

Jahresstatistik 2008 der professionellen Suchtkrankenhilfe in  
Deutschland

Annual Statistical Report for 2008 on Treatment Facilities for Substance-  
Use Disorders in Germany

Martin Steppan, Anja Hildebrand, Lena Wegmann und Tim Pfeiffer-Gerschel  
IFT Institut für Therapieforschung, München

Institut für Therapieforschung, München

Reihe IFT-Berichte

Band Nr. 174

Herausgegeben vom IFT Institut für Therapieforschung

(Verantwortlich: Prof. Dr. Gerhard Bühringer)

In der Reihe IFT-Berichte sind zuletzt erschienen:

Wegmann, L. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2009). Suchthilfestatistik 2008. Bericht zur aktuellen Situation und den Aktivitäten der Suchthilfeeinrichtungen des Landes Thüringen (IFT-Berichte Bd. 173). München: Institut für Therapieforschung.

Wegmann, L., Eichmann, A. & Sonntag, D. (2009). Suchthilfestatistik 2007. Bericht zur aktuellen Situation und den Aktivitäten der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen der Stadt Mannheim (IFT-Berichte Bd. 172). München: Institut für Therapieforschung.

Eichmann, A., Bauer, C. & Sonntag, D. (2008). Suchthilfestatistik 2007. Bericht zur aktuellen Situation und den Aktivitäten der ambulanten und stationären Suchthilfeeinrichtungen des Landes Berlin (IFT-Berichte Bd. 171). München: IFT Institut für Therapieforschung.

Bauer, C., Eichmann, A. & Sonntag, D. (2008). Suchthilfestatistik 2007 - Bericht zur aktuellen Situation und den Aktivitäten der Suchthilfeeinrichtungen des Landes Thüringen (IFT-Berichte Bd. 170). München: IFT Institut für Therapieforschung.

Hellwich, A., Bauer, C. & Sonntag, D. (2007). Suchthilfestatistik 2006 - Bericht zur aktuellen Situation und den Aktivitäten der stationären Suchthilfeeinrichtungen des Landes Berlin (IFT-Berichte Bd. 169). München: IFT Institut für Therapieforschung.

Hellwich, A., Bauer, C. & Sonntag, D. (2007). Suchthilfestatistik 2006 - Bericht zur aktuellen Situation und den Aktivitäten der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen des Landes Berlin (IFT-Berichte Bd. 168). München: IFT Institut für Therapieforschung.

Die Berichte können von Fachinstitutionen kostenlos angefordert und von Studenten über die Universitätsbibliothek ausgeliehen werden.

ISSN 0937-034X

Copyright 2005 by IFT Institut für Therapieforschung, Parzivalstr. 25, 80804 München

Tel.: 089/36004-0 (Zentrale), Fax: 089/360804-49, E-mail: [ift@ift.de](mailto:ift@ift.de), Web-Site: <http://www.ift.de>

Printed in Germany

Fassung von Februar 2010

## Inhaltsverzeichnis

<b>Inhaltsverzeichnis .....</b>	<b>3</b>
<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>5</b>
<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>6</b>
<b>Kurzfassung.....</b>	<b>7</b>
<b>Summary .....</b>	<b>8</b>
<b>1 Einleitung .....</b>	<b>9</b>
<b>2 Methodik.....</b>	<b>9</b>
<b>3 Datenbasis .....</b>	<b>9</b>
<b>4 Einrichtungsmerkmale.....</b>	<b>12</b>
4.1 Trägerschaft .....	12
4.2 Art und Angebote der Einrichtungen .....	12
4.3 Zielgruppen.....	12
4.4 Mitarbeiter.....	12
<b>5 Behandlungsvolumen .....</b>	<b>13</b>
<b>6 Hauptdiagnosen .....</b>	<b>14</b>
<b>7 Substanzbezogene Komorbiditäten .....</b>	<b>15</b>
<b>8 Altersstruktur.....</b>	<b>18</b>
<b>9 Beziehungsstatus.....</b>	<b>22</b>
<b>10 Berufliche Integration .....</b>	<b>24</b>
<b>11 Schulabschluss .....</b>	<b>27</b>
<b>12 Wohnsituation.....</b>	<b>30</b>
<b>13 Vermittlungswege.....</b>	<b>34</b>
<b>14 Aufnahmegrund.....</b>	<b>38</b>
<b>15 Maßnahmen.....</b>	<b>40</b>
<b>16 Behandlungsdauer .....</b>	<b>43</b>
<b>17 Behandlungserfolg.....</b>	<b>44</b>
<b>18 Substanz- und Suchtprofile.....</b>	<b>47</b>
18.1 Alkohol.....	47

---

18.2 Cannabis .....	47
18.3 Opioide .....	48
18.4 Kokain .....	48
18.5 Stimulanzien .....	49
18.6 Pathologisches Spielen .....	49
<b>19 Literatur .....</b>	<b>50</b>

---

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 5-1: Anzahl der Betreuungen 2008 .....	13
Tabelle 6-1: Hauptdiagnosen nach Geschlecht, ambulant .....	14
Tabelle 6-2: Hauptdiagnosen nach Geschlecht, stationär .....	14
Tabelle 7-1: Substanzbezogene Komorbidität Hauptdiagnosen und zusätzliche Einzeldiagnosen, ambulant .....	16
Tabelle 7-2: Substanzbezogene Komorbidität: Hauptdiagnosen und zusätzliche Einzeldiagnosen, stationär .....	17
Tabelle 8-1: Altersstruktur nach Substanzklassen, ambulant .....	20
Tabelle 8-2: Altersstruktur nach Substanzklassen, stationär .....	21
Tabelle 9-1: Beziehungsstand nach Substanzklassen, ambulant .....	23
Tabelle 9-2: Beziehungsstand nach Substanzklassen, stationär .....	23
Tabelle 10-1: Berufliche Integration nach Substanzklassen, ambulant .....	25
Tabelle 10-2: Berufliche Integration nach Substanzklassen, stationär .....	26
Tabelle 11-1: Schulabschluss nach Substanzklassen, ambulant .....	28
Tabelle 11-2: Schulabschluss nach Substanzklassen, stationär .....	29
Tabelle 12-1: Wohnsituation nach Substanzklassen, ambulant .....	32
Tabelle 12-2: Wohnsituation nach Substanzklassen, stationär .....	33
Tabelle 13-1: Vermittlungswege nach Substanzklassen, ambulant .....	36
Tabelle 13-2: Vermittlungswege nach Substanzklassen, stationär .....	37
Tabelle 14-1: Aufnahmegrund nach Substanzklassen, ambulant .....	39
Tabelle 14-2: Aufnahmegrund nach Substanzklassen, stationär .....	39
Tabelle 15-1: Maßnahmen nach Substanzklassen, ambulant .....	41
Tabelle 15-2: Maßnahmen nach Substanzklassen, stationär .....	42
Tabelle 17-1: Art der Beendigung nach Substanzklassen .....	46
Tabelle 17-2: Beurteilung der Beratungs- und Behandlungsergebnisse für planmäßige und unplanmäßige Beender .....	46

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 3.1: Gesamtzahl der Patienten 2008 in ambulanten Einrichtungen	11
Abbildung 3.1: Gesamtzahl der Patienten 2008 in stationären Einrichtungen	11
Abbildung 16.1: Behandlungsdauer in Abhängigkeit von der Hauptdiagnose(ambulant)	43
Abbildung 16.2: Behandlungsdauer in Abhängigkeit von der Hauptdiagnose (stationär)	44

---

## Kurzfassung

Im Rahmen dieses Berichtes werden jährlich die wichtigsten aktuellen Ergebnisse der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) zusammengefasst. Die hier vorliegende Jahresstatistik der professionellen deutschen Suchtkrankenhilfe basiert auf den Daten des Jahres 2008, die mit dem Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (KDS) erhoben worden sind. Dieser Datensatz findet in seiner aktuellen Fassung seit 2007 Verwendung. Im Jahr 2008 wurden in 753 ambulanten und 131 stationären Einrichtungen, die sich an der DSHS beteiligt haben, 302.620 ambulante und 29.814 stationäre Patienten betreut. Mit diesem Betreuungsvolumen zählt die Deutsche Suchtkrankenhilfe im Suchtbereich zu den größten Versorgungssystemen Europas. Dieser Text soll einen schnellen Überblick über die aktuelle Situation der deutschen Suchtkrankenhilfe liefern. Primäres Ziel ist dabei eine breite Ergebnisdarstellung, die aus Platzgründen keine vertiefenden Analysen oder Langzeitentwicklungen beinhaltet aber aktuelle Daten der DSHS berichtet. Der Beitrag enthält diagnostische Angaben zum primären Betreuungsanlass der Patienten sowie Informationen zu weiteren substanzbezogenen Störungen. Diese auf Basis der ICD-10 diagnostizierten substanzbezogenen Komorbiditäten erlauben eine Identifikation häufiger Gebrauchsmuster von Personen, die in Deutschland suchtspezifische Hilfe in Anspruch nehmen. Vor dem Hintergrund zunehmender polyvalenter Konsummuster erscheint die ausschließliche Fokussierung auf „Hauptdiagnosen“ nicht mehr ausreichend. Neben diesen diagnostischen Daten werden soziodemographische Variablen wie Alter, Beziehungsstatus und Erwerbssituation berichtet. Abschließend werden überblicksartig auch Angaben zu Behandlungsdauer und -erfolg berichtet.

## Summary

The most important results of the Statistical Report on substance abuse treatment in Germany (DSHS) are summarized in this annual report. The underlying statistics are based on data from 2008, which were gathered by means of the German Core Dataset (updated version valid from 2007) for documentation in the area of drug treatment (KDS). The 2008 DSHS data set was composed of 753 outpatient and 131 inpatient centres, which treated 302,620 and 29,814 patients respectively. Given the large number of patients, the German drug treatment system is among the most extensive in Europe. This report aims to provide a quick overview of the current substance abuse treatment situation in Germany. The primary purpose of this article is a broad presentation of results, which does not contain detailed analyses or long-term trends, but reports on the current DSHS data. Thus, this chapter includes diagnostic data on the primary causes of patient treatment as well as information on further substance-related disorders. Substance-related comorbidities, based on diagnoses by means of ICD-10, permit an identification of the most frequent patterns of substance abuse in patients who have entered substance abuse treatment. In sight of increasing patterns of polyvalent drug consumption, the exclusive focus on “primary diagnoses” has become obsolete. Besides diagnostic data, socio-demographic variables such as age, marital and employment status are reported. Finally the results of treatment duration and outcome are panoramically presented.

## 1 Einleitung

Die Daten der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) werden jährlich bundesweit von ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe erhoben. Die Dokumentation und Datenerhebung erfolgt seit Anfang 2007 mit dem von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) veröffentlichten neuen Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (KDS; das Manual ist verfügbar unter: [www.dhs.de](http://www.dhs.de)). Im Rahmen des KDS werden zum einen Daten zur jeweiligen Einrichtung (z.B. Art der Angebote der Einrichtung, Mitarbeiterstruktur) als auch Informationen zu den betreuten Patienten erfasst, die z.B. soziodemographische Merkmale, anamnestiche Daten, Diagnosen sowie Informationen zum Behandlungsverlauf und –ergebnissen beinhalten.

## 2 Methodik

Einrichtungen der ambulanten und stationären Suchtkrankenhilfe, die ihre Arbeit entsprechend der Vorgaben des Deutschen Kerndatensatzes zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (KDS; DHS, 2007) dokumentieren und in aggregierter Form für die bundesweite Auswertung zur Verfügung stellen, können an der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) teilnehmen. Diese wird jährlich vom IFT Institut für Therapieforchung veröffentlicht. Eine weitere Voraussetzung für die Teilnahme ist die Verwendung einer zertifizierten Dokumentationssoftware, die technisch in der Lage ist, die notwendigen Daten in standardisierter Form für die Auswertung aufzubereiten. Gegenwärtig (Stand: Februar 2010) verfügen neun Programme zur Dokumentation über ein entsprechendes Zertifikat. Das IFT sammelt die bereits in den Einrichtungen aggregierten und damit anonymisierten Daten und erstellt Bundes- und Landesauswertungen in Form von Tabellenbänden und Jahresberichten. Neben den Daten der Vorjahre sind auch die aktuellen (unkommentierten) Tabellenbände des Berichtsjahres 2008 unter [www.suchthilfestatistik.de](http://www.suchthilfestatistik.de) frei verfügbar. Eine ausführliche Darstellung der Erhebungsmethodik der DSHS ist kürzlich von Bauer, Sonntag, Hildebrand, Bühringer und Kraus (2009) veröffentlicht worden. Mit der Einführung des neuen KDS im Jahr 2007 waren einige Kompatibilitätsprobleme verbunden, die vorübergehend zu einem Rückgang der Teilnehmerzahlen der DSHS geführt hatten. In 2008 sind die Teilnehmerzahlen im Vergleich zum Vorjahr bereits wieder gestiegen, einzig die Zahl der teilnehmenden stationären Rehabilitationseinrichtungen liegt 2008 unterhalb der des Vorjahres.

## 3 Datenbasis

Bei der zugrunde liegenden Stichprobe handelt sich um eine Gelegenheitsstichprobe aller Einrichtungen in Deutschland, die sich 2008 an der bundesweiten Auswertung für die DSHS beteiligt haben. In die Erhebung im ambulanten Bereich gingen die Daten von 753 Einrichtungen ein. Diese umfassten sieben niedrigschwellige Einrichtungen (2007: 29), 741 (2007: 707) Beratungs- und/oder Behandlungsstellen bzw. Fachambulanzen, zwei Institutsambulanzen (2007: 2) und vier externe Dienste zur Beratung / Behandlung im Strafvollzug (2007: 3), wobei hier Mehrfachnennungen möglich waren. Im stationären Segment stammen die Daten von 131 Einrichtungen. Diese umfassten 94 stationäre (2007: 112) und 12 teilstatio-

näre Rehabilitationseinrichtungen (2007: 12; auch als ganztätig ambulante Rehabilitation bzw. Tagesrehabilitation bezeichnet) und 25 Adaptionseinrichtungen<sup>1</sup> (2007: 23); für eine ausführliche Darstellung der Vergleichsdaten für 2007 siehe Sonntag, Bauer & Eichmann, 2009).

Für die jährlichen Analysen der DSHS werden die Auswertungen für die Beratungs- und/oder Behandlungsstellen sowie Fach- und Institutsambulanzen zusammenfassend als „ambulante“ Einrichtungen definiert. In die zusammenfassende „stationäre“ Auswertung gehen die Daten aus teilstationären und stationären Rehabilitationseinrichtungen sowie den Adaptionseinrichtungen ein<sup>2</sup>. Diese Zusammenfassungen in „ambulant“ und „stationär“ gewährleisten eine relativ hohe interne Datenhomogenität der beiden Gruppen. An der DSHS 2008 haben sich entsprechend dieser Definitionen 753 (2007: 720) ambulante und 131 (2007: 147) stationäre Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe beteiligt<sup>3</sup>. Die nachfolgenden Darstellungen unterscheiden jeweils zwischen den Daten dieser beiden Gruppen, die Daten anderer Einrichtungstypen bleiben bei der weiteren Analyse unberücksichtigt.

Für den *ambulant*en Bereich basieren die hier dargestellten Analysen auf der Bezugsgruppe der „Zugänge/Beender“ (N = 188.182 / N = 166.858), d.h. es werden Daten zu jenen Personen berichtet, die 2008 eine Therapie/Behandlung begonnen bzw. beendet haben (Abbildung 3-1). Dieses Verfahren ermöglicht es am besten, aktuelle Entwicklungen darzustellen, da die Schwankungen jener Personen, die sich bereits seit Jahren in Behandlung befinden, die Datengrundlage nicht verzerren. Diese Praxis steht überdies in Übereinstimmung mit internationalen Standards in diesem Bereich wie dem Treatment Demand Indicator (TDI) des European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction (EMCDDA).

Für den *stationären* Bereich basieren die Analysen auf der Bezugsgruppe der „Beender“ (N = 25.876) (Abbildung 3-2), d.h. es werden Daten zu jenen Patienten berichtet, die 2008 eine Therapie/Behandlung beendet haben. Im Gegensatz zum ambulanten Bereich werden für die Auswertung im stationären Bereich nur Daten der Beender herangezogen, da der Bezug auf Entlassjahrgänge im stationären Bereich für Leistungserbringer und Leistungsträger die übliche Bezugsgröße darstellt.

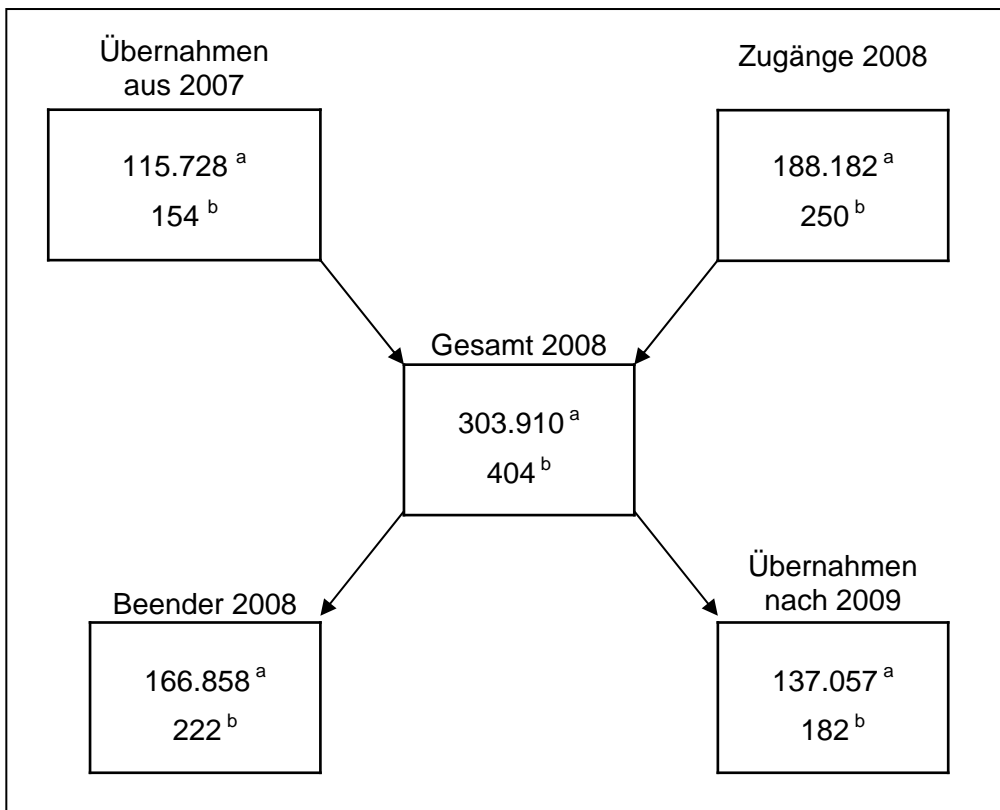
---

<sup>1</sup> Adaption ist die zweite Phase der medizinischen Rehabilitation.

<sup>2</sup> Zur Vereinfachung werden im Folgenden die Begriffe „ambulant“ und „stationär“ entsprechend dieser Definition synonym für Daten ausschließlich aus den genannten Einrichtungstypen verwendet.

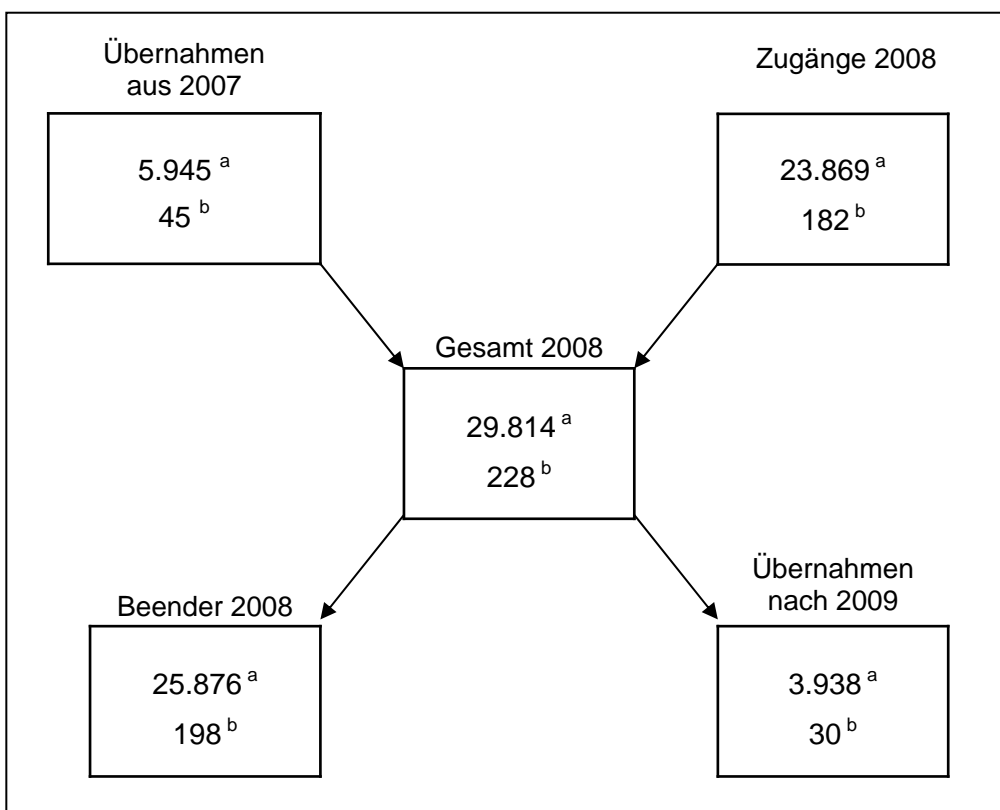
<sup>3</sup> In einigen Fällen gehen in die Auswertungen der Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fach- und Institutsambulanzen auch Informationen aus niedrigschwelligen Angeboten und externen Diensten zur Beratung/Behandlung im Strafvollzug mit ein. Daher kommt es hier im Vergleich zu einem auf der reinen Addition der weiter oben genannten Einzelangaben der Einrichtungstypen beruhenden Ergebnis zu Abweichungen.

**Abbildung 3-1: Gesamtzahl der Patienten 2008 in ambulanten Einrichtungen**



<sup>a</sup> Gesamtzahl der Patienten in allen ausgewerteten ambulanten Einrichtungen (n=753; ohne Einmalkontakte).  
<sup>b</sup> Durchschnittliche Zahl der Patienten pro Einrichtung.

**Abbildung 3-2: Gesamtzahl der Patienten 2008 in stationären Einrichtungen**



<sup>a</sup> Gesamtzahl der Patienten in allen ausgewerteten stationären Einrichtungen (n=131; ohne Einmalkontakte).  
<sup>b</sup> Durchschnittliche Zahl der Patienten pro Einrichtung.

## **4 Einrichtungenmerkmale**

### **4.1 Trägerschaft**

Mit einem Anteil von 87% befindet sich der überwiegende Teil der ambulanten Einrichtungen in Trägerschaft der freien Wohlfahrtspflege oder anderen gemeinnützigen Trägern. 9% haben einen öffentlich-rechtlichen Träger, und jeweils 2% privatwirtschaftliche und sonstige Träger.

Auch bei den stationären Einrichtungen befindet sich mit 60% der größte Anteil in Trägerschaft der Freien Wohlfahrtspflege / gemeinnützige Träger. 15% haben öffentlich-rechtliche, 23% privatwirtschaftliche und 2% sonstige Träger. Nahezu alle ambulanten (97%) und alle stationären (100%) Einrichtungen haben zu dieser Frage Angaben gemacht.

### **4.2 Art und Angebote der Einrichtungen**

98% der ambulanten Einrichtungen sind Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, 1% sind niedrigschwellige Einrichtungen (Notschlafstelle, Konsumraum, Streetwork etc.) und 1% sind externe Dienste zur Beratung / Behandlung im Strafvollzug.

72% der stationären Einrichtungen sind Rehabilitationseinrichtungen, 19% sind Adaptions-einrichtungen und 9% sind teilstationäre Rehabilitationseinrichtungen.

### **4.3 Zielgruppen**

Fast alle ambulanten Einrichtungen, von denen entsprechende Angaben vorliegen (96%), betrachten als Zielgruppen Patienten mit einer Problematik im Zusammenhang mit Alkohol (87%), Medikamenten (82%) oder illegalen Drogen (82%), 70% der Einrichtungen nennen pathologische Glücksspieler als Zielgruppe, 67% haben Angebote, die sich an Patienten mit Störungen aufgrund des Konsums von Tabak richten. Mehr als die Hälfte (55%) der ambulanten Einrichtungen gab darüber hinaus an, auch Patienten mit Essstörungen zu ihrer Zielgruppe zu zählen.

In den stationären Einrichtungen (die vollständig Angaben zu ihren jeweiligen Zielgruppen gemacht haben) zeigt sich ein nur zum Teil ähnliches Bild: Auch hier sind die Hauptzielgruppen Patienten mit Alkohol- (89%) oder Medikamentenproblemen (87%) sowie mit Störungen aufgrund des Konsums von Tabak (60%), gefolgt von Konsumenten illegaler Drogen (67%). Deutlich seltener als die ambulanten zählen die stationären Einrichtungen pathologische Spieler (45%) oder Patienten mit Essstörungen (31%) zu ihren Zielgruppen. In diesen Angaben spiegelt sich die höhere Spezialisierung der stationären Einrichtungen wider.

### **4.4 Mitarbeiter**

Im ambulanten Bereich stellt den größten Anteil an Mitarbeitern die Berufsgruppe der Sozialarbeiter/Sozialpädagogen (60%), neben Verwaltungsangestellten (12%), Psychologen (10%)

und Pädagogen/Sozialwissenschaftlern/Soziologen (8%). Der Anteil der Mitarbeiter aus den übrigen Berufsgruppen liegt jeweils unter 5%.

Im stationären Sektor verteilen sich die dort tätigen Berufsgruppen folgendermaßen: Sozialarbeiter/Sozialpädagogen (19%), Ergo-/Beschäftigungs-/Arbeitstherapeuten (14%), Psychologen (12%), Verwaltungsangestellte (10%), Krankenschwestern/Krankenpflege(hilfe)r (10%), Ärzte (8%) und Pädagogen/Sozialwissenschaftler/Soziologen (6%), technisches Personal/Wirtschaftsbereich (7%) und Zivildienstleistende (6%).

## 5 Behandlungsvolumen

Insgesamt wurden im Rahmen der DSHS im Berichtsjahr 2008 303.620 Betreuungen in ambulanten und 29.814 Behandlungen in stationären Einrichtungen dokumentiert. Während im stationären Bereich nahezu jede Betreuung sich auf Patienten mit einer eigenen Problematik bezogen hat, wurden in den ambulanten Einrichtungen auch 6% der Betreuungen mit Angehörigen und anderen Bezugspersonen durchgeführt. Die Gesamtzahl der Betreuungen setzt sich aus Übernahmen aus dem Jahr 2007, Neuzugängen des Jahres 2008, im Jahr 2008 beendeten Betreuungen und Übernahmen in das Jahr 2009 zusammen (Tabelle 5-1). Im Gegensatz zu allen nachfolgenden Analysen sind in diesen Angaben zunächst auch noch jene Betreuungsepisoden enthalten, die nicht aufgrund einer eigenen Problematik, sondern aufgrund der Suchtproblematik eines Angehörigen oder anderer Bezugspersonen durchgeführt wurden.

An dieser Stelle sei nochmals darauf hingewiesen, dass sich alle nachfolgenden Datenanalysen für den ambulanten Bereich auf die Gruppe der Zugänge/Beender (N = 188.182/ N = 166.858) und im stationären Bereich ausschließlich auf die Gruppe der Beender (N = 25.876) beziehen. Die Ergebnisse für die beiden Bereiche sind daher aufgrund der unterschiedlichen Stichprobendefinitionen nicht unmittelbar vergleichbar.

**Tabelle 5-1: Anzahl der Betreuungen 2008**

Patientengruppe	ambulant				stationär			
	G	M	F	n	G	M	F	n
Zahl der Übernahmen aus 2007	38,1	37,8	38,8	115.690	19,9	20,0	19,9	5.945
Zahl der Zugänge 2008	61,9	62,2	61,2	187.930	80,1	80,0	80,1	23.869
Zahl der Beender 2008	54,9	55,2	54,1	166.709	86,8	86,6	87,6	25.876
Zahl der Übernahmen nach 2009	45,1	44,8	45,9	136.911	13,2	13,4	12,4	3.938
<b>Gesamt Betreuungen 2008</b>		218.147	85.473	303.620		22.837	6.977	29.814
<b>Gesamt</b>		71,8	28,2			76,6	23,4	

Angaben in Prozent. G = Gesamt; M=Männer; F=Frauen. ambulante Einrichtungen, n=753 (unbekannt: 0,1%). stationäre Einrichtungen, n=131 (unbekannt: 0,0%)

## 6 Hauptdiagnosen

Die diagnostischen Informationen der in den Einrichtungen behandelten Patienten beruhen auf der internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) der WHO Weltgesundheitsorganisation (Dilling, Mombour & Schmidt, 1999). Die Hauptdiagnose orientiert sich an der für den jeweiligen Patienten und dem für den jeweiligen Betreuungsfall primären Problem. Darüber hinaus erlaubt der KDS die Vergabe weiterer Diagnosen, um Komorbiditäten oder polyvalente Konsummuster abzubilden. In den Tabellen 6-1 und 6-2 werden die Verteilungen der Hauptdiagnosen unter den betreuten Patienten in ambulanten und stationären Einrichtungen dargestellt.

**Tabelle 6-1: Hauptdiagnosen nach Geschlecht, ambulant**

Hauptdiagnose	G	n		F
		144.045	109.390	
Alkohol	56,1	80.845	55,0	59,5
Opioide	18,9	27.243	19,1	18,3
Cannabis	12,6	18.158	14,3	7,1
Sedativa/ Hypnotika	0,8	1.193	0,5	1,9
Kokain	2,8	3.997	3,1	1,7
Stimulanzien	2,6	3.796	2,6	2,9
Halluzinogene	0,1	86	0,1	0,1
Tabak	1,2	1.795	0,9	2,2
Flüchtige Lösungsmittel	0,0	36	0,0	0,0
And. psychotr. Substanzen	0,6	901	0,6	0,6
Essstörungen	1,1	1.649	0,1	4,4
pathologisches Glücksspiel	3,0	4.346	3,6	1,2

Angaben in Prozent. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.  
 n=647 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 5,6%); Bezug: Zugänge/Beender  
 n=694 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 6,0%); Bezug: Zugänge/Beender

**Tabelle 6-2: Hauptdiagnosen nach Geschlecht, stationär**

Hauptdiagnose	G	n		F
		25.754	19.660	
Alkohol	76,7	19.752	75,2	81,6
Opioide	9,6	2.481	10,2	7,8
Cannabis	4,5	1.162	5,1	2,5
Sedativa/ Hypnotika	0,8	216	0,4	2,2
Kokain	1,9	500	2,3	0,7
Stimulanzien	2,2	556	2,2	1,9
Halluzinogene	0,0	11	0,1	
Tabak	0,1	23	0,1	0,1
Flüchtige Lösungsmittel	0,0	5	0,0	0,0
And. psychotr. Substanzen	2,7	702	2,7	2,7
Essstörungen	0,1	13	0,0	0,2
pathologisches Glücksspiel	1,3	333	1,6	0,4

Angaben in Prozent. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.  
 n=131 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 1,0%); Bezug: Beender  
 n=131 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,1%); Bezug: Beender

Sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich stellen Patienten mit Störungen aufgrund des Konsums von Alkohol, Opioiden und Cannabis die drei größten Hauptdiagnosegruppen. Störungen aufgrund des Konsums von Alkohol sind die häufigste Hauptdiagnose (ambulant: 56% stationär: 77%), gefolgt von Opioiden (ambulant: 19%, stationär: 10%) und Cannabis (ambulant: 13%, stationär: 5%). Weitere häufige Hauptdiagnosen sind Probleme aufgrund des Konsums von Kokain (bzw. Crack) und Stimulanzien (MDMA und verwandte Substanzen, Amphetamine, Ephedrin, Ritalin etc.), derentwegen insgesamt zwischen vier (stationär) und unter sechs (ambulant) Prozent der behandelten Patienten betreut wurden. pathologisches Glücksspiel stellt den sechsten großen Hauptdiagnosebereich dar (ambulant: 3%; stationär: 1%).

Bezogen auf Alkohol, Opioide und Stimulanzien weisen Männer und Frauen im Wesentlichen ähnliche Verteilungen der Hauptdiagnosen auf. Nennenswerte Unterschiede finden sich jedoch bei der Hauptdiagnose Cannabis. Der Anteil der Männer mit einer primären Cannabisproblematik ist sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich etwa doppelt so hoch wie bei den Frauen. Auch bei Störungen aufgrund des Konsums von Kokain (ambulant 1,8:1; stationär 3,3:1) und bei pathologischem Glücksspiel (ambulant 3:1; stationär 4:1) ist der Anteil der betroffenen Männer anteilig deutlich höher. Umgekehrt ist das Verhältnis bei Problemen im Umgang mit Sedativa/Hypnotika, bei denen der Anteil der betroffenen Frauen traditionell deutlich höher als der der Männer liegt (ambulant: 4:1; stationär: 5:1). Allerdings sind die absoluten Fallzahlen hier vergleichsweise gering.

## **7 Substanzbezogene Komorbiditäten**

In der Systematik des KDS werden neben den Hauptdiagnosen auch Einzeldiagnosen für alle Substanzen vergeben, die zusätzlich zur primären Problematik in schädlicher oder abhängiger Weise konsumiert werden, womit die Analyse von Konsummustern ermöglicht wird (Tabellen 7-1, 7-2).

**Tabelle 7-1: Substanzbezogene Komorbidität Hauptdiagnosen und zusätzliche Einzeldiagnosen, ambulant**

Zusätzliche Einzeldiagnose	Hauptdiagnose					
	Alkohol 69.208	Opiode 20.903	Cannabis 14.429	Kokain 3.184	Stimul. 3.122	PG 3.822
Alkohol	99,3	<b>25,2</b>	<b>28,3</b>	<b>36,8</b>	<b>33,1</b>	<b>10,3</b>
Heroin	1,3	<b>87,8</b>	3,0	<b>9,5</b>	6,1	0,4
Methadon	0,2	<b>37,5</b>	0,3	1,3	0,6	0,1
Buprenorphin	0,1	8,2	0,2	0,5	0,4	0,0
Andere opiathaltige Mittel	0,2	6,2	0,4	0,9	1,4	0,1
Cannabis	5,7	<b>32,2</b>	98,7	<b>45,2</b>	<b>57,5</b>	4,0
Barbiturate	0,2	1,8	0,3	0,8	1,1	0,1
Benzodiazepine	1,1	<b>13,2</b>	1,2	4,0	3,1	0,2
andere Sedativa/ Hypnotika	0,2	0,6	0,2	0,3	0,6	0,1
Kokain	1,8	<b>24,4</b>	<b>11,0</b>	<b>94,4</b>	<b>21,2</b>	1,4
Crack	0,1	4,9	0,4	7,3	0,9	0,0
Amphetamine	1,5	<b>8,0</b>	<b>16,4</b>	<b>18,5</b>	<b>84,6</b>	0,8
MDMA <sup>a</sup>	0,8	<b>5,3</b>	<b>9,4</b>	<b>9,4</b>	<b>31,0</b>	0,6
Andere Stimulanzien	0,2	0,7	1,6	1,6	<b>14,1</b>	0,1
LSD	0,5	3,5	3,2	5,2	<b>8,4</b>	0,2
Meskalin	0,0	0,4	0,4	0,3	1,2	0,0
and. Halluzinogene	0,2	0,7	1,6	1,4	3,3	0,0
Tabak	<b>27,7</b>	<b>41,0</b>	<b>37,1</b>	<b>33,8</b>	<b>36,1</b>	<b>18,4</b>
Flüchtige Lösungsmittel	0,1	0,3	0,2	0,3	0,8	0,0
and. psychotr. Substanzen	0,2	0,6	0,5	0,8	1,1	0,2

Angaben in Prozent. Stimul.= Stimulanzien; PG= pathologisches Glücksspielverhalten. n=558 ambulante Einrichtungen (unbekannt 11,1%). Bezug: Zugänge/Beender. Mehrfachnennungen möglich.

Bei der Hauptdiagnose Opiode addieren sich die Einzeldiagnosen der Opiatgruppe nicht zu 100, da die Hauptdiagnose Opiode verschiedenen Einzeldiagnosen (ED) entsprechen kann (Heroin, Methadon, Codein, andere opiathaltige Mittel). Dies gilt analog für die HD Kokain (ED Kokain, Crack) und die HD Stimulanzien (ED Amphetamine, MDMA, andere Stimulanzien).

<sup>a</sup> MDMA=3,4-Methylendioxy-N-methylamphetamin.

Hervorgehoben fett gedruckt: Substanzen einer anderen Substanzklasse mit Komorbidität > 8%.

**Tabelle 7-2: Substanzbezogene Komorbidität: Hauptdiagnosen und zusätzliche Einzeldiagnosen, stationär**

Zusätzliche Einzeldiagnose	Hauptdiagnose					
	Alkohol	Opiode	Cannabis	Kokain	Stimul.	PG
	<b>19.704</b>	<b>2.346</b>	<b>1.085</b>	<b>216</b>	<b>454</b>	<b>537</b>
Alkohol	99,4	<b>57,9</b>	<b>61,3</b>	<b>57,3</b>	<b>63,7</b>	<b>32,4</b>
Heroin	2,6	<b>92,8</b>	<b>12,3</b>	<b>30,0</b>	<b>13,6</b>	2,4
Methadon	0,4	<b>32,1</b>	1,2	7,0	1,1	0,0
Buprenorphin	0,1	11,7	1,0	3,7	1,3	0,0
Andere opiathaltige Mittel	1,1	15,7	2,2	5,5	4,8	0,6
Cannabis	<b>11,1</b>	<b>66,1</b>	<b>99,7</b>	<b>72,9</b>	<b>79,9</b>	<b>20,4</b>
Barbiturate	0,4	3,7	1,1	0,9	1,3	0,0
Benzodiazepine	3,9	<b>31,1</b>	5,7	<b>12,8</b>	<b>9,9</b>	1,8
andere Sedativa/ Hypnotika	0,7	2,1	1,4	0,9	1,7	0,0
Kokain	4,3	<b>56,6</b>	<b>40,1</b>	99,1	<b>43,0</b>	<b>8,1</b>
Crack	0,2	4,6	0,8	9,7	1,5	0,6
Amphetamine	3,3	<b>29,4</b>	<b>53,4</b>	<b>40,1</b>	<b>92,4</b>	3,3
MDMA <sup>a</sup>	1,5	<b>21,0</b>	<b>33,0</b>	<b>28,9</b>	<b>50,1</b>	2,4
Andere Stimulanzien	0,8	3,7	6,5	5,3	15,1	1,2
LSD	1,7	<b>17,1</b>	<b>13,8</b>	<b>17,6</b>	<b>22,2</b>	2,7
Meskalin	0,2	1,6	2,3	3,5	4,8	0,0
and. Halluzinogene	0,6	5,2	<b>12,3</b>	6,4	<b>11,9</b>	0,6
Tabak	<b>70,2</b>	<b>84,0</b>	<b>82,7</b>	<b>82,4</b>	<b>85,7</b>	<b>78,4</b>
Flüchtige Lösungsmittel	0,2	2,0	3,0	2,2	5,6	0,0
and. psychotr. Substanzen	0,9	4,9	3,5	2,2	3,4	0,9

Angaben in Prozent. Stimul.= Stimulanzien; PG= pathologisches Glücksspielverhalten. n=127 stationäre Einrichtungen (unbekannt 0,4%); Bezug: Beender. Mehrfachnennungen möglich.

Bei der Hauptdiagnose Opiode addieren sich die Einzeldiagnosen der Opioidgruppe nicht zu 100, da die Hauptdiagnose Opiode verschiedenen Einzeldiagnosen (ED) entsprechen kann (Heroin, Methadon, Codein, andere opiathaltige Mittel). Dies gilt analog für die HD Kokain (ED Kokain, Crack) und die HD Stimulanzien (ED Amphetamine, MDMA, andere Stimulanzien).

<sup>a</sup> MDMA=3,4-Methylendioxy-N-methylamphetamin.

Hervorgehoben fett gedruckt: Substanzen einer anderen Substanzklasse mit Komorbidität > 8%.

Bei etwas weniger als einem Drittel (28%) der ambulant betreuten Patienten mit einer primären Störung aufgrund des Konsums von Alkohol wurde zusätzlich auch noch eine Tabakbezogene Störung diagnostiziert, im stationären Segment wurde diese zusätzliche Einzeldiagnose mit 70% deutlich häufiger vergeben. Wie bereits in den Vorjahren sind im ambulanten Sektor bei Patienten mit einer primären Störung durch Alkohol oder Cannabis (siehe unten) die Komorbiditätsraten mit Tabak sehr viel niedriger als dies vermutlich in der Realität der Fall ist. Es ist davon auszugehen, dass diese zusätzliche Problematik in Bezug auf die Diagnosestellung nach wie vor keine ausreichende Beachtung erfährt und man daher von einer „Unterdiagnostizierung“ ausgehen muss. Darüber hinaus konsumierten Patienten mit einer primären Alkoholproblematik in 6% (ambulant) bzw. 11% der dokumentierten Betreuungsfälle auch Cannabis in missbräuchlicher oder abhängiger Weise.

Bei Opioidabhängigen wurde sowohl in ambulanten als auch stationären Einrichtungen die größte Zahl ergänzender substanzbezogener Störungen diagnostiziert. Bei einem großen Teil der Patienten mit einer primären Opioid-bezogenen Störung wird auch noch eine Einzeldiagnose aufgrund des Konsums von Tabak vergeben (ambulant: 41%, stationär: 84%). Darüber hinaus spielen bei dieser Patientengruppe ergänzende Störungen aufgrund des

Konsums von Cannabis (ambulant: 32%, stationär: 66%), Kokain (ambulant: 24%, stationär 57%), Alkohol (ambulant: 25%, stationär: 58%) und Benzodiazepinen (ambulant: 13%, stationär: 31%) eine wichtige Rolle und unterstreichen die erhebliche Mehrfachbelastung der diese Personengruppe allein aufgrund des Konsums verschiedener Substanzen unterliegt. Außerdem werden von nennenswerten Anteilen der Patienten mit einer primären Opioidproblematik auch Amphetamine (ambulant 8%, stationär 29%), MDMA (ambulant 5%, stationär 21%) und LSD (ambulant 4%, stationär 17%) in problematischer Weise gebraucht, so dass es zur Vergabe entsprechender Einzeldiagnosen kommt.

Bei Patienten mit einer Cannabis-bezogenen Hauptdiagnose wurden vor allem ergänzende Einzeldiagnosen aufgrund des Konsums von Tabak (ambulant: 37%, stationär: 83%) und Alkohol (ambulant: 28%, stationär 61%) vergeben. Aber auch Probleme im Zusammenhang mit Amphetaminen (ambulant: 16%, stationär: 53%), Kokain (ambulant: 11%, stationär: 40%) und MDMA (ambulant: 9%, stationär: 33%) waren bei dieser Personengruppe häufig. Einige der primär wegen Cannabiskonsums betreuten Personen konsumierten auch Heroin in problematischer Weise, so dass bei 3% der ambulant und 12% der stationär betreuten Cannabispatienten auch ein Missbrauch bzw. eine Abhängigkeit von Heroin diagnostiziert wurde. 14% der primär wegen ihres Cannabiskonsums stationär betreuten Patienten hatten auch eine Einzeldiagnose wegen des Missbrauchs oder einer Abhängigkeit von LSD erhalten, 12% wegen anderer Halluzinogene. Die Vergleichswerte aus dem ambulanten Bereich liegen deutlich niedriger (3% bzw. 2%).

Ein dem der Cannabiskonsumern sehr ähnliches Gebrauchsmuster wiesen Patienten mit einer primären Kokainproblematik auf. Es findet sich ein ähnliches Ranking der zusätzlichen Einzeldiagnosen, allerdings erhielten wesentlich mehr Kokainpatienten auch Einzeldiagnosen aufgrund des Konsums von Heroin (ambulant: 10%, stationär 30%). Darüber hinaus spielen bei dieser Patientengruppe auch Einzeldiagnosen aufgrund des Konsums von Benzodiazepinen (ambulant: 4%, stationär: 13%) eine wichtige Rolle.

Pathologische Glücksspieler erhielten vor allem zusätzliche Einzeldiagnosen aufgrund des Konsums von Alkohol (ambulant 10%, stationär 32%), Tabak (ambulant 18%, stationär 78%) und Cannabis (ambulant 4%, stationär 20%). Immerhin 1% der ambulanten und 8% der stationären pathologischen Glücksspieler konsumierten Kokain in einer Weise, die zu der Vergabe einer entsprechenden Diagnose geführt hat.

## **8 Altersstruktur**

Das Durchschnittsalter der Patienten variiert erheblich zwischen den Substanzgruppen. Patienten mit Störungen aufgrund des Konsums von Cannabis sind die durchschnittlich jüngsten (Durchschnittsalter ambulant: 24 Jahre; stationär: 25 Jahre), gefolgt von Patienten mit Problemen im Zusammenhang mit Stimulanzien (ambulant und stationär: 26 Jahre). Die betreuten Kokainkonsumenten waren im Durchschnitt 31 Jahre alt (ambulant und stationär). Patienten mit einem primären Problem aufgrund des Konsums von Opioiden waren im Schnitt 33 Jahre (ambulant) bzw. 32 Jahre (stationär) alt. Die beiden Gruppen von Patienten mit dem höchsten Durchschnittsalter waren pathologische Glücksspieler (ambulant: 36 Jahre; stationär: 37 Jahre).

---

när: 38 Jahre) bzw. Alkoholpatienten (ambulant: 43 Jahre, stationär: 35 Jahre; Tabellen 8-1, 8-2).

**Tabelle 8-1: Altersstruktur nach Substanzklassen, ambulant**

Alter	Alkohol			Opioide			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	80.825	60.094	20.486	27.191	20.887	6.204	18.121	15.639	2.416	3.967	3.402	560	3.783	2.786	973	4.346	3.925	421
< 14 <sup>a</sup>	0.3%	0.2%	0.4%	0.1%	0.1%	0.1%	1.1%	0.9%	2.2%	0.1%	0.0%	0.5%	0.3%	0.2%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
15 - 17	1.3%	1.4%	1.1%	0.5%	0.3%	1.0%	11.3%	11.2%	11.7%	1.0%	0.8%	2.1%	4.0%	2.3%	8.6%	1.4%	1.6%	0.0%
18 - 19	1.9%	2.3%	0.9%	1.9%	1.5%	3.2%	16.1%	16.5%	14.2%	3.2%	2.7%	5.7%	9.5%	8.4%	12.5%	3.6%	3.8%	1.7%
20 - 24	5.5%	6.4%	2.9%	13.6%	12.1%	18.3%	36.0%	36.5%	33.2%	18.7%	17.7%	24.5%	36.4%	35.1%	40.0%	9.8%	10.2%	5.9%
25 - 29	6.4%	7.1%	4.5%	23.3%	23.3%	23.5%	18.8%	18.6%	20.2%	24.6%	25.1%	21.1%	27.3%	29.4%	21.3%	13.9%	14.3%	10.5%
30 - 34	7.3%	7.6%	6.2%	20.0%	21.2%	16.1%	7.5%	7.7%	6.7%	20.3%	21.0%	15.7%	11.5%	13.1%	7.3%	16.0%	16.4%	11.9%
35 - 39	11.0%	11.1%	10.5%	17.0%	17.6%	14.7%	4.2%	4.1%	5.0%	15.2%	15.5%	13.4%	5.6%	6.1%	4.0%	17.1%	17.8%	10.9%
40 - 44	17.7%	17.4%	18.7%	12.9%	12.9%	12.6%	2.7%	2.5%	3.9%	9.8%	10.0%	9.3%	3.5%	3.5%	3.6%	15.5%	15.3%	18.1%
45 - 49	19.0%	18.5%	20.6%	6.8%	6.8%	6.6%	1.4%	1.3%	2.1%	5.0%	4.9%	6.3%	1.2%	1.2%	1.2%	9.8%	9.4%	13.5%
50 - 54	14.3%	13.8%	15.5%	2.9%	3.0%	2.8%	0.5%	0.5%	0.6%	1.6%	1.8%	0.5%	0.5%	0.4%	0.6%	5.7%	5.3%	8.8%
55 - 59	8.8%	8.5%	9.5%	0.9%	0.9%	0.7%	0.1%	0.2%	0.1%	0.5%	0.4%	0.7%	0.2%	0.1%	0.3%	3.6%	2.9%	10.2%
60 - 64	3.5%	3.1%	4.7%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%	1.5%	5.0%
> 65	3.1%	2.7%	4.4%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.2%	0.1%	0.1%	0.0%	1.3%	1.0%	3.1%
<b>MW<sup>b</sup></b>	43.0	42.3	45.1	33.1	33.4	32.1	24.0	23.9	24.5	31.3	31.4	30.2	25.9	26.4	24.6	36.4	35.8	41.9

Angaben in Prozent. M=Männer; F=Frauen; G=Gesamt. PG=pathologisches Glücksspielverhalten. n=689 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 6,1%).  
n=696 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 6,4%). Bezug: Zugänge/Beender

<sup>a</sup> Alterskategorien in Jahren

<sup>b</sup> MW=Mittelwert

<sup>c</sup> SD=Standardabweichung

**Tabelle 8-2: Altersstruktur nach Substanzklassen, stationär**

Alter	Alkohol			Opioide			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	19.750	14.781	4.969	2.481	2.008	473	1.162	1.010	152	500	457	43	556	442	114	333	309	24
< 14 <sup>a</sup>	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
15 - 17	0.1%	0.1%	0.0%	0.3%	0.2%	0.6%	3.4%	3.9%	0.0%	0.2%	0.2%	0.0%	2.0%	2.0%	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%
18 - 19	0.4%	0.5%	0.3%	2.1%	1.8%	3.2%	11.4%	11.2%	12.5%	4.6%	4.8%	2.3%	7.4%	7.9%	5.3%	2.7%	2.6%	4.2%
20 - 24	2.9%	3.0%	2.6%	16.7%	15.6%	21.4%	41.1%	41.5%	38.8%	20.6%	20.1%	25.6%	40.3%	37.1%	52.6%	7.5%	8.1%	0.0%
25 - 29	5.0%	5.4%	3.8%	27.3%	28.1%	23.9%	25.4%	25.0%	28.3%	26.6%	26.9%	23.3%	24.8%	24.7%	25.4%	12.9%	12.9%	12.5%
30 - 34	7.0%	7.4%	5.8%	21.0%	21.9%	17.3%	9.0%	8.9%	9.9%	20.0%	19.9%	20.9%	14.9%	17.2%	6.1%	15.9%	16.5%	8.3%
35 - 39	11.7%	12.0%	10.8%	14.7%	15.3%	11.8%	4.6%	4.4%	5.9%	14.6%	14.7%	14.0%	4.9%	5.4%	2.6%	16.8%	16.2%	25.0%
40 - 44	20.1%	20.2%	19.7%	10.0%	9.5%	12.3%	1.9%	2.1%	0.7%	7.8%	8.1%	4.7%	4.5%	4.5%	4.4%	20.1%	19.7%	25.0%
45 - 49	21.8%	21.5%	22.7%	5.2%	5.1%	5.3%	2.2%	2.1%	3.3%	4.0%	3.5%	9.3%	0.5%	0.5%	0.9%	12.3%	13.3%	0.0%
50 - 54	16.6%	16.5%	17.2%	2.0%	1.6%	3.4%	0.8%	0.9%	0.0%	0.4%	0.4%	0.0%	0.7%	0.7%	0.9%	6.0%	5.2%	16.7%
55 - 59	9.4%	9.2%	9.9%	0.5%	0.5%	0.2%	0.2%	0.1%	0.7%	1.2%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.2%	4.2%	4.2%
60 - 64	2.9%	2.5%	4.0%	0.2%	0.2%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.6%	0.0%
> 65	2.0%	1.6%	3.3%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.6%	4.2%
<b>MW<sup>b</sup></b>	44.6	44.2	45.7	31.7	31.7	31.7	25.3	25.3	25.9	30.5	30.5	30.4	26.2	26.5	25.3	37.6	37.4	40.2

Angaben in Prozent; M=Männer; F=Frauen; G=Gesamt. PG=pathologisches Glücksspielverhalten. n=131 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,1%);

Bezug: Beender

<sup>a</sup> Alterskategorien in Jahren

<sup>b</sup> MW=Mittelwert

<sup>c</sup> SD=Standardabweichung

## 9 Beziehungsstatus

In der Vergangenheit wurde im Rahmen der Berichterstattung der DSHS der gesetzliche Familienstand als Indikator für den Beziehungsstatus verwendet. Aufgrund der wachsenden Bedeutung auch nicht-ehelicher Beziehungsformen findet in diesem Jahr erstmals alternativ der Status der „Partnerbeziehung“ Verwendung, um einen besseren Einblick in enge soziale Beziehungen der Betroffenen zu geben (Tabellen 9-1, 9-2).

Der Anteil der in festen Beziehungen lebenden Betreuten hängt maßgeblich mit deren Alter zusammen. Betrachtet man auch hier die Patientengruppen entlang der vergebenen Hauptdiagnosen, ist erwartungsgemäß der Anteil der in festen Beziehungen lebenden Personen unter den (im Vergleich zu den Patienten anderer Hauptdiagnosegruppen jungen) Cannabispatienten vergleichsweise gering und machte nur etwa ein Drittel dieser Gruppe aus (ambulant: 33%; stationär: 31%). Am häufigsten in festen Beziehungen lebten (sowohl ambulant als auch stationär) Patienten mit primären Problemen im Zusammenhang mit pathologischem Glücksspiel, gefolgt von Alkoholpatienten. Auffallend ist, dass der Anteil der betreuten Frauen, die angaben, in „zeitweiligen Beziehungen“ zu leben, in allen Hauptdiagnosegruppen und sowohl im ambulanten als auch stationären Bereich (zum Teil deutlich) höher war als bei den Männern. Am deutlichsten sind hier die Geschlechtsunterschiede bei Opioid-, Kokain- und Stimulanzienkonsumenten.

Nach wie vor lebte aber ein erheblicher Teil der Betroffenen nahezu aller Hauptdiagnosegruppen allein. Unter den Patienten mit einer primären Alkohol-, Opioid- oder Kokainproblematik war dies etwa jeder zweite Betreute. Unter den stationär Behandelten waren die Anteile der allein Lebenden im Vergleich zum ambulanten Segment durchweg höher. Da die Cannabispatienten zum Teil noch sehr jung sind, ist davon auszugehen, dass sie zwar nicht in fester Partnerschaft aber dennoch häufig in festen sozialen Bezügen (Familie) lebten.

**Tabelle 9-1: Beziehungsstand nach Substanzklassen, ambulant**

Partnerbeziehung	Alkohol			Opioide			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	<b>69.218</b>	<b>51.626</b>	<b>17.230</b>	<b>20.693</b>	<b>16.029</b>	<b>4.804</b>	<b>14.337</b>	<b>12.425</b>	<b>1.870</b>	<b>2.656</b>	<b>2.327</b>	<b>332</b>	<b>3.240</b>	<b>2.407</b>	<b>831</b>	<b>3.664</b>	<b>3.303</b>	<b>339</b>
Alleinstehend	46,0	48,5	38,6	50,4	55,1	34,6	57,9	59,8	46,8	44,8	45,3	42,8	50,0	52,9	41,2	39,8	39,3	43,1
Zeitweilige Beziehung	6,0	5,6	7,0	8,6	7,3	12,8	9,0	8,5	11,9	8,4	7,4	15,4	11,3	10,0	15,9	4,7	4,4	8,0
Feste Beziehung	47,7	45,6	54,1	40,9	37,5	52,1	32,8	31,5	40,9	46,6	47,1	41,6	38,5	37,0	42,7	55,2	56,0	48,7
Sonstige	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,4	0,3	0,2	0,5	0,2	0,2	0,3	0,2	0,1	0,2	0,3	0,3	0,3

Angaben in Prozent; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=pathologisches Glücksspielverhalten. n=571 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 10,4%); Bezug: Zugänge/Beender.

**Tabelle 9-2: Beziehungsstand nach Substanzklassen, stationär**

Partnerbeziehung	Alkohol			Opioide			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	<b>19.191</b>	<b>14.468</b>	<b>4.710</b>	<b>2.424</b>	<b>1.959</b>	<b>462</b>	<b>1.145</b>	<b>994</b>	<b>151</b>	<b>486</b>	<b>446</b>	<b>40</b>	<b>545</b>	<b>433</b>	<b>111</b>	<b>332</b>	<b>308</b>	<b>24</b>
Alleinstehend	49,1	52,3	39,5	59,6	64,2	39,6	63,1	64,5	53,6	48,8	50,2	32,5	58,3	61,0	48,6	47,3	46,8	54,2
Zeitweilige Beziehung	5,3	4,9	6,1	6,6	5,6	10,6	5,9	5,5	7,9	8,6	7,8	17,5	7,5	6,0	13,5	6,3	6,2	8,3
Feste Beziehung	45,2	42,4	53,9	33,4	29,7	49,1	30,7	29,6	38,4	41,4	40,6	50,0	33,2	32,1	36,9	46,1	46,8	37,5
Sonstige	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,6	0,3	0,4	0,0	1,2	1,3	0,0	0,9	0,9	0,9	0,3	0,3	0,0

Angaben in Prozent; . G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=pathologisches Glücksspielverhalten. n=129 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 1,9%); Bezug: Beender.

## 10 Berufliche Integration

In Verbindung mit anderen Indikatoren wie z.B. Informationen zum Beziehungsstatus (siehe oben) liefert die berufliche Integration ergänzende Hinweise zum Grad der sozialen Exklusion der behandelten Personengruppen (Tabellen 10-1, 10-2).

Der höchste Anteil erwerbsloser Personen fand sich unter den betreuten Opioidkonsumenten (ambulant und stationär 59%), gefolgt von Patienten mit primären Alkoholproblemen (ambulant 44%, stationär 40%) und Kokainkonsumenten (ambulant 39%, stationär 49%). Unter den betreuten Konsumenten mit einem primären Problem im Zusammenhang mit dem Konsum von Stimulanzien (ambulant 39%, stationär 49%) und Cannabis (ambulant 34%, stationär 54%) sind die Vergleichswerte etwas geringer, wobei diese Angaben mit dem Alter der Betroffenen konfundiert sind. So sind die Anteile der Schüler unter den Cannabis- und Stimulanzienkonsumenten höher als bei den anderen Hauptdiagnosegruppen. Die niedrigste Quote Erwerbsloser findet sich in der Gruppe der pathologischen Glücksspieler (ambulant 24%, stationär 40%).

**Tabelle 10-1: Berufliche Integration nach Substanzklassen, ambulant**

Berufliche Integration	Alkohol			Opioide			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	<b>62.664</b>	<b>46.961</b>	<b>15.446</b>	<b>17.854</b>	<b>13.834</b>	<b>4.292</b>	<b>12.459</b>	<b>10.863</b>	<b>1.672</b>	<b>2.354</b>	<b>2.085</b>	<b>301</b>	<b>2.790</b>	<b>2.082</b>	<b>735</b>	<b>3.266</b>	<b>2.951</b>	<b>311</b>
<b>Erwerbstätige</b>	<b>42,7</b>	<b>43,6</b>	<b>40,0</b>	<b>22,2</b>	<b>24,1</b>	<b>15,9</b>	<b>39,0</b>	<b>40,3</b>	<b>30,1</b>	<b>38,7</b>	<b>38,7</b>	<b>37,2</b>	<b>38,8</b>	<b>39,9</b>	<b>35,8</b>	<b>60,5</b>	<b>62,3</b>	<b>44,4</b>
Auszubildender	2,3	2,6	1,4	2,1	2,0	2,3	15,2	15,7	11,4	3,7	3,4	5,3	10,0	8,5	14,0	4,1	4,5	0,6
Arbeitsplatz vorhanden	40,4	41,0	38,6	20,1	22,1	13,6	23,8	24,5	18,8	35,0	35,3	31,9	28,7	31,4	21,8	56,4	57,8	43,7
<b>Erwerbslose</b>	<b>39,5</b>	<b>41,5</b>	<b>33,4</b>	<b>59,1</b>	<b>57,2</b>	<b>64,8</b>	<b>33,9</b>	<b>32,6</b>	<b>41,7</b>	<b>38,7</b>	<b>37,9</b>	<b>44,9</b>	<b>39,4</b>	<b>38,1</b>	<b>42,7</b>	<b>24,1</b>	<b>23,3</b>	<b>31,8</b>
Arbeitslos nach SGB III <sup>a</sup> (ALG I <sup>b</sup> )	5,5	5,8	4,6	5,6	6,2	5,0	3,8	4,0	3,3	5,1	5,3	5,6	5,3	5,7	4,8	6,2	6,5	4,5
Arbeitslos nach SGB II <sup>a</sup> (ALG II <sup>b</sup> )	34,1	35,8	28,8	53,5	51,0	59,8	30,1	28,6	38,3	33,5	32,7	39,2	34,1	32,5	38,0	17,9	16,8	27,3
<b>Nichterwerbspersonen</b>	<b>17,1</b>	<b>14,2</b>	<b>26,1</b>	<b>17,9</b>	<b>17,9</b>	<b>18,5</b>	<b>26,3</b>	<b>26,2</b>	<b>27,5</b>	<b>21,8</b>	<b>22,4</b>	<b>17,2</b>	<b>20,9</b>	<b>20,9</b>	<b>21,0</b>	<b>14,8</b>	<b>13,9</b>	<b>23,5</b>
Schüler/ Student	1,9	1,9	1,8	1,6	1,2	3,0	15,3	15,2	17,2	2,6	2,2	5,6	5,6	3,6	10,9	4,6	4,7	2,6
Hausfrau/ Hausmann	2,7	0,4	9,7	1,0	0,2	3,5	0,5	0,1	2,6	0,3	0,1	1,7	0,8	0,2	2,3	0,9	0,3	7,4
Rentner/ Pensionär	8,5	7,6	11,5	1,7	1,6	2,0	0,4	0,4	0,8	0,6	0,5	1,3	0,5	0,5	0,7	5,8	5,1	12,5
Sonstige Nichterwerbsperson (z.B. SGB XII <sup>a</sup> )	4,0	4,3	3,0	13,7	14,9	10,0	10,1	10,6	6,9	18,3	19,7	8,6	14,0	16,5	7,1	3,5	3,8	1,0
<b>In beruflicher Rehabilitation</b>	<b>0,7</b>	<b>0,7</b>	<b>0,6</b>	<b>0,8</b>	<b>0,8</b>	<b>0,8</b>	<b>0,8</b>	<b>0,9</b>	<b>0,7</b>	<b>0,9</b>	<b>1,0</b>	<b>0,7</b>	<b>0,9</b>	<b>1,1</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>	<b>0,3</b>

Angaben in Prozent. n=509 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 9,4%); Bezug: Zugänge/Beender. PG=pathologisches Glücksspielverhalten. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

<sup>a</sup> SGB=Sozialgesetzbuch

<sup>b</sup> ALG=Arbeitslosengeld

**Tabelle 10-2: Berufliche Integration nach Substanzklassen, stationär**

Berufliche Integration	Alkohol			Opioide			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	<b>19.328</b>	<b>14.538</b>	<b>4.777</b>	<b>2.425</b>	<b>1.958</b>	<b>464</b>	<b>1.144</b>	<b>994</b>	<b>150</b>	<b>487</b>	<b>445</b>	<b>42</b>	<b>547</b>	<b>434</b>	<b>112</b>	<b>331</b>	<b>307</b>	<b>24</b>
<b>Erwerbstätige</b>	<b>40,9</b>	<b>41,2</b>	<b>39,9</b>	<b>14,1</b>	<b>14,5</b>	<b>12,3</b>	<b>20,2</b>	<b>20,2</b>	<b>20,0</b>	<b>20,9</b>	<b>22,1</b>	<b>25,0</b>	<b>22,7</b>	<b>18,2</b>	<b>0,0</b>	<b>48,0</b>	<b>48,5</b>	<b>41,7</b>
Auszubildender	0,7	0,7	0,6	1,3	1,4	0,6	5,7	5,7	5,3	1,6	6,5	7,1	6,6	0,0	0,0	2,4	2,6	0,0
Arbeitsplatz vorhanden	40,2	40,5	39,3	12,8	13,1	11,6	14,5	14,5	14,7	19,3	15,7	17,9	16,1	18,2	0,0	45,6	45,9	41,7
<b>Erwerbslose</b>	<b>44,0</b>	<b>47,0</b>	<b>34,5</b>	<b>59,4</b>	<b>58,3</b>	<b>64,2</b>	<b>53,8</b>	<b>52,3</b>	<b>63,3</b>	<b>48,5</b>	<b>47,7</b>	<b>54,5</b>	<b>49,2</b>	<b>72,7</b>	<b>0,0</b>	<b>39,6</b>	<b>39,4</b>	<b>41,7</b>
Arbeitslos nach SGB III <sup>a</sup> (ALG I <sup>b</sup> )	8,7	9,3	6,6	5,3	5,5	4,7	6,2	5,9	8,0	5,5	6,0	8,0	6,6	9,1	0,0	12,1	11,7	16,7
Arbeitslos nach SGB II <sup>a</sup> (ALG II <sup>b</sup> )	35,3	37,7	27,9	54,1	52,8	59,5	47,6	46,4	55,3	42,9	41,7	46,4	42,6	63,6	0,0	27,5	27,7	25,0
<b>Nichterwerbspersonen</b>	<b>14,8</b>	<b>11,3</b>	<b>25,4</b>	<b>26,1</b>	<b>26,7</b>	<b>23,5</b>	<b>25,5</b>	<b>27,0</b>	<b>16,0</b>	<b>30,6</b>	<b>30,0</b>	<b>20,5</b>	<b>28,0</b>	<b>9,1</b>	<b>0,0</b>	<b>11,8</b>	<b>11,4</b>	<b>16,7</b>
Schüler/ Student	0,2	0,2	0,3	0,7	0,6	1,1	3,4	3,5	2,7	0,4	2,1	5,4	2,7	0,0	0,0	0,9	0,7	4,2
Hausfrau/ Hausmann	3,2	0,4	11,6	1,3	0,4	5,2	0,4	0,2	2,0	0,6	0,0	0,9	0,2	0,0	0,0	0,6	0,7	0,0
Rentner/ Pensionär	7,4	6,5	9,8	0,9	0,6	1,9	1,1	1,0	2,0	0,2	0,7	0,0	0,5	0,0	0,0	6,0	5,5	12,5
Sonstige Nichterwerbsperson (z.B. SGB XII <sup>a</sup> )	4,1	4,2	3,7	23,3	25,1	15,3	20,5	22,2	9,3	29,4	27,2	14,3	24,5	9,1	0,0	4,2	4,6	0,0
<b>In beruflicher Rehabilitation</b>	<b>0,4</b>	<b>0,4</b>	<b>0,2</b>	<b>0,4</b>	<b>0,5</b>	<b>0,0</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>	<b>0,7</b>	<b>0,0</b>	<b>0,2</b>	<b>0,0</b>	<b>0,2</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,6</b>	<b>0,7</b>	<b>0,0</b>

Angaben in Prozent; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=pathologisches Glücksspielverhalten, n=106 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 2,9%); Bezug: Beender

<sup>a</sup> SGB=Sozialgesetzbuch

<sup>b</sup> ALG=Arbeitslosengeld

## 11 Schulabschluss

Hinsichtlich der schulischen Ausbildung zeigen sich markante Unterschiede zwischen den Patienten mit verschiedenen Hauptdiagnosen. Als Parameter für den Anteil schulisch gut ausgebildeter Personen mit der jeweiligen Hauptdiagnose erweist sich der Prozentsatz von Personen mit (Fach-) Hochschulreife bzw. Abitur als sinnvoll, während als Indikator für den Anteil von Personen mit niedriger schulischer Ausbildung der Prozentsatz von Personen ohne Hauptschulabschluss gut verwendet werden kann. Beide Indikatoren für gute und schlechte schulische Ausbildung zeigen ein übereinstimmendes Bild, was die unterschiedliche Bildungsaffinität verschiedener Patientengruppen betrifft.

Patienten mit der Hauptdiagnose Alkohol und pathologisches Spielen weisen einerseits die höchsten Raten von Personen mit Fachhochschulreife bzw. Abitur auf (Alkohol: ambulant 12%, stationär 13%; pathologisches Spielen: ambulant 13%, stationär 10%), und andererseits die niedrigsten Prozentsätze von Personen ohne Hauptschulabschluss (Alkohol: ambulant 6%, stationär 5%; pathologisches Spielen: ambulant 7%, stationär 8%). Die illegalen Substanzgruppen Kokain, Cannabis, Stimulanzen und Opioide weisen wesentlich geringere Bildungsgrade auf, sodass sowohl der Anteil von Personen mit (Fach-) Hochschulreife bzw. Abitur geringer ist (Kokain: ambulant 11%, stationär 10%; Cannabis: ambulant 8%, stationär 5%; Opioide: ambulant 6%, stationär 6%; Stimulanzen: ambulant 6%, stationär 5%). Kokain nimmt in dieser Aufzählung eine Sonderstellung ein, da bei dieser Substanz sowohl der Anteil von Personen mit (Fach-) Hochschulreife bzw. Abitur (ambulant 11%, stationär 10%) als auch der Anteil von Personen ohne Hauptschulabschluss hoch sind (ambulant 16%, stationär 23%). Als besonders markantes Ergebnis zeigte sich, dass besonders Patienten mit einer Cannabis-bezogenen Störung oft ohne Hauptschulabschluss sind (ambulant 24%, stationär 21%) (Tabellen 11-1, 11-2). Dies dürfte durch das im Schnitt niedrige Alter der Patienten, durch den frühen durchschnittlichen Beginn der Störung bzw. durch die spezifische Symptomatik bei Cannabis-bezogenen Störungen bedingt sein.

Zusammenfassend kann in Bezug auf Hauptdiagnose und Schulabschluss festgehalten werden, dass Patienten mit den Hauptdiagnosen Alkohol und pathologisches Spielen im Schnitt höhere Schulbildung aufweisen, während Patienten mit den Hauptdiagnosen Cannabis, Opioide und Stimulanzen niedrigere Schulbildung aufweisen. Patienten mit der Hauptdiagnose Kokain weisen hohe Anteile beider Bildungssegmente auf.

**Tabelle 11-1: Schulabschluss nach Substanzklassen, ambulant**

Schulabschluss	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	63.574	49.713	15.645	18.887	15.986	4.343	13.404	12.541	1.716	2.458	2.679	296	3.099	2.383	777	3.269	3.159	312
Ohne Hauptschulabschluss <sup>b</sup>	6,0	6,6	4,5	17,2	17,5	17,8	23,5	24,0	22,0	16,0	17,6	14,2	14,8	14,4	16,3	7,2	7,5	4,8
Derzeit in Schul- ausbildung	1,2	1,2	1,2	0,7	0,5	1,2	9,1	8,9	10,0	0,8	0,6	2,7	3,0	1,9	6,2	2,4	2,5	0,6
Ohne Schulab- schluss abgegan- gen	4,8	5,5	3,3	16,6	17,0	16,5	14,4	15,0	12,0	15,2	17,1	11,5	11,8	12,5	10,2	4,8	5,0	4,2
Förderschulabschluss	2,8	3,1	1,7	2,1	2,3	1,4	2,5	2,4	2,7	1,3	1,5	0,7	1,9	2,1	1,5	2,1	2,0	2,2
Haupt- /Volksschulabschluss	46,4	48,2	40,5	55,5	57,2	47,1	43,1	43,0	38,6	45,6	45,9	32,1	50,0	52,9	40,2	44,9	44,4	46,8
Realschulabschluss/ Polytechnische Ober- schule	32,2	30,0	37,9	18,7	16,8	25,7	22,9	22,3	26,6	24,7	23,3	35,1	26,6	24,3	33,7	31,1	30,3	37,8
(Fach-) Hochschulrei- fe/ Abitur	12,1	11,4	14,9	5,6	5,3	7,6	7,7	7,9	9,7	11,1	10,7	17,2	6,3	6,0	7,6	13,3	14,3	8,0
Anderer Schulab- schluss	0,6	0,6	0,5	0,9	1,0	0,5	0,3	0,3	0,3	1,2	1,0	0,7	0,4	0,3	0,6	1,4	1,4	0,3

Angaben in Prozent; n=537 Einrichtungen (unbekannt: 11,5%); Bezug: Zugänge/Beender, PG=pathologisches Glücksspielverhalten, G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

<sup>a</sup> Daten des statistischen Bundesamts

<sup>b</sup> Das Statistische Bundesamt dokumentiert diese Kategorien nicht gesondert. Deshalb wurden sie zu „ohne Hauptschulabschluss“ zusammengefasst

**Tabelle 11-2: Schulabschluss nach Substanzklassen, stationär**

Schulabschluss	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	19.053	14.353	4.687	2.433	1.967	463	1.141	990	151	487	445	42	551	438	112	332	308	24
Ohne Hauptschulabschluss <sup>b</sup>	5,1	5,6	3,7	18,8	19,6	15,3	21,1	22,0	15,2	22,8	23,1	19,0	20,0	21,2	15,2	8,1	7,8	12,5
Derzeit in Schul- ausbildung	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,9	0,0	0,2	0,0	2,4	0,4	0,2	0,9	0,0	0,0	0,0
Ohne Schulab- schluss abge- gangen	5,1	5,5	3,7	18,8	19,6	15,3	20,3	21,1	15,2	22,6	23,1	16,7	19,6	21,0	14,3	8,1	7,8	12,5
Förderschulabschluss	3,1	3,5	1,8	1,6	1,9	0,4	3,0	3,0	2,6	1,6	1,8	0,0	1,8	2,3	0,0	2,1	1,9	4,2
Haupt-/Volksschul- abschluss	47,8	49,3	42,9	48,3	49,0	45,1	45,0	46,3	37,1	48,5	48,3	50,0	48,6	51,4	38,4	51,2	52,6	33,3
Realschulabschluss/ Polytechnische Ober- schule	30,3	28,2	36,7	21,7	19,9	29,4	25,2	23,7	35,1	17,7	17,3	21,4	24,3	20,8	38,4	27,7	26,6	41,7
(Fach-) Hochschulrei- fe/ Abitur	12,7	12,3	14,2	6,2	5,6	8,4	5,0	4,2	9,9	7,0	6,7	9,5	4,5	3,7	7,1	9,9	10,1	8,3
Anderer Schulab- schluss	1,0	1,1	0,7	3,4	3,9	1,3	0,6	0,7	0,0	2,5	2,7	0,0	0,7	0,7	0,9	0,9	1,0	0,0

Angaben in Prozent: n=129 Einrichtungen (unbekannt: 1,8%); Bezug: Beender, PG=pathologisches Spielverhalten, G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

<sup>a</sup> Daten des statistischen Bundesamts

<sup>b</sup> Das Statistische Bundesamt dokumentiert diese Kategorien nicht gesondert. Deshalb wurden sie zu „ohne Hauptschulabschluss“ zusammengefasst

## 12 Wohnsituation

Unabhängig von der Hauptdiagnose zeigt eine Analyse der Wohnsituation der Betroffenen, dass der überwiegende Anteil der behandelten Suchtpatienten selbständig wohnt. Ein weiterer relevanter Anteil der Patienten wohnt bei anderen Personen wie Familie oder Freunden. Bei einigen Störungsgruppen entfällt noch ein nicht unerheblicher Anteil auf Personen in Justizvollzugsanstalten. Auf alle weiteren Kategorien entfallen kleine Prozentsätze, die mit einer Ausnahme (Kategorie Sonstiges) durchwegs geringer als 5% sind.

Hinsichtlich der Wohnsituation ergaben sich markante Unterschiede zwischen den Hauptdiagnosegruppen. Selbständiges Wohnen, die Unterbringung in einer Justizvollzugsanstalt und der Aufenthalt in Fachkliniken zeigten Unterschiede zwischen den Hauptdiagnosegruppen besonders entlang der Achse illegal-legal: Patienten mit den Hauptdiagnosen Alkohol und pathologisches Glücksspiel wohnen öfters selbständig (Alkohol ambulant 84%, stationär 85%; pathologisches Glücksspiel: ambulant 80%, stationär 75%) als Patienten mit der Hauptdiagnose Opioide (ambulant 60%, stationär 39%), Cannabis (ambulant 51%, stationär 41%), Kokain (ambulant 59%, stationär 37%) und Stimulanzien (ambulant 55%, stationär 38%). Ebenso sind die Patienten mit Störungen bezogen auf legale Substanzen naturgemäß seltener in Justizvollzugsanstalten untergebracht (Alkohol: ambulant 2%, stationär 2%; pathologisches Spielen: ambulant 2%, stationär 7%) als Patienten mit den Hauptdiagnosen Opioide (ambulant 11%, stationär 25%), Cannabis (ambulant 5%, stationär 16%), Stimulanzien (ambulant 9%, stationär 26%) und Kokain (ambulant 19%, stationär 4%). In Fachkliniken bzw. stationären Rehabilitationseinrichtungen wohnhaft sind ebenso eher Patienten mit Störungen bezogen auf die illegalen Substanzen Opioide (ambulant 4%, stationär 11%), Kokain (ambulant 5%, stationär 9%), Stimulanzien (ambulant 5%, stationär 9%) und Cannabis (ambulant 2%, stationär 8%) als Patienten mit Hauptdiagnose Alkohol (ambulant 2%, stationär 2%) und pathologisches Spielen (ambulant 1%, stationär 1%) (Tabellen 12-1, 12-2).

Bei Eltern, Freunden und Verwandten wohnen besonders Patienten mit den Hauptdiagnosen Stimulanzien (ambulant 27%, stationär 24%) und Cannabis (ambulant 36%, stationär 27%). Dies könnte mit dem im Schnitt jüngeren Alter dieser Patienten zu tun haben, da hier womöglich ein solches Arrangement leichter möglich sein dürfte. Dass diese Form des Wohnens vermutlich mit dem Alter zusammenhängt zeigt auch, dass die im Schnitt älteste Patientengruppe mit Alkohol-bezogenen Störungen am seltensten bei anderen untergebracht ist (ambulant 8%, stationär 7%). Eine Mittelposition nehmen auch die durchschnittlich alten Hauptdiagnosegruppen Opioide (ambulant 17%, stationär 18%), Kokain (ambulant 13%, stationär 11%) und pathologisches Glücksspiel (ambulant 15%, stationär 12%) ein.

Ambulant betreutes Wohnen betrifft in erster Linie Patienten mit Cannabis-bezogenen Störungen (ambulant 3%, stationär 1%). Obdachlos (ohne Wohnung) und in Notunterkünften, d.h. in sehr prekärer Situation befinden sich ambulant 1.646 (1.5%) und stationär 447 (1.8%) Patienten. Diese Patientengruppen setzen sich vor allem aus Patienten mit Alkohol-bezogenen Störungen (ambulant 42%, stationär 75%), Opioid-bezogenen Störungen (ambulant 42%, stationär 13%) und Cannabis-bezogenen Störungen (ambulant 8%, stationär 5%) zusammen. In Übergangwohnheimen befinden sich im ambulanten Bereich 1.767 (1.5%)

und im stationären Bereich 487 (1.9%) Patienten. Es handelt sich hier um vor allem um Patienten mit Alkohol-bezogenen Störungen (ambulant 52%, stationär 73%), Opioid-bezogenen Störungen (ambulant 26%, stationär 11%) und Cannabis-bezogenen Störungen (ambulant 13%, stationär 9%) zusammen.

**Tabelle 12-1: Wohnsituation nach Substanzklassen, ambulant**

Wohnsituation	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	66.922	49.888	16.749	20.573	15.866	4.749	13.922	12.080	1.834	2.672	2.337	335	3.100	2.289	804	3.557	3.215	336
Selbständiges Wohnen	83,9	81,8	89,9	60,4	57,7	70,2	51,2	49,2	63,7	58,8	57,6	68,4	55,0	51,6	64,9	79,5	78,5	89,3
Bei anderen Personen	8,0	9,2	4,7	16,6	17,3	14,3	36,1	37,5	26,8	13,4	13,0	16,4	26,6	27,2	24,9	14,8	15,4	9,2
Ambulant betreutes Wohnen (Fach-)Klinik/ stationäre Rehabilitationseinrichtung	1,3	1,3	1,2	2,2	2,2	2,3	2,7	2,6	3,5	1,6	1,5	1,5	1,8	1,6	2,4	1,4	1,6	0,0
(Übergangs-) Wohnheim	1,4	1,5	0,8	2,2	2,3	1,9	1,6	1,6	2,2	1,0	1,0	0,9	1,0	1,0	0,9	0,7	0,7	0,3
JVA <sup>a</sup>	2,1	2,8	0,3	10,5	12,3	4,1	5,2	5,9	0,5	18,8	20,6	5,4	9,4	12,3	1,1	2,2	2,4	0,3
Notunterkunft/ Übernachtungsstelle	0,6	0,8	0,3	1,7	1,8	1,3	0,3	0,4	0,2	0,7	0,7	0,6	0,3	0,3	0,1	0,3	0,3	0,3
Ohne Wohnung	0,4	0,5	0,1	1,7	1,7	1,7	0,6	0,6	0,5	0,7	0,7	0,9	0,9	0,9	0,9	0,1	0,2	0,0
Sonstiges	0,3	0,3	0,2	0,7	0,6	0,7	0,5	0,5	0,7	0,6	0,4	1,5	0,5	0,6	0,2	0,2	0,2	0,0

Angaben in Prozent; n=554 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 9,7%); Bezug: Zugänge/Beender

PG=pathologisches Glücksspielverhalten.

G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

<sup>a</sup> JVA=Justizvollzugsanstalt.

**Tabelle 12-2: Wohnsituation nach Substanzklassen, stationär**

Wohnsituation	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	19.380	14.580	4.796	2.442	1.974	468	1.152	1.000	152	490	448	42	549	436	113	332	308	24
Selbständiges Wohnen	84,7	82,5	91,2	38,7	33,9	59,0	41,2	38,1	61,8	36,5	34,4	59,5	37,5	34,6	48,7	75,0	73,4	95,8
Bei anderen Personen	6,6	7,4	4,2	18,4	19,6	13,7	27,1	27,8	22,4	10,8	10,3	16,7	24,0	21,8	32,7	12,0	13,0	0,0
Ambulant betreutes Wohnen	1,0	1,0	1,0	1,1	1,2	0,6	1,4	1,5	0,7	0,0	0,0	0,0	1,1	1,1	0,9	1,2	1,3	0,0
(Fach-)Klinik/ stationäre Reha-bilitations-einrichtung	2,2	2,3	2,1	10,8	10,8	10,7	7,8	8,0	6,6	9,2	9,2	9,5	9,3	8,9	10,6	0,9	1,0	0,0
(Übergangs-) Wohnheim	1,8	2,2	0,8	2,2	2,3	1,7	3,6	3,3	5,9	1,2	1,1	2,4	0,7	0,7	0,9	1,8	1,6	4,2
JVA <sup>a</sup>	1,6	2,0	0,2	24,8	27,8	12,2	16,2	18,6	0,7	40,6	43,3	11,9	25,5	30,5	6,2	6,6	7,1	0,0
Notunterkunft/ Übernachtungsstelle	0,9	1,1	0,3	1,1	1,1	0,9	0,9	0,9	0,7	0,4	0,4	0,0	0,4	0,5	0,0	0,3	0,3	0,0
Ohne Wohnung	0,8	1,1	0,0	1,4	1,6	0,4	1,1	1,2	0,7	0,2	0,2	0,0	0,9	1,1	0,0	1,2	1,3	0,0
Sonstiges	0,3	0,3	0,2	1,6	1,7	0,9	0,6	0,6	0,7	1,0	1,1	0,0	0,5	0,7	0,0	0,9	1,0	0,0

Angaben in Prozent; n=130 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 1,4%); Bezug: Beender.

PG=pathologisches Glücksspielverhalten.

G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

<sup>a</sup> JVA=Justizvollzugsanstalt.

### 13 Vermittlungswege

Der größte Teil der Patienten, die in ambulante Einrichtungen der deutschen Suchthilfe gelangen, ist Selbstmelder (35%), d.h. die Patienten werden weder durch Dritte noch durch eine andere Institution vermittelt. Des Weiteren werden durch Krankenhäuser (9%), Intervention von Seiten der Familie (9%, ärztlicher bzw. psychotherapeutischer Praxen (8%), Justizbehörden (8%), Arbeitgeber, Betrieb oder Schule (5%), andere Beratungsdienste (2%) und Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (3%), vermittelt.

Patienten, die in stationären Einrichtungen der deutschen Suchthilfe aufgenommen werden, werden hauptsächlich durch Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (59%) und Krankenhäuser (15%) vermittelt. Durch Selbstmeldung zu einem wesentlich geringeren Anteil als im ambulanten Bereich (7%). Weitere Vermittlungswege sind ärztliche bzw. psychotherapeutische Praxen (2%), Arbeitgeber, Betrieb oder Schule (2%), Intervention von Seiten der Familie (1%), und Justizbehörden (1%).

Hinsichtlich der unterschiedlichen Hauptdiagnosen zeigten sich markante Unterschiede zwischen den einzelnen Störungen: Selbstmelder finden sich vor allem bei Patienten mit der Hauptdiagnose Opiode (ambulant 44%, stationär 8%), Stimulanzien (ambulant 40%, stationär 4%), Kokain (ambulant 45%, stationär 8%) und pathologisches Glücksspiel (ambulant 44%, stationär 16%), während bei Patienten mit der Hauptdiagnose Alkohol (ambulant 31%, stationär 7%) und Cannabis (ambulant 32%, stationär 5%) dieser Prozentsatz wesentlich niedriger liegt. Dies könnte an der subjektiven Ausweglosigkeit und dem wahrgenommenen Leidensdruck liegen, die bei Cannabis und Alkohol eventuell niedriger als bei den anderen Süchten sind.

Durch Krankenhäuser vermittelt werden in erster Linie nur Patienten mit einer primären Alkoholproblematik (ambulant 13%, stationär 17%). Bei allen anderen Hauptdiagnosen ist dieser Vermittlungsweg eher selten. Von der Familie werden besonders Patienten mit der behandlungsleitenden Diagnose pathologisches Glücksspiel (ambulant 24%, stationär 1%), Cannabis (ambulant 12%, stationär 2%) und Stimulanzien (ambulant 12%, stationär 0%) vermittelt. Patienten mit Alkohol- (ambulant 9%, stationär 0%), Kokain-bezogenen Störungen (ambulant 9%, stationär 1%) und Opioid-bezogenen Störungen (ambulant 5%, stationär 1%) werden dagegen seltener von der Familie vermittelt. Von ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Praxen werden in erster Linie Patienten mit einer Opioid-Hauptdiagnose an Ambulanzen vermittelt (ambulant 23%, stationär 1%). Von Justizbehörden werden vor allem Patienten mit der Hauptdiagnose Cannabis (ambulant 20%, stationär 1%), Kokain (ambulant 16%, stationär 3%) und Stimulanzien (ambulant 13%, stationär 2%) vermittelt. Vom Arbeitgeber, dem Betrieb oder der Schule werden besonders Patienten mit einer primären Alkoholproblematik (ambulant 4%, stationär 2%) bzw. einer primären Cannabisdiagnose (ambulant 4%, stationär 0%) vermittelt. Da sich Patienten mit der Hauptdiagnose Opiode sich in vermutlich vielen Fällen nicht mehr in Beschäftigung oder Ausbildung befinden, werden diese selten vom Arbeitgeber, dem Betrieb oder der Schule vermittelt (ambulant 1%, stationär 0%). Durch andere Beratungsdienste werden alle Patientengruppen in etwa ähnlichem Ausmaß vermittelt.

Eine Ausnahme bilden Patienten mit Alkohol-bezogener Symptomatik, die anteilmäßig seltener durch diese Institutionen vermittelt werden (ambulant 3%, stationär 1%).

Suchtberatungs- und Behandlungsstellen nehmen eine herausragende Position in der Vermittlung von Patienten in den stationären Bereich ein, wobei bei jeder der sechs Hauptdiagnosen mehr als 50% der stationären Patienten über diese Einrichtungen vermittelt werden.

**Tabelle 13-1: Vermittlungswege nach Substanzklassen, ambulant**

Vermittlung durch	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	71.929	53.859	18.104	22.113	16.993	5.116	15.687	13.663	2.076	3.342	2.909	455	3.425	2.543	876	3.815	3.459	362
Keine/ Selbstmelder	30,9	29,6	34,3	43,8	43,7	43,0	31,8	31,1	34,7	44,5	44,2	44,4	39,9	41,1	36,4	43,9	43,0	51,4
Familie	8,8	8,6	9,2	4,8	4,5	5,5	12,2	12,3	12,4	8,9	8,6	10,5	11,7	10,9	14,3	23,7	24,1	19,6
Arbeitgeber/ Betrieb/ Schule	4,1	4,4	3,4	0,6	0,6	0,8	4,6	4,4	6,1	1,9	1,7	2,6	3,0	2,5	4,5	2,6	2,8	0,6
Abstinenz-/ Selbsthilfegruppe	0,9	0,8	1,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,4	0,1	0,1	0,1	0,7	0,7	1,4
Ärztliche/ psychotherapeutische Praxis	5,8	5,1	7,7	23,3	22,8	25,5	2,2	1,9	4,0	2,2	1,9	4,2	2,8	2,3	4,3	3,7	3,5	5,2
Suchtberatungs-/behandlungsstelle	2,5	2,2	3,2	4,2	4,0	5,0	2,8	2,6	4,1	5,8	5,4	7,9	1,5	1,6	1,5	3,3	3,2	3,6
Andere ambulante Suchtthilfeeinrichtungen	1,7	1,8	1,6	1,9	1,9	2,0	1,9	1,9	1,9	1,0	1,1	0,7	1,7	1,3	3,1	1,5	1,6	0,8
Krankenhaus(abteilung)	13,4	12,7	15,6	2,8	2,7	3,0	2,8	2,6	4,1	3,3	2,8	5,9	3,9	3,7	4,5	3,2	1,6	4,1
Andere stationäre Suchtthilfeeinrichtungen	6,3	5,9	7,1	2,1	2,2	2,1	1,7	1,6	2,3	3,7	3,9	3,1	3,8	3,9	3,4	3,3	3,3	2,8
Andere Beratungsdienste	3,2	3,4	2,6	3,8	4,3	3,1	4,4	4,5	4,3	5,9	6,8	4,2	5,3	5,7	4,9	4,8	4,9	4,1
Justizbehörde/ Bewährungshilfe	5,6	7,1	1,4	7,3	8,3	3,6	19,6	21,5	7,4	14,1	15,9	3,1	13,3	15,4	7,2	3,0	3,3	0,8
Sonstiges	16,9	18,3	12,8	5,2	4,9	6,2	15,8	15,5	18,5	8,5	7,7	13,0	12,8	11,7	15,9	6,3	6,5	5,5

Angaben in Prozent; n=616 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 10,4%); Bezug: Zugänge/Beender, PG=pathologisches Glücksspielverhalten, G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

**Tabelle 13-2: Vermittlungswege nach Substanzklassen, stationär**

Vermittlung durch	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	19.413	14.616	4.793	2.395	1.923	472	1.150	999	151	487	444	43	550	437	113	333	309	24
Keine/ Selbstmelder	7,3	6,8	8,7	8,0	8,6	5,3	5,0	5,2	4,0	8,2	8,8	2,3	3,6	4,1	1,8	15,6	15,2	20,8
Familie	0,4	0,5	0,3	1,3	1,4	1,1	1,5	1,7	0,0	0,6	0,7	0,0	0,4	0,5	0,0	0,6	0,6	0,0
Arbeitgeber/ Betrieb/ Schule	2,0	2,4	0,7	0,2	0,2	0,0	0,3	0,3	0,0	0,2	0,2	0,0	0,4	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Abstinenz-/ Selbsthilfe- gruppe	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3	0,0
Ärztliche/ psychothera- peutische Praxis	1,6	1,4	2,2	0,7	0,6	1,1	1,4	1,3	2,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,9	3,0	2,6	8,3
Suchtberatungs-/ -behandlungsstelle	57,4	57,8	56,3	63,5	64,0	61,4	64,3	64,3	64,9	67,1	67,3	65,1	63,8	62,0	70,8	63,4	64,1	54,2
Andere ambulante Sucht- hilfeeinrichtungen	1,1	1,0	1,4	1,1	1,0	1,5	0,3	0,1	2,0	0,8	0,5	4,7	0,5	0,5	0,9	0,3	0,0	4,2
Krankenhaus(abteilung)	17,3	16,9	18,5	6,6	5,4	11,4	9,1	8,9	10,6	2,9	2,5	7,0	10,4	9,6	13,3	7,2	6,8	12,5
Andere stationäre Sucht- hilfeeinrichtungen	5,2	5,8	3,6	11,2	11,1	11,9	8,7	8,6	9,3	9,2	8,8	14,0	10,4	10,1	11,5	5,1	5,5	0,0
Andere Beratungsdienste	1,4	1,5	1,1	4,5	5,0	2,3	4,5	5,0	1,3	5,7	5,9	4,7	5,6	7,1	0,0	0,9	1,0	0,0
Justizbehörde/ Bewäh- rungshilfe	0,3	0,3	0,0	1,3	1,5	0,6	1,2	1,4	0,0	3,3	3,6	0,0	2,2	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Sonstiges	5,8	5,4	6,9	1,5	1,1	3,2	3,5	3,1	6,0	1,6	1,6	2,3	2,5	3,0	0,9	3,6	3,9	0,0

Angabe in Prozent; n=129 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 1,0%); Bezug: Beender, PG=pathologisches Glücksspielverhalten. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

## 14 Aufnahmegrund

Gerichtliche Auflagen hängen häufig mit gerichtlichen Verfahren im Zusammenhang mit der konsumierten Droge und deren Illegalität zusammen. Demgemäß finden sich gerichtliche Auflagen seltener in Zusammenhang mit Alkohol (ambulant 8%, stationär 5%) und pathologischem Glücksspiel (ambulant 3%, stationär 11%). Bei Patienten mit Hauptdiagnosen aufgrund des Konsums von illegalen Drogen werden häufiger gerichtliche Auflagen angegeben. Innerhalb dieser Gruppe haben am häufigsten Patienten mit der Hauptdiagnose Kokain gerichtliche Auflagen (ambulant 31%, stationär 53%). Die häufigsten gerichtlichen Auflagen betreffen mit Ausnahme von Alkohol und pathologischen Spielen das Betäubungsmittelgesetz (BtMG). Alle vier illegalen Substanzgruppen (Cannabis, Opioide, Stimulanzien und Kokain) haben dabei einen ähnlichen in etwa 20%igen Anteil von Patienten, die eine solche gerichtliche Auflage nach dem BtMG mitbringen. Gerichtliche Auflagen bei Patienten mit der Hauptdiagnose Alkohol oder pathologisches Spielen haben in der Regel andere strafrechtliche Grundlagen (Alkohol: ambulant 7%, stationär 4%; pathologisches Spielen: ambulant 3%, stationär 10%). Bei den illegalen Drogen haben gerichtliche Auflagen zu einem ähnlichen Anteil andere strafrechtliche Grundlagen, d.h. es gibt hier einen zu Alkohol vergleichbaren Anteil an Personen, die nicht durch Therapie statt Strafe sondern durch andere Hintergründe gerichtliche Auflagen in die Therapie mitbringen. Der Anteil von Personen, die Auflagen nach dem Unterbringungsgesetz aufweisen, also wegen Selbst- oder Fremdgefährdung auffällig wurden, ist für alle Substanzen im ambulanten und stationären Bereich unter 1%.

**Tabelle 14-1: Aufnahmegrund nach Substanzklassen, ambulant**

Aufnahmegrund	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	54.844	42.520	14.942	16.270	14.049	4.178	12.052	11.219	1.803	2.244	2.480	415	2.350	1.763	667	2.953	2.869	317
Keine gerichtliche Auflagen	92,2	90,2	98,1	75,9	75,0	83,8	70,8	69,2	88,4	68,9	67,9	92,0	76,3	72,4	88,3	96,7	96,2	97,8
BtmG <sup>a</sup>	1,0	1,7	0,3	20,3	21,4	13,8	21,0	22,4	8,4	25,3	27,1	6,7	17,0	19,5	9,6	0,3	0,9	0,3
Psych-KG <sup>b</sup> / Landesunterbringungsgesetz	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,3	0,2	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Andere strafrechtliche Grundlagen	6,7	8,0	1,6	3,6	3,5	2,1	8,1	8,3	3,1	5,5	4,8	1,2	6,6	7,9	2,1	2,9	2,8	1,9

Angaben in Prozent; n=467 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 12,0%); Bezug: Zugänge/Beender, PG=pathologisches Glücksspielverhalten, G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

<sup>a</sup> BtmG=Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln

<sup>b</sup> Psych-KG=Psychisch-Kranken-Gesetz

**Tabelle 14-2: Aufnahmegrund nach Substanzklassen, stationär**

Aufnahmegrund	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	17.573	13.287	4.277	2.414	1.950	461	1.134	988	146	483	442	41	545	436	108	329	306	23
Keine gerichtliche Auflagen	95,3	94,3	98,6	45,8	41,5	64,0	63,9	60,2	89,0	42,7	40,3	68,3	52,5	46,3	76,9	89,4	89,2	91,3
BtmG <sup>a</sup>	0,9	1,1	0,4	46,6	50,4	30,4	29,0	32,0	8,9	51,3	53,4	29,3	39,1	45,4	13,9	0,9	0,7	4,3
Psych-KG <sup>b</sup> / Landesunterbringungsgesetz	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Andere strafrechtliche Grundlagen	3,7	4,6	0,9	7,6	8,1	5,6	6,9	7,6	2,1	6,0	6,3	2,4	8,3	8,0	9,3	9,7	10,1	4,3

Angaben in Prozent; n=123 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 2,8%); Bezug: Beender, PG=pathologisches Glücksspielverhalten, G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

<sup>a</sup> BtmG=Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln

<sup>b</sup> Psych-KG=Psychisch-Kranken-Gesetz

## 15 Maßnahmen

Im ambulanten Bereich stellt die ambulante Suchtberatung den größten Teil der durchgeführten Maßnahmen dar (bei allen Substanzen > 85%). Ein wesentlich kleinerer, aber relevanter Anteil entfällt bei den „legalen“ Hauptdiagnosen Alkohol und pathologisches Spielen auf die ambulante Entwöhnungsbehandlung. Ein weiterer relevanter Anteil der Maßnahmen entfällt auf die psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution, die naturgemäß nur bei Opioiddiagnosen angezeigt ist.

Im stationären Bereich entfällt störungsunabhängig der größte Teil auf die stationäre Entwöhnungsbehandlung (bei allen Substanzen >79%). Unabhängig von der Hauptdiagnose entfallen auf die Psychotherapeutische Behandlung und sonstige medizinische Maßnahmen weitere relevante Prozentanteile. Von Bedeutung sind außerdem Adaptationsbehandlungen und stationäre sozialtherapeutische Maßnahmen, die jedoch vorrangig im Bereich der illegalen Substanzklassen zur Anwendung kommen.

**Tabelle 15-1: Maßnahmen nach Substanzklassen, ambulant**

Art der Maßnahmen in eigener Einrichtung	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	66.437	49.873	16.542	19.463	14.901	4.556	13.867	12.028	1.833	3.071	2.622	449	2.858	2.157	704	3.409	3.090	315
Medizinische Notfallhilfe	0,2	0,2	0,2	0,4	0,4	0,5	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2		0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
Substitutionsbehandlung	0,0	0,0	0,0	4,0	3,8	4,9	0,0	0,0	0,1	0,2	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution	0,1	0,1	0,2	39,1	37,8	43,7	0,4	0,4	0,5	1,3	1,1	2,4	0,6	0,6	0,4	0,0	0,0	0,0
sonstige med. Maßnahmen	0,9	0,8	1,3	1,8	1,6	2,3	0,6	0,6	0,7	3,1	2,5	6,2	0,8	0,8	0,7	1,0	1,0	1,0
Entzug / Entgiftung	1,8	1,8	1,9	1,1	1,0	1,4	1,0	1,0	1,0	1,4	1,2	2,2	0,8	0,8	1,0	0,2	0,2	0,3
Ambulante Suchtberatung	89,3	89,3	89,4	71,6	72,6	68,2	89,2	89,2	88,9	87,8	87,9	87,1	86,4	84,5	91,8	93,2	93,1	94,6
Ambulante Entwöhnungsbehandlung	12,9	11,7	16,6	2,8	2,7	3,2	3,5	3,4	4,1	8,4	8,4	8,5	4,3	4,3	4,3	14,1	14,1	13,3
Teilstationäre Entwöhnungsbehandlung	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Stationäre Entwöhnungsbehandlung	0,6	0,6	0,7	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,2	0,6	0,6	0,7	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3
Kombinationstherapie	0,7	0,8	0,7	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3	0,3	0,4	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
Adaptionsbehandlung	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Ambulante sozialtherapeutische Maßnahmen	2,6	2,6	2,6	1,8	1,7	2,1	1,9	1,9	1,4	4,3	4,1	5,1	1,3	1,3	1,1	1,8	1,8	1,0
Teilstationäre sozialtherapeutische Maßnahmen	0,1	0,1	0,1	0,7	0,8	0,5	0,1	0,1	0,2	0,3	0,3	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Stationäre sozialtherapeutische Maßnahmen	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0
Psychiatrische Behandlung	0,7	0,7	0,9	0,3	0,3	0,6	0,3	0,3	0,3	0,7	0,6	0,9	0,5	0,3	1,1	1,6	1,7	1,3
Psychotherapeutische Behandlung	1,5	1,2	2,4	0,6	0,5	1,1	0,9	0,9	1,4	1,5	1,6	1,3	0,9	0,5	2,3	1,2	1,1	1,6
Sonstige Maßnahmen	7,3	7,3	7,5	9,0	8,7	10,1	9,3	9,4	8,4	9,8	8,6	16,5	8,0	7,7	8,8	4,4	4,4	4,4

Angaben in Prozent; n=567 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 3,2%); Bezug: Zugänge/Beender; Mehrfachnennungen möglich, PG=pathologisches Glücksspielverhalten, G=Gesamt, M=Männer; F=Frauen.

<sup>a</sup> unklar, ob hier ein Dateneingabe- oder Aggregierungsfehler vorliegt.

**Tabelle 15-2: Maßnahmen nach Substanzklassen, stationär**

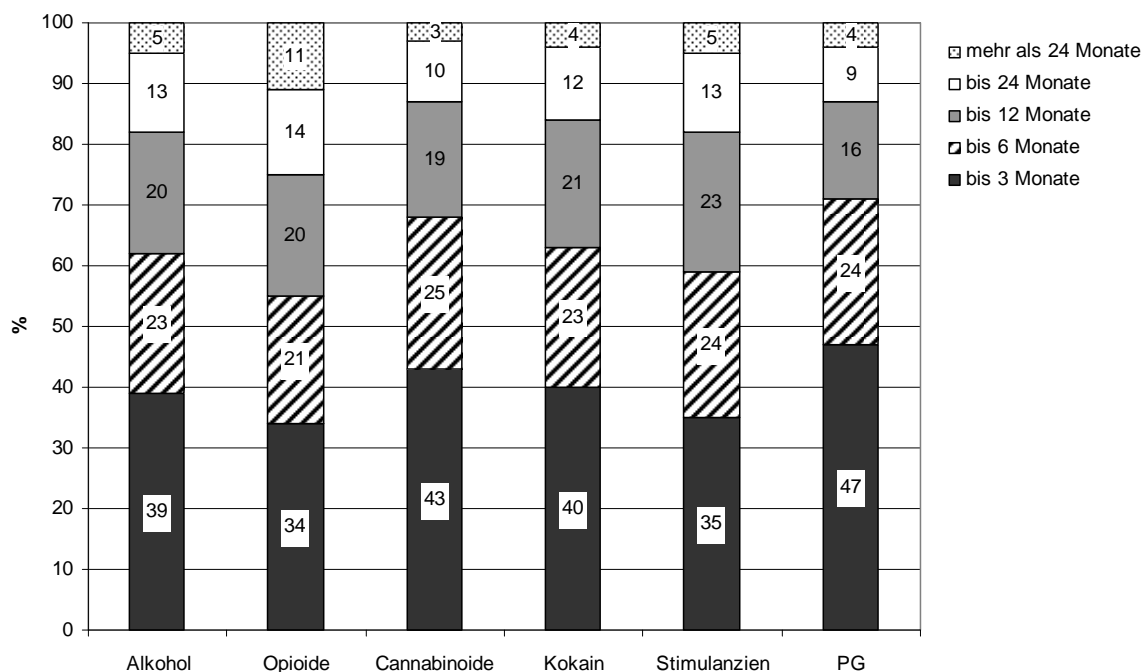
Art der Maßnahmen in eigener Einrichtung	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	19.752	14.782	4.970	2.481	2.008	473	1.162	1.010	152	500	457	43	556	442	114	333	309	24
Medizinische Notfallhilfe	2,0	2,1	1,6	2,3	2,2	2,7	2,8	2,5	4,6	3,0	3,1	2,3	4,7	4,3	6,1	2,4	2,6	0,0
Substitutionsbehandlung	0,1	0,1	0,0	2,7	1,8	6,3	0,2	0,0	1,3	0,4	0,2	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution	0,1	0,1	0,1	1,1	0,8	2,3	0,1	0,0	0,7	0,4	0,4	0,0	0,2	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0
sonstige med. Maßnahmen	14,3	15,0	12,5	20,4	19,5	24,1	12,4	11,8	16,4	19,6	18,4	32,6	23,4	23,5	22,8	11,4	12,0	4,2
Entzug / Entgiftung	3,0	3,3	2,2	11,3	11,7	9,9	8,9	9,5	4,6	10,2	10,7	4,7	10,8	12,4	4,4	0,6	0,6	0,0
Ambulante Suchtberatung	1,2	1,2	1,1	1,6	1,6	1,7	1,5	1,5	2,0	0,4	0,4	0,0	1,3	1,1	1,8	3,0	2,9	0,0
Ambulante Entwöhnungsbehandlung	0,4	0,4	0,5	0,8	0,8	0,8	1,0	1,0	1,3	0,8	0,9	0,0	0,2	0,0	0,9	0,6	0,6	0,0
Teilstationäre Entwöhnungsbehandlung	3,6	3,7	3,5	1,9	2,0	1,5	1,5	1,6	0,7	2,4	2,6	0,0	0,4	0,2	0,9	0,6	0,6	0,0
Stationäre Entwöhnungsbehandlung	82,1	82,2	81,8	82,2	82,0	83,3	86,4	86,0	88,8	82,2	81,8	86,0	84,5	85,1	82,5	79,9	79,9	79,2
Kombinationstherapie	2,6	2,8	2,1	2,3	2,2	2,3	2,2	2,3	2,0	3,6	3,5	4,7	1,1	1,1	0,9	0,3	0,3	0,0
Adaptionsbehandlung	4,7	5,3	2,9	16,9	16,5	18,4	10,8	11,0	9,9	14,6	14,2	18,6	15,8	15,8	15,8	3,3	3,6	0,0
Ambulante sozialtherapeutische Maßnahmen	0,3	0,3	0,2	0,4	0,3	0,6	0,3	0,1	1,3	0,2	0,0	2,3	0,4	0,5	0,0	0,3	0,0	4,2
Teilstationäre sozialtherapeutische Maßnahmen	0,3	0,3	0,3	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3	0,0
Stationäre sozialtherapeutische Maßnahmen	5,2	4,9	5,8	14,9	14,5	16,7	11,1	11,7	7,2	13,8	14,0	11,6	15,3	14,9	16,7	0,9	1,0	0,0
Psychiatrische Behandlung	7,8	7,4	8,8	9,8	8,4	16,1	9,5	9,0	12,5	9,8	9,4	14,0	10,8	11,5	7,9	7,5	7,4	8,3
Psychotherapeutische Behandlung	17,5	17,9	16,5	23,3	22,2	28,1	22,0	21,5	25,7	25,4	24,3	37,2	29,0	29,9	25,4	9,6	9,4	12,5
Sonstige Maßnahmen	8,4	8,2	9,1	10,8	9,9	15,0	7,1	6,8	9,2	9,0	8,5	14,0	13,3	13,3	13,2	7,8	7,4	12,5

Angaben in Prozent; n=131 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,1%); Bezug: Beender; Mehrfachnennungen möglich, PG=pathologisches Glücksspielverhalten, G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

<sup>a</sup> unklar, ob hier ein Dateneingabe- oder Aggregierungsfehler vorliegt.

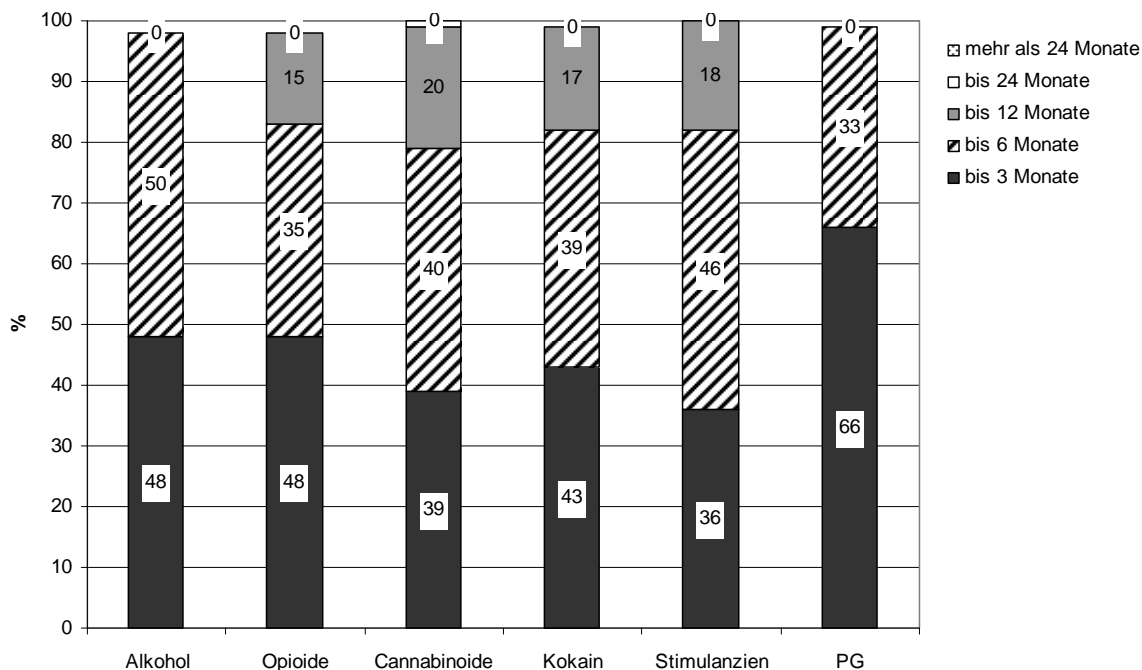
## 16 Behandlungsdauer

Die Behandlungsdauer ist für alle Hauptdiagnosegruppen im ambulanten Bereich länger (179 - 321 Tage mittlere Behandlungsdauer) als im stationären Bereich (78 - 112 Tage). Dabei zeigen sich im ambulanten Bereich nur wenige Unterschiede zwischen den Substanzklassen, wobei der Anteil der über einen Zeitraum von mehr als 24 Monaten betreuten Patienten in der Hauptdiagnosegruppe Opiode deutlich größer ist als bei allen anderen Gruppen (Abbildung 16.1, 16.2).



**Abbildung 16-1: Behandlungsdauer in Abhängigkeit von der Hauptdiagnose (ambulant)**

Im stationären Bereich zeigt sich eine gewisse Differenzierung der Behandlungsdauer zwischen den Substanzklassen. Die kürzeste Behandlungsdauer weisen Patienten mit Störungen aufgrund des Konsums von Alkohol und pathologischem Spielen auf, wobei in beiden Gruppen praktisch keine Behandlung länger als sechs Monate stattfindet. Im Gegensatz dazu dauerte bei etwa 20% aller Patienten mit primärer Drogenproblematik (Hauptdiagnosegruppen Opiode, Cannabis, Stimulanzien und Kokain) die stationäre Behandlung bis zu einem Jahr. Gegenüber dem ambulanten Bereich hatten in den stationären Einrichtungen die Patienten mit Cannabis-bezogenen Störungen die längste mittlere Behandlungsdauer (112 Tage).



**Abbildung 16-2: Behandlungsdauer in Abhängigkeit von der Hauptdiagnose (stationär)**

## 17 Behandlungserfolg

Als ein Indikator für den Behandlungserfolg wurde die Planmäßigkeit der Beendigung der Betreuung erfasst. Dabei wurden eine reguläre oder auf therapeutische Veranlassung bzw. mit therapeutischem Einverständnis vorzeitige Beendigung oder der planmäßige Wechsel in eine andere Einrichtung als „planmäßige“ Beendigung zusammengefasst. Unter unplanmäßiger Beendigung der Therapie wurden ein Abbruch durch den Patienten, disziplinarische Beendigung oder der außerplanmäßige Wechsel in eine andere Einrichtung sowie der Tod des Patienten verstanden.

Es zeigen sich sowohl Unterschiede zwischen den Substanzklassen, als auch zwischen ambulanter und stationärer Versorgung (Tabelle 17-1). Vor allem bei den Hauptdiagnosegruppen Alkohol und pathologisches Glücksspiel ist der Prozentsatz unplanmäßiger Beender im stationären Bereich deutlich geringer als in den ambulanten Einrichtungen. Bei Opioid-, Cannabis- und Stimulanzenkonsumenten gibt es hinsichtlich der Planmäßigkeit der Beendigung offensichtlich keine gravierenden Unterschiede zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Betreuungen wegen primärer Kokainprobleme wurden stationär v.a. aufgrund vorzeitiger Abbrüche durch die Patienten und disziplinarischer Maßnahmen häufiger unplanmäßig beendet als in ambulanten Einrichtungen. Bei Betreuungen von Opioidkonsumenten kam es am häufigsten zu unplanmäßigen Beendigungen (ambulant 49%, stationär 51%), vor Patienten mit primärem Konsum von Stimulanzen (ambulant 41%, stationär 38%), Cannabiskonsumenten (ambulant 39%, stationär 42%) und Patienten mit Kokain-bezogenen Hauptdiag-

nosen (ambulant 39%, stationär 49%). Relevant bessere Ergebnisse zeigten sich bei Alkoholpatienten (ambulant 36%, stationär 16%; ähnliche Ergebnisse lieferte auch die DSHS für das Berichtsjahr 2007 (Bauer, Hildebrand, Wegmann & Sonntag, 2009). Bei pathologischen Glücksspielern zeigte sich eine Diskrepanz zwischen ambulanten und stationären Patienten, da hier die niedrigste Rate unplanmäßiger Beendigung im stationären Bereich (13%) der zweithöchsten Rate unplanmäßiger Beendigungen im ambulanten Bereich gegenübersteht (48%).

Hinsichtlich des Erfolgs der Behandlung wurde zwischen einem positiven („erfolgreich“ bzw. „gebessert“) und einem negativen Ergebnis („unverändert“, „verschlechtert“) der Intervention differenziert (für eine Definition der Begriffe vgl. das Manual zum KDS: DHS, 2007). Bei globaler Betrachtung über alle Hauptdiagnosegruppen zeigt sich, dass eine planmäßige Beendigung der Therapie mit einem höheren Behandlungserfolg assoziiert ist, während unplanmäßige Beendigung mit einem niedrigeren Behandlungserfolg verknüpft ist. Zu einem positiven Ergebnis der Therapie kamen 81% der ambulanten und 92% der stationären Patienten, die die Therapie planmäßig beendeten. Von jenen Patienten, deren Therapie unplanmäßig beendet wurde, kamen etwa ein Drittel (34%) der ambulanten und 22% der stationären Patienten zu einem positiven Therapieergebnis.

**Tabelle 17-1: Art der Beendigung nach Substanzklassen**

Art der Beendigung	Alkohol			Opioide			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
<b>Ambulant</b>	<b>70.352</b>	<b>52.751</b>	<b>17.493</b>	<b>20.433</b>	<b>15.625</b>	<b>4.828</b>	<b>15.053</b>	<b>13.045</b>	<b>1.963</b>	<b>3.170</b>	<b>2.723</b>	<b>449</b>	<b>3.060</b>	<b>2.300</b>	<b>758</b>	<b>3.643</b>	<b>3.307</b>	<b>335</b>
Planmäßig beendet	64,1	63,6	65,6	51,4	51,5	50,9	60,9	61,2	58,5	61,5	58,5	52,3	58,7	64,4	59,2	52,2	52,7	48,1
Unplanmäßig beendet	35,9	36,4	34,4	48,6	48,5	49,1	39,1	38,8	41,5	38,5	41,5	47,7	41,3	35,6	40,8	47,8	47,3	51,9
<b>Stationär</b>	<b>19.683</b>	<b>14.720</b>	<b>4.963</b>	<b>2.471</b>	<b>2.000</b>	<b>471</b>	<b>1.159</b>	<b>1.007</b>	<b>152</b>	<b>497</b>	<b>454</b>	<b>43</b>	<b>554</b>	<b>440</b>	<b>114</b>	<b>333</b>	<b>309</b>	<b>24</b>
Planmäßig beendet	84,3	83,9	85,4	49,0	47,2	56,7	58,2	57,2	64,5	51,5	50,7	60,5	61,9	62,3	60,5	87,1	86,7	91,7
Unplanmäßig beendet	15,7	16,1	14,6	51,0	52,9	43,3	41,8	42,8	35,5	48,5	49,3	39,5	38,1	37,7	39,5	12,9	13,3	8,3

Angaben in Prozent. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=pathologisches Glücksspielverhalten. n=625 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 8,1%). n=131 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,4%). Bezug: Zugänge/Beender

**Tabelle 17-2: Beurteilung der Beratungs- und Behandlungsergebnisse für planmäßige und unplanmäßige Beender**

Beratungs-/Behandlungsergebnisse	Ambulant		Stationär	
	Planmäßig beendet	Unplanmäßig beendet	Planmäßig beendet	Unplanmäßig beendet
	<b>64.968</b>	<b>38.527</b>	<b>18.217</b>	<b>5.175</b>
<b>Positives Ergebnis</b>	<b>80,5</b>	<b>34,3</b>	<b>92,4</b>	<b>22,2</b>
Erfolgreich	39,8	5,7	40,0	3,0
Gebessert	40,7	28,6	52,4	19,2
<b>Negatives Ergebnis</b>	<b>19,5</b>	<b>65,7</b>	<b>7,6</b>	<b>77,9</b>
Unverändert	18,5	59,2	7,0	72,4
Verschlechtert	1,0	6,5	0,6	5,4

Ambulant: n= 552 Einrichtungen (unbekannt: 10,8%). Stationär: n=122 Einrichtungen (unbekannt: 3,7%). Bezug: Beender

## 18 Substanz- und Suchtprofile

### 18.1 Alkohol

Mit 100.597 Patienten in ambulanten und stationären Einrichtungen ist Alkohol jene Substanz mit der höchsten Anzahl an zu betreuenden Personen. Mit einem Verhältnis von 1 : 2.9 gibt es mehr Männer mit Alkohol-bezogenen Störungen als Frauen (in ambulanten und stationären Einrichtungen). Die Hauptdiagnose Alkohol hängt sehr häufig mit Tabakkonsum (ambulant: 28%, stationär: 70%) und gelegentlich mit Cannabis als zusätzlicher Einzeldiagnose zusammen (ambulant: 6%, stationär: 11%). Patienten mit der behandlungsleitenden Diagnose Alkohol sind im Mittel die ältesten unter den Suchtpatienten (ambulant: 43 Jahre, stationär: 35 Jahre). Störungen im Zusammenhang mit Alkohol gehen sehr häufig mit Erwerbslosigkeit einher (ambulant: 40%; stationär: 44%). Patienten mit Alkohol-bezogenen Störungen befinden sich im Vergleich zu anderen Substanzstörungen häufig in festen Beziehungen (ambulant: 48%, stationär: 45%). Die Behandlungsdauer bei Alkohol-bezogenen Störungen rangiert im mittleren Bereich (ambulant: 229 Tage, stationär: 82 Tage). Hinsichtlich des Therapieerfolgs finden sich die besten Ergebnisse bei Patienten mit Alkohol-bezogene Störungen: 64% der ambulanten und 84% der stationären Patienten beendeten die Therapie planmäßig.

### 18.2 Cannabis

Mit 19.320 Patienten in ambulanten und stationären Einrichtungen ist Cannabis die dritt bedeutendste Substanz hinsichtlich der Anzahl der zu betreuenden Personen. Mit einem Verhältnis von 1 : 6.8 ist Cannabis die Substanz mit dem größten Männerüberhang (in ambulanten und stationären Einrichtungen). Die Hauptdiagnose Cannabis hängt sehr häufig mit folgenden Einzeldiagnosen zusammen: Tabakkonsum (ambulant: 37%, stationär: 83%), Alkohol (ambulant: 28%, stationär: 61%), Amphetamine (ambulant: 16%, stationär: 53%), Kokain (ambulant: 11%, stationär 40%) und MDMA (ambulant: 9%, stationär: 33%). Cannabispatienten sind im Mittel die jüngsten unter den Suchtpatienten (ambulant: 24 Jahre, stationär: 25 Jahre). Störungen im Zusammenhang mit Cannabis gehen häufig mit Erwerbslosigkeit einher (ambulant: 34%; stationär: 54%). Patienten mit Cannabis-bezogenen Störungen befinden sich im Vergleich mit anderen Substanzstörungen selten in festen Beziehungen (ambulant: 33%, stationär: 31%). Hinsichtlich der Behandlungsdauer liegt Cannabis in einem ambivalenten Bereich, je nach Einrichtungstyp: Im ambulanten Bereich zählen die Cannabis-Therapien zu den kürzesten (im Mittel 182 Tage), während im stationären Bereich Cannabis-Therapien im Mittel die längsten sind (im Mittel 112 Tage). Diese Ambivalenz spiegelt sich auch im Behandlungserfolg wieder: Cannabis-bezogene Störungen weisen einen relativ guten Therapieerfolg im ambulanten Bereich auf: 61% der ambulanten Patienten beenden die Therapie planmäßig (Spitzenwert Alkohol mit 64%), während im stationären Bereich die planmäßige Therapiebeendigung von 58% weit hinter den Spitzenreitern (Alkohol: 84%, pathologisches Spielen: 87%) zurückbleibt, und hier mit den niedrigen Planmäßigkeitsraten bei Opioiden (49%) und Kokain (52%) vergleichbar ist.

### 18.3 Opiode

Mit 29.724 Patienten in ambulanten und stationären Einrichtungen sind Opiode die zweit bedeutendste Substanz hinsichtlich der Anzahl der zu betreuenden Personen. Mit einem Verhältnis von 1 : 3.4 gibt es wesentlich mehr Männer mit Opioid-bezogenen Störungen als Frauen (in ambulanten und stationären Einrichtungen). Die Hauptdiagnose Opiode hängt sehr häufig mit folgenden Einzeldiagnosen zusammen: Tabakkonsum (ambulant: 41%, stationär: 84%), Alkohol (ambulant: 25%, stationär: 58%), Amphetamine (ambulant: 8%, stationär: 29%), Kokain (ambulant: 24%, stationär: 57%), Benzodiazepinen (ambulant: 13%, stationär: 31%), MDMA (ambulant: 5%, stationär: 21%) und LSD (ambulant: 4%, stationär: 17%). Opioidpatienten gehören im Mittel zu den jüngeren (ambulant: 32 Jahre, stationär: 33 Jahre). Störungen im Zusammenhang mit Opioiden gehen in fast zwei Drittel der Fälle mit Erwerbslosigkeit einher (ambulant: 59%; stationär: 59%). Patienten mit Opioid-bezogenen Störungen leben im Vergleich mit anderen Substanzstörungen selten in festen Beziehungen (ambulant: 41%, stationär: 33%). Hinsichtlich der Behandlungsdauer rangieren Patienten mit einer Opioidproblematik im oberen Bereich: Im ambulanten Bereich sind die Opioid-Therapien die am längsten dauernden (im Mittel 321 Tage). Im stationären Bereich liegen die Opioid-Therapien mit 98 Tagen Durchschnittsdauer im mittleren Bereich. Opioid-bezogene Störungen weisen den niedrigsten Therapieerfolg auf: Nur 51% der ambulanten (Spitzenwert Alkohol mit 64%), und 49% der stationären Patienten (Spitzenwert pathologisches Spielen: 87%) beenden ihre Therapie planmäßig.

### 18.4 Kokain

Mit 4.497 Patienten mit der Hauptdiagnose Kokain in ambulanten und stationären Einrichtungen ist die Substanz die viert bedeutendste Droge in der deutschen Suchthilfe hinsichtlich der Anzahl der zu betreuenden Personen. Mit einem Verhältnis von 1 : 6.1 gibt es wesentlich mehr Männer mit Kokain-bezogenen Störungen als Frauen (in ambulanten und stationären Einrichtungen). Die Hauptdiagnose Kokain hängt sehr häufig mit folgenden Einzeldiagnosen zusammen: Cannabis (ambulant: 45%, stationär: 72%), Alkohol (ambulant: 37%, stationär: 57%), Tabak (ambulant: 34%, stationär: 82%), Amphetamine (ambulant: 19%, stationär: 40%) und LSD (ambulant: 5%, stationär: 18%). Kokainpatienten befinden sich im mittleren Altersbereich (ambulant: 31 Jahre, stationär: 31 Jahre). Störungen im Zusammenhang mit Kokain gehen häufig mit Erwerbslosigkeit einher (ambulant: 39%; stationär: 49%). Patienten mit Kokain-bezogenen Störungen leben im Vergleich mit anderen Substanzstörungen häufiger in festen Beziehungen (ambulant: 47%, stationär: 41%). Hinsichtlich der Behandlungsdauer liegen Patienten mit einer Kokainproblematik im oberen Bereich: Im ambulanten Bereich liegt die Therapiedauer im mittleren Bereich (207 Tage im Schnitt). Im stationären Bereich liegen die Kokain-Therapien mit 108 Tagen mittlerer Dauer nur knapp hinter den Opioid-Therapien. Kokain-bezogene Störungen weisen hohe Therapieerfolgsraten auf: 62% der ambulanten (Spitzenwert Alkohol mit 64%), und 52% der stationären Patienten (Spitzenwert pathologisches Spielen: 87%) beenden ihre Therapie planmäßig.

### 18.5 Stimulanzen

Mit 4.352 Patienten mit der Hauptdiagnose Stimulanzen in ambulanten und stationären Einrichtungen ist die Substanzklasse von der Bedeutung hinsichtlich der Anzahl der zu betreuenden Personen vergleichbar mit Kokain. Mit einem Verhältnis von 1 : 2.9 gibt es mehr Männer mit Stimulanzen-bezogenen Störungen als Frauen (in ambulanten und stationären Einrichtungen). Die Hauptdiagnose Stimulanzen hängt sehr häufig mit folgenden Einzeldiagnosen zusammen: Cannabis (ambulant: 45%, stationär: 80%), Alkohol (ambulant: 33%, stationär: 64%), Tabak (ambulant: 36%, stationär: 86%), LSD (ambulant 8%, stationär 22%) und Heroin (ambulant: 6%, stationär: 14%). Stimulanzenpatienten gehören zu den jüngsten (ambulant: 26 Jahre, stationär: 26 Jahre). Störungen im Zusammenhang mit Stimulanzen gehen häufig mit Erwerbslosigkeit einher (ambulant: 38%; stationär: 49%). Patienten mit Stimulanzen-bezogenen Störungen sind im Vergleich mit anderen Substanzstörungen seltener in festen Beziehungen (ambulant: 39%, stationär: 33%). Hinsichtlich der Behandlungsdauer liegt Kokain im oberen Bereich: Im ambulanten Bereich sind die Therapien mittellange dauernd (229 Tage im Schnitt). Im stationären Bereich liegen die Stimulanzen-Therapien mit 108 Tagen mittlerer Dauer nur knapp hinter den Opioiden. Stimulanzen-bezogene Störungen weisen hohe Therapieerfolgsraten auf: 58% der ambulanten (Spitzenwert Alkohol mit 64%), und 62% der stationären Patienten (Spitzenwert pathologisches Spielen: 87%) beenden ihre Therapie planmäßig.

### 18.6 Pathologisches Spielen

Mit 4.679 Patienten mit der Hauptdiagnose pathologisches Spielen in ambulanten und stationären Einrichtungen ist diese stoffungebundene Sucht von der Bedeutung hinsichtlich der Anzahl der zu betreuenden Personen vergleichbar mit den Substanzen Kokain und Stimulanzen. Mit einem Verhältnis von 1 : 9.7 sind wesentlich mehr Männer von pathologischem Spielen betroffen als bei allen Substanz-bezogenen Störungen (in ambulanten und stationären Einrichtungen). Die Hauptdiagnose pathologisches Spielen hängt sehr häufig mit folgenden Einzeldiagnosen zusammen: Alkohol (ambulant: 10%, stationär: 78%), Tabak (ambulant: 18%, stationär: 78%), Cannabis (ambulant: 4%, stationär: 20%) und begrenzt Kokain (ambulant: 1%, stationär: 8%). pathologische Spieler gehören zu den älteren von Sucht betroffenen Patienten (ambulant: 36 Jahre, stationär: 38 Jahre). Störungen im Zusammenhang mit pathologischem Spielen gehen im Vergleich zu den stoffgebundenen Störungen seltener mit Erwerbslosigkeit einher (ambulant: 24%; stationär: 40%). Patienten mit Glücksspiel-bezogenen Störungen sind im Vergleich mit Substanzstörungen häufiger in festen Beziehungen (ambulant: 56%, stationär: 46%). pathologisches Spielen weist stringent die kürzeste Behandlungsdauer auf: Sowohl im ambulanten (179 Tage) als auch im stationären Bereich (78 Tage) sind die Therapien des pathologischen Spielens im Mittel am kürzesten. Störungen bezogen auf pathologisches Spielen weisen unterschiedlich hohe Therapieerfolgsraten je nach Einrichtungstyp auf: Während im ambulanten Bereich die Planmäßigkeit der Beendigung der Therapie relativ niedrig bei 52% liegt (Spitzenwert Alkohol mit 64%), weist pathologisches Spielen im stationären Bereich die höchste Planmäßigkeitsrate mit 87% auf.

## 19 Literatur

- Bauer, C., Hildebrand, A., Wegmann, L. & Sonntag, D. (2009). Patienten mit alkoholbezogenen Störungen: Analyse soziodemographischer und behandlungsbezogener Daten der Deutschen Suchthilfestatistik 2007. *Sucht*, 55 (Sonderheft 1), 35-42.
- Bauer, C., Sonntag, D., Hildebrand, A., Bühringer, G. & Kraus, L. (2009), Studiendesign und Methodik der Suchthilfestatistik 2007. *Sucht*, 55 (Sonderheft 1), 6-14.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2007). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (KDS)*. DHS: Hamm. Verfügbar unter: [http://www.dhs.de/makeit/cms/cms\\_upload/dhs/kds\\_manual\\_ev\\_080623.pdf](http://www.dhs.de/makeit/cms/cms_upload/dhs/kds_manual_ev_080623.pdf) [29.10.2009]
- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M.H. (Hrsg.) (1999). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F) Klinisch diagnostische Leitlinien*. Göttingen: Hans Huber.
- Hildebrand, A., Sonntag, D., Bauer, C. & Bühringer, C. (2009). Versorgung Suchtkranker in Deutschland: Ergebnisse der Suchthilfestatistik 2007. *Sucht*, 55 (Sonderheft 1), 15-34.
- Sonntag, D., Bauer, C. & Eichmann, A. (2009). Jahresstatistik der professionellen Suchtkrankenhilfe. In Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen. *Jahrbuch Sucht*. (S. 173-207). Geesthacht: Neuland.