

Personen verschiedener Altersgruppen in Einrichtungen der ambulanten und stationären Suchthilfe

KURZBERICHT NR.2/2021 – DEUTSCHE SUCHTHILFESTATISTIK 2020¹

Jutta Künzel

Sara Specht

Monika Murawski

Larissa Schwarzkopf

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

München, Oktober 2021

© IFT Institut für Therapieforschung, München

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

¹ Dieser Text ist eine Ergänzung zum Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik 2020 (Schwarzkopf, Künzel, Morawski & Specht, 2021), verfügbar unter www.suchthilfestatistik.de. Ausführliche Informationen zu Methodik, Datenbasis sowie weitere Analysen siehe dort.

Inhalt

1	Hintergrund und Zielsetzung	2
2	Methodik	2
3	Ambulante Einrichtungen (Typ 1)	4
3.1	Soziodemographische Merkmale der Klientel	5
3.2	Spezifische Suchtproblematik der Klientel	19
3.3	Betreuung	23
3.4	Tabellarische Zusammenfassung	37
4	Stationäre Rehabilitationseinrichtungen (Typ 2)	38
4.1	Soziodemographische Merkmale der Patient*innen	39
4.2	Spezifische Suchtproblematik der Patient*innen	51
4.3	Behandlung	55
4.4	Tabellarische Zusammenfassung	67
5	Quellen	68
	Anhang	70
	Tabellenverzeichnis	70
	Abbildungsverzeichnis	70

1 Hintergrund und Zielsetzung

Zusätzlich zu den Standardanalysen werden aus dem umfangreichen Pool der im Rahmen der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) erhobenen Daten in jährlich wechselnden Sonderauswertungen spezifische Betreuungs- und Behandlungsgruppen ausgewählt und in üblicherweise zwei Kurzberichten pro Jahr dargestellt.

Der vorliegende Kurzbericht konzentriert sich auf Klient*innen/Patient*innen² in verschiedenen Altersgruppen, die 2020 in ambulanten oder stationären Einrichtungen der Suchthilfe betreut bzw. behandelt wurden.

2 Methodik

Die Daten der DSHS werden jährlich bundesweit von ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe mit dem Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (KDS 3.0) erhoben und in einrichtungsweise aggregierter Form für die bundesweite Auswertung zur Verfügung gestellt (DHS, 2021)³.

Dieser Bericht basiert auf der Standard-Jahresauswertung 2020 (Schwarzkopf et al., 2021) für ambulante (Typ 1) und stationäre Suchthilfeeinrichtungen (Typ 2). Insgesamt wurden 2020 Daten aus 854 ambulanten und 135 stationären Einrichtungen ausgewertet. Die Analysen basieren für den ambulanten Bereich auf der Bezugsgruppe der „Zugänge/Beender“ (N = 315.586), d. h. es wurden Daten zu jenen Personen ausgewertet, die 2020 eine Betreuung begonnen bzw. beendet haben. Für den stationären Bereich beziehen sich die Auswertungen auf die Bezugsgruppe der „Beender“ (N = 33.880), d. h. es wird auf Daten von Personen, die 2020 eine stationäre Behandlung beendet haben, Bezug genommen⁴.

Von der beschriebenen Gesamtstichprobe 2020 werden in diesem Bericht folgende fünf Teilstichproben dargestellt: 1) Personen in der Altersgruppe 14 bis 19 Jahre, 2) Personen in der Altersgruppe 20 bis 34 Jahre, 3) Personen in der Altersgruppe 35 bis 49 Jahre, 4) Personen in der Altersgruppe 50 bis 64 Jahre und 5) Personen in der Altersgruppe ab 65 Jahre. Die Gruppen werden – soweit fallzahlmäßig sinnvoll möglich – als „Gesamt“ (d.h. über

² Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird von Klient*innen (ambulant) bzw. Patient*innen (stationär) oder Personen statt von Fällen geschrieben, obwohl die Datenbasis fallbezogen ist, d.h. eine Person kann mehrfach mit unterschiedlichen Fällen in den aggregierten Datensatz eingehen.

³ Für eine ausführliche Darstellung der Erhebungsmethodik der DSHS siehe Schwarzkopf et al. (2020)

⁴ 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.

alle Hauptdiagnosen hinweg), und als „Personen mit Hauptdiagnose „alkoholbezogene-, opioidbezogene und cannabinoidbezogene Störung“ (Auswahl erfolgte nach Häufigkeit der im KDS dokumentierten Hauptdiagnosen), „Männer“ und „Frauen“⁵ dargestellt, getrennt für den ambulanten und stationären Betreuungs-/Behandlungsbereich. Die fünf Gruppen werden hinsichtlich ihrer Merkmale vor Beginn, während des Verlaufs und am Ende der Betreuung/Behandlung betrachtet.

Da aus datenschutzrechtlichen Gründen für die DSHS keine personenbezogenen Daten zur Verfügung stehen, sondern ausschließlich Daten, die auf Einrichtungsebene als Behandlungsepisoden bzw. Fälle aggregiert wurden, können keine statistischen Tests zur Überprüfung von Mittelwertunterschieden durchgeführt werden. Bedingt durch die beinahe flächendeckende Datenerfassung im Rahmen der DSHS und die sehr großen Datensätze, kann eine deskriptive Datenanalyse als ausreichend angesehen werden (vgl. Kipke, Steppan & Pfeiffer-Gerschel, 2011).

⁵ Die Kategorie „Divers“ wird mit dem KDS 3.0 nicht erfasst, ist jedoch für die nächste Version (KDS 4.0) vorgesehen.

3 Ambulante Einrichtungen (Typ 1)

Zwei Drittel der Klientel in ambulanten Einrichtungen der Suchthilfe befinden sich in den Altersgruppen 20-24 und 35-49 Jahre. Die Gruppen mit der jüngsten (14-19 Jahre) und der ältesten Klientel (≥ 65 Jahre) weisen mit 8% und 3% die niedrigsten Anteile auf, während die Gruppe der zweitältesten Klient*innen (50-64 Jahre) noch ca. ein Viertel umfasst.

In allen Altersgruppen überwiegt deutlich der Anteil der Männer. In den ersten drei Altersgruppen bis 49 Jahre sind drei Viertel der Klientel männlich, in der Gruppe der 50- bis 64-Jährigen sinkt er jedoch auf 68% und in der Gruppe der ≥ 65 -Jährigen ist er mit 61% am niedrigsten. (Tabelle 1).

Tabelle 1: Gesamtzahlen der Betreuungsfälle (ambulant)

Altersgruppe	Gesamt*	Männer	Frauen
14-19 Jahre	23.831	18.269	5.529
	8,2%	76,7%	23,2%
20-34 Jahre	94.660	73.015	21.556
	33,5%	77,1%	22,8%
35-49 Jahre	96.499	71.765	24.705
	33,4%	74,4%	25,6%
50-64 Jahre	64.402	43.652	20.723
	22,3%	67,8%	32,2%
≥ 65 Jahre	8.324	5091	3.232
	2,8%	61,2%	38,8%

* Geschlecht unbestimmt: 14-19J.: 0,1% (n=33); 20-34J.: 0,1% (n=89); 35-49J.: 0,0% (n=29); 50-64J.: 0,0% (n=27); 65+: 0,0% (n=1)

Eine ausführliche Darstellung der Verteilung der wichtigsten Hauptdiagnosen in den einzelnen Altersgruppen findet sich in Kapitel 3.2 (Spezifische Suchtproblematik der Klientel). An dieser Stelle soll ein Überblick über den Umfang der Fallzahlen in den drei für die Berichterstattung ausgewählten Hauptdiagnosegruppen in den jeweiligen Altersgruppen gegeben werden.

Altersgruppe 14-19 Jahre: Zwei Drittel der Klientel hat eine cannabinoidbezogene Problematik, alkoholbezogene Störungen liegen zu einem kleinen Anteil vor (12%), opioidbezogene Störungen nur selten (1%).

Altersgruppe 20-34 Jahre: Beinahe ein Drittel der Klienten hat eine cannabinoidbezogene, ein Viertel eine alkoholbezogene Störung. Opiatbezogene Störungen liegen bei 8% der Klient*innen vor.

Altersgruppe 35-49 Jahre: Etwas mehr als die Hälfte der Klientel hat eine Alkoholproblematik, opioidbezogene Störungen stehen mit 16% an zweiter Stelle, cannabinoidbezogene Störungen liegen noch zu 9% vor.

Altersgruppe 50-64 Jahre: Etwas mehr als vier Fünftel der Klient*innen haben eine alkoholbezogene Störung, opioidbezogene Störungen liegen bei 7%, cannabinoidbezogene Störungen bei 2% der Klient*innen vor.

Altersgruppe ≥ 65 Jahre: Bei 90% der Klient*innen liegt eine alkoholbezogene, bei 3% eine opioidbezogene Störung vor. Die Fallzahlen von Klient*innen mit einer Cannabinoidproblematik sind sehr gering (N= 25; 1%; Tabelle 2).

Tabelle 2: Gesamtzahlen der Betreuungsfälle (Hauptdiagnosen; ambulant)

Altersgruppe	HD Alkohol	HD Opioide	HD Cannabinoide
14-19 Jahre	1.448	167	8.165
	11,8%	1,4%	66,6%
20-34 Jahre	11.565	3.732	14.518
	25,1%	8,1%	31,5%
35-49 Jahre	23.384	6793	3764
	53,3%	15,5%	8,6%
50-64 Jahre	26.036	2.317	565
	82,8%	7,4%	1,8%
≥65+ Jahre	3.838	110	25
	89,8%	2,6%	0,6%

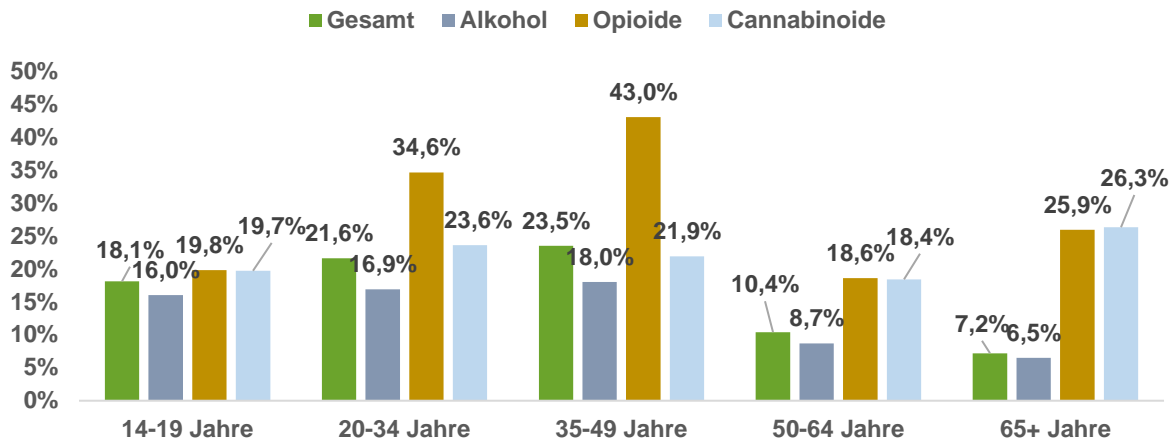
HD: Hauptdiagnose

3.1 Soziodemographische Merkmale der Klientel

Migrationshintergrund

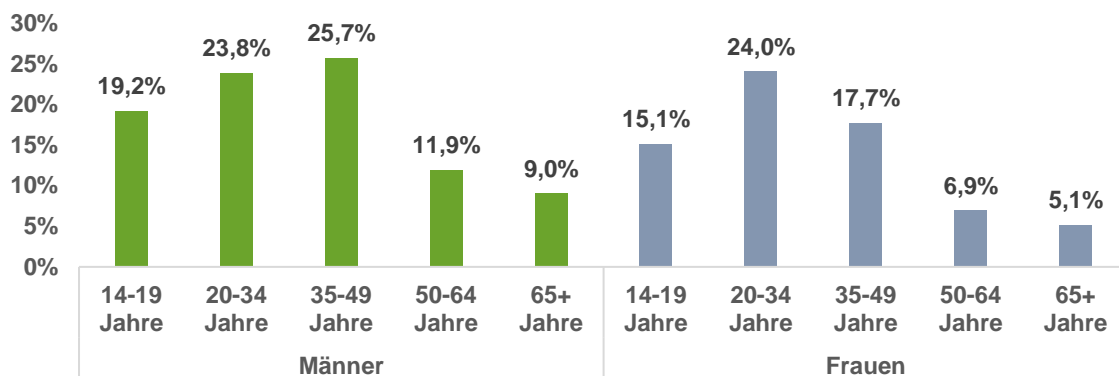
Am häufigsten haben Klient*innen in den Gruppen der 35- bis 49- und 20- bis 34-Jährigen einen Migrationshintergrund (24%/22%). Hier sind auch die höchsten Anteile in den einzelnen Hauptdiagnose-Gruppen zu verzeichnen. Die niedrigste Quote an Klient*innen mit Migrationshintergrund findet sich bei den ältesten Personen ab 65 Jahren, insgesamt haben hier nur 7% einen Migrationshintergrund (Achtung: kleine Fallzahl bei opioid- und cannabinoidbezogenen Störungen), ähnlich niedrig mit 10% ist dieser Anteil bei den 50- bis 64-Jährigen. In allen Altersgruppen haben Klient*innen mit einer alkoholbezogenen Störung am seltensten und Klient*innen mit einer opioidbezogenen Störung am häufigsten einen Migrationshintergrund (Abbildung 1).

Abbildung 1: Migrationshintergrund (Hauptdiagnosen; ambulant)



Der Anteil an Männern mit Migrationshintergrund liegt in fast allen Altersgruppen deutlich über dem der Frauen, mit Ausnahme der Gruppe der 20- bis 34-Jährigen, die gleich hohe Anteile (je 24%) aufweist (Abbildung 2).

Abbildung 2: Migrationshintergrund (Geschlecht; ambulant)

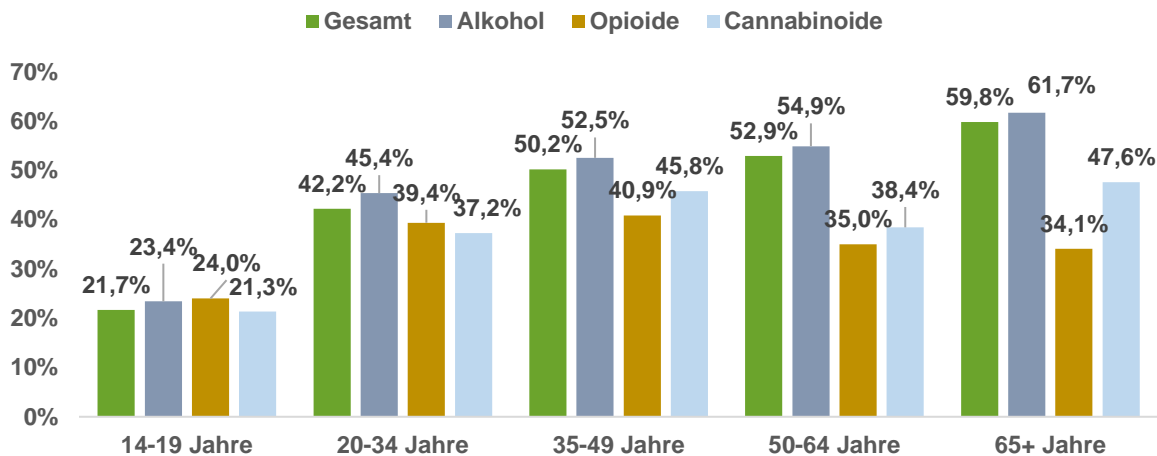


Partnerschafts-, Familien- und Lebenssituation

Erwartungsgemäß ist der Anteil der Klient*innen mit Partner oder Partnerin in der jüngsten Altersgruppe (14-19 Jahre) mit 22% am niedrigsten. Der Anteil der Klient*innen, die in einer Partnerschaft leben, steigt in den aufeinanderfolgenden Altersgruppen an und ist in der Gruppe der ab 65-Jährigen am höchsten (60%). Dieser Anstieg ist auch bei Betreuten mit Alkohol- bzw. Cannabinoidproblematik zu beobachten. Demgegenüber nimmt bei Klient*innen mit einer opioidbezogenen Störung der Anteil „mit Partnerschaft“ in den beiden letzten Altersgruppen (50-64 und ≥65 Jahre) wieder ab. In allen Altersgruppen leben Personen mit

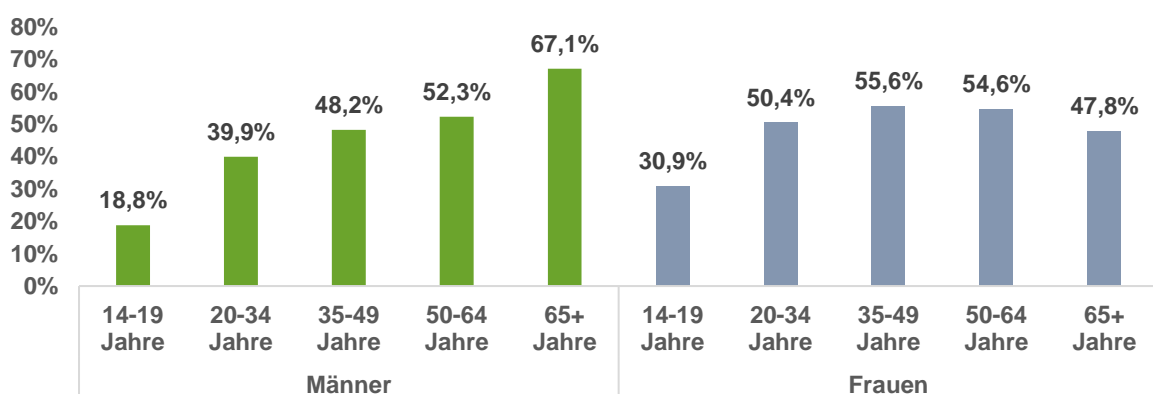
einer alkoholbezogenen Störung am häufigsten in einer Partnerschaft von 23% in der jüngsten Gruppe (14-19 Jahre) bis zu 62% in der Gruppe der ältesten Klient*innen (≥ 65 Jahre; Abbildung 3)

Abbildung 3: Partnerschaft Ja (Hauptdiagnose; ambulant)



In fast allen Altersgruppen (Ausnahme: ≥65 Jahre) leben Frauen häufiger in einer Partnerschaft als Männer. Der Unterschied ist in den ersten drei Altersgruppen sehr deutlich (14-19 J.: 31% vs. 19%; 20-24 J.: 50% vs. 40%; 35-49 J.: 56% vs. 48%), während er sich in der Gruppe der 50- bis 64-Jährigen verringert (55% vs. 52%). In der Altersgruppe ab 65 Jahren verkehrt sich die Lage, hier haben Männer deutlich häufiger eine*n Partner*in als Frauen (67% vs. 48%; Abbildung 4).

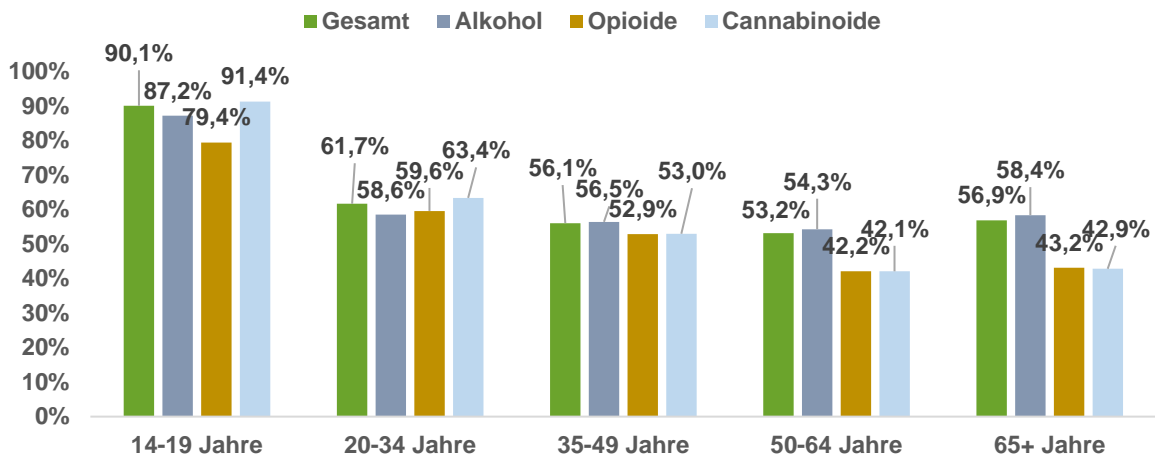
Abbildung 4: Partnerschaft ja (Geschlecht; ambulant)



Mit anderen zusammen (d.h. mit einem/r Partner*in, den Eltern, anderen Personen oder in einer institutionalisierten Form (z.B. Wohnheim)) leben am häufigsten die jüngsten Klient*innen (14-19 Jahre; 90%). In ihrer und der darauffolgenden Altersgruppe (20-34 Jahre)

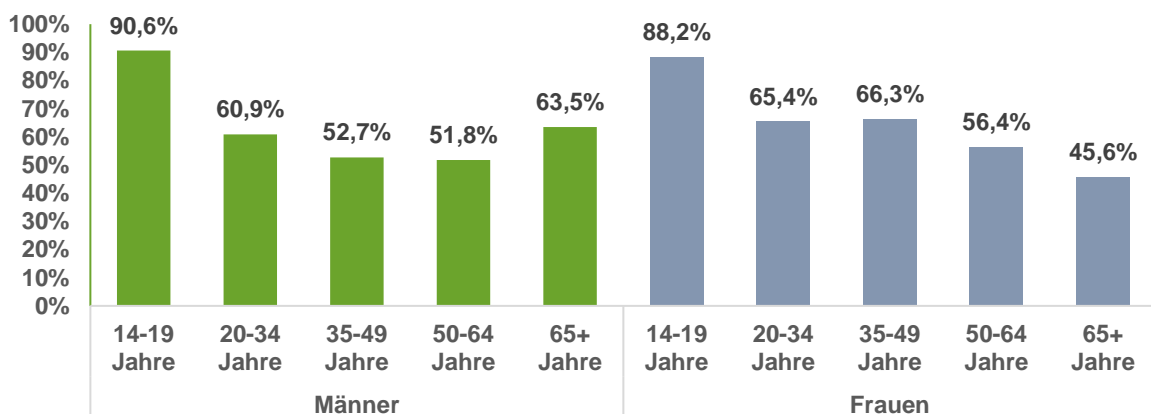
sind es vor allem Klient*innen mit einer cannabinoidbezogenen Störung, die nicht allein leben (91%/63%), in den folgenden höheren Altersgruppen betrifft dies vor allem Klient*innen mit einer alkoholbezogenen Störung (35-49 J.: 57%, 50-64 J.: 54%, ≥65 J.: 58%). Personen mit einer opioidbezogenen Störung sind in allen Altersgruppen (Ausnahme: 20-34 Jahre) diejenigen, die am seltensten mit jemanden zusammenleben (von 42 % in der Gruppe der 50- bis 64-Jährigen bis 79% in der Gruppe der 14- bis 19-Jährigen; Abbildung 5).

Abbildung 5: Lebenssituation (zusammenlebend; Hauptdiagnose; ambulant)



Sowohl in der jüngsten (14-19 Jahre) als auch in der ältesten Gruppe (≥ 65 Jahre) leben Männer häufiger mit jemanden zusammen als Frauen (90% vs. 88% und 64% vs. 46%). In allen übrigen Altersgruppen sind es häufiger Frauen, die mit jemanden zusammenleben (Abbildung 6).

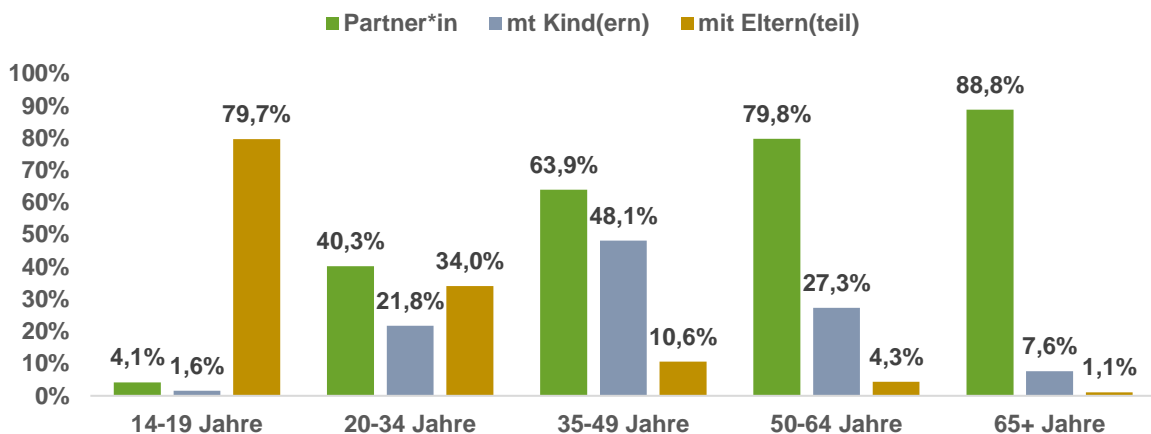
Abbildung 6: Lebenssituation (zusammenlebend; Geschlecht; ambulant)



Die jüngsten Klient*innen (14-19 Jahre) leben fast ausschließlich mit den Eltern bzw. einem Elternteil zusammen (80%), auch in der Gruppe der 20- bis 34-Jährigen ist dieser Anteil mit

34% noch recht hoch, danach verliert diese Lebenssituation zunehmend an Bedeutung. Zugleich kommt es in den höheren Altersgruppen zunehmend zum Zusammenleben mit dem/der Partner*in. Diese Lebenssituation ist ab der Gruppe der 20- bis 34-Jährigen (40%) bis zur Gruppe der ab 65-Jährigen (89%) am häufigsten. Ein Zusammenleben mit den Kindern trifft erwartungsgemäß vor allem auf die mittlere Altersgruppe (35-49 Jahre) zu, hier ist der höchste Anteil von 48% zu verzeichnen (Abbildung 7).

Abbildung 7: Lebenssituation (zusammenlebend mit; Gesamt; ambulant)

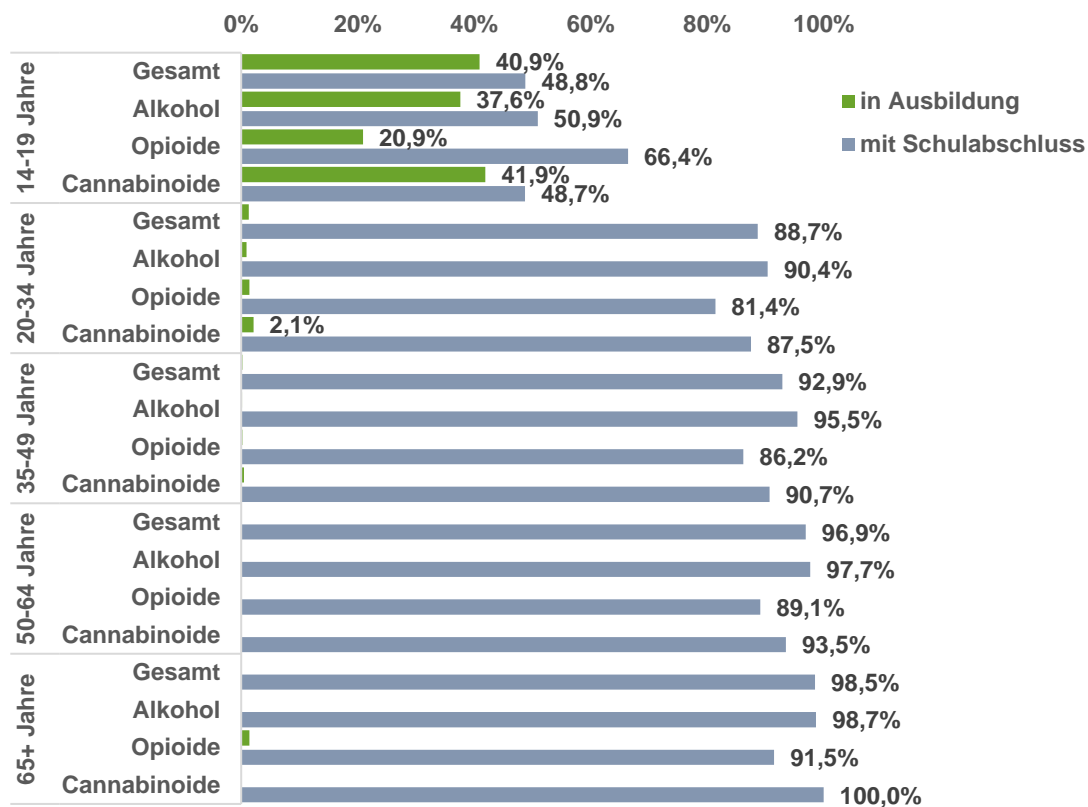


Häufigste Nennungen; Mehrfachnennungen möglich

Schule und Ausbildung

Der Anteil der Klient*innen mit einer abgeschlossenen Schulbildung ist von Altersgruppe zu Altersgruppe höher. Erwartungsgemäß haben nur insgesamt 49% der jüngsten Klient*innen (14-19 Jahre) einen Schulabschluss, da sich noch 41% in einer schulischen Ausbildung befinden. Ab der Altersgruppe der 20- bis 34-Jährigen kann die schulische Ausbildung als weitestgehend abgeschlossen angesehen werden, der Anteil, derjenigen, die noch eine Schule besuchen liegt unter 2%. Insgesamt haben 89% der 20- bis 34-Jährigen die Schule mit einem Abschluss beendet. Von den 35- bis 49-Jährigen trifft das auf 93% zu, die 50- bis 64-Jährigen haben zu 97% eine Schule erfolgreich abgeschlossen und bei den ab 65-Jährigen ist dies sogar bei 99% der Fall. Außer in der jüngsten Gruppe, sind die Anteile an abgeschlossenen Schulausbildungen bei Klient*innen mit einer opioidbezogenen Störung am geringsten (Range: 81% - 91%), die der Klient*innen mit einer alkoholbezogenen Störung am höchsten (Range: 90% - 99%; Abbildung 8).

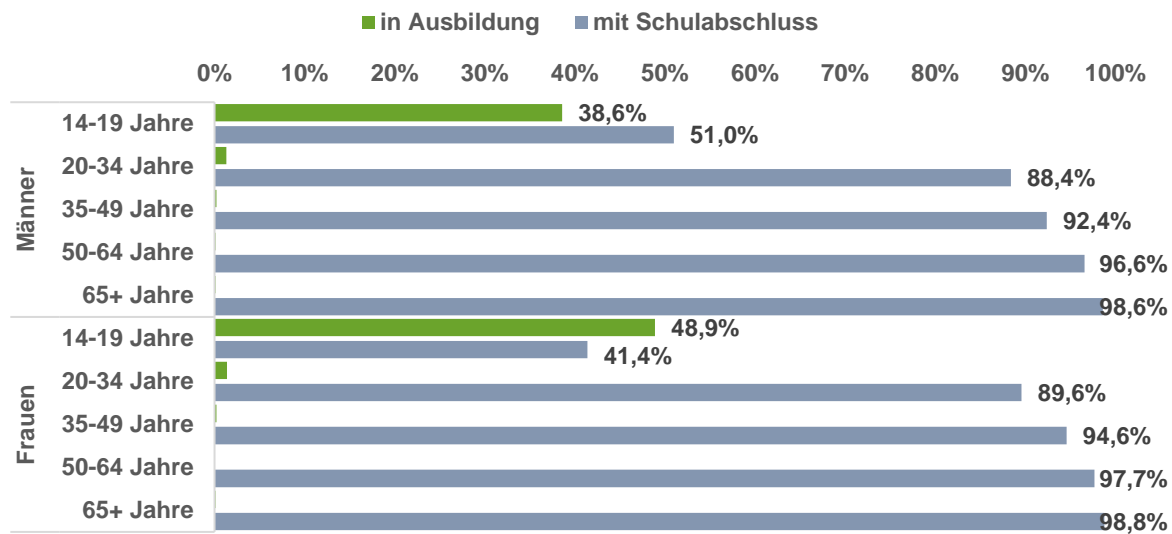
Abbildung 8: Schulbildung (Hauptdiagnose; ambulant)⁶



Es bestehen kaum geschlechtsspezifische Unterschiede in der Verteilung der Klient*innen mit einer abgeschlossenen Schulbildung in den fünf Altersgruppen. In der jüngsten Altersgruppe befindet sich ein kleinerer Anteil an Männern als an Frauen noch in Ausbildung (39% vs. 49%), dementsprechend ist der Anteil an abgeschlossenen Schulausbildungen bei ihnen höher (51% vs. 41%). In den nachfolgenden Altersgruppen weisen die Frauen durchwegs geringfügig höhere Anteile an abgeschlossenen Schulausbildungen auf (Abbildung 9).

⁶ Anteilswerte unter 2% werden in den umfangreicheren Abbildungen nicht beschriftet ausgewiesen

Abbildung 9: Schulbildung (Geschlecht; gesamt; ambulant)



Ab der Altersgruppe 35-49 Jahre hat die Mehrzahl der Klient*innen einen mittleren oder höheren Schulabschluss⁷. Die Anteile sind von Altersgruppe zu Altersgruppe höher und reichen von 48% bei den 20- bis 34-Jährigen bis zu 62% bei den ab 65-Jährigen. Sowohl bei Klient*innen mit einer alkoholbezogenen als auch bei Klient*innen mit einer cannabinoidbezogenen Störung überwiegen in den einzelnen Altersgruppen die mittleren und höheren Schulabschlüsse. Bei Klient*innen mit einer opioidbezogenen Störung überwiegt indes in allen Altersgruppen der Abschluss an der Hauptschule (Ausnahme: Altersgruppe ≥ 65 Jahre; jedoch geringes N; Abbildung 10). Die jüngste Altersgruppe (14-19 Jahren) bildet eine Ausnahme, da sich hier noch 31% in schulischer Ausbildung befinden (siehe Abbildung 9) und daher noch kein abschließendes Bild über den letzten Stand der Schulbildung vorliegt.

⁷ Mittlerer Schulabschluss: Realschulabschluss; Höherer Schulabschluss: (Fach-)Hochschulreife, Abitur

Abbildung 10: Höchster Schulabschluss (Hauptdiagnose; ambulant)

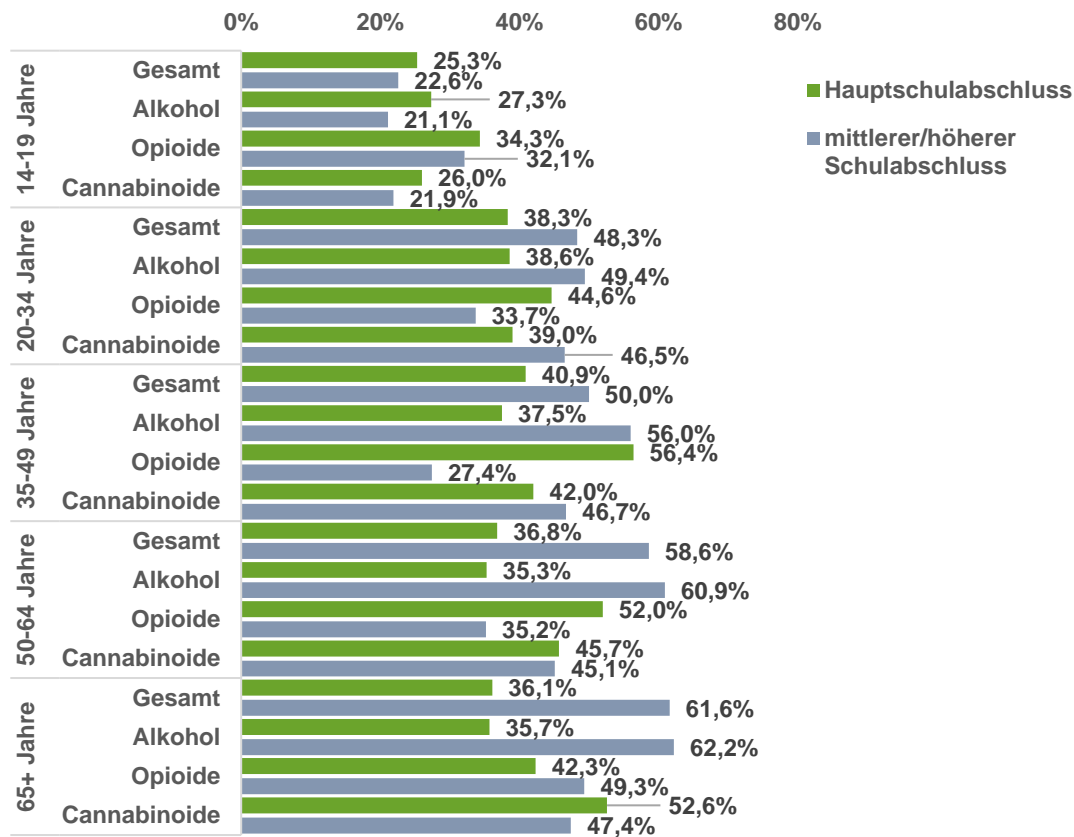
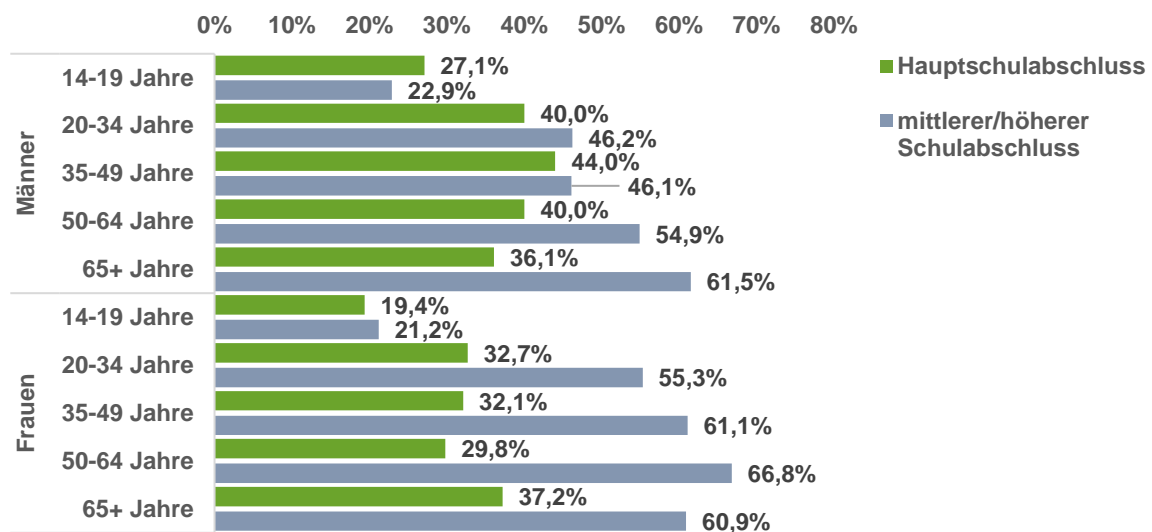


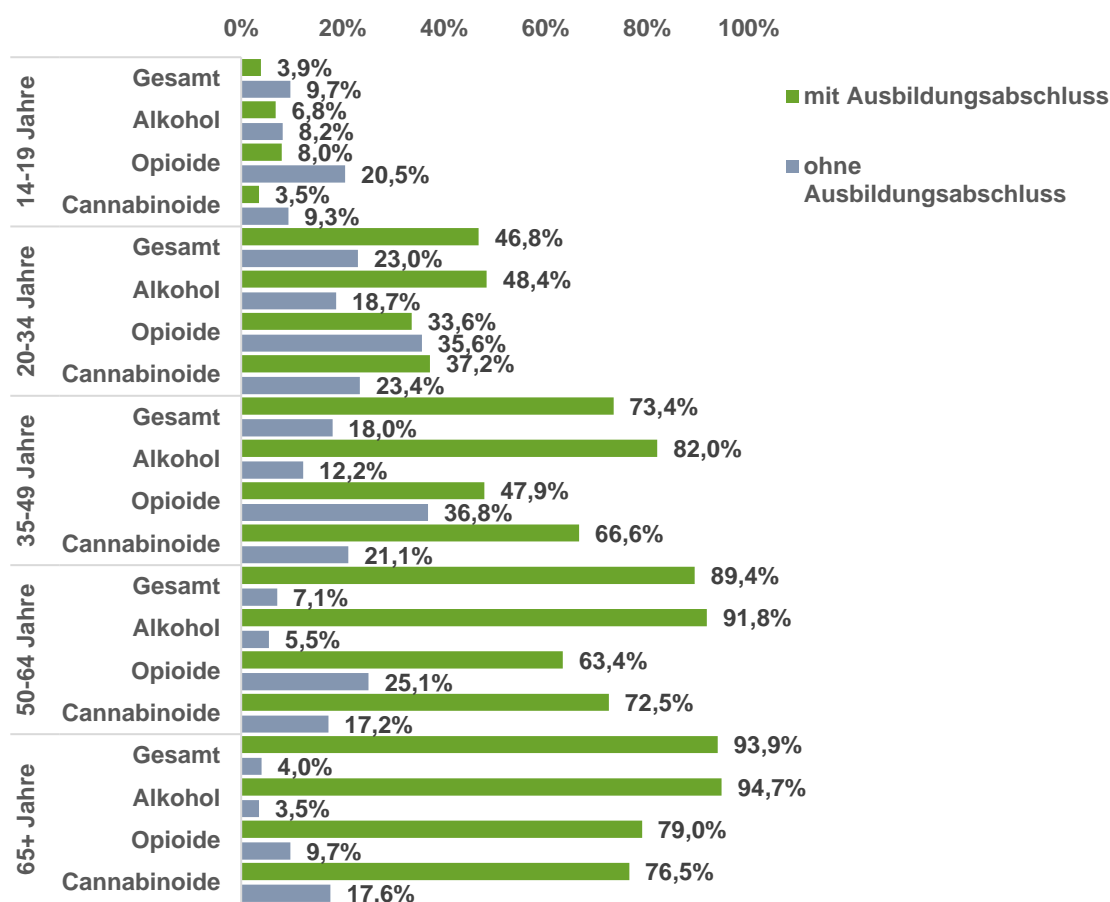
Abbildung 11 macht deutlich, dass Frauen in fast allen Altersgruppen (Ausnahme: 14- bis 19-Jährige, ≥65-Jährige mit jedoch nur geringfügigen Unterschieden) insgesamt eine höhere Schulbildung aufweisen als Männer.

Abbildung 11: Höchster Schulabschluss (Geschlecht; ambulant)



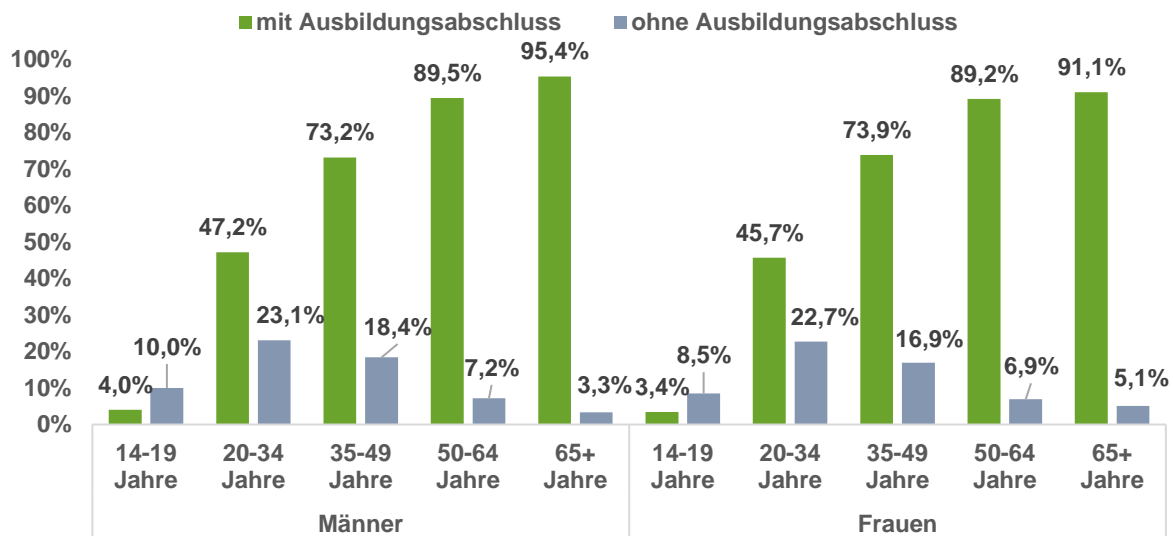
In den beiden jüngsten Altersgruppen sind die Anteile an abgeschlossenen Berufs- oder Hochschulausbildungen erwartungsgemäß geringer, da die Ausbildung in diesem Altersbereich in der Regel noch nicht abgeschlossen ist. Bei den 35- bis 49-Jährigen liegt der Anteil an Klientel mit abgeschlossenen Ausbildungen bei 73%. Klient*innen mit einer alkoholbezogenen Problematik weisen hier die höchste Ausbildungsquote mit 82% auf, Personen mit einer opioidbezogenen Problematik haben mit 48% die niedrigste Quote und Personen mit einer cannabinoidbezogenen Problematik liegen dazwischen (67%). In den beiden höheren Altersgruppen sind mit 89% (50-64 Jahre) und 94% (≥ 65 Jahre) noch höhere Ausbildungsquoten zu verzeichnen (Abbildung 12).

Abbildung 12: Ausbildung (Hauptdiagnosen; ambulant)



Obwohl Frauen mehrheitlich eine höhere Schulbildung aufweisen (siehe Abbildung 11), sind die Quoten hinsichtlich einer abgeschlossenen beruflichen oder Hochschulausbildung etwas niedriger als bei den Männern. Nur in der Altersgruppe der 35- bis 49-Jährigen liegt der Anteil der Frauen mit einer Ausbildung ganz geringfügig über dem der Männer (74% vs. 73%).

Abbildung 13: Ausbildung (Geschlecht; ambulant)



Erwerbssituation

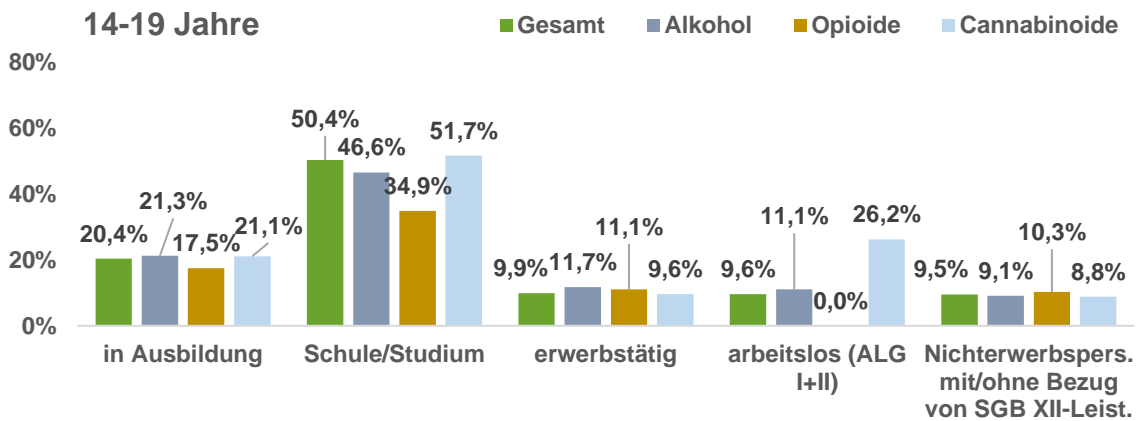
In jeder der fünf Altersgruppen stellt sich die Erwerbssituation etwas verändert gegenüber den anderen Altersgruppen dar.

In der jüngsten Altersgruppe (14-19 Jahre) überwiegt die Ausbildungssituation⁸. 50% der Klient*innen besuchen eine Schule oder studieren und 20% befinden sich in einer Berufsausbildung. Der Anteil der Erwerbstätigen ist demgemäß mit 10% noch gering, ebenfalls der Anteil der Arbeitslosen (10%). Der höchste Anteil an Arbeitslosigkeit liegt bei den Klient*innen mit einer cannabinoidbezogenen Störung vor (26%). 10% der Klient*innen fallen unter die „Nichterwerbspersonen mit bzw. ohne Bezug von SGB XII Leistungen“⁹. Die Anteile innerhalb der Hauptdiagnosegruppen sind alle ähnlich hoch bei 9%-10% (Abbildung 14).

⁸ Aus Gründen der Darstellung der besonderen Situation der jüngeren Klient*innen werden Auszubildende, abweichend von der Darstellung in den DSHS-Jahresberichten, nicht unter die Erwerbstätigen subsummiert, sondern getrennt aufgeführt.

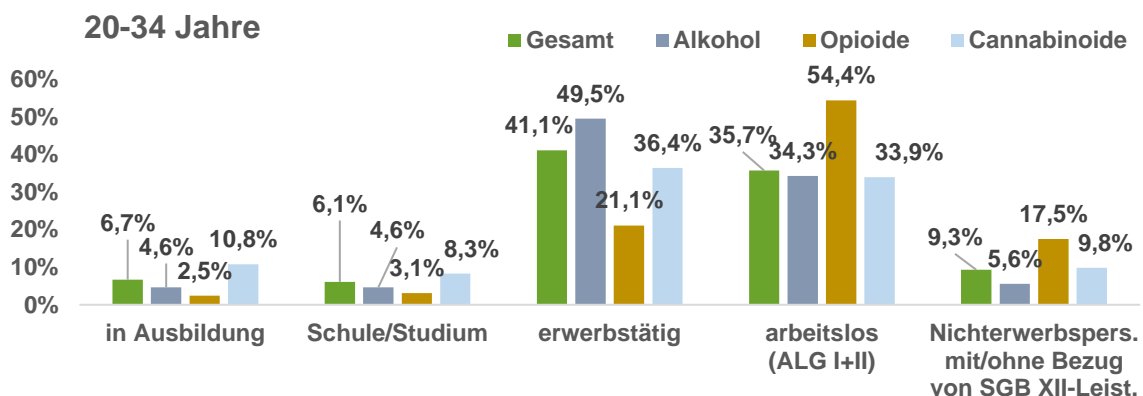
⁹ Personen, die entweder nicht arbeitsfähig sind und Sozialhilfe erhalten oder nicht erwerbstätig sind und keine Sozialhilfe erhalten, weil sie entweder nicht berechtigt sind oder diese nicht beantragt haben.

Abbildung 14: Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn (14-19 Jahre; Hauptdiagnose; ambulant)



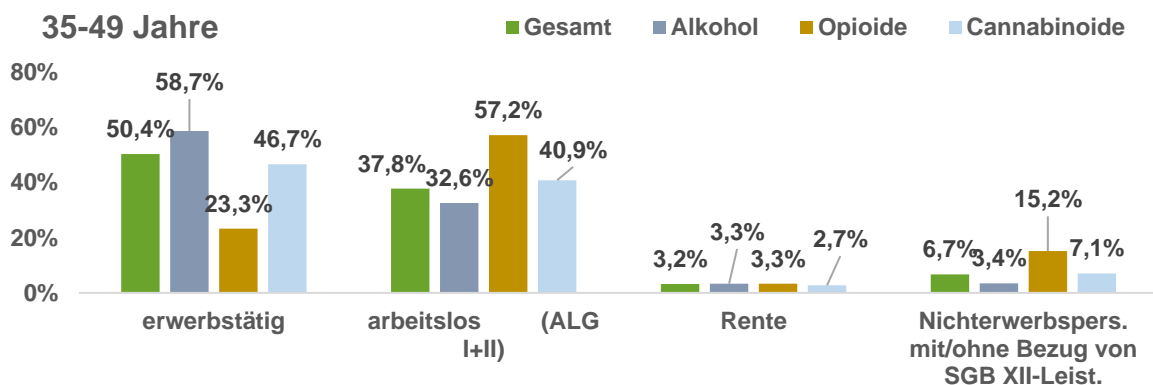
In der darauffolgenden Altersgruppe der 20- bis 34-Jährigen sind Berufsausbildung und Schule/Studium weitgehend abgeschlossen. Die Anteile der Klient*innen sind hier mit 7% und 6% nur noch gering. 41% der Klient*innen gehen einer Erwerbstätigkeit nach, wobei die höchste Quote bei den Personen mit einer alkoholbezogenen Störung (50%) und die niedrigste bei Personen mit einer opioidbezogenen Störung (21%) zu verzeichnen ist. Dementsprechend ist dort der Anteil an arbeitslosen Betreuten mit 54% am höchsten. Insgesamt sind 36% der Klient*innen dieser Altersgruppe arbeitslos. Der Anteil an Nichterwerbspersonen mit oder ohne Bezug von SGB XII-Leistungen liegt mit 9% geringfügig niedriger als in der vorherigen Altersgruppe (14-19 Jahre), allerdings unterscheiden sich die Hauptdiagnosegruppen deutlich in den Anteilen. Während 18% der Klient*innen mit einer opioidbezogenen Störung in diese Kategorie fallen, trifft dies nur auf 10% der Personen mit einer cannabinoidbezogenen und auf 6% der Personen mit einer alkoholbezogenen Störung zu (Abbildung 15).

Abbildung 15: Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn (20-34 Jahre; Hauptdiagnose; ambulant)



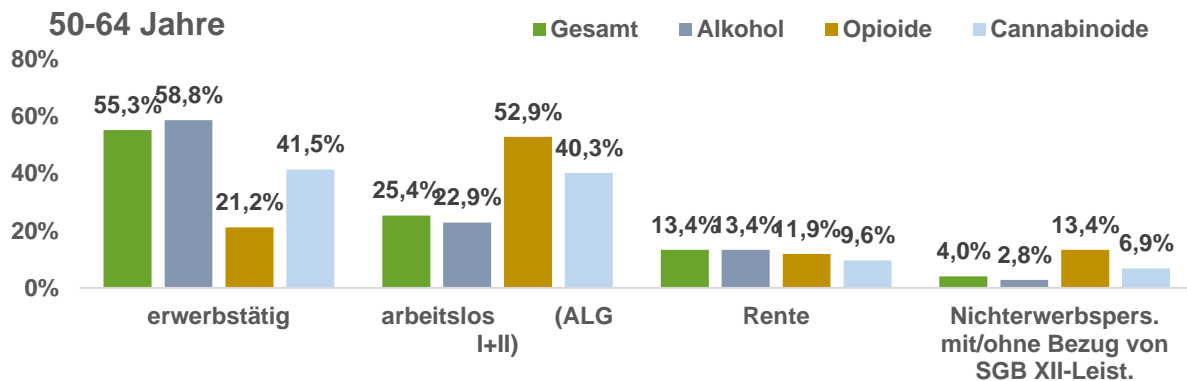
In der mittleren Altersgruppe (35-49 Jahre) spielt Ausbildung keine Rolle mehr. Die Hälfte der Klientel ist erwerbstätig, wobei Klient*innen mit einer alkoholbezogenen Störung auch hier mit 59% den höchsten Anteil an Erwerbstätigen aufweist. Auch Klient*innen mit einer cannabinoidbezogenen Störung sind zu 47% erwerbstätig, Klient*innen mit einer opioidbezogenen Störung nur zu 23%. Der Anteil der arbeitslosen Personen liegt mit 38% etwas höher als in der vorherigen Altersgruppe (36%), ebenso wie der Anteil an Arbeitslosigkeit bei Personen mit einer opioidbezogenen Störung (57%). 3% der Klientel befindet sich bereits in Rente. Der Anteil an Nichterwerbspersonen mit oder ohne Bezug von SGB XII-Leistungen ist in dieser Altersgruppe mit 7% etwas niedriger als in den beiden vorausgehenden (10%/9%), wobei sich Nichterwerbspersonen weiterhin am häufigsten unter Klient*innen mit einer opioidbezogenen Störung finden (15%; Abbildung 16).

Abbildung 16: Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn (35-49 Jahre; Hauptdiagnose; ambulant)



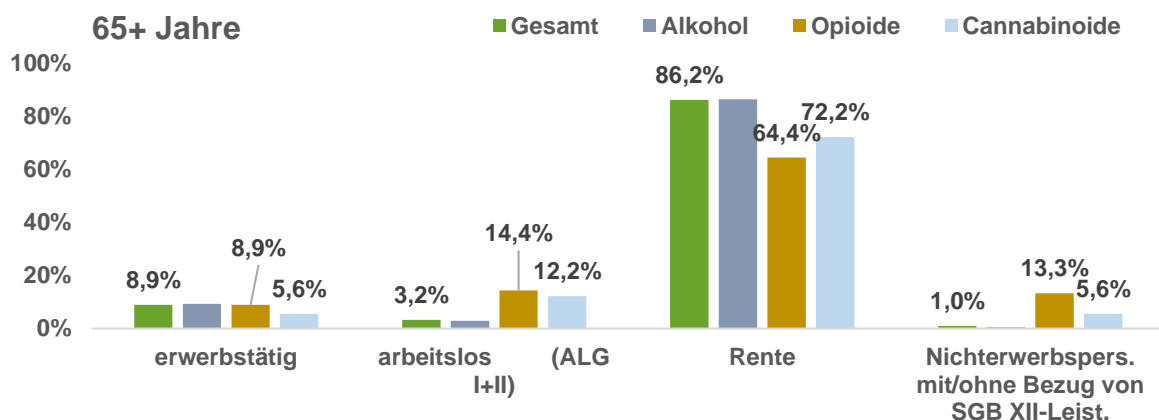
Von den 50- bis 64-Jährigen befinden sich 13% in Rente, 55% sind erwerbstätig und ein Viertel ist arbeitslos. Wie in den beiden vorherigen Altersgruppen ist der Anteil der Erwerbstätigen bei den Klient*innen mit einer alkoholbezogenen Störung besonders hoch (59%) und der Anteil an Arbeitslosen bei den Klient*innen mit einer opioidbezogenen Störung (53%). Der Anteil der Nichterwerbspersonen mit oder ohne Bezug von SGB XII-Leistungen ist mit 4% niedriger als in den vorherigen Altersgruppen wobei eine entsprechende Nichterwerbstätigkeit bei Personen mit einer opioidbezogenen Störung erneut am häufigsten vorkommt (15%; Abbildung 17).

Abbildung 17: Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn (50-64 Jahre; Hauptdiagnose; ambulant)



In der Altersgruppe der ab 65-Jährigen befindet sich der Großteil der Klientel in Rente (86%), nur 9% sind noch erwerbstätig und 3% arbeitslos (Abbildung 18).

Abbildung 18: Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn (65+ Jahre; Hauptdiagnose; ambulant)



In der jüngsten Altersgruppe (14-19 Jahre) besucht ein höherer Anteil der Frauen als der Männer die Schule oder Universität (58% vs. 48%) und befindet sich ein höherer Anteil der Männer in einer Ausbildung (22% vs. 13%). Männer, die in die Kategorie „Nichterwerbspersonen mit oder ohne Bezug von SGB XII-Leistungen“ fallen, haben sowohl in der jüngsten als auch in der folgenden Altersgruppe höhere Werte als Frauen (14-19 J.: 10% vs. 8%; 20-24 J.: 10% vs. 5%). In den beiden Altersgruppen der 20- bis 34- und 35- bis 49-Jährigen sind Männer etwas häufiger erwerbstätig als Frauen (42%/37% vs. 51%/50%). In der Gruppe der 20- bis 34-Jährigen sind Männer deutlich seltener arbeitslos (34% vs. 42%) als Frauen, in der Gruppe der 35- bis 49-Jährigen und der 50- bis 64-Jährigen häufiger (38% vs. 37% und 28% vs. 21%). In der letztgenannten Gruppe befindet sich ein höherer Anteil der Frauen als der

Männer im Ruhestand (16% vs. 12%), ebenso in der höchsten Altersgruppe (≥ 65 Jahre) wo die Rentner*innenquote ihren Höchststand erreicht hat (88% vs. 85%; Abbildung 19 und 20).

Abbildung 19: Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn (Männer; ambulant)

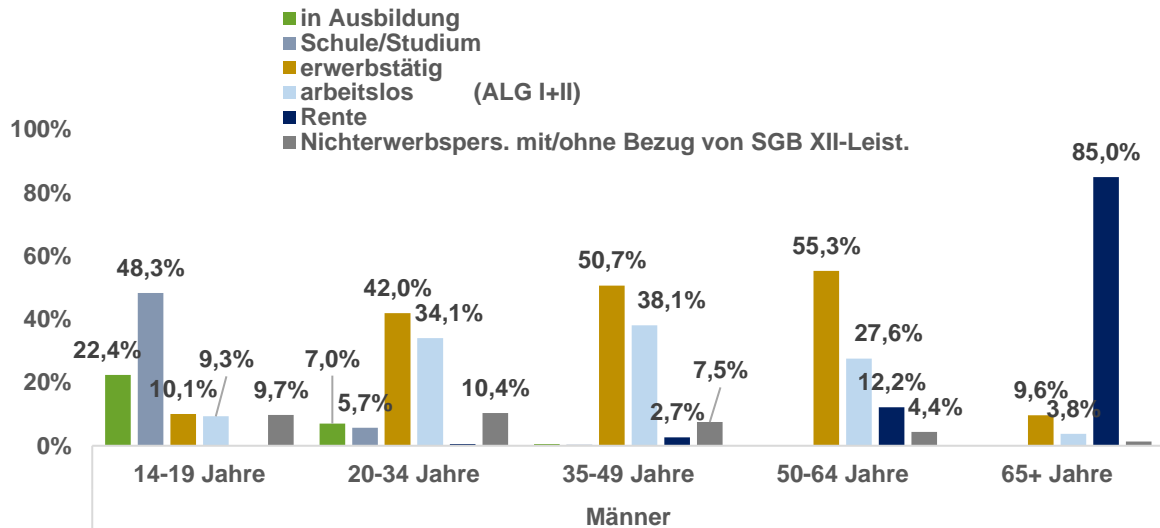
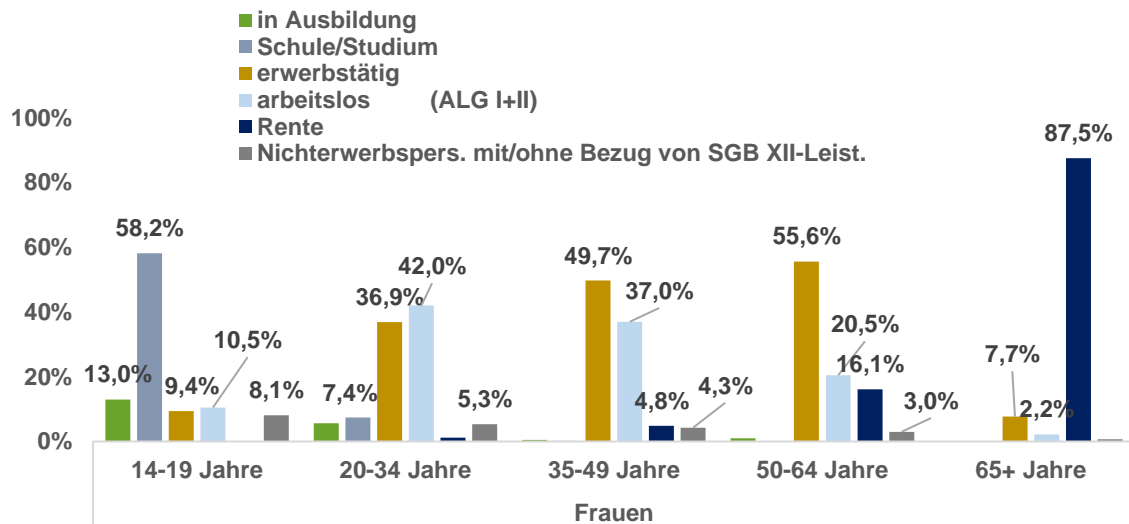


Abbildung 20: Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn (Frauen; ambulant)



3.2 Spezifische Suchtproblematik der Klientel

Hauptdiagnosen

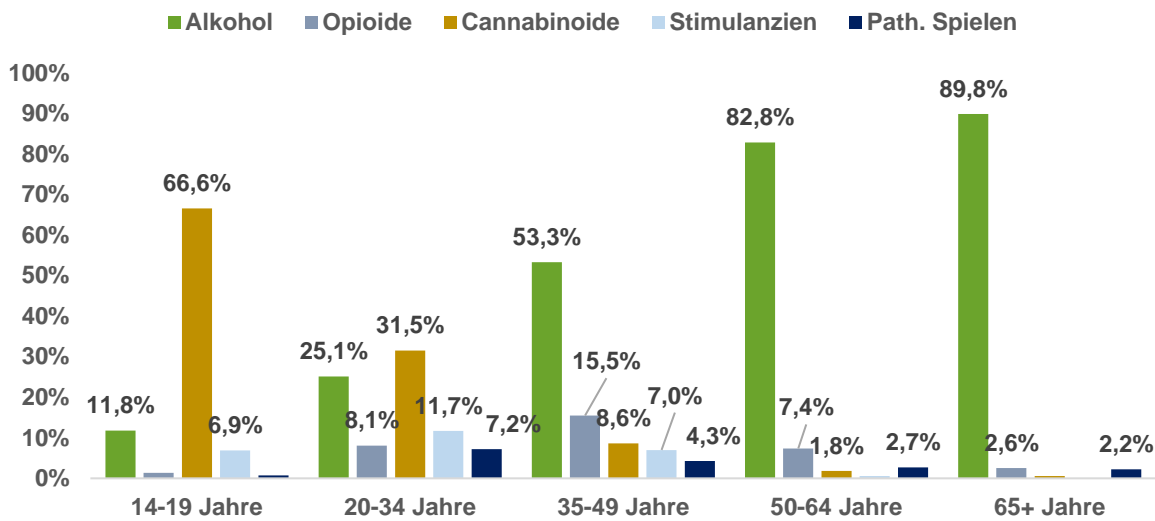
Die Häufigkeit der einzelnen Hauptdiagnosen unterscheidet sich deutlich in den einzelnen Altersgruppen. In der jüngsten Gruppe (14-19 Jahre) überwiegen Klient*innen mit einer cannabinoidbezogenen Störung (67%), wohingegen Personen mit einer alkoholbezogenen Störung mit 12% im Vergleich zu den höheren Altersgruppen noch eher selten sind. Stimulanzen spielen mit einer Häufigkeit von 7% bereits eine größere Rolle.

Bei den 20- bis 34-Jährigen zeigt sich bereits eine veränderte Verteilung der Hauptdiagnosen. Der Anteil der Klient*innen mit einer cannabinoidbezogenen Störung ist mit 32% nur noch halb so hoch wie in der vorhergehenden Gruppe, dagegen ist der Anteil an Klient*innen mit einer alkoholbezogenen Störung gut doppelt so hoch (25%). Stimulanzenbezogene Störungen finden sich mit 12% häufiger als in allen anderen Altersgruppen. Der Anteil an Personen mit opioidbezogenen Störungen (8%) oder einer Glückspielproblematik (7%) hat ebenfalls zugenommen.

In der Altersgruppe der 35- bis 49-Jährigen überwiegen Personen mit einer alkoholbezogenen Störung deutlich (53%). Klient*innen mit einer opioidbezogenen Störung sind hier zudem häufiger als in allen anderen Altersgruppen vertreten (16%). Hingegen hat bei den 35- bis 49-Jährigen ein geringerer Anteil cannabinoid- oder stimulanzenbezogene Störungen als in der vorhergehenden Altersgruppe (9% vs. 32%; 7% vs. 12%). Der Anteil an Klient*innen mit einer Glücksspielproblematik ist ebenfalls niedriger (4% vs. 7%).

In den beiden höchsten Altersgruppen (50-64 und ≥ 65 Jahre) dominieren die alkoholbezogenen Störungen (83% und 90%). Bei den 50- bis 64-Jährigen liegen darüber hinaus nur noch opioidbezogene Störungen in nennenswertem Umfang vor (7%; Abbildung 21).

Abbildung 21: Häufigste Hauptdiagnosen (ambulant)



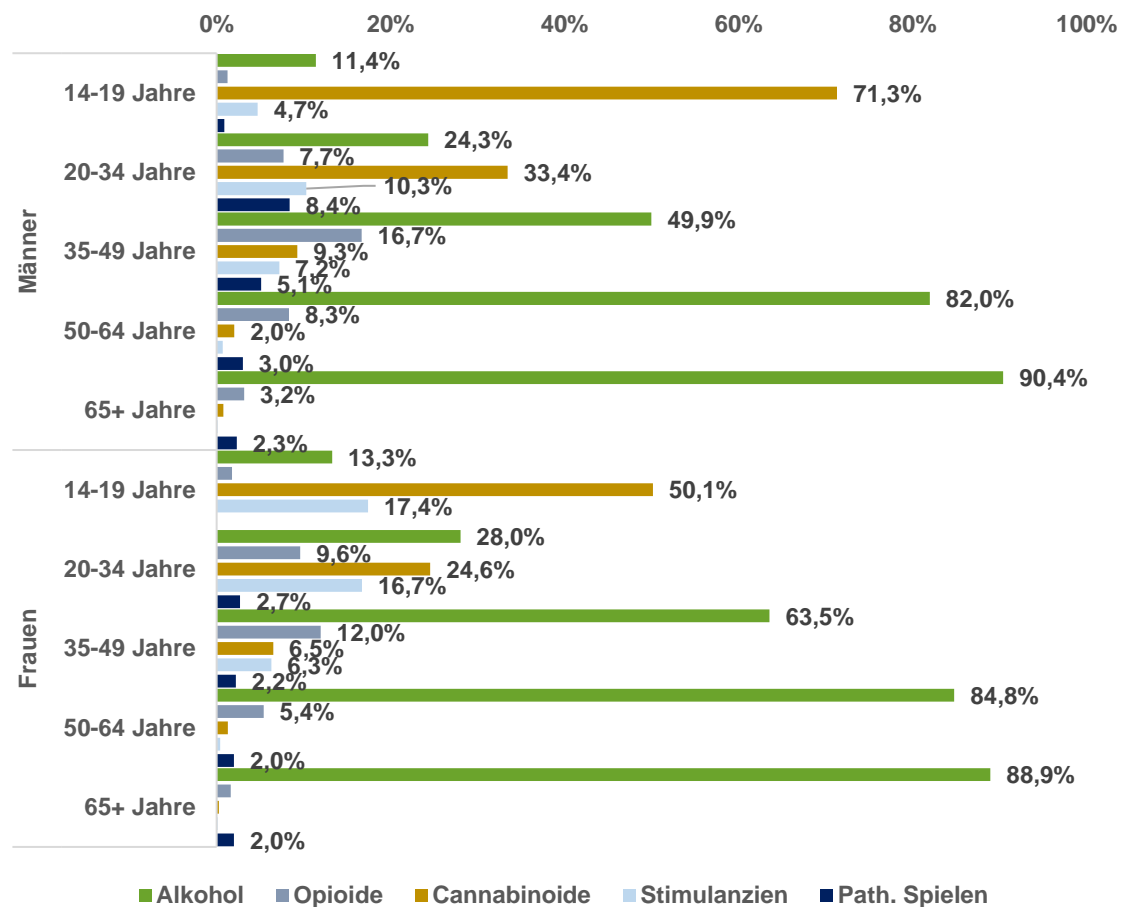
Bei der geschlechtsspezifischen Betrachtung der Verteilung der Hauptdiagnosen in den fünf Altersgruppen fallen eine Reihe von Unterschieden auf. In der Gruppe der 14- bis 19-Jährigen ist der Anteil der Klient*innen mit einer cannabinoidbezogenen Störung bei Männern deutlich höher als bei Frauen (71% vs. 50%), dagegen weisen Frauen vergleichsweise häufiger stimulanzenbezogene Störungen auf (17% vs. 5%).

In der Gruppe der 20- bis 34-Jährigen finden sich die gleichen Unterschiede: 33% der Männer haben eine cannabinoidbezogene Störung, während nur 25% der Frauen davon betroffen sind. Eine stimulanzenbezogene Störung liegt bei 17% der Frauen, jedoch nur bei 10% der Männer vor. Auch die Häufigkeit opioidbezogener Störungen ist bei Frauen etwas höher als bei Männern (10% vs. 8%). Bei Letzteren spielt in dieser Altersgruppe auch die Glücksspielproblematik mit 8% eine nennenswerte Rolle, wohingegen der Anteil an Frauen mit Glücksspielproblematik mit 3% vergleichsweise gering ist.

In der Altersgruppe 35-49 Jahre haben Frauen häufiger alkoholbezogene Störungen als Männer (64% vs. 50%). Demgegenüber sind bei den Frauen opioidbezogene Störungen hier deutlich seltener (12% vs. 17%).

Auch in der Altersgruppe 50-64 Jahre haben Frauen etwas häufiger als Männer eine alkoholbezogene Störung (85% vs. 82%), wohingegen in der Altersgruppe ≥ 65 dieser Anteil bei beiden Geschlechtern annähernd gleich ist (90% vs. 89%; Abbildung 22).

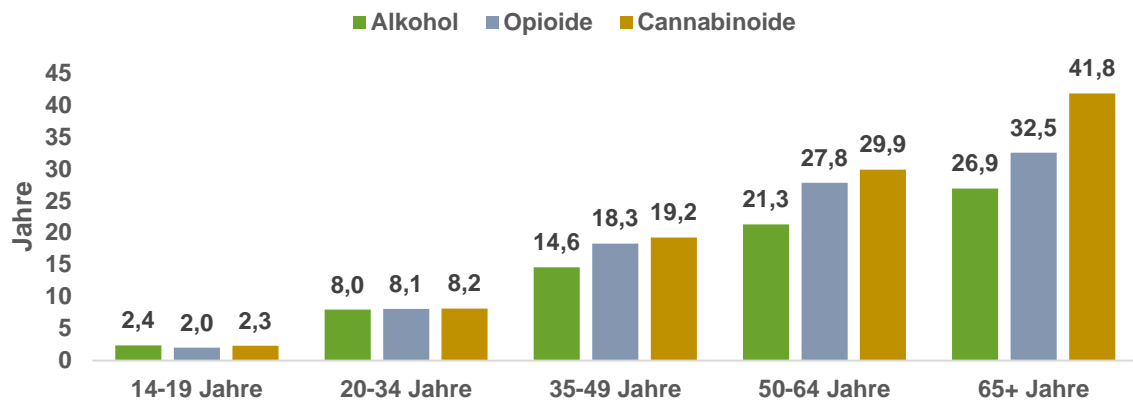
Abbildung 22: Häufigste Hauptdiagnosen (Geschlecht; ambulant)



Dauer der Störung

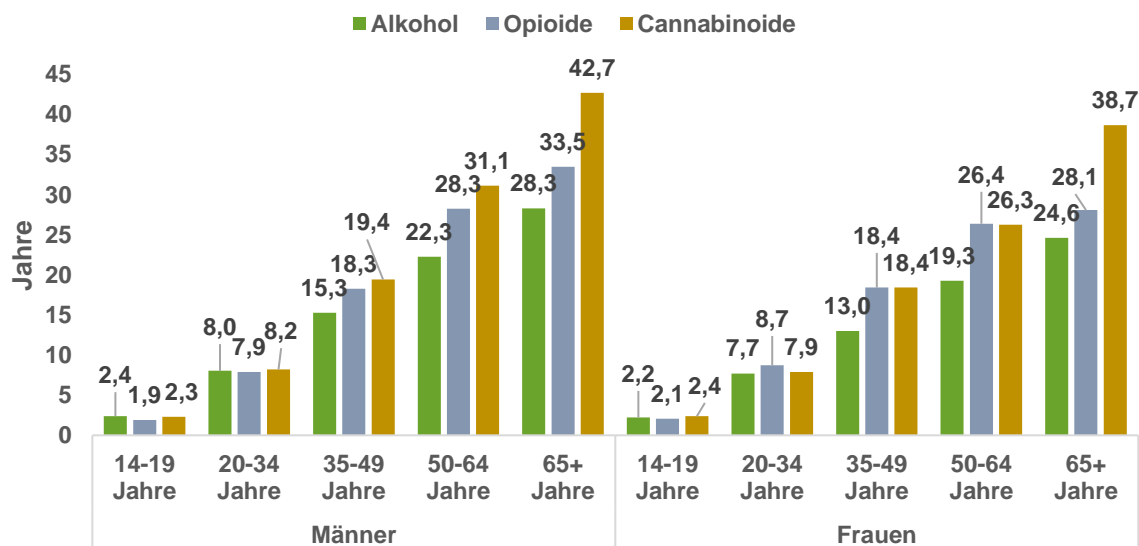
Abbildung 23 verdeutlicht eine von Altersgruppe zu Altersgruppe längere Störungsdauer. Während die jüngsten Klient*innen in den drei Hauptdiagnose-Gruppen jeweils eine Störungsdauer von durchschnittlich 2 Jahren aufweisen, beläuft sich die Störungsdauer von Klient*innen ab 65 Jahren bei einer alkoholbezogenen Störung auf 27, bei einer opioidbezogenen Störung auf 33 und bei einer cannabinoidbezogenen Störung auf 42 Jahre. Mit Ausnahme der beiden jüngeren Altersgruppen (14-19 und 20-34 Jahre), in der die Dauern der substanzbezogenen Störungen bei allen drei betrachteten Substanzen gleich sind (14-19 J.: 2 Jahre; 20-24 J.: 8 Jahre), zeigt sich in den übrigen Altersgruppen, dass Klient*innen mit einer cannabinoidbezogenen Störung im Vergleich jeweils am längsten davon betroffen sind.

Abbildung 23: Mittlere Dauer vom Störungsbeginn bis zum aktuellen Behandlungsbeginn (∅; Hauptdiagnose; ambulant)



Geschlechtsspezifische Unterschiede in Hinblick auf die Störungsdauer liegen in den beiden jüngeren Altersgruppen (14-19 und 20-34 Jahre) nicht vor. In den übrigen Altersgruppen weisen Frauen bei allen betrachteten substanzbezogenen Störungen eine niedrigere Störungsdauer auf als Männer (Abbildung 24).

Abbildung 24: Mittlere Dauer vom Störungsbeginn bis zum aktuellen Behandlungsbeginn nach Geschlecht (ambulant)



3.3 Betreuung

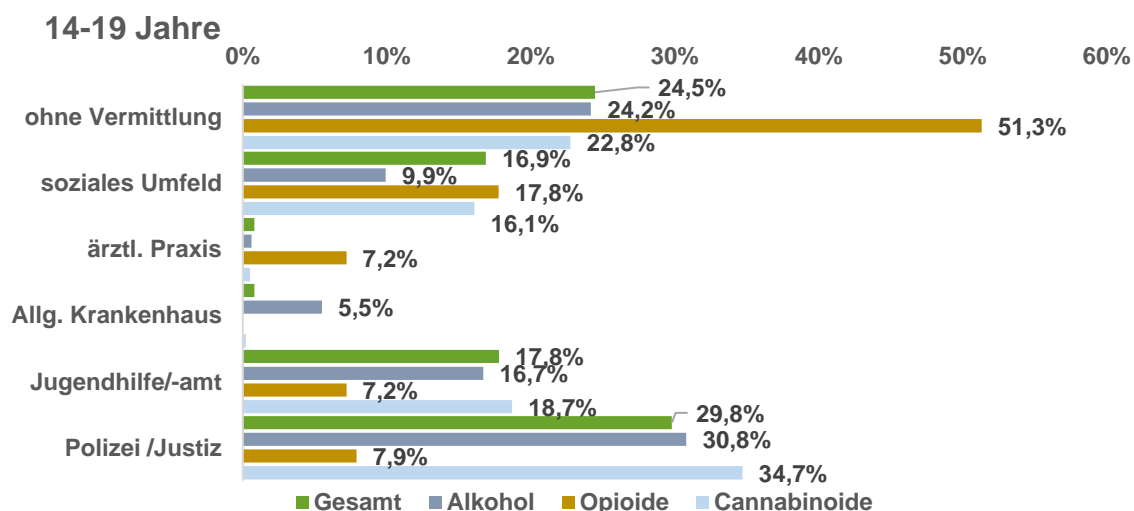
Vermittlung

Die häufigsten Arten der Vermittlung in eine ambulante Betreuung sind je nach Altersgruppe sehr unterschiedlich.

Innerhalb der jüngsten Altersgruppe (14-19 Jahre) ist der vorrangige Weg in die Betreuung der über Polizei und Justiz (30%), wobei dies bei Personen mit einer opioidbezogenen Störung eine deutlich geringfügigere Rolle spielt (8%). Ohne Vermittlung kommt nur ein Viertel der Klient*innen in die ambulanten Einrichtungen, jedoch ist der Anteil, der über das soziale Umfeld, das in diesem Fall vor allem die Eltern sein dürften, mit 17% vergleichsweise hoch. Im Vergleich zum Gesamtwert (über alle Hauptdiagnosen) kommen Klient*innen mit opioidbezogener Störung deutlich häufiger ohne Vermittlung (51%) und etwas häufiger über das soziale Umfeld (18%) in die Betreuung.

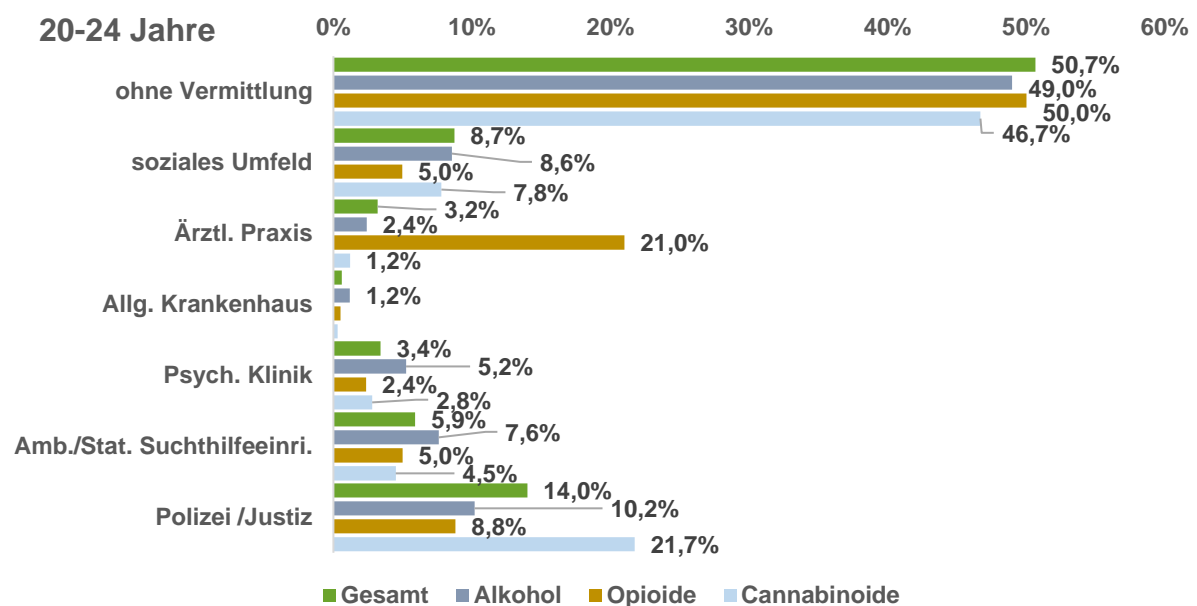
Nur bei den 14- bis 19-Jährigen spielen Einrichtungen der Jugendhilfe bzw. das Jugendamt bei der Vermittlung in die Betreuung eine wichtige Rolle. Insgesamt kommen 18% der Klient*innen über diese Institutionen in die Einrichtungen. Allerdings trifft dieser Vermittlungsweg bei Klient*innen mit einer opioidbezogenen Störung deutlich seltener zu (7%). Während in dieser Altersgruppe ärztliche Praxen und Allgemeinkrankenhäuser insgesamt kaum eine Rolle bei der Vermittlung spielen, vermitteln erstere immerhin 7% der Klient*innen mit einer opioidbezogenen Störung und letztere immerhin 5% der Personen mit einer cannabinoidbezogenen Störung (Abbildung 25).

Abbildung 25: Vermittlung in die Betreuung (14-19 Jahre; häufigste Nennungen; Hauptdiagnose; ambulant)



In der zweitjüngsten Altersgruppe (20-34 Jahre) bietet sich ein anderes Bild im Hinblick auf die Art der Vermittlung. Hier überwiegen insgesamt (51%) und auf Ebene der einzelnen Hauptdiagnosen (HD Alkohol: 49%; HD Opiode: 50%, HD Cannabinoide: 47%) die „Selbstmeldungen“, d.h. die Klient*innen kommen ohne Vermittlung in die Einrichtungen. Das soziale Umfeld spielt mit insgesamt 9% eine weitaus geringere Rolle bei der Vermittlung, bei Klient*innen mit einer opioidbezogenen Störung ist der Anteil mit 5% noch geringer. Polizei und Justiz sind mit 14% ebenfalls häufige Vermittlungsinstanzen, jedoch auch hier in deutlich geringerem Umfang als in der jüngeren Altersgruppe (14% vs. 30%). Bei Klient*innen mit einer cannabinoidbezogenen Störung liegt der Anteil mit 22% jedoch deutlich über dem Gesamtdurchschnitt. In der Altersgruppe der 20- bis 34-Jährigen sind zunehmend ambulante und stationäre Suchthilfeeinrichtungen (6%) ebenso wie psychiatrische Kliniken (3%) – über die vor allem Klient*innen mit einer alkoholbezogenen Problematik in die ambulanten Einrichtungen kommen (5%) – vermittelnd tätig. Die ärztliche Praxis spielt mit 3% ebenfalls noch eine, wenn auch geringe, Rolle bei der Vermittlung, insbesondere bei Klient*innen mit einer opioidbezogenen Störung (21%; Abbildung 26).

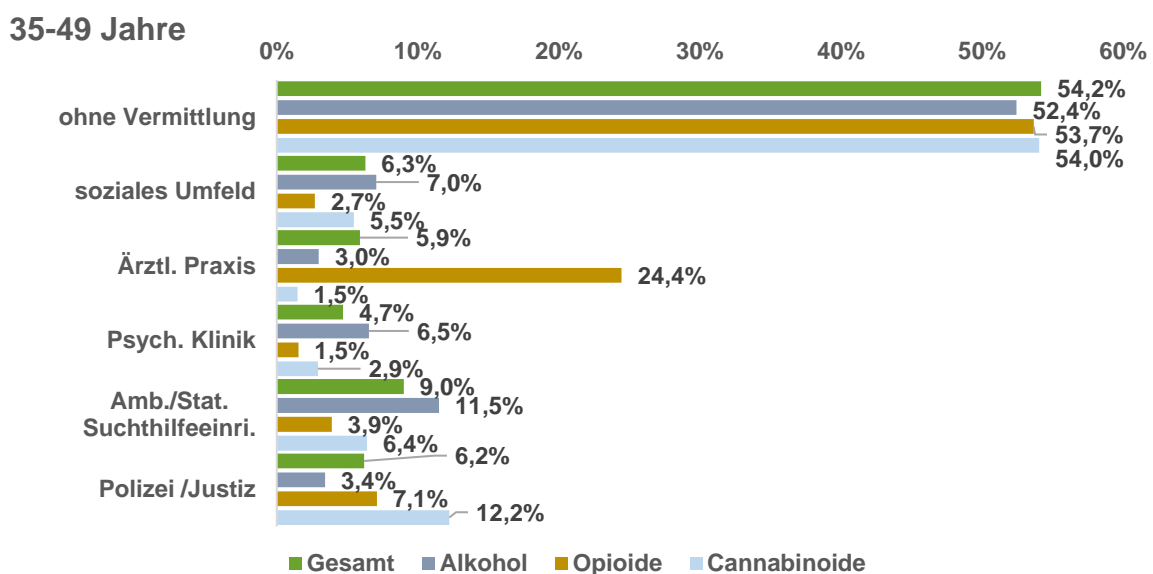
Abbildung 26: Vermittlung in die Betreuung (20-34 Jahre; häufigste Nennungen; Hauptdiagnose; ambulant)



In der Altersgruppe der 35- bis 49-Jährigen ist der Anteil derjenigen, die ohne Vermittlung in die Betreuung kommen, noch höher (54%), was auch in etwa dieser Häufigkeit für alle betrachteten Hauptdiagnose-Gruppen gilt. Der Anteil der Vermittlungen durch das soziale Umfeld ist mit 6% etwas niedriger als in der vorhergehenden Altersgruppe. Ambulante und stationäre Suchthilfeeinrichtungen vermitteln verglichen zur vorherigen Altersgruppe (9% vs.

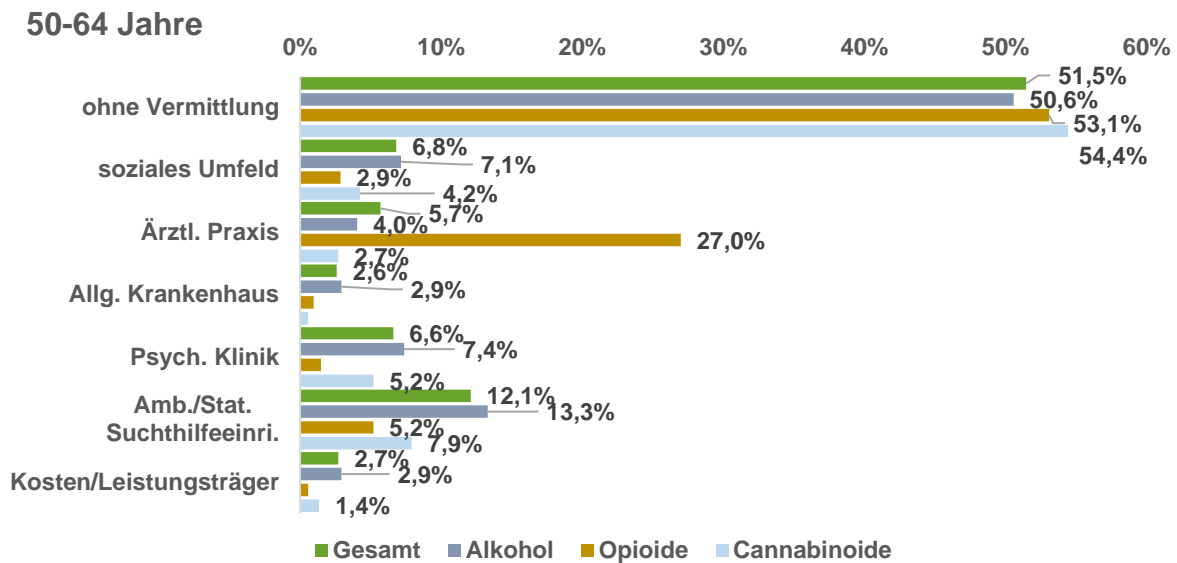
6%) etwas häufiger in die Betreuung, vor allem Patient*innen mit einer alkoholbezogenen Problematik (12%). Für Klient*innen mit einer opioidbezogenen Störung ist wieder die ärztliche Praxis ein wichtiger Vermittler (24%). Psychiatrische Kliniken weisen in dieser Altersgruppe einen etwas höheren Anteil an den Vermittlungen auf als in der vorherigen Altersgruppe (5% vs. 3%). Polizei und Justiz treten als vermittelnde Instanzen deutlich seltener in Erscheinung (6% vs. 14%). Eine Ausnahme bilden hier Klient*innen mit einer cannabinoidbezogenen Störung, von denen 12% über Polizei oder Justiz in die Betreuung kommen (Abbildung 27).

Abbildung 27: Vermittlung in die Betreuung (35-49 Jahre; häufigste Nennungen; Hauptdiagnose; ambulant)



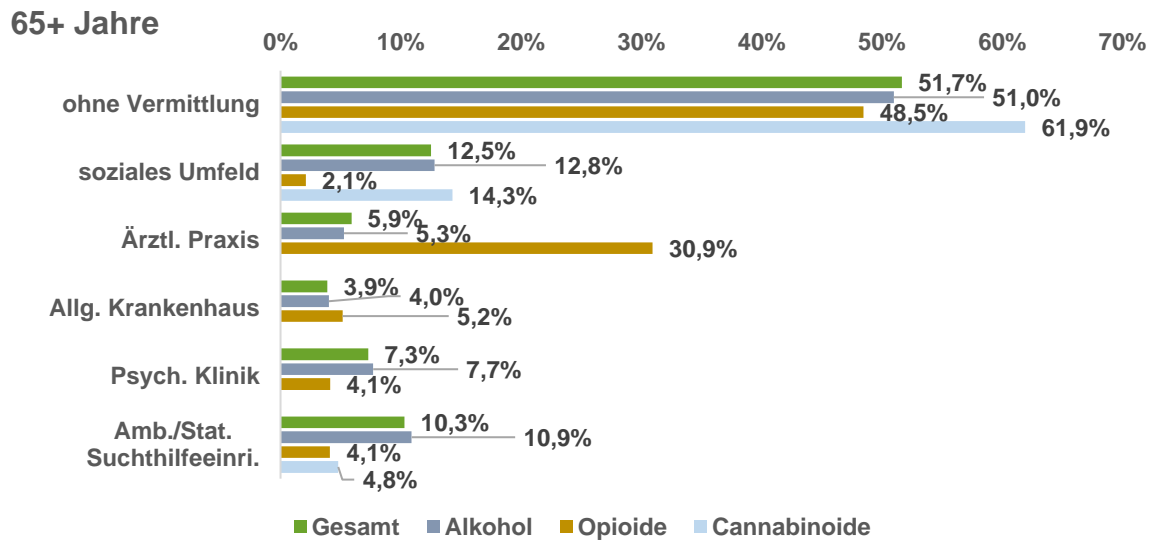
In der Altersgruppe der 50- bis 64-Jährigen ist ebenfalls, jedoch zu einem gegenüber der vorherigen Altersgruppe leicht verringertem Anteil, die Selbstmeldung der vorrangige Weg in die Betreuung (52% vs. 54%). Das soziale Umfeld ist in etwa gleich häufig an der Vermittlung beteiligt (7% vs. 6%), was bei Klient*innen mit einer opioidbezogenen Störung wieder nur bedingt zutrifft (3%). Eine Vermittlung durch ambulante und stationäre Suchthilfeeinrichtungen findet etwas häufiger als in der vorherigen Altersgruppe statt (12% vs. 9%), besonders häufig auch hier wieder bei Personen mit einer alkoholbezogenen Störung (13%). Psychiatrische Kliniken vermitteln ebenfalls etwas häufiger als in der Altersgruppe der 35- bis 49-Jährigen (7% vs. 5%). Gleiches gilt für ärztliche Praxen (6% vs. 3%), die wieder vorrangig bei Klient*innen mit einer opioidbezogenen Störung als vermittelnde Instanz in Erscheinung treten (27%). Polizei und Justiz spielen als Vermittler keine Rolle mehr, dafür sind in dieser Altersgruppe die Vermittlungen durch Kosten- und Leistungsträger relevant (3%; Abbildung 28).

Abbildung 28: Vermittlung in die Betreuung (50-64 Jahre; häufigste Nennungen; Hauptdiagnose; ambulant)



Auch in der höchsten Altersgruppe (≥ 65 Jahre) kommt etwas über die Hälfte der Klient*innen ohne Vermittlung in die Betreuung. Der Anteil des sozialen Umfelds ist mit 13% höher als in der vorherigen Altersgruppe (7%). Ärztliche Praxen und psychiatrische Kliniken sind zu gleichen Anteilen an der Vermittlung in die Betreuung beteiligt, wie in der vorherigen Altersgruppe (6% bzw. 7%). Allgemeinkrankenhäuser sind geringfügig häufiger vermittelnd tätig als in der vorausgehenden Altersgruppe (4% vs. 3%). Die Vermittlung durch ambulante und stationäre Suchthilfeeinrichtungen ist mit 10% hoch, beläuft sich jedoch auf einen etwas geringeren Anteil als in der Gruppe der 50- bis 64-Jährigen (12%; Abbildung 29).

Abbildung 29: Vermittlung in die Betreuung (65+ Jahre; häufigste Nennungen; Hauptdiagnose; ambulant)



Frauen kommen in allen Altersgruppen häufiger über Selbstmeldungen in die Betreuung als Männer. In der Gruppe der 14- bis 19-Jährigen werden Frauen häufiger durch Einrichtungen der Jugendhilfe oder das Jugendamt in die Betreuung vermittelt als Männer (21% vs. 17%). Über Polizei und Justiz kommen Frauen nur in der jüngsten Altersgruppe (14-19 Jahre) häufiger in die Betreuung (16%), in den übrigen Altersgruppen sind die Werte hier bei ihnen niedrig. Männer kommen in den ersten drei Altersgruppen vergleichsweise häufig über Polizei oder Justiz in die Einrichtungen, die Relevanz dieses Zugangsweges ist aber von Altersgruppe zu Altersgruppe geringer (14- 19 J.: 34%; 20-24 J. 17%; 35-49 J. 8%). Das soziale Umfeld spielt bei beiden Geschlechtern vor allem in der jüngsten und der höchsten Altersgruppe eine Rolle bei der Vermittlung (Männer: 14-19 J.:16%; ≥ 65 J:12%; Frauen: 14-19 J.:19%; ≥ 65 J:13%). Ambulante oder stationäre Suchthilfeeinrichtungen sind bei beiden Geschlechtern in den drei mittleren Altersgruppen bei Frauen etwas häufiger als bei Männern vermittelnde Instanzen (Abbildung 30 und 31).

Abbildung 30: Vermittlung in die Betreuung (häufigste Nennungen; Männer; ambulant)

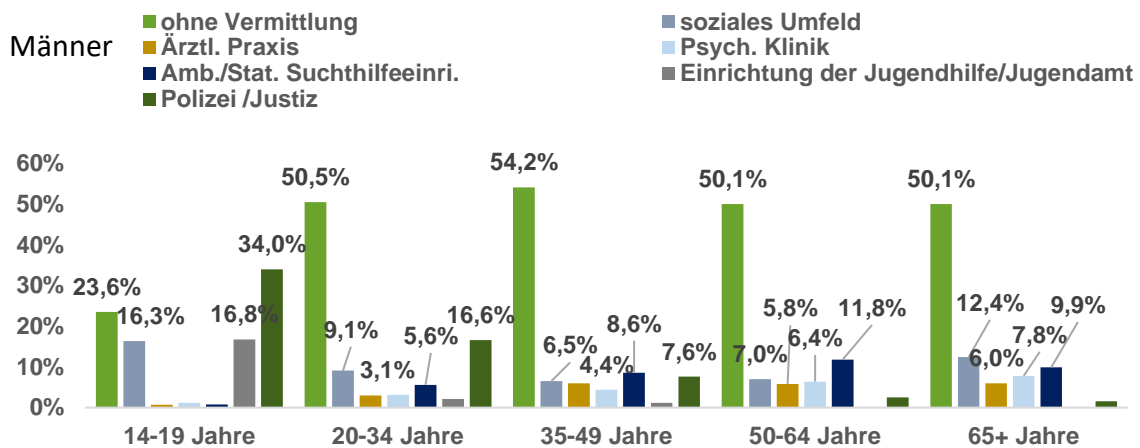
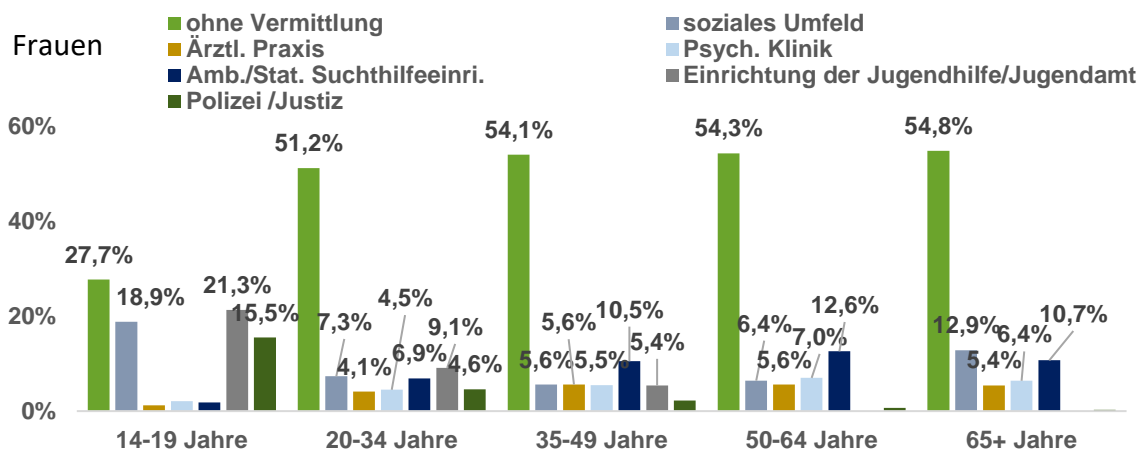


Abbildung 31: Vermittlung in die Betreuung (häufigste Nennungen; Frauen; ambulant)

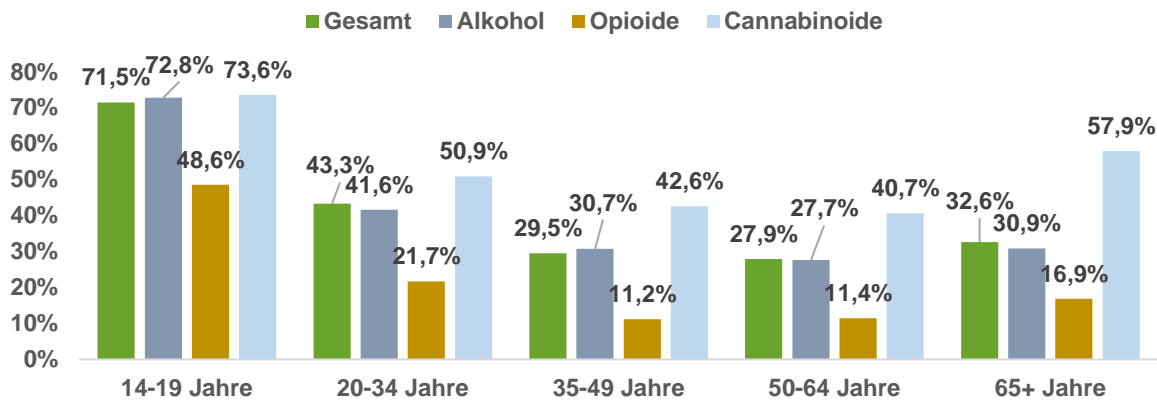


Erstbetreuung

Erwartungsgemäß findet sich der höchste Anteil an Erstbetreuten in der jüngsten Klient*innen-Gruppe (14-19 Jahre). Insgesamt liegt er hier bei 72%. In den nachfolgenden Altersgruppen werden niedrigere Anteile an Erstbetreuten von 43% in der Gruppe der 20- bis 34-Jährigen bis 28% bei den 50- bis 64-Jährigen beobachtet. Bei den ältesten Klient*innen (≥ 65 Jahre) ist der Anteil mit 33% wieder etwas höher. Der höchste Anteil an Erstbetreuten liegt in allen Altersgruppen bei Klient*innen mit einer cannabinoidbezogenen Störung (von 41% bei den 50- bis 64-Jährigen bis zu 74% bei den 14- bis 19-Jährigen) vor. Die mit Abstand geringsten Anteile an Erstbetreuten haben in allen Altersgruppen Klient*innen mit einer opioidbezogenen

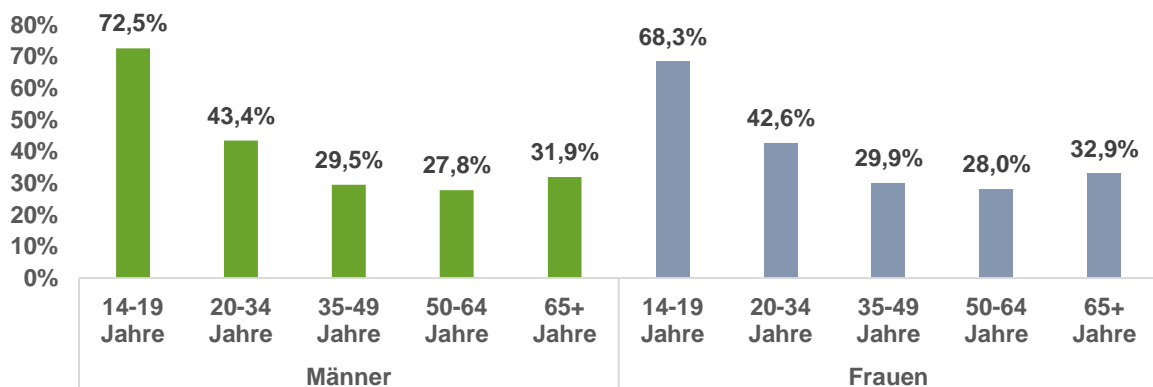
Störung. Am niedrigsten fällt der Anteil mit jeweils 11% in den Altersgruppen der 35- bis 49- und der 50- bis 64-Jährigen aus; am höchsten, aber dennoch niedrig, mit 49% in der jüngsten Altersgruppe (14-19 Jahre; Abbildung 32).

Abbildung 32: Erstbetreute Fälle (Hauptdiagnose; ambulant)



Geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich des Anteils an Erstbetreuten in den einzelnen Altersgruppen sind kaum vorhanden. Die Erstbetreuten-Quote ist bei Männern in der jüngsten Altersgruppe (14-19 Jahre) mit 73% etwas höher als bei Frauen (68%), in den übrigen Altersgruppen liegen keine Unterschiede vor (Abbildung 33).

Abbildung 33: Erstbetreute Fälle (Geschlecht; ambulant)



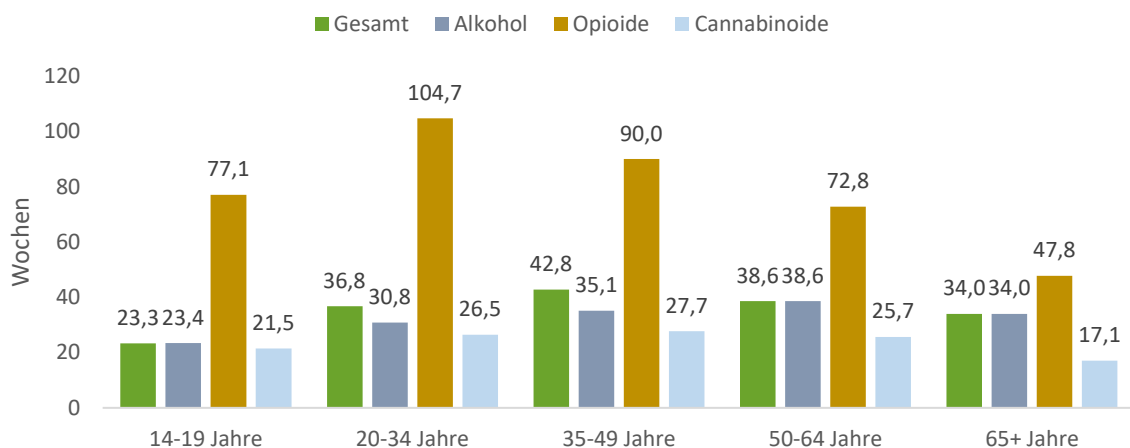
Hauptmaßnahmen

In allen Gruppen bilden Beratung und Betreuung zwischen 80% und 90% der Hauptmaßnahmen. Zwischen 10% und 15% entfallen auf die Suchtbehandlung. Nur in der Gruppe der 14- bis 19-Jährigen entfällt mit 8% ein nennenswerter Anteil auf Prävention und Frühintervention.

Betreuungsdauer

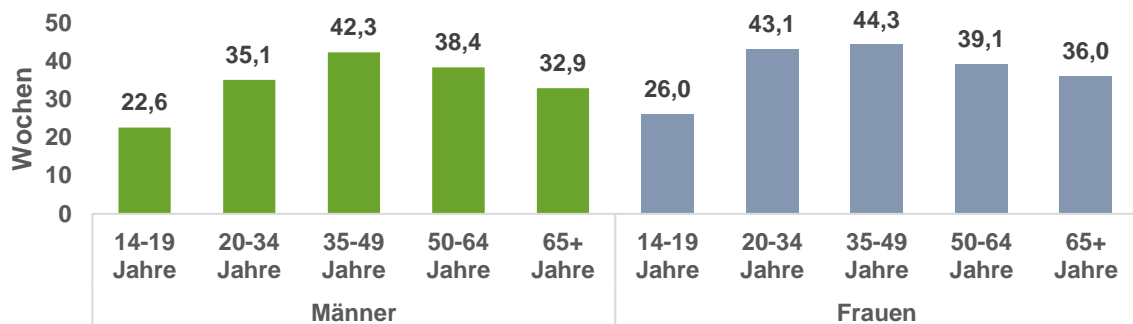
Die Betreuungsdauer ist in der Gruppe der 35- bis 49-Jährigen mit durchschnittlich 43 Wochen am längsten und bei den jüngsten Klient*innen (14-19 Jahre) mit im Mittel 23 Wochen am kürzesten. In allen Altersgruppen werden Klient*innen mit opioidbezogenen Störungen mit Abstand am längsten betreut, wobei hier Klient*innen im Alter zwischen 20 und 34 Jahren die längste Betreuungsdauer aufweisen (104,7 Wochen). Klient*innen mit einer cannabinoidbezogenen Störung werden in allen Altersgruppen am kürzesten betreut. Am deutlichsten fällt der Unterschied bei den 50- bis 64-Jährigen aus: während die Betreuungsdauer hier insgesamt bei 39 Wochen liegt, werden Klient*innen mit einer cannabinoidbezogenen Störung nur 26 Wochen betreut (Abbildung 34).

Abbildung 34: Dauer der Betreuung (Ø; Hauptdiagnose; ambulant)



In allen Altersgruppen weisen Frauen eine längere Betreuungsdauer auf als Männer. Am deutlichsten ist der Unterschied in der Gruppe der 20- bis 34-Jährigen, in der Frauen im Mittel 43 Wochen betreut werden, wohingegen die Betreuungsdauer bei Männern bei 35 Wochen liegt. Die kürzeste Betreuungsdauer findet sich sowohl bei Männern (23 Wochen) als auch Frauen (26 Wochen) in der jüngsten Altersgruppe (14-19 Jahre). In den folgenden beiden Altersgruppen (20-24 und 35-49 Jahre) ist die durchschnittliche Betreuungsdauer bei beiden Geschlechtern zunehmend länger, in den beiden ältesten Gruppen ist sie bei beiden Geschlechtern wieder zunehmend kürzer (Abbildung 35).

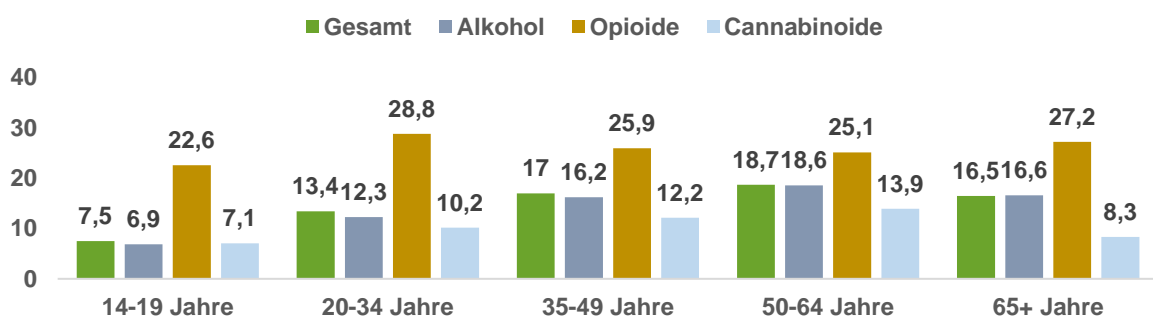
Abbildung 35: Dauer der Betreuung (Ø; Geschlecht; ambulant)



Kontakte

Die Kontakthäufigkeit ist in der Altersgruppe der 50- bis 64-Jährigen mit durchschnittlich 19 Kontakten im Laufe der Betreuung am höchsten. Die mit Abstand geringste Kontaktzahl liegt bei den jüngsten Klient*innen (14-19 Jahre) vor (8 Kontakte). In der darauffolgenden Altersgruppe (20-34 Jahre) ist die Kontakthäufigkeit mit 13 Kontakten fast doppelt so hoch. Die Kontaktzahl ist in den beiden folgenden Altersgruppen (35-49 Jahre, 50-64 Jahre) noch höher (17 und 19 Kontakte) und in der ältesten Gruppe (≥ 65 Jahre) wieder etwas niedriger als in den der vorhergehenden Gruppe (17 Kontakte). In allen Altersgruppen liegt die höchste Kontaktzahl bei Personen mit einer opioidbezogenen Problematik vor, mit der größten Anzahl bei den 20- bis 34-Jährigen (29 Kontakte) und der niedrigsten Zahl bei den 14- bis 19-Jährigen (23 Kontakte; Abbildung 36).

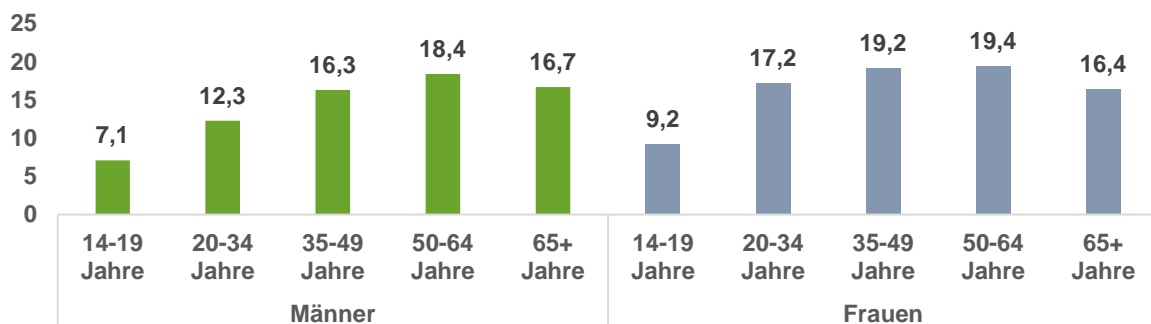
Abbildung 36: Anzahl der Kontakte (Ø; Hauptdiagnose; ambulant)



In fast allen Altersgruppen haben Frauen im Mittel höhere Kontaktzahlen als Männer (Ausnahme: Altersgruppe ≥ 65). Am deutlichsten ist der Unterschied in der Altersgruppe 20-34 Jahre, hier liegt die Häufigkeit der Kontakte bei den Frauen mit einer durchschnittlichen Anzahl von 17 deutlich über den durchschnittlich 12 Kontakten der Männer. In der Tendenz der

Kontakthäufigkeiten über die Altersgruppen ähneln sich die Geschlechter jedoch. Die geringste Kontaktzahl liegt sowohl bei Frauen als auch bei Männern in der jüngsten Altersgruppe (14-19 Jahre) vor (Männer: 7, Frauen: 9). Die Anzahl steigt in den nachfolgenden Altersgruppen bis auf die höchste durchschnittliche Zahl von 18 Kontakten bei Männern und 19 Kontakten bei Frauen in der Gruppe der 50- bis 64-Jährigen. In der ältesten Gruppe (≥ 65 Jahre) ist die Kontaktzahl bei beiden Geschlechtern wieder niedriger, mit durchschnittlich 16 Kontakten bei Frauen und 17 Kontakten bei Männern (Abbildung 37).

Abbildung 37: Anzahl der Kontakte (\emptyset ; Geschlecht; ambulant)



Art der Beendigung

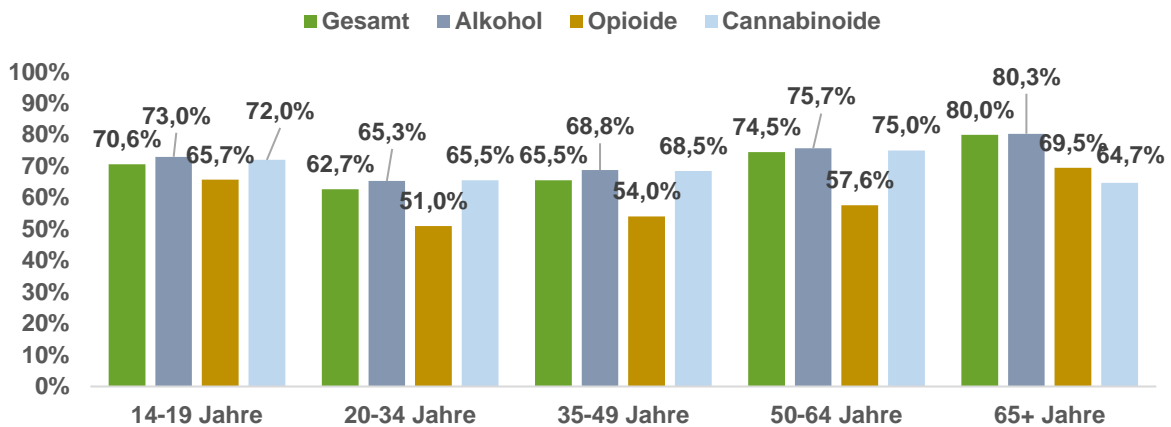
Der Anteil planmäßiger Beendigungen¹⁰ unterscheidet sich erheblich in den fünf Altersgruppen. Die höchsten Anteile liegen in den beiden Gruppen mit dem höchsten Alter (50-64 und ≥ 65 Jahre) mit 75% und 80% vor. Gefolgt von dem ebenfalls hohen Anteil von 71% bei den jüngsten Klient*innen (14-19 Jahre). Den niedrigsten Wert weist die Altersgruppe 20-34 Jahre auf, hier können nur 63% der Klient*innen die Betreuung planmäßig beenden. Der entsprechende Wert ist mit 66% in der darauffolgenden Altersgruppe der 35- bis 49-Jährigen nur etwas höher.

In allen Altersgruppen beenden Personen mit einer alkoholbezogenen Störung ihre Betreuung am häufigsten planmäßig. Der Anteil reicht von 65% bei den 20- bis 34-Jährigen bis zu 80% bei Klient*innen ab 65 Jahren. Ähnlich hoch sind die Anteile bei Klient*innen mit einer cannabinoidbezogenen Störung. Hier schwanken die Werte zwischen 65% (≥ 65 Jahre) und 75% (50-64 Jahre). Den niedrigsten Anteil weisen in allen Altersgruppen Personen mit einer opioidbezogenen Störung auf. Nur 51% der Betroffenen im Alter von 20-34 Jahren und nur

¹⁰ Planmäßig: reguläre oder auf therapeutische Veranlassung bzw. eine mit therapeutischem Einverständnis vorzeitige Beendigung oder planmäßiger Wechsel in eine andere Einrichtung

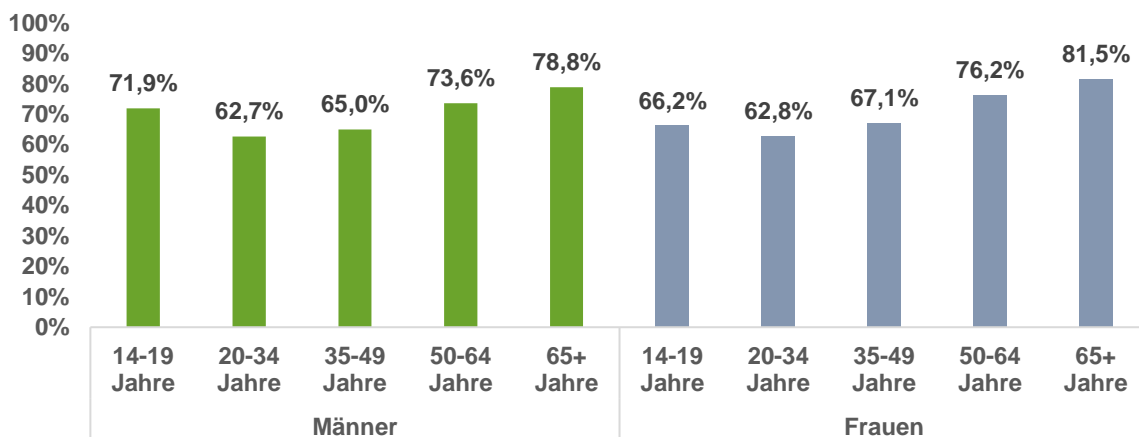
54% im Alter von 35-49 Jahren beenden die Betreuung planmäßig. Die hohen Werte in der jüngsten und ältesten Gruppe sind aufgrund der niedrigen Fallzahlen jedoch kaum interpretierbar (Abbildung 38).

Abbildung 38: Planmäßige Beendigung der Betreuung (Hauptdiagnose; ambulant)



In den letzten drei Altersgruppen ab 35 Jahren aufwärts beenden Frauen häufiger als Männer die Betreuung planmäßig. In der jüngsten Altersgruppe weisen die Männer einen höheren Anteil an planmäßigen Beendigungen auf (72% vs. 66%), in der Gruppe der 20- bis 34-Jährigen liegt kein geschlechtsspezifischer Unterschied vor (Abbildung 39).

Abbildung 39: Planmäßige Beendigung der Betreuung (Geschlecht; ambulant)

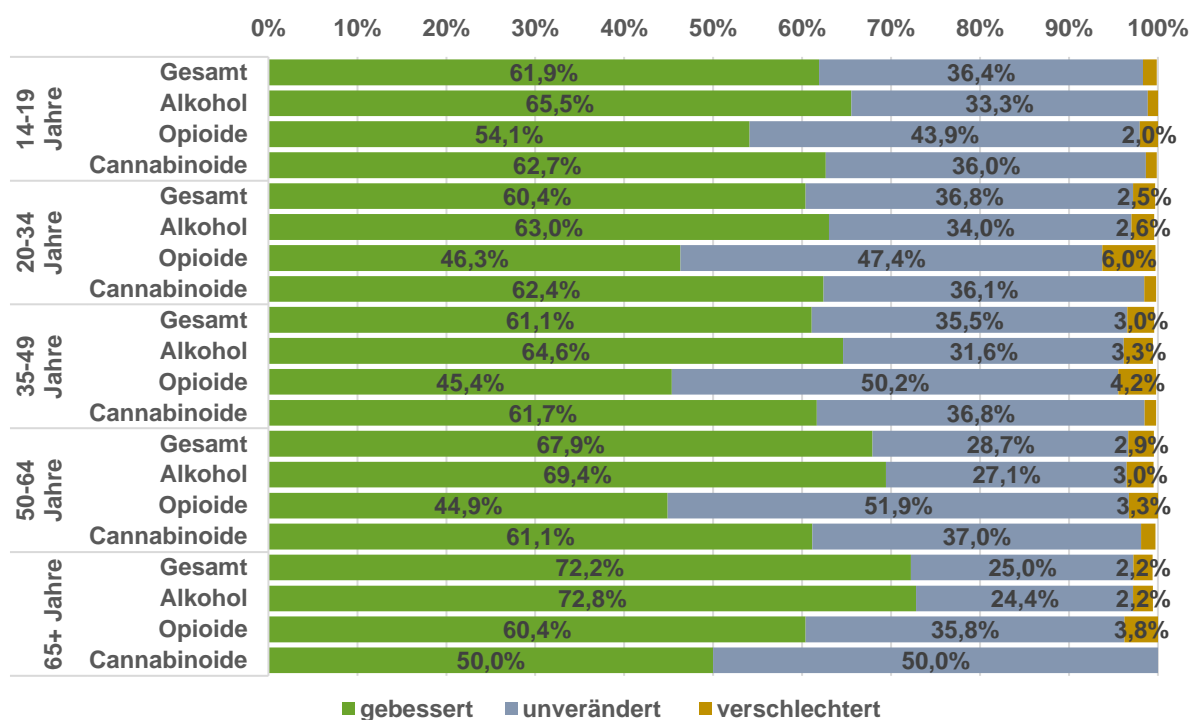


Behandlungsergebnis

Nach Einschätzung der betreuenden Mitarbeiter*innen weisen die ältesten Klient*innen (≥ 65 Jahre) am Ende der Betreuung am häufigsten eine Verbesserung des Problembereichs Suchtverhalten auf (72%), gefolgt von Klient*innen der vorhergehenden Altersgruppe der

50- bis 64-Jährigen (68%). In den beiden Gruppen mit jüngeren Klient*innen hat sich der Problembereich Suchtverhalten deutlich weniger verbessert: bei 62% der 14- bis 19-Jährigen und bei 60% der 20- bis 34-Jährigen attestieren die Mitarbeiter*innen hier eine positive Entwicklung. In allen Gruppen weisen Klient*innen mit einer alkoholbezogenen Störung die höchsten Besserungsquoten auf (63% bis 73%), bei Klient*innen mit einer cannabinoidbezogenen Störung ist der Wert zwar etwas niedriger, aber dennoch relativ hoch (61% bis 63%; 50% bei den ab 65-Jährigen ist wegen zu geringem N keine Aussage möglich). Eine deutlich geringere Besserungs-Quote findet sich bei Klient*innen mit einer opioidbezogenen Störung (45% bis 60%). Bei ihnen kommt es auch am häufigsten zu einer Verschlechterung im Bereich Suchtverhalten, insbesondere bei den 20- bis 34-Jährigen (6%) und den 35- bis 49-Jährigen (4%); Abbildung 40).

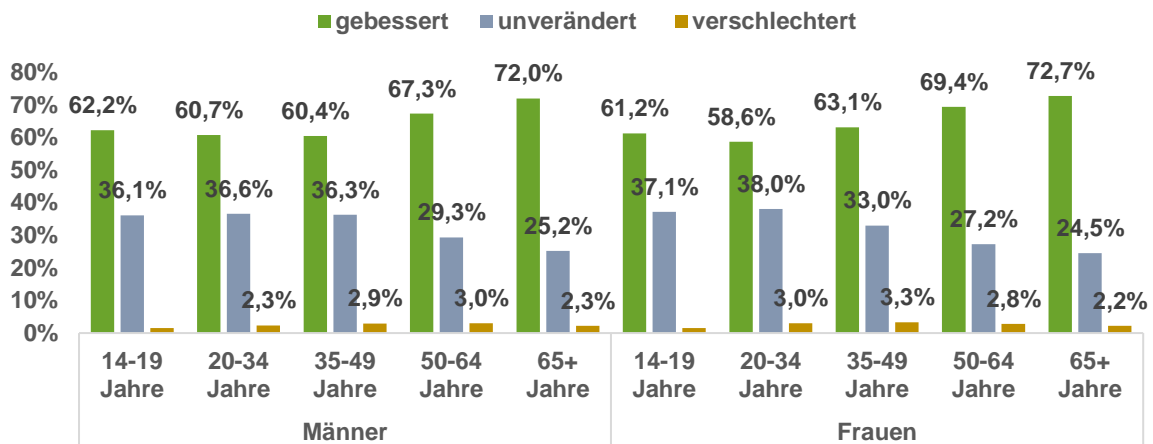
Abbildung 40: Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten am Betreuungsende (Hauptdiagnose; ambulant)



Mit Ausnahme der beiden jüngeren Altersgruppen (14-19 Jahre, 20-34 Jahre) weisen Frauen etwas häufiger als Männer eine Verbesserung im Problembereich Suchtverhalten auf. Insgesamt sind die Unterschiede zwischen den Geschlechtern jedoch gering. Die höchste Verbesserungs-Quote zeigt sich in der Gruppe der ab 65-Jährigen; sie liegt bei Frauen bei 73% und bei Männern bei 72%. Die geringste Verbesserungs-Quote haben Frauen in der

Altersgruppe 20-34 Jahre (59%), Männer in der Altersgruppe 35-49 Jahre (60%), wobei der Wert in der Altersgruppe 20-34 Jahre nur geringfügig höher ist (61%; Abbildung 33).

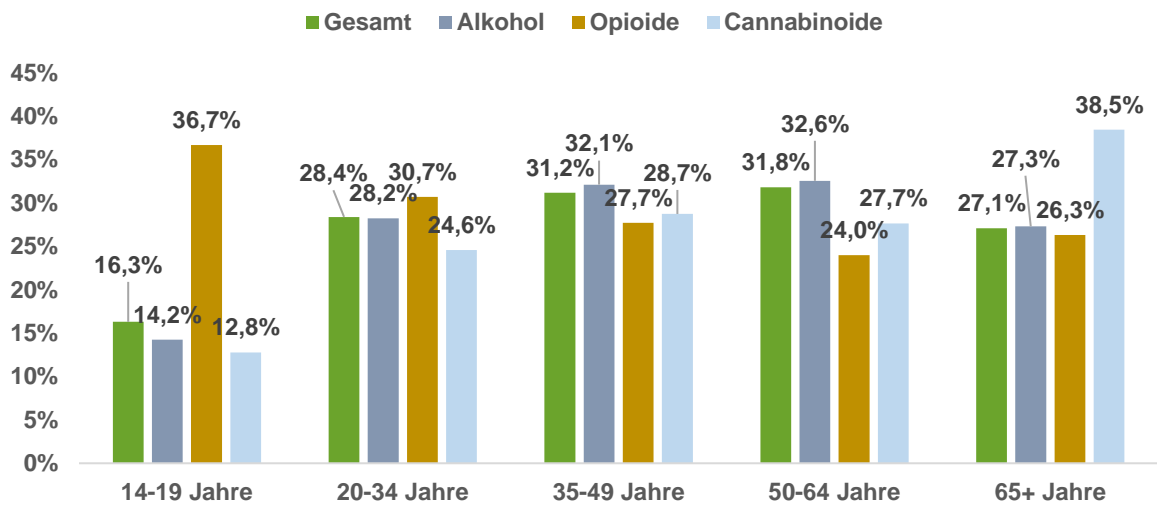
Abbildung 41: Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten am Betreuungsende (Geschlecht; ambulant)



Weitervermittlung nach Betreuungsende

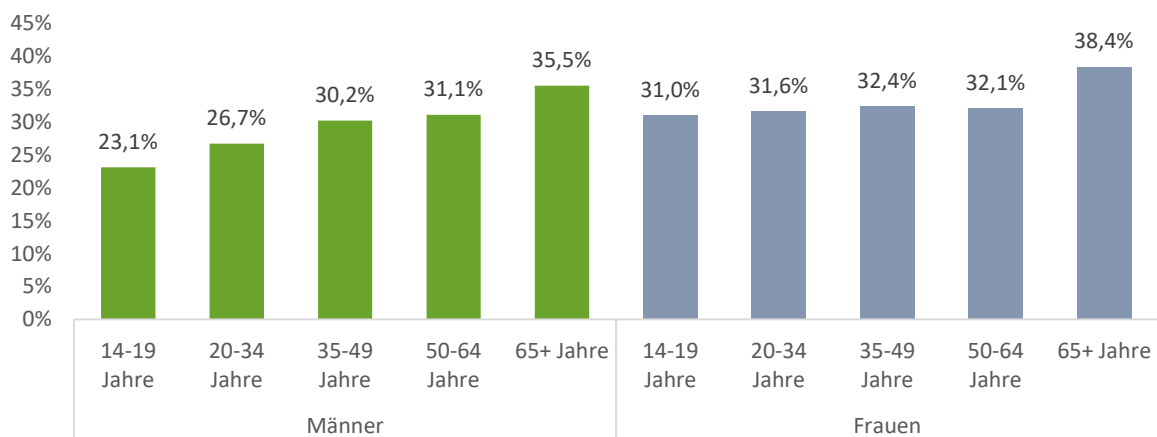
Nach Beendigung der Betreuung werden am häufigsten Klient*innen aus den Altersgruppen der 35- bis 49- und 50- bis 64-Jährigen weitervermittelt (31%/32%). Die niedrigsten Weitervermittlungsquoten liegen bei den jüngsten (14-19 Jahre) und bei den ältesten Klient*innen (≥ 65 Jahre) vor (16%/27%). In den beiden jüngeren Altersgruppen (14-19 und 20-24 Jahre) werden Klient*innen mit einer opioidbezogenen Störung am häufigsten weitervermittelt (37%/31%), in den übrigen Altersgruppen findet bei diesen Klient*innen am seltensten eine Weitervermittlung statt (Abbildung 42).

Abbildung 42: Anteil Weitervermittlung nach Betreuungsende (Hauptdiagnosen; ambulant)



Frauen werden nach Beendigung der Betreuung in allen Altersgruppen häufiger in andere Betreuungs-/ Behandlungsangebote weitervermittelt als Männer. Die höchste Weitervermittlungsquote liegt für beide Geschlechter in der höchsten Altersgruppe vor (≥ 65 Jahre; Männer: 36%; Frauen 38%). In der jüngsten Gruppe (14-19 Jahre) werden Frauen deutlich öfter als Männer weitervermittelt (Frauen: 31%; Männer: 23%; Abbildung 43).

Abbildung 43: Anteil Weitervermittlung nach Betreuungsende (Geschlecht; ambulant)



3.4 Tabellarische Zusammenfassung

Tabelle 3: Zusammenfassung (Gesamt; ambulant)

	14-19 Jahre	20-34 Jahre	35-49 Jahre	50-64 Jahre	≥ 65 Jahre
N	23.831	94.660	96.499	64.402	8.324
Soziodemographie					
Migrationshintergrund	18%	22%	24%	10%	7%
Partnerschaft ja	22%	42%	50%	53%	60%
Zusammenlebend ja	90%	62%	56%	53%	57%
Zusammenlebend mit: (häufigste Nennung)	80% Eltern	40% Partner*in	64% Partner*in	80% Partner*in	89% Partner*in
Mit Schulabschluss	41%	89%	93%	97%	99%
Mit Ausbildung	4%	47%	73%	89%	94%
Erwerbssituation (häufigste Nennung)	50% Schule/ Studium	41% erwerbstätig	50% erwerbstätig	55% erwerbstätig	86% Rente
Suchtproblematik					
Häufigste Hauptdiagnosen	67% Cannabinoide; 12% Alkohol	32% Cannabinoide; 25% Alkohol	53% Alkohol; 16% Opioide	83% Alkohol; 7% Opioide	90% Alkohol; 3% Opioide
Dauer der Störung	2 Jahre	8 Jahre	15 Jahre	21 Jahre	27 Jahre
Betreuung					
Vermittlung in die Betreuung (Häufigste Nennungen)	30% Polizei/ Justiz; 25% ohne Verm.	51% ohne Verm.; 14% Polizei/ Justiz	54% ohne Verm; 9% amb./stat. Einrichtung	52% ohne Verm.; 12% amb./stat. Einrichtung	52% ohne Verm.; 12% soz. Umfeld
Anteil Erstbetreute	72%	43%	30%	28%	33%
Hauptmaßnahme	90% Beratung/ Betreuung	89% Beratung/ Betreuung	85% Beratung/ Betreuung	83% Beratung/ Betreuung	86% Beratung/ Betreuung
Ø Dauer Betreuung	23 Wochen	37 Wochen	43 Wochen	39 Wochen	34 Wochen
Ø Anzahl Kontakte	8	13	17	19	17
Planmäßige Beendigung	71%	63%	66%	75%	80%
Problembereich Sucht „gebessert“	62%	60%	61%	68%	72%
Weitervermittlung	16%	28%	31%	32%	27%

4 Stationäre Rehabilitationseinrichtungen (Typ 2)

Die Verteilung der Patient*innen über die fünf Altersgruppen ist bei den drei mittleren Altersgruppen ähnlich, in ihnen befinden sich jeweils etwa ein Drittel der Patient*innen. Mit einem Anteil von 37% ist die Gruppe der 35- bis 49-Jährigen die größte Gruppe, die Gruppen der 14- bis 19- und der ab 65-Jährigen fallen hier aus dem Rahmen, sie umfassen nur 2% bzw. 3% der Fälle.

Das Geschlechterverhältnis ist in den ersten drei Altersgruppen ähnlich. Männer überwiegen hier mit Anteilen zwischen 78% und 80%. In der Altersgruppe der 50-64-Jährigen ist der Frauenanteil mit 27% deutlich höher. Mit Abstand am höchsten ist der Frauenanteil in der Altersgruppe der ab 65-Jährigen. Hier sind 35% der Patient*innen Frauen (Tabelle 4).

Tabelle 4: Gesamtzahl der Behandlungsfälle (stationär)

Altersgruppe	Gesamt*	Männer	Frauen
14-19 Jahre	639	496	143
	1,9%	77,6%	22,4%
20-34 Jahre	10.240	8.217	2.023
	30,3%	80,2%	19,8%
35-49 Jahre	12.524	9.764	2.760
	37,0%	78,0%	22,0%
50-64 Jahre	9.526	6.973	2.553
	28,1%	73,2%	26,8%
≥65 Jahre	892	579	313
	2,6%	64,9%	35,1%

* Geschlecht unbestimmt: 20-34J.: 0,0% (n=3); 35-49J.: 0,0% (n=29); 50-64J.: 0,0% (n=27); 65+: 0,0% (n=1)

Eine ausführliche Darstellung der Verteilung der wichtigsten Hauptdiagnosen in den einzelnen Altersgruppen findet sich in Kapitel 4.2 (Spezifische Suchtproblematik der Klientel). An dieser Stelle soll ein Überblick über den Umfang der Fallzahlen in den drei für die Berichterstattung ausgewählten Hauptdiagnosegruppen in den jeweiligen Altersgruppen gegeben werden.

Altersgruppe 14-19 Jahre: Fast die Hälfte der Patient*innen hat eine cannabinoidbezogene Problematik, alkoholbezogene Störungen liegen bei 11% der Patient*innen vor, opioidbezogene Störungen nur selten (4%). Insbesondere die Fallzahlen bei den opioidbezogenen Störungen sind mit N= 20 sehr gering, was bei den folgenden Darstellungen berücksichtigt werden muss.

Altersgruppe 20-34 Jahre: Ein Drittel der Patient*innen hat eine alkoholbezogene und 22% haben eine cannabinoidbezogene Störung. Opiatbezogene Störungen liegen bei 5% der Klient*innen vor.

Altersgruppe 35-49 Jahre: Zwei Drittel der Patient*innen haben eine Alkoholproblematik, jeweils 6% eine opioidbezogene oder cannabinoidbezogene Störung.

Altersgruppe 50-64 Jahre: Eine alkoholbezogene Störung liegt bei insgesamt 93% der Patient*innen vor. Opioid- und cannabinoidbezogene Störungen haben mit 2% und 1% nur geringfügige Anteile.

Altersgruppe ≥ 65 Jahre: Bei 90% der Patient*innen liegt eine alkoholbezogene Störung vor. Die Anteile von opioid- und cannabinoidbezogenen Störungen liegen unter 1% mit Fallzahlen von jeweils N=2. Daher werden in der weiteren Darstellung die Werte zu den opioid- und cannabinoidbezogenen Störungen in dieser Altersgruppe nicht aufgeführt (Tabelle 5).

Tabelle 5: Gesamtzahl der Behandlungsfälle (Hauptdiagnose; stationär)

Altersgruppe	HD Alkohol	HD Opioide	HD Cannabinoide
14-19 Jahre	54	20	219
	11,4%	4,2%	46,2%
20-34 Jahre	2.467	357	1.620
	33,0%	4,8%	21,7%
35-49 Jahre	6.346	566	541
	66,0%	6,0%	5,7%
50-64 Jahre	6.825	120	76
	92,8%	1,6%	1,0%
65+ Jahre	718	2	2
	89,8	0,3%	0,3%

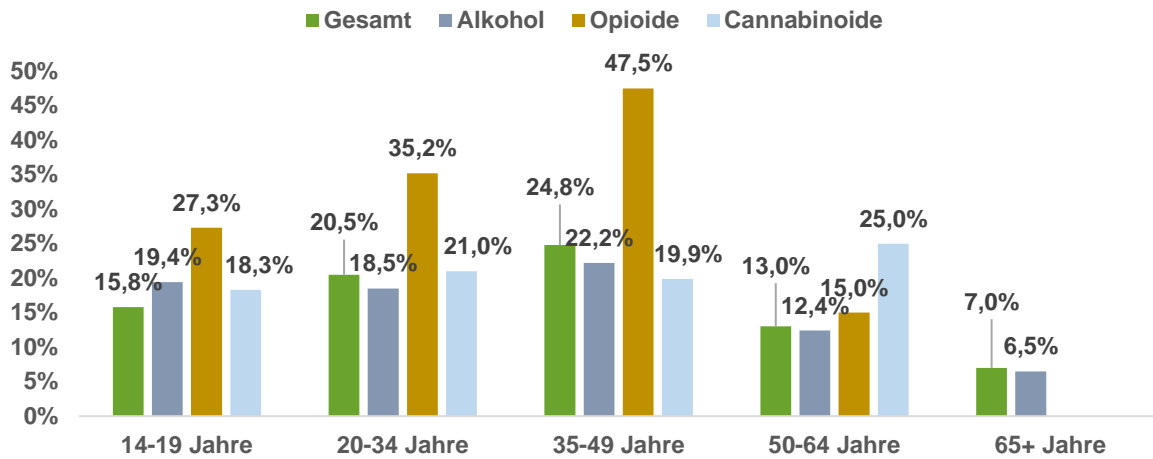
4.1 Soziodemographische Merkmale der Patient*innen

Migrationshintergrund

Die höchsten Anteile an Patient*innen mit Migrationshintergrund liegen in den Altersgruppen 20-34 (21%) und 35-49 Jahre (25%) vor. Insbesondere bei Patient*innen mit einer opioidbezogenen Störung sind die Anteile mit 35% und 48% sehr hoch. Die Gruppe der ab 65-Jährigen weist am wenigsten Patient*innen mit Migrationshintergrund auf (7%). Die jüngste Altersgruppe liegt mit einem Anteil von 16% Patient*innen mit Migrationshintergrund (16%) im Mittelfeld, auch hier sind es Personen mit einer opioidbezogenen Störung, die innerhalb der

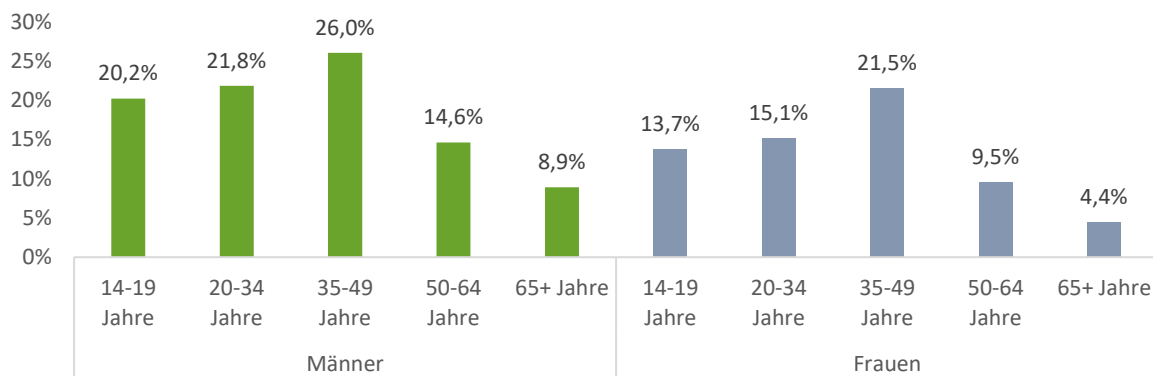
Altersgruppe den deutlich höchsten Anteil aufweisen, wobei hier die kleine Ausgangsfallzahl zu beachten ist (27%; Abbildung).

Abbildung 44: Migrationshintergrund (Hauptdiagnose; stationär)



In allen Altersgruppen liegt der Anteil der Frauen mit Migrationshintergrund unter dem der Männer (Abbildung 45).

Abbildung 45: Migrationshintergrund (Geschlecht; stationär)

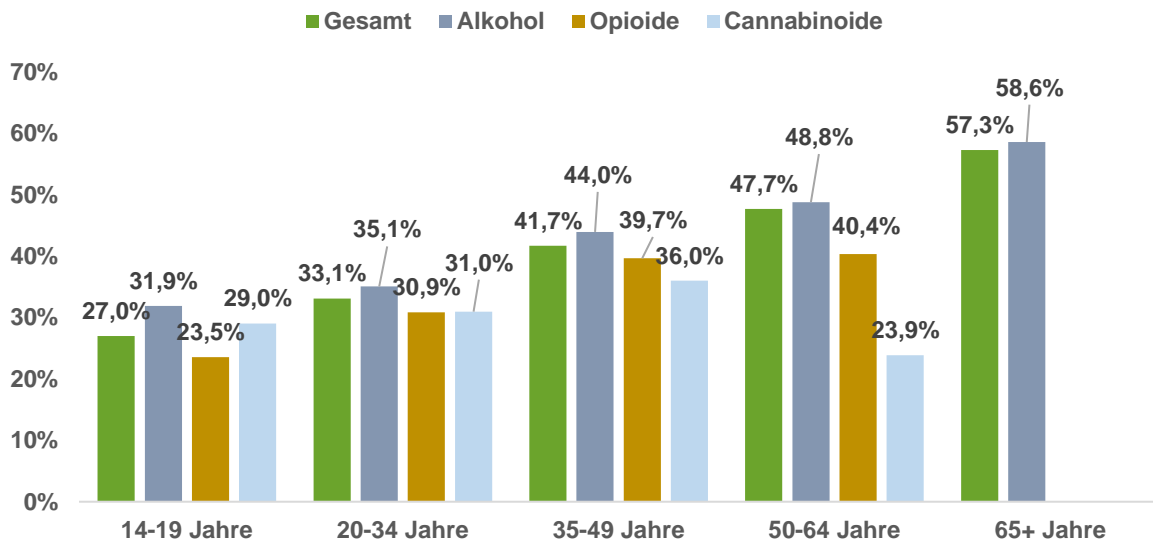


Partnerschafts-, Familien- und Lebenssituation

Erwartungsgemäß ist der Anteil der Patient*innen, die in einer Partnerschaft leben, in den beiden jüngeren Altersgruppen am niedrigsten. 27% der 14- bis 19-Jährigen und 33% der 20- bis 34-Jährigen haben einen Partner oder eine Partnerin. In der Altersgruppe der 35- bis 49-Jährigen beträgt der Anteil 42%, in der Gruppe der 50- bis 64-Jährigen 48% und bei den ab 65-Jährigen 57%. In allen Altersgruppen sind es vor allem Patient*innen mit einer

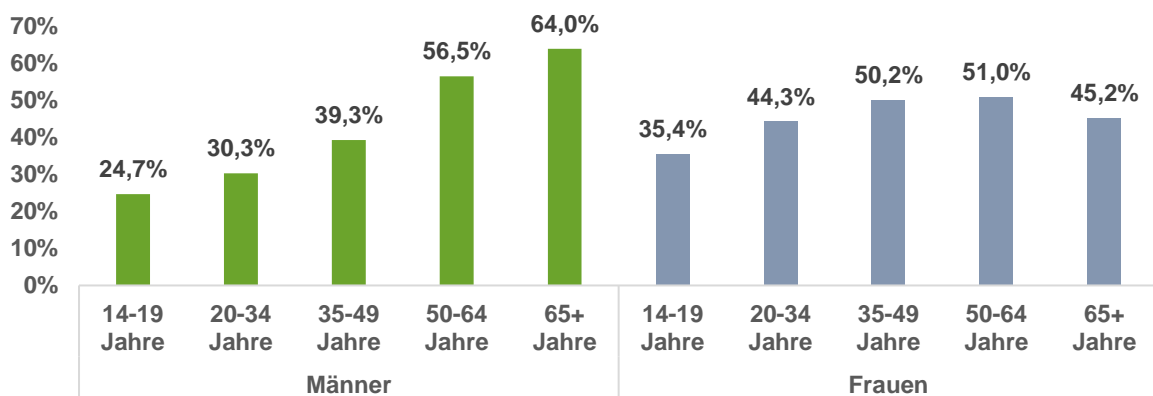
alkoholbezogenen Problematik, die in einer Partnerschaft leben. Am seltensten leben Patient*innen mit einer opioidbezogenen oder cannabinoidbezogenen Störung mit jemanden zusammen. Erstere weisen in den beiden jüngsten Altersgruppen (24%/31%; Achtung: geringe Fallzahl bei den 14-19-Jährigen), letztere in den beiden folgenden Altersgruppen (35-49 und 50-64 Jahre) die niedrigsten Quoten auf (36%/24%: Abbildung 46).

Abbildung 46: Partnerschaft ja (Hauptdiagnose; stationär)



In den ersten drei Altersgruppen haben Frauen zu deutlich höheren Anteilen eine Partnerschaft als Männer. In den beiden höchsten Altersgruppen verhält es sich umgekehrt, hier haben Männer häufiger eine Partnerin oder einen Partner als Frauen (Abbildung 47).

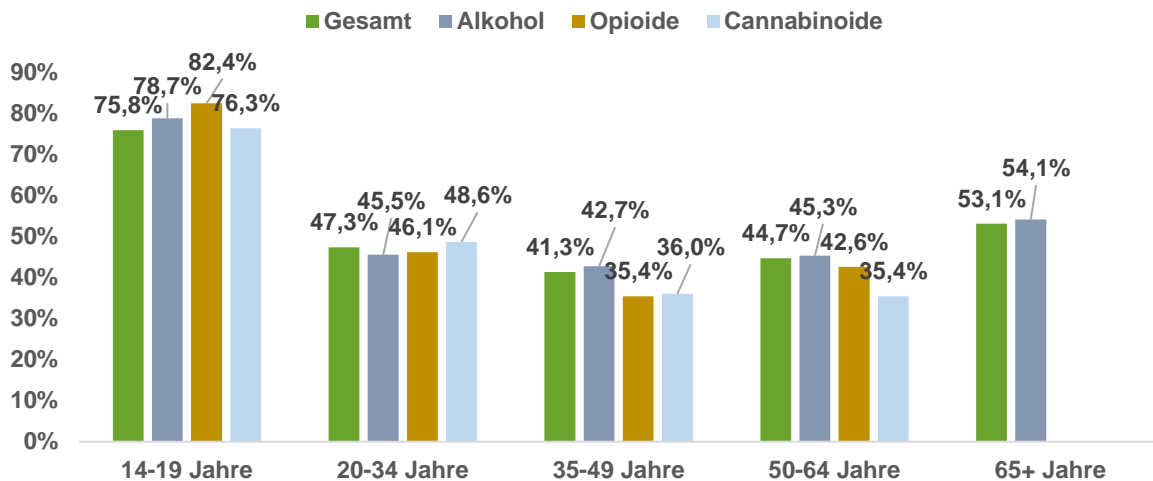
Abbildung 47: Partnerschaft ja (Geschlecht; stationär)



Mit anderen, d.h. mit einem/r Partner*in, den Eltern, anderen Personen oder in einer institutionalisierten Form (z.B. Wohnheim), leben am häufigsten die jüngsten Patient*innen (14-19 Jahre; 76%). In ihrer Altersgruppe trifft dies insbesondere auf Patient*innen mit einer

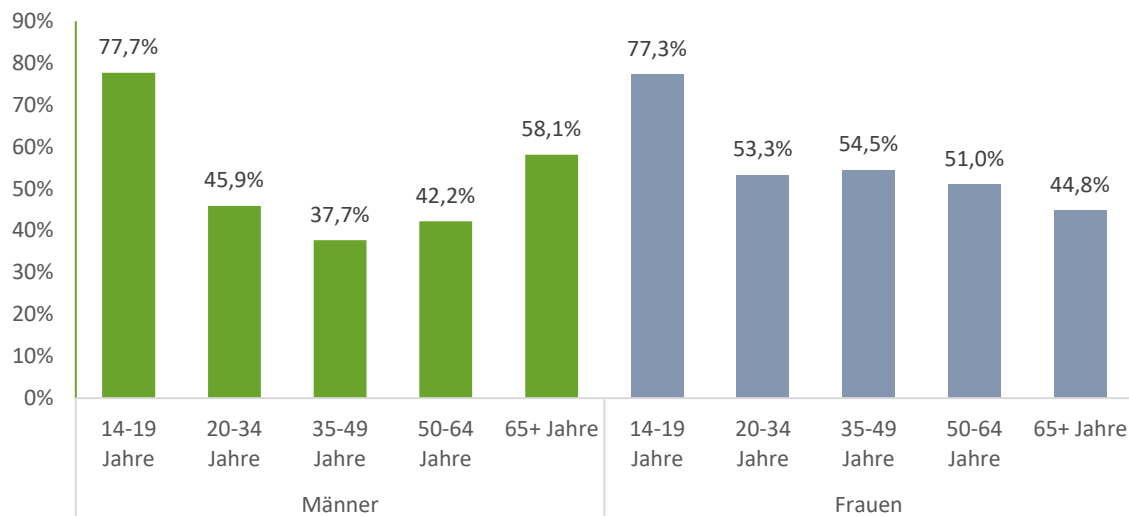
opioidbezogenen oder einer alkoholbezogenen Störung zu (82%/79%). In den darauffolgenden Altersgruppen leben die Patient*innen deutlich seltener mit anderen zusammen, die niedrigsten Werte weisen die Gruppen der 35- bis 49- und 50- bis 64-Jährigen auf. Erst in der höchsten Altersgruppe der ab 65-Jährigen steigt der Anteil derjenigen, die mit jemandem zusammenleben wieder auf 53% (Abbildung 48).

Abbildung 48: Lebenssituation (zusammenlebend; Hauptdiagnose; stationär)



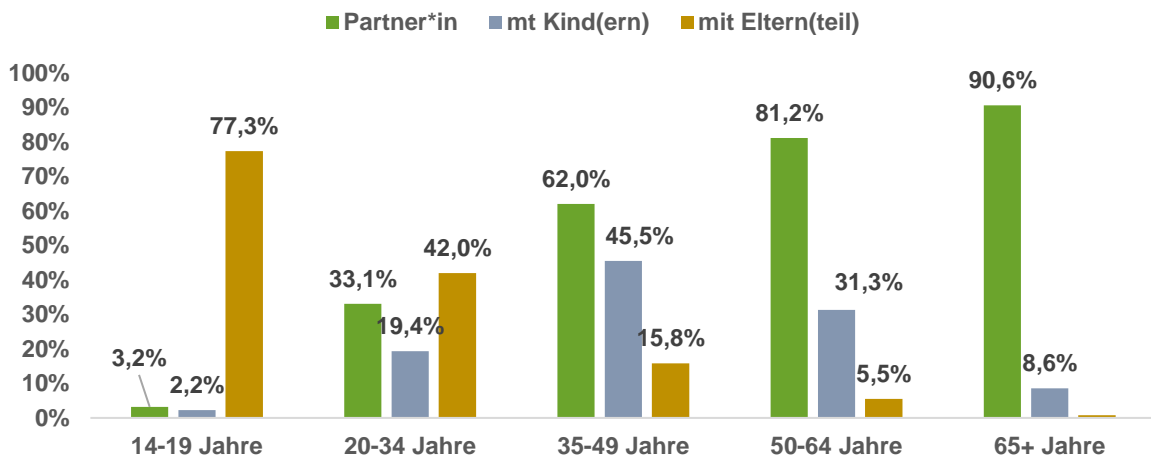
In der jüngsten Altersgruppe liegen hinsichtlich der Häufigkeit des Zusammenlebens mit anderen keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern vor. In den drei folgenden Altersgruppen (20-34 Jahre, 35-49 Jahre, 50-64 Jahre) leben Frauen deutlich häufiger mit jemanden zusammen als Männer. Bei den Patient*innen ab 65 Jahren ist es umgekehrt (Abbildung 49).

Abbildung 49: Lebenssituation (zusammenlebend; Geschlecht; stationär)



Patient*innen im Alter zwischen 14 und 19 Jahre leben am häufigsten noch mit ihren Eltern oder einem Elternteil (77%) zusammen, ein Anteil, der in der nächsten Altersgruppe nur noch 42% beträgt. Hier spielt das Zusammenleben mit einem Partner oder einer Partnerin (33%) oder mit Kindern (19%) ebenfalls eine Rolle. Beide Anteile sind in der folgenden Altersgruppe der 35-49-Jährigen nochmals erhöht. Das Zusammenleben mit den Eltern spielt hier nur noch eine untergeordnete Rolle (16%), vorrangig leben die Patient*innen mit dem/der Partner*in (62%) und/oder den Kindern zusammen (46%) In der Gruppe der 50-64-Jährigen dominiert das Zusammenleben mit einem*r Partner*in (81%), die Anteile derer, die mit Kindern (31%) oder Eltern (6%) zusammenleben, sind deutlich niedriger als in der vorangehenden Altersgruppe. Ab 65-jährige Patient*innen leben vorrangig mit dem/der Partner*in zusammen (91%; Abbildung 50).

Abbildung 50: Lebenssituation (zusammenlebend mit; Gesamt; stationär)

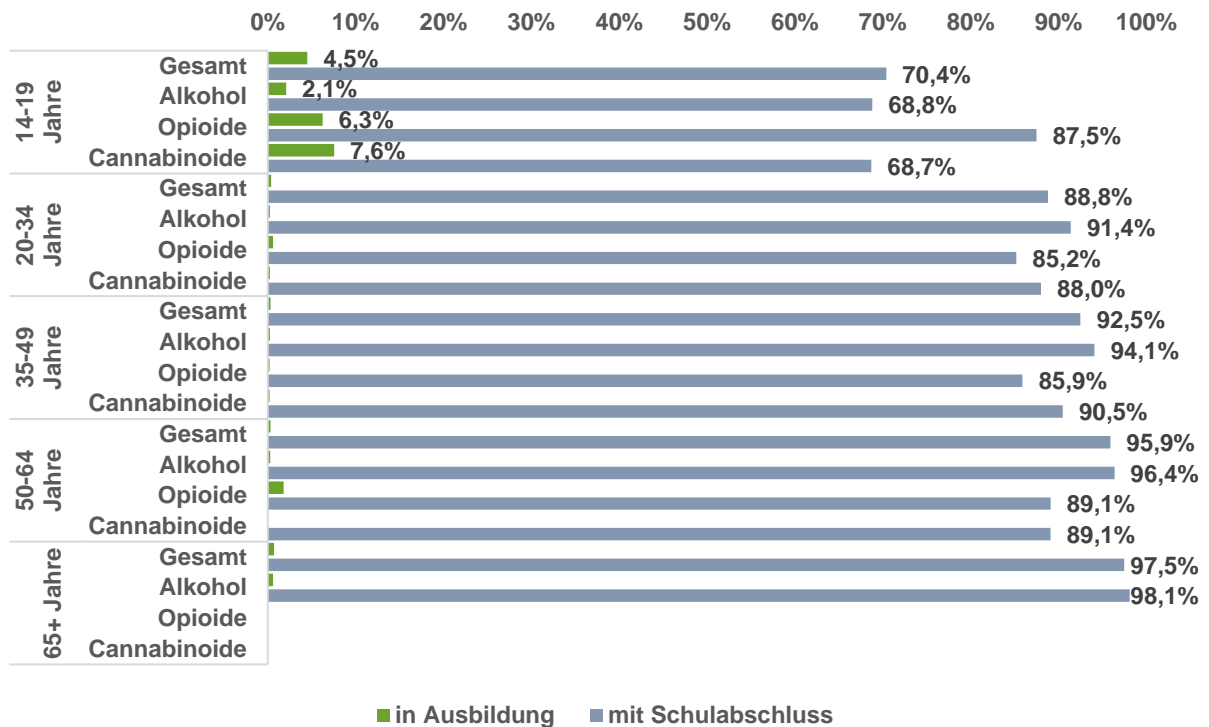


Häufigste Nennungen; Mehrfachnennungen möglich

Schule und Ausbildung

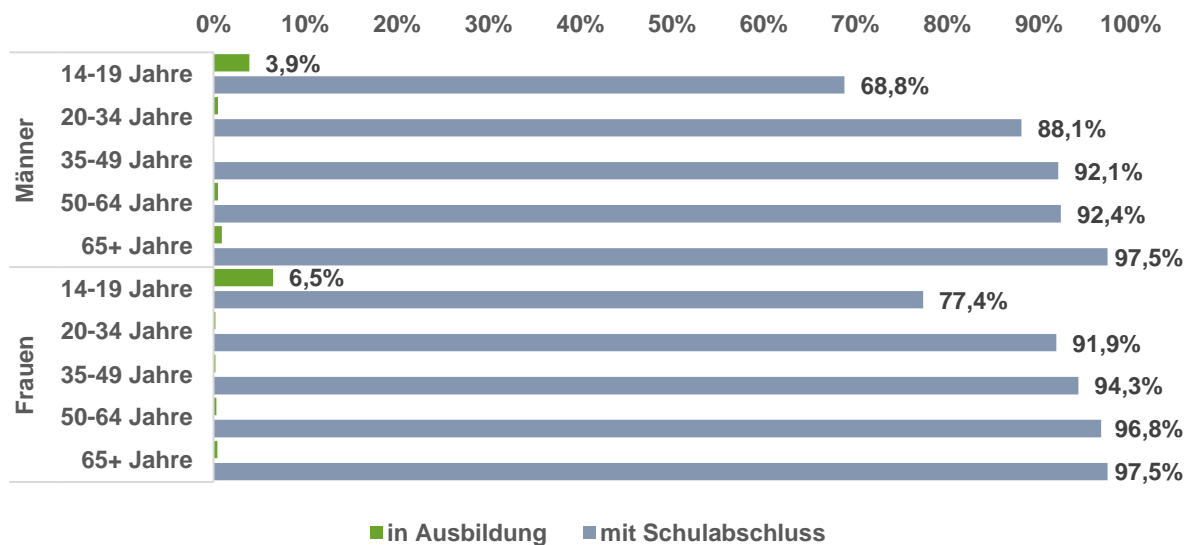
In allen Altersgruppen hat die überwiegende Mehrheit der Patient*innen eine abgeschlossene Schulbildung. In der jüngsten Altersgruppe sind die Anteile am niedrigsten, da hier zum Zeitpunkt der Behandlung noch insgesamt 5% der Patient*innen eine Schule besuchen. Von Altersgruppe zu Altersgruppe ist der Anteil an Personen mit einem Schulabschluss höher. Er beläuft sich auf 89% in der Gruppe der 20- bis 34-Jährigen und erreicht seinen Höchstwert mit 98% bei den ab 65-Jährigen. Patient*innen mit einer alkoholbezogenen Störung haben ab der Altersgruppe 20–34 Jahre in jeder Altersgruppe am häufigsten eine abgeschlossene Schulbildung (Range: 92% bis 98%) am zweithäufigsten trifft dies auf Patient*innen mit einer cannabinoidbezogenen Störung zu (Range: 88% bis 91%; Abbildung 51).

Abbildung 51: Schulbildung (Hauptdiagnose; stationär)



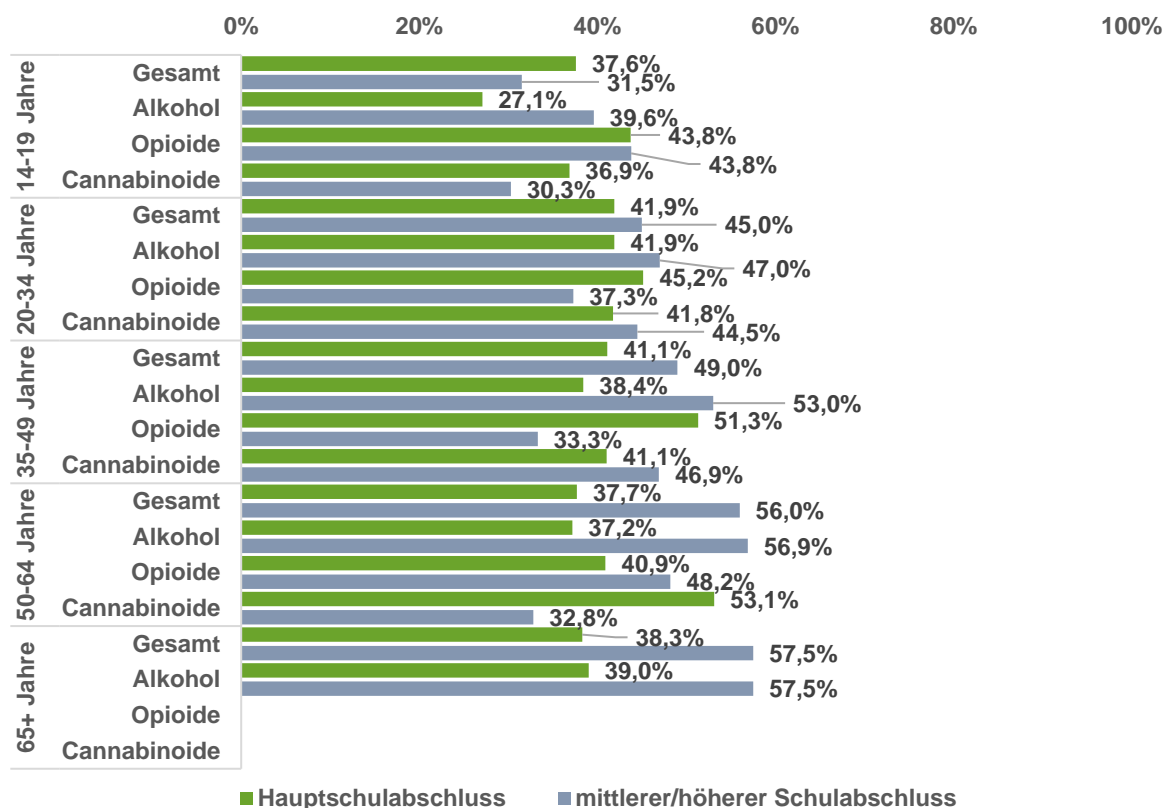
In allen Altersgruppen (Ausnahme: ≥ 65 Jahre) haben Frauen häufiger als Männer eine abgeschlossene Schulbildung mit Anteilen über 90%. Eine Ausnahme bildet die Gruppe der 14- bis 19-Jährigen, hier liegt der Anteil bei 88%, aber 7% der Patientinnen besuchen zum Zeitpunkt der Behandlung noch eine Schule (Abbildung 52).

Abbildung 52: Schulbildung (Geschlecht; stationär)



Die Anteile an mittleren und höheren Schulabschlüssen¹¹ sind von Altersgruppe zu Altersgruppe größer. Während in der jüngsten Gruppe 32% der Patient*innen einen mittleren oder höheren Schulabschluss haben, ist das bei den 20- bis 34-Jährigen bei 45%, bei den 35- bis 49-Jährigen bei 49%, bei den 50- bis 60-Jährigen bei 56% und bei den ab 65-Jährigen bei 58% der Patient*innen der Fall. In allen Altersgruppen (Ausnahme 14-19 Jahre) haben Patient*innen mit einer alkoholbezogenen Störung am häufigsten einen mittleren oder höheren Schulabschluss, Patient*innen mit einer opioidbezogenen Störung am seltensten (Abbildung 53).

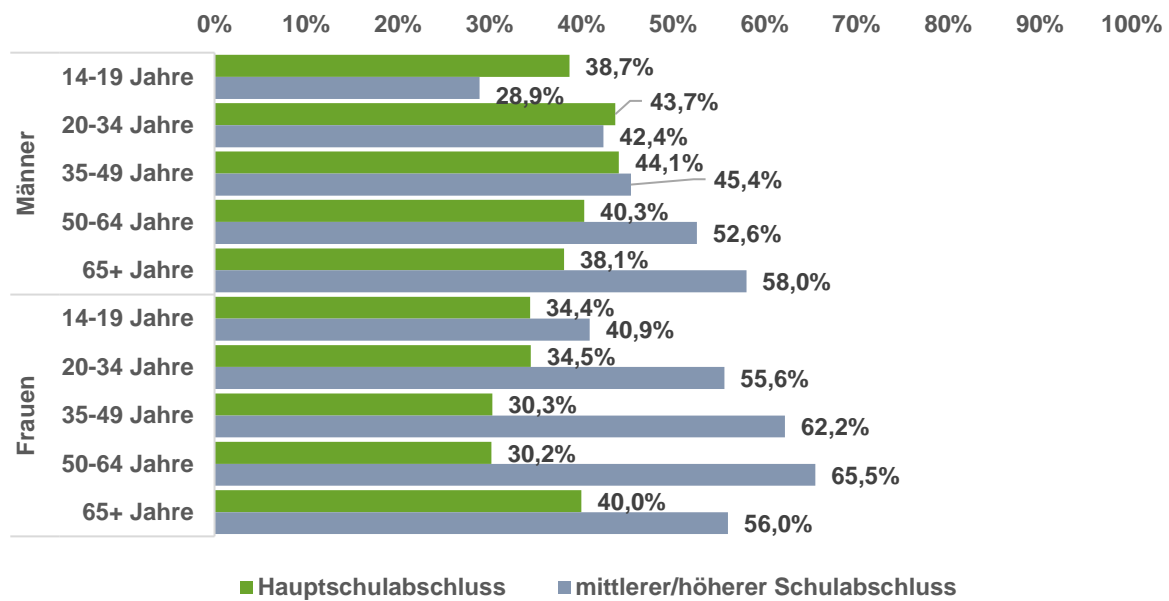
Abbildung 53: Höchster Schulabschluss (Hauptdiagnosen; stationär)



Frauen haben in allen Altersgruppen (Ausnahme: ≥ 65 Jahre) deutlich häufiger einen mittleren oder höheren Schulabschluss als Männer (Abbildung 54).

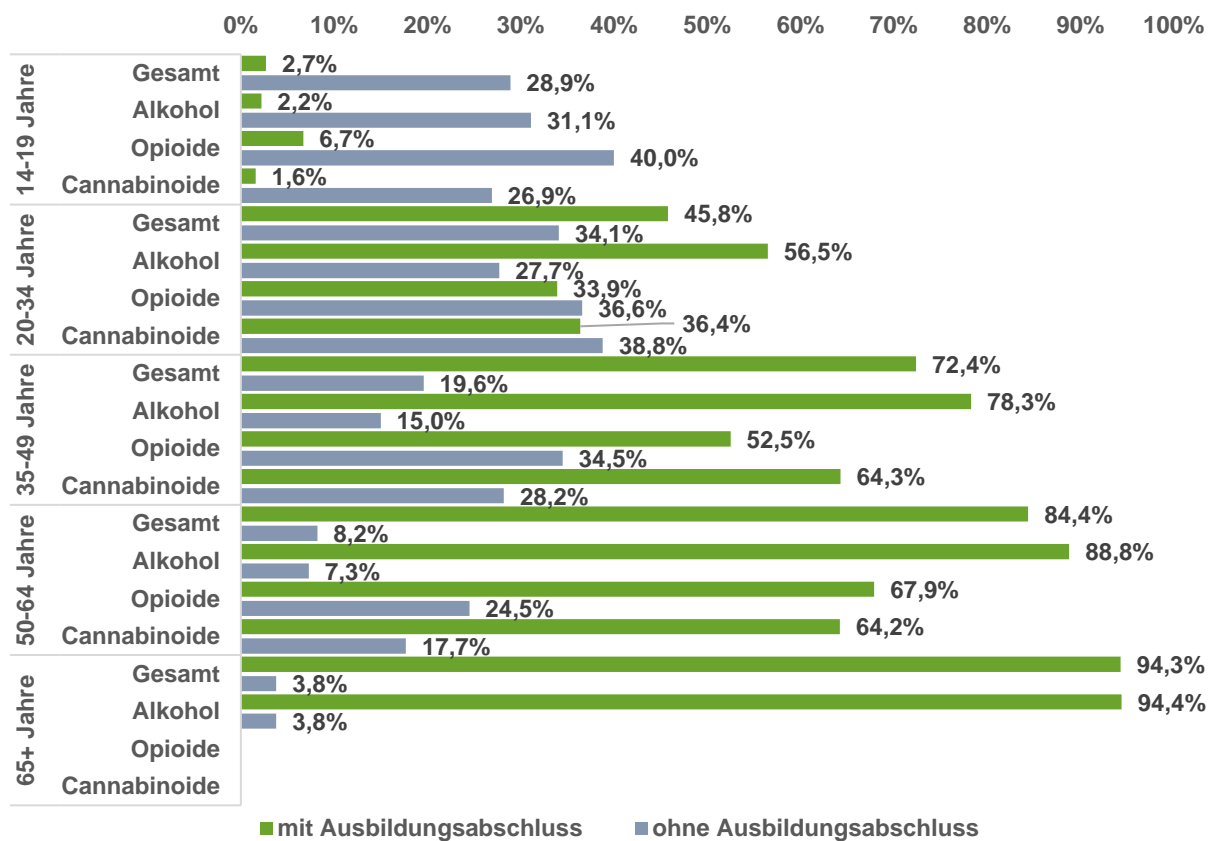
¹¹ Mittlerer Schulabschluss: Realschulabschluss; Höherer Schulabschluss: (Fach-)Hochschulreife, Abitur

Abbildung 54: Höchster Schulabschluss (Geschlecht; stationär)



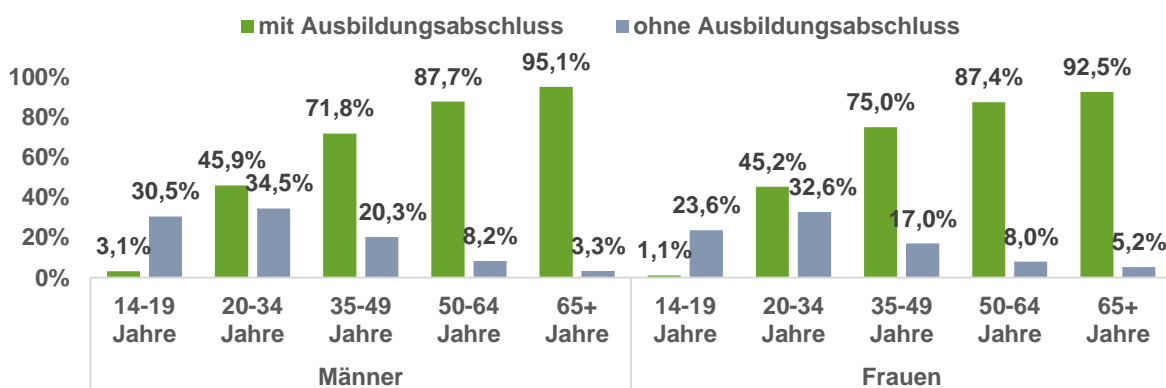
In den beiden jüngsten Altersgruppen sind die Anteile an abgeschlossenen Berufs- oder Hochschulausbildungen erwartungsgemäß geringer, da die Ausbildung in diesem Altersbereich in der Regel noch nicht abgeschlossen ist. Bei den 35- bis 49-Jährigen liegt der Anteil der abgeschlossenen Ausbildungen bei 73%. Klient*innen mit einer alkoholbezogenen Problematik weisen hier mit 78% die höchste Ausbildungsquote auf. Personen mit einer opioidbezogenen Problematik haben mit 53% den niedrigsten Anteil und Personen mit einer cannabinoidbezogenen Problematik liegen mit 64% dazwischen. In den beiden höheren Altersgruppen sind mit 84% (50-64 Jahre) und 94% (≥ 65 Jahre) noch höhere Ausbildungsquoten zu verzeichnen (Abbildung 55).

Abbildung 55: Ausbildung (Hauptdiagnosen; stationär)



Die geschlechtsspezifischen Unterschiede hinsichtlich des Vorhandenseins einer abgeschlossenen Ausbildung sind nur gering. In den Altersgruppen 20-34 Jahre und 50-64 haben Männer und Frauen ähnlich häufig einen Abschluss (Männer:46%; Frauen 45% bzw. Männer 88%; Frauen 87%). In den Altersgruppen der 35-49-Jährigen haben Frauen häufiger einen Ausbildungsabschluss als Männer (75% vs. 72%), während die ab 65-jährigen Männer mit 95% mehr Ausbildungsabschlüsse aufweisen als die Frauen (93%; Abbildung 56).

Abbildung 56: Ausbildung (Geschlecht; stationär)

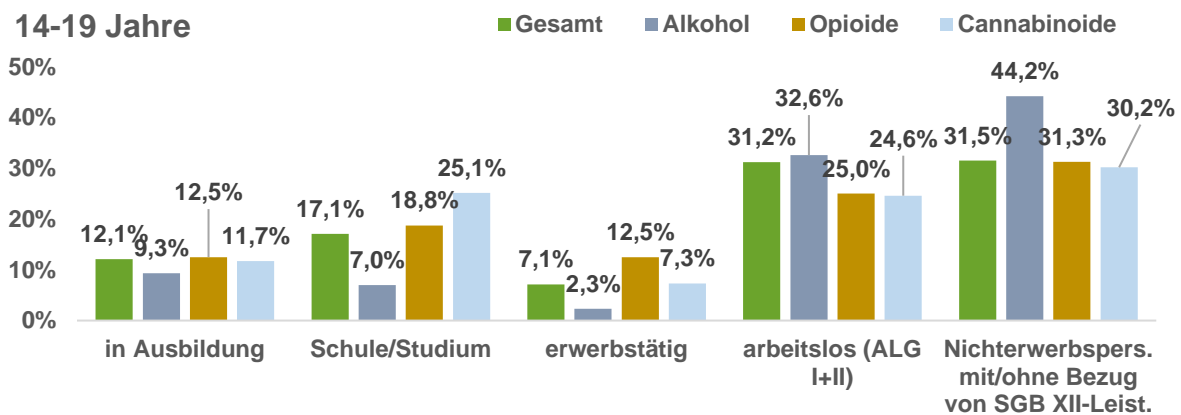


Erwerbssituation

In jeder der fünf Altersgruppen stellt sich die Erwerbssituation etwas verändert gegenüber den anderen Altersgruppen dar.

In der Altersgruppe der 14- bis 19-Jährigen befinden sich insgesamt 12% der Patient*innen in Ausbildung¹², Schule oder Studium. Der Anteil der Erwerbstätigen ist mit 7% daher noch sehr gering. Jedoch sind bereits 31% der Patient*innen arbeitslos und 32% fallen unter die Kategorie „Nichterwerbspersonen mit bzw. ohne Bezug von SGB XII Leistungen“¹³. Die höchsten Anteile an Arbeitslosen haben hier Patient*innen mit einer alkoholbezogenen Störung (33%), auch bei den Nichterwerbspersonen mit/ohne Bezug von Sozialhilfe haben sie mit 44% den deutlich höchsten Anteil (Abbildung 57).

Abbildung 57: Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn (14-19 Jahre; Hauptdiagnose; stationär)

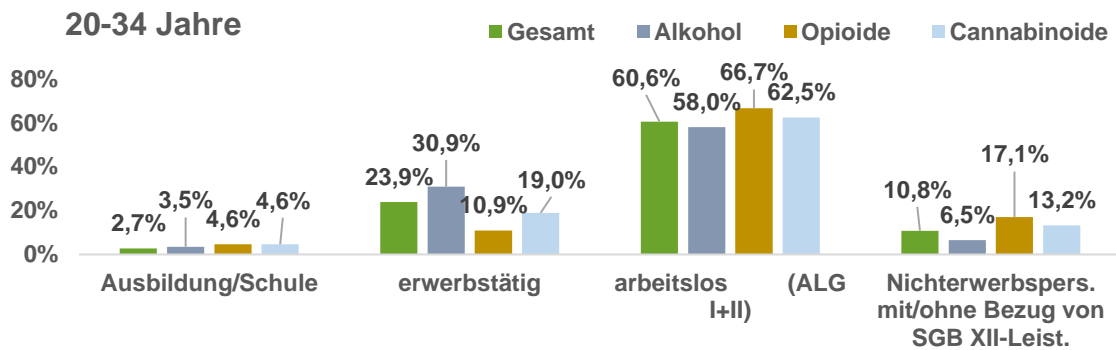


In der Gruppe der 20- bis 34-Jährigen ist der Anteil derjenigen, die sich in Ausbildung/Schule/Studium befinden, mit 3% nur gering. Der Anteil der Erwerbstätigen beträgt hier 24%, jedoch ist der Anteil der Arbeitslosen deutlich höher als in der vorangehenden Gruppe 61%. Dagegen liegt der Anteil der Nichterwerbspersonen mit/ohne Sozialhilfe nur noch bei 11%. Den höchsten Anteil an Erwerbstätigen haben Patient*innen mit einer alkoholbezogenen Störung (31%), den höchsten Anteil an Arbeitslosigkeit Patient*innen mit einer opioidbezogenen Störung (67%; Abbildung 58).

¹² Aus Gründen der Darstellung der besonderen Situation der jüngeren Klient*innen werden Auszubildende, abweichend von der Darstellung in den DSHS-Jahresberichten, nicht unter die Erwerbstätigen subsummiert, sondern getrennt aufgeführt.

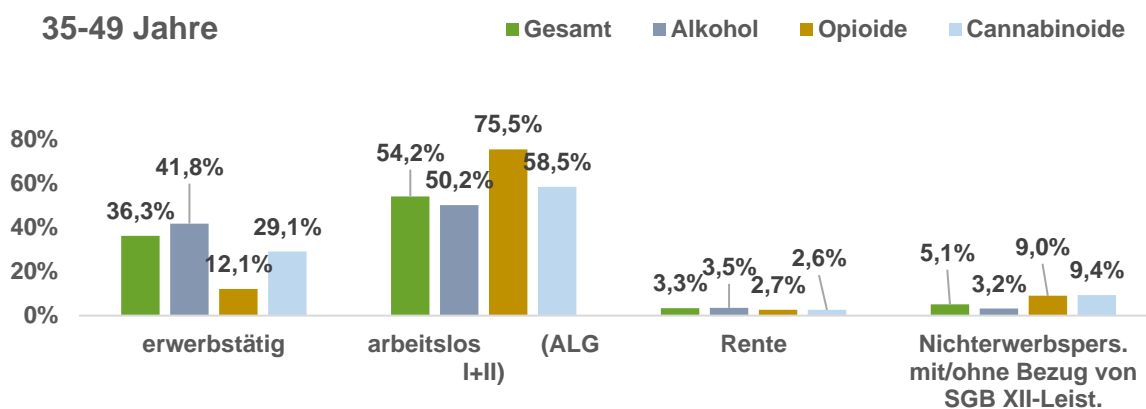
¹³ Personen, die entweder nicht arbeitsfähig sind und Sozialhilfe erhalten oder nicht erwerbstätig sind und keine Sozialhilfe erhalten, weil sie entweder nicht berechtigt sind oder diese nicht beantragt haben

Abbildung 58: Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn (20-34 Jahre; Hauptdiagnose; stationär)



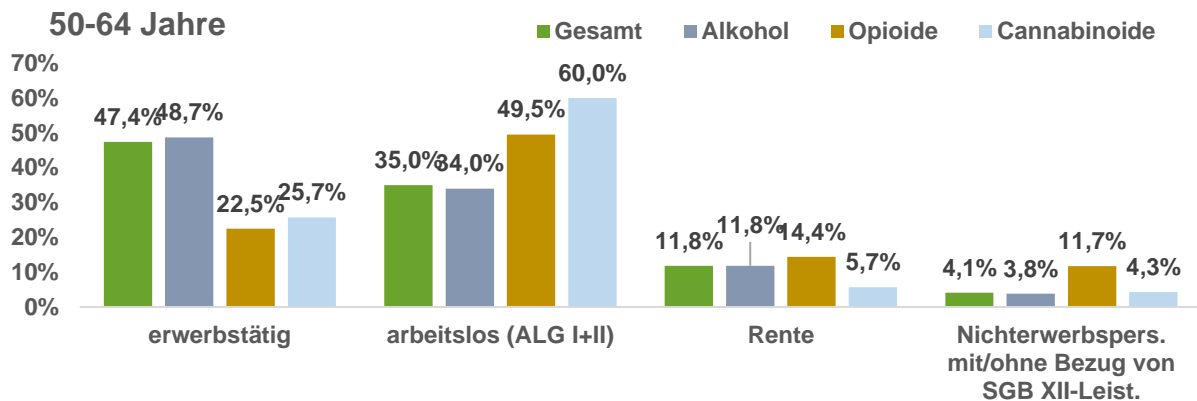
In der Altersgruppe der 35- bis 49-Jährigen ist etwa ein Drittel der Patient*innen erwerbstätig und etwa die Hälfte arbeitslos. Bei den Patient*innen mit einer opioidbezogenen Störung ist der Anteil an Arbeitslosen mit 76% deutlich erhöht. Ein geringer Teil der Patient*innen ist bereits in Rente (3%), der Anteil der Nichterwerbspersonen mit/ohne Sozialhilfebezug ist niedriger als bei den vorherigen Altersgruppen (5%; Abbildung 59).

Abbildung 59: Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn (35-49 Jahre; Hauptdiagnose; stationär)



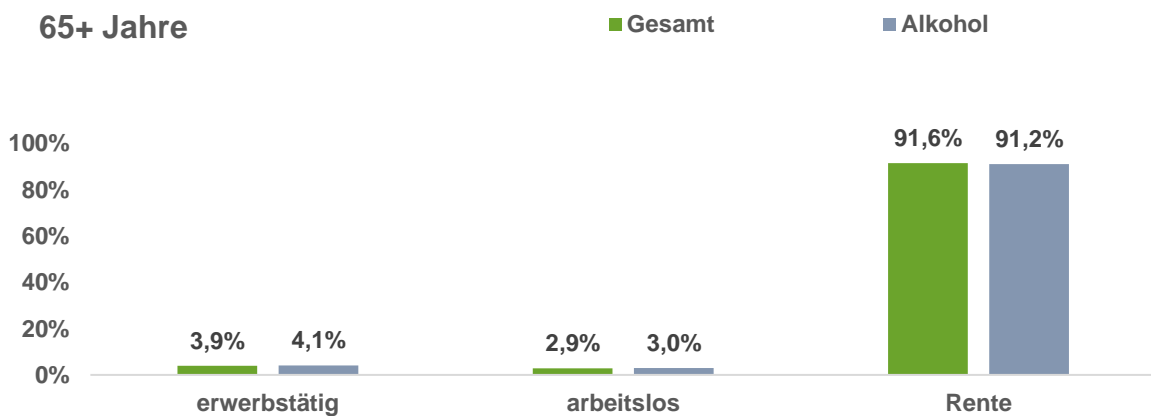
Die Gruppe der 50- bis 64-Jährigen weist mit 47% den höchsten Anteil an Erwerbstätigen auf, entsprechend niedriger ist hier der Anteil an Arbeitslosen (35%). Rente beziehen hier bereits 12% der Patient*innen. Patient*innen mit einer cannabinoidbezogenen Störung sind mit 6% am seltensten in Rente, zugleich sind sie mit 60% am häufigsten arbeitslos (Abbildung 60).

Abbildung 60: Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn (50-64 Jahre; Hauptdiagnose; stationär)



In der Gruppe der ab 65-Jährigen sind die Patient*innen fast vollständig in Rente (92%). Nur ein geringfügiger Teil von ihnen geht noch einer Erwerbstätigkeit nach (4%), und 3% sind arbeitslos (Abbildung 61).

Abbildung 61: Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn (65+ Jahre; Hauptdiagnose; stationär)



4.2 Spezifische Suchtproblematik der Patient*innen

Hauptdiagnosen

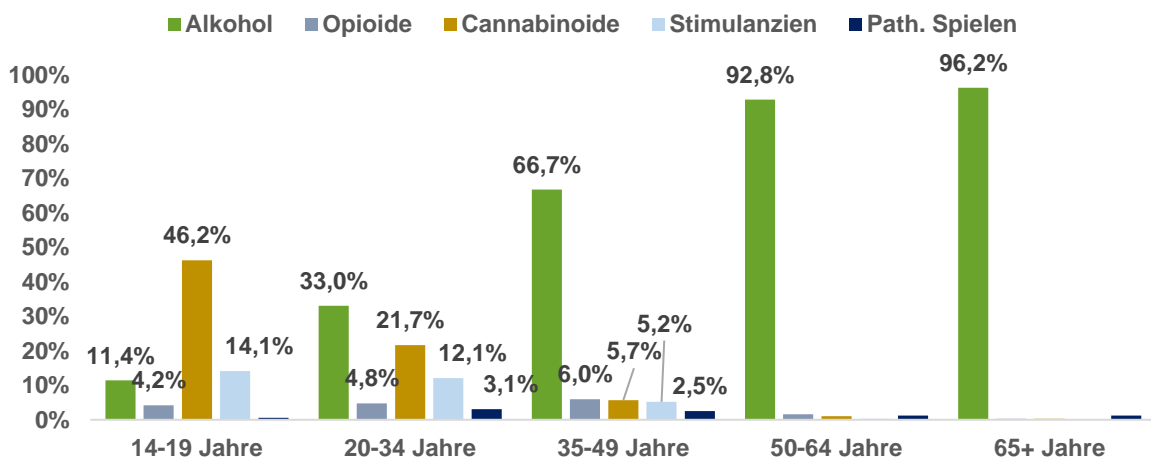
Abbildung 62 zeigt deutlich die unterschiedliche Verteilung der Hauptdiagnosen in den einzelnen Altersgruppen. Bei den 14- bis 19-Jährigen dominiert die cannabinoidbezogene Störung (46%), gefolgt von stimulanzenbezogenen Störungen (14%) und erst an dritter Stelle den alkoholbezogenen Störungen (11%). Auch opioidbezogene Störungen liegen hier bereits mit 4% vor.

Bereits in der darauffolgenden Altersgruppe der 20- bis 34-Jährigen zeigt sich eine deutlich veränderte Verteilung. Cannabinoidbezogene Störungen liegen hier in erheblich verringertem Umfang vor (22%), der Anteil der alkoholbezogenen Störung ist deutlich erhöht und liegt mit 33% bereits auf dem „ersten Rang“. Auch der Anteil der stimulanzenbezogenen Störungen ist mit 12% etwas niedriger als in der vorherigen Altersgruppe (14%). Opioidbezogene Störungen sind geringfügig höher (5% vs. 4%). Glücksspielproblematik findet sich mit 3% am häufigsten in dieser Altersgruppe (3%).

Bei den 35- bis 49-Jährigen bilden alkoholbezogene Störungen mit großem Abstand die häufigste Hauptdiagnose (67%), cannabinoidbezogene und stimulanzenbezogene Störungen liegen mit erheblich kleineren Anteilen als in der vorherigen Altersgruppe vor (6% vs. 22%/5% vs. 12%). In dieser Altersgruppe ist der Anteil der opioidbezogenen Störungen mit 6% am höchsten. Der Anteil der Patient*innen mit einer Glücksspielproblematik ist annähernd gleich wie in der vorherigen Altersgruppe (3%).

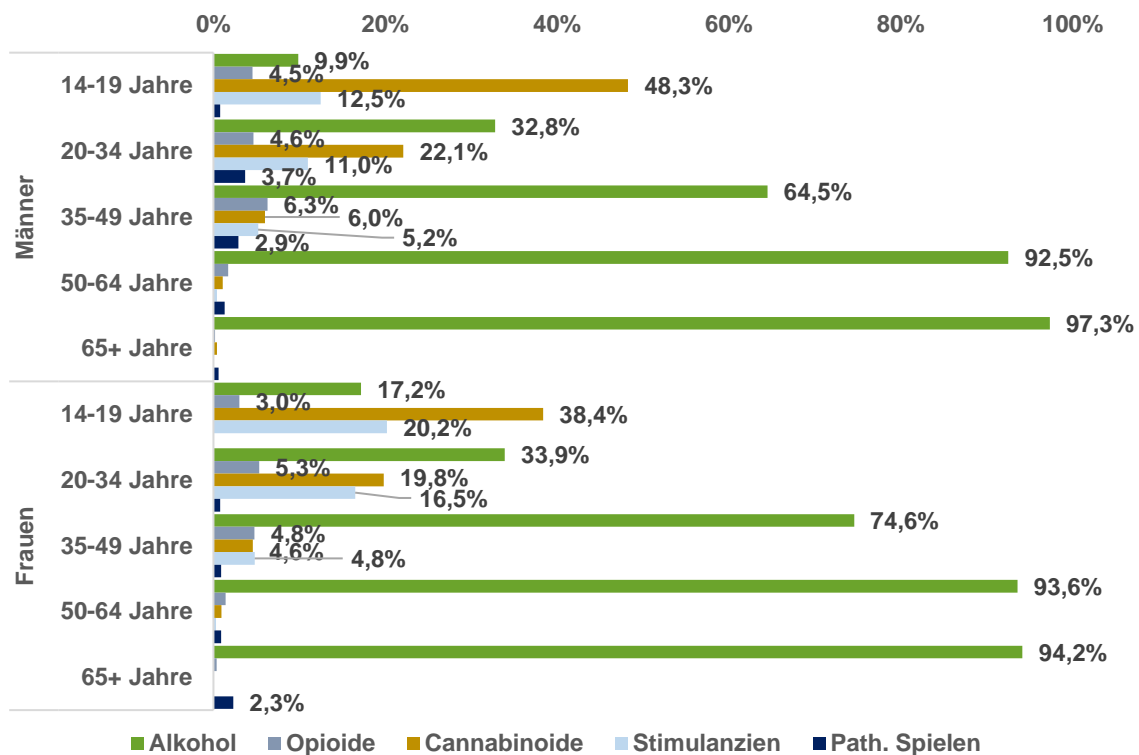
In den beiden höchsten Altersgruppen spielen andere Hauptdiagnosen außer alkoholbezogenen Störungen so gut wie keine Rolle. Bei den 50- bis 54-Jährigen beträgt ihr Anteil 93%, bei den ab 65-Jährigen liegt der höchste Anteil mit 96% vor.

Abbildung 62: Häufigste Hauptdiagnosen (stationär)



Geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen sich bei allen Hauptdiagnosegruppen. Bei alkoholbezogenen Störungen liegt der Anteil der Frauen in fast allen Altersgruppen über dem der Männer (Ausnahme: ≥ 65 Jahre), wohingegen es bei cannabinoidbezogenen Störungen umgekehrt ist. Bei opioidbezogenen Störungen liegen die Anteile der Männer außer in der Gruppe der 20- bis 34-Jährigen, in der die Anteile gleichauf liegen, über dem der Frauen. Pathologisches Spielen zeigt sich in den beiden Altersgruppen mit nennenswerten Häufigkeiten (20-34 und 35-39 Jahre) als vorrangige Problematik der Männer (Abbildung 63).

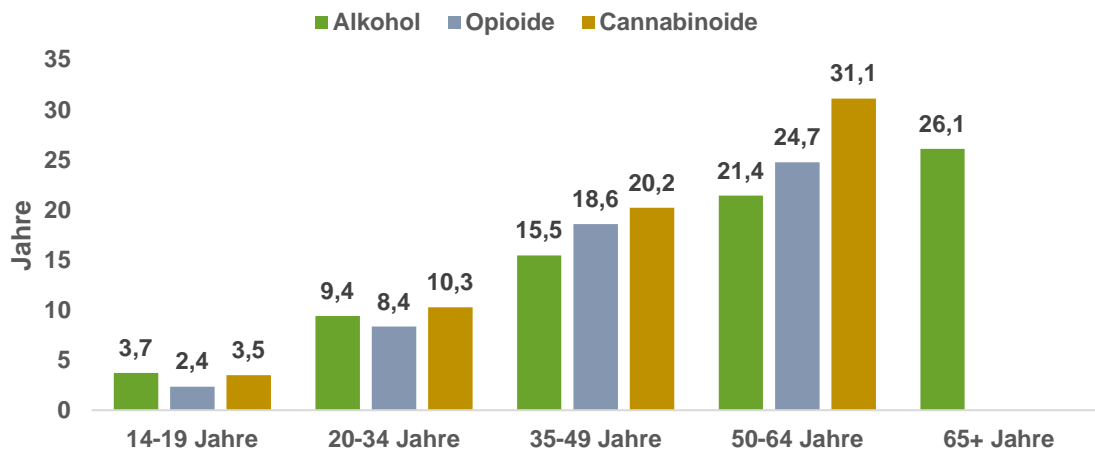
Abbildung 63: Häufigste Hauptdiagnosen (Geschlecht; stationär)



Dauer der Störung

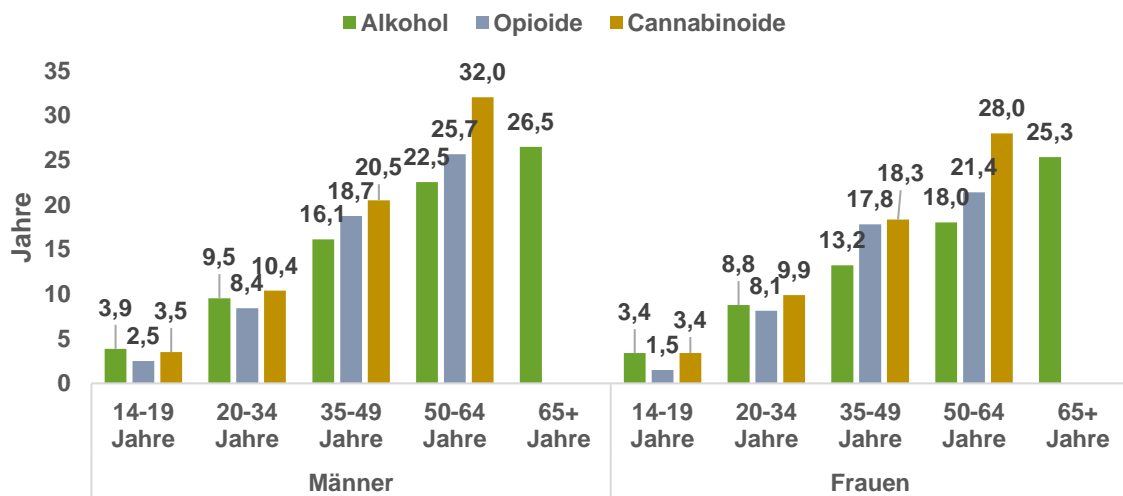
Erwartungsgemäß ist die Störungsdauer über die einzelnen Altersgruppen hinweg zunehmend länger. In der jüngsten Gruppe liegt die durchschnittliche Störungsdauer bei 4 Jahren, in den folgenden Gruppen bei 9 Jahren (20-34 Jahre), 16 Jahren (35-49 Jahre), 21 Jahren (50-64 Jahre) und 26 Jahren (≥ 65 Jahre). Patient*innen mit einer cannabinoidbezogenen Störung weisen in allen Altersgruppen die längste Störungsdauer auf (Abbildung 64).

Abbildung 64: Dauer vom Störungsbeginn bis zum aktuellen Betreuungsbeginn (∅; Hauptdiagnose; stationär)



In jeder Altersgruppe und dort in jeder Hauptdiagnose-Gruppe liegt bei Frauen eine geringere Störungsdauer vor als bei Männern (Abbildung 65).

Abbildung 65: Dauer vom Störungsbeginn bis zum aktuellen Betreuungsbeginn (∅; Geschlecht; stationär)



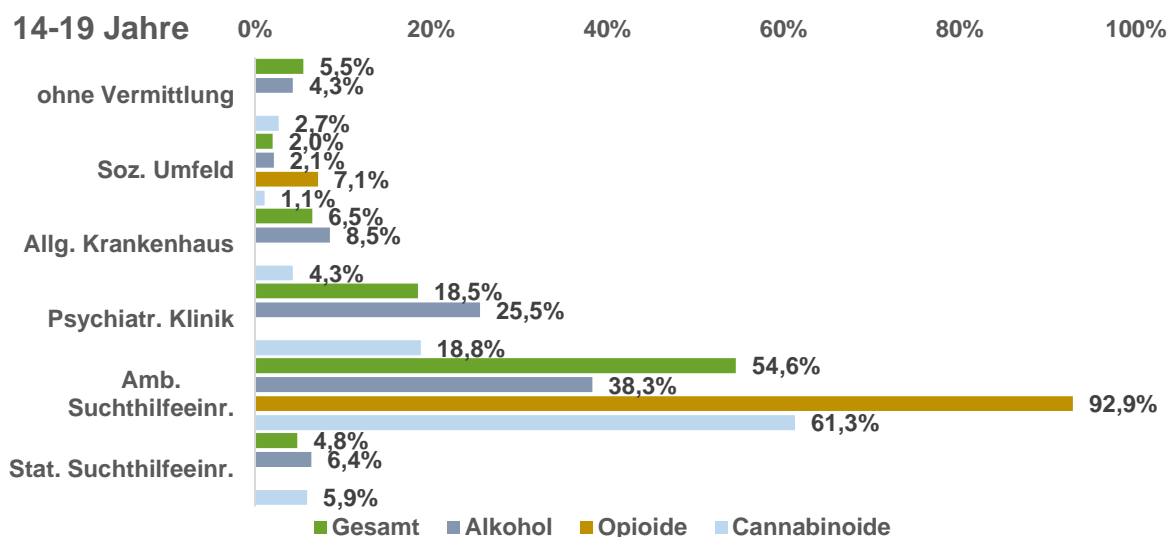
4.3 Behandlung

Vermittlung

Die häufigsten Arten der Vermittlung in eine stationäre Suchthilfeeinrichtung sind je nach Altersgruppe etwas unterschiedlich.

In der jüngsten Altersgruppe (14-19 Jahre) kommt über die Hälfte der Patient*innen über eine ambulante Suchthilfeeinrichtung in die Behandlung. Die Anteile variieren je nach substanzbezogener Störung. Patient*innen mit einer Opioidproblematik werden fast ausschließlich über die ambulanten Einrichtungen vermittelt (93%; aber kleine Fallzahl), Personen mit einer cannabinoidbezogenen Störung kommen ebenfalls sehr häufig (61%) auf diesem Weg in die Behandlung. Patient*innen mit einer alkoholbezogenen Störung werden deutlich seltener über ambulante Suchthilfeeinrichtungen vermittelt (39%). Sie kommen dagegen häufiger als alle anderen Patient*innen über psychiatrische Kliniken oder Allgemeinkrankenhäuser in die Behandlung. Ohne Vermittlung oder durch das soziale Umfeld kommen in dieser Altersgruppe nur 8% der Patient*innen in eine stationäre Suchthilfeeinrichtung. (Abbildung 66).

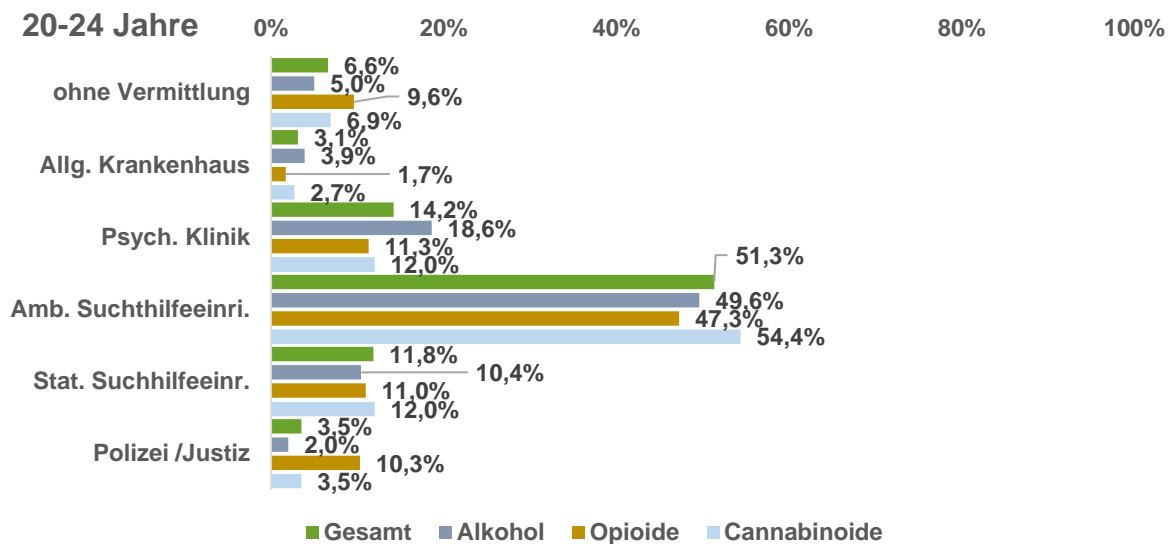
Abbildung 66: Vermittlung in die Behandlung (häufigste Nennungen, 14-19 Jahre; Hauptdiagnose; stationär)



In der darauffolgenden Altersgruppe der 20- bis 24-Jährigen ist ebenfalls die ambulante Suchthilfeeinrichtung die häufigste Vermittlungsinstanz (51%), die Unterschiede zwischen den einzelnen Hauptdiagnosegruppen sind aber geringer als in der vorherigen Altersgruppe. Patient*innen mit einer opioidbezogenen Störung weisen hier sogar den niedrigsten Anteil auf (47%). Sie kommen vermehrt auch über stationäre Suchthilfeeinrichtungen (11%),

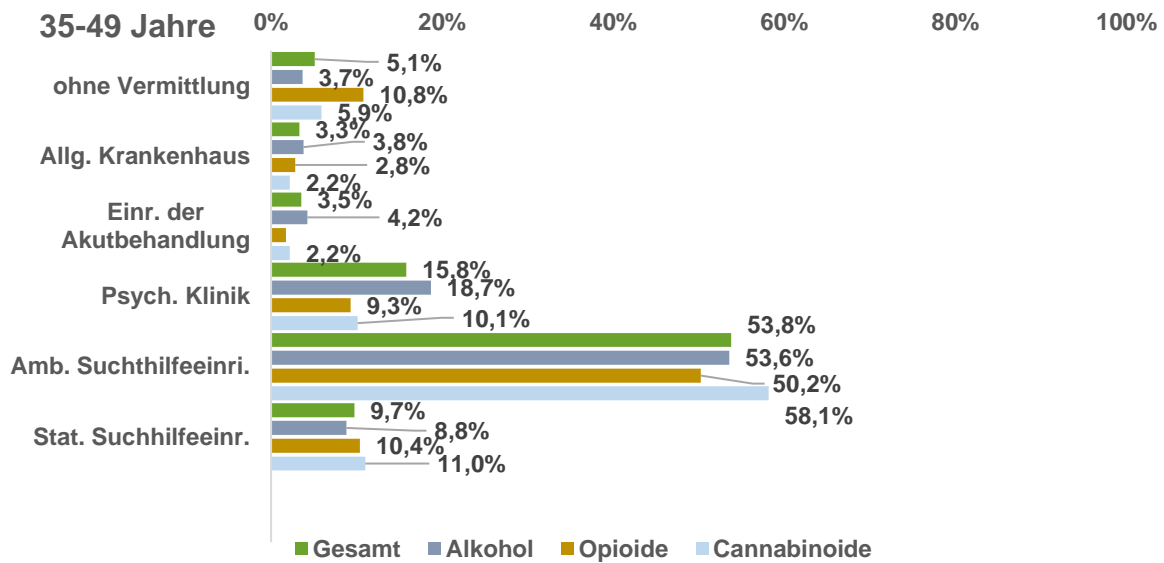
psychiatrische Kliniken (11%) oder über Polizei und Justiz (10%). Der Anteil derjenigen, die ohne Vermittlung in die Behandlung kommen, ist auch in dieser Altersgruppe mit 7% gering. Patient*innen mit einer alkoholbezogenen Störung haben nach wie vor den höchsten Anteil bei der Vermittlung durch psychiatrische Kliniken (19%; Abbildung 67).

Abbildung 67: Vermittlung in die Behandlung (häufigste Nennungen, 20-34 Jahre; Hauptdiagnose; stationär)



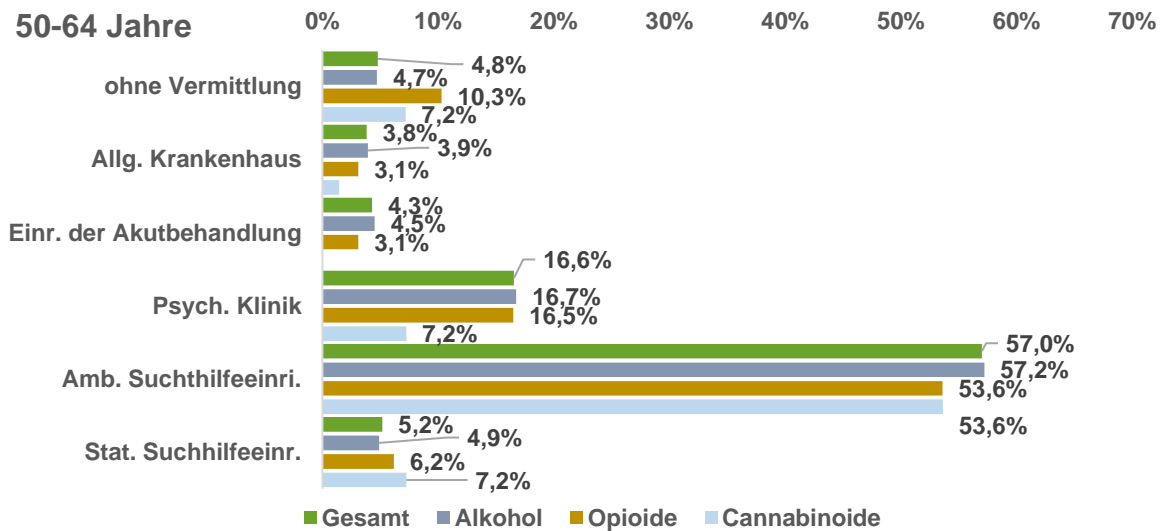
In der Altersgruppe der 35- bis 49-Jährigen ist der Anteil der Patient*innen, die durch eine ambulante Suchthilfeeinrichtung vermittelt werden, noch etwas höher als in den jüngeren Altersgruppen (54%). Patient*innen mit einer cannabinoidbezogenen Störung werden hier am häufigsten in eine stationäre Behandlung vermittelt (58%). Des Weiteren sind psychiatrische Kliniken wichtige Vermittlungsinstanzen für Personen mit einer alkoholbezogenen Störung (19%). Gleiches gilt für die, in dieser Altersgruppe zum ersten Mal als vermittelnde Instanz auftretenden, Einrichtungen der Akutbehandlung, über die 4% der Patient*innen mit einer alkoholbezogenen Störung in die stationäre Behandlung kommen. Mit 10% vermitteln auch stationäre Suchthilfeeinrichtungen häufig, vor allem Patienten mit einer cannabinoid- oder opioidbezogenen Störung (11%/10%; Abbildung 68).

Abbildung 68: Vermittlung in die Behandlung (häufigste Nennungen, 35-49 Jahre; Hauptdiagnose; stationär)



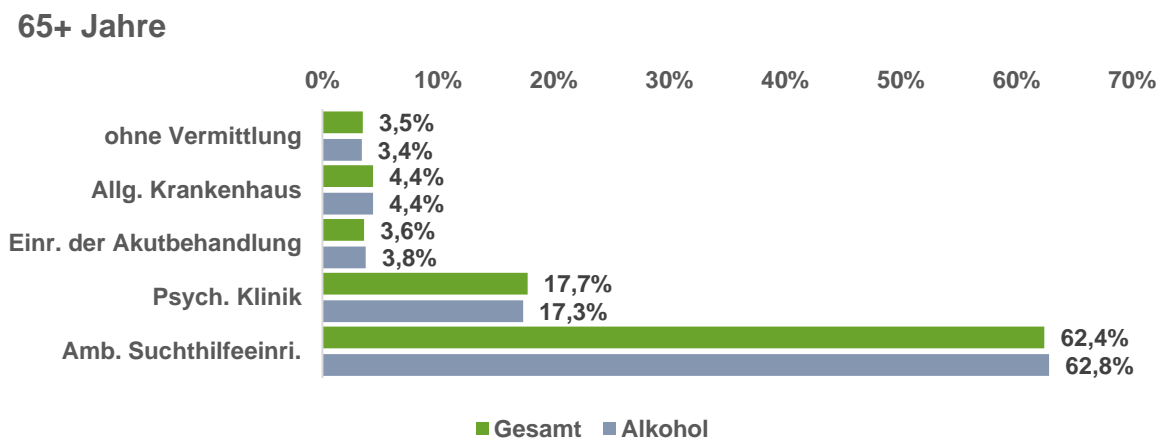
Ambulante Suchthilfeeinrichtungen sind auch in der Gruppe der 50- bis 64-Jährigen die wichtigsten Vermittler in eine stationäre Behandlung (57%). Personen mit einer alkoholbezogenen Störung werden in dieser Altersgruppe vor allem durch sie vermittelt (57%), aber ebenfalls durch psychiatrische Kliniken (17%), stationäre Suchthilfeeinrichtungen (5%) und Einrichtungen der Akutbehandlung (5%). Während ohne Vermittlung auch von den 50-64-Jährigen nur 5% in die Behandlung kommen, trifft dies auf 10% der opioidabhängigen Personen zu. Letztere kommen auch häufig, neben den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen (54%), über psychiatrische Kliniken (17%), Einrichtungen der Akutbehandlung und Allgemeinkrankenhäuser (je 3%; Abbildung 69).

Abbildung 69: Vermittlung in die Behandlung (häufigste Nennungen, 50-64 Jahre; Hauptdiagnose; stationär)



Patient*innen ab 65 Jahren, werden mit 63% hauptsächlich von ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in die stationäre Behandlung vermittelt. Psychiatrische Kliniken (18%), Allgemeinkrankenhäuser und Einrichtungen der Akutbehandlung spielen daneben ebenfalls noch eine Rolle bei der Vermittlung (je 4%; Abbildung 70).

Abbildung 70: Vermittlung in die Behandlung (häufigste Nennungen, 65+ Jahre; Hauptdiagnose; stationär)



Männer und Frauen unterscheiden sich über die Altersgruppen nicht in der Hauptvermittlungsart. Beide Geschlechter werden vorrangig durch ambulante Suchthilfeeinrichtungen vermittelt. Unterschiede gibt es bei den psychiatrischen Kliniken, durch sie werden in allen Altersgruppen (außer ≥ 65 Jahre) etwas häufiger Frauen als Männer vermittelt. Dagegen kommen Männer aus allen Altersgruppen häufiger ohne Vermittlung in die stationäre Behandlung. Auch durch stationäre Suchthilfeeinrichtungen werden Männer öfter vermittelt als Frauen (Ausnahme: Gruppe 20-34 Jahre; Abbildung 71 und 72).

Abbildung 71: Vermittlung in die Behandlung (häufigste Nennungen, Männer; Hauptdiagnose; stationär)

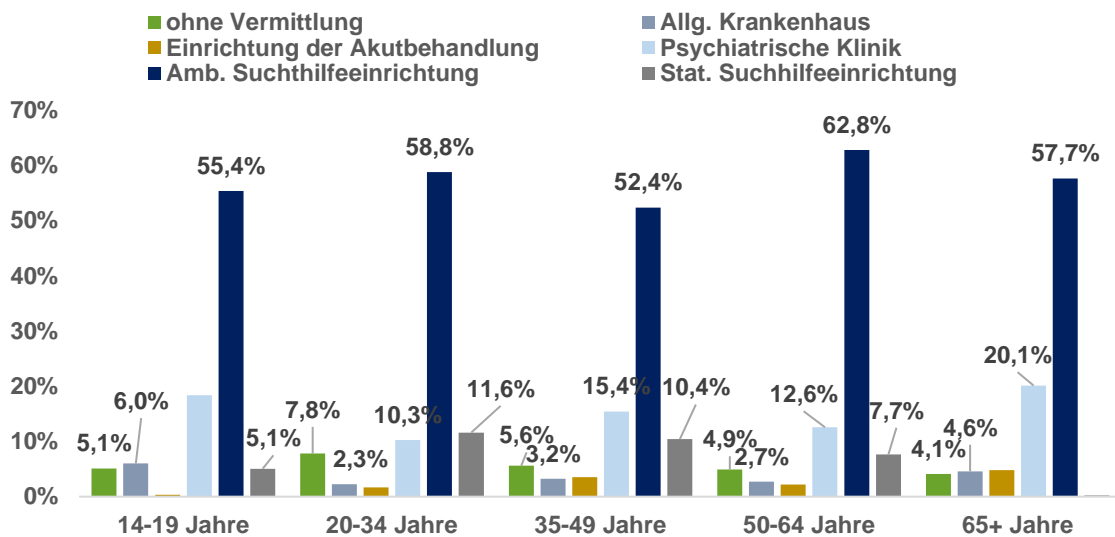
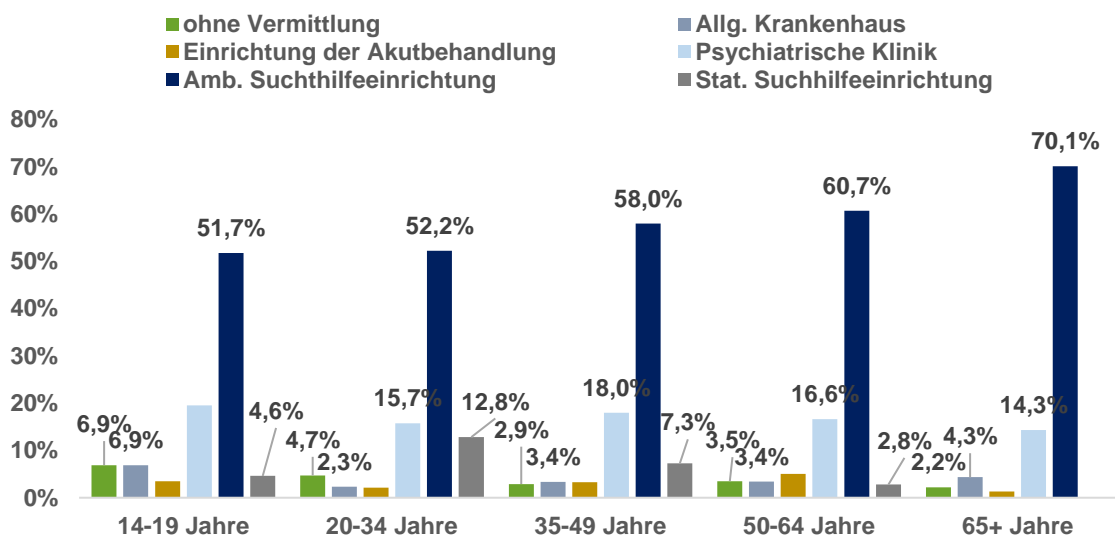


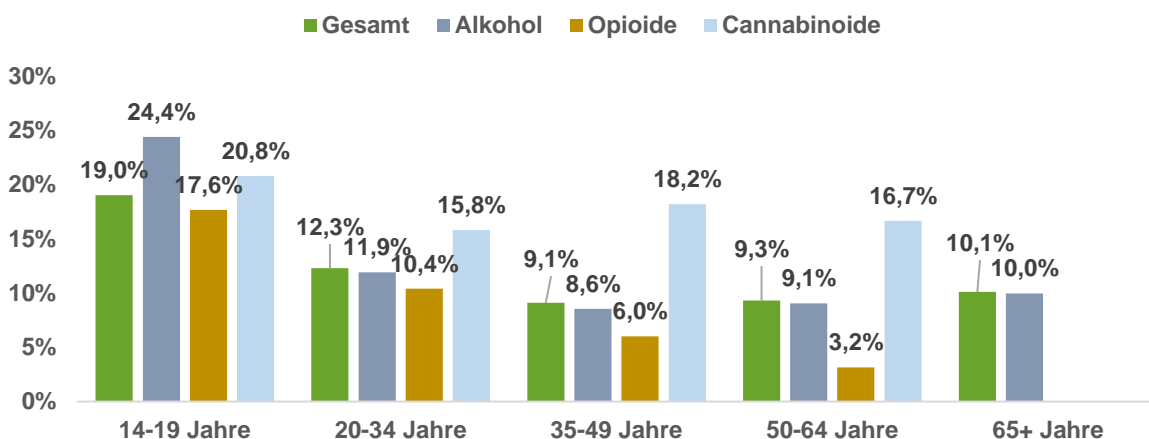
Abbildung 72: Vermittlung in die Behandlung (häufigste Nennungen, Frauen; Hauptdiagnose; stationär)



Erstbehandlung

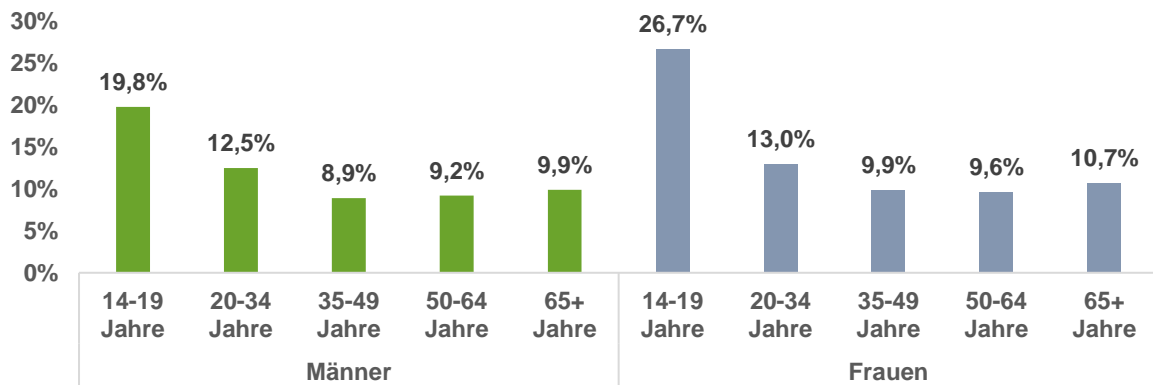
Der Anteil an Patient*innen, die sich aktuell erstmalig wegen ihrer Suchtproblematik in eine Behandlung begeben haben, ist erwartungsgemäß in den jüngeren Gruppen am höchsten: Erstbehandelte sind 10% der 14- bis 19-Jährigen und 12% der 20- bis 34-Jährigen. Bei den 14- bis 19-jährigen Patient*innen mit einer alkoholbezogenen Problematik ist der Anteil an Erstbehandelten mit 24% am höchsten. Der Anteil an Erstbehandelten ist in den drei folgenden Altersgruppen (20-34 Jahre, 34-49 Jahre, 50-64 Jahre) mit 12% und je 9% geringer, bei der ältesten Gruppe der ab 65-Jährigen mit 10% wieder etwas höher. Patient*innen mit einer cannabinoidbezogenen Störung haben in allen Altersgruppen sehr hohe Anteile an Erstbehandelten, in den drei Altersgruppen zwischen 20 und 64 Jahren, sind ihre Anteile mit Abstand höher als bei den übrigen betrachteten Hauptdiagnosen (16%/18%/17%; Abbildung 73).

Abbildung 73: Erstbehandelte Fälle (Hauptdiagnose; stationär)



Geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich der Häufigkeit von Erstbehandlungen in den verschiedenen Altersgruppen liegen mit Ausnahme der jüngsten Altersgruppe (14-19 Jahre) kaum vor. Bei den jüngsten Patient*innen sind die Anteile der Erstbehandlungen bei Frauen deutlich höher als bei Männern (27% vs. 20%), in den anderen Altersgruppen liegen die Anteile gleichauf (20-34 Jahre: 13%) oder geringfügig höher (Abbildung 74).

Abbildung 74: Erstbetreute Fälle (Geschlecht; stationär)



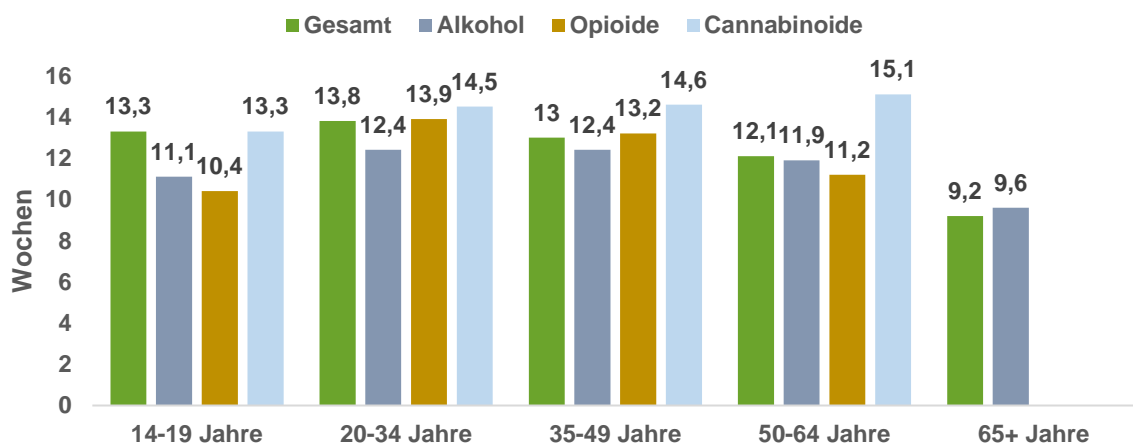
Hauptmaßnahmen

In allen Gruppen bildet die Suchtbehandlung, hier vorrangig die stationäre Rehabilitation, zu nahezu 100% die Hauptmaßnahme.

Behandlungsdauer

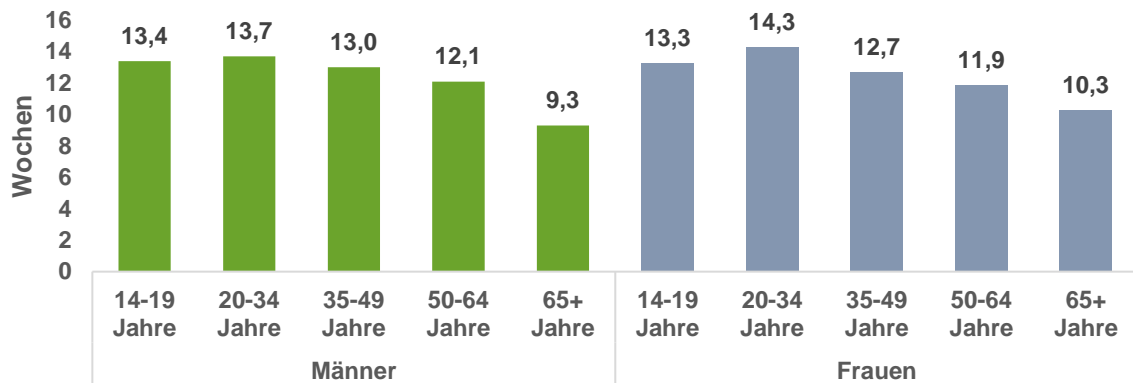
Die Dauer der Behandlung von Patient*innen unterscheidet sich insgesamt in den ersten drei Altersgruppen (14-19 Jahre, 20-34 Jahre, 35-49 Jahre) kaum (13/14/13 Wochen), in den beiden höchsten Altersgruppen ist die Behandlungsdauer etwas (50-64 J.: 12%) bzw. deutlich geringer (≥ 65 J.: 9%). In allen Altersgruppen weisen Patient*innen mit einer cannabinoidbezogenen Störung die längste Behandlungsdauer auf, von 13 Wochen in der jüngsten Altersgruppe bis zu 15 Wochen in den übrigen Gruppen (außer ≥ 65 Jahre; Abbildung; 75).

Abbildung 75: Dauer der Behandlung (Hauptdiagnose; stationär)



Frauen und Männer in den verschiedenen Altersgruppen unterscheiden sich in der Dauer ihrer Behandlung nicht. Nur in der Gruppe der ab 65-Jährigen weisen Frauen eine geringfügig längere Dauer auf als Männer (10 Wochen/9 Wochen; Abbildung 76).

Abbildung 76: Dauer der Behandlung Geschlecht; stationär)

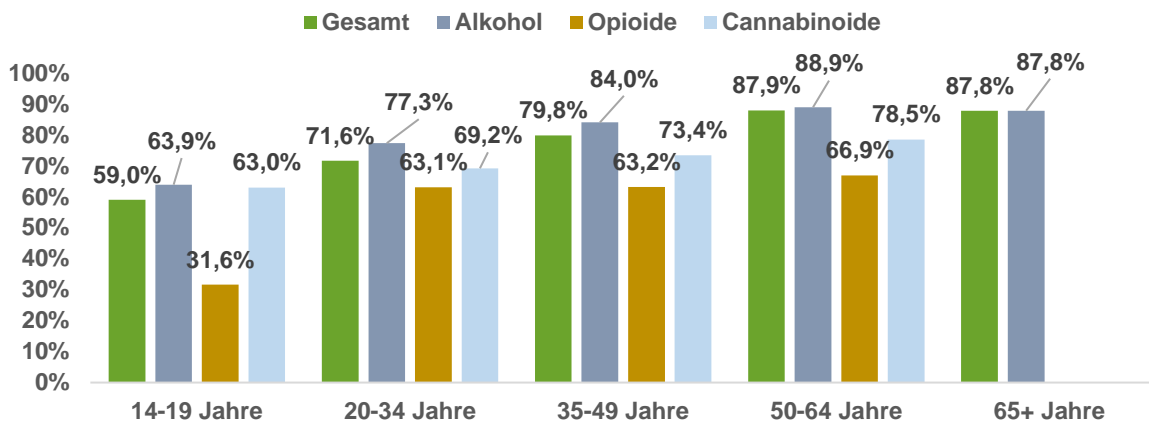


Art der Beendigung

Die Häufigkeit einer planmäßigen¹⁴ Beendigung der Behandlung nimmt über die Altersgruppen zu. In der jüngsten Altersgruppe beenden nur 59% der Patient*innen ihre Behandlung planmäßig, Patient*innen mit einer opioidbezogenen Störung fallen hier durch eine besonders niedrige Quote von 32% auf. Auch in den weiteren Altersgruppen sind bei diesen Patient*innen durchwegs die niedrigsten Anteile an planmäßigen Beendigungen zu beobachten. In der zweiten Altersgruppe der 20- bis 34-Jährigen sind planmäßige Beendigungen mit insgesamt 72% deutlich häufiger, am häufigsten bei Patient*innen mit einer alkoholbezogenen Störung (77%), die auch in allen anderen Altersgruppen die höchste Quote an planmäßigen Beendigungen aufweisen. Die höchsten Anteile an planmäßigen Beender*innen liegen den beiden höchsten Altersgruppen vor, jeweils 88% der 50- bis 64- und der ab 65-Jährigen beendet die Behandlung nach Plan (wobei in der Gruppe der ab 65-Jährigen so gut wie ausschließlich aus Patient*innen mit einer alkoholbezogenen Störung besteht; Abbildung 77).

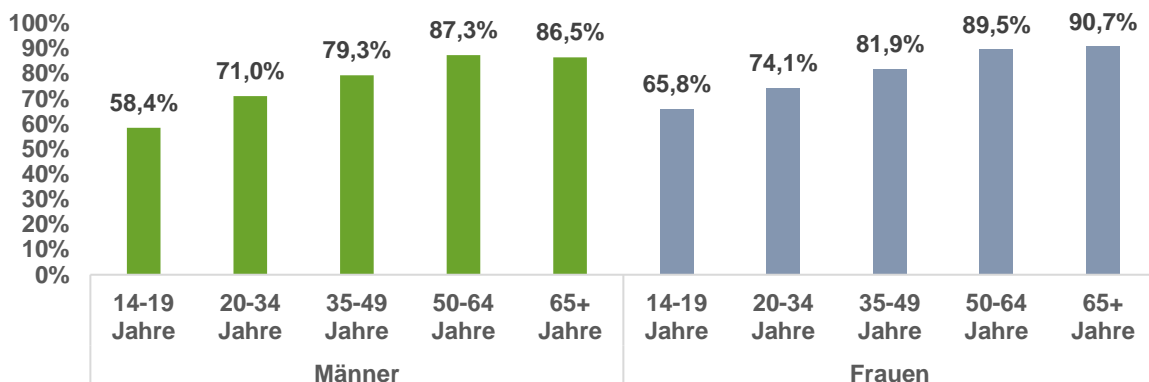
¹⁴ Planmäßig: reguläre oder auf therapeutische Veranlassung bzw. eine mit therapeutischem Einverständnis vorzeitige Beendigung oder planmäßiger Wechsel in eine andere Einrichtung

Abbildung 77: Planmäßige Beendigung der Behandlung (Hauptdiagnose; stationär)



Frauen beenden die Behandlung durchwegs in allen Altersgruppen häufiger planmäßig als Männer. Besonders deutlich fällt der Unterschied in der jüngsten Altersgruppe (14-19 Jahre) aus: hier beenden 66% der Frauen und nur 58% der Männer planmäßig (Abbildung 78).

Abbildung 78: Planmäßige Beendigung der Behandlung (Geschlecht; stationär)

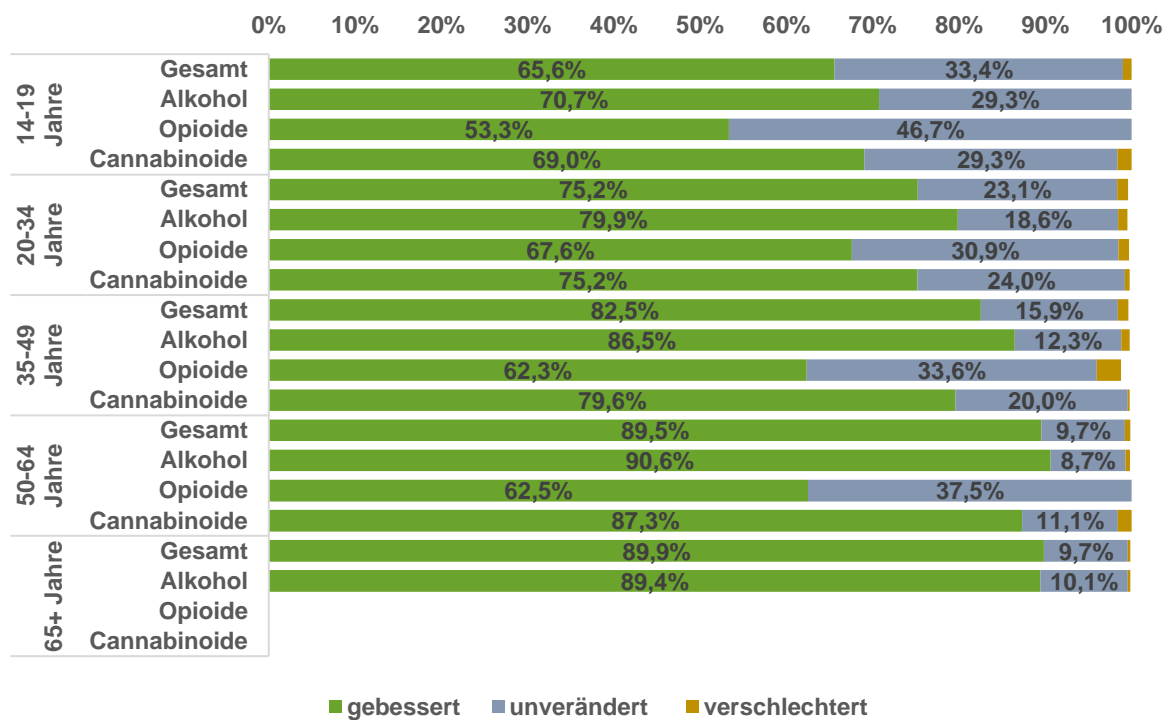


Behandlungsergebnis

Gemäß der Einschätzung durch die Behandler*innen am Behandlungsende hat sich mit Abstand am häufigsten bei den Patient*innen der beiden höchsten Altersgruppen eine Besserung im Problembereich „Suchtverhalten“ eingestellt. Bei insgesamt jeweils 90% der 50- bis 64- und der ab 65-Jährigen ist dies der Fall. Deutlich geringere Werte weisen hier die jüngsten Patient*innen auf, bei ihnen hat sich bei 66% am Ende der Behandlung eine Besserung ergeben, während bei 33% keine Veränderung in ihrem Suchtverhalten eingetreten ist. Die 20- bis 34- und 35- bis 49-Jährigen befinden sich mit Werten von 75% und 80% im Mittelfeld. In allen Altersgruppen fällt auf, dass Patient*innen mit einer opioidbezogenen Störung wesentlich seltener als gebessert eingestuft werden (Range: 54% (14-19 J; aber

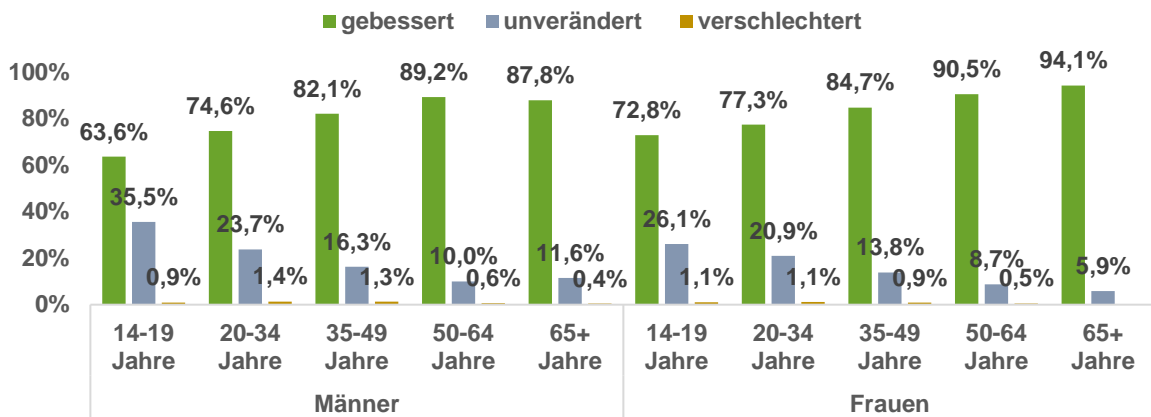
kleine Fallzahl) bis 68% (20-34 Jahre)) als Patient*innen der anderen betrachteten Hauptdiagnose-Gruppen. Patient*innen mit einer alkoholbezogenen Problematik weisen in allen Altersgruppen die höchsten Verbesserungsquoten auf (Range: 71% (14-19 J.) bis 91% (50-64 J.); Abbildung 79).

Abbildung 79: Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten am Behandlungsende (Hauptdiagnose; stationär)



Frauen werden in allen Altersgruppen häufiger als gebessert im Problembereich Suchtverhalten eingestuft als Männer. Am deutlichsten fällt der Unterschied in der Gruppe der 14- bis 19-Jährigen aus, hier hat sich bei 73% der Frauen eine Verbesserung ergeben, wohingegen dies bei nur 64% der Männer der Fall ist. Allerdings weisen Frauen wie auch Männer in dieser Altersgruppe im Vergleich zu den anderen Gruppen den geringsten Anteil an Verbesserung auf (Abbildung 80).

Abbildung 80: Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten am Behandlungsende (Geschlecht; stationär)

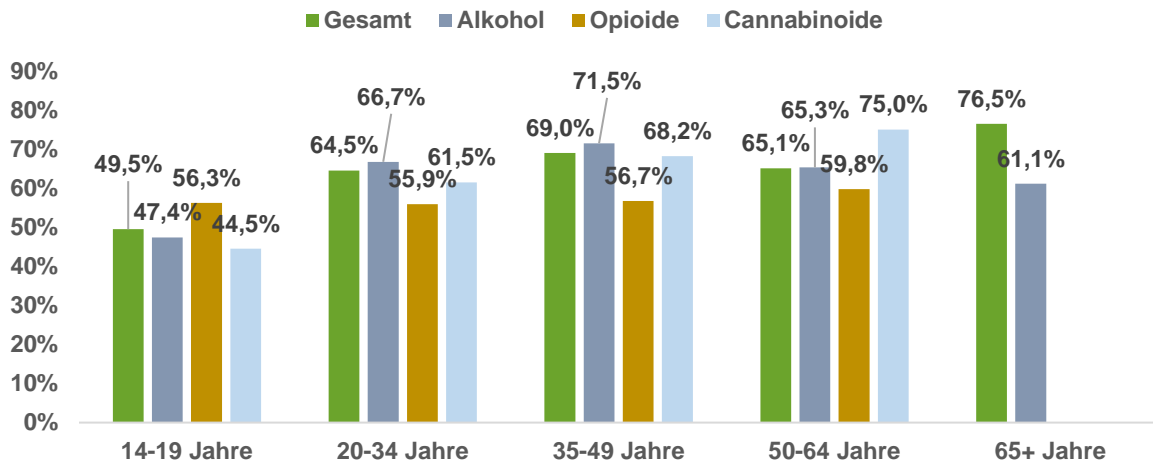


Weitervermittlung nach Behandlungsende

Nach Beendigung der Behandlung werden am häufigsten Patient*innen im Alter ab 65 Jahren weitervermittelt (77%). Aber auch in den drei mittleren Altersgruppen (20-34 Jahre, 35-49 Jahre, 50-64 Jahre) ist die Weitervermittlungsquote mit 65%, 69% und 65% hoch. Deutlich weniger Vermittlungen in andere Betreuungs- und Behandlungsangebote finden bei den jüngsten Patient*innen statt (50%).

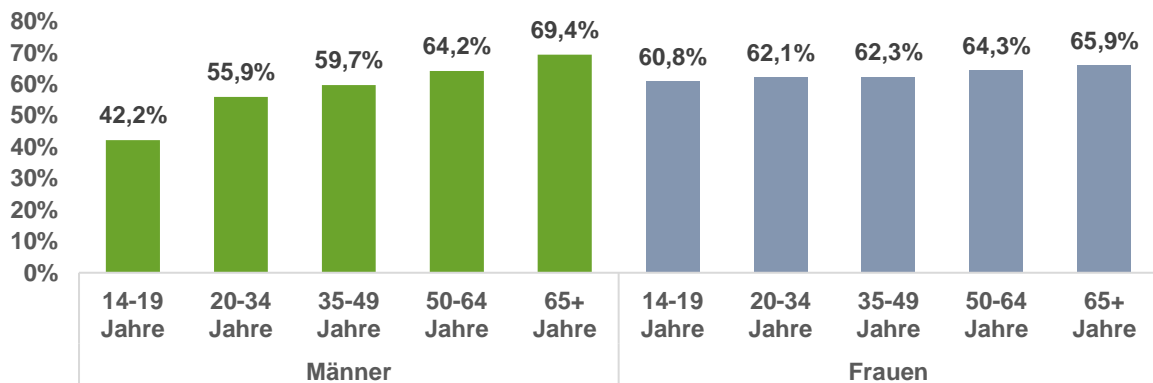
Der Anteil der Weitervermittlungen bei Personen mit einer opioidbezogenen Störung bleibt über alle Altersgruppen nahezu gleich (56%/56%/57%/60%). Bei Patient*innen mit einer cannabinoidbezogenen Störung ist der Anteil der weitervermittelten Fälle in jeder Altersgruppe höher als in der vorhergehenden (14-15 J.: 45%; 20-34 J.:62%; 35-49 J.: 68% und 50-64 J. 75%). Patient*innen mit einer alkoholbezogenen Störung werden am häufigsten in den drei mittleren Altersgruppen weitervermittelt mit Anteilen von 67% bei den 20- bis 34-Jährigen, 72% bei den 35- bis 49-Jährigen und 65% bei den 50- bis 64-Jährigen (Abbildung 81).

Abbildung 81: Anteil Weitervermittlung nach Behandlungsende (Hauptdiagnose; stationär)



Frauen werden in den ersten drei Altersgruppen häufiger als Männer vermittelt. In der Gruppe der 50- bis 64-Jährigen gleichen sich die Anteile an, in der Gruppe der ab 65-Jährigen liegt der Anteil der Weitervermittlungen bei den Männern höher (69% vs. 66%; Abbildung 82).

Abbildung 82: Anteil Weitervermittlung nach Behandlungsende (Geschlecht; stationär)



4.4 Tabellarische Zusammenfassung

Tabelle 6: Zusammenfassung (Gesamt; stationär)

	14-19 Jahre	20-34 Jahre	35-49 Jahre	50-64 Jahre	≥ 65 Jahre
N	639	10.243	12.524	9.526	892
Soziodemographie					
Migrationshintergrund	16%	21%	25%	13%	7%
Partnerschaft ja	27%	33%	42%	48%	57%
Zusammenlebend ja	76%%	47%	41%	45%	53%
Zusammenlebend mit: (häufigste Nennung)	77% Eltern	42% Eltern	62% Partner	81% Partner	91% Partner
Mit Schulabschluss	70%	89%	93%	96%	98%
Mit Ausbildung	3%	46%	72%	84%	94%
Erwerbssituation (häufigste Nennung)	32% Leistungen nach SGB XII	61% arbeitslos	54% arbeitslos	47% erwerbstätig	92% Rente
Suchtproblematik					
Häufigste Hauptdiagnosen	46% Cannabinoide; 14% Stimulanzien	33% Alkohol; 22% Cannabinoide	67% Alkohol; 6% Opioide	93% Alkohol; 2% Opioide	96% Alkohol
Dauer der Störung	4 Jahre	9 Jahre	16 Jahre	21 Jahre	26 Jahre
Behandlung					
Vermittlung in die Betreuung (Häufigste Nennungen)	55% amb. Einrichtung; 19% Psych. Klinik	51% amb. Einrichtung; 14% Psych. Klinik	54% amb. Einrichtung; 16% Psych. Klinik	57% amb. Einrichtung; 17% Psych. Klinik	62% amb. Einrichtung; 18% Psych. Klinik
Anteil Erstbehandelte	19%	12%	9%	9%	10%
Hauptmaßnahme	99% Suchtbehandlung	99% Suchtbehandlung	99% Suchtbehandlung	99% Suchtbehandlung	100% Suchtbehandlung
∅ Dauer Behandlung	13 Wochen	14 Wochen	13 Wochen	12 Wochen	9 Wochen
Planmäßige Beendigung	59%	72%	80%	88%	88%
Problembereich Sucht „gebessert“	66%	75%	83%	90%	90%
Weitervermittlung	50%	65%	69%	65%	77%

5 Quellen

Künzel, J, Murawski, M., Schwarzkopf, L. & Specht, S. (2021). *Deutsche Suchthilfestatistik 2020. Alle Bundesländer*. Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen (Typ 1). Bezugsgruppe: Zugänge Beender ohne Einmalkontakte. Alter bei Beginn 14-19. München: IFT Institut für Therapieforschung.

Künzel, J, Murawski, M., Schwarzkopf, L. & Specht, S. (2021). *Deutsche Suchthilfestatistik 2020. Alle Bundesländer*. Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen (Typ 1). Bezugsgruppe: Zugänge Beender ohne Einmalkontakte. Alter bei Beginn 20-34. München: IFT Institut für Therapieforschung.

Künzel, J, Murawski, M., Schwarzkopf, L. & Specht, S. (2021). *Deutsche Suchthilfestatistik 2020. Alle Bundesländer*. Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen (Typ 1). Bezugsgruppe: Zugänge Beender ohne Einmalkontakte. Alter bei Beginn 35-49. München: IFT Institut für Therapieforschung

Künzel, J, Murawski, M., Schwarzkopf, L. & Specht, S. (2021). *Deutsche Suchthilfestatistik 2020. Alle Bundesländer*. Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen (Typ 1). Bezugsgruppe: Zugänge Beender ohne Einmalkontakte. Alter bei Beginn 50-64. München: IFT Institut für Therapieforschung

Künzel, J, Murawski, M., Schwarzkopf, L. & Specht, S. (2021). *Deutsche Suchthilfestatistik 2020. Alle Bundesländer*. Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen (Typ 1). Bezugsgruppe: Zugänge Beender ohne Einmalkontakte. Alter bei Beginn 65-99. München: IFT Institut für Therapieforschung.

Künzel, J., Murawski, M, Schwarzkopf, L. & Specht, S. (2021). *Deutsche Suchthilfestatistik 2020. Alle Bundesländer*. Tabellenband für stationäre Einrichtungen (Typ 2). Zugänge Beender ohne Einmalkontakte. Alter bei Beginn 14-19. München: IFT Institut für Therapieforschung.

Künzel, J., Murawski, M, Schwarzkopf, L. & Specht, S. (2021). *Deutsche Suchthilfestatistik 2020. Alle Bundesländer*. Tabellenband für stationäre Einrichtungen (Typ 2). Zugänge Beender ohne Einmalkontakte. Alter bei Beginn 20-34. München: IFT Institut für Therapieforschung.

Künzel, J., Murawski, M, Schwarzkopf, L. & Specht, S. (2021). *Deutsche Suchthilfestatistik 2020. Alle Bundesländer*. Tabellenband für stationäre Einrichtungen (Typ 2). Zugänge Beender ohne Einmalkontakte. Alter bei Beginn 35-49. München: IFT Institut für Therapieforschung.

Künzel, J., Muraswki, M, Schwarzkopf, L. & Specht, S. (2021). *Deutsche Suchthilfestatistik 2020. Alle Bundesländer*. Tabellenband für stationäre Einrichtungen (Typ 2). Zugänge Beender ohne Einmalkontakte. Alter bei Beginn 150-64. München: IFT Institut für Therapieforschung.

Künzel, J., Muraswki, M, Schwarzkopf, L. & Specht, S. (2021). *Deutsche Suchthilfestatistik 2020. Alle Bundesländer*. Tabellenband für stationäre Einrichtungen (Typ 2). Zugänge Beender ohne Einmalkontakte. Alter bei Beginn 65-99. München: IFT Institut für Therapieforschung.

DHS (2020). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0. Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch*. Stand 01.01.2021. Hamm: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen.

Kipke, I., Steppan, M. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2011). Cannabinoidbezogene Störungen – epidemiologische und soziodemographische Daten aus ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Deutschland 2000 – 2009. *SUCHT*, 57 (6), 439 – 450.

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*. Verfügbar unter: <https://www.konturen.de/fachbeitraege/die-deutsche-suchthilfestatistik-dshs/>

Schwarzkopf, L, Künzel, J., Morawski, M. & Specht, S. (2021). *Suchthilfe in Deutschland 2020. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik*. Verfügbar unter www.suchthilfestatistik.de

Anhang

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Gesamtzahlen der Betreuungsfälle (ambulant).....	4
Tabelle 2:	Gesamtzahlen der Betreuungsfälle (Hauptdiagnosen; ambulant).....	5
Tabelle 3:	Zusammenfassung (Gesamt; ambulant).....	37
Tabelle 4:	Gesamtzahl der Behandlungsfälle (stationär).....	38
Tabelle 5:	Gesamtzahl der Behandlungsfälle (Hauptdiagnose; stationär).....	39
Tabelle 6:	Zusammenfassung (Gesamt; stationär).....	67

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Migrationshintergrund (Hauptdiagnosen; ambulant).....	6
Abbildung 2:	Migrationshintergrund (Geschlecht; ambulant).....	6
Abbildung 3:	Partnerschaft Ja (Hauptdiagnose; ambulant).....	7
Abbildung 4:	Partnerschaft ja (Geschlecht; ambulant).....	7
Abbildung 5:	Lebenssituation (zusammenlebend; Hauptdiagnose; ambulant).....	8
Abbildung 6:	Lebenssituation (zusammenlebend; Geschlecht; ambulant).....	8
Abbildung 7:	Lebenssituation (zusammenlebend mit; Gesamt; ambulant).....	9
Abbildung 8:	Schulbildung (Hauptdiagnose; ambulant).....	10
Abbildung 9:	Schulbildung (Geschlecht; gesamt; ambulant).....	11
Abbildung 10:	Höchster Schulabschluss (Hauptdiagnose; ambulant).....	12
Abbildung 11:	Höchster Schulabschluss (Geschlecht; ambulant).....	12
Abbildung 12:	Ausbildung (Hauptdiagnosen; ambulant).....	13
Abbildung 13:	Ausbildung (Geschlecht; ambulant).....	14
Abbildung 14:	Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn (14-19 Jahre; Hauptdiagnose; ambulant).....	15
Abbildung 15:	Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn (20-34 Jahre; Hauptdiagnose; ambulant).....	15
Abbildung 16:	Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn (35-49 Jahre; Hauptdiagnose; ambulant).....	16
Abbildung 17:	Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn (50-64 Jahre; Hauptdiagnose; ambulant).....	17
Abbildung 18:	Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn (65+ Jahre; Hauptdiagnose; ambulant).....	17
Abbildung 19:	Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn (Männer; ambulant).....	18
Abbildung 20:	Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn (Frauen; ambulant).....	18

Abbildung 21:	Häufigste Hauptdiagnosen (ambulant)	20
Abbildung 22:	Häufigste Hauptdiagnosen (Geschlecht; ambulant).....	21
Abbildung 23:	Mittlere Dauer vom Störungsbeginn bis zum aktuellen Betreuungsbeginn (∅; Hauptdiagnose; ambulant)	22
Abbildung 24:	Mittlere Dauer vom Störungsbeginn bis zum aktuellen Betreuungsbeginn nach Geschlecht (ambulant)	22
Abbildung 25:	Vermittlung in die Betreuung (14-19 Jahre; häufigste Nennungen; Hauptdiagnose; ambulant)	23
Abbildung 26:	Vermittlung in die Betreuung (20-34 Jahre; häufigste Nennungen; Hauptdiagnose; ambulant)	24
Abbildung 27:	Vermittlung in die Betreuung (35-49 Jahre; häufigste Nennungen; Hauptdiagnose; ambulant)	25
Abbildung 28:	Vermittlung in die Betreuung (50-64 Jahre; häufigste Nennungen; Hauptdiagnose; ambulant)	26
Abbildung 29:	Vermittlung in die Betreuung (65+ Jahre; häufigste Nennungen; Hauptdiagnose; ambulant)	27
Abbildung 30:	Vermittlung in die Betreuung (häufigste Nennungen; Männer; ambulant) ..	28
Abbildung 31:	Vermittlung in die Betreuung (häufigste Nennungen; Frauen; ambulant) ..	28
Abbildung 32:	Erstbetreute Fälle (Hauptdiagnose; ambulant)	29
Abbildung 33:	Erstbetreute Fälle (Geschlecht; ambulant)	29
Abbildung 34:	Dauer der Betreuung (∅; Hauptdiagnose; ambulant)	30
Abbildung 35:	Dauer der Betreuung (∅; Geschlecht; ambulant)	31
Abbildung 36:	Anzahl der Kontakte (∅; Hauptdiagnose; ambulant)	31
Abbildung 37:	Anzahl der Kontakte (∅; Geschlecht; ambulant).....	32
Abbildung 38:	Planmäßige Beendigung der Betreuung (Hauptdiagnose; ambulant)	33
Abbildung 39:	Planmäßige Beendigung der Betreuung (Geschlecht; ambulant)	33
Abbildung 40:	Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten am Betreuungsende (Hauptdiagnose; ambulant)	34
Abbildung 41:	Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten am Betreuungsende (Geschlecht; ambulant)	35
Abbildung 42:	Anteil Weitervermittlung nach Betreuungsende (Hauptdiagnosen; ambulant)	36
Abbildung 43:	Anteil Weitervermittlung nach Betreuungsende (Geschlecht; ambulant) ...	36
Abbildung 44:	Migrationshintergrund (Hauptdiagnose; stationär)	40
Abbildung 45:	Migrationshintergrund (Geschlecht; stationär)	40
Abbildung 46:	Partnerschaft ja (Hauptdiagnose; stationär)	41
Abbildung 47:	Partnerschaft ja (Geschlecht; stationär)	41
Abbildung 48:	Lebenssituation (zusammenlebend; Hauptdiagnose; stationär).....	42
Abbildung 49:	Lebenssituation (zusammenlebend; Geschlecht; stationär).....	43

Abbildung 50:	Lebenssituation (zusammenlebend mit; Gesamt; stationär)	44
Abbildung 51:	Schulbildung (Hauptdiagnose; stationär)	45
Abbildung 52:	Schulbildung (Geschlecht; stationär)	45
Abbildung 53:	Höchster Schulabschluss (Hauptdiagnosen; stationär)	46
Abbildung 54:	Höchster Schulabschluss (Geschlecht; stationär)	47
Abbildung 55:	Ausbildung (Hauptdiagnosen; stationär)	48
Abbildung 56:	Ausbildung (Geschlecht; stationär)	48
Abbildung 57:	Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn (14-19 Jahre; Hauptdiagnose; stationär)	49
Abbildung 58:	Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn (20-34 Jahre; Hauptdiagnose; stationär)	50
Abbildung 59:	Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn (35-49 Jahre; Hauptdiagnose; stationär)	50
Abbildung 60:	Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn (50-64 Jahre; Hauptdiagnose; stationär)	51
Abbildung 61:	Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn (65+ Jahre; Hauptdiagnose; stationär)	51
Abbildung 62:	Häufigste Hauptdiagnosen (stationär)	52
Abbildung 63:	Häufigste Hauptdiagnosen (Geschlecht; stationär)	53
Abbildung 64:	Dauer vom Störungsbeginn bis zum aktuellen Betreuungsbeginn (∅; Hauptdiagnose; stationär)	54
Abbildung 65:	Dauer vom Störungsbeginn bis zum aktuellen Betreuungsbeginn (∅; Geschlecht; stationär)	54
Abbildung 66:	Vermittlung in die Behandlung (häufigste Nennungen, 14-19 Jahre; Hauptdiagnose; stationär)	55
Abbildung 67:	Vermittlung in die Behandlung (häufigste Nennungen, 20-34 Jahre; Hauptdiagnose; stationär)	56
Abbildung 68:	Vermittlung in die Behandlung (häufigste Nennungen, 35-49 Jahre; Hauptdiagnose; stationär)	57
Abbildung 69:	Vermittlung in die Behandlung (häufigste Nennungen, 50-64 Jahre; Hauptdiagnose; stationär)	58
Abbildung 70:	Vermittlung in die Behandlung (häufigste Nennungen, 65+ Jahre; Hauptdiagnose; stationär)	58
Abbildung 71:	Vermittlung in die Behandlung (häufigste Nennungen, Männer; Hauptdiagnose; stationär)	59
Abbildung 72:	Vermittlung in die Behandlung (häufigste Nennungen, Frauen; Hauptdiagnose; stationär)	59
Abbildung 73:	Erstbehandelte Fälle (Hauptdiagnose; stationär)	60
Abbildung 74:	Erstbetreute Fälle (Geschlecht; stationär)	61
Abbildung 75:	Dauer der Behandlung (Hauptdiagnose; stationär)	61
Abbildung 76:	Dauer der Behandlung Geschlecht; stationär)	62

Abbildung 77:	Planmäßige Beendigung der Behandlung (Hauptdiagnose; stationär).....	63
Abbildung 78:	Planmäßige Beendigung der Behandlung (Geschlecht; stationär).....	63
Abbildung 79:	Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten am Behandlungsende (Hauptdiagnose; stationär)	64
Abbildung 80:	Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten am Behandlungsende (Geschlecht; stationär)	65
Abbildung 81:	Anteil Weitervermittlung nach Behandlungsende (Hauptdiagnose; stationär)	66
Abbildung 82:	Anteil Weitervermittlung nach Behandlungsende (Geschlecht; stationär) ..	66