlungsdauer differenziert nach Geschlecht und Hauptdiagnose

Behandlungsdauer und Hauptdiagnose (ohne Spieler)	F10		F11 - F19		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
bis 28 Tage (4 Wochen)	40	8,1%	31	9,2%	71	8,6%
bis 42 Tage (6 Wochen)	23	4,7%	20	5,9%	43	5,2%
bis 56 Tage (8 Wochen)	27	5,5%	24	7,1%	51	6,2%
bis 84 Tage (12 Wochen)	135	27,5%	53	15,7%	188	22,7%
bis 112 Tage (16 Wochen)	164	33,4%	87	25,8%	251	30,3%
bis 140 Tage (20 Wochen)	53	10,8%	81	24,0%	134	16,2%
bis 182 Tage (26 Wochen = 6 Mon.)	30	6,1%	20	5,9%	50	6,0%
über 6 Monate	19	3,9%	21	6,2%	40	4,8%
zusammen	491	100,0%	337	100,0%	828	100,0%
Behandlungsdauer in Tagen	90,5 +/- 42,2		100,1 +/- 58,4		94,4 +/- 49,6	

Tabelle 12: Entlassungsart differenziert nach Geschlecht und Hauptdiagnose

Entlassungsart	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
planmäßiger Abschluss	548	80,4%	122	78,7%	670	80,0%
außerplanmäßige Verlegung	6	0,9%	4	2,6%	10	1,2%
Abbruch durch Einrichtung (diszipl.)	44	6,5%	4	2,6%	48	5,7%
Abbruch durch Patient	83	12,2%	25	16,1%	108	12,9%
verstorben	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
gesamt	682	100,0%	155	100,0%	837	100,0%
	Hauptdiagnose F10		Hauptdiagnose F11 - F19		Gesamt	
planmäßiger Abschluss	399	81,3%	263	78,0%	662	80,0%
außerplanmäßige Verlegung	7	1,4%	3	0,9%	10	1,2%
Abbruch durch Einrichtung (diszipl.)	20	4,1%	28	8,3%	48	5,8%
Abbruch durch Patient	65	13,2%	42	12,5%	107	12,9%
verstorben	0	0,0%	1	0,3%	1	0,1%
gesamt	491	100,0%	337	100,0%	828	100,0%

Tabelle 13: Berufliche Integration am Tag nach Behandlungsende

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Arbeiter/Angestellter/Beamter	86	12,6%	15	9,7%	101	12,1%
Selbständiger/Freiberufler	2	0,3%	0	0,0%	2	0,2%
sonstige Erwerbsperson	0	0,0%	2	1,3%	2	0,2%
berufliche Rehabilitation	4	0,6%	0	0,0%	4	0,5%
nicht erwerbstätig	8	1,4%	2	1,4%	10	1,4%
Auszubildender	9	1,3%	0	0,0%	9	1,1%
Schüler/Student	6	0,9%	2	1,3%	8	1,0%
arbeitslos nach SGB III (ALG I)	77	11,3%	20	12,9%	97	11,6%
arbeitslos nach SGB II (ALG II)	432	63,3%	99	63,9%	531	63,4%
Hausfrau/Hausmann	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
Rentner/Pensionär	7	1,0%	2	1,3%	9	1,1%
sonstige Nichterwerbsperson	19	2,8%	7	4,5%	26	3,1%
keine Daten	39	5,7%	8	5,2%	47	5,6%
gesamt	682	100,0%	155	100,0%	837	100,0%

die Behandlung nicht wesentlich häufiger irregulär ab als die Alkoholkranken. Die Gesamtzahlen in beiden Teiltabelle stimmen nicht ganz überein, weil in der unteren Hälfte die neun pathologischen Spieler der Übersicht halber nicht berücksichtigt sind.

Berufliche Integration nach Entlassung

15,1% der Patienten haben einen Arbeits- oder Ausbildungsplatz (Männer 15,7%, Frauen 12,3%). Nimmt man nicht die Situation am Tage nach der Entlassung wie in Tabelle 13, sondern betrachtet den Zeitraum bis zu vier Monaten nach Entlassung, dann haben weitere 105 Patienten eine feste Zusage für eine berufliche Maßnahme bzw. ein Arbeitsverhältnis sowie 13 weitere Personen einen Ausbildungsplatz und acht weitere einen Schulplatz. Dazu kommen 36 Personen mit einem Minijob. Damit hat sich die berufliche Situation gegenüber der Lage bei Aufnahme in die Adaption (vgl. Tabelle 5) für viele Patienten deutlich verbessert. Dieses Ergebnis ist unter dem Blickwinkel, dass ein Großteil der Patienten lange Zeit, oft jahrelang arbeitslos war und eine Vielzahl von gravierenden Vermittlungshemmnissen ausweist, als positiv zu bewerten. Trotzdem ist festzuhalten, dass die Arbeitslosigkeit für den größeren Teil der Entlassenen ein anhaltendes Problem bleibt und ggf. weitere Maßnahmen für eine erfolgreiche Wiedereingliederung notwendig sind.

Wohnsituation bei Entlassung

Viele Patienten leben bei Aufnahme in unbefriedigenden Wohnsituationen. Ein Teil ist wohnungslos, ein anderer Teil ist bei Eltern, Verwandten oder Bekannten untergekommen. Oft ist das soziale Umfeld desolat und Rückfall gefährdend, so dass die Patienten es verlassen und an einem anderen Ort einen neuen Anfang machen wollen. Bis auf diejenigen, die noch eine eigene Wohnung haben und deren soziales Umfeld nicht so schwierig ist, müssen alle Patienten während der Adaption eine neue Wohnung finden. Tabelle 14 macht deutlich, dass viele Menschen (23,7%) auch nach Entwöhnung und Adaption einer betreuten Wohnform bedürfen, um sich weiter zu stabilisieren. Dabei handelt es sich überwiegend um ambulant betreutes Wohnen im eigenen Wohnraum, seltener um Clean-WGs (zus. 21,0%) und zu 2,7% um stationäre Übergangseinrichtungen. Die untere Hälfte der Tabelle weist aus, dass 60,7% eine

Tabelle 14: Wohnsituation bei Entlassung

Wohnsituation	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
selbständiges Wohnen	325	47,7%	66	42,6%	391	46,7%
bei anderen Personen	91	13,3%	30	19,4%	121	14,5%
ambulant betreutes Wohnen	141	20,7%	35	22,6%	176	21,0%
(Fach-)Klinik, stat. Reha-Einrichtung	28	4,1%	5	3,2%	33	3,9%
Wohnheim/Übergangseinrichtung	21	3,1%	2	1,3%	23	2,7%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	4	0,6%	0	0,0%	4	0,5%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	4	0,6%	0	0,0%	4	0,5%
ohne Wohnung	17	2,5%	6	3,9%	23	2,7%
sonstiges	13	1,9%	3	1,9%	16	1,9%
keine Daten	38	5,6%	8	5,2%	46	5,5%
zusammen	682	100,0%	155	100,0%	837	100,0%
Neue Wohnung während der Adaption organisiert und bezogen						
	Männer		Frauen		Gesamt	
nein	233	38,4%	58	43,0%	291	39,3%
ja	373	61,6%	77	57,0%	450	60,7%
Gesamt	606	100,0%	135	100,0%	741	100,0%

neue Wohnung gefunden und bezogen haben. Diese Zahl wird nur im Adaption-zusatzbogen erhoben – deshalb die geringere Gesamtzahl der Patienten.

3. Zusammenfassung und Ausblick

Mit diesem Bericht zur Basisdokumentation der Adaptionshäuser gibt der Fachverband Sucht e.V. einen Überblick über die in seinen Mitgliedseinrichtungen

durchgeführten Adaptionenbehandlungen und behandelten Patienten. Die Zahlen machen die belastende Lebenssituation vor der Behandlung und das hohe Maß der Chronifizierung der Probleme bei den meisten Patienten deutlich: Nur 21,7% haben einen festen Partner. 2,0% sind verheiratet (zusammenlebend). 40,6% haben eine eigene Wohnung, oft aber in problematischen Verhältnissen, die sie verlassen müssen. 3,8% sind Erwerbspersonen. Vereinzelt müssen diese Arbeitsverhältnisse aufgege-

ben werden, weil der Wohnort verlassen werden muss oder weil die Arbeitsverhältnisse mitverantwortlich für die Suchterkrankung sind. 77,7% sind problematisch verschuldet. Über die Hälfte der Patienten blickt auf eine Abhängigkeitsdauer von mindestens zehn Jahren zurück. Ebenfalls mehr als die Hälfte hat bereits zwei und mehr stationäre Entwöhnungsbehandlungen durchlaufen sowie andere Vorbehandlungen in Anspruch genommen. Bei den meisten Patienten konnten in der Adaption deutliche Verbesserungen erreicht bzw. weitergehende Hilfen in die Wege geleitet werden. Das größte Problem bleibt die Arbeits-situation.

Der Fachverband Sucht e.V. beabsichtigt, diese Berichte auch künftig jährlich vorzulegen. Dann werden auch jene Mitgliedshäuser des Qualitätszirkels Adaption mit ihren Zahlen vertreten sein, denen dies 2007 noch nicht möglich war.

4. Literatur

- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2007). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich Suchtkrankenhilfe – Definition und Erläuterung zum Gebrauch. Vorläufige Endfassung, Stand: 14.12.2007. www.dhs.de
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H. (Hrsg.) (2005) Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F); Klinisch-diagnostische Leitlinien. 5. durchgesehene und ergänzte Auflage. Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle.
- Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2007). Basisdokumentation Sucht Version 1.0, Düsseldorf
- Teigeler, H., Verstege, R., Reger, F. (2008). Basisdokumentation 2006 des Fachverbandes Sucht e.V.: Stationäre suchtmittelbezogene Adaptionenbehandlungen, in: Sucht Aktuell 15/01.08.

Liste der beteiligten Einrichtungen

- Bonner Adaption- und Nachsorgezentrum „Ausweg“, 53113 Bonn
- Adaption der Klinik Eschenburg, 35713 Eschenburg
- Adaption Maria Stern, 97616 Bad Neustadt/Saale
- Therapiezentrum Speyer, 67346 Speyer
- Adaptionshaus Daun der AHG Kliniken Daun, 54550 Daun
- Adaptionshaus Koblenz, 56068 Koblenz
- AHG Adaptionshaus TPR Duisburg, 47051 Duisburg
- Adaptionshaus Berlin, 12353 Berlin
- Adaption der salus klinik Friedrichsdorf, 61381 Friedrichsdorf
- Adaption Tannenhof Zentrum I, 12307 Berlin
- AHG Adaptionshaus Lübeck, 23556 Lübeck
- Adaption der Therapeutischen Einrichtung a.d. Lenzwiese, 64747 Breuberg
- Haus mit Aussicht Kadesch, 44651 Herne

Mitglieder des Qualitätszirkels Adaptionseinrichtungen im FVS

Fabricius, Benno, Leiter, Adaptionseinrichtung der Soteria Klinik Leipzig
Göb, Gregor, Leiter, Bonner Adaptionen- und Nachsorgezentrum „Ausweg“
Liebrich, Markus, Dipl.-Psych., Leitender Psychologe, Therapiezentrum Speyer
Metzger, Irene, Dipl.-Päd., Leitung, Adaptionshaus Koblenz
Nels, Corinna, Dipl.-Soz.Päd., Leitung Sozialtherapie, Adaption der salus klinik Friedrichsdorf
Olk, Walter, Dipl.-Psych., Leiter, Tannenhof Adaptionshaus Berlin
Reger, Frank, Dipl.-Päd., Leiter, Adaptionshaus Daun der AHG Kliniken Daun
Schay, Peter, Geschäftsführer, Therapeutischer Leiter, Haus mit Aussicht Kadesch, Herne
Schilling, Katja, Adaption der Fachklinik Alte Ölmühle Magdeburg
Teigeler, Horst, Dipl.-Psych., Therapeutischer Leiter, AHG Adaptionshaus Lübeck
Verstege, Dr. Rainer, Dipl.-Psych., Leiter, AHG Adaptionshaus TPR Duisburg
Villain, Hans-Joachim, Adaption der Klinik Eschenburg
Ziegner, Claudia, Dipl.-Soz.Päd., Therapeutische Leitung, Adaption Maria Stern, Bad Neustadt/Saale

Inhaltsverzeichnis

*Janz, S., Neeb, K.,
Arbeitsgruppe Ambulante Rehabilitation im Fachverband Sucht e. V.*

Teilband IV

Basisdokumentation 2007 – Ambulante Rehabilitation

1. Einleitung.....	39
2. Basisdokumentation 2007 – Ambulante Rehabilitation	39
2.1 Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung.....	39
2.2 Beschreibung der Patienten nach soziodemografischen und Eingangsmerkmalen	40
2.3 Angaben zur Therapievorbereitung und Aufnahme	41
2.4 Angaben zur Problemstruktur und Abhängigkeitsentwicklung	42
2.5 Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende	43
2.6 Vergleich ausgewählter Merkmale der Basisdokumentation der ambulanten Behandlungsstichprobe mit Merkmalen der stationären Behandlungsstich- probe des Fachverbandes Sucht e.V.	44
3. Ausblick und Bewertung	46
4. Literatur	46
Liste der beteiligten Einrichtungen	46
Mitglieder der Arbeitsgruppe Ambulante Rehabilitation im Fachverband Sucht e.V. ...	46

Teilband IV:

Basisdokumentation 2007 – Ambulante Rehabilitationseinrichtungen

1. Einleitung

Seit dem Jahr 2007 hat der Fachverband Sucht e.V. (FVS) seine langjährige Tradition, Daten zur Basisdokumentation in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker aus den Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige zu publizieren, erweitert. Mit diesem Beitrag werden nun zum zweiten Mal Daten der Basisdokumentation der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen für Alkohol- und Medikamentenabhängige von Mitgliedseinrichtungen des FVS veröffentlicht. Damit nimmt der FVS eine seiner vorrangigen Aufgaben, die Qualitätssicherung bestehender und zukünftiger Behandlungsangebote, wahr, wobei neben der Prozess- und Strukturqualität besonderes Augenmerk auf die Ergebnisqualität gerichtet wird. Um die Nachhaltigkeit des Rehabilitationserfolges zu überprüfen, empfiehlt der FVS neben der Durchführung der Basisdokumentation zusätzlich die Durchführung einer Routinekatamnese in den ambulanten Mitgliedseinrichtungen.

2. Basisdokumentation 2007 – Ambulante Rehabilitation

2.1 Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung

Der vorliegende Beitrag stellt ausgewählte Daten zur ambulanten medizinischen Rehabilitation abhängigkeitskranker Patientinnen und Patienten⁶ dar. Die Gesamtstichprobe umfasst 361 Datensätze. Es handelt sich ausschließlich um Daten ambulanter Rehabilitationsbehandlungen, d.h. rein ambulante und poststationäre Rehabilitationsbehandlungen. Ausschließliche Motivationsbehandlungen im ambulanten Rahmen sind von der Untersuchung ebenso ausgenommen wie Maßnahmen der ambulanten Nachsorge nach stationärer oder ambulanter Rehabilitation.

⁶ Um eine bessere Lesbarkeit zu gewährleisten, wird im Folgenden die männliche Form im geschlechtsübergreifenden Sinn verwendet.

Tab. 1: Dokumentationssystem

Merkmal	Kategorien	Gesamtstichprobe	
		N = 361	
		Anzahl	Prozent
Dokumentationssystem	EBIS	273	75,6
	BADO Sucht, Ambulanz, AHG	25	6,9
	BADO Sucht, Ambulanz, angelehntes System	63	17,5
	Gesamt	361	100

Die Datensätze wurden von folgenden Einrichtungen zur Verfügung gestellt: AHG Gesundheitsdienste (Ambulanz), Fachambulanz der Klinik Eschenburg, Fachambulanz Sucht der Kliniken Daun, Ge.on Team, IANUA – Gesellschaft für Prävention und Sozialtherapie Saarlouis, Klientenzentrierte Problemlösung – Fachambulanz für Suchterkrankungen Dachau, Klientenzentrierte Problemlösung – Fachambulanz für Suchterkrankungen München, Psychotherapeutische Praxis – Suchtambulanz Weiden und dem Therapieverbund Altenkirchen.

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die verwendeten Dokumentations- und EDV-Systeme: für 273 (75,6%) der Patienten wurden die Daten mit EBIS erfasst. Weiterhin kam bei 63 (17,5%) ein an die Basisdokumentation Sucht des AHG-Wissenschaftsrates angelehntes System in der Version für Ambulanzen zur Anwendung. Bei 25 Patienten (6,9%) erfolgte die Erfassung mit der Basisdokumentation Sucht des AHG-Wissenschaftsrates in der Version für Ambulanzen.

Die Daten wurden über die Geschäftsstelle des Fachverbandes Sucht aus den Mitglied-

einrichtungen gesammelt und durch Redline-Data, Ahrensböck, zusammen geführt und auf Fehlerfreiheit überprüft. Die Auswertung des anonymisierten Datensatzes wurde durch die Fachklinik Eußerthal vorgenommen. Ein Rückschluss auf die Daten aus einzelnen Mitgliedseinrichtungen bzw. auf einzelne Patienten ist nicht möglich.

Bei ausgewählten Daten wurde ein Vergleich mit den Ergebnissen des ambulanten Jahrganges 2006 vorgenommen. Dieser Vergleich beschränkt sich auf die Items, bei denen sich deutliche Abweichungen zu den Vorjahresergebnissen ergaben.

Eine Gegenüberstellung der ambulanten und der stationären Stichprobe des FVS 2007 erfolgt in einem gesonderten Kapitel im Anschluss an die Darstellung der ambulanten Daten. Aufgrund der unterschiedlichen Größenordnungen der „Missing-Data“ im vorliegenden Datensatz und im Datensatz der Basisdokumentation der stationären Stichprobe wurden die fehlenden Werte für den Vergleich dieser beiden Stichproben herausgerechnet, d.h. die Datensätze wurde um die fehlenden Daten bereinigt.

Tab. 2: Geschlechtsverteilung

Merkmal	Kategorien	Gesamtstichprobe	
		N = 361	
		Anzahl	Prozent
Geschlecht	männlich	239	66,2
	weiblich	122	33,8
	Gesamt	361	100

2.2 Beschreibung der Patienten nach soziodemographischen und Eingangsmerkmalen

Geschlecht und Alter

In Tabelle 2 ist die Geschlechtsverteilung der Patienten dargestellt. 66,2% der Klientel sind männlichen und 33,8 % weiblichen Geschlechts. Damit stieg der Anteil der ambulant behandelten Frauen im Vergleich zum Vorjahr um 3%.

Angaben zur Altersstruktur der Patienten können Tabelle 3 entnommen werden. Die meisten Patienten (34,6%) gehörten zu der Alterskategorie der 41-50-jährigen Patienten. Die Altersklasse der 51 – 60-Jährigen war mit 24,7% ähnlich stark besetzt wie die der 31 – 40-Jährigen (21,3%). Älter als 61 Jahre waren 9,4% der Patienten, zwischen 21 und 30 Jahren 8,6%. Lediglich 1,4% der Klientel war jünger als 20 Jahre. Im Durchschnitt waren die Patienten 45,7 Jahre alt (+/- 11,3 Jahre).

Familienstand und Partnerbeziehung

Tabelle 4 gibt einen Überblick über Familienstand und Partnerbeziehung bei Behandlungsbeginn. Der größte Anteil der Patienten (40,7%) war bei Aufnahme verheiratet und zusammenlebend. 30,5% der Klientel waren ledig, getrennt vom Ehepartner lebten 8,3%, geschieden waren 16,3%. Weitere 4,2% waren verwitwet.

Hinsichtlich der Partnersituation gaben 63,2% der Patienten an, in einer festen Beziehung zu leben; 31,0% waren alleinstehend und 4,4% gaben an, sich in zeitweiligen Beziehungen zu befinden. Für 1,4% lagen uns diesbezüglich keine Angaben vor.

Schulbildung und Erwerbstätigkeit bei Behandlungsbeginn

Die Angaben zu Schulbildung und Erwerbstätigkeit bei Behandlungsbeginn können den Tabellen 5 und 6 entnommen werden.

1,1% der Patienten hatten keinen Schulabschluss, 2,2% verfügten über einen Sonderschulabschluss. Der überwiegende Teil der Klientel, nämlich 51,0%, beendete seine Schullaufbahn mit einem Hauptschulabschluss. 27,1% wiesen einen Realschulabschluss oder einen Abschluss der Polytechnischen Oberschule auf. 17,7% hatten das Abitur oder Fachabitur und 0,3% einen anderen Schulabschluss als die bereits genannten. Für 0,6% lagen keine Daten vor.

Tab. 3: Altersverteilung

Merkmal	Kategorien	Gesamtstichprobe	
		N = 361	
		Anzahl	Prozent
Alter	Bis 20 Jahre	5	1,4
	21 – 30 Jahre	31	8,6
	31 – 40 Jahre	77	21,3
	41 – 50 Jahre	125	34,6
	51 – 60 Jahre	89	24,7
	61 Jahre und älter	34	9,4
Gesamt		361	100
Mittelwert ± Standardabweichung		45,7 Jahre	11,3 Jahre

Tab. 4: Familienstand und Partnerbeziehung der Patienten bei Aufnahme

Merkmal	Kategorien	Gesamtstichprobe	
		N = 361	
		Anzahl	Prozent
Familienstand	Ledig	110	30,5
	Verheiratet, zusammenlebend	147	40,7
	Verheiratet, getrennt lebend	30	8,3
	Geschieden	59	16,3
	Verwitwet	15	4,2
Gesamt		361	100
Partnerbeziehung	Allein stehend	112	31,0
	Zeitweilige Beziehungen	16	4,4
	Feste Beziehung	228	63,2
	Sonstige / Keine Daten	5	1,4
Gesamt		361	100

Tab. 5: Schulabschluss

Merkmal	Kategorien	Gesamtstichprobe	
		N = 361	
		Anzahl	Prozent
Schulabschluss	Ohne Schulabschluss	4	1,1
	Sonderschulabschluss	8	2,2
	Haupt-/Volksschulabschluss	184	51,0
	Realschulabschluss/Polytechn. Oberschule	98	27,1
	(Fach-) Abitur	64	17,7
	Anderer Schulabschluss	1	0,3
	Keine Daten	2	0,6
Gesamt		361	100

Die Erwerbssituation bei Behandlungsbeginn zeigt eine Arbeitslosenquote von 24,1%, wobei 9,1% als arbeitslos nach dem SGB III (ALG1) gelten und 15,0% arbeitslos nach dem SGB II (ALG2) waren.

Mehr als die Hälfte der Patienten hatten einen Arbeitsplatz: während 51,0% Arbeiter, Angestellte oder Beamte waren, befanden sich 5,5% in selbständiger bzw. freiberuflicher Tätigkeit; 0,8% wurden als

sonstige Erwerbspersonen eingestuft. 1,1% der Patienten befanden sich in einem Ausbildungsverhältnis. Eine berufliche Rehabilitationsmaßnahme absolvierten zum Zeitpunkt des Behandlungsbeginns 0,8% und 0,6% waren Schüler oder Studenten. Die Zahl der Nicht-Erwerbspersonen setzt sich aus 6,1% Hausfrauen/ -männern, 7,2% Rentnern und 1,1% sonstigen Nicht-Erwerbspersonen zusammen. Für 1,7% der Patienten lagen keine Daten vor.

Tab 6: Erwerbstätigkeit bei Aufnahme

Merkmal	Kategorien	Gesamtstichprobe	
		N = 361	
		Anzahl	Prozent
Erwerbstätigkeit bei Aufnahme	Auszubildende	4	1,1
	Arbeiter/ Angestellte(r) / Beamte(r)	184	51,0
	Selbständige(r) / Freiberufler(in)	20	5,5
	Sonstiges Erwerbspersonen	3	0,8
	In beruflicher Rehabilitation	3	0,8
	Arbeitslose(r) nach SGB III (ALG 1)	33	9,1
	Arbeitslose(r) nach SGB II (ALG 2)	54	15,0
	Schüler(in), Student(in)	2	0,6
	Hausfrau, Hausmann	22	6,1
	Rentner(in)	26	7,2
	Sonstige Nichterwerbsperson	4	1,1
	Keine Daten	6	1,7
	Gesamt	361	100

Tab. 7: Vermittlung

Merkmal	Kategorien	Gesamtstichprobe	
		N = 361	
		Anzahl	Prozent
Vermittlung	Ohne Vermittlung/ Selbstmelder	42	11,6
	Familie	22	6,1
	Arbeitgeber / Betrieb/ Schule	9	2,5
	Abstinenz- / Selbsthilfegruppe	2	0,6
	Ärztliche / psychotherapeutische Praxis	123	34,1
	Suchtberatungs-/-behandlungsstelle, Fachambulanz	38	10,5
	Krankenhaus / Krankenhausabteilung	32	8,9
	Stationäre Rehabilitationseinrichtung	50	13,8
	Adaptionseinrichtung	3	0,8
	Sozialdienst JVA/ Maßregelvollzug	1	0,3
	Sozialpsychiatrischer Dienst	4	1,1
	Andere Beratungsdienste (z.B. Ehe-, Familien-, Erziehungsberatung)	1	0,3
	Arbeitsagentur / Jobcenter, Arbeitsgemeinschaft (ARGE)	1	0,3
	Straßenverkehrsbehörde, Führerscheinstelle	6	1,7
	Justizbehörden / Bewährungshilfe	4	1,1
	Kosten- / Leistungsträger	7	1,9
	Sonstige	16	4,4
	Gesamt	361	100

2.3 Angaben zur Therapievorbereitung und Aufnahme

Art der Vermittlung

In Tabelle 7 sind die Angaben zur Art der Vermittlung zusammengefasst. Der weitestgrößte Teil der Patienten (34,1%) wurde durch eine ärztliche oder psychotherapeutische Praxis vermittelt; 10,5% über eine Suchtberatungs- und/ oder -behandlungsstelle/ Fachambulanz und 13,8% von stationären Rehabilitationseinrichtungen. 11,6% der Patienten kamen ohne Vermittlung. Weitere Vermittlungen erfolgten durch die Familie (6,1%), Arbeitgeber, Betrieb oder Schule (2,5%), Selbsthilfe- oder Abstinenzgruppe (0,6%) sowie Krankenhäuser bzw. Krankenhausabteilungen (8,9%). Adaptionseinrichtungen initiierten bei 0,8% die ambulante Behandlung, 0,3% kamen über den Sozialdienst einer JVA oder des Maßregelvollzugs, 1,1% über den Sozialpsychiatrischen Dienst, 0,3% über andere Beratungsdienste (z.B. Ehe-, Familien-, Erziehungsberatungsstellen), 0,3% über die Arbeitsagentur/ Jobcenter und 1,7% auf Vermittlung der Straßenverkehrsbehörde/ Führerscheinstelle. Justizbehörden oder Bewährungshilfe vermittelten 1,1% der Patienten. Bei 1,9% war der Leistungs- bzw. Kostenträger der direkte Vermittler. 4,4% wurden auf sonstigen Wegen vermittelt.

Kosten- und Leistungsträger

Tabelle 8 gibt einen Überblick über die Kosten- und Leistungsträgerstruktur. Erstmals ist es aufgrund der veränderten Erhebungsstruktur möglich, mehrere Leistungsträger anzugeben, wodurch die Anzahl der Antworten den Umfang der beschriebenen Stichprobe übersteigt. Bei 94 Behandlungsverläufen waren somit mehrere Leistungsträger beteiligt. In den meisten Fällen wechselte die Übernahme der Kosten zwischen Kranken- und Rentenversicherung. Hier ist zu ver-

muten, dass der ambulanten Rehabilitation eine Motivationsbehandlung in Leistungsträgerschaft der Krankenversicherung vorgeschaltet war. Einige Patienten übernahmen einen Teil der Behandlungskosten als Selbstzahler, wobei der andere Teil vom Rentenversicherungsträger übernommen wurde.

Bei 297 Fällen war die Rentenversicherung als Kosten- und Leistungsträger beteiligt. Die Krankversicherung war in 145 Fällen beteiligt. 6 Patienten übernahmen zumindest einen Teil der Kosten als Selbstzahler. Sonstige Leistungsträger traten in 5 Fällen für die Behandlung ein. Jeweils in einem Fall wurde die Behandlung von der Sozialhilfe bzw. pauschal finanziert.

2.4 Angaben zur Problemlstruktur und Abhängigkeitsentwicklung

Hauptdiagnose

Die Hauptdiagnosen der untersuchten Stichprobe sind in Tabelle 9 dargestellt. Bei 92,0% war die Hauptdiagnose eine ‚Störung durch Alkohol‘. Eine ‚Störung durch Cannabinoide‘ stellte bei 3,0% der Patienten die Hauptdiagnose dar. Bei jeweils 0,3% stand eine ‚Störung durch Opiode‘, eine ‚Störung durch Sedativa oder Hypnotika‘, eine ‚Störung durch Kokain‘ oder eine ‚Störung durch Stimulanzien‘ im Vordergrund. ‚Störungen durch multiplen Substanzgebrauch oder der Konsum sonstiger psychotroper Substanzen‘ stellte bei 1,9% die Hauptdiagnose dar. Andere psychische Diagnosen (F 50, F63) wurden bei 1,4% als Hauptdiagnose gestellt. Für 0,5% lagen keine Daten vor.

Vorbehandlungen

Tabelle 10 gibt Aufschluss über die Vorbehandlungen, im Einzelnen über Entzugsbehandlungen und stationäre Entwöhnungsbehandlungen.

25,2% der Patienten hatten bei Behandlungsbeginn noch keine Entzugsbehandlung; mindestens eine Entgiftungsmaßnahme wurde bei 74,2% der Klientel durchgeführt. Für 0,6% lagen keine Daten vor.

Im Vergleich zur ambulanten Stichprobe des Vorjahres sank der Anteil der Patienten, die noch keine Entzugsbehandlung hatten von 31,2% auf 25,2%.

69,2% der Patienten hatten vor der Indexbehandlung noch keine stationäre

Tab. 8: Kosten- und Leistungsträger (Mehrfachantworten erlaubt)

Merkmal	Kategorien	Gesamtstichprobe	
		N = 455 Anz. d. Antworten	
		Anzahl	Prozent
Kosten- und Leistungsträger	Pauschal finanziert	1	0,2
	Selbstzahler	6	1,3
	Rentenversicherung	297	65,3
	Krankenversicherung	145	31,9
	Sozialhilfe	1	0,2
	Sonstiger Kostenträger	5	1,1
Gesamt		455	100

Tab. 9: Hauptdiagnosen

Merkmal	Kategorien	Gesamtstichprobe	
		N = 361	
		Anzahl	Prozent
Hauptdiagnose	Störungen durch Alkohol F10	332	92,0
	Störungen durch Opiode F11	1	0,3
	Störungen durch Cannabinoide F12	11	3,0
	Störungen durch Sedativa oder Hypnotika F13	1	0,3
	Störungen durch Kokain F14	1	0,3
	Störungen durch Stimulanzien F15	1	0,3
	Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen F19	7	1,9
	Andere psychische Diagnosen (F-Diagnosen) F50, F63	5	1,4
	Keine Daten	2	0,5
Gesamt		365	100

Tab. 10: Vorbehandlungen

Merkmal	Kategorien	Gesamtstichprobe	
		Anzahl	Prozent
Anzahl der bisher durchgeführten Entzugsbehandlungen		N = 361	
	Keine	91	25,2
	Eine oder mehr	268	74,2
	Keine Daten	2	0,6
Gesamt		361	100
Anzahl der bisher durchgeführten stationären Entwöhnungen		N = 361	
	Keine	250	69,2
	Eine	77	21,3
	Zwei	22	6,1
	Drei	5	1,4
	Vier und mehr	5	1,4
	Keine Daten	2	0,6
Gesamt		361	100

Entwöhnungsbehandlung durchgeführt, 21,3% waren bereits einmal in einer stationären medizinischen Entwöhnungsbehandlung für Abhängigkeitskranke, 6,1% absolvierten bereits zwei und jeweils 1,4% drei bzw. 4 oder mehr stationäre Entwöhnungsbehandlungen. Für 0,6% lagen keine Daten vor.

Im Vergleich zum Vorjahr stieg der Anteil der Patienten, die zuvor noch keine stationäre Entwöhnungsbehandlung durchgeführt hatten deutlich an von 46,3% auf 69,2%.

2.5 Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende

Behandlungsdauer

Die Verteilung der Behandlungszeiten ist in Tabelle 11 dargestellt. Zur Darstellung wurden folgende Gruppierungen gebildet: „bis 12 Wochen“, „bis 26 Wochen“, „bis 36 Wochen“, „bis 52 Wochen“ und „mehr als 52 Wochen“.⁷

Eine Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen hatten 11,6% aller Patienten. Es handelt sich hierbei (mit einer Ausnahme) ausschließlich um Behandlungsverläufe mit vorzeitiger Beendigung. Zwischen 12 und 26 Wochen wurden 18,8% der Patienten behandelt. Bei 7,2% dauerte die Behandlung zwischen 26 und 36 Wochen, bei 29,4% bis zu 52 Wochen. Eine über 52 Wochen hinaus gehende Behandlungsdauer wiesen 33,0% der Behandlungsverläufe auf.

Die durchschnittliche Behandlungsdauer aller Patienten betrug 298,3 Tage (+/- 169,2 Tage) bzw. 42,6 Wochen (+/- 24,2 Wochen). Werden nur die planmäßig beendeten Behandlungsverläufe zur Berechnung herangezogen, ergibt sich eine durchschnittliche Behandlungsdauer von 337,5 Tagen (+/- 146,3 Tage) bzw. 48,2 Wochen (+/- 20,9 Wochen).

Art der Entlassung

Tabelle 12 gibt Auskunft über die Art der Behandlungsbeendigung gemäß dem Kodierschema des Deutschen Kernsatzes.

58,2% der Patienten beendeten die ambulante Rehabilitation regulär nach Behandlungsplan. 6,9% beendeten die Be-

⁷ Hier ist anzumerken, dass die Behandlungsdauer bei einem Teil der Patienten vermutlich die vorgeschaltete Motivationsphase enthält.

Tab. 11: Behandlungsdauer

Merkmal	Kategorien	Gesamtstichprobe	
		N = 361	
		Anzahl	Prozent
Behandlungsdauer gruppiert	Bis 12 Wochen	42	11,6
	Bis 26 Wochen	68	18,8
	Bis 36 Wochen	26	7,2
	Bis 52 Wochen	106	29,4
	Mehr als 52 Wochen	119	33,0
	Gesamt	361	100
Behandlungsdauer für alle Patienten	(MW; +/- SD)	298,3 Tage	169,2 Tage
Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung	(MW; +/- SD)	337,5 Tage	146,3 Tage

Tab. 12: Art der Behandlungsbeendigung

Merkmal	Kategorien	Gesamtstichprobe	
		N = 361	
		Anzahl	Prozent
Art der Behandlungsbeendigung	Regulär nach Beratung / Behandlungsplan	210	58,2
	Vorzeitig auf ärztliche / therapeutische Veranlassung	25	6,9
	Vorzeitig mit ärztlichem / therapeutischen Einverständnis	16	4,4
	Vorzeitig ohne ärztliches / therapeutisches Einverständnis / Abbruch durch Klienten	89	24,7
	Disziplinarisch	7	1,9
	Außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	4	1,1
	Planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform	7	1,9
	Gestorben	2	0,6
	Keine Daten	1	0,3
	Gesamt	361	100

handlung vorzeitig auf ärztliche/ therapeutische Veranlassung und 4,4% vorzeitig mit ärztlichem/ therapeutischem Einverständnis. 24,7% brachen vorzeitig ohne ärztliches/ therapeutisches Einverständnis ab und 1,9% wurden disziplinarisch aus der Behandlung entlassen. Eine außerplanmäßige Verlegung erfolgte in 1,1% der Fälle, ein planmäßiger Wechsel in eine andere Behandlungsform bei 1,9%. Während der ambulanten Rehabilitation verstarben 0,6% der Patienten. Für 0,3% lagen keine Daten vor.

Im Vergleich zur ambulanten Vorjahresstichprobe sank der Anteil der planmäßigen Beendigungen leicht von 74,5% auf 71,4%.

beruflichen Reintegration bei Entlassung

Berufliche Reintegration bei Entlassung

Angaben zur beruflichen Reintegration bei Entlassung können Tabelle 13 entnommen werden. 62,0% der Patienten verfügten bei Behandlungsende über einen Arbeits- oder Ausbildungsplatz. 21,6% der Klientel war arbeitslos, 15,2% nicht erwerbstätig. In einer Maßnahme zur beruflichen Reintegration befanden sich 0,3%. Für 0,9% lagen keine Daten vor.

Die Zahl der arbeitslosen Patienten hat sich im Vergleich zum Behandlungsbeginn von 24,1% auf 21,6% reduziert.

2.6 Vergleich ausgewählter Merkmale der Basisdokumentation der ambulanten Behandlungsstichprobe mit Merkmalen der stationären Behandlungsstichprobe des Fachverbandes Sucht e.V.

Tabelle 14 beinhaltet einen Vergleich ausgewählter Ergebnisse der Basisdokumentation der ambulanten Stichprobe mit Merkmalen der stationären Stichprobe des Fachverbandes Sucht e.V.. Dabei sind die Datensätze jeweils itembezogen um die unterschiedlichen „Missing-Data“ bereinigt.

Der Vergleich der Datensätze erbringt folgende Ergebnisse:

Im Vergleich zur Basisdokumentation 2007 des Fachverbandes Sucht e.V. für stationäre Rehabilitationseinrichtungen mit der Indikation Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit wurden in den ambulanten Einrichtungen rund 5% mehr Frauen behandelt. Während in den ambulanten Behandlungsstellen das Verhältnis zwischen männlichen und weiblichen Rehabilitanden 66,2% vs. 33,8% betrug, bestand in den Fachkliniken ein Geschlechterverhältnis von 71,6% vs. 28,4%.

Patienten der ambulanten Stichprobe waren bei Behandlungsbeginn im Durchschnitt 45,7 Jahre alt, während stationäre Rehabilitanden im Mittel 44,8 Jahre alt waren. Damit liegt das Durchschnittsalter der ambulanten Klientel 0,9 Jahre über dem der stationär behandelten Klientel.

Im Vergleich der beiden Stichproben bezüglich des Familienstandes zeichnet sich die ambulante Klientel insbesondere dadurch aus, dass deutlich mehr Patienten verheiratet und zusammenlebend (40,7% vs. 27,8%) und deutlich weniger Patienten geschieden (16,3% vs. 23,4%) waren.

Hinsichtlich der Partnerbeziehung lag der Anteil der Patienten, die bei Behandlungsbeginn in einer festen Partnerschaft lebten, bei den ambulant behandelten Patienten mit 63,5% deutlich höher als in der stationären Population (48,8%). Dementsprechend war der Anteil der alleinstehenden Patienten in der ambulanten Behandlungsstichprobe mit 31,2% geringer als in der stationären Stichprobe mit 46,2%.

Tab 13: Berufliche Integration bei Entlassung

Merkmal	Kategorien	Gesamtstichprobe	
		N = 361	
		Anzahl	Prozent
Erwerbstätigkeit bei Entlassung	Arbeitsplatz/Ausbildungsplatz vorhanden	224	62,0
	Arbeitslos	78	21,6
	Nicht erwerbstätig	55	15,2
	Berufliche Reintegration	1	0,3
	Keine Daten	3	0,9
	Gesamt	361	100

Tab. 14: Vergleich ausgewählter Ergebnisse der ambulanten Basisdokumentation 2007 mit Ergebnissen der stationären Basisdokumentation 2007 (um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

Merkmal	Ambulante Basisdokumentation 2007	Stationäre Basisdokumentation 2007
Geschlecht	N = 361	N = 16181
männlich	66,2%	71,6%
weiblich	33,8%	28,4%
Alter	N=361	N = 16180
	45,7 ± 11,3 Jahre	44,8 ± 10,2 Jahre
Familienstand	N = 361	N = 15888
ledig	30,5%	33,6%
verheiratet, zusammen lebend	40,7%	27,8%
verheiratet, getrennt lebend	8,3%	9,6%
geschieden	16,3%	23,4%
verwitwet	4,2%	5,6%
Partnerbeziehung	N=359	N = 15042
alleinstehend	31,2%	46,2%
zeitweilige Beziehung	4,5%	4,7%
feste Beziehung	63,5%	48,8%
sonstige Beziehung	0,8%	0,3%
Schulabschluss	N = 359	N = 15745
ohne Schulabschluss	1,1%	4,5%
Sonderschulabschluss	2,2%	2,5%
Haupt-/Volksschulabschluss	51,3%	42,6%
Realschulabschluss/ Polytechnische Oberschule	27,3%	34,4%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	17,8%	15,2%
anderer Schulabschluss	0,3%	0,8%
Berufliche Integration bei Betreuungsende	N = 358	N = 12991
Arbeitsplatz / Ausbildungsplatz vorhanden	62,6%	36,5%
arbeitslos	21,7%	46,7%

noch Tab. 14: Vergleich ausgewählter Ergebnisse der ambulanten Basisdokumentation 2007 mit Ergebnissen der stationären Basisdokumentation 2007 (um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

Merkmal	Ambulante Basisdokumentation 2007	Stationäre Basisdokumentation 2007
Nicht-Erwerbspersonen	15,3%	16,3%
berufliche Rehabilitation	0,3%	0,5%
Art der Vermittlung	N = 361	N = 15887
Ärztliche/ psychotherapeutische Praxis	34,1%	3,2%
Stationäre Rehabilitationseinrichtung	13,9%	1,5%
Keine/ Selbstmelder	11,6%	11,6%
Suchtberatungs-/behandlungsstelle/ Fachambulanz	10,5%	50,8%
Krankenhaus, Krankenhausabteilung	8,9%	15,5%
Arbeitgeber/ Betrieb/ Schule	2,5%	3,4%
Kosten-/ Leistungsträger	1,9%	6,7%
Sonstige	16,6%	7,4%
Art der Beendigung	N = 360	N = 16144
Regulär nach Beratung/ Behandlungsplan	58,3%	65,7%
Vorzeitig auf ärztliche/therapeutische Veranlassung	6,9%	4,5%
Vorzeitig mit ärztlichem/therapeutischen Einverständnis	4,4%	4,3%
Vorzeitig ohne ärztliches/therapeutisches Einverständnis/ Abbruch durch Klienten	24,7%	12,0%
Disziplinarisch	1,9%	1,8%
Außerplanmäßige Verlegung/ außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	1,1%	1,2%
Planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform	1,9%	10,5%
Gestorben	0,6%	0,0%

Bezüglich des höchsten erreichten Schulabschlusses fallen folgende Unterschiede auf: im Vergleich zur stationären Klientel verfügte die ambulante Stichprobe häufiger über einen Hauptschulabschluss (51,3% vs. 42,6%) und seltener über einen Abschluss der Realschule oder der Polytechnischen Oberschule (27,3% vs. 34,4%). Patienten mit Sonderschulabschluss oder gänzlich fehlendem Schulabschluss waren in der stationären Stichprobe häufiger anzutreffen (7,0% vs. 3,3%).

Der Status der beruflichen Integration bei Betreuungsende zeigt deutliche Unterschiede zwischen den beiden Behandlungsstichproben. Während in der ambulanten Stichprobe der Anteil der Pati-

enten, die über einen Arbeits- oder Ausbildungsplatz verfügten, zum Behandlungsende bei 62,6% lag, hatten zu diesem Zeitpunkt in der stationären Stichprobe 36,5% der Patienten einen Arbeits- oder Ausbildungsplatz. Die Arbeitslosenquote der ambulanten Klientel lag bei Abschluss der Rehabilitationsmaßnahme bei 21,7% und damit um 25,0% unter der der stationären Klientel (46,7%).

Zwischen den beiden Behandlungsstichproben bestehen deutliche Unterschiede hinsichtlich der Zugangswege. Während der größte Teil der Vermittlungen in die ambulante Rehabilitation über ärztliche oder psychotherapeutische Praxen erfolgte (34,1%), ist dieser Zugangsweg im

stationären Bereich eher selten (3,2%). Dies gilt auch für Vermittlungen durch Einrichtungen der stationären Rehabilitation, die 13,9% der ambulanten Behandlungen einleiteten, jedoch lediglich 1,5% der stationären Rehabilitationsmaßnahmen. Der weitaus größte Teil der Vermittlungen in die stationäre Rehabilitation erfolgte über Suchtberatungs- und/oder -behandlungsstellen bzw. Fachambulanzen (50,8%). Dies war bei der ambulanten Klientel lediglich bei 10,5% der Fall. Krankenhäuser und Krankenhausabteilungen waren bei 15,5% der stationären und jedoch nur bei 8,9% der ambulanten Behandlungen die Vermittler. Die Vermittlung durch Kosten-/ Leistungsträger erfolgte häufiger im stationären Bereich (6,7%), in der ambulanten Behandlungsstichprobe war dies nur bei 1,9% der Behandlungen der Fall. Die Vermittlungsquote durch Arbeitgeber/ Betrieb oder Schule lag in beiden Stichproben in vergleichbarer Höhe (2,5% im ambulanten und 3,4% im stationären Bereich). Der hohe Anteil der Kategorie „Sonstige (Vermittlungswege)“ insbesondere bei der ambulanten Stichprobe (16,6% vs. 7,4% in der stationären Stichprobe), gibt einen Hinweis auf die Vielfalt der Zugangswege in die Rehabilitation Abhängigkeitskranker, die zu jeweils kleinen Teilen z.B. über die Familie, Abstinenz- und Selbsthilfegruppen, Sozialpsychiatrischen Dienst oder Beratungsdienste außerhalb der bereits genannten Strukturen gebahnt wurden.

Die Art der Behandlungsbeendigung zeigt deutliche Unterschiede zwischen den beiden Stichproben. Im Vergleich zur stationären Klientel weist die ambulante Population weniger reguläre Behandlungsabschlüsse auf (58,3% vs. 65,7%). Die ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen endeten etwas häufiger mit „vorzeitiger Entlassung auf ärztliche/therapeutische Veranlassung“ (6,9% vs. 4,5%) und deutlich häufiger mit „Entlassung ohne ärztliches/therapeutisches Einverständnis/ Abbruch durch Klienten“ (24,7% vs. 12,0%). Planmäßige Wechsel in andere Behandlungsformen waren am Ende der ambulanten Rehabilitation deutlich seltener als am Ende der stationären Rehabilitation (1,9% vs. 10,5%); da hier Patienten häufiger in Adaptionsbehandlungen oder poststationäre ambulante Rehabilitation wechseln. Bezüglich der übrigen Formen der Behandlungsbeendigung zeigten sich nennenswerten keine Unterschiede zwischen den Behandlungsstichproben.

3. Ausblick und Bewertung

Angesichts der immer größer werdenden Bedeutung ambulanter Rehabilitationsmaßnahmen stellen die Daten der ambulanten Basisdokumentation einen wichtigen Beitrag zur Überprüfung und Gewährleistung der Behandlungsqualität in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker dar. Die geschilderten Ergebnisse weisen dabei auf die gute Prozessqualität der ambulanten Rehabilitationsbehandlung hin. Hinsichtlich der weiterführenden Beurteilung der Ergebnisqualität werden die vom FVS für die Zukunft vorgese-

henen Katamneseerhebungen der ambulanten Rehabilitationseinrichtungen einen wichtigen Beitrag leisten.

Der Vergleich der Daten der ambulanten Basisdokumentation mit denen der stationären Basisdokumentation verdeutlicht, dass die Klientel der beiden Behandlungssettings große Unterschiede hinsichtlich wichtiger soziodemographischer Merkmale aufweisen, die häufig Prädiktoren für den Behandlungserfolg darstellen. Aufgrund dieser unterschiedlichen Eingangsvoraussetzungen lassen sich keine unmittelbaren Aussagen über Vergleiche der Wirksamkeit der beiden Be-

handlungsformen ableiten. Hierfür bedarf es weiterführender Studien unter kontrollierten Bedingungen.

4. Literatur

- Fachverband Sucht e.V. (Hrsg.) (2008). Basisdokumentation 2007 – Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V. Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, in Vorbereitung, Bonn
- Missel, P., Zobel, M., Janz, S., Neeb, K. (2008). Basisdokumentation 2007 für ambulante Einrichtungen des Fachverbandes Sucht e.V. – Ausgewählte Daten. Sucht Aktuell, 15/01.08

Liste der beteiligten Einrichtungen

AHG Gesundheitsdienste, 56068 Koblenz
Fachambulanz der Klinik Eschenburg, 35713 Eschenburg
Fachambulanz der Kliniken Daun, 54550 Daun
Ge.on Team GmbH, 28195 Bremen
IANUA, 66740 Saarlouis
Klientenzentrierte Problembewertung Dachau, 85221 Dachau
Klientenzentrierte Problembewertung München, 81379 München
Psychotherapeutische Praxis - Suchtambulanz Weiden, 92637 Weiden
Therapieverbund Sucht, 57610 Altenkirchen

Mitglieder der Arbeitsgruppe Ambulante Rehabilitation im FVS

Brenner, Roland, Dipl.-Psych., Therapieverbund Sucht, Altenkirchen
Finkelmeier, Bernd, Geschäftsführer, Ge.on Team GmbH, Bremen
Funke, Dr. Wilma, Dipl.-Psych., Ltd. Psychologin, Kliniken Wied, Wied
Janner-Schraml, Annette, Psychotherapeutische Praxis - Suchtambulanz Weiden, Weiden
Janz, Susanne, Dipl.-Psych., Ltd. Psychologin, Fachklinik Eußerthal, Eußerthal
Klein, Dr. Thomas, Klinikleitung, Klinik Eschenburg, Eschenburg
Kramer, Dr. Dietmar, Ltd. Arzt, salus klinik Friedrichsdorf, Friedrichsdorf
Löhnert, Bärbel, Leitung, Klientenzentrierte Problembewertung, Dachau und München
Majewski, Michael von, Dipl.-Psych., Leitung, Poliklinik Schelfstadt der Klinik Schweriner See, Schwerin
Missel, Peter, Dipl.-Psych., Ltd. Psychologin, Kliniken Daun - Am Rosenberg, Daun
Schneider, Dr. Bernd, Dipl.-Psych., AHG Gesundheitsdienste, Koblenz
Schneider, Peter, Psychotherapeutische Praxis - Suchtambulanz Weiden, Weiden
Weissing, Dr. Volker, Geschäftsführer, Fachverband Sucht e.V., Bonn

Hilfe für Suchtkranke



Der Fachverband Sucht e.V. (FVS) hat die aktualisierte Broschüre „Hilfe für Suchtkranke“ (13. Auflage) 2008 heraus gegeben. Darin wird ein detaillierter Überblick über die Angebote und Hilfen für suchtkranke Menschen von Seiten der Mitgliedseinrichtungen des FVS gegeben (Beschreibung der jeweiligen Behandlungseinrichtung, des Behandlungsansatzes, der zuständigen Kostenträger etc.).

Die Broschüre kann schriftlich von Multiplikatoren (Beratungs- und Behandlungsstellen, Servicestellen für Rehabilitation, Arztpraxen, Krankenhäusern etc.) kostenlos gegen Portoerstattung angefordert werden beim:

Fachverband Sucht e.V.
Walramstraße 3, 53175 Bonn
Fax: 0228/215885
oder per E-mail: service@sucht.de

Des weiteren finden Sie die Übersicht über die Angebote auch im Internet unter:
<http://www.sucht.de/Einrichtungen/Behandlungen>

sucht@sucht.de
www.sucht.de

