SUCHTKRANKENHILFE IN DEUTSCHLAND 2011

JAHRESBERICHT DER DEUTSCHEN SUCHTHILFESTATISTIK (DSHS)

Martin Steppan
Jutta Künzel
Tim Pfeiffer-Gerschel

Unter Mitwirkung des Fachbeirates Suchthilfestatistik
(Eberhard Ewers, Raphael Gaßmann, Andreas Koch, Peter Missel, Renate Walter-Hamann, Theo Wessel)

München, Oktober 2012
© IFT Institut für Therapieforschung, München

DSHS Deutsche Suchthilfestatistik

Gefördert durch:

Bundesministerium für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Inhalt

Zusammenfassung ... 4
Abstract ... 4
Einleitung ... 5
Methodik ... 5
Datenbasis ... 7
Einrichtungsmerkmale ... 9
- Trägerschaft ... 9
- Zielgruppen ... 9

Behandlungsvolumen ... 9
Hauptdiagnosen ... 11
Substanzbezogene Komorbiditäten ... 14
Altersstruktur ... 18
Beziehungsstatus ... 20
Berufliche Integration ... 22
Schulabschluss ... 25
Wohnsituation ... 27
Vermittlungswege ... 30
Behandlungsauflagen ... 32
Maßnahmen ... 34
Behandlungsdauer ... 36
Behandlungserfolg ... 38
Profile der wichtigsten Hauptdiagnosegruppen ... 43
- Alkohol ... 43
- Cannabis ... 43
- Opioide ... 44
- Kokain ... 45
- Stimulanzien ... 45
- Pathologisches Glücksspielen ... 46

Längsschnittliche Veränderungen ... 47
Literatur ... 54
Tabellenverzeichnis ... 56
Tabellenanhang ... 56
Abbildungsverzeichnis ... 57
Tabellenanhang ... 58
Anmerkungen ... 71

Zusammenfassung

In diesem Bericht werden jährlich die wichtigsten aktuellen Ergebnisse der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) zusammengefasst. Die aktuell vorliegende Statistik basiert auf den Daten des Jahres 2011, die mit dem Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (KDS), der in seiner aktuellen Fassung seit 2007 Verwendung findet, erhoben worden sind. Im Jahr 2011 wurden in 778 ambulanten und 166 stationären Einrichtungen, die sich an der DSHS beteiligt haben, 313.604 ambulante und 37.354 stationäre Betreuungen durchgeführt. Die Deutsche Suchtkrankenhilfe zählt zu den größten Versorgungssystemen im Suchtbereich in Europa. Primäres Ziel dieses Beitrags ist eine breite Ergebnisdarstellung zu aktuellen Daten der DSHS. Der Bericht bietet einen Überblick über diagnostische Angaben zum primären Betreuungsanlass der Patienten[1] 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. Neben diesen diagnostischen Daten werden soziodemographische Variablen wie Alter, Beziehungsstatus und Erwerbssituation berichtet sowie Angaben zu Behandlungsdauer und -erfolg gemacht.

Abstract

The most important results of the Statistical Report on substance abuse treatment in Germany (DSHS) are summarized in this article. The current statistics are based on data from 2011, 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 2011 DSHS data set was composed of 778 outpatient and 166 inpatient centres, in which 313,604 and 37,354 cares were carried out. The German drug treatment system is among the most extensive in Europe. This chapter 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. In detail 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. 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] Für eine bessere Lesbarkeit stehen die Begriffe „Patient/Patienten“ sowohl für männliche

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 e.V. (DHS) veröffentlichten neuen Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (KDS; Manual ist verfügbar unter: www.dhs.de). Auch in den Jahren vor 2007 erfolgte seit 1980 eine qualifizierte Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe. Aufgrund der geringeren Kompatibilität mit den Daten vor 2007 werden längsschnittliche Vergleiche erst seit 2007 gezogen. Im Rahmen des KDS werden sowohl Daten zur jeweiligen Einrichtung (z. B. Art der Angebote der Einrichtung, Mitarbeiterstruktur) als auch Informationen zu den betreuten Patienten erfasst, wie z. B. soziodemographische Merkmale, anamnestische Daten, Diagnosen sowie Informationen zu Behandlungsverlauf und -ergebnissen.

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 Therapieforschung 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: September 2012) verfügen 13 Softwareanbieter über ein entsprechendes Zertifikat. Das IFT sammelt die bereits in den Einrichtungen aggregierten und damit anonymisierten Daten und erstellt Bundes-, Landes- und Verbandsauswertungen in Form von Tabellenbänden und Jahresberichten. Neben den Daten der Vorjahre sind auch die aktuellen (unkommentierten) Tabellenbände des Berichtsjahres 2011 unter www.suchthilfestatistik.de frei verfügbar. Eine ausführliche Darstellung der Erhebungsmethodik der DSHS kann der Publikation von Bauer, Sonntag, Hildebrand, Bühringer und Kraus (2009) entnommen werden. Mit der Einführung des neuen KDS im Jahr 2007 waren zunächst einige Kompatibilitätsprobleme verbunden, die vorübergehend zu einem Rückgang der Teilnehmerzahlen der DSHS geführt hatten. Seit 2008 sind die Teilnehmerzahlen aber wieder stetig gestiegen. Mit 778 Einrichtungen hält sich die Anzahl der Einrichtungen im ambulanten Bereich auf gleichbleibendem Niveau (2010: 777), während im stationären Bereich mit 166 teilnehmenden Einrichtungen weiterhin ein leichter Rückgang zu verzeichnen ist (2010: 189).

Für den *ambulanten* Bereich basieren die hier dargestellten Analysen auf der Bezugsgruppe der „Zugänge/Beender“ (N = 185.696 / N = 169.942), d. h. es werden Daten zu jenen Personen berichtet, die 2011 eine Betreuung begonnen bzw. beendet haben. Dieses Verfahren ermöglicht es am besten, aktuelle Entwicklungen darzustellen, da die Schwankungen der Zahl 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 Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).

Für den *stationären* Bereich basieren die Analysen auf der Bezugsgruppe der „Beender“ (N = 32.857), d. h. es werden Daten zu jenen Patienten berichtet, die 2011 eine 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.

Für jedes der beobachteten Merkmale wurde auch die Veränderung im zeitlichen Verlauf seit 2007 berichtet. Dabei werden prozentuale Veränderungen nach der Schreibweise ±x % dargestellt. Die so dargestellten prozentualen Veränderungen beziehen sich auf die Datenbasis des Jahres 2007 und sind multiplikativ (und nicht additiv) berechnet worden. Wenn beispielsweise der Anteil der Erwerbslosen im Jahr 2007 20% und im Jahr 2011 30% betrug, so wird eine Veränderung von +50% wiedergegeben. Gleiches würde demgemäß auch für eine Veränderung einer Größe von 2% auf 3% gelten. Damit ist gewährleistet, dass Veränderung einzelner Merkmale unabhängig von ihrer absoluten Größe im selben Maßstab beobachtet werden können. Eine Rückrechnung auf die Werte der Jahre 2007, die hier nicht dargestellt sind, kann somit bezogen auf obiges Beispiel durch Multiplikation bzw. Division erfolgen. Im Falle eines positiven Trends von beispielsweise +13% ergibt sich der Wert von 2007 anhand des Werts 2011 dividiert durch 1,13. Im Falle eines negativen Trends von beispielsweise -23% ergibt sich der Wert von 2007 anhand des Wertes 2011 multipliziert mit 1,23.

Datenbasis

Bei der zugrunde liegenden Stichprobe handelt sich um eine Gelegenheitsstichprobe aller Einrichtungen in Deutschland, die sich 2011 an der bundesweiten Auswertung für die DSHS beteiligt haben. Die gängige Praxis in diesem Bereich sieht vor, dass im ambulanten Bereich die Typen 3 (Beratungs- und/oder Behandlungsstellen bzw. Fachambulanzen) und 4 (Institutsambulanzen), im stationären Bereich in der Regel die Typen 8, 9 und 10 zur Auswertung herangezogen werden (teilstationäre Rehabilitationseinrichtungen, stationäre Rehabilitationseinrichtungen, Adaptationseinrichtungen). Dadurch, dass einige Einrichtungen, die nicht zu diesem Typ gehören, aber gemeinsam mit Einrichtungen dieses Typs dokumentieren, entsteht aufgrund der Wahrung des Datenschutzes eine Nicht-Unterscheidbarkeit dieser Typen. Aus diesem Grund sind jedes Jahr vereinzelt auch typfremde Einrichtungen (abgesehen von den Typen 3, 4, 8, 9 und 10) in der ambulanten und stationären Statistik zu finden. Einrichtungen, die nicht zum eigentlichen Typ gehören sind in der Folge **fett** gedruckt.

Demgemäß gingen in die Erhebung im ambulanten Bereich die Daten von sechs (2010: **8**) niedrigschwelligen Einrichtungen, 767 (2010: 759) Beratungs- und/oder Behandlungsstellen bzw. Fachambulanzen, einer Institutsambulanz (2010: 2) und vier (2010: 8) anderen ambulanten Einrichtungstypen ein. Im stationären Bereich stammen die Daten aus 120 (2010: 134) stationären, 14 (2010: 19) teilstationären Rehabilitationseinrichtungen und 32 (2010: 36) Adaptionseinrichtungen[2]. Gegenüber dem Datenjahr 2009, in dem noch Daten von **20** stationären Einrichtungen der Sozialtherapie in die Deutsche Suchthilfestatistik eingingen, da diese gemeinsam mit ambulanten Einrichtungen dokumentierten, sind diese nicht zur vorgesehenen Typisierung (Typ 3 und 4) gehörenden Einrichtungen dieses Jahr wie auch schon im Datenjahr 2010 vollständig ausgeschieden. Die Verteilung der fett gedruckten Zahlen zeigt, dass die Dokumentation zunehmend weniger Verunreinigungen durch typfremde Einrichtungen aufweist. Im stationären Bereich ist keine Einrichtung involviert, die nicht zu den vordefinierten Typen gehört (8, 9 und 10). Diese Verbesserung der Datenlage könnte daran liegen, dass auch kleine Außenstellen von Einrichtungen zunehmend häufiger eigene Dokumentationssysteme besitzen und mit einer eigenen Identifikationsnummer (Ecode) dokumentieren.

Für die jährlichen Analysen der DSHS werden, wie in den Vorjahren, die Auswertungen für die Beratungs- und/oder Behandlungsstellen sowie Fach- und Institutsambulanzen zusammenfassend als „ambulante“ Einrichtungen definiert. In die zusammenfassende

[2] Adaption ist die zweite Phase der medizinischen Rehabilitation.

„stationäre“ Auswertung gehen die Daten aus teilstationären und stationären Rehabilitationseinrichtungen sowie den Adaptionseinrichtungen ein[3]. Diese Zusammenfassungen in „ambulant“ und „stationär“ gewährleisten eine relativ hohe interne Datenhomogenität der beiden Gruppen. Entsprechend diesen Definitionen haben sich an der DSHS 2011 778 (2010: 777) ambulante und 166 (2010: 189) stationäre Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe beteiligt[4]. Die nachfolgenden Darstellungen unterscheiden jeweils zwischen den Daten dieser beiden Gruppen, die Daten der anderen Einrichtungstypen bleiben bei der weiteren Analyse unberücksichtigt.

Die hier vorliegenden Daten bilden einen umfangreichen, aber nicht vollständigen Ausschnitt des Suchthilfesystems in Deutschland. Das durch das IFT Institut für Therapieforschung geführte Register der Facheinrichtungen der Suchtkrankenhilfe in Deutschland weist insgesamt validierte Einträge von 1.507 ambulanten und 430 stationären Einrichtungen in Deutschland auf (Stand: September 2012). Auf Basis der Angaben der Einrichtungen bezüglich ihrer (unter Umständen verdeckten) Teilnahme an der DSHS (durch Einschluss innerhalb des Datensatzes einer anderen Einrichtung) und Extrapolation von fehlenden Angaben, kann für den ambulanten Bereich eine Erreichungsquote von ≥70,0% angenommen werden, für den stationären Bereich von ≥45,1%. Die Denotation mit dem Operator ≥ erklärt sich dadurch, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden muss, dass sich vor allem kleinere Behandlungseinheiten nicht an der DSHS beteiligen. Soll nun die Erreichungsquote zur Ermittlung des Gesamtbehandlungsvolumens in Deutschland herangezogen werden, muss davon ausgegangen werden, dass die dargestellten Erreichungsquoten eine tendenzielle Unterschätzung des wahren Werts darstellen. Solche Hochrechnungen der hier dargestellten Zahlen beziehen sich jedoch nur auf die hier verwendeten Einrichtungstypen (Typen 3 und 4 im ambulanten Bereich) und (Typen 8, 9 und 10 im stationären Segment).

[3] Zur Vereinfachung werden im Folgenden die Begriffe „ambulant“ und „stationär“ entsprechend dieser Definition synonym für Daten ausschließlich aus den genannten Einrichtungstypen verwendet.
[4] 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.

Einrichtungsmerkmale

Trägerschaft

Mit einem Anteil von 87% (ambulant) bzw. 58% (stationär) befindet sich - unverändert seit 2007 - der überwiegende Teil der Einrichtungen in Trägerschaft der Freien Wohlfahrtspflege oder anderer gemeinnütziger Träger. Die anderen Einrichtungen haben einen öffentlich-rechtlichen (ambulant: 9%, stationär: 13%), einen privatwirtschaftlichen (ambulant: 3%, stationär: 27%) oder einen sonstigen Träger (ambulant: 2%, stationär: 2%). Zu dieser Frage liegen Angaben aller ambulanten und stationären Einrichtungen vor.

Zielgruppen

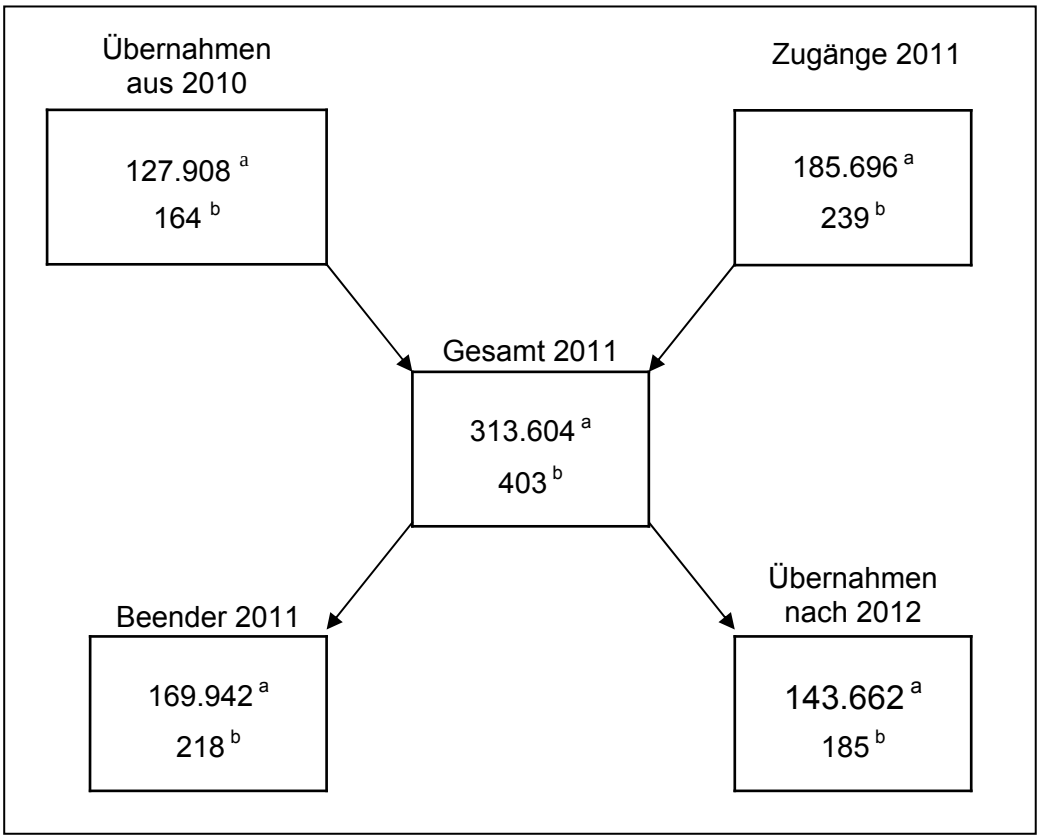
Fast alle ambulanten Einrichtungen, von denen entsprechende Angaben vorliegen (98%), nennen als ihre Zielgruppe Patienten mit einer Problematik im Zusammenhang mit Alkohol (89%), Medikamenten (84%) oder illegalen Drogen (82%). 71% der Einrichtungen geben als Zielgruppe pathologische Glücksspieler an und 69% haben Angebote, die sich an Patienten mit Störungen aufgrund des Konsums von Tabak richten. Mehr als die Hälfte (55%) der ambulanten Einrichtungen hat darüber hinaus auch Patienten mit Essstörungen als Zielgruppe.

Ein etwas anderes Bild zeigt sich in den stationären Einrichtungen, die nahezu vollständig Angaben zu ihren jeweiligen Zielgruppen gemacht haben (99%): Während die Anteile der stationären Einrichtungen, die Patienten mit Alkohol- (88%) oder Medikamentenproblemen (85%) sowie mit Störungen aufgrund des Konsums von Tabak (65%) zu ihren Zielgruppen zählen, ähnlich den Anteilen im ambulanten Bereich sind, wenden sich nur zwei Drittel (69%) der stationären Einrichtungen an Konsumenten illegaler Drogen. Noch seltener liegen in den stationären Einrichtungen Angebote für pathologische Glücksspieler (49%) und Essstörungen (33%) vor. Diese Angaben deuten auf die höhere Spezialisierung der stationären Einrichtungen hin. Die Daten zu den Zielgruppen der Einrichtungen sind sowohl im ambulanten als auch stationären Bereich seit 2007 nahezu identisch geblieben.

Behandlungsvolumen

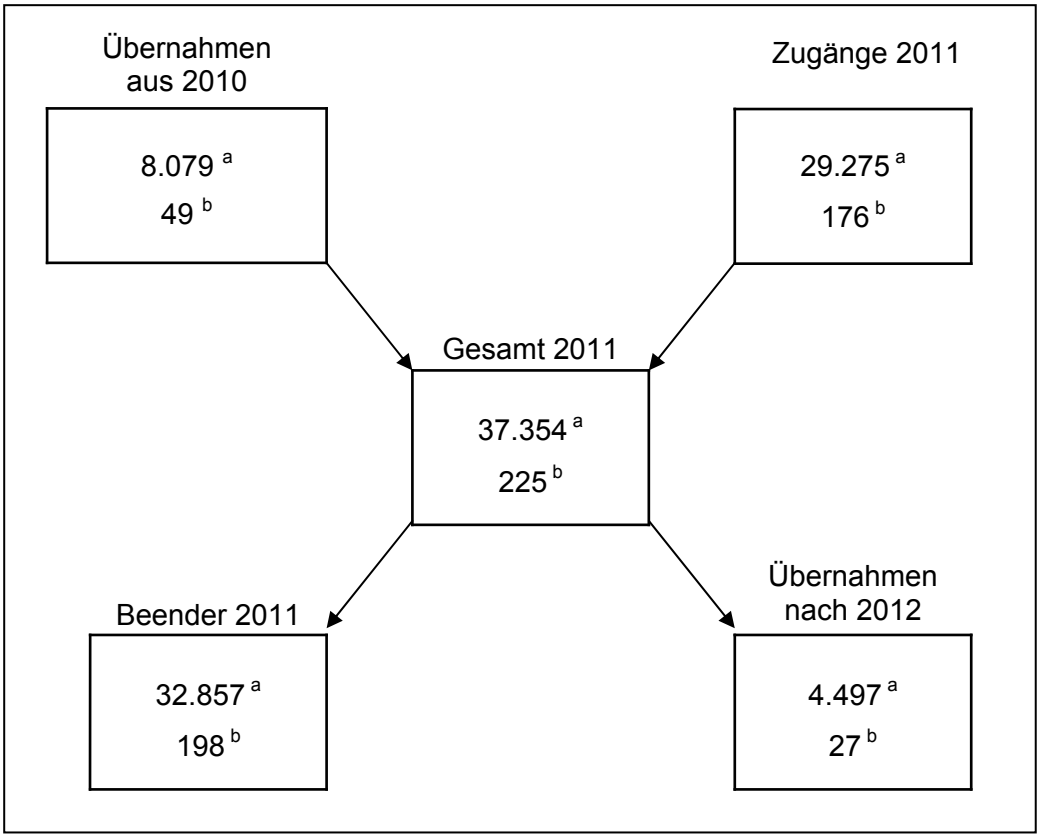
Insgesamt wurden im Rahmen der DSHS 313.604 Betreuungen in ambulanten und 37.354 Behandlungen in stationären Einrichtungen im Berichtsjahr 2011 dokumentiert. Während im stationären Bereich nahezu alle Betreuungen aufgrund einer eigenen Problematik erfolgten,

wurden in den ambulanten Einrichtungen 7% der Betreuungen mit Angehörigen und anderen Bezugspersonen durchgeführt. Die Gesamtzahl der Betreuungen setzt sich aus Übernahmen aus dem Jahr 2010, Neuzugängen des Jahres 2011, im Jahr 2011 beendeten Betreuungen und Übernahmen in das Jahr 2012 zusammen (siehe Abbildung 1 und Abbildung 2). Im Gegensatz zu allen nachfolgenden Analysen sind in diesen Angaben wie beschrieben auch noch jene Betreuungsepisoden enthalten, die nicht aufgrund einer eigenen Problematik, sondern aufgrund der Suchtproblematik eines Angehörigen oder anderer Bezugspersonen durchgeführt wurden. Zudem beinhalten diese Zahlen das gesamte Betreuungsvolumen, während in die jährlichen Auswertungen nur die Daten von Zugängern und Beendern im ambulanten und von Beendern im stationären Bereich eingehen (eine detaillierte Beschreibung dieser Vorgehensweise findet sich unter Methodik).



[a] Gesamtzahl der Patienten in allen ausgewerteten ambulanten Einrichtungen (n=778; ohne Einmalkontakte).
[b] Durchschnittliche Zahl der Patienten pro Einrichtung.

Abbildung 1: Gesamtzahl der Patienten 2011 in ambulanten Einrichtungen



[a] Gesamtzahl der Patienten in allen ausgewerteten stationären Einrichtungen (n=166; ohne Einmalkontakte).
[b] Durchschnittliche Zahl der Patienten pro Einrichtung.

Abbildung 2: Gesamtzahl der Patienten 2011 in stationären Einrichtungen

Hauptdiagnosen

Die diagnostischen Informationen zu den in den Einrichtungen behandelten Patienten beruhen auf der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) der WHO Weltgesundheitsorganisation (Dilling, Mombour & Schmidt, 2009). Die Hauptdiagnose orientiert sich an dem 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 Tabelle A und Tabelle B (siehe Anhang) werden die Verteilungen der Hauptdiagnosen unter den betreuten Patienten in ambulanten und stationären Einrichtungen dargestellt. Die Daten dieser beiden Tabellen werden in Abbildung 3 (für den ambulanten Bereich) und Abbildung 4 (für den stationären Bereich) dargestellt.

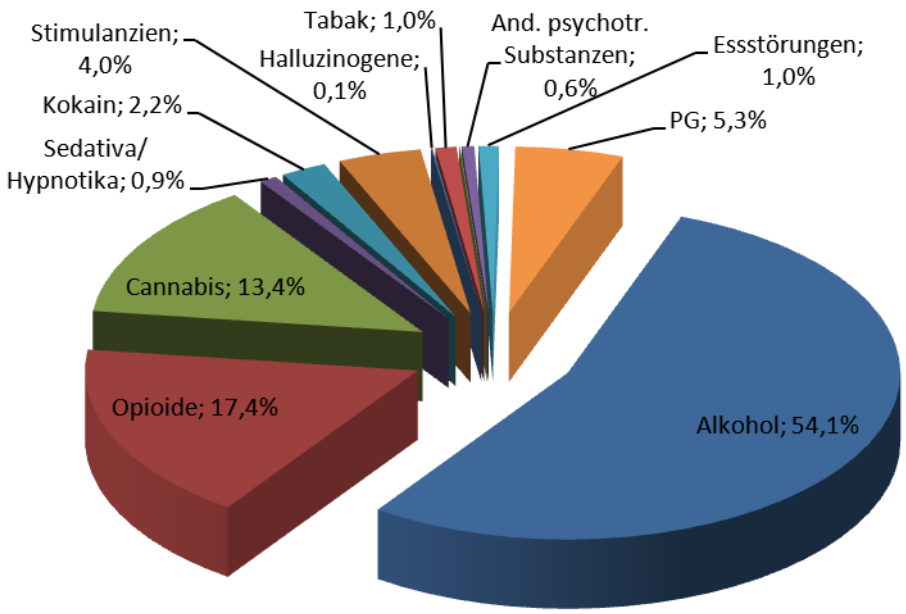


Abbildung 3: Verteilung der Hauptdiagnosen (ambulant)

Ähnlich wie in den Vorjahren stellen sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich Patienten mit Störungen aufgrund des Konsums von Alkohol, Opioiden und Cannabis die drei größten Hauptdiagnosegruppen (Steppan, Künzel & Pfeiffer-Gerschel, 2011a, b; Hildebrand, Sonntag, Bauer & Bühringer, 2009). Dabei sind Störungen aufgrund des Konsums von Alkohol die häufigste Hauptdiagnose (ambulant: 54%, stationär: 72%), gefolgt von Opioiden (ambulant: 17%, stationär: 8%) und Cannabis (ambulant: 13%, stationär: 7%). Weitere häufige Hauptdiagnosen sind Probleme aufgrund des Konsums von Kokain (bzw. Crack) und Stimulanzien (MDMA und verwandte Substanzen, Amphetamine, Ephedrin, Ritalin etc.), die bei zwei bis vier Prozent der behandelten Patienten primärer Betreuungsanlass waren. Pathologisches Glücksspielen (PG) stellt den sechsten großen Hauptdiagnosebereich dar (ambulant: 5%, stationär: 3%).

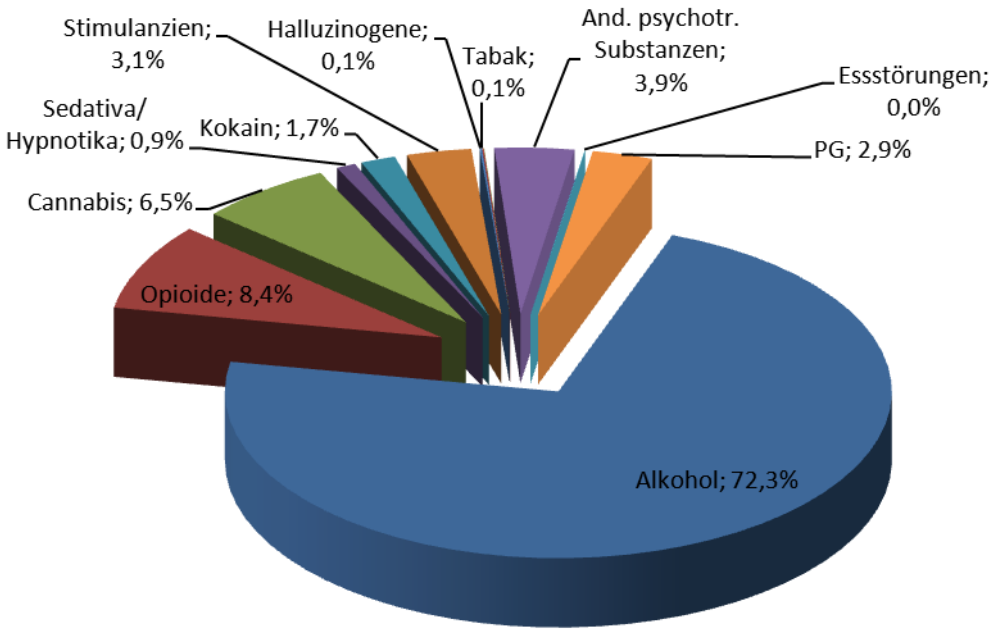


Abbildung 4: Verteilung der Hauptdiagnosen (stationär)

Insgesamt weisen Männer, wie auch in den Vorjahren, wesentlich höhere Anteile bei allen Hauptdiagnosen auf. Die Rangreihe der Geschlechterverhältnisse reicht im ambulanten Bereich von einem Verhältnis 8:1 bei pathologischem Glücksspielen, 6:1 bei Cannabis und Kokain, 3:1 bei Halluzinogenen bis zu 3:1 bei Alkohol, Opioiden und Stimulanzien. Ein leicht umgekehrtes Verhältnis findet sich bei Problemen im Umgang mit Sedativa/Hypnotika, bei denen der Anteil der betroffenen Frauen traditionell deutlich höher als der der Männer liegt: 1,2:1. Jedoch sind die absoluten Fallzahlen hier vergleichsweise gering.

Der Vergleich dieser Daten mit den Daten des Jahres 2007 zeigt zum Teil deutliche Veränderungen der Hauptdiagnoseverteilungen. Am stärksten im relativen Anteil zugenommen hat das pathologische Glücksspielen mit einer Zunahme von +108% im ambulanten und +86% im stationären Bereich. Ebenso haben Stimulanzien seit 2007 stark zugenommen (ambulant: +61%, stationär +23%). Ebenso hat Cannabis seit 2007 in seinem relativen Anteil an dokumentierten Fällen zugenommen (ambulant: +10%, stationär: +18%). Im Gegensatz dazu haben die Hauptdiagnosen Kokain (ambulant: -21%, stationär: -38%) und Opioide (ambulant: -7%, stationär: -38%) deutlich hinsichtlich ihres Anteils an dokumentierten Fällen abgenommen.

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. Dies ermöglicht eine Analyse von Konsummustern (siehe Tabelle 1 und Tabelle 2).

Bei etwas weniger als einem Drittel (28%) der ambulant betreuten Patienten mit einer primären Störung aufgrund des Konsums von Alkohol wurde zusätzlich auch eine tabakbezogene Störung diagnostiziert, im stationären Segment wurde diese zusätzliche Einzeldiagnose mit 66% deutlich häufiger vergeben. Darüber hinaus konsumierten Patienten mit einer primären Alkoholproblematik in 7% (ambulant) bzw. 13% (stationär) der dokumentierten Betreuungsfälle auch Cannabis in missbräuchlicher oder abhängiger Weise.

Tabelle 1: Substanzbezogene Komorbiditäten (ambulant)

Zusätzliche Einzeldiagnose	Hauptdiagnose					
	Alkohol	Opioide	Cannabis	Kokain	Stimul.	PG
	74.332	23.303	18.202	2.968	5.898	7.635
Alkohol	99,9%	26,5%	27,4%	40,3%	28,6%	9,6%
Heroin	1,3%	85,4%	2,3%	8,9%	3,9%	0,5%
Methadon	0,2%	37,6%	0,3%	1,1%	0,4%	0,1%
Buprenorphin	0,1%	9,1%	0,2%	0,3%	0,2%	0,0%
Andere opiathaltige Mittel	0,3%	10,8%	0,5%	1,4%	1,0%	0,1%
Cannabis	6,5%	32,2%	100,0%	44,9%	49,1%	4,6%
Barbiturate	0,2%	1,3%	0,2%	0,4%	0,4%	0,1%
Benzodiazepine	1,2%	14,2%	1,2%	3,7%	2,0%	0,2%
andere Sedativa/ Hypnotika	0,2%	0,5%	0,2%	0,3%	0,3%	0,1%
Kokain	1,8%	21,9%	9,1%	93,7%	11,6%	1,4%
Crack	0,1%	3,6%	0,3%	6,5%	0,4%	0,0%
Amphetamine	2,2%	9,0%	18,8%	20,0%	81,7%	1,6%
MDMA [a]	0,7%	4,5%	5,9%	7,0%	16,9%	0,3%
Andere Stimulanzien	0,3%	0,8%	1,6%	1,4%	17,7%	0,2%
LSD	0,4%	3,3%	2,6%	4,2%	4,6%	0,2%
Meskalin	0,0%	0,2%	0,2%	0,3%	0,4%	0,0%
and. Halluzinogene	0,1%	0,7%	1,1%	0,8%	1,3%	0,0%
Tabak	27,6%	37,3%	36,0%	33,3%	28,4%	22,9%
Flüchtige Lösungsmittel	0,1%	0,3%	0,2%	0,2%	0,3%	0,1%
and. psychotr. Substanzen	0,2%	1,1%	0,9%	0,5%	0,8%	0,1%

[a] MDMA=3,4-Methylendioxy-N-methylamphetamin.
Angaben in Prozent. n=683 ambulante Einrichtungen (unbekannt 9,5%). Bezug: Zugänge / Beender. Mehrfachnennungen möglich
Stimul.= Stimulanzien; PG= Pathologisches Glücksspielen
Bei der Hauptdiagnose Opioide addieren sich die Einzeldiagnosen der Opiatgruppe nicht zu 100, da die Hauptdiagnose Opioide 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).

Bei Opioidabhängigen wurde, wie auch in den Vorjahren, sowohl in ambulanten als auch stationären Einrichtungen die größte Zahl komorbider substanzbezogener Störungen diagnostiziert. Bei einem großen Teil der Patienten mit einer primären opioidbezogenen

Störung liegt auch noch eine Einzeldiagnose aufgrund des Konsums von Tabak vor (ambulant: 37%, stationär: 88%). Darüber hinaus spielen bei dieser Patientengruppe ergänzende Störungen aufgrund des Konsums von Cannabis (ambulant: 32%, stationär: 59%), Kokain (ambulant: 22%, stationär: 55%), Alkohol (ambulant: 27%, stationär: 57%) und Benzodiazepinen (ambulant: 14%, stationär: 30%) 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: 9%, stationär: 30%), MDMA (ambulant: 5%, stationär: 17%) und LSD (ambulant: 3%, stationär: 13%) in problematischer Weise gebraucht, so dass es zur Vergabe entsprechender Einzeldiagnosen kommt.

Bei Patienten mit einer cannabisbezogenen Hauptdiagnose wurden vor allem ergänzende Einzeldiagnosen aufgrund des Konsums von Tabak (ambulant: 36%, stationär: 84%) und Alkohol (ambulant: 27%, stationär: 62%) vergeben. Auch Probleme im Zusammenhang mit Amphetaminen (ambulant: 19%, stationär: 51%), Kokain (ambulant: 10%, stationär: 33%) und MDMA (ambulant: 6%, stationär: 24%) waren bei dieser Personengruppe häufig. Einige der primär wegen Cannabiskonsums betreuten Personen konsumierten auch Heroin in problematischer Weise, so dass bei 2% der ambulant und 10% der stationär betreuten Cannabispatienten auch ein Missbrauch bzw. eine Abhängigkeit von Heroin diagnostiziert wurde. 13% der primär wegen ihres Cannabiskonsums stationär betreuten Patienten haben auch eine Einzeldiagnose wegen des Missbrauchs oder einer Abhängigkeit von LSD erhalten, 10% wegen Meskalin und anderer Halluzinogene. Die Vergleichswerte aus dem ambulanten Bereich liegen deutlich niedriger (3% bzw. 1%).

Ein dem der Cannabiskonsumenten sehr ähnliches Gebrauchsmuster weisen Patienten mit einer primären Kokainproblematik auf. Es findet sich eine ähnliche Häufigkeit der zusätzlichen Einzeldiagnosen, allerdings erhielten wesentlich mehr Kokainpatienten auch Einzeldiagnosen aufgrund des Konsums von Heroin (ambulant: 9%, stationär: 10%). Darüber hinaus spielen bei dieser Patientengruppe auch Einzeldiagnosen aufgrund des Konsums von Benzodiazepinen (ambulant: 4%, stationär: 11%) eine wichtige Rolle.

Patienten mit Störungen aufgrund des Konsums von Stimulanzien weisen ebenfalls ein Muster des Gebrauchs auf, das jenem von cannabis- und kokainbezogenen Störungen im Wesentlichen ähnelt. Diese Patienten erhalten vor allem zusätzliche Einzeldiagnosen im Zusammenhang mit Cannabis (ambulant: 49%, stationär: 74%), Alkohol (ambulant: 29%, stationär: 60%) und Halluzinogenen (ambulant: 6%, stationär: 31%). Zusätzlich konsumiert

diese Gruppe der Patienten mit stimulanzienbezogenen Störungen zu einem geringen aber wesentlichen Teil auch Heroin (ambulant: 4%, stationär: 13%).

Bei pathologischen Glücksspielern liegen vor allem zusätzliche Einzeldiagnosen aufgrund des Konsums von Alkohol (ambulant: 10%, stationär: 29%), Tabak (ambulant: 23%, stationär: 70%) und Cannabis (ambulant: 5%, stationär: 14%) vor. Immerhin 1% der ambulanten und 5% der stationär behandelten pathologischen Glücksspieler konsumierten Kokain in einer Weise, die zu der Vergabe einer entsprechenden Diagnose geführt hat. Diese beobachteten Komorbiditäten blieben seit 2007 relativ stabil, so dass in diesem Zeitraum von relativ konstanten Konsummustern ausgegangen werden kann.

Tabelle 2: Substanzbezogene Komorbiditäten (stationär)

	Hauptdiagnose					
Zusätzliche Einzeldiagnose	**Alkohol**	**Opioide**	**Cannabis**	**Kokain**	**Stimul.**	**PG**
	23.471	**2.672**	**1.981**	**508**	**1.008**	**884**
Alkohol	99,8%	56,5%	61,6%	58,7%	59,5%	28,8%
Heroin	2,6%	91,8%	10,2%	18,7%	12,5%	1,4%
Methadon	0,5%	41,5%	2,0%	4,7%	1,5%	0,0%
Buprenorphin	0,3%	19,9%	2,0%	4,9%	1,4%	0,1%
Andere opiathaltige Mittel	1,3%	20,2%	3,4%	5,5%	4,2%	0,3%
Cannabis	13,1%	58,6%	99,9%	61,6%	73,6%	13,5%
Barbiturate	0,8%	5,2%	0,9%	1,2%	1,0%	0,2%
Benzodiazepine	3,7%	29,7%	5,9%	11,2%	9,0%	0,9%
andere Sedativa/ Hypnotika	1,2%	4,8%	1,5%	1,2%	1,6%	0,1%
Kokain	4,9%	50,3%	32,8%	99,0%	37,2%	5,2%
Crack	0,3%	7,1%	2,1%	15,4%	2,1%	0,2%
Amphetamine	5,1%	30,0%	51,1%	38,0%	92,7%	5,1%
MDMA [a]	2,1%	16,8%	24,0%	20,1%	48,5%	1,9%
Andere Stimulanzien	0,8%	3,4%	6,8%	5,9%	20,3%	0,5%
LSD	1,5%	12,9%	12,5%	10,4%	19,3%	1,1%
Meskalin	0,2%	2,4%	2,1%	2,2%	3,3%	0,0%
and. Halluzinogene	0,6%	4,7%	8,1%	6,1%	8,8%	0,3%
Tabak	66,2%	87,5%	84,4%	80,5%	87,8%	70,4%
Flüchtige Lösungsmittel	0,2%	1,5%	2,0%	2,0%	2,3%	0,3%
and. psychotr. Substanzen	2,2%	4,6%	4,5%	3,5%	7,1%	0,9%

[a] MDMA=3,4-Methylendioxy-N-methylamphetamin.
Angaben in Prozent. n=183 stationäre Einrichtungen (unbekannt 0,6%). Bezug: Beender. Mehrfachnennungen möglich.
Stimul.= Stimulanzien; PG= Pathologisches Glücksspielverhalten
Bei der Hauptdiagnose Opioide addieren sich die Einzeldiagnosen der Opiatgruppe nicht zu 100, da die Hauptdiagnose Opioide 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).

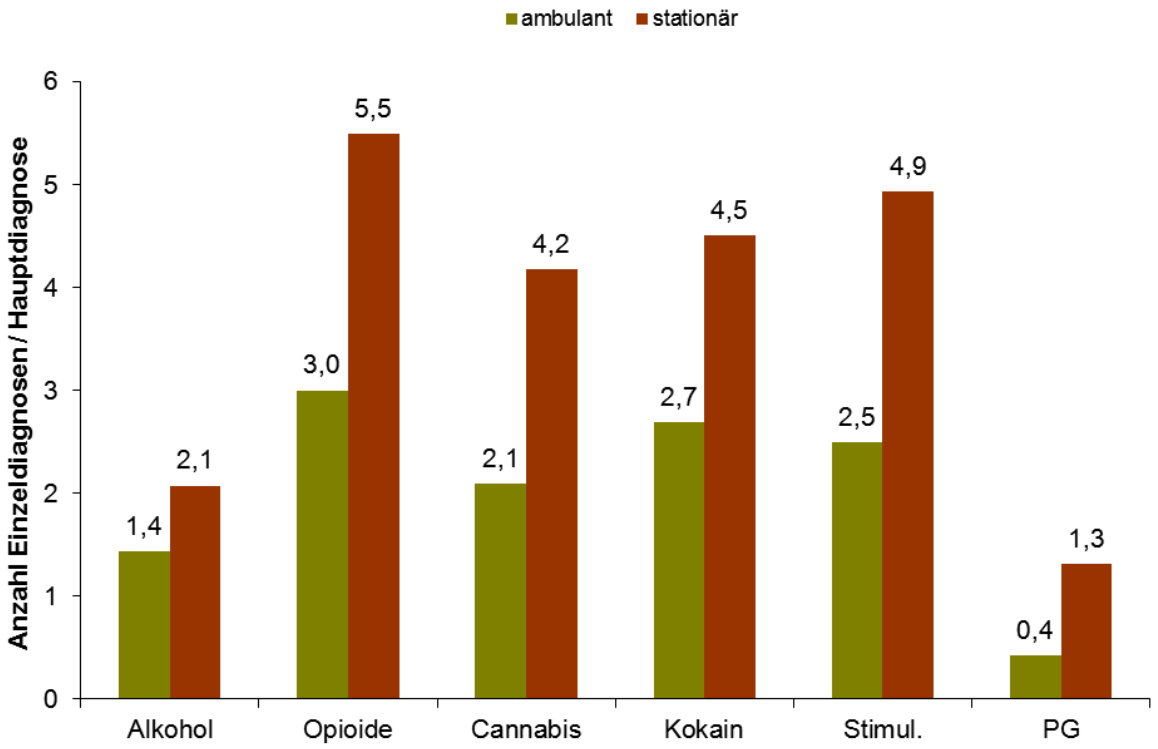


Abbildung 5: Mittlere Anzahl Einzeldiagnosen pro Hauptdiagnosegruppe

Abbildung 5 zeigt die aufsummierten substanzbezogenen Komorbiditäten, die man auch als durchschnittliche Substanzbelastung auffassen kann. Die hier am stärksten belastete Gruppe ist somit jene der Patienten mit opioidbezogenen Störungen. Das heißt, dass ambulant betreute Patienten dieser Hauptdiagnosegruppe im Durchschnitt 3 verschiedene Substanzen, stationär betreute Patienten mit opioidbezogenen Störungen sogar 5,5 verschiedene Substanzen in schädlicher oder abhängiger Weise konsumieren. Fast ebenso hohe Komorbiditäten weisen außerdem die anderen Störungen auf, die sich auf illegale Substanzen beziehen (Cannabis, Kokain, Stimulanzien). Patienten mit alkoholbezogenen Störungen bzw. pathologischem Glücksspielen weisen hingegen im Verhältnis dazu geringere Gesamtkomorbiditäten auf.

Altersstruktur

Das Durchschnittsalter der Patienten variiert erheblich zwischen den Substanzgruppen. Patienten mit Störungen aufgrund des Konsums von Cannabis sind die durchschnittlich jüngsten (Durchschnittsalter ambulant: 25 Jahre, stationär: 27 Jahre), gefolgt von Patienten mit Problemen im Zusammenhang mit Stimulanzien (ambulant: 27 Jahre, stationär: 28 Jahre). Die betreuten Kokainkonsumenten waren im Durchschnitt 33 Jahre alt (ambulant: 33 Jahre, stationär: 32 Jahre). Patienten mit einem primären Problem aufgrund des Konsums von Opioiden waren im Durchschnitt 35 Jahre (ambulant) bzw. 34 Jahre (stationär) alt. Die beiden durchschnittlich ältesten Gruppen sind die der pathologischen Glücksspieler (ambulant: 35 Jahre, stationär: 37 Jahre) bzw. der Alkoholpatienten (ambulant: 44 Jahre, stationär: 45 Jahre).

Das mittlere Alter der verschiedenen Hauptdiagnosegruppen hat sich seit 2007 insofern verändert, als alle Patienten mit substanzbezogenen Störungen im Mittel älter wurden, während die Gruppe der wegen pathologischen Glücksspielens behandelten Personen im Schnitt jünger wurde (ambulant: -6%, stationär: -4%). Am markantesten war die Erhöhung des mittleren Alters bei der Gruppe opioidbezogenen Störungen (ambulant: +8%, stationär: +10%), was für eine zurückgehende Neuerkrankungsrate (Inzidenz) in den letzten Jahren spricht.

Die Altersstruktur wird für den ambulanten Bereich in Abbildung 6 und für den stationären Bereich in Abbildung 7 dargestellt. Eine tabellarische Darstellung findet sich außerdem in Tabelle C und Tabelle D im Anhang.

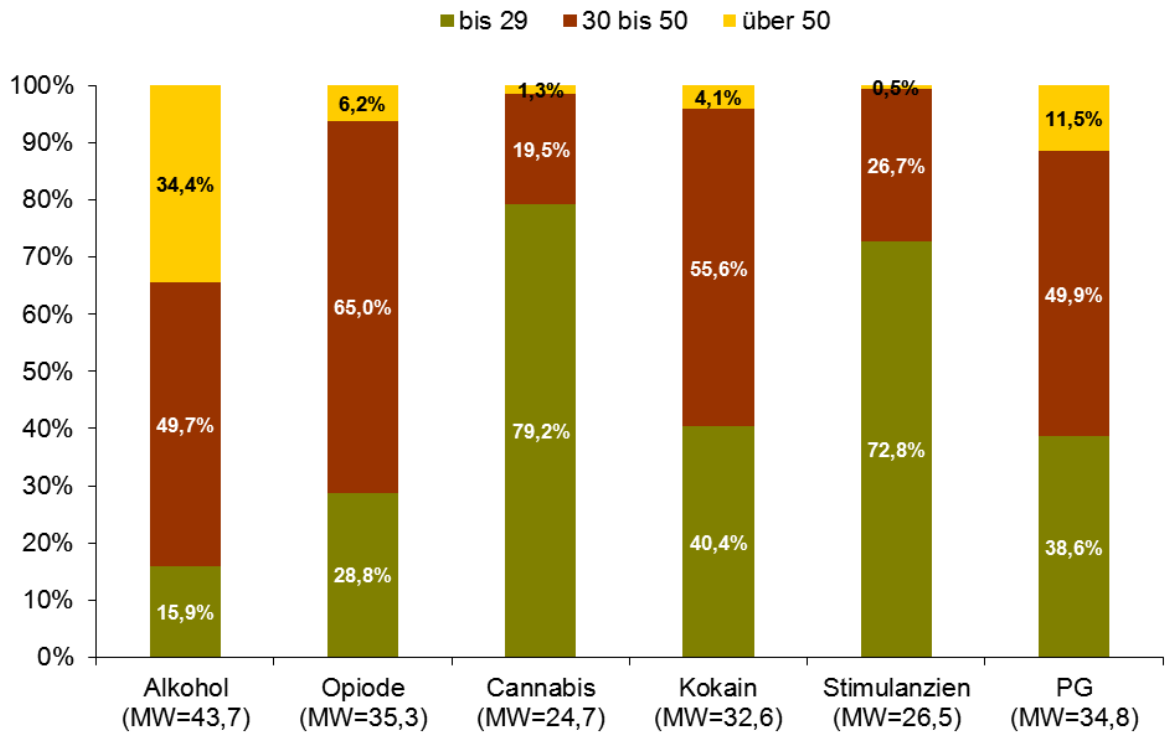


Abbildung 6: Altersstruktur (ambulant)

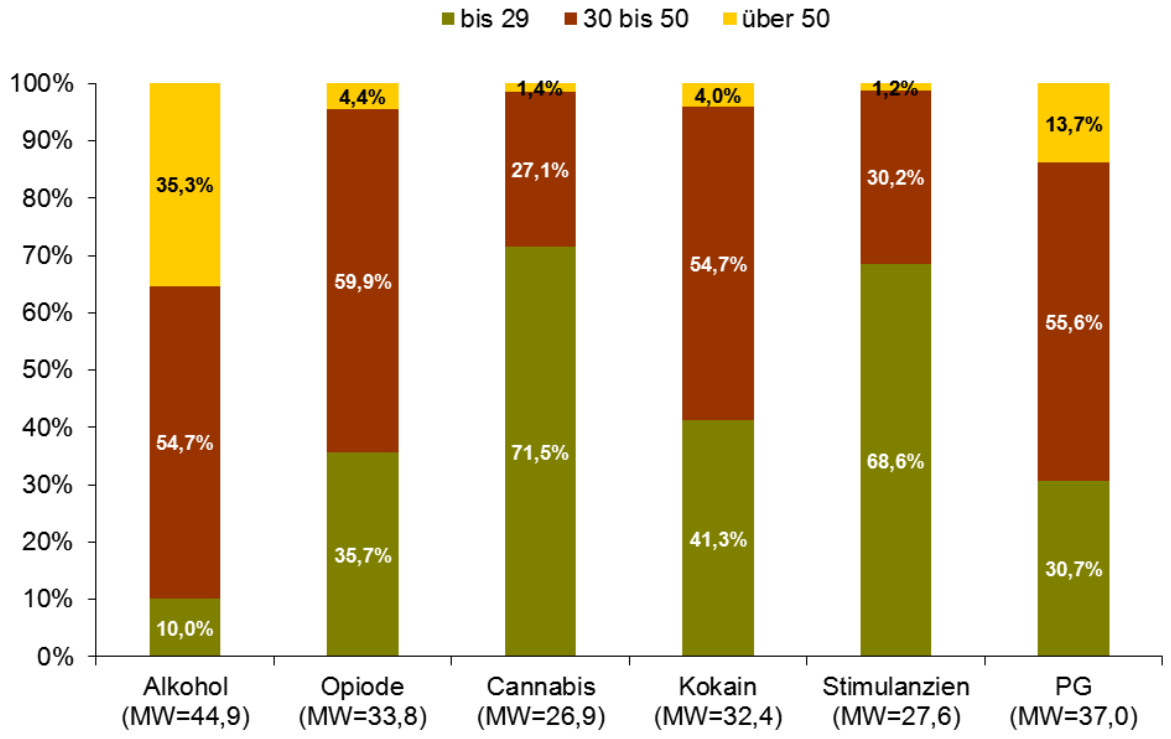


Abbildung 7: Altersstruktur (stationär)

Beziehungsstatus

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 macht nur etwa ein Drittel dieser Gruppe aus (ambulant: 32%, stationär: 31%; siehe Abbildung 8 und Abbildung 9 bzw. Tabelle E und Tabelle F im Anhang). Am häufigsten in festen Beziehungen leben Patienten mit der Hauptdiagnose pathologisches Glücksspielen (ambulant: 53%, stationär: 45%), gefolgt von alkohol- (ambulant: 48%, stationär: 44%) und kokainbezogenen Störungen (ambulant: 48%, stationär: 43%). Auffallend ist abermals, dass der Anteil der betreuten Frauen, die angeben in „zeitweiligen Beziehungen“ zu leben, in allen Hauptdiagnosegruppen außer bei pathologischem Glücksspielen im stationären Bereich (zum Teil deutlich) höher ist als bei den Männern.

Nach wie vor lebt ein erheblicher Teil der Betroffenen nahezu aller Hauptdiagnosegruppen nicht in festen Beziehungen. Unter den ambulanten Patienten mit einer primären Alkohol-, Opioid-, Stimulanzien- oder Kokainproblematik trifft dies auf etwa jeden zweiten Betreuten zu. Unter den stationär Behandelten sind die Anteile der Alleinstehenden im Vergleich zum ambulanten Segment durchgehend höher. Da die Cannabispatienten zum Teil noch sehr jung sind, ist davon auszugehen, dass zumindest ein Teil dieser Personen zwar nicht in fester Partnerschaft, zumindest aber in festen sozialen Bezügen (Familie) lebt.

Der Beziehungsstatus der untersuchten Patientengruppen weist im zeitlichen Verlauf seit 2007 kaum relevante Veränderungen auf. So liegen die prozentualen Schwankungen im ambulanten Bereich für alle Substanzen innerhalb von ±5%. Lediglich beim pathologischen Glücksspielen hat der Anteil der Personen in festen Beziehungen seit 2007 um 7% abgenommen. Im stationären Bereich weisen Personen mit Hauptdiagnose Cannabis (+21%), Kokain (+6%) und pathologisches Glücksspielen (+5%) eine Erhöhung des Anteils fester Beziehungen auf.

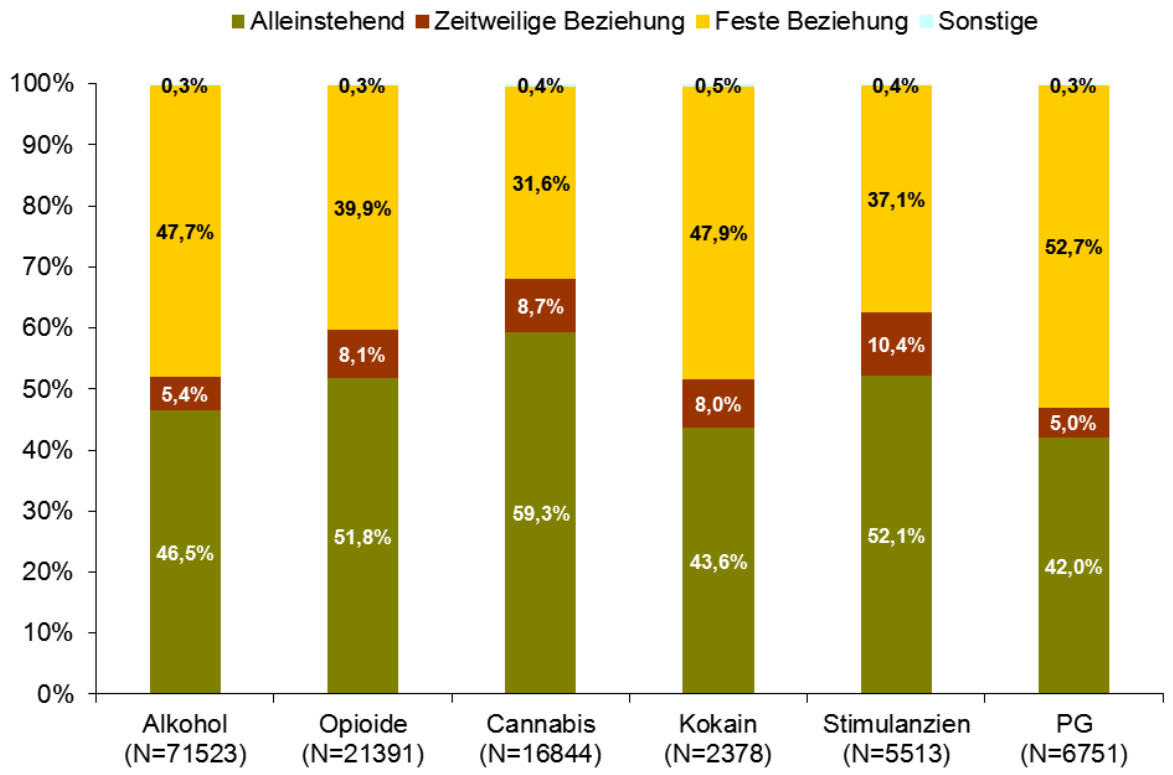


Abbildung 8: Beziehungsstatus (ambulant)

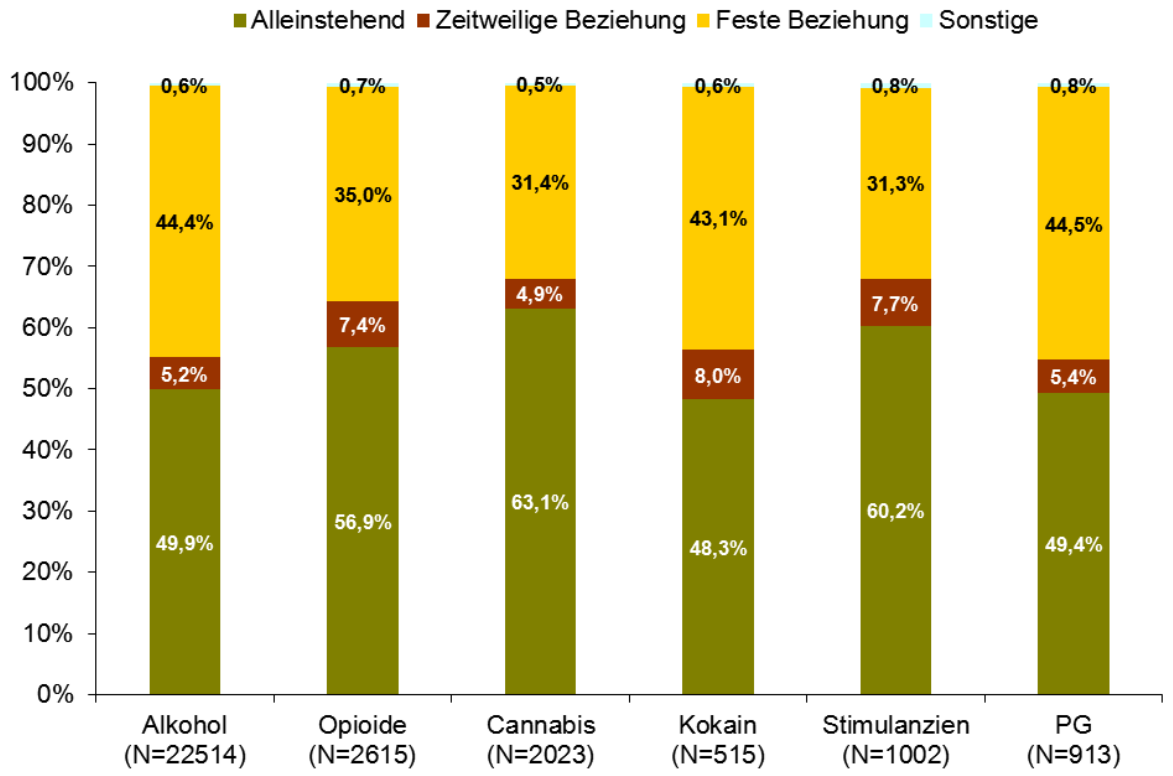


Abbildung 9: Beziehungsstatus (stationär)

Berufliche Integration

In Verbindung mit anderen Indikatoren wie z.B. den Informationen zum Beziehungsstatus (siehe oben) liefert die berufliche Integration ergänzende Hinweise zum Grad der sozialen Exklusion der behandelten Personengruppen (siehe Tabelle 3 und Tabelle 4).

Der höchste Anteil erwerbsloser Personen findet sich unter den betreuten Opioidkonsumenten (ambulant: 60%, stationär: 65%), gefolgt von Patienten mit primären Alkoholproblemen (ambulant: 36%, stationär: 45%) und Kokainkonsumenten (ambulant: 36%, stationär: 53%). Unter den betreuten Konsumenten mit einem primären Problem im Zusammenhang mit dem Konsum von Stimulanzien (ambulant: 43%, stationär: 61%) und Cannabis (ambulant: 34%, stationär: 57%) sind die Vergleichswerte etwas geringer, wobei diese Angaben mit dem Alter der Betroffenen im Zusammenhang zu sehen sind. So sind die Anteile der Schüler unter den Cannabis- und Stimulanzienkonsumenten höher als in den anderen Hauptdiagnosegruppen. Die niedrigste Quote Erwerbsloser findet sich in der Gruppe der pathologischen Glücksspieler (ambulant: 24%, stationär: 39%).

Im zeitlichen Verlauf seit 2007 ist der sehr hohe Anteil der Erwerbslosen zum Teil noch deutlich gestiegen. Besonders bei pathologischem Glücksspielen (ambulant: +12%, stationär: +5%), Stimulanzien (ambulant: +10%, stationär: +29%), Kokain (ambulant: +5%, stationär: +10%), Cannabis (ambulant: +6%, stationär: +6%) und Opioiden (ambulant: +4%, stationär: +12%). Lediglich bei alkoholbezogenen Störungen ist der Anstieg der Erwerbslosen seit 2007 etwas geringer und im ambulanten Bereich sogar rückläufig (ambulant: -7%, stationär: +1%).

Tabelle 3: Berufliche Integration im ambulanten Bereich

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
	69.642	50.841	18.549	20.336	15.743	4.655	16.297	14.020	2.240	2.292	2.011	270	5.177	3.734	1425	6.461	5.680	718
Erwerbstätige	44,6%	45,4%	42,4%	22,0%	23,9%	16,8%	37,0%	38,9%	25,7%	40,5%	41,0%	35,9%	39,7%	43,0%	30,9%	61,2%	62,6%	50,0%
Auszubildender	2,4%	2,9%	1,1%	2,3%	2,2%	2,5%	12,3%	12,9%	8,5%	3,4%	3,0%	5,9%	9,9%	9,6%	10,5%	6,9%	7,3%	4,0%
Arbeitsplatz vorhanden	42,2%	42,5%	41,3%	19,7%	21,7%	14,3%	24,7%	26,0%	17,2%	37,2%	38,0%	30,0%	29,8%	33,4%	20,4%	54,2%	55,3%	46,0%
Erwerbslose	36,4%	38,4%	31,0%	59,9%	58,2%	64,7%	33,7%	32,4%	42,2%	37,7%	36,6%	46,7%	42,7%	39,7%	50,9%	24,1%	23,7%	27,3%
Arbeitslos nach SGB III [a] (ALG I [b])	5,2%	5,5%	4,3%	4,7%	5,0%	3,7%	3,4%	3,5%	2,7%	3,6%	3,8%	2,2%	5,3%	5,7%	3,9%	5,2%	5,2%	4,0%
Arbeitslos nach SGB II [a] (ALG II [b])	31,2%	33,0%	26,7%	55,1%	53,2%	61,0%	30,4%	28,9%	39,5%	34,1%	32,8%	44,4%	37,5%	34,1%	47,0%	19,0%	18,5%	23,3%
Nichterwerbspersonen	18,3%	15,5%	26,0%	17,5%	17,2%	18,0%	28,3%	27,9%	30,7%	20,6%	21,2%	16,3%	16,7%	16,4%	17,4%	13,7%	12,8%	21,4%
Schüler/ Student	2,4%	2,4%	2,1%	1,1%	0,9%	1,8%	18,1%	17,3%	22,9%	2,7%	2,2%	5,6%	5,5%	4,4%	8,3%	4,7%	5,0%	2,4%
Hausfrau/ Hausmann	2,6%	0,4%	8,7%	0,8%	0,2%	2,8%	0,4%	0,2%	2,0%	0,5%	0,2%	3,0%	0,5%	0,0%	1,7%	0,9%	0,1%	6,5%
Rentner/ Pensionär	9,5%	8,4%	12,5%	2,3%	2,1%	3,0%	0,7%	0,7%	0,7%	0,6%	0,5%	1,1%	0,8%	0,7%	1,0%	4,4%	3,8%	8,6%
Sonstige Nichterwerbsperson (z.B. SGB XII [a])	3,8%	4,3%	2,7%	13,2%	14,0%	10,3%	9,1%	9,8%	5,0%	16,8%	18,3%	6,7%	10,0%	11,4%	6,5%	3,8%	3,8%	3,9%
In beruflicher Rehabilitation	0,7%	0,7%	0,6%	0,7%	0,7%	0,6%	0,9%	0,8%	1,4%	1,2%	1,2%	1,1%	0,9%	0,9%	0,8%	1,0%	0,9%	1,3%

Angaben in Prozent. n=614 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 7,5%); Bezug: Zugänge. PG=Pathologisches Glücksspielen. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen
[a] SGB=Sozialgesetzbuch
[b] ALG=Arbeitslosengeld

Tabelle 4: Berufliche Integration im stationären Bereich

	Alkohol			Opioide			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
Berufliche Integration	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**
	21.296	**15.527**	**5.769**	**2.435**	**1.966**	**469**	**1.896**	**1.635**	**261**	**476**	**412**	**64**	**928**	**704**	**224**	**897**	**828**	**69**
Erwerbstätige	39,9%	40,1%	39,4%	13,7%	13,6%	14,3%	21,6%	21,5%	22,2%	22,3%	23,5%	14,1%	20,7%	21,4%	18,3%	49,7%	50,8%	36,2%
Auszubildender	0,8%	0,8%	0,7%	0,7%	0,7%	0,6%	5,4%	5,4%	5,7%	1,1%	0,2%	6,3%	4,2%	4,3%	4,0%	2,6%	2,7%	1,4%
Arbeitsplatz vorhanden	39,2%	39,4%	38,7%	13,0%	12,9%	13,6%	16,2%	16,1%	16,5%	21,2%	23,3%	7,8%	16,5%	17,2%	14,3%	47,2%	48,2%	34,8%
Erwerbslose	45,0%	48,0%	36,8%	64,7%	64,3%	66,3%	57,3%	55,9%	65,9%	53,2%	51,0%	67,2%	60,6%	57,7%	69,6%	38,5%	38,0%	43,5%
Arbeitslos nach SGB III [a] (ALG I [b])	8,9%	9,5%	7,5%	5,2%	5,5%	3,6%	8,5%	8,4%	9,2%	6,9%	7,3%	4,7%	8,2%	8,8%	6,3%	10,6%	11,2%	2,9%
Arbeitslos nach SGB II [a] (ALG II [b])	36,0%	38,5%	29,3%	59,5%	58,7%	62,7%	48,8%	47,5%	56,7%	46,2%	43,7%	62,5%	52,4%	48,9%	63,4%	27,9%	26,8%	40,6%
Nichterwerbspersonen	14,7%	11,5%	23,5%	21,4%	22,0%	19,0%	20,8%	22,3%	11,5%	23,9%	24,8%	18,8%	18,2%	20,3%	11,6%	11,4%	10,6%	20,3%
Schüler/ Student	0,4%	0,3%	0,6%	0,5%	0,6%	0,2%	2,0%	2,0%	1,5%	0,6%	0,7%	0,0%	0,9%	0,7%	1,3%	1,3%	1,4%	0,0%
Hausfrau/ Hausmann	2,7%	0,3%	9,0%	0,9%	0,1%	4,3%	0,1%	0,1%	0,0%	0,2%	0,0%	1,6%	0,3%	0,1%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%
Rentner/ Pensionär	8,5%	7,5%	11,1%	2,1%	1,8%	3,6%	1,2%	1,0%	2,7%	0,8%	0,5%	3,1%	0,5%	0,6%	0,4%	6,2%	5,1%	20,3%
Sonstige Nichterwerbsperson (z.B. SGB XII [a])	3,2%	3,3%	2,8%	17,9%	19,6%	10,9%	17,5%	19,1%	7,3%	22,3%	23,5%	14,1%	16,5%	18,9%	8,9%	3,8%	4,1%	0,0%
In beruflicher Rehabilitation	0,4%	0,4%	0,3%	0,2%	0,2%	0,4%	0,3%	0,3%	0,4%	0,6%	0,7%	0,0%	0,5%	0,6%	0,4%	0,4%	0,5%	0,0%

Angaben in Prozent. n=158 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 2,5%); Bezug: Zugänge. PG=Pathologisches Glücksspielen. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen
[a] SGB=Sozialgesetzbuch
[b] ALG=Arbeitslosengeld

Schulabschluss

Hinsichtlich der schulischen Ausbildung zeigen sich markante Unterschiede zwischen den Patienten mit verschiedenen Hauptdiagnosen (siehe Abbildung 10 und Abbildung 11 bzw. Tabelle G und Tabelle H im Anhang). Als Parameter für den Anteil schulisch gut ausgebildeter Personen 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 verwendet werden kann. Beide Indikatoren für gute und schlechte schulische Ausbildung zeigen ein übereinstimmendes Bild hinsichtlich der unterschiedlichen Bildungsaffinität verschiedener Patientengruppen. Das heißt: der Prozentsatz von Personen mit Hochschulreife/Abitur ist bei jenen Störungen hoch, bei denen auch der Prozentsatz von Personen ohne Hauptschulabschluss gering ist.

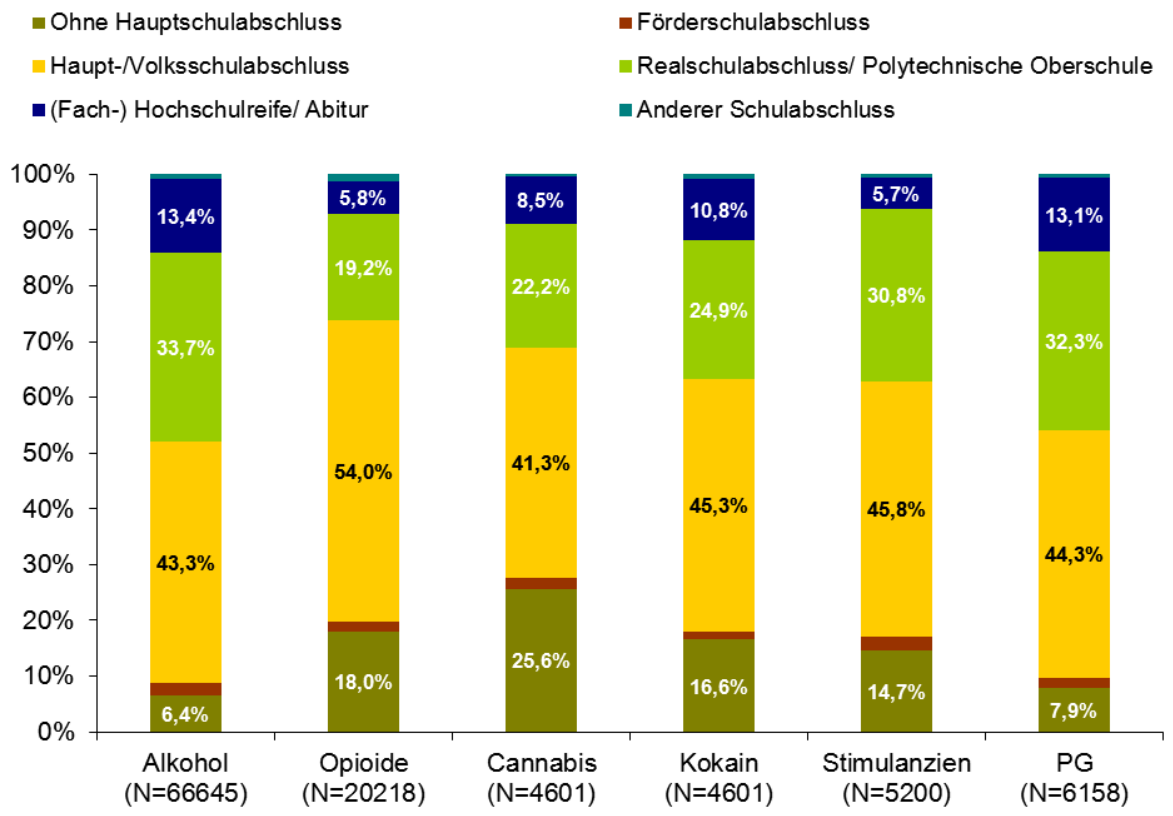


Abbildung 10: Schulabschluss (ambulant)

Patienten mit den Hauptdiagnosen Alkohol (ambulant: 13%, stationär: 14%) und pathologischem Glücksspielen (ambulant: 13%, stationär: 10%) weisen einerseits die höchsten Raten von Personen mit Fachhochschulreife bzw. Abitur auf, und andererseits die

niedrigsten Prozentsätze von Personen ohne Hauptschulabschluss (Alkohol: ambulant: 6%, stationär: 5%; pathologisches Glücksspielen: ambulant: 8%, stationär: 8%). Die Patientengruppen mit Störungen aufgrund des Konsums der illegalen Substanzen Kokain, Cannabis, Stimulanzien und Opioide weisen wesentlich geringere Bildungsgrade auf, so dass sowohl der Anteil von Personen mit (Fach-) Hochschulreife bzw. Abitur geringer ist (Kokain: ambulant: 11%, stationär: 9%; Cannabis: ambulant: 9%, stationär: 8%; Opioide: ambulant: 6%, stationär: 6%; Stimulanzien: ambulant: 6%, stationär: 7%). 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: 9%) als auch der Anteil von Personen ohne Hauptschulabschluss hoch ist (ambulant: 17%, stationär: 18%), was darauf hindeutet, dass die Substanz sowohl von bildungsnahen als auch bildungsfernen Schichten konsumiert wird. Als sehr markantes Ergebnis zeigte sich, dass insbesondere Patienten mit einer cannabisbezogenen Störung oft ohne Hauptschulabschluss sind (ambulant: 26%, stationär: 16%). Dies dürfte durch das im Schnitt niedrige Alter der Patienten, durch den frühen durchschnittlichen Beginn der Störung bzw. durch die spezifische Symptomatik („amotivationales Syndrom“) bei cannabisbezogenen Störungen bedingt sein.

Im zeitlichen Verlauf seit 2007 ist es zum Teil zu starken Veränderungen der Bildungssituation bei einzelnen Hauptdiagnosegruppen gekommen. So ist vor allem bei Störungen aufgrund von pathologischem Glücksspielen der Anteil an Personen ohne Hauptschulabschluss stark gestiegen (ambulant: +42%, stationär: +16%). Bei stimulanzienbezogenen Störungen hingegen kam es zu einer Reduktion des Anteils an Personen ohne Hauptschulabschluss (ambulant: -7%, stationär: -25%). Bei allen anderen Störungsgruppen kam es im ambulanten Bereich zu Erhöhungen des prozentualen Anteil der Personen ohne Schulabschluss, während eine Reduktion der Personen ohne Hauptschulabschluss im stationären Bereich zu verzeichnen war (Alkohol: ambulant: +15%, stationär: -11%; Opioide: ambulant: +2%, stationär: -22%; Cannabis: ambulant: +8%, stationär: -19%; Kokain: ambulant: +5%, stationär: -11%). Diese Veränderungen im zeitlichen Verlauf deuten darauf hin, dass eine Verschlechterung der Bildungssituation im ambulanten Bereich einer tendenziellen Verbesserung derselben im stationären Bereich gegenübersteht.

Zusammenfassend kann in Bezug auf Hauptdiagnose und Schulabschluss festgehalten werden, dass Patienten mit den Hauptdiagnosen Alkohol und pathologisches Glücksspielen im Schnitt eine höhere Schulbildung aufweisen, während Patienten mit den Hauptdiagnosen

Cannabis, Opioide und Stimulanzien eine niedrigere Schulbildung aufweisen. Patienten mit der Hauptdiagnose Kokain weisen hohe Anteile beider Bildungssegmente auf.

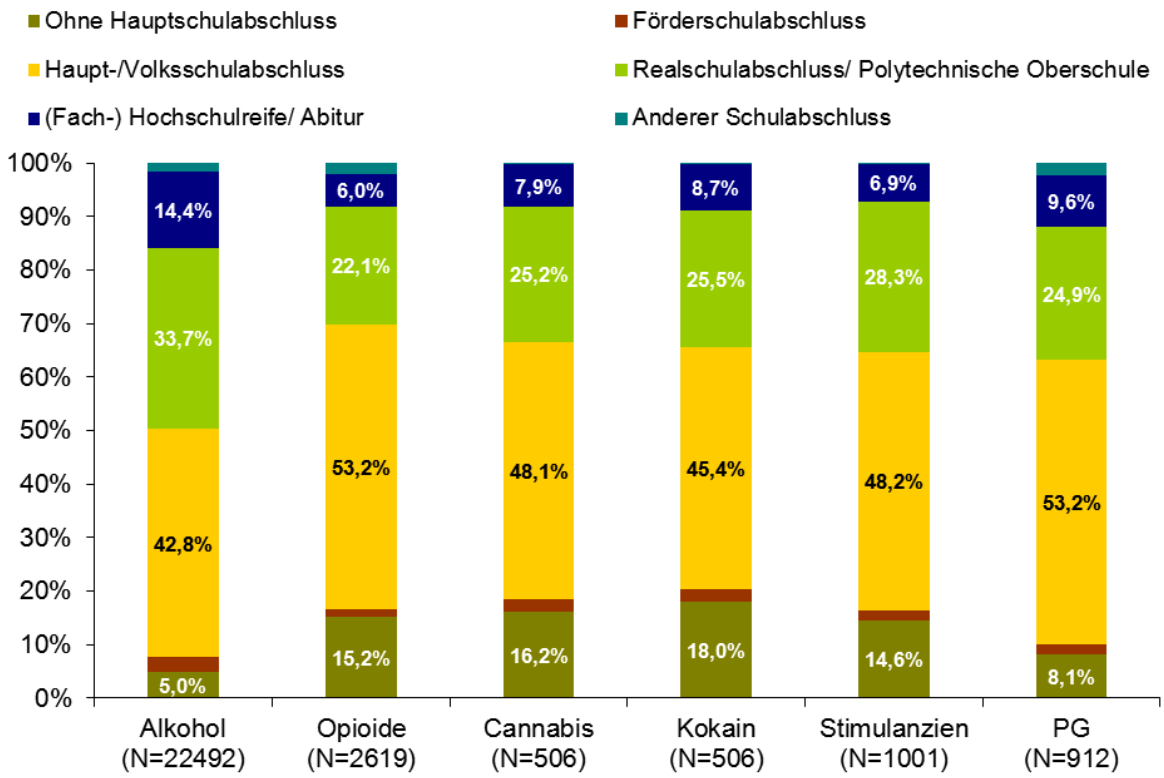


Abbildung 11: Schulabschluss (stationär)

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 (v.a. bei den illegalen Substanzen) entfällt ein nicht unerheblicher Anteil auf Personen, die in Justizvollzugsanstalten untergebracht sind. Auf alle weiteren Kategorien entfallen kleine Prozentsätze, die mit einer Ausnahme (Kategorie Sonstiges) durchgehend unter 8% liegen (siehe Abbildung 12 und Abbildung 13 bzw. Tabelle I und Tabelle J im Anhang).

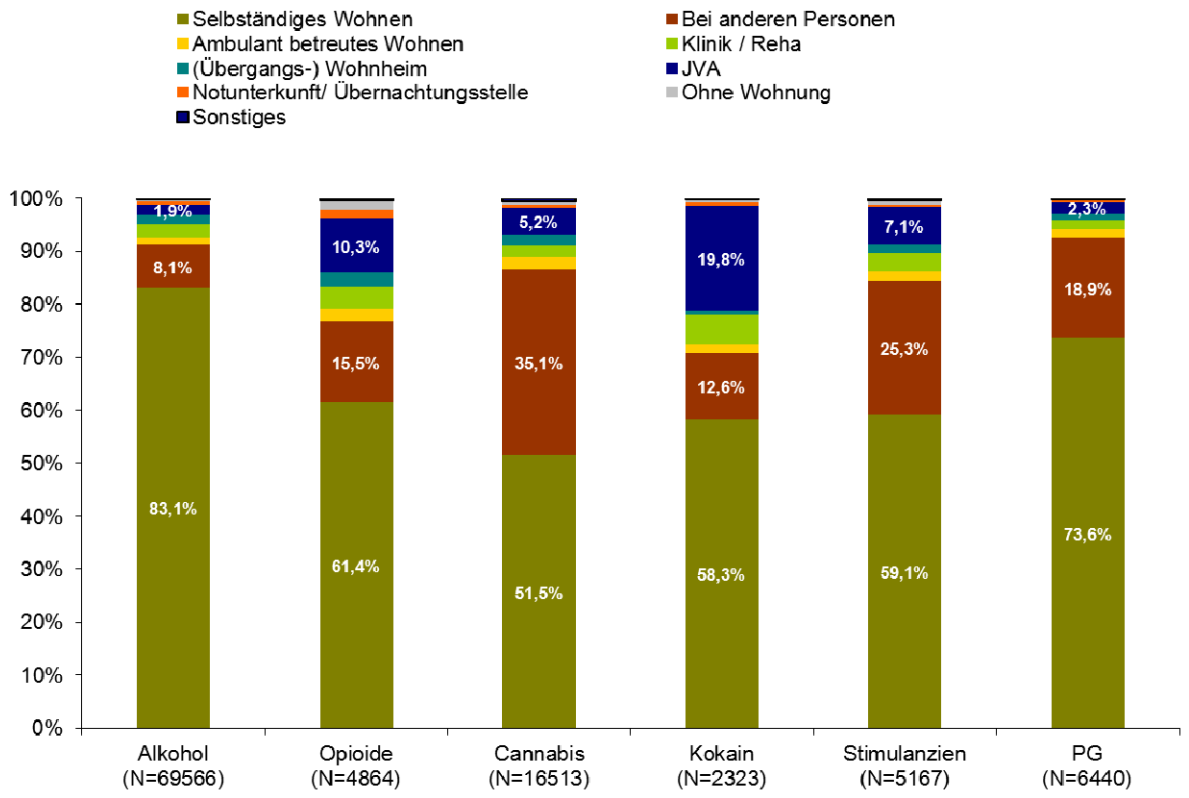


Abbildung 12: Wohnsituation (ambulant)

Hinsichtlich der Wohnsituation gibt es markante Unterschiede zwischen den Hauptdiagnosegruppen. Bei selbständigem Wohnen, der Unterbringung in einer Justizvollzugsanstalt und dem Aufenthalt in Fachkliniken zeigen sich Unterschiede zwischen den Hauptdiagnosegruppen insbesondere entlang der Achse illegal-legal: Patienten mit den Hauptdiagnosen Alkohol und pathologisches Glücksspielen wohnen öfter selbständig (Alkohol: ambulant: 83%, stationär: 85%; pathologisches Glücksspielen: ambulant: 74%, stationär: 75%) als Patienten mit der Hauptdiagnose Opioide (ambulant: 61%, stationär: 46%), Cannabis (ambulant: 52%, stationär: 48%), Kokain (ambulant: 58%, stationär: 42%) und Stimulanzien (ambulant: 59%, stationär: 45%). Ebenso sind die Patienten mit Störungen bezogen auf legale Substanzen seltener in Justizvollzugsanstalten untergebracht (Alkohol: ambulant und stationär: 2%; pathologisches Glücksspielen: ambulant: 2%, stationär: 3%) als Patienten mit den Hauptdiagnosen Opiode (ambulant: 10%, stationär: 23%), Cannabis (ambulant: 5%, stationär: 14%), Stimulanzien (ambulant: 8%, stationär: 17%) und Kokain (ambulant: 20%, stationär: 28%). In Fachklinken bzw. stationären Rehabilitationseinrichtungen wohnhaft sind ebenso eher Patienten mit Störungen bezogen auf die illegalen Substanzen: Opioide (ambulant: 4%, stationär: 9%), Kokain (ambulant: 6%, stationär: 12%), Stimulanzien (ambulant: 4%, stationär: 9%) und Cannabis (ambulant: 2%, stationär: 7%) als Patienten mit Hauptdiagnose Alkohol (ambulant: 3%, stationär: 3%) und pathologisches Glücksspielen (ambulant: 2%, stationär: 2%).

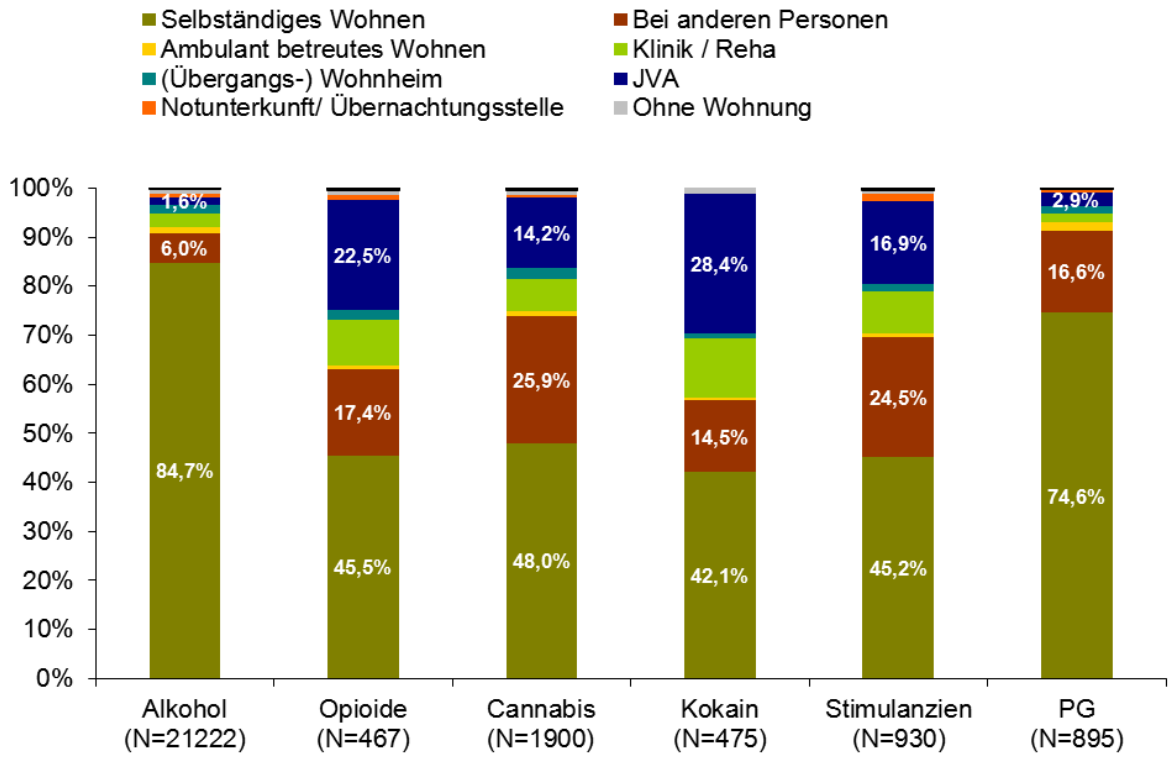


Abbildung 13: Wohnsituation (stationär)

Bei Eltern, Freunden und Verwandten wohnen vor allem Patienten mit den Hauptdiagnosen Stimulanzien (ambulant: 25%, stationär: 17%) und Cannabis (ambulant: 26%, stationär: 35%), bedingt vermutlich durch das im Schnitt jüngere Alter dieser Patienten. Dies zeigt sich auch darin, dass die im Schnitt älteste Patientengruppe mit alkoholbezogenen Störungen am seltensten bei anderen Personen lebt (ambulant: 8%, stationär: 6%). Eine Mittelposition nehmen die Hauptdiagnosegruppen Opioide (ambulant: 16%, stationär: 17%), Kokain (ambulant: 13%, stationär: 15%) und pathologisches Glücksspielen (ambulant: 19%, stationär: 17%) ein, was auch mit dem durchschnittlichen Alter dieser Patientengruppen korrespondiert. Ambulant betreutes Wohnen betrifft alle Störungsgruppen in etwa gleicher Weise (ambulant: 1-2%, stationär: 1-2%).

Obdachlos (ohne Wohnung) und in Notunterkünften, d.h. in sehr prekärer Wohnsituation befinden sich ambulant 1,4% (n=1.715) und stationär 1,6% (n=474) der Patienten. In Übergangswohnheimen leben im ambulanten Bereich 1,9% (n=2.340) und im stationären Bereich 1,8% (n=512) der Patienten. Unter Obdachlosen und Patienten in Übergangswohnheimen finden sich vor allem Patienten mit alkohol-, aber auch opioid- und cannabisbezogenen Störungen.

Im zeitlichen Verlauf seit 2007 ist es im ambulanten Bereich nur zu äußerst geringen Veränderungen der Wohnsituation gekommen, was die Selbständigkeit der Wohnsituation anbelangt. Lediglich ambulant betreute pathologische Glücksspieler wiesen 2011 eine etwas geringere Selbständigkeit beim Wohnen auf als noch 2007 (-9%). Im stationären Bereich hingegen zeigte sich, dass Zuwächse des selbständigen Wohnens bei den illegalen Substanzgruppen Opioide (+23%), Cannabis (+17%), Kokain (+13%) und Stimulanzien (+27%) zu verzeichnen sind.

Vermittlungswege

Der größte Teil der Patienten, die ambulante Einrichtungen der deutschen Suchthilfe aufsuchen, sind Selbstmelder (39%), d.h. die Patienten werden weder durch Dritte noch durch eine andere Institution vermittelt. Weitere wichtige Vermittlungswege sind: Krankenhäuser (8%), Familie (8%), ärztliche bzw. psychotherapeutische Praxen (8%), Justizbehörden (8%), Arbeitgeber, Betrieb oder Schule (3%), andere Beratungsdienste (2%) und Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (3%), siehe Abbildung 14 bzw. Tabelle K im Anhang).

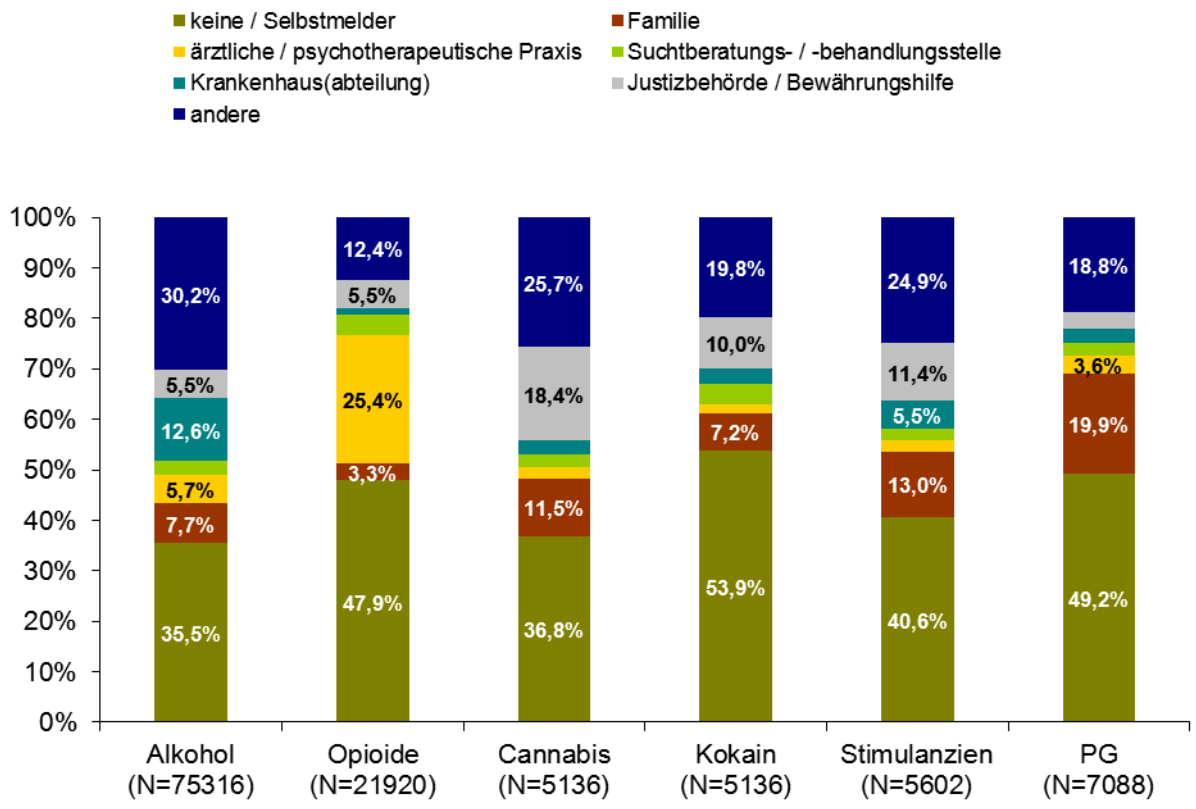


Abbildung 14: Vermittlungswege (ambulant)

Patienten, die in stationären Einrichtungen der deutschen Suchthilfe aufgenommen werden, werden hauptsächlich durch Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (57%) und Krankenhäuser (17%) vermittelt; durch Selbstmeldung nur zu einem wesentlich geringeren Anteil als im ambulanten Bereich (6%). Weitere Vermittlungswege sind ärztliche bzw. psychotherapeutische Praxen (2%), Arbeitgeber, Betrieb oder Schule (2%), Familie (1%), und Justizbehörden (1%) (siehe Abbildung 15 bzw. Tabelle L).

Hinsichtlich der unterschiedlichen Hauptdiagnosen zeigten sich markante Unterschiede zwischen den einzelnen Störungen: Selbstmelder finden sich vor allem bei Patienten mit der Hauptdiagnose Opioide (ambulant: 48%, stationär: 13%), Stimulanzien (ambulant: 41%, stationär: 8%), Kokain (ambulant: 54%, stationär: 14%) und pathologisches Glücksspielen (ambulant: 49%, stationär: 9%), während bei Patienten mit der Hauptdiagnose Alkohol (ambulant: 36%, stationär: 5%) und Cannabis (ambulant: 37%, stationär: 8%) 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 Gruppen sind. Auch unterschiedliche Schwerpunkte in den Versorgungsstrukturen kommen in Betracht.

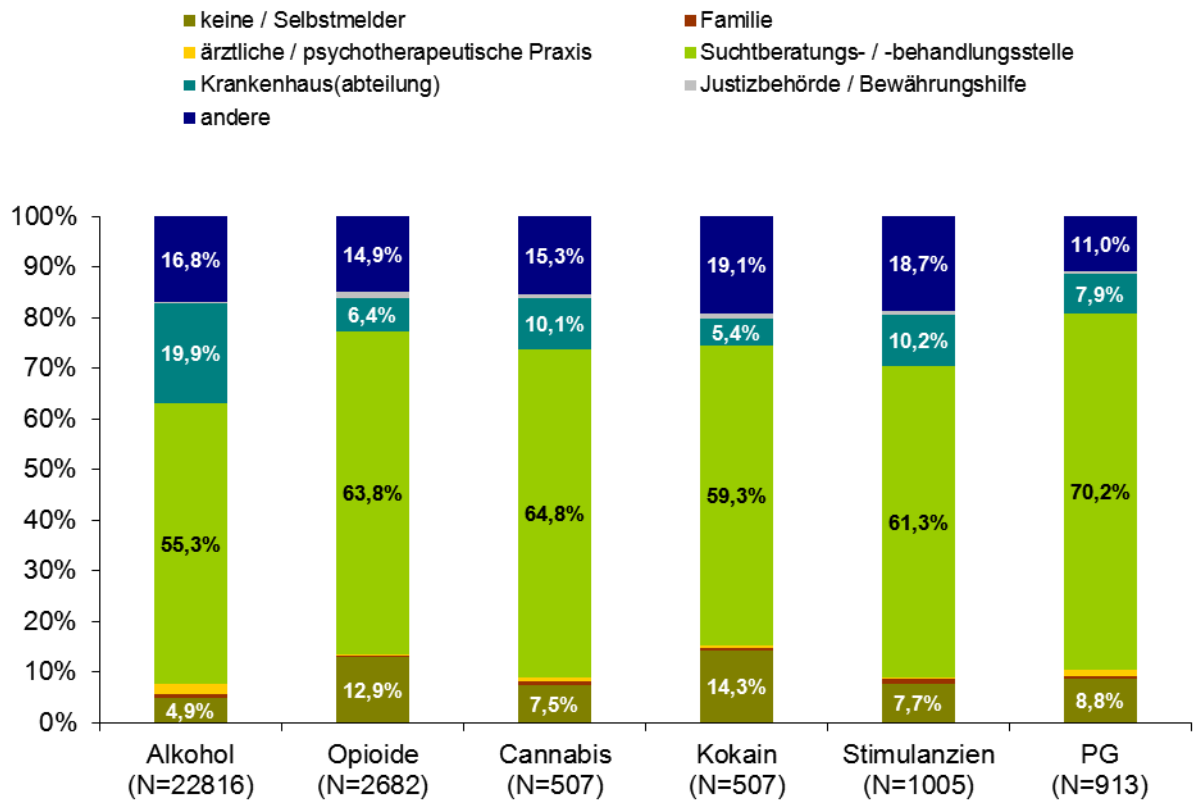


Abbildung 15: Vermittlungswege stationär

Durch Krankenhäuser in den ambulanten Bereich werden in erster Linie nur Patienten mit einer primären Alkoholproblematik (ambulant: 13%, stationär: 20%) vermittelt. In den stationären Bereich werden neben den alkoholbezogenen Störungen auch alle weiteren Störungen in einer Größenordnung zwischen 5% und 10% durch Krankenhäuser vermittelt. Im ambulanten Bereich werden besonders Patienten mit der behandlungsleitenden Diagnose pathologisches Glücksspielen (21%), Cannabis (11%) und Stimulanzien (13%) von der Familie zur Behandlung veranlasst. Patienten mit alkohol- (8%), kokain- (7%) und opioidbezogenen Störungen (3%) kommen dagegen seltener aufgrund der Intervention ihrer Familie in Behandlung. Im stationären Bereich spielt die Vermittlung durch die Familie keine Rolle, da eine stationäre Behandlung in der Regel eine fachliche Vermittlung voraussetzt.

Von ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Praxen werden in erster Linie Patienten mit einer Opioid- (ambulant: 25%, stationär: 0%) oder Alkohol-Hauptdiagnose (ambulant: 6%, stationär: 0%) an Ambulanzen vermittelt, von Justizbehörden vor allem Patienten mit der Hauptdiagnose Cannabis (ambulant: 18%, stationär: 1%), Kokain (ambulant: 10%, stationär: 0%) und Stimulanzien (ambulant: 11%, stationär: 1%). Arbeitgeber, Betrieb oder Schule spielen besonders bei Patienten mit einer primären Alkoholproblematik (ambulant: 3%, stationär: 2%) bzw. einer primären Cannabisdiagnose (ambulant: 3%, stationär: 1%) eine Rolle als Vermittler. Da sich Patienten mit der Hauptdiagnose Opioide in vielen Fällen nicht mehr in Beschäftigung oder Ausbildung befinden, werden diese selten vom Arbeitgeber, dem Betrieb oder der Schule vermittelt (ambulant: 0%, stationär: 0%). Durch andere Beratungsdienste werden alle Patientengruppen in etwa ähnlichem Ausmaß vermittelt.

Behandlungsauflagen

Behandlungsauflagen stehen in der Regel in Zusammenhang mit gerichtlichen Verfahren im Bereich des Konsums illegaler Substanzen. Demgemäß finden sich gerichtliche Auflagen seltener in Verbindung mit Alkohol (ambulant: 8%, stationär: 5%) und pathologischem Glücksspielen (ambulant: 4%, stationär: 8%). 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: 36%, stationär: 53%). Abbildung 16 und Abbildung 17 zeigen die Verteilung der Behandlungsauflagen in Abhängigkeit von der Hauptdiagnose (siehe auch Tabelle M und Tabelle N im Anhang).

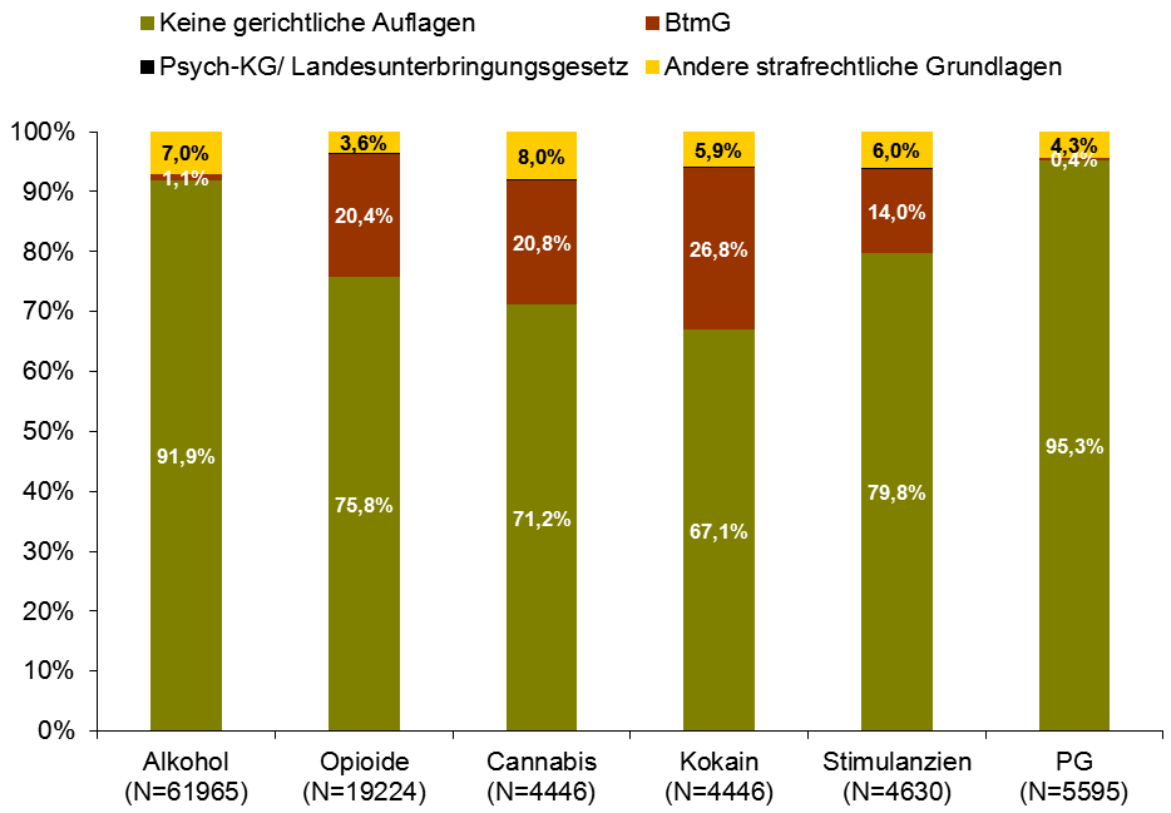


Abbildung 16: Behandlungsauflagen (ambulant)

Die häufigsten gerichtlichen Auflagen werden – mit Ausnahme von Alkohol und pathologischem Glücksspielen – im Rahmen des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) angeordnet. Alle vier illegalen Substanzgruppen (Cannabis, Opioide, Stimulanzien und Kokain) haben dabei einen mindestens 14-prozentigen Anteil von Patienten, die eine solche gerichtliche Auflage nach dem BtMG mitbringen. Gerichtliche Auflagen bei Patienten mit der Hauptdiagnose Alkohol oder pathologisches Glücksspielen haben in der Regel andere strafrechtliche Grundlagen (Alkohol: ambulant: 7%, stationär: 3%; pathologisches Glücksspielen: ambulant: 4%, stationär: 5%). 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 Behandlung mitbringen. Der Anteil von Personen, die Auflagen nach dem Unterbringungsgesetz aufweisen, also wegen Selbst- oder Fremdgefährdung auffällig wurden, liegt für alle Substanzen im ambulanten und stationären Bereich unter 0,3%.

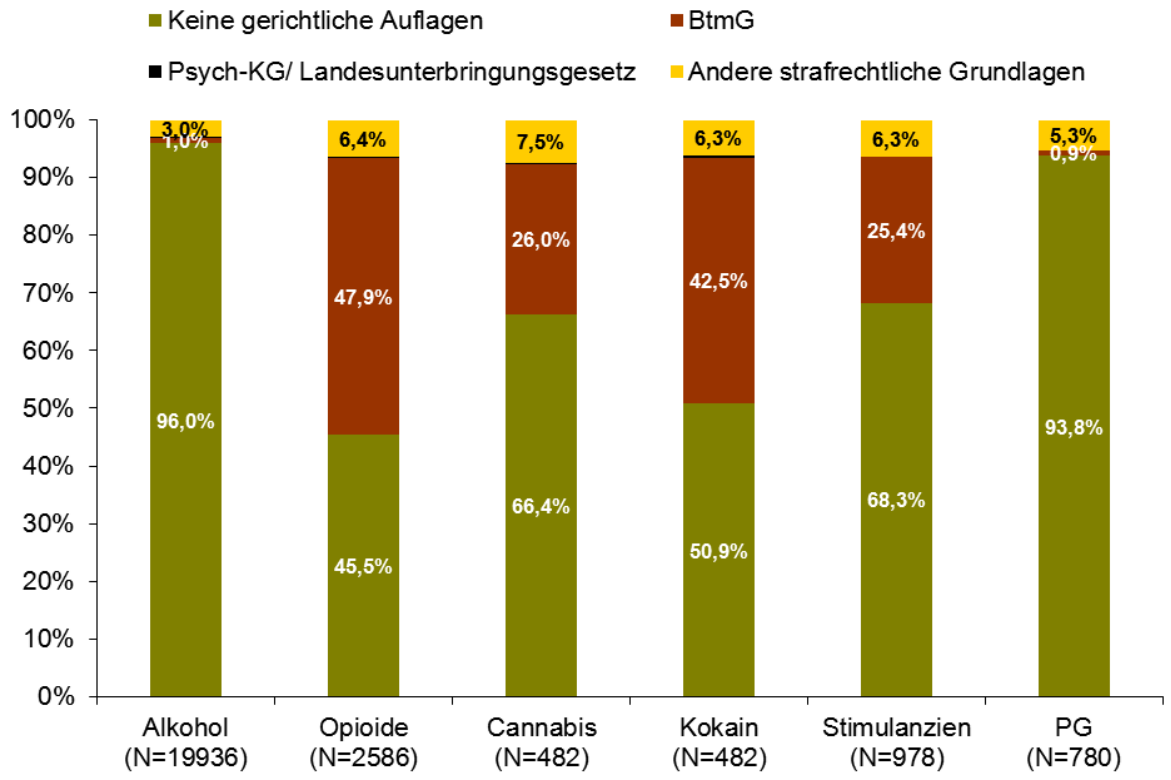


Abbildung 17: Behandlungsauflagen (stationär)

Im zeitlichen Verlauf seit 2007 hat sich die Verteilung der Behandlungsauflagen sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich nur geringfügig verändert. Auflagen nach dem Betäubungsmittelgesetz sind bei den hauptsächlich betroffenen Störungsgruppen Opioide (ambulant: -3%, stationär: -1%), Kokain (ambulant: ±0%, stationär: -20%) und Stimulanzien (ambulant: -22%, stationär: -27%) tendenziell zurückgegangen, mit Ausnahme von Cannabis, wo eine Erhöhung dieses Anteils im ambulanten Bereich zu beobachten war (ambulant: +6%, stationär: -2%). Dies korrespondiert damit, dass über alle Gruppen hinweg eine Erhöhung des Anteils an Personen seit 2007 zu beobachten ist, der ohne gerichtliche Auflagen in die Behandlung / Beratung kommt. Diese Veränderungen im zeitlichen Verlauf sprechen dafür, dass der Anteil von Personen, der ohne externe Gründe Suchthilfe in Anspruch nimmt, größer wird. Weitere Analysen zur Überprüfung der Ursachen für diesen veränderten Sachverhalt sind noch notwendig.

Maßnahmen

Im ambulanten Bereich stellt die ambulante Suchtberatung den größten Teil der durchgeführten Maßnahmen dar (bei allen Substanzen > 88% außer Opiode bei 69%). Ein wesentlich kleinerer, aber relevanter Anteil entfällt bei den „legalen“ Hauptdiagnosen Alkohol und

pathologisches Glücksspielen auf die ambulante Entwöhnungsbehandlung. Ein weiterer relevanter Anteil der Maßnahmen entfällt auf die psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution, die naturgemäß nur bei Opioiddiagnosen angezeigt ist. Sozialtherapeutische Maßnahmen spielen im ambulanten Bereich vor allem bei Kokain eine Rolle (4%). Die Summe aller anderen Maßnahmen beträgt für alle dargestellten Hauptdiagnosen 10% bis 23%. Die Summe der Prozentwerte pro Hauptdiagnose entspricht somit der mittleren Anzahl von Maßnahmen pro Betreuung, so dass der höchste Wert hier bei Opioiden liegt (2,01 Maßnahmen pro Betreuung). Abbildung 18 und Abbildung 19 stellen die Verteilungen von Maßnahmen für die verschiedenen Störungsgruppen dar (siehe auch Tabelle O und Tabelle P im Anhang).

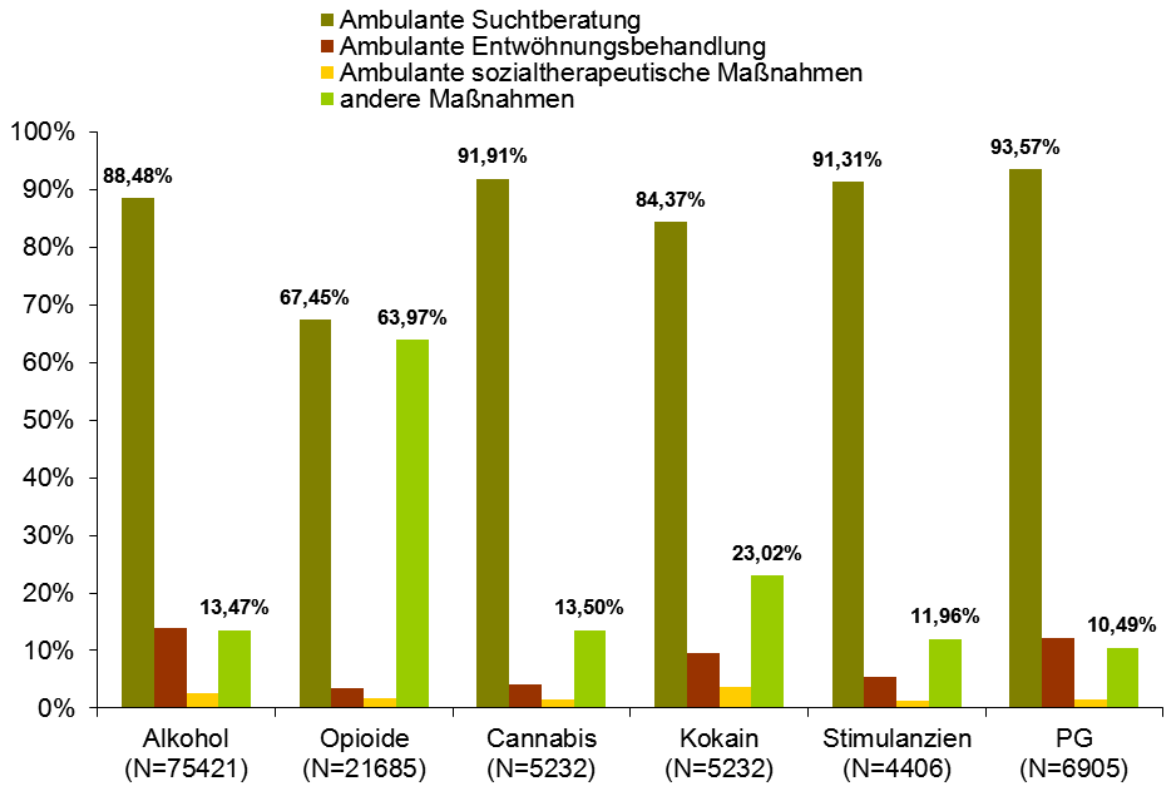


Abbildung 18: Maßnahmen (ambulant)

Im stationären Bereich entfällt störungsunabhängig der größte Teil auf die stationäre Entwöhnungsbehandlung (bei allen Substanzen >75%). Auf die psychotherapeutische Behandlung entfallen weitere wichtige Anteile, die für alle Hauptdiagnosen größer als 26% sind. Lediglich bei pathologischem Glücksspielen nimmt die psychotherapeutische Behandlung im stationären Bereich einen kleineren Prozentanteil ein (18%). Von Bedeutung im stationären Bereich sind außerdem Adaptationsbehandlungen und stationäre sozialtherapeutische Maßnahmen, die jedoch vorrangig im Bereich der illegalen Substanzklassen zur Anwendung kommen.

Die Summe der Prozentwerte pro Hauptdiagnose entspricht auch im stationären Bereich der mittleren Anzahl von Maßnahmen pro Betreuung, wobei alle Hauptdiagnosen zwischen 2,31 (Alkohol) und 2,86 (Opioide) Maßnahmen pro Betreuung erhalten, während dies bei pathologischem Glücksspielen (1,96) etwas geringer ist.

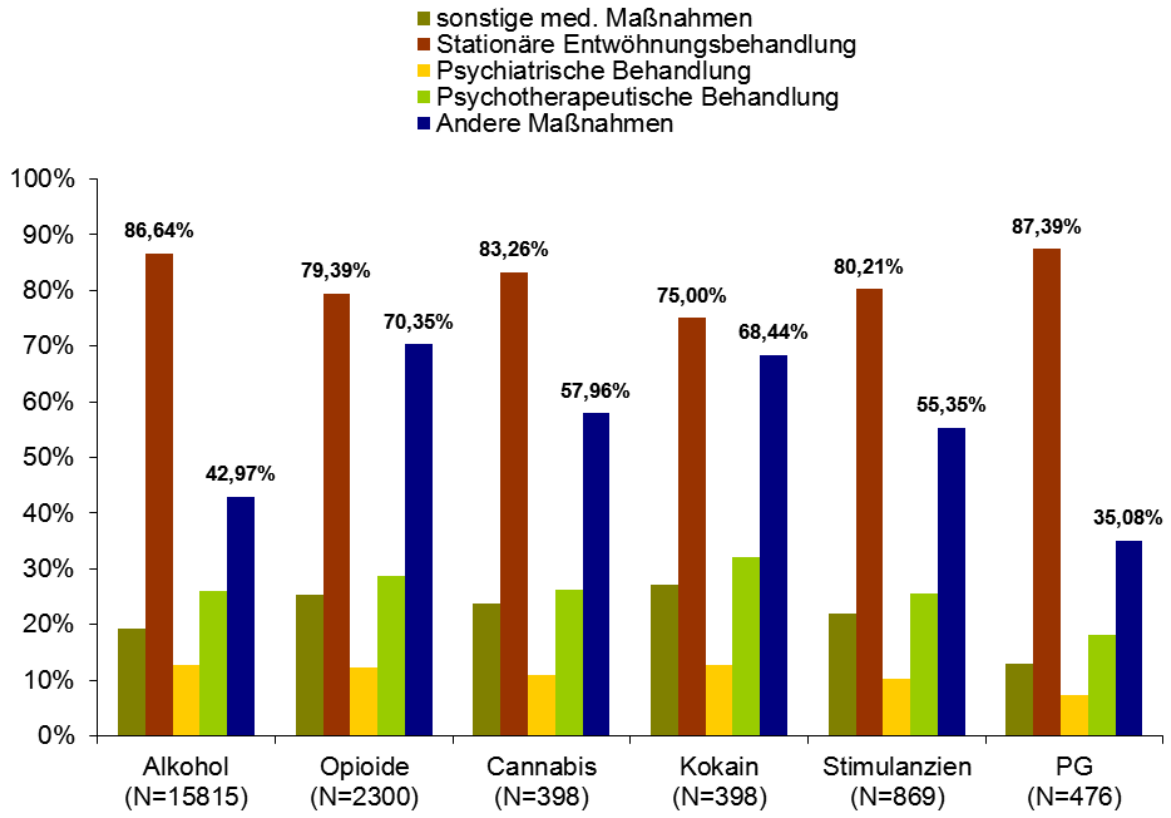


Abbildung 19: Maßnahmen (stationär)

Behandlungsdauer

Die Behandlungsdauer ist für jede Hauptdiagnosegruppe im ambulanten Bereich länger (176-353 Tage mittlere Behandlungsdauer) als im stationären Bereich (75-98 Tage). Dabei zeigen sich im ambulanten Bereich nur wenige Unterschiede zwischen den Substanzklassen, wobei allerdings der Anteil der über einen Zeitraum von mehr als 24 Monaten betreuten Patienten in der Hauptdiagnosegruppe Opioide deutlich größer ist als bei allen anderen Gruppen (siehe Abbildung 20 und Abbildung 21).

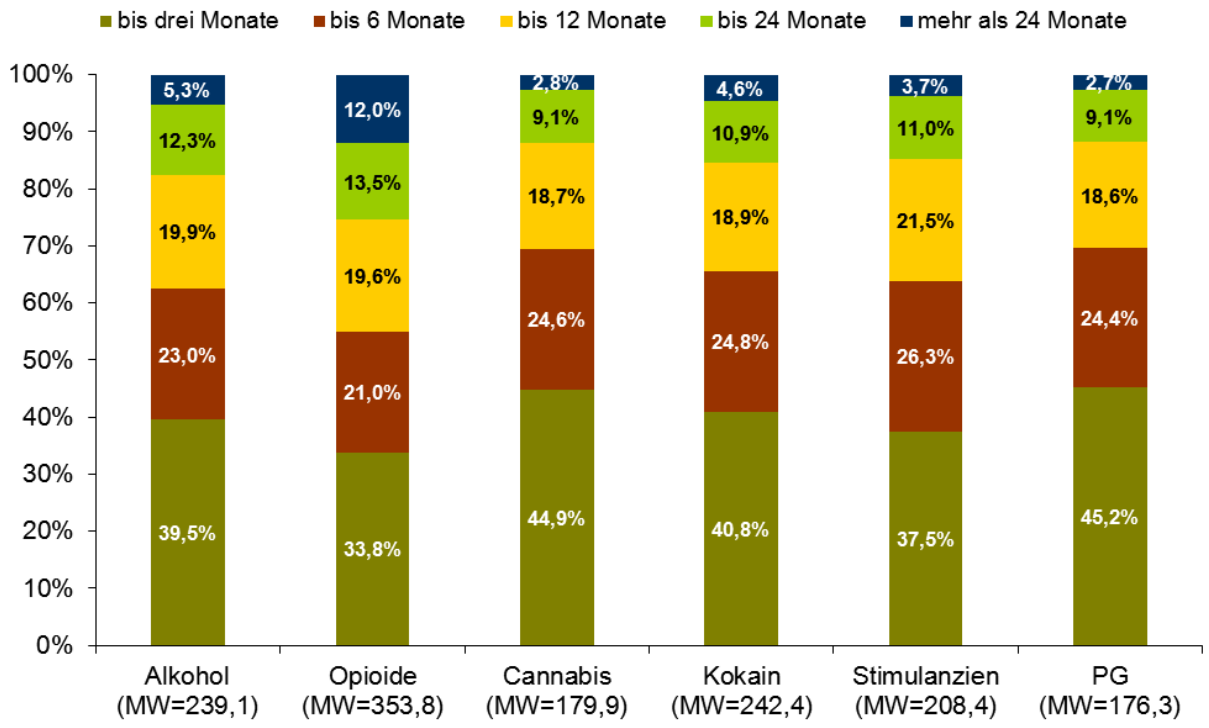


Abbildung 20: Behandlungsdauer (ambulant)

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 (83 Tage) und pathologischem Glücksspielen (75 Tage) auf, wobei in beiden Gruppen nahezu keine Behandlung länger als sechs Monate dauerte. Im Gegensatz dazu betrug die stationäre Behandlungsdauer bei etwa 11-14% aller Patienten mit Problemen aufgrund illegaler Substanzen (Opioide, Cannabis, Stimulanzien und Kokain) bis zu einem Jahr. Im stationären Bereich hatten die Patienten mit stimulanzienbezogenen Störungen im Mittel die längste Behandlungsdauer (107 Tage).

Im zeitlichen Verlauf seit 2007 hat sich die Behandlungsdauer leicht verändert. Im ambulanten Bereich kam es zu einer Verkürzung der Behandlung bei Alkohol (-2,3%), Stimulanzien (-3,1%), Cannabis (-0,1%) und pathologischem Glücksspielen (-9,1%), während eine Verlängerung bei den illegalen Substanzen Opioide (+12,6%), und Kokain (+13,6%) zu beobachten ist. Im stationären Bereich zeigt sich im zeitlichen Verlauf seit 2007 eine Verringerung der durchschnittlichen Behandlungsedauer für alle Störungsgruppen. Die deutlichste Verkürzung der Behandlungsdauer fand sich bei Cannabis (-11,9%) und Kokain (-9,1%). Geringere aber auch negative Veränderungen der Behandlungsdauer traten bei Alkohol (-2,7%), Opioiden (-1,0%), Stimulanzien (-0,9%) und pathologischem Glücksspielen (-4,5%) zu Tage.

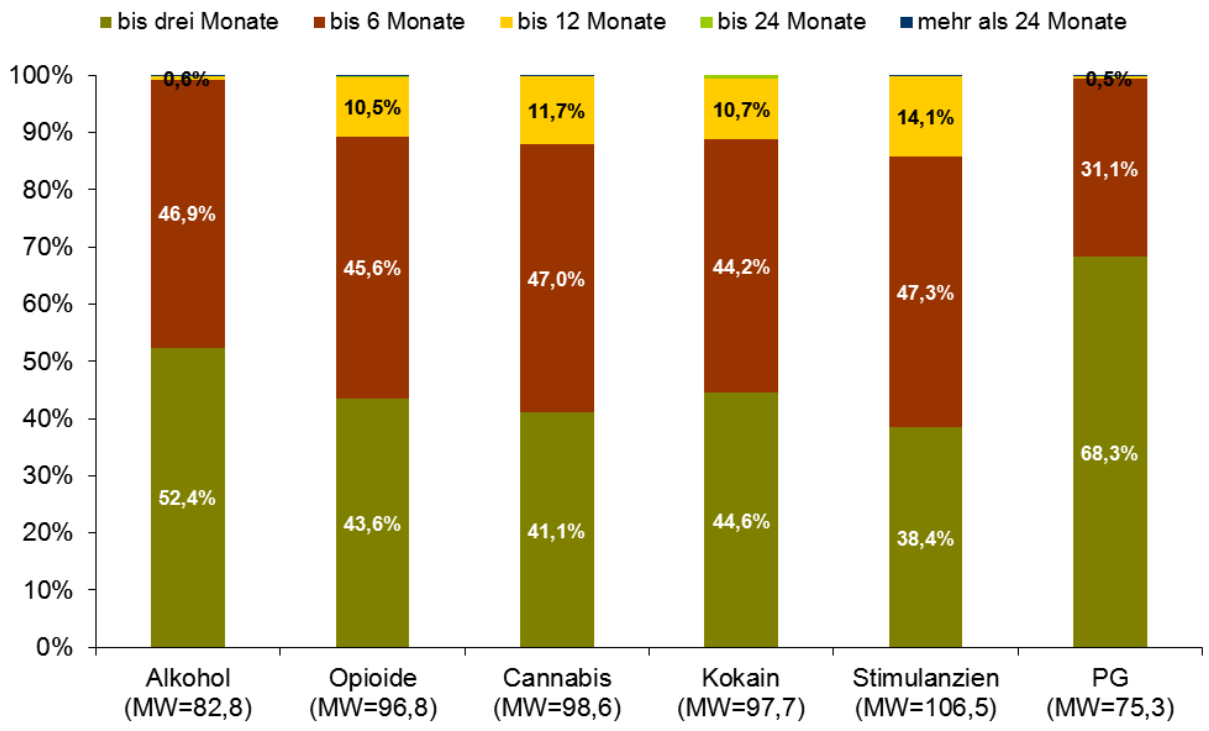


Abbildung 21: Behandlungsdauer (stationär)

Behandlungserfolg

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

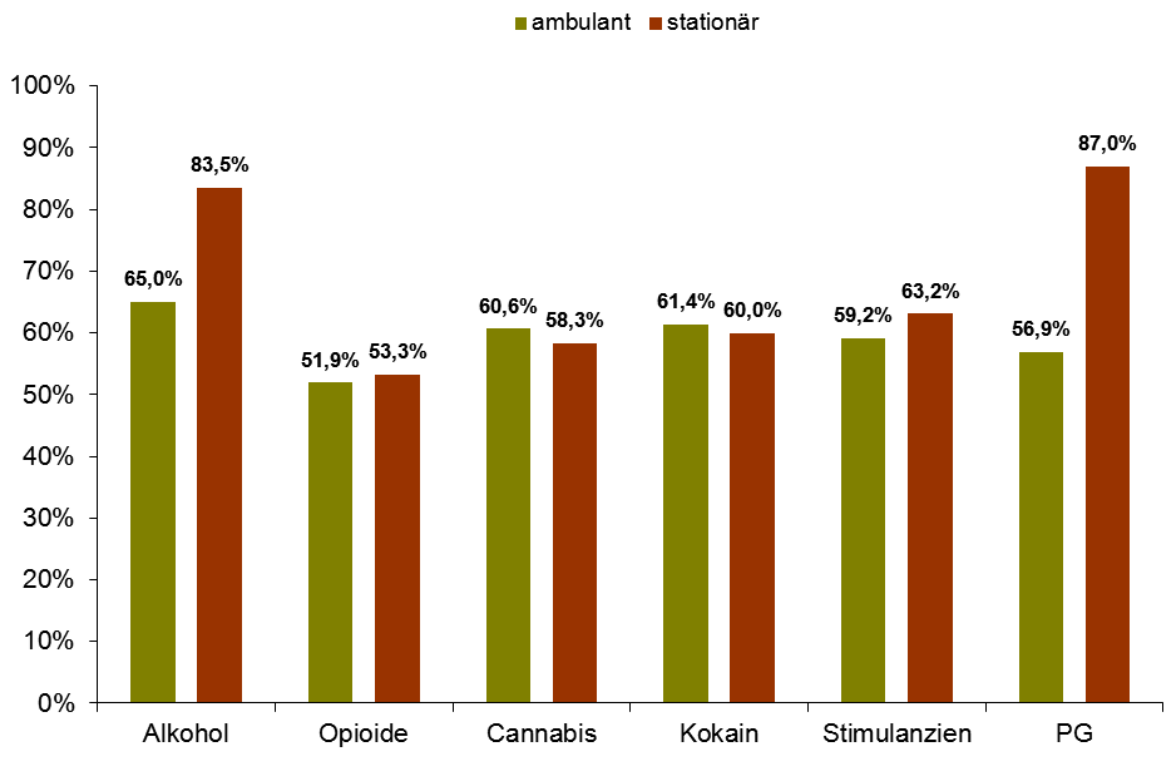


Abbildung 22: Anteil planmäßiger Beendigungen im ambulanten und stationären Bereich

Ähnliche Ergebnisse lieferte auch die DSHS für die Berichtsjahre 2007 (Bauer, Hildebrand, Wegmann & Sonntag, 2009) und 2008 (Pfeiffer-Gerschel, Steppan, Hildebrand & Wegmann, 2010). Im zeitlichen Verlauf sind nur geringe Veränderungen hinsichtlich der Planmäßigkeit zu beobachten. Außer bei Opioiden (ambulant: -3%), Stimulanzien (ambulant: -3%) und pathologischem Glücksspielen (stationär: -1%) ist bei allen Störungs- und Settingkombinationen eine Erhöhung der Planmäßigkeit seit 2007 zu beobachten. Die markanteste Erhöhung zeigt sich bei Opioiden (stationär: +11%) und Kokain (stationär: +12%).

Hinsichtlich des Behandlungserfolges zeigen sich sowohl Unterschiede zwischen den Substanzklassen als auch zwischen ambulanter und stationärer Versorgung (siehe Abbildung 22 bzw. Tabelle 5). Vor allem bei den Hauptdiagnosegruppen Alkohol und pathologisches Glücksspielen ist der Prozentsatz planmäßiger Beender im stationären Bereich deutlich höher als in den ambulanten Einrichtungen. Bei opioid-, cannabis- und stimulanzienbezogenen Störungen gibt es in der Planmäßigkeit der Beendigung keine gravierenden Unterschiede zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Betreuungen wegen primärer Kokainprobleme wurden stationär vor allem 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: 48%, stationär: 47%), vor Patienten mit primärem Konsum von Stimulanzien (ambulant: 41%, stationär: 37%), Cannabiskonsumenten (ambulant: 39%, stationär: 42%) und Patienten mit kokainbezogenen Hauptdiagnosen (ambulant: 39%, stationär: 40%). Bessere Ergebnisse zeigten sich bei Alkoholpatienten (ambulant: 35%, stationär: 16%).

Anzumerken ist hierbei, dass Beratungs- und Behandlungsergebnisse für opioidbezogene Störungen mitunter deshalb schlechter ausfallen, da im Falle einer Substitutionsbehandlung der KDS per definitionem keine Deklaration als „erfolgreich“ oder „gebessert“ gestattet, auch wenn der Patient stabil ist.

Tabelle 5: Art der Beendigung im ambulanten und stationären Bereich

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
Ambulant	**73.936**	**54.202**	**19.770**	**21.489**	**16.339**	**5.139**	**17.638**	**15.095**	**2.508**	**2.958**	**2.536**	**421**	**4.818**	**3.471**	**1307**	**6.772**	**6.019**	**751**
Planmäßig beendet	66,6%	66,0%	68,4%	51,0%	51,2%	49,9%	60,7%	61,2%	58,0%	60,8%	61,9%	54,2%	55,6%	55,7%	55,9%	55,9%	51,0%	53,1%
Unplanmäßig beendet	33,4%	34,0%	31,6%	49,0%	48,8%	50,1%	39,3%	38,8%	42,0%	39,2%	38,1%	45,8%	44,4%	44,3%	44,1%	44,1%	49,0%	46,9%
Stationär	**23.460**	**16.894**	**6.566**	**2.666**	**2.156**	**510**	**1.980**	**1.701**	**279**	**506**	**448**	**58**	**1006**	**769**	**237**	**884**	**818**	**66**
Planmäßig beendet	84,4%	83,4%	87,0%	55,9%	55,0%	59,8%	62,8%	63,0%	61,6%	69,0%	69,4%	65,5%	67,6%	68,1%	65,8%	83,9%	83,5%	89,4%
Unplanmäßig beendet	15,6%	16,6%	13,0%	44,1%	45,0%	40,2%	37,2%	37,0%	38,4%	31,0%	30,6%	34,5%	32,4%	31,9%	34,2%	16,1%	16,5%	10,6%

Angaben in Prozent. n=683 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 5,7%), Bezug: Zugänge/Beender; n=163 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,1%). Bezug: Beender
G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=Pathologisches Glücksspielen.

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, 2008). Bei globaler Betrachtung über alle Hauptdiagnosegruppen zeigt sich, dass eine planmäßige Beendigung der Behandlung mit einem höheren Behandlungserfolg assoziiert ist, während eine unplanmäßige Beendigung mit einem niedrigeren Behandlungserfolg verknüpft ist (siehe Tabelle 6). Dabei kamen 81% der ambulanten und 93% der stationären Patienten, die die Behandlung planmäßig beendeten zu einem positiven Ergebnis. Von jenen Patienten, deren Behandlung unplanmäßig beendet wurde, kamen etwa ein Drittel (35%) der ambulanten und ein Viertel (26%) der stationären Patienten zu einem positiven Behandlungsergebnis.

Tabelle 6: Beratungs- / Behandlungsergebnisse im ambulanten und stationären Bereich

Beratungs- /Behandlungsergebnisse	Ambulant Planmäßig beendet	Unplanmäßig beendet	Stationär Planmäßig beendet	Unplanmäßig beendet
	79.766	**43.866**	**22.257**	**5.930**
Positives Ergebnis	**80,5%**	**34,5%**	**92,6%**	**25,6%**
Erfolgreich	39,8%	4,9%	40,5%	3,1%
Gebessert	40,7%	29,6%	52,1%	22,5%
Negatives Ergebnis	**19,5%**	**65,5%**	**7,4%**	**74,4%**
Unverändert	18,3%	58,8%	6,8%	68,9%
Verschlechtert	1,2%	6,7%	0,6%	5,5%

n= 697 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 6,4%) Bezug: Zugänge/Beender; n=145 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 3,9%). Bezug: Beender

Dieser Zusammenhang zwischen Planmäßigkeit der Beendigung und dem Behandlungserfolg weist im zeitlichen Verlauf seit 2007 eine hohe Stabilität auf. Leichte Veränderungen dieser Struktur fanden sich im ambulanten Bereich darin, dass der Anteil der Personen mit negativem Ergebnis unter den planmäßigen Beendern etwas zugenommen hat (+8%), während der Anteil der positiven Ergebnisse unter den unplanmäßigen Beendern etwas abgenommen hat (-4%). Dies spricht für eine leichte Veränderung des Zusammenhangsmusters zwischen Planmäßigkeit und Behandlungserfolg im ambulanten Bereich. Im stationären Bereich zeigte sich eine umgekehrte Veränderung dieser Zusammenhangsstruktur. Der Anteil an positiven Ergebnissen unter den unplanmäßigen Beendern hat seit 2007 zugenommen (+10%), während der Anteil der negativen Ergebnisse unter den planmäßigen Beendern abgenommen hat (-8%). Diese Veränderung spricht ebenfalls für eine nicht eindeutig zu interpretierende Veränderung des Zusammenhangsmusters zwischen Planmäßigkeit und Behandlungserfolg im stationären Bereich.

Profile der wichtigsten Hauptdiagnosegruppen

Alkohol

Mit 106.696 Patienten in ambulanten und stationären Einrichtungen ist Alkohol jene Substanz mit der höchsten Anzahl an zu betreuenden Personen. Mit einem Verhältnis von 1:2,7 gibt es in ambulanten und stationären Einrichtungen mehr Männer mit alkoholbezogenen Störungen als Frauen. Die Hauptdiagnose Alkohol hängt häufig mit abhängigem oder schädlichem Gebrauch von Tabak (ambulant: 28%, stationär: 66%) und gelegentlich von Cannabis als zusätzlicher Einzeldiagnose zusammen (ambulant: 7%, stationär: 13%). Patienten mit der behandlungsleitenden Diagnose Alkohol sind im Mittel die ältesten unter den Suchtpatienten (ambulant: 44 Jahre, stationär: 45 Jahre). Störungen im Zusammenhang mit Alkohol gehen sehr häufig mit Erwerbslosigkeit einher (ambulant: 36%, stationär: 45%). Patienten mit alkoholbezogenen Störungen befinden sich im Vergleich zu anderen Substanzstörungen häufig in festen Beziehungen (ambulant: 48%, stationär: 44%). Die Behandlungsdauer bei alkoholbezogenen Störungen rangiert im Vergleich zu den anderen Hauptdiagnosegruppen im mittleren Bereich (ambulant: 239 Tage, stationär: 83 Tage). Hinsichtlich des Behandlungserfolgs finden sich unter allen Substanzen die besten Ergebnisse bei Patienten mit alkoholbezogenen Störungen: 65% der ambulanten und 84% der stationären Patienten beendeten die Behandlung planmäßig.

Cannabis

Mit 22.709 Patienten in ambulanten und stationären Einrichtungen ist Cannabis die drittbedeutendste Substanz hinsichtlich der Anzahl der zu betreuenden Personen. Mit einem Verhältnis von 1:5,9 ist Cannabis die Substanz mit dem größten Männeranteil (in ambulanten und stationären Einrichtungen). Die Hauptdiagnose Cannabis hängt häufig mit folgenden Einzeldiagnosen (schädlicher Gebrauch/Abhängigkeit) zusammen: Tabakkonsum (ambulant: 36%, stationär: 84%), Alkohol (ambulant: 27%, stationär: 62%), Amphetamine (ambulant: 19%, stationär: 51%), Kokain (ambulant: 9%, stationär: 33%) und MDMA (ambulant: 6%, stationär: 24%). Cannabispatienten sind im Mittel die jüngsten unter den Suchtpatienten (ambulant: 25 Jahre, stationär: 27 Jahre). Störungen im Zusammenhang mit Cannabis gehen häufig mit Erwerbslosigkeit ein-her (ambulant: 34%, stationär: 57%). Patienten mit cannabisbezogenen Störungen befinden sich im Vergleich mit anderen Substanzstörungen selten in festen Beziehungen (ambulant: 32%, stationär: 31%). Hinsichtlich der Behandlungsdauer liegt Cannabis (je nach Einrichtungstyp) in einem ambivalenten Bereich:

Im ambulanten Sektor zählen die Cannabis-Behandlungen zu den kürzesten (im Mittel 180 Tage), während im stationären Bereich Cannabis-Behandlungen im Mittel die zweitlängsten sind (im Mittel 99 Tage). Diese Ambivalenz spiegelt sich auch im Behandlungserfolg wider: Cannabisbezogene Störungen weisen einen relativ guten Behandlungserfolg im ambulanten Bereich auf: 61% der ambulanten Patienten beenden die Behandlung planmäßig (Spitzenwert Alkohol mit 65%), während im stationären Bereich die planmäßige Behandlungsbeendigung von 56% weit hinter den Spitzenreitern (Alkohol: 84%, pathologisches Glücksspielen: 84%) zurückbleibt, und hier mit den niedrigen Planmäßigkeitsraten bei Opioiden (56%) und Kokain (69%) vergleichbar ist.

Opioide

Mit 29.415 Patienten in ambulanten und stationären Einrichtungen sind Opioide die zweitbedeutendste Substanz hinsichtlich der Anzahl der zu betreuenden Personen. Mit einem Verhältnis von 1:3,2 gibt es wesentlich mehr Männer mit opioidbezogenen Störungen als Frauen (in ambulanten und stationären Einrichtungen). Die Hauptdiagnose Opioide hängt häufig mit folgenden Einzeldiagnosen (schädlicher Gebrauch/Abhängigkeit) zusammen: Tabakkonsum (ambulant: 37%, stationär: 88%), Alkohol (ambulant: 27%, stationär: 57%), Amphetamine (ambulant: 9%, stationär: 30%), Kokain (ambulant: 22%, stationär: 50%), Benzodiazepinen (ambulant: 14%, stationär: 30%), MDMA (ambulant: 5%, stationär: 17%) und LSD (ambulant: 3%, stationär: 13%). Opioidpatienten gehören im Mittel zu den jüngeren (ambulant: 35 Jahre, stationär: 34 Jahre). Störungen im Zusammenhang mit Opioiden gehen in fast zwei Drittel der Fälle mit Erwerbslosigkeit einher (ambulant: 60%, stationär: 65%). Patienten mit opioidbezogenen Störungen leben im Vergleich mit anderen Substanzstörungen selten in festen Beziehungen (ambulant: 40%, stationär: 35%). Hinsichtlich der Behandlungsdauer rangieren Patienten mit einer Opi-oidproblematik im oberen Bereich: Im ambulanten Bereich sind die Opioid-Behandlungen die langanhaltendsten (im Mittel 354 Tage). Im stationären Bereich liegen die Opioid-Behandlungen mit 97 Tagen Durchschnittsdauer im mittleren Bereich. Opioidbezogene Störungen weisen den niedrigsten Erfolg auf: Nur 51% der ambulanten (Spitzenwert Alkohol mit 67%), und 56% der stationären Patienten (Spitzenwert pathologisches Glücksspielen: 89%) beenden ihre Behandlung planmäßig. Diese niedrige Rate ist auch auf den hohen Anteil substituierter Patienten zurückzuführen, deren Behandlungsbeendigung durch die Definition des KDS als nicht planmäßig gilt.

Kokain

Mit 3.995 Patienten mit der Hauptdiagnose Kokain in ambulanten und stationären Einrichtungen liegt die Substanz im Vergleich zum Vorjahr hinsichtlich der Anzahl der betreuten Personen nicht mehr auf dem vierten sondern auf den fünften Platz, nun hinter den Stimulanzien. Mit einem Verhältnis von 1:5,9 gibt es auch hier wesentlich mehr Männer mit kokainbezogenen Störungen als Frauen (in ambulanten und stationären Einrichtungen). Die Hauptdiagnose Kokain hängt häufig mit folgenden Einzeldiagnosen (schädlicher Gebrauch/Abhängigkeit) zusammen: Cannabis (ambulant: 45%, stationär: 62%), Alkohol (ambulant: 40%, stationär: 59%), Tabak (ambulant: 33%, stationär: 81%), Amphetamine (ambulant: 20%, stationär: 39%) und LSD (ambulant: 4%, stationär: 10%). Kokainpatienten befinden sich im mittleren Altersbereich (ambulant: 33 Jahre; stationär: 32 Jahre). Störungen im Zusammenhang mit Kokain gehen häufig mit Erwerbslosigkeit einher (ambulant: 38%, stationär: 53%). Patienten mit kokainbezogenen Störungen leben im Vergleich zu Patienten mit anderen Substanzstörungen häufiger in festen Beziehungen (ambulant: 48%, stationär: 43%). Hinsichtlich der Behandlungsdauer liegen Patienten mit einer Kokainproblematik im oberen Bereich: Im ambulanten Sektor liegt die Behandlungsdauer im mittleren Bereich (242 Tage im Schnitt). Im stationären Bereich liegen die Kokain-Behandlungen mit 98 Tagen mittlerer Dauer nur hinter den Stimulanzien-Behandlungen und sind damit die zweitlängsten. Kokainbezogene Störungen weisen hohe Erfolgsraten auf: 61% der ambulanten (Spitzenwert Alkohol mit 67%), und 69% der stationären Patienten (Spitzenwert pathologisches Glücksspielen: 89%) beenden ihre Behandlung planmäßig.

Stimulanzien

Mit 7.228 Patienten mit der Hauptdiagnose Stimulanzien in ambulanten und stationären Einrichtungen ist diese Diagnose zahlenmäßig vergleichbar mit kokainbezogenen Diagnosen und hat diese im Vergleich zum Vorjahr sogar erstmalig hinsichtlich der Fallzahlen überholt. Mit einem Verhältnis von 1:2,6 gibt es mehr Männer mit stimulanzienbezogenen Störungen als Frauen (in ambulanten und stationären Einrichtungen). Die Hauptdiagnose Stimulanzien hängt häufig mit folgenden Einzeldiagnosen (schädlicher Gebrauch/Abhängigkeit) zusammen: Cannabis (ambulant: 49%, stationär: 74%), Alkohol (ambulant: 29%, stationär: 60%), Tabak (ambulant: 28%, stationär: 89%), LSD (ambulant: 5%, stationär: 19%) und Heroin (ambulant: 4%, stationär: 13%). Stimulanzienpatienten gehören zu den jüngsten (ambulant: 27 Jahre, stationär: 28 Jahre). Störungen im Zusammenhang mit Stimulanzien gehen häufig mit Erwerbslosigkeit einher (ambulant: 43%, stationär: 61%). Patienten mit stimulanzienbezogenen Störungen sind im Vergleich mit anderen Substanzstörungen seltener in festen Beziehungen (ambulant: 37%, stationär: 31%). Hinsichtlich der

Behandlungsdauer liegen stimulanzienbezogene Störungen im oberen Bereich: Im ambulanten Bereich sind die Behandlungen von mittlerer Dauer (208 Tage im Schnitt). Im stationären Bereich sind die Stimulanzien-Behandlungen mit 107 Tagen durchschnittlicher Dauer die längsten. Stimulanzienbezogene Störungen weisen hohe Erfolgsraten auf: 56% der ambulanten (Spitzenwert Alkohol mit 67%), und 68% der stationären Patienten (Spitzenwert pathologisches Glücksspielen: 89%) beenden ihre Behandlung planmäßig.

Pathologisches Glücksspielen

Mit 9.025 Hauptdiagnosen pathologisches Glücksspielen in ambulanten und stationären Einrichtungen hat diese nicht stoffgebundene Sucht mehr Fallzahlen als die Substanzen Kokain und Stimulanzien. Pathologisches Glücksspielen rangiert hinter Alkohol, Opioiden und Cannabis auf Platz vier der problematischsten Süchte in Deutschland, wenn man die Fallzahl der betreuten Patienten als Kriterium heranzieht. Mit einem Verhältnis von 1:8,0 sind auch hier wesentlich mehr Männer von der Störung betroffen, wobei der Männeranteil noch höher als bei allen substanzbezogenen Störungen ist, und sogar jenen bei Cannabis überschreitet (in ambulanten und stationären Einrichtungen). Die Hauptdiagnose pathologisches Glücksspielen hängt häufig mit folgenden Einzeldiagnosen (schädlicher Gebrauch/Abhängigkeit) zusammen: Alkohol (ambulant: 10%, stationär: 29%), Tabak (ambulant: 23%, stationär: 70%), Cannabis (ambulant: 5%, stationär: 14%) und begrenzt Kokain (ambulant: 1%, stationär: 5%). Pathologische Glücksspieler gehören zu den älteren von Sucht betroffenen Patienten (ambulant: 35 Jahre, stationär: 37 Jahre). Störungen im Zusammenhang mit pathologischem Glücksspielen gehen im Vergleich zu den stoffgebundenen Störungen seltener mit Erwerbslosigkeit einher (ambulant: 24%, stationär: 39%). Patienten mit glücksspielbezogenen Störungen sind im Vergleich mit Substanzstörungen häufiger in festen Beziehungen (ambulant: 53%, stationär: 45%). Pathologisches Glücksspielen weist im Vergleich zu den substanzgebundenen Störungsbildern stringent die kürzeste Behandlungsdauer auf: Sowohl im ambulanten (176 Tage) als auch im stationären Bereich (75 Tage) sind die Behandlungen des pathologischen Glücksspielens im Mittel am kürzesten. Störungen bezogen auf pathologisches Glücksspielen weisen je nach Einrichtungstyp unterschiedlich hohe Erfolgsraten auf: Während im ambulanten Bereich die Planmäßigkeit der Beendigung der Behandlung relativ niedrig bei 57% liegt (Spitzenwert Alkohol mit 67%), weist pathologisches Glücksspielen im stationären Bereich die höchste Planmäßigkeitsrate mit 89% auf.

Längsschnittliche Veränderungen

Zur Darstellung von Veränderungen im Zeitverlauf wurden die hier vorliegenden Daten mit den Daten des Jahres 2007 verglichen, da in diesem Jahr der neue KDS eingeführt wurde und damit Vergleichbarkeit der Daten hinsichtlich der Erhebung und Aggregierung gegeben ist. Abbildung 23 zeigt die prozentualen Veränderungen der Fallzahlen in Abhängigkeit von der Hauptdiagnose.

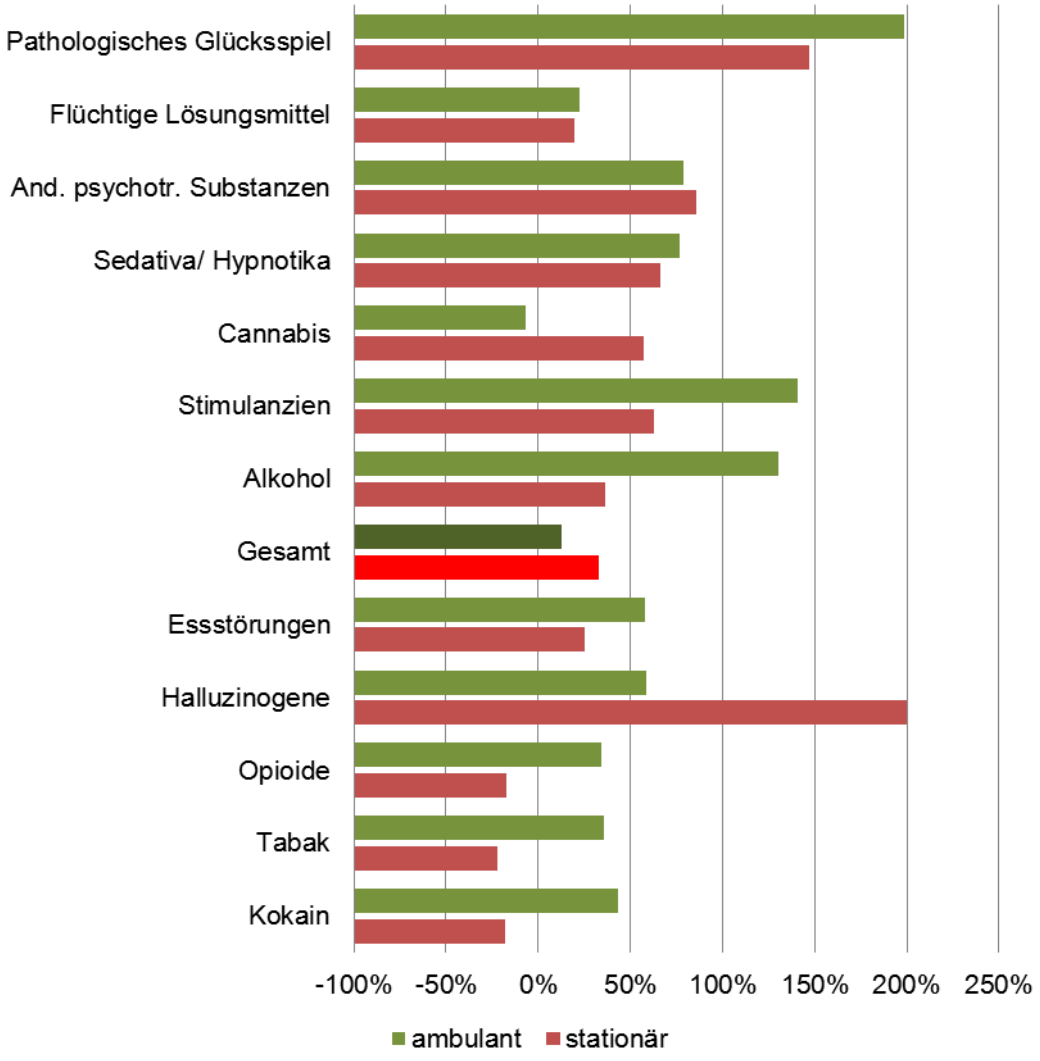


Abbildung 23: Prozentuale Zunahmen der Fallzahlen seit 2007 nach Hauptdiagnose (geordnet)

Insgesamt hat die Beteiligung an der Deutschen Suchthilfestatistik stark zugenommen, so dass durch mehr Einrichtungen (ambulant: +8%, stationär: +13%) zunehmend mehr Fälle berichtet werden (ambulant: +44%, stationär: +33%). Die höhere prozentuale Steigerung der berichteten Fälle gegenüber der Steigerung der Anzahl der Einrichtungen im stationären

Bereich kann vorsichtig dahingehend interpretiert werden, dass pro Einrichtung eine zunehmende Anzahl von Betreuungen stattfindet. Dies lässt sich auf viele mögliche Gründe zurückführen, die hier nicht eindeutig geklärt werden können. Mögliche Gründe könnten höhere Prävalenzen bzw. eine höhere Wahrscheinlichkeit, stationäre Hilfe in Anspruch zu nehmen, sein. Diese Zunahme an Behandlungen betrifft alle Substanzen und Störungen, wobei besonders starke Zunahmen beim pathologischen Glücksspielen (ambulant: +108%, entspricht mehr als einer Verdoppelung der Fallzahlen; stationär: +86%) zu verzeichnen waren.

Hinsichtlich der substanzbezogenen Komorbiditäten konnten einige Verschiebungen seit 2007 beobachtet werden, die wesentliche Veränderungen in den Substanzkonsummustern widerspiegeln. Aus der Vielzahl von möglichen Substanzkombinationen und deren Veränderungen über die Zeit können nur die allerdeutlichsten berichtet werden. So ist eine positive Veränderung darin zu bemerken, dass Personen mit der Hauptdiagnose Opiode in wesentlich geringerem Maße Crack (ambulant: -45%, stationär: +8%) oder flüchtige Lösungsmittel (ambulant: -28%, stationär: -30%) konsumieren als noch 2007. Die Komorbidität mit Buprenorphin scheint allgemein angestiegen zu sein, so besonders mit den Hauptdiagnosen Opioide (ambulant: +19%, stationär: +144%) und Cannabis (ambulant: +16%, stationär: +173%). Besonders ist die Komorbidität mit Buprenorphin auch unter Patienten mit alkoholbezogenen Störungen angestiegen (ambulant: +31%, stationär: +267%). Komorbiditäten mit Barbituraten, MDMA, anderen (untypischen) Halluzinogenen, aber auch Tabak (nur ambulant) sind universell rückläufig mit der Ausnahme von alkoholbezogenen Störungen und pathologischem Glücksspielen. Komorbiditäten mit Cannabis sind ebenfalls in allen Bereichen rückläufig seit 2007, mit der Ausnahme, dass alkoholbezogene Hauptdiagnosen im ambulanten Bereich heute häufiger mit Cannabiskonsum assoziiert sind als noch 2007. Der Rückgang der Komorbiditäten mit MDMA könnte damit zusammenhängen, dass die Substanz weniger verfügbar geworden ist oder aus anderen Gründen vermehrt die chemisch einfachere Substanz „Speed“ und andere Stimulanzien missbraucht werden. Der Rückgang der Derivate der Barbitursäure dürfte darauf zurückzuführen sein, dass nunmehr modernere Psychopharmaka zur Verfügung stehen, die wirksamer aber nebenwirkungsärmer sind. Der Rückgang der Komorbiditäten mit Cannabis dürfte damit zu tun haben, dass der Höhepunkt in der Inzidenz cannabisbezogener Störungen vor 10-15 Jahren lag und mit einer Latenzzeit von etwa 10 Jahren in der Suchthilfelandschaft angekommen und damit wieder im Abnehmen begriffen sein dürfte.

Deutliche Veränderungen im Störungsbild, bzw. der in Behandlung kommenden Klientel scheinen beim pathologischen Glücksspielen zu verzeichnen sein. Eine besondere Zunahme

der Komorbidität zeigt sich zwischen pathologischem Glücksspielen und Amphetaminkonsum (ambulant: +66%, stationär: +274%), wobei hier besonders MDMA eine Rolle zu spielen scheint. Außerdem geben Personen mit Störungen aufgrund von pathologischem Glücksspielen zunehmend auch den Konsum von Cannabis (ambulant: +53%, stationär: +45%) an. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass in den letzten Jahren zunehmend eine jüngere Subgruppe pathologischer Glücksspieler in Behandlung kommt, was sich auch in einer Reduktion des Durchschnittsalters dieser Hauptdiagnosegruppe verdeutlicht. Möglicherweise handelt es sich bei dieser Gruppe vermehrt auch um jene pathologischen Glücksspieler, die vornehmlich im Internet Glücksspiel betreiben, da an öffentlichen Spielorten Cannabiskonsum schwieriger als im privaten Bereich zu praktizieren ist.

In Bezug auf das mittlere Alter der Patienten ist es seit 2007 nur zu geringfügigen Veränderungen gekommen, so dass sich keine der Patientengruppen im ambulanten und stationären Bereich um mehr als 6% hinsichtlich des Alters verändert hat. Im Vergleich zu 2007 zeigen sich bei Opioiden (ambulant: +8%, stationär: +10%), Cannabis (ambulant: +4%, stationär: +7%), Kokain (+6%, stationär: +4%), Stimulanzien (ambulant: +4%, stationär: +4%) und Alkohol (ambulant: +2%, stationär: +2%) Zunahmen des durchschnittlichen Alters, während im Bereich des pathologischen Glücksspielens (ambulant: -6%, stationär: -4%) eine leichte Reduktion des durchschnittlichen Alters zu verzeichnen ist. Die Reduktion des mittleren Alters der pathologischen Glücksspieler ist vor allem auf eine deutliche Erhöhung des Anteils der bis 24-Jährigen zurückzuführen, was darauf hindeuten könnte, dass neue Spielangebote (Internet-Casinos, „kleines Glücksspiel“) Jüngere zunehmend besser erreichen (oder diese Altersgruppe aus anderen Gründen eine höhere Behandlungswahrscheinlichkeit aufweist). Die Erhöhung des Durchschnittsalters bei allen anderen Hauptdiagnosegruppen könnte ein Hinweis darauf sein, dass ungefähr im letzten Jahrzehnt eine Abnahme der Neuerkrankungsrate (Inzidenz) stattgefunden hat. Mit letzter Sicherheit lassen sich solche Veränderungen nur anhand von Inzidenzschätzungen belegen, die auch die für eine Substanz typische Latenzperiode zwischen Erkrankung und Behandlungsinanspruchnahme ins Kalkül ziehen. Mit hoher Wahrscheinlichkeit kann aber angenommen werden, dass ein zunehmendes Durchschnittsalter auf eine Inzidenzreduktion in der näheren Vergangenheit (ca. eine Dekade) hindeutet.

Der Beziehungsstatus der untersuchten Patientengruppen weist im zeitlichen Verlauf seit 2007 kaum relevante Veränderungen auf. Lediglich bei pathologischem Glücksspielen hat der Anteil der Personen in festen Beziehungen im ambulanten Bereich seit 2007 um 7% abgenommen, was mit der angesprochenen Altersreduktion in dieser Patientengruppe

korrespondiert. Im stationären Bereich liegen noch geringere prozentuale Differenzen (±3%) für Alkohol, Kokain, Stimulanzien und pathologisches Glücksspielen vor. Lediglich cannabisbezogene (+21%) Störungen weisen eine Zunahme der Patienten auf, die sich in festen Beziehungen befinden, was auch mit der Zunahme des durchschnittlichen Alters in diesen Patientengruppen zusammenhängen könnte.

Im zeitlichen Verlauf seit 2007 ist der Anteil der Erwerbslosen zum Teil deutlich gestiegen. Besonders bei pathologischem Glücksspielen (ambulant: +12%, stationär: +5%), Stimulanzien (ambulant: +10%, stationär: +29%), Kokain (ambulant: +5%, stationär: +10%), Cannabis (ambulant: +6%, stationär: +6%) und Opioiden im stationären Segment (ambulant: -4%, stationär: +12%). Lediglich bei alkoholbezogenen Störungen ist der Anstieg der Erwerbslosen seit 2007 etwas geringer (ambulant: -7%, stationär: +1%).

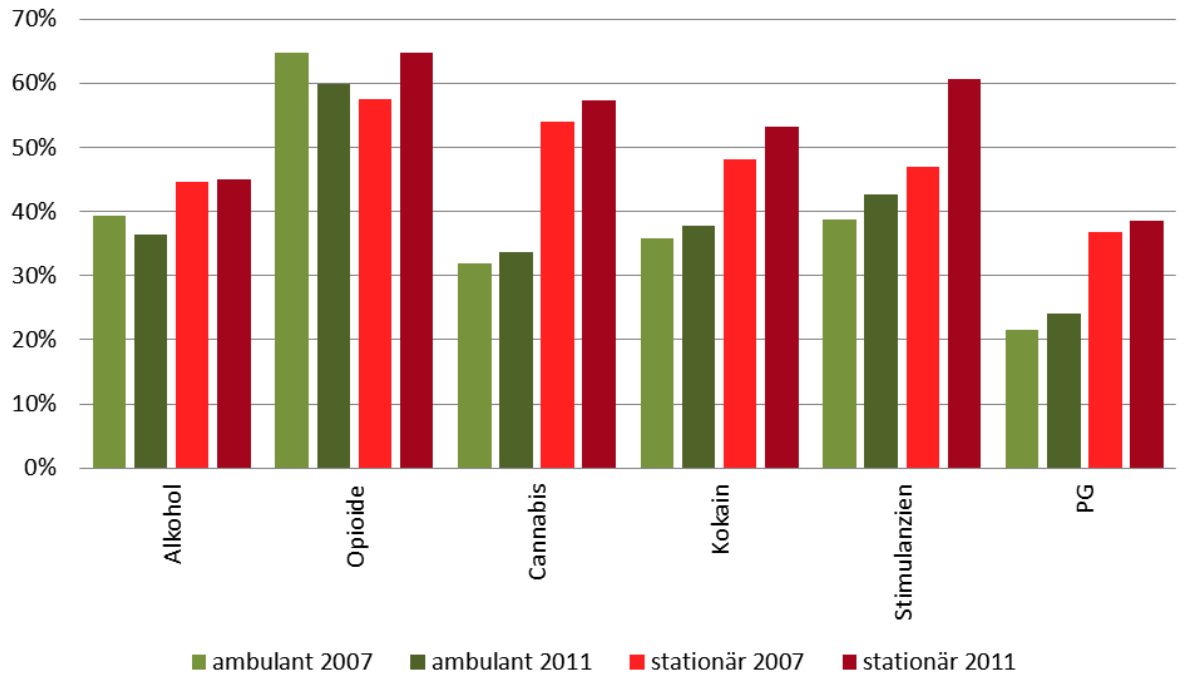


Abbildung 24: Anteil Erwerbslose im Vergleich zwischen 2007 und 2011

Seit 2007 ist es hinsichtlich der Selbständigkeit der Wohnsituation im ambulanten Bereich nur zu äußerst geringen Veränderungen gekommen. Lediglich bei pathologischem Glücksspielen ist der Anteil von Personen, die selbständig wohnen, im ambulanten Setting gesunken (-9%). Im stationären Bereich hingegen zeigte sich, dass Zuwächse des selbständigen Wohnens bei den illegalen Substanzgruppen Opioide (+23%), Cannabis (+17%), Kokain (+13%) und Stimulanzien (+27%) zu verzeichnen sind.

Im zeitlichen Verlauf seit 2007 ist es zum Teil zu starken Veränderungen der Bildungssituation bei einzelnen Hauptdiagnosegruppen gekommen. So ist vor allem bei Störungen aufgrund von pathologischem Glücksspielen der Anteil an Personen ohne Hauptschulabschluss stark gestiegen (ambulant: +42%, stationär: +16%). Bei stimulanzienbezogenen Störungen hingegen kam es zu einer Reduktion des Anteils der Personen ohne Hauptschulabschluss Bildungssegments (ambulant: -7%, stationär: -25%). Bei allen anderen Störungsgruppen kam es im ambulanten Bereich zu Erhöhungen des prozentualen Anteils der Patienten ohne Schulabschluss, während eine Reduktion der Personen ohne Hauptschulabschluss im stationären Bereich zu verzeichnen war (Alkohol: ambulant: +15%, stationär: -11%; Opioide: ambulant: +2%, stationär: -22%; Cannabis: ambulant: +8%, stationär: -19%; Kokain: ambulant: +5%, stationär: -11%). Diese Veränderungen im zeitlichen Verlauf deuten darauf hin, dass eine Verschlechterung der Bildungssituation im ambulanten Bereich einer tendenziellen Verbesserung derselben im stationären Bereich gegenübersteht.

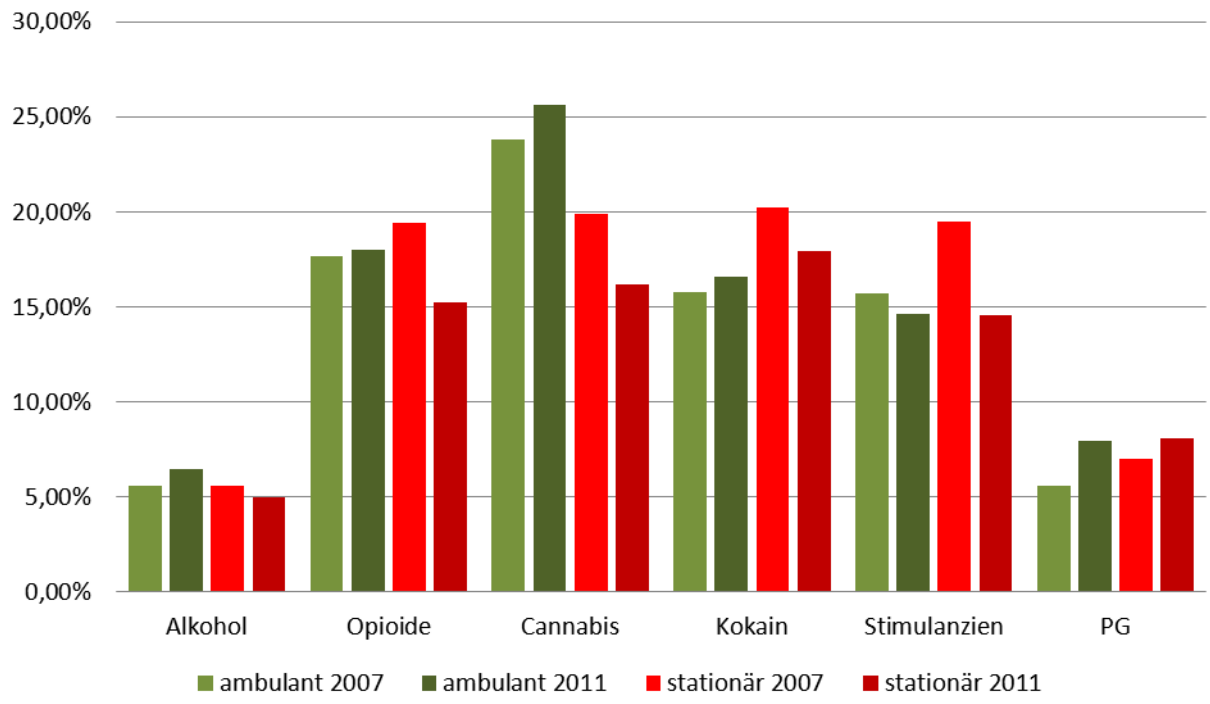


Abbildung 25: Anteil Personen ohne Hauptschulabschluss im Vergleich zwischen 2007 und 2011

Im zeitlichen Verlauf seit 2007 hat sich die Verteilung der Behandlungsauflagen sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich nur geringfügig verändert. Auflagen nach dem Betäubungsmittelgesetz sind bei den hauptsächlich betroffenen Störungsgruppen Opioiden (ambulant: -3%, stationär: -1%), Kokain (ambulant: ±0%, stationär: -20%) und Stimulanzien (ambulant: -22%, stationär: -27%) tendenziell zurückgegangen, mit Ausnahme von

Cannabis, wo eine Erhöhung dieses Anteils im ambulanten Bereich zu beobachten war (ambulant: +6%, stationär: -2%). Dies korrespondiert damit, dass über alle Gruppen hinweg eine Erhöhung des Anteils an Personen seit 2007 zu beobachten ist, der ohne gerichtliche Auflagen in die Behandlung/Beratung kommt. Diese Veränderungen im zeitlichen Verlauf sprechen dafür, dass der Anteil von Personen, die ohne externe Gründe Suchthilfe in Anspruch nehmen, größer wird.

Im zeitlichen Verlauf seit 2007 hat sich die Behandlungsdauer leicht verändert. Im ambulanten Bereich kam es zu einer Verkürzung der Behandlungen bei Alkohol (-2,3%) und pathologischem Glücksspielen (-9,1%), während eine längere Behandlung bei den illegalen Substanzen Opioide (+12,6%), Cannabis (-0,1%), Kokain (+13,6%) und Stimulanzien (+3,1%) zu beobachten ist. Im stationären Bereich zeigt sich im zeitlichen Verlauf seit 2007 eine Verringerung der durchschnittlichen Behandlungsdauern für alle Störungsgruppen. Die deutlichste Verkürzung der Behandlungsdauern fand sich bei Cannabis (-11,8%) und Kokain (-9,1%). Geringere, aber auch negative Veränderungen der Behandlungsdauer traten bei Alkohol (-2,8%), Opioiden (-1,0%), Stimulanzien (-0,9%) und pathologischem Glücksspielen (-4,5%) zu Tage.

Im zeitlichen Verlauf seit 2007 sind nur geringe Veränderungen hinsichtlich der Planmäßigkeit der Behandlungsbeendigung zu beobachten. Im ambulanten und stationären Bereich ist störungsübergreifend eine leichte Verbesserung zu sehen, d.h. ein höherer Anteil an Personen mit planmäßiger Veränderung zu verzeichnen. Im ambulanten Bereich haben sich die Raten unplanmäßiger Beender vor allem bei Alkohol (-9%) und Kokain (-6%) reduziert. Im stationären Bereich ist eine Reduktion der unplanmäßigen Beender bei allen Substanzen deutlich (Alkohol -10%, Opioide -11%, Cannabis -6%, Kokain -19%, Stimulanzien -12%). Lediglich bei pathologischem Glücksspielen ist im stationären Bereich eine Erhöhung der Unplanmäßigkeit zu verzeichnen (+4%). Der Zusammenhang zwischen Planmäßigkeit der Beendigung und dem Behandlungserfolg weist im zeitlichen Verlauf seit 2007 eine hohe Stabilität auf. Leichte Veränderungen dieser Struktur fanden sich im ambulanten Bereich darin, dass der Anteil der Personen mit negativem Ergebnis unter den unplanmäßigen Beendern etwas zugenommen hat (+8%), während der Anteil der positiven Ergebnisse unter den unplanmäßigen Beendern etwas abgenommen hat (-6%). Dies spricht für eine nicht genau interpretierbare Veränderung des Zusammenhangmusters zwischen Planmäßigkeit und Behandlungserfolg im ambulanten Bereich. Im stationären Bereich zeigte sich, dass der Anteil der positiven Ergebnisse unter den unplanmäßigen Beendern zugenommen hat (+10%), während der Anteil der negativen Ergebnisse unter den planmäßigen Beendern abgenommen hat (-8%). Diese Veränderung spricht ebenfalls für

eine nicht eindeutig interpretierbare Veränderung des Zusammenhangsmusters zwischen Planmäßigkeit und Behandlungserfolg im stationären Bereich. Zukünftige Detailanalysen könnten hier über etwaige tendenzielle Veränderungen in der Beurteilung des Behandlungserfolgs Aufschluss geben.

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.) (2008). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (KDS). Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch.* DHS: Hamm. Verfügbar unter: http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Arbeitsfeld_Statistik/KDS_Manual_10_2010.pdf [16.08.2012]

Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M.H. (Hrsg.) (2009). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F) Klinisch diagnostische Leitlinien*. Bern: 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.

Pfeiffer-Gerschel, T., Steppan, M., Hildebrand, A. & Wegmann, L. (2010). Jahresstatistik 2008 der professionellen Suchtkrankenhilfe. In DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.), *Jahrbuch Sucht 10* (S.165-188). Geesthacht: Neuland.

Sonntag, D., Bauer, C. & Eichmann, A. (2009). Jahresstatistik der professionellen Suchtkrankenhilfe. In Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2009). *Jahrbuch Sucht 09* (S. 188-207). Geesthacht: Neuland.

Steppan, M., Künzel, J. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2011b). Suchtkrankenhilfe in Deutschland 2010. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik. Verfügbar unter www.suchhilfestatistik.de.

Steppan, M., Künzel, J., & Pfeiffer-Gerschel, T. (2011a). Suchtkrankenhilfe in Deutschland. Jahresbericht 2009 der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS). Verfügbar unter www.suchthilfestatistik.de.

Vicente, J., Olszewski, D. & Matias, J. (2008). Prevalence, patterns and trends of cannabis use among adults in Europe. In European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (Hrsg.), *A cannabis reader: global issues and local experiences* (Monograph series 8, 1). Lissabon: EMCDDA.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Substanzbezogene Komorbiditäten (ambulant) 14
Tabelle 2: Substanzbezogene Komorbiditäten (stationär) 16
Tabelle 3: Berufliche Integration im ambulanten Bereich 23
Tabelle 4: Berufliche Integration im stationären Bereich 24
Tabelle 5: Art der Beendigung im ambulanten und stationären Bereich 41
Tabelle 6: Beratungs- / Behandlungsergebnisse im ambulanten und stationären Bereich 42

Tabellenanhang

Tabelle A: Hauptdiagnosen nach Geschlecht (ambulant) 58
Tabelle B: Hauptdiagnosen nach Geschlecht (stationär) 58
Tabelle C: Altersstruktur in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (ambulant) 59
Tabelle D: Altersstruktur in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär) 60
Tabelle E: Beziehungsstatus (ambulant) 61
Tabelle F: Beziehungsstatus (stationär) 61
Tabelle G: Schulabschluss (ambulant) 62
Tabelle H: Schulabschluss (stationär) 63
Tabelle I: Wohnsituation (ambulant) 64
Tabelle J: Wohnsituation (stationär) 65
Tabelle K: Vermittlungswege (ambulant) 66
Tabelle L: Vermittlungswege (stationär) 67
Tabelle M: Behandlungsauflagen (ambulant) 68
Tabelle N: Behandlungsauflagen (stationär) 68
Tabelle O: Maßnahmen (ambulant) 69
Tabelle P: Maßnahmen (stationär) 70

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Gesamtzahl der Patienten 2011 in ambulanten Einrichtungen 10
Abbildung 2: Gesamtzahl der Patienten 2011 in stationären Einrichtungen 11
Abbildung 3: Verteilung der Hauptdiagnosen (ambulant)..... 12
Abbildung 4: Verteilung der Hauptdiagnosen (stationär)..... 13
Abbildung 5: Mittlere Anzahl Einzeldiagnosen pro Hauptdiagnosegruppe..... 17
Abbildung 6: Altersstruktur (ambulant) 19
Abbildung 7: Altersstruktur (stationär) 19
Abbildung 8: Beziehungsstatus (ambulant)..... 21
Abbildung 9: Beziehungsstatus (stationär)..... 21
Abbildung 10: Schulabschluss (ambulant) 25
Abbildung 11: Schulabschluss (stationär) 27
Abbildung 12: Wohnsituation (ambulant) 28
Abbildung 13: Wohnsituation (stationär) 29
Abbildung 14: Vermittlungswege (ambulant)..... 30
Abbildung 15: Vermittlungswege stationär 31
Abbildung 16: Behandlungsauflagen (ambulant) 33
Abbildung 17: Behandlungsauflagen (stationär) 34
Abbildung 18: Maßnahmen (ambulant) 35
Abbildung 19: Maßnahmen (stationär) 36
Abbildung 20: Behandlungsdauer (ambulant) 37
Abbildung 21: Behandlungsdauer (stationär) 38
Abbildung 22: Anteil planmäßiger Beendigungen im ambulanten und stationären Bereich... 39
Abbildung 23: Prozentuale Zunahmen der Fallzahlen seit 2007 nach Hauptdiagnose (geordnet)..... 47
Abbildung 24: Anteil Erwerbslose im Vergleich zwischen 2007 und 2011 50
Abbildung 25: Anteil Personen ohne Hauptschulabschluss im Vergleich zwischen 2007 und 2011 51

Tabellenanhang

Tabelle A: Hauptdiagnosen nach Geschlecht (ambulant)

Hauptdiagnose	G	n	M	F
		153.571	115.563	38.008
Alkohol	54,1%	83093	52,3%	59,5%
Opioide	17,4%	26659	17,6%	16,7%
Cannabis	13,4%	20594	15,3%	7,7%
Sedativa/ Hypnotika	0,9%	1326	0,5%	1,9%
Kokain	2,2%	3443	2,5%	1,3%
Stimulanzien	4,0%	6205	3,9%	4,5%
Halluzinogene	0,1%	118	0,1%	0,1%
Tabak	1,0%	1565	0,8%	1,7%
Flüchtige Lösungsmittel	0,0%	60	0,0%	0,1%
And. psychotr. Substanzen	0,6%	925	0,6%	0,6%
Essstörungen	1,0%	1513	0,1%	3,6%
Pathologisches Glücksspielen	5,3%	8070	6,2%	2,4%

Angaben in Prozent. n=754 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 4,7%); Bezug: Zugänge/Beender.
G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

Tabelle B: Hauptdiagnosen nach Geschlecht (stationär)

Hauptdiagnose	G	n	M	F
		32.639	**24.373**	**8.266**
Alkohol	72,3%	23603	69,8%	79,7%
Opioide	8,4%	2756	9,1%	6,4%
Cannabis	6,5%	2115	7,5%	3,6%
Sedativa/ Hypnotika	0,9%	308	0,5%	2,3%
Kokain	1,7%	552	2,0%	0,8%
Stimulanzien	3,1%	1023	3,2%	2,9%
Halluzinogene	0,1%	33	0,1%	0,1%
Tabak	0,1%	21	0,0%	0,1%
Flüchtige Lösungsmittel	0,0%	6	0,0%	0,0%
And. psychotr. Substanzen	3,9%	1257	4,1%	3,0%
Essstörungen	0,0%	10	0,0%	0,1%
PG	2,9%	955	3,6%	0,9%

Angaben in Prozent. n=166 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0.1%); Bezug: Beender
G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen
.

Tabelle C: Altersstruktur in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (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
	82.804	60.164	22.558	26.591	20.256	6.313	20.529	17.568	2.928	3.417	2.925	489	6.195	4.426	1733	8.003	7.101	894
-14	0,3%	0,2%	0,4%	0,1%	0,0%	0,1%	1,4%	1,3%	2,6%	0,1%	0,1%	0,0%	0,4%	0,4%	0,7%	0,4%	0,4%	0,6%
15 - 17	1,5%	1,6%	1,3%	0,2%	0,2%	0,4%	12,4%	11,9%	15,0%	1,1%	0,9%	2,5%	3,7%	3,7%	7,0%	1,3%	1,4%	0,2%
18 - 19	1,8%	2,2%	0,7%	0,9%	0,7%	1,4%	13,1%	13,5%	11,1%	2,4%	1,8%	5,9%	7,2%	7,2%	10,0%	4,6%	5,0%	1,3%
20 - 24	5,5%	6,5%	2,8%	8,7%	7,7%	12,2%	32,2%	32,7%	29,5%	13,2%	12,4%	18,0%	31,8%	31,8%	34,3%	16,8%	17,7%	9,2%
25 - 29	6,9%	7,5%	5,0%	18,9%	0,2%	22,1%	20,0%	20,1%	19,2%	23,6%	23,6%	23,1%	29,7%	29,7%	26,9%	15,6%	15,8%	14,4%
30 - 34	7,9%	8,3%	6,8%	22,3%	17,9%	20,4%	10,3%	10,3%	10,4%	23,1%	23,9%	18,8%	16,5%	16,5%	12,1%	15,0%	15,0%	14,3%
35 - 39	8,8%	8,9%	8,3%	17,8%	22,9%	14,4%	4,7%	4,7%	4,4%	15,3%	15,9%	11,7%	5,7%	5,7%	4,9%	12,5%	12,7%	10,7%
40 - 44	14,3%	13,9%	15,6%	15,0%	18,9%	13,4%	3,0%	2,8%	3,9%	11,2%	11,5%	9,6%	3,3%	3,3%	3,1%	12,5%	12,4%	13,8%
45 - 49	18,7%	18,1%	20,2%	9,8%	15,5%	9,8%	1,6%	1,5%	2,0%	5,9%	5,9%	6,1%	1,1%	1,1%	0,8%	10,0%	9,7%	12,0%
50 - 54	16,2%	15,7%	17,4%	4,2%	9,9%	4,2%	0,9%	0,8%	1,3%	2,6%	2,7%	2,0%	0,4%	0,4%	0,2%	5,7%	5,1%	10,5%
55 - 59	10,2%	9,9%	11,1%	1,6%	4,1%	1,2%	0,3%	0,3%	0,3%	1,3%	1,1%	2,0%	0,1%	0,1%	0,1%	3,1%	2,6%	6,8%
60 - 64	4,7%	4,3%	5,7%	0,4%	1,8%	0,4%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	1,5%	1,3%	2,7%
65 +	3,3%	2,8%	4,9%	0,1%	0,4%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%	0,9%	3,5%
MW [b]	43,7	42,9	45,8	35,3	35,6	34,2	24,7	24,7	24,9	32,6	32,8	31,2	26,5	27,0	25,3	34,8	34,1	39,6

Angaben in Prozent. n=751 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 4,9%). Bezug: Zugänge / Beender.
M=Männer; F=Frauen; G=Gesamt. PG=Pathologisches Glücksspielen
[a] Alterskategorien in Jahren.
[b] MW=Mittelwert
[c] SD=Standardabweichung

Tabelle D: Altersstruktur in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (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
	23.603	17.012	6.591	2.756	2.229	527	2.115	1.818	297	552	483	69	1.023	783	240	955	881	74
-14	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
15 - 17	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	2,2%	2,2%	2,4%	0,5%	0,6%	0,0%	0,6%	0,6%	0,8%	0,1%	0,1%	0,0%
18 - 19	0,5%	0,6%	0,2%	0,9%	0,9%	1,1%	7,7%	8,1%	5,1%	2,7%	2,3%	5,8%	5,1%	5,1%	8,8%	2,5%	2,5%	2,7%
20 - 24	3,4%	3,7%	2,5%	10,3%	9,6%	13,1%	37,2%	38,0%	32,0%	14,1%	13,0%	21,7%	29,2%	29,2%	38,3%	11,5%	12,0%	5,4%
25 - 29	6,1%	6,5%	5,1%	24,5%	0,0%	26,4%	24,4%	24,3%	25,3%	23,9%	23,6%	26,1%	33,7%	33,7%	25,8%	16,5%	17,1%	9,5%
30 - 34	7,7%	8,0%	6,9%	24,1%	24,0%	19,0%	13,7%	13,0%	17,8%	25,0%	26,7%	13,0%	19,2%	19,2%	16,3%	13,6%	14,0%	9,5%
35 - 39	9,8%	10,1%	8,9%	15,5%	25,3%	11,6%	6,8%	6,9%	6,4%	13,6%	14,3%	8,7%	6,0%	6,0%	4,6%	13,8%	14,2%	9,5%
40 - 44	16,5%	16,6%	16,3%	12,6%	16,4%	13,7%	4,2%	4,0%	5,1%	11,8%	11,6%	13,0%	3,9%	3,9%	2,5%	16,1%	15,9%	18,9%
45 - 49	20,6%	20,3%	21,6%	7,8%	12,3%	7,6%	2,5%	2,1%	4,4%	4,3%	4,8%	1,4%	1,2%	1,2%	2,1%	12,0%	11,4%	20,3%
50 - 54	18,0%	17,9%	18,3%	2,9%	7,9%	4,7%	1,1%	1,0%	1,7%	2,5%	2,3%	4,3%	0,7%	0,7%	0,4%	7,1%	7,2%	6,8%
55 - 59	10,6%	10,3%	11,4%	1,2%	2,4%	2,3%	0,2%	0,2%	0,0%	1,1%	0,6%	4,3%	0,4%	0,4%	0,4%	3,4%	3,0%	8,1%
60 - 64	4,1%	3,8%	4,7%	0,2%	0,9%	0,6%	0,0%	0,1%	0,0%	0,4%	0,2%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	1,9%	1,7%	4,1%
65 +	2,6%	2,2%	3,9%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	1,4%	1,0%	5,4%
MW [b]	44,9	44,5	46,1	33,8	33,7	34,0	26,9	26,7	28,1	32,4	32,4	32,2	27,6	28,0	26,4	37,0	36,6	42,5

Angaben in Prozent. n=166 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,1%). Bezug: Beender
M=Männer; F=Frauen; G=Gesamt. PG=Pathologisches Glücksspielen
[a] Alterskategorien in Jahren.
[b] MW=Mittelwert
[c] SD=Standardabweichung

Tabelle E: Beziehungsstatus (ambulant)

	Alkohol			Opioide			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
Partnerbeziehung	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**
	71.523	**52.188**	**19.444**	**21.391**	**16.191**	**5.087**	**16.844**	**14.437**	**2.386**	**2.378**	**2.072**	**306**	**5.513**	**3.928**	**1572**	**6.751**	**5.994**	**744**
Alleinstehend	46,5%	48,5%	41,0%	51,8%	56,9%	35,1%	59,3%	60,7%	49,4%	43,6%	43,6%	42,5%	52,1%	55,2%	44,8%	42,0%	42,5%	37,9%
Zeitweilige Beziehung	5,4%	5,3%	6,0%	8,1%	8,1%	11,9%	8,7%	8,1%	12,4%	8,0%	7,3%	13,1%	10,4%	8,3%	15,4%	5,0%	4,9%	6,7%
Feste Beziehung	47,7%	45,9%	52,7%	39,9%	36,0%	52,6%	31,6%	30,8%	37,6%	47,9%	48,6%	43,5%	37,1%	36,1%	39,6%	52,7%	52,3%	54,8%
Sonstige	0,3%	0,3%	0,4%	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%	0,4%	0,6%	0,5%	0,4%	1,0%	0,4%	0,4%	0,2%	0,3%	0,3%	0,5%

Angaben in Prozent; . n=634 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 8,1%); Bezug: Zugänge / Beender ; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=Pathologisches Glücksspielen

Tabelle F: Beziehungsstatus (stationär)

	Alkohol			Opioide			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
Partnerbeziehung	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**
	22.514	**16.256**	**6.229**	**2.615**	**2.105**	**510**	**2.023**	**1.735**	**288**	**515**	**448**	**67**	**1.002**	**763**	**239**	**913**	**841**	**72**
Alleinstehend	49,9%	52,9%	42,2%	56,9%	59,6%	45,7%	63,1%	65,4%	49,0%	48,3%	48,2%	49,3%	60,2%	62,9%	51,5%	49,4%	49,0%	54,2%
Zeitweilige Beziehung	5,2%	5,0%	5,7%	7,4%	7,4%	10,0%	4,9%	4,4%	8,0%	8,0%	6,9%	14,9%	7,7%	6,7%	10,9%	5,4%	5,5%	4,2%
Feste Beziehung	44,4%	41,6%	51,4%	35,0%	32,8%	44,1%	31,4%	29,5%	43,1%	43,1%	44,2%	35,8%	31,3%	29,6%	36,8%	44,5%	44,7%	41,7%
Sonstige	0,6%	0,5%	0,7%	0,7%	0,8%	0,2%	0,5%	0,6%	0,0%	0,6%	0,7%	0,0%	0,8%	0,8%	0,8%	0,8%	0,8%	0,0%

Angaben in Prozent; n=162 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 2,5%); Bezug: Beender; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=Pathologisches Glücksspielen.

Tabelle G: Schulabschluss (ambulant)

	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
Schulabschluss	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**
	66.645	**50.659**	**18.087**	**20.218**	**16.858**	**4.601**	**16.041**	**14.767**	**2.231**	**2.263**	**2.492**	**285**	**5.200**	**3.857**	**1405**	**6.158**	**5.783**	**696**
Ohne Hauptschulabschluss [b]	6,4%	7,1%	4,9%	18,0%	18,4%	17,5%	25,6%	25,3%	28,0%	16,6%	17,9%	11,9%	14,7%	14,2%	16,2%	7,9%	8,3%	6,6%
Derzeit in Schulausbildung	1,5%	1,4%	1,5%	0,5%	0,3%	0,9%	12,3%	11,4%	16,5%	1,2%	0,9%	2,8%	3,2%	2,3%	5,8%	2,3%	2,3%	1,7%
Ohne Schulabschluss abgegangen	5,0%	5,6%	3,4%	17,5%	18,1%	16,6%	13,3%	13,9%	11,6%	15,3%	17,0%	9,1%	11,5%	12,0%	10,5%	5,7%	6,0%	4,9%
Förderschulabschluss	2,4%	2,8%	1,5%	1,7%	1,9%	1,4%	2,1%	2,1%	1,3%	1,5%	1,6%	0,7%	2,5%	2,9%	1,6%	1,8%	1,8%	1,9%
Haupt-/Volksschulabschluss	43,3%	45,7%	36,5%	54,0%	55,4%	47,1%	41,3%	42,1%	35,5%	45,3%	45,2%	40,4%	45,8%	48,3%	38,6%	44,3%	43,9%	41,8%
Realschulabschluss/ Polytechnische Oberschule	33,7%	31,2%	40,1%	19,2%	17,3%	26,1%	22,2%	21,9%	23,9%	24,9%	23,6%	33,7%	30,8%	28,4%	36,2%	32,3%	31,5%	38,4%
(Fach-) Hochschulreife/ Abitur	13,4%	12,5%	16,4%	5,8%	5,6%	7,4%	8,5%	8,3%	10,9%	10,8%	11,0%	12,6%	5,7%	5,6%	7,0%	13,1%	13,9%	10,9%
Anderer Schulabschluss	0,7%	0,7%	0,7%	1,2%	1,4%	0,5%	0,4%	0,4%	0,3%	0,9%	0,7%	0,7%	0,6%	0,6%	0,5%	0,7%	0,7%	0,4%

Angaben in Prozent; n=601 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 8,5%); Bezug: Zugänge / Beender
PG=Pathologisches Glücksspielen, G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen
[a] Daten des statistischen Bundesamts
[b] Das Statistische Bundesamt dokumentiert diese Kategorien nicht gesondert. Deshalb wurden sie zu „ohne Hauptschulabschluss“ zusammengefasst

Tabelle H: Schulabschluss (stationär)

	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
Schulabschluss	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**
	22.492	**16.239**	**6.253**	**2.619**	**2.113**	**506**	**2.011**	**1.724**	**287**	**518**	**449**	**69**	**1.001**	**765**	**236**	**912**	**840**	**72**
Ohne Hauptschulabschluss [b]	5,0%	5,5%	3,5%	15,2%	15,5%	14,0%	16,2%	16,9%	11,5%	18,0%	17,8%	18,8%	14,6%	15,3%	12,3%	8,1%	7,7%	12,5%
Derzeit in Schulausbildung	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,5%	0,6%	0,3%	0,2%	0,2%	0,0%	0,2%	0,3%	0,0%	0,3%	0,4%	0,0%
Ohne Schulabschluss abgegangen	4,9%	5,5%	3,5%	15,1%	15,4%	14,0%	15,6%	16,4%	11,1%	17,8%	17,6%	18,8%	14,4%	15,0%	12,3%	7,8%	7,4%	12,5%
Förderschulabschluss	2,6%	3,1%	1,5%	1,5%	1,7%	0,8%	2,3%	2,7%	0,3%	2,3%	2,7%	0,0%	1,9%	2,1%	1,3%	1,9%	2,0%	0,0%
Haupt-/Volksschulabschluss	42,8%	44,6%	38,2%	53,2%	54,8%	46,4%	48,1%	48,6%	45,3%	45,4%	45,4%	44,9%	48,2%	50,5%	40,7%	53,2%	53,0%	55,6%
Realschulabschluss/ Polytechnische Oberschule	33,7%	31,5%	39,3%	22,1%	20,1%	30,6%	25,2%	24,1%	32,1%	25,5%	25,6%	24,6%	28,3%	24,4%	40,7%	24,9%	24,5%	29,2%
(Fach-) Hochschulreife/ Abitur	14,4%	13,6%	16,6%	6,0%	5,6%	7,9%	7,9%	7,4%	10,8%	8,7%	8,2%	11,6%	6,9%	7,5%	5,1%	9,6%	10,2%	2,8%
Anderer Schulabschluss	1,5%	1,7%	0,8%	2,0%	2,4%	0,2%	0,2%	0,3%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,2%	0,3%	0,0%	2,3%	2,5%	0,0%

Angaben in Prozent; n=162 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 2,8%); Bezug: Beender; PG=Pathologisches Glücksspielen, G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen
[a] Daten des statistischen Bundesamts
[b] Das Statistische Bundesamt dokumentiert diese Kategorien nicht gesondert. Daher wurden sie zu „ohne Hauptschulabschluss“ zusammengefasst

Tabelle I: Wohnsituation (ambulant)

	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
Wohnsituation	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**
	69.566	**50.939**	**18.907**	**20.907**	**15.996**	**4.864**	**16.513**	**14.190**	**2.309**	**2.323**	**2.042**	**297**	**5.167**	**3.736**	**1450**	**6.440**	**5.686**	**728**
Selbständiges Wohnen	83,1%	80,9%	89,0%	61,4%	58,5%	70,6%	51,5%	50,0%	61,6%	58,3%	57,0%	68,0%	59,1%	56,0%	67,2%	73,6%	71,9%	87,0%
Bei anderen Personen	8,1%	9,4%	4,8%	15,5%	16,5%	12,1%	35,1%	36,4%	26,3%	12,6%	12,4%	12,5%	25,3%	26,7%	21,7%	18,9%	20,3%	8,2%
Ambulant betreutes Wohnen	1,4%	1,5%	1,2%	2,4%	2,2%	3,0%	2,3%	2,2%	2,7%	1,5%	1,2%	4,0%	1,8%	1,5%	2,3%	1,6%	1,6%	1,4%
(Fach-)Klinik/ stationäre Rehabilitationseinrichtung	2,6%	2,4%	3,0%	4,0%	4,1%	3,7%	2,2%	2,2%	2,4%	5,5%	5,3%	6,1%	3,6%	3,5%	3,8%	1,7%	1,7%	2,2%
(Übergangs-) Wohnheim	1,7%	1,9%	1,2%	2,7%	2,8%	2,2%	2,1%	1,8%	3,7%	0,9%	0,7%	2,7%	1,6%	1,4%	1,9%	1,1%	1,2%	0,3%
JVA [a]	1,9%	2,6%	0,2%	10,3%	12,0%	4,6%	5,2%	5,9%	0,9%	19,8%	22,0%	4,4%	7,1%	9,3%	1,3%	2,3%	2,5%	0,5%
Notunterkunft/ Übernachtungsstelle	0,6%	0,7%	0,2%	1,7%	1,7%	1,7%	0,5%	0,5%	0,5%	0,6%	0,4%	1,7%	0,4%	0,4%	0,1%	0,4%	0,4%	0,1%
Ohne Wohnung	0,4%	0,5%	0,2%	1,7%	1,8%	1,7%	0,6%	0,5%	0,6%	0,6%	0,6%	0,7%	0,9%	0,8%	1,1%	0,1%	0,2%	0,0%
Sonstiges	0,2%	0,3%	0,2%	0,4%	0,4%	0,4%	0,7%	0,6%	1,3%	0,3%	0,3%	0,0%	0,3%	0,3%	0,5%	0,2%	0,2%	0,3%

Angaben in Prozent; n=552 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 9,7%); Bezug: Zugänge / Beender.
PG=Pathologisches Glücksspielen.
G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.
[a] JVA=Justizvollzugsanstalt.

Tabelle J: Wohnsituation (stationär)

	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
Wohnsituation	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**
	21.222	**15.482**	**5.740**	**2.435**	**1.968**	**467**	**1.900**	**1.638**	**262**	**475**	**411**	**64**	**930**	**705**	**225**	**895**	**828**	**67**
Selbständiges Wohnen	84,7%	82,6%	90,6%	45,5%	41,6%	61,9%	48,0%	44,4%	70,6%	42,1%	39,4%	59,4%	45,2%	40,6%	59,6%	74,6%	73,6%	88,1%
Bei anderen Personen	6,0%	6,7%	4,4%	17,4%	18,0%	14,8%	25,9%	27,2%	17,9%	14,5%	13,9%	18,8%	24,5%	25,4%	21,8%	16,6%	17,6%	4,5%
Ambulant betreutes Wohnen	1,3%	1,4%	1,0%	1,0%	1,0%	1,1%	0,9%	0,9%	1,1%	0,6%	0,5%	1,6%	0,8%	0,7%	0,9%	1,8%	1,7%	3,0%
(Fach-)Klinik/ stationäre Rehabilitations-einrichtung	2,8%	3,0%	2,2%	9,3%	9,7%	7,9%	6,6%	6,6%	6,5%	12,0%	12,4%	9,4%	8,5%	7,8%	10,7%	1,7%	1,7%	1,5%
(Übergangs-) Wohnheim	1,7%	2,0%	0,9%	1,9%	2,0%	1,5%	2,3%	2,4%	1,5%	1,1%	1,2%	0,0%	1,6%	1,4%	2,2%	1,5%	1,6%	0,0%
JVA [a]	1,6%	2,2%	0,2%	22,5%	25,0%	11,8%	14,2%	16,3%	1,1%	28,4%	31,4%	9,4%	16,9%	21,3%	3,1%	2,9%	2,9%	3,0%
Notunterkunft/ Übernachtungsstelle	0,7%	0,9%	0,3%	0,9%	1,0%	0,9%	0,7%	0,6%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%	1,3%	1,3%	0,4%	0,5%	0,0%
Ohne Wohnung	0,8%	1,0%	0,2%	1,1%	1,3%	0,2%	1,0%	1,2%	0,0%	1,3%	1,2%	1,6%	0,9%	1,0%	0,4%	0,2%	0,2%	0,0%
Sonstiges	0,3%	0,3%	0,2%	0,3%	0,4%	0,0%	0,4%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,6%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%

Angaben in Prozent; n=158 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 2,7%); Bezug: Beender.
PG=Pathologisches Glücksspielen.
G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.
[a] JVA=Justizvollzugsanstalt.

Tabelle K: Vermittlungswege (ambulant)

	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
Vermittlung durch	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**
	75.316	**54.834**	**20.420**	**21.920**	**16.670**	**5.136**	**17.746**	**15.270**	**2.484**	**2.502**	**2.195**	**306**	**5.602**	**4.057**	**1564**	**7.088**	**6.282**	**784**
keine / Selbstmelder	35,5%	34,7%	37,6%	47,9%	48,7%	45,7%	36,8%	36,6%	38,2%	53,9%	54,7%	47,7%	40,6%	41,9%	37,1%	49,2%	48,7%	52,8%
Familie	7,7%	7,6%	8,0%	3,3%	3,1%	3,7%	11,5%	11,4%	11,2%	7,2%	7,2%	7,8%	13,0%	12,4%	14,8%	19,9%	20,4%	15,9%
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	3,1%	3,4%	2,3%	0,3%	0,3%	0,4%	3,0%	2,9%	3,7%	0,6%	0,5%	1,3%	2,0%	2,0%	2,0%	2,4%	2,5%	1,3%
ärztliche / psychotherapeutische Praxis	5,7%	5,0%	7,4%	25,4%	24,4%	28,1%	2,2%	2,1%	3,0%	1,8%	1,9%	1,6%	2,3%	2,4%	2,0%	3,6%	3,4%	5,6%
niedrigschwellige Einrichtung	0,5%	0,6%	0,3%	0,7%	0,6%	1,0%	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%
Suchtberatungs- / -behandlungsstelle	2,7%	2,4%	3,5%	4,0%	3,9%	4,3%	2,6%	2,5%	3,3%	4,1%	4,3%	2,6%	2,3%	1,9%	3,3%	2,5%	2,5%	2,3%
Institutsambulanz	0,4%	0,4%	0,6%	0,3%	0,4%	0,3%	0,2%	0,1%	0,5%	0,1%	0,1%	0,0%	0,2%	0,2%	0,2%	0,4%	0,4%	0,4%
ambulant betreutes Wohnen	0,9%	0,9%	0,9%	0,7%	0,7%	0,8%	1,2%	1,1%	1,7%	0,4%	0,3%	0,7%	0,8%	0,7%	1,0%	1,0%	1,0%	0,9%
Arbeits- und Beschäftigungsprojekt	0,4%	0,5%	0,3%	0,1%	0,1%	0,2%	0,4%	0,4%	0,5%	0,1%	0,1%	0,3%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,3%
Krankenhaus(abteilung)	12,6%	11,9%	14,5%	1,5%	1,4%	1,9%	2,7%	2,4%	4,4%	3,1%	2,7%	5,9%	5,5%	4,9%	7,0%	2,7%	2,7%	2,7%
teilstationäre Rehabilitationseinrichtung	0,5%	0,5%	0,6%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,1%	0,6%
stationäre Rehabilitationseinrichtung	6,0%	5,6%	7,3%	1,6%	1,5%	1,8%	1,5%	1,4%	1,8%	3,6%	3,4%	5,2%	2,5%	2,5%	2,6%	3,3%	3,3%	3,4%
stationäre Einrichtung der Sozialtherapie	0,6%	0,6%	0,4%	0,2%	0,2%	0,3%	0,2%	0,2%	0,3%	0,2%	0,1%	0,3%	0,4%	0,3%	0,6%	0,3%	0,2%	0,4%
Sozialdienst JVA / Maßregelvollzug	0,9%	1,2%	0,1%	3,0%	3,5%	1,7%	1,9%	2,2%	0,4%	5,6%	6,3%	1,0%	2,6%	3,5%	0,2%	1,0%	1,1%	0,3%
sozialpsychiatrischer Dienst	0,4%	0,4%	0,4%	0,1%	0,1%	0,1%	0,4%	0,3%	0,5%	0,1%	0,0%	0,7%	0,2%	0,2%	0,4%	0,5%	0,4%	0,8%
andere Beratungsdienste	1,5%	1,4%	1,7%	0,8%	0,7%	1,0%	1,8%	1,6%	2,7%	1,1%	1,0%	1,3%	1,6%	1,2%	2,7%	2,7%	2,6%	3,1%
Einrichtung der Jugendhilfe / Jugendamt	1,6%	1,2%	2,7%	0,5%	0,2%	1,4%	6,2%	5,3%	11,9%	1,4%	0,5%	7,5%	3,9%	1,8%	9,5%	0,7%	0,7%	1,0%
Soziale Verwaltung	0,5%	0,5%	0,4%	0,2%	0,2%	0,3%	0,4%	0,3%	0,6%	0,2%	0,1%	0,3%	0,4%	0,3%	0,6%	0,3%	0,3%	0,6%
ARGE / Job-Center	4,6%	5,5%	2,4%	1,4%	1,4%	1,3%	3,0%	3,0%	3,1%	0,6%	0,6%	1,0%	3,4%	3,1%	3,9%	1,6%	1,6%	1,3%
Straßenverkehrsbehörde / Führerscheinstelle	2,2%	2,6%	0,9%	0,2%	0,2%	0,1%	2,5%	2,8%	0,8%	1,0%	1,0%	1,6%	3,0%	3,3%	2,2%	0,1%	0,0%	0,1%
Justizbehörde / Bewährungshilfe	5,5%	7,1%	1,3%	5,5%	6,2%	3,3%	18,4%	20,4%	7,4%	10,0%	10,8%	4,9%	11,4%	13,8%	5,1%	3,3%	3,6%	1,5%
Kostenträger / Leistungsträger	2,3%	2,5%	1,8%	0,4%	0,4%	0,6%	0,4%	0,4%	0,7%	0,4%	0,4%	1,0%	0,5%	0,4%	0,8%	0,8%	0,8%	0,9%
Sonstige	2,6%	2,5%	2,9%	1,4%	1,4%	1,4%	2,0%	1,9%	2,3%	3,2%	2,7%	6,5%	2,2%	2,0%	2,7%	2,4%	2,4%	2,4%

Angaben in Prozent; n=666 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 6,4%); Bezug: Zugänge / Beender, PG=Pathologisches Glücksspielen, G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

Tabelle L: Vermittlungswege (stationär)

	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
Vermittlung durch	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**
	22.816	**16.543**	**6.273**	**2.682**	**2.175**	**507**	**2.072**	**1.779**	**293**	**540**	**471**	**69**	**1.005**	**769**	**236**	**913**	**842**	**71**
keine / Selbstmelder	4,9%	4,7%	5,5%	12,9%	13,1%	12,0%	7,5%	7,8%	5,5%	14,3%	14,6%	11,6%	7,7%	8,2%	5,9%	8,8%	8,3%	14,1%
Familie	0,7%	0,6%	1,0%	0,5%	0,5%	0,4%	0,7%	0,7%	0,7%	0,6%	0,6%	0,0%	1,1%	1,2%	0,8%	0,5%	0,5%	1,4%
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	2,1%	2,5%	1,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,5%	0,6%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,2%	0,3%	0,0%	1,1%	1,1%	1,4%
ärztliche / psychotherapeutische Praxis	1,9%	1,7%	2,5%	0,2%	0,1%	0,4%	0,7%	0,6%	1,0%	0,4%	0,2%	1,4%	0,3%	0,3%	0,4%	1,2%	1,2%	1,4%
niedrigschwellige Einrichtung	0,3%	0,4%	0,1%	0,4%	0,4%	0,6%	0,4%	0,5%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Suchtberatungs- / -behandlungsstelle	55,3%	54,9%	56,6%	63,8%	63,4%	65,5%	64,8%	65,2%	62,1%	59,3%	57,7%	69,6%	61,3%	60,7%	63,1%	70,2%	70,7%	64,8%
Institutsambulanz	1,0%	0,8%	1,3%	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%	0,4%	0,3%	0,4%	0,4%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,5%	0,6%	0,0%
ambulant betreutes Wohnen	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Arbeits- und Beschäftigungsprojekt	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Krankenhaus(abteilung)	19,9%	19,9%	19,8%	6,4%	6,2%	7,5%	10,1%	9,7%	13,0%	5,4%	5,1%	7,2%	10,2%	10,1%	10,6%	7,9%	8,0%	7,0%
teilstationäre Rehabilitationseinrichtung	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,7%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
stationäre Rehabilitationseinrichtung	5,4%	5,8%	4,1%	9,2%	9,8%	6,7%	6,8%	6,5%	8,5%	10,9%	11,5%	7,2%	10,0%	9,9%	10,2%	2,7%	2,7%	2,8%
stationäre Einrichtung der Sozialtherapie	0,2%	0,3%	0,2%	0,1%	0,1%	0,4%	0,5%	0,6%	0,0%	0,6%	0,6%	0,0%	0,2%	0,1%	0,4%	0,1%	0,1%	0,0%
Sozialdienst JVA / Maßregelvollzug	0,6%	0,8%	0,1%	2,8%	3,0%	1,6%	2,3%	2,6%	0,3%	3,9%	4,5%	0,0%	3,3%	4,2%	0,4%	0,7%	0,6%	1,4%
sozialpsychiatrischer Dienst	0,5%	0,5%	0,5%	0,2%	0,1%	0,4%	0,2%	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,4%	0,3%	0,2%	1,4%
andere Beratungsdienste	0,2%	0,3%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,3%	0,4%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,4%	0,0%
Einrichtung der Jugendhilfe / Jugendamt	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Soziale Verwaltung	1,2%	1,2%	1,2%	0,1%	0,1%	0,2%	0,3%	0,2%	0,7%	0,6%	0,4%	1,4%	0,3%	0,3%	0,4%	0,9%	0,6%	4,2%
ARGE / Job-Center	0,4%	0,5%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Straßenverkehrsbehörde / Führerscheinstelle	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Justizbehörde / Bewährungshilfe	0,3%	0,4%	0,0%	1,3%	1,2%	1,6%	0,9%	1,0%	0,3%	1,1%	1,1%	1,4%	0,7%	0,9%	0,0%	0,4%	0,5%	0,0%
Kostenträger / Leistungsträger	3,7%	3,5%	4,3%	0,9%	0,6%	1,8%	2,5%	2,2%	3,8%	1,3%	1,5%	0,0%	3,2%	2,1%	6,8%	0,5%	0,6%	0,0%
Sonstige	0,7%	0,7%	0,6%	0,5%	0,6%	0,2%	0,8%	0,7%	1,4%	0,6%	0,6%	0,0%	1,0%	1,2%	0,4%	3,3%	3,6%	0,0%

Angaben in Prozent; n=163 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 2,8%); Bezug: Beender; PG=Pathologisches Glücksspielen, G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

Tabelle M: Behandlungsauflagen (ambulant)

	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
Aufnahmegrund	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**
	61.965	**45.141**	**16.892**	**19.224**	**14.778**	**4.446**	**15.420**	**13.195**	**2.187**	**2.218**	**1.944**	**274**	**4.630**	**3.325**	**1310**	**5.595**	**4.958**	**614**
Keine gerichtliche Auflagen	91,9%	89,6%	97,9%	75,8%	73,7%	82,9%	71,2%	68,3%	88,0%	67,1%	64,2%	87,2%	79,8%	75,0%	92,1%	95,3%	94,9%	98,2%
BtmG[a]	1,1%	1,3%	0,3%	20,4%	22,3%	14,0%	20,8%	22,9%	8,5%	26,8%	29,1%	10,6%	14,0%	17,1%	5,5%	0,4%	0,5%	0,0%
Psych-KG[b]/ Landesunterbringungsgesetz	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,2%	0,2%	0,4%	0,2%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%
Andere strafrechtliche Grundlagen	7,0%	9,0%	1,7%	3,6%	3,8%	3,0%	8,0%	8,7%	3,5%	5,9%	6,5%	1,8%	6,0%	7,6%	2,2%	4,3%	4,6%	1,8%

Angaben in Prozent; n=567 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 8,5%); Bezug: Zugänge / Beender, PG=Pathologisches Glücksspielen, G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen
[a] BTmG=Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln
[b] Psych-KG=Psychisch-Kranken-Gesetz

Tabelle N: Behandlungsauflagen (stationär)

	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
Aufnahmegrund	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**
	24.935	**18.469**	**6.466**	**3.107**	**2.352**	**755**	**2.001**	**1.713**	**288**	**556**	**491**	**65**	**795**	**626**	**169**	**940**	**877**	**63**
Keine gerichtliche Auflagen	95,7%	94,7%	98,8%	47,0%	42,5%	60,9%	66,2%	62,3%	89,2%	47,5%	43,6%	76,9%	59,6%	52,9%	84,6%	96,0%	95,7%	100,0%
BtmG[a]	0,8%	1,0%	0,2%	46,5%	50,6%	34,0%	26,0%	29,1%	7,3%	46,9%	50,7%	18,5%	34,2%	40,1%	12,4%	0,1%	0,1%	0,0%
Psych-KG[b]/ Landesunterbringungsgesetz	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Andere strafrechtliche Grundlagen	3,4%	4,3%	0,9%	6,3%	6,7%	5,0%	7,7%	8,5%	3,5%	5,4%	5,5%	4,6%	6,2%	7,0%	3,0%	3,9%	4,2%	0,0%

Angaben in Prozent; n=177 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 2,5%); Bezug: Beender, PG=Pathologisches Glücksspielen, G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen
[a] BTmG=Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln
[b] Psych-KG=Psychisch-Kranken-Gesetz

Tabelle O: Maßnahmen (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
	75.421	55.276	20.089	21.685	16.443	5.232	17.659	15.137	2.513	3.071	2.616	452	4.406	3.176	1226	6.905	6.129	770
Medizinische Notfallhilfe	0,2%	0,2%	0,1%	0,3%	0,3%	0,4%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Substitutionsbehandlung	0,0%	0,0%	0,0%	4,4%	4,4%	4,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Psychosoziale Begleit-betreuung bei Substitution	0,1%	0,1%	0,1%	42,7%	41,5%	46,6%	0,2%	0,2%	0,2%	1,1%	1,0%	1,5%	0,2%	0,3%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
sonstige med. Maßnahmen	0,5%	0,5%	0,7%	1,5%	1,2%	2,4%	0,6%	0,6%	0,6%	3,1%	2,9%	4,6%	0,6%	0,7%	0,5%	0,5%	0,6%	0,4%
Entzug / Entgiftung	1,2%	1,2%	1,3%	0,8%	0,8%	0,8%	0,7%	0,6%	0,8%	0,9%	0,8%	1,5%	0,6%	0,7%	0,5%	0,2%	0,2%	0,1%
Ambulante Suchtberatung	88,5%	88,8%	87,6%	67,5%	68,2%	65,3%	91,9%	91,9%	91,8%	84,4%	84,6%	83,4%	91,3%	91,1%	91,9%	93,6%	93,5%	94,0%
Ambulante Entwöhnungsbehandlung	13,9%	12,8%	17,2%	3,5%	3,5%	3,6%	4,2%	4,0%	5,5%	9,5%	9,0%	12,6%	5,4%	5,3%	5,5%	12,2%	12,0%	13,9%
Teilstationäre Entwöhnungsbehandlung	0,2%	0,2%	0,4%	0,2%	0,2%	0,4%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,2%	0,2%	0,4%
Stationäre Entwöhnungsbehandlung	0,4%	0,4%	0,4%	0,3%	0,2%	0,4%	0,2%	0,2%	0,3%	0,5%	0,3%	1,3%	0,5%	0,5%	0,4%	0,3%	0,2%	0,5%
Kombinationstherapie	0,7%	0,8%	0,6%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,4%	0,4%	0,2%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%
Adaptionsbehandlung	0,3%	0,2%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,3%	0,1%	0,1%	0,0%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%	0,1%	0,4%
Ambulante sozialtherapeutische Maßnahmen	2,7%	2,7%	2,7%	1,6%	1,3%	2,7%	1,5%	1,6%	1,3%	3,6%	3,2%	6,0%	1,4%	1,3%	1,6%	1,5%	1,5%	2,1%
Teilstationäre sozialtherapeutische Maßnahmen	0,1%	0,1%	0,1%	0,9%	1,0%	0,6%	0,1%	0,1%	0,2%	0,4%	0,5%	0,0%	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Stationäre sozialtherapeutische Maßnahmen	0,4%	0,4%	0,3%	0,7%	0,7%	0,7%	0,4%	0,3%	0,6%	1,7%	1,5%	2,7%	0,3%	0,3%	0,4%	0,1%	0,0%	0,1%
Psychiatrische Behandlung	0,7%	0,6%	0,8%	0,6%	0,6%	0,8%	0,4%	0,4%	0,8%	0,6%	0,6%	0,7%	0,4%	0,4%	0,5%	1,1%	1,1%	0,9%
Psychotherapeutische Behandlung	1,5%	1,3%	1,8%	0,7%	0,7%	0,9%	1,6%	1,4%	2,2%	1,7%	1,8%	1,1%	1,7%	1,3%	2,7%	1,8%	1,9%	1,6%
Sonstige Maßnahmen	7,2%	7,3%	6,7%	10,5%	9,9%	12,3%	8,9%	9,1%	8,1%	12,2%	12,0%	13,3%	6,9%	7,1%	6,6%	5,9%	5,9%	5,7%

Angaben in Prozent; n=644 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 5,4%); Bezug: Beender; Mehrfachnennungen möglich, PG=Pathologisches Glücksspielen, G=Gesamt, M=Männer; F=Frauen.

Tabelle P: Maßnahmen (stationär)

	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
Art der Maßnahmen in eigener Einrichtung	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**
	15.815	**11.671**	**4.136**	**2.300**	**1.902**	**398**	**1.846**	**1.602**	**242**	**488**	**428**	**60**	**869**	**670**	**199**	**476**	**450**	**26**
Medizinische Notfallhilfe	1,3%	1,1%	1,8%	1,3%	1,4%	1,0%	1,2%	1,1%	2,1%	0,6%	0,5%	1,7%	0,3%	0,4%	0,0%	1,1%	1,1%	0,0%
Substitutionsbehandlung	0,1%	0,1%	0,1%	1,2%	0,8%	3,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution	0,1%	0,1%	0,1%	1,6%	1,4%	2,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,5%	1,7%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
sonstige med. Maßnahmen	19,3%	18,4%	22,2%	25,3%	23,7%	33,2%	23,8%	22,8%	31,0%	27,0%	26,2%	33,3%	21,9%	20,0%	28,1%	13,0%	13,6%	3,8%
Entzug / Entgiftung	3,5%	3,8%	2,7%	7,4%	7,6%	6,8%	6,1%	6,4%	3,7%	5,5%	6,1%	1,7%	8,6%	10,4%	2,5%	5,5%	5,3%	7,7%
Ambulante Suchtberatung	1,1%	1,1%	1,3%	0,5%	0,5%	0,8%	1,1%	0,9%	2,1%	1,8%	1,9%	1,7%	0,5%	0,4%	0,5%	1,5%	1,6%	0,0%
Ambulante Entwöhnungsbehandlung	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,3%	0,3%	0,3%	0,0%	0,6%	0,5%	1,7%	0,1%	0,0%	0,5%	0,2%	0,2%	0,0%
Teilstationäre Entwöhnungsbehandlung	4,2%	4,1%	4,3%	2,7%	2,7%	2,8%	3,0%	2,7%	5,0%	4,3%	4,4%	3,3%	0,8%	0,9%	0,5%	2,1%	2,2%	0,0%
Stationäre Entwöhnungsbehandlung	86,6%	86,5%	87,2%	79,4%	78,9%	81,7%	83,3%	84,0%	79,3%	75,0%	74,1%	81,7%	80,2%	79,6%	82,4%	87,4%	86,9%	96,2%
Kombinationstherapie	3,0%	3,1%	2,5%	2,7%	2,6%	3,3%	2,7%	2,9%	1,7%	4,9%	5,4%	1,7%	1,8%	2,2%	0,5%	2,3%	2,4%	0,0%
Adaptionsbehandlung	5,0%	5,5%	3,3%	13,7%	13,6%	14,3%	9,6%	9,1%	13,2%	12,5%	13,1%	8,3%	13,8%	12,8%	17,1%	2,9%	2,9%	3,8%
Ambulante sozialtherapeutische Maßnahmen	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,3%	0,3%	0,2%	0,4%	0,2%	0,2%	0,0%	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Teilstationäre sozialtherapeutische Maßnahmen	0,3%	0,3%	0,4%	0,5%	0,4%	1,0%	1,1%	0,9%	2,9%	1,6%	1,4%	3,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Stationäre sozialtherapeutische Maßnahmen	11,2%	11,3%	10,8%	22,4%	23,7%	16,1%	18,4%	19,3%	12,8%	20,5%	21,0%	16,7%	18,3%	19,9%	13,1%	17,0%	17,3%	11,5%
Psychiatrische Behandlung	12,8%	12,3%	14,2%	12,3%	11,4%	16,8%	11,0%	9,7%	19,8%	12,7%	11,9%	18,3%	10,2%	10,3%	10,1%	7,4%	7,8%	0,0%
Psychotherapeutische Behandlung	26,0%	25,5%	27,6%	28,7%	28,1%	31,7%	26,2%	25,3%	32,2%	32,2%	29,7%	50,0%	25,7%	25,2%	27,1%	18,1%	18,4%	11,5%
Sonstige Maßnahmen	13,1%	12,6%	14,5%	16,0%	15,6%	17,6%	14,1%	13,6%	17,4%	15,2%	13,8%	25,0%	10,6%	10,7%	10,1%	2,5%	2,7%	0,0%

Angaben in Prozent; n=165 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,1%); Bezug: Beender; Mehrfachnennungen möglich, PG=Pathologisches Glücksspielen, G=Gesamt, M=Männer; F=Frauen.
[a] unklar, ob hier ein Dateneingabe- oder Aggregierungsfehler vorliegt.

Anmerkungen

Autoren:

Martin Steppan (Mag. rer. nat.)	Wissenschaftlicher Mitarbeiter; Forschungsgruppe Klinische Epidemiologie am IFT Institut für Therapieforschung; Lehrbeauftragter an der Leopold-Franzens Universität Innsbruck
Jutta Künzel (Dipl.-Psych.)	Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Forschungsgruppe Klinische Epidemiologie am IFT Institut für Therapieforschung München
Dr. Tim Pfeiffer-Gerschel (Dipl.-Psych.)	Leiter der Forschungsgruppen Klinische Epidemiologie und Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) am IFT Institut für Therapieforschung München

Fachbeirat Deutsche Suchthilfestatistik

Eberhard Ewers	Referent, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V., Referat Gefährdetenhilfe
Dr. Raphael Gaßmann	Geschäftsführer, DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.v.
Dr. Andreas Koch	Geschäftsführer ***‚buss'*** Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V.
Peter Missel (Dipl.-Psych.)	Leitender Psychologe, AHG Kliniken Daun, Verhaltensmedizinisches Zentrum für Seelische Gesundheit
Renate Walter-Hamann	Referatsleiterin, Deutscher Caritasverband e.V., Abteilung Soziales und Gesundheit, Referat Basisdienste und Besondere Lebenslagen
Dr. Theo Wessel	Geschäftsführer, GVS Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e. V.

Für weitere Informationen:

IFT Institut für Therapieforschung
Parzivalstrasse 25
80804 München
Tel.: +49 (0)89 360804 – 0
Email: doku@ift.de
Website: http://www.suchthilfestatistik.de

DSHS Deutsche Suchthilfestatistik

© Oktober 2012 IFT Institut für Therapieforschung, München
All rights reserved.