

Zusammenfassung der Verbandsauswertung 2015

Basisdaten 2014
Katamnesedaten 2013

Stand: 2. Oktober 2015

Basisdaten 2014

Die Auswertung der Basisdaten des Entlassungsjahrgangs 2014 umfasst insgesamt 18.623 Fälle aus 105 Einrichtungen.

Das durchschnittliche Alter liegt in Einrichtungen, die Alkohol- und Medikamentenabhängige behandeln, und in Tageskliniken mit 44,6 bzw. 44,5 Jahren am höchsten. Nach wie vor bilden Drogenabhängige die jüngste Gruppe mit durchschnittlich 29 Jahren. Das durchschnittliche Alter der Rehabilitanden in Adaptionseinrichtungen liegt bei 37,7 Jahren.

Der Anteil der Frauen liegt in Suchthilfeeinrichtungen bei rund einem Viertel. So sind in Adaption- und Drogeneinrichtungen weniger als 18% der Behandelten Frauen. In Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige liegt der Frauenanteil bei 27,4%, in Tageskliniken sind mit 29,1% die meisten Frauen vertreten.

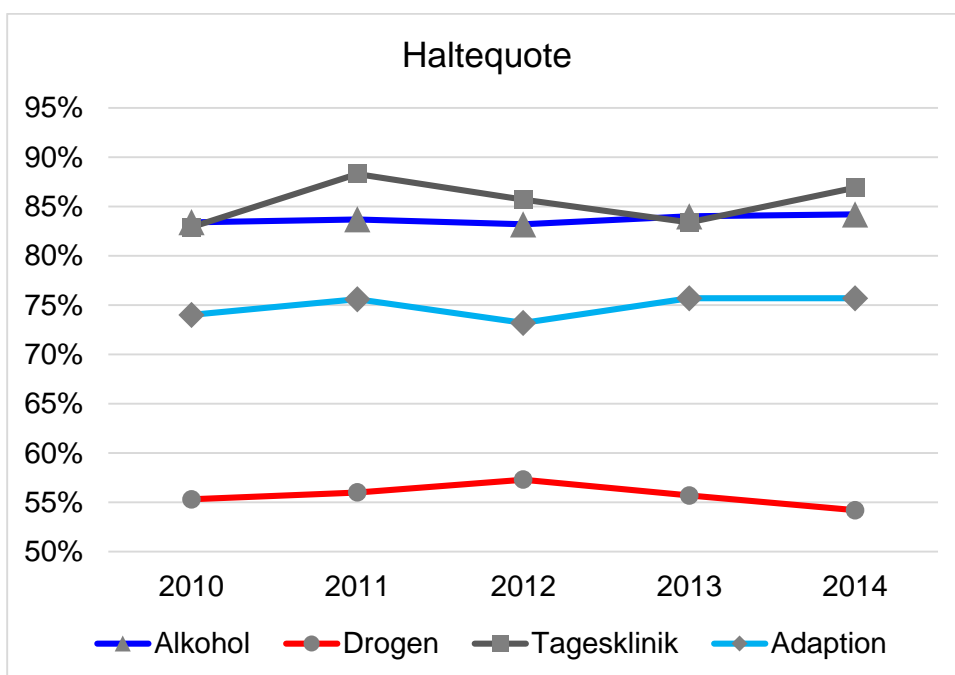
Einrichtungen	Alkohol	Drogen	Tagesklinik	Adaption	Gesamt
Anzahl Fälle	13.884	2.979	716	1.044	18.623
Anzahl Einrichtungen	54	23	11	17	105
Altersdurchschnitt	44,6 Jahre	29 Jahre	44,5 Jahre	37,7 Jahre	41,7 Jahre
Anteil Frauen	27,4%	17,0%	29,1%	17,9%	25,2%
Anteil Alleinstehender	46,2%	62,1%	35,3%	71,2%	49,7%
Arbeitslosenquote	41,5%	55,7%	33,4%	79,2%	45,5%
Haltequote	84,2%	54,2%	86,9%	75,7%	79,0%
Behandlungsdauer (planmäßig)	91,6 Tage	137,8 Tage	85,3 Tage	95,1 Tage	
Behandlungsdauer (unplanmäßige)	43,8 Tage	56,7 Tage	44,7 Tage	49,1 Tage	

Große Unterschiede bestehen je nach Einrichtungsart in Bezug auf die berufliche und soziale Integration der Rehabilitanden. Rehabilitanden in Tageskliniken sind am besten integriert, sie weisen mit 33,4% die geringste Arbeitslosenquote auf, und ca. ein Drittel der Gruppe ist alleinstehend. In Einrichtungen, die Alkohol- und Medikamentenabhängige behandeln, beträgt der Anteil an Alleinstehenden 46,2%, die Arbeitslosenquote liegt bei 41,5%. In Drogeneinrichtungen beträgt der Anteil an Alleinstehenden 62,1%, die Arbeitslosenquote 55,7%. Rehabilitanden in Adaptionseinrichtungen weisen die problematischsten Daten auf: 79,2% sind arbeitslos, und 71,2% sind alleinstehend.

Die planmäßige Behandlungsdauer ergibt sich aus den jeweiligen Bewilligungen und Standardtherapiedauern der Leistungsträger sowie den individuellen Therapieverläufen. Die Behandlungsdauer bei planmäßiger Beendigung liegt in Alkoholeinrichtungen bei durchschnittlich 91,6 Tagen (= 13 Wochen). In Adaptionseinrichtungen werden im Schnitt 95,1 Tage (13 bis 14 Wochen) erreicht. Die planmäßige Behandlung dauert in Drogeneinrichtungen am längsten mit 137,8 Tagen (= 20 Wochen). Die Behandlungsdauer in Tageskliniken ist mit 85,3 Tagen (= 12 Wochen) am kürzesten. Zudem ist zu beachten, dass in der ganztägig-ambulanten Rehabilitation üblicherweise an Sonn- und Feiertagen keine Therapieleistungen erbracht werden. Die angegebene Dauer bezieht sich auf Kalendertage (Zeitraum zwischen Aufnahme und Entlassung) und nicht auf Behandlungstage.

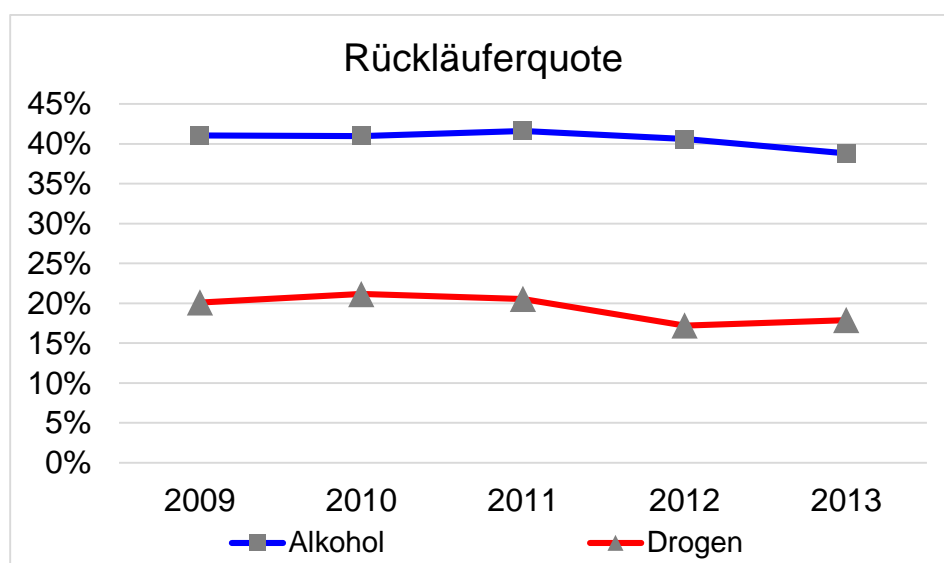
Die Haltequote für den Entlassungsjahrgang 2014 liegt in Einrichtungen, die Alkohol- und Medikamentenabhängige behandeln, sowie in Tageskliniken bei über 84%. Die Haltequote in Adaptionseinrichtungen beträgt 75,7%. In Drogeneinrichtungen beendet etwas mehr als die Hälfte der Rehabilitanden die Behandlung planmäßig. In der folgenden Tabelle und Grafik sind die Vergleichsdaten der letzten Jahre dargestellt:

Haltequote	2010	2011	2012	2013	2014
Alkohol	83,4%	83,7%	83,2%	84,0%	84,2%
Drogen	55,3%	56,0%	57,3%	55,7%	54,2%
Tagesklinik	82,9%	88,3%	85,7%	83,4%	86,9%
Adaption	74,0%	75,6%	73,2%	75,7%	75,7%
Gesamt	77,8%	78,3%	78,2%	78,8%	79,0%



Katamnesedaten 2013

Die Katamnesedaten für den Indikationsbereich Drogen stammen aus 11 Einrichtungen, es wurden nur Einrichtungen mit mindestens 10% Rücklaufquote berücksichtigt. Von insgesamt 1.251 entlassenen Rehabilitanden haben 224 Rehabilitanden geantwortet. Die mittlere Rückläuferquote liegt bei 17,9%. Von insgesamt 10.461 planmäßig entlassenen Rehabilitanden aus 47 Alkoholeinrichtungen (mindestens 25% Rücklaufquote) konnten die Daten von 4.059 Antwortern für die Katamnese berücksichtigt werden. Die mittlere Rückläuferquote beträgt 40,4%. Die Rücklaufquote ist in beiden Indikationsbereichen über die letzten fünf Jahre relativ konstant.



In der folgenden Tabelle werden für den Entlassungsjahrgang 2013 die Daten der Katamnese-Antworter mit den Basisdaten verglichen. Für das Jahr 2013 wurden die Basisdaten von 12.630 entlassenen Rehabilitanden aus Einrichtungen für Alkohol- und Medikamentenabhängige ausgewertet, davon haben 4.059 bei der Katamnese geantwortet. An der Katamnese in Drogeneinrichtungen nahmen 224 ehemalige Rehabilitanden teil, die Gesamtstichprobe, für die Basisdaten für 2013 vorliegen, umfasst 2.828 Fälle.

Einrichtungen	Alkohol 2013		Drogen 2013	
	Antworte	Basisdaten	Antworte	Basisdaten
Anzahl Fälle	4.059	12.630	224	2.828
Altersdurchschnitt	47,9 Jahre	44,5 Jahre	29,6 Jahre	29,2 Jahre
Anteil Alleinstehender	46,7%	50,2%	65,6%	58,0%
Arbeitslosenquote	36,2%	43,0%	48,7%	58,2%
Haltequote	93,7%	84,0%	79,5%	55,7%
Behandlungsdauer (planmäßig)	88,9 Tage	90,1 Tage	138,6 Tage	136,1 Tage

Das durchschnittliche Alter bei Betreuungsbeginn betrug in Alkohol- und Medikamenteneinrichtungen 44,5 Jahre, die Antworte sind mit durchschnittlich 47,9 Jahre etwas älter. In Drogeneinrichtungen ist das Durchschnittsalter mit knapp 30 Jahren zu Behandlungsbeginn und bei den Antwortern nahezu identisch.

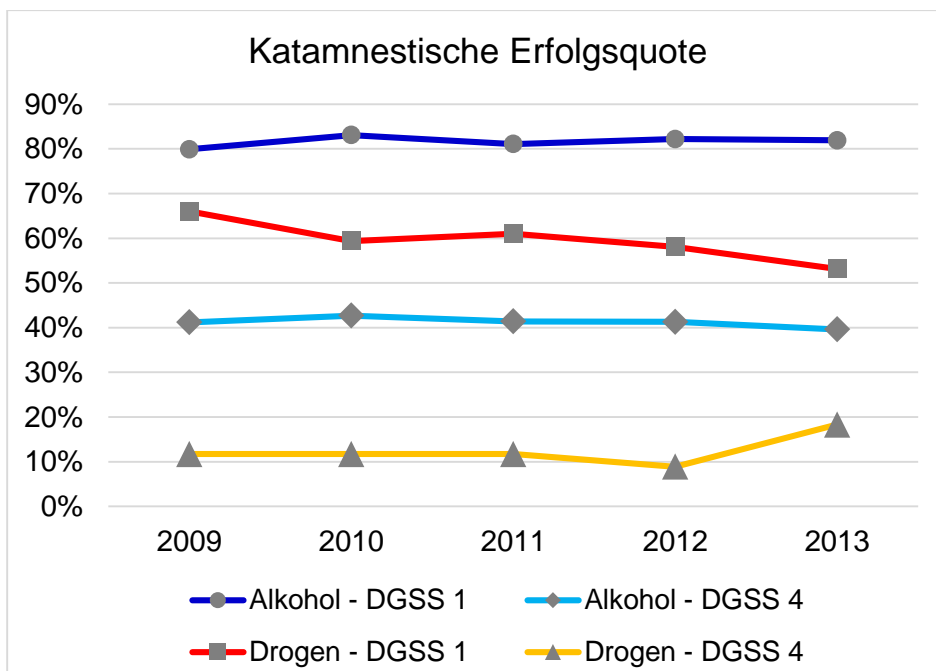
Antworte, die in Kliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige behandelt wurden, waren durchschnittlich 88,9 Tage in stationärer Behandlung. In der Gesamtstichprobe liegt die Behandlungsdauer mit 90,1 Tagen etwas höher. Die durchschnittliche Behandlungsdauer in Drogeneinrichtungen liegt bei Antwortern bei 138,6 Tagen und in der Gesamtstichprobe bei 136,1 Tagen.

Von allen Rehabilitanden in Alkohol- und Medikamenteneinrichtungen wurden 84,0% planmäßig entlassen. Bei den Antwortern lag der Anteil an planmäßig Entlassenen bei 93,7% und damit deutlich höher. In Drogeneinrichtungen liegt die Haltequote bei den Katamnese-Antwortern mit 79,5% ebenfalls deutlich über der Haltequote in der Gesamtstichprobe (55,7%).

Unter den ehemaligen Rehabilitanden aus Alkohol- und Medikamenteneinrichtungen antworten eher diejenigen, die einer Arbeit nachgehen und in einer Beziehung leben: Der Anteil Alleinstehender in der Gesamtstichprobe beträgt 50,2%, bei den Antwortern 46,7%. Von den Antwortern sind 36,2% arbeitslos, in der Gesamtstichprobe liegt der Anteil bei 43,0%. Die Gesamtstichprobe aus Drogeneinrichtungen weist einen Anteil von 58% Alleinstehenden und 58,2% Arbeitslosen aus. Interessanterweise ist der Anteil der Alleinstehenden unter den Antwortern höher (65,6%) und der Anteil der Arbeitslosen niedriger (48,7%), das Verhältnis ist also umgekehrt zu Alkoholeinrichtungen.

Die katamnestiche Erfolgsquote errechnet sich aus den Patient/innen, die in der Katamnese ‚abstinent‘ und ‚abstinent nach Rückfall‘ angeben. Die Berechnungsform DGSS1 umfasst alle planmäßig entlassenen Antworter (positive Sichtweise = Überschätzung der tatsächlichen Quote), die Berechnungsform DGSS4 umfasst alle entlassenen Rehabilitanden und wertet die Nicht-Antworter als ‚definiert rückfällig‘ (negative Sichtweise = Unterschätzung der tatsächlichen Quote).

Abstinenzquote	2009	2010	2011	2012	2013
Alkohol - DGSS 1	79,9%	83,1%	81,1%	82,2%	81,9%
Alkohol - DGSS 4	41,2%	42,7%	41,4%	41,3%	39,6%
Drogen - DGSS 1	66,0%	59,4%	61,0%	58,1%	53,1%
Drogen - DGSS 4	11,7%	11,7%	11,7%	8,9%	18,3%



Im Indikationsbereich Alkohol sind beide katamnestiche Erfolgsquoten über die letzten fünf Jahre relativ stabil: DGSS1 = etwas über 80%, DGSS4 = rund 40%. Die Quote DGSS 4 wird wegen der besseren Vergleichbarkeit zu anderen Studien mit einem Mindestrücklauf von 45% berechnet. Die Werte im Indikationsbereich Drogen schwanken im selben Zeitraum: DGSS1 = zwischen 66% und 53%, DGSS4 = zwischen 9% und 18%. Dieser Effekt kann im Wesentlichen durch die Veränderungen der Stichprobe und die unterschiedliche Zahl der teilnehmenden Einrichtungen erklärt werden (2012 = 15 Kliniken / 1.591 Fälle / 274 Antworter). Außerdem wird die Quote DGSS 4 ab 2013 wegen der besseren Vergleichbarkeit zu anderen Studien mit einem Mindestrücklauf von 25% berechnet, was den deutlichen Anstieg erklärt.