

SUCHTKRANKENHILFE IN DEUTSCHLAND 2009

JAHRESBERICHT DER DEUTSCHEN SUCHTHILFESTATISTIK (DSHS)

Martin Steppan
Jutta Künzel
Tim Pfeiffer-Gerschel

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

München, Oktober 2010
© IFT Institut für Therapieforschung, München



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Inhalt

Zusammenfassung.....	3
Abstract.....	3
1 Einleitung.....	4
2 Methodik.....	4
3 Datenbasis.....	5
4 Einrichtungsmerkmale.....	6
Trägerschaft.....	6
Zielgruppen.....	7
5 Behandlungsvolumen.....	7
6 Hauptdiagnosen.....	9
7 Substanzbezogene Komorbiditäten.....	11
8 Altersstruktur.....	16
9 Beziehungsstatus.....	18
10 Berufliche Integration.....	20
11 Schulabschluss.....	23
12 Wohnsituation.....	25
13 Vermittlungswege.....	28
14 Behandlungsaufgaben.....	30
15 Maßnahmen.....	32
16 Behandlungsdauer.....	35
17 Behandlungserfolg.....	36
18 Profile der wichtigsten Hauptdiagnosegruppen.....	41
18.1 Alkohol.....	41
18.2 Cannabis.....	41
18.3 Opioide.....	42
18.4 Kokain.....	42
18.5 Stimulanzien.....	43
18.6 Pathologisches Spielen.....	44
19 Längsschnittliche Veränderungen.....	45
20 Literatur.....	50
21 Tabellenverzeichnis.....	51
22 Tabellenanhang.....	51
23 Abbildungsverzeichnis.....	52
24 Tabellenanhang.....	53
Anmerkungen.....	65

Zusammenfassung

In diesem Artikel werden jährlich die wichtigsten aktuellen Ergebnisse der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) zusammengefasst. Die aktuell vorliegende Statistik basiert auf den Daten des Jahres 2009, die mit dem Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (KDS), der in seiner aktuellen Fassung seit 2007 Verwendung findet, erhoben worden sind. Im Jahr 2009 wurden in 779 ambulanten und 157 stationären Einrichtungen, die sich an der DSHS beteiligt haben, 316.075 ambulante und 38.618 stationäre Betreuungen, hiervon 34.094 Beender, durchgeführt. Mit diesem Betreuungsvolumen zählt die Deutsche Suchtkrankenhilfe zu den größten Versorgungssystemen im Suchtbereich in Europa. Primäres Ziel dieses Beitrags ist eine breite Ergebnisdarstellung zu aktuellen Daten der DSHS. Der Bericht bietet einen Überblick über diagnostische Angaben zum primären Betreuungsanlass der Patienten sowie Informationen zu weiteren substanzbezogenen Störungen. Diese auf Basis der ICD-10 diagnostizierten substanzbezogenen Komorbiditäten erlauben eine Identifikation häufiger Gebrauchsmuster von Personen, die in Deutschland suchtspezifische Hilfe in Anspruch nehmen. Neben diesen diagnostischen Daten werden soziodemographische Variablen wie Alter, Beziehungsstatus und Erwerbssituation berichtet sowie Angaben zu Behandlungsdauer und -erfolg gemacht.

Abstract

The most important results of the Statistical Report on substance abuse treatment in Germany (DSHS) are summarized in this article. The current statistics are based on data from 2009, which were gathered by means of the German Core Dataset (updated version valid from 2007) for documentation in the area of drug treatment (KDS). The 2009 DSHS data set was composed of 779 outpatient and 157 inpatient centres, in which 316,075 and 38,618 cares (thereof 34,094 cases that have terminated treatment) were carried out. Given the large number of patients, the German drug treatment system is among the most extensive in Europe. This chapter aims to provide a quick overview of the current substance abuse treatment situation in Germany. The primary purpose of this article is a broad presentation of results. In detail this chapter includes diagnostic data on the primary causes of patient treatment as well as information on further substance-related disorders. Substance-related comorbidities, based on diagnoses by means of ICD-10, permit an

identification of the most frequent patterns of substance abuse in patients who have entered substance abuse treatment. Besides diagnostic data, socio-demographic variables such as age, marital and employment status are reported. Finally the results of treatment duration and outcome are panoramically presented.

1 Einleitung

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

2 Methodik

Einrichtungen der ambulanten und stationären Suchtkrankenhilfe, die ihre Arbeit entsprechend der Vorgaben des Deutschen Kerndatensatzes zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (KDS; DHS, 2007) dokumentieren und in aggregierter Form für die bundesweite Auswertung zur Verfügung stellen, können an der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) teilnehmen. Diese wird jährlich vom IFT Institut für Therapieforchung veröffentlicht. Eine weitere Voraussetzung für die Teilnahme ist die Verwendung einer zertifizierten Dokumentationssoftware, die technisch in der Lage ist, die notwendigen Daten in standardisierter Form für die Auswertung aufzubereiten. Gegenwärtig (Stand: Oktober 2010) verfügen neun Softwareanbieter über ein entsprechendes Zertifikat. Das IFT sammelt die bereits in den Einrichtungen aggregierten und damit anonymisierten Daten und erstellt Bundes-, Landes- und Verbandsauswertungen in Form von Tabellenbänden und Jahresberichten. Neben den Daten der Vorjahre sind auch die aktuellen (unkommentierten) Tabellenbände des Berichtsjahres 2009 unter www.suchthilfestatistik.de frei verfügbar. Eine ausführliche Darstellung der Erhebungsmethodik der DSHS kann der Publikation von Bauer,

Sonntag, Hildebrand, Bühringer und Kraus (2009) entnommen werden. Mit der Einführung des neuen KDS im Jahr 2007 waren zunächst einige Kompatibilitätsprobleme verbunden, die vorübergehend zu einem Rückgang der Teilnehmerzahlen der DSHS geführt hatten. Seit 2008 sind die Teilnehmerzahlen aber wieder stetig gestiegen, einzig die Zahl der teilnehmenden stationären Rehabilitationseinrichtungen liegt 2009 noch unterhalb der Jahre vor 2007, aber deutlich über den Zahlen aus 2008.

Für den *ambulant*en Bereich basieren die hier dargestellten Analysen auf der Bezugsgruppe der „Zugänge/Beender“ (N = 190.899 / N = 169.685), d.h. es werden Daten zu jenen Personen berichtet, die 2009 eine Betreuung begonnen bzw. beendet haben. Dieses Verfahren ermöglicht es am besten, aktuelle Entwicklungen darzustellen, da die Schwankungen der Zahl jener Personen, die sich bereits seit Jahren in Behandlung befinden, die Datengrundlage nicht verzerren. Diese Praxis steht überdies in Übereinstimmung mit internationalen Standards in diesem Bereich wie dem Treatment Demand Indicator (TDI) des European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction (EMCDDA).

Für den *stationären* Bereich basieren die Analysen auf der Bezugsgruppe der „Beender“ (N = 34.094), d.h. es werden Daten zu jenen Patienten berichtet, die 2009 eine Therapie/Behandlung beendet haben. Im Gegensatz zum ambulanten Bereich werden für die Auswertung im stationären Bereich nur Daten der Beender herangezogen, da der Bezug auf Entlassjahrgänge im stationären Bereich für Leistungserbringer und Leistungsträger die übliche Bezugsgröße darstellt.

3 Datenbasis

Bei der zugrunde liegenden Stichprobe handelt sich um eine Gelegenheitsstichprobe aller Einrichtungen in Deutschland, die sich 2009 an der bundesweiten Auswertung für die DSHS beteiligt haben. In die Erhebung im ambulanten Bereich gingen die Daten von 24 niedrighschwelligen Einrichtungen (2008: 29), 779 (2008: 740) Beratungs- und/oder Behandlungsstellen bzw. Fachambulanzen, zwei Institutsambulanzen (2008: 2), 46 (2008: 39) Angeboten des ambulant betreuten Wohnens und vier (2008: 4) anderen ambulanten Einrichtungstypen. Im stationären Bereich stammen die Daten aus 114 (2008: 94) stationären, 13 (2008: 12) teilstationären Rehabilitationseinrichtungen und 30 (2008: 25) Adaptionseinrichtungen¹ sowie aus 20 stationären Einrichtungen der Sozialtherapie (2008: 17) und aus sieben (2007: 10) externen Diensten in Gefängnissen.

¹ Adaption ist die zweite Phase der medizinischen Rehabilitation.

Für die jährlichen Analysen der DSHS werden wie in den Vorjahren die Auswertungen für die Beratungs- und/oder Behandlungsstellen sowie Fach- und Institutsambulanzen zusammenfassend als „ambulante“ Einrichtungen definiert. In die zusammenfassende „stationäre“ Auswertung gehen die Daten aus teilstationären und stationären Rehabilitationseinrichtungen sowie den Adaptionseinrichtungen ein². Diese Zusammenfassungen in „ambulant“ und „stationär“ gewährleisten eine relativ hohe interne Datenhomogenität der beiden Gruppen. Entsprechend dieser Definitionen haben sich an der DSHS 2009 779 (2008: 753) ambulante und 157 (2008: 131) stationäre Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe beteiligt³. Die nachfolgenden Darstellungen unterscheiden jeweils zwischen den Daten dieser beiden Gruppen, die Daten der anderen Einrichtungstypen bleiben bei der weiteren Analyse unberücksichtigt.

Die hier vorliegenden Daten bilden einen umfangreichen aber nicht vollständigen Ausschnitt des Suchthilfesystems in Deutschland. Das durch das IFT Institut für Therapieforschung geführte Register der Facheinrichtungen der Suchtkrankenhilfe in Deutschland weist insgesamt validierte Einträge von rund 1.320 ambulanten und etwa 420 stationären Einrichtungen in Deutschland auf (Stand: September 2010). Auf Basis der Angaben im Einrichtungsregister kann für den ambulanten Bereich eine Erreichungsquote von 69-74% angenommen werden, für den stationären Bereich von 43-48%.

4 **Einrichtungsmerkmale**

Trägerschaft

Mit einem Anteil von 87% (ambulant) bzw. 53% (stationär) befindet sich – unverändert seit 2007 - der überwiegende Teil der Einrichtungen in Trägerschaft der freien Wohlfahrtspflege oder anderer gemeinnütziger Träger. Die restlichen Einrichtungen haben einen öffentlich-rechtlichen (ambulant: 9%, stationär: 15%), einen privatwirtschaftlichen (ambulant: 2%, stationär: 29%) oder einen sonstigen Träger (ambulant: 2%, stationär: 3%). Zu dieser Frage liegen Angaben aller ambulanten und stationären Einrichtungen vor.

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

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

Zielgruppen

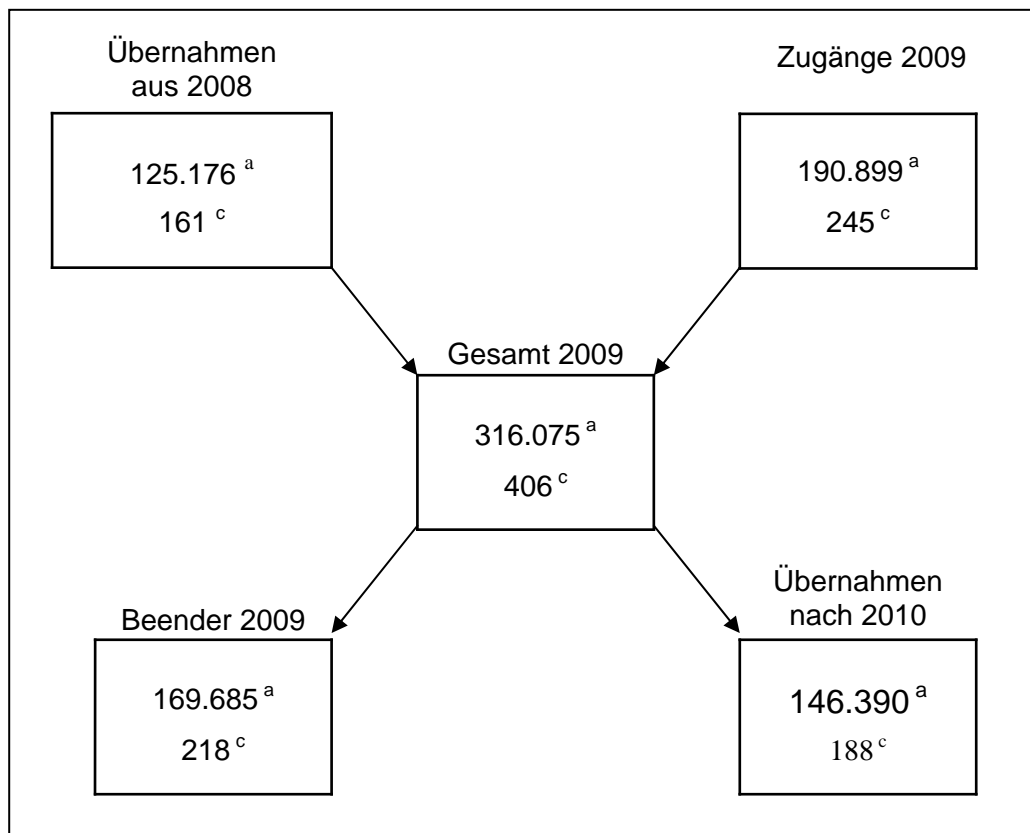
Fast alle ambulanten Einrichtungen, von denen entsprechende Angaben vorliegen (98%), nennen als ihre Zielgruppe Patienten mit einer Problematik im Zusammenhang mit Alkohol (87%), Medikamenten (82%) oder illegalen Drogen (83%). 71% der Einrichtungen geben als Zielgruppe pathologische Glücksspieler an und 68% haben Angebote, die sich an Patienten mit Störungen aufgrund des Konsums von Tabak richten. Mehr als die Hälfte (55%) der ambulanten Einrichtungen hat darüber hinaus auch Patienten mit Essstörungen als Zielgruppe.

Ein etwas anderes Bild zeigt sich in den stationären Einrichtungen (die nahezu vollständig Angaben zu ihren jeweiligen Zielgruppen gemacht haben, 99%): Während die Anteile der stationären Einrichtungen, die Patienten mit Alkohol- (90%) oder Medikamentenproblemen (87%) sowie mit Störungen aufgrund des Konsums von Tabak (68%) zu ihren Zielgruppen zählen, ähnlich den Anteilen im ambulanten Bereich sind, wenden sich nur zwei Drittel (68%) der stationären Einrichtungen an Konsumenten illegaler Drogen. Noch seltener liegen in den stationären Einrichtungen Angebote für pathologische Spieler (49%) vor, während die Zahl Angebote für Patienten mit Essstörungen (55%) ebenso hoch wie im ambulanten Bereich ist. Diese Angaben deuten auf die höhere Spezialisierung der stationären Einrichtungen hin. Die Daten zu den Zielgruppen der Einrichtungen sind sowohl im ambulanten als auch stationären Bereich seit 2007 nahezu identisch geblieben.

5 Behandlungsvolumen

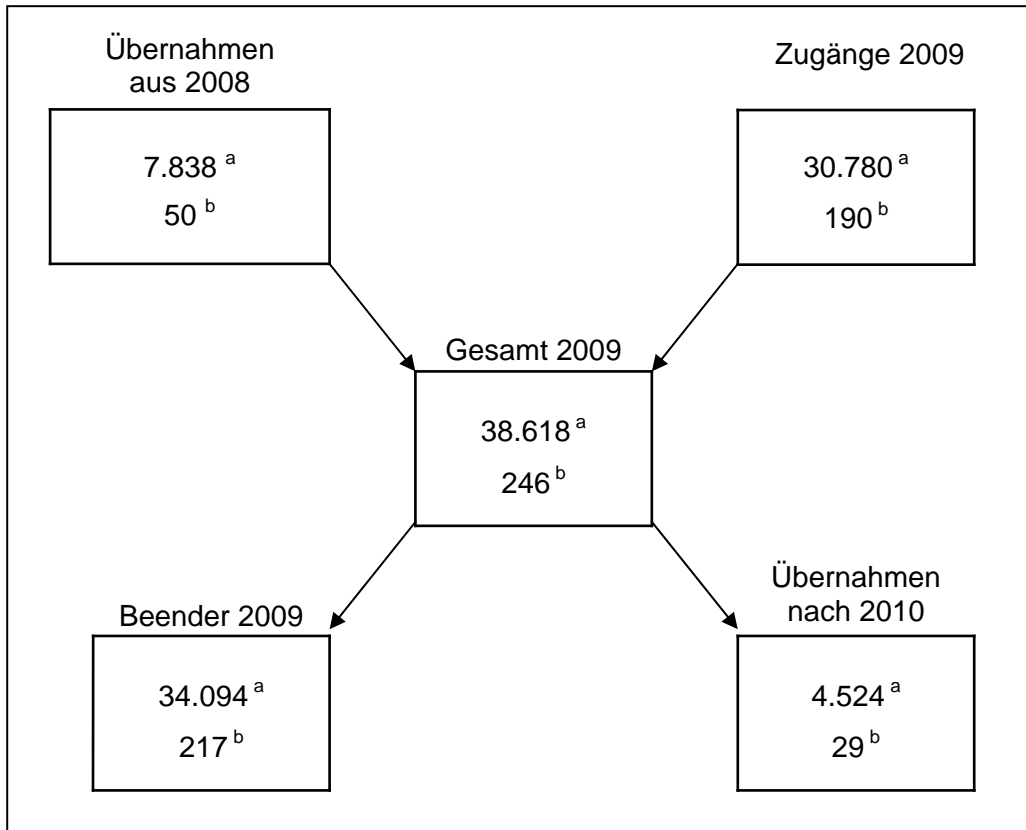
Insgesamt wurden im Rahmen der DSHS im Berichtsjahr 2009 316.075 Betreuungen in ambulanten und 38.618 Behandlungen in stationären Einrichtungen dokumentiert. Während im stationären Bereich jede Betreuung aufgrund einer eigenen Problematik erfolgte, wurden in den ambulanten Einrichtungen 6% der Betreuungen mit Angehörigen und anderen Bezugspersonen durchgeführt. Die Gesamtzahl der Betreuungen setzt sich aus Übernahmen aus dem Jahr 2008, Neuzugängen des Jahres 2009, im Jahr 2009 beendeten Betreuungen und Übernahmen in das Jahr 2010 zusammen (siehe Abbildung 1 und Abbildung 2). Im Gegensatz zu allen nachfolgenden Analysen sind in diesen Angaben zunächst auch noch jene Betreuungsepisoden enthalten, die nicht aufgrund einer eigenen Problematik, sondern

aufgrund der Suchtproblematik eines Angehörigen oder anderer Bezugspersonen durchgeführt wurden.



^a Gesamtzahl der Patienten in allen ausgewerteten ambulanten Einrichtungen (n=779; ohne Einmalkontakte).
^b Durchschnittliche Zahl der Patienten pro Einrichtung.

Abbildung 1. Gesamtzahl der Patienten 2009 im ambulanten Einrichtungen



^a Gesamtzahl der Patienten in allen ausgewerteten stationären Einrichtungen (n=157; ohne Einmalkontakte).

^b Durchschnittliche Zahl der Patienten pro Einrichtung.

Abbildung 2. Gesamtzahl der Patienten 2009 in stationären Einrichtungen

6 Hauptdiagnosen

Die diagnostischen Informationen zu den in den Einrichtungen behandelten Patienten beruhen auf der internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) der WHO Weltgesundheitsorganisation (Dilling, Mombour & Schmidt, 2009). Die Hauptdiagnose orientiert sich an dem für den jeweiligen Patienten und dem für den jeweiligen Betreuungsfall primären Problem. Darüber hinaus erlaubt der KDS die Vergabe weiterer Diagnosen, um Komorbiditäten oder polyvalente Konsummuster abzubilden. In Tabelle A und Tabelle B (siehe Anhang) werden die Verteilungen der Hauptdiagnosen unter den betreuten Patienten in ambulanten und stationären Einrichtungen dargestellt. Die Daten dieser beiden Tabellen werden in Abbildung 3 (für den ambulanten Bereich) und Abbildung 4 (für den stationären Bereich) dargestellt.

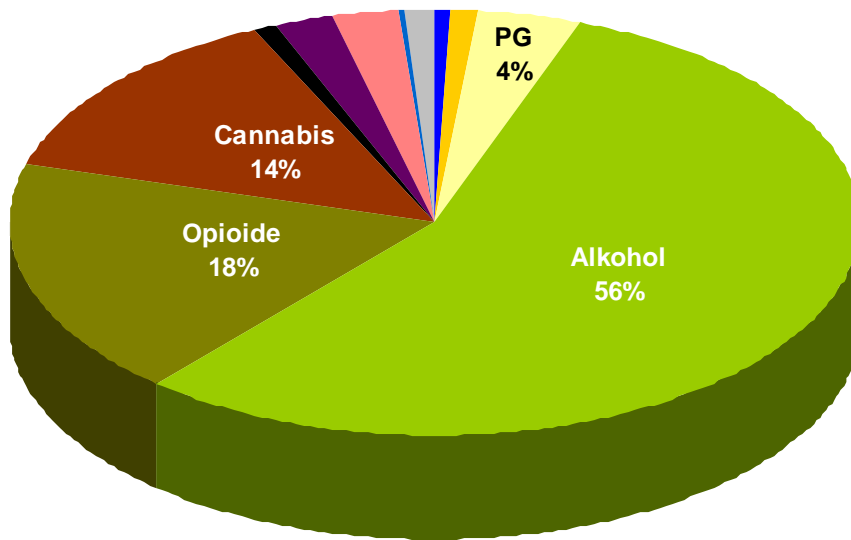


Abbildung 3. Verteilung der Hauptdiagnosen (ambulant)

Ähnlich wie in den Vorjahren stellen sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich Patienten mit Störungen aufgrund des Konsums von Alkohol, Opioiden und Cannabis die drei größten Hauptdiagnosegruppen (Pfeiffer-Gerschel, Steppan, Hildebrand & Wegmann, 2010; Hildebrand, Sonntag, Bauer & Bühringer, 2009). Dabei sind Störungen aufgrund des Konsums von Alkohol die häufigste Hauptdiagnose (ambulant: 56%, stationär: 75%), gefolgt von Opioiden (ambulant: 18%, stationär: 9%) und Cannabis (ambulant: 14%, stationär: 5%). Weitere häufige Hauptdiagnosen sind Probleme aufgrund des Konsums von Kokain (bzw. Crack) und Stimulanzien (MDMA und verwandte Substanzen, Amphetamine, Ephedrin, Ritalin etc.), die bei zwei bis drei Prozent der behandelten Patienten primärer Betreuungsanlass waren. Pathologisches Glücksspiel (PG) stellt den sechsten großen Hauptdiagnosebereich dar (ambulant: 4%; stationär: 2%).

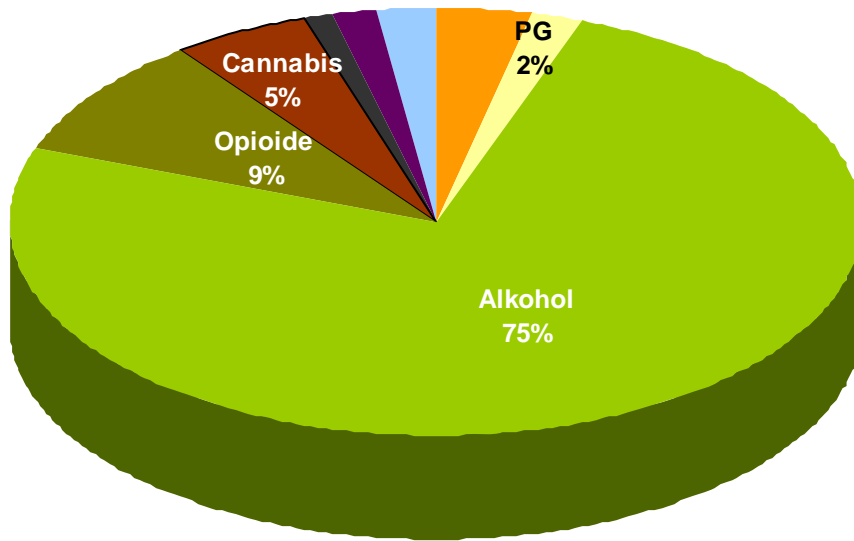


Abbildung 4. Verteilung der Hauptdiagnosen (stationär)

Insgesamt weisen Männer – wie auch in den Vorjahren - wesentlich höhere Anteile bei allen Hauptdiagnosen auf. Die Rangreihe der Geschlechterverhältnisse reicht im ambulanten Bereich von einem Verhältnis 9:1 bei pathologischem Spielen, 6:1 bei Cannabis und Kokain, 4:1 bei Halluzinogenen bis zu 3:1 bei Alkohol, Opioiden und Stimulanzien. Ein leicht umgekehrtes Verhältnis findet sich bei Problemen im Umgang mit Sedativa/Hypnotika, bei denen der Anteil der betroffenen Frauen traditionell deutlich höher als der der Männer liegt: 1,3 : 1. Jedoch sind die absoluten Fallzahlen hier vergleichsweise gering.

7 Substanzbezogene Komorbiditäten

In der Systematik des KDS werden neben den Hauptdiagnosen auch Einzeldiagnosen für alle Substanzen vergeben, die zusätzlich zur primären Problematik in schädlicher oder abhängiger Weise konsumiert werden. Dies ermöglicht eine Analyse von Konsummustern (siehe Tabelle 1 und Tabelle 2).

Bei etwas weniger als einem Drittel (29%) der ambulant betreuten Patienten mit einer primären Störung aufgrund des Konsums von Alkohol wurde zusätzlich auch eine Tabakbezogene Störung diagnostiziert, im stationären Segment wurde diese zusätzliche Einzeldiagnose mit 74% deutlich häufiger vergeben. Darüber hinaus konsumierten Patienten mit einer primären Alkoholproblematik in 6% (ambulant) bzw. 13% (stationär) der dokumentierten Betreuungsfälle auch Cannabis in missbräuchlicher oder abhängiger Weise.

Tabelle 1. Substanzbezogene Komorbiditäten (ambulant)

Zusätzliche Einzeldiagnose	Hauptdiagnose					
	Alkohol	Opioide	Cannabis	Kokain	Stimul.	PG
	70.992	19.515	15.655	2.775	3.006	4.992
Alkohol	99,9%	27,4%	29,9%	42,2%	32,4%	10,6%
Heroin	1,3%	90,0%	2,8%	8,7%	5,1%	0,7%
Methadon	0,2%	39,7%	0,4%	1,3%	0,3%	0,1%
Buprenorphin	0,1%	8,7%	0,2%	0,7%	0,5%	0,0%
Andere opiathaltige Mittel	0,2%	6,5%	0,5%	0,8%	0,7%	0,1%
Cannabis	6,0%	33,7%	100,0%	48,9%	54,2%	3,6%
Barbiturate	0,2%	1,2%	0,2%	0,7%	0,5%	0,1%
Benzodiazepine	1,2%	14,8%	1,2%	4,7%	2,5%	0,2%
andere Sedativa/ Hypnotika	0,2%	0,5%	0,3%	0,4%	0,4%	0,0%
Kokain	1,9%	24,5%	11,3%	97,5%	19,2%	1,4%
Crack	0,1%	4,7%	0,3%	6,0%	0,5%	0,0%
Amphetamine	1,7%	8,6%	18,1%	22,3%	87,8%	1,1%
MDMA ^a	0,7%	4,9%	8,0%	10,5%	27,4%	0,4%
Andere Stimulanzien	0,2%	0,6%	1,4%	1,2%	12,4%	0,1%
LSD	0,5%	3,7%	2,9%	5,1%	6,1%	0,3%
Meskalin	0,0%	0,3%	0,3%	0,3%	0,8%	0,0%
and. Halluzinogene	0,1%	0,8%	1,4%	1,0%	2,2%	0,1%
Tabak	28,5%	43,9%	38,1%	35,9%	33,3%	20,7%
Flüchtige Lösungsmittel	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,4%	0,0%
and. psychotr. Substanzen	0,1%	0,5%	0,5%	0,8%	1,1%	0,1%

^a MDMA=3,4-Methylendioxy-N-methylamphetamin.

Angaben in Prozent. n=579 ambulante Einrichtungen (unbekannt 10,5%). Bezug: Zugänge / Beender. Mehrfachnennungen möglich

Stimul.= Stimulanzien; PG= Pathologisches Glücksspielverhalten

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

Bei Opioidabhängigen wurde wie auch in den Vorjahren sowohl in ambulanten als auch stationären Einrichtungen die größte Zahl ergänzender substanzbezogener Störungen diagnostiziert. Bei einem großen Teil der Patienten mit einer primären Opioid-bezogenen Störung liegt auch noch eine Einzeldiagnose aufgrund des Konsums von Tabak vor (ambulant: 44%, stationär: 87%). Darüber hinaus spielen bei dieser Patientengruppe ergänzende Störungen aufgrund des Konsums von Cannabis (ambulant: 34%, stationär: 65%), Kokain (ambulant: 25%, stationär 56%), Alkohol (ambulant: 27%, stationär: 56%) und Benzodiazepinen (ambulant: 15%, stationär: 32%) eine wichtige Rolle und unterstreichen die

erhebliche Mehrfachbelastung, der diese Personengruppe allein aufgrund des Konsums verschiedener Substanzen unterliegt. Außerdem werden von nennenswerten Anteilen der Patienten mit einer primären Opioidproblematik auch Amphetamine (ambulant 9%, stationär 32%), MDMA (ambulant 5%, stationär 22%) und LSD (ambulant 4%, stationär 16%) in problematischer Weise gebraucht, so dass es zur Vergabe entsprechender Einzeldiagnosen kommt.

Bei Patienten mit einer Cannabis-bezogenen Hauptdiagnose wurden vor allem ergänzende Einzeldiagnosen aufgrund des Konsums von Tabak (ambulant: 38%, stationär: 85%) und Alkohol (ambulant: 30%, stationär 64%) vergeben. Auch Probleme im Zusammenhang mit Amphetaminen (ambulant: 18%, stationär: 52%), Kokain (ambulant: 11%, stationär: 37%) und MDMA (ambulant: 8%, stationär: 30%) waren bei dieser Personengruppe häufig. Einige der primär wegen Cannabiskonsums betreuten Personen konsumierten auch Heroin in problematischer Weise, so dass bei 3% der ambulant und 13% der stationär betreuten Cannabispatienten auch ein Missbrauch bzw. eine Abhängigkeit von Heroin diagnostiziert wurde. 13% der primär wegen ihres Cannabiskonsums stationär betreuten Patienten haben auch eine Einzeldiagnose wegen des Missbrauchs oder einer Abhängigkeit von LSD erhalten, 11% wegen Meskalin und anderer Halluzinogene. Die Vergleichswerte aus dem ambulanten Bereich liegen deutlich niedriger (3% bzw. 2%).

Ein dem der Cannabiskonsumern sehr ähnliches Gebrauchsmuster weisen Patienten mit einer primären Kokainproblematik auf. Es findet sich ein ähnliches Ranking der zusätzlichen Einzeldiagnosen, allerdings erhielten wesentlich mehr Kokainpatienten auch Einzeldiagnosen aufgrund des Konsums von Heroin (ambulant: 9%, stationär 33%). Darüber hinaus spielen bei dieser Patientengruppe auch Einzeldiagnosen aufgrund des Konsums von Benzodiazepinen (ambulant: 5%, stationär: 17%) eine wichtige Rolle.

Bei Pathologischen Glücksspielern liegen vor allem zusätzliche Einzeldiagnosen aufgrund des Konsums von Alkohol (ambulant 11%, stationär 35%), Tabak (ambulant 21%, stationär 80%) und Cannabis (ambulant 4%, stationär 25%) vor. Immerhin 1% der ambulanten und 13% der stationären pathologischen Glücksspieler konsumierten Kokain in einer Weise, die zu der Vergabe einer entsprechenden Diagnose geführt hat. Diese beobachteten Komorbiditäten blieben seit 2007 stabil, so dass in diesem Zeitraum nicht von sich verändernden Konsummustern ausgegangen werden kann.

Tabelle 2. Substanzbezogene Komorbiditäten (stationär)

Zusätzliche Einzeldiagnose	Hauptdiagnose					
	Alkohol 15.690	Opiode 2.344	Cannabis 1.347	Kokain 427	Stimul. 608	PG 336
Alkohol	99,8%	56,2%	63,6%	56,9%	62,2%	34,8%
Heroin	2,9%	94,5%	13,3%	32,6%	14,8%	3,3%
Methadon	0,4%	30,8%	1,4%	8,0%	1,6%	0,0%
Buprenorphin	0,1%	14,4%	1,6%	5,2%	3,1%	0,3%
Andere opiathaltige Mittel	1,2%	14,1%	2,5%	4,4%	3,5%	1,2%
Cannabis	12,8%	64,6%	99,9%	71,2%	79,3%	25,0%
Barbiturate	0,4%	3,5%	1,1%	1,2%	1,0%	0,0%
Benzodiazepine	3,6%	31,9%	6,4%	16,9%	12,3%	1,5%
andere Sedativa/ Hypnotika	0,6%	2,8%	1,5%	1,4%	1,3%	0,6%
Kokain	5,3%	55,7%	36,7%	99,1%	43,9%	12,8%
Crack	0,2%	6,0%	1,9%	10,8%	1,5%	0,3%
Amphetamine	4,6%	32,3%	51,9%	39,3%	95,2%	8,0%
MDMA ^a	1,7%	22,4%	29,7%	28,3%	45,4%	5,4%
Andere Stimulanzien	0,9%	3,7%	6,0%	2,8%	12,5%	1,2%
LSD	1,8%	16,4%	13,1%	16,2%	21,9%	4,8%
Meskalin	0,2%	2,6%	1,4%	2,3%	2,3%	0,3%
and. Halluzinogene	0,8%	6,5%	9,6%	6,8%	12,8%	0,6%
Tabak	74,3%	87,4%	84,7%	84,3%	89,5%	79,8%
Flüchtige Lösungsmittel	0,3%	2,5%	2,7%	4,4%	6,3%	0,3%
and. psychotr. Substanzen	1,5%	5,4%	5,3%	4,2%	6,3%	0,3%

^a MDMA=3,4-Methylendioxy-N-methylamphetamin.

Angaben in Prozent. n=121 stationäre Einrichtungen (unbekannt 1,2%). Bezug: Beender. Mehrfachnennungen möglich. Stimul.= Stimulanzien; PG= Pathologisches Glücksspielverhalten

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

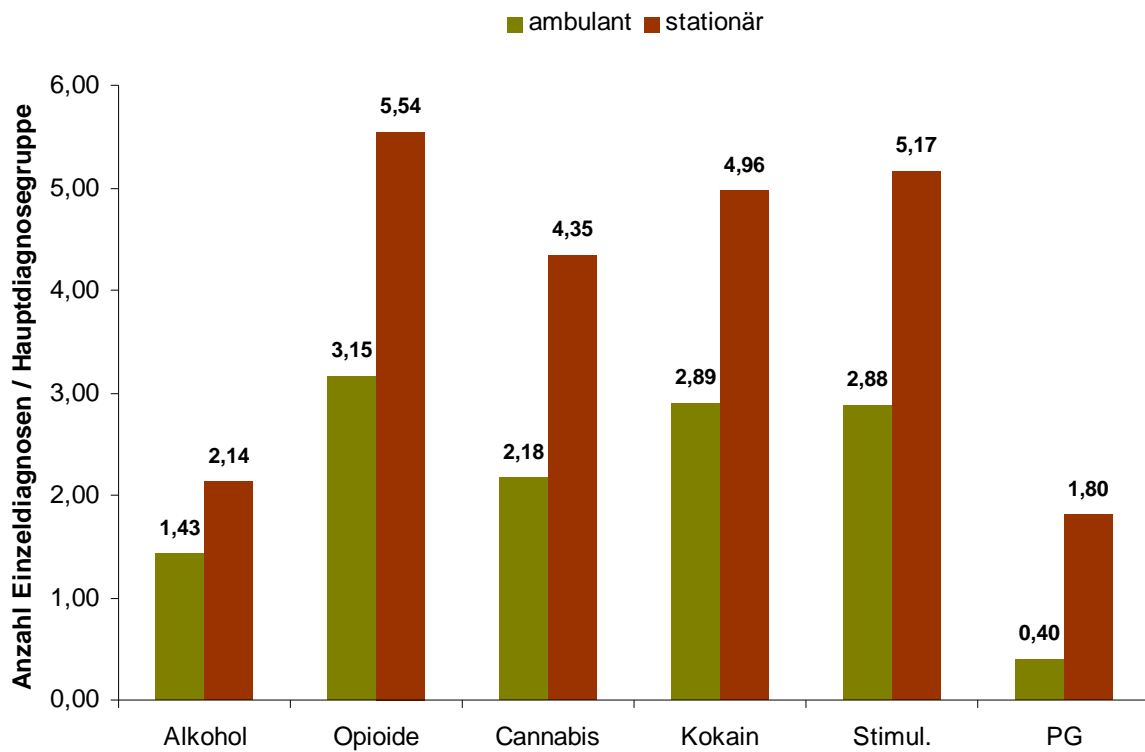


Abbildung 5. Mittlere Anzahl Einzeldiagnosen pro Hauptdiagnosegruppe

Abbildung 5 zeigt die aufsummierten substanzbezogenen Komorbiditäten, die man auch als durchschnittliche Substanzbelastung auffassen kann. Die hier am stärksten belastete Gruppe ist somit jene der Patienten mit Opioid-bezogenen Störungen. D.h. ambulant betreute Patienten dieser Hauptdiagnosegruppe konsumieren im Durchschnitt 3,15 verschiedene Substanzen, stationär betreute Patienten mit Opioid-bezogenen Störungen 5,54 verschiedene Substanzen in schädlicher oder abhängiger Weise.

8 Altersstruktur

Das Durchschnittsalter der Patienten variiert erheblich zwischen den Substanzgruppen. Patienten mit Störungen aufgrund des Konsums von Cannabis sind die durchschnittlich jüngsten (Durchschnittsalter ambulant: 24 Jahre; stationär: 27 Jahre), gefolgt von Patienten mit Problemen im Zusammenhang mit Stimulanzien (ambulant und stationär: 27 Jahre). Die betreuten Kokainkonsumenten waren im Durchschnitt 32 Jahre alt (ambulant und stationär). Patienten mit einem primären Problem aufgrund des Konsums von Opioiden waren im Schnitt 34 Jahre (ambulant) bzw. 32 Jahre (stationär) alt. Die beiden durchschnittlich ältesten Gruppen sind die der pathologischen Glücksspieler (ambulant: 36 Jahre; stationär: 37 Jahre) bzw. der Alkoholpatienten (ambulant: 43 Jahre, stationär: 45 Jahre). Das mittlere Alter der Patienten ist seit 2007 im Wesentlichen unverändert geblieben, so dass keine der Patientengruppen sich im ambulanten und stationären Bereich um mehr als 6% hinsichtlich des Alters verändert hat (Maximum bei Cannabis [stationär]: +5.2%). Die Altersstruktur wird für den ambulanten Bereich in Abbildung 6 und für den stationären Bereich in Abbildung 7 dargestellt. Eine tabellarische Darstellung findet sich außerdem in Tabelle C und Tabelle D im Anhang.

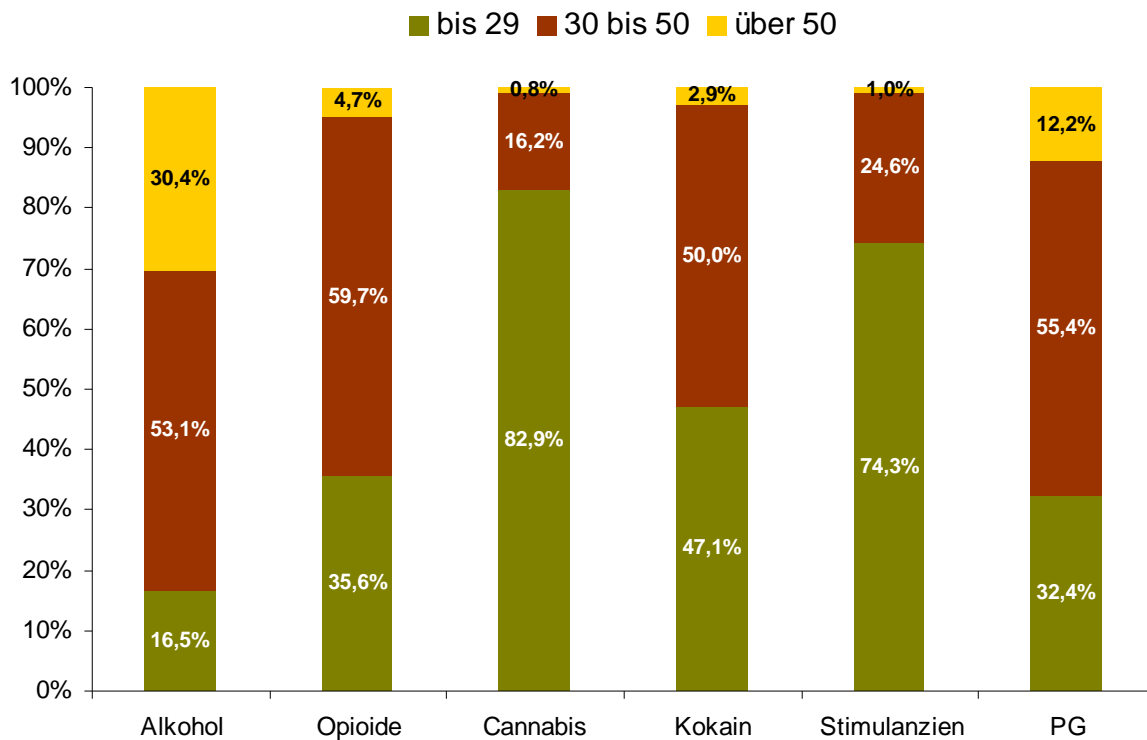


Abbildung 6. Altersstruktur (ambulant)

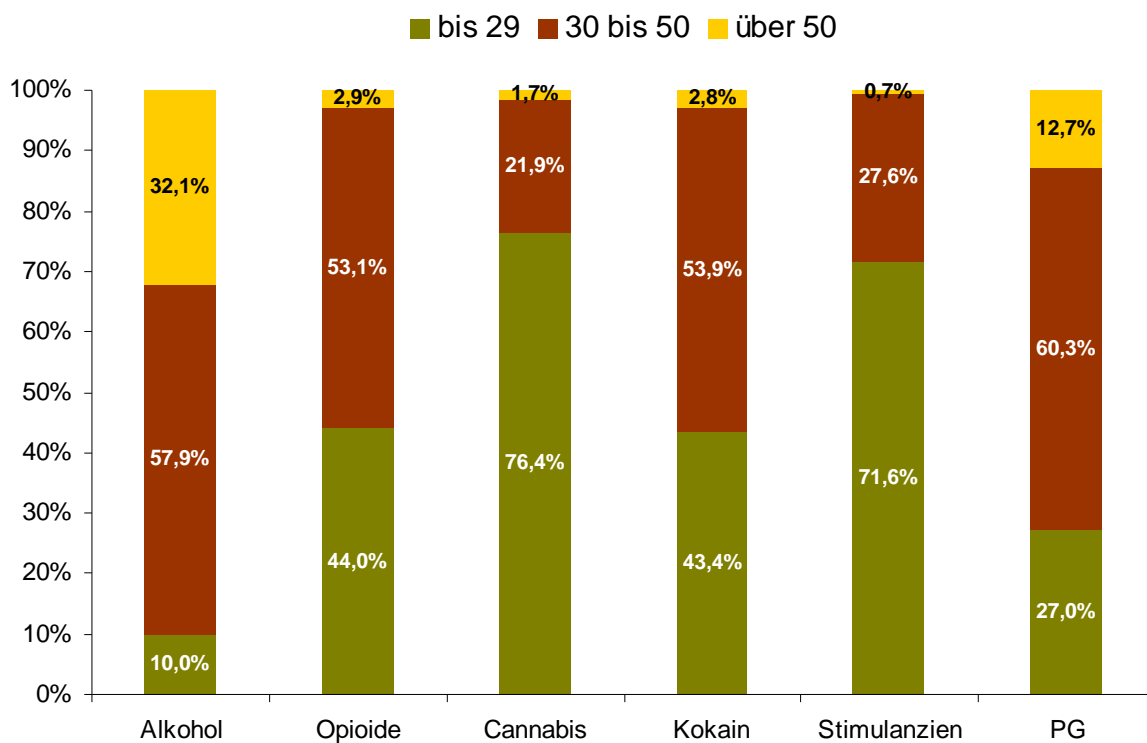


Abbildung 7. Altersstruktur (stationär)

9 Beziehungsstatus

Betrachtet man auch hier die Patientengruppen entlang der vergebenen Hauptdiagnosen, ist erwartungsgemäß der Anteil der in festen Beziehungen lebenden Personen unter den (im Vergleich zu den Patienten anderer Hauptdiagnosegruppen) jungen Cannabispatienten vergleichsweise gering und macht nur etwa ein Drittel dieser Gruppe aus (ambulant: 33%; stationär: 30%, (siehe Abbildung 8 und Abbildung 9 bzw. Tabelle E und Tabelle F im Anhang). Am häufigsten in festen Beziehungen leben (sowohl ambulant als auch stationär) Patienten mit primären Problemen im Zusammenhang mit pathologischem Glücksspiel, gefolgt von Alkoholpatienten. Auffallend ist abermals, dass der Anteil der betreuten Frauen, die angeben, in „zeitweiligen Beziehungen“ zu leben, in allen Hauptdiagnosegruppen außer bei Kokain und Spielen im stationären Bereich (zum Teil deutlich) höher ist als bei den Männern.

Nach wie vor ist ein erheblicher Teil der Betroffenen nahezu aller Hauptdiagnosegruppen alleinstehend. Unter den Patienten mit einer primären Alkohol-, Opioid- oder Kokainproblematik trifft dies auf etwa jeden zweiten Betreuten zu. Unter den stationär Behandelten sind die Anteile der Alleinstehenden im Vergleich zum ambulanten Segment durchwegs höher. Da die Cannabispatienten zum Teil noch sehr jung sind, ist davon auszugehen, dass sie zwar nicht in fester Partnerschaft aber dennoch häufig in festen sozialen Bezügen (Familie) leben. Der Beziehungsstatus der untersuchten Patientengruppen ist im zeitlichen Verlauf seit 2007 nahezu unverändert geblieben.

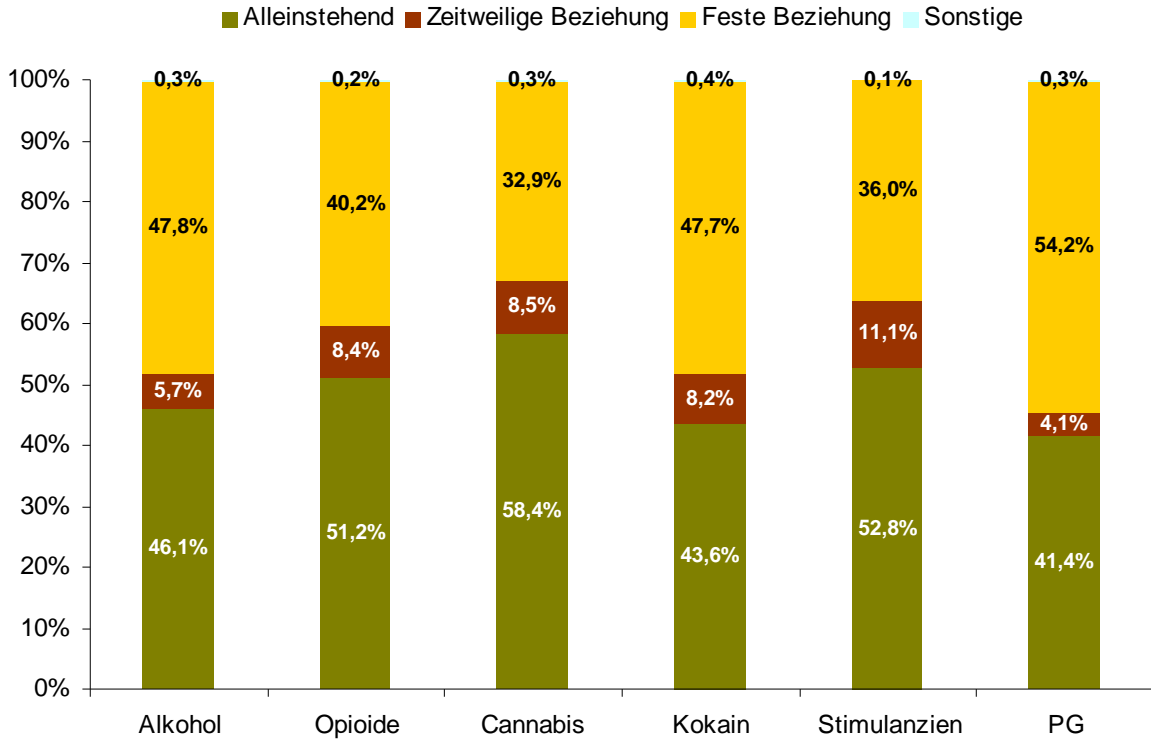


Abbildung 8. Beziehungsstatus (ambulant)

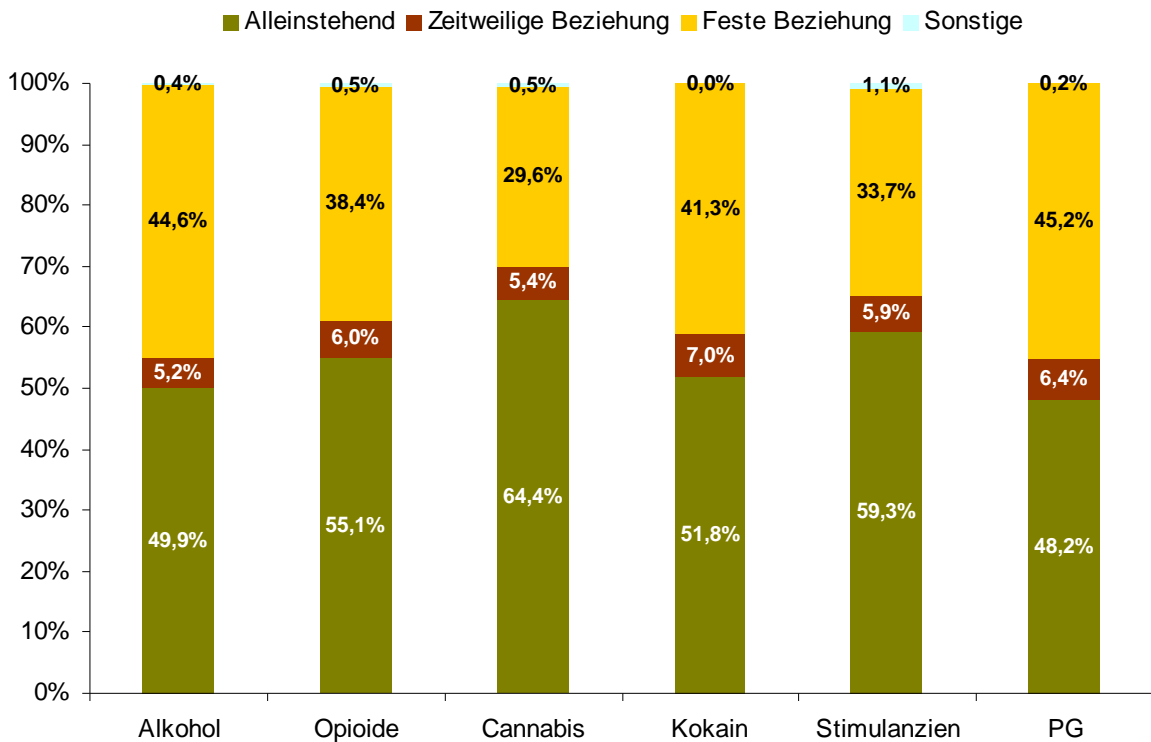


Abbildung 9. Beziehungsstatus (stationär)

10 Berufliche Integration

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

Der höchste Anteil erwerbsloser Personen findet sich unter den betreuten Opioidkonsumenten (ambulant 61%, stationär 60%), gefolgt von Patienten mit primären Alkoholproblemen (ambulant 40%, stationär 47%) und Kokainkonsumenten (ambulant 39%, stationär 50%). Unter den betreuten Konsumenten mit einem primären Problem im Zusammenhang mit dem Konsum von Stimulanzien (ambulant 42%, stationär 56%) und Cannabis (ambulant 36%, stationär 53%) sind die Vergleichswerte etwas geringer, wobei diese Angaben mit dem Alter der Betroffenen im Zusammenhang zu sehen sind. So sind die Anteile der Schüler unter den Cannabis- und Stimulanzienkonsumenten höher als bei den anderen Hauptdiagnosegruppen. Die niedrigste Quote Erwerbsloser findet sich in der Gruppe der pathologischen Glücksspieler (ambulant 7%, stationär 44%). Im zeitlichen Verlauf seit 2007 ist der Anteil der Erwerbslosen bei den illegalen Drogen (Opiate, Cannabis, Kokain, Stimulanzien) und beim Pathologischen Glücksspiel leicht gestiegen (Maximalwert ambulant: Pathologisches Spielen +4.8%; stationär: Stimulanzien +9.4%)

Tabelle 3. Berufliche Integration im ambulanten Bereich

Berufliche Integration	Alkohol			Opioide			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	70.634	52.757	17.701	19.474	15.025	4.713	15.179	13.287	1.986	2.387	2.093	314	3.015	2.285	758	4.825	4.393	444
Erwerbstätige	42,0%	42,4%	40,2%	20,5%	22,1%	15,9%	36,4%	37,5%	28,3%	37,7%	38,0%	36,3%	39,1%	40,6%	33,2%	59,6%	61,1%	44,4%
Auszubildender	2,5%	2,9%	1,2%	2,4%	2,3%	2,7%	14,1%	14,5%	10,8%	3,9%	3,8%	6,1%	10,0%	8,7%	13,9%	5,1%	5,5%	1,6%
Arbeitsplatz vorhanden	39,5%	39,5%	39,0%	18,0%	19,8%	13,2%	22,3%	22,9%	17,5%	33,8%	34,3%	30,3%	29,1%	31,9%	19,4%	54,5%	55,6%	42,8%
Erwerbslose	40,0%	42,5%	33,0%	60,7%	59,6%	64,6%	35,8%	35,2%	41,1%	39,2%	38,9%	41,7%	42,0%	41,1%	45,9%	26,3%	26,2%	28,8%
Arbeitslos nach SGB III ^a (ALG I ^b)	6,4%	6,9%	4,8%	6,5%	7,0%	4,5%	4,7%	4,8%	4,0%	6,2%	6,4%	4,5%	6,4%	6,8%	4,6%	7,1%	7,4%	5,2%
Arbeitslos nach SGB II ^a (ALG II ^b)	33,7%	35,6%	28,2%	54,3%	52,6%	60,1%	31,1%	30,3%	37,1%	33,0%	32,6%	37,3%	35,6%	34,3%	41,3%	19,2%	18,8%	23,6%
Nichterwerbspersonen	17,3%	14,4%	26,1%	17,9%	17,4%	18,8%	26,8%	26,5%	29,6%	22,5%	22,4%	22,0%	18,1%	17,5%	19,8%	13,2%	11,9%	26,4%
Schüler/ Student	2,1%	2,2%	2,0%	1,3%	1,0%	2,3%	16,3%	15,7%	20,5%	2,5%	2,0%	5,4%	5,3%	4,3%	8,6%	4,1%	4,0%	5,2%
Hausfrau/ Hausmann	2,8%	0,4%	10,0%	0,9%	0,2%	3,1%	0,4%	0,1%	2,3%	0,7%	0,1%	4,1%	0,8%	0,2%	2,8%	0,8%	0,2%	6,5%
Rentner/ Pensionär	8,6%	7,7%	11,4%	1,7%	1,6%	2,2%	0,5%	0,4%	1,0%	0,7%	0,5%	1,6%	0,6%	0,6%	0,8%	4,9%	4,0%	12,8%
Sonstige Nichterwerbsperson (z.B. SGB XII ^a)	3,8%	4,1%	2,8%	13,9%	14,5%	11,2%	9,7%	10,2%	5,8%	18,6%	19,7%	10,8%	11,4%	12,5%	7,7%	3,4%	3,6%	1,8%
In beruflicher Rehabilitation	0,7%	0,7%	0,7%	0,9%	1,0%	0,7%	0,9%	0,9%	1,0%	0,6%	0,7%	0,0%	0,8%	0,7%	1,1%	0,8%	0,9%	0,5%

Angaben in Prozent. n=600 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 9,2%); Bezug: Zugänge. PG=pathologisches Glücksspielverhalten. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

^a SGB=Sozialgesetzbuch

^b ALG=Arbeitslosengeld

Tabelle 4. Berufliche Integration im stationären Bereich

Berufliche Integration	Alkohol			Opioide			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	23.307	17.739	5.339	2.752	2.169	568	1.654	1.439	204	554	488	66	632	497	134	647	607	40
Erwerbstätige	38,3%	38,8%	35,2%	15,3%	15,7%	11,8%	22,7%	22,0%	25,0%	23,8%	23,6%	25,8%	18,7%	20,7%	9,7%	44,7%	44,8%	42,5%
Auszubildender	0,8%	0,9%	0,7%	1,2%	1,1%	1,2%	5,7%	5,5%	8,3%	1,8%	1,2%	6,1%	6,2%	7,6%	0,0%	1,7%	1,8%	0,0%
Arbeitsplatz vorhanden	37,4%	38,0%	34,5%	14,1%	14,6%	10,6%	17,0%	16,5%	16,7%	22,0%	22,3%	19,7%	12,5%	13,1%	9,7%	43,0%	43,0%	42,5%
Erwerbslose	46,5%	48,9%	39,9%	60,1%	58,5%	67,8%	53,1%	53,4%	52,5%	50,5%	50,2%	54,5%	56,3%	53,3%	68,7%	44,2%	44,2%	45,0%
Arbeitslos nach SGB III ^a (ALG I ^b)	9,7%	10,3%	7,7%	6,2%	6,4%	5,3%	7,7%	7,9%	5,4%	6,1%	6,8%	1,5%	8,2%	9,1%	6,0%	15,9%	16,3%	10,0%
Arbeitslos nach SGB II ^a (ALG II ^b)	36,8%	38,6%	32,2%	53,9%	52,1%	62,5%	45,5%	45,6%	47,1%	44,4%	43,4%	53,0%	48,1%	44,3%	62,7%	28,3%	27,8%	35,0%
Nichterwerbspersonen	14,9%	11,9%	24,6%	24,5%	25,6%	20,2%	23,8%	24,2%	21,6%	25,6%	26,2%	19,7%	24,5%	25,4%	21,6%	11,0%	10,9%	12,5%
Schüler/ Student	0,3%	0,3%	0,3%	0,7%	0,7%	0,7%	3,0%	2,6%	5,4%	1,1%	0,6%	4,5%	1,6%	1,2%	2,2%	0,9%	1,0%	0,0%
Hausfrau/ Hausmann	2,7%	0,4%	10,0%	0,6%	0,0%	2,3%	0,6%	0,1%	3,9%	0,2%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	2,2%	0,2%	0,0%	2,5%
Rentner/ Pensionär	7,9%	7,0%	10,8%	1,3%	1,0%	2,3%	1,1%	1,1%	1,0%	1,1%	0,6%	4,5%	0,8%	0,6%	1,5%	4,8%	4,6%	7,5%
Sonstige Nichterwerbsperson (z.B. SGB XII ^a)	4,0%	4,2%	3,4%	21,9%	23,9%	15,0%	19,1%	20,4%	11,3%	23,3%	25,0%	10,6%	21,7%	23,5%	15,7%	5,1%	5,3%	2,5%
In beruflicher Rehabilitation	0,3%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,4%	0,3%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,6%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%

Angaben in Prozent. n=152 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 2,2%); Bezug: Zugänge. PG=pathologisches Glücksspielverhalten. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

^a SGB=Sozialgesetzbuch

^b ALG=Arbeitslosengeld

11 Schulabschluss

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

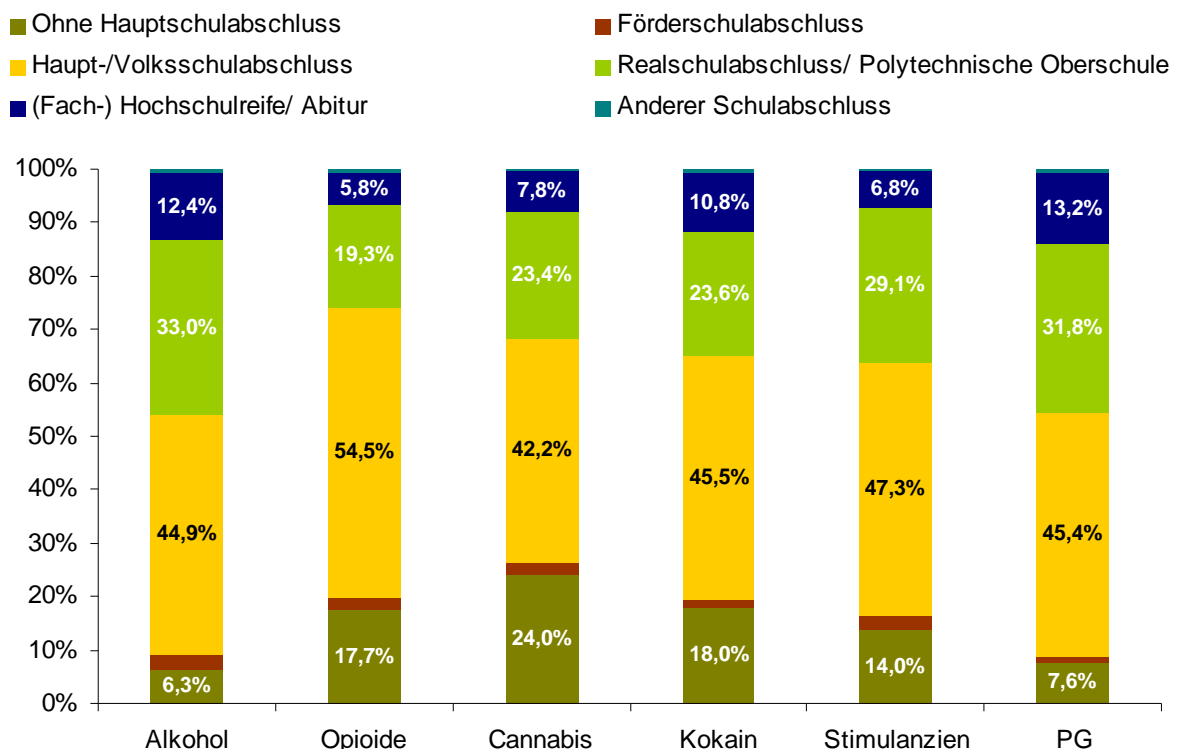


Abbildung 10. Schulabschluss (ambulant)

Patienten mit den Hauptdiagnosen Alkohol und pathologisches Spielen weisen einerseits die höchsten Raten von Personen mit Fachhochschulreife bzw. Abitur auf (Alkohol: ambulant und stationär 12%; pathologisches Spielen: ambulant 13%, stationär 9%), und andererseits

die niedrigsten Prozentsätze von Personen ohne Hauptschulabschluss (Alkohol: ambulant 6%, stationär 5%; pathologisches Spielen: ambulant 8%, stationär 7%). Die Patientengruppen mit Störungen aufgrund des Konsums der illegalen Substanzen Kokain, Cannabis, Stimulanzien und Opioide weisen wesentlich geringere Bildungsgrade auf, so dass sowohl der Anteil von Personen mit (Fach-) Hochschulreife bzw. Abitur geringer ist (Kokain: ambulant 11%, stationär 8%; Cannabis: ambulant 8%, stationär 7%; Opioide: ambulant 6%, stationär 6%; Stimulanzien: ambulant 7%, stationär 5%). Kokain nimmt in dieser Aufzählung eine Sonderstellung ein, da bei dieser Substanz sowohl der Anteil von Personen mit (Fach-) Hochschulreife bzw. Abitur (ambulant 11%, stationär 8%) als auch der Anteil von Personen ohne Hauptschulabschluss hoch ist (ambulant und stationär 18%), was darauf hindeutet, dass die Substanz sowohl von bildungsnahen als auch –fernen Schichten konsumiert wird. Als sehr markantes Ergebnis zeigte sich, dass insbesondere Patienten mit einer Cannabis-bezogenen Störung oft ohne Hauptschulabschluss sind (ambulant 24%, stationär 18%). Dies dürfte durch das im Schnitt niedrige Alter der Patienten, durch den frühen durchschnittlichen Beginn der Störung bzw. durch die spezifische Symptomatik bei Cannabis-bezogenen Störungen bedingt sein.

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

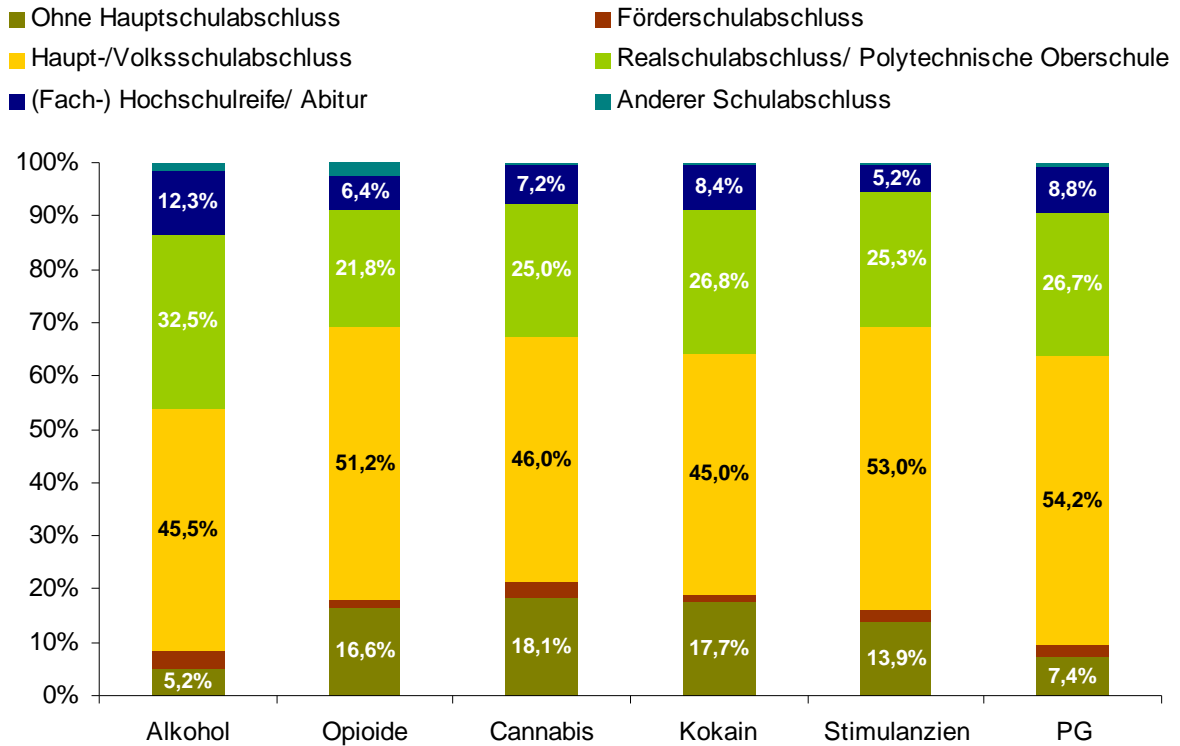


Abbildung 11. Schulabschluss (stationär)

12 Wohnsituation

Unabhängig von der Hauptdiagnose zeigt eine Analyse der Wohnsituation der Betroffenen, dass der überwiegende Anteil der behandelten Suchtpatienten selbständig wohnt. Ein weiterer relevanter Anteil der Patienten wohnt bei anderen Personen wie Familie oder Freunden. Bei einigen Störungsgruppen (v.a. bei den illegalen Substanzen) entfällt ein nicht unerheblicher Anteil auf Personen, die in Justizvollzugsanstalten untergebracht sind. Auf alle weiteren Kategorien entfallen kleine Prozentsätze, die mit einer Ausnahme (Kategorie Sonstiges) durchwegs geringer als 8% sind (siehe Abbildung 12 und Abbildung 13 bzw. Tabelle I und Tabelle J im Anhang).

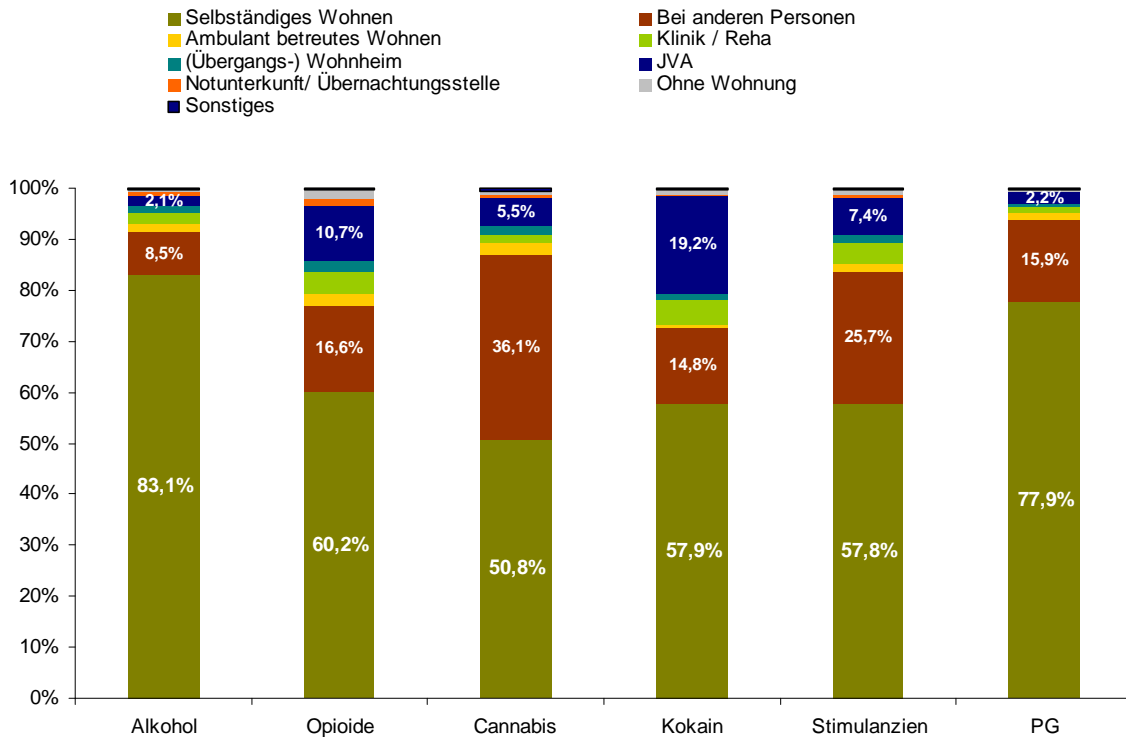


Abbildung 12. Wohnsituation (ambulant)

Hinsichtlich der Wohnsituation zeigen sich markante Unterschiede zwischen den Hauptdiagnosegruppen. Bei selbständigem Wohnen, der Unterbringung in einer Justizvollzugsanstalt und dem Aufenthalt in Fachkliniken gibt es Unterschiede zwischen den Hauptdiagnosegruppen insbesondere entlang der Achse illegal-legal: Patienten mit den Hauptdiagnosen Alkohol und pathologisches Glücksspiel wohnen öfter selbständig (Alkohol ambulant 83%, stationär 85%; pathologisches Glücksspiel: ambulant 78%, stationär 76%) als Patienten mit der Hauptdiagnose Opiode (ambulant 60%, stationär 42%), Cannabis (ambulant 51%, stationär 45%), Kokain (ambulant 58%, stationär 43%) und Stimulanzen (ambulant 58%, stationär 41%). Ebenso sind die Patienten mit Störungen bezogen auf legale Substanzen seltener in Justizvollzugsanstalten untergebracht (Alkohol: ambulant und stationär 2%; pathologisches Spielen: ambulant 2%, stationär 24%) als Patienten mit den Hauptdiagnosen Opioide (ambulant 11%, stationär 25%), Cannabis (ambulant 6%, stationär 15%), Stimulanzen (ambulant 7%, stationär 22%) und Kokain (ambulant 19%, stationär 31%). In Fachkliniken bzw. stationären Rehabilitationseinrichtungen wohnhaft sind ebenso eher Patienten mit Störungen bezogen auf die illegalen Substanzen Opiode (ambulant 4%, stationär 9%), Kokain (ambulant 5%, stationär 10%), Stimulanzen (ambulant 4%, stationär 12%) und Cannabis (ambulant 2%, stationär 7%) als Patienten mit Hauptdiagnose Alkohol (ambulant 2%, stationär 2%) und pathologisches Spielen (ambulant 1%, stationär 1%).

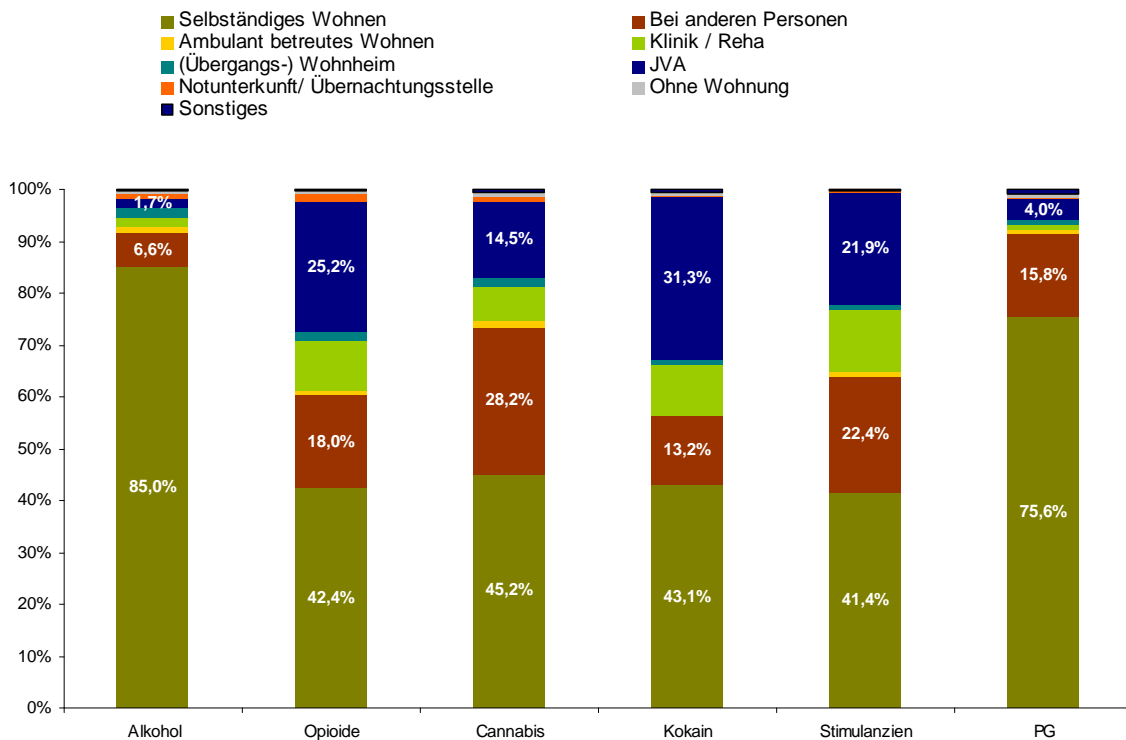


Abbildung 13. Wohnsituation (stationär)

Bei Eltern, Freunden und Verwandten wohnen vor allem Patienten mit den Hauptdiagnosen Stimulanzen (ambulant 26%, stationär 22%) und Cannabis (ambulant 36%, stationär 28%), bedingt vermutlich durch das im Schnitt jüngere Alter dieser Patienten. Dies zeigt sich auch darin, dass die im Schnitt älteste Patientengruppe mit Alkohol-bezogenen Störungen am seltensten bei anderen Personen lebt (ambulant 9%, stationär 7%). Eine Mittelposition nehmen auch die Hauptdiagnosegruppen mit durchschnittlich alten Patienten Opiode (ambulant 17%, stationär 19%), Kokain (ambulant 15%, stationär 13%) und pathologisches Glücksspiel (ambulant 16%, stationär 16%) ein. Ambulant betreutes Wohnen betrifft in erster Linie Patienten mit Cannabis-bezogenen Störungen (ambulant 2%, stationär 1%).

Obdachlos (ohne Wohnung) und in Notunterkünften, d.h. in sehr prekärer Wohnsituation befinden sich ambulant (1,4%, n=1.746) und stationär (1,7%, n=528) Patienten. In Übergangswohnheimen leben im ambulanten Bereich (1,6%, n=1.978) und im stationären Bereich (1,7%, n=527) Patienten. Unter Obdachlosen und Patienten in Übergangswohnheimen finden sich vor allem Patienten mit Alkohol-, Opioid- und Cannabis-bezogenen Störungen.

13 Vermittlungswege

Der größte Teil der Patienten, die ambulante Einrichtungen der deutschen Suchthilfe aufsuchen, sind Selbstmelder (37%), d.h. die Patienten werden weder durch Dritte noch durch eine andere Institution vermittelt. Weitere wichtige Vermittlungswege sind: Krankenhäuser (8%), Familie (9%), ärztliche bzw. psychotherapeutische Praxen (8%), Justizbehörden (8%), Arbeitgeber, Betrieb oder Schule (3%), andere Beratungsdienste (2%) und Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (1%, siehe Abbildung 14 bzw. Tabelle K im Anhang).

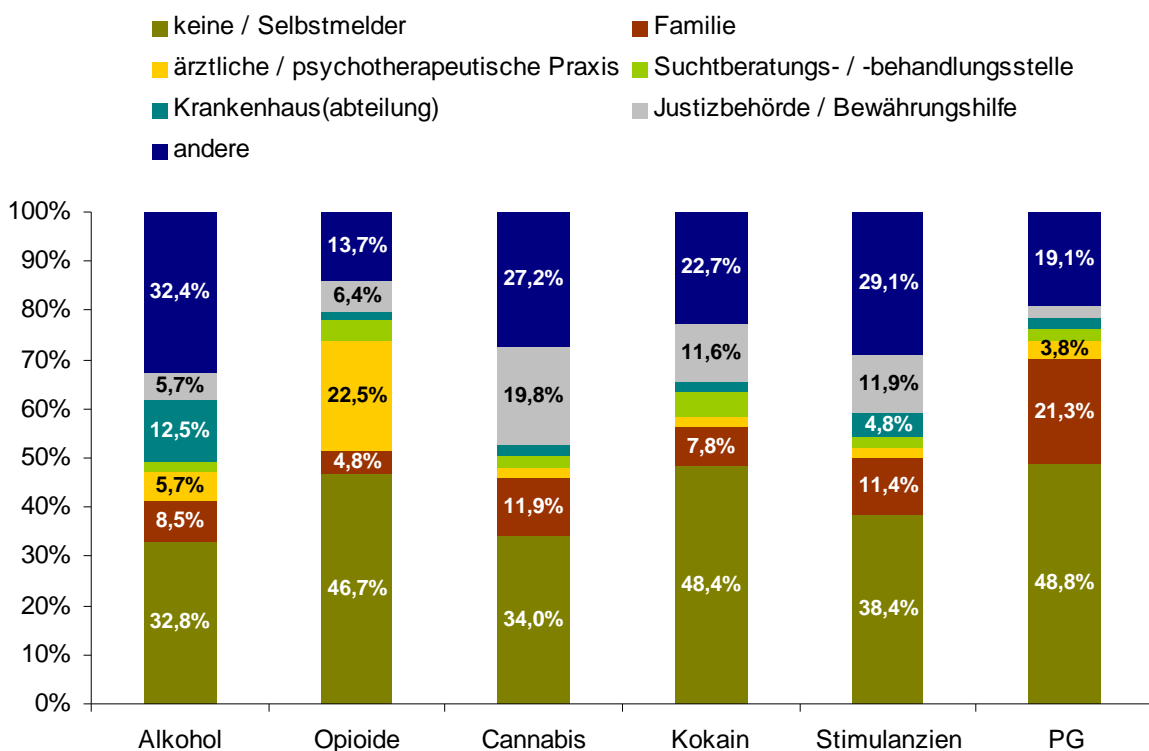


Abbildung 14. Vermittlungswege (ambulant)

Patienten, die in stationären Einrichtungen der deutschen Suchthilfe aufgenommen werden, werden hauptsächlich durch Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (59%) und Krankenhäuser (16%) vermittelt; durch Selbstmeldung nur zu einem wesentlich geringeren Anteil als im ambulanten Bereich (6%). Weitere Vermittlungswege sind ärztliche bzw. psychotherapeutische Praxen (2%), Arbeitgeber, Betrieb oder Schule (2%), Familie (1%), und Justizbehörden (1%) (siehe Abbildung 15 bzw. Tabelle L).

Hinsichtlich der unterschiedlichen Hauptdiagnosen zeigten sich markante Unterschiede zwischen den einzelnen Störungen: Selbstmelder finden sich vor allem bei Patienten mit der Hauptdiagnose Opiode (ambulant 47%, stationär 9%), Stimulanzen (ambulant 38%, stationär 6%), Kokain (ambulant 48%, stationär 8%) und pathologisches Glücksspiel (ambulant 49%, stationär 1%), während bei Patienten mit der Hauptdiagnose Alkohol (ambulant 33%, stationär 6%) und Cannabis (ambulant 34%, stationär 6%) dieser Prozentsatz wesentlich niedriger liegt. Dies könnte an der subjektiven Ausweglosigkeit und dem wahrgenommenen Leidensdruck liegen, die bei Cannabis und Alkohol eventuell niedriger als bei den anderen Gruppen sind. Auch unterschiedliche Schwerpunkte in den Versorgungsstrukturen kommen in Betracht.

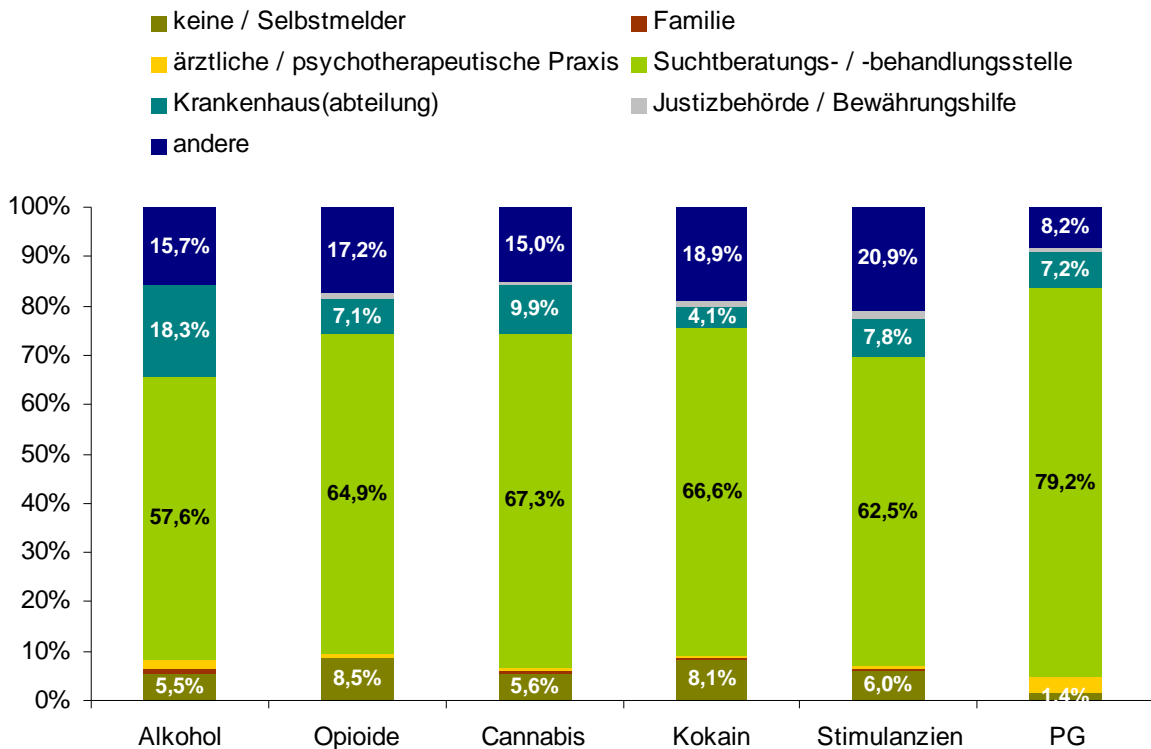


Abbildung 15. Vermittlungswege stationär

Durch Krankenhäuser in den ambulanten Bereich vermittelt werden in erster Linie nur Patienten mit einer primären Alkoholproblematik (ambulant 13%, stationär 18%). In den stationären Bereich werden neben den Alkohol-bezogenen Störungen auch alle weiteren Störungen in einer Größenordnung zwischen 4% bis 8% durch Krankenhäuser vermittelt. Im ambulanten Bereich werden besonders Patienten mit der behandlungsleitenden Diagnose pathologisches Glücksspiel (21%), Cannabis (12%) und Stimulanzen (11%) von der Familie zur Behandlung veranlasst. Patienten mit Alkohol- (9%), Kokain- (8%) und Opioid-bezogenen Störungen (5%) kommen dagegen seltener aufgrund der Intervention ihrer

Familie in Behandlung. Im stationären Bereich spielt die Vermittlung durch die Familie keine Rolle, da eine stationäre Behandlung in der Regel eine fachliche Vermittlung voraussetzt.

Von ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Praxen werden in erster Linie Patienten mit einer Opioid-Hauptdiagnose an Ambulanzen vermittelt (ambulant 23%, stationär 1%), von Justizbehörden vor allem Patienten mit der Hauptdiagnose Cannabis (ambulant 20%, stationär 1%), Kokain (ambulant 12%, stationär 1%) und Stimulanzien (ambulant 12%, stationär 2%). Arbeitgeber, Betrieb oder Schule spielen besonders bei Patienten mit einer primären Alkoholproblematik (ambulant 3%, stationär 2%) bzw. einer primären Cannabisdiagnose (ambulant 3%, stationär 1%) eine Rolle als Vermittler. Da sich Patienten mit der Hauptdiagnose Opiode in vielen Fällen nicht mehr in Beschäftigung oder Ausbildung befinden, werden diese selten vom Arbeitgeber, dem Betrieb oder der Schule vermittelt (ambulant 0%, stationär 0%). Durch andere Beratungsdienste werden alle Patientengruppen in etwa ähnlichem Ausmaß vermittelt.

14 Behandlungsauflagen

Behandlungsauflagen stehen in der Regel in Zusammenhang mit gerichtlichen Verfahren im Bereich des Konsums illegaler Substanzen. Demgemäß finden sich gerichtliche Auflagen seltener in Verbindung mit Alkohol (ambulant 8%, stationär 5%) und pathologischem Glücksspiel (ambulant 4%, stationär 8%). Bei Patienten mit Hauptdiagnosen aufgrund des Konsums von illegalen Drogen werden häufiger gerichtliche Auflagen angegeben. Innerhalb dieser Gruppe haben am häufigsten Patienten mit der Hauptdiagnose Kokain gerichtliche Auflagen (ambulant 36%, stationär 53%). Abbildung 16 und Abbildung 17 zeigen die Verteilung der Behandlungsauflagen in Abhängigkeit von der Hauptdiagnose (siehe auch Tabelle M und Tabelle N im Anhang).

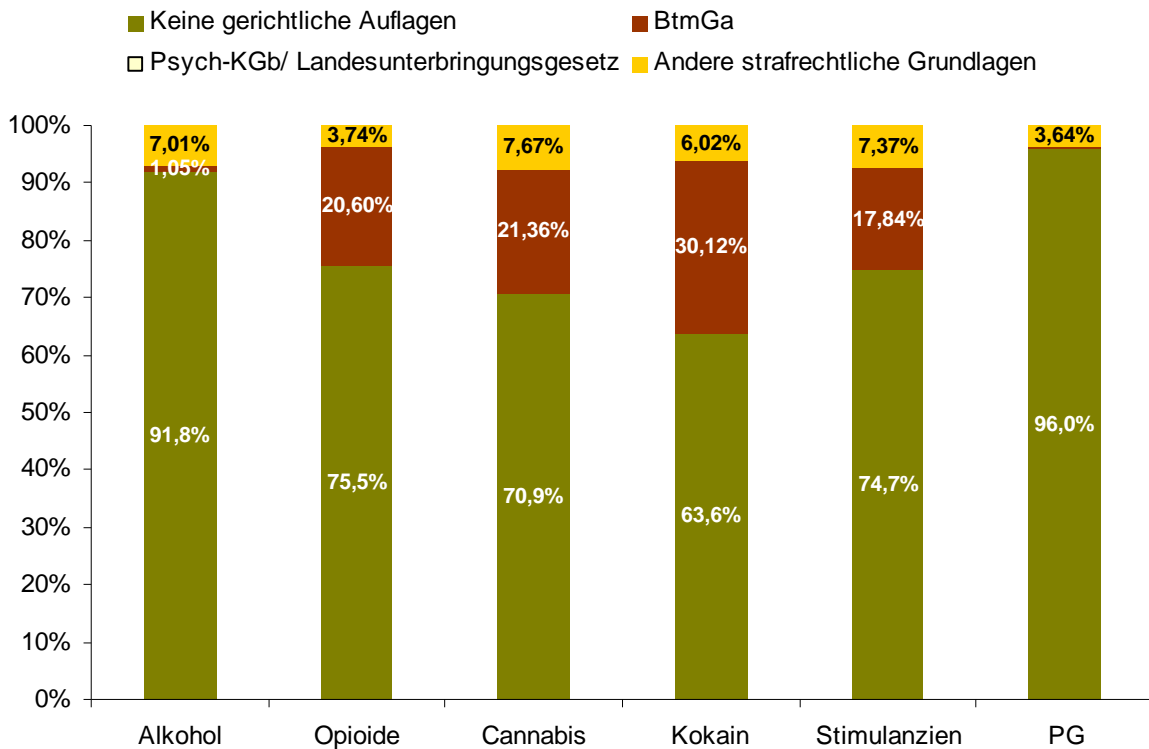


Abbildung 16. Behandlungsauflagen (ambulant)

Die häufigsten gerichtlichen Auflagen werden - mit Ausnahme von Alkohol und pathologischem Spielen – im Rahmen des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) angeordnet. Alle vier illegalen Substanzgruppen (Cannabis, Opioide, Stimulanzen und Kokain) haben dabei einen mindestens 15%-igen Anteil von Patienten, die eine solche gerichtliche Auflage nach dem BtmG mitbringen. Gerichtliche Auflagen bei Patienten mit der Hauptdiagnose Alkohol oder pathologisches Spielen haben in der Regel andere strafrechtliche Grundlagen (Alkohol: ambulant 7%, stationär 4%; pathologisches Spielen: ambulant 4%, stationär 7%). Bei den illegalen Drogen haben gerichtliche Auflagen zu einem ähnlichen Anteil andere strafrechtliche Grundlagen, d.h. es gibt hier einen zu Alkohol vergleichbaren Anteil an Personen, die nicht durch Therapie statt Strafe sondern durch andere Hintergründe gerichtliche Auflagen in die Therapie mitbringen. Der Anteil von Personen, die Auflagen nach dem Unterbringungsgesetz aufweisen, also wegen Selbst- oder Fremdgefährdung auffällig wurden, liegt für alle Substanzen im ambulanten und stationären Bereich unter 1%.

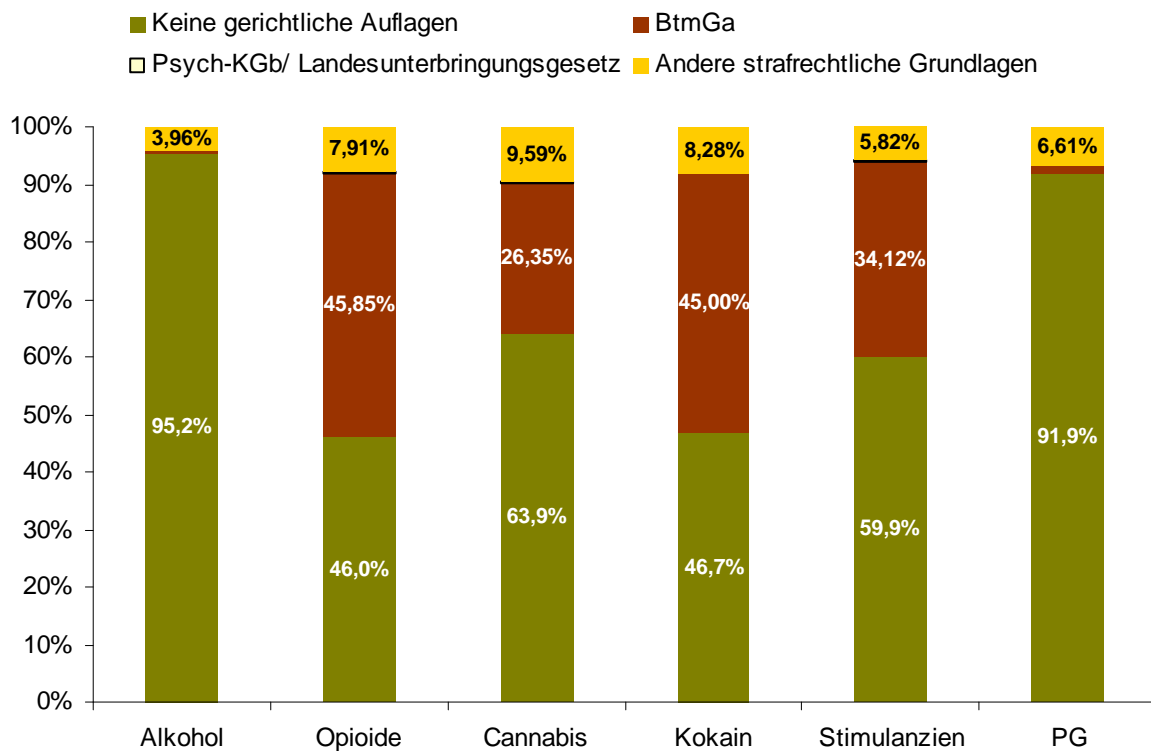


Abbildung 17. Behandlungsauflagen (stationär)

15 Maßnahmen

Im ambulanten Bereich stellt die ambulante Suchtberatung den größten Teil der durchgeführten Maßnahmen dar (bei allen Substanzen > 85% außer Opioide bei 68%). Ein wesentlich kleinerer, aber relevanter Anteil entfällt bei den „legalen“ Hauptdiagnosen Alkohol und pathologische Spiele auf die ambulante Entwöhnungsbehandlung. Ein weiterer relevanter Anteil der Maßnahmen entfällt auf die psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution, die naturgemäß nur bei Opioiddiagnosen angezeigt ist. Sozialtherapeutische Maßnahmen spielen im ambulanten Bereich lediglich bei Kokain eine Rolle (4%). Die Summe aller anderen Maßnahmen beträgt für alle dargestellten Hauptdiagnosen 12% – 18%. Die Summe der Prozentwerte pro Hauptdiagnose entspricht somit der mittleren Anzahl von Maßnahmen pro Betreuung, so dass der höchste Wert hier bei Opioiden liegt (1,3 Maßnahmen pro Betreuung). Abbildung 18 und Abbildung 19 stellen die Verteilungen von Maßnahmen für die verschiedenen Störungsgruppen dar (siehe auch **Tabelle O** und **Tabelle P** im Anhang).

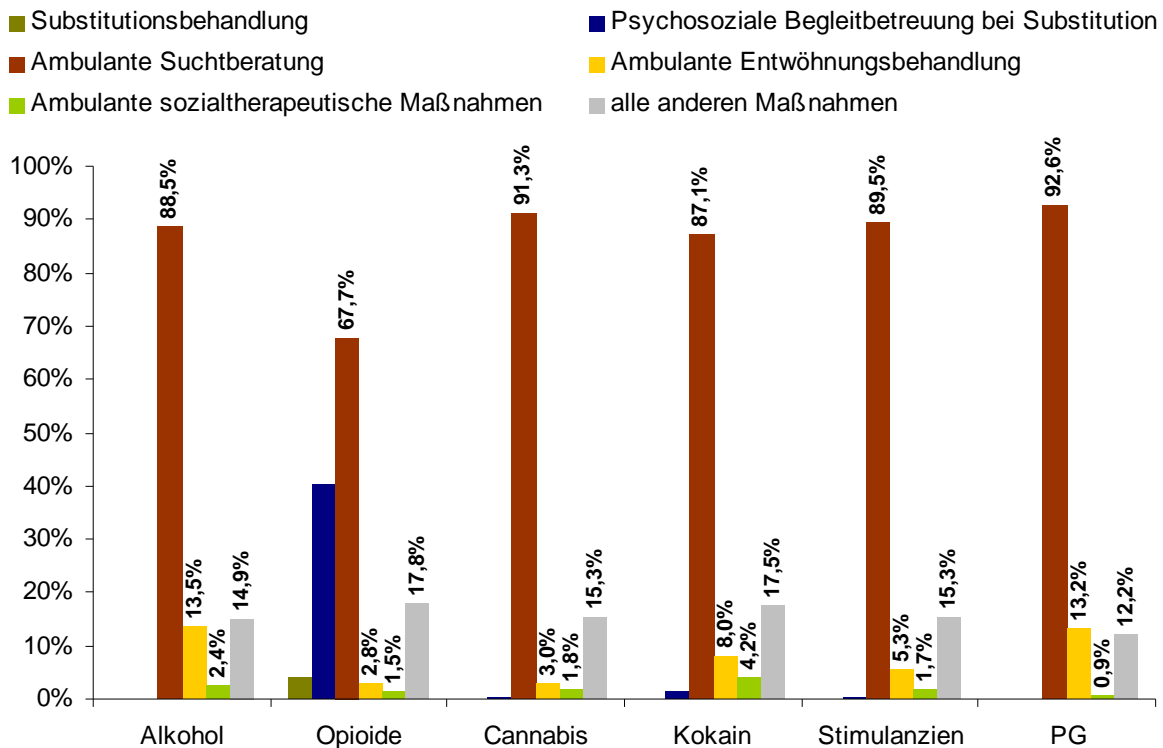


Abbildung 18. Maßnahmen (ambulant)

Im stationären Bereich entfällt störungsunabhängig der größte Teil auf die stationäre Entwöhnungsbehandlung (bei allen Substanzen >77%). Auf die psychotherapeutische Behandlung entfallen weitere wichtige Anteile, die für alle Hauptdiagnosen größer als 20% sind. Lediglich bei Pathologischem Glücksspiel nimmt die psychotherapeutische Behandlung im stationären Bereich einen kleineren Prozentanteil ein (12%). Von Bedeutung im stationären Bereich sind außerdem Adaptationsbehandlungen und stationäre sozialtherapeutische Maßnahmen, die jedoch vorrangig im Bereich der illegalen Substanzklassen zur Anwendung kommen.

Die Summe der Prozentwerte pro Hauptdiagnose entspricht auch im stationären Bereich der mittleren Anzahl von Maßnahmen pro Betreuung, wobei alle Hauptdiagnosen bezogen auf illegale Substanzen und Alkohol zwischen 1,9 und 2,1 Maßnahmen pro Betreuung erhalten, während dies bei pathologischem Glücksspiel (1,4) etwas geringer ist.

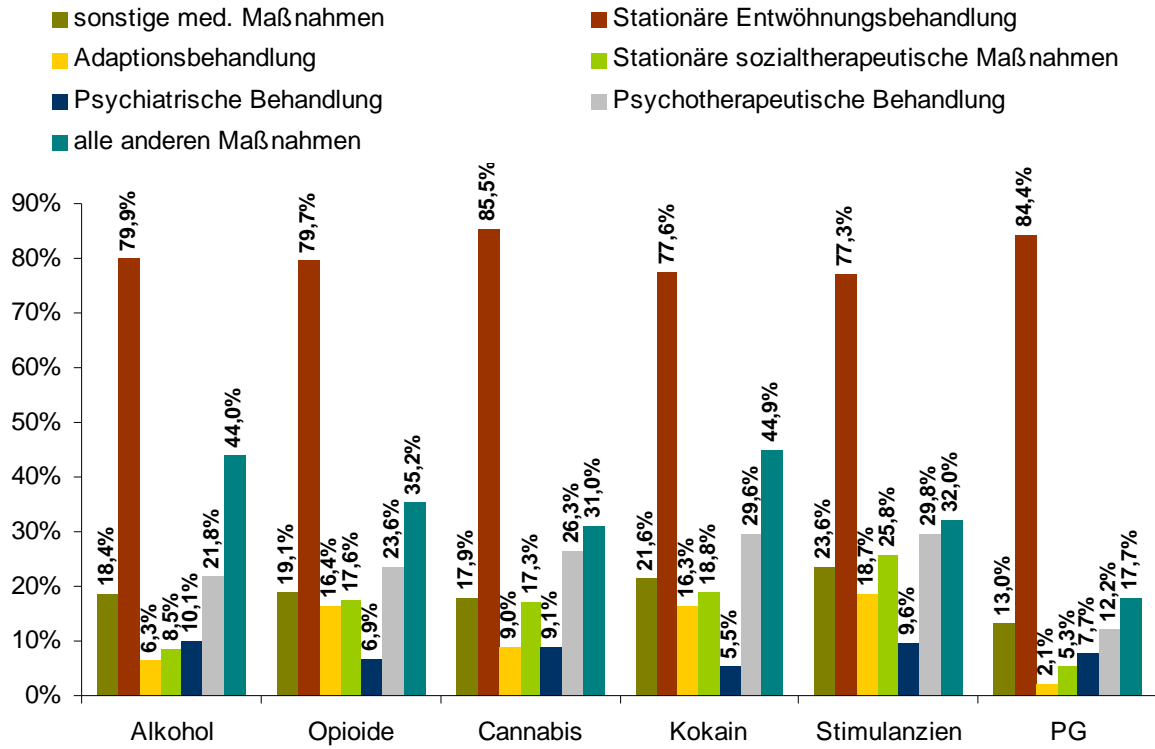


Abbildung 19. Maßnahmen (stationär)

16 Behandlungsdauer

Die Behandlungsdauern sind für alle Hauptdiagnosegruppen im ambulanten Bereich länger (168 - 336 Tage mittlere Behandlungsdauer) als im stationären Bereich (78 - 107 Tage). Dabei zeigen sich im ambulanten Bereich nur wenige Unterschiede zwischen den Substanzklassen, wobei allerdings der Anteil der über einen Zeitraum von mehr als 24 Monaten betreuten Patienten in der Hauptdiagnosegruppe Opiode deutlich größer ist als bei allen anderen Gruppen (siehe Abbildung 20 und Abbildung 21).

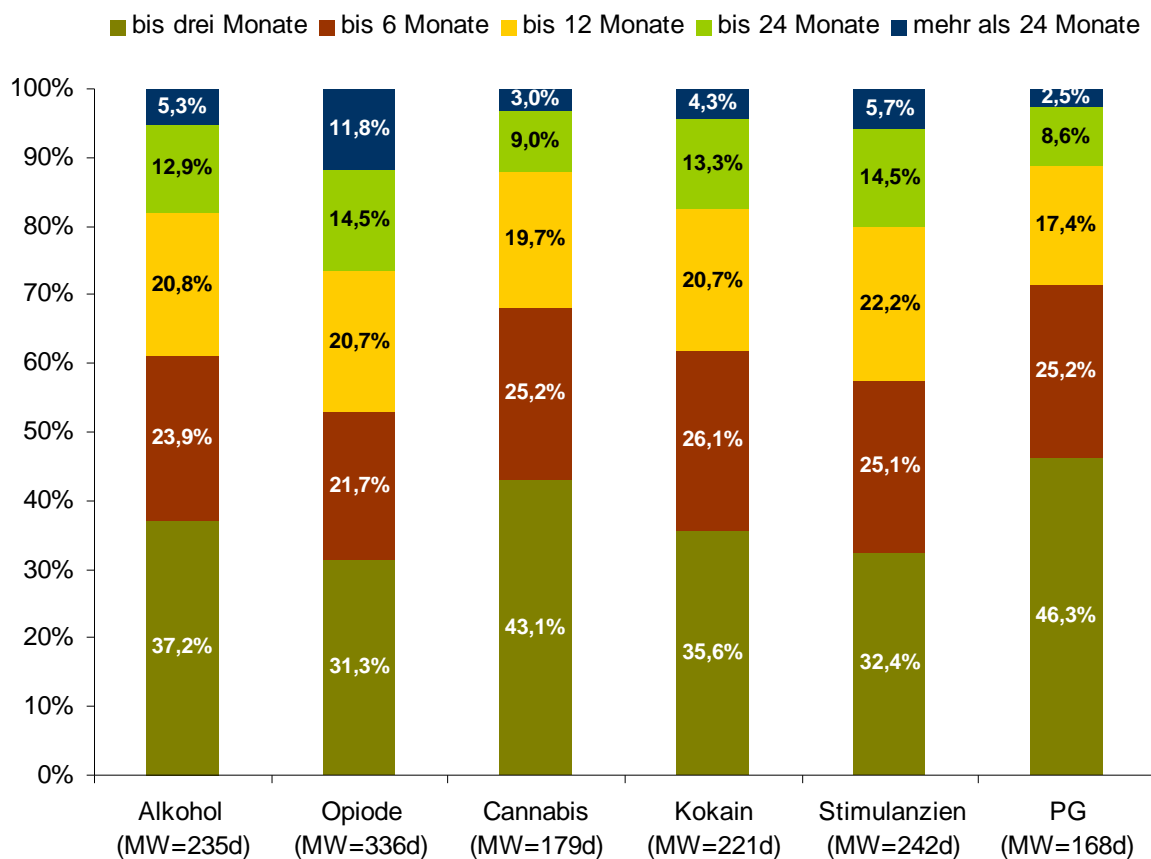


Abbildung 20. Behandlungsdauer (ambulant)

Im stationären Bereich zeigt sich eine gewisse Differenzierung der Behandlungsdauer zwischen den Substanzklassen. Die kürzesten Behandlungsdauern weisen Patienten mit Störungen aufgrund des Konsums von Alkohol (83 Tage) und pathologischem Spielen (78 Tage) auf, wobei in beiden Gruppen nahezu keine Behandlung länger als sechs Monate dauerte. Im Gegensatz dazu dauerte bei etwa 20% aller Patienten mit primärer Drogenproblematik (Hauptdiagnosegruppen Opiode, Cannabis, Stimulanzen und Kokain)

die stationäre Behandlung bis zu einem Jahr. Im stationären Bereich hatten die Patienten mit Stimulanzien-bezogenen Störungen die längste mittlere Behandlungsdauer (112 Tage). Im zeitlichen Verlauf seit 2007 ist die Behandlungsdauer im Wesentlichen konstant geblieben, d.h. keine der Kategorien hat sich um mehr als 5% seit 2007 verändert, mit Ausnahme sechs- bis 12-monatiger Betreuungen von Cannabis-bezogenen Störungen, die im stationären Bereich leicht zu Gunsten kürzerer Betreuungen zurückgegangen sind (-5.3%).

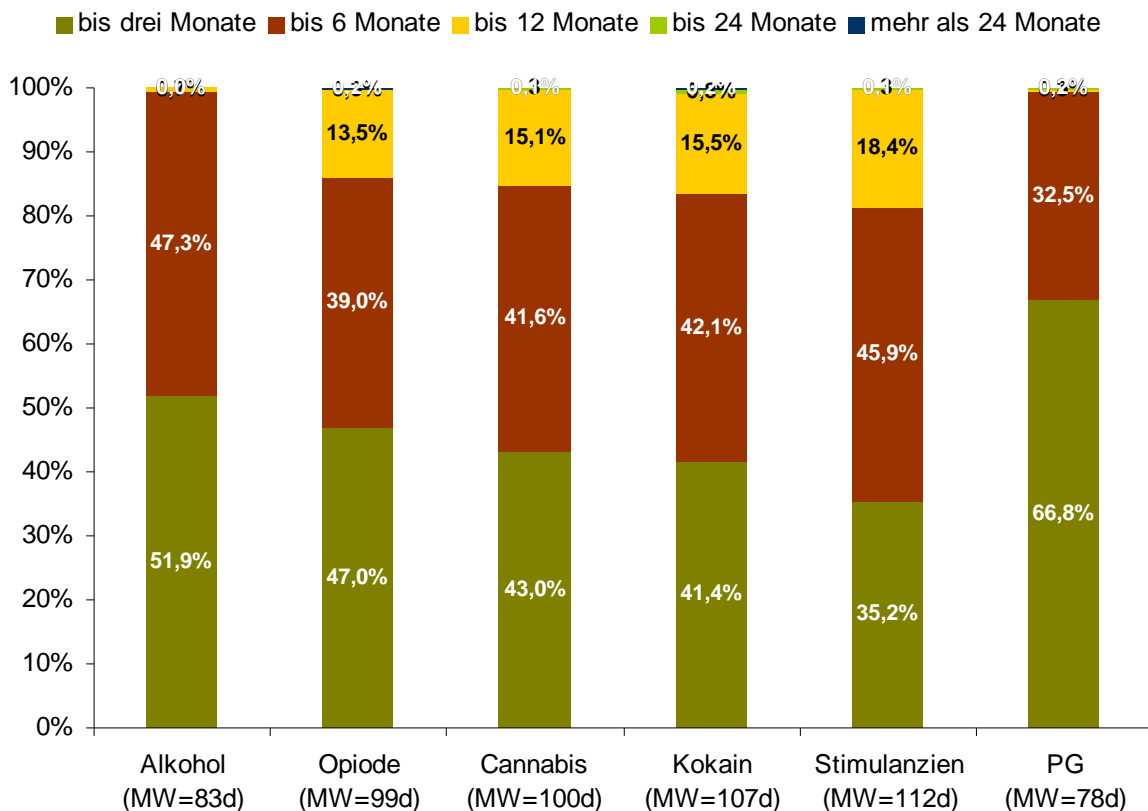


Abbildung 21. Behandlungsdauer (stationär)

17 Behandlungserfolg

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

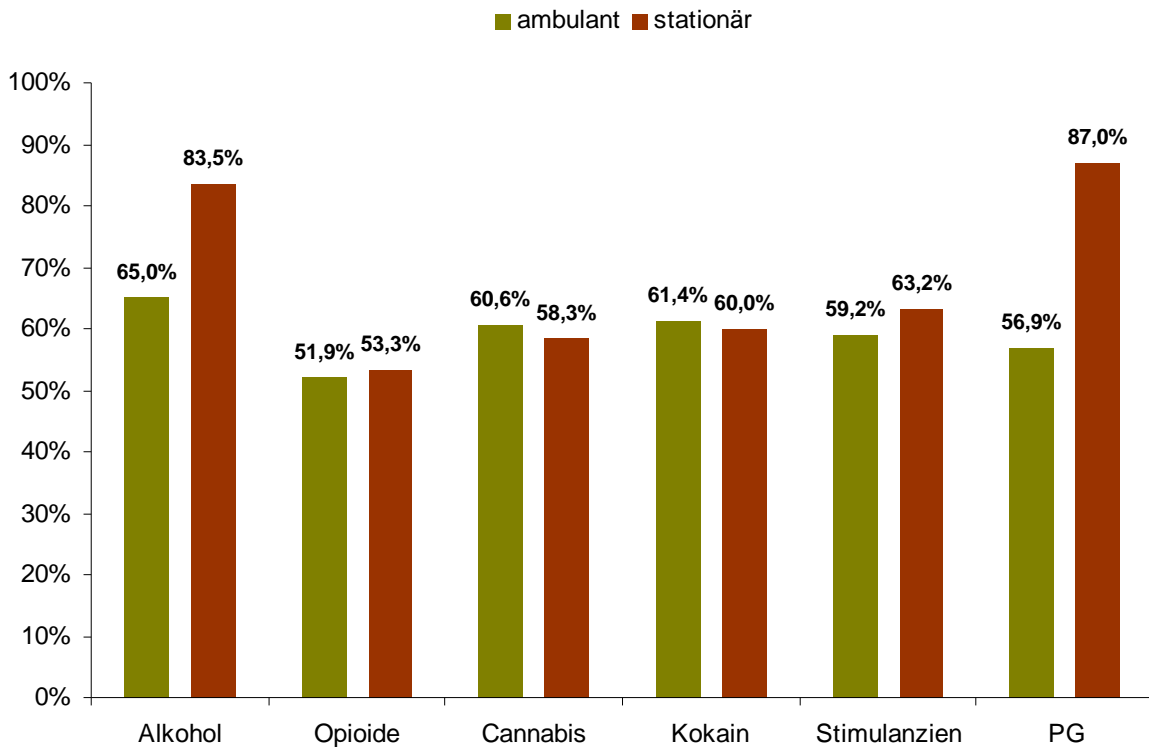


Abbildung 22. Anteil planmäßiger Beendigungen im ambulanten und stationären Bereich

Hinsichtlich des Behandlungserfolges zeigen sich sowohl Unterschiede zwischen den Substanzklassen, als auch zwischen ambulanter und stationärer Versorgung (siehe Abbildung 22 bzw. Tabelle 5). Vor allem bei den Hauptdiagnosegruppen Alkohol und pathologisches Glücksspiel ist der Prozentsatz planmäßigen Beender im stationären Bereich deutlich höher als in den ambulanten Einrichtungen. Bei Opioid-, Cannabis- und Stimulanzienkonsumenten gibt es in der Planmäßigkeit der Beendigung keine gravierenden Unterschiede zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Betreuungen wegen primärer Kokainprobleme wurden stationär vor allem aufgrund vorzeitiger Abbrüche durch die Patienten und disziplinarischer Maßnahmen häufiger unplanmäßig beendet als in ambulanten Einrichtungen. Bei Betreuungen von Opioidkonsumenten kam es am häufigsten zu unplanmäßigen Beendigungen (ambulant 48%, stationär 47%), vor Patienten mit primärem Konsum von Stimulanzien (ambulant 41%, stationär 37%), Cannabiskonsumenten (ambulant 39%, stationär 42%) und Patienten mit Kokain-bezogenen Hauptdiagnosen (ambulant 39%, stationär 40%). Bessere Ergebnisse zeigten sich bei Alkoholpatienten (ambulant 35%, stationär 17%; ähnliche Ergebnisse lieferte auch die DSHS für die Berichtsjahre 2007 (Bauer, Hildebrand, Wegmann & Sonntag, 2009) und 2008 (Pfeiffer-Gerschel, Steppan, Hildebrandt & Wegmann, 2010). Bei pathologischen Glücksspielern

zeigte sich eine Diskrepanz zwischen ambulanten und stationären Patienten, da hier die niedrigste Rate unplanmäßiger Beendigungen im stationären Bereich (13%) der zweithöchsten Rate unplanmäßiger Beendigungen im ambulanten Bereich gegenübersteht (43%).

Tabelle 5. Art der Beendigung im ambulanten und stationären Bereich

Art der Beendigung	Alkohol			Opioide			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
Ambulant	75.061	55.876	19.347	22.731	17.485	5.323	17.246	14.947	2.289	3.328	2.877	455	3.382	2.550	843	4.689	4.227	465
Planmäßig beendet	65,0%	64,3%	67,4%	51,9%	51,8%	52,2%	60,6%	61,1%	57,6%	61,4%	62,3%	55,8%	59,2%	59,9%	56,9%	56,9%	52,3%	49,5%
Unplanmäßig beendet	35,0%	35,7%	32,6%	48,1%	48,2%	47,8%	39,4%	38,9%	42,4%	38,6%	37,7%	44,2%	40,8%	40,1%	43,1%	43,1%	47,7%	50,5%
Stationär	25.050	19.040	5.784	3.029	2.376	652	1.804	1.566	236	617	537	80	684	545	139	662	621	41
Planmäßig beendet	83,5%	82,9%	85,2%	53,3%	52,6%	55,8%	58,3%	58,4%	57,6%	60,0%	59,8%	61,3%	63,2%	62,8%	64,7%	87,0%	87,1%	85,4%
Unplanmäßig beendet	16,5%	17,1%	14,8%	46,7%	47,4%	44,2%	41,7%	41,6%	42,4%	40,0%	40,2%	38,8%	36,8%	37,2%	35,3%	13,0%	12,9%	14,6%

Angaben in Prozent. n=705 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 7,3%), Bezug: Zugänge/Beender; n=157 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 1,3%) Bezug: Beender
G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=pathologisches Glücksspielverhalten.

Hinsichtlich des Erfolgs der Behandlung wurde zwischen einem positiven („erfolgreich“ bzw. „gebessert“) und einem negativen Ergebnis („unverändert“, „verschlechtert“) der Intervention differenziert (für eine Definition der Begriffe vgl. das Manual zum KDS: DHS, 2008). Bei globaler Betrachtung über alle Hauptdiagnosegruppen zeigt sich, dass eine planmäßige Beendigung der Therapie mit einem höheren Behandlungserfolg assoziiert ist, während unplanmäßige Beendigung mit einem niedrigeren Behandlungserfolg verknüpft ist (siehe Tabelle 6). Dabei kamen zu einem positiven Ergebnis der Therapie 80% der ambulanten und 92% der stationären Patienten, die die Therapie planmäßig beendeten. Von jenen Patienten, deren Therapie unplanmäßig beendet wurde, kamen etwa ein Drittel (33%) der ambulanten und ein Viertel (25%) der stationären Patienten zu einem positiven Therapieergebnis.

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

	Ambulant		Stationär	
	Planmäßig beendet	Unplanmäßig beendet	Planmäßig beendet	Unplanmäßig beendet
Beratungs-/Behandlungsergebnisse	71.911	42.155	21.772	6.612
Positives Ergebnis	79,7%	32,9%	91,6%	25,3%
Erfolgreich	38,7%	5,0%	41,2%	3,8%
Gebessert	41,0%	28,0%	50,5%	21,5%
Negatives Ergebnis	20,3%	67,1%	8,4%	74,7%
Unverändert	19,3%	60,1%	7,8%	69,5%
Verschlechtert	1,0%	7,0%	0,6%	5,2%

n= 630 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 7,4%) Bezug: Zugänge/Beender; n=144 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 4,5%). Bezug: Beender

Im zeitlichen Verlauf erwies sich der Behandlungserfolg seit 2007 als sehr stabil. Keine der untersuchten Störungsgruppen zeigte eine Veränderung hinsichtlich Art der Beendigung und Behandlungserfolg, die größer als 3% war. Lediglich auf Ebene der Geschlechter ist gegenüber 2007 ein Anstieg des Anteils der Frauen mit einer Glücksspiel-Störung, die die Betreuung unplanmäßig beendeten (ambulant +9.7%, stationär +3.1%), zu verzeichnen.

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

18 Profile der wichtigsten Hauptdiagnosegruppen

18.1 Alkohol

Mit 110.004 Patienten in ambulanten und stationären Einrichtungen ist Alkohol jene Substanz mit der höchsten Anzahl an zu betreuenden Personen. Mit einem Verhältnis von 1 : 2,9 gibt es mehr Männer mit Alkohol-bezogenen Störungen als Frauen in ambulanten und stationären Einrichtungen. Die Hauptdiagnose Alkohol hängt häufig mit Tabakkonsum (ambulant: 29%, stationär: 74%) und gelegentlich mit Cannabis als zusätzlicher Einzeldiagnose zusammen (ambulant: 6%, stationär: 13%). Patienten mit der behandlungsleitenden Diagnose Alkohol sind im Mittel die ältesten unter den Suchtpatienten (ambulant: 43 Jahre, stationär: 45 Jahre). Störungen im Zusammenhang mit Alkohol gehen sehr häufig mit Erwerbslosigkeit einher (ambulant: 40%; stationär: 47%). Patienten mit Alkohol-bezogenen Störungen befinden sich im Vergleich zu anderen Substanzstörungen häufig in festen Beziehungen (ambulant: 48%, stationär: 45%). Die Behandlungsdauer bei Alkohol-bezogenen Störungen rangiert im Vergleich zu den anderen Hauptdiagnosegruppen im mittleren Bereich (ambulant: 236 Tage, stationär: 83 Tage). Hinsichtlich des Therapieerfolgs finden sich unter allen Substanzen die besten Ergebnisse bei Patienten mit Alkohol-bezogene Störungen: 65% der ambulanten und 84% der stationären Patienten beendeten die Therapie planmäßig.

18.2 Cannabis

Mit 22.412 Patienten in ambulanten und stationären Einrichtungen ist Cannabis die dritt bedeutendste Substanz hinsichtlich der Anzahl der zu betreuenden Personen. Mit einem Verhältnis von 1 : 6,4 ist Cannabis die Substanz mit dem größten Männeranteil (in ambulanten und stationären Einrichtungen). Die Hauptdiagnose Cannabis hängt häufig mit folgenden Einzeldiagnosen zusammen: Tabakkonsum (ambulant: 38%, stationär: 85%), Alkohol (ambulant: 30%, stationär: 64%), Amphetamine (ambulant: 18%, stationär: 52%), Kokain (ambulant: 11%, stationär 37%) und MDMA (ambulant: 8%, stationär: 30%). Cannabispatienten sind im Mittel die jüngsten unter den Suchtpatienten (ambulant: 24 Jahre, stationär: 27 Jahre). Störungen im Zusammenhang mit Cannabis gehen häufig mit Erwerbslosigkeit einher (ambulant: 36%; stationär: 53%). Patienten mit Cannabis-bezogenen Störungen befinden sich im Vergleich mit anderen Substanzstörungen selten in festen Beziehungen (ambulant: 33%, stationär: 30%). Hinsichtlich der Behandlungsdauer liegt Cannabis in einem ambivalenten Bereich, je nach Einrichtungstyp: Im ambulanten Sektor zählen die Cannabis-Therapien zu den kürzesten (im Mittel 179 Tage), während im stationären Bereich Cannabis-Therapien im Mittel die längsten sind (im Mittel 100 Tage). Diese Ambivalenz spiegelt sich auch im Be-

handlungserfolg wider: Cannabis-bezogene Störungen weisen einen relativ guten Therapieerfolg im ambulanten Bereich auf: 61% der ambulanten Patienten beenden die Therapie planmäßig (Spitzenwert Alkohol mit 65%), während im stationären Bereich die planmäßige Therapiebeendigung von 58% weit hinter den Spitzenreitern (Alkohol: 84%, pathologisches Spielen: 87%) zurückbleibt, und hier mit den niedrigen Planmäßigkeitsraten bei Opioiden (53%) und Kokain (60%) vergleichbar ist.

18.3 Opioid

Mit 30.617 Patienten in ambulanten und stationären Einrichtungen sind Opioid die zweit bedeutendste Substanz hinsichtlich der Anzahl der zu betreuenden Personen. Mit einem Verhältnis von 1 : 3,2 gibt es wesentlich mehr Männer mit Opioid-bezogenen Störungen als Frauen (in ambulanten und stationären Einrichtungen). Die Hauptdiagnose Opioid hängt häufig mit folgenden Einzeldiagnosen zusammen: Tabakkonsum (ambulant: 44%, stationär: 87%), Alkohol (ambulant: 27%, stationär: 56%), Amphetamine (ambulant: 9%, stationär: 32%), Kokain (ambulant: 25%, stationär 56%), Benzodiazepinen (ambulant: 15%, stationär: 32%), MDMA (ambulant: 5%, stationär: 22%) und LSD (ambulant 4%, stationär 16%). Opioidpatienten gehören im Mittel zu den jüngeren (ambulant: 34 Jahre, stationär: 32 Jahre). Störungen im Zusammenhang mit Opioiden gehen in fast zwei Drittel der Fälle mit Erwerbslosigkeit einher (ambulant: 61%; stationär: 60%). Patienten mit Opioid-bezogenen Störungen leben im Vergleich mit anderen Substanzstörungen selten in festen Beziehungen (ambulant: 40%, stationär: 38%). Hinsichtlich der Behandlungsdauer rangieren Patienten mit einer Opioidproblematik im oberen Bereich: Im ambulanten Bereich sind die Opioid-Therapien die am längsten dauernden (im Mittel 336 Tage). Im stationären Bereich liegen die Opioid-Therapien mit 99 Tagen Durchschnittsdauer im mittleren Bereich. Opioid-bezogene Störungen weisen den niedrigsten Therapieerfolg auf: Nur 52% der ambulanten (Spitzenwert Alkohol mit 65%), und 53% der stationären Patienten (Spitzenwert pathologisches Spielen: 87%) beenden ihre Therapie planmäßig. Diese niedrige Rate ist auch auf den hohen Anteil substituierter Patienten zurückzuführen, deren Therapiebeendigung durch die Definition des KDS als nicht planmäßig gilt.

18.4 Kokain

Mit 4.300 Patienten mit der Hauptdiagnose Kokain in ambulanten und stationären Einrichtungen liegt die Substanz im Vergleich zum Vorjahr hinsichtlich der Anzahl der betreuten Personen nicht mehr auf dem vierten sondern auf den fünften Platz nun hinter den Stimulanzien. Mit einem Verhältnis von 1 : 6,2 gibt es auch hier wesentlich mehr Männer mit

Kokain-bezogenen Störungen als Frauen (in ambulanten und stationären Einrichtungen). Die Hauptdiagnose Kokain hängt häufig mit folgenden Einzeldiagnosen zusammen: Cannabis (ambulant: 49%, stationär: 71%), Alkohol (ambulant: 42%, stationär: 57%), Tabak (ambulant: 36%, stationär: 84%), Amphetamine (ambulant: 22%, stationär: 39%) und LSD (ambulant 5%, stationär 16%). Kokainpatienten befinden sich im mittleren Altersbereich (ambulant: 32 Jahre, stationär: 32 Jahre). Störungen im Zusammenhang mit Kokain gehen häufig mit Erwerbslosigkeit einher (ambulant: 39%; stationär: 51%). Patienten mit Kokain-bezogenen Störungen leben im Vergleich mit anderen Substanzstörungen häufiger in festen Beziehungen (ambulant: 48%, stationär: 41%). Hinsichtlich der Behandlungsdauer liegen Patienten mit einer Kokainproblematik im oberen Bereich: Im ambulanten Sektor liegt die Therapiedauer im mittleren Bereich (221 Tage im Schnitt). Im stationären Bereich liegen die Kokain-Therapien mit 107 Tagen mittlerer Dauer nur hinter den Stimulanzien-Therapien und sind damit die zweitlängsten. Kokain-bezogene Störungen weisen hohe Therapieerfolgsraten auf: 61% der ambulanten (Spitzenwert Alkohol mit 65%), und 60% der stationären Patienten (Spitzenwert pathologisches Spielen: 87%) beenden ihre Therapie planmäßig.

18.5 Stimulanzien

Mit 4.528 Patienten mit der Hauptdiagnose Stimulanzien in ambulanten und stationären Einrichtungen ist die Substanzklasse von der Bedeutung hinsichtlich der Anzahl der zu betreuenden Personen vergleichbar mit Kokain, und hat dieses im Vergleich zum Vorjahr sogar erstmalig hinsichtlich der Fallzahlen überholt. Mit einem Verhältnis von 1 : 3,0 gibt es mehr Männer mit Stimulanzien-bezogenen Störungen als Frauen (in ambulanten und stationären Einrichtungen). Die Hauptdiagnose Stimulanzien hängt häufig mit folgenden Einzeldiagnosen zusammen: Cannabis (ambulant: 54%, stationär: 79%), Alkohol (ambulant: 32%, stationär: 62%), Tabak (ambulant: 33%, stationär: 90%), LSD (ambulant 6%, stationär 22%) und Heroin (ambulant: 5%, stationär: 15%). Stimulanzienpatienten gehören zu den jüngsten (ambulant: 27 Jahre, stationär: 27 Jahre). Störungen im Zusammenhang mit Stimulanzien gehen häufig mit Erwerbslosigkeit einher (ambulant: 42%; stationär: 56%). Patienten mit Stimulanzien-bezogenen Störungen sind im Vergleich mit anderen Substanzstörungen seltener in festen Beziehungen (ambulant: 36%, stationär: 34%). Hinsichtlich der Behandlungsdauer liegt Kokain im oberen Bereich: Im ambulanten Bereich sind die Therapien von mittlerer Dauer (242 Tage im Schnitt). Im stationären Bereich sind die Stimulanzien-Therapien mit 112 Tagen durchschnittlicher Dauer die längsten. Stimulanzien-bezogene Störungen weisen hohe Therapieerfolgsraten auf: 59% der ambulanten (Spitzenwert Alkohol mit 65%), und 63% der stationären Patienten (Spitzenwert pathologisches Spielen: 87%) beenden ihre Therapie planmäßig.

18.6 Pathologisches Spielen

Mit 6.740 Hauptdiagnosen „Pathologisches Glücksspiel“ in ambulanten und stationären Einrichtungen hat diese stoffungebundene Sucht 2009 hinsichtlich der Fallzahlen erstmalig die der Substanzen Kokain und Stimulanzien überschritten. Pathologisches Spielen rangiert nunmehr erstmalig hinter Alkohol, Opioiden und Cannabis auf Platz vier der problematischsten Süchte in Deutschland, wenn man die Fallzahl der Betreuten als Kriterium heranzieht. Mit einem Verhältnis von 1 : 9,2 sind auch hier wesentlich mehr Männer von der Störung betroffen, wobei der Männeranteil noch höher als bei allen Substanz-bezogenen Störungen ist, und sogar jenen bei Cannabis überschreitet (in ambulanten und stationären Einrichtungen). Die Hauptdiagnose pathologisches Spielen hängt häufig mit folgenden Einzeldiagnosen zusammen: Alkohol (ambulant: 11%, stationär: 35%), Tabak (ambulant: 21%, stationär: 80%), Cannabis (ambulant: 4%, stationär: 25%) und begrenzt Kokain (ambulant: 1%, stationär: 13%). Pathologische Spieler gehören zu den älteren von Sucht betroffenen Patienten (ambulant: 36 Jahre, stationär: 37 Jahre). Störungen im Zusammenhang mit pathologischem Spielen gehen im Vergleich zu den stoffgebundenen Störungen seltener mit Erwerbslosigkeit einher (ambulant: 26%; stationär: 44%). Patienten mit Glücksspiel-bezogenen Störungen sind im Vergleich mit Substanzstörungen häufiger in festen Beziehungen (ambulant: 54%, stationär: 45%). Pathologisches Spielen weist im Vergleich zu den substanzgebundenen Störungsbildern stringent die kürzeste Behandlungsdauer auf: Sowohl im ambulanten (168 Tage) als auch im stationären Bereich (78 Tage) sind die Therapien des pathologischen Spielens im Mittel am kürzesten. Störungen bezogen auf pathologisches Spielen weisen unterschiedlich hohe Therapieerfolgsraten je nach Einrichtungstyp auf: Während im ambulanten Bereich die Planmäßigkeit der Beendigung der Therapie relativ niedrig bei 57% liegt (Spitzenwert Alkohol mit 65%), weist pathologisches Spielen im stationären Bereich die höchste Planmäßigkeitsrate mit 87% auf.

19 Längsschnittliche Veränderungen

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

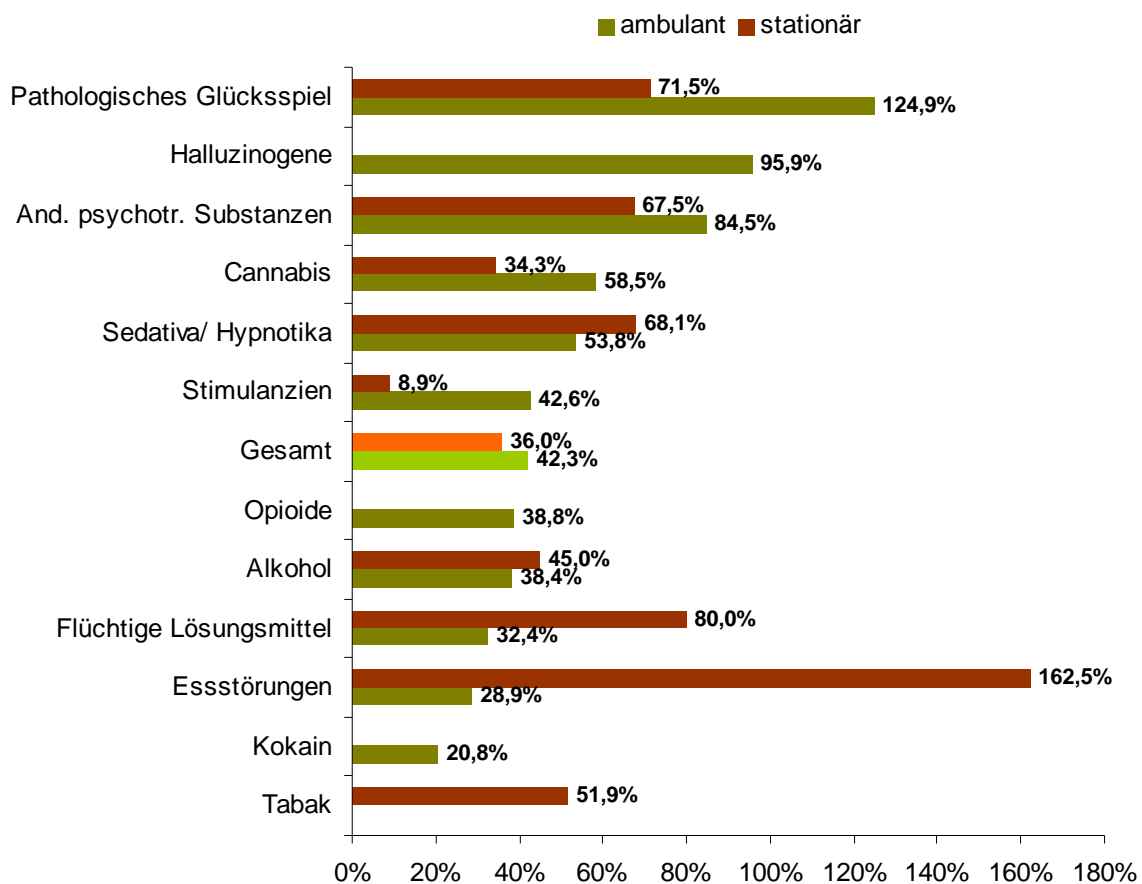


Abbildung 23. Prozentuelle Zunahmen der Fallzahlen seit 2007

Insgesamt hat die Beteiligung an der Deutschen Suchthilfestatistik stark zugenommen, so dass mehr Einrichtungen (ambulant +21%, stationär +7%) über mehr Fälle berichten (ambulant +42%, stationär +36%). Die höhere prozentuelle Steigerung der berichteten Fälle gegenüber der Steigerung der Anzahl der Einrichtungen, kann vorsichtig dahingehend interpretiert werden, dass in den Einrichtungen eine zunehmende Anzahl von Betreuungen stattfindet. Dies lässt sich auf viele mögliche Gründe zurückführen, die hier nicht eindeutig

geklärt werden können. Mögliche Gründe könnten höhere Prävalenzen bzw. eine höhere Wahrscheinlichkeit, Hilfe in Anspruch zu nehmen, sein. Diese Zunahme an Behandlungen betrifft alle Substanzen und Störungen, wobei besonders starke Zunahmen beim Pathologischen Spielen (ambulant +125%, entspricht mehr als einer Verdoppelung der Fallzahlen; stationär +72%), anderen psychotropen Substanzen (ambulant +85%, stationär +68%), Cannabis (ambulant +59%, stationär +34%) und Sedativa und Hypnotika (ambulant +54%. Stationär +68%) zu verzeichnen sind. Bei Halluzinogenen ist es nur im ambulanten Bereich zu einer deutlichen Zunahme der Fallzahlen gekommen (ambulant +96%, stationär -68%). Diese Veränderungen könnten auch darauf zurückzuführen sein, dass die seit 2007 hinzugekommenen neuen Einrichtungen hinsichtlich der Patientenzahlen sehr groß oder auf gewisse Störungsgruppen spezialisiert sind.

Hinsichtlich der Substanzbezogenen Komorbiditäten konnten einige Verschiebungen seit 2007 beobachtet werden, die mehr als 5% ausmachten. Diese Verschiebungen betreffen die Hauptdiagnose Stimulanzen, die heute weniger mit Cannabis assoziiert ist als noch 2007 (-6%). Außerdem ist die Hauptdiagnose Stimulanzen weniger mit der Einzeldiagnose MDMA assoziiert (-8%), was darauf zurückgeführt werden könnte, dass die Substanz weniger verfügbar geworden ist, oder aus anderen Gründen vermehrt die chemisch einfachere Substanz „Speed“ und andere Stimulanzen missbraucht werden. Im stationären Bereich kann diese Bewegung auch festgestellt werden (-6%). Zusätzlich zeigt sich im stationären Bereich auch, dass die Zusatzdiagnose Kokain bei Stimulanzen weniger vergeben wurde (-7%). Im stationären Bereich finden sich außerdem Trends der Komorbiditäten in Bezug auf pathologisches Spielen, das heute mehr mit Alkohol (+13%), Cannabis (+15%), Kokain (+8%) und Amphetamine (+7%) assoziiert ist. Im ambulanten Bereich kann diese Veränderung nicht festgestellt werden, was darauf hindeutet, dass jene Personen, die sich in stationärer Behandlung wegen pathologischen Spielens befinden, in zunehmendem Maße polyvalente und damit schwerere Störungen mitbringen.

Im Bezug auf das mittlere Alter der verschiedenen Störungsgruppen ist es seit 2007 zu keinen relevanten Veränderungen gekommen. Die stärkste Veränderung im stationären Bereich bezieht sich auf Stimulanzen und Opioide (+4%) bzw. pathologisches Spielen (-3%), so dass eine leichte mittlere Alterszunahme der ersten beiden und eine leichte mittlere Altersabnahme der letzten Gruppe zu konstatieren ist. Die Reduktion des mittleren Alters der pathologischen Spieler ist vor allem auf den höheren Anteil der 18-19jährigen zurückzuführen (+2%), was darauf hindeuten könnte, dass neue Spielangebote (Internet-Casinos, „kleines Glücksspiel“) Jüngere zunehmend besser erreichen (oder diese Altersgruppe aus anderen Gründen eine höhere Therapiewahrscheinlichkeit aufweist). Im

stationären Bereich ist ein gegenläufiges Phänomen bei Cannabis-bezogenen Störungen zu beobachten, so dass das mittlere Alter dieser Personengruppe leicht gestiegen ist (+5%). Dies könnte damit zusammenhängen, dass der große Cannabis-„Boom“ in Europa, der spätestens seit den 70er-Jahren zu beobachten war, einen Höhepunkt offenbar um das Jahr 2000 gefunden hat, was seitdem stagnierende oder leicht fallende Prävalenzraten nahe legen (Vicente, Olszewski und Matias, 2008).

Im Bereich des Beziehungsstatus ist es zu keinen merklichen Veränderungen seit 2007 gekommen, so dass alle Kategorien stabil geblieben sind (Schwankung $\pm 3\%$).

Zu einer deutlichen Veränderung ist es beim Erwerbsstatus der behandelten Personen gekommen (siehe Abbildung 24). Seit 2007 hat sich im ambulanten Bereich der Anteil der Erwerbslosen bei pathologischem Glücksspiel um 5%, bei Cannabis um 4% und bei Stimulanzen und Opioiden um 3% erhöht. Dieser Trend kann im stationären Bereich für Stimulanzen (+9%) und pathologisches Spielen (+8%) noch deutlicher gezeigt werden.

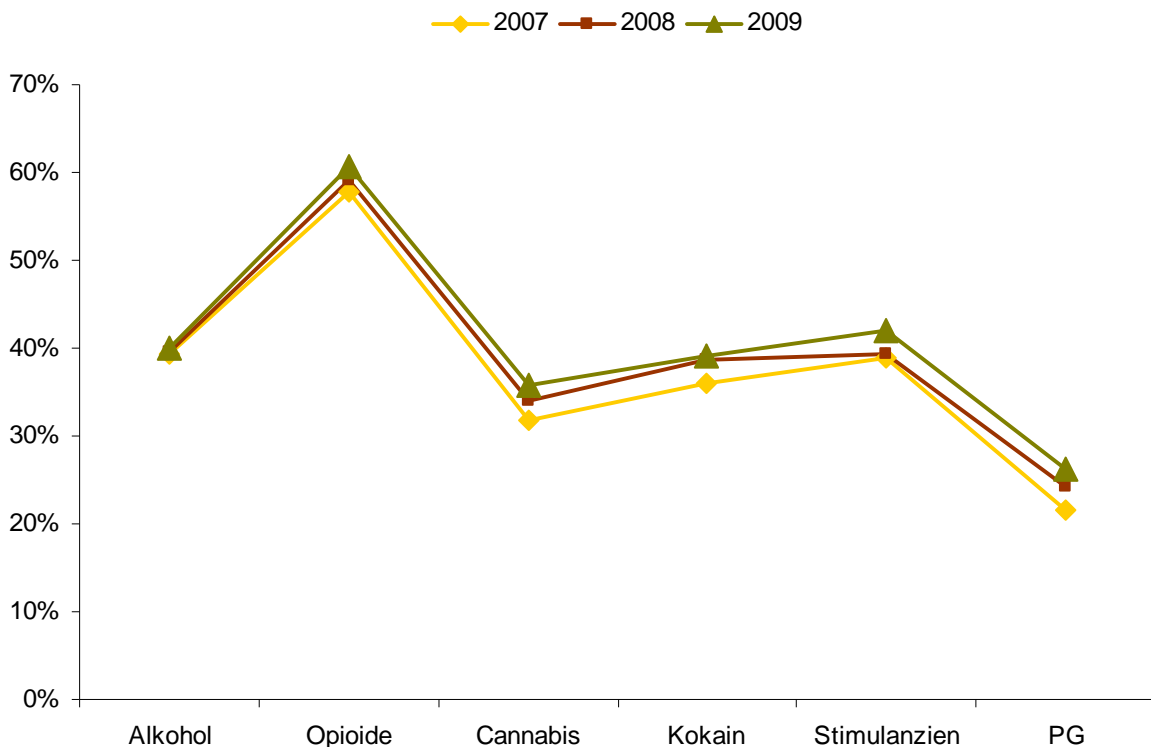


Abbildung 24. Anteil Erwerbslose seit 2007 (ambulant)

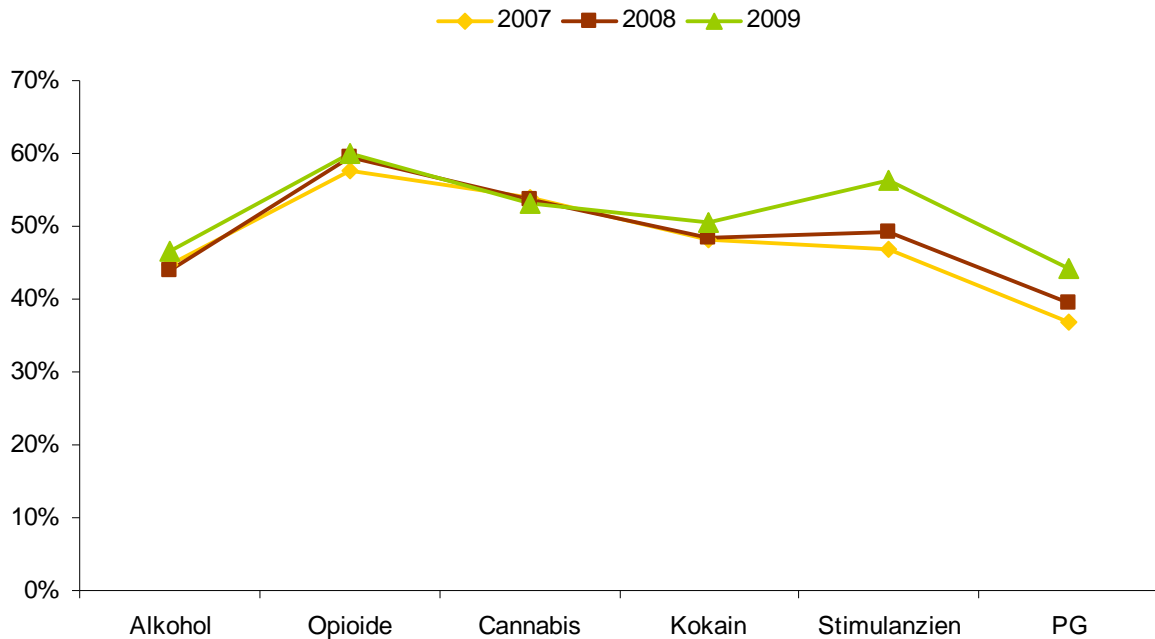


Abbildung 25. Anteil Erwerbslose seit 2007 (stationär)

Bezogen auf die Wohnsituation der Betroffenen Personen ist es im ambulanten Bereich seit 2007 zu keinen relevanten Veränderungen gekommen, mit der Ausnahme dass Personen mit der Hauptdiagnose pathologisches Spielen vermehrt bei anderen (+3%) und dafür seltener selbständig wohnen (-3%). Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass das Alter in dieser Gruppe leicht gesunken ist (-3%). Im stationären Bereich ist hier eine positive Veränderung zu beobachten, sodass Personen mit den Hauptdiagnosen Opiode (+5%), Cannabis (+4%), Kokain und Stimulanzen (beide +6%) vermehrt selbständig wohnen.

Im Bereich der schulischen Bildung ist es zu keinen Veränderungen im ambulanten Bereich gekommen, so dass keine der Kategorien sich um mehr als 3% seit 2007 veränderte. Im stationären Bereich kann eine Verbesserung der Bildungssituation nur bei Stimulanzen beobachtet werden, so dass gegenüber 2007 weniger Personen ohne Hauptschulabschluss (-6%) und dafür mehr mit Hauptschul- bzw. Volksschulabschluss (+5%) sind.

Auch hinsichtlich Aufnahmegrund und gerichtliche Auflagen ist es im ambulanten Bereich zu keinen Veränderungen seit 2007 gekommen. Keine der Kategorien schwankt um mehr als 3%. Im stationären Bereich ist nur eine Veränderung in Bezug auf die Hauptdiagnose Kokain zu beobachten, die heute seltener mit gerichtlichen Auflagen verbunden ist (-6%)

In Bezug auf die Dauer der Betreuung können im ambulanten Bereich kaum Veränderungen seit 2007 beobachtet werden. Lediglich bei Stimulanzen scheint es eine leichte

Verschiebung weg von sehr kurzen Behandlungen (bis drei Monate, -4%) hin zu etwas längeren (drei bis sechs Monate) zu geben (+3%). Im stationären Bereich sind Veränderungen der Behandlungsdauer bei Alkohol zu verzeichnen, wobei häufiger kurze Betreuungen stattfinden (bis drei Monate, +3%), und dafür seltener Behandlungen, die zwischen drei und sechs Monate dauern. Umgekehrt ist es bei Opioiden im stationären Bereich, wobei der Anteil der Betreuungen, die zwischen drei und sechs Monate dauern (+3%) gestiegen ist, während alle anderen Dauern leicht gesunken sind. Bei Cannabis ist im stationären Bereich zu beobachten, dass gegenüber 2007 die Therapien bis drei Monate häufiger (+4%), während jene zwischen einem halben und einem Jahr seltener geworden sind (-5%). Auch bei Kokain konnte im stationären Bereich eine leichte Veränderung hin zu Therapien zwischen drei und sechs Monaten beobachtet werden, während alle anderen Therapiedauern leicht zurückgegangen sind.

Hinsichtlich der Art der Beendigung kann keine Veränderung gegenüber 2007 beobachtet werden, wobei es zu keinen Verschiebungen zwischen planmäßiger und unplanmäßiger Beendigung gekommen ist (Schwankung $\pm 3\%$). Ebenso ist es zu keinen Veränderungen des Behandlungsergebnisses gekommen (Schwankung $\pm 3\%$).

20 Literatur

Bauer, C., Hildebrand, A., Wegmann, L., & Sonntag, D. (2009). Patienten mit alkoholbezogenen Störungen: Analyse soziodemographischer und behandlungsbezogener Daten der Deutschen Suchthilfestatistik 2007. *Sucht*, 55 (Sonderheft 1), 35-42.

Bauer, C., Sonntag, D., Hildebrand, A., Bühringer, G. & Kraus, L. (2009), Studiendesign und Methodik der Suchthilfestatistik 2007. *Sucht*, 55 (Sonderheft 1), 6-14.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2008). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (KDS). Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch. DHS: Hamm. Verfügbar unter:

http://www.dhs.de/makeit/cms/cms_upload/dhs/kds_manual_ev_080623.pdf [29.09.2010]

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

Hildebrand, A., Sonntag, D., Bauer, C., Bühringer, C. (2009). Versorgung Suchtkranker in Deutschland: Ergebnisse der Suchthilfestatistik 2007. *Sucht*, 55 (Sonderheft 1), 15-34.

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

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

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

21 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. Substanzbezogene Komorbiditäten (ambulant)	12
Tabelle 2. Substanzbezogene Komorbiditäten (stationär)	14
Tabelle 3. Berufliche Integration im ambulanten Bereich	21
Tabelle 4. Berufliche Integration im stationären Bereich	22
Tabelle 5. Art der Beendigung im ambulanten und stationären Bereich	39
Tabelle 6. Beratungs- / Behandlungsergebnisse im ambulanten und stationären Bereich	40

22 Tabellenanhang

Tabelle A. Hauptdiagnosen nach Geschlecht (ambulant)	53
Tabelle B. Hauptdiagnosen nach Geschlecht (stationär)	53
Tabelle C. Altersstruktur in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (ambulant)	54
Tabelle D. Altersstruktur in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)	55
Tabelle E. Beziehungsstatus (ambulant)	56
Tabelle F. Beziehungsstatus (stationär)	56
Tabelle G. Schulabschluss (ambulant)	57
Tabelle H. Schulabschluss (stationär)	57
Tabelle I. Wohnsituation (ambulant)	58
Tabelle J. Wohnsituation (stationär)	59
Tabelle K. Vermittlungswege (ambulant)	60
Tabelle L. Vermittlungswege (stationär)	61
Tabelle M. Behandlungsaufgaben (ambulant)	62
Tabelle N. Behandlungsaufgaben (stationär)	62
Tabelle O. Maßnahmen (ambulant)	63
Tabelle P. Maßnahmen (stationär)	64

23 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Gesamtzahl der Patienten 2009 im ambulanten Einrichtungen	8
Abbildung 2. Gesamtzahl der Patienten 2009 in stationären Einrichtungen	9
Abbildung 3. Verteilung der Hauptdiagnosen (ambulant).....	10
Abbildung 4. Verteilung der Hauptdiagnosen (stationär).....	11
Abbildung 5. Mittlere Anzahl Einzeldiagnosen pro Hauptdiagnosegruppe.....	15
Abbildung 6. Altersstruktur (ambulant)	17
Abbildung 7. Altersstruktur (stationär)	17
Abbildung 8. Beziehungsstatus (ambulant).....	19
Abbildung 9. Beziehungsstatus (stationär).....	19
Abbildung 10. Schulabschluss (ambulant)	23
Abbildung 11. Schulabschluss (stationär)	25
Abbildung 12. Wohnsituation (ambulant)	26
Abbildung 13. Wohnsituation (stationär)	27
Abbildung 14. Vermittlungswege (ambulant).....	28
Abbildung 15. Vermittlungswege stationär	29
Abbildung 16. Behandlungsauflagen (ambulant)	31
Abbildung 17. Behandlungsauflagen (stationär)	32
Abbildung 18. Maßnahmen (ambulant).....	33
Abbildung 19. Maßnahmen (stationär)	34
Abbildung 20. Behandlungsdauer (ambulant)	35
Abbildung 21. Behandlungsdauer (stationär)	36
Abbildung 22. Anteil planmäßiger Beendigungen im ambulanten und stationären Bereich...	37
Abbildung 23. Prozentuelle Zunahmen der Fallzahlen seit 2007	45
Abbildung 24. Anteil Erwerbslose seit 2007 (ambulant).....	47
Abbildung 25. Anteil Erwerbslose seit 2007 (stationär).....	48

24 Tabellenanhang

Tabelle A. Hauptdiagnosen nach Geschlecht (ambulant)

Hauptdiagnose	G	n	M	F
		152.304	115.856	36.448
Alkohol	55.7%	84901	54.5%	59.7%
Opiode	18.1%	27579	18.1%	18.1%
Cannabis	13.5%	20603	15.4%	7.6%
Sedativa/ Hypnotika	0.8%	1289	0.5%	2.0%
Kokain	2.4%	3682	2.7%	1.4%
Stimulanzien	2.5%	3844	2.5%	2.6%
Halluzinogene	0.1%	96	0.1%	0.0%
Tabak	1.1%	1641	0.7%	2.1%
Flüchtige Lösungsmittel	0.0%	45	0.0%	0.1%
And. psychotr. Substanzen	0.6%	954	0.6%	0.6%
Essstörungen	1.0%	1592	0.1%	4.1%
Pathologisches Glücksspiel	4.0%	6078	4.7%	1.6%

Angaben in Prozent. n=747 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 6,4%); Bezug: Zugänge/Beender.
G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

Tabelle B. Hauptdiagnosen nach Geschlecht (stationär)

Hauptdiagnose	G	n	M	F
		33.435	25.803	7.632
Alkohol	75,1%	25103	73,9%	78,9%
Opiode	9,1%	3038	9,2%	8,6%
Cannabis	5,4%	1809	6,1%	3,1%
Sedativa/ Hypnotika	0,9%	311	0,5%	2,3%
Kokain	1,8%	618	2,1%	1,0%
Stimulanzien	2,0%	684	2,1%	1,8%
Halluzinogene	0,0%	7	0,0%	0,0%
Tabak	0,1%	41	0,1%	0,1%
Flüchtige Lösungsmittel	0,0%	9	0,0%	0,0%
And. psychotr. Substanzen	3,4%	1132	3,4%	3,3%
Essstörungen	0,1%	21	0,0%	0,2%
PG	2,0%	662	2,4%	0,5%

Angaben in Prozent. n=157 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 1.0%); Bezug: Beender
G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

Tabelle C. Altersstruktur in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (ambulant)

Alter	Alkohol			Opioide			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	84.487	62.849	21.544	27.475	20.979	6.541	20.485	17.768	2.723	3.643	3.155	491	3.845	2.897	947	6.002	5.412	582
-14	0,3%	0,2%	0,5%	0,1%	0,1%	0,1%	1,2%	1,1%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,4%	0,5%	0,5%	0,2%
15 - 17	1,5%	1,5%	1,2%	0,4%	0,2%	0,7%	11,8%	11,5%	13,8%	0,6%	0,3%	2,0%	3,1%	3,1%	5,5%	1,5%	1,6%	1,0%
18 - 19	2,1%	2,4%	1,0%	1,4%	1,0%	2,6%	15,9%	16,3%	13,0%	2,6%	2,6%	2,4%	7,6%	7,6%	10,9%	4,1%	4,3%	2,6%
20 - 24	5,8%	6,7%	3,0%	11,9%	10,4%	16,4%	34,8%	35,0%	33,2%	17,5%	16,5%	23,6%	34,2%	34,2%	40,1%	11,3%	11,9%	6,4%
25 - 29	6,9%	7,5%	5,1%	21,9%	0,0%	23,7%	19,3%	19,3%	18,9%	26,4%	26,5%	25,9%	29,3%	29,3%	22,6%	15,0%	15,5%	10,3%
30 - 34	7,4%	7,8%	6,4%	21,5%	21,3%	17,7%	8,2%	8,2%	8,6%	19,6%	20,2%	15,3%	14,1%	14,1%	10,8%	14,8%	14,9%	13,7%
35 - 39	10,2%	10,4%	9,9%	16,9%	22,7%	14,4%	3,9%	3,9%	4,1%	14,8%	15,2%	12,8%	5,6%	5,6%	4,9%	15,4%	15,9%	10,3%
40 - 44	16,4%	16,0%	17,6%	13,6%	17,7%	12,6%	2,6%	2,4%	3,7%	10,8%	11,2%	8,8%	3,5%	3,5%	1,9%	14,5%	14,4%	15,1%
45 - 49	19,1%	18,5%	20,7%	7,7%	14,0%	7,6%	1,5%	1,4%	1,8%	4,8%	4,7%	5,3%	1,4%	1,4%	1,7%	10,7%	10,5%	12,2%
50 - 54	14,6%	14,2%	15,7%	3,5%	7,7%	3,0%	0,6%	0,6%	0,7%	1,8%	1,8%	1,4%	0,6%	0,6%	0,8%	5,9%	5,5%	10,3%
55 - 59	9,2%	8,9%	9,8%	1,0%	3,6%	0,8%	0,2%	0,2%	0,3%	0,8%	0,6%	2,0%	0,3%	0,3%	0,2%	3,2%	2,6%	8,6%
60 - 64	3,5%	3,2%	4,6%	0,2%	1,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,1%	0,3%	0,3%	0,4%	0,1%	0,1%	0,0%	1,9%	1,6%	5,5%
65 +	3,1%	2,6%	4,5%	0,1%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,2%	1,1%	0,9%	3,8%
MW^b	42,9	42,2	45,0	33,8	34,2	32,7	24,0	24,0	24,4	31,6	31,8	30,8	26,6	27,0	25,4	36,0	35,4	41,4

Angaben in Prozent. n=745 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 6,6%). Bezug: Zugänge / Beender.

M=Männer; F=Frauen; G=Gesamt. PG=Pathologisches Glücksspielverhalten

^a Alterskategorien in Jahren.

^b MW=Mittelwert

^c SD=Standardabweichung

Tabelle D. Altersstruktur in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)

Alter	Alkohol			Opioide			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG			
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	
	25.102	19.077	5.799	3.038	2.384	653	1.809	1.571	236	618	538	80	684	545	139	662	621	41	
-14	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
15 - 17	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,0%	2,0%	2,0%	2,1%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	1,0%	2,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
18 - 19	0,6%	0,6%	0,4%	2,1%	1,7%	3,4%	8,9%	9,1%	7,6%	1,9%	1,9%	2,5%	6,4%	6,4%	3,6%	2,1%	2,1%	2,4%	2,4%
20 - 24	3,6%	3,9%	2,8%	14,8%	13,2%	21,0%	40,4%	40,3%	41,5%	16,7%	15,6%	23,8%	34,9%	34,9%	43,2%	9,1%	9,3%	4,9%	4,9%
25 - 29	5,7%	6,0%	5,0%	26,9%	0,0%	24,3%	25,1%	25,2%	24,6%	24,8%	25,8%	17,5%	29,2%	29,2%	25,2%	15,9%	15,6%	19,5%	19,5%
30 - 34	7,2%	7,5%	6,3%	23,2%	27,6%	20,8%	10,0%	9,9%	10,6%	24,6%	24,5%	25,0%	13,9%	13,9%	11,5%	18,3%	18,8%	9,8%	9,8%
35 - 39	11,0%	11,4%	10,0%	13,8%	23,8%	11,2%	6,2%	6,4%	5,1%	14,6%	15,6%	7,5%	8,3%	8,3%	8,6%	15,1%	15,6%	7,3%	7,3%
40 - 44	18,6%	18,4%	19,2%	10,9%	14,6%	10,4%	3,9%	3,9%	3,0%	10,5%	9,9%	15,0%	4,1%	4,1%	4,3%	15,6%	15,9%	9,8%	9,8%
45 - 49	21,1%	20,9%	21,7%	5,2%	11,0%	5,7%	1,9%	1,7%	3,0%	4,2%	3,9%	6,3%	1,3%	1,3%	0,7%	11,3%	10,8%	19,5%	19,5%
50 - 54	16,5%	16,4%	16,5%	2,0%	5,1%	2,5%	0,9%	0,8%	1,7%	1,3%	1,5%	0,0%	0,3%	0,3%	0,0%	6,0%	5,5%	14,6%	14,6%
55 - 59	9,6%	9,7%	9,2%	0,7%	1,8%	0,5%	0,6%	0,6%	0,0%	1,3%	1,1%	2,5%	0,1%	0,1%	0,0%	3,9%	3,7%	7,3%	7,3%
60 - 64	3,4%	3,0%	4,4%	0,2%	0,7%	0,3%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	1,7%	1,8%	0,0%	0,0%
65 +	2,6%	2,2%	4,2%	0,0%	0,2%	0,0%	0,1%	0,0%	0,8%	0,2%	0,2%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	1,1%	0,8%	4,9%	4,9%
MW^b	44,5	44,2	45,5	32,0	32,2	31,4	26,5	26,4	26,9	31,8	31,9	31,7	27,2	27,3	26,5	37,0	36,8	41,2	41,2

Angaben in Prozent. n=157 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 1,0%). Bezug: Beender

M=Männer; F=Frauen; G=Gesamt. PG=Pathologisches Glücksspielverhalten

^a Alterskategorien in Jahren.

^b MW=Mittelwert

^c SD=Standardabweichung

Tabelle E. Beziehungsstatus (ambulant)

Partnerbeziehung	Alkohol			Opioide			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	72.722	54.406	18.435	21.247	16.229	5.086	16.210	14.065	2.114	2.573	2.234	335	3.248	2.468	786	5.003	4.531	483
Alleinstehend	46,1%	48,5%	39,0%	51,2%	56,0%	35,9%	58,4%	60,2%	45,7%	43,6%	44,5%	37,9%	52,8%	55,6%	44,1%	41,4%	41,2%	42,9%
Zeitweilige Beziehung	5,7%	5,6%	6,4%	8,4%	8,4%	11,8%	8,5%	8,0%	12,1%	8,2%	7,6%	12,2%	11,1%	10,0%	14,2%	4,1%	3,9%	6,2%
Feste Beziehung	47,8%	45,7%	54,3%	40,2%	36,5%	52,0%	32,9%	31,5%	41,9%	47,7%	47,5%	49,3%	36,0%	34,3%	41,5%	54,2%	54,6%	50,5%
Sonstige	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%	0,1%	0,3%	0,3%	0,2%	0,3%	0,4%	0,4%	0,6%	0,1%	0,1%	0,1%	0,3%	0,2%	0,4%

Angaben in Prozent; n=625 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 9,3%); Bezug: Zugänge / Beender ; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=pathologisches Glücksspielverhalten

Tabelle F. Beziehungsstatus (stationär)

Partnerbeziehung	Alkohol			Opioide			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	23.264	18.107	5.549	2.904	2.269	637	1.727	1.500	233	589	516	77	649	511	139	652	612	40
Alleinstehend	49,9%	52,0%	41,8%	55,1%	59,3%	39,9%	64,4%	67,3%	46,8%	51,8%	51,0%	54,5%	59,3%	62,8%	46,0%	48,2%	48,9%	37,5%
Zeitweilige Beziehung	5,2%	4,7%	6,4%	6,0%	6,0%	8,2%	5,4%	4,9%	9,0%	7,0%	7,8%	3,9%	5,9%	5,5%	7,2%	6,4%	6,5%	5,0%
Feste Beziehung	44,6%	42,9%	51,3%	38,4%	34,7%	51,6%	29,6%	27,4%	43,3%	41,3%	41,3%	41,6%	33,7%	30,9%	44,6%	45,2%	44,4%	57,5%
Sonstige	0,4%	0,3%	0,5%	0,5%	0,6%	0,3%	0,5%	0,5%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	0,8%	2,2%	0,2%	0,2%	0,0%

Angaben in Prozent; n=151stationäre Einrichtungen (unbekannt: 1,7%); Bezug: Beender; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=pathologisches Glücksspielverhalten..

Tabelle G. Schulabschluss (ambulant)

Schulabschluss	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	66.935	50.018	16.647	19.345	14.743	4.522	14.903	13.020	1.882	2.381	2.085	303	3.082	2.356	707	4.560	4.117	416
Ohne Hauptschulabschluss ^b	6,3%	6,8%	5,0%	17,7%	17,7%	16,9%	24,0%	24,0%	24,8%	18,0%	18,5%	14,2%	14,0%	14,0%	14,3%	7,6%	7,4%	8,7%
Derzeit in Schulausbildung	1,3%	1,3%	1,4%	0,6%	0,5%	1,0%	10,0%	9,7%	13,0%	0,9%	0,6%	2,6%	2,7%	2,0%	4,8%	2,5%	2,5%	3,1%
Ohne Schulabschluss abgegangen	5,0%	5,4%	3,6%	17,0%	17,2%	15,9%	14,0%	14,3%	11,8%	17,1%	17,9%	11,6%	11,4%	12,1%	9,5%	5,0%	4,9%	5,5%
Förderschulabschluss	2,7%	3,0%	1,7%	1,9%	1,9%	1,7%	2,2%	2,2%	2,0%	1,3%	1,4%	1,3%	2,4%	2,7%	1,8%	1,3%	1,3%	1,7%
Haupt-/Volksschulabschluss	44,9%	47,2%	38,1%	54,5%	56,9%	47,1%	42,2%	42,9%	36,8%	45,5%	47,1%	37,0%	47,3%	50,0%	38,2%	45,4%	45,7%	41,6%
Realschulabschluss/ Polytechnische Oberschule	33,0%	31,1%	39,2%	19,3%	17,3%	25,9%	23,4%	23,0%	25,9%	23,6%	22,6%	29,0%	29,1%	27,0%	36,1%	31,8%	31,3%	36,5%
(Fach-) Hochschulreife/ Abitur	12,4%	11,2%	15,5%	5,8%	5,2%	7,9%	7,8%	7,5%	10,1%	10,8%	9,7%	17,8%	6,8%	6,0%	9,3%	13,2%	13,6%	10,6%
Anderer Schulabschluss	0,7%	0,7%	0,6%	0,9%	0,9%	0,5%	0,4%	0,4%	0,4%	0,8%	0,7%	0,7%	0,3%	0,3%	0,3%	0,7%	0,7%	1,0%

Angaben in Prozent; n=580 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 10,2%); Bezug: Zugänge / Beender

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 H. Schulabschluss (stationär)

Schulabschluss	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	24.229	18.371	5.633	2.913	2.276	636	1.731	1.498	231	593	515	78	653	514	139	651	611	40
Ohne Hauptschulabschluss ^b	5,2%	5,6%	4,0%	16,6%	17,9%	12,1%	18,1%	18,9%	13,4%	17,7%	19,2%	7,7%	13,9%	14,4%	12,2%	7,4%	7,7%	2,5%
Derzeit in Schulausbildung	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,0%	0,5%	0,5%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%
Ohne Schulabschluss abgegangen	5,1%	5,5%	4,0%	16,5%	17,7%	12,1%	17,6%	18,4%	13,0%	17,7%	19,2%	7,7%	13,9%	14,4%	12,2%	7,2%	7,5%	2,5%
Förderschulabschluss	3,1%	3,5%	2,0%	1,5%	1,4%	1,6%	3,2%	3,4%	2,2%	1,5%	1,7%	0,0%	2,1%	1,9%	2,9%	2,2%	2,1%	2,5%
Haupt-/Volksschulabschluss	45,5%	47,1%	40,9%	51,2%	53,1%	44,0%	46,0%	47,5%	36,8%	45,0%	46,0%	38,5%	53,0%	54,3%	48,2%	54,2%	53,7%	62,5%
Realschulabschluss/ Polytechnische Oberschule	32,5%	30,4%	39,0%	21,8%	19,0%	32,1%	25,0%	23,3%	36,4%	26,8%	23,9%	46,2%	25,3%	23,5%	31,7%	26,7%	26,7%	27,5%
(Fach-) Hochschulreife/ Abitur	12,3%	11,8%	13,2%	6,4%	5,4%	9,9%	7,2%	6,5%	11,3%	8,4%	8,5%	7,7%	5,2%	5,3%	5,0%	8,8%	9,0%	5,0%
Anderer Schulabschluss	1,4%	1,6%	0,8%	2,5%	3,2%	0,3%	0,4%	0,5%	0,0%	0,5%	0,6%	0,0%	0,5%	0,6%	0,0%	0,8%	0,8%	0,0%

Angaben in Prozent; n=154 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 2,4%); Bezug: Beender; PG=pathologisches Glücksspielverhalten, G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

^a Daten des statistischen Bundesamts

^b Das Statistische Bundesamt dokumentiert diese Kategorien nicht gesondert. Daher wurden sie zu „ohne Hauptschulabschluss“ zusammengefasst

Tabelle I. Wohnsituation (ambulant)

Wohnsituation	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	72.425	53.950	18.335	21.215	16.340	5.024	16.142	14.088	2.107	2.579	2.284	329	3.108	2.380	769	4.986	4.513	471
Selbständiges Wohnen	83,1%	80,9%	89,6%	60,2%	57,1%	69,2%	50,8%	49,2%	61,7%	57,9%	55,8%	69,6%	57,8%	54,8%	66,4%	77,9%	76,9%	86,8%
Bei anderen Personen	8,5%	9,7%	4,8%	16,6%	17,4%	13,8%	36,1%	37,4%	27,7%	14,8%	14,6%	15,2%	25,7%	26,6%	23,0%	15,9%	16,6%	10,0%
Ambulant betreutes Wohnen	1,3%	1,4%	1,2%	2,5%	2,4%	2,9%	2,4%	2,2%	3,7%	0,7%	0,6%	2,1%	1,6%	1,6%	2,1%	1,3%	1,4%	0,8%
(Fach-)Klinik/ stationäre Rehabilitationseinrichtung	2,3%	2,2%	2,6%	4,2%	4,2%	3,9%	1,7%	1,7%	2,0%	4,7%	4,4%	5,5%	4,2%	4,2%	4,4%	1,1%	1,1%	0,6%
(Übergangs-) Wohnheim	1,4%	1,6%	0,9%	2,4%	2,6%	1,7%	1,8%	1,6%	2,8%	1,4%	1,3%	1,8%	1,6%	1,6%	1,7%	0,8%	0,9%	0,2%
JVA ^a	2,1%	2,7%	0,2%	10,7%	12,9%	4,8%	5,5%	6,3%	0,6%	19,2%	21,9%	4,3%	7,4%	9,5%	0,8%	2,2%	2,3%	0,4%
Notunterkunft/ Übernachtungsstelle	0,7%	0,8%	0,2%	1,4%	1,4%	1,7%	0,5%	0,5%	0,4%	0,3%	0,3%	0,6%	0,4%	0,5%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%
Ohne Wohnung	0,4%	0,5%	0,2%	1,6%	1,7%	1,6%	0,7%	0,7%	0,6%	0,8%	0,7%	0,9%	0,9%	0,9%	0,9%	0,1%	0,2%	0,0%
Sonstiges	0,3%	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%	0,4%	0,5%	0,5%	0,6%	0,3%	0,4%	0,0%	0,4%	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%	0,8%

Angaben in Prozent; n=617 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 8,6%); Bezug: Zugänge / Beender.

PG=pathologisches Glücksspielverhalten.

G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

^a JVA=Justizvollzugsanstalt.

Tabelle J. Wohnsituation (stationär)

Wohnsituation	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	24.092	18.369	5.494	2.800	2.182	606	1.695	1.458	221	559	490	68	647	498	139	647	607	40
Selbständiges Wohnen	85,0%	83,3%	90,2%	42,4%	38,0%	58,6%	45,2%	42,6%	62,9%	43,1%	40,0%	66,2%	41,4%	35,7%	62,6%	75,6%	74,5%	92,5%
Bei anderen Personen	6,6%	7,3%	4,6%	18,0%	18,9%	14,4%	28,2%	29,7%	17,6%	13,2%	13,9%	7,4%	22,4%	23,7%	18,7%	15,8%	16,3%	7,5%
Ambulant betreutes Wohnen	1,1%	1,1%	1,1%	0,9%	1,0%	0,5%	1,2%	1,2%	1,4%	0,2%	0,2%	0,0%	0,9%	0,6%	2,2%	0,8%	0,8%	0,0%
(Fach-)Klinik/ stationäre Rehabilitationseinrichtung	2,0%	2,0%	2,1%	9,4%	9,3%	9,7%	6,5%	5,8%	12,2%	9,8%	9,6%	11,8%	11,9%	12,0%	12,2%	0,9%	1,0%	0,0%
(Übergangs-) Wohnheim	1,6%	1,9%	0,9%	1,8%	1,7%	2,0%	1,9%	2,0%	1,8%	0,7%	0,8%	0,0%	0,9%	1,2%	0,0%	1,1%	1,2%	0,0%
JVA ^a	1,7%	2,1%	0,3%	25,2%	29,0%	11,7%	14,5%	16,2%	2,3%	31,3%	34,1%	11,8%	21,9%	26,1%	4,3%	4,0%	4,3%	0,0%
Notunterkunft/ Übernachtungsstelle	0,9%	1,1%	0,3%	1,3%	1,3%	1,0%	0,9%	0,8%	1,8%	0,4%	0,2%	1,5%	0,2%	0,2%	0,0%	0,3%	0,3%	0,0%
Ohne Wohnung	0,7%	0,9%	0,2%	0,7%	0,5%	1,5%	0,9%	1,1%	0,0%	0,5%	0,6%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,8%	0,8%	0,0%
Sonstiges	0,3%	0,3%	0,2%	0,3%	0,1%	0,7%	0,6%	0,8%	0,0%	0,7%	0,6%	1,5%	0,2%	0,2%	0,0%	0,8%	0,8%	0,0%

Angaben in Prozent; n=154 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 2,0%); Bezug: Beender.

PG=pathologisches Glücksspielverhalten.

G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

^a JVA=Justizvollzugsanstalt.

Tabelle K. Vermittlungswege (ambulant)

Vermittlung durch	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	73.235	54.980	18.527	21.279	16.434	5.080	16.437	14.483	2.120	2.546	2.259	328	3.444	2.636	853	5.139	4.651	495
keine / Selbstmelder	32,8%	31,7%	36,0%	46,7%	47,0%	45,7%	34,0%	33,8%	34,5%	48,4%	48,9%	42,7%	38,4%	39,2%	35,4%	48,8%	48,3%	53,1%
Familie	8,5%	8,3%	9,3%	4,8%	4,6%	5,1%	11,9%	12,0%	11,8%	7,8%	7,6%	8,5%	11,4%	10,8%	13,4%	21,3%	21,8%	16,6%
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	3,3%	3,5%	2,7%	0,4%	0,3%	0,4%	3,3%	3,3%	3,4%	0,8%	0,9%	0,6%	2,1%	1,9%	2,6%	2,5%	2,5%	2,4%
ärztliche / psychotherapeutische Praxis	5,7%	5,1%	7,3%	22,5%	21,8%	24,9%	1,9%	1,6%	4,2%	2,2%	1,5%	6,7%	2,0%	1,7%	2,8%	3,8%	3,7%	5,1%
niedrigschwellige Einrichtung	0,4%	0,5%	0,3%	1,1%	0,9%	1,7%	0,2%	0,2%	0,3%	0,5%	0,4%	1,5%	0,2%	0,2%	0,2%	0,4%	0,4%	0,2%
Suchtberatungs- / -behandlungsstelle	2,3%	2,2%	3,0%	4,3%	4,0%	4,7%	2,4%	2,2%	3,7%	4,9%	4,7%	5,5%	2,4%	2,2%	3,5%	2,3%	2,3%	2,6%
Institutsambulanz	0,4%	0,3%	0,5%	0,4%	0,3%	0,5%	0,2%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,2%	0,6%	0,4%	0,3%	0,6%
ambulant betreutes Wohnen	0,7%	0,8%	0,7%	0,6%	0,6%	0,6%	1,0%	0,9%	1,8%	0,4%	0,2%	1,8%	1,2%	0,9%	2,2%	0,6%	0,6%	0,8%
Arbeits- und Beschäftigungsprojekt	0,5%	0,6%	0,4%	0,1%	0,1%	0,1%	0,6%	0,6%	0,7%	0,1%	0,1%	0,0%	0,6%	0,5%	0,7%	0,5%	0,5%	0,6%
Krankenhaus(abteilung)	12,5%	11,8%	14,6%	1,6%	1,4%	2,3%	2,6%	2,3%	4,6%	2,4%	1,7%	6,1%	4,8%	3,9%	7,2%	2,4%	2,4%	2,4%
teilstationäre Rehabilitationseinrichtung	0,3%	0,3%	0,4%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,4%	0,3%	1,2%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%
stationäre Rehabilitationseinrichtung	5,7%	5,3%	6,9%	1,7%	1,7%	1,8%	1,3%	1,3%	1,3%	3,4%	3,3%	4,3%	2,7%	2,9%	2,5%	2,7%	2,8%	1,6%
stationäre Einrichtung der Sozialtherapie	0,5%	0,5%	0,5%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%	0,4%	0,2%	0,2%	0,0%	0,2%	0,3%	0,1%	0,3%	0,3%	0,6%
Sozialdienst JVA / Maßregelvollzug	1,0%	1,4%	0,1%	3,1%	3,6%	1,5%	2,2%	2,5%	0,1%	7,7%	9,0%	0,9%	3,8%	5,2%	0,7%	0,7%	0,7%	0,4%
sozialpsychiatrischer Dienst	0,4%	0,4%	0,5%	0,1%	0,1%	0,1%	0,4%	0,3%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,3%	0,7%	0,6%	0,5%	1,2%
andere Beratungsdienste	1,7%	1,7%	1,8%	0,9%	0,8%	1,0%	1,9%	1,7%	3,0%	2,0%	1,5%	4,9%	2,1%	1,9%	3,2%	3,1%	3,0%	4,2%
Einrichtung der Jugendhilfe / Jugendamt	1,5%	1,1%	2,7%	0,5%	0,2%	1,6%	4,7%	4,1%	9,4%	0,7%	0,5%	1,8%	2,6%	1,3%	6,9%	0,7%	0,6%	1,6%
Soziale Verwaltung	0,6%	0,6%	0,5%	0,2%	0,2%	0,3%	0,5%	0,4%	0,5%	0,1%	0,1%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%	0,4%	0,4%	0,4%
ARGE / Job-Center	6,6%	7,6%	3,8%	1,7%	1,9%	1,3%	4,2%	4,1%	4,8%	1,1%	0,8%	3,7%	4,0%	3,9%	4,1%	2,1%	2,2%	1,4%
Straßenverkehrsbehörde / Führerscheinstelle	2,6%	3,1%	1,2%	0,2%	0,3%	0,1%	3,6%	3,8%	1,6%	1,6%	1,9%	0,0%	4,6%	5,2%	2,8%	0,1%	0,1%	0,0%
Justizbehörde / Bewährungshilfe	5,7%	7,2%	1,4%	6,4%	7,2%	3,7%	19,8%	21,5%	8,7%	11,6%	12,7%	5,2%	11,9%	13,7%	6,0%	2,4%	2,6%	1,0%
Kostenträger / Leistungsträger	2,6%	2,8%	1,9%	0,5%	0,5%	0,3%	0,5%	0,5%	0,6%	0,4%	0,5%	0,0%	0,4%	0,5%	0,2%	0,9%	0,9%	0,2%
Sonstige	2,3%	2,3%	2,3%	1,5%	1,5%	1,6%	2,1%	2,0%	2,9%	2,8%	2,6%	4,0%	2,6%	2,5%	3,0%	2,3%	2,3%	2,2%

Angaben in Prozent; n=627 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 8,1%); Bezug: Zugänge / Beender, PG=pathologisches Glücksspielverhalten, G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

Tabelle L. Vermittlungswege (stationär)

Vermittlung durch	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	24.722	18.762	5.734	2.854	2.226	627	1.690	1.460	228	566	490	76	650	512	138	573	538	35
keine / Selbstmelder	5,5%	5,1%	3,4%	8,5%	8,6%	8,0%	5,6%	5,6%	4,8%	8,1%	7,6%	11,8%	6,0%	6,3%	5,1%	1,4%	1,5%	0,0%
Familie	0,7%	0,6%	1,0%	0,2%	0,1%	0,5%	0,5%	0,4%	0,9%	0,5%	0,2%	2,6%	0,5%	0,6%	0,0%	0,3%	0,4%	0,0%
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	2,0%	2,4%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,6%	0,4%	0,4%	0,4%	0,0%	0,3%	0,4%	0,0%	1,2%	1,3%	0,0%
ärztliche / psychotherapeutische Praxis	2,0%	1,7%	2,8%	0,8%	0,5%	1,9%	0,8%	0,8%	0,4%	0,4%	0,2%	1,3%	0,8%	0,8%	0,7%	3,0%	2,6%	8,6%
niedrigschwellige Einrichtung	0,3%	0,4%	0,2%	0,5%	0,5%	0,3%	0,2%	0,2%	0,4%	0,4%	0,2%	1,3%	0,5%	0,6%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%
Suchtberatungs- / -behandlungsstelle	57,6%	58,3%	57,1%	64,9%	66,2%	60,4%	67,3%	67,6%	65,8%	66,6%	69,2%	50,0%	62,5%	61,5%	65,9%	79,2%	79,9%	68,6%
Institutsambulanz	0,5%	0,5%	0,6%	0,3%	0,2%	0,6%	0,2%	0,3%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,2%	0,0%	0,7%	0,5%	0,4%	2,9%
ambulant betreutes Wohnen	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	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%
Arbeits- und Beschäftigungsprojekt	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,3%	0,4%	0,0%
Krankenhaus(abteilung)	18,3%	17,8%	20,4%	7,1%	5,6%	12,6%	9,9%	9,5%	12,3%	4,1%	3,5%	7,9%	7,8%	7,4%	9,4%	7,2%	6,5%	17,1%
teilstationäre Rehabilitationseinrichtung	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,0%	0,4%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
stationäre Rehabilitationseinrichtung	4,6%	4,8%	4,1%	9,6%	9,8%	8,8%	6,3%	5,9%	8,8%	9,4%	9,6%	7,9%	12,5%	12,1%	13,8%	2,4%	2,4%	2,9%
stationäre Einrichtung der Sozialtherapie	0,2%	0,2%	0,1%	0,2%	0,2%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Sozialdienst JVA / Maßregelvollzug	0,5%	0,6%	0,1%	4,3%	4,4%	3,7%	2,5%	2,9%	0,0%	7,1%	6,9%	7,9%	4,6%	5,9%	0,0%	1,0%	1,1%	0,0%
sozialpsychiatrischer Dienst	0,5%	0,5%	0,6%	0,1%	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,2%	1,4%	0,2%	0,2%	0,0%
andere Beratungsdienste	0,2%	0,2%	0,3%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Einrichtung der Jugendhilfe / Jugendamt	0,1%	0,0%	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%	0,2%	0,1%	0,9%	0,2%	0,0%	1,3%	0,3%	0,2%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%
Soziale Verwaltung	1,5%	1,4%	1,7%	0,2%	0,2%	0,2%	0,4%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%	1,7%	0,0%
ARGE / Job-Center	0,5%	0,6%	0,3%	0,1%	0,1%	0,2%	0,5%	0,5%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%
Straßenverkehrsbehörde / Führerscheinstelle	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Justizbehörde / Bewährungshilfe	0,3%	0,4%	0,0%	1,2%	1,4%	0,5%	0,9%	1,0%	0,4%	1,4%	0,8%	5,3%	1,5%	2,0%	0,0%	0,7%	0,7%	0,0%
Kostenträger / Leistungsträger	3,7%	3,3%	5,2%	0,9%	0,9%	1,1%	2,8%	2,8%	2,6%	1,2%	1,0%	2,6%	0,9%	0,6%	2,2%	0,3%	0,4%	0,0%
Sonstige	0,5%	0,5%	0,5%	0,3%	0,2%	0,6%	0,4%	0,4%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,4%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%

Angaben in Prozent; n=154 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 1,7%); Bezug: Beender; PG=pathologisches Glücksspielverhalten, G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

Tabelle M. Behandlungsauflagen (ambulant)

Aufnahmegrund	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	59.162	43.712	14.945	17.780	13.758	4.080	14.082	12.374	1.836	2.241	1.968	280	2.634	2.039	625	4.257	3.883	389
Keine gerichtliche Auflagen	91,8%	89,7%	97,9%	75,5%	73,3%	82,3%	70,9%	68,1%	87,2%	63,6%	60,1%	87,1%	74,7%	70,1%	89,4%	96,0%	95,8%	98,7%
BtmG ^a	1,1%	1,3%	0,2%	20,6%	22,4%	15,1%	21,4%	23,0%	9,2%	30,1%	33,1%	11,1%	17,8%	21,0%	7,2%	0,3%	0,3%	0,0%
Psych-KG ^b / Landesunterbringungsgesetz	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,3%	0,0%	0,1%	0,0%	0,3%	0,1%	0,1%	0,0%
Andere strafrechtliche Grundlagen	7,0%	8,9%	1,7%	3,7%	4,1%	2,4%	7,7%	8,7%	3,4%	6,0%	6,6%	1,8%	7,4%	8,9%	3,0%	3,6%	3,9%	1,3%

Angaben in Prozent; n=526 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 10,3%); Bezug: Zugänge / Beender, PG=pathologisches Glücksspielverhalten, G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

^a BtmG=Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln

^b Psych-KG=Psychisch-Kranken-Gesetz

Tabelle N. Behandlungsauflagen (stationär)

Aufnahmegrund	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	21.723	16.594	5.129	2.833	2.234	599	1.617	1.410	207	580	504	76	636	504	132	620	585	35
Keine gerichtliche Auflagen	95,2%	94,1%	98,7%	46,0%	42,1%	60,6%	63,9%	60,6%	87,0%	46,7%	43,3%	69,7%	59,9%	51,8%	90,9%	91,9%	91,5%	100,0%
BtmG ^a	0,8%	1,0%	0,3%	45,9%	49,5%	32,2%	26,3%	29,1%	7,2%	45,0%	48,6%	21,1%	34,1%	41,1%	7,6%	1,5%	1,5%	0,0%
Psych-KG ^b / Landesunterbringungsgesetz	0,1%	0,1%	0,0%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Andere strafrechtliche Grundlagen	4,0%	4,9%	1,0%	7,9%	8,1%	7,0%	9,6%	10,1%	5,8%	8,3%	8,1%	9,2%	5,8%	6,9%	1,5%	6,6%	7,0%	0,0%

Angaben in Prozent; n=150 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 2,0%); Bezug: Beender, PG=pathologisches Glücksspielverhalten, G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

^a BtmG=Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln

^b Psych-KG=Psychisch-Kranken-Gesetz

Tabelle O. Maßnahmen (ambulant)

Art der Maßnahmen in eigener Einrichtung	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	75.048	55.877	19.147	22.235	16.983	5.243	16.481	14.301	2.175	3.399	2.917	480	3.179	2.388	789	4.767	4.298	462
Medizinische Notfallhilfe	0,4%	0,4%	0,5%	0,7%	0,7%	0,9%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,2%	0,6%	0,4%	0,4%	0,5%	0,5%	0,5%	0,4%
Substitutionsbehandlung	0,0%	0,0%	0,0%	4,2%	4,1%	4,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,1%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution	0,1%	0,1%	0,1%	40,3%	39,2%	43,8%	0,3%	0,3%	0,3%	1,5%	1,2%	3,3%	0,3%	0,3%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%
sonstige med. Maßnahmen	0,8%	0,8%	1,1%	1,8%	1,5%	2,8%	0,7%	0,7%	1,3%	2,6%	2,4%	3,3%	0,7%	0,8%	0,4%	0,7%	0,7%	1,1%
Entzug / Entgiftung	1,6%	1,5%	1,9%	0,9%	0,8%	1,1%	0,8%	0,7%	1,0%	0,9%	1,0%	0,6%	0,7%	0,8%	0,5%	0,7%	0,7%	0,6%
Ambulante Suchtberatung	88,5%	88,8%	87,9%	67,7%	68,5%	65,0%	91,3%	91,2%	92,4%	87,1%	87,1%	87,1%	89,5%	88,6%	92,4%	92,6%	92,6%	92,9%
Ambulante Entwöhnungsbehandlung	13,5%	12,3%	17,1%	2,8%	2,7%	2,9%	3,0%	3,0%	3,4%	8,0%	8,3%	6,0%	5,3%	5,0%	6,3%	13,2%	12,8%	16,9%
Teilstationäre Entwöhnungsbehandlung	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,2%	0,1%	0,0%	0,3%	0,1%	0,1%	0,0%
Stationäre Entwöhnungsbehandlung	0,5%	0,5%	0,6%	0,3%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,4%	0,3%	0,6%	0,5%	0,4%	0,8%	0,4%	0,4%	0,0%
Kombinationstherapie	0,8%	0,8%	0,8%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,1%	0,6%	0,2%	0,2%	0,4%	0,1%	0,1%	0,0%
Adaptionsbehandlung	0,2%	0,2%	0,1%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,2%	0,3%	0,0%	0,1%	0,2%	0,0%
Ambulante sozialtherapeutische Maßnahmen	2,4%	2,4%	2,6%	1,5%	1,4%	1,9%	1,8%	1,8%	1,6%	4,2%	4,3%	3,8%	1,7%	1,8%	1,4%	0,9%	0,9%	1,3%
Teilstationäre sozialtherapeutische Maßnahmen	0,1%	0,1%	0,1%	0,7%	0,7%	0,6%	0,2%	0,2%	0,1%	0,4%	0,3%	1,0%	0,1%	0,1%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%
Stationäre sozialtherapeutische Maßnahmen	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,4%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,3%	0,0%	0,1%	0,2%	0,0%
Psychiatrische Behandlung	0,7%	0,6%	1,0%	0,4%	0,4%	0,5%	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%	0,2%	1,3%	0,3%	0,1%	0,6%	1,5%	1,5%	1,7%
Psychotherapeutische Behandlung	1,4%	1,2%	2,0%	0,8%	0,7%	1,2%	1,4%	1,3%	2,0%	1,8%	1,8%	1,9%	1,2%	1,0%	1,8%	1,3%	1,3%	1,5%
Sonstige Maßnahmen	8,1%	8,1%	8,0%	11,6%	11,0%	13,4%	11,2%	11,3%	10,2%	10,4%	9,8%	14,2%	10,7%	10,7%	10,6%	6,6%	6,7%	5,6%

Angaben in Prozent; n=536 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 6,3%); Bezug: Beender; Mehrfachnennungen möglich, PG=pathologisches Glücksspielverhalten, G=Gesamt, M=Männer; F=Frauen.

Tabelle P. Maßnahmen (stationär)

Art der Maßnahmen in eigener Einrichtung	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	23.781	18.303	5.458	2.912	2.292	618	1.750	1.526	224	584	514	70	678	539	138	621	588	33
Medizinische Notfallhilfe	4,2%	3,8%	5,5%	2,1%	1,8%	3,1%	1,7%	1,4%	3,1%	2,2%	2,3%	1,4%	1,8%	1,5%	2,9%	1,1%	0,9%	6,1%
Substitutionsbehandlung	3,0%	2,6%	4,4%	5,5%	4,8%	8,4%	0,9%	0,5%	3,1%	1,7%	1,4%	4,3%	0,4%	0,4%	0,7%	0,3%	0,2%	3,0%
Psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution	3,0%	2,5%	4,5%	1,9%	1,8%	2,4%	0,7%	0,5%	2,2%	1,5%	1,4%	2,9%	0,4%	0,4%	0,7%	0,3%	0,2%	3,0%
sonstige med. Maßnahmen	18,4%	18,3%	18,9%	19,1%	18,8%	20,2%	17,9%	17,9%	18,3%	21,6%	21,6%	21,4%	23,6%	23,0%	26,1%	13,0%	13,6%	3,0%
Entzug / Entgiftung	2,0%	2,2%	1,6%	7,1%	7,5%	5,7%	6,0%	6,1%	5,4%	6,3%	6,6%	4,3%	7,7%	9,3%	1,4%	1,3%	1,4%	0,0%
Ambulante Suchtberatung	3,7%	3,3%	5,1%	1,3%	1,2%	1,5%	1,7%	1,4%	4,0%	2,6%	2,9%	0,0%	1,5%	1,3%	2,2%	3,4%	3,2%	6,1%
Ambulante Entwöhnungsbehandlung	3,3%	2,8%	4,7%	0,8%	0,8%	0,6%	1,5%	1,2%	3,6%	3,1%	3,5%	0,0%	0,9%	0,9%	0,7%	0,8%	0,7%	3,0%
Teilstationäre Entwöhnungsbehandlung	3,8%	3,6%	4,6%	2,8%	2,7%	3,1%	1,7%	1,7%	1,3%	6,5%	7,0%	2,9%	0,7%	0,9%	0,0%	2,4%	2,2%	6,1%
Stationäre Entwöhnungsbehandlung	79,9%	79,4%	82,0%	79,7%	79,7%	79,9%	85,5%	85,8%	83,0%	77,6%	75,9%	90,0%	77,3%	77,2%	78,3%	84,4%	84,9%	75,8%
Kombinationstherapie	2,6%	2,6%	2,5%	1,1%	1,0%	1,1%	1,6%	1,8%	0,4%	2,9%	3,3%	0,0%	1,3%	1,1%	2,2%	1,4%	1,2%	6,1%
Adaptionsbehandlung	6,3%	6,1%	6,9%	16,4%	16,8%	15,0%	9,0%	8,9%	9,4%	16,3%	16,9%	11,4%	18,7%	19,5%	15,9%	2,1%	2,2%	0,0%
Ambulante sozialtherapeutische Maßnahmen	3,1%	2,6%	4,5%	0,7%	0,6%	1,0%	0,8%	0,6%	2,2%	1,2%	1,2%	1,4%	0,6%	0,6%	0,7%	0,5%	0,3%	3,0%
Teilstationäre sozialtherapeutische Maßnahmen	3,2%	2,7%	4,7%	0,3%	0,3%	0,5%	0,7%	0,5%	2,7%	1,0%	1,2%	0,0%	0,4%	0,4%	0,7%	0,3%	0,2%	3,0%
Stationäre sozialtherapeutische Maßnahmen	8,5%	8,2%	9,7%	17,6%	18,4%	14,9%	17,3%	17,8%	14,3%	18,8%	18,7%	20,0%	25,8%	27,1%	21,0%	5,3%	5,3%	6,1%
Psychiatrische Behandlung	10,1%	9,1%	13,3%	6,9%	6,5%	8,4%	9,1%	8,5%	12,9%	5,5%	4,5%	12,9%	9,6%	8,0%	15,9%	7,7%	7,8%	6,1%
Psychotherapeutische Behandlung	21,8%	21,5%	22,8%	23,6%	23,6%	23,3%	26,3%	25,7%	30,4%	29,6%	29,0%	34,3%	29,8%	28,2%	36,2%	12,2%	12,6%	6,1%
Sonstige Maßnahmen	12,2%	11,9%	13,5%	11,7%	11,0%	14,6%	13,8%	13,2%	17,9%	15,8%	15,0%	21,4%	16,2%	16,5%	15,2%	5,8%	6,0%	3,0%

Angaben in Prozent; n=154 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 1,2%); Bezug: Beender; Mehrfachnennungen möglich, PG=pathologisches Glücksspielverhalten, G=Gesamt, M=Männer; F=Frauen.
^a unklar, ob hier ein Dateneingabe- oder Aggregierungsfehler vorliegt.

Anmerkungen

Autoren:

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

Für weitere Informationen:

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

