

Auswertung der indikationsbezogenen Basisdaten zum Entlassungsjahrgang 2017

Alle Indikationen – ohne Adaptionsbehandlung

Stand: Januar 2019

Einführung



- Die vorliegende Auswertung der Basisdaten des Entlassungsjahrgangs 2017 ist auf Basis des neuen KDS 3.0 erstellt und erfolgt nicht mehr einrichtungsbezogen, sondern nach Hauptindikationen. Die Daten können nicht mit vorherigen Auswertungen verglichen werden!
- In die Auswertung fließen insgesamt 16.126 Fälle aus 93 Einrichtungen ein. Damit hat sich die Datengrundlage gegenüber dem Vorjahr verschlechtert (19.136 Fälle aus 115 Einrichtungen), aber im Hinblick auf die Umstellung des Kerndatensatzes, und der damit verbundene Mehraufwand, ist es eine sehr gute Bilanz für den buss.

Einführung

- Die Daten für die Gesamtauswertung setzen sich aus den einzelnen Indikationen zusammen:

Indikationen	Anzahl	Anteil
Alkohol, Medikamente	9.723	64,2%
Illegale Drogen	3.970	26,2%
Pathologisches Glückspiel	492	3,3%
Sonstige	949	6,3%
Gesamt	15.134	100,0%

- Die Auswertung der Adaptionen mit insgesamt 992 Fällen erfolgt nach Einrichtungstyp (indikationsübergreifend) und wird gesondert betrachtet.
- Unter „Sonstige“ sind etwa 900 Fälle ohne Zuordnung einer Hauptdiagnose
- Um die Lesbarkeit der Auswertung zu erleichtern, wurden im vorliegenden Text durchgehend die männlichen Bezeichnungen verwendet. Die weiblichen Formen sind dabei jeweils mit gemeint.

3

Dokumentations-Ausschuss

- Gunther Eichstädt, Fachklinik Bassum (Basisdaten Tageskliniken)
- Eberhard Heining, Rehabilitationseinrichtung Lörrach (Basisdaten Adaptionseinrichtungen)
- Martina Tranel, Theresien-Haus Glandorf (Basisdaten und Katamnese Alkoholeinrichtungen)
- Jan Medenwaldt, Jens Medenwaldt, Redline DATA (Datensammlung und Statistik)
- Barbara Schickentanz, Eschenberg-Wildpark-Klinik (Basisdaten und Katamnese Drogen-Einrichtungen)
- Gotthard Lehner, Fachklinik Haus Immanuel (Basisdaten Gesamt)
- Gero Skowronek / Iris Otto / Simone Schwarzer, Geschäftsstelle des buss (Datensammlung, Layout und Gesamtreaktion)

4

Struktur der Gesamtauswertung

Nr.	Merkmal
0.1	Verteilung Indikationen nach Einrichtungstyp - NEU
0.2	Geschlechtsspezifische Einrichtung (entfällt)
1.1	Geschlecht
1.1-a	Kreuztabelle: Geschlechtsspezifische Einrichtung und Geschlecht (entfällt)
1.2	Alter bei Aufnahme gruppiert
2.1	Leistungsträger
2.2	Vermittlung durch ...
2.4	Höchster bisher erreichter Schulabschluss
2.5	Überwiegende Erwerbssituation vor Behandlungsbeginn (entfällt)
2.5	Erwerbssituation zu Beginn der Behandlung
2.6	Partnerbeziehung zu Beginn der Behandlung
3.1	Art der Beendigung
3.1-a	Haltequote
3.2	Hauptdiagnose Sucht (gruppiert nach den ersten 3 Stellen nach ICD-10)

5

Struktur der Auswertung für die Einrichtungsarten

Nr.	Merkmal	Einrichtungsart: Alkohol = Al Drogen = Dg Adaption = Ad Tagesklinik = Tk
X-1.1	Geschlecht	
X-1.2	Alter bei Aufnahme gruppiert	
X-2.1	Leistungsträger	
X-2.2	Vermittlung durch ...	
X-2.3-a	Vorerfahrung – Entgiftung/ qualifizierter Entzug - NEU	
X-2.3-b	Vorerfahrung – stationäre Entwöhnung	
X-2.3-c	Vorerfahrung – Übersicht Vorerfahrung Behandlungsformen - NEU	
X-2.3-d	Ambulante Opiatsubstitution (nur Drogen)	
X-2.4	Höchster bisher erreichter Schulabschluss	
X-2.5	Überwiegende Erwerbssituation vor Behandlungsbeginn (entfällt)	
X-2.5	Erwerbssituation zu Beginn der Behandlung	
X-2.6	Partnerbeziehung zu Beginn der Behandlung	
X-2.7	Erwerbssituation im Verlauf (nur Adaption)	
X-2.9	Wohnsituation im Verlauf (nur Adaption) (entfällt)	
X-3.1	Art der Beendigung	
X-3.1-a	Haltequote	
X-3.2	Hauptdiagnose Sucht (gruppiert nach den ersten 3 Stellen nach ICD-10)	
X-3.3	Behandlungsort - NEU	
X-4.1-a	Verweildauer für planmäßige Entlassungen	
X-4.1-b	Verweildauer für unplanmäßige Entlassungen	

6



Beteiligte Einrichtungen

- ADV-NOKTA
- bwlv Tagesklinik Karlsruhe
- Change! Tagesklinik Bremen
- Dietrich Bonhoeffer Klinik
- Do It Fachklinik
- Eschenberg-Wildpark-Klinik
- Fachklinik Am Birkenweg Tagesklinik
- Fachklinik Alpenland
- Fachklinik Bassum (Reha)
- Fachklinik Bokholt
- Fachklinik Eiterbach
- Fachklinik Erlengrund
- Fachklinik F42
- Fachklinik Fischerhaus
- Fachklinik Freudenholm-Ruhleben
- Fachklinik Fürstenwald
- Fachklinik Gut Zissendorf
- Fachklinik Hase-Ems
- Fachklinik Haselbach
- Fachklinik Haus Immanuel
- Fachklinik Haus Kraichtalblick
- Fachklinik Haus Lenné
- Fachklinik Haus Möhringsburg
- Fachklinik Haus Siloah
- Fachklinik Kamillushaus
- Fachklinik Kamillushaus - GAT
- Fachklinik Klosterwald
- Fachklinik Legau
- Fachklinik Magdalenenstift
- Fachklinik Nettetal
- Fachklinik Neue Röhn

7



Beteiligte Einrichtungen

- Fachklinik Oldenburger Land Neerstedt
- Fachklinik Peers Hoop
- Fachklinik Rusteberg
- Fachklinik Schielberg
- Fachklinik Schloß Falkenhof
- Fachklinik Schloß Tessin
- Fachklinik Schönauf
- Fachklinik Spielwigge GmbH
- Fachklinik St. Camillus - Reha
- Fachklinik St. Marienstift
- Fachklinik St. Vitus
- Fachklinik Villa Maria
- Fachklinik Weibersbrunn
- Fachklinik Weihermühle
- Fachklinik Weser-Ems
- Fachkrankenhaus Hansenberg
- Fachkrankenhaus Höchsten
- Fachkrankenhaus Ringgenhof
- Fachkrankenhaus Vielbach
- Hartmut-Spittler-Fachklinik
- Klinik am Park - Bad Lippspringe
- Lago Kurzzeittherapie
- LWL Ostwestfalen OE Paderborn
- LWL Reha-Zentrum Südwestfalen-Fachklinik Stillenberg
- LWL-Klinik Hamm
- LWL-Reha-Zentrum Ostwestfalen-Bernhard-Salzmann-Klinik

8



Beteiligte Einrichtungen

- Psychosoziale Klinik St. Martin
- PZN Wiesloch - Das Landhaus
- Regionale Tagesklinik Karlsruhe AGJ
- Rehabilitation und Arbeit Bremen
- RehaCentrum Alt-Osterholz
- Rehaklinik Freiolsheim
- Reha-Klinik Lindenhof - Adaption
- Reha-Klinik Lindenhof Abt. Alkohol
- Reha-Klinik St.Landelin
- Rehazentrum am Donnersberg
- Schloss Bornheim
- Tagesklinik Braunschweig
- Tagesklinik CHANGE! Hamburg
- Tagesklinik der Diakonie Düsseldorf
- Tagesklinik Northeim
- Tagesrehabilitation Bodensee-Oberschwaben
- Tagesrehabilitation Ulm
- Therapiezentrum Grafrath
- Therapiezentrum Münzesheim
- Therapiezentrum OPEN
- Therapiezentrum Ostberge
- Würmtalklinik Gräfelfing



Beteiligte Einrichtungen – Sonderauswertung Adaptionen

- Adaption Lahr
- Adaption Verein für Jugendhilfe
- Adaption Vielbach
- Adaptionseinrichtung Haus am Schneeberg
- Adaptionseinrichtung "An der Bergstraße"
- Adaptionshaus Am Ostorfer See
- Adaptionshaus Birkenwerder
- Adaptionphase Prop e.V.
- Do it! Externe Adaption
- Nado e.V.
- Reha-Klinik Lindenhof – Adaption
- Reha-Einrichtung Lörrach
- Rehabilitation und Arbeit Bremen
- Suchthilfezentrum Bonn (Adaption)
- TG Jenfeld Adaption
- Therapiezentrum OPEN Adaption

0.1 Verteilung Indikationen nach Einrichtungstyp



Indikation	Stationäre Einrichtung Alkohol/ Medikamente	Stationäre Einrichtung Drogen	Tagesklinik	Gesamt
Alkohol, Medikamente	8.849	326	548	9.723
	91,0%	3,4%	5,6%	100%
Illegale Drogen	1.472	2.346	152	3.970
	37,1%	59,1%	3,8%	100%
Pathologisches Glückspiel	467	13	12	492
	94,9%	2,6%	2,4%	100%
Sonstige	678	250	21	949
	71,4%	26,3%	2,2%	100%
Gesamt	11.466	2.935	733	15.134
	75,8%	19,4%	4,8%	100%

11

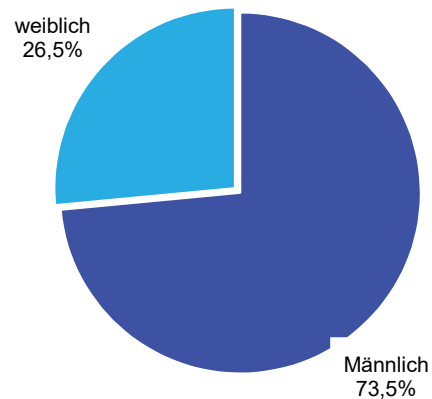
0.1 Verteilung Indikationen nach Einrichtungstyp -Kommentar



- Alkohol- und Drogenabhängige, Spielsüchtige werden fast ausschließlich in stationären Einrichtungen behandelt (ca. 95 %).
- Drogenabhängige werden zu 1/3 (37%) in stationären Einrichtungen für Alkoholabhängige und zu 2/3 in Stat. Drogeneinrichtungen (60%) behandelt.
- Glücksspieler werden zu 95% in stat. Einrichtungen für Alkohol- und Medikamente betreut.
- Tageskliniken werden für die Behandlung eines jeden 20. Patienten genutzt, vorwiegend bei Alkoholabhängigkeit (5,6%).
- ¾ der Klienten werden in stat. Einrichtungen für Alkohol- und Medikamente behandelt, 1/5 in stat. Einrichtungen für Drogen und 1/20 in Tageskliniken.

12

1.1 Geschlecht



Geschlecht	Fälle
Männlich	11.144
Weiblich	3.990
Gesamt	15.134

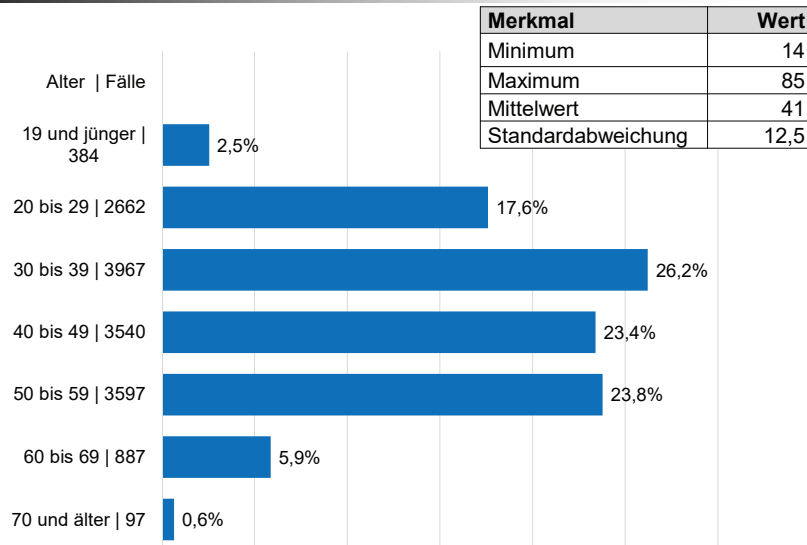
13

1.1 Geschlecht – *Kommentar*

- In allen bekannten Statistiken zur Suchtbehandlung sind drei Viertel der Rehabilitanden Männer, die Verteilung der vorliegenden Stichprobe entspricht also dieser Geschlechterstruktur.
- Der Anteil der Frauen in der Stichprobe hat sich in den vergangenen Jahren kaum verändert.
 - 2006 = 24% / 2007 = 23% / 2008 = 22%
 - 2009 = 22% / 2010 = 22% / 2011 = 24%
 - 2012 = 24% / 2013 = 25% / 2014 = 25%
 - 2015 = 24% / 2016 = 24% / 2017 = 27%

14

1.2 Alter bei Aufnahme



15

1.2 Alter bei Aufnahme – Kommentar

- Das Durchschnittsalter der Stichprobe bleibt über die Jahre mit etwa 41 Jahren stabil.
 - 2007 = 40,1 Jahre / 2008 = 40,8 Jahre
 2010 = 40,9 Jahre / 2012 = 41,4 Jahre
 2013 = 41,5 Jahre / 2014 = 41,7 Jahre
 2015 = 41,5 Jahre / 2016 = 42 Jahre
- Die Altersgruppe von 30-39 Jahren ist mit 26% am stärksten vertreten. Diese Altersgruppe ist besonders häufig in den Alkoholeinrichtungen zu finden.
- Mit dem nahenden Rentenalter (ab 60 Jahren) nimmt die Inanspruchnahme oder Bewilligung von Suchtbehandlungen deutlich ab (7%).

16

2.1 Leistungsträger

Leistungsträger	Fälle	Anteil
Rentenversicherung	12.628	83,4%
Krankenversicherung	2.027	13,4%
Sozialhilfe	76	0,5%
Selbstzahler	97	0,6%
Sonstige	68	0,5%
Keine Angabe	238	1,6%
Gesamt	15.134	100,0%

17

2.1 Leistungsträger – *Kommentar*

- Die Deutsche Rentenversicherung ist weiterhin mit 83% der dominierende Leistungsträger in der Sucht-Rehabilitation. Der Anteil der DRV ist gegenüber den Vorjahren um rund 6% gesunken.
 - 2007 = 87% / 2008 = 89% / 2009 = 89%
 2010 = 89% / 2011 = 89% / 2012 = 89%
 2013 = 88% / 2014 = 87% / 2015 = 86%
 2016 = 85% / 2017 = 83%
- Mit 13% folgen die Krankenversicherungen an zweiter Stelle. Für die GKV steigt der Anteil leicht und kontinuierlich an (2015 = 12%).

18

2.2 Vermittlung

Vermittlung durch ...	Fälle	Anteil
Keine Angabe	1.382	9,1%
Suchtberatungsstelle	8.992	59,4%
Stationäre Suchteinrichtung	426	2,8%
Krankenhaus	2.974	19,7%
ärztliche / psychotherapeutische Praxis	99	0,7%
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	81	0,5%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	276	1,8%
andere Behörden, Beratungsdienste	153	1,0%
Kosten- und Leistungsträger	61	0,4%
Sonstige	690	4,6%
Gesamt	15.134	100,0%

19

2.2 Vermittlung – Kommentar

- Suchtberatungsstellen sind wie in den Vorjahren die dominierenden Zuweiser in die Rehabilitation, an zweiter Stelle liegen die Krankenhäuser.
- Der Anteil der Suchtberatungsstellen reduziert sich weiter. Der Rückgang beträgt in den letzten Jahren ca. 6 %.
 - 2010 = 68% / 2012 = 67% / 2014 = 67 %
2015 = 66% / 2016 = 64% / 2017 = 59,4%
- Der Anteil für die direkte Vermittlung aus Krankenhäusern steigt leicht an.
 - 2010 = 16% / 2012 = 17% / 2014 = 17%
2015 = 18% / 2016 = 18% / 2017 = 20%
- 14% der Angaben sind nicht eindeutig

20

2.4 Schulabschluss

Höchster bisher erreichter Schulabschluss	Fälle	Anteil
Keine Angabe	1.413	9,3%
Derzeit in Schulausbildung	57	0,4%
Ohne Schulabschluss abgegangen	1.223	8,1%
Hauptschul-/ Volksschulabschluss	6.390	42,2%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	3.901	25,8%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	1.709	11,3%
Anderer Schulabschluss	436	2,9%
Gesamt	15.134	100,0%

21

2.4 Schulabschluss – *Kommentar*

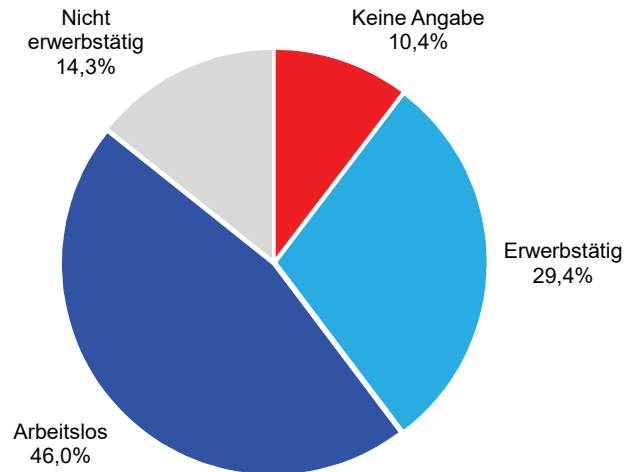
- Die Anteile der einzelnen Kategorien haben sich gegenüber den Vorjahren nicht wesentlich verändert. Die besonders problematische Gruppe ohne Schulabschluss bleibt mit 8% weitestgehend konstant.
- Der Anteil der Patienten mit Hauptschul- bzw. Volksschulabschluss (42%) ist in der Suchtbehandlung weiterhin am stärksten vertreten, allerdings rückläufig.
 - 2009 = 49% / 2010 = 49% / 2011 = 48%
 2012 = 47% / 2013 = 47% / 2014 = 47%
 2015 = 46% / 2016 = 44% / 2017 = 42%

22

2.5 Erwerbssituation zu Beginn der Behandlung



Basisdaten 2017

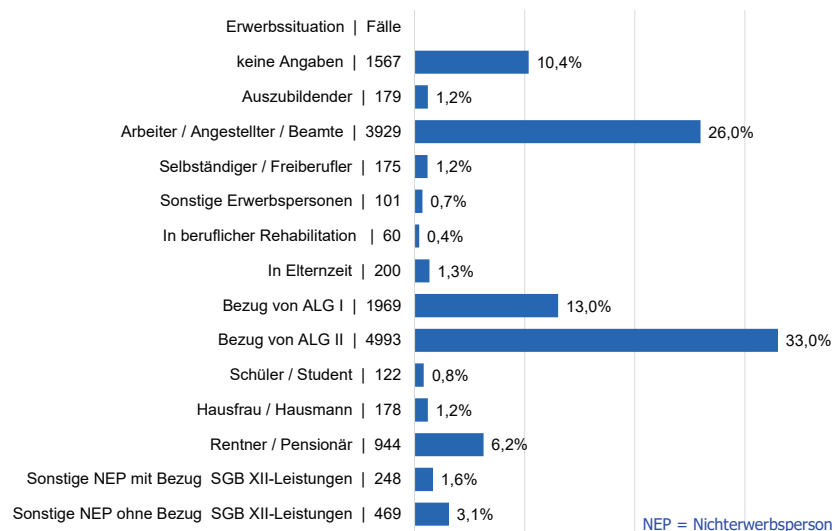


23

2.5 Erwerbssituation zu Beginn der Behandlung



Basisdaten 2017



24

2.5 Erwerbssituation – *Kommentar*

- Unmittelbar zu Behandlungsbeginn liegt die Arbeitslosenquote bei 46% und für Erwerbstätigkeit bei 29%.
- Gegenüber 2016 ist die Arbeitslosenquote von 52% auf 46% erheblich gesunken.
- In Zeiten der Vollbeschäftigung ist noch fast die Hälfte unserer Klienten arbeitslos.
- Damit wird deutlich, dass in der Suchtrehabilitation der arbeits- und berufsbezogenen Orientierung eine besondere Bedeutung zukommt.

25

2.6 Partnerbeziehung

Partnerbeziehung zu Beginn der Behandlung	Fälle	Anteil
Ja	6.183	40,9%
Nein	7.411	49,0%
Keine Angabe	1.540	10,2%
Gesamt	15.134	100,0%

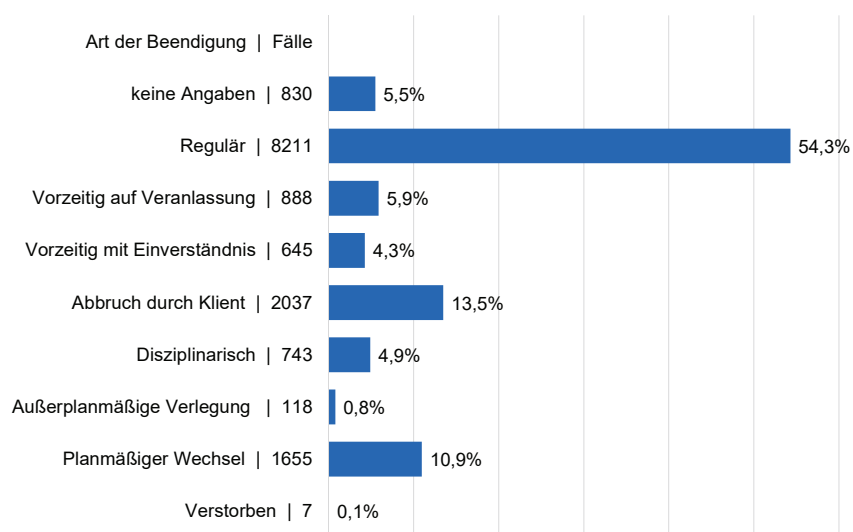
26

2.6 Partnerbeziehung – *Kommentar*

- Der Anteil der Alleinstehenden liegt mit 49% doppelt so hoch wie in der Allgemeinbevölkerung (ca. 20%). Der Anteil der Patienten, die in einer festen Beziehung leben, liegt mit 41% deutlich unter dem Anteil in der Allgemeinbevölkerung (ca. 44%).
- Im Vergleich zum Vorjahr sind die Anteile ähnlich.
 - Alleinstehend:
2015 = 53% / 2016 = 54% / 2017 = 49%
 - Feste Beziehung:
2015 = 38% / 2016 = 37% / 2017 = 41%

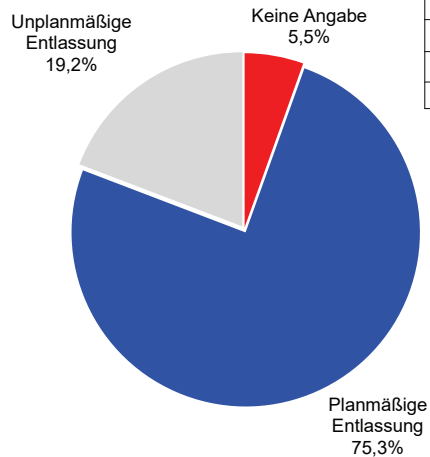
27

3.1 Art der Beendigung



28

3.1-a Haltequote



Art der Entlassung	Fälle
Keine Angabe	830
Planmäßige Entlassung	11.399
Unplanmäßige Entlassung	2.905
Gesamt	15.134

planmäßig =

- regulär
- vorzeitig mit Einverständnis
- vorzeitig auf Veranlassung
- planmäßiger Wechsel

29

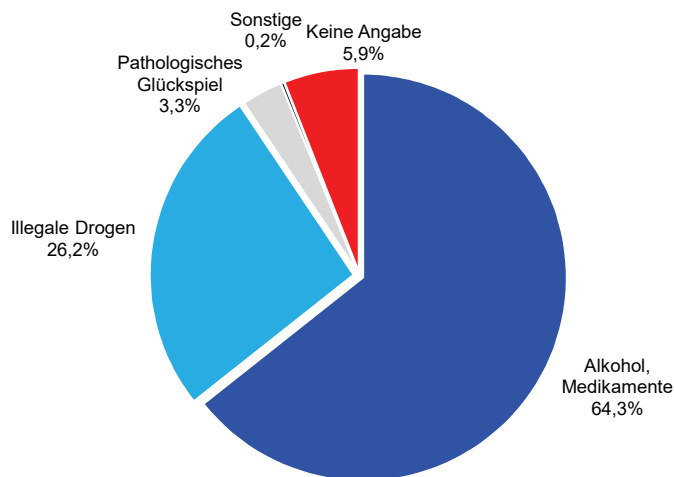
3.1 Art der Beendigung – *Kommentar*

- Eine Haltequote von 75% ist ein sehr guter Wert und somit ein Indikator für einen überwiegend erfolgreichen Therapieverlauf.
- Es gab 2017 wie in den Vorjahren lediglich 5% disziplinarische Entlassungen und 14% Abbrüche durch Patienten.
- Unterschiede gibt es bei den Hauptindikationen:

	Alkohol	Drogen
Disziplinarisch	2%	11%
Regulär	62%	40%
Abbruch durch Klienten	11%	20%

30

3.2 Hauptdiagnose



31

3.2 Hauptdiagnose

Hauptdiagnose Sucht (gruppiert nach den ersten 3 Stellen nach ICD-10)	Fälle	Anteil
Keine Angabe	899	5,9%
F10 Alkohol	9.635	63,7%
F11 Opioide	718	4,8%
F12 Cannabis	1.451	9,6%
F13 Sedativa Hypnotika	85	0,6%
F14 Kokain	411	2,7%
F15 Stimulanzien	816	5,4%
F16 Halluzinogene	7	0,1%
F17 Tabak	10	0,1%
F18 Lösungsmittel	3	0,0%
F19 Mehrfachabhängig	564	3,7%
F50 Essstörungen	6	0,0%
F55 Medikamentenmissbrauch	3	0,0%
F63 Pathologisches Spielen	492	3,3%
F68.8 F63.8 Exzessive Mediennutzung	27	0,2%
Gesamt	15.127	100,0%

32

3.2 Hauptdiagnose – *Kommentar*

- Der Anteil der Diagnosen in der Stichprobe hat sich gegenüber den Vorjahren etwas verschoben.
 - Alkohol:
2015 = 70% / 2016 = 69% / 2017 = 64%
 - Drogen und Mehrfachabhängigkeit:
2015 = 26% / 2016 = 27% / 2017 = 26%
- Die Zahl der Fälle mit Pathologischem Spielen (519) ist gegenüber den Vorjahren (2014 = 399 / 2015 = 457 / 2016 = 539 / 2017 = 529) unverändert.
- Der Anteil von Medikamenten- und Tabakabhängigkeit sowie Essstörungen ist deswegen so gering, weil diese Krankheitsbilder häufig als Nebendiagnose erfasst und seltener als Hauptdiagnose behandelt werden.

Auswertung der Basisdaten zum Entlassungsjahrgang 2017

- Hauptindikationen Alkohol und Medikamente-

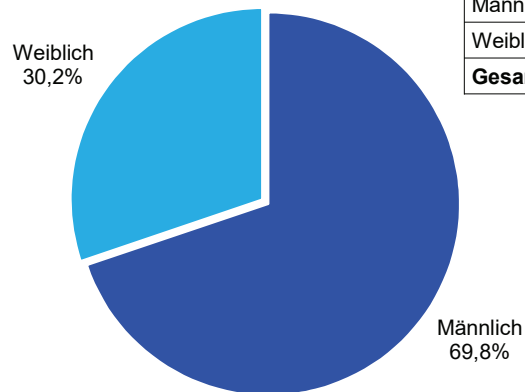
Stand: Januar 2019

Einführung



- Die vorliegende Auswertung der Basisdaten des Entlassungsjahrgangs 2017 ist auf Basis des neuen KDS 3.0 erstellt. Sie erfolgt nicht mehr bezogen auf Einrichtungen sondern nach Hauptindikationen.
- Die Daten können nur bedingt mit vorherigen Auswertungen verglichen werden!
- In diese Teilauswertung fließen aus der Gesamtauswertung 64% bzw. 9.723 Fälle (ohne Adaption) der substanzbezogenen Hauptdiagnosen F10 (Alkohol), F13 (Sedativa/Hypnotika) und F55 (Medikamentenmissbrauch) ein.
- Bezogen auf diese drei Hauptdiagnosen hat sich die Datenlage gegenüber 2016 um 28% verschlechtert (13.468 Fälle). Im Hinblick auf die Einführung des umfangreicheren KDS 3.0, ist es eine sehr gute Bilanz für den buss.

AI-1.1 Geschlecht



Geschlecht	Fälle
Männlich	6.788
Weiblich	2.935
Gesamt	9.723

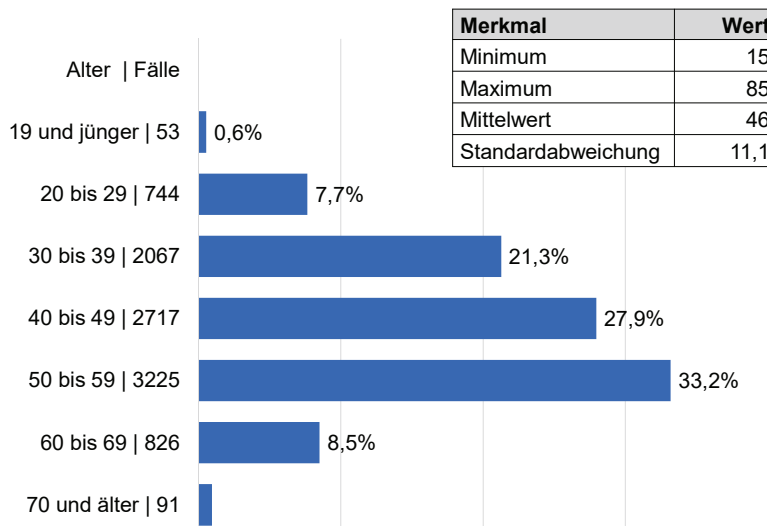
3

AI-1.1 Geschlecht – *Kommentar*

- Das Geschlechterverhältnis entspricht dem Anteil vergleichbarer Statistiken (FVS Basisdokumentation 2016).
- Der Frauenanteil liegt im Indikationsbereich Alkohol und Medikamente um 14% höher als bei der Gesamtauswertung über alle Hauptindikationen und 47% höher als bei der Auswertung für die Hauptindikation Drogen.

4

AI-1.2 Alter bei Aufnahme



5

AI-1.2 Alter bei Aufnahme – *Kommentar*

- Die Altersgruppen 40 bis 49 Jahre und 50 bis 59 Jahre sind mit jeweils um die 30% am häufigsten vertreten.
- Der Mittelwert des Alters bei Aufnahme liegt 2017 bei rund 46 Jahren.
- Dies entspricht in etwa dem Altersdurchschnitt der früheren einrichtungsbezogenen Auswertungen „Alkohol“.
- Der Anteil der unter 19jährigen und über 70jährigen spielt wie auch bei den Vorjahresauswertungen eine untergeordnete Rolle.

6

AI-2.1 Leistungsträger

Leistungsträger	Fälle	Anteil
Rentenversicherung	8.260	85,0%
Krankenversicherung	1.187	12,2%
Sozialhilfe	12	0,1%
Selbstzahler	73	0,8%
Sonstige	47	0,5%
Keine Angabe	144	1,5%
Gesamt	9.723	100,0%

7

AI-2.1 Leistungsträger – *Kommentar*

- Die Deutsche Rentenversicherung bleibt mit 85% der größte Leistungsträger in der Rehabilitation der Hauptindikationen Alkohol und Medikamente.
- Dieser Anteil entspricht der Versorgungsrealität, ist jedoch gegenüber den einrichtungsbezogenen Auswertungen seit 2010 um rund 5% gesunken.
- Mit 12% folgen die Krankenversicherungen an zweiter Stelle. Der Anteil der GKV ist in den vergangenen Jahren leicht gestiegen.

8

AI-2.2 Vermittlung

Vermittlung durch ...	Fälle	Anteil
Keine Angabe	897	9,2%
Suchtberatungsstelle	5.698	58,6%
Stationäre Suchteinrichtung	233	2,4%
Krankenhaus	2.191	22,5%
ärztliche / psychotherapeutische Praxis	69	0,7%
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	71	0,7%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	55	0,6%
andere Behörden, Beratungsdienste	93	1,0%
Kosten- und Leistungsträger	37	0,4%
Sonstige	379	3,9%
Gesamt	9.723	100,0%

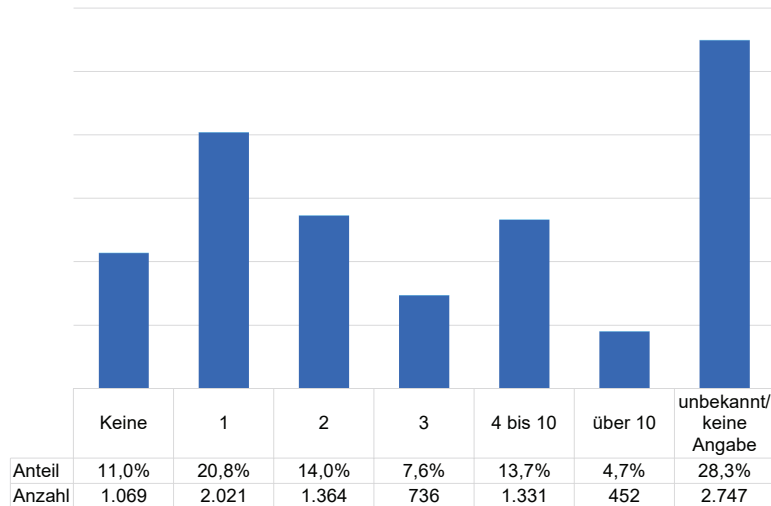
9

AI-2.2 Vermittlung – Kommentar

- Aus Beratungsstellen erfolgt mit 58,6% der größte Teil der Vermittlungen in stationäre medizinische Rehabilitation der Hauptindikationen Alkohol und Medikamente.
- Mit 22,5% stehen Krankenhäuser an zweiter Stelle in der Zuweisung (überwiegend Akutentgiftung und Qualifizierter Entzug).
- Gegenüber der früheren einrichtungsbezogenen Auswertung fällt eine höhere Anzahl an fehlenden Angaben bzw. „Sonstige Vermittler“ ins Gewicht. Der Anteil an Beratungsstellen betrug in den vergangenen einrichtungsbezogenen Auswertung rund 66%, der Anteil der Krankenhäuser war bislang vergleichbar.
- Eine Tendenz zur Bedeutung des Nahtlosverfahrens lässt sich noch nicht ableiten und wird zu beobachten sein.

10

AI-2.3-a Vorerfahrung stationäre Entgiftung + qualifizierter Entzug



11

AI-2.3-a Vorerfahrung Behandlung Entgiftung – *Kommentar*

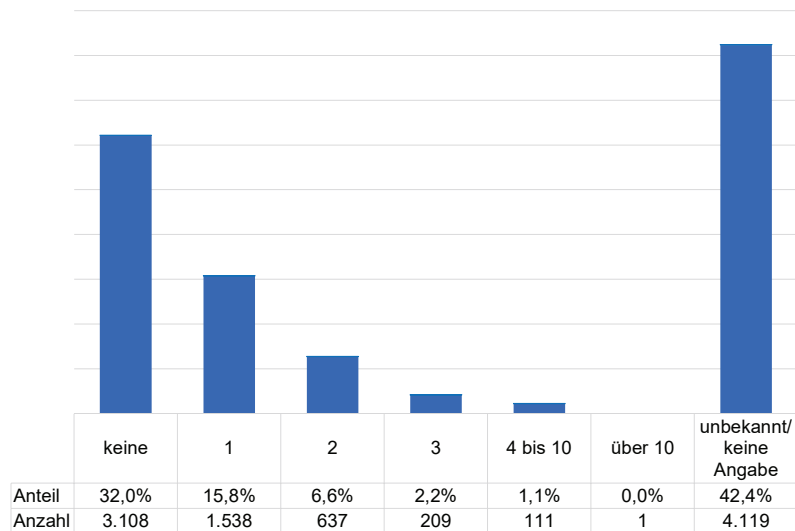


- Rund 61% der Rehabilitanden haben eine oder mehrere Entgiftungsbehandlungen und 11 % haben zuvor noch nie eine Entgiftung absolviert.
- 21% weisen eine Entgiftung auf, 22% zwei bis drei und weitere 18% mehr als 4 Entgiftungen.
- Auffällig sind die fehlenden Angaben bei rund 30% der Datensätze (in früheren Erhebungen rund 10%). Mit zunehmender Routine mit dem neuen KDS 3.0 gehen wir von einer sinkenden Anzahl fehlender Angaben und damit validen Daten für die „Vorerfahrung Entgiftung/Qualifizierter Entzug“ aus.

■

12

AI-2.3-b Vorerfahrung stationäre Entwöhnung



13

AI-2.3-b Vorerfahrung Rehabilitation– *Kommentar*



- Rund 32% der Rehabilitanden absolvieren zum ersten Mal eine stationäre medizinische Rehabilitation.
- 22% absolvieren eine zweite oder dritte stationäre Reha, hierbei können allerdings Module einer Kombitherapie enthalten sein.
- Die stationäre Reha ist mit 25,7% die häufigste Vor-Behandlungsform unter allen medizinischen Rehaformen bei der Hauptindikation Alkohol und Medikamente.
- Auffällig sind auch hier die besonders hohen Anteile fehlender Angaben bei rund 42% der Datensätze (in früheren Erhebungen rund 10%).

14

AI-2.3-c Vorerfahrung Behandlungsformen



Vorerfahrung...	Ja	Nein	Keine Angabe	Gesamt
Entgiftung/ qualifizierter Entzug	5.904 60,7%	1.069 11,0%	2.750 28,3%	9.723 100%
Stationäre Entwöhnung	2.496 25,7%	3.108 32,0%	4.119 42,4%	9.723 100%
Tagesklinische Entwöhnung	294 3,0%	4.338 44,6%	5.091 52,4%	9.723 100%
Ambulante Entwöhnung	364 3,7%	4.260 43,8%	5.099 52,4%	9.723 100%
Adaptionsbehandlung	222 2,3%	4.370 44,9%	5.131 52,8%	9.723 100%
Eingliederungshilfe	322 3,3%	2.490 25,6%	6.911 71,1%	9.723 100%

15

AI-2.3-b Vorerfahrung andere Rehaformen – *Kommentar*



- Erfahrung mit einer ambulanten oder ganztägig-ambulanten Rehabilitation weisen 6,7% der ausgewerteten Fälle der Hauptindikation Alkohol/Medikamente auf.
- Rund 2,3% haben jemals zuvor eine Adaption absolviert.
- 322 Personen (3,3%) haben Vorerfahrung mit einer Betreuung nach §53 SGB XII mit dem Ziel sozialer Teilhabe in eigener Wohnung oder besonderen Wohnformen wie Wohngemeinschaften oder Wohnheimen. In der Regel sind diese Fälle dem Personenkreis „Chronisch mehrfachbeeinträchtigte Suchtkranke“ zuzuordnen und erhalten wieder Zugang zur medizinischen Rehabilitation.

16

AI-2.4 Schulabschluss

Höchster bisher erreichter Schulabschluss	Fälle	Anteil
Keine Angabe	994	10,2%
Derzeit in Schulausbildung	6	0,1%
Ohne Schulabschluss abgegangen	552	5,7%
Hauptschul-/ Volksschulabschluss	3.983	41,0%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	2.611	26,9%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	1.269	13,1%
Anderer Schulabschluss	308	3,2%
Gesamt	9.723	100,0%

17

AI-2.4 Schulabschluss – *Kommentar*

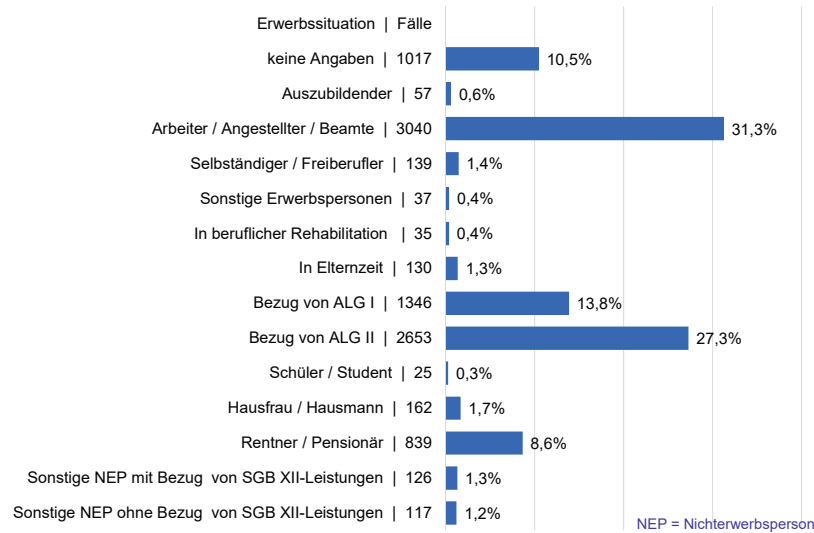
- 90% aller Rehabilitanden der Hauptindikationen Alkohol/Medikamente verfügen über einen Schulabschluss. Im Bereich der Hauptindikationen Drogen liegt dieser Anteil bei 79%.
- Rehabilitanden mit Haupt- und Realschulabschluss stellen mit 68% die größte Gruppe dieser Stichprobe.
- Über eine (Fach-)Hochschulreife oder Abitur verfügen 13% (HI Drogen: 7,8%).
- Eine Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit geht meist mit einem späteren Störungsbeginn einher, der nach dem Erlangen des Schulabschlusses liegt.

18

AI-2.5-a Erwerbssituation zu Beginn der Behandlung



Basisdaten 2017

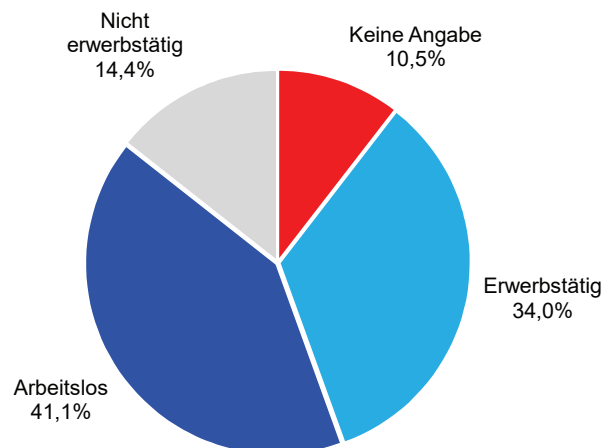


19

AI-2.5-b Erwerbssituation zu Beginn der Behandlung



Basisdaten 2017



20

AI-2.5 Erwerbssituation – *Kommentar*

- Rund 34% der Rehabilitanden sind erwerbstätig..
- Die Zahl der abhängig Beschäftigten (Arbeiter, Angestellte, Beamte) liegt bei 31%.
- Die Arbeitslosenquote (Bezug von ALG I oder ALG II) liegt bei 41%.
- Die Anteile der Erwerbstätigen und der Nicht Erwerbstätigen entsprechen in etwa den Daten der einrichtungsbezogenen Vorerhebungen.
- Die Quote der Arbeitslosen lag 2016 deutlich höher, allerdings weist die aktuelle Auswertungen einen entsprechenden Anteil fehlender Daten auf.

21

AI-2.7 Partnerbeziehung

Partnerbeziehung zu Beginn der Behandlung	Fälle	Anteil
Ja	4.258	43,8%
Nein	4.297	44,2%
Keine Angabe	1.168	12,0%
Gesamt	9.723	100,0%

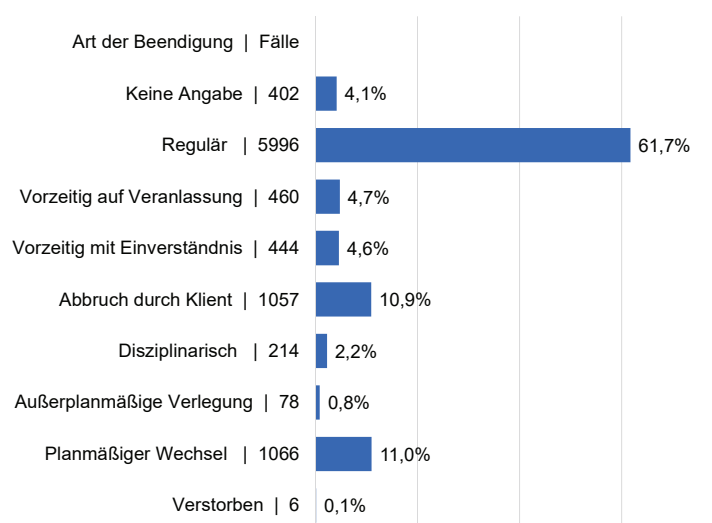
22

AI-2.7 Partnerbeziehung – *Kommentar*

- Der prozentuale Anteil der Alleinstehenden liegt bei 44%. Er liegt somit mehr als doppelt so hoch wie in der Allgemeinbevölkerung (Mikrozensus 2011).
- Der Anteil der Rehabilitanden, die in einer festen Beziehung leben, liegt bei 44%. Er liegt damit deutlich unter dem Anteil in der Allgemeinbevölkerung (ca. 51%).

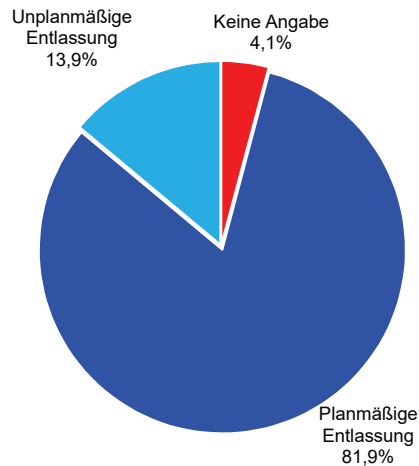
23

AI-3.1 Art der Beendigung



24

AI-3.1-a Haltequote



Art der Entlassung	Fälle
Keine Angabe	402
Planmäßige Entlassung	7.966
Unplanmäßige Entlassung	1.355
Gesamt	9.723

planmäßig =

- regulär
- vorzeitig mit Einverständnis
- vorzeitig auf Veranlassung
- planmäßiger Wechsel

25

AI-3.1 Art der Beendigung – *Kommentar*

- Die Haltequote von rund 82% ist ein Indikator für einen überwiegend erfolgreichen Rehabilitationsverlauf.
- Unter den unplanmäßigen Entlassungen (14%) sind lediglich 2% disziplinarische Entlassungen und 11% Abbrüche durch Rehabilitanden.
- Diese Werte entsprechen in etwa den einrichtungsbezogenen Auswertungen der letzten Jahren und sprechen dafür, dass trotz veränderter Rahmenbedingungen, die in vielen Kliniken zu konzeptionellen und strukturellen Veränderungen geführt haben, die Behandlungsqualität gleich geblieben ist.

26

AI-3.2 Hauptdiagnose

Hauptdiagnose Sucht (gruppiert nach den ersten 3 Stellen nach ICD-10)	Fälle	Anteil
Keine Angabe	0	0,0%
F10 Alkohol	9.635	99,1%
F11 Opiode	0	0,0%
F12 Cannabis	0	0,0%
F13 Sedativa Hypnotika	85	0,9%
F14 Kokain	0	0,0%
F15 Stimulanzien	0	0,0%
F16 Halluzinogene	0	0,0%
F17 Tabak	0	0,0%
F18 Lösungsmittel	0	0,0%
F19 Mehrfachabhängig	0	0,0%
F50 Essstörungen	0	0,0%
F55 Medikamentenmissbrauch	3	0,0%
F63 Pathologisches Spielen	0	0,0%
F68.8 F63.8 Exzessive Mediennutzung	0	0,0%
Gesamt	9.723	100,0%

27

AI-3.2 Hauptdiagnose – Kommentar

- 2017 erfolgte eine Umstellung der Verbandsauswertung von einer einrichtungsbezogenen Betrachtung auf eine Auswertung nach Hauptindikationen.
- In dieser Stichprobe zur Hauptindikation Alkohol und Medikamente stellen Störungen durch Alkoholkonsum (F10) mit 99% den größten Anteil dar.
- Störungen durch den Konsum von Sedativa und Hypnotika (F13) sowie Medikamentenmissbrauch (F55) werden mit erfasst (1%).

28

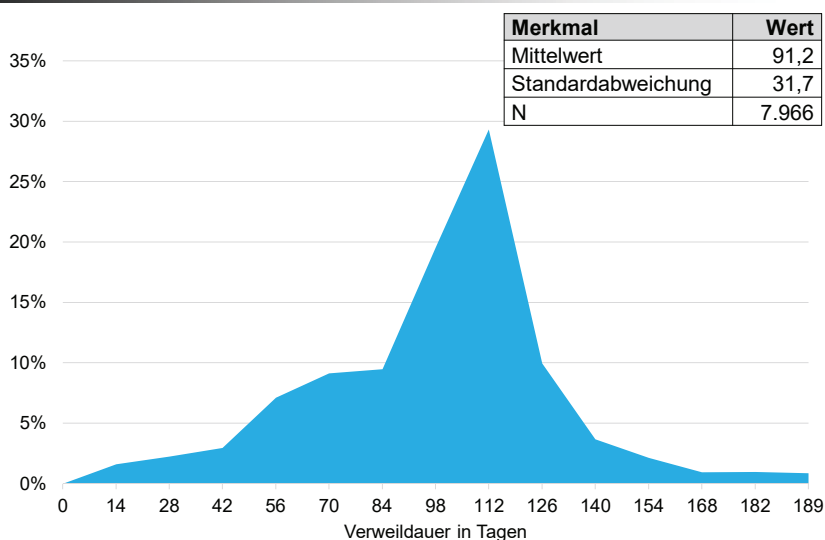
AI-3.3 Behandlungsort

Stationäre Alkoholeinrichtung	Stationäre Drogeneinrichtung	Tagesklinik	Gesamt
8.849	326	548	9.723
91,0%	3,4%	5,6%	100,0%

- Die teilnehmenden Fachkliniken wurden den o.g. Kategorien dem jeweiligen Selbstverständnis zugeordnet. Ein leicht zunehmender Anteil verfügt über moderne substanzübergreifende Rehabilitationskonzepte.
- Rehabilitanden mit Hauptindikation Alkohol/Medikamente werden überwiegend in Fachkliniken mit Schwerpunkt Alkoholentwöhnung behandelt.

29

AI-4.1-a Verweildauer für planmäßige Entlassungen



30

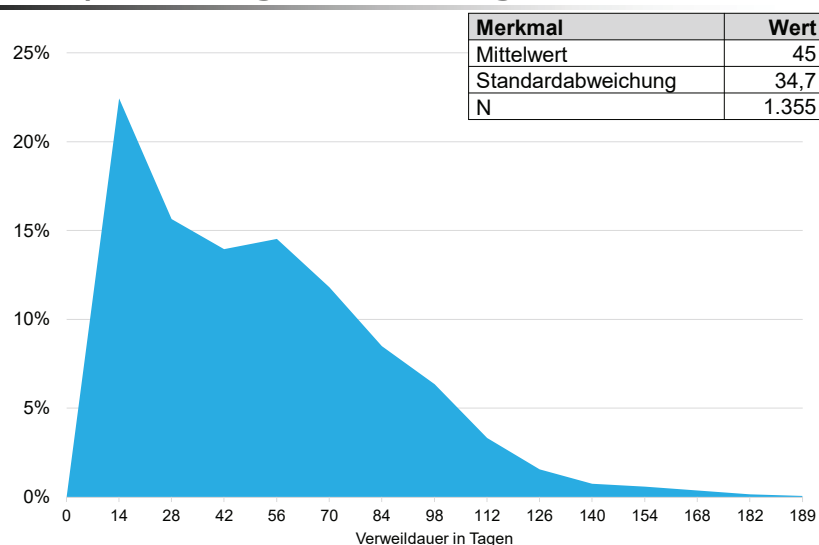
AI-4.1-a Verweildauer für planmäßige Entlassungen – *Kommentar*



- Die durchschnittliche Verweildauer für die planmäßigen Entlassungen liegt bei 91,2 Tagen und entspricht somit dem Mittelwert der einrichtungsbezogenen Auswertungsjahrgänge bis 2016.
- Die Spitzen weisen auf unterschiedliche Standardbehandlungsdauern hin:
 - 56 Tage (8 Wochen) = Kurzzeit
 - 84 Tage (12 Wochen) und 112 Tage (16 Wochen) = Langzeit bei verschiedenen DRV-Trägern

31

AI-4.1-b Verweildauer für unplanmäßige Entlassungen



32

AI-4.1-b Verweildauer für unplanmäßige Entlassungen – *Kommentar*



- Die durchschnittliche Verweildauer bei unplanmäßigen Entlassungen beträgt rund 45 Tage und entspricht in etwa dem Mittelwert der einrichtungsbezogenen Auswertungsjahrgänge bis 2016 (44 Tage).
- Fast 1/4 der unplanmäßigen Entlassungen erfolgt innerhalb von 14 Tagen nach Aufnahme.

Auswertung der Basisdaten zum Entlassungsjahrgang 2017 - Hauptindikation Drogen -

Stand: Januar 2019

Hauptindikation Drogen

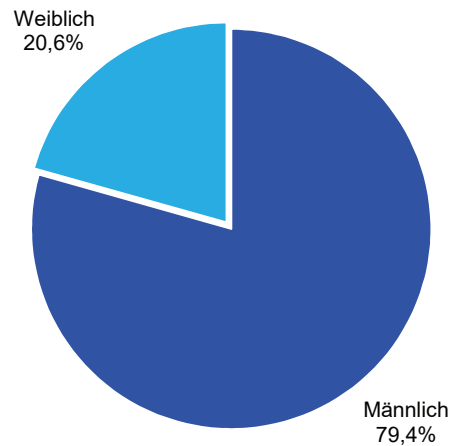


Die Auswertung bezieht sich auf stationäre und ganztägig ambulante Rehabilitationen aufgrund der folgenden Hauptdiagnosen nach ICD-10:

- F11 Abhängigkeit von Opioiden
- F12 Abhängigkeit von Cannabinoiden
- F14 Abhängigkeit von Kokain
- F15 Abhängigkeit von Stimulanzien
- F16 Abhängigkeit von Halluzinogenen
- F18 Abhängigkeit von Lösungsmitteln
- F19 Abhängigkeit von multiplen Substanzen

Eine Alkohol- und oder Medikamentenabhängigkeit kann als begleitende Erkrankung ebenfalls vorliegen, jedoch nicht als Hauptdiagnose.

Dg-1.1 Geschlecht



Geschlecht	Fälle
Männlich	3.152
Weiblich	818
Gesamt	3.970

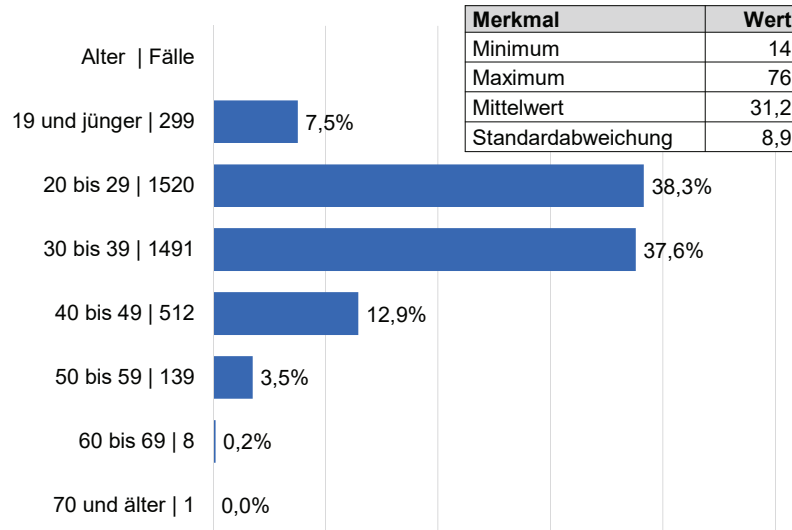
3

Dg-1.1 Geschlecht – *Kommentar*

- 79,4% der drogenabhängigen* Rehabilitanden die 2017 in einer stationären oder ganztägig ambulanten Einrichtung behandelt wurden, waren männlich, 20,6% weiblich.
*Hauptdiagnosen F11, F12, F14, F15, F16, F18, F19
- Bei Hauptindikation Alkoholabhängigkeit* zeigen sich 69,8% Männer, 30,2% Frauen. *Hauptdiagnosen F10, F12
- In Relation zur Konsumentinnenzahl insgesamt gesehen, absolvieren wesentlich mehr drogenabhängige Frauen eine Rehabilitation als alkoholabhängige Frauen.
- In den letzten Jahren zeigte sich zugleich ein sinkender Frauenanteil in den Drogenkliniken des buss (2016: 15%). Möglicherweise haben sich drogenabhängige Frauen tendenziell eher für die Rehabilitation in einer Alkoholeinrichtung entschieden.

4

Dg-1.2 Alter bei Aufnahme gruppiert



5

Dg-1.2 Alter bei Aufnahme – *Kommentar*

- Der Altersmittelwert der drogenabhängigen Rehabilitanden lag 2017 bei ca. 31 Jahren.
- Die Gruppe der 20- bis 29-Jährigen (38,3%) und die Gruppe der 30- bis 39-Jährigen (37,6%) umfassen mehr als $\frac{3}{4}$ der Gesamtgruppe der Drogenabhängigen in Rehabilitation.
- Hier zeigt sich kaum ein Unterschied zur (bisherigen) Auswertung für Rehabilitanden in Drogenkliniken 2016 (auch mit Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit). Das deutet daraufhin, dass die Altersstruktur der Drogenabhängigen in Alkoholeinrichtungen sich nicht wesentlich von denen in Drogeneinrichtungen unterscheidet.
- Im Vergleich mit der Altersverteilung der Alkoholabhängigen zeigt sich eine geringere Gewichtung der Altersgruppen 40-59 mit 16,4% vs. 61% und eine größere Gruppe der Rehabilitanden unter 20 Jahren mit 7,5% vs. 0,6 %.

6

Dg-2.1 Leistungsträger

Leistungsträger	Fälle	Anteil
Rentenversicherung	3.161	79,6%
Krankenversicherung	687	17,3%
Sozialhilfe	59	1,5%
Selbstzahler	15	0,4%
Sonstige	18	0,5%
Keine Angabe	30	0,8%
Gesamt	3.970	100,0%

7

Dg-2.1 Leistungsträger – *Kommentar*

- In fast 80% der Fälle wurde die Rehabilitation Drogenabhängiger durch eine Rentenversicherung getragen.
- Der relative Anteil der Leistungsträgerschaft durch Krankenversicherungen beträgt mehr als 17%.
- Im Vergleich mit alkoholabhängigen Rehabilitanden zeigt sich eine Differenz von 5%, zugunsten der Trägerschaft durch Krankenkassen.
- Andere Kostenübernahmen liegen im geringen prozentualen Bereich. Der größte Unterschied liegt hier in der Trägerschaft durch Sozialhilfeträger: 1,5% bei drogenabhängigen vs. 0,1% bei alkoholabhängigen Rehabilitanden.

8

Dg-2.2 Vermittlung

Vermittlung durch ...	Fälle	Anteil
Keine Angabe	265	6,7%
Suchtberatungsstelle	2.449	61,7%
Stationäre Suchteinrichtung	146	3,7%
Krankenhaus	616	15,5%
Ärztliche / psychotherapeutische Praxis	12	0,3%
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	2	0,1%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	200	5,0%
Andere Behörden, Beratungsdienste	50	1,3%
Kosten- und Leistungsträger	17	0,4%
Sonstige	213	5,4%
Gesamt	3.970	100,0%

9

Dg-2.2 Vermittlung – *Kommentar*

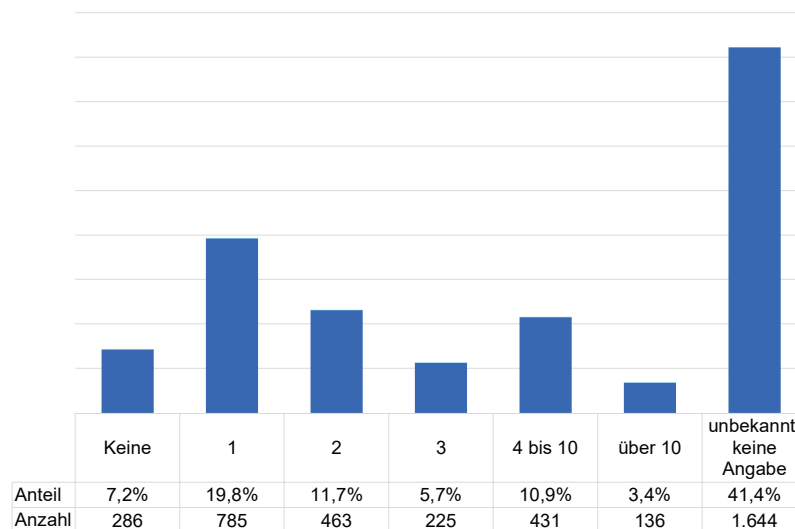
- Fast 62% der Drogenrehabilitationen wurden 2017 durch eine Beratungsstelle vermittelt, mit großem Abstand gefolgt von Krankenhäusern (15,5%) und Justiz (5%).
- Im Vergleich mit Alkoholrehabilitationen zeigt sich eine etwas stärkere Gewichtung der Beratungsstellen (+3,1%) und der Justiz (+4,4%) und eine geringere Vermittlung durch Krankenhäuser (-7%).
- Hinsichtlich anderer Vermittler zeigen sich kaum Unterschiede zwischen den Hauptindikationen.
- Inwieweit sich die Vermittlung durch Krankenhäuser durch die erfolgte bundesweite Einführung des Nahtlosverfahrens 2017 erhöht, wird sich erst in den nächsten Jahren zeigen.

10

Dg-2.3-a Vorerfahrung stationäre Entgiftung/ qualifizierter Entzug



Basisdaten 2017

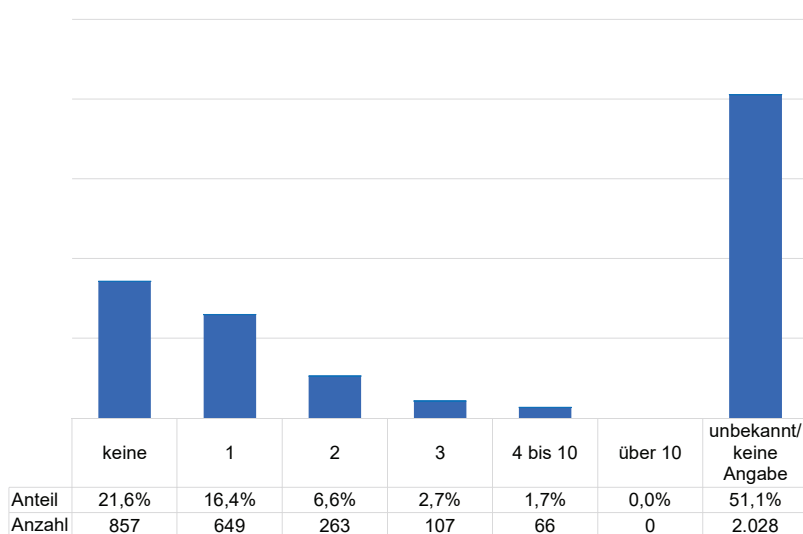


11

Dg-2.3-b Vorerfahrung stationäre Entwöhnung



Basisdaten 2017



12

Dg-2.3-b Vorerfahrung stationäre Entwöhnung – *Kommentar*



- In mehr als 51% der Fälle liegen keine Angaben zu einer Vorerfahrung stationäre Entwöhnungsbehandlung vor.
- Bei Betrachtung der 49% der Fälle, für die Angaben vorliegen, ergibt sich ein differenziertes Bild. Erstrehabilitationen bilden die größte Gruppe (21,6%) gefolgt von der Gruppe mit einer Entwöhnungsvorbehandlung (16,4%) und zwei Vorbehandlungen (6,6%). Mehr als zwei Vorbehandlungen wurden in einer geringen Fallzahl angegeben, 4,4% insgesamt.

13

Dg-2.3-c Vorerfahrung Übersicht Behandlungsformen



Vorerfahrung...	Ja	Nein	Keine Angabe	Gesamt
Entgiftung/ qualifizierter Entzug	2.040	286	1.644	3.970
	51,4%	7,2%	41,4%	100%
Stationäre Entwöhnung	1.085	857	2.028	3.970
	27,3%	21,6%	51,1%	100%
Tagesklinische Entwöhnung	86	1.525	2.359	3.970
	2,2%	38,4%	59,4%	100%
Ambulante Entwöhnung	111	1.448	2.411	3.970
	2,8%	36,5%	60,7%	100%
Adaptionsbehandlung	185	1.411	2.374	3.970
	4,7%	35,5%	59,8%	100%
Eingliederungshilfe	167	1.334	2.469	3.970
	4,2%	33,6%	62,2%	100%

14

Dg-2.3-c Vorerfahrung Übersicht Behandlungsformen - *Kommentar*



- Die Auswertung der vorliegenden Daten ist nur eingeschränkt möglich, aufgrund der Vielzahl fehlender Angaben (41,4% - 62,2%) zu den zugehörigen Items. Hier wirken sich vermutlich Verunsicherungen in der Nutzung des geänderten Kerndatensatzes 3.0 aus
- Eine ähnlich eingeschränkte Datenlage zeigt sich auch in der Auswertung für die Hauptindikation Alkohol

15

Dg-2.3-c Vorerfahrung ambulante Entwöhnung



Vorerfahrung ambulante Entwöhnung	Anzahl	Anteil
Ja	111	2,8%
Nein	1.440	36,4%
Keine Angabe	2.411	60,9%
Summe	3.962	100,0%

- Für mehr als 60% der Fälle liegen keine Angaben zur Vorerfahrung einer ambulanten Rehabilitation vor
- In 2,8% der Fälle wird eine erfolgte ambulante Reha bejaht
- In der Datenauswertung für Drogenkliniken des buss 2016 lag diese Quote bei 4,8%. Hier waren jedoch auch Alkoholrehabilitationen enthalten

16

Dg-2.3-d Ambulante Opiatsubstitution

Ambulante Opiatsubstitution	Anzahl	Anteil
Ja	241	6,1%
Nein	1.343	33,8%
Keine Angabe	2.386	60,1%
Summe	3.970	100,0%

- Für mehr als 60% der Fälle liegen keine Angaben zur Vorerfahrung einer ambulanten Substitution vor
- In 6,1% der Fälle wird eine solche Vorbehandlung bejaht
- In der Datenauswertung für Drogenkliniken des buss 2016 lag diese Quote bei 16%. In der Tendenz war die Anzahl in den Vorjahren gesunken

17

Dg-2.4 Schulabschluss

Höchster bisher erreichter Schulabschluss	Fälle	Anteil
Keine Angabe	231	5,8%
Derzeit in Schulausbildung	45	1,1%
Ohne Schulabschluss abgegangen	569	14,3%
Hauptschul-/ Volksschulabschluss	1.769	44,6%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	958	24,1%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	310	7,8%
Anderer Schulabschluss	88	2,2%
Gesamt	3.970	100,0%

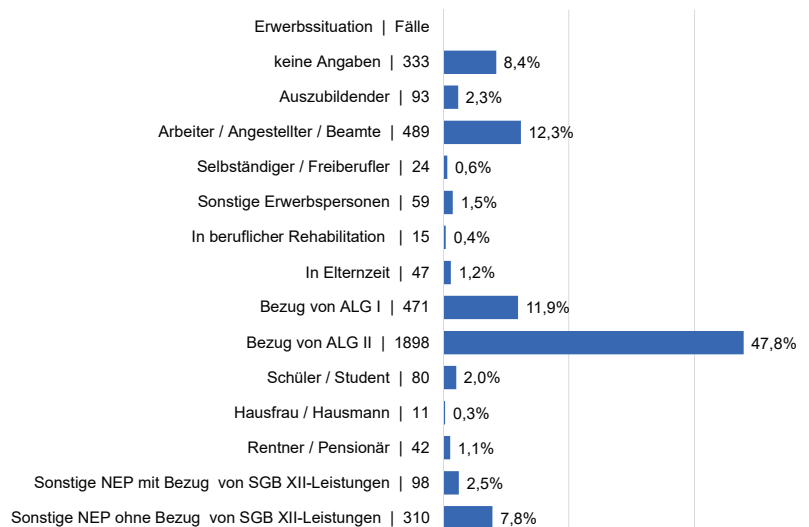
18

Dg-2.4 Schulabschluss – *Kommentar*

- Die größte Gruppe der Rehabilitanden (44,6%) verfügte über einen Hauptschulabschluss, gefolgt von der Gruppe mit Realschulabschluss (24,1%)
- Der Anteil der Drogenrehabilitanden ohne Schulabschluss liegt bei knapp 14%.
- Einen Schulabschluss (Fach-)Abitur wiesen 7,8% der Rehabilitanden auf.
- Die Auswertung der Daten für die Hauptindikation Alkohol 2017 erbringt ein ähnliche Bild, mit einer leichten Tendenz zu den höheren Bildungsabschlüssen.
- Die Ergebnisse für die Hauptindikation Drogen entsprechen in etwa der Auswertung für Drogenkliniken 2016. Hier waren jedoch auch Alkoholrehabilitationen enthalten

19

Dg-2.5-a Erwerbssituation zu Beginn der Behandlung

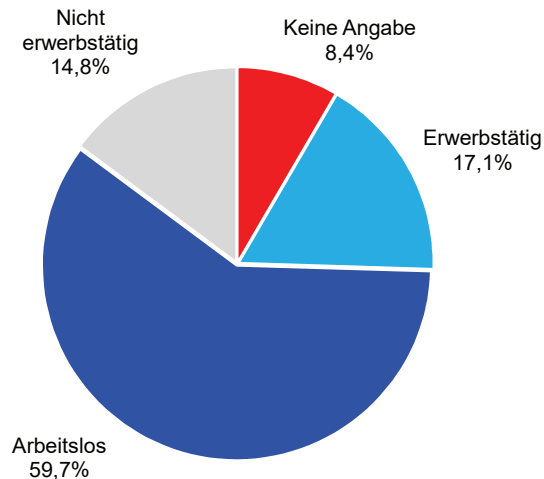


20

Dg-2.5-b Erwerbssituation zu Beginn der Behandlung



Basisdaten 2017



21

Dg-2.5/6 Erwerbssituation – *Kommentar*



Basisdaten 2017

- Ca. 60% der Drogenrehabilitanden 2017 bezogen Leistungen der Jobcenter (ALG II 47,8%; ALG I 11,9%)
- 17,1% befanden sich in einer Erwerbstätigkeit, überwiegend in einem Anstellungsverhältnis (12,3%)
- Nur 0,4% der Entwöhnungsbehandlungen wurden aus einer Maßnahme der beruflichen Rehabilitation heraus angetreten
- Die Arbeitslosenquote in der Auswertung für Drogenkliniken des buss 2016 lag mit 60% gleichauf mit der diesjährigen Quote für Drogenrehabilitationen insgesamt
- In der Auswertung für Alkoholrehabilitationen 2017 zeigte sich eine fast doppelt so hohe Beschäftigungsquote (34%) zugunsten einer geringeren Arbeitslosenquote (41,1%)

22

Dg-2.6 Partnerbeziehung

Partnerbeziehung zu Beginn der Behandlung	Fälle	Anteil
Ja	1.356	34,2%
Nein	2.435	61,3%
Keine Angabe	179	4,5%
Gesamt	3.970	100,0%

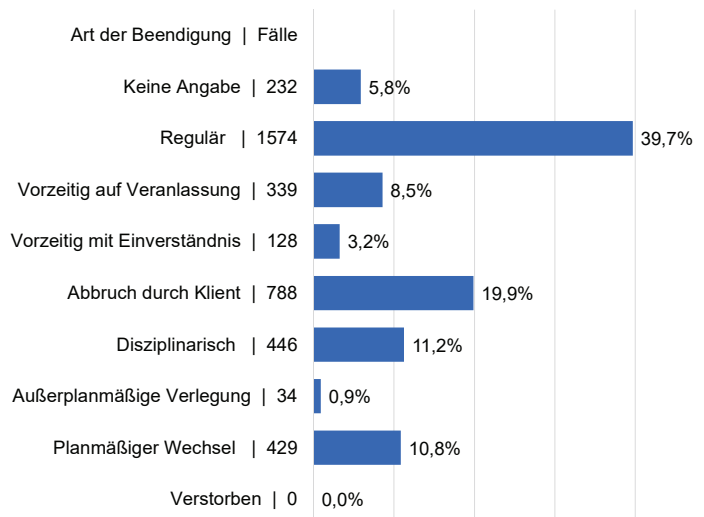
23

Dg-2.7 Partnerbeziehung – *Kommentar*

- Mehr als ein Drittel der Drogenabhängigen befanden sich zu Beginn der Rehabilitation in einer Partnerschaft. Ohne Partnerbeziehung waren 61,3%
- Diese Ergebnisse entsprechen der Auswertung für Drogenkliniken des buss 2016
- Im Vergleich zur Gruppe der Alkoholabhängigen 2017 (43,8% in Partnerschaft, 44,2% ohne Beziehung) zeigt sich ein deutliches Übergewicht alleinstehender Rehabilitanden. Hier spielt vermutlich auch der Altersunterschied in den beiden Gruppierungen eine große Rolle

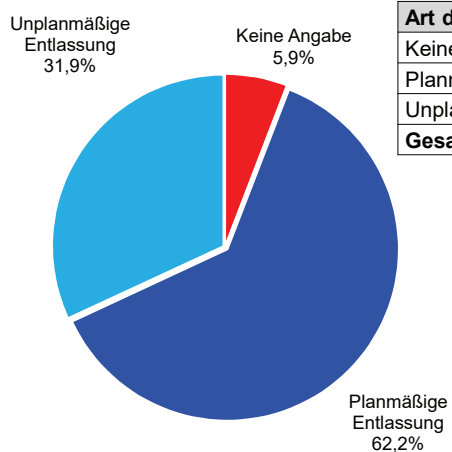
24

Dg-3.1 Art der Beendigung



25

Dg-3.1-a Haltequote



Art der Entlassung	Fälle
Keine Angabe	232
Planmäßige Entlassung	2.470
Unplanmäßige Entlassung	1.268
Gesamt	3.970

planmäßig =

- regulär
- vorzeitig mit Einverständnis
- vorzeitig auf Veranlassung
- planmäßiger Wechsel

26

Dg-3.1 Art der Beendigung – *Kommentar*

- In der Art der Beendigung der Rehabilitation zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den alkohol- und den drogenbezogenen Maßnahmen. Differenzen zeigen sich hauptsächlich bei den Entlassformen „regulär“, „Abbruch“, „Disziplinarisch“ im geringeren Umfang für „vorzeitig auf Veranlassung“
- Knapp 40% der Drogenrehabilitanden schlossen die Maßnahme regulär ab (Hauptindikation Alkohol 61,7%)
- Fast doppelt soviel Drogenrehabilitanden wie Alkohol-abhängige brachen die Maßnahme ab, 19,9% vs. 10,9%
- In den Entlassformen „vorzeitig mit Einverständnis“ und planmäßiger Wechsel“ zeigen sich hingegen kaum Unterschiede
- Die Haltequote der Drogenrehabilitanden insgesamt 2017 (62,2%) liegt ca. 5% über der Haltequote in Drogenkliniken des buss 2016 (57%, Alkohol- und Drogendiagnosen)

27

Dg-3.2 Hauptdiagnose

Hauptdiagnose Sucht (gruppiert nach den ersten 3 Stellen nach ICD-10)	Fälle	Anteil
Keine Angabe	0	0,0%
F10 Alkohol	0	0,0%
F11 Opioide	718	18,1%
F12 Cannabis	1.451	36,6%
F13 Sedativa Hypnotika	0	0,0%
F14 Kokain	411	10,4%
F15 Stimulanzien	816	20,6%
F16 Halluzinogene	7	0,2%
F17 Tabak	0	0,0%
F18 Lösungsmittel	3	0,1%
F19 Mehrfachabhängig	564	14,2%
F50 Essstörungen	0	0,0%
F55 Medikamentenmissbrauch	0	0,0%
F63 Pathologisches Spielen	0	0,0%
F68.8 F63.8 Exzessive Mediennutzung	0	0,0%

28

Dg-3.3 Behandlungsort

Stationäre Alkoholeinrichtung	Stationäre Drogeneinrichtung	Tagesklinik	Gesamt
1.472	2.346	152	3.970
37,1%	59,1%	3,8%	100,0%

Die Rehabilitation Drogenabhängiger erfolgt in verschiedenen Settings:

- Im geringen Umfang erfolgt die Rehabilitation bei Hauptindikation Drogen inzwischen auch ganztägig ambulant (3,8%)
- Deutlich mehr als ein Drittel (37,1%) der Drogenrehabilitationen wird in Alkoholeinrichtungen durchgeführt. Hierzu scheinen insbesondere auch Frauen zu tendieren (s. o.)

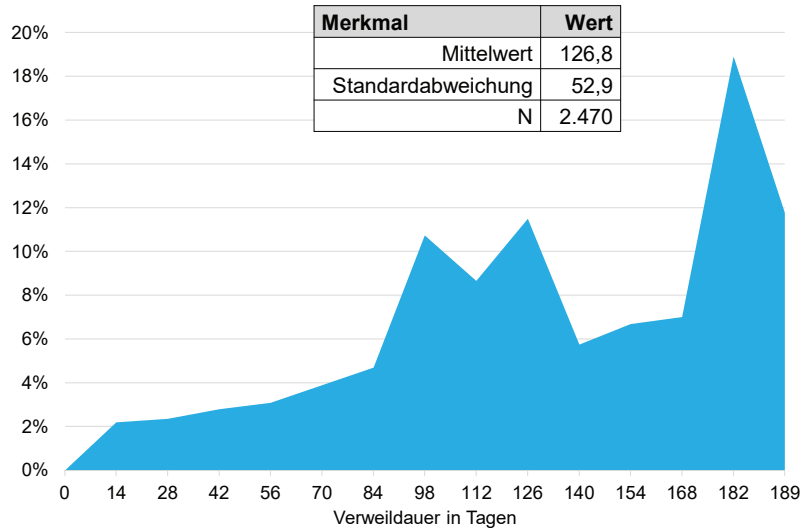
29

Dg-3.2 Hauptdiagnose – *Kommentar*

- 36% der Drogenrehabilitationen erfolgen aufgrund der Hauptdiagnose Cannabisabhängigkeit
- 20,6% der Drogenrehabilitationen erfolgen aufgrund der Hauptdiagnose Stimulanzienabhängigkeit
- 18,1% der Drogenrehabilitationen erfolgen aufgrund der Hauptdiagnose Opiatabhängigkeit
- 14,2% der Drogenrehabilitationen erfolgen aufgrund der Hauptdiagnose Abhängigkeit von mehreren Substanzen
- 10,4% der Drogenrehabilitationen erfolgen aufgrund der Hauptdiagnose Kokainabhängigkeit
- Andere Diagnosegruppen (Halluzinogene, Lösungsmittel) spielen eine deutlich geringere Rolle (0,2%, 0,1%)

30

Dg-4.1-a Verweildauer für planmäßige Entlassungen



31

Dg-4.1-a Verweildauer für planmäßige Entlassungen – *Kommentar*



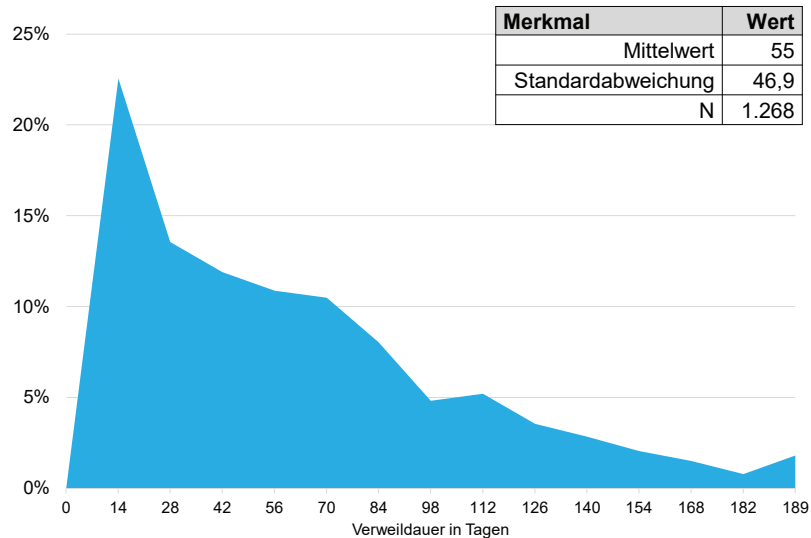
- Die durchschnittliche Verweildauer bei planmäßigen Entlassungen in der Drogenrehabilitation beträgt 126,8 Tagen (ca. 18 Wochen)
- Die durchschnittliche Rehabilitationsdauer der Drogenrehabilitationen 2017 insgesamt liegt damit um 12,5 Tagen niedriger als der Durchschnittswert in der Auswertung für Drogenkliniken 2016 (138,3 Tage) in dem auch Alkoholrehabilitationen enthalten sind
- Die Spitzen der Verteilung weisen auf die unterschiedliche Standardbehandlungsdauern hin:
 - 98 Tage (14 Wochen), 112 Tage (16 Wochen), 154 Tage (22 Wochen), 182 Tage (26 Wochen)

32

Dg-4.1-b Verweildauer für unplanmäßige Entlassungen



Basisdaten 2017



33

Dg-4.1-b Verweildauer für unplanmäßige Entlassungen – *Kommentar*



Basisdaten 2017

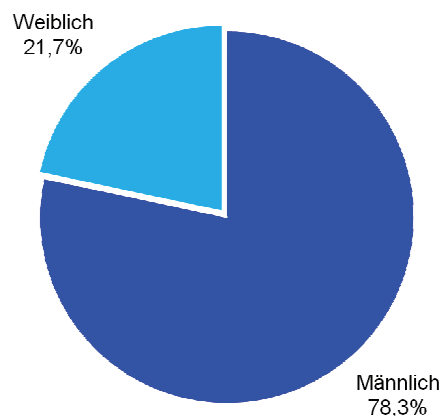
- Die unplanmäßig entlassenen Rehabilitanden hielten sich 2017 im Mittel rund 55 Tage in den Einrichtungen auf (Hauptindikation Alkohol: 45 Tage)
- Mehr als 20% der unplanmäßigen Entlassungen erfolgten innerhalb der ersten beiden Wochen der Rehabilitation. Hier unterscheiden sich die Drogen- nicht von den Alkoholrehabilitationen
- In der Tendenz bleibt festzustellen, dass die Quote der unplanmäßigen Entlassungen mit zunehmender Dauer der Rehabilitation sinkt
- Die Auswertung für Drogenkliniken des buss 2016 zeigte ein ähnliches Bild

34

Auswertung der Basisdaten zum Entlassungsjahrgang 2017 - Adaptionseinrichtungen -

Stand: Januar 2019

Ad-1.1 Geschlecht



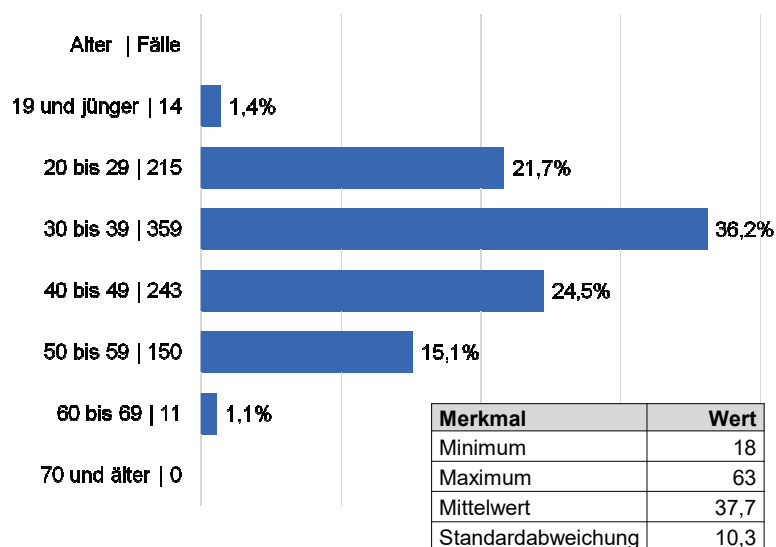
Geschlecht	Fälle
Männlich	777
Weiblich	215
Gesamt	992

Ad-1.1 Geschlecht – *Kommentar*

- Der Anteil der Frauen in der Stichprobe für Adaptionseinrichtungen (21,7,7%) ist wie schon in den Vorjahren geringer als in der Gesamtauswertung (26,5%). In der Regel sind Frauen, die in den Fachkliniken behandelt werden, sozial und beruflich besser integriert als Männer, so dass eine Adaption weniger häufig angestrebt wird.
- Der Frauenanteil steigt jedoch tendenziell leicht an.
 - 2009 = 19% / 2011 = 19% 2013 = 18%
2015 = 19% / 2016 = 19% / 2017 = 22%

3

Ad-1.2 Alter bei Aufnahme gruppiert



4

Ad-1.2 Alter bei Aufnahme – *Kommentar*

- Die Rehabilitanden in der Adaption waren 2017 im Mittelwert (37,7 Jahre) wiederum etwas jünger als die Rehabilitanden in der Gesamtauswertung (41,0 Jahre).
 - Rehabilitanden mit der Hauptindikation Drogen sind durchschnittlich jünger als Alkohol- und Medikamentenabhängige und dort gehört die Adaption meist regelhaft zur Behandlung.
 - Zudem haben einige Adaptionseinrichtungen Altersbegrenzungen nach oben und nehmen keine Rehabilitanden auf, bei denen das Ziel einer beruflichen Eingliederung aus Altersgründen nicht mehr im Vordergrund steht.
- Das Durchschnittsalter in der Adaption steigt tendenziell über die letzten Jahre etwas an.
 - 2009 = 37,0 Jahre / 2011 = 36,5 Jahre / 2013 = 36,9 Jahre
2015 = 37,1 Jahre / 2016 = 37,5 Jahre / 2017 = 37,7 Jahre

5

Ad-2.1 Leistungsträger

Leistungsträger	Fälle	Anteil
Rentenversicherung	922	92,9%
Krankenversicherung	19	1,9%
Sozialhilfe	26	2,6%
Selbstzahler	1	0,1%
Sonstige	11	1,1%
Keine Angabe	13	1,3%
Gesamt	992	100,0%

6

Ad-2.1 Leistungsträger – *Kommentar*

- Die Deutsche Rentenversicherung ist mit 92,9% der dominierende Leistungsträger in der Adaption. Dieser Anteil übersteigt den Anteil der Rentenversicherung in der Gesamtauswertung (83,4%).
- Der Anteil der DRV als Leistungsträger für die Adaption ist im Vergleich zu den Vorjahren in etwa gleich geblieben.
 - 2009 = 94% / 2011 = 94% / 2013 = 93%
2015 = 92% / 2016 = 93% / 2017 = 92%
- In der Regel haben die Rehabilitanden in der Adaption aufgrund ihres Lebensalters sowie von zurückgelegten Versicherungszeiten die leistungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Kostenübernahme durch die Rentenversicherung erfüllt.

7

Ad-2.2 Vermittlung

Vermittlung durch...	Fälle	Anteil
Keine Angabe	61	6,2%
Suchtberatungsstelle	23	2,3%
Stationäre Suchteinrichtung	811	81,8%
Krankenhaus	10	1,0%
Ärztliche / psychotherapeutische Praxis	6	0,6%
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	1	0,1%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	10	1,0%
Andere Behörden, Beratungsdienste	1	0,1%
Kosten- und Leistungsträger	1	0,1%
Sonstige	68	6,9%
Gesamt	992	100,0%

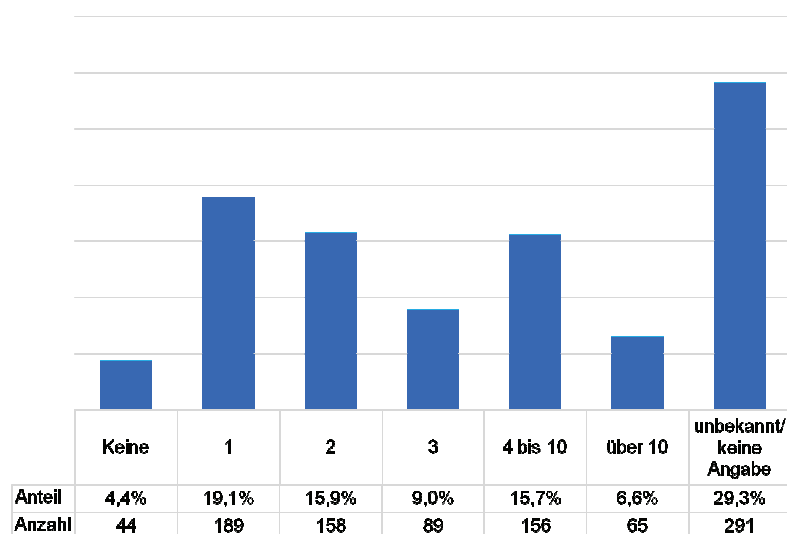
8

Ad-2.2 Vermittlung – *Kommentar*

- Da die Adaption in der Regel im direkten Anschluss an die stationäre Entwöhnung stattfindet, erfolgte die Vermittlung erwartungsgemäß meistens durch die entsprechenden stationären Suchteinrichtungen. Bei den Zahlen für 2017 ist auffällig, dass für 6,2% der Fälle keine Angabe erfolgt ist und bei 6,9% „Sonstige“ angegeben wurde.
 - 2007 = 79% / 2009 = 86% / 2011 = 92% / 2013 = 79%
2015 = 91% / 2016 = 91% / 2017 = 82%
- Der Anteil der Vermittlungen durch Suchtberatungsstellen ist aktuell zurückgegangen. Hierbei handelt es sich wohl um Fälle, bei denen durch Beratungsstellen beantragte Kostenzusagen von vorneherein sowohl für Entwöhnungsbehandlung wie für Adaption bewilligt werden.
 - 2009 = 6% / 2011 = 4% / 2013 = 12%
2014 = 5% / 2015 = 4% / 2016 = 4% / 2017 = 2%
- 1,0% (Vorjahr = 1,2%) der Rehabilitanden in der Adaption wurden durch die Justizbehörden vermittelt. Hier dürfte es sich um Adaptionbehandlungen im Rahmen des Maßregelvollzuges handeln.

9

Ad-2.3-a Vorerfahrung stationäre Entgiftung/qualifizierter Entzug



10

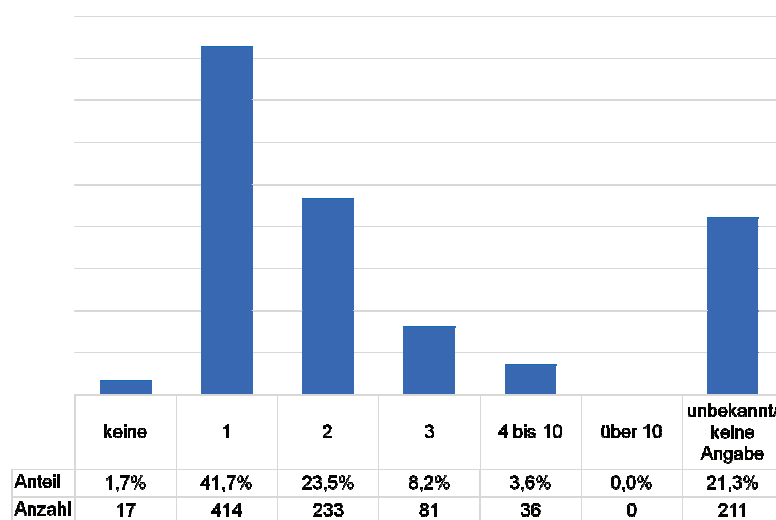
Vorerfahrung stationäre Entgiftung / qualifizierter Entzug - *Kommentar*



- Erwartungsgemäß waren nur wenige Rehabilitanden in der Adaption nie in einer Entgiftung (4,4%)
- Bei der hohen Anzahl in der Kategorie „unbekannt/keine Angabe“ ist davon auszugehen, dass sehr wohl Entgiftungen stattgefunden haben und nur nicht klar ist, wie viele es waren.

11

Ad-2.3-b Vorerfahrung stationäre Entwöhnung



12

Ad-2.3-b Vorerfahrung stationäre Entwöhnung – *Kommentar*



- Erwartungsgemäß absolvierten die meisten Rehabilitanden vor der Adaption mindestens eine stationäre Entwöhnung. Bei den Zahlen für 2017 fällt auf, dass 21,3% unter die Kategorie „unbekannt/keine Angabe“ fallen und daher eine genauere Interpretation schwierig ist.
 - 2009 = 95% / 2011 = 96% / 2013 = 95%
2015 = 97% / 2016 = 96% / 2017 = 77%

13

Ad-2.4 Schulabschluss



Höchster bisher erreichter Schulabschluss	Fälle	Anteil
Keine Angabe	42	4,2%
Derzeit in Schulausbildung	1	0,1%
Ohne Schulabschluss abgegangen	69	7,0%
Hauptschul-/ Volksschulabschluss	465	46,9%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	287	28,9%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	115	11,6%
Anderer Schulabschluss	13	1,3%
Gesamt	992	100,0%

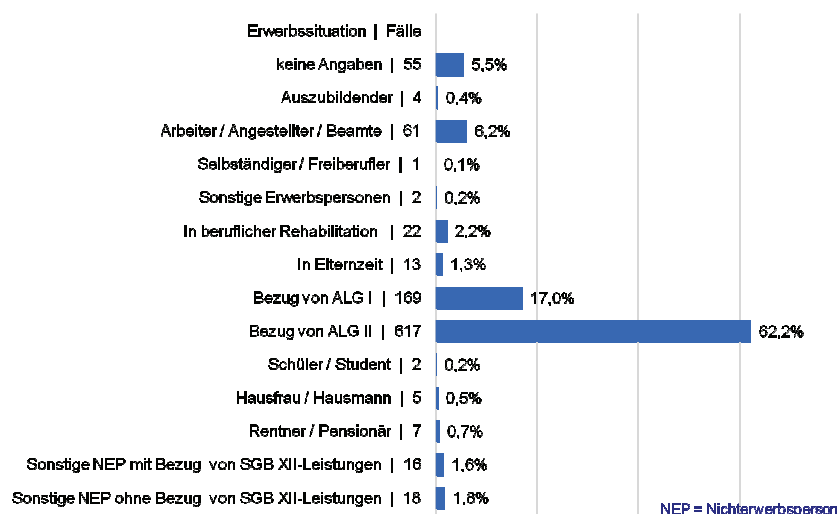
14

Ad-2.4 Schulabschluss – *Kommentar*

- Bezüglich des Schulabschlusses zeigen sich bei den Rehabilitanden in der Adaption wie schon in den Vorjahren wenig Unterschiede zur Gesamtauswertung.
- Die Anteile der einzelnen Kategorien haben sich gegenüber den Vorjahren unwesentlich verändert.
- Die im Hinblick auf die berufliche Wiedereingliederung besonders problematische Gruppe ohne Schulabschluss liegt 2017 bei 7,0% (Gesamtauswertung = 8,1%) und ist damit im Vergleich zum Vorjahr gleich geblieben.
 - 2009 = 8% / 2011 = 8% / 2013 = 9%
2015 = 6% / 2016 = 7% / 2017 = 7%

15

Ad-2.5-a Erwerbssituation zu Beginn der Behandlung

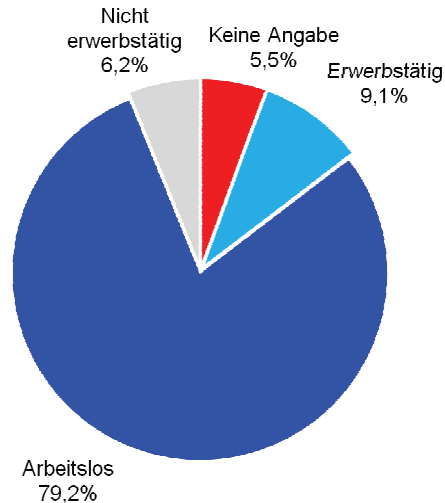


16

Ad-2.5-b Erwerbssituation zu Beginn der Behandlung



Basisdaten 2017



17

Ad-2.5 Erwerbssituation – *Kommentar*



Basisdaten 2017

- Erwartungsgemäß ist die Arbeitssituation der Rehabilitanden in der Adaption vor Beginn der Behandlung ungünstiger als in der Gesamtauswertung.
 - Erwerbstätig:
Adaption = 9,1% / Gesamt = 29,4%
 - Arbeitslos:
Adaption = 79,2% / Gesamt = 46,0%
- Der Anteil der Arbeitslosen (Bezug von ALG I oder II) schwankt im Verlauf der Jahre.
 - 2009 = 75% / 2011 = 84% / 2013 = 76% / 2015 = 80%
2016 = 76% / 2017 = 79%
- Insbesondere der Anteil von langzeitarbeitslosen Beziehern von ALG II ist in der Adaption mit 62,2% wesentlich höher als in der Gesamtstichprobe (33,0%).

18

Ad-2.6 Partnerbeziehung

Partnerbeziehung zu Beginn der Behandlung	Fälle	Anteil
Ja	246	24,8%
Nein	706	71,2%
Keine Angabe	40	4,0%
Gesamt	992	100,0%

19

Ad-2.6 Partnerbeziehung – *Kommentar*

- Die Zahl der Rehabilitanden in der Adaption in fester Partnerschaft ist mit 24,8% im Vergleich zur Gesamtauswertung (40,9%) niedriger.
- Auch in dieser Zahl zeigt sich die starke Chronifizierung der Suchterkrankung und die damit häufig verbundene soziale Isolation bei den Rehabilitanden in der Adaption.
- Der Anteil von Rehabilitanden in fester Partnerschaft war über Jahre auf dem gleichen Niveau, ist aktuell jedoch gestiegen.
 - 2009 = 18% / 2011 = 20% / 2013 = 20%
2015 = 19% / 2016 = 19% / 2017 = 25%

20

Ad-2.7 Erwerbssituation im Verlauf



Basisdaten 2017

Behandlungsbeginn	Behandlungsende									
	Keine Angabe		Erwerbstätig		Arbeitslos		Nicht erwerbstätig		Gesamt	
	Keine Angabe	48 4,8%	1 0,1%		6 0,6%		0 0,0%		55 5,5%	
	Erwerbstätig	7 0,7%	55 5,5%		28 2,8%		0 0,0%		90 9,1%	
	Arbeitslos	58 5,8%	87 8,8%		631 63,6%		10 1,0%		786 79,2%	
	Nicht erwerbstätig	4 0,4%	6 0,6%		26 2,6%		25 2,5%		61 6,1%	
	Gesamt	117 11,8%	149 15,0%		691 69,7%		35 3,5%		992 100,0%	

21

Ad-2.7 Erwerbssituation im Verlauf – *Kommentar*

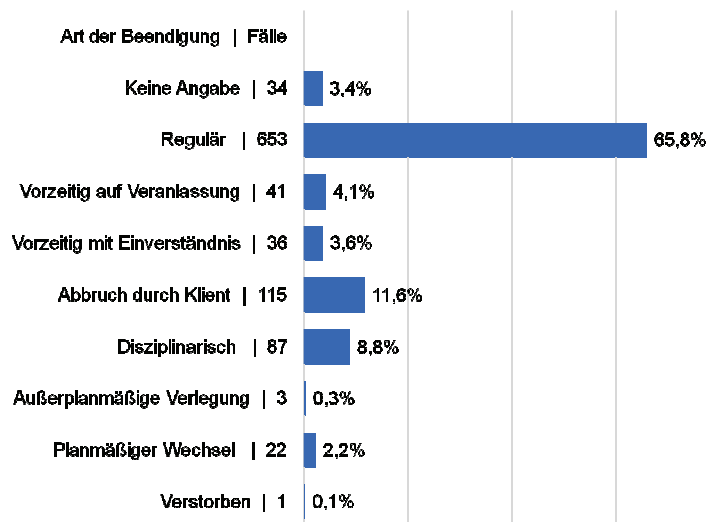


Basisdaten 2017

- 9,1% der Rehabilitanden in der Adaption waren zu Behandlungsbeginn erwerbstätig. Eine Indikation, dennoch eine Adaption zu durchlaufen, ist bspw. die Tatsache, dass das Arbeitsverhältnis nur noch formal besteht, eine Rückkehr jedoch faktisch wegen des mit dem Arbeitsplatz verbundenen Rückfallrisikos (Nähe zu Suchtmitteln, Nachtschichtarbeit, Mobbing etc.) oder auch aus medizinischen Gründen nicht mehr in Frage kommt.
- 8,8% der Rehabilitanden konnten während der Adaptionsbehandlung ein neues Arbeitsverhältnis aufnehmen. Der Wert ist im Vergleich zum Vorjahr wieder etwas gesunken (2016 = 9,3% / 2015 = 7,5% / 2014 = 9,9% / 2013 = 9,6% / 2012 = 8,6% / 2011 = 13,6% / 2010 = 11,8%).
- Bei vorliegender Langzeitarbeitslosigkeit ist eine berufliche Reintegration auch bei guter konjunktureller Lage nach wie vor schwierig.
- Zu berücksichtigen ist, dass Rehabilitanden während der Adaption bereits ein neues Beschäftigungsverhältnis anbahnen, es aber erst kurz nach Behandlungsende zur Aufnahme dieser Beschäftigung kommt. Diese Fälle werden bisher im Kerndatensatz nicht erfasst.

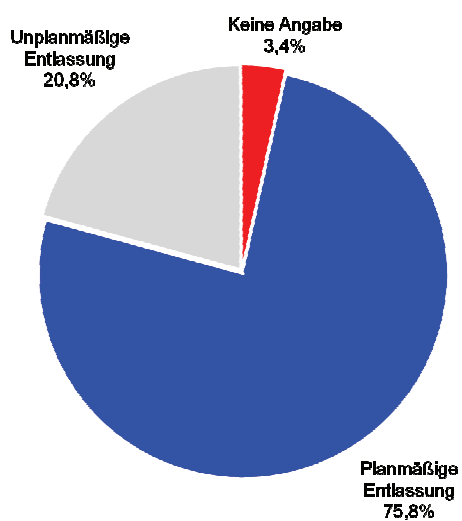
22

Ad-3.1 Art der Beendigung



23

Ad-3.1-a Haltequote



Art der Entlassung	Fälle
Keine Angabe	34
Planmäßige Entlassung	752
Unplanmäßige Entlassung	206
Gesamt	992

planmäßig =

- regulär
- vorzeitig mit Einverständnis
- vorzeitig auf Veranlassung
- planmäßiger Wechsel

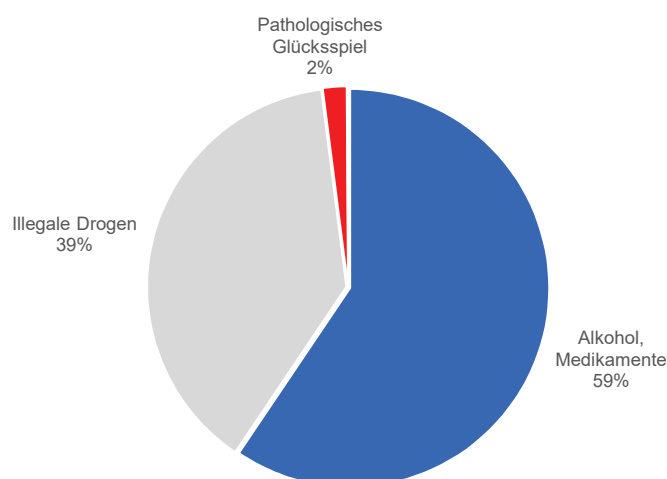
24

Ad-3.1 Art der Beendigung – *Kommentar*

- Eine Haltequote von 75,8% liegt auf dem langjährigen Niveau. Sie ist ein Indikator für einen überwiegend erfolgreichen Therapieverlauf der Adaptionenbehandlung angesichts der hohen psychosozialen Belastung der Rehabilitanden. Über die Jahr ist die Quote in etwa gleich geblieben, trotz aller strukturellen Veränderungen im Behandlungssetting.
 - 2009 = 76% / 2011 = 76% / 2013 = 76%
2015 = 78% / 2016 = 76% / 2017 = 76%
- Die Haltequote in der Adaption ist im zweiten Jahr in Folge etwas höher als die in der Gesamtauswertung (75%).

25

Ad-3.2 Hauptdiagnose



26

Ad-3.2 Hauptdiagnose

Hauptdiagnose Sucht (gruppiert nach den ersten 3 Stellen nach ICD-10)	Fälle	Anteil
Keine Angabe	55	5,5%
F10 Alkohol	548	55,2%
F11 Opioide	83	8,4%
F12 Cannabis	100	10,1%
F13 Sedativa Hypnotika	7	0,7%
F14 Kokain	27	2,7%
F15 Stimulanzien	71	7,2%
F16 Halluzinogene	1	0,1%
F17 Tabak	2	0,2%
F18 Lösungsmittel	1	0,1%
F19 Mehrfachabhängig	78	7,9%
F50 Essstörungen	1	0,1%
F55 Medikamentenmissbrauch	0	0,0%
F63 Pathologisches Spielen	18	1,8%
F68.8 F63.8 Exzessive Mediennutzung	0	0,0%

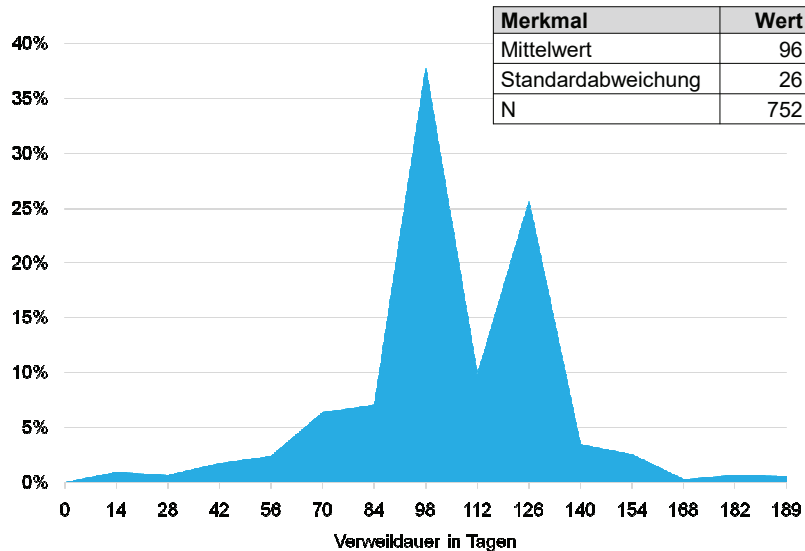
27

Ad-3.2 Hauptdiagnose – *Kommentar*

- Im Vergleich zur Gesamtauswertung ist der Anteil Alkohol/Medikamente in der Adaption mit 59% (Gesamt = 64%) geringer, der Anteil illegale Drogen als Hauptdiagnose mit 39% dagegen höher (Gesamt = 26%). Bei Drogenabhängigkeit schließt sich häufiger eine Adaption an die Entwöhnungsbehandlung an als bei Alkoholabhängigkeit.
- Bezüglich Mehrfachabhängigkeit als Hauptdiagnose unterscheiden sich die Zahlen für Adaption und Gesamtauswertung zuletzt deutlich, bezüglich pathologischem Spielen bleiben sie auf niedrigem Niveau.
 - Die Hauptdiagnose Mehrfachabhängigkeit haben in der Adaption 7,9% der Rehabilitanden, in der Gesamtauswertung 3,7%. Im Vergleich zum Vorjahr (1,7%) ist der Wert für die Adaption stark gestiegen und unterscheidet sich nun erwartungsgemäß von dem der Gesamtstichprobe.
 - Die Hauptdiagnose Pathologisches Spielen haben in der Adaption 2,0% der Rehabilitanden, in der Gesamtauswertung 3,3%. Der Anteil hat sich gegenüber den letzten Jahren nur unwesentlich verändert.

28

Ad-4.1-a Verweildauer für planmäßige Entlassungen



29

Ad-4.1-a Verweildauer für planmäßige Entlassungen – *Kommentar*



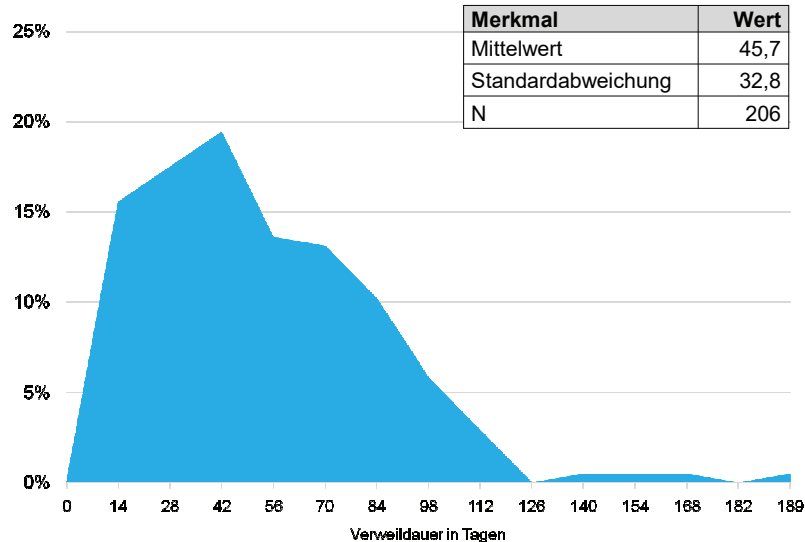
- Der Mittelwert der Verweildauer bei den planmäßigen Entlassungen hat sich 2017 mit 96,0 Tagen nach dem Tiefststand von 2015 mit 90,5 Tagen weiter erhöht. Bei der Regelbehandlungsdauer der Adaption gab es in den letzten Jahren seit 2011 keine gravierenden Veränderungen mehr.
 - 2009 = 100,3 Tage / 2011 = 95,2 Tage
 2013 = 100,3 Tage / 2015 = 90,5 Tage
 2016 = 93,0 Tage / 2017 = 96,0 Tage.

30

Ad-4.1-b Verweildauer für unplanmäßige Entlassungen



Basisdaten 2017



31

Ad-4.1-b Verweildauer für unplanmäßige Entlassungen – *Kommentar*



Basisdaten 2017

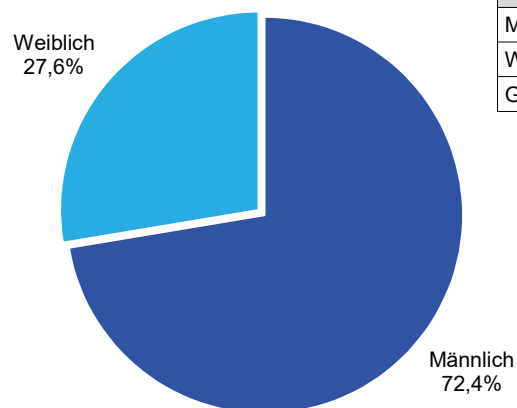
- Die Behandlungsdauer der unplanmäßig entlassenen Rehabilitanden ist mit im Durchschnitt 45,7 Tagen 2016 im Vergleich zum Vorjahr wieder etwas niedriger.
 - 2007 = 55,1 Tage / 2009 = 46,0 Tage
 2011 = 46,1 Tage / 2013 = 50,4 Tage
 2015 = 42,6 Tage / 2016 = 47,6 Tage
 2017 = 45,7 Tage
- Die meisten unplanmäßigen Entlassungen erfolgen nach 40 Tagen. Dies hat sich im Vergleich zu den Vorjahren etwas nach hinten verschoben.

32

Auswertung der Basisdaten zum Entlassungsjahrgang 2017 - Tageskliniken -

Stand: Januar 2019

Tk-1.1 Geschlecht



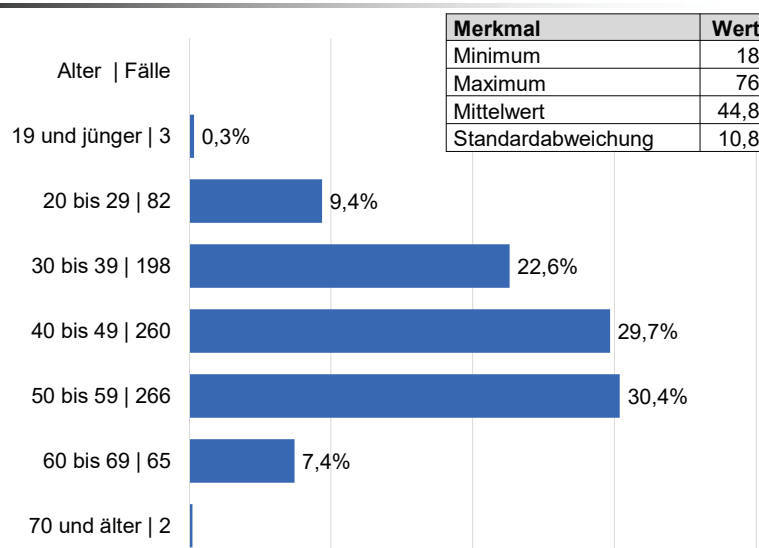
Geschlecht	Fälle
Männlich	634
Weiblich	242
Gesamt	876

Tk-1.1 Geschlecht – *Kommentar*

- Der Frauenanteil in der Tagesrehabilitation lag in den vergangenen Jahren immer einige Prozentpunkte über dem Anteil in der Gesamtauswertung. Dieser Unterschied hat sich durch leichte gegenläufige Entwicklung in beiden Bereichen weitgehend nivelliert. (TK: Frauen 27,6%; Gesamt: Frauen 26,5%).
- Insgesamt hat sich der Frauenanteil, wie auch in der Gesamtauswertung, in den vergangenen Jahren nur leicht verändert.
 - 2010 = 32% / 2011 = 31% / 2012 = 32%
2013 = 30% / 2014 = 29% / 2015 = 30%
2016 = 30% / 2017 = 28%

3

Tk-1.2 Alter bei Aufnahme gruppiert



4

Tk-1.2 Alter bei Aufnahme – *Kommentar*

- Das Durchschnittsalter in der Tagesrehabilitation (Al/Dg) liegt mit 44,8 Jahren über dem der Gesamtstichprobe (41,0 Jahre).
 - 2009 = 43,1 Jahre / 2010 = 43,7 Jahre
 2011 = 44,0 Jahre / 2012 = 44,5 Jahre
 2013 = 44,5 Jahre / 2015 = 45,2 Jahre
 2016 = 44,1 Jahre / 2017 = 44,8 Jahre
- Die Altersgruppe von 40 bis 59 Jahren ist im Vergleich zur Gesamtstichprobe überproportional stark vertreten (TK = 60% zu Gesamt = 47%).
- Die Altersgruppe bis 29 Jahre ist hingegen deutlich kleiner (TK = 10% zu Gesamt = 20%).

5

Tk-2.1 Leistungsträger

Leistungsträger	Fälle	Anteil
Rentenversicherung	766	87,4%
Krankenversicherung	78	8,9%
Sozialhilfe	2	0,2%
Selbstzahler	10	1,1%
Sonstige	7	0,8%
Keine Angabe	13	1,5%
Gesamt	876	100,0%

6

Tk-2.1 Leistungsträger – *Kommentar*

- Die Deutsche Rentenversicherung ist mit 87,4% weiterhin der dominierende Leistungsträger in der tagesklinischen Rehabilitation.
 - 2010 = 90% / 2011 = 91% / 2012 = 94% / 2013 = 92%
2014 = 91% / 2015 = 89% / 2016 = 87% / 2017 = 87%
- Der Anteil der Krankenkassen liegt für 2017 stabil bei 8,9%.
 - 2010 = 7% / 2011 = 8% / 2012 = 5% / 2013 = 7%
2014 = 6% / 2015 = 7% / 2016 = 9% / 2017 = 9%
- Mit 9% liegt der von den Krankenkassen getragene Anteil der Rehabilitationen in Tageskliniken deutlich unter dem in der Gesamtstichprobe (13%), dies passt zum kleineren Anteil Rentner/Nichterwerbstätiger in der Tagesklinik-Stichprobe.

7

Tk-2.2 Vermittlung

Vermittlung durch ...	Fälle	Anteil
Keine Angabe	80	9,1%
Suchtberatungsstelle	546	62,3%
Stationäre Suchteinrichtung	70	8,0%
Krankenhaus	122	13,9%
ärztliche / psychotherapeutische Praxis	3	0,3%
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	8	0,9%
Justizbehörden	6	0,7%
Behörden, Beratungsdienste	6	0,7%
Kosten- und Leistungsträger	3	0,3%
Sonstige	32	3,7%
Gesamt	876	100,0%

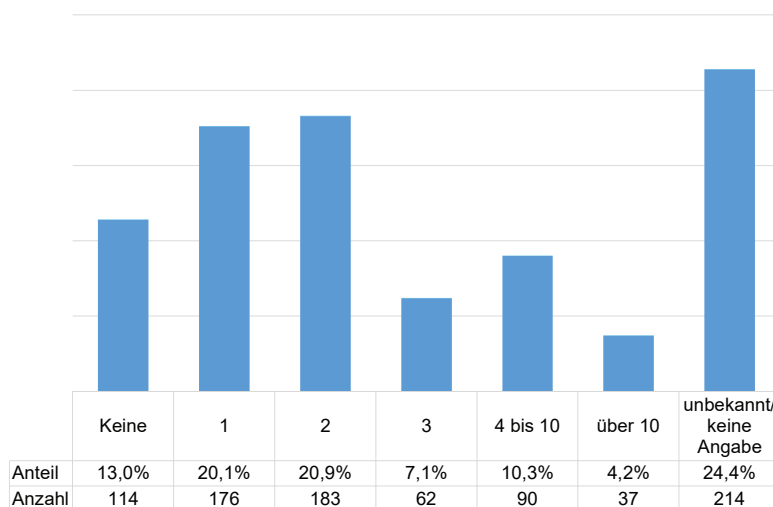
8

Tk-2.2 Vermittlung – *Kommentar*

- Der dominierende Anteil der Vermittlungen in die Tagesrehabilitation (AI/Dg) erfolgt wie zuvor über die Suchtberatungsstellen zu 62,3%.
- Der Vermittlungsanteil durch die Suchtberatungsstellen ist auf einen Tiefstand gesunken.
 - 2010 = 75% / 2011 = 74% / 2012 = 81%
2013 = 77% / 2014 = 75% / 2015 = 67%
2016 = 71% / 2017 = 62%
- Es zeigt sich eine Verschiebung zu den stationären Suchteinrichtungen (+3,5% auf 8,0%) und Krankenhäusern (+9% auf 13,9%)
- Im Vergleich zur Gesamtgruppe ist der Anteil der Vermittlungen aus stationären Suchteinrichtungen vermutlich aufgrund von Weiterführungen stationärer Entwöhnungen deutlich höher (8% zu 3%)

9

Tk-2.3-b Vorerfahrung stationäre Entwöhnung



10

Tk-2.3-b Vorerfahrung stationäre Entwöhnung – *Kommentar*



- Der Anteil „unbekannt/keine Angabe“ ist gegenüber dem Vorjahr von 8,6% auf 24,4% extrem angestiegen. Die schlechte Datenqualität lässt keine Auswertung zu.

11

Tk-2.3-c Vorerfahrung Behandlungsformen



Vorerfahrung...	Ja	Nein	Keine Angabe	Gesamt
Entgiftung/ qualifizierter Entzug	548	114	214	876
	62,6%	13,0%	24,4%	100%
stationäre Entwöhnung	223	357	296	876
	25,5%	40,8%	33,8%	100%
tagesklinische Entwöhnung	143	437	296	876
	16,3%	49,9%	33,8%	100%
ambulante Entwöhnung	90	440	346	876
	10,3%	50,2%	39,5%	100%
Adaptionsbehandlung	25	493	358	876
	2,9%	56,3%	40,9%	100%
Eingliederungshilfe	29	493	354	876
	3,3%	56,3%	40,4%	100%

12

Tk-2.3-c Vorerfahrung Behandlungsformen – *Kommentar*



- Der Anteil der Datensätze ohne Angabe ist in allen Kategorien der zweitstärkste und mit 24-40% sehr hoch. Die schlechte Datenqualität lässt keine Auswertung zu.

13

Tk-2.4 Schulabschluss



Höchster bisher erreichter Schulabschluss	Fälle	Anteil
keine Angabe	60	6,9%
Derzeit in Schulausbildung	0	0,0%
ohne Schulabschluss abgegangen	29	3,3%
Hauptschul-/ Volksschulabschluss	337	38,5%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	249	28,4%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	167	19,1%
Anderer Schulabschluss	34	3,9%
Gesamt	876	100,0%

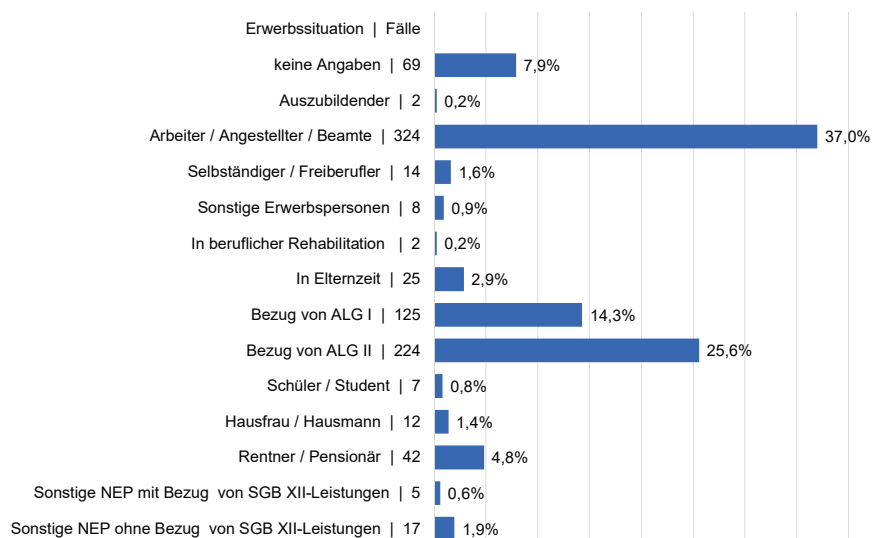
14

Tk-2.4 Schulabschluss – *Kommentar*

- Höhere Schulabschlüsse wie Abitur oder Realschule sind in der Tagesreha weiterhin stärker vertreten als in der Gesamtgruppe (47,5% zu 40,0%).
- Der Anteil von Patienten ohne Schulabschluss oder mit Sonderschulabschluss ist erwartungsgemäß somit in der TK-Gruppe mit 3,3% deutlich geringer als in der Gesamtgruppe (5,7%).
- Erfreulicherweise ist die Kategorie ‚keine Angabe‘ im Vergleich zum Vorjahr weiter auf 3,3% gesunken.

15

Tk-2.5-a Erwerbssituation zu Beginn der Behandlung

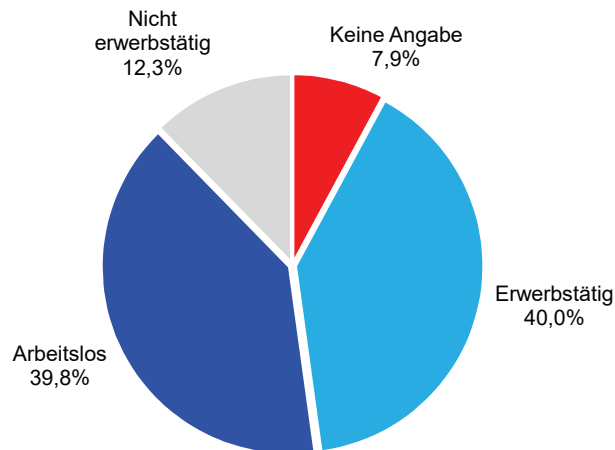


16

Tk-2.5-b Erwerbssituation zu Beginn der Behandlung



Basisdaten 2017



17

Tk-2.5 Erwerbssituation – *Kommentar*



Basisdaten 2017

- Der Anteil der in der Zeit vor Behandlungsbeginn arbeitslosen Patienten (Bezug von ALG I oder ALG II) in der Tagesrehabilitation ist leicht gestiegen auf 39,8%.
 - 2010 = 47% / 2011 = 43% / 2012 = 37%
2013 = 53% / 2014 = 33% / 2015 = 33%
2016 = 37% / 2017 = 40%
- Im Vergleich zur Gesamtgruppe ist – bis auf eine Ausnahme im Jahr 2013 – über die Jahre der Anteil Arbeitsloser in der Tagesreha stabil um einige Prozentpunkte niedriger.

18

Tk-2.7 Partnerbeziehung

Partnerbeziehung zu Beginn der Behandlung	Fälle	Anteil
Ja	492	56,2%
Nein	310	35,4%
Keine Angabe	74	8,5%
Gesamt	876	100,0%

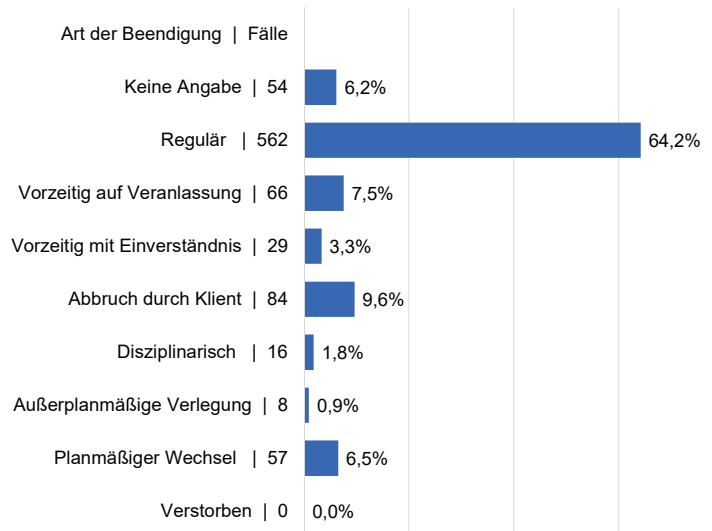
19

Tk-2.7 Partnerbeziehung – *Kommentar*

- Der Anteil der in festen Beziehungen lebenden Personen in der Tagesreha ist mit 56,2% im Vergleich mit den Vorjahren relativ stabil.
 - 2010 = 52% / 2011 = 55% / 2012 = 56%
 2013 = 49% / 2014 = 50% / 2015 = 47%
 2016 = 52% / 2017 = 56%
- Er liegt damit etwas über dem der Allgemeinbevölkerung (etwa 50%).
- Der Anteil liegt weiterhin deutlich über dem in den Bereichen Alkohol (43,8%) und Drogen (34,2%).

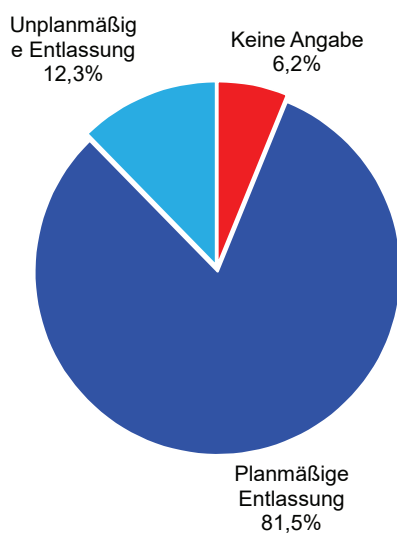
20

Tk-3.1 Art der Beendigung



21

Tk-3.1-a Haltequote



Art der Entlassung	Fälle
Keine Angabe	54
Planmäßige Entlassung	714
Unplanmäßige Entlassung	108
Gesamt	876

planmäßig =

- regulär
- vorzeitig mit Einverständnis
- vorzeitig auf Veranlassung
- planmäßiger Wechsel

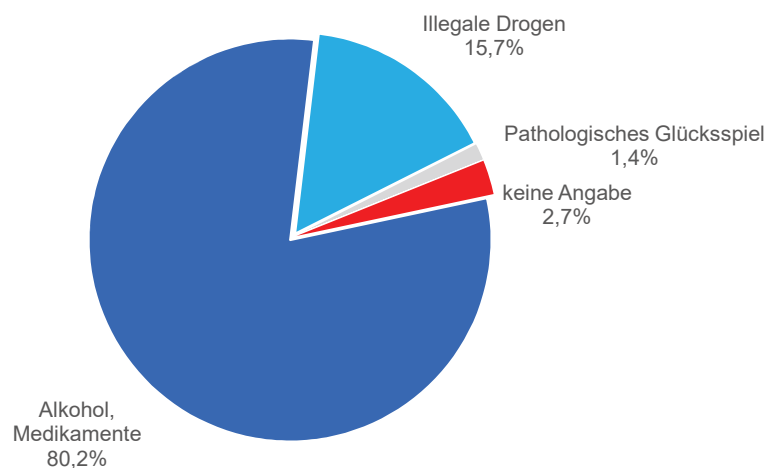
22

Tk-3.1 Art der Beendigung – *Kommentar*

- Die Haltequote in der Tagesrehabilitation (AI/Dg) erreicht nicht mehr ganz die sehr hohen Werte der Vorjahre.
 - 2010 = 83% / 2011 = 88% / 2012 = 86%
 2013 = 83% / 2014 = 87% / 2015 = 87%
 2016 = 88% / 2017 = 82%
- Sie bleibt mit 81,5% weiter auf höherem Niveau als in der Gesamtstichprobe (75,3%).
- Disziplinarische Entlassungen liegen in der Tagesrehabilitation (AI/Dg) deutlich unter dem Wert in der Gesamtstichprobe (1,8% zu 4,9%).
- Planmäßige Wechsel in andere Behandlungsformen haben sich nach dem Anstieg auf 13% wieder auf den vorherigen Wert von 6,5% verringert.

23

Tk-3.2 Hauptdiagnose



24

Tk-3.2 Hauptdiagnose

Hauptdiagnose Sucht (gruppiert nach den ersten 3 Stellen nach ICD-10)	Fälle	Anteil
Keine Angabe	24	2,7%
F10 Alkohol	695	79,3%
F11 Opioide	30	3,4%
F12 Cannabis	65	7,4%
F13 Sedativa Hypnotika	7	0,8%
F14 Kokain	14	1,6%
F15 Stimulanzien	21	2,4%
F16 Halluzinogene	0	0,0%
F17 Tabak	0	0,0%
F18 Lösungsmittel	0	0,0%
F19 Mehrfachabhängig	7	0,8%
F50 Essstörungen	0	0,0%
F55 Medikamentenmissbrauch	0	0,0%
F63 Pathologisches Spielen	12	1,4%
F68.8 F63.8 Exzessive Mediennutzung	1	0,1%
Gesamt	876	100,0%

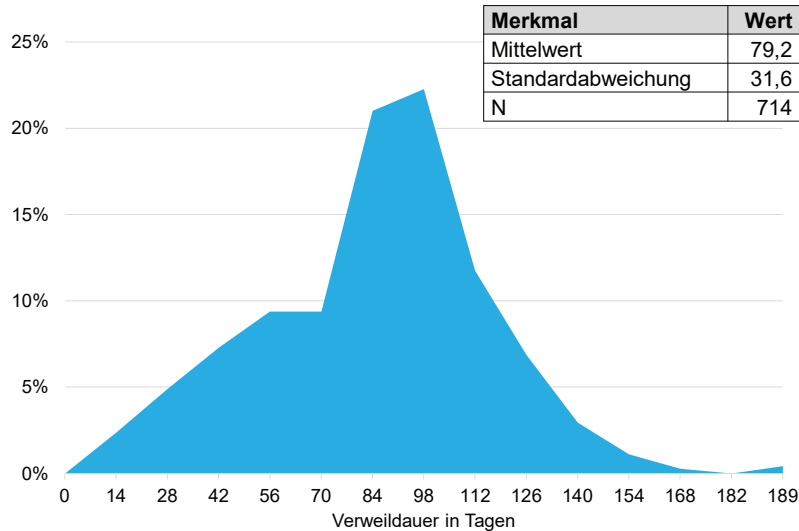
25

Tk-3.2 Hauptdiagnose – Kommentar

- Der Anteil der Drogenpatienten in den Tagesrehabilitationen (AI/Dg) schwankt relativ stark, vermutlich durch veränderte Einrichtungszusammensetzungen in der Auswertung.
 2010 = 12% / 2011 = 14% / 2012 = 7%
 2013 = 9% / 2014 = 16% / 2015 = 17%
 2016 = 24% / 2017 = 16%
- Bei insgesamt steigender Tendenz hat der Anteil der Cannabisdiagnosen sich aktuell auf 7,4% verringert
 - 2012 = 4,6% / 2013 = 5,4% / 2014 = 7,3%
 2015 = 6,7% / 2016 = 11,2% / 2017 = 7,4%

26

Tk-4.1-a Verweildauer für planmäßige Entlassungen



27

Tk-4.1-a Verweildauer für planmäßige Entlassungen – *Kommentar*



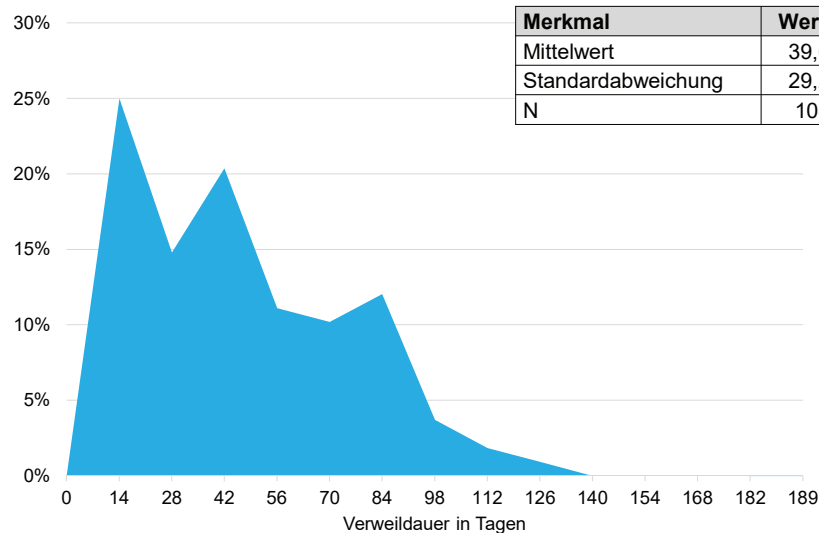
- Der Mittelwert der Verweildauer für die planmäßig entlassenen Patienten ist weiter gesunken.
 - 2010 = 84,0 Tage / 2011 = 81,9 Tage
 2012 = 82,6 Tage / 2013 = 88,0 Tage
 2014 = 85,3 Tage / 2015 = 81,8 Tage
 2016 = 80,8 Tage / 2017 = 79,2 Tage
- Die mittlere Verweildauer in der Tagesrehabilitation ist zunehmend deutlich kürzer als in der stationären Alkohol-Rehabilitation (Tage = Differenz).
 - 2013 = 2,1 Tage / 2014 = 6,3 Tage
 2015 = 10,7 Tage / 2016 = 12,7 Tage / 2017 = 12 Tage
- Dabei ist zu beachten, dass in der Tagesrehabilitation die Zahl der tatsächlichen Behandlungstage in etwa 12 Wochen durchschnittlich ca. 13 Tage geringer ist (i.d.R. keine Behandlung an Sonn- und Feiertagen).

28

Tk-4.1-b Verweildauer für unplanmäßige Entlassungen



Basisdaten 2017



29

Tk-4.1-b Verweildauer für unplanmäßige Entlassungen – *Kommentar*



Basisdaten 2017

- Die unplanmäßig entlassenen Patienten hielten sich im Mittelwert 39,6 Tage in den Tageskliniken auf. Dies stellt keine wesentliche Veränderung zu den Vorjahren dar.
 - 2009 = 41,2 Tage / 2013 = 38,3 Tage
 2014 = 44,7 Tage / 2015 = 35,2 Tage
 2016 = 38,7 Tage / 2017 = 39,6 Tage
- Der Mittelwert liegt erwartungsgemäß unter denen für die stationäre Rehabilitation.
 - Alkohol = 45,0 Tage / Drogen = 55,0 Tage

30