

Erst- vs. Wiederbetreute in der ambulanten Suchthilfe

KURZBERICHT NR. 2/2025 – DEUTSCHE SUCHTHILFESTATISTIK 2024¹

Hanna Dauber
Carlotta Riemerschmid
Larissa Schwarzkopf

Unter Mitwirkung des Fachbeirates Suchthilfestatistik (Rudolf Bachmeier, Eva Egartner, Wolfgang Klose, Corinna Mäder-Linke, Anja Mevius, Iris Otto, Dr. Peter Raiser, Gabriele Sauermann, Heike Timmen)

München, Dezember 2025

© IFT Institut für Therapieforschung, München



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

¹ Dieser Text ist eine Ergänzung zum Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik 2024 (Schwarzkopf, Dauber & Riemerschmid, 2025), verfügbar auf der [Webseite der Deutschen Suchthilfestatistik](http://www.suchthilfestatistik.de) (www.suchthilfestatistik.de). Ausführliche Informationen zu Methodik, Datenbasis sowie weitere Analysen siehe dort.

Inhalt

Abbildungsverzeichnis	2
Tabellenverzeichnis	2
Zusammenfassung	3
1 Hintergrund und Zielsetzung	4
2 Methodik	5
2.1 Datenbasis	5
2.2 Auswertung	5
3 Ergebnisse	6
3.1 Anteil Erst- und Wiederbetreuter	6
3.2 Verteilung der Hauptdiagnosen	7
3.3 Soziodemographische Merkmale der Klientel	8
3.4 Klinische Merkmale	16
3.5 Behandlung	21
4 Zusammenfassendes Fazit	30
5 Tabellarische Zusammenfassung	31
6 Quellen	33

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Anteil Erst- und Wiederbetreuter nach Hauptdiagnose	7
Abbildung 2	Verteilung der Hauptdiagnosen bei Erst- und Wiederbetreuten	8
Abbildung 3	Geschlechterverteilung bei Erst- und Wiederbetreuten nach Hauptdiagnose	9
Abbildung 4	Altersverteilung Erst- und Wiederbetreuter nach Hauptdiagnose	10
Abbildung 5	Schulabschluss Erst- und Wiederbetreuter nach Hauptdiagnosen	12
Abbildung 6	Erwerbsstatus am Tag vor Betreuungsbeginn bei Erst- und Wiederbetreuten nach Hauptdiagnose	13
Abbildung 7	Lebenssituation bei Erst- und Wiederbetreuten nach Hauptdiagnose	14
Abbildung 8	Wohnsituation am Tag vor Betreuungsbeginn bei Erst- und Wiederbetreuten nach Hauptdiagnose	16
Abbildung 9	Häufigste Problembereiche zu Beginn der Betreuung bei Erst- und Wiederbetreuten nach Hauptdiagnose	17
Abbildung 10	Alter bei Erstkonsum \emptyset unter Erst- und Wiederbetreuten nach Hauptsubstanz	18
Abbildung 11	Störungsdauer \emptyset (in Jahren) unter Erst- und Wiederbetreuten nach Hauptdiagnose	19
Abbildung 12	Suchtbezogene Komorbidität bei Erst- und Wiederbetreuten nach Hauptdiagnose	20
Abbildung 13	Vermittlungswege bei Erst- und Wiederbetreuten nach Hauptdiagnose	21
Abbildung 14	Hauptmaßnahmen unter Erst- und Wiederbetreuten nach Hauptdiagnose	23
Abbildung 15	Maßnahmen aus dem Bereich „Beratung & Betreuung“ unter Erst- und Wiederbetreuten nach Hauptdiagnose	24
Abbildung 16	Betreuungsdauer \emptyset (in Monaten) bei Erst- und Wiederbetreuten nach Hauptdiagnose	25
Abbildung 17	Anteil planmäßiger Beendigungen unter Erst- und Wiederbetreuten nach Hauptdiagnose	26
Abbildung 18	Entwicklung Suchtproblematik zum Betreuungsende bei Erst- und Wiederbetreuten nach Hauptdiagnose	27
Abbildung 19	Anteil an Weitervermittlungen nach Betreuungsende unter Erst- und Wiederbetreuten nach Hauptdiagnose	28
Abbildung 20	Vermittlungswege nach Betreuungsende unter Erst- und Wiederbetreuten nach Hauptdiagnose	29

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Erst- und Wiederbetreute in der ambulanten Suchthilfe	31
-----------	---	----

Zusammenfassung

Zielsetzung: Diese Sonderauswertung der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) charakterisiert ambulant betreute Personen, die erstmalig („Erstbetreute“) ambulante Suchthilfe in Anspruch nehmen sowie Personen, die bereits zuvor („Wiederbetreute“) in einer Einrichtung der Suchthilfe versorgt wurden, hinsichtlich soziodemographischer und klinischer Merkmale sowie in Bezug auf betreuungsbezogene Parameter.

Methodisches Vorgehen: Für die Gegenüberstellung von Erst- und Wiederbetreuten wurden Daten der Zugänge und Beender des Jahres 2024 aus bundesweit 878 ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen (Typ 1 Einrichtungen) herangezogen. In die Auswertung flossen Falldaten von Hilfesuchenden ein, die aufgrund von alkohol-, opioid- oder cannabinoidbezogenen Störungen betreut wurden.

Ergebnisse: Während Wiederbetreuungen bei alkohol- (66 %) und opioidbezogenen Störungen (83 %) dominieren, sind Hilfesuchende mit cannabinoidbezogenen Störungen mehrheitlich Erstbetreute (53 %). Bei ähnlicher Geschlechterverteilung haben Wiederbetreute naturgemäß ein höheres Durchschnittsalter und eine längere mittlere Störungsdauer. Erstbetreute sind häufiger erwerbstätig und wohnen häufiger selbstständig als Wiederbetreute. Suchtbezogene Komorbiditäten sind ebenso wie Belastungen in weiteren Lebensbereichen bei Wiederbetreuten häufiger dokumentiert. Zugleich erzielten Wiederbetreute im Zuge der Betreuung seltener eine Verbesserung der anfänglichen Suchtproblematik, werden aber – bei ähnlichen Haltequoten – häufiger weitervermittelt.

Fazit: Wiederbetreute scheinen im Vergleich zu Erstbetreuten eine höhere klinische Fallkomplexität aufzuweisen. Zugleich zeigen Erstbetreute ein günstigeres soziodemographisches Profil. Diese Faktoren könnten die besseren Betreuungsergebnisse bei Erstbetreuten miterklären, so dass ein längerfristiger Verbleib im Suchthilfesystem für diese Gruppe mitunter nicht notwendig sein könnte. Die erhöhte Weitervermittlungsrate unter Wiederbetreuten dürfte somit eine bedarfsorientierte Fallsteuerung in nachgelagerte Hilfsangebote spiegeln.

1 Hintergrund und Zielsetzung

In der Regel besteht eine Latenz zwischen der Entwicklung einer Suchtproblematik und der Inanspruchnahme suchtbezogener Hilfe (Kessler et al., 2001; Wang et al., 2005), so dass im Schnitt mehrere Jahre vergehen, bis eine Person erstmalig im Suchthilfesystem vorstellig wird.

Andererseits zeichnen sich Abhängigkeitserkrankungen durch einen chronischen Verlauf aus und gehen mit einer hohen Rückfallwahrscheinlichkeit einher (McLellan et al., 2000). Dies führt häufig zu wiederholten Betreuungen oder Behandlungen, weswegen Personen mit einer Suchterkrankung oft über viele Jahre hinweg im Suchthilfesystem versorgt werden. Hier spielen auch Vermittlungswege innerhalb des Suchthilfesystems eine zentrale Rolle bei der optimalen Versorgung Hilfesuchender (DHS, 2019). Die Verweildauer im Suchthilfesystem kann zudem störungsspezifisch variieren.

Der vorliegende Kurzbericht konzentriert sich auf Erst- und Wiederbetreute im ambulanten Setting, da alle im stationären Setting behandelten Personen definitionsgemäß bereits Vorerfahrungen mit der (ambulanten oder stationären) Suchthilfe gesammelt haben. Auf Basis aktueller Daten, die im Rahmen der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) erhoben wurden (Datenjahr 2024), sollen

- 1) die Verteilung zwischen Erst- und Wiederbetreuten in der hilfesuchenden Population dargestellt
- 2) zentrale soziodemographische und klinische Charakteristika der Erst- bzw. Wiederbetreuten gegenübergestellt sowie
- 3) Unterschiede in versorgungsrelevanten Merkmalen herausgearbeitet werden.

2 Methodik

2.1 Datenbasis

Die Daten der DSHS werden jährlich deutschlandweit von Einrichtungen der Suchthilfe mit dem Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchthilfe (KDS) erhoben und in aggregierter Form für die Bundesauswertung zur Verfügung gestellt (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2024). Eine ausführliche Darstellung der Erhebungsmethodik der DSHS ist der Publikation von Schwarzkopf et al. (2020) zu entnehmen. Die (unkommentierten) Haupttabellenbände der DSHS sind zurückreichend bis 2007 unter dem Link www.suchthilfestatistik.de frei verfügbar.

Der vorliegende Kurzbericht beleuchtet die Situation Erst- und Wiederbetreuter anhand von Daten aus bundesweiten ambulanten Suchthilfeeinrichtungen (Typ 1: niedrighschwellige Einrichtungen, Beratungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen) des Jahres 2024. Hierfür wurden Daten aus insgesamt 878 Typ 1-Einrichtungen herangezogen.

2.2 Auswertung

Die Analysen basieren, den Standards der DSHS entsprechend, auf der Bezugsgruppe der „Zugänge / Beender“, d. h. es werden Daten zu jenen Betreuungen berichtet, die im Datenjahr 2024 begonnen bzw. beendet wurden (IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung, 2025a, 2025b, 2025c). Je nach betrachteter Variable wird entweder auf die Teilstichprobe der „Zugänge“ oder die Teilstichprobe der „Beender“ Bezug genommen. Zudem gehen in die Auswertung nur Fälle ein, innerhalb derer mehr als ein Kontakt zur betreuenden Suchthilfeeinrichtung erfolgt ist („ohne Einmalkontakte“).

Alle aufgeführten Ergebnisse beruhen jeweils auf einem 33 %-Lauf. Dies besagt, dass für jeden ausgewerteten Parameter Daten von Einrichtungen, bei denen > 33 % der Angaben zu diesem Parameter fehlen (sogenannte „Missings“), von der Auswertung ausgenommen werden. Dies dient der Aufrechterhaltung der Datenqualität.

Im Rahmen der Auswertung werden zwei Teilstichproben der oben beschriebenen Grundgesamtheit dargestellt:

- 1) Personen, die zum ersten Mal aufgrund einer eigenen Symptomatik in einer ambulanten Suchthilfeeinrichtung betreut wurden. = **Erstbetreute**
- 2) Personen, die bereits zuvor aufgrund einer eigenen Symptomatik in einer ambulanten oder stationären Suchthilfeeinrichtung betreut wurden. = **Wiederbetreute**

Beide Teilstichproben werden hinsichtlich soziodemographischer und klinischer Merkmale sowie hinsichtlich betreuungsbezogener Parameter gegenübergestellt. Fallzahlbedingt konzentriert sich diese Gegenüberstellung auf Betreute mit **alkohol-, cannabinoid- oder**

opioidbezogenen Störungen als Hauptdiagnose. Die jeweiligen diagnostischen Informationen beruhen auf der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10 Kapitel V) der Weltgesundheitsorganisation (WHO; Dilling et al., 2015).

Die berichteten Fallzahlen („Stichprobengröße“) beziehen sich, soweit nicht anders vermerkt, nur auf gültige Angaben, Fehlwerte bleiben unberücksichtigt. Für alle ausgewerteten Parameter ist die Stichprobengröße in den jeweiligen Grafiken aufgeführt. Aus Gründen der Interpretierbarkeit sind Anteilswerte unter 3 % in den Grafiken ohne entsprechende Beschriftung ausgewiesen. Zahlenangaben werden im Fließtext der Lesbarkeit halber in der Regel auf ganze Zahlen gerundet.

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu beachten, dass für die DSHS aus Datenschutzgründen keine personenbezogenen Daten, sondern ausschließlich auf Einrichtungsebene aggregierte Falldaten zur Verfügung stehen. Daher kann das soziodemographische bzw. klinische Profil der Erst- und Wiederbetreuten nicht angeglichen werden (Adjustierung). Unterschiede in Parameterausprägungen sind somit stets auch vor dem Hintergrund möglicher Unterschiede in anderen Parametern (z. B. Alter oder Geschlecht) zu begreifen. Die Darstellung erfolgt daher rein deskriptiv.

3 Ergebnisse

3.1 Anteil Erst- und Wiederbetreuter

Knapp zwei Drittel der Betreuten in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen (63 %) haben bereits vor der aktuellen Betreuung Unterstützungsangebote des Suchthilfesystems in Anspruch genommen (siehe Abbildung 1). Der Anteil an Wiederbetreuten variiert dabei je nach Hauptdiagnose. Unter Hilfesuchenden mit opioid- (83 %), alkohol- (66 %), stimulanzen- (67 %) oder kokainbezogenen Störungen (61 %) gibt es (deutlich) mehr Wiederbetreute als Erstbetreute. Dahingegen finden sich unter Hilfesuchenden mit cannabinoidbezogenen Störungen (53 %) oder Exzessiver Mediennutzung (67 %) überwiegend Erstbetreute.

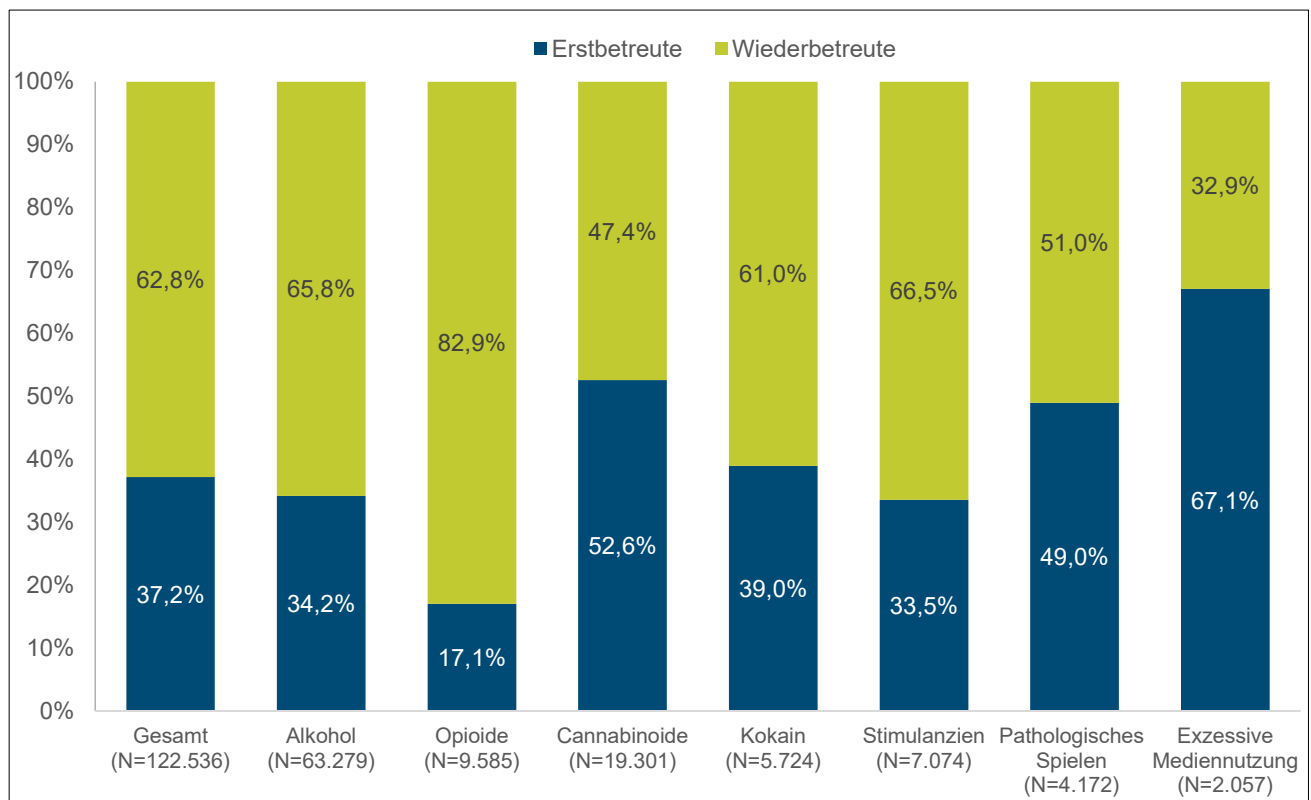


Abbildung 1 Anteil Erst- und Wiederbetreuter nach Hauptdiagnose

3.2 Verteilung der Hauptdiagnosen

Die Verteilung der Hauptdiagnosen unterscheidet sich deutlich zwischen Erst- und Wiederbetreuten. In beiden Gruppen entfällt etwa die Hälfte der Betreuungen auf alkoholbezogene Störungen (Erstbetreute: 48 %, Wiederbetreute: 54 %; siehe Abbildung 2), doch fortfolgend zeigen sich verschiedene Muster. So sucht knapp ein weiteres Viertel der Erstbetreuten Hilfe aufgrund cannabinoidbezogener Störungen (22 %). Unter Wiederbetreuten rangieren cannabinoidbezogene Störungen zwar ebenfalls an zweiter Stelle, allerdings beläuft sich ihr Anteil nur auf ein Achtel (12 %), etwa genauso häufig sind hier opioidbezogene Störungen der Betreuungsanlass (11 %). Unter Erstbetreuten spielen opioidbezogene Störungen hingegen eine untergeordnete Rolle (4 %). Störungen durch andere psychotrope Substanzen / Polytoxikomanie sind fast doppelt so häufig der Anlass für Wiederbetreuungen (7 %) wie für Erstbetreuungen (4 %). Ähnlich hohe Anteile entfallen in beiden Gruppen auf stimulanzen- (Erstbetreute: 5 %, Wiederbetreute: 6 %) bzw. kokainbezogene Störungen (Erstbetreute: 5 %, Wiederbetreute: 5 %). Die Verhaltenssuchte Pathologisches Spielen (5 %) bzw. Exzessive Mediennutzung (3 %) nehmen nur bei Erstbetreuten nennenswerte Anteile ein. Fortfolgend werden Erst- und Wiederbetreute mit den drei jeweils zentralen Hauptdiagnosen, alkohol-, cannabinoid- und opioidbezogene Störungen gegenübergestellt.

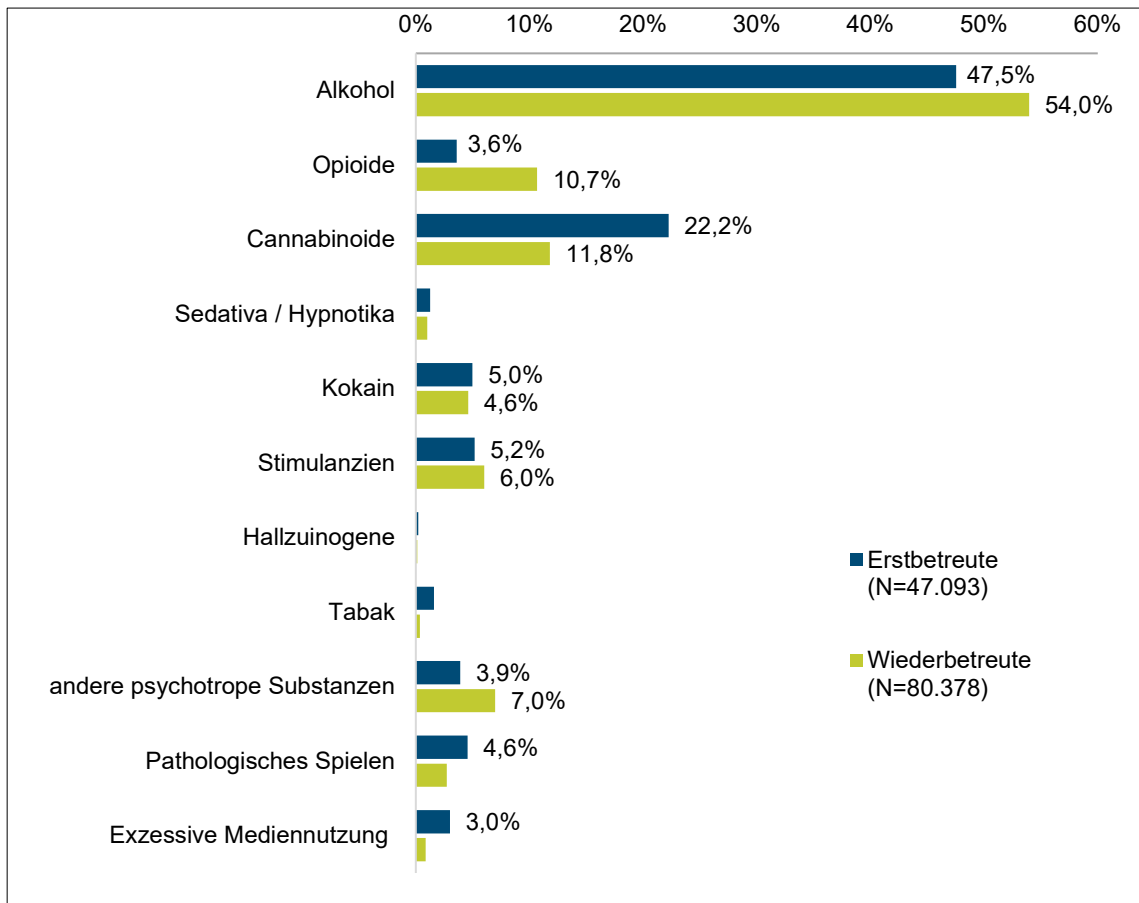


Abbildung 2 Verteilung der Hauptdiagnosen bei Erst- und Wiederbetreuten

3.3 Soziodemographische Merkmale der Klientel

3.3.1 Geschlecht und Alter

Insgesamt sind sowohl Erst- (27 %) als auch Wiederbetreute (27 %) in gut einem von 4 Fällen Frauen. Bei den betrachteten Hauptdiagnosen zeigt sich ebenfalls eine ähnliche Geschlechterverteilung unter Erst- und Wiederbetreuten (siehe Abbildung 3). So sind jeweils etwa 3 von 10 Betreuten mit alkoholbezogenen Störungen weiblich (Erstbetreute: 30 %, Wiederbetreute: 31 %). Jeweils knapp ein Viertel ist es unter Betreuten mit opioid- (Erstbetreute: 23 %, Wiederbetreute: 23 %) bzw. cannabinoidbezogenen Störungen (Erstbetreute: 23 %, Wiederbetreute: 21 %).

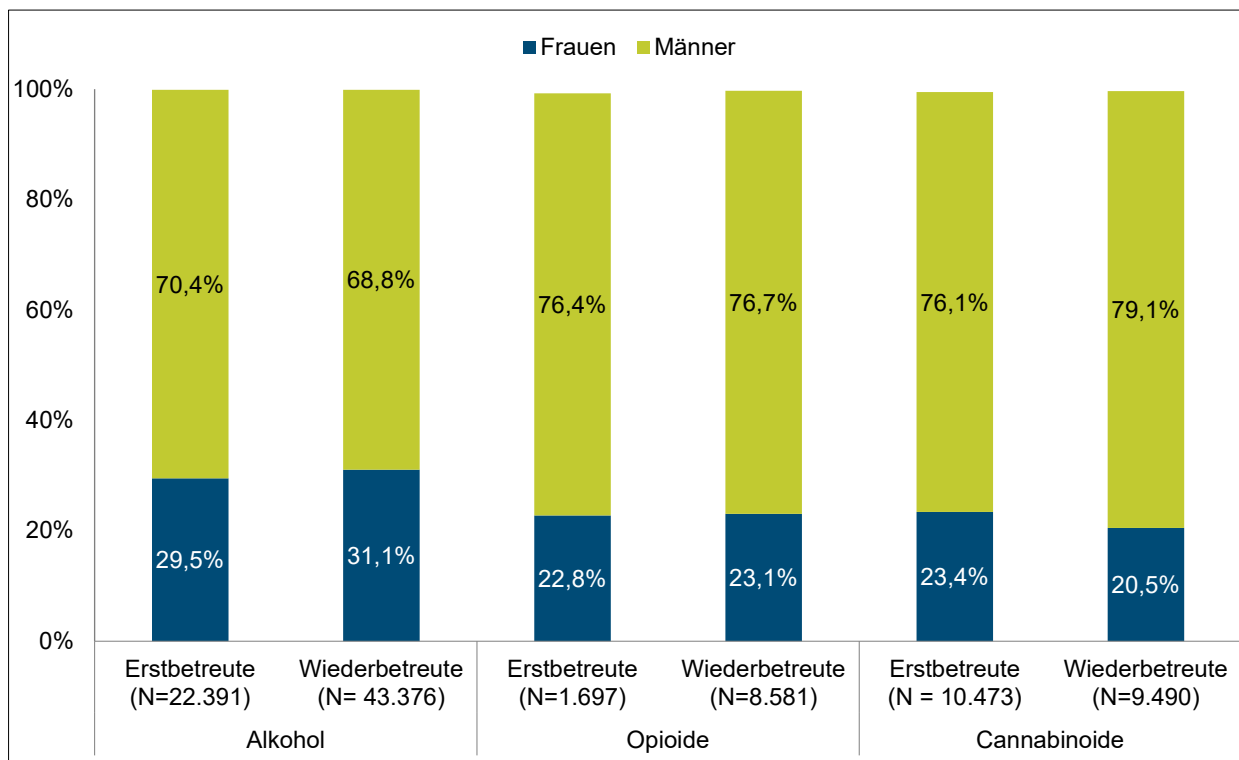


Abbildung 3 Geschlechterverteilung bei Erst- und Wiederbetreuten nach Hauptdiagnose

Erstbetreute mit **alkoholbezogenen Störungen** sind mit durchschnittlich 45 Jahren im Mittel drei Jahre jünger als ihre wiederbetreuten Pendanten mit durchschnittlich 48 Jahren (siehe Abbildung 4). Sowohl unter Erst- als auch unter Wiederbetreuten liegt der Betreuungsschwerpunkt in der Altersgruppe ab 50 Jahren, in die 2 von 5 Erstbetreuten bzw. 5 von 9 Wiederbetreuten fallen (Erstbetreute: 38 %, Wiederbetreute: 46 %). In beiden Gruppen gehört jeweils etwa ein Viertel der Betreuten der Altersgruppe der 40- bis 49-Jährigen (Erstbetreute: 25 %, Wiederbetreute: 27 %) und jeweils etwa ein Fünftel der Betreuten der Altersgruppe der 30- bis 39-Jährigen an (Erstbetreute: 22 %, Wiederbetreute: 20 %). Zugleich entfällt auf die Altersgruppe der 20- bis 29-Jährigen bei Erstbetreuten ein fast doppelt so großer Anteil wie in der Gruppe der Wiederbetreuten (Erstbetreute: 12 %, Wiederbetreute: 7 %). Personen unter 20 Jahren finden sich nur unter Erstbetreuten in nennenswertem Umfang (3 %).

Erstbetreute mit **opioidbezogenen Störungen** sind mit durchschnittlich 34 Jahren fast 7 Jahre jünger als Wiederbetreute mit im Mittel 41 Jahren. Während etwa ein Drittel der Erstbetreuten zwischen 20 und 29 Jahre alt ist (32 %), ist der entsprechende Anteil unter Wiederbetreuten weniger als halb so hoch (15 %). Umgekehrt ist der Anteil an Personen ab 50 Jahren unter Wiederbetreuten mit gut einem Fünftel (22 %) fast doppelt so hoch wie unter Erstbetreuten (13 %). Auch die Altersgruppe der 40- bis 49-Jährigen ist unter Wiederbetreuten mit gut einem Drittel stärker vertreten (36 %) als unter Erstbetreuten mit gut einem Fünftel (21 %). Jeweils etwa ein Viertel der Erst- bzw. Wiederbetreuungen betrifft 30- bis 39-Jährige (Erstbetreute: 26 %, Wiederbetreute: 26 %). Knapp ein Zehntel der Erstbetreuten ist jünger als 20 Jahre (9 %), unter Wiederbetreuten spielt diese Altersgruppe keine nennenswerte Rolle.

Erstbetreute mit **cannabinoidbezogenen Störungen** sind bei Betreuungsbeginn durchschnittlich 26 Jahre alt und damit im Mittel vier Jahre jünger als ihre wiederbetreuten Pendants mit durchschnittlich 30 Jahren. Der Altersschwerpunkt liegt in beiden Gruppen mit gut zwei Fünfteln in der Altersgruppe der 20- bis 29-Jährigen (Erstbetreute: 40 %, Wiederbetreute: 43 %). Drei von zehn Erstbetreuten sind jünger als 20 Jahre (30 %), unter Wiederbetreuten entfällt auf diese Altersgruppe mit einem Achtel nur ein gut halb so hoher Anteil (13 %). Im Gegenzug finden sich unter Erstbetreuten anteilmäßig weniger 30- bis 39-Jährige (Erstbetreute: 21 %, Wiederbetreute: 29 %) und weniger 40- bis 49-Jährige als unter Wiederbetreuten (Erstbetreute 8 %, Wiederbetreute: 12 %). Betreute ab 50 Jahren finden sich nur unter Wiederbetreuten in nennenswertem Umfang (4 %).

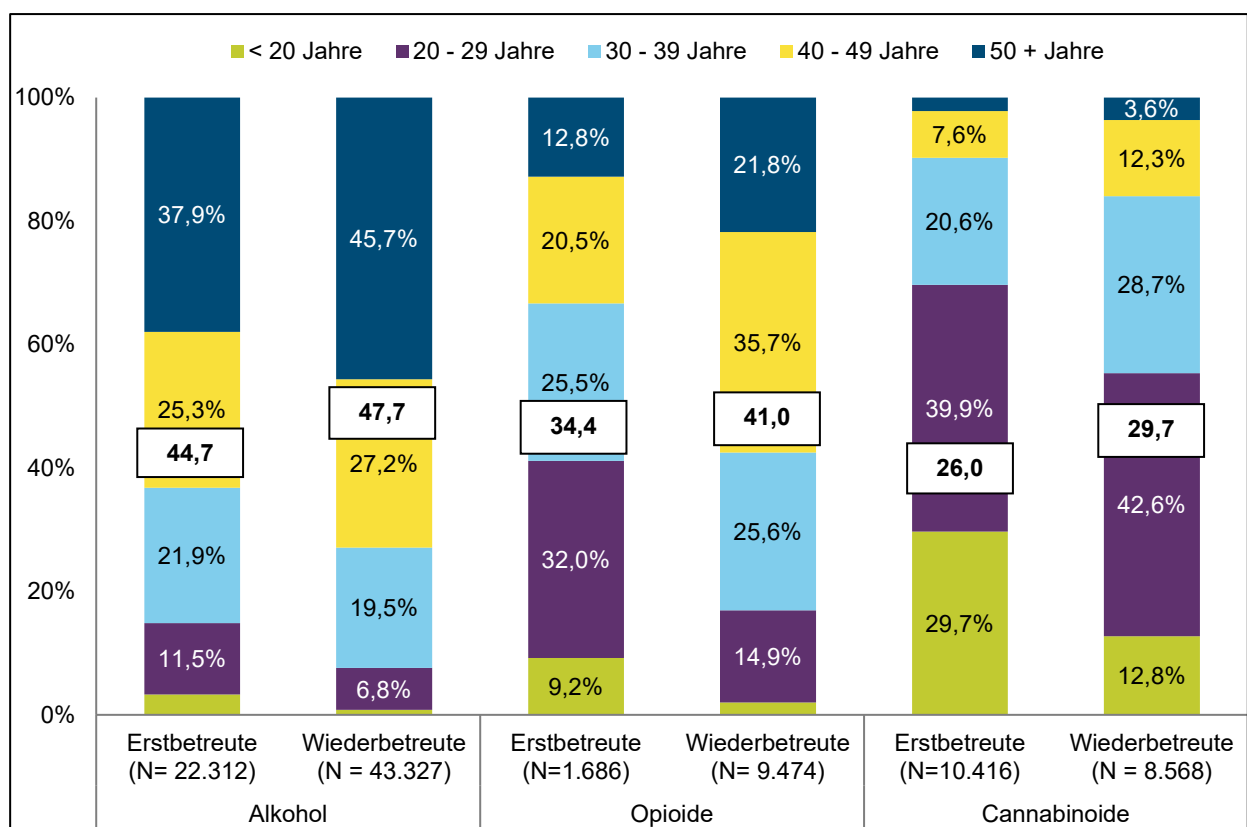


Abbildung 4 Altersverteilung Erst- und Wiederbetreuer nach Hauptdiagnose

3.3.2 Schulische Bildung

Bei Betreuten mit **alkoholbezogenen Störungen** zeigen sich nur geringe Unterschiede in der schulischen Bildung zwischen Erst- und Wiederbetreuten (siehe Abbildung 5). Jeweils etwa eine von 25 betreuten Personen, hat die Schule ohne Abschluss verlassen (Erstbetreute: 4 %, Wiederbetreute: 4 %) und knapp ein Viertel bzw. ein Fünftel der Betreuten hat das (Fach-)Abitur (Erstbetreute: 23 %, Wiederbetreute: 20 %). Jeweils etwa zwei Fünftel besitzen die mittlere Reife, d.h. einen Abschluss der Realschule oder Polytechnischen Oberschule (Erstbetreute: 39 %, Wiederbetreute: 40 %) und jeweils rund ein Drittel hat einen Haupt- oder

Volksschulabschluss (Erstbetreute: 31 %, Wiederbetreute: 34 %). Erst- bzw. Wiederbetreute in laufender Schulausbildung finden sich nur vereinzelt.

Erstbetreute mit **opioidbezogenen** Störungen unterscheiden sich in Bezug auf die schulische Bildung deutlicher von den Wiederbetreuten. Zwar ist der Anteil, der die Schule ohne Abschluss verlassen hat, mit jeweils einem Achtel vergleichbar (Erstbetreute: 12 %, Wiederbetreute: 13 %) und auch die mittlere Reife ist in beiden Gruppen mit gut einem Viertel ähnlich häufig (Erstbetreute: 28 %, Wiederbetreute 24 %). Allerdings hat nur gut ein Drittel der Erstbetreuten mit opioidbezogenen Störungen einen Haupt- oder Volksschulabschluss (36 %), unter Wiederbetreuten ist es die Hälfte (50 %). Das (Fach-)Abitur ist unter Erstbetreuten weiterverbreitet als unter Wiederbetreuten (Erstbetreute: 15 %, Wiederbetreute: 10 %). Während sich unter Erstbetreuten in nennenswertem Umfang Personen in laufender Schulausbildung finden (6 %), gilt dies nur vereinzelt für Wiederbetreute.

Jeweils etwa ein Sechstel der Erst- und Wiederbetreuten mit **cannabinoidbezogenen Störungen** hat das (Fach-)Abitur (Erstbetreute: 18 %, Wiederbetreute: 16 %) und auch die mittlere Reife ist mit jeweils gut einem Viertel in beiden Gruppen ähnlich häufig (Erstbetreute: 27 %, Wiederbetreute: 28 %). Zugleich hat nur gut ein Viertel der Erstbetreuten mit cannabinoidbezogenen Störungen einen Haupt- oder Volksschulabschluss (28 %), unter Wiederbetreuten gilt dies aber für knapp zwei Fünftel (38 %). Zudem ist der Anteil an Personen in schulischer Ausbildung unter Erstbetreuten mit einem Sechstel etwa dreimal so hoch wie unter Wiederbetreuten (Erstbetreute: 17 %, Wiederbetreute: 6 %). Die Schulabbruchquote liegt unter Erstbetreuten bei etwa einem Zwölftel (8 %) und unter Wiederbetreuten bei etwa einem Neuntel (11 %).

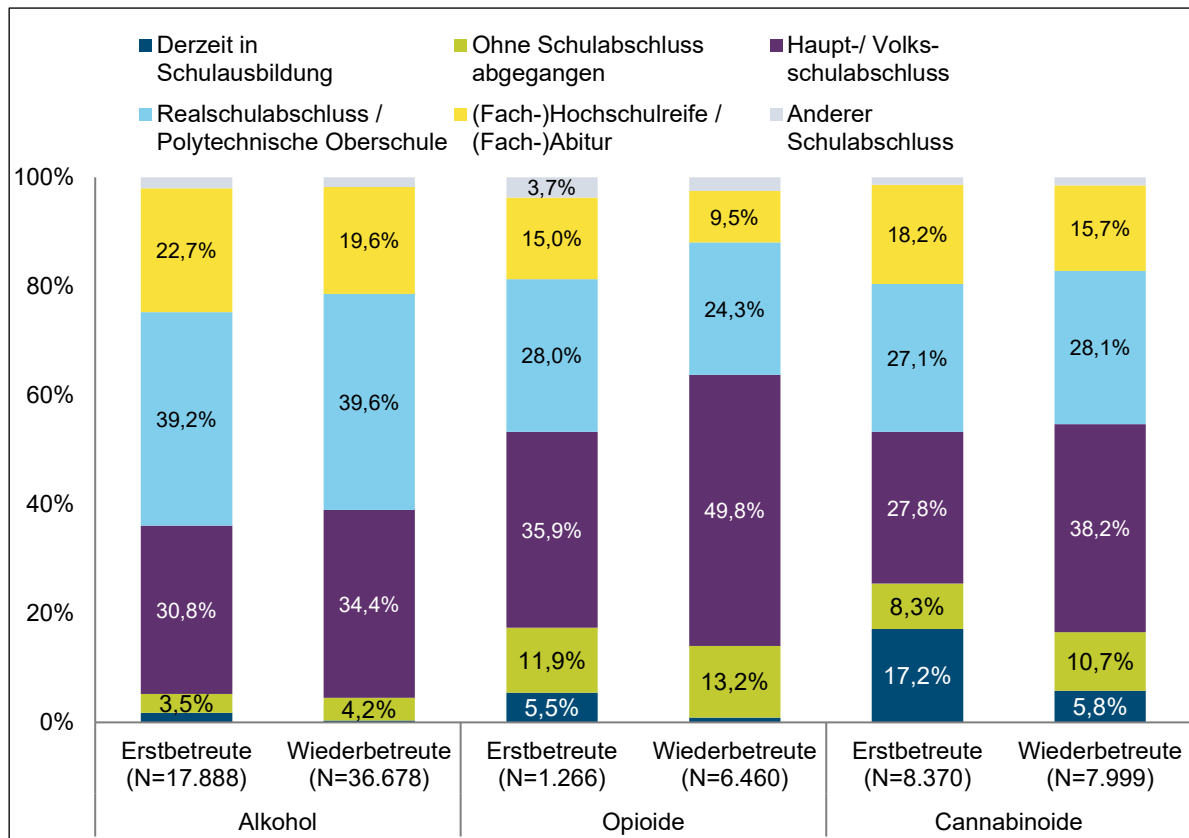


Abbildung 5 Schulabschluss Erst- und Wiederbetreuter nach Hauptdiagnose

3.3.3 Erwerbsstatus

In allen drei betrachteten Gruppen ist der Anteil an Erwerbstätigen unter Erstbetreuten höher als unter Wiederbetreuten und der Anteil an Arbeitslosen geringer (siehe Abbildung 6). Zudem finden sich jeweils nur vereinzelt Betreute in beruflicher Rehabilitation.

Betreute mit **alkoholbezogenen Störungen** sind schwerpunktmäßig erwerbstätig. Für Erstbetreute gilt dies in 3 von 5 Fällen (62 %) und für Wiederbetreute in 4 von 9 Fällen (47 %). Zugleich ist ein Sechstel der Erstbetreuten (17 %) bzw. gut ein Viertel der Wiederbetreuten (28 %) arbeitslos (Bezug von ALG I oder Bürgergeld) gemeldet. Etwa ein Fünftel der Erst- (21 %) bzw. ein Viertel der Wiederbetreuten (25 %) sind Nichterwerbspersonen.

Unter Erstbetreuten mit **opioidbezogenen Störungen** sind Arbeitslosigkeit (35 %) und Erwerbstätigkeit (34 %) mit je gut einem Drittel der Fälle ähnlich häufig. Demgegenüber ist unter Wiederbetreuten Arbeitslosigkeit mit über der Hälfte der Fälle (54 %) rund 2,5-mal so häufig wie Erwerbstätigkeit mit gut einem Fünftel der Fälle (22 %). Etwa 3 von 10 Erstbetreuten mit opioidbezogenen Störungen sind Nicht-Erwerbspersonen (31 %), unter Wiederbetreuten ist es etwa ein Viertel (24 %).

Etwa ein Fünftel der Erstbetreuten mit **cannabinoidbezogenen Störungen** ist arbeitslos (21 %), unter Wiederbetreuten liegt der Anteil bei gut einem Drittel (36 %). Erwerbstätig sind gut bzw. knapp zwei Fünftel der Erst- bzw. Wiederbetreuten (Erstbetreute: 43 %, Wiederbetreute:

38 %). Der Anteil an Nicht-Erwerbspersonen, zu denen auch Personen in schulischer Ausbildung bzw. Studierende zählen, beläuft sich unter Erstbetreuten mit cannabinoidbezogenen Störungen auf gut ein Drittel (35 %) und unter Wiederbetreuten mit cannabinoidbezogenen Störungen auf etwa ein Viertel (26 %).

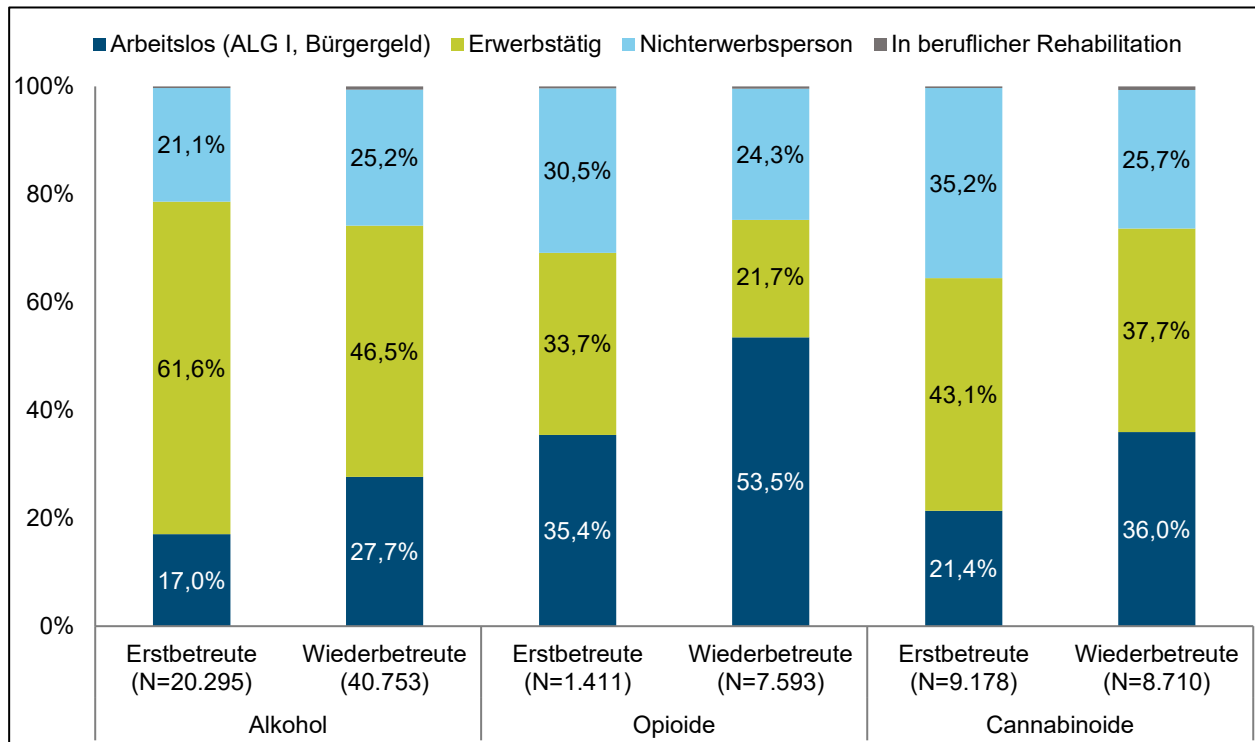


Abbildung 6 Erwerbsstatus am Tag vor Betreuungsbeginn bei Erst- und Wiederbetreuten nach Hauptdiagnose

3.3.4 Lebenssituation

Erstbetreute leben in allen drei betrachteten Gruppen seltener allein als Wiederbetreute (siehe Abbildung 7).

Etwa 2 von 5 Erstbetreuten mit **alkoholbezogenen Störungen** leben allein (38 %), unter Wiederbetreuten sind es 4 von 9 Personen (45 %). Erstbetreute, die nicht allein leben, leben in 7 von 10 Fällen (71 %) mit einer Partnerin bzw. einem Partner und in etwa 4 von 10 Fällen mit mindestens einem Kind zusammen (39 %). Wiederbetreute, die nicht allein leben, leben in 2 von 3 Fällen mit der Partnerin bzw. dem Partner (68 %) und in gut einem von 3 Fällen mit mindestens einem Kind (35 %) zusammen. Etwa ein Achtel der nicht alleinlebenden Erstbetreuten mit alkoholbezogenen Störungen lebt gemeinsam mit den Eltern (12 %), bei nicht alleinlebenden Wiederbetreuten ist es ein Zehntel (10 %). Ähnlich häufig ist für nicht alleinlebende in beiden Gruppen das Zusammenleben mit sonstigen Personen (Erstbetreute: 11 %, Wiederbetreute: 14 %).

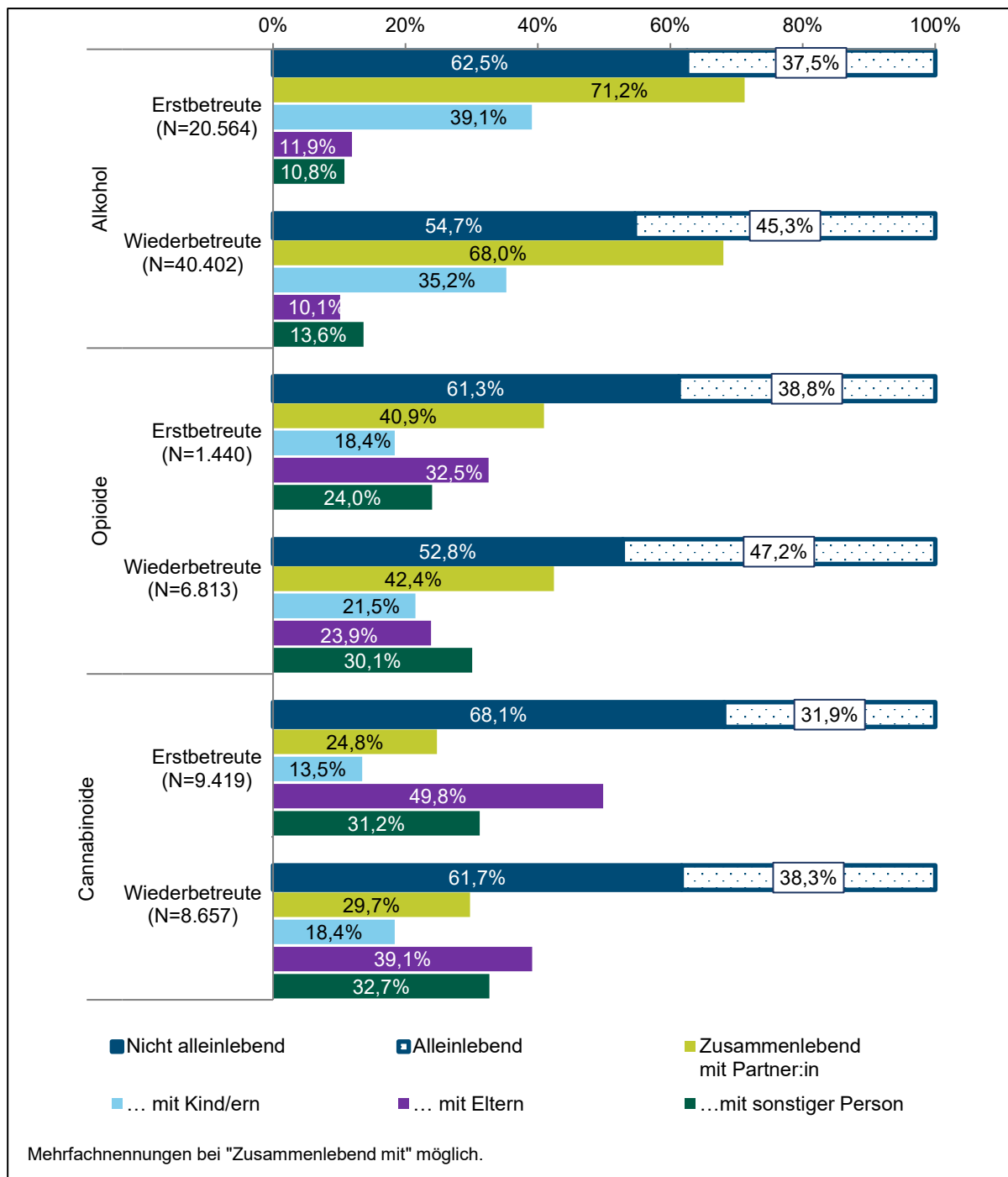


Abbildung 7 Lebenssituation bei Erst- und Wiederbetreuten nach Hauptdiagnose

Etwa zwei Fünftel der Erstbetreuten mit **opioidbezogenen Störungen** leben allein (39 %), unter Wiederbetreuten ist es knapp die Hälfte (47 %). Betreute mit opioidbezogenen Störungen, die nicht allein leben, leben in jeweils etwa 4 von 10 Fällen gemeinsam mit einer Partnerin oder einem Partner (Erstbetreute: 41 %, Wiederbetreute 42 %). Etwa ein Drittel der nicht alleinlebenden Erstbetreuten mit opioidbezogenen Störungen lebt mit den Eltern zusammen (33 %), was auch für ein Viertel der nicht alleinlebenden Wiederbetreuten mit opioidbezogenen Störungen gilt (24 %). Ein Zusammenleben mit mindestens einem Kind findet sich bei knapp bzw. gut einem Fünftel der nicht alleinlebenden Betreuten (Erstbetreute: 18 %, Wiederbetreute:

22 %). Zudem lebt ein Viertel der Erstbetreuten (24 %), die nicht allein leben, bzw. 3 von 10 Wiederbetreuten, die nicht allein leben, mit sonstigen Personen zusammen (30 %).

Etwa ein Drittel der Erstbetreuten mit **cannabinoidbezogenen Störungen** lebt allein (32 %), unter Wiederbetreuten sind es knapp zwei Fünftel (38 %). Von denjenigen Erstbetreuten, die nicht allein leben, lebt die Hälfte gemeinsam mit den Eltern (50 %), unter Wiederbetreuten sind es knapp zwei Fünftel (39 %). Ein Viertel der nicht alleinlebenden Erstbetreuten lebt mit der Partnerin bzw. dem Partner zusammen (25 %). Dies gilt auch für 3 von 10 nicht alleinlebenden Wiederbetreuten (30 %). Etwa ein Siebtel der Erstbetreuten (14 %) bzw. ein Sechstel der Wiederbetreuten mit cannabinoidbezogenen Störungen (18 %), die nicht allein leben, lebt gemeinsam mit mindestens einem Kind. Jeweils etwa ein Drittel der nicht alleinlebenden Betreuten lebt gemeinsam mit sonstigen Personen (Erstbetreute: 31 %, Wiederbetreute: 33 %).

3.3.5 Wohnsituation

Hinsichtlich der Wohnsituation am Tag vor Beginn der aktuellen Betreuung zeigen sich nur geringe Unterschiede zwischen Erst- und Wiederbetreuten (siehe Abbildung 8).

Betreute mit **alkoholbezogenen Störungen** wohnen am Tag vor Beginn der aktuellen Betreuung in knapp 9 von 10 Fällen selbstständig (Erstbetreute: 89 %, Wiederbetreute: 87 %) und jeweils etwa eine von 20 betreuten Personen lebt instabil bei anderen Personen (Erstbetreute: 5 %, Wiederbetreute: 5 %). Etwa ebenso häufig kommen Wiederbetreute aus institutionellen Wohnformen ((Fach)-Kliniken, stationäre Rehabilitationseinrichtungen, Wohnheim / Übergangswohnheim bzw. Assistenzleistungen im Wohn- und Sozialraum: 6%) in die aktuelle Betreuung, unter Erstbetreuten finden sich institutionelle Wohnformen nur in Einzelfällen. Sowohl eine prekäre Wohnsituation (d. h. Obdachlosigkeit, Notunterkunft, Übernachtungsstelle) als auch die vorhergehende Unterbringung im Justizvollzug spielt für Erst- bzw. Wiederbetreute mit alkoholbezogenen Störungen nur eine untergeordnete Rolle.

Betreute mit **opioidbezogenen Störungen** leben in gut 6 von 10 Fällen selbstständig (Erstbetreute: 65 %, Wiederbetreute: 61 %) und jeweils rund ein Achtel wohnt instabil bei anderen Personen (Erstbetreute: 14 %, Wiederbetreute: 12 %). Es folgen jeweils mit deutlichem Abstand und vergleichbaren Anteilswerten institutionelle Wohnformen (Erstbetreute: 6 %, Wiederbetreute: 8 %) und eine vorhergehende Unterbringung im Justizvollzug (Erstbetreute: 7 %, Wiederbetreute: 8 %). Unter Erstbetreuten ist in einem von 15 Fällen eine prekäre Wohnsituation dokumentiert (7 %) und unter Wiederbetreuten in einem von 10 Fällen (10 %).

Zwei Drittel der Betreuten mit **cannabinoidbezogenen Störungen** leben am Tag vor Beginn der aktuellen Betreuung selbstständig (Erstbetreute: 67 %, Wiederbetreute: 67 %). Darüber hinaus lebt jeweils knapp bzw. gut ein Fünftel instabil bei anderen Personen (Erstbetreute: 21 %, Wiederbetreute 18 %). Ein jeweils deutlich kleinerer Anteil ist institutionell untergebracht

(Erstbetreute: 5 %, Wiederbetreute: 7 %). Eine Unterbringung im Justizvollzug vor Betreuungsbeginn ist bei Erst- und Wiederbetreuten mit cannabinoidbezogenen Störungen ähnlich selten (Erstbetreute: 4 %, Wiederbetreute: 5 %). Es werden jeweils nur vereinzelt Personen in prekärer Wohnsituation betreut.

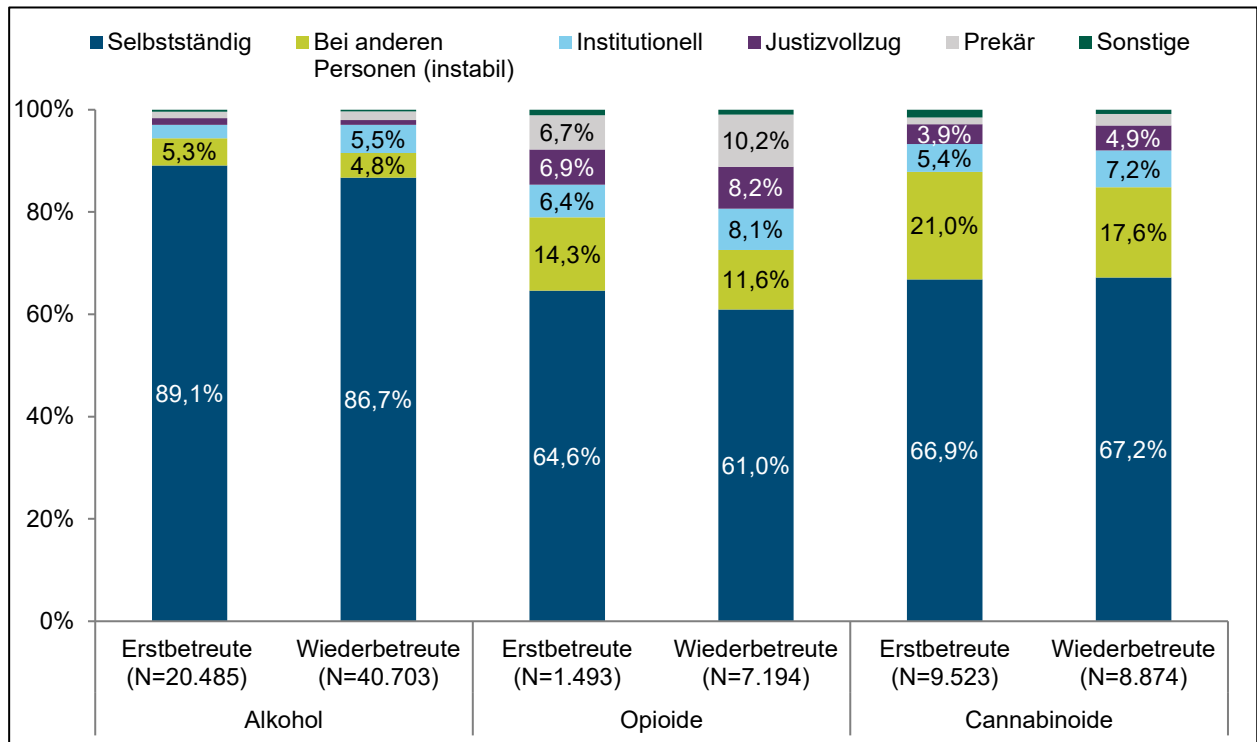


Abbildung 8 Wohnsituation am Tag vor Betreuungsbeginn bei Erst- und Wiederbetreuten nach Hauptdiagnose

3.4 Klinische Merkmale

3.4.1 Problembereiche

In allen 3 betrachteten Gruppen stellt der Problembereich „Sucht“ sowohl bei Erst- als auch bei Wiederbetreuten das vorrangige Problem dar (jeweils 99 %). In den meisten weiteren Problembereichen weisen Wiederbetreute häufiger eine Belastung auf als Erstbetreute (siehe Abbildung 9). Eine Ausnahme bilden die Bereiche „familiäre Situation“ und „Fahreignung“, die bei Erst- und Wiederbetreuten jeweils vergleichbar häufig als problembehaftet gelten.

Sowohl Erst- als auch Wiederbetreute mit **alkoholbezogenen Störungen** sind besonders häufig in den Bereichen „Psychische Gesundheit“ (Erstbetreute: 57 %, Wiederbetreute: 62 %), „Familiäre Situation“ (Erstbetreute: 43 %, Wiederbetreute: 44 %) und „Körperliche Gesundheit“ (Erstbetreute: 39 %, Wiederbetreute: 43 %) belastet. Beeinträchtigungen in der „Schul-, Ausbildungs- und Arbeitssituation“ (Erstbetreute: 31 %, Wiederbetreute: 38 %) sind etwas weniger häufig. Probleme mit der „Wohnsituation“ (Erstbetreute: 11 %, Wiederbetreute: 14 %)

und im Bereich der „Fahreignung“ (Erstbetreute: 14 %, Wiederbetreute: 12 %) sowie rechtliche Probleme (Erstbetreute: 9 %, Wiederbetreute: 8 %) werden nochmals deutlich seltener erfasst.

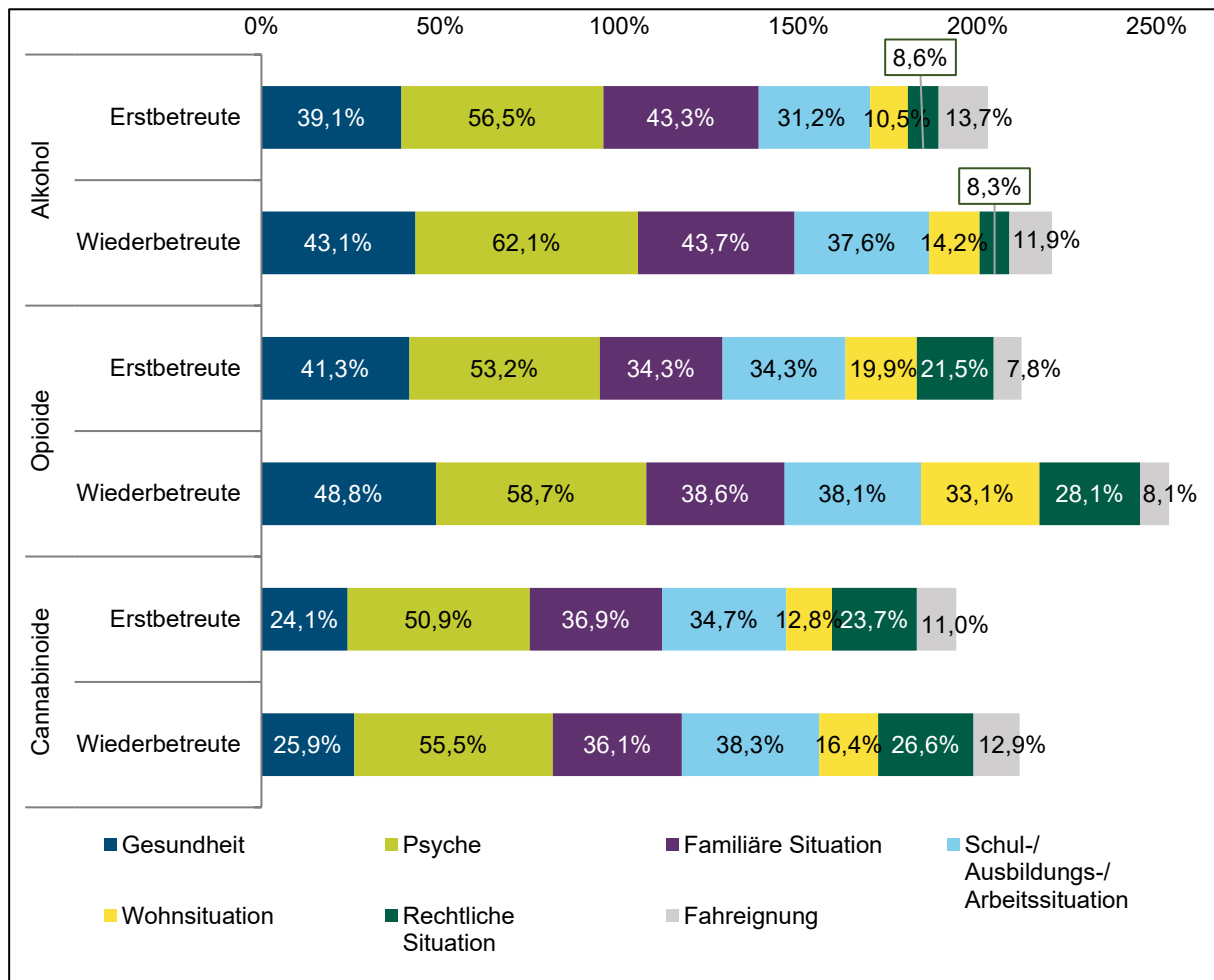


Abbildung 9 Häufigste Problembereiche zu Beginn der Betreuung bei Erst- und Wiederbetreuten nach Hauptdiagnose

Bei Betreuten mit **opioidbezogenen Störungen** sind am häufigsten Belastungen in den Bereichen „Psychische Gesundheit“ (Erstbetreute: 53 %, Wiederbetreute: 59 %) und „Körperliche Gesundheit“ (Erstbetreute: 41 %, Wiederbetreute: 49 %) dokumentiert. Es folgen mit jeweils ähnlichen Anteilswerten Probleme mit der „Familiären Situation“ (Erstbetreute: 34 %, Wiederbetreute: 39 %) und Probleme mit der „Schul-, Ausbildungs- und Arbeitssituation“ (Erstbetreute: 34 %, Wiederbetreute: 38 %). Auch die „Wohnsituation“ (Erstbetreute: 20 %, Wiederbetreute: 33 %) und die „Rechtliche Situation“ (Erstbetreute: 22 %, Wiederbetreute: 28 %) werden vergleichsweise häufig als belastet eingestuft, insbesondere bei Wiederbetreuten. Probleme im Bereich der „Fahreignung“ kommen seltener vor (Erstbetreute: 8 %, Wiederbetreute: 8 %).

Bei Betreuten mit **cannabinoidbezogenen Störungen** gilt vor allem die „Psychische Gesundheit“ als belastet (Erstbetreute: 51 %, Wiederbetreute: 56 %). Es folgen mit Abstand und jeweils ähnlichem Anteilswert „familiäre Belastungen“ (Erstbetreute: 37 %, Wiederbetreute:

36 %) und Probleme hinsichtlich „Schul-, Ausbildungs- und Arbeitssituation“ (Erstbetreute: 35 %, Wiederbetreute: 38 %). Die „Rechtliche Situation“ (Erstbetreute: 24 %, Wiederbetreute: 27 %) wird seltener und ähnlich häufig wie die „Körperliche Gesundheit“ (Erstbetreute: 24 %, Wiederbetreute: 26 %) als beeinträchtigt wahrgenommen. Probleme im Bereich der „Fahreignung“ betreffen etwa jede achte bis neunte Person (Erstbetreute: 11 %, Wiederbetreute: 13 %).

3.4.2 Alter bei Erstkonsum

Das durchschnittliche Alter für den Erstkonsum von **Alkohol** liegt bei Erst- bzw. Wiederbetreuten bei jeweils 15 Jahren und damit ähnlich hoch wie das durchschnittliche Alter für den Erstkonsum von **Cannabis** (Erstbetreute: 16 Jahre, Wiederbetreute: 15 Jahre; siehe Abbildung 10). Der Erstkonsum von **Heroin** erfolgt demgegenüber später, mit jeweils Anfang 20 (Erstbetreute: 23 Jahre, Wiederbetreute: 22 Jahre). Damit unterscheidet sich das Alter bei Erstkonsum unter Erst- und Wiederbetreuten in allen drei betrachteten Gruppen nicht wesentlich.

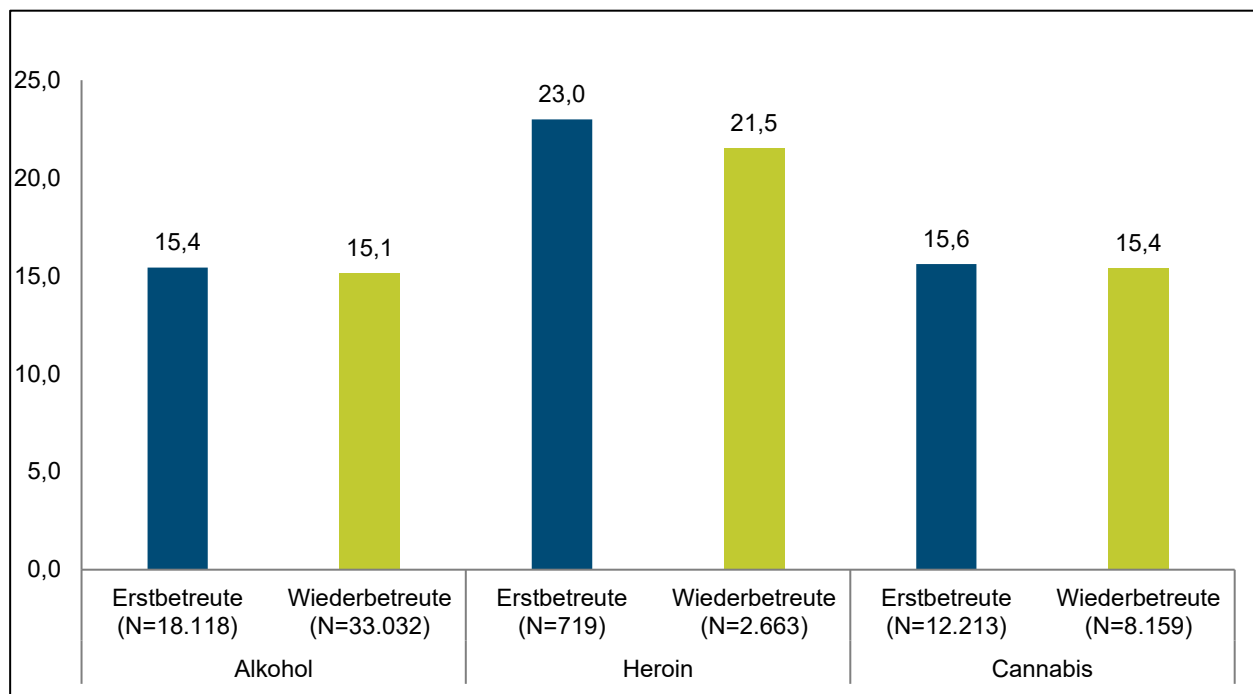


Abbildung 10 Alter bei Erstkonsum Ø unter Erst- und Wiederbetreuten nach Hauptsubstanz

3.4.3 Störungsdauer

Personen mit **alkoholbezogenen Störungen** suchen im Mittel nach einer Störungsdauer von 14 Jahren das erste Mal suchtbetragene Hilfe auf. Wiederbetreute mit alkoholbezogenen Störungen weisen bei Aufnahme der aktuellen Betreuung eine durchschnittliche Störungsdauer von 18 Jahren auf (siehe Abbildung 11).

Personen mit **opioidbezogenen Störungen** suchen im Mittel nach einer Störungsdauer von 10 Jahren erstmalig suchtbezogene Hilfe. Bei Wiederbetreuten mit opioidbezogenen Störungen beträgt die Störungsdauer zu Beginn der aktuellen Betreuung im Mittel 18 Jahre.

Personen mit **cannabinoidbezogenen Störungen** suchen im Mittel nach einer Störungsdauer von 9 Jahren erstmals suchtbezogene Hilfe. Wiederbetreute beginnen die aktuelle Betreuung nach einer im Durchschnitt 12-jährigen Störungsdauer.

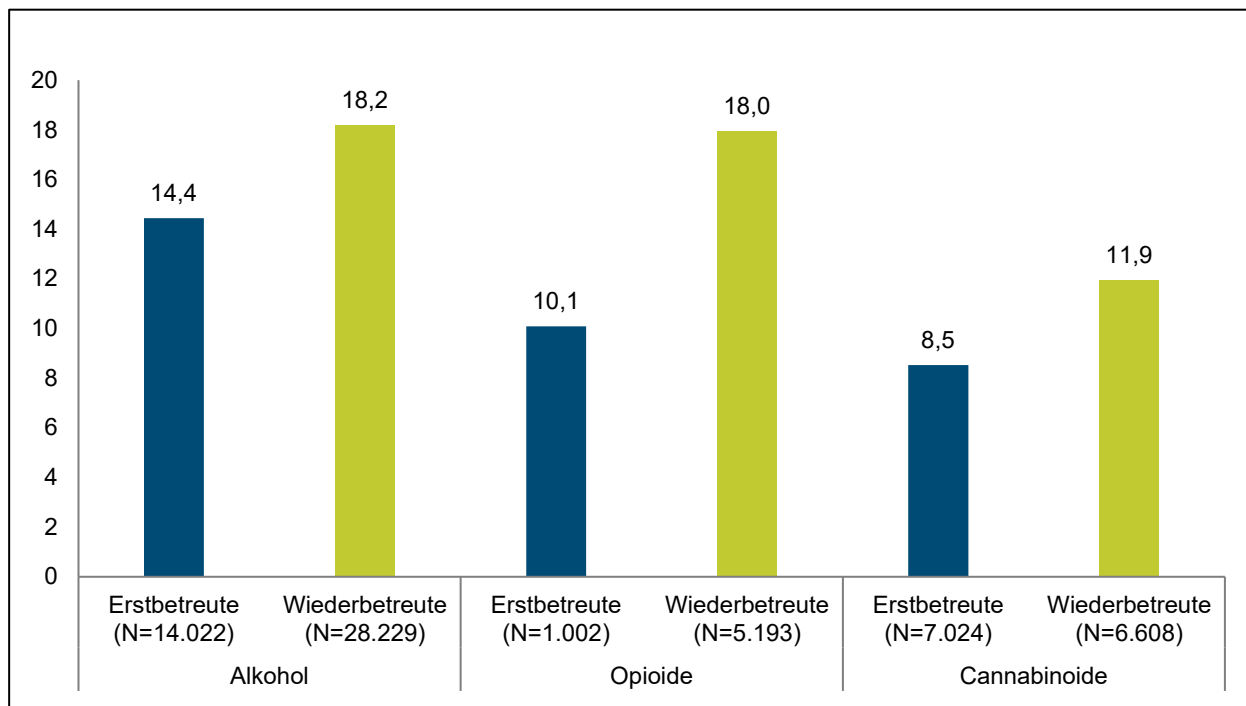


Abbildung 11 Störungsdauer Ø (in Jahren) unter Erst- und Wiederbetreuten nach Hauptdiagnose

3.4.4 Suchtbezogene Komorbidität

Bei Erstbetreuten zeigt sich in allen 3 betrachteten Gruppen eine geringere suchtbezogene Komorbiditätslast als unter Wiederbetreuten. Bei ihnen liegen zusätzlich zur Hauptdiagnose seltener weitere suchtbezogene Einzeldiagnosen vor (siehe Abbildung 12).

Suchtbezogene Komorbiditäten sind unter Betreuten mit **alkoholbezogenen Störungen** eher selten erfasst. Sowohl unter Erst- als auch unter Wiederbetreuten werden begleitend am häufigsten tabakbezogene Störungen (Erstbetreute: 13 %, Wiederbetreute: 20 %) dokumentiert. An zweiter Stelle des Häufigkeitsrankings stehen jeweils begleitende cannabinoidbezogene Störungen (Erstbetreute: 8 %, Wiederbetreute: 11 %). Begleitdiagnosen zu kokain- (4 %) bzw. stimulanzenbezogenen Störungen (5 %) betreffen nur Wiederbetreute mit alkoholbezogenen Störungen in nennenswertem Ausmaß.

Betreute mit **opioidbezogenen Störungen** haben häufig zusätzlich weitere Suchterkrankungen. Am häufigsten werden begleitende cannabinoidbezogene Störungen (Erstbetreute: 22 %, Wiederbetreute: 27 %) dokumentiert. Es folgen mit vergleichbaren

Anteilswerten komorbide alkohol- (Erstbetreute: 13 %, Wiederbetreute: 24 %), kokain- (Erstbetreute: 13 %, Wiederbetreute: 24 %) und tabakbezogene Störungen (Erstbetreute: 11 %, Wiederbetreute: 24 %). Weniger häufig sind – gerade bei Wiederbetreuten – Begleitdiagnosen bezüglich multiplem Substanzgebrauch (Erstbetreute: 12 %, Wiederbetreute: 14 %) bzw. bezüglich stimulanzenbezogener Störungen (Erstbetreute: 7 %, Wiederbetreute: 10 %).

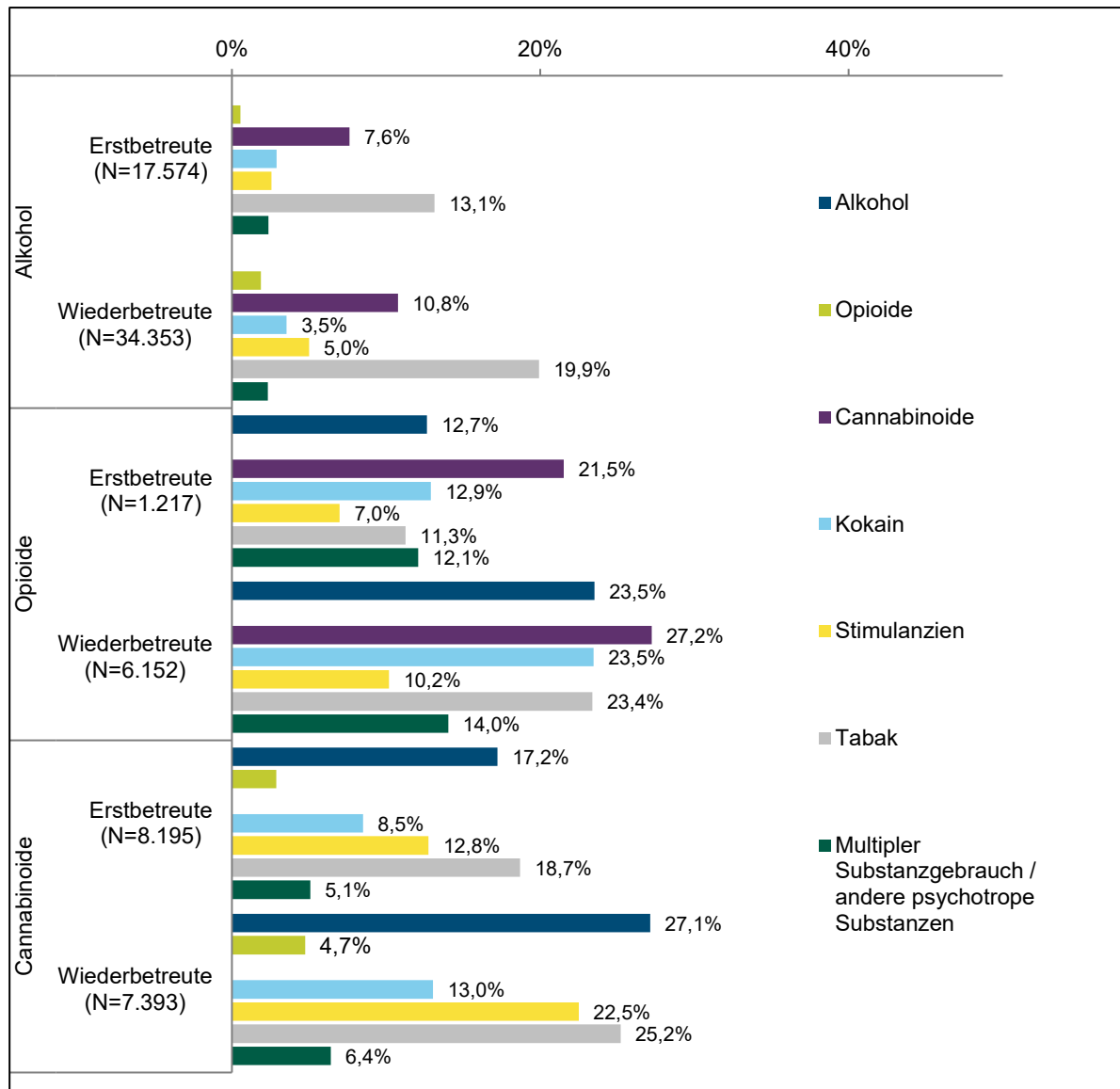


Abbildung 12 Suchtbezogene Komorbidität bei Erst- und Wiederbetreuten nach Hauptdiagnose

Unter Betreuten mit **cannabinoidbezogenen Störungen** sind mit vergleichbaren Anteilswerten am ehesten zusätzlich alkohol- (Erstbetreute: 17 %, Wiederbetreute: 27 %) und tabakbezogene Störungen dokumentiert (Erstbetreute: 19 %, Wiederbetreute: 25 %). Ebenfalls häufig sind Begleitdiagnosen bezüglich stimulanzen- (Erstbetreute: 13 %, Wiederbetreute: 23 %) oder kokainbezogener Störungen (Erstbetreute: 9 %, Wiederbetreute: 13 %). Zudem wird für jeweils einen kleinen Anteil begleitend multipler Substanzkonsum dokumentiert (Erstbetreute: 5 %, Wiederbetreute: 6,4 %).

Wiederbetreute: 6 %). Komorbide opioidbezogene Störungen sind nur unter Wiederbetreuten mit cannabinoidbezogenen Störungen in nennenswertem Umfang erfasst (5 %).

3.5 Behandlung

3.5.1 Vermittlungswege

Über die Hälfte aller Personen mit **alkoholbezogenen Störungen** kommt auf Eigeninitiative (Selbstmeldung) in die ambulante Betreuung, dies gilt für Erst- und Wiederbetreute gleichermaßen (Erstbetreute: 54 %, Wiederbetreute: 55 %; siehe Abbildung 13). Unter den Erstbetreuten kommt etwa ein Achtel auf Initiative des sozialen Umfeldes in die Betreuung (13 %), unter den Wiederbetreuten ist es ein Zwanzigstel (5 %). Erstbetreute werden in einem von 15 Fällen durch ärztliche / psychotherapeutische Praxen in die Suchtberatung vermittelt (7 %) und in einem von 20 Fällen durch Polizei / Justiz / Bewährungshilfe (5 %). Für Wiederbetreute sind diese beiden Zugangswege nur vereinzelt dokumentiert. Hier wird jede neunte Person durch stationäre Suchthilfeeinrichtungen in die ambulante Suchthilfe vermittelt (11 %), bei Erstbetreuten spielt dieser Vermittlungsweg definitionsgemäß keine Rolle.

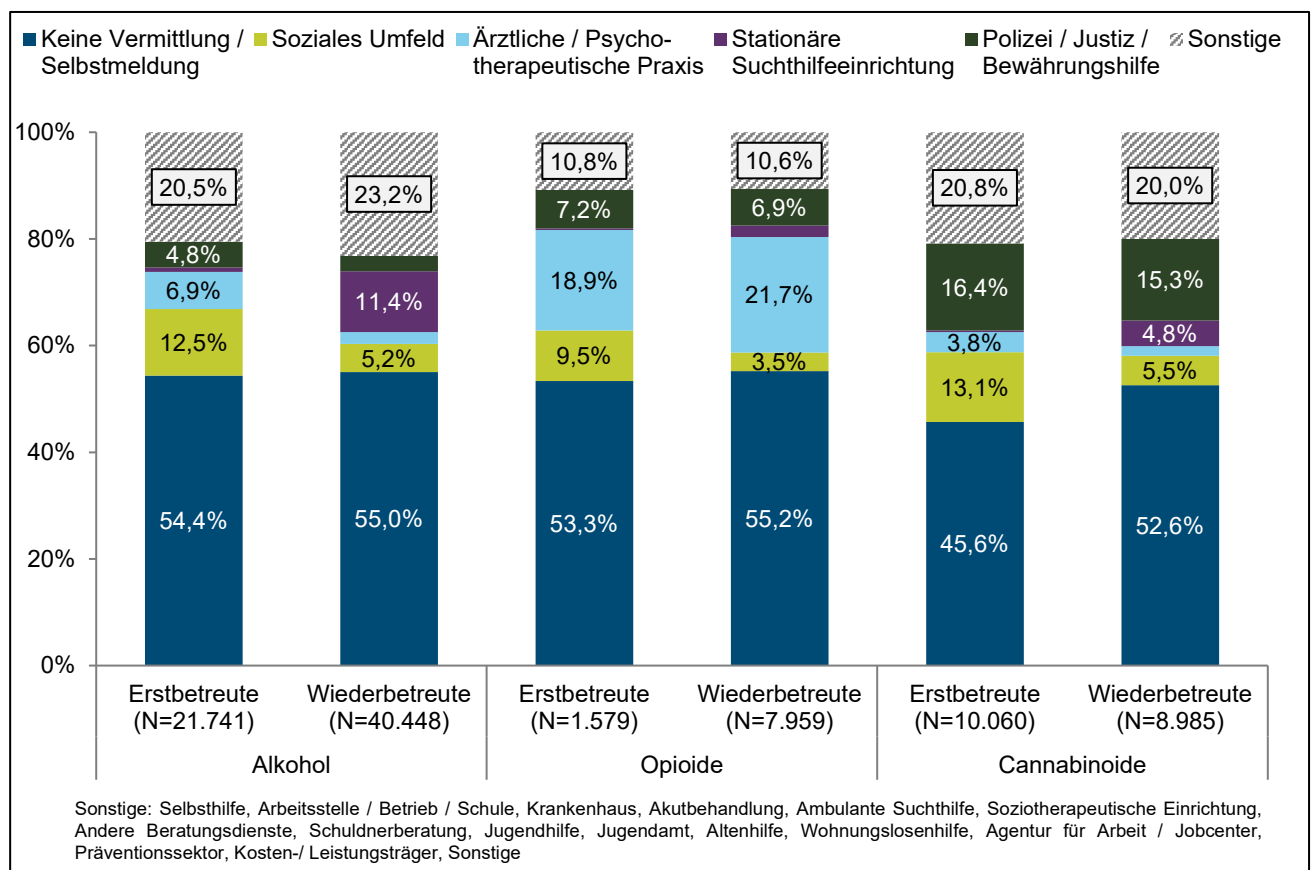


Abbildung 13 Vermittlungswege bei Erst- und Wiederbetreuten nach Hauptdiagnose

Über die Hälfte der Erstbetreuten bzw. der Wiederbetreuten mit **opioidbezogenen Störungen** kommt eigeninitiativ in die ambulante Betreuung (Erstbetreute: 53 %, Wiederbetreute: 55 %).

Den zweitwichtigsten Vermittlungsweg stellen mit jeweils rund einem Fünftel der Fälle ärztliche / psychotherapeutische Praxen dar (Erstbetreute: 19 %, Wiederbetreute: 22 %). Erstbetreute werden in einem von 10 Fällen auf Initiative des sozialen Umfelds vorstellig (10 %), Wiederbetreute nur in knapp einem von 25 Fällen (4 %). Vermittlungen durch Polizei / Justiz / Bewährungshilfe betreffen jeweils etwa eine von 15 erst- bzw. wiederbetreuten Personen (Erstbetreute: 7 %, Wiederbetreute: 7 %).

Erstbetreute mit **cannabinoidbezogenen Störungen** kommen in 4 von 9 Fällen eigeninitiativ in die ambulante Betreuung (46 %) und Wiederbetreute mit cannabinoidbezogenen Störungen in 5 von 9 Fällen (53 %). An zweiter Stelle stehen mit gut einem Siebtel der Betreuungszugänge Vermittlungen durch Polizei / Justiz / Bewährungshilfe (Erstbetreute: 16 %, Wiederbetreute: 15 %). Der dritthäufigste Zugangsweg sind Vermittlungen über das soziale Umfeld, die bei Erstbetreuten mit einem Achtel der Fälle (13 %) doppelt so häufig sind wie bei Wiederbetreuten (6 %). Zudem werden Erstbetreute in nennenswerten Umfang über ärztliche / psychotherapeutische Praxen (4 %) vermittelt, während entsprechende Zuweisungen bei Wiederbetreuten nur vereinzelt erfasst sind. Hier kommt wiederum etwa eine von 20 Personen über stationäre Suchthilfeeinrichtungen in die ambulante Betreuung (5 %), während dieser Zugangsweg für Erstbetreute definitionsgemäß vernachlässigt werden kann.

3.5.2 Maßnahmen

Fast alle Erstbetreuten mit **alkoholbezogenen Störungen** erhalten eine Maßnahme aus dem Komplex *Beratung und Betreuung* (94 %) als Hauptmaßnahme, unter Wiederbetreuten sind es zwei Fünftel (80 %; siehe Abbildung 14). Der Großteil der Betreuten mit alkoholbezogenen Störungen erhält eine Hauptmaßnahme aus dem Komplex *Suchtbehandlung*, Wiederbetreute in einem von 6 Fällen (18 %) und Erstbetreute in einem von 25 Fällen (4 %).

Etwa 9 von 10 Betreuten mit **opioidebezogenen Störungen** erhalten eine Hauptmaßnahme aus dem Komplex *Beratung und Betreuung* (Erstbetreute: 92 %, Wiederbetreute: 87 %). In beiden Gruppen stehen mit deutlichem Abstand Hauptmaßnahmen aus dem Komplex *Justiz* an zweiter Stelle (Erstbetreute: 5 %, Wiederbetreute: 7 %). Nur bei Wiederbetreuten kommt es zudem in nennenswertem Umfang zu Hauptmaßnahmen aus dem Komplex *Suchtbehandlung* (4 %).

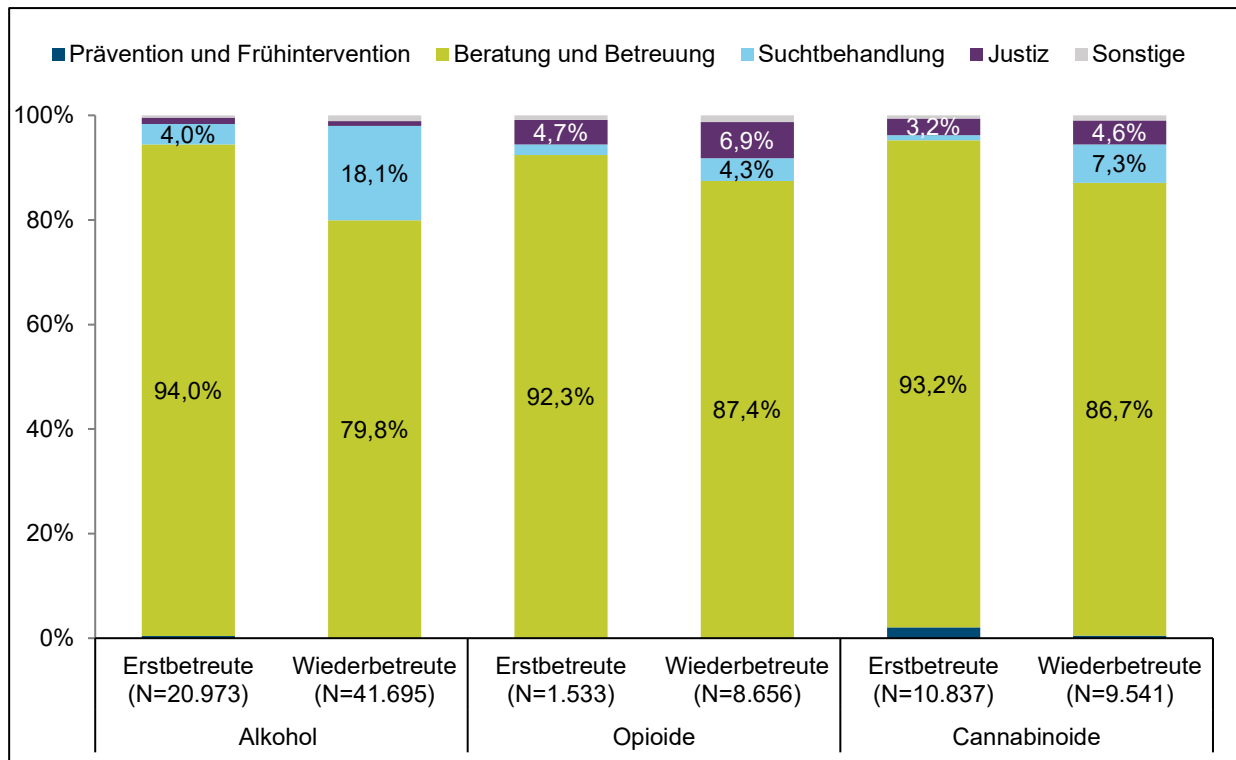


Abbildung 14 Hauptmaßnahmen unter Erst- und Wiederbetreuten nach Hauptdiagnose

Gut bzw. knapp 9 von 10 Erst- bzw. Wiederbetreuten mit **cannabinoidbezogenen Störungen** erhalten eine Hauptmaßnahme *Beratung & Betreuung* (Erstbetreute: 93 %, Wiederbetreute: 87 %). In beiden Gruppen kommt es in nennenswertem Umfang zu Hauptmaßnahmen aus dem Komplex *Justiz* (Erstbetreute: 3 %, Wiederbetreute: 5 %), allerdings werden nur bei Wiederbetreuten in berichtenswertem Umfang Hauptmaßnahmen aus dem Komplex *Suchtbehandlung* (7 %) erfasst.

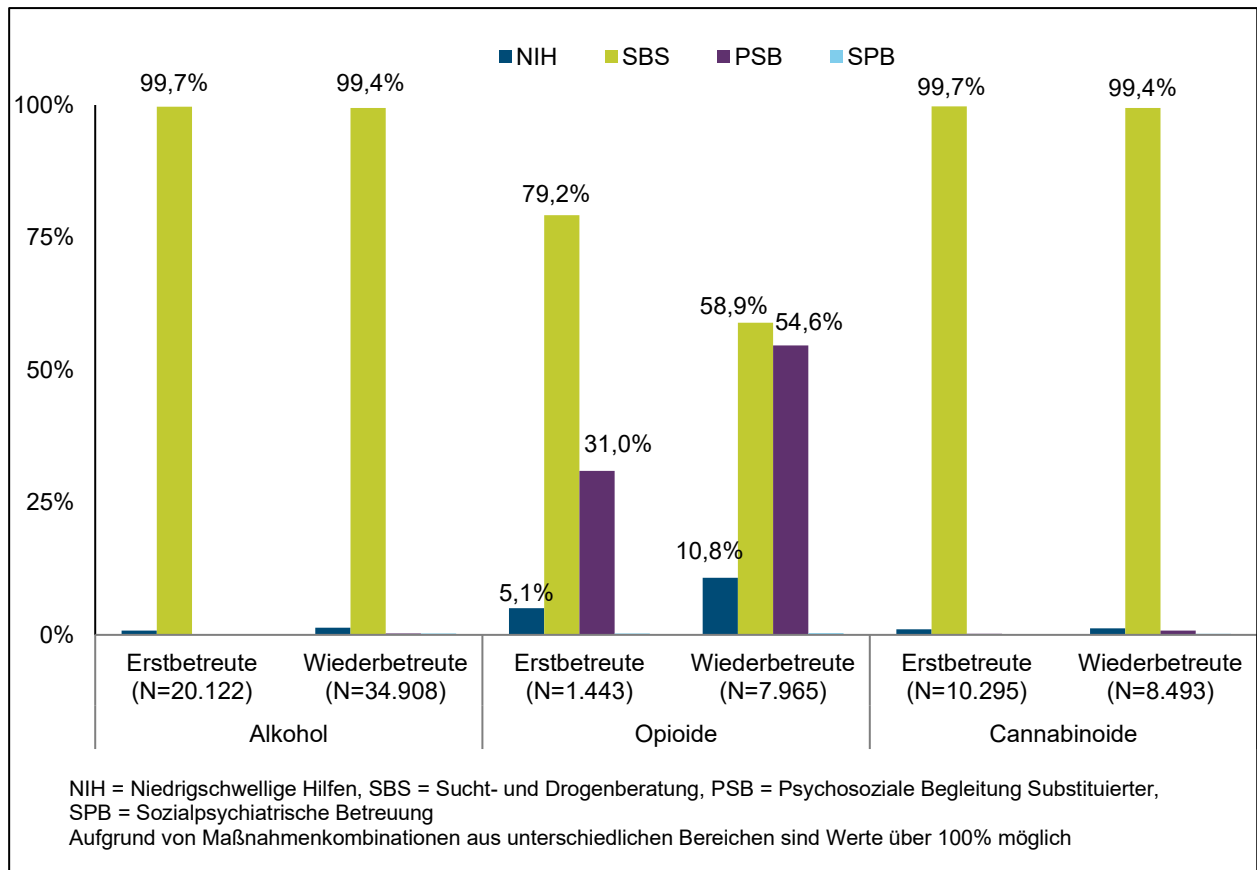


Abbildung 15 Maßnahmen aus dem Bereich „Beratung & Betreuung“ unter Erst- und Wiederbetreuten nach Hauptdiagnose

Innerhalb von Betreuungen, bei denen Maßnahmen aus der Angebotskategorie *Beratung und Betreuung* – die nicht notwendigerweise die Hauptmaßnahme darstellen – erbracht werden, erfolgte überwiegend *Sucht- und Drogenberatung* (SBS; siehe Abbildung 15). Andere Maßnahmen aus dem Komplex *Beratung und Betreuung* sind nur für Betreute mit opioidbezogenen Störungen relevant. Hier erhält über die Hälfte der Wiederbetreuten die Maßnahme *psychosoziale Begleitung Substituierter* (PSB; 55 %) und etwa ein Zehntel erhält *niedrigschwellige Hilfen* (NIH; 11 %). Erstbetreute erhalten in 3 von 10 Fällen PSB (31 %) und in einem von 20 Fällen NIH (5 %).

3.5.3 Betreuungsdauer

Bei **alkoholbezogenen Störungen** dauern Erstbetreuungen im Mittel ein gutes halbes Jahr (Ø 7 Monate) und damit etwa einen Monat kürzer als Wiederbetreuungen (Ø 8 Monate; siehe Abbildung 16). Erstbetreuungen bei **opioidbezogenen Störungen** dauern durchschnittlich eineinhalb Jahre (Ø 18 Monate) und Wiederbetreuungen fast 2 Jahre (Ø 22 Monate). Bei **cannabinoidbezogenen Störungen** beläuft sich die mittlere Betreuungsdauer sowohl für Erst- als auf für Wiederbetreuungen auf etwa ein halbes Jahr (Erstbetreute: Ø 6 Monate, Wiederbetreute: Ø 7 Monate).

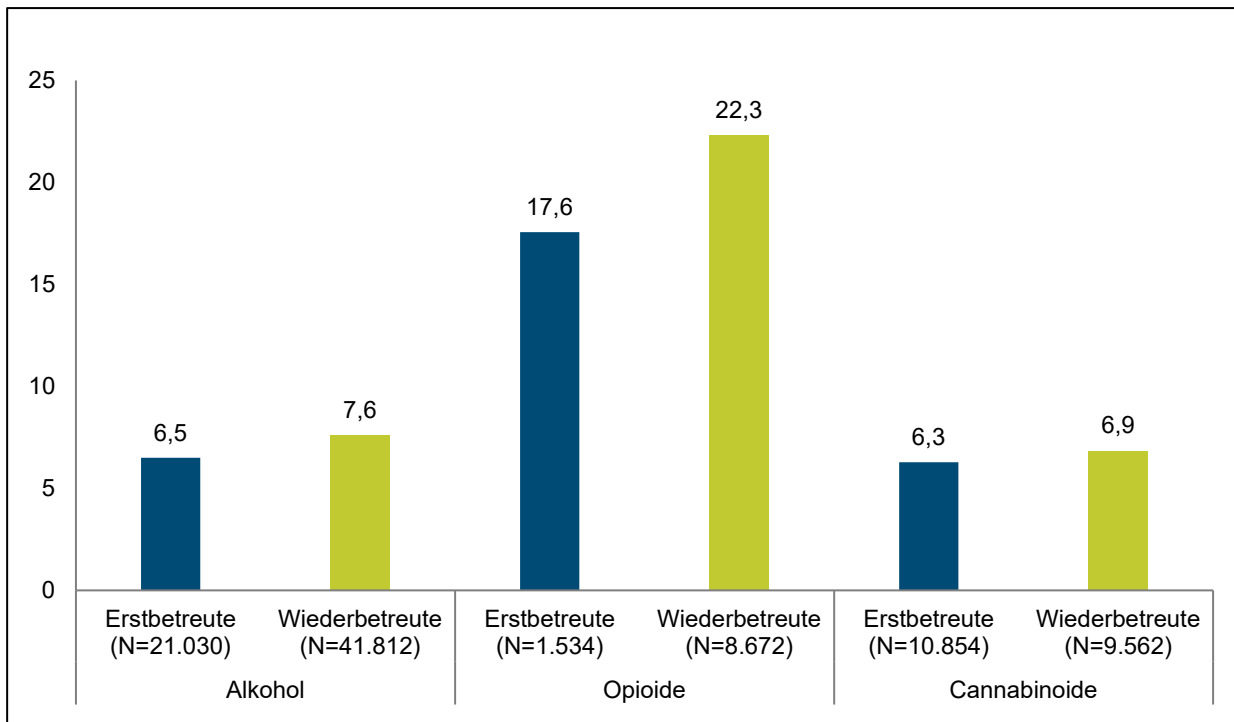


Abbildung 16 Betreuungsdauer Ø (in Monaten) bei Erst- und Wiederbetreuten nach Hauptdiagnose

3.5.4 Art der Beendigung

In allen 3 betrachteten Gruppen überwiegen planmäßige Betreuungen. Erst- und Wiederbetreute mit **alkoholbezogenen Störungen** beenden ihre Betreuung in jeweils 3 von 4 Fällen planmäßig (Erstbetreute: 74 %, Wiederbetreute: 72 %, siehe Abbildung 17). Bei **opioidebezogenen Störungen** gilt dies für 3 von 5 Erstbetreuten (60 %) bzw. für 5 von 9 Wiederbetreuten (55 %). Bei **cannabinoidbezogenen Störungen** enden jeweils 2 von 3 Betreuungen planmäßig (Erstbetreute: 67 %, Wiederbetreute: 66 %).

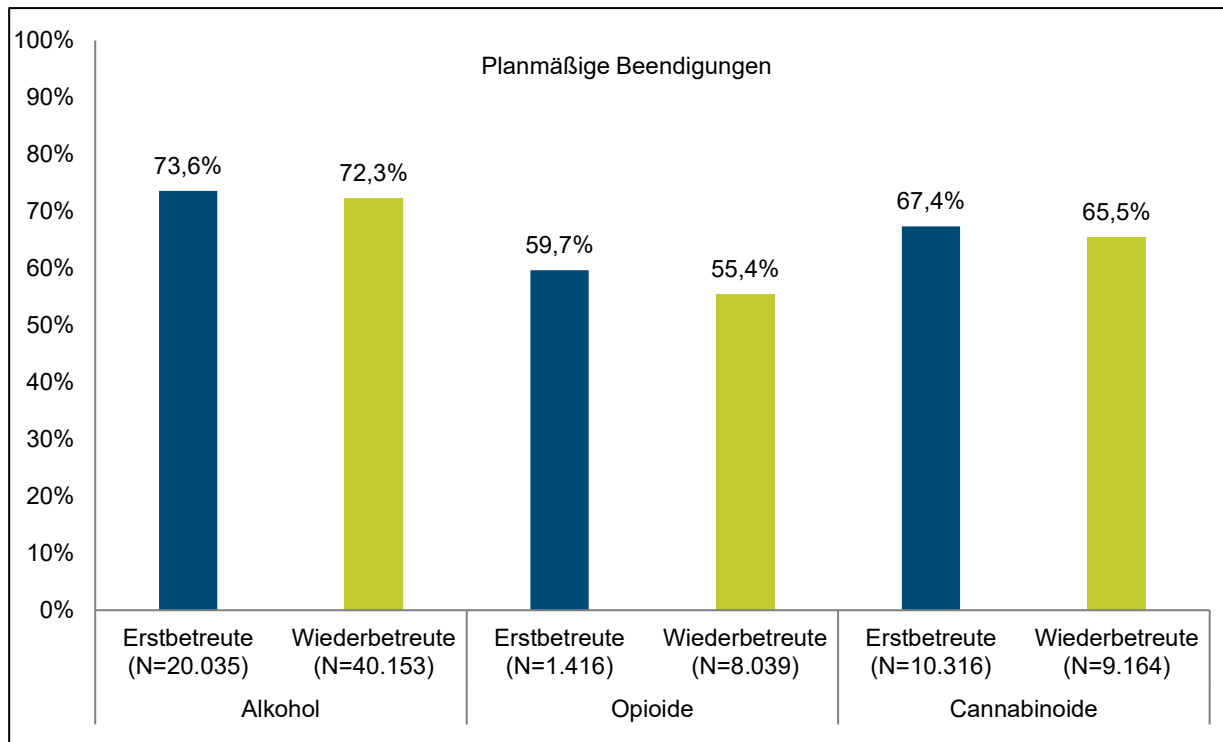


Abbildung 17 Anteil planmäßiger Beendigungen unter Erst- und Wiederbetreuten nach Hauptdiagnose

3.5.5 Veränderung der Suchtproblematik

Über alle Hauptdiagnosegruppen hinweg verbessert sich die Suchtproblematik bei Erstbetreuten eher als bei Wiederbetreuten (siehe Abbildung 18).

So verbessert sich die Suchtproblematik bei knapp 7 von 10 Erstbetreuten (69 %) mit **alkoholbezogenen Störungen** bzw. bei knapp 2 von 3 ihrer wiederbetreuten Pendants (65 %). Bei jeweils 3 von 10 Betreuten ist die Suchtproblematik am Ende unverändert (Erstbetreute: 30 %, Wiederbetreute: 31 %). Zudem finden sich Verschlechterungen nur bei Wiederbetreuten mit alkoholbezogenen Störungen in nennenswertem Umfang (4 %).

Bei **opioidbezogenen Störungen** erfahren die Hälfte der Erstbetreuten (51 %) bzw. zwei Fünftel der Wiederbetreuten (42 %) eine Verbesserung der anfänglichen Suchtproblematik. Für jeweils knapp bzw. gut die Hälfte wird eine unveränderte Problematik am Betreuungsende berichtet (Erstbetreute: 47 %, Wiederbetreute: 52 %). Eine Verschlechterung der anfänglichen Suchtproblematik tritt nur unter Wiederbetreuten mit opioidbezogenen Störungen in nennenswertem Umfang auf (5 %).

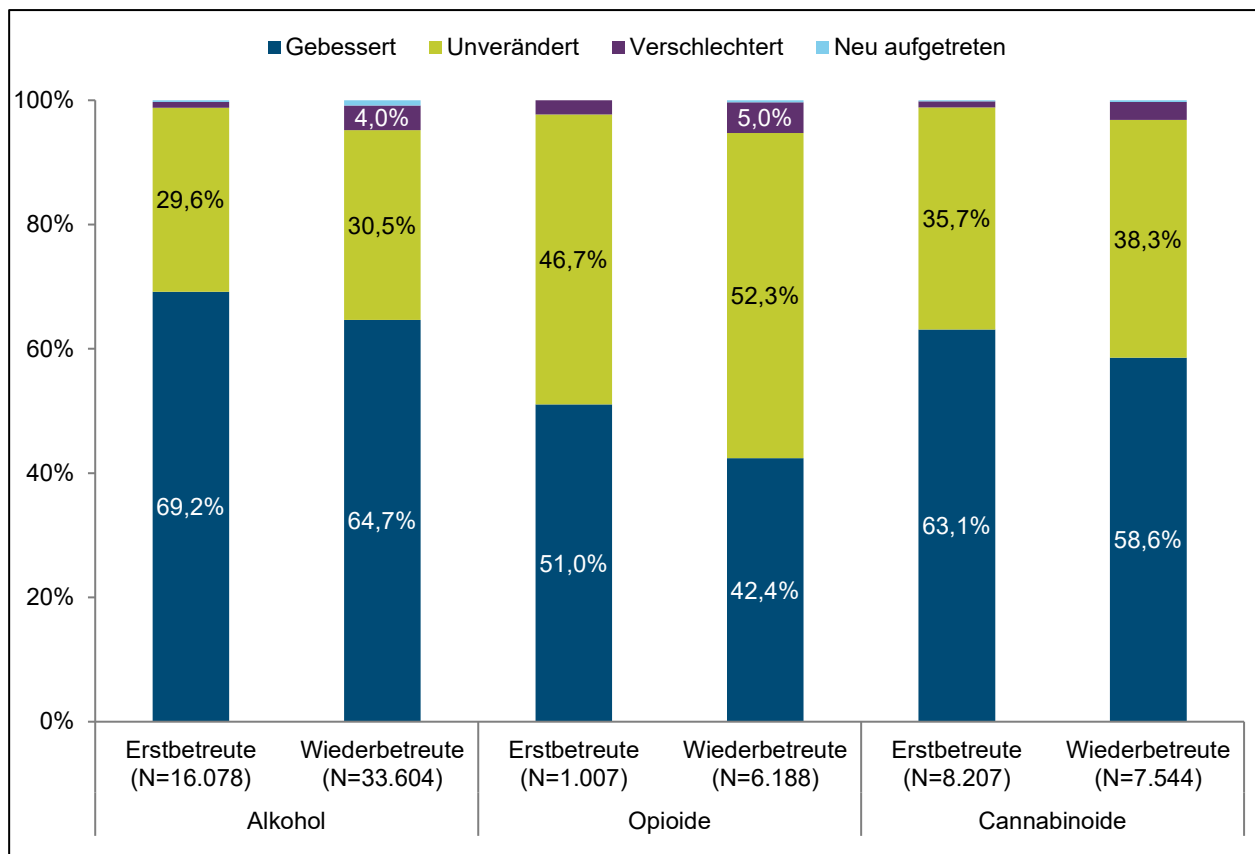


Abbildung 18 Entwicklung Suchtproblematik zum Betreuungsende bei Erst- und Wiederbetreuten nach Hauptdiagnose

Bei rund drei Fünfteln der Betreuten mit **cannabinoidbezogenen Störungen** hat sich die anfängliche Suchtproblematik am Betreuungsende verbessert (Erstbetreute: 63 %, Wiederbetreute: 59 %). Für ein gutes Drittel der Erstbetreuten (36 %) bzw. knapp 2 Fünftel der Wiederbetreuten (38 %) ist die Problematik zum Betreuungsende unverändert. Eine Verschlechterung der anfänglichen Suchtproblematik wird nur bei Wiederbetreuten mit cannabinoidbezogenen Störungen in nennenswertem Umfang dokumentiert (3 %).

3.5.6 Weitervermittlung nach Betreuungsende

In allen betrachteten Gruppen werden Erstbetreute am Betreuungsende tendenziell seltener weitervermittelt als Wiederbetreute (siehe Abbildung 19). So werden knapp 3 von 10 Erstbetreuten mit **alkoholbezogenen Störungen** nach Betreuungsende weitervermittelt (28 %), bei Wiederbetreuten ist es gut ein Drittel (35 %). Betreute mit **opiodbezogenen Störungen** werden ebenfalls jeweils in 3 von 10 Fällen weitervermittelt (Erstbetreute: 29 %, Wiederbetreute: 30 %). Unter Erstbetreuten mit **cannabinoidbezogenen Störungen** kommt es in einem von 5 Fällen nach Betreuungsende zur Weitervermittlung (20 %), unter Wiederbetreuten in 3 von 10 Fällen (29 %).

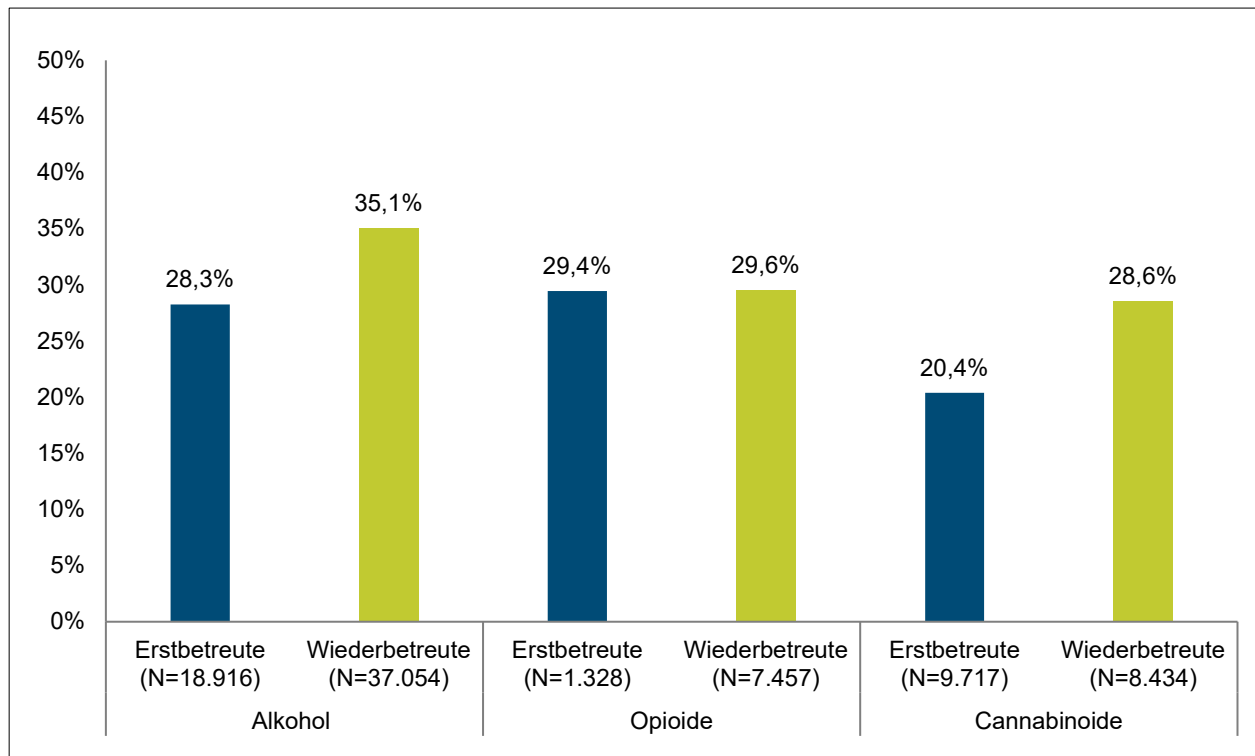


Abbildung 19 Anteil an Weitervermittlungen nach Betreuungsende unter Erst- und Wiederbetreuten nach Hauptdiagnose

3.5.7 Häufigste Vermittlungswege

In allen Gruppen wird überwiegend in die *Suchtbehandlung* weitervermittelt (Alkohol: Erstbetreute: 70 %, Wiederbetreute: 72 % | Opioid: Erstbetreute: 68 %, Wiederbetreute: 64 % | Cannabinoide: Erstbetreute: 56 %, Wiederbetreute: 63 %, siehe Abbildung 20). An zweiter Stelle stehen jeweils Weitervermittlungen in andere Einrichtungen der *Beratung und Betreuung* (Alkohol: Erstbetreute: 14 %, Wiederbetreute: 14 % | Opioid: Erstbetreute: 18 %, Wiederbetreute: 25 % | Cannabinoide: Erstbetreute: 16 %, Wiederbetreute: 17 %).

Weitere nennenswerte Vermittlungswege stellen bei **alkoholbezogenen Störungen** Vermittlungen in die *Akutbehandlung* (Erstbetreute: 8 %, Wiederbetreute: 7 %) und die *Soziale Teilhabe* dar (Erstbetreute: 5 %, Wiederbetreute: 7 %). Bei Erstbetreuten spielen zudem Weitervermittlungen in Angebote der *Prävention und Frühförderung* eine nennenswerte Rolle (4 %).

Unter Betreuten mit **opioidbezogenen Störungen** spielen Weitervermittlungen in die Justiz, insbesondere unter Erstbetreuten, eine wichtige Rolle (Erstbetreute: 14 %, Wiederbetreute: 8 %). Hinzu kommen Weitervermittlungen in die *Soziale Teilhabe* (Erstbetreute: 8 %, Wiederbetreute: 12 %) und die *Akutbehandlung* (Erstbetreute: 8 %, Wiederbetreute: 7 %).

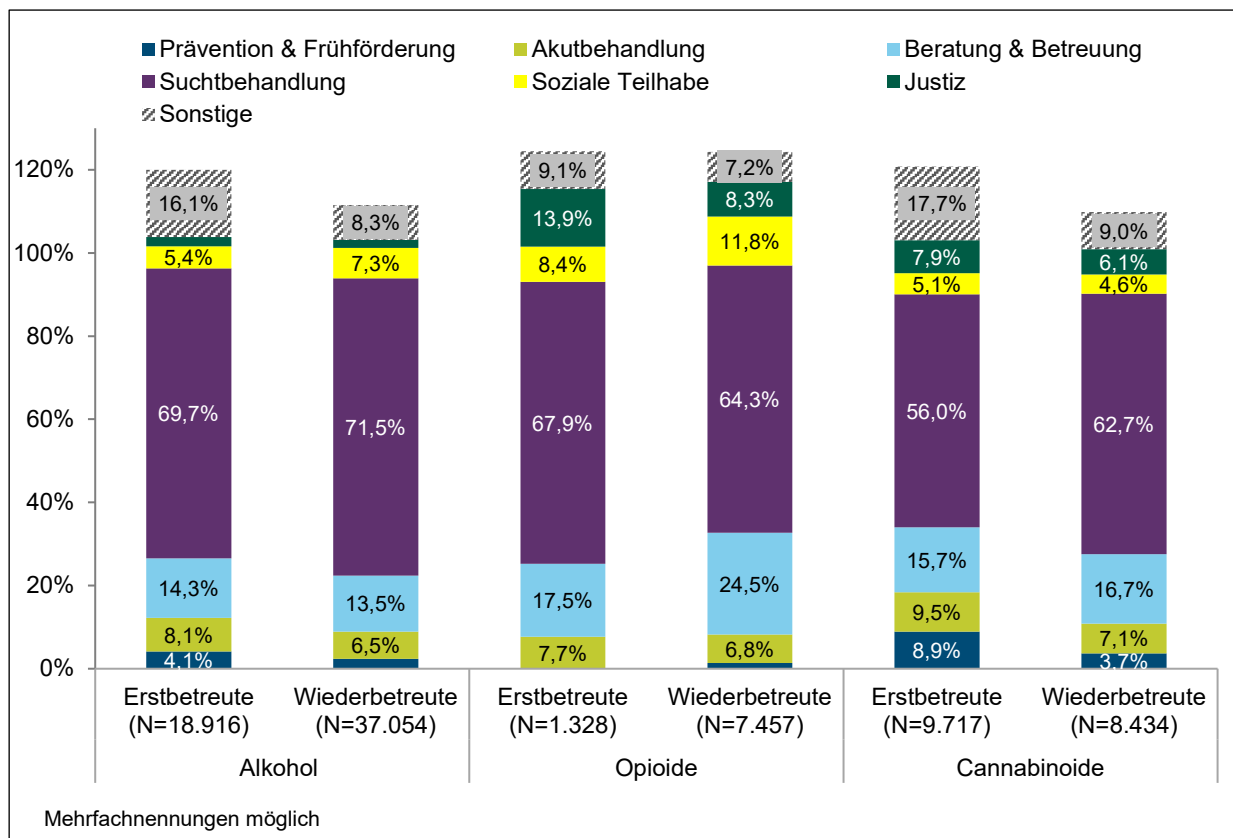


Abbildung 20 Vermittlungswege nach Betreuungsende unter Erst- und Wiederbetreuten nach Hauptdiagnose

Erstbetreute mit **cannabinoidbezogenen Störungen** werden in jeweils etwa einem von 10 Fällen in die Bereiche *Prävention und Frühförderung* (9 %) bzw. *Akutbehandlung* (10 %) weitervermittelt. Bei Wiederbetreuten sind Weitervermittlungen in diese Bereiche seltener (4 % bzw. 7 %). Weitervermittlungen in die Justiz betreffen ebenfalls einen nennenswerten Anteil der Betreuten mit cannabinoidbezogenen Störungen (Erstbetreute: 8 %, Wiederbetreute: 6 %), ebenso wie Weitervermittlungen in die *Soziale Teilhabe* (Erstbetreute: 5 %, Wiederbetreute: 5 %).

4 Zusammenfassendes Fazit

Unter Hilfesuchenden mit alkohol- bzw. opioidbezogenen Störungen finden sich überwiegend Wiederbetreute, unter Hilfesuchenden mit cannabinoidbezogenen Störungen ist das Verhältnis zwischen Erst- und Wiederbetreuten fast ausgeglichen. In allen drei Gruppen unterscheiden sich Erst- und Wiederbetreute in den meisten betrachteten Parametern, lediglich die Geschlechterverteilung ist ähnlich. Wiederbetreute sind, aufgrund ihrer wiederholten Anbindung an das Suchthilfesystem im Mittel jeweils mehrere Jahre älter als Erstbetreute, was auch zu Unterschieden in weiteren soziodemographischen Parametern führen könnte.

So zeigt sich bei Wiederbetreuten – gerade in den Gruppen mit opioid- bzw. cannabinoidbezogenen Störungen – ein geringeres Bildungsniveau und eine schlechtere Integration in den Arbeitsmarkt. Darüber hinaus sind institutionelle Wohnformen – und im Falle von Hilfesuchenden mit opioidbezogenen Störungen auch prekäre Wohnverhältnisse – unter Wiederbetreuten weiterverbreitet als unter Erstbetreuten. Zudem leben Wiederbetreute häufiger allein.

Vermutlich mitbedingt durch ihre längere mittlere Störungsdauer, sind bei Wiederbetreuten begleitende Suchterkrankungen weiterverbreitet als unter Erstbetreuten und verschiedene Lebensbereiche werden häufiger als problembelastet eingestuft. Diese höhere Komplexität könnte dazu beitragen, dass der Zugang zur aktuellen Betreuung bei Wiederbetreuten häufiger über professionalisierte Wege (Praxen, stationäre Einrichtungen, Justiz) als auf informelle Initiative (Selbstmeldung, soziales Umfeld) erfolgt als bei Erstbetreuten und den geringeren Anteil an Betreuungen, die mit einer verbesserten Suchtproblematik enden, miterklären. Zugleich dauern Wiederbetreuungen – außer im Fall von opioidbezogenen Störungen – im Mittel kaum länger als Erstbetreuungen und auch die Haltequoten unterscheiden sich für Erst- und Wiederbetreute nicht wesentlich. Allerdings werden Wiederbetreute im Anschluss an die aktuelle Betreuung tendenziell häufiger weitervermittelt. Dies könnte darauf hindeuten, dass hier Hilfebedarfe, die die Möglichkeiten ambulanter Einrichtungen übersteigen, durch Vermittlung in spezialisiertere Unterstützungsangebote adressiert werden.

5 Tabellarische Zusammenfassung

Tabelle 1 Erst- und Wiederbetreute in der ambulanten Suchthilfe

Parameter	HD Alkohol		HD Opiode		HD Cannabinoide	
	Erstbetreute	Wiederbetreute	Erstbetreute	Wiederbetreute	Erstbetreute	Wiederbetreute
N (Zugänge/Beender)	21.642	41.637	1.635	7.950	10.151	9.150
Anteil an Gesamt	34 %	66 %	17 %	83 %	53 %	47 %
Soziodemographie						
Geschlechterverteilung	Männer: 70 % Frauen: 29 %	Männer: 69 % Frauen: 31 %	Männer: 76 % Frauen: 23 %	Männer: 77 % Frauen: 23 %	Männer: 76 % Frauen: 23 %	Männer: 79 % Frauen: 21 %
Alter (Durchschnitt) Ø	45 Jahre	48 Jahre	34 Jahre	41 Jahre	26 Jahre	30 Jahre
Schulbildung	2% in Schulausbildung 4% Ohne Abschluss 31 % Hauptschule 39 % Realschule 23 % Abitur	4% Ohne Abschluss 34% Hauptschule 40% Realschule 20% Abitur	6% in Schulausbildung 12% Ohne Abschluss 36% Hauptschule 28% Realschule 15% Abitur	13% Ohne Abschluss 50% Hauptschule 24% Realschule 10% Abitur	17% in Schulausbildung 8% Ohne Abschluss 28% Hauptschule 27% Realschule 18% Abitur	6% in Schulausbildung 11% Ohne Abschluss 38% Hauptschule 28% Realschule 16% Abitur
Erwerbsstatus	62% Erwerbstätig 17% Arbeitslos 21% Nicht-Erwerbspersonen	47% Erwerbstätig 28% Arbeitslos 25% Nicht-Erwerbspersonen	34% Erwerbstätig 35% Arbeitslos 30% Nicht-Erwerbspersonen	22% Erwerbstätig 54% Arbeitslos 24% Nicht-Erwerbspersonen	43% Erwerbstätig 21% Arbeitslos 35% Nicht-Erwerbspersonen	38% Erwerbstätig 36% Arbeitslos 26% Nicht-Erwerbspersonen
Lebenssituation	38% Alleinlebend Zusammenlebend mit 71% Partner:in 39% Kind/Kindern 12% Eltern 11% Sonstige	45% Alleinlebend Zusammenlebend mit 68% Partner:in 35% Kind/Kindern 10% Eltern 14% Sonstige	39% Alleinlebend Zusammenlebend mit 41% Partner:in 22% Kind/Kindern 33% Eltern 24% Sonstige	47% Alleinlebend Zusammenlebend mit 42% Partner:in 22% Kind/Kindern 24% Eltern 30% Sonstige	32% Alleinlebend Zusammenlebend mit 25% Partner:in 14% Kind/Kindern 50% Eltern 31% Sonstige	38% Alleinlebend Zusammenlebend mit 30% Partner:in 18% Kind/Kindern 39% Eltern 33% Sonstige
Wohnsituation	89% Selbstständig 5% Bei anderen (instabil) 3% Institutionell 1% JVA 1% Prekär	87% Selbstständig 5% Bei anderen (instabil) 6% Institutionell 1% JVA 2% Prekär	65% Selbstständig 14% Bei anderen (instabil) 6% Institutionell 7% JVA 7% Prekär	61% Selbstständig 12% Bei anderen (instabil) 8% Institutionell 8% JVA 10% Prekär	67% Selbstständig 21% Bei anderen (instabil) 5% Institutionell 4% JVA 1% Prekär	67% Selbstständig 18% Bei anderen (instabil) 7% Institutionell 5% JVA 2% Prekär

Klinische Merkmale						
Problembereiche bei Beginn der aktuellen Betreuung (häufigste Nennungen)	57% Psychische Gesundheit 43% Familiäre Situation 31% Schule/ Ausbildung Arbeit 39% Gesundheit	62% Psychische Gesundheit 44% Familiäre Situation 38% Schule / Ausbildung / Arbeit 43% Gesundheit	53% Psychische Gesundheit 34% Familiäre Situation 34% Schule / Ausbildung / Arbeit 41% Gesundheit	59% Psychische Gesundheit 39% Familiäre Situation 38% Schule / Ausbildung / Arbeit 49% Gesundheit	51% Psychische Gesundheit 37% Familiäre Situation 35% Schule / Ausbildung / Arbeit 24% Gesundheit	56% Psychische Gesundheit 36% Familiäre Situation 38% Schule / Ausbildung / Arbeit 26% Gesundheit
Suchtbezogene Komorbidität (häufigste Nennungen)	8% F12 Cannabinoide 3% F14 Kokain 3% F15 Stimulanzien 13% F17 Tabak	11% F12 Cannabinoide 4% F14 Kokain 5% F15 Stimulanzien 20% F17 Tabak	13% F10 Alkohol 22% F12 Cannabinoide 13% F14 Kokain 7,0% F15 Stimulanzien 11% F17 Tabak 12% F19 Multipler Substanzgebrauch	24% F10 Alkohol 27% F12 Cannabinoide 24% F14 Kokain 10% F15 Stimulanzien 23% F17 Tabak 14% F19 Multipler Substanzgebrauch	17% F10 Alkohol 3% F11 Opiode 9% F14 Kokain 13% F15 Stimulanzien 19% F17 Tabak 5% F19 Multipler Substanzgebrauch	27,1% F10 Alkohol 4,7% F11 Opiode 13,0% F14 Kokain 22,5% F15 Stimulanzien 25% F17 Tabak 6,4% F19 Multipler Substanzgebrauch
Alter bei Erstkonsum (Durchschnitt) Ø	15,4 Jahre	15,1 Jahre	23,0 Jahre	21,5 Jahre	15,6 Jahre	15,4 Jahre
Störungsdauer bei Beginn der aktuellen Betreuung (Durchschnitt)	14,4 Jahre	18,2 Jahre	10,1 Jahre	18,0 Jahre	8,5 Jahre	11,9 Jahre
Versorgungsbezogene Merkmale						
Vermittlung in die aktuelle Betreuung (häufigste Nennungen)	54% Selbstmeldung 13% Soziales Umfeld 7% Ärztliche / Psycho- therapeutische Praxis 5% Polizei / Justiz / Bewährungshilfe 21% Sonstige	55% Selbstmeldung 5% Soziales Umfeld 11% Stationäre Suchthilfeeinrichtung 3% Polizei / Justiz / Bewährungshilfe 23% Sonstige	53% Selbstmeldung 10% Soziales Umfeld 19% Ärztliche / Psycho- therapeutische Praxis 7% Polizei / Justiz / Bewährungshilfe 11% Sonstige	55% Selbstmeldung 4% Soziales Umfeld 22% Ärztliche / Psycho- therapeutische Praxis 7% Polizei / Justiz / Bewährungshilfe 11% Sonstige	46% Selbstmeldung 13% Soziales Umfeld 4% Ärztliche / Psycho- therapeutische Praxis 16% Polizei / Justiz / Bewährungshilfe 21% Sonstige	53% Selbstmeldung 6% Soziales Umfeld 5% Stationäre Suchthilfeeinrichtung 15% Polizei / Justiz / Bewährungshilfe 20% Sonstige
Maßnahmen (häufigste)	94% Beratung und Betreuung 4% Suchtbehandlung 1% Justiz	80% Beratung und Betreuung 18% Suchtbehandlung 1% Justiz	92% Beratung und Betreuung 2% Suchtbehandlung 5% Justiz	87% Beratung und Betreuung 4% Suchtbehandlung 7% Justiz	93% Beratung und Betreuung 2% Prävention & Frühintervention 3% Justiz	87% Beratung und Betreuung 7% Suchtbehandlung 5% Justiz
Betreuungsdauer Ø (in Tagen)	198 Tage	232 Tage	536 Tage	681 Tage	192 Tage	209 Tage
Beendigung „planmäßig“	74%	72%	60%	55%	67%	66%
Problembereich Sucht „gebessert“	69%	65%	51%	42%	63%	59%
Weitervermittlung „ja“	28%	35%	29%	30%	20%	29%

6 Quellen

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2024). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (3.0). Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch (Stand: 01.01.2024).*

https://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload_dshs/02_kds/2024-01-01_Manual_Kerndatensatz_3.0.pdf

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2019). *Die Versorgung von Menschen mit Suchtproblemen in Deutschland – Analyse der Hilfen und Angebote & Zukunftsperspektiven Update 2019.* Hamm: DHS. [Die Versorgung Suchtkranker in Deutschland Update 2019.pdf](#)

Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. (2015). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien.* (10., überarbeitete Auflage). Hogrefe.

IFT Institut für Therapieforschung, Forschungsgruppe Therapie und Versorgung (2025a): *Deutsche Suchthilfestatistik 2024. Alle Bundesländer. Tabellenband für Typ 1 Einrichtungen. Erstbehandelte. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte.* [unveröffentlichter Tabellenband]. IFT Institut für Therapieforschung.

IFT Institut für Therapieforschung, Forschungsgruppe Therapie und Versorgung (2025b): *Deutsche Suchthilfestatistik 2024. Alle Bundesländer. Tabellenband für alle Typ 1 Einrichtungen. Wiederbetreute. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte* [unveröffentlichter Tabellenband]. IFT Institut für Therapieforschung.

IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2025c). *Deutsche Suchthilfestatistik 2024. Alle Bundesländer. Tabellenband für Typ 1: Ambulante Einrichtungen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. 33 %-Lauf.* IFT Institut für Therapieforschung. <https://www.suchthilfestatistik.de/>

Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Berglund, P. A, et al. (2001). Patterns and Predictors of Treatment Seeking After Onset of a Substance Use Disorder. *Archives of General Psychiatry*, 58(11),1065–1071. doi:10.1001/archpsyc.58.11.1065

McLellan, A. T., Lewis, D. C., O'Brien, C. P., & Kleber, H. D. (2000). Drug Dependence, a Chronic Medical Illness: Implications for Treatment, Insurance, and Outcomes Evaluation. *JAMA*, 284 (13), 1689-1695.

Schwarzkopf, L., Braun, B., Specht, S., Dauber, H., Strobl, M. Künzel, J. et al. (2020). Die Deutsche Suchthilfestatistik. Eine Einführung in Datenerfassung, Datensammlung, Datenverarbeitung und Auswertungen. *Konturen.* <https://www.konturen.de/fachbeitraege/die-deutsche-suchthilfestatistik-dshs/>

Schwarzkopf, L., Dauber, H. & Riemerschmid, C. (2025). *Suchthilfe in Deutschland 2024. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS)*. IFT Institut für Therapieforschung.

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

Wang, P. S., Berglund, P., Olfson, M., Pincus, H. A., Wells, K. B., & Kessler, R. C. (2005). Failure and Delay in Initial Treatment Contact After First Onset of Mental Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 603–613. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.603>

Zitationsempfehlung:

Dauber, H., Riemerschmid, C. & Schwarzkopf, L. (2025). Erst- vs. Wiederbetreute in der ambulanten Suchthilfe. Kurzbericht Nr. 2/2025 – Deutsche Suchthilfestatistik 2024. IFT Institut für Therapieforschung, München.

IFT Institut für Therapieforschung
Leopoldstraße 175
80804 München
Tel.: +49 (0)89 360804-0
E-Mail: doku@ift.de
Website: www.suchthilfestatistik.de

© Dezember 2025
IFT Institut für Therapieforschung, München
All rights reserved