

**Ich mach' mir die Welt,
widdewidde wie sie mir gefällt**

**Wie aussagefähig sind unsere
Daten in der Suchthilfe?**



Wirkung und Nebenwirkung...!?
Wert der Suchthilfe in Deutschland
Münster, 29.11.2019

Tim Pfeiffer-Gerschel
IFT Institut für Therapieforschung München
Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht

Originalarbeit

Gebrauch von Alkohol, Tabak, illegalen Drogen und Medikamenten

Schätzungen zu Konsum und substanzbezogenen Störungen in Deutschland

Josefine Atzendorf, Christian Rauschert, Nicki-Nils Seitz, Kirsten Lochbühler, Ludwig Kraus

Schlussfolgerungen

Zusammenfassend weisen die Ergebnisse der vorliegenden Studie darauf hin, dass Substanzkonsum und riskante Konsummuster in der deutschen Allgemeinbevölkerung weit verbreitet sind und substanzbezogene Störungen, insbesondere durch legale Substanzen wie Tabak und Alkohol sowie durch frei verkäufliche Analgetika, eine erhebliche Belastung für die Gesellschaft darstellen.

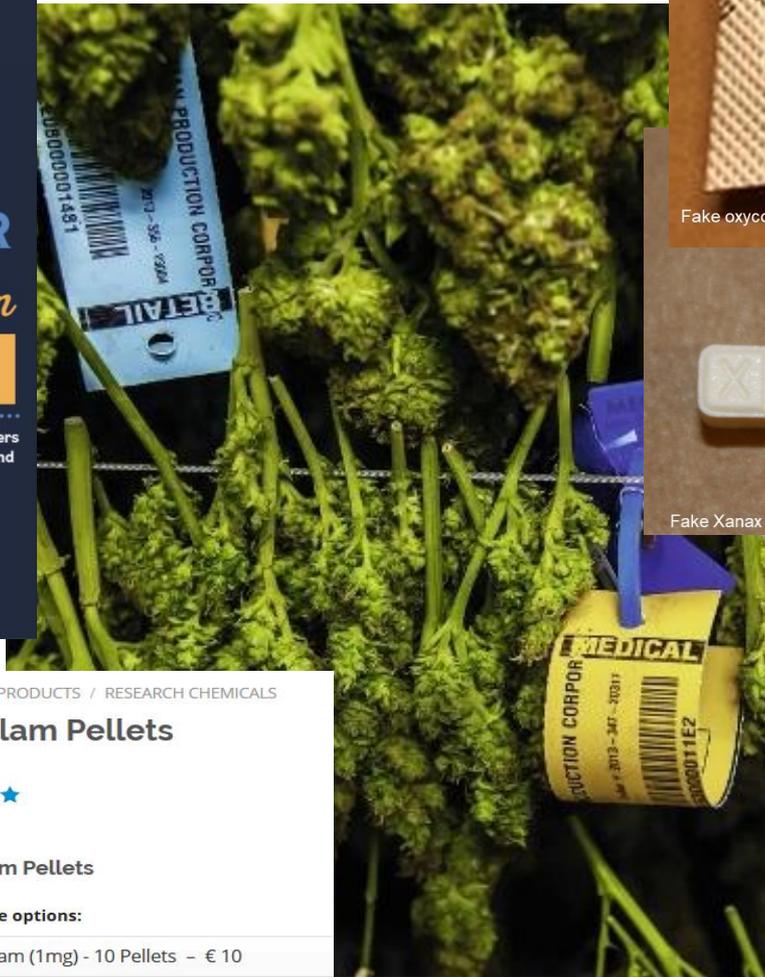
Förderung

Der Epidemiologische Suchtsurvey 2018 wurde aus Mitteln des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) gefördert (AZ: ZMV11-2517DSM200). Mit der Finanzierung sind keine Auflagen verbunden.

Diskussion im öffentlichen Raum



Dinge verändern sich...



Fake oxycodone w/ methoxyacetyl/fentanyl, 2018

Swedish Police



Fake Xanax w/ cyclopropylfentanyl, 2017-18

Swedish Police



HOME / PRODUCTS / RESEARCH CHEMICALS

Etizolam Pellets



€ 10

Etizolam Pellets

Available options:

Etizolam (1mg) - 10 Pellets - € 10

Etizolam (1mg) - 1 Pellets x 10

42060 in stock (can be backordered)



Was bisher geschah...

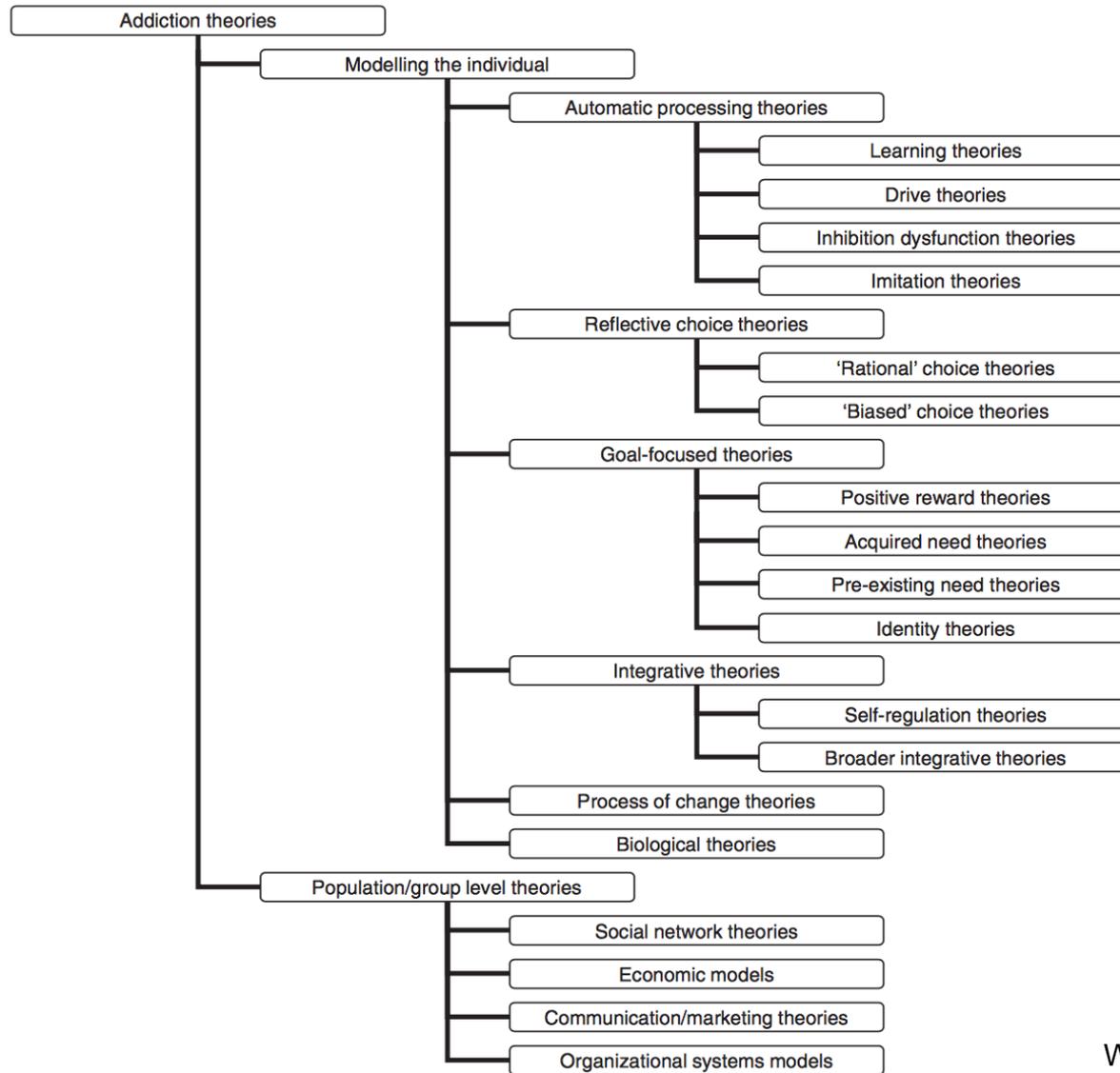
- 8 Mio. abhängige Erwachsene
- 12 Mio. Erwachsene mit einem klinisch relevanten Konsum^{*)}
- 10 Mio. Angehörige
- 2,7 Mio. Kinder mit Eltern, die eine Alkohol oder Opioid-bezogene Störung aufweisen
- Soziale ungleich verteilte Risiken



^{*)} Abhängigkeit oder schädlicher Gebrauch (ICD-10) von Alkohol, Tabak, Medikamenten, Amphetaminen, Cannabis, Kokain

Welche Daten meinen wir?

Ein „paar“ Theorien...



Suchthilfe heute

- **Überlebenssicherung** (zunehmend komplex)
- Reduktion **polyvalenter** Konsummuster
- Ausgangspunkt für die Behandlung von **Komorbiditäten** und spezifischer **Versorgungspfade**
- **Teilhabe** und Eingliederung nach SGB IX und XII ist verbesserbar (Barrieren und geringe Inanspruchnahme)
- **Abstinenz?** Prüfung!
- „**Drehtürpatienten**“, teilweise jahr(zehnt)elange Behandlungen
- **Schadensminimierung** als langfristiger Auftrag
- Rolle und Verantwortung der Beteiligten zunehmend **flexibler** und **weniger klar definiert**

Worauf liegt der Blick?

- Wie werden Daten zur Steuerung genutzt?
- Wie werden Daten von den Einrichtungen genutzt?



Was ist die Grundlage für Steuerungsprozesse?

Steuerungsmechanismen

- **Input-orientierte Steuerung** = Festlegung der finanziellen und personellen Ausstattung eines Gesamtsystems oder einzelner Leistungssegmente
 - ↳ Strukturqualität
- **Output-orientierte Steuerung** = Festlegung von Art, Umfang und Kosten der zu erbringenden Leistungen eines Gesamtsystems oder einzelner Leistungssegmente
 - ↳ Prozessqualität
- **Outcome-orientierte Steuerung** = Festlegung der zu erreichenden Wirkungen der zu erbringenden Leistungen eines Gesamtsystems der einzelnen Leistungssegmente
 - ↳ Ergebnisqualität

Steuerungsmechanismen

- **Input-orientierte Steuerung** = Festlegung der finanziellen und personellen Ausstattung eines Gesamtsystems oder einzelner Leistungssegmente
 - ↳ Strukturqualität
- **Output-orientierte Steuerung** = Festlegung von Art, Umfang und Kosten der zu erbringenden Leistungen eines Gesamtsystems oder einzelner Leistungssegmente
 - ↳ Prozessqualität
- **Outcome-orientierte Steuerung** = Festlegung der zu erreichenden Wirkungen der zu erbringenden Leistungen eines Gesamtsystems der einzelnen Leistungssegmente
 - ↳ Ergebnisqualität

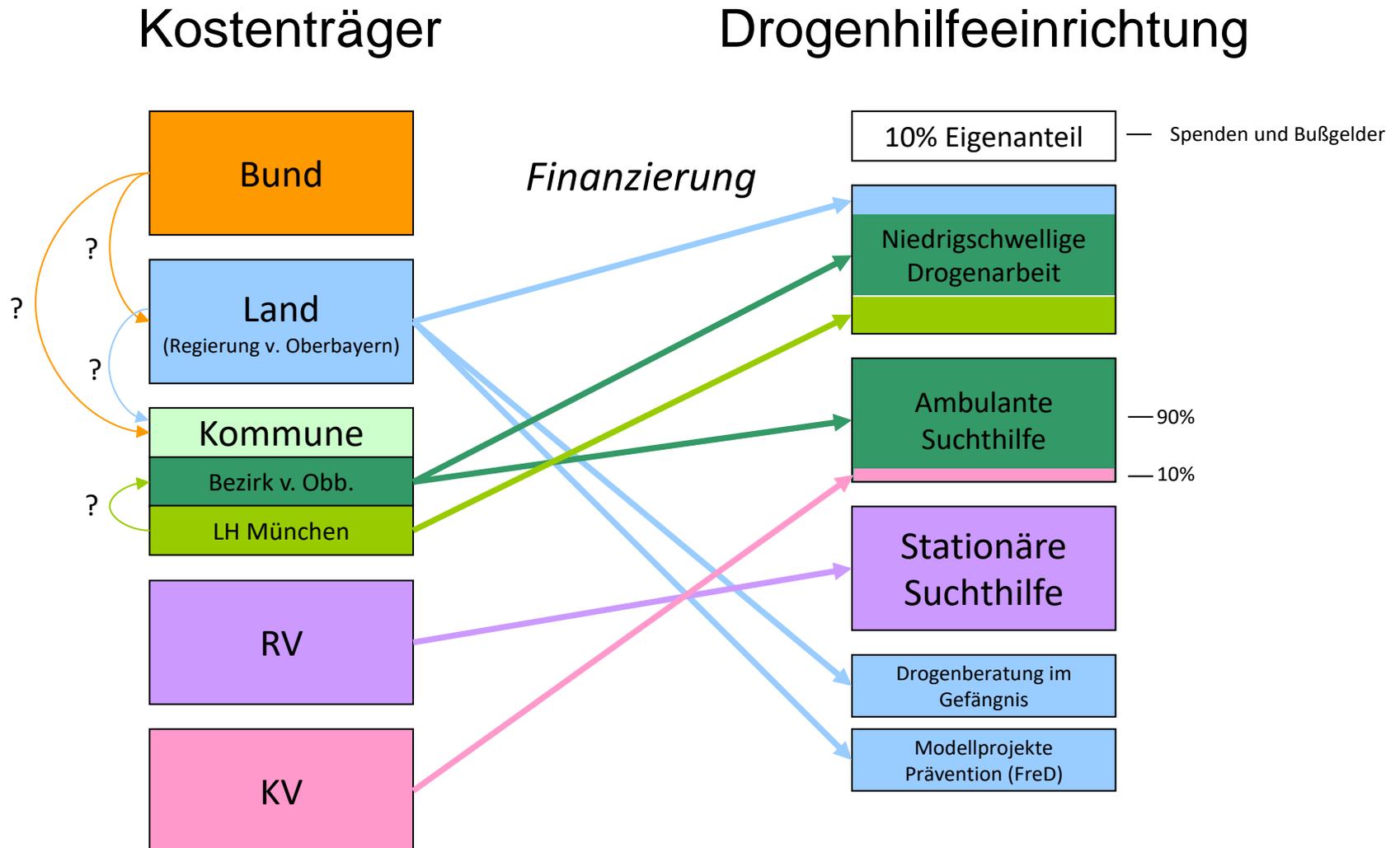
Qualifiziertes Personal (!?)

Stand der beratungs-/handlungsrelevanten Qualifikation der Mitarbeiter/innen	Anzahl Mitarbeiter/-innen	Anzahl Beteiligung	Durchschnitt
Fachärzte und Fachärztinnen	387	314	1,2
Psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen (einschl. KJP)	413	299	1,4
Mitarbeiter/-innen mit einer abgeschlossenen von der DRV anerkannten suchtspezifischen Zusatzausbildung	1.542	555	2,8
Mitarbeiter/-innen mit einer abgeschlossenen anderen suchtspezifischen Zusatzausbildung	445	241	1,8

Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement / Beteiligung (N=761)		
Existiert ein (schriftliches) Einrichtungskonzept?	743	97,6%
Wurde in der Einrichtung ein QM-System implementiert?	527	69,3%
Wurde die Einrichtung zertifiziert?	240	31,5%
Nimmt die Einrichtung an einer externen Qualitätssicherung teil?	314	41,3%

Ein Beispiel



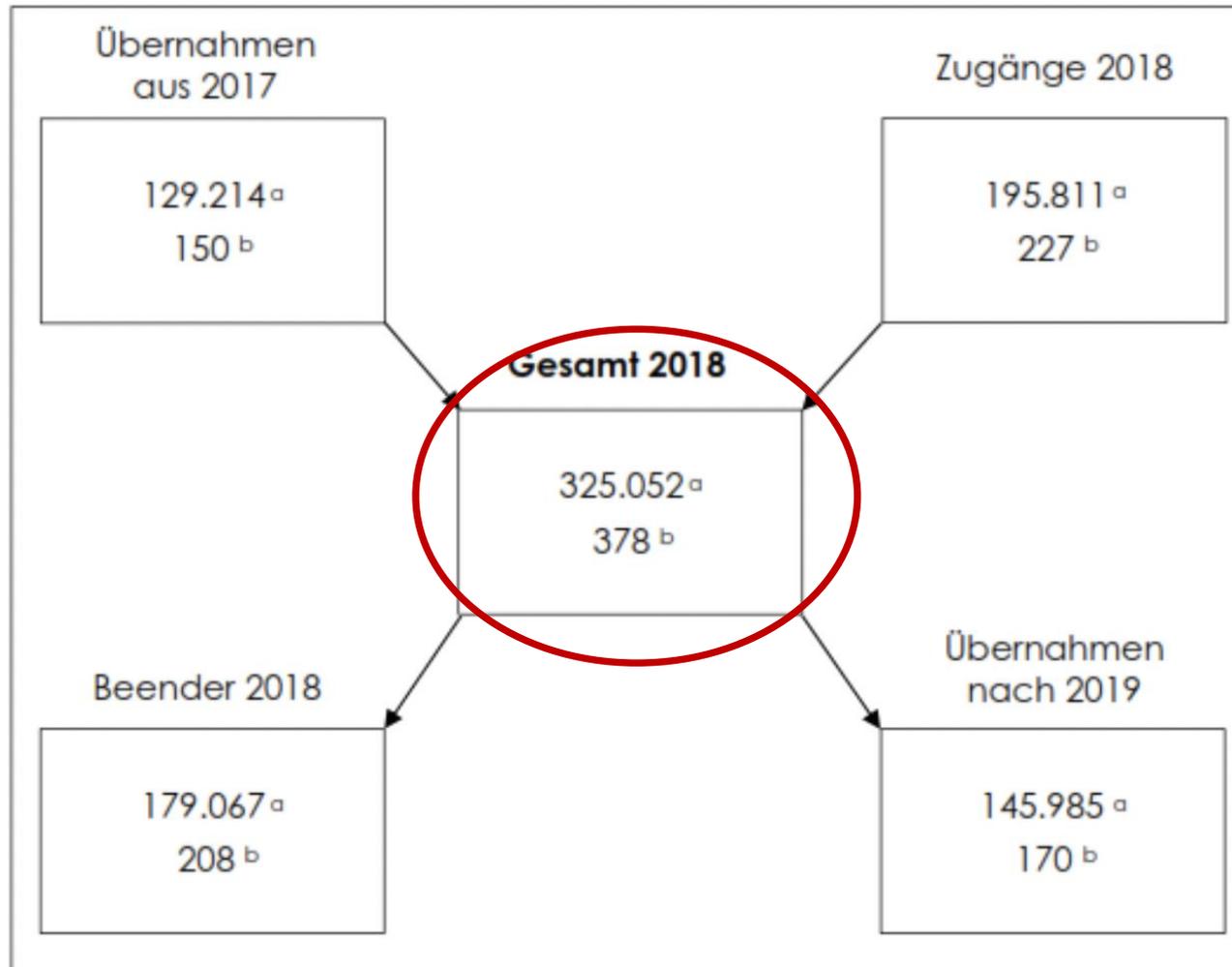
Zwischenfazit

- Fachlich hoch qualifiziertes Personal und Qualitätsstandards
- Finanzierungsgrundlage vieler Einrichtungen ist komplex und nicht am Bedarf der Bevölkerung orientiert (?)

Steuerungsmechanismen

- **Input-orientierte Steuerung** = Festlegung der finanziellen und personellen Ausstattung eines Gesamtsystems oder einzelner Leistungssegmente
 - ↳ Strukturqualität
- **Output-orientierte Steuerung** = Festlegung von Art, Umfang und Kosten der zu erbringenden Leistungen eines Gesamtsystems oder einzelner Leistungssegmente
 - ↳ Prozessqualität
- **Outcome-orientierte Steuerung** = Festlegung der zu erreichenden Wirkungen der zu erbringenden Leistungen eines Gesamtsystems der einzelnen Leistungssegmente
 - ↳ Ergebnisqualität

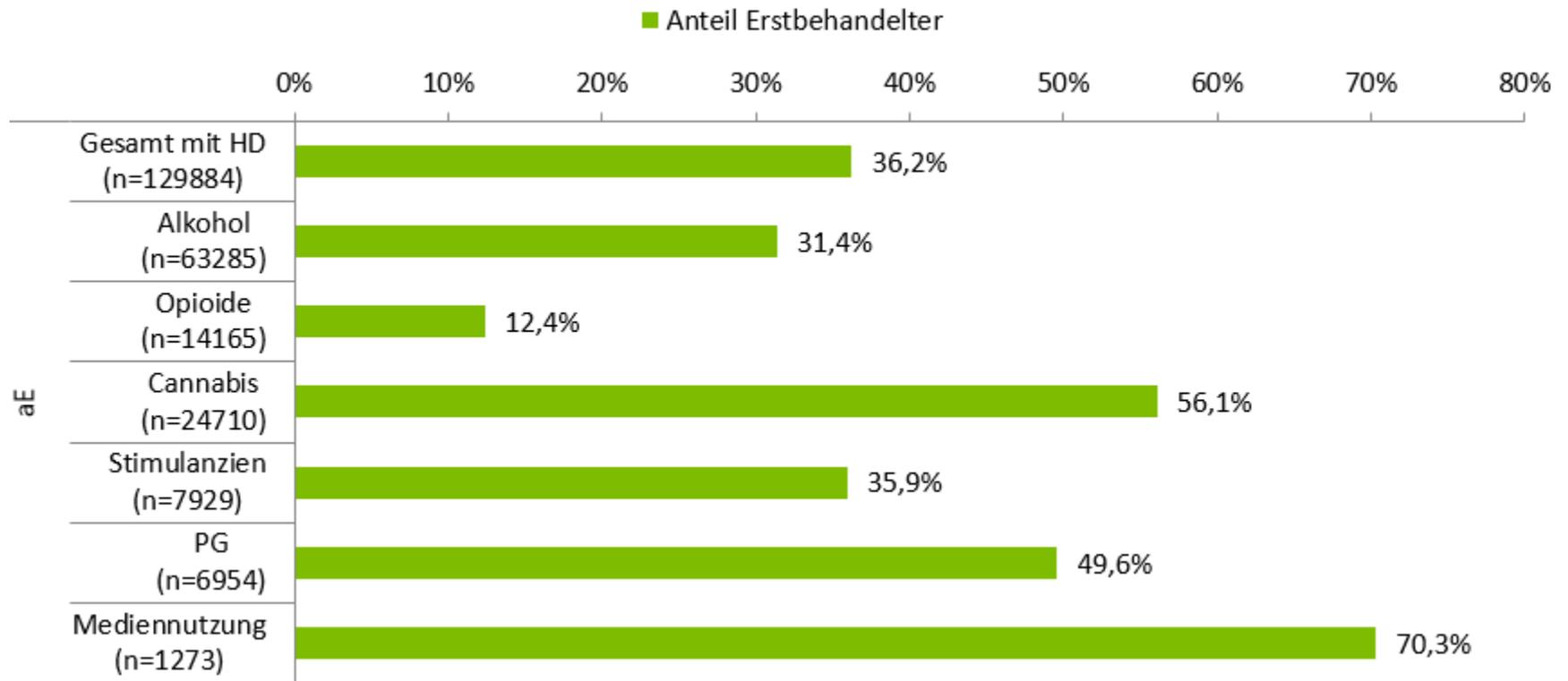
Das Faustpfand.



^a Gesamtzahl der Klient*innen in allen ausgewerteten ambulanten Einrichtungen (n=861; ohne Einmalkontakte).

^b Durchschnittliche Zahl der Klient*innen pro Einrichtung.

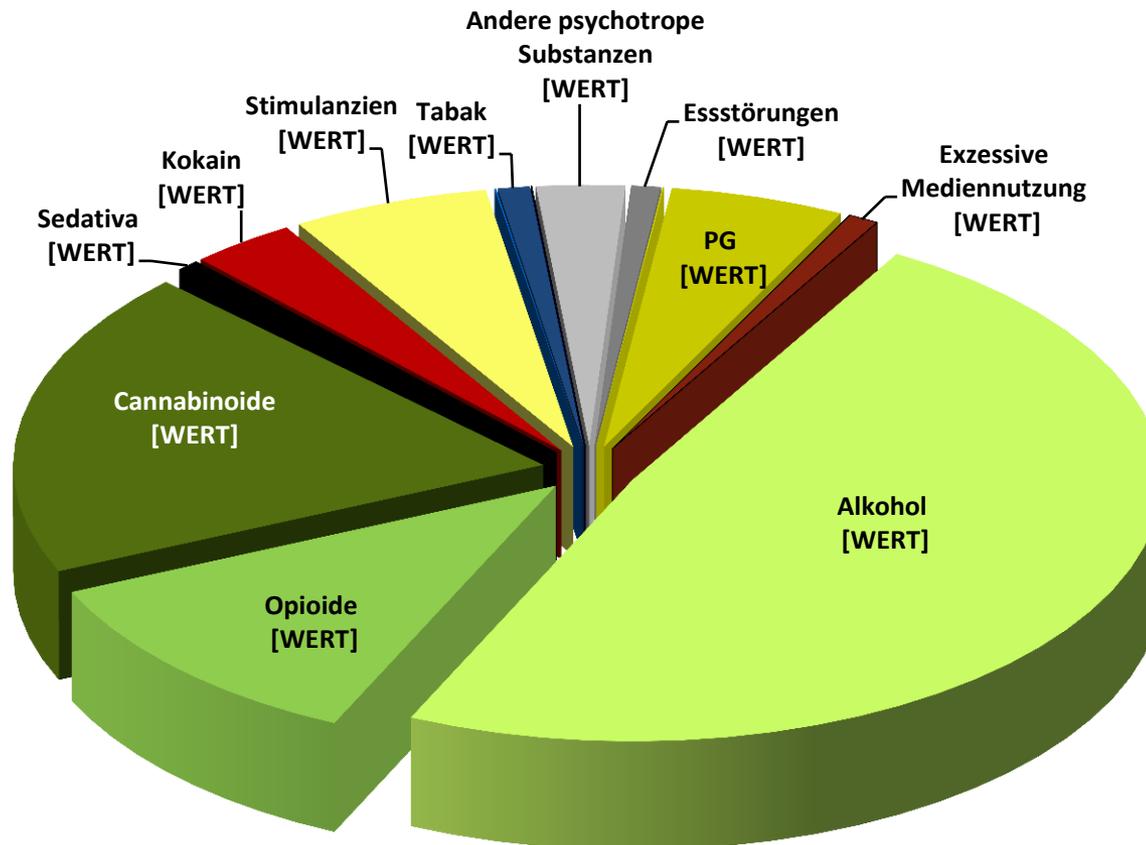
Anteil Erstbehandelter/-betreuer



- Was sagt das über die tatsächliche Tätigkeit der Einrichtungen aus?
- Brauchen wir unterschiedliche Auswertungen für unterschiedliche Fragestellungen?

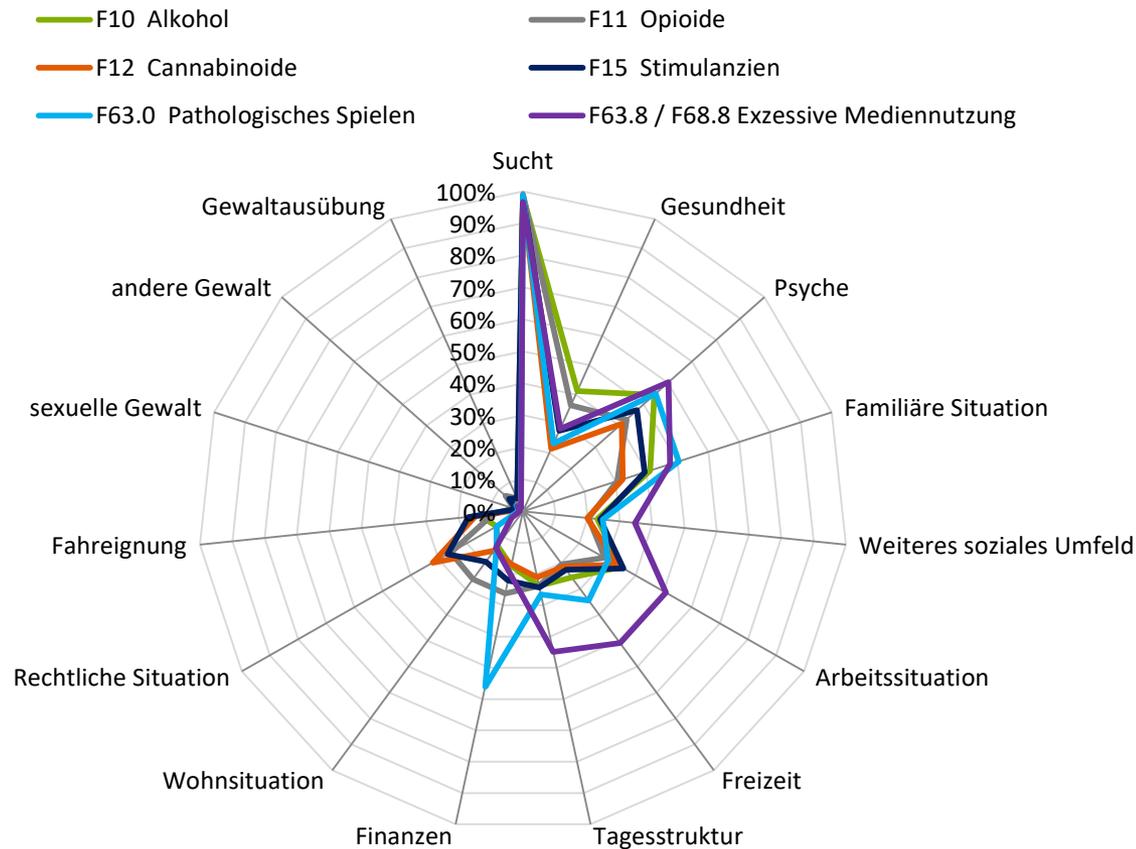
Beschreibung der Klientel

Hauptdiagnosen (ambulant)



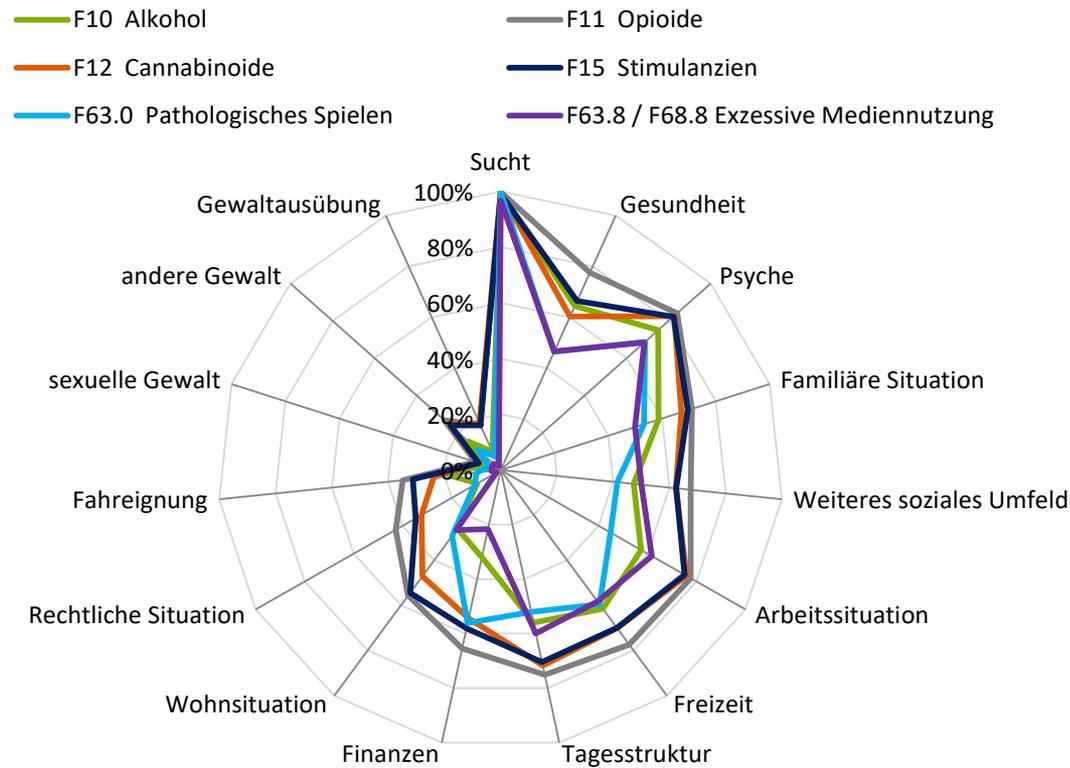
Problembereiche bei Betreuungsbeginn

Problembereiche nach Hauptdiagnosen (ambulant)

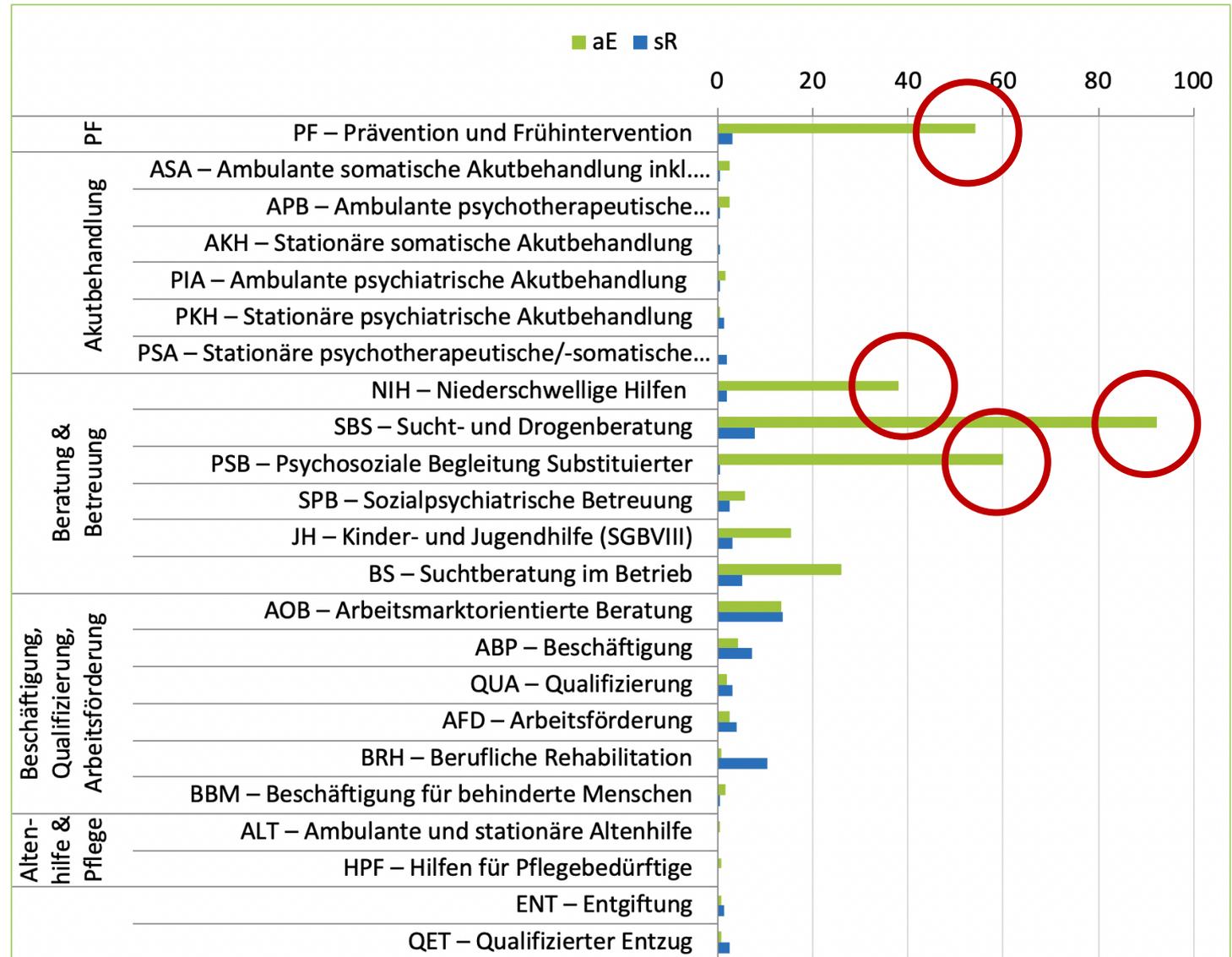


Problembereiche bei Betreuungsbeginn

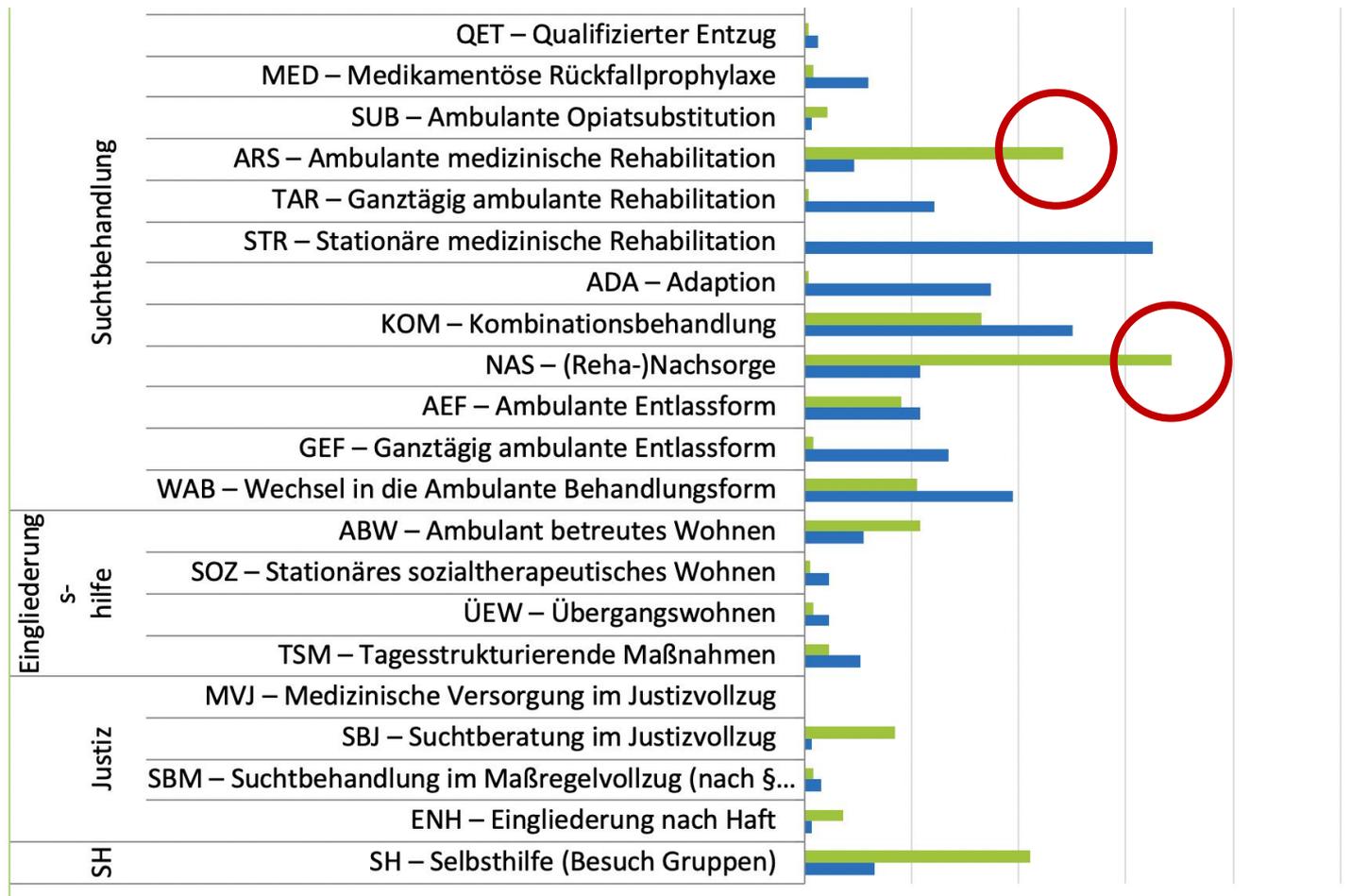
Problembereiche nach Hauptdiagnosen (stationär)



Art und Häufigkeit der Maßnahmen (I)



Art und Häufigkeit der Maßnahmen (II)



aE=ambulante Einrichtung, sR=stationäre Rehabilitationseinrichtung

Vermittlung in ambulante Suchthilfe

Vermittlung durch	Gesamt mit HD			Alkohol			Opiode			Cannabinoide			Stimulanzien			PG			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	137.138	102.745	34.091	66.862	47.346	19.376	14.586	11.219	3.329	26.590	22.288	4.237	8.518	6.003	2.483	7.465	6.512	948	1.329	1.199	126
keine / Selbstmelder	46,3%	45,9%	47,9%	46,5%	45,7%	48,6%	49,9%	49,9%	51,2%	39,2%	39,1%	40,0%	47,9%	49,2%	45,5%	55,7%	55,6%	56,3%	41,2%	40,6%	46,0%
Soziales Umfeld	8,3%	8,5%	7,6%	7,2%	7,2%	7,1%	3,1%	3,2%	2,7%	10,2%	10,3%	9,7%	8,3%	8,6%	7,6%	17,8%	18,4%	14,3%	19,4%	20,7%	8,7%
Selbsthilfe	0,5%	0,4%	0,6%	0,6%	0,6%	0,8%	0,2%	0,2%	0,4%	0,2%	0,2%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,7%	0,8%	0,2%	0,2%	0,3%	0,0%
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	1,7%	1,8%	1,4%	2,1%	2,4%	1,3%	0,3%	0,3%	0,3%	1,8%	1,7%	2,5%	1,2%	1,3%	1,0%	1,4%	1,5%	1,1%	3,8%	4,3%	0,0%
Ärztliche Praxis	4,7%	4,5%	5,0%	3,3%	3,2%	3,4%	22,6%	22,2%	22,9%	1,1%	1,1%	1,0%	1,1%	1,1%	1,1%	1,5%	1,4%	1,9%	2,5%	2,5%	2,4%
Psychotherapeutische Praxis	0,9%	0,7%	1,5%	1,0%	0,8%	1,5%	0,3%	0,3%	0,2%	0,8%	0,7%	1,8%	0,8%	0,6%	1,2%	0,8%	0,7%	1,6%	4,4%	4,3%	6,3%
Allgemeines Krankenhaus	2,9%	2,7%	3,5%	4,3%	4,2%	4,8%	2,3%	2,3%	2,4%	1,1%	1,0%	1,6%	1,1%	1,1%	1,1%	0,7%	0,7%	0,7%	0,8%	0,8%	0,0%
Einrichtung der Akut-behandlung	0,4%	0,4%	0,5%	0,7%	0,6%	0,8%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Psychiatrisches Krankenhaus	5,1%	4,7%	6,0%	7,5%	7,3%	7,8%	1,3%	1,3%	1,4%	2,8%	2,5%	4,2%	4,5%	4,2%	5,0%	2,3%	2,2%	3,4%	3,3%	3,3%	4,0%
Ambulante SHE	3,4%	3,2%	3,9%	3,6%	3,3%	4,2%	5,0%	5,1%	4,6%	2,2%	2,0%	3,0%	2,3%	2,0%	2,8%	3,6%	3,7%	3,2%	1,5%	1,4%	2,4%
Stationäre SHE	5,0%	4,7%	6,0%	7,6%	7,3%	8,3%	1,3%	1,3%	1,6%	1,6%	1,6%	1,8%	4,7%	4,5%	5,0%	4,5%	4,3%	6,2%	3,2%	3,3%	3,2%
Soziotherapeutische Einrichtung	0,7%	0,6%	0,7%	0,7%	0,8%	0,7%	0,4%	0,4%	0,5%	0,6%	0,5%	1,0%	0,6%	0,6%	0,6%	0,8%	0,8%	0,9%	2,4%	2,2%	4,8%
Anderer Beratungsdienst	1,5%	1,4%	1,8%	1,6%	1,6%	1,7%	0,9%	0,8%	1,1%	1,3%	1,2%	1,8%	1,6%	1,3%	2,4%	1,8%	1,7%	2,6%	4,0%	3,5%	8,7%
Schuldnerberatung	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,4%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%
Jugendhilfe	1,4%	1,3%	1,9%	0,5%	0,5%	0,8%	0,2%	0,1%	0,2%	4,7%	4,3%	7,0%	1,9%	0,7%	4,6%	0,2%	0,2%	0,2%	2,7%	2,7%	2,4%
Jugendamt	1,9%	1,4%	3,3%	1,2%	0,8%	2,2%	0,4%	0,2%	1,0%	4,5%	3,8%	8,4%	4,0%	1,6%	9,7%	0,2%	0,1%	0,6%	1,7%	1,5%	2,4%
Altenhilfe	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Wohnungslosenhilfe	0,4%	0,4%	0,3%	0,5%	0,5%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%	0,5%	0,4%	0,8%
Agentur für Arbeit / Jobcenter	1,7%	1,8%	1,3%	2,1%	2,5%	1,2%	0,8%	0,8%	0,8%	1,4%	1,4%	1,4%	1,8%	1,8%	2,0%	0,8%	0,8%	0,6%	3,5%	3,5%	3,2%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	9,5%	11,5%	3,3%	4,5%	5,9%	1,1%	8,0%	8,8%	5,1%	22,7%	24,8%	10,9%	14,1%	17,3%	6,5%	3,8%	4,1%	2,5%	1,9%	2,0%	0,8%
Präventionssektor	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,3%	0,0%
Kosten-/ Leistungsträger	1,3%	1,3%	1,3%	1,9%	2,1%	1,5%	0,6%	0,6%	0,5%	0,6%	0,6%	0,7%	0,7%	0,7%	0,6%	0,7%	0,8%	0,2%	0,5%	0,6%	0,0%
Sonstige Einrichtung / Institution	2,4%	2,5%	2,2%	2,5%	2,7%	2,0%	2,1%	1,9%	2,6%	2,6%	2,7%	2,3%	2,5%	2,4%	2,5%	1,7%	1,6%	2,6%	2,3%	2,1%	4,0%

Angaben in Prozent. Bezug: Zugänge / Bewerber; n=763 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 8,7%). M=Männer; F=Frauen; G=Gesamt. PG=Pathologisches Glücksspielen;

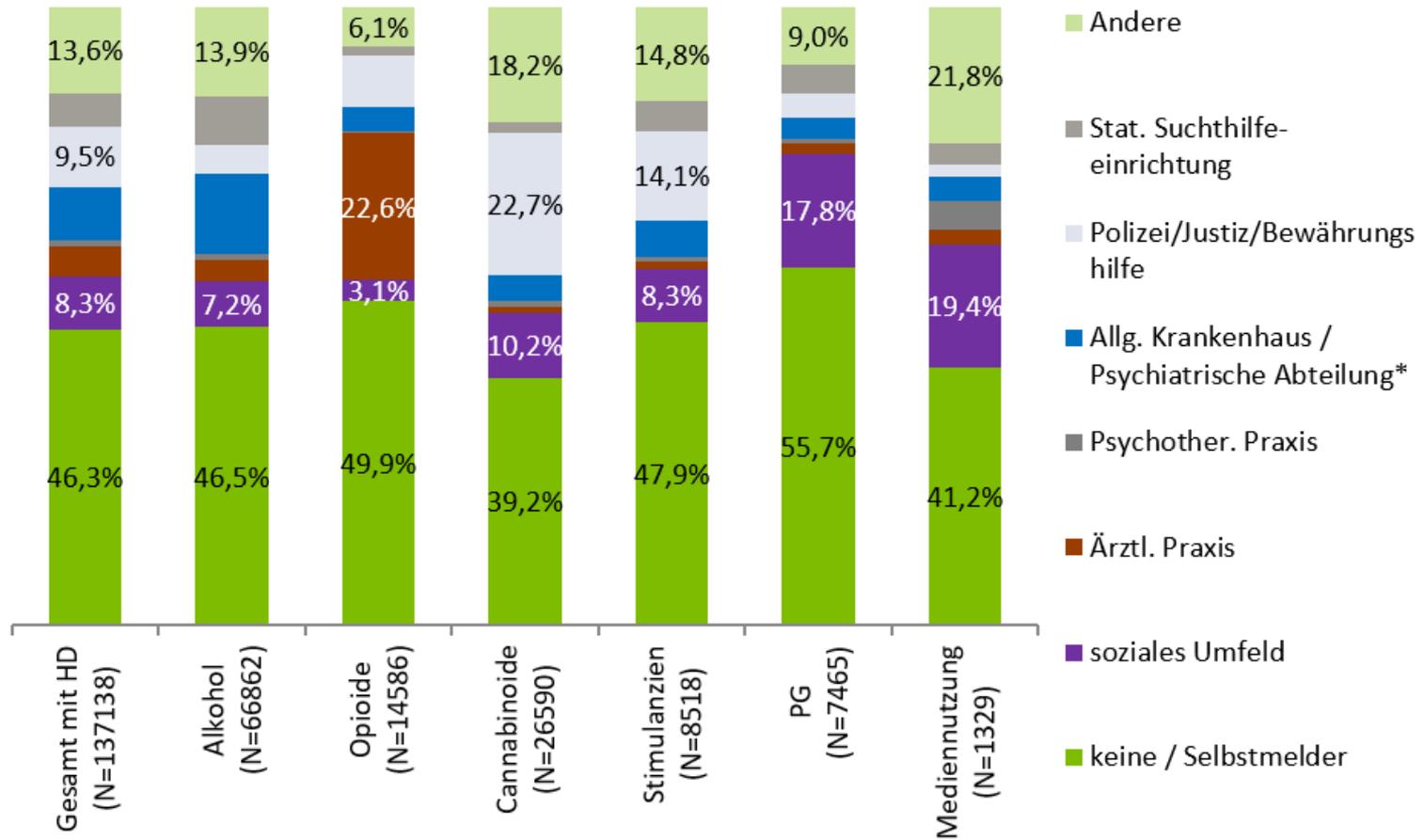
Vermittlung in ambulante Suchthilfe

Vermittlung durch	Gesamt mit HD			Alkohol			Opiode			Cannabinoide			Stimulanzien		PG		Exzessive Mediennutzung			
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F		
	137.138	102.745	34.000										6.003	2.483	7.465	6.512	948	1.329	1.199	126
keine / Selbstmelder	46,3%	45,9%	46,3%	49,2%	45,5%	55,7%	55,6%	56,3%	41,2%	40,6%	46,0%	8,6%	7,6%	17,8%	18,4%	14,3%	19,4%	20,7%	8,7%	
Soziales Umfeld	8,3%	8,5%	8,3%	0,2%	0,2%	0,7%	0,8%	0,2%	0,2%	0,3%	0,0%	0,2%	0,2%	0,7%	0,8%	0,2%	0,2%	0,3%	0,0%	
Selbsthilfe	0,5%	0,4%	0,5%	1,3%	1,0%	1,4%	1,5%	1,1%	3,8%	4,3%	0,0%	1,3%	1,0%	1,4%	1,5%	1,1%	3,8%	4,3%	0,0%	
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	1,7%	1,8%	1,7%	1,1%	1,1%	1,5%	1,4%	1,9%	2,5%	2,5%	2,4%	0,6%	1,2%	0,8%	0,7%	1,6%	4,4%	4,3%	6,3%	
Ärztliche Praxis	4,7%	4,5%	4,7%	1,1%	1,1%	0,7%	0,7%	0,7%	0,8%	0,8%	0,0%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	
Psychotherapeutische Praxis	0,9%	0,7%	0,9%	4,2%	5,0%	2,3%	2,2%	3,4%	3,3%	3,3%	4,0%	2,0%	2,8%	3,6%	3,7%	3,2%	1,5%	1,4%	2,4%	
Allgemeines Krankenhaus	2,9%	2,7%	2,9%	4,5%	5,0%	4,5%	4,3%	6,2%	3,2%	3,3%	3,2%	0,6%	0,6%	0,8%	0,8%	0,9%	2,4%	2,2%	4,8%	
Einrichtung der Akut-behandlung	0,4%	0,4%	0,4%	1,3%	2,4%	1,8%	1,7%	2,6%	4,0%	3,5%	8,7%	0,0%	0,0%	0,3%	0,4%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	
Psychiatrisches Krankenhaus	5,1%	4,7%	5,1%	0,7%	0,6%	0,8%	0,8%	0,9%	2,4%	2,2%	4,8%	0,7%	4,6%	0,2%	0,2%	0,2%	2,7%	2,7%	2,4%	
Ambulante SHE	3,4%	3,2%	3,4%	1,6%	9,7%	0,2%	0,1%	0,6%	1,7%	1,5%	2,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Stationäre SHE	5,0%	4,7%	5,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,2%	0,3%	0,3%	0,5%	0,4%	0,8%		
Soziotherapeutische Einrichtung	0,7%	0,6%	0,7%	1,8%	2,0%	0,8%	0,8%	0,6%	3,5%	3,5%	3,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Anderer Beratungsdienst	1,5%	1,4%	1,5%	0,3%	0,4%	0,2%	0,4%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Schuldnerberatung	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,3%	0,0%	
Jugendhilfe	1,4%	1,3%	1,4%	0,7%	4,6%	0,2%	0,2%	0,2%	2,7%	2,7%	2,4%	0,7%	4,6%	0,2%	0,2%	0,2%	2,7%	2,7%	2,4%	
Jugendamt	1,9%	1,4%	1,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Altenhilfe	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%	0,5%	0,4%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Wohnungslosenhilfe	0,4%	0,4%	0,4%	1,8%	2,0%	0,8%	0,8%	0,6%	3,5%	3,5%	3,2%	0,3%	0,2%	0,3%	0,3%	0,5%	0,4%	0,8%		
Agentur für Arbeit / Jobcenter	1,7%	1,8%	1,7%	1,8%	2,0%	0,8%	0,8%	0,6%	3,5%	3,5%	3,2%	1,8%	2,0%	0,8%	0,8%	0,6%	3,5%	3,5%	3,2%	
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	9,5%	11,5%	9,5%	17,3%	6,5%	3,8%	4,1%	2,5%	1,9%	2,0%	0,8%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,2%	0,3%	0,0%	
Präventionssektor	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Kosten-/ Leistungsträger	1,3%	1,3%	1,3%	0,7%	0,6%	0,7%	0,8%	0,2%	0,5%	0,6%	0,0%	0,7%	0,6%	0,7%	0,8%	0,2%	0,5%	0,6%	0,0%	
Sonstige Einrichtung / Institution	2,4%	2,5%	2,2%	2,4%	2,5%	1,7%	1,6%	2,6%	2,3%	2,1%	4,0%	2,4%	2,5%	1,7%	1,6%	2,6%	2,3%	2,1%	4,0%	



Angaben in Prozent. Bezug: Zugänge / Bewerber, n=763 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 8,7%). M=Männer, F=Frauen; G=Gesamt, PG=Pathologisches Glücksspielen;

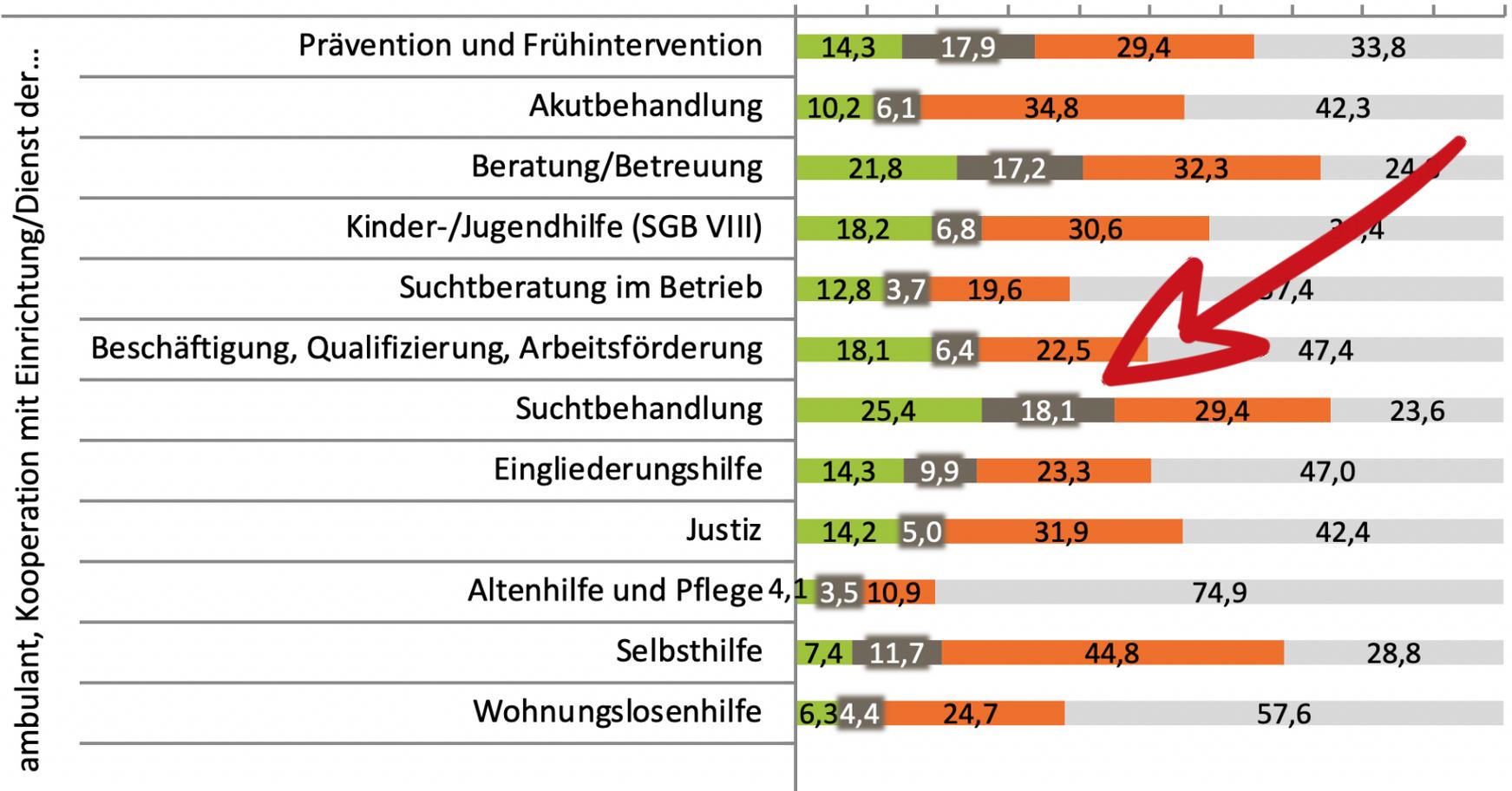
Vermittlung in ambulante Suchthilfe



Kooperationen (ambulante Einrichtungen)

■ schriftlich ■ gemeinsames Konzept ■ sonstige Vereinbarung ■ keine Vereinbarung

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



Zwischenfazit

- Fachlich hoch qualifiziertes Personal und Qualitätsstandards
- Finanzierungsgrundlage vieler Einrichtungen ist komplex und nicht am Bedarf der Bevölkerung orientiert (?)
- Suchthilfe macht ein breites Angebot für viele Menschen, die vielfältige Problembereiche aufweisen
- Abgerufen (angeboten?) werden vor allem Leistungen aus dem psychosozialen Bereich (Gesundheit, Familie, Psyche, Sucht)
- Die Mehrheit der Leistungen bezieht sich auf wenige Maßnahmen
- Suchthilfe hat viele - aber nur wenige herausragende Partner

Steuerungsmechanismen

- **Input-orientierte Steuerung** = Festlegung der finanziellen und personellen Ausstattung eines Gesamtsystems oder einzelner Leistungssegmente
 - ↳ Strukturqualität
- **Output-orientierte Steuerung** = Festlegung von Art, Umfang und Kosten der zu erbringenden Leistungen eines Gesamtsystems oder einzelner Leistungssegmente
 - ↳ Prozessqualität
- **Outcome-orientierte Steuerung** = Festlegung der zu erreichenden Wirkungen der zu erbringenden Leistungen eines Gesamtsystems der einzelnen Leistungssegmente
 - ↳ Ergebnisqualität

Betreuungsdauer - kürzer als vermutet?

	N	bis drei Monate	bis 6 Monate	bis 12 Monate	bis 24 Monate	mehr als 24 Monate	MW
Gesamt mit HD	143.041	39,9%	24,5%	19,1%	10,7%	5,9%	244,5
Alkohol	69.730	39,2%	25,2%	20,0%	11,2%	4,4%	219,1
Opioide	17.309	32,6%	18,3%	17,6%	13,2%	18,4%	498,4
Cannabinoide	26.546	45,6%	26,1%	17,9%	7,9%	2,4%	165,7
Stimulanzien	8.467	34,1%	24,2%	22,5%	13,4%	5,8%	242,2
Pathologisches Glücksspielen	7.576	42,8%	27,4%	17,8%	9,0%	2,9%	180,5
Exzessive Mediennutzung	1.252	47,0%	26,6%	17,5%	7,3%	1,5%	149,4

Angaben in Prozent; Bezug: Zugänge/Beender; n=803 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 2,4%), MW= Mittelwert

Art der Beendigung

	Gesamt		
	G	M	F
	136.339	102.087	34.186
Planmäßig beendet	65,8%	65,2%	67,5%
Unplanmäßig beendet	34,2%	34,8%	32,5%

- Was geschieht mit den unplanmäßigen Beendern?
- Krankheitsimmanent oder Problem des Systems?
- Keine Aussage über die Veränderung

Kaum zu überblicken...

	Sucht	Gesundheit	Psyche	Familiäre Situation	Weiteres soziales Umfeld	Arbeits-situation	Freizeit	Tages-struktur	Finanzen	Wohn-situation	Rechtliche Situation	Fahr-eignung	sexuelle Gewalt	andere Gewalt	Gewalt-ausübung
Ambulante Einrichtungen	61,4%	36,1%	41,3%	35,1%	28,1%	28,3%	29,5%	28,7%	21,9%	20,3%	27,5%	11,6%	3,6%	4,5%	5,8%
Stationäre Rehabilitations-einrichtungen	81,7%	59,9%	55,0%	39,2%	37,9%	19,0%	44,8%	51,5%	29,3%	32,7%	30,4%	22,9%	26,4%	27,3%	29,6%
NIH	28,5%	28,6%	29,4%	66,7%	54,5%	61,5%	63,6%	63,6%	63,2%	40,6%	75,0%	75,0%	75,0%	60,0%	75,0%
ARS	82,4%	66,7%	63,6%	64,3%	55,6%	50,0%	45,5%	37,5%	22,2%	14,3%	16,7%	42,9%	0,0%	0,0%	0,0%
NAS	72,8%	68,4%	75,0%	70,6%	71,4%	60,0%	68,8%	73,3%	69,2%	63,6%	42,9%	14,3%	20,0%	20,0%	20,0%
ADA	82,6%	76,2%	50,0%	40,0%	47,4%	35,0%	45,0%	57,1%	52,9%	73,7%	40,0%	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%
ABW	56,1%	20,0%	25,0%	20,0%	14,3%	25,0%	20,0%	28,6%	14,3%	33,3%	0,0%	33,3%	0,0%	20,0%	0,0%

Angaben in Prozent; n=255 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 15,0%), n=106 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 11,0%), NIH=niedrigschwellige Hilfen (n=28, unbekannt: 8,1%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (n=233, unbekannt: 6,2%), NAS=(Reha-)Nachsorge (n=262, unbekannt: 6,6%), ADA=Adaption (n=35, unbekannt: 6,2%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (n=54, unbekannt: 9,3%)

- Gebesserte Problembereiche
- Vor allem Ausdruck einer hoch belasteten Klientel
- Große Transparenz – aber schwer zu bewerten
- Abhängig vom Auftrag

Weitervermittlung

	Gesamt		
	G	M	F
	145.792	109.193	36.170
Anteil			
Weitervermittlung ja	28,6%	27,8%	31,4%
Prävention und Frühintervention	2,2%	2,4%	5,3%
in Akutbehandlung	7,8%	6,7%	14,3%
in Beratung und Betreuung	16,3%	16,4%	19,4%
in Kinder- und Jugendhilfe (SGBVIII)	2,2%	2,2%	5,9%
in Suchtberatung im Betrieb	1,4%	1,8%	4,3%
in Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	2,5%	2,8%	6,0%
in Suchtbehandlung	65,1%	66,4%	62,2%
in Eingliederungshilfe	6,1%	6,4%	9,6%
in Justiz	3,8%	4,7%	9,7%
in Altenhilfe und Pflege	1,7%	2,1%	4,5%

- Wie ist es zu interpretieren, dass >70% am Betreuungsende nicht weiter vermittelt werden?
- Stärke der Suchthilfe oder Schwäche des umgebenden Systems?
- Rolle der Suchthilfe?
- Brauchen <5% eine andere Art der Beratung und Betreuung?
- Brauchen <20% eine „Behandlung“?
- Unterschiede zum stationären Setting (z.B. bei Kontakt zur Selbsthilfe: 14% [amb] vs. 37% [stat])

Zwischenfazit

- Fachlich hoch qualifiziertes Personal und Qualitätsstandards
- Finanzierungsgrundlage vieler Einrichtungen ist komplex und nicht am Bedarf der Bevölkerung orientiert (?)
- Suchthilfe macht ein breites Angebot für viele Menschen, die vielfältige Problembereiche aufweisen
- Abgerufen (angeboten?) werden vor allem Leistungen aus dem psychosozialen Bereich (Gesundheit, Familie, Psyche, Sucht)
- Die Mehrheit der Leistungen bezieht sich auf wenige Maßnahmen
- Suchthilfe hat viele - aber nur wenige herausragende Partner
- **Ergebnisse sind schwer interpretierbar**

Nutzung durch die Forschung

Themensetzungen

Specht S. et al. (submitted)

Background. The ageing of the baby boomers is expected to confront addiction care with new challenges. The objective of this work is to examine if baby boomers represent a specific cohort in German addiction care.

Methods. Data were collected in outpatient addiction care facilities in Berlin, Germany. German baby boomers comprised birth cohorts between 1954 and 1969, an older comparison cohort those from 1938 to 1953 and a younger cohort those from 1970 to 1985. By means of two-level random-intercept regression models differences between the cohorts in relation to alcohol and illicit substances use disorder and comorbid substance-related diagnoses were examined.

Results. Women in the older cohort were less likely to be diagnosed with alcohol use disorders ($OR = 0.57$) than women in the younger boomer cohort. The opposite effect was found for the younger boomer cohort, the older cohort was less likely to be diagnosed with illicit substances use disorders. The younger boomer cohort presented a smaller number of comorbid diagnoses ($IRR = 0.91$). The opposite was found for the older cohort when compared to baby boomers.

Discussion. Outpatient addiction care needs to be adapted to the specific life and health of the clientele. Gender- and age-sensitive programs should be developed and expanded and include programs for older people proposed in geriatric approaches.

SUCHT, 61 (2), 2015, 69–78

Originalarbeit

Bildung und Sucht: Eine explorative Untersuchung im Rahmen der Deutschen Suchthilfestatistik

Hanna Brand, Martin Steppan, Jutta Künzel und Tim Pfeiffer-Gerschel

IFT Institut für Therapieforchung, München

Zusammenfassung: *Fragestellung:* Bildung stellt einen wesentlichen Faktor für das Gesundheitsverhalten dar. Während hohe Bildung als protektiver Faktor für die Gesundheit gesehen wird, scheint niedrige Bildung mit gesundheitsriskanterem Verhalten verbunden zu sein. Substanzkonsum gilt als einer dieser gesundheitsschädlichen Verhaltensweisen. Klienten aus ambulanten und stationären Suchthilfeeinrichtungen werden hinsichtlich ihres Bildungsstatus und den Hauptdiagnosen untersucht, um der Frage nachzugehen, inwieweit sich diese Zusammenhänge auch innerhalb der untersuchten Population widerspiegeln. Als globales Maß wird dabei der Zusammenhang zwischen Bildungsstand und Behandlungserfolg betrachtet. *Methodik:* Datengrundlage bilden die Routinedaten der Deutschen Suchthilfestatistik

SUCHT, 61 (2), 2015, 81–93

Originalarbeit

Arbeitslosigkeit und Sucht – Epidemiologische und soziodemographische Daten aus der Deutschen Suchthilfestatistik 2007–2011

Ingo Kipke, Hanna Brand, Babette Geiger, Tim Pfeiffer-Gerschel und Barbara Braun

IFT Institut für Therapieforchung, München

Die Daten der DSHS-Datenbank zeigen, dass in der untersuchten Population Personen mit hohem Bildungsstand einen geringeren Anteil an Suchterkrankungen aufweisen. Ein wichtiger Faktor im Zusammenhang mit Suchterkrankungen ist die Unter- oder Überversorgung für die Versorgung

Themensetzungen

RESEARCH

Open Access



Older adults in treatment for alcohol use disorders: service utilisation, patient characteristics and treatment outcomes

Hanna Dauber^{1,2*}, Oliver Pogarell², Ludwig Kraus^{1,3,4} and Barbara Braun¹

Abstract

Background: In western countries demographic changes are leading to an ageing society. The prevalence of older adults with alcohol use disorders (AUDs) will rise and the demand of treatment for AUDs will increase. Thus far not many older adults with an AUD are seeking treatment and little is known about the health care situation for older adults. The present study aimed at determining the proportion of older adults in treatment, particular characteristics and treatment outcomes of this clientele.

Methods: Using data of 10,860 patients with an AUD aged 60 and over that are documented in the German addiction care system we conducted exploratory analyses with regard to prevalence, disorder- and treatment-related variables.

Results: Overall, we found a low proportion of older patients in treatment due to AUDs. With regard to sociodemographic and disorder-related characteristics, older adults in particular constitute a unique clientele.

Conclusions: The low service utilisation on the one hand but good treatment prognosis on the other hand need to promote treatment seeking among older adults with AUDs. In this context, the findings found among older patients may contribute to better reach this population and to improve treatment approaches.

Keywords: Older adults, Alcohol use disorder, Addiction care, Treatment, Early onset, Late onset

Int J Ment Health Addiction
DOI 10.1007/s11469-017-9784-5



ORIGINAL ARTICLE

Co-occurring Mental Disorders in Substance Abuse Treatment: the Current Health Care Situation in Germany

Hanna Dauber^{1,2} · Barbara Braun¹ ·
Tim Pfeiffer-Gerschel¹ · Ludwig Kraus^{1,3} ·
Oliver Pogarell²

© The Author(s) 2017. This article is an open access publication

Abstract Aim of this study was to investigate the current health care situation for patients with co-occurring mental disorders in addiction treatment. Therefore, data from the German Substance Abuse Treatment System ($N = 194,406$) was analysed with regard to the prevalence of comorbid mental disorders, treatment characteristics and outcomes of patients with comorbid psychiatric diagnosis. In outpatient setting, the prevalence of comorbid diagnoses was considerably lower (4.6%) than in inpatient setting (50.7%), but mood and anxiety disorders were the most prevalent additional diagnoses in both settings. In the treatment of patients with these comorbid disorders, we found higher rates of complementary internal and external (psychiatric) treatment, more co-operations and referrals after treatment, and positive treatment process outcomes. Findings indicate that the knowledge of an additional diagnosis influences

Zwischenfazit

- Fachlich hoch qualifiziertes Personal und Qualitätsstandards
- Finanzierungsgrundlage vieler Einrichtungen ist komplex und nicht am Bedarf der Bevölkerung orientiert (?)
- Suchthilfe macht ein breites Angebot für viele Menschen, die vielfältige Problembereiche aufweisen
- Abgerufen (angeboten?) werden vor allem Leistungen aus dem psychosozialen Bereich (Gesundheit, Familie, Psyche, Sucht)
- Die Mehrheit der Leistungen bezieht sich auf wenige Maßnahmen
- Suchthilfe hat viele - aber nur wenige herausragende Partner
- Ergebnisse sind schwer interpretierbar
- **Suchthilfe soll kommunizieren**

Zwischenfazit

- Fachlich hoch qualifiziertes Personal und Qualitätsstandards
- Finanzierungsgrundlage vieler Einrichtungen ist komplex und nicht am Bedarf der Bevölkerung orientiert (?)
- Suchthilfe macht ein breites Angebot für viele Menschen, die vielfältige Problembereiche aufweisen
- Abgerufen (angeboten?) werden vor allem Leistungen aus dem psychosozialen Bereich (Gesundheit, Familie, Psyche, Sucht)
- Die Mehrheit der Leistungen bezieht sich auf wenige Maßnahmen
- Suchthilfe hat viele - aber nur wenige herausragende Partner
- Ergebnisse sind schwer interpretierbar
- Suchthilfe soll kommunizieren

Was lässt sich ableiten?

Wert und Wirkung: Anforderungen (I)

Eine **Anforderung** ist eine Aussage über die notwendige Beschaffenheit oder Fähigkeit,

- ...die von einer Person zur **Erreichung** eines **Ziels** benötigt wird
- ...die ein **System** oder **Systemteile erfüllen** oder besitzen **muss**, um einen Vertrag, eine Norm, eine Spezifikation oder andere, formell vorgegebene Dokumente zu erfüllen.
- **Aber**: Was sind die notwendigen **Beschaffenheit** und **Fähigkeiten** und was ist das **Ziel**?
- **Und**: Was ist der **Vertrag**, die **Norm**, die **Spezifikation**?

Was ist Suchtberatung?

*„Die Hilfeart Suchtberatung wird als „**Herzstück**“ innerhalb der Organisation Suchtberatung und gleichzeitig als „**größte Grauzone**“ beschrieben, da sie im Unterschied zur Rehabilitation nur wenig einheitliche Normierung erfährt.“*

Hansjürgens 2018

Selbstverständnis und/oder Definition?

- Durch die Suchtberatung **kann** eine **Verelendung** der Klient*innen mit vielschichtigen Problemlagen möglichst **gering gehalten werden**. Dies trägt dazu bei, die **Folgekosten** einer Suchterkrankung (...) zu **verringern**.
- Plausibel erscheint außerdem, dass das Angebot der Suchtberatung einen wesentlichen **Anteil zur Enttabuisierung** und **Entstigmatisierung**, zur Ermöglichung **sozialer Teilhabe** für Betroffene sowie zum Erhalt des örtlichen **sozialen Friedens** leistet.
- Nicht zuletzt, vor dem Hintergrund dieser Argumentationen, muss die Funktion „Suchtberatung“ als eine **gesellschaftlich wertvolle Tätigkeit** im Kontext der suchtbefugten Hilfen angesehen werden.

**Inwieweit sind gesellschaftlich
wertvolle Tätigkeiten
mittels Daten abbildbar?**

Alter Wein in neuen Schläuchen?

- **Erreichungsquote** unterschiedlicher Populationen (Alkohol und Tabak vs. illegale v.a. Opioide) und **bedarfsgerechte Angebote** (regionale Aspekte)
- **Adäquate Leistungen** (für eine große Zahl von Betroffenen)
- **Konzeptentwicklung** und **Leistungsbeschreibung**
- Neue **Kooperationspartner** (Betriebe, Ärzte, Psychotherapeuten)
- Neue „Vertriebswege“ und verbesserte **Öffentlichkeitsarbeit**
- Spannungsfeld zwischen **Qualitätssicherung** und **Wirtschaftlichkeit**
- **Qualität** und **Effizienz** der Leistungen (hohe Effektivität, geringe Kosten)
- Ein „Muss“, sich den gesundheitsökonomischen **Anforderungen** zu stellen
- **Datenmangel** bezüglich der Behandlungsverläufe beseitigen
- Intensivierung der **Versorgungs(system)forschung**
- Anforderungen aufgrund globaler Veränderungen

Anforderungen (II)

- **Parallele** Entwicklungen und Diskussionsstränge
- Ebenso, wie sich globale Veränderungen nicht 1:1 auf eine Region übertragen lassen (wir uns ihrer aber bewusst sein müssen), können Aufträge und Leistungen nicht ausschließlich global definiert werden

Aber:

- Notwendigkeit, grundlegende – gesellschaftlich gewollte – Leistungen anzubieten und diese zu definieren: **Standards**
- Anforderung, spezifische – darüber hinausgehende Aufgaben – zu präzisieren und zu kalkulieren
- Schaffung von **Vereinbarungen**, Leistungen der Suchthilfe nicht mittels administrativer Kriterien zu definieren, sondern inhaltlich überprüfbar zu machen

Aufträge an die Suchthilfe

- Transparente Darstellung ihrer **Kompetenzen** und **Leistungsfähigkeit**
- Forderung nach und Beteiligung an regionaler (und überregionaler) **Berichterstattung**, um steuern zu können
- Umsetzung existierender **Standards** und Orientierung an überregiona-len **Rahmenbedingungen**
- **Aktive Entscheidungsfindung** statt Entwicklungen hinterherzulaufen
- Angabe von **Zielvorgaben** („Erreichung der Klienten“ vs. „systematische Therapie“) – Differenzierung zwischen Beratung und Behandlung
- Aktive (Mit-)Gestaltung **regionaler Versorgungsstrukturen** (z.B. KSHN) in einem leistungsrechtlich nicht klar definierten Segment

Ziele

- Schaffung von **Handlungssicherheit** für Mitarbeiter/innen und Klient/inn/en
- Langfristiges Ziel kann sein, die **Ausgestaltung** „freiwilliger Leistungen“ der Kommunen besser zu **standardisieren**
- Anerkennung der Strukturförderung als „**gesellschaftliche Aufgabe**“, die „nicht verhandelbar“ ist
- Notwendigkeit, die **eigene Leistungsfähigkeit** lokal unter Beweis zu stellen und in einen globalen Kontext einzubetten
- Setzen (überprüfbarer) Ziele und deren Überprüfung
- **Rollenklärung**: Querschnittsaufgaben (Mandate?) oder paralleles Versorgungssystem?

Tim Pfeiffer-Gerschel, Dr. Dipl. Psych, PP
IFT Institut für Therapieforschung München
Leopoldstraße 175 – 80804 München
pfeiffer-gerschel@ift.de