

FACHVERBAND SUCHT E.V.
GCAA – GERMAN COUNCIL ON ALCOHOL AND ADDICTION



Basisdokumentation 2004

Ausgewählte Daten
zur Entwöhnungsbehandlung
im Fachverband Sucht e.V.

Rudolf Bachmeier, Wilma Funke, Dieter Garbe,
Franz Herder, Heinrich Kluger, Jens Medenwaldt,
Peter Missel, Rainer Verstege,
Volker Weissinger, Gerhard Wüst

**Reihe: Qualitätsförderungen in der Entwöhnungsbehandlung
Band 13**

Vorstand

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

Alfons Domma
salus kliniken GmbH, Hürth

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

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

Walter Roeb-Rienas
Chefarzt der Kliniken Daun – Am Rosenberg, – Altburg, – Thommener Höhe

Rudi Schäfer
Vorstand der AHG AG, Geschäftsbereich Sucht, Daun

Herber Ziegler
Geschäftsführer des Therapiehofs Sotterhausen, Sotterhausen

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.: 02 28/26 15 55
Fax: 02 28/21 58 85
Online: <http://www.sucht.de>
E-Mail: sucht@sucht.de

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	2
2. Basisdokumentation 2004 des Fachverbandes Sucht	3
2.1 Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung	3
2.2 Beschreibung der Patienten nach soziodemographischen und Eingangsmerkmalen	4
2.3 Angaben zur Therapievorbereitung und zur Aufnahme	11
2.4 Angaben zur Problemstruktur und Abhängigkeitsentwicklung	12
2.5 Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende	21
2.6 Vergleich ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2004	27
2.7 Vergleich ausgewählter Ergebnisse der Basisdokumentation 2004 mit der Basisdokumentation 2003	33
3. Ausblick	38
4. Literatur	39
Autorenverzeichnis	40
Liste der beteiligten Einrichtungen	3. Umschlagseite

Basisdokumentation 2004

Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V.

1. Einleitung

Der Fachverband Sucht e.V. (FVS) vertritt ca. 80 Mitgliedseinrichtungen mit über 5.800 stationären und vielen ambulanten Therapieplätzen.

Mit diesem Bericht legen wir den zehnten Dokumentationsband mit ausgewählten Daten zur Entwöhnungsbehandlung in Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige vor.

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

- ◆ 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 dieser Broschüre angehören (vgl. Autorenliste). Seit 1994 ist der FVS auch Mitglied der SEDOS-AG bzw. EBIS-AG (inzwischen AG Deutsche Suchthilfestatistik).

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

Die Grundgesamtheit an Patienten¹ unseres vorliegenden Datenpools 2004 hat sich gegenüber dem Vorjahr erhöht und umfasst 14.760 Patienten (intention-to-treat (ITT) – Stichprobe; alle aufgenommenen Patienten).

¹ Zur einfacheren Lesbarkeit des gesamten Textes und zur besseren Aufnahme des meist sehr komplexen Sachverhaltes soll im folgenden immer die männliche Form im geschlechtsübergreifenden Sinn Verwendung finden, sofern nicht geschlechtsspezifische Angaben gemacht werden.

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.

Der FVS 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 katamnestischer Befragungsergebnisse.

2. Basisdokumentation 2004 des Fachverbandes Sucht

2.1. Datenerhebung und Stichprobenszusammensetzung

Im vorliegenden Beitrag werden ausgewählte Daten zur stationären medizinischen Rehabilitation suchtmittelabhängiger Patienten für das Jahr 2004 zusammengefasst. Die Daten stammen ausschließlich aus Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht e. V. Die Gesamtstichprobe der Basisdokumentation 2004 umfasst 14.760 Patienten aus insgesamt 26 stationären Therapieeinrichtungen.

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die verwendeten Dokumentations- und EDV-Systeme: Für 4.313 (29,2%) Patienten wurden die Daten mit der Basisdokumentation Sucht (Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates, 2002) und bei weiteren 4.347 (29,5%) Patientendatensätzen mit klinikspezifischen, der Basisdokumen-

Tabelle 1: Dokumentationssysteme

Dokumentationssystem	Häufigkeit	Prozent
Bado Sucht AHG	4313	29,2%
eigenes an Bado Sucht angelehntes System	4347	29,5%
Bado Sucht angelehnt erfasst mit PATFAK	2192	14,9%
EBIS erfasst mit PATFAK	1125	7,6%
EBIS erfasst mit EBIS	2406	16,3%
anderes Dokumentationssystem	377	2,6%
Zusammen	14760	100,0%

tation Sucht angelehnten Systemen erhoben. Bei 3.317 (22,5%) Patientendatensätzen kam das EDV-System PATFAK zur Anwendung, wobei hiervon 2.192 Patienten (14,9%) durch ein der Basisdokumentation Sucht angelehntes Dokumentationssystem und 1.125 (7,6%) durch das Erhebungsinstrument EBIS-S (EBIS-SEDOS AG, 2000) erfasst wurden. Weitere 2.406 (16,3%) Datensätze wurden mit dem Dokumentations- und Informationssystem EBIS-S und 377 (2,6%) mit klinikspezifischen Dokumentationssystemen erhoben.

Auf eine vergleichende Betrachtung mit Daten aus anderen Dokumentationssystemen wurde verzichtet. Ein derartiger Abgleich ist zudem methodisch schwierig, 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, Ahrensböck, 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 2004 in Kreuztabellen miteinander verglichen und die wichtigsten Unterschiede dargestellt. Abschnitt 2.7 hingegen vergleicht ausgewählte Daten der Basisdokumentationen 2004 und 2003 des Fachverbandes Sucht miteinander.

2.2. Beschreibung der Patienten nach soziodemographischen und Eingangsmerkmalen

Die **Altersverteilung** der Patienten bei Behandlungsbeginn in Abhängigkeit vom jeweiligen Geschlecht ist in Tabelle 2 dargestellt. Von den insgesamt 14.760 Patienten sind 4.235 (28,7%) weiblichen und 10.525 (71,3%) männlichen Geschlechts. Zur Übersicht wurden die Patienten hierzu in Altersgruppen mit einer Spannweite von jeweils 5 Jahren gruppiert.

Mit 21,8% aller Patienten war die Altersklasse der 40- bis 44jährigen am häufigsten besetzt, gefolgt von den Altersklassen der 45- bis 49jährigen mit 20,8%, der 50- bis 54jährigen mit 15,5% und der 35- bis 39jährigen mit 15,2%. 6,9% aller Patienten waren zwischen 30 und 34 Jahre und weitere 7,9% waren zwischen 55 und 59 Jahre

Tabelle 2: Altersverteilung der Patienten

Altersverteilung	Männer		Frauen		Gesamt	
bis 19 Jahre	26	0,2%	9	0,2%	35	0,2%
20 bis 24 Jahre	202	1,9%	75	1,8%	277	1,9%
25 bis 29 Jahre	422	4,0%	140	3,3%	562	3,8%
30 bis 34 Jahre	787	7,5%	226	5,3%	1013	6,9%
35 bis 39 Jahre	1633	15,5%	604	14,3%	2237	15,2%
40 bis 44 Jahre	2364	22,5%	852	20,1%	3216	21,8%
45 bis 49 Jahre	2198	20,9%	877	20,7%	3075	20,8%
50 bis 54 Jahre	1611	15,3%	677	16,0%	2288	15,5%
55 bis 59 Jahre	752	7,1%	418	9,9%	1170	7,9%
60 Jahre und älter	502	4,8%	341	8,1%	843	5,7%
keine Daten	28	0,3%	16	0,4%	44	0,3%
Zusammen	10525	100,0%	4235	100,0%	14760	100,0%
Mittelwert ± Standardabweichung	44,1 ± 9,1 Jahre		45,8 ± 9,7 Jahre		44,6 ± 9,3 Jahre	

alt. 60 Jahre und älter waren lediglich 5,7% aller Patienten. 29 Jahre oder jünger waren 5,9% aller Patienten. Insgesamt wurden nur 0,2% jugendliche Patienten unter 20 Jahren behandelt.

Das Durchschnittsalter aller Patienten (nicht berücksichtigt sind in dieser Darstellung insgesamt 44 Patienten, bei denen die Angabe zum Alter nicht kodiert wurde) bei Aufnahme betrug 44,6 Jahre (\pm 9,3 Jahre). Frauen waren bei der Aufnahme durchschnittlich 45,8 Jahre (\pm 9,7 Jahre) alt, Männer hingegen hatten ein um 1,7 Jahre geringeres durchschnittliches Alter von 44,1 Jahren (\pm 9,1 Jahre). Die Mittelwerte der Altersverteilungen von männlichen und weiblichen Patienten unterscheiden sich hierbei statistisch signifikant ($p < 0,001$, z-test).

Einen Überblick über **Familienstand und Partnerbeziehung** bei Aufnahme vermittelt Tabelle 3. Beinahe zwei Fünftel aller Patienten (38,7%) waren bei Aufnahme verheiratet, wobei der Anteil derjenigen, die getrennt lebten, 8,4% beträgt. Weitere 29,7% aller Patienten waren ledig, 21,5% geschieden und 6,1% verwitwet. Für 4,1% 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 33,2% vs. 21,0%. In der Gruppe der Patienten, die verheiratet sind und zusammenleben, mit 29,0% vs. 33,3%, bei den geschiedenen Patienten mit 20,5% vs. 24,1% sowie bei den verwitweten Patienten mit 5,0% vs. 8,6%.

Tabelle 3: Familienstand und Partnerbeziehung der Patienten bei Aufnahme

Familienstand	Männer		Frauen		Gesamt	
ledig	3490	33,2%	891	21,0%	4381	29,7%
verheiratet, zusammen lebend	3056	29,0%	1410	33,3%	4466	30,3%
verheiratet, getrennt lebend	909	8,6%	329	7,8%	1238	8,4%
geschieden	2156	20,5%	1021	24,1%	3177	21,5%
verwitwet	531	5,0%	363	8,6%	894	6,1%
keine Daten	383	3,6%	221	5,2%	604	4,1%
Zusammen	10525	100,0%	4235	100,0%	14760	100,0%

Partnerbeziehung	Männer		Frauen		Gesamt	
alleinstehend	4664	44,3%	1518	35,8%	6182	41,9%
zeitweilige Beziehung(en)	491	4,7%	214	5,1%	705	4,8%
feste Beziehung	5007	47,6%	2318	54,7%	7325	49,6%
keine Daten	363	3,4%	185	4,4%	548	3,7%
Zusammen	10525	100,0%	4235	100,0%	14760	100,0%

Hinsichtlich der Partnersituation der Patienten bei Aufnahme wurden folgende Kategorien unterschieden: „alleinstehend“, „zeitweilige Beziehung(en)“ und „feste Beziehung“. Für 3,7% aller Patienten lagen keine Angaben vor. 49,6% aller Patienten lebten in einer festen Beziehung, weitere 4,8% hatten zeitweilige Beziehungen und 41,9% waren alleinstehend. Ebenso wie bei der Betrachtung des Familienstandes bei Aufnahme, ergeben sich auch bei der Partnersituation teilweise deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede bei den Angaben „alleinstehend“ mit 44,3% bei Männern vs. 35,8% bei Frauen und „feste Beziehung“ mit 47,6% vs. 54,7%.

Tabelle 4 zeigt die **Lebenssituation und Wohnsituation** der Patienten **zu Behandlungsbeginn**. Für die Darstellung der Lebenssituation wurde zwischen den Kategorien „alleinlebend“, „mit Elternteil“, „mit Kindern“, „mit Partner/in“, „mit Partner/in und Kindern“, „mit Freunden und Bekannten“ und „mit sonstigen Personen“ unterschieden.

Alleinlebend waren 32,3% aller Patienten, 5,3% lebten bei den Eltern, 10,8% mit Kindern, 13,1% mit einem Partner bzw. einer Partnerin, weitere 12,5% mit einem Partner bzw. einer Partnerin und Kindern. 0,6% aller Patienten lebten mit Freunden

Tabelle 4: Lebens- und Wohnsituation der Patienten bei Behandlungsbeginn

Lebenssituation	Männer		Frauen		Gesamt	
alleinlebend	3594	34,1%	1171	27,7%	4765	32,3%
mit Elternteil	630	6,0%	145	3,4%	775	5,3%
mit Kindern	986	9,4%	605	14,3%	1591	10,8%
mit Partner(in)	1208	11,5%	732	17,3%	1940	13,1%
mit Partner(in) u. Kindern	1313	12,5%	538	12,7%	1851	12,5%
mit Freunden u. Bekannten	62	0,6%	25	0,6%	87	0,6%
mit sonstigen Personen	228	2,2%	51	1,2%	279	1,9%
keine Daten	2504	23,8%	968	22,9%	3472	23,5%
Zusammen	10525	100,0%	4235	100,0%	14760	100,0%

Wohnsituation	Männer		Frauen		Gesamt	
selbständiges Wohnen	8549	81,2%	3742	88,4%	12291	83,3%
bei Angehörigen/Eltern	852	8,1%	195	4,6%	1047	7,1%
betreutes Wohnen	134	1,3%	24	0,6%	158	1,1%
Heim/Klinik	75	0,7%	18	0,4%	93	0,6%
JVA	115	1,1%	5	0,1%	120	0,8%
ohne Wohnung	214	2,0%	31	0,7%	245	1,7%
sonstiges	227	2,2%	52	1,2%	279	1,9%
keine Daten	359	3,4%	168	4,0%	527	3,6%
Zusammen	10525	100,0%	4235	100,0%	14760	100,0%

und Bekannten, 1,9% mit sonstigen Personen und bei 23,5% aller Patienten lagen keine Daten vor.

34,1% der männlichen im Vergleich zu nur 27,7% der weiblichen Patienten waren zu Behandlungsbeginn alleinlebend. Ebenso lebten 6,0% der Männer, aber nur 3,4% der Frauen bei den Eltern. Demgegenüber lebten nur 9,4% der Männer, aber 14,3% der Frauen mit Kindern und nur 11,5% der Männer im Vergleich zu 17,3% der Frauen mit einem Partner bzw. einer Partnerin.

Die überwiegende Mehrzahl aller Patienten (83,3%) gab an, selbständig zu wohnen, wobei der Anteil bei den Männern mit 81,2% vs. 88,4% deutlich unter dem der Frauen liegt. Weitere Angaben der Patienten zu ihrer Wohnsituation waren: „bei Angehörigen/Eltern“ mit 7,1% (8,1% vs. 4,6%), „betreutes Wohnen“ mit 1,1% (1,3% vs. 0,6%), „Heim/Klinik“ mit 0,6% (0,7% vs. 0,4%), „JVA“ mit 0,8% (1,1% vs. 0,1%), „ohne Wohnung“ mit 1,7% (2,0% vs. 0,7%), und „sonstige Wohnsituation“ mit 1,9% (2,2% vs. 1,2%). Bei 3,6% aller Patienten waren keine Daten zur Wohnsituation kodiert.

Tabelle 5 gibt Aufschluss über die **Schulbildung und die Erwerbstätigkeit bei Therapiebeginn** der Patienten.

Ohne Schulabschluss blieben 3,6% aller Patienten, 1,9% wiesen einen Sonder- schulabschluss und 41,8% einen Haupt- bzw. Volksschulabschluss auf. 30,5% aller Patienten verfügten über einen Realschulabschluss bzw. haben eine Polytechnische Oberschule abgeschlossen, weitere 11,0% gaben an, das Abitur bzw. Fachabitur zu besitzen. Über einen Hochschul- bzw. Fachhochschulabschluss verfügten 4,8% aller Patienten, 3,2% hatten einen anderen Schulabschluss. Bei weiteren 3,2% aller Patienten der Stichprobe lagen keine Angaben vor.

Deutlich mehr weibliche Patienten als männlichen Mitpatienten (35,3% vs. 28,6%) 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. 39,9%).

Zur Betrachtung der Erwerbssituation wurde zwischen folgenden Kategorien unterschieden: „Auszubildender“, „Angestellter / Beamter“, „Arbeiter / Facharbeiter“, „Selbständiger, Freiberufler“, „mithelfender Familienangehöriger“, „arbeitslos“, „Schüler, Student“, „Hausfrau, Hausmann“, „Rentner“, „berufliche Rehabilitation“, „sonstige Erwerbslose“ und „sonstige Erwerbstätigkeit“.

Bezüglich der Erwerbstätigkeit bei Aufnahme waren 0,7% aller Patienten Auszubildende. 28,7% waren als Angestellte oder Beamte tätig, 15,8% Arbeiter oder Facharbeiter, 2,7% waren Selbständige oder Freiberufler und 0,1% mithelfende Familienangehörige. 36,7% aller Patienten waren arbeitslos. Weitere 0,4% aller Patienten waren Schüler bzw. Studenten, 3,3% waren Hausfrauen bzw. Hausmänner, 5,9%

**Tabelle 5: Höchster Schulabschluß und Erwerbstätigkeit
bei Therapiebeginn der Patienten**

höchster erreichter Schulabschluß	Männer		Frauen		Gesamt	
ohne Schulabschluß	431	4,1%	104	2,5%	535	3,6%
Sonderschulabschluß	229	2,2%	48	1,1%	277	1,9%
Haupt- /Volksschulabschluß	4522	43,0%	1650	39,9%	6172	41,8%
Realschulabschluß / Polytechnische Oberschule	3006	28,6%	1495	35,3%	4501	30,5%
Abitur/Fachabitur	1111	10,6%	509	12,0%	1620	11,0%
Hochschul- / Fachhochschulabschluß	510	4,8%	192	4,5%	702	4,8%
anderer Schulabschluß	392	3,7%	85	2,0%	477	3,2%
keine Daten	324	3,1%	152	3,6%	476	3,2%
Zusammen	10525	100,0%	4235	100,0%	14760	100,0%

Erwerbstätigkeit bei Therapiebeginn	Männer		Frauen		Gesamt	
Auszubildender	65	0,6%	36	0,9%	101	0,7%
Angestellter/Beamter	2688	25,5%	1543	36,4%	4231	28,7%
Arbeiter/Facharbeiter	2028	19,3%	300	7,1%	2328	15,8%
Selbständige, Freiberufler	305	2,9%	89	2,1%	394	2,7%
mithelfender Familienangehöriger	4	0,0%	9	0,2%	13	0,1%
arbeitslos	4237	40,3%	1179	27,8%	5416	36,7%
Schüler, Student	40	0,4%	18	0,4%	58	0,4%
Hausfrau, Hausmann	25	0,2%	465	11,0%	490	3,3%
Rentner	542	5,1%	324	7,7%	866	5,9%
berufliche Rehabilitation	25	0,2%	4	0,1%	29	0,2%
sonstige Erwerbslose	89	0,8%	47	1,1%	136	0,9%
sonstige Erwerbstätigkeit	135	1,3%	46	1,1%	181	1,2%
keine Daten	342	3,2%	175	4,1%	517	3,5%
Zusammen	10525	100,0%	4235	100,0%	14760	100,0%

waren Rentner und 0,2% befanden sich in beruflicher Rehabilitation. 1,2% aller Patienten gaben bei Aufnahme eine sonstige Erwerbstätigkeit an, 0,9% wurden mit der Kategorie „sonstige Erwerbslose“ kodiert, bei 3,5% wurden keine Daten kodiert.

Der Vergleich der Geschlechter ergibt einen deutlichen Unterschied in der Kategorie „Hausfrau, Hausmann“ mit einem Anteil von 11,0% bei Frauen gegenüber nur 0,2% bei Männern. Ebenso zeigt sich in der Kategorie „Angestellter / Beamter“ ein deutlich höherer Frauenanteil mit 36,4% gegenüber einem Anteil von 25,5% bei männlichen Patienten. Demgegenüber sind die Kategorien „Arbeiter / Facharbeiter“ bzw. „arbeitslos“ bei Männern mit 19,3% bzw. 40,3% deutlich häufiger besetzt als bei Frauen mit 7,1% bzw. 27,8%.

Tabelle 6: Angaben zur Art der Vermittlung der Patienten

Vermittlung	Männer		Frauen		Gesamt	
ohne Vermittlung	338	3,2%	290	6,8%	628	4,3%
Familie/Freunde	105	1,0%	64	1,5%	169	1,1%
Arbeitgeber/Betrieb/ Schule	528	5,0%	70	1,7%	598	4,1%
niedergelassener Arzt/ Psychotherapeut	340	3,2%	250	5,9%	590	4,0%
Krankenhaus	842	8,0%	413	9,8%	1255	8,5%
stationäre Suchteinrichtung	593	5,6%	295	7,0%	888	6,0%
Suchtberatung	4581	43,5%	1754	41,4%	6335	42,9%
andere Beratungsstelle	736	7,0%	201	4,7%	937	6,3%
Justizbehörde / soziale Verwaltung	99	0,9%	13	0,3%	112	0,8%
Abstinenz-/ Selbsthilfegruppe	21	0,2%	8	0,2%	29	0,2%
Kosten-/Leistungssträger	690	6,6%	379	8,9%	1069	7,2%
sonstige	464	4,4%	123	2,9%	587	4,0%
keine Daten	1188	11,3%	375	8,9%	1563	10,6%
Zusammen	10525	100,0%	4235	100,0%	14760	100,0%

2.3. Angaben zur Therapievorbereitung und zur Aufnahme

Die Angaben zur **Art der Vermittlung** der Patienten sind Tabelle 6 zu entnehmen. Für 10,6% aller Patienten fehlen entsprechende Angaben. Die häufigste Vermittlungsform bezüglich der untersuchten Stichprobe war die Vermittlung durch die Suchtberatung mit 42,9% aller Patienten, wobei der Anteil der Männer mit 43,5% nur moderat höher ausfällt als der Frauenanteil mit 41,4%. Krankenhäuser bereiten 8,5% aller Patienten (8,0% vs. 9,8%) auf ihre Entwöhnungsbehandlung vor. Wei-

Tabelle 7: Kostenträger und rechtliche Grundlagen der Aufnahme

Kostenträger	Männer		Frauen		Gesamt	
Rentenversicherung	8882	84,4%	3534	83,4%	12416	84,1%
Krankenversicherung	944	9,0%	529	12,5%	1473	10,0%
Sozialhilfe/Jugendhilfe	104	1,0%	13	0,3%	117	0,8%
Selbstzahler	191	1,8%	73	1,7%	264	1,8%
pauschal / institutionell finanziert	110	1,0%	10	0,2%	120	0,8%
sonstige	282	2,7%	69	1,6%	351	2,4%
keine Daten	12	0,1%	7	0,2%	19	0,1%
Zusammen	10525	100,0%	4235	100,0%	14760	100,0%

Rechtliche Grundlagen der Aufnahme	Männer		Frauen		Gesamt	
freiwillige Behandlung	9621	91,4%	4007	94,6%	13628	92,3%
§§ 35 - 38 BtmG	54	0,5%	4	0,1%	58	0,4%
andere strafrechtliche Grundlage	113	1,1%	4	0,1%	117	0,8%
zivilrechtliche Grundlage	89	0,8%	5	0,1%	94	0,6%
Psych-LG / Landes- unterbringungsgesetz	0	0,0%	2	0,0%	2	0,0%
keine Daten	648	6,2%	213	5,0%	861	5,8%
Zusammen	10525	100,0%	4235	100,0%	14760	100,0%

tere Vermittlungsinstanzen waren: Kosten- bzw. Leistungsträger mit 7,2% aller Patienten (6,6% vs. 8,9%), andere Beratungsstellen mit 6,3% (7,0% vs. 4,7%), stationäre Suchteinrichtungen mit 6,0% (5,6% vs. 7,0%), Arbeitgeber, Betrieb, Schule mit 4,1% (5,0% vs. 1,7%), niedergelassener Arzt bzw. Psychotherapeut mit 4,0% (3,2% vs. 5,9%), sonstige Vermittler mit 4,0% (4,4% vs. 2,9%), Familie bzw. Freunde mit 1,1% (1,0% vs. 1,5%), die Justizbehörde bzw. die soziale Verwaltung mit 0,8% (0,9% vs. 0,3%) sowie Abstinenz- bzw. Selbsthilfegruppen mit 0,2% (0,2% vs. 0,2%). 4,3% aller Patienten (3,2% vs. 6,8%) traten die medizinische Rehabilitationsmaßnahme ohne Vermittlung einer betreuenden Einrichtung an.

Tabelle 7 gibt einen Überblick über die **Kostenträgerstruktur** und die **rechtliche Grundlage der Aufnahme**. Für 0,1% aller Patienten fehlen Angaben über Kostenträger der stationären Rehabilitationsmaßnahme. Die nach Prozentzahlen stärksten Beleger waren die Rentenversicherung mit 84,1% aller Patienten (84,4% Männer vs. 83,4% Frauen) und die Krankenversicherung mit 10,0% (9,0% vs. 12,5%). Weitere Beleger waren „sonstige Leistungsträger“ mit 2,4% aller Patienten (2,7% vs. 1,6%), „Selbstzahler“ mit 1,8% (1,8% vs. 1,7%) sowie die „Sozialhilfe/Jugendhilfe“ bzw. Leistungsträger der Kategorie „pauschal/institutionell finanziert“ mit jeweils 0,8% (1,0% vs. 0,3% bzw. 1,0% vs. 0,2%).

Die Aufnahme der Patienten in die stationären Rehabilitationseinrichtungen erfolgte in den meisten Fällen freiwillig (92,3% aller Patienten), wobei es hierbei nur einen moderaten geschlechtsspezifischen Unterschied mit 91,4% bei Männern vs. 94,6% bei Frauen gibt. Weitere Aufnahmekategorien, die die rechtliche Grundlage beschreiben, sind mit 0,4% für die Kodierung „§§ 35 -38 BtmG“, 0,8% für andere „strafrechtliche Grundlage“, 0,6% für eine „zivilrechtliche Grundlage“ und 0,0% (2 weibliche Patienten) für „Psych-LG / Landesunterbringungsgesetz“ nur sehr gering besetzt. Für 5,8% aller Patienten fehlen Angaben zur rechtlichen Grundlage der Aufnahme.

2.4. Angaben zur Problemstruktur und Abhängigkeitsentwicklung

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 93,2% aller Patienten wurde als Hauptdiagnose „Störungen durch Alkohol (F10)“ kodiert, wobei der Anteil bei Männern mit 93,7% höher ausfällt als der bei Frauen mit 91,9%. Weitere Hauptdiagnosen waren „Störungen durch Opioide (F11)“ mit 0,6% aller Patienten (0,4% vs. 1,0%), „Störungen durch Cannabinoide (F12)“ mit 0,5% aller Patienten (0,6% vs. 0,4%), „Störungen durch Sedativa oder Hypnotika (F13)“ mit 1,3% (0,6% vs. 3,1%), „Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen (F19)“ mit 2,0%

Tabelle 8: Hauptdiagnose (Suchtmitteldiagnose)

Hauptdiagnose		Männer		Frauen		Gesamt	
Störungen durch Alkohol	F10	9859	93,7%	3892	91,9%	13751	93,2%
Störungen durch Opioide	F11	40	0,4%	43	1,0%	83	0,6%
Störungen durch Cannabinoide	F12	59	0,6%	16	0,4%	75	0,5%
Störungen durch Sedativa oder Hypnotika	F13	58	0,6%	131	3,1%	189	1,3%
Störungen durch Kokain	F14	9	0,1%	0	0,0%	9	0,1%
Störungen durch sonstige Stimulantien einschließlich Koffein	F15	6	0,1%	5	0,1%	11	0,1%
Störungen durch Halluzinogene	F16	1	0,0%	1	0,0%	2	0,0%
Störungen durch Tabak	F17	20	0,2%	5	0,1%	25	0,2%
Störungen durch flüchtige Lösungsmittel	F18	1	0,0%	1	0,0%	2	0,0%
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen	F19	196	1,9%	92	2,2%	288	2,0%
Pathologisches Glücksspiel F63.0		199	1,9%	14	0,3%	213	1,4%
andere psychische Diagnose (F-Diagnose)		21	0,2%	11	0,3%	32	0,2%
andere als vorstehende Diagnosen		2	0,0%	1	0,0%	3	0,0%
keine Daten		54	0,5%	23	0,5%	77	0,5%
Zusammen		10525	100,0%	4235	100,0%	14760	100,0%

(1,9% vs. 2,2%) und „Pathologisches Glücksspiel (F63.0)“ mit 1,4% (1,9% vs. 0,3%). Der Anteil weiterer Suchtmitteldiagnosen betrug 0,3% (0,4% vs. 0,3%). Bei 0,2% aller Patienten (0,2% vs. 0,3%) wurde eine andere psychische Diagnose als die aufgeführten Suchtmitteldiagnosen und bei weiteren 0,0% Patienten (3 Patienten) eine andere nicht psychische Diagnose (nicht F-Diagnose) als Hauptdia-

gnose kodiert. Für 0,5% aller Patienten liegen keine Angaben über die Hauptdiagnose vor.

Die Basisdokumentation des Fachverbandes Sucht e.V. bietet neben der Erfassung suchtmittelbezogener Diagnosen auch die Möglichkeit bis zu zwei weitere psychische, zwei neurologische und drei weitere wichtige somatische Diagnosen zu kodieren. In den beiden folgenden Tabellen 9 und 10 ist die Verteilung der weiteren psychischen und somatischen Diagnosen dargestellt. Da aus dem vorliegenden Datensatz nicht ersichtlich ist, ob alle Einrichtungen neben den suchtmittelbezogenen Diagnosen auch weitere psychische bzw. somatische Diagnosen kodiert haben, wurden nur die Datensätze einer Einrichtung mit in die Auswertung der Tabellen 9 und 10 aufgenommen, in denen mindestens 5,0% weitere psychische bzw. somatische Diagnosen zu finden waren.

Tabelle 9: Verteilung der weiteren psychischen Diagnosen

Weitere psychische Diagnosen		Männer		Frauen		Gesamt	
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	F0	62	0,7%	12	0,3%	74	0,6%
Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	F2	74	0,8%	39	1,1%	113	0,9%
Affektive Störungen	F3	997	11,4%	606	16,7%	1603	13,0%
Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	F4	712	8,1%	471	13,0%	1183	9,6%
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren	F5	87	1,0%	186	5,1%	273	2,2%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F6	2085	23,8%	673	18,6%	2758	22,3%
Intelligenzminderung	F7	20	0,2%	9	0,2%	29	0,2%
Entwicklungsstörungen	F8	11	0,1%	0	0,0%	11	0,1%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	F9	20	0,2%	6	0,2%	26	0,2%
Gesamtzahl der betrachteten Datensätze	---	8748	100,0%	3621	100,0%	12369	100,0%

Die Kategorienbildung in Tabelle 9 orientiert sich an der ICD-10 Klassifikation des Kapitels V (F). Die aufgeführten Daten stammen hierbei von 21 der 26 beteiligten Einrichtungen, bei denen im Datensatz jeweils mindestens 5,0% weitere psychische Diagnosen zu finden waren. Insgesamt waren dies 12.369 Patienten.

Bei den **weiteren psychischen Diagnosen** überwiegen „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ mit 22,3% (23,8% bei Männern vs. 18,6% bei Frauen) und „Affektive Störungen“ mit 13,0% (11,4% vs. 16,7%). Zudem wurden oft „Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen“ mit 9,6% (8,1% vs. 13,0%) diagnostiziert.

Tabelle 10: Verteilung der somatischen Diagnosen nach ICD-10

Somatische Diagnosen	ICD-10	Männer		Frauen		Gesamt	
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	A00 - B99	200	2,6%	62	1,8%	264	2,4%
Neubildungen	C00 - D48	103	1,3%	70	2,0%	173	1,6%
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	D50 - D89	413	5,4%	118	3,4%	531	4,8%
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E00 - E90	2237	29,3%	903	25,8%	3140	28,2%
Krankheiten des Nervensystems	G00 - G99	1226	16,1%	504	14,4%	1730	15,5%
Krankheiten des Auges, der Augenanhangsgebilde, des Ohres und des Warzenfortsatzes	H00 - H95	154	2,0%	49	1,4%	203	1,8%
Krankheiten des Kreislaufsystems	I00 - I99	1533	20,1%	568	16,4%	2101	18,9%
Krankheiten des Atmungssystems	J00 - J99	435	5,7%	208	6,0%	643	5,8%
Krankheiten des Verdauungssystems	K00 - K93	3465	45,4%	1402	40,1%	4867	43,7%
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L00 - L99	203	2,7%	72	2,1%	275	2,5%

noch Tabelle 10: Verteilung der somatischen Diagnosen nach ICD-10

Somatische Diagnosen	ICD-10	Männer	Frauen	Gesamt
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M00 - M99	1830 24,0%	762 21,8%	2592 23,3%
Krankheiten des Urogenitalsystems	N00 - N99	61 0,8%	69 2,0%	130 1,2%
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die nicht andernorts klassifiziert sind	R00 - R99	92 1,2%	53 1,5%	145 1,3%
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	S00 - T98	396 5,2%	132 3,8%	528 4,7%
sonstige somatische Diagnosen		45 0,6%	28 0,8%	73 0,7%
Gesamtzahl der betrachteten Datensätze		7636 100,0%	3494 100,0%	11130 100,0%

Die Verteilung der **somatischen Diagnosen** nach ICD-10 in Abhängigkeit vom Geschlecht der Patienten ist in Tabelle 10 dargestellt. Die angegebenen Daten der 11.130 Patienten beziehen sich hierbei auf die Datensätze von wiederum 18 der 26 Einrichtungen, bei denen im Datensatz jeweils mindestens 5,0% weitere somatische Diagnosen zu finden waren.

Wie bei den weiteren psychischen Diagnosen in Tabelle 9 wurden Kategorien der somatischen Diagnosen gebildet. 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 43,7% (45,4% bei Männern vs. 40,1% bei Frauen),
- ◆ **Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten** mit 28,2% (29,3% vs. 25,8%),
- ◆ **Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes** mit 23,3% (24,0% vs. 21,8%),
- ◆ **Krankheiten des Kreislaufsystems** mit 18,9% (20,1% vs. 16,4%),
- ◆ **Krankheiten des Nervensystems** mit 15,5% (16,1% vs. 14,4%).

Tabelle 11 gibt Auskunft über die „**Dauer der Abhängigkeit**“ in Jahren der behandelten Patienten. Nach der internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien) handelt es sich beim Abhängigkeitssyndrom um eine Gruppe körperlicher, Verhaltens- und kognitiver Phänomene, bei denen der Konsum einer Substanz oder einer Substanzklasse für die betroffene Person Vorrang hat gegenüber anderen Verhaltensweisen, die von ihr früher höher bewertet wurden. Ein entscheidendes Charakteristikum der Abhängigkeit sei der oft starke, gelegentlich übermächtige Wunsch, psychotrope Substanzen oder Medikamente (ärztlich verordnet oder nicht), Alkohol oder Tabak zu konsumieren.

Tabelle 11: Dauer der Abhängigkeit in Jahren

Abhängigkeitsdauer	Männer		Frauen		Gesamt	
unter einem Jahr	105	1,0%	73	1,7%	178	1,2%
ein bis fünf Jahre	1287	12,2%	867	20,5%	2154	14,6%
sechs bis zehn Jahre	2076	19,7%	943	22,3%	3019	20,5%
elf bis fünfzehn Jahre	1676	15,9%	562	13,3%	2238	15,2%
sechzehn bis zwanzig Jahre	1541	14,6%	424	10,0%	1965	13,3%
über zwanzig Jahre	1563	14,9%	404	9,5%	1967	13,3%
keine Daten	2277	21,6%	962	22,7%	3239	21,9%
Zusammen	10525	100,0%	4235	100,0%	14760	100,0%

**Abhängigkeitsdauer
ohne die Kategorie
„keine Daten“**

	Männer		Frauen		Gesamt	
unter einem Jahr	105	1,3%	73	2,2%	178	1,5%
ein bis fünf Jahre	1287	15,6%	867	26,5%	2154	18,7%
sechs bis zehn Jahre	2076	25,2%	943	28,8%	3019	26,2%
elf bis fünfzehn Jahre	1676	20,3%	562	17,2%	2238	19,4%
sechzehn bis zwanzig Jahre	1541	18,7%	424	13,0%	1965	17,1%
über zwanzig Jahre	1563	19,0%	404	12,3%	1967	17,1%
Zusammen	8248	100,0%	3273	100,0%	11521	100,0%

Mittelwert ± Standardabweichung	14,2 ± 8,4 Jahre	11,4 ± 8,1 Jahre	13,4 ± 8,4 Jahre
--	-------------------------	-------------------------	-------------------------

Zur Darstellung der Abhängigkeitsdauer wurden folgende Kategorien gewählt: „unter einem Jahr“, „ein bis fünf Jahre“, „sechs bis zehn Jahre“, „elf bis fünfzehn Jahre“, „sechzehn bis zwanzig Jahre“ und „über zwanzig Jahre“.

Bei 1,2% aller Patienten betrug die Abhängigkeitsdauer weniger als ein Jahr, weitere 14,6% aller Patienten waren ein bis fünf Jahre abhängig. Eine Abhängigkeitsdauer von sechs bis zehn Jahren wurde bei 20,5%, von elf bis fünfzehn Jahren bei 15,2%, von sechzehn bis zwanzig Jahren bei 13,3% und von über zwanzig Jahren ebenso bei 13,3% aller Patienten angegeben. Für 21,9% aller Patienten fehlen Angaben über die Dauer der Abhängigkeit.

Die hohe Zahl von Einträgen in der Kategorie „keine Daten“ in den Datensätzen hat ihren Ursprung in den teilweise abweichenden Erhebungsformen der verschiedenen Dokumentationssysteme. Deshalb soll an dieser Stelle eine um die fehlenden Angaben reduzierte Darstellung der Variablen „Dauer der Abhängigkeit“ angegeben werden. Durch das Ausschließen der Datensätze mit fehlenden Angaben für diese Variable ergeben sich folgende prozentuale Anteile für die Abhängigkeitsdauerkategorien: „unter einem Jahr“ 1,5%, „ein bis fünf Jahre“ 18,7%, „sechs bis zehn Jahre“ 26,2%, „elf bis fünfzehn Jahre“ 19,4%, „sechzehn bis zwanzig Jahre“ 17,1% und „über zwanzig Jahre 17,1%.

Die durchschnittliche Abhängigkeitsdauer aller Patienten (abzüglich der Datensätze mit der Kategorie „keine Daten“) betrug 13,4 Jahre ($\pm 8,4$ Jahre). Frauen haben eine durchschnittliche Abhängigkeitsdauer von 11,4 Jahren ($\pm 8,1$ Jahre), Männer hingegen eine deutlich höhere durchschnittliche Abhängigkeitsdauer von 14,2 Jahren ($\pm 8,4$ Jahre). Die Mittelwerte der Abhängigkeitsdauererteilungen von männlichen und weiblichen Patienten unterscheiden sich hierbei statistisch signifikant ($p < 0,001$, z-test).

In Tabelle 12 sind die Angaben zu ambulanten und stationären Vorbehandlungen zusammengefasst.

Tabelle 12: Vorbehandlungen

Anzahl der Entzugsbehandlungen	Männer		Frauen		Gesamt	
keine Entzugsbehandlung	2192	20,8%	908	21,4%	3100	21,0%
eine Entzugsbehandlung	3169	30,1%	1263	29,8%	4432	30,0%
zwei Entzugsbehandlungen	1612	15,3%	681	16,1%	2293	15,5%
drei Entzugsbehandlungen	973	9,2%	423	10,0%	1396	9,5%
vier Entzugsbehandlungen	511	4,9%	224	5,3%	735	5,0%
fünf bis zehn Entzugsbehandlungen	1071	10,2%	450	10,6%	1521	10,3%

noch Tabelle 12: Vorbehandlungen

Anzahl der Entzugsbehandlungen	Männer		Frauen		Gesamt	
elf bis zwanzig Entzugsbehandlungen	366	3,5%	128	3,0%	494	3,3%
mehr als zwanzig Entzugsbehandlungen	195	1,9%	33	0,8%	228	1,5%
keine Daten	436	4,1%	125	3,0%	561	3,8%
Zusammen	10525	100,0%	4235	100,0%	14760	100,0%

Anzahl der ambulanten Entwöhnungen	Männer		Frauen		Gesamt	
keine ambulante Entwöhnung	8498	80,7%	3503	82,7%	12001	81,3%
eine ambulante Entwöhnung	414	3,9%	194	4,6%	608	4,1%
zwei bis vier ambulante Entwöhnungen	42	0,4%	18	0,4%	60	0,4%
mehr als vier ambulante Entwöhnungen	16	0,2%	9	0,2%	25	0,2%
keine Daten	1555	14,8%	511	12,1%	2066	14,0%
Zusammen	10525	100,0%	4235	100,0%	14760	100,0%

Anzahl der bisher durchgeführten stationären Entwöhnungen	Männer		Frauen		Gesamt	
bisher noch keine stationäre Entwöhnung durchgeführt	6707	63,7%	2908	68,7%	9615	65,1%
bisher eine stationäre Entwöhnung durchgeführt	2160	20,5%	762	18,0%	2922	19,8%
bisher zwei stationäre Entwöhnungen durchgeführt	668	6,3%	232	5,5%	900	6,1%
bisher drei stationäre Entwöhnungen durchgeführt	219	2,1%	59	1,4%	278	1,9%
bisher mehr als drei stationäre Entwöhnungen durchgeführt	84	0,8%	31	0,7%	115	0,8%
keine Daten	687	6,5%	243	5,7%	930	6,3%
Zusammen	10525	100,0%	4235	100,0%	14760	100,0%

Bezüglich der Anzahl der bisherigen **Entzugsbehandlungen** lagen für 3,8% aller Patienten keine Daten vor. 21,0% aller Patienten (20,8% Männer vs. 21,4% Frauen) hatten sich keiner Entzugsbehandlung unterzogen. Weitere 30,0% aller Patienten (30,1% vs. 29,8%) absolvierten eine, 15,5% (15,3% vs. 16,1%) zwei, 9,5% (9,2% vs. 10,0%) drei, 5,0% (4,9% vs. 5,3%) vier, und 10,3% (10,2% vs. 10,6%) fünf bis zehn Entzugsbehandlungen in der Vorgeschichte. Elf bis zwanzig Entzüge wurden bei 3,3% aller Patienten (3,5% vs. 3,0%) und mehr als zwanzig Entzüge wurden für 1,5% aller Patienten (1,9% vs. 0,8%) durchgeführt.

Die Anzahl bisheriger **ambulanter Entwöhnungsbehandlungen** ist nach wie vor recht gering mit 4,7% (4,5% bei Männern vs. 5,2% bei Frauen), wobei 4,1% aller Patienten eine, 0,4% zwei bis vier und 0,2% mehr als vier ambulante Entwöhnungsbehandlungen absolvierten. 81,3% aller Patienten (80,7% vs. 82,7%) hatten bisher noch keine ambulante Entwöhnungsbehandlung durchgeführt. Keine Daten liegen für 14,0% aller Patienten vor.

65,1% aller Patienten (63,7% bei Männern vs. 68,7% bei Frauen) beendeten im Jahr 2004 ihre erste **Entwöhnungsbehandlung**. Bereits eine vorherige Entwöhnungsbehandlung hatten 19,8% aller Patienten (20,5% vs. 18,0%) absolviert, zwei Entwöhnungsbehandlungen in der Vorgeschichte wiesen 6,1% (6,3% vs. 5,5%) auf, drei Entwöhnungsbehandlungen 1,9% (2,1% vs. 1,4%) sowie mehr als drei Entwöhnungsbehandlungen 0,8% (0,8% vs. 0,7%). Für 6,3% aller Patienten liegen keine Daten über die bisher durchgeführten Entwöhnungsbehandlungen vor.

Aufgrund der teilweise hohen Zahl von Einträgen in der Kategorie „keine Daten“ soll an dieser Stelle wiederum eine um die fehlenden Angaben reduzierte Beschreibung der Variablen „Anzahl der ambulanten Entwöhnungsbehandlungen“ und „Anzahl der bisher durchgeführten stationären Entwöhnungsbehandlungen“ angegeben werden. Durch das Ausschließen der Datensätze mit fehlenden Angaben für die Variable „Anzahl der ambulanten Entwöhnungsbehandlungen“ erhöht sich der Anteil der Patienten ohne ambulante Vorerfahrung auf 94,5% (94,7% bei Männern vs. 94,1% bei Frauen), mit einer ambulanten Entwöhnung auf 4,8% (4,6% vs. 5,2%) und mehr als eine ambulante Entwöhnungsbehandlung auf 0,7% (0,7% vs. 0,7%). Für die Variable „Anzahl der bisher durchgeführten stationären Entwöhnungsbehandlungen“ erhöht sich der Anteil der Patienten mit stationärer Vorerfahrung auf 30,4% (31,9% bei Männern vs. 27,2% bei Frauen) wobei eine stationäre Entwöhnungsbehandlung 21,1% der Patienten (22,0% vs. 19,1%), zwei Entwöhnungsbehandlungen 6,5% (6,8% vs. 5,8%), drei Entwöhnungsbehandlungen 2,0% (2,2% vs. 1,5%) sowie mehr als drei Entwöhnungsbehandlungen 0,8% der Patienten (0,9% vs. 0,8%) absolviert hatten.

2.5. Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende

Die Angaben zur **Behandlungsdauer** der Patienten sind Tabelle 13 zu entnehmen. Zur Darstellung der Verweildauer wurden folgende Kategorien gebildet: „bis 28 Tage (4 Wochen)“, „bis 42 Tage (6 Wochen)“, „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“. Bei 7 Patienten (0,0%) wurden keine Daten zur Verweildauer dokumentiert.

Tabelle 13: Behandlungsdauer

Verweildauer	Männer		Frauen		Gesamt	
bis 28 Tage (4 Wochen)	760	7,2%	286	6,8%	1046	7,1%
bis 42 Tage (6 Wochen)	488	4,6%	206	4,9%	694	4,7%
bis 56 Tage (8 Wochen)	1625	15,4%	620	14,6%	2245	15,2%
bis 84 Tage (12 Wochen)	2244	21,3%	955	22,6%	3199	21,7%
bis 112 Tage (16 Wochen)	4502	42,8%	1806	42,6%	6308	42,7%
bis 140 Tage (20 Wochen)	700	6,7%	297	7,0%	997	6,8%
bis 182 Tage (26 Wochen, 6 Monate)	150	1,4%	55	1,3%	205	1,4%
über 6 Monate	49	0,5%	10	0,2%	59	0,4%
keine Daten	7	0,1%	0	0,0%	7	0,0%
Zusammen	10525	100,0%	4235	100,0%	14760	100,0%
Verweildauer	83,7 ± 33,7 Tage		84,6 ± 33,2 Tage		83,9 ± 33,5 Tage	
Verweildauer bei regulärer Entlassung	91,2 ± 29,1 Tage		92,1 ± 29,1 Tage		91,5 ± 29,1 Tage	
Verweildauer bei planmäßiger Entlassung	89,4 ± 29,4 Tage		89,9 ± 29,7 Tage		89,6 ± 29,5 Tage	

Eine Verweildauer bis 28 Tage (4 Wochen) hatten 7,1% aller Patienten, eine Verweildauer bis 42 Tage (6 Wochen) wiesen 4,7%, eine Therapiedauer bis 56 Tage (8 Wochen) 15,2% und eine Therapiedauer bis 84 Tage (12 Wochen) 21,7% auf. 42,7% aller Patienten verweilten bis 112 Tage (16 Wochen), weitere 6,8% wurden bis zu 140 Tage (20 Wochen) und 1,4% 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 83,9 Tage ($\pm 33,5$ Tage). Weibliche Patienten haben eine moderat, jedoch statistisch nicht signifikant längere durchschnittliche Verweildauer von 0,9 Tagen als ihre männlichen Mitpatienten (durchschnittliche Verweildauer von Frauen: 84,6 Tage ($\pm 33,2$ Tage) vs. durchschnittliche Verweildauer von Männern 83,7 Tage ($\pm 33,7$ Tage).

In Tabelle 13 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 14 und Erläuterungen zur Art der Entlassungsform / Therapiebeendigung) ausgewiesen. Bei Betrachtung der regulär entlassenen Patienten betrug die durchschnittliche Verweildauer 91,5 Tage ($\pm 29,1$ Tage), wobei sich die durchschnittlichen Verweildauern von Männern und Frauen geringfügig, jedoch statistisch nicht signifikant um 0,9 Tage, mit $91,2 \pm 29,1$ Tage vs. $92,1 \pm 29,1$ Tage, unterscheiden. Die Betrachtung der planmäßig entlassenen Patienten ergibt eine deutlich geringere durchschnittliche Verweildauer mit 89,6 Tage ($\pm 29,4$ Tage), mit einem statistisch nicht signifikanten Unterschied zwischen Männer und Frauen von 0,5 Tagen ($89,4 \pm 29,4$ Tage vs. $89,9 \pm 29,7$ Tage).

Tabelle 14: Art der Entlassungsform

Entlassungsform (nach ärztlichem Reha- Entlassungsbericht	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
regulär	7170	68,1%	3043	71,9%	10213	69,2%
vorzeitig auf ärztliche Veranlassung	524	5,0%	175	4,1%	699	4,7%
vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis	496	4,7%	251	5,9%	747	5,1%
vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis	1095	10,4%	415	9,8%	1510	10,2%
disziplinarisch	154	1,5%	39	0,9%	193	1,3%
verlegt	87	0,8%	52	1,2%	139	0,9%
Wechsel zu ambulanter, teil- stationärer, stationärer Reha	907	8,6%	233	5,5%	1140	7,7%
gestorben	4	0,0%	3	0,1%	7	0,0%
keine Daten	88	0,8%	24	0,6%	112	0,8%
Zusammen	10525	100,0%	4235	100,0%	14760	100,0%

Ein wichtiges Kriterium für den Erfolg einer Entwöhnungsbehandlung ist die **Art der Behandlungsbeendigung**. In Tabelle 14 sind die Entlassformen nach dem Kodierschema des ärztlichen Reha-Entlassungsberichtes der gesetzlichen Rentenversicherung (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, 2001) angegeben.

Die Kodierungen zur Entlassungsform nach den Vorgaben des ärztlichen Reha-Entlassungsberichtes ergeben eine Quote von 69,2% regulärer Entlassungen bezogen auf alle Patienten, wobei Frauen eine höhere Quote regulärer Entlassungen aufweisen als Männer (71,9% vs. 68,1%). Weitere Entlassungsformen sind: „Vorzeitig auf ärztliche Veranlassung“ mit 4,7% aller Patienten (5,0% Männer vs. 4,1% Frauen), „vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis“ mit 5,1% (4,7% vs. 5,9%), „vorzeitig ohne ärztliches Einverständnis“ mit 10,2% (10,4% vs. 9,8%), „disziplinarisch“ mit 1,3% (1,5% vs. 0,9%), „verlegt“ mit 0,9% (0,8% vs. 1,2%), „Wechsel zu ambulanter, teilstationärer, stationärer Reha“ mit 7,7% (8,6% vs. 5,5%) und „gestorben“ mit 0,0% (vier männliche vs. drei weibliche Patienten). Bei 0,8% aller Patienten liegen keine Daten vor.

Die Entlassformen 1 (reguläre Entlassung), 2 (Vorzeitig auf ärztliche Veranlassung), 3 (vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis) und 7 (Wechsel zu ambulanter, teilstationärer, stationärer Reha) des ärztlichen Reha-Entlassungsberichtes bilden zusammen die Entlassform „planmäßige Entlassung“. Aus Tabelle 14 berechnet sich mit dieser Definition eine Quote von 86,7% (12.799 Patienten) planmäßiger Entlassungen. Frauen werden hierbei geringfügig öfter planmäßig entlassen als Männer (87,4% vs. 86,4%).

In Tabelle 15 werden Angaben zur **beruflichen Integration, Partnerbeziehung** und **Wohnsituation der Patienten zum Behandlungsende** wiedergegeben.

Tabelle 15: Soziodemographische Daten bei Entlassung

Berufliche Integration bei Entlassung	Männer		Frauen		Gesamt	
Arbeitsplatz / Ausbildungsplatz vorhanden	4276	40,6%	1573	37,1%	5849	39,6%
arbeitslos	4976	47,3%	1632	38,5%	6608	44,8%
nicht erwerbstätig	639	6,1%	711	16,8%	1350	9,1%
berufliche Rehabilitation	102	1,0%	20	0,5%	122	0,8%
keine Daten	532	5,1%	299	7,1%	831	5,6%
Zusammen	10525	100,0%	4235	100,0%	14760	100,0%

noch Tabelle 15: Soziodemographische Daten bei Entlassung

Partnerbeziehung bei Entlassung	Männer		Frauen		Gesamt	
alleinstehend	4547	43,2%	1512	35,7%	6059	41,1%
zeitweilige Beziehung(en)	548	5,2%	246	5,8%	794	5,4%
festе Beziehung	4808	45,7%	2095	49,5%	6903	46,8%
keine Daten	622	5,9%	382	9,0%	1004	6,8%
Zusammen	10525	100,0%	4235	100,0%	14760	100,0%

Wohnsituation bei Entlassung	Männer		Frauen		Gesamt	
selbständiges Wohnen	7894	75,0%	3408	80,5%	11302	76,6%
bei Angehörigen/Eltern	987	9,4%	269	6,4%	1256	8,5%
betreutes Wohnen	337	3,2%	74	1,7%	411	2,8%
Heim/Klinik	220	2,1%	33	0,8%	253	1,7%
JVA	10	0,1%	1	0,0%	11	0,1%
ohne Wohnung	151	1,4%	23	0,5%	174	1,2%
sonstiges	158	1,5%	45	1,1%	203	1,4%
keine Daten	768	7,3%	382	9,0%	1150	7,8%
Zusammen	10525	100,0%	4235	100,0%	14760	100,0%

Von den 14.760 Patienten konnten 39,6% zum Therapieende einen Arbeits- bzw. Ausbildungsplatz vorweisen, wobei die Quote der Männer mit Arbeits- bzw. Ausbildungsplatz geringfügig höher ausfällt als bei Frauen (40,6% vs. 37,1%). 44,8% aller Patienten (47,3% vs. 38,5%) gaben an, zum Therapieende arbeitslos zu sein, weitere 9,1% (6,1% vs. 16,8%) waren nicht erwerbstätig und 0,8% (1,0% vs. 0,5%) in beruflicher Rehabilitation. Bei 5,6% aller Patienten lagen keine Daten vor.

46,8% aller Patienten befanden sich zum Therapieende in einer festen Beziehung, wobei Frauen dies deutlich häufiger angeben konnten als Männer (49,5% vs. 45,7%). Demgegenüber waren 41,1% aller Patienten (43,2% Männer vs. 35,7% Frauen) alleinstehend und 5,4% (5,2% vs. 5,8%) lebten in zeitweiligen Beziehungen. Für 6,8% aller Patienten lagen keine Angaben vor.

Tabelle 16: Arbeitssituation bei Therapiebeginn und Therapieende

Arbeitssituation bei Therapieende	Arbeitssituation bei Therapiebeginn						Gesamt
	Arbeitsplatz vorhanden	arbeitslos	nicht erwerbstätig	berufliche Rehabilitation	keine Daten		
Arbeitsplatz vorhanden	5349 73,8%	334 6,2%	89 5,7%	8 27,6%	69 13,3%	5849	39,6%
arbeitslos	1528 21,1%	4835 89,9%	200 12,9%	12 41,4%	33 6,4%	6608	44,8%
nicht erwerbstätig	236 3,3%	91 1,7%	1009 65,1%	2 6,9%	12 2,3%	1350	9,1%
berufliche Rehabilitation	26 0,4%	81 1,5%	9 0,6%	6 20,7%	0 0,0%	122	0,8%
keine Daten	109 1,5%	75 1,4%	243 15,7%	1 3,4%	403 77,9%	831	5,6%
Zusammen	7248 100,0%	5416 100,0%	1550 100,0%	29 100,0%	517 100,0%	14760	100,0%

Selbständiges Wohnen als Wohnsituation bei Therapieende gaben 76,6% aller Patienten an (75,0% Männer vs. 80,5% Frauen), weitere 8,5% (9,4% vs. 6,4%) gaben an bei Angehörigen oder den Eltern zu wohnen. Betreutes Wohnen wird von 2,8% aller Patienten (3,2% vs. 1,7%), der Aufenthalt in einem Heim bzw. einer Klinik von 1,7% (2,1% vs. 0,8%) und die JVA von 0,1% (0,1% vs. 0,0%) als Wohnsituation angegeben. 1,2% aller Patienten (1,4% vs. 0,5%) sind ohne Wohnung und weitere 1,4% (1,5% vs. 1,1%) können eine „sonstige“ Wohnsituation vorweisen. Bei 7,8% aller Patienten finden sich keine Angaben bzgl. der Wohnsituation zum Therapieende.

Tabelle 16 vergleicht die Angaben zur beruflichen Integration der Patienten zum Beginn und zum Ende der Therapie.

Von den 7.248 Patienten, die zum Therapiebeginn in der Kategorie „Arbeitsplatz vorhanden“ kodiert wurden, hatten zum Ende der Therapie 73,8% noch einen Arbeitsplatz, 21,1% waren arbeitslos, 3,3% nicht erwerbstätig, 0,4% waren in beruflicher Rehabilitation und bei 1,5% lagen keine Daten vor. In der Kategorie „arbeitslos zu Therapiebeginn“, hatten zum Ende der Therapie 6,2% wieder einen Arbeitsplatz, 89,9% waren weiterhin arbeitslos, 1,7% nicht erwerbstätig, 1,5% in beruflicher Rehabilitation und bei 1,4% lagen keine Daten vor.

Von den zum Therapiebeginn nicht erwerbstätigen Patienten hatten 5,7% zum Therapieende einen Arbeitsplatz, 12,9% waren arbeitslos, 65,1% waren nicht erwerbstätig, 0,6% waren in beruflicher Rehabilitation und bei 15,7% lagen keine Daten vor.

Für die Kategorie „berufliche Rehabilitation“ wurden zum Therapieende 8 (27,6%) der Patienten mit „Arbeitsplatz vorhanden“ kodiert, 12 (41,4%) als arbeitslos, 2 (6,9%) als nicht erwerbstätig, 6 (20,7%) mit beruflicher Rehabilitation und für einen (3,4%) der Patienten lagen keine Daten vor.

Die Kategorie „keine Daten“ bei Therapiebeginn ist mit 13,3%, 6,4%, 2,3%, 0,0% und 77,9% in den Kategorien zum Therapieende „Arbeitsplatz vorhanden“, „arbeitslos“, „nicht erwerbstätig“, „berufliche Rehabilitation“ und „keine Daten“ besetzt.

2.6. Vergleich ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2004

Im Folgenden werden ausgewählte Variablen der Basisdokumentation 2004 zueinander in Beziehung gesetzt. Zur einfacheren Darstellung wurde jeweils die Kategorie „keine Daten“ in den Variablen nicht berücksichtigt. Für die statistische Analyse wurden Kreuztabellen mit Angabe der absoluten Häufigkeiten und Prozente erstellt und mittels χ^2 -Tests auf Verteilungsunterschiede geprüft.

In Tabelle 17 werden hinsichtlich der Art der Therapiebeendigung die Variablen „Geschlecht“, „Alter bei Aufnahme“, „bisherige stationäre Vorbehandlungen“ und „Arbeitssituation bei Therapieende“ in Kreuztabellen miteinander verglichen.

Tabelle 17: Geschlecht, Alter bei Aufnahme, bisherige stationäre Vorbehandlungen, Partnerbeziehung bei Therapieende, Arbeitssituation bei Therapieende und Art der Therapiebeendigung

Geschlecht	Art der Therapiebeendigung				Gesamt	
	planmäßig		nicht planmäßig			
männlich	9097	87,2%	1340	12,8%	10437	100,0%
weiblich	3702	87,9%	509	12,1%	4211	100,0%
Gesamt	12799	87,4%	1849	12,6%	14648	100,0%

χ^2 -Test	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
χ^2 nach Pearson	1,537	1	,215

Alter bei Aufnahme	Art der Therapiebeendigung				Gesamt	
	planmäßig		nicht planmäßig			
bis 19 Jahre	23	65,7%	12	34,3%	35	100,0%
20 bis 24 Jahre	206	75,2%	68	24,8%	274	100,0%
25 bis 29 Jahre	411	74,5%	141	25,5%	552	100,0%
30 bis 34 Jahre	830	82,5%	176	17,5%	1006	100,0%
35 bis 39 Jahre	1901	85,6%	321	14,4%	2222	100,0%
40 bis 44 Jahre	2781	87,4%	402	12,6%	3183	100,0%
45 bis 49 Jahre	2726	89,3%	328	10,7%	3054	100,0%
50 bis 54 Jahre	2048	90,0%	227	10,0%	2275	100,0%

55 bis 59 Jahre	1086	93,1%	80	6,9%	116	100,0%
60 bis 64 Jahre	462	89,2%	56	10,8%	518	100,0%
65 Jahre und älter	288	89,4%	34	10,6%	322	100,0%
Gesamt	12762	87,4%	1845	12,6%	14607	100,0%

χ^2 -Test	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
χ^2 nach Pearson	225,739	10	,000

Mittelwert \pm Standardabweichung	45,0 \pm 9,2 Jahre	42,0 \pm 10,0 Jahre	44,6 \pm 9,3 Jahre
---	--	---	--

Art der Therapiebeendigung

bisherige stationäre Vorbehandlungen	planmäßig	nicht planmäßig	Gesamt
bisher keine	8366 87,6%	1185 12,4%	9551 100,0%
mindestens eine	3663 87,6%	519 12,4%	4182 100,0%
Gesamt	12029 87,6%	1704 12,4%	13733 100,0%

χ^2 -Test	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
χ^2 nach Pearson	0,000	1	0,996

Art der Therapiebeendigung

Arbeitssituation bei Therapieende	planmäßig	nicht planmäßig	Gesamt
Arbeitsplatz vorhanden	5353 91,9%	469 8,1%	5822 100,0%
arbeitslos	5551 84,8%	997 15,2%	6548 100,0%
nicht erwerbstätig	1172 87,1%	174 12,9%	1346 100,0%
berufliche Rehabilitation	116 95,1%	6 4,9%	122 100,0%
Gesamt	12192 88,1%	1646 11,9%	13838 100,0%

χ^2 -Test	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
χ^2 nach Pearson	158,252	3	,000

Folgende statistisch signifikante Unterschiede können in den Tabellen festgestellt werden (auffällige aber statistisch nicht signifikante Unterschiede sind in der Beschreibung angegeben):

- ◆ Weibliche Patienten beenden ihre Therapie häufiger planmäßig als ihre männlichen Mitpatienten (87,9% vs. 87,2%).
- ◆ Die Altersgruppen „bis 19 Jahre“, „20 bis 24 Jahre“ und „25 bis 29 Jahre“ sind in der Kategorie planmäßige Therapiebeendigung mit 65,7%, 75,2%, und 74,5% prozentual deutlich geringer besetzt als die Alterskategorien „45 bis 49 Jahre“, „50 bis 54 Jahre“ und „55 bis 59 Jahre“ mit 89,3%, 90,0%, und 93,1%. Der Vergleich der Mittelwerte der Altersverteilungen bei planmäßiger und nicht planmäßiger Therapiebeendigung ergibt einen statistisch signifikanten Unterschied von 3,0 Jahren (z-Test, $p < 0,001$). D.h. ältere Patienten beenden ihre Therapie eher planmäßig als ihre jüngeren Mitpatienten.
- ◆ Zwischen Patienten, die im Vorfeld bereits mindestens eine stationäre Entwöhnungsbehandlung durchgeführt haben und Patienten ohne stationäre Therapieerfahrung, zeigt sich kein Unterschied in der Art der Therapiebeendigung.
- ◆ 91,9% der Patienten mit Arbeitsplatz zum Therapieende beenden ihre Therapie planmäßig, wohingegen arbeitslose Patienten nur zu 84,8% eine planmäßige Therapiebeendigung vorweisen können.

Der Vergleich der Variablen „Geschlecht“, „Alter bei Aufnahme“, „Arbeitssituation bei Therapieende“ und „Behandlungsdauer“ hinsichtlich der Variablen „bisherige stationäre Vorbehandlungen“ zeigt folgende statistisch signifikante Unterschiede (siehe Tabelle 18 bis 20):

- ◆ Weibliche Patienten haben in deutlich höherem Maße bisher noch keine stationäre Vorbehandlung durchgeführt als ihre männlichen Mitpatienten (72,8% vs. 68,2%).
- ◆ Die Altersgruppen „bis 19 Jahre“, „20 bis 24 Jahre“, „25 bis 29 Jahre“, „30 bis 34 Jahre“ und „65 Jahre und älter“ sind in der Kategorie bisher keine stationäre Vorbehandlung mit 78,8%, 81,9%, 76,6%, 76,1% und 74,9% prozentual deutlich höher besetzt als die Alterskategorien „40 bis 44 Jahre“, „45 bis 49 Jahre“, „50 bis 54 Jahre“, „55 bis 59 Jahre“ und „60 bis 64 Jahre“ mit 67,5%, 68,3%, 68,6%, 67,3% und 67,8%. Der Vergleich der Mittelwerte der Altersverteilungen bei den beiden Kategorien „bisher keine“ bzw. „mindestens eine“ stationäre Vorbehandlung ergibt einen statistisch signifikanten Unterschied von 0,8 Jahren (z-Test, $p < 0,001$).
- ◆ Bei Patienten mit Therapieerfahrung sind bzgl. der Dauer der Abhängigkeit die Kategorien „über zwanzig Jahre“ und „sechzehn bis zwanzig Jahre“ mit 45,8% und 40,5% deutlich höher besetzt als die Kategorien „bis fünf Jahre“ und „sechs bis zehn Jahre“ mit 12,0% und 23,3%. Der Vergleich der Mittelwerte der Abhängigkeitsdauerverteilungen bei den beiden Kategorien „bisher keine“ bzw. „min-

Tabelle 18: Geschlecht, Alter, Arbeitssituation bei Therapieende und bisherige stationäre Vorbehandlungen

bisherige stationäre Vorbehandlungen						
Geschlecht	bisher keine		mindestens eine		Gesamt	
männlich	6707	68,2%	3131	31,8%	9838	100,0%
weiblich	2908	72,8%	1084	27,2%	3992	100,0%
Gesamt	9615	69,5%	4215	30,5%	13830	100,0%

χ^2 -Test	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
χ^2 nach Pearson	29,244	1	,000

bisherige stationäre Vorbehandlungen						
Alter bei Aufnahme	bisher keine		mindestens eine		Gesamt	
bis 19 Jahre	26	78,8%	7	21,2%	33	100,0%
20 bis 24 Jahre	213	81,9%	47	18,1%	260	100,0%
25 bis 29 Jahre	402	76,6%	123	23,4%	525	100,0%
30 bis 34 Jahre	716	76,1%	225	23,9%	941	100,0%
35 bis 39 Jahre	1467	69,3%	651	30,7%	2118	100,0%
40 bis 44 Jahre	2034	67,5%	980	32,5%	3014	100,0%
45 bis 49 Jahre	1961	68,3%	910	31,7%	2871	100,0%
50 bis 54 Jahre	1475	68,6%	675	31,4%	2150	100,0%
55 bis 59 Jahre	738	67,3%	358	32,7%	1096	100,0%
60 bis 64 Jahre	339	67,8%	161	32,2%	500	100,0%
65 Jahre und älter	233	74,9%	78	25,1%	311	100,0%
Gesamt	9604	69,5%	4215	30,5%	13819	100,0%

χ^2 -Test	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
χ^2 nach Pearson	67,923	10	,000

Mittelwert \pm Standardabweichung	44,4 \pm 9,6 Jahre	45,2 \pm 8,7 Jahre	44,6 \pm 9,4 Jahre
---	--	--	--

noch Tabelle 18: Geschlecht, Alter, Arbeitssituation bei Therapieende und bisherige stationäre Vorbehandlungen

bisherige stationäre Vorbehandlungen						
Abhängigkeitsdauer	bisher keine		mindestens eine		Gesamt	
bis fünf Jahre	2029	88,0%	276	12,0%	2305	100,0%
sechs bis zehn Jahre	2313	76,7%	701	23,3%	3014	100,0%
elf bis fünfzehn Jahre	1442	64,5%	795	35,5%	2237	100,0%
sechzehn bis zwanzig Jahre	1167	59,5%	793	40,5%	1960	100,0%
über zwanzig Jahre	1062	54,4%	897	45,8%	1959	100,0%
Gesamt	8013	69,8%	3462	30,2%	11475	100,0%

χ^2 -Test	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
χ^2 nach Pearson	786,525	4	,000

Mittelwert \pm Standardabweichung	12,1 \pm 8,1 Jahre	16,5 \pm 8,2 Jahre	13,4 \pm 8,4 Jahre
-------------------------------------	----------------------	----------------------	----------------------

bisherige stationäre Vorbehandlungen						
Arbeitssituation bei Therapieende	bisher keine		mindestens eine		Gesamt	
Arbeitsplatz vorhanden	4293	76,6%	1308	23,4%	5601	100,0%
arbeitslos	3990	63,4%	2304	36,6%	6294	100,0%
nicht erwerbstätig	924	69,2%	441	30,8%	1335	100,0%
berufliche Rehabilitation	68	56,2%	53	43,8%	121	100,0%
Gesamt	9275	69,5%	4076	30,5%	13351	100,0%

χ^2 -Test	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
χ^2 nach Pearson	255,688	3	,000

Tabelle 19: Behandlungsdauer und bisherige stationäre Vorbehandlungen

Behandlungsdauer	bisherige stationäre Vorbehandlungen				Gesamt	
	bisher keine	mindestens eine				
bis 28 Tage (4 Wochen)	611	72,2%	255	27,8%	916	100,0%
bis 42 Tage (6 Wochen)	375	58,4%	267	41,6%	642	100,0%
bis 56 Tage (8 Wochen)	1455	67,8%	691	32,2%	2146	100,0%
bis 84 Tage (12 Wochen)	1641	54,4%	1375	45,6%	3016	100,0%
bis 112 Tage (16 Wochen)	4591	77,8%	1309	22,2%	5900	100,0%
bis 140 Tage (20 Wochen)	720	75,2%	237	24,8%	957	100,0%
bis 182 Tage (26 Wochen, 6 Monate)	127	67,8%	62	32,8%	189	100,0%
über 6 Monate	38	66,7%	19	33,3%	57	100,0%
Gesamt	9608	69,5%	4215	30,5%	13823	100,0%

χ^2 -Test	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
χ^2 nach Pearson	575,207	7	,000

Mittelwert \pm Standardabweichung	86,5 \pm 33,4 Tage	78,7 \pm 31,9 Tage	84,1 \pm 33,1 Tage
--	----------------------	----------------------	----------------------

destens eine“ stationäre Vorbehandlung ergibt einen statistisch signifikanten Unterschied von 4,4 Jahren (z-Test, $p < 0,001$).

- ◆ Patienten mit Arbeitsplatz zum Therapieende haben in deutlich höherem Maße bisher noch keine stationäre Vorbehandlung durchgeführt gegenüber arbeitslosen Patienten oder Patienten mit beruflicher Rehabilitation (76,6% vs. 63,4% bzw. 56,2%).
- ◆ Die Behandlungsdauerintervalle „bis 112 Tage“ bzw. „bis 140 Tage“ sind sowohl für alle als auch für die planmäßig entlassenen Patienten in der Kategorie „bisher keine stationäre Vorbehandlung“ prozentual deutlich höher besetzt als die Behandlungsdauerintervalle „bis 42 Tage“ bzw. „bis 84 Tage“ (77,8% bzw. 75,2% und 78,1% bzw. 76,1% vs. 58,4% bzw. 54,4% und 49,1% bzw. 53,1%). Ein Vergleich der Behandlungsdauerintervalle für die Kategorien „bisher keine“ bzw. „mindestens eine“ stationäre Vorbehandlung ergibt sowohl für alle als auch für die planmäßig entlassenen Patienten einen statistisch signifikanten Unterschied mit 7,8 und 9,5 Tagen (z-Test, $p < 0,001$). Therapiewiederholer weisen also in beiden betrachteten Stichproben (alle Patienten und planmäßig entlassene Patienten) jeweils kürzere Behandlungsdauern auf als Patienten mit Erstbehandlung.

Tabelle 20: Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung und bisherige stationäre Vorbehandlungen

bisherige stationäre Vorbehandlungen						
Behandlungsdauer	bisher keine	mindestens eine		Gesamt		
bis 28 Tage (4 Wochen)	200	73,3%	73	26,7%	273	100,0%
bis 42 Tage (6 Wochen)	196	49,1%	203	50,9%	399	100,0%
bis 56 Tage (8 Wochen)	1276	67,7%	609	32,3%	1885	100,0%
bis 84 Tage (12 Wochen)	1412	53,1%	1246	46,9%	2658	100,0%
bis 112 Tage (16 Wochen)	4417	78,1%	1237	21,9%	5654	100,0%
bis 140 Tage (20 Wochen)	702	76,1%	220	23,9%	922	100,0%
bis 182 Tage (26 Wochen, 6 Monate)	122	67,8%	58	32,2%	180	100,0%
über 6 Monate	35	67,3%	17	32,7%	52	100,0%
Gesamt	8360	69,5%	3663	30,5%	12023	100,0%

χ^2 -Test	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
χ^2 nach Pearson	637,404	7	,000

Mittelwert \pm Standardabweichung	92,4 \pm 28,9 Tage	82,9 \pm 29,3 Tage	89,5 \pm 29,3 Tage
--	----------------------	----------------------	----------------------

2.7. Vergleich ausgewählter Ergebnisse der Basisdokumentation 2004 mit der Basisdokumentation 2003

Tabelle 21 und Tabelle 22 geben einen Vergleich ausgewählter Ergebnisse der Basisdokumentation 2004 des Fachverbandes Sucht e. V. mit der Basisdokumentation des Jahres 2003 (Fachverband Sucht e. V., 2004). Dabei sind jeweils Item-bezogen die Datensätze um die unterschiedlichen „Missing-Data“ bereinigt.

Ein Abgleich der Datensätze ergibt zusammenfassend folgende Ergebnisse (in Klammern jeweils die Angaben für 2003):

- ◆ 71,3% (70,4%) der Patienten sind männlichen, 28,7% (29,6%) weiblichen Geschlechtes; der Anteil der weiblichen Patienten hat gegenüber dem Vorjahr um 0,9 Prozentpunkte abgenommen.

Tabelle 21: Vergleich ausgewählter Ergebnisse der Basisdokumentation 2004 mit der Basisdokumentation 2003 (um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

Merkmal	Basisdokumentation 2004	Basisdokumentation 2003
Geschlecht	N = 14760	N = 13955
männlich	71,3%	70,4%
weiblich	28,7%	29,6%
Alter	N = 14716	N = 13952
	44,6 ± 9,3 Jahre	44,6 ± 9,3 Jahre
Familienstand	N = 14156	N = 13765
ledig	30,9%	30,1%
verheiratet, zusammen lebend	31,5%	32,3%
verheiratet, getrennt lebend	8,7%	9,7%
geschieden	22,4%	23,3%
verwitwet	6,3%	4,6%
Partnerbeziehung	N = 14212	N = 13670
alleinstehend	43,5%	43,2%
zeitweilige Beziehung	5,0%	4,1%
feste Beziehung	51,5%	52,7%
Schulabschluß	N = 14284	N = 13778
ohne Schulabschluß	3,7%	4,3%
Sonderschulabschluß	1,9%	2,0%
Haupt-/Volksschulabschluß	43,2%	47,2%
Realschulabschluß/ Polytechnische Oberschule	31,5%	29,7%
Abitur/Fachabitur	11,3%	10,7%
Hochschul-/ Fachhochschulabschluß	4,9%	5,5%
anderer Schulabschluß	3,3%	0,5%
Erwerbsstatus bei Aufnahme	N = 14243	N = 13819
Erwerbstätige	51,1%	49,8%
Erwerbslose	38,0%	39,1%
Nicht-Erwerbspersonen	10,9%	11,1%
Berufliche Integration bei Entlassung	N = 13929	N = 13311
Arbeitsplatz / Ausbildungsplatz vorhanden	42,0%	46,5%
arbeitslos	47,4%	42,2%
nicht erwerbstätig	9,7%	10,4%
berufliche Rehabilitation	0,9%	0,9%

Tabelle 22: Vergleich ausgewählter Ergebnisse der Basisdokumentation 2004 mit der Basisdokumentation 2003 (um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

Merkmal	Basisdokumentation 2004	Basisdokumentation 2003
Vermittelt durch	N = 13197	N = 13758
Suchtberatung	48,0%	48,0%
Krankenhaus	9,5%	9,2%
Kosten-/Leistungssträger	8,1%	7,9%
Anderer Beratungsstelle	7,1%	5,5%
stationäre Suchteinrichtung	6,7%	6,3%
sonstige Vermittler	6,7%	6,3%
niedergelassener Arzt/ Psychotherapeut	4,5%	5,0%
Arbeitgeber/Betrieb/Schule	4,5%	4,7%
ohne Vermittlung	4,8%	7,1%
Hauptdiagnose	N = 14683	N = 13890
Störungen durch Alkohol F10.XX	93,7%	93,9%
sonstige F1X.XX Diagnosen außer Alkohol	4,7%	4,2%
Pathologisches Glücksspiel F63	1,5%	1,5%
sonstige Diagnosen	0,1%	0,4%
Dauer der Abhängigkeit in Jahren	N = 11521	N = 9364
	13,4 ± 8,4 Jahre	12,7 ± 8,2 Jahre
Dauer der Abhängigkeit in Jahren bei Erstbehandlung	N = 8013	N = 5574
	12,1 ± 8,1 Jahre	11,3 ± 8,0 Jahre
Entzug	N = 14199	N = 12832
keine	21,8%	18,8%
eine bis vier	62,4%	64,9%
mehr als vier	15,8%	16,3%
Entwöhnungen (ambulant)	N = 12694	N = 9282
keine	94,5%	91,8%
eine	4,8%	6,9%
mehr als eine	0,7%	1,2%

**noch Tabelle 22: Vergleich ausgewählter Ergebnisse der
Basisdokumentation 2004 mit der Basisdokumentation 2003
(um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)**

Merkmal	Basisdokumentation 2004	Basisdokumentation 2003
Entwöhnungen (stationär)	N = 13830	N = 10704
keine	69,5%	61,0%
eine	21,1%	26,9%
mehr als eine	9,4%	12,1%
Leistungsträger	N = 14741	N = 13910
Rentenversicherung	84,2%	84,5%
Krankenversicherung	10,0%	9,9%
sonstige	5,8%	5,6%
Verweildauer	Basisdokumentation 2004	Basisdokumentation 2003
Verweildauer	N = 14753	N = 13955
	83,9 ± 33,5 Tage	84,0 ± 34,3 Tage
Verweildauer bei regulärer Entlassung	N = 10209	N = 9743
	91,5 ± 29,1 Tage	91,5 ± 30,0 Tage
Verweildauer bei planmäßiger Entlassung	N = 12793	N = 12157
	89,6 ± 29,5 Tage	89,2 ± 31,0 Tage
Art der Behandlungsbeendigung	N = 14648	N = 13895
Anteil mit regulärer Entlassung	69,7%	70,1%
Anteil mit planmäßiger Entlassung	87,4%	87,5%

- ◆ Das durchschnittliche Alter der Patienten bei Behandlungsbeginn ist mit 44,6 Jahren konstant geblieben.
- ◆ Bei Betrachtung des Familienstandes zeigen sich geringe Unterschiede in den beiden Dokumentationsjahrgängen: 31,5% der Patienten aus 2004 waren verheiratet und lebten zusammen (32,3%), 30,9% (30,1%) waren ledig, 8,7% (9,7%) waren verheiratet und getrennt lebend; 22,4% (23,3%) waren geschieden und 6,4% (4,6%) waren verwitwet.
- ◆ Bezüglich der Partnerbeziehung zeigen sich folgende Unterschiede in den beiden Dokumentationsjahrgängen: 51,5% der Patienten (52,7%) lebten in einer festen Beziehung, 43,5% (43,2%) waren alleinstehend und 5,0% (4,1%) hatten eine zeitweilige Beziehung.

- ◆ Im Dokumentationsjahr 2004 fanden sich 3,7% der Patienten (4,3%) ohne Schulabschluss; 1,9% (2,0%) hatten einen Sonderschulabschluss, 43,2% (47,2%) verfügten über einen Haupt- bzw. Volksschulabschluss, 31,5% (29,7%) über einen Realschulabschluss bzw. über den Abschluss der Polytechnischen Oberschule, 11,3% (10,7%) über Abitur bzw. Fachabitur, weitere 4,9% (5,5%) über einen Hochschul- bzw. Fachhochabschluss und 3,3% (0,5%) über einen anderen Schulabschluss.
- ◆ Die Quote der Erwerbstätigen zu Therapiebeginn erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr um 1,3 Prozentpunkte von 49,8% auf 51,1%, demgegenüber verringerte sich die Quote der erwerbslosen Patienten von 39,1% auf 38,0%. Außerdem gehörten 10,9% (11,1%) der Patienten zur Gruppe der Nicht-Erwerbspersonen.
- ◆ Die Quote der arbeitslosen Patienten zu Therapieende erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr um 5,2 Prozentpunkte von 42,2% auf 47,4%, demgegenüber verringerte sich die Quote der Patienten mit Arbeitsplatz / Ausbildungsplatz zum Therapieende von 46,5% auf 42,0%. Außerdem waren 9,7% (10,4%) bzw. 0,9% (0,9%) der Patienten nicht erwerbstätig bzw. in beruflicher Rehabilitation.
- ◆ In beiden Jahrgängen wurde die Mehrzahl der Patienten (48,0% in 2004 und 2003) durch eine Suchtberatungsstelle bzw. durch den Vermittler Krankenhaus (9,5% bzw. 9,2%) auf die medizinische Rehabilitationsmaßnahme vorbereitet.
- ◆ 93,7% der Patienten aus dem Jahrgang 2004 (93,9%) hatten als Hauptdiagnose die ICD-10 Kodierung „Störungen durch Alkohol“; 4,7% (4,2%) hatten sonstige F1X.XX Diagnosen, 1,5% (1,5%) die Diagnose pathologisches Glücksspiel und 0,1% (0,4%) der Patienten hatten eine sonstige Diagnose als Hauptdiagnose.
- ◆ Die durchschnittliche Dauer der Abhängigkeit erhöhte sich geringfügig um 0,7 Jahre von 12,7 Jahre (\pm 8,2 Jahre) im Dokumentationsjahr 2003 auf 13,4 Jahre (\pm 8,4 Jahre) für 2004. Bei alleiniger Betrachtung der Patienten ohne Therapierfahrung (erstbehandelte Patienten) erhöhte sich die Dauer der Abhängigkeit um 0,8 Jahre von 11,3 Jahre (\pm 8,0 Jahre) im Dokumentationsjahr 2003 auf 12,1 Jahre (\pm 8,1 Jahre) für 2004.
- ◆ Hinsichtlich der Vorbehandlungen weisen beide Jahrgänge teilweise deutliche Unterschiede auf: 21,8% der Patienten aus dem Dokumentationsjahrgang 2004 im Vergleich zu 18,8% des Jahrgangs 2003 absolvierten keinen Entzug, 94,5% (91,8%) keine ambulante und 69,5% (61,0%) keine stationäre Entwöhnungsbehandlung in der Vorgeschichte.
- ◆ 84,2% (84,5%) der Patienten aus 2004 (2003) hatten die Rentenversicherung als Leistungsträger; für 10,0% (9,9%) kam der zuständige Leistungsträger aus dem Bereich der Krankenversicherungen und bei 5,8% (5,6%) gab es einen sonstigen Leistungsträger.
- ◆ Beide Dokumentationsjahrgänge unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Verweildauern nur gering: Bei Betrachtung aller Patienten verringerte sich die durchschnittliche Verweildauer um 0,1 Tage von 84,0 Tage (\pm 34,3 Tage) im Dokumentationsjahr 2003 auf 83,9 Tage (\pm 33,5 Tage) für 2004. Werden nur die

regulären Entlassungen (nach den Kriterien des ärztlichen Reha-Entlassungsberichtes) betrachtet, so ergibt sich eine identische mittlere Verweildauer von 91,5 Tage für beide Dokumentationsjahrgänge ($91,5 \pm 29,1$ Tage für 2004 und $91,5 \pm 30,0$ Tage für 2003). Bei Betrachtung der planmäßig beendeten Behandlungen (entspricht den Kategorien 1, 2, 3 und 7 des ärztlichen Reha-Entlassungsberichtes) erhöht sich die mittlere Verweildauer geringfügig um 0,4 Tage von 89,2 Tage ($\pm 31,0$ Tage) im Dokumentationsjahr 2003 auf 89,6 Tage ($\pm 29,5$ Tage) für 2004.

- ◆ Die Anteile der Patienten mit regulärer bzw. planmäßiger Behandlungsbeendigung verringerten sich geringfügig um 0,4 bzw. 0,1 Prozentpunkte von 70,1% in 2003 auf 69,7% in 2004 bzw. von 87,5% in 2003 auf 87,4% in 2004.

3. Ausblick

Mit diesem zehnten Berichtsband 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 Berichtsbände auch künftig jährlich vorzulegen.

4. Literatur

Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (Hrsg.) (2001). Der ärztliche Reha-Entlassungsbericht. Leitfaden zum einheitlichen Entlassungsbericht und der medizinischen Rehabilitation der gesetzlichen Rentenversicherung 2001, Berlin

DHS (Hrsg.) (2000). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe, Hamm

EBIS-SEDOS-AG (Hrsg.) (2000). EBIS-SEDOS Kerndaten, Hamm

Fachverband Sucht e. V. (2004). Basisdokumentation 2003. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e. V., Bonn

ICD-10 Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision (ICD), (1994) Herne: Krankenhausdrucke-Verlag Wanne Eickel GmbH

Dilling, H., Mombur, W., Schmidt, M. H. (Hrsg.) (1993) Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F); klinisch-diagnostische Leitlinien. Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle

Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2002) Basisdokumentation Sucht, Hilden

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 7/1997, S. 15-24

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

Autorenverzeichnis:

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., Kliniken Wied, Wied

Herder, Franz, Dipl.-Päd., Allgemeine Hospitalgesellschaft, Düsseldorf

Kluger, Heinrich, Dipl.-Psych., salus-Klinik, Friedrichsdorf

Medenwaldt, Jens, Redline-Data, Ahrensböck

Missel, Peter, Dipl.-Psych., Leitender Psychologe Kliniken Daun – Am Rosenberg, Daun

Verstege, Rainer, Dr. Dipl.-Psych., Leiter TPR Duisburg, Duisburg

Weissinger, Volker, Dr., Geschäftsführer Fachverband Sucht e. V., Bonn

Wüst, Gerhard, Dipl.-Psych., Fachklinik Eußerthal, Eußerthal/Pfalz

Liste der Einrichtungen, deren Datensätze in die Auswertung eingingen

Diakonie Krankenhaus Harz	38875 Elbigerode
Fachklinik Bad Tönnisstein	53474 Bad-Neuenahr-Ahrweiler
Fachklinik Eußerthal	76857 Eußerthal / Pfalz
Fachklinik Fredeburg	57392 Schmallenberg
Fachklinik Furth im Wald	93437 Furth im Wald
Fachklinik Richelsdorf	36208 Wildeck-Richelsdorf
Fachklinik Schloz	72250 Freudenstadt
Fachklinik Wigbertshöhe	36251 Bad Hersfeld
Fachklinik Wilhelmsheim	71570 Oppenweiler
Fachklinik Zur alten Post	72270 Baiersbronn-Schönmünzsch
Fontaneklinik	15741 Motzen
Klinik Bad Blankenburg	07422 Bad Blankenburg
Klinik Brilon-Wald	59929 Brilon
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	49152 Bad Essen
Paracelsus-Wiehengebirgsklinik	49152 Bad Essen
Psychosomatische Fachklinik Münchwies	66540 Neunkirchen
Saaletalklinik	97616 Bad Neustadt
salus-Klinik Arnberg	59823 Arnberg
salus-Klinik Friedrichsdorf	61381 Friedrichsdorf
salus-Klinik Lindow	16835 Lindow
Soteria-Klinik Leipzig	04289 Leipzig

