

SUCHTHILFE IN DEUTSCHLAND 2021

JAHRESBERICHT DER DEUTSCHEN SUCHTHILFESTATISTIK (DSHS)

Larissa Schwarzkopf

Jutta Künzel

Monika Murawski

Sara Specht

Unter Mitwirkung des Fachbeirates Suchthilfestatistik

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

München, November 2022

© IFT Institut für Therapieforschung, München



Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Inhalt

Glossar	5
ZUSAMMENFASSUNG	9
ABSTRACT	10
1 EINLEITUNG	11
2 METHODIK	12
2.1 Datenerfassung.....	12
2.2 Datenbasis	12
2.3 Auswertungen	15
3 AMBULANTE BERATUNG UND BETREUUNG	17
3.1 Strukturelle Einrichtungsmerkmale	17
3.2 Beteiligte Einrichtungen und Betreuungsvolumen.....	20
3.3 Beschreibung der Klientel	21
3.3.1 Störungsbezogene Merkmale.....	21
3.3.2 Soziodemographische Merkmale	25
3.4 Betreuungsbezogene Merkmale	36
3.4.1 Zugangsdaten	36
3.4.2 Durchgeführte Maßnahmen.....	38
3.4.3 Abschluss der Betreuung	40
3.4.4 Indikatoren des Behandlungserfolgs	45
4 STATIONÄRE BEHANDLUNG	49
4.1 Strukturelle Einrichtungsmerkmale	49
4.2 Beteiligte Einrichtungen und Betreuungsvolumen.....	52
4.3 Beschreibung der Klientel	53
4.3.1 Störungsbezogene Merkmale.....	53
4.3.2 Soziodemographische Merkmale	57
4.4 Behandlungsbezogene Merkmale.....	68
4.4.1 Zugangsdaten	68
4.4.2 Durchgeführte Maßnahmen.....	70
4.4.3 Abschluss der Behandlung.....	72
4.4.4 Indikatoren des Behandlungserfolgs	76

5	HAUPTMAßNAHMEN IN DER SUCHTHILFE	80
5.1	Beteiligte Einrichtungen und Betreuungsvolumen.....	80
5.2	Beschreibung der Klientel	81
5.2.1	Störungsbezogene Merkmale.....	81
5.2.2	Soziodemographische Merkmale	83
5.3	Betreuungsbezogene Merkmale	93
5.3.1	Zugangsdaten	93
5.3.2	Durchgeführte Maßnahmen.....	94
5.3.3	Abschluss der Behandlung.....	95
5.3.4	Indikatoren des Behandlungserfolgs	99
6	ENTWICKLUNGSTRENDS UND IHRE DISKUSSION	101
7	PROFILE DER WICHTIGSTEN HAUPTDIAGNOSEN.....	123
8	LITERATUR	134
ANHANG	138

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

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

Glossar

Aggregatdaten

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

Anonymisierte Daten

Daten, die nicht mehr einer bestimmbar natürlichen Person zugeordnet werden können. Bedingt durch den fehlenden Personenbezug sind Aggregatdaten automatisch anonymisiert.

Beender

→ Betreuungs-/→ Behandlungsepisode, die innerhalb des jeweiligen Datenjahres abgeschlossen wurde.

Beendigung, planmäßige

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

Beendigung, unplanmäßige

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

Behandlung

Überbegriff für die verschiedenen durch stationäre Suchthilfeeinrichtungen angebotenen Hilfeleistungen.

Behandlungsepisode

siehe Fall

Beteiligungsquote

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

Betreuung

Überbegriff für die verschiedenen durch ambulante Suchthilfeeinrichtungen angebotenen Hilfeleistungen.

Betreuungsepisode

siehe Fall

Deutsche Suchthilfestatistik

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

Deutscher Kerndatensatz

Dokumentationsgrundlage

Einmalkontakt

ambulante → Betreuungsepisode, die aus einem einzigen Kontakt mit der jeweiligen Suchthilfeeinrichtung besteht. Stationäre → Behandlungsepisoden bestehen per Definition aus einem einzigen Kontakt, der sich über die gesamte Zeitspanne zwischen Aufnahme und Entlassung erstreckt.

Einrichtungsregister

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

Einrichtungstyp

→ KDS-basierte Einteilung aller Suchthilfeeinrichtungen in sieben übergeordnete Kategorien: Typ 1 Ambulante Einrichtung, Typ 2 Stationäre Rehabilitationseinrichtung, Typ 3 Krankenhaus/-abteilung, Typ 4 Ärztliche/Psychotherapeutische Praxis, Typ 5 Soziotherapeutische Einrichtungen/Eingliederungshilfe/Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten, Typ 6 Einrichtung im Strafvollzug und Typ 7 Andere (z.B. Pflegeheim, Maßregelvollzug). Die Auswertungen dieses Jahresberichts nehmen dabei nur auf Typ 1 und Typ 2 Einrichtungen Bezug.

Einzeldiagnose

Diagnose bezüglich einer substanz- bzw. verhaltensbezogenen Störung unabhängig von der jeweiligen → Hauptdiagnose. Dabei muss jede Hauptdiagnose zusätzlich auch als Einzeldiagnose dokumentiert werden.

Ergebnis, negativ

verschlechterte oder neu aufgetretene Problematik am Ende der → Betreuung bzw. → Behandlung.

Ergebnis, positiv

gebesserte oder gleich gebliebene Problematik am Ende der → Betreuung bzw. → Behandlung.

Erstbehandelte

siehe → Erstbetreute. Im Unterschied zu Erstbetreuten erfolgt der Erstkontakt bei Erstbehandelten allerdings zu einer stationären und nicht zu einer ambulanten Suchthilfeeinrichtung.

Erstbetreute

Personen, die erstmals in ihrem Leben Leistungen des Suchthilfesystems in Anspruch nehmen, wobei die Inanspruchnahme in einer ambulanten Einrichtung erfolgt. Personen, die im Vorfeld bereits wegen einer anderen als der aktuellen substanz- bzw. verhaltensbezogenen Störung Leistungen der ambulanten oder stationären Suchthilfe in Anspruch genommen haben, gelten nicht als Erstbetreute. Die Erstbetreuung meint somit ausdrücklich nicht die erste → Betreuungsepisode innerhalb einer konkreten Suchthilfeeinrichtung, sondern den ersten Kontakt mit dem Suchthilfesystem an sich

Fall

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

Haltequote	Anteil an Klient:innen/Patient:innen, die ihre → Betreuung/→ Behandlung planmäßig beenden.
Hauptdiagnose	Diagnose, die diejenige Störung aus den dokumentierten suchtbezogenen Problembereichen widerspiegelt, die betreuungs- bzw. behandlungsleitend ist.
Hauptmaßnahme	Maßnahme, die die jeweilige → Betreuungs-/→ Behandlungsepisode dominiert hat und somit betreuungs-/behandlungsleitend war. Somit können in jeder Betreuungs-/Behandlungsepisode vielfältige Maßnahmen, aber nur eine Hauptmaßnahme erbracht werden.
Hauptspielform	Spielform, die Personen mit Glücksspielproblematik die meisten Probleme (körperlich, psychisch oder sozial) bereitet und die damit den → Betreuungs-/→ Behandlungsanlass darstellt.
Hauptsubstanz	Substanz, die Personen mit einer substanzbezogenen Störung die meisten Probleme (körperlich, psychisch oder sozial) bereitet und die damit den → Betreuungs-/→ Behandlungsanlass darstellt.
Haupttätigkeit	Tätigkeit, die Personen mit Exzessiver Mediennutzung die meisten Probleme (körperlich, psychisch oder sozial) bereitet und die damit den → Betreuungs-/→ Behandlungsanlass darstellt.
Klient:in	Person, die Leistungen ambulanter Suchthilfeeinrichtungen in Anspruch nimmt.
Kooperation	unter einer Kooperation werden auf übergeordneter (d.h. Einrichtungs-)Ebene schriftliche Verträge, gemeinsame Konzepte sowie alle weiteren Vereinbarungen mit anderen Einrichtungen verstanden.
Lauf	Auswertung nach definierten Kriterien. Die Auswertungen für die → DSHS erfolgen basierend auf ‚Standardläufen‘ die jedes Jahr gleich definiert sind und deren Ergebnisse in den Jahresbericht einfließen. Zusätzlich gibt es jahresweise unterschiedlich definierte ‚Sonderläufe‘, die z.B. für Kurzberichte verwendet werden.
Missingquote	Anteil der innerhalb einer Einrichtung fehlenden Angaben für einen bestimmten Parameter. Die in diesem Bericht aufgeführten Ergebnisse beruhen auf 33 %-Läufen, d.h. bei jeder Tabelle werden die Daten von Einrichtungen, in denen >33 % der Angaben zu dem in der Tabelle berichteten Parameter fehlen, von der Auswertung ausgenommen.
niedrigschwellige Hilfen	schadensminimierende, überlebenssichernde und gesundheitsstabilisierende Unterstützungsangebote im Bereich der Suchthilfe wie bspw. Street-Work, Konsumräume, Spritzentausch, Kontaktläden oder Notschlafstellen.
Patient:in	Person, die Leistungen stationärer Suchthilfeeinrichtungen in Anspruch nimmt.
Störung	im Sinne der → DSHS sowohl problematischer Konsum als auch Abhängigkeit von einer Substanz bzw. Verhaltensweise. Die Diagnosestellung erfolgt anhand der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10).

suchtbezogene Komorbidität

Vorliegen mindestens einer weiteren → Einzeldiagnose in Ergänzung zur
→ Hauptdiagnose.

Tabellenband

aggregierte Darstellung der für die → DSHS erhobenen Parameter in Form eines
Excel-Workbooks. Hierbei werden für jedes erfasste Merkmal eigene
Tabellenblätter bereitgestellt. Die Tabellenbände können sich je nach
Bündelungsvorschrift auf bestimmte Bezugsgruppen (→ Zugänge, → Beender,
alle → Betreuungen/→ Behandlungen, → Einrichtungstypen, angebotene
→ Hauptmaßnahmen, bestimmte Regionen (Bund, Länder), Anbieter oder
→ Missingquoten beziehen.

Weitervermittlung

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

Zugang

→ Betreuungsepisode, die innerhalb des jeweiligen Datenerhebungsjahres
begonnen wurde.

ZUSAMMENFASSUNG

In diesem Bericht werden jährlich die wichtigsten aktuellen Ergebnisse der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS, → Deutsche Suchthilfestatistik) zusammengefasst. Die vorliegende Statistik basiert auf den Daten des Jahres 2021 (Datenjahr). Diese Daten wurden standardisiert mit dem Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (KDS, → Deutscher Kerndatensatz) erhoben, dessen aktuelle Fassung (KDS 3.0) seit 2017 Verwendung findet. 2021 wurden in 878 ambulanten und 152 stationären Einrichtungen, die sich an der DSHS beteiligt haben, 321.769 ambulante Betreuungen (→ Betreuung) und 35.677 stationäre Behandlungen (→ Behandlung) durchgeführt. Die Suchthilfe in Deutschland zählt damit europaweit zu den größten Versorgungssystemen im Suchtbereich und weist eine hohe Qualifizierung und Differenzierung auf. Primäres Ziel dieses Jahresberichts ist eine breite Ergebnisdarstellung aktueller Daten der DSHS. Der Bericht bietet neben Informationen zu an der DSHS teilnehmenden Einrichtungen und dem Betreuungsvolumen einen Überblick über störungsbezogene (→ Störung) und soziodemographische Merkmale der betreuten/behandelten Klientel sowie zu Merkmalen der Betreuung bzw. Behandlung. Ergänzend werden Auswertungen gegliedert nach ausgewählten Hauptmaßnahmen („Art der Angebote“, → Hauptmaßnahme) erstellt. Wie in den letzten Jahren sind dies ambulante medizinische Rehabilitation (ARS), (Reha-) Nachsorge (NAS) sowie ambulant betreutes Wohnen (ABW) und Adaption (ADA). Zudem wurden wie zuletzt im Jahr 2019 niedrigschwellige Hilfen (NIH, → niedrigschwellige Hilfen) adressiert. Für zentrale Parameter erfolgt eine Präsentation der seit 2017 beobachtbaren Entwicklungen samt Diskussion möglicher Erklärungsansätze.

ABSTRACT

The most important results of the Statistical Report on Substance Abuse Treatment in Germany (DSHS) are summarized in this report. The current statistics are based on data from 2021 which were collected by means of the German Core Dataset (KDS 3.0; version valid from 2017) for documentation in the drug treatment sector. The 2021 DSHS data set composes of 878 outpatient and 152 inpatient centres, in which 321,769 and 35,677 treatments were carried out. The German drug treatment system is one of the most extensive in Europe. This report aims to provide an overview of the current situation regarding substance abuse and behavioural addiction treatment in Germany by broadly presenting core results. In detail, this report includes information on treatment facilities and treatment volume, an overview of disorder-related and sociodemographic characteristics as well as on treatment-related characteristics. Results are also available based on the type of treatment service/program. Therefore, besides for the outpatient and the inpatient setting, some of the following characteristics are also outlined based on five selected types of treatment services/programs. Like the previous years, this refers to outpatient medical rehabilitation (ARS), (rehabilitation) aftercare (NAS) as well as outpatient residential care (ambulatory assisted living) (ABW) and outpatient discharge (ADA). This year, as for the last time in 2019, low-threshold services (NIH) are addressed again. Regarding key parameters, trends from 2017 onwards are reported and discussed.

1 EINLEITUNG

Die Daten der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS, → Deutsche Suchthilfestatistik) werden jährlich bundesweit von ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchthilfe erhoben. Die Dokumentation und Datenerhebung erfolgt seit 2017 mit dem von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) herausgegebenen Deutschen Kerndatensatz (KDS, → Deutscher Kerndatensatz) zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0 (KDS 3.0; Manual verfügbar unter: www.suchthilfestatistik.de). Grundsätzlich erfolgt bereits seit 1980 eine standardisierte Dokumentation im Bereich der Suchthilfe. Seit 2007 wurde mit einer früheren, in weiten Teilen mit dem KDS 3.0 kompatiblen, Version des KDS dokumentiert. Im Rahmen des KDS werden sowohl Daten zur jeweiligen Einrichtung – wie z.B. Art der Angebote der Einrichtung, Mitarbeiter:innenstruktur – als auch Informationen zur Klientel erfasst – wie z.B. soziodemographische Merkmale, anamnestische Daten, Diagnosen sowie Informationen zu Betreuungs-/Behandlungsverlauf und -ergebnissen. Seit dem Berichtsjahr 2020 erfolgt die Darstellung der ambulanten Betreuung (→ Betreuung) bzw. der stationären Behandlung (→ Behandlung) sowie der Auswertungen für ausgewählte Hauptmaßnahmen (→ Hauptmaßnahme) in eigenständigen Kapiteln. Darüber hinaus werden seit dem Berichtsjahr 2021 relevante Entwicklungen in der Zusammensetzung der Klientel und im Versorgungsgeschehen von 2017 bis zum aktuellen Berichtsjahr dargestellt und diskutiert.

2 METHODIK

2.1 Datenerfassung

Einrichtungen der ambulanten und stationären Suchthilfe, die ihre Arbeit entsprechend den Vorgaben des KDS 3.0 (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), 2021) dokumentieren und in aggregierter Form (→ Aggregatdaten) für die bundesweite Auswertung zur Verfügung stellen, können an der DSHS teilnehmen. Die Statistik wird jährlich vom IFT Institut für Therapieforschung (IFT) veröffentlicht. Eine weitere Voraussetzung für die Teilnahme ist die Verwendung einer durch das IFT zertifizierten Dokumentationssoftware, mittels der die notwendigen Daten in standardisierter Form für die Auswertung aufbereitet werden. Gegenwärtig (Stand: Oktober 2022) verfügen Softwares von 15 verschiedenen Anbieterfirmen über ein entsprechendes aktives Zertifikat für den KDS 3.0.

Das IFT sammelt die bereits in den Einrichtungen aggregierten und damit anonymisierten Daten (→ anonymisierte Daten) und erstellt Bundes-, Landes- und Verbandsauswertungen in Form von Tabellenbänden (→ Tabellenband) sowie Jahresberichten. Neben den Daten der Vorjahre sind auch relevante, aktuelle (unkommentierte) Tabellenbände des Berichtsjahres 2021 unter www.suchthilfestatistik.de frei verfügbar. Eine ausführliche Darstellung der Erhebungsmethodik der DSHS ist der Publikation von Schwarzkopf et al. (2020) zu entnehmen.

2.2 Datenbasis

Die vorliegenden Daten (IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung, 2022a, 2022b, 2022c, 2022d, 2022e, 2022f, 2022g) liefern eine umfangreiche, aber nicht vollständige Darstellung des Suchthilfesystems in Deutschland. Im Datenjahr 2021 beteiligten sich im ambulanten Bereich 878 Einrichtungen (Datenjahr 2020: 854), im stationären Bereich 152 Einrichtungen (Datenjahr 2020: 135). Die Anzahl der teilnehmenden Einrichtungen hat sich in den letzten zehn Jahren grundsätzlich erhöht. Da sich durch die Einführung des KDS 3.0 die Systematik der Einrichtungstypen (→ Einrichtungstyp) geändert hat (vgl. Braun & Lesehr (2017)), lässt sich die absolute Anzahl an teilnehmenden Einrichtungen ab 2017 nicht mehr mit den Werten der Vorjahre vergleichen. Die KDS-Manuale (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), 2010, 2021) geben eine Übersicht zur „alten“ und „neuen“ Systematik der Einrichtungstypen.

Das IFT führt ein von der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) initiiertes Register fort, das die unterschiedlichen Facheinrichtungen der Suchthilfe in Deutschland nahezu vollständig erfasst (→ Einrichtungsregister). Ein Vergleich mit diesem Register erlaubt eine Einschätzung der Beteiligungsquote (→ Beteiligungsquote) von Suchthilfeeinrichtungen an der DSHS. Das Einrichtungsregister umfasst aktuell validierte

Einträge¹ von insgesamt 1.251 ambulanten und 328 stationären Suchthilfeeinrichtungen in Deutschland (Stand: Dezember 2021).

Auf Basis der Angaben der Einrichtungen zu ihrer Teilnahme an der DSHS (ggf. verdeckt durch Einschluss ihrer Daten in den Datensatz einer anderen Einrichtung) lässt sich eine Beteiligungsquote ermitteln. Diese Beteiligungsquote wurde bis zum Datenjahr 2020 auf Basis des Algorithmus von Süß und Pfeiffer-Gerschel berechnet (Süss & Pfeiffer-Gerschel, 2011). Da dieser Algorithmus Einrichtungszusammenlegungen, die seit Einführung des KDS 3.0 möglich sind, unzureichend Rechnung trägt und zudem die Situation im stationären Sektor zu positiv bewertet, wurde die Berechnungsformel entsprechend überarbeitet. Seit Datenjahr 2021 findet diese überarbeitete Berechnungsformel Anwendung, weswegen Vergleiche der Beteiligungsquoten ab diesem Zeitpunkt nicht mehr sinnvoll möglich sind. Weiterhin ist zu beachten, dass durch die Umstellung der Systematik der Einrichtungstypen (→ Einrichtungstyp) die Beteiligungsquote der Datenjahre 2017 bis 2020 nicht direkt mit den Werten der Vorjahre vergleichbar ist.

Im Datenjahr 2021 wird die neue Beteiligungsquote für den ambulanten Bereich auf $\geq 72,7\%$ (Beteiligungsquote alt: Datenjahr 2021: 72,3 %; Datenjahr 2020: 69,2 %) und für den stationären Bereich auf $\geq 48,4\%$ (Beteiligungsquote alt: Datenjahr 2021: 59,4 % Datenjahr 2020: 59,3 %) geschätzt. Die Schreibweise mit dem Operator \geq erklärt sich dadurch, dass sich mit hoher Wahrscheinlichkeit vor allem kleinere Suchthilfeeinrichtungen nicht an der DSHS beteiligen. Soll nun die Beteiligungsquote zur Ermittlung des Gesamtbehandlungs- bzw. -betreuungsvolumens in Deutschland herangezogen werden, ist davon auszugehen, dass die berechneten Beteiligungsquoten den wahren Wert tendenziell unterschätzen.

Eine hohe Beteiligungsquote ist indes nicht hinreichend, um systematische Unterschiede zwischen teilnehmenden und nicht-teilnehmenden Einrichtungen auszuschließen. Um die Repräsentativität der teilnehmenden Einrichtungen besser abzuschätzen, werden diese daher hinsichtlich relevanter struktureller Kriterien mit nicht-teilnehmenden Einrichtungen über Chi²-Tests verglichen, wobei p-Werte von $\leq 0,01$ als statistisch signifikante Unterschiede gelten.

¹ D.h. die Einrichtung wurde seit 2018 mindestens einmal als existierend bestätigt.

Tabelle 1 Gegenüberstellung teilnehmender und nicht-teilnehmender Einrichtungen

	Teilnehmer		Nicht-Teilnehmer		p-Wert
	%	n	%	n	
Stadt/Land					
Typ 1	70,8	603	72,0	280	0,664
Typ 2	67,1	100	65,7	115	0,790
Zusammengelegte Einrichtung					
Typ 1	30,5	263	14,9	59	<0,0001
Typ 2	14,1	21	8,9	16	0,142
Trägerschaft der Wohlfahrtspflege					
Typ 1	91,9	792	64,0	254	<0,0001
Typ 2	56,4	84	64,8	116	0,119
Prävention und Frühintervention					
Typ 1	45,9	396	20,2	80	<0,0001
Typ 2	2,0	3	0,6	1	0,232
Beratung und Betreuung					
Typ 1	97,8	843	81,1	322	<0,0001
Typ 2	4,7	7	3,9	7	0,725
Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung					
Typ 1	14,6	126	7,3	29	<0,0001
Typ 2	4,0	6	10,1	18	0,037
Suchtbehandlung					
Typ 1	76,3	658	41,8	166	<0,0001
Typ 2	98,7	147	87,7	157	<0,0001
Eingliederungshilfe*					
Typ 1	24,5	211	17,1	68	0,004
Typ 2	3,4	5	15,1	27	<0,0001
Justiz					
Typ 1	17,4	150	5,3	21	<0,0001
Typ 2	1,3	2	2,2	4	0,548
Selbsthilfe					
Typ 1	41,2	355	17,4	69	<0,0001
Typ 2	12,1	18	6,2	11	0,059

Der Begriff „Eingliederungshilfe“ schließt Angebote der besonderen Wohnformen ein. Vergleich mittels Chi²-Test. P-Werte von unter 0,01 gelten als statistisch signifikant.

Die teilnehmenden und nicht-teilnehmenden Einrichtungen unterscheiden sich nicht hinsichtlich städtischer bzw. ländlicher Lage (siehe Tabelle 1). Allerdings finden sich Einrichtungszusammenlegungen bei teilnehmenden Typ 1 Einrichtungen rund doppelt so oft wie bei nicht-teilnehmenden Typ 1 Einrichtungen. Zudem befinden sich teilnehmende Typ 1 Einrichtungen häufiger in Trägerschaft der freien Wohlfahrtspflege als nicht-teilnehmende Typ 1 Einrichtungen. Die einzelnen Angebotsformen werden in teilnehmenden Typ 1 Einrichtungen häufiger vorgehalten.

Bei stationären Rehabilitationseinrichtungen (Typ 2) finden sich keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen teilnehmenden und nicht teilnehmenden Einrichtungen hinsichtlich städtischer bzw. ländlicher Lage, Trägerschaft oder im Anteil der Einrichtungszusammen-

legungen. Bezüglich des Angebotsportfolios werden Maßnahmen der Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung und der Eingliederungshilfe² in teilnehmenden Typ 2 Einrichtungen seltener, Maßnahmen der Suchtbehandlung aber häufiger vorgehalten.

2.3 Auswertungen

Für die jährlichen Analysen der DSHS werden regelhaft Daten aus ambulanten Einrichtungen (Typ 1; d.h. niedrighschwellige Einrichtungen, Beratungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen) sowie aus stationären Rehabilitationseinrichtungen (Typ 2; d.h. teilstationäre bzw. ganztägig ambulante Rehabilitationseinrichtungen, stationäre Rehabilitationseinrichtungen, Adaptionseinrichtungen) herangezogen. Im Datenjahr 2021 haben sich entsprechend dieser Definition 878 ambulante und 152 stationäre Suchthilfeeinrichtungen an der DSHS beteiligt (siehe auch 2.2 Datenbasis).

Für den ambulanten Bereich basieren die hier dargestellten Analysen auf der Bezugsgruppe der „Zugänge/Beender“ (→ Zugang, → Beender), d.h. es werden Daten zu jenen Personen berichtet, die 2021 eine Betreuung (→ Betreuung) begonnen bzw. beendet haben. Dieses Verfahren ermöglicht die Darstellung aktueller Entwicklungen am besten, da Schwankungen in der Zahl jener Klient:innen³ (→ „Klient:in“), die sich bereits seit Jahren in Betreuung befinden, die Datengrundlage nicht verzerren. Darüber hinaus werden aufgrund der Hauptdiagnosebezogenen Betrachtung regelhaft nur die Daten von Personen, die aufgrund eigener Probleme Suchthilfeleistungen in Anspruch genommen haben, berichtet. Diese Praxis steht auch in Übereinstimmung mit internationalen Standards in diesem Bereich, insbesondere dem Treatment Demand Indicator (TDI) des European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).

Je nach betrachteter Variable werden entweder „Zugänge“ oder „Beender“ zur Erstellung der Tabellenbände herangezogen. Die Stichprobe der „Zugänge“ wird dabei für die Auswertung soziodemografischer und diagnostischer Informationen sowie der Zugangs- und Konsumdaten genutzt. Dies dient dazu, die Jahresverläufe korrekt abzubilden und eine Doppelzählung der Übernahmen aus Vorjahren zu vermeiden. Die Bezugsgruppe der „Beender“ ist die Basis für die Berichterstattung zu betreuungs- bzw. behandlungsbezogenen Daten. Abschließend sei darauf hingewiesen, dass die Stichprobe der „Beender“ häufig geringere Fallzahlen hat als die Stichprobe der „Zugänge“.

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

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

Für den *stationären* Bereich basieren die Analysen auf der Bezugsgruppe der „Beender“, d.h. es werden Daten zu jenen Patient:innen (→ Patient\(:in)) berichtet, die 2021 eine Behandlung (→ Behandlung) beendet haben. Im Gegensatz zum ambulanten Bereich werden für die Auswertungen im stationären Bereich nur Daten der Beender herangezogen, da der Bezug auf Entlassjahrgänge im stationären Bereich für Leistungserbringer und Leistungsträger die übliche Bezugsgröße darstellt.

Ergänzend zu den ambulanten und stationären Typ-Auswertungen („Art der Einrichtung“) werden Auswertungen auch anhand ausgewählter Hauptmaßnahmen (→ Hauptmaßnahme; „Art der Angebote“) erstellt. Diese umfassen alle ambulanten Betreuungs- und stationären Behandlungsfälle (→ Fall), bei denen eine entsprechende Maßnahme als Hauptmaßnahme dokumentiert wurde. Hier wird zur besseren Vergleichbarkeit ebenfalls die Bezugsgruppe der „Zugänge/Beender“ zugrunde gelegt. Wesentliche Merkmale werden somit auch für die ausgewählten Hauptmaßnahmen niedrigschwellige Hilfen (NIH) (N=120; 2020 nicht als eigenständige Hauptmaßnahme ausgewertet), ambulante medizinische Rehabilitation (ARS) (N=329; 2020: 334), (Reha-) Nachsorge (NAS) (N=399; 2020: 373), Adaption (ADA) (N=46; 2020: 99) und ambulant betreutes Wohnen (ABW) (N=156; 2020: 176) dargestellt.

Alle aufgeführten Ergebnisse beruhen jeweils auf einem 33 %-Lauf (→ Lauf), im ambulanten Bereich bzw. für die Hauptmaßnahmen ohne, im stationären Bereich mit Einmalkontakten (→ Einmalkontakt). Dies bedeutet, dass nur Daten von Personen in die Auswertung eingehen, die mehr als einen Kontakt im Rahmen ihrer Betreuung/Behandlung (→ Betreuung, → Behandlung) hatten. Zudem werden bei jedem Parameter Daten von Einrichtungen, bei denen > 33 % der Angaben fehlen, von der Auswertung ausgenommen. Dies soll verhindern, dass die Datenqualität durch Einrichtungen mit einer hohen Missingquote (→ Missingquote) beeinträchtigt wird. Dadurch können sich für die einzelnen berichteten Parameter unterschiedliche Fallzahlen ergeben. Die Fallzahlen sowie die Anzahl der für die einzelnen Parameter datenliefernden Einrichtungen sind zusammen mit den Missingquoten in den jeweiligen Tabellen aufgeführt. Aus Gründen der Interpretierbarkeit werden bei Fallzahlen von unter 30 in den Tabellen keine Prozentangaben genutzt, stattdessen wird die absolute Fallzahl angegeben. Zudem werden Anteilswerte unter 3 % in den Grafiken ohne entsprechende Beschriftung ausgewiesen.

Die diagnostischen Informationen zur betreuten/behandelten Klientel beruhen auf der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (→ Störung) (ICD-10 Kapitel V) der WHO (Weltgesundheitsorganisation; (Dilling et al., 2015)). Die Hauptdiagnose (HD, → Hauptdiagnose) orientiert sich an dem für den jeweiligen Fall (→ Fall) primären Problem einer hilfesuchenden Person. Darüber hinaus erlaubt der KDS die Vergabe weiterer Diagnosen, um Komorbiditäten oder polyvalente Konsummuster abzubilden. Die hier präsentierten Auswertungen nehmen, soweit nicht anders vermerkt, Bezug auf die Klientel, für die eine entsprechende Hauptdiagnose vorliegt.

3 AMBULANTE BERATUNG UND BETREUUNG

3.1 Strukturelle Einrichtungsmerkmale

Trägerschaft

Mit einem Anteil von 91 %⁴ befindet sich der überwiegende Teil der teilnehmenden ambulanten Einrichtungen in Trägerschaft der Freien Wohlfahrtspflege oder anderer gemeinnütziger Träger. In öffentlich-rechtlicher Trägerschaft befinden sich 7 % und in privat-wirtschaftlicher Trägerschaft 1 % der Einrichtungen.

Maßnahmen

Abbildung 1 fasst zusammen, in wie vielen der teilnehmenden ambulanten Einrichtungen bestimmte Angebote samt ihrer Unterkategorien seitens der Klientel in Anspruch genommen wurden. Hierbei werden nur Angebote berücksichtigt, die mindestens einmal im Datenjahr 2021 genutzt wurden.

In Bezug auf „*Beratung & Betreuung*“ wird in fast allen Einrichtungen das Angebot *Sucht- und Drogenberatung* (SBS; in 93 % der Einrichtungen) in Anspruch genommen. Ebenfalls verbreitet, wenn auch auf deutlich niedrigerem Niveau, ist die Nutzung *Psychosozialer Begleitbetreuung Substituierter* (PSB; in 60 % der Einrichtungen) und *Niedrigschwelliger Hilfen* (NIH; → niedrigschwellige Hilfen; in 39 % der Einrichtungen). Hinsichtlich „*Suchtbehandlung*“ wird in zwei von drei Einrichtungen das Angebot *(Reha-)Nachsorge* (NAS; in 68 % der Einrichtungen) wahrgenommen. Mit Abstand folgt die Inanspruchnahme von *Ambulanter medizinischer Rehabilitation* (ARS; in 46 % der Einrichtungen) und von *Kombinationsbehandlung* (KOM; in 33 % der Einrichtungen). Im Bereich „*Eingliederungshilfe*“ wird am häufigsten *ambulant betreutes Wohnen* (ABW; in 23 % der Einrichtungen) und im Bereich „*Justiz*“ am häufigsten *Suchtberatung im Justizvollzug* (SBJ; in 17 % der teilnehmenden Einrichtungen) wahrgenommen. In gut der Hälfte der Einrichtungen wird das Angebot „*Prävention und Frühförderung*“ (PF) aktiv genutzt (in 54 % der Einrichtungen) und zwei von fünf Einrichtungen setzen Angebote im Kontext der „*Selbsthilfe*“⁵ (SH) um (in 42 % der Einrichtungen).

⁴ Zur besseren Lesbarkeit werden im Fließtext gerundete Prozentangaben verwendet.

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

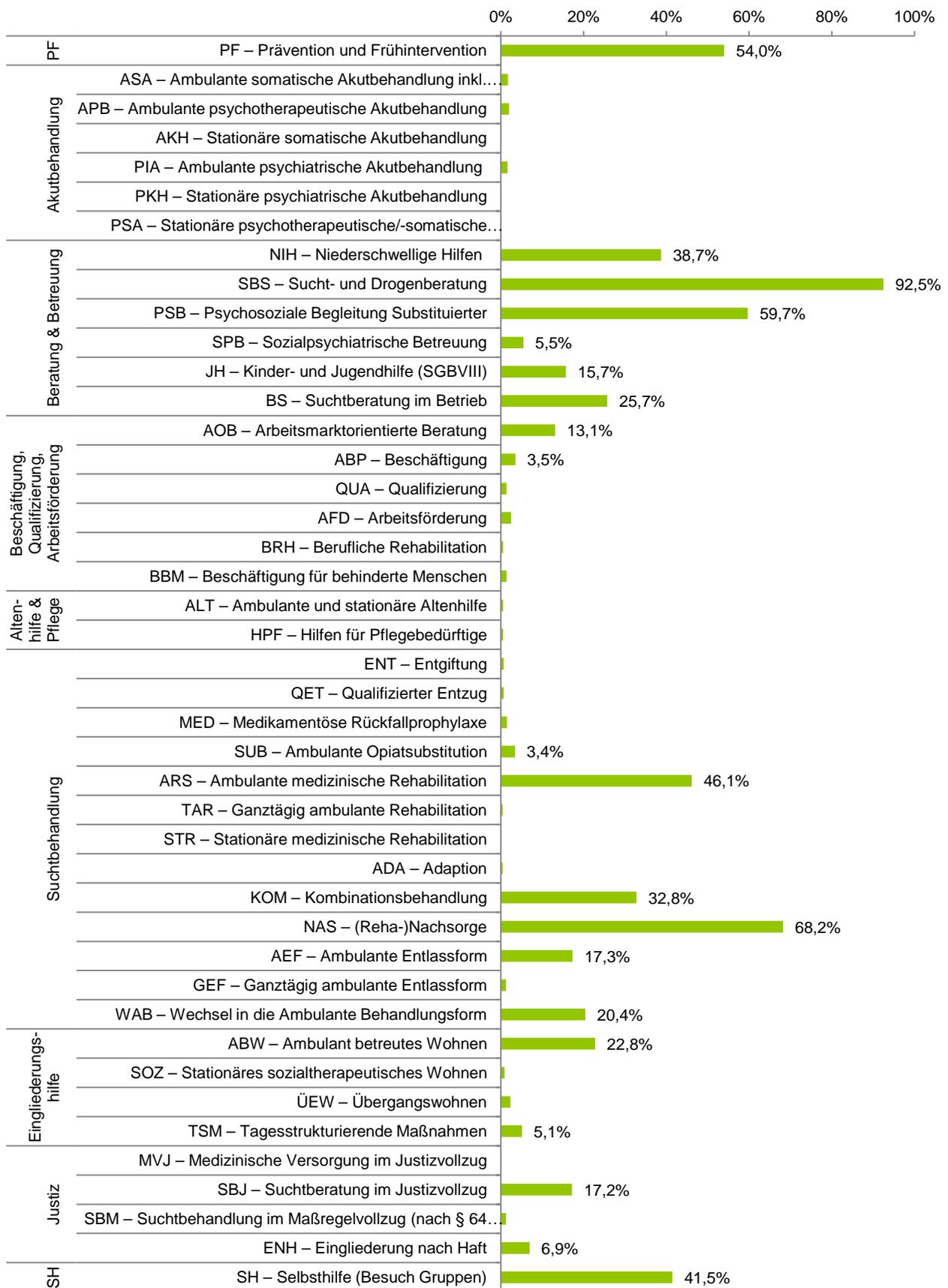
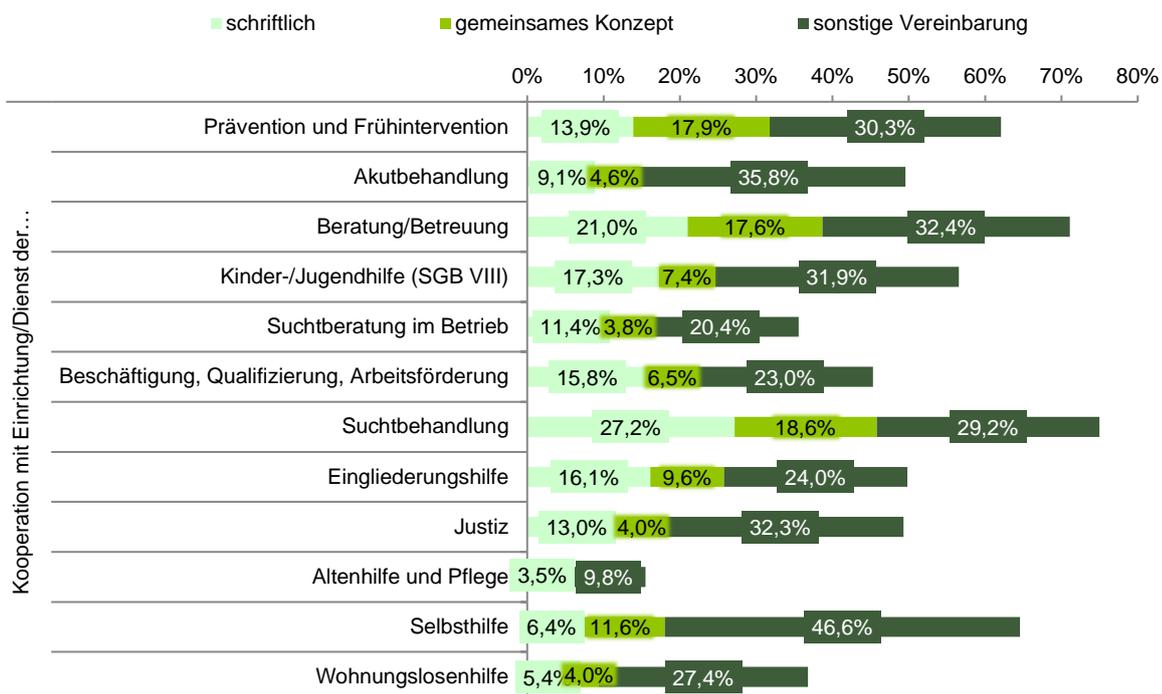


Abbildung 1 Art und Häufigkeit der Maßnahmen (ambulante Einrichtungen)

Kooperation

Ambulante Einrichtungen arbeiten am häufigsten mit Einrichtungen der *Suchtbehandlung*, anderen Einrichtungen der *Beratung/Betreuung* (74 %) sowie der *Selbsthilfe* (73 %) zusammen (siehe Abbildung 2). Am seltensten bestehen etablierte Kooperationen (→ Kooperation) mit der *Altenhilfe und Pflege*.

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



Mehrfachnennungen möglich; Prozentuierung auf irgendeine Form der Zusammenarbeit

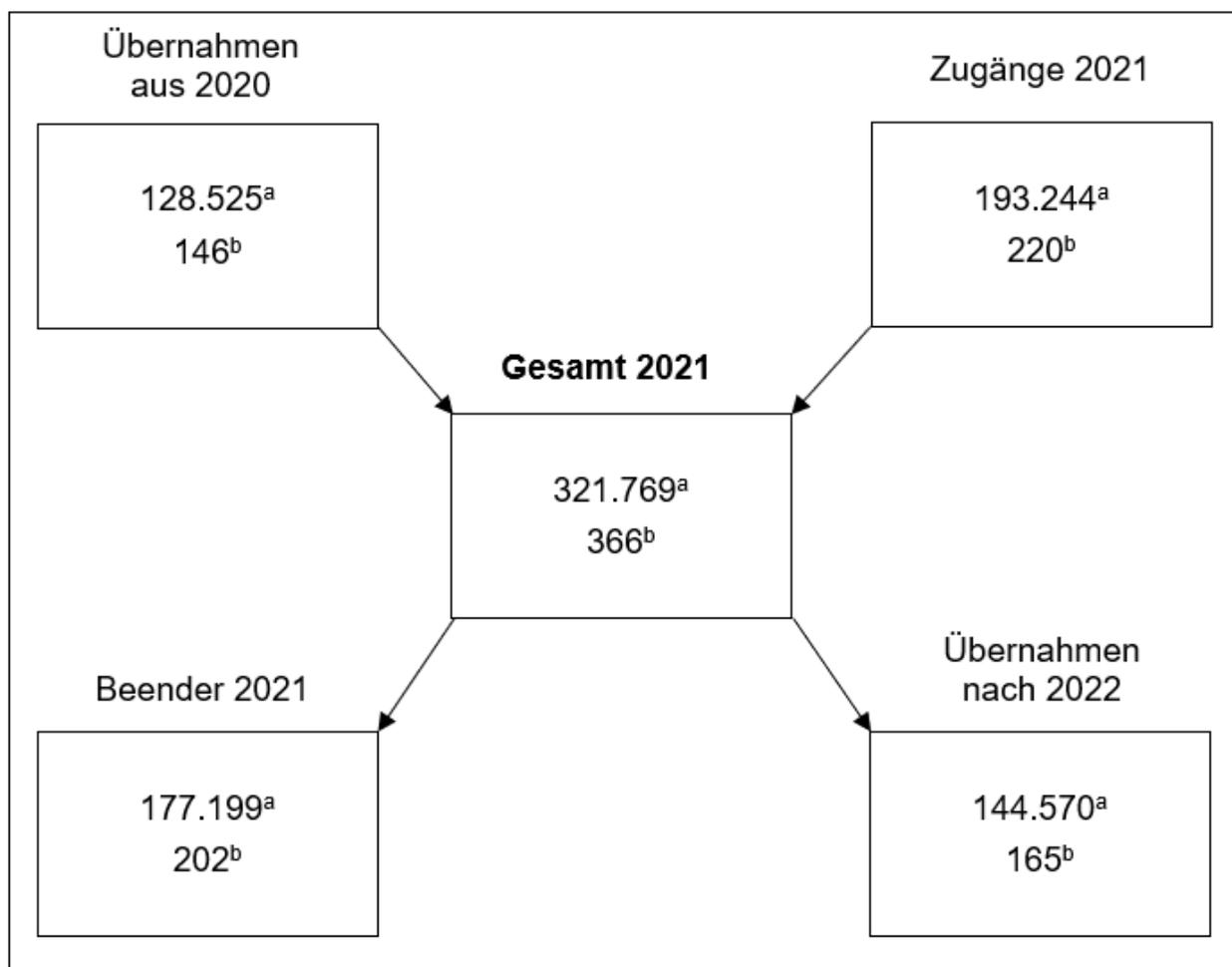
Abbildung 2 Kooperationen ambulanter Einrichtungen

3.2 Beteiligte Einrichtungen und Betreuungsvolumen

Für 2021 sind 321.769 Betreuungen (→ Betreuung) in ambulanten Einrichtungen dokumentiert. Davon wurden 8 % mit Angehörigen und anderen Bezugspersonen durchgeführt.

Ambulante Einrichtungen: 878
Ambulante Betreuungen: 321.769
Beteiligungsquote: 72,3%

Der Fluss der Klientel ist in Abbildung 3 dargestellt. Die Gesamtzahl der Betreuungen beinhaltet dabei (a) Übernahmen aus dem Jahr 2020, (b) Neuzugänge des Jahres 2021, (c) im Jahr 2021 beendete Betreuungen sowie (d) Übernahmen in das Jahr 2022.



^a Gesamtzahl der Klient:innen in allen ausgewerteten ambulanten Einrichtungen (n=878; ohne Einmalkontakte).

^b Durchschnittliche Zahl der Klient:innen pro Einrichtung.

Abbildung 3 Gesamtzahl der Betreuungen 2021 (ambulante Einrichtungen)

Im Gegensatz zu allen nachfolgenden Analysen sind in diesen Angaben noch jene Betreuungsepisoden (→ Betreuungsepisode) enthalten, die nicht aufgrund einer eigenen Problematik, sondern aufgrund der Suchtproblematik einer Bezugsperson durchgeführt wurden. Zudem umfassen diese Zahlen das gesamte Betreuungsvolumen, während in die weiteren

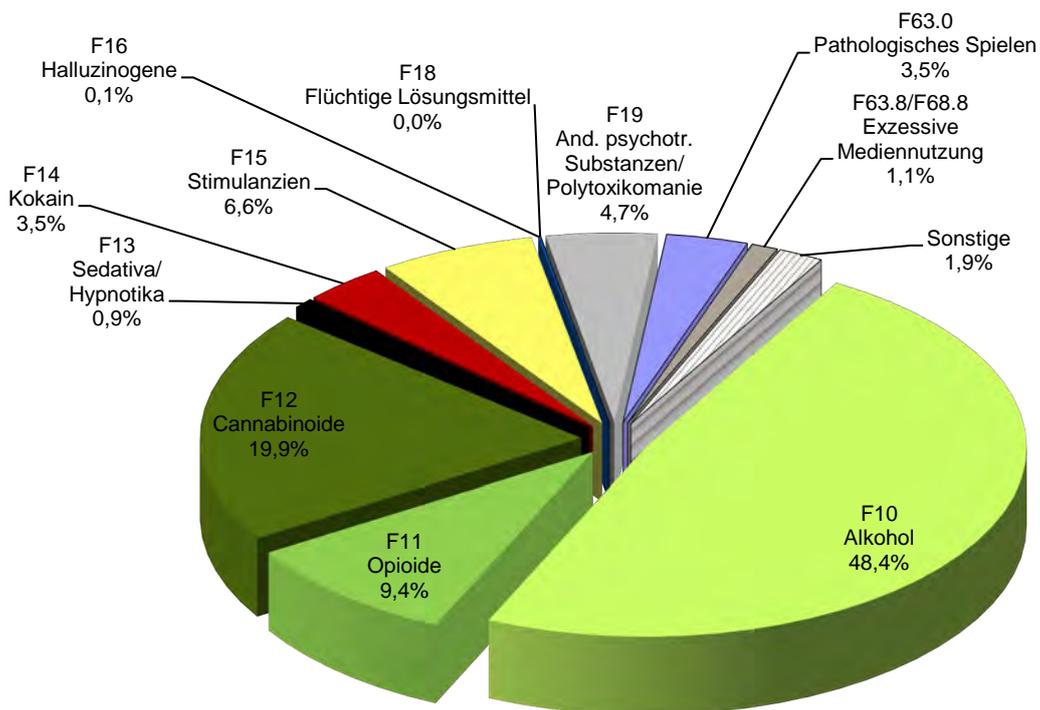
Auswertungen nur die Daten von Zugängen (→ Zugang) und Beendern (→ Beender) eingehen (eine detaillierte Beschreibung dieser Vorgehensweise findet sich im Kapitel METHODIK). Die im Bericht nachfolgend dargestellten Ergebnisse für den ambulanten Bereich beziehen sich somit – unabhängig vom Vorliegen einer Hauptdiagnose – auf 175.609 Zugänge bzw. 162.154 Beender mit eigener Problematik.

3.3 Beschreibung der Klientel

3.3.1 Störungsbezogene Merkmale

Hauptdiagnosen

Etwa die Hälfte der Klient:innen (→ Klient:in) sucht ambulante Einrichtungen aufgrund von alkoholbezogenen Störungen (→ Störung) auf (48 %; siehe Abbildung 4 und Tabelle A im Anhang). Es folgen mit deutlichem Abstand die Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose) cannabinoid- (20 %), opioid- (9%) und stimulanzenbezogene Störungen⁶ (7 %). Bei den Verhaltenssüchten spielt Pathologisches Spielen (4 %) eine deutlich größere Rolle als Exzessive Mediennutzung⁷ (1 %).



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

Abbildung 4 Verteilung der Hauptdiagnosen (ambulante Einrichtungen)

⁶ Methylendioxyamphetamine (MDMA) und Störungen durch verwandte Substanzen, Amphetamine, Metamphetamine, Ephedrin, Ritalin etc.

⁷ Exzessive Mediennutzung“ ist im ICD-10 nicht als eigenständige Störung erfasst. Kodiert wird im KDS 3.0 entweder der ICD-10-Code F68.8 „Persönlichkeits- und Verhaltensstörung“ oder F63.8 „andere abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle“.

Insgesamt ist, wie auch in den Vorjahren, der Männeranteil bei nahezu allen Hauptdiagnosen höher als der Frauenanteil (Siehe Tabelle A im Anhang). Die Rangreihe des Geschlechterverhältnisses gestaltet sich wie folgt: 8:1 bei Pathologischem Spielen, 7:1 bei Exzessiver Mediennutzung bzw. bei kokainbezogenen Störungen, 5:1 bei cannabinoidbezogenen Störungen; 4:1 bei Störungen in Folge des Konsums anderer psychotroper Substanzen/Polytoxikomanie, 3:1 bei opioidbezogenen Störungen, 2:1 bei alkohol- bzw. bei stimulanzenbezogenen Störungen. Lediglich bei den anteilmäßig seltenen Störungen durch Sedativa/Hypnotika ist das Geschlechterverhältnis mit 1:1 ausgeglichen.

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

Hauptsubstanzen und -spielform/-tätigkeit

Innerhalb der ambulant betreuten Klientel dominiert die Hauptsubstanz Alkohol (53 %; → Hauptsubstanz), an zweiter Stelle steht mit deutlichem Abstand Cannabis (23 %; siehe Abbildung 5 und Tabelle B im Anhang). Es folgen mit weitaus geringeren Anteilswerten Heroin (6 %), Kokain (4 %), Amphetamine (4 %) und Metamphetamine (3 %). Andere Hauptsubstanzen sind vernachlässigbar.

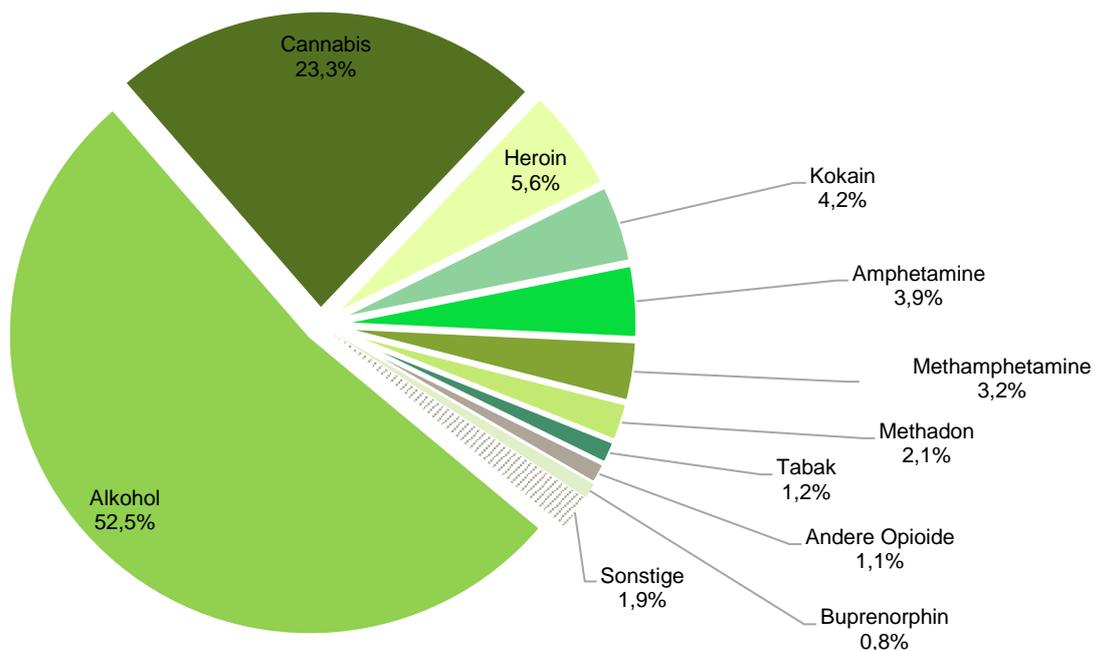


Abbildung 5 Verteilung der häufigsten Hauptsubstanzen (ambulante Einrichtungen)

Bei Pathologischen Spielen bilden Geldspielautomaten in Spielhallen (41 %) die mit Abstand wichtigste Hauptspielform (→ Hauptspielform). An zweiter Stelle steht das seit Oktober 2020 weitgehend legalisierte Online-Automatenspiel (18 %). Bei Exzessiver Mediennutzung stellt das Gamen (63 %) die am häufigsten angegebene Haupttätigkeit (→ Haupttätigkeit) dar. Es folgen „Sonstige“, nicht näher spezifizierte Aktivitäten (23 %).

Problembereiche

Zu Betreuungsbeginn (→ Betreuung) besteht unabhängig von der Hauptdiagnose bei nahezu allen Klient:innen ein Problem im Bereich *Suchtverhalten* (98 % - 99 %), dazu kommen Probleme in vielfältigen weiteren Bereichen des täglichen Lebens (siehe Abbildung 6 und Tabelle C im Anhang). So hat etwa die Hälfte der Klientel *psychische* Probleme und etwa vier von zehn Betreuten beurteilen ihre *Familiäre Situation* als problematisch. Etwa jede:r Dritte gibt zudem *Gesundheitliche* Probleme bzw. Probleme bezüglich der *Arbeitssituation* an. (*Sexuelle Gewalterfahrungen* oder eigene *Gewaltausübung* werden selten berichtet, wobei hier aufgrund der tabubesetzten Thematik von einer Untererfassung auszugehen ist).

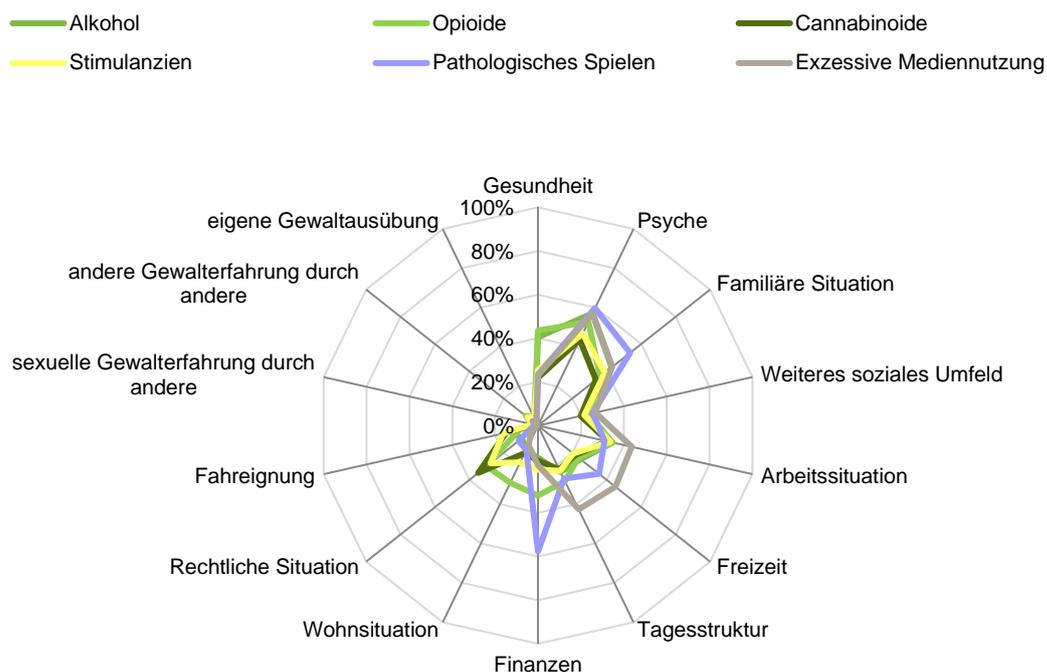


Abbildung 6 Problembereiche bei Betreuungsbeginn nach Hauptdiagnosen (ambulante Einrichtungen)

Die Klientel mit Substanzkonsumstörungen zeigt grundsätzlich ein anderes Belastungsprofil als Personen, die Pathologisches Spielen oder Exzessive Mediennutzung betreiben. In den beiden letztgenannten Gruppen findet sich eine vergleichsweise hohe Belastung hinsichtlich *Freizeitgestaltung* und *Familiärer Situation*. Demgegenüber treten *rechtliche Schwierigkeiten* nur selten auf, während sie bei Personen mit Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen

gewisse Relevanz entfalten. Hervorzuheben ist zudem die hohe Problemlast hinsichtlich der *finanziellen Situation* bei der Klientel mit Glücksspielproblematik.

Suchtbezogene Komorbiditäten

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

Über alle Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose) hinweg werden Tabak (7 % - 23 %) und Alkohol (6 % - 25 %) am häufigsten zusätzlich in missbräuchlicher Weise bzw. abhängig konsumiert. Pathologisches Spielen oder Exzessive Mediennutzung spielen nur als Komorbidität der jeweils anderen Verhaltenssucht eine gewisse Rolle. Insgesamt ist die suchtbezogene Komorbiditätslast bei Klient:innen mit einer primären Konsumstörung aus dem Bereich der illegalen Substanzen höher als bei Personen mit alkoholbezogenen Störungen oder einer Verhaltenssucht.

Tabelle 2 Suchtbezogene Komorbiditäten (ambulante Einrichtungen)

Hauptdiagnose	Einzeldiagnose								
	F10 Alkohol (n=74028)	F11 Opioide (n=14680)	F12 Canna- binoide (n=41651)	F13 Sedativa/ Hypnotika (n=4173)	F14 Kokain (n=13108)	F15 Stimulanzien (n=19639)	F17 Tabak (n=26176)	F63.0 Path. Spielen (n=4927)	F63.8/ F68.8 Exz. Medienn. (n=1717)
F10 Alkohol (n=59710)	-	1,6%	9,3%	1,0%	2,8%	4,1%	20,4%	0,4%	0,1%
F11 Opioide (n=10573)	19,1%	-	23,3%	9,4%	17,2%	8,6%	22,5%	0,2%	0,1%
F12 Cannabinoide (n=24743)	20,7%	3,0%	-	1,6%	9,0%	17,5%	22,1%	0,4%	0,4%
F15 Stimulanzien (n=8560)	24,5%	3,0%	39,3%	1,9%	8,1%	-	20,9%	0,8%	0,1%
F63.0 Path. Spielen (n=4301)	9,6%	0,4%	6,5%	0,3%	3,2%	3,3%	17,0%	-	1,5%
F63.8/F68.8 Exz. Medienn. (n=1430)	5,5%	0,3%	5,5%	0,1%	1,0%	1,3%	7,0%	2,0%	-

Angaben in Prozent. N= 657 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 6,8%).
Exz. Medienn = Exzessive Mediennutzung. Path. Spielen = Pathologisches Spielen

Die Klientel mit opioidbezogenen Störungen hat die ausgeprägteste suchtbezogene Komorbiditätslast. Neben dem missbräuchlichen bzw. abhängigen Konsum von Tabak (23 %) oder Alkohol (19 %) bilden cannabinoidbezogene Störungen (23 %) eine häufige Begleiterkrankung. Darüber hinaus wird in dieser Gruppe mit Abstand am häufigsten eine

zusätzliche Einzeldiagnose (→ Einzeldiagnose) zum missbräuchlichen bzw. abhängigen Konsum von Kokain (17 %) bzw. von Sedativa/Hypnotika (9 %) gestellt.

Die zweithöchste Komorbiditätslast findet sich in der Klientel mit stimulanzenbezogenen Störungen. Hier ist der missbräuchliche bzw. abhängige Beikonsum von Cannabinoiden (39 %) deutlich stärker verbreitet als in anderen Klient:innengruppen. Bei einem Viertel der Betreuten sind komorbide alkoholbezogene Störungen (25 %) und bei etwa einem Fünftel komorbide tabakbezogene Störungen (21 %) dokumentiert. Zudem werden in dieser Gruppe vergleichsweise häufig zusätzlich Opioide (3 %) in missbräuchlicher oder anhängiger Weise konsumiert.

In der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen ist für etwa jede:n fünfte:n Betreute:n der missbräuchliche bzw. abhängige Beikonsum von Tabak (22 %) oder Alkohol (21 %) dokumentiert. Zudem ist eine begleitende stimulanzenbezogene Störung (18 %) deutlich häufiger als bei Klient:innen mit anderen Hauptdiagnosen. Auch die Begleitdiagnose kokainbezogene Störung wird eher häufig gestellt (9%).

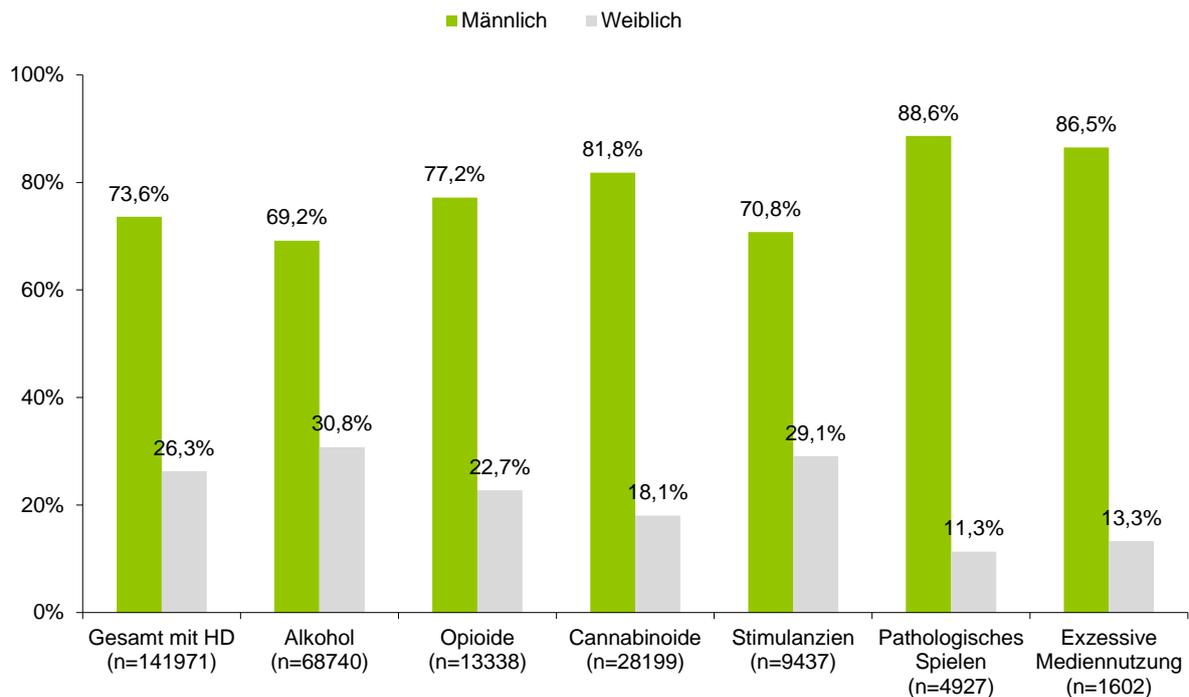
Bei der Klientel mit alkoholbezogenen Störungen wird neben Tabak (20 %) insbesondere der missbräuchliche bzw. abhängige Beikonsum von Cannabinoiden (9 %) dokumentiert. Andere illegale Substanzen spielen als Ursache suchtbezogener Komorbidität nur eine untergeordnete Rolle.

Personen mit Glücksspielproblematik weisen eine eher geringe suchtbezogene Komorbiditätslast auf, wobei hier neben Tabak (17 %) und Alkohol (10 %) am ehesten Cannabinoide (7 %) in missbräuchlicher oder abhängiger Weise zusätzlich konsumiert werden. Die geringste suchtbezogene Komorbiditätslast findet sich in der Gruppe mit Exzessiver Mediennutzung. Hier kommt es – auf vergleichsweise niedrigem Niveau – insbesondere zum missbräuchlichen bzw. abhängigen Beikonsum von Tabak (7 %), Alkohol (6 %) oder Cannabinoiden (6 %).

3.3.2 Soziodemographische Merkmale

Geschlechterverhältnis

Drei Viertel aller ambulant betreuten Personen sind Männer (74 %; siehe Abbildung 7 und Tabelle D im Anhang). Hierbei ist der Männeranteil bei den Verhaltenssuchten Pathologisches Spielen (89 %) und Exzessive Mediennutzung (87 %) nochmals deutlich höher als bei den betrachteten substanzgebundenen Störungen. Vergleichsweise niedrige Männeranteile finden sich bei alkohol- (69 %) und stimulanzenbezogenen Störungen (71 %).



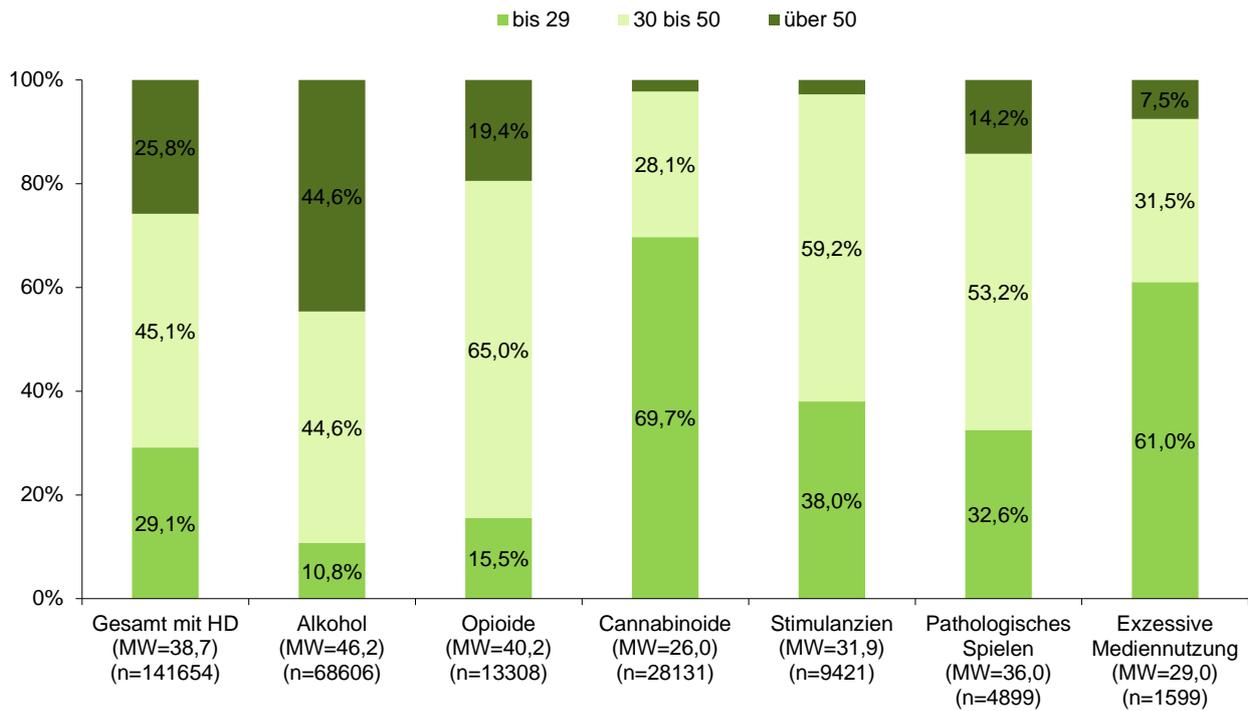
HD=Hauptdiagnose

Abbildung 7 Geschlechterverteilung nach Hauptdiagnosen (ambulante Einrichtungen)

Altersstruktur

Das Durchschnittsalter der ambulant betreuten Klientel liegt bei 39 Jahren, wobei es deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Klient:innengruppen gibt (siehe Abbildung 8 und Tabelle E im Anhang): Personen mit cannabinoidbezogenen Störungen stellen mit im Mittel 26 Jahren die mit Abstand jüngste Klient:innengruppe dar. Der Altersdurchschnitt bei Personen mit alkoholbezogenen Störungen, der ältesten Klient:innengruppe, liegt um 20 Jahre höher (46 Jahre).

Hinsichtlich der Altersverteilung dominiert bei Klient:innen mit cannabinoidbezogenen Störungen bzw. mit Exzessiver Mediennutzung die Altersgruppe der bis einschließlich 29-Jährigen (70 % bzw. 61 %). In den übrigen Klient:innengruppen entfällt der größte Anteil auf die Altersgruppe der 30- bis 50-Jährigen (45 % - 60 %). Allerdings halten sich bei Personen mit alkoholbezogenen Störungen die Altersgruppe der 30- bis 50-Jährigen und die Altersgruppe der über 50-Jährigen die Waage (jeweils 45 %).



HD=Hauptdiagnose; MW = Mittelwert

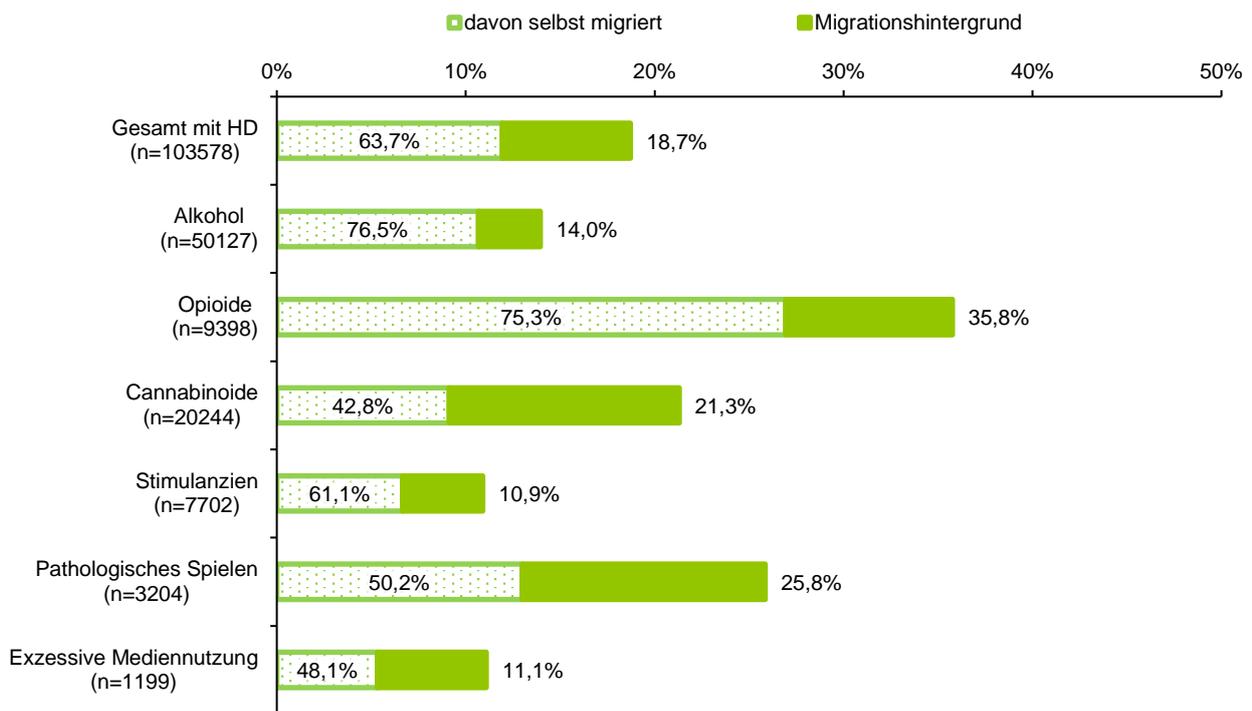
Abbildung 8 Altersstruktur nach Hauptdiagnosen (ambulante Einrichtungen)

Migrationshintergrund

Im Jahr 2021 hatten 27 % der deutschen Wohnbevölkerung einen Migrationshintergrund⁸. Innerhalb der Klientel der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen haben demgegenüber nur 19 % aller Betreuten einen Migrationshintergrund (siehe Abbildung 9 und Tabelle F im Anhang).

Die Gruppe der Klient:innen mit Migrationshintergrund verteilt sich im Verhältnis von etwa 2:1 auf selbst migrierte Personen und (Enkel-)Kinder von Migrierten, wobei der Anteil an Personen mit Migrationshintergrund ebenso wie die Verteilung zwischen Selbst-Migrierten und Migrierten der zweiten bzw. dritten Generation stark zwischen den Klient:innengruppen schwankt. In der Klientel mit opioidbezogenen Störungen ist ein Migrationshintergrund am weitesten verbreitet (36 %, davon drei Viertel selbst migriert). Damit ist diese Klient:innengruppe die einzige, in der der in der Allgemeinbevölkerung beobachtete Anteil an Personen mit Migrationshintergrund überschritten wird. Klient:innen mit Exzessiver Mediennutzung (11 %, davon die Hälfte selbst migriert) bzw. mit stimulanzienbezogenen Störungen (11 %, davon drei Fünftel selbst migriert) haben am seltensten einen Migrationshintergrund.

⁸ Statistisches Bundesamt (Destatis). (2022a). Fachserie 1 Reihe 2.2 (Erstergebnisse. Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2021. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Publicationen/Downloads-Migration/migrationshintergrund-2010220217004.pdf?__blob=publicationFile



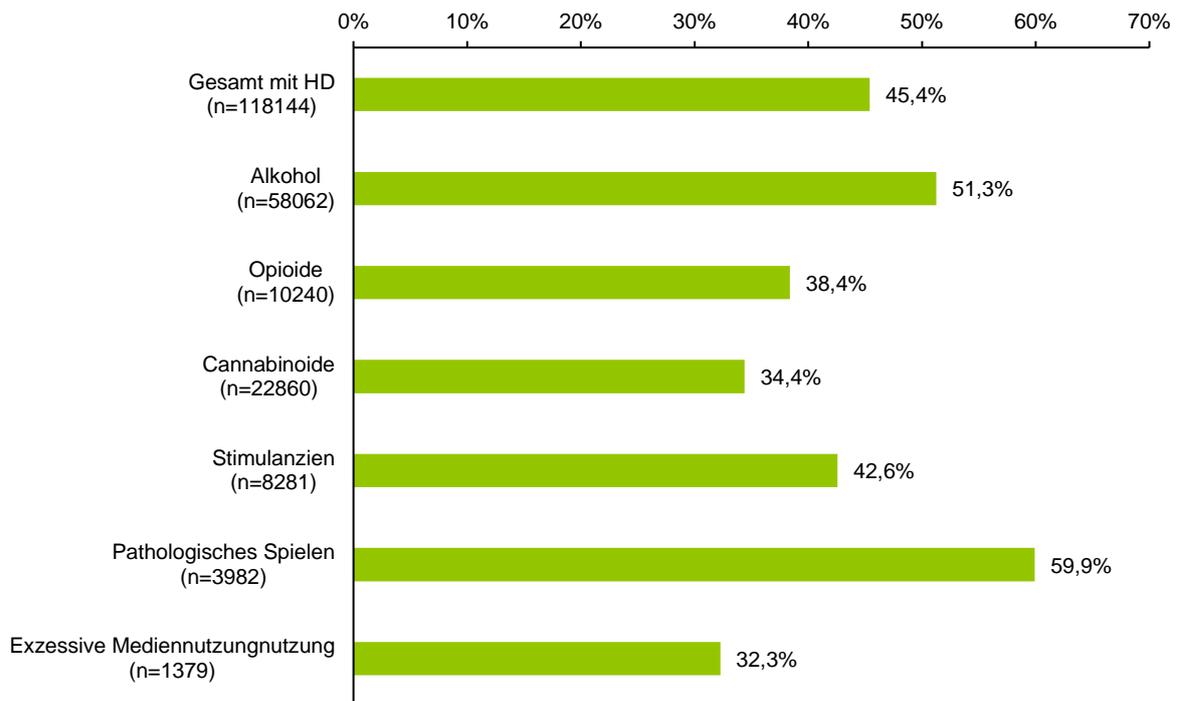
HD=Hauptdiagnose

Abbildung 9 Migrationshintergrund nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Betreute mit Migrationshintergrund verfügen in den meisten Klient:innengruppen mehrheitlich über eine eigene Migrationserfahrung, wobei diese Konstellation insbesondere bei alkohol- (77 %) oder opioidbezogenen Störungen (75 %) besonders weitverbreitet ist. Lediglich in den Gruppen mit cannabinoidbezogenen Störungen (43 % selbst migriert) und Exzessiver Mediennutzung (48 % selbst migriert) überwiegen Migrierte der zweiten und dritten Generation.

Partner-, Lebens- und Familiensituation

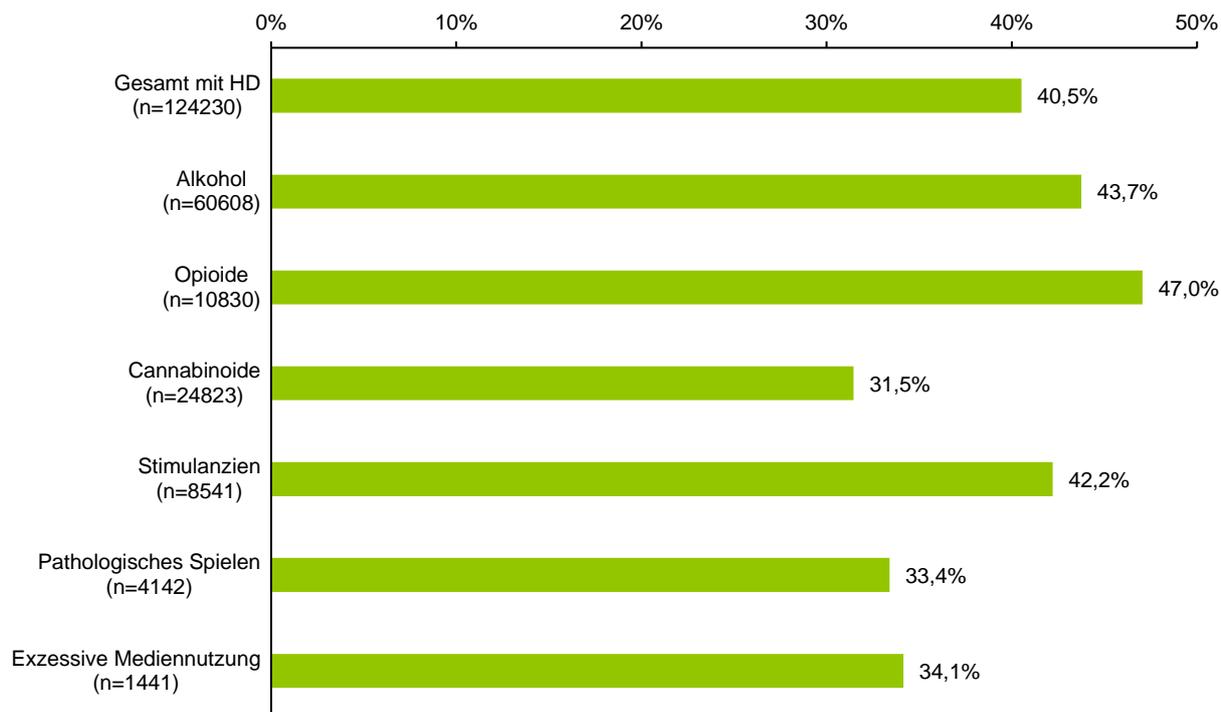
Über alle Hauptdiagnosen hinweg ist etwas weniger als die Hälfte der Klient:innen in einer festen Partnerschaft (45 %, siehe Abbildung 10 und Tabelle G im Anhang). Hierbei leben Klient:innen mit Glücksspielproblematik (60 %) bzw. alkoholbezogenen Störungen (51 %) überdurchschnittlich häufig in einer festen Partnerschaft und Klient:innen mit cannabinoidbezogenen Störungen (34 %) oder Exzessiver Mediennutzung (32 %) besonders selten. Aufgrund des niedrigen Durchschnittsalters in den beiden letztgenannten Klient:innengruppe ist davon auszugehen, dass zumindest ein Teil der Betreuten zwar nicht in einer festen Partnerschaft, zumindest aber in festen sozialen Bezügen (Familie) lebt.



HD=Hauptdiagnose

Abbildung 10 Anteil in Partnerschaft nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

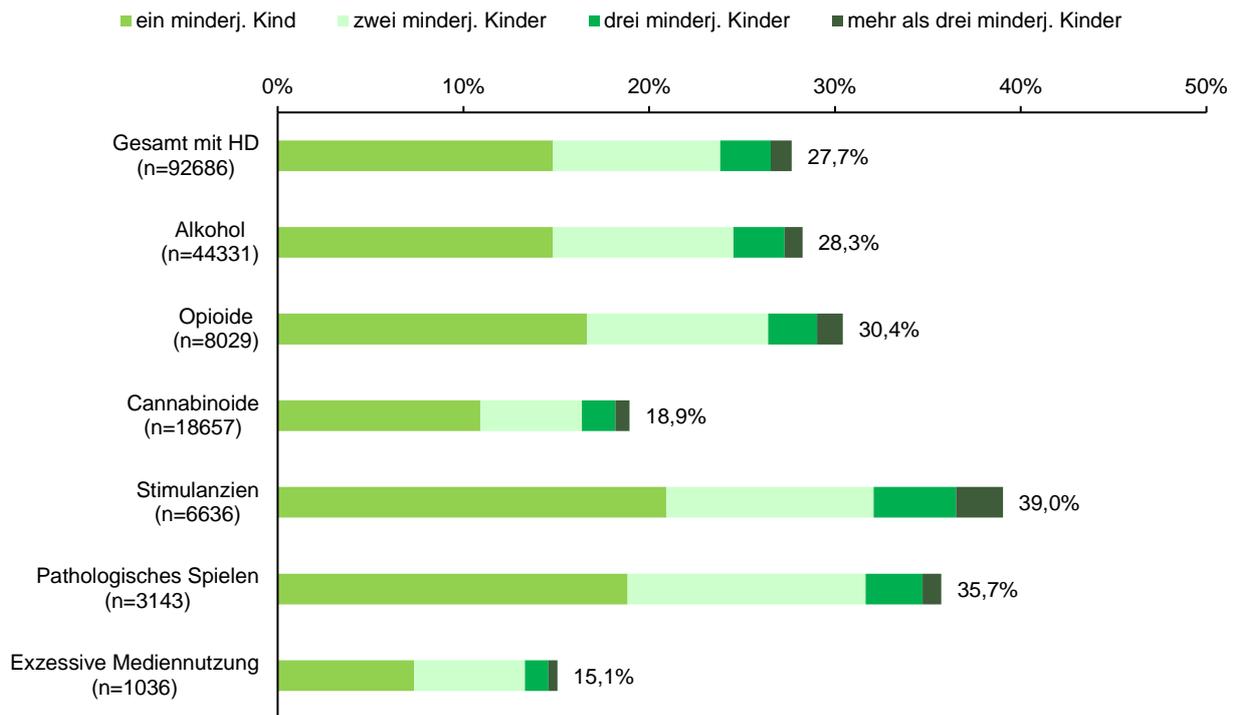
Zwei von fünf Klient:innen leben allein (41 %; siehe Abbildung 11 und Tabelle H im Anhang). Während von den Betreuten mit opioidbezogenen Störungen fast jede:r zweite allein lebt (47 %) trifft dies nur auf ein Drittel der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen (32 %) oder einer Verhaltenssucht (Pathologisches Spielen: 33 %, Exzessive Mediennutzung 34 %) zu. Dies stützt die oben genannte Vermutung, dass ein Großteil der Betroffenen aus den letztgenannten Klient:innengruppen in feste soziale Bezüge eingebunden ist.



HD=Hauptdiagnose

Abbildung 11 Anteil allein Lebender nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Knapp drei von zehn Klient:innen (28 %) haben eigene minderjährige Kinder (siehe Abbildung 12 und Tabelle I im Anhang). Hierbei haben Betreute mit stimulanzenbezogenen Störungen (39 %) bzw. mit Glücksspielproblematik (36 %) deutlich häufiger eigene minderjährige Kinder als Betreute aus anderen Gruppen. Mit Abstand am seltensten haben Klient:innen mit Exzessiver Mediennutzung eigene minderjährige Kinder (15 %). Innerhalb der Klientel mit minderjährigen Kindern hat jeweils etwa die Hälfte nur ein minderjähriges Kind (49 % - 58 %). Konstellationen mit drei oder mehr eigenen minderjährigen Kindern finden sich in der Klientel mit minderjährigen Kindern insbesondere bei Personen mit stimulanzenbezogenen Störungen (6 %).

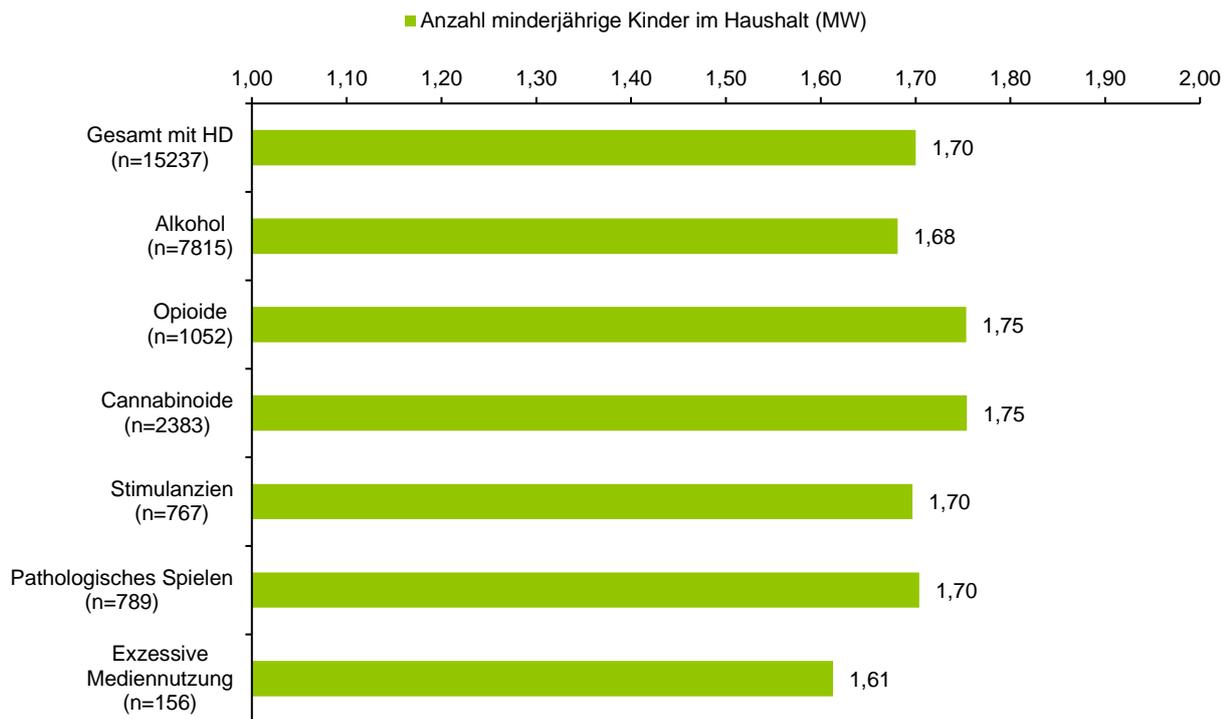


HD=Hauptdiagnose; Minderj. = Minderjährig; MW = Mittelwert

Abbildung 12 Anteil mit eigenen minderjährigen Kindern nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Berücksichtigt man zusätzlich bereits volljährige Kinder (Tabelle J im Anhang), so haben etwa zwei von fünf Betreuten (43 %) eigene Kinder, bei Klient:innen mit alkoholbezogenen Störungen ist es sogar mehr als die Hälfte (56 %). Zudem überwiegen in dieser Gruppe wie auch bei Klient:innen mit Glücksspielproblematik Personen, die, sofern sie Kinder haben, mehrere Kinder haben, während in den übrigen Klient:innengruppen Konstellationen mit einem Kind und mehreren Kinder ähnlich häufig sind.

Wenn in den Haushalten der Betreuten minderjährige eigene oder fremde Kinder leben, liegt die Anzahl der minderjährigen Kinder bei durchschnittlich 1,70 (siehe Abbildung 13 sowie Tabelle K im Anhang). Hierbei leben in den Haushalten von Klient:innen mit opioid- bzw. stimulanzienbezogenen Störungen im Mittel am meisten minderjährige Kinder (jeweils 1,75). Im Durchschnitt am wenigsten minderjährige Kinder finden sich in den Haushalten der Klientel mit Exzessiver Mediennutzung (1,61).



HD = Hauptdiagnose; MW = Mittelwert. Bezugsgröße ist die Klientel mit mindestens einem eigenen minderjährigen Kind im Haushalt
 Abbildung 13 Anzahl minderjähriger Kinder im Haushalt nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Wohnsituation

Drei Viertel aller Klient:innen leben unmittelbar vor Betreuungsbeginn selbstständig (75 %), d.h. entweder zur Miete oder in einer eigenen Wohnung bzw. einem eigenen Haus (siehe Abbildung 14 und Tabelle L im Anhang). Am zweithäufigsten findet sich – wenn auch mit deutlichem Abstand – das Wohnen bei anderen Personen wie Familie oder Freunden (13 %). Weitere 5 % der Klient:innen kommen aus institutionellen Wohnformen (Fachklinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung, ambulant betreutes Wohnen und Übergangwohnheim) in die Betreuung und 4 % waren zuvor in Justizvollzugsanstalten (JVA) untergebracht.

Hinsichtlich der Wohnsituation zeigen sich Unterschiede im selbstständigen Wohnen sowie der Unterbringung in JVA's entlang der Achse „legal vs. illegal“: Personen mit alkoholbezogenen Störungen (87 %) oder Glücksspielproblematik (82 %) wohnen deutlich häufiger selbstständig als Personen mit

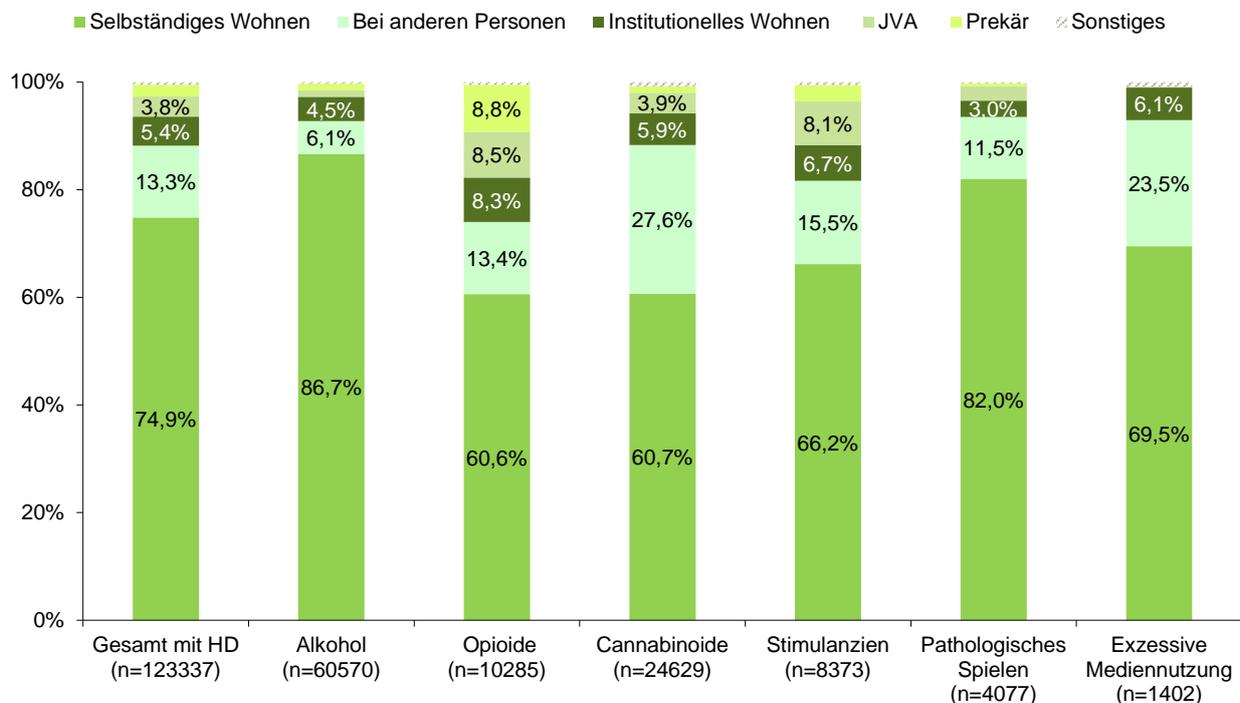
Klient:innen mit Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen wohnen seltener selbstständig und sind häufiger in Justizvollzugsanstalten

cannabinoid- (61 %), opioid- (61 %) oder stimulanzienbezogenen Störungen (66 %). Darüber hinaus ist die erstgenannte Klientel eher selten in JVA's untergebracht (alkoholbezogene Störungen 1 %, Pathologisches Spielen 3 %), wohingegen eine entsprechende Unterbringung

insbesondere bei opioid- (9 %) und stimulanzenbezogenen Störungen (8 %) in relevantem Umfang vorkommt.

Innerhalb von Klient:innengruppen mit niedrigem Durchschnittsalter, ist das Wohnen bei anderen Personen besonders weit verbreitet. So wohnt eine:r von vier Klient:innen mit cannabinoidbezogenen Störungen (28 %) bzw. Exzessiver Mediennutzung (24 %) bei anderen Personen. Unter Betreuten mit alkoholbezogenen Störungen, der Klient:innengruppe mit dem höchsten Durchschnittsalter, trifft dies nur auf eine:n von achtzehn Betreuten zu (6 %).

Institutionelle Wohnformen finden sich überdurchschnittlich häufig bei der Klientel mit Exzessiver Mediennutzung (6 %) oder cannabinoidbezogenen Störungen (6 %), sowie bei Personen mit opioidbezogenen Störungen (8 %). Die letztgenannte Gruppe befindet sich zudem mit Abstand am häufigsten in einer prekären Wohnsituation (Obdachlosigkeit, Leben in einer Notunterkunft; 9 %).



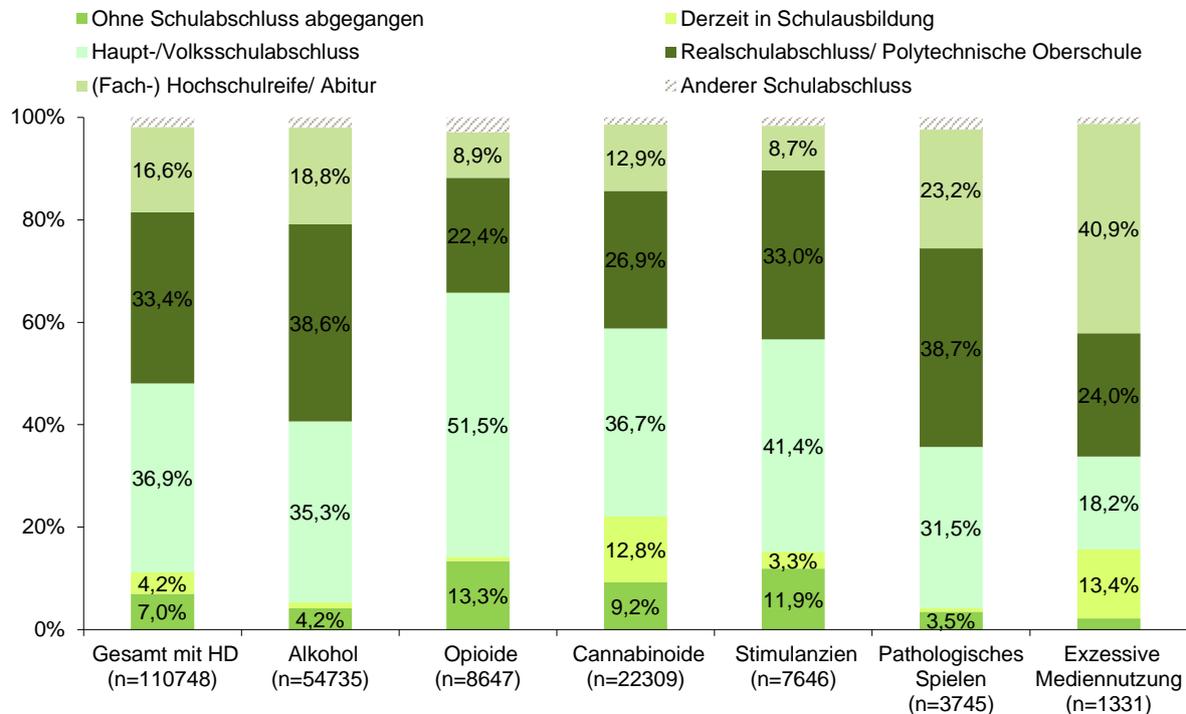
HD=Hauptdiagnose; JVA=Justizvollzugsanstalt

Abbildung 14 Wohnsituation nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Schulabschluss

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

Außer bei der Klientel mit Exzessiver Mediennutzung zeigt sich bei allen Klient:innengruppen ein im Mittel geringeres Bildungsniveau als in der Allgemeinbevölkerung (Bildungsstand der deutschen Wohnbevölkerung 2021⁹: Abitur 36 %, Realschule/Polytechnischer Abschluss 31 %, Haupt-/Volksschule¹⁰ 25 %, ohne Abschluss 4 %).



HD=Hauptdiagnose

Abbildung 15 Schulabschluss nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Klient:innen mit Exzessiver Mediennutzung haben mit Abstand am häufigsten eine hohe schulische Bildung (41 %). Dies hängt vermutlich auch mit dem jüngeren Durchschnittsalter dieser Klientel und einem wachsenden Anteil an Abiturient:innen in der Gesamtbevölkerung zusammen, wohingegen unter älteren Generationen das Abitur noch eine seltenere Form des Schulabschlusses darstellt. Auch Personen mit Glücksspielproblematik (23 %) oder alkoholbezogenen Störungen (19 %) verfügen vergleichsweise häufig über eine hohe Schulbildung. Zudem kommt es in den drei genannten Gruppen deutlich seltener zu einem Schulabbruch (2 % - 4 %) als bei Klient:innen mit Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen (9 % - 13 %).

⁹ Statistisches Bundesamt (Destatis). (2022c). Genesis-Online. Bevölkerung ab 15 Jahren in Hauptwohnsitzhaushalten: Deutschland, Jahre, Geschlecht, Altersgruppen, Allgemeine Schulausbildung. <https://www-genesis.destatis.de>

¹⁰ Der Begriff Haupt-/Volksschulabschluss schließt die gleichwertigen Abschlüsse der Mittelschule mit ein.

In der Klientel mit opioidbezogenen Störungen hat die Hälfte einen Haupt-/Volksschulabschluss (52 %) und etwa jede:r Achte hat die Schule abgebrochen (13 %). In der Klientel mit stimulanzenbezogenen Störungen haben zwei von fünf Betreuten einen Haupt-/Volksschulabschluss (41 %) und die Schulabbruchquote ist ähnlich hoch (12 %). Dies legt einen tendenziell niedrigeren Bildungsstand bei Personen mit Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen nahe. Erwähnenswert ist zudem, dass sich etwa jede:r achte Betreute mit cannabinoidbezogenen Störungen bzw. mit Exzessiver Mediennutzung (jeweils 13 %) noch in der schulischen Ausbildung befindet, was annahmegemäß durch das niedrige Durchschnittsalter in beiden Gruppen erklärbar ist.

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

Erwerbsstatus

Die Arbeitslosenquote aller zivilen Erwerbspersonen in Deutschland lag im Jahr 2021 bei 5,7 %¹¹ und war damit über alle Hauptdiagnosen hinweg deutlich niedriger als der Anteil an Arbeitslosen unter den betreuten Klient:innen (siehe Abbildung 16 und Tabelle N im Anhang). Allerdings sind beide Werte nicht direkt vergleichbar, da die allgemeine Arbeitslosenquote auf Erwerbspersonen Bezug nimmt, während die DSHS auch Nichterwerbspersonen (z.B. Schüler:innen) in den Nenner einschließt, wodurch Unterschiede stark unterschätzt werden. Daher berichtet Abbildung 16 neben dem Arbeitslosenanteil ergänzend eine analog zur Bundesagentur für Arbeit berechnete Arbeitslosenquote für die betreute Klientel.

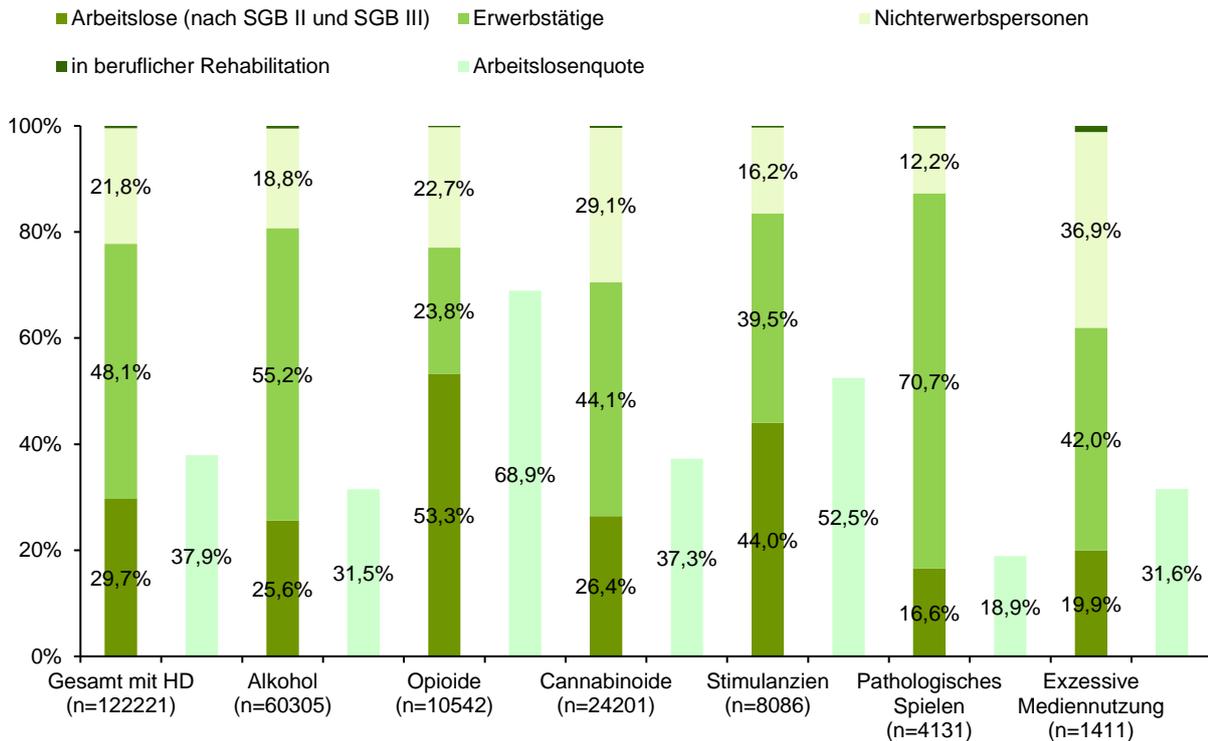
Die Klientel ambulanter Suchthilfeeinrichtungen ist deutlich häufiger von Arbeitslosigkeit betroffen als die Allgemeinbevölkerung

Quer über alle Hauptdiagnosen hinweg übersteigt die Arbeitslosenquote den Arbeitslosenanteil um 28 %. Der Unterschied ist dabei in der Klientel mit Exzessiver Mediennutzung besonders stark ausgeprägt (+58 %). In der Klientel mit Glücksspielproblematik fällt er am wenigsten ins Gewicht (+14%).

Während etwa zwei von drei Betreuten mit opioid- (65 %) bzw. stimulanzenbezogenen Störungen (65 %) arbeitslos sind, trifft dies nur auf gut ein Drittel der Betreuten mit Glücksspielproblematik zu (36 %; siehe Abbildung 16 und Tabelle N im Anhang). Hier bilden Erwerbstätige (53 %), wie

¹¹ Statistisches Bundesamt (Destatis). (2022b). Genesis-Online. Arbeitsmarktstatistik der Bundesagentur für Arbeit, Arbeitslosenquote aller zivilen Erwerbspersonen. <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online>

auch unter Betreuten mit alkoholbezogenen Störungen (43 %), die größte Gruppe. Nicht-Erwerbspersonen finden sich insbesondere in der Klientel mit Exzessiver Mediennutzung (30 %).



HD=Hauptdiagnose; SGB=Sozialgesetzbuch

Abbildung 16 Erwerbsstatus nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

3.4 Betreuungsbezogene Merkmale

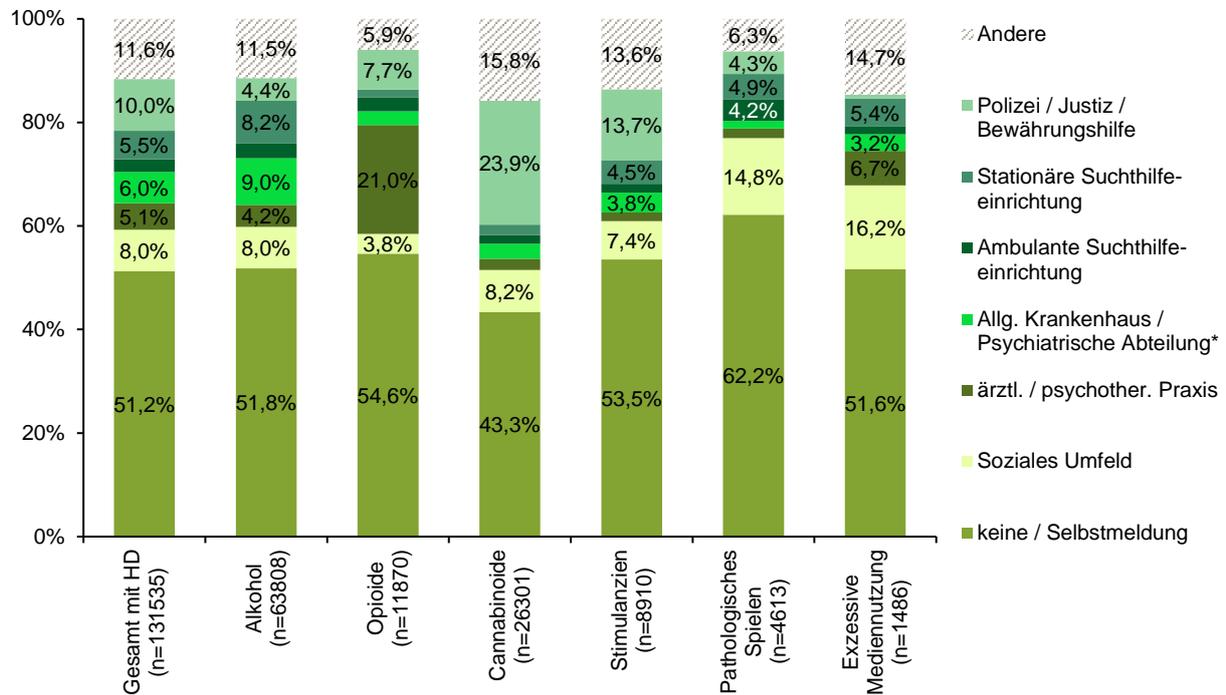
3.4.1 Zugangsdaten

Vermittlungswege

Gut die Hälfte der Klientel kommt ohne Vermittlung Dritter über *Selbstmeldungen* (51 %) in die ambulante Betreuung (siehe Abbildung 17 und Tabelle O im Anhang). Weitere wichtige Zugangswege bilden Vermittlungen über *Polizei/Justiz/Bewährungshilfe* (10 %), das *Soziale Umfeld* (8 %) sowie *allgemeine oder psychiatrische Krankenhäuser* (6 %) bzw. stationäre Suchthilfeeinrichtungen (6 %).

Selbstmeldungen spielen für die Klientel mit Glücksspielproblematik (62 %) die größte und für die Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen die geringste Rolle (43 %). In der letztgenannten Gruppe kommt etwa jede:r Vierte (24 %) über Einrichtungen der *Polizei/Justiz/Bewährungshilfe* in die ambulanten Suchthilfe, dies ist der mit Abstand höchste Anteil für diesen Zugangsweg. An zweiter Stelle steht hier die Klientel mit stimulanzenbezogenen Störungen (14 %). *Allgemeine Krankenhäuser/Psychiatrische Abteilungen* treten als vermittelnde Instanz insbesondere bei Klient:innen mit alkoholbezogenen Störungen in Erscheinung (9 %), *Ärztliche oder*

psychotherapeutische Praxen insbesondere bei Klient:innen mit opioidbezogenen Störungen (21 %). Personen mit Verhaltenssuchten werden verstärkt durch das *Soziale Umfeld* vermittelt (Exzessive Mediennutzung: 16 %, Pathologisches Spielen: 15 %).

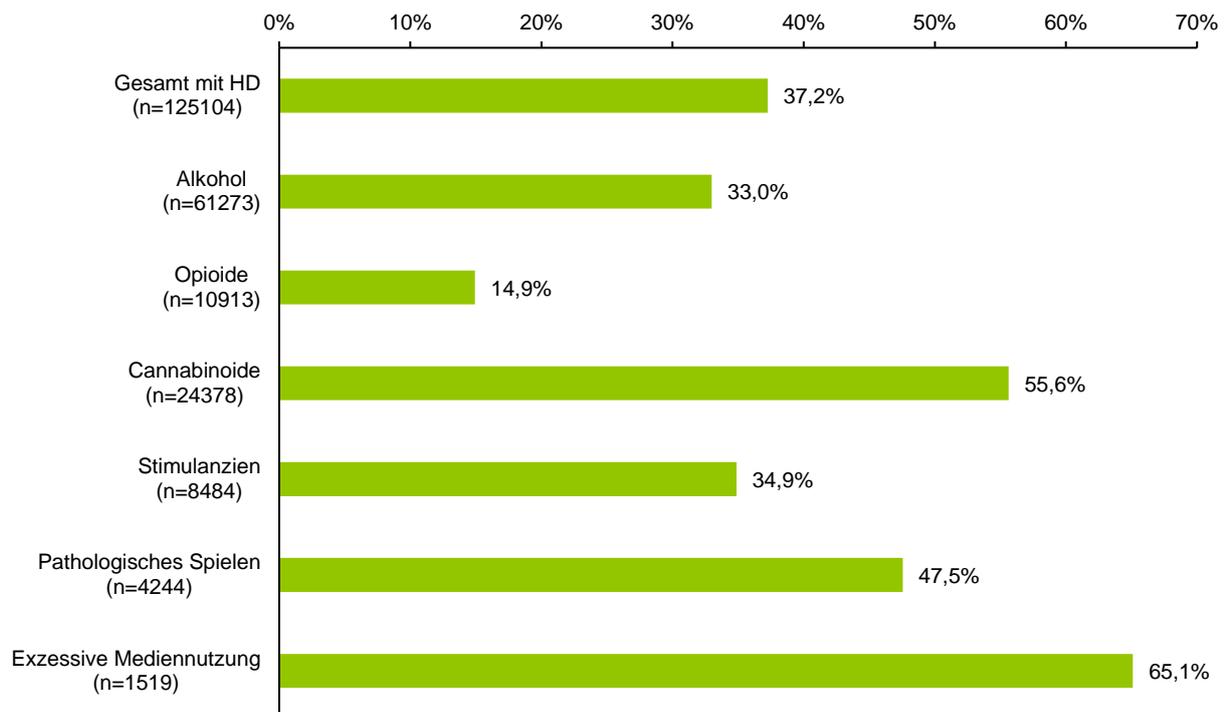


* inkl. "Akutbehandlung"; HD=Hauptdiagnose

Abbildung 17 Vermittlung in Beratung nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Erstbetreuungen

In ambulanten Einrichtungen sind über ein Drittel der Klient:innen Erstbetreute (→ Erstbetreute; 37 %; siehe Abbildung 18 und Tabelle P im Anhang). Während zwei von drei Betreuten mit Exzessiver Mediennutzung vorab keine suchtbefugten Hilfen in Anspruch genommen haben (65 %), trifft dies nur auf jede:n siebte:n Betreute:n mit opioidbezogenen Störungen zu (15 %).



HD=Hauptdiagnose

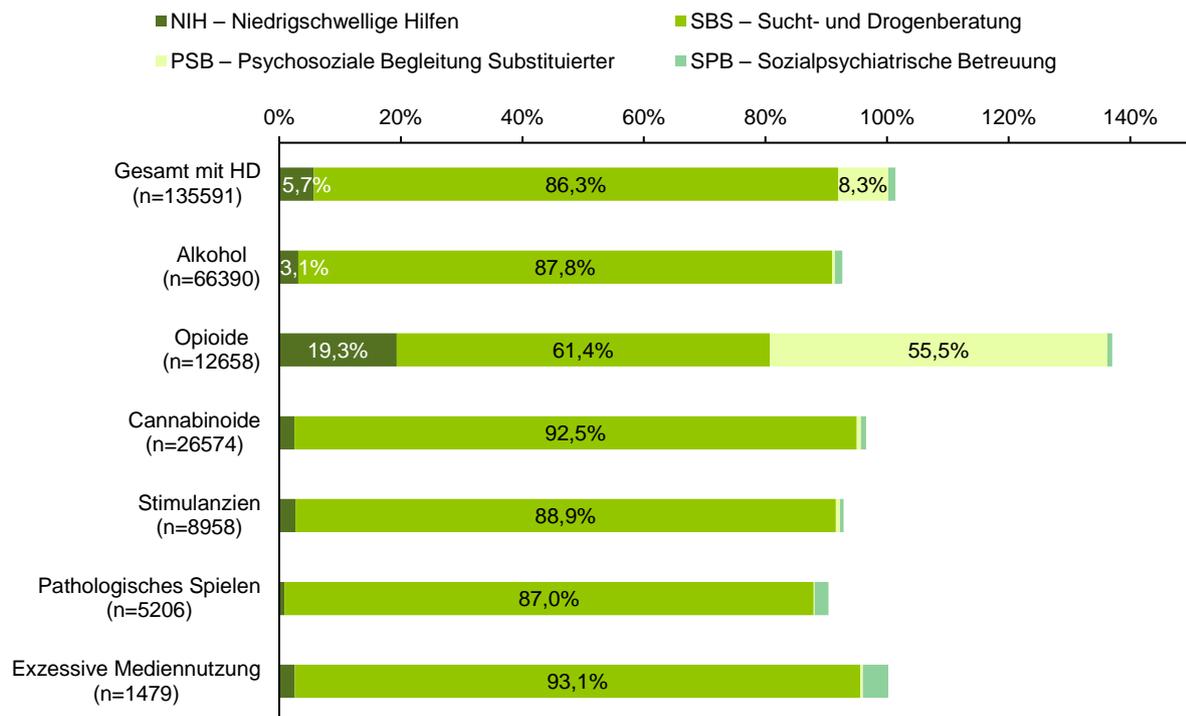
Abbildung 18 Anteil Erstbetreuer nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

3.4.2 Durchgeführte Maßnahmen

Hauptmaßnahme

Dem primären Auftrag von Suchtberatungsstellen entsprechend (Hansjürgens, 2018) ist *Beratung und Betreuung* in ambulanten Einrichtungen die am häufigsten durchgeführte Hauptmaßnahme (87 %; → Hauptmaßnahme). Dies gilt für alle betrachteten Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose), wobei die Anteile zwischen 85 % (alkoholbezogene Störungen) und 92 % (Exzessive Mediennutzung) schwanken (siehe Tabelle Q im Anhang).

Auf die beiden nachfolgenden Maßnahmenkategorien *Suchtbehandlung* (9 %) und *Justiz* (3 %) entfallen wesentlich kleinere Anteile. Hierbei kommt es bei Klient:innen mit alkoholbezogenen Störungen oder Glücksspielproblematik (jeweils 13 %) deutlich häufiger zur Suchtbehandlung als in den übrigen Gruppen (3 % - 7 %). Zu Maßnahmen aus dem Bereich der *Justiz* kommt es insbesondere bei Klient:innen mit Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen, wobei Betreute mit opioid- bzw. stimulanzienbezogenen Störungen (jeweils 6 %) deutlich stärker betroffen sind als Betreute mit cannabinoidbezogenen Störungen (3 %; siehe Tabelle Q im Anhang).



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

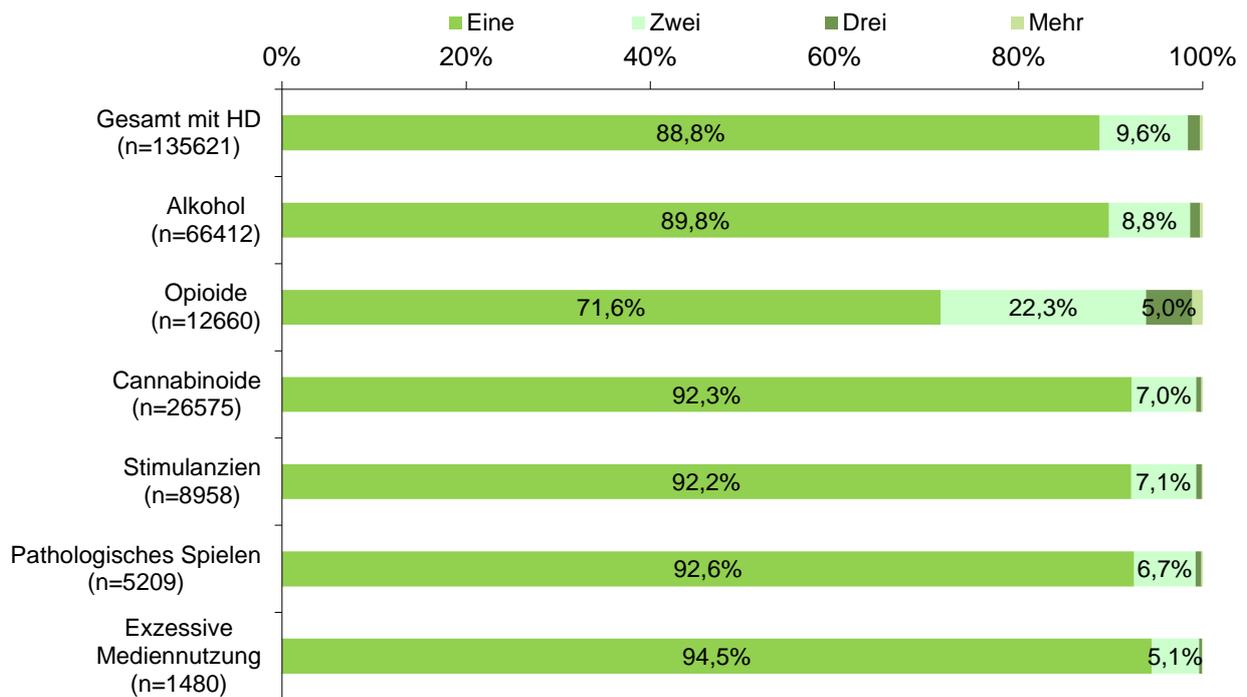
Abbildung 19 Hauptmaßnahme Beratung & Betreuung nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Innerhalb der Maßnahmenkategorie *Beratung und Betreuung* entfällt der Großteil auf die Einzelmaßnahmen *Sucht- und Drogenberatung* (SBS), die außer bei Betreuten mit opioidbezogenen Störungen jeweils die mit Abstand häufigste Einzelmaßnahme darstellt (88 % - 93 %; siehe Abbildung 19). In der Klientel mit opioidbezogenen Störungen kommt es fast genauso häufig zur *Psychosozialen Begleitung Substituierter* (PSB; 56 %) wie zu *Sucht- und Drogenberatung* (61 %), wohingegen die PSB in den anderen Klient:innengruppen keine nennenswerte Rolle spielt. Auch *niedrigschwellige Hilfen* (NIH; → niedrigschwellige Hilfen) sind in der Klientel mit opioidbezogenen Störungen mit Abstand am weitesten verbreitet (19 %). Die *Sozialpsychiatrische Betreuung* (SPB) kommt hingegen in allen Klient:innengruppen nur in Einzelfällen zum Tragen.

Anzahl der Maßnahmen

Insgesamt erhalten knapp neun von zehn Klient:innen nur eine einzige Maßnahme (89 %) und etwa eine:r von zehn Betreuten (10 %) erhält zwei Maßnahmen (siehe Abbildung 20 und Tabelle R im Anhang). Zu mindestens drei Maßnahmen kommt es nur vereinzelt.

Die Verteilung ist dabei für alle Klient:innengruppen mit Ausnahme der Betreuten mit opioidbezogenen Störungen ähnlich. Hier kommt es bei rund zwei Fünfteln der Klientel (22 %) zu zwei Maßnahmen und es ist die einzige Klient:innengruppe, in der es in nennenswertem Umfang zu mindestens drei Maßnahmen kommt (5 %).



HD=Hauptdiagnose

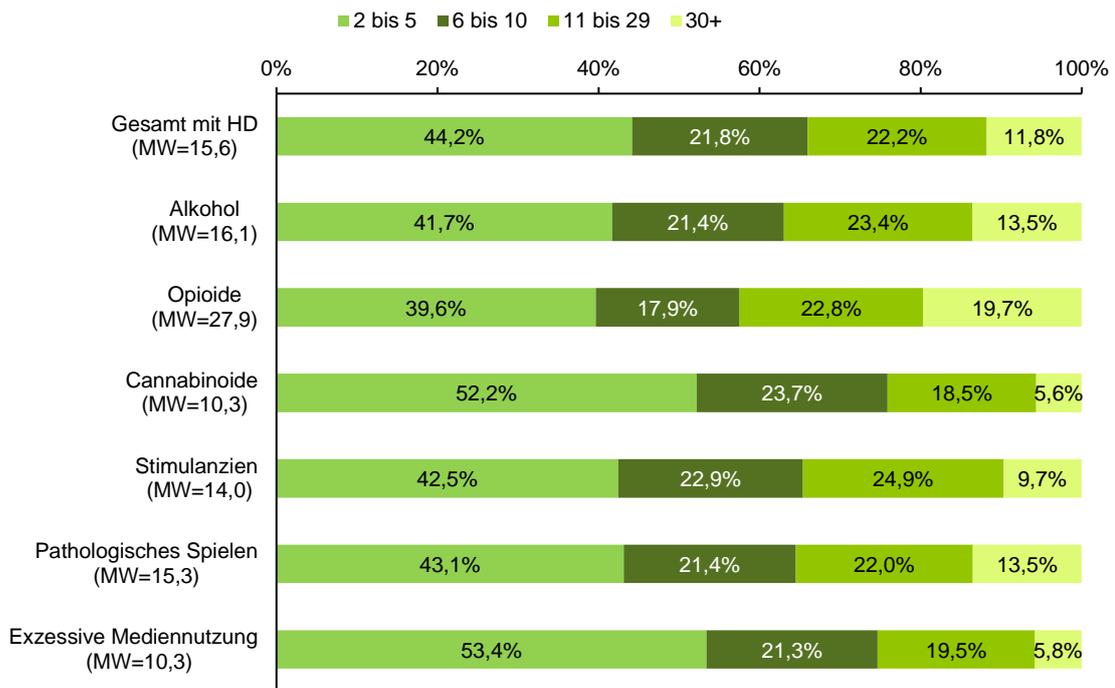
Abbildung 20 Anzahl der Maßnahmen nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

3.4.3 Abschluss der Betreuung

Kontakthäufigkeit

Eine Betreuungsepisode (→ Betreuungsepisode) umfasst im Mittel 16 Kontakte (siehe Abbildung 21 und Tabelle S im Anhang). Knapp die Hälfte aller Klient:innen hat 2 bis 5 Kontakte (44 %) mit der betreuenden ambulanten Einrichtung, jeweils gut ein Fünftel hat 6 bis 10 bzw. 11 bis 29 Kontakte (jeweils 22 %). Zu mehr als 30 Kontakten kommt es bei einem Achtel der Betreuten (12 %).

Die höchste mittlere Kontaktzahl findet sich mit durchschnittlich 28 Kontakten bei Personen mit opioidbezogenen Störungen, die geringste mit durchschnittlich jeweils 10 Kontakten bei Personen mit cannabinoidbezogenen Störungen oder Exzessiver Mediennutzung. In den beiden letztgenannten Klient:innengruppen weist über die Hälfte der Betreuten eine niedrige Kontaktfrequenz von bis zu sechs Kontakten auf (52 % bzw. 53 %). In allen anderen Gruppen liegt dieser Wert bei etwa zwei Fünfteln (40 % - 43 %). Hohe Kontaktfrequenzen von mindestens 30 Kontakten hat eine:r von fünf Klient:innen mit opioidbezogenen Störungen (20 %) aber nur eine:r von 18 Klient:innen mit cannabinoidbezogenen Störungen (6 %).



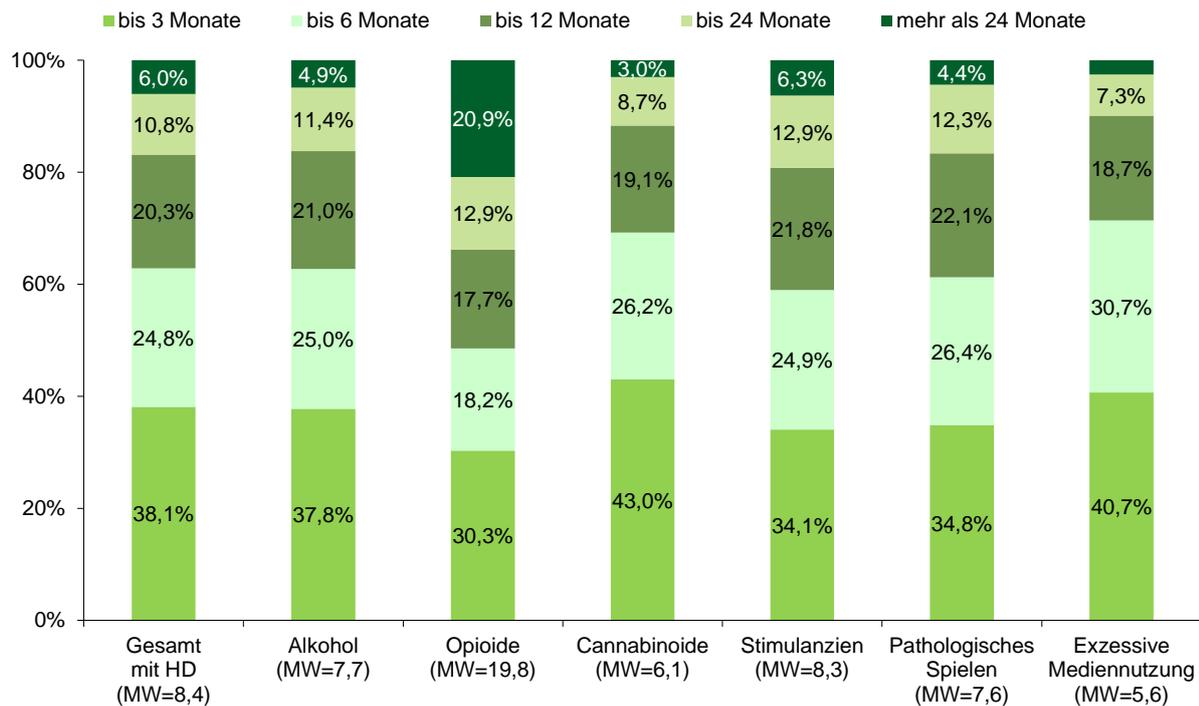
HD=Hauptdiagnose; MW=Mittelwert

Abbildung 21 Relevanz unterschiedlicher Kontaktzahlen nach Hauptdiagnose

Betreuungsdauer

Die durchschnittliche Betreuungsdauer (→ Betreuung) liegt bei 8 Monaten (siehe Abbildung 22 und Tabelle T im Anhang). Hierbei ergibt sich eine breite Schwankung zwischen den verschiedenen Klient:innengruppen. Personen mit opioidbezogenen Störungen (20 Monate) werden im Mittel mehr als dreimal so lange betreut wie Klient:innen mit Exzessiver Mediennutzung (6 Monate) und immerhin mehr als doppelt so lange wie die Klientel in den übrigen Hauptdiagnosegruppen (→ Hauptdiagnose).

Klient:innen mit opioidbezogenen Störungen weisen die längste Betreuungsdauer auf



HD=Hauptdiagnose; MW = Mittelwert

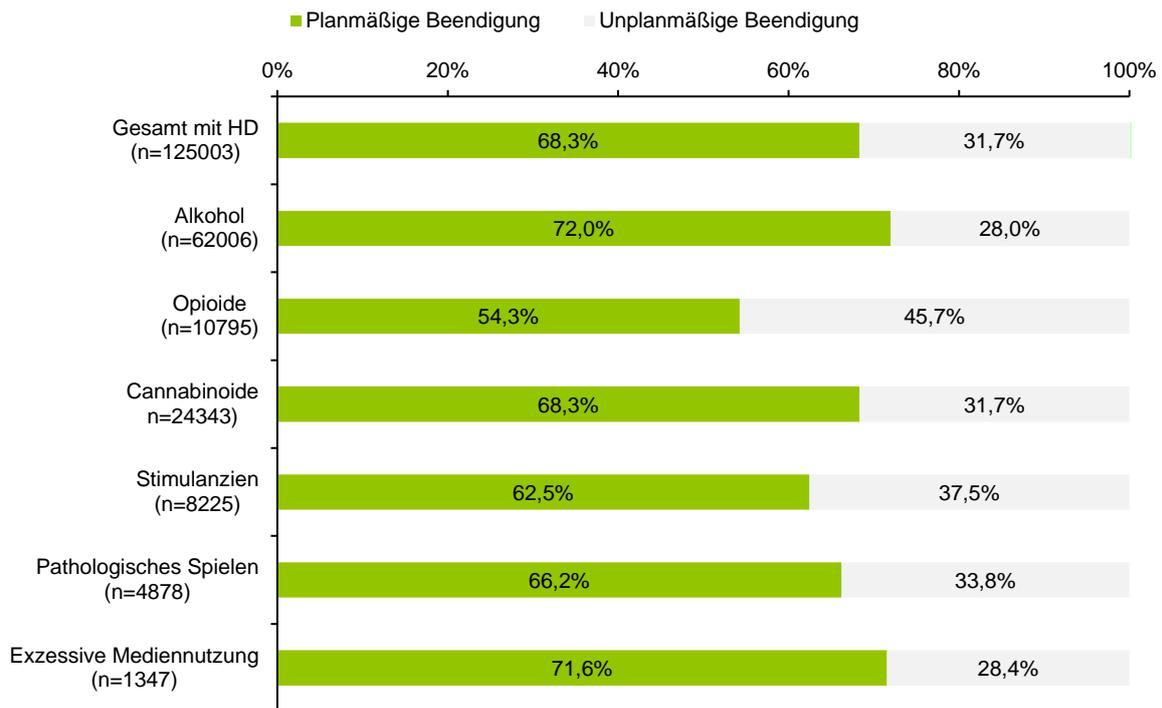
Abbildung 22 Betreuungsdauer (in Monaten) nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Auch in der Verteilung der Betreuungsdauern gibt es gruppenbezogene Unterschiede: Kurzzeitbetreuungen von bis zu drei Monaten finden sich bei über vier von zehn Klient:innen mit cannabinoidbezogenen Störungen (43 %), aber nur bei drei von zehn Klient:innen mit opioidbezogenen Störungen (30 %). Zudem wird nur ein Zehntel der Klientel mit Exzessiver Mediennutzung länger als 12 Monate betreut (10 %). Bei der Klientel mit opioidbezogenen Störungen trifft dies auf ein Drittel zu (34 %), wobei hier etwa jede:r Fünfte sogar länger als zwei Jahre betreut wird (21 %).

Art der Beendigung

Etwa zwei Drittel der Klientel beenden ihre Betreuung planmäßig (68 %; → Beendigung, planmäßige, doch es zeigen sich gewisse Unterschiede bei der Haltequote (→ Haltequote) zwischen den einzelnen Klient:innengruppen (siehe Abbildung 23 und Tabelle U im Anhang). Personen mit opioidbezogenen Störungen beenden ihre Betreuung mit Abstand am häufigsten unplanmäßig (46%; → Beendigung, unplanmäßige). bei Personen mit stimulanzienbezogenen Störungen gilt dies für knapp zwei von fünf Betreuten (38 %). Es folgen Personen mit stimulanzienbezogenen Störungen (63 %). Überdurchschnittlich hohe Haltequoten finden sich bei Personen mit alkoholbezogenen Störungen oder Exzessiver Mediennutzung (jeweils 72 %).

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

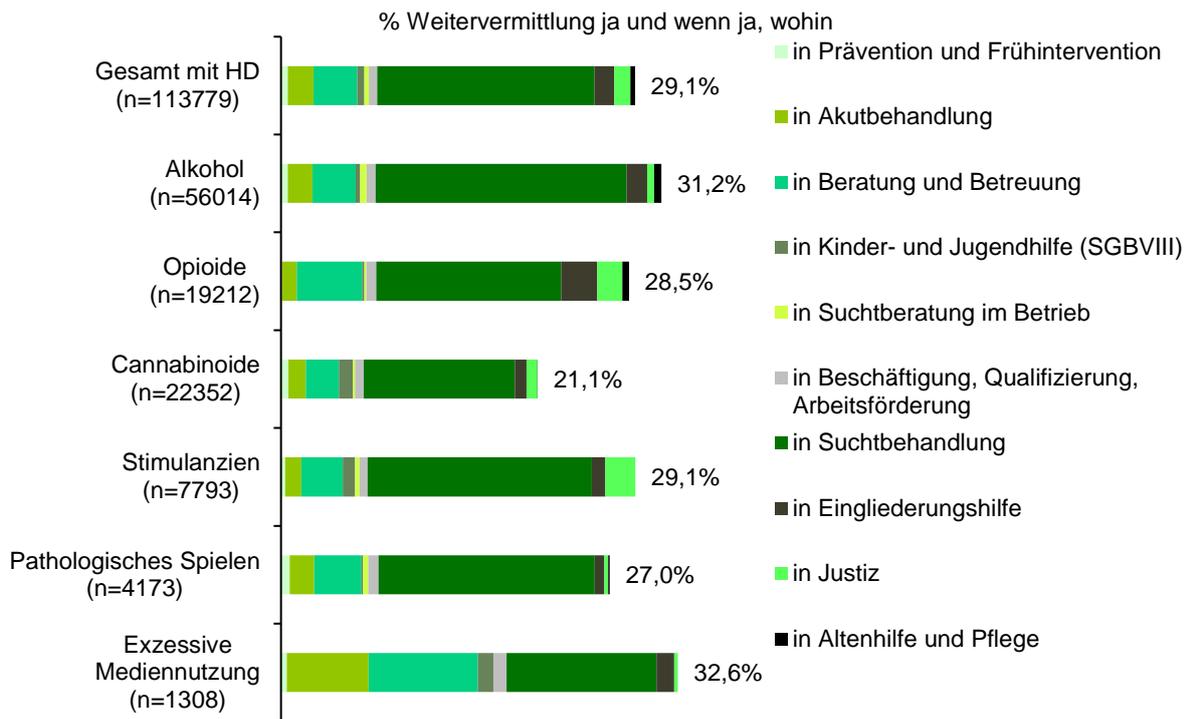


HD=Hauptdiagnose

Abbildung 23 Anteil planmäßiger Beendigungen nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Weitervermittlung

Insgesamt werden drei von zehn Klient:innen nach Betreuungsende (→ Betreuung) aus der ambulanten Einrichtung weitervermittelt (→ Weitervermittlung; 30 %; siehe Abbildung 24 und Tabelle V im Anhang). Von diesen weitervermittelten Klient:innen erhalten etwa sechs von zehn im Anschluss eine *Suchtbehandlung* (61 %). Etwa jede achte Weitervermittlung erfolgt in (andere) Angebote der *Beratung und Betreuung* (12 %). Darüber hinaus haben nur noch Weitervermittlungen in die *Akutbehandlung* (7 %) oder die *Eingliederungshilfe* (6 %) bzw. in die *Justiz* (5 %) eine gewisse Relevanz.



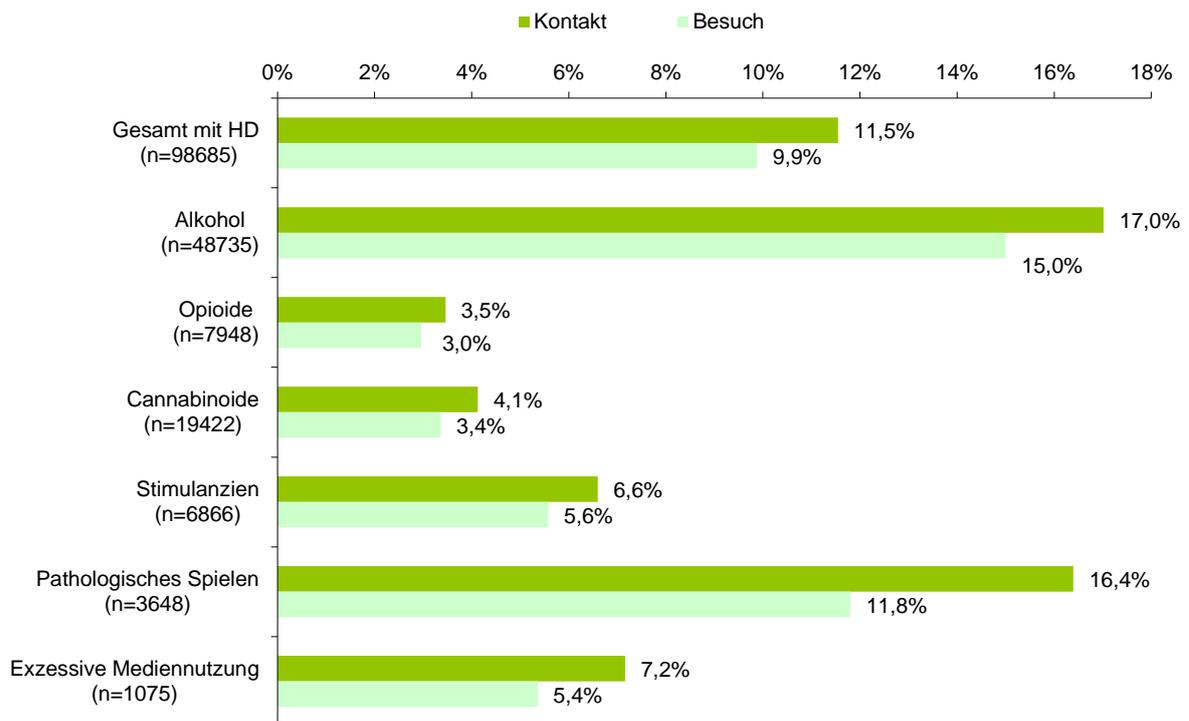
HD=Hauptdiagnose

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

Personen mit einer Störung aufgrund des Konsums illegaler Substanzen werden im Fall der Weitervermittlung deutlich häufiger in den Bereich der *Justiz* (5 % - 9 %) weitervermittelt als Personen mit alkoholbezogenen Störungen oder einer Verhaltenssucht (1 % - 2 %). Zur Weitervermittlung in die *Akutbehandlung* kommt es mit Abstand am häufigsten in der Klientel mit Exzessiver Mediennutzung (22 %), zur Weitervermittlung in die *Eingliederungshilfe* insbesondere in der Klientel mit opioidbezogenen Störungen (12 %).

Anbindung an die Selbsthilfe

Insgesamt wird einem Achtel der Betreuten ein *Kontakt zur Selbsthilfe* vermittelt (12 %; siehe Abbildung 25 und Tabelle W im Anhang). Am häufigsten gilt dies für Klient:innen mit alkoholbezogenen Störungen (17 %) und am seltensten für Klient:innen mit opioid- (3 %) oder cannabinoidbezogenen Störungen (4 %). In allen Klient:innengruppen ist der Anteil an Personen mit vermittelten *Kontakten* zur Selbsthilfe etwas höher als der Anteil an Personen mit erfolgten *Besuchen* bei Selbsthilfeangeboten. Hierbei ist der Unterschied bei Betreuten mit Glücksspielproblematik am stärksten (16 % vs. 12 %) und bei Klient:innen mit opioidbezogenen Störungen am schwächsten ausgeprägt (4 % vs. 3 %).



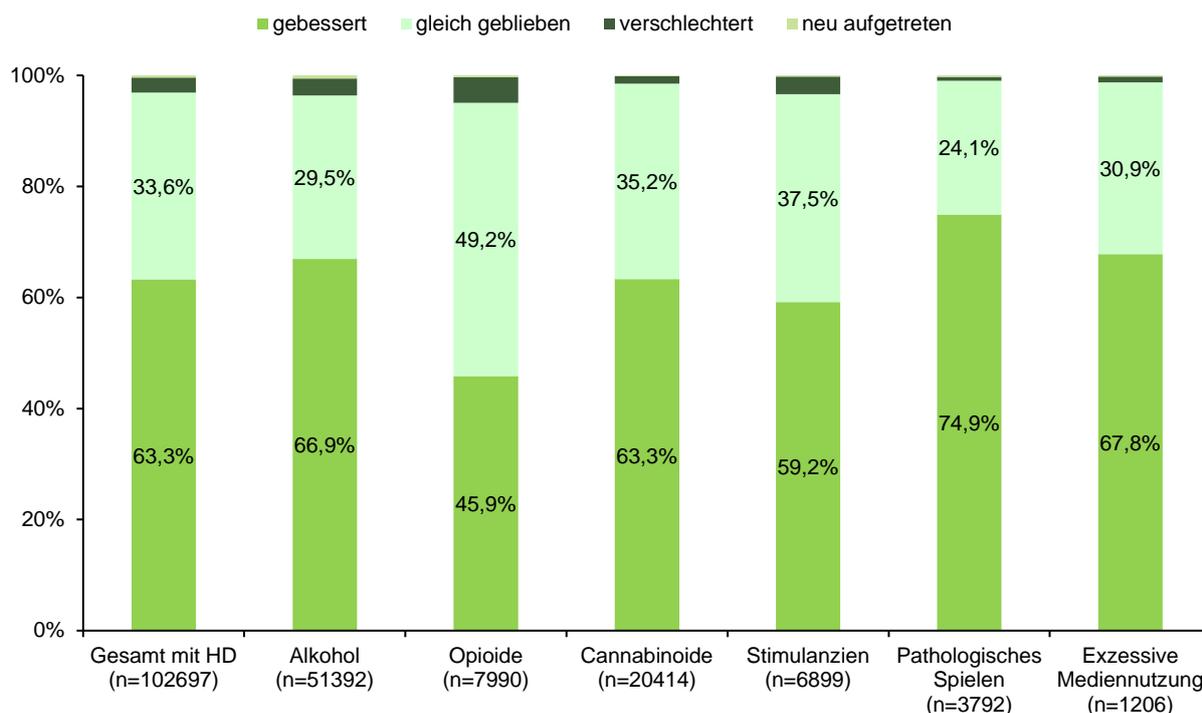
HD = Hauptdiagnose

Abbildung 25 Anbindung an Selbsthilfe nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

3.4.4 Indikatoren des Behandlungserfolgs

Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten

Nach Einschätzung der Berater:innen hat sich das Suchtverhalten bei knapp zwei Dritteln der Klientel bei Betreuungsende (→ Betreuung) verbessert (63 %; siehe Abbildung 26 und Tabelle X im Anhang). Während bei drei von vier Klient:innen mit Glücksspielproblematik eine Verbesserung dokumentiert wird (75 %), gilt dies für weniger als die Hälfte der Klient:innen mit opioidbezogenen Störungen (46 %). Hier ist die Stabilisierung der Ausgangsproblematik etwas häufiger (49 %). Eine Verschlechterung der Suchtproblematik findet sich in allen Klient:innengruppen nur selten (0 % - 5 %). Zu einem Neuauftreten kommt es nur in Einzelfällen.

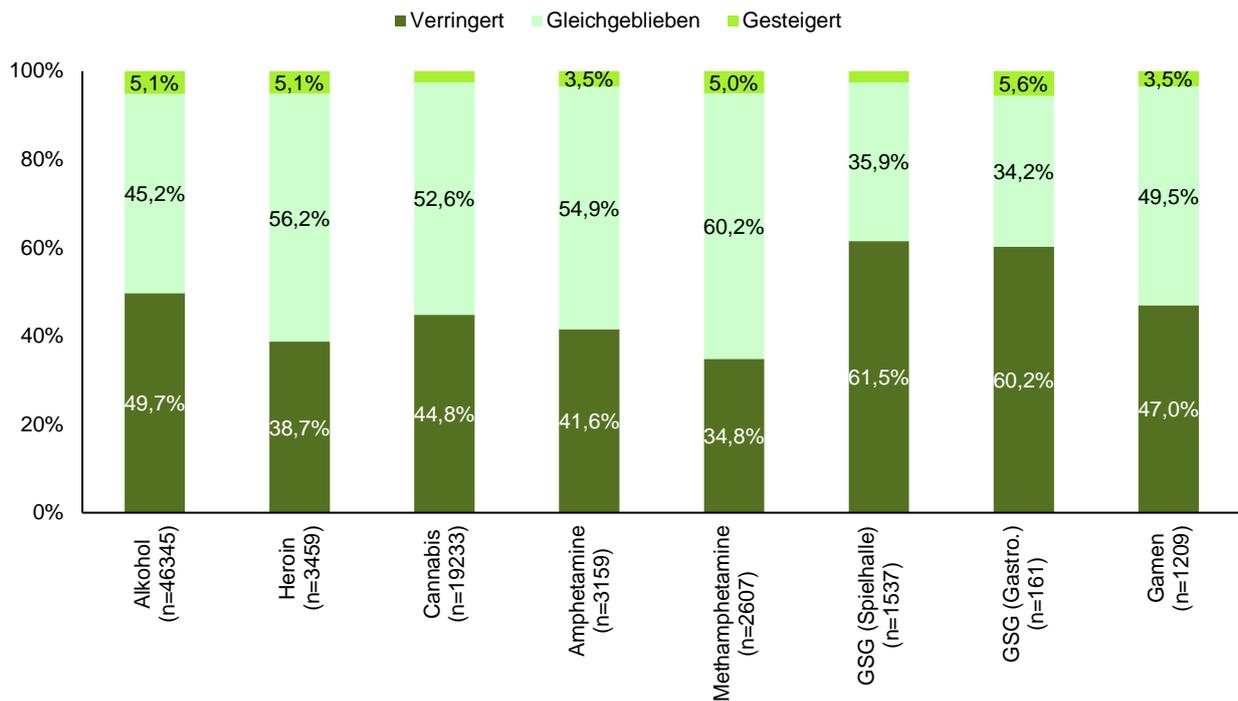


HD=Hauptdiagnose

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

Veränderung der Konsummene

Bei allen Hauptsubstanzen/-spielformen/-tätigkeiten (→ Hauptsubstanz, → Hauptspielform, → Haupttätigkeit) zeigt sich zu Betreuungsende (→ Betreuung) regelhaft zumindest ein stabilisiertes oder sogar ein reduziertes Konsumverhalten (siehe Abbildung 27 und Tabelle Y im Anhang). Während sich bei Klient:innen mit Hauptsubstanz Alkohol die Konsummene bei der Hälfte der Betreuten reduziert hat (50 %), überwiegt bei Personen, deren Hauptsubstanz zum Spektrum der illegalen Substanzen zählt, die Stabilisierung der Konsummene (53 % - 60 %). Demgegenüber haben drei von fünf Personen, die Automatenpiel in der Spielhalle oder der Gastronomie betreiben, ihr Spielverhalten reduziert (62 % bzw. 60 %). Bei Personen, die hauptsächlich Gamen, halten sich eine unveränderte (50 %) und ein reduzierte Tätigkeit (47 %) nahezu die Waage.



GSG = Geldspielgeräte; Gastro. = in der Gastronomie

Abbildung 27 Entwicklung der Konsummengen zum Behandlungsende nach Hauptsubstanz/ -spielform/ -tätigkeit (ambulante Einrichtungen)

Entwicklung der einzelnen Problembereiche

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

In allen erfragten Problembereichen, die bei Betreuungsbeginn zusätzlich zum Suchtverhalten bestanden, konnte zumindest eine Stabilisierung erreicht werden (siehe Abbildung 28 und Tabelle Z im Anhang). Zu einer Verbesserung kommt es wesentlich seltener. Eine Ausnahme bildet der Problembereich „Psyche“, in dem sich eine Stabilisierung und eine Verbesserung die Waage halten. Verschlechterungen in den eingangs bestehenden Problembereichen, oder das Auftreten neuer Problembereiche werden nur vereinzelt berichtet.

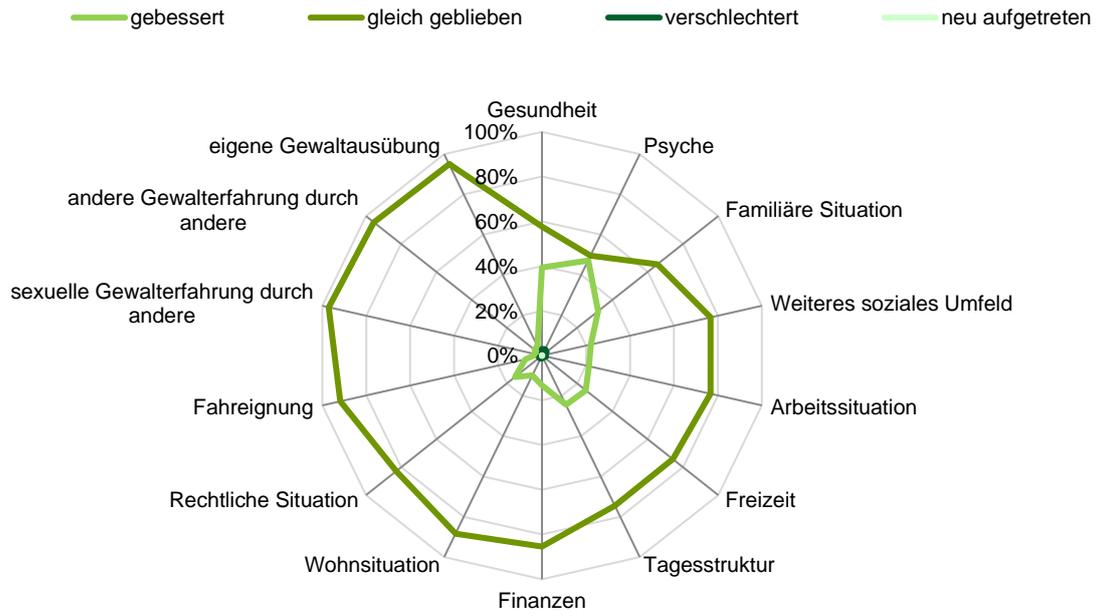


Abbildung 28 Entwicklung der Problembereiche über alle Hauptdiagnosen bei Betreuungsende (ambulante Einrichtungen)

4 STATIONÄRE BEHANDLUNG

4.1 Strukturelle Einrichtungsmerkmale

Trägerschaft

Mit einem Anteil von 57 % befindet sich der überwiegende Teil der teilnehmenden Einrichtungen in Trägerschaft der Freien Wohlfahrtspflege oder anderer gemeinnütziger Träger. Privatwirtschaftliche Träger halten 30 % und öffentlich-rechtliche Träger 9 % der Einrichtungen.

Maßnahmen

Abbildung 29 stellt dar, in wie vielen der teilnehmenden stationären Einrichtungen bestimmte Angebote sowie deren zugeordnete Maßnahmen in Anspruch genommen wurden. Hierbei werden nur Angebote berücksichtigt, die im Datenjahr 2021 in mindestens einem Fall genutzt wurden.

Im Bereich „Suchtbehandlung“ wird in fast drei Vierteln der Einrichtungen eine *Stationäre medizinische Rehabilitation* (STR) in Anspruch genommen (in 72 % der Einrichtungen; siehe Abbildung 29). Ebenfalls häufig werden die Angebote *Kombinationsbehandlung* (KOM; in 53 % der Einrichtungen), *Wechsel in die ambulante Entlassform* (WAB) (in 42 % der Einrichtungen) und *Adaption* (ADA; in 39 % der Einrichtungen) genutzt. Etwas seltener erfolgt eine Inanspruchnahme von *Ganztägiger ambulanter Entlassform* (GEF; in 31 % der Einrichtungen), *Ganztägiger ambulanter Rehabilitation* (TAR; in 27 % der Einrichtungen), *Ambulanter Entlassform* (AEF; in 24 % der Einrichtungen) und *(Reha-)Nachsorge* (NAS; in 22 % der Einrichtungen). Leistungsangebote aus weiteren Maßnahmenkategorien spielen demgegenüber eine untergeordnete Rolle.

Angebote aus dem Bereich „Beschäftigung, Qualifizierung und Arbeitsförderung“ wie *arbeitsmarktorientierte Beratung* (AOB; in 18 % der Einrichtungen) und *Berufliche Rehabilitation* (BRH; in 11 % der Einrichtungen) werden ebenfalls in vergleichsweise vielen Einrichtungen genutzt. Darüber hinaus werden auch Angebote aus dem Bereich der „Selbsthilfe“¹² (SH; in 17 % der Einrichtungen) eher häufig nachgefragt. Maßnahmen der „Akutbehandlung“ sowie der „Altenhilfe und Pflege“ werden nur vereinzelt wahrgenommen.

Stationäre Einrichtungen: 152
Stationäre Behandlungen: 35.677
Beteiligungsquote: 59,4 %

¹² Gemäß KDS-Manual definiert als „Semiprofessionelle“ Hilfeangebote und klassische angeleitete Gesprächsangebote der Selbsthilfe-Verbände und freier Selbsthilfegruppen (inkl. Bereitstellung von Räumlichkeiten)

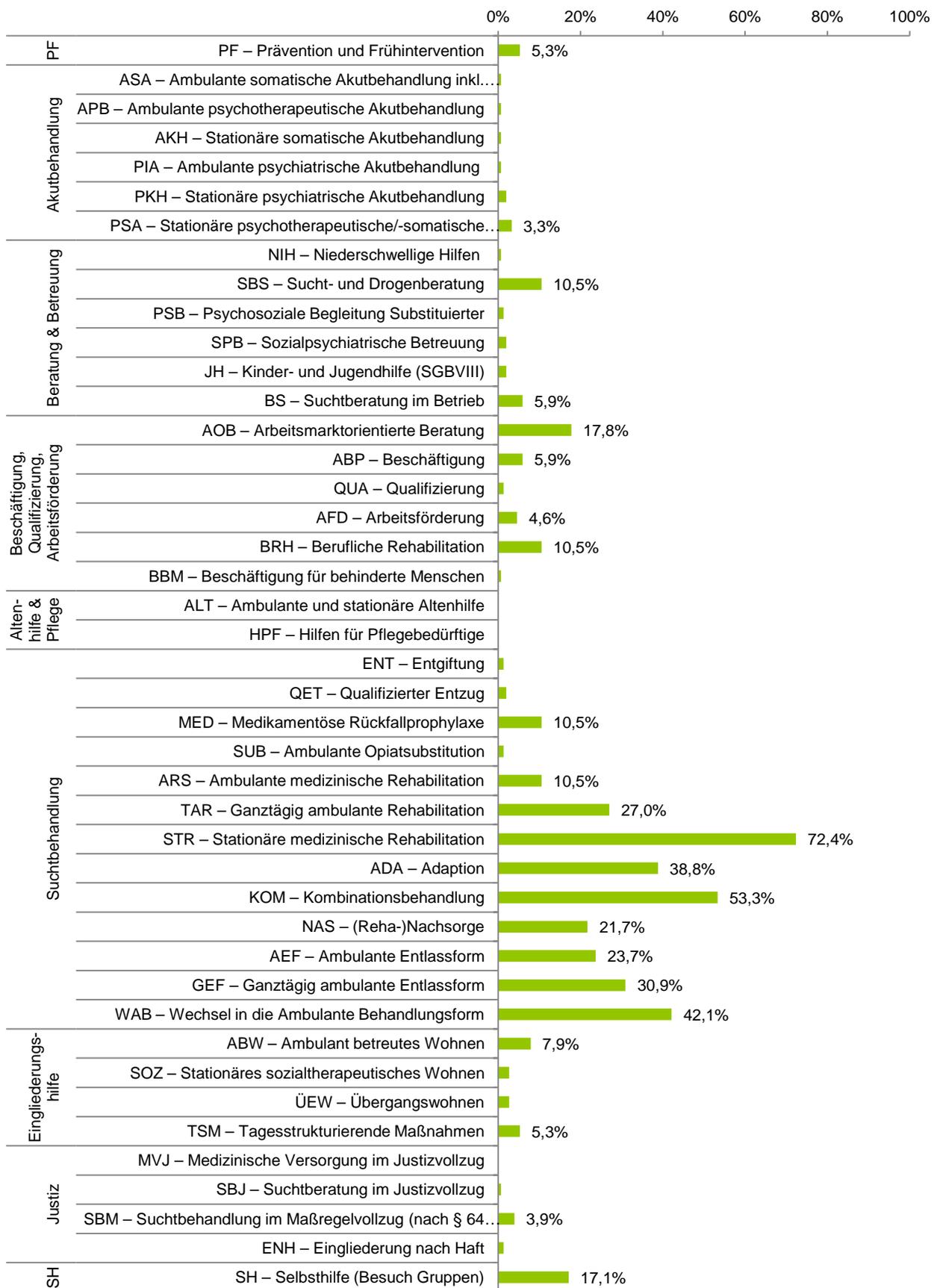
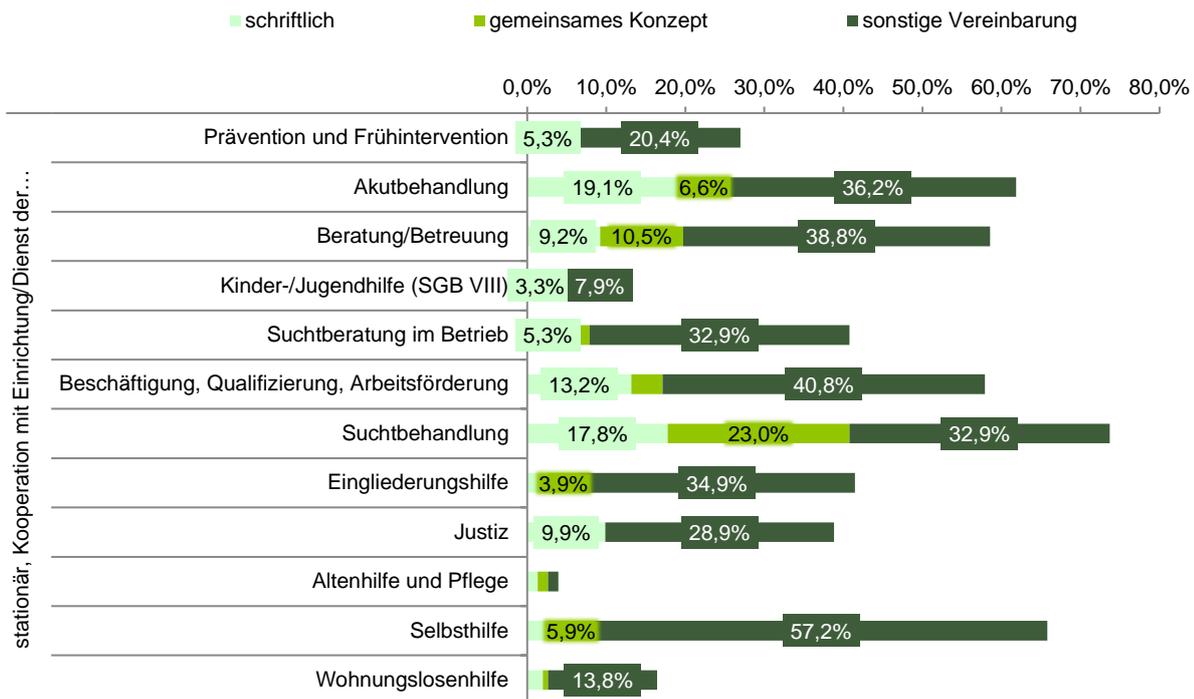


Abbildung 29 Art und Häufigkeit der Maßnahmen (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Kooperation

Stationäre Einrichtungen arbeiten insbesondere mit (anderen) Einrichtungen der *Suchtbehandlung* sowie der *Selbsthilfe* bzw. der *Akutbehandlung* zusammen (siehe Abbildung 30). Auch mit Einrichtungen der *Beratung/Betreuung* sowie Einrichtungen der *Beschäftigung/Qualifizierung/ Arbeitsförderung* bestehen häufig Kooperationen (→ Kooperation). Demgegenüber arbeiten nur wenige Einrichtungen mit der *Wohnungslosenhilfe*, der *Kinder- und Jugendhilfe* oder der *Altenhilfe und Pflege* zusammen.



Mehrfachnennungen möglich; Prozentuierung auf irgendeine Form der Zusammenarbeit

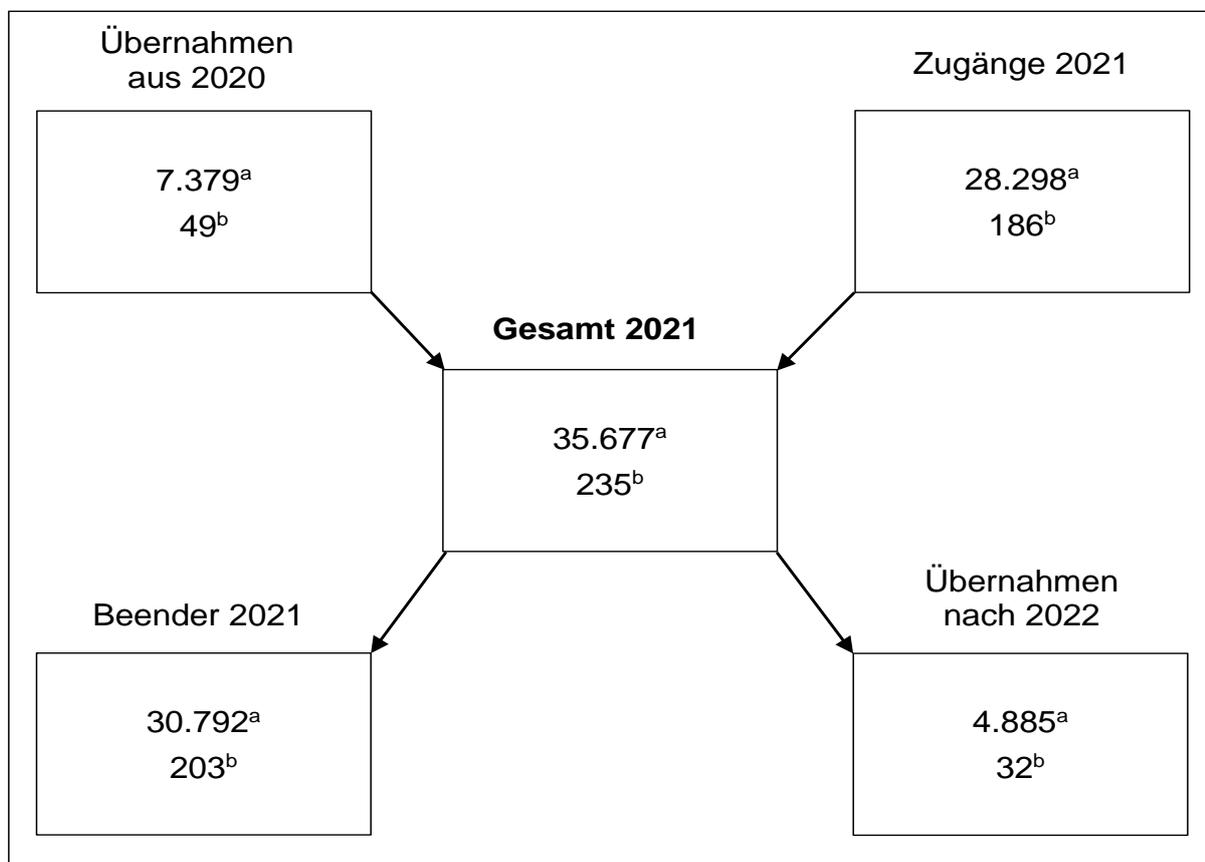
Abbildung 30 Kooperationen stationärer Rehabilitationseinrichtungen

Die Kooperation erfolgt überwiegend über nicht näher spezifizierte Vereinbarungen, schriftliche Vereinbarungen sind außer in der Zusammenarbeit mit der *Akutbehandlung* und der *Suchtbehandlung* eher selten. Gemeinsame Konzepte bestehen überwiegend mit (anderen) Einrichtungen der *Suchtbehandlung*.

4.2 Beteiligte Einrichtungen und Betreuungsvolumen

Im Jahr 2021 wurden insgesamt 35.677 Behandlungen (→ Behandlung) in stationären Rehabilitationseinrichtungen dokumentiert. Nahezu alle Behandlungen (n=35.660) erfolgten aufgrund einer eigenen Problematik. Der Patient:innenfluss (→ Patient:in) ist in Abbildung 31 dargestellt. Dabei setzt sich die Gesamtzahl der Behandlungen zusammen aus (a) Übernahmen aus dem Jahr 2020, (b) Neuzugängen des Jahres 2021, (c) im Jahr 2021 beendeten Behandlungen sowie (d) Übernahmen in das Jahr 2022.

Diese Zahlen spiegeln somit das gesamte Betreuungsvolumen im Jahr 2021 wider, während in die nachfolgenden Ergebnisdarstellungen für den stationären Bereich nur die Daten der 30.778 Beender (→ Beender) mit eigener Symptomatik eingehen (siehe Kapitel METHODDIK).



^a Gesamtzahl der Patient:innen in allen ausgewerteten stationären Einrichtungen (n=152 mit Einmalkontakten).

^b Durchschnittliche Zahl der Patient:innen pro Einrichtung.

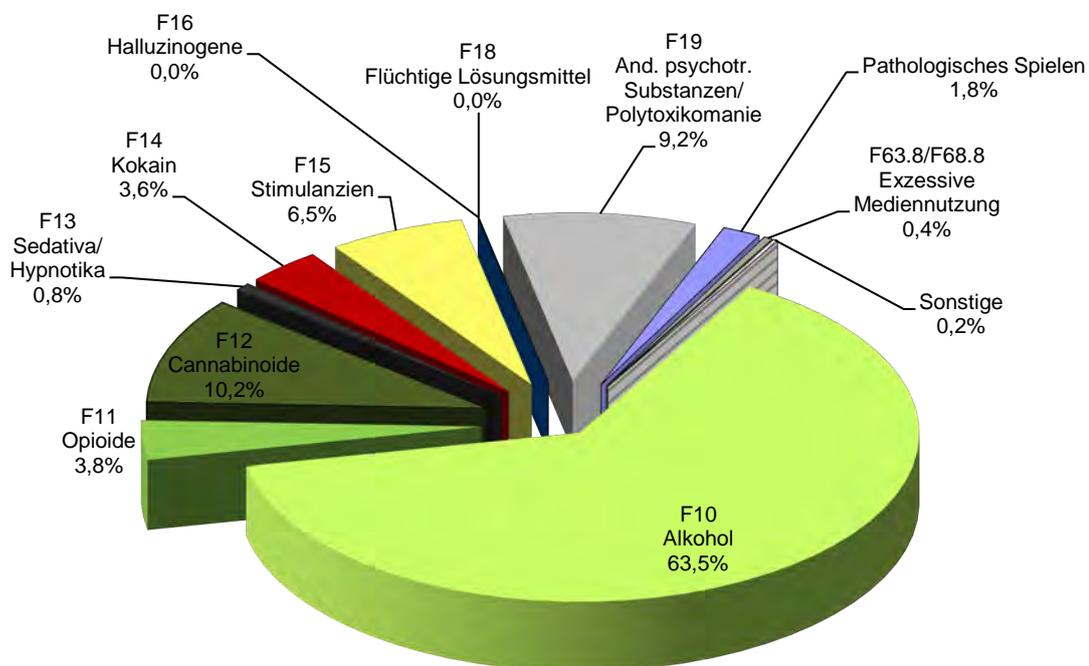
Abbildung 31 Gesamtzahl der Behandlungen 2021 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

4.3 Beschreibung der Klientel

4.3.1 Störungsbezogene Merkmale

Hauptdiagnosen

Personen mit alkoholbezogenen Störungen (→ Störung) bilden die mit Abstand größte Patient:innengruppen (64 %, siehe Abbildung 32 und Tabelle AA im Anhang). An zweiter Stelle stehen Behandelte mit cannabinoidbezogenen Störungen (10,5): Es folgen die Gruppen der Patient:innen mit Störungen in Folge des Konsums anderer psychotroper Substanzen/Polytoxikomanie (9 %) bzw. mit stimulanzenbezogenen Störungen (7 %) ¹³. Etwas seltener werden opioid- bzw. kokainbezogene Störungen (jeweils 4 %) sowie Pathologisches Spielen dokumentiert (2 %). Auf Exzessive Mediennutzung entfallen nur sehr geringe Anteile ¹⁴.



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

Abbildung 32 Verteilung der Hauptdiagnosen (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Insgesamt ist der Männeranteil bei allen Hauptdiagnosen erhöht (siehe Tabelle AA im Anhang). Die Rangreihe des Geschlechterverhältnisses gestaltet sich wie folgt: 20:1 bei Exzessiver Mediennutzung, 8:1 bei Pathologischem Spielen sowie bei kokainbezogenen Störungen, 4:1 bei Störungen in Folge des Konsums anderer psychotroper Substanzen/Polytoxikomanie sowie bei

¹³ Methylendioxyamphetamine (MDMA) und verwandte Substanzen, Amphetamine, Ephedrin, Ritalin etc.

¹⁴ „Exzessive Mediennutzung“ ist im ICD-10 nicht als eigenständige Störung erfasst. Kodiert wird im KDS 3.0 entweder ICD-10-Code F68.8 „Persönlichkeits- und Verhaltensstörung“ oder F63.8 „andere abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle“.

cannabinoidbezogenen Störungen und bei opioidbezogenen Störungen, 3:1 bei stimulanzenbezogenen Störungen und 2:1 bei alkoholbezogenen Störungen. Ein ausgeglichenes Geschlechterverhältnis von 1:1 findet sich bei sedativa-/hypnotikabezogenen Störungen.

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

Hauptsubstanzen und Hauptspielform/-tätigkeit

Alkohol ist die am häufigsten dokumentierte Hauptsubstanz (→ Hauptsubstanz; 70 %; Abbildung 33 und Tabelle B im Anhang). Cannabis (12 %), Amphetamine (4 %), Kokain (4 %), Methamphetamine (3 %) und Heroin (3 %) folgen mit deutlichem Abstand. Weitere Substanzen spielen keine nennenswerte Rolle.

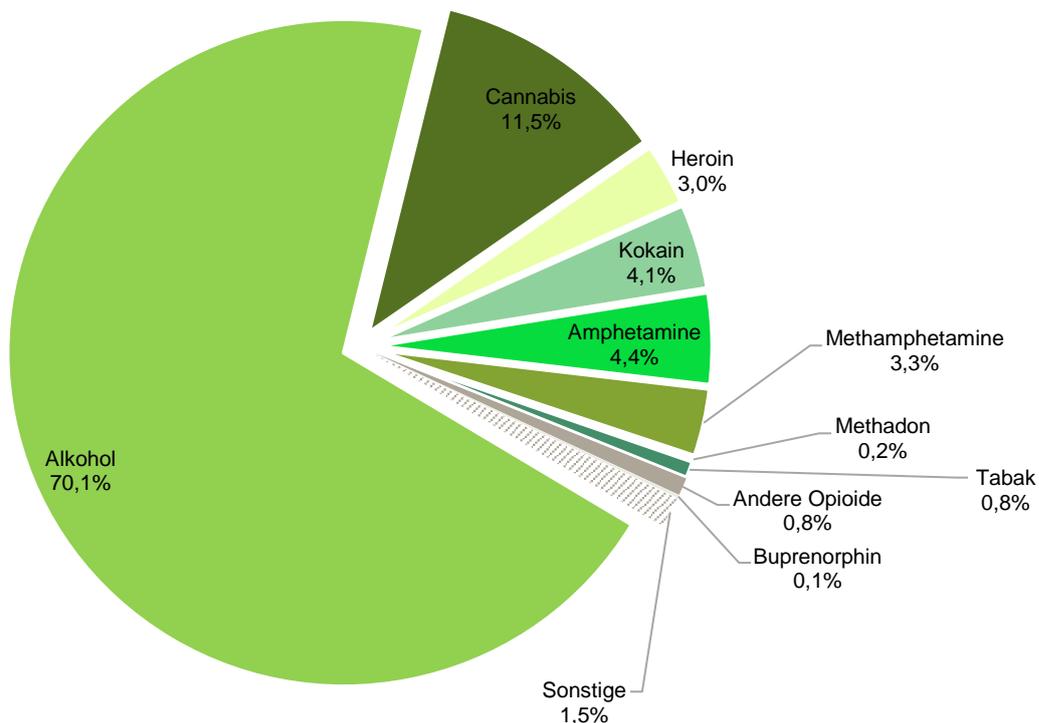


Abbildung 33 Verteilung der häufigsten Hauptsubstanzen (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Als Hauptspielform (→ Hauptspielform) im terrestrischen Glücksspiel dominiert bei Patient:innen das Spielen an Geldspielautomaten, insbesondere in Spielhallen (56 %), aber auch in der Gastronomie (10 %). Im Bereich des Online-Glücksspiels wird ebenfalls das Automatenpiel am häufigsten als Hauptspielform dokumentiert (16 %).

Für Personen mit Problemen im Bereich der Exzessiven Mediennutzung bildet das Gamen in zwei von drei Fällen die Haupttätigkeit (64 %; → Haupttätigkeit). An zweiter Stelle steht mit deutlichem Abstand das Surfen im Internet (14 %).

Problembereiche

Unabhängig von der Hauptdiagnose (→ Hauptdiagnose) haben nahezu alle Patient:innen bei Behandlungsbeginn (→ Behandlung) eine Problematik im Bereich *Suchtverhalten* (98 % - 100 %; siehe Abbildung 34 und Tabelle BB im Anhang). Zudem bestehen häufig Probleme in den Bereichen *Psyche*, *Gesundheit*, *Familiäre Situation*, *Arbeitssituation*, *Freizeit* oder *Tagesstruktur*.

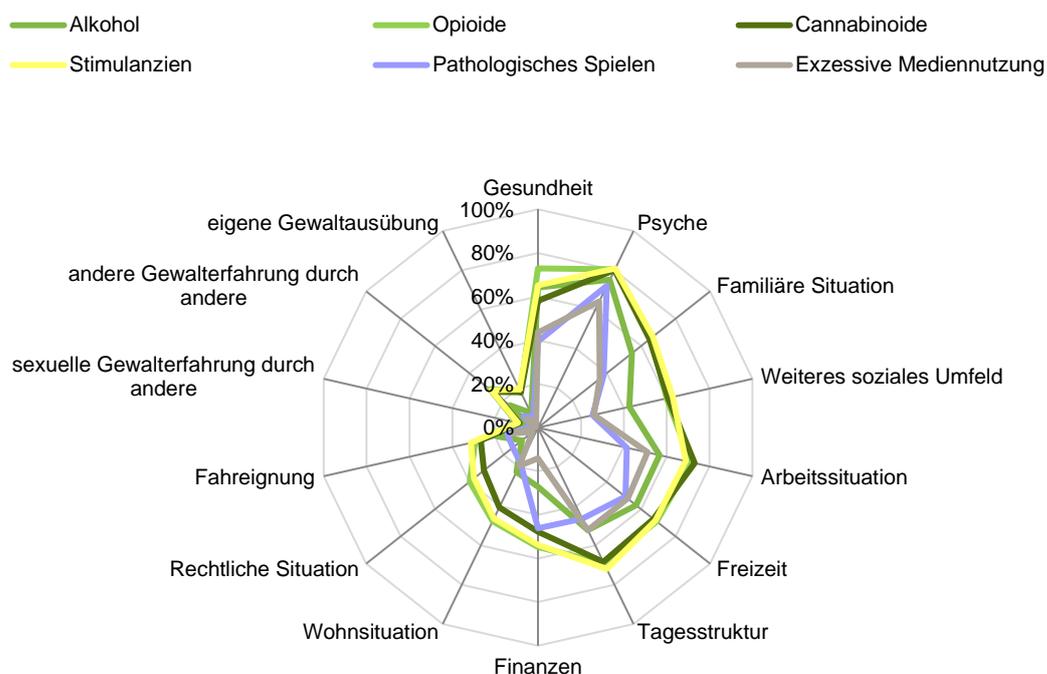


Abbildung 34 Problembereiche bei Betreuungsbeginn nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Personen, die aufgrund von Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen behandelt werden, sind über alle Bereiche hinweg stärker belastet als Patient:innen mit alkoholbezogenen Störungen bzw. mit einer Verhaltenssucht. Hierbei zeigen sich zwischen den verschiedenen Störungen aufgrund des Konsums illegaler Substanzen keine ausgeprägten Unterschiede.

Suchtbezogene Komorbiditäten

In Tabelle 3 sind die suchtbezogenen Komorbiditäten (→ suchtbezogene Komorbidität) der Behandelten dargestellt. Hierbei treten missbräuchlicher Konsum bzw. Abhängigkeit von Tabak (20 % - 70 %) oder Alkohol (14 % - 44 %) am häufigsten begleitend zur Hauptdiagnose auf (→ Hauptdiagnose). Die Verhaltenssuchte Pathologisches Spielen (1 % - 5 %) und Exzessive Mediennutzung (0 % - 3 %) spielen als suchtbezogene Komorbiditäten eher eine geringe Rolle.

Tabelle 3 Suchtbezogene Komorbiditäten (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Hauptdiagnose	Suchtbezogene Komorbidität								
	F10 Alkohol (n=21939)	F11 Opiode (n=2684)	F12 Cannabinoide (n=9379)	F13 Sedativa/ Hypnotika (n=1611)	F14 Kokain (n=4271)	F15 Stimulanzen (n=6305)	F17 Tabak (n=15524)	F63.0 Path. Spielen (n=1148)	F63.8 /F68.8 Exz. Medienn. (n=300)
F10 Alkohol (n=17374)	-	3,0%	16,9%	2,8%	5,7%	8,3%	54,8%	1,4%	0,4%
F11 Opiode (n=998)	40,7%	-	44,2%	25,7%	43,2%	22,3%	57,0%	1,8%	0,3%
F12 Cannabis (n=2691)	42,8%	7,0%	-	4,5%	21,8%	42,3%	62,7%	2,9%	2,0%
F15 Stimulanzen (n=1820)	44,1%	5,9%	60,6%	4,7%	16,9%	-	69,8%	5,0%	1,1%
F63.0 Path. Spielen (n=505)	26,1%	1,2%	18,2%	1,0%	7,3%	9,5%	56,6%	-	2,8%
F63.8/F68.8 Exz. Medienn. (n=115)	13,9%	0,9%	19,1%	0,0%	0,0%	5,2%	20,0%	4,3%	-

Angaben in Prozent. n = 141 stationäre Einrichtungen, unbekannt: 0,4%. Path. Spielen = Pathologisches Spielen; Exz. Medienn = Exzessive Mediennutzung.

Patient:innen, die aufgrund einer substanzbezogenen Störung in eine stationäre Einrichtung kommen, weisen eine höhere Komorbiditätslast auf als Patient:innen, die sich aufgrund einer Verhaltenssucht in Behandlung begeben. Dies gilt insbesondere für primäre Substanzkonsumstörungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen, wie die nachfolgende Hauptdiagnose-bezogene Aufschlüsselung darlegt.

Bei etwas mehr als der Hälfte der Patient:innen mit primär alkoholbezogenen Störungen wird zusätzlich eine tabakbezogene Störung diagnostiziert (55 %) und fast jede:r sechste Behandelte konsumiert Cannabis in missbräuchlicher oder abhängiger Weise (17 %). Deutlich seltener ist der missbräuchliche bzw. abhängige Beikonsum von Stimulanzen (8 %) bzw. Kokain (6 %).

Bei Patient:innen mit opioidbezogenen Störungen zeigt sich die höchste suchtbezogene Komorbiditätslast. Neben Einzeldiagnosen (→ Einzeldiagnose) aufgrund des missbräuchlichen Konsums bzw. der Abhängigkeit von Tabak (57 %) oder Alkohol (41 %), spielen hier Cannabinoide (44 %) und Stimulanzen (22 %) eine wichtige Rolle. Zudem ist in dieser Patient:innengruppe der missbräuchliche bzw. abhängige Beikonsum von Kokain (43 %) sowie von Sedativa/Hypnotika (26 %) mit Abstand am weitesten verbreitet.

Die zweithöchste suchtbezogene Komorbiditätslast findet sich bei Patient:innen mit stimulanzenbezogenen Störungen. Abgesehen von Tabak (70 %) und Alkohol (44 %) werden in dieser Gruppe insbesondere Cannabis (61 %) und Kokain (17 %) in missbräuchlicher oder abhängiger Weise konsumiert. Zudem tritt in keiner anderen Patient:innengruppe so häufig Pathologisches Spielen (5 %) als suchtbezogene Komorbidität auf.

Bei Personen mit cannabinoidbezogenen Störungen findet sich am häufigsten eine tabakbezogene Störung als zusätzliche Einzeldiagnose (63 %). Es folgen auf ähnlich hohem Niveau der missbräuchliche oder abhängige Beikonsum von Alkohol (43 %) bzw. von Stimulanzen (42 %). Zudem treten der missbräuchliche Konsum bzw. die Abhängigkeit von Kokain (22 %) oder Opioiden (7 %) vergleichsweise häufig als suchtbezogene Komorbiditäten auf.

Bei Personen mit Glücksspielproblematik sind tabakbezogene Störungen die mit Abstand häufigste suchtbezogene Komorbidität (57 %). An zweiter und dritter Stelle stehen alkohol- (26 %) und cannabinoidbezogene Störungen (18 %). Zudem konsumiert unter den Patient:innen mit Glücksspielproblematik etwa jede:r zehnte Patient:in Stimulanzen (10 %) und etwa jede:r vierzehnte Patient:in Kokain (7 %) in missbräuchlicher oder abhängiger Weise.

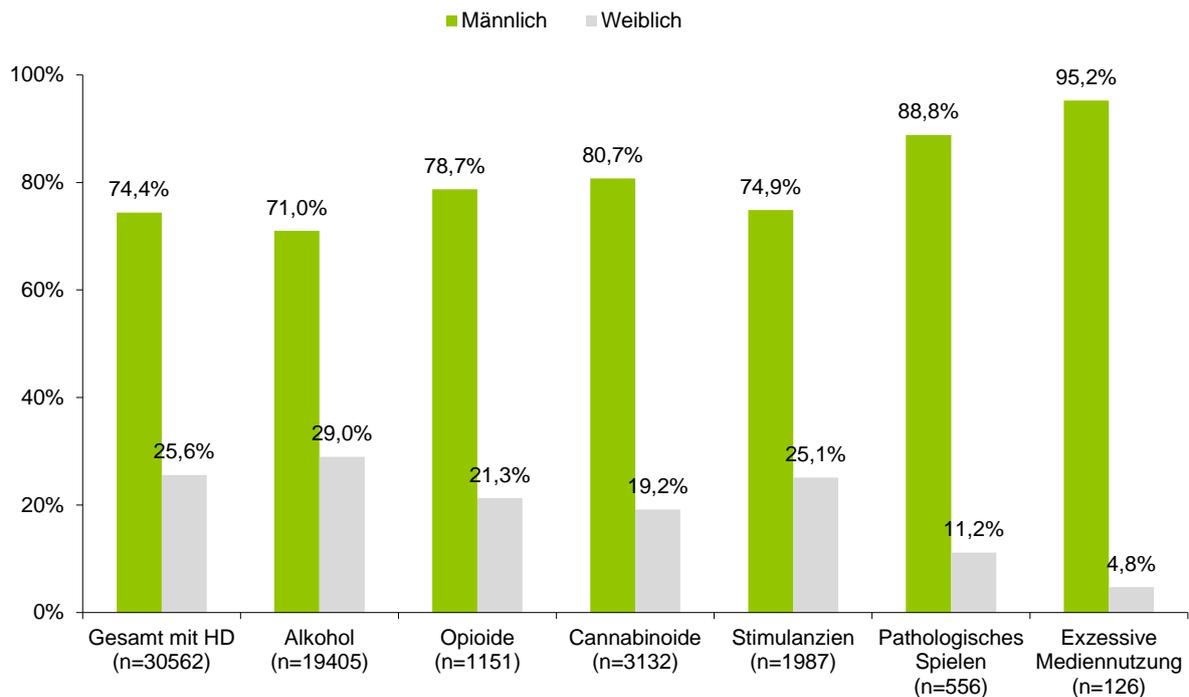
Personen mit Exzessiver Mediennutzung weisen das geringste Ausmaß an suchtbezogener Komorbidität auf. Zusätzliche Einzeldiagnosen liegen am häufigsten aufgrund des missbräuchlichen oder abhängigen Beikonsums von Tabak (20 %) bzw. von Cannabinoiden (19 %) vor. Alkoholbezogene Störungen bilden die dritthäufigste suchtbezogene Komorbidität (14 %), und auch der missbräuchliche bzw. abhängige Beikonsum von Stimulanzen hat noch eine gewisse Bedeutung (5 %).

Patient:innen mit einer primären Störung in Folge des Konsums illegaler Substanzen haben eine erhöhte suchtbezogene Komorbiditätslast

4.3.2 Soziodemographische Merkmale

Geschlecht

Drei Viertel aller stationär behandelten Patient:innen sind Männer (74 %; siehe Abbildung 35 und Tabelle CC im Anhang). Der höchste Männeranteil findet sich bei den Verhaltenssuchten Exzessive Mediennutzung (95 %) und Pathologisches Spielen (89 %). Bei alkoholbezogenen Störungen ist der Männeranteil am niedrigsten (71 %).



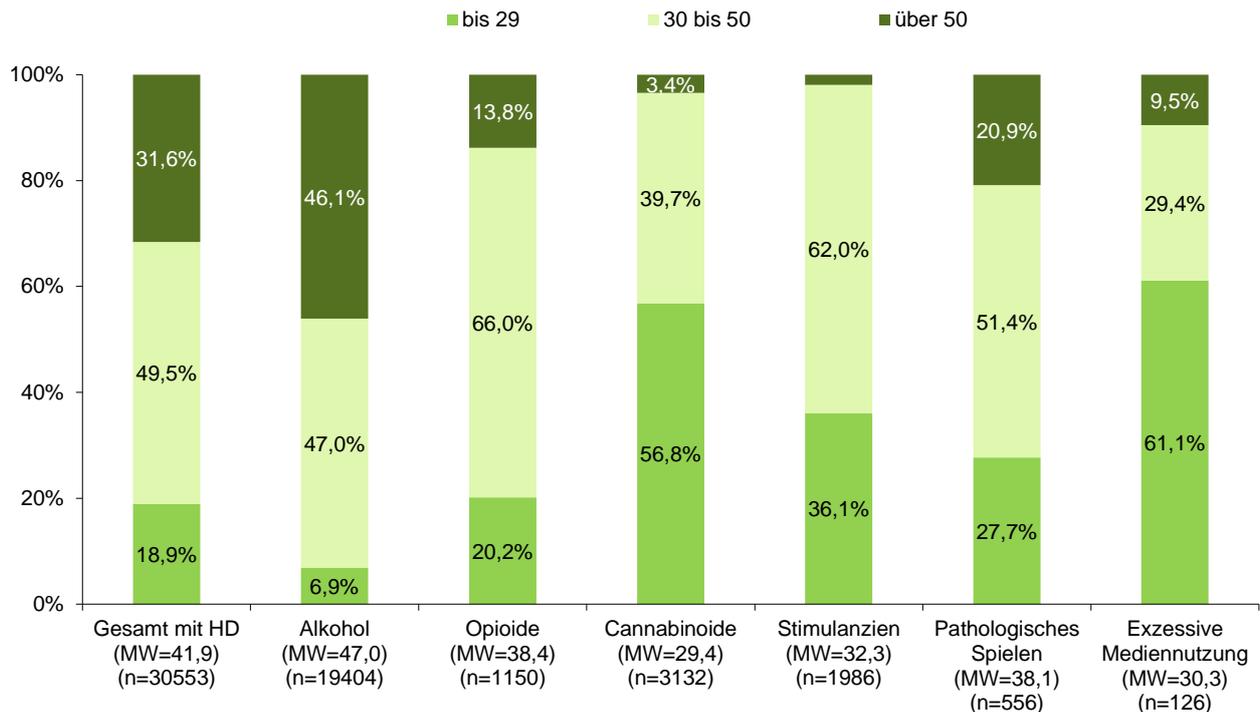
HD = Hauptdiagnose.

Abbildung 35 Geschlechterverteilung nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Altersstruktur

Das Durchschnittsalter aller stationär behandelten Personen liegt bei 42 Jahren, wobei die Hälfte der Patient:innen zwischen 30 und 50 Jahren alt ist (50 %; siehe Abbildung 36 und in Tabelle DD im Anhang). Sowohl das Durchschnittsalter als auch die Altersverteilung variieren deutlich zwischen den betrachteten Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose).

So sind Patient:innen mit alkoholbezogenen Störungen im Durchschnitt fast zwanzig Jahre älter als Patient:innen mit cannabinoidbezogenen Störungen (47 vs. 29 Jahre). Entsprechend findet sich in der erstgenannten Gruppe ein deutlich höherer Anteil an über 50-jährigen Patient:innen als in den übrigen Patient:innengruppen: Knapp die Hälfte der Patient:innen mit alkoholbezogenen Störungen (46 %) fällt in diese Altersgruppe. Etwa gleich hoch ist hier der Anteil an Patient:innen zwischen 30 und 50 Jahren (47 %). Diese Altersgruppe macht bei opioid- (66 %) und stimulanzienbezogenen Störungen (62 %) die deutliche Mehrheit des Patient:innenkollektivs aus, bei Patient:innen mit Glücksspielproblematik ist es etwa die Hälfte (51 %). Demgegenüber sind jeweils etwa drei von fünf Patient:innen mit cannabinoidbezogenen Störungen (57 %) bzw. mit Exzessiver Mediennutzung (61 %) unter 30 Jahre alt.



HD = Hauptdiagnose; MW = Mittelwert

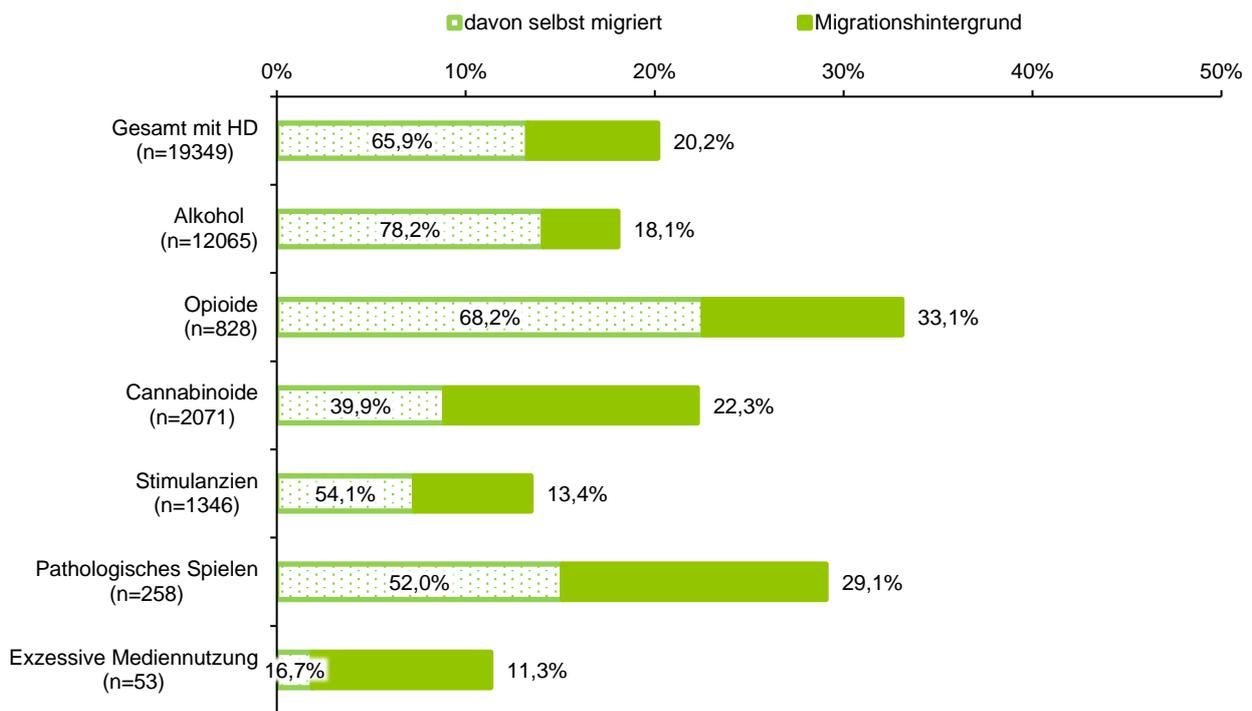
Abbildung 36 Altersstruktur nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Migrationshintergrund

Etwa eine von fünf stationär behandelten Personen hat einen Migrationshintergrund (→ Migrationshintergrund; 20 %), wobei sich diese Gruppe im Verhältnis von etwa 2:1 auf Personen mit eigener Migrationserfahrung (66 %) und (Enkel-)kinder von migrierten Personen verteilt (34 %; siehe Abbildung 37 und Tabelle EE im Anhang).

Wenn man den Anteil an Personen mit Migrationshintergrund in der deutschen Wohnbevölkerung im Jahr 2021 als Referenz heranzieht (27 %) ¹⁵, haben Patient:innen stationärer Suchthilfeinrichtungen unterproportional häufig einen Migrationshintergrund. Ausnahmen bilden Patient:innen mit opioidbezogenen Störungen (33 %) bzw. mit Glücksspielproblematik (29 %). Besonders selten findet sich unter Behandelten mit Exzessiver Mediennutzung (11 %) oder stimulanzienbezogenen Störungen (13 %) ein Migrationshintergrund.

¹⁵ Statistisches Bundesamt (Destatis). (2022a). Fachserie 1 Reihe 2.2 (Erstergebnisse. Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2021. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Publicationen/Downloads-migration/migrationshintergrund-2010220217004.pdf?__blob=publicationFile



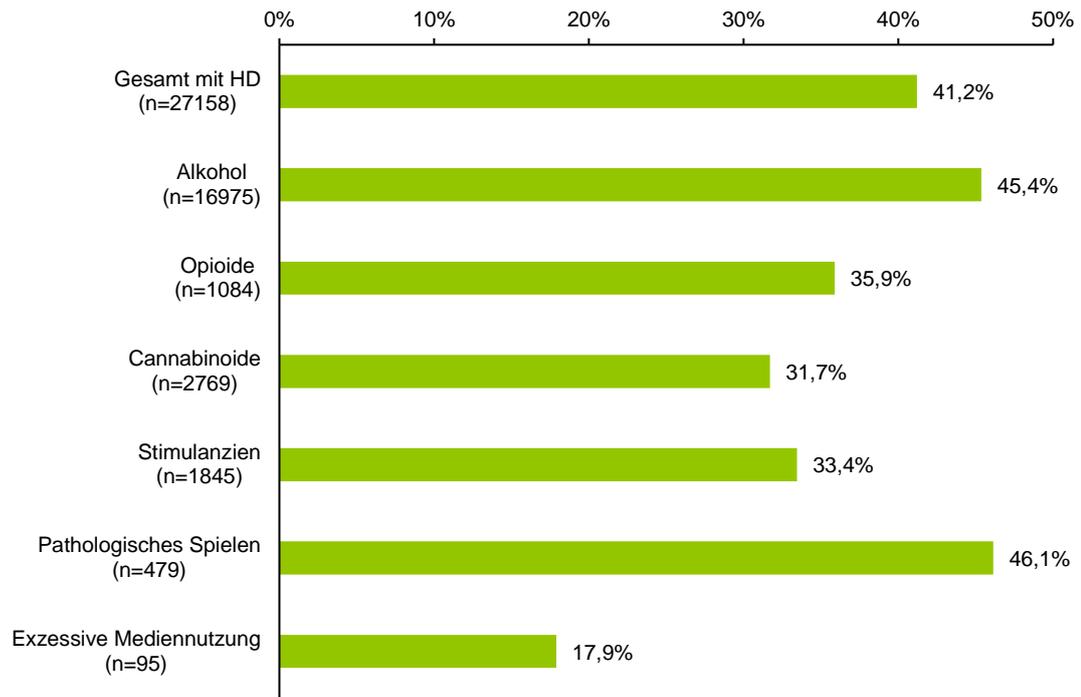
HD=Hauptdiagnose

Abbildung 37 Migrationshintergrund nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Während Patient:innen mit cannabinoidbezogenen Störungen oder Exzessiver Mediennutzung überwiegend Migrant:innen der zweiten und dritten Generation sind (selbst migriert: 40 % bzw. 17 %), sind die Behandelten in den übrigen Patient:innengruppen mehrheitlich selbst migriert (52 % - 78 %). Dies gilt für Patient:innen mit alkoholbezogenen Störungen in besonders ausgeprägtem Maße.

Partner-, Lebens- und Familiensituation

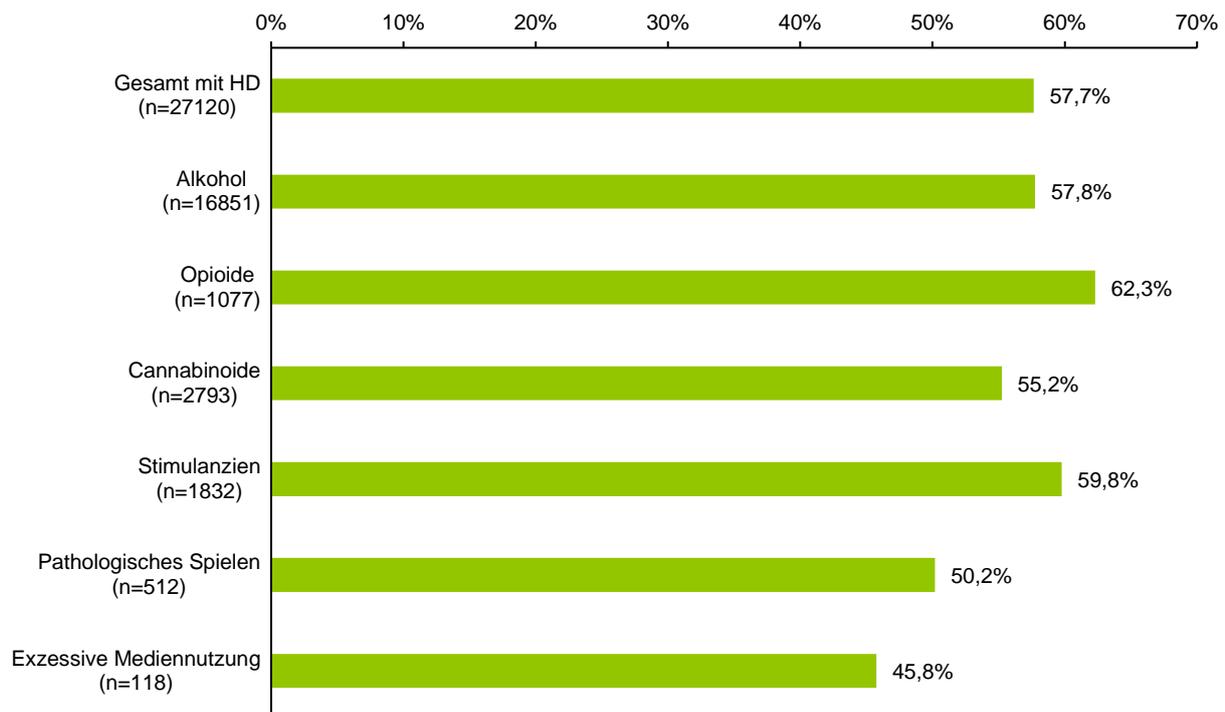
Über alle Patient:innengruppen hinweg lebt die Minderheit der Behandelten in einer festen Partnerschaft (41 %; siehe Abbildung 38 und Tabelle FF im Anhang). Patient:innen mit Glückspielproblematik (46 %) oder alkoholbezogenen Störungen (45 %) leben am häufigsten in einer festen Partnerschaft, Patient:innen mit Exzessiver Mediennutzung mit Abstand am seltensten (18 %). Aufgrund des jungen Durchschnittsalters in der letztgenannten Gruppe ist davon auszugehen, dass zumindest ein Teil der Patient:innen zwar nicht in fester Partnerschaft, zumindest aber in festen sozialen Bezügen (Familie) lebt.



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 38 Anteil in Partnerschaft nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Knapp sechs von zehn Patient:innen leben allein (58 %; siehe Abbildung 39 und Tabelle GG im Anhang). Während Patient:innen mit Substanzkonsumstörungen überwiegend allein leben (55 % - 62 %), trifft dies nur auf die Hälfte der Patient:innen mit Glücksspielproblematik (50 %) und auf weniger als die Hälfte der Patient:innen mit Exzessiver Mediennutzung (46 %) zu. Dies unterstützt die oben formulierte Hypothese, dass diese letztgenannte Personengruppe noch verhältnismäßig häufig in feste soziale Bezüge eingebunden ist.

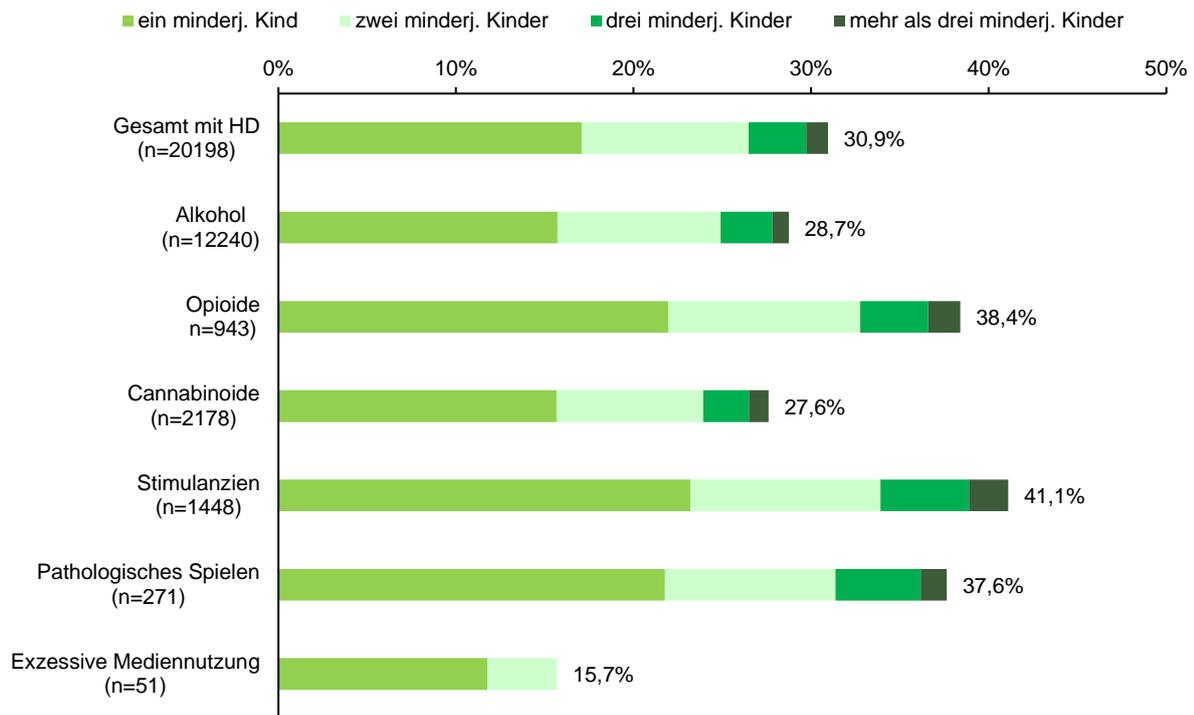


HD = Hauptdiagnose

Abbildung 39 Anteil allein Lebender nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Etwa drei von zehn Patient:innen haben mindestens ein minderjähriges Kind (31 %), wobei Patient:innen mit stimulanzien- (41 %) oder opioidbezogenen Störungen (38 %) bzw. mit Glücksspielproblematik (38 %) überdurchschnittlich häufig eigene minderjährige Kinder haben (siehe Abbildung 40 und Tabelle HH im Anhang). Patient:innen mit Exzessiver Mediennutzung haben mit Abstand am seltensten eigene minderjährige Kinder (16 %).

Über alle Hauptdiagnosen hinweg haben etwa gut vier von zehn Patient:innen mit minderjährigen Kindern mehr als ein minderjähriges Kind (45 %). Hierbei bestehen zwischen den einzelnen Hauptdiagnosen keine wesentlichen Unterschiede (42 % - 45 %). Einen Ausreißer bildet die fallzahlmäßig kleine Gruppe der Patient:innen mit Exzessiver Mediennutzung, die eigene minderjährige Kinder haben. Hier hat nur ein Viertel der Behandelten mehrere minderjährige Kinder (25 %).

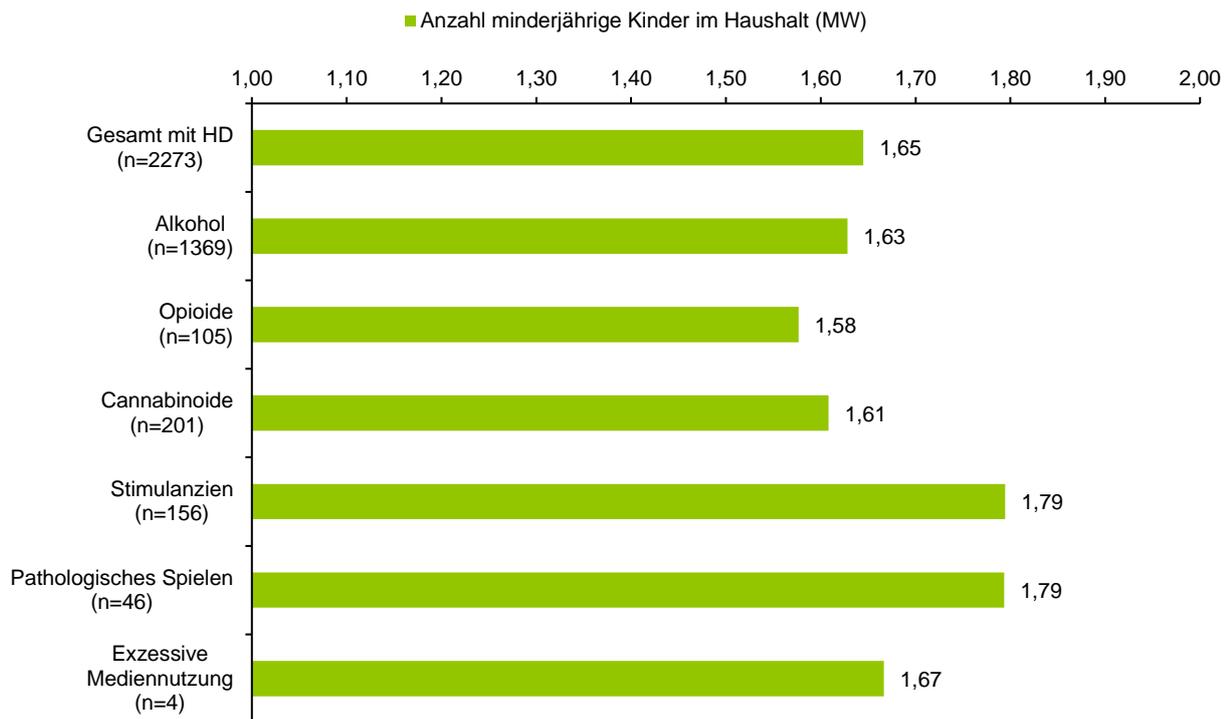


HD = Hauptdiagnose;

Abbildung 40 Anteil mit eigenen minderjährigen Kindern nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Berücksichtigt man zusätzlich bereits volljährige Kinder (siehe Tabelle II im Anhang), so hat etwa jede:r zweite Behandelte eigene Kinder (52 %). Während bei Patient:innen mit alkoholbezogenen Störungen die Mehrheit Kinder hat (61 %), überwiegt in den anderen Patient:innengruppen die Kinderlosigkeit (mit Kindern: 20 % - 48 %).

Falls im Haushalt der Patient:innen minderjährige (eigene und nicht-eigene) Kinder leben, so sind es im Mittel 1,65 minderjährige Kinder (siehe Abbildung 41 und Tabelle JJ im Anhang). Vergleichsweise viele minderjährige Kinder finden sich mit im Mittel je 1,79 in den Haushalten der Patient:innen mit Glückspielproblematik (Cave: kleines N) bzw. den Haushalten der Patient:innen mit stimulanzenbezogenen Störungen. In den Haushalten von Patient:innen mit opioidbezogenen Störungen (1,58) sowie in den Haushalten von Patient:innen mit Exzessiver Mediennutzung (1,55; Cave: kleines N) leben durchschnittlich am wenigsten minderjährige Kinder.

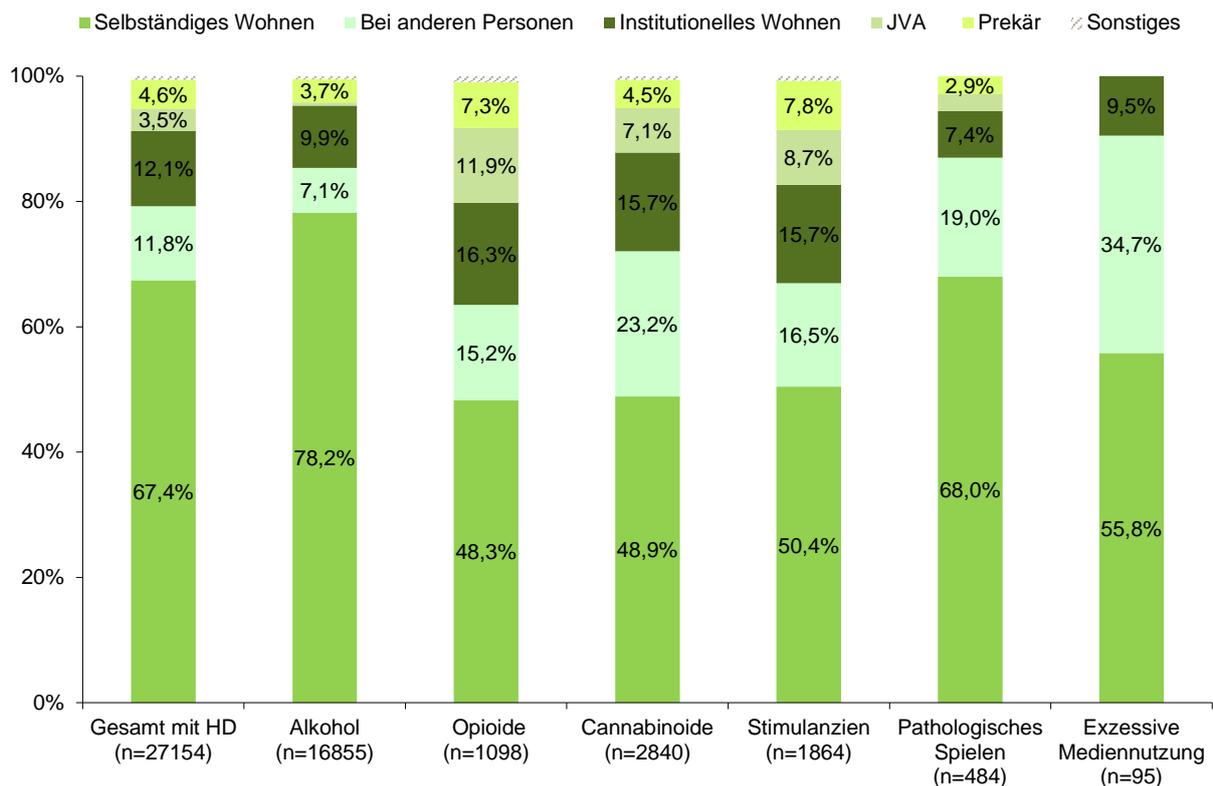


HD = Hauptdiagnose; Bezugsgruppe ist die Population mit minderjährigen Kindern im Haushalt

Abbildung 41 Anzahl minderjährige Kinder nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Wohnsituation

Selbstständiges Wohnen (d.h. entweder zur Miete oder in einer eigenen Wohnung bzw. eigenem Haus) ist vor Behandlungsbeginn (→ Behandlung) die mit Abstand häufigste Wohnform (67 %; siehe Abbildung 42 und Tabelle KK im Anhang). Es folgen mit ähnlich hoher Relevanz das Leben in institutionellen Wohnformen (d.h. ambulant betreutes Wohnen, Fachkliniken, stationäre Rehabilitationseinrichtungen, Übergangwohnheime) und das Wohnen bei anderen Personen wie Familie oder Freunden (jeweils 12 %). Etwa eine:r von zwanzig Behandelten (5 %) kommt aus einer prekären Wohnsituation (Obdachlosigkeit bzw. Notunterkunft) und etwa eine:r von 25 Behandelten aus dem Justizvollzug (4 %) in die stationäre Einrichtung.



HD=Hauptdiagnose; JVA=Justizvollzugsanstalt

Abbildung 42 Wohnsituation nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Die Bedeutung der einzelnen Wohnformen für die einzelnen Patient:innengruppen unterscheidet sich insbesondere entlang der Achse legal vs. illegal: Personen mit alkoholbezogenen Störungen (78 %) oder Glücksspielproblematik (68 %) wohnen häufiger selbstständig als Personen mit stimulanzen- (50 %), cannabinoid- (49 %), oder opioidbezogenen Störungen (48 %). In JVA sind demgegenüber fast ausnahmslos Patient:innen untergebracht, die wegen Störungen aufgrund des Konsums illegaler Substanzen behandelt werden (Opioide: 12 %, Stimulanzien: 9 %, Cannabinoide: 7 %). Institutionelle Wohnformen spielen für Patient:innen mit Störungen aufgrund des Konsums illegaler Substanzen (Opioide, Cannabinoide und Stimulanzien: jeweils 16 %) ebenfalls eine deutlich größere Rolle als für Patient:innen mit alkoholbezogenen Störungen (10 %) oder einer Verhaltenssucht (Exzessive Mediennutzung 10 %, Pathologisches Spielen 7 %).

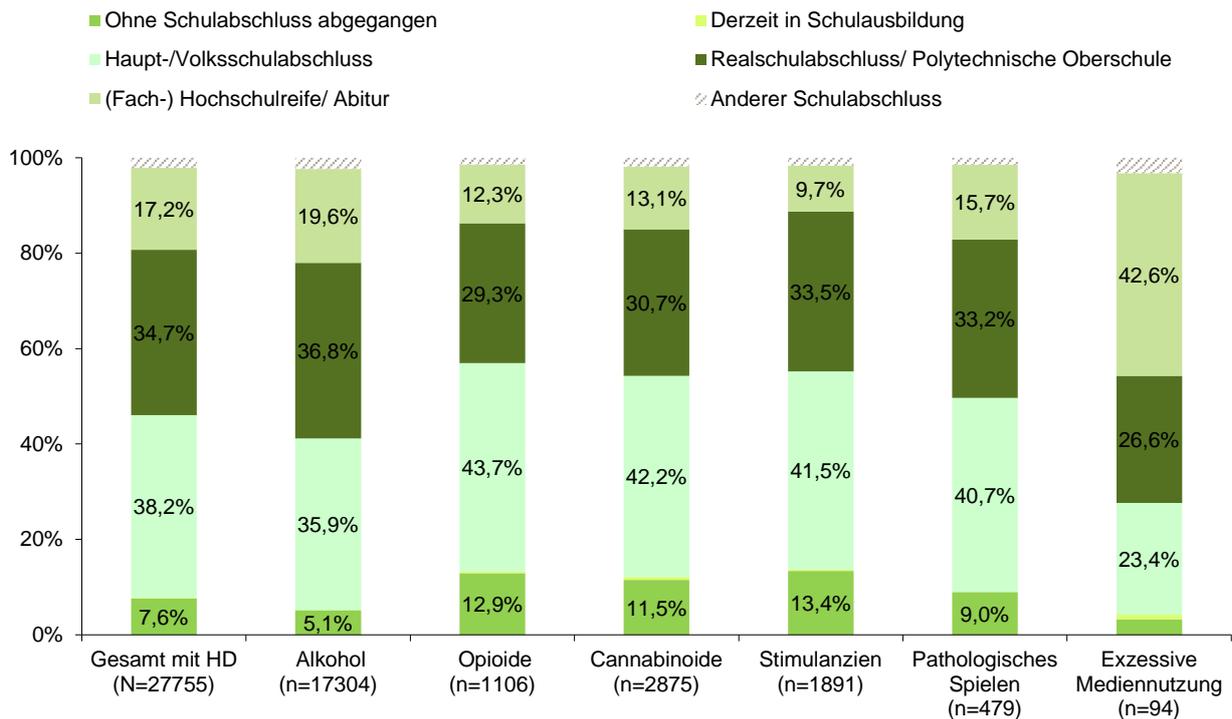
Etwa jede:r dritte Patient:in mit Exzessiver Mediennutzung (35 %) und etwa jede:r vierte Patient:in mit cannabinoidbezogenen Störungen (23 %) lebt bei anderen Personen (Eltern, Freunden, Verwandten), was durch das niedrige Durchschnittsalter in beiden Gruppen miterklärt werden kann. Behandelte mit alkoholbezogenen Störungen, die durchschnittlich älteste Patient:innengruppe, leben mit Abstand am seltensten bei anderen Personen (7 %).

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

Aus einer prekären Wohnsituation kommen eher Personen mit substanzbezogenen Störungen als Patient:innen mit einer Verhaltenssucht in die Behandlung (→ Behandlung). Dies trifft auf Patient:innen mit stimulanzen- (8 %) oder opioidbezogenen Störungen (7 %) nochmals stärker zu als auf Patient:innen mit cannabinoid- (5 %) oder alkoholbezogenen Störungen (4 %).

Schulabschluss

Im gesamten Patient:innenkollektiv haben 38 % einen Hauptschulabschluss¹⁶, 35 % einen Realschulabschluss und 17 % die (Fach-)Hochschulreife/das Abitur erworben (siehe Abbildung 43 und Tabelle LL im Anhang). Jede:r zwölfte Behandelte hat die Schule ohne Abschluss verlassen (8 %). Als Indikator für hohe Schulbildung gilt nachfolgend der Anteil an Personen mit (Fach-) Hochschulreife bzw. Abitur, als Indikator für niedrige schulische Bildung der Anteil an Schulabbrecher:innen. Für alle Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose) außer Exzessive Mediennutzung zeigt sich bei den Behandelten ein im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung¹⁷ geringeres Bildungsniveau (Bildungsstand der deutschen Wohnbevölkerung 2021: (Fach-)Hochschulreife/Abitur 36 %, Realschule/Polytechnischer Abschluss: 31 %, Haupt-/Volksschule¹⁶ 25 %, ohne Abschluss 4 %).



HD=Hauptdiagnose

Abbildung 43 Schulabschluss nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

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

¹⁷ Statistisches Bundesamt (Destatis). (2022c). Genesis-Online. Bevölkerung ab 15 Jahren in Hauptwohnsitzhaushalten: Deutschland, Jahre, Geschlecht, Altersgruppen, Allgemeine Schulausbildung. <https://www-genesis.destatis.de>

Patient:innen mit Exzessiver Mediennutzung haben mit Abstand am häufigsten eine hohe Schulbildung (43 %), gefolgt von Patient:innen mit alkoholbezogenen Störungen (20 %). Zudem finden sich in beiden Gruppen nur wenige Personen mit niedriger Schulbildung (Exzessive Mediennutzung: 3 %, alkoholbezogene Störungen: 5 %).

Unter den Patient:innen mit Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen hat jeweils etwa jede:r Achte die Schule ohne Abschluss verlassen (12 % - 13 %) und der Anteil mit (Fach-) Abitur/Hochschulreife bewegt sich in einer ähnlichen Größenordnung (10 % - 13 %). Patient:innen mit Glücksspielproblematik weisen eine geringfügig niedrigere Schulabbruchquote (9 %) und eine leicht höhere (Fach-) Abiturquote (16 %) auf.

Patient:innen mit Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen haben die Schule häufiger ohne Abschluss verlassen als Personen mit alkoholbezogenen Störungen oder einer Verhaltenssucht

Erwerbsstatus

Der Anteil an arbeitslosen Patient:innen übersteigt in allen Gruppen die bundesdeutsche Arbeitslosenquote deutlich (Stand 2021: 5,7 %)¹⁸. Allerdings sind beide Werte nicht direkt vergleichbar, da die allgemeine Arbeitslosenquote auf die Erwerbspersonen Bezug nimmt, während die DSHS auch Nichterwerbspersonen (z.B. Schüler:innen) in den Nenner einschließt, wodurch Unterschiede unterschätzt werden. Daher berichtet Abbildung 44 neben dem

Arbeitslosigkeit ist bei Sucht-Patient:innen in stationären Rehabilitationseinrichtungen deutlich häufiger als in der Allgemeinbevölkerung

Arbeitslosenanteil ergänzend eine analog zur Bundesagentur für Arbeit berechnete Arbeitslosenquote für das behandelte Patient:innenkollektiv.

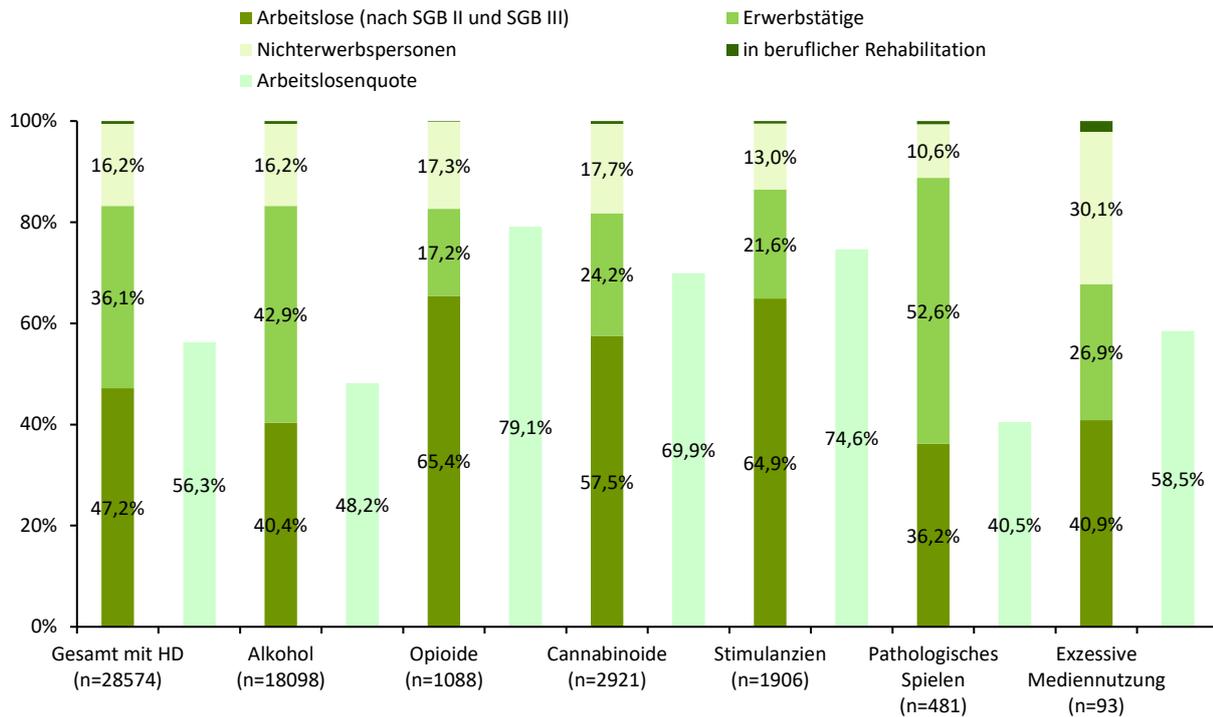
Quer über alle Hauptdiagnosen übersteigt die Arbeitslosenquote den Anteil an Arbeitslosen um 19 %.

Dieser Unterschied ist im Patient:innenkollektiv mit Exzessiver Mediennutzung besonders ausgeprägt (+43 %). Bei Patient:innen mit Glücksspielproblematik ist der Unterschied verhältnismäßig klein (+12 %).

Personen mit opioid- (66 %) bzw. stimulanzenbezogenen Störungen (65 %) sind deutlich häufiger arbeitslos als Patient:innen mit Glücksspielproblematik (36 %), alkoholbezogenen Störungen (40 %) oder Exzessiver Mediennutzung (41 %; siehe Abbildung 44 und Tabelle MM im Anhang). Bei Personen mit Exzessiver Mediennutzung findet sich überdies der höchste Anteil an

¹⁸ Statistisches Bundesamt (Destatis). (2022b). Genesis-Online. Arbeitsmarktstatistik der Bundesagentur für Arbeit, Arbeitslosenquote aller zivilen Erwerbspersonen. <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online>

Nichterwerbspersonen (30 %), darunter insbesondere Schüler:innen, und in der Klientel mit Glücksspielproblematik sind die Patient:innen mit Abstand am häufigsten erwerbstätig (53 %).



HD=Hauptdiagnose; SGB=Sozialgesetzbuch

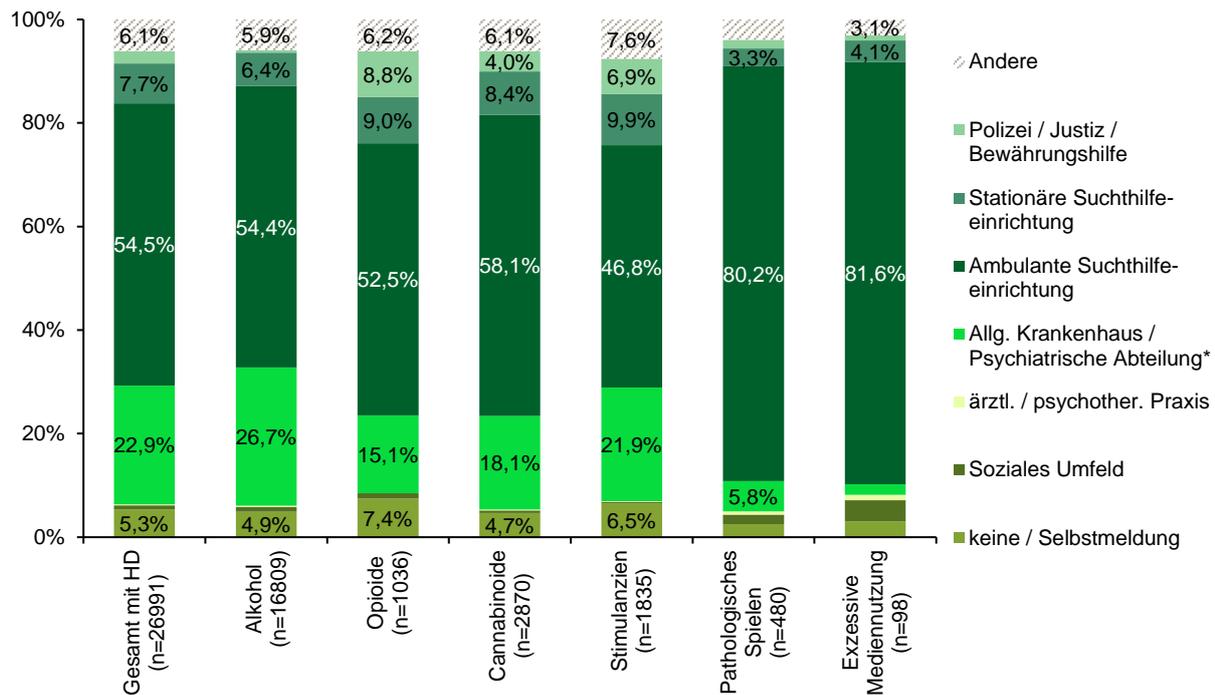
Abbildung 44 Erwerbsstatus nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

4.4 Behandlungsbezogene Merkmale

4.4.1 Zugangsdaten

Vermittlungswege

Über die Hälfte der Patient:innen (→ Patient:in), die in stationären Einrichtungen aufgenommen werden, wird von Ambulanten Suchthilfeeinrichtungen dorthin vermittelt (55 %; siehe Abbildung 45 und Tabelle NN im Anhang). Knapp ein Viertel kommt über *Allgemeine Krankenhäuser/Psychiatrische Abteilungen* in die Behandlung (23 %). Letzteres geschieht annahmegemäß häufig im Zuge des Nahtlosverfahrens im Anschluss an eine Entgiftung bzw. einen qualifizierten Entzug. Die Vermittlung durch *Stationäre Suchthilfeeinrichtungen* ist mit deutlichem Abstand der dritthäufigste Zugangsweg (8 %). *Selbstmeldungen* spielen erwartungsgemäß eine geringe Rolle (5 %).



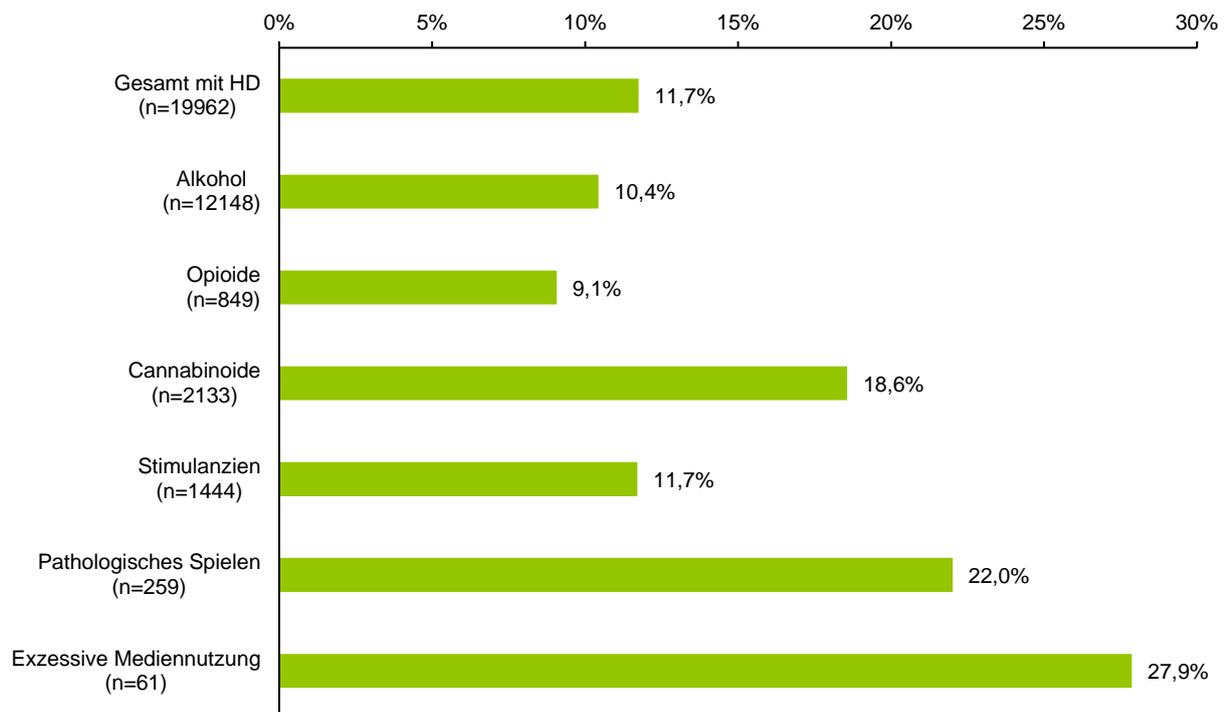
* inkl. "Akutbehandlung". HD=Hauptdiagnose.

Abbildung 45 Vermittlung in Behandlung nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Hierbei zeigen sich Unterschiede zwischen Verhaltenssüchten und substanzbezogenen Süchten. Während etwa vier von fünf Patient:innen mit Exzessiver Mediennutzung (82 %) oder einer Glücksspielproblematik (80 %) von *Ambulanten Suchthilfeeinrichtungen* in die stationäre Behandlung vermittelt werden, gilt dies nur für fünf bis sechs von zehn Patient:innen mit substanzbezogenen Störungen (47 % - 58 %). Hier erfolgt deutlich häufiger eine Vermittlung durch *Allgemeine Krankenhäuser/Psychiatrische Abteilungen* (15 % - 27 %) als bei Personen mit Verhaltenssüchten (Exzessiver Mediennutzung: 2 %; Pathologisches Spielen 6 %). Vermittlungen durch *Polizei/Justiz/ Bewährungshilfe* betreffen fast ausschließlich Personen mit Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen (4 % - 9 %).

Erstbehandlungen

Im stationären Setting hat etwa eine:r von acht Patient:innen im Vorfeld der aktuellen Behandlung keine suchtbefugten Hilfen in Anspruch genommen (12 %; siehe Abbildung 46 und Tabelle OO im Anhang). Unter Patient:innen mit Verhaltenssüchten finden sich dabei mehr Erstbehandelte (→ Erstbehandelte; 22 % bzw. 28 %) als unter Patient:innen mit substanzbezogenen Störungen. Dort ist der Anteil an Erstbehandelten bei Personen mit cannabinoidbezogenen Störungen (19 %) nochmals deutlich höher als unter Personen mit opioid- (9 %), alkohol- (10 %), oder stimulanzenbezogenen Störungen (12 %).



HD = Hauptdiagnose

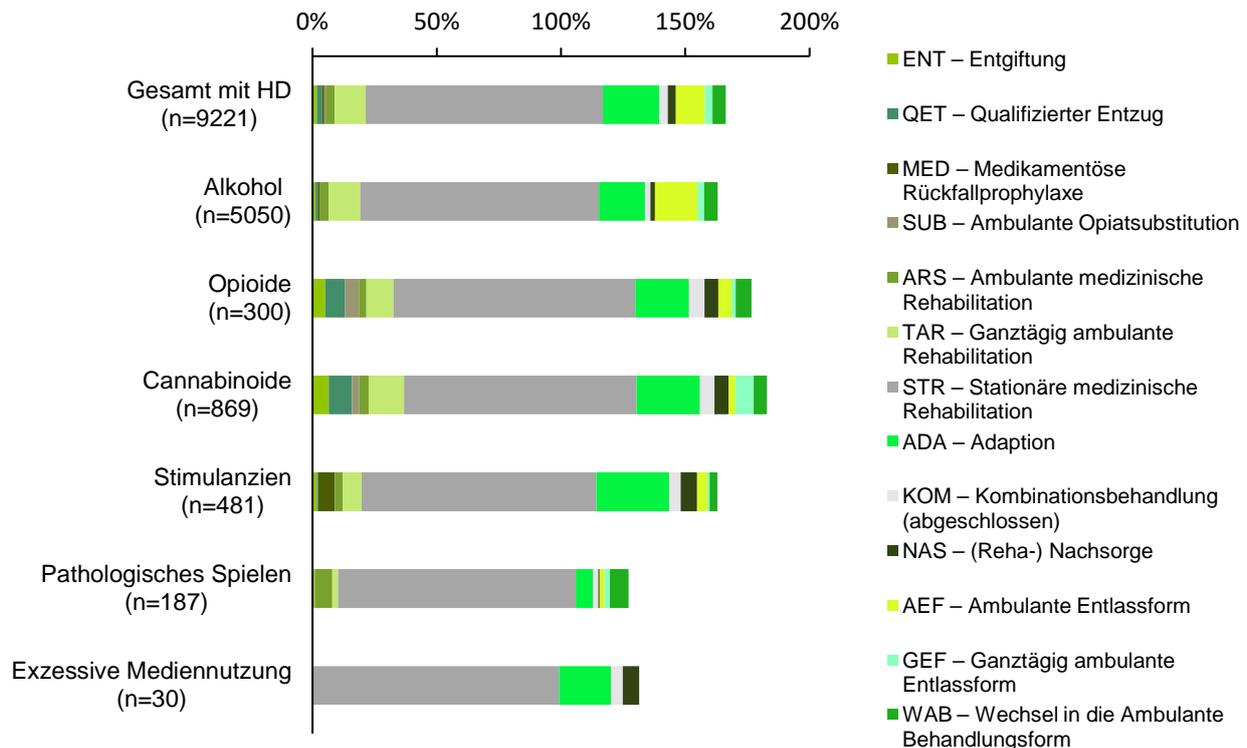
Abbildung 46 Anteil Erstbehandelter nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

4.4.2 Durchgeführte Maßnahmen

Hauptmaßnahme

Die „Suchtbehandlung“ ist insgesamt (99 %) sowie in allen Patient:innengruppen (96 % - 100 %) die am häufigsten durchgeführte Hauptmaßnahme (→ Hauptmaßnahme). Darüber hinaus spielt lediglich die „Selbsthilfe“ unter Patient:innen mit opioid- (4 %) oder stimulanzenbezogenen Störungen (3 %) noch eine gewisse Rolle.

Innerhalb der Suchtbehandlung dominiert die *Stationäre medizinische Rehabilitation* (STR; 96 %) als Einzelmaßnahme (siehe Abbildung 47 und Tabelle PP im Anhang). Weitere relevante Einzelmaßnahmen bilden die *Adaption* (ADA; 23 %) sowie die *Ganztägig ambulante Rehabilitation* (TAR; 12 %) und die *Ambulante Entlassform* (AEF; 12 %). Darüber hinaus hat noch der *Wechsel in die Ambulante Behandlung* (WAB; 5 %) gewisse Relevanz.



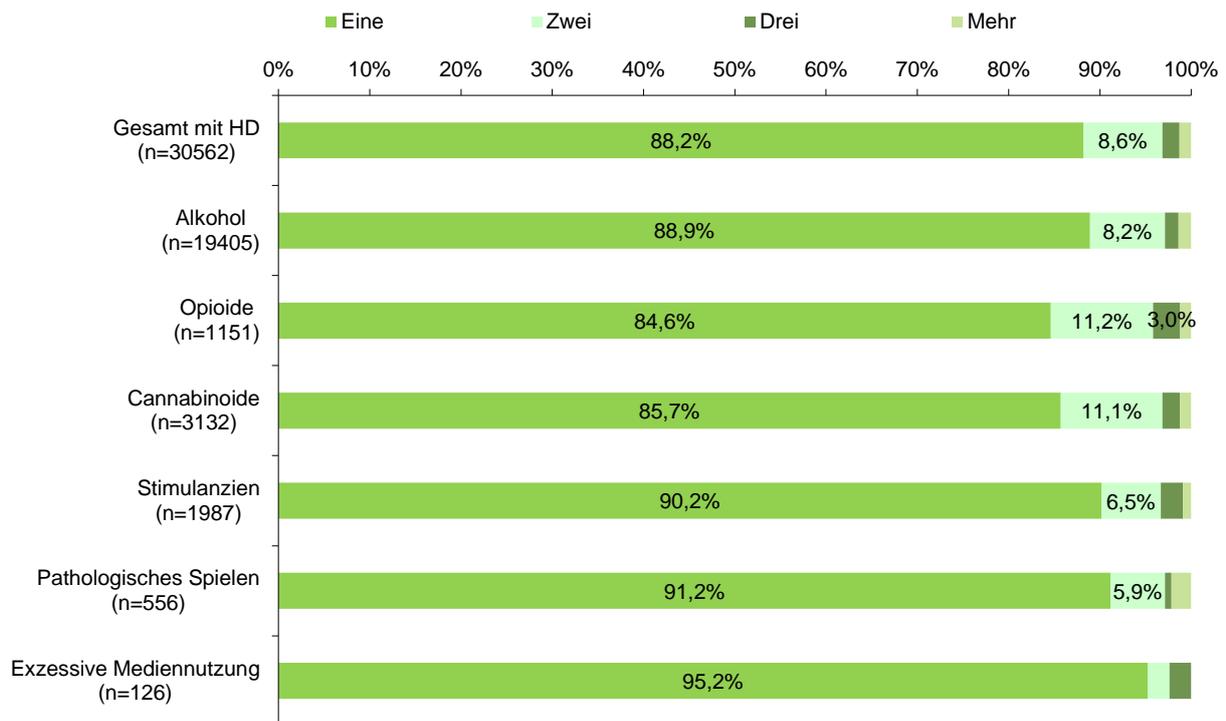
Aufgrund von Maßnahmenkombinationen aus unterschiedlichen Bereichen sind Werte über 100% möglich.
HD=Hauptdiagnose

Abbildung 47 Hauptmaßnahme Suchtbehandlung nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Das oben skizzierte Muster ist auf Ebene der einzelnen Hauptdiagnosen ähnlich. Allerdings spielt bei Verhaltenssuchten TAR (Exzessive Mediennutzung 0 % (Cave: kleine Fallzahl) bzw. Glücksspielproblematik 2 %) eine geringere Rolle als bei substanzgebundenen Störungen (8 % - 14 %). Bei Exzessiver Mediennutzung ist überdies ADA (7 %) deutlich weniger verbreitet als in den übrigen Störungsgruppen (18 % - 29 %), wobei hier die kleine Fallzahl die Interpretierbarkeit einschränkt. Zudem sind *Entgiftung* (ENT) bei cannabinoid- (7 %) bzw. opioidbezogenen Störungen (5 %) sowie *Kombinationsbehandlung* (KOM; 5 % - 6 %) und *(Reha-)Nachsorge* (NAS; 5 % - 7 %) bei allen Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen überdurchschnittlich häufig.

Anzahl der Maßnahmen

Im Großteil der Fälle wird nur eine Maßnahme durchgeführt (88 %; siehe Abbildung 48 und Tabelle QQ im Anhang). Jedoch erhalten Patient:innen mit Substanzkonsumstörungen (11 % - 15 %) tendenziell häufiger mehrere Maßnahmen als Patient:innen mit einer Verhaltenssucht (9 % bzw. 5 %). Zu mindestens zwei Maßnahmen kommt es dabei am häufigsten bei Personen mit opioid- (15 %) oder cannabinoidbezogenen Störungen (14 %).



HD = Hauptdiagnose

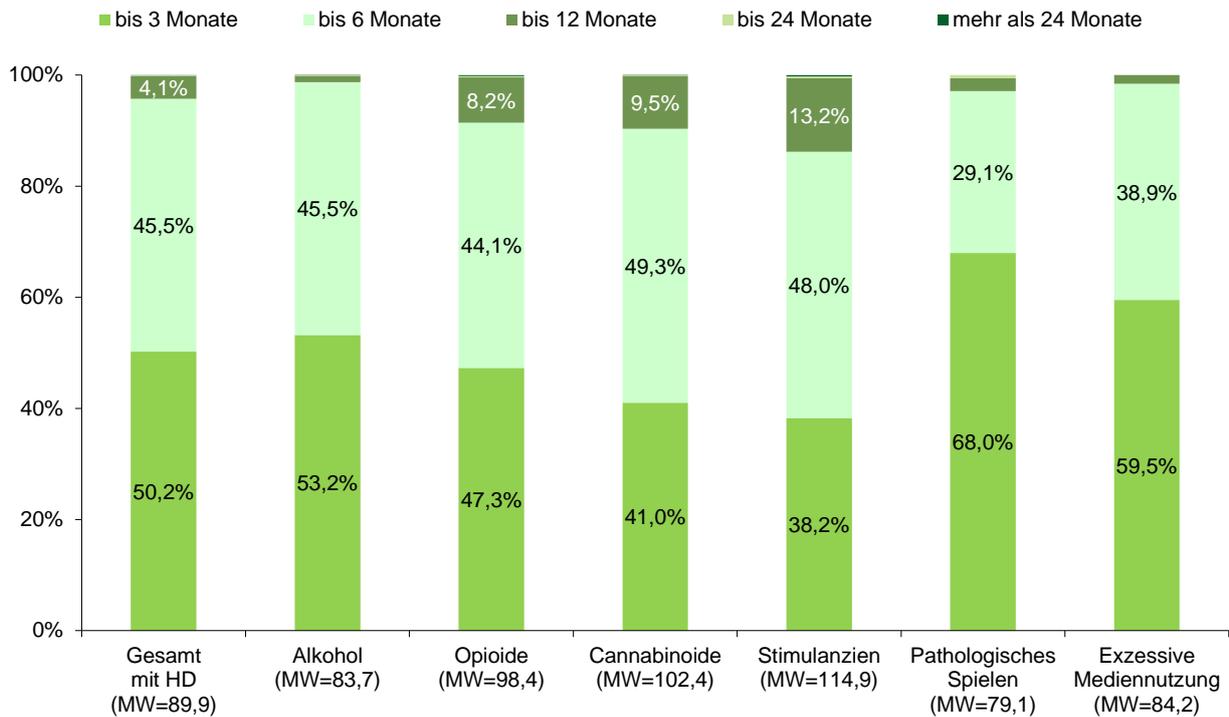
Abbildung 48 Anzahl der Maßnahmen nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

4.4.3 Abschluss der Behandlung

Behandlungsdauer

Die mittlere Behandlungsepisode (→ Behandlungsepisode) beträgt im Durchschnitt 90 Tage, d.h. drei Monate (siehe Abbildung 49 und Tabelle RR im Anhang). Die kürzeste durchschnittliche Behandlungsdauer haben Patient:innen mit Glücksspielproblematik (79 Tage; 2,6 Monate), die längste diejenigen mit stimulanzenbezogenen Störungen (115 Tage; 3,8 Monate). Die überwiegende Mehrzahl der Behandlungen wird in einem Zeitraum von bis zu sechs Monaten abgeschlossen (96 %), wobei Dauern von bis zu drei Monaten (50 %) etwas häufiger sind als Dauern zwischen drei und sechs Monaten (46 %).

Diese Rangfolge gilt für alle Patient:innengruppen außer für Behandelte mit stimulanzen- bzw. mit cannabinoidbezogenen Störungen, wo jeweils etwa die Hälfte der Fälle eine Dauer von drei bis sechs Monaten umfasst (48 % bzw. 49 %). Behandlungen, die länger als sechs Monate dauern, kommen nur bei Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen in nennenswertem Umfang (8 % - 13 %) vor. Behandlungsdauern von mehr als 12 Monaten finden sich nur in Einzelfällen.

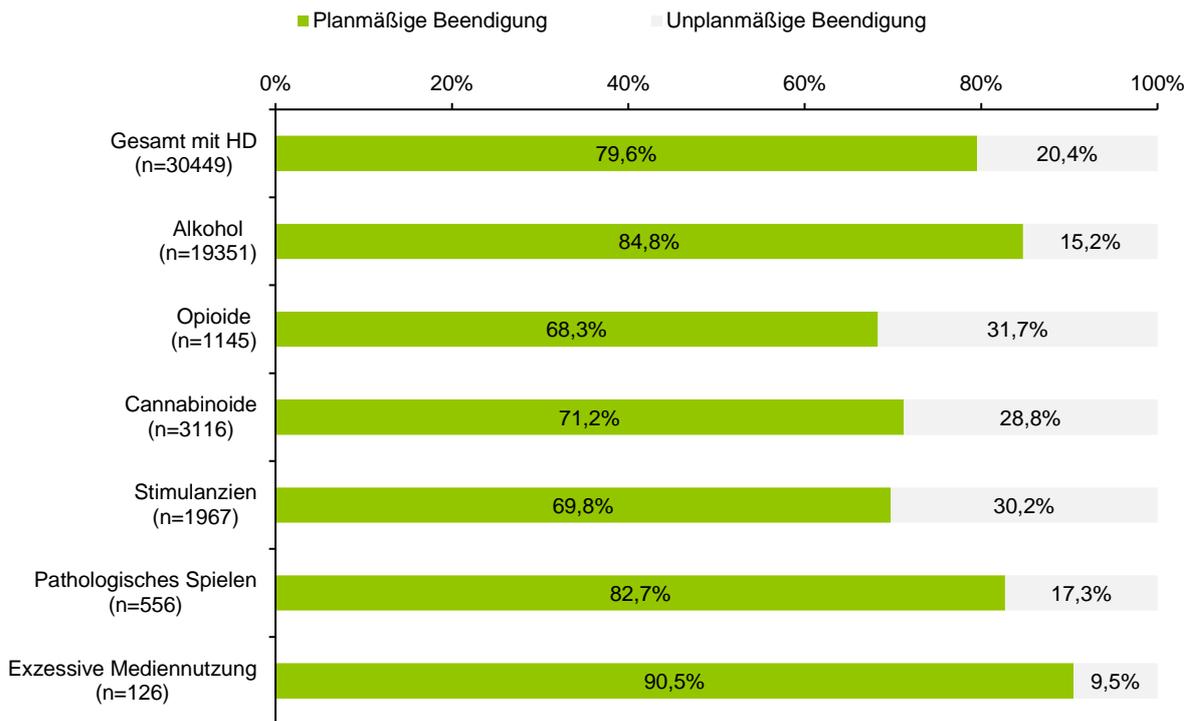


HD = Hauptdiagnose; MW: Mittelwert in Tagen

Abbildung 49 Behandlungsdauer in Monaten bzw. Tagen nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Art der Beendigung

Insgesamt beenden vier von fünf Patient:innen die Behandlung planmäßig (80 %; → Beendigung, planmäßige; siehe Abbildung 50 und Tabelle SS im Anhang). Patient:innen mit Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen (68 % - 71 %) beenden die Behandlung deutlich seltener planmäßig als Patient:innen mit alkoholbezogenen Störungen oder Verhaltenssüchten (83 % - 91 %).



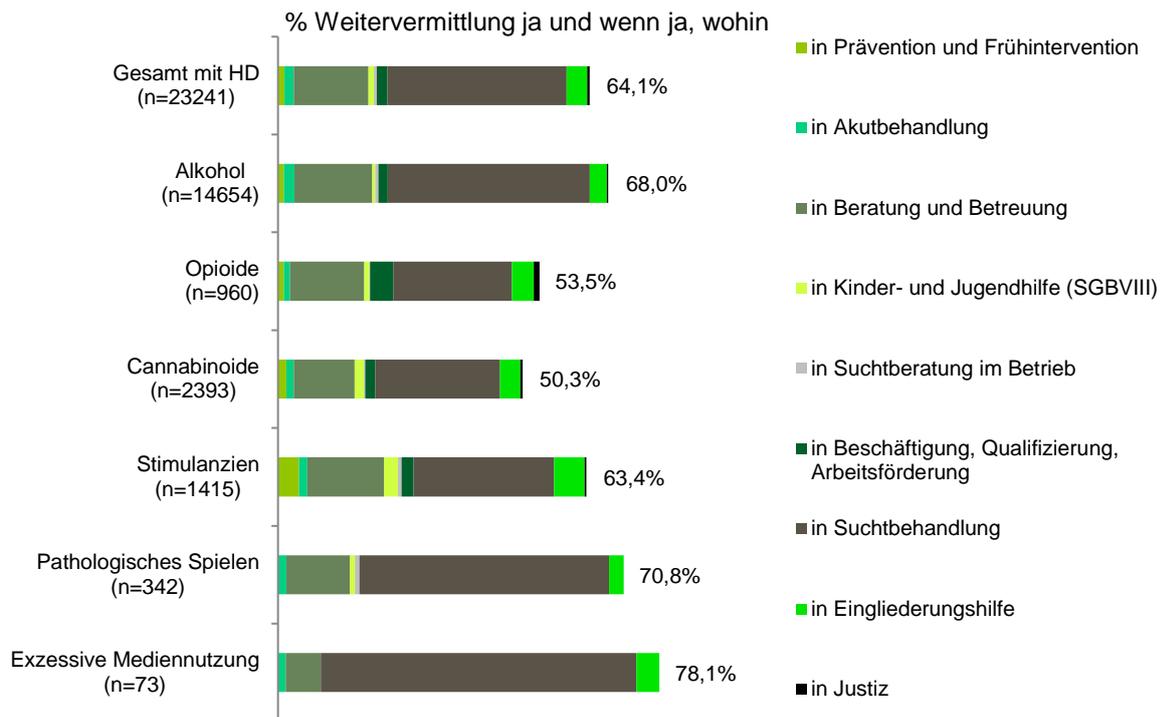
HD = Hauptdiagnose

Abbildung 50 Anteil planmäßiger Beendigungen nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Weitervermittlung

Insgesamt werden fast zwei von drei Patient:innen nach Behandlungsende (→ Behandlung) in andere Einrichtungen weitervermittelt (→ Weitervermittlung; 64 %; siehe Abbildung 51 und Tabelle TT im Anhang). Unter den weitervermittelten Patient:innen werden etwa sechs von zehn in die „Suchtbehandlung“ (57 %) und eine:r von vier in die „Beratung und Betreuung“ weitervermittelt (24 %). Ansonsten erfolgen nur noch in die „Eingliederungshilfe“ Vermittlungen in nennenswertem Umfang (7 %).

Die Verteilung der Weitervermittlungswege ist zwischen den verschiedenen Patient:innengruppen weitestgehend vergleichbar. Allerdings werden Patient:innen mit Verhaltenssuchten im Fall der Weitervermittlung deutlich häufiger in die Suchtbehandlung weitervermittelt (Pathologisches Spielen: 73 % bzw. Exzessive Mediennutzung: 83 %) als Patient:innen mit substanzbezogenen Störungen (45 % - 60 %). Zudem spielt bei Personen mit Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen die Weitervermittlung in die Eingliederungshilfe eine etwas größere Rolle (8 % - 10 %) als bei Personen mit alkoholbezogenen Störungen oder einer Verhaltenssucht (4 % - 6 %). Darüber hinaus werden Patient:innen mit cannabinoid- (50 %) oder opioidbezogenen Störungen (54 %) grundsätzlich seltener weitervermittelt als Personen mit anderen Störungen (63 % - 78 %).



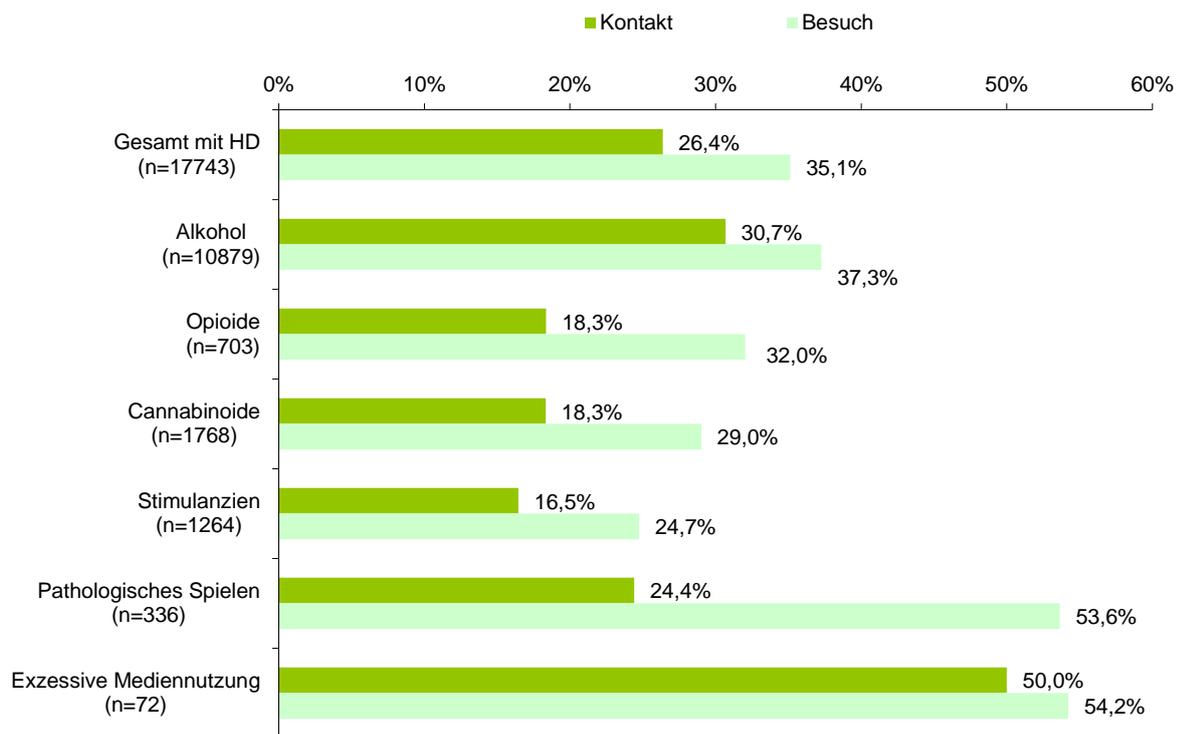
HD = Hauptdiagnose

Abbildung 51 Anteil an Weitervermittlungen und Art der Weitervermittlung/Verlegung nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Anbindung an Selbsthilfe

Rund einem Viertel aller Patient:innen werden Kontakte zur Selbsthilfe vermittelt (26 %) und gut ein Drittel der Behandelten besucht entsprechende Angebote (35 %; siehe Abbildung 52 und Tabelle UU im Anhang). Patient:innen mit Exzessiver Mediennutzung wird am häufigsten ein Kontakt zur Selbsthilfe vermittelt (50 %; Cave: kleine Fallzahl), mit Abstand gefolgt von Patient:innen mit alkoholbezogenen Störungen (31 %) oder Glücksspielproblematik (24 %). Bei Patient:innen mit Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen erfolgt eine Vermittlung in die Selbsthilfe nochmals deutlich seltener (17 % - 18 %).

Zudem nutzt über die Hälfte der Patient:innen mit einer Verhaltenssucht im Anschluss an die Behandlung Angebote der Selbsthilfe (jeweils 54 %), während dies nur auf eine Minderheit der Patient:innen mit substanzbezogenen Störungen zutrifft (25 % - 37 %). In allen Patient:innengruppen übersteigt der Anteil der Personen, die Selbsthilfeangebote wahrnehmen, den Anteil, dem ein entsprechendes Angebot vermittelt wird. Dies spricht dafür, dass Selbsthilfeangebote den Patient:innen, die mehrheitlich keine Erstbehandelten (→ Erstbehandelte) sind, bereits bekannt sind.



HD = Hauptdiagnose

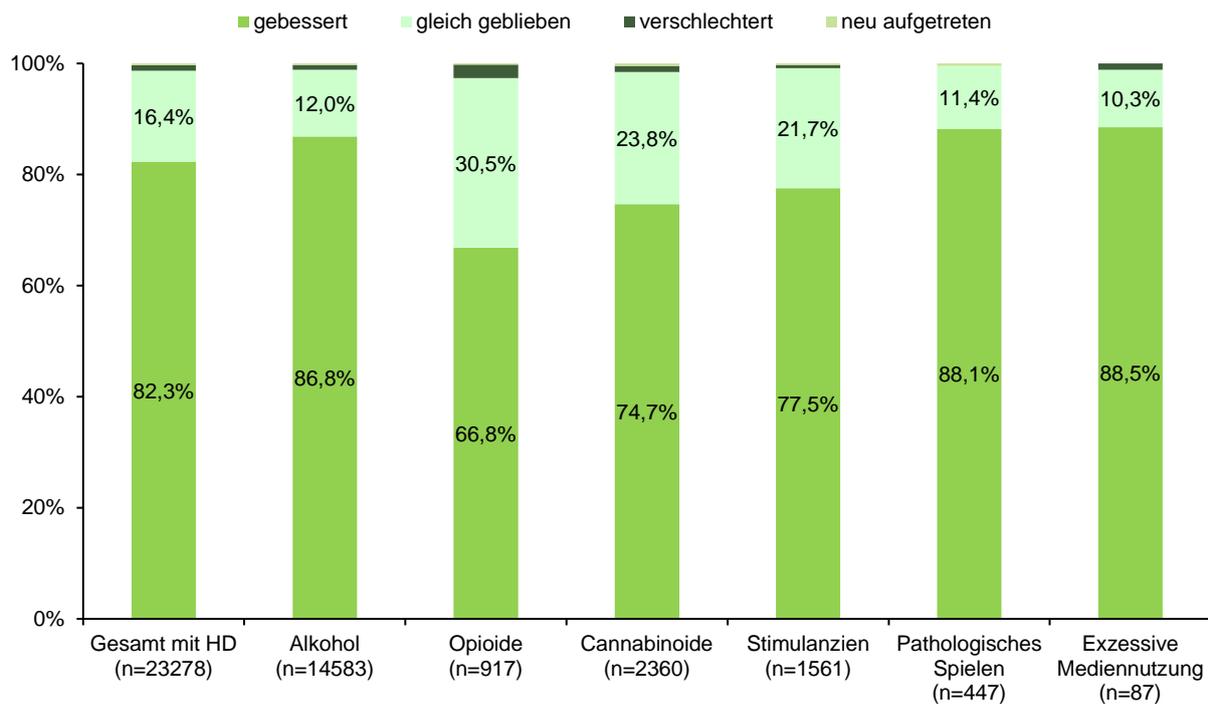
Abbildung 52 Anbindung an Selbsthilfe nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

4.4.4 Indikatoren des Behandlungserfolgs

Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten

Die Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten zum Behandlungsende (→ Behandlung) zeigt bei etwa vier von fünf Patient:innen eine Verbesserung (82 %; siehe Abbildung 53 und Tabelle SS im Anhang). Bei Patient:innen mit alkoholbezogenen Störungen (87 %) oder Verhaltenssüchten (88 % bzw. 89 %) kommt es deutlich häufiger zu Verbesserungen als bei Patient:innen mit Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen: Von den Behandelten mit stimulanzien- (78 %) oder cannabinoidbezogenen Störungen (75 %) erfahren rund drei Viertel eine Verbesserung, von den Behandelten mit opioidbezogenen Störungen zwei Drittel (67 %). In allen Patient:innengruppen kommt es nur sehr selten zu einer Verschlechterung oder einem Neuaufreten der Suchtproblematik.

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



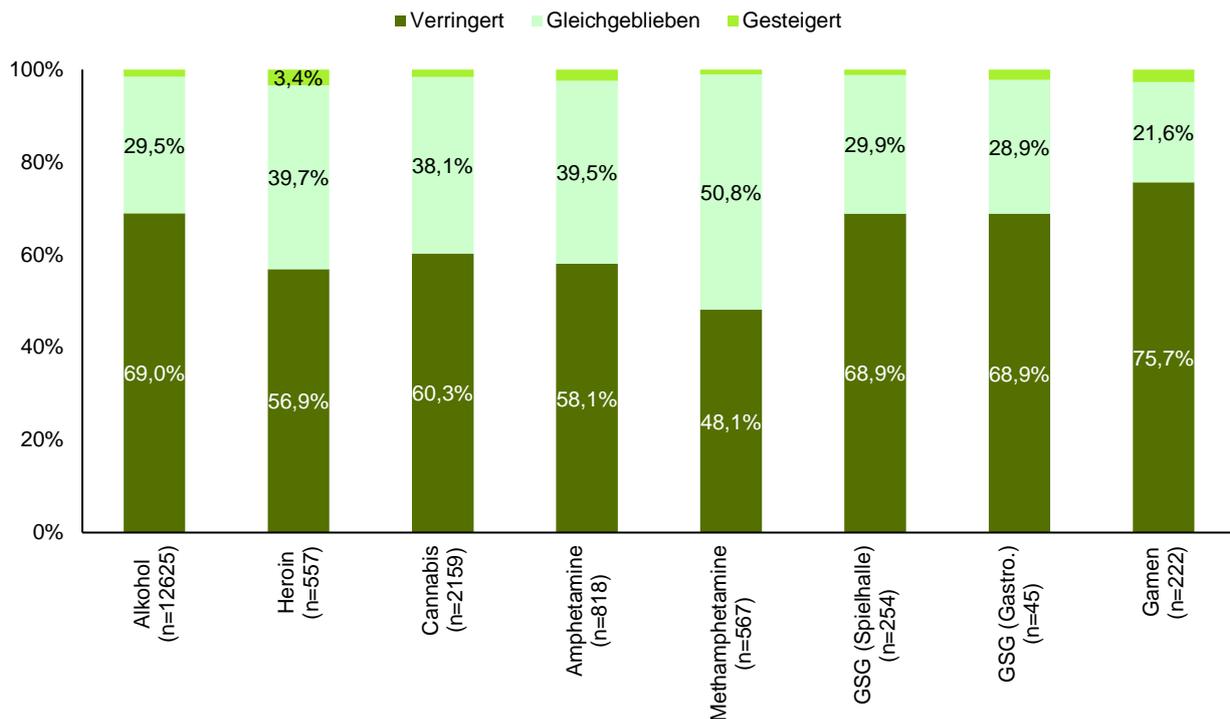
HD = Hauptdiagnose

Abbildung 53 Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten nach Hauptdiagnose bei Behandlungsende (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Veränderung der Konsummenge

Bei allen Hauptsubstanzen/-spielformen/-tätigkeiten (→ Hauptsubstanz, → Hauptspielform, → Haupttätigkeit) zeigt sich zu Behandlungsende (→ Behandlung) regelhaft zumindest ein stabilisiertes oder sogar ein reduziertes Konsumverhalten (siehe Abbildung 54 und Tabelle WW im Anhang).

Während bei Patient:innen mit Hauptsubstanz Alkohol der Anteil mit gleichgebliebenem Konsumverhalten weniger als halb so hoch ist wie der Anteil bei reduziertem Konsumverhalten (30 % bzw. 69 %), ist das Verhältnis bei Personen, deren Hauptsubstanz zum Spektrum der illegalen Substanzen zählt, weniger günstig. Zwar dominiert auch hier meist eine Reduzierung der Konsummenge (57 % - 60 %), allerdings bleibt die Konsummenge zugleich bei zwei von fünf Behandelten unverändert (38 % - 40 %). Eine Ausnahme bilden Patient:innen mit Metamphetaminen als Hauptsubstanz, bei denen sich unverändertes und verringertes Konsumverhalten fast die Waage halten (51 % bzw. 48 %). Personen, die Automatenspiel in Spielhallen oder Gastronomie als Hauptspielform angeben, haben ihre Spielmenge mehr als doppelt so oft reduziert (jeweils 69 %) wie beibehalten (30 % bzw. 29 %). Damit entspricht die Verteilung den bei Personen mit Hauptsubstanz Alkohol beobachteten Anteilen. Noch häufiger, nämlich in drei von vier Fällen, haben Patient:innen, die Gamen als Haupttätigkeit betreiben, ihre Spieltätigkeit reduziert (76 %).



GSG = Geldspielgeräte; Gastro. = in der Gastronomie

Abbildung 54 Entwicklung der Konsummengen zum Behandlungsende nach Hauptsubstanz/-spielform/-tätigkeit (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Entwicklung der weiteren Problembereiche

Abbildung 55 (und Tabelle XX im Anhang) zeigt die Entwicklung der weiteren Problembereiche bei Behandlungsende (→ Behandlung) nach Einschätzung durch die Therapeut:innen über alle Patient:innengruppen hinweg. Hier hat sich insbesondere in den – eingangs eher stark beeinträchtigten – Bereichen *Gesundheit*, *Psyche*, *Freizeit* und *Tagesstruktur* die Ausgangssituation verbessert. In den anderen Bereichen – die zu Behandlungsbeginn regelhaft seltener als problembehaftet eingestuft wurden – kam es eher zu einer Stabilisierung der Ausgangssituation. Eine Verschlechterung oder ein Neuauftreten ergab sich nur in Einzelfällen.

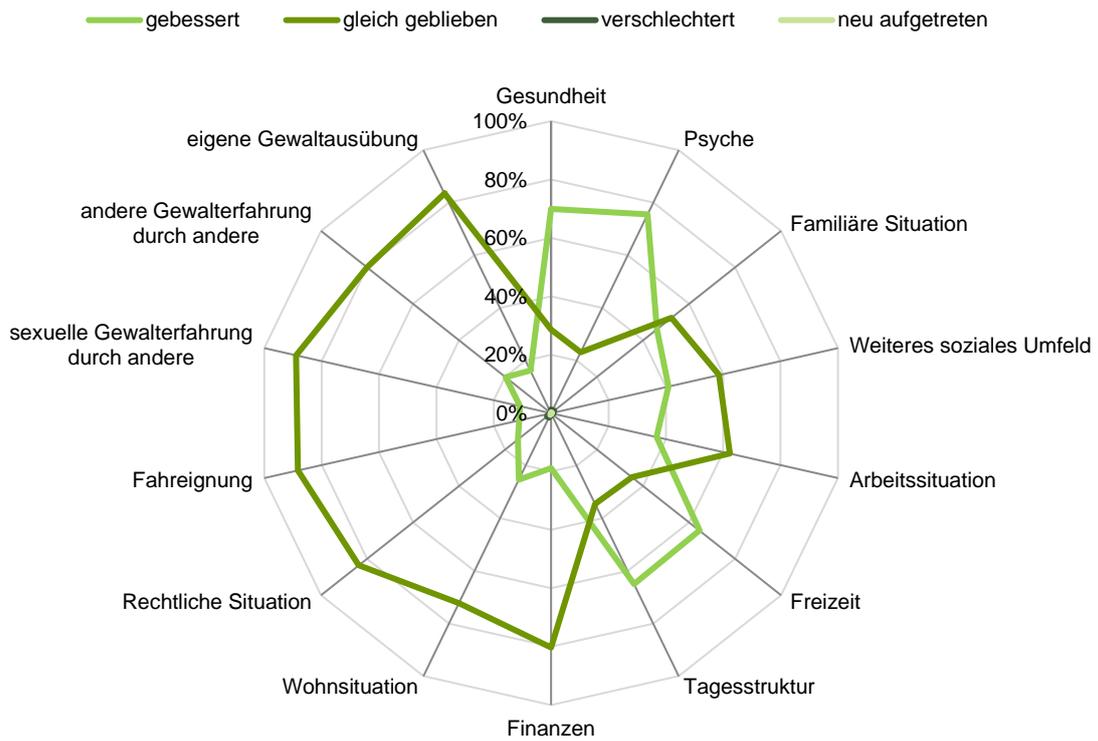


Abbildung 55 Entwicklung der Problembereiche über alle Hauptdiagnosen bei Behandlungsende (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

5 HAUPTMAßNAHMEN IN DER SUCHTHILFE

5.1 Beteiligte Einrichtungen und Betreuungsvolumen

Tabelle 4 stellt die Betreuungsvolumina nach den ausgewählten Hauptmaßnahmen (→ Hauptmaßnahme) *Adaption (ADA)*, *Ambulant betreutes Wohnen (ABW)*, *Ambulante medizinische Rehabilitation (ARS)*, *(Reha-)Nachsorge (NAS)* und *Niedrigschwellige Hilfen (NIH)* dar. Hierbei werden ARS, NAS und NIH im Regelfall durch ambulante Suchthilfeeinrichtungen angeboten, während sich ADA fast ausnahmslos in stationären Einrichtungen findet. ABW erfolgt schwerpunktmäßig in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen und Soziotherapeutischen Einrichtungen (Typ 5).

Insgesamt ist das Betreuungsvolumen bei ARS und NAS deutlich höher als bei den übrigen Hauptmaßnahmen. Die Fallzahl ist jeweils etwa viermal so hoch wie in ADA, der Hauptmaßnahme mit dem geringsten Betreuungsvolumen. Während bei NIH und ARS rund die Hälfte der Fälle Neuzugänge des Jahres 2021 darstellen, liegt der entsprechende Anteil in ABW bei nur einem Drittel, bei ADA dagegen bei etwa vier Fünfteln.

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

Tabelle 4 Gesamtzahl der Betreuungen nach Hauptmaßnahmen

Hauptmaßnahme	Übernahmen aus 2020	Zugänge 2021	Betreuungen gesamt	Beender 2021	Übernahmen nach 2022
NIH	2.606	2.800	5.406	1.367	4.039
ARS	4.926	4.896	9.822	5.496	4.326
NAS	4.176	5.682	9.858	5.877	3.981
ADA	464	1.888	2.352	2.044	308
ABW	2.629	1.253	3.882	1.236	2.646

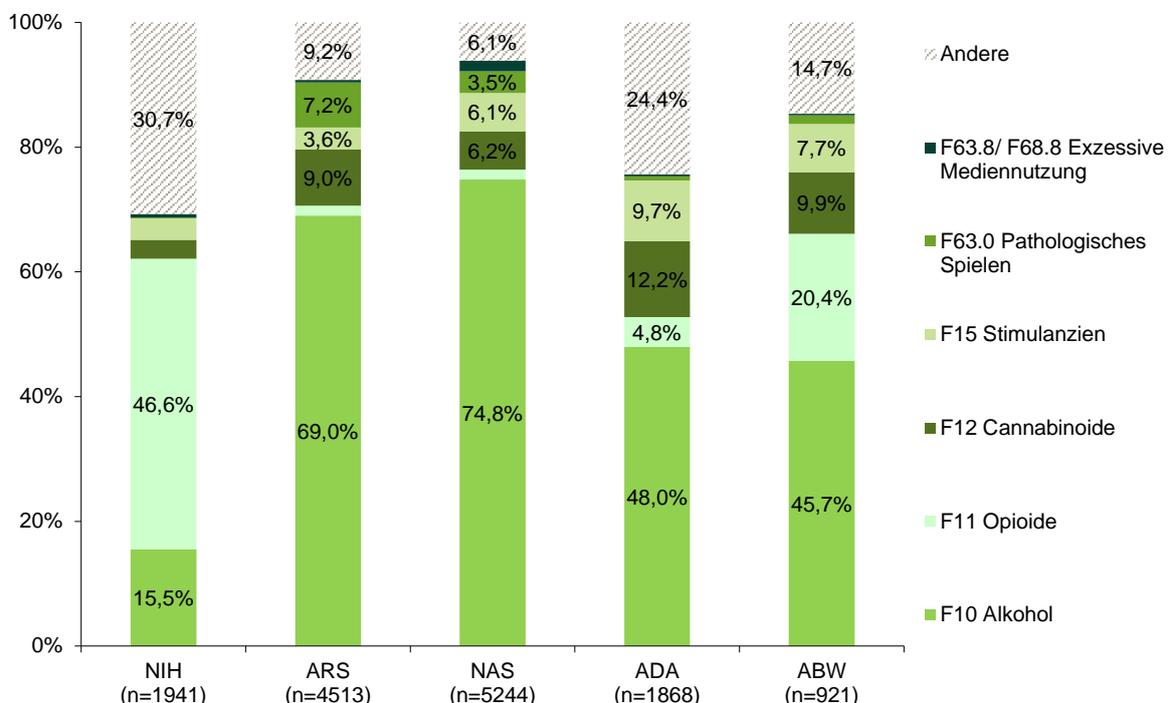
ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, NIH=Niedrigschwellige Hilfen

5.2 Beschreibung der Klientel

5.2.1 Störungsbezogene Merkmale

Hauptdiagnosen

Zwischen den einzelnen Hauptmaßnahmen (→ Hauptmaßnahme) unterscheidet sich die Verteilung der Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose) deutlich (siehe Abbildung 56 und Tabelle YY im Anhang). Die Klientel der NIH besteht zu knapp der Hälfte aus Personen mit opioidbezogenen Störungen (47 %; → Störung). In den übrigen Hauptmaßnahmen dominieren die in NIH an zweiter Stelle stehenden alkoholbezogenen Störungen. Der entsprechende Anteil ist in ARS (69 %) und NAS (75 %) deutlich höher als in ADA (48 %) und ABW (46 %). Auf alkoholbezogene Störungen folgen in ARS mit vergleichbaren Anteilswerten cannabinoidbezogene Störungen (9 %) und Pathologisches Spielen (7 %). In NAS stehen cannabinoidbezogene Störungen sowie stimulanzenbezogene Störungen (jeweils 6 %) gleichberechtigt an zweiter Stelle. In ADA entfallen die Ränge zwei und drei auf cannabinoid- (12 %) und stimulanzenbezogene Störungen (9,7 %). In ABW sind es opioid- (20 %) und cannabinoidbezogene Störungen (9,9 %). Zudem lassen sich in NIH etwa drei von zehn Fällen (31 %) und in ADA knapp einer von vier Fällen (24 %) nicht primär den exemplarisch ausgewählten Substanzkonsumstörungen oder Verhaltenssuchten zuordnen.

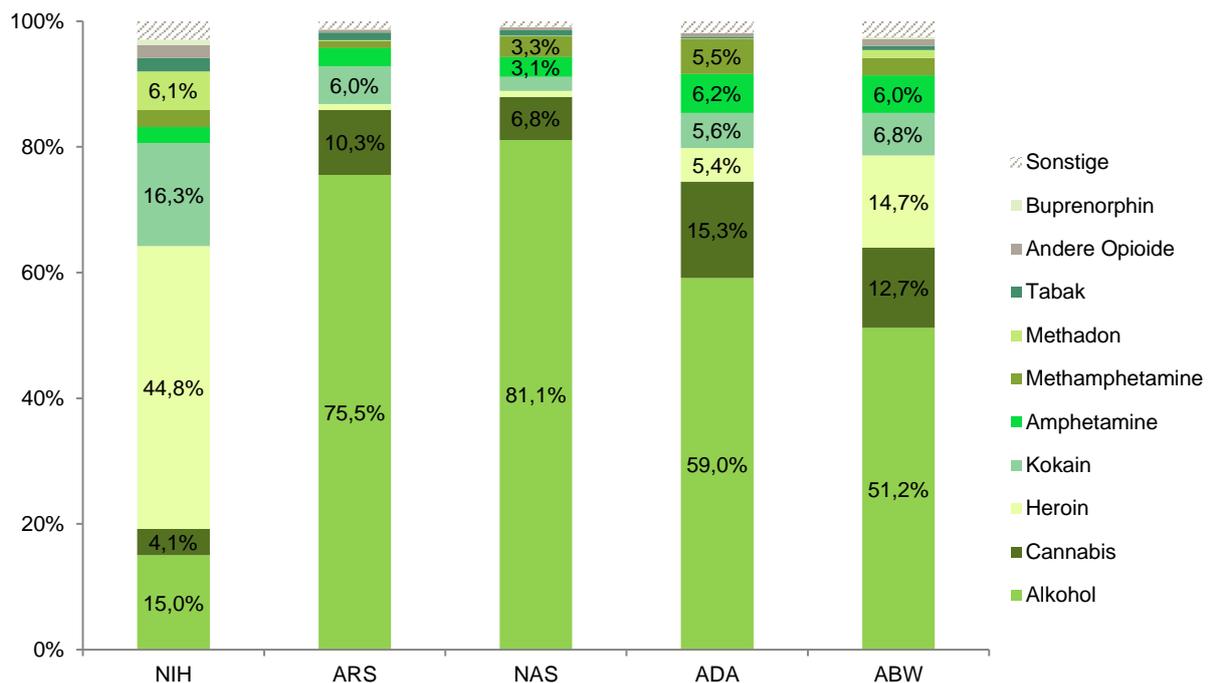


ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, NIH=Niedrigschwellige Hilfen

Abbildung 56 Verteilung der Hauptdiagnosen nach Hauptmaßnahme

Hauptsubstanzen

Bei der Klientel von ARS und NAS ist Alkohol die dominierende Hauptsubstanz (→ Hauptsubstanz; 76 % bzw. 81 %; siehe Abbildung 57, sowie Tabelle B im Anhang). Ansonsten haben hier nur noch Cannabis (10 % bzw. 7 %) sowie bei ARS Kokain (6 %) bzw. bei NAS Metamphetamane (7 %) gewisse Relevanz. Auch für Betreute in ADA und ABW ist Alkohol die häufigste Hauptsubstanz (60 % bzw. 51 %), in ADA gefolgt von Cannabis (15 %), in ABW gefolgt von Heroin (15 %). Unter Klient:innen der NIH ist Heroin (45 %), gefolgt von Kokain (16 %), die am häufigsten dokumentierte Hauptsubstanz. Alkohol (15 %) steht hier an dritter Stelle.



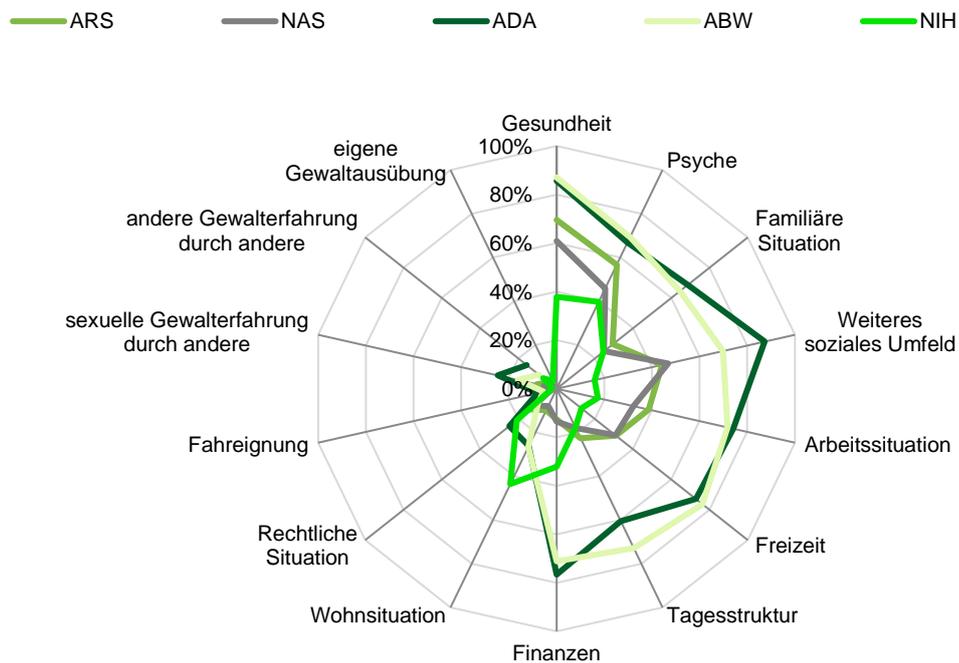
ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, NIH=Niedrigschwellige Hilfen

Abbildung 57 Verteilung der wichtigsten Hauptsubstanzen nach Hauptmaßnahme

Problembereiche

Klient:innen aller betrachteten Hauptmaßnahmen (→Hauptmaßnahme) haben zu Betreuungsbeginn ein problematisches *Suchtverhalten* (96 % - 100 %; siehe Abbildung 58 und Tabelle ZZ im Anhang). Die weiteren Bereiche werden für die Klientel aus ADA und ABW häufiger als problembehaftet eingestuft als für die Klientel aus NIH, NAS und ARS, wobei insbesondere bezüglich *Arbeitssituation*, *Freizeit*, *Tagesstruktur*, *Finanzen* und *Wohnsituation* Probleme bestehen. Klient:innen in NAS und ARS haben eine mittlere, hinsichtlich *Psyche*, *Arbeitssituation* und *Familiärer Situation* besonders ausgeprägte Belastung. Für in NIH betreute Personen werden vergleichsweise selten Probleme dokumentiert, wobei die Bereiche *Gesundheit*, *Psyche* und *Wohnsituation* am ehesten relevant sind. Hierbei ist zu bedenken, dass aufgrund des

konzeptionellen Ansatzes der NIH dort grundsätzlich von einer Untererfassung der faktischen Problemlast auszugehen ist.



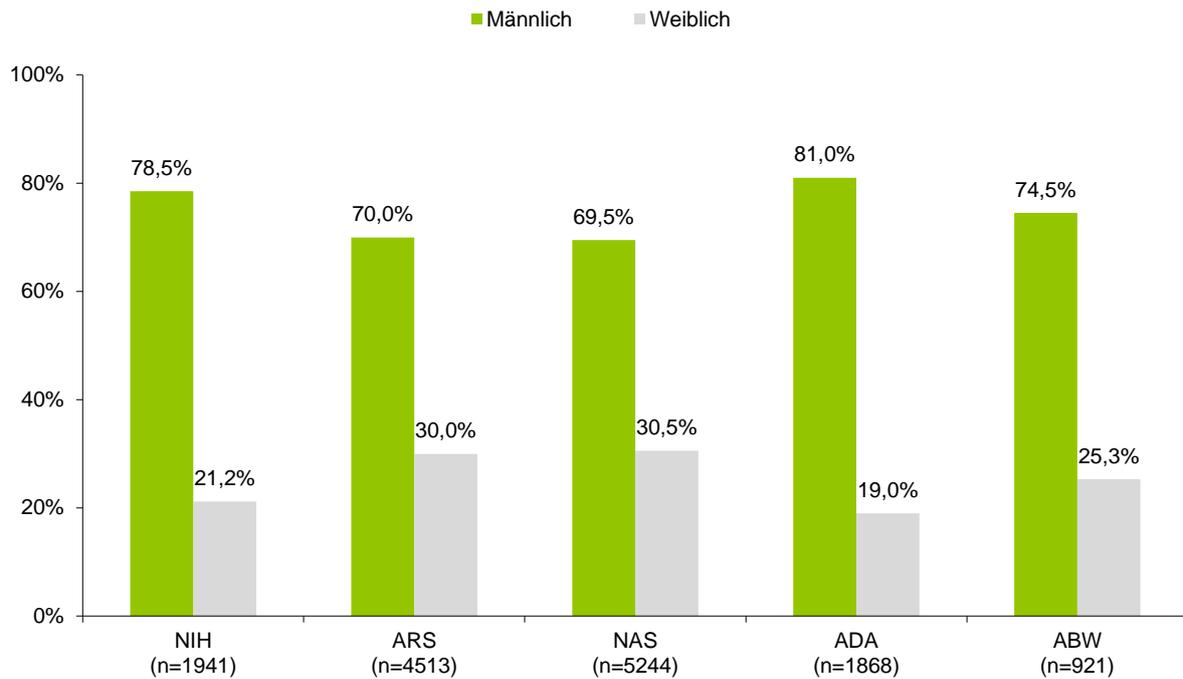
ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, NIH=Niedrigschwellige Hilfen

Abbildung 58 Problembereiche bei Betreuungsbeginn nach Hauptmaßnahme

5.2.2 Soziodemographische Merkmale

Geschlecht

Männer bilden in allen Hauptmaßnahmen (→ Hauptmaßnahme) die deutliche Mehrheit der Klientel (siehe Abbildung 59 und Tabelle AAA im Anhang). Am größten ist ihr Anteil in ADA (81 %), am geringsten in NAS und ARS (jeweils 70 %).



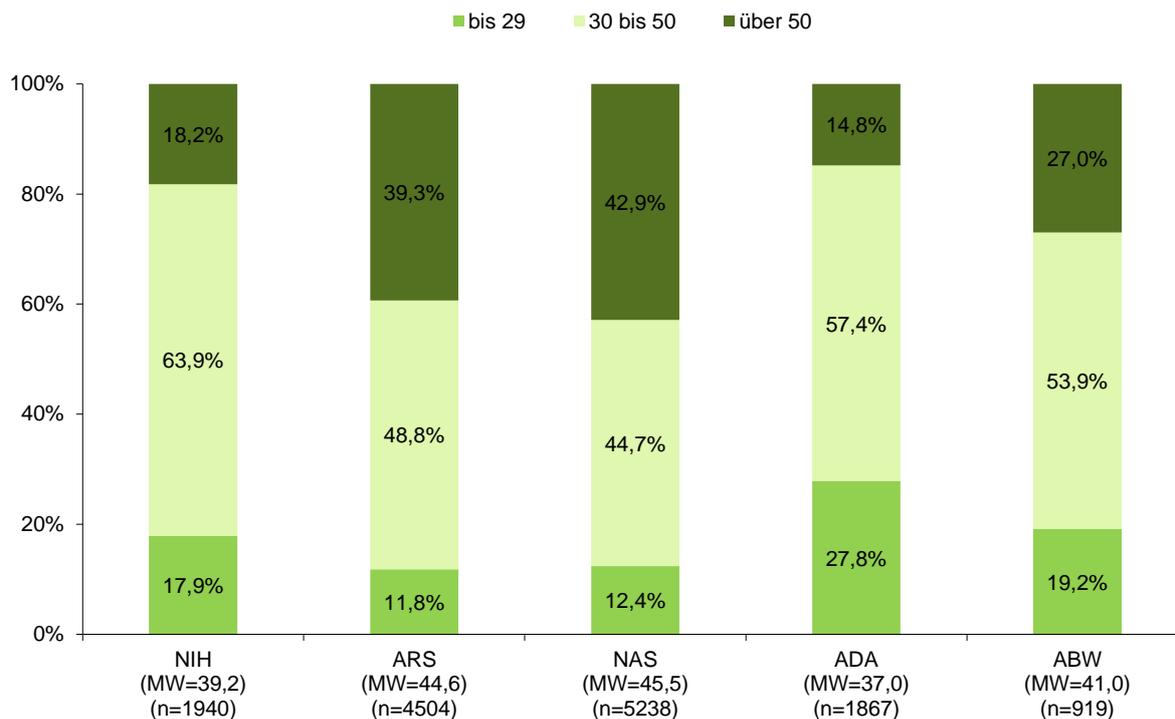
ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, NIH=Niedrigschwellige Hilfen

Abbildung 59 Geschlechterverteilung nach Hauptmaßnahme

Altersstruktur

Das Durchschnittsalter je Hauptmaßnahme bewegt sich zwischen 37 und 45 Jahren, wobei Klient:innen in ADA im Mittel am jüngsten und Klient:innen in NAS im Mittel am ältesten sind (siehe Abbildung 60 und Tabelle BBB im Anhang).

In allen Hauptmaßnahmen (→ Hauptmaßnahme) ist die Altersgruppe der 30- bis 50-Jährigen anteilmäßig am stärksten vertreten (45 % - 64 %). In NIH (64 %) ist dieser Überhang besonders deutlich. In NAS liegt die Altersgruppe der 30- bis 50-Jährigen (45%) mit der Gruppe der über 50-Jährigen etwa gleich auf (43%), auch in ARS sind zwei von fünf Betreuten über 50 Jahre alt (39 %). Klient:innen unter 30 Jahre finden sich am häufigsten in ADA (28 %).



ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, NIH=Niedrigschwellige Hilfen

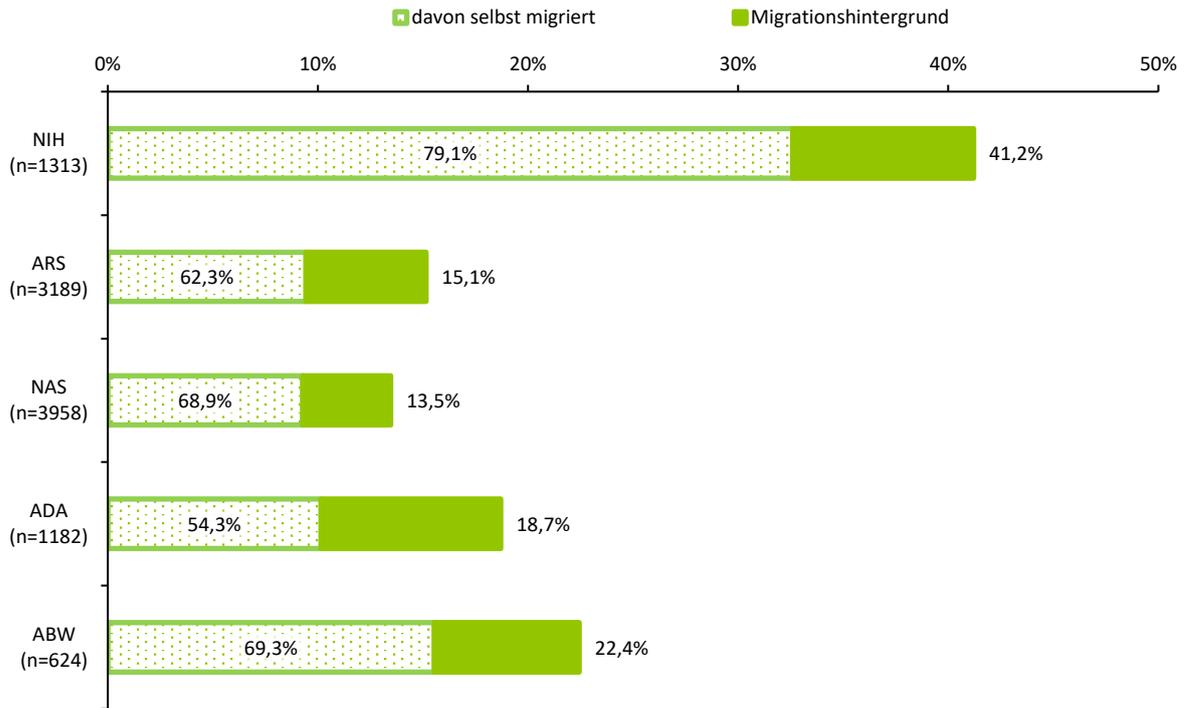
Abbildung 60 Altersstruktur nach Hauptmaßnahme

Migrationshintergrund

In NIH finden sich deutlich häufiger Klient:innen mit Migrationshintergrund (41 %; → Migrationshintergrund) als in den übrigen Hauptmaßnahmen (14 % - 23 %; → Hauptmaßnahme; siehe Abbildung 61 und Tabelle CCC im Anhang). In NAS (15 %) oder ARS (14 %) betreute Personen haben vergleichsweise selten einen Migrationshintergrund. In allen Hauptmaßnahmen sind die Klient:innen mit Migrationshintergrund überwiegend selbst migriert (54 % - 79 %). In NIH gilt dies für vier von fünf Betreuten mit Migrationshintergrund (80 %) in ADA für etwas mehr als die Hälfte (54 %).

Vergleicht man den Anteil der Betreuten mit Migrationshintergrund mit dem entsprechenden Anteil der deutschen Wohnbevölkerung, der sich im Jahr 2021 auf 27 % beläuft¹⁹, wird deutlich, dass die Klientel der NIH überproportional häufig einen Migrationshintergrund aufweist. In den übrigen betrachteten Hauptmaßnahmen sind Klient:innen mit Migrationshintergrund hingegen unterproportional häufig vertreten.

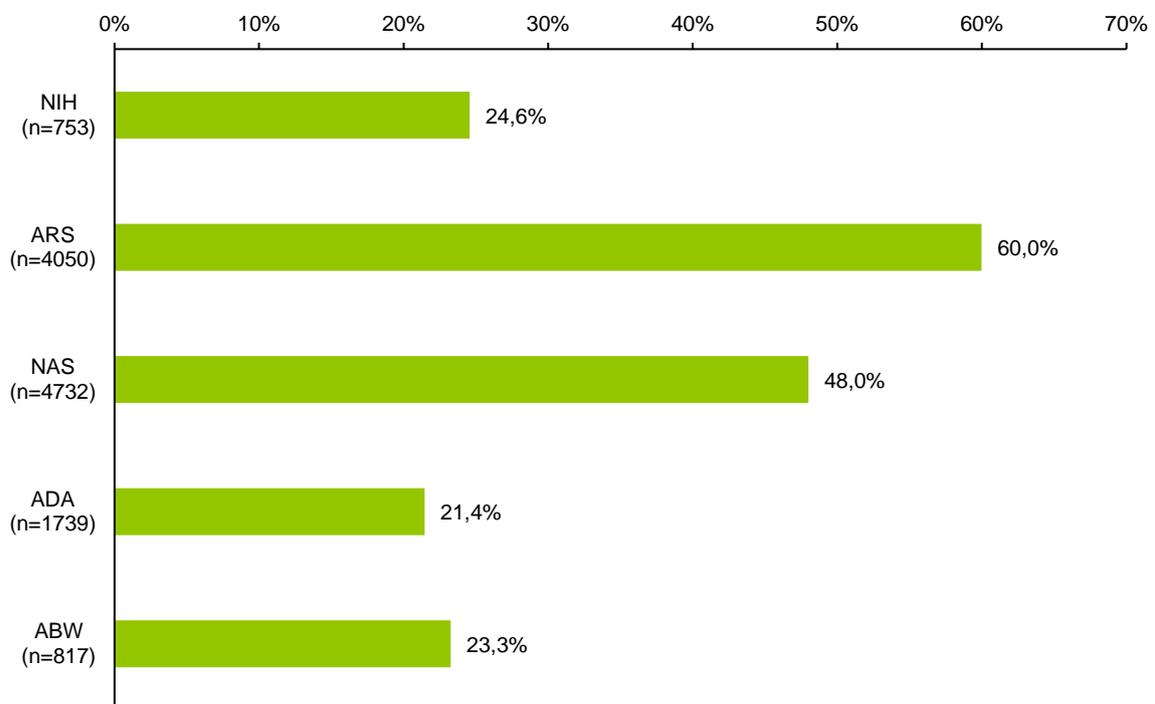
¹⁹ Statistisches Bundesamt (Destatis). (2022a). Fachserie 1 Reihe 2.2 (Erstergebnisse. Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2021. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Publikationen/Downloads-Migration/migrationshintergrund-2010220217004.pdf?__blob=publicationFile



ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, NIH=Niedrigschwellige Hilfen

Abbildung 61 Migrationshintergrund nach Hauptmaßnahme

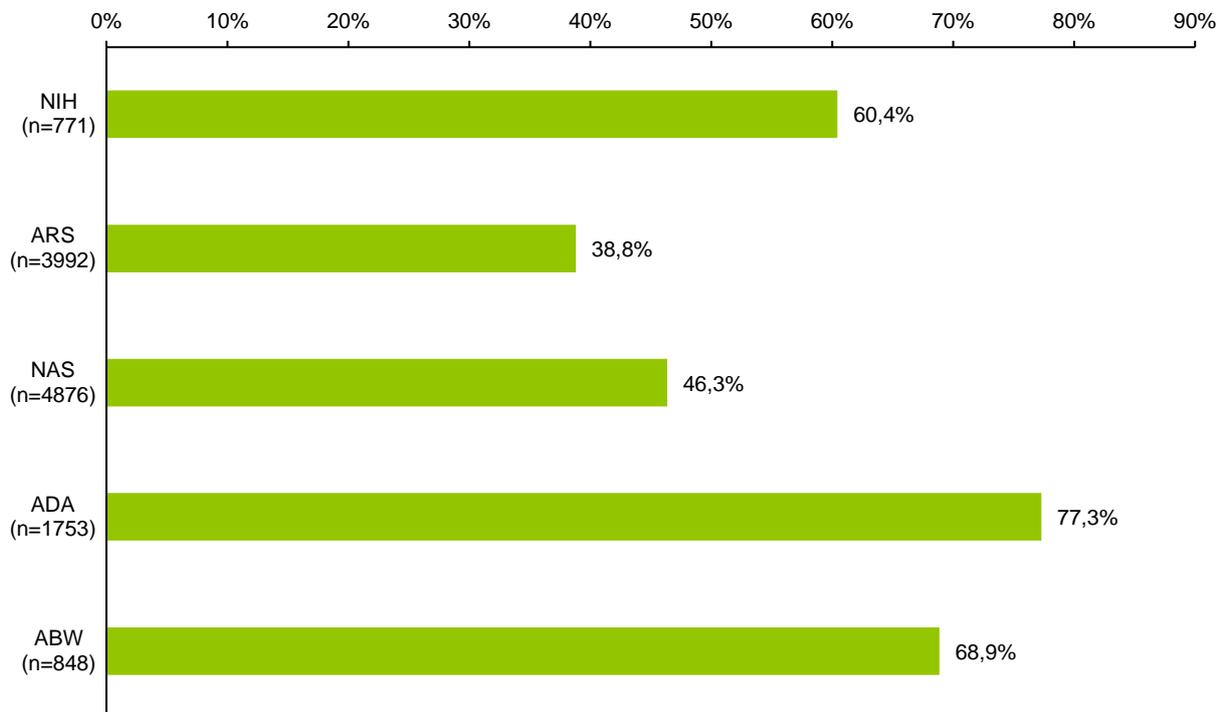
Partner-, Lebens- und Familiensituation



ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, NIH=Niedrigschwellige Hilfen

Abbildung 62 Anteil in Partnerschaft nach Hauptmaßnahme

In ARS leben drei von fünf Klient:innen in fester Partnerschaft (60 %) und in NAS etwa jede:r Zweite (48 %; siehe Abbildung 62 und Tabelle DDD im Anhang). Bei den Betreuten aus ADA (21 %), ABW (23 %) und NIH (25 %) gilt dies für ein Fünftel bis ein Viertel.

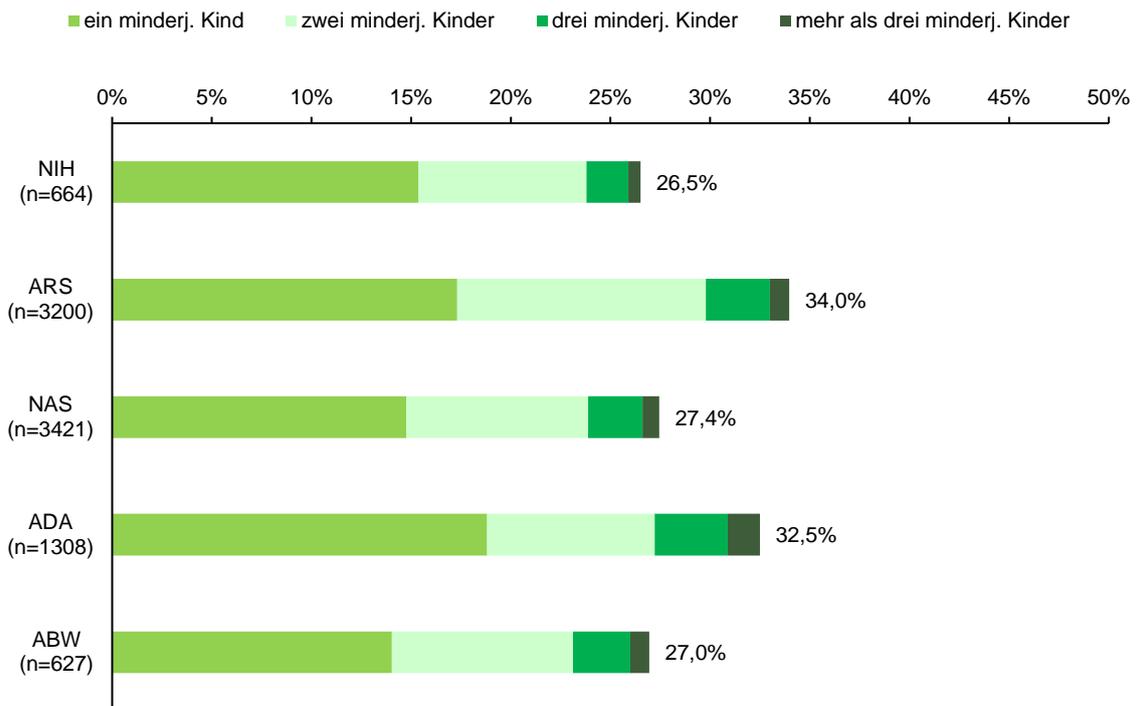


ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, NIH=Niedrigschwellige Hilfen

Abbildung 63 Anteil allein Lebender nach Hauptmaßnahme

In ADA (77 %) und ABW (69 %) lebt der Großteil der Betreuten allein (siehe Abbildung 63, Tabelle EEE im Anhang). Dies gilt auch für Betreute in NIH, wenn auch auf niedrigerem Ausgangsniveau (60 %). In der Klientel der NAS (46 %) und der ARS (39 %) lebt demgegenüber weniger als die Hälfte allein.

Der Anteil an Klient:innen mit eigenen minderjährigen Kindern variiert zwischen gut einem Viertel in NIH, ABW und NAS (jeweils 27 %) und einem Drittel in ADA (33 %) und ABW (34 % siehe; Abbildung 64 und Tabelle FFF im Anhang). In ARS (51 %) und ABW (52 %) hat etwa die Hälfte der Betreuten mit minderjährigen Kindern nur ein minderjähriges Kind. In NAS (54 %), ADA (58 %) und NIH (58 %) ist der entsprechende Anteil etwas höher. Konstellationen mit mehr als zwei minderjährigen Kindern finden sich vor allem in der Klientel der ADA (16 %).

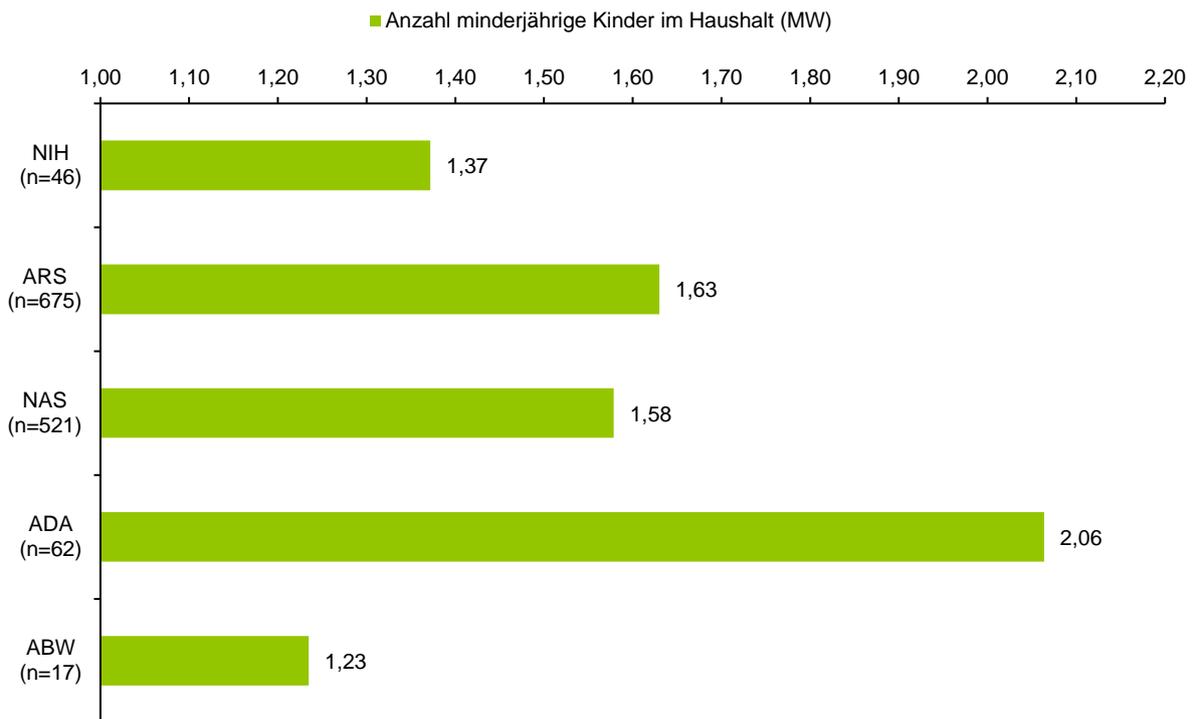


ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, NIH=Niedrigschwellige Hilfen

Abbildung 64 Anteil mit eigenen minderjährigen Kindern nach Hauptmaßnahme

Berücksichtigt man zusätzlich bereits volljährige Kinder (siehe Tabelle GGG im Anhang), so hat über die Hälfte der Klient:innen in ARS (57 %) und NAS (55 %) eigene Kinder. In NIH (39 %), ABW (39 %) und ADA (41 %) trifft dies jeweils auf etwa zwei von fünf Betreuten zu. Unter der Klientel mit Kindern hat in NIH (51 %), ADA (51 %) und (ABW: 54 %) etwa jede:r Zweite mehr als ein Kind. In ARS und NAS (jeweils 62 %) gilt dies für drei von fünf Betreuten.

Falls eigene oder fremde minderjährige Kinder im Haushalt der Betreuten leben, ist die durchschnittliche Anzahl der minderjährigen Kinder im Haushalt bei der Klientel der ADA mit Abstand am höchsten (2,06; siehe Abbildung 65 und Tabelle HHH im Anhang). In den Haushalten der Klientel der ABW (1,23) und der NIH (1,37) finden sich im Mittel nochmals deutlich weniger minderjährige Kinder als in den Haushalten der Klientel aus NAS (1,58) und ARS (1,63).

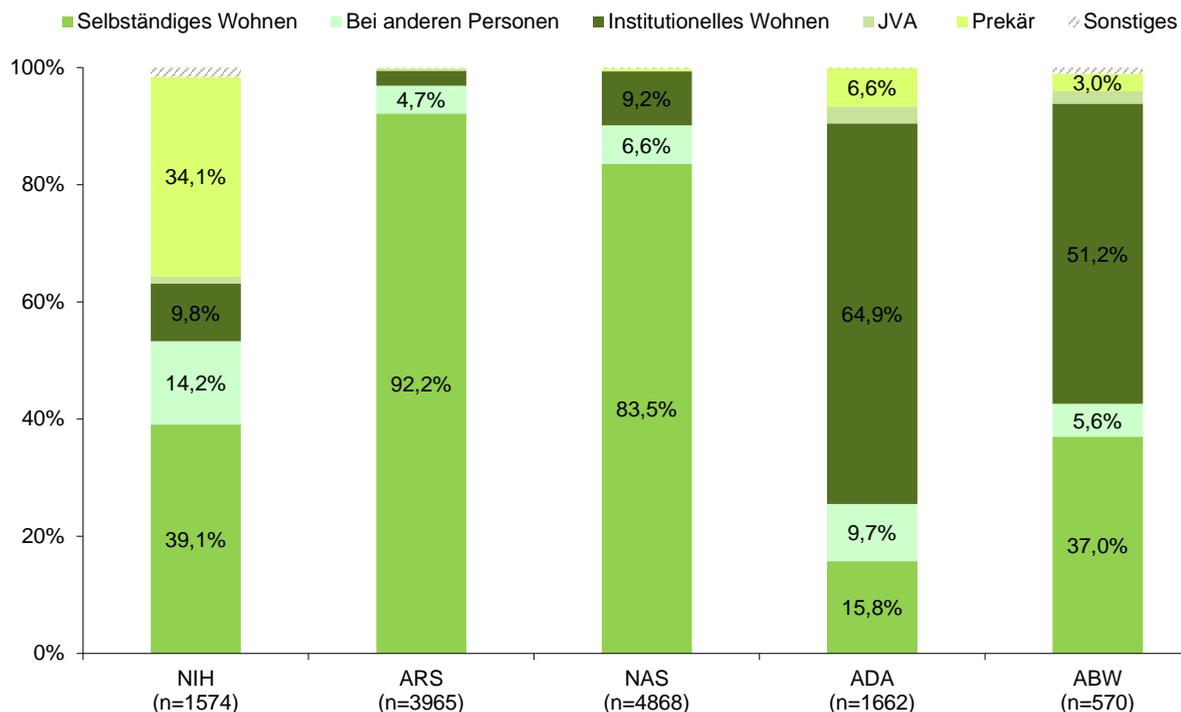


ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, NIH=Niedrigschwellige Hilfen
 Bezugsbasis ist die Klientel mit mindestens einem minderjährigen Kind im Haushalt

Abbildung 65 Anzahl minderjähriger Kinder im Haushalt nach Hauptmaßnahme

Wohnsituation

Unmittelbar vor Maßnahmenbeginn wohnt die überwiegende Mehrheit der Klient:innen aus ARS und NAS selbstständig, d.h. entweder zur Miete oder in einer eigenen Wohnung bzw. einem eigenen Haus (92 % bzw. 84 %; siehe Abbildung 66 und Tabelle III im Anhang). In ABW trifft dies auf knapp vier von zehn Betreuten (37 %) zu und etwa jede:r Zweite kommt aus institutionellen Wohnformen (Fachklinik, Stationäre Rehabilitationseinrichtung, ambulant betreutes Wohnen und Übergangwohnheim) in die Maßnahme (51 %). Noch höher ist dieser Anteil bei Klient:innen der ADA. Hier kommen zwei von drei Betreuten aus institutionellen Wohnformen in die Maßnahme (65 %). Für die Klientel der NIH spielt das Leben in einer prekären Wohnsituation, also Obdachlosigkeit bzw. die Unterbringung in Notunterkünften, (34 %) fast eine genauso große Rolle wie das selbstständige Wohnen (39 %).



ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, JVA=Justizvollzugsanstalt, NAS=(Reha-)Nachsorge, NIH=Niedrigschwellige Hilfen

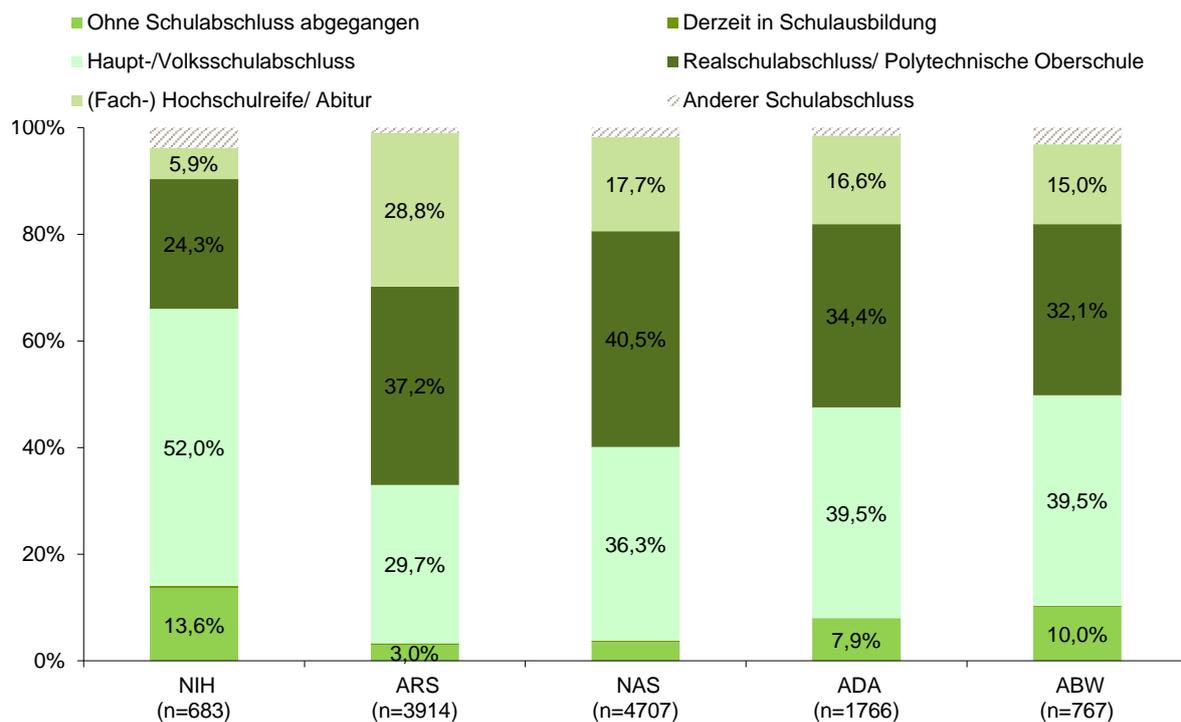
Abbildung 66 Wohnsituation nach Hauptmaßnahme

Schulabschluss

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

Der Anteil an Klientel ohne Schulabschluss ist in NIH (14 %) nochmals deutlich höher als in ADA (8 %) und ABW (10 %; siehe Abbildung 67 und Tabelle JJJ im Anhang). In NAS und ARS finden sich nur wenige Schulabbrecher:innen. Zudem ist das Bildungsniveau der in NIH Betreuten deutlich niedriger als das der Klientel in den übrigen Hauptmaßnahmen: Etwa jede:r Zweite hat einen Haupt-/Volksschulabschluss²⁰ (52 %) und nur jede:r Achtzehnte (Fach-)Hochschulreife/Abitur (6 %). In den übrigen Hauptmaßnahmen ist der Anteil an Klientel mit (Fach-)Hochschulreife/Abitur mindestens doppelt so hoch (15 % - 29 %). In ARS hat über ein Viertel (29 %), in NAS etwa ein Sechstel (18 %) (Fach-)Hochschulreife/Abitur. Damit hat die Klientel in ARS und NAS das durchschnittlich höchste Bildungsniveau. Personen in Schulausbildung finden sich in keiner der untersuchten Gruppen.

²⁰ Der Begriff Haupt-/Volksschulabschluss schließt die gleichwertigen Abschlüsse der Mittelschule mit ein.



ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, NIH=Niedrigschwellige Hilfen

Abbildung 67 Schulabschluss nach Hauptmaßnahme

Grundsätzlich ist das schulische Bildungsniveau der Klientel in allen Hauptmaßnahmen damit niedriger als innerhalb der Allgemeinbevölkerung, wobei die in ARS betreuten Personen den auf Bevölkerungsebene beobachteten Werten noch am nächsten kommen (Bildungsstand der deutschen Wohnbevölkerung 2021: (Fach-)Hochschulreife/Abitur 36 %, Realschule/Polytechnischer Abschluss: 31 %, Haupt-/Volksschule 25 %, ohne Abschluss 4 %) ²¹.

Erwerbsstatus

Der Anteil an arbeitsloser Klientel übersteigt in allen betrachteten Hauptmaßnahmen die bundesdeutsche Arbeitslosenquote deutlich (Stand 2021: 5,7 %) ²². Allerdings sind beide Werte nicht direkt vergleichbar, da die allgemeine Arbeitslosenquote auf Erwerbspersonen Bezug nimmt, während die DSHS auch Nichterwerbspersonen (z.B. Schüler:innen) in den Nenner einschließt, wodurch Unterschiede unterschätzt werden. Daher berichtet Abbildung 68 neben dem Arbeitslosenanteil ergänzend eine analog zur Bundesagentur für Arbeit berechnete Arbeitslosenquote für die betreute Klientel.

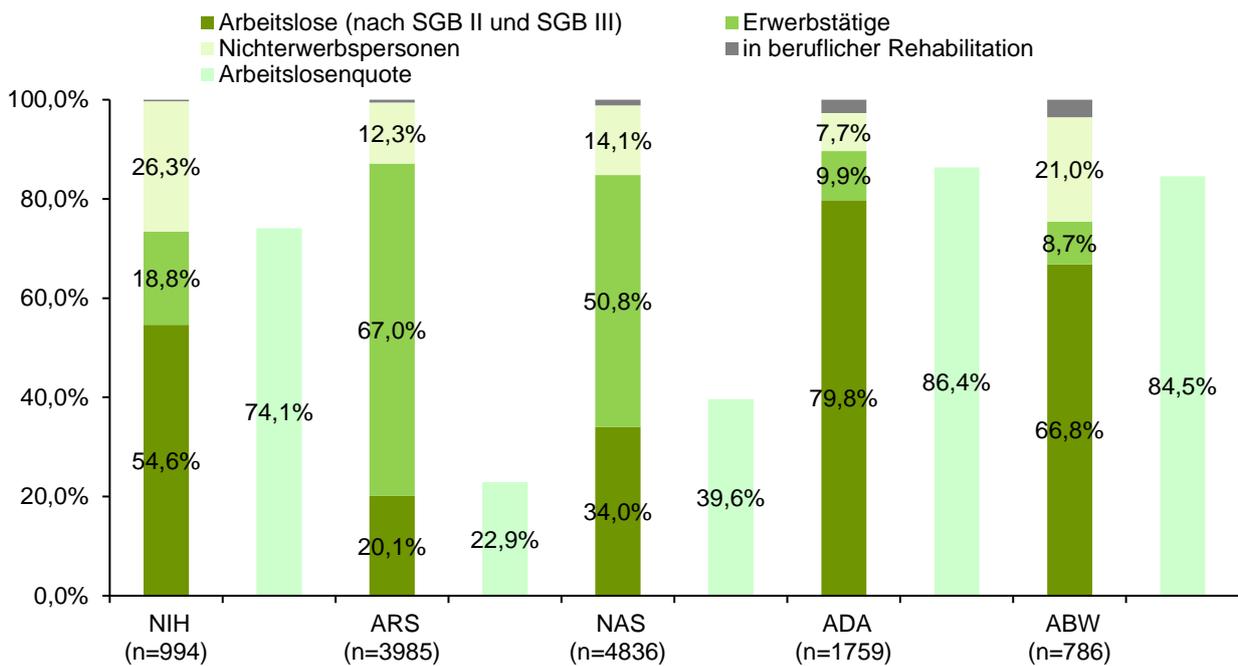
Die Differenz zwischen Arbeitslosenquote und Arbeitslosenanteil ist in der Klientel der NIH mit Abstand am höchsten (+36 %). Auch unter Betreuten des ABW (+27 %), ist der Unterschied

²¹ Statistisches Bundesamt (Destatis). (2022c). Genesis-Online. Bevölkerung ab 15 Jahren in Hauptwohnsitzhaushalten: Deutschland, Jahre, Geschlecht, Altersgruppen, Allgemeine Schulausbildung. <https://www-genesis.destatis.de>

²² Statistisches Bundesamt (Destatis). (2022b). Genesis-Online. Arbeitsmarktstatistik der Bundesagentur für Arbeit, Arbeitslosenquote aller zivilen Erwerbspersonen. <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online>

deutlich stärker als in der Klientel der ARS (16 %) oder der NAS (14%). Besonders gering ist der Unterschied unter den Betreuten der ADA (+8%).

In ARS und NAS sind zwei Drittel (67 %) bzw. die Hälfte der Klientel erwerbstätig (51 %; siehe Abbildung 68 und Tabelle KKK im Anhang). Demgegenüber sind Klient:innen etwa vier von fünf Klient:innen der ADA (80 %), etwa zwei von drei Klient:innen des ABW (66 %) und gut die Hälfte der Klient:innen der NIH (55 %) arbeitslos. Etwa ein Fünftel der Klientel der ABW (21 %) und etwa ein Viertel der Klientel der NIH (26 %) sind Nichterwerbspersonen. In den übrigen Hauptmaßnahmen spielt Nichterwerbstätigkeit eine wesentlich geringere Rolle (8 % - 14 %).



ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, NIH=Niedrigschwellige Hilfen, SGB=Sozialgesetzbuch

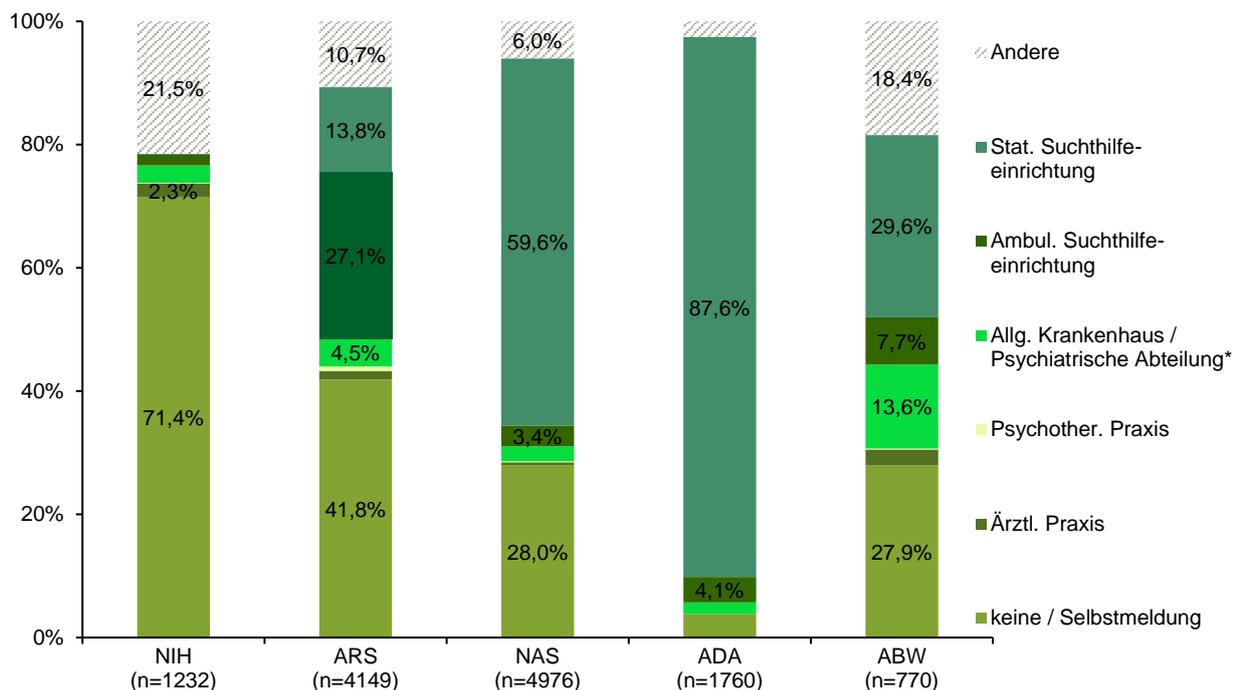
Abbildung 68 Erwerbsstatus nach Hauptmaßnahme

5.3 Betreuungsbezogene Merkmale

5.3.1 Zugangsdaten

Vermittlungswege

In NIH kommen fast drei Viertel der Klient:innen über Selbstmeldungen (71 %), an zweiter Stelle stehen mit etwa einem Sechstel (18 %) andere als die exemplarisch aufgeführten Vermittlungswege (siehe Abbildung 69 und Tabelle LLL im Anhang). Weitere spezifizierte Zugangswege spielen keine nennenswerte Rolle. Für ADA ist die Zuweisung durch *Stationäre Suchthilfeeinrichtungen* (88 %) der dominierende Zugangsweg. Dieser Weg ist auch in NAS (60 %) der häufigste. An zweiter Stelle stehen hier mit deutlichem Abstand *Selbstmeldungen* (28 %). In ABW gelangen jeweils etwa drei von zehn Klient:innen über *Selbstmeldungen* (28 %) oder über *Stationäre Suchthilfeeinrichtungen* (30 %). Etwa jede:r siebte Betreute wird hier über *allgemeine Krankenhäuser/Psychiatrische Abteilungen* vermittelt (14 %), die in den übrigen Hauptmaßnahmen (→ Hauptmaßnahme) wiederum eine untergeordnete Rolle spielen. In ARS führt der Weg überwiegend über *Selbstmeldungen* (42 %) und *Ambulante Suchthilfeeinrichtungen* (27 %), aber auch *Stationäre Suchthilfeeinrichtungen* haben noch eine gewisse Bedeutung (14%).



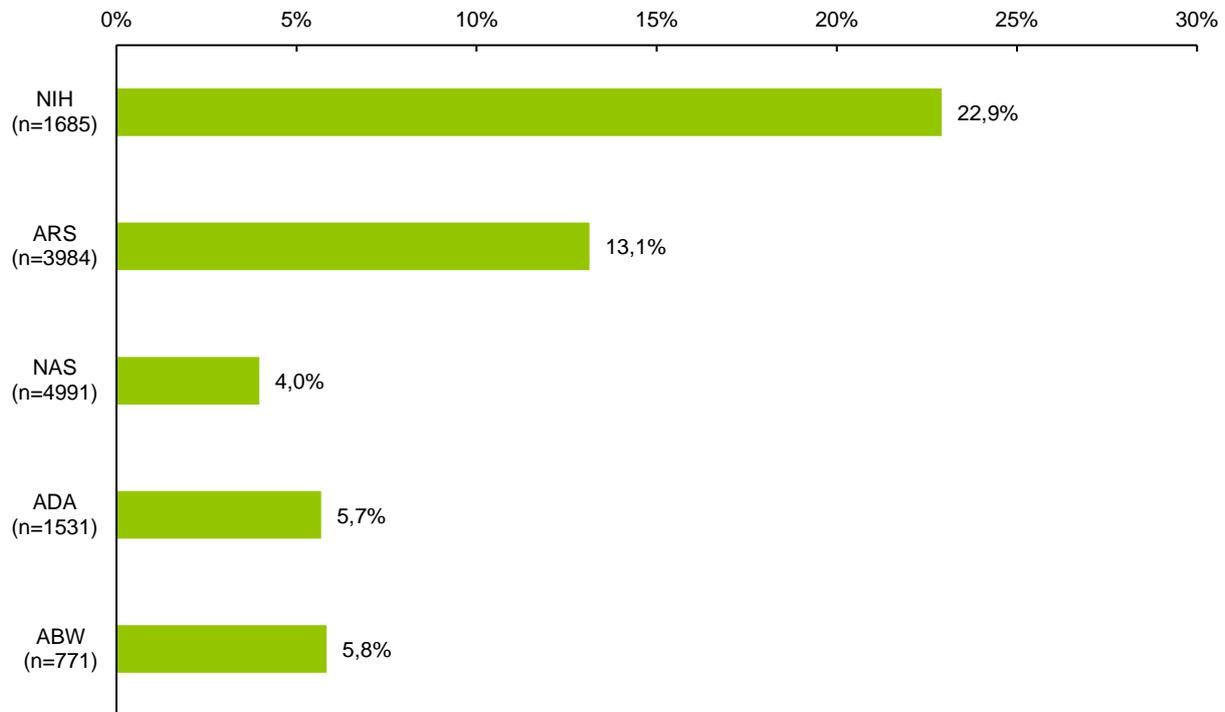
* inkl. "Akutbehandlung"

ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, NIH=Niedrigschwellige Hilfen

Abbildung 69 Vermittlung in Betreuung nach Hauptmaßnahme

Erstbetreuungen

In allen betrachteten Hauptmaßnahmen verfügt die Mehrheit der Klientel bereits über Vorerfahrungen mit dem Suchthilfesystem (siehe Abbildung 70 und Tabelle MMM im Anhang). Insbesondere in NAS (4 %), ADA (6 %) und ABW (6 %) finden sich kaum Erstbetreute (→ Erstbetreuung). Vergleichsweise hoch ist hingegen ihr Anteil mit fast einem Viertel in NIH (23 %).



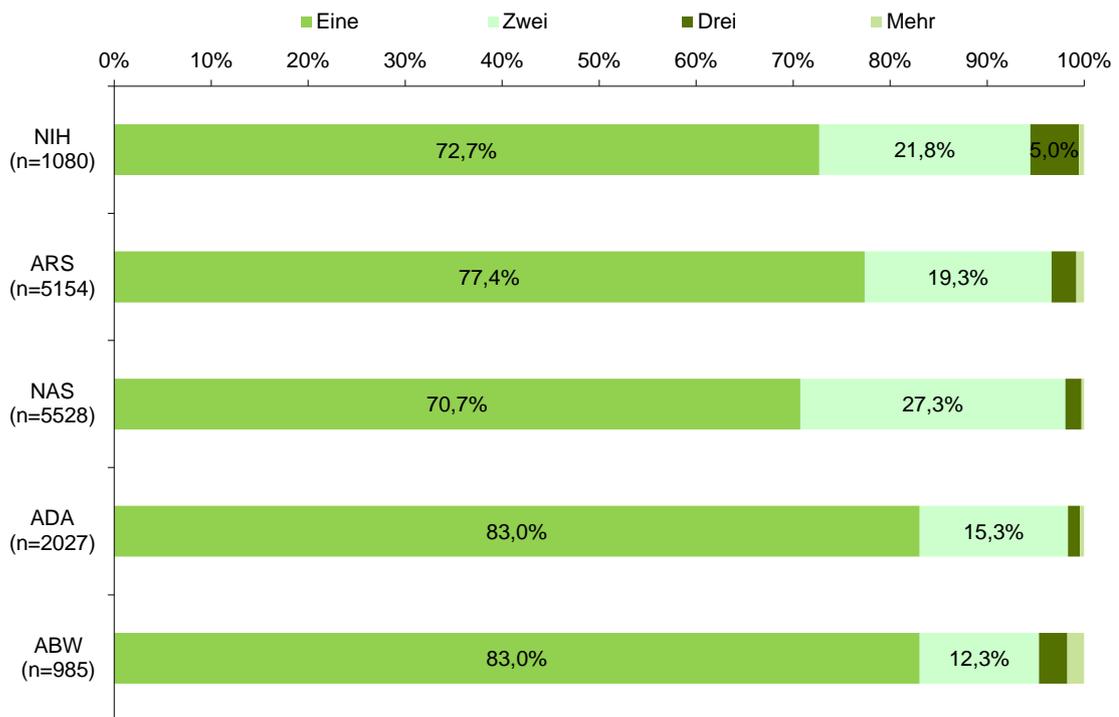
ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, NIH=Niedrigschwellige Hilfen

Abbildung 70 Anteil Erstbetreuter nach Hauptmaßnahme

5.3.2 Durchgeführte Maßnahmen

Anzahl Maßnahmen

Mehr als vier von fünf Klient:innen in ADA und ABW (jeweils 83 %) erhalten nur eine Maßnahme (siehe Abbildung 71 und Tabelle NNN im Anhang). In NAS (71 %), NIH (73 %) und ARS (77 %) ist dieser Anteil etwas geringer. Mindestens drei Maßnahmen erhalten vor allem Klient:innen der NIH (5 %).



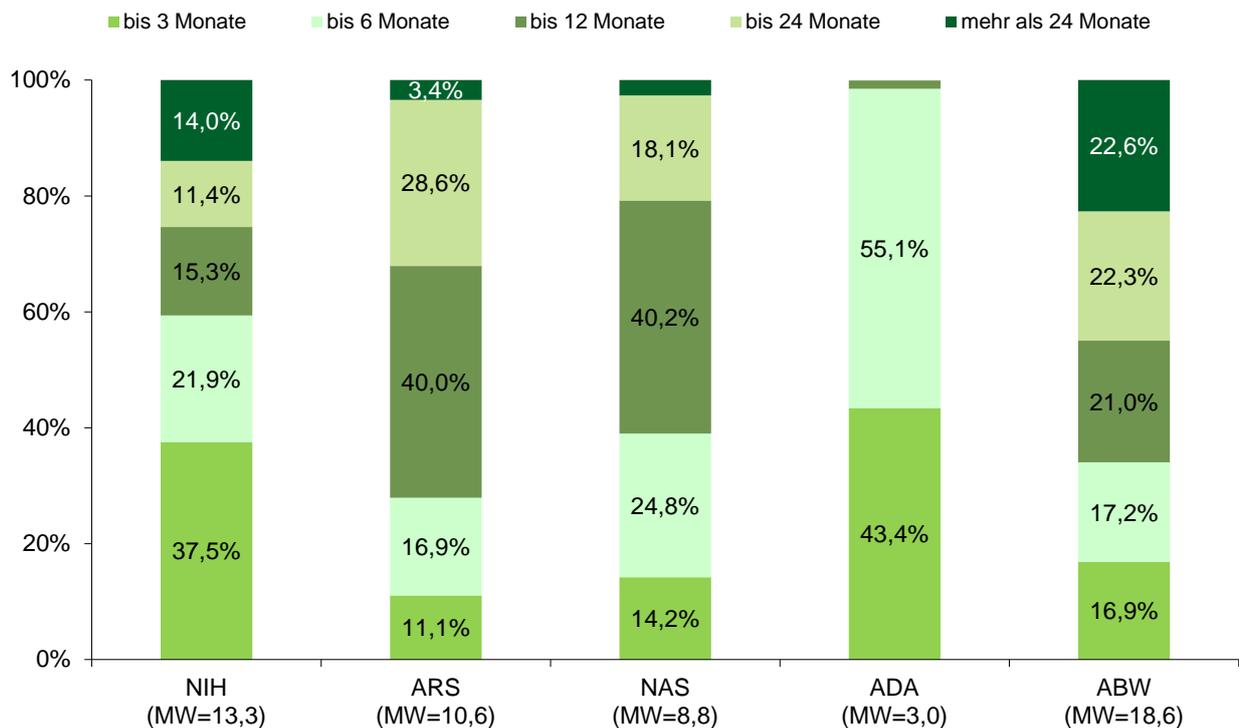
ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, NIH=Niedrigschwellige Hilfen

Abbildung 71 Anzahl der Maßnahmen nach Hauptmaßnahme

5.3.3 Abschluss der Behandlung

Betreuungsdauer

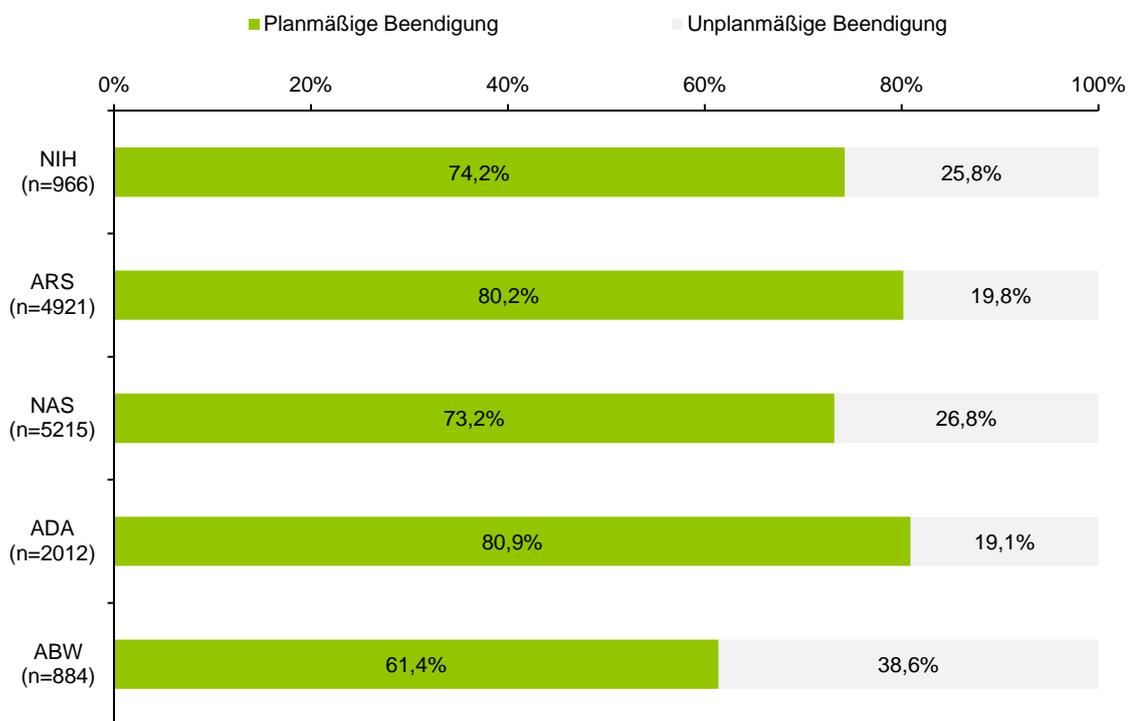
Die durchschnittliche Betreuungsdauer in den einzelnen Hauptmaßnahmen (→ Hauptmaßnahme) schwankt zwischen 3 (ADA) und 19 Monaten (ABW; siehe Abbildung 72 und Tabelle OOO im Anhang). In ADA werden etwa vier von zehn Klient:innen bis zu 3 Monate (43 %) und fast alle Übrigen zwischen 3 und 6 Monaten betreut (55 %). In ARS dauern vier von zehn Betreuungen zwischen 6 und 12 Monaten (40 %) und knapp drei von zehn Betreuungen zwischen 12 und 24 Monaten (29 %). Die übrigen Klient:innen werden im Regelfall kürzer betreut. In NAS sind Betreuungsdauern zwischen 6 und 12 Monaten ähnlich weit verbreitet (40 %). Hier wird zudem etwa jede:r vierte Klient:in zwischen 3 und 6 Monaten (25 %) und etwa jede:r sechste Klient:in (18 %) zwischen 12 und 24 Monaten betreut. In ABW ist die Betreuungsdauer am heterogensten und verteilt sich annähernd gleichmäßig auf die fünf Ausprägungskategorien (17 % - 23 %). Knapp zwei Fünftel der NIH-Klientel werden bis zu drei Monate (38 %) und etwa ein weiteres Fünftel zwischen drei und sechs Monaten betreut (22 %). Die drei Ausprägungskategorien mit Betreuungsdauern von über sechs Monaten sind dann annähernd gleich verteilt (11 % - 15 %).



ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, NIH=Niedrigschwellige Hilfen, MW = Mittelwert

Abbildung 72 Betreuungsdauer in Monaten nach Hauptmaßnahme

Art der Beendigung



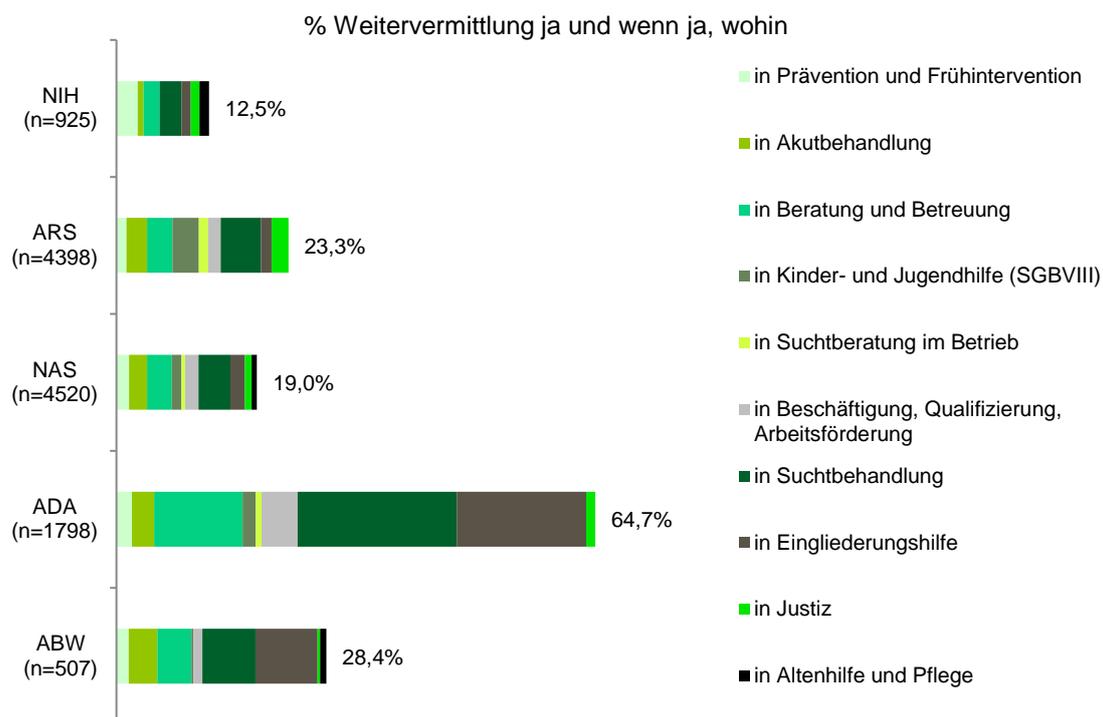
ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, NIH=Niedrigschwellige Hilfen

Abbildung 73 Anteil planmäßiger Beendigungen nach Hauptmaßnahme

Drei Viertel der Klientel in NIH (74 %) und NAS (73 %) beenden die Betreuung planmäßig (→ Betreuung, planmäßige; siehe Abbildung 73 und Tabelle PPP im Anhang). Noch etwas höher ist die Haltequote (→ Haltequote) mit jeweils vier Fünfteln in ADA (81 %) und ARS (80 %). In ABW beenden demgegenüber nur etwa sechs von zehn Klient:innen die Maßnahme planmäßig (61 %).

Weitervermittlung

Aus der ADA werden etwa zwei Drittel der Betreuten weitervermittelt (65 %; siehe Abbildung 74 und Tabelle QQQ im Anhang). In den übrigen Hauptmaßnahmen liegt die Weitervermittlungsquote (→ Weitervermittlung) zwischen 13 % (NIH) und 28 % (ABW).



ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, NIH=Niedrigschwellige Hilfen.

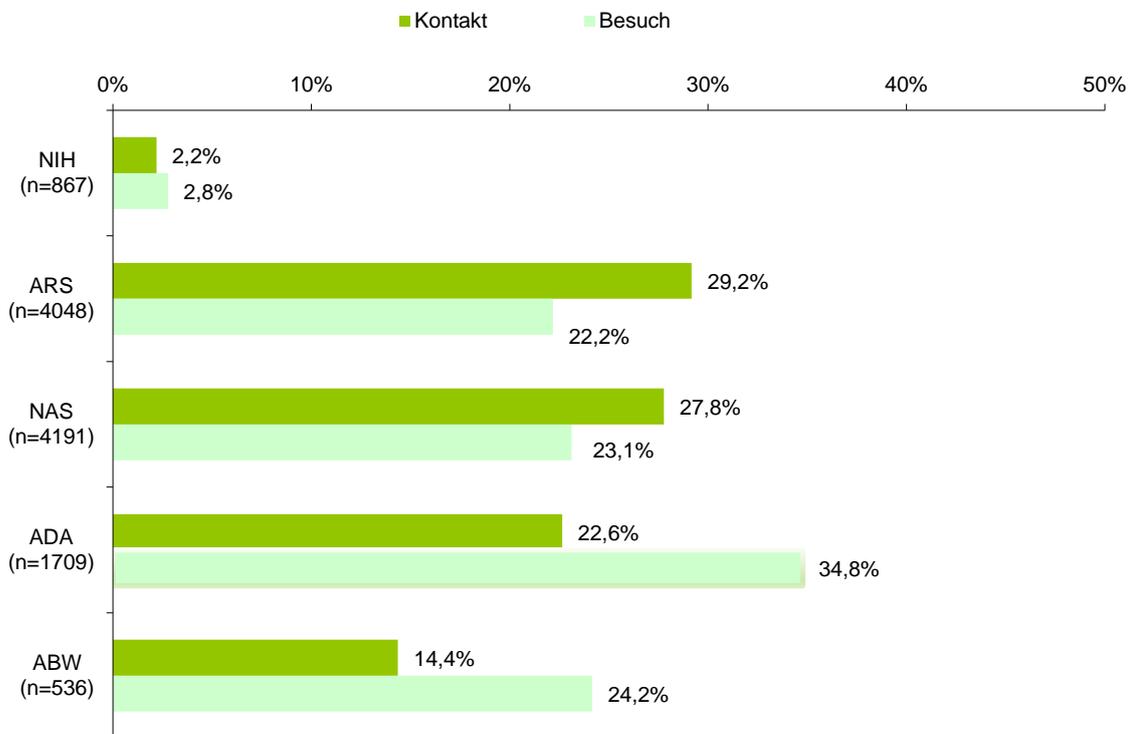
Abbildung 74 Anteil an Weitervermittlungen und Art der Weitervermittlung/Verlegung nach Hauptmaßnahme

Ein Viertel (NIH, ARS, NAS, ABW; 23 % - 25 %) bzw. ein Drittel (ADA; 33 %) der weitervermittelten Klient:innen wird in die *Suchtbehandlung* weitervermittelt. In ähnlichem Umfang erfolgt bei ADA und ABW eine Weitervermittlung in die *Eingliederungshilfe* (27 % bzw. 30 %). In beiden Hauptmaßnahmen steht die Weitervermittlung in *Beratung und Betreuung* mit jeweils etwa einem Sechstel der weitervermittelten Klient:innen an dritter Stelle (18 % bzw. 16 %). Bei der Klientel der NIH rangiert die Weitervermittlung in *Beratung und Betreuung* mit einem vergleichbaren Anteilswert ebenfalls an dritter Stelle (17 %). Hier wird knapp eine:r von vier Betreuten - und damit ein deutlich größerer Anteil als in den übrigen betrachteten Hauptmaßnahmen - in die *Prävention und Frühintervention* weitervermittelt (23 %). Für die Klientel der ARS stehen die

Weitervermittlung in die *Kinder- und Jugendhilfe* sowie die Weitervermittlung in die *Beratung und Betreuung* (jeweils 15 %) mit jeweils gut einem Siebtel der weitervermittelten Klientel an zweiter und dritter Stelle.

Anbindung an Selbsthilfe

Klient:innen der NIH haben kaum eine Anbindung an die Selbsthilfe ((Kontaktanbahnung 2 %, Besuch 3 %) siehe Abbildung 75 und Tabelle RRR im Anhang). In ABW werden entsprechende Kontakte etwa einem Siebtel der Betreuten (14 %) vermittelt. Damit erfolgt die Kontakthanbahnung hier nur etwa halb so oft wie in ARS (29 %) und NAS (28 %) und ebenfalls deutlich seltener als in ADA (23 %). In ARS und NAS ist der Anteil an Klient:innen, die tatsächlich Angebote der Selbsthilfe wahrnehmen, jeweils etwas niedriger als der Anteil mit vermittelten Kontakten (22 % bzw. 23 %). In ABW (24 %) und in ADA (35 %) kommt es deutlich häufiger zu Besuchen bei Selbsthilfeangeboten als zu einer initialen Kontaktvermittlung.



ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, NIH=Niedrigschwellige Hilfen

Abbildung 75 Anbindung an Selbsthilfe nach Hauptmaßnahme

5.3.4 Indikatoren des Behandlungserfolgs

Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten

Während in NIH, ARS und ADA jeweils etwa vier von fünf Betreuten eine Verbesserung ihrer Suchtproblematik erfahren (jeweils 82 %), trifft dies in NAS auf drei von vier Betreuten zu (73 %; siehe Abbildung 76 und Tabelle SSS im Anhang). In ABW halten sich die Verbesserung und die Stabilisierung der Suchtproblematik mit jeweils etwa vier von zehn Fällen (43 % bzw. 42 %) die Waage. In keiner Hauptmaßnahme (→ Hauptmaßnahme) kommt es in nennenswertem Umfang zu einem Neuauftreten von Suchtproblemen, allerdings verschlechtert sich die Problematik bei einem nennenswerten Anteil der ABW-Klientel (13 %) sowie der NAS-Klientel (9 %). Auch bei NIH (5 %), ARS (4 %) und ADA (5 %) erfährt etwa eine:r von zwanzig Betreuten eine Verschlechterung.



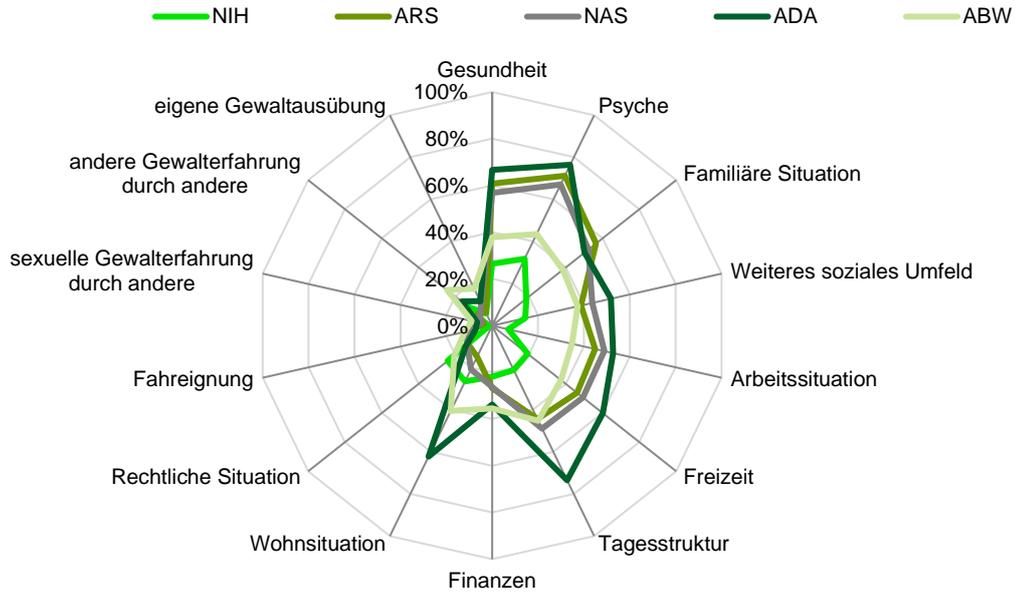
ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, NIH=Niedrigschwellige Hilfen

Abbildung 76 Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten nach Hauptmaßnahme bei Betreuungsende

Entwicklung der weiteren Problembereiche

Bei Klient:innen in ADA lassen sich über alle Problembereiche hinweg am häufigsten Verbesserungen feststellen (siehe Abbildung 77 und Tabelle TTT im Anhang). Die zweitgünstigste Entwicklung durchlaufen Klient:innen der ARS. Klient:innen in NAS und ABW profitieren vor allem von einer positiven Entwicklung der *Familiären Situation*, der *Tagesstrukturierung* und der *Arbeitssituation*. Klient:innen der NIH profitieren insbesondere in den Bereichen *Rechtliche Situation* und *Gewalterfahrung*.

Problembereich zu Ende gebessert



ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, NIH=Niedrigschwellige Hilfen

Abbildung 77 Entwicklung der Problembereiche nach Hauptmaßnahme

6 ENTWICKLUNGSTRENDS UND IHRE DISKUSSION

Das nachfolgende Kapitel berichtet Entwicklungstrends ausgewählter Parameter für den ambulanten und den stationären Bereich²³ ab Einführung des KDS 3.0 im Datenjahr 2017. Hierbei wird bei gleichgerichteten Veränderungen zwischen 3 % und 5 % eine *Tendenz* angenommen. Veränderungen zwischen 5 % und 10 % werden als *leichte* und von mindestens 10 % als *deutliche* Veränderungen interpretiert. Anschließend werden mögliche Erklärungen für die beobachteten Entwicklungen auf Basis epidemiologischer, versorgungsbezogener und bevölkerungsstruktureller Rahmenbedingungen diskutiert.

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

Beteiligung

Bei der Beteiligung im Zeitverlauf ist zu beachten, dass im Zuge von Einrichtungszusammenlegungen mehrere, vormals eigenständige Datenübermittlungen der in den Zusammenschluss eingehenden Einrichtungen in späteren Datenjahren als gemeinsame Übermittlung der zusammengelegten Einrichtung innerhalb eines einzigen Datensatzes erfolgt sein können. Hierdurch ist bei der Interpretation der Anzahl teilnehmender Einrichtungen im Zeitverlauf große Vorsicht geboten.

Die *Beteiligung* an der DSHS hat bei ambulanten Einrichtungen zwischen 2017 und 2019 minimal zugenommen, ehe es im Datenjahr 2020 wieder zu einem leichten Rückgang der Beteiligungszahl kam (2017: 849, 2018: 861, 2019: 863, 2020: 854; 2021: 878). Demgegenüber ist bei den stationären Einrichtungen kein einheitlicher Trend zu erkennen (2017: 152, 2018: 137; 2019: 142, 2020: 135; 2021: 152). Zugleich blieben im ambulanten Bereich die Fallzahlen (→ Fall) zwischen 2017 und 2019 weitestgehend stabil. Im Jahr 2020 ließ sich – womöglich im Kontext der SARS-CoV-2 Pandemie – ein leichter Einbruch verzeichnen und im Jahr 2021 wurden die ursprünglichen Werte fast wieder erreicht (2017: 324.874, 2018: 325.052, 2019: 322.697, 2020: 315.586, 2021: 321.769).

²³ Verfügbar unter www.suchthilfestatistik.de.

Im stationären Bereich war von 2017 bis 2019 eine leichte Zunahme der Fallzahlen zu beobachten, ehe es auch hier 2020 zu einem geringfügigen Rückgang kam. Im Jahr 2021 wurden wieder ähnlich hohe Fallzahlen wie 2019 verzeichnet (2017: 33.588, 2018: 31.188; 2019: 35.458, 2020: 33.880, 2021: 35.677). Die unmittelbare Erholung der Fallzahlen im stationären Bereich ist dabei auch vor dem Hintergrund zu sehen, dass im Datenjahr 2020 ein Softwaresystem aufgrund mangelnder Datenqualität nicht berücksichtigt werden konnte, das im Datenjahr 2021 (wie bereits 2017 bis 2019) aber wieder in die Auswertungen einfließt.

Hauptdiagnoseverteilung

Hinsichtlich der *Hauptdiagnoseverteilung* setzt sich im Datenjahr 2021 der in den Vorjahren beobachtete Trend fort: Seit 2017 zeigt sich im ambulanten Bereich ein deutlicher Rückgang opioidbezogener Störungen (→ Störung; -28 %) und Pathologischen Spielens (-41 %; siehe Abbildung 78). Darüber hinaus kam es zu einer deutlichen Zunahme von Störungen in Folge des Konsums anderer psychotroper Substanzen/Polytoxikomanie (+161 %, cave: eingangs geringe Fallzahlen) sowie von kokainbezogenen Störungen (+21 %; Achtung: eingangs geringe Fallzahlen). Eine leichte Zunahme ist für stimulanzen- sowie cannabinoidbezogene Störungen zu verzeichnen (jeweils +8 %). Der Anteil alkoholbezogener Störungen ist seit 2017 nahezu unverändert.

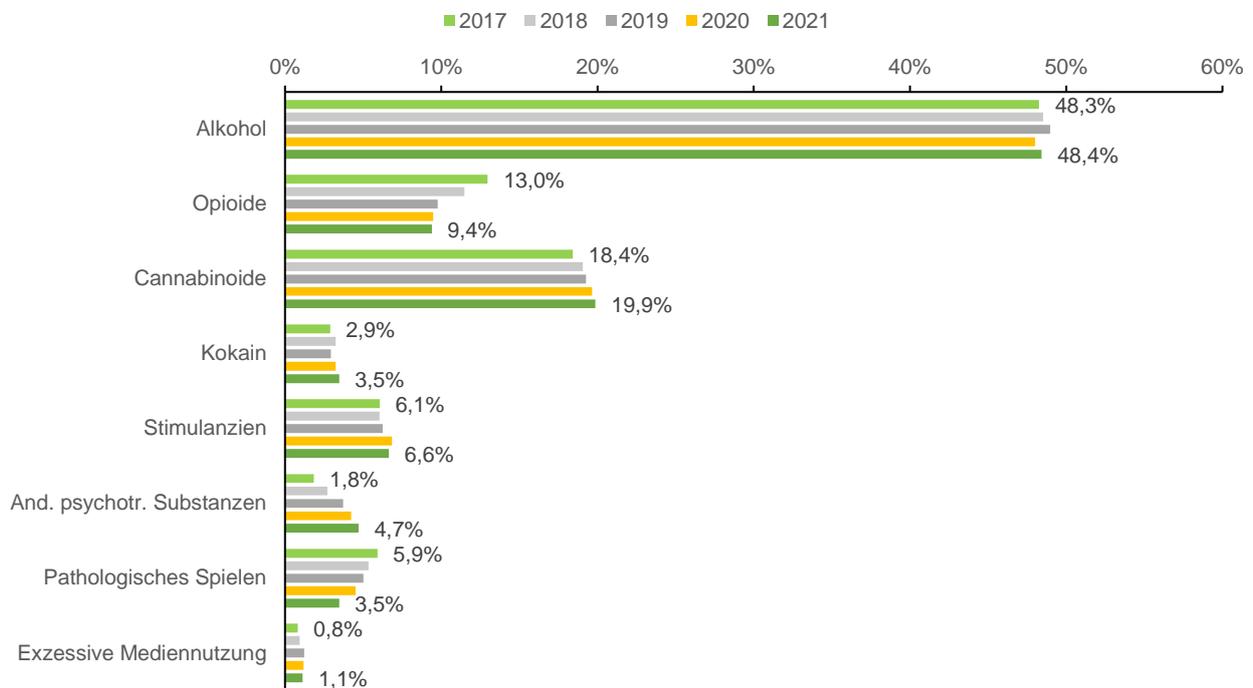


Abbildung 78 Entwicklung der Hauptdiagnoseverteilung 2017-2021 (ambulante Einrichtungen)

Im stationären Bereich ist ebenfalls ein deutlicher Rückgang opioidbezogener Störungen (-21 %) und Pathologischen Spielens (-56 %) sowie ein leichter Rückgang alkoholbezogener Störungen (-6 %) zu beobachten (siehe Abbildung 79). Zudem haben hier kokainbezogene Störungen (+80 %; Achtung: eingangs geringe Fallzahlen) und Störungen in Folge des Konsums anderer psychotroper Substanzen/Polytoxikomanie (+64 %, Achtung: eingangs geringe Fallzahlen) deutlich zugenommen. Auch cannabinoidbezogene Störungen wurden deutlich häufiger (+11 %) dokumentiert.

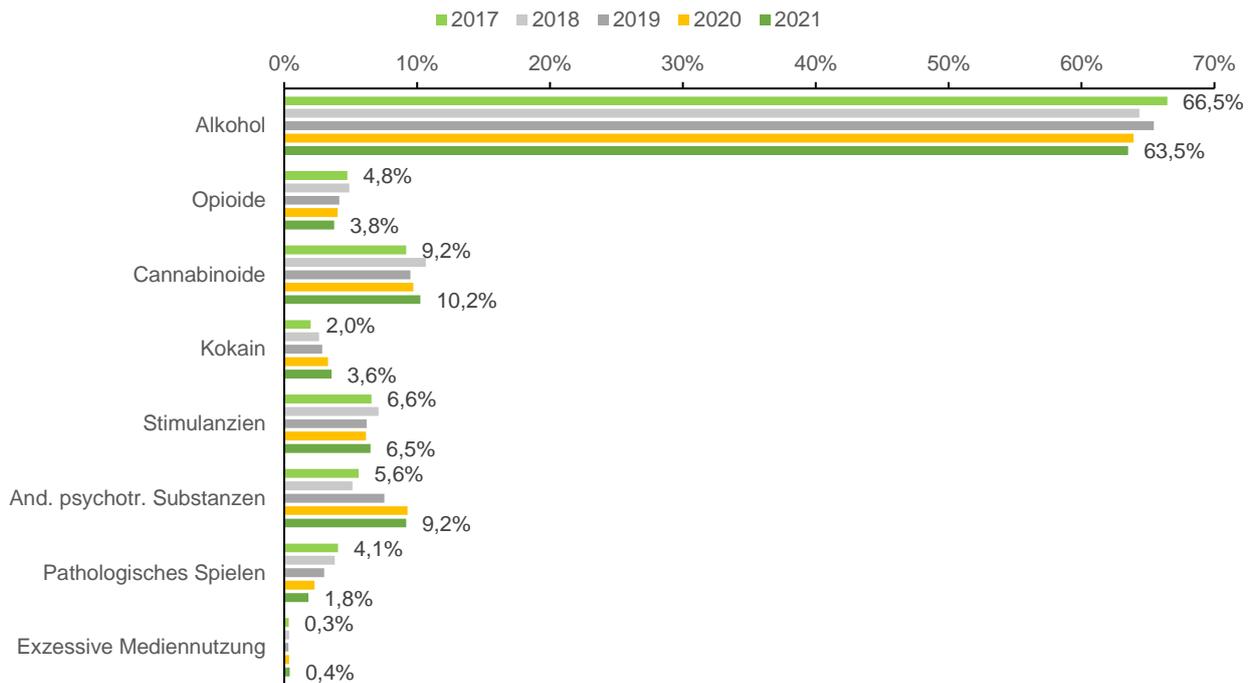


Abbildung 79 Entwicklung der Hauptdiagnoseverteilung 2017-2021 (stationäre Rehabilitations-einrichtungen)

Diskussion

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

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

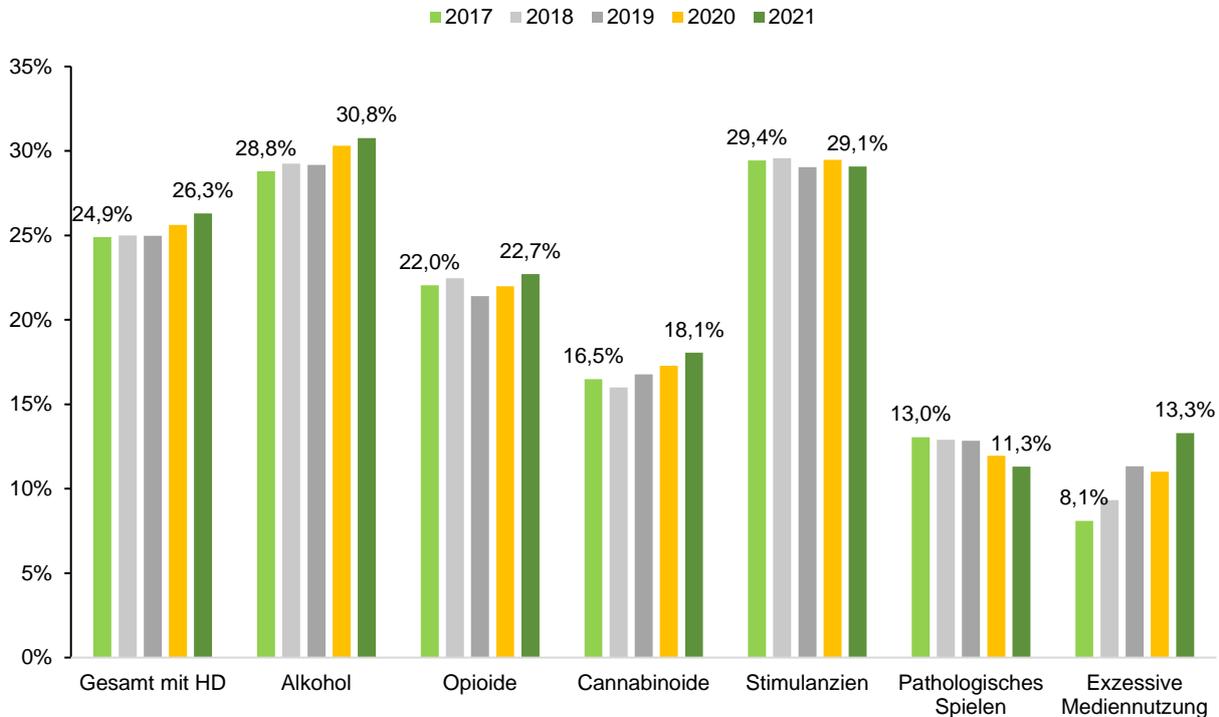
Hinsichtlich Pathologischen Spielens deutet der Survey der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA-Survey) 2019 an, dass die Häufigkeit problematischen bzw. wahrscheinlich pathologischen Spielverhaltens auf Bevölkerungsebene im vorangegangenen Jahrzehnt stabil geblieben ist (Banz, 2019). Weiterhin wurde das Hilfeangebot für Spielende durch spezielle Angebote in Form von Fachberatungsstellen bundesweit grundsätzlich ausgebaut. Der abnehmende Prozentsatz an Klientel mit der Hauptdiagnose „Pathologisches Spielen“ könnte somit ein aus der KDS-Logik resultierendes Artefakt sein. Da der KDS auf Personen mit einer ICD-basierten Hauptdiagnose Bezug nimmt und Spielende, die diese restriktiven Kriterien nicht erfüllen, unbeachtet lässt, ist hier eine Unterschätzung der glücksspielbezogenen Hilfeinanspruchnahme wahrscheinlich. Für diese Hypothese spricht, dass innerhalb der DSHS die Anzahl der Fälle, für die eine glücksspielbezogene Haupttätigkeit berichtet wurde, gleichgeblieben ist, während die Fallzahl mit entsprechender Hauptdiagnose zeitgleich abgenommen hat.

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

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

Geschlechterverteilung

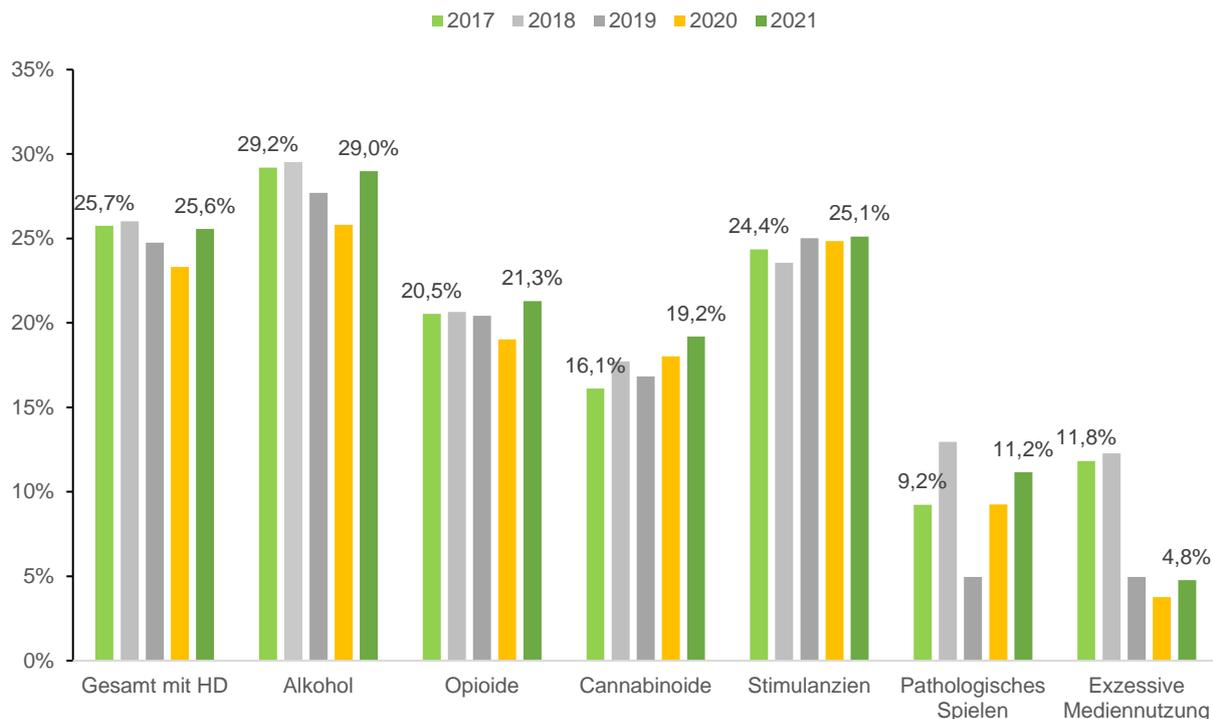
Der Frauenanteil ist im ambulanten Bereich seit 2017 insgesamt leicht gestiegen (+6 %; Abbildung 80). Dieser Zuwachs wird im Wesentlichen durch eine leichte Zunahme des Frauenanteils bei alkohol- (+7 %) sowie cannabinoidbezogenen Störungen getrieben (+10 %). Demgegenüber ist der Anteil an weiblichen Betreuten bei Glücksspielproblematik deutlich rückläufig (-21 %).



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 80 Frauenanteil nach Hauptdiagnose, 2017-2021 (ambulante Einrichtungen)

Im stationären Bereich ist der Frauenanteil seit 2017 insgesamt stabil (siehe Abbildung 81). Allerdings kam es bei cannabinoidbezogenen Störungen zu einer deutlichen Zunahme des Frauenanteils (+20 %). Auch bei opioidbezogenen Störungen ließ sich ein tendenzieller Zuwachs (+4 %) feststellen. Die starken Schwankungen hinsichtlich des Anteils an Frauen mit Glücksspielproblematik lassen sich aufgrund der eingangs kleinen Fallzahlen nicht eindeutig einordnen.



HD = Hauptdiagnose

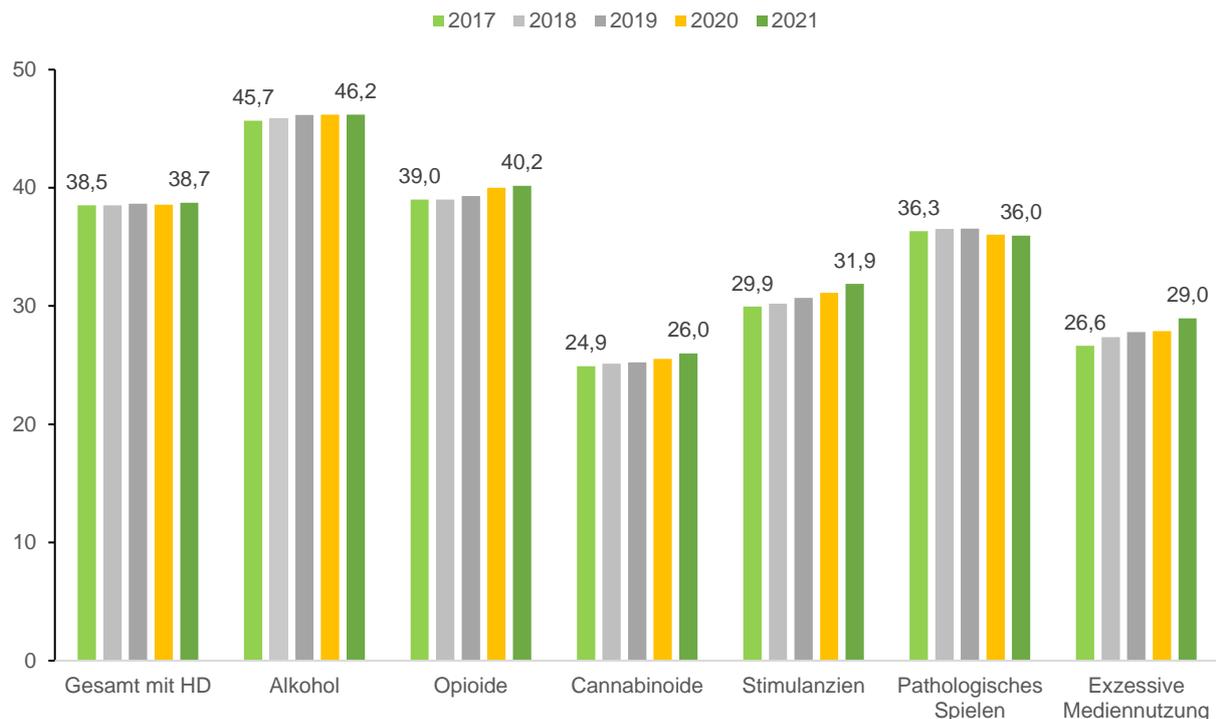
Abbildung 81 Frauenanteil nach Hauptdiagnose, 2017-2021 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Diskussion

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

Durchschnittsalter

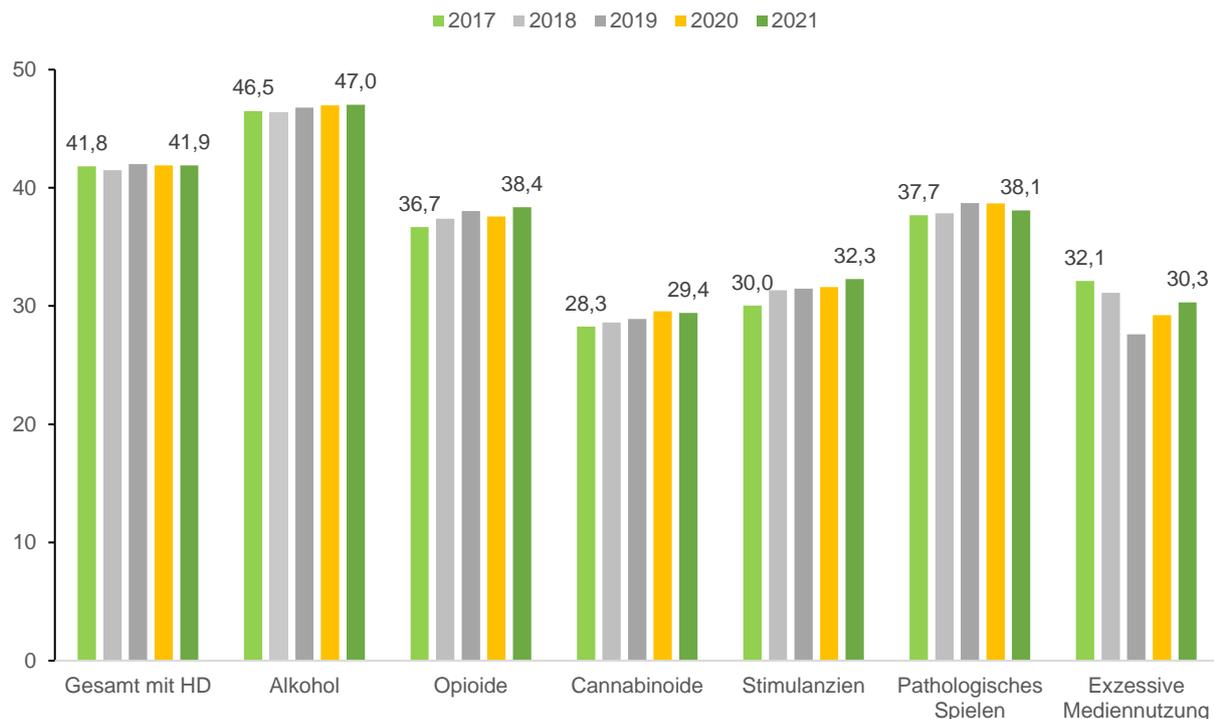
Im ambulanten Bereich ist das Durchschnittsalter über alle Hauptdiagnosen hinweg seit 2017 zwar stabil geblieben, doch innerhalb der ausgewählten Hauptdiagnosegruppen zeigt sich ein differenziertes Bild (siehe Abbildung 83): Bei den substanzbezogenen Hauptdiagnosen findet sich eine schrittweise Zunahme des Durchschnittsalters, wenn auch auf sehr niedrigem Niveau. Diese ist bei Störungen durch den Konsum illegaler Substanzen (Stimulanzien: +24 Monate; Opioiden: +14 Monate, Cannabinoide: +13 Monate) etwas größer als bei alkoholbezogenen Störungen (+6 Monate).



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 82 Durchschnittliches Alter nach Hauptdiagnosen, 2017-2021 (ambulante Einrichtungen)

Im stationären Bereich hat sich das Durchschnittsalter (→ Hauptdiagnose) über alle Hauptdiagnosen hinweg seit 2017 nicht verändert, obwohl bei allen substanzbezogenen Störungen eine nahezu kontinuierliche Zunahme unterschiedlichen Ausmaßes zu beobachten (stimulanzienbezogene Störungen: +28 Monate, opioidbezogene Störungen: +20 Monate, cannabinoidbezogene Störungen: +13 Monate, alkoholbezogene Störungen: +6 Monate) ist (siehe Abbildung 83).



HD = Hauptdiagnose

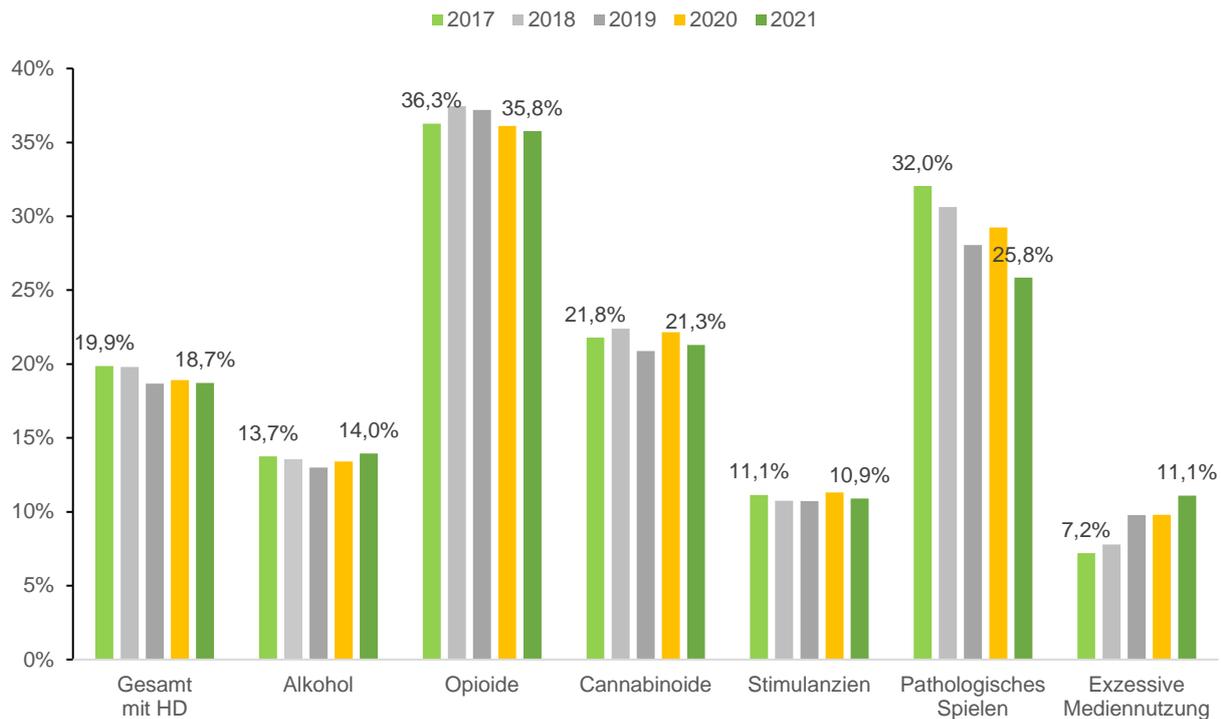
Abbildung 83 Durchschnittliches Alter nach Hauptdiagnosen, 2017-2021 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Diskussion

Innerhalb der ambulant betreuten bzw. stationär behandelten Gesamtklientel bleibt das Durchschnittsalter über alle Hauptdiagnosen hinweg stabil. Dies lässt sich insbesondere auf ein stark rückläufiges Durchschnittsalter innerhalb anteilmäßig gering vertretener Hauptdiagnosen (insbesondere sedativa-/hypnotikabezogene Störungen, Störungen durch den Missbrauch nicht abhängigkeiterzeugender Substanzen), die hier nicht separat berichtet werden, erklären. Hierdurch wird dem mehrheitlich zunehmenden Durchschnittsalter bei den separat betrachteten Hauptdiagnosen (Ausnahme: Glücksspielproblematik im ambulanten Bereich) entgegengewirkt. Letzteres spiegelt vermutlich die Alterung der deutschen Allgemeinbevölkerung wider. Rückschlüsse auf ein besseres Erreichen der älteren bzw. ein schlechteres Erreichen der jüngeren Klientel sind daher nicht angebracht. Unter Einbeziehung der Befunde zu den DSHS-Daten der Jahre 2007 bis 2016 (Dauber et al., 2021) zeichnet sich für substanzgebundene Störungen eine kontinuierliche Zunahme des Altersdurchschnitts in den vergangenen 15 Jahren ab. Daher ist davon auszugehen, dass sich die allgemeine Lebenssituation (Partnerschaft, Kinder, Erwerbssituation) der Betreuten und Behandelten bedingt durch unterschiedliche Lebensabschnitte langsam, aber stetig verändert. Insbesondere ist perspektivisch mit einem verstärkten Betreuungs-/Behandlungsaufkommen bei älteren Klient:innengruppen (Altersgruppe 50+) zu rechnen, was die Entwicklung spezifischer Angebote für diese Zielgruppe erforderlich machen könnte (Specht et al., 2021).

Migrationshintergrund

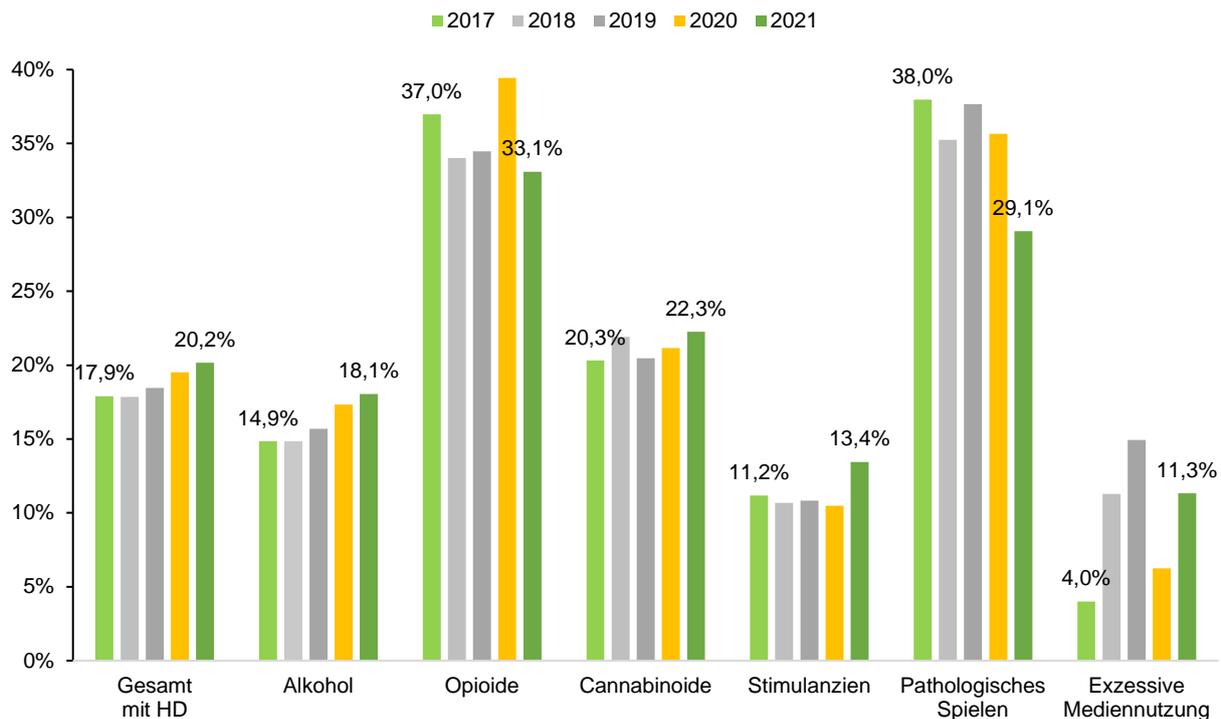
Der Anteil an Klient:innen mit *Migrationshintergrund* (→ Migrationshintergrund) hat im ambulanten Bereich seit 2017 zwar insgesamt leicht abgenommen (-6 %), allerdings ergibt sich bei den meisten betrachteten Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose) kein klar gerichteter Trend (Siehe Abbildung 84). Eine Ausnahme bildet das Pathologische Spielen, wo der Anteil an Klient:innen mit Migrationshintergrund ausgehend von einem eher hohen Ausgangsniveau deutlich gesunken ist (-20 %).



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 84 Anteil Migrationshintergrund nach Hauptdiagnose, 2017-2021 (ambulante Einrichtungen)

Im stationären Bereich ist der Anteil an Patient:innen mit Migrationshintergrund seit 2017 deutlich gestiegen (+13 %), wobei sich für die meisten Hauptdiagnosen keine einheitlichen Trends ergeben (siehe Abbildung 85). Lediglich bei Patient:innen mit alkoholbezogenen Störungen ist eine deutliche und beständige Zunahme (+21 %) zu verzeichnen.



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 85 Anteil Migrationshintergrund nach Hauptdiagnose, 2017-2021 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Diskussion

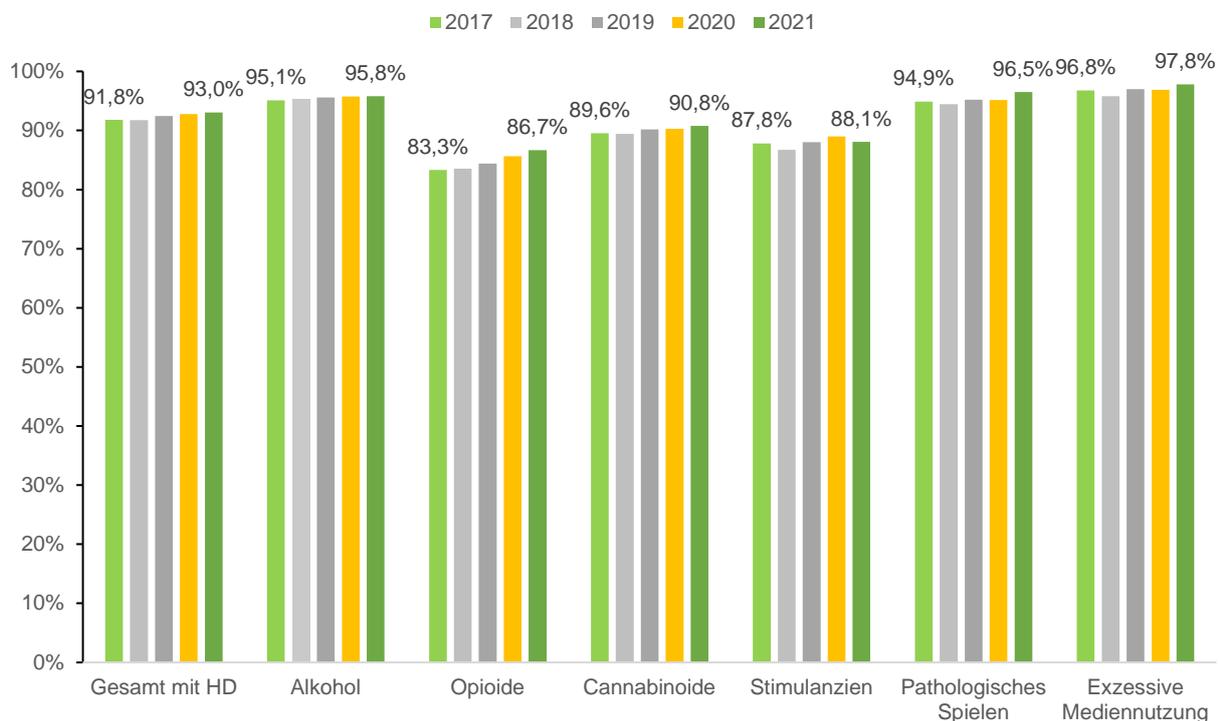
Bezüglich der Klientel mit Migrationshintergrund ergibt sich ein gemischtes Bild. Ihr Anteil sinkt im ambulanten Setting leicht, nimmt im stationären Setting aber zu. Dem Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung zu Folge leben in Deutschland zunehmend mehr Menschen mit Migrationshintergrund, wobei innerhalb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

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

Droge) rascher abgebaut werden als bei Konsumstörungen, die im Zusammenhang mit illegalen Drogen stehen.

Schulische Bildung

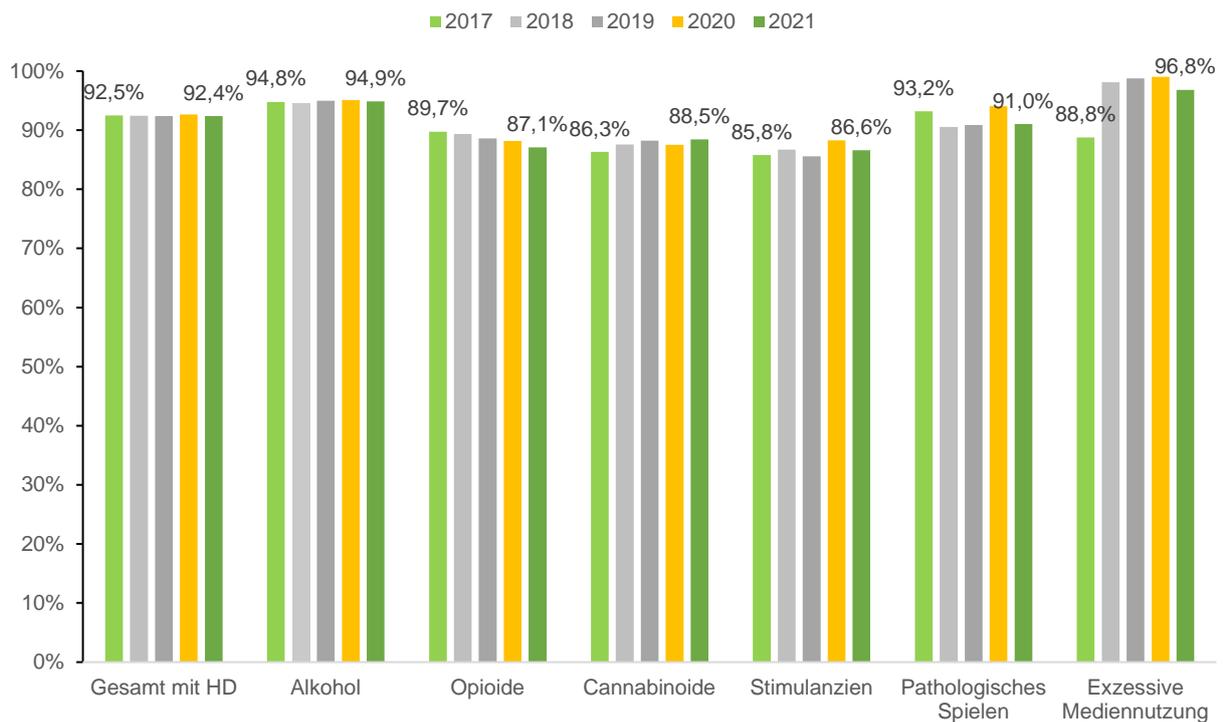
Seit 2017 ist der Anteil an Klientel mit abgeschlossener Schulbildung auf hohem Niveau stabil (siehe Abbildung 86). Aufgrund des hohen Ausgangsniveaus lassen sich die für die meisten Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose) beobachtbaren prozentualen Anteilszuwächse allerdings regelhaft nicht als Trend einstufen. Eine Ausnahme bildet die – auf vergleichsweise niedrigem Ausgangsniveau startende – Klientel mit opioidbezogenen Störungen, wo eine tendenzielle Zunahme im Anteil mit abgeschlossener Schulbildung zu beobachten ist (+4 %).



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 86 Anteil an Klient:innen mit Schulabschluss nach Hauptdiagnosen, 2017-2020 (ambulante Einrichtungen)

Bei den stationär behandelten Patient:innen hat sich der Anteil an Personen mit abgeschlossener Schulbildung seit 2017 nicht verändert (siehe Abbildung 87). Diese Aussage gilt für alle Hauptdiagnosen außer für Behandelte mit opioidbezogenen Störungen. Hier ist eine tendenzielle Abnahme an Personen mit Schulabschluss zu verzeichnen (-3 %).



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 87 Anteil an Patient:innen mit Schulabschluss nach Hauptdiagnosen, 2017-2021 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

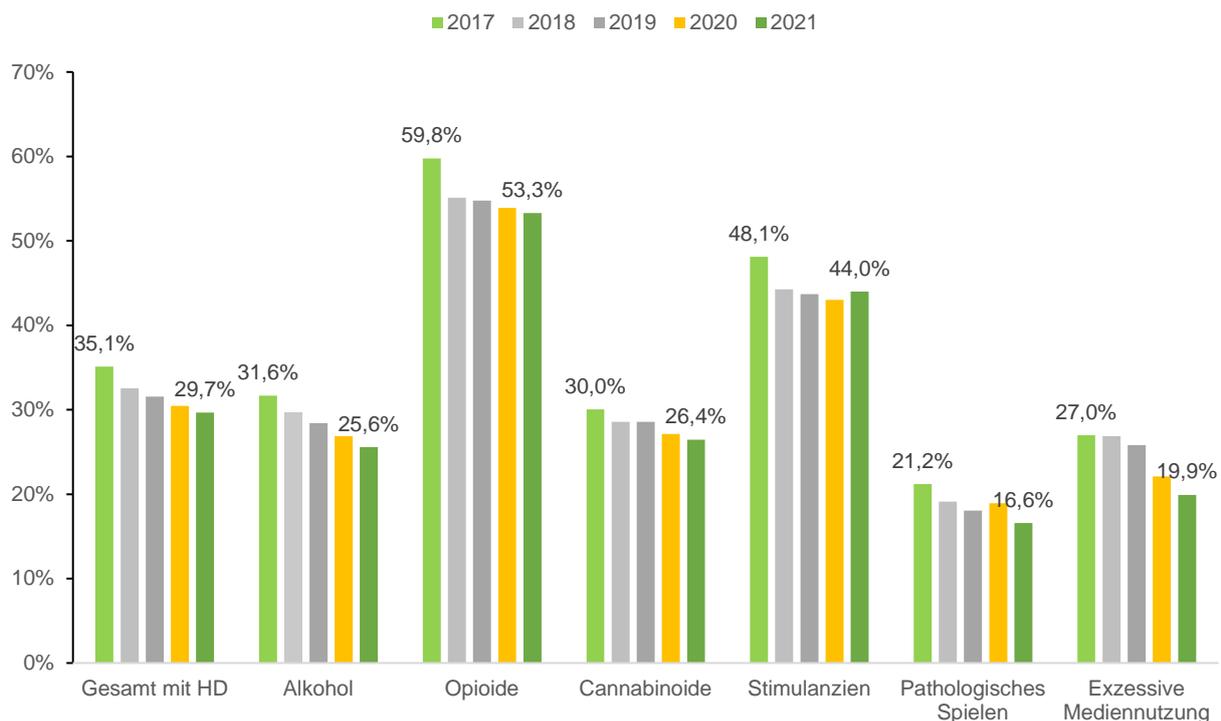
Diskussion

Der weitgehend stabile Anteil an Klient:innen und Patient:innen mit Schulabschluss geht einher mit einer zuletzt geringfügig gestiegenen Schulabbruchquote (bzw. rückläufigen Abschlussquote) auf Bevölkerungsebene (2019: 4,0 %; 2021: 4,4 %)²⁴. Demnach ist in der Suchthilfe eine „positivere Entwicklung“ als auf Bevölkerungsebene zu beobachten. Hieraus könnte vorsichtig geschlossen werden, dass Suchthilfeangebote zunehmend Menschen mit breiterem Bildungsspektrum erreichen. Ob dies auf eine bessere Akzeptanz von Suchthilfeangeboten in diesen Bevölkerungsgruppen oder eine zunehmende Störungsprävalenz unter Personen mit Schulabschluss (im Vergleich zu Personen ohne Schulabschluss) zurückzuführen ist, bleibt indes unbeantwortet. Da der Anteil an Behandelten und Betreuten mit Schulabschluss regelhaft zumindest stabil ist, fällt im Bereich der opioidbezogenen Störungen der tendenzielle Rückgang an Patient:innen mit Schulabschluss in stationären Rehabilitationseinrichtungen auf. Dies ist gleichbedeutend mit einem Bedeutungsgewinn von Schulabbruch in dieser Patient:innengruppe und könnte ein Indiz dafür sein, dass der Zugang zur Antragsleistung „stationäre Rehabilitation“ für eher bildungsferne Gruppen etwas leichter geworden ist.

²⁴ Statistisches Bundesamt (Destatis). (2022c). Genesis-Online. Bevölkerung ab 15 Jahren in Hauptwohnsitzhaushalten: Deutschland, Jahre, Geschlecht, Altersgruppen, Allgemeine Schulausbildung. <https://www-genesis.destatis.de>

Erwerbsstatus

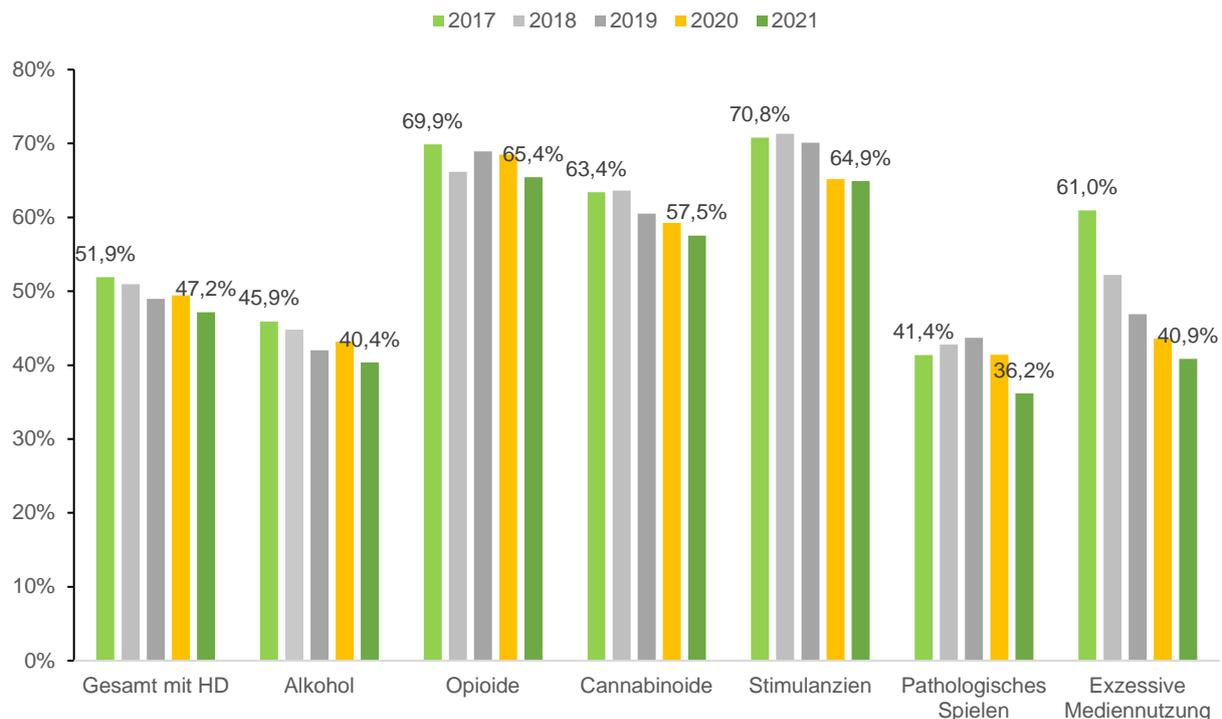
In Bezug auf die Erwerbssituation zeigt die Entwicklung seit 2017 einen deutlichen Rückgang an arbeitsloser Klientel (-15 %; siehe Abbildung 88). Dieser Trend zieht sich durch alle Klient:innengruppen und ist bei Personen mit Glücksspielproblematik (-22 %) bzw. alkoholbezogenen Störungen (-20 %) überdurchschnittlich stark ausgeprägt. Deutliche Rückgänge finden sich zudem bei Klient:innen mit cannabinoid (-12 %) oder opioidbezogenen (-11 %) Störungen, während bei Betreuten mit stimulanzenbezogenen Störungen nur ein leichter Rückgang (-8 %) zu verzeichnen ist.



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 88 Anteil Arbeitsloser nach Hauptdiagnose, 2017-2021 (ambulante Einrichtungen)

Im stationären Bereich ist die Arbeitslosigkeit unter den Patient:innen seit 2017 deutlich gesunken (-19 %; siehe Abbildung 89). Dies gilt auf Ebene der einzelnen Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose) auch für Behandelte mit alkoholbezogenen Störungen (-12 %) oder Glücksspielproblematik (-13 %). Leichte Rückgänge zeigen sich bei Patient:innen mit cannabinoid- (-9 %), stimulanzen- (-8 %) oder opioidbezogenen Störungen (-6 %).



HD = Hauptdiagnose

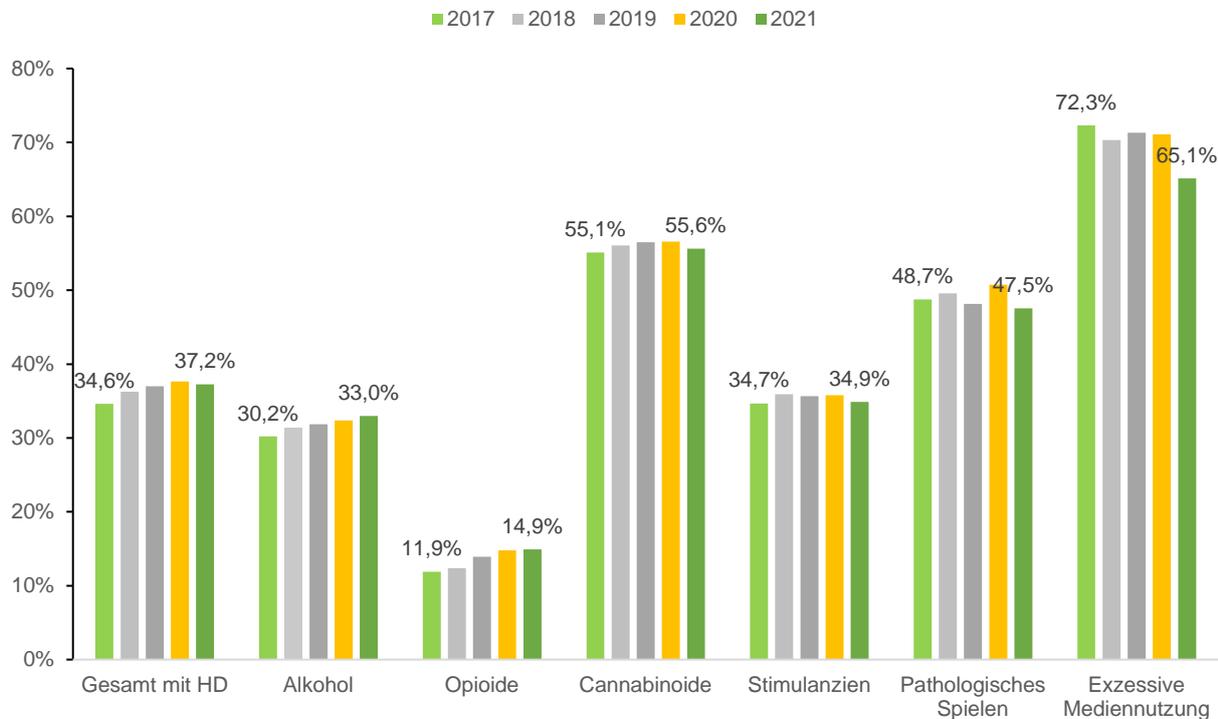
Abbildung 89 Anteil Arbeitsloser nach Hauptdiagnose, 2017-2021 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Diskussion

Der rückläufige Anteil an arbeitsloser Klientel spiegelt nur bedingt die Trends auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wider, wo nach einem Rückgang zwischen 2017 und 2019 in den beiden Folgejahren ein Anstieg der Arbeitslosenquote zu beobachten war (Statistisches Bundesamt (Destatis), 2022b). Da der Anteil an Arbeitslosen laut DSHS durch den Anteil an Nichterwerbspersonen in der Klientel beeinflusst wird – also keine Arbeitslosenquote im engeren Sinne reflektiert – lässt sich nur sehr bedingt auf eine zunehmend bessere Erwerbssituation der Betreuten/Behandelten schließen. Auf Ebene der einzelnen Hauptdiagnosen findet sich im Gruppenvergleich gehäuft Arbeitslosigkeit insbesondere bei Störungen, bei denen der Anteil an niedrig gebildeter Klientel hoch ist. Dies deutet darauf hin, dass niedrig gebildete Personen mit einer Abhängigkeitsproblematik besondere Schwierigkeiten haben, auf dem Arbeitsmarkt Fuß zu fassen (doppelte Benachteiligung durch geringes Bildungsniveau und Abhängigkeitsproblematik). Hier könnte die gezielte Einbindung von Maßnahmen aus dem Bereich „Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung“ in den Beratungs- bzw. Behandlungsprozess und der Ausbau entsprechender Kooperationen (→ Kooperation) ein wichtiger Schritt zur Unterstützung der Betroffenen sein. Gleiches gilt für Maßnahmen, die zur Entstigmatisierung der Betroffenen beitragen. Im stationären Bereich sind entsprechende Ansätze im Zuge der 2014 verabschiedeten BORA-Empfehlungen (berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker (Arbeitsgruppe Berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker (BORA), 2014) bereits etabliert.

Erstbetreuungen und -behandlungen

Der Anteil an *Erstbetreuten* (→ Erstbetreute) ist im ambulanten Bereich seit 2017 leicht gestiegen (8 %; siehe Abbildung 90). Ein kontinuierlicher Trend findet sich nur bei Personen mit alkohol- oder opioidbezogenen Störungen, wo es zu einem leichten (+9 %) bzw. deutlichen Anstieg (+25 %) kam.

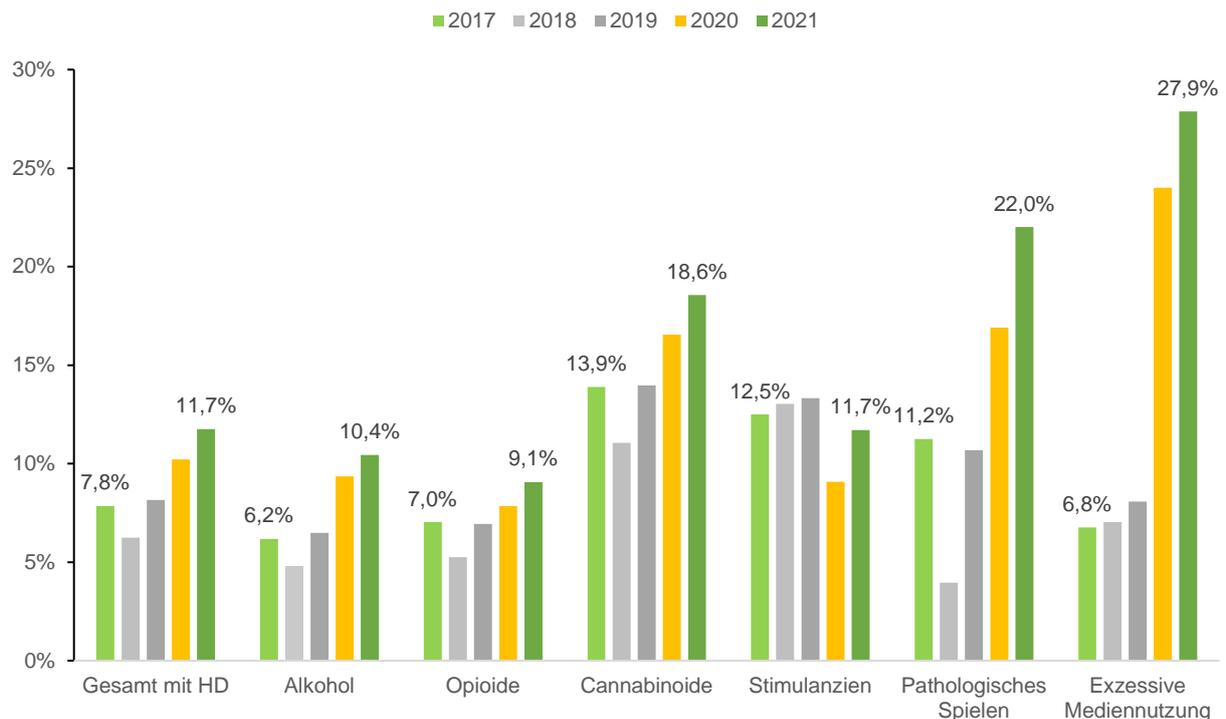


HD = Hauptdiagnose

Abbildung 90 Anteil Erstbetreute nach Hauptdiagnose, 2017-2021 (ambulante Einrichtungen)

Im stationären Bereich findet sich seit 2017 ein zunehmender Anteil an Erstbehandelten (→ Erstbehandelte; +50 %), wobei von 2019 nach 2020 sowie von 2020 nach 2021 jeweils ein sprunghafter Anstieg zu verzeichnen war (siehe Abbildung 91).

Dieser deutliche Zuwachs steht möglicherweise im Zusammenhang mit der SARS-CoV-2 Pandemie und betrifft insbesondere Patient:innen mit Glücksspielproblematik (96 %) oder alkoholbezogenen Störungen (+68 %). Bei cannabinoid- (+34 %) bzw. opioidbezogenen Störungen (+30 %) ist der Zuwachs weniger stark ausgeprägt aber immer noch deutlich.



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 91 Anteil Erstbehandelte nach Hauptdiagnose, 2017-2021 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

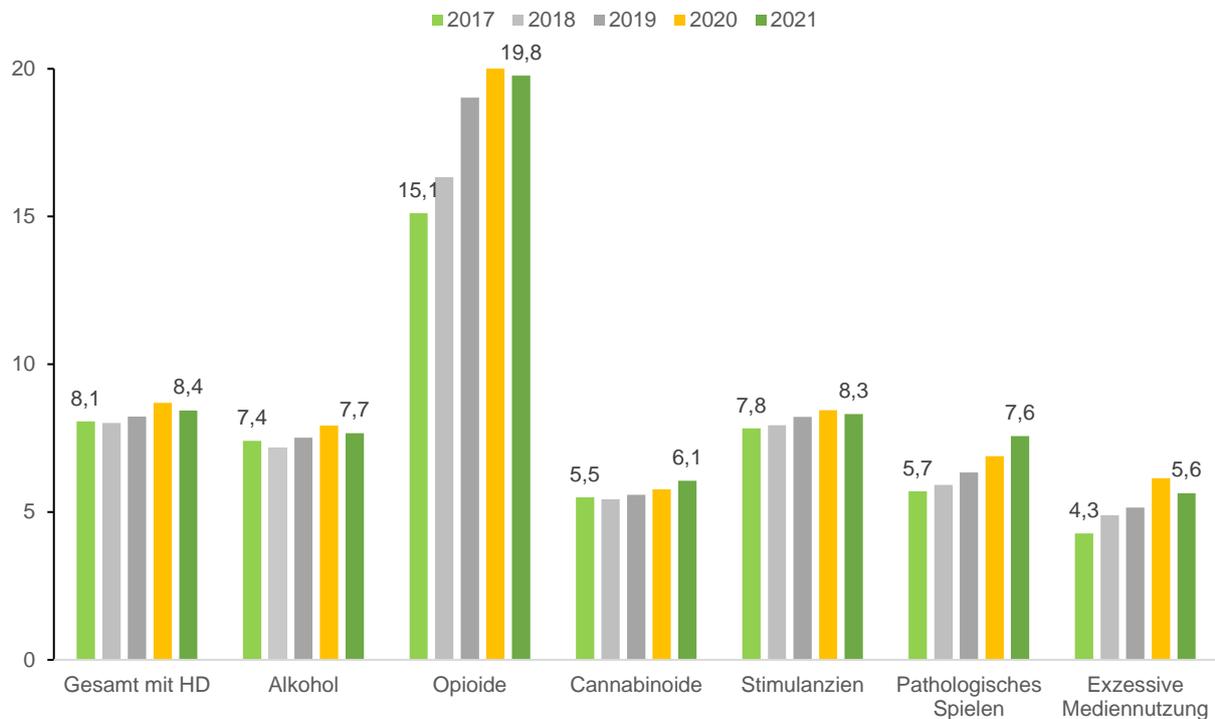
Diskussion

Sowohl im ambulanten als auch im stationären Sektor steigt der Anteil an *Erstbetreuungen bzw. -behandlungen*. Vor dem Hintergrund weitgehend stabiler oder gar abnehmender Häufigkeiten für Abhängigkeit und klinisch relevanten Konsum (Epidemiological Survey of Substance Abuse (ESA), 2019a, 2019b) könnte hieraus abgeleitet werden, dass die Hemmschwelle für die Inanspruchnahme suchtbezogener Hilfen bei den Betroffenen sinkt. Allerdings fehlt es bislang an belastbaren Zahlen, ob sich dieser positive Trend auf der Konsumebene sich mit Beginn der SARS-CoV-2 Pandemie fortgesetzt hat. Es finden sich Anhaltspunkte für eine Intensivierung bereits bestehenden abhängigen/missbräuchlichen Konsumverhaltens bzw. für ein entsprechendes Neuaufreten (Dubey et al., 2020), aber die entsprechende Evidenz ist nicht eindeutig (Erbas & Strauch, 2022; Roberts et al., 2021). Des Weiteren könnte auch der Einfluss von social-media/internetbasierten Programmen die Reichweite der Suchthilfe erhöht und zu einem steigenden Anteil an Erstbetreuten geführt haben. Gerade jüngere Betroffene, die tendenziell häufiger Erstbetreute sind, dürften zunehmend auf diesem Weg erreicht werden (Tönsmeise et al., 2020). Ob und inwieweit sich hieraus schließen lässt, dass Suchtprobleme schrittweise als Krankheit akzeptiert und nicht mehr vordergründig als Stigma wahrgenommen werden, lässt sich nur über nachgelagerte qualitative Forschungsprojekte beantworten. Grundsätzlich bedarf es diesbezüglich auch weiterhin intensiver Aufklärungs- und Informationsarbeit bei Betroffenen und insbesondere auch in der Allgemeinbevölkerung, da

Abhängigkeitsprobleme noch immer häufig tabuisiert werden (Corrigan et al., 2017; Schomerus et al., 2017).

Betreuungsdauer

Seit 2017 hat die durchschnittliche Betreuungsdauer im ambulanten Bereich insgesamt tendenziell zugenommen (+4 %; siehe Abbildung 92). Dies gilt auch auf Ebene der einzelnen Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose), wobei in den meisten Fällen (Ausnahmen: Cannabinoide, Pathologisches Spielen) etwas kürzere mittlere Betreuungsdauern als im Vorjahr beobachtet wurden. Deutlich längere Betreuungsdauern als noch 2017 finden sich bei Klient:innen mit opioidbezogenen Störungen (+31 %), aber auch bei Klient:innen mit Glücksspielproblematik (+33 %) sowie Klient:innen mit cannabinoidbezogenen Störungen (+11 %). Eine geringfügig längere Betreuungsdauer ergibt sich bei Klient:innen mit stimulanzenbezogenen Störungen (+6 %), eine tendenziell längere bei Klient:innen mit alkoholbezogenen Störungen (+4 %).

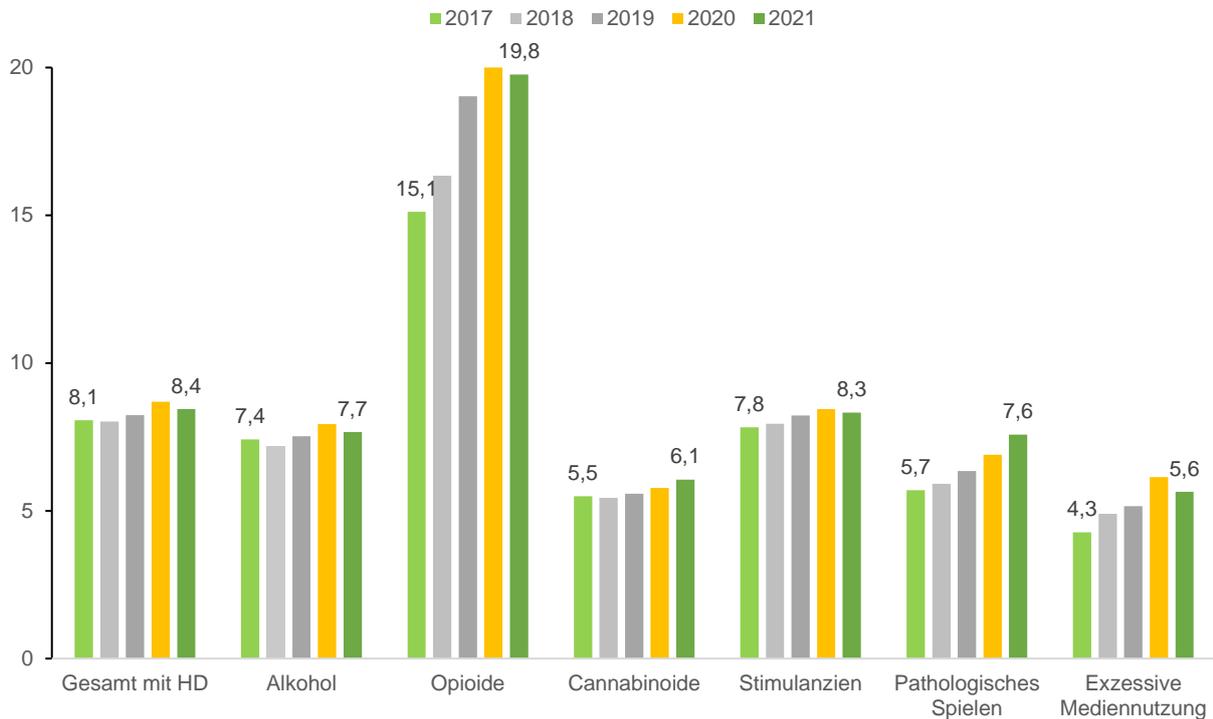


HD = Hauptdiagnose

Abbildung 92 Mittlere Betreuungsdauer in Monaten nach Hauptdiagnose, 2017-2021 (ambulante Einrichtungen)

Im stationären Bereich ist die durchschnittliche Behandlungsdauer seit 2017 tendenziell angestiegen (+3 %), wobei es weder in der Gesamtheit der behandelten Patient:innen noch auf Ebene der einzelnen Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose) eine kontinuierliche Zunahme gibt (siehe Abbildung 93). Im Vergleich zum Ausgangsjahr 2017 liegt die Behandlungsdauer bei allen

substanzgebundenen Hauptdiagnosen 2021 tendenziell auf einem höheren Niveau, bei der verhaltensbezogenen Glücksspielproblematik ist sie deutlich höher (+13 %)



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 93 Mittlere Behandlungsdauer in Tagen nach Hauptdiagnose, 2017-2021 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

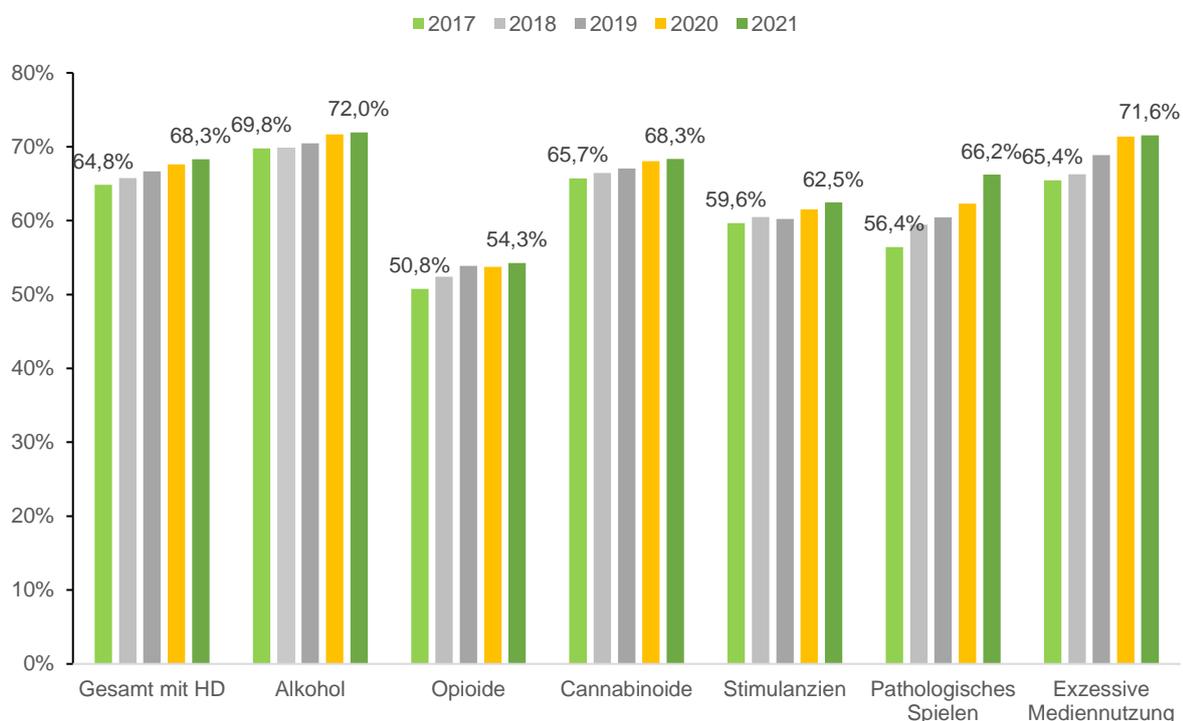
Diskussion

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

(Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V., 2021). Hierfür spricht, dass gerade bei Betreuten mit opioidbezogenen Störungen besonders deutliche Zuwächse in der mittleren Betreuungsdauer zu verzeichnen sind.

Betreuungsergebnis

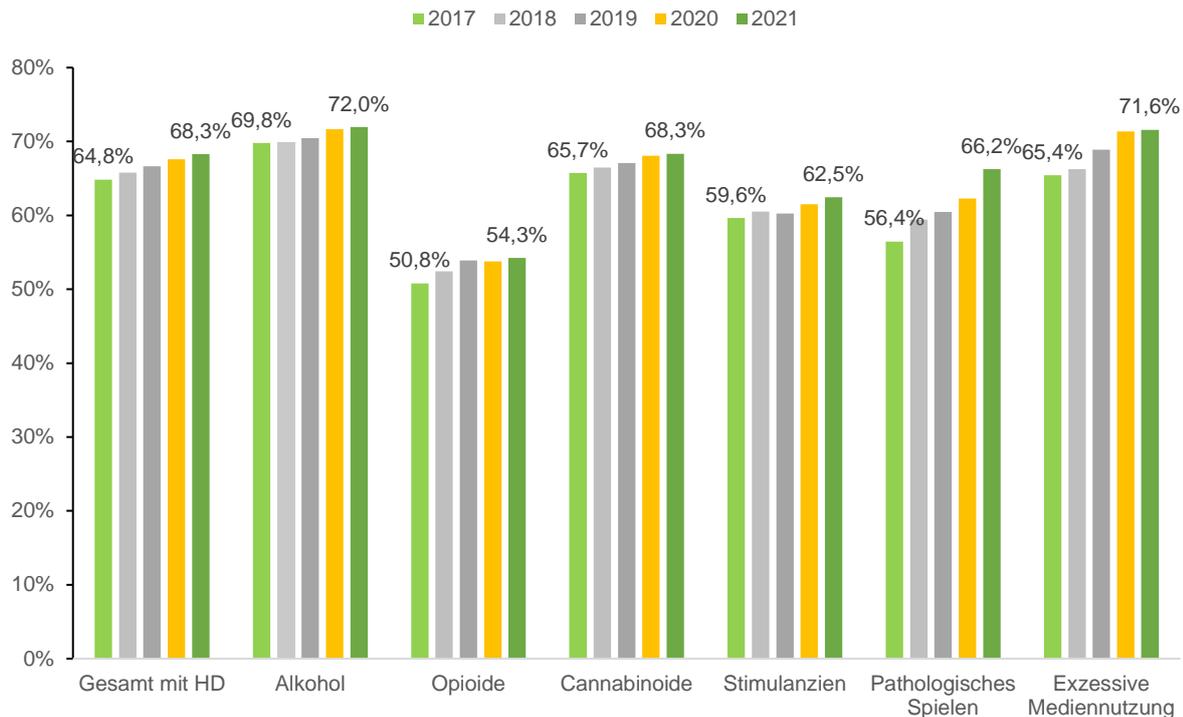
Seit 2017 hat der Anteil der planmäßig beendeten Betreuungen (→ Beendigung, planmäßig) insgesamt leicht zugenommen (5 %), wobei die Haltequote (→ Haltequote) bei allen Klient:innengruppen kontinuierlich anstieg (siehe Abbildung 94). Die mit Abstand deutlichsten Zuwachsraten sind dabei im Bereich Glücksspielproblematik (+18 %) zu beobachten. Während bei opioidbezogenen Störungen noch leichte Zuwächse (+7 %) zu beobachten sind, werden bei den übrigen Klient:innengruppen nur noch tendenzielle Zuwächse verzeichnet (3 % - 5 %).



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 94 Anteil planmäßige Beendigung nach Hauptdiagnose, 2017-2021 (ambulante Einrichtungen)

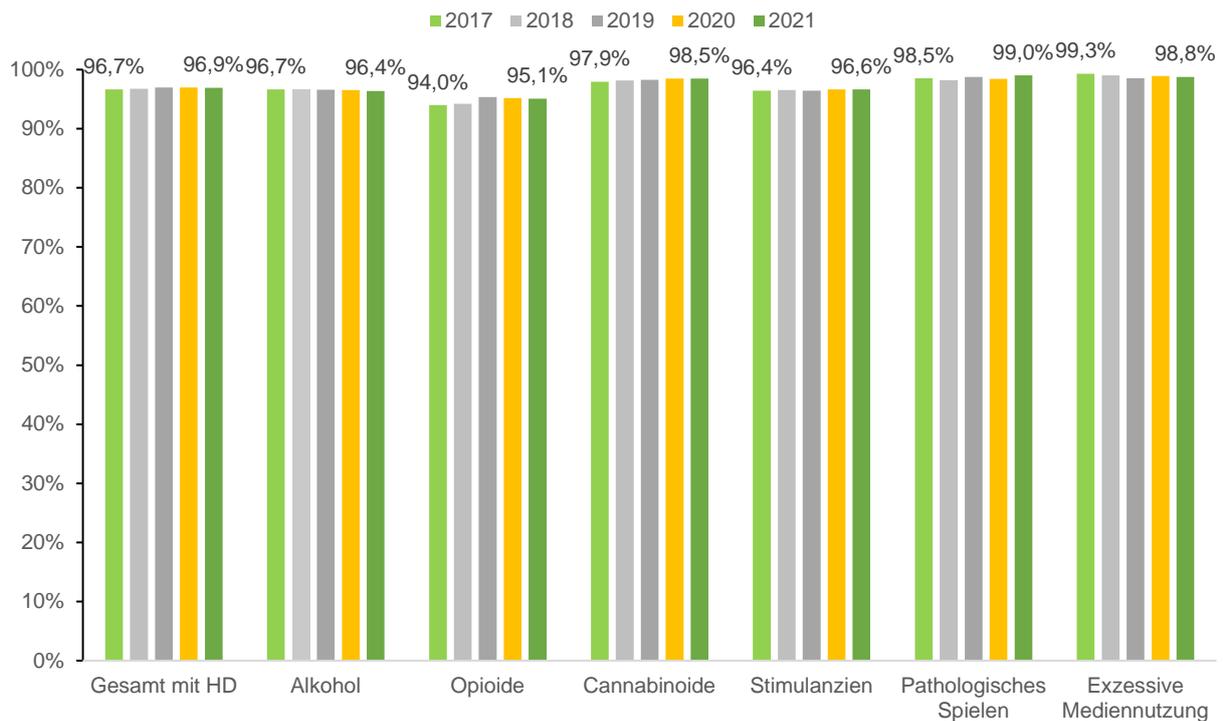
Im stationären Bereich hat sich der Anteil planmäßiger Beendigungen (→ Beendigung, planmäßig) seit 2017 insgesamt nicht verändert (siehe Abbildung 95). Auf Ebene der einzelnen Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose) ist bei Patient:innen mit opioidbezogenen Störungen eine deutliche Zunahme (+15 %) und bei Patient:innen mit cannabinoidbezogenen Störungen (+4 %) eine tendenzielle Zunahme zu verzeichnen. Demgegenüber ist die Haltequote bei Personen mit Glücksspielproblematik tendenziell gesunken (-3 %).



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 95 Anteil planmäßige Beendigung nach Hauptdiagnose, 2017-2021 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Der Anteil an positiven Betreuungsergebnisse (→ Ergebnis, positiv) liegt im ambulanten Bereich seit 2017 stabil bei 97 % (siehe Abbildung 96). Somit lassen sich auf prozentualer Ebene kaum noch positive Trends erzielen (Deckelung mit 100%). Daher wird auf den absoluten Zuwachs (Prozentpunkte) abgestellt. Auch hier ergeben sich für die einzelnen Klient:innengruppen keine nennenswerten Trends. Lediglich bei Klient:innen mit opioidbezogenen Störungen, der Klient:innengruppe mit dem niedrigsten Ausgangswert, ist eine gewisse Zunahme (+1,1 Prozentpunkte) zu beobachten.



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 96 Anteil positiver Betreuungsergebnisse nach Hauptdiagnose, 2017-2021 (ambulante Einrichtungen)

Im stationären Bereich ist der Anteil an positiven Behandlungsergebnissen (→ Ergebnis, positiv) ebenfalls seit 2017 nahezu unverändert (98 % - 99 %; siehe Abbildung 97). Auch hier wird auf absolute Entwicklungen (Prozentpunkte) abgestellt, da aufgrund des hohen Ausgangsniveaus kaum noch relative Trends möglich sind. Ausgehend von einem vergleichsweise geringeren Ausgangsniveau lässt sich hier bei Patient:innen mit opioid- (+2,2 Prozentpunkte) bzw. stimulanzienbezogenen Störungen (+1,4 Prozentpunkte) eine Annäherung an Personen mit alkoholbezogenen Störungen oder Verhaltenssüchten beobachten.



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 97 Anteil positiver Behandlungsergebnisse nach Hauptdiagnose, 2017-2021 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Diskussion

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

7 PROFILE DER WICHTIGSTEN HAUPTDIAGNOSEN

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

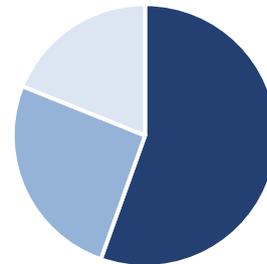
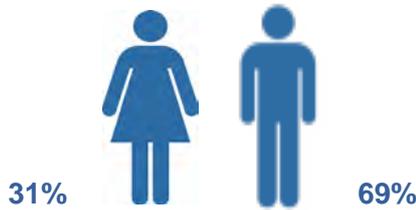
ALKOHOL ambulant

Anzahl **68.740**

Durchschnittlich **46 Jahre** alt

51% leben in Partnerschaft

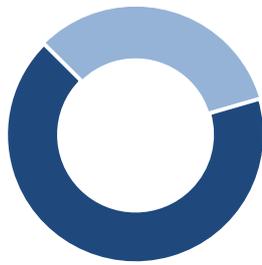
14% mit **Migrationshintergrund**



Erstbehandelte

20.208

Erstbehandelte



33%

41.065

Klient:innen mit
vorhergehender
Behandlung

67%

Erwerbstätige 55%

Arbeitslose 26%

Nicht-Erwerbspersonen 19%

Konsumhäufigkeit zu Beginn

Im Durchschnitt an **19,0** Tagen im Monat

Substanzbezogene

Komorbidität

Tabak 20%

Cannabinoide 9%

Stimulanzien 4%

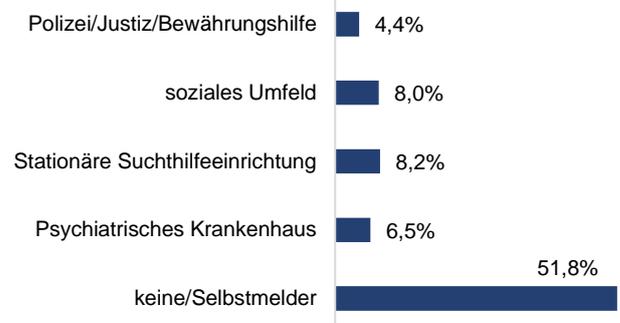
Kokain 3%

Opioide 2%

Bei **67%** der Klient:innen hat sich die

Suchtproblematik zum Ende der Betreuung **gebessert**

Vermittlung durch



Dauer der Betreuung

durchschnittlich **234** Tage

67% beenden die

Betreuung **planmäßig**

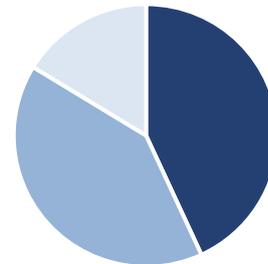
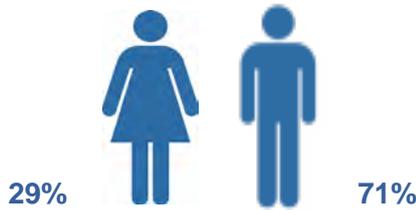
ALKOHOL stationär

Anzahl **19.405**

Durchschnittlich **47 Jahre** alt

45% leben in Partnerschaft

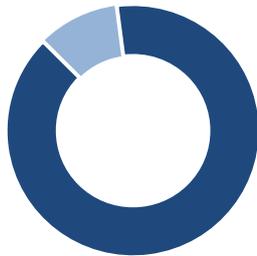
18% mit **Migrationshintergrund**



Erstbehandelte

1.268

Erstbehandelte



10.880

Patient:innen mit
vorhergehender
Behandlung

10%

90%

Erwerbstätige 43%

Arbeitslose 40%

Nicht-Erwerbspersonen 16%

Konsumhäufigkeit zu Beginn

Im Durchschnitt an **17,3** Tagen im Monat

Substanzbezogene

Komorbidität

Tabak 55%

Cannabinoide 17%

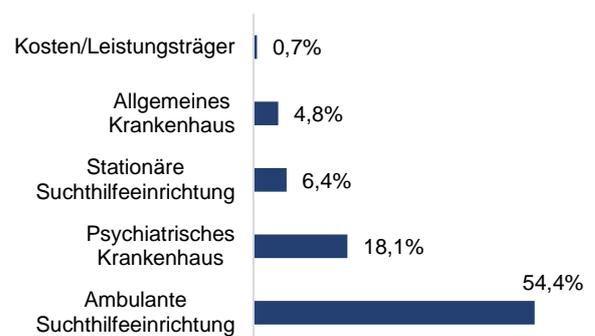
Stimulanzen 8%

Kokain 6%

Opioide 3%

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

Vermittlung durch



Dauer der Behandlung

durchschnittlich **84** Tage

85% beenden die Behandlung

planmäßig

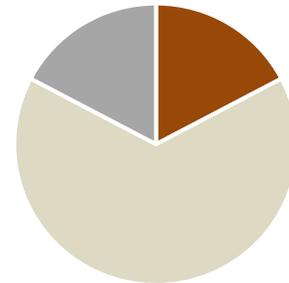
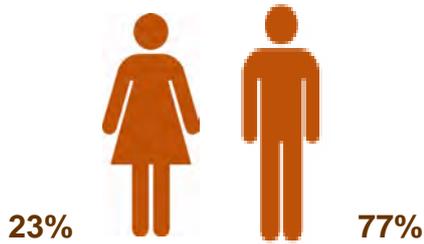
OPIOIDE ambulant

Anzahl 13.338

Durchschnittlich **40 Jahre** alt

38% leben in Partnerschaft

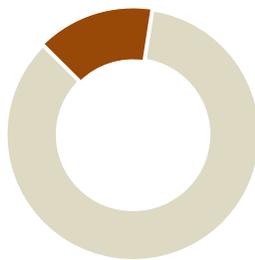
36% mit **Migrationshintergrund**



Erstbehandelte

1.629

Erstbehandelte



9.284

Klient:innen
vorhergehender
Behandlung mit

15%

85%

Erwerbstätige 24%

Arbeitslose 53%

Nicht-Erwerbspersonen 23%

Konsumhäufigkeit zu Beginn

Im Durchschnitt an **24,6** Tagen im Monat

Substanzbezogene

Komorbidität

Tabak 22%

Cannabinoide 22%

Alkohol 19%

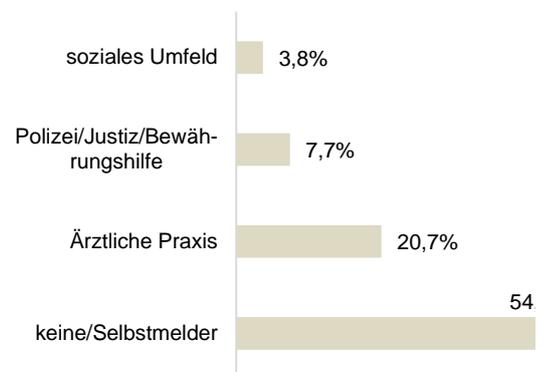
Kokain 17%

Sedativa 9%

Stimulanzien 9%

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

Vermittlung durch



Dauer der Betreuung

durchschnittlich **603** Tage

54% beenden die

Betreuung **planmäßig**

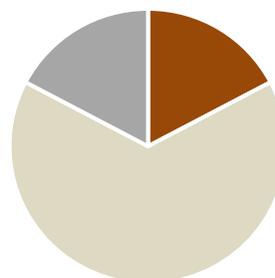
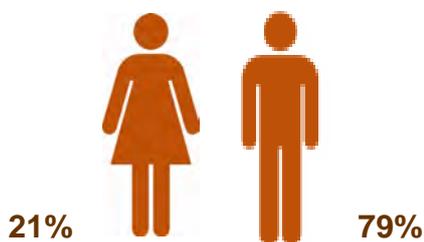
OPIOIDE stationär

Anzahl 1.151

Durchschnittlich **38 Jahre** alt

36% leben in Partnerschaft

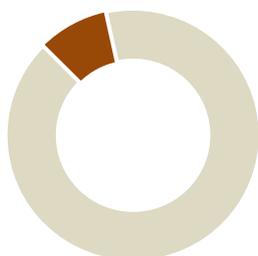
33% mit **Migrationshintergrund**



Erstbehandelte

77

Erstbehandelte



772

Patient:innen mit vorhergehender Behandlung

Erwerbstätige 17%

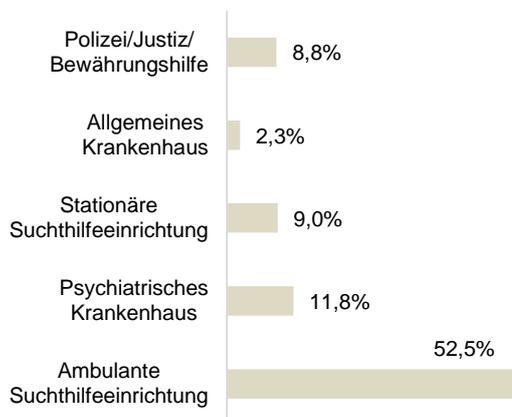
Arbeitslose 65%

Nicht-Erwerbspersonen 17%

9%

91%

Vermittlung durch



Konsumhäufigkeit zu Beginn

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

Substanzbezogene

Komorbidität

Tabak 57%

Cannabinoide 44%

Kokain 43%

Alkohol 41%

Stimulanzien 22%

Sedativa 26%

Dauer der Behandlung

durchschnittlich **98** Tage

68% beenden die

Behandlung **planmäßig**

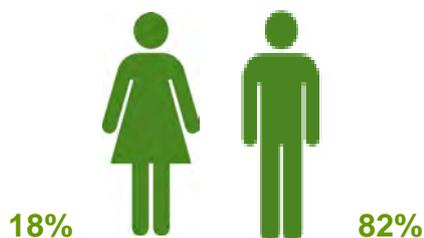
Bei **67%** der Patient:innen hat sich die

Suchtproblematik zum Ende der Behandlung **gebessert**

CANNABINOIDE ambulant

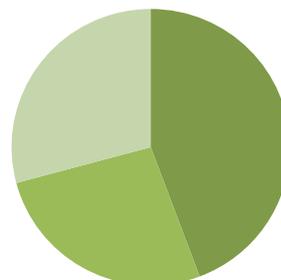
Anzahl 28.199

Durchschnittlich 26 Jahre alt



34% leben in Partnerschaft

21% mit Migrationshintergrund



Erstbehandelte

13.564

Erstbehandelte



10.814

Klient:innen
vorhergehender
Behandlung mit

Erwerbstätige 44%

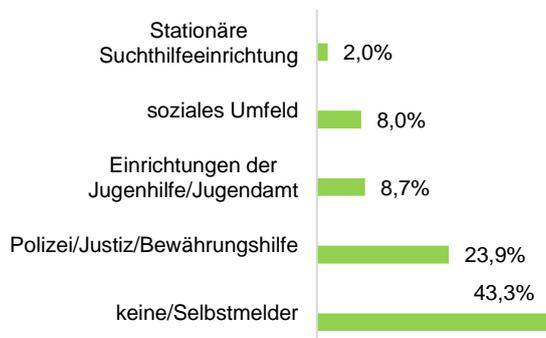
Arbeitslose 26%

Nicht-Erwerbspersonen 29%

56%

44%

Vermittlung durch



Konsumhäufigkeit zu Beginn

Im Durchschnitt an 20,5 Tagen im Monat

Substanzbezogene

Komorbidität

Tabak 22%

Alkohol 21%

Stimulanzien 17%

Kokain 9%

Opioide 3%

Dauer der Betreuung

durchschnittlich 185 Tage

68% beenden die

Betreuung planmäßig

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

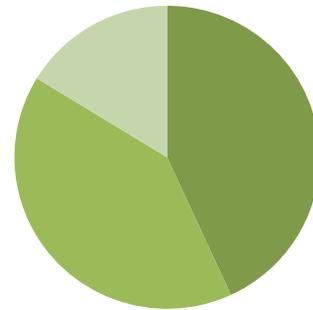
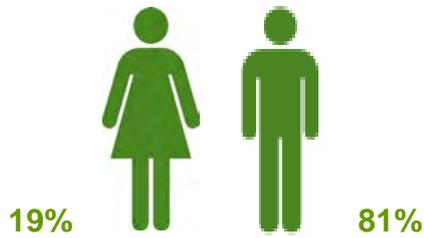
CANNABINOIDE stationär

Anzahl 3.132

Durchschnittlich 29 Jahre alt

32% leben in Partnerschaft

21% mit Migrationshintergrund



Erstbehandelte

396

Erstbehandelte



19%

1.737

Patient:innen
vorhergehender
Behandlung

81%

mit

Erwerbstätige 24%

Arbeitslose 58%

Nicht-Erwerbspersonen 18%

Konsumhäufigkeit zu Beginn

Im Durchschnitt an 18,0 Tagen im Monat

Substanzbezogene

Komorbidität

Tabak 63%

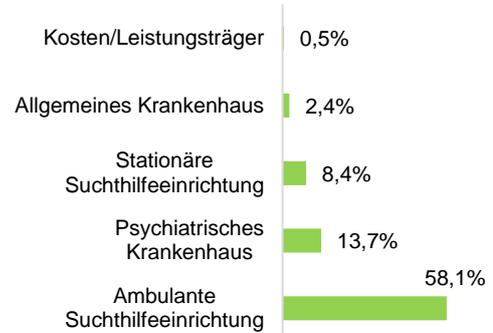
Stimulanzien 42%

Alkohol 43%

Kokain 22%

Opioide 7%

Vermittlung durch



Bei 75% der Patient:innen hat sich die

Suchtproblematik zum Ende der Behandlung gebessert

Dauer der Behandlung

durchschnittlich 102 Tage

71% beenden die

Behandlung planmäßig

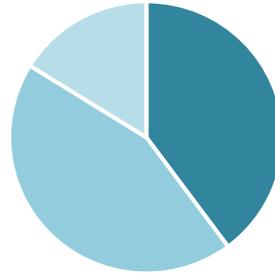
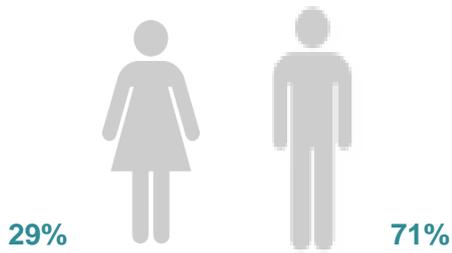
STIMULANZIEN ambulant

Anzahl **9.437**

Durchschnittlich **32 Jahre** alt

43% leben in Partnerschaft

11% mit **Migrationshintergrund**



Erstbehandelte

2.958

Erstbehandelte



5.526

Klient:innen
vorhergehender
Behandlung

mit

Erwerbstätige 40%

Arbeitslose 44%

Nicht-Erwerbspersonen 16%

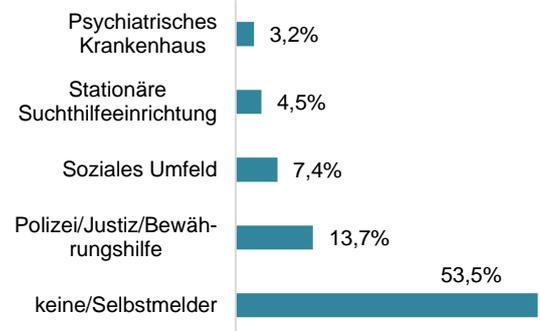
35%

65%

Vermittlung durch

Konsumhäufigkeit zu Beginn

Im Durchschnitt an **16,5** Tagen im Monat



Substanzbezogene

Komorbidität

Cannabinoide 39%

Alkohol 25%

Tabak 21%

Kokain 8%

Opioide 3%

Dauer der Betreuung

durchschnittlich **254** Tage

62% beenden die

Betreuung **planmäßig**

Bei **59%** der Klient:innen hat sich die Suchtproblematik zum

Ende der Betreuung **gebessert**

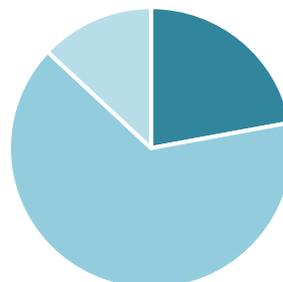
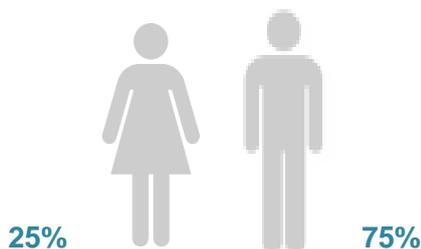
STIMULANZIEN stationär

Anzahl **1.987**

Durchschnittlich **32 Jahre** alt

33% leben in Partnerschaft

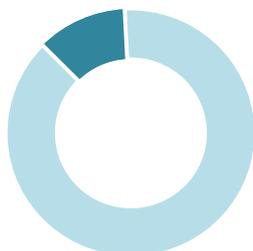
13% mit **Migrationshintergrund**



Erstbehandelte

169

Erstbehandelte



1.275

Patient:innen
vorhergehender
Behandlung mit

12%

88%

Erwerbstätige 22%

Arbeitslose 65%

Nicht-Erwerbspersonen 13%

Konsumhäufigkeit zu Beginn

Im Durchschnitt an **16,2** Tagen im Monat

Substanzbezogene

Komorbidität

Tabak 70%

Cannabinoide 61%

Alkohol 44%

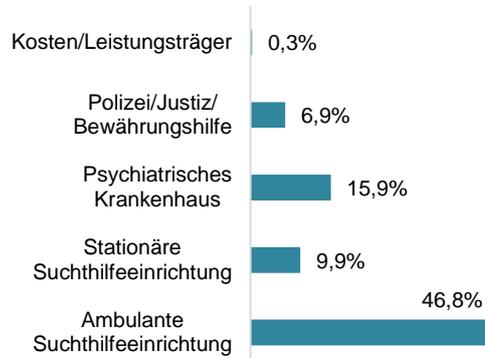
Kokain 17%

Opioide 6%

PG 5%

Bei **78%** der Patient:innen hat sich die Suchtproblematik zum Ende der Behandlung **gebessert**

Vermittlung durch



Dauer der Behandlung

durchschnittlich **115** Tage

70% beenden die

Behandlung **planmäßig**

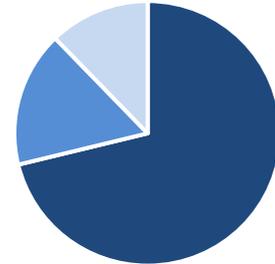
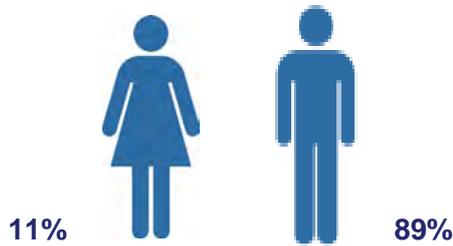
PATHOLOGISCHES SPIELEN ambulant

Anzahl **4.927**

Durchschnittlich **36 Jahre** alt

60% leben in Partnerschaft

26% mit **Migrationshintergrund**



Erstbehandelte

2.018

Erstbehandelte



2.226

Klient:innen
vorhergehender
Behandlung

Erwerbstätige 71%

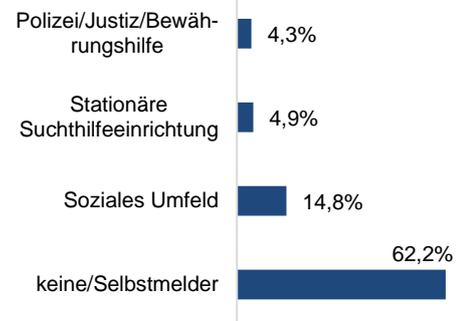
Arbeitslose 17%

Nicht-Erwerbspersonen 12%

48%

52%

Vermittlung durch



Konsumhäufigkeit zu Beginn

Im Durchschnitt an **13,7** Tagen im Monat

Substanzbezogene

Komorbidität

Tabak 17%

Alkohol 10%

Cannabinoide 6%

Stimulanzien 3%

Kokain 3%

Dauer der Betreuung

durchschnittlich **231** Tage

Bei **75%** der Klient:innen hat sich die Suchtproblematik zum Ende der Betreuung **gebessert**

66% beenden die Betreuung **planmäßig**

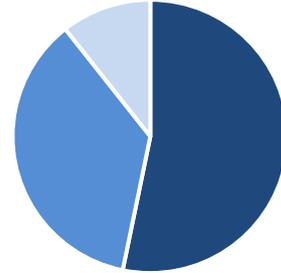
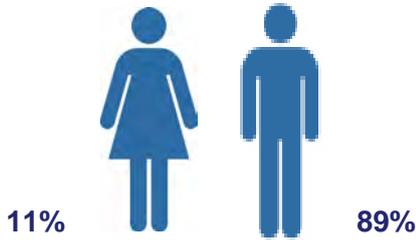
PATHOLOGISCHES SPIELEN stationär

Anzahl **556**

Durchschnittlich **38 Jahre** alt

46% leben in Partnerschaft

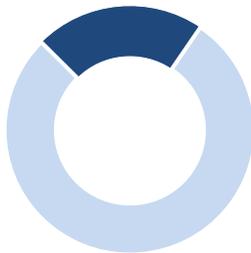
29% mit **Migrationshintergrund**



Erstbehandelte

57

Erstbehandelte



202

Patient:innen
vorhergehender
Behandlung mit

Erwerbstätige 53%

Arbeitslose 36%

Nicht-Erwerbspersonen 11%

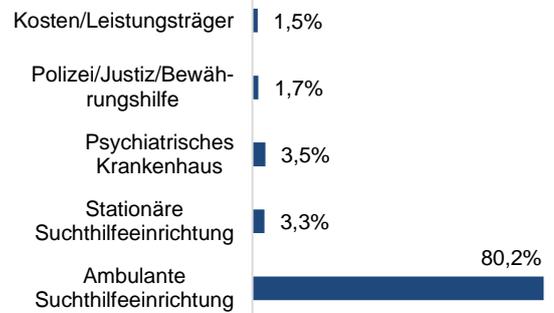
22%

78%

Vermittlung durch

Konsumhäufigkeit zu Beginn

Im Durchschnitt an **12,1** Tagen im Monat



Substanzbezogene

Komorbidity

Tabak 57%

Alkohol 26%

Cannabinoide 18%

Stimulanzien 10%

Kokain 7%

Dauer der Behandlung

durchschnittlich **79** Tage

Bei **88%** der Patient:innen hat sich die Suchtproblematik zum Ende der Behandlung **gebessert**

83% beenden die

Behandlung **planmäßig**

8 LITERATUR

- Arbeitsgruppe Berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker (BORA). (2014). Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbsbezugs in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 14. November 2014. https://www.sucht.de/tl_files/pdf/Fachinformationen/Finale%20Fassung%20BORA%2014112014.pdf
- Banz, M. (2019). GLÜCKSSPIELVERHALTEN UND GLÜCKSSPIELSUCHT IN DEUTSCHLAND. Ergebnisse des Surveys 2019 und Trends. *BZgA-Forschungsbericht*. <https://doi.org/10.17623/BZGA:225-GS-SY19-1.0>
- Braun, B., & Lesehr, K. (2017). Dokumentationsstandard für eine vernetzte Versorgungslandschaft. Änderungen im Kerndatensatz 3.0 "Einrichtung" und "Fall". *Konturen. Fachzeitschrift zu Sucht und sozialen Fragen*(1), 1-5. <https://www.konturen.de/schwerpunktthema/schwerpunktthema-1-2017-der-neue-kds-3-0/dokumentationsstandard-fuer-eine-vernetzte-versorgungslandschaft/>
- Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung. (2021). *Bevölkerung mit Migrationshintergrund (2005-2019)*. Zugriff am 08.04.2021. <https://www.bib.bund.de/DE/Fakten/Migration/Bevoelkerung-mit-Migrationshintergrund.html>
- Corrigan, P. W., Schomerus, G., Shuman, V., Kraus, D., Perlick, D., Harnish, A., Kulesza, M., Kane-Willis, K., Qin, S., & Smelson, D. (2017). Developing a research agenda for reducing the stigma of addictions, part II: Lessons from the mental health stigma literature. *The American journal on addictions*, 26(1), 67-74.
- Dauber, H., Braun-Michl, B., Specht, S., Künzel, J., & Schwarzkopf, L. (2021). Die ambulante Suchthilfe im Wandel der Zeit–Veränderungen von Klientel, Problembereichen und Betreuungsergebnis zwischen 2007 und 2016. *Suchttherapie*.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). (2010). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe. Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch* (Stand: 05.10.2010). https://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload_dshs/02_kds/KDS_Manual_10_2010.pdf
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). (2021). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich Suchtkrankenhilfe (3.0). Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch*. (Stand: 01.01.2021). https://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload_dshs/methode/KDS/2021-01-01_Manual_Kerndatensatz_3.0.pdf
- Dilling, H., Mombour, W., & Schmidt, M. (2015). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien*. (10., überarbeitete Auflage ed.). Hogrefe.

- Dubey, M. J., Ghosh, R., Chatterjee, S., Biswas, P., Chatterjee, S., & Dubey, S. (2020). COVID-19 and addiction. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14(5), 817-823.
- Epidemiological Survey of Substance Abuse (ESA). (2019a, 03.09.2019). *Alkohol. Trend*. Zugriff am 08.04.2021. <https://www.esa-survey.de/ergebnisse/trend/trend-detailansicht/alkohol.html>
- Epidemiological Survey of Substance Abuse (ESA). (2019b, 04.09.2019). *Illegale Drogen. Trend*. Zugriff am 07.04.2021. <https://www.esa-survey.de/ergebnisse/trend/trend-detailansicht/illegale-drogen.html>
- Erbas, B., & Strauch, H. (2022). Suchtkrank in der Pandemie? – COVID-19 und Abhängigkeitserkrankungen. *Das Gesundheitswesen*, 84(01), 19-26. <https://doi.org/10.1055/a-1547-6948>
- Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V. (2021). Psychosoziale Beratung und Betreuung (PSB) begleitend zur Substitutionsbehandlung: Ein Positionspapier zu den Potentialen und den Herausforderungen. https://www.fdr-online.info/wp-content/uploads/2021/07/210706-PSB-Potentiale-und-Herausforderungen_Grafik.pdf
- Hansjürgens, R. (2018). Tätigkeiten und Potentiale der Funktion "Suchtberatung". Expertise im Auftrag der Caritas Suchthilfe e. V. und des Gesamtverbandes der Suchthilfe e. V. http://www.sucht.org/fileadmin/user_upload/Mediendownloads/Expertise_und_Exzerpt.pdf
- IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2022a). *Deutsche Suchthilfestatistik 2021. Alle Bundesländer. Tabellenband für alle Einrichtungstypen. Bezugsgruppe: Zugänge Beender ohne Einmalkontakte mit Hauptmaßnahme ABW*. IFT Institut für Therapieforschung.
- IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2022b). *Deutsche Suchthilfestatistik 2021. Alle Bundesländer. Tabellenband für alle Einrichtungstypen. Bezugsgruppe: Zugänge Beender ohne Einmalkontakte mit Hauptmaßnahme ADA*. IFT Institut für Therapieforschung.
- IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2022c). *Deutsche Suchthilfestatistik 2021. Alle Bundesländer. Tabellenband für alle Einrichtungstypen. Bezugsgruppe: Zugänge Beender ohne Einmalkontakte mit Hauptmaßnahme ARS*. IFT Institut für Therapieforschung.
- IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2022d). *Deutsche Suchthilfestatistik 2021. Alle Bundesländer. Tabellenband für alle Einrichtungstypen. Bezugsgruppe: Zugänge Beender ohne Einmalkontakte mit Hauptmaßnahme NAS*. IFT Institut für Therapieforschung.

- IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2022e). *Deutsche Suchthilfestatistik 2021. Alle Bundesländer. Tabellenband für alle Einrichtungstypen. Bezugsgruppe: Zugänge Beender ohne Einmalkontakte mit Hauptmaßnahme NIH*. IFT Institut für Therapieforschung.
- IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2022f). *Deutsche Suchthilfestatistik 2021. Alle Bundesländer. Tabellenband für ambulante Einrichtungen (Typ 1). Bezugsgruppe: Zugänge Beender ohne Einmalkontakte*. IFT Institut für Therapieforschung.
- IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2022g). *Deutsche Suchthilfestatistik 2021. Alle Bundesländer. Tabellenband für stationäre Einrichtungen (Typ 2). Bezugsgruppe: Beender mit Einmalkontakten*. IFT Institut für Therapieforschung.
- Karachaliou, K., Seitz, N.-N., Neumeier, E., Schneider, F., Tönsmeise, C., Friedrich, M., & Pfeiffer-Gerschel, T. (2019). Bericht 2019 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA (Datenjahr 2018/2019). Workbook Drogen Deutschland https://www.dbdd.de/fileadmin/user_upload_dbdd/05_Publikationen/PDFs/REITOX_BERICHT_2019/WB_03_Drogen_05052020.pdf
- Künzel, J., Specht, S., Dauber, H., & Braun, B. (2018). *Die Klientel mit Migrationshintergrund in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung. Kurzbericht Nr. 1/2018*. https://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload_dshs/05_publicationen/Kurzberichte/DSHS_Kurzbericht_2018_1_Migration.pdf
- Lindert, J., Priebe, S., Penka, S., Napo, F., Schouler-Ocak, M., & Heinz, A. (2008). Versorgung psychisch kranker Patienten mit Migrationshintergrund. *PPmP- Psychotherapie· Psychosomatik· Medizinische Psychologie*, 58(03/04), 123-129. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1067360>
- Roberts, A., Rogers, J., Mason, R., Siriwardena, A. N., Hogue, T., Whitley, G. A., & Law, G. R. (2021). Alcohol and other substance use during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Drug and alcohol dependence*, 229, 109150. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109150>
- Schomerus, G., Bauch, A., Elger, B., Evans-Lacko, S., Frischknecht, U., Klingemann, H., Kraus, L., Kostrzewa, R., Rheinländer, J., & Rummel, C. (2017). Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden. *SUCHT*, 63(5), 253-259.
- Schwarzkopf, L., Braun, B., Specht, S., Dauber, H., Strobl, M., Künzel, J., Klapper, J., Kraus, L., & Pfeiffer-Gerschel, T. (2020). Die Deutsche Suchthilfestatistik – DSHS. Eine Einführung in Datenerfassung, Datensammlung, Datenverarbeitung und Auswertungen. *Konturen online. Fachportal zu Sucht und sozialen Fragen*. <https://www.konturen.de/fachbeitraege/die-deutsche-suchthilfestatistik-dshs/>
- Seitz, N., Rauschert, C., Atzendorf, J., & Kraus, L. (2020). Substanzkonsum und Hinweise auf substanzbezogene Störungen in Berlin, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen

und Thüringen. *Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2018, IFT-Berichte Bd.* 190. https://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/esa_laenderberichte/Bd_190_ESA_2018_Bundeslaender.pdf

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

Statistisches Bundesamt (Destatis). (2022a). *Fachserie 1 Reihe 2.2 (Erstergebnisse. Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2021*. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Publikationen/Downloads-Migration/migrationshintergrund-2010220217004.pdf?__blob=publicationFile

Statistisches Bundesamt (Destatis). (2022b). *Genesis-Online. Arbeitsmarktstatistik der Bundesagentur für Arbeit, Arbeitslosenquote aller zivilen Erwerbspersonen*. <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online>

Statistisches Bundesamt (Destatis). (2022c). *Genesis-Online. Bevölkerung ab 15 Jahren in Hauptwohnsitzhaushalten: Deutschland, Jahre, Geschlecht, Altersgruppen, Allgemeine Schulausbildung*. <https://www-genesis.destatis.de>

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

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

ANHANG

Verzeichnis: Tabellen

Tabelle 1	Gegenüberstellung teilnehmender und nicht-teilnehmender Einrichtungen ...	14
Tabelle 2	Suchtbezogene Komorbiditäten (ambulante Einrichtungen)	24
Tabelle 3	Suchtbezogene Komorbiditäten (stationäre Rehabilitationseinrichtungen).....	56
Tabelle 4	Gesamtzahl der Betreuungen nach Hauptmaßnahmen.....	80
Tabelle A	Hauptdiagnose stratifiziert nach Geschlecht (ambulant)	145
Tabelle B	Hauptsubstanz in ambulanten Einrichtungen, stationären Rehabilitationseinrichtungen sowie nach Hauptmaßnahme.....	146
Tabelle C	Problembereiche bei Betreuungsbeginn stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)	147
Tabelle D	Geschlecht stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)	148
Tabelle E	Altersstruktur stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant).....	148
Tabelle F	Migrationshintergrund stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)	149
Tabelle G	Partnerschaft stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant).....	149
Tabelle H	Lebenssituation alleinlebend stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant) ...	149
Tabelle I	Familiensituation eigene minderjähriger Kinder stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)	150
Tabelle J	Familiensituation eigene Kinder stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)	150
Tabelle K	Anzahl minderjähriger Kinder im Haushalt stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)	150
Tabelle L	Wohnsituation stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)	151
Tabelle M	Schulabschluss stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)	152
Tabelle N	Erwerbsstatus stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)	153
Tabelle O	Vermittlung in ambulante Einrichtungen stratifiziert nach Hauptdiagnose....	154
Tabelle P	Erstbetreuung stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)	155
Tabelle Q	Hauptmaßnahmen stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)	155
Tabelle R	Anzahl an Maßnahmen stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)	156
Tabelle S	Kontaktzahl stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)	156
Tabelle T	Betreuungsdauer stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant).....	157
Tabelle U	Planmäßigkeit der Beendigung stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)	157
Tabelle V	Weitervermittlung nach Betreuungsende stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)	158
Tabelle W	Anbindung an Selbsthilfe stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant).....	158
Tabelle X	Problembereich Sucht bei Betreuungsende stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)	159

Tabelle Y	Entwicklung der Konsummengen zum Betreuungsende stratifiziert nach Hauptsubstanz/ -spielform/ -tätigkeit (ambulant).....	159
Tabelle Z	Entwicklung weiterer zentraler Problembereiche zum Betreuungsende (ambulant)	159
Tabelle AA	Hauptdiagnosen stratifiziert nach Geschlecht (stationär)	160
Tabelle BB	Problembereiche bei Behandlungsbeginn stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)	161
Tabelle CC	Geschlecht stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)	162
Tabelle DD	Altersstruktur stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär).....	162
Tabelle EE	Migrationshintergrund stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)	163
Tabelle FF	Partnerschaft stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär).....	163
Tabelle GG	Lebenssituation alleinlebend stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)	163
Tabelle HH	Familiensituation eigene minderjährige Kinder stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)	164
Tabelle II	Familiensituation eigene Kinder stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)	164
Tabelle JJ	Anzahl minderjähriger Kinder im Haushalt stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)	164
Tabelle KK	Wohnsituation stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)	165
Tabelle LL	Schulabschluss stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)	165
Tabelle MM	Erwerbsstatus stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)	166
Tabelle NN	Vermittlung in stationäre Rehabilitationseinrichtungen stratifiziert nach Hauptdiagnose	167
Tabelle OO	Erstbehandelte stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär).....	168
Tabelle PP	Maßnahmen stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär).....	168
Tabelle QQ	Anzahl an Maßnahmen stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)	169
Tabelle RR	Behandlungsdauer stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)	169
Tabelle SS	Planmäßigkeit der Beendigung stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)	170
Tabelle TT	Weitervermittlung nach Betreuungsende stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär).....	170
Tabelle UU	Anbindung an Selbsthilfe stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär).....	171
Tabelle VV	Problembereich Sucht zu Behandlungsende stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)	171
Tabelle WW	Entwicklung der Konsummengen zum Behandlungsende stratifiziert nach Hauptsubstanz/-spielform/ -tätigkeit (stationär).....	171
Tabelle XX	Entwicklung der Problembereiche zum Behandlungsende (stationär)	172
Tabelle YY	Hauptdiagnosen stratifiziert nach Hauptmaßnahme und Geschlecht.....	173
Tabelle ZZ	Problembereiche bei Behandlungsbeginn stratifiziert nach Hauptmaßnahme	174
Tabelle AAA	Geschlecht stratifiziert nach Hauptmaßnahme	175
Tabelle BBB	Altersstruktur stratifiziert nach Hauptmaßnahme	175
Tabelle CCC	Migrationsstatus stratifiziert nach Hauptmaßnahme	176

Tabelle DDD	Partnersituation stratifiziert nach Hauptmaßnahme	176
Tabelle EEE	Lebenssituation alleinlebend stratifiziert nach Hauptmaßnahme	176
Tabelle FFF	Familiensituation eigene minderjährige Kinder stratifiziert nach Hauptmaßnahme.....	177
Tabelle GGG	Familiensituation eigene Kinder stratifiziert nach Hauptmaßnahme.....	177
Tabelle HHH	Anzahl minderjähriger Kinder im Haushalt stratifiziert nach Hauptmaßnahme.....	177
Tabelle III	Wohnsituation stratifiziert nach Hauptmaßnahme.....	178
Tabelle JJJ	Schulabschluss stratifiziert nach Hauptmaßnahme	178
Tabelle KKK	Erwerbsstatus stratifiziert nach Hauptmaßnahme.....	179
Tabelle LLL	Vermittlung stratifiziert nach Hauptmaßnahme	180
Tabelle MMM	Erstbetreuung stratifiziert nach Hauptmaßnahme.....	181
Tabelle NNN	Anzahl an Maßnahmen stratifiziert nach Hauptmaßnahme	181
Tabelle OOO	Betreuungsdauer stratifiziert nach Hauptmaßnahme	182
Tabelle PPP	Planmäßigkeit der Beendigung stratifiziert nach Hauptmaßnahme.....	182
Tabelle QQQ	Weitervermittlung stratifiziert nach Hauptmaßnahme	183
Tabelle RRR	Anbindung an Selbsthilfe stratifiziert nach Hauptmaßnahme	183
Tabelle SSS	Problembereich Sucht zu Betreuungsende stratifiziert nach Hauptmaßnahme.....	184
Tabelle TTT	Problembereiche gebessert zum Betreuungsende stratifiziert nach Hauptmaßnahme.....	184

Verzeichnis: Abbildungen

Abbildung 1	Art und Häufigkeit der Maßnahmen (ambulante Einrichtungen).....	18
Abbildung 2	Kooperationen ambulanter Einrichtungen.....	19
Abbildung 3	Gesamtzahl der Betreuungen 2021 (ambulante Einrichtungen).....	20
Abbildung 4	Verteilung der Hauptdiagnosen (ambulante Einrichtungen).....	21
Abbildung 5	Verteilung der häufigsten Hauptsubstanzen (ambulante Einrichtungen).....	22
Abbildung 6	Problembereiche bei Betreuungsbeginn nach Hauptdiagnosen (ambulante Einrichtungen)	23
Abbildung 7	Geschlechterverteilung nach Hauptdiagnosen (ambulante Einrichtungen)	26
Abbildung 8	Altersstruktur nach Hauptdiagnosen (ambulante Einrichtungen)	27
Abbildung 9	Migrationshintergrund nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	28
Abbildung 10	Anteil in Partnerschaft nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen).....	29
Abbildung 11	Anteil allein Lebender nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	30
Abbildung 12	Anteil mit eigenen minderjährigen Kindern nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	31

Abbildung 13	Anzahl minderjähriger Kinder im Haushalt nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	32
Abbildung 14	Wohnsituation nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen).....	33
Abbildung 15	Schulabschluss nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen).....	34
Abbildung 16	Erwerbsstatus nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen).....	36
Abbildung 17	Vermittlung in Beratung nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	37
Abbildung 18	Anteil Erstbetreuer nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen).....	38
Abbildung 19	Hauptmaßnahme Beratung & Betreuung nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	39
Abbildung 20	Anzahl der Maßnahmen nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	40
Abbildung 21	Relevanz unterschiedlicher Kontaktzahlen nach Hauptdiagnose.....	41
Abbildung 22	Betreuungsdauer (in Monaten) nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	42
Abbildung 23	Anteil planmäßiger Beendigungen nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	43
Abbildung 24	Anteil an Weitervermittlungen und Art der Weitervermittlung nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen).....	44
Abbildung 25	Anbindung an Selbsthilfe nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) ...	45
Abbildung 26	Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten nach Hauptdiagnosen bei Betreuungsende (ambulante Einrichtungen).....	46
Abbildung 27	Entwicklung der Konsummenge zum Behandlungsende nach Hauptsubstanz/ -spielform/ -tätigkeit (ambulante Einrichtungen)	47
Abbildung 28	Entwicklung der Problembereiche über alle Hauptdiagnosen bei Betreuungsende (ambulante Einrichtungen).....	48
Abbildung 29	Art und Häufigkeit der Maßnahmen (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	50
Abbildung 30	Kooperationen stationärer Rehabilitationseinrichtungen	51
Abbildung 31	Gesamtzahl der Behandlungen 2021 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	52
Abbildung 32	Verteilung der Hauptdiagnosen (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	53
Abbildung 33	Verteilung der häufigsten Hauptsubstanzen (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	54
Abbildung 34	Problembereiche bei Betreuungsbeginn nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	55
Abbildung 35	Geschlechterverteilung nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	58
Abbildung 36	Altersstruktur nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	59
Abbildung 37	Migrationshintergrund nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	60
Abbildung 38	Anteil in Partnerschaft nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	61
Abbildung 39	Anteil allein Lebender nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	62

Abbildung 40	Anteil mit eigenen minderjährigen Kindern nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen).....	63
Abbildung 41	Anzahl minderjährige Kinder nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	64
Abbildung 42	Wohnsituation nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	65
Abbildung 43	Schulabschluss nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	66
Abbildung 44	Erwerbsstatus nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	68
Abbildung 45	Vermittlung in Behandlung nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	69
Abbildung 46	Anteil Erstbehandelter nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	70
Abbildung 47	Hauptmaßnahme Suchtbehandlung nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	71
Abbildung 48	Anzahl der Maßnahmen nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	72
Abbildung 49	Behandlungsdauer in Monaten bzw. Tagen nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen).....	73
Abbildung 50	Anteil planmäßiger Beendigungen nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	74
Abbildung 51	Anteil an Weitervermittlungen und Art der Weitervermittlung/Verlegung nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	75
Abbildung 52	Anbindung an Selbsthilfe nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	76
Abbildung 53	Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten nach Hauptdiagnose bei Behandlungsende (stationäre Rehabilitationseinrichtungen).....	77
Abbildung 54	Entwicklung der Konsummenge zum Behandlungsende nach Hauptsubstanz/ -spielform/ -tätigkeit (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	78
Abbildung 55	Entwicklung der Problembereiche über alle Hauptdiagnosen bei Behandlungsende (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	79
Abbildung 56	Verteilung der Hauptdiagnosen nach Hauptmaßnahme	81
Abbildung 57	Verteilung der wichtigsten Hauptsubstanzen nach Hauptmaßnahme	82
Abbildung 58	Problembereiche bei Betreuungsbeginn nach Hauptmaßnahme	83
Abbildung 59	Geschlechterverteilung nach Hauptmaßnahme	84
Abbildung 60	Altersstruktur nach Hauptmaßnahme	85
Abbildung 61	Migrationshintergrund nach Hauptmaßnahme	86
Abbildung 62	Anteil in Partnerschaft nach Hauptmaßnahme	86
Abbildung 63	Anteil allein Lebender nach Hauptmaßnahme	87
Abbildung 64	Anteil mit eigenen minderjährigen Kindern nach Hauptmaßnahme	88
Abbildung 65	Anzahl minderjähriger Kinder im Haushalt nach Hauptmaßnahme	89
Abbildung 66	Wohnsituation nach Hauptmaßnahme.....	90

Abbildung 67	Schulabschluss nach Hauptmaßnahme	91
Abbildung 68	Erwerbsstatus nach Hauptmaßnahme.....	92
Abbildung 69	Vermittlung in Betreuung nach Hauptmaßnahme	93
Abbildung 70	Anteil Erstbetreuter nach Hauptmaßnahme.....	94
Abbildung 71	Anzahl der Maßnahmen nach Hauptmaßnahme	95
Abbildung 72	Betreuungsdauer in Monaten nach Hauptmaßnahme	96
Abbildung 73	Anteil planmäßiger Beendigungen nach Hauptmaßnahme.....	96
Abbildung 74	Anteil an Weitervermittlungen und Art der Weitervermittlung/Verlegung nach Hauptmaßnahme	97
Abbildung 75	Anbindung an Selbsthilfe nach Hauptmaßnahme	98
Abbildung 76	Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten nach Hauptmaßnahme bei Betreuungsende	99
Abbildung 77	Entwicklung der Problembereiche nach Hauptmaßnahme	100
Abbildung 78	Entwicklung der Hauptdiagnoseverteilung 2017-2021 (ambulante Einrichtungen)	102
Abbildung 79	Entwicklung der Hauptdiagnoseverteilung 2017-2021 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	103
Abbildung 80	Frauenanteil nach Hauptdiagnose, 2017-2021 (ambulante Einrichtungen)..	105
Abbildung 81	Frauenanteil nach Hauptdiagnose, 2017-2021 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	106
Abbildung 82	Durchschnittliches Alter nach Hauptdiagnosen, 2017-2021 (ambulante Einrichtungen)	107
Abbildung 83	Durchschnittliches Alter nach Hauptdiagnosen, 2017-2021 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	108
Abbildung 84	Anteil Migrationshintergrund nach Hauptdiagnose, 2017-2021 (ambulante Einrichtungen)	109
Abbildung 85	Anteil Migrationshintergrund nach Hauptdiagnose, 2017-20201 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	110
Abbildung 86	Anteil an Klient:innen mit Schulabschluss nach Hauptdiagnosen, 2017- 2020 (ambulante Einrichtungen).....	111
Abbildung 87	Anteil an Patient:innen mit Schulabschluss nach Hauptdiagnosen, 2017- 2021 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen).....	112
Abbildung 88	Anteil Arbeitsloser nach Hauptdiagnose, 2017-2021 (ambulante Einrichtungen)	113
Abbildung 89	Anteil Arbeitsloser nach Hauptdiagnose, 2017-2021 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	114
Abbildung 90	Anteil Erstbetreute nach Hauptdiagnose, 2017-2021 (ambulante Einrichtungen)	115
Abbildung 91	Anteil Erstbehandelte nach Hauptdiagnose, 2017-2021 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	116
Abbildung 92	Mittlere Betreuungsdauer in Monaten nach Hauptdiagnose, 2017-2021 (ambulante Einrichtungen)	117
Abbildung 93	Mittlere Behandlungsdauer in Tagen nach Hauptdiagnose, 2017-2021 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen).....	118

Abbildung 94	Anteil planmäßige Beendigung nach Hauptdiagnose, 2017-2021 (ambulante Einrichtungen)	119
Abbildung 95	Anteil planmäßige Beendigung nach Hauptdiagnose, 2017-2021 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen).....	120
Abbildung 96	Anteil positiver Betreuungsergebnisse nach Hauptdiagnose, 2017-2021 (ambulante Einrichtungen)	121
Abbildung 97	Anteil positiver Behandlungsergebnisse nach Hauptdiagnose, 2017-2021 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen).....	122

Tabellenanhang

Tabelle A Hauptdiagnose stratifiziert nach Geschlecht (ambulant)

Hauptdiagnose	Gesamt mit HD			
	n	G	M	F
		141.971	104.501	37.327
F10 Alkohol	68.740	48,4%	45,5%	56,7%
F11 Opiode	13.338	9,4%	9,9%	8,1%
F12 Cannabinoide	28.199	19,9%	22,1%	13,6%
F13 Sedativa/ Hypnotika	1.263	0,9%	0,6%	1,6%
F14 Kokain	4.935	3,5%	4,1%	1,7%
F15 Stimulanzien	9.437	6,6%	6,4%	7,4%
F16 Halluzinogene	124	0,1%	0,1%	0,1%
F17 Tabak	939	0,7%	0,6%	1,0%
F18 Flüchtige Lösungsmittel	9	0,0%	0,0%	0,0%
F19 Andere psychotrope Substanzen/ Polytoxikomanie	6.684	4,7%	5,2%	3,4%
F50 Essstörungen	1.723	1,2%	0,1%	4,2%
F55 Missbrauch von nicht abhängigkeitserzeugenden Substanzen	51	0,0%	0,0%	0,1%
F63.0 Pathologisches Spielen	4.927	3,5%	4,2%	1,5%
F63.8/ F68.8 Exzessive Mediennutzung	1.602	1,1%	1,3%	0,6%

N= 870 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 1,6%); Bezug: Zugänge. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle B Hauptsubstanz in ambulanten Einrichtungen, stationären Rehabilitationseinrichtungen sowie nach Hauptmaßnahme

Hauptsubstanz	aE	sR	NIH	ARS	NAS	ADA	ABW
	141.224	26.483	1.738	4.172	5.034	1.531	1.022
Alkohol	52,5%	70,1%	15,0%	75,5%	81,1%	59,0%	51,2%
Heroin	5,6%	3,0%	44,8%	1,0%	1,0%	5,4%	14,7%
Methadon	2,1%	0,2%	6,1%	0,1%	0,1%	0,1%	1,3%
Buprenorphin	0,8%	0,1%	0,9%	0,1%	0,1%	0,1%	0,3%
Fentanyl	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%
Andere Opiode	1,1%	0,8%	2,1%	0,5%	0,5%	0,7%	1,1%
Cannabis	23,3%	11,5%	4,1%	10,3%	6,8%	15,3%	12,7%
And. / synth. Cannabinoide	0,1%	0,1%	0,6%	0,1%	0,0%	0,3%	0,1%
Barbiturate	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Benzodiazepine	0,7%	0,6%	0,4%	0,4%	0,4%	0,6%	1,0%
GHB / GBL	0,1%	0,2%	0,0%	0,2%	0,1%	0,5%	0,1%
And. Sedativa / Hypnotika	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,3%	0,0%
Kokain	4,2%	4,1%	16,3%	6,0%	2,2%	5,6%	6,8%
Crack	0,2%	0,1%	2,0%	0,2%	0,0%	0,0%	1,0%
Amphetamine	3,9%	4,4%	2,5%	2,9%	3,1%	6,2%	6,0%
Methamphetamine	3,2%	3,3%	2,7%	1,2%	3,3%	5,5%	2,7%
MDMA u.a.	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%
Synthetische Cathinone	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%
Andere Stimulanzien	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%
LSD	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Mescaline	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Ketamin	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Andere Halluzinogene	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Tabak	1,2%	0,8%	2,1%	1,2%	0,8%	0,2%	0,7%
Flüchtige Lösungsmittel	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
NPS (and. neue psychoaktive Substanzen)	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%
And. psychotrope Substanzen	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%

aE=ambulante Einrichtungen (N= 807, unbekannt: 8,7%), sR= stationäre Rehabilitationseinrichtungen (N= 148, unbekannt: 2,4%), NIH = niedrigschwellige Hilfen (N= 103, unbekannt: 2,3%), ARS = ambulante medizinische Rehabilitation (N= 306, unbekannt: 5,6%), NAS = (Reha-)Nachsorge (N= 388, unbekannt: 5,1%), ADA = Adaption (N= 44, unbekannt: 1,8%), ABW = Ambulant betreutes Wohnen (N= 140, unbekannt: 3,6%);
 Bezug: Zugänge/Beender.

Tabelle C Problembereiche bei Betreuungsbeginn stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)

Problembereiche bei Betreuungsbeginn	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G 134.179	M 98.651	F 35.200	G 65.440	M 45.267	F 20.054	G 11.869	M 9.207	F 2.719	G 26.812	M 21.898	F 4.782	G 9.007	M 6.367	F 2.620	G 4.604	M 4.075	F 536	G 1.572	M 1.357	F 207
Suchtmittel/-verhalten / Substanz-konsum	98,2%	98,3%	98,1%	98,6%	98,6%	98,6%	96,7%	96,9%	96,2%	98,4%	98,3%	98,5%	98,0%	98,0%	98,1%	98,1%	98,1%	97,8%	98,0%	98,0%	98,1%
Körperliche/s Gesundheit / Befinden	35,0%	33,1%	40,4%	40,5%	39,7%	42,3%	43,6%	42,7%	49,0%	21,9%	21,0%	26,0%	25,5%	24,2%	28,7%	23,4%	22,1%	33,0%	22,9%	22,0%	28,0%
Psychische Gesundheit / Seelischer Zustand	53,3%	49,7%	63,5%	57,0%	53,3%	65,2%	52,7%	51,1%	60,2%	43,7%	41,2%	55,5%	46,8%	42,8%	56,3%	59,7%	59,0%	65,9%	57,3%	55,6%	68,1%
Familiäre Situation (Partner/ Eltern / Kinder)	40,2%	37,6%	47,5%	42,8%	40,2%	48,8%	36,1%	33,4%	45,7%	33,7%	31,6%	43,7%	38,9%	33,9%	51,2%	53,6%	53,4%	55,0%	43,3%	43,5%	42,5%
Weiteres soziales Umfeld	21,8%	21,1%	23,7%	21,3%	20,8%	22,4%	23,8%	22,9%	27,5%	19,9%	19,0%	24,0%	21,6%	19,8%	25,9%	25,4%	25,2%	27,2%	26,7%	26,4%	28,5%
Schul-/Ausbildungs-/Arbeits-situation	34,4%	34,6%	34,2%	34,9%	35,5%	33,4%	34,7%	35,1%	35,6%	32,7%	32,3%	34,9%	33,8%	32,9%	36,3%	31,0%	30,8%	32,6%	43,7%	44,4%	40,1%
Freizeit (bereich)	24,3%	24,3%	24,6%	24,7%	24,6%	24,8%	23,5%	23,0%	25,6%	21,6%	21,4%	22,8%	20,6%	20,4%	21,3%	35,6%	35,2%	38,1%	45,0%	45,7%	41,1%
Alltagsstrukturierung / Tagesstruktur	24,4%	24,2%	25,3%	23,7%	23,5%	23,9%	28,3%	28,4%	31,0%	22,3%	21,9%	24,9%	23,0%	22,0%	25,6%	27,0%	26,8%	29,1%	42,6%	42,4%	44,4%
Finanzielle Situation	19,4%	20,1%	17,7%	14,9%	15,3%	13,9%	32,1%	32,1%	34,6%	16,2%	16,1%	16,7%	20,2%	20,3%	20,0%	57,8%	57,5%	59,7%	18,2%	16,7%	28,5%
Wohnsituation	15,3%	15,3%	15,2%	12,5%	12,7%	11,8%	29,2%	28,3%	32,4%	14,0%	13,4%	16,6%	18,7%	18,5%	18,9%	12,3%	12,0%	14,7%	10,0%	9,7%	11,6%
Rechtliche Situation	19,5%	22,8%	10,4%	9,4%	11,2%	5,3%	30,0%	31,8%	24,3%	34,8%	38,3%	19,7%	27,6%	31,8%	18,0%	11,4%	11,5%	10,3%	3,8%	3,5%	5,3%
Fahreignung	12,3%	13,9%	8,0%	12,8%	14,8%	8,2%	8,8%	9,6%	6,4%	14,9%	16,2%	8,9%	16,4%	17,9%	12,9%	2,6%	2,6%	2,8%	0,6%	0,7%	0,5%
Sexuelle Gewalterfahrungen	2,2%	0,9%	5,9%	2,2%	0,7%	5,4%	2,8%	1,2%	8,3%	1,6%	0,8%	5,3%	2,5%	0,9%	6,4%	1,3%	0,8%	5,0%	0,9%	0,6%	2,9%
Andere Gewalterfahrungen	5,4%	4,2%	8,9%	5,0%	3,5%	8,3%	7,2%	5,9%	11,8%	5,0%	4,3%	8,3%	6,1%	4,6%	10,0%	3,2%	2,7%	7,1%	2,6%	2,2%	5,3%
Gewaltausübung	3,8%	4,4%	2,0%	3,4%	4,1%	1,7%	4,2%	4,5%	3,3%	4,0%	4,5%	2,2%	4,2%	5,0%	2,5%	1,7%	1,9%	0,6%	1,3%	1,4%	1,0%

N= 816 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 4,8%); Bezug: Zugänge. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. Mehrfachnennungen möglich.

Tabelle D Geschlecht stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)

Geschlecht	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	141.971			68.740			13.338			28.199			9.437			4.927			1.602		
männlich	73,6%			69,2%			77,2%			81,8%			70,8%			88,6%			86,5%		
weiblich	26,3%			30,8%			22,7%			18,1%			29,1%			11,3%			13,3%		

N= 870 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 1,6%); Bezug: Zugänge; HD=Hauptdiagnose.

Tabelle E Altersstruktur stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)

Alter (in Jahren)	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	141.654	104.283	37.241	68.606	47.456	21.125	13.308	10.275	3.017	28.131	23.019	5.070	9.421	6.671	2.737	4.899	4.343	553	1.599	1.383	213
-14	0,6%	0,4%	1,0%	0,2%	0,1%	0,3%	0,0%	0,0%	0,1%	1,4%	1,1%	2,9%	0,6%	0,2%	1,7%	0,1%	0,1%	0,2%	6,0%	6,2%	4,7%
15 - 17	3,7%	3,7%	3,7%	0,9%	0,9%	0,9%	0,4%	0,4%	0,6%	12,8%	12,5%	14,2%	3,1%	2,2%	5,3%	0,1%	0,2%	0,0%	7,3%	7,6%	4,7%
18 - 19	4,2%	4,6%	3,2%	1,2%	1,3%	0,8%	1,3%	1,2%	1,5%	13,5%	14,1%	11,0%	4,2%	3,7%	5,3%	1,1%	1,3%	0,0%	6,3%	6,5%	4,7%
20 - 24	10,8%	11,7%	8,5%	3,6%	4,1%	2,6%	5,9%	5,8%	6,5%	26,8%	27,5%	23,5%	13,8%	12,6%	16,9%	11,6%	12,5%	3,8%	22,6%	23,0%	20,2%
25 - 29	9,7%	10,4%	7,9%	4,9%	5,4%	3,6%	7,8%	7,8%	7,9%	15,2%	15,2%	15,5%	16,2%	15,9%	17,0%	19,6%	20,7%	11,2%	18,9%	19,2%	16,9%
30 - 34	12,6%	13,2%	11,2%	9,0%	9,8%	7,4%	13,5%	12,7%	16,0%	12,9%	12,8%	13,8%	23,7%	23,8%	23,5%	22,5%	23,1%	17,9%	12,9%	13,2%	10,8%
35 - 39	13,1%	13,4%	12,4%	12,1%	12,4%	11,3%	19,2%	19,0%	20,2%	8,6%	8,4%	9,3%	21,0%	22,1%	18,3%	13,9%	14,1%	12,3%	9,4%	10,0%	6,1%
40 - 44	11,1%	11,3%	10,7%	12,4%	12,5%	12,2%	18,8%	19,4%	16,5%	4,6%	4,6%	4,8%	11,0%	12,5%	7,3%	10,1%	9,9%	11,6%	5,5%	4,8%	10,3%
45 - 49	8,2%	8,1%	8,5%	11,1%	11,0%	11,3%	13,6%	14,4%	10,7%	1,9%	1,9%	2,0%	3,6%	3,9%	2,6%	6,7%	6,3%	10,5%	3,6%	3,4%	5,2%
50 - 54	9,0%	8,3%	11,0%	14,3%	13,7%	15,8%	10,4%	10,3%	10,6%	1,2%	1,1%	1,7%	1,7%	1,8%	1,3%	5,9%	5,2%	11,2%	3,7%	3,0%	8,5%
55 - 59	8,5%	7,8%	10,8%	15,1%	14,5%	16,5%	5,9%	5,7%	6,6%	0,6%	0,6%	0,9%	0,8%	0,9%	0,5%	4,1%	3,2%	11,2%	2,1%	1,8%	4,2%
60 - 64	5,1%	4,6%	6,5%	9,4%	9,0%	10,2%	2,4%	2,4%	2,2%	0,3%	0,3%	0,4%	0,2%	0,3%	0,1%	2,4%	1,9%	6,5%	0,7%	0,6%	1,4%
65 +	3,1%	2,6%	4,6%	5,8%	5,2%	7,2%	0,8%	0,8%	0,8%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	1,8%	1,6%	3,6%	1,0%	0,8%	2,3%
MW	38,7	37,9	41,0	46,2	45,5	47,5	40,2	40,3	39,6	26,0	25,9	26,4	31,9	32,6	30,1	36,0	35,1	42,8	29,0	28,4	33,0

N= 869 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 2,0%); Bezug: Zugänge. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen; MW=Mittelwert (in Jahren).

Tabelle F Migrationshintergrund stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)

Migrationsstatus	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	103.578	76.409	27.629	50.127	35.073	15.482	9.398	7.188	2.197	20.244	16.566	3.731	7.702	5.401	2.299	3.204	2.899	374	1.199	1.051	148
kein Migrationshintergrund	81,3%	79,2%	87,1%	86,0%	85,0%	88,1%	64,2%	59,5%	80,2%	78,7%	77,3%	85,4%	89,1%	87,6%	92,6%	74,2%	72,5%	72,5%	88,9%	88,7%	90,5%
selbst migriert	11,9%	13,2%	8,6%	10,7%	11,4%	9,4%	26,9%	31,1%	12,8%	9,1%	10,0%	5,4%	6,7%	7,6%	4,7%	13,0%	13,7%	6,4%	5,3%	5,9%	1,4%
als Kind von Migranten geboren	6,4%	7,3%	4,1%	3,1%	3,4%	2,3%	8,5%	9,1%	6,7%	11,5%	12,0%	8,5%	4,1%	4,6%	2,7%	12,4%	13,3%	6,4%	5,3%	4,9%	8,1%
Migration ausschließlich in 3. Generation	0,4%	0,4%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%	0,7%	0,7%	0,6%	0,2%	0,2%	0,0%	0,5%	0,5%	0,5%	0,4%	0,5%	0,0%

N= 650 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 9,7%); Bezug: Zugänge. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle G Partnerschaft stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)

Partnersituation	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	118.144	86.105	31.780	58.062	40.059	18.163	10.240	7.724	2.374	22.860	18.562	4.235	8.281	5.785	2.446	3.982	3.473	480	1.379	1.183	183
Partnerschaft ja	45,4%	44,0%	49,7%	51,3%	50,8%	52,6%	38,4%	35,3%	49,7%	34,4%	32,5%	43,1%	42,6%	39,3%	50,3%	59,9%	60,5%	55,2%	32,3%	30,9%	39,3%

N= 753 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 9,5%); Bezug: Zugänge. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle H Lebenssituation alleinlebend stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)

Lebenssituation	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	124.230	90.803	33.274	60.608	41.792	18.960	10.830	8.204	2.547	24.823	20.222	4.501	8.541	5.986	2.519	4.142	3.651	499	1.441	1.243	192
nicht alleinlebend	59,5%	58,5%	62,4%	56,3%	54,8%	59,7%	53,0%	50,7%	60,8%	68,5%	68,2%	70,6%	57,8%	53,6%	68,1%	66,6%	67,0%	63,5%	65,9%	66,8%	59,4%
alleinlebend	40,5%	41,5%	37,6%	43,7%	45,2%	40,3%	47,0%	49,3%	39,2%	31,5%	31,8%	29,4%	42,2%	46,4%	31,9%	33,4%	33,0%	36,5%	34,1%	33,2%	40,6%

N= 780 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 27,5%); Bezug: Zugänge. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

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

Familiensituation eigene minderjährige Kinder	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	92.686	67.388	25.256	44.331	30.068	14.217	8.029	6.160	1.931	18.657	15.219	3.401	6.636	4.660	2.031	3.143	2.660	366	1.036	891	126
ohne minderj. Kinder	72,3%	73,5%	68,6%	71,7%	71,9%	71,1%	69,6%	71,7%	61,9%	81,1%	83,4%	70,4%	61,0%	66,8%	45,4%	64,3%	63,6%	68,0%	84,9%	85,3%	81,7%
ein minderj. Kind	14,8%	14,4%	16,2%	14,8%	14,8%	14,9%	16,7%	15,8%	20,3%	10,9%	9,9%	15,4%	20,9%	19,4%	25,2%	18,8%	18,8%	20,2%	7,3%	6,8%	11,9%
zwei minderj. Kinder	9,0%	8,6%	10,1%	9,7%	9,7%	10,0%	9,8%	9,1%	11,8%	5,5%	4,6%	9,4%	11,2%	9,5%	15,3%	12,8%	13,4%	7,7%	6,0%	5,9%	5,6%
drei minderj. Kinder	2,7%	2,4%	3,6%	2,8%	2,7%	2,9%	2,6%	2,2%	4,2%	1,8%	1,5%	3,2%	4,4%	2,7%	9,0%	3,1%	3,1%	2,7%	1,3%	1,5%	0,0%
mehr als drei minderj. Kinder	1,1%	1,0%	1,5%	1,0%	1,0%	1,0%	1,4%	1,3%	1,9%	0,8%	0,6%	1,5%	2,5%	1,5%	5,1%	1,0%	1,1%	1,4%	0,5%	0,4%	0,8%
mit minderj. Kind (gesamt)	27,7%	26,5%	31,4%	28,3%	28,1%	28,9%	30,4%	28,3%	38,1%	18,9%	16,6%	29,6%	39,0%	33,2%	54,6%	35,7%	36,4%	32,0%	15,1%	14,7%	18,3%

N= 613 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 12,0%). Bezug: Zugänge. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle J Familiensituation eigene Kinder stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)

Familiensituation eigene Kinder	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	105.19 2	76.629	28.448	50.785	34.682	16.042	8.914	6.825	2.144	21.001	17.116	3.846	7.678	5.351	2.326	3.565	3.058	421	1.247	1.084	155
keine eigenen Kinder	56,5%	61,0%	44,5%	43,8%	48,1%	34,4%	59,5%	63,4%	45,9%	80,0%	82,6%	68,3%	58,0%	64,3%	43,0%	56,4%	57,8%	42,8%	82,4%	83,5%	72,3%
ein Kind	18,7%	17,2%	23,0%	21,9%	20,2%	25,6%	20,1%	18,7%	25,3%	10,9%	9,8%	16,1%	21,2%	19,7%	24,7%	19,4%	19,1%	23,0%	8,1%	7,2%	16,1%
zwei Kinder	16,6%	15,0%	21,2%	23,8%	22,1%	27,6%	13,1%	11,8%	17,2%	5,8%	4,9%	9,7%	11,9%	10,6%	14,8%	17,0%	16,4%	21,6%	6,8%	6,9%	7,7%
drei Kinder	5,5%	4,7%	7,7%	7,4%	6,7%	9,0%	4,6%	3,8%	7,3%	2,2%	1,8%	3,7%	5,3%	3,1%	10,4%	5,0%	4,7%	7,4%	2,2%	1,9%	3,2%
mehr als drei Kinder	2,6%	2,2%	3,6%	3,0%	2,9%	3,5%	2,7%	2,4%	4,2%	1,1%	0,9%	2,3%	3,7%	2,3%	7,0%	2,2%	1,9%	5,2%	0,5%	0,5%	0,6%
mit eigenem Kind (gesamt)	43,4%	39,0%	55,5%	56,2%	51,9%	65,6%	40,5%	36,6%	54,1%	20,0%	17,4%	31,7%	42,0%	35,7%	57,0%	43,6%	42,2%	57,2%	17,6%	16,5%	27,7%

N= 667 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 9,6%); Bezug: Zugänge. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

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

Anzahl minderjähriger Kinder im Haushalt	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	15.237	9.837	5.450	7.815	4.823	3.039	1.052	722	324	2.383	1.636	764	767	643	122	789	662	105	156	131	24
MW minderjährige Kinder im Haushalt	1,70	1,77	1,56	1,68	1,74	1,58	1,75	1,85	1,49	1,75	1,84	1,48	1,70	1,83	1,60	1,70	1,71	1,64	1,61	1,63	1,54

N= 613 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 10,9%). Bezug: Zugänge. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen; MW=Mittelwert.

Tabelle L Wohnsituation stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)

Wohnsituation	Gesamt mit HD			Alkohol			Opiode			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	123.337	90.596	32.754	60.570	41.918	18.889	10.285	7.808	2.361	24.629	20.164	4.412	8.373	5.967	2.425	4.077	3.601	478	1.402	1.213	188
Selbständiges Wohnen	74,9%	72,4%	82,1%	86,7%	84,8%	90,9%	60,6%	59,0%	67,8%	60,7%	59,2%	66,7%	66,2%	63,8%	72,0%	82,0%	81,1%	89,1%	69,5%	68,1%	77,7%
Bei anderen Personen	13,3%	14,7%	9,4%	6,1%	6,9%	4,1%	13,4%	13,8%	12,0%	27,6%	29,2%	20,8%	15,5%	15,6%	15,0%	11,5%	12,1%	6,7%	23,5%	24,8%	15,4%
Ambulant betreutes Wohnen	1,8%	1,7%	1,9%	1,6%	1,6%	1,4%	2,0%	1,9%	2,1%	1,9%	1,7%	2,9%	2,4%	2,2%	2,9%	1,4%	1,4%	0,8%	3,9%	4,2%	1,6%
(Fach-)Klinik/ stationäre Rehabilitationseinrichtung	1,1%	1,1%	1,2%	1,3%	1,4%	1,2%	1,1%	1,0%	1,3%	0,6%	0,5%	0,9%	1,6%	1,6%	1,6%	0,7%	0,6%	1,0%	0,9%	0,6%	2,7%
(Übergangs-) Wohnheim	2,5%	2,5%	2,5%	1,6%	1,8%	1,3%	5,2%	5,5%	4,2%	3,4%	2,9%	5,7%	2,6%	2,1%	3,9%	1,0%	1,0%	0,8%	1,4%	1,3%	1,6%
JVA ^a	3,8%	4,8%	0,7%	1,3%	1,8%	0,1%	8,5%	9,5%	5,1%	3,9%	4,6%	0,5%	8,1%	10,9%	1,3%	2,6%	2,9%	1,0%	0,1%	0,1%	0,5%
Notunterkunft/ Übernachtungsstelle	1,0%	1,1%	0,7%	0,6%	0,8%	0,3%	4,3%	4,5%	3,2%	0,6%	0,6%	0,6%	1,3%	1,4%	1,1%	0,3%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Ohne Wohnung	1,2%	1,3%	0,7%	0,6%	0,7%	0,2%	4,4%	4,4%	3,7%	0,6%	0,6%	0,4%	1,7%	1,8%	1,4%	0,2%	0,2%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%
Sonstiges	0,5%	0,4%	0,6%	0,3%	0,3%	0,4%	0,5%	0,5%	0,6%	0,8%	0,6%	1,6%	0,6%	0,4%	0,8%	0,2%	0,2%	0,0%	0,9%	0,9%	0,5%

N= 722 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 7,6%); Bezug: Zugänge. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. a JVA=Justizvollzugsanstalt.

Tabelle M Schulabschluss stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)

Schulabschluss	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	110.748	80.855	29.738	54.735	37.772	16.896	8.647	6.551	2.183	22.309	18.127	4.034	7.646	5.348	2.278	3.745	3.275	437	1.331	1.149	182
Ohne Hauptschulabschluss ^a	11,2%	11,7%	10,2%	5,3%	5,8%	4,3%	14,2%	14,6%	13,8%	22,1%	22,2%	22,8%	15,2%	13,9%	18,5%	4,2%	4,1%	4,3%	15,6%	15,8%	13,2%
Derzeit in Schulausbildung	4,2%	4,1%	4,8%	1,1%	1,1%	1,2%	0,9%	0,9%	0,8%	12,8%	12,6%	15,5%	3,3%	2,2%	6,1%	0,7%	0,7%	0,5%	13,4%	13,6%	11,0%
Ohne Schulabschluss abgegangen	7,0%	7,6%	5,4%	4,2%	4,7%	3,1%	13,3%	13,7%	13,0%	9,2%	9,6%	7,3%	11,9%	11,7%	12,5%	3,5%	3,4%	3,9%	2,2%	2,3%	2,2%
Haupt-/Volksschulabschluss	36,9%	39,2%	30,2%	35,3%	38,1%	28,7%	51,5%	53,2%	45,4%	36,7%	37,6%	32,4%	41,4%	43,4%	36,4%	31,5%	30,6%	38,2%	18,2%	17,8%	20,9%
Realschulabschluss/ Polytechnische Oberschule	33,4%	31,7%	38,0%	38,6%	36,3%	43,5%	22,4%	20,3%	29,1%	26,9%	26,5%	28,2%	33,0%	32,1%	35,4%	38,7%	38,5%	41,2%	24,0%	23,7%	25,3%
(Fach-)Hochschulreife/ Abitur	16,6%	15,3%	20,1%	18,8%	17,6%	21,8%	8,9%	8,5%	10,3%	12,9%	12,1%	15,6%	8,7%	8,8%	8,3%	23,2%	24,5%	14,0%	40,9%	41,6%	38,5%
Anderer Schulabschluss	1,9%	2,0%	1,5%	2,0%	2,1%	1,7%	2,9%	3,3%	1,5%	1,4%	1,5%	0,9%	1,6%	1,7%	1,4%	2,4%	2,4%	2,3%	1,3%	1,1%	2,2%

N= 579 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 9,8%); Bezug: Zugänge. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

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

Tabelle N Erwerbsstatus stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)

Erwerbsstatus	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	122.221	89.657	32.352	60.305	41.741	18.598	10.542	8.011	2.453	24.201	19.829	4.319	8.086	5.721	2.338	4.131	3.603	479	1.411	1.223	187
Erwerbstätige	48,1%	49,1%	45,4%	55,2%	56,1%	53,1%	23,8%	24,7%	20,8%	44,1%	45,9%	36,0%	39,5%	42,3%	33,1%	70,7%	72,0%	60,5%	42,0%	41,4%	46,5%
Auszubildender	4,3%	4,9%	2,8%	1,7%	1,9%	1,2%	1,3%	1,4%	1,1%	12,4%	13,1%	8,9%	3,8%	3,7%	4,1%	4,3%	4,8%	0,6%	7,2%	7,9%	2,7%
Arbeitsplatz vorhanden	40,4%	41,5%	37,6%	49,0%	50,1%	46,4%	21,1%	22,3%	17,5%	29,7%	31,4%	22,3%	28,1%	31,5%	20,1%	64,1%	65,3%	55,5%	32,7%	31,7%	39,6%
in Elternzeit/ Krankenstand	3,4%	2,7%	5,1%	4,5%	4,1%	5,5%	1,3%	1,1%	2,2%	2,0%	1,4%	4,8%	3,5%	2,0%	7,1%	2,2%	1,9%	4,4%	2,1%	1,7%	4,3%
Erwerbslose	29,7%	29,8%	29,1%	25,6%	26,8%	22,9%	53,3%	51,9%	57,4%	26,4%	25,0%	32,8%	44,0%	41,4%	50,2%	16,6%	16,1%	20,0%	19,9%	20,6%	15,5%
Arbeitslos nach SGB III a (ALG I ^b)	5,8%	6,1%	4,7%	6,6%	7,0%	5,4%	4,8%	5,1%	3,5%	4,3%	4,3%	4,0%	6,7%	7,5%	4,7%	6,1%	6,2%	4,6%	4,0%	4,1%	3,2%
Arbeitslos nach SGB II ^a (ALG II ^b)	23,9%	23,7%	24,3%	19,0%	19,7%	17,5%	48,5%	46,8%	53,9%	22,1%	20,7%	28,9%	37,3%	33,9%	45,5%	10,5%	9,9%	15,4%	15,9%	16,5%	12,3%
Nichterwerbspersonen	21,8%	20,6%	25,0%	18,8%	16,6%	23,7%	22,7%	23,1%	21,6%	29,1%	28,6%	30,9%	16,2%	16,0%	16,4%	12,2%	11,4%	18,8%	36,9%	37,1%	35,8%
Schüler/ Student	6,7%	6,4%	7,4%	1,9%	1,9%	2,0%	1,6%	1,6%	1,8%	19,4%	18,7%	22,7%	5,1%	3,5%	8,6%	2,9%	3,1%	1,0%	29,0%	29,5%	25,1%
Hausfrau/ Hausmann	1,0%	0,3%	2,9%	1,5%	0,4%	4,0%	0,4%	0,2%	1,3%	0,3%	0,1%	1,1%	0,6%	0,3%	1,2%	0,4%	0,2%	2,3%	0,3%	0,1%	1,6%
Rentner/ Pensionär	7,0%	5,9%	10,3%	11,6%	10,2%	14,7%	4,6%	4,3%	5,6%	0,8%	0,7%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	5,1%	4,2%	12,5%	2,0%	1,5%	5,3%
Sonstige Nichterwerbsperson (z.B. SGB XII ^a)	7,1%	8,1%	4,5%	3,8%	4,2%	3,0%	16,0%	17,1%	12,8%	8,5%	9,1%	5,6%	9,0%	10,6%	5,1%	3,8%	4,0%	2,9%	5,7%	6,1%	3,7%
In beruflicher Rehabilitation	0,4%	0,4%	0,4%	0,5%	0,5%	0,4%	0,3%	0,3%	0,2%	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,5%	0,5%	0,6%	1,1%	0,9%	2,1%

N= 764 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 9,0%); Bezug: Zugänge. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

^a SGB=Sozialgesetzbuch

^b ALG=Arbeitslosengeld

Tabelle O Vermittlung in ambulante Einrichtungen stratifiziert nach Hauptdiagnose

Vermittlung durch	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	131.535	96.504	34.448	63.808	44.134	19.538	11.870	9.036	2.712	26.301	21.423	4.704	8.910	6.284	2.577	4.613	4.101	510	1.486	1.293	193
keine / Selbstmelder	51,2%	50,7%	52,5%	51,8%	51,0%	53,5%	54,6%	55,1%	52,2%	43,3%	42,4%	46,6%	53,5%	55,1%	49,6%	62,2%	61,6%	66,5%	51,6%	51,5%	52,8%
Soziales Umfeld	8,0%	8,2%	7,6%	8,0%	8,4%	7,3%	3,8%	3,8%	4,0%	8,2%	8,2%	7,8%	7,4%	7,3%	7,6%	14,8%	15,6%	7,5%	16,2%	16,8%	11,9%
Selbsthilfe	0,4%	0,4%	0,5%	0,5%	0,5%	0,7%	0,5%	0,5%	0,5%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,2%	0,3%	0,3%	0,6%	0,2%	0,2%	0,0%
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	1,3%	1,4%	1,2%	1,8%	2,1%	1,3%	0,4%	0,4%	0,2%	1,1%	1,1%	1,0%	0,7%	0,7%	0,8%	0,5%	0,5%	0,4%	2,2%	2,2%	1,6%
Ärztliche Praxis	4,0%	3,9%	4,3%	3,0%	2,9%	3,3%	20,7%	20,8%	21,2%	0,9%	0,9%	1,1%	1,0%	1,0%	1,0%	1,1%	1,0%	1,6%	1,4%	1,1%	3,6%
Psychotherapeutische Praxis	1,2%	0,9%	1,9%	1,3%	1,0%	1,8%	0,3%	0,2%	0,4%	1,2%	0,9%	2,4%	0,7%	0,4%	1,2%	0,8%	0,8%	0,8%	5,2%	5,1%	6,2%
Allgemeines Krankenhaus	1,2%	1,1%	1,5%	2,0%	2,0%	2,0%	0,8%	0,8%	1,1%	0,3%	0,3%	0,5%	0,4%	0,2%	0,7%	0,2%	0,3%	0,0%	0,3%	0,2%	0,5%
Einrichtung der Akutbehandlung	0,4%	0,3%	0,4%	0,5%	0,5%	0,5%	0,1%	0,2%	0,0%	0,2%	0,1%	0,3%	0,2%	0,2%	0,3%	0,1%	0,0%	0,4%	0,1%	0,0%	0,5%
Psychiatrisches Krankenhaus	4,4%	4,1%	5,4%	6,5%	6,3%	7,0%	1,7%	1,7%	1,5%	2,5%	2,2%	3,3%	3,2%	3,1%	3,5%	1,1%	1,1%	1,2%	2,9%	2,6%	4,7%
Ambulante Suchthilfeeinrichtung	2,5%	2,4%	2,9%	2,8%	2,7%	3,2%	2,7%	2,4%	3,5%	1,7%	1,6%	2,0%	1,7%	1,6%	2,1%	4,2%	4,3%	3,9%	1,5%	1,6%	0,5%
Stationäre Suchthilfeeinrichtung	5,5%	5,3%	6,2%	8,2%	8,1%	8,7%	1,5%	1,4%	1,8%	2,0%	1,8%	2,7%	4,5%	4,9%	3,8%	4,9%	4,8%	5,9%	5,4%	5,6%	4,7%
Soziotherapeutische Einrichtung	0,6%	0,6%	0,7%	0,6%	0,6%	0,7%	0,5%	0,5%	0,6%	0,5%	0,5%	0,9%	0,8%	0,7%	0,9%	0,7%	0,7%	0,8%	1,7%	1,5%	3,1%
Anderer Beratungsdienst	1,5%	1,4%	1,8%	1,4%	1,4%	1,6%	0,9%	0,9%	0,9%	1,6%	1,4%	2,3%	1,4%	1,2%	1,9%	1,7%	1,6%	2,2%	3,3%	3,6%	1,6%
Schuldnerberatung	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,4%	0,8%	0,1%	0,0%	0,5%
Einrichtung der Jugendhilfe	1,4%	1,2%	1,9%	0,5%	0,4%	0,7%	0,3%	0,2%	0,8%	4,0%	3,5%	6,4%	2,0%	1,1%	4,1%	0,3%	0,2%	1,2%	1,9%	2,0%	1,6%
Jugendamt	2,2%	1,6%	4,0%	1,5%	1,0%	2,5%	0,5%	0,3%	1,4%	4,7%	3,8%	8,8%	4,7%	1,7%	11,9%	0,2%	0,1%	0,6%	0,9%	1,0%	0,5%
Einrichtung der Altenhilfe	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Wohnungslosenhilfe	0,4%	0,4%	0,3%	0,4%	0,5%	0,3%	0,5%	0,5%	0,6%	0,3%	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%	0,3%	0,4%	0,0%
Agentur für Arbeit / Jobcenter	0,7%	0,7%	0,5%	0,8%	0,9%	0,5%	0,5%	0,5%	0,6%	0,6%	0,5%	0,6%	0,8%	0,7%	1,0%	0,3%	0,3%	0,4%	1,0%	1,2%	0,0%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	10,0%	12,4%	3,4%	4,4%	5,8%	1,3%	7,7%	8,1%	6,7%	23,9%	27,2%	9,8%	13,7%	17,0%	6,1%	4,3%	4,5%	2,9%	0,7%	0,6%	1,6%
Einrichtung im Präventionssektor	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Kosten-/ Leistungsträger	1,1%	1,2%	1,1%	1,7%	1,8%	1,5%	0,3%	0,3%	0,5%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,5%	0,7%	0,7%	0,8%	0,6%	0,5%	1,0%
Sonstige Einrichtung / Institution	1,9%	2,0%	1,8%	2,0%	2,2%	1,7%	1,3%	1,2%	1,4%	2,2%	2,2%	2,1%	2,2%	1,9%	2,6%	0,8%	0,7%	1,6%	2,4%	2,3%	3,1%

N= 821 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 7,0%); Bezug: Zugänge. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle P Erstbetreuung stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)

Erstbetreuung	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	125.104	91.523	32.680	61.273	42.350	18.619	10.913	8.341	2.447	24.378	19.823	4.330	8.484	5.948	2.471	4.244	3.720	500	1.519	1.316	198
Anteil Erstbetreuer	37,2%	37,7%	36,0%	33,0%	33,7%	31,3%	14,9%	15,4%	13,1%	55,6%	55,5%	56,8%	34,9%	33,3%	38,7%	47,5%	47,3%	48,8%	65,1%	64,7%	68,2%

N= 739 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 7,3%); Bezug: Zugänge. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle Q Hauptmaßnahmen stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)

Hauptmaßnahmen	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	135.591	99.664	35.818	66.390	45.903	20.454	12.658	9.739	2.912	26.574	21.804	4.732	8.958	6.256	2.691	5.206	4.587	617	1.479	1.286	193
Prävention und Frühintervention	0,7%	0,8%	0,4%	0,2%	0,3%	0,2%	0,0%	0,0%	0,1%	2,4%	2,6%	1,8%	0,1%	0,1%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,6%	0,5%
Akutbehandlung	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%	0,1%	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,4%	0,3%	0,1%	0,1%	0,0%
Beratung und Betreuung	86,9%	86,7%	87,6%	85,0%	85,4%	84,1%	90,6%	90,2%	92,0%	90,7%	90,2%	93,1%	87,5%	85,7%	91,6%	85,0%	84,8%	85,9%	92,0%	91,5%	94,8%
Kinder- und Jugendhilfe (SGBVIII)	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,2%	0,3%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Suchtberatung im Betrieb	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%
Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,4%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%
Suchtbehandlung	8,8%	8,3%	10,3%	12,9%	12,2%	14,5%	2,7%	2,6%	3,2%	3,3%	3,3%	3,7%	5,9%	5,8%	6,0%	12,9%	13,0%	12,3%	6,8%	7,2%	4,7%
Eingliederungshilfe	0,5%	0,5%	0,5%	0,6%	0,6%	0,5%	0,7%	0,7%	1,0%	0,2%	0,2%	0,4%	0,3%	0,3%	0,4%	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%	0,0%
Justiz	2,6%	3,4%	0,7%	0,8%	1,1%	0,1%	5,4%	6,0%	3,3%	2,9%	3,4%	0,6%	5,9%	7,9%	1,5%	1,3%	1,3%	0,8%	0,2%	0,2%	0,0%
Altenhilfe und Pflege	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Selbsthilfe	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%

N= 864 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 1,1%); Bezug: Beender. Mehrfachnennungen möglich. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle R Anzahl an Maßnahmen stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)

Anzahl verschiedene Maßnahmen	Gesamt mit HD			Alkohol			Opiode			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	135.621	99.687	35.825	66.412	45.919	20.460	12.660	9.740	2.913	26.575	21.805	4.732	8.958	6.256	2.691	5.209	4.590	617	1.480	1.287	193
eine	88,8%	88,8%	88,8%	89,8%	90,0%	89,4%	71,6%	71,0%	73,4%	92,3%	92,3%	92,4%	92,2%	92,3%	92,0%	92,6%	92,6%	91,9%	94,5%	94,4%	94,8%
zwei	9,6%	9,6%	9,6%	8,8%	8,6%	9,2%	22,3%	22,8%	20,6%	7,0%	7,0%	6,8%	7,1%	7,0%	7,2%	6,7%	6,5%	7,8%	5,1%	5,1%	5,2%
drei	1,3%	1,3%	1,3%	1,1%	1,1%	1,1%	5,0%	5,0%	5,0%	0,5%	0,5%	0,6%	0,6%	0,6%	0,7%	0,6%	0,7%	0,3%	0,3%	0,4%	0,0%
vier	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,9%	1,0%	0,8%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%
fünf	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
6 bis 7	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
8 bis 10	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
11 bis 15	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
16 bis 20	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
mehr als 20	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

N= 864 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 1,1%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle S Kontaktzahl stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)

Kontaktzahl	Gesamt mit HD			Alkohol			Opiode			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	129.727	95.441	34.250	63.863	44.210	19.651	11.767	9.094	2.653	25.308	20.800	4.510	8.637	6.004	2.632	4.945	4.356	591	1.449	1.264	186
1	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
2 bis 5	44,2%	45,2%	41,3%	41,7%	43,0%	38,8%	39,6%	40,4%	36,9%	52,2%	52,4%	51,6%	42,5%	43,4%	40,2%	43,1%	44,1%	36,4%	53,4%	52,4%	60,2%
6 bis 10	21,8%	22,2%	20,7%	21,4%	21,7%	20,4%	17,9%	17,7%	18,6%	23,7%	24,0%	22,1%	22,9%	23,7%	21,3%	21,4%	21,2%	22,5%	21,3%	22,2%	15,6%
11 bis 29	22,2%	21,9%	23,1%	23,4%	23,0%	24,4%	22,8%	23,1%	21,7%	18,5%	18,5%	18,3%	24,9%	24,5%	25,9%	22,0%	21,6%	25,0%	19,5%	19,6%	18,8%
30+	11,8%	10,7%	14,9%	13,5%	12,3%	16,3%	19,7%	18,8%	22,8%	5,6%	5,1%	7,9%	9,7%	8,5%	12,6%	13,5%	13,2%	16,1%	5,8%	5,9%	5,4%
MW	15,6	14,6	18,2	16,1	15,1	18,2	27,9	26,2	33,7	10,3	9,9	11,8	14,0	13,2	15,8	15,3	14,8	19,1	10,3	10,5	8,8

N= 817 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 1,0%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen; MW=Mittelwert.

Tabelle T Betreuungsdauer stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)

Betreuungsdauer	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	135.363	99.490	35.764	66.232	45.793	20.406	12.657	9.741	2.909	26.496	21.734	4.724	8.949	6.249	2.689	5.223	4.601	620	1.483	1.290	193
bis 3 Monate	38,1%	38,5%	37,0%	37,8%	38,5%	36,1%	30,3%	30,7%	28,8%	43,0%	42,6%	44,9%	34,1%	34,6%	32,7%	34,8%	35,2%	32,3%	40,7%	40,5%	42,0%
bis 6 Monate	24,8%	25,0%	24,0%	25,0%	25,1%	24,8%	18,2%	18,4%	17,6%	26,2%	26,6%	24,4%	24,9%	25,7%	23,3%	26,4%	26,8%	23,1%	30,7%	30,2%	34,2%
bis 12 Monate	20,3%	20,2%	20,6%	21,0%	20,6%	22,0%	17,7%	17,9%	17,1%	19,1%	19,4%	18,0%	21,8%	21,5%	22,4%	22,1%	22,0%	23,4%	18,7%	19,8%	10,9%
bis 24 Monate	10,8%	10,6%	11,4%	11,4%	11,1%	11,9%	12,9%	13,2%	11,8%	8,7%	8,6%	9,1%	12,9%	12,0%	15,0%	12,3%	11,9%	14,8%	7,3%	7,1%	9,3%
mehr als 24 Monate	6,0%	5,7%	6,9%	4,9%	4,7%	5,2%	20,9%	19,7%	24,6%	3,0%	2,9%	3,6%	6,3%	6,2%	6,6%	4,4%	4,1%	6,5%	2,6%	2,4%	3,6%
MW (in Tagen)	257,4	252,6	271,2	233,8	231,7	239,0	602,9	585,7	661,9	184,8	184,1	188,4	253,8	248,9	265,0	231,1	225,7	270,4	172,0	173,6	161,4
MW (in Monaten)	8,4	8,3	8,9	7,7	7,6	7,8	19,8	19,2	21,7	6,1	6,0	6,2	8,3	8,2	8,7	7,6	7,4	8,9	5,6	5,7	5,3

N= 859 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 1,0%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen; MW=Mittelwert.

Tabelle U Planmäßigkeit der Beendigung stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)

Planmäßigkeit der Beendigung	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	125.003	91.846	33.291	62.006	42.848	19.162	10.795	8.432	2.548	24.343	19.974	4.348	8.225	5.721	2.490	4.878	4.293	577	1.347	1.171	176
Planmäßig beendet	68,3%	67,7%	69,7%	72,0%	71,3%	73,1%	54,3%	54,4%	53,2%	68,3%	68,7%	66,8%	62,5%	62,9%	61,7%	66,2%	65,7%	69,0%	71,6%	71,6%	72,2%
Unplanmäßig beendet	31,7%	32,3%	30,3%	28,0%	28,7%	26,9%	45,7%	45,6%	46,8%	31,7%	31,3%	33,2%	37,5%	37,1%	38,3%	33,8%	34,3%	31,0%	28,4%	28,4%	27,8%

N= 820 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 5,3%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle V Weitervermittlung nach Betreuungsende stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)

Weitervermittlung nach Betreuungsende	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	113.779	99.279	35.354	56.014	45.876	20.315	9.353	9.555	2.808	22.352	21.783	4.624	7.793	6.247	2.658	4.173	4.584	599	1.308	1.291	191
Anteil Weitervermittlung ja	29,1%	27,7%	30,1%	31,2%	30,0%	31,5%	28,5%	29,2%	28,0%	21,1%	19,6%	23,2%	29,1%	29,1%	26,1%	27,0%	25,7%	28,7%	32,6%	31,8%	28,3%
Prävention und Frühintervention	2,1%	2,4%	3,9%	2,0%	2,8%	2,8%	0,5%	0,3%	1,4%	2,9%	3,7%	4,4%	1,3%	1,8%	1,6%	2,8%	2,5%	13,3%	1,6%	2,2%	0,0%
in Akutbehandlung	8,0%	6,5%	16,3%	7,0%	6,6%	11,4%	4,7%	4,4%	8,6%	7,0%	6,6%	14,2%	5,0%	4,2%	10,4%	7,8%	8,0%	16,0%	22,2%	23,2%	27,9%
in Beratung und Betreuung	13,6%	13,9%	17,1%	12,3%	12,8%	15,1%	21,7%	21,2%	28,8%	13,3%	13,2%	18,2%	13,0%	12,7%	19,5%	15,0%	15,3%	21,1%	29,7%	30,5%	34,1%
in Kinder- und Jugendhilfe (SGBVIII)	2,3%	2,2%	6,6%	1,3%	1,4%	3,8%	0,7%	0,5%	2,7%	5,6%	6,4%	15,1%	3,8%	1,5%	17,0%	0,5%	0,8%	0,0%	4,2%	4,5%	14,3%
in Suchtberatung im Betrieb	1,4%	1,8%	2,7%	1,9%	2,5%	4,9%	0,6%	0,9%	0,0%	0,9%	1,1%	2,2%	1,4%	1,7%	4,0%	1,7%	2,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
in Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	2,6%	3,2%	4,4%	2,5%	3,0%	4,8%	3,3%	4,4%	2,1%	3,4%	3,9%	7,7%	2,5%	2,6%	8,4%	3,2%	3,5%	7,7%	3,5%	4,4%	0,0%
in Suchtbehandlung	67,7%	69,2%	64,1%	71,6%	72,5%	70,0%	61,5%	62,4%	59,5%	60,7%	62,3%	54,8%	69,9%	72,1%	64,5%	68,6%	69,8%	61,8%	40,7%	41,5%	35,2%
in Eingliederungshilfe	6,2%	6,7%	9,3%	5,9%	6,7%	8,5%	12,0%	12,1%	16,5%	4,7%	4,6%	9,5%	4,3%	3,8%	9,2%	3,1%	3,3%	5,0%	4,8%	5,9%	0,0%
in Justiz	5,0%	6,3%	5,4%	2,0%	2,8%	2,2%	8,4%	9,5%	9,9%	4,5%	5,4%	2,7%	9,4%	10,9%	17,7%	1,3%	1,2%	5,3%	1,0%	0,0%	16,7%
in Altenhilfe und Pflege	1,5%	2,0%	3,2%	2,1%	2,8%	4,7%	2,2%	2,6%	3,9%	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

N= 631 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 7,7%); Bezug: Beender; Mehrfachnennungen möglich. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen; SGB=Sozialgesetzbuch.

Tabelle W Anbindung an Selbsthilfe stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)

Selbsthilfe	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	98.685	72.093	26.404	48.735	33.623	15.170	7.948	6.016	1.849	19.422	15.854	3.459	6.866	4.782	2.067	3.648	3.220	417	1.075	937	136
Kontakt hergestellt	11,5%	10,7%	14,2%	17,0%	16,2%	19,1%	3,5%	3,5%	3,3%	4,1%	4,1%	4,4%	6,6%	7,0%	5,8%	16,4%	16,1%	20,1%	7,2%	7,2%	6,6%
Besuch stattgefunden	9,9%	8,9%	12,7%	15,0%	13,9%	17,4%	3,0%	3,0%	3,0%	3,4%	3,2%	3,9%	5,6%	5,7%	5,2%	11,8%	11,5%	14,9%	5,4%	5,1%	7,2%

N= 625 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 9,0%); Bezug: Beender; Mehrfachnennungen möglich. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle X Problembereich Sucht bei Betreuungsende stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulant)

Problembereich Sucht Betreuungsende	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	102.697	75.008	27.417	51.392	35.350	15.975	7.990	6.135	1.870	20.414	16.615	3.590	6.899	4.791	2.087	3.792	3.326	452	1.206	1.035	159
gebessert	63,3%	62,8%	64,2%	66,9%	66,1%	68,5%	45,9%	45,9%	43,6%	63,3%	63,4%	62,8%	59,2%	58,7%	60,2%	74,9%	74,9%	74,1%	67,8%	68,0%	68,6%
gleich geblieben	33,6%	34,2%	32,3%	29,5%	30,4%	27,5%	49,2%	49,4%	50,8%	35,2%	35,1%	35,5%	37,5%	38,0%	36,2%	24,1%	24,1%	24,6%	30,9%	30,6%	30,8%
verschlechtert	2,7%	2,6%	3,1%	3,0%	3,0%	3,3%	4,6%	4,3%	5,5%	1,3%	1,3%	1,5%	3,1%	3,0%	3,4%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%	1,1%	0,6%
neu aufgetreten	0,4%	0,4%	0,5%	0,5%	0,5%	0,6%	0,3%	0,4%	0,1%	0,2%	0,1%	0,2%	0,2%	0,3%	0,1%	0,3%	0,2%	0,4%	0,2%	0,3%	0,0%

N= 620 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 10,7%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle Y Entwicklung der Konsummengen zum Betreuungsende stratifiziert nach Hauptsubstanz/ -spielform/ -tätigkeit (ambulant)

Entwicklung Konsum Betreuungsende	Alkohol			Heroin			Cannabis			Amphetamine			Methamphetamine			GSG (Spielhalle)			GSG (Gastro.)			Gamen		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	46.345	31.927	14.399	3.459	2.704	752	19.233	15.807	3.395	3.159	2.226	928	2.607	1.703	902	1.537	1.299	238	161	144	17	1.209	1.121	87
deutlich verringert	37,3%	36,4%	39,2%	30,2%	30,4%	29,3%	31,4%	31,0%	33,2%	31,0%	30,7%	31,6%	23,7%	23,4%	24,2%	47,1%	46,6%	50,0%	50,9%	47,9%	n=13	22,1%	22,1%	21,8%
leicht verringert	12,4%	12,5%	12,4%	8,6%	8,9%	7,6%	13,4%	13,2%	14,3%	10,6%	9,9%	12,3%	11,1%	10,0%	13,3%	14,4%	14,5%	13,9%	9,3%	10,4%	n=0	24,9%	24,0%	36,8%
gleich geblieben	45,2%	46,2%	42,9%	56,2%	55,8%	57,4%	52,6%	53,3%	49,7%	54,9%	55,7%	53,1%	60,2%	61,1%	58,5%	35,9%	36,6%	32,4%	34,2%	36,8%	n=2	49,5%	50,3%	39,1%
leicht gesteigert	2,9%	2,7%	3,3%	2,3%	2,3%	2,7%	1,6%	1,5%	1,9%	2,3%	2,4%	2,2%	3,0%	3,3%	2,4%	1,4%	1,1%	2,9%	1,9%	1,4%	n=1	2,1%	2,1%	2,3%
stark gesteigert	2,2%	2,2%	2,2%	2,7%	2,7%	3,1%	0,9%	0,9%	0,9%	1,1%	1,3%	0,9%	2,0%	2,2%	1,6%	1,2%	1,2%	0,8%	3,7%	3,5%	n=1	1,4%	1,5%	0,0%

Anzahl ambulanter Einrichtungen: Substanzen N= 830, Glücksspielformen N= 546, Mediennutzung N= 480; Bezug: Beender. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen; GSG=Geldspielgeräte; Gastro.=in der Gastronomie. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle Z Entwicklung weiterer zentraler Problembereiche zum Betreuungsende (ambulant)

Entwicklung weiterer Problembereiche	Körperliche/ Gesundheit / Befinden	Psychische Gesundheit / Seelischer Zustand	Familiäre Situation (Partner/ Eltern / Kinder)	Weiteres soziales Umfeld	Schul-/Ausbildungs-/Arbeits-situation	Freizeit (-bereich)	Alltags- strukturierung / Tagesstruktur	Finanzielle Situation	Wohn-situation	Rechtliche Situation	Fahr-eignung	Sexuelle Gewalt- erfahrungen	Andere Gewalt- erfahrungen	Gewaltaus- übung
gebessert	39,3%	47,2%	31,8%	22,2%	21,4%	24,9%	24,4%	13,2%	9,9%	15,4%	7,7%	2,8%	4,2%	4,7%
gleich geblieben	57,6%	49,5%	65,4%	76,7%	76,6%	74,2%	74,4%	85,4%	88,4%	82,8%	91,8%	97,1%	95,5%	95,0%
verschlechtert	2,9%	3,2%	2,6%	1,0%	1,9%	0,9%	1,1%	1,3%	1,5%	1,7%	0,4%	0,1%	0,2%	0,2%
neu aufgetreten	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%

N= 306 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 18,1%); Bezug: Beender; HD=Hauptdiagnose.

Tabelle AA Hauptdiagnosen stratifiziert nach Geschlecht (stationär)

Hauptdiagnose	Gesamt mit HD			
	n	G	M	F
		30.562	22.743	7.815
F10 Alkohol	19.405	63,5%	60,6%	72,0%
F11 Opiode	1.151	3,8%	4,0%	3,1%
F12 Cannabinoide	3.132	10,2%	11,1%	7,7%
F13 Sedativa/ Hypnotika	236	0,8%	0,5%	1,4%
F14 Kokain	1.092	3,6%	4,2%	1,6%
F15 Stimulanzien	1.987	6,5%	6,5%	6,4%
F16 Halluzinogene	5	0,0%	0,0%	0,0%
F17 Tabak	50	0,2%	0,2%	0,1%
F18 Flüchtige Lösungsmittel	3	0,0%	0,0%	0,0%
F19 Andere psychotrope Substanzen/ Polytoxikomanie	2.804	9,2%	10,1%	6,6%
F50 Essstörungen	12	0,0%	0,0%	0,1%
F55 Missbrauch von nicht abhängigkeitserzeugenden Substanzen	3	0,0%	0,0%	0,0%
F63.0 Pathologisches Spielen	556	1,8%	2,2%	0,8%
F63.8/ F68.8 Exzessive Mediennutzung	126	0,4%	0,5%	0,1%

N= 152 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,2%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle BB Problembereiche bei Behandlungsbeginn stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)

Problembereiche bei Behandlungsbeginn	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	26.267	19.581	6.743	16.339	11.590	4.818	1.071	839	227	2.720	2.204	513	1.830	1.364	460	459	415	44	92	88	4
Suchtmittel/-verhalten / Substanzkonsum	98,6%	99,1%	97,4%	98,5%	99,1%	97,1%	99,3%	99,4%	99,1%	98,2%	98,3%	97,7%	99,0%	99,3%	98,3%	98,7%	98,6%	100,0%	100,0%	100,0%	n=4
Körperliche/s Gesundheit / Befinden	63,7%	64,4%	61,5%	64,2%	65,8%	60,3%	72,9%	72,3%	74,4%	58,1%	57,9%	58,7%	65,1%	64,3%	67,2%	39,4%	37,1%	61,4%	43,5%	43,2%	n=2
Psychische Gesundheit / Seelischer Zustand	77,1%	76,9%	77,9%	75,2%	74,9%	76,2%	80,5%	79,7%	82,8%	80,1%	80,0%	81,3%	80,9%	79,5%	85,2%	72,1%	70,8%	84,1%	64,1%	64,8%	n=2
Familiäre Situation (Partner/ Eltern / Kinder)	58,5%	57,1%	62,6%	54,7%	52,8%	59,6%	65,8%	65,4%	67,0%	64,9%	63,0%	72,7%	66,8%	64,7%	72,6%	38,1%	35,7%	61,4%	35,9%	35,2%	n=2
Weiteres soziales Umfeld	49,1%	49,6%	47,3%	42,6%	42,9%	41,8%	60,0%	61,0%	56,4%	60,5%	60,2%	62,4%	62,9%	61,7%	66,1%	25,5%	23,1%	47,7%	26,1%	25,0%	n=2
Schul-/Ausbildungs-/Arbeitssituation	61,7%	62,5%	59,1%	56,7%	57,5%	54,5%	71,3%	70,7%	73,6%	73,1%	72,5%	75,8%	68,9%	68,7%	69,3%	41,4%	40,0%	54,5%	51,1%	51,1%	n=2
Freizeit(-bereich)	61,0%	61,1%	61,1%	57,1%	56,8%	58,0%	69,0%	68,4%	71,8%	67,2%	66,8%	69,8%	68,3%	68,8%	67,2%	50,8%	48,9%	68,2%	52,2%	52,3%	n=2
Alltagsstrukturierung / Tagesstruktur	58,6%	58,6%	58,5%	52,2%	52,0%	53,1%	69,0%	68,5%	70,9%	68,3%	67,3%	73,3%	71,9%	70,8%	75,2%	46,4%	45,5%	54,5%	52,2%	52,3%	n=2
Finanzielle Situation	36,6%	38,8%	29,7%	27,1%	29,0%	22,3%	54,8%	55,5%	51,5%	47,7%	48,0%	46,6%	53,7%	54,5%	51,1%	46,2%	44,1%	65,9%	14,1%	13,6%	n=1
Wohnsituation	30,8%	31,9%	27,2%	22,7%	23,4%	20,7%	47,7%	47,2%	49,3%	40,7%	41,2%	39,2%	46,3%	47,7%	42,0%	18,3%	17,6%	25,0%	19,6%	19,3%	n=1
Rechtliche Situation	18,6%	21,0%	11,4%	9,4%	10,4%	6,6%	39,8%	42,4%	29,1%	31,5%	35,0%	16,8%	37,3%	41,5%	24,3%	14,6%	14,2%	18,2%	3,3%	3,4%	n=0
Fahreignung	22,4%	24,6%	15,6%	18,8%	20,7%	14,0%	29,3%	33,0%	14,5%	26,7%	28,4%	19,5%	31,4%	33,9%	23,9%	14,4%	14,9%	9,1%	12,0%	11,4%	n=1
Sexuelle Gewalterfahrungen	7,3%	3,3%	19,2%	6,2%	2,4%	15,7%	10,0%	4,6%	30,0%	8,7%	4,3%	28,1%	9,3%	4,2%	24,6%	3,1%	1,7%	15,9%	1,1%	1,1%	n=0
Andere Gewalterfahrungen	20,3%	17,6%	28,6%	16,3%	13,1%	24,5%	28,2%	25,4%	38,3%	26,1%	23,4%	38,8%	27,3%	23,4%	39,1%	8,3%	6,3%	27,3%	6,5%	6,8%	n=0
Gewaltausübung	12,0%	13,8%	6,5%	7,4%	8,5%	4,5%	18,7%	21,1%	9,3%	18,0%	19,7%	10,7%	19,3%	21,6%	12,6%	5,0%	5,3%	2,3%	2,2%	2,3%	n=0

N= 144 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 3,0%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle CC Geschlecht stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)

Geschlecht	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	30.562			19.405			1.151			3.132			1.987			556			126		
männlich	74,4%			71,0%			78,7%			80,7%			74,9%			88,8%			95,2%		
weiblich	25,6%			29,0%			21,3%			19,2%			25,1%			11,2%			4,8%		

N= 152 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,2%); Bezug: Beender; HD=Hauptdiagnose.

Tabelle DD Altersstruktur stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)

Alter (in Jahren)	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung			
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	
	30.553	22.735	7.814	19.404	13.779	5.623	1.150	905	245	3.132	2.529	601	1.986	1.487	499	556	494	62	126	120	6	
-14				0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
15 - 17	0,3%	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,1%	0,4%	1,6%	1,5%	1,7%	0,8%	0,7%	1,2%	0,2%	0,2%	0,0%	0,8%	0,8%	n=0	
18 - 19	1,6%	1,7%	1,4%	0,3%	0,3%	0,4%	1,1%	1,0%	1,6%	6,2%	6,4%	5,7%	3,4%	3,2%	3,8%	0,4%	0,4%	0,0%	6,3%	6,7%	n=0	
20 - 24	7,8%	8,1%	7,1%	2,3%	2,2%	2,3%	9,3%	9,6%	8,2%	28,2%	27,8%	30,0%	13,3%	12,0%	17,0%	8,3%	8,7%	4,8%	28,6%	28,3%	n=2	
25 - 29	9,2%	9,9%	7,1%	4,3%	4,7%	3,3%	9,6%	8,8%	12,2%	20,8%	21,2%	19,1%	18,6%	18,6%	18,6%	18,9%	20,9%	3,2%	25,4%	25,8%	n=1	
30 - 34	12,6%	13,1%	11,2%	8,5%	8,9%	7,5%	13,2%	11,7%	18,8%	17,8%	17,6%	19,0%	25,4%	25,7%	24,4%	20,1%	21,7%	8,1%	15,1%	15,0%	n=1	
35 - 39	14,4%	14,9%	12,9%	12,5%	13,0%	11,3%	21,1%	21,5%	19,6%	13,3%	13,3%	13,1%	21,6%	22,7%	18,0%	12,8%	11,9%	19,4%	7,9%	8,3%	n=0	
40 - 44	12,6%	12,8%	12,0%	13,4%	13,5%	13,0%	21,0%	22,0%	17,6%	6,2%	6,7%	4,0%	11,8%	11,8%	11,6%	9,9%	9,3%	14,5%	4,8%	5,0%	n=0	
45 - 49	10,0%	9,8%	10,4%	12,7%	12,7%	12,7%	10,6%	10,9%	9,4%	2,5%	2,2%	3,5%	3,3%	3,4%	3,0%	8,6%	8,7%	8,1%	1,6%	0,8%	n=1	
50 - 54	11,8%	11,2%	13,5%	16,5%	16,1%	17,4%	8,0%	9,2%	3,7%	2,2%	2,1%	2,7%	1,3%	1,2%	1,6%	9,0%	8,1%	16,1%	3,2%	3,3%	n=0	
55 - 59	11,0%	10,2%	13,2%	16,2%	15,8%	17,3%	3,6%	3,0%	5,7%	0,9%	0,9%	0,8%	0,6%	0,6%	0,6%	6,8%	5,5%	17,7%	4,0%	3,3%	n=1	
60 - 64	6,0%	5,6%	7,2%	9,0%	8,8%	9,5%	1,9%	1,7%	2,9%	0,4%	0,4%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	3,4%	3,0%	6,5%	0,8%	0,8%	n=0	
65 +	2,9%	2,5%	3,8%	4,4%	4,0%	5,2%	0,3%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%	1,6%	1,6%	1,6%	1,7%	n=0	
MW	41,9	41,3	43,7	47,0	46,7	47,9	38,4	38,6	37,3	29,4	29,4	29,4	32,3	32,5	31,6	38,1	37,3	44,7	30,3	30,1	34,5	

N= 152 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,2%). Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen; MW=Mittelwert (in Jahren). Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle EE Migrationshintergrund stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)

Migrationsstatus	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	19.349	14.650	4.726	12.065	8.946	3.269	828	636	185	2.071	1.641	386	1.346	992	338	258	191	39	53	47	1
kein Migrationshintergrund	79,8%	79,0%	84,2%	81,9%	81,7%	84,1%	66,9%	62,7%	82,2%	77,7%	76,8%	82,9%	86,6%	85,9%	88,8%	70,9%	71,2%	71,2%	88,7%	87,2%	n=1
selbst migriert	13,3%	13,8%	11,0%	14,1%	14,4%	12,4%	22,6%	25,9%	9,7%	8,9%	9,3%	7,0%	7,3%	8,1%	5,3%	15,1%	15,7%	7,7%	1,9%	2,1%	n=0
als Kind von Migranten geboren	6,5%	6,9%	4,3%	3,7%	3,7%	3,1%	10,0%	10,8%	7,6%	12,8%	13,4%	9,1%	5,9%	5,8%	5,6%	14,0%	13,1%	12,8%	9,4%	10,6%	n=0
Migration ausschließlich in 3. Generation	0,3%	0,3%	0,5%	0,2%	0,1%	0,4%	0,5%	0,5%	0,5%	0,6%	0,5%	1,0%	0,2%	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0

N= 110 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 9,0%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle FF Partnerschaft stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)

Partnersituation	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	27.158	20.244	7.003	16.975	12.070	4.973	1.084	853	233	2.769	2.234	543	1.845	1.373	476	479	428	51	95	90	5
Partnerschaft ja	41,2%	39,1%	47,3%	45,4%	43,8%	49,0%	35,9%	33,5%	45,1%	31,7%	29,3%	42,0%	33,4%	30,0%	43,1%	46,1%	46,3%	45,1%	17,9%	17,8%	n=1

N= 145 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 4,4%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle GG Lebenssituation alleinlebend stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)

Lebenssituation	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	27.120	20.256	6.904	16.851	12.029	4.853	1.077	848	230	2.793	2.237	556	1.832	1.363	472	512	451	61	118	112	6
nicht alleinlebend	42,3%	40,5%	47,8%	42,2%	40,1%	47,6%	37,7%	35,0%	47,8%	44,8%	43,8%	48,9%	40,2%	37,0%	49,8%	49,8%	49,4%	52,5%	54,2%	56,3%	n=1
alleinlebend	57,7%	59,5%	52,2%	57,8%	59,9%	52,4%	62,3%	65,0%	52,2%	55,2%	56,2%	51,1%	59,8%	63,0%	50,2%	50,2%	50,6%	47,5%	45,8%	43,8%	n=5

N= 144 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 23,1%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle HH Familiensituation eigene minderjährige Kinder stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)

Familiensituation eigene minderjährige Kinder	Gesamt mit HD			Alkohol			Opiode			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	20.198	15.045	5.139	12.240	8.663	3.607	943	757	185	2.178	1.743	417	1.448	1.078	360	271	232	37	51	47	4
ohne minderj. Kinder	69,1%	70,0%	65,8%	71,3%	71,1%	71,0%	61,6%	64,5%	49,7%	72,4%	74,7%	62,4%	58,9%	64,9%	41,4%	62,4%	62,1%	67,6%	84,3%	83,0%	n=4
ein minderj. Kind	17,1%	16,5%	19,0%	15,7%	15,7%	16,2%	22,0%	20,2%	30,3%	15,7%	14,7%	19,9%	23,2%	21,1%	29,2%	21,8%	22,4%	16,2%	11,8%	12,8%	n=0
zwei minderj. Kinder	9,4%	9,2%	10,0%	9,2%	9,4%	8,8%	10,8%	10,3%	12,4%	8,3%	7,4%	12,2%	10,7%	8,6%	16,9%	9,6%	9,9%	8,1%	3,9%	4,3%	n=0
drei minderj. Kinder	3,2%	3,1%	3,7%	2,9%	2,9%	2,9%	3,8%	3,7%	4,3%	2,6%	2,1%	4,3%	5,0%	3,8%	8,6%	4,8%	4,3%	8,1%	0,0%	0,0%	n=0
mehr als drei minderj. Kinder	1,2%	1,1%	1,5%	0,9%	0,9%	1,0%	1,8%	1,3%	3,2%	1,1%	1,1%	1,2%	2,2%	1,6%	3,9%	1,5%	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
mit minderj. Kind (gesamt)	30,9%	30,0%	34,2%	28,7%	28,9%	29,0%	38,4%	35,5%	50,3%	27,6%	25,3%	37,6%	41,1%	35,1%	58,6%	37,6%	37,9%	32,4%	15,7%	17,0%	n=0

N= 121 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 9,9%). Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle II Familiensituation eigene Kinder stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)

Familiensituation eigene Kinder	Gesamt mit HD			Alkohol			Opiode			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	25.893	19.274	6.730	16.006	11.407	4.782	1.051	831	221	2.697	2.168	529	1.770	1.306	463	467	356	48	94	85	5
keine eigenen Kinder	46,8%	50,7%	34,8%	39,5%	43,3%	30,7%	52,1%	55,4%	40,3%	71,6%	74,4%	60,7%	57,6%	63,2%	41,3%	55,7%	57,6%	43,8%	79,8%	78,8%	n=4
ein Kind	21,6%	20,2%	25,8%	23,0%	21,5%	26,7%	22,8%	22,5%	24,0%	15,1%	13,9%	19,7%	21,6%	20,4%	24,6%	18,4%	18,8%	16,7%	10,6%	11,8%	n=0
zwei Kinder	20,7%	19,0%	26,0%	25,1%	23,5%	28,5%	15,2%	13,7%	20,8%	8,7%	7,7%	11,9%	12,3%	9,9%	19,4%	16,5%	14,0%	25,0%	8,5%	8,2%	n=1
drei Kinder	7,4%	6,9%	9,1%	8,6%	8,2%	9,4%	6,4%	5,5%	9,5%	2,8%	2,2%	5,7%	5,5%	4,3%	9,1%	6,9%	6,5%	12,5%	1,1%	1,2%	n=0
mehr als drei Kinder	3,5%	3,2%	4,4%	3,9%	3,5%	4,6%	3,4%	2,9%	5,4%	1,8%	1,8%	2,1%	3,1%	2,1%	5,6%	2,6%	3,1%	2,1%	0,0%	0,0%	n=0
mit eigenem Kind (gesamt)	53,2%	49,3%	65,2%	60,5%	56,7%	69,3%	47,9%	44,6%	59,7%	28,4%	25,6%	39,3%	42,4%	36,8%	58,7%	44,3%	42,4%	56,3%	20,2%	21,2%	n=1

N= 141 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 5,8%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle JJ Anzahl minderjähriger Kinder im Haushalt stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)

Anzahl minderjähriger Kinder im Haushalt	Gesamt mit HD			Alkohol			Opiode			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	2.273	1.479	883	1.369	867	579	105	74	34	201	139	65	156	138	18	46	38	8	4	4	0
MW minderjährige Kinder im Haushalt	1,65	1,71	1,45	1,63	1,70	1,45	1,58	1,60	1,58	1,61	1,65	1,34	1,79	1,95	1,44	1,79	1,86	1,37	1,67	1,69	0,00

N= 122 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 7,1%). Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. MW=Mittelwert.

Tabelle KK Wohnsituation stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)

Wohnsituation	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	27.154	20.320	7.083	16.855	12.078	5.053	1.098	863	236	2.840	2.290	549	1.864	1.386	471	484	433	51	95	91	2
Selbständiges Wohnen	67,4%	64,1%	78,0%	78,2%	76,0%	84,5%	48,3%	45,4%	58,9%	48,9%	45,2%	64,8%	50,4%	46,6%	62,2%	68,0%	67,0%	76,5%	55,8%	54,9%	n=2
Bei anderen Personen	11,8%	13,0%	8,1%	7,1%	7,7%	5,6%	15,2%	16,6%	10,2%	23,2%	24,5%	17,5%	16,5%	17,5%	13,0%	19,0%	20,1%	9,8%	34,7%	35,2%	n=0
Ambulant betreutes Wohnen	1,5%	1,5%	1,7%	1,5%	1,5%	1,5%	1,8%	1,9%	1,7%	1,2%	1,1%	2,0%	2,1%	2,1%	2,3%	1,2%	1,4%	0,0%	6,3%	6,6%	n=0
(Fach-)Klinik/ stationäre Rehabilitationseinrichtung	8,8%	9,4%	6,6%	6,9%	7,5%	4,7%	11,6%	11,1%	13,1%	12,6%	13,2%	9,7%	11,4%	11,6%	10,6%	3,9%	3,9%	3,9%	3,2%	3,3%	n=0
(Übergangs-) Wohnheim	1,8%	1,9%	1,3%	1,6%	1,8%	0,9%	2,9%	3,1%	2,1%	1,9%	1,9%	1,6%	2,2%	1,9%	2,8%	2,3%	1,8%	5,9%	0,0%	0,0%	n=0
JVA ^a	3,5%	4,3%	1,1%	0,6%	0,7%	0,2%	11,9%	12,7%	8,9%	7,1%	8,6%	1,1%	8,7%	10,8%	2,8%	2,7%	2,5%	3,9%	0,0%	0,0%	n=0
Notunterkunft/ Übernachtungsstelle	0,9%	1,1%	0,6%	0,9%	1,1%	0,4%	1,4%	1,2%	2,1%	0,6%	0,7%	0,7%	0,9%	0,9%	1,1%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Ohne Wohnung	3,7%	4,2%	2,1%	2,8%	3,3%	1,7%	5,9%	6,7%	3,0%	3,9%	4,4%	1,8%	6,9%	7,6%	4,9%	2,7%	3,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Sonstiges	0,6%	0,6%	0,4%	0,5%	0,5%	0,4%	1,0%	1,3%	0,0%	0,6%	0,5%	0,7%	0,8%	0,9%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0

N= 145 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 3,7%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. a JVA=Justizvollzugsanstalt. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle LL Schulabschluss stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)

Schulabschluss	Gesamt mit HD			Alkohol			Opiate			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	27.755	20.659	7.173	17.304	12.256	5.111	1.106	871	237	2.875	2.322	562	1.891	1.416	477	479	428	51	94	89	5
Ohne Hauptschulabschluss ^a	7,8%	8,6%	5,6%	5,3%	5,9%	3,8%	13,3%	14,2%	9,7%	12,1%	12,3%	11,2%	13,7%	14,6%	10,9%	9,0%	8,6%	11,8%	4,3%	4,5%	n=0
Derzeit in Schulausbildung	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,4%	0,2%	0,8%	0,6%	0,5%	0,9%	0,3%	0,4%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	1,1%	n=0
Ohne Schulabschluss abgegangen	7,6%	8,4%	5,4%	5,1%	5,8%	3,7%	12,9%	14,0%	8,9%	11,5%	11,8%	10,3%	13,4%	14,3%	10,7%	9,0%	8,6%	11,8%	3,2%	3,4%	n=0
Haupt-/Volksschulabschluss	38,2%	40,8%	30,8%	35,9%	39,3%	28,0%	43,7%	44,1%	41,8%	42,2%	43,7%	35,9%	41,5%	42,8%	37,7%	40,7%	39,7%	49,0%	23,4%	23,6%	n=1
Realschulabschluss/ Polytechnische Oberschule	34,7%	32,2%	41,9%	36,8%	34,0%	43,6%	29,3%	28,6%	31,6%	30,7%	29,2%	37,2%	33,5%	30,9%	41,5%	33,2%	33,6%	29,4%	26,6%	24,7%	n=3
(Fach-) Hochschulreife/ Abitur	17,2%	16,1%	20,2%	19,6%	18,2%	22,9%	12,3%	11,7%	15,2%	13,1%	12,9%	14,1%	9,7%	10,0%	8,6%	15,7%	16,6%	7,8%	42,6%	43,8%	n=1
Anderer Schulabschluss	2,1%	2,3%	1,5%	2,4%	2,7%	1,6%	1,4%	1,4%	1,7%	1,9%	2,0%	1,6%	1,6%	1,7%	1,3%	1,5%	1,4%	2,0%	3,2%	3,4%	n=0

N= 147 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 3,5%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

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

Tabelle MM Erwerbsstatus stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)

Erwerbsstatus	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	28.574	21.322	7.228	18.098	12.916	5.160	1.088	853	235	2.921	2.357	562	1.906	1.427	479	481	431	50	93	88	5
Erwerbstätige	36,1%	35,1%	38,8%	42,9%	42,2%	44,4%	17,2%	15,6%	23,0%	24,2%	24,2%	24,6%	21,6%	21,0%	23,4%	52,6%	52,2%	56,0%	26,9%	27,3%	n=1
Auszubildender	1,0%	1,0%	1,1%	0,6%	0,5%	0,7%	1,1%	1,3%	0,4%	2,5%	2,5%	2,7%	1,5%	1,0%	2,9%	0,8%	0,9%	0,0%	3,2%	3,4%	n=0
Arbeitsplatz vorhanden	31,4%	31,2%	32,1%	38,3%	38,4%	38,0%	12,4%	11,1%	17,0%	18,6%	19,1%	16,2%	15,2%	15,4%	14,6%	48,6%	48,5%	50,0%	21,5%	21,6%	n=1
in Elternzeit/Krankenstand	3,6%	3,0%	5,6%	4,0%	3,4%	5,7%	3,7%	3,2%	5,5%	3,2%	2,6%	5,7%	2,9%	2,5%	4,4%	3,1%	2,8%	6,0%	2,2%	2,3%	n=0
Erwerbslose	47,2%	49,1%	41,5%	40,4%	42,9%	34,0%	65,4%	66,1%	63,0%	57,5%	57,0%	60,0%	64,9%	64,6%	65,8%	36,2%	37,6%	24,0%	40,9%	38,6%	n=4
Arbeitslos nach SGB III ^a (ALG I ^b)	13,2%	14,1%	10,5%	13,1%	14,0%	11,0%	10,3%	10,7%	8,9%	13,4%	14,3%	9,6%	12,2%	13,2%	9,4%	18,7%	20,0%	8,0%	15,1%	15,9%	n=0
Arbeitslos nach SGB II ^a (ALG II ^b)	34,0%	35,0%	31,0%	27,3%	29,0%	23,1%	55,1%	55,5%	54,0%	44,1%	42,7%	50,4%	52,7%	51,4%	56,4%	17,5%	17,6%	16,0%	25,8%	22,7%	n=4
Nichterwerbspersonen	16,2%	15,2%	19,1%	16,2%	14,3%	20,9%	17,3%	18,2%	14,0%	17,7%	18,4%	14,4%	13,0%	13,8%	10,6%	10,6%	9,5%	20,0%	30,1%	31,8%	n=0
Schüler/ Student	0,8%	0,8%	1,0%	0,4%	0,4%	0,5%	1,2%	1,2%	1,3%	2,8%	2,5%	3,6%	0,8%	0,6%	1,3%	0,8%	0,9%	0,0%	10,8%	11,4%	n=0
Hausfrau/ Hausmann	0,9%	0,2%	2,9%	1,2%	0,2%	3,7%	0,3%	0,2%	0,4%	0,3%	0,2%	0,9%	0,4%	0,1%	1,3%	0,4%	0,5%	0,0%	1,1%	1,1%	n=0
Rentner/ Pensionär	7,6%	6,7%	10,4%	10,6%	9,7%	13,0%	2,8%	3,0%	2,1%	1,1%	0,9%	2,1%	1,6%	1,5%	2,1%	4,8%	3,7%	14,0%	6,5%	6,8%	n=0
Sonstige Nichterwerbsperson (z.B. SGB XII ^a)	6,9%	7,6%	4,8%	3,9%	4,0%	3,7%	13,0%	13,7%	10,2%	13,5%	14,8%	7,8%	10,2%	11,6%	6,1%	4,6%	4,4%	6,0%	11,8%	12,5%	n=0
In beruflicher Rehabilitation	0,6%	0,5%	0,6%	0,6%	0,5%	0,6%	0,1%	0,1%	0,0%	0,5%	0,4%	1,1%	0,5%	0,6%	0,2%	0,6%	0,7%	0,0%	2,2%	2,3%	n=0

N= 149 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 3,9%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

^a SGB=Sozialgesetzbuch

^b ALG=Arbeitslosengeld

Tabelle NN Vermittlung in stationäre Rehabilitationseinrichtungen stratifiziert nach Hauptdiagnose

Vermittlung durch	Gesamt mit HD			Alkohol			Opiode			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	26.991	20.064	7.048	16.809	11.891	5.031	1.036	810	229	2.870	2.319	556	1.835	1.370	468	480	429	51	98	93	5
keine / Selbstmelder	5,3%	5,4%	5,0%	4,9%	4,9%	4,8%	7,4%	7,7%	6,6%	4,7%	4,9%	3,6%	6,5%	6,9%	5,1%	2,5%	2,3%	3,9%	3,1%	3,2%	n=0
Soziales Umfeld	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,4%	0,4%	0,3%	0,5%	0,5%	0,5%	0,4%	0,2%	0,2%	0,0%	1,0%	1,1%	n=0
Selbsthilfe	1,6%	1,6%	1,3%	1,1%	1,2%	0,9%	1,5%	1,6%	1,3%	1,9%	2,0%	1,4%	4,1%	3,9%	4,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	0,5%	0,6%	0,3%	0,7%	0,9%	0,4%	0,1%	0,1%	0,0%	0,3%	0,4%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,8%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Ärztliche Praxis	0,8%	0,7%	1,0%	1,0%	0,9%	1,3%	1,1%	1,0%	1,3%	0,5%	0,6%	0,2%	0,3%	0,2%	0,4%	1,9%	2,1%	0,0%	4,1%	4,3%	n=0
Psychotherapeutische Praxis	0,2%	0,3%	0,1%	0,2%	0,3%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,0%	0,6%	0,7%	0,0%	1,0%	1,1%	n=0
Allgemeines Krankenhaus	3,8%	3,9%	3,6%	4,8%	5,1%	4,0%	2,3%	2,6%	1,3%	2,4%	2,3%	2,9%	2,9%	2,7%	3,4%	2,1%	2,3%	0,0%	1,0%	1,1%	n=0
Einrichtung der Akutbehandlung	3,1%	3,0%	3,2%	3,8%	3,7%	3,9%	1,0%	0,7%	1,7%	2,0%	2,2%	0,9%	3,1%	3,1%	3,2%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Psychiatrisches Krankenhaus	16,0%	15,7%	17,4%	18,1%	18,3%	18,1%	11,8%	10,9%	16,2%	13,7%	13,1%	16,7%	15,9%	16,4%	15,2%	3,5%	4,0%	0,0%	1,0%	1,1%	n=0
Ambulante Suchthilfeeinrichtung	54,5%	53,4%	57,6%	54,4%	52,7%	58,2%	52,5%	52,2%	52,8%	58,1%	56,9%	63,1%	46,8%	44,8%	52,4%	80,2%	79,5%	86,3%	81,6%	81,7%	n=4
Stationäre Suchthilfeeinrichtung	7,7%	8,4%	5,5%	6,4%	7,2%	4,3%	9,0%	9,3%	7,9%	8,4%	8,8%	6,3%	9,9%	10,2%	8,8%	3,3%	3,3%	3,9%	4,1%	3,2%	n=1
Soziotherapeutische Einrichtung	0,5%	0,5%	0,7%	0,5%	0,4%	0,7%	0,9%	0,9%	0,9%	0,4%	0,4%	0,4%	0,7%	0,7%	0,6%	0,4%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Anderer Beratungsdienst	0,9%	1,0%	0,8%	0,9%	1,0%	0,7%	1,4%	1,4%	1,3%	1,0%	0,9%	1,1%	1,0%	1,2%	0,9%	0,4%	0,5%	0,0%	1,0%	1,1%	n=0
Schuldnerberatung	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Einrichtung der Jugendhilfe	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Jugendamt	0,1%	0,0%	0,3%	0,1%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,3%	0,1%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Einrichtung der Altenhilfe	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Wohnungslosenhilfe	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Agentur für Arbeit / Jobcenter	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,4%	0,1%	0,0%	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	1,1%	n=0
Polizei / Justiz / Bewährungs-hilfe	2,4%	3,0%	0,8%	0,5%	0,7%	0,1%	8,8%	9,5%	6,1%	4,0%	4,7%	0,9%	6,9%	8,3%	2,6%	1,7%	1,4%	3,9%	1,0%	1,1%	n=0
Einrichtung im Präventionssektor	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Kosten-/ Leistungsträger	0,6%	0,6%	0,6%	0,7%	0,7%	0,6%	0,7%	0,7%	0,4%	0,5%	0,5%	0,7%	0,3%	0,2%	0,6%	1,5%	1,4%	2,0%	0,0%	0,0%	n=0
Sonstige Einrichtung / Institution	1,1%	1,1%	1,0%	1,2%	1,2%	1,1%	1,0%	1,0%	0,9%	1,4%	1,5%	0,7%	0,4%	0,4%	0,4%	0,6%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0

N= 140 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 3,4%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle OO Erstbehandelte stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)

Erstbehandlung	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	19.962	15.319	4.849	12.148	9.060	3.296	849	664	185	2.133	1.711	420	1.444	1.081	363	259	235	24	61	57	4
Anteil Erstbehandelter	11,7%	11,3%	12,8%	10,4%	9,6%	12,2%	9,1%	9,5%	7,6%	18,6%	19,1%	16,7%	11,7%	10,9%	14,0%	22,0%	23,4%	8,3%	27,9%	28,1%	n=1

N= 120 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 3,1%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle PP Maßnahmen stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)

Hauptmaßnahmen	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung			
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	
	30.562	22.743	7.815	19.405	13.779	5.624	1.151	906	245	3.132	2.529	601	1.987	1.488	499	556	494	62	126	120	6	
Prävention und Frühintervention	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,2%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Akutbehandlung	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Beratung und Betreuung	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,4%	0,4%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Kinder- und Jugendhilfe (SGBVIII)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Suchtberatung im Betrieb	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Suchtbehandlung	98,6%	98,3%	99,2%	99,2%	99,0%	99,4%	95,8%	95,4%	97,6%	97,6%	97,4%	98,5%	96,7%	95,9%	99,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	n=6
Eingliederungs-hilfe	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,2%	0,4%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Justiz	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Altenhilfe und Pflege	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Selbsthilfe	1,1%	1,3%	0,5%	0,6%	0,7%	0,3%	3,6%	4,1%	2,0%	1,7%	1,9%	1,0%	2,6%	3,2%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0

N= 152 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,2%); Bezug: Beender. Mehrfachnennungen möglich. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle QQ Anzahl an Maßnahmen stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)

Anzahl verschiedene Maßnahmen	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	30.562	22.743	7.815	19.405	13.779	5.624	1.151	906	245	3.132	2.529	601	1.987	1.488	499	556	494	62	126	120	6
eine	88,2%	88,9%	86,2%	88,9%	90,3%	85,5%	84,6%	83,4%	89,0%	85,7%	86,0%	84,4%	90,2%	90,7%	88,6%	91,2%	90,7%	95,2%	95,2%	96,7%	n=4
zwei	8,6%	8,0%	10,6%	8,2%	7,0%	11,2%	11,2%	11,8%	9,0%	11,1%	11,1%	11,5%	6,5%	6,3%	7,2%	5,9%	6,3%	3,2%	2,4%	1,7%	n=1
drei	1,9%	1,9%	1,9%	1,5%	1,3%	1,7%	3,0%	3,3%	1,6%	1,9%	1,7%	3,0%	2,4%	2,1%	3,4%	0,7%	0,8%	0,0%	2,4%	1,7%	n=1
vier	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,2%	0,4%	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%	0,0%	0,4%	0,3%	0,6%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
fünf	0,6%	0,6%	0,6%	0,7%	0,7%	0,7%	0,6%	0,8%	0,0%	0,7%	0,7%	0,7%	0,2%	0,3%	0,0%	1,3%	1,2%	1,6%	0,0%	0,0%	n=0
6 bis 7	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%	0,4%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
8 bis 10	0,3%	0,3%	0,3%	0,4%	0,3%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%	0,4%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
11 bis 15	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
16 bis 20	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
mehr als 20	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0

N= 152 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,2%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle RR Behandlungsdauer stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)

Behandlungsdauer	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	30.562	22.743	7.815	19.405	13.779	5.624	1.151	906	245	3.132	2.529	601	1.987	1.488	499	556	494	62	126	120	6
bis 3 Monate	50,2%	49,8%	51,4%	53,2%	52,7%	54,5%	47,3%	48,2%	43,7%	41,0%	41,1%	40,6%	38,2%	38,5%	37,5%	68,0%	68,2%	66,1%	59,5%	60,8%	n=2
bis 6 Monate	45,5%	45,8%	44,8%	45,5%	46,0%	44,4%	44,1%	43,2%	47,8%	49,3%	49,4%	48,9%	48,0%	48,5%	46,3%	29,1%	28,7%	32,3%	38,9%	38,3%	n=3
bis 12 Monate	4,1%	4,2%	3,6%	1,1%	1,2%	1,0%	8,2%	8,1%	8,6%	9,5%	9,3%	10,3%	13,2%	12,4%	15,8%	2,3%	2,6%	0,0%	1,6%	0,8%	n=1
bis 24 Monate	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,3%	0,3%	0,0%	0,1%	0,1%	0,2%	0,3%	0,3%	0,2%	0,5%	0,4%	1,6%	0,0%	0,0%	n=0
mehr als 24 Monate	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,3%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
MW (in Tagen)	89,9	90,4	88,3	83,7	84,2	82,6	98,4	99,4	95,2	102,4	102,4	102,0	114,9	111,7	124,3	79,1	78,5	84,7	84,2	82,5	117,5
MW (in Monaten)	2,9	3,0	2,9	2,7	2,8	2,7	3,2	3,3	3,1	3,4	3,4	3,3	3,8	3,7	4,1	2,6	2,6	2,8	2,8	2,7	3,9

N= 152 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,2%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen; MW=Mittelwert. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle SS Planmäßigkeit der Beendigung stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)

Planmäßigkeit der Beendigung	Gesamt mit HD			Alkohol			Opiode			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	30.449	22.648	7.797	19.351	13.729	5.620	1.145	901	244	3.116	2.517	597	1.967	1.472	495	556	494	62	126	120	6
Planmäßig beendet	79,6%	78,8%	81,8%	84,8%	84,4%	85,7%	68,3%	67,9%	69,7%	71,2%	70,9%	72,5%	69,8%	68,8%	72,5%	82,7%	81,4%	93,5%	90,5%	90,0%	n=6
Unplanmäßig beendet	20,4%	21,2%	18,2%	15,2%	15,6%	14,3%	31,7%	32,1%	30,3%	28,8%	29,1%	27,5%	30,2%	31,2%	27,5%	17,3%	18,6%	6,5%	9,5%	10,0%	n=0

N= 151 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,5%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle TT Weitervermittlung nach Betreuungsende stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)

Weitervermittlung nach Behandlungsende	Gesamt mit HD			Alkohol			Opiode			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	23.241	22.513	7.724	14.654	13.581	5.553	960	900	242	2.393	2.513	593	1.415	1.484	495	342	494	61	73	120	6
Anteil Weitervermittlung ja	64,1%	56,7%	59,9%	68,0%	60,4%	61,6%	53,5%	46,6%	56,6%	50,3%	44,7%	53,8%	63,4%	55,7%	58,0%	70,8%	54,9%	62,3%	78,1%	65,8%	n=5
Prävention und Frühintervention	2,7%	2,9%	6,3%	2,2%	2,3%	5,5%	3,4%	3,8%	6,7%	4,9%	5,0%	8,6%	10,5%	13,8%	17,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
in Akutbehandlung	4,0%	4,1%	5,4%	4,0%	4,2%	4,8%	3,7%	3,4%	9,2%	4,2%	3,5%	9,9%	4,2%	4,1%	6,6%	3,0%	1,9%	12,5%	2,2%	2,4%	n=0
in Beratung und Betreuung	31,5%	33,4%	30,4%	29,8%	31,0%	29,2%	43,8%	47,2%	44,2%	35,1%	37,8%	32,2%	38,1%	39,9%	37,9%	22,4%	26,6%	24,3%	9,6%	14,3%	n=0
in Kinder- und Jugendhilfe (SGBVIII)	2,3%	1,6%	5,8%	1,1%	0,9%	2,7%	3,0%	1,6%	8,3%	5,3%	5,2%	10,9%	7,1%	2,5%	18,1%	1,7%	0,0%	7,7%	0,0%	0,0%	n=0
in Suchtberatung im Betrieb	1,1%	1,3%	2,0%	1,2%	1,3%	2,0%	0,5%	0,7%	0,0%	0,7%	0,8%	1,2%	1,8%	1,5%	4,7%	1,7%	1,9%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
in Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	4,5%	5,2%	5,9%	3,5%	4,2%	4,6%	13,6%	14,3%	21,8%	5,9%	6,3%	8,6%	5,9%	6,0%	9,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
in Suchtbehandlung	75,8%	76,1%	75,3%	77,3%	77,4%	77,1%	70,2%	70,7%	71,1%	71,9%	74,2%	65,6%	70,0%	70,6%	69,3%	88,0%	87,8%	89,5%	86,9%	86,1%	n=5
in Eingliederungshilfe	8,7%	9,3%	8,6%	6,4%	7,1%	6,1%	12,9%	13,5%	13,5%	11,6%	11,8%	13,8%	15,1%	15,9%	16,0%	5,2%	5,6%	3,2%	6,4%	4,5%	n=1
in Justiz	1,1%	1,3%	2,0%	0,7%	0,8%	1,4%	3,3%	4,5%	4,0%	1,4%	1,8%	2,2%	1,0%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
in Altenhilfe und Pflege	0,5%	0,6%	1,4%	0,6%	0,7%	1,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	1,1%	0,0%	0,6%	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0

N= 126 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 7,5%); Bezug: Beender; Mehrfachnennungen möglich. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen; SGB=Sozialgesetzbuch. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle UU Anbindung an Selbsthilfe stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)

Selbsthilfe	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	17.743	13.901	3.992	10.879	8.164	2.696	703	590	159	1.768	1.495	316	1.264	962	318	336	302	35	72	68	4
Kontakt hergestellt	26,4%	26,5%	25,0%	30,7%	31,2%	28,9%	18,3%	18,0%	17,0%	18,3%	18,9%	14,2%	16,5%	16,4%	16,0%	24,4%	25,8%	11,4%	50,0%	47,1%	n=4
Besuch stattgefunden	35,1%	35,0%	36,0%	37,3%	37,1%	38,3%	32,0%	30,2%	38,9%	29,0%	29,6%	27,0%	24,7%	23,3%	28,9%	53,6%	54,5%	44,4%	54,2%	53,2%	n=3

N= 114 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 8,7%); Bezug: Beender; Mehrfachnennungen möglich. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle VV Problembereich Sucht zu Behandlungsende stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationär)

Problembereich Sucht Behandlungsende	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	23.278	17.426	5.778	14.583	10.351	4.173	917	725	172	2.360	1.926	429	1.561	1.174	382	447	398	49	87	83	4
gebessert	82,3%	81,8%	83,9%	86,8%	86,4%	87,9%	66,8%	65,8%	68,6%	74,7%	75,1%	72,5%	77,5%	77,5%	76,4%	88,1%	88,4%	85,7%	88,5%	89,2%	n=3
gleich geblieben	16,4%	16,9%	14,9%	12,0%	12,4%	11,0%	30,5%	31,9%	27,3%	23,8%	23,3%	26,6%	21,7%	21,8%	22,3%	11,4%	11,1%	14,3%	10,3%	9,6%	n=1
verschlechtert	1,0%	1,0%	0,9%	0,9%	0,9%	0,8%	2,4%	2,2%	3,5%	1,1%	1,3%	0,2%	0,6%	0,4%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	1,2%	n=0
neu aufgetreten	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%	0,1%	0,6%	0,4%	0,4%	0,7%	0,3%	0,3%	0,3%	0,4%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0

N= 131 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 7,8%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle WW Entwicklung der Konsummengen zum Behandlungsende stratifiziert nach Hauptsubstanz/-spielform/-tätigkeit (stationär)

Entwicklung Konsum Behandlungsende	Alkohol			Heroin			Cannabis			Amphetamine			Methamphetamine			GSG (Spielhalle)			GSG (Gastro.)			Gamen		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	12.625	9.122	3.501	557	452	105	2.159	1.793	366	818	616	202	567	437	130	254	229	25	45	41	4	222	208	14
deutlich verringert	63,1%	63,6%	61,8%	48,5%	51,1%	37,1%	52,8%	51,9%	57,1%	52,1%	51,6%	53,5%	41,1%	40,0%	44,6%	59,1%	58,1%	n=17	60,0%	61,0%	n=2	59,9%	60,6%	n=7
leicht verringert	5,9%	5,7%	6,2%	8,4%	8,6%	7,6%	7,5%	7,5%	7,4%	6,0%	6,8%	3,5%	7,1%	7,3%	6,2%	9,8%	9,2%	n=4	8,9%	9,8%	n=0	15,8%	15,9%	n=2
gleich geblieben	29,5%	29,0%	30,7%	39,7%	37,6%	48,6%	38,1%	38,9%	34,2%	39,5%	39,0%	41,1%	50,8%	51,3%	49,2%	29,9%	31,4%	n=4	28,9%	26,8%	n=2	21,6%	21,2%	n=4
leicht gesteigert	1,1%	1,2%	0,8%	2,7%	2,2%	4,8%	1,3%	1,3%	1,4%	1,8%	1,8%	2,0%	0,7%	0,9%	0,0%	0,8%	0,9%	n=0	2,2%	2,4%	n=0	1,4%	1,0%	n=1
stark gesteigert	0,4%	0,4%	0,5%	0,7%	0,4%	1,9%	0,3%	0,3%	0,0%	0,6%	0,8%	0,0%	0,4%	0,5%	0,0%	0,4%	0,4%	n=0	0,0%	0,0%	n=0	1,4%	1,4%	n=0

Anzahl stationärer Einrichtungen: Substanzen N= 149, Glücksspielformen N= 79, Mediennutzung N= 81; Bezug: Beender. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen; GSG=Geldspielgeräte; Gastro.=in der Gastronomie. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle XX Entwicklung der Problembereiche zum Behandlungsende (stationär)

weitere Problembereiche Behandlungsende	Körperliche/s Gesundheit / Befinden	Psychische Gesundheit / Seelischer Zustand	Familiäre Situation (Partner/ Eltern / Kinder)	Weiteres soziales Umfeld	Schul-/Ausbildungs-/Arbeits-situation	Freizeit (-bereich)	Alltags- strukturierung / Tagesstruktur	Finanzielle Situation	Wohn- situation	Rechtliche Situation	Fahr- eignung	Sexuelle Gewalt- erfahrungen	Andere Gewalt- erfahrungen	Gewalt- ausübung
gebessert	69,9%	75,6%	46,0%	41,0%	36,7%	64,5%	65,0%	18,8%	25,3%	14,5%	11,1%	10,9%	19,8%	16,2%
gleich geblieben	28,6%	23,1%	52,3%	58,5%	62,3%	35,2%	34,6%	80,3%	72,3%	83,6%	88,2%	88,9%	80,1%	83,5%
verschlechtert	1,3%	1,1%	1,4%	0,4%	0,7%	0,2%	0,3%	0,8%	1,7%	1,8%	0,6%	0,2%	0,1%	0,2%
neu aufgetreten	0,2%	0,2%	0,3%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,7%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%

N= 114 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 11,4%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose.

Tabelle YY Hauptdiagnosen stratifiziert nach Hauptmaßnahme und Geschlecht

Hauptdiagnose	NIH			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	1.941	1.524	411	4.513	3.158	1.352	5.244	3.643	1.601	1.868	1.513	355	921	686	233
F10 Alkohol	15,5%	14,0%	20,9%	69,0%	64,3%	80,0%	74,8%	72,2%	80,8%	48,0%	47,0%	52,1%	45,7%	44,9%	48,1%
F11 Opiode	46,6%	48,7%	39,4%	1,6%	1,6%	1,5%	1,6%	1,7%	1,4%	4,8%	4,9%	4,2%	20,4%	20,6%	20,2%
F12 Cannabinoide	3,0%	3,4%	1,5%	9,0%	10,4%	5,6%	6,2%	6,8%	4,7%	12,2%	12,9%	9,3%	9,9%	9,8%	10,3%
F13 Sedativa/ Hypnotika	0,1%	0,1%	0,2%	0,5%	0,3%	0,8%	0,6%	0,5%	1,0%	0,7%	0,7%	0,8%	1,0%	0,9%	1,3%
F14 Kokain	11,8%	12,9%	8,0%	4,9%	6,0%	2,1%	1,9%	2,4%	0,7%	4,5%	4,8%	3,4%	3,8%	4,2%	2,6%
F15 Stimulanzien	3,5%	3,0%	5,1%	3,6%	3,8%	3,1%	6,1%	6,1%	6,1%	9,7%	9,0%	13,0%	7,7%	8,0%	6,4%
F16 Halluzinogene	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,2%	0,3%	0,0%
F17 Tabak	2,0%	0,4%	7,5%	0,1%	0,2%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,0%	0,2%	0,0%	0,9%
F18 Flüchtige Lösungsmittel	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
F19 Andere psychotrope Substanzen/ Polytoxikomanie	16,4%	16,8%	15,3%	3,0%	3,5%	1,7%	3,4%	3,7%	2,7%	18,8%	19,4%	16,3%	8,9%	9,6%	6,9%
F50 Essstörungen	0,3%	0,0%	1,2%	0,7%	0,0%	2,3%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,5%	0,0%	2,1%
F55 Missbrauch von nicht abhängigkeiterzeugenden Substanzen	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
F63.0 Pathologisches Spielen	0,2%	0,1%	0,2%	7,2%	9,3%	2,4%	3,5%	4,2%	1,9%	0,6%	0,7%	0,6%	1,4%	1,5%	1,3%
F63.8/ F68.8 Exzessive Mediennutzung	0,6%	0,6%	0,5%	0,4%	0,5%	0,2%	1,7%	2,3%	0,5%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%	0,3%	0,0%

NIH = niedrigrschwellige Hilfen (N= 116, unbekannt: 0,6%), ARS = ambulante medizinische Rehabilitation (N= 323, unbekannt: 0,7%), NAS = (Reha-)Nachsorge (N= 397, unbekannt: 0,9%), ADA = Adaption (N= 46, unbekannt: 0,3%), ABW = Ambulant betreutes Wohnen (N= 148, unbekannt: 0,0%); Bezug: Zugänge. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle ZZ Problembereiche bei Betreuungsbeginn stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Problembereiche bei Betreuungsbeginn	NIH			ARS			NAS			ADA			ABW			Durchschnitt		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	1.290	963	307	4.250	2.951	1.268	5.118	3.535	1.572	1.801	1.454	347	863	636	221			
Suchtmittel/-verhalten/ Substanzkonsum	97,0%	97,5%	95,1%	99,2%	99,2%	99,1%	98,9%	98,8%	99,2%	99,7%	99,6%	100,0%	96,2%	96,1%	96,4%	98,2%	98,2%	97,9%
Körperliche/s Gesundheit / Befinden	37,8%	36,2%	43,0%	47,1%	44,9%	52,2%	39,4%	38,6%	41,0%	63,5%	63,8%	62,5%	68,1%	67,5%	71,0%	51,2%	50,2%	53,9%
Psychische Gesundheit / Seelischer Zustand	39,7%	38,1%	45,6%	69,5%	66,8%	75,6%	60,9%	57,6%	68,3%	85,6%	84,3%	91,4%	87,0%	85,8%	90,5%	68,5%	66,5%	74,3%
Familiäre Situation (Partner/ Eltern / Kinder)	24,5%	22,4%	31,9%	56,7%	55,2%	59,9%	45,9%	42,2%	54,1%	66,9%	65,6%	72,3%	69,3%	66,0%	79,2%	52,6%	50,3%	59,5%
Weiteres soziales Umfeld	16,0%	16,4%	15,6%	29,4%	29,1%	30,0%	24,8%	24,8%	24,7%	68,6%	69,7%	64,3%	64,4%	64,3%	65,6%	40,6%	40,9%	40,0%
Schul-/Ausbildungs-/Arbeitssituation	17,3%	18,5%	13,4%	44,3%	43,6%	45,9%	46,8%	47,7%	44,8%	87,3%	88,0%	84,4%	69,9%	72,3%	62,4%	53,1%	54,0%	50,2%
Freizeit(-bereich)	13,0%	13,7%	11,7%	38,6%	39,2%	37,2%	32,3%	33,3%	30,3%	74,1%	76,0%	66,3%	71,7%	72,8%	70,1%	46,0%	47,0%	43,1%
Alltagsstrukturierung/ Tagesstruktur	17,8%	18,3%	16,9%	31,0%	31,0%	31,3%	30,8%	31,2%	29,9%	72,8%	73,9%	68,3%	76,4%	77,0%	74,7%	45,8%	46,3%	44,2%
Finanzielle Situation	32,1%	30,7%	37,1%	22,7%	24,4%	18,6%	18,0%	18,4%	17,2%	60,6%	62,1%	54,2%	72,9%	74,8%	67,0%	41,2%	42,1%	38,8%
Wohnsituation	43,6%	45,1%	40,7%	12,6%	12,2%	13,6%	13,6%	13,8%	13,0%	76,6%	77,2%	74,4%	71,1%	72,8%	67,0%	43,5%	44,2%	41,7%
Rechtliche Situation	20,9%	21,7%	19,5%	9,9%	11,5%	6,2%	7,9%	9,2%	4,8%	26,2%	28,7%	15,9%	26,7%	30,2%	16,7%	18,3%	20,3%	12,6%
Fahreignung	2,5%	2,8%	1,6%	13,7%	15,2%	10,8%	11,2%	12,9%	7,4%	24,8%	25,5%	21,6%	9,7%	10,7%	6,3%	12,4%	13,4%	9,6%
Sexuelle Gewalterfahrungen	1,9%	0,7%	5,5%	3,2%	1,3%	7,6%	3,0%	0,8%	7,8%	7,9%	3,6%	25,6%	5,4%	2,2%	14,9%	4,3%	1,7%	12,3%
Andere Gewalterfahrungen	7,0%	6,5%	8,8%	8,4%	6,8%	12,1%	5,4%	3,3%	9,9%	24,7%	21,6%	37,5%	16,2%	11,9%	27,6%	12,3%	10,0%	19,2%
Gewaltausübung	3,6%	4,3%	1,6%	4,0%	4,8%	2,4%	2,4%	2,7%	1,6%	15,5%	16,9%	9,8%	9,2%	9,9%	6,3%	6,9%	7,7%	4,4%

NIH = niedrigschwellige Hilfen (N= 54, unbekannt: 4,3%), ARS = ambulante medizinische Rehabilitation (N= 308, unbekannt: 2,5%), NAS = (Reha-)Nachsorge (N= 390, unbekannt: 2,1%), ADA = Adaption (N= 44, unbekannt: 1,4%), ABW = Ambulant betreutes Wohnen (N= 140, unbekannt: 7,5%); Bezug: Zugänge. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle AAA Geschlecht stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Geschlecht	NIH	ARS	NAS	ADA	ABW
		1.941	4.513	5.244	1.868
männlich	78,5%	70,0%	69,5%	81,0%	74,5%
weiblich	21,2%	30,0%	30,5%	19,0%	25,3%

NIH = niedrigschwellige Hilfen (N= 116, unbekannt: 0,6%), ARS = ambulante medizinische Rehabilitation (N= 323, unbekannt: 0,7%), NAS = (Reha-)Nachsorge (N= 397, unbekannt: 0,9%), ADA = Adaption (N= 46, unbekannt: 0,3%), ABW = Ambulant betreutes Wohnen (N= 148, unbekannt: 0,0%); Bezug: Zugänge.
 HD=Hauptdiagnose. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle BBB Altersstruktur stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Alter (in Jahren)	NIH			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	1.940	1.523	408	4.504	3.143	1.350	5.238	3.617	1.601	1.867	1.513	354	919	682	233
-14	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
15 - 17	0,4%	0,4%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
18 - 19	1,2%	1,0%	2,2%	0,4%	0,4%	0,4%	0,6%	0,8%	0,2%	1,6%	1,5%	2,3%	0,7%	0,6%	0,9%
20 - 24	6,3%	5,6%	9,3%	4,1%	4,5%	3,0%	5,0%	5,4%	4,1%	12,6%	11,6%	17,2%	7,9%	7,0%	10,7%
25 - 29	9,8%	9,3%	11,3%	7,2%	8,5%	4,2%	6,8%	7,2%	5,9%	13,6%	13,4%	14,1%	10,6%	10,1%	10,7%
30 - 34	16,7%	16,3%	18,1%	12,3%	13,7%	9,0%	9,8%	10,5%	8,2%	14,7%	15,6%	11,0%	12,3%	12,6%	11,6%
35 - 39	20,4%	20,3%	21,1%	14,3%	15,5%	11,6%	12,5%	12,4%	12,7%	18,7%	18,6%	18,9%	18,0%	18,5%	16,3%
40 - 44	16,3%	17,7%	11,3%	12,3%	12,5%	12,0%	11,6%	11,9%	10,8%	14,5%	14,9%	12,4%	13,9%	14,2%	13,3%
45 - 49	10,5%	11,1%	7,8%	9,9%	10,0%	9,9%	10,9%	10,8%	10,9%	9,5%	9,5%	9,9%	9,7%	9,4%	10,7%
50 - 54	9,4%	9,7%	8,8%	14,0%	13,0%	16,4%	13,8%	13,2%	15,2%	8,9%	9,6%	6,2%	10,4%	11,3%	8,2%
55 - 59	4,6%	4,7%	4,4%	13,6%	11,7%	17,9%	15,7%	14,6%	17,9%	4,2%	3,8%	6,2%	9,2%	9,5%	8,6%
60 - 64	2,3%	2,0%	3,7%	8,0%	7,1%	10,1%	9,1%	9,1%	9,0%	1,6%	1,6%	1,7%	5,7%	5,4%	6,4%
65 +	1,8%	1,8%	1,7%	3,8%	3,1%	5,3%	4,3%	4,0%	5,1%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%	1,3%	2,6%
MW	39,2	39,5	38,1	44,6	43,4	47,4	45,5	44,9	46,7	37,0	37,1	36,4	41,0	41,2	40,5

NIH = niedrigschwellige Hilfen (N= 116, unbekannt: 0,9%), ARS = ambulante medizinische Rehabilitation (N= 323, unbekannt: 0,8%), NAS = (Reha-)Nachsorge (N= 397, unbekannt: 1,0%), ADA = Adaption (N= 46, unbekannt: 0,3%), ABW = Ambulant betreutes Wohnen (N= 148, unbekannt: 0,5%); Bezug: Zugänge. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen; MW=Mittelwert (in Jahren).

Tabelle CCC Migrationsstatus stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Migrationsstatus	NIH			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	1.313	1.010	300	3.189	2.216	990	3.958	2.717	1.197	1.182	920	266	624	506	158
kein Migrationshintergrund selbst migriert	58,8%	56,7%	56,7%	84,9%	83,0%	83,0%	86,5%	85,8%	85,8%	81,3%	81,2%	81,2%	77,6%	76,7%	76,7%
als Kind von Migranten geboren	32,6%	34,4%	34,4%	9,4%	10,0%	10,0%	9,3%	9,5%	9,5%	10,2%	9,9%	9,9%	15,5%	16,0%	16,0%
Migration ausschließlich in 3. Generation	8,0%	8,4%	8,4%	5,3%	6,5%	6,5%	4,0%	4,5%	4,5%	8,0%	8,4%	8,4%	6,4%	6,7%	6,7%
	0,6%	0,5%	0,5%	0,4%	0,5%	0,5%	0,2%	0,3%	0,3%	0,6%	0,5%	0,5%	0,5%	0,6%	0,6%

NIH=niedrigschwellige Hilfen (N= 85, unbekannt: 8,0%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 265, unbekannt: 7,8%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 332, unbekannt: 6,9%), ADA=Adaption (N= 33, unbekannt: 11,4%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N= 109, unbekannt: 12,1%); Bezug: Zugänge. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle DDD Partnersituation stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Partnersituation	NIH			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	753	533	218	4.050	2.855	1.223	4.732	3.265	1.455	1.739	1.393	332	817	599	196
Partnerschaft ja	24,6%	17,3%	42,7%	60,0%	62,0%	55,4%	48,0%	46,2%	51,8%	21,4%	19,4%	30,4%	23,3%	21,2%	29,6%

NIH=psychosoziale Begleitung (N= 37, unbekannt: 8,7%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 300, unbekannt: 4,7%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 372, unbekannt: 3,3%), ADA=Adaption (N= 43, unbekannt: 4,7%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N= 129, unbekannt: 9,6%). Bezug: Zugänge. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle EEE Lebenssituation alleinlebend stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Lebenssituation	NIH			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	771	537	221	3.992	2.804	1.215	4.876	3.352	1.506	1.753	1.419	337	848	618	211
nicht alleinlebend	39,6%	34,8%	50,2%	61,2%	61,2%	61,5%	53,7%	52,3%	55,9%	22,7%	20,3%	33,2%	31,1%	28,8%	38,4%
alleinlebend	60,4%	65,2%	49,8%	38,8%	38,8%	38,5%	46,3%	47,7%	44,1%	77,3%	79,7%	66,8%	68,9%	71,2%	61,6%

NIH=psychosoziale Begleitung (N= 96, unbekannt: 13,4%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 300, unbekannt: 9,3%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 379, unbekannt: 13,1%), ADA=Adaption (N= 44, unbekannt: 33,9%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N= 136, unbekannt: 9,4%). Bezug: Zugänge. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle FFF Familiensituation eigene minderjährige Kinder stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Familiensituation eigene minderjährige Kinder	NIH			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	664	415	198	3.200	2.196	978	3.421	2.320	1.095	1.308	1.063	204	627	454	162
ohne minderj. Kinder	61,2%	75,4%	65,2%	66,0%	64,4%	69,1%	72,6%	72,8%	69,8%	67,5%	68,7%	62,7%	73,0%	76,0%	66,7%
ein minderj. Kind	19,1%	15,7%	16,7%	17,3%	17,9%	16,8%	14,8%	14,6%	15,9%	18,8%	17,7%	22,1%	14,0%	13,4%	13,6%
zwei minderj. Kinder	12,2%	6,3%	14,6%	12,5%	13,1%	10,8%	9,1%	9,2%	9,4%	8,4%	8,8%	7,8%	9,1%	7,3%	14,2%
drei minderj. Kinder	4,8%	2,2%	2,5%	3,2%	3,5%	2,8%	2,7%	2,7%	3,1%	3,7%	3,5%	3,9%	2,9%	2,6%	3,7%
mehr als drei minderj. Kinder	2,7%	0,5%	1,0%	1,0%	1,1%	0,5%	0,8%	0,7%	1,8%	1,6%	1,3%	3,4%	1,0%	0,7%	1,9%
mit minderj. Kind (gesamt)	38,8%	24,6%	34,8%	34,0%	35,6%	30,9%	27,4%	27,2%	30,2%	32,5%	31,3%	37,3%	27,0%	24,0%	33,3%

NIH=niedrigschwellige Hilfen (N= 32, unbekannt: 12,0%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 264, unbekannt: 10,4%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 309, unbekannt: 9,1%), ADA=Adaption (N= 38, unbekannt: 13,4%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N= 112, unbekannt: 16,5%). Bezug: Zugänge. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle GGG Familiensituation eigene Kinder stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Familiensituation eigene Kinder	NIH			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	623	385	191	3.818	2.659	1.153	4.258	2.940	1.305	1.676	1.362	322	735	544	182
keine eigenen Kinder	61,2%	62,1%	50,3%	42,8%	46,4%	33,6%	44,6%	48,9%	35,0%	59,4%	61,6%	48,8%	61,0%	65,6%	49,5%
ein Kind	19,1%	20,8%	19,9%	21,9%	20,9%	24,5%	21,2%	19,6%	25,1%	19,7%	18,6%	24,8%	17,7%	16,7%	18,7%
zwei Kinder	12,2%	9,9%	20,9%	24,4%	22,6%	29,0%	23,4%	21,8%	26,7%	12,7%	12,2%	15,8%	11,6%	10,5%	14,8%
drei Kinder	4,8%	5,2%	4,7%	8,2%	7,4%	10,1%	7,7%	7,1%	8,8%	4,8%	4,6%	6,2%	6,8%	4,4%	12,6%
mehr als drei Kinder	2,7%	2,1%	4,2%	2,7%	2,7%	2,9%	3,1%	2,6%	4,4%	3,3%	3,0%	4,3%	3,0%	2,8%	4,4%
mit eigenem Kind (gesamt)	38,8%	37,9%	49,7%	57,2%	53,6%	66,4%	55,4%	51,1%	65,0%	40,6%	38,4%	51,2%	39,0%	34,4%	50,5%

NIH=niedrigschwellige Hilfen (N= 31, unbekannt: 10,8%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 288, unbekannt: 5,9%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 353, unbekannt: 6,3%), ADA=Adaption (N= 43, unbekannt: 6,4%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N= 121, unbekannt: 15,3%). Bezug: Zugänge. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle HHH Anzahl minderjähriger Kinder im Haushalt stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Anzahl minderjähriger Kinder im Haushalt	NIH			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	46	22	25	675	454	229	521	336	203	62	36	26	17	8	13
MW minderjährige Kinder im Haushalt	1,37	1,35	1,32	1,63	1,68	1,51	1,58	1,64	1,49	2,06	2,10	1,49	1,23	1,26	1,20

NIH=niedrigschwellige Hilfen (N= 29, unbekannt: 6,1%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 257, unbekannt: 6,6%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 308, unbekannt: 7,3%), ADA=Adaption (N= 38, unbekannt: 6,3%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N= 60, unbekannt: 5,4%). Bezug: Zugänge. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. MW=Mittelwert.

Tabelle III Wohnsituation stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Wohnsituation	NIH			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	1.574	1.229	319	3.965	2.812	1.192	4.868	3.351	1.485	1.662	1.347	316	570	413	155
Selbständiges Wohnen	39,1%	37,2%	46,7%	92,2%	91,2%	94,5%	83,5%	81,4%	88,6%	15,8%	14,7%	20,3%	37,0%	33,9%	45,2%
Bei anderen Personen	14,2%	14,5%	14,4%	4,7%	5,5%	2,7%	6,6%	7,8%	3,6%	9,7%	9,7%	10,4%	5,6%	5,8%	5,8%
Ambulant betreutes Wohnen	1,9%	2,0%	1,6%	1,0%	1,0%	1,1%	3,5%	4,0%	2,6%	0,5%	0,6%	0,0%	10,9%	10,7%	10,3%
(Fach-)Klinik/ stationäre Rehabilitationseinrichtung	0,6%	0,5%	0,0%	0,8%	0,8%	0,6%	4,6%	4,9%	3,7%	63,5%	63,8%	61,7%	33,5%	35,6%	28,4%
(Übergangs-) Wohnheim	7,3%	8,1%	3,8%	0,8%	0,7%	1,0%	1,2%	1,3%	0,9%	1,0%	1,0%	0,6%	6,8%	7,3%	5,8%
JVA ^a	1,3%	1,2%	1,3%	0,3%	0,5%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	2,9%	3,1%	1,9%	2,1%	1,9%	2,6%
Notunterkunft/ Übernachtungsstelle	9,0%	8,8%	9,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,3%	0,3%	0,2%	0,5%	0,6%	0,0%	1,2%	1,7%	0,0%
Ohne Wohnung	25,0%	26,7%	19,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,2%	0,0%	6,1%	6,3%	5,1%	1,8%	1,9%	1,3%
Sonstiges	1,6%	1,0%	4,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,2%	0,1%	0,3%	0,1%	0,1%	0,0%	1,1%	1,2%	0,6%

NIH=niedrigschwellige Hilfen (N= 40, unbekannt: 5,5%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 244, unbekannt: 4,4%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 326, unbekannt: 3,8%), ADA=Adaption (N= 43, unbekannt: 3,1%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N= 78, unbekannt: 3,4%); Bezug: Zugänge. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. a JVA=Justizvollzugsanstalt.

Tabelle JJJ Schulabschluss stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Schulabschluss	NIH			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	683	473	184	3.914	2.755	1.158	4.707	3.209	1.425	1.766	1.432	1.766	767	585	181
Ohne Hauptschulabschluss ^a	14,1%	13,7%	16,8%	3,2%	3,4%	2,8%	3,8%	4,1%	3,1%	8,0%	8,9%	3,9%	10,3%	11,5%	7,7%
Derzeit in Schulausbildung	0,4%	0,6%	0,0%	0,3%	0,2%	0,3%	0,3%	0,2%	0,4%	0,1%	0,1%	0,0%	0,3%	0,3%	0,0%
Ohne Schulabschluss abgegangen	13,6%	13,1%	16,8%	3,0%	3,2%	2,4%	3,5%	3,9%	2,7%	7,9%	8,9%	3,9%	10,0%	11,1%	7,7%
Haupt-/Volksschulabschluss	52,0%	54,3%	43,5%	29,7%	32,2%	23,6%	36,3%	38,6%	30,9%	39,5%	42,0%	29,0%	39,5%	41,4%	32,6%
Realschulabschluss/ Polytechnische Oberschule	24,3%	22,4%	31,0%	37,2%	35,2%	42,1%	40,5%	38,4%	45,2%	34,4%	32,1%	44,5%	32,1%	31,3%	36,5%
(Fach-) Hochschulreife/ Abitur	5,9%	6,6%	3,8%	28,8%	28,0%	31,0%	17,7%	17,0%	19,5%	16,6%	15,4%	21,5%	15,0%	12,8%	22,1%
Anderer Schulabschluss	3,8%	3,0%	4,9%	1,0%	1,1%	0,6%	1,7%	1,9%	1,3%	1,5%	1,6%	1,2%	3,1%	3,1%	1,1%

NIH=niedrigschwellige Hilfen (N= 32, unbekannt: 8,4%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 295, unbekannt: 5,5%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 373, unbekannt: 5,7%), ADA=Adaption (N= 44, unbekannt: 4,2%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N= 121, unbekannt: 10,5%); Bezug: Zugänge. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

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

Tabelle KKK Erwerbsstatus stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Erwerbsstatus	NIH			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G 994	M 727	F 245	G 3.985	M 2.795	F 1.216	G 4.836	M 3.320	F 1.477	G 1.759	M 1.425	F 335	G 786	M 589	F 197
Erwerbstätige	18,8%	14,1%	31,8%	67,0%	69,3%	61,3%	50,8%	50,9%	50,5%	9,9%	8,7%	14,9%	8,7%	8,3%	10,2%
Auszubildender	0,9%	1,0%	0,8%	2,0%	2,4%	0,9%	1,1%	1,2%	0,8%	1,0%	0,8%	1,8%	1,0%	1,0%	1,0%
Arbeitsplatz vorhanden	16,8%	12,4%	29,0%	61,3%	63,6%	55,4%	42,7%	43,7%	40,6%	3,4%	3,3%	3,9%	6,2%	6,3%	6,6%
in Elternzeit/Krankenstand	1,1%	0,8%	2,0%	3,8%	3,8%	3,8%	7,0%	6,1%	9,1%	1,9%	1,6%	3,0%	1,4%	1,0%	2,5%
Erwerbslose	54,6%	56,9%	46,9%	20,1%	20,6%	19,4%	34,0%	35,0%	31,8%	79,8%	81,3%	72,5%	66,8%	69,4%	58,9%
Arbeitslos nach SGB III ^a (ALG I ^b)	4,2%	4,1%	4,1%	7,5%	7,9%	6,2%	11,7%	12,5%	9,9%	20,8%	21,7%	17,0%	8,7%	8,1%	10,2%
Arbeitslos nach SGB II ^a (ALG II ^b)	50,4%	52,8%	42,9%	12,6%	12,7%	13,2%	22,3%	22,5%	21,9%	59,0%	59,6%	55,5%	58,1%	61,3%	48,7%
Nichterwerbspersonen	26,3%	28,6%	20,8%	12,3%	9,6%	18,6%	14,1%	12,9%	16,7%	7,7%	7,5%	9,3%	21,0%	19,0%	26,4%
Schüler/ Student	0,4%	0,6%	0,0%	1,9%	2,0%	1,8%	1,0%	1,1%	0,5%	0,7%	0,6%	1,2%	0,5%	0,5%	0,0%
Hausfrau/ Hausmann	0,3%	0,4%	0,0%	1,1%	0,1%	3,4%	1,4%	0,4%	3,7%	0,3%	0,1%	0,9%	0,3%	0,0%	1,0%
Rentner/ Pensionär	5,5%	5,6%	5,3%	7,4%	5,7%	11,2%	8,9%	8,1%	10,5%	0,9%	1,0%	0,6%	10,4%	8,7%	14,7%
Sonstige Nichterwerbsperson (z.B. SGB XII ^a)	20,0%	22,0%	15,5%	1,8%	1,8%	2,2%	2,8%	3,3%	1,9%	5,7%	5,8%	6,6%	9,8%	9,8%	10,7%
In beruflicher Rehabilitation	0,3%	0,3%	0,4%	0,6%	0,5%	0,7%	1,1%	1,2%	1,1%	2,7%	2,5%	3,3%	3,6%	3,2%	4,6%

NIH=niedrigschwellige Hilfen (N= 92, unbekannt: 11,9%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 303, unbekannt: 5,2%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 382, unbekannt: 4,8%), ADA=Adaption (N= 44, unbekannt: 4,5%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N= 127, unbekannt: 8,7%); Bezug: Zugänge. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

^a SGB=Sozialgesetzbuch

^b ALG=Arbeitslosengeld

Tabelle LLL Vermittlung stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Vermittlung durch	NIH			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G 1.232	M 927	F 292	G 4.149	M 2.879	F 1.249	G 4.976	M 3.396	F 1.511	G 1.760	M 1.450	F 334	G 770	M 571	F 195
Suchtmittel/-verhalten/ Substanzkonsum	71,4%	72,7%	69,2%	41,8%	41,9%	41,2%	28,0%	27,0%	29,8%	3,8%	3,8%	3,6%	27,9%	28,9%	25,6%
Körperliche/s Gesundheit / Befinden	7,5%	7,3%	7,5%	3,6%	3,9%	3,4%	1,5%	1,6%	1,1%	0,1%	0,1%	0,0%	2,6%	2,1%	3,1%
Psychische Gesundheit / Seelischer Zustand	1,0%	1,2%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,3%	0,5%	0,5%	0,5%
Familiäre Situation (Partner/ Eltern / Kinder)	0,2%	0,1%	0,7%	0,9%	1,0%	0,7%	0,5%	0,6%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,2%	0,0%
Weiteres soziales Umfeld	2,3%	2,4%	2,1%	1,4%	1,1%	2,2%	0,5%	0,5%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	2,6%	2,6%
Schul-/Ausbildungs- /Arbeitssituation	0,1%	0,0%	0,3%	0,8%	0,5%	1,4%	0,1%	0,1%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,5%
Freizeit (bereich)	1,5%	1,4%	2,1%	1,0%	0,9%	1,1%	0,4%	0,5%	0,3%	0,3%	0,4%	0,0%	5,1%	5,3%	4,6%
Alltagsstrukturierung/ Tagesstruktur	0,1%	0,0%	0,3%	0,4%	0,5%	0,2%	0,1%	0,1%	0,2%	0,4%	0,4%	0,3%	0,1%	0,2%	0,0%
Finanzielle Situation	1,2%	1,5%	0,3%	3,1%	2,7%	3,9%	1,9%	1,6%	2,3%	1,1%	1,1%	1,2%	8,4%	10,0%	4,6%
Wohnsituation	1,7%	1,6%	1,4%	27,1%	27,4%	26,2%	3,4%	3,2%	3,9%	4,1%	3,9%	5,1%	7,7%	6,5%	10,8%
Rechtliche Situation	0,2%	0,2%		13,8%	13,2%	15,7%	59,6%	60,9%	57,2%	87,6%	87,7%	88,0%	29,6%	30,6%	26,7%
Fahreignung	0,2%	0,1%	0,3%	0,2%	0,2%	0,1%	0,2%	0,2%	0,3%	0,2%	0,1%	0,3%	3,8%	3,2%	5,6%
Sexuelle Gewalterfahrungen	1,6%	1,3%	2,1%	0,9%	0,8%	1,1%	0,4%	0,3%	0,7%	0,2%	0,1%	0,3%	2,6%	2,3%	4,1%
Andere Gewalterfahrungen	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Gewaltausübung	0,1%	0,0%	0,3%	0,1%	0,0%	0,2%	0,1%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,2%	0,5%
Jugendamt	2,4%	0,9%	6,8%	0,4%	0,3%	0,7%	0,3%	0,1%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,2%	1,5%
Einrichtung der Altenhilfe	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Wohnungslosenhilfe	3,0%	3,2%	2,4%	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,3%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,4%	0,5%
Agentur für Arbeit / Jobcenter	0,7%	0,6%	1,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,4%	0,0%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	3,2%	3,8%	1,0%	2,2%	3,1%	0,2%	0,8%	1,0%	0,2%	1,4%	1,6%	0,6%	1,0%	1,1%	1,0%
Einrichtung im Präventionssektor	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,0%
Kosten-/ Leistungsträger	0,2%	0,2%	0,3%	1,3%	1,4%	1,0%	1,4%	1,4%	1,3%	0,2%	0,1%	0,3%	1,9%	2,3%	1,0%
Sonstige Einrichtung / Institution	1,4%	1,4%	1,4%	0,5%	0,6%	0,3%	0,4%	0,3%	0,5%	0,3%	0,4%	0,0%	4,2%	3,2%	6,7%

NIH=niedrigschwellige Hilfen (N= 104, unbekannt: 5,1%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 308, unbekannt: %), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 385, unbekannt: 3,9%), ADA=Adaption (N= 43, unbekannt: 3,2%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N= 130, unbekannt: 8,6%); Bezug: Zugänge. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle MMM Erstbetreuung stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Erstbetreuung	NIH			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	1.685	1.337	340	3.984	2.741	1.200	4.991	3.451	1.526	1.531	1.237	297	771	573	187
Anteil Erstbetreuer	22,9%	21,7%	26,2%	13,1%	13,6%	12,1%	4,0%	3,7%	4,7%	5,7%	5,7%	5,7%	5,8%	4,2%	9,6%

NIH=niedrigschwellige Hilfen (N= 47, unbekannt: 5,8%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 290, unbekannt: 2,9%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 378, unbekannt: 2,6%), ADA=Adaption (N= 34, unbekannt: 1,7%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N= 126, unbekannt: 9,1%); Bezug: Zugänge. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle NNN Anzahl an Maßnahmen stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Anzahl verschiedene Maßnahmen	NIH			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	1.080	796	289	5.154	3.583	1.569	5.528	3.809	1.708	2.027	1.649	378	985	728	255
eine	72,7%	71,0%	76,1%	77,4%	78,3%	75,3%	70,7%	70,3%	71,8%	83,0%	82,7%	84,7%	83,0%	83,7%	81,2%
zwei	21,8%	22,9%	19,4%	19,3%	18,3%	21,5%	27,3%	27,7%	26,5%	15,3%	15,7%	13,5%	12,3%	11,5%	14,5%
drei	5,0%	5,4%	4,2%	2,5%	2,5%	2,5%	1,6%	1,8%	1,4%	1,2%	1,2%	1,6%	2,9%	3,0%	2,7%
vier	0,5%	0,6%	0,3%	0,7%	0,7%	0,6%	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	1,1%	1,1%	1,2%
fünf	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,2%	0,0%	0,5%	0,5%	0,4%
6 bis 7	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%
8 bis 10	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
11 bis 15	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
16 bis 20	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
mehr als 20	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

NIH=niedrigschwellige Hilfen (N= 110, unbekannt: 0,8%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 327, unbekannt: 0,3%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 398, unbekannt: 0,7%), ADA=Adaption (N= 46, unbekannt: 0,2%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N= 150, unbekannt: 0,2%); Bezug: Beender. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle OOO Betreuungsdauer stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Betreuungsdauer	NIH			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	796	796	289	5.149	3.582	1.565	5.469	3.774	1.684	2.027	1.649	378	985	728	255
bis 3 Monate	37,5%	40,8%	27,7%	11,1%	11,8%	9,3%	14,2%	15,1%	12,3%	43,4%	43,1%	45,0%	16,9%	18,3%	12,9%
bis 6 Monate	21,9%	24,4%	15,6%	16,9%	17,9%	14,5%	24,8%	25,4%	23,4%	55,1%	55,5%	52,9%	17,2%	18,4%	13,7%
bis 12 Monate	15,3%	16,2%	12,1%	40,0%	39,6%	41,0%	40,2%	39,8%	41,3%	1,4%	1,3%	2,1%	21,0%	20,9%	20,8%
bis 24 Monate	11,4%	11,2%	12,5%	28,6%	27,6%	31,0%	18,1%	17,2%	20,0%	0,1%	0,1%	0,0%	22,3%	21,6%	24,7%
mehr als 24 Monate	14,0%	7,4%	32,2%	3,4%	3,1%	4,2%	2,7%	2,5%	3,1%	0,0%	0,0%	0,0%	22,6%	20,9%	27,8%
MW (in Tagen)	406,9	284,3	741,6	322,0	311,5	346,2	267,3	259,6	282,9	90,3	90,2	90,5	568,8	549,1	626,4
MW (in Monaten)	13,3	9,3	24,3	10,6	10,2	11,4	8,8	8,5	9,3	3,0	3,0	3,0	18,6	18,0	20,5

NIH=niedrigschwellige Hilfen (N= 110, unbekannt: 0,8%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 326, unbekannt: 0,3%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 393, unbekannt: 0,7%), ADA=Adaption (N= 46, unbekannt: 0,2%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N= 150, unbekannt: 0,2%); Bezug: Beender. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen; MW=Mittelwert.

Tabelle PPP Planmäßigkeit der Beendigung stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Planmäßigkeit der Beendigung	NIH			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	966	689	267	4.921	3.398	1.495	5.215	3.579	1.597	2.012	1.639	373	884	656	232
Planmäßig beendet	74,2%	75,8%	70,8%	80,2%	78,5%	83,9%	73,2%	71,9%	75,9%	80,9%	80,9%	81,0%	61,4%	62,3%	59,1%
Unplanmäßig beendet	25,8%	24,2%	29,2%	19,8%	21,5%	16,1%	26,8%	28,1%	24,1%	19,1%	19,1%	19,0%	38,6%	37,7%	40,9%

NIH=niedrigschwellige Hilfen (N= 104, unbekannt: 3,7%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 317, unbekannt: 3,5%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 383, unbekannt: 3,8%), ADA=Adaption (N= 43, unbekannt: 0,0%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N= 139, unbekannt: 5,5%); Bezug: Beender. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

Tabelle QQQ Weitervermittlung stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Weitervermittlung	NIH			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G 925	M 478	F 166	G 4.398	M 3.172	F 1.232	G 4.520	M 3.002	F 1.242	G 1.798	M 1.648	F 368	G 507	M 611	F 177
Anteil Weitervermittlung ja	12,5%	21,3%	18,1%	23,3%	23,6%	34,1%	19,0%	21,7%	31,1%	64,7%	61,2%	72,0%	28,4%	39,6%	44,6%
Prävention und Frühintervention	62,5%	71,4%	0,0%	12,7%	8,8%	57,1%	21,4%	37,5%	25,0%	5,9%	6,3%	25,0%	9,1%	9,1%	0,0%
in Akutbehandlung	16,7%	21,1%	100,0%	25,6%	26,8%	38,3%	30,7%	32,6%	50,8%	8,6%	8,1%	21,7%	21,3%	21,2%	24,4%
in Beratung und Betreuung	46,3%	47,5%	50,0%	31,9%	33,8%	46,9%	42,5%	48,6%	61,7%	33,9%	36,7%	36,9%	25,5%	26,4%	30,6%
in Kinder- und Jugendhilfe (SGBVIII)	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	0,0%	100,0%	16,4%	20,0%	36,0%	5,0%	4,0%	12,7%	1,3%	0,0%	5,6%
in Suchtberatung im Betrieb	0,0%	0,0%	0,0%	11,6%	11,9%	75,0%	6,3%	10,0%	0,0%	2,2%	2,7%	11,1%	0,0%	0,0%	0,0%
in Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	0,0%	0,0%	0,0%	15,6%	16,4%	47,4%	22,8%	23,8%	46,2%	13,8%	14,5%	21,6%	6,7%	6,5%	9,3%
in Suchtbehandlung	63,8%	68,7%	76,9%	50,6%	53,9%	59,7%	54,6%	61,2%	64,2%	61,1%	60,9%	64,8%	39,6%	43,6%	37,9%
in Eingliederungshilfe	27,8%	25,5%	61,5%	13,2%	15,9%	27,6%	24,5%	29,2%	42,6%	49,7%	51,4%	49,3%	46,2%	45,6%	56,9%
in Justiz	25,0%	42,9%	100,0%	21,4%	33,3%	50,0%	11,5%	13,3%	100,0%	3,5%	4,0%	16,7%	1,9%	2,6%	0,0%
in Altenhilfe und Pflege	28,6%	40,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	9,4%	15,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,7%	4,9%	40,0%

NIH=niedrigschwellige Hilfen (N= 93, unbekannt: 6,1%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 276, unbekannt: 7,0%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 279, unbekannt: 5,1%), ADA=Adaption (N= 39, unbekannt: 4,4%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N= 57, unbekannt: 6,7%); Bezug: Beender. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen; SGB=Sozialgesetzbuch.

Tabelle RRR Anbindung an Selbsthilfe stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Selbsthilfe	NIH			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G 867	M 622	F 242	G 4.048	M 2.834	F 1.186	G 4.191	M 2.918	F 1.276	G 1.709	M 1.389	F 325	G 536	M 368	F 151
Kontakt hergestellt	2,2%	1,8%	2,9%	29,2%	27,3%	33,6%	27,8%	26,9%	29,5%	22,6%	21,6%	26,2%	14,4%	14,1%	15,2%
Besuch stattgefunden	2,8%	2,2%	4,0%	22,2%	19,8%	28,5%	23,1%	22,0%	25,6%	34,8%	33,6%	39,9%	24,2%	23,8%	24,5%

NIH=niedrigschwellige Hilfen (N= 32, unbekannt: 4,0%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 283, unbekannt: 9,7%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 332, unbekannt: 6,9%), ADA=Adaption (N= 38, unbekannt: 7,2%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N= 71, unbekannt: 9,3%); Bezug: Beender. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle SSS Problembereich Sucht zu Betreuungsende stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Problembereich Sucht Betreuungsende	NIH			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	514	343	186	4.291	2.968	1.299	4.472	3.100	1.324	1.799	1.458	344	713	522	196
gebessert	37,4%	35,0%	43,5%	82,2%	81,6%	83,4%	73,0%	72,5%	74,0%	81,9%	81,4%	84,3%	43,3%	41,4%	48,5%
gleich geblieben	56,6%	58,9%	50,5%	12,6%	13,3%	10,8%	16,7%	17,2%	15,2%	12,2%	12,6%	10,8%	41,4%	43,1%	37,8%
verschlechtert	5,6%	5,5%	5,9%	4,4%	4,2%	5,0%	8,5%	8,5%	8,8%	5,1%	5,2%	4,4%	13,2%	12,8%	13,3%
neu aufgetreten	0,4%	0,6%		0,9%	0,9%	0,8%	1,8%	1,7%	2,0%	0,8%	0,8%	0,6%	2,1%	2,7%	0,5%

NIH=niedrigschwellige Hilfen (N= 26, unbekannt: 6,5%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 286, unbekannt: 7,7%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 344, unbekannt: 8,1%), ADA=Adaption (N= 40, unbekannt: 4,5%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N= 116, unbekannt: 11,2%); Bezug: Beender. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle TTT Problembereiche gebessert zum Betreuungsende stratifiziert nach Hauptmaßnahme

weitere Problembereiche gebessert Betreuungsende	Körperliche/s Gesundheit / Befinden	Psychische Gesundheit / Seelischer Zustand	Familiäre Situation (Partner/ Eltern / Kinder)	Weiteres soziales Umfeld	Schul-/Ausbildungs-/Arbeits-situation	Freizeit (bereich)	Alltags-struktur-ierung / Tages-struktur	Finanzielle Situation	Wohn-situation	Rechtliche Situation	Fahr-eignung	Sexuelle Gewalter-fahrungen	Andere Gewalter-fahrungen	Gewalt-ausübung
NIH	26,4%	31,7%	18,6%	14,5%	7,0%	19,4%	21,1%	22,0%	26,5%	24,2%	1,6%	2,5%	12,7%	5,8%
ARS	60,8%	71,2%	56,4%	38,7%	44,9%	46,2%	44,4%	26,8%	14,8%	12,9%	11,6%	3,6%	7,8%	6,4%
NAS	56,8%	67,0%	52,3%	43,7%	48,9%	49,4%	49,0%	26,3%	20,8%	13,5%	11,3%	4,7%	6,7%	10,7%
ADA	66,6%	76,4%	50,1%	51,7%	52,7%	60,2%	73,5%	33,8%	62,3%	14,6%	7,1%	6,6%	16,5%	11,6%
ABW	37,8%	43,5%	38,4%	37,3%	34,7%	37,4%	45,2%	35,4%	40,5%	20,6%	11,9%	8,9%	24,5%	17,5%

NIH=niedrigschwellige Hilfen (N= 19, unbekannt: 11,9%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 197, unbekannt: 11,1%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 219, unbekannt: 13,8%), ADA=Adaption (N= 34, unbekannt: 6,8%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N= 104, unbekannt: 11,7%); Bezug: Beender.

Autoren:

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

Fachbeirat Deutsche Suchthilfestatistik

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



Für weitere Informationen:

IFT Institut für Therapieforschung

Leopoldstraße 175

80804 München

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

E-Mail: doku@ift.de

Website: www.suchthilfestatistik.de

© November 2022

IFT Institut für Therapieforschung, München

All rights reserved