



IFT – Suchthilfestatistik 2019

Bericht zur aktuellen Situation und den Aktivitäten der Suchthilfeeinrichtungen des Landes Thüringen

Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

- 2019 haben 49 Einrichtungen Daten für die Suchthilfestatistik geliefert. Gegenüber dem Vorjahr (N = 46) haben drei Einrichtungen mehr teilgenommen. Aufgrund der etwas höheren Anzahl an teilnehmenden Einrichtungen ist auch die Anzahl der Betreuungsfälle mit 12.145 Fällen etwas höher als im Vorjahr (11.725).

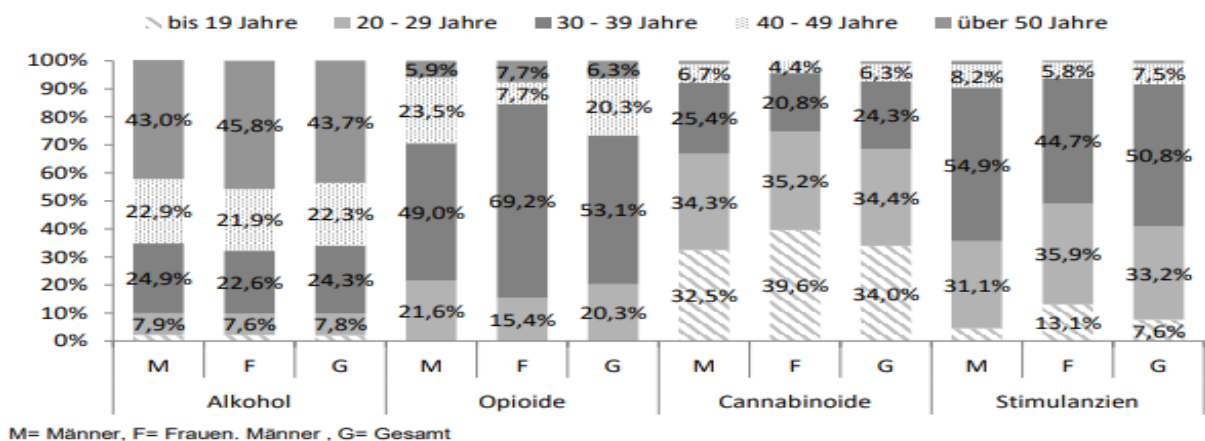
Tabelle 1: Einrichtungstypen und Software

Einrichtungstyp*	Typen-nummer	Software/System		Gesamt 2019	Gesamt 2018
		Ebis	Sonst.		
Ambulante Einrichtungen (Typ 1)	1	29	-	29	27
Rehabilitationseinrichtungen (SGB V § 107.2 / SGB VI § 9 und § 15) + Adaptionseinrichtungen (Typ 2)	2	3	1	4	3
Soziotherapeutische Einrichtungen; Eingliederungshilfe/Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (Typ 5)	5	16	-	16	15
Einrichtung im Strafvollzug (Typ 6)	6	-	-	-	1
Gesamt		48	1	49	46

* in den weiteren Tabellen werden die Einrichtungstypen im Sinne einer besseren Lesbarkeit mit den hier angegebenen Ziffern bezeichnet.

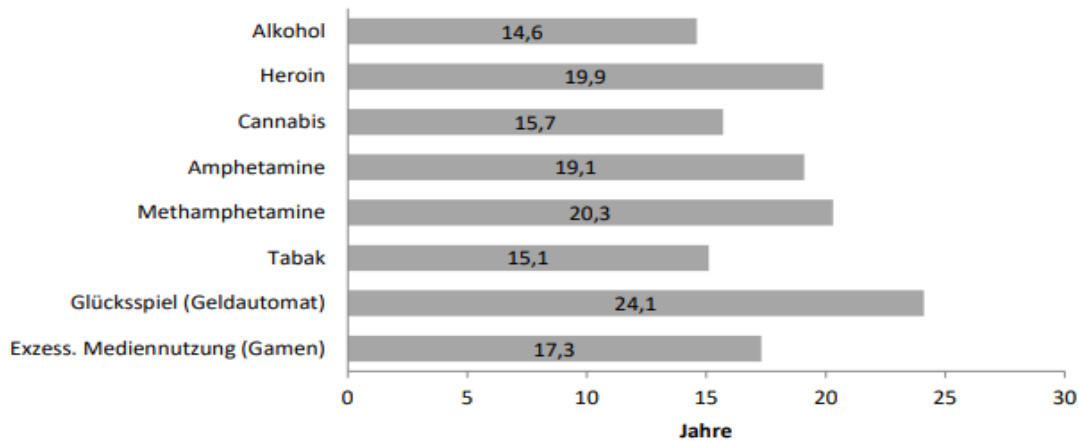
- 70% der Patient:Innen sind Männer, 30% Frauen.
- Die am häufigsten vergebenen substanzbezogenen Hauptdiagnosen sind schädlicher Gebrauch/Abhängigkeit von (1) Alkohol: 52%, (2) Stimulanzien: 19%, (3) Cannabinoiden: 15%. Die häufigste nicht-substanzbezogene Hauptdiagnose ist Pathologisches Spielen (2%).
- Patient:Innen mit einer cannabinoid- bzw. stimulanzenbezogenen Hauptdiagnose sind im Durchschnitt am jüngsten (Alter: 26 bzw. 31 Jahre). Patient:Innen mit Hauptdiagnose Alkohol haben insgesamt das höchste Durchschnittsalter (46 Jahre).

Abbildung 3: Altersverteilung bei substanzbezogenen Hauptdiagnosen (Behandlungsbeginn; Typ 1)



- Das Alter bei Erstkonsum liegt für die legalen Substanzen Alkohol und Tabak bei 15 Jahren. Für illegale Substanzen liegt das niedrigste Durchschnittsalter bei Erstkonsum bei 16 Jahren für Cannabis. Amphetamine werden im Durchschnitt mit 19 Jahren erstmalig konsumiert und Heroin mit 20 Jahren.

Abbildung 6: Durchschnittliches Alter bei Erstkonsum (Hauptsubstanzen / Hauptglücksspiel-form / Haupttätigkeit Mediennutzung; alle Einrichtungstypen)



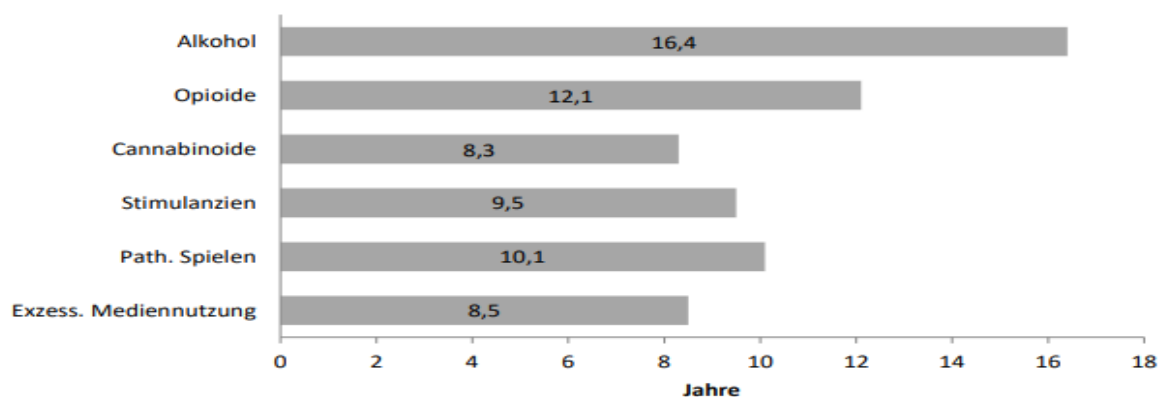
N=46 Einrichtungen

- Die durchschnittliche Dauer von Beginn der Störung bis zum Beginn der Betreuung ist bei Patient:Innen mit einer alkoholbezogenen Störung am längsten (16 Jahre), bei Patient:Innen mit einer cannabinoidbezogenen Störung am kürzesten (8 Jahre).

Störungsdauer

Die durchschnittliche Dauer zwischen Auftreten einer Störung und dem Beginn der Betreuung liegt bei Patienten mit einer alkoholbezogenen Störung bei 16 Jahren (Abbildung 7). Die sogenannte Latenzzeit ist damit hier am längsten. Bei Patienten mit Exzessiver Mediennutzung (9 Jahre) oder einer cannabinoidbezogenen Problematik (8 Jahre) ist die Zeitspanne zwischen Störungs- und Betreuungsbeginn nur etwas halb so lang.

Abbildung 7: Störungsdauer (Ø Alter bei Betreuungsbeginn – Ø Alter bei Störungsbeginn; Einzeldiagnosen; alle Einrichtungstypen)



- Über die Hälfte (56%) der Patient:Innen aller Störungsgruppen lebt überwiegend nicht alleine, sondern zumeist entweder mit einem/r Partner:In oder noch mit den Eltern zusammen.

- 85% aller Betreuten leben am Tag vor Betreuungsbeginn selbstständig (zur Miete oder in Wohneigentum), 7% leben bei anderen Personen, 3% in (Fach-) Kliniken oder stationären Rehabilitationseinrichtungen und 2% leben prekär, in Notunterkünften bzw. sind obdachlos.
- 89% der Patient:Innen haben einen Schulabschluss (am häufigsten Real- und Hauptschule). 8% haben die Schule ohne Abschluss verlassen.

Tabelle 11: Höchster Schulabschluss bei substanzbezogenen Hauptdiagnosen (Einrichtungstyp 1)

Schulabschluss	Alkohol	Opiode	Cannabinoide	Stimulanzien	Path. Spielen	Exzess. Mediennutzung	Gesamt
Derzeit in Schulausbildung	1,2		14,5	2,7		10,4	194
Ohne	4,5	9,4	7,8	9,4	5,3	6,3	333
Haupt-/Volksschule	24,1	43,8	30,3	40,7	28,0	14,6	1.447
Realschule/Polytechnische Oberschule	55,5	40,6	37,6	41,6	55,3	25,0	2.355
(Fach-)Hochschulreife/Abitur	13,2	6,3	9,3	4,9	10,6	39,6	546
Anderer Schulabschluss	1,5		0,5	0,7	0,8	4,2	55
Gesamt	2.587	64	785	894	132	48	4.930

Angaben soweit nicht anders vermerkt in Prozent

- 39% der Patient:Innen sind bei Betreuungsbeginn arbeitslos (überwiegend nach SGB II). Die höchsten Arbeitslosenquoten weisen die Patient:Innen mit opioid- und stimulanzenbezogener Hauptdiagnose auf (58%, 53%).
- 33% der Behandelten haben bei Betreuungsbeginn Schulden, der Großteil davon im Bereich bis 10.000 Euro.

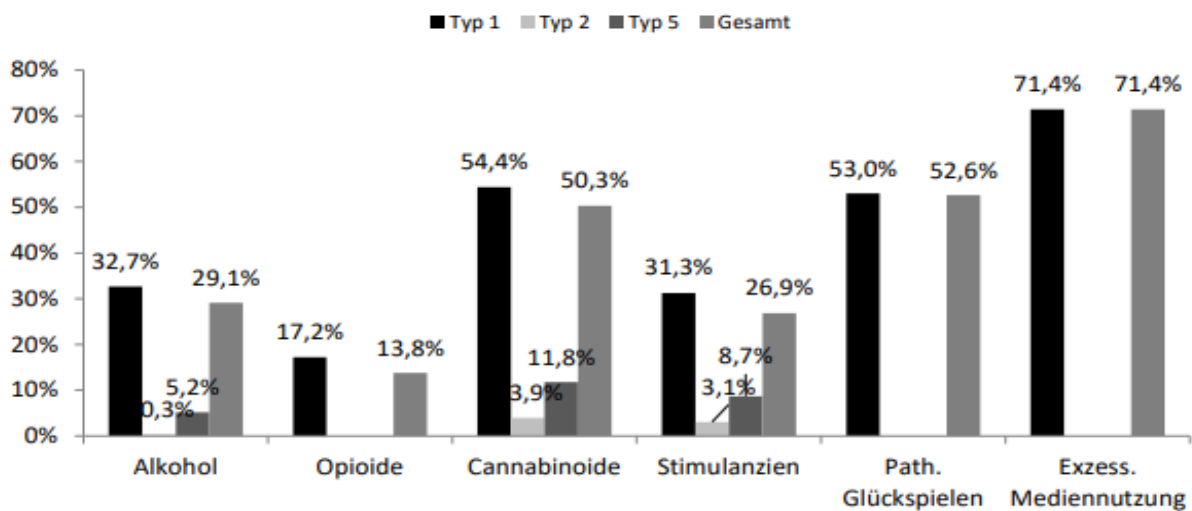
Tabelle 12: Problematische Schulden und Einrichtungstyp

Schulden	Typ 1			Typ 2			Typ 5			Gesamt
	M	F	G	M	F	G	M	F	G	
Keine	71,3	73,1	71,4	29,1	41,8	31,9	38,4	63,0	43,3	66,9
Bis 10.000 EUR	19,3	20,9	20,0	34,2	31,5	33,6	39,3	25,9	36,2	21,8
Bis 25.000 EUR	5,1	3,5	4,7	19,6	11,5	17,8	17,9	7,4	15,6	6,2
Bis 50.000 EUR	2,5	1,9	2,3	10,2	10,3	10,2	4,5		3,5	3,0
Mehr	1,8	0,7	1,5	7,0	4,8	6,5		3,7	1,4%	2,1
Gesamt (Anzahl)	3.522	1.296	4.877	588	165	753	112	27	141	5.567

Angaben soweit nicht anders vermerkt in Prozent; M: Männer, F: Frauen

- 34% der Patient:Innen kommen als Selbstmelder ohne Vermittlung in eine Einrichtung.
- 29% der Betreuungen werden aufgrund von Auflagen (Vorgaben durch Dritte) begonnen, bei Männern häufiger als bei Frauen. Gerichtliche Auflagen haben vor allem Patient:Innen aus den Diagnosegruppen Cannabinoide, Stimulanzien und Opiode.
- Die höchsten Anteile von Patient:Innen, die zum ersten Mal in Betreuung sind, liegen bei Patient:Innen mit einer exzessiven Mediennutzung (71%), mit cannabinoidbezogenen Störungen (50%) und einer Glücksspielproblematik (53%) vor. Patient:Innen mit alkoholbezogenen Störungen haben mit 29% die geringste Erstbetreuungsrate.

Abbildung 13: Anteil der Erstbetreuten bei den häufigsten Hauptdiagnosen



- Die mittlere Betreuungsdauer im Bereich der substanzbezogenen Hauptdiagnosen ist am längsten bei Patient:Innen mit einer Opioidproblematik (684) Tage), die kürzeste durchschnittliche Betreuungsdauer (cannabinoidbezogene Hauptdiagnose) beträgt 219 Tage. Die durchschnittliche Betreuungsdauer bei Alkoholpatient:Innen ist mit 380 Tagen eher lang.
- Knapp die Hälfte der Patient:Innen beendet ihre Betreuung regulär, bei 33% kommt es zu einem Abbruch durch den/die Patient:In. Die Abbruchquote ist bei Patient:Innen mit einer Glücksspiel- und Opioidproblematik am höchsten (55%/54%).
- Am Ende der Betreuung kommt es nach Einschätzung der Betreuenden gegenüber dem Zustand bei Behandlungsbeginn bei der überwiegenden Mehrheit (60%) der Patient:Innen zu einer Verbesserung im Substanzkonsum bzw. Suchtverhalten.

Tabelle 22: Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten bei Betreuungsende (Hauptdiagnosen; Typ 1)

Status zum Betreuungsende	Alkohol	Opioide	Cannabinoide	Stimulanzien	Path. Spielen	Exzess. Mediennutzung	Gesamt
Gebessert	60,3	53,7	57,4	49,0	47,3	33,3	2.407
Unverändert	35,8	41,8	39,9	47,2	46,4	66,7	1.717
Verschlechtert	3,3	4,5	2,2	3,6	5,5		139
Neu aufgetreten	0,6		0,5	0,2	0,9		21
Gesamt (Anzahl)	2297	67	631	837	110	32	4.284

Angaben soweit nicht anders vermerkt in Prozent

- In den ambulanten Einrichtungen der Thüringer Suchthilfe wird auch 2019 ein höherer Anteil an Patient:Innen mit alkoholbezogenen Störungen betreut als bundesweit. (53% vs. 49%). Das gleiche gilt, wie im Vorjahr, für Patienten mit einer Stimulanzienproblematik, deren Anteile sowohl ambulant als auch stationär deutlich über den bundesweiten liegen (amb.: 18% vs. 6%; stat.: 30% vs. 6%). Zu niedrigeren Anteilen im Vergleich zum Bund sind in Thüringen Patienten mit cannabinoidbezogenen Störungen (16% vs, 19%) und deutlich niedriger Patient:Innen mit opioidbezogenen Störungen (1% vs. 10%) in Betreuung.