SUCHTHILFE IN DEUTSCHLAND 2020

JAHRESBERICHT DER DEUTSCHEN SUCHTHILFESTATISTIK (DSHS)

Larissa Schwarzkopf

Jutta Künzel

Monika Murawski

Sara Specht

Unter Mitwirkung des Fachbeirates Suchthilfestatistik
(Rudolf Bachmeier, Heike Timmen, Corinna Mäder-Linke, Friederike Neugebauer, Peter Raiser, Daniela Ruf, Gabriele Sauermann, Iris Otto, Detlef Weiler)

München, November 2021

© IFT Institut für Therapieforschung, München

DSHS Deutsche Suchthilfestatistik

Gefördert durch:

Bundesministerium für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Inhalt

GLOSSAR 5
ZUSAMMENFASSUNG 8
ABSTRACT 9
1. EINLEITUNG 10
2. METHODIK 10
2.1 Datenerfassung 10
2.2 Datenbasis 11
2.3 Auswertungen 13
3. AMBULANTE BERATUNG UND BETREUUNG 15
3.1 Strukturelle Einrichtungsmerkmale 15
3.2 Beteiligte Einrichtungen und Betreuungsvolumen 18
3.3 Beschreibung der Klientel 19
3.3.1 Störungsbezogene Merkmale 19
3.3.2 Soziodemographische Merkmale 24
3.4 Betreuungsbezogene Merkmale 34
3.4.1 Zugangsdaten 34
3.4.2 Durchgeführte Maßnahmen 35
3.4.3 Abschluss der Betreuung 37
3.4.4 Indikatoren des Behandlungserfolgs 42
4. STATIONÄRE BEHANDLUNG 46
4.1 Strukturelle Einrichtungsmerkmale 46
4.2 Beteiligte Einrichtungen und Betreuungsvolumen 49
4.3 Beschreibung der Klientel 50
4.3.1 Störungsbezogene Merkmale 50
4.3.2 Soziodemographische Merkmale 55
4.4 Behandlungsbezogene Merkmale 65
4.4.1 Zugangsdaten 65
4.4.2 Durchgeführte Maßnahmen 67
4.4.3 Abschluss der Behandlung 69
4.4.4 Indikatoren des Behandlungserfolgs 73

5. HAUPTMAßNAHMEN IN DER SUCHTHILFE 77
5.1 Beteiligte Einrichtungen und Betreuungsvolumen 77
5.2 Beschreibung der Klientel 78
5.2.1 Störungsbezogene Merkmale 78
5.2.2 Soziodemographische Merkmale 81
5.3 Betreuungsbezogene Merkmale 89
5.3.1 Zugangsdaten 89
5.3.2 Abschluss der Behandlung 91
5.3.3 Indikatoren des Behandlungserfolgs 93
6. ENTWICKLUNGSTRENDS UND IHRE DISKUSSION 97
7. PROFILE DER WICHTIGSTEN HAUPTDIAGNOSEN 121
8. LITERATUR 132
ANHANG 138
Verzeichnis: Tabellen 138
Verzeichnis: Abbildungen 140
Tabellenanhang 145

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

ABW	Ambulant betreutes Wohnen
ADA	Adaption
AEF	Ambulante Entlassform
AOB	Arbeitsmarktorientierte Beratung
ARS	Ambulante medizinische Rehabilitation
BRH	Berufliche Rehabilitation
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DBDD	Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht
DHS	Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.
DSHS	Deutsche Suchthilfestatistik
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht
GEF	Ganztägige ambulante Entlassform
HD	Hauptdiagnose
IFT	Institut für Therapieforschung
KDS	Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchthilfe
KOM	Kombinationsbehandlung
MDMA	Methylendioxyamphetamine
NAS	(Reha-) Nachsorge
NIH	Niedrigschwellige Hilfen
PSB	Psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution
SBJ	Suchtberatung im Justizvollzug
SBS	Sucht- und Drogenberatung
SH	Selbsthilfe
STR	Stationäre medizinische Rehabilitation
TDI	Treatment Demand Indicator
WAB	Wechsel in die ambulante Entlassform

GLOSSAR

Aggregatdaten
: Daten, die Informationen über eine Personengruppe in gebündelter Form (meist in Form von Anteilen oder Mittelwerten) wiedergeben. Durch die Bündelung der Daten ist kein Rückschluss auf einzelne Personen mehr möglich.

Beender
: Betreuungsepisode, die innerhalb des jeweiligen Datenjahres abgeschlossen wurde.

Beendigung, planmäßige
: Beendigung der Betreuung entweder 1) regulär bzw. vorzeitig auf therapeutische Veranlassung, 2) vorzeitig mit therapeutischem Einverständnis oder 3) als planmäßiger Wechsel in andere Einrichtungen.

Beendigung, unplanmäßige
: Beendigung der Betreuung entweder 1) durch Abbruch seitens der betreuten Person, 2) disziplinarisch, 3) als außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtungen oder 4) durch Tod der betreuten Person.

Behandlung
: Überbegriff für die verschiedenen durch stationäre Suchthilfeeinrichtungen angebotenen Hilfeleistungen.

Beteiligungsquote
: Anteil der im → Einrichtungsregister geführten Suchthilfeeinrichtungen, die sich an der → DSHS beteiligen. Die Beteiligungsquote wird für die verschiedenen → Einrichtungstypen gesondert ermittelt und gibt Aufschluss über die Reichweite der DSHS, wodurch Rückschlüsse über die Aussagekraft und Generalisierbarkeit der DSHS-Daten gezogen werden können.

Betreuungsepisode
: Siehe Fall

Betreuung
: Überbegriff für die verschiedenen durch ambulante Suchthilfeeinrichtungen angebotenen Hilfeleistungen.

Deutsche Suchthilfestatistik
: bundesweites Dokumentations- und Monitoringsystem, das Daten zu zentralen Charakteristika des deutschen ambulanten und stationären Suchthilfesystems und seiner Klientel nach bundesweit einheitlichen Standards erfasst und deskriptiv auswertet.

Deutscher Kerndatensatz
: Dokumentationsgrundlage

Einmalkontakt
: ambulante Betreuungsepisoden (→ Betreuungsepisode), die aus einem einzigen Kontakt mit der jeweiligen Suchthilfeeinrichtung bestehen.

Einrichtungsregister
: zentrales, internetbasiertes, nicht-öffentliches Register deutscher Suchthilfeeinrichtungen der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) , das im Rahmen der → DSHS weitergeführt wird. Jede an der DSHS teilnehmende Einrichtung, muss auch im Einrichtungsregister aufgeführt sein, wobei jede Einrichtung über einen einrichtungsindividuellen Code eindeutig identifiziert werden kann. Das Einrichtungsregister bildet die Grundlage zur Ermittlung der → Beteiligungsquote.

Einrichtungstyp
: KDS-basierte Einteilung aller Suchthilfeeinrichtungen in sieben übergeordnete Kategorien: Typ 1 Ambulante Einrichtung, Typ 2 Stationäre Rehabilitationseinrichtung, Typ 3 Krankenhaus/-abteilung, Typ 4 Ärztliche / Psychotherapeutische Praxis, Typ 5

Soziotherapeutische Einrichtungen / Eingliederungshilfe / Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten, Typ 6 Einrichtung im Strafvollzug und Typ 7 Andere (z.B. Pflegeheim, Maßregelvollzug). Die Auswertungen dieses Jahresberichts nehmen dabei nur auf Typ 1 und Typ 2 Einrichtungen Bezug.

Einzeldiagnose
: Dokumentation einer substanz- bzw. verhaltensbezogenen Störung unabhängig von der jeweiligen → Hauptdiagnose. Dabei ist jede Hauptdiagnose automatisch auch als Einzeldiagnose zu führen.

Ergebnis, negativ
: verschlechterte oder neu aufgetretene Problematik am Ende der → Betreuung bzw. → Behandlung.

Ergebnis, positiv
: gebesserte oder gleich gebliebene Problematik am Ende der → Betreuung bzw. → Behandlung.

Erstbetreute
: Personen, die erstmals in ihrem Leben Leistungen des Suchthilfesystems in Anspruch genommen haben. Diese erste Hilfeinanspruchnahme findet in einer ambulanten Suchthilfeeinrichtung statt. Personen, die im Vorfeld bereits wegen einer anderen als der aktuellen substanz- bzw. verhaltensbezogenen Störungen Leistungen der Suchthilfe in Anspruch genommen haben, gelten somit nicht als Erstbetreute.

Fall
: Bündelung aller Kontakte, die eine bestimmte Person innerhalb einer Betreuungs-/Behandlungsepisode im Rahmen einer leistungsrechtlichen eigenständigen Maßnahme mit ein und derselben Suchthilfeeinrichtung hat. Da die Dokumentation innerhalb der einzelnen Einrichtungen auf Fall- und nicht auf Personenebene erfolgt wird bei Beginn einer neuen Betreuungs-/Behandlungsepisode (Maßnahme) durch eine Person in einer bestimmten Suchthilfeeinrichtung, ein neuer Fall angelegt. Somit können einzelnen Personen (mit unterschiedlichen Fällen) mehrmals in die→ DSHS eingehen.

Haltequote
: Anteil derjenigen Klient*innen/Patient*innen, die ihre → Betreuung bzw. → Behandlung planmäßig beenden.

Hauptdiagnose
: Diagnose, die diejenige Störung aus den dokumentierten suchtbezogenen Problembereichen widerspiegelt, die betreuungs- bzw. behandlungsleitend ist.

Hauptmaßnahme
: Maßnahme, die die jeweilige → Betreuungs-/Behandlungsepisode dominiert hat. Somit können in jeder Betreuungs-/Behandlungsepisode vielfältige Maßnahmen, aber nur eine Hauptmaßnahme erbracht werden.

Hauptspielform
: Spielform, die Personen mit Glücksspielproblematik die meisten Probleme (körperlich, psychisch oder sozial) bereitet und die den Betreuungsanlass darstellt.

Hauptsubstanz
: Substanz, die Personen mit einer substanzbezogenen Störung die meisten Probleme (körperlich, psychisch oder sozial) bereitet und die den Betreuungsanlass darstellt.

Haupttätigkeit
: Tätigkeit, die Personen mit Exzessiver Mediennutzung die meisten Probleme (körperlich, psychisch oder sozial) bereitet und den Betreuungsanlass darstellt.

Klient*in
: Person, die Leistungen ambulanter Suchthilfeeinrichtungen in Anspruch nimmt.

Kooperation

Unter einer Kooperation werden auf übergeordneter (d.h. Einrichtungs-)Ebene schriftliche Verträge, gemeinsame Konzepte sowie alle weiteren Vereinbarungen mit anderen Einrichtungen verstanden.

Latenz

Zeitdauer zwischen Auftreten einer Störung und erster Inanspruchnahme suchtbezogener Hilfen.

Lauf

Auswertung nach definierten Kriterien. Die Auswertung der → DSHS erfolgt auf der Basis von jährlich gleich definierten "Standardläufen" deren Ergebnisse in die Jahresberichte einfließen sowie einmaligen "Sonderläufen", die z.B. für Kurzberichte verwendet werden.

Migrationshintergrund

Sozio-demographische Variable, die für Personen vergeben wird, die entweder selbst nach Deutschland migriert sind oder als (Enkel-)Kinder von Migrant*innen in Deutschland geboren wurden.

Missingquote

Anteil der für einen bestimmten Parameter fehlenden Angaben auf Einrichtungsebene. Die in diesem Bericht aufgeführten Ergebnisse beruhen auf 33%-Läufen, d.h. bei jeder Tabelle sind Daten von Einrichtungen, bei denen >33% der Angaben fehlen, von der Auswertung ausgenommen.

niedrigschwellige Hilfen

Schadensminimierende, überlebenssichernde und gesundheitsstabilisierende Unterstützungsangebote im Bereich der Suchthilfe wie bspw. Street-Work, Konsumräume, Spritzentausch, Kontaktläden oder Notschlafstellen.

Patient*in

Person, die Leistungen stationärer Suchthilfeeinrichtungen in Anspruch nimmt.

Störung

im Sinne der → DSHS sowohl problematischer Konsum als auch Abhängigkeit von einer Substanz bzw. Verhaltensweise. Die Diagnostik orientiert sich an der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10).

suchtbezogene Komorbidität

problematischer Konsum bzw. Abhängigkeit von einer weiteren Substanz in Ergänzung zur → Hauptsubstanz. Die Begleitsubstanz hat jedoch eine geringere Bedeutung als die Hauptsubstanz. Wenn eine betreute Person mindestens zwei Substanzen/Glücksspielformen/Medientätigkeiten gleich hohe Relevanz beimisst, wird von einem „Polyvalenten Konsummuster“ ausgegangen.

Weitervermittlung

Wenn parallel zur externen Mitbetreuung/-behandlung die eigene Betreuung / Behandlung fortgesetzt wird, so ist dies ebenfalls nicht als Vermittlung, sondern als Kooperation zu sehen.

Zugang

Betreuungsepisode, die innerhalb des jeweiligen Datenerhebungsjahres begonnen wurden.

ZUSAMMENFASSUNG

In diesem Bericht werden jährlich die wichtigsten aktuellen Ergebnisse der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS, → Deutsche Suchthilfestatistik) zusammengefasst. Die vorliegende Statistik basiert auf den Daten des Jahres 2020, die mit dem Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchthilfe (KDS, → Deutscher Kerndatensatz), der in seiner aktuellen Fassung (KDS 3.0) seit 2017 Verwendung findet, erhoben worden sind. Im Jahr 2020 wurden in 854 ambulanten und 135 stationären Einrichtungen, die sich an der DSHS beteiligt haben, 315.586 ambulante Betreuungen (→ Betreuung) und 33.880 stationäre Behandlungen (→ Behandlung) durchgeführt. Die Suchthilfe in Deutschland zählt damit zu den größten Versorgungssystemen im Suchtbereich in Europa und weist eine hohe Qualifizierung und Differenzierung auf. Primäres Ziel dieses Jahresberichts ist eine breite Ergebnisdarstellung aktueller Daten der DSHS. Der Bericht bietet neben Informationen zu an der DSHS teilnehmenden Einrichtungen und dem Betreuungsvolumen einen Überblick über störungsbezogene (→ Störung) und soziodemographische Merkmale der betreuten/behandelten Klientel sowie zu Merkmalen der Betreuung bzw. Behandlung. Ergänzend werden die Auswertungen für einige wesentliche Merkmale auch anhand ausgewählter Hauptmaßnahmen („Art der Dienste/Maßnahmen“, → Hauptmaßnahme) erstellt. Wie in den letzten Jahren sind dies: ambulante medizinische Rehabilitation (ARS), (Reha-) Nachsorge (NAS) sowie ambulant betreutes Wohnen (ABW) und Adaption (ADA). Anstelle der in den vergangenen Jahren betrachteten niedrigschwelligen Hilfen (NIH, → niedrigschwellige Hilfen) wurde dieses Jahr die Psychosoziale Begleitbetreuung Substituierter (PSB) adressiert. Zudem erstmalig wichtige Trends in der Zusammensetzung der Klientel und im Versorgungsgeschehen diskutiert.

ABSTRACT

The most important results of the Statistical Report on Substance Abuse Treatment in Germany (DSHS) are summarized in this report. The current statistics are based on data from 2020 which were collected by means of the German Core Dataset (KDS 3.0; version valid from 2017) for documentation in the drug treatment sector. The 2020 DSHS data set composes of 854 outpatient and 135 inpatient centres, in which 315,586 and 33,880 treatments were carried out. The German drug treatment system is one of the most extensive in Europe. This report aims to provide an overview of the current substance abuse treatment situation in Germany by broadly presenting main results. In detail, this report includes information on treatment facilities and treatment volume, an overview of disorder-related and sociodemographic characteristics as well as on treatment-related characteristics. Results are also available based on the type of treatment service/program. Therefore, besides for the outpatient and the inpatient setting, some of the following characteristics are also outlined based on five selected types of treatment services/programs. Like the previous years, this refers to outpatient medical rehabilitation (ARS), (rehabilitation) aftercare (NAS) as well as outpatient residential care (ambulatory assisted living) (ABW) and outpatient discharge (ADA). This year, the usually reported low-threshold services (NIH) were replaced by psychosocial care during substitution treatment (PSB). Furthermore, relevant trends in the compilation of the clientele and regarding treatment have been discussed for the first time.

1. EINLEITUNG

Die Daten der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS, → Deutsche Suchthilfestatistik) werden jährlich bundesweit von ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchthilfe erhoben. Die Dokumentation und Datenerhebung erfolgt seit 2017 mit dem von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) herausgegebenen Deutschen Kerndatensatz (KDS, → Deutscher Kerndatensatz) zur Dokumentation im Bereich der Suchthilfe 3.0 (KDS 3.0; Manual verfügbar unter: www.suchthilfestatistik.de). Auch in den Jahren vor 2017 erfolgte bereits seit 1980 eine standardisierte Dokumentation im Bereich der Suchthilfe. Seit 2007 wurde mit einer früheren, in weiten Teilen damit kompatiblen Version des KDS dokumentiert. Im Rahmen des KDS werden sowohl Daten zur jeweiligen Einrichtung (z.B. Art der Angebote der Einrichtung, Mitarbeiter*innenstruktur) als auch zur Klientel erfasst, wie z.B. soziodemographische Merkmale, anamnestische Daten, Diagnosen sowie Informationen zu Betreuungs-/Behandlungsverlauf und -ergebnissen (für einen Überblick der Neuerungen im KDS 3.0 siehe Braun und Lesehr, 2017. Seit dem Berichtsjahr 2020 erfolgt die Darstellung der ambulanten Betreuung (→ Betreuung) bzw. der stationären Behandlung (→ Behandlung) sowie der Auswertungen für ausgewählte Hauptmaßnahmen (→ Hauptmaßnahme) in eigenständigen Kapiteln. Darüber hinaus werden nun relevante Trends in der Zusammensetzung der Klientel und im Versorgungsgeschehen diskutiert.

2. METHODIK

2.1 Datenerfassung

Einrichtungen der ambulanten und stationären Suchthilfe, die ihre Arbeit entsprechend den Vorgaben des KDS 3.0 (DHS, 2021) dokumentieren und in aggregierter Form (→ Aggregatdaten) für die bundesweite Auswertung zur Verfügung stellen, können an der DSHS teilnehmen. Die Statistik wird jährlich vom IFT Institut für Therapieforschung veröffentlicht. Eine weitere Voraussetzung für die Teilnahme ist die Verwendung einer zertifizierten Dokumentationssoftware, mittels der die notwendigen Daten in standardisierter Form für die Auswertung aufbereitet werden. Gegenwärtig (Stand: Oktober 2021) verfügen Softwares von 14 verschiedenen Anbieterfirmen über ein entsprechendes aktives Zertifikat für den KDS 3.0. Das IFT sammelt die bereits in den Einrichtungen aggregierten und damit anonymisierten Daten (→ anonymisierte Daten) und erstellt Bundes-, Landes- und Verbandsauswertungen in Form von Tabellenbänden (→ Tabellenband) sowie Jahresberichten. Neben den Daten der Vorjahre sind auch relevante, aktuelle (unkommentierte) Tabellenbände des Berichtsjahres 2021 unter www.suchthilfestatistik.de frei verfügbar. Eine ausführliche Darstellung der Erhebungsmethodik der DSHS ist der Publikation von Schwarzkopf et al. (2020) zu entnehmen.

2.2 Datenbasis

Die vorliegenden Daten geben eine umfangreiche, aber nicht vollständige Darstellung des Suchthilfesystems in Deutschland. Die Anzahl der teilnehmenden Einrichtungen hat sich in den letzten zehn Jahren grundsätzlich erhöht. Da sich durch die Einführung des KDS 3.0 die Systematik der Einrichtungstypen (→ Einrichtungstyp) geändert hat (vgl. Braun & Lesehr, 2017), ist die absolute Anzahl ab 2017 im Vergleich zu den Vorjahren jedoch nicht mehr interpretierbar. Ein Überblick über die „alte“ und „neue“ Systematik der Einrichtungstypen findet sich in den KDS-Manualen (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), 2010, 2021). Im Datenjahr 2020 beteiligten sich im ambulanten Bereich 854 Einrichtungen (Datenjahr 2019: 863), im stationären Bereich 135 Einrichtungen (Datenjahr 2019: 142) (Dauber, Künzel, Schwarzkopf, & Specht, 2020a, 2020b; Künzel, Murawski, Schwarzkopf, & Specht, 2021f, 2021g). Der Rückgang im stationären Bereich hängt damit zusammen, dass ein von 11 Einrichtungen genutztes Softwaresystem aufgrund mangelnder Datenqualität im Datenjahr 2020 nicht berücksichtigt werden konnte.

Das IFT führt für die Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) ein Register, das die Facheinrichtungen der Suchthilfe in Deutschland nahezu vollständig erfasst (DBDD-Einrichtungsregister, → Einrichtungsregister). (Süss & Pfeiffer-Gerschel, 2009). Ein Vergleich mit diesem Register erlaubt eine Einschätzung der Beteiligungsquote (→ Beteiligungsquote) von Suchthilfeeinrichtungen an der DSHS. Das Einrichtungsregister weist validierte Einträge[1] von insgesamt 1.264 ambulanten und 325 stationären Einrichtungen in Deutschland auf (Stand: September 2021). Auf Basis der Angaben der Einrichtungen zu ihrer Teilnahme an der DSHS (ggf. verdeckt durch Einschluss ihrer Daten in den Datensatz einer anderen Einrichtung) und Extrapolation von fehlenden Angaben kann für den ambulanten Bereich eine Beteiligungsquote von ≥ 69,2% (Datenjahr 2019: 71,4%) und für den stationären Bereich eine Beteiligungsquote von ≥ 59,3% (Datenjahr 2019: 58,7%) angenommen werden. Eine detaillierte Darstellung, wie die Beteiligungsquote berechnet wird, findet sich bei Süss und Pfeiffer-Gerschel (2011). Die Schreibweise mit dem Operator ≥ erklärt sich dadurch, dass sich mit hoher Wahrscheinlichkeit vor allem kleinere Betreuungs-/Behandlungseinheiten nicht an der DSHS beteiligen. Soll nun die Beteiligungsquote zur Ermittlung des Gesamtbehandlungs- bzw. -betreuungsvolumens in Deutschland herangezogen werden, ist davon auszugehen, dass die dargestellten Beteiligungsquoten eine tendenzielle Unterschätzung des wahren Werts darstellen. Nach einem Einbruch der Beteiligungsquote im Zuge der Umstellung auf den KDS 3.0 (Datenjahr 2017) kam es über die beiden Folgejahre zu einer beständigen Zunahme. Im Datenjahr 2020 war im Kontext der SARS-CoV-2 Pandemie indes wieder ein leichter Rückgang im ambulanten Bereich zu beobachten. Ob und inwieweit sich die Beteiligungsquote im Zuge der Pandemiebewältigung wieder erholt, bleibt abzuwarten. Weiterhin ist zu beachten, dass, durch die Umstellung der Systematik der

[1] D.h. die Einrichtung wurde seit 2017 mindestens einmal als existierend bestätigt.

Einrichtungstypen (→ Einrichtungstyp) die Beteiligungsquote seit dem Datenjahr 2017 nicht mehr direkt mit den Werten der Vorjahre vergleichbar ist.

Eine hohe Beteiligungsquote ist indes nicht hinreichend, um systematische Unterschiede zwischen teilnehmenden und nicht-teilnehmenden Einrichtungen auszuschließen. Um die Repräsentativität der teilnehmenden Einrichtungen besser abzuschätzen, werden diese daher hinsichtlich relevanter struktureller Kriterien mit nichtteilnehmenden Einrichtungen über Chi²-Tests vergleichen, wobei p-Werte von ≤ 0,05 als statistisch signifikante Unterschiede gelten.

Tabelle 1 Gegenüberstellung teilnehmender und nicht-teilnehmender Einrichtungen

	Teilnehmer		Nicht-Teilnehmer		
	%	n	%	n	p-Wert
Stadt/Land					
Typ 1	69,5	411	72,6	435	0,242
Typ 2	60,0	69	67,6	119	0,184
Zusammengelegte Einrichtung					
Typ 1	32,5	192	14,0	84	**<0,0001**
Typ 2	15,7	18	5,7	10	**0,005**
Trägerschaft der Wohlfahrtspflege					
Typ 1	73,6	415	64,9	325	**0,002**
Typ 2	5,2	6	15,6	25	**0,007**
Prävention und Frühintervention					
Typ 1	48,7	288	25,5	153	**<0,0001**
Typ 2	2,6	3	0,6	1	0,144
Beratung und Betreuung					
Typ 1	97,6	577	76,3	457	**<0,0001**
Typ 2	6,1	7	1,7	3	**0,045**
Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung					
Typ 1	16,2	96	8,0	48	**<0,0001**
Typ 2	5,2	6	6,3	11	0,713
Suchtbehandlung					
Typ 1	79,4	469	47,8	286	**<0,0001**
Typ 2	95,7	110	76,7	135	**<0,0001**
Eingliederungshilfe					
Typ 1	23,4	138	19,2	115	0,080
Typ 2	4,4	5	12,5	22	**0,019**
Justiz					
Typ 1	18,8	111	8,0	48	**<0,0001**
Typ 2	0,9	1	2,3	4	0,368
Selbsthilfe					
Typ 1	43,5	257	24,9	149	**<0,0001**
Typ 2	10,4	12	6,3	11	0,196

Vergleich mittels Chi²-Test. P-Werte von unter 0,05 gelten als statistisch signifikant.

Teilnehmende und nicht-teilnehmende ambulante Einrichtungen (Typ 1) unterscheiden sich nicht hinsichtlich städtischer bzw. ländlicher Lage (siehe Tabelle 1). Allerdings finden sich Einrichtungszusammenlegungen bei teilnehmenden Typ 1 Einrichtungen rund doppelt so oft wie bei nicht-teilnehmenden Typ 1 Einrichtungen. Zudem befinden sich teilnehmende Typ 1 Einrichtungen häufiger in Trägerschaft der freien Wohlfahrtspflege als nicht-teilnehmende Typ 1 Einrichtungen. Die verschiedenen Leistungsangebote, werden (mit Ausnahme der Einrichtungshilfe[2]) zudem in teilnehmenden Typ 1 Einrichtungen häufiger vorgehalten. In Bezug auf stationäre Rehabilitationseinrichtungen (Typ 2) finden sich keine Unterschiede zwischen teilnehmenden und nicht teilnehmenden Einrichtungen hinsichtlich städtischer und ländlicher Lage. Einrichtungszusammenlegungen sind bei teilnehmenden Typ 2 Einrichtungen indes rund dreimal so häufig wie bei nicht-teilnehmenden Typ 2 Einrichtungen. Weiterhin befinden sich teilnehmende Typ 2 Einrichtungen deutlich seltener in Trägerschaft der freien Wohlfahrtspflege als nicht teilnehmende Typ 2 Einrichtungen. Hinsichtlich des Angebotsportfolios bestehen ebenfalls Unterschiede: So werden Maßnahmen der *Beratung und Betreuung,* der *Suchtbehandlung* und der *Eingliederungshilfe* in teilnehmenden Typ 2 Einrichtungen häufiger vorgehalten als in nicht-teilnehmenden Typ 2 Einrichtungen.

2.3 Auswertungen

Für die jährlichen Analysen der DSHS werden, wie in den Vorjahren, die Auswertungen für die ambulanten Einrichtungen (Typ 1) sowie die stationären Rehabilitationseinrichtungen (Typ 2) herangezogen. Im Datenjahr 2020 haben sich entsprechend dieser Definition 854 ambulante und 135 stationäre Suchthilfeeinrichtungen an der DSHS beteiligt (siehe auch 2.2 Datenbasis).

Für den *ambulanten* Bereich basieren die hier dargestellten Analysen auf der Bezugsgruppe der „Zugänge/Beender“ (→Zugang, → Beender), d.h. es werden Daten zu jenen Personen berichtet, die 2020 eine Betreuung (→ Betreuung) begonnen bzw. beendet haben. Dieses Verfahren ermöglicht die Darstellung aktueller Entwicklungen am besten, da Schwankungen in der Zahl jener Klient*innen[3] (→ Klient*in), die sich bereits seit Jahren in Betreuung befinden, die Datengrundlage nicht verzerren. Diese Praxis steht auch in Übereinstimmung mit internationalen Standards in diesem Bereich, insbesondere 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“, d.h. es werden Daten zu jenen Patient*innen (→ Patient*in) berichtet, die 2020 eine Behandlung (→ Behandlung) beendet haben. Im Gegensatz zum ambulanten Bereich werden für die

[2] Der Begriff „Eingliederungshilfe“ schließt Angebote der besonderen Wohnformen ein.

[3] Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird von Klient*innen (ambulant) bzw. Patient*innen (stationär) oder Personen statt von Fällen geschrieben, obwohl die Datenbasis fallbezogen ist, d.h. eine Person kann mehrfach mit unterschiedlichen Fällen in den aggregierten Datensatz eingehen.

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.

Ergänzend zu den ambulanten und stationären Typ-Auswertungen („Art der Einrichtung“) werden Auswertungen auch anhand ausgewählter Hauptmaßnahmen (→ Hauptmaßnahme; „Art der Dienste/Maßnahmen“) erstellt. Diese umfassen alle ambulanten Betreuungs- und stationären Behandlungsfälle (→ Fall), bei denen eine entsprechende Maßnahme als Hauptmaßnahme dokumentiert wurde. Hier wird zur besseren Vergleichbarkeit ebenfalls die Bezugsgruppe der „Zugänge/Beender“ zugrunde gelegt. Einige wesentliche Merkmale werden somit auch für die ausgewählten Hauptmaßnahmen Psychosoziale Begleitbetreuung Substituierter (PSB) (N=373; 2019 nicht als eigenständige Hauptmaßnahme ausgewertet), ambulante medizinische Rehabilitation (ARS) (N=334; 2019: 326), (Reha-) Nachsorge (NAS) (N=373; 2019: 385), Adaption (ADA) (N=99; 2019: 40) und ambulant betreutes Wohnen (ABW) (N=176; 2019: 150) dargestellt.

Alle aufgeführten Ergebnisse beruhen jeweils auf einem 33%-Lauf (→ Lauf) ohne Einmalkontakte (→ Einmalkontakt). Dies heißt, dass nur Daten von Personen in die Auswertung eingehen, die mehr als einen Kontakt im Rahmen ihrer Betreuung/Behandlung (→ Betreuung, → Behandlung) hatten. Zudem werden bei jedem Item/jeder Tabelle Daten von Einrichtungen, bei denen >33% der Angaben fehlen, von der Auswertung ausgenommen. Dies soll verhindern, dass die Datenqualität durch Einrichtungen mit einer hohen Missingquote (→ Missingquote) überproportional beeinträchtigt wird. Die Missingquoten zu den einzelnen Items sind in den jeweiligen Tabellen aufgeführt. Aus Gründen der Interpretierbarkeit werden bei Fallzahlen von unter 30 in den Tabellen keine Prozentangaben genutzt, stattdessen wird die absolute Fallzahl angegeben. Zudem werden Anteilswerte unter 3% in den Grafiken ohne entsprechende Beschriftung ausgewiesen.

Die diagnostischen Informationen zur betreuten/behandelten Klientel beruhen auf der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (→ Störung) (ICD-10 Kapitel V) der WHO (Weltgesundheitsorganisation; (Dilling, Mombour & Schmidt, 2013). Die Hauptdiagnose (HD, → Hauptdiagnose) orientiert sich an dem für den jeweiligen Fall (→ Fall) primären Problem einer hilfesuchenden Person. Darüber hinaus erlaubt der KDS die Vergabe weiterer Diagnosen, um Komorbiditäten oder polyvalente Konsummuster abzubilden. Die hier präsentierten Auswertungen nehmen, soweit nicht anders vermerkt, Bezug auf die Klientel, für die eine entsprechende Hauptdiagnose vorliegt.

3. AMBULANTE BERATUNG UND BETREUUNG

3.1 Strukturelle Einrichtungsmerkmale

Trägerschaft

Mit einem Anteil von 91%[4] befindet sich – unverändert seit 2007 – der überwiegende Teil der teilnehmenden ambulanten Einrichtungen in Trägerschaft der Freien Wohlfahrtspflege oder anderer gemeinnütziger Träger. In öffentlich-rechtlicher Trägerschaft befinden sich 6% und in privatwirtschaftlicher Trägerschaft 1% der Einrichtungen.

Maßnahmen

Abbildung 1 fasst zusammen, in wie vielen der teilnehmenden ambulanten Einrichtungen bestimmte Angebote/Dienste samt ihrer Unterkategorien seitens der Klientel in Anspruch genommen wurden. Hierbei werden nur Angebote/Dienste berücksichtigt, die mindestens einmal im Datenjahr 2020 genutzt wurden.

In Bezug auf „*Beratung & Betreuung*“ wird in fast allen Einrichtungen das Angebot *Sucht- und Drogenberatung* (SBS) (in 91% der Einrichtungen) in Anspruch genommen. Ebenfalls verbreitet, wenn auch auf deutlich niedrigerem Niveau, ist die Nutzung von *Psychosozialer Begleitbetreuung Substituierter* (PSB) (in 58% der Einrichtungen) und *niedrigschwelligen Hilfen* (NIH) (→ niedrigschwellige Hilfen) (in 37% der Einrichtungen). Hinsichtlich „*Suchtbehandlung*“ wird in zwei von drei Einrichtungen das Angebot der *(Reha-)Nachsorge* (NAS) (in 67% der Einrichtungen) wahrgenommen. Mit Abstand folgt die Inanspruchnahme von *ambulanter medizinischer Rehabilitation* (ARS) (in 46% der Einrichtungen) und von *Kombinationsbehandlung* (KOM) (in 32% der Einrichtungen). Im Bereich „*Eingliederungshilfe*“ wird am häufigsten *ambulant betreutes Wohnen* (ABW) (in 22% der Einrichtungen) und im Bereich „*Justiz*“ am häufigsten *Suchtberatung im Justizvollzug* (SBJ) (in 17% der teilnehmenden Einrichtungen) wahrgenommen. In gut der Hälfte der Einrichtungen wird das Angebot *„Prävention und Frühförderung“* (PF) genutzt (in 53% der Einrichtungen) und zwei von fünf Einrichtungen setzen Angebote im Kontext der „*Selbsthilfe*“[5] (SH) um (in 40% der Einrichtungen).

---

[4] Zur besseren Lesbarkeit werden im Fließtext gerundete Prozentangaben verwendet.

[5] Gemäß KDS-Manual definiert „Semiprofessionelle“ Hilfeangebote und klassische angeleitete Gesprächsangebote der Selbsthilfe-Verbände und freier Selbsthilfegruppen (inkl. Bereitstellung von Räumlichkeiten).

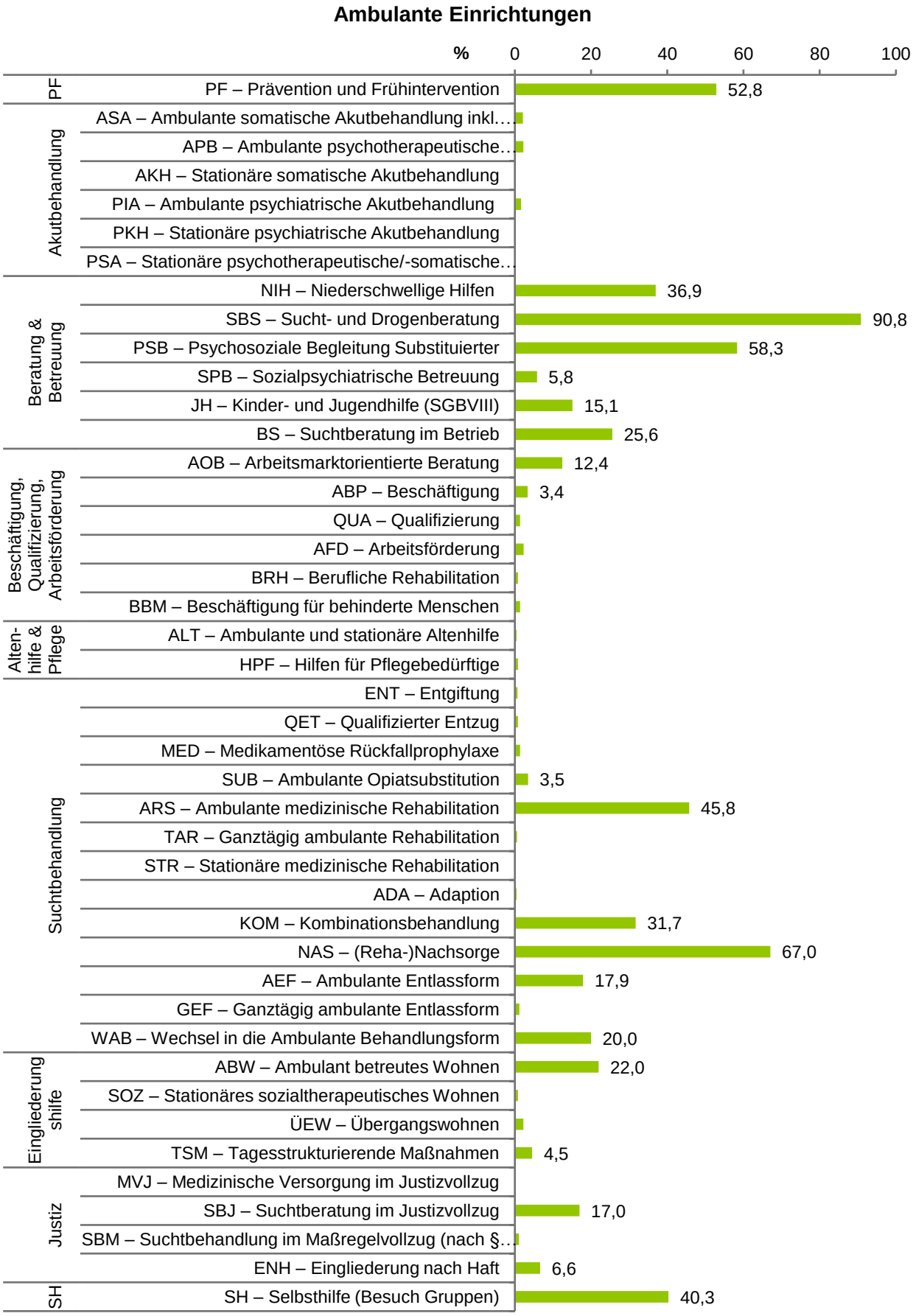


Abbildung 1. Art und Häufigkeit der Maßnahmen (ambulante Einrichtungen)

Kooperation

Etwa vier von fünf ambulanten Einrichtungen (80%) arbeiten mit Einrichtungen der *Suchtbehandlung* und jeweils drei Viertel mit (anderen) Einrichtungen der *Beratung/Betreuung* (77%) sowie der *Selbsthilfe* (72%) zusammen (siehe Abbildung 2). Demgegenüber verfügt nur knapp ein Viertel der Einrichtungen über etablierte Kooperationen (→ Kooperation) mit der *Altenhilfe und Pflege* (23%).

Während bei der Zusammenarbeit mit Einrichtungen der *Suchtbehandlung* bzw. der *Beratung/Betreuung* häufig schriftliche Vereinbarungen oder gemeinsame Konzepte bestehen, erfolgt die Kooperation mit den weiteren Einrichtungen meist über „sonstige Vereinbarungen". Diese Form der Zusammenarbeit ist bei der *Selbsthilfe* mit 47% besonders stark ausgeprägt.

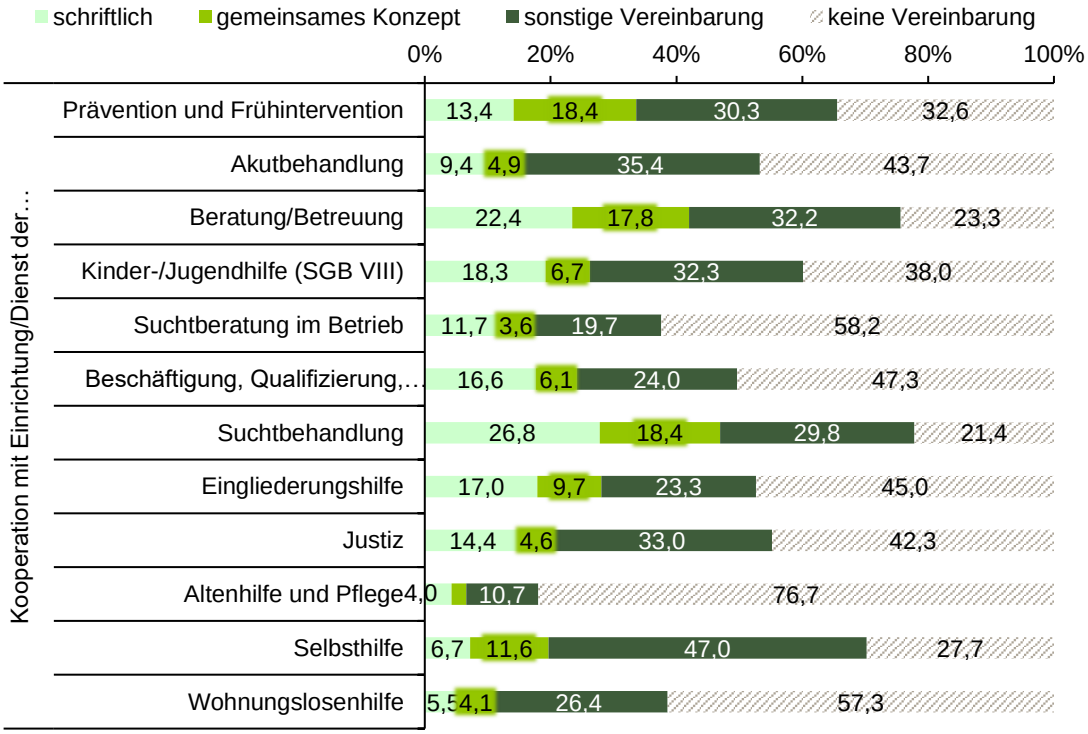


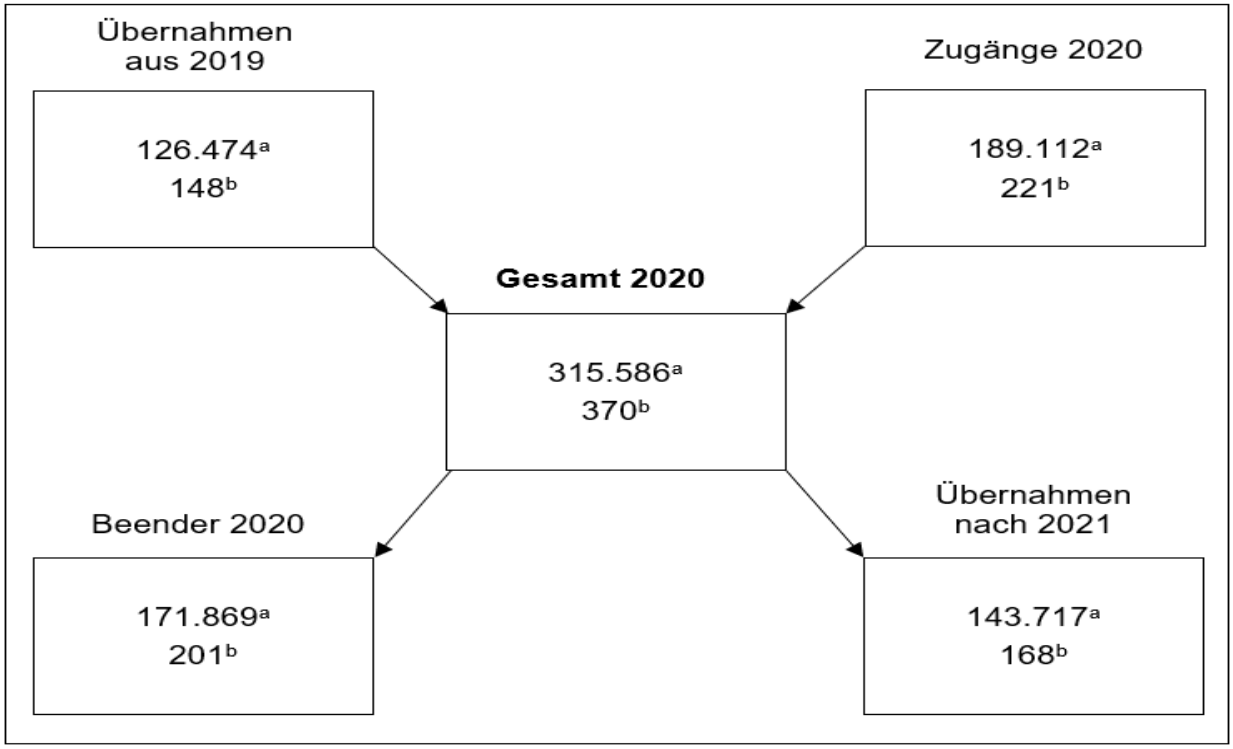
Abbildung 2. Kooperationen ambulanter Einrichtungen

3.2 Beteiligte Einrichtungen und Betreuungsvolumen

Ambulante Einrichtungen: 854
Ambulante Betreuungen: 315.586
Beteiligungsquote: 69,2%

Für 2020 sind 315.586 Betreuungen (→ Betreuung) in ambulanten Einrichtungen dokumentiert. Davon wurden 8% mit Angehörigen und anderen Bezugspersonen durchgeführt. Der Fluss der Klientel ist in Abbildung 3 dargestellt.

Die Gesamtzahl der Betreuungen beinhaltet dabei (a) Übernahmen aus dem Jahr 2019, (b) Neuzugänge des Jahres 2020, (c) im Jahr 2020 beendete Betreuungen sowie (d) Übernahmen in das Jahr 2021. Im Gegensatz zu allen nachfolgenden Analysen sind in diesen Angaben noch jene Betreuungsepisoden (→ Betreuungsepisode) enthalten, die nicht aufgrund einer eigenen Problematik, sondern aufgrund der Suchtproblematik einer Bezugsperson durchgeführt wurden. Zudem umfassen diese Zahlen das gesamte Betreuungsvolumen, während in die weiteren Auswertungen nur die Daten von Zugängen (→ Zugang) und Beendern (→ Beender) eingehen (eine detaillierte Beschreibung dieser Vorgehensweise findet sich im Kapitel 2. METHODIK).



[a] Gesamtzahl der Klient*innen in allen ausgewerteten ambulanten Einrichtungen (n=854; ohne Einmalkontakte).
[b] Durchschnittliche Zahl der Klient*innen pro Einrichtung.

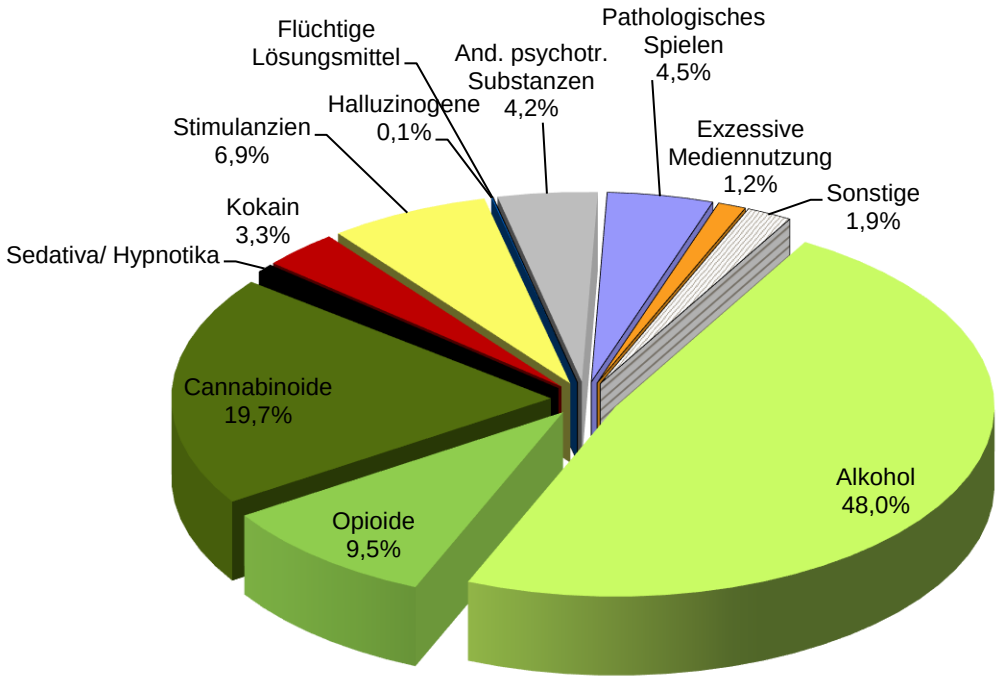
Abbildung 3. Gesamtzahl der Betreuungen 2020 (ambulante Einrichtungen)

3.3 Beschreibung der Klientel

3.3.1 Störungsbezogene Merkmale

Hauptdiagnosen

Etwa die Hälfte der Klient*innen (→ Klient*in) (48%) sucht ambulante Einrichtungen aufgrund von alkoholbezogenen Störungen (→ Störung) auf (siehe Abbildung 4 und Tabelle A im Anhang). Diese sind somit – bei einem in den letzten Jahren rückläufigen Anteil – mit Abstand die häufigste Hauptdiagnose (→ Hauptdiagnose). Es folgen Störungen im Zusammenhang mit Cannabinoiden (20%) und mit Opioiden (10%). Verbreitet sind zudem stimulanzienbezogene Störungen (Methylendioxyamphetamine (MDMA) und Störungen durch verwandte Substanzen, Amphetamine, Metamphetamine, Ephedrin, Ritalin etc.; 7%) sowie Pathologisches Spielen (5%). Die seit 2017 neu erfasste Hauptdiagnose Exzessive Mediennutzung[6] spielt bislang nur eine untergeordnete Rolle (1%).



Sonstige: Ess-Störungen, tabakbezogene Störungen, Störungen in Folge des Konsums nicht abhängig machender Substanzen

Abbildung 4. Verteilung der Hauptdiagnosen (ambulante Einrichtungen)

Insgesamt ist, wie auch in den Vorjahren, der Männeranteil bei nahezu allen Hauptdiagnosen höher als der Frauenanteil (Tabelle A im Anhang). Die Rangreihe des Geschlechterverhältnisses gestaltet sich wie folgt: 8:1 bei Exzessiver Mediennutzung, 7:1 bei Pathologischem Spielen bzw. bei kokainbezogenen Störungen, 5:1 bei cannabinoidbezogenen Störungen bzw. bei Störungen

[6] „Exzessive Mediennutzung“ ist im ICD-10 nicht als eigenständige Störung erfasst. Kodiert wird im KDS 3.0 entweder ICD-10-Code F68.8 „Persönlichkeits- und Verhaltensstörung“ oder F63.8 „andere abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle“

in Folge des Konsums anderer psychotroper Substanzen, 4:1 bei opioidbezogenen Störungen, 3:1 bei halluzinogenbezogenen Störungen sowie 2:1 bei alkohol- bzw. bei stimulanzienbezogenen Störungen. Lediglich bei den anteilsmäßig seltenen Störungen durch Sedativa/Hypnotika ist das Geschlechterverhältnis mit 1:1 ausgeglichen.

Für die nachfolgenden Ausführungen werden alkohol-, opioid-, cannabinoid- und stimulanzienbezogene Störungen sowie Pathologisches Spielen und Exzessive Mediennutzung aufgrund ihrer Häufigkeit bzw. der inhaltlichen Bedeutung jeweils gesondert betrachtet. Falls keine solche Spezifizierung erfolgt, bezieht sich die Ausführung auf alle betreuten Fälle mit dokumentierter Hauptdiagnose. Diese Kategorie schließt somit auch diejenigen Störungen mit ein, die nicht separat berichtet werden (z.B. kokainbezogene Störungen, sedativa-/hypnotikabezogene Störungen).

Hauptsubstanzen und -spielform/-tätigkeit

Innerhalb der Klientel ambulanter Einrichtungen machen Alkohol (52%) und Cannabis (24%) den Großteil der Hauptsubstanzen (→ Hauptsubstanz) aus (siehe Abbildung 5 und Tabelle B im Anhang). Mit deutlichem Abstand steht Heroin (6%) an dritter Stelle. Es folgen Kokain (4%), Amphetamine (4%) und Metamphetamine (3%) mit jeweils vergleichbarer Häufigkeit.

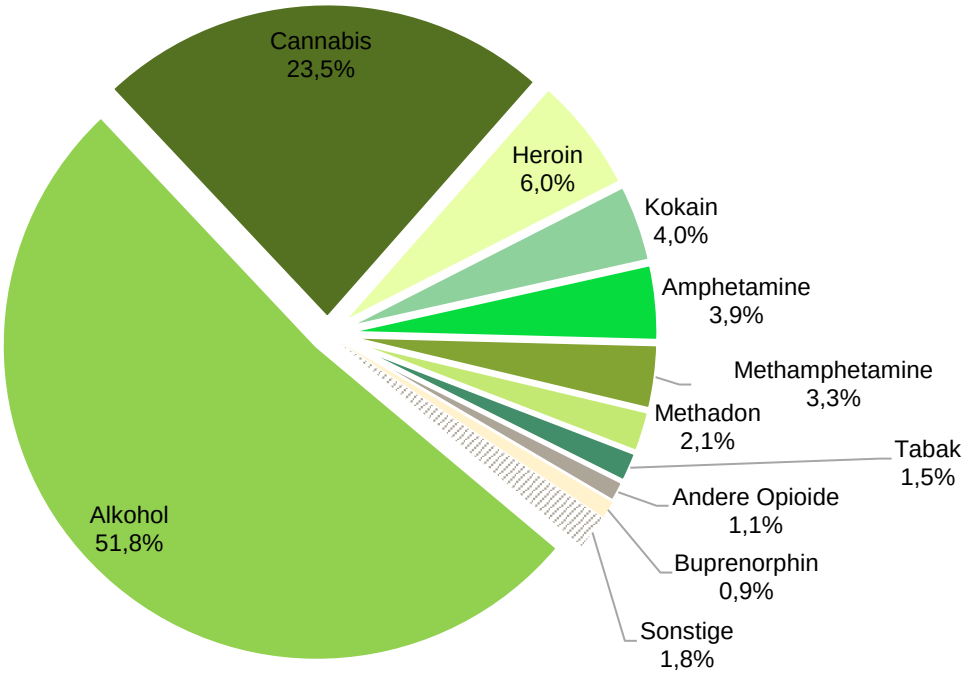


Abbildung 5. Verteilung der häufigsten Hauptsubstanzen (ambulante Einrichtungen)

Als Hauptspielform (→ Hauptspielform) bei Pathologischem Spielen werden vor allem Geldspielautomaten in Spielhallen (54%) genannt. An zweiter Stelle steht hier das (bis Oktober 2020 weitgehend illegale) online Automatenspiel (11%). Die Haupttätigkeit (→ Haupttätigkeit) bei

Exzessiver Mediennutzung bildet das Gamen (62%), gefolgt von „Sonstigen“ nicht näher spezifizierten Aktivitäten (19%).

Problembereiche

Zu Betreuungsbeginn (→ Betreuung) besteht unabhängig von der Hauptdiagnose bei nahezu allen Klient*innen ein Problem im Bereich *Suchtverhalten* (96% - 98%), dazu kommen Probleme in vielfältigen weiteren Bereichen des täglichen Lebens (siehe Abbildung 6 und Tabelle C im Anhang). So hat etwa die Hälfte der Klientel *psychische* Probleme und etwa zwei Fünftel beurteilen ihre *familiäre Situation* als problematisch. Gut ein Drittel gibt zudem *gesundheitliche* Probleme und Probleme bezüglich der *Arbeitssituation* an. *Gewalterfahrungen* oder eigene *Gewaltausübung* werden selten berichtet, wobei hier aufgrund der tabubesetzten Thematik von einer Untererfassung auszugehen ist.

Hierbei zeigt die Klientel mit Substanzkonsumstörungen grundsätzlich ein anderes Belastungsprofil als Personen, die Pathologisches Spielen oder Exzessive Mediennutzung betreiben. In den beiden letztgenannten Gruppen kommt es kaum zu einer problematischen Rechtssituation. Demgegenüber treten rechtliche Schwierigkeiten in der Klientel mit Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen vergleichsweise häufig auf. Demgegenüber berichtet die Klientel mit substanzbezogenen Störungen deutlich seltener Probleme im Bereich der Freizeitgestaltung. Hervorzuheben ist zudem die hohe Problemlast hinsichtlich familiärer und finanzieller Situation bei der Klientel mit Glücksspielproblematik.

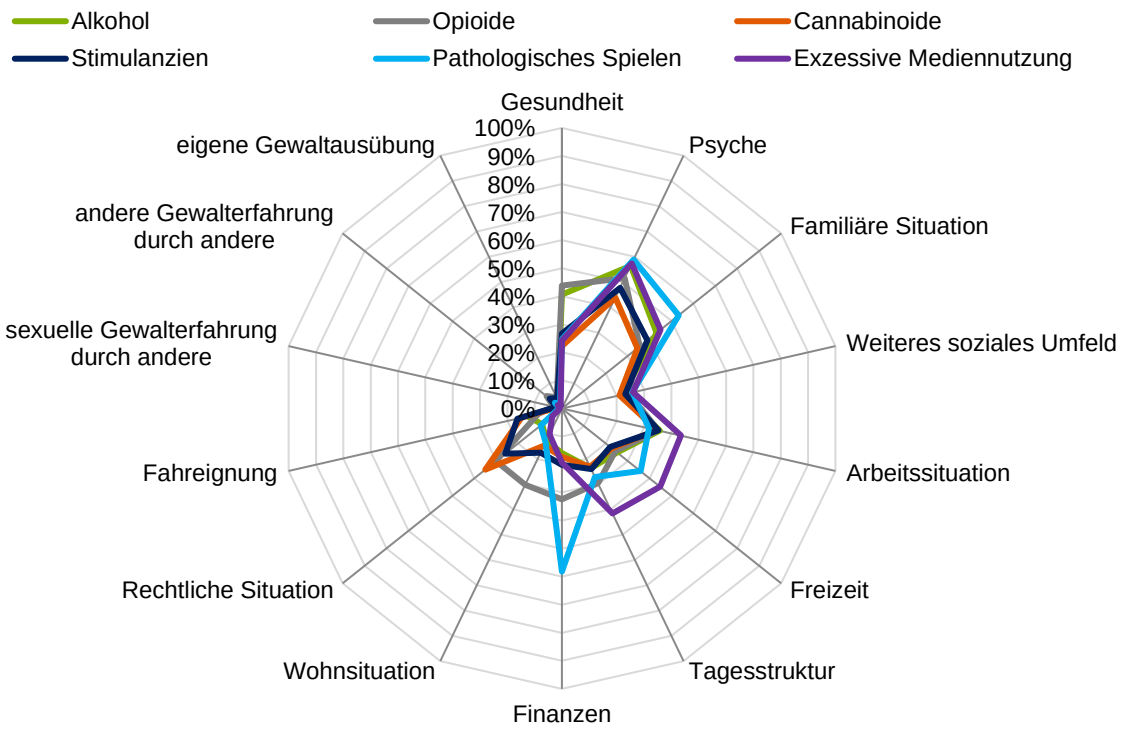


Abbildung 6. Problembereiche bei Betreuungsbeginn nach Hauptdiagnosen (ambulante Einrichtungen)

Suchtbezogene Komorbiditäten

Tabelle 2 veranschaulicht die suchtbezogene Komorbiditätslast (→ suchtbezogene Komorbidität) der Klientel. Hierbei ist grundsätzlich – insbesondere hinsichtlich des Beikonsums von Tabak – eher von einer Untererfassung auszugehen.

Über alle Hauptdiagnosen hinweg sind Tabak (6% - 29%) und Alkohol (7% - 26%), die am häufigsten zusätzlich konsumierten Substanzen. Pathologisches Spielen oder Exzessive Mediennutzung spielen insbesondere bei substanzbezogenen Störungen als Komorbiditäten kaum eine Rolle. Darüber hinaus ist die suchtbezogene Komorbiditätslast bei der Klientel, die eine primäre Konsumstörung aus dem Bereich der illegalen Substanzen hat, höher als bei Personen mit alkoholbezogenen Störungen oder Personen mit einer Verhaltenssucht.

Insgesamt ist die Komorbiditätslast bei der Klientel mit opioidbezogenen Störungen am stärksten ausgeprägt. Neben Tabak (29%) und Alkohol (23%) sind hier zusätzliche Einzeldiagnosen (→ Einzeldiagnose) bezüglich eines missbräuchlichen Konsums bzw. einer Abhängigkeit von Cannabinoiden (27%) und Kokain (19%) häufig. Darüber hinaus erfolgt in dieser Gruppe mit Abstand am häufigsten ein missbräuchlicher bzw. abhängiger Beikonsum von Sedativa/Hypnotika (11%).

Die zweithöchste Komorbiditätslast findet sich bei der Klientel mit stimulanzienbezogenen Störungen. Hier ist der missbräuchliche bzw. abhängige Beikonsum von Cannabinoiden (42%) deutlich stärker verbreitet als in anderen Gruppen und zudem deutlich häufiger als der von Tabak (25%) oder Alkohol (26%). Zudem werden in dieser Gruppe am häufigsten zusätzlich Opioide (4%) in missbräuchlicher oder anhängiger Weise konsumiert.

Tabelle 2 Suchtbezogene Komorbiditäten (ambulante Einrichtungen)

	Einzeldiagnose								
Hauptdiagnose	F10 Alkohol (n=74033)	F11 Opioide (n=14089)	F12 Cannabinoide (n=40899)	F13 Sedativa/Hypnotika (n=3953)	F14 Kokain (n=12186)	F15 Stimulanzien (n=19882)	F17 Tabak (n=28412)	F63.0 Path. Spielen (n=6139)	F63.8/F68.8 Exz. Medienn. (n=1839)
F10 Alkohol (n=59194)	-	1,5%	9,3%	1,0%	2,7%	4,1%	21,3%	0,5%	0,1%
F11 Opioide (n=10314)	22,6%	-	26,7%	11,0%	18,6%	9,6%	28,6%	0,3%	0,1%
F12 Cannabinoide (n=23721)	21,7%	2,6%	-	1,4%	9,0%	19,3%	24,7%	0,4%	0,4%
F15 Stimulanzien (n=8640)	26,1%	3,8%	42,3%	2,0%	8,4%	-	24,1%	1,2%	0,2%
F63.0 Path. Spielen (n=5375)	11,6%	1,0%	7,5%	0,4%	2,4%	3,4%	20,8%	-	1,5%
F63.8/F68.8 Exz. Medienn. (n=1513)	7,1%	0,3%	6,0%	0,1%	0,6%	1,3%	5,5%	2,2%	-

Angaben in Prozent. N= 618 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 6,6%). Path. Spielen = Pathologisches Spielen; Exz. Medienn = Exzessive Mediennutzung.

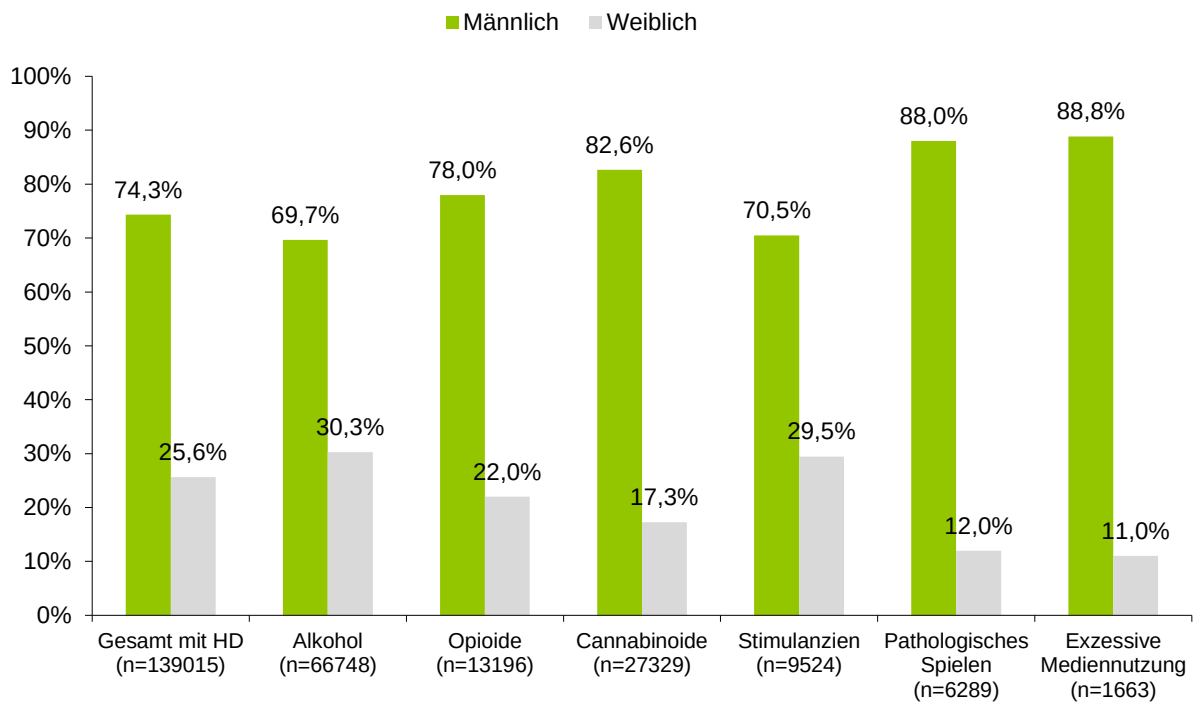
Bei Personen mit cannabinoidbezogenen Störungen fällt der vergleichsweise häufige missbräuchliche bzw. abhängige Beikonsum von Stimulanzien (19%) auf. Ansonsten stehen Tabak (25%) und Alkohol (22%) im Fokus. Bei der Klientel mit alkoholbezogenen Störungen spielt neben Tabak (21%) der missbräuchliche bzw. abhängige Beikonsum von Cannabinoiden (9%) die größte Rolle.

Personen mit Glücksspielproblematik weisen eine eher geringe suchtbezogene Komorbiditätslast auf, wobei hier neben Tabak (21%) und Alkohol (12%) am ehesten Cannabinoide (8%) in missbräuchlicher oder abhängiger Weise zusätzlich konsumiert werden. Die geringste suchtbezogene Komorbiditätslast findet sich in der Gruppe mit Exzessiver Mediennutzung. Hier erfolgt – auf vergleichsweise niedrigem Niveau – insbesondere der missbräuchliche bzw. abhängige Beikonsum von Alkohol (7%), Tabak (6%) und Cannabinoiden (6%).

3.3.2 Soziodemographische Merkmale

Geschlechterverhältnis

Drei Viertel (74%) aller ambulant betreuten Personen sind Männer (siehe Abbildung 7 und Tabelle D im Anhang). Der größte Männeranteil findet sich bei Exzessiver Mediennutzung (89%), allerdings sind hier die Fallzahlen (→ Fall) klein. Ein vergleichsweise niedriger Männeranteil ist bei alkoholbezogenen Störungen zu verzeichnen (70%).

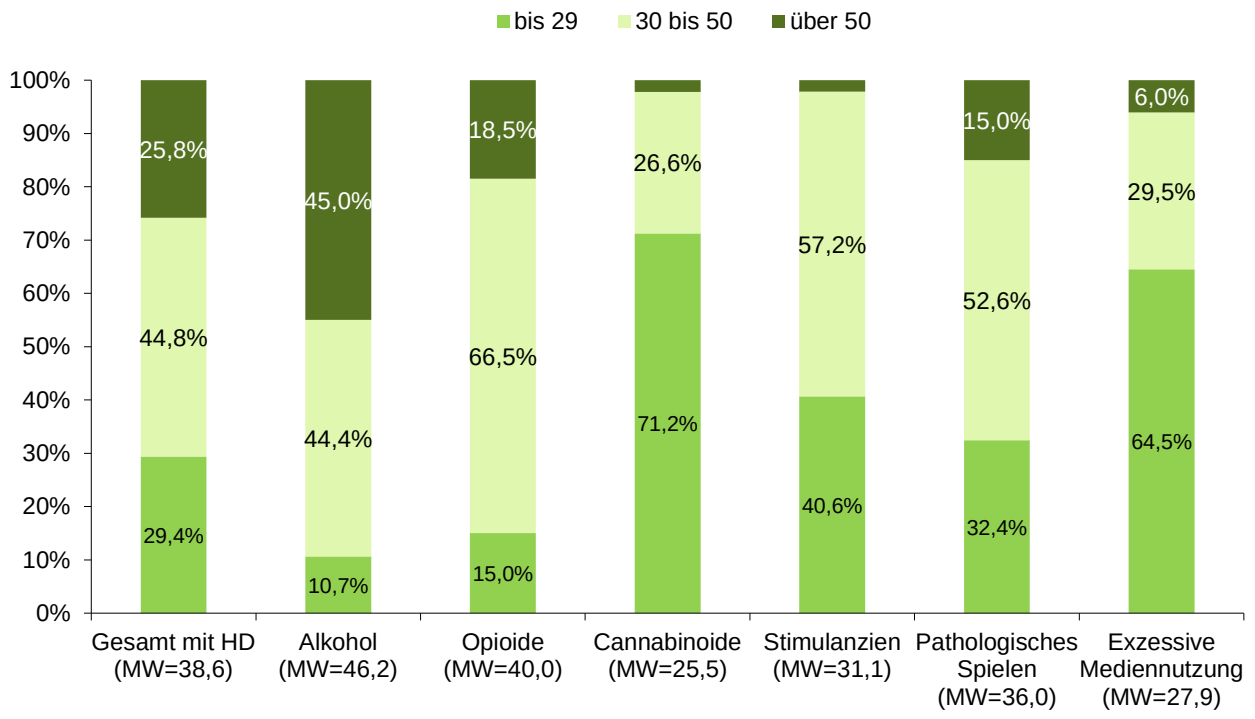


HD=Hauptdiagnose

Abbildung 7. Geschlechterverteilung nach Hauptdiagnosen (ambulante Einrichtungen)

Altersstruktur

Das Durchschnittsalter der Klientel mit Hauptdiagnose liegt bei 39 Jahren, wobei es deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Klient*innengruppen gibt (siehe Abbildung 8 und Tabelle E im Anhang): Personen mit cannabinoidbezogenen Störungen sind mit im Mittel 26 Jahren deutlich jünger als Klient*innen aus anderen Gruppen. Folglich ist hier die Altersgruppe „bis 29 Jahre“ am stärksten vertreten (71%). Auch bei der Klientel mit Exzessiver Mediennutzung findet sich ein sehr hoher Anteil an unter 30-Jährigen (65%). Personen mit opioidbezogenen Störungen sind durchschnittlich mehr als 10 Jahre älter (40 Jahre) und bilden die zweitälteste Gruppe nach Klient*innen mit alkoholbezogenen Störungen (46 Jahre). In beiden Gruppen gibt es nur wenige Klient*innen unter 30 Jahren (15% bzw. 11%). Bei Klient*innen mit alkoholbezogenen Störungen ist knapp jede*r zweite Betreute sogar bereits über 50 Jahre alt.



HD=Hauptdiagnose; MW = Mittelwert

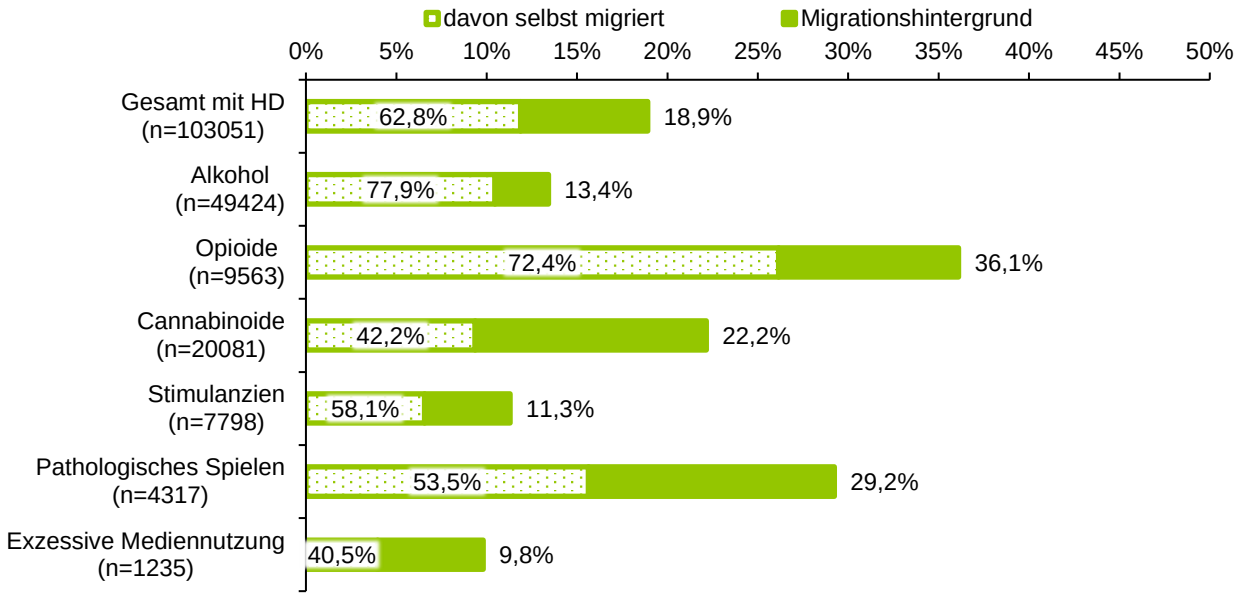
Abbildung 8. Altersstruktur nach Hauptdiagnosen (ambulante Einrichtungen)

Migrationshintergrund

Der Anteil an Personen mit Migrationshintergrund (→ Migrationshintergrund) in der deutschen Allgemeinbevölkerung beträgt 26%[7]. Insgesamt haben 19% aller Klient*innen, und damit ein unterproportionaler Anteil, einen Migrationshintergrund (siehe Abbildung 9 und Tabelle F im Anhang).

Die Gruppe mit Migrationshintergrund verteilt sich im Verhältnis von etwa 2:1 auf selbst migrierte Personen und (Enkel-)Kinder von Migrierten, wobei der Anteil an Personen mit Migrationshintergrund ebenso wie die Verteilung zwischen Selbst-Migrierten und Migrierten der zweiten bzw. dritten Generation stark zwischen den Klient*innengruppen schwankt. In der Klientel mit opioidbezogenen Störungen ist ein Migrationshintergrund am weitesten verbreitet (36%, davon knapp drei Viertel selbst migriert). Hier liegen die Werte deutlich oberhalb des Bevölkerungsdurchschnitts, was sonst nur bei Personen mit Glücksspielproblematik der Fall ist (29%, davon mehr als die Hälfte selbst migriert). Klient*innen mit Exzessiver Mediennutzung (10%, davon zwei Fünftel selbst migriert) bzw. mit stimulanzienbezogenen Störungen (11%, davon drei Fünftel selbst migriert) haben am seltensten einen Migrationshintergrund.

[7] Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020, Fachserie 1 Reihe 2.2, Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2019. Abrufbar unter https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Publikationen/Downloads-Migration/migrationshintergrund-2010220197004.pdf?__blob=publicationFile.

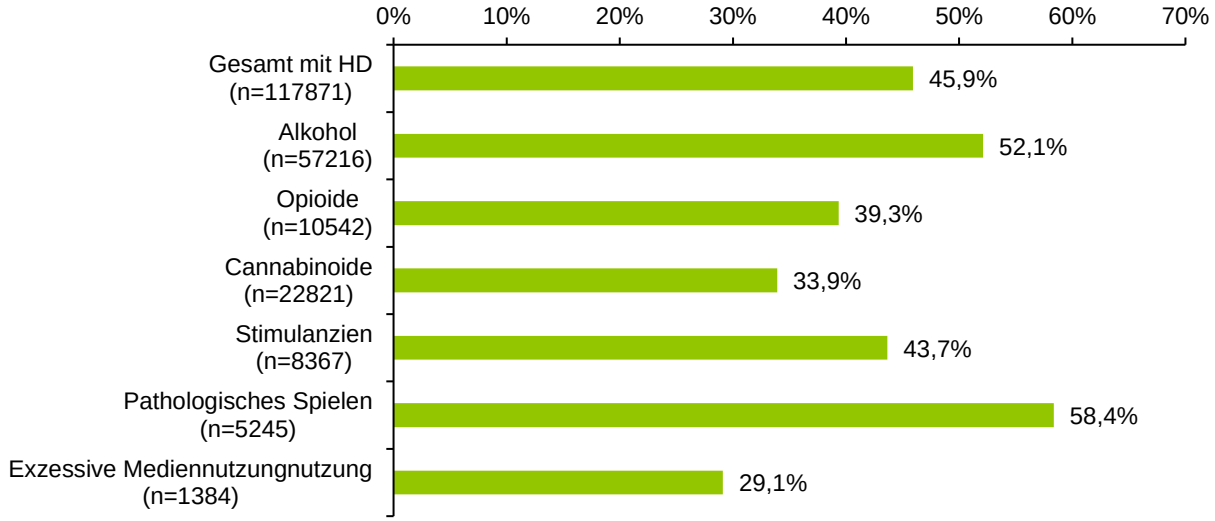


HD=Hauptdiagnose

Abbildung 9. Migrationshintergrund nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Partner-, Familien- und Lebenssituation

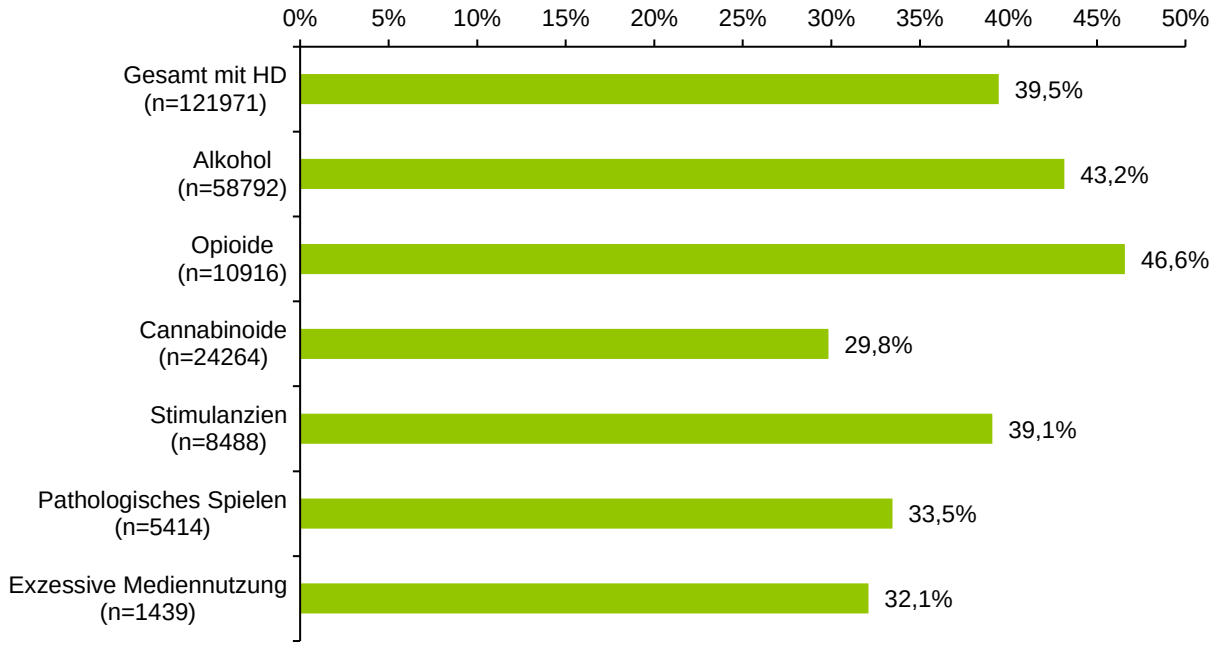
Über alle Hauptdiagnosen hinweg lebt knapp die Hälfte der Klientel in einer festen Partnerschaft (46%, siehe Abbildung 10 und Tabelle G im Anhang). Während Klient*innen mit Glücksspielproblematik (58%) bzw. alkoholbezogenen Störungen (52%) mehrheitlich in einer festen Partnerschaft leben, trifft dies auf Klient*innen mit cannabinoidbezogenen Störungen (34%) oder Exzessiver Mediennutzung (29%) deutlich seltener zu. Aufgrund des niedrigen Durchschnittsalters dieser beiden Klient*innengruppen ist davon auszugehen, dass zumindest ein Teil zwar nicht in fester Partnerschaft, zumindest aber in festen sozialen Bezügen (Familie) lebt.



HD=Hauptdiagnose

Abbildung 10. Anteil in Partnerschaft nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Insgesamt leben etwa zwei von fünf Klient*innen allein (siehe Abbildung 11 und Tabelle H im Anhang). Hierbei lebt die Klientel mit opioid- (47%) oder alkoholbezogenen Störungen (43%) besonders häufig allein. Von den Betreuten mit cannabinoidbezogenen Störungen (30%) bzw. mit Exzessiver Mediennutzung (32%) lebt nur etwa ein Drittel allein. Dies stützt die oben genannte Vermutung, dass die Betroffenen in feste soziale Bezüge eingebunden sind.



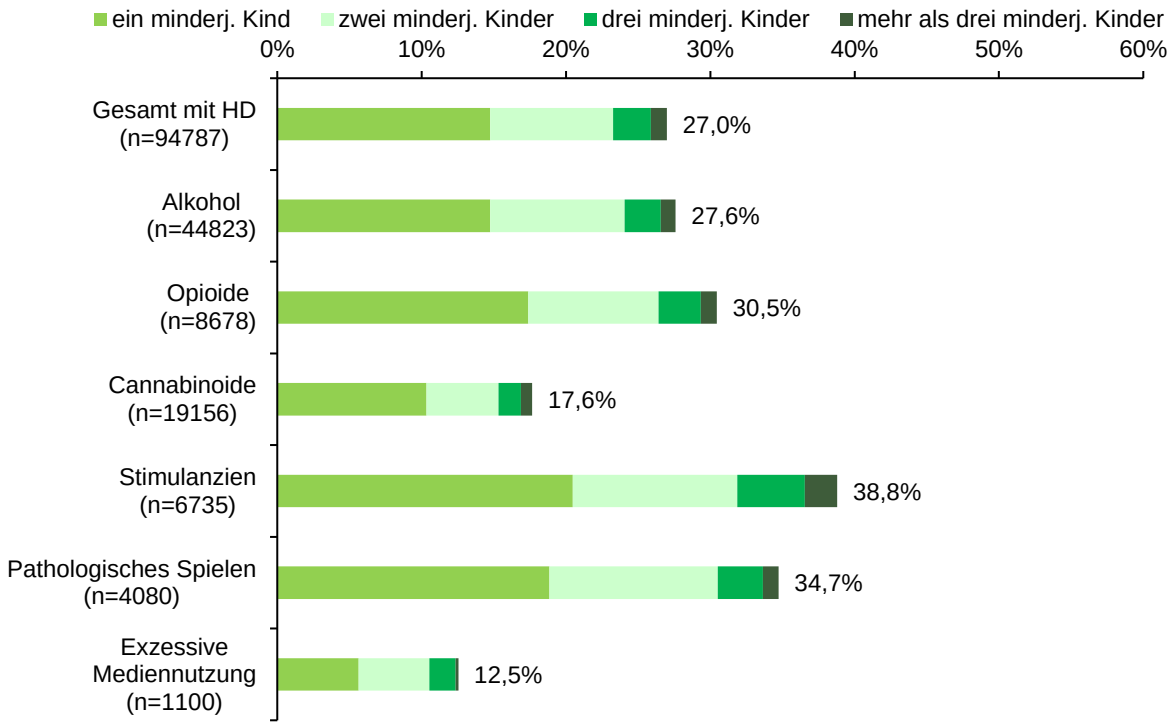
HD=Hauptdiagnose

Abbildung 11. Lebenssituation (Anteil alleinlebend) nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Gut ein Viertel (27%) der Klientel hat eigene minderjährige Kinder (siehe Abbildung 12 und Tabelle I im Anhang). Dabei haben Betreute mit stimulanzienbezogenen Störungen (39%) bzw. mit Glücksspielproblematik (35%) vergleichsweise häufig eigene minderjährige Kinder. Mit Abstand am seltensten haben Klient*innen mit Exzessiver Mediennutzung (13%) bzw. cannbinoidbezogenen Störungen (18%) eigene minderjährige Kinder.

In der Klientel mit minderjährigen Kindern hat gut die Hälfte nur ein minderjähriges Kind, wobei dies am häufigsten auf Personen mit cannabinoidbezogenen Störungen und am seltensten auf Personen mit Exzessiver Mediennutzung (Cave: kleine Fallzahl) zutrifft. Konstellationen mit mehreren eigenen minderjährigen Kindern finden sich bei knapp jeder zweiten Person mit stimulanzien- oder alkoholbezogenen Störungen.

Berücksichtigt man zusätzlich bereits volljährige Kinder (Tabelle J im Anhang), so haben etwa zwei von fünf Betreuten eigene Kinder, bei Klient*innen mit alkoholbezogenen Störungen ist es sogar mehr als jede*r zweite (57%). Zudem finden sich in dieser Gruppe am häufigsten Personen, die, sofern sie Kinder haben, mehrere Kinder haben (61%).

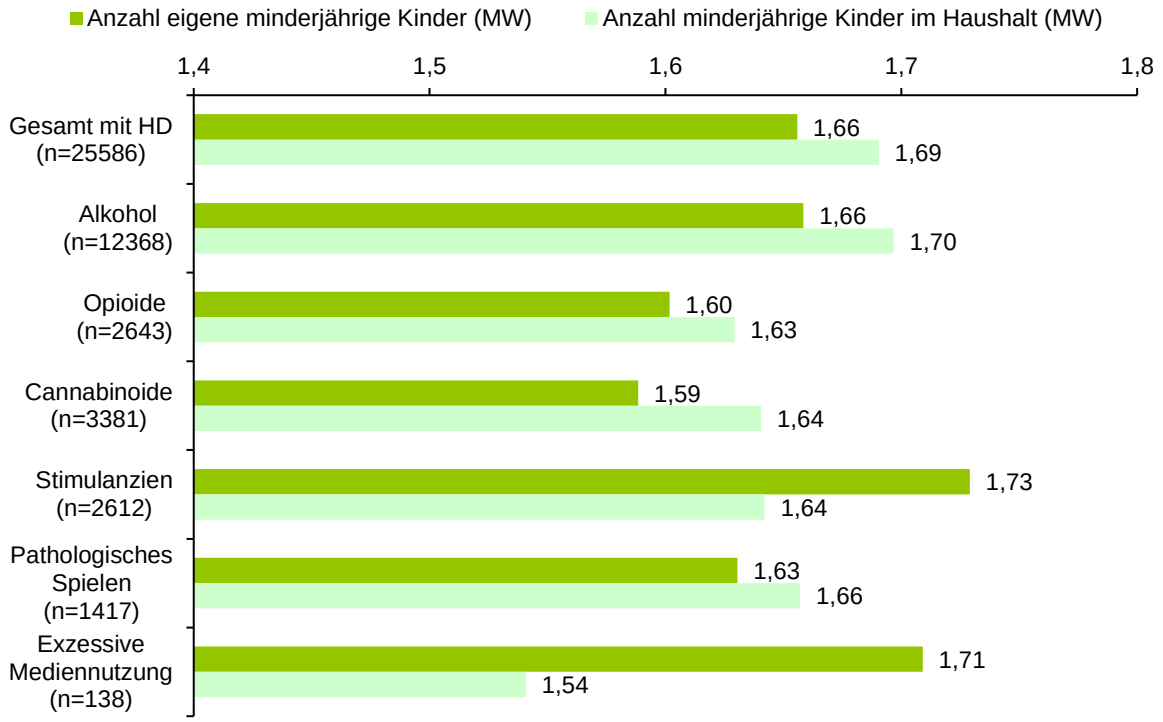


HD=Hauptdiagnose; Minderj. = Minderjährig; MW = Mittelwert

Abbildung 12. Familiensituation (eigene minderjährige Kinder) nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Die durchschnittliche Anzahl an minderjährigen Kindern unter allen Klient*innen, die mindestens ein minderjähriges Kind haben, beläuft sich über alle Hauptdiagnosen hinweg auf 1,69, was in etwa der durchschnittlichen Zahl an im Haushalt lebenden minderjährigen Kindern (1,66) entspricht (siehe Abbildung 13 sowie in Tabelle K im Anhang).

Die Zahlen unterscheiden sich hierbei zwischen den einzelnen Klient*innengruppen kaum. Es finden sich durchschnittlich zwischen 1,59 und 1,71 eigene minderjährige bzw. zwischen 1,54 und 1,73 minderjährige Kinder im Haushalt. Während bei den meisten Hauptdiagnosen die Zahl der minderjährigen Kinder im Haushalt im Mittel geringfügig höher ist als die Anzahl der eigenen minderjährigen Kinder, trifft für Klient*innen mit stimulanzienbezogenen Störungen bzw. Exzessiver Mediennutzung (Cave: Kleine Fallzahl) das Umgekehrte zu.



HD = Hauptdiagnose; MW = Mittelwert. Bezugsgröße ist die Klientel mit mindestens einem eigenen minderjährigen Kind.

Abbildung 13. Anzahl minderjähriger Kinder nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Wohnsituation

Drei Viertel aller Klient*innen leben vor Betreuungsbeginn selbstständig (75%), d.h. entweder zur Miete oder in einer eigenen Wohnung bzw. einem eigenen Haus (siehe Abbildung 14 und Tabelle L im Anhang). Die zweithäufigste Wohnsituation ist mit deutlichem Abstand das Wohnen bei anderen Personen wie Familie oder Freunden (14%). Weitere 5% kommen aus institutionellen Wohnformen (Fachklinik/Rehaeinrichtung, ambulant betreutes Wohnen und Übergangswohnheim) in die Betreuung, 3% waren zuvor im Justizvollzug untergebracht. Zudem befinden sich 2% der Betreuten unmittelbar vor Betreuungsbeginn in einer prekären Wohnsituation (obdachlos oder in Notunterkunft).

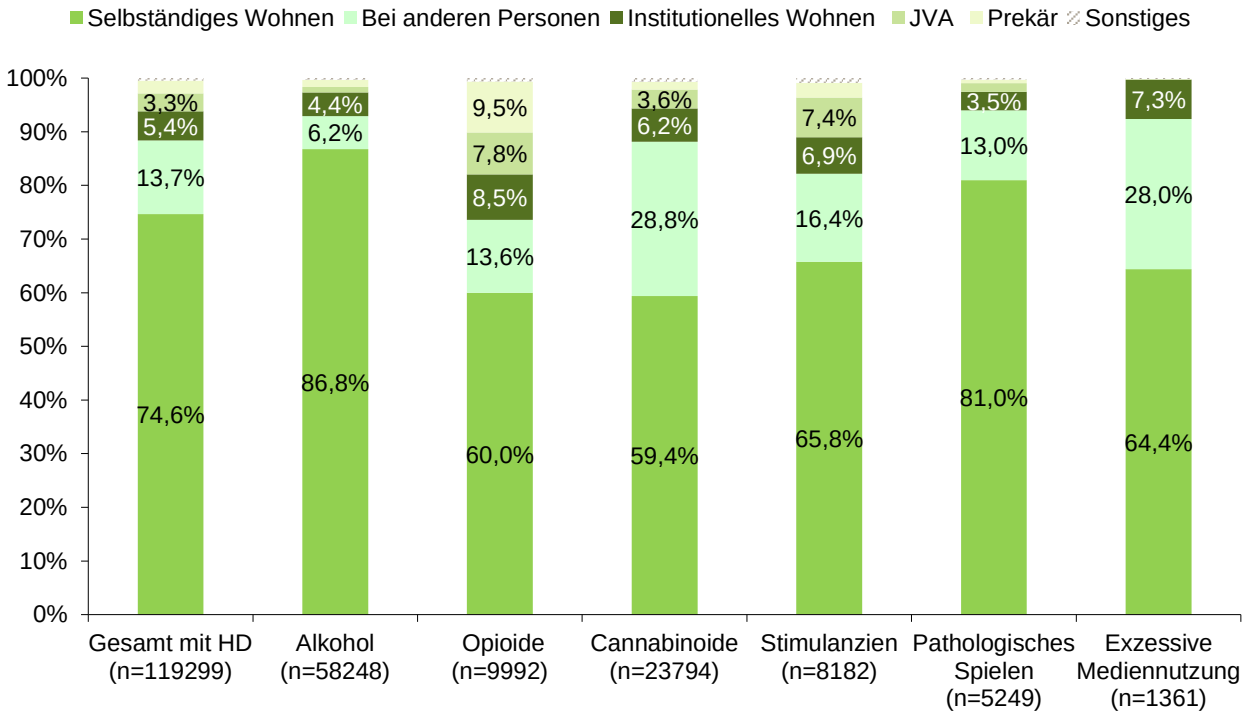
Klient*innen mit Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen wohnen seltener selbstständig und sind häufiger in Justizvollzugsanstalten unter gebracht.

Hinsichtlich der Wohnsituation zeigen sich Unterschiede im selbstständigen Wohnen sowie der Unterbringung in Justizvollzugsanstalten entlang der Achse „legal vs. illegal“: Personen mit alkoholbezogenen Störungen (87%) und Personen mit Glücksspielproblematik (81%) wohnen deutlich häufiger selbstständig als Personen mit cannabinoid- (59%) opioid- (60%) oder stimulanzienbezogenen Störungen (66%). Darüber hinaus ist die erstgenannte Klientel kaum in Justizvollzugsanstalten untergebracht (alkoholbezogene Störungen 1%, Pathologisches Spielen 2%),

wohingegen dieses Wohnumfeld insbesondere bei opioid- (8%) und stimulanzienbezogenen Störungen (7%) in durchaus relevantem Umfang vorkommt.

Das Wohnen bei anderen Personen korreliert mit einem niedrigen bzw. hohen Durchschnittsalter der Betreuten. Während die Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen (29%) bzw. Exzessiver Mediennutzung (28%) besonders häufig bei anderen Personen wohnt, trifft dies auf Klient*innen mit alkoholbezogenen Störungen vergleichsweise selten zu (6%).

Institutionelle Wohnformen finden sich häufig bei der Klientel mit Exzessiver Mediennutzung (7%), sowie bei Personen mit opioidbezogenen Störungen (9%). Die letztgenannte Gruppe befindet sich zudem mit Abstand am häufigsten in einer prekären Wohnsituation (10%).



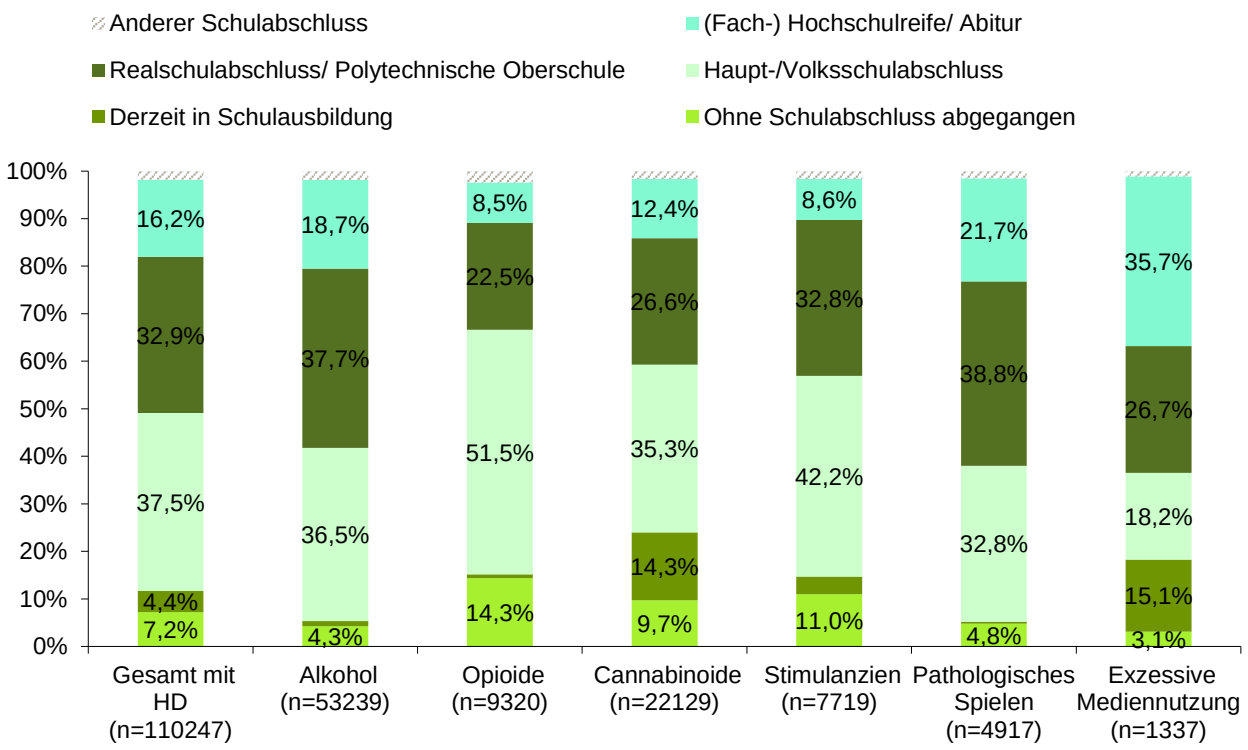
HD=Hauptdiagnose; JVA=Justizvollzugsanstalt

Abbildung 14. Wohnsituation nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Schulabschluss

Hinsichtlich der schulischen Ausbildung zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den verschiedenen Klient*innengruppen (siehe Abbildung 15 und Tabelle M im Anhang). Als Indikator für hohe Schulbildung wird hier der Anteil an Personen mit (Fach-)Hochschulreife bzw. Abitur verwendet. Als Indikator für niedrige schulische Bildung dient der Anteil an Personen ohne Schulabschluss.

Außer bei der Klientel mit Exzessiver Mediennutzung zeigt sich bei allen Klient*innengruppen ein im Mittel geringeres Bildungsniveau als in der Allgemeinbevölkerung (Bildungsstand der deutschen Wohnbevölkerung 2019[8]: Abitur 34%, Realschule/Polytechnischer Abschluss 30%, Haupt-/Volksschule[9] 29%, ohne Abschluss 4%).



HD=Hauptdiagnose

Abbildung 15. Schulabschluss nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Klient*innen mit Exzessiver Mediennutzung (36%) haben am häufigsten Abitur/(Fach-)Hochschulreife, was vermutlich auch mit dem jüngeren Durchschnittsalter dieser Klientel und einem wachsenden Anteil an Abiturient*innen in der Gesamtbevölkerung zusammenhängt, während unter älteren Generationen das Abitur noch eine seltenere Form des Schulabschlusses darstellte. Auch bei Personen mit Glücksspielproblematik (22%) oder alkoholbezogenen Störungen (19%), findet sich verhältnismäßig oft ein hoher Schulabschluss. In den drei genannten Gruppen ist der Abbruch der Schulausbildung zudem deutlich seltener (3% bis 5%) als in den übrigen Gruppen (10% bis 15%).

Klient*innen mit Störungen im Zusammenhang mit illegalen Substanzen haben tendenziell eine niedrigere schulische Bildung

[8] Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020, Bildungsstand der Bevölkerung, Ergebnisse des Mikrozensus 2019, Ausgabe 2020. Abrufbar unter https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Bildungsstand/Publikationen/Downloads-Bildungsstand/bildungsstand-bevoelkerung-5210002197004.pdf?__blob=publicationFile

[9] Der Begriff Haupt-/Volksschulabschluss schließt die gleichwertigen Abschlüsse der Mittelschule mit ein.

Bei Personen mit opioidbezogenen Störungen findet sich der höchste Anteil an Haupt-/Volksschulabsolvent*innen (52%) und Schulabbrecher*innen (14%). Bei der Klientel mit stimulanzienbezogenen Störungen liegen die entsprechenden Werte nur geringfügig niedriger (42% und 11%). Dies legt einen tendenziell niedrigeren Bildungsstand bei Personen mit Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen nahe.

Erwähnenswert ist zudem, dass sich etwa jede*r siebte Betreute mit cannabinoidbezogenen Störungen (14%) bzw. mit Exzessiver Mediennutzung (15%) noch in schulischer Ausbildung befindet, was annahmegemäß durch das niedrige Durchschnittsalter in beiden Gruppen erklärbar ist.

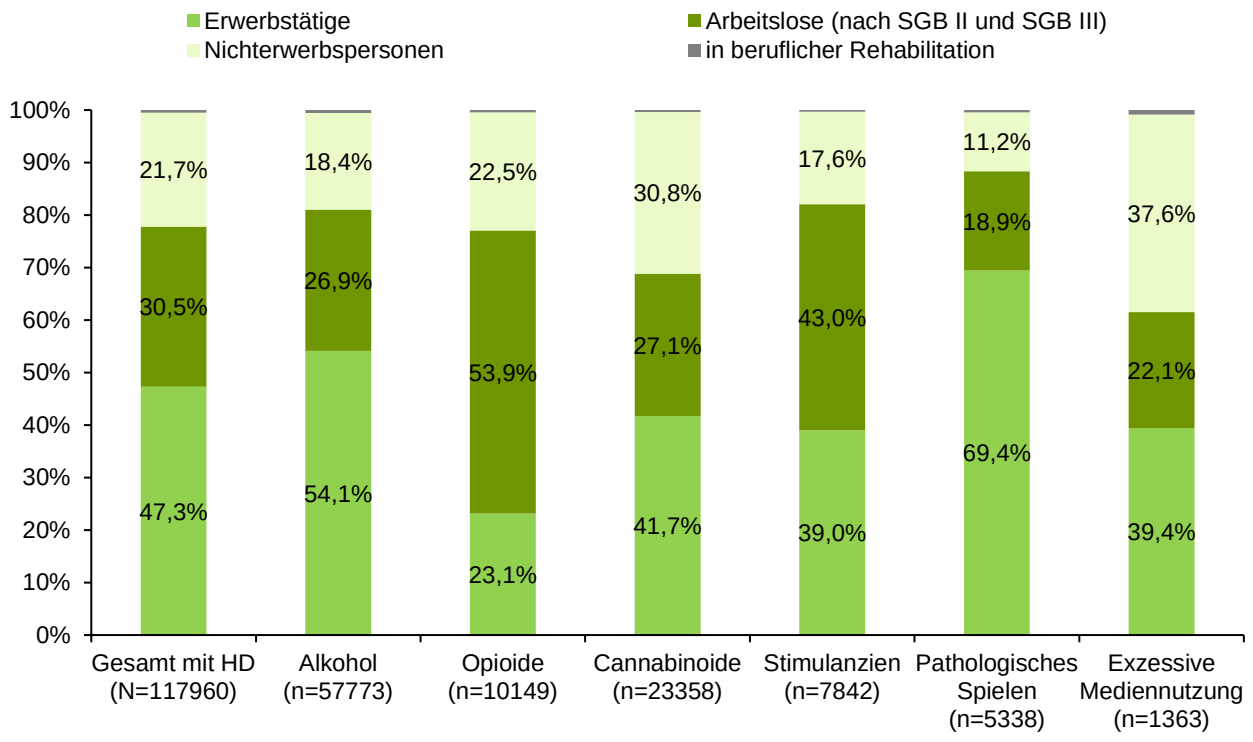
Erwerbssituation

Die Arbeitslosenquote aller zivilen Erwerbspersonen in Deutschland lag im Jahr 2020 bei 5,9%[10] und war damit über alle Hauptdiagnosen hinweg deutlich niedriger als der Anteil an Arbeitslosen unter den Klient*innen (siehe Abbildung 16 und Tabelle N im Anhang). Allerdings ist dieser Anteil nicht mit der Arbeitslosenquote der Bundesagentur vergleichbar, da die allgemeine Quote auf die Erwerbspersonen Bezug nimmt, während die DSHS auch Nichterwerbspersonen (z.B. Schüler*innen) in ihre Auswertungen einschließt, wodurch Unterschiede zum Teil stark unterschätzt werden.

Die Klientel ambulanter Suchthilfeeinrichtungen ist deutlich häufiger von Arbeitslosigkeit betroffen als die Allgemeinbevölkerung

Von allen Klient*innengruppen sind Personen mit opioid- (54%) bzw. stimulanzienbezogenen Störungen (43%) am häufigsten und Personen mit Exzessiver Mediennutzung (22%) bzw. alkohol- oder cannabinoidbezogenen Störungen (jeweils 27%) am seltensten arbeitslos. Bei Personen mit Exzessiver Mediennutzung findet sich zugleich der höchste Anteil an Nichterwerbspersonen (38%). Dieser ist dreimal so hoch wie in der Klientel mit Glücksspielproblematik (11%). Dort findet sich wiederum der mit Abstand höchste Anteil erwerbstätiger Klient*innen (69%).

[10] Statistisches Bundesamt (Destatis). (2021). Genesis-Online. Arbeitsmarktstatistik der der Bundesagentur für Arbeit, Arbeitslosenquote aller zivilen Erwerbspersonen. Verfügbar unter https://www-genesis.destatis.de



HD=Hauptdiagnose; SGB=Sozialgesetzbuch

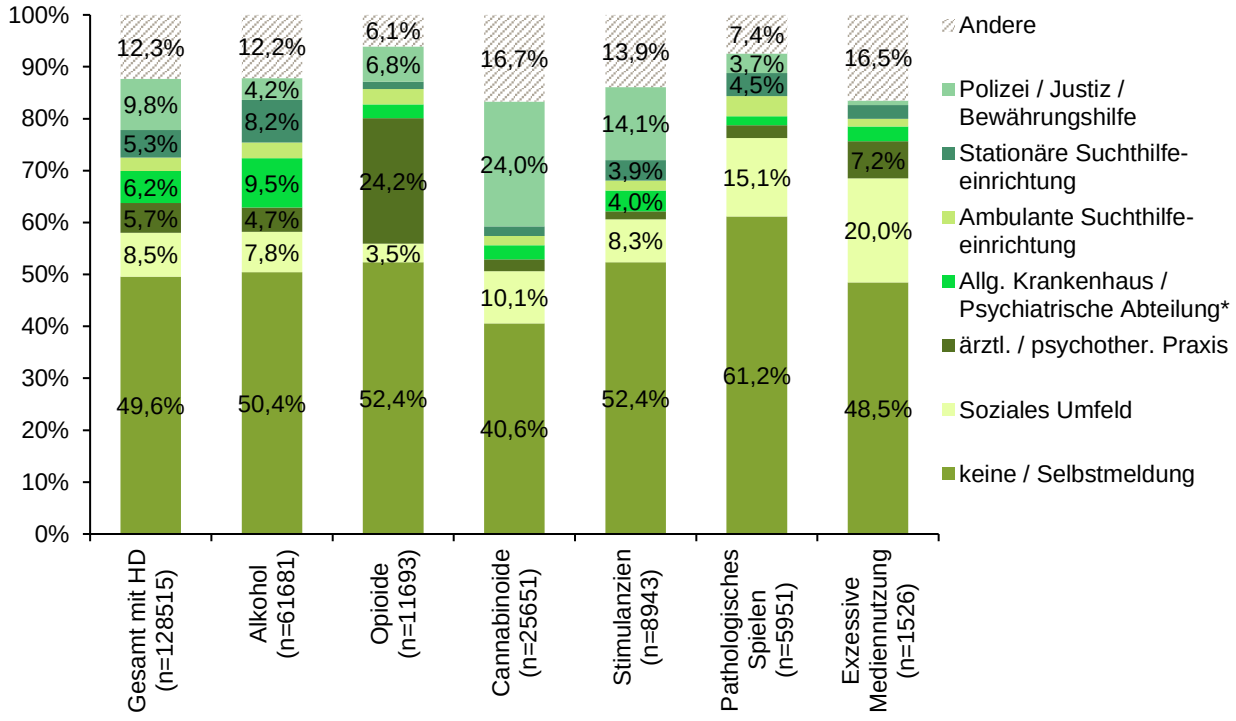
Abbildung 16. Erwerbssituation nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

3.4 Betreuungsbezogene Merkmale

3.4.1 Zugangsdaten

Vermittlungswege

Die Hälfte der Betreuten kommt ohne Vermittlung Dritter über *Selbstmeldungen* (50%) in ambulante Einrichtungen (siehe Abbildung 17 und Tabelle O im Anhang). Weitere wichtige Zugangswege bilden Vermittlungen über *Polizei/Justiz/Bewährungshilfe* (10%), das soziale Umfeld (9%) sowie allgemeine oder psychiatrische Krankenhäuser bzw. ärztliche oder psychotherapeutische Praxen (jeweils 6%).



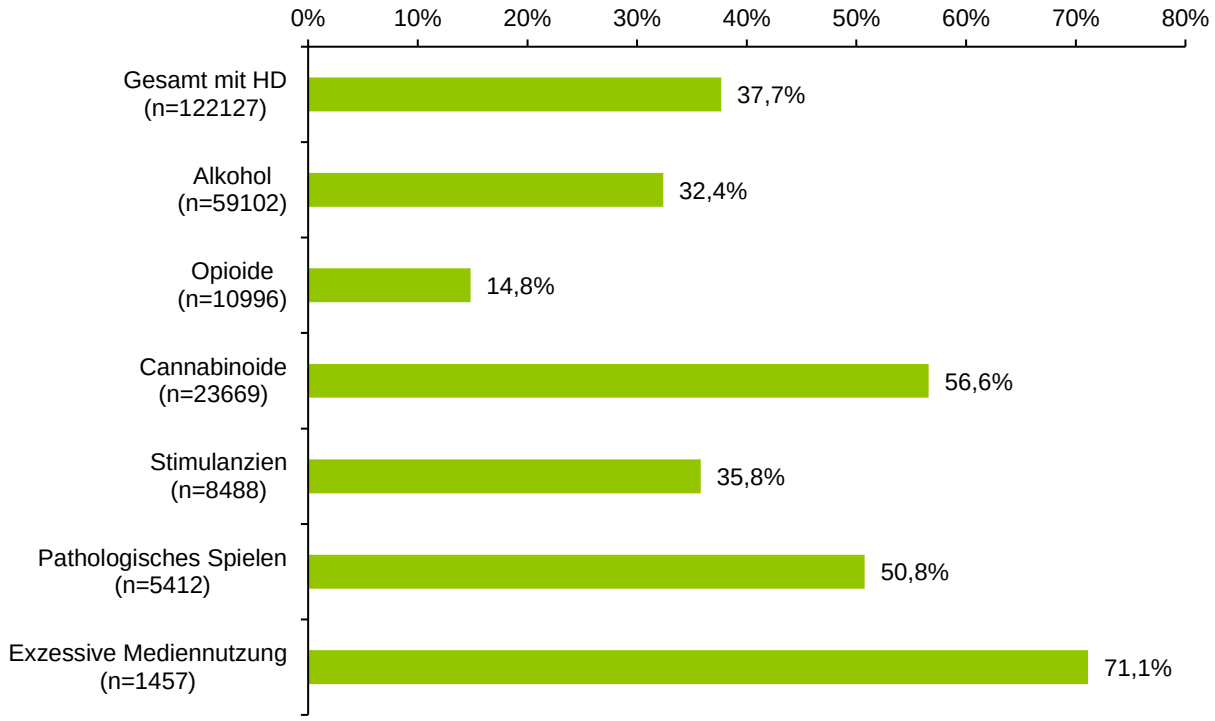
* inkl. "Akutbehandlung"; HD=Hauptdiagnose

Abbildung 17. Vermittlung in Beratung nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Der Zugang über *Polizei/Justiz/Bewährungshilfe* betrifft vornehmlich Klient*innen mit cannabinoid- (24%) bzw. stimulanzienbezogenen Störungen (14%). *Ärztliche oder psychotherapeutische Praxen* treten als vermittelnde Instanzen mit Abstand am häufigsten bei Betreuten mit opioidbezogenen Störungen (24%) in Erscheinung. Personen mit Verhaltenssüchten werden verstärkt durch das *soziale Umfeld* vermittelt (Exzessive Mediennutzung: 20%, Pathologisches Spielen: 15%). *Allgemeine und psychiatrische Krankenhäuser* spielen lediglich bei Personen mit alkoholbezogenen Störungen (10%) eine größere Rolle.

Erstbetreuungen

In ambulanten Einrichtungen machen Erstbetreute (→ Erstbetreute) 38% der Klientel aus (siehe Abbildung 18 und Tabelle P im Anhang). Am höchsten ist ihr Anteil unter Personen mit Exzessiver Mediennutzung (71%), am geringsten unter Personen mit opioidbezogenen Störungen (15%).



HD=Hauptdiagnose

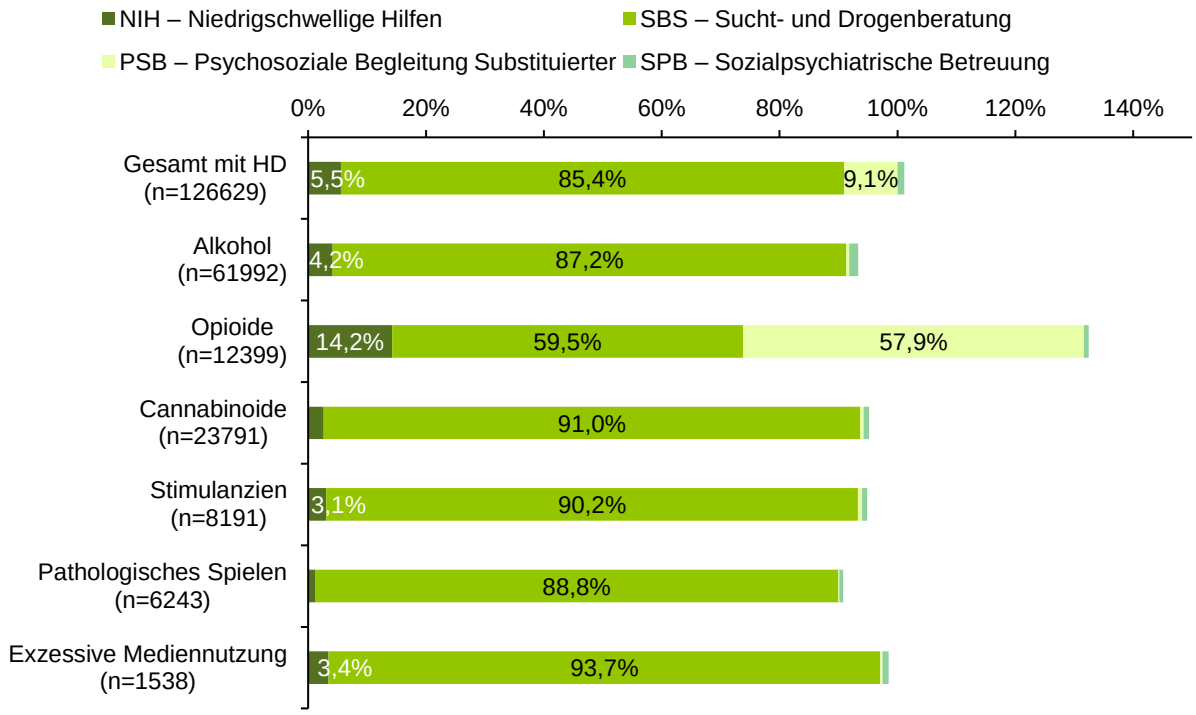
Abbildung 18. Anteil Erstbetreuter nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

3.4.2 Durchgeführte Maßnahmen

Hauptmaßnahme

Dem primären Auftrag von Suchtberatungsstellen entsprechend (Hansjürgens, 2018) ist *Beratung und Betreuung* in ambulanten Einrichtungen über alle Klient*innengruppen hinweg die am häufigsten durchgeführte Hauptmaßnahme (→ Hauptmaßnahme; 87%). Wesentlich kleinere, aber relevante Anteile entfallen auf die Maßnahmenkategorien *Suchtbehandlung* (9%) und *Justiz* (3%); (siehe Tabelle Q im Anhang).

Bei Klient*innen mit alkoholbezogenen Störungen (13%) oder Glücksspielproblematik (12%) macht die *Suchtbehandlung* einen größeren Anteil aus als bei den anderen Klient*innengruppen (2% - 5%). Bei Personen mit Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen kommt es gelegentlich zu Maßnahmen aus dem Bereich der *Justiz* (3% - 5%), die wiederum bei den anderen Klient*innengruppen keine nennenswerte Rolle spielen (siehe Tabelle Q im Anhang).



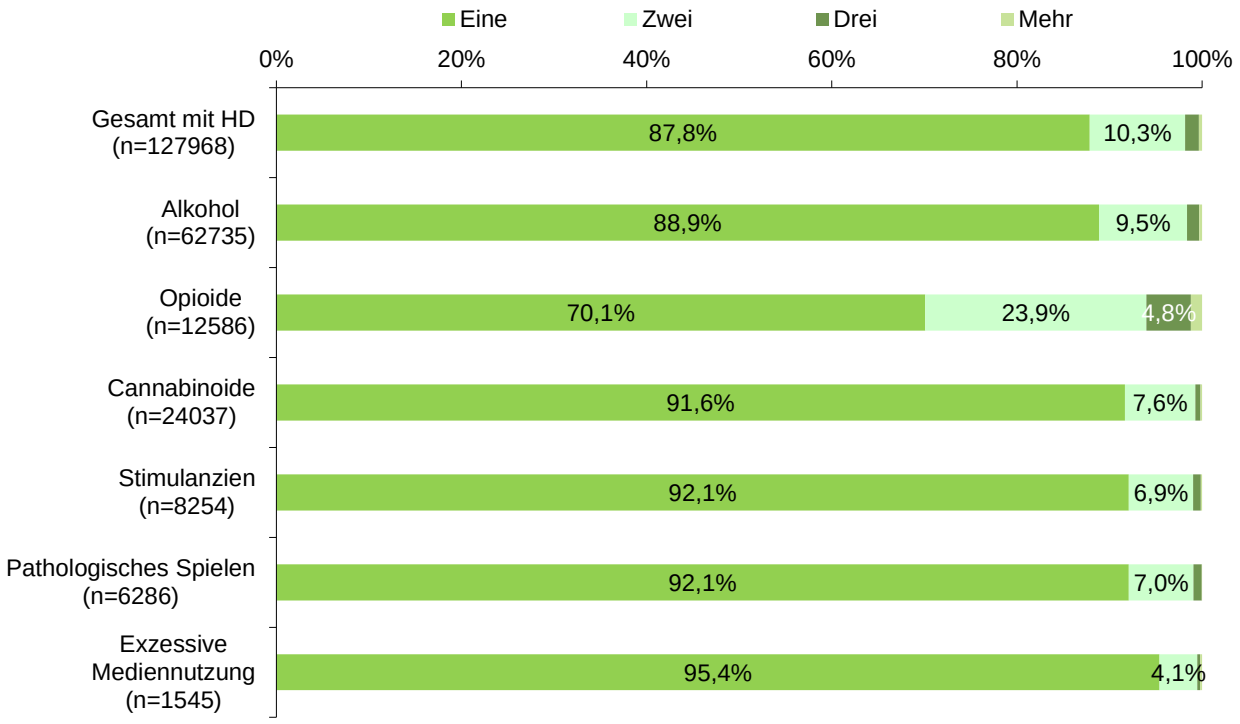
HD=Hauptdiagnose. Aufgrund von Maßnahmenkombinationen aus unterschiedlichen Bereichen sind Werte über 100% möglich.

Abbildung 19. Hauptmaßnahme Beratung & Betreuung nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Über alle Klient*innengruppen hinweg dominiert die *Beratung und Betreuung* (85% - 94%). Hierbei entfällt der Großteil auf die Einzelmaßnahmen *Sucht- und Drogenberatung* (SBS), die außer bei Betreuten mit opioidbezogenen Störungen (60%) die mit Abstand häufigste Einzelmaßnahme darstellt (87% - 94%) (siehe Abbildung 19). Die *Psychosoziale Begleitung Substituierter* (PSB) findet sich hauptsächlich in der Klientel mit opioidbezogenen Störungen (58%). Zu *Niedrigschwelligen Hilfen* (NIH) (→ niedrigschwellige Hilfen) kommt es in dieser Gruppe ebenfalls mit Abstand am häufigsten (14%). Die Sozialpsychiatrische Betreuung (SPB) kommt hingegen nur in Einzelfällen zum Tragen.

Anzahl der Maßnahmen

Bei 88% der Klient*innen wird nur eine Maßnahme durchgeführt, bei 10% erfolgen zwei und bei 2% drei Maßnahmen (siehe Abbildung 20 und Tabelle R im Anhang). Die Verteilung ist dabei für die Klient*innengruppen ähnlich. Lediglich Personen mit opioidbezogenen Störungen erhalten deutlich häufiger zwei oder mehr Maßnahmen (29%) als die übrigen Klient*innengruppen (5% - 12%).



HD=Hauptdiagnose

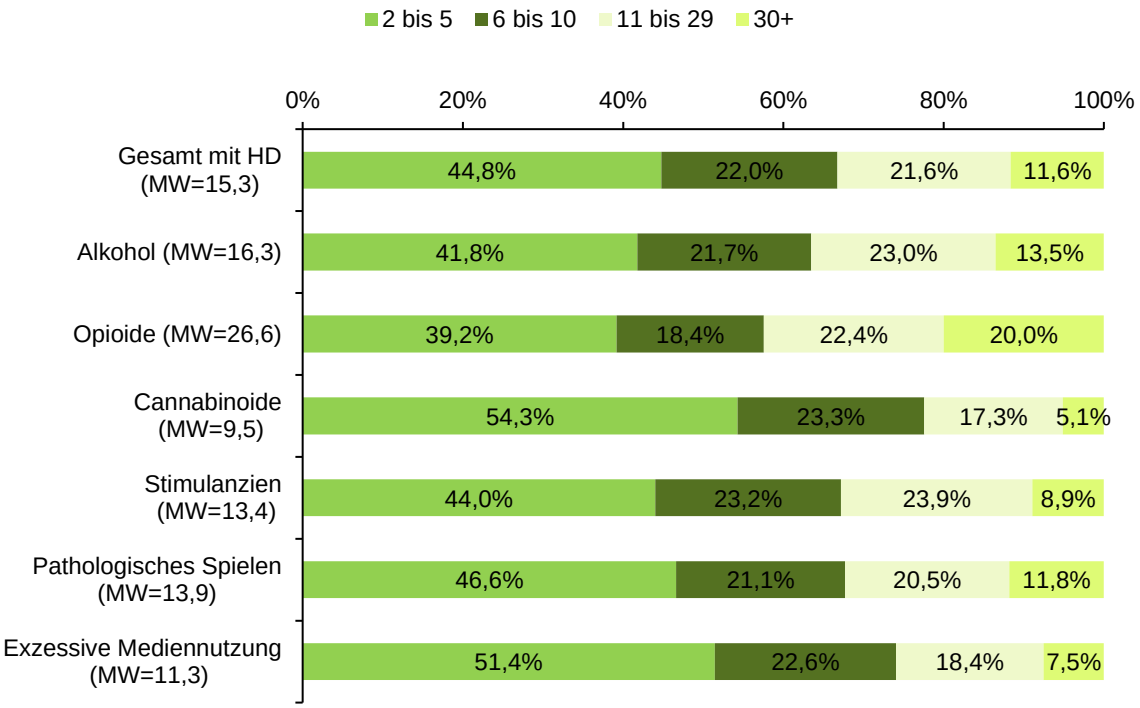
Abbildung 20. Anzahl der Maßnahmen nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

3.4.3 Abschluss der Betreuung

Kontakthäufigkeit

Eine Betreuungsepisode (→ Betreuungsepisode) umfasst durchschnittlich 15 Kontakte (siehe Abbildung 21 und Tabelle S im Anhang). Knapp die Hälfte aller Klient*innen hat 2 bis 5 Kontakte (45%) mit der betreuenden ambulanten Einrichtung, jeweils gut ein Fünftel hat 6 bis 10 bzw. 11 bis 29 Kontakte (jeweils 22%). Zu mehr als 30 Kontakten kommt es bei gut einem Zehntel der Betreuten (11%).

Die höchste mittlere Kontaktanzahl findet sich mit durchschnittlich 27 Kontakten bei Personen mit opioidbezogenen Störungen, die geringste mit 10 Kontakten bei Personen mit cannabinoidbezogenen Störungen. Während sich bezüglich einer mittleren Kontakthäufigkeit (6 bis 10 Kontakte bzw. 11 bis 29 Kontakte) nur geringfügige Unterschiede zwischen den Klient*innengruppen ergeben, variiert die Spannbreite bei hoher bzw. niedriger Kontakthäufigkeit deutlich. Nur zwei von fünf Klient*innen mit opioidbezogenen Störungen (40%) weisen weniger als sechs Kontakte auf. Bei Klient*innen mit cannabinoidbezogenen Störungen trifft dies auf mehr als die Hälfte zu (54%). Umgekehrt hat eine*r von fünf Betreuten mit opioidbezogenen Störungen (20%) mindestens 30 Kontakte, was nur für eine*n von 20 Betreuten mit cannabinoidbezogenen Störungen (5%) gilt.



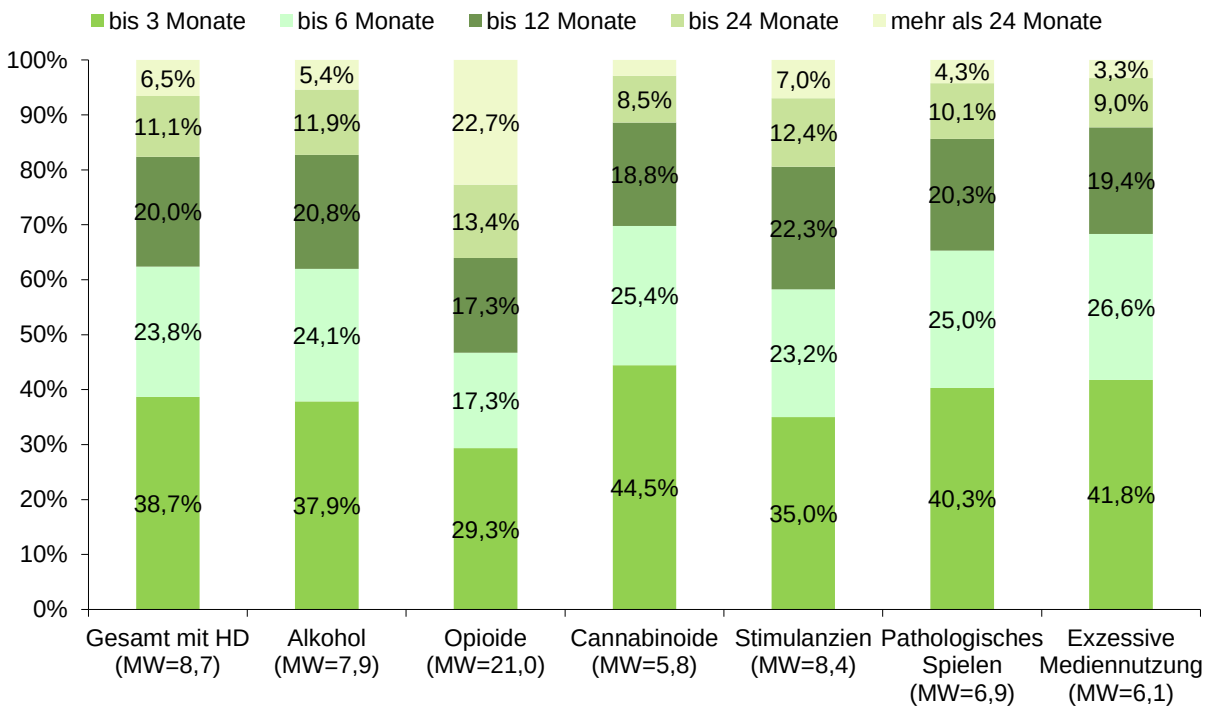
HD=Hauptdiagnose; MW=Mittelwert

Abbildung 21. Durchschnittliche Kontaktzahl nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Betreuungsdauer

Die durchschnittliche Betreuungsdauer (→ Betreuung) liegt zwischen 6 und 21 Monaten (siehe Abbildung 22 und Tabelle T im Anhang). Personen mit opioidbezogenen Störungen (21 Monate) werden im Mittel mehr als doppelt so lange betreut wie Klient*innen mit anderen Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose) (5 bis 8 Monate). Hierbei ist insbesondere der Anteil an Betreuungen, die über zwei Jahre andauern, deutlich erhöht (23%). Die kürzeste durchschnittliche Betreuungsdauer haben Klient*innen mit cannabinoidbezogenen Störungen bzw. Exzessiver Mediennutzung (jeweils 6 Monate), gefolgt von Personen mit Glückspielproblematik (7 Monate).

Klient*innen mit opioidbezogenen Störungen weisen die längste Betreuungsdauer auf



HD=Hauptdiagnose; MW = Mittelwert

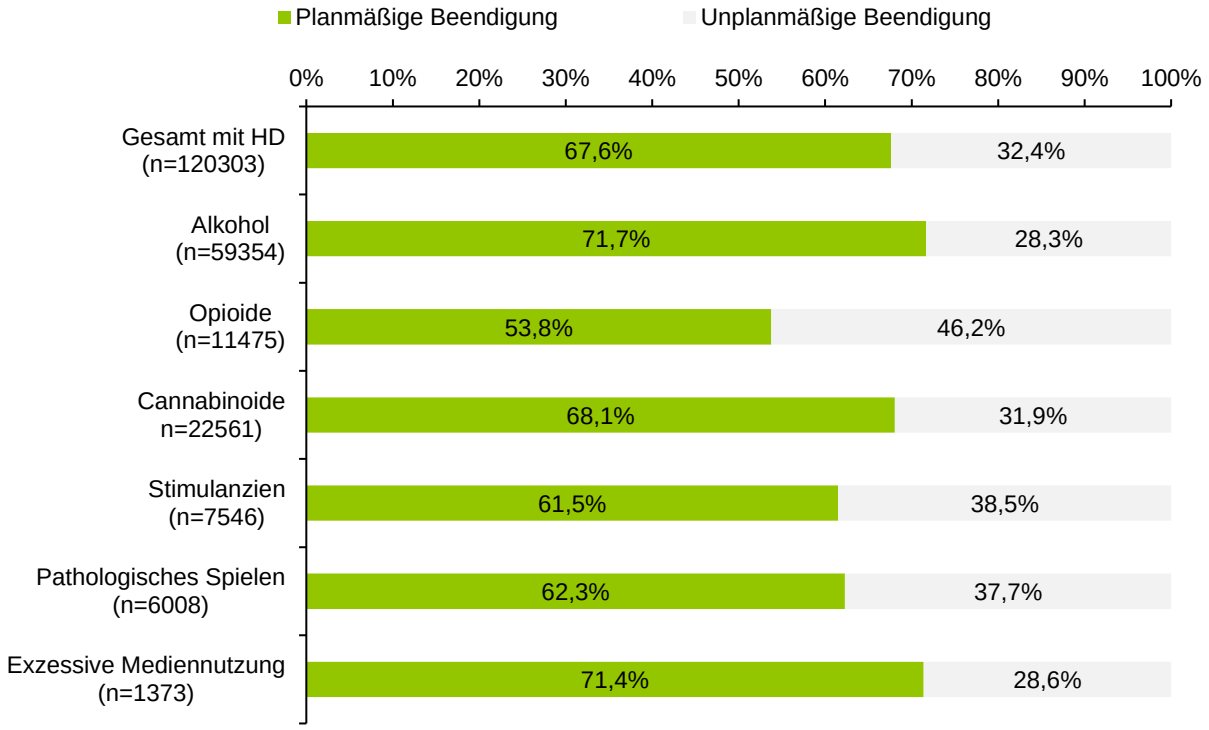
Abbildung 22. Betreuungsdauer (in Monaten) nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Art der Beendigung

Als Indikator für den Betreuungserfolg gilt im KDS neben der Einschätzung des Betreuungsergebnisses durch die Therapeut*innen auch die Planmäßigkeit der Beendigung. Als „planmäßige Beendigung“ (→ Beendigung, planmäßige) wird dabei (a) eine reguläre, (b) auf therapeutische Veranlassung bzw. (c) eine mit therapeutischem Einverständnis vorzeitige Beendigung oder (d) der planmäßige Wechsel in eine andere Einrichtung gewertet. Als unplanmäßige Beendigung (→ Beendigung, unplanmäßige) der Betreuung wird (a) ein Abbruch durch die Klient*innen, (b) eine disziplinarische Beendigung oder (c) ein außerplanmäßiger Wechsel in eine andere Einrichtung sowie (d) der Tod der Klient*innen definiert.

Etwa zwei Drittel der Betreuten beenden ihre Betreuung planmäßig (68%), doch es zeigen sich gewisse Unterschiede bei der Haltequote (→ Haltequote) zwischen den einzelnen Klient*innengruppen (siehe Abbildung 23 und Tabelle U im Anhang). Bei Personen mit opioidbezogenen Störungen kommt es am seltensten zu planmäßigen Beendigungen (54%). Es folgen Personen mit stimulanzienbezogenen Störungen bzw. Personen mit Glücksspielproblematik (jeweils 62%). Überdurchschnittlich hohe Haltequoten finden sich bei Personen mit alkoholbezogenen Störungen (72%) oder Exzessiver Mediennutzung (71%).

68% aller ambulant betreuten Klient*innen beenden ihre Betreuung planmäßig

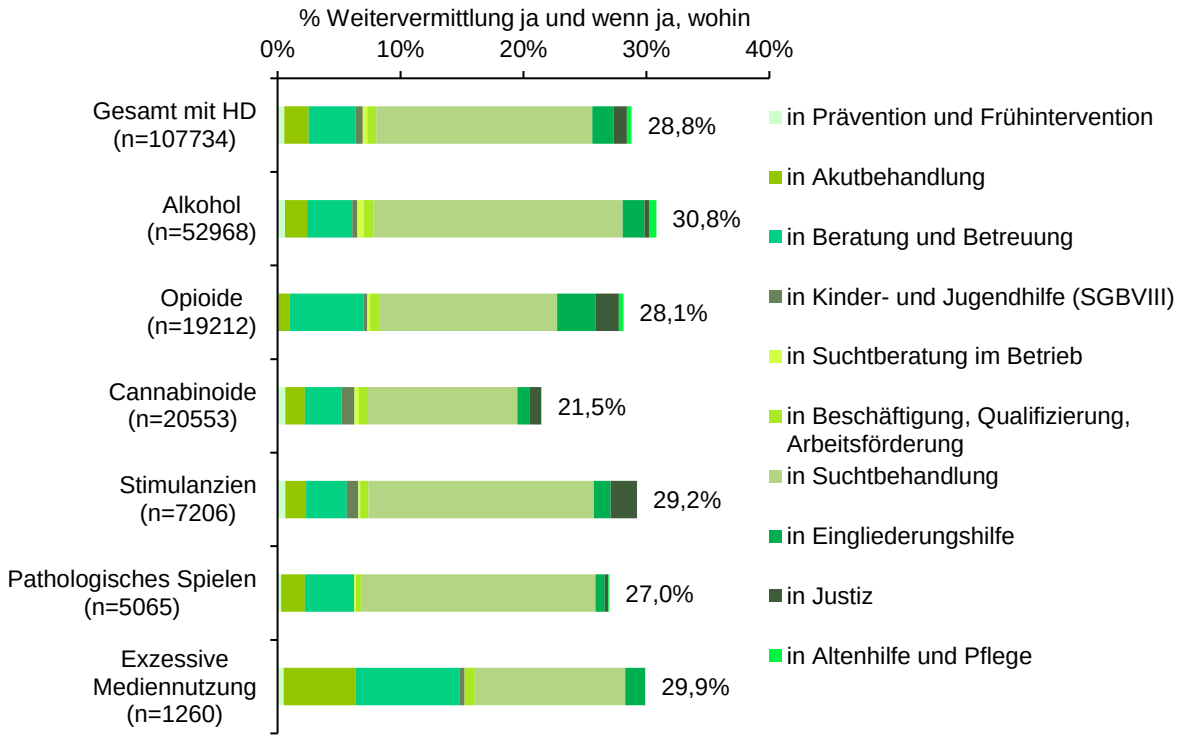


HD=Hauptdiagnose

Abbildung 23. Anteil planmäßiger Beendigungen nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Weitervermittlung

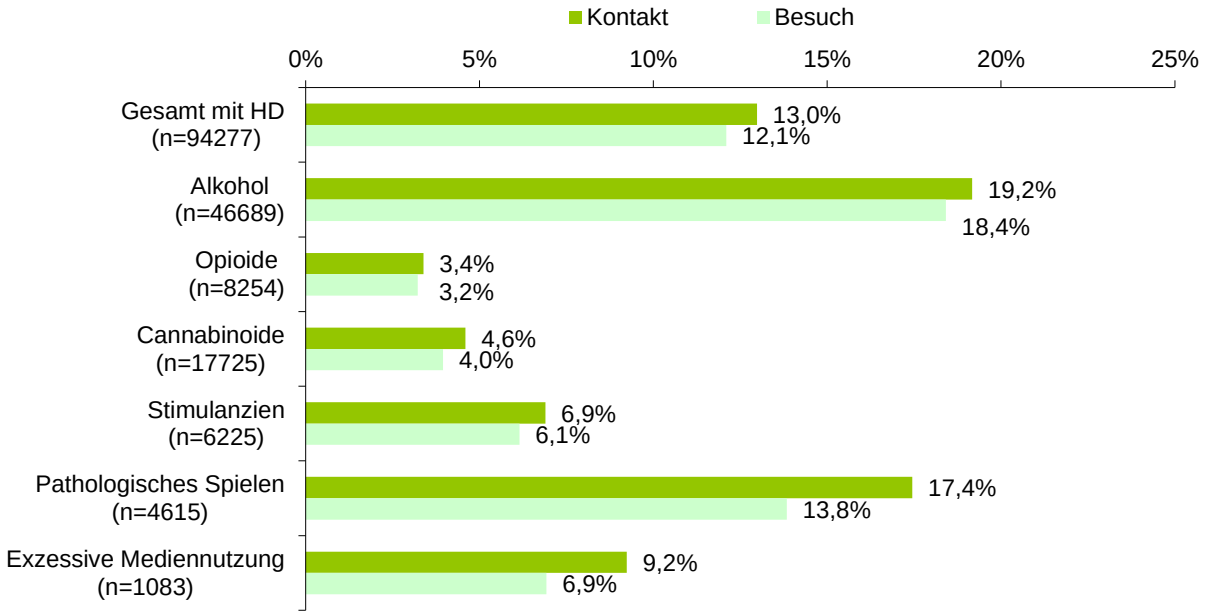
Insgesamt werden 29% der in ambulanten Einrichtungen betreuten Klient*innen nach Betreuungsende (→ Betreuung) weitervermittelt (→ Weitervermittlung (siehe Abbildung 24 und Tabelle V im Anhang). Von diesen weitervermittelten Klient*innen erhalten über zwei Drittel eine *Suchtbehandlung* (68%). Bei einem von sieben Fällen kommt es zu einer Weitervermittlung in (andere Angebote der) *Beratung und Betreuung* (15%). Rund halb so häufig findet eine Vermittlung in die *Akutbehandlung* (8%) oder in die *Eingliederungshilfe* (7%) statt. Nur bei Personen mit einer Störung aufgrund des Konsums illegaler Substanzen erfolgen Weitervermittlungen in die *Justiz* (Stimulanzien: 8%, Opioide: 8%, Cannabinoide: 5%) in nennenswertem Umfang.



HD=Hauptdiagnose

Abbildung 24. Anteil an Weitervermittlungen und Art der Weitervermittlung nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Insgesamt wurde 13% der Betreuten ein *Kontakt zur Selbsthilfe* vermittelt (siehe Abbildung 25 und Tabelle W im Anhang). Am häufigsten betraf dies Klient*innen mit alkoholbezogenen Störungen (19%), am seltensten Klient*innen mit opioidbezogenen Störungen (3%). Während der Anteil an Personen mit vermittelten *Kontakten* zu und der Anteil an Personen mit erfolgten *Besuchen* bei Selbsthilfeangeboten in den meisten Klient*innengruppen sehr ähnlich ist, kam es bei Betreuten mit Glücksspielproblematik bzw. Exzessiver Mediennutzung deutlich seltener zum Besuch einer Selbsthilfegruppe als zu einer entsprechenden Kontaktvermittlung.



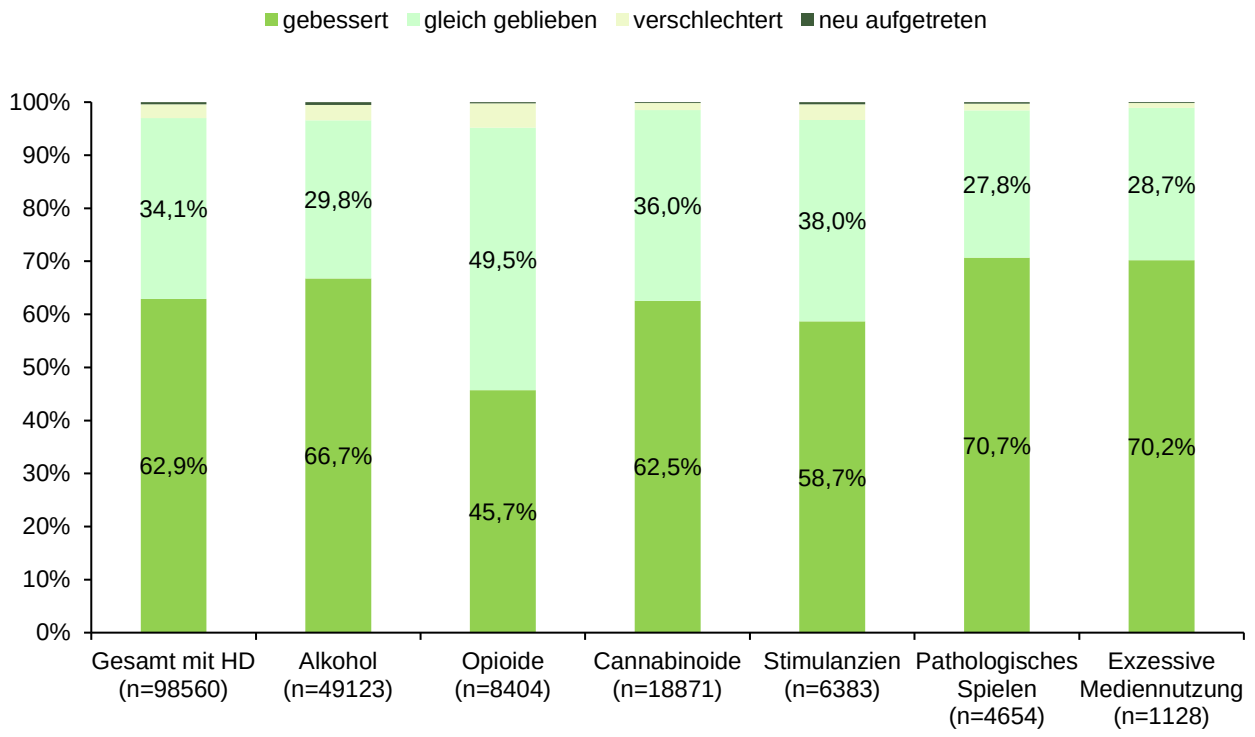
HD = Hauptdiagnose; Mediennutzung = Exzessive Mediennutzung

Abbildung 25. Anbindung an Selbsthilfe nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

3.4.4 Indikatoren des Behandlungserfolgs

Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten

Gemäß der von Therapeut*innen beurteilten Entwicklung des Problembereichs *Suchtverhalten* zeigt sich insgesamt bei 63% der in ambulanten Einrichtungen betreuten Klientel eine entsprechende Verbesserung bei Betreuungsende (→ Betreuung) (siehe Abbildung 26 und Tabelle X im Anhang). Am häufigsten finden sich Verbesserungen bei Personen mit Verhaltenssüchten (Pathologisches Spielen: 71%, Exzessive Mediennutzung: 70%) und mit Abstand am seltensten bei Personen mit opioidbezogenen Störungen (46%). Über alle Klient*innengruppen hinweg hat sich die Suchtproblematik zum Betreuungsende nur sehr selten verschlechtert (1% - 5%) oder ist neu aufgetreten (jeweils <1%).

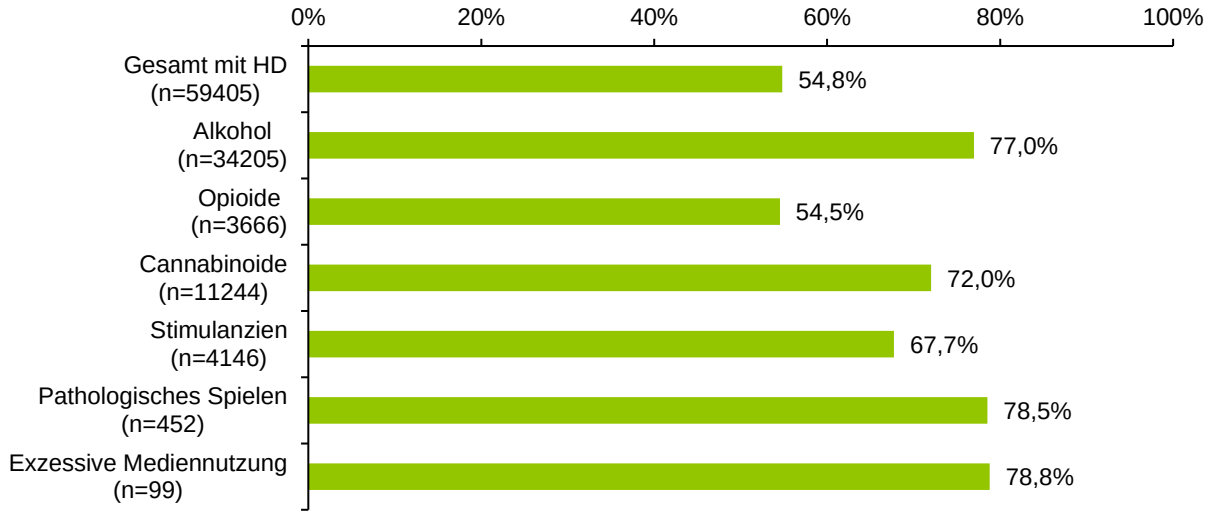


HD=Hauptdiagnose

Abbildung 26. Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten nach Hauptdiagnosen bei Betreuungsende (ambulante Einrichtungen)

Veränderung der Konsummenge

Über die Hälfte der Klientel (55%) blieb binnen der 30 Tage vor Betreuungsende gänzlich abstinent (siehe Abbildung 27und Tabelle Y im Anhang). Personen mit opioidbezogenen Störungen (55%) waren deutlich seltener abstinent als Betreute der anderen Gruppen, in denen dies regelhaft auf zwei Drittel (stimulanzienbezogene Störungen, 68%) bis vier Fünftel (Verhaltenssüchte, jeweils 79%) zutrifft.

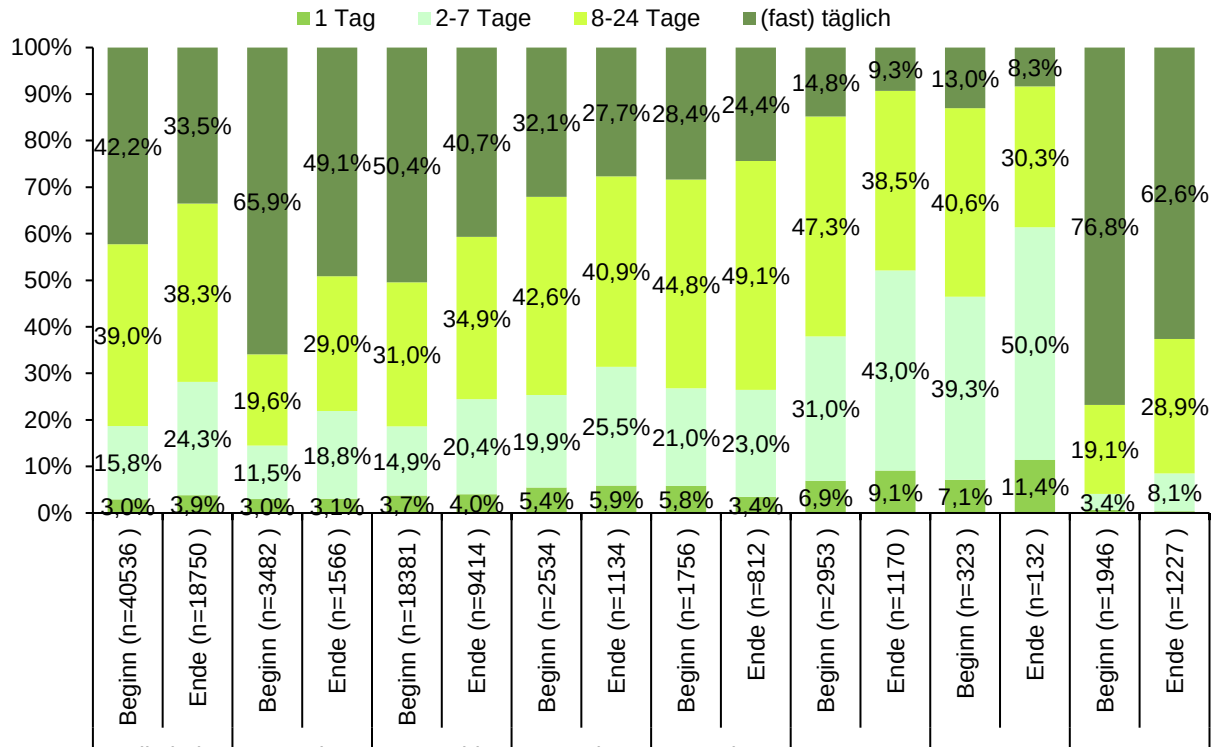


Mediennutzung = Exzessive Mediennutzung

Abbildung 27. Anteil 30-Tages-Abstinenz zu Betreuungsende nach Hauptdiagnosen

Für die Veränderung der Konsum-/Spiel-/Nutzungsmenge zwischen Betreuungsbeginn (→ Betreuung) und Betreuungssende werden bei der Erhebung der anfänglichen Konsum-/Spiel-/Nutzungstage nur diejenigen Zugängen (→ Zugang), die zu Betreuungsbeginn ein entsprechendes Konsum-/Spiel-/Nutzungsverhalten aufgewiesen haben. Die Situation zum Betreuungsende ist durch Angaben der Beender (→ Beender) abgebildet. Für die Auswertung wurden diejenigen Substanzen/Tätigkeiten/Spielformen ausgewählt, die innerhalb der zugehörigen Hauptdiagnose (→ Hauptdiagnose) am häufigsten auftraten.

Die Anzahl der Konsum-/Spiel-/Nutzungstage hat sich in der betreuten Klientel über alle Hauptsubstanzen/-spielformen/-tätigkeiten (→ Hauptsubstanz, → Hauptspielform, → Haupttätigkeit) hinweg bis zum Betreuungsende reduziert (siehe Abbildung 28 und Tabelle Z im Anhang). Insbesondere hat am Ende der Betreuung der Anteil an Klient*innen abgenommen, die fast täglichen Konsum/Spielen/Nutzung berichten. Diese Entwicklung ist bei Klient*innen, die in Spielhallen oder Gaststätten spielen, am stärksten ausgeprägt (jeweils -40%), was vermutlich durch die Lockdown-Phasen im Zuge der SARS-CoV-2 Pandemie erklärt werden kann. Bei Metamphetaminkonsumierenden findet sich der geringste Rückgang bezüglich täglichen Konsums (28% vs. 24%, -15%). Über alle Substanzen und Tätigkeiten hinweg finden sich im Vergleich von Beginn zu Ende der Betreuungsepisode die stärksten Zuwächse für die Angabe von 2 bis 7 Konsumtagen.



Amph. = Amphetamine; Meth. = Methamphetamin; GSG = Geldspielgeräte; Gastro. = in der Gastronomie

Abbildung 28. Konsum-/Spieltage in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn und -ende für verschiedene Hauptsubstanzen/-spielformen/-tätigkeiten (ambulante Einrichtungen)

Entwicklung der einzelnen Problembereiche

Zur Beurteilung des Erfolgs der Betreuung (→ Betreuung) wird zwischen einem positiven („gebessert, gleichgeblieben“ (→ Ergebnis, positiv) und einem negativen Ergebnis („verschlechtert, neu aufgetreten“ (→ Ergebnis, negativ) unterschieden.

In allen erfragten Problembereichen, die zusätzlich zum Suchtverhaltens an sich bestanden, konnte zumindest eine Stabilisierung erreicht werden (siehe Abbildung 29 und Tabelle AA im Anhang). Gerade in den Bereichen *Gesundheit* und *Psyche* kam es auch verhältnismäßig häufig zu einer Verbesserung der Ausgangssituation.

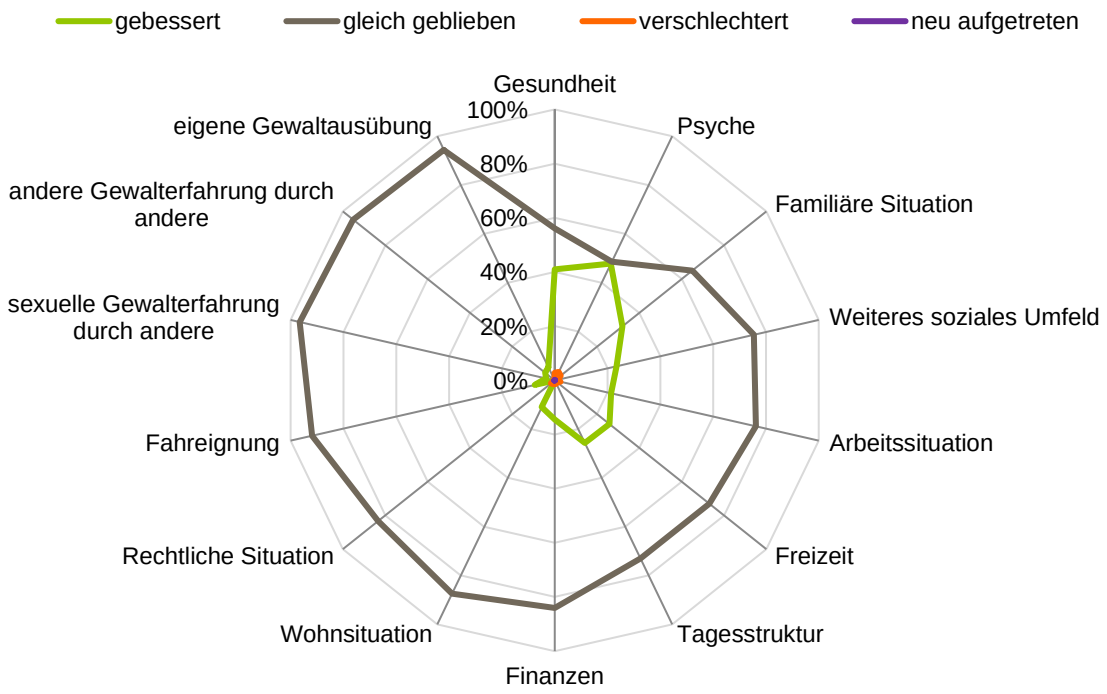


Abbildung 29. Entwicklung der Problembereiche über alle Hauptdiagnosen bei Betreuungsende (ambulante Einrichtungen)

4. STATIONÄRE BEHANDLUNG

4.1 Strukturelle Einrichtungsmerkmale

Trägerschaft

Mit einem Anteil von 61% befindet sich – unverändert seit 2007 – der überwiegende Teil der teilnehmenden Einrichtungen in Trägerschaft der Freien Wohlfahrtspflege oder anderer gemeinnütziger Träger. In öffentlich-rechtlicher Trägerschaft befinden sich 10% und in privatwirtschaftlicher Trägerschaft 25% der Einrichtungen.

Maßnahmen

Abbildung 30 stellt dar, in wie vielen der teilnehmenden stationären Einrichtungen bestimmte Angebote/Dienste sowie deren zugeordnete Maßnahmen in Anspruch genommen wurden. Hierbei werden nur Angebote berücksichtigt, die in mindestens einem Fall des Datenjahres 2020 genutzt wurden.

Im Bereich *„Suchtbehandlung“* wird in drei von vier Einrichtungen eine *stationäre medizinische Rehabilitation* (STR) in Anspruch genommen (in 75% der Einrichtungen). Ebenfalls häufig werden die Angebote *Kombinationsbehandlung* (KOM) (in 53% der Einrichtungen), *Wechsel in die ambulante Entlassform (WAB) (in* 41% der Einrichtungen*)* und *Adaption* (ADA) (in 38% der Einrichtungen) genutzt. Etwas seltener erfolgt eine Inanspruchnahme von *ganztägiger ambulante Entlassform* (GEF) (in 31% der Einrichtungen), *ganztägiger ambulante Rehabilitation (TAR)* (in 26% der Einrichtungen), *ambulanter Entlassform* (AEF) (in 22% der Einrichtungen) und *(Reha-)Nachsorge* (NAS) (in 21% der Einrichtungen). Leistungsangebote aus weiteren Maßnahmenkategorien spielen demgegenüber eine untergeordnete Rolle.

Angebote aus dem Bereich *„Beschäftigung, Qualifizierung und Arbeitsförderung“* wie *arbeitsmarktorientierte Beratung* (AOB) (in 18% der Einrichtungen) und *berufliche Rehabilitation* (BRH) (in 14% der Einrichtungen) werden ebenfalls in vergleichsweise vielen Einrichtungen genutzt. Darüber hinaus werden auch relativ häufig Angebote aus dem Bereich der *„Selbsthilfe“*[11] (SH) (in 17% der Einrichtungen) nachgefragt. Maßnahmen der *„Akutbehandlung“* sowie der *„Altenhilfe und Pflege“* werden nur vereinzelt wahrgenommen.

Stationäre Einrichtungen: 135
Stationäre Behandlungen: 33.880
Beteiligungsquote: 59,3%

[11] Gemäß KDS-Manual definiert „Semiprofessionelle“ Hilfeangebote und klassische angeleitete Gesprächsangebote der Selbsthilfe-Verbände und freier Selbsthilfegruppen (inkl. Bereitstellung von Räumlichkeiten)

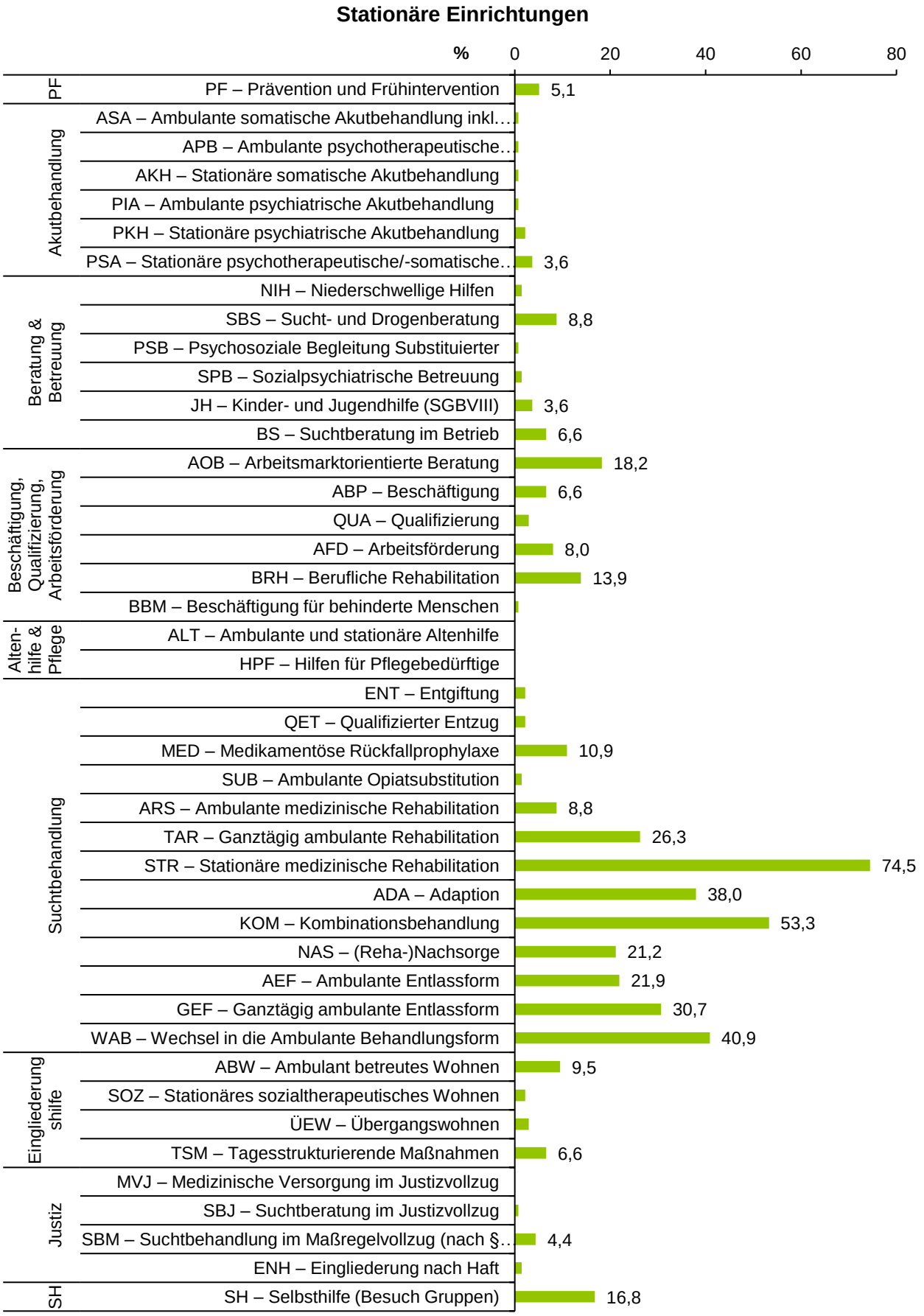


Abbildung 30. Art und Häufigkeit der Maßnahmen (stationären Einrichtungen)

Kooperation

Etwa drei Viertel der stationären Einrichtungen arbeiten mit Einrichtungen der *Suchtbehandlung* zusammen (74%) und etwa zwei Drittel kooperieren mit der *Selbsthilfe* (64%; Abbildung 31). Auch mit Einrichtungen der *Akutbehandlung* (60%) bzw. der *Beratung/Betreuung* (59%) bestehen bei der Mehrzahl der Einrichtungen Kooperationen (→ Kooperation), wohingegen nur wenige Einrichtungen mit der Wohnungslosenhilfe (20%), der Kinder- und Jugendhilfe (13%) oder der Altenhilfe und Pflege (5%) zusammenarbeiten. Die Zusammenarbeit erfolgt dabei überwiegend über nicht näher spezifizierte Vereinbarungen, schriftliche Vereinbarungen sind außer in der Zusammenarbeit mit der Akutbehandlung (19%) und der Suchtbehandlung (20%) eher selten. Gemeinsame Konzepte bestehen überwiegend in der Suchtbehandlung (25%).

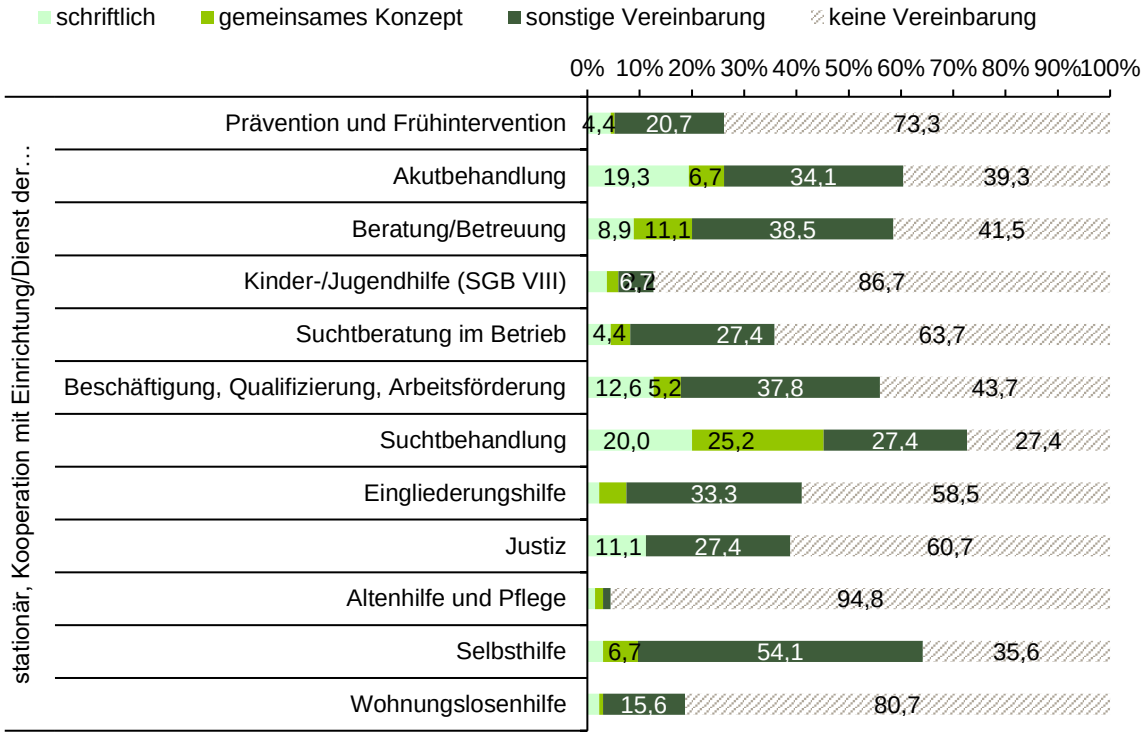
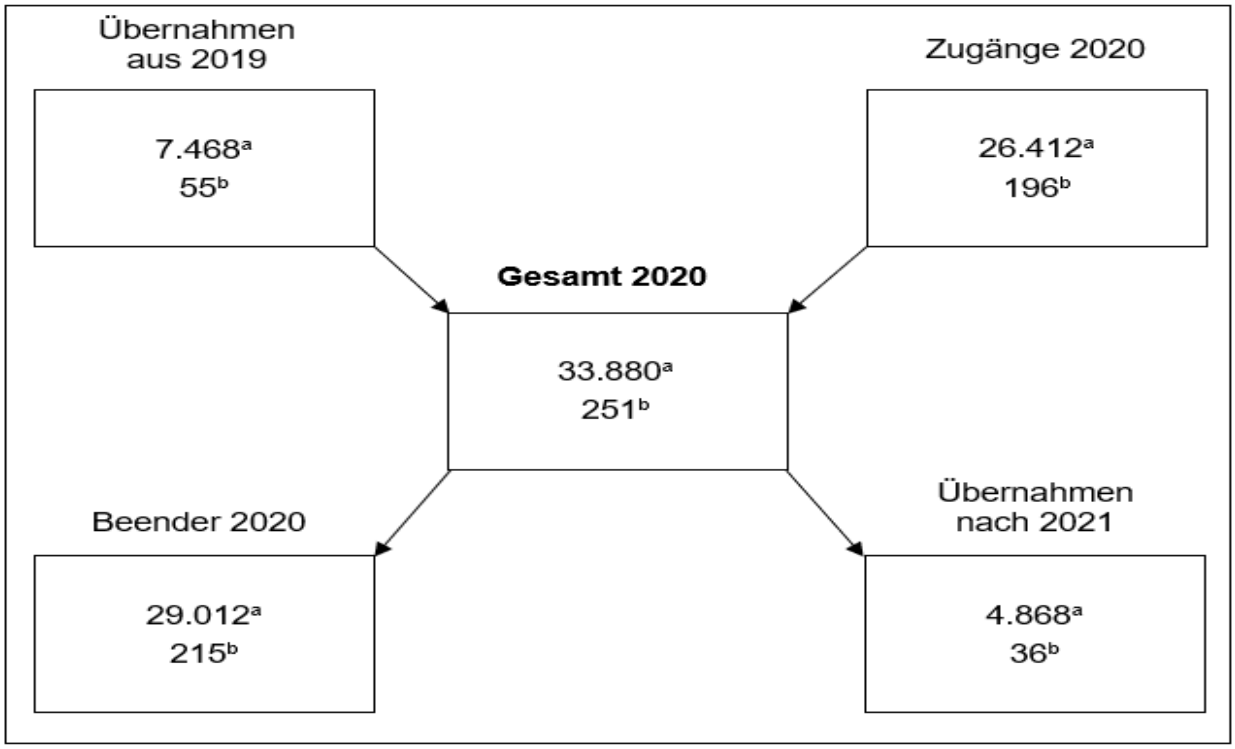


Abbildung 31. Kooperationen stationärer Rehabilitationseinrichtungen

4.2 Beteiligte Einrichtungen und Betreuungsvolumen

Im Jahr 2020 wurden insgesamt 33.880 Behandlungen (→ Behandlung) in stationären Rehabilitationseinrichtungen dokumentiert. Alle Behandlungen erfolgten aufgrund einer eigenen Problematik. Der Patient*innenfluss (→ Patient*in) ist in Abbildung 32 dargestellt. Dabei setzt sich die Gesamtzahl der Behandlungen zusammen aus (a) Übernahmen aus dem Jahr 2019, (b) Neuzugängen des Jahres 2020, (c) im Jahr 2020 beendeten Behandlungen sowie (d) Übernahmen in das Jahr 2021. Diese Zahlen beinhalten das gesamte Betreuungsvolumen, während in die weiteren Auswertungen nur die Daten von Beendern (→ Beender) im stationären Bereich eingehen (siehe Kapitel 2. METHODIK).



[a] Gesamtzahl der Patient*innen in allen ausgewerteten stationären Einrichtungen (n=135; mit Einmalkontakten).
[b] Durchschnittliche Zahl der Patient*innen pro Einrichtung.

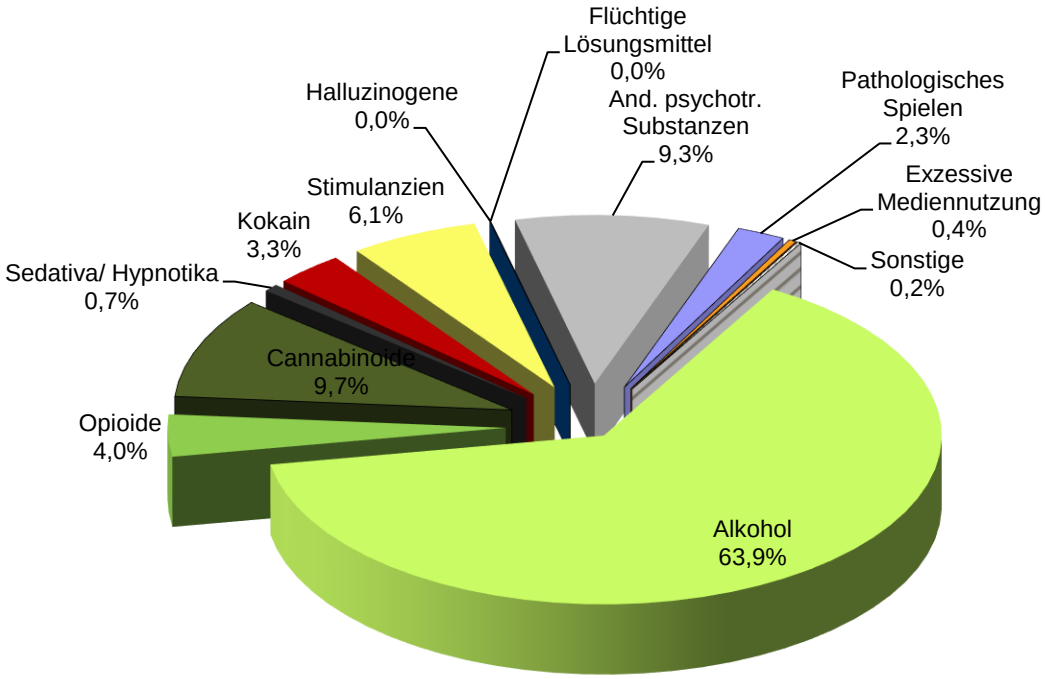
Abbildung 32. Gesamtzahl der Behandlungen 2020 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

4.3 Beschreibung der Klientel

4.3.1 Störungsbezogene Merkmale

Hauptdiagnosen

Ähnlich wie in den Vorjahren stellen Personen mit alkohol- (64%) oder cannabinoidbezogenen Störungen (→ Störung) (10%) die größten Gruppen dar (siehe Abbildung 33 und Tabelle BB im Anhang). Es folgen Störungen in Folge des Konsums anderer psychotroper Substanzen (9%) und stimulanzienbezogene Störungen (Methylendioxyamphetamine (MDMA) und verwandte Substanzen, Amphetamine, Ephedrin, Ritalin etc.) (6%). Etwas seltener werden opioid- (4%) bzw. kokainbezogene Störungen (3%) sowie Pathologisches Spielen dokumentiert (2%). Auf Exzessive Mediennutzung entfallen nur sehr geringe Anteile[12].



Sonstige: Ess-Störungen, tabakbezogene Störungen, Störungen in Folge des Konsums nicht abhängig machender Substanzen

Abbildung 33. Verteilung der Hauptdiagnosen (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Insgesamt ist der Männeranteil - wie auch in den Vorjahren - bei allen Hauptdiagnosen erhöht (siehe Tabelle BB im Anhang). Die Rangreihe des Geschlechterverhältnisses reicht von 26:1 bei Exzessiver Mediennutzung (Achtung: kleine Fallzahl (→ Fall)), 10:1 bei Pathologischem Spielen, 9:1 bei kokainbezogenen Störungen, 5:1 bei cannabinoidbezogenen Störungen, 4:1 bei Störungen in Folge des Konsums anderer psychotroper Substanzen sowie opioidbezogenen Störungen

[12] „Exzessive Mediennutzung“ ist im ICD-10 nicht als eigenständige Störung erfasst. Kodiert wird im KDS 3.0 entweder ICD-10-Code F68.8 „Persönlichkeits- und Verhaltensstörung“ oder F63.8 „andere abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle“

und bis zu 3:1 bei alkohol- bzw. stimulanzienbezogenen Störungen. Ein ausgeglichenes Geschlechterverhältnis findet sich bei sedativa-/hypnotikabezogenen Störungen, wobei hier die geringe Fallzahl zu berücksichtigen ist.

Für die nachfolgenden Ausführungen werden alkohol-, opioid-, cannabinoid- und stimulanzienbezogene Störungen sowie Pathologisches Spielen und Exzessive Mediennutzung aufgrund ihrer Häufigkeit bzw. der inhaltlichen Bedeutung jeweils gesondert betrachtet. Falls keine solche Spezifizierung erfolgt, bezieht sich die Ausführung auf alle betreuten Fälle mit dokumentierter Hauptdiagnose. Diese Kategorie schließt somit auch diejenigen Störungen mit ein, die nicht separat berichtet werden (z.B. kokainbezogene Störungen, sedativa-/hypnotikabezogene Störungen).

Hauptsubstanzen und Hauptspielform/-tätigkeit

Alkohol (71%) ist die mit Abstand am häufigsten dokumentierte Hauptsubstanz (→ Hauptsubstanz; siehe Abbildung 34 und Tabelle B im Anhang). Cannabis (11%), Amphetamine (4%), Kokain (4%) Methamphetamine (3%) und Heroin (3%) folgen mit deutlichem Abstand. Weitere Substanzen spielen kaum eine nennenswerte Rolle.

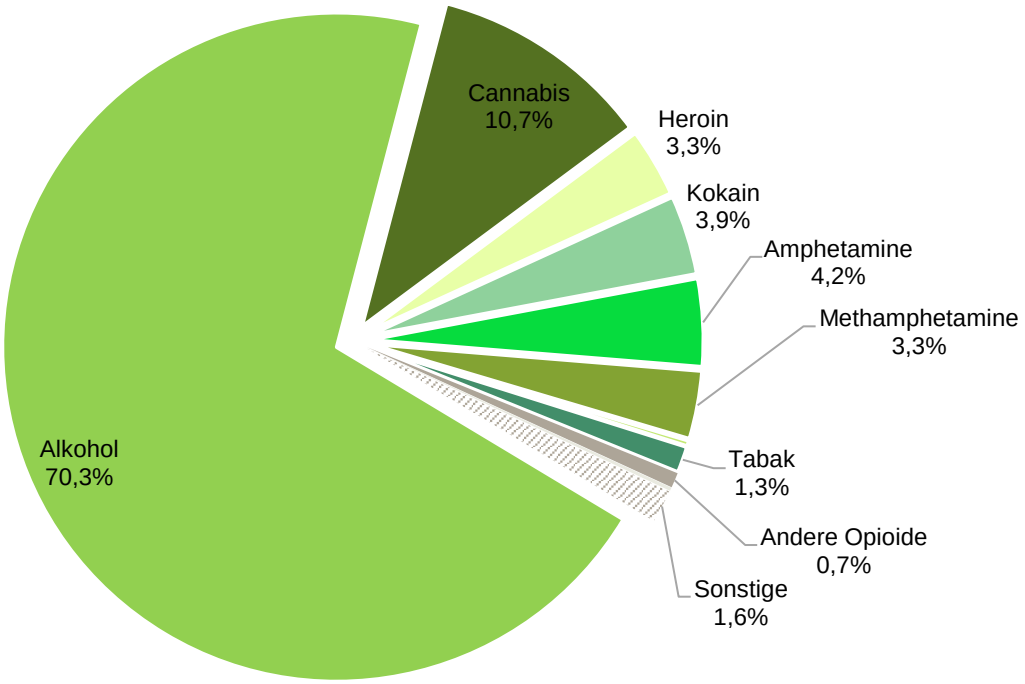


Abbildung 34. Verteilung der häufigsten Hauptsubstanzen (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Als Hauptspielform (→ Hauptspielform) wird bei Pathologischem Spielen vor allem das Spielen an Geldspielautomaten in Spielhallen genannt (68%). Als Haupttätigkeit (→ Haupttätigkeit) bei Exzessiver Mediennutzung überwiegt das Gamen (60%).

Problembereiche

In allen Patient*innengruppen besteht zu Beginn der Behandlung (→ Behandlung) eine Problematik im Bereich *Suchtverhalten* (98%-99%) (siehe Abbildung 35 und Tabelle CC im Anhang). Zudem liegt häufig zusätzlich eine Problematik in den Bereichen *Psyche*, *Gesundheit*, *familiäre Situation*, *Arbeitssituation*, *Freizeit* oder *Tagesstruktur* vor. Personen, die aufgrund des Konsums illegaler Substanzen behandelt werden, sind über alle Bereiche hinweg stärker belastet als Patient*innen mit alkoholbezogenen Störungen bzw. mit einer Verhaltenssucht. Dies gilt insbesondere für Personen mit opioidbezogenen Störungen.

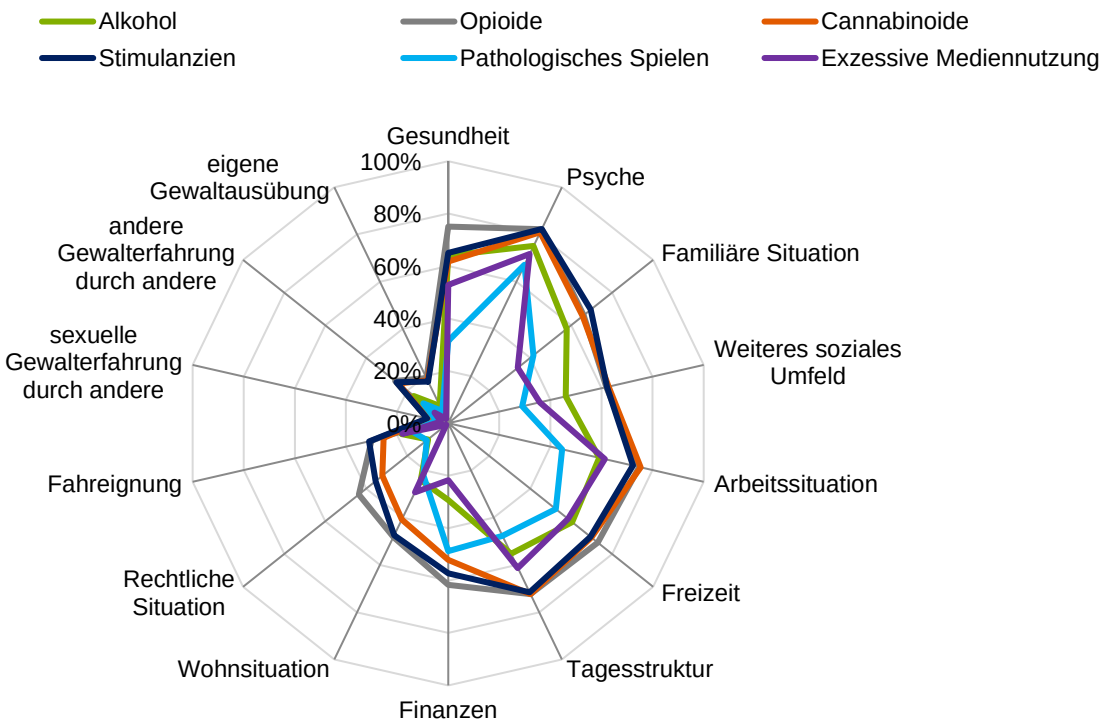


Abbildung 35. Problembereiche bei Betreuungsbeginn nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Suchtbezogene Komorbiditäten

In Tabelle 3 sind die suchtbezogenen Komorbiditäten (→ suchtbezogene Komorbidität) der Behandelten dargestellt. Hierbei stellen Tabak (27% bis 65%) und Alkohol (17% bis 48%) die am häufigsten ergänzend konsumierten Substanzen dar. Pathologisches Spielen und Exzessive Mediennutzung spielen als suchtbezogene Komorbiditäten eher eine geringe Rolle. Patient*innen, die aufgrund einer substanzbezogenen Störung in eine stationäre Einrichtung kommen, weisen eine höhere Komorbiditätslast auf als Patient*innen, die sich aufgrund einer Verhaltenssucht in

Behandlung begeben. Dies gilt insbesondere für primäre Substanzkonsumstörungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen.

Tabelle 3 Suchtbezogene Komorbiditäten (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

	Einzeldiagnose								
Hauptdiagnose	F10 Alkohol (n=23217)	F11 Opioide (n=2823)	F12 Canna-bis (n=9654)	F13 Sedativa/Hyp-notika (n=1582)	F14 Kokain (n=4329)	F15 Stimul. (n=6536)	F17 Tabak (n=16486)	F63.0 Path. Spielen (n=1294)	F63.8/F68.8 Exzessive Medienn. (n=259)
F10 Alkohol (n=18381)	-	2,7%	15,6%	2,5%	5,0%	7,6%	54,6%	1,5%	0,3%
F11 Opioide (n=1156)	39,3%	-	46,9%	26,1%	42,5%	25,0%	59,9%	1,4%	0,3%
F12 Cannabis (n=2791)	43,7%	5,7%	-	3,5%	22,4%	43,9%	65,0%	2,8%	1,6%
F15 Stimulanzien (n=1767)	47,8%	6,5%	60,3%	4,9%	18,0%	-	71,5%	4,8%	1,6%
F63.0 Path. Spielen (n=659)	29,9%	1,1%	20,2%	0,9%	11,4%	12,1%	62,8%	-	0,9%
F63.8/F68.8 Exz. Medienn. (n=105)	17,1%	0,0%	17,1%	1,0%	2,9%	4,8%	26,7%	0,0%	-

Angaben in Prozent. n = 135 stationäre Einrichtungen, unbekannt: 0,3%. Path. Spielen = Pathologisches Spielen; Exz. Medienn. = Exzessive Mediennutzung.

Bei etwas mehr als der Hälfte (55%) der Patient*innen mit primär alkoholbezogenen Störungen wird zusätzlich eine tabakbezogene Störung diagnostiziert, fast jede*r sechste konsumiert Cannabis in missbräuchlicher oder Abhängigkeit erzeugender Weise (16%). Darüber hinaus werden vor allem Stimulanzien (8%) und Kokain (5%) in missbräuchlicher oder abhängiger Weise konsumiert.

Bei Patient*innen mit opioidbezogenen Störungen zeigt sich die höchste suchtbezogene Komorbiditätslast. Neben Einzeldiagnosen (→ Einzeldiagnose) aufgrund des missbräuchlichen Konsums bzw. der Abhängigkeit von Tabak (60%) oder Alkohol (39%), spielen hier Cannabinoide (47%) und Stimulanzien (25%) eine wichtige Rolle. Zudem ist in dieser Patient*innengruppe der missbräuchliche bzw. abhängige Beikonsum von Kokain (43%) und Sedativa/Hypnotika (26%) mit Abstand am weitesten verbreitet.

Die zweithöchste suchtbezogene Komorbiditätslast findet sich bei Patient*innen mit stimulanzienbezogenen Störungen. Abgesehen von Tabak (72%) und Alkohol (48%) werden insbesondere Cannabis (60%) und Kokain (18%) zusätzlich in missbräuchlicher oder abhängiger Weise konsumiert. Zudem findet sich bei keiner anderen Patient*innengruppe häufiger ein missbräuchlicher bzw. abhängiger Beikonsum von Opioiden (7%) bzw. Pathologisches Spielen (5%) als zusätzliche Einzeldiagnose.

Opioidbezogene Störungen gehen mit der höchsten suchtbezogenen Komorbiditätslast einher

Personen mit cannabinoidbezogenen Störungen sind durch suchtbezogene Komorbidität mittelstark belastet. Hier kommt es insbesondere zu ergänzenden Einzeldiagnosen aufgrund des missbräuchlichen Konsums bzw. der Abhängigkeit von Tabak (65%), Alkohol (44%), Stimulanzien (44%) und Kokain (22%). Auch der missbräuchliche bzw. abhängige Beikonsum von Opioiden (6%) ist vergleichsweise häufig.

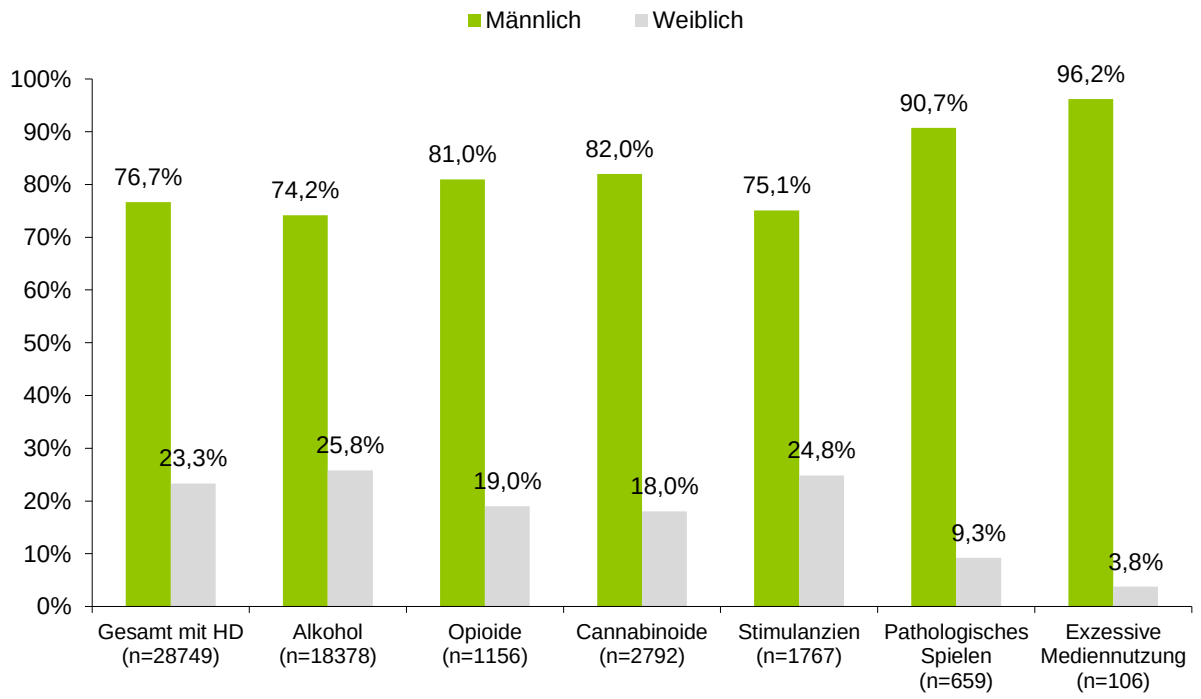
Bei Personen mit Glücksspielproblematik kommt es am ehesten zum Beikonsum von Tabak (63%), an zweiter und dritter Stelle folgen mit deutlichem Abstand Alkohol (30%) und Cannabinoide (20%). Für jeweils gut ein Zehntel der Betroffenen sind zudem missbräuchlicher bzw. abhängiger Beikonsum von Stimulanzien (12%) und Kokain (11%) dokumentiert.

Personen mit Exzessiver Mediennutzung (Cave: kleine Fallzahl) weisen das geringste Ausmaß an suchtbezogener Komorbidität auf. Zusätzliche Einzeldiagnosen erfolgen am häufigsten aufgrund des Beikonsums von Tabak (27%). Alkohol (17%) und Cannabinoide (17%) rangieren gleichberechtigt an zweiter Stelle. Darüber hinaus hat der missbräuchliche bzw. abhängige Beikonsum von Stimulanzien (5%) noch eine gewisse Bedeutung.

4.3.2 Soziodemographische Merkmale

Geschlecht

Über drei Viertel aller stationär behandelten Patient*innen sind Männer (77%; siehe Abbildung 36 und Tabelle EE im Anhang). Der größte Männeranteil findet sich bei Exzessiver Mediennutzung (96%) und Pathologischem Spielen (91%). Bei alkohol- (74%) bzw. stimulanzienbezogenen Störungen (75%) ist der Männeranteil am niedrigsten.



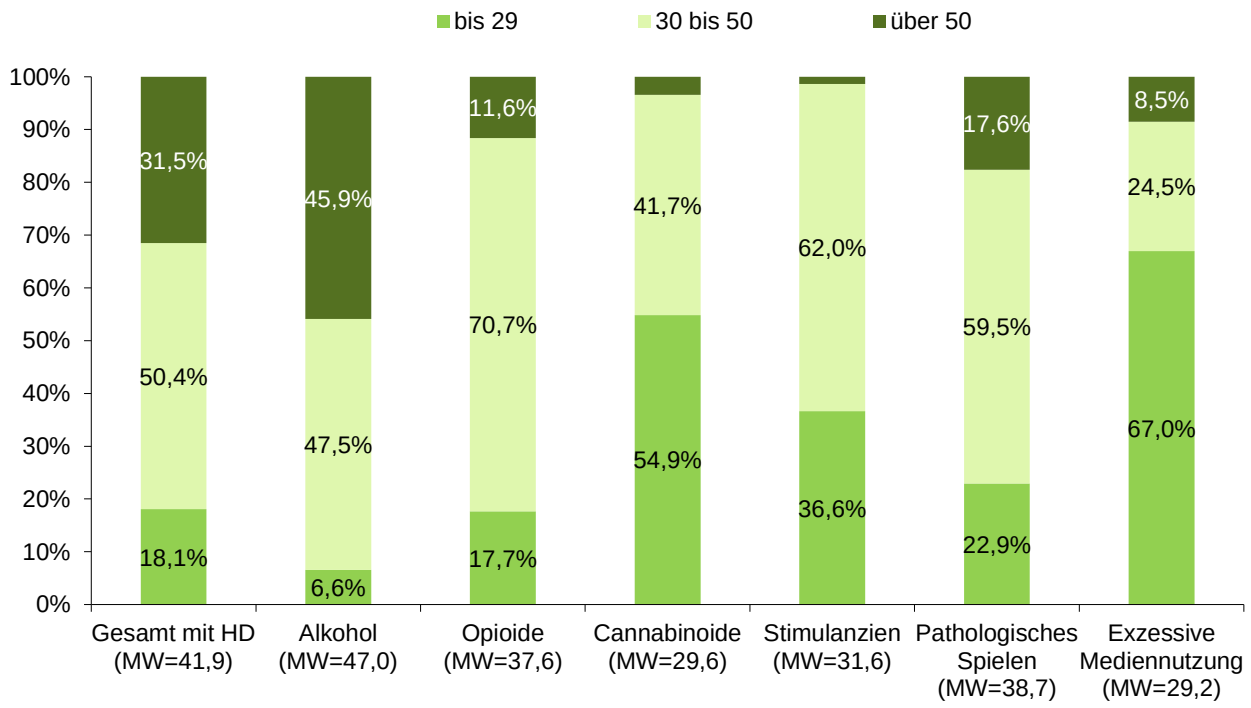
HD = Hauptdiagnose; Medien = Exzessive Mediennutzung

Abbildung 36. Geschlechterverteilung nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Altersstruktur

Das Durchschnittsalter aller stationär behandelten Personen liegt bei 42 Jahren, wobei es erhebliche Unterschiede zwischen einzelnen Patient*innengruppen gibt (siehe Abbildung 37 und in Tabelle FF im Anhang).

Personen mit Exzessiver Mediennutzung sind durchschnittlich am jüngsten (29 Jahre), zwei Drittel (67%) sind unter 30 Jahre alt. Die im Mittel zweitjüngste Patient*innengruppe bilden Personen mit cannabinoidbezogenen Störungen (30 Jahre). Hier ist gut die Hälfte (55%) jünger als 30 Jahre. Personen mit opioidbezogenen Störungen bzw. Personen mit Glücksspielproblematik sind im Mittel fast zehn Jahre älter (38 Jahre bzw. 39 Jahre). In diesen Patient*innengruppen ist etwa ein Fünftel (18%) bzw. ein Viertel (23%) der Behandelten unter 30 Jahre alt. Die durchschnittlich älteste Gruppe bilden Personen mit alkoholbezogenen Störungen (47 Jahre). Hier ist knapp die Hälfte (46%) älter als 50 Jahre und nur ein geringer Anteil (7%) unter 30 Jahre alt.



HD = Hauptdiagnose; MW = Mittelwert

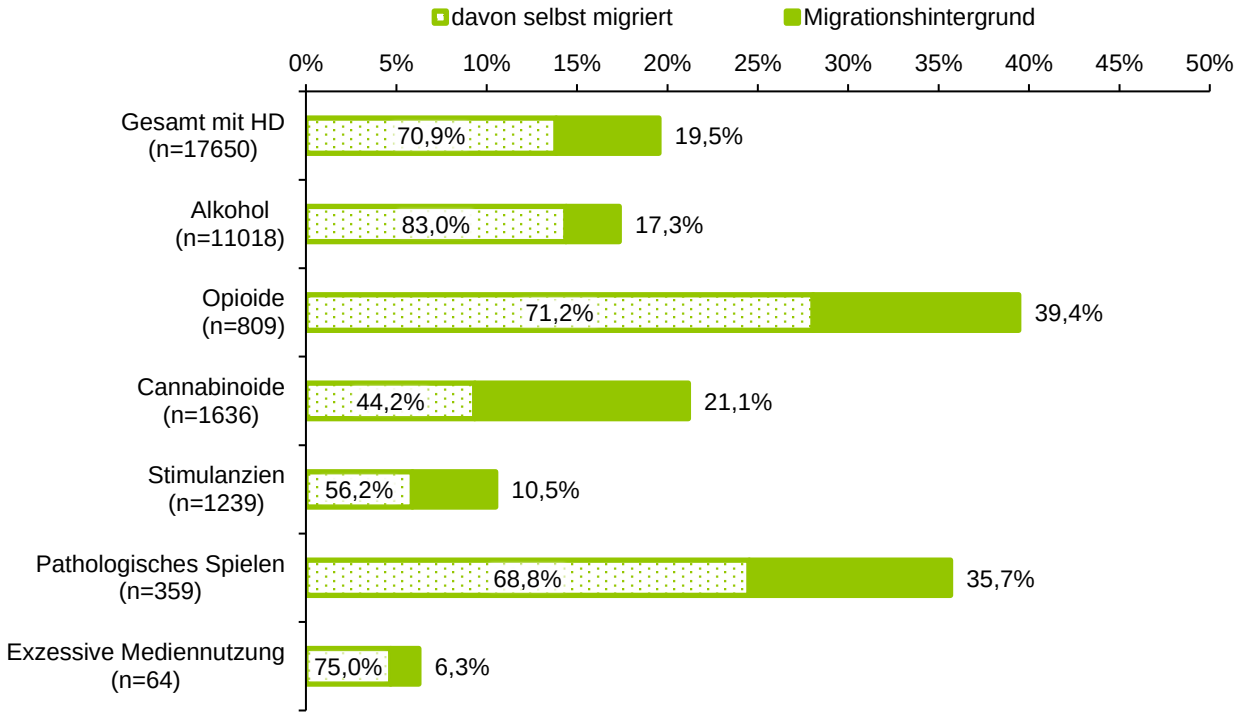
Abbildung 37. Altersstruktur nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Migrationshintergrund

Ein Migrationshintergrund (→ Migrationshintergrund) liegt bei einem Fünftel aller stationär behandelten Patient*innen (20%) vor, wobei über zwei Drittel der Personen mit Migrationshintergrund selbst migriert sind (71%) (siehe Abbildung 38 und Tabelle GG im Anhang). Damit liegen die Werte unterhalb des Anteilswertes in der Bevölkerung, der sich auf 26% beläuft[13].

Bei Patient*innen mit opioidbezogenen Störungen (39%) oder Glücksspielproblematik (36%) liegt überproportional häufig ein Migrationshintergrund vor. Patient*innen mit cannabinoid- (21%), alkohol- (17%) oder stimulanzienbezogenen Störungen (11%) sowie Patient*innen mit Exzessiver Mediennutzung (6%) haben seltener einen Migrationshintergrund.

Während die Behandelten in den meisten Patient*innengruppen überwiegend selbst migriert sind (56% - 83%), handelt es sich bei den Behandelten mit cannabinoidbezogenen Störungen überwiegend um Migrierte der zweiten und dritten Generation (selbst migriert: 44%).



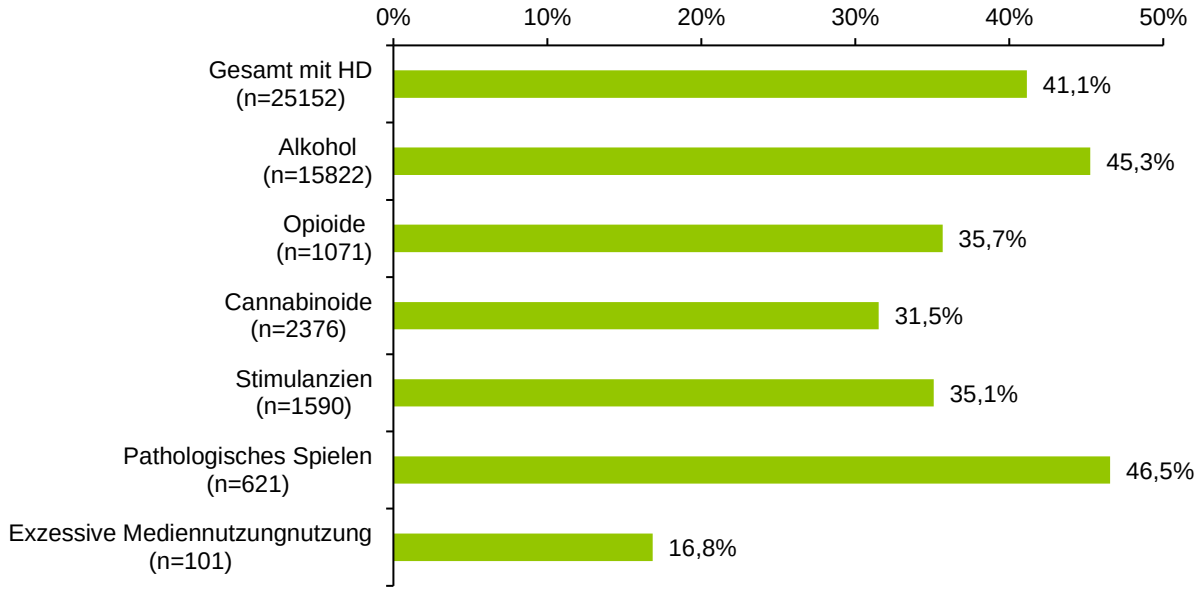
HD=Hauptdiagnose

Abbildung 38. Migrationshintergrund nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

[13] Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020, Fachserie 1 Reihe 2.2, Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2019.
Abrufbar unter https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Publikationen/Downloads-Migration/migrationshintergrund-2010220197004.pdf?__blob=publicationFile

Partner-, Familien- und Lebenssituation

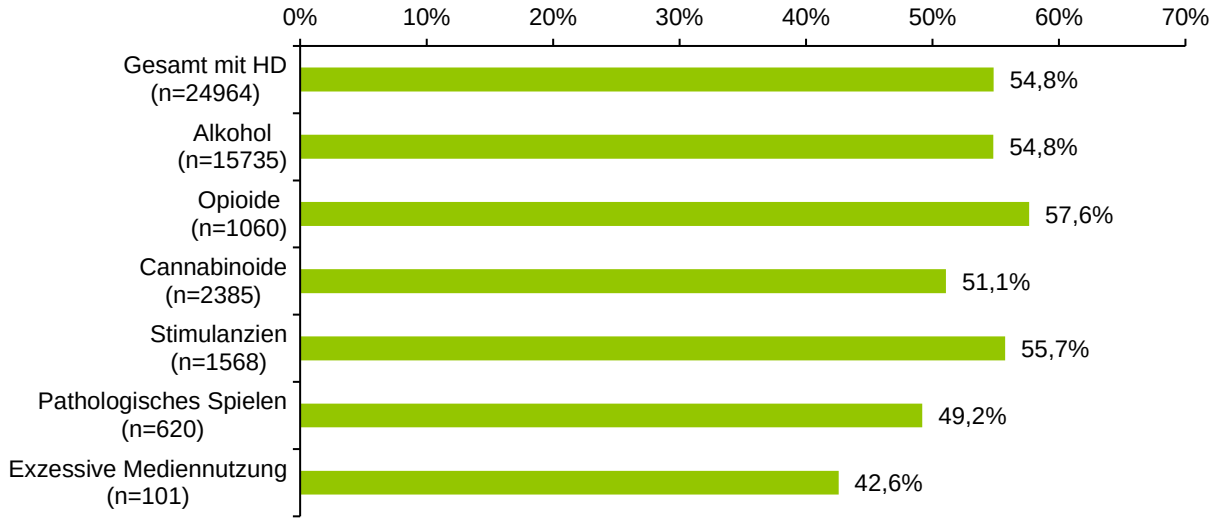
Über alle Patient*innengruppen hinweg lebt die Minderheit der Behandelten (41%) in einer festen Partnerschaft (siehe Abbildung 39 und Tabelle HH im Anhang). Patient*innen mit Glückspielproblematik (47%) oder alkoholbezogenen Störungen (45%) leben noch am häufigsten in einer festen Partnerschaft, Patient*innen mit Exzessiver Mediennutzung (17%) mit Abstand am seltensten (17%). Aufgrund des teilweise sehr jungen Alters dieser Personen ist davon auszugehen, dass zumindest ein Teil von ihnen zwar nicht in fester Partnerschaft, zumindest aber in festen sozialen Bezügen (Familie) lebt.



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 39. Anteil in Partnerschaft nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

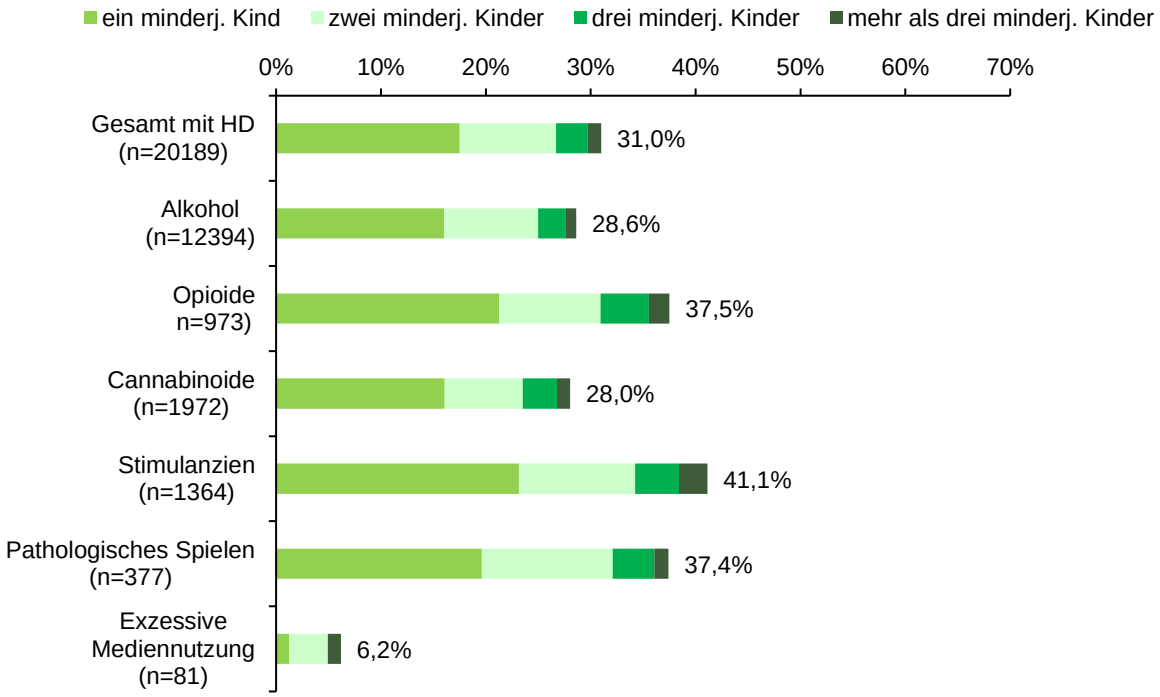
Darüber hinaus lebt etwas mehr als die Hälfte aller Patient*innen allein (55%; siehe Abbildung 40 und Tabelle II im Anhang). Personen mit substanzbezogenen Störungen leben etwas häufiger allein als Personen mit Glücksspielproblematik oder Exzessiver Mediennutzung. Die Unterschiede zwischen den Patient*innengruppen sind eher gering, lediglich Behandelte mit Exzessiver Mediennutzung leben deutlich seltener allein als dies in den übrigen Gruppen der Fall ist (43%). Dies unterstützt die oben formulierte Hypothese, dass diese Personengruppe in feste soziale Bezüge eingebunden ist.



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 40. Lebenssituation (Anteil alleinlebend) nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Knapp jede*r dritte Behandelte hat mindestens ein minderjähriges Kind (31%), wobei Patient*innen mit stimulanzien- (41%) bzw. mit opioidbezogenen Störungen (38%) oder Glücksspielproblematik (37%) am häufigsten minderjährige Kinder haben (siehe Abbildung 41 und Tabelle JJ im Anhang). Mit Abstand am seltensten haben Patient*innen mit Exzessiver Mediennutzung eigene minderjährige Kinder (6%). Über alle Hauptdiagnosen hinweg haben etwa vier von zehn Patient*innen mit minderjährigen Kindern mehr als ein minderjähriges Kind.

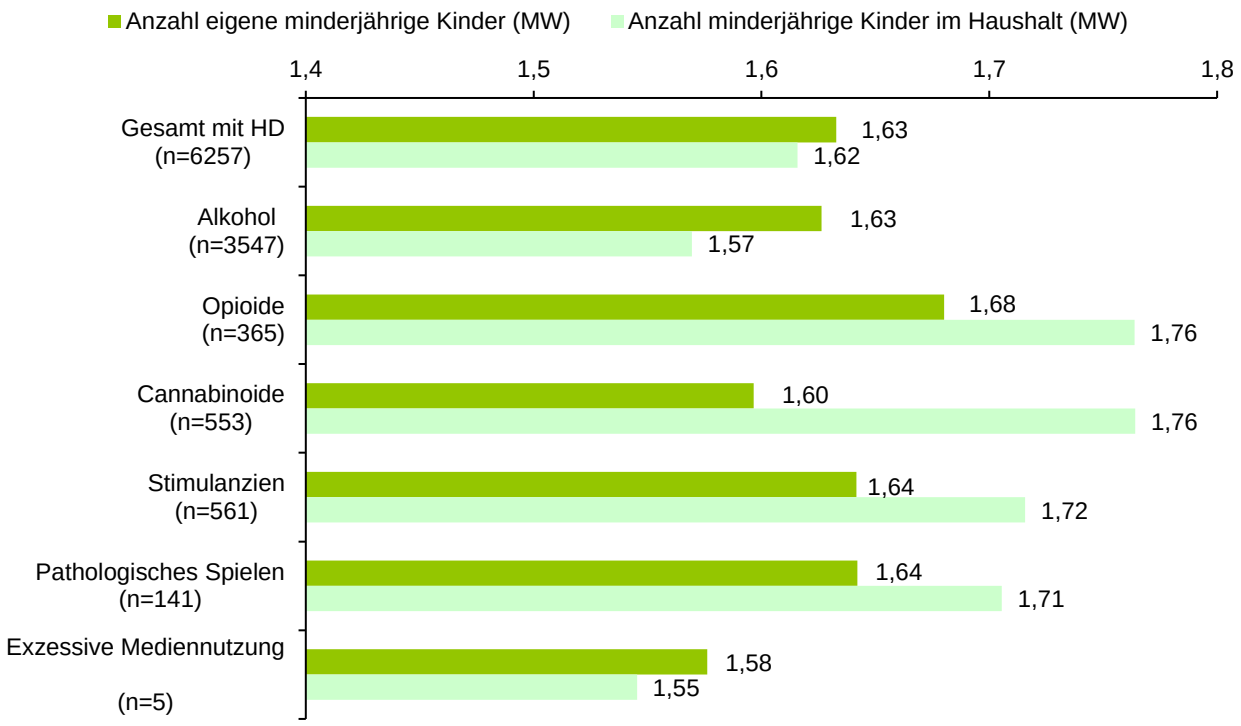


HD = Hauptdiagnose

Abbildung 41. Familiensituation (eigene minderjährige Kinder) nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Berücksichtigt man zusätzlich bereits volljährige Kinder (Tabelle KK im Anhang), so hat gut die Hälfte der Behandelten eigene Kinder (55%). Unter den Patient*innen mit alkoholbezogenen Störungen oder Glücksspielproblematik hat die Mehrheit Kinder und es kommt hier am häufigsten zu Konstellationen mit mehreren Kindern.

Die durchschnittliche Anzahl an eigenen minderjährigen Kindern und minderjährigen Kindern im Haushalt ist bei Patient*innen mit mindestens einem minderjährigen Kind ähnlich (siehe Abbildung 42 und Tabelle LL im Anhang). Die Zahlen unterscheiden sich auch zwischen den einzelnen Patient*innengruppen kaum. Es finden sich durchschnittlich zwischen 1,58 und 1,68 eigene minderjährige bzw. zwischen 1,55 und 1,76 minderjährige Kinder im Haushalt. Bei allen Hauptdiagnosen – außer der wegen der kleinen Fallzahl nicht interpretierbaren Exzessiven Mediennutzung - ist die durchschnittliche Zahl der minderjährigen Kinder im Haushalt geringfügig höher ist als die mittlere Anzahl der eigenen minderjährigen Kinder.



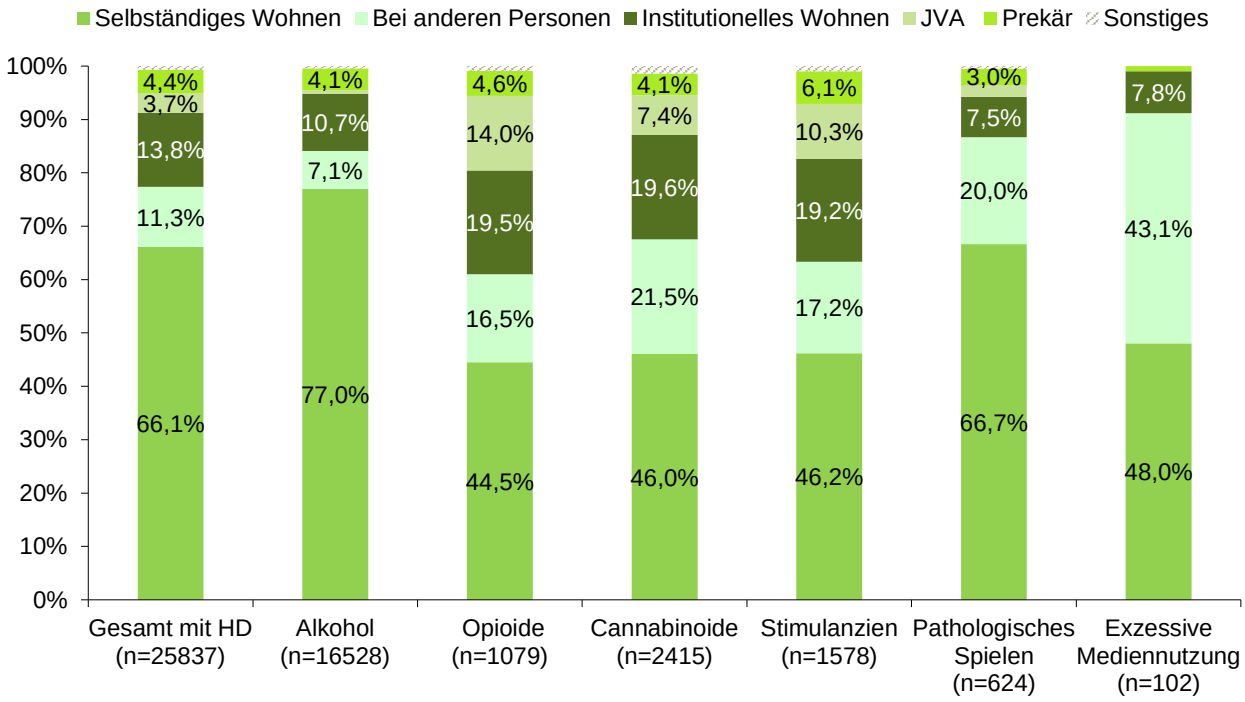
HD = Hauptdiagnose

Abbildung 42. Anzahl minderjährige Kinder nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Wohnsituation

Selbstständiges Wohnen (d.h. entweder zur Miete oder in einer eigenen Wohnung bzw. eigenem Haus) ist vor Behandlungsbeginn (→ Behandlung) die mit Abstand häufigste Wohnform (66%; siehe Abbildung 43 und Tabelle MM im Anhang). An zweiter Stelle steht mit deutlichem Abstand das Wohnen bei anderen Personen wie Familie oder Freunden (11%). Etwa jede*r siebte Behandelte lebt in institutionellen Wohnformen (d.h. ambulant betreutes Wohnen, Fachkliniken/stationäre Rehabilitationseinrichtungen, Übergangswohnheim) (14%). In prekärer Wohnsituation (d.h.

obdachlos oder in Notunterkunft) bzw. in Justizvollzugsanstalten befinden sich vor Behandlungsbeginn jeweils 4% der Patient*innen.



HD=Hauptdiagnose; JVA=Justizvollzugsanstalt

Abbildung 43. Wohnsituation nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Die Bedeutung der einzelnen Wohnformen für die unterschiedlichen Patient*innengruppen unterscheidet sich insbesondere entlang der Achse legal vs. illegal: Personen mit alkoholbezogenen Störungen oder Glücksspielproblematik wohnen häufiger selbstständig (alkoholbezogene Störungen: 77%; Pathologisches Spielen: 67%) als Personen mit opioid- (45%), cannabinoid- (46%) oder stimulanzienbezogenen Störungen (46%). In Justizvollzugsanstalten sind demgegenüber fast ausnahmslos Patient*innen untergebracht, die wegen Störungen aufgrund des Konsums illegaler Substanzen behandelt werden (Opioide: 14%, Stimulanzien: 10%, Cannabinoide: 7%). In institutionellen Wohnformen befinden sich ebenfalls eher Personen mit Störungen aufgrund des Konsums illegaler Substanzen (Opioide: 20%, Cannabinoide: 20%, Stimulanzien: 19%) als Personen mit alkoholbezogenen Störungen (11%), Glückspielproblematik (8%) oder Exzessiver Mediennutzung (8%).

Bei anderen Personen (Eltern, Freunden und Verwandten) wohnen Personen mit Exzessiver Mediennutzung mit Abstand am häufigsten (43%), gefolgt von Patient*innen mit cannabinoidbezogenen Störungen (21%), was vermutlich durch das niedrige Durchschnittsalter in beiden Gruppen miterklärt werden kann. Allerdings findet sich auch bei Personen mit Glückspielproblematik vergleichsweise häufig ein Leben bei anderen Personen (20%). Patient*innen mit alkoholbezogenen Störungen als durchschnittlich älteste Patient*innengruppe leben mit Abstand am seltensten bei anderen Personen (7%).

Patient*innen mit Störungen durch den Konsum illegaler Substanzen wohnen seltener selbstständig und häufiger in JVAen oder in prekären Verhältnissen

Aus einer prekären Situation kommen eher Personen mit substanzbezogenen Störungen als Patient*innen mit einer Verhaltenssucht in die Behandlung (→ Behandlung). Hier sind Patient*innen mit stimulanzienbezogenen Störungen (6%) etwas stärker betroffen als Personen mit opioid-, cannabinoid- oder alkoholbezogenen Störungen (4% - 5%).

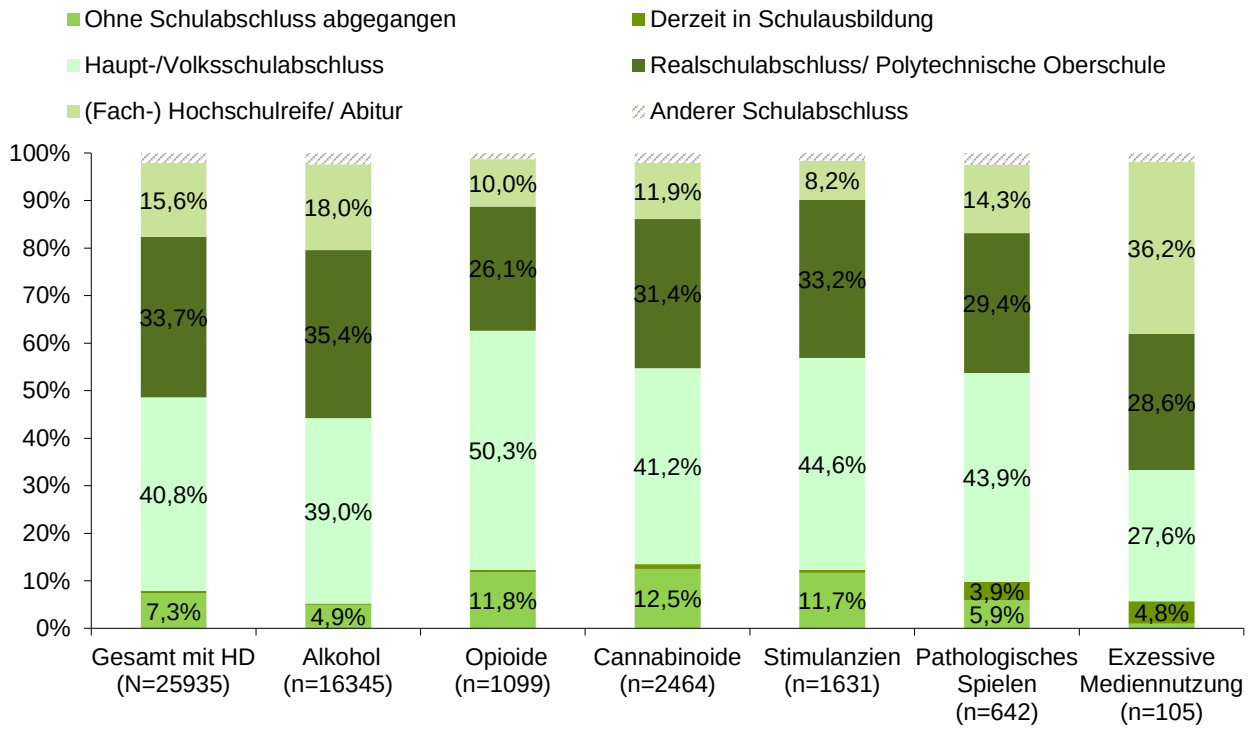
Schulabschluss

Von allen Patient*innen haben 7% keinen Schulabschluss, 41% besitzen einen Hauptschulabschluss[14], 34% einen Realschulabschluss und 16% haben (Fach-)Hochschulreife/Abitur (siehe Abbildung 44 und Tabelle NN im Anhang). Als Indikator für hohe Schulbildung wird hier der Anteil an Personen mit (Fach-)Hochschulreife bzw. Abitur verwendet. Als Indikator für niedrige schulische Bildung dient der Anteil an Personen ohne Schulabschluss.

Patient*innen mit Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen haben die Schule häufiger ohne Abschluss verlassen

(Fach-)Hochschulreife/Abitur haben mit Abstand am häufigsten Patient*innen mit Exzessiver Mediennutzung (36%, Cave kleine Fallzahl (→ Fall), gefolgt von Patient*innen mit alkoholbezogenen Störungen (18%). Zudem finden sich in beiden Gruppen am seltensten Schulabbrecher*innen (Exzessive Mediennutzung: 1%, alkoholbezogene Störungen: 5%). Personen mit einer Störung aufgrund des Konsums illegaler Substanzen haben tendenziell ein niedrigeres Bildungsniveau. Hier finden sich seltener Patient*innen mit (Fach-)Hochschulreife /Abitur (8% - 12%) und die Schulabbrecher*innenquote ist deutlich erhöht (12% - 13%). Patient*innen in Schulausbildung spielen nur bei Verhaltenssüchten eine gewisse Rolle.

[14] Der Begriff Haupt-/Volksschulabschluss schließt die gleichwertigen Abschlüsse der Mittelschule mit ein.



HD=Hauptdiagnose

Abbildung 44. Schulabschluss nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Für fast alle Patient*innengruppen außer die Behandelten mit Exzessiver Mediennutzung (Cave: kleine Fallzahl) zeigt sich ein im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung[15] geringeres Bildungsniveau (Bildungsstand der deutschen Wohnbevölkerung 2019: Fach-)Hochschulreife/Abitur 34%, Realschule/Polytechnischer Abschluss: 30%, Haupt-/Volksschule[16] 29%, ohne Abschluss 4%).

[15] Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020, Bildungsstand der Bevölkerung, Ergebnisse des Mikrozensus 2019, Ausgabe 2020 Abrufbar unter https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Bildungsstand/Publikationen/Downloads-Bildungsstand/bildungsstand-bevoelkerung-5210002197004.pdf?__blob=publicationFile

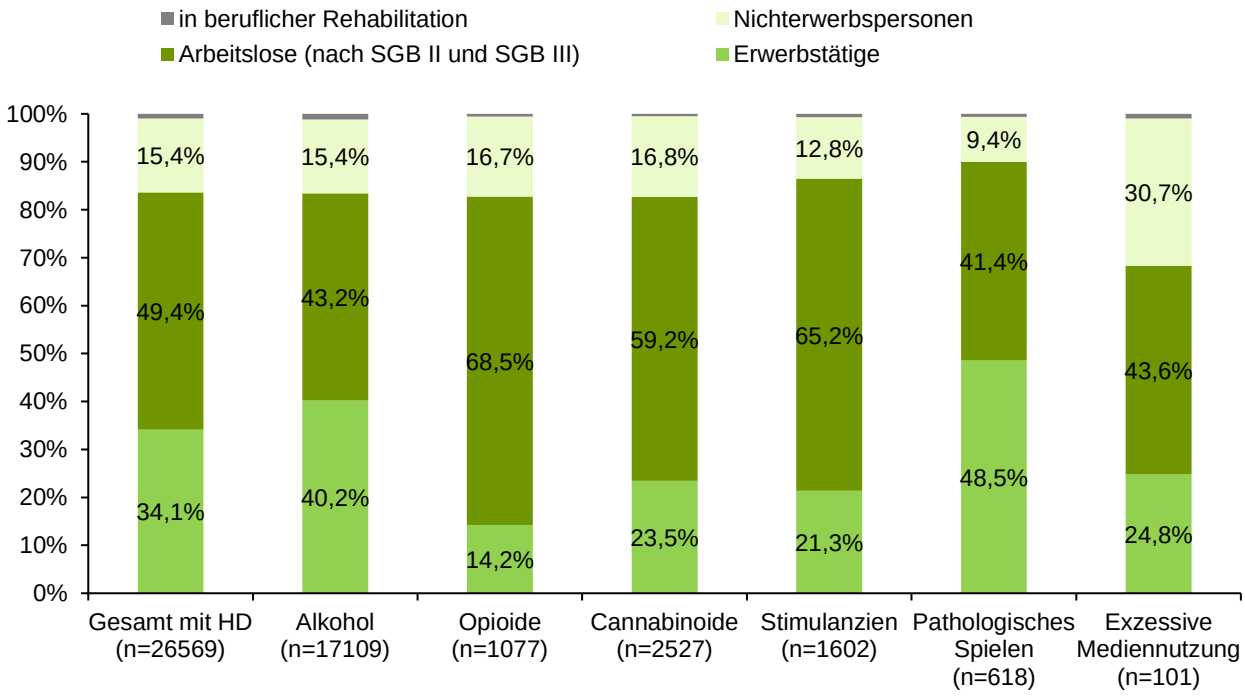
[16] Der Begriff Haupt-/Volksschulabschluss schließt die gleichwertigen Abschlüsse der Mittelschule mit ein.

Erwerbssituation

Der Anteil an arbeitslosen Patient*innen übersteigt in allen Gruppen die bundesdeutsche Arbeitslosenquote (Stand 2020: 5,9%)[17] deutlich. Allerdings ist dieser Anteil nicht mit der Arbeitslosenquote der Bundesagentur vergleichbar, da die allgemeine Quote auf die Erwerbspersonen Bezug nimmt, während die DSHS auch Nichterwerbspersonen (z.B. Schüler*innen) in ihre Auswertungen einschließt, wodurch Unterschiede zum Teil stark unterschätzt werden.

Arbeitslosigkeit ist bei Patient*innen in Rehabilitationseinrichtungen deutlich weiter verbreitet als in der Allgemeinbevölkerung

Personen mit opioid- (69%) bzw. stimulanzienbezogenen Störungen (65%) sind deutlich häufiger arbeitslos als Patient*innen mit Glücksspielproblematik (41%), alkoholbezogenen Störungen (43%) oder Exzessiver Mediennutzung (44%) (siehe Abbildung 45 und Tabelle OO im Anhang). Bei Personen mit Exzessiver Mediennutzung findet sich zugleich der höchste Anteil an Nichterwerbspersonen (30%). Dieser ist dreimal so hoch wie in der Klientel mit Glücksspielproblematik (9%). Dort findet sich wiederum mit Abstand am meisten erwerbstätige Patient*innen (49%).



HD=Hauptdiagnose; SGB=Sozialgesetzbuch

Abbildung 45. Berufliche Integration nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

[17] Statistisches Bundesamt (2021). Genesis-Online. Arbeitsmarktstatistik der der Bundesagentur für Arbeit, Arbeitslosenquote aller zivilen Erwerbspersonen. Verfügbar unter: https://www-genesis.destatis.de

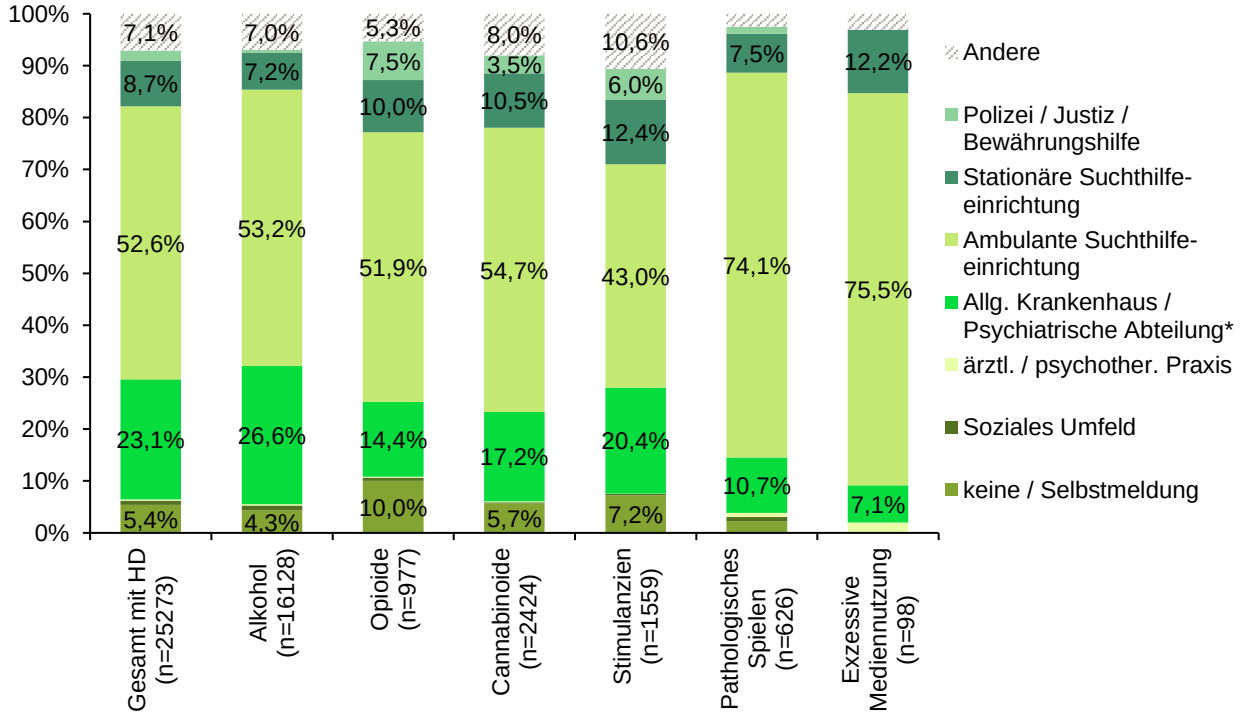
4.4 Behandlungsbezogene Merkmale

4.4.1 Zugangsdaten

Vermittlungswege

Selbstmeldungen spielen als Zugangsweg zur Behandlung mit nur 5% erwartungsgemäß eine geringe Rolle (siehe Abbildung 46 und Tabelle PP im Anhang). Der Großteil der Patient*innen (→ Patient*in), die in stationären Einrichtungen aufgenommen werden, wird von *ambulanten Suchthilfeeinrichtungen* dorthin vermittelt (53%). Etwa ein Viertel der Patient*innen kommt über *allgemeine oder psychiatrische Krankenhäuser* in die Behandlung (23%), vermutlich häufig im Rahmen des Nahtlosverfahrens direkt nach einer Entgiftung bzw. einem qualifizierten Entzug. Die Vermittlung durch *stationäre Suchthilfeeinrichtungen* ist der dritthäufigste Zugangsweg (9%).

Patient*innen mit Verhaltenssüchten werden deutlich häufiger über ambulante Suchthilfeeinrichtungen in die Behandlung vermittelt (Exzessive Mediennutzung: 76%, Pathologisches Spielen (74%) als Patient*innen mit substanzbezogenen Störungen (43% - 55%). Dafür ist bei substanzbezogenen Störungen eine Vermittlung durch Allgemeine Krankenhäuser/Psychiatrische Abteilungen gut doppelt so häufig (17% - 27%) wie bei Pathologischem Spielen (11%) oder Exzessiver Mediennutzung (7%). Vermittlungen durch Polizei/Justiz und Bewährungshilfe betreffen fast ausschließlich Personen mit Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen (4% - 7%).

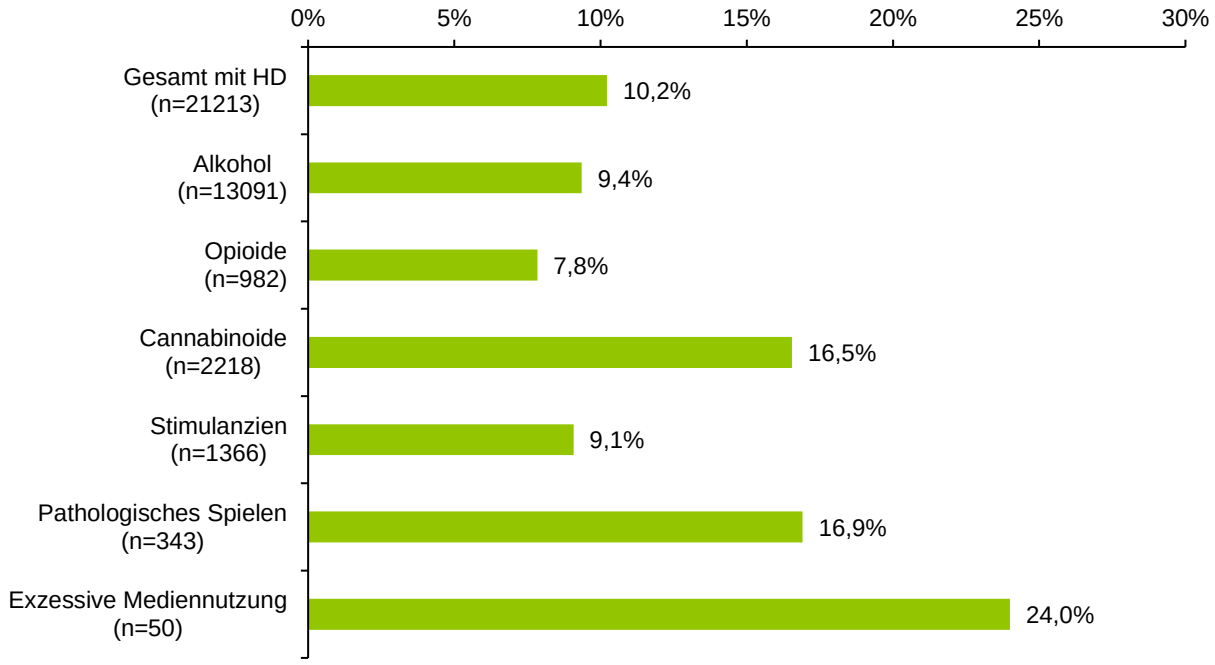


* inkl. "Akutbehandlung". HD=Hauptdiagnose.

Abbildung 46. Vermittlung in Behandlung nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Erstbehandlungen

In stationären Suchthilfeeinrichtungen sind 10% aller Patient*innen Erstbehandelte (→ Erstbehandelte), d.h. neun von zehn Behandelten haben bereits im Vorfeld suchtbezogene Hilfen in Anspruch genommen (siehe Abbildung 47 und Tabelle DD im Anhang). Der höchste Anteil an Erstbehandelten findet sich bei Patient*innen mit Exzessiver Mediennutzung (24%), der geringste bei Patient*innen mit opioidbezogenen Störungen (8%).



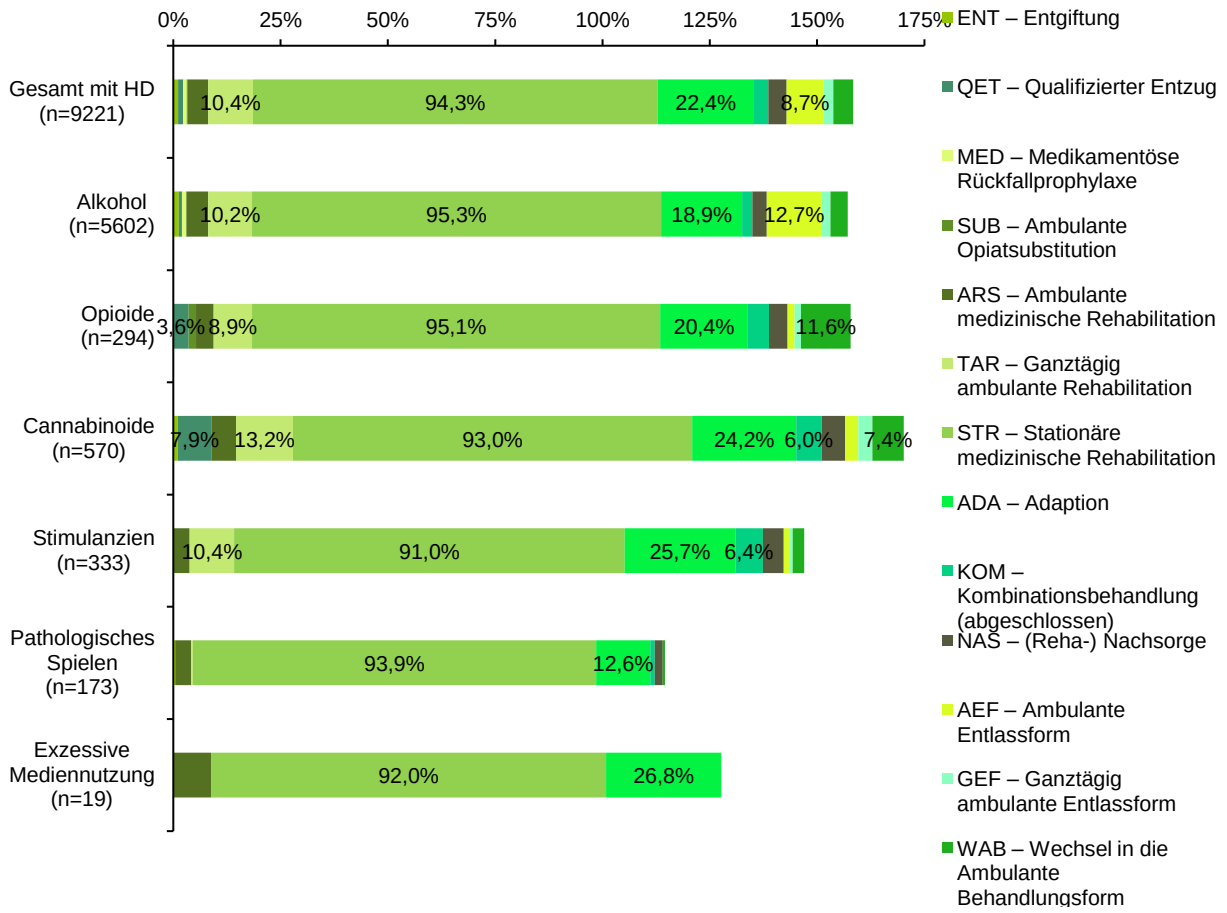
HD = Hauptdiagnose

Abbildung 47. Anteil Erstbehandelter nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

4.4.2 Durchgeführte Maßnahmen

Hauptmaßnahme

Die *„Suchtbehandlung“* (99%) ist in allen Patient*innengruppen die am häufigsten durchgeführte Hauptmaßnahme (→ Hauptmaßnahme). Der Großteil davon entfällt auf die Einzelmaßnahmen *stationäre medizinische Rehabilitation* (STR) (94%). Knapp ein Viertel der Behandelten erhält *Adaption* (ADA) und etwa ein Zehntel *ganztägig ambulante Rehabilitation* (TAR; siehe Abbildung 48 und Tabelle QQ im Anhang). Darüber hinaus haben noch die *Ambulante Entlassform* (AEF) (9%), die *ambulante medizinische Rehabilitation* (ARS) bzw. der *Wechsel in die Ambulante Behandlung* (WAB) (jeweils 5%) und die (Reha-)Nachsorge (NAS) (4%) eine gewisse Relevanz.

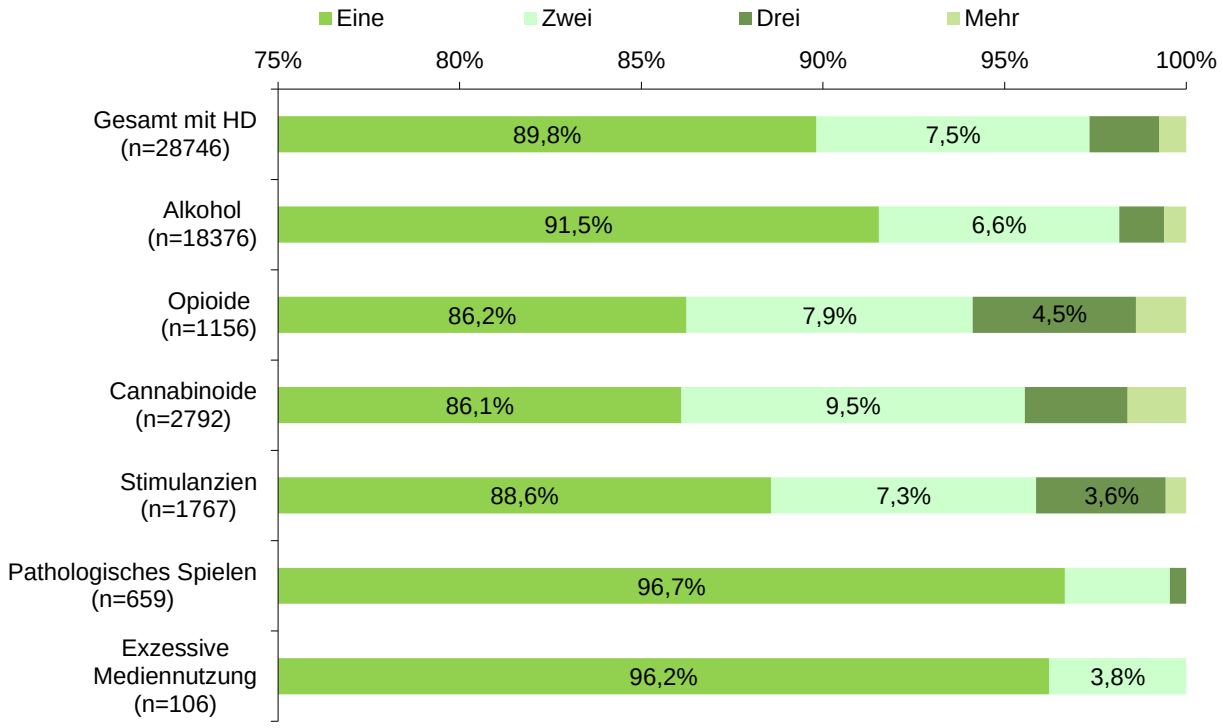


Aufgrund von Maßnahmenkombinationen aus unterschiedlichen Bereichen sind Werte über 100% möglich
HD=Hauptdiagnose; Pathologisches Spielen = Pathologisches Spielen; Mediennutzung = Exzessive Mediennutzung.

Abbildung 48. Hauptmaßnahme Suchtbehandlung nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Anzahl der Maßnahmen

Im Großteil der Fälle wird nur eine Maßnahme durchgeführt (90%; siehe Abbildung 49 und Tabelle RR im Anhang). Jedoch erhalten Patient*innen mit Substanzkonsumstörungen (10% - 14%) deutlich häufiger mehr als eine Maßnahme als Patient*innen mit einer Verhaltenssucht (3% - 4%). Am häufigsten kommt es bei Personen mit opioid- oder cannabinoidbezogenen Störungen zu mindestens zwei Maßnahmen (jeweils 14%).



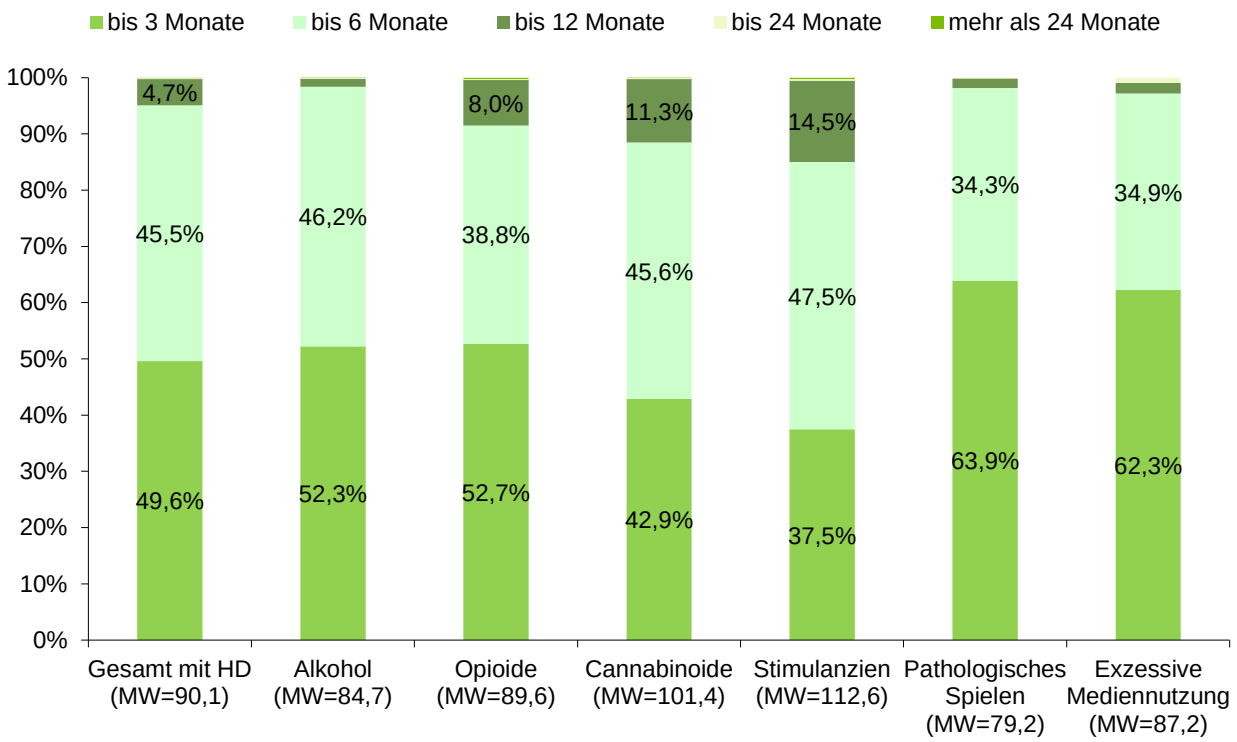
HD = Hauptdiagnose; Mediennutzung = Exzessive Mediennutzung

Abbildung 49. Anzahl der Maßnahmen nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

4.4.3 Abschluss der Behandlung

Behandlungsdauer

Die mittlere Behandlungsdauer beträgt im Durchschnitt 90 Tage, somit rund drei Monate (siehe Abbildung 50 und Tabelle SS im Anhang). Die kürzeste durchschnittliche Behandlungsdauer haben Patient*innen mit Glücksspielproblematik (79 Tage), die längste diejenigen mit stimulanzienbezogenen Störungen (113 Tage). Die überwiegende Mehrzahl der Behandlungen wird in einem Zeitraum von bis zu sechs Monaten abgeschlossen (95%), wobei Dauern von bis zu drei Monaten (50%) häufiger sind als Dauern zwischen drei und sechs Monaten (46%). Diese Beziehung gilt für alle Patient*innengruppen außer für Behandelte mit stimulanzien- bzw. mit cannabinoidbezogenen Störungen. Behandlungen von mehr als sechs Monaten kommen nur bei Störungen in Folge des Konsums illegaller Substanzen vor, wobei die Behandlungen, nur in Einzelfällen länger als ein Jahr dauern.



HD = Hauptdiagnose; MW: Mittelwert in Tagen

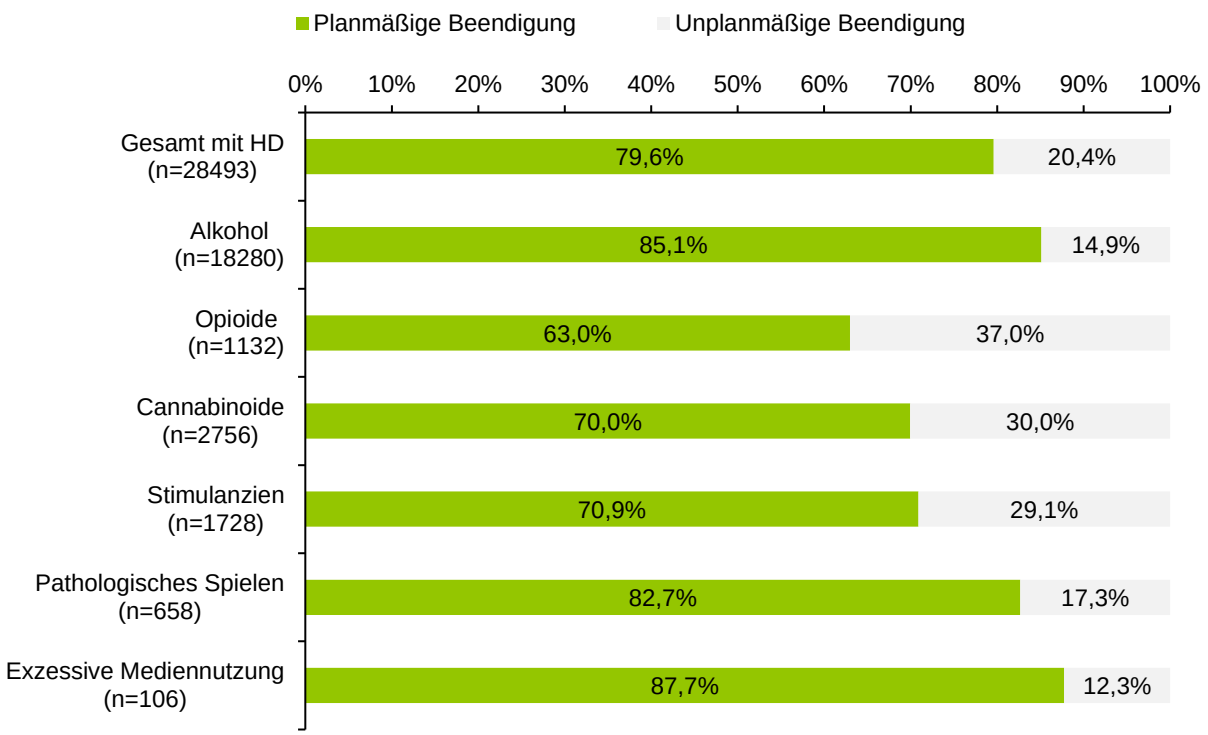
Abbildung 50. Behandlungsdauer in Monaten bzw. Tagen nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Art der Beendigung

Als Indikator für den Betreuungserfolg wird im KDS neben der Einschätzung des Betreuungsergebnisses durch die Therapeut*innen auch die Planmäßigkeit der Beendigung erfasst. Als „planmäßige Beendigung“ (→ Beendigung, planmäßige) wird dabei (a) eine reguläre, (b) auf therapeutische Veranlassung bzw. (c) eine mit therapeutischem Einverständnis vorzeitige Beendigung oder (d) der planmäßige Wechsel in eine andere Einrichtung gewertet. Als unplanmäßige Beendigung (→ Beendigung, unplanmäßige) der Betreuung wird (a) ein Abbruch durch die

Klient*innen, (b) eine disziplinarische Beendigung oder (c) ein außerplanmäßiger Wechsel in eine andere Einrichtung sowie (d) der Tod der Klient*innen definiert.

Insgesamt beenden 80% der Patient*innen die Behandlung planmäßig (→ Beendigung, planmäßige; siehe Abbildung 51 und Tabelle TT im Anhang). Patient*innen mit Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen (63% - 71%) beenden die Behandlung deutlich seltener planmäßig als Patient*innen mit alkoholbezogenen Störungen oder Verhaltenssüchten (83% - 88%). Hierbei ist die Haltequote (→ Haltequote) bei Personen mit opioidbezogenen Störungen mit Abstand am geringsten (63%).



HD = Hauptdiagnose

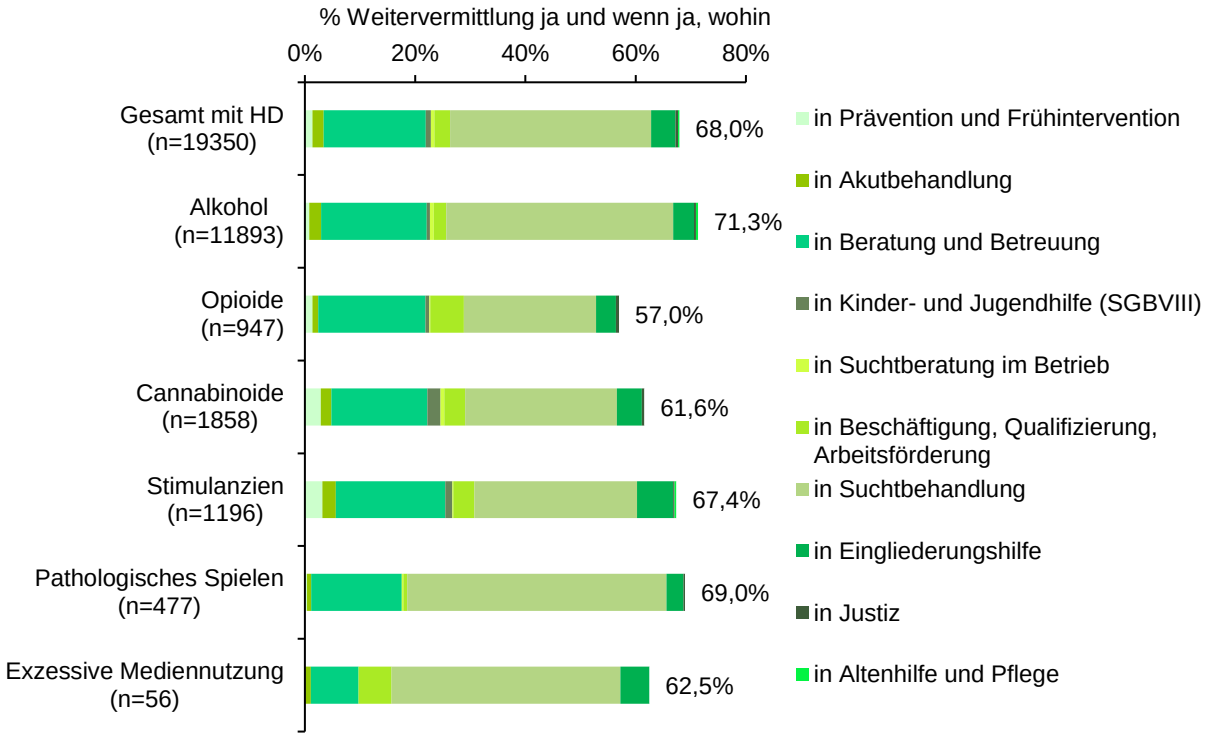
Abbildung 51. Anteil planmäßiger Beendigungen nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Weitervermittlung

Insgesamt werden gut zwei Drittel (68%) der Patient*innen nach Behandlungsende (→ Behandlung) in andere Einrichtungen weitervermittelt (siehe Abbildung 52 und Tabelle UU im Anhang). Am häufigsten erfolgt dabei eine Vermittlung in die *Suchtbehandlung* (75%). Mit deutlichem Abstand folgt eine Vermittlung in die *Beratung und Betreuung* (38%). Vermittlungen in die *Eingliederungshilfe* (9%), die *Beschäftigung, Qualifizierung und Arbeitsförderung* (6%) und die *Akutbehandlung* (4%) sind eher selten.

Die Verteilung der Weitervermittlungswege (→ Weitervermittlung) ist zwischen den verschiedenen Patient*innengruppen vergleichbar. Allerdings ist der Anteil an Weitervermittelten bei

Personen mit opioidbezogenen Störungen (57%) deutlich niedriger als in den übrigen Patient*innengruppen (63% - 71%).

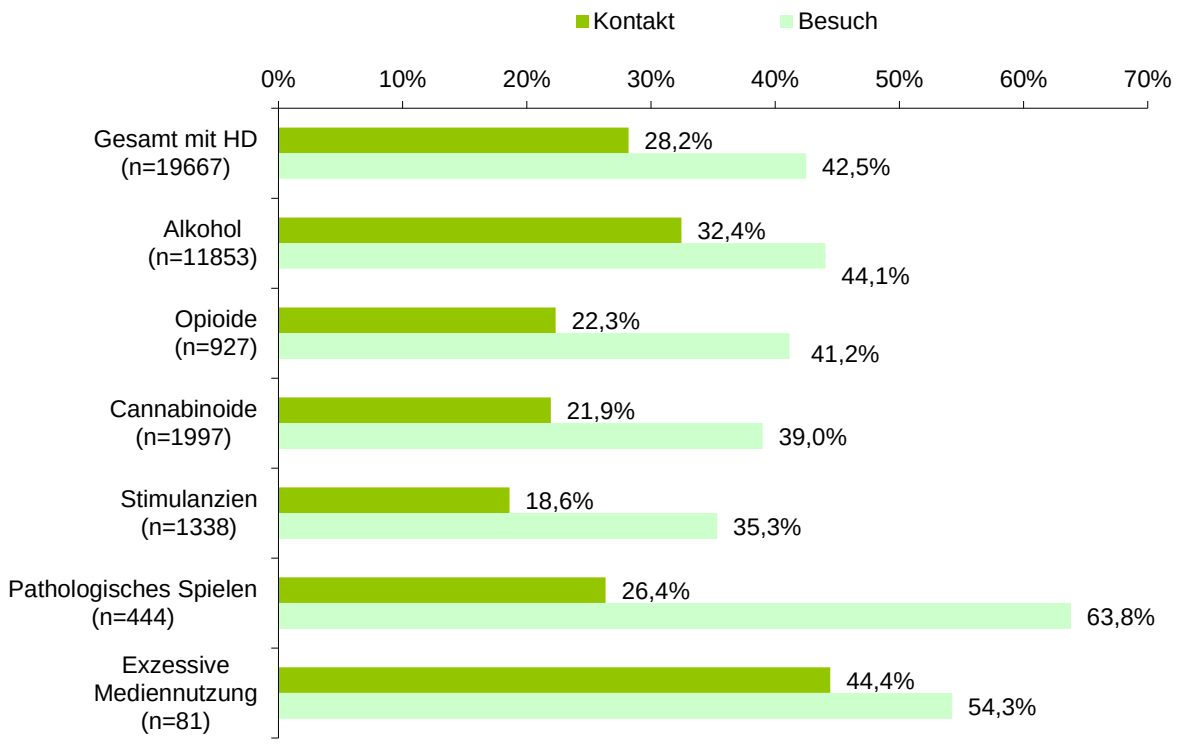


HD = Hauptdiagnose

Abbildung 52. Anteil an Weitervermittlungen und Art der Weitervermittlung/Verlegung nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Anbindung an Selbsthilfe

Gut einem Viertel (28%) aller Patient*innen werden Kontakte zur Selbsthilfe vermittelt und etwa zwei Fünftel der Behandelten (43%) besuchen entsprechende Angebote (siehe Abbildung 53 und Tabelle VV im Anhang). Patient*innen mit alkoholbezogenen Störungen wird am häufigsten ein Kontakt zur Selbsthilfe (32%) vermittelt, Patient*innen mit stimulanzienbezogenen Störungen am seltensten (19%). Während bei den Verhaltenssüchten jeweils die Mehrheit der Patient*innen im Anschluss an die Behandlung Angebote der Selbsthilfe nutzt (Pathologisches Spielen 64%, Exzessiver Mediennutzung 54%), ist dies bei substanzbezogenen Störungen seltener der Fall (36% - 44%). In allen Patient*innengruppen übersteigt der Anteil der Personen, die Selbsthilfeangebote wahrnehmen, den Anteil, dem ein entsprechendes Angebot vermittelt wird. Dies spricht dafür, dass Selbsthilfeangebote den Patient*innen, die mehrheitlich keine Erstbehandelten (→ Erstbehandelte) sind, bereits bekannt sind.



HD = Hauptdiagnose

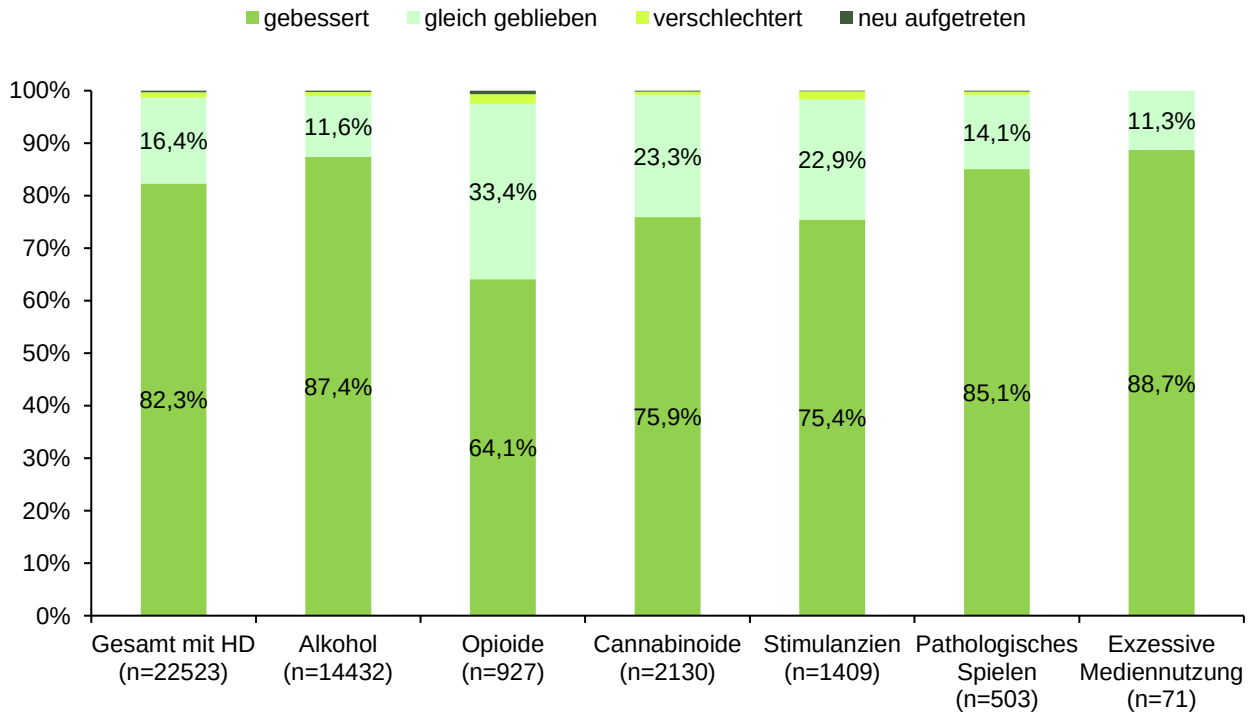
Abbildung 53. Anbindung an Selbsthilfe nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

4.4.4 Indikatoren des Behandlungserfolgs

Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten

Die Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten zum Behandlungsende (→ Behandlung) zeigt bei 82% aller Patient*innen eine Verbesserung (siehe Abbildung 54 und Tabelle WW im Anhang). Bei Patient*innen mit alkoholbezogenen Störungen (87%) oder Verhaltenssüchten (Pathologisches Spielen 85%, Exzessive Mediennutzung 89%) kommt es deutlich häufiger zu Verbesserungen als bei Patient*innen mit Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen: Von den Behandelten mit primär cannabinoid- (76%) oder stimulanzienbezogenen Störungen (75%) erfahren nur drei Viertel eine Verbesserung, bei Patient*innen mit opioidbezogenen Störungen sogar nur knapp zwei Drittel (64%). In allen Patient*innengruppen kommt es nur sehr selten zu einer Verschlechterung oder einem Neuauftreten der Suchtproblematik.

Bei 82% der Patient*innen hat sich das Suchtverhalten verbessert

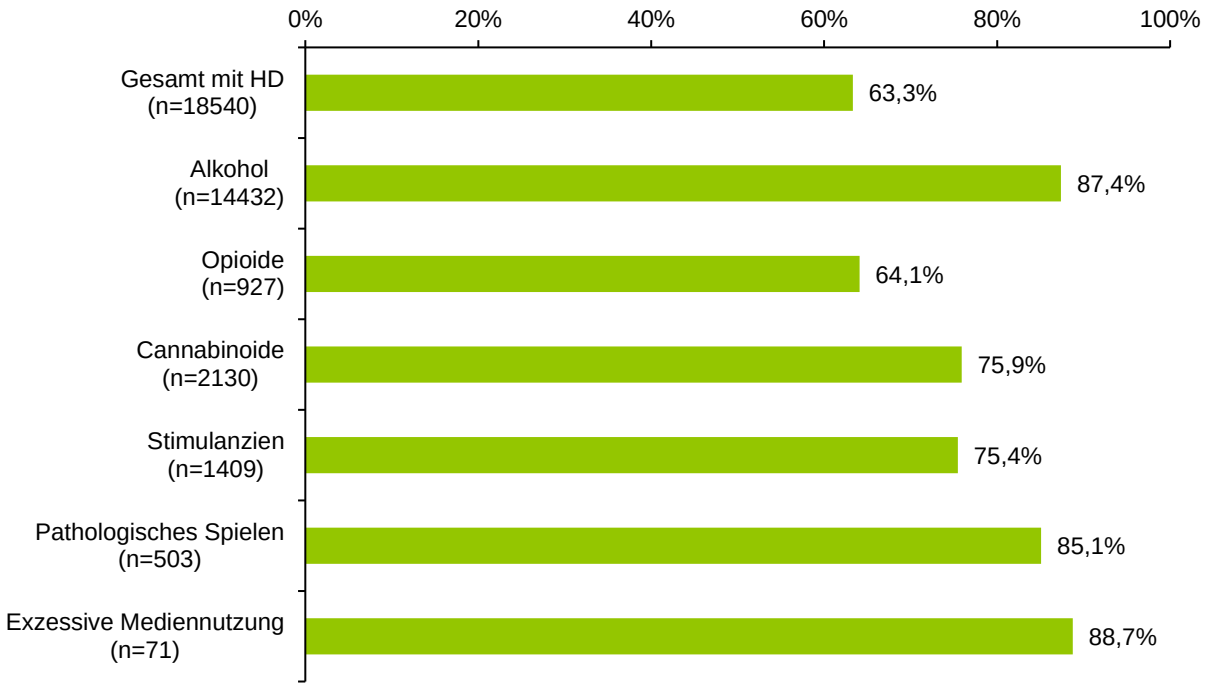


HD = Hauptdiagnose

Abbildung 54. Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten nach Hauptdiagnose bei Behandlungsende (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Veränderung der Konsummenge

Knapp zwei Drittel der Patient*innen (63%) waren in den 30 Tagen vor Behandlungsende abstinent, wobei innerhalb der Patient*innengruppen die Quote bei Personen mit opioidbezogenen Störungen (64%) mit Abstand am niedrigsten war (siehe Abbildung 55 und Tabelle XX im Anhang). Bei den beiden übrigen Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen waren im Monat vor Betreuungsende etwa drei Viertel der Patient*innen abstinent (Cannabinoide: 76%, Stimulanzien: 75%), ein deutlich geringer Anteil als bei alkoholbezogenen Störungen oder Verhaltenssüchten (85% - 89%).

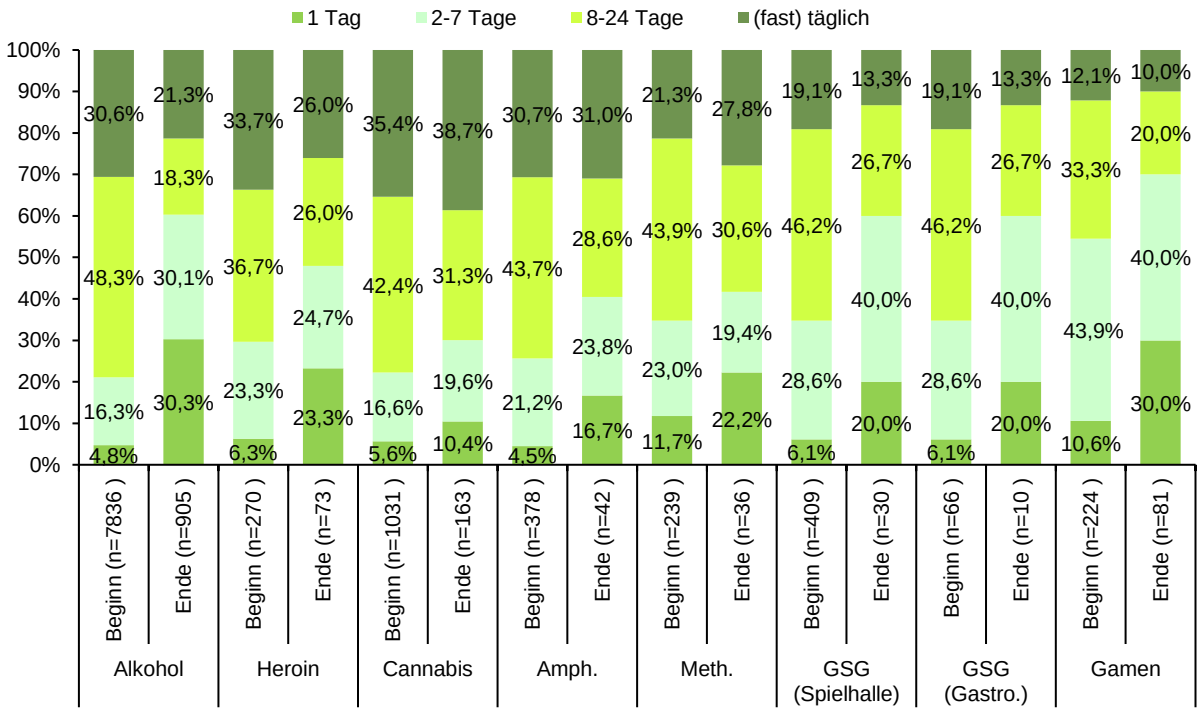


HD = Hauptdiagnose

Abbildung 55. Anteil 30-Tages-Abstinenz vor Behandlungsende nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Für alle Hauptsubstanzen/-spielformen/-tätigkeiten (→ Hauptsubstanz, → Hauptspielform, → Haupttätigkeit) zeigt sich zu Behandlungsende (→ Behandlung) eine deutliche Reduktion der Konsummenge, wobei nur Personen berücksichtigt wurden, die bereits zu Behandlungsbeginn einen entsprechenden Konsum aufwiesen (siehe Abbildung 56 und Tabelle YY im Anhang).

Der Anteil an Personen mit (fast) täglichem Konsum ist im Regelfall zu Behandlungsende zurückgegangen (Ausnahme: Amphetaminkonsument*innen; stabil), nur beim Cannabiskonsum ist ein gegenläufiger Trend (35% vs. 39%; +11%) zu beobachten. Parallel ist der Anteil an Patient*innen mit nur einem Konsumtag in den 30 Tagen vor Behandlungsende deutlich höher als vor Behandlungsbeginn, insbesondere bei Alkohol (4% vs. 30%; +750%) und Heroin (6% vs. 23%: +383%).



Amph. = Amphetamine; Meth. = Methamphetamine; GSG = Geldspielgeräte; Gastro. = in der Gastronomie

Abbildung 56. Konsum-/Spieltage in den letzten 30 Tagen vor Behandlungsbeginn und -ende für verschiedene Hauptsubstanzen/-spielformen/-tätigkeiten (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Entwicklung der weiteren Problembereiche

Abbildung 57 (und Tabelle ZZ im Anhang) zeigt die Entwicklung der weiteren Problembereiche bei Behandlungsende (→ Behandlung) nach Einschätzung durch die Therapeut*innen über alle Patient*innengruppen hinweg. Hier kam es insbesondere in den Bereichen Gesundheit, Psyche, Freizeit und Tagesstruktur zu einer Besserung, während in den anderen Bereichen eine Stabilisierung der Ausgangssituation überwog.

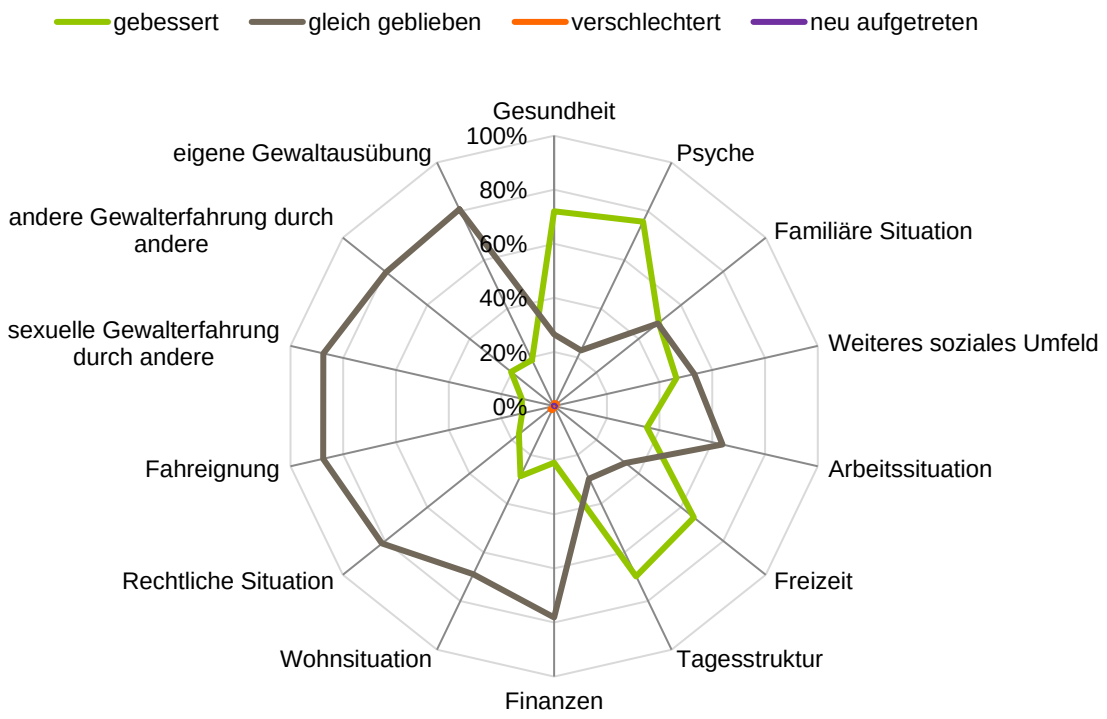


Abbildung 57. Entwicklung der Problembereiche über alle Hauptdiagnosen bei Behandlungsende (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

5. HAUPTMAßNAHMEN IN DER SUCHTHILFE

5.1 Beteiligte Einrichtungen und Betreuungsvolumen

Tabelle 4 stellt die Betreuungsvolumina nach den ausgewählten Hauptmaßnahmen (→ Hauptmaßnahme) *Adaption* (ADA), *ambulant betreutes Wohnen* (ABW), *ambulante medizinische Rehabilitation* (ARS), (Reha-)Nachsorge (NAS) und Psychosoziale Begleitbetreuung Substituierter (PSB) dar (Künzel, Murawski, Schwarzkopf, & Specht, 2021a, 2021b, 2021c, 2021d, 2021e). Hierbei werden ARS, NAS und PSB im Regelfall durch ambulante Suchthilfeeinrichtungen angeboten, während sich ADA und ABW sowohl in ambulanten als auch in stationären Suchthilfeeinrichtungen finden.

Insgesamt entfällt das mit Abstand größte Betreuungsvolumen auf PSB, wobei hier etwa drei Viertel der Fälle Übernahmen aus dem Vor- bzw. ins Folgejahr darstellen. Hohe Übernahmequoten finden sich mit etwa zwei Drittel der Fälle zudem bei ABW, der zahlenmäßig zweitkleinsten Gruppe, sowie mit etwa jedem zweiten Fall bei ARS, wobei ARS die zweitgrößte Gruppe nach der PSB repräsentiert. Damit sind PSB, ARS und ABW deutlich langfristiger angelegt als ADA, wo nur jeder sechste Fall eine Übernahme darstellt oder NAS, wo es in zwei von fünf Fällen zur Übernahme kommt.

Wie auch für die typbezogenen Auswertungen beziehen sich die nachfolgenden Analysen ausschließlich auf die Gruppe der Zugänge/Beender (→ Zugang; → Beender) und lassen Übernahmen außer Acht.

Tabelle 4 Gesamtzahl der Betreuungen nach Hauptmaßnahmen

Hauptmaßnahme	Übernahmen aus 2018	Zugänge 2019	Betreuungen gesamt	Beender 2019	Übernahmen nach 2020
PSB	21.080	6.520	27.600	7.094	20.506
ARS	5.050	5.069	10.119	5.254	4.865
NAS	4.036	5.346	9.382	5.285	4.097
ADA	590	2.101	2.691	2.275	416
ABW	3.133	1.639	4.772	1.493	3.279

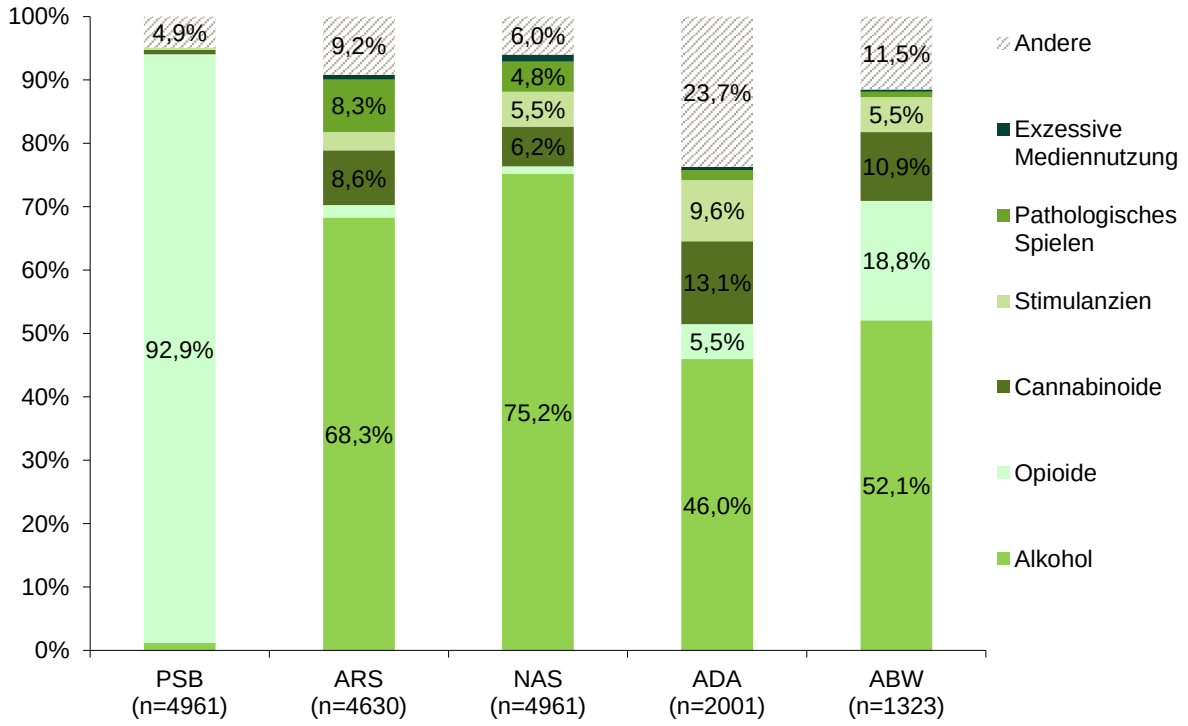
ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitbetreuung Substituierter

5.2 Beschreibung der Klientel

5.2.1 Störungsbezogene Merkmale

Hauptdiagnosen

Zwischen den einzelnen Hauptmaßnahmen (→ Hauptmaßnahme) unterscheidet sich die Verteilung der Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose) deutlich (siehe Abbildung 58 und Tabelle AAA im Anhang). Die Klientel der PSB besteht nahezu ausschließlich aus Personen mit opioidbezogenen Störungen (93%). In den übrigen Hauptmaßnahmen dominieren alkoholbezogene Störungen deutlich, wobei ihr Anteil in ARS (68%) und NAS (72%) deutlich höher ist als in ADA (46%) und ABW (52%). Auf alkoholbezogene Störungen (→ Störung) folgen in ARS mit vergleichbaren Anteilswerten cannabinoidbezogene Störungen und Pathologisches Spielen (9% bzw. 8%). In NAS haben cannabinoid- bzw. stimulanzienbezogene Störungen sowie Pathologisches Spielen eine vergleichbare Bedeutung (5% - 6%). In ADA stehen an zweiter Stelle und dritter Stelle cannabinoid- und stimulanzienbezogene Störungen (13% bzw. 10%). Im ABW sind es opioidbezogene Störungen (18%) und cannabinoidbezogene Störungen (11%). In der ADA handelt es sich zudem bei knapp einem Viertel der Fälle (24%) um Klient*innen, die nicht primär den exemplarisch ausgewählten Substanzkonsumstörungen oder Verhaltenssüchten zugeordnet werden können.

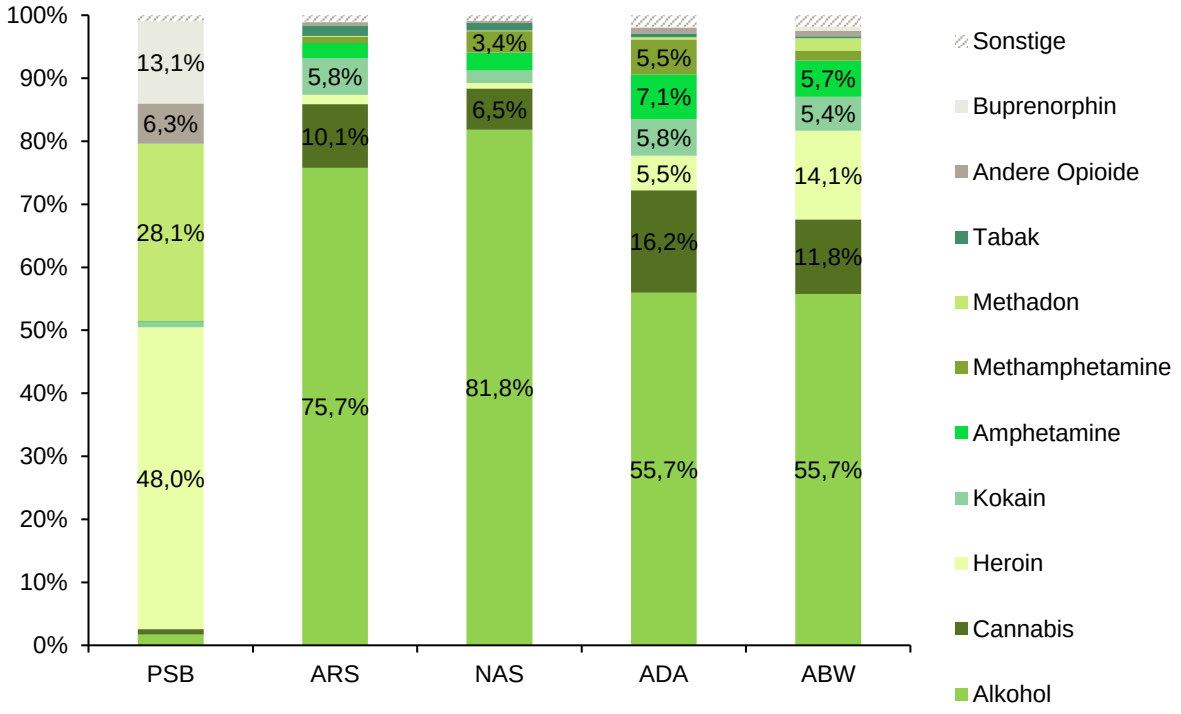


ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitbetreuung Substituierter

Abbildung 58. Verteilung der Hauptdiagnosen nach Hauptmaßnahme

Hauptsubstanzen

Bei ARS und NAS macht Alkohol den größten Anteil der Hauptsubstanzen (→ Hauptsubstanz) aus (76% bzw. 82%; siehe Abbildung 59, sowie Tabelle B im Anhang). Ansonsten haben nur noch Cannabis (10% bzw. 7%) sowie Kokain (6%) bei ARS bzw. Metamphetamine bei NAS eine gewisse Relevanz. Auch bei ADA und ABW ist Alkohol die dominierende Hauptsubstanz (jeweils 56%), in ADA gefolgt von Cannabis (16%) bzw. in ABW gefolgt von Heroin (14%). Bei PSB ist Heroin (48%), gefolgt von Methadon (28%), die am häufigsten dokumentierte Hauptsubstanz. Es folgen Buprenorphin (13%) und andere Opioide (im KDS nicht separat aufgeführte Opioide). Substanzen außerhalb der Gruppe der Opioide kommen so gut wie nicht vor.



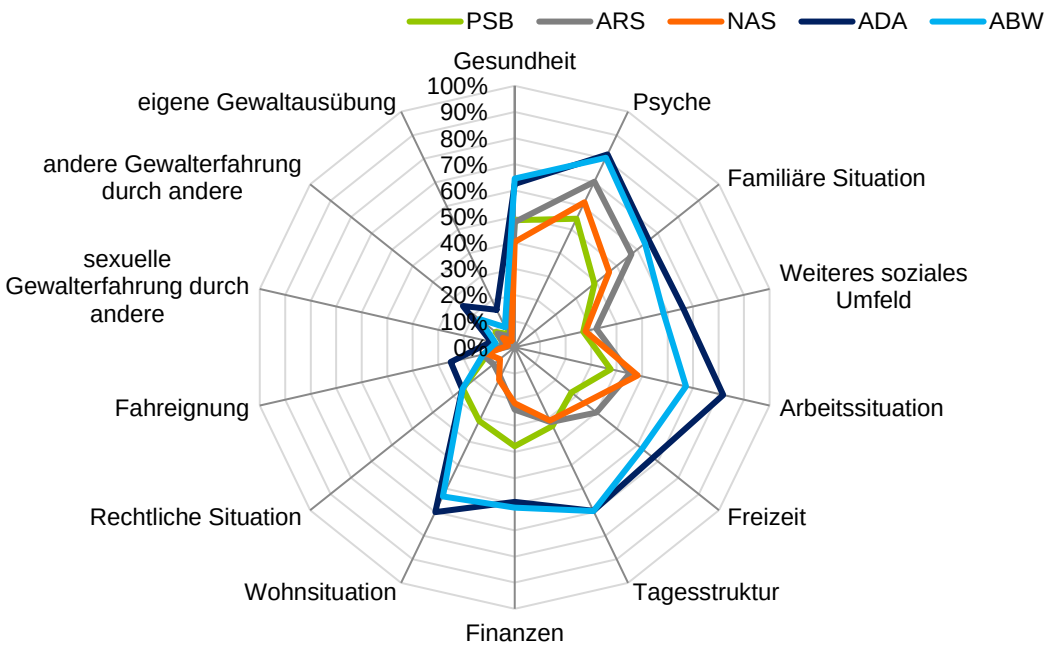
ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitbetreuung Substituierter

Abbildung 59. Verteilung der wichtigsten Hauptsubstanzen nach Hauptmaßnahme

Problembereiche

Über alle Hauptmaßnahmen (→ Hauptmaßnahme) hinweg besteht zu Beginn der Betreuung eine Problematik im Bereich *Suchtverhalten* (97% - 100%; siehe Abbildung 60 und Tabelle BBB im Anhang). Klient*innen in ADA oder ABW zeigen über alle Problembereiche eine (teils deutlich) stärkere Problemlast als Klient*innen in den übrigen Hauptmaßnahmen. Insbesondere Probleme bezüglich Arbeitssituation, Freizeit, Tagesstruktur, Finanzen und Wohnsituation treten stark gehäuft auf. Klient*innen in NAS und ARS weisen eine mittlere Belastung auf, die hinsichtlich Psyche, Arbeitssituation und familiärer Situation besonders ausgeprägt ist. In PSB betreute Personen

haben eine etwas niedrigere Belastung, weisen aber häufiger Probleme hinsichtlich Finanzen und Wohnsituation auf als Klient*innen in ARS und NAS.



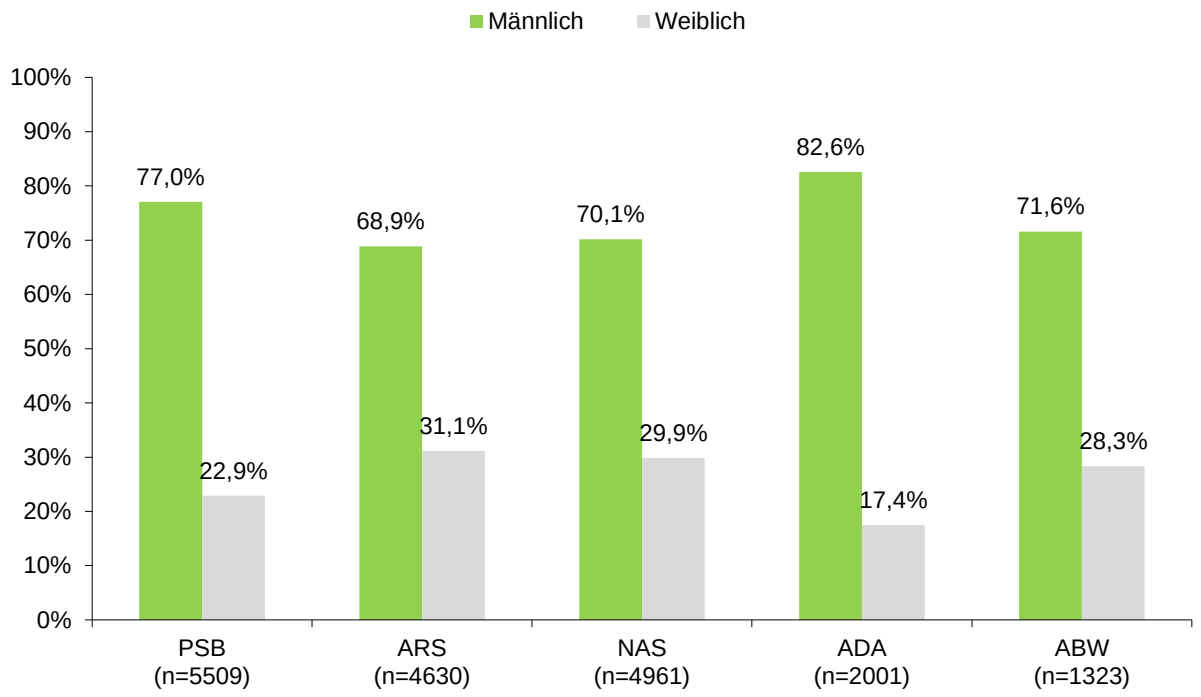
ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitbetreuung Substituierter

Abbildung 60. Problembereiche bei Betreuungsbeginn nach Hauptmaßnahme

5.2.2 Soziodemographische Merkmale

Geschlecht

Männer machen in allen Hauptmaßnahmen (→ Hauptmaßnahme) die deutliche Mehrheit der Klientel aus (siehe Abbildung 61 und Tabelle CCC im Anhang). Am größten ist ihr Anteil in ADA (83%), am geringsten in ARS (69%).



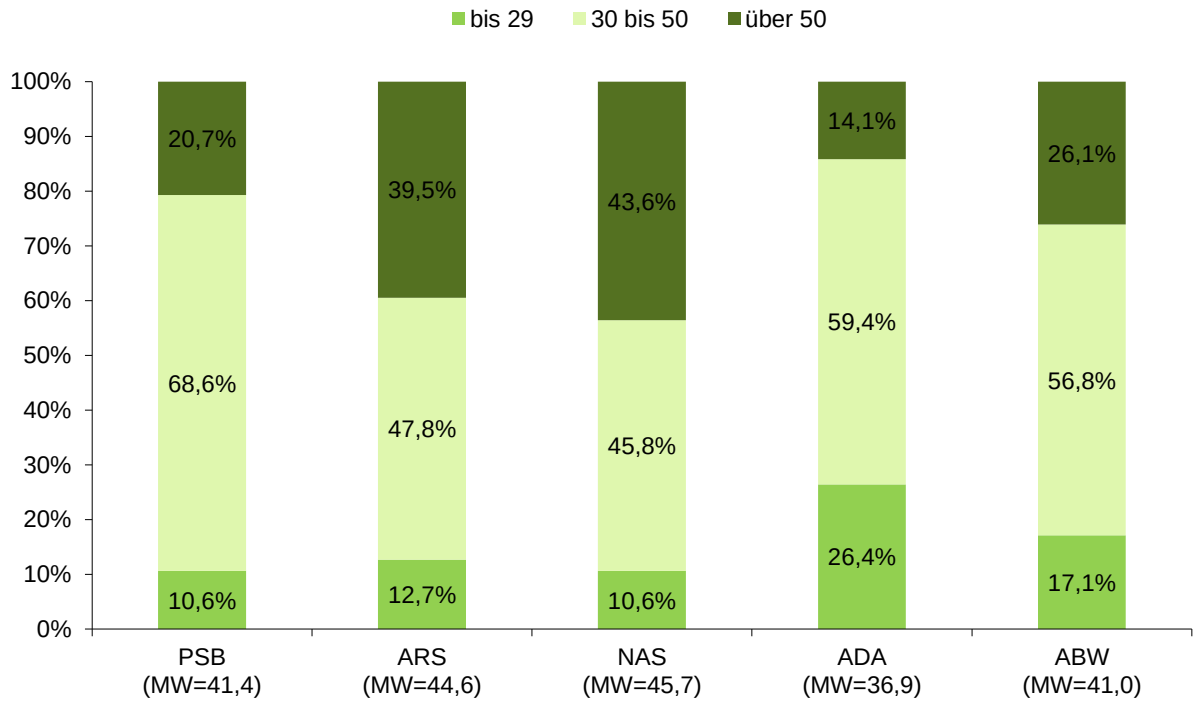
ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitbetreuung Substituierter

Abbildung 61. Geschlechterverteilung nach Hauptmaßnahme

Altersstruktur

Das Durchschnittsalter je Hauptmaßnahme bewegt sich zwischen 37 und 46 Jahren, wobei Klient*innen in ADA (37 Jahre) im Mittel eher jünger, hingegen Klient*innen in NAS (46 Jahre) und ARS (45 Jahre) eher älter sind (siehe Abbildung 62 und Tabelle DDD im Anhang).

In allen Hauptmaßnahmen (→ Hauptmaßnahme) ist die Altersgruppe der 30- bis 50-Jährigen anteilsmäßig am stärksten vertreten. In PSB (69%) ist dieser Überhang besonders deutlich. In NAS liegt die Altersgruppe der 30- bis 50-Jährigen (46%) mit der Gruppe der über 50-Jährigen etwa gleich auf (44%), auch in ARS sind zwei von fünf Betreuten über 50 Jahre alt (40%). Klient*innen unter 30 Jahre finden sich am häufigsten in ADA (26%) und ABW (18%).



ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitbetreuung Substituierter

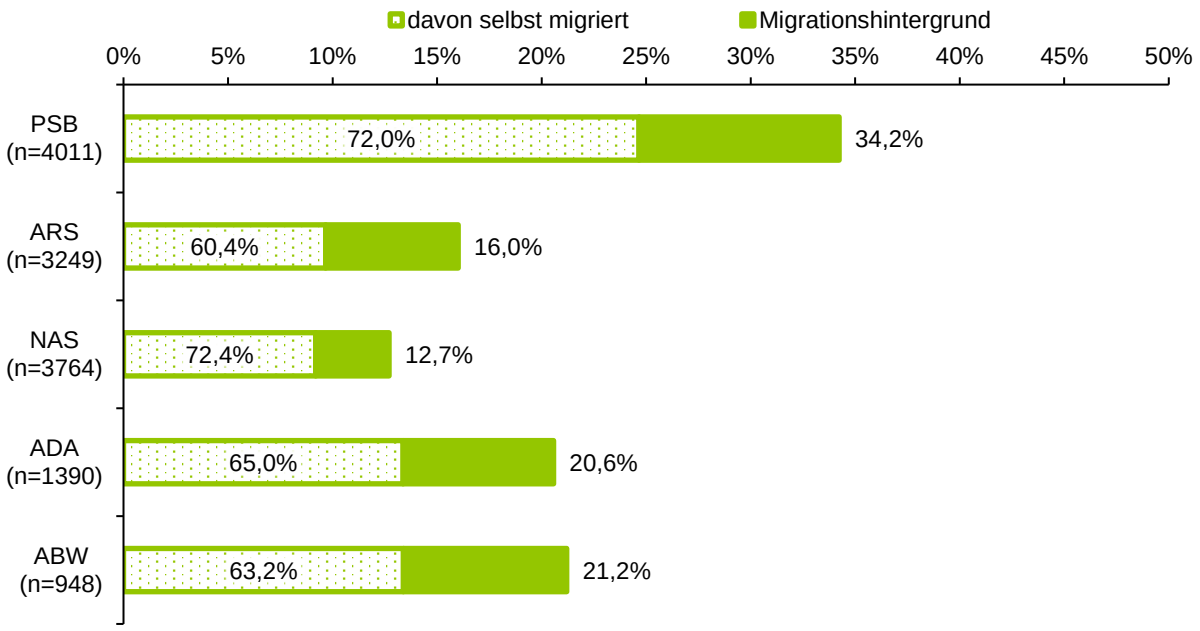
Abbildung 62. Altersstruktur nach Hauptmaßnahme

Migrationshintergrund

In PSB finden sich deutlich häufiger Klient*innen mit Migrationshintergrund (→ Migrationshintergrund) (34%) als in den übrigen Hauptmaßnahmen (13% - 21%; → Hauptmaßnahme; siehe Abbildung 63 und Tabelle EEE im Anhang). In NAS (13%) oder ARS (16%) betreute Personen haben vergleichsweise selten einen Migrationshintergrund. In allen Hauptmaßnahmen sind die Klient*innen mit Migrationshintergrund überwiegend selbst migriert (60% - 72%).

Vergleicht man die Anteil der Betreuten mit Migrationshintergrund mit dem Anteil der deutschen Wohnbevölkerung, der sich auf 26% beläuft[18], wird deutlich, dass die Klientel der PSB überproportional häufig einen Migrationshintergrund aufweist. In den übrigen betrachteten Hauptmaßnahmen sind Klient*innen mit Migrationshintergrund hingegen unterproportional vertreten. Dies gilt besonders für NAS und ARS.

[18] Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020, Fachserie 1 Reihe 2.2, Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2019.
Abrufbar unter https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Publikationen/Downloads-Migration/migrationshintergrund-2010220197004.pdf?__blob=publicationFile

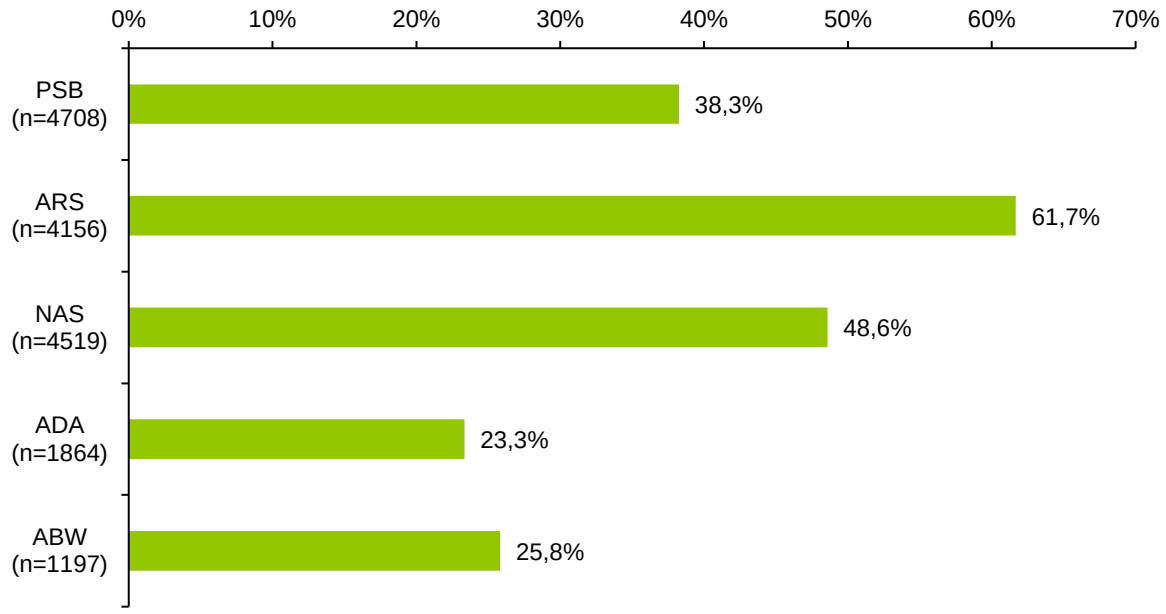


ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitbetreuung Substituierter

Abbildung 63. Migrationshintergrund nach Hauptmaßnahme

Partner-, Lebens- und Familiensituation

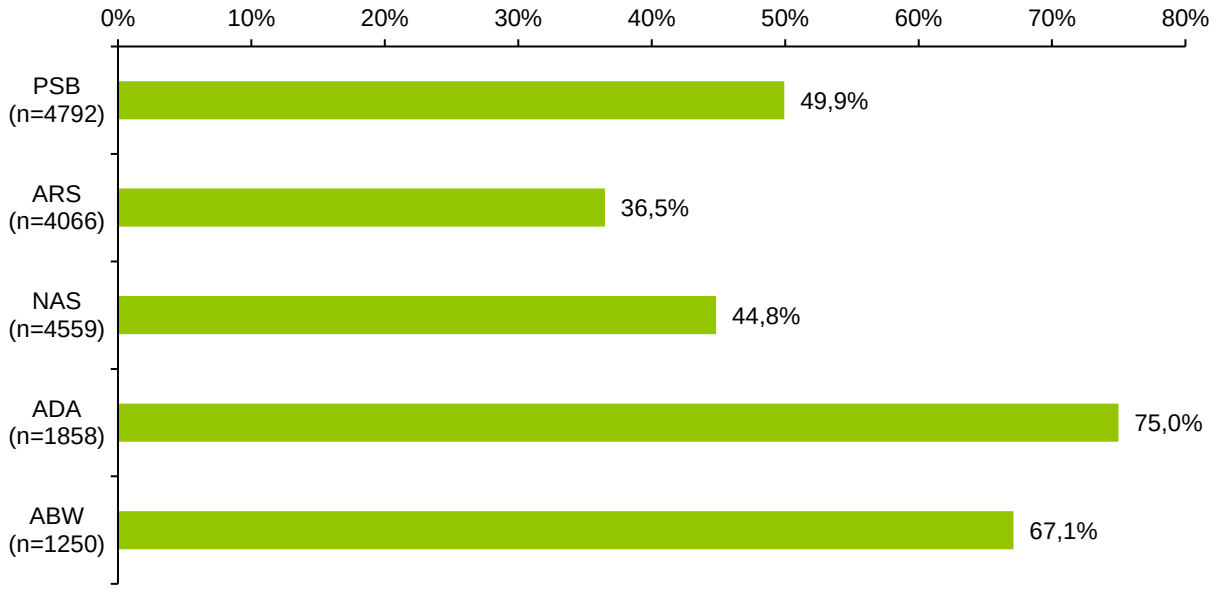
Während in ARS die Mehrheit der Klient*innen in fester Partnerschaft lebt (62%), trifft dies in den übrigen Hauptmaßnahmen auf weniger als die Hälfte der Betreuten zu (23% - 49%; siehe Abbildung 64 und Tabelle FFF im Anhang). Am seltensten leben Klient*innen aus ADA (23%) und ABW (26%) in fester Partnerschaft.



ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitbetreuung Substituierter

Abbildung 64. Anteil in Partnerschaft nach Hauptmaßnahme

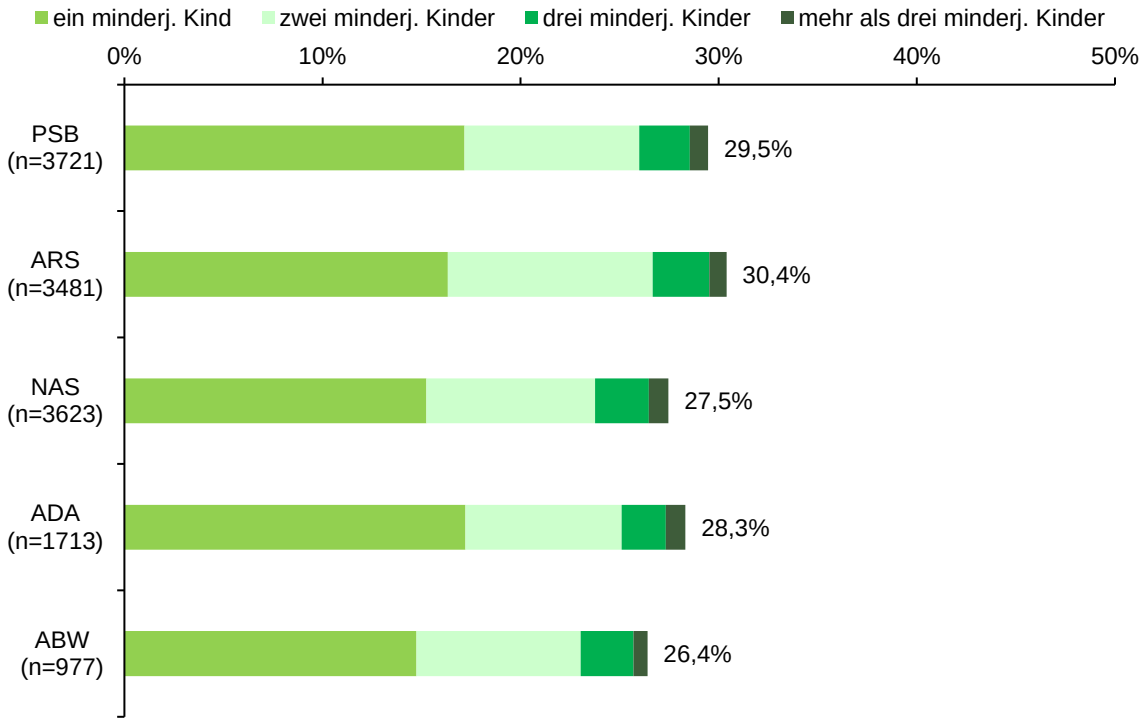
In ADA (75%) und ABW (67%) lebt der Großteil der Betreuten allein (siehe Abbildung 65, Tabelle GGG im Anhang). Das ist in NAS (45%) und ARS (37%) mehrheitlich nicht der Fall. In PSB halten sich das Allein-Leben und das Nicht-Allein-Leben die Waage (50%).



ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitbetreuung Substituierter

Abbildung 65. Lebenssituation (Anteil alleinlebend) nach Hauptmaßnahme

Der Anteil der Klientel mit eigenen minderjährigen Kindern variiert zwischen den betrachteten Hauptmaßnahmen nur wenig (Abbildung 66 und Tabelle HHH im Anhang). Er liegt zwischen 26% (ABW) und 30% (ARS, PSB). In allen Hauptmaßnahmen hat mehr als die Hälfte der Betreuten mit minderjährigen Kindern nur ein minderjähriges Kind. In allen betrachteten Hauptmaßnahmen sind Konstellationen mit einem, zwei sowie mindestens drei minderjährigen Kindern vergleichbar häufig.

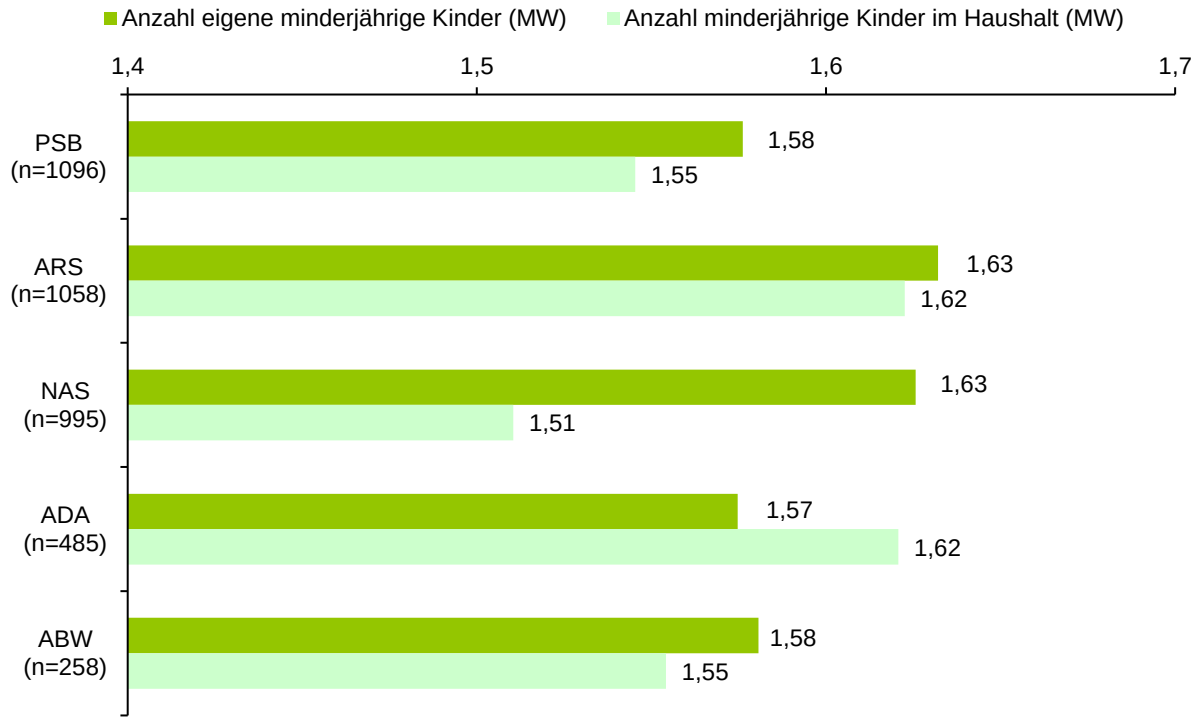


ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitbetreuung Substituierter

Abbildung 66. Familiensituation (eigene Kinder) nach Hauptmaßnahme

Berücksichtigt man zusätzlich bereits volljährige Kinder (Tabelle III), so hat gut die Hälfte der Klient*innen in ARS (56%) und NAS (56%) eigene Kinder. In PSB (42%), ABW (41%) und ADA (39%) trifft dies jeweils auf etwa zwei von fünf Betreuten zu.

Hinsichtlich der durchschnittlichen Anzahl eigener minderjährigen Kinder unter Klient*innen mit minderjährigen Kindern, bestehet zwischen den Hauptmaßnahmen kaum ein Unterschied (1,57 – 1,63 minderjährige Kinder; siehe Abbildung 67 und in Tabelle JJJ im Anhang). Bezüglich der durchschnittlichen Anzahl minderjähriger Kinder im Haushalt bestehen ebenfalls nur marginale Unterschiede (1,51 bis 1,62 minderjährige Kinder).

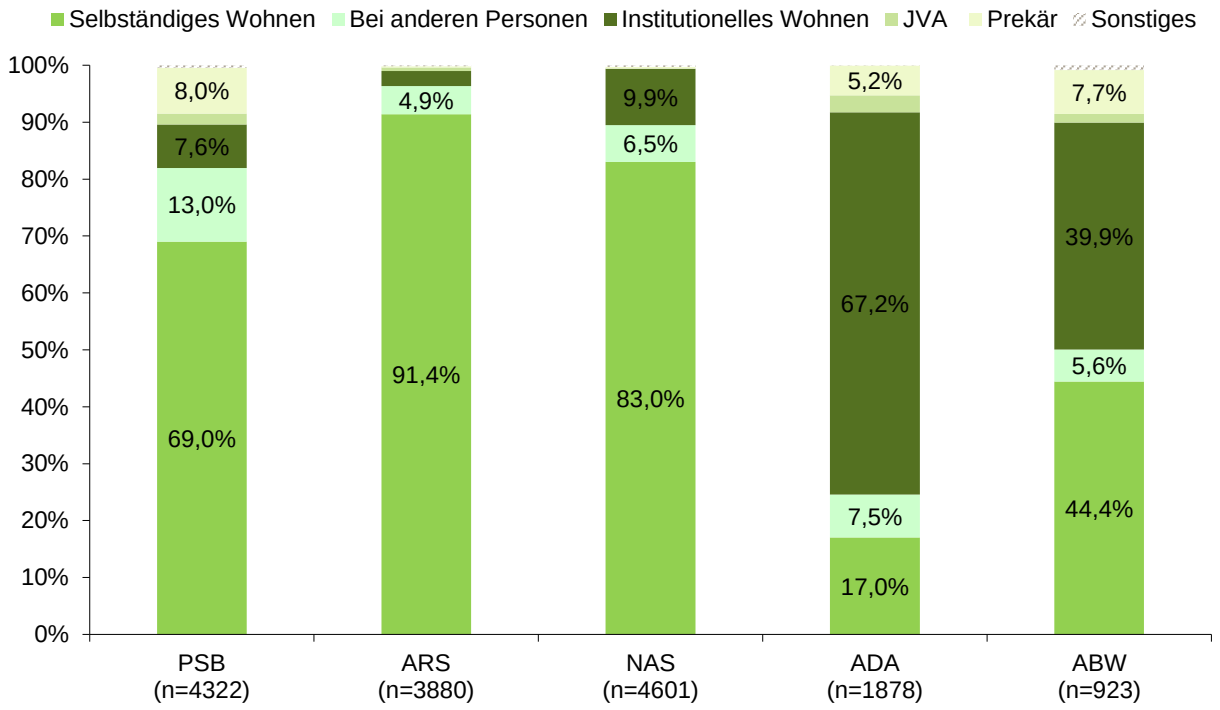


ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitbetreuung Substituierter

Abbildung 67. Anzahl Kinder nach Hauptmaßnahme

Wohnsituation

Unmittelbar vor Maßnahmenbeginn wohnt die überwiegende Mehrheit der Klient*innen aus ARS und NAS selbstständig (92% bzw. 83%) (siehe Abbildung 68 und Tabelle KKK im Anhang). In PSB trifft dies auf gut zwei Drittel zu (69%). In ADA kommen gut zwei Drittel (67%) der Klient*innen aus institutionellen Wohnformen, in ABW trifft dies noch auf zwei Fünftel zu (40%). Während prekäre Wohnverhältnisse unmittelbar vor Betreuungsbeginn in der Klientel von ARS und NAS nur in Einzelfällen dokumentiert sind, betreffen sie in PSB (8%), ADA (5%) und ABW (8%) einen nicht unerheblichen Anteil der Betreuten.



ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, JVA=Justizvollzugsanstalt, NAS=(Reha-)Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitbetreuung Substituierter

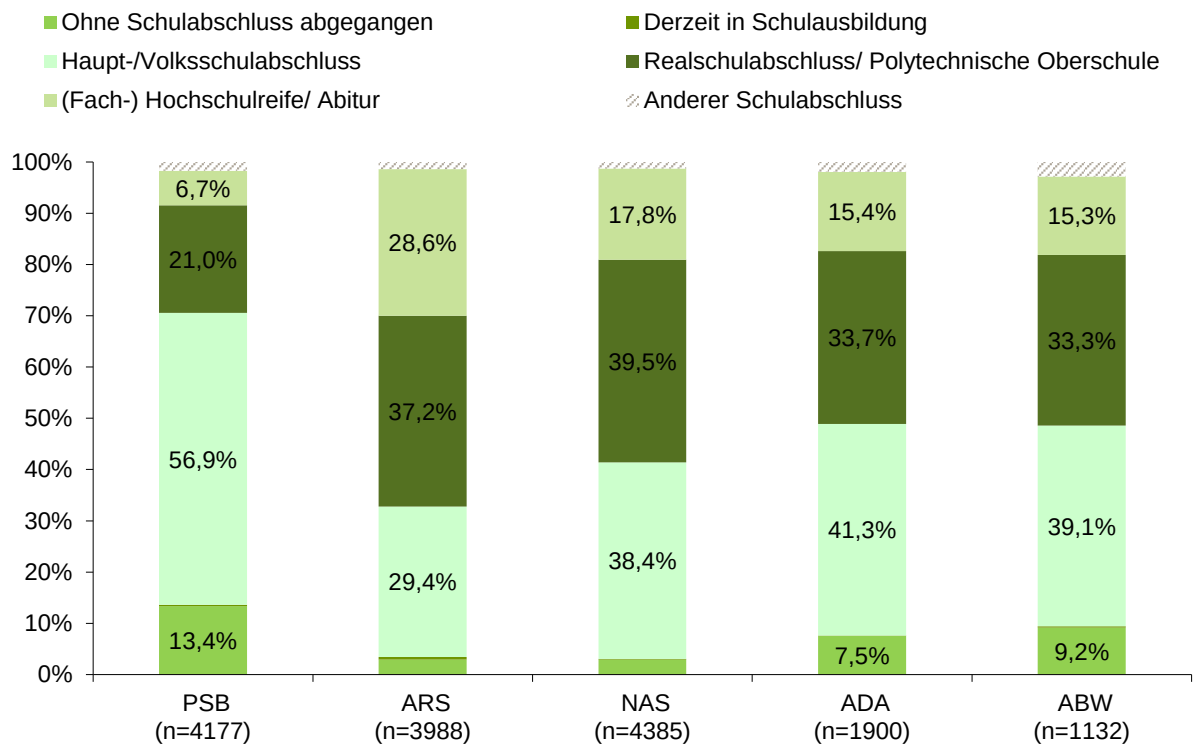
Abbildung 68. Wohnsituation nach Hauptmaßnahme

Schulabschluss

Als Indikator für hohe Schulbildung wird hier der Anteil an Personen mit (Fach-)Hochschulreife bzw. Abitur verwendet. Als Indikator für niedrige schulische Bildung dient der Anteil an Personen ohne Schulabschluss.

Der Anteil der Klientel ohne Schulabschluss ist in PSB (13%) höher als in ADA (8%) und ABW (9%; siehe Abbildung 69 und Tabelle LLL im Anhang). In NAS und ARS finden sich so gut wie keine Schulabbrecher*innen. Zudem ist das Bildungsniveau in PSB deutlich niedriger als in den übrigen Hauptmaßnahmen. Hier hat die deutliche Mehrheit einen Haupt-/Volksschulabschluss[19] (57%) und Personen mit (Fach-)Hochschulreife/Abitur sind selten vertreten (7%). In den übrigen Maßnahmen ist der Anteil der Klientel mit (Fach-)Hochschulreife Abitur mindestens doppelt so hoch (15% - 29%). In ARS hat über ein Viertel (29%), in NAS gut ein Sechstel (18%) (Fach-)-Hochschulreife/Abitur. Damit ist die Klientel in den beiden Maßnahmen ARS und NAS die mit dem durchschnittlich höchsten Bildungsniveau. Personen in Schulausbildung finden sich in keiner der untersuchten Gruppen.

[19] Der Begriff Haupt-/Volksschulabschluss schließt die gleichwertigen Abschlüsse der Mittelschule mit ein.



ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitbetreuung Substituierter

Abbildung 69. Schulabschluss nach Hauptmaßnahmen

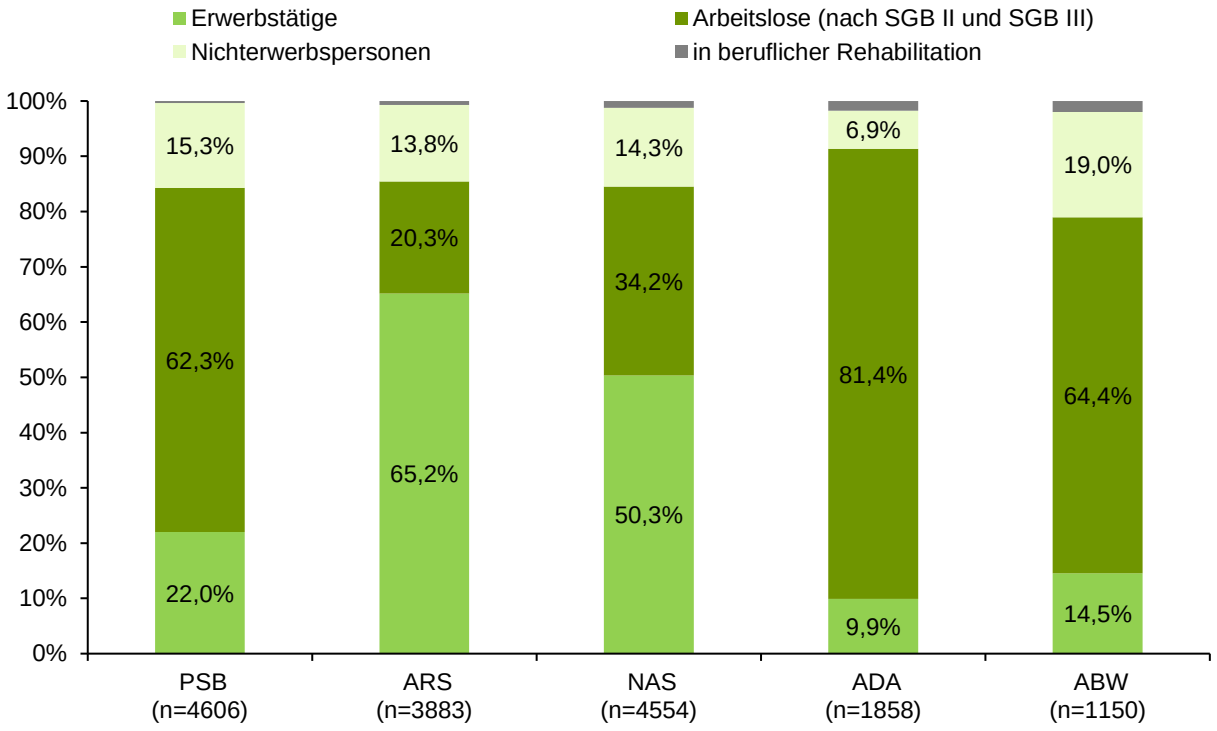
Grundsätzlich ist das schulische Bildungsniveau der Klientel in allen Hauptmaßnahmen damit niedriger als innerhalb der Allgemeinbevölkerung, wobei die in ARS betreuten Personen den auf Bevölkerungsebene beobachten Werten noch am nächsten kommen (Bildungsstand der deutschen Wohnbevölkerung 2019: Fach-)Hochschulreife/Abitur 34%, Realschule/Polytechnischer Abschluss: 30%, Haupt-/Volksschule 29%, ohne Abschluss 4%)[20].

Erwerbssituation

In ARS Betreute sind in zwei von drei Fällen erwerbstätig (65%), in NAS ist dies die Hälfte der Klientel (50%; siehe Abbildung 70 und Tabelle MMM im Anhang). Demgegenüber sind Klient*innen in ADA (81%), ABW (64%) und PSB (62%) mehrheitlich arbeitslos. Allerdings ist dieser Anteil nicht mit der Arbeitslosenquote der Bundesagentur vergleichbar (Stand 2020: 5,9%)[21], da die allgemeine Quote auf die Erwerbspersonen Bezug nimmt, während die DSHS auch Nichterwerbspersonen (z.B. Schüler*innen) in ihre Auswertungen einschließt, wodurch Unterschiede zum Teil stark unterschätzt werden. Der Anteil an Nichterwerbpersonen ist in ADA (7%) deutlich niedriger als in den übrigen Hauptmaßnahmen (14%-19%).

[20] Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020, Bildungsstand der Bevölkerung, Ergebnisse des Mikrozensus 2019,Ausgabe 2020 Abrufbar unter https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Bildungsstand/Publikationen/Downloads-Bildungsstand/bildungsstand-bevoelkerung-5210002197004.pdf?__blob=publicationFile

[21] Statistisches Bundesamt (2021). Genesis-Online. Arbeitsmarktstatistik der der Bundesagentur für Arbeit, Arbeitslosenquote aller zivilen Erwerbspersonen. Verfügbar unter: https://www-genesis.destatis.de



ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitbetreuung Substituierter, SGB=Sozialgesetzbuch

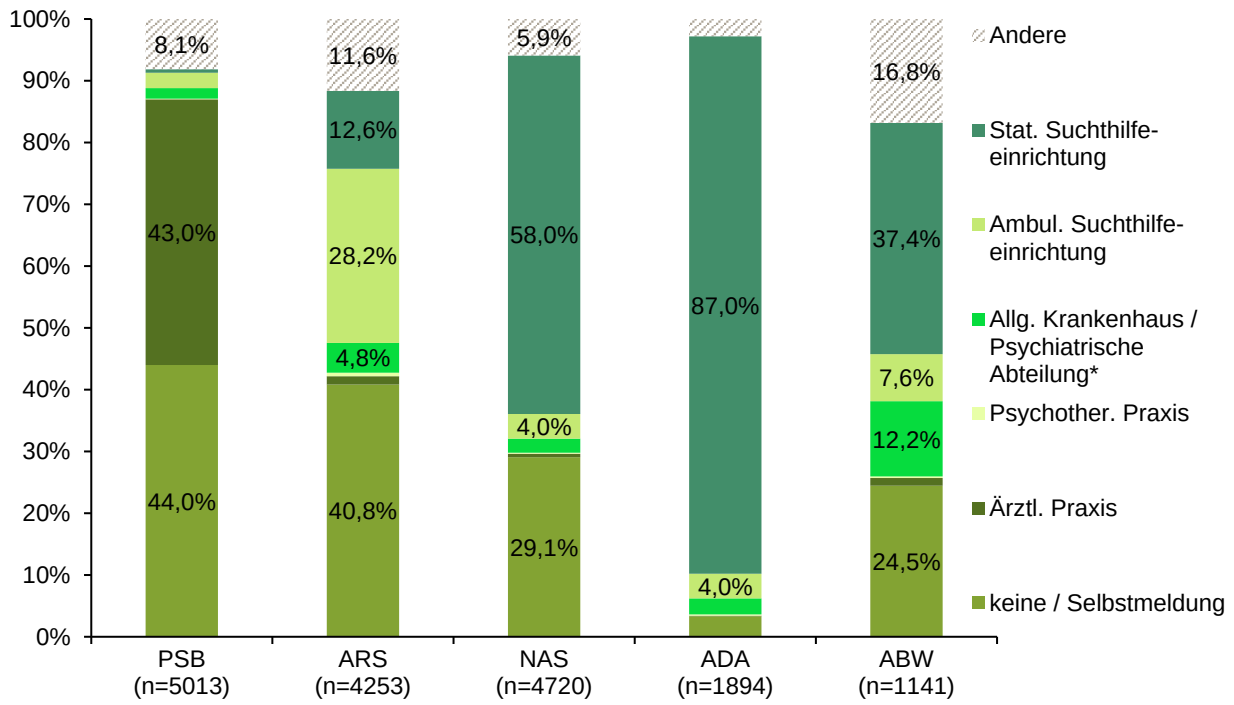
Abbildung 70. Berufliche Integration nach Hauptmaßnahme

5.3 Betreuungsbezogene Merkmale

5.3.1 Zugangsdaten

Vermittlungswege

In PSB kommen Klient*innen zu etwa gleichen Anteilen über Selbstmeldungen (44%) bzw. über die Vermittlung ärztlicher Praxen (43%) (siehe Abbildung 71 und Tabelle NNN im Anhang). Weitere Zugangswege spielen jeweils eine untergeordnete Rolle. Für ADA ist die Zuweisung durch stationäre Suchthilfeeinrichtungen (87%) der dominierende Zugangsweg. Dieser Weg ist auch in NAS (58%) der häufigste, an zweiter Stelle stehen hier mit deutlichem Abstand Selbstmeldungen (29%). In ABW gelangt ein Viertel der Klient*innen über Selbstmeldungen (25%) und über ein Drittel wird durch stationäre Suchthilfeeinrichtungen vermittelt (37%). Hier wird zudem etwa jede*r siebte Betreute über allgemeine Krankenhäuser/psychiatrische Abteilungen vermittelt (15%) – so viel wie in keiner anderen Hauptmaßnahme (→ Hauptmaßnahme). In ARS führt der Weg überwiegend über Selbstmeldungen (41%) und ambulante Suchthilfeeinrichtungen (28%), aber auch stationäre Suchthilfeeinrichtungen haben noch eine gewisse Bedeutung (13%).

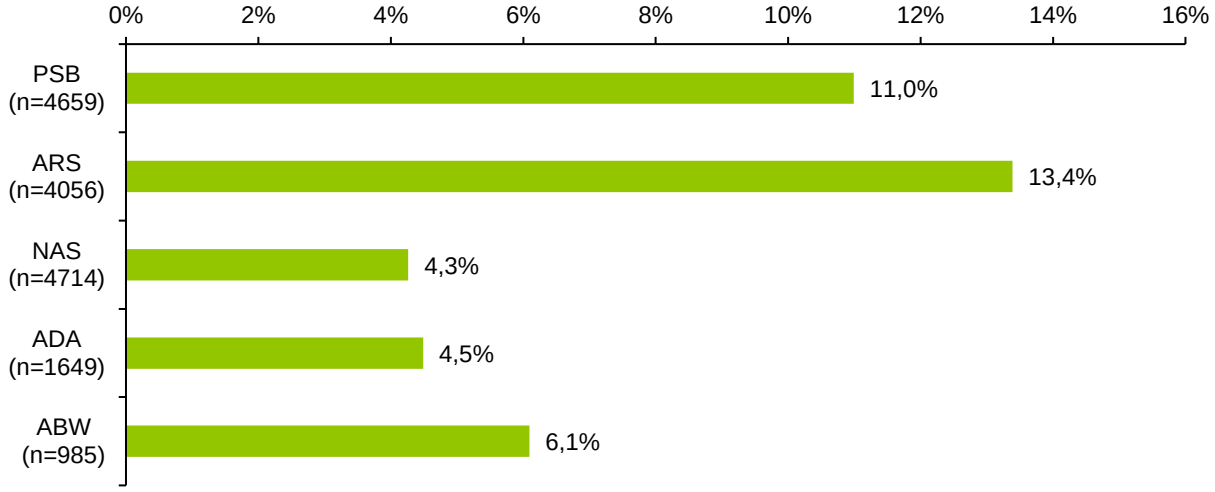


* inkl. "Akutbehandlung"
ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitbetreuung Substituierter

Abbildung 71. Vermittlung in Betreuung nach Hauptmaßnahme

Erstbetreuungen

In allem Hauptmaßnahmen verfügt die Mehrheit der Klientel bereits über Vorerfahrungen mit dem Suchthilfesystem (siehe Abbildung 72 und Tabelle OOO im Anhang). Insbesondere in NAS (4%), ADA (5%) und ABW (6%) finden sich kaum Erstbetreute. Vergleichsweise hoch ist hingegen ihr Anteil in ARS (13%) und PSB (11%).

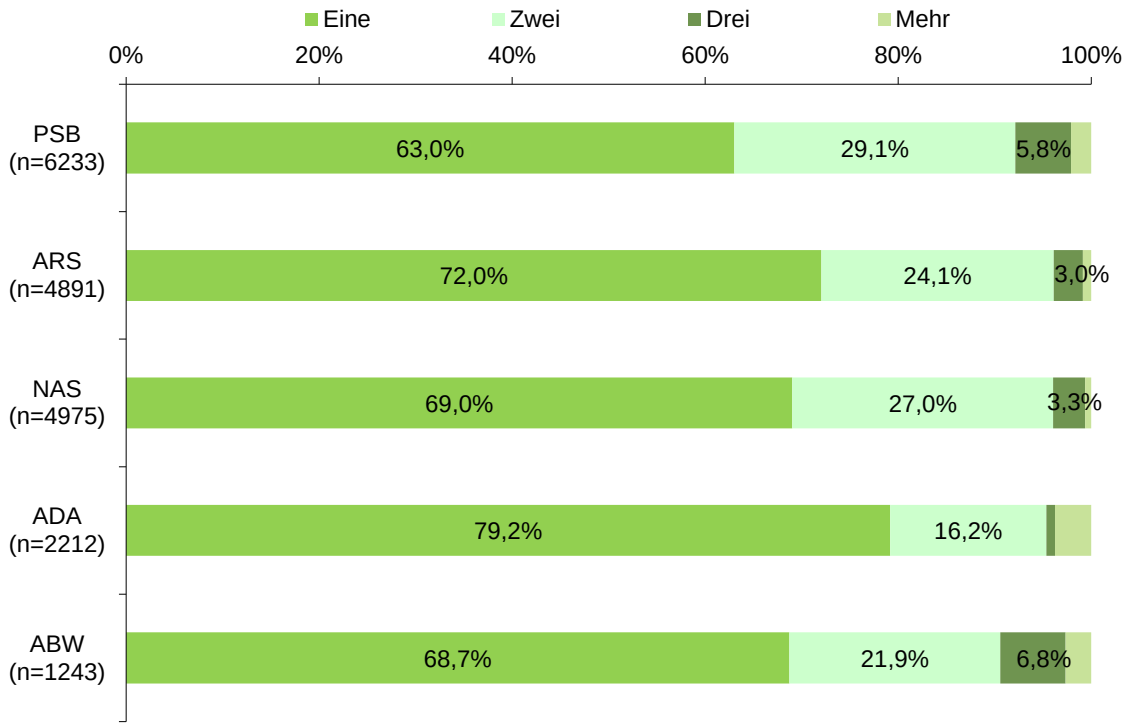


ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitbetreuung Substituierter

Abbildung 72. Anteil Erstbetreuter nach Hauptmaßnahme

Anzahl der Maßnahmen

Vier von fünf Klient*innen in ADA (79%) erhalten nur eine Maßnahme (siehe Abbildung 73 und Tabelle PPP im Anhang). In PSB (63%), ABW (69%) und NAS (69%) trifft dies auf etwa zwei Drittel und in ARS auf knapp drei Viertel (72%) zu. Mindestens drei Maßnahmen erhalten vor allem Klient*innen in PSB (8%) und ABW (9%).



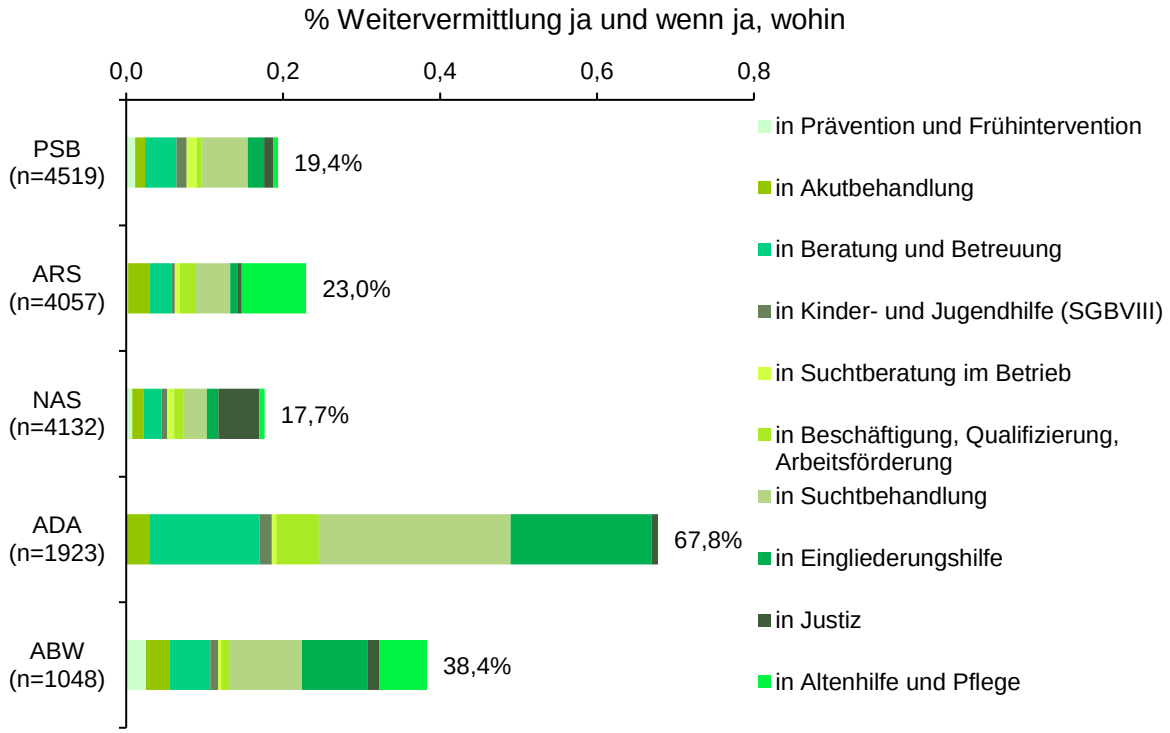
ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitbetreuung Substituierter

Abbildung 73. Anzahl der Maßnahmen nach Hauptmaßnahme

5.3.2 Abschluss der Behandlung

Weitervermittlung

Aus der ADA werden etwa zwei Drittel der Betreuten weitervermittelt (68%; siehe Abbildung 74 und Tabelle QQQ im Anhang). In den übrigen Hauptmaßnahmen liegt die Weitervermittlungsquote (→ Weitervermittlung) zwischen 18% (NAS) und 38% (ABW). In allen Hauptmaßnahmen wird insbesondere in die Suchtbehandlung weitervermittelt. Für ADA und ABW spielen zudem die Eingliederungshilfe und die Beratung und Betreuung als nachgelagerte Institutionen eine wichtige Rolle. Für Klient*innen in ARS führt der Weg demgegenüber häufig in die Altenhilfe und Pflege, für Klient*innen in NAS häufig in Institutionen der Justiz. Klient*innen aus PSB werden ebenfalls vergleichsweise häufig durch Einrichtung der Beratung und Betreuung weiterbetreut.

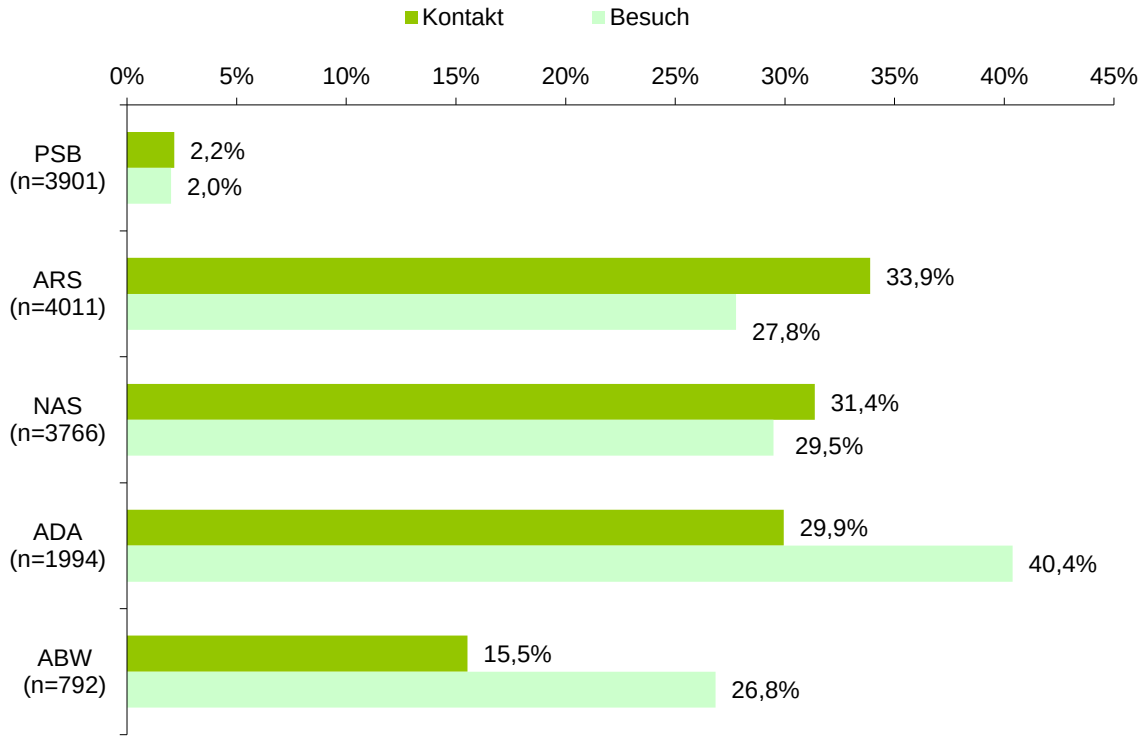


ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitbetreuung Substituierter

Abbildung 74. Anteil an Weitervermittlungen und Art der Weitervermittlung/Verlegung nach Hauptmaßnahme

Anbindung an Selbsthilfe

PSB-Klient*innen haben kaum eine Anbindung an die Selbsthilfe (2%; siehe Abbildung 75 und Tabelle RRR im Anhang). In ABW werden entsprechende Kontakte etwa einem Siebtel (16%) vermittelt. Damit ist die Weitervermittlungsquote (→ Weitervermittlung) hier nur etwa halb so hoch wie in den übrigen Maßnahmen (NAS: 31%, ADA 30%, ARS: 34%). In ARS und NAS ist der Anteil an Klient*innen, die tatsächlich Angebote der Selbsthilfe wahrnehmen, jeweils etwas niedriger als der Anteil mit vermittelten Kontakten (28% bzw. 30%). In ABW (27%) und in ADA (40%) kommt es deutlich häufiger zu Besuchen bei Selbsthilfeeinrichtungen als zu einer initialen Kontaktvermittlung.



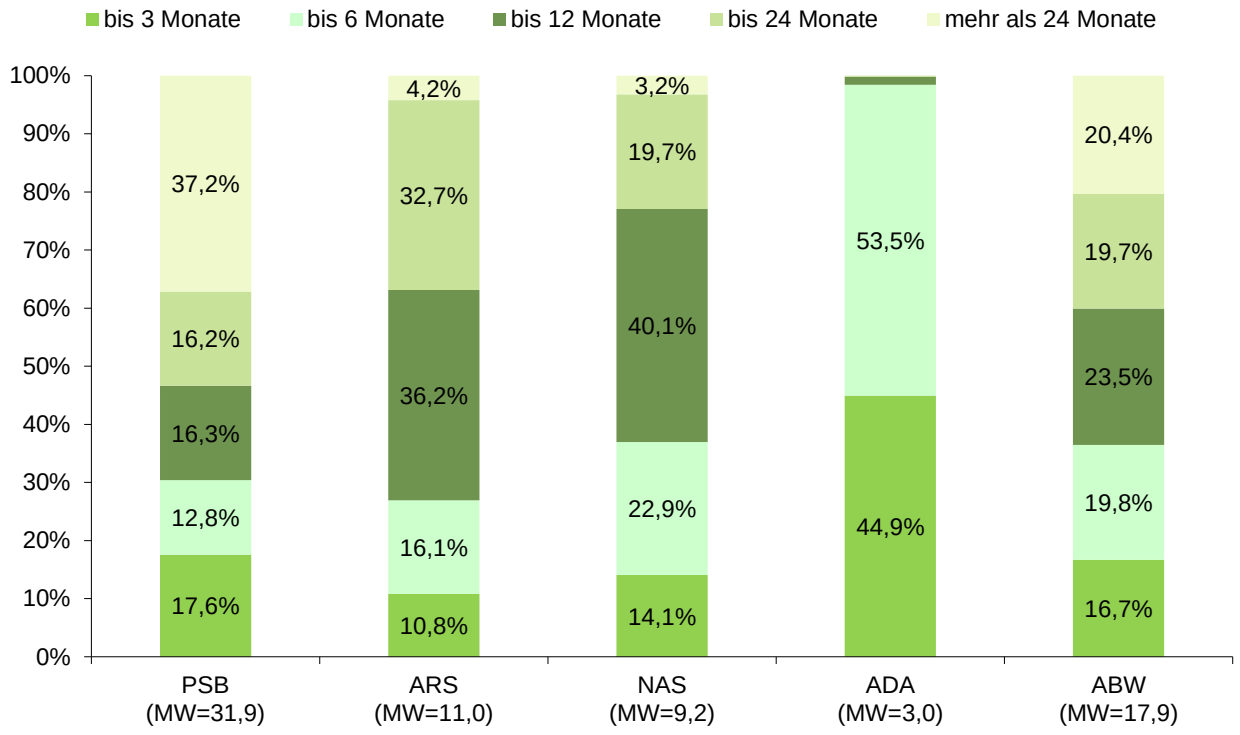
ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitbetreuung Substituierter

Abbildung 75. Anbindung an Selbsthilfe nach Hauptmaßnahme

5.3.3 Indikatoren des Behandlungserfolgs

Betreuungsdauer

Die durchschnittliche Betreuungsdauer in den einzelnen Hauptmaßnahmen (→ Hauptmaßnahme) schwankt zwischen 3 (ADA) und 32 Monaten (PSB) (siehe Abbildung 76 und Tabelle SSS im Anhang). In ADA wird knapp die Hälfte der Klient*innen bis zu 3 Monate (45%) und fast der gesamte Rest (54%) zwischen 3 und 6 Monaten betreut. In ARS sind Betreuungen zwischen 6 und 12 Monaten (36%) und zwischen 12 und 24 Monaten (33%) ähnlich bedeutsam. Die übrigen Klient*innen werden im Regelfall kürzer betreut. In NAS sind Betreuungsdauern zwischen 6 und 12 Monaten (40%) am weitesten verbreitet. Knapp ein Viertel (23%) wird zwischen 3 und 6 Monaten, und etwa ein Fünftel (20%) zwischen 12 und 24 Monaten betreut. In ABW ist die Betreuungsdauer am heterogensten und verteilt sich annähernd gleichmäßig auf die fünf Ausprägungskategorien (17% - 24%). Die durchschnittliche Betreuungsdauer beläuft sich dabei auf eineinhalb Jahre (18 Monate). Etwa ein Jahr länger ist die mittlere Betreuungsdauer in PSB (32 Monate). Hier wird mehr als ein Drittel der Klient*innen (37%) länger als 24 Monate betreut. Die übrige Klientel verteilt sich nahezu gleichmäßig auf die vier weiteren Kategorien mit kürzeren Betreuungsdauern (13% - 18%).

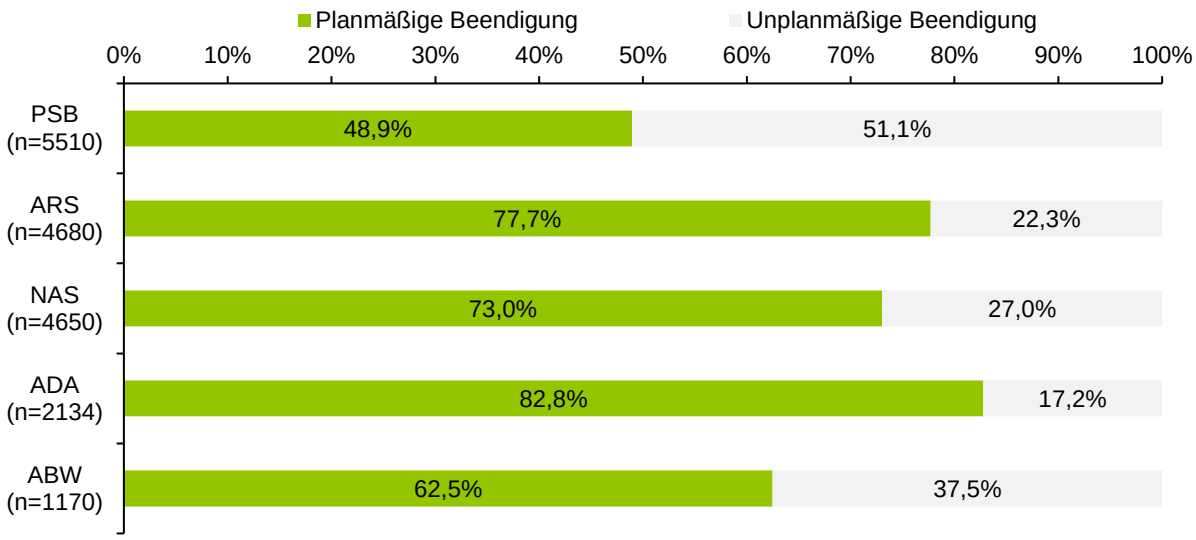


ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitbetreuung Substituierter, MW = Mittelwert

Abbildung 76. Betreuungsdauer in Monaten nach Hauptmaßnahme

Art der Beendigung

In allen Hauptmaßnahmen (→ Hauptmaßnahme), außer PSB (49%), beenden die Klient*innen die Betreuung mehrheitlich planmäßig (63% - 83%; siehe Abbildung 77 und Tabelle TTT im Anhang). Am höchsten ist die Haltequote (→ Haltequote) mit 83% in ADA, gefolgt von ARS (78%) und NAS (73%).

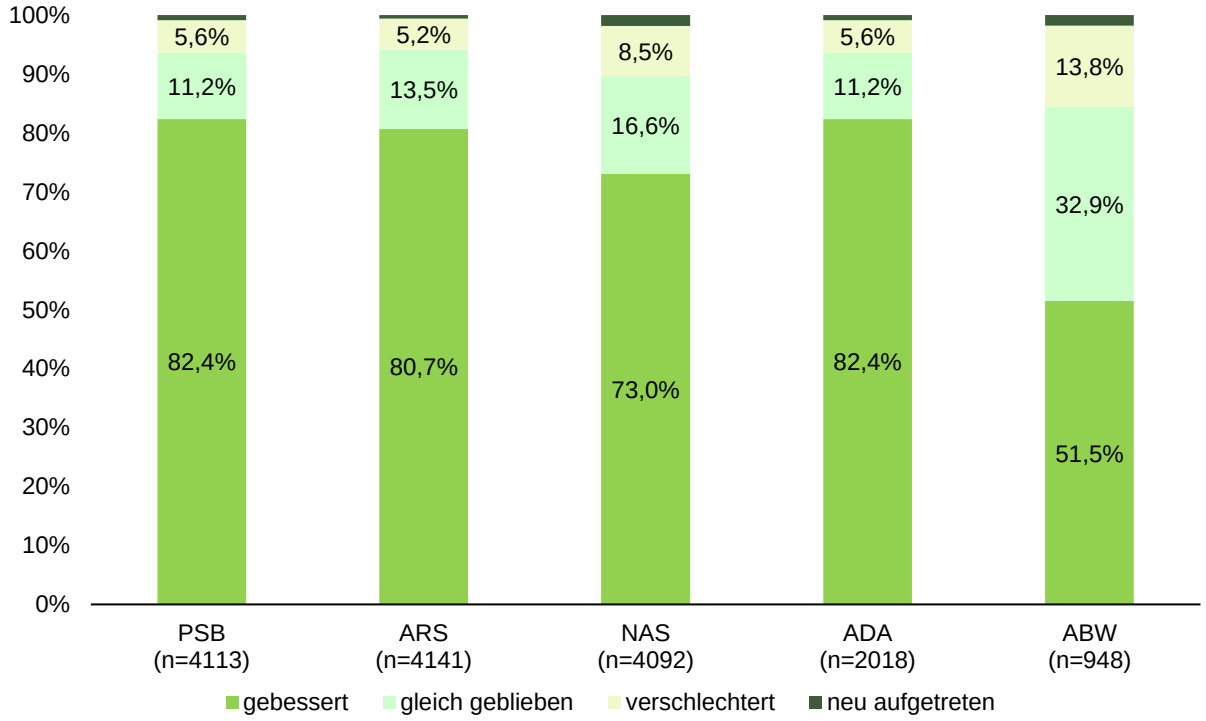


ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitbetreuung Substituierter

Abbildung 77. Anteil planmäßiger Beendigungen nach Hauptmaßnahme

Entwicklung der Suchtproblematik

Während in PSB, ARS und ADA jeweils etwa vier von fünf Betreuten (81% - 82%) eine Verbesserung ihrer Suchtproblematik erfahren, ist dies in NAS nur für drei von vier Betreuten (73%) und in ABW sogar für nur gut jeden zweiten Betreuten (52%) der Fall (siehe Abbildung 78 und Tabelle UUU). Berücksichtigt man zusätzlich die Stabilisierung der Suchtproblematik, erzielt die überwiegende Mehrheit der Betreuten ein positives Ergebnis (85% - 94%). In keiner Hauptmaßnahme (→ Hauptmaßnahme) kommt es in nennenswertem Umfang zu einem Neuauftreten von Suchtverhalten, allerdings verschlechtert sich die Problematik bei einem geringen Anteil der Betreuten (5% -14%).

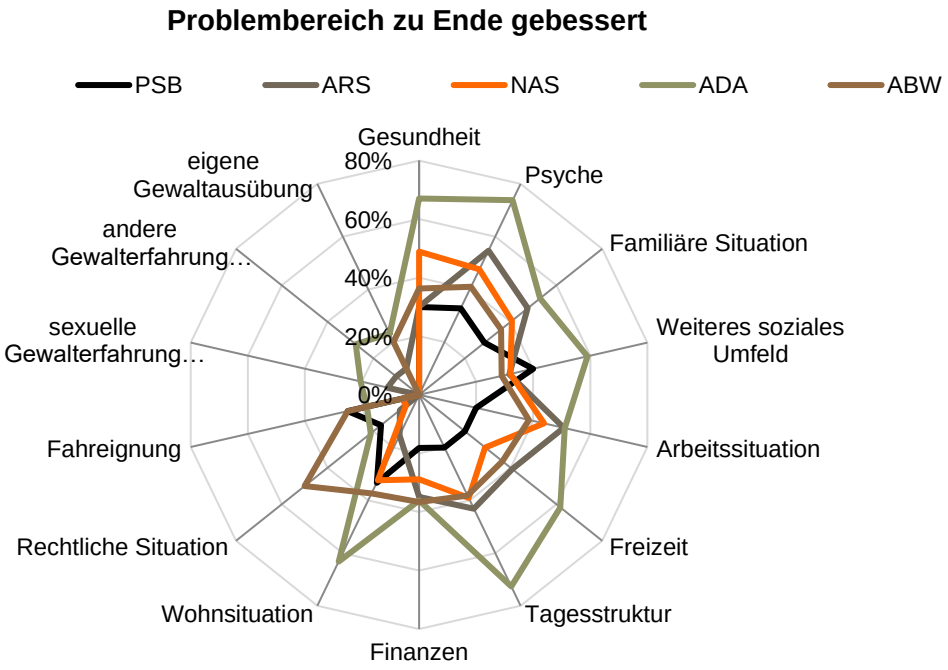


ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitbetreuung Substituierter

Abbildung 78. Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten nach Hauptmaßnahme bei Betreuungsende

Entwicklung der weiteren Problembereiche

Bei Klient*innen in ADA lassen sich über alle Problembereiche hinweg am häufigsten Verbesserungen feststellen, während in PSB eine Verbesserung – außer hinsichtlich des Weiteren sozialen Umfeldes – jeweils am seltensten ist (siehe Abbildung 79 und Tabelle UUU im Anhang). Bei Klient*innen in ARS, NAS und ABW kommt es mit leichten Unterschieden hinsichtlich der betroffenen Themenbereiche in etwa ähnlich häufig zu einer Verbesserung der Problemlage. Dabei profitieren die in den entsprechenden Hauptmaßnahmen (→ Hauptmaßnahme) Betreuten insbesondere in den Feldern Psyche, Arbeitssituation und Tagesstrukturierung.



ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitbetreuung Substituierter

Abbildung 79. Entwicklung der Problembereiche nach Hauptmaßnahme

6. ENTWICKLUNGSTRENDS UND IHRE DISKUSSION

Das nachfolgende Kapitel berichtet Entwicklungstrends ausgewählter Parameter im ambulanten und stationären Bereich ab Einführung des KDS 3.0 im Datenjahr 2017 (Dauber, Künzel, Schwarzkopf, & Specht, 2020c; Dauber, Specht, Künzel, & Braun, 2018; Dauber, Specht, Künzel, Pfeiffer-Gerschel, & Braun, 2019) . Hierbei wird bei gleichgerichteten Veränderungen zwischen 3% und 5% eine *Tendenz* angenommen. Veränderungen zwischen 5% und 10% werden als *leichte* und von mindestens 10% als *deutliche* Veränderungen interpretiert. Anschließend werden mögliche Erklärungsansätze für die beobachteten Entwicklungen auf Basis epidemiologischer, versorgungsbezogener und bevölkerungsstruktureller Rahmenbedingungen vorgenommen.

Für die nachfolgenden Ausführungen werden alkohol-, opioid-, cannabinoid- und stimulanzienbezogene Störungen sowie Pathologisches Spielen und Exzessive Mediennutzung aufgrund ihrer Häufigkeit bzw. der inhaltlichen Bedeutung jeweils gesondert betrachtet. Falls keine solche Spezifizierung erfolgt, bezieht sich die Ausführung auf alle betreuten Fälle mit dokumentierter Hauptdiagnose. Diese Kategorie schließt somit auch diejenigen Störungen mit ein, die nicht separat berichtet werden (z.B. kokainbezogene Störungen, sedativa-/hypnotikabezogene Störungen). Aufgrund der kleinen Fahlzahlen, und der damit verbundenen hohen Schwankung wird von einer Interpretation der Hauptdiagnose Exzessive Mediennutzung abgesehen.

Beteiligung

Bei der Beteiligung im Zeitverlauf ist zu beachten, dass im Zuge von Zusammenlegungen von Einrichtungen vormals eigenständige Datenübermittlungen einzelner Einrichtungen an die DSHS in späteren Datenjahren als eine gemeinsame Übermittlung gemeinsam mit mehreren anderen Einheiten innerhalb eines einzigen Datensatzes erfolgt sein können. Hierdurch ist eine Interpretation der Anzahl der teilnehmenden Einrichtungen im Zeitverlauf nur bedingt möglich.

Die *Beteiligung* an der DSHS hat bei ambulanten Einrichtungen zwischen 2017 und 2019 minimal zugenommen, ehe es im Datenjahr 2020 wieder zu einem leichten Rückgang der Beteiligungszahl kam (2017: 849, 2018: 861, 2019: 863, 2020: 854). Demgegenüber ist bei den stationären Einrichtungen kein einheitlicher Trend zu erkennen (2017: 152, 2018: 137; 2019: 142, 2020: 135). Zugleich blieben im ambulanten Bereich die Fallzahlen (→ Fall) zwischen 2017 und 2019 weitestgehend stabil, allerdings lässt sich im Jahr 2020 ein leichter Einbruch verzeichnen (2017: 324.874, 2018: 325.052, 2019: 322.697, 2020: 315.586). Im stationären Bereich war von 2017 bis 2019 eine leichte Zunahme zu beobachten, ehe es auch hier 2020 zu einem geringfügigen Rückgang kam (2017: 33.588, 2018: 31.188; 2019: 35.458, 2020: 33.880). Die vernachlässigbaren Rückgänge der Fallzahlen im Datenjahr 2020 stehen im ambulanten Bereich vermutlich im Zusammenhang mit der SARS-CoV-2 Pandemie, im stationären Bereich war die Nicht-Berücksichtigung der Daten eines Softwaresystems aufgrund mangelnder Datenqualität

ausschlaggebend. Wäre das System wie im Vorjahr berücksichtigt worden hätten sich stabile Fallzahlen ergeben.

Diagnoseverteilung

Hinsichtlich der *Hauptdiagnoseverteilung* setzt sich im Datenjahr 2020 der in den Vorjahren beobachtete Trend fort: Seit 2017 zeigt sich im ambulanten Bereich ein deutlicher Rückgang opioidbezogener Störungen (→ Störung) (-27%; siehe Abbildung 80) und Pathologischen Spielens (-24%). Darüber hinaus kam es zu einer deutlichen Zunahme von Störungen in Folge des Konsums anderer psychotroper Substanzen (+130%, Achtung: eingangs geringe Fallzahlen) sowie von kokain- (+14%) und stimulanzienbezogenen Störungen (+13%). Eine leichte Zunahme ist für cannabinoidbezogene Störungen zu verzeichnen (+7%). Über die Jahre nahezu unverändert geblieben ist der Anteil alkoholbezogener Störungen.

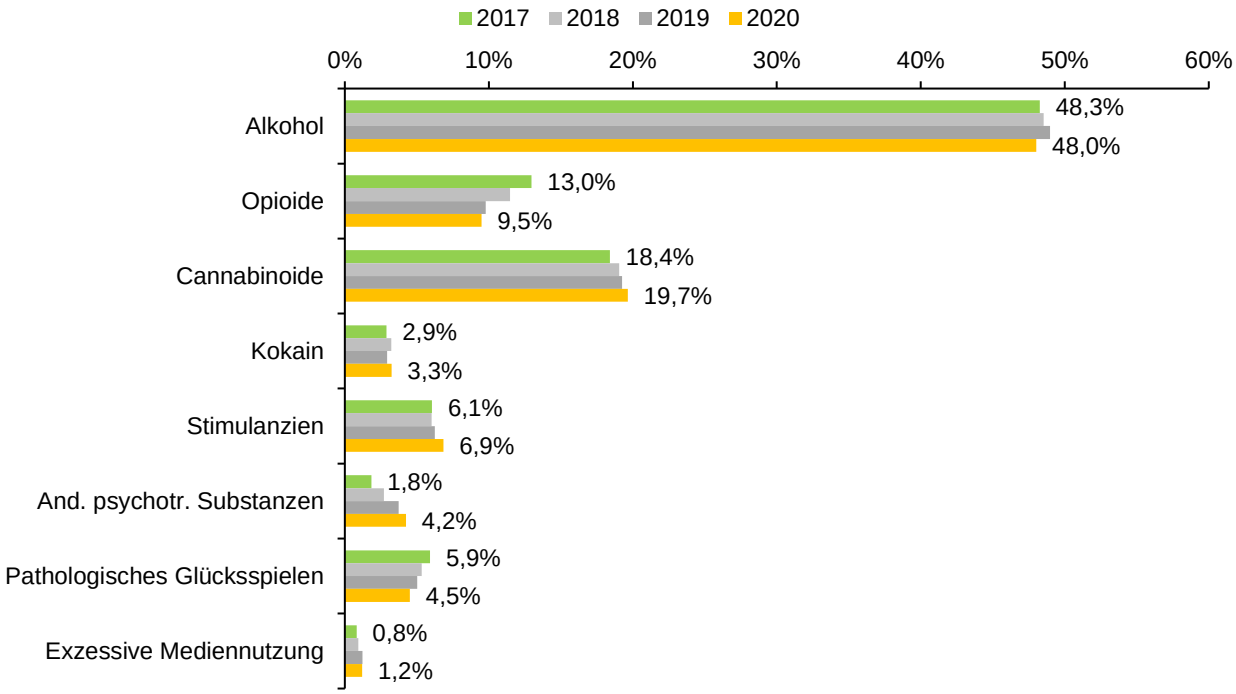


Abbildung 80. Entwicklung der Hauptdiagnoseverteilung 2017-2020 (ambulante Einrichtungen)

Im stationären Bereich ist ebenfalls ein deutlicher Rückgang opioidbezogener Störungen (-17%) und Pathologischen Spielens (-44%) sowie eine tendenziell rückläufige Häufigkeit alkoholbezogener Störungen (-4%) zu beobachten (siehe Abbildung 81). Zudem haben hier kokainbezogene Störungen (+65%) und Störungen in Folge des Konsums anderer psychotroper Substanzen (+66%, Achtung: eingangs geringe Fallzahlen) deutlich zugenommen. Auch cannabinoidbezogene Störungen wurden leicht häufiger (+5%) dokumentiert.

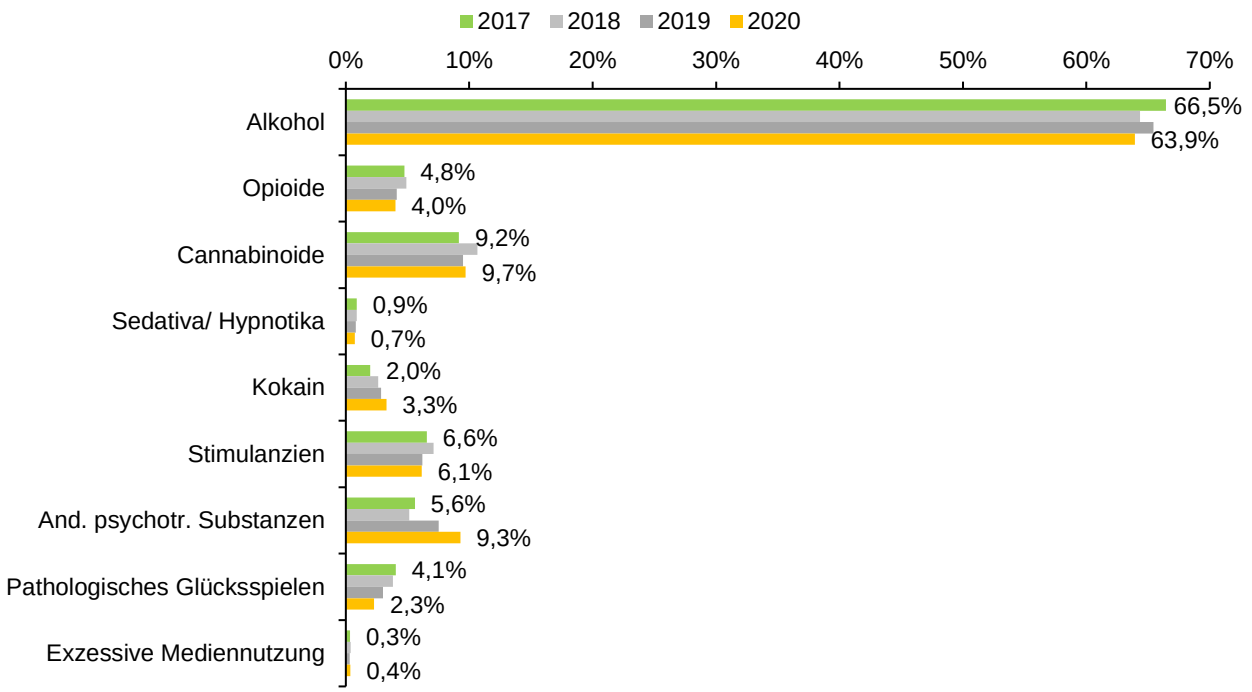


Abbildung 81. Entwicklung der Hauptdiagnoseverteilung 2017-2020 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Diskussion

Die kontinuierliche Abnahme opioidbezogener Störungen sowie Pathologischen Spielens ist als Fortsetzung einer bereits im Intervall 2007 bis 2016 begonnenen Entwicklung zu begreifen (Dauber, Braun-Michl, Specht, Künzel, & Schwarzkopf, 2021). Auch die langsame, aber stetige Zunahme von cannabinoid- und stimulanzienbezogenen Störungen wird unter Einbeziehung dieses Zeitraums als langfristiger Trend eingestuft.

Der rückläufige Anteil an Zugängen/Beendern (→ Zugang; → Beender) mit opioidbezogenen Störungen scheint im Zusammenhang mit der Tatsache zu stehen, dass sich die Zahl der Opioidabhängigen in Deutschland seit Jahren auf nahezu konstantem Niveau hält. Hierbei darf angenommen werden, dass sich ein wesentlicher Anteil der Betroffenen bereits seit Jahren in Langzeitbehandlung befindet und es nur wenige „Neuzugänge“ zur alternden Kohorte der Personen mit Opioidabhängigkeit gibt (Karachaliou et al., 2019).

Hinsichtlich Pathologischen Spielens deutet der Survey der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA-Survey) 2019 an, dass die Häufigkeit problematischen bzw. wahrscheinlich pathologischen Spielverhaltens auf Bevölkerungsebene im vorangegangenen Jahrzehnt stabil geblieben ist (Banz, 2019). Weiterhin wurde das Hilfeangebot für Spielende durch spezielle Angebote in Form von Fachberatungsstellen bundesweit grundsätzlich ausgebaut. Der abnehmende Prozentsatz an Klientel mit der Hauptdiagnose „Pathologisches Spielen“ könnte somit ein

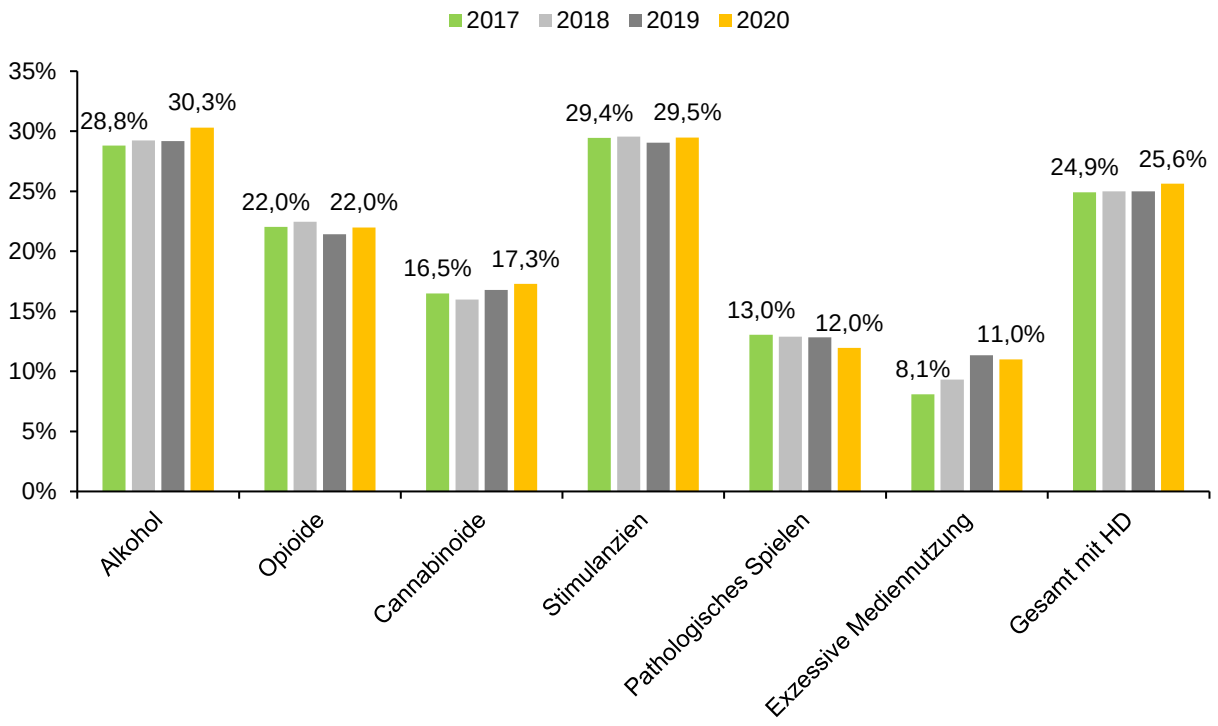
aus der KDS-Logik resultierendes Artefakt sein. Da der KDS Bezug auf Personen mit einer ICD-basierten Hauptdiagnose nimmt und Spielende, die diese restriktiven Kriterien nicht erfüllen, unbeachtet lässt, ist hier eine Unterschätzung der glücksspielbezogenen Hilfeinanspruchnahme wahrscheinlich. Für diese Hypothese spricht, dass innerhalb der DSHS die Anzahl der Fälle, für die eine glücksspielbezogene Haupttätigkeit berichtet wurde, gleichgeblieben ist, während die Fallzahl mit entsprechender Hauptdiagnose zeitgleich abgenommen hat.

Trotz eines wachsenden Bevölkerungsanteils mit grundsätzlichem Konsum von Cannabinoiden dokumentiert der Epidemiologische Suchtsurvey hinsichtlich Abhängigkeit bzw. klinisch relevantem Konsum seit 2006 weitgehend stabile Zahlen (Epidemiological Survey of Substance Abuse (ESA), 2019a). Unter Berücksichtigung der Zeitspanne zwischen Störungsentwicklung und Hilfeinanspruchnahme spricht die zunehmende Bedeutung von cannabinoidbezogenen Störungen in der Suchthilfe somit eher für ein besseres Erreichen der Betroffenen als für eine grundsätzlich wachsende Zahl Abhängiger. Dies könnte als Erfolg spezieller, für die Zielgruppe von Menschen mit Cannabinoidproblematik entwickelter Programme (z.B. FreD, Realize it, CAN Stop) aufgefasst werden.

Hinsichtlich stimulanzienbezogener Störungen ist kein eindeutiges Fazit möglich: Zwar gilt für Amphetamine eine ebenfalls gleichgebliebene Auftretenshäufigkeit bezüglich klinisch relevanten Konsums und Abhängigkeit (Epidemiological Survey of Substance Abuse (ESA), 2019b), jedoch ist bei Metamphetaminen eine deutliche Zunahme des Bevölkerungsanteils mit entsprechendem Konsum zu beobachten, ohne dass detaillierte Informationen zur Abhängigkeitssituation der Konsumierenden vorliegen (Seitz, Rauschert, Atzendorf, & Kraus, 2020). Somit bleibt offen, zu welchen Teilen sich der Bedeutungsgewinn stimulanzienbezogener Störungen in der Suchthilfe durch a) eine wachsende Anzahl von Personen mit Abhängigkeitsproblemen bzw. durch b) eine bessere Erreichung der Betroffenen erklären lässt.

Geschlechterverteilung

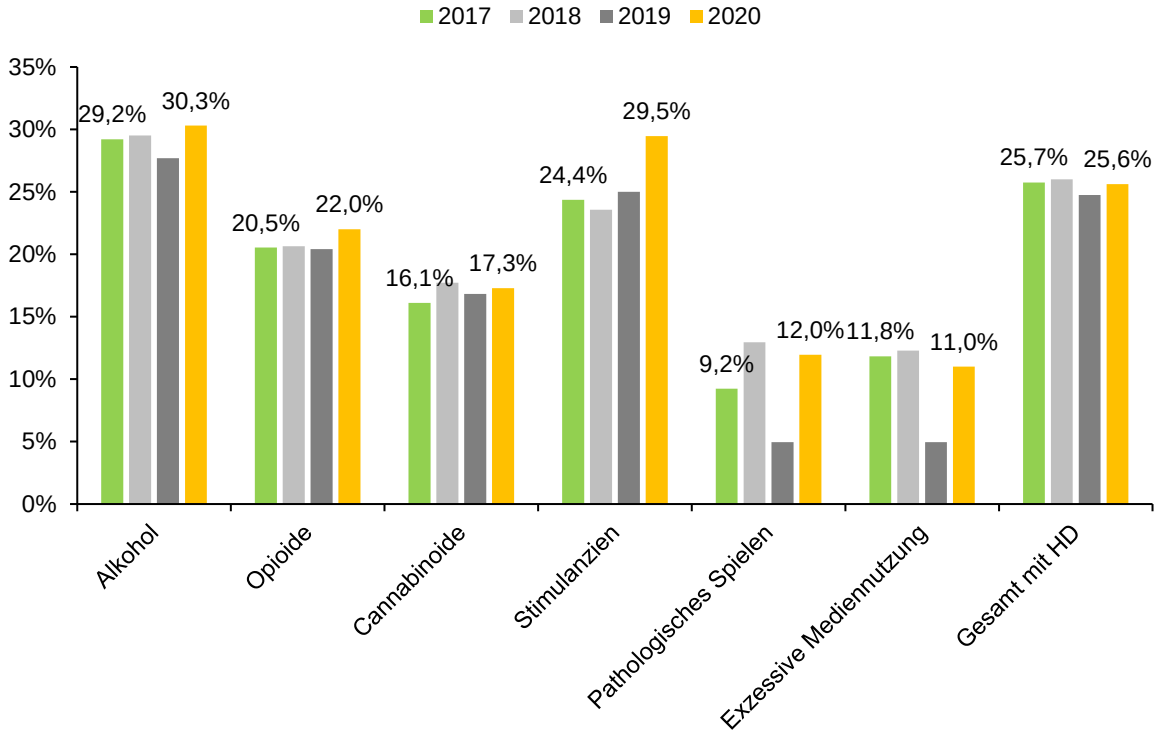
Die Geschlechterverteilung ist im ambulanten Bereich seit 2017 insgesamt stabil geblieben (siehe Abbildung 82). Allerdings zeigt sich eine leichte Zunahme des Frauenanteils bei alkohol- (+5%) sowie cannabinoidbezogenen Störungen (+5%). Demgegenüber ist der Anteil an weiblichen Betreuten bei Glückspielproblematik leicht rückläufig (-8%).



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 82. Frauenanteil nach Hauptdiagnose, 2017-2020 (ambulante Einrichtungen)

Im stationären Bereich ist der Frauenanteil seit 2017 insgesamt stabil (siehe Abbildung 83). Allerdings kam es bei den illegalen Substanzen zu teilweise deutlichen Zuwächsen im Frauenanteil, die für den Übergang von 2019 nach 2020 besonders deutlich ausgeprägt sind. Ob und inwieweit diese Beobachtung mit der SARS-CoV-2 Pandemie im Zusammenhang steht lässt sich nicht hinreichend einschätzen.



HD = Hauptdiagnose

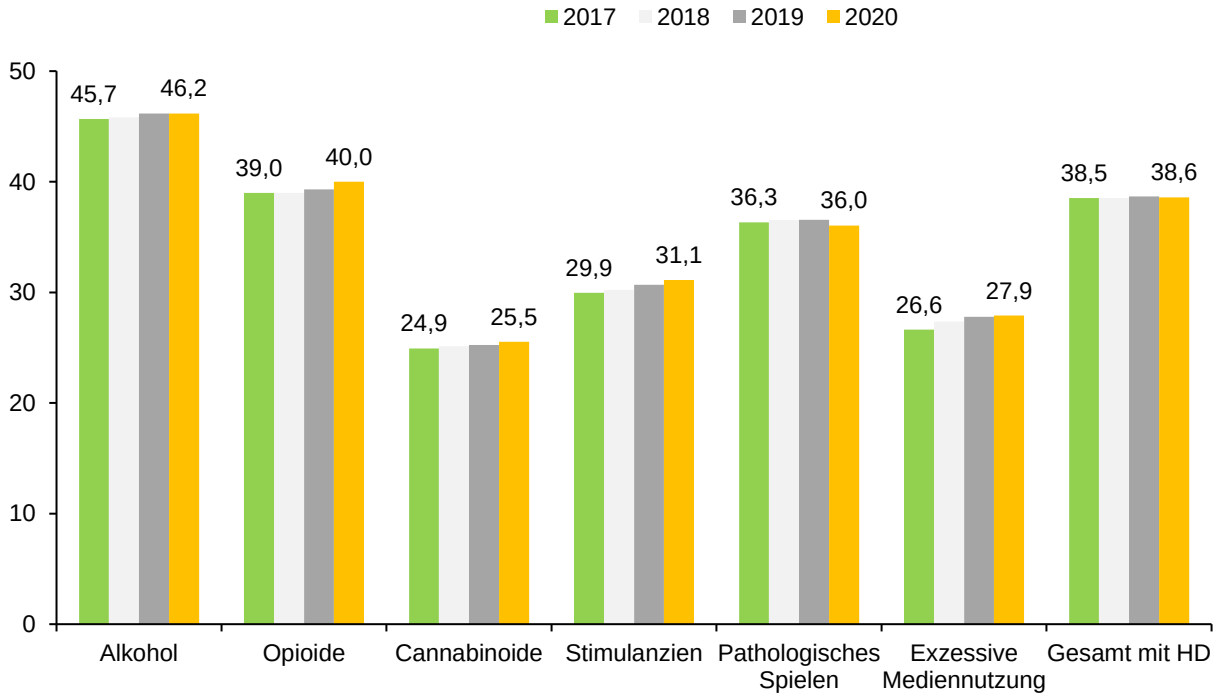
Abbildung 83. Frauenanteil nach Hauptdiagnose, 2017-2020 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Diskussion

Obgleich das Geschlechterverhältnis bei ambulanten Betreuungen zwischen 2017 und 2020 stabil geblieben ist, wächst gerade bei cannabinoidbezogenen Störungen der Frauenanteil. Dies könnte ein Indiz für die Folgen des im Cannabinoidkonsum beobachtbaren Aufholeffekts in der weiblichen Bevölkerung sein (Epidemiological Survey of Substance Abuse (ESA), 2019b). Die Zunahme der Cannabiskonsumentinnen dürfte mittelfristig auch zu einem höheren Frauenanteil in der hilfesuchenden Klientel führen.

Durchschnittsalter

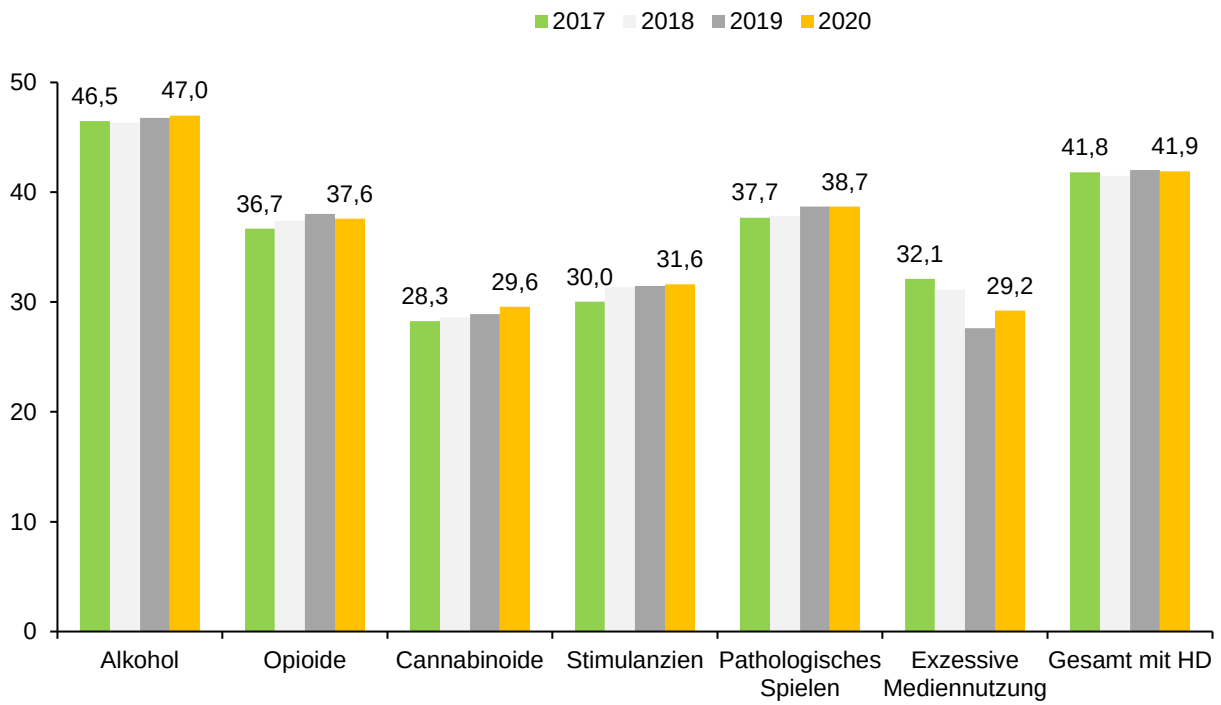
Im ambulanten Bereich ist das Durchschnittsalter quer über alle Hauptdiagnosen hinweg seit 2017 zwar stabil geblieben, doch innerhalb der ausgewählten Hauptdiagnosegruppen zeigt sich ein anderes Bild (siehe Abbildung 84): Bei den substanzbezogenen Hauptdiagnosen zeigt sich eine schrittweise Zunahme des Durchschnittsalters, wenn auch auf sehr niedrigem Niveau. Diese ist bei Störungen durch den Konsum illegaler Substanzen (Stimulanzen: +14 Monate; Opioide: +12 Monate, Cannabinoide: +7 Monate) etwas größer als bei alkoholbezogenen Störungen (+6 Monate).



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 84. Durchschnittliches Alter nach Hauptdiagnosen, 2017-2020 (ambulante Einrichtungen)

Im stationären Bereich ist das Durchschnittsalter über alle Hauptdiagnosen hinweg seit 2017 unverändert (siehe Abbildung 85). Allerdings sind bei den ausgewählten Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose) gewisse Trends erkennbar. Bei stimulanzien- (+19 Monate) und cannabinoidbezogenen Störungen (+16 Monate) ist das durchschnittliche Alter der Patient*innen kontinuierlich gestiegen. Das trifft – auf etwas niedrigerem Niveau – auch bei Glückspielproblematik (+12 Monate) und alkoholbezogenen Störungen (+6 Monate) zu. Auch wegen opioidbezogener Störungen behandelte Patienten*innen sind bei Betreuungsbeginn im Mittel immer älter (+11 Monate), allerdings war hier der Trend von 2019 nach 2020 erstmalig durchbrochen. Dies erklärt sich möglicherweise im Kontext der SARS-CoV-2 Pandemie, bei dem die Risikokonstellation aus Alter und Substanzkonsumstörung eventuell eher zur Berücksichtigung jüngerer Patient*innen für eine stationäre Rehabilitation geführt hat.



HD = Hauptdiagnose; Pathologisches Spielen = pathologisches Spielen

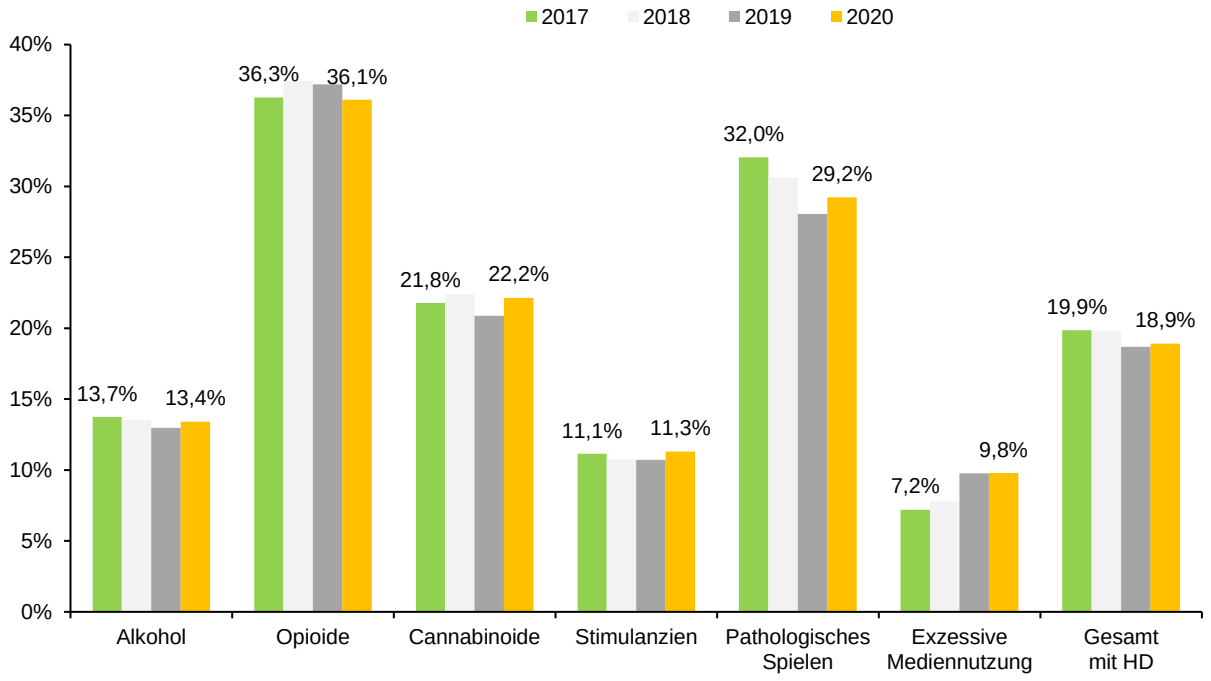
Abbildung 85. Durchschnittliches Alter nach Hauptdiagnosen, 2017-2020 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Diskussion

Innerhalb der ambulant betreuten bzw. stationär behandelten Gesamtklientel bleibt das Durchschnittsalter über alle Hauptdiagnosen hinweg stabil. Dies lässt sich insbesondere auf ein stark rückläufiges Durchschnittsalter innerhalb anteilsmäßig gering vertretener Hauptdiagnosen (insb. sedativa-/hypnotikabezogene Störungen, Störungen durch den Missbrauch nicht abhängiger Substanzen), die hier nicht separat berichtet werden, sowie ein mehrheitlich zunehmendes Durchschnittsalter innerhalb der ausgewählten Hauptdiagnosen (Ausnahme: Glücksspielproblematik im ambulanten Bereich) zurückführen. Letzteres spiegelt vermutlich die Alterung der deutschen Allgemeinbevölkerung wider. Rückschlüsse auf ein besseres Erreichen der älteren bzw. ein schlechteres Erreichen der jüngeren Klientel sind daher nicht angebracht. Da sich der Altersdurchschnitt zudem nur minimal erhöht hat, ist nicht davon auszugehen, dass sich die allgemeine Lebenssituation der Betreuten und Behandelten bedingt durch unterschiedliche Lebensabschnitte schon jetzt systematisch verändert hat. Perspektivisch ist jedoch insbesondere in bestimmten Subgruppen (Klientel 50+) mit einem verstärkten Betreuungs-/Behandlungsaufkommen zu rechnen, was die Entwicklung spezifischer Angebote für diese Zielgruppe erforderlich machen könnte (Specht et al., 2021).

Migrationshintergrund

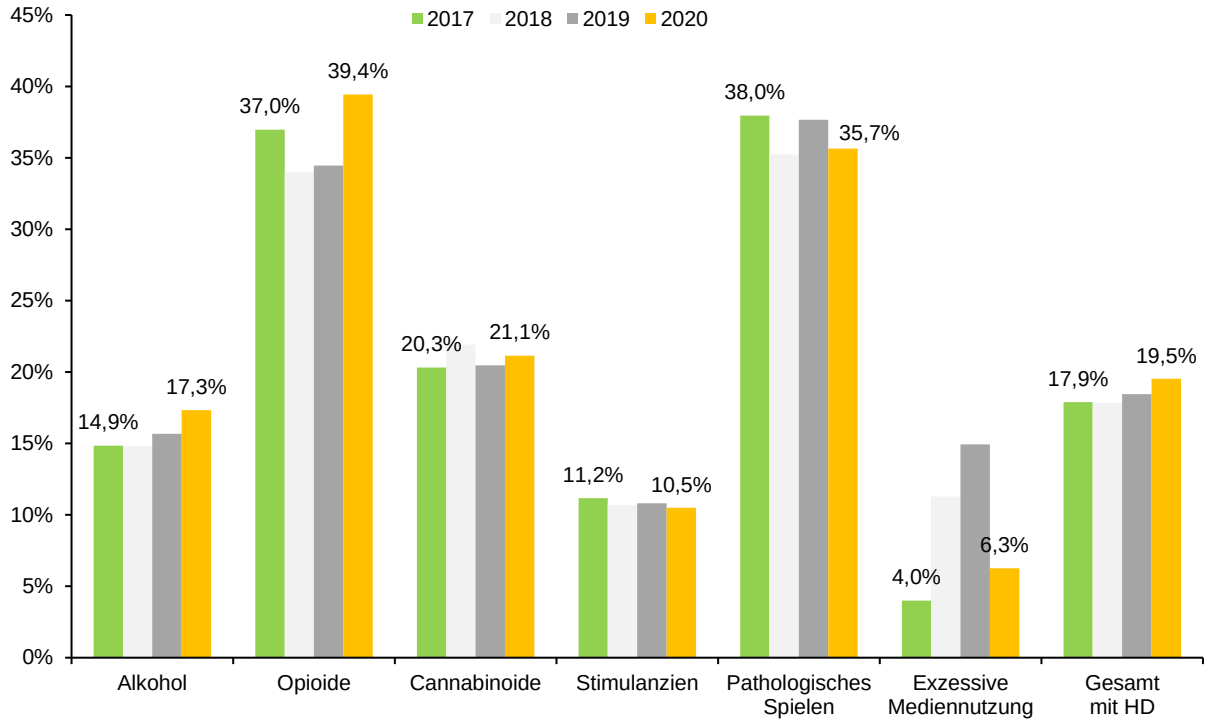
Die Trendanalyse zeigt, dass der Anteil an Klient*innen mit *Migrationshintergrund* (→ Migrationshintergrund) im ambulanten Bereich seit 2017 tendenziell abnimmt (-5%; siehe Abbildung 86). Allerdings ergibt sich bei den meisten Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose) kein kontinuierlich in eine Richtung weisender Trend.



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 86. Anteil Migrationshintergrund nach Hauptdiagnose, 2017-2020 (ambulante Einrichtungen)

Im stationären Bereich ist der Anteil an Patient*innen mit Migrationshintergrund seit 2017 (+9%) gestiegen, wobei sich für die meisten Hauptdiagnosen keine einheitlichen Trends ergeben (siehe Abbildung 87). Lediglich bei Patient*innen mit alkoholbezogenen Störungen ist eine deutliche und beständige Zunahme (+17%) zu verzeichnen.



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 87. Anteil Migrationshintergrund nach Hauptdiagnose, 2017-2020s (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Diskussion

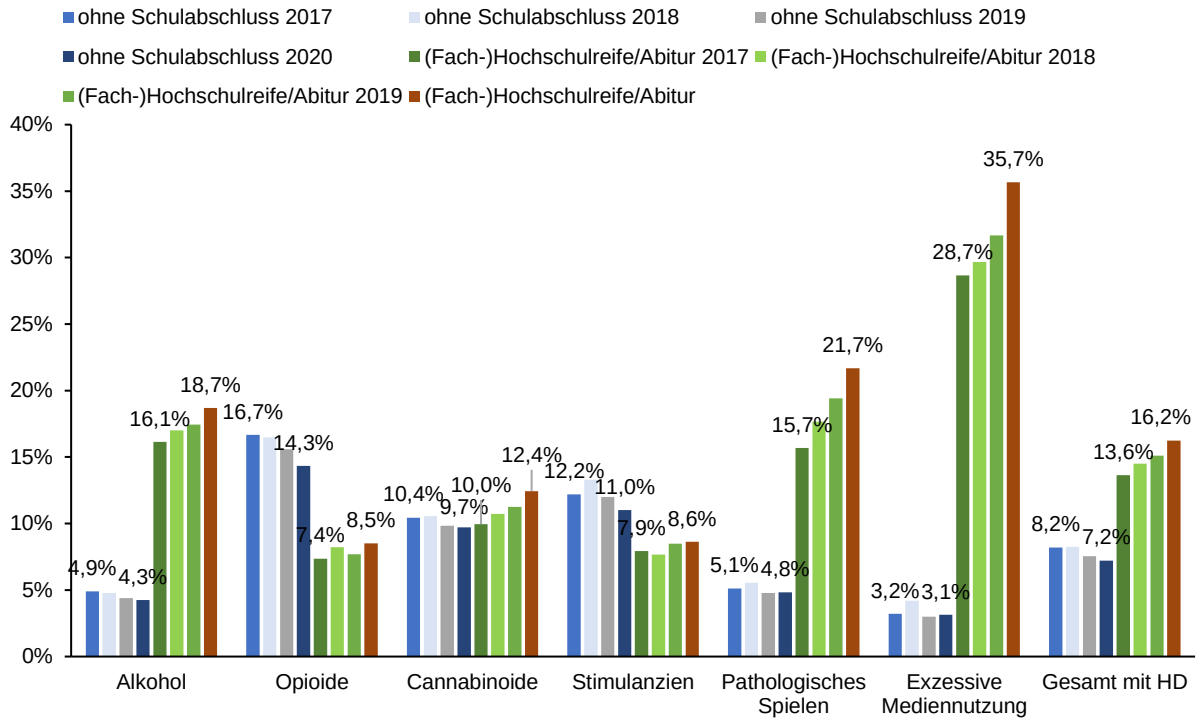
Bezüglich der Klientel mit Migrationshintergrund ergibt sich ein gemischtes Bild. Ihr Anteil sinkt im ambulanten Setting leicht, nimmt im stationären Setting aber zu. Dem Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung zu Folge leben in Deutschland zunehmend mehr Menschen mit Migrationshintergrund, wobei innerhalb der selbst migrierten Population ab 2013 ein besonders starker Anteilsanstieg zu beobachten war (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, 2021). Frühe Arbeiten weisen darauf hin, dass Menschen mit Migrationshintergrund mindestens in ebenso hohem Maße von Suchterkrankungen betroffen sind wie die Bevölkerung ohne Migrationshintergrund (Lindert et al., 2008). Dass diese Personengruppe in der ambulanten Suchthilfe unterrepräsentiert ist, kann somit als Indiz für strukturelle Zugangsbarrieren (z.B. mangelnde Sprachkenntnisse, fehlende muttersprachliche Beratungs- und Betreuungsangebote, unzureichendes Wissen um vorhandene Hilfsangebote, kulturkreis-spezifischer Umgang mit Suchtverhalten, etc.) gewertet werden (Lindert et al., 2008).

Im stationären Rehabilitationssektor lässt sich der wachsende Anteil an Behandelten mit Migrationshintergrund insbesondere auf eine entsprechende Zunahme bei Patient*innen mit alkoholbezogenen Störungen zurückführen. Für andere Indikationen ergibt sich kein klar gerichteter Trend (Künzel, Specht, Dauber, & Braun, 2018). Dies könnte darauf hindeuten, dass vermutete strukturelle Zugangsbarrieren in annahmegemäß weniger stark stigmatisierten Bereichen (Alkohol als

legale Droge) rascher abgebaut werden als bei Konsumstörungen, die im Zusammenhang mit illegalen Drogen stehen. Allerdings lässt sich auch ein Artefakt in Folge des Ausschlusses der Daten eines Softwareanbieters nicht ausschließen.

Schulische Bildung

Seit 2017 hat sich der Bildungsstand der ambulanten Klientel insgesamt deutlich erhöht (siehe Abbildung 88). Es finden sich über alle Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose) mehr Klient*innen mit hoher Schulbildung (+19%), wobei hierunter (Fach-)Hochschulreife/Abitur verstanden wird. Am stärksten ist die Zunahme bei Personen mit Glücksspielproblematik (+38%) und cannabinoidbezogenen Störungen (+24%). Der Anteil an Personen ohne Schulabschluss ist über alle Hauptdiagnosen hinweg deutlich zurückgegangen (-12%), überproportional stark unter Klient*innen mit opioid- (-14%) oder alkoholbezogenen Störungen (-12%).

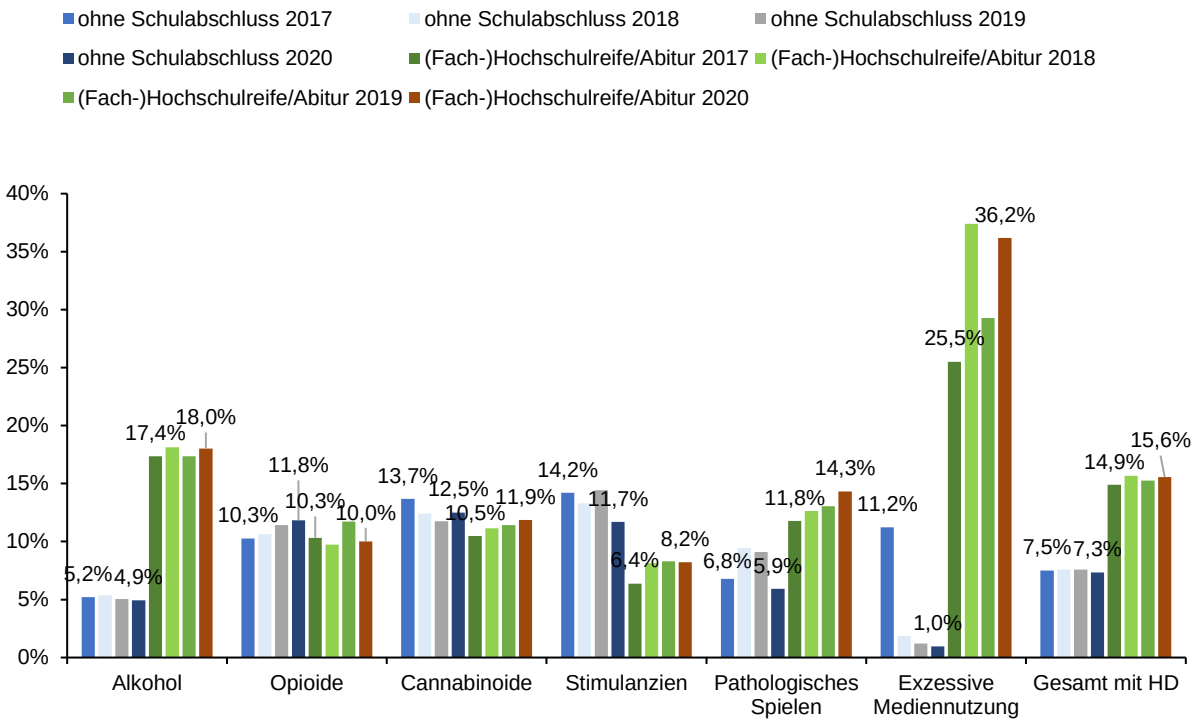


HD = Hauptdiagnose

Abbildung 88. Bildungsstand nach Hauptdiagnosen, 2017-2020 (ambulante Einrichtungen)

Bei den stationär behandelten Patienten*innen hat sich das Bildungsniveau seit 2017 leicht erhöht (+5%; siehe Abbildung 89). Während es bei Personen mit alkoholbezogenen Störungen lediglich zu einer tendenziellen Zunahme des Anteils mit (Fach-)Abitur kam (+4%) kam es in den anderen Gruppen zu deutlichen Anstiegen (13% - 29%). Nur bei Behandelten mit opioidbezogenen Störungen war eine tendenziell rückläufige Abiturquote zu beobachten (-3%). Hinsichtlich des Anteils an Schulabbrecher*innen, waren für alle Hauptdiagnosen (teilweise deutlich) rückläufige Quoten zu beobachten (-18% bis -5%), außer bei Patient*innen mit opioidbezogenen

Störungen. Hier war ein deutlicher und kontinuierlicher Zuwachs an Schulabbrechern zu verzeichnen (+15%).



HD = Hauptdiagnose

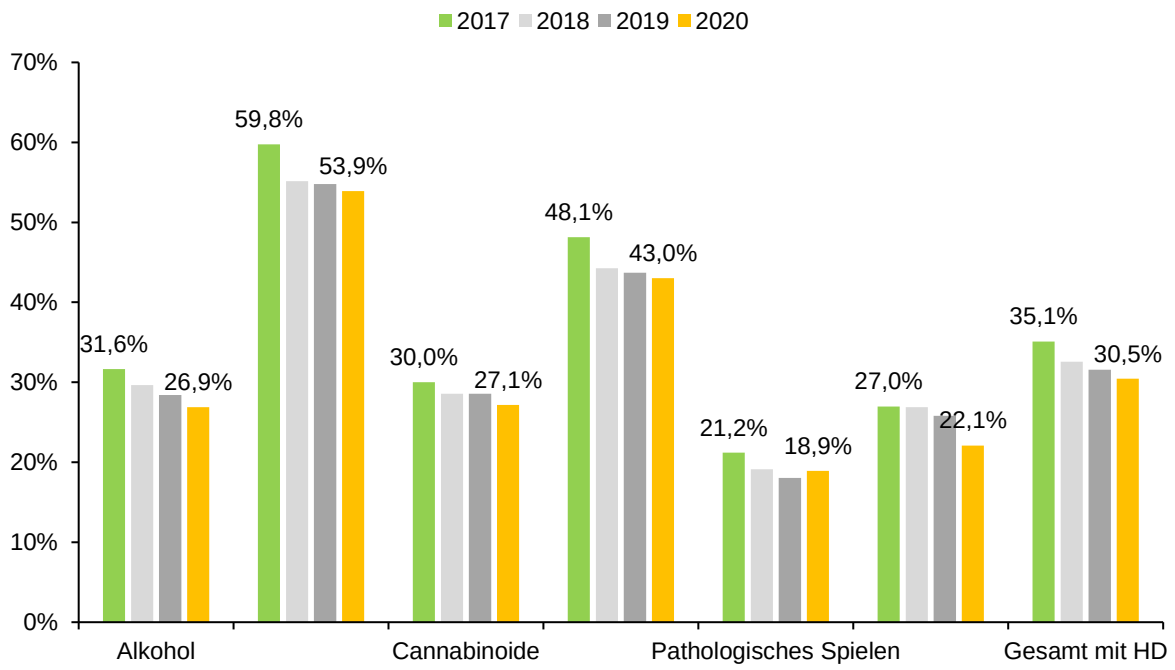
Abbildung 89. Bildungsstand nach Hauptdiagnosen, 2017-2020 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Diskussion

Der langsame Anstieg des Bildungsniveaus in betreuten und behandelten Klientel steht im Einklang mit einem steigenden Anteil an Personen mit höherer Schulbildung auf Bevölkerungsebene. Auf eine breitere Akzeptanz von Suchthilfeangeboten in höher gebildeten Schichten kann nicht unmittelbar geschlossen werden. Grundsätzlich begünstigt ein höheres Bildungsniveau positive Behandlungsergebnisse (Brand, Steppan, Künzel, & Pfeiffer-Gerschel, 2015), was vermutlich mit der höheren Krankheitseinsicht und besseren Bewältigungsstrategien zusammenhängt (Greenfield et al., 2003). Die hilfesuchende Klientel im Bereich der illegalen Substanzen weist wiederum ein niedrigeres Bildungsniveau auf als Personen, die aufgrund von alkoholbezogenen Störungen und Pathologischem Spielen Suchthilfeangebote in Anspruch nehmen. Daher sollte gerade im Bereich der illegalen Substanzen ein verstärktes Augenmerk auf zielgruppenspezifische Kommunikationsstrategien zur Unterstützung der betroffenenseitigen Risikowahrnehmung gelegt werden.

Erwerbssituation

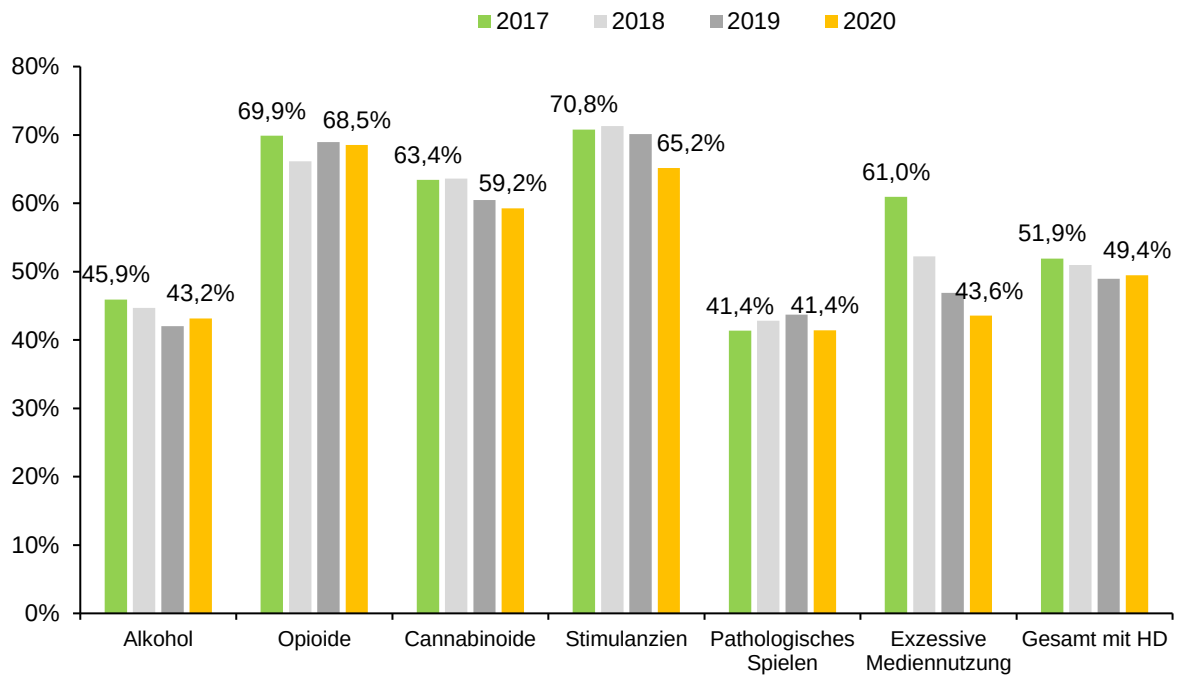
In Bezug auf die Erwerbssituation zeigt die Entwicklung seit 2017 einen deutlichen Rückgang bei den arbeitslosen Klient*innen (-13%; siehe Abbildung 90). Dieser Trend zieht sich durch alle Klient*innengruppen und ist bei alkoholbezogenen Störungen (-15%) überdurchschnittlich stark ausgeprägt. Bei den übrigen Störungen lassen sich Rückgänge von 10% bis 11% feststellen, was ebenfalls als deutlicher Trend einzustufen ist.



HD = Hauptdiagnose, Medien = Exzessive Mediennutzung, Pathologisches Spielen = Pathologisches Spielen

Abbildung 90. Anteil Arbeitsloser nach Hauptdiagnose, 2017-2020 (ambulante Einrichtungen)

Im stationären Bereich ist die Arbeitslosigkeit unter den Patient*innen seit 2017 leicht gesunken (-5%; siehe Abbildung 91). Leichte Rückgänge zeigten sich dabei bei Patient*innen mit stimulanzien- (-8%), cannabinoid- (-7%) oder alkoholbezogenen (-6%) Störungen.



HD = Hauptdiagnose

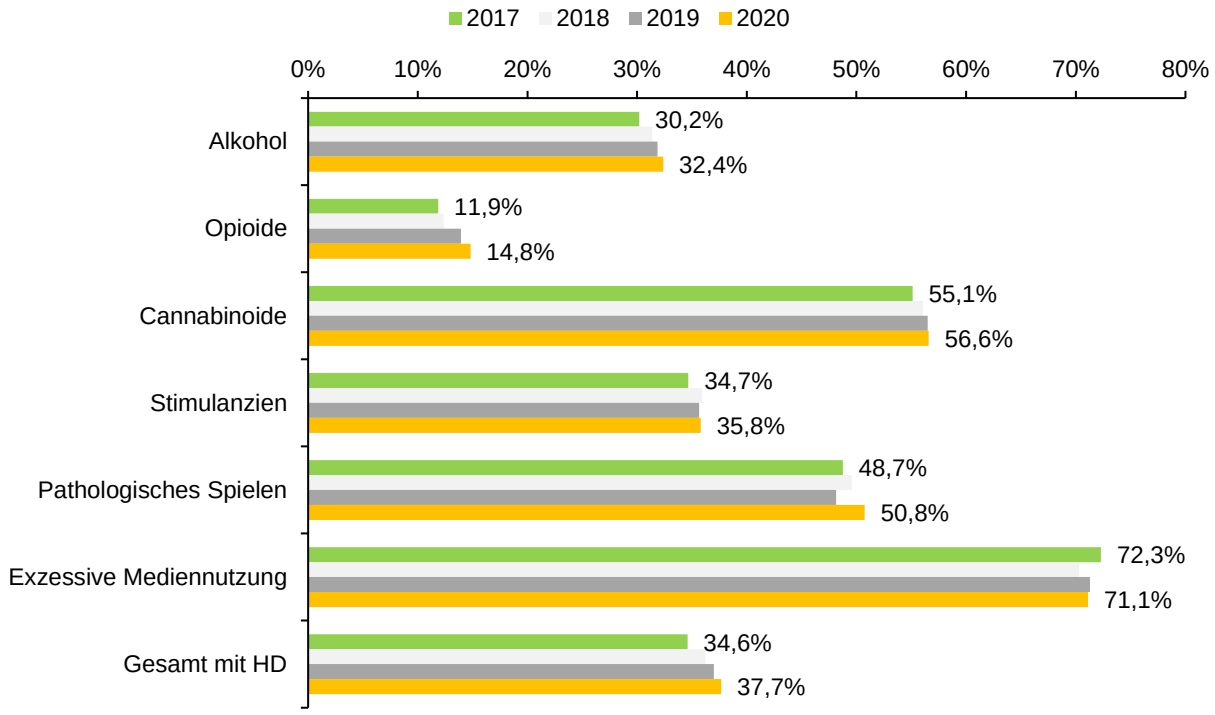
Abbildung 91. Anteil Arbeitsloser nach Hauptdiagnose, 2017-2020 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Diskussion

Der rückläufige Anteil von Arbeitslosen ist vor dem Hintergrund der allgemein positiven Beschäftigungsentwicklung im Referenzeitraum zu sehen (Statistisches Bundesamt (Destatis), 2021). Allerdings fallen die entsprechenden Trends in der hilfesuchenden Klientel schwächer aus als auf Bevölkerungsebene, wobei hier die unterschiedliche Definition der „Arbeitslosenquote“ zu bedenken ist. Auf eine zunehmend bessere berufliche Integration der Betreuten/Behandelten lässt sich somit nur sehr bedingt schließen. Auf Ebene der einzelnen Hauptdiagnosen finden sich im Gruppenvergleich höhere „Arbeitslosenquoten“ insbesondere bei Störungen, bei denen der Anteil an Personen mit niedriger Bildung hoch ist. Dies deutet darauf hin, dass niedrig gebildete Personen mit einer Abhängigkeitsproblematik besondere Schwierigkeiten haben, auf dem Arbeitsmarkt Fuß zu fassen (doppelte Benachteiligung durch geringes Bildungsniveau und Abhängigkeitsproblematik). Hier könnte die gezielte Einbindung von Maßnahmen aus dem Bereich „Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung“ in den Beratungs- bzw. Behandlungsprozess und der Ausbau entsprechender Kooperationen (→ Kooperation) ein wichtiger Schritt zur Unterstützung der Betroffenen sein. Gleiches gilt für Maßnahmen, die zur Entstigmatisierung der Betroffenen beitragen. Im stationären Bereich sind entsprechende Ansätze im Zuge der 2014 verabschiedeten BORA-Empfehlungen (berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker (Arbeitsgruppe Berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker (BORA), 2014) bereits etabliert.

Erstbetreuungen und - behandlungen

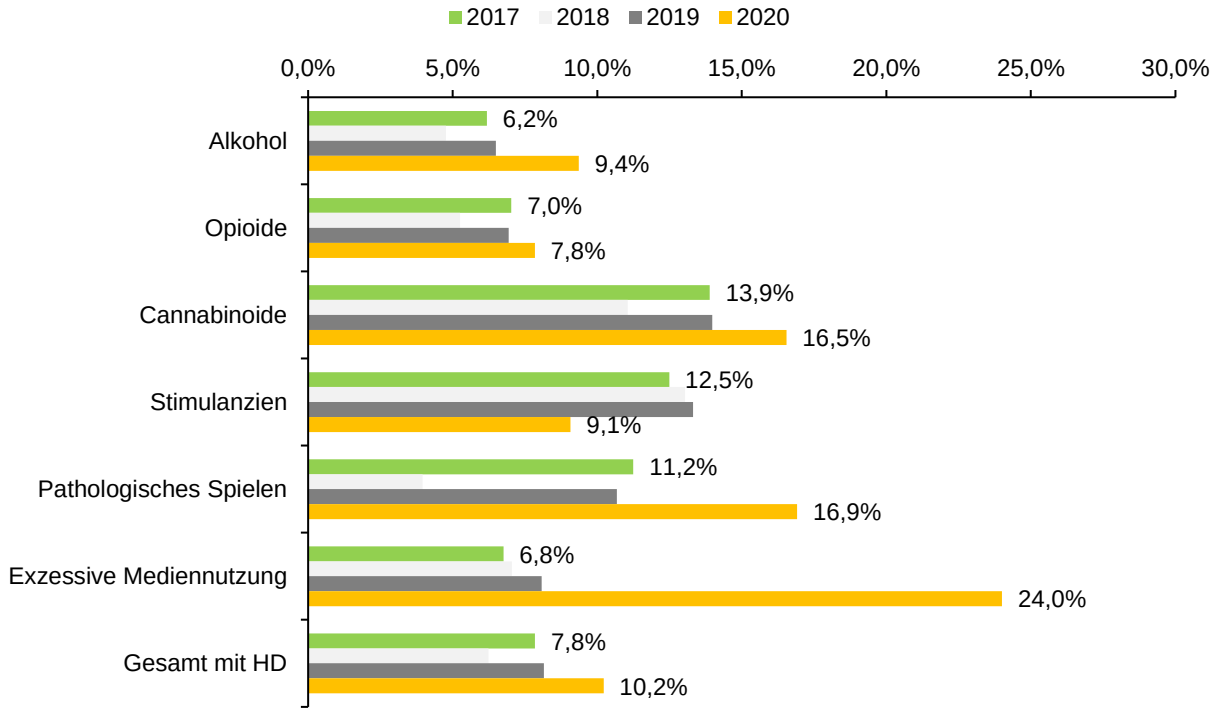
Der Anteil an *Erstbetreuten* (→ Erstbetreute) ist im ambulanten Bereich seit 2017 leicht gestiegen (9%; siehe Abbildung 92). Eine tendenzielle Zunahme findet sich bei Personen mit stimulanzienbezogenen Störungen (+3%) und Pathologischem Spielen (+4%). Bei Klient*innen mit alkoholbezogenen Störungen ist eine leichte (+7%) und bei Klient*innen mit opioidbezogenen Störungen eine deutliche Zunahme zu verzeichnen (+24%).



HD = Hauptdiagnose, Medien = Exzessive Mediennutzung, Pathologisches Spielen = Pathologisches Spielen

Abbildung 92. Anteil Erstbetreute nach Hauptdiagnose, 2017-2020 (ambulante Einrichtungen)

Im stationären Bereich zeigt die Trendanalyse seit 2017 einen zunehmenden Anteil an *Erstbehandelten* (→ Erstbehandelte) (+31%), wobei von 2019 nach 2020 ein sprunghafter Anstieg zu verzeichnen war (siehe Abbildung 93). Dieser deutliche Zuwachs steht annahmegemäß im Zusammenhang mit der SARS-CoV-2 Pandemie und betrifft insbesondere die Patient*innen mit alkoholbezogenen Störungen (+52%) oder Glücksspielproblematik (50%). Bei opioid- bzw. cannabinoidbezogenen Störungen ist der Zuwachs weniger stark ausgeprägt aber immer noch deutlich (11 bzw. 19%), bei stimulanzienbezogenen Störungen kommt allerdings zu einer Trendumkehr. Ob und inwieweit nach der Pandemie eine Rückkehr zu vorhergehenden Trendlinie erfolgen wird, bleibt abzuwarten.



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 93. Anteil Erstbehandelte nach Hauptdiagnose, 2017-2020 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Diskussion

Sowohl im ambulanten als auch im stationären Sektor steigt der Anteil an *Erstbetreuungen bzw. -behandlungen*. Vor dem Hintergrund weitgehend stabiler oder gar abnehmender Häufigkeiten für Abhängigkeit und klinisch relevanten Konsum (Epidemiological Survey of Substance Abuse (ESA), 2019a, 2019b) könnte hieraus abgeleitet werden, dass die Hemmschwelle für die Inanspruchnahme suchtbezogener Hilfen bei den Betroffenen sinkt. Zudem könnte der Einfluss von social-media/internetbasierten Programmen, die Reichweite der Suchthilfe erhöht und zu einem steigenden Anteil an Erstbetreuten geführt haben. Gerade jünger Betroffene, die tendenziell häufiger Erstbetreute sind, dürften zunehmend auf diesem Weg erreicht werden (Tönsmeise et al., 2020). Ob und inwieweit sich hieraus schließen lässt, dass Suchtprobleme schrittweise als Krankheit akzeptiert und nicht mehr vordergründig als Stigma wahrgenommen werden, lässt sich nur über nachgelagerte qualitative Forschungsprojekte beantworten. Grundsätzlich bedarf es diesbezüglich auch weiterhin intensiver Aufklärungs- und Informationsarbeit bei Betroffenen und insbesondere auch in der Allgemeinbevölkerung, da Abhängigkeitsprobleme noch immer häufig tabuisiert werden (Corrigan et al., 2017; Schomerus et al., 2017).

Zeitspanne zwischen Störungs- und aktuellem Betreuungsbeginn

Die Zeitspanne zwischen *Störungsbeginn bis aktuellem Betreuungsbeginn* blieb im ambulanten Bereich seit 2017 über alle Klient*innengruppen hinweg mit Schwankungen zwischen zwei und vier Monaten nahezu unverändert (siehe Abbildung 94). Lediglich bei Betreuten mit stimulanzienbezogenen Störungen war eine klare Zunahme (+ 10 Monate) zu verzeichnen.

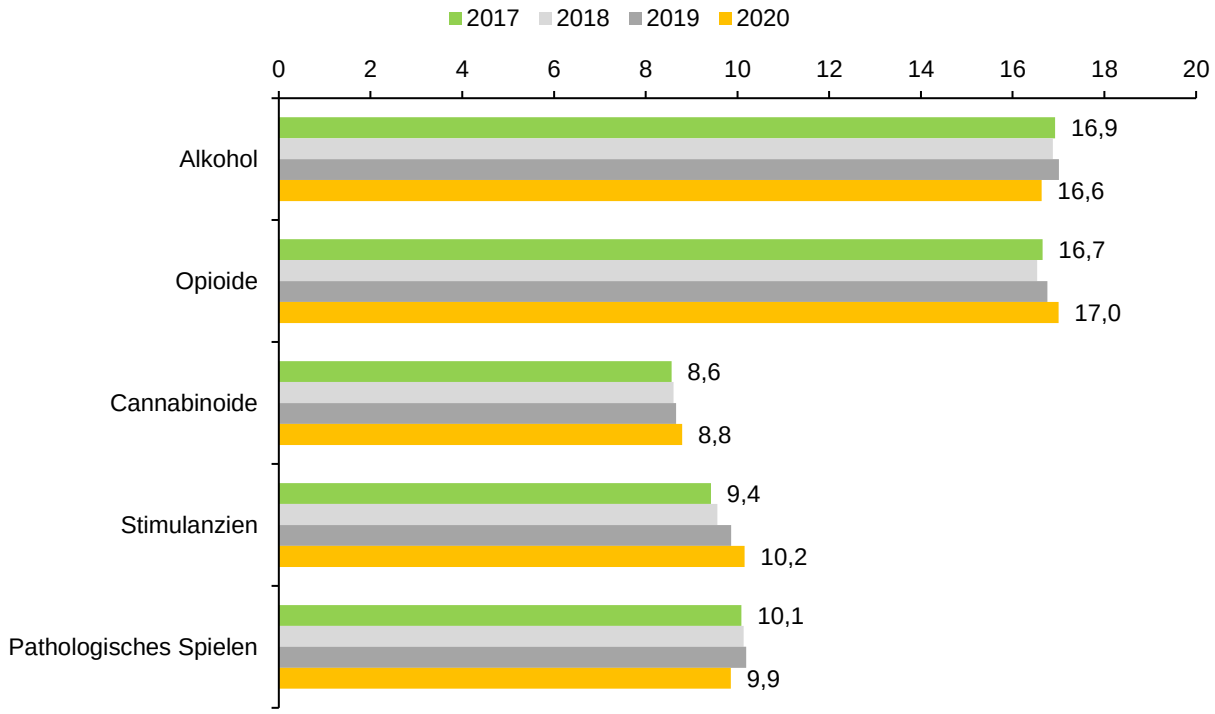


Abbildung 94. Durchschnittliche Dauer von Störungs- bis Betreuungsbeginn in Jahren, 2017-2020 (ambulante Einrichtungen)

Im stationären Bereich findet sich seit 2017 eine zunehmende Zeitspanne zwischen Störungs- und aktuellem Behandlungsbeginn bei Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen (Opioide: +16 Monate, Stimulanzien: + 13 Monate, Cannabinoide: +5 Monate), wohingegen die Zeitspanne bei alkoholbezogenen Störungen eher rückläufig (-8 Monate) ist (siehe Abbildung 95). Auch bei Glückspielproblematik wird die Zeitspanne kürzer (-4 Monate), obgleich hier im Pandemie-Jahr 2020 der ursprüngliche Trend durchbrochen wurde.

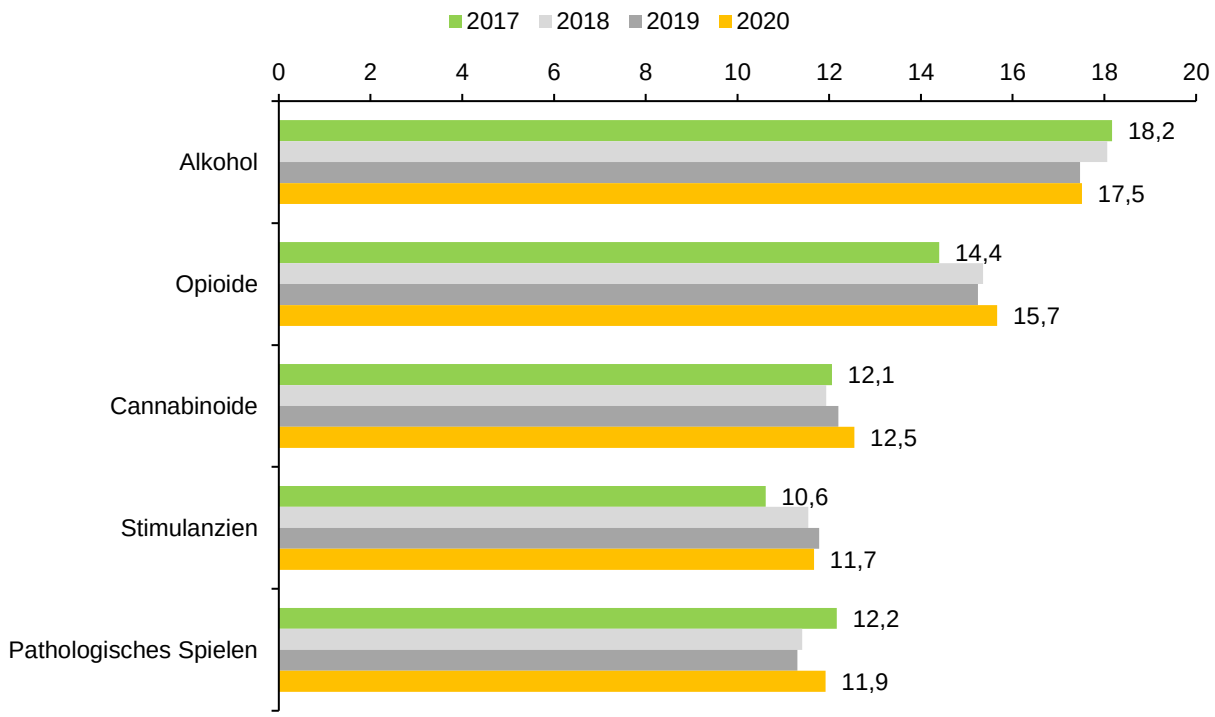


Abbildung 95. Durchschnittliche Dauer von Störungs- bis Behandlungsbeginn in Jahren, 2017-2020 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Diskussion

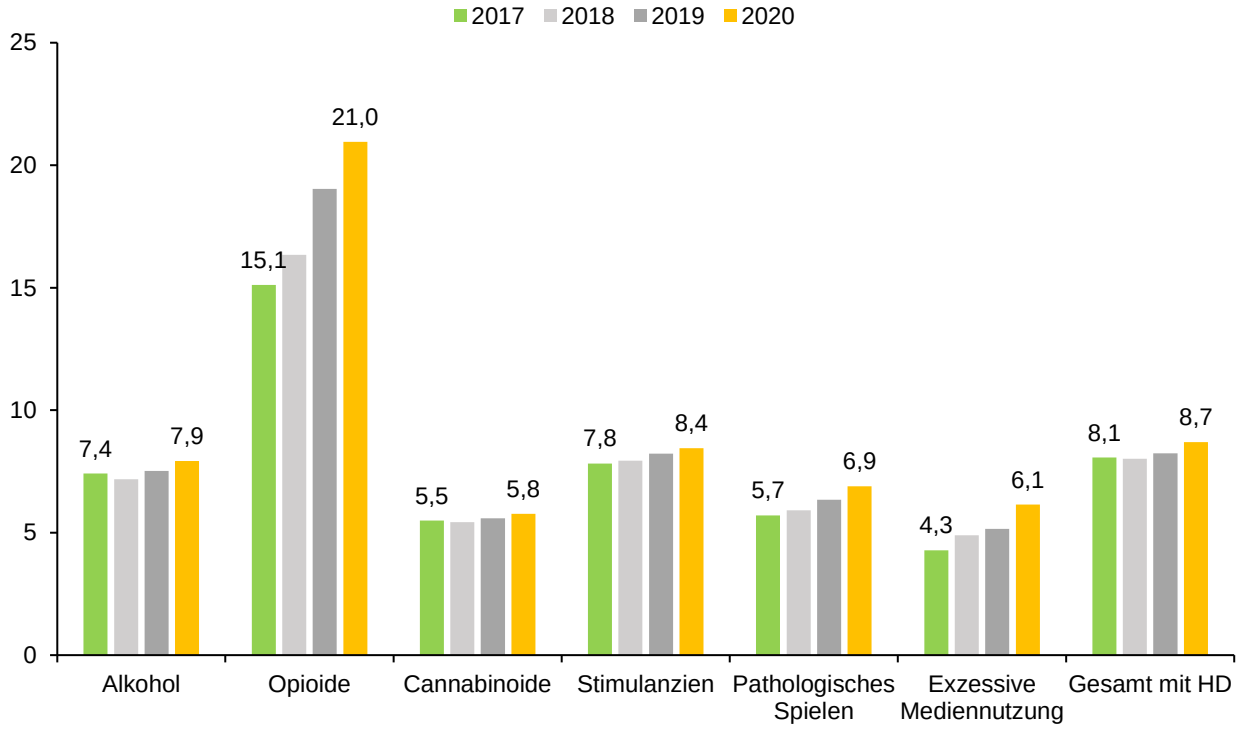
In Bezug auf die Zeitspanne zwischen Störungsbeginn und Inanspruchnahme suchtbezogener Hilfen ergibt sich für die einzelnen Störungen ein uneinheitliches Bild. Während für die Problemfelder alkoholbezogene Störungen und Pathologisches Spielen die Zeitspanne minimal rückläufig ist, zeigen sich für Störungen infolge des Konsums illegaler Substanzen geringfügig zunehmende Zeitspannen. Dies könnte als Indiz dafür gewertet werden, dass Aufklärungskampagnen zu Hilfsangeboten bei Alkohol- (z.B. „Kenn dein Limit“ der Bundezentrale für Gesundheitliche Aufklärung/BZgA) und Glückspielproblemen (z.B. Bekannter Slogan „Glücksspiel kann süchtig machen. Infos und Hilfe unter www.bzga.de“) schrittweise Wirkung zeigen. Ein vergleichbarer Effekt lässt sich bei den illegalen Substanzen indes nicht beobachten, möglicherweise auch, weil hier Hilfsangebote aus Angst vor strafrechtlichen Konsequenzen noch immer unzureichend in Anspruch genommen werden.

Ein weiterer Erklärungsansatz könnte insbesondere im stationären Bereich das begrenzte Angebot suchtspezifischer Rehabilitationsplätze mit Fokus auf illegale Drogen sein. Der Statistik der Deutschen Rentenversicherung zu Folge kam es in den vergangenen Jahren zu einem Bedeutungsgewinn von Rehabilitationsmaßnahmen aufgrund des Konsums illegaler Drogen, während die Relevanz alkoholbedingter Maßnahmen leicht abnahm (Deutsche Rentenversicherung, 2018, 2019). Dies spricht dafür, dass ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen ihr Angebot schrittweise für Menschen mit Störungen aufgrund des Konsums illegaler Drogen öffnen. Dies

ermöglicht die Behandlung von Patient*innen, die vermutlich bereits seit längerer Zeit auf einen Rehabilitationsplatz gewartet hatten, erhöht damit aber zugleich die Zeitspanne zwischen Störungsbeginn und Beginn der aktuellen Behandlungsepisode.

Betreuungsdauer

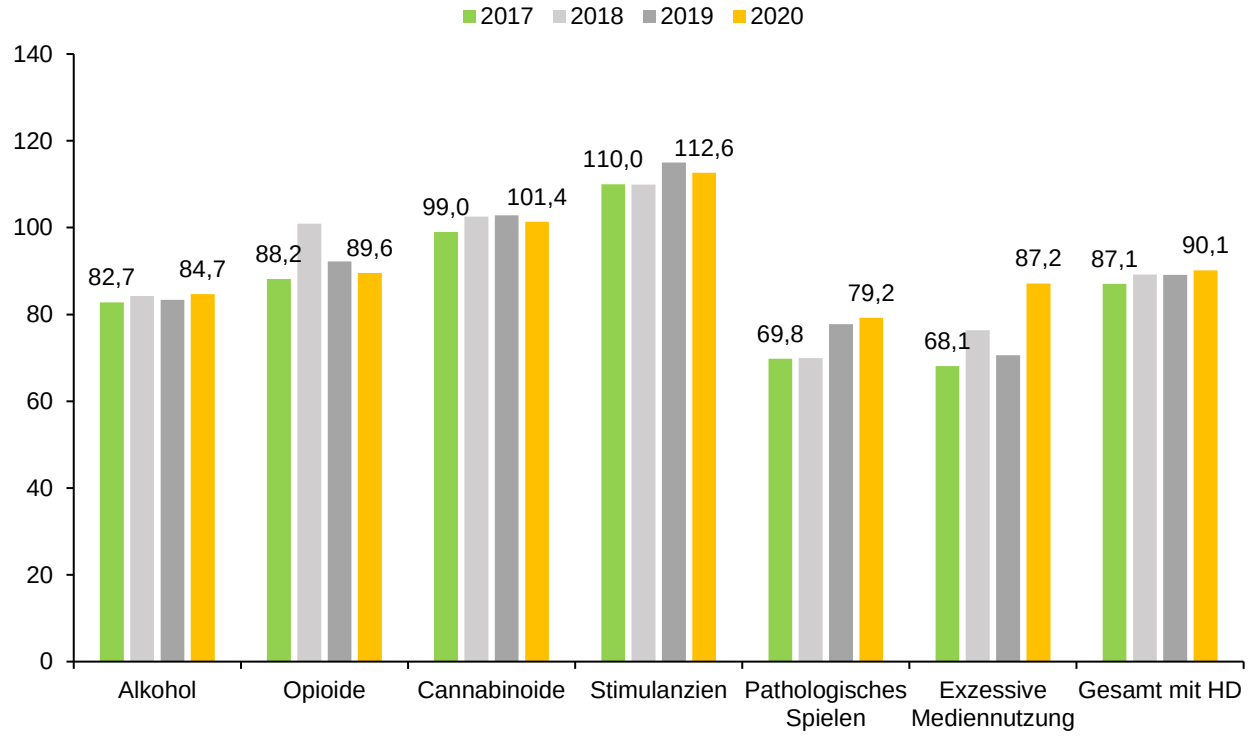
Seit 2017 hat die durchschnittliche Betreuungsdauer im ambulanten Bereich insgesamt (+7%), sowie über alle Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose) hinweg zugenommen (siehe Abbildung 96). Deutliche Zuwächse finden sich dabei bei Klient*innen mit opioidbezogenen Störungen (+39%), aber auch bei Klient*innen mit Glücksspielproblematik (+21%). Geringfügig längere Betreuungsdauern ergeben sich bei Klient*innen mit alkohol- (7%), cannabinoid- (5%) oder stimulanzienbezogenen Störungen (+8%).



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 96. Mittlere Betreuungsdauer in Monaten nach Hauptdiagnose, 2017-2020 (ambulante Einrichtungen)

Im stationären Bereich ist die durchschnittliche Behandlungsdauer seit 2017 tendenziell angestiegen (+3%) (siehe Abbildung 97). Hierfür ist im Wesentlichen eine deutlich längere durchschnittliche Behandlungsdauer bei der – zahlenmäßig gering besetzten – Gruppe mit Glücksspielproblematik (+13%) verantwortlich. Bei Personen, die sich aufgrund von substanzbezogenen Störungen in der Behandlung befanden, ließ sich keine nennenswerte Veränderung in der Behandlungsdauer feststellen.



HD = Hauptdiagnose

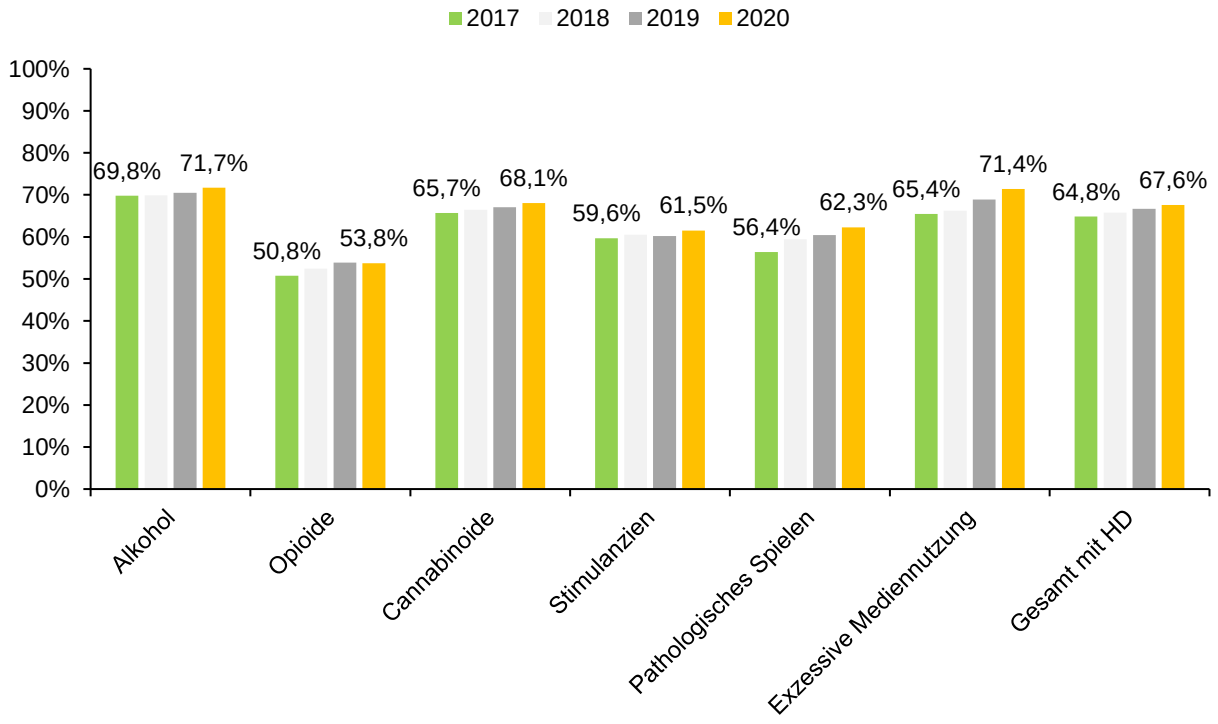
Abbildung 97. Mittlere Behandlungsdauer in Tagen nach Hauptdiagnose, 2017-2020 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Diskussion

Zunahmen in der ambulanten Betreuungsdauer lassen sich in allen Klient*innengruppen beobachten, wobei der Anstieg bei Personen mit opioidbezogenen Störungen oder Glücksspielproblematik besonders deutlich ist. Dies könnte einerseits mit dem zunehmenden Anteil an erstbetreuten bzw. -behandelten Personen zusammenhängen. Da hier Erfahrungen mit dem Suchthilfesystem fehlen, muss ein psychosoziales Versorgungsnetz (nachgelagerte Behandlungs- und Betreuungsangebote) annahmegemäß erst noch geknüpft und nicht „nur“ reaktiviert werden. Im Sinne einer passgenauen, patientenzentrierten Gestaltung des Versorgungsgeschehens sind dabei vielfältige inter- und intrasektorale Kooperationen (→ Kooperation) und ein entsprechendes Schnittstellenmanagement zu berücksichtigen. Dieser intensive Such- und Organisationsprozess dürfte sich in einer verlängerten Betreuungs- und Behandlungsdauer niederschlagen. Zum anderen ist nicht außer Acht zu lassen, dass das Betreuungs- und Behandlungsangebot zunehmend differenzierter wird. Dies bedeutet, dass die Bandbreite der (Vermittlungs-)Möglichkeiten wächst und eine ganzheitlichere Versorgung möglich wird. Ein wichtiges Beispiel bildet in diesem Zusammenhang die psychosoziale Begleitbetreuung Substituierter, die insbesondere Personen mit opioidbezogenen Störungen langfristig unterstützt. Das Ausschöpfen derartiger Potentiale könnte ebenfalls mit einer verlängerten Betreuungsdauer einhergehen (Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V., 2021).

Betreuungsergebnis

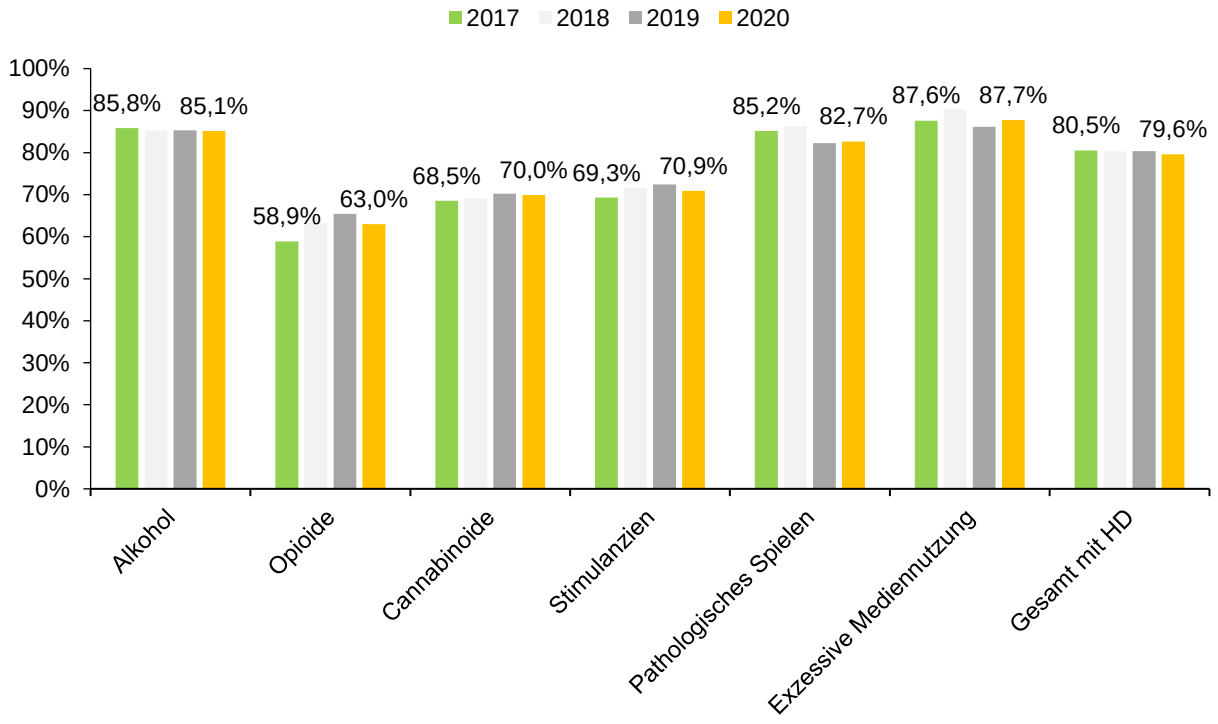
Seit 2017 hat der Anteil der planmäßig beendeten Betreuungen (→ Beendigung, planmäßig) insgesamt tendenziell zugenommen (4%), wobei die Haltequote (→ Haltequote) bei allen Klient*innengruppen kontinuierlich anstieg (siehe Abbildung 98). Die mit Abstand deutlichsten Zuwachsraten waren dabei in den Bereichen Glücksspielproblematik (+10%) gefolgt von opioidbezogenen Störungen (+6%) zu beobachten. In den übrigen Klient*innengruppen ließen sich noch tendenzielle Zuwächse verzeichnen (3% - 4%).



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 98. Anteil planmäßige Beendigung nach Hauptdiagnose, 2017-2020 (ambulante Einrichtungen)

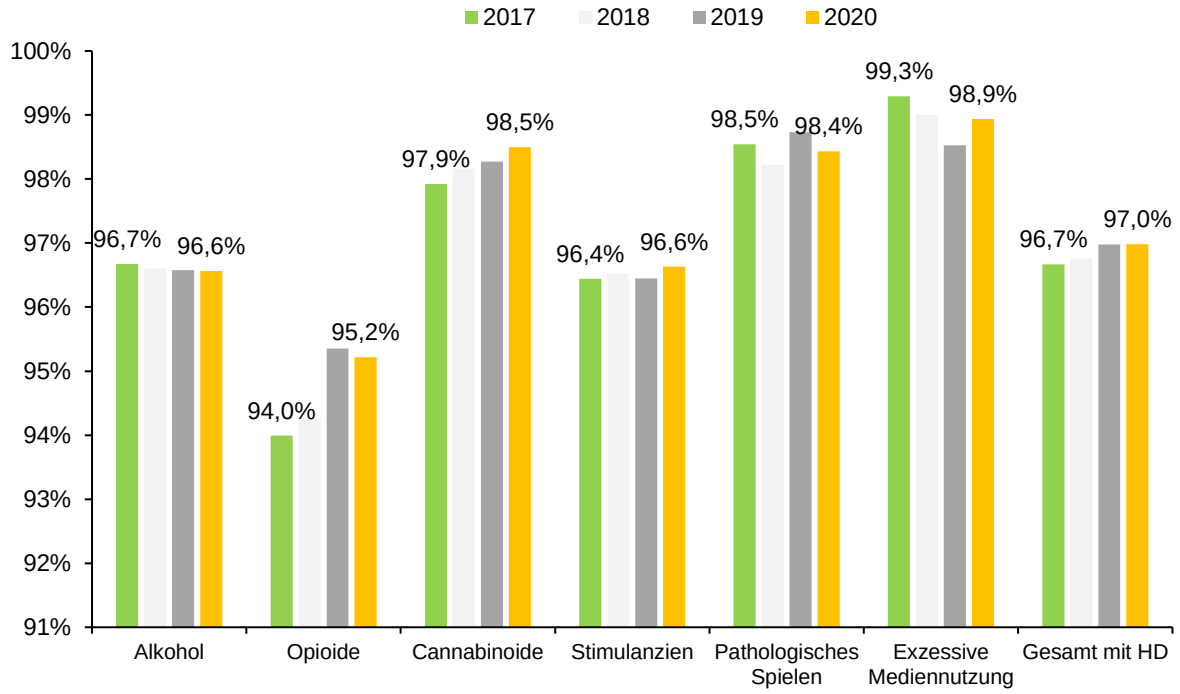
Im stationären Bereich liegt der Anteil planmäßiger Beendigungen (→ Beendigung, planmäßig) seit 2017 insgesamt unverändert hoch bei 80% (siehe Abbildung 99). Auch auf Ebene der einzelnen Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose) ist die Haltequote im Wesentlichen stabil geblieben, nur bei Patient*innen mit opioidbezogenen Störungen war eine leichte Zunahme (+7%) zu verzeichnen.



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 99. Anteil planmäßige Beendigung nach Hauptdiagnose, 2017-2020 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

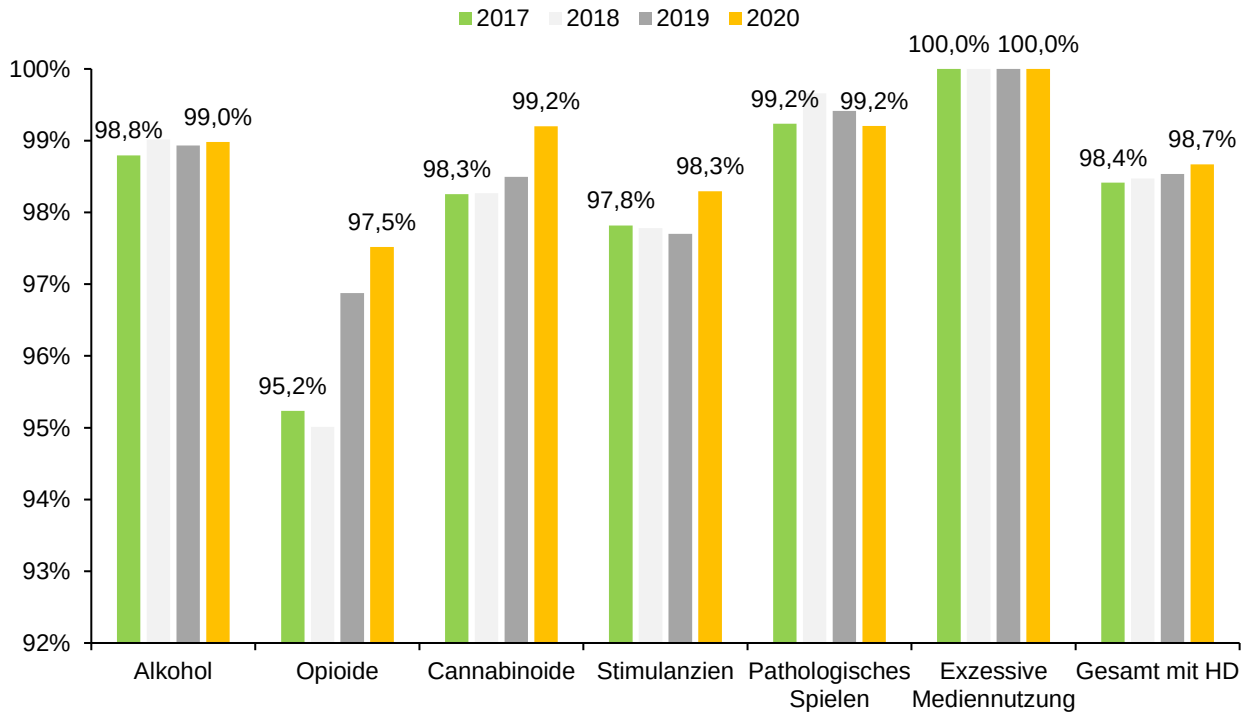
Der Anteil positiver Betreuungsergebnisse (→ Ergebnis, positiv) liegt im ambulanten Bereich seit 2017 stabil bei 97% (siehe Abbildung 100). Hier kann lediglich bei Klient*innen mit opioidbezogenen Störungen, der Klient*innengruppe mit dem niedrigsten Ausgangswert, eine gewisse Zunahme (+1,2 Prozentpunkte) beobachtet werden.



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 100. Anteil positiver Betreuungsergebnisse nach Hauptdiagnose, 2017-2020 (ambulante Einrichtungen)

Im stationären Bereich ist der Anteil positiver Behandlungsergebnisse (→ Ergebnis, positiv) ebenfalls seit 2017 nahezu unverändert (98% - 99%) (siehe Abbildung 101). Ausgehend von einem geringeren Ausgangsniveau lässt sich hier bei Patient*innen mit Störungen im Zuge des Konsums illegaler Substanzen (Opioide: +2,3 Prozentpunkte, Cannabinoide: +0,8 Prozentpunkte, Stimulanzien: +0,5 Prozentpunkte) eine weitestgehende Annäherung an Personen mit alkoholbezogenen Störungen oder Verhaltenssüchten beobachten.



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 101. Anteil positiver Behandlungsergebnisse nach Hauptdiagnose, 2017-2020 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Diskussion

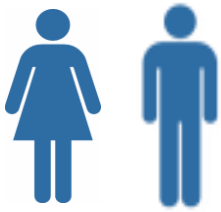
Sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich sind vermehrt planmäßige Beendigungen zu beobachten. Dies könnte bis zu einem gewissen Grad ein kodiertechnisches Artefakt sein. Da wiederholte Rückfälle im Kontext einer Abkehr vom strikten Abstinenzparadigma keine hinreichende Begründung für eine (außerplanmäßige) disziplinarische Beendigung darstellen, aber eine (planmäßige) Beendigung auf therapeutische Veranlassung begünstigen, ist hier eine grundsätzliche Verschiebung denkbar. Die Zunahme positiver Behandlungsergebnisse (gerade bei opioidbezogenen Störungen) scheint indes nicht nur auf die Abkehr vom strikten Abstinenzparadigma zurückführbar: Während der Anteil an Klientel mit unverändertem Suchtverhalten stabil geblieben ist, hat gerade der Anteil der Betroffenen mit Verbesserungen im Suchtverhalten zugenommen. Dies spricht dafür, dass insbesondere die ambulante Suchthilfe, aber auch die stationäre Suchtrehabilitation, effektiv dazu beitragen, dass die Betreuten und Behandelten ihre Abhängigkeitsprobleme besser bewältigen können.

7. PROFILE DER WICHTIGSTEN HAUPTDIAGNOSEN

Die folgenden Seiten geben einen Überblick über die wichtigsten Ergebnisse zu Personen mit Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose) im Bereich alkohol-, cannabinoid-, opioid- und stimulanzienbezogener Störungen (→ Störung) sowie Pathologisches Spielen in ambulanten Einrichtungen (ambulant) und stationären Rehabilitationseinrichtungen (stationär).

ALKOHOL ambulant

Anzahl 66.748

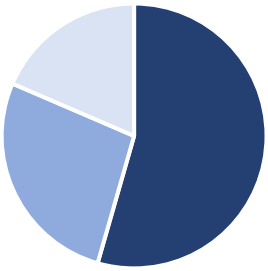


30% 70%

Durchschnittlich **46 Jahre** alt

52% leben in Partnerschaft

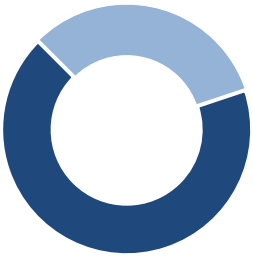
13% mit **Migrationshintergrund**



Erstbehandelte

19.133

Erstbehandelte



39.969

Klient*innen mit vorhergehender Behandlung

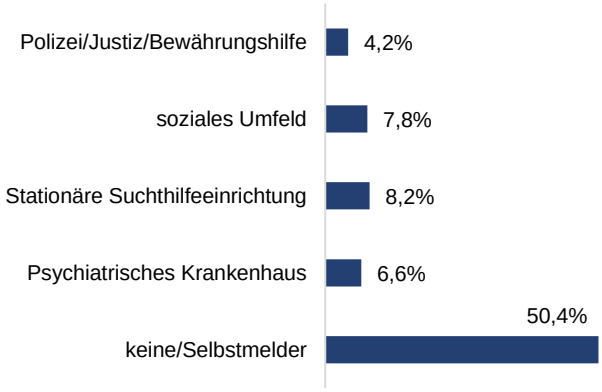
32% **68%**

Erwerbstätige 54%

Arbeitslose 27%

Nicht-Erwerbspersonen 18%

Vermittlung durch



Konsumhäufigkeit zu Beginn

Im Durchschnitt an **18,9** Tagen im Monat

Substanzbezogene Komorbidität

Tabak 21%

Cannabinoide 9%

Stimulanzien 4%

Kokain 3%

Opioide 2%

Bei **67%** der Klient*innen hat sich die Suchtproblematik zum Ende der Betreuung **gebessert**

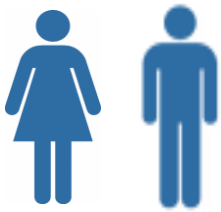
Dauer der Betreuung

durchschnittlich **242** Tage

72% beenden die Betreuung **planmäßig**

ALKOHOL stationär

Anzahl 18.378

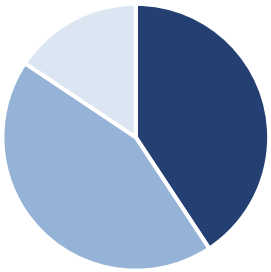


26% 74%

Durchschnittlich **47 Jahre** alt

45% leben in Partnerschaft

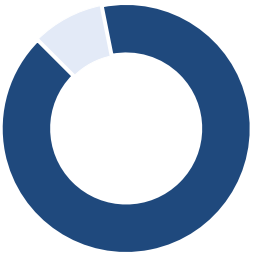
17% mit **Migrationshintergrund**



Erstbehandelte

1.225

Erstbehandelte



11.866

Patient*innen mit vorhergehender Behandlung

91%

9%

Erwerbstätige 40%

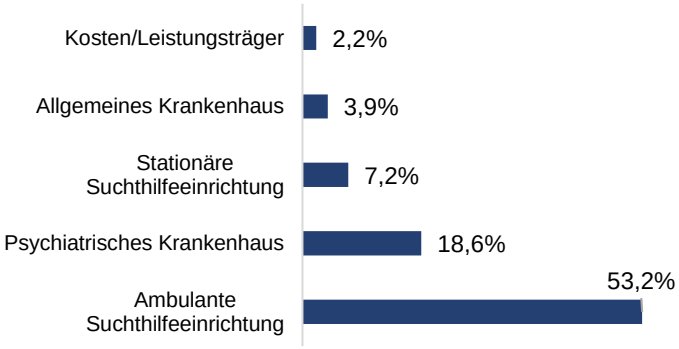
Arbeitslose 43%

Nicht-Erwerbspersonen 15%

Konsumhäufigkeit zu Beginn

Im Durchschnitt an **17,0** Tagen im Monat

Vermittlung durch



Substanzbezogene Komorbidität

Tabak 55%

Cannabinoide 16%

Stimulanzien 8%

Kokain 5%

Opioide 3%

Dauer der Behandlung

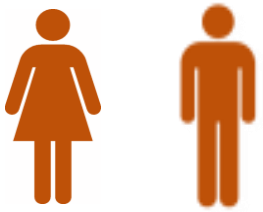
durchschnittlich **85** Tage

Bei **87%** der Patient*innen hat sich die Suchtproblematik zum Ende der Behandlung **gebessert**

85% beenden die Behandlung **planmäßig**

OPIOIDE ambulant

Anzahl 13.196

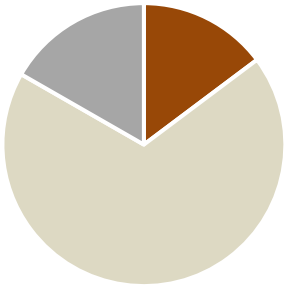


22% 78%

Durchschnittlich **40 Jahre** alt

39% leben in Partnerschaft

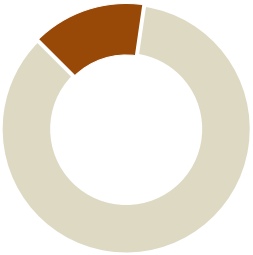
36% mit **Migrationshintergrund**



Erstbehandelte

1.628

Erstbehandelte



9.368

Klient*innen mit vorhergehender Behandlung

15%

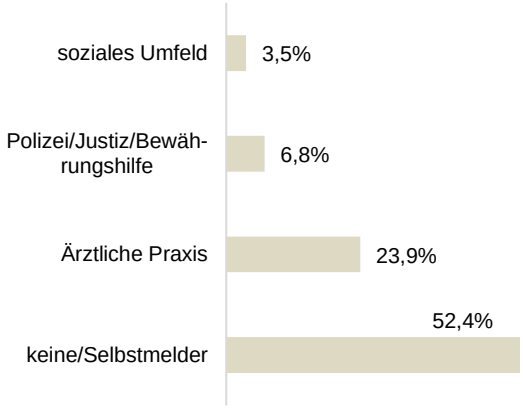
85%

Erwerbstätige 24%

Arbeitslose 54%

Nicht-Erwerbspersonen 23%

Vermittlung durch



Konsumhäufigkeit zu Beginn

Im Durchschnitt an **25,0** Tagen im Monat

Substanzbezogene Komorbidität

Tabak 29%

Cannabinoide 27%

Alkohol 23%

Kokain 19%

Sedativa 11%

Stimulanzien 10%

Bei **46%** der Klient*innen hat sich die Suchtproblematik zum Ende der Betreuung **gebessert**

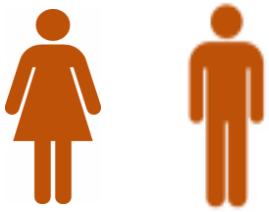
Dauer der Betreuung

durchschnittlich **639** Tage

54% beenden die Betreuung **planmäßig**

OPIOIDE stationär

Anzahl 1.156

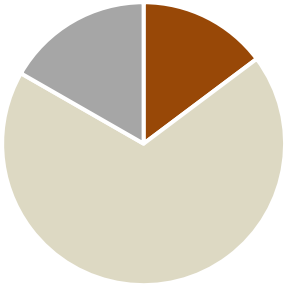


19% 81%

Durchschnittlich **38 Jahre** alt

36% leben in Partnerschaft

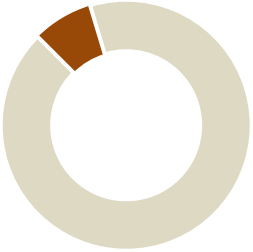
39% mit **Migrationshintergrund**



Erstbehandelte

77

Erstbehandelte



905

Patient*innen mit vorhergehender Behandlung

92%

8%

Erwerbstätige 15%

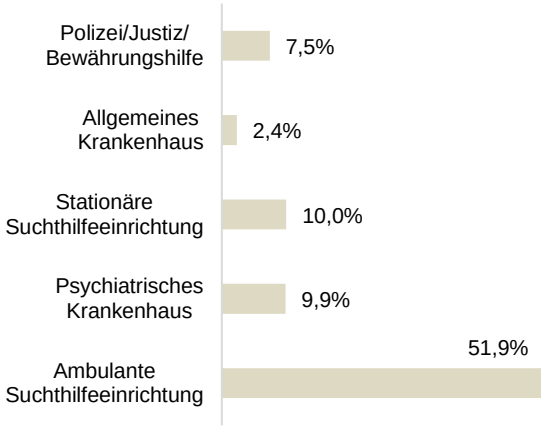
Arbeitslose 69%

Nicht-Erwerbspersonen 17%

Konsumhäufigkeit zu Beginn

Im Durchschnitt an **17,2** Tagen im Monat

Vermittlung durch



Substanzbezogene Komorbidität

Tabak 60%

Cannabinoide 47%

Kokain 42%

Alkohol 39%

Stimulanzien 25%

Sedativa 26%

Dauer der Behandlung

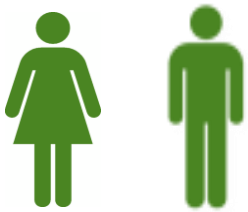
durchschnittlich **90** Tage

Bei **64%** der Patient*innen hat sich die Suchtproblematik zum Ende der Behandlung **gebessert**

63% beenden die Behandlung **planmäßig**

CANNABINOIDE ambulant

Anzahl 27.329

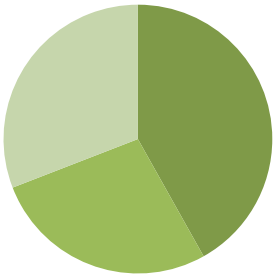


17% 83%

Durchschnittlich **26 Jahre** alt

34% leben in Partnerschaft

22% mit **Migrationshintergrund**



Erstbehandelte

13.392

Erstbetreute

10.277

Klient*innen mit vorhergehender Behandlung

57%

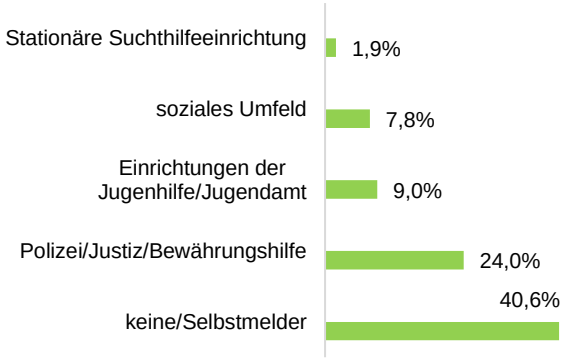
43%

Erwerbstätige 42%

Arbeitslose 27%

Nicht-Erwerbspersonen 31%

Vermittlung durch



Konsumhäufigkeit zu Beginn

Im Durchschnitt an **20,1** Tagen im Monat

Substanzbezogene Komorbidität

Tabak 25%

Alkohol 22%

Stimulanzien 19%

Kokain 9%

Opioide 3%

Bei **63%** der Klient*innen hat sich die Suchtproblematik zum Ende der Betreuung **gebessert**

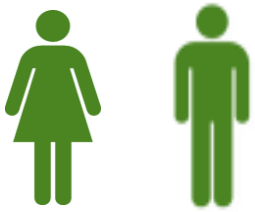
Dauer der Betreuung

durchschnittlich **176** Tage

68% beenden die Betreuung **planmäßig**

CANNABINOIDE stationär

Anzahl 2.792

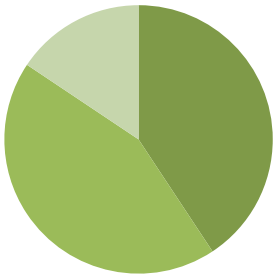


18% 82%

Durchschnittlich **30 Jahre** alt

32% leben in Partnerschaft

21% mit **Migrationshintergrund**



Erstbehandelte

367

Erstbehandelte

1.851

Patient*innen mit vorhergehender Behandlung

17%

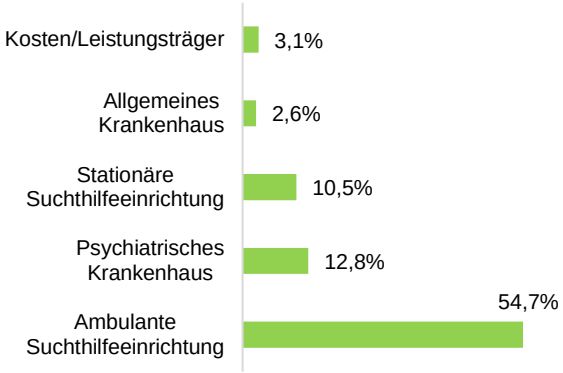
83%

Erwerbstätige 23%

Arbeitslose 59%

Nicht-Erwerbspersonen 17%

Vermittlung durch



Konsumhäufigkeit zu Beginn

Im Durchschnitt an **17,6** Tagen im Monat

Substanzbezogene Komorbidität

Tabak 65%

Stimulanzien 44%

Alkohol 44%

Kokain 22%

Opioide 6%

Dauer der Behandlung

durchschnittlich **101** Tage

70% beenden die Behandlung **planmäßig**

Bei **76%** der Patient*innen hat sich die Suchtproblematik zum Ende der Behandlung **gebessert**

STIMULANZIEN ambulant

Anzahl 9.524

Durchschnittlich **31 Jahre** alt

44% leben in Partnerschaft

11% mit **Migrationshintergrund**

29% **70%**

Erstbehandelte

3.038

Erstbehandelte

5.450

Klient*innen mit vorhergehender Behandlung

36%

64%

Erwerbstätige 39%

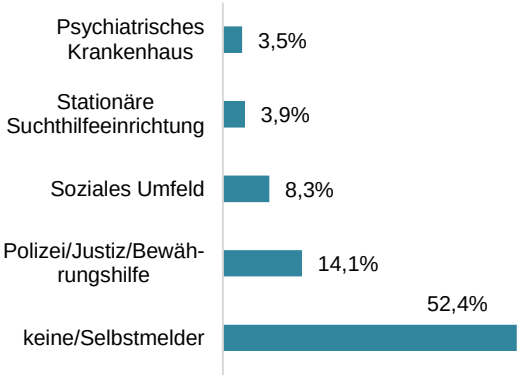
Arbeitslose 43%

Nicht-Erwerbspersonen 18%

Konsumhäufigkeit zu Beginn

Im Durchschnitt an **16,0** Tagen im Monat

Vermittlung durch



Substanzbezogene Komorbidität

Cannabinoide 42%

Alkohol 26%

Tabak 24%

Kokain 8%

Opioide 4%

Dauer der Betreuung

durchschnittlich **257** Tage

Bei **59%** der Klient*innen hat sich die Suchtproblematik zum Ende der Betreuung **gebessert**

62% beenden die Betreuung **planmäßig**

STIMULANZIEN stationär

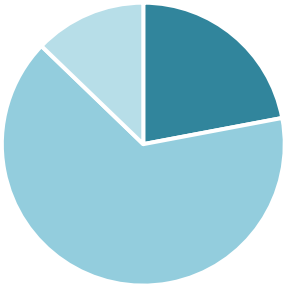
Anzahl 1.767

25% 75%

Durchschnittlich **32 Jahre** alt

35% leben in Partnerschaft

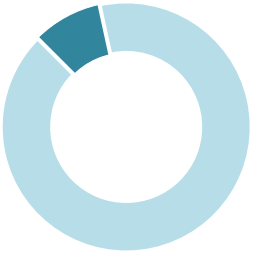
10% mit **Migrationshintergrund**



Erstbehandelte

124

Erstbehandelte



1.242

Patient*innen mit vorhergehender Behandlung

9%

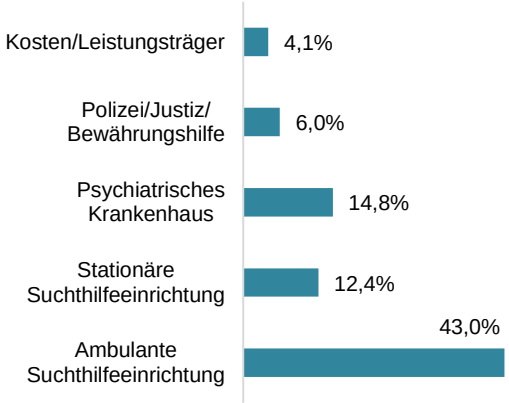
91%

Erwerbstätige 22%

Arbeitslose 65%

Nicht-Erwerbspersonen 13%

Vermittlung durch



Konsumhäufigkeit zu Beginn

Im Durchschnitt an **15,3** Tagen im Monat

Substanzbezogene Komorbidität

Tabak 72%

Cannabinoide 60%

Alkohol 48%

Kokain 18%

Opioide 6%

PG 5%

Dauer der Behandlung

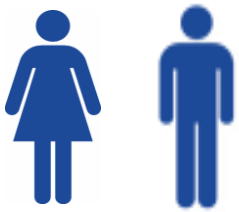
durchschnittlich **113** Tage

Bei **75%** der Patient*innen hat sich die Suchtproblematik zum Ende der Behandlung **gebessert**

71% beenden die Behandlung **planmäßig**

PATHOLOGISCHES SPIELEN ambulant

Anzahl 6.289

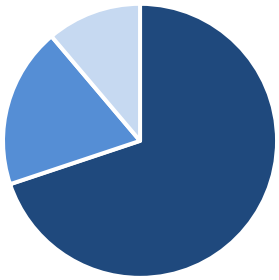


12% 88%

Durchschnittlich **36 Jahre** alt

58% leben in Partnerschaft

29% mit **Migrationshintergrund**



Erwerbstätige 70%

Arbeitslose 19%

Nicht-Erwerbspersonen 11%

Erstbehandelte

2.747

Erstbehandelte

2.665

Klient*innen mit vorhergehender Behandlung

51%

49%

Konsumhäufigkeit zu Beginn

Im Durchschnitt an **13,1** Tagen im Monat

Substanzbezogene Komorbidität

Tabak 21%

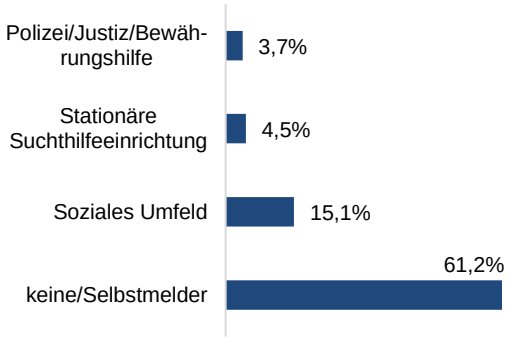
Alkohol 12%

Cannabinoide 7%

Stimulanzien 3%

Kokain 2%

Vermittlung durch



Dauer der Betreuung

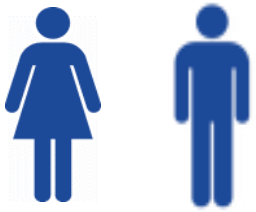
durchschnittlich **210** Tage

Bei **71%** der Klient*innen hat sich die Suchtproblematik zum Ende der Betreuung **gebessert**

62% beenden die Betreuung **planmäßig**

PATHOLOGISCHES SPIELEN stationär

Anzahl 659

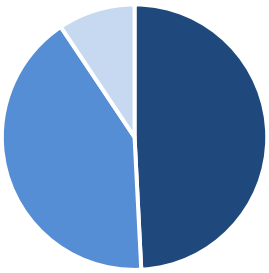


9% 91%

Durchschnittlich **39 Jahre** alt

47% leben in Partnerschaft

36% mit **Migrationshintergrund**



Erwerbstätige 49%

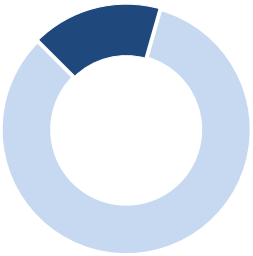
Arbeitslose 41%

Nicht-Erwerbspersonen 9%

Erstbehandelte

58

Erstbehandelte



285

Patient*innen mit vorhergehender Behandlung

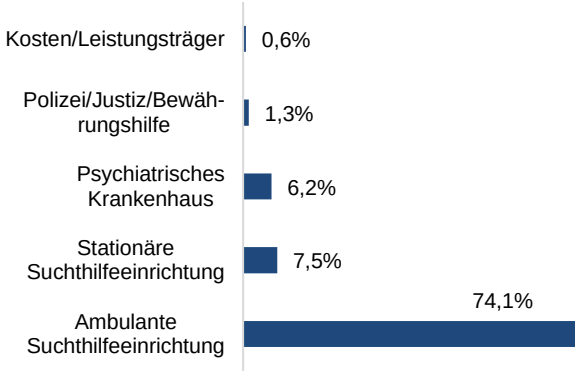
83%

17%

Konsumhäufigkeit zu Beginn

Im Durchschnitt an **13,0** Tagen im Monat

Vermittlung durch



Substanzbezogene Komorbidität

Tabak 63%

Alkohol 30%

Cannabinoide 20%

Stimulanzien 12%

Kokain 11%

Bei **85%** der Patient*innen hat sich die Suchtproblematik zum Ende der Behandlung **gebessert**

Dauer der Behandlung

durchschnittlich **79** Tage

83% beenden die Behandlung **planmäßig**

8. LITERATUR

Arbeitsgruppe Berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker (BORA). (2014). *Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbsbezugs in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker[1] vom 14. November 2014.* Abgerufen von https://www.sucht.de/tl_files/pdf/Fachinformationen/Finale%20Fassung%20BORA%2014112014.pdf [letzer Zugriff 24.11.2021].

Banz, M. (2019). GLÜCKSSPIELVERHALTEN UND GLÜCKSSPIELSUCHT IN DEUTSCHLAND. Ergebnisse des Surveys 2019 und Trends. *BZgA-Forschungsbericht*. doi:10.17623/BZGA:225-GS-SY19-1.0.

Brand, H., Steppan, M., Künzel, J., & Pfeiffer-Gerschel, T. (2015). Bildung und Sucht: Eine explorative Untersuchung im Rahmen der Deutschen Suchthilfestatistik. *SUCHT, 61*(2), 69-78. doi:10.1024/0939-5911.a000353.

Braun, B., & Lesehr, K. (2017). Dokumentationsstandard für eine vernetzte Versorgungslandschaft. Änderungen im Kerndatensatz 3.0 "Einrichtung" und "Fall". *Konturen. Fachzeitschrift zu Sucht und sozialen Fragen,* (1), 1-5. Abgerufen von https://www.konturen.de/schwerpunktthema/schwerpunktthema-1-2017-der-neue-kds-3-0/dokumentationsstandard-fuer-eine-vernetzte-versorgungslandschaft/ [letzer Zugriff 24.11.2021].

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung. (2021). *Bevölkerung mit Migrationshintergrund (2005-2019)*. Abgerufen von https://www.bib.bund.de/Permalink.html?id=10343516 [letzter Zugriff am 08.04.2021].

Corrigan, P. W., Schomerus, G., Shuman, V., Kraus, D., Perlick, D., Harnish, A., Kulesza, M., Kane-Willis, K., Qin, S., & Smelson, D. (2017). Developing a research agenda for reducing the stigma of addictions, part II: Lessons from the mental health stigma literature. *The American journal on addictions, 26*(1), 67-74.

Dauber, H., Braun-Michl, B., Specht, S., Künzel, J., & Schwarzkopf, L. (2021). Die ambulante Suchthilfe im Wandel der Zeit – Veränderungen von Klientel,

Problembereichen und Betreuungsergebnis zwischen 2007 und 2016. *Suchttherapie*. doi:10.1055/a-1441-6790.

Dauber, H., Künzel, J., Schwarzkopf, L., & Specht, S. (2020a). *Deutsche Suchthilfestatistik 2019. Alle Bundesländer. Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen (Typ 1). Bezugsgruppe: Zugänge Beender ohne Einmalkontakte.* München: IFT Institut für Therapieforschung.

Dauber, H., Künzel, J., Schwarzkopf, L., & Specht, S. (2020b). *Deutsche Suchthilfestatistik 2019. Alle Bundesländer. Tabellenband für stationäre Einrichtungen (Typ 2). Bezugsgruppe: Beender mit Einmalkontakten*. München: IFT Institut für Therapieforschung.

Dauber, H., Künzel, J., Schwarzkopf, L., & Specht, S. (2020c). *Suchthilfe in Deutschland 2019. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS).* München: IFT Institut für Therapieforschung.

Dauber, H., Specht, S., Künzel, J., & Braun, B. (2018). *Suchthilfe in Deutschland 2017. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS).* München: IFT Institut für Therapieforschung.

Dauber, H., Specht, S., Künzel, J., Pfeiffer-Gerschel, T., & Braun, B. (2019). *Suchthilfe in Deutschland 2018. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS).* München: IFT Institut für Therapieforschung.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). (2010). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe. Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch (Stand: 05.10.2010).* Hamm. Abgerufen von https://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload_dshs/methode/KDS/KDS_Manual_10_2010.pdf [letzer Zugriff 24.11.2021].

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). (2021). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich Suchtkrankenhilfe (3.0). Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch. (Stand: 01.01.2021).* Hamm. Abgerufen von https://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload_dshs/methode/KDS/2021-01-01_Manual_Kerndatensatz_3.0.pdf [letzer Zugriff 24.11.2021].

Deutsche Rentenversicherung. (2018). *Rehabilitation 2018. Statistik der Deutschen Rentenversicherung, Band 216*. Abgerufen von https://statistik-rente.de/drv/extern/publikationen/statistikbaende/documents/Rehabilitation_2018.pdf [letzer Zugriff 24.11.2021].

Deutsche Rentenversicherung. (2019). *Rehabilitation 2019. Statistik der Deutschen Rentenversicherung, Band 219*. Abgerufen von https://statistik-rente.de/drv/extern/publikationen/statistikbaende/documents/Rehabilitation_2019.pdf [letzer Zugriff 24.11.2021].

Dilling, H., Mombour, W., & Schmidt, M. (2013). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien.* (9. überarbeitete Auflage ed.). Bern: Verlag Hans Huber.

Epidemiological Survey of Substance Abuse (ESA). (2019a, 03.09.2019). Alkohol. Trend. Abgerufen von https://www.esa-survey.de/ergebnisse/trend/trend-detailansicht/alkohol.html [letzer Zugriff 24.11.2021].

Epidemiological Survey of Substance Abuse (ESA). (2019b, 04.09.2019). Illegale Drogen. Trend. Abgerufen von https://www.esa-survey.de/ergebnisse/trend/trend-detailansicht/illegale-drogen.html [letzer Zugriff 24.11.2021].

Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V. (2021). Psychosoziale Beratung und Betreuung (PSB) begleitend zur Substitutionsbehandlung: Ein Positionspapier zu den Potentialen und den Herausforderungen. Abgerufen von https://www.fdr-online.info/wp-content/uploads/2021/07/210706-PSB-Potentiale-und-Herausforderungen_Grafik.pdf [letzer Zugriff 24.11.2021].

Greenfield, S. F., Sugarman, D. E., Muenz, L. R., Patterson, M. D., He, D. Y., & Weiss, R. D. (2003). The relationship between educational attainment and relapse among alcohol-dependent men and women: A prospective study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 27*(8), 1278-1285. doi:10.1097/01.ALC.0000080669.20979.F2.

Hansjürgens, R. (2018). Tätigkeiten und Potentiale der Funktion "Suchtberatung". Expertise im Auftrag der Caritas Suchthilfe e. V. und des Gesamtverbandes der Suchthilfe e. V. Abgerufen von

http://www.sucht.org/fileadmin/user_upload/Mediendownloads/Expertise_und_Exzerpt.pdf. [letzer Zugriff 01.11.2021].

Karachaliou, K., Seitz, N.-N., Neumeier, E., Schneider, F., Tönsmeise, C., Friedrich, M., & Pfeiffer-Gerschel, T. (2019). *Bericht 2019 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA (Datenjahr 2018/2019). Workbook Drogen.* München: Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD). Abgerufen von https://www.dbdd.de/fileadmin/user_upload_dbdd/05_Publikationen/PDFs/REITOX_BERICHT_2019/WB_03_Drogen_05052020.pdf [letzer Zugriff 01.11.2021].

Künzel, J., Murawski, M., Schwarzkopf, L., & Specht, S. (2021a). *Deutsche Suchthilfestatistik 2020. Alle Bundesländer. Tabellenband für alle Einrichtungstypen. Bezugsgruppe: Zugänge und Beender ohne Einmalkontakte mit Hauptmaßnahme ABW.* München: IFT Institut für Therapieforschung.

Künzel, J., Murawski, M., Schwarzkopf, L., & Specht, S. (2021b). *Deutsche Suchthilfestatistik 2020. Alle Bundesländer. Tabellenband für alle Einrichtungstypen. Bezugsgruppe: Zugänge und Beender ohne Einmalkontakte mit Hauptmaßnahme ADA.* München: IFT Institut für Therapieforschung.

Künzel, J., Murawski, M., Schwarzkopf, L., & Specht, S. (2021c). *Deutsche Suchthilfestatistik 2020. Alle Bundesländer. Tabellenband für alle Einrichtungstypen. Bezugsgruppe: Zugänge und Beender ohne Einmalkontakte mit Hauptmaßnahme ARS.* München: IFT Institut für Therapieforschung.

Künzel, J., Murawski, M., Schwarzkopf, L., & Specht, S. (2021d). *Deutsche Suchthilfestatistik 2020. Alle Bundesländer. Tabellenband für alle Einrichtungstypen. Bezugsgruppe: Zugänge und Beender ohne Einmalkontakte mit Hauptmaßnahme NAS.* München: IFT Institut für Therapieforschung.

Künzel, J., Murawski, M., Schwarzkopf, L., & Specht, S. (2021e). *Deutsche Suchthilfestatistik 2020. Alle Bundesländer. Tabellenband für alle Einrichtungstypen. Bezugsgruppe: Zugänge und Beender ohne Einmalkontakte mit Hauptmaßnahme PSB.* München: IFT Institut für Therapieforschung.

Künzel, J., Murawski, M., Schwarzkopf, L., & Specht, S. (2021f). *Deutsche Suchthilfestatistik 2020. Alle Bundesländer. Tabellenband für ambulante*

Beratungs- und/oder Behandlungsstellen (Typ 1). Bezugsgruppe: Zugänge Beender ohne Einmalkontakte München: IFT Institut für Therapieforschung.

Künzel, J., Murawski, M., Schwarzkopf, L., & Specht, S. (2021g). *Deutsche Suchthilfestatistik 2020. Alle Bundesländer. Tabellenband für stationäre Einrichtungen (Typ 2). Bezugsgruppe: Beender mit Einmalkontakten*. München: IFT Institut für Therapieforschung.

Künzel, J., Specht, S., Dauber, H., & Braun, B. (2018). Die Klientel mit Migrationshintergrund in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung. *Kurzbericht Nr. 1/2018*. Abgerufen von https://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload_dshs/Publikationen/Kurzberichte/DSHS_Kurzbericht_2018_1_Migration.pdf [letzer Zugriff 01.11.2021].

Lindert, J., Priebe, S., Penka, S., Napo, F., Schouler-Ocak, M., & Heinz, A. (2008). Versorgung psychisch kranker Patienten mit Migrationshintergrund. *PPmP-Psychotherapie· Psychosomatik· Medizinische Psychologie, 58*(03/04), 123-129. doi:10.1055/s−2008−1067360.

Schomerus, G., Bauch, A., Elger, B., Evans-Lacko, S., Frischknecht, U., Klingemann, H., Kraus, L., Kostrzewa, R., Rheinländer, J., & Rummel, C. (2017). Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden. *SUCHT, 63*(5), 253-259.

Schwarzkopf, L., Braun, B., Specht, S., Dauber, H., Strobl, M., Künzel, J., Klapper, J., Kraus, L., & Pfeiffer-Gerschel, T. (2020). Die Deutsche Suchthilfestatistik – DSHS. Eine Einführung in Datenerfassung, Datensammlung, Datenverarbeitung und Auswertungen. *Konturen online. Fachportal zu Sucht und sozialen Fragen*. Abgerufen von https://www.konturen.de/fachbeitraege/die-deutsche-suchthilfestatistik-dshs/ [letzer Zugriff 01.11.2021].

Seitz, N., Rauschert, C., Atzendorf, J., & Kraus, L. (2020). Substanzkonsum und Hinweise auf substanzbezogene Störungen in Berlin, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Thüringen. *Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2018, IFT-Berichte Bd. 190*. Abgerufen von https://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/esa_laenderberichte/Bd_190_ESA_2018_Bundeslaender.pdf [letzer Zugriff 01.11.2021].

Specht, S., Braun-Michl, B., Schwarzkopf, L., Piontek, D., Seitz, N. N., Wildner, M., & Kraus, L. (2021). Substance use disorder and the baby boom generation: Does Berlin outpatient addiction care face a sustained change? *Drug and Alcohol Review*. doi:10.1111/dar.13245.

Statistisches Bundesamt (Destatis). (2021). Genesis-Online. Arbeitsmarktstatistik der der Bundesagentur für Arbeit, Arbeitslosenquote aller zivilen Erwerbspersonen. Stand 15.09.2021 https://www-genesis.destatis.de/genesis/online.

Süss, B., & Pfeiffer-Gerschel, T. (2011). Bestimmung der Erreichungsquote der Deutschen Suchthilfestatistik auf Basis des DBDD-Einrichtungsregisters. *SUCHT, 57*(6), 469-477. doi:10.1024/0939-5911.a000142.

Süss, B. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2009). Das DBDD-Einrichtungsregister: Hintergrund, Zielsetzung und aktueller Stand. *Sucht, 55 (1)*, 54-55.

Tönsmeise, C., Friedrich, M., Schneider, F., Neumeier, E., Karachaliou, K., & Pfeiffer-Gerschel, T. (2020). *Bericht 2020 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA (Datenjahr 2019 / 2020) Workbook Behandlung.* Abgerufen von https://www.dbdd.de/fileadmin/user_upload_dbdd/05_Publikationen/PDFs/REITOX_BERICHT_2020_DE_EN/WB_05_Behandlung_2020.pdf [letzer Zugriff 01.11.2021].

ANHANG

Verzeichnis: Tabellen

Tabelle 1 Gegenüberstellung teilnehmender und nicht-teilnehmender Einrichtungen 12

Tabelle 2 Suchtbezogene Komorbiditäten (ambulante Einrichtungen) 22

Tabelle 3 Suchtbezogene Komorbiditäten (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) 53

Tabelle 4 Gesamtzahl der Betreuungen nach Hauptmaßnahmen 77

Tabelle A Hauptdiagnosen nach Geschlecht (ambulant) 145

Tabelle B Hauptsubstanzen in ambulanten Einrichtungen, stationären Rehabilitationseinrichtungen sowie nach Hauptmaßnahmen 146

Tabelle C Problembereiche bei Betreuungsbeginn stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant) 147

Tabelle D Geschlecht stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant) 148

Tabelle E Altersstruktur stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant) 149

Tabelle F Migrationsstatus stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant) 150

Tabelle G Partnersituation stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant) 150

Tabelle H Lebenssituation stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant) 151

Tabelle I Lebenssituation eigene minderjähriger Kinder stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant) 151

Tabelle J Lebenssituation eigene Kinder stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant) 152

Tabelle K Anzahl eigener minderjähriger Kinder sowie minderjähriger Kinder im Haushalt stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant) 153

Tabelle L Wohnsituation stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant) 154

Tabelle M Schulabschluss stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant) 155

Tabelle N Berufliche Integration stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant) 156

Tabelle O Vermittlung in ambulante Einrichtungen stratifiziert nach Hauptdiagnose 157

Tabelle P Anteil Erstbetreute stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant) 158

Tabelle Q Maßnahmen stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant) 159

Tabelle R Anzahl an Maßnahmen stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant) 160

Tabelle S Kontaktzahl stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant) 161

Tabelle T Betreuungsdauer stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant) 161

Tabelle U Planmäßigkeit der Beendigung stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant) 162

Tabelle V Weitervermittlung nach Betreuungsende stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant) 163

Tabelle W Anbindung an Selbsthilfe stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant) 164

Tabelle X Entwicklung des Problembereichs Sucht zu Betreuungsende stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant) 164

Tabelle Y Anteil 30-Tages-Abstinenz zu Betreuungsende (ambulant) 165

Tabelle Z Veränderung Konsummenge stratifiziert nach Hauptsubstanz, -spielform und -tätigkeit (ambulant) 165
Tabelle AA Entwicklung weiterer zentraler Problembereiche zum Betreuungsende stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant) 166
Tabelle BB Hauptdiagnosen nach Geschlecht (stationär) 167
Tabelle CC Problembereiche bei Behandlungsbeginn stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär) 168
Tabelle DD Erstbehandelte stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär) 168
Tabelle EE Geschlecht stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär) 169
Tabelle FF Altersstruktur stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär) 170
Tabelle GG Migrationsstatus stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär) 171
Tabelle HH Partnersituation stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär) 171
Tabelle II Lebenssituation stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär) 172
Tabelle JJ Lebenssituation eigene minderjährige Kinder stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär) 172
Tabelle KK Lebenssituation eigene Kinder stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär) 173
Tabelle LL Anzahl eigener minderjähriger Kinder sowie minderjähriger Kinder im Haushalt stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär) 174
Tabelle MM Wohnsituation stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär) 175
Tabelle NN Schulabschluss stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär) 176
Tabelle OO Berufliche Integration stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär) 177
Tabelle PP Vermittlung in stationäre Rehabilitationseinrichtungen stratifiziert nach Hauptdiagnose 178
Tabelle QQ Maßnahmen stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär) 179
Tabelle RR Anzahl an Maßnahmen stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär) 180
Tabelle SS Behandlungsdauer stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär) 181
Tabelle TT Planmäßigkeit der Beendigung stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär) 181
Tabelle UU Weitervermittlung nach Betreuungsende stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär) 182
Tabelle VV Anbindung an Selbsthilfe stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär) 183
Tabelle WW Entwicklung des Problembereichs Sucht zu Behandlungsende stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär) 183
Tabelle XX Anteil 30-Tages-Abstinenz zu Betreuungsende (stationär) 184
Tabelle YY Veränderung Konsummenge stratifiziert nach Hauptsubstanz,-spielform, -tätigkeit (stationär) 184
Tabelle ZZ Entwicklung weiterer zentraler Problembereiche zum Behandlungsende stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär) 185
Tabelle AAA Hauptdiagnosen nach Hauptmaßnahmen 186
Tabelle BBB Problembereiche bei Betreuungsbeginn nach Hauptmaßnahme 187
Tabelle CCC Geschlecht stratifiziert nach Hauptmaßnahme 188
Tabelle DDD Altersstruktur stratifiziert nach Hauptmaßnahme 189

Tabelle EEE Migrationsstatus stratifiziert nach Hauptmaßnahme 190
Tabelle FFF Partnersituation stratifiziert nach Hauptmaßnahme 190
Tabelle GGG Lebenssituation stratifiziert nach Hauptmaßnahme 191
Tabelle HHH Lebenssituation eigene minderjährige Kinder stratifiziert nach Hauptmaßnahmen 191
Tabelle III Lebenssituation Kinder stratifiziert nach Hauptmaßnahme 192
Tabelle JJJ Anzahl eigene minderjährige Kinder sowie minderjährige Kinder im Haushalt stratifiziert nach Hauptmaßnahme 193
Tabelle KKK Wohnsituation stratifiziert nach Hauptmaßnahme 194
Tabelle LLL Schulabschluss stratifiziert nach Hauptmaßnahme 195
Tabelle MMM Berufliche Integration stratifiziert nach Hauptmaßnahme 196
Tabelle NNN Vermittlung in die einzelnen Hauptmaßnahmen 197
Tabelle OOO Anteil Erstbetreute nach Hauptmaßnahme 198
Tabelle PPP Anzahl an Maßnahmen stratifiziert nach Hauptmaßnahme 198
Tabelle QQQ Weitervermittlung stratifiziert nach Hauptmaßnahme 199
Tabelle RRR Anbindung an Selbsthilfe stratifiziert nach Hauptmaßnahme 200
Tabelle SSS Betreuungsdauer stratifiziert nach Hauptmaßnahme 200
Tabelle TTT Planmäßigkeit der Beendigung stratifiziert nach Hauptmaßnahme 201
Tabelle UUU Verbesserung zentraler Problembereich zum Ende der jeweiligen Hauptmaßnahme 201
Tabelle VVV Anteil 30-Tages-Abstinenz zu Betreuungsende stratifiziert nach Hauptmaßnahme 202

Verzeichnis: Abbildungen

Abbildung 1. Art und Häufigkeit der Maßnahmen (ambulante Einrichtungen) 16
Abbildung 2. Kooperationen ambulanter Einrichtungen 17
Abbildung 3. Gesamtzahl der Betreuungen 2020 (ambulante Einrichtungen) 18
Abbildung 4. Verteilung der Hauptdiagnosen (ambulante Einrichtungen) 19
Abbildung 5. Verteilung der häufigsten Hauptsubstanzen (ambulante Einrichtungen) 20
Abbildung 6. Problembereiche bei Betreuungsbeginn nach Hauptdiagnosen (ambulante Einrichtungen) 21
Abbildung 7. Geschlechterverteilung nach Hauptdiagnosen (ambulante Einrichtungen) 24
Abbildung 8. Altersstruktur nach Hauptdiagnosen (ambulante Einrichtungen) 25
Abbildung 9. Migrationshintergrund nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) 26
Abbildung 10. Anteil in Partnerschaft nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) 26
Abbildung 11. Lebenssituation (Anteil alleinlebend) nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) 27
Abbildung 12. Familiensituation (eigene minderjährige Kinder) nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) 28

Abbildung 13. Anzahl minderjähriger Kinder nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) 29
Abbildung 14. Wohnsituation nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) 30
Abbildung 15. Schulabschluss nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) 31
Abbildung 16. Erwerbssituation nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) 33
Abbildung 17. Vermittlung in Beratung nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) 34
Abbildung 18. Anteil Erstbetreuter nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) 35
Abbildung 19. Hauptmaßnahme Beratung & Betreuung nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) 36
Abbildung 20. Anzahl der Maßnahmen nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) 37
Abbildung 21. Durchschnittliche Kontaktzahl nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) 38
Abbildung 22. Betreuungsdauer (in Monaten) nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) 39
Abbildung 23. Anteil planmäßiger Beendigungen nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) 40
Abbildung 24. Anteil an Weitervermittlungen und Art der Weitervermittlung nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) 41
Abbildung 25. Anbindung an Selbsthilfe nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) 42
Abbildung 26. Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten nach Hauptdiagnosen bei Betreuungsende (ambulante Einrichtungen) 43
Abbildung 27. Anteil 30-Tages-Abstinenz zu Betreuungsende nach Hauptdiagnosen 43
Abbildung 28. Konsum-/Spieltage in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn und -ende für verschiedene Hauptsubstanzen/-spielformen/-tätigkeiten (ambulante Einrichtungen) 44
Abbildung 29. Entwicklung der Problembereiche über alle Hauptdiagnosen bei Betreuungsende (ambulante Einrichtungen) 45
Abbildung 30. Art und Häufigkeit der Maßnahmen (stationären Einrichtungen) 47
Abbildung 31. Kooperationen stationärer Rehabilitationseinrichtungen 48
Abbildung 32. Gesamtzahl der Behandlungen 2020 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) 49
Abbildung 33. Verteilung der Hauptdiagnosen (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) 50
Abbildung 34. Verteilung der häufigsten Hauptsubstanzen (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) 51
Abbildung 35. Problembereiche bei Betreuungsbeginn nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) 52
Abbildung 36. Geschlechterverteilung nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) 55
Abbildung 37. Altersstruktur nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) 56
Abbildung 38. Migrationshintergrund nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) 57

Abbildung 39. Anteil in Partnerschaft nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) 58
Abbildung 40. Lebenssituation (Anteil alleinlebend) nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) 59
Abbildung 41. Familiensituation (eigene minderjährige Kinder) nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) 59
Abbildung 42. Anzahl minderjährige Kinder nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) 60
Abbildung 43. Wohnsituation nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) 61
Abbildung 44. Schulabschluss nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) 63
Abbildung 45. Berufliche Integration nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) 64
Abbildung 46. Vermittlung in Behandlung nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) 65
Abbildung 47. Anteil Erstbehandelter nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) 66
Abbildung 48. Hauptmaßnahme Suchtbehandlung nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) 67
Abbildung 49. Anzahl der Maßnahmen nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) 68
Abbildung 50. Behandlungsdauer in Monaten bzw. Tagen nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) 69
Abbildung 51. Anteil planmäßiger Beendigungen nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) 70
Abbildung 52. Anteil an Weitervermittlungen und Art der Weitervermittlung/Verlegung nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) 71
Abbildung 53. Anbindung an Selbsthilfe nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) 72
Abbildung 54. Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten nach Hauptdiagnose bei Behandlungsende (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) 73
Abbildung 55. Anteil 30-Tages-Abstinenz vor Behandlungsende nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) 74
Abbildung 56. Konsum-/Spieltage in den letzten 30 Tagen vor Behandlungsbeginn und -ende für verschiedene Hauptsubstanzen/-spielformen/-tätigkeiten (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) 75
Abbildung 57. Entwicklung der Problembereiche über alle Hauptdiagnosen bei Behandlungsende (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) 76
Abbildung 58. Verteilung der Hauptdiagnosen nach Hauptmaßnahme 78
Abbildung 59. Verteilung der wichtigsten Hauptsubstanzen nach Hauptmaßnahme 79
Abbildung 60. Problembereiche bei Betreuungsbeginn nach Hauptmaßnahme 80
Abbildung 61. Geschlechterverteilung nach Hauptmaßnahme 81
Abbildung 62. Altersstruktur nach Hauptmaßnahme 82
Abbildung 63. Migrationshintergrund nach Hauptmaßnahme 83

Abbildung 64. Anteil in Partnerschaft nach Hauptmaßnahme 83
Abbildung 65. Lebenssituation (Anteil alleinlebend) nach Hauptmaßnahme 84
Abbildung 66. Familiensituation (eigene Kinder) nach Hauptmaßnahme 85
Abbildung 67. Anzahl Kinder nach Hauptmaßnahme 86
Abbildung 68. Wohnsituation nach Hauptmaßnahme 87
Abbildung 69. Schulabschluss nach Hauptmaßnahmen 88
Abbildung 70. Berufliche Integration nach Hauptmaßnahme 89
Abbildung 71. Vermittlung in Betreuung nach Hauptmaßnahme 90
Abbildung 72. Anteil Erstbetreuter nach Hauptmaßnahme 90
Abbildung 73. Anzahl der Maßnahmen nach Hauptmaßnahme 91
Abbildung 74. Anteil an Weitervermittlungen und Art der Weitervermittlung/Verlegung nach Hauptmaßnahme 92
Abbildung 75. Anbindung an Selbsthilfe nach Hauptmaßnahme 93
Abbildung 76. Betreuungsdauer in Monaten nach Hauptmaßnahme 94
Abbildung 77. Anteil planmäßiger Beendigungen nach Hauptmaßnahme 94
Abbildung 78. Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten nach Hauptmaßnahme bei Betreuungsende 95
Abbildung 79. Entwicklung der Problembereiche nach Hauptmaßnahme 96
Abbildung 80. Entwicklung der Hauptdiagnoseverteilung 2017-2020 (ambulante Einrichtungen) 98
Abbildung 81. Entwicklung der Hauptdiagnoseverteilung 2017-2020 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) 99
Abbildung 82. Frauenanteil nach Hauptdiagnose, 2017-2020 (ambulante Einrichtungen) 101
Abbildung 83. Frauenanteil nach Hauptdiagnose, 2017-2020 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) 102
Abbildung 84. Durchschnittliches Alter nach Hauptdiagnosen, 2017-2020 (ambulante Einrichtungen) 103
Abbildung 85. Durchschnittliches Alter nach Hauptdiagnosen, 2017-2020 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) 104
Abbildung 86. Anteil Migrationshintergrund nach Hauptdiagnose, 2017-2020 (ambulante Einrichtungen) 105
Abbildung 87. Anteil Migrationshintergrund nach Hauptdiagnose, 2017-2020s (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) 106
Abbildung 88. Bildungsstand nach Hauptdiagnosen, 2017-2020 (ambulante Einrichtungen) 107
Abbildung 89. Bildungsstand nach Hauptdiagnosen, 2017-2020 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) 108
Abbildung 90. Anteil Arbeitsloser nach Hauptdiagnose, 2017-2020 (ambulante Einrichtungen) 109
Abbildung 91. Anteil Arbeitsloser nach Hauptdiagnose, 2017-2020 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) 110

Abbildung 92. Anteil Erstbetreute nach Hauptdiagnose, 2017-2020 (ambulante Einrichtungen) 111

Abbildung 93. Anteil Erstbehandelte nach Hauptdiagnose, 2017-2020 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) 112

Abbildung 94. Durchschnittliche Dauer von Störungs- bis Betreuungsbeginn in Jahren, 2017-2020 (ambulante Einrichtungen) 113

Abbildung 95. Durchschnittliche Dauer von Störungs- bis Behandlungsbeginn in Jahren, 2017-2020 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) 114

Abbildung 96. Mittlere Betreuungsdauer in Monaten nach Hauptdiagnose, 2017-2020 (ambulante Einrichtungen) 115

Abbildung 97. Mittlere Behandlungsdauer in Tagen nach Hauptdiagnose, 2017-2020 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) 116

Abbildung 98. Anteil planmäßige Beendigung nach Hauptdiagnose, 2017-2020 (ambulante Einrichtungen) 117

Abbildung 99. Anteil planmäßige Beendigung nach Hauptdiagnose, 2017-2020 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) 118

Abbildung 100. Anteil positiver Betreuungsergebnisse nach Hauptdiagnose, 2017-2020 (ambulante Einrichtungen) 119

Abbildung 101. Anteil positiver Behandlungsergebnisse nach Hauptdiagnose, 2017-2020 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) 120

Tabellenanhang

Tabelle A Hauptdiagnosen nach Geschlecht (ambulant)

Hauptdiagnose	G	n	M	F
		139.015	**103.311**	**35.629**
F10 Alkohol	48,0%	66748	45,0%	56,8%
F11 Opioide	9,5%	13196	10,0%	8,1%
F12 Cannabinoide	19,7%	27329	21,9%	13,3%
F13 Sedativa/ Hypnotika	0,8%	1050	0,5%	1,4%
F14 Kokain	3,3%	4520	3,8%	1,6%
F15 Stimulanzien	6,9%	9524	6,5%	7,9%
F16 Halluzinogene	0,1%	86	0,1%	0,1%
F17 Tabak	0,9%	1182	0,7%	1,4%
F18 Flüchtige Lösungsmittel	0,0%	12	0,0%	0,0%
F19 And. psychotr. Substanzen	4,2%	5896	4,7%	3,0%
F50 Essstörungen	1,0%	1450	0,1%	3,7%
F55 Missbrauch von nicht abhängigkeitserzeugenden Substanzen	0,1%	70	0,0%	0,1%
F63.0 Pathologisches Spielen	4,5%	6289	5,4%	2,1%
F63.8/F68.8 Exzessive Mediennutzung	1,2%	1663	1,4%	0,5%

Angaben in Prozent. N=843 ambulante Einrichtungen (unbekannt:1,8 %); Bezug: Zugänge/Beender. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle B Hauptsubstanzen in ambulanten Einrichtungen, stationären Rehabilitationseinrichtungen sowie nach Hauptmaßnahmen

	aE	sR	PSB	ARS	NAS	ADA	ABW
Hauptsubstanzen	**137098**	**25034**	**5.347**	**4.282**	**4.669**	**1.663**	**1.377**
Alkohol	51,8%	70,3%	1,70%	75,7%	81,8%	55,7%	55,7%
Heroin	6,0%	3,3%	47,95%	1,5%	0,9%	5,5%	14,1%
Methadon	2,1%	0,3%	28,07%	0,1%	0,1%	0,4%	2,0%
Buprenorphin	0,9%	0,2%	13,13%	0,1%	0,0%	0,2%	0,7%
Fentanyl	0,1%	0,1%	0,24%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%
Andere Opioide	1,1%	0,7%	6,32%	0,5%	0,3%	0,9%	0,9%
Cannabis	23,5%	10,7%	0,84%	10,1%	6,5%	16,2%	11,8%
And. / synth. Cannabinoide	0,1%	0,2%	0,00%	0,1%	0,1%	0,5%	0,1%
Barbiturate	0,0%	0,0%	0,00%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Benzodiazepine	0,6%	0,6%	0,34%	0,4%	0,5%	0,8%	0,7%
GHB / GBL	0,1%	0,1%	0,00%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%
And. Sedativa / Hypnotika	0,1%	0,1%	0,06%	0,0%	0,1%	0,2%	0,0%
Kokain	4,0%	3,9%	0,73%	5,8%	2,0%	5,8%	5,4%
Crack	0,2%	0,1%	0,21%	0,1%	0,0%	0,2%	0,7%
Amphetamine	3,9%	4,2%	0,15%	2,4%	2,8%	7,1%	5,7%
Methamphetamine	3,3%	3,3%	0,17%	1,0%	3,4%	5,5%	1,5%
MDMA u.a.	0,2%	0,1%	0,02%	0,0%	0,0%	0,2%	0,1%
Synthetische Cathinone	0,0%	0,0%	0,02%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Andere Stimulanzien	0,1%	0,1%	0,00%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%
LSD	0,0%	0,0%	0,00%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
Mescalin	0,0%	0,0%	0,00%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Ketamin	0,0%	0,0%	0,00%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Andere Halluzinogene	0,0%	0,0%	0,00%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Tabak	1,5%	1,3%	0,06%	1,7%	1,2%	0,6%	0,3%
Flüchtige Lösungsmittel	0,0%	0,0%	0,00%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
NPS (and. neue psychoaktive Substanzen)	0,1%	0,0%	0,00%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
And. psychotrope Substanzen	0,1%	0,2%	0,00%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%

aE= ambulante Einrichtungen (N= 780, unbekannt: 8,9 %), sR= stationäre Rehabilitationseinrichtungen (N= 132, unbekannt: 3,6 %), NIH=niedrigschwellige Hilfen (N= 346, unbekannt:4,2 %), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 310, unbekannt: 6,7 %), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 358, unbekannt: 5,1 %), ADA=Adaption N= 98, unbekannt: 3,2 %), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N= 151, unbekannt: 3,1 %).

Tabelle C Problembereiche bei Betreuungsbeginn stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)

	n	Sucht	Gesundheit	Psyche	Familiäre Situation	Weiteres soziales Umfeld	Arbeitssituation	Freizeit	Tagesstruktur	Finanzen	Wohnsituation	Rechtliche Situation	Fahreignung	sexuelle Gewalterfahrung durch andere	andere Gewalterfahrung durch andere	eigene Gewaltausübung
Gesamt mit HD	132181	98,1%	35,2%	52,9%	40,5%	22,6%	35,4%	25,2%	24,8%	20,7%	15,8%	18,9%	12,2%	2,1%	5,3%	3,9%
Alkohol	63994	98,6%	40,6%	56,4%	43,1%	22,1%	35,8%	25,2%	23,7%	15,9%	12,8%	9,0%	12,7%	2,1%	4,8%	3,5%
Opioide	11918	96,5%	43,8%	51,6%	35,4%	24,3%	35,2%	24,4%	29,5%	32,4%	30,2%	30,1%	8,7%	3,1%	7,1%	4,3%
Cannabinoide	26096	98,2%	22,2%	43,8%	34,4%	21,0%	34,7%	22,7%	23,1%	17,2%	14,8%	35,0%	14,8%	1,6%	4,9%	4,1%
Stimulanzien	9138	98,3%	26,7%	47,7%	38,9%	23,1%	35,2%	22,0%	24,0%	20,1%	17,6%	25,9%	16,4%	2,1%	5,6%	4,0%
Pathologisches Spielen	5949	98,3%	24,6%	58,9%	53,2%	25,8%	31,8%	35,8%	27,1%	58,2%	13,4%	9,7%	1,5%	1,1%	3,2%	1,8%
Exzessive Mediennutzung	1612	95,8%	24,2%	57,4%	45,0%	25,9%	43,5%	44,8%	41,6%	19,4%	10,3%	4,5%	0,8%	1,1%	2,0%	1,1%

Angaben in Prozent. N= 805 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 5,5 %); Bezug: Zugänge/Beender

Tabelle D Geschlecht stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)

Hauptdiagnose	Männlich	Weiblich	Unbestimmt
	103311	35629	75
Gesamt mit HD	74,3%	25,6%	0,1%
F 10 Alkohol	69,7%	30,3%	0,0%
F 11 Opioide	78,0%	22,0%	0,1%
F 12 Cannabinoide	82,6%	17,3%	0,1%
F 13 Sedativa	53,1%	46,9%	0,0%
F 14 Kokain	87,2%	12,8%	0,1%
F 15 Stimulanzien	70,5%	29,5%	0,1%
F 16 Halluzinogene	73,3%	26,7%	0,0%
F 17 Tabak	57,3%	42,6%	0,1%
F 18 Flüchtige Lösungsmittel	58,3%	41,7%	0,0%
F 19 Andere psychotrope Substanzen	81,7%	18,2%	0,1%
F 50 Essstörungen	8,4%	91,5%	0,1%
F 55 Missbrauch nicht abhängigkeitserzeugender Substanzen	52,9%	47,1%	0,0%
F 63.0 Pathologisches Spielen	88,0%	12,0%	0,0%
F 63.8/F 68.8 Medien	88,8%	11,0%	0,2%

Angaben in Prozent. N= 843 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 1,8 %); Bezug: Zugänge/Beender

Tabelle E Altersstruktur stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)

	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
Alter	**138.352**	**102.703**	**35.293**	**66.469**	**46.251**	**20.042**	**13.124**	**10.229**	**2.864**	**27.154**	**22.421**	**4.658**	**9.501**	**6.688**	**2.791**	**6.251**	**5.492**	**746**	**1.657**	**1.467**	**182**
-14	0,6%	0,4%	1,0%	0,1%	0,1%	0,3%	0,0%	0,0%	0,1%	1,5%	1,2%	3,2%	0,6%	0,2%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	5,6%	5,7%	5,5%
15 - 17	4,1%	4,2%	3,8%	0,9%	0,9%	0,8%	0,3%	0,3%	0,5%	14,8%	14,8%	15,2%	3,9%	2,6%	7,1%	0,3%	0,3%	0,0%	8,8%	9,6%	1,6%
18 - 19	4,4%	4,8%	3,3%	1,2%	1,4%	0,8%	1,0%	0,9%	1,2%	14,2%	14,7%	11,8%	4,6%	4,0%	6,3%	1,1%	1,2%	0,1%	7,1%	7,4%	3,8%
20 - 24	10,6%	11,3%	8,3%	3,5%	3,9%	2,4%	5,2%	5,2%	5,3%	26,3%	26,7%	24,4%	14,6%	13,5%	17,1%	10,6%	11,6%	3,6%	25,3%	27,0%	13,2%
25 - 29	9,8%	10,4%	7,8%	4,9%	5,5%	3,6%	8,5%	8,1%	9,8%	14,3%	14,5%	13,6%	16,9%	16,5%	17,8%	20,4%	21,5%	11,9%	17,7%	18,1%	14,3%
30 - 34	13,0%	13,4%	11,8%	9,0%	9,6%	7,7%	14,7%	13,8%	17,8%	12,7%	12,5%	13,8%	25,0%	25,4%	24,0%	22,0%	22,2%	20,1%	13,6%	13,0%	18,1%
35 - 39	13,1%	13,5%	12,0%	12,1%	12,4%	11,2%	20,1%	20,5%	18,8%	8,0%	7,9%	9,0%	19,8%	21,2%	16,7%	14,6%	14,6%	14,3%	7,4%	7,2%	8,8%
40 - 44	10,4%	10,5%	10,1%	11,8%	12,0%	11,6%	18,5%	19,1%	16,4%	3,9%	3,9%	4,2%	9,4%	10,8%	6,1%	9,2%	9,1%	10,2%	5,2%	4,8%	8,2%
45 - 49	8,3%	8,1%	8,9%	11,5%	11,2%	12,0%	13,3%	14,1%	10,5%	1,9%	1,9%	1,9%	3,0%	3,5%	1,8%	6,8%	6,6%	7,9%	3,3%	2,9%	7,1%
50 - 54	9,4%	8,8%	11,4%	15,3%	14,9%	16,2%	9,9%	9,8%	10,3%	1,2%	1,1%	1,8%	1,3%	1,4%	1,0%	6,6%	5,9%	12,3%	2,8%	2,0%	8,8%
55 - 59	8,5%	7,7%	10,8%	15,0%	14,4%	16,5%	5,5%	5,2%	6,4%	0,7%	0,7%	0,8%	0,6%	0,7%	0,4%	4,7%	4,0%	10,1%	1,9%	1,4%	6,0%
60 - 64	4,8%	4,3%	6,2%	8,9%	8,5%	9,7%	2,2%	2,3%	2,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	2,1%	1,7%	5,1%	0,7%	0,5%	2,2%
65 +	3,1%	2,6%	4,6%	5,8%	5,2%	7,1%	0,8%	0,8%	0,9%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	1,5%	1,2%	4,3%	0,7%	0,5%	2,2%
MW [b]	38,6	37,8	41,0	46,2	45,5	47,5	40,0	40,2	39,5	25,5	25,4	26,0	31,1	32,0	29,1	36,0	35,2	42,1	27,9	27,0	35,0

Angaben in Prozent. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. N= 841 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 2,2 %); Bezug: Zugänge/Beender.

Tabelle F Migrationsstatus stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)

	N	kein Migrationshinter-grund	selbst migriert	als Kind von Migranten geboren	Migration ausschließlich in 3. Generation
Gesamt	103051	81,1%	11,9%	6,7%	0,3%
F10 Alkohol	49424	86,6%	10,5%	2,8%	0,1%
F11 Opioide	9563	63,9%	26,2%	9,5%	0,4%
F12 Cannabinoide	20081	77,8%	9,4%	12,1%	0,7%
F15 Stimulanzien	7798	88,7%	6,6%	4,5%	0,2%
F63.0 Pathologisches Spielen	4317	70,8%	15,6%	13,1%	0,5%
F63.8 / F68.8 Exzessive Mediennutzung	1235	90,2%	4,0%	5,5%	0,3%

Angaben in Prozent. N= 656 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 9,7%); Bezug: Zugänge/Beender.

Tabelle G Partnersituation stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)

	Gesamt			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
Partnerbezie-hung	**117.871**	**86.380**	**30.834**	**57.216**	**39.409**	**17.668**	**10.542**	**8.103**	**2.410**	**22.821**	**18.516**	**4.008**	**8.367**	**5.868**	**2.466**	**5.245**	**4.567**	**632**	**1.384**	**1.218**	**158**
Ja	45,9%	43,9%	51,6%	52,1%	50,9%	54,8%	39,3%	35,3%	52,9%	33,9%	31,7%	43,8%	43,7%	41,7%	48,7%	58,4%	58,1%	60,4%	29,1%	26,7%	46,8%

Angaben in Prozent; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=pathologisches Glücksspielverhalten. N= 737 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 8,8 %); Bezug: Zugänge.

Tabelle H Lebenssituation stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)

	Gesamt			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
Lebenssituation	**121.971**	**89.414**	**31.661**	**58.792**	**40.438**	**18.003**	**10.916**	**8.293**	**2.474**	**24.264**	**19.818**	**4.221**	**8.488**	**5.934**	**2.529**	**5.414**	**4.688**	**652**	**1.439**	**1.260**	**167**
nicht alleinlebend	60,5%	59,3%	64,1%	56,8%	54,8%	61,6%	53,4%	50,6%	63,1%	70,2%	69,8%	71,7%	60,9%	56,9%	70,1%	66,5%	66,9%	63,7%	67,9%	68,9%	60,5%
alleinlebend	39,5%	40,7%	35,9%	43,2%	45,2%	38,4%	46,6%	49,4%	36,9%	29,8%	30,2%	28,3%	39,1%	43,1%	29,9%	33,5%	33,1%	36,3%	32,1%	31,1%	39,5%

Angaben in Prozent; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=pathologisches Glücksspielverhalten. N= 761 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 28,1 %); Bezug: Zugänge.

Tabelle I Lebenssituation eigene minderjähriger Kinder stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)

	Gesamt			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	94.787	**70.299**	**24.890**	**44.823**	**31.114**	**14.095**	**8.678**	**6.721**	**1.980**	**19.156**	**15.769**	**3.300**	**6.735**	**4.744**	**2.039**	**4.080**	**3.628**	**490**	**1.100**	**971**	**134**
Anteil ohne min-derj. Kind	73,0%	74,5%	68,5%	72,4%	72,8%	71,3%	69,5%	72,3%	60,4%	82,4%	84,6%	71,2%	61,2%	67,1%	46,5%	65,3%	65,2%	66,7%	87,5%	89,8%	71,6%
Anteil ein minderj. Kind	14,7%	14,1%	16,6%	14,8%	14,5%	15,5%	17,4%	16,0%	21,4%	10,3%	9,3%	15,1%	20,5%	18,9%	24,7%	18,8%	18,9%	19,4%	5,6%	4,9%	9,7%
Anteil zwei minderj. Kinder	8,5%	8,1%	9,8%	9,3%	9,3%	9,4%	9,0%	8,5%	10,9%	5,0%	4,2%	8,8%	11,4%	9,4%	16,1%	11,7%	11,9%	8,8%	4,9%	3,9%	11,2%
Anteil drei minderj. Kinder	2,6%	2,3%	3,5%	2,5%	2,5%	2,7%	2,9%	2,2%	5,4%	1,6%	1,2%	3,3%	4,7%	3,2%	8,4%	3,1%	3,1%	3,1%	1,8%	1,3%	6,0%
Anteil mehr als drei minderj. Kinder	1,1%	0,9%	1,6%	1,0%	0,9%	1,2%	1,1%	0,9%	2,0%	0,8%	0,6%	1,7%	2,2%	1,4%	4,2%	1,1%	0,9%	2,0%	0,2%	0,0%	1,5%
Gesamt mit min-derj. Kind	27,0%	25,5%	31,5%	27,6%	27,2%	28,7%	30,5%	27,7%	39,6%	17,6%	15,4%	28,8%	38,8%	32,9%	53,5%	34,7%	34,8%	33,3%	12,5%	10,2%	28,4%

Bezug: Zugänge/Beender; N= 610 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 10,4%); G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle J Lebenssituation eigene Kinder stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)

	Gesamt			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
Kinder	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**
	105.356	**78.389**	**27.579**	**50.529**	**35.417**	**15.731**	**9.325**	**7.163**	**2.121**	**20.842**	**17.108**	**3.660**	**7.780**	**5.491**	**2.313**	**4.591**	**4.123**	**560**	**1.273**	**1.124**	**150**
kein Kind	56,3%	60,9%	43,0%	43,2%	47,1%	34,4%	59,0%	63,4%	43,4%	80,6%	83,2%	69,2%	58,6%	64,5%	44,4%	56,8%	58,1%	42,3%	83,3%	85,9%	60,0%
Anteil ein Kind	18,9%	17,1%	23,6%	22,3%	20,7%	25,5%	20,7%	19,0%	26,7%	10,7%	9,6%	15,4%	20,7%	19,3%	24,3%	20,3%	20,0%	25,5%	6,6%	5,6%	15,3%
Anteil zwei Kinder	16,7%	15,0%	21,8%	23,9%	22,4%	27,4%	13,0%	11,6%	17,7%	5,7%	4,9%	9,3%	12,3%	10,6%	16,0%	15,4%	15,1%	19,1%	6,9%	6,2%	13,3%
Anteil drei Kinder	5,5%	4,7%	7,9%	7,5%	6,9%	8,9%	4,8%	3,9%	8,3%	1,9%	1,5%	3,8%	5,3%	3,6%	9,5%	5,0%	4,9%	6,6%	2,4%	2,0%	6,7%
Anteil mehr als drei Kinder	2,6%	2,2%	3,7%	3,1%	2,8%	3,7%	2,5%	2,0%	4,0%	1,1%	0,8%	2,4%	3,2%	2,0%	5,8%	2,6%	2,1%	6,4%	0,8%	0,3%	4,7%
Gesamt mit Kind	43,7%	39,4%	56,2%	56,8%	52,9%	65,6%	41,0%	36,6%	56,6%	19,4%	16,8%	30,8%	41,4%	35,5%	55,6%	43,2%	41,9%	57,7%	16,7%	14,1%	40,0%

Bezug: Zugänge/Beender; N= 653 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 9,5%); G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen..

Tabelle K Anzahl eigener minderjähriger Kinder sowie minderjähriger Kinder im Haushalt stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)

Eigene minderjährige Kinder	Gesamt			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			PG			Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	25.586	**17.929**	**7.847**	**12.368**	**8.455**	**4.049**	**2.643**	**1.859**	**785**	**3.381**	**2.430**	**951**	**2.612**	**1.563**	**1.090**	**1.417**	**1.264**	**163**	**138**	**99**	**38**
MW eigene minderjährige Kinder	1,7	1,6	1,7	1,7	1,7	1,7	1,6	1,6	1,7	1,6	1,5	1,7	1,7	1,6	1,9	1,6	1,6	1,6	1,7	1,7	1,8
minderjährige Kinder im Haushalt	**15.041**	**9.837**	**5.285**	**7.629**	**4.770**	**2.905**	**1.171**	**806**	**370**	**2.201**	**1.537**	**675**	**1.388**	**737**	**678**	**962**	**813**	**142**	**131**	**99**	**33**
MW minderjährige Kinder im Haushalt	1,7	1,7	1,6	1,7	1,7	1,6	1,6	1,7	1,5	1,6	1,7	1,6	1,6	1,7	1,6	1,7	1,6	1,7	1,5	1,6	1,7

Bezug: Zugänge/Beender; N= 610 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 10,4%); G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=Pathologisches Spielen. MW=Mittelwert.

Tabelle L Wohnsituation stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)

Wohnsituation	Gesamt mit HD			Alkohol			Opiate			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	119.299	88.770	30.409	58.248	40.741	17.466	9.992	7.778	2.215	23.794	19.702	4.068	8.182	5.736	2.405	5.249	4.620	610	1.361	1.211	149
Selbständiges Wohnen	74,6%	72,0%	82,3%	86,8%	85,0%	90,8%	60,0%	58,0%	67,0%	59,4%	57,8%	66,5%	65,8%	63,2%	71,7%	81,0%	80,1%	88,0%	64,4%	62,1%	81,9%
Bei anderen Personen	13,7%	15,3%	9,4%	6,2%	7,1%	4,0%	13,6%	14,1%	11,7%	28,8%	30,3%	21,7%	16,4%	16,8%	15,7%	13,0%	13,7%	7,7%	28,0%	30,2%	10,7%
Ambulant betreutes Wohnen	1,8%	1,7%	1,9%	1,5%	1,5%	1,4%	2,1%	1,8%	3,0%	2,2%	2,0%	3,0%	2,3%	2,2%	2,5%	1,5%	1,4%	2,3%	3,9%	4,0%	3,4%
(Fach-)Klinik/ stationäre Rehabilitationseinrich-tung	1,2%	1,2%	1,3%	1,4%	1,4%	1,4%	1,2%	1,2%	1,3%	0,7%	0,6%	1,0%	2,0%	2,0%	1,8%	0,7%	0,6%	0,7%	0,5%	0,6%	0,0%
(Übergangs-) Wohn-heim	2,4%	2,4%	2,2%	1,5%	1,7%	1,2%	5,3%	5,8%	3,4%	3,3%	3,0%	4,9%	2,6%	2,1%	3,8%	1,3%	1,5%	0,5%	2,9%	2,8%	4,0%
JVA [a]	3,3%	4,3%	0,6%	1,0%	1,4%	0,1%	7,8%	8,5%	5,4%	3,6%	4,3%	0,3%	7,4%	10,1%	0,7%	1,6%	1,8%	0,3%	0,1%	0,1%	0,0%
Notunterkunft/ Über-nachtungsstelle	1,1%	1,2%	0,7%	0,7%	0,8%	0,4%	4,2%	4,3%	3,7%	0,6%	0,6%	0,7%	1,1%	1,3%	0,6%	0,4%	0,4%	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%
Ohne Wohnung	1,3%	1,5%	0,8%	0,7%	0,8%	0,4%	5,3%	5,7%	4,1%	0,8%	0,8%	0,6%	1,7%	1,8%	1,5%	0,3%	0,3%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%
Sonstiges	0,5%	0,4%	0,6%	0,3%	0,3%	0,3%	0,6%	0,7%	0,3%	0,7%	0,6%	1,3%	0,9%	0,5%	1,7%	0,3%	0,3%	0,2%	0,1%	0,2%	0,0%

Angaben in Prozent; N= 702 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 7,7 %); Bezug: Zugänge. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. [a] JVA=Justizvollzugsanstalt.

Tabelle M Schulabschluss stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)

Schulabschluss	Gesamt mit HD			Alkohol			Opiate			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	110.247	81.033	28.524	53.239	37.075	16.206	9.320	6.723	2.115	22.129	18.234	3.853	7.719	5.428	2.292	4.917	4.265	582	1.337	1.172	143
Ohne Hauptschulabschluss [b]	11,6%	12,1%	10,3%	5,3%	5,8%	4,4%	15,2%	15,2%	13,9%	24,0%	23,9%	24,8%	14,7%	13,4%	18,1%	5,2%	5,1%	6,0%	18,2%	18,5%	15,4%
Derzeit in Schulausbildung	4,4%	4,4%	4,6%	1,1%	1,0%	1,3%	0,8%	0,8%	0,9%	14,3%	14,0%	15,9%	3,7%	2,2%	7,2%	0,4%	0,4%	0,2%	15,1%	15,6%	10,5%
Ohne Schulabschluss abgegangen	7,2%	7,7%	5,6%	4,3%	4,7%	3,1%	14,3%	14,4%	12,9%	9,7%	9,9%	8,9%	11,0%	11,1%	10,9%	4,8%	4,6%	5,8%	3,1%	2,9%	4,9%
Haupt-/Volksschulabschluss	37,5%	39,9%	30,7%	36,5%	39,7%	29,2%	51,5%	54,0%	45,3%	35,3%	36,8%	29,9%	42,2%	43,9%	38,8%	32,8%	32,6%	35,7%	18,2%	17,7%	21,7%
Realschulabschluss/ Polytechnische Oberschule	32,9%	31,1%	38,0%	37,7%	35,3%	43,2%	22,5%	20,4%	29,6%	26,6%	25,9%	28,8%	32,8%	32,4%	33,1%	38,8%	38,9%	40,7%	26,7%	26,6%	30,1%
(Fach-) Hochschulreife/ Abitur	16,2%	14,9%	19,7%	18,7%	17,2%	21,8%	8,5%	7,7%	10,1%	12,4%	11,7%	15,5%	8,6%	8,8%	8,2%	21,7%	21,9%	16,0%	35,7%	36,1%	30,8%
Anderer Schulabschluss	1,8%	2,0%	1,3%	1,8%	2,0%	1,4%	2,4%	2,7%	1,1%	1,6%	1,8%	1,0%	1,6%	1,5%	1,8%	1,5%	1,5%	1,5%	1,1%	1,0%	2,1%

Angaben in Prozent; N= 567 Einrichtungen (unbekannt: 10,5 %); Bezug: Zugänge. PG=pathologisches Glücksspielverhalten, 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 N Berufliche Integration stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)

Berufliche Integration	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	117.960	87.561	29.975	57.773	40.310	17.207	10.149	7.878	2.276	23.358	19.329	3.953	7.842	5.486	2.306	5.338	4.676	614	1.363	1.207	150
Erwerbstätige	47,3%	48,2%	45,1%	54,1%	55,1%	52,0%	23,1%	24,4%	19,3%	41,7%	42,8%	36,6%	39,0%	42,0%	32,1%	69,4%	70,8%	60,3%	39,4%	38,6%	45,3%
Auszubildender	4,2%	4,7%	2,8%	1,5%	1,7%	0,9%	1,1%	1,1%	1,0%	12,4%	12,9%	9,8%	4,2%	4,0%	4,6%	4,4%	4,9%	1,5%	8,1%	8,7%	4,0%
Arbeitsplatz vorhanden	39,9%	40,8%	37,3%	48,4%	49,5%	46,0%	20,6%	22,1%	15,9%	27,4%	28,6%	22,0%	31,4%	36,1%	20,5%	62,8%	64,1%	54,4%	28,4%	27,5%	35,3%
in Elternzeit/Krankenstand	3,2%	2,6%	5,0%	4,3%	3,9%	5,2%	1,5%	1,2%	2,4%	1,9%	1,4%	4,8%	3,4%	1,8%	7,0%	2,2%	1,8%	4,4%	2,9%	2,4%	6,0%
Erwerbslose	30,5%	30,7%	29,9%	26,9%	28,1%	24,1%	53,9%	52,9%	57,7%	27,1%	26,1%	32,8%	43,0%	40,3%	49,3%	18,9%	18,6%	21,2%	22,1%	22,1%	22,0%
Arbeitslos nach SGB III [a] (ALG I [b])	6,4%	6,8%	5,1%	7,2%	7,8%	5,8%	5,3%	5,7%	3,7%	4,7%	5,0%	3,6%	6,7%	7,6%	4,6%	7,4%	7,3%	7,8%	4,3%	4,2%	4,7%
Arbeitslos nach SGB II [a] (ALG II [b])	24,1%	23,9%	24,8%	19,7%	20,3%	18,4%	48,6%	47,2%	54,0%	22,4%	21,1%	29,1%	36,3%	32,7%	44,7%	11,6%	11,3%	13,4%	17,8%	17,9%	17,3%
Nichterwerbspersonen	21,7%	20,7%	24,6%	18,4%	16,3%	23,3%	22,5%	22,3%	22,4%	30,8%	30,7%	30,3%	17,6%	17,4%	18,1%	11,2%	10,2%	17,9%	37,6%	38,4%	31,3%
Schüler/ Student	6,8%	6,7%	6,7%	1,9%	1,9%	2,0%	1,4%	1,3%	1,4%	20,5%	20,1%	21,9%	5,6%	4,0%	9,5%	2,4%	2,6%	0,3%	26,6%	28,4%	12,7%
Hausfrau/ Hausmann	0,9%	0,2%	3,0%	1,4%	0,3%	3,9%	0,6%	0,1%	2,0%	0,4%	0,2%	1,5%	0,6%	0,2%	1,6%	0,5%	0,2%	2,4%	0,7%	0,4%	2,7%
Rentner/ Pensionär	7,0%	5,8%	10,5%	11,6%	10,3%	14,6%	4,8%	4,2%	6,6%	0,8%	0,7%	1,7%	1,4%	1,5%	1,2%	4,6%	3,5%	12,9%	3,1%	1,9%	12,0%
Sonstige Nichterwerbsperson (z.B. SGB XII [a])	7,0%	7,9%	4,3%	3,5%	3,8%	2,8%	15,7%	16,6%	12,3%	9,0%	9,7%	5,2%	9,9%	11,6%	5,9%	3,7%	3,9%	2,3%	7,3%	7,7%	4,0%
In beruflicher Rehabilitation	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,4%	0,4%	0,6%	0,4%	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%	0,4%	0,7%	0,9%	0,8%	1,3%

Angaben in Prozent. N= 735 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 9,2 %); Bezug: Zugänge. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

[a] SGB=Sozialgesetzbuch

[b] ALG=Arbeitslosengeld

Tabelle O Vermittlung in ambulante Einrichtungen stratifiziert nach Hauptdiagnose

Vermittlung durch	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	128.515	95.570	32.799	61.681	43.040	18.618	11.693	9.087	2.576	25.651	21.209	4.386	8.943	6.316	2.629	5.951	5.224	704	1.526	1.351	172
keine / Selbstmelder	49,6%	49,0%	51,2%	50,4%	49,5%	52,6%	52,4%	53,0%	50,0%	40,6%	40,1%	42,7%	52,4%	53,5%	49,9%	61,2%	60,9%	62,9%	48,5%	47,9%	54,1%
Soziales Umfeld	8,5%	8,7%	7,8%	7,8%	8,1%	7,1%	3,5%	3,6%	3,5%	10,1%	10,3%	9,1%	8,3%	7,8%	9,0%	15,1%	15,6%	11,8%	20,0%	20,8%	12,2%
Selbsthilfe	0,4%	0,4%	0,4%	0,5%	0,5%	0,6%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,4%	0,4%	0,6%	0,7%	0,4%	1,7%
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	1,5%	1,6%	1,1%	1,9%	2,2%	1,1%	0,4%	0,3%	0,5%	1,3%	1,3%	1,0%	1,0%	0,9%	1,1%	1,0%	1,1%	0,7%	2,9%	3,0%	2,3%
Ärztliche Praxis	4,5%	4,4%	4,8%	3,4%	3,3%	3,6%	23,9%	23,6%	24,9%	1,0%	1,0%	1,2%	1,0%	1,0%	1,0%	1,5%	1,5%	2,3%	2,3%	2,1%	4,1%
Psychotherapeutische Praxis	1,2%	0,9%	2,0%	1,3%	1,0%	2,1%	0,3%	0,2%	0,3%	1,2%	1,0%	2,6%	0,5%	0,5%	0,5%	0,9%	0,8%	1,4%	4,9%	5,0%	4,7%
Allgemeines Krankenhaus	1,4%	1,3%	1,6%	2,4%	2,4%	2,3%	0,6%	0,6%	0,9%	0,3%	0,2%	0,5%	0,3%	0,3%	0,3%	0,1%	0,1%	0,0%	0,3%	0,4%	0,0%
Einrichtung der Akutbehandlung	0,3%	0,3%	0,4%	0,5%	0,4%	0,5%	0,2%	0,2%	0,3%	0,2%	0,1%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Psychiatrisches Krankenhaus	4,5%	4,2%	5,4%	6,6%	6,4%	7,1%	1,8%	1,8%	1,9%	2,3%	2,0%	3,6%	3,5%	3,4%	3,5%	1,6%	1,5%	2,6%	2,5%	2,4%	2,9%
Ambulante Suchthilfeeinrichtung	2,6%	2,5%	3,0%	3,0%	2,8%	3,5%	3,0%	2,9%	3,5%	1,8%	1,7%	2,1%	1,9%	2,0%	1,8%	3,9%	4,0%	2,8%	1,4%	1,6%	0,6%
Stationäre Suchthilfeeinrichtung	5,3%	5,0%	6,3%	8,2%	7,9%	8,8%	1,4%	1,2%	1,8%	1,9%	1,7%	2,6%	3,9%	3,9%	4,1%	4,5%	4,3%	5,4%	2,7%	3,0%	0,0%
Soziotherapeutische Einrichtung	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,7%	0,5%	0,6%	0,6%	0,6%	0,5%	0,4%	0,7%	0,6%	0,6%	0,7%	0,8%	0,8%	1,0%	1,6%	1,7%	0,6%
Anderer Beratungsdienst	1,7%	1,6%	1,9%	1,8%	1,8%	1,7%	1,1%	1,1%	1,1%	1,5%	1,4%	2,1%	1,3%	1,3%	1,4%	1,6%	1,5%	2,4%	3,7%	3,7%	3,5%
Schuldnerberatung	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,4%	0,3%	0,6%	0,3%	0,1%	1,7%
Einrichtung der Jugendhilfe	1,4%	1,2%	2,0%	0,5%	0,4%	0,8%	0,2%	0,1%	0,7%	3,8%	3,4%	6,2%	2,1%	1,1%	4,6%	0,3%	0,2%	0,7%	2,0%	2,1%	0,6%
Jugendamt	2,3%	1,7%	4,0%	1,4%	0,9%	2,4%	0,4%	0,2%	1,1%	5,2%	4,3%	9,4%	4,9%	1,8%	12,3%	0,2%	0,1%	0,6%	0,9%	0,6%	3,5%
Einrichtung der Altenhilfe	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Wohnungslosenhilfe	0,3%	0,4%	0,2%	0,4%	0,4%	0,2%	0,5%	0,5%	0,5%	0,3%	0,3%	0,2%	0,3%	0,4%	0,0%	0,4%	0,4%	0,1%	0,3%	0,2%	1,2%
Agentur für Arbeit / Jobcenter	0,8%	0,9%	0,6%	1,0%	1,2%	0,6%	0,7%	0,8%	0,4%	0,6%	0,6%	0,6%	0,7%	0,7%	0,6%	0,4%	0,4%	0,3%	1,4%	1,3%	2,3%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	9,8%	12,0%	3,4%	4,2%	5,6%	1,1%	6,8%	7,3%	5,5%	24,0%	26,8%	11,0%	14,1%	17,4%	6,0%	3,7%	4,0%	2,0%	0,9%	1,0%	0,6%
Einrichtung im Präventionssektor	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Kosten-/ Leistungsträger	1,3%	1,3%	1,3%	2,0%	2,1%	1,7%	0,5%	0,5%	0,5%	0,6%	0,6%	0,8%	0,5%	0,5%	0,4%	0,6%	0,5%	0,7%	0,7%	0,7%	0,0%
Sonstige Einrichtung / Institution	2,0%	2,2%	1,8%	2,0%	2,3%	1,5%	1,3%	1,2%	1,5%	2,7%	2,6%	2,9%	2,1%	2,2%	2,1%	1,4%	1,5%	1,0%	2,2%	2,0%	3,5%

Angaben in Prozent; N= 797 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 6,8%); Bezug: Zugänge. PG=pathologisches Glücksspielverhalten, G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

Tabelle P Anteil Erstbetreute stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)

Erstbehand-lung	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	122.127	**90.866**	**30.979**	**59.102**	**41.402**	**17.635**	**10.996**	**8.514**	**2.380**	**23.669**	**19.589**	**4.035**	**8.488**	**5.992**	**2.466**	**5.412**	**4.766**	**644**	**1.457**	**1.293**	**160**
Anteil Erstbe-handelte	37,7%	38,2%	36,2%	32,4%	33,0%	30,9%	14,8%	15,4%	12,9%	56,6%	56,6%	56,4%	35,8%	34,3%	39,6%	50,8%	50,4%	53,4%	71,1%	71,3%	70,0%

Angaben in Prozent; N= 716 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 7,5 %); Bezug: Beender, G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

Tabelle Q Maßnahmen stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)

	Gesamt mit HD			Alkohol			Opiate			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
Hauptmaßnahmen	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**
	126.629	**94.333**	**32.137**	**61.992**	**43.489**	**18.490**	**12.399**	**9.545**	**2.826**	**23.791**	**19.741**	**3.977**	**8.191**	**5.832**	**2.343**	**6.243**	**5.472**	**768**	**1.538**	**1.354**	**180**
Prävention und Frühintervention	1,0%	1,1%	0,9%	0,3%	0,3%	0,4%	0,1%	0,1%	0,0%	3,7%	3,8%	2,9%	0,4%	0,2%	0,6%	0,2%	0,2%	0,0%	0,6%	0,6%	0,6%
Akutbehandlung	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,2%	1,0%	1,0%	0,6%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,3%	0,3%	0,1%	0,2%	0,2%	0,0%
Beratung und Betreuung	86,6%	86,5%	87,0%	84,8%	85,2%	83,9%	90,7%	90,3%	92,1%	89,4%	88,9%	92,4%	89,3%	88,1%	92,3%	86,3%	86,4%	85,5%	94,1%	94,1%	93,9%
Kinder- und Jugendhilfe (SGBVIII)	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,1%	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,6%
Suchtberatung im Betrieb	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,3%	0,2%	0,6%
Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Suchtbehandlung	8,8%	8,2%	10,4%	12,9%	12,3%	14,5%	2,4%	2,3%	2,7%	3,1%	3,1%	3,3%	5,1%	4,8%	5,8%	12,0%	11,8%	13,0%	4,6%	4,7%	3,9%
Eingliederungshilfe	0,6%	0,6%	0,7%	0,9%	0,9%	0,7%	0,7%	0,5%	1,4%	0,3%	0,3%	0,6%	0,2%	0,3%	0,2%	0,3%	0,3%	0,5%	0,1%	0,1%	0,0%
Justiz	2,5%	3,1%	0,5%	0,7%	1,0%	0,1%	4,9%	5,6%	2,7%	3,0%	3,5%	0,4%	4,7%	6,3%	0,8%	0,8%	0,8%	0,5%	0,1%	0,0%	0,6%
Altenhilfe und Pflege				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%
Selbsthilfe	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,3%	0,1%	0,1%	0,0%

Angaben in Prozent; N= 799 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 1,6 %); Bezug: Beender; Mehrfachnennungen möglich, G=Gesamt, M=Männer; F=Frauen.

Tabelle R Anzahl an Maßnahmen stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)

Anzahl Maßnahmen	Gesamt mit HD			Alkohol			Opiate			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	127.968	95.257	32.551	62.735	43.973	18.749	12.586	9.672	2.886	24.037	19.932	4.031	8.254	5.877	2.361	6.286	5.511	772	1.545	1.359	182
eine	87,8%	88,0%	87,4%	88,9%	89,1%	88,2%	70,1%	70,0%	70,5%	91,6%	91,6%	92,1%	92,1%	92,1%	92,2%	92,1%	92,2%	90,8%	95,4%	95,7%	93,4%
zwei	10,3%	10,2%	10,6%	9,5%	9,2%	10,1%	23,9%	24,2%	22,9%	7,6%	7,7%	7,3%	6,9%	6,9%	6,9%	7,0%	6,9%	8,0%	4,1%	3,8%	6,6%
drei	1,5%	1,5%	1,6%	1,3%	1,3%	1,4%	4,8%	4,6%	5,5%	0,6%	0,6%	0,4%	0,8%	0,9%	0,7%	0,9%	0,8%	1,2%	0,3%	0,4%	0,0%
vier	0,3%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	1,1%	1,2%	0,8%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%
fünf	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%
6 bis 7	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%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
8 bis 10	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
11 bis 15	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
16 bis 20	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
mehr als 20	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Angaben in Prozent; N= 817 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 1,6 %); Bezug: Beender; Mehrfachnennungen möglich, G=Gesamt, M=Männer; F=Frauen.

Tabelle S Kontaktzahl stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)

	n	1	2 bis 5	6 bis 10	11 bis 29	30+	MW
Gesamt mit HD	**125736**	0,0%	44,8%	22,0%	21,6%	11,6%	15,3
Alkohol	**61631**	0,0%	41,8%	21,7%	23,0%	13,5%	16,3
Opioide	**12345**	0,0%	39,2%	18,4%	22,4%	20,0%	26,6
Cannabinoide	**23676**	0,0%	54,3%	23,3%	17,3%	5,1%	9,5
Stimulanzien	**8156**	0,0%	44,0%	23,2%	23,9%	8,9%	13,4
Pathologisches Spielen	**6211**	0,0%	46,6%	21,1%	20,5%	11,8%	13,9
Exzessive Mediennutzung	**1503**	0,0%	51,4%	22,6%	18,4%	7,5%	11,3

Bezug: Zugänge/Beender; N=*775* ambulante Einrichtungen (unbekannt: 4,7%); MW= Mittelwert.

Tabelle T Betreuungsdauer stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)

	N	bis drei Monate	bis 6 Monate	bis 12 Monate	bis 24 Monate	mehr als 24 Monate	MW
Gesamt mit HD	**131247**	38,7%	23,8%	20,0%	11,1%	6,5%	8,7
Alkohol	**64087**	37,9%	24,1%	20,8%	11,9%	5,4%	7,9
Opioide	**13234**	29,3%	17,3%	17,3%	13,4%	22,7%	21,0
Cannabinoide	**24741**	44,5%	25,4%	18,8%	8,5%	2,9%	5,8
Stimulanzien	**8439**	35,0%	23,2%	22,3%	12,4%	7,0%	8,4
Pathologisches Spielen	**6399**	40,3%	25,0%	20,3%	10,1%	4,3%	6,9
Exzessive Mediennutzung	**1563**	41,8%	26,6%	19,4%	9,0%	3,3%	6,1

Bezug: Zugänge/Beender; N= 842; ambulante Einrichtungen (unbekannt: 1,1%), MW= Mittelwert

Tabelle U Planmäßigkeit der Beendigung stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)

	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
Art der Beendigung	**120.303**	**89.706**	**30.753**	**59.354**	**41.653**	**17.782**	**11.475**	**8.809**	**2.681**	**22.561**	**18.842**	**3.792**	**7.546**	**5.329**	**2.181**	**6.008**	**5.306**	**739**	**1.373**	**1.216**	**159**
Planmäßig beendet	67,6%	67,0%	69,3%	71,7%	71,1%	72,8%	53,8%	53,4%	55,1%	68,1%	68,4%	66,1%	61,5%	62,1%	59,9%	62,3%	61,7%	65,9%	71,4%	69,8%	81,1%
Unplanmäßig beendet	32,4%	33,0%	30,7%	28,3%	28,9%	27,2%	46,2%	46,6%	44,9%	31,9%	31,6%	33,9%	38,5%	37,9%	40,1%	37,7%	38,3%	34,1%	28,6%	30,2%	18,9%

Angaben in Prozent. Bezug: Zugänge/Beender. N= 796 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 5,7 %). G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle V Weitervermittlung nach Betreuungsende stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)

	Gesamt mit HD			Alkohol			Opiate			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	107.734	97.473	32.909	52.968	44.692	18.924	9.586	10.152	2.988	20.553	20.538	4.074	7.206	6.010	2.373	5.065	5.598	777	1.260	1.367	184
Anteil Weitervermittlung ja	28,8%	27,2%	29,6%	30,8%	29,4%	31,3%	28,1%	27,2%	25,8%	21,5%	19,8%	23,7%	29,2%	28,4%	27,3%	27,0%	25,0%	28,2%	29,9%	30,4%	23,9%
Prävention und Frühintervention	2,1%	2,4%	5,3%	2,1%	2,6%	4,9%	0,3%	0,1%	3,1%	3,2%	3,8%	6,5%	2,4%	2,9%	6,5%	1,1%	1,2%	3,8%	1,9%	2,4%	0,0%
in Akutbehandlung	7,6%	6,6%	15,9%	6,4%	6,1%	11,4%	3,9%	3,6%	8,1%	7,8%	7,8%	14,8%	6,5%	6,0%	12,4%	7,1%	7,4%	11,8%	21,6%	23,3%	30,0%
in Beratung und Betreuung	14,7%	15,1%	17,4%	12,9%	13,0%	16,2%	25,2%	25,5%	30,4%	14,8%	15,4%	17,3%	12,6%	13,1%	15,7%	14,9%	15,4%	17,2%	31,5%	31,6%	38,2%
in Kinder- und Jugendhilfe (SGBVIII)	2,2%	2,2%	5,9%	1,5%	1,5%	3,8%	1,2%	0,9%	4,0%	5,2%	5,9%	13,6%	3,6%	1,9%	11,2%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%	1,2%	10,0%
in Suchtberatung im Betrieb	1,5%	1,7%	3,1%	1,9%	2,3%	4,5%	1,0%	1,1%	1,2%	1,8%	2,0%	6,9%	0,6%	0,8%	0,0%	0,5%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
in Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	2,8%	3,5%	4,6%	2,7%	3,6%	4,1%	3,3%	4,2%	3,5%	3,2%	3,8%	7,2%	2,6%	2,5%	9,7%	1,6%	1,8%	2,3%	3,1%	3,6%	0,0%
in Suchtbehandlung	67,6%	68,8%	64,8%	71,4%	72,3%	69,8%	60,6%	62,0%	56,5%	60,4%	61,5%	56,6%	70,2%	71,4%	68,0%	70,9%	71,6%	68,7%	45,4%	47,1%	29,5%
in Eingliederungshilfe	6,6%	7,3%	9,0%	6,3%	7,1%	8,4%	13,3%	13,9%	16,5%	5,1%	5,5%	7,8%	5,2%	5,5%	8,3%	2,8%	3,3%	3,0%	6,1%	5,2%	19,2%
in Justiz	4,2%	5,3%	6,3%	1,3%	1,9%	1,0%	7,9%	8,7%	11,3%	4,5%	5,5%	4,1%	8,2%	9,4%	23,0%	1,1%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
in Altenhilfe und Pflege	1,5%	1,8%	4,1%	2,1%	2,7%	5,5%	1,6%	1,2%	4,7%	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Angaben in Prozent. N= 597 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 7,5 %). Bezug: Zugänge/Beender; Mehrfachnennungen möglich. G=Gesamt, M=Männer; F=Frauen.

Tabelle W Anbindung an Selbsthilfe stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)

	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	94.277	**70.179**	**23.912**	**46.689**	**32.728**	**13.886**	**8.254**	**6.361**	**1.885**	**17.725**	**14.776**	**2.926**	**6.225**	**4.394**	**1.798**	**4.615**	**4.059**	**551**	**1.083**	**941**	**120**
Kontakt hergestellt	13,0%	12,0%	15,9%	19,2%	18,1%	21,7%	3,4%	3,4%	3,3%	4,6%	4,4%	5,3%	6,9%	7,0%	6,4%	17,4%	17,1%	18,9%	9,2%	8,1%	10,0%
Besuch stattgefun-den	12,1%	11,0%	15,2%	18,4%	17,2%	21,1%	3,2%	3,2%	3,4%	4,0%	3,7%	5,0%	6,1%	6,3%	5,6%	13,8%	13,6%	15,4%	6,9%	5,8%	9,9%

Angaben in Prozent; N= 607 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 8,8 %); Bezug: Zugänge/Beender; Mehrfachnennungen möglich, G=Gesamt, M=Männer; F=Frauen.

Tabelle X Entwicklung des Problembereichs Sucht zu Betreuungsende stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)

	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	98.560	**73.839**	**24.813**	**49.123**	**34.558**	**14.470**	**8.404**	**6.544**	**1.913**	**18.871**	**15.876**	**3.110**	**6.383**	**4.570**	**1.808**	**4.654**	**4.077**	**577**	**1.128**	**1.018**	**129**
gebessert	62,9%	62,5%	64,1%	66,7%	66,2%	68,2%	45,7%	46,2%	44,7%	62,5%	62,4%	63,2%	58,7%	58,0%	60,2%	70,7%	70,2%	74,4%	70,2%	70,2%	70,5%
gleich geblieben	34,1%	34,6%	32,5%	29,8%	30,5%	28,2%	49,5%	49,2%	49,7%	36,0%	36,1%	35,3%	38,0%	38,7%	36,3%	27,8%	28,3%	23,9%	28,7%	28,6%	28,7%
verschlechtert	2,6%	2,6%	2,8%	2,9%	2,9%	3,0%	4,6%	4,5%	5,3%	1,3%	1,3%	1,3%	3,0%	3,0%	3,1%	1,3%	1,2%	1,4%	0,9%	1,0%	0,8%
neu aufgetreten	0,4%	0,3%	0,5%	0,5%	0,4%	0,7%	0,2%	0,2%	0,3%	0,2%	0,2%	0,1%	0,4%	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%	0,2%	0,0%

Angaben in Prozent. N= 596 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 10,1 %); Bezug: Beender. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle Y Anteil 30-Tages-Abstinenz zu Betreuungsende (ambulant)

	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	59.405	44.290	15.351	34.205	23.952	10.265	3.666	2.864	855	11.244	9.518	1.812	4.146	2.992	1.179	452	400	52	99	79	20
gebessert	73,2%	72,5%	74,9%	77,0%	76,5%	77,9%	54,5%	54,8%	53,0%	72,0%	71,7%	74,3%	67,7%	67,0%	69,9%	78,5%	79,0%	75,0%	78,8%	81,0%	70,0%

Angaben in Prozent. N= 585 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 8,8 %). Bezug: Zugänge. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle Z Veränderung Konsummenge stratifiziert nach Hauptsubstanz, -spielform und -tätigkeit (ambulant)

	Alkohol			Heroin			Cannabis			Amphetamine			Methamphetamine			GSG (Spielhalle)			GSG (Gastro.)			Gamen		
Konsum zu Beginn	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	40.536	28.230	12.280	3.482	2.832	643	18.381	14.944	3.415	2.534	1.783	750	1.756	1.157	599	2.953	2.578	373	323	283	39	1.946	1.809	135
1 Tag	3,0%	2,7%	3,5%	3,0%	2,8%	3,7%	3,7%	3,7%	3,9%	5,4%	5,7%	4,8%	5,8%	5,7%	6,0%	6,9%	6,9%	7,0%	7,1%	7,8%	2,6%	0,7%	0,7%	0,7%
2-7 Tage	15,8%	15,1%	17,3%	11,5%	10,6%	15,2%	14,9%	14,8%	14,9%	19,9%	19,1%	21,6%	21,0%	21,5%	20,0%	31,0%	31,5%	27,3%	39,3%	38,9%	43,6%	3,4%	3,4%	3,7%
8-24 Tage	39,0%	38,4%	40,4%	19,6%	19,6%	19,9%	31,0%	31,4%	29,1%	42,6%	42,7%	42,4%	44,8%	43,9%	46,6%	47,3%	47,2%	47,5%	40,6%	40,3%	43,6%	19,1%	19,2%	18,5%
(fast) täglich	42,2%	43,7%	38,8%	65,9%	67,0%	61,1%	50,4%	50,0%	52,1%	32,1%	32,5%	31,2%	28,4%	28,9%	27,4%	14,8%	14,3%	18,2%	13,0%	13,1%	10,3%	76,8%	76,7%	77,0%
Konsum zu Ende	18.750	13.202	5.538	1.566	1.241	323	9.414	7.664	1.735	1.134	813	321	812	555	257	1.170	1.033	136	132	119	13	1.227	1.137	89
1 Tag	3,9%	3,7%	4,2%	3,1%	2,9%	3,7%	4,0%	4,1%	3,9%	5,9%	6,8%	3,7%	3,4%	3,2%	3,9%	9,1%	9,4%	7,4%	11,4%	12,6%	N=0	0,4%	0,4%	0,0%
2-7 Tage	24,3%	23,1%	27,0%	18,8%	18,9%	18,9%	20,4%	20,4%	20,6%	25,5%	24,2%	28,7%	23,0%	23,8%	21,4%	43,0%	43,2%	41,9%	50,0%	49,6%	N=7	8,1%	8,0%	9,0%
8-24 Tage	38,3%	38,0%	39,3%	29,0%	27,6%	34,4%	34,9%	35,2%	33,5%	40,9%	41,2%	40,2%	49,1%	49,0%	49,4%	38,5%	37,9%	43,4%	30,3%	30,3%	N=4	28,9%	29,6%	21,3%
(fast) täglich	33,5%	35,2%	29,5%	49,1%	50,6%	43,0%	40,7%	40,3%	43,0%	27,7%	27,8%	27,4%	24,4%	24,0%	25,3%	9,3%	9,6%	7,4%	8,3%	7,6%	N=2	62,6%	62,0%	69,7%

Bezug: Zugänge/Beender; Konsum zu Beginn: Substanzen N= 833 ambulante Einrichtungen, Pathologisches Spielen N= 690, Mediennutzung N= 596; Konsum zu Ende: Substanzen N= 800 ambulante Einrichtungen, Pathologisches Spielen N= 644, Mediennutzung N= 537; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. GSG=Geldspielgeräte.

Tabelle AA Entwicklung weiterer zentraler Problembereiche zum Betreuungsende stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)

	Gesund-heit	Psyche	Familiäre Situation	Weiteres soziales Umfeld	Arbeits-situation	Freizeit	Tages-struktur	Finanzen	Wohnsitua-tion	Rechtli-che Situation	Fahr-eignung	sexuelle Gewalterfah-rung durch andere	Andere Gewalterfah-rung durch andere	eigene Gewalt-ausübung
gebessert	40,9%	47,8%	32,0%	23,4%	21,4%	25,9%	25,7%	14,5%	11,0%	0,0%	7,6%	3,3%	4,6%	5,3%
gleich geblie-ben	56,1%	48,6%	65,0%	75,5%	76,2%	73,1%	72,9%	84,0%	87,4%	83,4%	91,9%	96,6%	95,2%	94,4%
verschlech-tert	2,8%	3,4%	2,8%	1,1%	2,2%	1,0%	1,4%	1,4%	1,4%	1,8%	0,5%	0,1%	0,2%	0,3%
neu aufgetre-ten	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%

Tabelle BB Hauptdiagnosen nach Geschlecht (stationär)

Hauptdiagnose	G	n	M	F
		28.749	**22.045**	**6.702**
F10 Alkohol	63,9%	18378	61,9%	70,8%
F11 Opioide	4,0%	1156	4,2%	3,3%
F12 Cannabinoide	9,7%	2792	10,4%	7,5%
F13 Sedativa/ Hypnotika	0,7%	211	0,5%	1,7%
F14 Kokain	3,3%	951	3,9%	1,5%
F15 Stimulanzien	6,1%	1767	6,0%	6,6%
F16 Halluzinogene	0,0%	5	0,0%	0,0%
F17 Tabak	0,1%	37	0,1%	0,1%
F18 Flüchtige Lösungsmittel	0,0%	3	0,0%	0,0%
F19 And. psychotr. Substanzen	9,3%	2668	9,8%	7,5%
F50 Essstörungen	0,1%	15	0,0%	0,2%
F55 Missbrauch von nicht abhängigkeitserzeugenden Substanzen	0,0%	1	0,0%	0,0%
F63.0 Pathologisches Spielen	2,3%	659	2,7%	0,9%
F63.8/F68.8 Exzessive Mediennutzung	0,4%	106	0,5%	0,1%

Angaben in Prozent. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. N= 135 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,1%); Bezug: Beender.

Tabelle CC Problembereiche bei Behandlungsbeginn stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)

	N	Sucht	Gesundheit	Psyche	Familiäre Situation	Weiteres soziales Umfeld	Arbeitssituation	Freizeit	Tagesstruktur	Finanzen	Wohnsituation	Rechtliche Situation	Fahreignung	sexuelle Gewalterfahrung durch andere	andere Gewalterfahrung durch andere	eigene Gewaltausübung
Gesamt mit HD	26706	98,9%	63,7%	77,3%	60,5%	51,6%	64,0%	63,8%	61,2%	39,1%	31,5%	18,8%	21,5%	6,9%	19,9%	11,6%
Alkohol	16673	98,8%	64,0%	75,1%	57,8%	46,1%	59,1%	60,5%	55,2%	29,3%	24,1%	9,8%	18,2%	6,1%	16,7%	7,4%
Opioide	1138	99,3%	75,0%	82,2%	66,2%	61,9%	74,8%	72,9%	72,3%	61,7%	48,2%	43,6%	30,1%	8,0%	25,9%	19,2%
Cannabinoide	2618	98,9%	61,7%	80,9%	65,6%	62,8%	75,3%	69,9%	72,3%	52,1%	40,8%	32,1%	25,3%	8,0%	24,3%	18,3%
Stimulanzien	1716	99,2%	65,0%	82,3%	69,6%	62,1%	72,3%	69,4%	71,6%	57,2%	47,4%	35,4%	30,9%	8,2%	25,2%	17,7%
Pathologisches Spielen	648	98,5%	31,5%	67,1%	41,7%	29,0%	44,6%	52,5%	47,7%	48,8%	21,9%	10,3%	14,0%	4,6%	12,2%	5,2%
Exzessive Mediennutzung	106	99,1%	52,8%	71,7%	34,0%	35,8%	61,3%	58,5%	61,3%	21,7%	29,2%	0,9%	17,9%	2,8%	6,6%	1,9%

Angaben in Prozent. N= 131 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 1,2 %); Bezug: Beender

Tabelle DD Erstbehandelte stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)

	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	21.213	**16.387**	**4.867**	**13.091**	**9.812**	**3.316**	**982**	**804**	**178**	**2.218**	**1.806**	**412**	**1.366**	**1.033**	**333**	**343**	**316**	**27**	**50**	**48**	**2**
Anteil Erstbehandelte	10,2%	9,9%	11,2%	9,4%	8,9%	10,7%	7,8%	6,8%	12,4%	16,5%	16,5%	17,0%	9,1%	9,6%	7,5%	16,9%	18,0%	N=1	24,0%	25,0%	N=0

Angaben in Prozent; N= 114 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 3,1 %); Bezug: Beender, G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

Tabelle EE Geschlecht stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)

Hauptdiagnose	Männlich	Weiblich	Unbestimmt
	22045	6702	2
Gesamt mit HD	76,7%	23,3%	N=2
F 10 Alkohol	74,2%	25,8%	N=1
F 11 Opioide	81,0%	19,0%	N=0
F 12 Cannabinoide	82,0%	18,0%	N=0
F 13 Sedativa	47,4%	52,6%	N=0
F 14 Kokain	89,7%	10,3%	N=0
F 15 Stimulanzien	75,1%	24,8%	N=1
F 16 Halluzinogene	100,0%	0,0%	N=0
F 17 Tabak	86,5%	13,5%	N=0
F 18 Flüchtige Lösungsmittel	100,0%	0,0%	N=0
F 19 Andere Psychotrope Substanzen	81,0%	19,0%	N=0
F 50 Essstörungen	20,0%	80,0%	N=0
F 55 Missbrauch nichtabh. Erzeug. Substanzen	0,0%	100,0%	N=0
F 63.0 Pathologisches Spielen	90,7%	9,3%	N=0
F 63.8/ F68.8 Exzessive Mediennutzung	96,2%	3,8%	N=0

N= 135 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,1 %); Bezug: Beender. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

* Aufgrund der geringen Fallzahl wird von einem Ausweisen der Anteilswerte abgesehen

Tabelle FF Altersstruktur stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)

	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
Alter[a]	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**
	28.749	**22.044**	**6.700**	**18.380**	**13.635**	**4.741**	**1.155**	**935**	**220**	**2.792**	**2.289**	**503**	**1.766**	**1.327**	**438**	**659**	**598**	**61**	**106**	**102**	**4**
-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%	N=0
15 - 17	0,3%	0,3%	0,2%	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,2%	0,0%	1,6%	1,7%	1,4%	0,5%	0,5%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	N=0
18 - 19	1,6%	1,6%	1,6%	0,3%	0,3%	0,4%	1,6%	1,5%	1,8%	6,9%	6,8%	7,8%	3,9%	3,7%	4,3%	0,5%	0,5%	0,0%	9,4%	7,8%	N=2
20 - 24	7,4%	7,8%	6,1%	2,1%	2,3%	1,7%	7,4%	7,0%	9,1%	26,4%	26,8%	24,7%	14,8%	13,7%	18,0%	7,7%	8,4%	1,6%	38,7%	40,2%	N=0
25 - 29	8,8%	9,3%	7,3%	4,1%	4,4%	3,2%	8,6%	8,2%	10,0%	19,9%	20,3%	18,1%	17,4%	16,4%	20,8%	14,7%	15,9%	3,3%	18,9%	18,6%	N=1
30 - 34	13,7%	14,2%	11,9%	9,1%	9,7%	7,3%	18,9%	19,1%	17,7%	19,7%	19,4%	21,3%	30,4%	30,4%	30,4%	18,5%	18,9%	14,8%	13,2%	12,7%	N=1
35 - 39	14,6%	15,0%	13,1%	12,6%	13,0%	11,4%	24,6%	24,0%	27,3%	12,4%	12,6%	11,5%	20,6%	21,6%	17,8%	18,1%	19,2%	6,6%	7,5%	7,8%	N=0
40 - 44	11,9%	12,1%	11,4%	12,9%	12,9%	12,8%	17,7%	19,1%	11,4%	6,3%	6,3%	6,0%	8,3%	9,0%	5,9%	12,0%	11,7%	14,8%	2,8%	2,9%	N=0
45 - 49	10,2%	10,1%	10,6%	13,0%	13,0%	13,1%	9,6%	10,2%	7,3%	3,4%	3,3%	3,8%	2,8%	3,4%	0,9%	10,9%	10,9%	11,5%	0,9%	1,0%	N=0
50 - 54	12,2%	11,7%	13,7%	17,2%	16,9%	17,8%	7,1%	7,2%	6,8%	1,9%	1,7%	3,0%	1,0%	1,1%	0,7%	7,0%	6,5%	11,5%	3,8%	3,9%	N=0
55 - 59	11,0%	10,4%	12,7%	16,2%	15,9%	16,9%	3,5%	2,7%	7,3%	1,0%	0,8%	2,0%	0,3%	0,3%	0,2%	5,3%	4,8%	9,8%	1,9%	1,0%	N=0
60 - 64	5,6%	5,1%	7,1%	8,4%	7,9%	9,5%	0,8%	0,7%	0,9%	0,4%	0,3%	0,6%	0,1%	0,0%	0,2%	3,3%	2,0%	16,4%	0,9%	2,0%	N=0
65 +	2,8%	2,3%	4,3%	4,2%	3,7%	5,7%	0,2%	0,1%	0,5%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%	1,2%	9,8%	1,9%	0,0%	N=0
MW[b]	41,9	41,3	43,8	47,0	46,5	48,2	37,6	37,6	37,5	29,6	29,4	30,2	31,6	32,1	30,3	38,7	37,7	48,6	29,2	29,4	24,0

Angaben in Prozent. M=Männer; F=Frauen; G=Gesamt. N= 135 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,1 %). Bezug: Beender.

[a] Alterskategorien in Jahren.

[b] MW=Mittelwert [30]

Tabelle GG Migrationsstatus stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)

	N	kein Migrations-hintergrund	selbst migriert	als Kind von Migranten geboren	Migration aus-schließlich in 3. Generation
Gesamt mit HD	17650	80,5%	13,8%	5,4%	0,3%
F10 Alkohol	11018	82,7%	14,4%	2,7%	0,2%
F11 Opioide	809	60,6%	28,1%	10,5%	0,9%
F12 Cannabinoide	1636	78,9%	9,4%	11,2%	0,6%
F15 Stimulanzien	1239	89,5%	5,9%	4,1%	0,5%
F63.0 Pathologisches Spie-len	359	64,3%	24,5%	11,1%	0,0%
F63.8 / F68.8 Exzessive Me-diennutzung	64	93,8%	4,7%	1,6%	0,0%

Angaben in Prozent. N= 94 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 8,1%); Bezug: Beender.

Tabelle HH Partnersituation stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)

	Gesamt			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
Partnerbezie-hung	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	25.152	19.276	5.951	15.822	11.726	4.146	1.071	870	201	2.376	1.937	454	1.590	1.185	409	621	561	60	101	97	4
Ja	41,1%	38,7%	48,7%	45,3%	43,2%	50,9%	35,7%	34,0%	42,3%	31,5%	28,9%	43,4%	35,1%	30,8%	47,4%	46,5%	45,6%	55,0%	16,8%	17,5%	N=0

Angaben in Prozent; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. N= 126 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 4,5%); Bezug: Beender

Tabelle II Lebenssituation stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)

	Gesamt			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
Lebenssituation	**24.964**	**19.119**	**5.859**	**15.735**	**11.652**	**4.071**	**1.060**	**860**	**200**	**2.385**	**1.939**	**462**	**1.568**	**1.174**	**398**	**620**	**560**	**60**	**101**	**97**	**4**
nicht alleinlebend	45,2%	42,8%	52,8%	45,2%	42,3%	53,2%	42,4%	40,6%	50,0%	48,9%	47,2%	56,7%	44,3%	41,7%	51,3%	50,8%	50,5%	53,3%	57,4%	56,7%	N=3
alleinlebend	54,8%	57,2%	47,2%	54,8%	57,7%	46,8%	57,6%	59,4%	50,0%	51,1%	52,8%	43,3%	55,7%	58,3%	48,7%	49,2%	49,5%	46,7%	42,6%	43,3%	N=1

Angaben in Prozent; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. N= 126 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 21,9 %); Bezug: Beender

Tabelle JJ Lebenssituation eigene minderjährige Kinder stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)

	Gesamt			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	20.189	**15.495**	**4.983**	**12.394**	**9.195**	**3.412**	**973**	**795**	**185**	**1.972**	**1.605**	**393**	**1.364**	**1.024**	**370**	**377**	**341**	**36**	**81**	**78**	**3**
Anteil ohne minderj. Kind	69,0%	69,7%	64,7%	71,4%	71,2%	69,7%	62,5%	65,0%	50,8%	72,0%	74,5%	59,3%	58,9%	62,9%	43,8%	62,6%	62,2%	66,7%	93,8%	94,9%	N=2
Anteil ein minderj. Kind	17,5%	17,5%	18,4%	16,0%	16,3%	16,5%	21,3%	20,8%	23,2%	16,1%	15,3%	19,8%	23,2%	22,9%	25,1%	19,6%	19,9%	16,7%	1,2%	1,3%	N=0
Anteil zwei minderj. Kinder	9,2%	9,0%	10,6%	8,9%	9,2%	8,9%	9,7%	8,7%	14,6%	7,5%	6,5%	12,5%	11,1%	9,9%	16,2%	12,5%	12,0%	16,7%	3,7%	3,8%	N=0
Anteil drei minderj. Kinder	3,0%	2,7%	4,3%	2,6%	2,4%	3,4%	4,6%	3,8%	8,6%	3,2%	2,7%	5,6%	4,2%	2,8%	8,9%	4,0%	4,4%	0,0%	0,0%	0,0%	N=0
Anteil mehr als drei minderj. Kinder	1,3%	1,1%	2,0%	1,0%	0,9%	1,5%	2,0%	1,8%	2,7%	1,3%	0,9%	2,8%	2,7%	1,6%	5,9%	1,3%	1,5%	0,0%	1,2%	0,0%	N=1
Gesamt mit minderj. Kind	31,0%	30,3%	35,3%	28,6%	28,8%	30,3%	37,5%	35,0%	49,2%	28,0%	25,5%	40,7%	41,1%	37,1%	56,2%	37,4%	37,8%	33,3%	6,2%	5,1%	N=1

Bezug: Beender; N= 113 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 7,6%); G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=Pathologisches Spielen.

Tabelle KK Lebenssituation eigene Kinder stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)

	Gesamt			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
Kinder	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**
	24.181	**18.580**	**5.658**	**15.284**	**11.351**	**3.960**	**1.032**	**838**	**194**	**2.269**	**1.860**	**421**	**1.484**	**1.115**	**384**	**586**	**526**	**60**	**95**	**91**	**4***
kein Kind	45,5%	48,9%	32,6%	37,6%	40,8%	27,8%	52,9%	56,3%	37,6%	69,3%	72,6%	53,0%	56,6%	60,4%	43,5%	48,6%	51,3%	25,0%	88,4%	89,0%	75,0%
Anteil ein Kind	22,9%	22,1%	26,2%	24,0%	23,3%	26,7%	23,3%	22,8%	25,8%	16,4%	15,1%	22,6%	23,0%	22,8%	24,0%	21,3%	20,3%	30,0%	3,2%	3,3%	0,0%
Anteil zwei Kinder	20,5%	19,0%	26,0%	25,5%	24,0%	29,8%	12,7%	11,9%	16,0%	8,4%	7,6%	13,3%	12,1%	11,0%	16,1%	18,3%	17,1%	28,3%	6,3%	6,6%	0,0%
Anteil drei Kinder	7,6%	6,8%	10,4%	9,0%	8,4%	11,0%	6,7%	5,5%	11,9%	3,9%	3,1%	7,6%	4,9%	3,9%	8,9%	8,5%	7,8%	15,0%	1,1%	1,1%	0,0%
Anteil mehr als drei Kinder	3,5%	3,2%	4,7%	3,9%	3,6%	4,8%	4,5%	3,5%	8,8%	2,0%	1,6%	3,6%	3,3%	2,0%	7,6%	3,2%	3,4%	1,7%	1,1%	0,0%	25,0%
Gesamt mit Kind	54,5%	51,1%	67,4%	62,4%	59,2%	72,2%	47,1%	43,7%	62,4%	30,7%	27,4%	47,0%	43,4%	39,6%	56,5%	51,4%	48,7%	75,0%	11,6%	11,0%	25,0%

Bezug: Beender; N= 125 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 6,4%); G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

* Aufgrund der geringen Fallzahl wird von einem Ausweisen der Anteilswerte abgesehen

Tabelle LL Anzahl eigener minderjähriger Kinder sowie minderjähriger Kinder im Haushalt stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)

	Gesamt			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
Eigene minderjährige Kinder	**6.257**	**4.693**	**2.221**	**3.547**	**2.651**	**1.033**	**365**	**278**	**91**	**553**	**410**	**160**	**561**	**380**	**208**	**141**	**129**	**12**	**5**	**4**	**1**
MW eigene Kinder	1,6	1,6	1,7	1,6	1,6	1,7	1,7	1,7	1,7	1,6	1,6	1,7	1,6	1,6	1,9	1,6	1,7	1,5	3,3	1,4	7,0
minderjährige Kinder im Haushalt	**2.375**	**3.246**	**2.331**	**1.487**	**992**	**530**	**96**	**69**	**27**	**222**	**147**	**79**	**176**	**104**	**80**	**74**	**65**	**9**	**4**	**3**	**1**
MW minderjährige Kinder im Haushalt	1,6	1,7	1,4	1,6	1,6	1,4	1,8	1,9	1,3	1,8	1,8	1,5	1,7	1,7	1,6	1,7	1,7	1,6	1,9	1,2	2,0

Bezug: Beender; N= 110 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 8,1 %); G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=Pathologisches Spielen. MW=Mittelwert.

Tabelle MM Wohnsituation stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)

Wohnsituation	Gesamt mit HD			Alkohol			Opiate			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	25.837	19.776	6.133	16.528	12.240	4.309	1.079	875	206	2.415	1.963	473	1.578	1.185	406	624	563	61	102	99	4
Selbständiges Wohnen	66,1%	63,1%	75,8%	77,0%	74,6%	83,8%	44,5%	42,1%	54,9%	46,0%	42,6%	60,9%	46,2%	43,1%	56,4%	66,7%	65,2%	80,3%	48,0%	48,5%	N=1
Bei anderen Personen	11,3%	12,4%	8,0%	7,1%	7,8%	4,9%	16,5%	17,3%	13,1%	21,5%	22,9%	15,9%	17,2%	18,3%	13,8%	20,0%	21,0%	11,5%	43,1%	42,4%	N=3
Ambulant betreutes Wohnen	1,5%	1,4%	1,7%	1,4%	1,4%	1,5%	1,3%	1,4%	1,0%	1,6%	1,5%	2,1%	1,5%	1,4%	2,2%	2,6%	2,7%	1,6%	2,9%	3,0%	N=0
(Fach-)Klinik/ stationäre Rehabilitationseinrich-tung	10,7%	11,0%	9,3%	7,8%	8,2%	6,6%	15,3%	15,1%	16,0%	15,9%	16,2%	14,2%	15,9%	14,6%	18,7%	4,2%	4,3%	3,3%	3,9%	4,0%	N=0
(Übergangs-) Wohn-heim	1,7%	1,8%	1,2%	1,5%	1,7%	1,0%	2,9%	3,2%	1,5%	2,1%	2,0%	2,1%	1,8%	1,9%	1,5%	0,8%	0,9%	0,0%	1,0%	1,0%	N=0
JVA [a]	3,7%	4,4%	1,2%	0,6%	0,8%	0,2%	14,0%	14,9%	10,2%	7,4%	8,9%	1,1%	10,3%	12,7%	3,2%	2,2%	2,3%	1,6%	0,0%	0,0%	N=0
Notunterkunft/ Über-nachtungsstelle	1,2%	1,4%	0,8%	1,3%	1,4%	0,7%	1,4%	1,5%	1,0%	1,1%	1,2%	0,6%	1,0%	1,2%	0,2%	0,5%	0,4%	1,6%	1,0%	1,0%	N=0
Ohne Wohnung	3,2%	3,7%	1,6%	2,8%	3,4%	1,1%	3,2%	3,7%	1,9%	3,0%	3,1%	3,0%	5,2%	5,7%	3,4%	2,6%	2,8%	0,0%	0,0%	0,0%	N=0
Sonstiges	0,7%	0,8%	0,3%	0,5%	0,5%	0,3%	0,9%	1,0%	0,5%	1,4%	1,7%	0,2%	1,0%	1,1%	0,5%	0,5%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	N=0

Angaben in Prozent; N= 128 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 3,9 %); Bezug: Beender. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. [a]JVA=Justizvollzugsanstalt.

Tabelle NN Schulabschluss stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)

Schulabschluss	Gesamt mit HD			Alkohol			Opiate			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	25.935	19.870	6.108	16.345	12.164	4.260	1.099	891	207	2.464	2.000	469	1.631	1.206	421	642	581	61	105	101	4
Ohne Hauptschulabschluss[a]	7,8%	8,5%	5,6%	5,2%	5,7%	3,8%	12,3%	12,9%	10,1%	13,5%	14,6%	9,0%	12,3%	12,4%	11,6%	9,8%	9,6%	11,5%	5,7%	5,9%	N=0
Derzeit in Schulausbildung	0,5%	0,5%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,5%	0,6%	0,0%	1,0%	1,0%	0,9%	0,6%	0,7%	0,2%	3,9%	4,3%	0,0%	4,8%	5,0%	N=0
Ohne Schulabschluss abgegangen	7,3%	8,0%	5,2%	4,9%	5,4%	3,5%	11,8%	12,3%	10,1%	12,5%	13,6%	8,1%	11,7%	11,8%	11,4%	5,9%	5,3%	11,5%	1,0%	1,0%	N=0
Haupt-/Volksschulabschluss	40,8%	43,4%	32,0%	39,0%	42,4%	29,3%	50,3%	51,9%	42,5%	41,2%	42,8%	33,5%	44,6%	45,0%	42,0%	43,9%	43,9%	44,3%	27,6%	26,7%	N=2
Realschulabschluss/ Polytechnische Oberschule	33,7%	31,5%	41,2%	35,4%	32,5%	43,4%	26,1%	25,3%	30,4%	31,4%	30,2%	37,3%	33,2%	32,8%	35,4%	29,4%	29,1%	32,8%	28,6%	28,7%	N=1
(Fach-) Hochschulreife/ Abitur	15,6%	14,4%	19,6%	18,0%	16,7%	22,0%	10,0%	8,4%	16,9%	11,9%	10,7%	17,3%	8,2%	8,1%	8,8%	14,3%	14,8%	9,8%	36,2%	37,6%	N=0
Anderer Schulabschluss	2,1%	2,3%	1,7%	2,4%	2,7%	1,5%	1,3%	1,6%	0,0%	2,1%	1,9%	3,0%	1,7%	1,6%	2,1%	2,5%	2,6%	1,6%	1,9%	1,0%	N=1

Angaben in Prozent; N= 129 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 3,6 %); Bezug: Beender. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

[a] Das Statistische Bundesamt dokumentiert diese Kategorien nicht gesondert. Deshalb wurden sie zu „ohne Hauptschulabschluss“ zusammengefasst

Tabelle OO Berufliche Integration stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)

Berufliche Integration	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	26.569	20.395	6.182	17.109	12.715	4.390	1.077	877	200	2.527	2.066	465	1.602	1.212	395	618	557	61	101	97	4
Erwerbstätige	34,1%	33,7%	35,5%	40,2%	39,7%	41,6%	14,2%	14,8%	11,5%	23,5%	22,8%	26,0%	21,3%	22,1%	18,7%	48,5%	50,4%	31,1%	24,8%	25,8%	N=4
Auszubildender	1,0%	1,1%	1,0%	0,5%	0,5%	0,5%	0,7%	0,9%	0,0%	3,3%	3,2%	3,9%	2,2%	2,1%	2,8%	1,5%	1,6%	0,0%	5,9%	6,2%	N=0
Arbeitsplatz vorhanden	29,9%	30,0%	29,7%	36,5%	36,7%	36,2%	11,3%	11,6%	10,0%	16,8%	16,9%	16,3%	16,1%	17,4%	11,9%	42,7%	44,9%	23,0%	18,8%	19,6%	N=0
in Elternzeit/Krankenstand	3,2%	2,7%	4,8%	3,2%	2,6%	4,9%	2,1%	2,3%	1,5%	3,3%	2,8%	5,8%	3,0%	2,6%	4,1%	4,4%	3,9%	8,2%	0,0%	0,0%	N=0
Erwerbslose	49,4%	51,4%	43,1%	43,2%	46,1%	34,7%	68,5%	68,0%	71,0%	59,2%	59,4%	59,1%	65,2%	63,5%	70,6%	41,4%	42,0%	36,1%	43,6%	42,3%	N=3
Arbeitslos nach SGB III [a] (ALG I [b])	13,5%	14,6%	10,2%	14,0%	15,1%	10,7%	10,5%	11,5%	6,0%	12,0%	12,7%	8,4%	12,7%	14,4%	7,3%	17,0%	17,1%	16,4%	10,9%	10,3%	N=1
Arbeitslos nach SGB II [a] (ALG II [b])	35,9%	36,8%	33,0%	29,2%	30,9%	24,0%	58,0%	56,4%	65,0%	47,3%	46,7%	50,8%	52,4%	49,1%	63,3%	24,4%	25,0%	19,7%	32,7%	32,0%	N=2
Nichterwerbspersonen	15,4%	13,9%	20,3%	15,4%	13,0%	22,5%	16,7%	16,5%	17,5%	16,8%	17,3%	14,2%	12,8%	13,8%	9,6%	9,4%	7,0%	31,1%	30,7%	30,9%	N=1
Schüler/ Student	0,7%	0,6%	0,9%	0,3%	0,2%	0,5%	1,2%	1,1%	1,5%	3,0%	2,8%	3,7%	0,5%	0,4%	0,8%	0,5%	0,5%	0,0%	9,9%	10,3%	N=0
Hausfrau/ Hausmann	0,8%	0,1%	2,8%	1,1%	0,2%	3,7%	0,5%	0,1%	2,0%	0,2%	0,0%	0,9%	0,1%	0,1%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%	2,1%	N=0
Rentner/ Pensionär	7,5%	6,3%	11,4%	10,3%	9,0%	14,0%	3,2%	2,5%	6,5%	1,1%	0,9%	1,9%	1,2%	1,2%	1,5%	6,5%	4,5%	24,6%	2,0%	2,1%	N=0
Sonstige Nichterwerbsperson (z.B. SGB XII [a])	6,5%	6,9%	5,2%	3,8%	3,7%	4,3%	11,8%	12,8%	7,5%	12,5%	13,6%	7,7%	10,9%	12,1%	7,1%	2,4%	2,0%	6,6%	16,8%	16,5%	N=1
In beruflicher Rehabilitation	1,0%	0,9%	1,1%	1,2%	1,2%	1,2%	0,6%	0,7%	0,0%	0,5%	0,5%	0,6%	0,7%	0,6%	1,0%	0,6%	0,5%	1,6%	1,0%	1,0%	N=0

Angaben in Prozent. N= 129 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 4,2 %); Bezug: Beender. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

[a] SGB=Sozialgesetzbuch; [b] ALG=Arbeitslosengeld

Tabelle PP Vermittlung in stationäre Rehabilitationseinrichtungen stratifiziert nach Hauptdiagnose

Vermittlung durch	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	25.273	19.257	6.122	16.128	11.868	4.341	977	787	196	2.424	1.974	456	1.559	1.172	388	626	566	60	98	94	4
keine / Selbstmelder	5,4%	5,9%	3,9%	4,3%	4,7%	3,2%	10,0%	11,4%	4,1%	5,7%	6,3%	2,9%	7,2%	7,8%	5,2%	2,2%	2,5%	0,0%	0,0%	0,0%	N=0
Soziales Umfeld	0,8%	0,9%	0,6%	0,7%	0,7%	0,6%	1,1%	1,1%	1,0%	0,6%	0,7%	0,4%	1,8%	2,0%	1,3%	0,3%	0,4%	0,0%	1,0%	1,1%	N=0
Selbsthilfe	0,8%	0,8%	0,6%	0,4%	0,4%	0,4%	0,9%	0,9%	1,0%	1,7%	1,7%	1,8%	1,9%	2,2%	0,8%	0,3%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	N=0
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	0,6%	0,7%	0,2%	0,8%	1,0%	0,1%	0,2%	0,1%	0,5%	0,2%	0,2%	0,0%	0,2%	0,3%	0,0%	0,3%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	N=0
Ärztliche Praxis	0,8%	0,7%	0,9%	1,0%	1,0%	1,0%	0,6%	0,5%	1,0%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,2%	0,5%	0,8%	0,4%	5,0%	0,0%	0,0%	N=0
Psychotherapeutische Praxis	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%	0,3%	0,2%	0,2%	0,1%	0,5%	0,2%	0,3%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,8%	0,9%	0,0%	2,0%	2,1%	N=0
Allgemeines Krankenhaus	3,5%	3,6%	3,3%	3,9%	4,1%	3,6%	2,4%	2,0%	4,1%	2,6%	2,7%	2,4%	2,9%	3,1%	2,6%	2,6%	2,7%	1,7%	0,0%	0,0%	N=0
Einrichtung der Akutbehandlung	3,3%	3,3%	3,3%	4,1%	4,1%	3,8%	2,1%	1,8%	3,6%	1,7%	1,7%	1,8%	2,8%	3,0%	2,1%	1,9%	1,9%	1,7%	1,0%	1,1%	N=0
Psychiatrisches Krankenhaus	16,4%	16,3%	17,1%	18,6%	18,9%	18,2%	9,9%	9,9%	10,7%	12,8%	12,6%	14,3%	14,8%	14,9%	14,2%	6,2%	6,0%	8,3%	6,1%	5,3%	N=1
Ambulante Suchthilfeeinrichtung	52,6%	51,3%	56,6%	53,2%	51,5%	58,0%	51,9%	50,4%	56,1%	54,7%	53,7%	59,2%	43,0%	41,7%	46,9%	74,1%	73,9%	76,7%	75,5%	76,6%	N=2
Stationäre Suchthilfeeinrichtung	8,7%	9,3%	6,8%	7,2%	7,9%	5,0%	10,0%	10,8%	6,6%	10,5%	10,8%	9,0%	12,4%	11,6%	14,7%	7,5%	8,0%	3,3%	12,2%	11,7%	N=1
Soziotherapeutische Einrichtung	0,4%	0,4%	0,3%	0,4%	0,4%	0,3%	0,2%	0,1%	0,5%	0,2%	0,2%	0,2%	0,4%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	1,1%	N=0
Anderer Beratungsdienst	1,4%	1,3%	1,6%	1,6%	1,5%	1,8%	0,7%	0,8%	1,0%	1,4%	1,4%	1,1%	1,0%	0,9%	1,3%	0,3%	0,4%	0,0%	1,0%	1,1%	N=0
Schuldnerberatung				0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	N=0
Einrichtung der Jugendhilfe	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	N=0
Jugendamt	0,1%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,5%	0,1%	0,1%	0,4%	0,4%	0,2%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	N=0
Einrichtung der Altenhilfe				0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	N=0
Wohnungslosenhilfe	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	N=0
Agentur für Arbeit / Jobcenter	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	N=0
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	2,0%	2,4%	0,9%	0,5%	0,5%	0,3%	7,5%	7,6%	7,7%	3,5%	4,1%	0,7%	6,0%	7,0%	3,4%	1,3%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	N=0
Einrichtung im Präventionssektor	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%	0,3%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	N=0
Kosten-/ Leistungsträger	2,2%	2,0%	2,9%	2,2%	2,0%	2,7%	1,1%	1,1%	1,0%	3,1%	2,7%	4,8%	4,1%	3,6%	5,7%	0,6%	0,5%	1,7%	0,0%	0,0%	N=0
Sonstige Einrichtung / Institution	0,6%	0,7%	0,6%	0,7%	0,7%	0,5%	0,8%	1,0%	0,0%	0,6%	0,6%	0,7%	0,6%	0,7%	0,3%	0,2%	0,0%	1,7%	0,0%	0,0%	N=0

Angaben in Prozent; N= 121 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,035 %); Bezug: Beender. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle QQ Maßnahmen stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)

	Gesamt mit HD			Alkohol			Opiate			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
Hauptmaßnahmen	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**
	28.746	**22.041**	**6.700**	**18.376**	**13.632**	**4.740**	**1.156**	**936**	**220**	**2.792**	**2.289**	**503**	**1.767**	**1.327**	**439**	**659**	**598**	**61**	**106**	**102**	**4**
Prävention und Frühinter-vention	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	N=0
Akutbehandlung	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	N=0
Beratung und Betreuung	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	N=0
Kinder- und Jugendhilfe (SGBVIII)				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%	N=0
Suchtberatung im Betrieb	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	N=0
Beschäftigung, Qualifizie-rung, Arbeitsförderung	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	N=0
Suchtbehandlung	98,5%	98,3%	99,1%	99,1%	99,0%	99,2%	95,7%	95,0%	98,6%	97,3%	97,0%	98,4%	97,0%	96,8%	97,7%	99,2%	99,2%	100,0%	100,0%	100,0%	N=4
Eingliederungshilfe	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,4%	0,5%	0,0%	0,7%	0,6%	1,0%	0,5%	0,5%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	N=0
Justiz	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	N=0
Altenhilfe und Pflege				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%	N=0
Selbsthilfe	1,1%	1,3%	0,6%	0,6%	0,7%	0,5%	3,6%	4,2%	1,4%	1,8%	2,1%	0,4%	2,5%	2,8%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	N=0

Angaben in Prozent; N= 135 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,2 %); Bezug: Beender; Mehrfachnennungen möglich, G=Gesamt, M=Männer; F=Frauen.

Tabelle RR Anzahl an Maßnahmen stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)

Anzahl Maßnahmen	Gesamt mit HD			Alkohol			Opiate			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	28.746	22.041	6.700	18.376	13.632	4.740	1.156	936	220	2.792	2.289	503	1.767	1.327	439	659	598	61	106	102	4
eine	89,8%	90,2%	88,6%	91,5%	91,9%	90,4%	86,2%	86,6%	84,5%	86,1%	86,6%	83,9%	88,6%	90,3%	83,6%	96,7%	96,5%	98,4%	96,2%	96,1%	N=4
zwei	7,5%	7,5%	7,6%	6,6%	6,6%	6,7%	7,9%	8,0%	7,3%	9,5%	9,4%	9,5%	7,3%	6,4%	9,8%	2,9%	3,0%	1,6%	3,8%	3,9%	N=0
drei	1,9%	1,8%	2,4%	1,2%	1,1%	1,5%	4,5%	4,1%	6,4%	2,8%	2,4%	4,6%	3,6%	3,0%	5,2%	0,5%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	N=0
vier	0,3%	0,2%	0,6%	0,3%	0,2%	0,7%	0,3%	0,3%	0,5%	0,3%	0,3%	0,6%	0,1%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	N=0
fünf	0,2%	0,1%	0,5%	0,2%	0,0%	0,6%	0,4%	0,4%	0,5%	0,5%	0,6%	0,2%	0,3%	0,1%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	N=0
6 bis 7	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,6%	0,5%	0,9%	0,8%	0,7%	1,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	N=0
8 bis 10	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	N=0
11 bis 15	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	N=0
16 bis 20	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	N=0
mehr als 20	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	N=0

Angaben in Prozent; N= 135 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 0,2 %); Bezug: Beender; Mehrfachnennungen möglich, G=Gesamt, M=Männer; F=Frauen.
* Aufgrund der geringen Fallzahl wird von einem Ausweisen der Anteilswerte abgesehen

Tabelle SS Behandlungsdauer stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)

	N	bis drei Monate	bis 6 Monate	bis 12 Monate	bis 24 Monate	mehr als 24 Monate	MW
Gesamt mit HD	**28752**	49,6%	45,5%	4,7%	0,2%	0,0%	90,1
Alkohol	**18381**	52,3%	46,2%	1,4%	0,2%	0,0%	84,7
Opioide	**1156**	52,7%	38,8%	8,0%	0,2%	0,3%	89,6
Cannabinoide	**2792**	42,9%	45,6%	11,3%	0,2%	0,0%	101,4
Stimulanzien	**1767**	37,5%	47,5%	14,5%	0,3%	0,2%	112,6
Pathologisches Spielen	**659**	63,9%	34,3%	1,7%	0,2%	0,0%	79,2
Exzessive Mediennutzung	**106**	62,3%	34,9%	1,9%	0,9%	0,0%	87,2

Bezug: Beender;N= 135 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,1 %), MW= Mittelwert.

Tabelle TT Planmäßigkeit der Beendigung stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)

	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
Art der Beendigung	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**
	28.493	**21.845**	**6.646**	**18.280**	**13.556**	**4.720**	**1.132**	**919**	**214**	**2.756**	**2.261**	**495**	**1.728**	**1.299**	**429**	**658**	**597**	**61**	**106**	**102**	**4**
Planmäßig beendet	79,6%	78,7%	82,5%	85,1%	84,3%	87,4%	63,0%	63,4%	61,2%	70,0%	69,1%	73,7%	70,9%	70,7%	71,3%	82,7%	82,2%	86,9%	87,7%	87,3%	N=4
Unplanmäßig beendet	20,4%	21,3%	17,5%	14,9%	15,7%	12,6%	37,0%	36,6%	38,8%	30,0%	30,9%	26,3%	29,1%	29,3%	28,7%	17,3%	17,8%	13,1%	12,3%	12,7%	N=0

Angaben in Prozent.N= 133 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,8 %). G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. Bezug: Beender.

Tabelle UU Weitervermittlung nach Betreuungsende stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)

	Gesamt mit HD			Alkohol			Opiate			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	19.350	21.852	6.603	11.893	13.454	4.664	947	934	215	1.858	2.287	500	1.196	1.325	435	477	598	61	56	102	4*
Anteil Weitervermittlung ja	68,0%	58,7%	62,0%	71,3%	61,5%	61,5%	57,0%	50,6%	53,5%	61,6%	50,9%	64,4%	67,4%	57,6%	63,4%	69,0%	62,5%	72,1%	62,5%	61,8%	75,0%
Prävention und Frühintervention	2,9%	3,4%	4,1%	1,5%	1,7%	2,3%	3,6%	5,2%	5,7%	7,2%	10,4%	8,8%	7,0%	9,9%	11,5%	0,7%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
in Akutbehandlung	4,2%	4,1%	6,5%	4,0%	3,9%	5,9%	2,8%	2,6%	6,6%	4,9%	5,7%	4,5%	5,4%	6,5%	5,1%	1,3%	0,8%	5,7%	2,3%	2,4%	0,0%
in Beratung und Betreuung	38,0%	38,8%	37,8%	36,3%	36,7%	37,4%	52,1%	52,1%	52,9%	43,9%	47,5%	33,0%	44,1%	44,8%	44,1%	29,7%	28,9%	40,5%	18,8%	19,6%	0,0%
in Kinder- und Jugendhilfe (SGBVIII)	2,0%	1,3%	6,4%	1,1%	0,8%	3,6%	1,8%	0,9%	7,7%	5,9%	5,6%	14,9%	2,8%	2,2%	8,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
in Suchtberatung im Betrieb	1,3%	1,6%	1,8%	1,3%	1,7%	1,8%	0,5%	0,8%	0,0%	1,8%	2,3%	1,2%	0,4%	0,0%	1,8%	0,5%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
in Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	5,8%	6,3%	8,6%	4,2%	4,4%	7,0%	16,3%	18,1%	24,5%	9,5%	10,8%	13,6%	8,5%	9,3%	14,0%	1,2%	1,4%	0,0%	12,8%	13,5%	0,0%
in Suchtbehandlung	75,0%	75,8%	73,5%	78,1%	78,5%	77,1%	64,2%	66,4%	56,3%	69,1%	71,3%	64,9%	65,5%	67,1%	61,9%	84,9%	85,5%	81,8%	89,4%	88,9%	100,0%
in Eingliederungshilfe	9,1%	9,8%	8,8%	7,2%	8,1%	5,9%	9,6%	9,5%	13,3%	11,4%	11,9%	12,3%	14,7%	14,2%	19,4%	5,5%	5,6%	5,6%	11,4%	11,9%	0,0%
in Justiz	1,0%	1,1%	1,3%	0,6%	0,7%	1,0%	1,6%	2,2%	0,0%	1,1%	0,9%	3,8%	0,5%	0,7%	0,0%	0,6%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
in Altenhilfe und Pflege	0,6%	0,6%	2,0%	0,7%	0,7%	2,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Bezug: Beender;N= 103 stationäre Rehabilitationseinrichtungen (unbekannt: 6,7 %); G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. SGB=Sozialgesetzbuch.

*Aufgrund der geringen Fallzahl wird von einem Ausweisen der Anteilswerte abgesehen

Tabelle VV Anbindung an Selbsthilfe stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)

	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	19.667	**15.425**	**4.285**	**11.853**	**9.044**	**2.838**	**927**	**759**	**171**	**1.997**	**1.664**	**339**	**1.338**	**1.002**	**337**	**444**	**398**	**46**	**81**	**77**	**4**
Kontakt herge-stellt	28,2%	28,8%	26,0%	32,4%	33,2%	30,1%	22,3%	23,8%	15,2%	21,9%	22,5%	19,2%	18,6%	19,2%	16,9%	26,4%	28,4%	8,7%	44,4%	44,2%	N=2
Besuch stattge-funden	42,5%	42,0%	44,4%	44,1%	43,8%	44,9%	41,2%	40,0%	46,2%	39,0%	37,9%	44,5%	35,3%	33,3%	41,6%	63,8%	65,8%	44,0%	54,3%	65,8%	N=3

Bezug: Beender; N= 110 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 7,8 %); G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle WW Entwicklung des Problembereichs Sucht zu Behandlungsende stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)

	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
Problembereich Sucht Betreu-ungsende	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	22.523	**17.329**	**5.001**	**14.432**	**10.777**	**3.515**	**927**	**763**	**171**	**2.130**	**1.772**	**349**	**1.409**	**1.054**	**343**	**503**	**415**	**59**	**71**	**65**	**3**
gebessert	82,3%	81,5%	84,9%	87,4%	87,0%	88,8%	64,1%	63,3%	67,8%	75,9%	74,9%	80,8%	75,4%	74,7%	77,0%	85,1%	84,3%	88,1%	88,7%	90,8%	N=2
gleich geblieben	16,4%	17,1%	13,9%	11,6%	12,1%	10,1%	33,4%	33,9%	31,0%	23,3%	24,3%	18,6%	22,9%	23,6%	21,3%	14,1%	14,7%	11,9%	11,3%	9,2%	N=1
verschlechtert	1,0%	1,1%	0,8%	0,8%	0,8%	0,7%	1,8%	2,2%	0,0%	0,6%	0,6%	0,6%	1,6%	1,5%	1,7%	0,6%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	N=0
neu aufgetreten	0,3%	0,3%	0,4%	0,2%	0,2%	0,4%	0,6%	0,5%	1,2%	0,2%	0,2%	0,0%	0,1%	0,2%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	N=0

Angaben in Prozent. N= 116 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 7,2 %); Bezug: Beender. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle XX Anteil 30-Tages-Abstinenz zu Betreuungsende (stationär)

	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	18.540	14.129	4.244	14.432	10.777	3.515	927	763	171	2.130	1.772	349	1.409	1.054	343	503	415	59	71	65	3
gebessert	82,3%	81,5%	84,9%	87,4%	87,0%	88,8%	64,1%	63,3%	67,8%	75,9%	74,9%	80,8%	75,4%	74,7%	77,0%	85,1%	84,3%	88,1%	88,7%	90,8%	66,7%

Angaben in Prozent. N= 116 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 7,2 %). Bezug: Zugänge. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle YY Veränderung Konsummenge stratifiziert nach Hauptsubstanz,-spielform, -tätigkeit (stationär)

Konsum zu Beginn	Alkohol			Heroin			Cannabis			Amphetamine			Methamphetamine			GSG (Spielhalle)			GSG (Gastro.)			Gamen		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	7.836	6.022	1.813	270	229	41	1.031	846	185	378	302	76	239	165	74	409	365	44	66	58	8	224	214	10
1 Tag	4,8%	4,6%	5,4%	6,3%	5,7%	9,8%	5,6%	5,0%	8,6%	4,5%	4,3%	5,3%	11,7%	10,9%	13,5%	6,1%	6,6%	2,3%	10,6%	8,6%	N=2	0,0%	0,0%	N=0
2-7 Tage	16,3%	15,7%	18,4%	23,3%	24,5%	17,1%	16,6%	16,5%	16,8%	21,2%	22,2%	17,1%	23,0%	23,6%	21,6%	28,6%	28,2%	31,8%	43,9%	43,1%	N=4	8,0%	8,4%	N=0
8-24 Tage	48,3%	49,1%	45,9%	36,7%	34,9%	46,3%	42,4%	44,3%	33,5%	43,7%	42,4%	48,7%	43,9%	45,5%	40,5%	46,2%	46,3%	45,5%	33,3%	36,2%	N=1	24,1%	25,2%	N=0
(fast) täglich	30,6%	30,7%	30,4%	33,7%	34,9%	26,8%	35,4%	34,2%	41,1%	30,7%	31,1%	28,9%	21,3%	20,0%	24,3%	19,1%	18,9%	20,5%	12,1%	12,1%	N=1	67,9%	66,4%	N=10
Konsum zu Ende	905	719	186	73	63	10	163	135	28	42	34	8	36	24	12	30	29	1	10	10	0	81	76	5
1 Tag	30,3%	30,3%	30,1%	23,3%	19,0%	N=5	10,4%	9,6%	N=4	16,7%	17,6%	N=1	22,2%	N=7	N=1	N=6	N=6	N=0	N=3	N=3	N=0	1,2%	1,3%	N=0
2-7 Tage	30,1%	29,9%	30,6%	24,7%	23,8%	N=3	19,6%	18,5%	N=7	23,8%	20,6%	N=3	19,4%	N=4	N=3	N=12	N=12	N=0	N=4	N=4	N=0	13,6%	14,5%	N=0
8-24 Tage	18,3%	18,1%	19,4%	26,0%	28,6%	N=1	31,3%	33,3%	N=6	28,6%	35,3%	N=0	30,6%	N=6	N=5	N=8	N=8	N=0	N=2	N=2	N=0	37,0%	36,8%	N=2
(fast) täglich	21,3%	21,7%	19,9%	26,0%	28,6%	N=1	38,7%	38,5%	N=11	31,0%	26,5%	N=4	27,8%	N=7	N=3	N=4	N=3	N=1	N=1	N=1	N=0	48,1%	47,4%	N=3

Bezug: Beender; Konsum zu Beginn: Substanzen N= 134 stationäre Einrichtungen, Pathologisches Spielen N= 119, Mediennutzung N= 89; Konsum zu Ende: Substanzen N= 134, Pathologisches Spielen N= 116, Mediennutzung N= 85; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. GSG=Geldspielgeräte.

Tabelle ZZ Entwicklung weiterer zentraler Problembereiche zum Behandlungsende stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)

	Gesund-heit	Psyche	Familiäre Situation	Weiteres soziales Umfeld	Arbeits-situation	Freizeit	Tages-struktur	Finanzen	Wohn-situation	Rechtli-che Situation	Fahr-eignung	sexuelle Gewalter-fahrung durch andere	andere Gewalter-fahrung durch andere	eigene Gewalt-ausübung
gebessert	72,1%	75,8%	49,5%	46,4%	35,2%	66,1%	69,9%	21,0%	28,7%	16,7%	12,1%	12,3%	20,4%	18,9%
gleich geblie-ben	26,5%	22,9%	49,0%	53,2%	63,9%	33,7%	29,8%	78,1%	68,9%	81,4%	87,6%	87,5%	79,5%	80,8%
verschlechtert	1,2%	1,2%	1,3%	0,3%	0,7%	0,2%	0,3%	0,9%	1,7%	1,8%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
neu aufgetreten	0,2%	0,1%	0,2%	0,1%	0,2%	0,1%	0,0%	0,1%	0,7%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Tabelle AAA Hauptdiagnosen nach Hauptmaßnahmen

Hauptdiagnose	PSB	ARS	NAS	ADA	ABW
	5509	4.630	4.961	2.001	1323
Alkohol	1,1%	68,3%	75,2%	46,0%	52,1%
Opioide	92,9%	2,0%	1,2%	5,5%	18,8%
Cannabinoide	0,7%	8,6%	6,2%	13,1%	10,9%
Sedativa/ Hypnotika	0,1%	0,6%	0,7%	0,6%	0,5%
Kokain	0,5%	5,1%	1,8%	4,8%	3,8%
Stimulanzien	0,3%	2,9%	5,5%	9,6%	5,5%
Halluzinogene	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
Tabak	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%
Flüchtige Lösungsmittel	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
And. psychotr. Substanzen	4,3%	2,7%	3,3%	18,2%	6,6%
Essstörungen	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%	0,5%
Missbrauch nicht abhängigkeitserzeugender Substanzen	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
Pathologisches Spielen	0,0%	8,3%	4,8%	1,5%	0,8%
Exzessive Mediennutzung	0,0%	0,8%	1,1%	0,5%	0,4%

Bezug: Zugänge/Beender; PSB=psychosoziale Begleitung Substituierter (N= 358, unbekannt: 1,1 %), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, (N= 330, unbekannt: 1,1%); NAS=(Reha-) Nachsorge (N= 368, unbekannt: 1 %); ADA=Adaption (N= 99, unbekannt: 0 %); ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N= 164, unbekannt: 20,2 %)

Tabelle BBB Problembereiche bei Betreuungsbeginn nach Hauptmaßnahme

		Sucht	Gesund-heit	Psyche	Famili-äre Situ-ation	Weite-res soziales Umfeld	Arbeits-situation	Freizeit	Tages-struktur	Finan-zen	Wohn-situation	Rechtli-che Situation	Fahr-eignung	sexuelle Gewalterfah-rung durch andere	andere Ge-walterfahrung durch andere	eigene Gewalt-ausübung
PSB	**5269**	98,4%	48,7%	54,6%	39,0%	26,9%	37,7%	27,7%	33,4%	37,8%	31,3%	25,4%	10,3%	4,0%	9,4%	5,7%
ARS	**4433**	99,2%	47,9%	70,3%	57,1%	32,1%	45,1%	40,0%	31,7%	23,8%	12,6%	10,3%	12,6%	4,0%	8,5%	4,4%
NAS	**4869**	99,0%	40,3%	61,6%	46,2%	27,8%	48,3%	34,2%	31,1%	21,4%	13,8%	7,2%	11,0%	2,7%	5,8%	2,8%
ADA	**1997**	99,9%	62,4%	81,9%	65,6%	66,1%	81,8%	67,7%	69,4%	59,1%	70,0%	25,7%	25,1%	9,2%	25,3%	16,0%
ABW	**1223**	97,8%	64,6%	80,5%	63,7%	58,5%	67,2%	62,3%	69,5%	61,3%	63,3%	25,5%	12,4%	7,5%	17,3%	8,6%
Durch-schnitt		98,9%	52,8%	69,8%	54,3%	42,3%	56,0%	46,4%	47,0%	40,7%	38,2%	18,8%	14,3%	5,5%	13,2%	7,5%

Bezug: Zugänge/Beender, PSB=psychosoziale Begleitung Substituierter (N= 345, unbekannt: 4,8 %), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 316, unbekannt: 2,8 %), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 362, unbekannt: 2,5 %), ADA=Adaption (N= 99, unbekannt: 0,4 %), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N= 150, unbekannt: 5,1 %)

Tabelle CCC Geschlecht stratifiziert nach Hauptmaßnahme

	PSB		ARS		NAS		ADA		ABW	
	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich
	4244	1261	3188	1442	3480	1481	1652	349	947	375
Gesamt mit HD	77,0%	22,9%	68,9%	31,1%	70,1%	29,9%	82,6%	17,4%	71,6%	28,3%
Alkohol	66,7%	33,3%	63,7%	36,3%	67,5%	32,5%	84,3%	15,7%	68,2%	31,6%
Opioide	77,0%	22,9%	73,6%	26,4%	61,0%	39,0%	80,0%	20,0%	75,1%	24,9%
Cannabinoide	89,7%	10,3%	79,0%	21,0%	79,4%	20,6%	84,0%	16,0%	75,7%	24,3%
Sedativa	75,0%	25,0%	56,7%	43,3%	41,7%	58,3%	38,5%	61,5%	50,0%	50,0%
Kokain	76,0%	24,0%	83,5%	16,5%	87,5%	12,5%	87,5%	12,5%	76,0%	24,0%
Stimulanzien	86,7%	13,3%	70,1%	29,9%	70,3%	29,7%	68,9%	31,1%	65,8%	34,2%
Halluzinogene	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Tabak	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	83,3%	16,7%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Flüchtige Lösungsmittel	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Andere psychotrope Substanzen	78,5%	21,5%	84,8%	15,2%	81,3%	18,7%	84,3%	15,7%	85,1%	14,9%
Essstörungen	0,0%	100,0%	3,6%	96,4%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	50,0%	50,0%
Missbrauch nicht abh. Erz Substan-zen	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Pathologisches Spielen	0,0%	0,0%	88,3%	11,7%	87,3%	12,7%	93,5%	6,5%	81,8%	18,2%
Mediennutzung	0,0%	100,0%	94,3%	5,7%	92,6%	7,4%	100,0%	0,0%	100,0%	0,0%

Bezug: Zugänge/Beender; PSB=psychosoziale Begleitung Substituierter (N= 358, unbekannt:1,1 %), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 330, unbekannt: 1,2 %), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 368, unbekannt: 1,1 %), ADA=Adaption (N= 99, unbekannt: 0 %), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N= 164, unbekannt: 0,2 %), HD=Hauptdiagnose.

Tabelle DDD Altersstruktur stratifiziert nach Hauptmaßnahme

	PSB			ARS			NAS			ADA			ABW		
Alter[a]	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**
	5.463	**4.204**	**1.242**	**4.628**	**3.181**	**1.435**	**4.961**	**3.472**	**1.484**	**2.001**	**1.652**	**349**	**1.321**	**946**	**374**
-14							0,0%	0,0%							
15 - 17	0,1%	0,0%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%				
18 - 19	0,5%	0,5%	0,6%	0,6%	0,6%	0,7%	0,4%	0,4%	0,5%	1,0%	1,0%	1,4%	0,5%	0,4%	0,5%
20 - 24	3,0%	2,9%	3,6%	4,2%	4,8%	2,9%	3,9%	4,1%	3,4%	12,0%	10,9%	17,2%	6,7%	6,2%	7,8%
25 - 29	7,0%	6,7%	8,2%	7,8%	8,8%	5,6%	6,2%	7,1%	4,0%	13,3%	13,1%	14,3%	10,0%	9,9%	10,2%
30 - 34	12,9%	11,9%	16,3%	11,7%	12,9%	9,1%	10,7%	11,5%	8,8%	18,0%	18,3%	16,6%	15,5%	16,6%	12,6%
35 - 39	20,8%	20,9%	20,4%	13,7%	15,0%	11,1%	13,8%	14,1%	12,9%	18,7%	18,7%	18,6%	16,1%	15,0%	19,0%
40 - 44	20,1%	21,1%	16,7%	11,4%	11,2%	11,8%	10,8%	10,7%	11,1%	13,3%	13,6%	11,7%	13,2%	14,5%	10,2%
45 - 49	14,8%	15,6%	12,4%	11,0%	10,3%	12,4%	10,6%	10,4%	11,0%	9,4%	9,4%	9,5%	11,9%	12,6%	10,2%
50 - 54	11,0%	10,9%	11,7%	14,6%	14,1%	15,5%	15,0%	14,5%	16,2%	8,6%	8,9%	7,4%	11,7%	11,1%	13,1%
55 - 59	6,2%	6,0%	6,9%	12,6%	11,3%	15,7%	15,7%	14,7%	17,9%	4,0%	4,5%	2,0%	8,6%	7,8%	10,4%
60 - 64	2,6%	2,7%	2,3%	7,7%	7,1%	9,1%	8,5%	8,4%	8,7%	1,4%	1,5%	1,1%	3,9%	4,0%	3,7%
65 +	0,9%	1,0%	0,6%	4,6%	4,0%	6,0%	4,3%	3,8%	5,5%	0,0%	0,1%		2,0%	1,8%	2,4%
MW	**41,4**	**41,6**	**40,7**	**44,6**	**43,6**	**46,9**	**45,7**	**45,0**	**47,2**	**36,9**	**37,2**	**35,2**	**41,0**	**40,9**	**41,4**

Angaben in Prozent. M=Männer; F=Frauen; G=Gesamt. N= 841 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 2,2 %). MW=Mittelwert. Bezug: Zugänge.

[a] Alterskategorien in Jahren.

Tabelle EEE Migrationsstatus stratifiziert nach Hauptmaßnahme

	N	Kein Migrationshintergrund	selbst migriert	als Kind von Migranten geboren	Migration ausschließlich in 3. Generation
PSB	4011	65,8%	24,7%	9,2%	0,4%
ARS	3249	84,0%	9,7%	5,9%	0,5%
NAS	3764	87,3%	9,2%	3,3%	0,2%
ADA	1390	79,4%	13,4%	6,4%	0,8%
ABW	948	78,8%	13,4%	7,5%	0,3%

Bezug: Zugänge/Beender; PSB=psychosoziale Begleitung Substituierter (N= 271, unbekannt: 10,7 %), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 263, unbekannt: 8,7 %), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 303, unbekannt: 6,3 %), ADA=Adaption (N= 92, unbekannt:11,1 %), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N= 129, unbekannt: 11,3 %)

Tabelle FFF Partnersituation stratifiziert nach Hauptmaßnahme

	PSB			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
Partnerbeziehung	**4.708**	**3.603**	**1.052**	**4.156**	**2.860**	**1.258**	**4.519**	**3.173**	**1.360**	**1.864**	**1.542**	**316**	**1.197**	**854**	**345**
Ja	38,3%	33,2%	55,0%	61,7%	62,0%	61,0%	48,6%	47,5%	51,6%	23,3%	20,4%	36,4%	25,8%	21,7%	35,9%

Bezug: Zugänge/Beender; PSB=psychosoziale Begleitung Substituierter (N= 313, unbekannt: 7,6 %), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 312, unbekannt: 5,1 %), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 345, unbekannt: 3,7 %), ADA=Adaption (N= 98, unbekannt: 4,3 %), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N= 148, unbekannt: 6,6 %)

Tabelle GGG Lebenssituation stratifiziert nach Hauptmaßnahme

	PSB			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
Lebenssituation	**4.792**	**3.650**	**1.072**	**4.066**	**2.854**	**1.245**	**4.559**	**3.194**	**1.369**	**1.858**	**1.537**	**316**	**1.250**	**892**	**348**
nicht alleinlebend	50,1%	46,8%	61,1%	63,5%	62,1%	67,2%	55,2%	54,4%	57,3%	25,0%	23,0%	34,8%	32,9%	30,2%	39,7%
alleinlebend	49,9%	53,2%	38,9%	36,5%	37,9%	32,8%	44,8%	45,6%	42,7%	75,0%	77,0%	65,2%	67,1%	69,8%	60,3%

Bezug: Zugänge/Beender; PSB=psychosoziale Begleitung Substituierter (N= 313, unbekannt: 21 %), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 309, unbekannt: 9,8 %), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 347, unbekannt: 12,9 %), ADA=Adaption (N= 98, unbekannt: 31,7 %), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N= 152, unbekannt: 15,3 %); G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle HHH Lebenssituation eigene minderjährige Kinder stratifiziert nach Hauptmaßnahmen

	PSB			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	3.721	**2.851**	**868**	**3.481**	**2.383**	**1.110**	**3.623**	**2.509**	**1.087**	**1.713**	**1.417**	**286**	**977**	**682**	**291**
Anteil ohne minderj. Kind	58,3%	73,0%	60,0%	69,6%	69,6%	70,4%	72,5%	73,0%	70,3%	71,7%	73,4%	62,9%	73,6%	76,8%	68,0%
Anteil ein minderj. Kind	21,5%	15,7%	22,7%	16,3%	16,2%	15,9%	15,2%	15,0%	16,6%	17,2%	16,6%	20,3%	14,7%	13,2%	17,9%
Anteil zwei minderj. Kinder	13,2%	8,4%	11,4%	10,3%	10,8%	9,6%	8,5%	8,2%	9,2%	7,9%	7,1%	11,9%	8,3%	7,5%	10,3%
Anteil drei minderj. Kinder	4,6%	2,0%	4,7%	2,9%	2,5%	3,3%	2,7%	2,8%	2,9%	2,2%	2,0%	3,5%	2,7%	2,2%	2,4%
Anteil mehr als drei minderj. Kinder	2,3%	0,8%	1,2%	0,9%	0,8%	0,8%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	0,9%	1,4%	0,7%	0,3%	1,4%
Gesamt mit minderj. Kind	41,7%	27,0%	40,0%	30,4%	30,4%	29,6%	27,5%	27,0%	29,7%	28,3%	26,6%	37,1%	26,4%	23,2%	32,0%

Bezug: Zugänge/Beender; PSB=psychosoziale Begleitung Substituierter (N= 260, unbekannt: 10,7 %), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 266, unbekannt: 6,2 %), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 300, unbekannt: 8,2 %), AEF=ambulante Entlassform (N= 95, unbekannt: 7,3 %), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N= 128, unbekannt: 14,8 %); G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle III Lebenssituation Kinder stratifiziert nach Hauptmaßnahme

	PSB			ARS			NAS			ADA			ABW		
Kinder	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**	**G**	**M**	**F**
	4.026	**3.077**	**937**	**3.911**	**2.708**	**1.230**	**4.159**	**2.893**	**1.237**	**1.814**	**1.471**	**308**	**1.015**	**703**	**298**
kein Kind	58,3%	62,6%	42,5%	44,5%	47,5%	36,3%	44,4%	48,8%	34,0%	60,2%	62,9%	48,7%	58,1%	63,9%	45,6%
Anteil ein Kind	21,5%	19,5%	29,5%	21,5%	19,9%	25,2%	23,0%	21,2%	27,2%	20,0%	19,7%	21,4%	18,2%	16,5%	22,5%
Anteil zwei Kinder	13,2%	12,1%	17,2%	23,0%	22,3%	25,6%	22,2%	20,4%	26,3%	12,8%	11,1%	19,8%	15,1%	12,9%	20,5%
Anteil drei Kinder	4,6%	3,9%	7,4%	8,1%	7,5%	9,5%	8,1%	7,5%	9,2%	5,0%	4,4%	7,8%	5,2%	4,0%	7,0%
Anteil mehr als drei Kinder	2,3%	1,9%	3,5%	2,9%	2,7%	3,4%	2,4%	2,0%	3,2%	2,0%	2,0%	2,3%	3,3%	2,7%	4,4%
Gesamt mit Kind	41,7%	37,4%	57,5%	55,5%	52,5%	63,7%	55,6%	51,2%	66,0%	39,8%	37,1%	51,3%	41,9%	36,1%	54,4%

Bezug: Zugänge/Beender; PSB=psychosoziale Begleitung Substituierter (N= 271, unbekannt: 9,7 %), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 290, unbekannt: 4,7 %), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 326, unbekannt: 5,9 %), ADA=Adaption (N= 98, unbekannt: 6,8 %), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N= 131, unbekannt: 12,8 %). G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle JJJ Anzahl eigene minderjährige Kinder sowie minderjährige Kinder im Haushalt stratifiziert nach Hauptmaßnahme

	PSB			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
Eigene minderjährige Kinder	**1.096**	**769**	**347**	**1.058**	**724**	**329**	**995**	**677**	**323**	**485**	**377**	**106**	**258**	**158**	**93**
MW eigene Kinder	1,6	1,6	1,6	1,6	1,9	1,7	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,5	1,6
minderjährige Kinder im Haushalt	**469**	**311**	**179**	**700**	**460**	**244**	**511**	**328**	**199**	**64**	**39**	**25**	**42**	**21**	**20**
MW minderjährige Kinder im Haushalt	1,5	1,7	1,4	1,6	1,7	1,5	1,5	1,6	1,5	1,6	1,8	1,3	1,6	1,5	1,5

Bezug: Zugänge/Beender; PSB=psychosoziale Begleitung Substituierter (N= 260, unbekannt: 10,7 %), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 266, unbekannt: 6,2 %), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 300, unbekannt: 8,2 %), ADA=Adaption (N= 95, unbekannt: 7,3 %), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N= 128, unbekannt: 14,8 %); G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle KKK Wohnsituation stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Wohnsituation	PSB			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	4.322	**3.289**	**1.004**	**3.880**	**2.684**	**1.220**	**4.601**	**3.174**	**1.375**	**1.878**	**1.553**	**320**	**923**	**634**	**272**
Selbständiges Wohnen	69,0%	68,2%	71,3%	91,4%	90,2%	94,3%	83,0%	82,2%	85,6%	17,0%	16,7%	19,1%	44,4%	36,0%	60,7%
Bei anderen Personen	13,0%	13,3%	11,4%	4,9%	5,7%	3,0%	6,5%	6,9%	5,2%	7,5%	7,9%	5,9%	5,6%	6,0%	4,8%
Ambulant betreutes Wohnen	2,0%	1,6%	3,4%	1,0%	1,2%	0,7%	3,5%	3,9%	2,3%	0,5%	0,5%	0,6%	9,9%	10,6%	8,5%
(Fach-)Klinik/ stationäre Rehabilitationseinrichtung	0,6%	0,6%	0,9%	0,9%	1,1%	0,5%	5,4%	5,2%	5,6%	66,0%	64,9%	70,6%	24,4%	28,5%	15,8%
(Übergangs-) Wohnheim	5,0%	5,6%	3,0%	0,7%	0,7%	0,9%	1,0%	1,1%	0,7%	0,7%	0,8%	0,3%	5,6%	7,3%	2,2%
JVA [a]	1,9%	1,8%	2,4%	0,6%	0,8%	0,2%	0,1%	0,1%		3,0%	3,4%	0,9%	1,5%	2,1%	0,7%
Notunterkunft/ Übernachtungsstelle	4,9%	5,4%	3,6%	0,2%	0,1%	0,2%	0,3%	0,3%	0,1%	0,6%	0,6%	0,3%	1,8%	2,4%	1,1%
Ohne Wohnung	3,1%	3,1%	3,8%	0,1%	0,1%		0,0%	0,0%		4,6%	5,2%	2,2%	5,9%	6,2%	5,5%
Sonstiges	0,5%	0,5%	0,3%	0,2%	0,1%	0,3%	0,3%	0,2%	0,4%	0,1%	0,1%		0,9%	1,1%	0,7%

Bezug: Zugänge/Beender; PSB=psychosoziale Begleitung Substituierter (N= 256, unbekannt: 7,4 %), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 248, unbekannt:6,6 %), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 299, unbekannt: 5,4 %), ADA=Adaption (N= 41, unbekannt: 3,5 %), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N= 248, unbekannt: 6,6 %). G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. [a]Justizvollzugsanstalt.

Tabelle LLL Schulabschluss stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Schulabschluss	PSB			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	4.177	**3.199**	**969**	**3.988**	**2.811**	**1.211**	**4.385**	**3.068**	**1.305**	**1.900**	**1.569**	**1.900**	**1.132**	**818**	**314**
Ohne Hauptschulabschluss [a]	13,6%	13,5%	14,2%	3,4%	3,9%	2,5%	3,1%	3,4%	2,1%	7,6%	8,3%	4,0%	9,5%	9,9%	8,6%
Derzeit in Schulausbildung	0,2%	0,2%	0,4%	0,5%	0,6%	0,2%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,3%	0,3%	0,4%	
Ohne Schulabschluss abgegangen	13,4%	13,3%	13,8%	3,0%	3,4%	2,3%	2,9%	3,3%	1,9%	7,5%	8,3%	3,7%	9,2%	9,5%	8,6%
Förderschulabschluss															
Haupt-/Volksschulabschluss	56,9%	59,1%	50,9%	29,4%	32,6%	22,9%	38,4%	39,9%	34,5%	41,3%	43,0%	32,7%	39,1%	41,6%	34,1%
Realschulabschluss/ Polytechnische Oberschule	21,0%	19,2%	26,1%	37,2%	33,7%	44,8%	39,5%	37,9%	43,4%	33,7%	32,4%	40,1%	33,3%	32,4%	34,4%
(Fach-) Hochschulreife/ Abitur	6,7%	6,0%	8,4%	28,6%	28,4%	28,9%	17,8%	17,3%	19,2%	15,4%	14,3%	21,0%	15,3%	13,2%	21,0%
Anderer Schulabschluss	1,7%	2,2%	0,4%	1,4%	1,5%	0,9%	1,3%	1,4%	0,9%	1,9%	1,9%	2,2%	2,8%	2,9%	1,9%

Bezug: Zugänge/Beender; PSB=psychosoziale Begleitung Substituierter (N= 287, unbekannt: 9,2 %), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 302, unbekannt:4,8 %), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 340, unbekannt: 5,4 %), ADA=Adaption (N= 98, unbekannt: 2,3 %), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N= 140, unbekannt: 8,3 %). G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

[a] Das Statistische Bundesamt dokumentiert diese Kategorien nicht gesondert. Deshalb wurden sie zu „ohne Hauptschulabschluss“ zusammengefasst

Tabelle MMM Berufliche Integration stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Berufliche Integration	PSB			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	4.606	**3.513**	**1.061**	**3.883**	**2.661**	**1.210**	**4.554**	**3.145**	**1.361**	**1.858**	**1.534**	**318**	**1.150**	**808**	**331**
Erwerbstätige	22,0%	23,6%	16,5%	65,2%	67,5%	60,8%	50,3%	52,2%	45,9%	9,9%	9,5%	11,3%	14,5%	13,5%	16,9%
Auszubildender	1,0%	1,0%	0,9%	1,9%	2,2%	1,3%	1,1%	1,4%	0,5%	0,8%	0,8%	0,6%	1,2%	1,2%	1,2%
Arbeitsplatz vorhanden	20,1%	21,9%	14,1%	58,7%	61,4%	53,7%	43,1%	45,5%	37,4%	2,9%	2,9%	3,1%	10,7%	10,0%	12,1%
in Elternzeit/Krankenstand	0,9%	0,8%	1,4%	4,5%	4,5%	4,5%	6,1%	5,4%	8,0%	1,9%	2,0%	1,3%	2,6%	2,2%	3,6%
Erwerbslose	62,3%	61,9%	64,3%	20,3%	20,4%	19,8%	34,2%	34,8%	32,7%	81,4%	82,3%	77,4%	64,4%	66,8%	58,0%
Arbeitslos nach SGB III [a] (ALG I [b])	5,3%	5,8%	3,6%	7,5%	8,1%	5,8%	12,0%	13,4%	9,3%	18,7%	19,1%	16,7%	10,2%	10,6%	7,9%
Arbeitslos nach SGB II [a] (ALG II [b])	57,0%	56,1%	60,7%	12,8%	12,3%	14,0%	22,2%	21,5%	23,4%	62,8%	63,2%	60,7%	54,3%	56,2%	50,2%
Nichterwerbspersonen	15,3%	14,1%	18,8%	13,8%	11,6%	18,3%	14,3%	11,7%	20,1%	6,9%	6,5%	9,4%	19,0%	17,5%	23,9%
Schüler/ Student	0,6%	0,6%	0,6%	2,5%	2,8%	1,7%	0,7%	0,6%	1,0%	0,5%	0,4%	1,3%	0,8%	0,9%	0,9%
Hausfrau/ Hausmann	0,5%	0,2%	1,4%	1,7%	0,3%	4,6%	1,2%	0,2%	3,5%	0,2%		1,3%	0,8%	0,2%	2,1%
Rentner/ Pensionär	5,5%	4,9%	7,4%	8,0%	6,8%	10,1%	9,5%	8,0%	13,0%	1,1%	0,9%	2,2%	8,9%	7,5%	13,0%
Sonstige Nichterwerbsperson (z.B. SGB XII [a])	8,7%	8,4%	9,4%	1,6%	1,7%	1,8%	2,8%	2,8%	2,6%	5,1%	5,1%	4,7%	8,6%	8,8%	7,9%
In beruflicher Rehabilitation	0,4%	0,4%	0,5%	0,7%	0,5%	1,2%	1,2%	1,2%	1,2%	1,7%	1,7%	1,9%	2,0%	2,2%	1,2%

Bezug: Zugänge/Beender; PSB=psychosoziale Begleitung Substituierter (N= 308, unbekannt: 8,2 %), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 304, unbekannt:6,5 %), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 352, unbekannt: 5,7 %), ADA=Adaption (N= 40, unbekannt: 3,7 %), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N= 143, unbekannt: 7,6 %). G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

[a] SGB=Sozialgesetzbuch; [b] ALG=Arbeitslosengeld

Tabelle NNN Vermittlung in die einzelnen Hauptmaßnahmen

Vermittlung durch	PSB			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	5.013	**3.829**	**1.124**	**4.253**	**2.928**	**1.343**	**4.720**	**3.266**	**1.410**	**1.894**	**1.567**	**327**	**1.141**	**819**	**331**
keine / Selbstmelder	44,0%	44,1%	43,5%	40,8%	40,2%	42,4%	29,1%	29,3%	29,6%	3,3%	3,5%	2,4%	24,5%	26,0%	21,1%
Soziales Umfeld	2,2%	2,2%	2,1%	3,3%	3,1%	3,5%	1,5%	1,7%	0,9%	0,1%	0,1%		3,7%	3,5%	4,5%
Selbsthilfe	0,2%	0,2%	0,1%	0,4%	0,4%	0,3%	0,2%	0,1%	0,3%	0,2%	0,3%		0,8%	0,6%	1,2%
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	0,4%	0,4%	0,2%	1,2%	1,5%	0,4%	0,3%	0,4%	0,1%	0,1%		0,3%	0,7%	0,7%	0,6%
Ärztliche Praxis	43,0%	43,0%	43,1%	1,3%	1,2%	1,6%	0,6%	0,5%	0,7%	0,1%	0,1%		1,2%	1,1%	1,5%
Psychotherapeutische Praxis	0,1%	0,1%		0,6%	0,4%	1,0%	0,1%	0,2%	0,1%	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%	0,2%	0,3%
Allgemeines Krankenhaus	0,3%	0,2%	0,4%	1,3%	1,3%	1,3%	0,5%	0,4%	0,7%	0,7%	0,7%	0,9%	3,9%	4,5%	2,4%
Einrichtung der Akutbehandlung	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%	0,2%	0,3%	0,1%	0,1%	0,2%	0,6%	0,6%	0,3%	0,5%	0,4%	1,2%
Psychiatrisches Krankenhaus	1,2%	1,4%	0,6%	3,3%	2,8%	4,3%	1,6%	1,8%	1,3%	1,3%	1,5%	0,3%	7,7%	7,4%	8,5%
Ambulante Suchthilfeeinrichtung	2,5%	2,6%	2,4%	28,2%	28,6%	27,9%	4,0%	3,7%	4,1%	4,0%	4,0%	3,7%	7,6%	7,2%	8,8%
Stationäre Suchthilfeeinrichtung	0,6%	0,4%	1,1%	12,6%	13,2%	11,0%	58,0%	57,4%	59,0%	87,0%	86,3%	90,5%	37,4%	37,0%	37,8%
Soziotherapeutische Einrichtung	0,4%	0,5%	0,2%	0,4%	0,4%	0,4%	0,3%	0,2%	0,4%	0,2%	0,2%		3,2%	3,5%	2,1%
Anderer Beratungsdienst	0,9%	0,7%	1,3%	1,2%	1,3%	0,8%	0,4%	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%	1,5%	1,3%	1,8%
Schuldnerberatung				0,1%	0,1%	0,1%	0,0%		0,1%				0,2%	0,1%	0,3%
Einrichtung der Jugendhilfe	0,1%	0,0%	0,4%	0,1%		0,3%							0,1%		0,3%
Jugendamt	0,2%	0,1%	0,6%	0,4%	0,1%	1,1%	0,2%	0,1%	0,5%				0,2%		0,6%
Einrichtung der Altenhilfe	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%										
Wohnungslosenhilfe	0,3%	0,3%	0,4%	0,0%	0,0%		0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%		0,4%	0,5%	
Agentur für Arbeit / Jobcenter	0,3%	0,4%	0,1%	0,2%	0,1%	0,2%	0,1%	0,2%		0,1%	0,1%		0,2%	0,2%	
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	2,3%	2,2%	2,6%	1,9%	2,3%	0,9%	0,9%	1,3%		1,5%	1,6%	0,9%	1,1%	0,9%	1,8%
Einrichtung im Präventionssektor				0,1%	0,1%	0,1%							0,3%	0,4%	
Kosten-/ Leistungsträger	0,2%	0,2%	0,1%	1,4%	1,5%	1,2%	1,5%	1,5%	1,3%	0,1%	0,1%		1,7%	1,7%	1,5%
Sonstige Einrichtung / Institution	0,8%	0,8%	0,7%	0,9%	1,0%	0,7%	0,4%	0,5%	0,2%	0,4%	0,4%		3,0%	2,6%	3,6%

Bezug: Zugänge/Beender; PSB=psychosoziale Begleitung Substituierter (N= 334, unbekannt: 7,1 %), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 312, unbekannt:0,0515012510425354 %), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 359, unbekannt: 3,8 %), ADA=Adaption (N= 97, unbekannt: 2,4 %), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N= 146, unbekannt: 6,4 %). G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle OOO Anteil Erstbetreute nach Hauptmaßnahme

Erstbehandlung	PSB			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	4.659	3.585	1.038	4.056	2.812	1.262	4.714	3.290	1.405	1.649	1.358	291	985	771	201
Anteil Erstbehandelte	11,0%	11,4%	9,4%	13,4%	13,5%	13,0%	4,3%	4,1%	4,6%	4,5%	4,3%	5,2%	6,1%	6,2%	5,0%

Bezug: Zugänge/Beender; PSB=psychosoziale Begleitung Substituierter (N= 296, unbekannt: 6,8 %), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 294, unbekannt:2,6 %), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 351, unbekannt: 2,5 %), ADA=Adaption (N= 88, unbekannt: 0,7 %), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N= 128, unbekannt: 7,6 %). G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle PPP Anzahl an Maßnahmen stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Anzahl Maßnahmen	PSB			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	6.233	4.783	1.445	4.891	3.433	1.454	4.975	3.463	1.509	2.212	1.819	393	1.243	901	341
eine	63,0%	62,5%	64,7%	72,0%	72,7%	70,3%	69,0%	69,2%	68,6%	79,2%	79,1%	79,6%	68,7%	69,5%	66,6%
zwei	29,1%	29,5%	27,9%	24,1%	23,3%	25,9%	27,0%	26,8%	27,6%	16,2%	16,4%	15,3%	21,9%	20,4%	25,8%
drei	5,8%	5,7%	6,0%	3,0%	3,0%	3,0%	3,3%	3,3%	3,4%	0,9%	1,0%	0,5%	6,8%	7,3%	5,3%
vier	1,9%	2,0%	1,3%	0,7%	0,8%	0,6%	0,4%	0,5%	0,3%	0,1%	0,1%	0,3%	2,2%	2,2%	2,1%
fünf	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	1,4%	1,4%	1,5%	0,1%	0,0%	0,3%
6 bis 7	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	2,2%	2,0%	2,8%	0,4%	0,6%	0,0%
8 bis 10	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%
11 bis 15	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%
16 bis 20	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%
mehr als 20	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%

Bezug: Zugänge/Beender; PSB=psychosoziale Begleitung Substituierter (N= 364, unbekannt: 0,4 %), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 330, unbekannt:0,6 %), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 370, unbekannt: 0,7 %), ADA=Adaption (N= 99, unbekannt: 0,1 %), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N= 167, unbekannt: 0,3 %). G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle QQQ Weitervermittlung stratifiziert nach Hauptmaßnahme

	PSB			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	4.519	4.251	1.044	4.057	2.950	1.107	4.132	2.682	1.008	1.923	1.814	386	1.048	777	269
Anteil Weitervermittlung ja	19,4%	21,8%	28,2%	23,0%	24,3%	32,4%	17,7%	21,0%	30,6%	67,8%	63,9%	75,4%	38,4%	40,2%	44,2%
Prävention und Frühintervention	11,1%	16,7%	16,7%	2,9%	3,8%	0,0%	15,1%	22,2%	18,8%	0,0%	0,0%	0,0%	12,5%	20,0%	0,0%
in Akutbehandlung	12,7%	13,9%	20,9%	33,5%	36,8%	50,4%	27,7%	32,3%	50,7%	7,4%	6,7%	18,6%	14,8%	12,2%	28,8%
in Beratung und Betreuung	39,5%	42,6%	47,7%	33,3%	35,8%	47,4%	43,7%	51,1%	60,7%	35,5%	36,2%	40,9%	25,9%	23,1%	42,9%
in Kinder- und Jugendhilfe (SGBVIII)	12,9%	11,8%	37,5%	5,7%	15,0%	12,5%	13,5%	33,3%	36,4%	3,9%	3,0%	9,9%	4,8%	18,8%	13,2%
in Suchtberatung im Betrieb	12,5%	25,0%	0,0%	7,7%	10,2%	33,3%	16,7%	100,0%	22,2%	1,4%	3,0%	6,3%	2,0%	0,9%	5,3%
in Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	5,7%	18,6%	6,7%	24,7%	33,7%	23,1%	23,6%	27,9%	42,3%	13,7%	13,4%	25,5%	5,5%	4,2%	10,3%
in Suchtbehandlung	58,7%	58,0%	68,9%	52,6%	54,2%	61,8%	56,3%	61,4%	66,3%	61,7%	62,0%	71,5%	45,5%	48,5%	46,0%
in Eingliederungshilfe	20,2%	22,5%	26,9%	12,0%	16,5%	34,6%	27,8%	35,8%	45,3%	45,3%	48,5%	44,9%	41,5%	40,2%	50,6%
in Justiz	11,7%	13,6%	36,4%	6,0%	8,3%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	2,1%	2,3%	7,1%	7,1%	0,0%	100,0%
in Altenhilfe und Pflege	6,1%	6,8%	20,0%	100,0%	100,0%	0,0%	13,3%	10,0%	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%	30,3%	66,7%	46,2%

Bezug: Zugänge/Beender; PSB=psychosoziale Begleitung Substituierter (N= 226, unbekannt: 8,1 %), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 270, unbekannt:8,1 %), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 260, unbekannt: 5,1 %), ADA=Adaption (N= 36, unbekannt: 3,8 %), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N= 133, unbekannt: 10,7 %). G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle RRR Anbindung an Selbsthilfe stratifiziert nach Hauptmaßnahme

	PSB			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	3.901	3.020	871	4.011	2.823	1.176	3.766	2.588	1.158	1.994	1.623	373	792	571	230
Kontakt hergestellt	2,2%	2,3%	1,7%	33,9%	32,5%	36,9%	31,4%	29,8%	34,7%	29,9%	29,6%	31,4%	15,5%	14,5%	17,8%
Besuch stattgefunden	2,0%	2,0%	1,9%	27,8%	26,5%	31,3%	29,5%	28,8%	30,6%	40,4%	39,0%	46,6%	26,8%	25,9%	27,5%

Bezug: Zugänge/Beender; PSB=psychosoziale Begleitung Substituierter (N= 223, unbekannt: 9,9 %), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 231, unbekannt:8,3 %), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 249, unbekannt: 6,3 %), ADA=Adaption (N= 39, unbekannt: 6,3 %), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N= 80, unbekannt: 7 %). G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle SSS Betreuungsdauer stratifiziert nach Hauptmaßnahme

	N	bis drei Monate	bis 6 Monate	bis 12 Monate	bis 24 Monate	mehr als 24 Monate	Mittelwert
PSB	**6234**	17,6%	12,8%	16,3%	16,2%	37,2%	97365,7%
ARS	**4891**	10,8%	16,1%	36,2%	32,7%	4,2%	33487,6%
NAS	**4975**	14,1%	22,9%	40,1%	19,7%	3,2%	27404,6%
ADA	**2212**	44,9%	53,5%	1,4%	0,2%	0,0%	9029,5%
ABW	**1243**	16,7%	19,8%	23,5%	19,7%	20,4%	54457,0%

Bezug: Zugänge/Beender; PSB=psychosoziale Begleitung Substituierter (N= 364, unbekannt: 0,4 %), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 330, unbekannt:0,6 %), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 370, unbekannt: 0,7 %), ADA=Adaption (N= 99, unbekannt: 0,1 %), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N= 167, unbekannt: 0,3 %). G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle TTT Planmäßigkeit der Beendigung stratifiziert nach Hauptmaßnahme

	PSB			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
Art der Beendigung	**5.510**	**4.202**	**1.277**	**4.680**	**3.278**	**1.374**	**4.650**	**3.227**	**1.409**	**2.134**	**1.754**	**390**	**1.170**	**853**	**311**
Planmäßig beendet	48,9%	47,9%	51,4%	77,7%	76,8%	80,1%	73,0%	72,4%	74,7%	82,8%	82,6%	83,6%	62,5%	62,4%	63,3%
Unplanmäßig beendet	51,1%	52,1%	48,6%	22,3%	23,2%	19,9%	27,0%	27,6%	25,3%	17,2%	17,4%	16,4%	37,5%	37,6%	36,7%

Bezug: Zugänge/Beender. PSB=psychosoziale Begleitung Substituierter (N= 340, unbekannt: 6,2 %), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 323, unbekannt: 3,8 %), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 355, unbekannt: 3,7 %), ADA=Adaption (N= 96, unbekannt: 0,7 %), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N= 160, unbekannt: 3,4 %). G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle UUU Verbesserung zentraler Problembereich zum Ende der jeweiligen Hauptmaßnahme

	Sucht	Gesundheit	Psyche	Familiäre Situation	Weiteres soziales Umfeld	Arbeitssituation	Freizeit	Tagesstruktur	Finanzen	Wohnsituation	Rechtliche Situation	Fahreignung	sexuelle Gewalterfahrung durch andere	andere Gewalterfahrung durch andere	eigene Gewaltausübung
PSB	41,6%	30,0%	32,8%	28,6%	40,0%	20,0%	20,0%	20,0%	18,2%	33,3%	16,7%	25,0%	0,0%	0,0%	0,0%
ARS	80,7%	30,1%	54,6%	47,5%	31,7%	50,7%	40,7%	43,2%	34,9%	15,4%	8,3%	0,0%	11,1%	10,0%	10,0%
NAS	73,0%	48,9%	47,5%	40,5%	32,0%	43,8%	28,8%	39,0%	28,9%	32,4%	5,7%	5,9%	0,0%	0,0%	0,0%
ADA	82,4%	67,1%	73,8%	52,9%	59,0%	51,0%	61,8%	72,6%	36,1%	63,2%	21,1%	18,3%	20,5%	27,7%	23,2%
ABW	51,5%	36,4%	41,0%	35,8%	28,9%	38,5%	36,4%	38,2%	36,6%	37,4%	50,0%	25,0%	0,0%	0,0%	20,0%

Bezug: Zugänge/Beender. PSB=psychosoziale Begleitung Substituierter (N= 154, unbekannt: 18,6 %), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 208, unbekannt: 12,1 %), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 209, unbekannt: 13,2 %), ADA=Adaption (N= 38, unbekannt: 3,8 %), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N= 112, unbekannt: 10,7 %). G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle VVV Anteil 30-Tages-Abstinenz zu Betreuungsende stratifiziert nach Hauptmaßnahme

	PSB			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	4.113	3.111	949	4.141	2.833	1.216	4.092	2.808	1.221	2.018	1.662	363	948	682	271
gebessert	41,6%	42,6%	40,3%	80,7%	81,0%	80,0%	73,0%	73,5%	73,6%	82,4%	81,8%	85,1%	51,5%	51,0%	55,0%

Angaben in Prozent. PSB=psychosoziale Begleitung Substituierter (N= 222, unbekannt: 10,8 %), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 290, unbekannt: 8,1 %), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 325, unbekannt: 7,7 %), ADA=Adaption (N= 38, unbekannt: 3,8 %), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N= 129, unbekannt: 8,4 %). Bezug: Zugänge/Beender. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Autoren:

PD Dr. Larissa Schwarzkopf (Dipl.-Gesök, MSc Biostatistik)	Leiterin der Arbeitsgruppe Therapie- und Versorgungsforschung, IFT Institut für Therapieforschung München
Jutta Künzel (Dipl.-Psych.)	Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Arbeitsgruppe Therapie- und Versorgungsforschung, IFT Institut für Therapieforschung München
Monika Murawski (Dipl.-Soz., MPH)	Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Arbeitsgruppe Therapie- und Versorgungsforschung, IFT Institut für Therapieforschung München
Sara Specht (MPH)	Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Arbeitsgruppe Therapie- und Versorgungsforschung, IFT Institut für Therapieforschung München

Fachbeirat Deutsche Suchthilfestatistik

Rudolf Bachmeier	Leitung Qualitäts- und Prozessmanagement, Johannesbad Holding SE & Co. KG, Bad Füssing (für den Fachverband Sucht e.V.)
Corinna Mäder-Linke	Geschäftsführerin, Gesamtverband für Suchthilfe e.V. – Fachverband der Diakonie Deutschland
Friederike Neugebauer	Geschäftsführerin, Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V.
Iris Otto	Geschäftsstelle, buss – Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V.
Dr. Peter Raiser	Geschäftsführer, DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.
Dr. Daniela Ruf	Referentin, Deutscher Caritasverband e.V., Abteilung Sozialpolitik und Fachliche Innovationen, Referat Teilhabe und Gesundheit
Heike Timmen	Referentin für Suchthilfe, Arbeiterwohlfahrt (AWO) Bundesverband e.V., Abteilung 1 Gesundheit, Alter, Behinderung
Gabriele Sauermann	Referentin, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V., Referat Gefährdetenhilfe
Detlef Weiler	Referent für QM und Forschung, Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation gGmbH, Referat Qualitätsmanagement und Forschung

DSHS Deutsche Suchthilfestatistik

Für weitere Informationen:

IFT Institut für Therapieforschung

Leopoldstraße 175

80804 München

Tel.: +49 (0)89 360804-0

E-Mail: doku@ift.de

Website: www.suchthilfestatistik.de

© November 2021

IFT Institut für Therapieforschung, München

All rights reserved