

SUCHTHILFE IN DEUTSCHLAND 2022

JAHRESBERICHT DER DEUTSCHEN SUCHTHILFESTATISTIK (DSHS)

Larissa Schwarzkopf

Jutta Künzel

Monika Murawski

Carlotta Riemerschmid

Unter Mitwirkung des Fachbeirates Suchthilfestatistik

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

München, November 2023

© IFT Institut für Therapieforschung, München

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



Inhalt

| | |
|---|------------|
| ABBILDUNGSVERZEICHNIS | III |
| TABELLENVERZEICHNIS | VII |
| GLOSSAR | XI |
| ZUSAMMENFASSUNG | XV |
| ABSTRACT | XVI |
| 1 EINLEITUNG | 1 |
| 2 METHODIK..... | 2 |
| 2.1 Datenerfassung..... | 2 |
| 2.2 Datenbasis | 2 |
| 2.3 Auswertungen | 5 |
| 3 AMBULANTE BERATUNG UND BETREUUNG..... | 8 |
| 3.1 Strukturelle Einrichtungsmerkmale | 8 |
| 3.2 Beteiligte Einrichtungen und Betreuungsvolumen..... | 11 |
| 3.3 Beschreibung der Klientel | 12 |
| 3.3.1 Störungsbezogene Merkmale..... | 12 |
| 3.3.2 Soziodemographische Merkmale | 17 |
| 3.4 Betreuungsbezogene Merkmale | 27 |
| 3.4.1 Zugangsdaten | 27 |
| 3.4.2 Durchgeführte Maßnahmen..... | 29 |
| 3.4.3 Abschluss der Betreuung | 31 |
| 3.4.4 Indikatoren des Behandlungserfolgs | 36 |
| 4 STATIONÄRE BEHANDLUNG | 40 |
| 4.1 Strukturelle Einrichtungsmerkmale | 40 |
| 4.2 Beteiligte Einrichtungen und Betreuungsvolumen..... | 43 |
| 4.3 Beschreibung der Klientel | 44 |
| 4.3.1 Störungsbezogene Merkmale..... | 44 |
| 4.3.2 Soziodemographische Merkmale | 49 |
| 4.4 Behandlungsbezogene Merkmale..... | 58 |
| 4.4.1 Zugangsdaten | 58 |
| 4.4.2 Durchgeführte Maßnahmen..... | 60 |
| 4.4.3 Abschluss der Behandlung..... | 61 |
| 4.4.4 Indikatoren des Behandlungserfolgs | 65 |

| | |
|---|------------|
| 5 HAUPTMAßNAHMEN IN DER SUCHTHILFE | 69 |
| 5.1 Beteiligte Einrichtungen und Betreuungsvolumen..... | 69 |
| 5.2 Beschreibung der Klientel | 70 |
| 5.2.1 Störungsbezogene Merkmale..... | 70 |
| 5.2.2 Soziodemographische Merkmale | 73 |
| 5.3 Betreuungsbezogene Merkmale | 83 |
| 5.3.1 Zugangsdaten | 83 |
| 5.3.2 Durchgeführte Maßnahmen..... | 84 |
| 5.3.3 Abschluss der Behandlung..... | 85 |
| 5.3.4 Indikatoren des Behandlungserfolgs | 89 |
| 6 RELEVANTE PARAMETER IM ZEITVERLAUF | 92 |
| Beteiligung | 93 |
| Hauptdiagnoseverteilung | 94 |
| Geschlechterverteilung | 97 |
| Durchschnittsalter | 99 |
| Migrationshintergrund | 102 |
| Schulische Bildung..... | 104 |
| Erwerbsstatus | 106 |
| Erstbetreuungen und -behandlungen..... | 108 |
| Betreuungs- und Behandlungsdauer..... | 109 |
| Durchschnittliche Kontaktzahl | 112 |
| Betreuungsergebnis | 113 |
| 7 PROFILE AUSGEWÄHLTER HAUPTDIAGNOSEN..... | 118 |
| 8 LITERATUR | 129 |
| ANHANG | 133 |

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

| | |
|--|----|
| Abbildung 1. Art und Häufigkeit der Maßnahmen (ambulante Einrichtungen)..... | 9 |
| Abbildung 2. Kooperationen ambulanter Einrichtungen..... | 10 |
| Abbildung 3. Gesamtzahl der Betreuungen 2021 (ambulante Einrichtungen)..... | 11 |
| Abbildung 4. Verteilung der Hauptdiagnosen (ambulante Einrichtungen)..... | 12 |
| Abbildung 5. Verteilung der Hauptsubstanzen (ambulante Einrichtungen) | 13 |
| Abbildung 6. Problembereiche bei Betreuungsbeginn nach Hauptdiagnosen (ambulante Einrichtungen) | 14 |
| Abbildung 7. Geschlechterverteilung nach Hauptdiagnosen (ambulante Einrichtungen) | 17 |
| Abbildung 8. Altersstruktur nach Hauptdiagnosen (ambulante Einrichtungen) | 18 |
| Abbildung 9. Migrationshintergrund nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) | 19 |
| Abbildung 10. Anteil in Partnerschaft nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)..... | 20 |
| Abbildung 11. Anteil allein Lebender nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) | 21 |
| Abbildung 12. Anteil mit eigenen minderjährigen Kindern nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) | 22 |
| Abbildung 13. Anzahl minderjähriger Kinder im Haushalt nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) | 23 |
| Abbildung 14. Wohnsituation nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)..... | 24 |
| Abbildung 15. Schulabschluss nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)..... | 25 |
| Abbildung 16. Erwerbsstatus nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)..... | 26 |
| Abbildung 17. Vermittlung in Beratung nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) | 28 |
| Abbildung 18. Anteil Erstbetreuter nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)..... | 29 |
| Abbildung 19. Maßnahmen aus der Angebotskategorie "Beratung und Betreuung" nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)..... | 30 |
| Abbildung 20. Anzahl der Maßnahmen nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) | 31 |
| Abbildung 21. Relevanz unterschiedlicher Kontaktzahlen nach Hauptdiagnose..... | 32 |
| Abbildung 22. Betreuungsdauer nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) | 33 |
| Abbildung 23. Anteil planmäßiger Beendigungen nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) | 34 |
| Abbildung 24. Anteil an Weitervermittlungen und Art der Weitervermittlung nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)..... | 35 |
| Abbildung 25. Anbindung an Selbsthilfe nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) | 36 |
| Abbildung 26. Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten nach Hauptdiagnosen bei Betreuungsende (ambulante Einrichtungen) | 37 |
| Abbildung 27. Entwicklung der Konsummengen zum Behandlungsende nach Hauptschubstanz/ -spielform/ -tätigkeit (ambulante Einrichtungen) | 38 |
| Abbildung 28. Entwicklung der Problembereiche über alle Hauptdiagnosen bei Betreuungsende (ambulante Einrichtungen)..... | 39 |

| | |
|--|----|
| Abbildung 29. Art und Häufigkeit der Maßnahmen (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 41 |
| Abbildung 30. Kooperationen stationärer Rehabilitationseinrichtungen | 42 |
| Abbildung 31. Gesamtzahl der Behandlungen 2022 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 43 |
| Abbildung 32. Verteilung der Hauptdiagnosen (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 44 |
| Abbildung 33. Verteilung der Hauptsubstanzen (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) ... | 45 |
| Abbildung 34. Problembereiche bei Betreuungsbeginn nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 46 |
| Abbildung 35. Geschlechterverteilung nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 49 |
| Abbildung 36. Altersstruktur nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 50 |
| Abbildung 37. Migrationshintergrund nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 51 |
| Abbildung 38. Anteil in Partnerschaft nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 52 |
| Abbildung 39. Anteil allein Lebender nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 52 |
| Abbildung 40. Anteil mit eigenen minderjährigen Kindern nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)..... | 53 |
| Abbildung 41. Anzahl minderjährige Kinder nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 54 |
| Abbildung 42. Wohnsituation nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 55 |
| Abbildung 43. Schulabschluss nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 56 |
| Abbildung 44. Erwerbsstatus nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 57 |
| Abbildung 45. Vermittlung in Behandlung nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 58 |
| Abbildung 46. Anteil Erstbehandelter nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 59 |
| Abbildung 47. Hauptmaßnahmen aus der Angebotskategorie "Suchtbehandlung" nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 60 |
| Abbildung 48. Anzahl der Maßnahmen nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 61 |
| Abbildung 49. Behandlungsdauer nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 62 |
| Abbildung 50. Anteil planmäßiger Beendigungen nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 63 |
| Abbildung 51. Anteil an Weitervermittlungen und Art der Weitervermittlung/Verlegung nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 64 |
| Abbildung 52. Anbindung an Selbsthilfe nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 65 |

| | |
|--|-----|
| Abbildung 53. Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten nach Hauptdiagnose bei Behandlungsende (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)..... | 66 |
| Abbildung 54. Entwicklung der Konsummenge zum Behandlungsende nach Hauptsubstanz/ -spielform/ -tätigkeit (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 67 |
| Abbildung 55. Entwicklung der Problembereiche über alle Hauptdiagnosen bei Behandlungsende (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 68 |
| Abbildung 56. Verteilung der Hauptdiagnosen nach Hauptmaßnahme | 70 |
| Abbildung 57. Verteilung der wichtigsten Hauptsubstanzen nach Hauptmaßnahme | 71 |
| Abbildung 58. Problembereiche bei Betreuungsbeginn nach Hauptmaßnahme | 72 |
| Abbildung 59. Geschlechterverteilung nach Hauptmaßnahme | 73 |
| Abbildung 60. Altersstruktur nach Hauptmaßnahme | 74 |
| Abbildung 61. Migrationshintergrund nach Hauptmaßnahme | 75 |
| Abbildung 62. Anteil in Partnerschaft nach Hauptmaßnahme | 76 |
| Abbildung 63. Anteil allein Lebender nach Hauptmaßnahme | 77 |
| Abbildung 64. Anteil mit eigenen minderjährigen Kindern nach Hauptmaßnahme | 78 |
| Abbildung 65. Anzahl minderjähriger Kinder im Haushalt nach Hauptmaßnahme | 79 |
| Abbildung 66. Wohnsituation nach Hauptmaßnahme..... | 80 |
| Abbildung 67. Schulabschluss nach Hauptmaßnahme | 81 |
| Abbildung 68. Erwerbsstatus nach Hauptmaßnahme..... | 82 |
| Abbildung 69. Vermittlung in Betreuung nach Hauptmaßnahme | 83 |
| Abbildung 70. Anteil Erstbetreuter nach Hauptmaßnahme..... | 84 |
| Abbildung 71. Anzahl der Maßnahmen nach Hauptmaßnahme | 85 |
| Abbildung 72. Betreuungsdauer nach Hauptmaßnahme | 86 |
| Abbildung 73. Anteil planmäßiger Beendigungen nach Hauptmaßnahme | 87 |
| Abbildung 74. Anteil an Weitervermittlungen und Art der Weitervermittlung/Verlegung nach Hauptmaßnahme | 88 |
| Abbildung 75. Anbindung an Selbsthilfe nach Hauptmaßnahme | 89 |
| Abbildung 76. Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten nach Hauptmaßnahme bei Betreuungsende | 90 |
| Abbildung 77. Entwicklung der Problembereiche nach Hauptmaßnahme | 91 |
| Abbildung 78. Entwicklung der Hauptdiagnoseverteilung, 2017-2022 (ambulante Einrichtungen) | 94 |
| Abbildung 79. Entwicklung der Hauptdiagnoseverteilung, 2017-2022 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 95 |
| Abbildung 80. Frauenanteil nach Hauptdiagnose, 2017-2022 (ambulante Einrichtungen).... | 97 |
| Abbildung 81. Frauenanteil nach Hauptdiagnose, 2017-2022 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 98 |
| Abbildung 82. Durchschnittliches Alter in Jahren nach Hauptdiagnose, 2017-2022 (ambulante Einrichtungen) | 100 |

| | |
|--|-----|
| Abbildung 83. Durchschnittliches Alter in Jahren nach Hauptdiagnose, 2017-2022 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)..... | 101 |
| Abbildung 84. Anteil Migrationshintergrund nach Hauptdiagnose, 2017-2022 (ambulante Einrichtungen) | 102 |
| Abbildung 85. Anteil Migrationshintergrund nach Hauptdiagnose, 2017-2022 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 103 |
| Abbildung 86. Anteil an Klient:innen mit Schulabschluss nach Hauptdiagnose, 2017- 2022 (ambulante Einrichtungen)..... | 104 |
| Abbildung 87. Anteil an Patient:innen mit Schulabschluss nach Hauptdiagnose, 2017- 2022 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 105 |
| Abbildung 88. Anteil Arbeitsloser nach Hauptdiagnose, 2017-2022 (ambulante Einrichtungen) | 106 |
| Abbildung 89. Anteil Arbeitsloser nach Hauptdiagnose, 2017-2022 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 107 |
| Abbildung 90. Anteil Erstbetreute nach Hauptdiagnose, 2017-2022 (ambulante Einrichtungen) | 108 |
| Abbildung 91. Anteil Erstbehandelte nach Hauptdiagnose, 2017-2022 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 109 |
| Abbildung 92. Mittlere Betreuungsdauer in Monaten nach Hauptdiagnose, 2017-2022 (ambulante Einrichtungen) | 110 |
| Abbildung 93. Mittlere Behandlungsdauer in Monaten nach Hauptdiagnose, 2017-2022 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)..... | 111 |
| Abbildung 94. Durchschnittliche Kontaktzahl nach Hauptdiagnose, 2017-2022 (ambulante Einrichtungen) | 112 |
| Abbildung 95. Anteil planmäßige Beendigung nach Hauptdiagnose, 2017-2022 (ambulante Einrichtungen) | 114 |
| Abbildung 96. Anteil planmäßige Beendigung nach Hauptdiagnose, 2017-2022 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)..... | 115 |
| Abbildung 97. Anteil positiver Betreuungsergebnisse nach Hauptdiagnose, 2017-2022 (ambulante Einrichtungen) | 116 |
| Abbildung 98. Anteil positiver Behandlungsergebnisse nach Hauptdiagnose, 2017-2022 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)..... | 117 |

TABELLENVERZEICHNIS

| | | |
|-----------|---|-----|
| Tabelle 1 | Gegenüberstellung teilnehmender und nicht-teilnehmender Einrichtungen | 4 |
| Tabelle 2 | Suchtbezogene Komorbiditäten (ambulante Einrichtungen) | 15 |
| Tabelle 3 | Suchtbezogene Komorbiditäten (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)..... | 47 |
| Tabelle 4 | Gesamtzahl der Betreuungen nach Hauptmaßnahmen | 69 |
| Tabelle 5 | Entwicklung der Anzahl teilnehmender Einrichtungen sowie der Fallzahlen 2017-2022 (ambulante bzw. stationäre Einrichtungen)..... | 93 |
| | | |
| Tabelle A | Hauptdiagnose stratifiziert nach Geschlecht (ambulante Einrichtungen) | 133 |
| Tabelle B | Hauptsubstanz in ambulanten Einrichtungen, stationären Rehabilitationseinrichtungen sowie nach Hauptmaßnahme..... | 134 |
| Tabelle C | Problembereiche bei Betreuungsbeginn stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) | 135 |
| Tabelle D | Geschlecht stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) | 136 |
| Tabelle E | Altersstruktur stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) .. | 136 |
| Tabelle F | Migrationshintergrund stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) | 137 |
| Tabelle G | Partnerschaft stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtung) | 137 |
| Tabelle H | Lebenssituation alleinlebend stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) | 137 |
| Tabelle I | Familiensituation eigene minderjähriger Kinder stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)..... | 138 |
| Tabelle J | Familiensituation eigene Kinder stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) | 138 |
| Tabelle K | Anzahl minderjähriger Kinder im Haushalt stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)..... | 139 |
| Tabelle L | Wohnsituation stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) | 139 |
| Tabelle M | Schulabschluss stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) | 140 |
| Tabelle N | Erwerbsstatus stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) | 141 |
| Tabelle O | Vermittlung in ambulante Einrichtungen stratifiziert nach Hauptdiagnose.... | 142 |
| Tabelle P | Erstbetreuung stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) | 143 |
| Tabelle Q | Hauptmaßnahmen stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) | 143 |
| Tabelle R | Anzahl an Maßnahmen stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) | 144 |
| Tabelle S | Kontaktzahl stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)..... | 144 |
| Tabelle T | Betreuungsdauer stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) | 145 |

| | | |
|------------|---|-----|
| Tabelle U | Planmäßigkeit der Beendigung stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) | 145 |
| Tabelle V | Weitervermittlung nach Betreuungsende stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) | 146 |
| Tabelle W | Anbindung an Selbsthilfe stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) | 146 |
| Tabelle X | Problembereich Sucht bei Betreuungsende stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)..... | 147 |
| Tabelle Y | Entwicklung der Konsummenge zum Betreuungsende stratifiziert nach Hauptsubstanz/ -spielform/ -tätigkeit (ambulante Einrichtungen) | 147 |
| Tabelle Z | Entwicklung weiterer zentraler Problembereiche zum Betreuungsende (ambulante Einrichtungen) | 148 |
| Tabelle AA | Hauptdiagnosen stratifiziert nach Geschlecht (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 149 |
| Tabelle BB | Problembereiche bei Behandlungsbeginn stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 150 |
| Tabelle CC | Geschlecht stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 151 |
| Tabelle DD | Altersstruktur stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 151 |
| Tabelle EE | Migrationshintergrund stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 152 |
| Tabelle FF | Partnerschaft stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 152 |
| Tabelle GG | Lebenssituation alleinlebend stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 152 |
| Tabelle HH | Familiensituation eigene minderjährige Kinder stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 153 |
| Tabelle II | Familiensituation eigene Kinder stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)..... | 153 |
| Tabelle JJ | Anzahl minderjähriger Kinder im Haushalt stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 154 |
| Tabelle KK | Wohnsituation stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 154 |
| Tabelle LL | Schulabschluss stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 155 |
| Tabelle MM | Erwerbsstatus stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 156 |
| Tabelle NN | Vermittlung in stationäre Rehabilitationseinrichtungen stratifiziert nach Hauptdiagnose | 157 |
| Tabelle OO | Erstbehandelte stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 158 |
| Tabelle PP | Maßnahmen stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 158 |

| | | |
|-------------|---|-----|
| Tabelle QQ | Anzahl an Maßnahmen stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 159 |
| Tabelle RR | Behandlungsdauer stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 159 |
| Tabelle SS | Planmäßigkeit der Beendigung stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)..... | 160 |
| Tabelle TT | Weitervermittlung nach Betreuungsende stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)..... | 160 |
| Tabelle UU | Anbindung an Selbsthilfe stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 161 |
| Tabelle VV | Problembereich Sucht zu Behandlungsende stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)..... | 161 |
| Tabelle WW | Entwicklung der Konsummenge zum Behandlungsende stratifiziert nach Haupts substanz/-spielform/ -tätigkeit (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 162 |
| Tabelle XX | Entwicklung der Problembereiche zum Behandlungsende (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) | 162 |
| Tabelle YY | Hauptdiagnosen stratifiziert nach Hauptmaßnahme und Geschlecht..... | 163 |
| Tabelle ZZ | Problembereiche bei Betreuungsbeginn stratifiziert nach Hauptmaßnahme..... | 164 |
| Tabelle AAA | Geschlecht stratifiziert nach Hauptmaßnahme | 165 |
| Tabelle BBB | Altersstruktur stratifiziert nach Hauptmaßnahme | 165 |
| Tabelle CCC | Migrationsstatus stratifiziert nach Hauptmaßnahme | 166 |
| Tabelle DDD | Partnersituation stratifiziert nach Hauptmaßnahme | 166 |
| Tabelle EEE | Lebenssituation alleinlebend stratifiziert nach Hauptmaßnahme | 166 |
| Tabelle FFF | Familiensituation eigene minderjährige Kinder stratifiziert nach Hauptmaßnahme..... | 167 |
| Tabelle GGG | Familiensituation eigene Kinder stratifiziert nach Hauptmaßnahme..... | 167 |
| Tabelle HHH | Anzahl minderjähriger Kinder im Haushalt stratifiziert nach Hauptmaßnahme..... | 168 |
| Tabelle III | Wohnsituation stratifiziert nach Hauptmaßnahme..... | 168 |
| Tabelle JJJ | Schulabschluss stratifiziert nach Hauptmaßnahme | 169 |
| Tabelle KKK | Erwerbsstatus stratifiziert nach Hauptmaßnahme..... | 170 |
| Tabelle LLL | Vermittlung stratifiziert nach Hauptmaßnahme | 171 |
| Tabelle MMM | Erstbetreuung stratifiziert nach Hauptmaßnahme..... | 172 |
| Tabelle NNN | Anzahl an Maßnahmen stratifiziert nach Hauptmaßnahme | 172 |
| Tabelle OOO | Betreuungsdauer stratifiziert nach Hauptmaßnahme | 173 |
| Tabelle PPP | Planmäßigkeit der Beendigung stratifiziert nach Hauptmaßnahme..... | 173 |
| Tabelle QQQ | Weitervermittlung stratifiziert nach Hauptmaßnahme | 174 |
| Tabelle RRR | Anbindung an Selbsthilfe stratifiziert nach Hauptmaßnahme | 174 |
| Tabelle SSS | Problembereich Sucht zu Betreuungsende stratifiziert nach Hauptmaßnahme..... | 175 |

| | | |
|-------------|--|-----|
| Tabelle TTT | Problembereiche gebessert zum Betreuungsende stratifiziert nach Hauptmaßnahme..... | 175 |
|-------------|--|-----|

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 ärztliche/therapeutische Veranlassung, 2) vorzeitig mit ärztlichem/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).

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.

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 suchtbewegenen 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).
- suchtbewegene Komorbidität**
Vorliegen mindestens einer weiteren → Einzeldiagnose in Ergänzung zur

→ Hauptdiagnose., 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 Suchthilfe in Deutschland zählt europaweit zu den umfassendsten Versorgungssystemen im Suchtbereich und weist eine hohe Qualifizierung und Differenzierung auf. Die vorliegende Statistik basiert auf den Daten des Jahres 2022 (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. 2022 wurden in 887 ambulanten und 162 stationären Einrichtungen, die sich an der DSHS beteiligt haben, 315.827 ambulante Betreuungen (→ Betreuung) und 37.447 stationäre Behandlungen (→ Behandlung) durchgeführt.

Primäres Ziel dieses Jahresberichts ist eine breite Ergebnisdarstellung aktueller Daten der DSHS. Der Bericht informiert über die an der DSHS teilnehmenden Einrichtungen sowie das geleistete Betreuungs-/Behandlungsvolumen und liefert einen umfassenden Überblick zu störungsbezogenen (→ Störung) und soziodemographischen Merkmalen der 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 wird wie zuletzt für das Datenjahr 2020 Psychosoziale Begleitung Substituierter (PSB) 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 German addiction care system is one of the most comprehensive and differentiated corresponding treatment systems in Europe. The current statistics are based on data from 2022 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 2022 DSHS data set composes of 887 outpatient and 162 inpatient addiction care facilities, in which 315,827 and 37,447 treatments were carried out.

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, it includes information on treatment facilities and treatment volume, a summary of disorder-related, sociodemographic, and 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 characteristics are also outlined for 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 with data from 2020, psychosocial care during substitution treatment (PSB) is 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. Ab 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 – wie z. B. soziodemographische Merkmale, anamnestische Daten, Diagnosen sowie Informationen zu Betreuungs-/Behandlungsverlauf und -ergebnissen – erfasst. Seit dem Datenjahr 2019 erfolgen die Darstellung der ambulanten Betreuung (→ Betreuung) bzw. der stationären Behandlung (→ Behandlung) sowie die Auswertungen für ausgewählte Hauptmaßnahmen (→ Hauptmaßnahme) in eigenständigen Kapiteln. Darüber hinaus werden in einem Trendkapitel relevante Entwicklungen in der Zusammensetzung der Klientel und im Versorgungsgeschehen von 2017 bis zum aktuellen Jahr dargestellt und bewertend eingeordnet.

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), 2022) 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. Im Oktober 2022 verfügten Softwares von 15 verschiedenen Anbieterfirmen über ein 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 Datenjahres 2022 unter www.suchthilfestatistik.de frei verfügbar. Eine ausführliche Darstellung der Erhebungsmethodik wurde an anderer Stelle publiziert (Schwarzkopf et al., 2020).

2.2 Datenbasis

Die vorliegenden Daten (IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung, 2023a, 2023b, 2023c, 2023d, 2023e, 2023f, 2023g) liefern eine umfangreiche, aber nicht vollständige Darstellung des Suchthilfesystems in Deutschland. Im Datenjahr 2022 beteiligten sich im ambulanten Bereich N = 887 Einrichtungen (Datenjahr 2021: N = 878), und im stationären Bereich N = 162 Einrichtungen (Datenjahr 2021: N = 152) an der DSHS. 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 (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, 2022) 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, welcher Anteil der deutschen Suchthilfeeinrichtungen sich an der DSHS

beteiligt. Im Dezember 2022 umfasste das Einrichtungsregister validierte Einträge¹ von insgesamt 1.230 ambulanten und 325 stationären Suchthilfeeinrichtungen in Deutschland.

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 (→ 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 berücksichtigt und zudem die Beteiligung im stationären Sektor systematisch überschätzt bewertet, wurde die Berechnungsformel weiterentwickelt und an die neuen Gegebenheiten angepasst. Seit dem Datenjahr 2021 findet die überarbeitete Berechnungsformel Anwendung², weswegen Vergleiche der Beteiligungsquoten vor und nach diesem Zeitpunkt nicht sinnvoll 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 wird die neue Beteiligungsquote für den ambulanten Bereich auf 73,4 % (2021: 72,7 % | Beteiligungsquote alt: $\geq 77,1$ %; 2021: $\geq 72,3$ %) und für den stationären Bereich auf 53,0 % (2021: 48,4 % | Beteiligungsquote alt: $\geq 67,8$ %; 2021: $\geq 59,4$ %) geschätzt. 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 Als Validierung gilt, wenn die Existenz der Einrichtung seit 2018 mindestens einmal durch die Einrichtung oder ihren Trägerverband bestätigt wurde.

² Details siehe: https://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload_dshs/02_kds/Neuberechnung_Beteiligungsquote_DSHS_2022.pdf

Tabelle 1 Gegenüberstellung teilnehmender und nicht-teilnehmender Einrichtungen

| | Teilnehmer | | Nicht-Teilnehmer | | p-Wert |
|--|------------|-----|------------------|-----|-------------------|
| | % | n | % | n | |
| Stadt | | | | | |
| Typ 1 | 71,0 | 597 | 74,8 | 240 | 0,1993 |
| Typ 2 | 66,0 | 103 | 62,1 | 90 | 0,4745 |
| Zusammengelegte Einrichtung | | | | | |
| Typ 1 | 32,6 | 282 | 21,3 | 71 | <0,0001 |
| Typ 2 | 13,0 | 21 | 11,4 | 17 | 0,6612 |
| Trägerschaft der Wohlfahrtspflege | | | | | |
| Typ 1 | 91,3 | 789 | 59,3 | 198 | <0,0001 |
| Typ 2 | 56,5 | 91 | 63,1 | 94 | 0,239 |
| Prävention und Frühintervention | | | | | |
| Typ 1 | 48,4 | 418 | 19,2 | 64 | <0,0001 |
| Typ 2 | 3,1 | 5 | 0,7 | 1 | 0,1201 |
| Beratung und Betreuung | | | | | |
| Typ 1 | 97,8 | 845 | 80,5 | 269 | <0,0001 |
| Typ 2 | 3,1 | 5 | 4,7 | 7 | 0,4677 |
| Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung | | | | | |
| Typ 1 | 15,3 | 132 | 7,8 | 26 | 0,0006 |
| Typ 2 | 4,3 | 7 | 9,4 | 14 | 0,0772 |
| Suchtbehandlung | | | | | |
| Typ 1 | 77,0 | 665 | 39,5 | 132 | <0,0001 |
| Typ 2 | 98,1 | 158 | 89,3 | 133 | 0,0011 |
| Eingliederungshilfe³ | | | | | |
| Typ 1 | 23,1 | 200 | 21,0 | 70 | 0,4159 |
| Typ 2 | 4,3 | 7 | 16,1 | 24 | 0,0006 |
| Justiz | | | | | |
| Typ 1 | 16,9 | 146 | 4,8 | 16 | <0,0001 |
| Typ 2 | 1,9 | 3 | 2,0 | 3 | 0,9237 |
| Selbsthilfe | | | | | |
| Typ 1 | 43,5 | 376 | 17,7 | 59 | <0,0001 |
| Typ 2 | 14,9 | 24 | 4,0 | 6 | 0,0012 |

Typ 1: ambulante Suchthilfeeinrichtungen; Typ 2: stationäre Rehabilitationseinrichtungen
 Vergleich mittels Chi²-Test. P-Werte von ≤ 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 ambulanten Einrichtungen (Typ 1) häufiger als 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 mit Ausnahme der Eingliederungshilfe³ in teilnehmenden Typ 1 Einrichtungen ebenfalls häufiger vorgehalten.

³ Der Begriff „Eingliederungshilfe“ schließt Angebote der besonderen Wohnformen ein.

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 Einrichtungszusammenlegungen. Bezüglich des Angebotsportfolios finden sich nur vereinzelt Unterschiede. So werden Maßnahmen der Eingliederungshilfe in teilnehmenden Typ 2 Einrichtungen seltener, Maßnahmen der Suchtbehandlung, sowie der Selbsthilfe aber häufiger vorgehalten.

2.3 Auswertungen

Für die jährlichen Analysen der DSHS werden regelhaft Daten aus ambulanten Einrichtungen (Typ 1; d. h. niedrigschwellige Einrichtungen, Beratungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen) sowie aus stationären Rehabilitationseinrichtungen (Typ 2; d. h. teilstationäre bzw. ganztägig ambulante Rehabilitationseinrichtungen, stationäre Rehabilitationseinrichtungen, Adaptionseinrichtungen) herangezogen. Im Datenjahr 2022 haben sich entsprechend dieser Definition $N = 887$ ambulante und $N = 162$ 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 2022 eine Betreuung (→ Betreuung) begonnen bzw. beendet haben. Dieses Verfahren ermöglicht die Darstellung aktueller Entwicklungen am besten, da Schwankungen in der Zahl jener Klient:innen⁴ (→ „Klient:in“), die sich bereits seit Jahren in Betreuung befinden, die Datengrundlage nicht verzerren. Darüber hinaus werden aufgrund der hauptdiagnose-bezogenen Betrachtung regelhaft nur die Daten von Personen berichtet, die aufgrund eigener Probleme Suchthilfeleistungen in Anspruch genommen haben. Diese Praxis steht im Einklang mit internationalen Standards in der Suchthilfeberichterstattung, 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 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“ bildet 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“.

⁴ 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 2022 eine Behandlung (→ Behandlung) beendet haben. Im Gegensatz zum ambulanten Bereich werden für die Auswertungen hier nur Daten der Beender herangezogen, da 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 Psychosoziale Begleitung Substituierter (PSB) (N = 357 Einrichtungen; im Datenjahr 2021 nicht als eigenständige Hauptmaßnahme ausgewertet), ambulante medizinische Rehabilitation (ARS) (N = 332 Einrichtungen; 2021: N = 329 Einrichtungen), (Reha-) Nachsorge (NAS) (N = 414 Einrichtungen; 2021: N = 399 Einrichtungen), Adaption (ADA) (N = 43 Einrichtungen; 2021: N = 46 Einrichtungen) und ambulant betreutes Wohnen (ABW) (N = 168 Einrichtungen; 2021: N = 156 Einrichtungen) dargestellt.

Alle aufgeführten Ergebnisse beruhen jeweils auf einem 33 %-Lauf (→ Lauf). Dieser erfolgt im ambulanten Bereich bzw. für die Hauptmaßnahmen ohne Einmalkontakte (→ Einmalkontakt) und im stationären Bereich mit Einmalkontakten. Somit gehen in die ambulanten bzw. Hauptmaßnahme-bezogenen Auswertungen, nur Fälle ein, in denen mehr als ein Kontakt zur betreuenden/behandelnden Suchthilfeeinrichtung erfolgt ist. Stationäre Episoden gelten per Definition als – ein sich über einen gewissen Zeitraum erstreckender – Einmalkontakt. Ein 33 %-Lauf besagt, dass bei jedem Parameter Daten von Einrichtungen, bei denen > 33 % der Angaben fehlen, von der Auswertung ausgenommen werden. Dies soll verhindern, dass die Datenqualität durch Einrichtungen mit einer hohen Missingquote (→ Missingquote) beeinträchtigt wird. Infolgedessen ergeben sich für die einzelnen berichteten Parameter unterschiedliche Fallzahlen. 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 der Ergebnisse werden im Fließtext Parameter erst ab einer Stichprobengröße von $n \geq 100$ Fällen interpretiert. Anteilswerte werden im Fließtext auf ganze Prozentwerte gerundet, zudem werden in den Grafiken Anteilswerte unter 3 % ohne entsprechende Beschriftung ausgewiesen. In Tabellen werden bei einer Stichprobengröße von $n < 30$ Fällen keine Prozentangaben genutzt, sondern statt der Anteilswerte die absoluten Fallzahlen 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 hilfeschuchenden Person. Darüber hinaus erlaubt der KDS die Vergabe weiterer Diagnosen, um suchtbetogene Komorbiditäten (→ suchtbetogene Komorbidität) abzubilden. Die hier präsentierten Auswertungen nehmen, soweit nicht anders vermerkt, Bezug auf die Klientel, für die eine entsprechende Hauptdiagnose vorliegt.

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu beachten, dass Unterschiede in der Alters- und Geschlechtsstruktur der betrachteten Klientelgruppen bestehen, die sich in unterschiedlichen Ausprägungen soziodemographischer Merkmale spiegeln und unterschiedlich intensiven Vorerfahrungen in der Suchthilfe einhergehen können. Die Ergebnisse sind somit im Kontext der jeweiligen gruppenspezifischen Zusammensetzung zu bewerten.

3 AMBULANTE BERATUNG UND BETREUUNG

3.1 Strukturelle Einrichtungsmerkmale

Trägerschaft

Mit einem Anteil von 90 % 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 privatwirtschaftlicher Trägerschaft 1 % der Einrichtungen.

Maßnahmen

Abbildung 1 zeigt auf, in wie vielen der teilnehmenden ambulanten Einrichtungen bestimmte Angebote samt ihrer Unterkategorien seitens der Klientel wahrgenommen wurden. Hierbei werden nur Angebote berücksichtigt, die mindestens einmal im Datenjahr 2022 genutzt wurden.

In vielen Einrichtungen werden Sucht- und Drogenberatung sowie Reha-Nachsorge genutzt

Aus der Angebotskategorie „Beratung & Betreuung“ wird in fast allen Einrichtungen die Unterkategorie *Sucht- und Drogenberatung* (SBS; in 93 % der Einrichtungen) in Anspruch genommen. In 6 von 10 Einrichtungen kommt es zudem zur Nutzung *Psychosozialer Begleitung Substituierter* (PSB; in 60 % der Einrichtungen) und in 4 von 10 Einrichtungen zur Nutzung *Niedrigschwelliger Hilfen* (NIH; → niedrigschwellige Hilfen; in 40 % der Einrichtungen). Aus der Angebotskategorie „Suchtbehandlung“ wird in 7 von 10 Einrichtungen das Angebot *(Reha-)Nachsorge* (NAS; in 70 % der Einrichtungen) wahrgenommen. Mit Abstand folgen die Inanspruchnahme von *Ambulanter medizinischer Rehabilitation* (ARS; in 46 % der Einrichtungen) und von *Kombinationsbehandlung* (KOM; in 33 % der Einrichtungen), die in 4 bzw. 3 von 9 Einrichtungen genutzt werden.

Darüber hinaus wird in 5 von 9 Einrichtungen das Angebot „Prävention und Frühförderung“ (PF) aktiv genutzt (in 54 % der Einrichtungen) und gut 4 von 10 Einrichtungen setzen Angebote im Kontext der „Selbsthilfe“⁵ (SH) um (in 42 % der Einrichtungen). „Suchtberatung im Betrieb“ kommt in gut jeder vierten Einrichtung zum Tragen (27 % der Einrichtungen), „Kinder- und Jugendhilfe“ in etwa jeder sechsten Einrichtung (16 %). Ähnlich häufig wird *Suchtberatung im Justizvollzug* (SBJ; in 16 % der teilnehmenden Einrichtungen) aus der Angebotskategorie „Justiz“ genutzt, etwas häufiger *ambulant betreutes Wohnen* (ABW; in 20 % der Einrichtungen) aus der Angebotskategorie „Eingliederungshilfe“.

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

AMBULANTE BERATUNG UND BETREUUNG

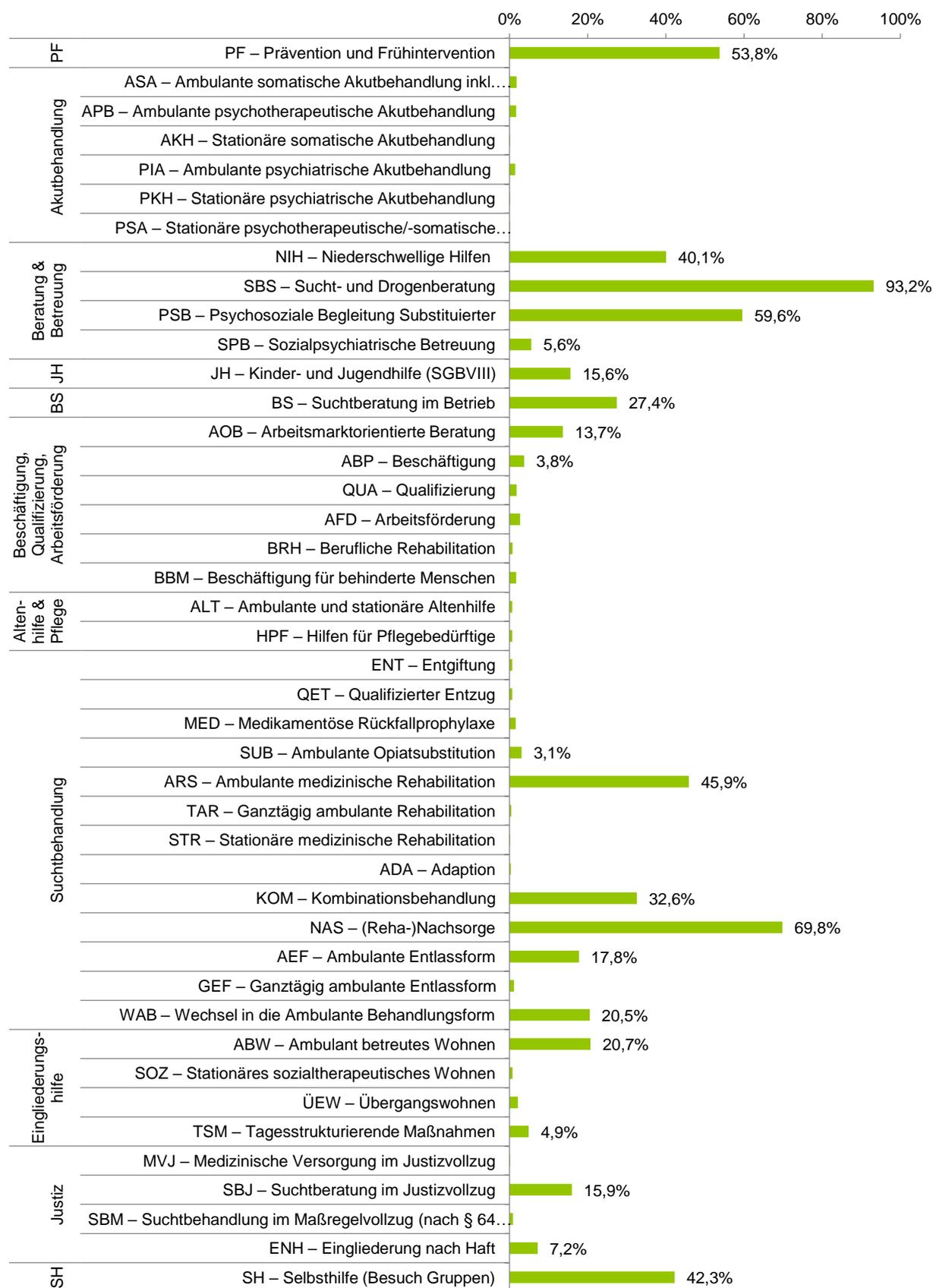
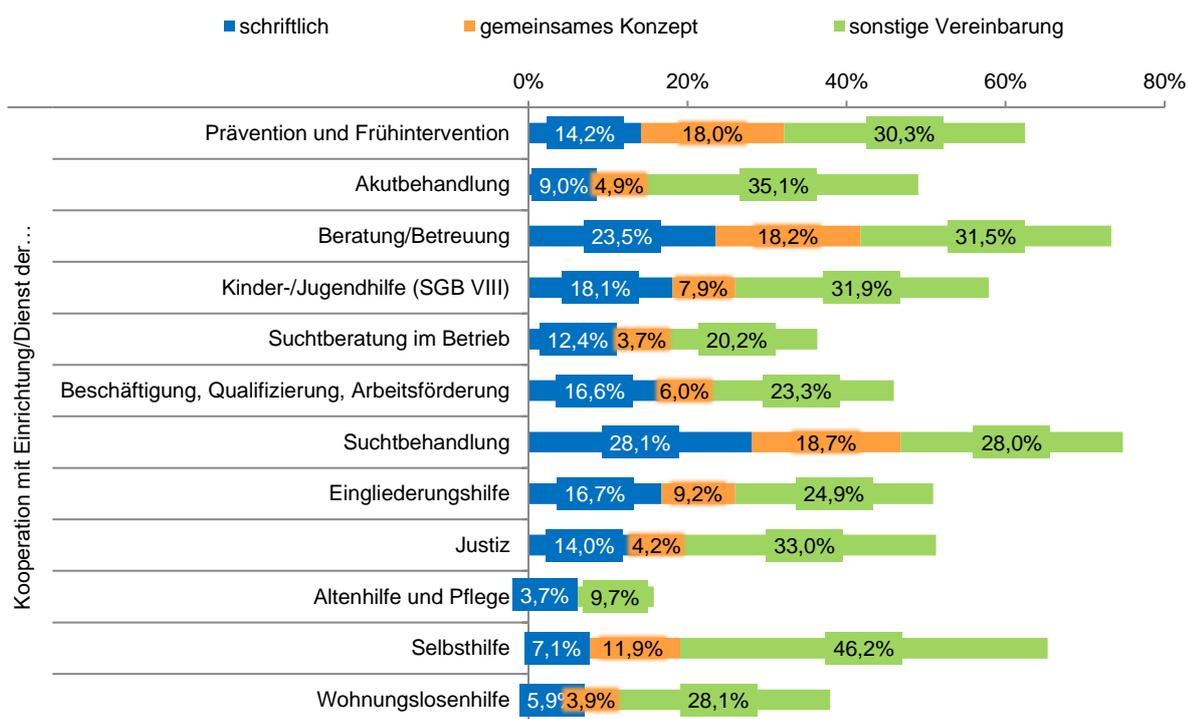


Abbildung 1. Art und Häufigkeit der Maßnahmen (ambulante Einrichtungen)

Kooperation

Auf Basis einer schriftlichen Kooperation (→ Kooperation), einem gemeinsamen Konzept oder sonstigen Vereinbarungen arbeiten jeweils etwa 3 von 4 ambulanten Einrichtungen mit anderen Einrichtungen der *Beratung/Betreuung* (73 %) bzw. mit Einrichtungen der *Suchtbehandlung* (75 %) zusammen. In 2 von 3 ambulanten Einrichtungen bestehen Kooperationen mit der *Selbsthilfe* (65 %) und in 3 von 10 ambulanten Einrichtungen bestehen Kooperationen mit Einrichtungen der Prävention und Frühintervention (62 %). Vergleichsweise wenig verbreitet ist demgegenüber die Zusammenarbeit mit Einrichtungen der *Altenhilfe und Pflege* (16 %).

Während für die Zusammenarbeit mit Einrichtungen der *Suchtbehandlung* bzw. der *Beratung/Betreuung* relativ häufig schriftliche Vereinbarungen (28 % bzw. 24 %) oder gemeinsame Konzepte (19 % bzw. 18 %) bestehen, erfolgt die Kooperation mit anderen Einrichtungen meist über „sonstige Vereinbarungen“ (siehe Abbildung 2). Diese Form der Zusammenarbeit ist bei der *Selbsthilfe* besonders stark ausgeprägt (46 %).



Mehrfachnennungen möglich; Prozentuierung auf irgendeine Form der Zusammenarbeit

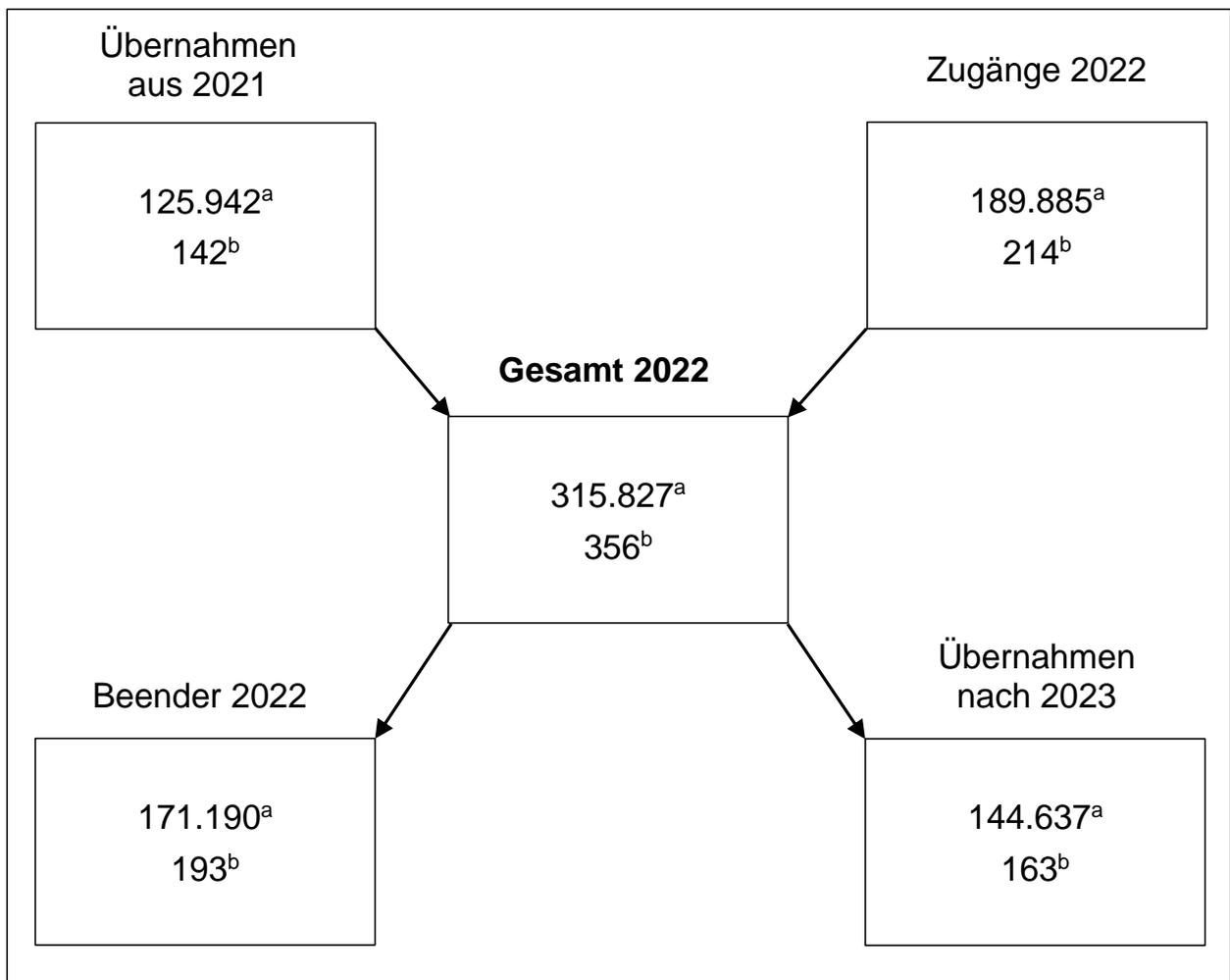
Abbildung 2. Kooperationen ambulanter Einrichtungen

3.2 Beteiligte Einrichtungen und Betreuungsvolumen

Für das Datenjahr 2022 sind 315.827 Betreuungen (→ Betreuung) in ambulanten Einrichtungen dokumentiert. Hierbei wurde jede elfte Betreuung (9 %) mit Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld (z. B. Angehörige, Freund:innen) durchgeführt.

Ambulante Einrichtungen: 887
Ambulante Betreuungen: 315.827
Beteiligungsquote: 73,4 %

Der Fluss der Klientel ist in Abbildung 3 dargestellt. Die Gesamtzahl der Betreuungen beinhaltet dabei (a) Übernahmen aus dem Jahr 2021, (b) Neuzugänge des Jahres 2022, (c) im Jahr 2022 beendete Betreuungen sowie (d) Übernahmen in das Jahr 2023.



^a Gesamtzahl der Klient:innen in allen N = 887 ausgewerteten ambulanten Einrichtungen (Fälle ohne Einmalkontakte).

^b Durchschnittliche Zahl der Klient:innen pro Einrichtung.

Abbildung 3. Gesamtzahl der Betreuungen 2021 (ambulante Einrichtungen)

Anders als bei allen nachfolgenden Analysen beinhalten diesen Angaben noch jene Betreuungsepisoden (→ Betreuungsepisode), die nicht aufgrund einer eigenen Problematik, sondern aufgrund der Suchtproblematik einer Bezugsperson erfolgt sind. Zudem umfassen diese Zahlen das

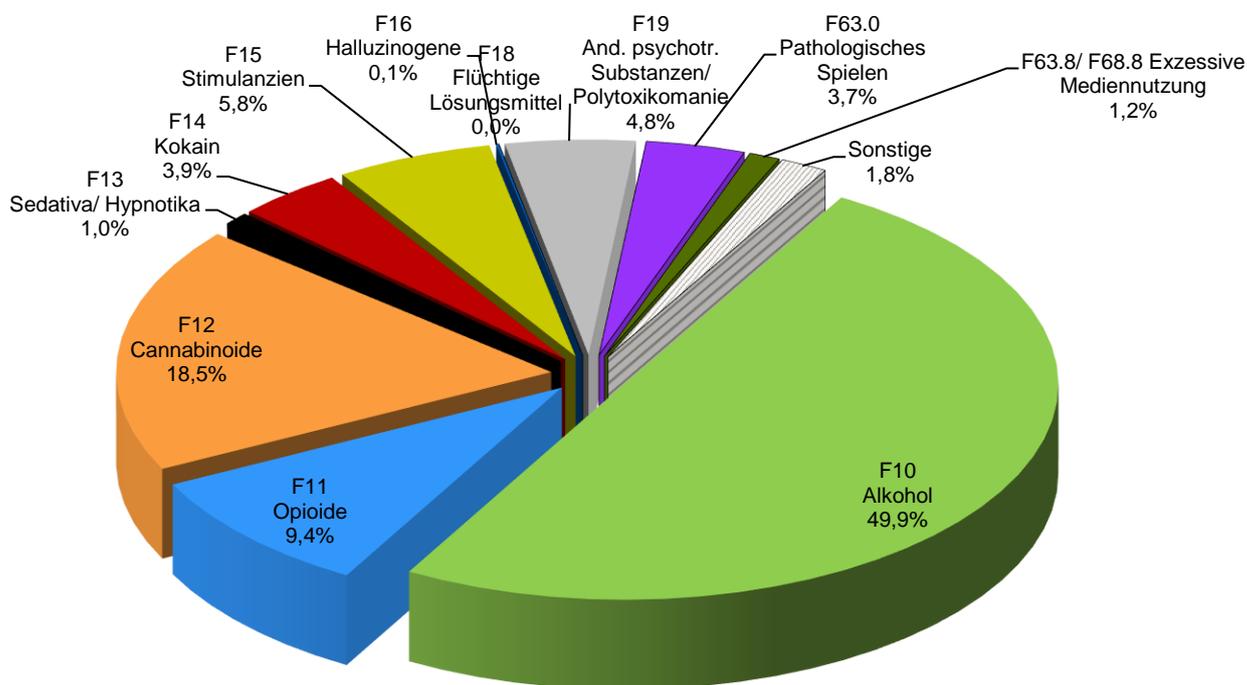
gesamte Betreuungsvolumen, während in die weiteren Auswertungen nur Daten von Zugängen (→ Zugang) und Beendern (→ Beender) eingehen (eine detaillierte Beschreibung dieser Vorgehensweise findet sich im Kapitel METHODIK). Die nachfolgend dargestellten Ergebnisse für den ambulanten Bereich beziehen sich somit – unabhängig vom Vorliegen einer Hauptdiagnose (→ Hauptdiagnose) – auf 172.042 Zugänge bzw. 156.347 Beender mit eigener Problematik.

3.3 Beschreibung der Klientel

3.3.1 Störungsbezogene Merkmale

Hauptdiagnosen

Die Hälfte der Klient:innen (→ Klient:in) sucht ambulante Einrichtungen aufgrund von alkoholbezogenen Störungen (→ Störung) auf (50 %; siehe Abbildung 4 und Tabelle A im Anhang). Es folgen mit jeweils deutlichem Abstand cannabinoid- (19 %) und opioidbezogene Störungen (9 %) als Betreuungsanlass. Noch seltener sind stimulanzenbezogene Störungen⁶ (6 %), Störungen in Folge des Konsums anderer psychotroper Substanzen/Polytoxikomanie (5 %) und kokainbezogene Störungen (4 %) als Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose). Bei Verhaltensstörungen ist Pathologisches Spielen (4 %) deutlich häufiger dokumentiert 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 Methylenedioxyamphetamine (MDMA) und Störungen durch verwandte Substanzen, Amphetamine, Metamphetamine, Ephedrin, Ritalin etc.

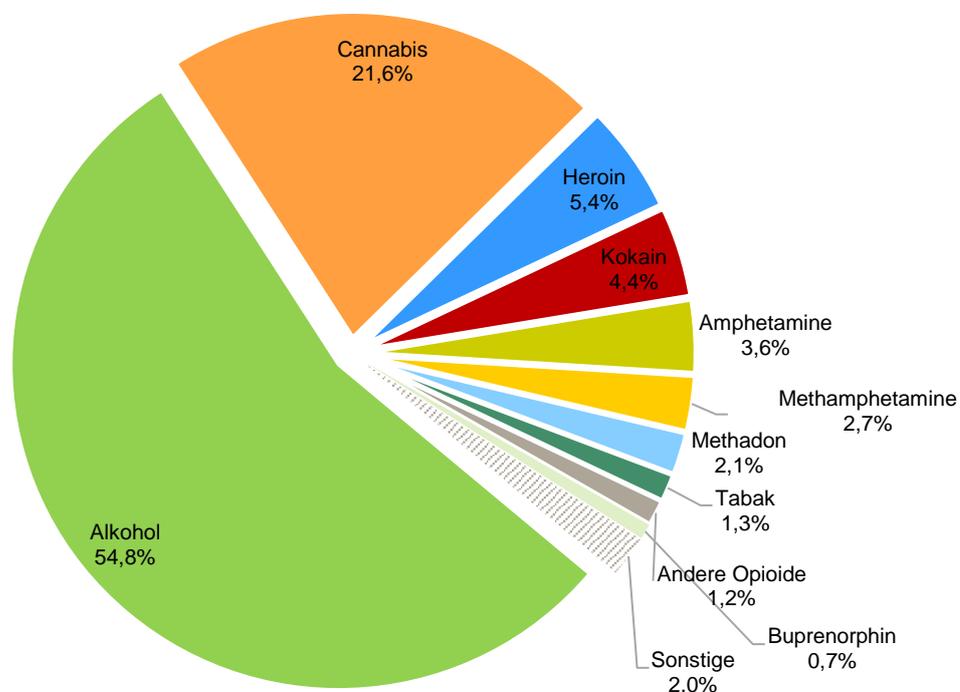
⁷ Exzessive Mediennutzung ist im ICD-10 nicht als eigenständige Störung erfasst. Kodiert wird im KDS 3.0 entweder der ICD-10-Code F68.8 „Persönlichkeits- und Verhaltensstörung“ oder F63.8 „andere abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle“.

Bei nahezu allen Hauptdiagnosen werden mehr Männer als Frauen betreut (siehe Tabelle A im Anhang). Die Rangreihe des Geschlechterverhältnisses gestaltet sich wie folgt: 8:1 bei Pathologischem Spielen, 6:1 bei Exzessiver Mediennutzung bzw. bei kokainbezogenen Störungen, 4:1 bei cannabinoid- bzw. opioidbezogenen Störungen sowie bei Störungen in Folge des Konsums anderer psychotroper Substanzen/Polytoxikomanie, 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 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

In der ambulant betreuten Klientel dominiert die Hauptsubstanz Alkohol (55 %; → Hauptsubstanz), an zweiter Stelle steht mit deutlichem Abstand Cannabis (22 %; siehe Abbildung 5 und Tabelle B im Anhang). Es folgen mit weitaus geringeren Anteilswerten Heroin (5 %), Kokain (4 %), Amphetamine (4 %) und Metamphetamine (3 %). Andere Hauptsubstanzen sind vernachlässigbar.



Sonstige: Andere/synthetische Cannabinoide; Andere Sedativa/Hypnotika; Andere psychotrope Substanzen; Andere Stimulanzen; Andere Halluzinogene; Barbiturate; Benzodiazepine; Crack; Fentanyl; Flüchtige Lösungsmittel; GHB / GBL; Ketamin; LSD; MDMA und andere; Mescaline; NPS (andere neue psychoaktive Substanzen); Synthetische Cathinone

Abbildung 5. Verteilung der Hauptsubstanzen (ambulante Einrichtungen)

Bei Pathologischem Spielen bilden Geldspielautomaten in Spielhallen (40 %) die mit Abstand wichtigste Hauptspielform (→ Hauptspielform). An zweiter Stelle steht das seit Oktober 2020 weitgehend legalisierte Online-Automatenspiel (21 %). Bei Exzessiver Mediennutzung stellt das Gamen (56 %) die am häufigsten angegebene Haupttätigkeit (→ Haupttätigkeit) dar. Es folgen „Sonstige“, nicht näher spezifizierte Aktivitäten (26 %).

Problembereiche

Zu Betreuungsbeginn (→ Betreuung) besteht unabhängig von der Hauptdiagnose bei nahezu allen Klient:innen ein Problem im Bereich *Suchtverhalten* (97 % – 99 %; siehe Tabelle C im Anhang). Darüber hinaus werden vielfältige weitere Bereiche des täglichen Lebens als beeinträchtigt eingestuft (siehe Abbildung 6 und Tabelle C im Anhang).

So hat gut die Hälfte der Klientel *psychische* Probleme (46 % – 62 %) und etwa 4 von 10 Betreuten (34 % – 52 %) beurteilen ihre *Familiäre Situation* als problematisch. Etwa jede:r Dritte gibt zudem *Gesundheitliche* Probleme (21 % – 44 %) bzw. Probleme bezüglich der *Arbeitssituation* (30 % – 45 %) an. (*Sexuelle*) *Gewalterfahrungen* oder eigene *Gewaltausübung* werden selten berichtet, wobei hier aufgrund der tabubesetzten Thematik von einer Untererfassung auszugehen ist.

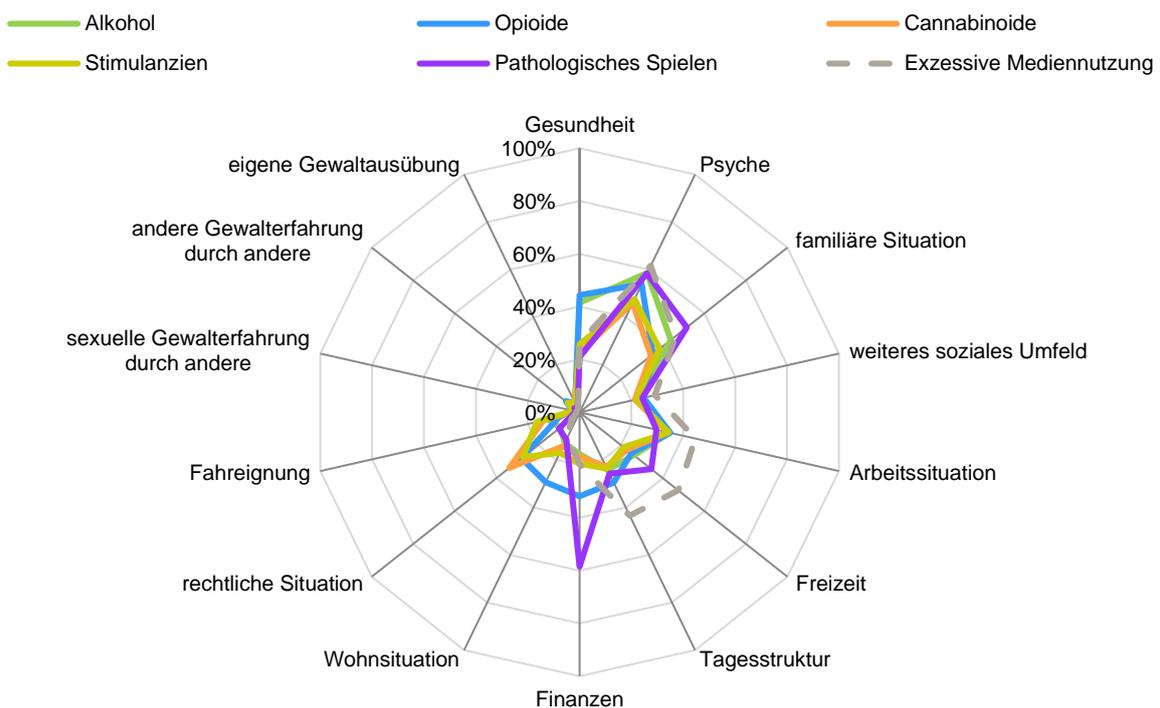


Abbildung 6. Problembereiche bei Betreuungsbeginn nach Hauptdiagnosen (ambulante Einrichtungen)

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. 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, wie häufig die *finanzielle Situation* bei der Klientel mit Glücksspielproblematik als Problembereich eingeordnet wird.

Suchtbezogene Komorbiditäten

Tabelle 2 veranschaulicht das Vorhandensein suchtbezogener Komorbidität (→ suchtbezogene Komorbidität) der Klientel. Hierbei ist grundsätzlich – insbesondere hinsichtlich des Beikonsums von Tabak – eher von einer Untererfassung weiterer Suchtprobleme auszugehen.

Über alle Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose) hinweg werden Tabak (5 % – 22 %) und Alkohol (5 % – 26 %) 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=76.374) | F11 Opioide (n=14.529) | F12 Cannabinoide (n=39.730) | F13 Sedativa/Hypnotika (n=4.492) | F14 Kokain (n=13.697) | F15 Stimulanzien (n=18.397) | F17 Tabak (n=24.976) | F63.0 Path. Spielen (n=5.068) | F63.8/F68.8 Exz. Medienn. (n=1.785) |
| F10 Alkohol (n=62.388) | - | 1,4% | 9,1% | 1,0% | 2,9% | 4,3% | 19,0% | 0,4% | 0,1% |
| F11 Opioide (n=10.362) | 19,6% | - | 24,0% | 9,8% | 20,2% | 9,2% | 22,1% | 0,2% | 0,0% |
| F12 Cannabinoide (n=23.202) | 20,5% | 3,1% | - | 2,1% | 9,1% | 16,8% | 21,7% | 0,4% | 0,5% |
| F15 Stimulanzien (n=7.397) | 25,6% | 3,2% | 38,4% | 2,1% | 8,1% | - | 20,5% | 0,9% | 0,2% |
| F63.0 Path. Spielen (n=4.444) | 10,6% | 0,6% | 6,9% | 0,2% | 3,4% | 3,0% | 16,9% | - | 1,8% |
| F63.8/F68.8 Exz. Medienn. (n=1.497) | 4,7% | 0,2% | 4,3% | 0,0% | 0,7% | 1,3% | 5,1% | 2,1% | - |

N = 662 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 6,8%).

Exz. Medienn = Exzessive Mediennutzung. Path. Spielen = Pathologisches Spielen

Die Klientel mit opioidbezogenen Störungen hat die ausgeprägteste suchtbezogene Komorbiditätslast. Hierbei ist der missbräuchliche bzw. abhängige Beikonsum von Cannabinoiden (24 %) noch häufiger als der von Tabak (22 %) oder Alkohol (20 %). Eine:r von 5 Betreuten hat begleitende kokainbezogene Störungen (20 %), dies ist ein deutlich höherer Anteilswert als in den übrigen Klient:innengruppen. Darüber hinaus wird in dieser Gruppe mit Abstand am häufigsten eine zusätzliche Einzeldiagnose (→ Einzeldiagnose) zum missbräuchlichen bzw. abhängigen Beikonsum von Sedativa/Hypnotika (10 %) gestellt. Ähnlich häufig sind begleitende stimulanzenbezogene Störungen (9 %).

**Komorbidität
Suchtprobleme
sind bei opioid- oder
stimulanzenbezogenen
Störungen
vergleichsweise häufig**

Auch in der Klientel mit stimulanzenbezogenen Störungen finden sich häufig begleitende Suchtprobleme. Am häufigsten – und auch deutlich häufiger als in anderen Klient:innengruppen – ist hier der missbräuchliche bzw. abhängige Beikonsum von Cannabinoiden (38 %). Bei einem Viertel der Betreuten sind komorbide alkoholbezogene Störungen (26 %) und bei 2 von 9 Betreuten komorbide tabakbezogene Störungen (21 %) dokumentiert. Zudem konsumiert in dieser Gruppe ein gewisser Anteil zusätzlich Opiode (3 %) in missbräuchlicher oder anhängiger Weise.

In der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen kommt es bei jeweils etwa 2 von 9 Betreuten zu einem missbräuchlichen bzw. abhängigen Beikonsum von Tabak (22 %) oder Alkohol (21 %). Für ein Sechstel der Patient:innen – und damit einen deutlich höheren Anteil als in den übrigen Klient:innengruppen – sind begleitende stimulanzenbezogene Störungen (17 %) dokumentiert. Auch die Begleitdiagnose kokainbezogene Störung wird vergleichsweise häufig gestellt (9 %).

Unter Klient:innen mit alkoholbezogenen Störungen konsumiert eine:r von 5 Klient:innen Tabak (20 %) und eine:r von 11 (9 %) Cannabinoide in missbräuchlicher oder anhängiger Weise. Ansonsten sind als suchtbezogene Komorbiditäten noch stimulanzen- (4 %) und kokainbezogene Störungen (3 %) von gewisser Bedeutung.

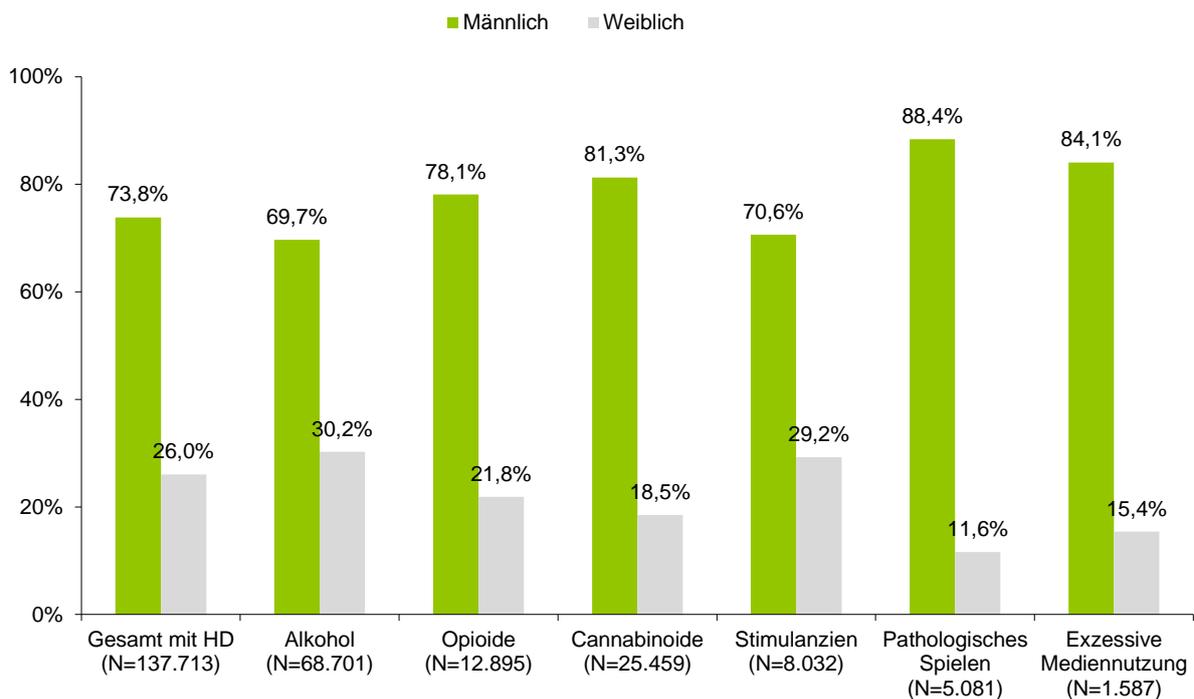
Personen mit Glücksspielproblematik haben eher selten weitere Suchtprobleme, wobei hier neben Tabak (17 %) und Alkohol (11 %) am ehesten Cannabinoide (7 %) in missbräuchlicher oder anhängiger Weise zusätzlich konsumiert werden. Für einen kleinen Anteil sind zudem begleitende kokain- (3 %) oder stimulanzenbezogene Störungen (3 %) dokumentiert.

Suchtbezogene Komorbiditäten werden für Klient:innen mit Exzessiver Mediennutzung besonders selten dokumentiert. Hier findet auf niedrigem Niveau am ehesten ein missbräuchlicher bzw. anhängiger Beikonsum von Tabak (5 %), Alkohol (5 %) oder Cannabinoiden (4 %) statt.

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 Verhaltensstörungen Pathologisches Spielen (88 %) und Exzessive Mediennutzung (84 %) nochmals deutlich höher als bei den betrachteten substanzgebundenen Störungen. Vergleichsweise niedrige Männeranteile finden sich bei alkohol- (70 %) und stimulanzenbezogenen Störungen (71 %).



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 7. Geschlechterverteilung nach Hauptdiagnosen (ambulante Einrichtungen)

Altersstruktur

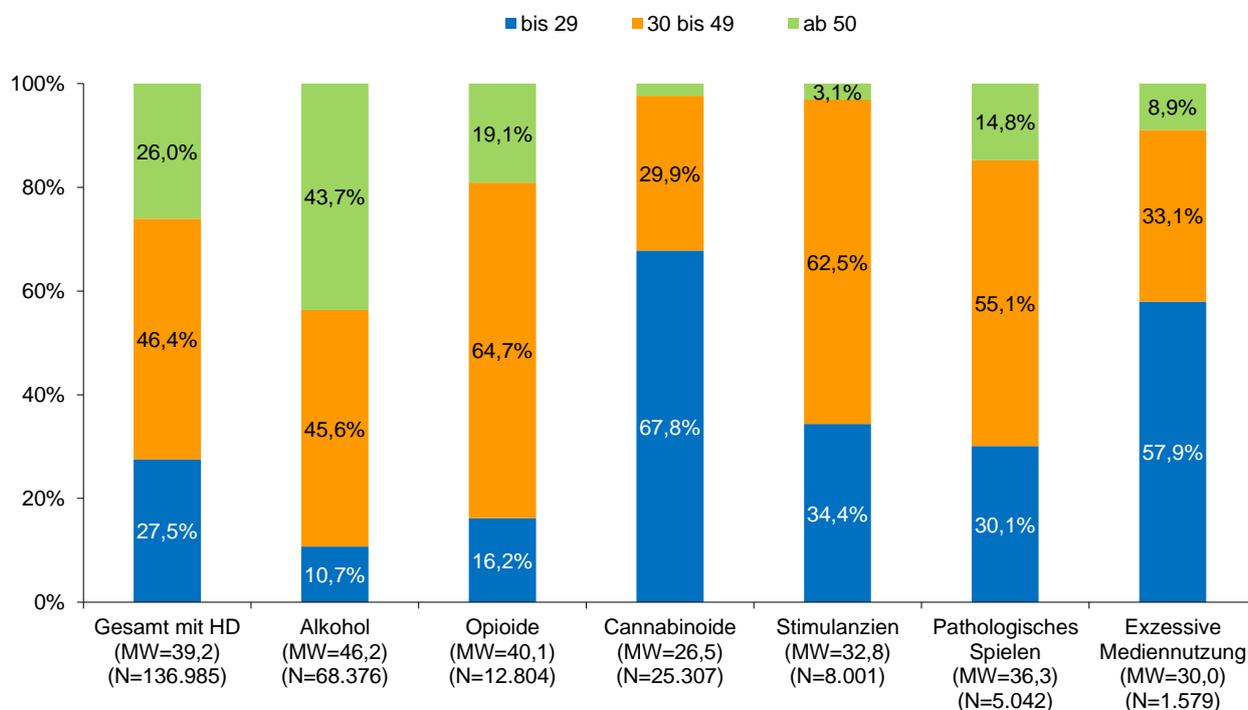
Das Durchschnittsalter der ambulant betreuten Klientel liegt bei 39 Jahren, wobei es deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Klient:innengruppen gibt (siehe Abbildung 8 und Tabelle E im Anhang). Personen mit cannabinoidbezogenen Störungen sind mit im

3 von 4 Betreuten sind Männer
5 von 9 Betreuten sind zwischen 30 und 49 Jahre alt

Mittel 27 Jahren die mit Abstand jüngste Klient:innengruppe. Der Altersdurchschnitt bei der ältesten Klient:innengruppe, Personen mit alkoholbezogenen Störungen, liegt um etwa 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 (68 %

bzw. 58 %). In den übrigen Klient:innengruppen entfällt der größte Anteil auf die Altersgruppe der 30- bis 49-Jährigen (46 % – 63 %). Bei Personen mit alkoholbezogenen Störungen halten sich die Altersgruppe der 30- bis 49-Jährigen und die Altersgruppe der ab 50-Jährigen in etwa die Waage (46 % bzw. 44 %).



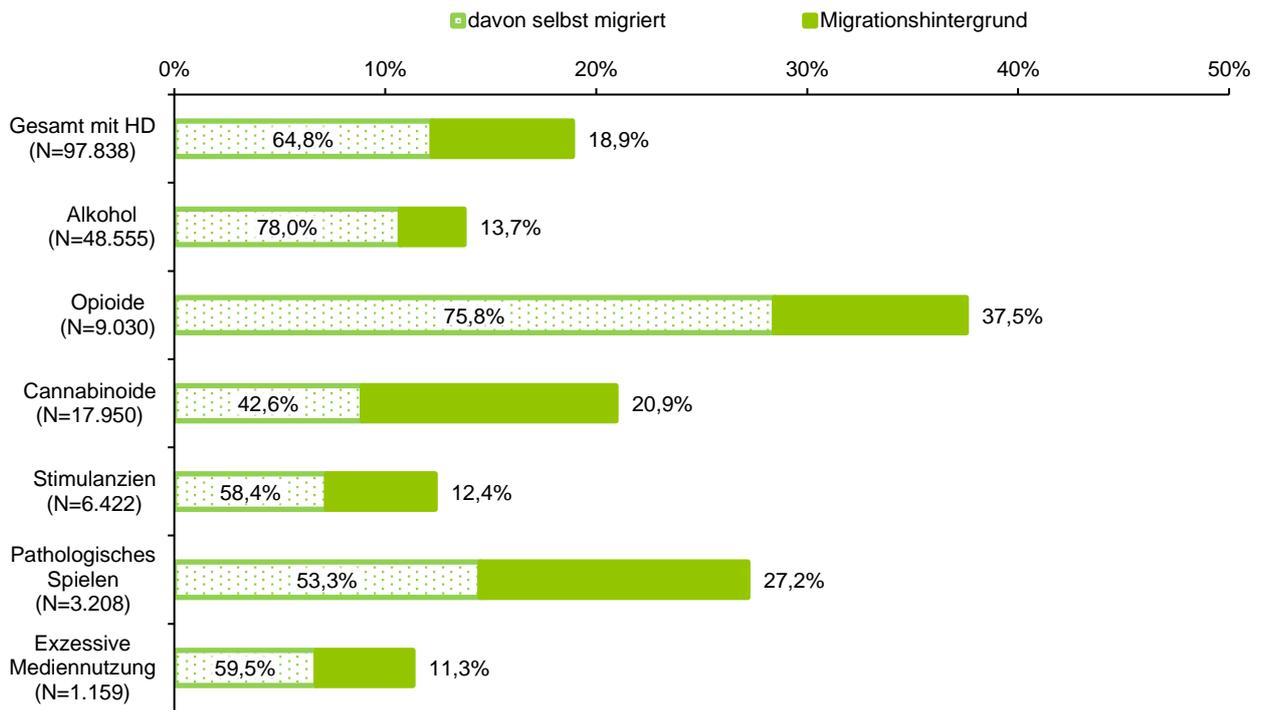
HD = Hauptdiagnose; MW = Mittelwert in Jahren

Abbildung 8. Altersstruktur nach Hauptdiagnosen (ambulante Einrichtungen)

Migrationshintergrund

Im Jahr 2022 hatten 29 % der deutschen Wohnbevölkerung einen Migrationshintergrund (Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023c). 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 (38 %, davon drei Viertel (76 %) 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 6 von 10 Betreuten (60 %) selbst migriert) haben am seltensten einen Migrationshintergrund.



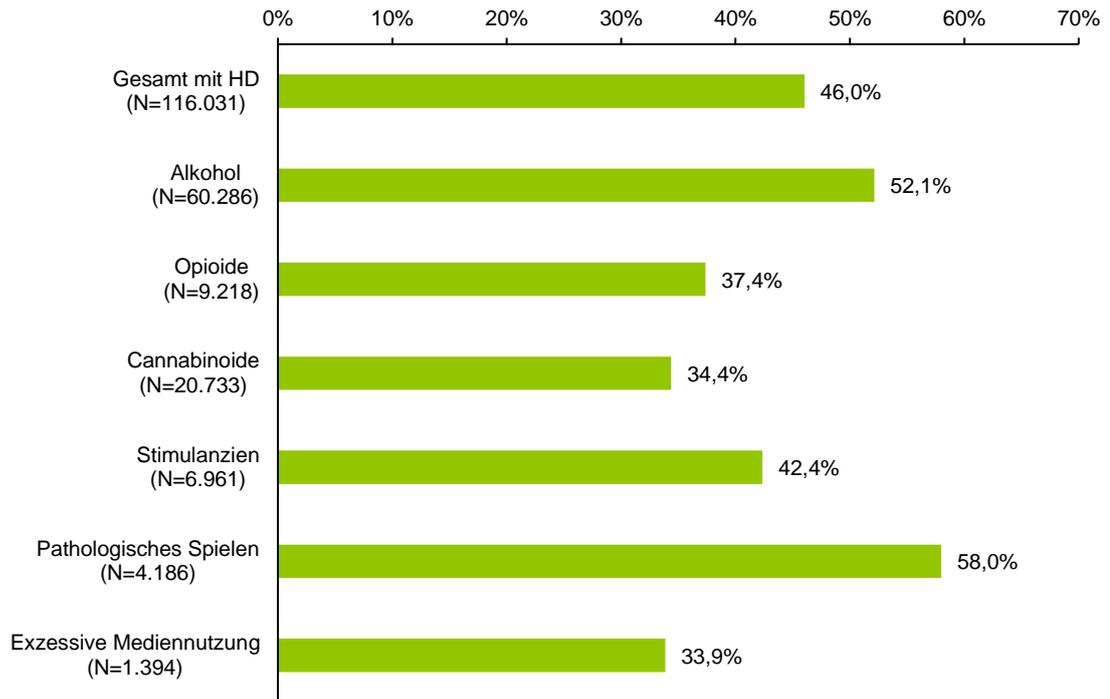
HD = Hauptdiagnose

Abbildung 9. Migrationshintergrund nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Betreute mit Migrationshintergrund verfügen in den meisten Klient:innengruppen mehrheitlich über eine eigene Migrationserfahrung (selbst migriert), wobei diese Konstellation bei Betreuten mit alkohol- (78 %) oder opioidbezogenen Störungen (76 %) besonders weit verbreitet ist. Lediglich in der Gruppe mit cannabinoidbezogenen Störungen (43 % selbst migriert) überwiegen Migrierte der zweiten und dritten Generation.

Partner-, Lebens- und Familiensituation

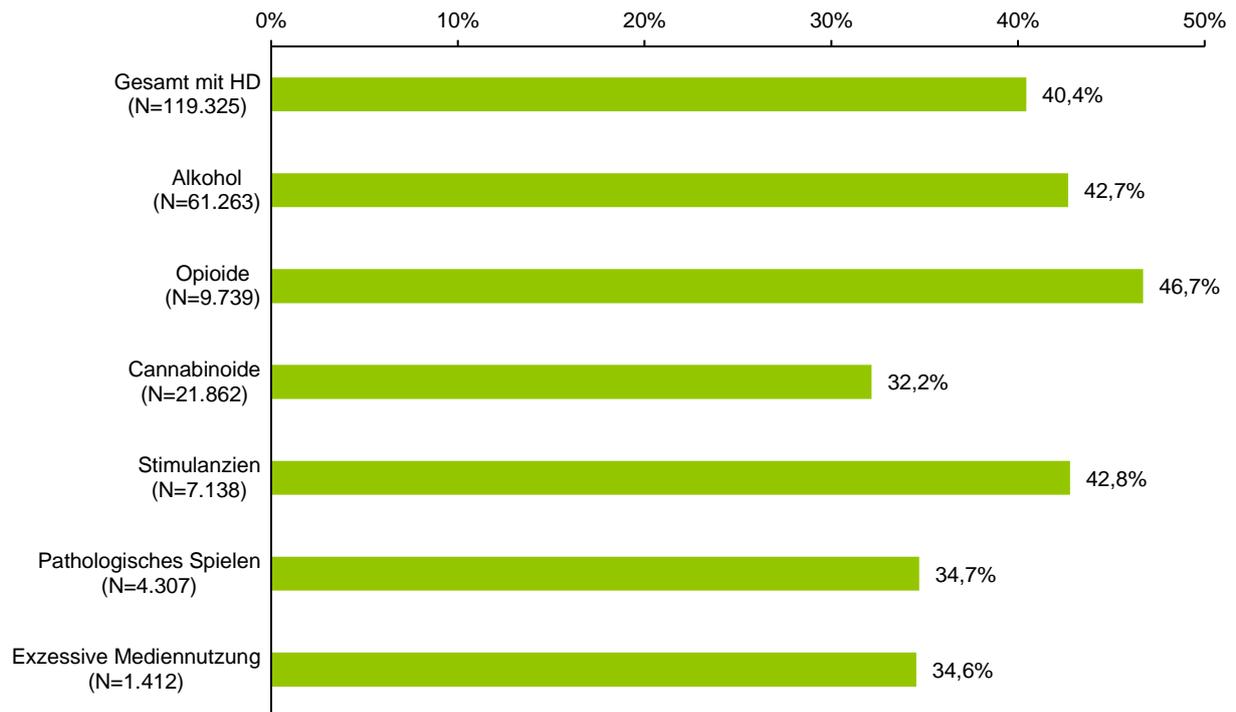
Über alle Hauptdiagnosen hinweg leben 4 von 9 Klient:innen, also die Minderheit, in einer festen Partnerschaft (46 %, siehe Abbildung 10 und Tabelle G im Anhang). Unter Klient:innen mit Glücksspielproblematik lebt die Mehrheit in einer festen Partnerschaft (58 %) unter Betreuten mit alkoholbezogenen Störungen ist es etwa die Hälfte (52 %). Vergleichsweise selten in fester Partnerschaft, nämlich zu jeweils einem Drittel, befinden sich Klient:innen mit cannabinoidbezogenen Störungen (34 %) oder Exzessiver Mediennutzung (34 %).



HD = Hauptdiagnose

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

2 von 5 Klient:innen leben allein (41 %; siehe Abbildung 11 und Tabelle H im Anhang). Während unter Betreuten mit opioidbezogenen Störungen fast jede:r zweite allein lebt (48 %) gilt dies nur für knapp ein Drittel der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen (32 %) bzw. gut ein Drittel der Klientel mit einer Verhaltenssucht (Pathologisches Spielen: 35 %, Exzessive Mediennutzung 35 %) zu.

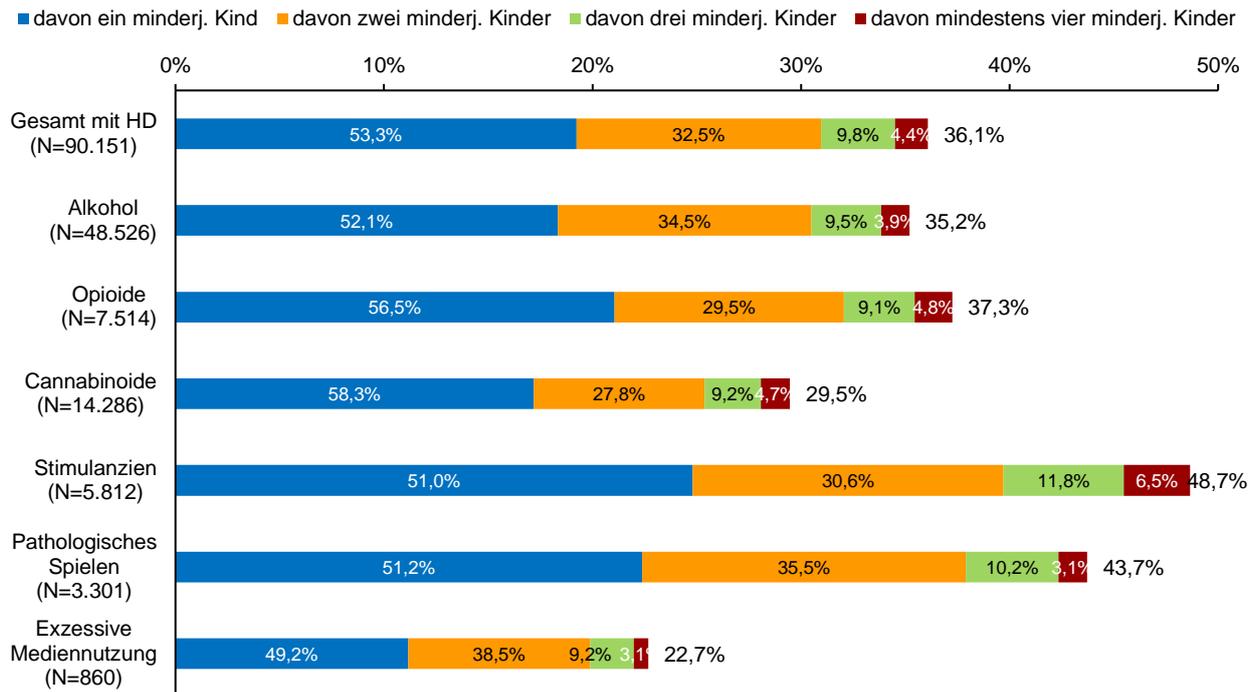


HD = Hauptdiagnose

Abbildung 11. Anteil allein Lebender nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Etwa 3 von 8 Klient:innen (36 %) haben eigene minderjährige Kinder (siehe Abbildung 12 und Tabelle I im Anhang). Hierbei haben Betreute mit stimulanzenbezogenen Störungen (49 %) bzw. mit Glücksspielproblematik (44 %) deutlich häufiger eigene minderjährige Kinder als Betreute aus anderen Gruppen. Mit Abstand am seltensten haben Klient:innen mit Exzessiver Mediennutzung eigene minderjährige Kinder (23 %).

Innerhalb der Klientel mit minderjährigen Kindern hat jeweils etwa die Hälfte der Betreuten nur ein minderjähriges Kind (49 % - 57 %). Konstellationen mit drei oder mehr eigenen minderjährigen Kindern finden sich in der Klientel mit minderjährigen Kindern insbesondere bei Personen mit stimulanzenbezogenen Störungen (18 %).



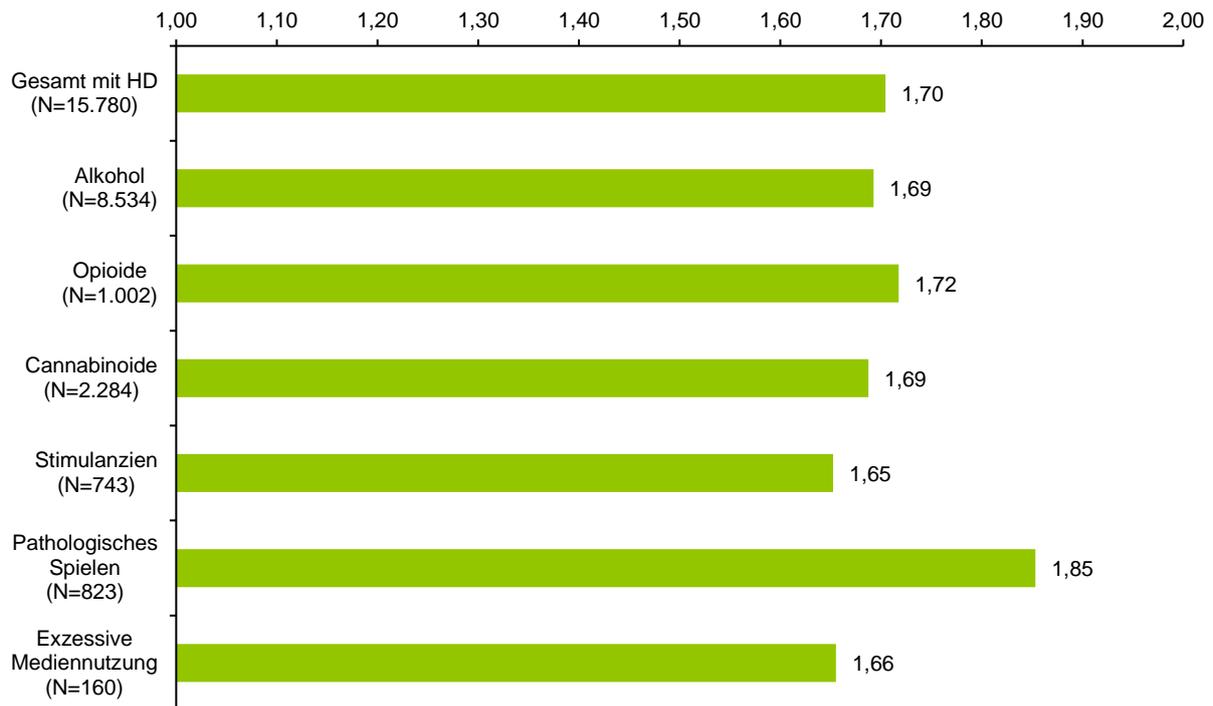
HD = Hauptdiagnose; Minderj. = Minderjährig

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

3 von 8 Klient:innen haben minderjährige Kinder, Betreute Eltern haben mehrheitlich 1 minderjähriges Kind

Berücksichtigt man zusätzlich bereits volljährige Kinder (siehe Tabelle J im Anhang), so haben etwa 4 von 9 Betreuten (44 %) eigene Kinder, bei Klient:innen mit alkoholbezogenen Störungen sind es sogar mehr als die Hälfte (55 %). In allen Klient:innengruppen außer unter Betreuten mit cannabinoidbezogenen Störungen (45 %) haben Eltern dabei überwiegend mehrere Kinder (50 % – 61 %).

Wenn in den Haushalten der Betreuten minderjährige eigene oder nicht-eigene Kinder leben, liegt die Anzahl der minderjährigen Kinder bei durchschnittlich 1,70 (siehe Abbildung 13 und Tabelle K im Anhang). Hierbei leben in den Haushalten von Klient:innen mit Glücksspielproblematik im Mittel am meisten minderjährige Kinder (jeweils 1,85). Im Durchschnitt am wenigsten minderjährige Kinder finden sich in den Haushalten der Klientel mit stimulanzienbezogenen Störungen (1,65).



HD = Hauptdiagnose. 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 selbstständig⁸ (75 %; siehe Abbildung 14 und Tabelle L im Anhang). Am zweithäufigsten findet sich – mit deutlichem Abstand – das instabile Wohnen bei anderen Personen wie Familie oder Freund:innen (13 %). Etwa eine:r von 18 Klient:innen kommt aus institutionellen Wohnformen (Fachklinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung, ambulant betreutes Wohnen und Übergangwohnheim) in die Betreuung (6 %) und etwa eine:r von 25 Klient:innen war in den sechs Monaten vor Betreuungsbeginn überwiegend in Justizvollzugsanstalten (JVA) untergebracht (4 %).

Klient:innen mit Störungen durch illegale Substanzen wohnen seltener selbstständig und waren häufiger in JVAs untergebracht

Hinsichtlich der Wohnsituation zeigen sich Unterschiede im selbstständigen Wohnen sowie der Unterbringung in JVAs zwischen der Klientel mit alkoholbezogenen Störungen bzw. Verhaltenssüchten („legaler Bereich“) und der Klientel mit Störungen in

Folge des Konsums illegaler Substanzen:

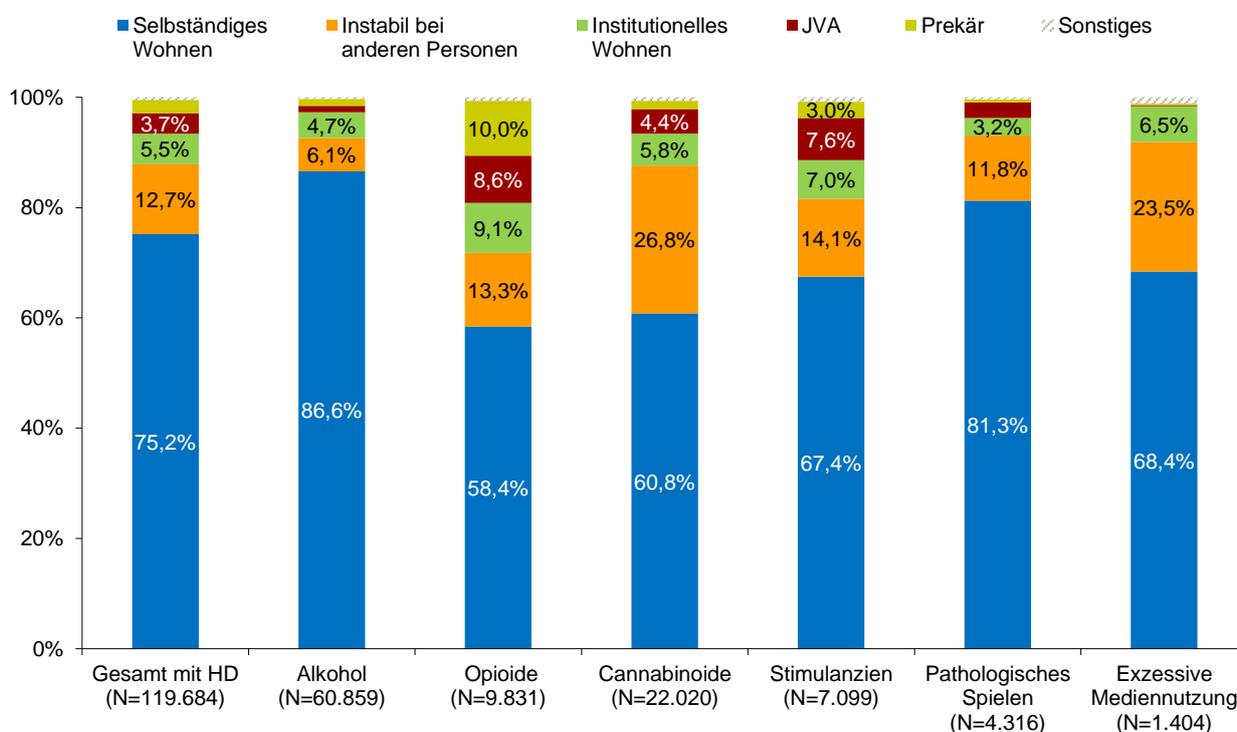
Personen mit alkoholbezogenen Störungen (87 %) oder Glücksspielproblematik (82 %) wohnen deutlich häufiger selbstständig als Personen mit opioid- (58 %), cannabinoid- (61 %) oder

⁸ Selbstständiges Wohnen schließt gemäß KDS 3.0 neben dem Wohnen im eigenen Haus/der eigenen Wohnung das stabile Wohnen bei anderen Personen mit ein (z. B. Im Haushalt der Eltern, Wohngemeinschaften, Untermiete). Ausschlaggebend ist hierbei die Stabilität des gemeinsamen Wohnverhältnisses.

stimulanzienbezogenen Störungen (67 %). Darüber hinaus waren diese beiden Klient:innengruppen im Vorfeld der Betreuung nur sehr selten in JVA's untergebracht (alkoholbezogene Störungen 1 %, Pathologisches Spielen 3 %). Letzteres kommt demgegenüber gerade bei Klient:innen mit opioid- (9 %) oder stimulanzienbezogenen Störungen (8 %) in relevantem Umfang vor.

Etwa ein Viertel der Klient:innen mit cannabinoidbezogenen Störungen (27 %) bzw. Exzessiver Mediennutzung (24 %) wohnt instabil bei anderen Personen. Bei Betreuten mit alkoholbezogenen Störungen ist es hingegen nur eine:r von 18 (6 %).

Das Wohnen in institutionellen Wohnformen findet sich am häufigsten bei Betreuten mit opioidbezogenen Störungen (9 %) und am seltensten bei Betreuten mit Glücksspielproblematik (3 %). Eine prekäre Wohnsituation (Obdachlosigkeit, Leben in einer Notunterkunft) liegt nur in der Klientel mit Opioidkonsumstörungen (10 %) in nennenswertem Umfang vor.



HD = Hauptdiagnose; JVA = Justizvollzugsanstalt

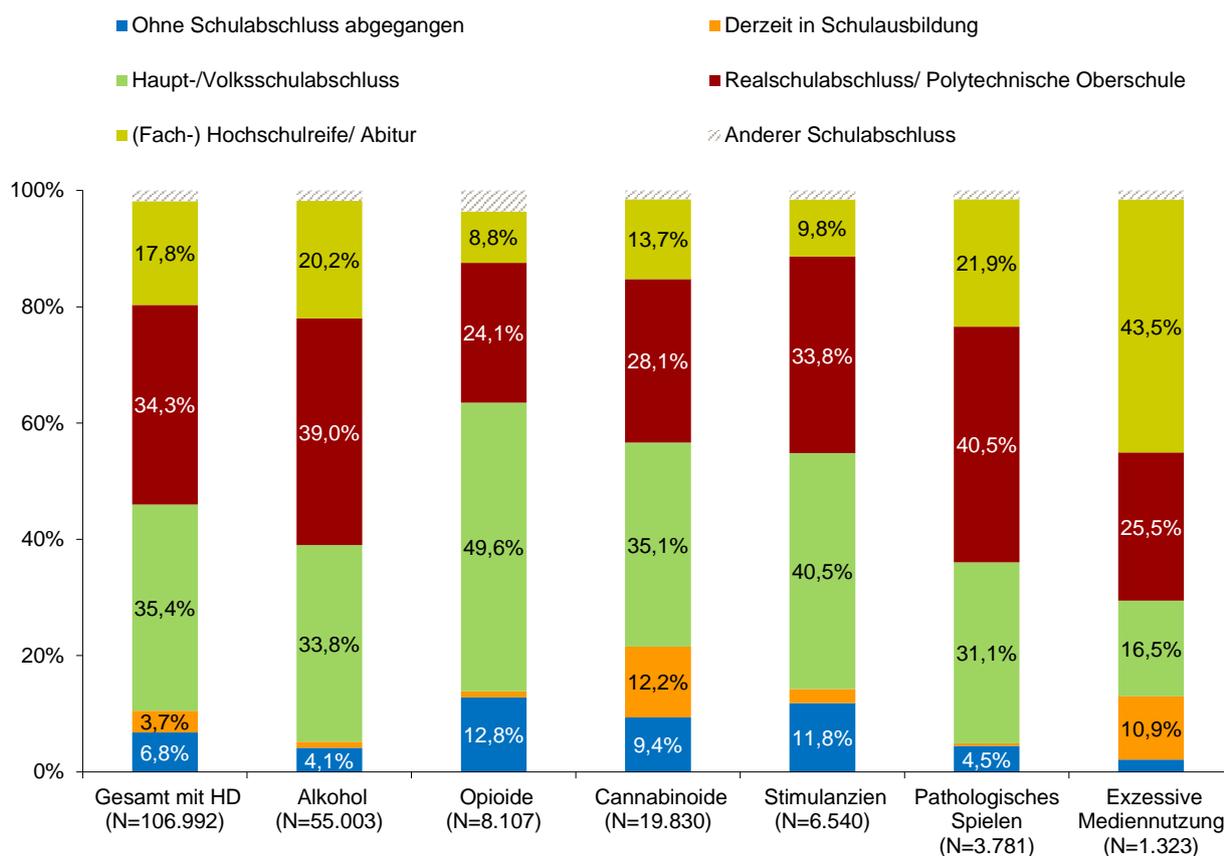
Abbildung 14. Wohnsituation nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

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 nachfolgend 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 findet sich in allen Klient:innengruppen ein im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung tendenziell niedrigerer Bildungsstand (Bildungsstand der deutschen Wohnbevölkerung 2022: Abitur 37 %, Realschule/Polytechnische Oberschule 31 %, Haupt-/Volksschule⁹ 24 %, ohne Abschluss 5 % (Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023b)).



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 15. Schulabschluss nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Klient:innen mit Exzessiver Mediennutzung haben mit Abstand am häufigsten eine hohe schulische Bildung (44 %). Auch Personen mit Glücksspielproblematik (22 %) oder alkoholbezogenen Störungen (20 %) verfügen vergleichsweise häufig über eine hohe Schulbildung. Zudem kommt es in den drei genannten Gruppen deutlich seltener zu einem Schulabbruch (2 % – 5 %) als bei Klient:innen mit Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen (9 % – 13 %).

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

Etwa eine:r von 8 Betreuten mit cannabinoidbezogenen Störungen (12 %) bzw. eine:r von 9 Betreuten mit Exzessiver Mediennutzung (11 %) befindet sich noch in der schulischen Ausbildung.

Erwerbsstatus

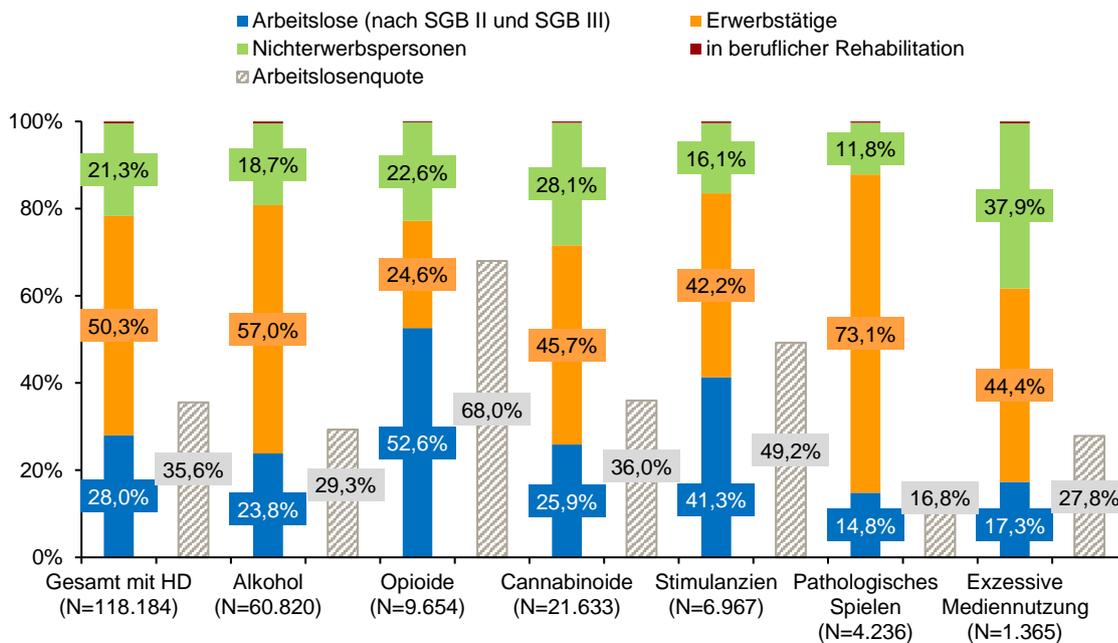
Die Arbeitslosenquote aller zivilen Erwerbspersonen lag in Deutschland im Jahr 2022 bei 5,3 % (Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023a) und war damit über alle Hauptdiagnosen hinweg deutlich niedriger als der Anteil an Arbeitslosen unter den betreuten Klient:innen (siehe Abbildung 16 und Tabelle N im Anhang). Allerdings sind beide Werte nicht direkt vergleichbar, da die

Betreute mit opioid- oder stimulanzenbezogenen Störungen sind mehrheitlich arbeitslos, Betreute mit Alkohol- oder Glücksspielproblematik mehrheitlich erwerbstätig

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.

Quer über alle Hauptdiagnosen übersteigt die „Arbeitslosenquote“ den Arbeitslosenanteil um 27 %. Der Unterschied ist dabei in der Klientel mit Exzessiver Mediennutzung besonders stark ausgeprägt (+61 %). In der Klientel mit Glücksspielproblematik fällt er am wenigsten ins Gewicht (+13 %).



HD = Hauptdiagnose; SGB = Sozialgesetzbuch

Abbildung 16. Erwerbsstatus nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Betreute mit opioidbezogenen Störungen sind gut zur Hälfte arbeitslos (53 %), in der Klientel mit stimulanzenbezogenen Störungen halten sich Arbeitslosigkeit (41 %) und Erwerbstätigkeit (42 %) die Waage (siehe Abbildung 16 und Tabelle N im Anhang). Überwiegend erwerbstätig sind demgegenüber Klient:innen mit Glücksspielproblematik (73 %) und Klient:innen mit alkohol-bezogenen Störungen (57 %). Besonders hohe Anteile an Nicht-Erwerbspersonen – zu denen auch Schüler:innen/Student:innen zählen – finden sich insbesondere in der Klientel mit Exzessiver Mediennutzung (38 %) sowie in etwas geringerem Umfang in der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen (28 %).

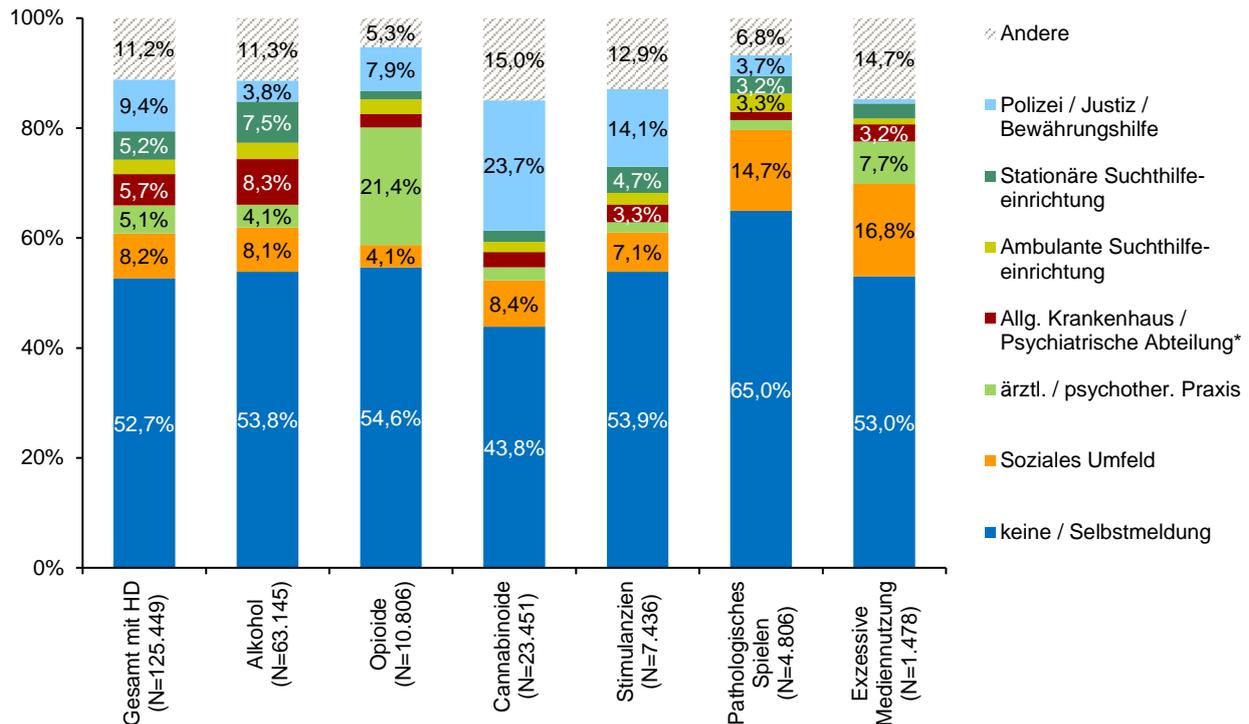
Unter Klient:innen mit Störungen durch illegale Substanzen ist die Schulabbruchquote vergleichsweise hoch

3.4 Betreuungsbezogene Merkmale

3.4.1 Zugangsdaten

Vermittlungswege

Gut die Hälfte der Klientel kommt ohne Vermittlung Dritter über *Selbstmeldungen* (53 %) in die ambulante Betreuung (siehe Abbildung 17 und Tabelle O im Anhang). Weitere wichtige Zugangswege bilden Vermittlungen über *Polizei/Justiz/Bewährungshilfe* (9 %), das *Soziale Umfeld* (8 %) *Allgemeine oder Psychiatrische Krankenhäuser* (6 %) sowie *Ambulante Suchthilfeeinrichtungen* (5 %) bzw. *Stationäre Suchthilfeeinrichtungen* (6 %).



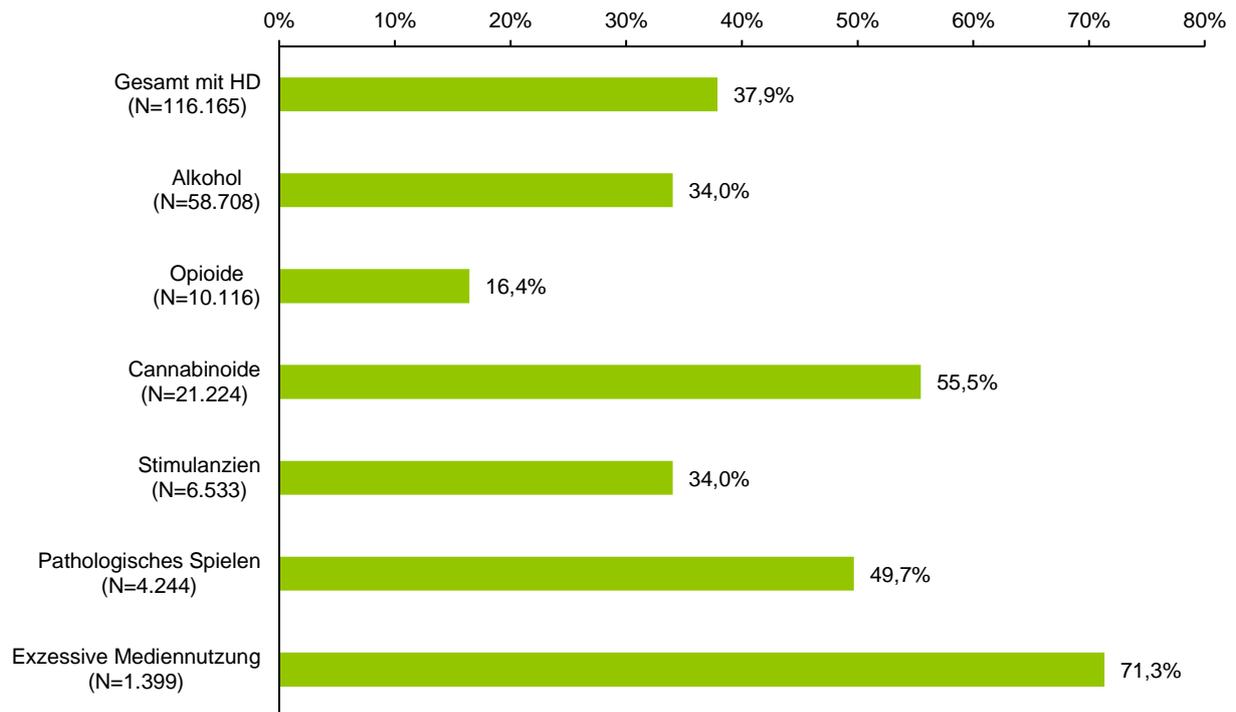
* inkl. "Akutbehandlung"; HD = Hauptdiagnose

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

Am häufigsten sind *Selbstmeldungen* in der Klientel mit Glücksspielproblematik (65 %), am seltensten in der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen (44 %). In der letztgenannten Gruppe kommt etwa jede:r Vierte (24 %) über *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 stimulanzienbezogenen Störungen (14 %). *Allgemeine Krankenhäuser/Psychiatrische Abteilungen* treten als vermittelnde Instanz insbesondere bei Klient:innen mit alkoholbezogenen Störungen in Erscheinung (8 %), *Ärztliche oder psychotherapeutische Praxen* insbesondere bei Klient:innen mit opioidbezogenen Störungen (21 %). Personen mit Verhaltenssuchten werden verstärkt durch das *Soziale Umfeld* vermittelt (Exzessive Mediennutzung: 17 %, Pathologisches Spielen: 15 %).

Erstbetreuungen

Etwa 3 von 8 ambulant betreuten Klient:innen sind Erstbetreute (→ Erstbetreute; 38 %; siehe Abbildung 18 und Tabelle P im Anhang), wobei eine große Schwankungsbreite zwischen den Störungen besteht. Während 7 von 10 Betreuten mit Exzessiver Mediennutzung (71 %) und 5 von 9 Betreuten mit cannabinoidbezogenen Störungen (56 %) vorab keine suchtbefugten Hilfen in Anspruch genommen haben, gilt dies nur für eine:n von 6 Klient:innen mit opioidbezogenen Störungen (16 %).



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 18. Anteil Erstbetreuter nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

3.4.2 Durchgeführte Maßnahmen

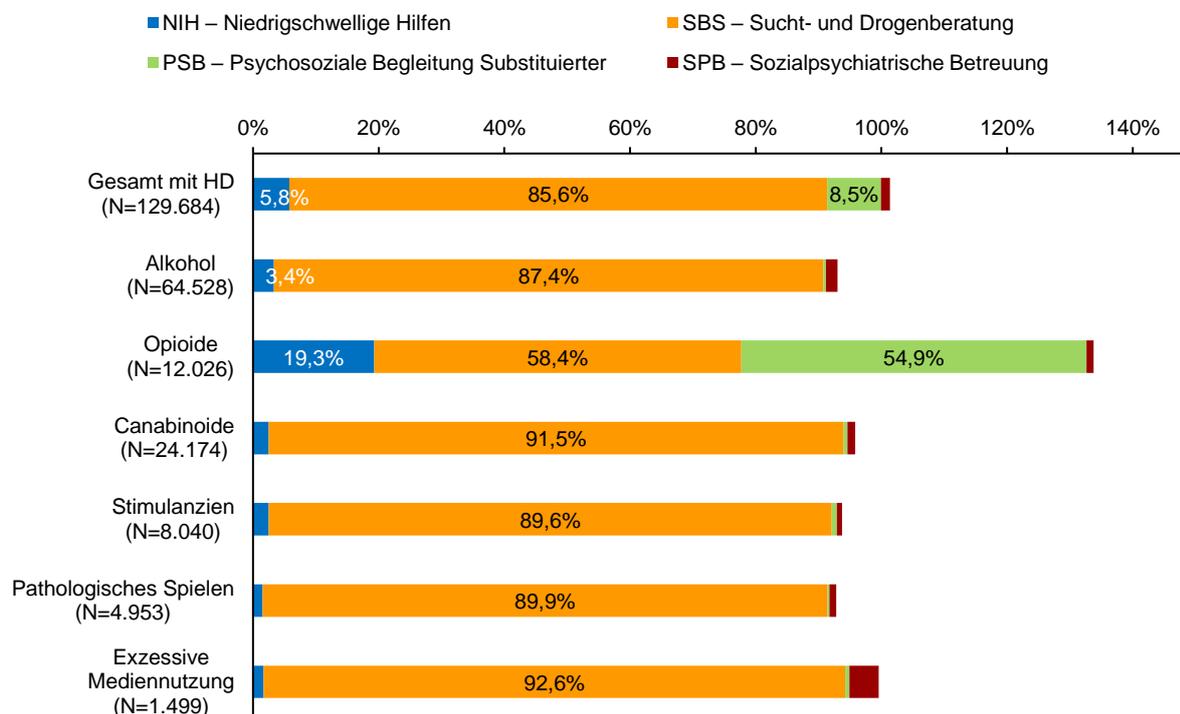
Hauptmaßnahme

Hauptmaßnahmen (→ Hauptmaßnahme) in ambulanten Einrichtungen entstammen am häufigsten der Angebotskategorie *Beratung und Betreuung* (86 %). Dies gilt für alle betrachteten Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose), wobei die Anteile zwischen 87 % (alkoholbezogene Störungen) und 93 % (Exzessive Mediennutzung) schwanken (siehe

Tabelle Q im Anhang). Auf die beiden nachfolgenden Angebotskategorien *Suchtbehandlung* (9 %) und *Justiz* (3 %) entfallen wesentlich kleinere Anteile. Hierbei kommt es bei Klient:innen mit alkoholbezogenen Störungen (13 %) oder Glücksspielproblematik (11 %) deutlich häufiger zur *Suchtbehandlung* als in den übrigen Gruppen (4 % – 8 %). Maßnahmen aus dem Bereich der *Justiz* finden sich vermehrt bei Klient:innen mit Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen, wobei Betreute mit opioid- bzw. stimulanzenbezogenen Störungen (jeweils 5 %) häufiger betroffen sind als Betreute mit cannabinoidbezogenen Störungen (3 %; siehe Tabelle Q im Anhang).

Innerhalb der Angebotskategorie *Beratung und Betreuung* entfällt der Großteil der Maßnahmen auf die Einzelmaßnahme *Sucht- und Drogenberatung* (SBS), die außer bei Betreuten mit

opioidbezogenen Störungen jeweils die mit Abstand häufigste Einzelmaßnahme darstellt (87 % – 93 %; siehe Abbildung 19).



HD = Hauptdiagnose.

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

Abbildung 19. Maßnahmen aus der Angebotskategorie "Beratung und Betreuung" nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

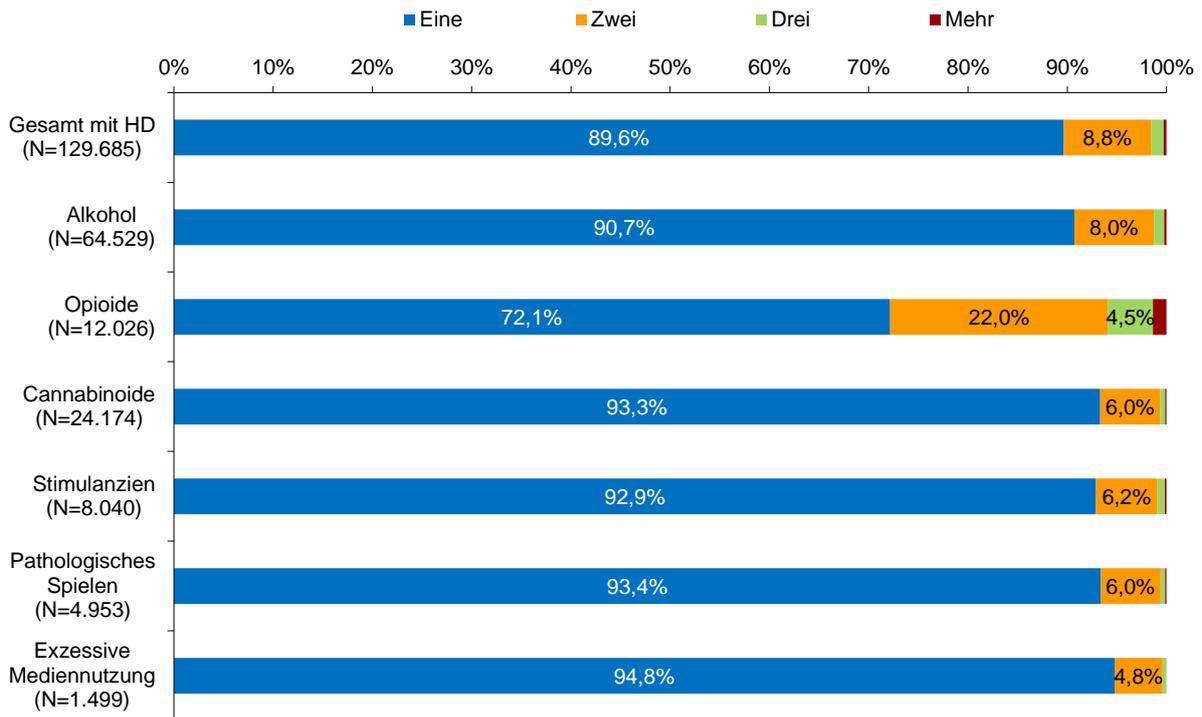
In der Klientel mit opioidbezogenen Störungen kommt es fast genauso häufig zur SBS (58 %) wie zur *Psychosozialen Begleitung Substituierter* (PSB; 55 %), wohingegen die PSB in den anderen Klient:innengruppen keine nennenswerte Rolle spielt.

Klient:innen mit opioidbezogenen Störungen nutzen das breiteste Maßnahmenportfolio

Auch *niedrigschwellige Hilfen* (NIH; → niedrigschwellige Hilfen) sind in der Klientel mit opioidbezogenen Störungen mit Abstand am weitesten verbreitet (19 %). Eine *Sozialpsychiatrische Betreuung* (SPB) kommt nur in der Klientel mit Exzessiver Mediennutzung in relevantem Umfang vor (5 %).

Anzahl der Maßnahmen

Insgesamt erhalten 9 von 10 Klient:innen nur eine einzige Maßnahme (90 %), etwa eine:r von 11 Betreuten (9 %) erhält zwei Maßnahmen (siehe Abbildung 20 und Tabelle R im Anhang). Zu mindestens drei Maßnahmen kommt es nur vereinzelt.



HD = Hauptdiagnose

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

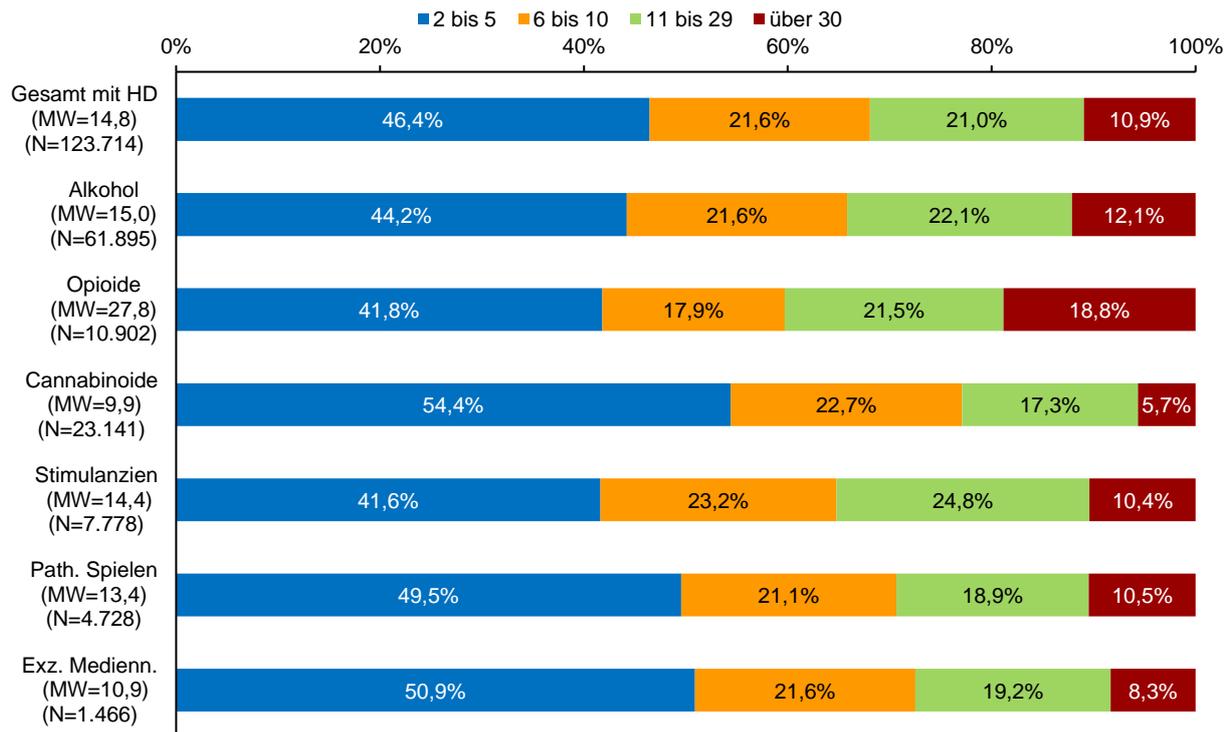
Die Verteilung ist dabei für alle Klient:innengruppen mit Ausnahme der Betreuten mit opioidbezogenen Störungen ähnlich. Hier kommt es bei rund 2 von 9 Klient:innen (22 %) zu zwei Maßnahmen und es ist die einzige Klient:innengruppe, in der es in nennenswertem Umfang zu mindestens drei Maßnahmen kommt (5 %).

3.4.3 Abschluss der Betreuung

Kontakthäufigkeit

Eine Betreuungsepisode (→ Betreuungsepisode) umfasst im Mittel 15 Kontakte (siehe Abbildung 21 und Tabelle S im Anhang). Rund 4 von 9 Klient:innen haben 2 bis 5 Kontakte (46 %) mit der betreuenden ambulanten Einrichtung, jeweils etwa 2 von 9 Klient:innen haben 6 bis 10 (22 %) bzw. 11 bis 29 Kontakte (21 %). Zu mehr als 30 Kontakten kommt es bei einem Neuntel der Betreuten (11 %).

Die höchste mittlere Kontaktzahl findet sich mit durchschnittlich 28 Kontakten bei Personen mit opioidbezogenen Störungen. Die geringste mit durchschnittlich 10 Kontakten bei Personen mit cannabinoidbezogenen Störungen, in der Gruppe mit Exzessiver Mediennutzung ist die durchschnittliche Kontaktzahl nur geringfügig höher (11 Kontakte).



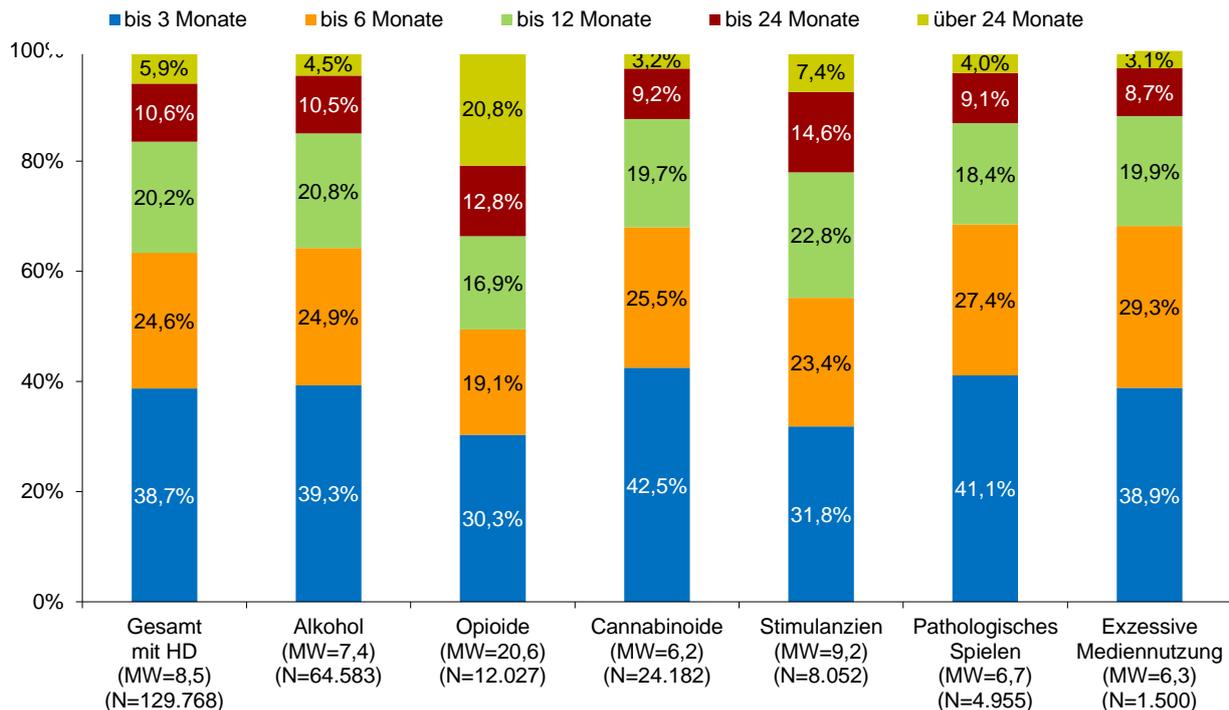
HD = Hauptdiagnose; MW = Mittelwert der Kontakzahl; Path. Spielen = Pathologisches Spielen; Exz. Medienn. = Exzessive Mediennutzung.

Abbildung 21. Relevanz unterschiedlicher Kontaktzahlen nach Hauptdiagnose

In der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen haben 5 von 9 Betreuten (54 %) lediglich bis zu 6 Kontakten. In der Klientel mit stimulanzen- oder opioidbezogenen Störungen gilt dies für gut 4 von 10 Betreuten (jeweils 42 %). Demgegenüber finden sich bei Klient:innen mit opioidbezogenen Störungen besonders häufig Betreuungen mit mindestens 30 Kontakten (19 %). Dies kommt in der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen vergleichsweise selten vor (6 %).

Betreuungsdauer

Die durchschnittliche Betreuungsdauer (→ Betreuung) liegt bei 9 Monaten (siehe Abbildung 22 und Tabelle T im Anhang). Hierbei ergibt sich eine breite Schwankung zwischen den verschiedenen Klient:innengruppen. Personen mit opioidbezogenen Störungen (21 Monate) werden im Mittel mehr als dreimal so lange betreut wie Klient:innen mit Exzessiver Mediennutzung (6 Monate) und mehr als doppelt so lange wie Betreute mit stimulanzenbezogenen Störungen (9 Monate), diese repräsentieren die Klientel mit der zweitlängsten mittleren Betreuungsdauer.



HD = Hauptdiagnose; MW = Mittelwert in Monaten

Abbildung 22. Betreuungsdauer nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

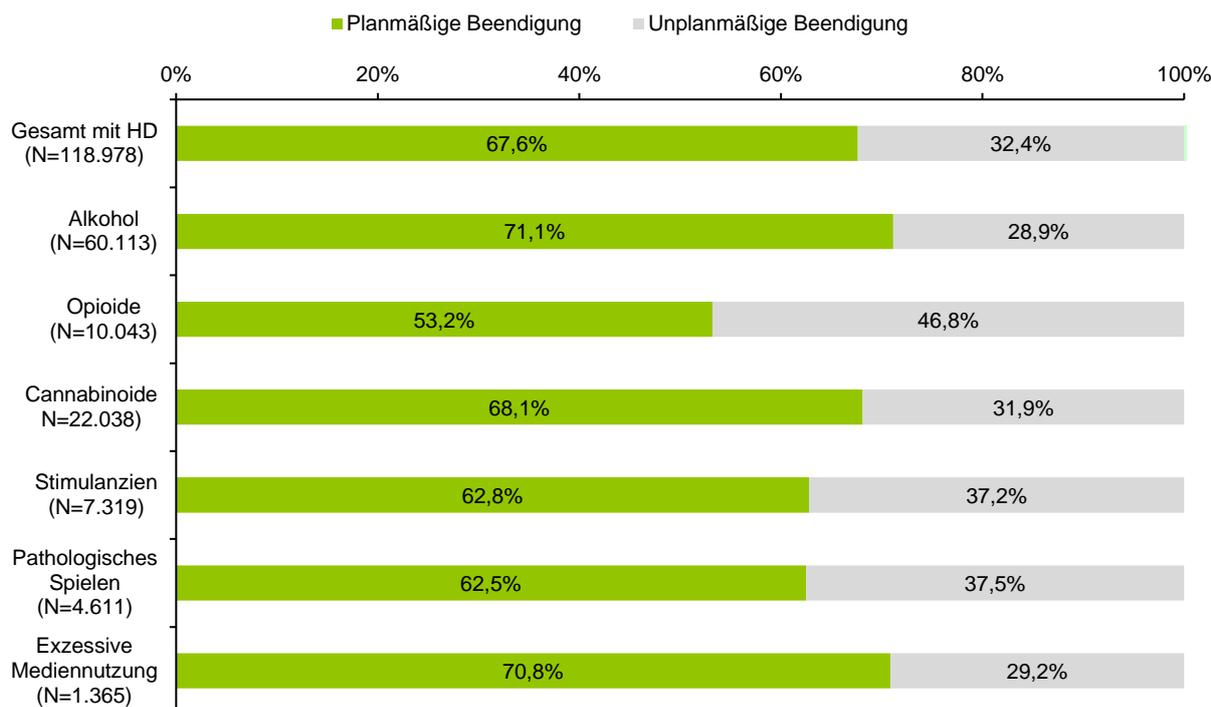
Auch in der Verteilung der Betreuungsdauern gibt es gruppenbezogene Unterschiede: Kurzzeitbetreuungen von bis zu drei Monaten finden sich bei über 4 von 9 Klient:innen mit cannabinoidbezogenen Störungen (43 %), aber nur bei 3 von 10 Klient:innen mit opioidbezogenen Störungen (30 %) bzw. bei knapp einem Drittel der Klientel mit stimulanzienbezogenen Störungen (32 %). Länger als ein Jahr wird wiederum nur jede:r Achte mit Exzessiver Mediennutzung oder cannabinoidbezogenen Störungen betreut (jeweils 12 %). Bei der Klientel mit opioidbezogenen Störungen trifft dies hingegen 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).

Knapp die Hälfte der Klientel mit opioidbezogenen Störungen (47 %) beendet die Betreuung unplanmäßig (→ Beendigung, unplanmäßige). Dies gilt auch für jeweils 3 von 8 Betreuten mit stimulanzenbezogenen Störungen (37 %) oder Glücksspielproblematik (38 %). Überdurchschnittlich hohe Haltequoten finden sich bei Personen mit alkoholbezogenen Störungen oder Exzessiver Mediennutzung (jeweils 71 %).

Über 2 von 3
Klient:innen beenden ihre
Betreuung planmäßig

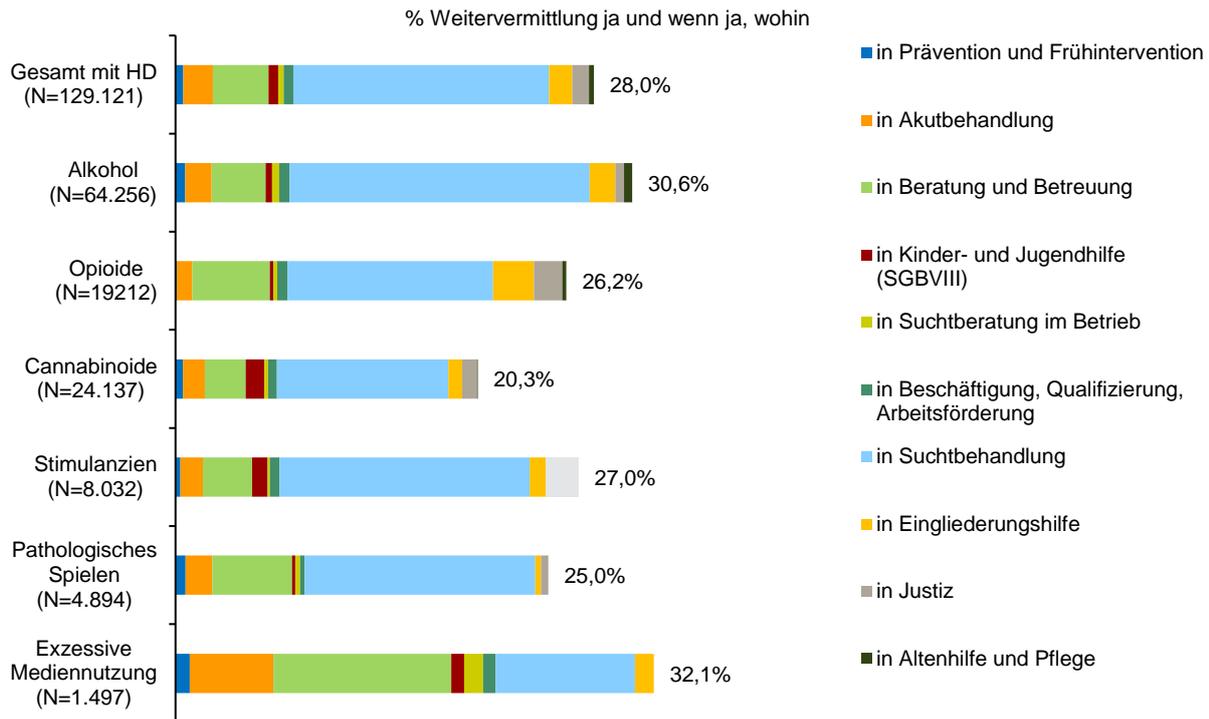


HD = Hauptdiagnose

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

Weitervermittlung

Insgesamt werden knapp 3 von 10 Klient:innen nach Betreuungsende (→ Betreuung) aus der ambulanten Einrichtung weitervermittelt (→ Weitervermittlung; 28 %; siehe Abbildung 24 und Tabelle V im Anhang). Von diesen weitervermittelten Klient:innen erhalten etwa zwei Drittel im Anschluss eine *Suchtbehandlung* (67 %). Knapp jede sechste Weitervermittlung erfolgt in (andere) Angebote der *Beratung und Betreuung* (15 %). Darüber hinaus haben nur noch Weitervermittlungen in die *Akutbehandlung* (8 %) oder die *Eingliederungshilfe* (6 %) bzw. in die *Justiz* (4 %) eine gewisse Relevanz.



HD = Hauptdiagnose

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

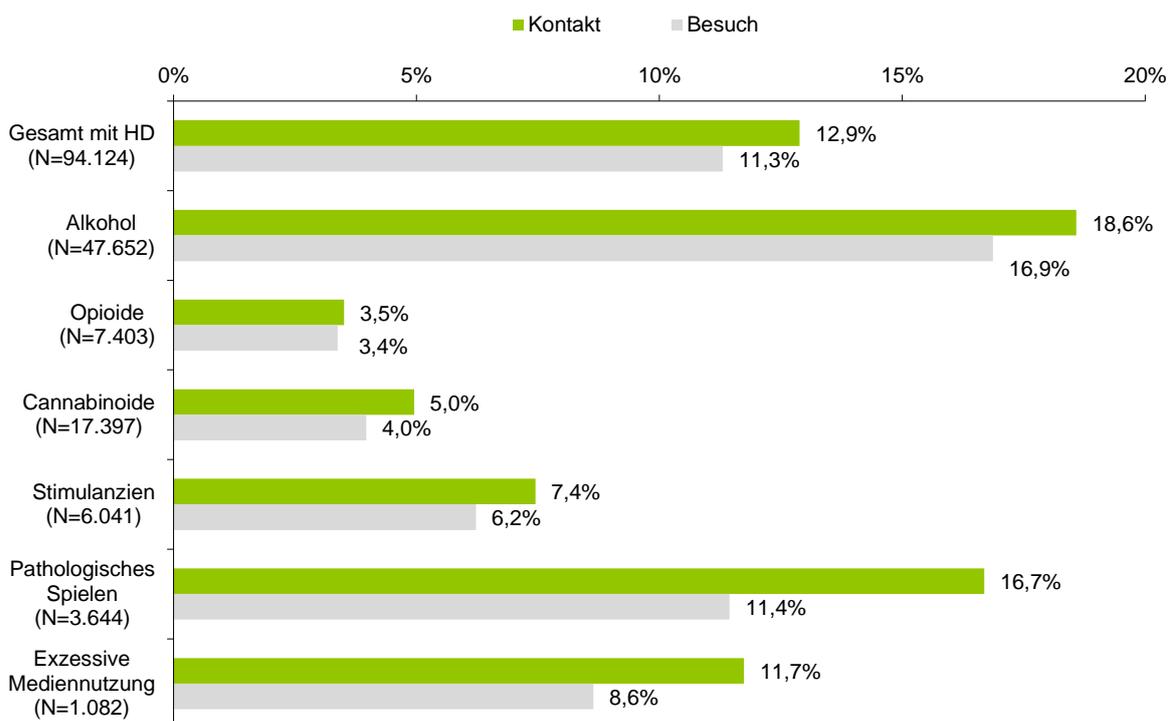
Bei allen betrachteten Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose) wird überwiegend in die *Suchtbehandlung* weitervermittelt (59 % – 71 %). Eine Ausnahme bilden Klient:innen mit Exzessiver Mediennutzung (32 %) für die dieser Weg an zweiter Stelle nach der Weitervermittlung in (andere) *ambulante Einrichtungen* steht (40 %). Betreute 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 (0 % – 2 %).

Klient:innen mit Exzessiver Mediennutzung werden rund dreimal so häufig in die *Akutbehandlung* weitervermittelt (19 %) wie Klient:innen mit anderen Störungen (5 % – 8 %). Eine Weitervermittlung in die *Eingliederungshilfe* erfolgt insbesondere für Betreute mit opioidbezogenen Störungen (12 %). An zweiter Stelle steht hier mit deutlichen Abstand die Klientel mit alkoholbezogenen Störungen (6 %).

Weitervermittlungen in den Bereich Justiz sind bei Störungen durch illegale Substanzen vergleichsweise häufig

Anbindung an die Selbsthilfe

Insgesamt wird einem Achtel der Betreuten ein *Kontakt zur Selbsthilfe* vermittelt (13 %) und etwa ein Neuntel der Betreuten besucht während der Betreuung ein Angebot der Selbsthilfe (11 %; siehe Abbildung 25 und Tabelle W im Anhang). Die Kontaktvermittlung erfolgt am häufigsten für Klient:innen mit alkoholbezogenen Störungen (19 %) und besonders selten für Klient:innen mit opioid- (4 %) oder cannabinoidbezogenen Störungen (5 %).



HD = Hauptdiagnose

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

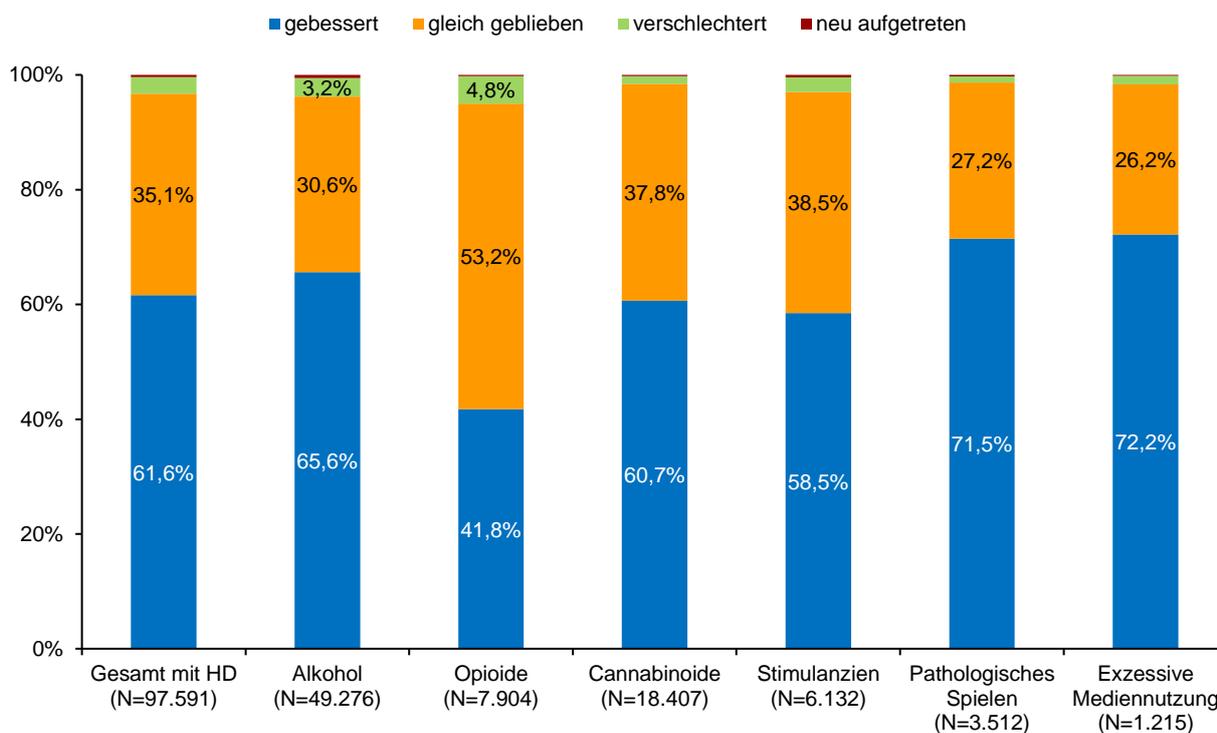
Betreute mit Glücksspielproblematik (17 %) wiederum *besuchen* am häufigsten *Angebote der Selbsthilfe* und Betreute mit opioidbezogenen Störungen (3 %) am seltensten. In allen Klient:innengruppen findet häufiger eine Kontaktvermittlung zur Selbsthilfe statt als dass tatsächlich Besuche bei Angeboten der Selbsthilfe erfolgen. Hierbei ist der Unterschied bei Betreuten mit Glücksspielproblematik am stärksten (17 % vs. 11 %) und bei Klient:innen mit opioidbezogenen Störungen am schwächsten ausgeprägt (4 % vs. 3 %).

3.4.4 Indikatoren des Behandlungserfolgs

Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten

Nach Einschätzung der Berater:innen hat sich das Suchtverhalten bei etwa 6 von 10 Klient:innen bei Betreuungsende (→ Betreuung) verbessert (62 %; siehe Abbildung 26 und

Tabelle X im Anhang). Während bei fast drei Viertel der Klient:innen mit Glücksspielproblematik oder Exzessiver Mediennutzung eine Verbesserung dokumentiert wird (jeweils 72 %), trifft dies auf nur zwei Fünftel der Klientel mit opioidbezogenen Störungen zu (42 %). Hier ist die Stabilisierung der Ausgangsproblematik deutlich häufiger (53 %). Eine Verschlechterung der Suchtproblematik findet sich in allen Klient:innengruppen nur selten (1 % – 5 %). Zu einem Neuaufreten kommt es nur in Einzelfällen.



HD = Hauptdiagnose

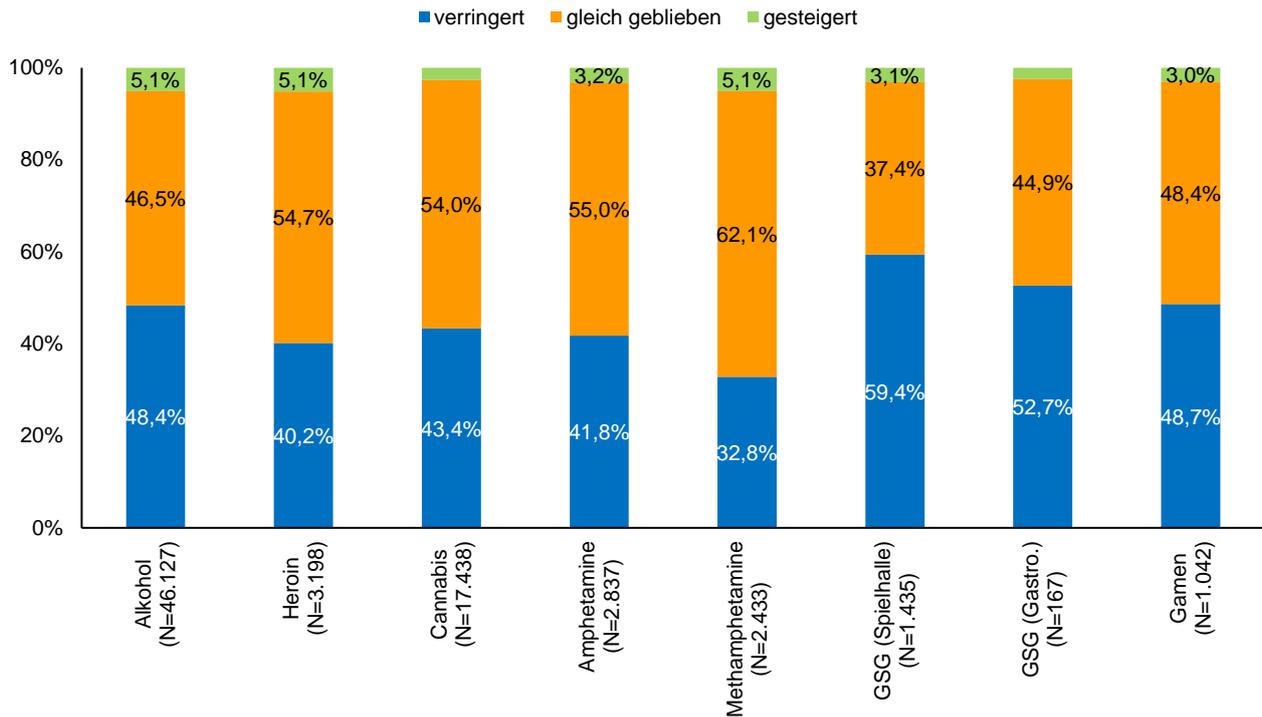
Abbildung 26. Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten nach Hauptdiagnosen bei Betreuungsende (ambulante Einrichtungen)

Veränderung der Konsummengen

Bei allen Hauptsubstanzen/-spielformen/-tätigkeiten (→ Hauptsubstanz, → Hauptspielform, → Haupttätigkeit) zeigt sich zu Betreuungsende (→ Betreuung) regelmäßig zumindest ein stabilisiertes oder sogar ein reduziertes Konsumverhalten (siehe Abbildung 27 und Tabelle Y im Anhang).

Am Ende der Betreuung haben sich Suchtproblematik und Konsummengen regelhaft zumindest stabilisiert

Während sich bei Klient:innen mit Hauptsubstanz Alkohol eine Verringerung der Konsummengen (48 %) und eine Stabilisierung der Konsummengen (47 %) die Waage halten, überwiegt bei Personen, deren Hauptsubstanz zum Spektrum der illegalen Substanzen zählt, die Stabilisierung der Konsummengen (54 % – 62 %).



GSG = Geldspielgeräte; Gastro. = in der Gastronomie

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

Im Bereich des Glücksspiels dominiert wiederum die Reduktion: So konnten 3 von 5 Personen, die Automaten in der Spielhalle betrieben haben (59 %) sowie 5 von 9 Personen, die Automaten in der Gastronomie betrieben haben (53 %), ihre Spielintensität verringern. Im Bereich der Mediennutzung war bei Personen, die hauptsächlich Gamen, eine gleichbleibende (48 %) Gaming-Aktivität ebenso wahrscheinlich wie verringertes Gamen (49 %).

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 haben, konnte zumindest eine Stabilisierung erreicht werden (siehe Abbildung 28 und Tabelle Z im Anhang). Eine Verbesserung wurde jeweils deutlich seltener erzielt. Eine Ausnahme bildet der Problembereich *Psyche*, bei dem eine Stabilisierung und eine Verbesserung ähnlich wahrscheinlich waren. Verschlechterungen in den eingangs bestehenden Problembereichen oder das Auftreten neuer Problembereiche werden nur vereinzelt berichtet.

Problembereiche jenseits des Suchtverhaltens stabilisieren sich in den meisten Fällen

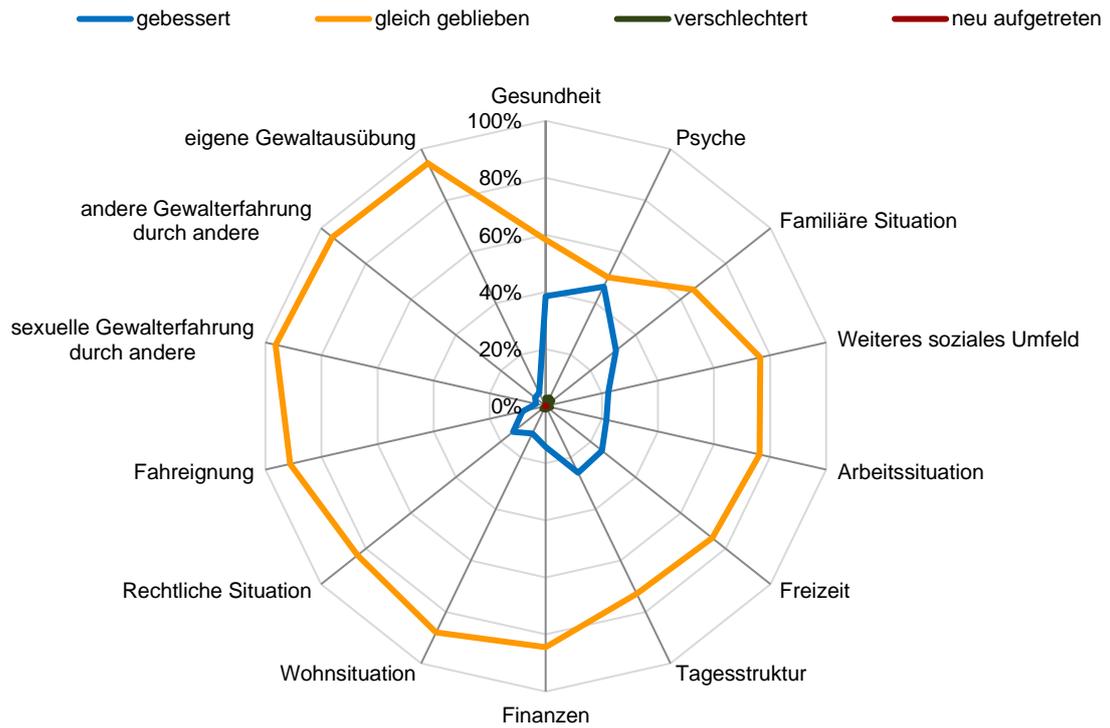


Abbildung 28. Entwicklung der Problembereiche über alle Hauptdiagnosen bei Betreuungsende (ambulante Einrichtungen)

4 STATIONÄRE BEHANDLUNG

4.1 Strukturelle Einrichtungsmerkmale

Trägerschaft

Mit einem Anteil von 59 % befindet sich der überwiegende Teil der teilnehmenden stationären Einrichtungen in Trägerschaft der Freien Wohlfahrtspflege oder anderer gemeinnütziger Träger. Privatwirtschaftliche Träger halten 27 % und öffentlich-rechtliche Träger 10 % 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 2022 in mindestens einem Fall genutzt wurden.

**Stationäre Rehabilitation und
Kombinationsbehandlung
werden am häufigsten
wahrgenommen**

Im Bereich *Suchtbehandlung* wird in 3 von 4 Einrichtungen *Stationäre medizinische Rehabilitation* (STR) in Anspruch genommen (in 75 % der Einrichtungen; siehe Abbildung 29). *Kombinationsbehandlung* wird in knapp 5 von 9 Einrichtungen wahrgenommen (KOM; in 53 % der Einrichtungen). In jeweils rund 2 von 10 Einrichtungen werden *Wechsel in die ambulante Entlassform* (WAB) (in 41 % der Einrichtungen) und *Adaption* (ADA; in 41 % der Einrichtungen) genutzt. Eine Inanspruchnahme von *Ganztägiger ambulanter Entlassform* (GEF; in 31 % der Einrichtungen), *Ganztägiger ambulanter Rehabilitation* (TAR; in 27 % der Einrichtungen), *Ambulanter Entlassform* (AEF; in 23 % der Einrichtungen) und *(Reha-)Nachsorge* (NAS; in 22 % der Einrichtungen) ist weniger weit verbreitet. Die weiteren Unterkategorien spielen nur noch eine untergeordnete Rolle.

Aus dem Angebot *Beschäftigung, Qualifizierung und Arbeitsförderung* wird in gut einer von 6 Einrichtungen *arbeitsmarktorientierte Beratung* (AOB; in 18 % der Einrichtungen) und in einer von 9 Einrichtungen *Berufliche Rehabilitation* (BRH; in 11 % der Einrichtungen) umgesetzt. Angebote aus der Bereich der *Selbsthilfe*¹⁰ werden in gut einem Sechstel der Einrichtungen wahrgenommen (SH; in 17 % der Einrichtungen) und in einer von 11 Einrichtungen kommt es zur Umsetzung des Angebotes *Beratung und Betreuung* in Form von *Sucht- und Drogenberatung* (SBS; in 9 % der Einrichtungen). Angebote aus den Bereichen *Akutbehandlung, Jugendhilfe der Altenhilfe und Pflege* werden nur in einzelnen Einrichtungen in Anspruch genommen.

¹⁰ Gemäß KDS-Manual definiert als „Semiprofessionelle“ Hilfeangebote und klassische angeleitete Gesprächsangebote der Selbsthilfe-Verbände und freier Selbsthilfegruppen (inkl. Bereitstellung von Räumlichkeiten).

STATIONÄRE BEHANDLUNG

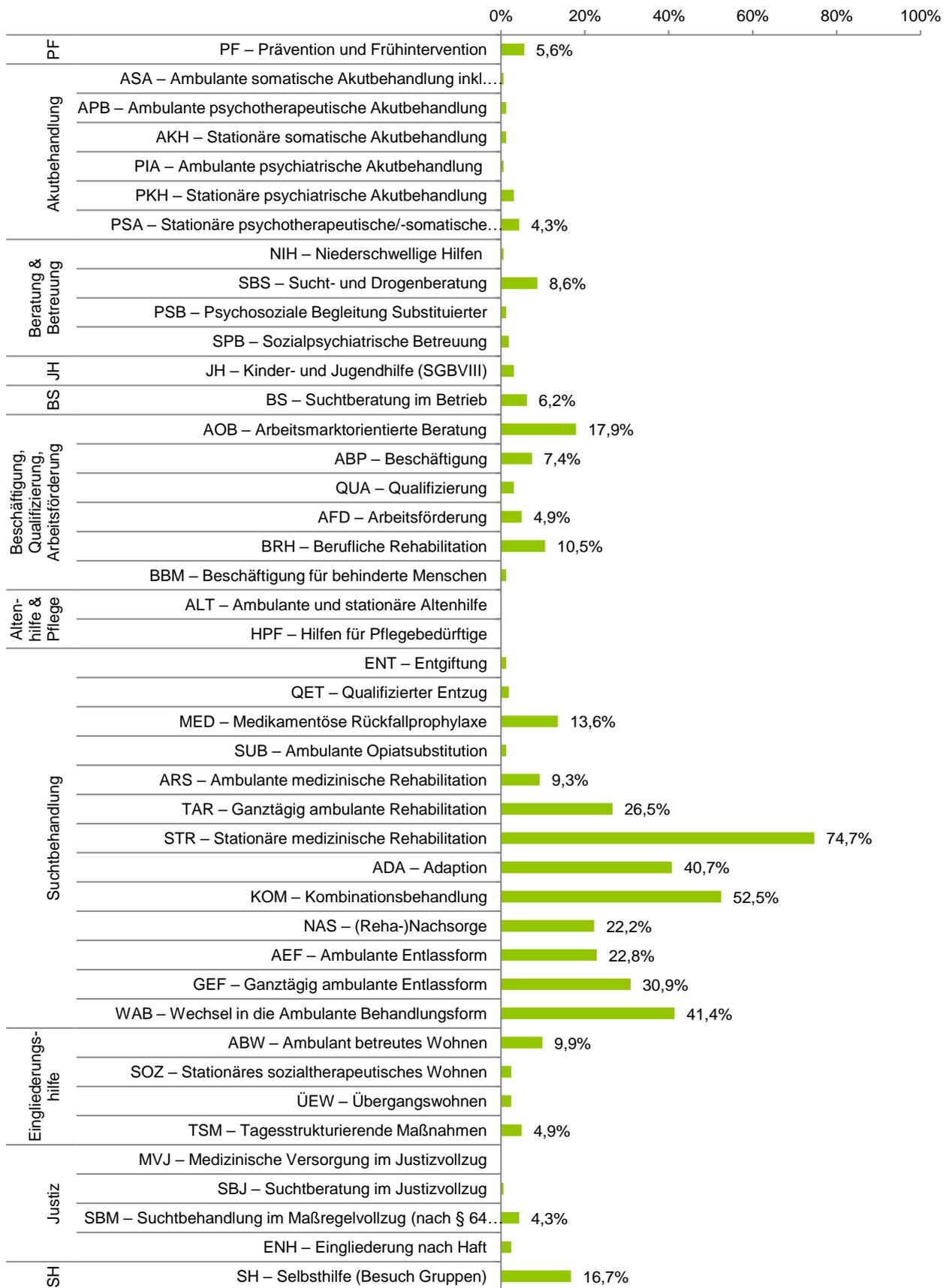
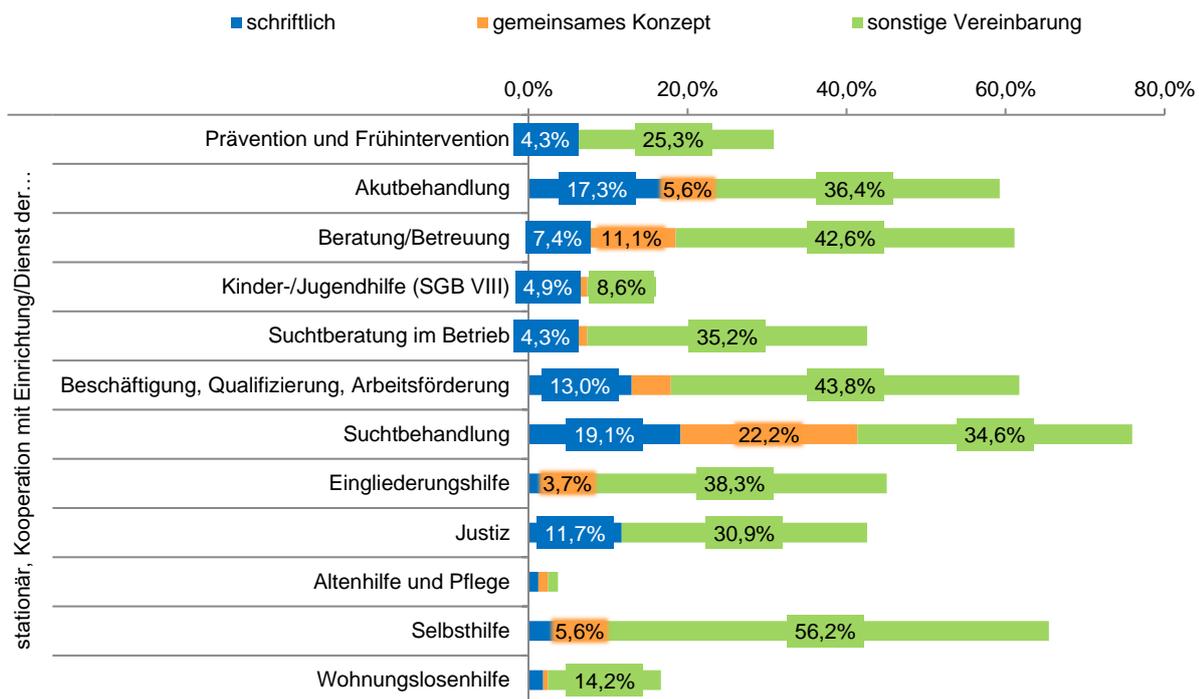


Abbildung 29. Art und Häufigkeit der Maßnahmen (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Kooperation

Drei Viertel der stationären Einrichtungen arbeiten mit (anderen) Einrichtungen der *Suchtbehandlung* (76 %) zusammen. Zwei Drittel kooperieren mit Einrichtungen der *Selbsthilfe* (65 %) und jeweils etwa 6 von 10 mit Einrichtungen der *Akutbehandlung* (59 %), mit Einrichtungen der *Beratung und Betreuung* (61 %) bzw. mit Einrichtungen der *Beschäftigung, Qualifizierung und Arbeitsförderung* (62 %). Demgegenüber kommt es nur in einzelnen Einrichtungen zur Zusammenarbeit mit Einrichtungen der *Altenhilfe und Pflege* (4 %).



Mehrfachnennungen möglich; Prozentuierung auf irgendeine Form der Zusammenarbeit

Abbildung 30. Kooperationen stationärer Rehabilitationseinrichtungen

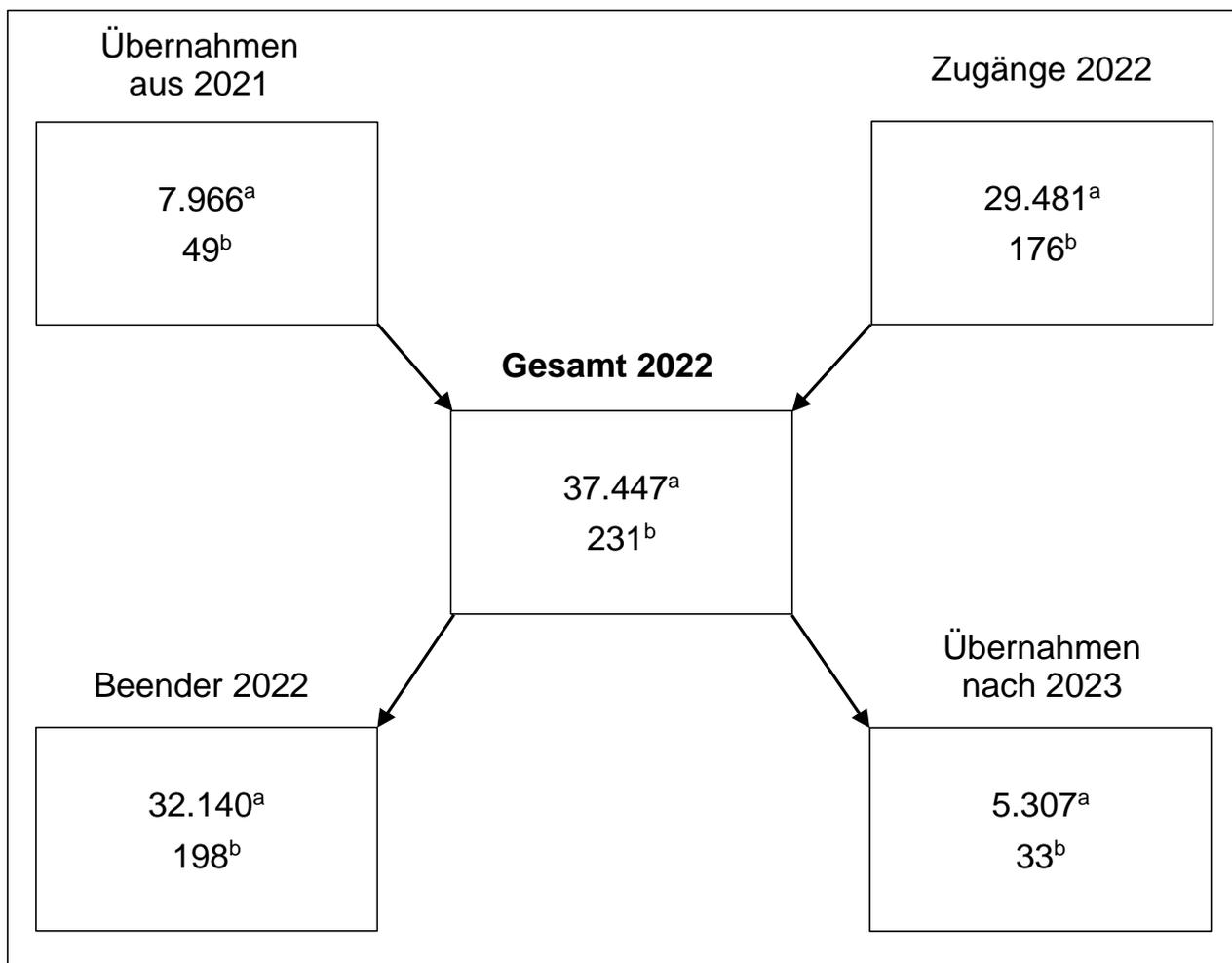
Kooperationen (→ Kooperation) mit anderen Bereichen erfolgen überwiegend auf Basis sonstiger, nicht näher spezifizierter Vereinbarungen (siehe Abbildung 30). Schriftliche Vereinbarungen sind in der Zusammenarbeit mit (anderen) Einrichtungen der Suchtbehandlung (19 %) bzw. Einrichtungen der Akutbehandlung (17 %) vergleichsweise häufig. Gemeinsame Konzepte sind grundsätzlich selten und bestehen in erster Linie mit anderen Einrichtungen der Suchtbehandlung (22 %) sowie Einrichtungen der Beratung/Betreuung (11 %).

4.2 Beteiligte Einrichtungen und Betreuungsvolumen

Im Jahr 2022 wurden insgesamt 37.477 Behandlungen (→ Behandlung) in stationären Rehabilitationseinrichtungen dokumentiert. Nahezu alle Behandlungen (n = 37.426) 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 2021, (b) Neuzugängen des Jahres 2022, (c) im Jahr 2022 beendeten Behandlungen sowie (d) Übernahmen in das Jahr 2023.

Stationäre Einrichtungen: 162
Stationäre Behandlungen: 37.447
Beteiligungsquote: 69,5 %

Diese Zahlen spiegeln das gesamte Behandlungsvolumen, während in die nachfolgenden Ergebnisdarstellungen für den stationären Bereich nur die Daten der 32.140 Beender (→ Beender) mit eigener Symptomatik eingehen (siehe Kapitel METHODIK).



^a Gesamtzahl der Patient:innen in allen N = 162 ausgewerteten stationären Einrichtungen (Fälle mit Einmalkontakten).

^b Durchschnittliche Zahl der Patient:innen pro Einrichtung.

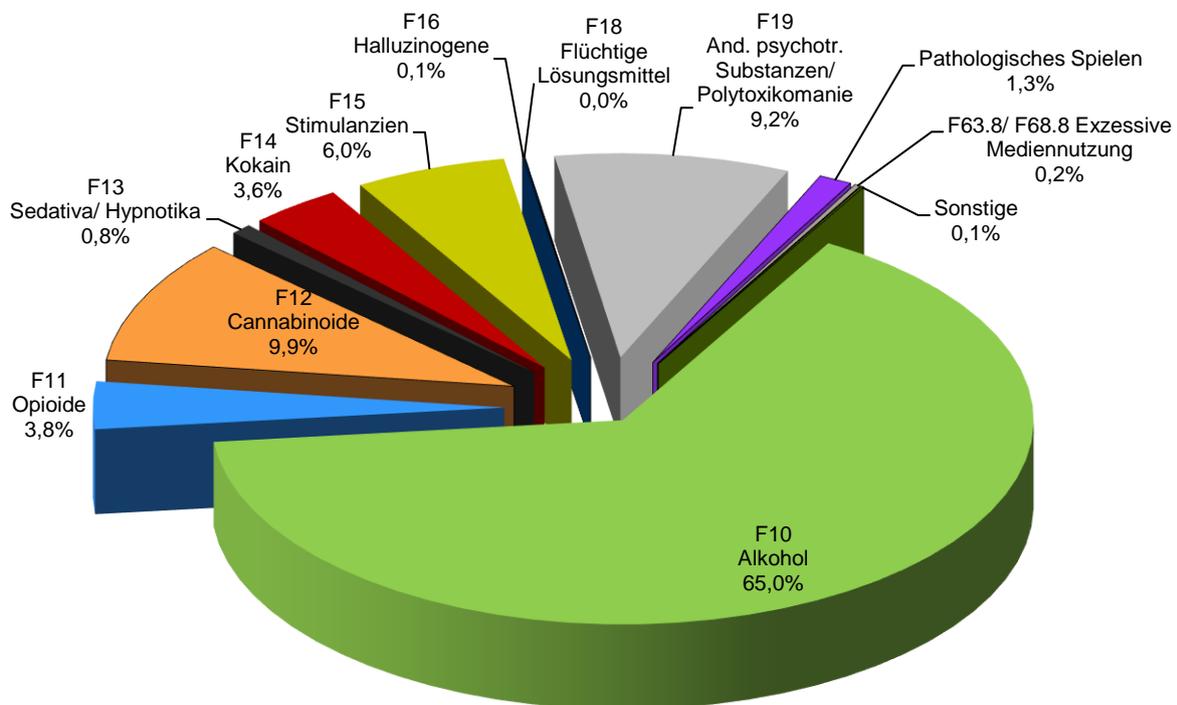
Abbildung 31. Gesamtzahl der Behandlungen 2022 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

4.3 Beschreibung der Klientel

4.3.1 Störungsbezogene Merkmale

Hauptdiagnosen

Mit 2 von 3 Behandelten bilden Personen mit alkoholbezogenen Störungen (→ Störung; 65 %), die mit Abstand größte Patient:innengruppen (siehe Abbildung 32 und Tabelle AA im Anhang). An zweiter Stelle stehen mit deutlichem Abstand Behandelte mit cannabinoidbezogenen Störungen (10 %). Es folgen Patient:innen mit Störungen in Folge des Konsums anderer psychotroper Substanzen/Polytoxikomanie (9 %) bzw. Patient:innen mit stimulanzenbezogenen Störungen (6 %)¹¹. Etwas seltener werden opioid- bzw. kokainbezogene Störungen (jeweils 4 %) als Hauptdiagnose (→ Hauptdiagnose) dokumentiert. Die Verhaltenssuchte Pathologisches Spielen (1 %) und Exzessive Mediennutzung (< 0,1 %)¹² werden sehr selten dokumentiert.



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). Das Geschlechterverhältnis hat folgende Rangreihung: 8:1 bei kokainbezogenen Störungen, 6:1 bei Pathologischem Spielen, 5:1 bei opioidbezogenen Störungen sowie bei Störungen in Folge

¹¹ Methylenedioxyamphetamine (MDMA) und verwandte Substanzen, Amphetamine, Ephedrin, Ritalin etc.

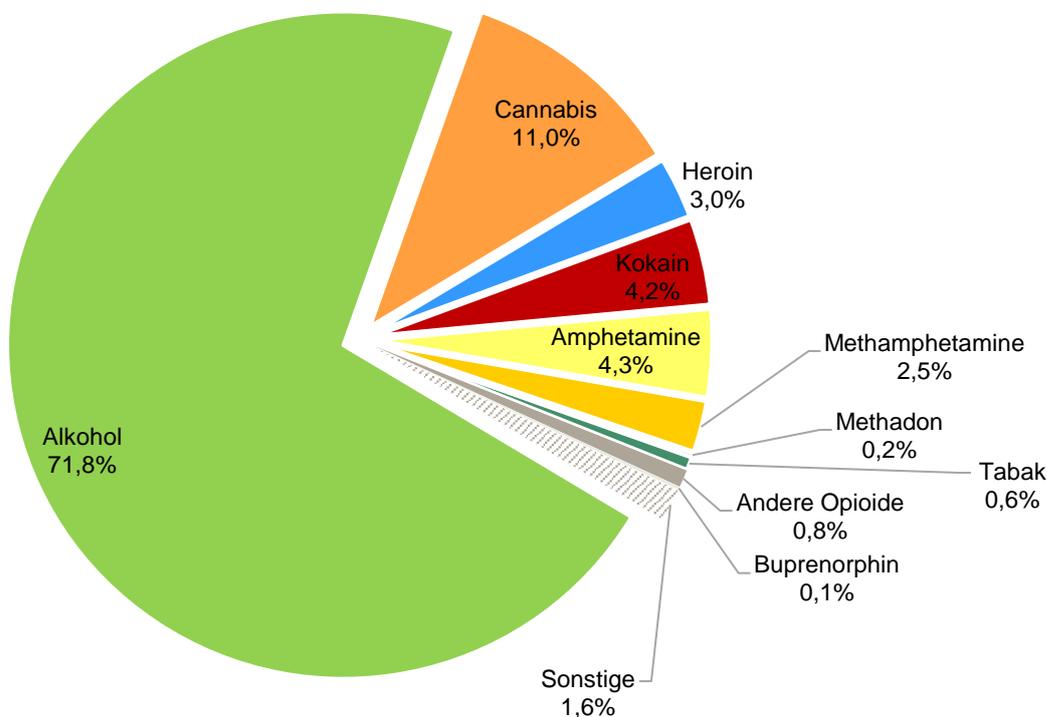
¹² „Exzessive Mediennutzung“ ist im ICD-10 nicht als eigenständige Störung erfasst. Kodiert wird im KDS 3.0 entweder ICD-10-Code F68.8 „Persönlichkeits- und Verhaltensstörung“ oder F63.8 „andere abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle“.

des Konsums anderer psychotroper Substanzen/Polytoxikomanie, 4:1 bei cannabinoidbezogenen Störungen und 3:1 bei stimulanzen- sowie 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. Exzessive Mediennutzung wird aufgrund der kleinen Gesamtfallzahl (N = 77) allerdings nicht interpretiert. Falls keine solche Spezifizierung nach Hauptdiagnose erfolgt, beziehen sich die Ausführungen auf die Gesamtheit aller Fälle mit dokumentierter Hauptdiagnose. Die Kategorie „alle mit Hauptdiagnose“ schließt somit auch diejenigen Störungen 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; 72 %; Abbildung 33 und Tabelle B im Anhang). Cannabis (11 %), Amphetamine (4 %), Kokain (4 %), Methamphetamine (3 %) und Heroin (3 %) folgen mit deutlichem Abstand. Weitere Substanzen spielen keine nennenswerte Rolle.



Sonstige: Andere/synthetische Cannabinoide; Andere Sedativa/Hypnotika; Andere psychotrope Substanzen; Andere Stimulanzen; Andere Halluzinogene; Barbiturate; Benzodiazepine; Crack; Fentanyl; Flüchtige Lösungsmittel; GHB / GBL; Ketamin; LSD; MDMA und andere.; Mescaline; NPS (and. neue psychoaktive Substanzen); Synthetische Cathinone

Abbildung 33. Verteilung der Hauptsubstanzen (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Als Hauptspielform (→ Hauptspielform) im terrestrischen Glücksspiel dominiert das Spielen an Geldspielautomaten, insbesondere in Spielhallen (43 %), aber auch in der Gastronomie (9 %). Im Bereich des Online-Glücksspiels wird ebenfalls das Automatenpiel am häufigsten als Hauptspielform dokumentiert (28 %).

Problembereiche

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

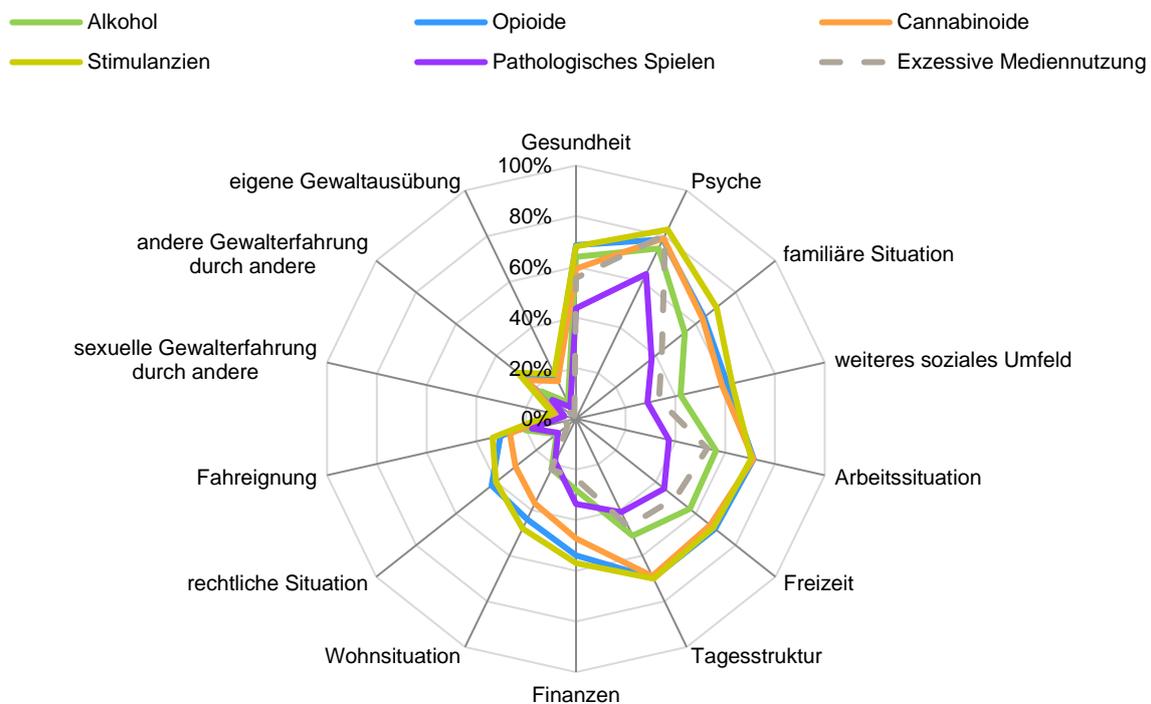


Abbildung 34. Problembereiche bei Betreuungsbeginn nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Bei Personen, die aufgrund von Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen behandelt werden, werden alle Lebensbereiche durchwegs häufiger als problembehaftet eingestuft als bei 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 (30 % - 65 %) oder Alkohol (22 % - 44%) am häufigsten begleitend zur Hauptdiagnose auf (→ Hauptdiagnose). Die Verhaltensüchte Pathologisches Spielen (1 % - 4%) und Exzessive Mediennutzung (0 % - 1 %) spielen als suchtbezogene Komorbiditäten eine geringe Rolle.

Tabelle 3 Suchtbezogene Komorbiditäten (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

| Hauptdiagnose | Einzeldiagnose | | | | | | | | |
|--|------------------------------|----------------------------|--|--|----------------------------|---------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|--|
| | F10 Alkohol (n=25.641) | F11 Opioid (n=3.066) | F12 Cannabi- noide (n=10.447) | F13 Sedativa/ Hypnotika (n=1.915) | F14 Kokain (n=4.869) | F15 Stimulan- zien (n=6.741) | F17 Tabak (n=17.549) | F63.0 Path. Spielen (n=937) | F63.8/F68.8 Exz. Medien (n=235) |
| F10 Alkohol (n=20.713) | - | 2,7% | 15,3% | 2,8% | 5,5% | 7,5% | 53,9% | 0,8% | 0,3% |
| F11 Opioid (n=1.196) | 34,6% | - | 44,3% | 26,2% | 40,3% | 20,2% | 55,9% | 1,4% | 0,8% |
| F12 Cannabi- noide (n=3.154) | 38,5% | 6,0% | - | 4,6% | 20,6% | 38,4% | 56,8% | 2,1% | 1,1% |
| F15 Stimulan- zien (n=1.901) | 44,2% | 5,3% | 55,9% | 5,0% | 16,1% | - | 65,3% | 4,1% | 0,8% |
| F63.0 Path. Spielen (n=415) | 36,4% | 0,5% | 20,2% | 0,0% | 11,1% | 11,1% | 56,6% | - | 1,2% |
| F63.8/ F68.8 Exz. Medi- enn. (n=77) | 22,1% | 0,0% | 24,7% | 5,2% | 1,3% | 5,2% | 29,9% | 2,6% | - |

N = 162 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,5%). Path. Spielen = Pathologisches Spielen; Exz. Medienn = Exzessive Mediennutzung.

Patient:innen, die aufgrund einer substanzbezogenen Störung in eine stationäre Einrichtung kommen, haben häufiger begleitende Suchtprobleme als Patient:innen, die sich aufgrund einer Verhaltenssucht in Behandlung begeben. Dies gilt nochmals verstärkt für Personen mit Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen.

Bei 4 von 9 Patient:innen mit alkoholbezogenen Störungen wird zusätzlich eine tabakbezogene Störung diagnostiziert (54 %) und gut jede:r Siebte konsumiert Cannabis in missbräuchlicher oder abhängiger Weise (15 %). Deutlich seltener ist der missbräuchliche bzw. abhängige Beikonsum von Stimulanzen (8 %) bzw. Kokain (6 %).

Bei Patient:innen mit opioidbezogenen Störungen ist suchtbezogene Komorbidität besonders häufig. Bei 5 von 9 Behandelten sind begleitende tabakbezogene Störungen (56 %), bei 4 von 9

begleitende cannabinoidbezogene Störungen (44 %), und bei 2 von 5 begleitende kokainbezogene Störungen (40 %) dokumentiert. Zudem hat gut ein Drittel der Patient:innen eine zusätzliche Einzeldiagnose (→ Einzeldiagnose) bezüglich des missbräuchlichen oder abhängigen Konsums von Alkohol (35 %). Gut ein Viertel hat eine zusätzliche Einzeldiagnose bezüglich des missbräuchlichen oder abhängigen Konsums von Sedativa/Hypnotika (26 %) und ein Fünftel hat eine zusätzliche Einzeldiagnose bezüglich des missbräuchlichen oder abhängigen Konsums von Stimulanzien (20 %).

Auch bei Patient:innen mit stimulanzenbezogenen Störungen sind begleitende Suchtprobleme vergleichsweise häufig. Abgesehen von Tabak (66 %) und Alkohol (44 %) wird in dieser Gruppe insbesondere Cannabis (56 %) zusätzlich in missbräuchlicher oder abhängiger Weise konsumiert. Bei knapp einem Sechstel der Behandelten liegen begleitende kokainbezogene Störungen (16 %) und bei je einem Zwanzigstel begleitende opioidbezogene Störungen oder begleitende sedativa-/hypnotikabezogene Störungen (jeweils 5 %) vor. Zudem tritt in keiner anderen Patient:innengruppe so häufig Pathologisches Spielen (4 %) als suchtbezogene Komorbidität auf.

**Suchtbezogene Komorbidität
ist bei Patient:innen mit
Störungen durch illegale Substanzen
vergleichsweise häufig**

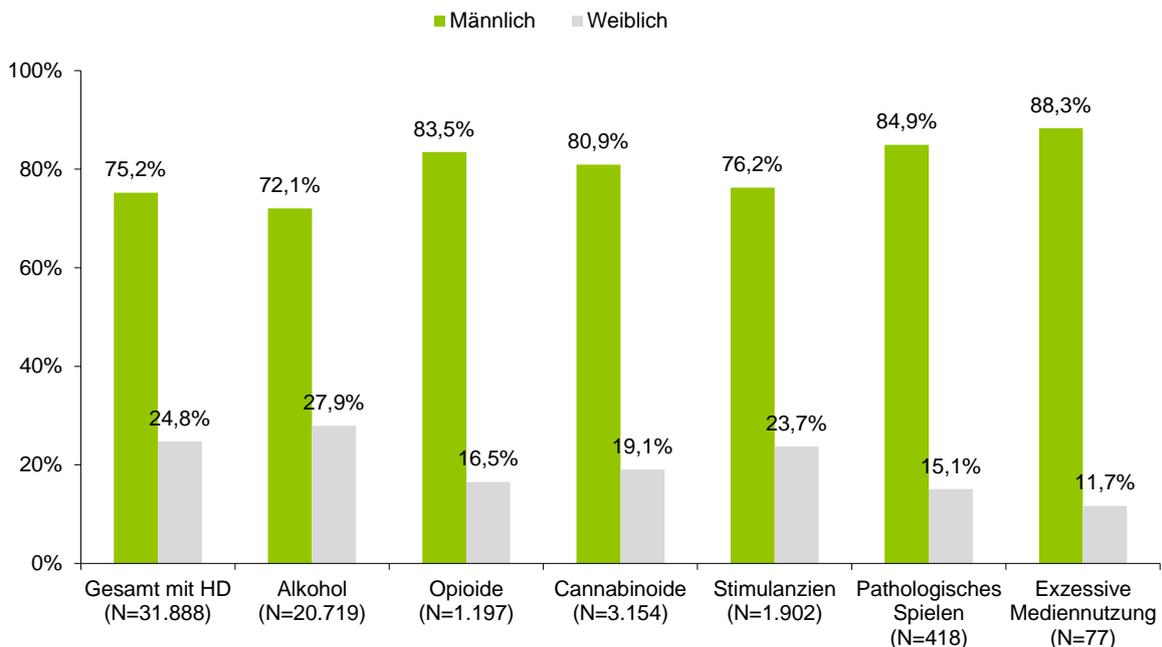
Unter Patient:innen mit cannabinoidbezogenen Störungen haben 4 von 9 Behandelten begleitende tabakbezogene Störungen (57 %) und jeweils knapp 4 von 10 Behandelten begleitende alkohol- (39 %) oder stimulanzenbezogene Störungen (38 %). Begleitende kokainbezogene Störungen sind bei einem Fünftel dokumentiert (21 %). Zudem tritt in keiner anderen Patient:innengruppe so häufig der missbräuchliche Konsum bzw. die Abhängigkeit von Opioiden (6 %) als Einzeldiagnose auf. Auch sedativa-/hypnotikabezogene Störungen sind als suchtbezogene Komorbidität vergleichsweise häufig (5 %).

Bei Personen mit Glücksspielproblematik sind tabakbezogene Störungen die mit Abstand häufigste suchtbezogene Komorbidität (57 %). Es folgen alkohol- (36 %) und cannabinoidbezogene Störungen (20 %). Zudem konsumiert jede:r neunte Behandelte mit Glücksspielproblematik Kokain (11 %) oder Stimulanzien (11 %) in missbräuchlicher oder abhängiger Weise.

4.3.2 Soziodemographische Merkmale

Geschlecht

Drei Viertel aller stationär behandelten Patient:innen sind Männer (75 %; siehe Abbildung 35 und Tabelle CC im Anhang). Der höchste Männeranteil findet sich bei Pathologischem Spielen (85 %). Bei alkoholbezogenen Störungen ist der Männeranteil am niedrigsten (72 %).



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 35. Geschlechterverteilung nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

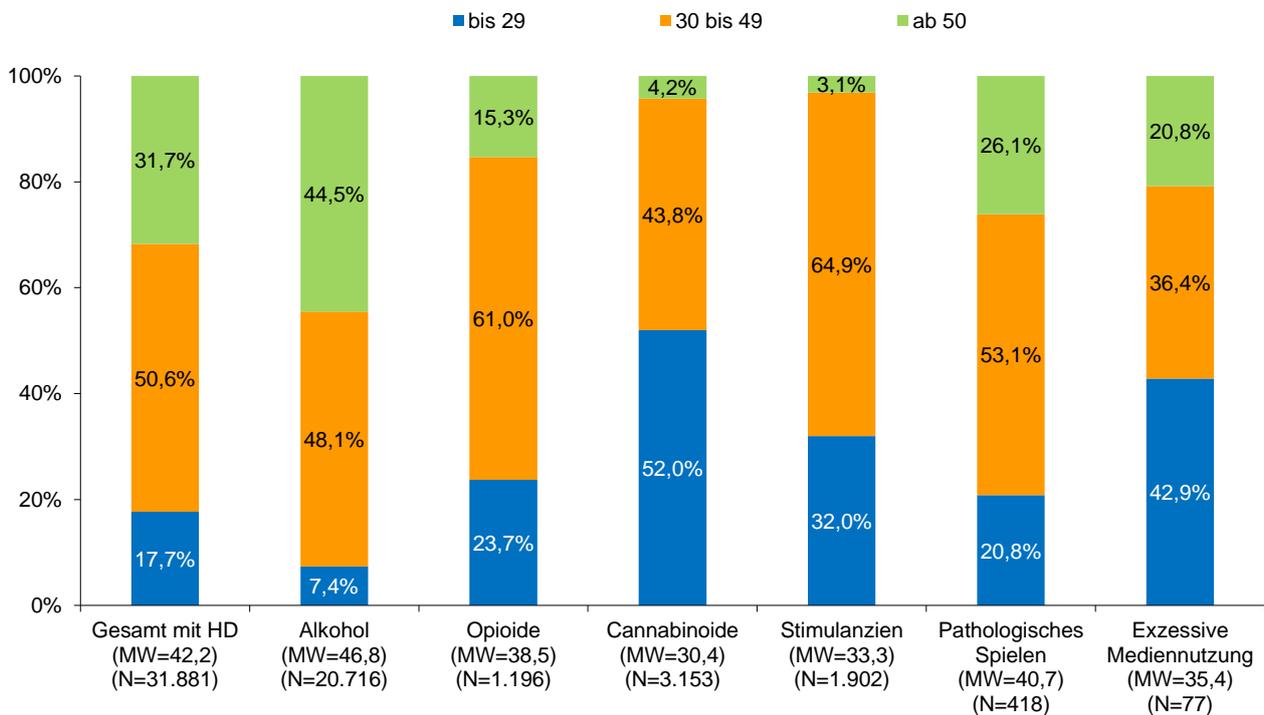
Altersstruktur

Das Durchschnittsalter aller stationär behandelten Personen liegt bei 42 Jahren, wobei die Hälfte der Patient:innen zwischen 30 und 49 Jahren alt ist (51 %; siehe Abbildung 36 und in Tabelle DD im Anhang). Sowohl das Durchschnittsalter als auch die Altersverteilung variieren deutlich zwischen den betrachteten Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose).

**3 von 4 Patient:innen sind Männer,
jede:r Zweite ist
zwischen 30 und 49 Jahre alt**

So sind Patient:innen mit alkoholbezogenen Störungen im Durchschnitt fast zwanzig Jahre älter als Patient:innen mit cannabinoidbezogenen Störungen (47 vs. 30 Jahre). Entsprechend findet sich unter Behandelten mit alkoholbezogenen Störungen ein deutlich höherer Anteil an Personen, die mindestens 50 Jahre alt sind (45 %), als in den übrigen Patient:innengruppen (3 % – 26 %). Knapp die Hälfte der Patient:innen mit alkoholbezogenen Störungen gehört zur Altersgruppe zwischen 30 und 49 Jahren (48 %), die bei stimulanzien- (65 %) und opioidbezogenen Störungen (61 %) die mit Abstand größte ist. Auch 5 von 9 Patient:innen mit Glücksspielproblematik (53 %)

gehören zur Altersgruppe der 30- bis 49-Jährigen. Demgegenüber ist gut die Hälfte der Patient:innen mit cannabinoidbezogenen Störungen (52 %) unter 30 Jahre alt.



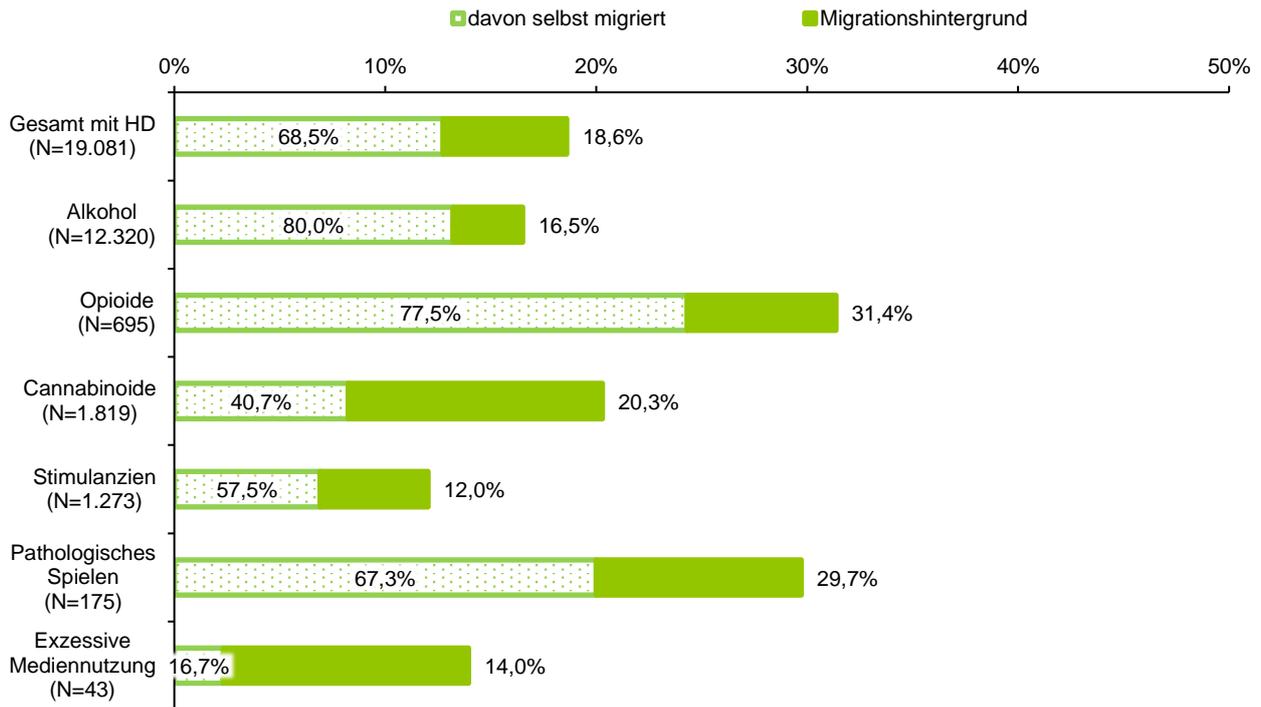
HD = Hauptdiagnose; MW = Mittelwert in Jahren

Abbildung 36. Altersstruktur nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Migrationshintergrund

Etwa jede:r fünfte Patient:in hat einen Migrationshintergrund (→ Migrationshintergrund; 19 %), wobei sich diese Gruppe im Verhältnis von etwa 2:1 auf Personen mit eigener Migrationserfahrung (69 %) und (Enkel-)kinder von migrierten Personen verteilt (31 %; siehe Abbildung 37 und Tabelle EE im Anhang).

Wenn man den Anteil an Personen mit Migrationshintergrund in der deutschen Wohnbevölkerung im Jahr 2022 als Referenz heranzieht (29 %; (Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023c), haben Patient:innen, die in stationären Suchthilfeeinrichtungen behandelt werden, regelhaft seltener einen Migrationshintergrund. Ausnahmen sind Personen mit opioidbezogenen Störungen (31 %) bzw. mit Glücksspielproblematik (30 %). Besonders selten haben Behandelte mit stimulanzenbezogenen Störungen (12 %) einen Migrationshintergrund.



HD = Hauptdiagnose

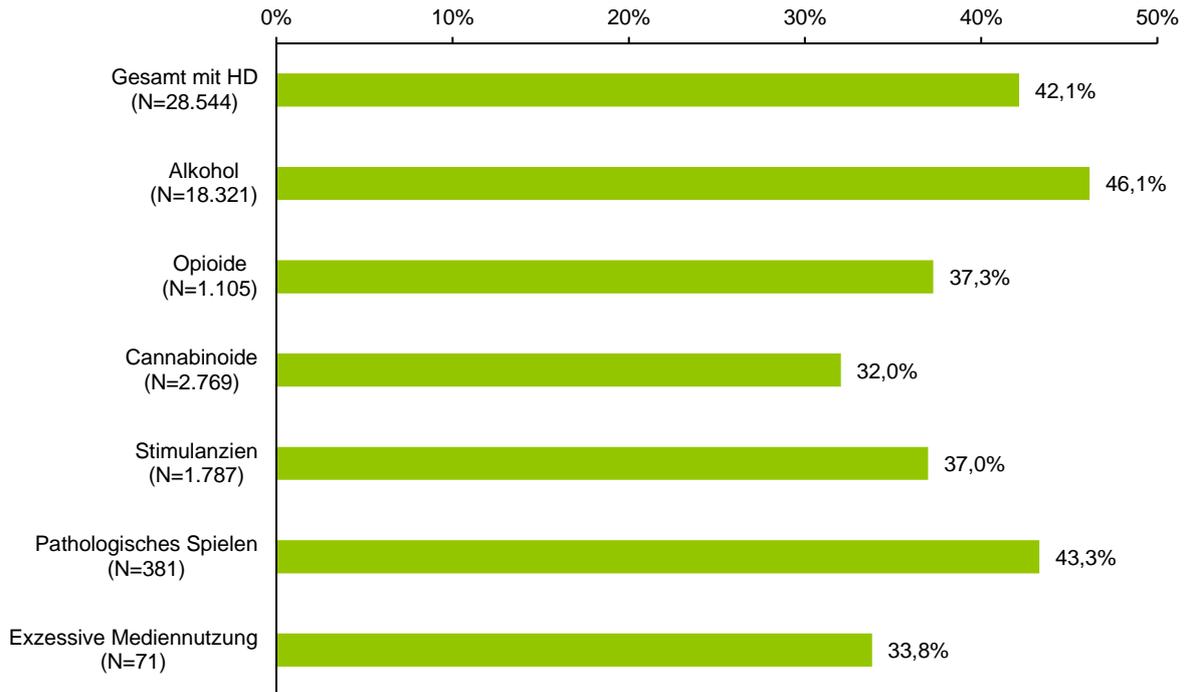
Abbildung 37. Migrationshintergrund nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Während bei cannabinoidbezogenen Störungen weniger als die Hälfte der Patient:innen mit Migrationshintergrund über eine eigene Migrationserfahrung verfügt (selbst migriert: 41 %), sind Patient:innen mit Migrationshintergrund in den übrigen Gruppen mehrheitlich selbst migriert (58 % – 80 %). Dies gilt für Behandelte 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 (42 %; siehe Abbildung 38 und Tabelle FF im Anhang). Unter Patient:innen mit alkoholbezogenen Störungen (46 %) bzw. Glücksspielproblematik (43 %) leben etwa 4 von 9 in einer festen Partnerschaft. Bei Patient:innen mit cannabinoidbezogenen Störungen (32 %) ist es nur etwa eine:r von 9.

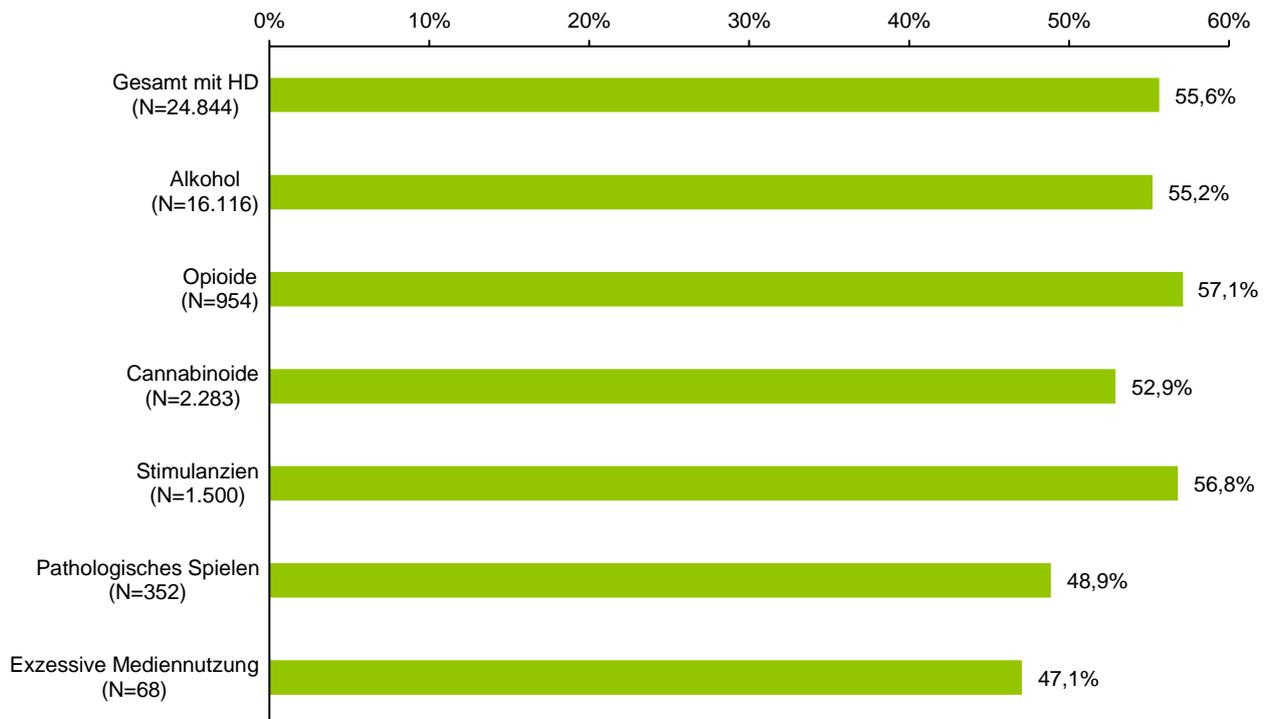
Die Mehrheit der Patient:innen hat keine feste Partnerschaft und lebt allein



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 38. Anteil in Partnerschaft nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Über alle Gruppen hinweg leben 5 von 9 Patient:innen allein (56 %; siehe Abbildung 39 und Tabelle GG im Anhang). Patient:innen mit Substanzkonsumstörungen leben mehrheitlich allein (53 % - 57%), bei Behandelten mit Glücksspielproblematik gilt dies für knapp die Hälfte (49 %).



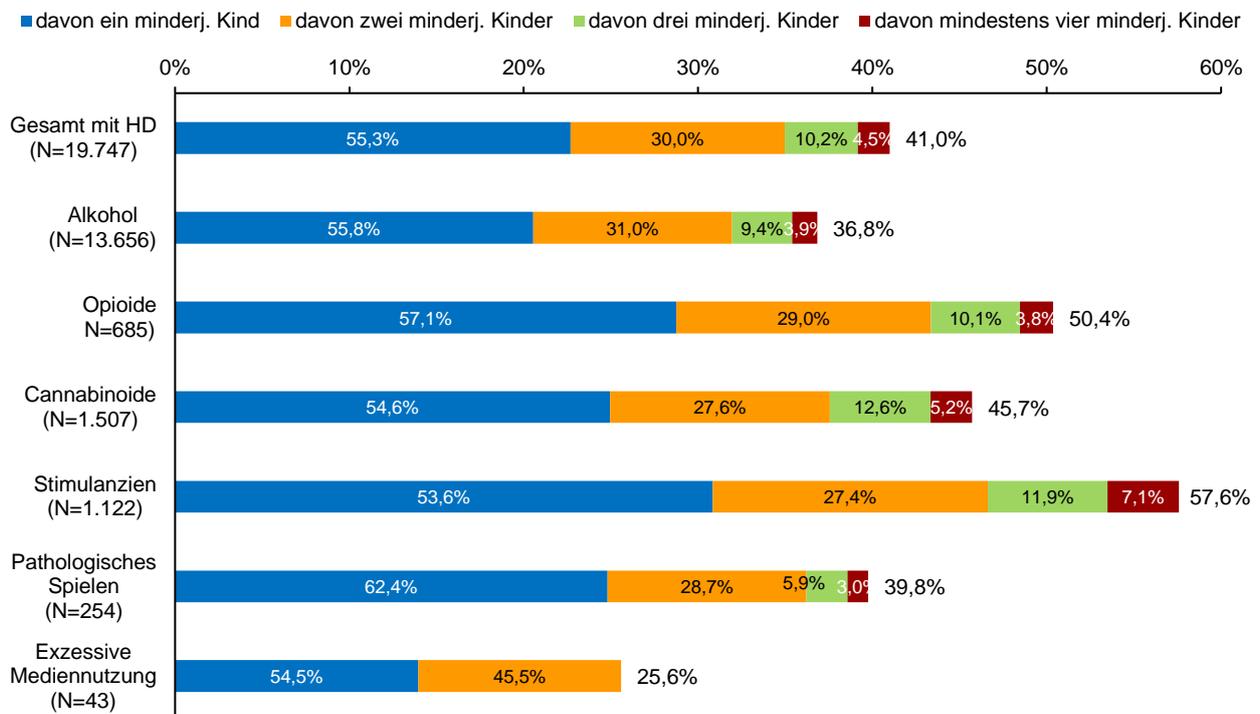
HD = Hauptdiagnose

Abbildung 39. Anteil allein Lebender nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Etwa 4 von 10 Patient:innen haben mindestens ein minderjähriges Kind (41 %), wobei dies unter Patient:innen mit stimulanzenbezogenen Störungen auf deutlich über die Hälfte der Behandelten (58 %) und unter Patient:innen mit opioidbezogenen Störungen auf die Hälfte der Behandelten (50 %) zutrifft (siehe Abbildung 40 und Tabelle HH im Anhang).

Patient:innen mit stimulanzenbezogenen Störungen sind besonders häufig Eltern und haben sehr oft mehrere minderjährige Kinder

Über alle Hauptdiagnosen hinweg haben etwa 5 von 9 Patient:innen mit minderjährigen Kindern nur ein minderjähriges Kind (55 %). Mit Ausnahme von Behandelten mit Glücksspielproblematik (62 %), unterscheidet sich dieser Anteil zwischen den verschiedenen Patient:innengruppen kaum (54 % – 57 %). Familienkonstellationen mit mehr als drei minderjährigen Kindern finden sich nur bei Behandelten mit stimulanzenbezogenen Störungen zu einem nennenswertem Anteil (4 %).

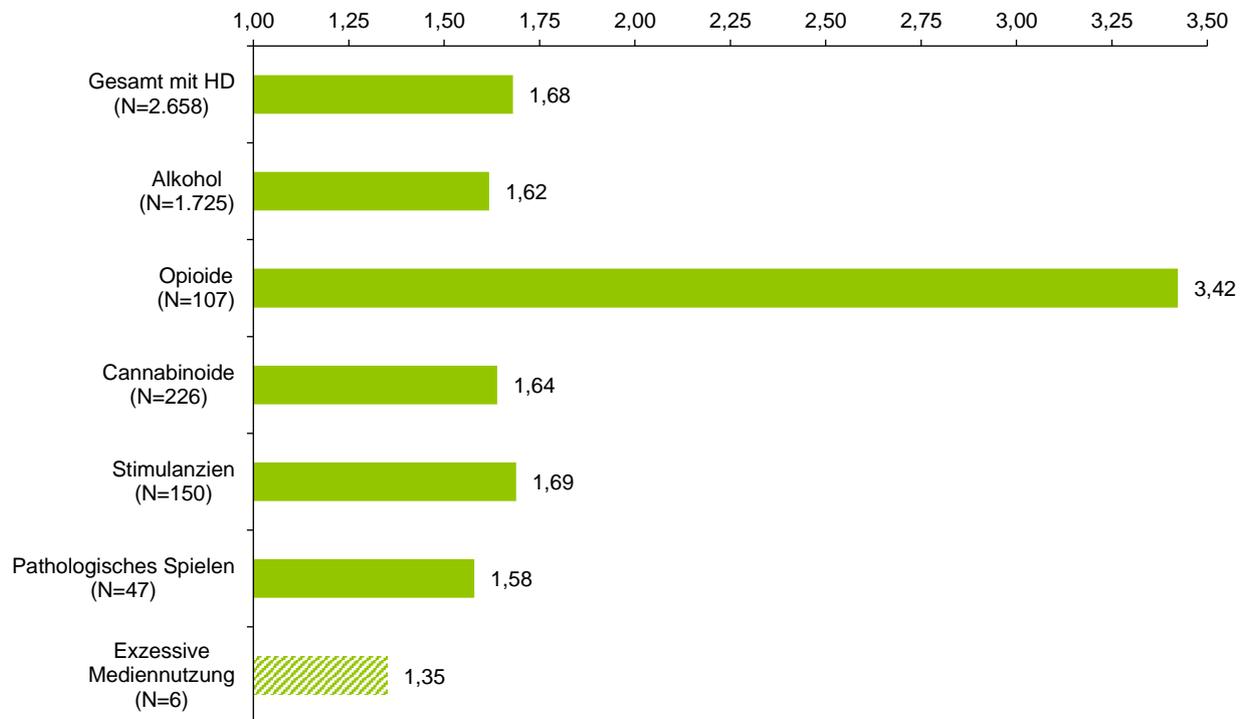


HD = Hauptdiagnose

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

Berücksichtigt man zusätzlich bereits volljährige Kinder (siehe Tabelle II im Anhang), so sind etwa 5 von 9 Behandelte Eltern (54 %). Hierbei hat die Mehrheit der Patient:innen mit alkoholbezogenen Störungen (60 %) sowie die Hälfte der Patient:innen mit Glücksspielproblematik (50 %) Kinder. In den übrigen Patient:innengruppen sind die Behandelten mehrheitlich kinderlos (Elternschaft: 30 % – 45 %).

Falls im Haushalt der Patient:innen sowohl eigene als auch nicht-eigene minderjährige Kinder leben, sind es im Mittel 1,68 minderjährige Kinder (siehe Abbildung 41 und Tabelle JJ im Anhang). Hierbei leben in den Haushalten von Patient:innen mit Opioidproblematik durchschnittlich doppelt so viele minderjährige Kinder (3,42) wie in den anderen Patient:innen. Davon abgesehen schwankt der Wert zwischen den verschiedenen Patient:innengruppen kaum (1,58 – 1,69).



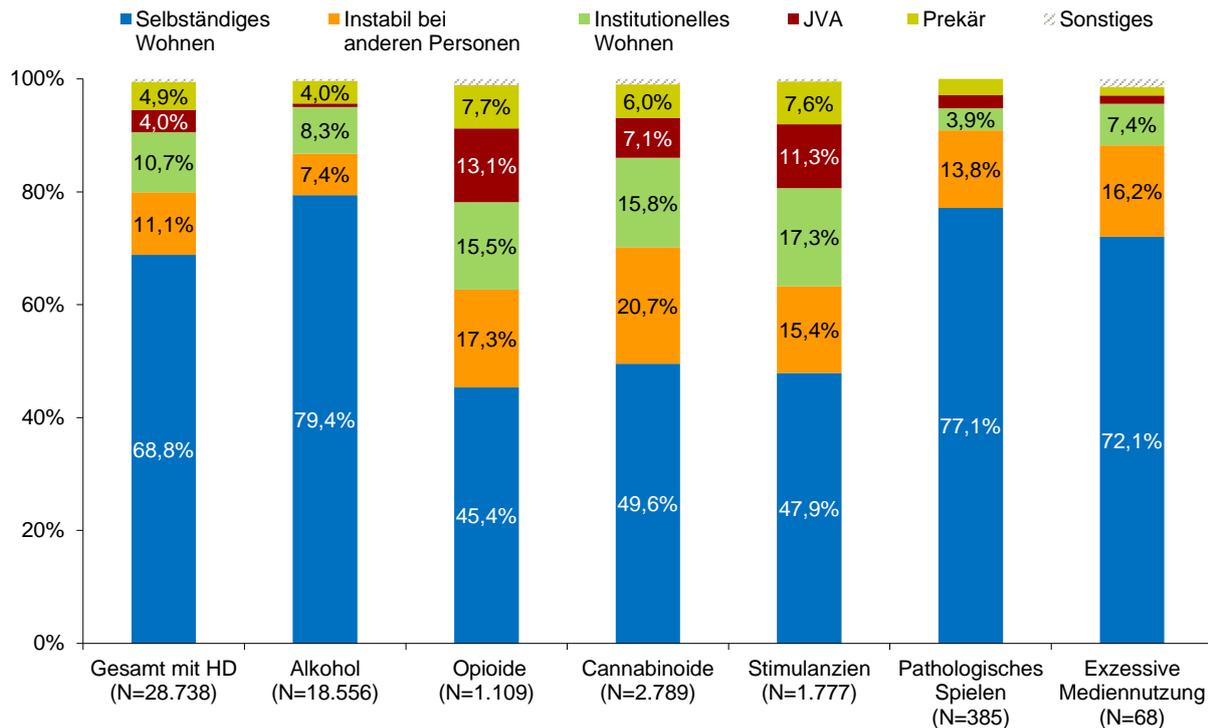
HD = Hauptdiagnose;
Bezugsgruppe ist die Population mit minderjährigen Kindern im Haushalt

Abbildung 41. Anzahl minderjährige Kinder nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Wohnsituation

Selbstständiges Wohnen¹³ ist vor Behandlungsbeginn (→ Behandlung) die mit Abstand häufigste Wohnform (69 %; siehe Abbildung 42 und Tabelle KK im Anhang). Mit deutlichem Abstand folgen mit vergleichbaren Anteilswerten das instabile Wohnen bei anderen Personen wie Familie oder Freund:innen (11 %) bzw. das Leben in institutionellen Wohnformen (beinhaltet ambulant betreutes Wohnen, Fachkliniken, stationäre Rehabilitationseinrichtungen und Übergangswohnheime; 11 %). Etwa eine:r von zwanzig Patient:innen (5 %) kommt aus einer prekären Wohnsituation (Obdachlosigkeit bzw. Notunterkunft) in die Behandlung und etwa eine:r von 25 Patient:innen war in den sechs Monaten vor Behandlungsbeginn überwiegend im Justizvollzug untergebracht (4 %).

¹³ Selbstständiges Wohnen schließt gemäß KDS 3.0 neben dem Wohnen im eigenen Haus/der eigenen Wohnung das stabile Wohnen bei anderen Personen mit ein (z. B. Im Haushalt der Eltern, Wohngemeinschaften, Untermiete). Ausschlaggebend ist hierbei die Stabilität des gemeinsamen Wohnverhältnisses.



HD = Hauptdiagnose; JVA = Justizvollzugsanstalt

Abbildung 42. Wohnsituation nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Die Bedeutung der einzelnen Wohnformen für die einzelnen Patient:innengruppen unterscheidet sich je nach dem ob eine Störung durch illegale Substanzen oder alkoholbezogene Störungen bzw. eine Verhaltenssucht vorliegt. Behandelte mit alkoholbezogenen Störungen (79 %) oder Glücksspielproblematik (77 %) wohnen deutlich häufiger selbstständig als Personen mit cannabi-

Personen mit Glücksspielproblematik kommen sehr selten aus institutionellen Wohnformen, prekären Verhältnissen oder JVAs in die Behandlung

noid- (50 %), stimulanzien- (48 %) oder opioidbezogenen Störungen (45 %). Im Vorfeld der Behandlung in JVAs untergebracht waren demgegenüber fast ausnahmslos Patient:innen mit Störungen aufgrund des Konsums illegaler Substanzen (Opioide: 13 %, Stimulanzien: 11 %, Cannabinoide: 7 %). Institutionelle Wohnformen sind ebenfalls unter Patient:innen mit Störungen aufgrund des Konsums illegaler Substanzen (Stimulanzien: 17 %; Cannabinoide: 16 %; Opioide: 16 %) deutlich weiter verbreitet als unter Patient:innen mit alkoholbezogenen Störungen (8 %) oder Glücksspielproblematik (4 %).

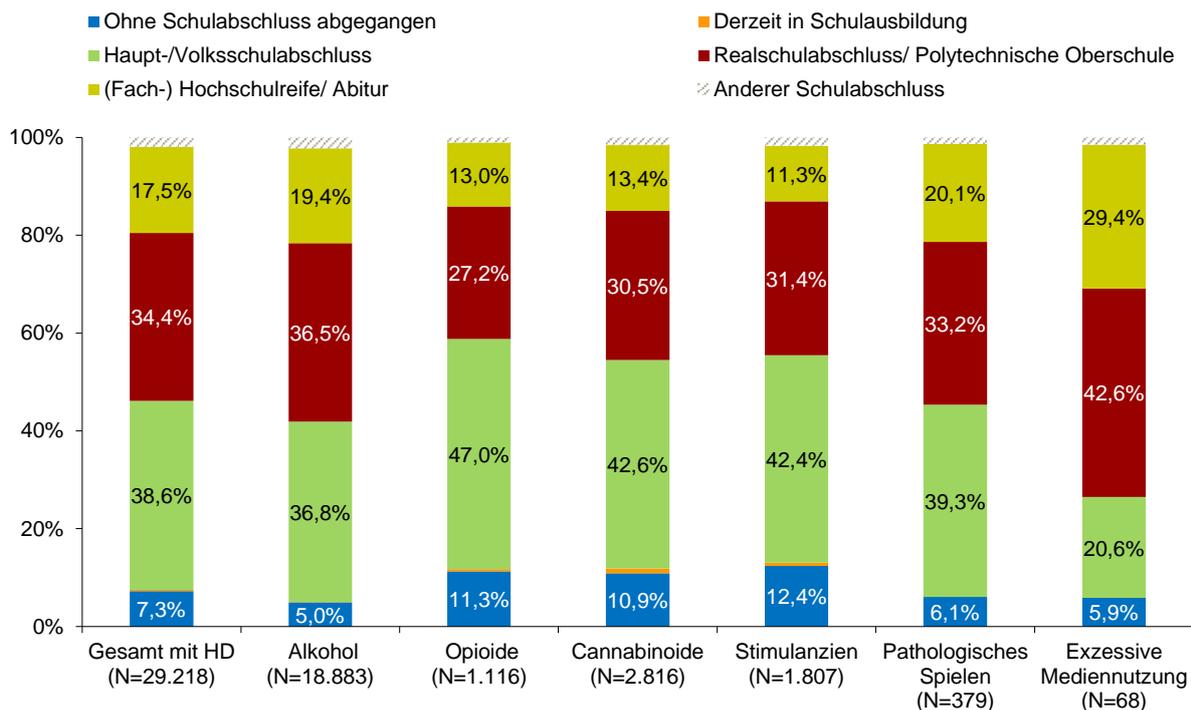
Patient:innen mit cannabinoidbezogenen Störungen wohnen rund dreimal so häufig instabil bei anderen Personen wie Patient:innen mit alkoholbezogenen Störungen (21 % bzw. 7 %). Eine prekäre Wohnsituation betrifft insbesondere Personen, die mit Störungen durch illegale Substanzen

in die Behandlung (→ Behandlung) kommen (Opiode: 8 %; Stimulanzien: 8 %; Cannabinoide: 6 %). Für Patient:innen mit Glücksspielproblematik wird sie nur vereinzelt dokumentiert.

Schulabschluss

Als Indikator für hohe Schulbildung gilt nachfolgend der Anteil an Personen mit (Fach-) Hochschulreife bzw. Abitur. Als Indikator für niedrige schulische Bildung dient der Anteil an Schulabbrecher:innen.

Im gesamten Patient:innenkollektiv haben 39 % einen Hauptschulabschluss¹⁴, 34 % einen Realschulabschluss und 18 % die (Fach-)Hochschulreife/das Abitur erworben (siehe Abbildung 43 und Tabelle LL im Anhang). Eine:r von 14 Behandelten hat die Schule ohne Abschluss verlassen (7 %). Für alle Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose) zeigt sich somit ein im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung niedrigerer Bildungsstand (Bildungsstand der deutschen Wohnbevölkerung 2022: (Fach-)Hochschulreife/Abitur 37 %, Realschule/Polytechnische Oberschule: 31 %, Haupt-/Volksschule¹⁴ 24 %, ohne Abschluss 5 %; (Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023b)).



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 43. Schulabschluss nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Patient:innen mit Glücksspielproblematik (20 %) oder alkoholbezogenen Störungen (19 %) haben deutlich häufiger eine hohe Schulbildung als Patient:innen mit Störungen durch illegale Substanzen (Stimulanzien: 11 %; Opiode: 13 %; Cannabinoide: 13 %). Auch ein Schulabbruch ist in den

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

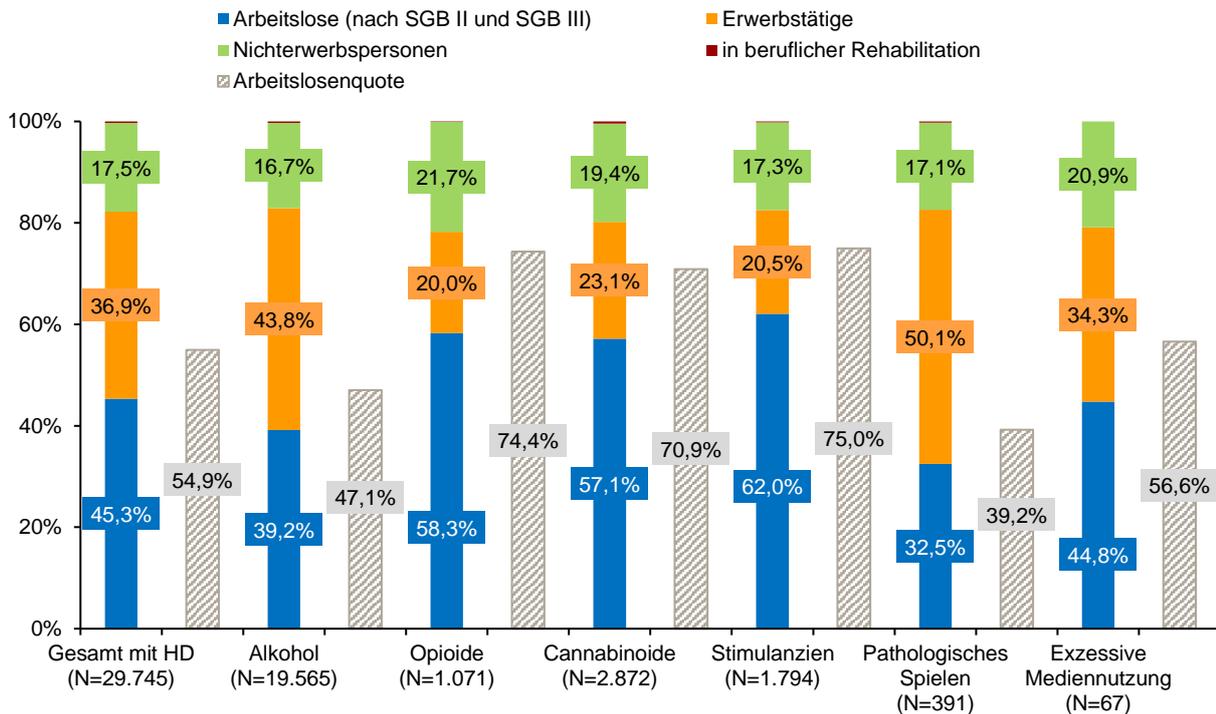
beiden erstgenannten Gruppen (5 % – 6 %) nur halb so häufig wie in den drei letztgenannten (11 % – 12 %). Es finden sich in allen Gruppen Schüler:innen.

Erwerbsstatus

Der Anteil an arbeitslosen Patient:innen übersteigt in allen Gruppen die bundesdeutsche Arbeitslosenquote deutlich (Stand 2022: 5,3 %; (Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023a)). 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 Arbeitslosenanteil ergänzend eine analog zur Bundesagentur für Arbeit berechnete „Arbeitslosenquote“ für das Patient:innenkollektiv.

Patient:innen mit Störungen durch illegale Substanzen sind mehrheitlich arbeitslos

Quer über alle Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose) übersteigt die „Arbeitslosenquote“ den Anteil an Arbeitslosen um 21 %. Dieser Unterschied ist unter Behandelten mit opioidbezogenen Störungen besonders ausgeprägt (+28 %).



HD = Hauptdiagnose; SGB = Sozialgesetzbuch

Abbildung 44. Erwerbsstatus nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Etwa 6 von 10 Patient:innen mit stimulanzen- (62 %) bzw. opioidbezogenen Störungen (58 %) sind arbeitslos (siehe Abbildung 44 und Tabelle MM im Anhang). In der Klientel mit Glücksspielproblematik gilt dies nur für jede:n Dritte:n (33 %), hier ist die Hälfte (50 %) erwerbstätig. Der

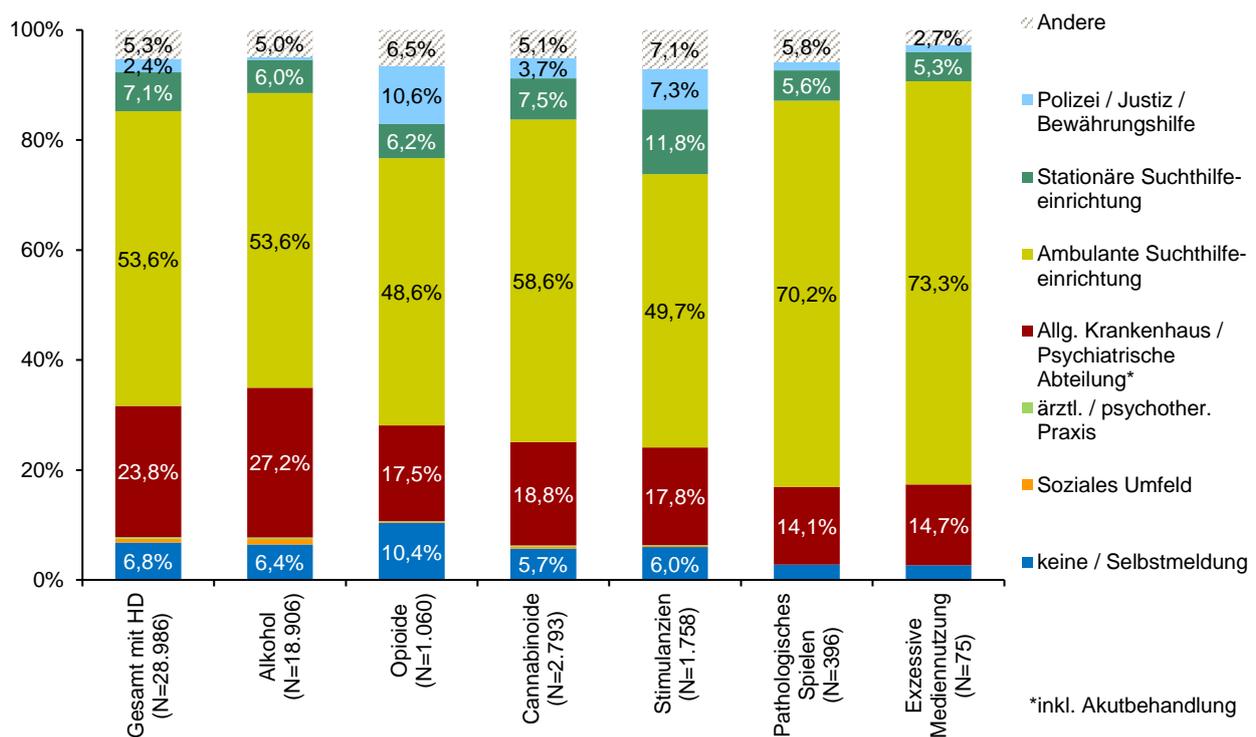
entsprechende Anteil ist damit etwa 2,5-mal so hoch wie unter Behandelten mit opioid- (20 %) oder stimulanzenbezogenen Störungen (21 %). Der Anteil an Nicht-Erwerbspersonen schwankt zwischen 17 % (alkoholbezogene Störungen) und 22 % (opioidbezogene Störungen).

4.4 Behandlungsbezogene Merkmale

4.4.1 Zugangsdaten

Vermittlungswege

5 von 9 Patient:innen (→ Patient:in), die in stationären Einrichtungen aufgenommen werden, werden von ambulanten Suchthilfeeinrichtungen (54 %; siehe Abbildung 45 und Tabelle NN im Anhang) dorthin vermittelt. Knapp ein Viertel kommt über *Allgemeine Krankenhäuser/ Psychiatrische Abteilungen* (24 %) in die Behandlung. Vermittlungen durch (andere) *Stationäre Suchthilfeeinrichtungen* (7 %) bilden mit deutlichem Abstand den dritthäufigsten Zugangsweg. Es folgen mit einem ähnlichen Anteilswert Patient:innen, für die eine Selbstmeldung dokumentiert ist (7 %).



HD = Hauptdiagnose

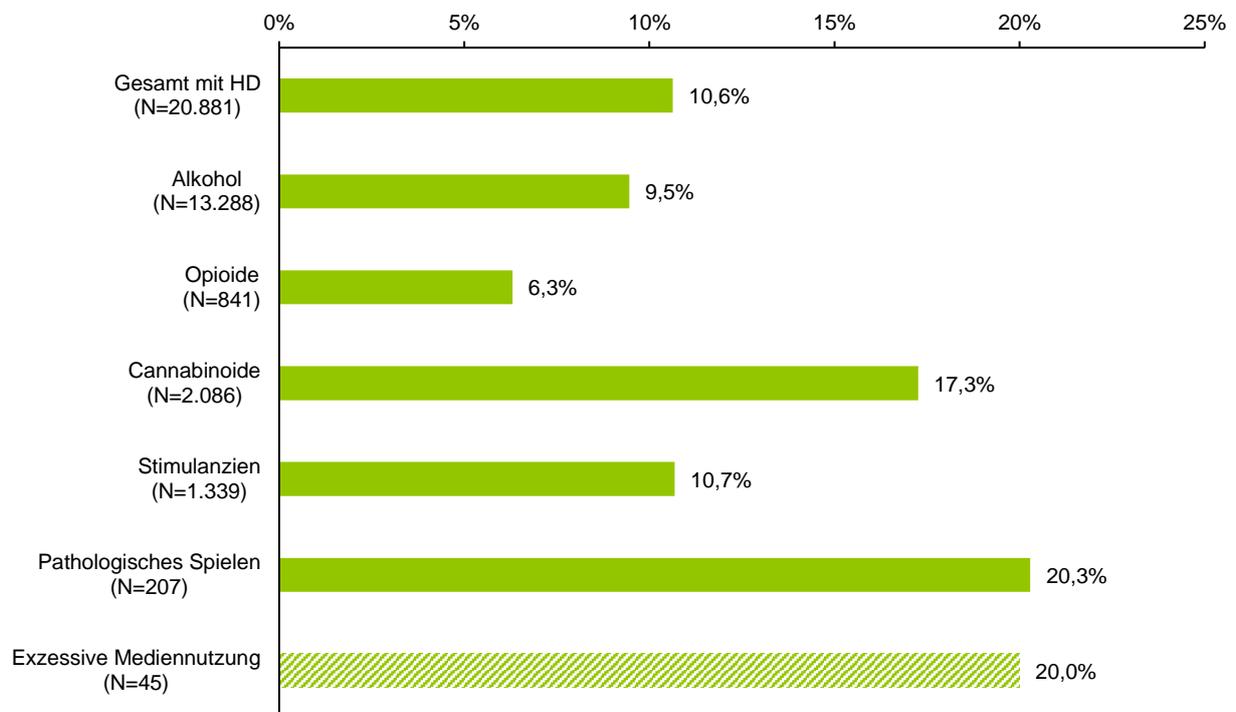
Abbildung 45. Vermittlung in Behandlung nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Bei den Vermittlungswegen zeigen sich Unterschiede zwischen Pathologischem Spielen und substanzbezogenen Störungen. Während etwa 7 von 10 Patient:innen mit Glücksspielproblematik (70 %) von *Ambulanten Suchthilfeeinrichtungen* in die stationäre Behandlung vermittelt werden, gilt dies nur für 5 bis 6 von 10 Patient:innen in den übrigen Gruppen (49 % – 59 %). Hier erfolgt

bei Störungen durch illegale Substanzen mehr als jede sechste Vermittlung durch *Allgemeine Krankenhäuser/Psychiatrische Abteilungen* (18 % – 19 %), bei alkoholbezogenen Störungen ist es sogar mehr als jede vierte Vermittlung (27 %). Vermittlungen durch *Polizei/Justiz/Bewährungshilfe* betreffen fast ausschließlich Personen mit Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen (4 % – 11 %).

Erstbehandlungen

Im stationären Setting hat etwa eine:r von 9 Patient:innen im Vorfeld der aktuellen Behandlung keine suchtbezogenen Hilfen in Anspruch genommen (11 %; siehe Abbildung 46 und Tabelle OO im Anhang). Unter Patient:innen mit Glücksspielproblematik (20 %) finden sich am meisten Erstbehandelte (→ Erstbehandelte). Unter Patient:innen mit substanzbezogenen Störungen ist der Anteil an Erstbehandelten bei cannabinoidbezogenen Störungen (17 %) nochmals deutlich höher als bei opioid- (6 %), alkohol- (10 %) oder stimulanzenbezogenen Störungen (11 %).



HD = Hauptdiagnose

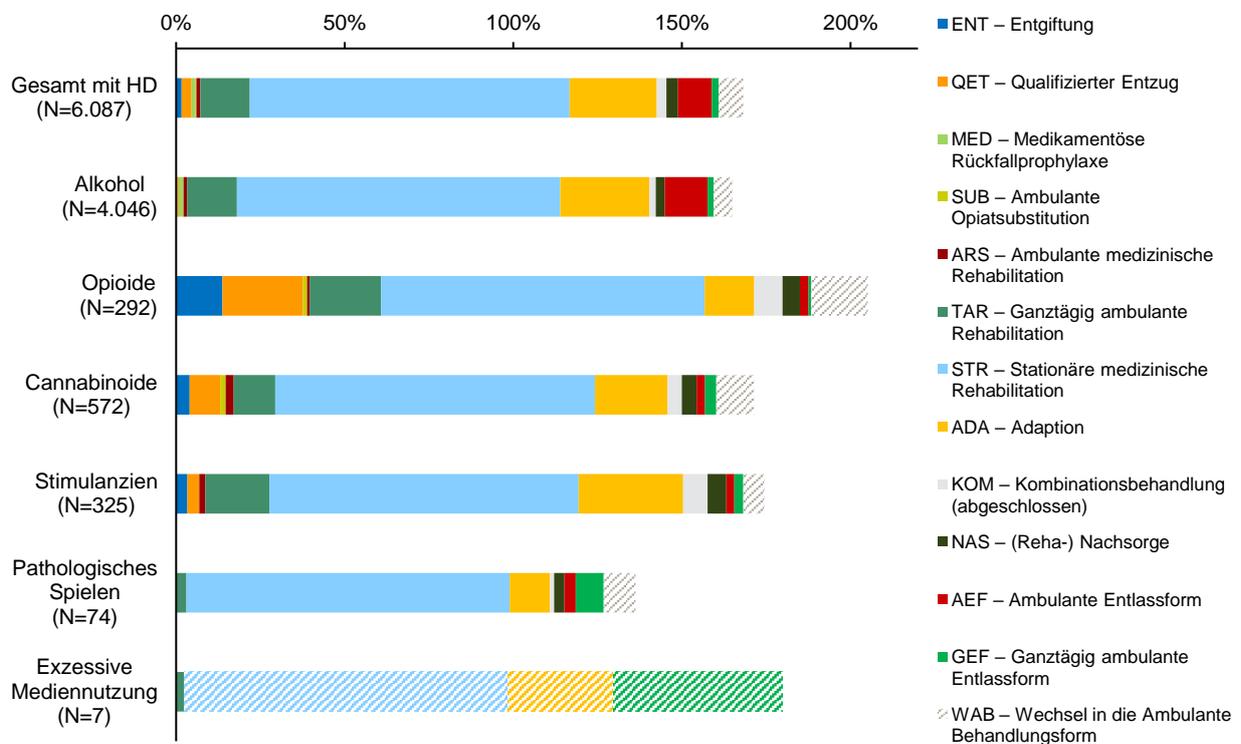
Abbildung 46. Anteil Erstbehandelter nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

4.4.2 Durchgeführte Maßnahmen

Hauptmaßnahme

Hauptmaßnahmen (→ Hauptmaßnahme) entstammen insgesamt (99 %) in allen Patient:innen-gruppen (96 % - 100 %) fast ausnahmslos der Angebotskategorie *Suchtbehandlung*. Darüber hinaus spielt lediglich die Angebotskategorie *Selbsthilfe* unter Patient:innen mit opioidbezogenen Störungen (3 %) noch eine gewisse quantitative Rolle.

Innerhalb der *Suchtbehandlung* dominiert die *Stationäre medizinische Rehabilitation* (STR; 95 %) als Einzelmaßnahme (siehe Abbildung 47 und Tabelle PP im Anhang). Weitere relevante Einzelmaßnahmen bilden die *Adaption* (ADA; 26 %) sowie die *Ganztägig ambulante Rehabilitation* (TAR; 15 %) und die *Ambulante Entlassform* (AEF; 10 %). Darüber hinaus hat noch der *Wechsel in die Ambulante Behandlung* (WAB; 7 %) gewisse Relevanz.



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

Abbildung 47. Hauptmaßnahmen aus der Angebotskategorie "Suchtbehandlung" nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

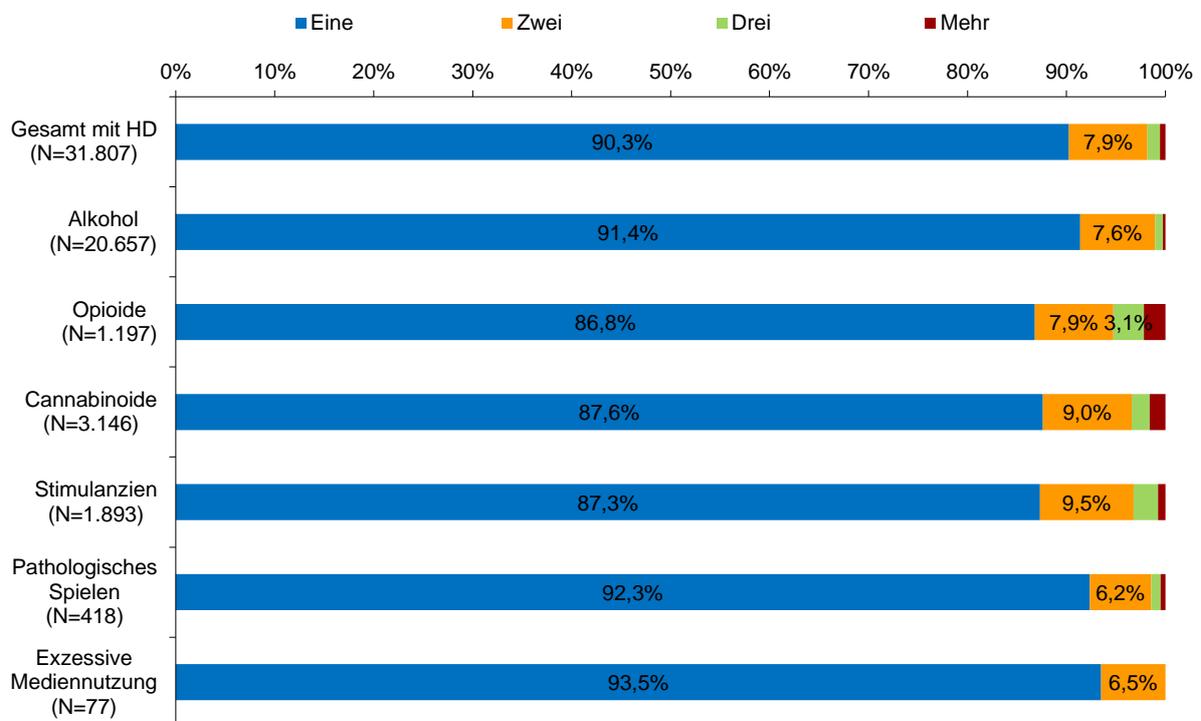
Das oben skizzierte Muster ist auf Ebene der einzelnen Hauptdiagnosen ähnlich. Allerdings entfällt auf TAR nur bei substanzgebundenen Störungen ein nennenswerter Anteil (15 % - 21 %). Zudem ist *Entgiftung* (ENT) bei opioidbezogenen Störungen (14 %) deutlich häufiger als bei den übrigen substanzgebundenen Störungen (0 % - 4 %). Die *Ganztägig ambulante Entlassform* (GEF)

ist wiederum bei Patient:innen mit Glücksspielproblematik (8 %) weiter verbreitet als bei Patient:innen mit substanzgebundenen Störungen (1 % – 3 %).

Anzahl der Maßnahmen

Insgesamt wird bei 9 von 10 Behandelten nur eine Maßnahme durchgeführt (90 %; siehe Abbildung 48 und Tabelle QQ im Anhang). Dies trifft auf Patient:innen mit alkoholbezogenen Störungen (91 %) oder Glücksspielproblematik (92 %) etwas häufiger zu als auf Patient:innen mit Störungen durch illegale Substanzen (87 % – 88 %). Zu drei und mehr Maßnahmen kommt es vor allem bei Behandelten mit opioidbezogenen Störungen (5 %).

Patient:innen mit alkoholbezogenen Störungen oder Glücksspielproblematik nutzen vergleichsweise häufig nur eine Maßnahme



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 48. Anzahl der Maßnahmen nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

4.4.3 Abschluss der Behandlung

Behandlungsdauer

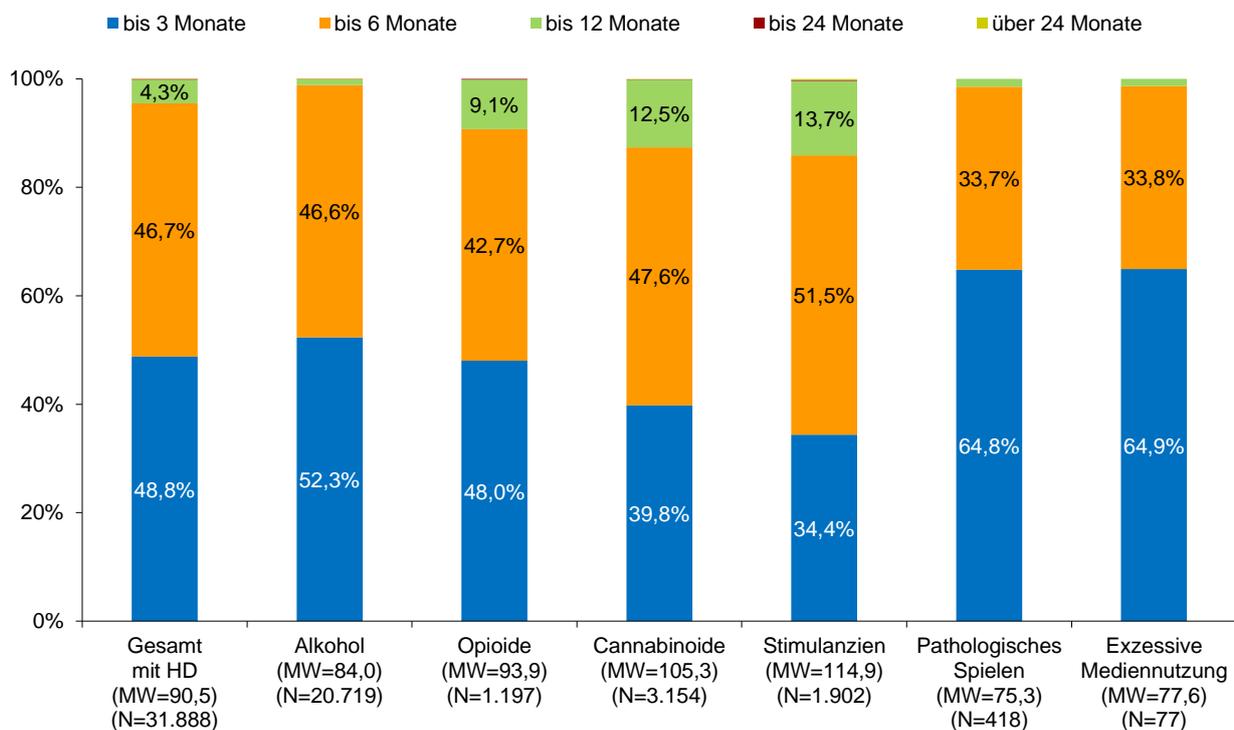
Eine Behandlungsepisode (→ Behandlungsepisode) beträgt im Durchschnitt 91 Tage, d. h. drei Monate (siehe Abbildung 49 und Tabelle RR im Anhang). Patient:innen mit Glücksspielproblematik werden Mittel kürzer behandelt (75 Tage/2,5 Monate) als Patient:innen mit

substanzgebundenen Störungen. Hier ist die durchschnittliche Behandlungsdauer bei Patient:innen mit stimulanzenbezogenen Störungen (115 Tage/3,8 Monate) am längsten und bei Patient:innen mit alkoholbezogenen Störungen (84 Tage/2,8 Monate) am kürzesten.

Behandlungsdauern von mehr 6 Monaten betreffen fast ausnahmslos Störungen durch illegale Substanzen

Über alle Patient:innengruppen hinweg wird die überwiegende Mehrzahl der Behandlungen in einem Zeitraum von bis zu sechs Monaten abgeschlossen (96 %), wobei Dauern von bis zu drei Monaten (49 %) ähnlich häufig sind wie Dauern zwischen drei und sechs Monaten (47 %).

Behandlungsdauern von mehr als sechs Monaten finden sich nur unter Patient:innen mit opioid- (9 %), cannabinoid- (13 %) und stimulanzenbezogenen Störungen (14 %) in nennenswertem Umfang. Während 2 von 3 Patient:innen mit Glücksspielproblematik (65 %) bis maximal drei Monate behandelt werden, gilt dies bei Stimulanzienkonsumstörungen (34 %) nur für gut ein Drittel der Behandelten.



HD = Hauptdiagnose; MW = Mittelwert in Tagen

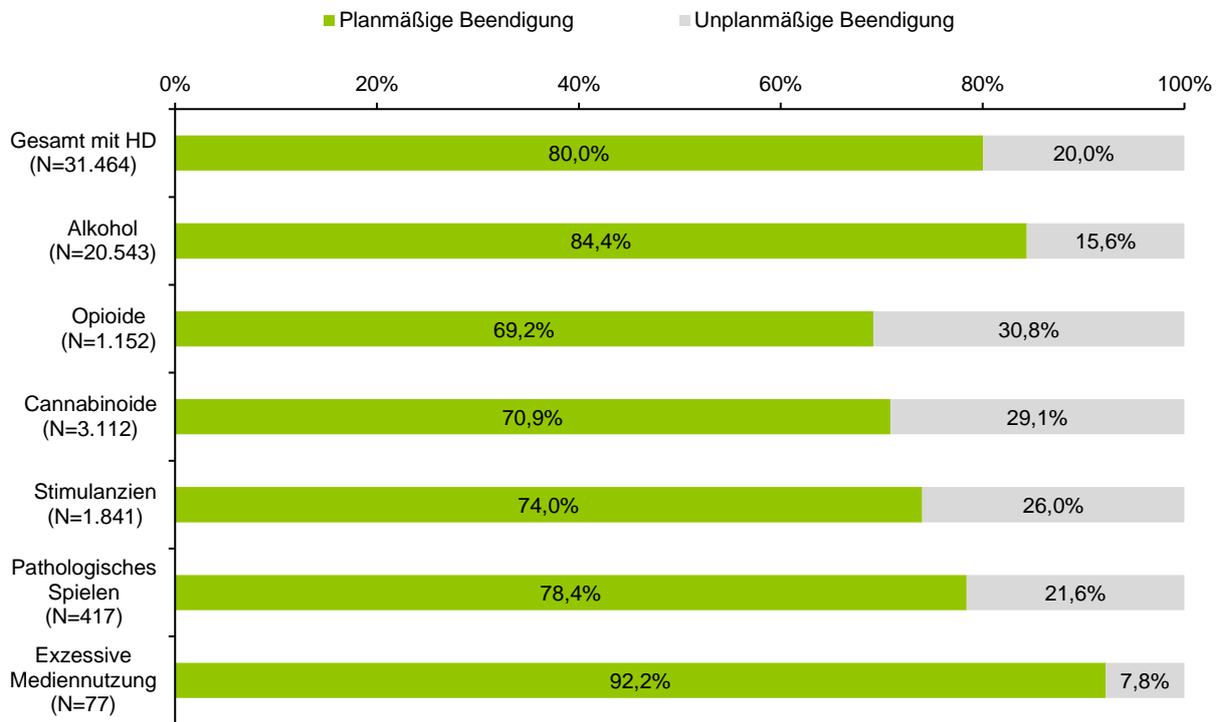
Abbildung 49. Behandlungsdauer nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Art der Beendigung

Insgesamt beenden 4 von 5 Patient:innen die Behandlung planmäßig (80 %; → Beendigung, planmäßige; siehe Abbildung 50 und Tabelle SS im Anhang). Diese Haltequote (→ Haltequote) ist bei Patient:innen mit Störungen in Folge des

4 von 5 Patient:innen beenden die Behandlung planmäßig

Konsums illegaler Substanzen (69 % – 74 %) niedriger als bei Patient:innen mit alkoholbezogenen Störungen (84 %) oder Glücksspielproblematik (78 %).



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 50. Anteil planmäßiger Beendigungen nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Weitervermittlung

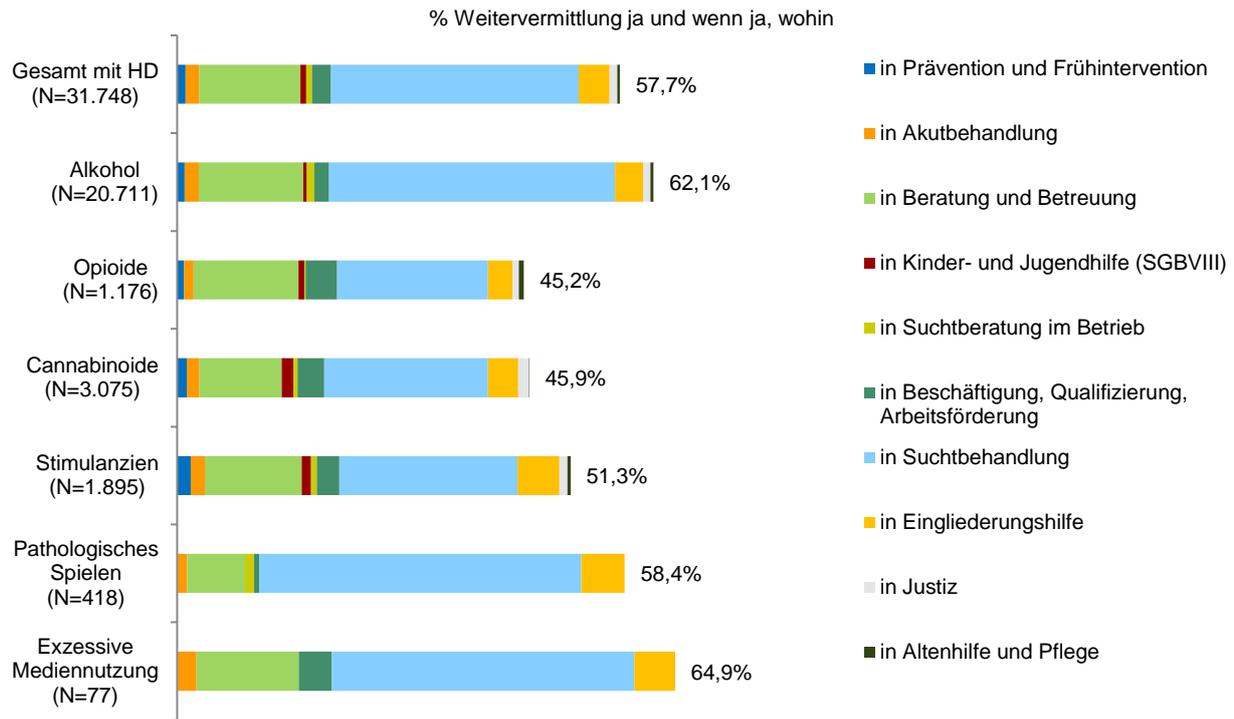
Insgesamt werden knapp 6 von 10 Patient:innen nach Behandlungsende (→ Behandlung) in andere Einrichtungen weitervermittelt (→ Weitervermittlung; 58 %; siehe Abbildung 51 und

Tabelle TT im Anhang). Unter den weitervermittelten Patient:innen werden etwa 5 von 9 in die *Suchtbehandlung* (56 %) und 2 von 9 in die *Beratung und*

Betreuung (22 %) weitervermittelt. Ansonsten erfolgen nur noch in die *Eingliederungshilfe* (7 %) Vermittlungen in nennenswertem Umfang.

Die Verteilung der Weitervermittlungswege ist zwischen den verschiedenen Patient:innengruppen weitgehend vergleichbar. Allerdings werden Patient:innen mit Störungen, die dem legalen Bereich zugeordnet werden können (60 % – 72 %), deutlich häufiger in die *Suchtbehandlung* weitervermittelt als Patient:innen mit Störungen durch illegale Substanzen (44 % – 46 %). Darüber hinaus werden Patient:innen mit cannabinoid- (45 %) oder opioidbezogenen Störungen (46 %) grundsätzlich seltener weitervermittelt als Personen mit anderen Störungen (61 % – 65 %).

**Weitervermittlungen erfolgen
mehrheitlich in
andere Einrichtungen
der Suchtbehandlung**



HD = Hauptdiagnose

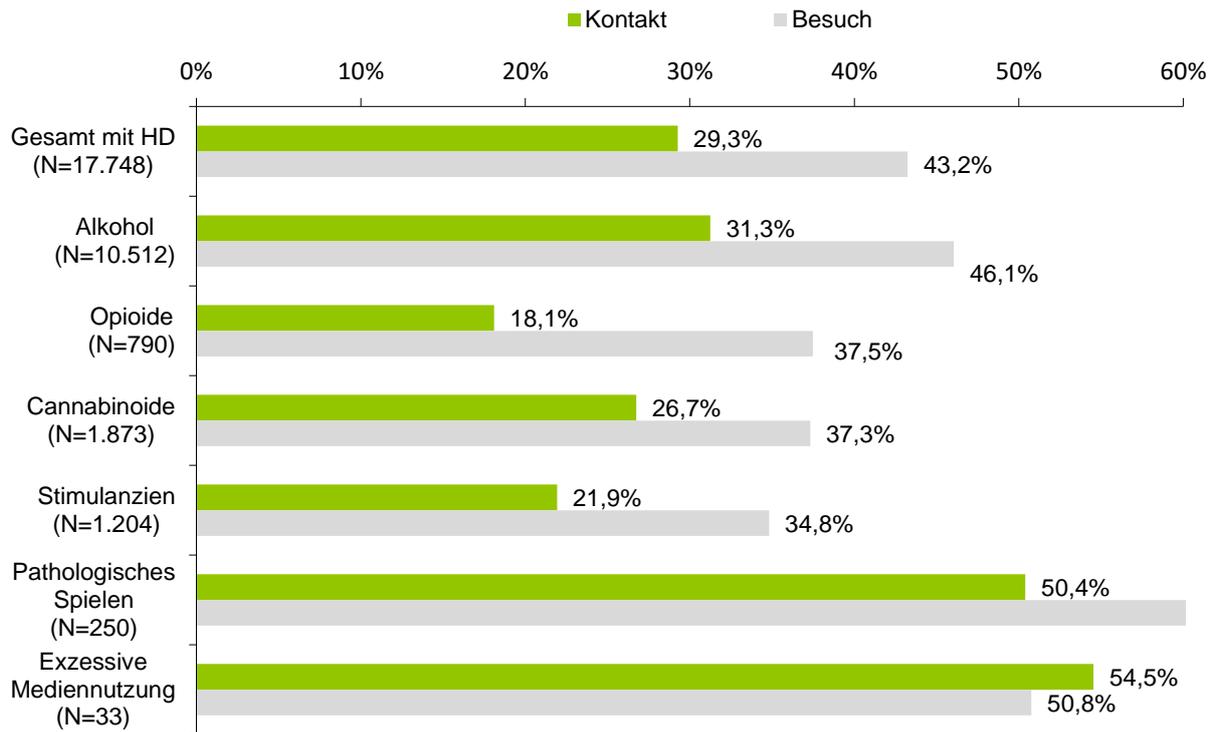
Abbildung 51. Anteil an Weitervermittlungen und Art der Weitervermittlung/Verlegung nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Anbindung an Selbsthilfe

Rund 3 von 10 Patient:innen wird ein *Kontakt zur Selbsthilfe* vermittelt (29 %; siehe Abbildung 52 und Tabelle UU im Anhang). Patient:innen mit Glücksspielproblematik (50 %) wird deutlich häufiger ein Kontakt zur Selbsthilfe vermittelt als Patient:innen mit substanzgebundenen Störungen (18 % – 31 %). Hierbei erfolgt die Kontakthanbahnung bei Patient:innen mit Störungen durch illegale Substanzen nochmals seltener als bei Patient:innen mit alkoholbezogenen Störungen.

Patient:innen mit Glücksspielproblematik werden vergleichsweise gut an die Selbsthilfe angebunden

Darüber hinaus besuchen 2 von 5 Patient:innen im Zuge der Behandlung *Angebote der Selbsthilfe* (43 %). Mit Abstand am häufigsten kommt es bei Behandelten mit Glücksspielproblematik (64 %) zu entsprechenden Besuchen. Unter Patient:innen mit substanzgebundenen Störungen besuchen gut ein Drittel (stimulanzienbezogene Störungen: 35 %) bis drei Achtel (opioidbezogene Störungen 38 %) Angebote der Selbsthilfe. In allen Patient:innengruppen übersteigt der Anteil an Patient:innen, die Selbsthilfeangebote wahrnehmen, denjenigen Anteil, dem ein entsprechendes Angebot vermittelt wird.



HD = Hauptdiagnose

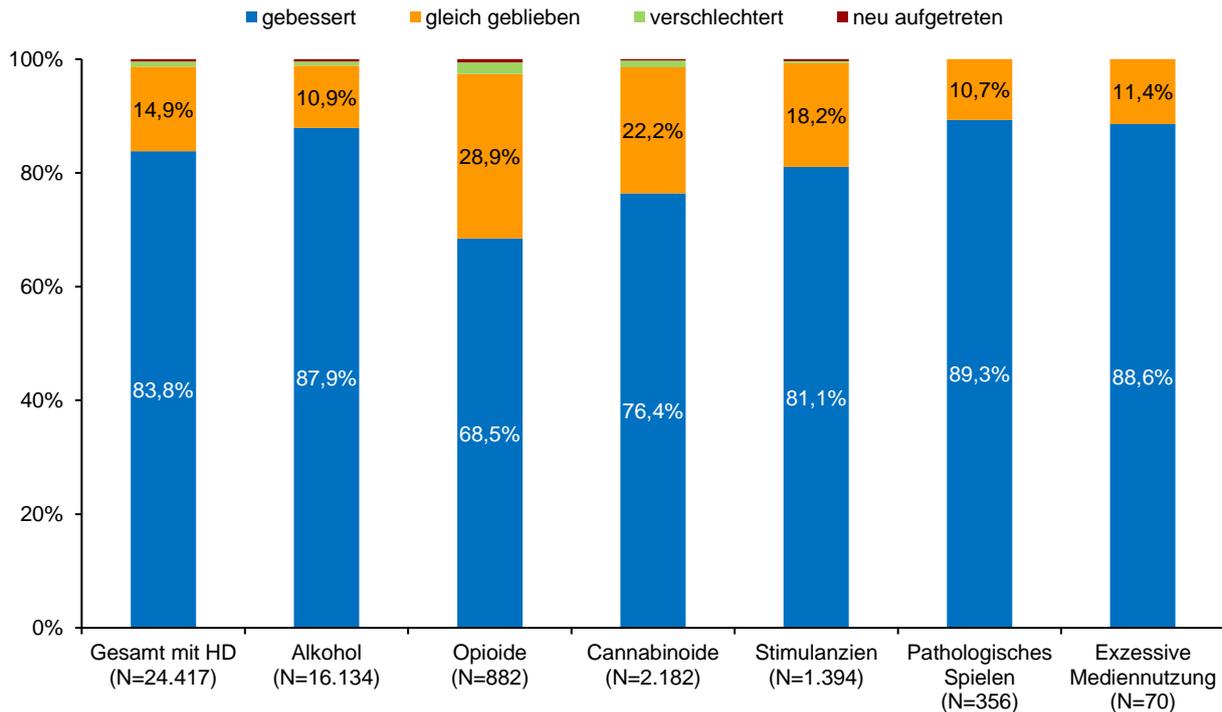
Abbildung 52. Anbindung an Selbsthilfe nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

4.4.4 Indikatoren des Behandlungserfolgs

Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten

Der Problembereich Suchtverhalten verbessert sich zum Behandlungsende (→ Behandlung) bei mehr als 4 von 5 Patient:innen (84 %; siehe Abbildung 53 und Tabelle VV im Anhang). Bei Patient:innen mit alkoholbezogenen Störungen (88 %) oder Glücksspielproblematik (89 %) kommt es häufiger zu Verbesserungen als bei Patient:innen mit Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen (69 % – 81 %). Hier bleibt das Suchtverhalten deutlich häufiger unverändert (18 % – 29 %). In allen Patient:innengruppen kommt es nur sehr selten zu einer Verschlechterung oder einem Neuauftreten der Suchtproblematik.

Die Suchtproblematik verbessert sich bei über 4 von 5 Patientinnen, die Konsummenge reduziert sich mehrheitlich



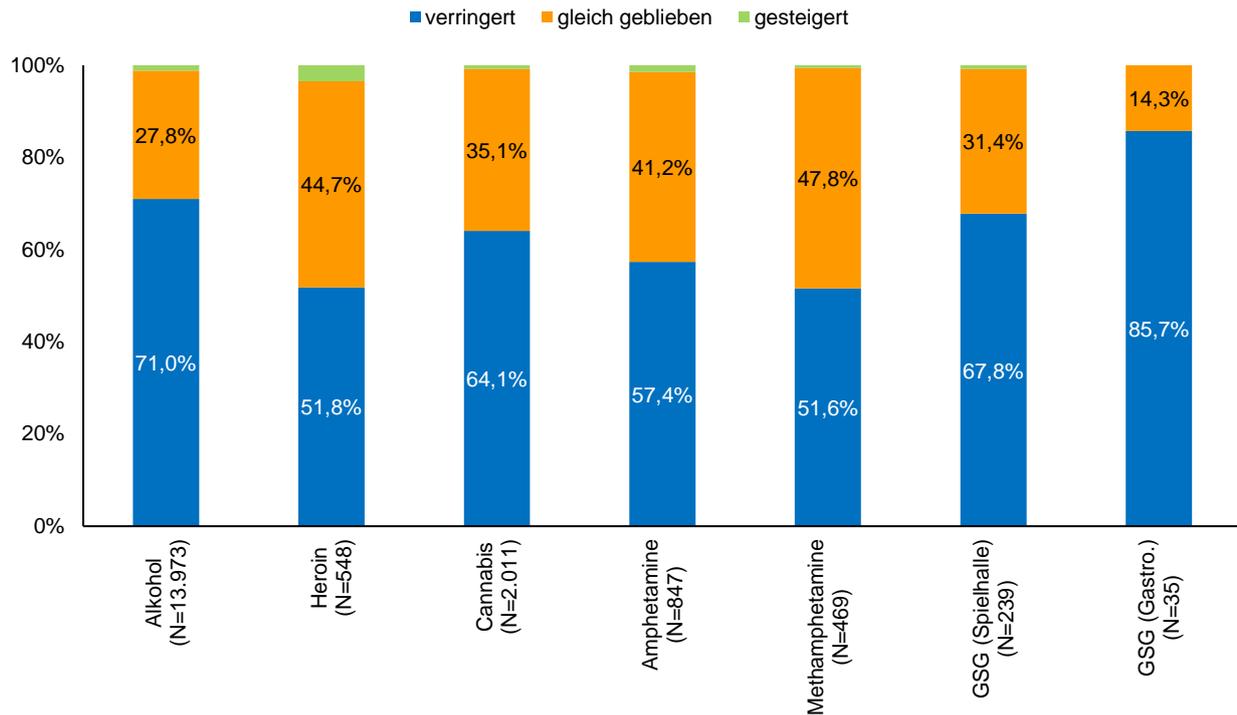
HD = Hauptdiagnose

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

Veränderung der Konsummene

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

Bei Patient:innen, deren Hauptsubstanz Alkohol ist, kommt es doppelt so häufig zu einer Konsummengenreduktion wie zu einem unveränderten Konsumverhalten (71 % bzw. 28 %). Dies gilt auch für Personen, die das Automatenpiel in Spielhallen als Hauptspielform angeben (68 % bzw. 31 %). Bei Personen, die hauptsächlich eine Substanz aus dem illegalen Spektrum konsumieren, erfolgt bei gut der Hälfte (Heroin: 52 %) bis knapp zwei Dritteln (Cannabis: 64 %) eine Reduktion der Konsummene. Allerdings verändert sich zugleich die Konsummene bei einem Drittel (Cannabis: 35 %) bis knapp der Hälfte (Metamphetamine: 48 %) nicht. Nur für Behandelte, die hauptsächlich Heroin konsumiert haben, spielt die Steigerung der Konsummene eine gewisse quantitative Rolle (4 %).



GSG = Geldspielgeräte; Gastro. = in der Gastronomie

Abbildung 54. Entwicklung der Konsummenge 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 und Ärzt: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.

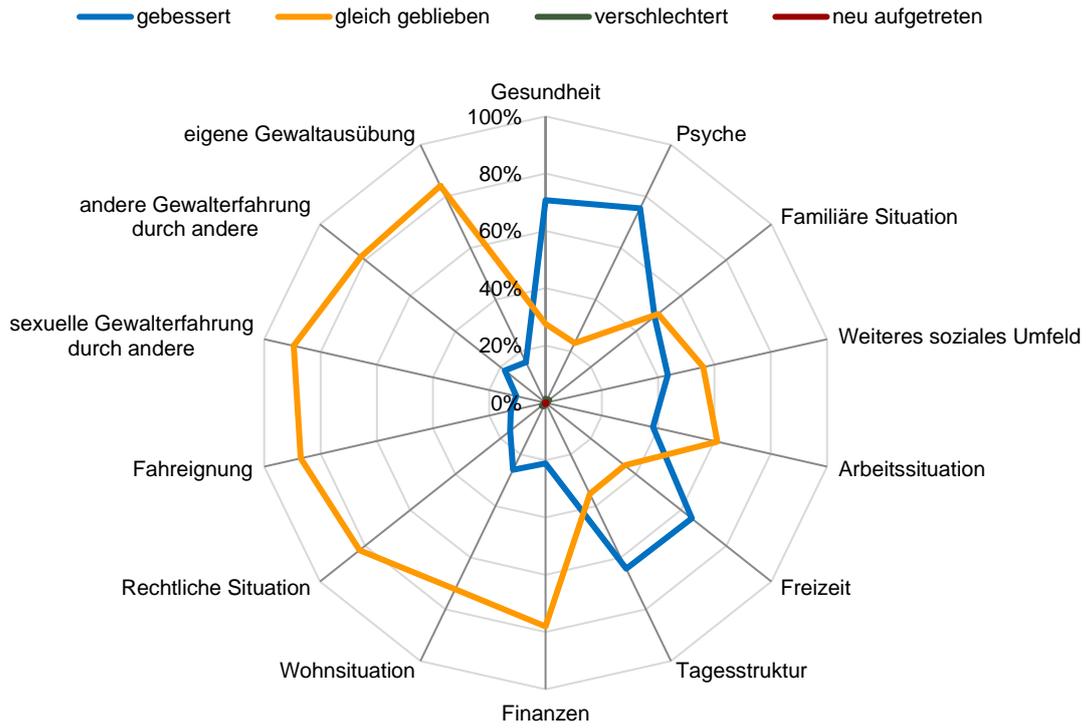


Abbildung 55. Entwicklung der Problembereiche über alle Hauptdiagnosen bei Behandlungsende (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

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 Psychosoziale Begleitung Substituierter (PSB) dar. Hierbei wurden ARS, NAS und PSB im Regelfall durch ambulante Suchthilfeeinrichtungen (Typ 1) angeboten, während ADA ausnahmslos in stationären Einrichtungen (Typ 2) erfolgt ist. Die Einrichtungen, die ABW umsetzten, waren im Verhältnis von 2:1 ambulante Suchthilfeeinrichtungen (Typ 1) bzw. Soziotherapeutische Einrichtungen/ Eingliederungshilfe / Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (Typ 5).

Insgesamt ist das Betreuungsvolumen in PSB (n = 24.514) um ein Vielfaches größer als in den übrigen Hauptmaßnahmen (siehe Tabelle 4). Es folgen ARS (n = 9.750) und NAS (n = 9.714) mit einem jeweils ähnlich hohem Fallaufkommen. Hier ist das Betreuungsvolumen rund 4 mal so hoch wie in der ADA (n = 2.379), in der die mit Abstand wenigsten Behandlungen erfolgen. Die zweitkleinste Gruppe bildet ABW (n = 4.220). Dort ist das Betreuungsvolumen etwa halb so hoch wie in ARS bzw. NAS, aber doppelt so hoch wie in ADA. Während in ARS und NAS (gut) die Hälfte der Fälle Zugänge des Jahres 2022 darstellt, liegt der entsprechende Anteil bei ABW bei knapp einem Drittel und bei PSB bei rund Viertel. Mit knapp 4 von 5 Fällen ist der Anteil an Zugängen in ADA besonders hoch.

Die nachfolgenden Analysen nehmen ausschließlich Bezug auf die Gruppe der Zugänge bzw. Beender (→ Zugang; → Beender) und lassen Übernahmen aus dem Vorjahr außer Acht (vgl. hierzu Kapitel 2.3 Auswertungen).

Tabelle 4 Gesamtzahl der Betreuungen nach Hauptmaßnahmen

| Hauptmaßnahme | Übernahmen aus 2021 | Zugänge 2022 | Betreuungen gesamt | Beender 2022 | Übernahmen nach 2023 |
|---------------|---------------------|--------------|--------------------|--------------|----------------------|
| PSB | 18.583 | 5.931 | 24.514 | 6.142 | 18.372 |
| ARS | 4.817 | 4.933 | 9.750 | 5.384 | 4.366 |
| NAS | 4.216 | 5.498 | 9.714 | 5.616 | 4.098 |
| ADA | 505 | 1.874 | 2.379 | 2.018 | 361 |
| ABW | 2.985 | 1.235 | 4.220 | 1.378 | 2.842 |

Gesamtzahl der betreuten Fälle mit eigener Symptomatik und Bezugspersonen in allen ausgewerteten Einrichtungen nach Hauptmaßnahme;

PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter (N = 357, unbekannt: 0,0%), ARS = ambulante medizinische Rehabilitation (N = 332, unbekannt: 0,0%), NAS = (Reha-)Nachsorge (N = 414, unbekannt: 0,0%), ADA = Adaption (N = 43, unbekannt: 0,0%), ABW = Ambulant betreutes Wohnen (N = 168, unbekannt: 0,0%).

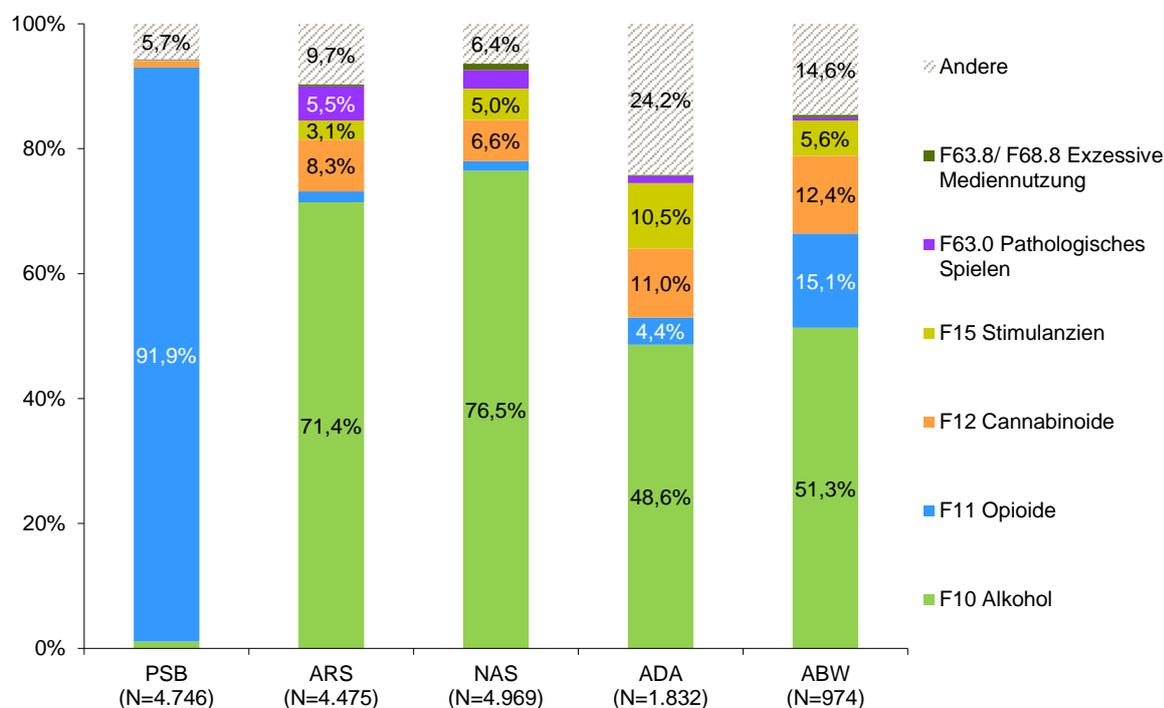
5.2 Beschreibung der Klientel

5.2.1 Störungsbezogene Merkmale

Hauptdiagnosen

Zwischen den betrachteten Hauptmaßnahmen (→ Hauptmaßnahme) unterscheidet sich die Verteilung der Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose) deutlich (siehe Abbildung 56 und Tabelle YY im Anhang). In PSB haben mehr als 9 von 10 Klient:innen opioidbezogene Störungen (92 %; → Störung). Ansonsten sind nur „Sonstige Störungen“ (6 %) – hier überwiegend Störungen aufgrund anderer psychotroper Substanzen/Polytoxikomanie (5 %) – anteilmäßig relevant. In den übrigen Hauptmaßnahmen dominieren alkoholbezogene Störungen, wobei ihr Anteil in ARS (71 %) und NAS (77 %) bei etwa drei Vierteln und in ADA (49 %) und ABW (51 %) bei etwa der Hälfte liegt.

Es folgen in ARS cannabinoidbezogene Störungen (8 %), Pathologisches Spielen (6 %) und stimulanzenbezogene Störungen (3 %). In NAS stehen cannabinoidbezogene Störungen ebenfalls an zweiter Stelle (7 %), jedoch ist die Rangreihe bei stimulanzenbezogenen Störungen (5 %) und Pathologischem Spielen vertauscht (3 %). In ADA entfallen die Ränge zwei und drei mit gleichen Anteilswerten auf cannabinoid- und stimulanzenbezogene Störungen (jeweils 11 %). Darüber hinaus spielen nur noch opioidbezogene Störungen eine gewisse Rolle (4 %). In ABW stehen opioid- (15 %) und cannabinoidbezogene Störungen (12 %) an zweiter und dritter Stelle. Es folgen mit deutlichem Abstand stimulanzenbezogene Störungen (6 %).



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

Abbildung 56. Verteilung der Hauptdiagnosen nach Hauptmaßnahme

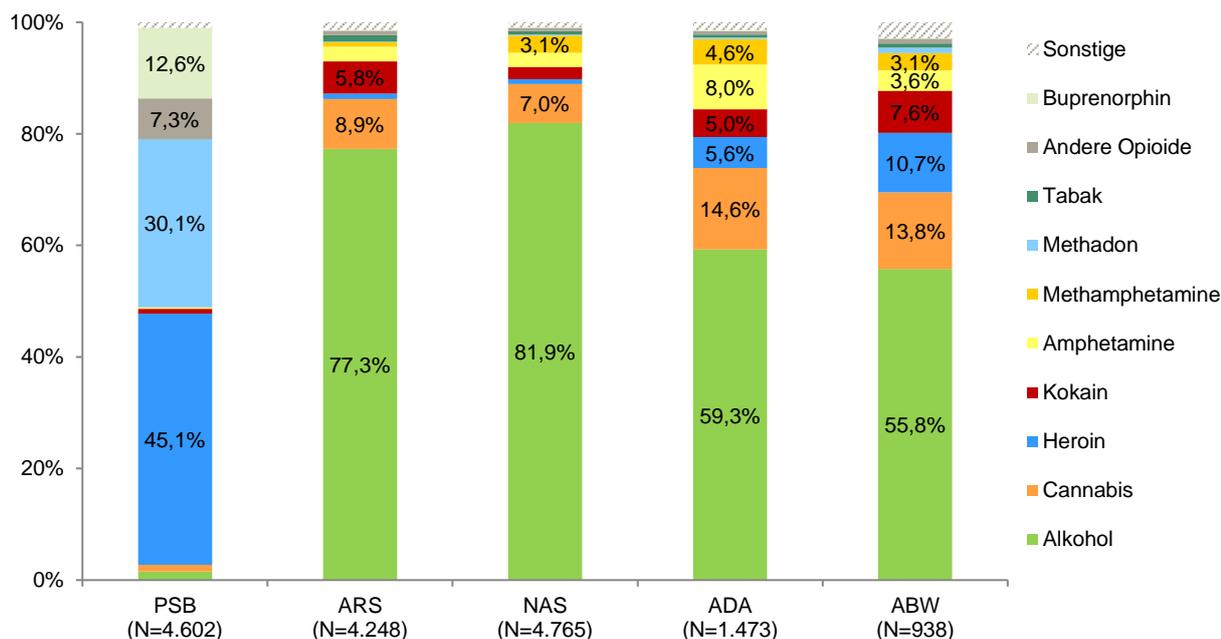
Hauptsubstanzen

Für rund 4 von 5 Patient:innen der ARS (77 %) und NAS (82 %) ist Alkohol als Hauptsubstanz (→ Hauptsubstanz) dokumentiert (siehe Abbildung 57 und Tabelle B im Anhang). Ansonsten haben in ARS nur noch Cannabis (9 %) und Kokain (6 %) bzw. in NAS Cannabis (7 %) und Metamphetamine (3 %) eine gewisse quantitative Relevanz. Auch in ADA (59 %) und ABW (56 %) repräsentiert Alkohol die häufigste Hauptsubstanz – wenn-

gleich auf niedrigerem Niveau, gefolgt von Cannabis (ADA: 15 %; ABW: 14 %) an zweiter Stelle. An dritter Stelle folgen in ADA Amphetamine (8 %) und in ABW Heroin (11 %).

**Opiode dominieren die PSB,
Alkohol dominiert in ARS,
NAS, ADA und ABW**

In PSB weicht die Verteilung der Hauptsubstanzen deutlich von den übrigen betrachteten Hauptmaßnahmen ab. Hier ist für 4 von 9 Klient:innen Heroin (45 %) die Hauptsubstanz. An zweiter Stelle steht Methadon (30 %) und an dritter Stelle Buprenorphin (12,6 %).



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

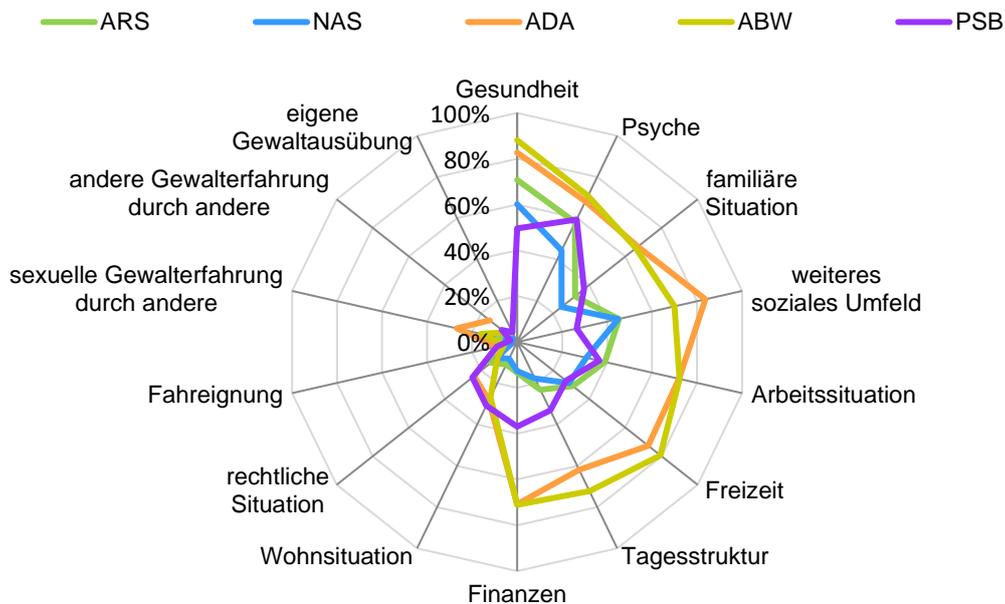
Sonstige: Andere /synthetische Cannabinoide; Andere Sedativa/Hypnotika; Andere psychotrope Substanzen; Andere Stimulanzien; Andere Halluzinogene; Barbiturate; Benzodiazepine; Crack; Fentanyl; Flüchtige Lösungsmittel; GHB / GBL; Ketamin; LSD; MDMA u.a.; Mescaline; NPS (andere neue psychoaktive Substanzen); Synthetische Cathinone.

Abbildung 57. Verteilung der wichtigsten Hauptsubstanzen nach Hauptmaßnahme

Problembereiche

Klient:innen aller betrachteten Hauptmaßnahmen haben zu Betreuungsbeginn fast ausnahmslos ein problematisches *Suchtverhalten* (96 % – 100 %; siehe Tabelle ZZ im Anhang). Die weiteren Bereiche (siehe werden für die Klientel in ADA und ABW häufiger als problembehaftet eingestuft als für die Klientel in PSB, NAS und ARS. In allen betrachteten Hauptmaßnahmen wird insbesondere der Bereich *Gesundheit* als problembelastet eingestuft. In der Klientel der PSB sind Probleme hinsichtlich der *Psyche* sogar noch häufiger als gesundheitliche Probleme. In der Klientel der ARS steht der Bereich *Psyche* an zweiter Stelle. Für Betreute in ABW wird der Bereich *Freizeit* und für Betreute in ADA und NAS der Bereich *Weiteres Soziale Umfeld* am zweithäufigsten als Problemfeld benannt.

Psychische und gesundheitliche Probleme sind besonders häufig



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

Abbildung 58. Problembereiche bei Betreuungsbeginn nach Hauptmaßnahme

5.2.2 Soziodemographische Merkmale

Geschlecht

Männer bilden in allen Hauptmaßnahmen (→ Hauptmaßnahme) die deutliche Mehrheit der Klient:innen (siehe Abbildung 59 und Tabelle AAA). Hierbei ist der Männeranteil in ADA (82 %) am höchsten, gefolgt von PSB (77 %), ABW (72 %), NAS (70 %) und ARS (69 %).



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

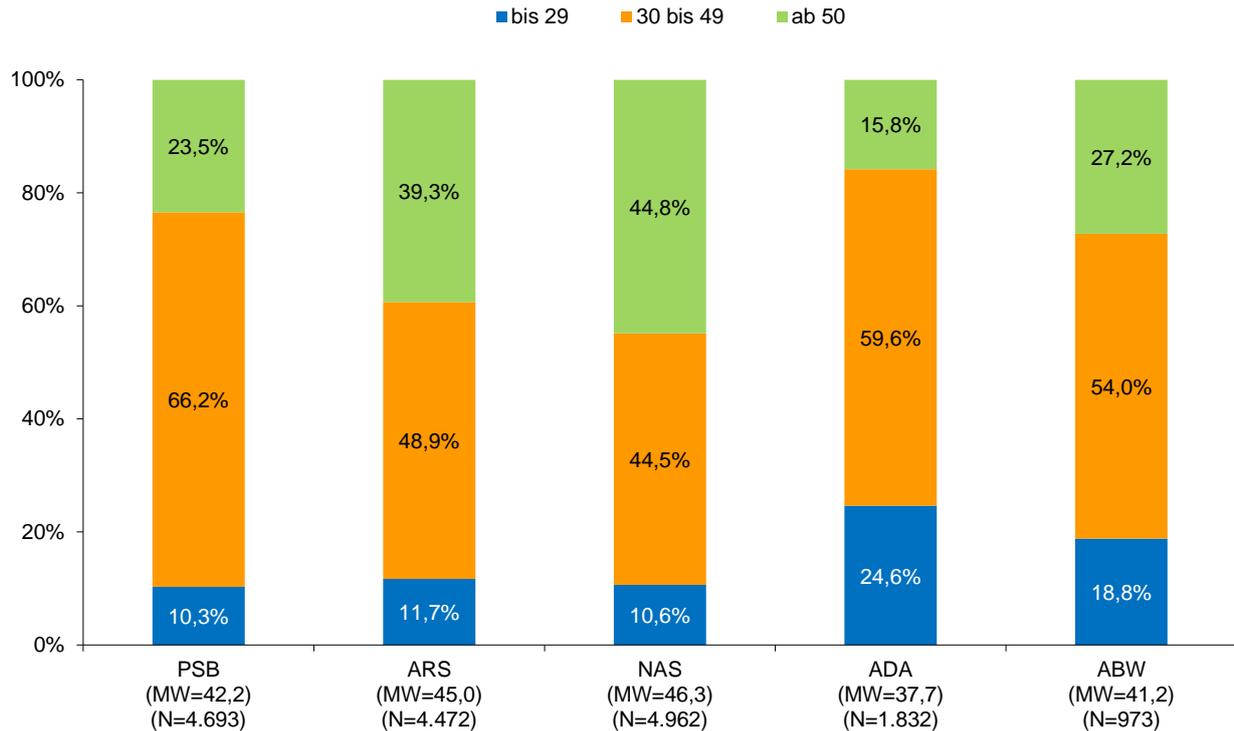
Abbildung 59. Geschlechterverteilung nach Hauptmaßnahme

Altersstruktur

Das Durchschnittsalter je Hauptmaßnahme bewegt sich zwischen 38 und 46 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 49-Jährigen anteilmäßig am stärksten vertreten (45 % – 66 %). In PSB (66 %) ist dieser Überhang besonders deutlich. In NAS liegt die Altersgruppe der 30- bis 49-Jährigen (45 %) mit der Gruppe der ab 50-Jährigen gleich auf (45 %). Auch in ARS sind zwei von fünf Betreuten mindestens 50 Jahre alt (39 %). Klient:innen unter 30 Jahren findet sich mit Abstand am häufigsten in ADA (25 %), gefolgt von ABW (19 %), wobei auch hier ein deutlicher Abstand zu den drei weiteren betrachteten Hauptmaßnahmen besteht (10 % – 12 %).

ARS und NAS werden häufiger von Frauen und „älteren“ Personen genutzt als PSB, ADA und ABW



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

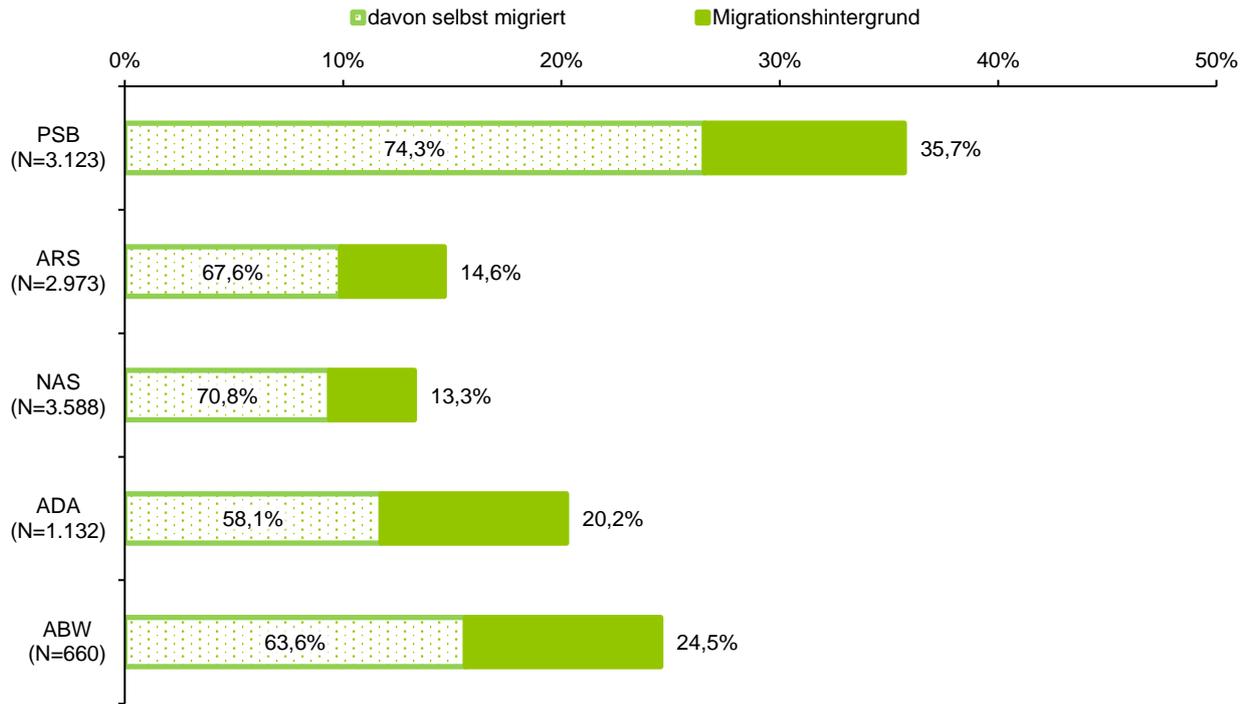
Abbildung 60. Altersstruktur nach Hauptmaßnahme

Migrationshintergrund

In PSB finden sich deutlich häufiger Klient:innen mit Migrationshintergrund (36 %; → Migrationshintergrund) als in den übrigen Hauptmaßnahmen (→ Hauptmaßnahme; siehe Abbildung 61 und Tabelle CCC im Anhang).

In NAS (13 %) oder ARS (15 %) betreute Personen haben nochmals deutlich seltener einen Migrationshintergrund als Patient:innen in ADA (20 %) oder in ABW (25 %). In allen Hauptmaßnahmen sind die Klient:innen bzw. Patient:innen mit Migrationshintergrund überwiegend selbst migriert. In PSB (74 %) gilt dies für 4 von 5 Betreuten mit Migrationshintergrund und in ADA (58 %) für knapp 3 von 5 Betreuten mit Migrationshintergrund.

Vergleicht man den Anteil der Betreuten mit Migrationshintergrund mit dem entsprechenden Anteil der deutschen Wohnbevölkerung, der sich im Jahr 2022 auf 29 % beläuft (Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023c), wird deutlich, dass die Klientel der PSB überproportional häufig einen Migrationshintergrund aufweist. In den übrigen betrachteten Hauptmaßnahmen ist ein Migrationshintergrund innerhalb der betreuten/behandelten Klientel weniger häufig als in der deutschen Wohnbevölkerung.



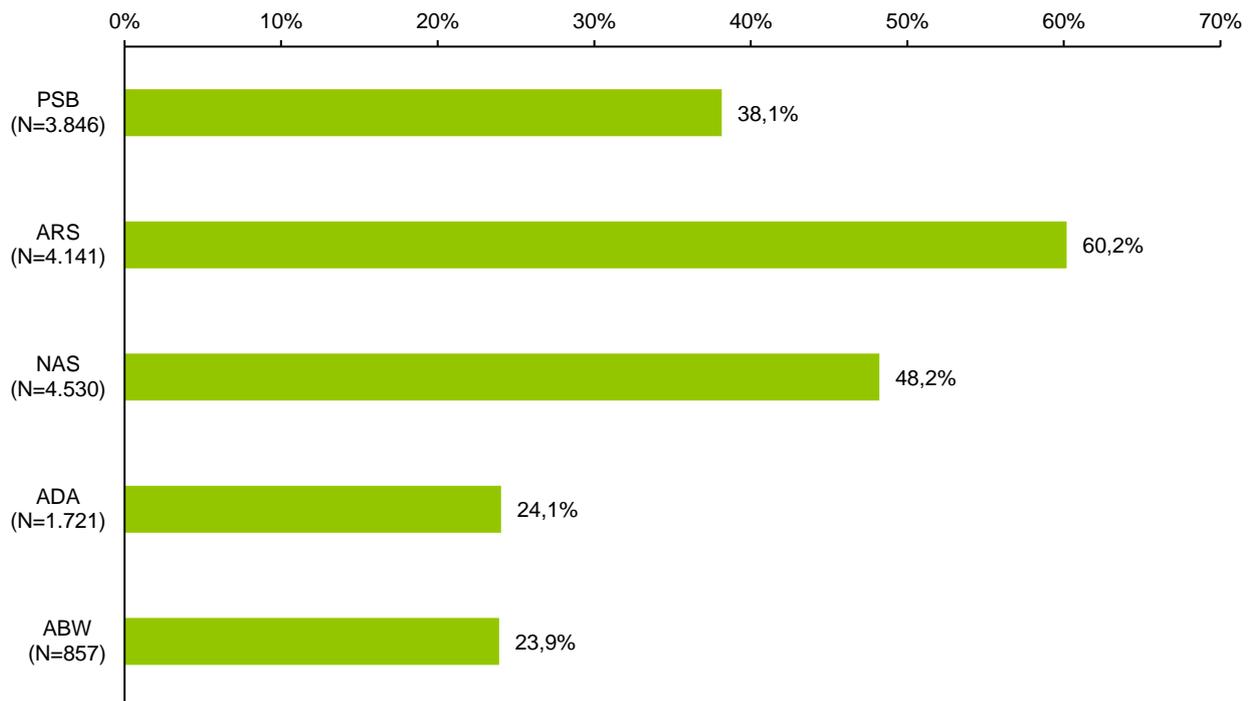
ABW = Ambulant betreutes Wohnen, ADA = Adaption, ARS = ambulante medizinische Rehabilitation, NAS =(Reha-)Nachsorge, PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter

Abbildung 61. Migrationshintergrund nach Hauptmaßnahme

Partner-, Lebens- und Familiensituation

In ARS leben 3 von 5 Klient:innen in einer festen Partnerschaft (60 %), in NAS ist es etwa die Hälfte (48 %; siehe Abbildung 62 und Tabelle DDD im Anhang). Unter Betreuten der PSB liegt der entsprechende Anteil bei knapp zwei Fünfteln (38 %), in ADA (24 %) und ABW (24 %) bei jeweils knapp einem Viertel.

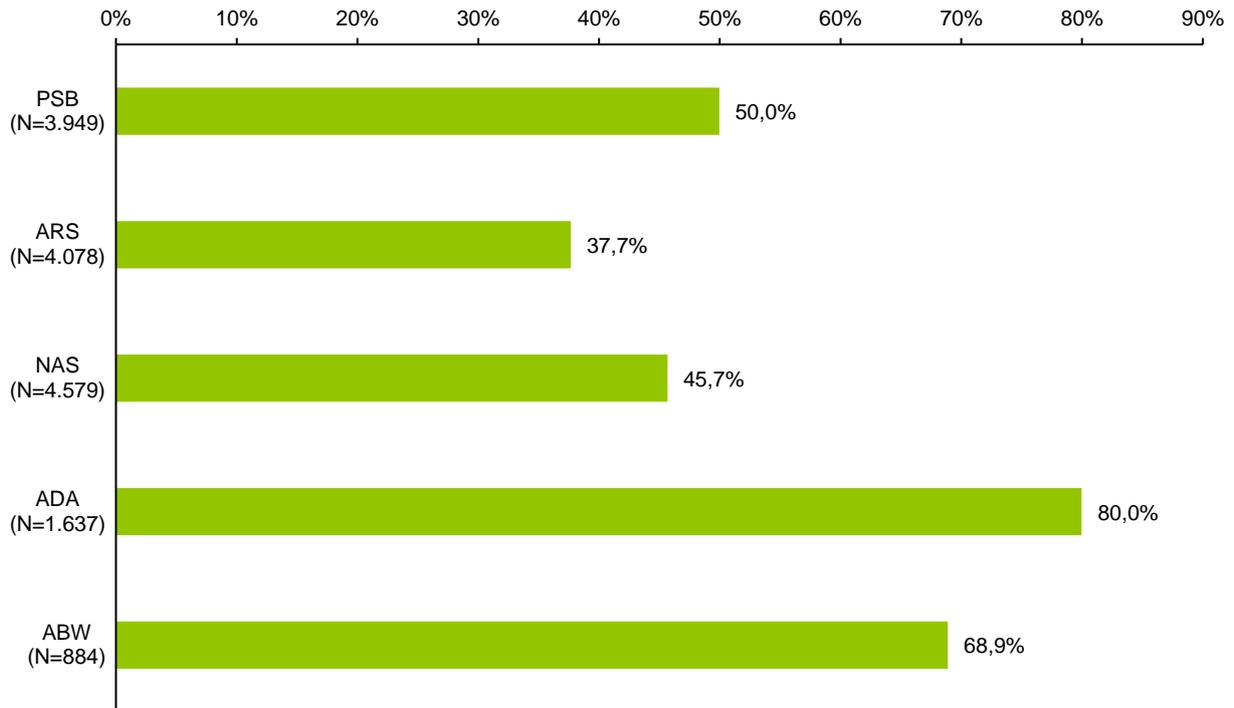
**Betreute aus PSB, ADA und ABW
haben mehrheitlich
keine feste Partnerschaft
Behandelte in ARS und NAS leben
mehrheitlich nicht allein**



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

Abbildung 62. Anteil in Partnerschaft nach Hauptmaßnahme

In ADA (80 %) und ABW (69 %) lebt der Großteil der Betreuten allein (siehe Abbildung 63 und Tabelle EEE im Anhang). In PSB ist es jede:r zweite Klient:in (50 %), geringfügig seltener ist dies bei der Klientel in NAS (46 %) der Fall. Bei Klient:innen in ARS (38 %) lebt eine Minderheit allein.



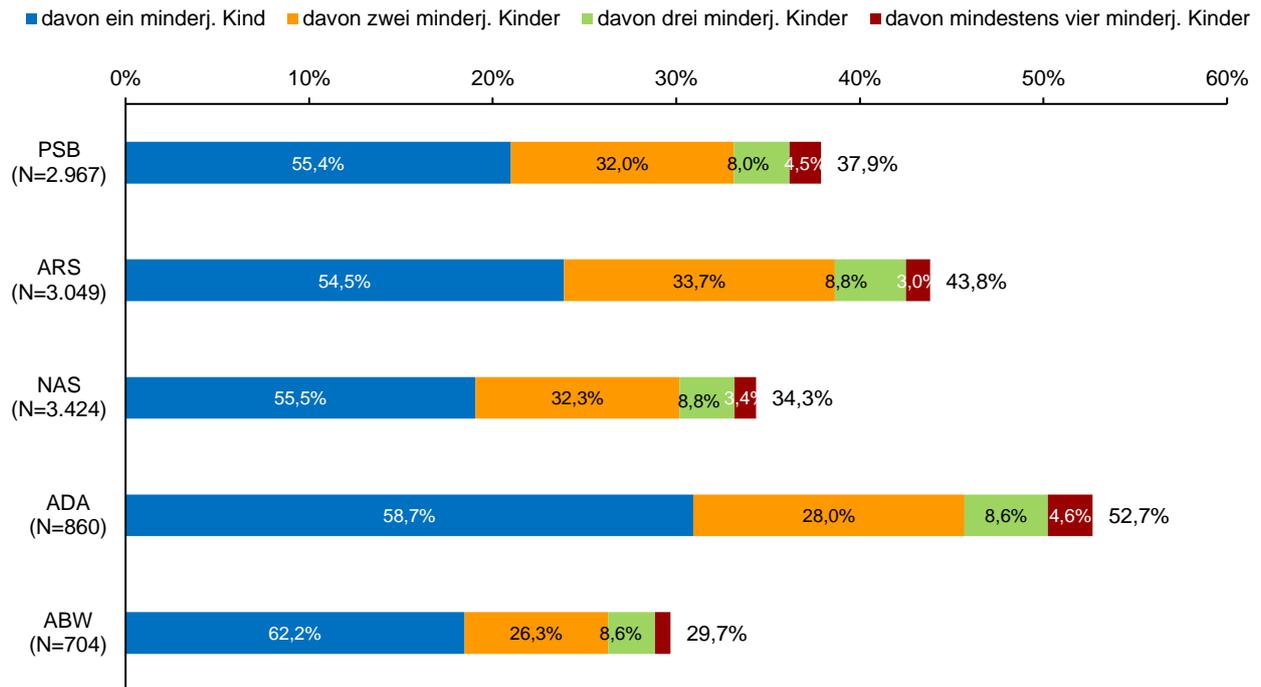
ABW = Ambulant betreutes Wohnen, ADA = Adaption, ARS = ambulante medizinische Rehabilitation, NAS =(Reha-)Nachsorge, PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter

Abbildung 63. Anteil allein Lebender nach Hauptmaßnahme

Mehr als die Hälfte der Patient:innen in ADA (53 %) hat minderjährige Kinder (siehe Abbildung 64 und Tabelle Tabelle FFF im Anhang). In ARS (44 %) trifft dies auf 4 von 9 Patient:innen zu und in PSB (38 %) auf 3 von 8 Klient:innen. In NAS (34 %) hat gut ein Drittel der Patient:innen minderjährige Kinder. In ABW (30 %) ist Elternschaft für minderjährige Kinder eher selten.

**Behandelte in ADA sind
mehrheitlich Eltern
minderjähriger Kinder.**

Eltern minderjähriger Kinder haben in den betrachteten Hauptmaßnahmen überwiegend ein minderjähriges Kind, wobei der entsprechende Anteil mit jeweils 5 von 9 Betreuten bzw. Behandelten in PSB (55 %), ARS (55 %) und NAS (56 %) geringfügig niedriger ist als mit rund 6 von 10 Betreuten in ADA (59 %) und ABW (62 %). Konstellationen mit drei und mehr minderjährigen Kindern finden sich in allen betrachteten Hauptmaßnahmen bei einem Achtel der Klientel (12 % – 13 %).

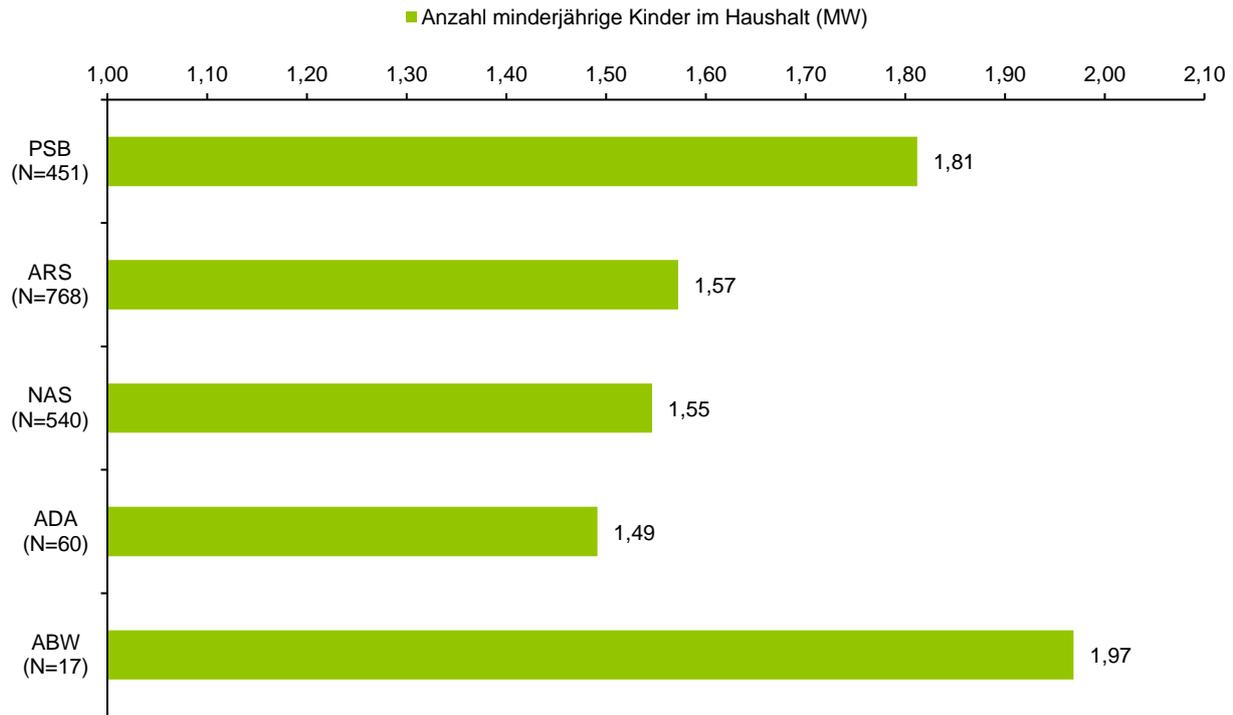


ABW = Ambulant betreutes Wohnen, ADA = Adaption, ARS = ambulante medizinische Rehabilitation, NAS = (Reha-)Nachsorge, PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter

Abbildung 64. Anteil mit eigenen minderjährigen Kindern nach Hauptmaßnahme

Berücksichtigt man bei der Elternschaft zusätzlich bereits volljährige Kinder (siehe Tabelle GGG im Anhang), so haben rund 5 von 9 Patient:innen in ARS (57 %) bzw. NAS (56 %) eigene Kinder. Jeweils etwa 2 von 5 Betreuten bzw. Behandelten sind es in PSB (42 %), ABW (41 %) und ADA (39 %). Hierbei sind 3 von 5 Patient:innen in ARS (60 %) bzw. NAS (59 %) Eltern mehrerer Kinder, in PSB (51 %), ADA (49 %) und (ABW: 48 %) hat etwa jede:r Zweite mehr als ein Kind.

Falls eigene oder nicht-eigene minderjährige Kinder im Haushalt der Betreuten leben, sind die durchschnittliche Anzahl bei der Klientel in ABW (1,97) am höchsten, gefolgt von Betreuten in PSB (1,81; siehe Abbildung 65 und Tabelle HHH im Anhang). Im Durchschnitt deutlich weniger minderjährige Kinder leben in den Haushalten der Patient:innen in ARS (1,57), NAS (1,55) und ADA (1,49).



ABW = Ambulant betreutes Wohnen, ADA = Adaption, ARS = ambulante medizinische Rehabilitation, NAS = (Reha-)Nachsorge, PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter. Bezugsbasis ist die Klientel mit mindestens einem minderjährigem Kind im Haushalt.

Abbildung 65. Anzahl minderjähriger Kinder im Haushalt nach Hauptmaßnahme

Wohnsituation

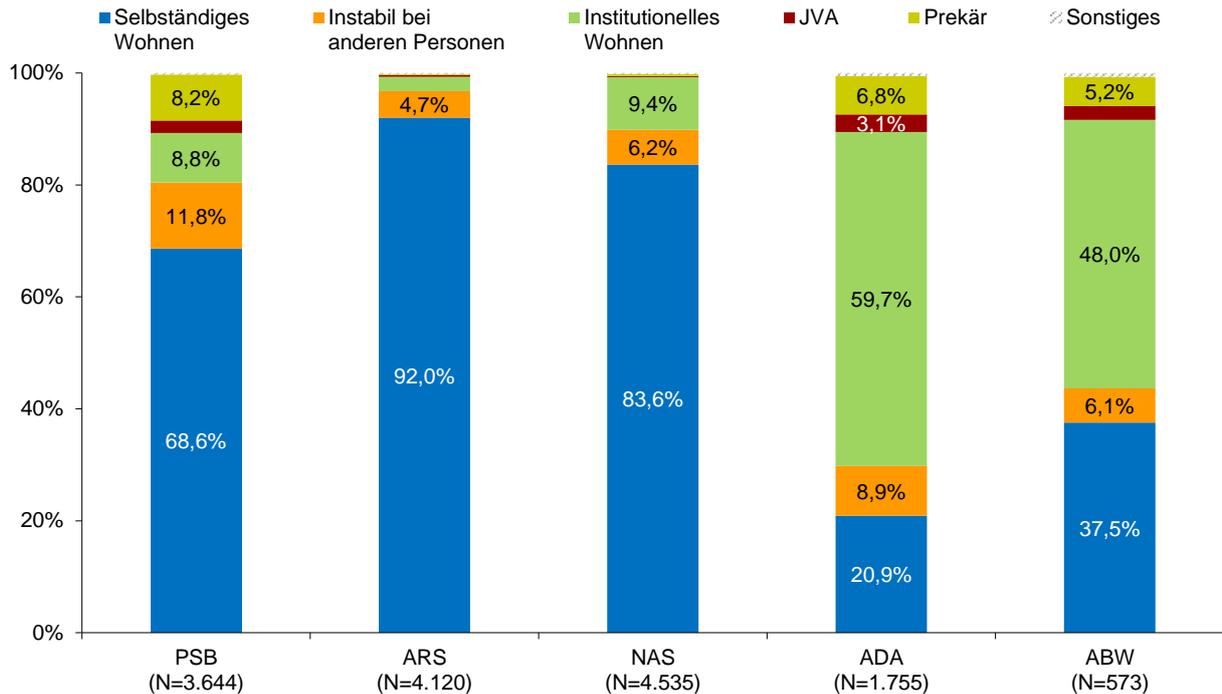
Unmittelbar vor Maßnahmenbeginn wohnt die überwiegende Mehrheit der Klient:innen aus ARS (92 %) und NAS (84 %) selbstständig¹⁵ (siehe Abbildung 66 und Tabelle III im Anhang). In ABW trifft dies auf 3 von 8 Betreuten zu (38 %).

Etwa jede:r zweite Betreute in ABW (48 %) lebte am Tag vor Maßnahmenbeginn in institutionellen Wohnformen (Fachklinik, Stationäre Rehabilitationseinrichtung, ambulant betreutes Wohnen und Übergangswohnheim). Noch höher ist dieser Anteil bei Patient:innen

Patient:innen in ARS, NAS und PSB wohnen unmittelbar vor Maßnahmenbeginn überwiegend selbstständig, Betreute in ADA und ABW überwiegend in institutionellen Wohnformen

in ADA. Hier kommen 3 von 5 Betreuten direkt aus institutionellen Wohnformen in die Maßnahme (60 %). In der Klientel der PSB befindet sich jede:r zwölfte Betreute (8 %) in einer prekären Wohnsituation und jede:r achte Betreute lebt instabil bei anderen Personen (12 %). Zugleich leben fast 7 von 10 Betreuten selbstständig (69 %).

¹⁵ Selbstständiges Wohnen schließt gemäß KDS 3.0 neben dem Wohnen im eigenen Haus/der eigenen Wohnung das stabile Wohnen bei anderen Personen mit ein (z. B. Im Haushalt der Eltern, Wohngemeinschaften, Untermiete). Ausschlaggebend ist hierbei die Stabilität des gemeinsamen Wohnverhältnisses.



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

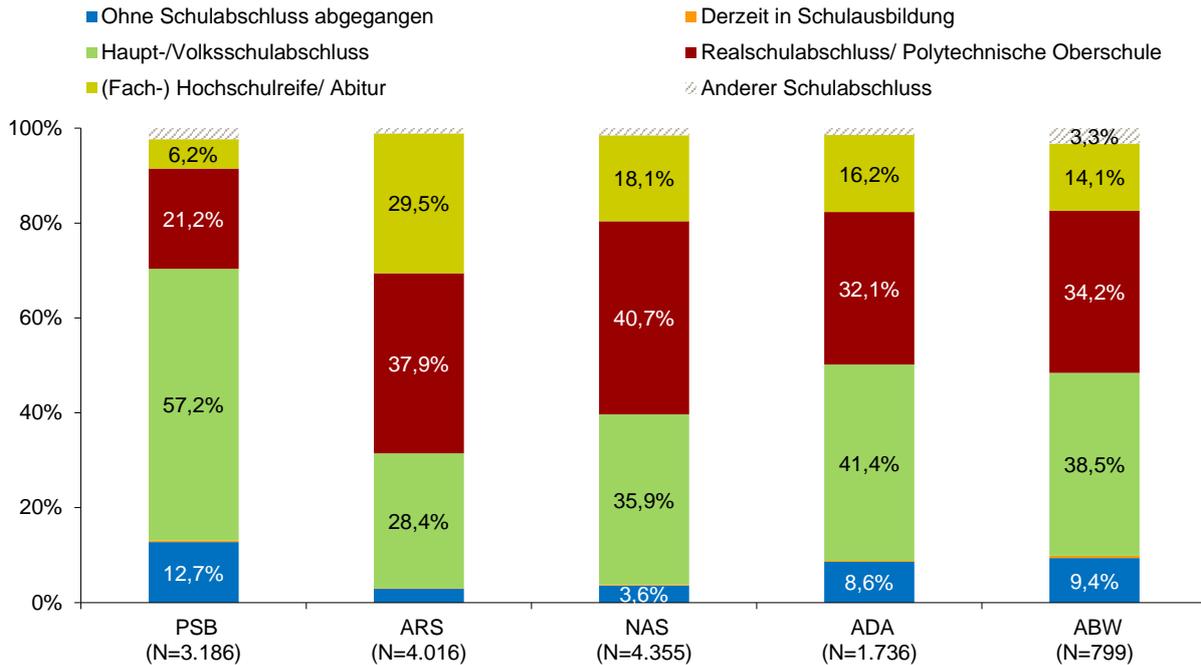
Abbildung 66. Wohnsituation nach Hauptmaßnahme

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 PSB (13 %) deutlich höher als in ADA (9 %) und ABW (9 %; siehe Abbildung 67 und Tabelle JJJ im Anhang). In NAS und ARS finden sich nur selten Schulabbrecher:innen (4 % bzw. 3 %). Die Abiturquote ist in ARS mit 3 von 10 Behandelten besonders hoch (30 %), niedrigere Anteilswerte finden sich in NAS (18 %), ADA (16 %) und ABW (14 %). Deutlich seltener haben Klient:innen der PSB (6 %) die (Fach-)Hochschulreife/das Abitur erworben.

Unter Betreuten in PSB ist der Schulabbruch häufig und (Fach)hochschulreife/Abitur selten



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

Abbildung 67. Schulabschluss nach Hauptmaßnahme

Grundsätzlich ist das schulische Bildungsniveau der Klientel in allen Hauptmaßnahmen niedriger als innerhalb der Allgemeinbevölkerung (Bildungsstand der deutschen Wohnbevölkerung 2022: (Fach-)Hochschulreife/Abitur 37 %, Realschule/Polytechnischer Oberschule 31 %, Haupt-/Volksschule 24 %, ohne Abschluss 5 %; (Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023b)). Hierbei kommen die in ARS behandelten Personen den auf Bevölkerungsebene beobachteten Werten am nächsten.

Erwerbsstatus

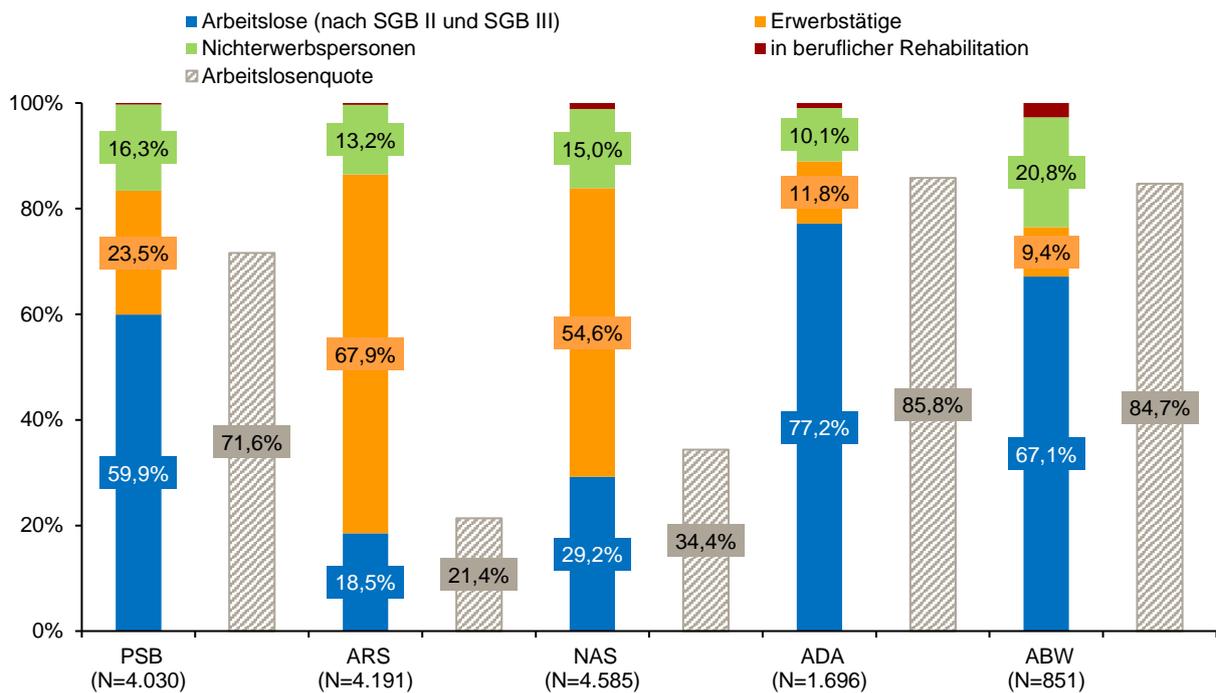
Der Anteil an arbeitsloser Klientel übersteigt in allen betrachteten Hauptmaßnahmen die bundesdeutsche Arbeitslosenquote deutlich (Stand 2022: 5,3 %; (Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023a)). Allerdings sind beide Werte nicht direkt vergleichbar, da die allgemeine Arbeitslosenquote auf Erwerbspersonen Bezug nimmt, während die DSHS auch Nichterwerbspersonen (z. B. Schüler:innen) in den Nenner einschließt, wodurch Unterschiede unterschätzt werden.

**Patient:innen in ARS und NAS
sind mehrheitlich erwerbstätig,
Klient:innen in PSB, ADA und ABW
sind mehrheitlich arbeitslos**

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 unter Betreuten in ABW mit Abstand am höchsten (+26 %). Auch in der Klientel der PSB ist der Unterschied vergleichsweise stark ausgeprägt (+20 %). Besonders gering ist er bei den Patient:innen der ADA (+11 %).

Patient:innen in ARS (68 %) und NAS (55 %) sind überwiegend erwerbstätig (siehe Abbildung 68 und Tabelle KKK im Anhang). Demgegenüber sind 3 von 4 Patient:innen in ADA (77 %) bzw. 2 von 3 Klient:innen in ABW (67 %) arbeitslos. Dies gilt auch für 3 von 5 Klient:innen der Klient:innen in PSB (60 %). Betreute in ABW (21 %) sind besonders häufig Nicht-Erwerbspersonen. In ADA ist der entsprechende Anteil halb so hoch (10 %).



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

Abbildung 68. Erwerbsstatus nach Hauptmaßnahme

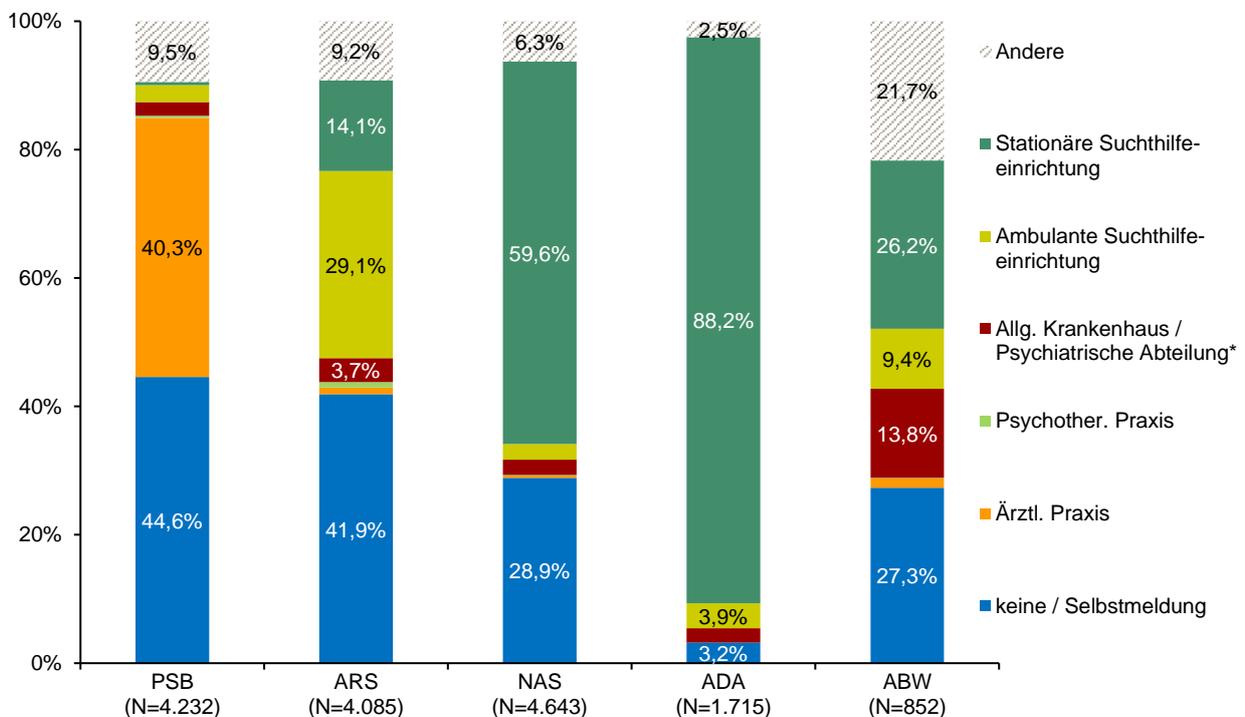
5.3 Betreuungsbezogene Merkmale

5.3.1 Zugangsdaten

Vermittlungswege

Der Weg in PSB erfolgt bei 4 von 9 Klient:innen eigeninitiativ über *Selbstmeldungen* (45 %) und bei 2 von 5 Klient:innen durch Vermittlung *Ärztlicher Praxen* (40 %; siehe ABW = Ambulant betreutes Wohnen, ADA = Adaption, ARS = ambulante medizinische Rehabilitation, NAS =(Reha-)Nachsorge, PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter

Abbildung 69 und Tabelle LLL im Anhang). Weitere spezifizierte Zugangswege spielen keine nennenswerte Rolle. Bei Patient:innen in ARS bilden *Selbstmeldungen* (42 %) gefolgt von Vermittlungen durch *Ärztliche Praxen* (29 %) ebenfalls die beiden häufigsten Zugangswege. An dritter Stelle steht hier mit deutlichem Abstand die Zuweisung durch *Stationäre Suchthilfeeinrichtungen* (14 %). Dieser Zugangsweg ist wiederum in NAS mit Abstand am häufigsten (60 %), als weitere vermittelnde Instanz haben hier nur *Selbstmeldungen* (29 %) eine gewisse quantitative Relevanz. Die Zuweisung in die ADA erfolgt bei 9 von 10 Patient:innen durch *Stationäre Suchthilfeeinrichtungen* (88 %), an zweiter Stelle steht die Zuweisung durch *Ärztliche Praxen* (4 %). Der Weg in ABW führt für jeweils gut ein Viertel der Betreuten über *Stationäre Suchthilfeeinrichtungen* (26 %) bzw. *Selbstmeldungen* (27 %). Etwa jede:r siebte Betreute wird über *Allgemeine Krankenhäuser/Psychiatrische Einrichtungen* (14 %) vermittelt.



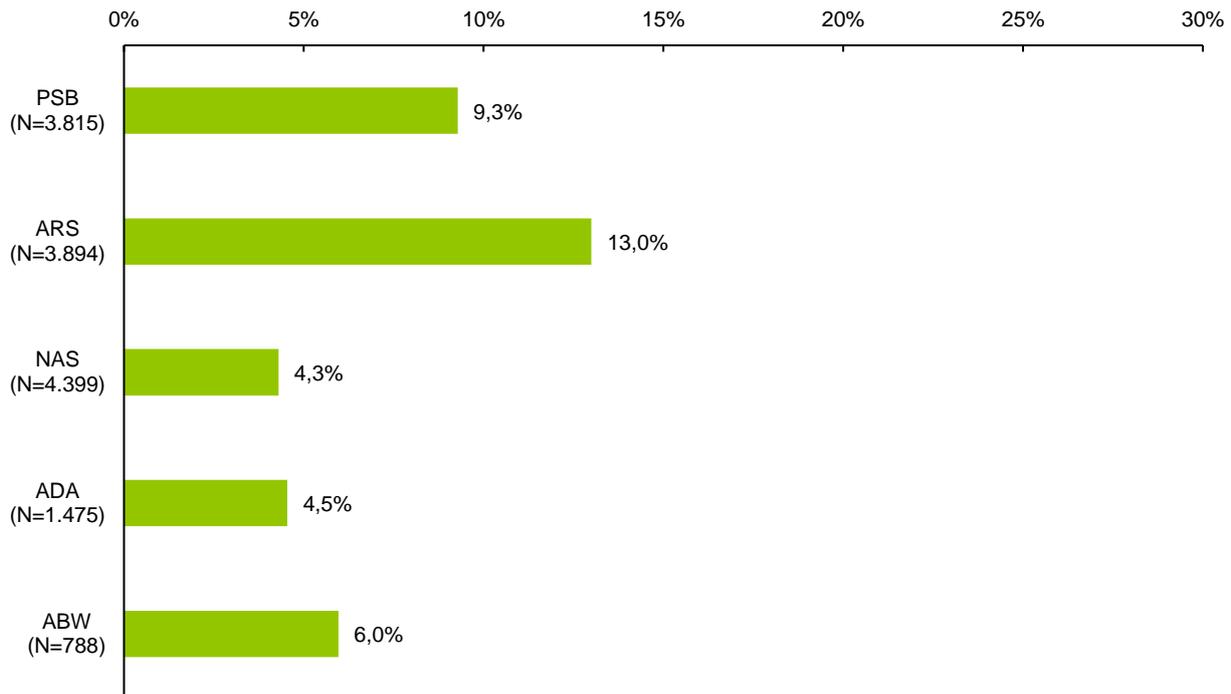
* inkl. "Akutbehandlung"

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

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 (5 %) und ABW (6 %) finden sich kaum Erstbetreute (→ Erstbetreuung) bzw. Erstbehandelte (→ Erstbehandelte). Für etwa eine:n von 11 Klient:innen in PSB (9 %) wird eine Erstbetreuung dokumentiert. In ARS (13 %) trifft dies auf ein Achtel der Behandelten und damit am häufigsten zu.



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

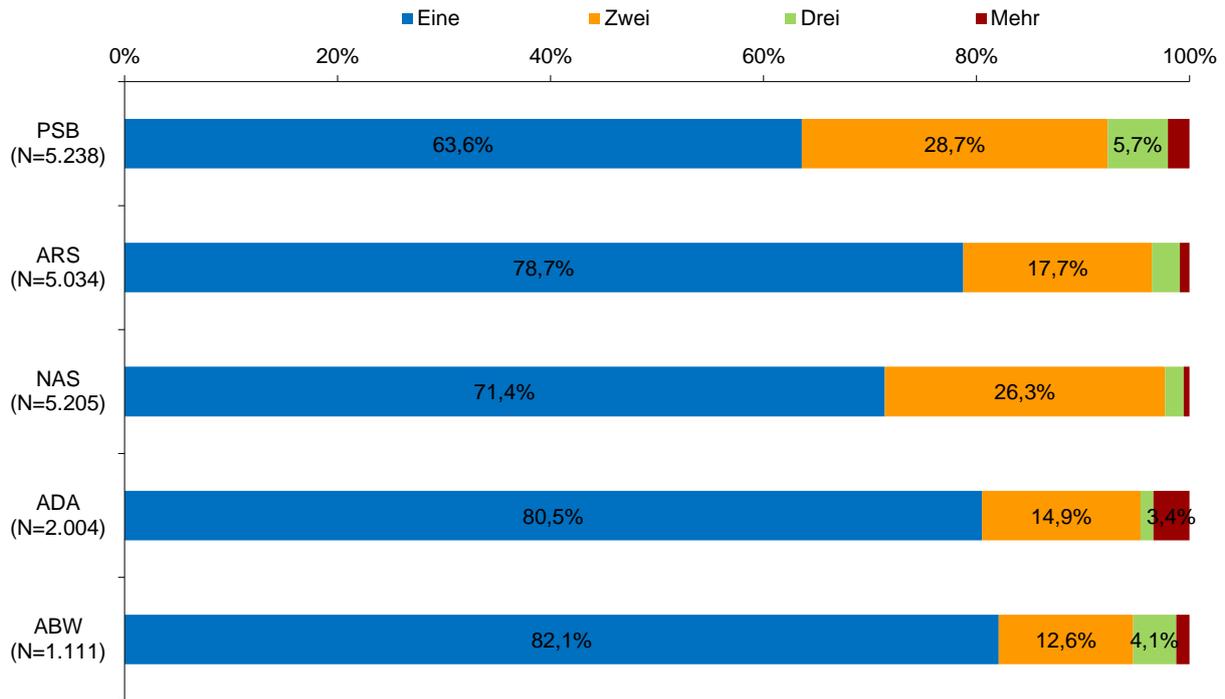
Abbildung 70. Anteil Erstbetreuer nach Hauptmaßnahme

5.3.2 Durchgeführte Maßnahmen

Anzahl Maßnahmen

Etwa 4 von 5 Klient:innen in ADA (81 %) und ABW (82 %) und ARS (79 %) erhalten ausschließlich die jeweilige Hauptmaßnahme (siehe Abbildung 71 und Tabelle NNN im Anhang). In NAS (71 %) ist der entsprechende Anteil mit 7 von 10 Patient:innen etwas niedriger. In PSB (63 %) erhalten etwa 2 von 3 Betreuten nur die Hauptmaßnahme. Hier sind Konstellationen mit mindestens drei Maßnahmen vergleichsweise häufig (8 %). In den anderen betrachteten Hauptmaßnahmen kommt es eher selten zu mindestens 3 Maßnahmen (2 % – 5 %).

**Klient:innen in PSB nutzen
vergleichsweise häufig
verschiedene Maßnahmen**



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

Abbildung 71. Anzahl der Maßnahmen nach Hauptmaßnahme

5.3.3 Abschluss der Behandlung

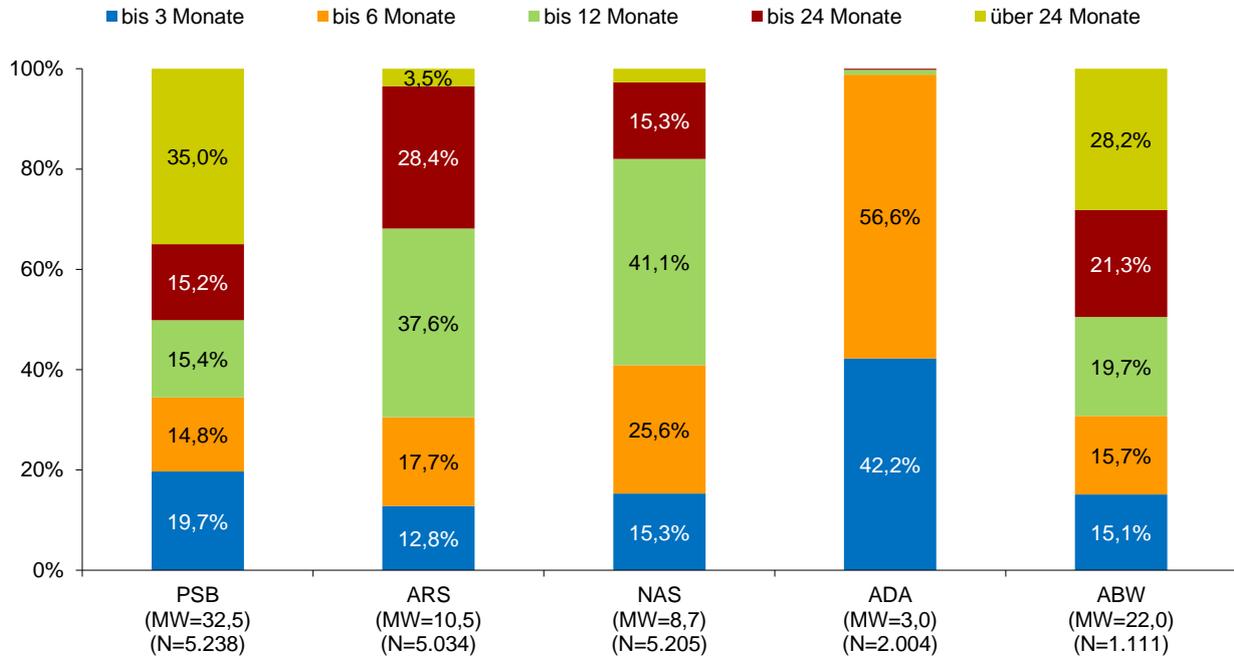
Betreuungsdauer

Die durchschnittliche Betreuungsdauer in den einzelnen Hauptmaßnahmen (→ Hauptmaßnahme) schwankt zwischen 3 (ADA) und 33 Monaten (PSB; siehe Abbildung 72 und Tabelle OOO im Anhang). Hierbei ist die Behandlung in ARS (11 Monate) und NAS (9 Monate) im Mittel nochmals deutlich kürzer als die Betreuung in ABW (22 Monate).

Gut ein Drittel der Klient:innen in PSB wird mindestens 24 Monate (35 %) lang betreut, ein Fünftel hat eine Betreuungsdauer von bis zu 3 Monaten (20 %). 2 von 5 Patient:innen in ARS (38 %) bzw. NAS (41 %) werden zwischen 6 und 12 Monate lang behandelt. Es folgen in ARS Behandlungen mit einer Dauer von 12 bis 24 Monaten (28 %) und in NAS Behandlungen mit einer Dauer von 3 bis 6 Monaten (26 %).

**PSB hat Langzeitcharakter,
ADA ist kurzfristig angelegt**

Patient:innen in ADA werden in gut 5 von 9 Fällen zwischen 3 und 6 Monate (57 %) und in fast allen anderen Fällen bis zu 3 Monate (42 %) lang behandelt. In ABW werden etwa 3 von 10 Klient:innen mindestens 24 Monate lang betreut (28 %) und jeweils etwa 2 von 10 Klient:innen zwischen 12 und 24 Monaten (21 %) bzw. zwischen 6 und 12 Monaten (20 %).



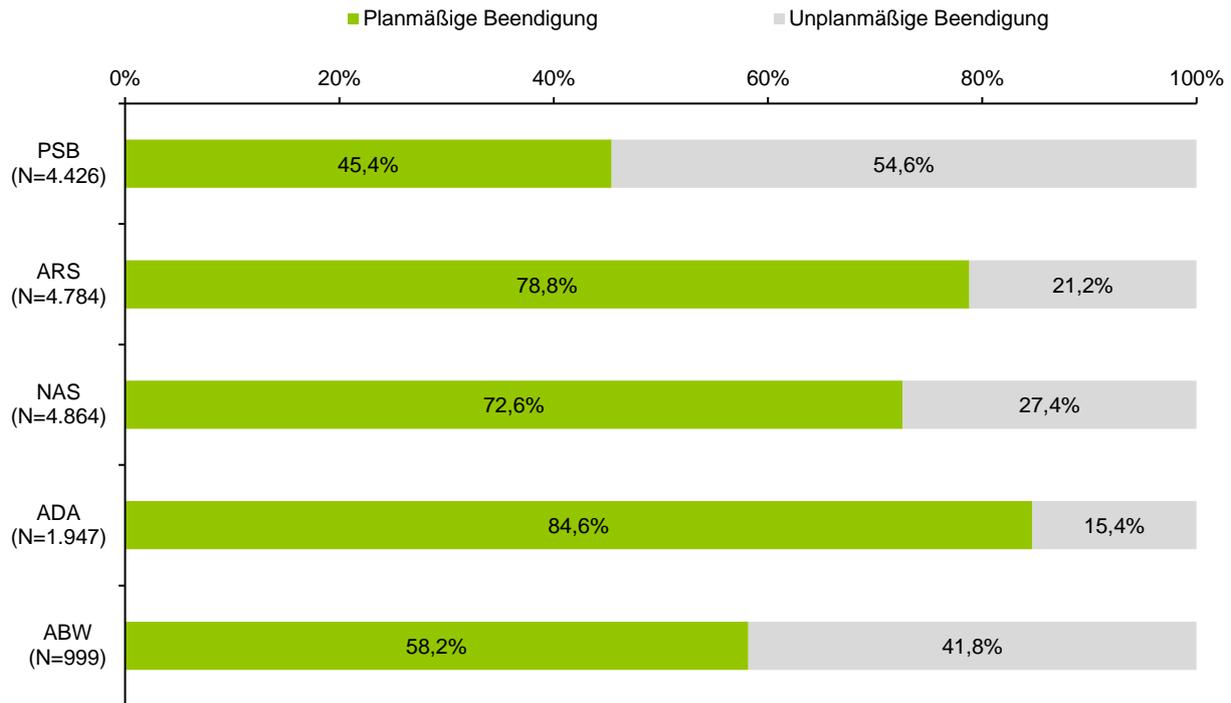
ABW = Ambulant betreutes Wohnen, ADA = Adaption, ARS = ambulante medizinische Rehabilitation, NAS =(Reha-)Nachsorge, PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter; MW = Mittelwert in Monaten

Abbildung 72. Betreuungsdauer nach Hauptmaßnahme

Art der Beendigung

Jeweils rund drei Viertel der Patient:innen in ARS (79 %) und NAS (73 %) beenden die Betreuung planmäßig (→ Betreuung, planmäßige; siehe Abbildung 73 und Tabelle PPP im Anhang). Nochmals deutlich höher ist diese Haltequote (→ Haltequote) in ADA (85 %). Auch in ABW wird überwiegend planmäßig beendet (58 %). Klient:innen in PSB beenden ihre Hauptmaßnahme dagegen mehrheitlich unplanmäßig (Haltequote 45 %).

**ARS, NAS, ADA und ABW
werden überwiegend
planmäßig beendet**



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

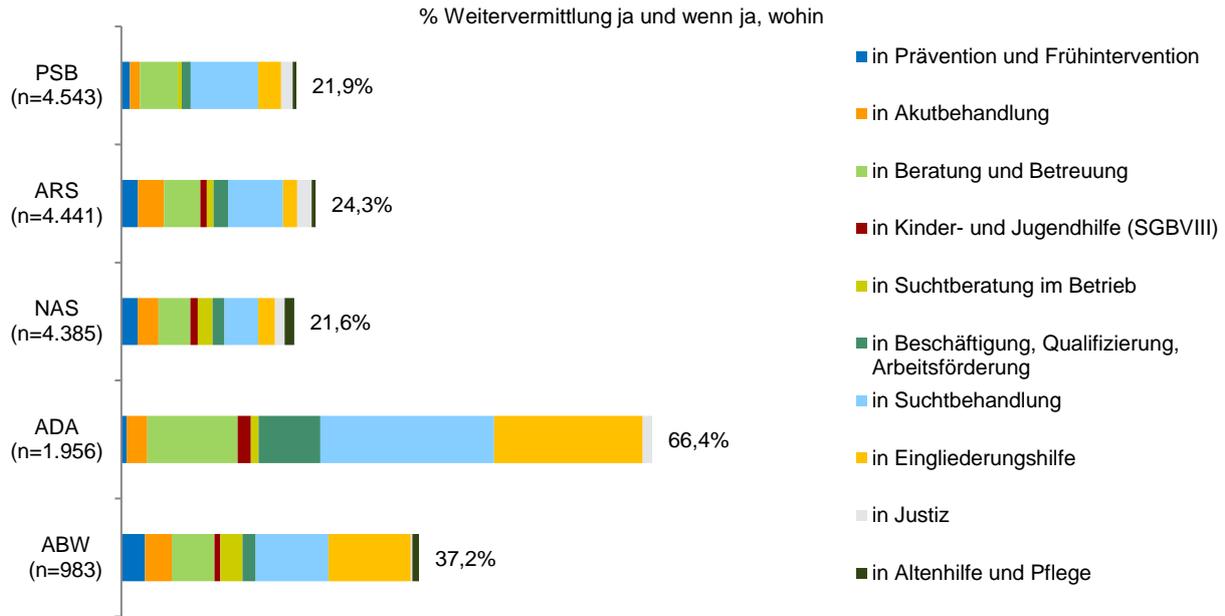
Abbildung 73. Anteil planmäßiger Beendigungen nach Hauptmaßnahme

Weitervermittlung

Aus ADA werden etwa zwei Drittel der Betreuten weitervermittelt (66 %; siehe Abbildung 74 und Tabelle QQQ im Anhang). Weitervermittlungen (→ Weitervermittlung) erfolgen zudem bei 3 von 8 Klient:innen in ABW (37 %). Aus ARS (24 %), PSB (22 %) und NAS (22 %) wird deutlich seltener weitervermittelt.

Weitervermittlungen erfolgen bei allen betrachteten Hauptmaßnahmen insbesondere in die *Suchtbehandlung*. Dies gilt für jeweils 3 von 5 weitervermittelten Klient:innen bzw. Patient:innen aus PSB (60 %) und ADA (62 %), für etwa 5 von 9 weitervermittelten Patient:innen der NAS (53 %) und für jeweils etwa 4 von 9 Patient:innen bzw. Klient:innen in ARS (46 %). In ABW ist die Weitervermittlung in die *Eingliederungshilfe* (50 %) noch etwas häufiger als die Weitervermittlung in die *Suchtbehandlung* (44 %).

Weitervermittlungen aus PSB, ARS, NAS ADA und ABW erfolgen überwiegend in Suchtbehandlung, Eingliederungshilfe und Beratung & Betreuung



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

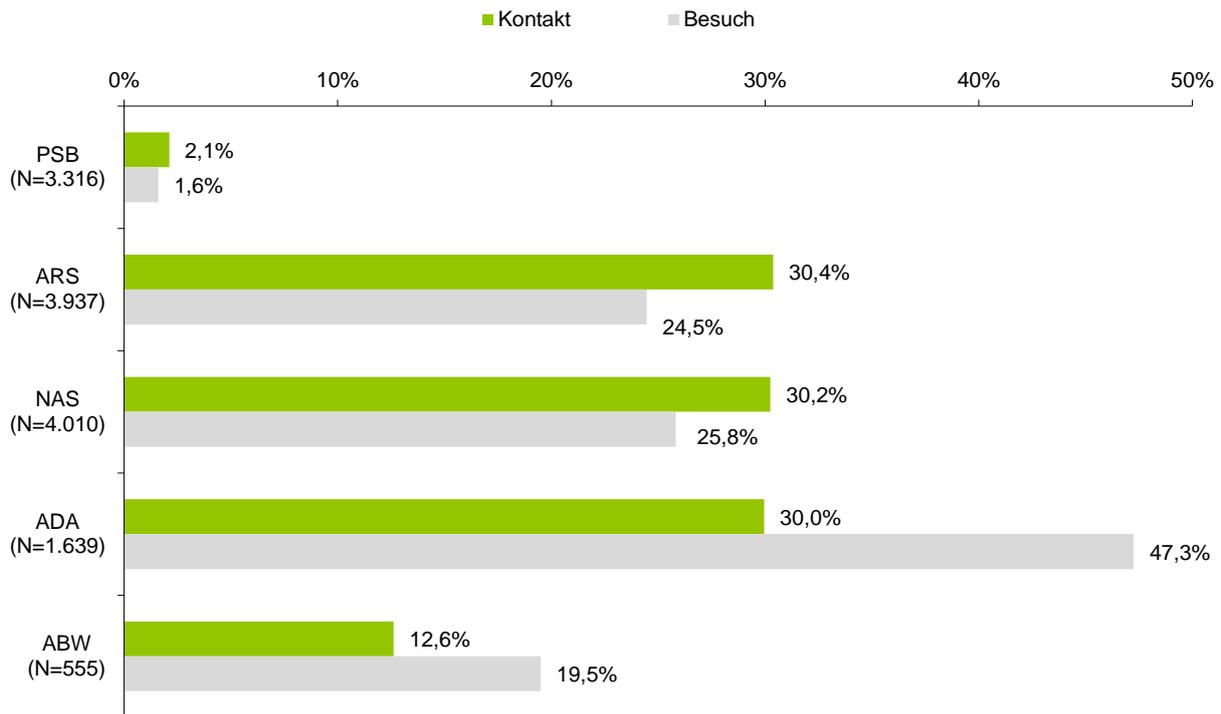
Abbildung 74. Anteil an Weitervermittlungen und Art der Weitervermittlung/Verlegung nach Hauptmaßnahme

Patient:innen der ADA werden in fast 4 von 9 Fällen in die *Eingliederungshilfe* weitervermittelt. Für Patient:innen der NAS (26 %; Rang 3) und der PSB (21 %; Rang 3) ist eine Weitervermittlung in die *Eingliederungshilfe* ebenfalls relevant. Noch häufiger ist hier allerdings die Weitervermittlung in die *Beratung und Betreuung*. Rund die Hälfte der Patient:innen in ARS (50 %) und rund ein Drittel der Klient:innen der PSB (34 %) wird entsprechend weitervermittelt. Aus ARS (30 %), ADA (32 %) und ABW (26 %) wird etwas seltener in die *Beratung und Betreuung* weitervermittelt. Für ARS (22 %) und NAS (33 %) spielt zudem noch die Vermittlung in die *Akutbehandlung* eine größere anteilmäßige Rolle.

Anbindung an Selbsthilfe

Klient:innen der PSB werden im Zuge der Hauptmaßnahme nur vereinzelt an die *Selbsthilfe* angebunden (Kontaktanbahnung 2 %, Besuch 2 %; siehe Abbildung 75 und Tabelle RRR im Anhang). Aus ARS, NAS und ADA wird jeweils etwa 3 von 10 Patient:innen ein *Kontakt zur Selbsthilfe* vermittelt (jeweils 30 %), in ABW (13 %) gilt dies für etwa jede:n achte:n Betreute:n.

Dabei ist die initiale Kontakthanbahnung für Patient:innen der ARS und NAS etwas häufiger als der *Besuch eines Angebotes der Selbsthilfe*. Diese Option nimmt jeweils etwa ein Viertel der Patient:innen aus ARS (25 %) und NAS (26 %) wahr. In ADA und ABW kommt es wiederum deutlich häufiger zum *Besuch eines Angebots der Selbsthilfe* als zu einer entsprechenden Kontaktvermittlung: So *besucht* knapp jede:r zweite Patient:in der ADA (47 %) bzw. jede:r fünfte Klient:in des ABW (20 %) ein Angebot der *Selbsthilfe*.



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

Abbildung 75. Anbindung an Selbsthilfe nach Hauptmaßnahme

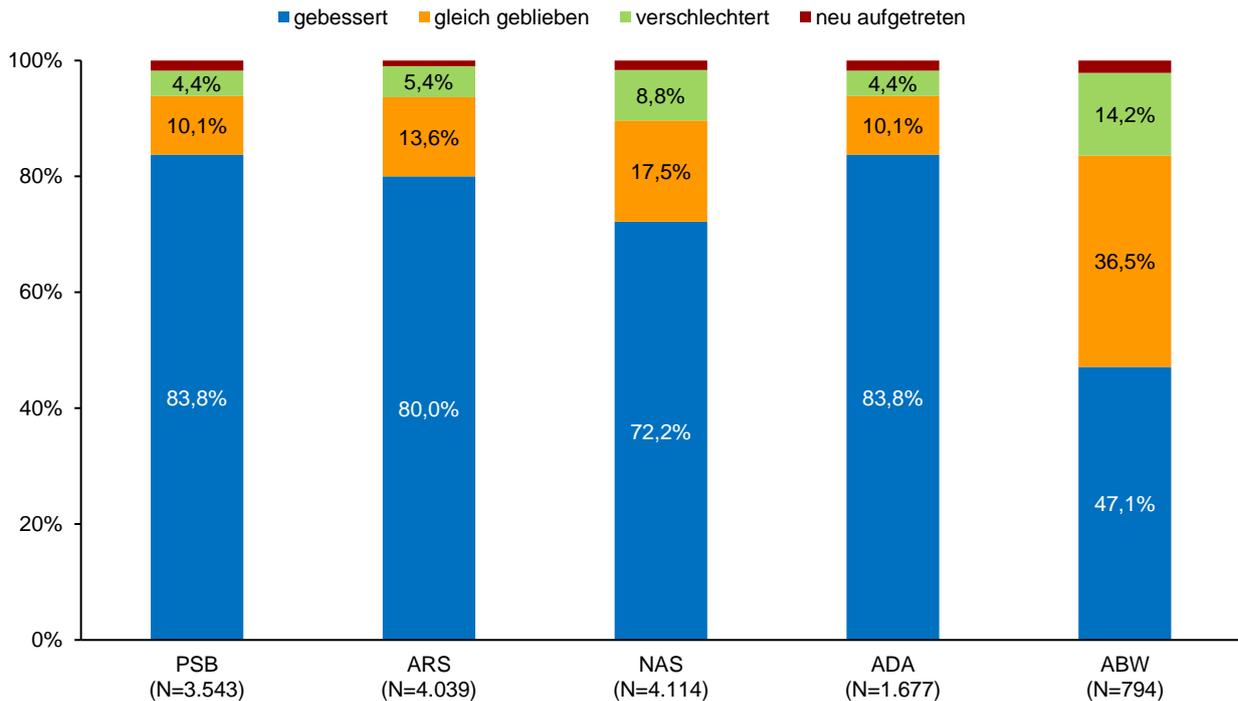
5.3.4 Indikatoren des Behandlungserfolgs

Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten

In PSB (84 %) und ADA (84 %) verbessert sich die initiale Suchtproblematik bei über 4 von 5 Betreuten bzw. Behandelten, in ARS trifft dies auf 4 von 5 Behandelten zu (80 %; siehe Abbildung 76 und Tabelle SSS im Anhang). In NAS gilt dies für über 7 von 10 Patient:innen (72 %). Vergleichsweise selten erfolgt bei Klient:innen in ABW eine Verbesserung des Suchtverhaltens (47 %), hier kommt es bei knapp 3 von 8 Betreuten zu einer Stabilisierung (37 %).

Das Suchtverhalten verbessert sich in PSB, ARS, NAS und ADA bei der deutlichen Mehrheit der Klientel

Zudem tritt bei einem Siebtel der Klient:innen in ABW (14 %) eine Verschlechterung der initialen Suchtproblematik auf. Dieser Wert ist in NAS (9 %) und insbesondere in ARS (5 %), PSB (4 %) und ADA (4 %) deutlich niedriger. In keiner Hauptmaßnahme (→ Hauptmaßnahme) kommt es in nennenswertem Umfang zu einem Neuauftreten von Suchtproblemen.



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

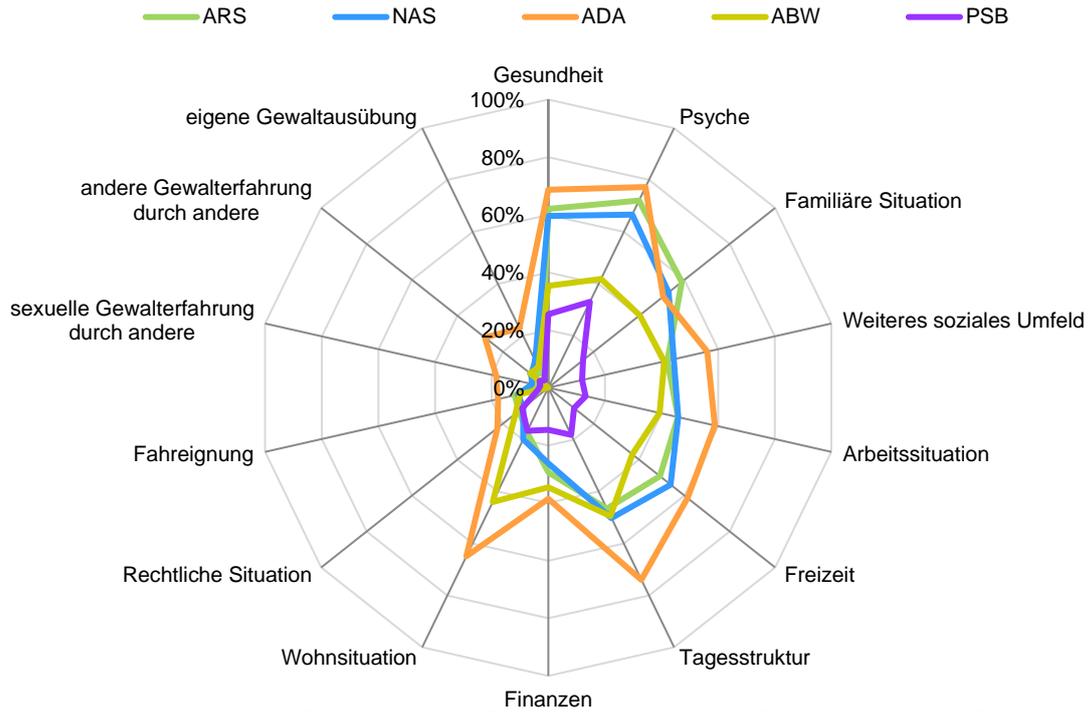
Abbildung 76. Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten nach Hauptmaßnahme bei Betreuungsende

Entwicklung der weiteren Problembereiche

Bei Patient:innen in ADA lassen sich über alle Problembereiche hinweg am häufigsten Verbesserungen feststellen, bei Klient:innen der PSB am seltensten (siehe Abbildung 77 und Tabelle TTT im Anhang).

Im Mittelbereich liegen ARS, NAS und – mit gewissem Abstand – ABW. Hierbei verbessern sich Patient:innen in ADA am häufigsten in den Bereichen *Psyche*, *Gesundheit* und *Tagesstruktur*. Patient:innen in ARS bzw. NAS verbessern sich besonders häufig in den Bereichen *Psyche*, *Gesundheit* und *Familiäre Situation*. Bei Klient:innen in ABW tritt am ehesten eine Verbesserung in den Bereichen *Tagesstruktur*, *Finanzen* und *Wohnsituation* ein. Bei Klient:innen in PSB ist insbesondere in den Bereichen *Gesundheit* und *Psyche* eine Verbesserung der Ausgangsproblematik häufig.

In ADA kommt es vergleichsweise häufig zur Verbesserungen bei weiteren Problembereichen



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

Abbildung 77. Entwicklung der Problembereiche nach Hauptmaßnahme

6 RELEVANTE PARAMETER IM ZEITVERLAUF

Das nachfolgende Kapitel berichtet Entwicklungstrends ausgewählter Parameter für den ambulanten (Typ 1 Einrichtungen) und den stationären (Typ 2 Einrichtungen) Bereich¹⁶ ab Einführung des KDS 3.0 im Datenjahr 2017, wobei eine Gegenüberstellung des aktuellen Datenjahres 2022 mit dem Basisjahr 2017 erfolgt. Hierbei wird für stetige Variablen eine Schwankungstoleranz von bis zu 3 % zugelassen (*stabiler* Wert). Gleichgerichtete Veränderungen zwischen 3 % und 5 % werden als *Tendenz* interpretiert, gleichgerichtete Veränderungen zwischen 5 % und 10 % als *leichte* und gleichgerichtete Veränderungen von mindestens 10 % als *deutliche* Veränderungen.

Für Anteilswerte wird anhand überlappender 95 %-Konfidenzintervalle ermittelt, ob ein signifikanter Unterschied zwischen dem Datenjahr 2022 und dem Basisjahr 2017 besteht¹⁷. Auf eine prozentuale Angabe der Unterschiede wird verzichtet, wenn der betrachtete Anteil entweder 2017 oder 2022 weniger als 3 % betrug oder die Anteilswerte vergleichbar sind. Trends im Beobachtungszeitraum werden nur berichtet, sofern sich ein signifikanter Unterschied zwischen Datenjahr und Basisjahr ergibt und im dazwischen liegenden Zeitraum eine gleichgerichtete Veränderung zu beobachten war. Hierbei wird in maximal einem Datenjahr eine Abweichung vom Trend zugelassen.

Anschließend werden mögliche Erklärungsansätze für die beobachteten Entwicklungen auf Basis epidemiologischer, versorgungsbezogener und bevölkerungsstruktureller Rahmenbedingungen vorgestellt. Hierbei ist zu beachten, dass eine abschließende Bewertung oder gar eine kausale Interpretation der zu Grunde liegenden Wirkmechanismen aufgrund der aggregierten Datenstrukturen sowie der isolierten Betrachtung ausgewählter Parameter nicht möglich ist.

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 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 der einzelnen Ergebnisse – wird von einer Interpretation der Hauptdiagnose Exzessive Mediennutzung abgesehen.

¹⁶ Verfügbar unter www.suchthilfestatistik.de.

¹⁷ Überlappende Konfidenzintervalle bedeuten keinen signifikanten Unterschied, nicht überlappende Konfidenzintervalle hingegen einen signifikanten Unterschied zwischen den verglichenen Anteilswerten.

Beteiligung

In Bezug auf die Anzahl der teilnehmenden Einrichtungen ist zu beachten, dass durch die Zusammenlegung von Einrichtungen mehrere zuvor separat übermittelte Datensätze nun als ein gemeinsamer Datensatz übermittelt werden. Die Anzahl der teilnehmenden Einrichtungen wird somit durch das Ausmaß an Einrichtungszusammenlegungen beeinflusst, weswegen die Absolutzahlen nur eingeschränkt Rückschlüsse auf das Teilnahmeverhalten erlauben. Ergänzend werden die durchschnittlichen Fallzahlen pro Einrichtung als einordnende Größe berichtet. In diesem Zusammenhang muss bedacht werden, dass Einrichtungszusammenlegungen unterschiedlich großer Einrichtungen einen gewissen Einfluss auf die durchschnittlichen Fallzahlen haben.

An der DSHS haben im Datenjahr 2022 tendenziell mehr ambulante Einrichtungen teilgenommen als 2017 (+4 %). Hierbei haben sich nur im ersten Pandemiejahr 2020 weniger Einrichtungen beteiligt als im Vorjahr (siehe Tabelle 5). Ansonsten haben sich die Beteiligungszahlen von Jahr zu Jahr erhöht. Die Zahl der teilnehmenden stationären Einrichtungen lag 2022 leicht über dem Ausgangswert von 2017 (+7 %), ohne dass hier ein eindeutiger Trend bestand.

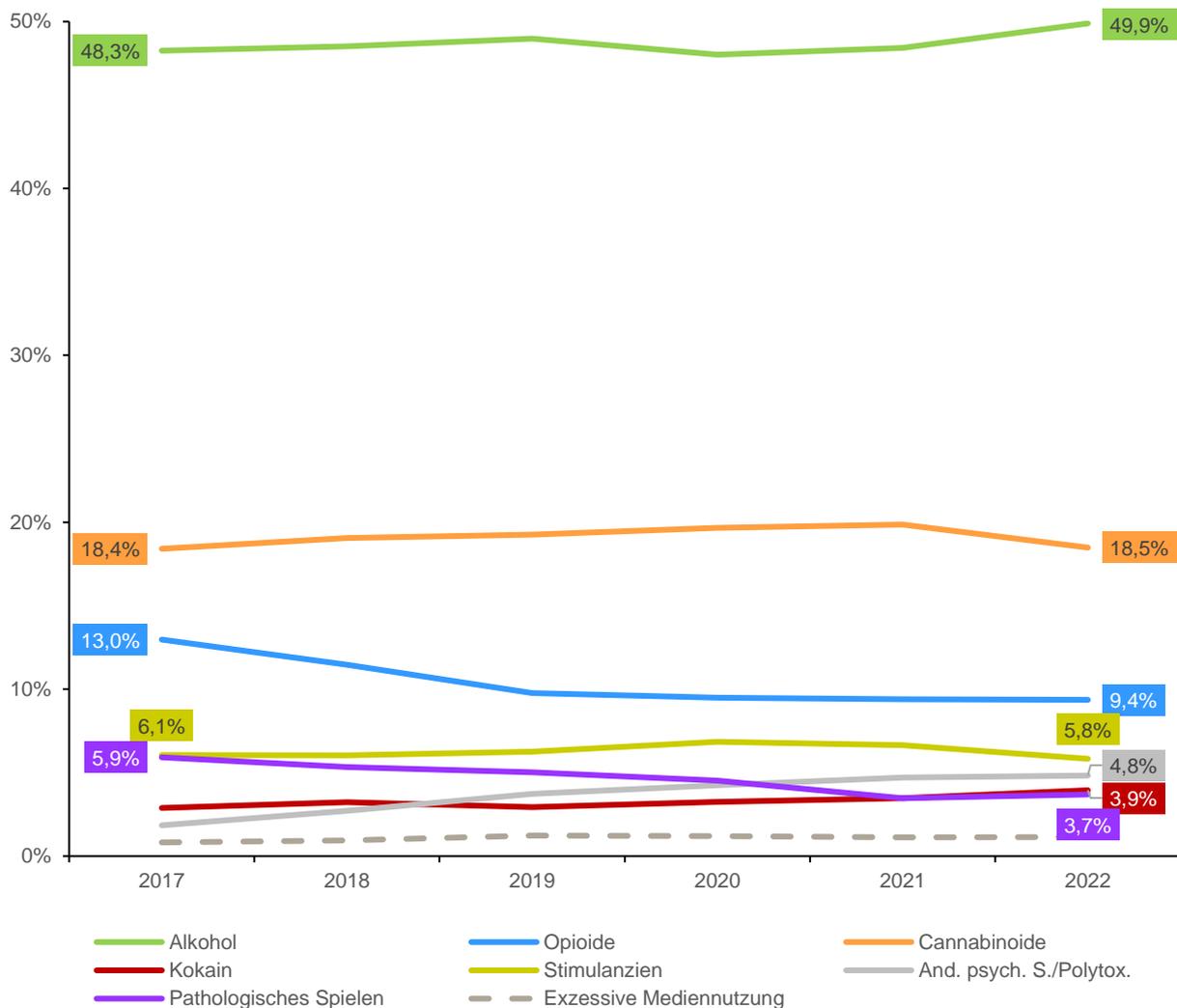
Tabelle 5 Entwicklung der Anzahl teilnehmender Einrichtungen sowie der Fallzahlen 2017-2022 (ambulante bzw. stationäre Einrichtungen)

| Datenjahr | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Anzahl teilnehmender Einrichtungen | | | | | | |
| Ambulant | 849 | 861 | 863 | 854 | 878 | 887 |
| Stationär | 152 | 137 | 142 | 135 | 152 | 162 |
| Anzahl der betreuten bzw. behandelten Fälle | | | | | | |
| Ambulant | 324.874 | 325.052 | 322.697 | 315.586 | 321.769 | 315.827 |
| Stationär | 33.588 | 31.188 | 35.458 | 33.880 | 35.677 | 37.447 |
| Durchschnittliche Fallzahl pro Einrichtung | | | | | | |
| Ambulant | 383 | 378 | 374 | 370 | 366 | 356 |
| Stationär | 221 | 228 | 250 | 251 | 235 | 231 |

Zugleich lagen die Fallzahlen (→ Fall) im ambulanten Bereich 2022 auf einem ähnlichen Niveau wie 2017 und es ergaben sich über den gesamten Beobachtungszeitraum keine nennenswerten Schwankungen (siehe Tabelle 5). Im stationären Bereich lagen die Fallzahlen 2022 deutlich höher als 2017 (+12 %), wobei die Fallzahlen über den Beobachtungszeitraum hinweg von Jahr zu Jahr leicht bis deutlich in beide Richtungen schwankten. Die durchschnittlichen Fallzahlen pro Einrichtung sind im ambulanten Sektor seit 2017 leicht zurück gegangen. Im stationären Sektor war bis 2020 ein Zuwachs gefolgt von einem Rückgang in den Jahren 2021 und 2022 zu beobachten. Hierbei erscheint ein Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie denkbar.

Hauptdiagnoseverteilung

Im ambulanten Bereich ist von 2017 bis 2022 der Anteil an Klientel mit opioidbezogenen Störungen (→ Störung; -28 %) und Glücksspielproblematik (-41 %) deutlich zurückgegangen (siehe Abbildung 78). Darüber hinaus kam es zu einer stetigen, insgesamt deutlichen Zunahme von Betreuten mit Störungen in Folge des Konsums anderer psychotroper Substanzen/Polytoxikomanie (cave: eingangs geringer Anteilswert). Zudem wurden 2022 anteilmäßig deutlich mehr Klient:innen mit kokainbezogenen Störungen (cave: eingangs geringer Anteilswert) und tendenziell mehr Klient:innen mit alkoholbezogenen Störungen (+3 %) betreut als 2017. Der Anteil an Betreuten mit stimulanzenbezogenen Störungen lag demgegenüber 2022 tendenziell unter dem Ausgangsniveau von 2017 (-4 %). Hierbei ließ sich für Störungen aufgrund des Konsums von Kokain, Alkohol oder Stimulanzen kein klar gerichteter Trend feststellen. Bei Cannabinoidkonsumstörungen war von 2017 bis 2021 ein leichter Anteilszuwachs zu beobachten. Im Jahr 2022 lagen die Anteilswerte allerdings wieder auf dem Ausgangsniveau von 2017.

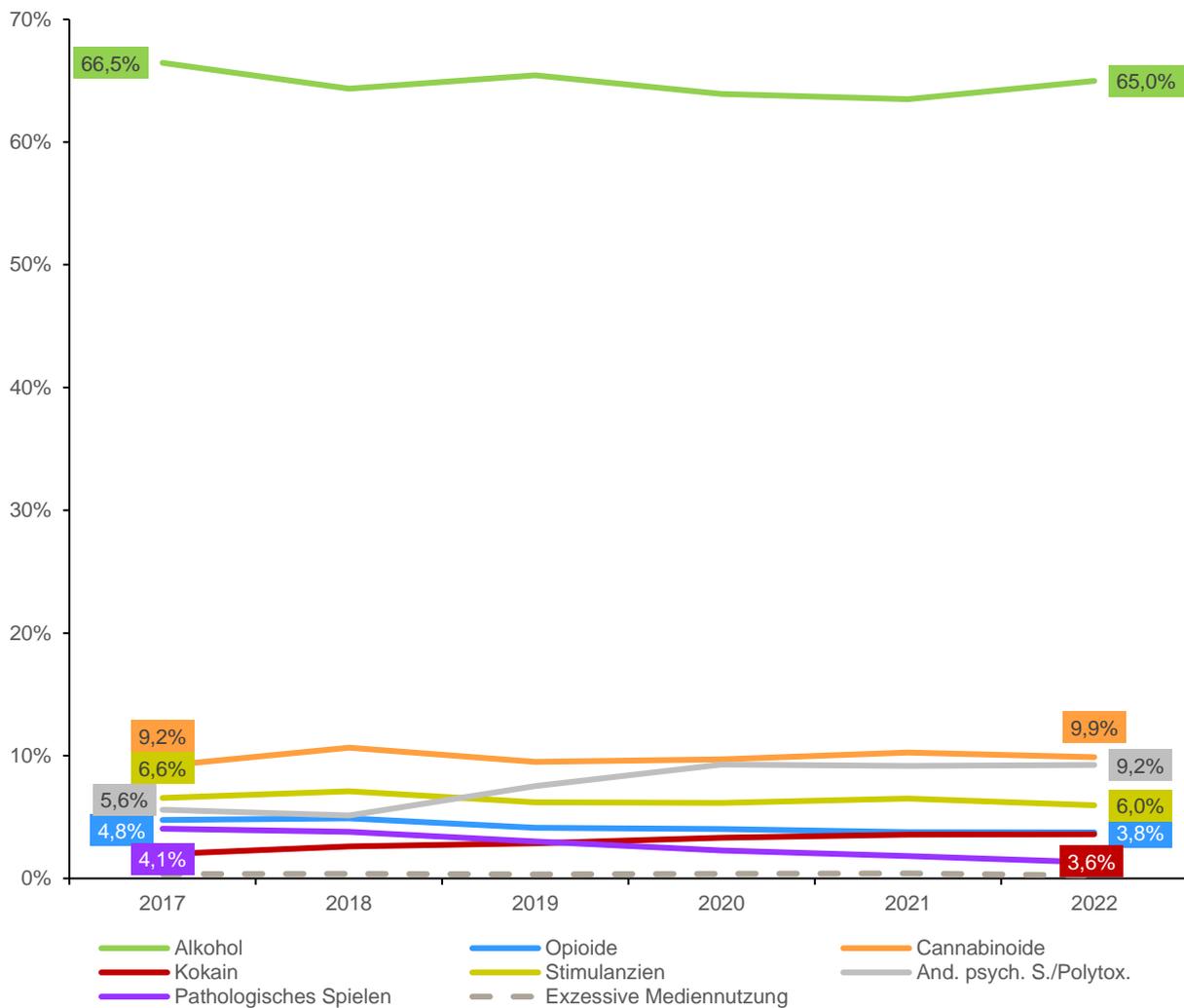


And. psych. S./Polytox.= Andere psychotrope Substanzen/Polytoxikomanie.

Berücksichtigt werden nur Hauptdiagnosen, deren Anteilswert im Beobachtungszeitraum mindestens einmal die 3 %-Marke überschreitet

Abbildung 78. Entwicklung der Hauptdiagnoseverteilung, 2017-2022 (ambulante Einrichtungen)

Im stationären Bereich ist im Vergleich von 2017 zu 2022 ein deutlicher anteilmäßiger Rückgang an Patient:innen mit opioidbezogenen Störungen (-21 %) oder Glücksspielproblematik (cave: kleiner Anteilswert im aktuellen Beobachtungsjahr) zu beobachten (siehe Abbildung 79). Zugleich hat der Anteil an Behandelten mit Störungen in Folge des Konsums anderer psychotroper Substanzen/Polytoxikomanie (+65 %) über den Beobachtungszeitraum hinweg deutlich zugenommen. Darüber hinaus entfiel 2022 ein leicht größerer Anteil der Behandlungen auf cannabinoidbezogene Störungen (+8 %) und ein deutlich größerer Anteil auf kokainbezogene Störungen (cave: eingangs kleiner Anteilswert), ohne dass bei cannabinoidbezogenen Störungen ein eindeutiger Trend zu erkennen war. 2022 kam es zudem leicht seltener zu Behandlungen aufgrund von stimulanzenbezogenen Störungen als 2017 (-9 %), wobei sich hier ebenfalls kein klar gerichteter Trend abzeichnete.



And. psych. S./Polytox.= Andere psychotrope Substanzen/Polytoxikomanie.

Berücksichtigt werden nur Hauptdiagnosen, deren Anteilswert im Beobachtungszeitraum mindestens einmal die 3 %-Marke überschreitet.

Abbildung 79. Entwicklung der Hauptdiagnoseverteilung, 2017-2022 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Diskussion

Bei der Diskussion von Anteilswerten ist grundsätzlich zu bedenken, dass aufgrund der Deckelung mit 100 %, Entwicklungen in einem Störungsbereich nie losgelöst von Entwicklungen in anderen Störungsbereichen betrachtet werden sollten. Damit erlauben Anteilswerte nur bedingt Rückschluss auf die Entwicklung der Fallzahlen. So ist es möglich, dass die Fallzahl innerhalb einer Hauptdiagnose zwar steigt, aber durch überproportionale Fallzahlzuwächse bei anderen Hauptdiagnosen der entsprechende Anteilswert stabil bleibt oder sogar rückläufig ist.

Die kontinuierliche Abnahme opioidbezogener Störungen und Pathologischen Spielens ist als Fortsetzung einer bereits 2007 begonnenen Entwicklung zu begreifen (Dauber et al., 2021). Der rückläufige Anteil an Zugängen/Beendern (→ Zugang; → Beender) mit opioidbezogenen Störungen könnte damit im Zusammenhang stehen, 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). Auch ist vor dem Hintergrund von Änderungen der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) bei Substitution seit 2017 (Take-Home-Vergabe, PSB als empfohlenes aber nicht verpflichtendes Angebot), die während der Pandemie verstärkt umgesetzt wurde (Lehmann et al., 2023), eine Verschiebung dieser Klientel in andere, hier nicht erfasste Angebote der Suchthilfe (z. B. ausschließlich ärztliche Anbindung über Substitutionsmediziner:innen) denkbar.

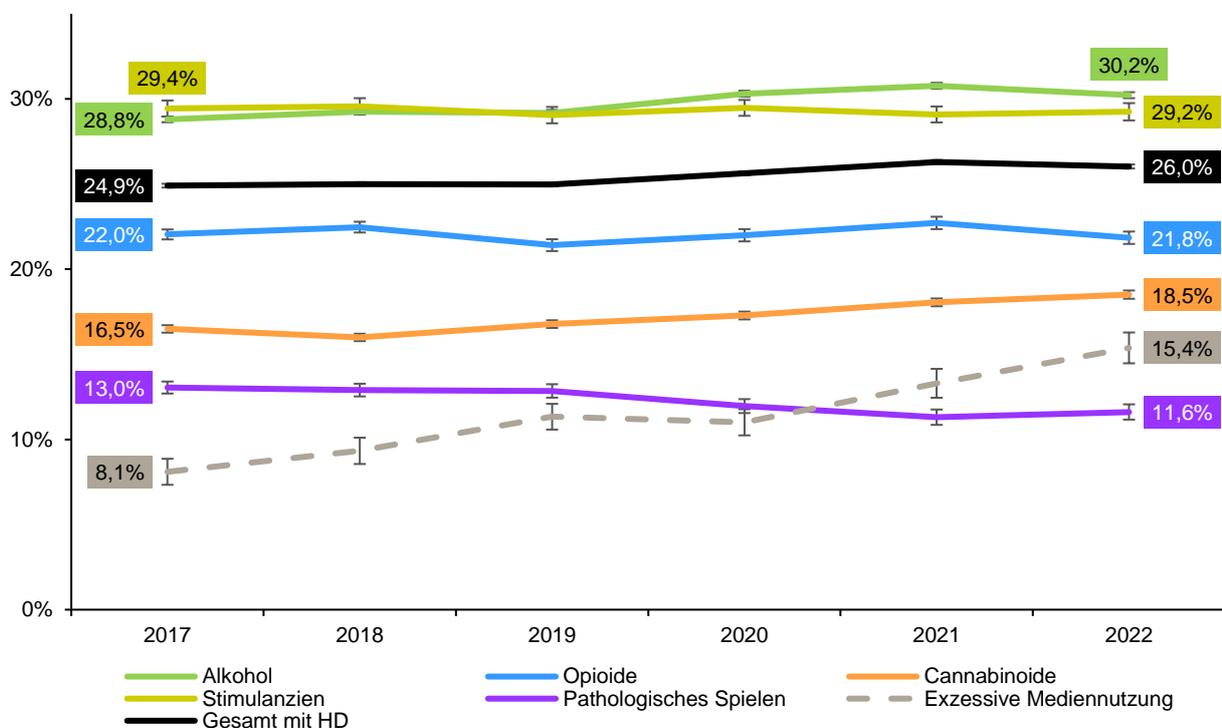
Hinsichtlich Pathologischen Spielens zeigt sich nach dem Übergang des bundesweit repräsentativen Glücksspielsurveys von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (bis 2019) auf das Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ab 2021) eine deutliche Zunahme an Personen mit Glücksspielproblematik (Buth et al., 2022). Zudem wurde das Hilfeangebot für Spielende durch spezielle Angebote (Fachberatungsstellen) bundesweit grundsätzlich ausgebaut. Der abnehmende Prozentsatz an Klientel mit der Hauptdiagnose (→ Hauptdiagnose) „Pathologisches Spielen“ könnte somit ein technisches 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 Hilfeanspruchnahme wahrscheinlich. Hierfür spricht, dass innerhalb der DSHS die Anzahl der Fälle, für die eine glücksspielbezogene Haupttätigkeit berichtet wurde, nicht wesentlich abgenommen hat.

Der Zuwachs an Klientel mit kokainbezogenen Störungen steht im Einklang mit Beobachtungen in anderen Europäischen Ländern, in denen ein entsprechender Trend bereits früher als in Deutschland beobachtet wurde (Antoine et al., 2021). Zudem zeigt sich in Deutschland seit 2015 eine kontinuierlich zunehmende Nutzungsprävalenz von Kokain in der Altersgruppe zwischen 18 – 64 Jahren, die zeitverzögert eine Störungsentwicklung und nachgelagert einen erhöhten Versorgungsbedarf nach sich ziehen dürfte (Rauschert et al., 2023).

Auffällig ist zudem, dass „Andere psychotrope Substanzen/Polytoxikomanie“ zunehmen, ohne dass klare Rückschlüsse gezogen werden können, welche Substanzen zu dieser Hauptdiagnose beitragen. Basierend auf Evidenz aus dem US-amerikanischen Raum ist anzunehmen, dass bei Menschen mit multiplem Substanzgebrauch meist auch Opiode unter den verschiedenen missbräuchlich/in abhängiger Weise konsumierten Substanzen sind (Mahoney III et al., 2021; Palamar et al., 2018). Der Rückgang an Klientel mit Opioidkonsumstörungen könnte somit teilweise mit einer Verschiebung aus dem Bereich der „reinen“ Opioidkonsumstörungen in multiple Substanzgebrauchsstörungen erklärbar sein. Vor dem Hintergrund, dass das klinische Bild von Personen mit Polytoxikomanie besonders komplex ist (Bhalla et al., 2017), erscheint perspektivisch ein eigenständiges Monitoring mit Ansprache der Diagnose „Polytoxikomanie“ sinnvoll.

Geschlechterverteilung

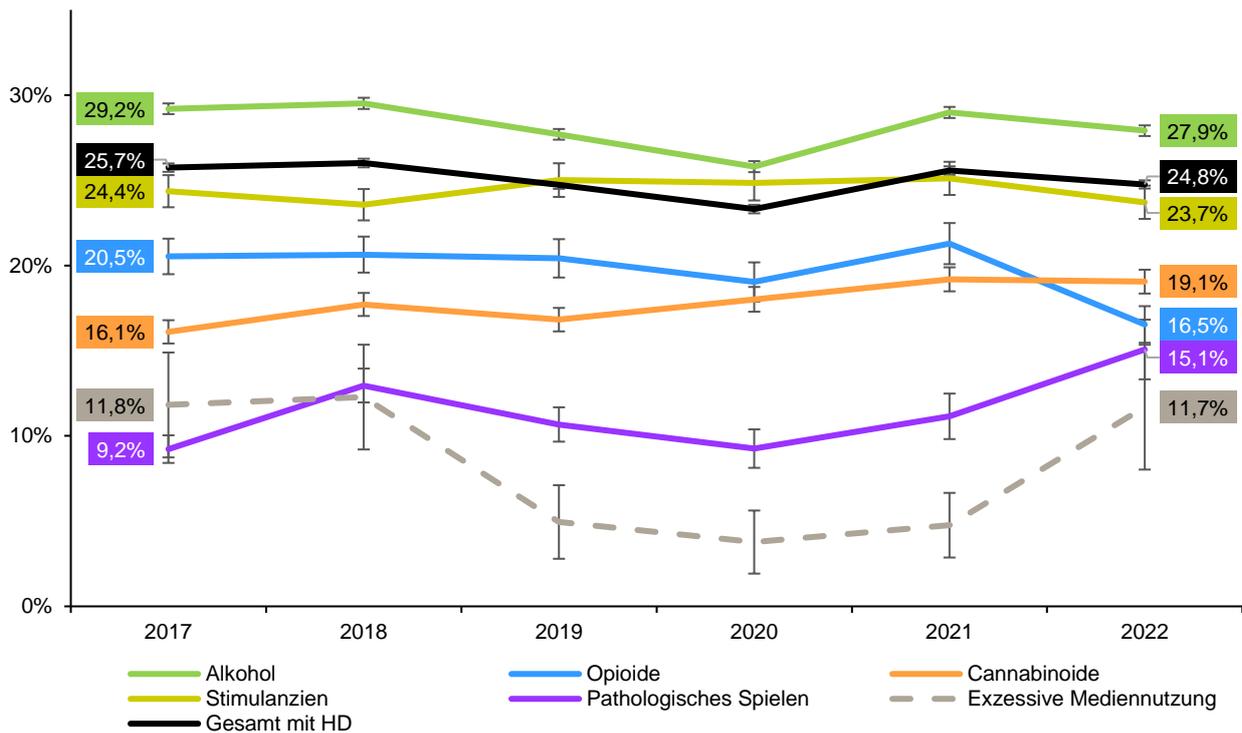
In der Gesamtklientel ambulanter Einrichtungen lag der Frauenanteil 2022 signifikant über dem Ausgangswert von 2017 (+5 %), wobei bis 2021 ein klarer Trend zu anteilmäßig mehr Frauen zu beobachten war (siehe Abbildung 80). Auf Ebene der einzelnen Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose) überstieg der Frauenanteil 2022 bei alkohol- (+5 %) und cannabinoidbezogenen Störungen (+12 %) den Ausgangswert von 2017 signifikant. Hierbei war bei alkoholbezogenen Störungen bis 2021 von Jahr zu Jahr eine Zunahme zu verzeichnen, bei cannabinoidbezogenen Störungen galt dies ab dem Jahr 2018 bis zum Ende des Beobachtungszeitraums 2022.



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 80. Frauenanteil nach Hauptdiagnose, 2017-2022 (ambulante Einrichtungen)

In der stationär behandelten Gesamtklientel lag der Frauenanteil 2022 signifikant unter dem Ausgangswert von 2017 (-4 %), ohne dass im Beobachtungszeitraum ein klar gerichteter Trend bestand (siehe Abbildung 81). Auf Ebene der einzelnen Hauptdiagnosen lag der Frauenanteil bei alkoholbezogenen Störungen 2022 signifikant unter dem Ausgangswert von 2017 (-4 %). Signifikant höher war er bei cannabinoidbezogenen Störungen (+19 %) bzw. Glücksspielproblematik (+63 %). Ein klarer Trend über den gesamten Beobachtungszeitraum hinweg bestand bei keiner der genannten Störungen.



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 81. Frauenanteil nach Hauptdiagnose, 2017-2022 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Diskussion

Epidemiologische Zahlen berichten einen steigenden Anteil an Frauen unter den Konsumierenden (Fonseca et al., 2021), so dass grundsätzlich auch ein entsprechender „Aufholeffekt“ in der Inanspruchnahme suchtbezogener Hilfen plausibel erscheint. Dies lässt sich aus den Daten der DSHS nicht uneingeschränkt ableiten. Zwar liegt der Frauenanteil in der gesamten ambulant behandelten Klientel 2022 signifikant über dem Ausgangswert 2017, doch auf Ebene der einzelnen Hauptdiagnosen zeigt sich nur vereinzelt ein Trend dahingehend, dass Frauen verstärkt ambulante Beratungs- und Betreuungsangebote nachfragen. Im stationären Sektor wurden 2022 sogar anteilmäßig weniger Frauen behandelt als 2017.

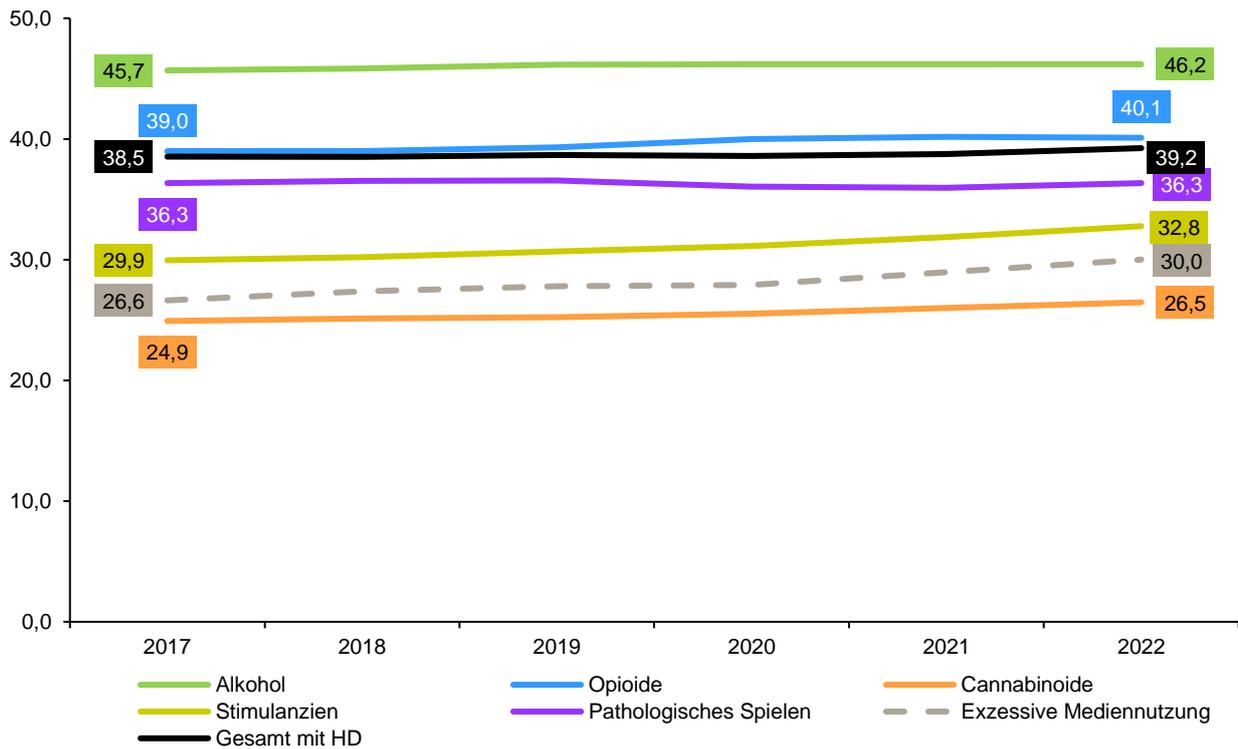
Das Phänomen, dass suchtkranke Frauen – trotz teilweise komplexerer Störungsbilder – seltener ans Suchthilfesystem angebunden sind, ist seit langem bekannt (Marsh et al., 2004): Trotz steigender Konsumentinnenzahlen steigt der Frauenanteil in der Suchthilfe nicht systematisch an. Es

scheint somit möglich, dass das bestehende Beratungs- und Behandlungsangebot die spezifischen Bedürfnisse von Frauen (Konzeptionelle Hintergrundüberlegungen: siehe (Polak et al., 2015) unzureichend reflektiert und gender-spezifische Hürden zur Inanspruchnahme von Suchthilfeangeboten (wie eine unterschiedliche Wahrnehmung von Stigma bei Männern und Frauen, oder höhere logistische Herausforderungen („Familiäre Verpflichtungen“) fortbestehen (Agterberg et al., 2020; Apsley et al., 2023).

Logistische Herausforderungen dürften für die (Nicht-)Inanspruchnahme stationärer Behandlungsangebote besonders stark zum Tragen kommen. Dass der – ohnehin verhältnismäßig geringe – Anteil an Frauen in stationärer Behandlung tendenziell zurückgeht, könnte ein Indiz dafür sein, dass suchterkrankte Frauen mit Rehabilitationsbedarf verstärkt auf ambulante Angebote (ARS) zurückgreifen. Da ambulante Rehabilitationen aber nur einen kleinen Anteil der in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in Anspruch genommenen Hauptmaßnahmen repräsentieren, dürfte sich eine entsprechende Verschiebung nicht im Frauenanteil der ambulanten Einrichtungen niederschlagen. Hier könnte eine detaillierte Analyse zur Entwicklung des Frauenanteils in ambulanter und stationärer Rehabilitation Aufschluss geben, ob der rückläufige Anteil an Frauen im stationären Sektor durch den ambulanten Sektor aufgefangen wird.

Durchschnittsalter

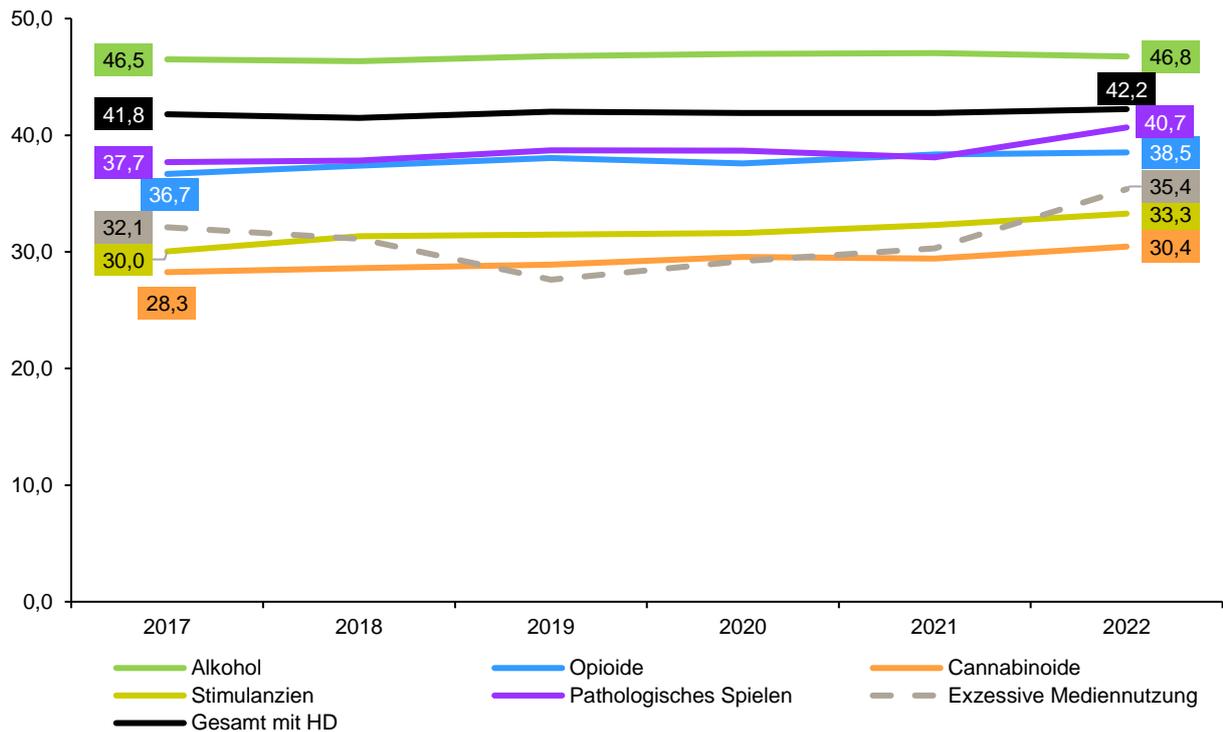
Im ambulanten Bereich war das Durchschnittsalter 2022 über alle Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose) hinweg ähnlich hoch wie 2017 (siehe Abbildung 82). Jedoch lag das Durchschnittsalter für Betreute mit cannabinoid- (+6 %) oder stimulanzenbezogenen Störungen (+9 %) 2022 leicht höher als 2017, wobei hier von Jahr zu Jahr leicht steigende Werte zu verzeichnen waren.



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 82. Durchschnittliches Alter in Jahren nach Hauptdiagnose, 2017-2022 (ambulante Einrichtungen)

Im stationären Bereich war das Durchschnittsalter 2022 über alle Hauptdiagnosen hinweg ähnlich hoch wie 2017 (siehe Abbildung 83). Hierbei waren Patient:innen mit opioid- (+5 %) oder cannabinoidbezogenen Störungen (+8 %) bzw. Behandelte mit Glücksspielproblematik (+8 %) 2022 im Mittel leicht älter als 2017. Allerdings bestand bei diesen drei Störungen (→ Störungen) nur für cannabinoidbezogene Störungen ein klarer Trend: Hier nahm das Durchschnittsalter ab 2017 von Jahr zu Jahr zu. Auch bei stimulantienbezogenen Störungen zeigte sich von 2017 bis 2022 eine Zunahme des Durchschnittsalters, die als deutlich zu werten ist (+11 %).



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 83. Durchschnittliches Alter in Jahren nach Hauptdiagnose, 2017-2022 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

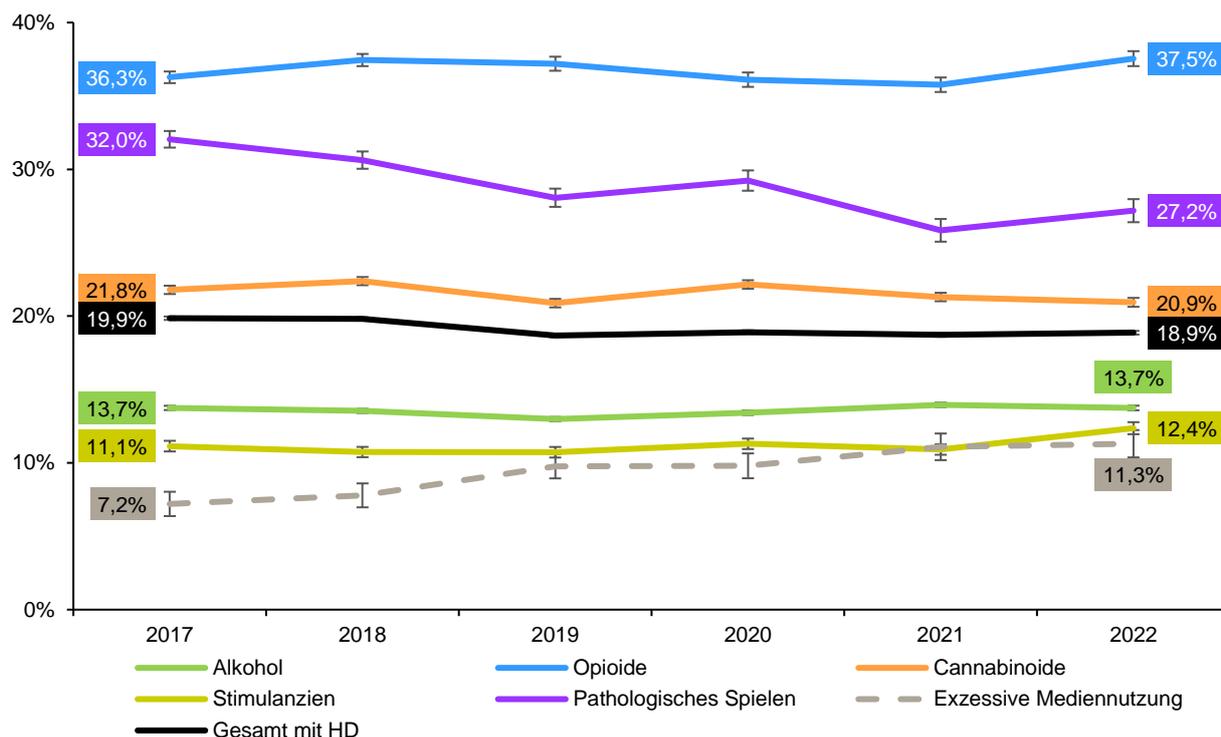
Diskussion

Innerhalb der ambulant betreuten bzw. stationär behandelten Gesamtklientel bleibt das Durchschnittsalter über alle Hauptdiagnosen hinweg stabil. Dies lässt sich mit einem stabilen Durchschnittsalter der Klientel mit alkoholbezogenen Störungen, die als größte Untergruppe den Verlauf in der Gesamtpopulation maßgeblich beeinflusst, erklären. Demgegenüber steigt das Durchschnittsalter bei Patient:innen und Klient:innen mit cannabinoid- bzw. stimulanzenbezogenen Störungen an.

Die bundesweit repräsentative Drogenaffinitätsstudie zeigt, dass die Prävalenz von (regelmäßigem) Cannabis-Konsum unter jungen Erwachsenen (18 – 25 Jahre) stärker gestiegen ist als unter Jugendlichen (Orth & Merkel, 2022). Dies impliziert eine Zunahme des Durchschnittsalters der Konsument:innen und könnte – unter Berücksichtigung eines gewissen Zeitintervalls hinsichtlich Störungsentwicklung und Hilfeanspruchnahme – ein zunehmendes Durchschnittsalter der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen nach sich ziehen. Im US-Kontext wurde bspw. bereits eine Verschiebung in der Altersstruktur von Personen mit cannabinoidbezogenen Störungen mit sinkenden Prävalenzen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, und steigenden Prävalenzen in der Altersgruppe über 25 Jahren beobachtet (Santaella-Tenorio et al., 2019). Dieser Mechanismus könnte auch in Deutschland greifen. Ein ähnlicher Wirkzusammenhang wird auch für stimulanzenbezogene Störungen angenommen.

Migrationshintergrund

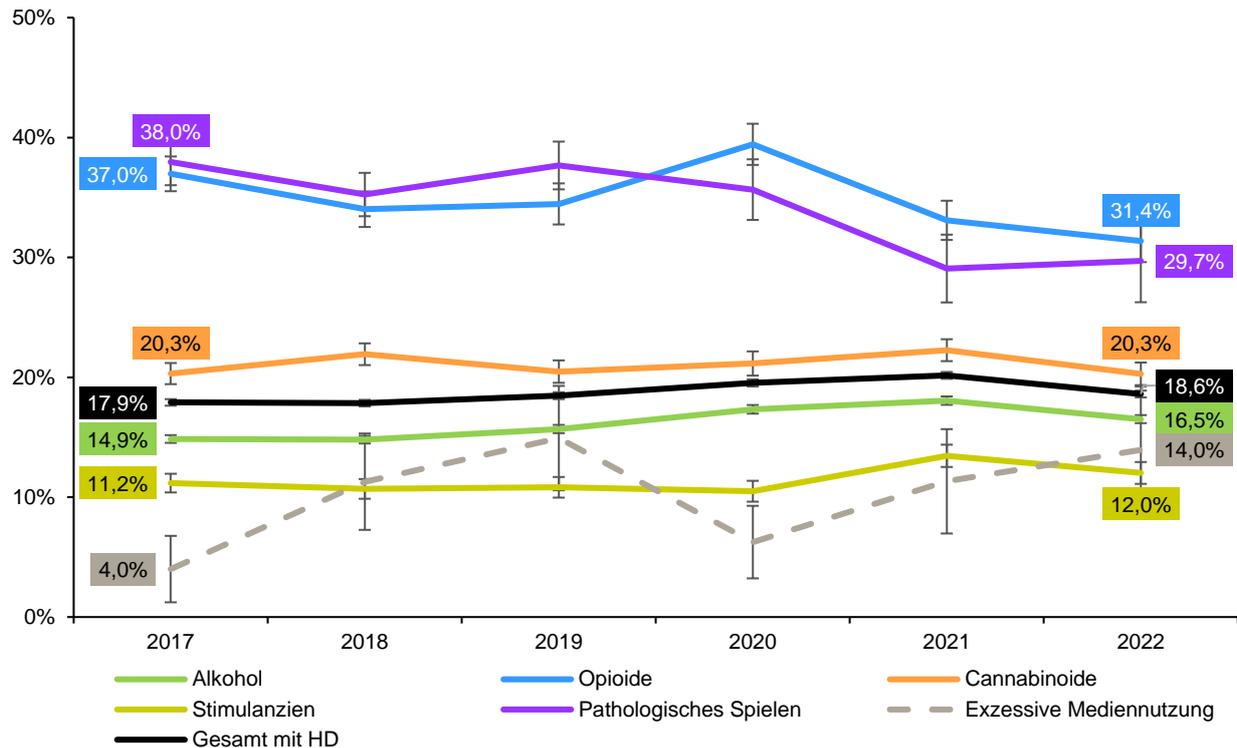
Der Anteil an Klient:innen mit Migrationshintergrund (-5 %; → Migrationshintergrund) war 2022 in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen signifikant niedriger als 2017, wobei kein klarer Trend über den gesamten Beobachtungszeitraum bestand (siehe Abbildung 84). Auf Ebene der betrachteten Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose) ergab sich 2022 nur unter Betreuten mit Glücksspielproblematik (-15 %) ein signifikanter Unterschied zum Ausgangsjahr 2017. Auch hier folgten die Anteilswerte keinem eindeutigen Trend.



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 84. Anteil Migrationshintergrund nach Hauptdiagnose, 2017-2022 (ambulante Einrichtungen)

Im stationären Bereich war der Anteil an Patient:innen mit Migrationshintergrund 2022 ähnlich hoch wie 2017 (siehe Abbildung 85). Allerdings wurde in der Klientel mit alkoholbezogenen Störungen (+11 %) 2022 ein signifikant höherer Anteil an Patient:innen mit Migrationshintergrund behandelt als 2017, ohne dass sich hier ein klarer Trend abzeichnete.



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 85. Anteil Migrationshintergrund nach Hauptdiagnose, 2017-2022 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Diskussion

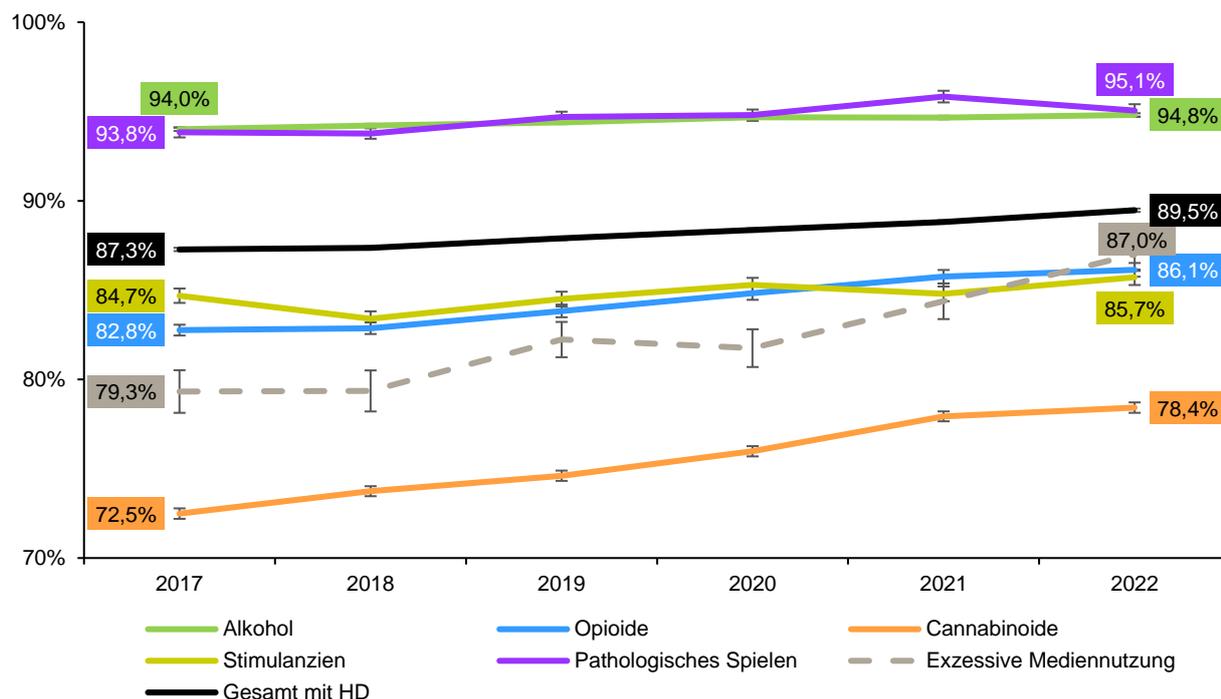
Bezüglich der Klientel mit Migrationshintergrund lassen sich keine klaren Muster identifizieren. Dem Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung zu Folge leben in Deutschland zunehmend mehr Menschen mit Migrationshintergrund, wobei innerhalb der selbst migrierten Population ab 2013 ein besonders starker Anteilsanstieg zu beobachten war (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, 2021). Einer gängigen Hypothese zu Folge haben Menschen mit Migrationshintergrund, hier insbesondere die Subgruppe der Geflüchteten, aufgrund dysfunktionaler Strategien zur Bewältigung von Fluchterfahrungen (Posselt et al., 2014) sowie in Folge von Herausforderungen bei der Akkulturation (Assion & Koch, 2012) ein erhöhtes Risiko für Substanzmittelkonsum und -missbrauch. Empirisch lässt sich diese intuitive Hypothese allerdings nicht eindeutig belegen (Horyniak et al., 2016; van Dorp et al., 2021).

Unter der konservativen Annahme, dass Menschen mit Migrationshintergrund nicht häufiger, aber auch nicht seltener Substanzkonsumstörungen entwickeln als Menschen ohne Migrationshintergrund, müsste ein steigender Anteil an Menschen mit Migrationshintergrund in der Bevölkerung mit einem steigenden Anteil an Personen mit Migrationshintergrund im Suchthilfe-System einhergehen. Dies ist nicht der Fall und lässt darauf schließen, dass für Menschen mit Migrationshintergrund weiterhin strukturelle Zugangsbarrieren zur Suchthilfe (z. B. mangelnde Sprachkenntnisse, fehlende muttersprachliche Angebote, unzureichendes Wissen um vorhandene Hilfsangebote, kulturkreis-spezifischer Umgang mit Suchtverhalten, etc.) bestehen (Penka, 2013).

Um diese Versorgungshürden zu reduzieren, wurden im Rahmen des PREPARE-Projektes¹⁸ Best Practice Strategien entwickelt, wie geflüchteten Betroffenen der Zugang zur Suchthilfe erleichtert werden kann. Eine zeitnahe und möglichst flächendeckende Umsetzung dieser Empfehlungen könnte perspektivisch zur besseren Erreichung von Suchtgefährdeten bzw. Suchterkrankten mit Migrationshintergrund beitragen.

Schulische Bildung

Im ambulanten Bereich liegt der Anteil an Klientel mit abgeschlossener Schulbildung auf hohem Niveau (siehe Abbildung 86). Hierbei hatte 2022 über alle Hauptdiagnosen hinweg (→ Hauptdiagnose) ein signifikant höherer Anteil an Betreuten einen Schulabschluss (+3 %) als 2017, wobei im gesamten Beobachtungszeitraum von Jahr zu Jahr ein anteilmäßiger Zuwachs zu beobachten war. Auch auf Ebene der einzelnen Hauptdiagnosen hatte außer unter Betreuten mit Glücksspielproblematik – bei denen traditionsgemäß mit der höchste Anteil an Schulabsolvent:innen zu verzeichnen ist – 2022 jeweils ein signifikant höherer Anteil an Klient:innen einen Schulabschluss als 2017. Hierbei stieg außer bei der Klientel mit stimulanzenbezogenen Störungen, in der kein klarer Trend bestand, der Anteil an Schulabsolvent:innen in allen Gruppen von Jahr zu Jahr.

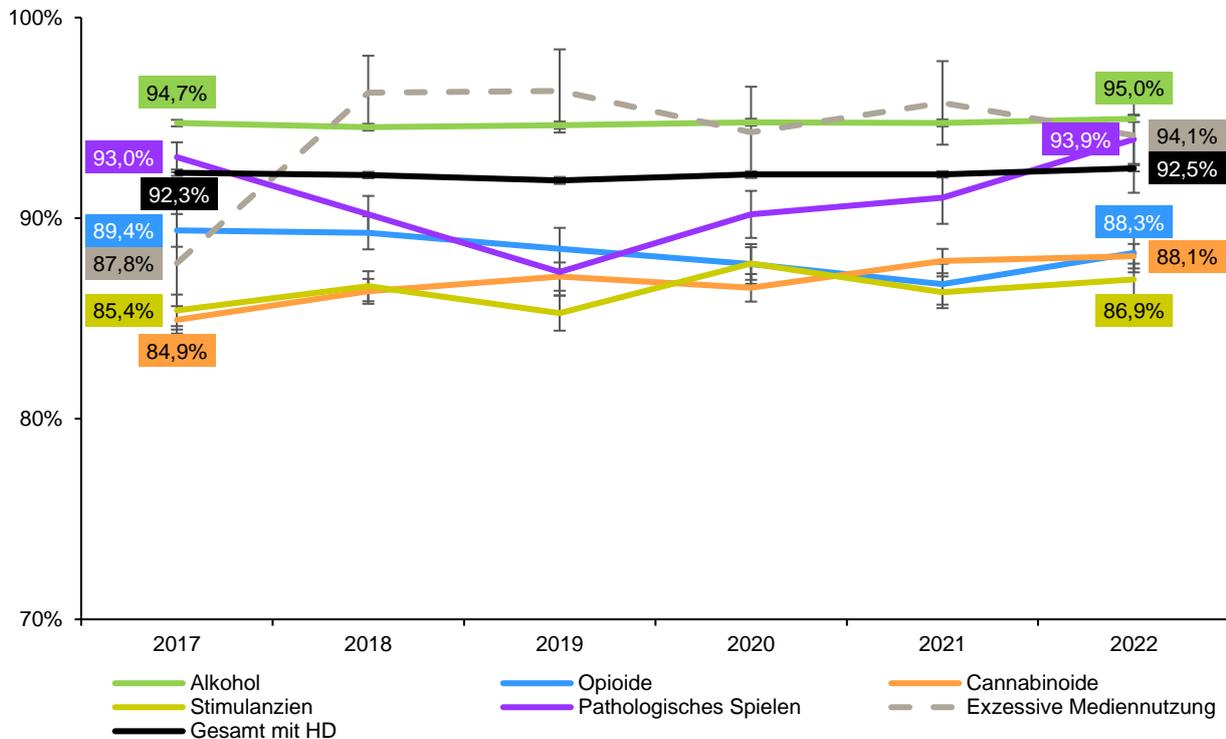


HD = Hauptdiagnose

Abbildung 86. Anteil an Klient:innen mit Schulabschluss nach Hauptdiagnose, 2017-2022 (ambulante Einrichtungen)

¹⁸ Siehe <https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/prepare-prevention-und-behandlung-von-suchterkrankungen-bei-gefluechten-8826.php>

Bei stationär behandelten Patient:innen hat sich der Anteil an Personen mit abgeschlossener Schulbildung zwischen 2017 und 2022 nicht verändert (siehe Abbildung 87). Diese Aussage gilt für alle Hauptdiagnosen außer für Patient:innen mit cannabinoidbezogenen Störungen. Hier hatten 2022 signifikant mehr Behandelte (+4 %) einen Schulabschluss als 2017, ohne dass während des Beobachtungszeitraums ein klar gerichteter Trend zu beobachten war.



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 87. Anteil an Patient:innen mit Schulabschluss nach Hauptdiagnose, 2017-2022 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Diskussion

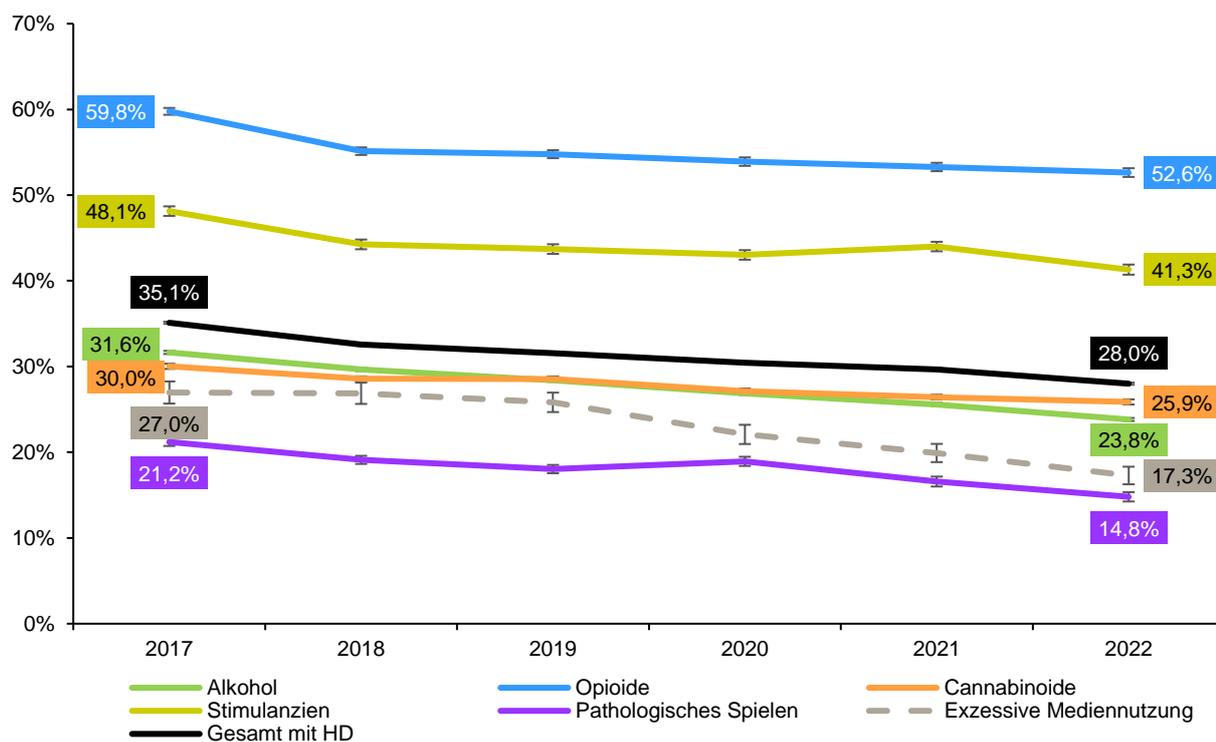
Der stabile bis steigende Anteil an Klient:innen und Patient:innen mit Schulabschluss geht einher mit einer zuletzt geringfügig gestiegenen Schulabbruchquote (bzw. rückläufigen Abschlussquote) auf Bevölkerungsebene (2019: 4,0 %; 2021: 4,4 %; (Statistisches Bundesamt (Destatis), 2021, 2022)). Demnach 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. Allerdings lässt sich nicht beantworten, 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, die sich letztlich in einer höheren Inanspruchnahme unter der Klientel mit Schulabschluss niederschlägt.

Grundsätzlich ist zu bedenken, dass der Anteil der Schulabsolvent:innen durch den Anteil der Schüler:innen in der Klientel beeinflusst wird. Ein höherer Anteil an Personen mit Schulabschluss

könnte sich zumindest teilweise durch weniger Schüler:innen in der Klientel erklären lassen. Diese Argumentationslinie erscheint eingedenk des steigenden Durchschnittsalters der Betreuten mit cannabinoidbezogenen Störungen insbesondere für diese Hauptdiagnose (→ Hauptdiagnose) plausibel.

Erwerbsstatus

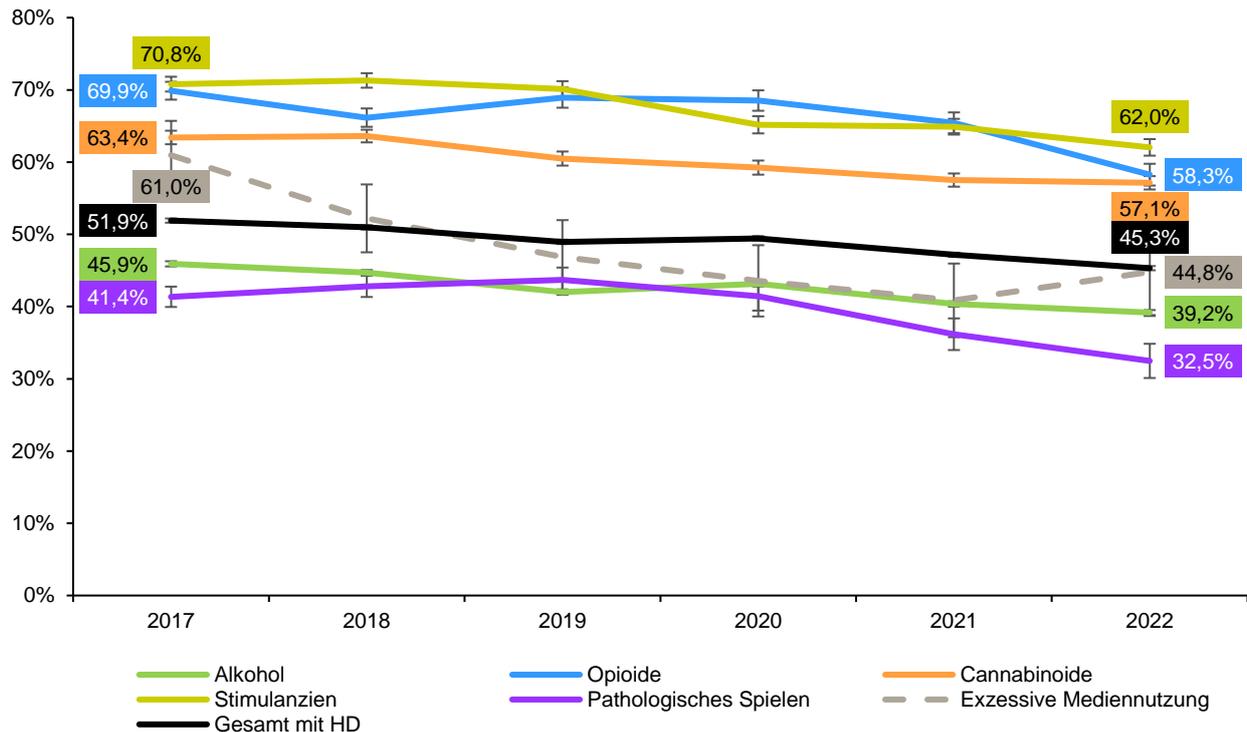
2022 war sowohl hauptdiagnoseübergreifend (→ Hauptdiagnose) als auch auf Ebene der einzelnen betrachteten Hauptdiagnosen ein signifikant geringerer Anteil der ambulant betreuten Klient:innen arbeitslos als 2017 (-20 %; siehe Abbildung 88). Hierbei sank der Anteil an arbeitsloser Klientel sowohl insgesamt als auch unter Betreuten mit alkohol- (-25 %), opioid- (-12 %) bzw. cannabinoidbezogenen Störungen (-16 %) über den gesamten Beobachtungszeitraum hinweg. Dies gilt im Grundsatz auch für Klient:innen mit stimulanzenbezogenen Störungen (-14 %) oder Glücksspielproblematik (-30 %), wobei es hier jeweils zu einzelnen Abweichungen vom generellen Trend kam (stimulanzenbezogene Störungen: 2021; Glücksspielproblematik: 2020).



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 88. Anteil Arbeitsloser nach Hauptdiagnose, 2017-2022 (ambulante Einrichtungen)

Im stationären Bereich lag der Anteil an arbeitslosen Patient:innen sowohl hauptdiagnoseübergreifend als auch auf Ebene aller betrachteten Hauptdiagnosen 2022 signifikant niedriger als 2017 (-14 %: siehe Abbildung 89). Hierbei war bei Patient:innen mit cannabinoid- (-10 %) oder stimulanzenbezogenen (-12 %) Störungen jeweils ab 2018 eine Abnahme von Jahr zu Jahr zu beobachten. Für die übrigen Hauptdiagnosen waren keine klaren Trends ersichtlich.



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 89. Anteil Arbeitsloser nach Hauptdiagnose, 2017-2022 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Diskussion

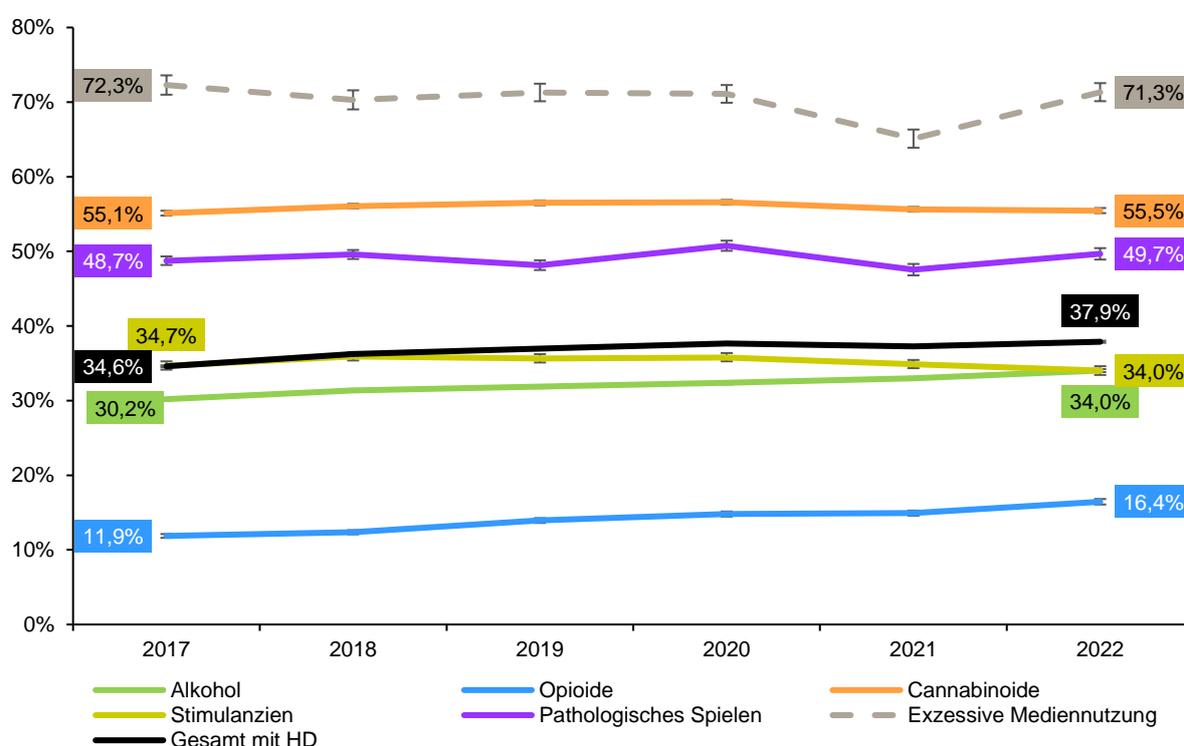
Der durchwegs rückläufige Anteil an arbeitsloser Klientel spiegelt nur bedingt die Trends auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wider, wo nach einem Rückgang der Arbeitslosenquote zwischen 2017 und 2019 ein Anstieg im Pandemiejahr 2020 gefolgt von einem neuerlichen Rückgang zu beobachten war (Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023a). 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 nicht automatisch auf eine häufigere Anbindung der Betreuten/Behandelten auf den ersten Arbeitsmarkt schließen. Dennoch ist der sinkende Anteil an arbeitsloser Klientel grundsätzlich positiv zu werten.

Der skizzierte Trend bezieht sich auf den Erwerbsstatus bei Zugang zur Beratung/Betreuung bzw. zur Behandlung und nicht auf den Erwerbsstatus bei Beendigung. Daher lassen sich keine Rückschlüsse auf die effektive Anwendung von Maßnahmen aus dem Bereich „Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung“ im Verlauf der Beratung bzw. Behandlung ziehen. Vielmehr ist anzunehmen, dass das Indikationsgebiet „Sucht“ zunehmend auch in der Mitte der Gesellschaft als behandlungsbedürftiges medizinisches Problem wahrgenommen wird und auch sozial vergleichsweise gut integrierte Gruppen (Erwerbstätige) entsprechende Angebote wahrnehmen. Denkbar ist in diesem Zusammenhang, dass eine bessere Sensibilisierung von Arbeitgebern für den Themenbereich betriebliche Suchtprävention (Auf dem Berge et al., 2019) und die Entwicklung von Best Practice Strategien (Wienemann & Schmidt, 2018; Wienemann & Wartmann, 2021) gerade

Erwerbstätigen den Weg in die Suchtberatung und -behandlung erleichtert, was im Umkehrschluss einen Rückgang an arbeitsloser Klientel nach sich zieht.

Erstbetreuungen und -behandlungen

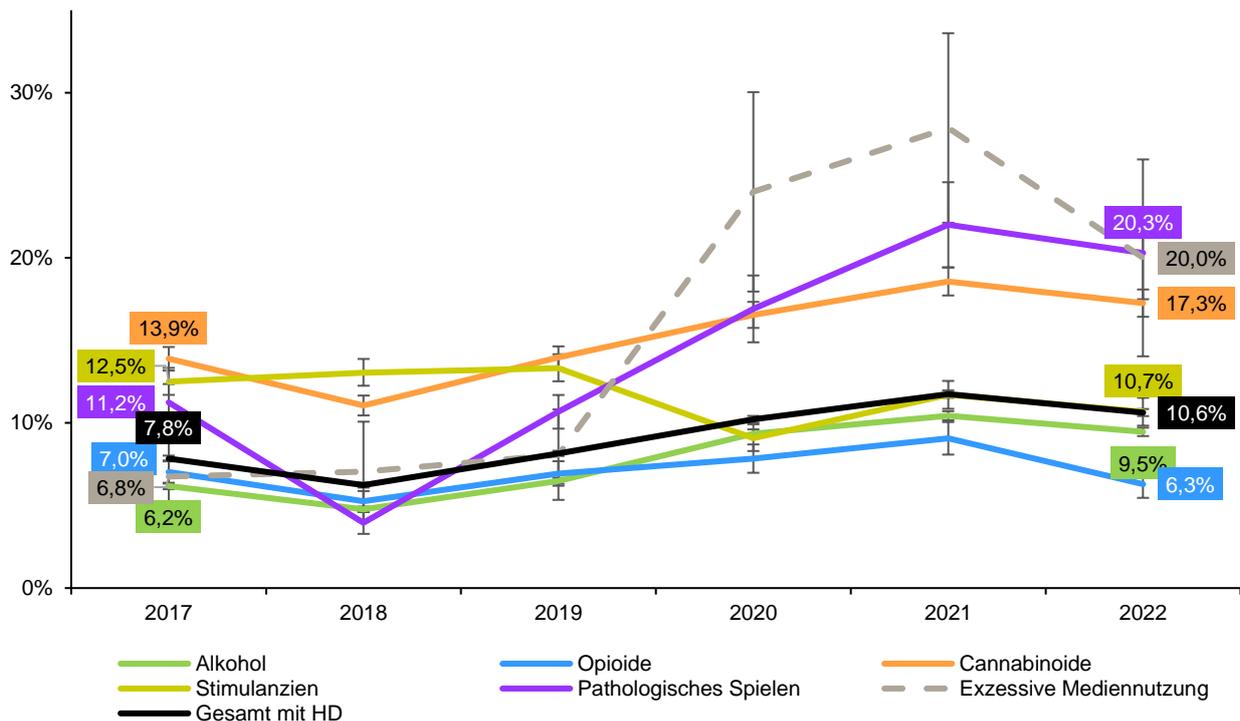
Der Anteil an Erstbetreuten (→ Erstbetreute) in der Gesamtklientel war im ambulanten Bereich 2022 signifikant höher als 2017 (+9 %), ohne dass sich ein systematischer Trend ergab (siehe Abbildung 90). Auf Ebene der einzelnen Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose) wurde für Klient:innen mit alkohol- (+11 %) bzw. opioidbezogenen Störungen (+29 %) 2022 ein signifikant höherer Anteil an Erstbetreuungen dokumentiert als 2017, wobei für beide Störungsbilder über den gesamten Beobachtungszeitraum hinweg von Jahr zu Jahr ein Anteilszuwachs zu verzeichnen war.



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 90. Anteil Erstbetreute nach Hauptdiagnose, 2017-2022 (ambulante Einrichtungen)

Im gesamten stationär behandelten Patient:innenkollektiv fand sich 2022 ein signifikant höherer Anteil an Erstbehandelten als 2017 (+35 %), wobei sich über den gesamten Beobachtungszeitraum hinweg kein klarer Trend feststellen ließ (siehe Abbildung 91). Auf Ebene der einzelnen Hauptdiagnosen war der Anteil an Erstbehandelten bei alkohol- (+53 %) und cannabinoidbezogenen Störungen (+24 %) sowie bei Pathologischem Spielen (+60 %) 2022 signifikant höher als 2017. Hierbei bestand bei keiner der drei Hauptdiagnosen ein eindeutiger Trend.



HD = Hauptdiagnose

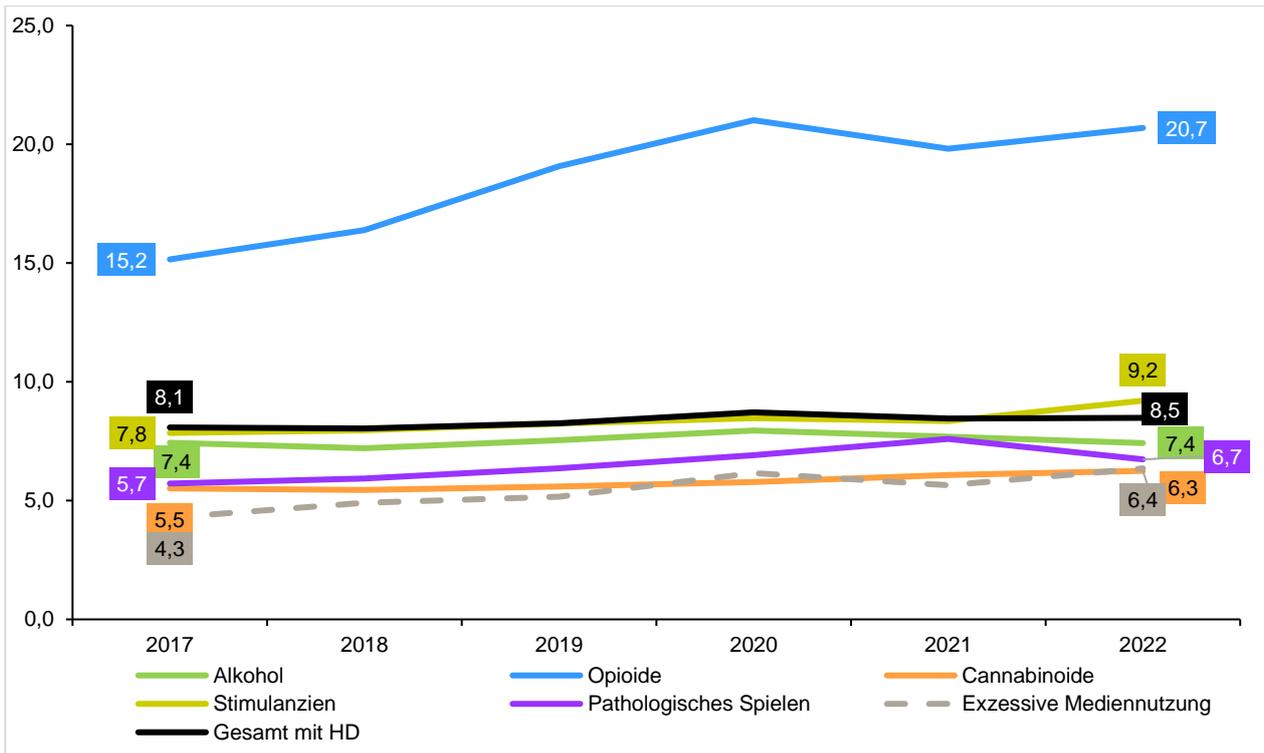
Abbildung 91. Anteil Erstbehandelte nach Hauptdiagnose, 2017-2022 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Diskussion

Sowohl im ambulanten als auch im stationären Sektor kommt es 2022 zu anteilmäßig mehr *Erstbetreuungen bzw. -behandlungen* als 2017. Allerdings ergibt sich nur für ambulant betreute Klient:innen mit alkohol- und opioidbezogene Störungen ein systematischer Trend. Vor dem Hintergrund weitgehend stabiler Häufigkeiten für Abhängigkeit und klinisch relevanten Konsum (Möckl et al., 2023; Rauschert et al., 2023) könnte hieraus abgeleitet werden, dass die Hemmschwelle für die Inanspruchnahme suchtbezogener Hilfen bei den Betroffenen sinkt. Diese ist annahmegoß höher, wenn noch keine Vorerfahrungen mit dem Hilfesystem bestehen. Hier könnten niedrigschwellige Angebote wie social-media/internetbasierte Programme einen wichtigen Beitrag zur erstmaligen Erreichung der Betroffenen geleistet haben.

Betreuungs- und Behandlungsdauer

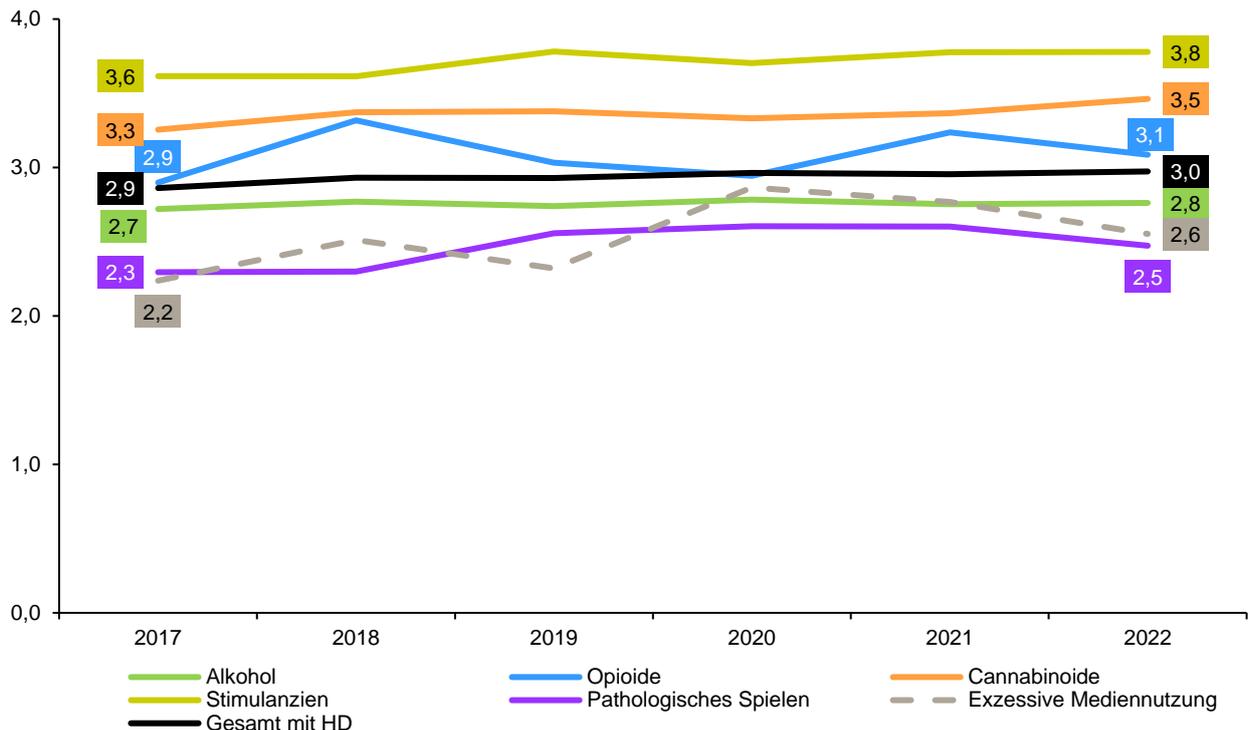
Die durchschnittlicher Betreuungsdauer war 2022 in ambulanten Einrichtungen geringfügig länger als 2017 (+5 %) wobei kein klarer Trend zu beobachten war (siehe Abbildung 92). Auf Ebene der betrachteten Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose) waren die durchschnittlichen Betreuungsdauern 2022 jeweils deutlich länger als 2017, nur bei alkoholbezogenen Störungen ergab sich ein vergleichbarer Wert. Ein klarer Trend hin zu längeren durchschnittlichen Betreuungsdauern fand sich nur bei cannabinoidbezogenen Störungen (→ Störung) und zwar ab 2018 (2017 vs. 2022: +14 %).



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 92. Mittlere Betreuungsdauer in Monaten nach Hauptdiagnose, 2017-2022 (ambulante Einrichtungen)

Im stationären Bereich ist die durchschnittliche Behandlungsdauer im gesamten Patient:innenkollektiv seit 2017 tendenziell gestiegen (4 %; siehe Abbildung 93). Hierbei fanden sich bei allen betrachteten Hauptdiagnosen 2022 außer alkoholbezogenen Störungen (stabil) leicht längere mittlere Behandlungsdauern als 2017. Ein klar gerichteter Trend bestand jedoch in keinem Fall.



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 93. Mittlere Behandlungsdauer in Monaten nach Hauptdiagnose, 2017-2022 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Diskussion

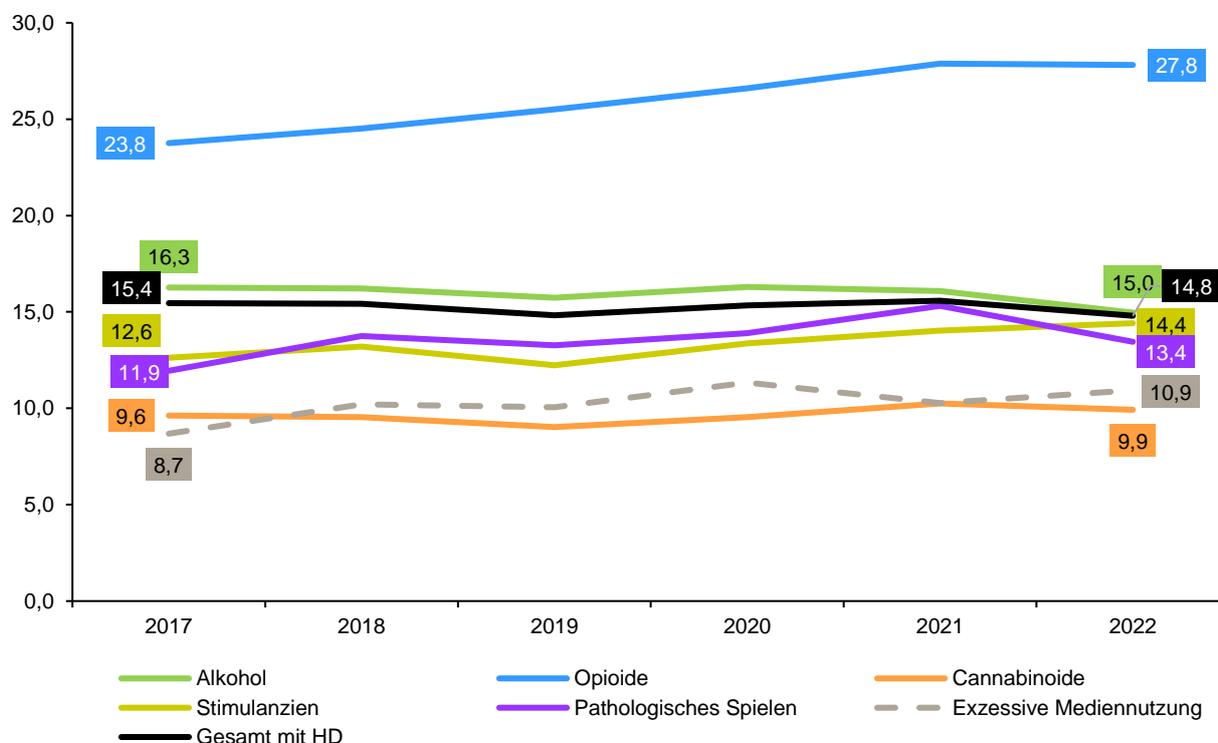
Die ambulante Betreuungsdauer ist 2022 bei fast allen Klient:innengruppen im Mittel deutlich länger als 2017, wobei der Unterschied bei Klient:innen mit opioidbezogenen Störungen besonders ausgeprägt ist. Dies könnte mit dem zunehmenden Anteil an erstbetreuten Personen zusammenhängen. Da hier Erfahrungen mit dem Suchthilfesystem fehlen, muss ein psychosoziales Versorgungsnetz (d. h. nachgelagerte Behandlungs- und Betreuungsangebote) annahmegemäß erst noch geknüpft und nicht „nur“ reaktiviert werden. Im Sinne einer passgenauen, patient:innen-zentrierten 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 Betreuungsdauer 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 Begleitung 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.

Auch im stationären Sektor lassen sich längere mittlere Betreuungszeiten beobachten, allerdings sind die Unterschiede zwischen den Beobachtungsjahren 2022 und 2017 nicht so ausgeprägt wie im ambulanten Sektor und ihre klinische Relevanz ist in der Regel als fraglich einzustufen (Zunahme um weniger als eine Woche). Diese größere Stabilität im stationären Sektor dürfte darauf zurückzuführen sein, dass es sich bei Entwöhnungsbehandlungen um Antragsleistungen handelt, die für einen definierten fixen Zeitraum bewilligt werden und für die Verlängerungen nur in begründeten Einzelfällen möglich sind.

Durchschnittliche Kontaktzahl

Die durchschnittliche Kontaktzahl war im ambulanten Setting 2022 tendenziell niedriger als 2017 (-4 %), ohne dass sich über den gesamten Beobachtungszeitraum ein klar gerichteter Trend ergab (siehe Abbildung 94). Bei den einzelnen Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose) war das Bild gemischt. So war die durchschnittliche Kontaktzahl 2022 bei Klient:innen mit opioid- (+17 %) bzw. stimulanzenbezogenen Störungen (+14 %) oder Glücksspielproblematik (+13 %) deutlich und bei Klient:innen mit cannabinoidbezogenen Störungen tendenziell (+3 %) höher als 2017. Demgegenüber lag die mittlere Kontaktzahl bei Betreuten mit alkoholbezogenen Störungen 2022 leicht unterhalb des Ausgangswertes (-8 %). Hierbei ließ sich außer bei opioidbezogenen Störungen (→ Störung; Zunahme bis 2021) kein gerichteter Trend erkennen.



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 94: Durchschnittliche Kontaktzahl nach Hauptdiagnose, 2017-2022 (ambulante Einrichtungen)

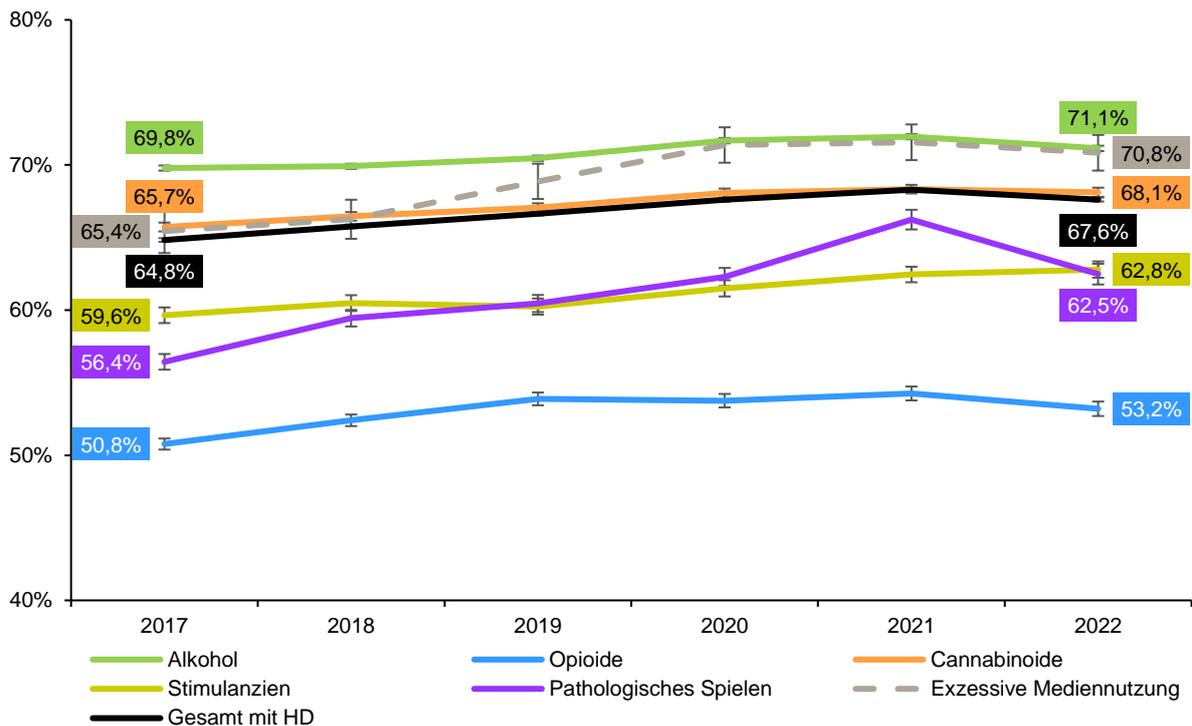
Diskussion

Die im Vergleich zu 2017 niedrigere durchschnittliche Kontaktzahl der ambulant betreuten Klient:innen im Jahr 2022 lässt sich durch eine leicht niedrigere Kontaktzahl in der größten Klient:innengruppe, den Betreuten mit alkoholbezogenen Störungen, erklären. Hier ist die durchschnittliche Kontaktzahl allerdings nur um 1,3 Kontakte niedriger als im Ausgangsjahr und es zeigt sich kein klarer Trend. Es gibt somit keine Anhaltspunkte, dass sich die mittlere Kontaktfrequenz von Klient:innen mit alkoholbezogenen Störungen im Beobachtungszeitraum in relevantem Ausmaß reduziert hat.

In den übrigen Klient:innengruppen finden sich 2022 höhere mittlere Kontaktzahlen als 2017. Hier ist insbesondere bei opioid- und stimulanzenbezogenen Störungen (→ Störung) von einer sukzessiven Zunahme auszugehen, obgleich bei der letztgenannten Störung der Trend nicht eindeutig ist. In Kombination mit längeren mittleren Betreuungsdauern spricht eine erhöhte durchschnittliche Kontaktanzahl dafür, dass sich die Abstände zwischen den einzelnen Kontakten nur unwesentlich verändert haben. Aus einer steigenden Kontaktfrequenz auf eine umfassendere Betreuung zu schließen, erscheint somit nicht angebracht. Da die Kontaktzahlen aber keinen Aufschluss über die Dauer der Kontakte geben, bleibt offen, ob sich die Intensität der Betreuung (längere Kontakte) erhöht hat.

Betreuungsergebnis

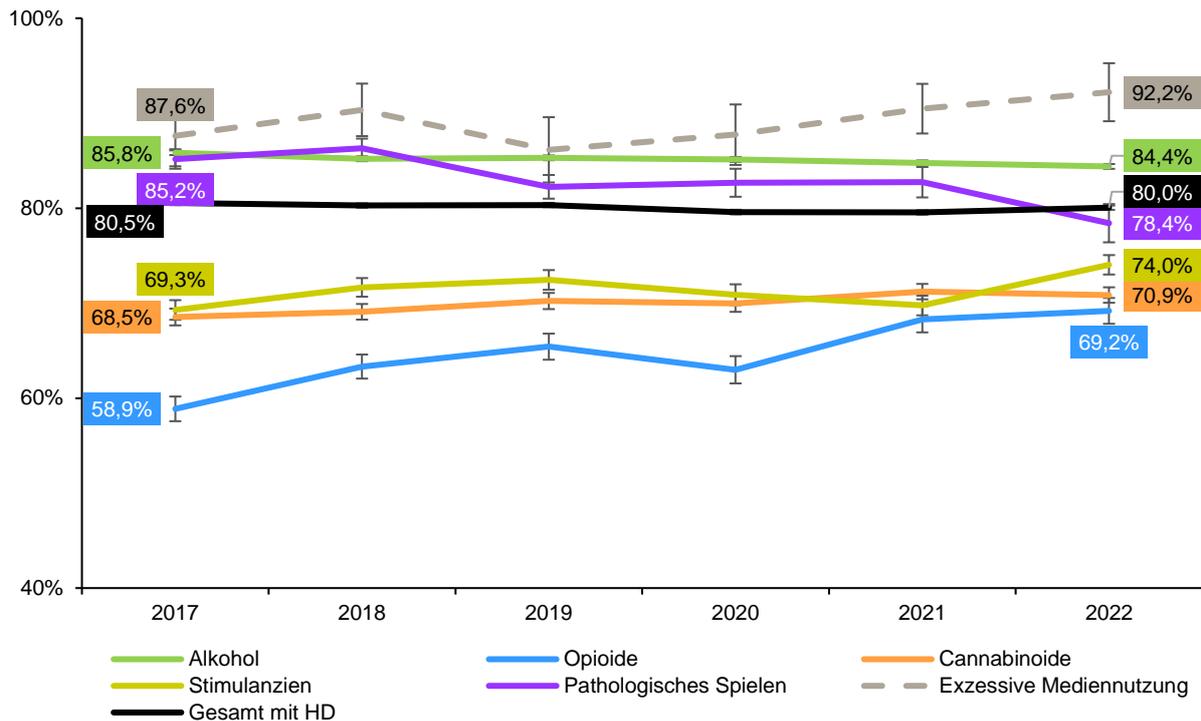
Der Anteil an planmäßig beendeten Betreuungen (→ Beendigung, planmäßig) lag 2022 bei ambulant Betreuten sowohl insgesamt (+4 %) als auch bei allen betrachteten Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose) signifikant über dem Ausgangswert von 2017 (siehe Abbildung 95). Hierbei war quer über alle Hauptdiagnosen hinweg sowie bei alkohol- bzw. bei stimulanzenbezogenen Störungen sowie bei Glücksspielproblematik bis 2021 eine Zunahme der Haltequote (→ Haltequote) zu beobachten, ehe es von 2021 nach 2022 zu einem signifikanten (aber nicht unbedingt relevanten) Rückgang kam. Auch bei cannabinoidbezogenen Störungen stieg die Haltequote von 2017 bis 2021. Allerdings war der Anteil planmäßiger Beendigungen hier 2022 ähnlich hoch wie 2021 und nicht niedriger.



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 95. Anteil planmäßige Beendigung nach Hauptdiagnose, 2017-2022 (ambulante Einrichtungen)

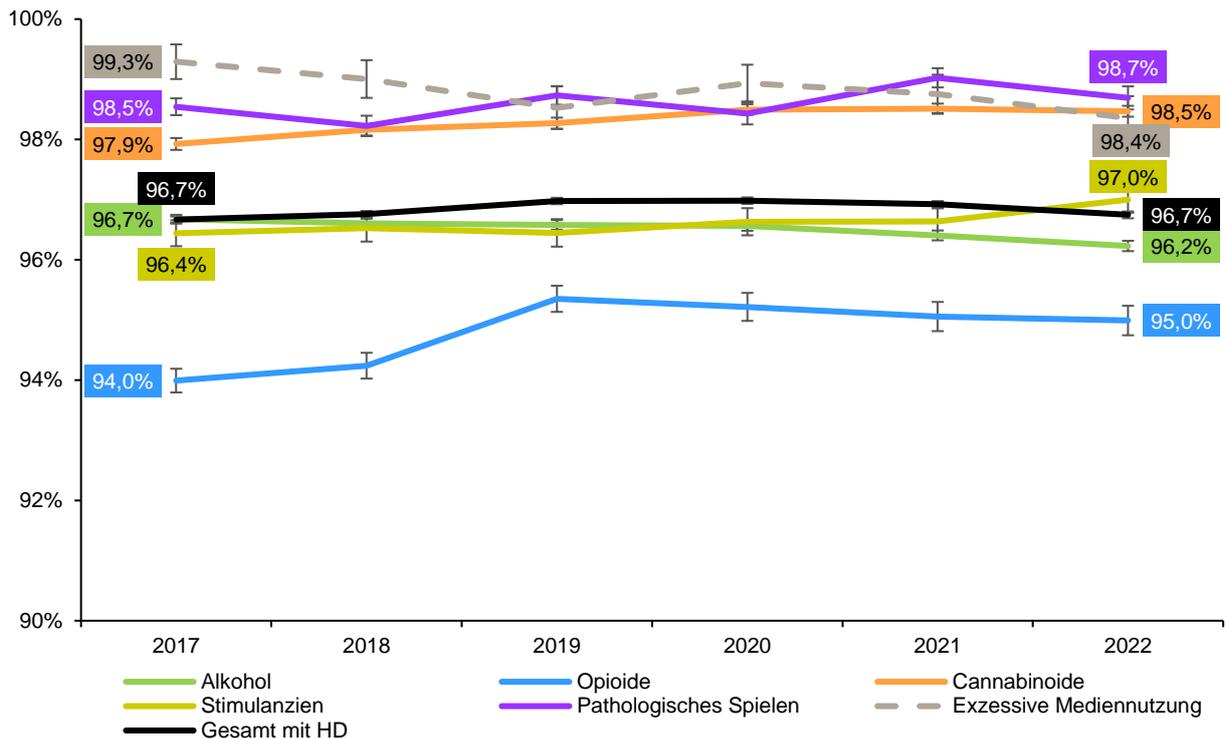
Im stationären Bereich hat sich der Anteil an planmäßigen Beendigungen (→ Beendigung, planmäßig) seit 2017 insgesamt nicht verändert (siehe Abbildung 96). Auf Ebene der einzelnen Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose) war die Haltequote 2022 bei Patient:innen mit stimulanzen- (+7 %) oder opioidbezogenen Störungen (+18 %) signifikant höher als 2017, wobei sich bei beiden Störungen kein klarer Trend ergab. Bei Patient:innen mit Glücksspielproblematik (-8 %) bzw. Behandelten mit alkoholbezogenen Störungen (-2 %) lag die Haltequote 2022 signifikant niedriger als 2017. Hier ist in beiden Gruppen kein eindeutiger Trend ersichtlich.



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 96. Anteil planmäßige Beendigung nach Hauptdiagnose, 2017-2022 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

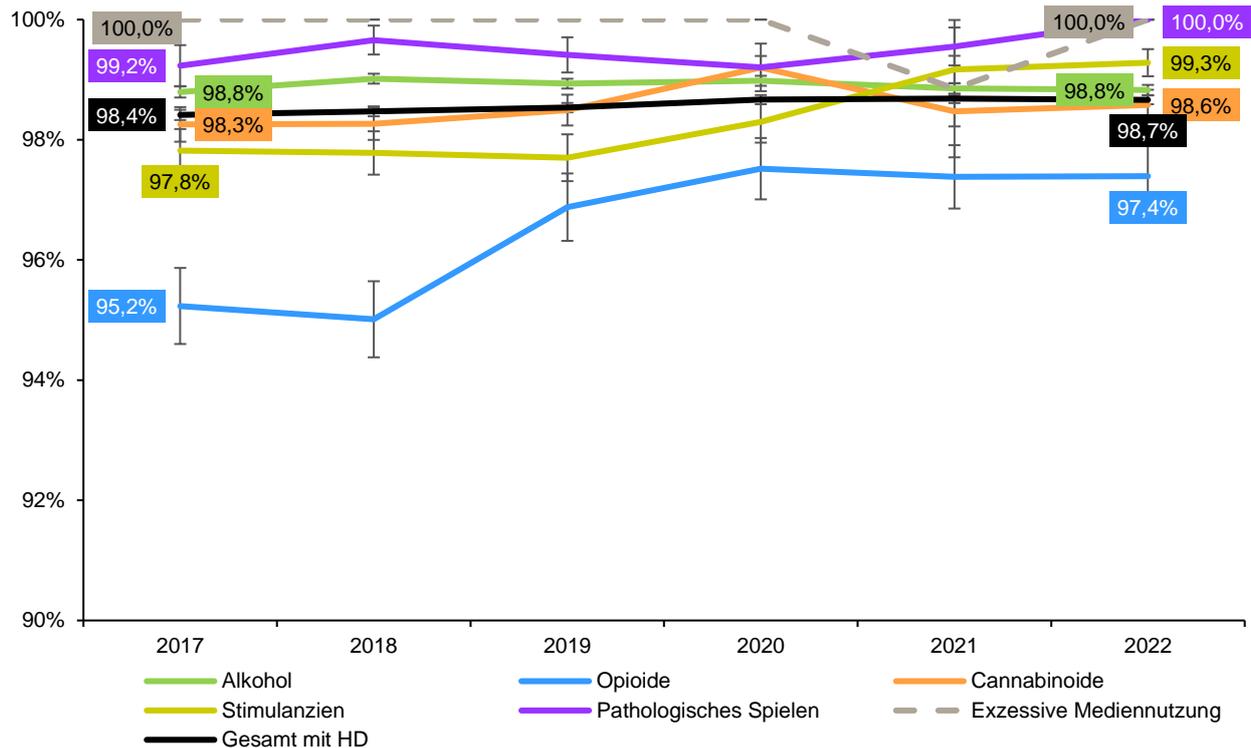
Der Anteil an positiven Betreuungsergebnissen (→ Ergebnis, positiv) lag im ambulanten Bereich von 2017 bis 2022 stabil bei 97 % (siehe Abbildung 97). Somit lassen sich auf prozentualer Ebene kaum noch positive Abweichungen erzielen (Deckelung mit 100 %). Zwar wurden 2022 bei alkoholbezogenen Störungen signifikant niedrigere Anteile (-1 %) und bei opioid- bzw. cannabinoidbezogenen Störungen signifikant höhere Anteilswerte (jeweils +1 %) beobachtet als 2017, doch die absoluten Unterschiede sind marginal und folgen keinem eindeutigen Trend.



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 97. Anteil positiver Betreuungsergebnisse nach Hauptdiagnose, 2017-2022 (ambulante Einrichtungen)

Im stationären Bereich hat sich der Anteil an positiven Behandlungsergebnissen (→ Ergebnis, positiv) ebenfalls seit 2017 nicht nennenswert verändert (98 % – 99 %; siehe Abbildung 98). Daher sind positive Trends kaum zu realisieren (Deckelung mit 100 %). Zwar sind bei Patient:innen mit Glücksspielproblematik (+1 %) bzw. stimulanzenbezogenen Störungen (+2 %) 2022 höhere Anteilswerte zu verzeichnen als 2017, doch die absoluten Unterschiede sind marginal und folgen keinem klaren Trend.



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 98. Anteil positiver Behandlungsergebnisse nach Hauptdiagnose, 2017-2022 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Diskussion

Insbesondere im ambulanten Bereich sowie für einzelne Hauptdiagnosen auch 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 ärztliche/therapeutische Veranlassung begünstigen, ist hier eine grundsätzliche Verschiebung denkbar. Die Betreuungsergebnisse sind stabil fast ausnahmslos positiv. Dies spricht dafür, dass die ambulante Suchthilfe ebenso wie die stationäre Suchtrehabilitation die Betreuten und Behandelten effektiv dahingehend unterstützen, ihre Abhängigkeitsprobleme besser zu bewältigen.

7 PROFILE AUSGEWÄHLTER 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 **68.701**

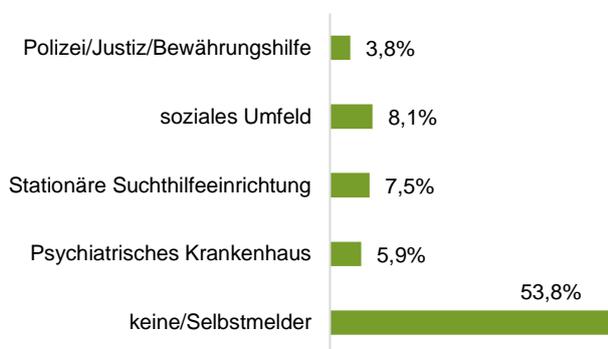


Durchschnittlich **46 Jahre** alt

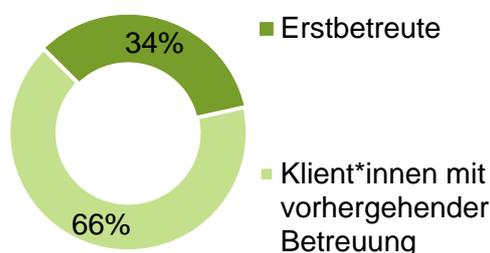
52 % leben in Partnerschaft

14 % mit Migrationshintergrund

Vermittlung durch



Betreuung



Erwerbssituation



Dokumentierte substanzbezogene Komorbidität

Tabak **19 %**

Cannabinoide **9 %**

Stimulanzien **4 %**

Kokain **3 %**

Opioide **1 %**

Konsumhäufigkeit zu Beginn

Im Durchschnitt an **19,1** Tagen im Monat

Bei **66 %** der Klient:innen hat sich die Suchtproblematik zum Ende der Betreuung gebessert

Betreuungsabschluss

Durchschnittlich nach **226** Tagen

71 % beenden die Betreuung planmäßig

ALKOHOL stationär

Anzahl **20.719**



28 %



72 %

Durchschnittlich **47 Jahre** alt

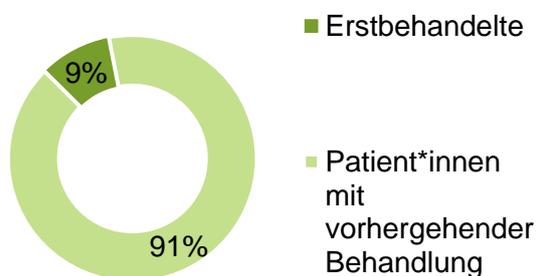
46 % leben in Partnerschaft

17 % mit Migrationshintergrund

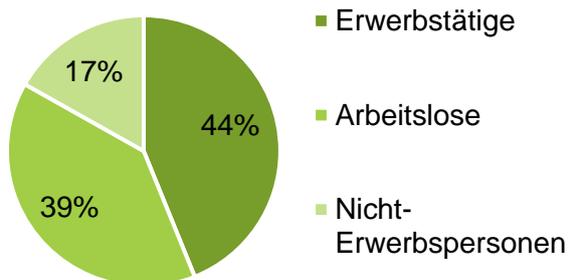
Vermittlung durch



Behandlung



Erwerbssituation



Dokumentierte substanzbezogene Komorbidität

Tabak **54 %**

Cannabinoide **15 %**

Stimulanzen **8 %**

Kokain **5 %**

Opioide **3 %**

Konsumhäufigkeit zu Beginn

Im Durchschnitt an **16,9** Tagen im Monat

Bei **88 %** der Klient:innen hat sich die Suchtproblematik zum Ende der Betreuung gebessert

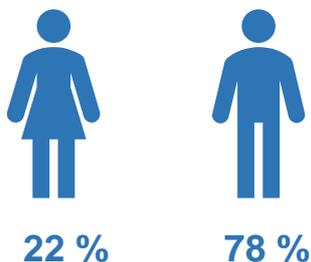
Behandlungsabschluss

Durchschnittlich nach **84** Tagen

84 % beenden die Behandlung planmäßig

OPIOIDE ambulant

Anzahl **12.895**

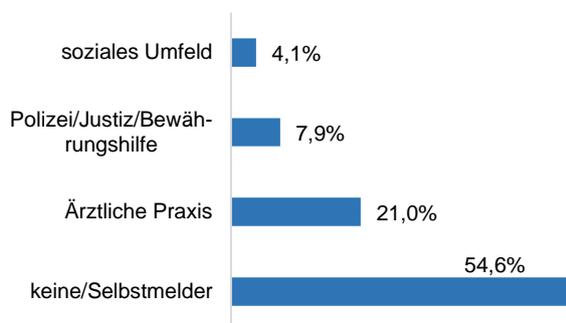


Durchschnittlich **40 Jahre** alt

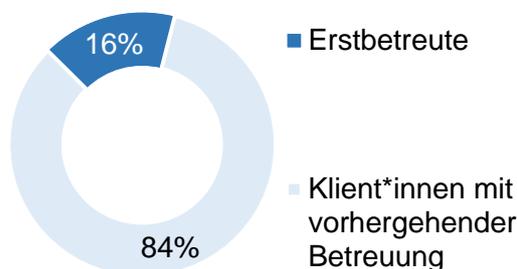
37 % leben in Partnerschaft

38 % mit Migrationshintergrund

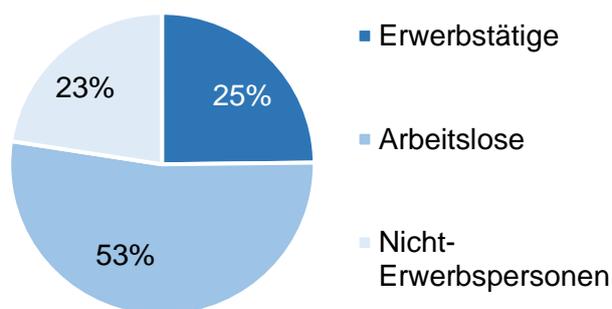
Vermittlung durch



Betreuung



Erwerbssituation



Dokumentierte substanzbezogene Komorbidität

Cannabinoide **24 %**

Tabak **22 %**

Alkohol **20 %**

Kokain **20 %**

Sedativa **10%**

Stimulanzen **9 %**

Konsumhäufigkeit zu Beginn

Im Durchschnitt an **24,9** Tagen im Monat

Bei **42 %** der Klient:innen hat sich die Suchtproblematik zum Ende der Betreuung gebessert

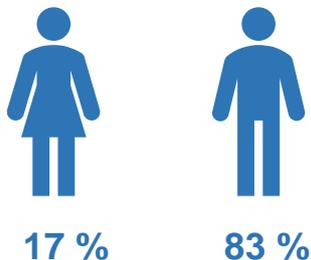
Betreuungsabschluss

Durchschnittlich nach **629** Tagen

53 % beenden die Betreuung planmäßig

OPIOIDE stationär

Anzahl 1.197

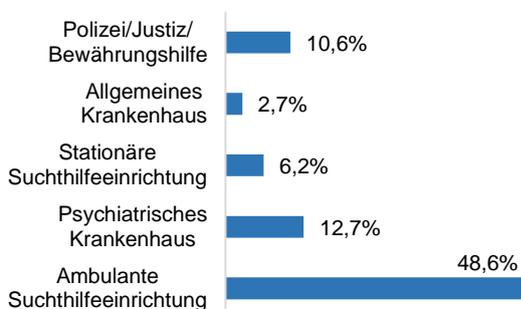


Durchschnittlich **39 Jahre** alt

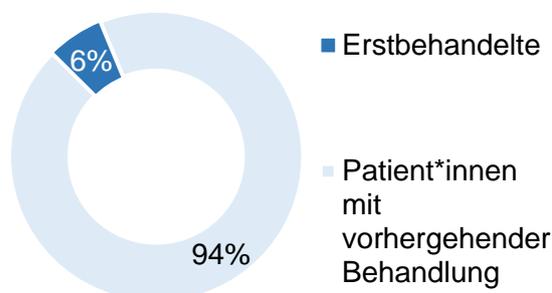
37 % leben in Partnerschaft

31 % mit Migrationshintergrund

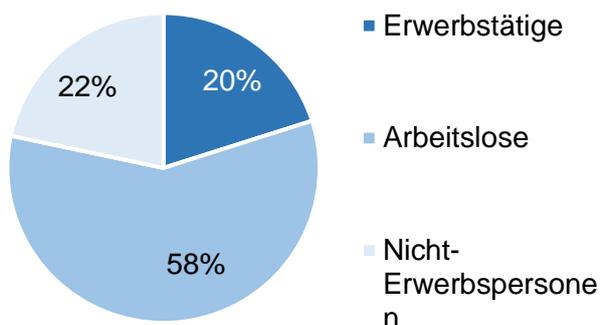
Vermittlung durch



Behandlung



Erwerbssituation



Dokumentierte substanzbezogene Komorbidität

Tabak **56 %**

Cannabinoide **44 %**

Kokain **40 %**

Alkohol **35 %**

Sedativa **26 %**

Stimulanzen **20 %**

Konsumhäufigkeit zu Beginn

Im Durchschnitt an **18,0** Tagen im Monat

Bei **68 %** der Klient:innen hat sich die Suchtproblematik zum Ende der Betreuung gebessert

Behandlungsabschluss

Durchschnittlich nach **94** Tagen

69 % beenden die Behandlung planmäßig

CANNABINOIDE ambulant

Anzahl **25.459**

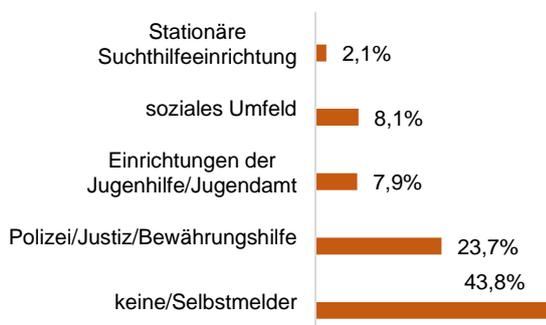


Durchschnittlich **26 Jahre** alt

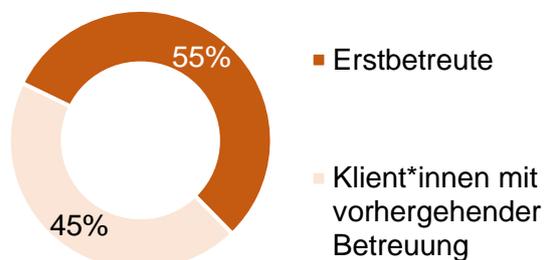
34 % leben in Partnerschaft

21 % mit Migrationshintergrund

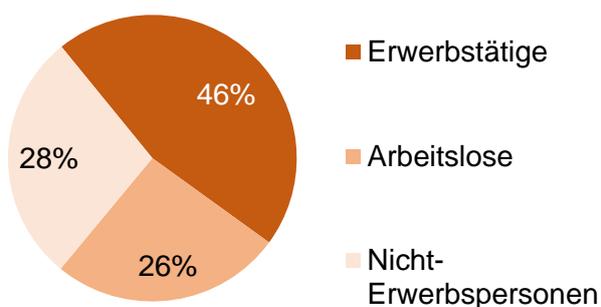
Vermittlung durch



Betreuung



Erwerbssituation



Dokumentierte substanzbezogene Komorbidität

Tabak **22 %**

Alkohol **21 %**

Stimulanzien **17 %**

Kokain **9 %**

Opioide **3 %**

Konsumhäufigkeit zu Beginn

Im Durchschnitt an **21,2** Tagen im Monat

Bei **61 %** der Klient:innen hat sich die Suchtproblematik zum Ende der Betreuung gebessert

Betreuungsabschluss

Durchschnittlich nach **190** Tagen

68 % beenden die Betreuung planmäßig

CANNABINOIDE stationär

Anzahl **3.154**



19 %



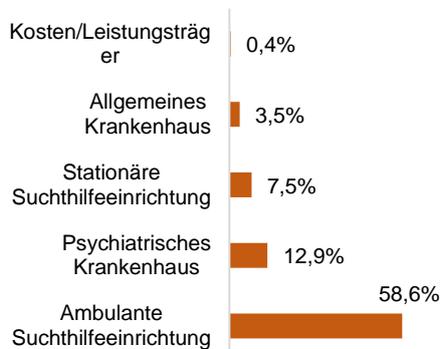
81 %

Durchschnittlich **30 Jahre** alt

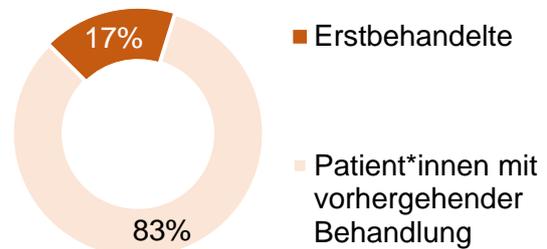
32 % leben in Partnerschaft

20 % mit Migrationshintergrund

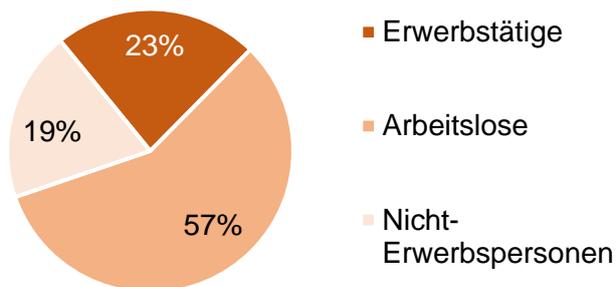
Vermittlung durch



Behandlung



Erwerbssituation



Dokumentierte Substanz bezogene Komorbidität

Tabak **57 %**

Alkohol **39 %**

Stimulanzien **38 %**

Kokain **21 %**

Opioide **6 %**

Konsumhäufigkeit zu Beginn

Im Durchschnitt an **18,1** Tagen im Monat

Bei **76 %** der Klient:innen hat sich die Suchtproblematik zum Ende der Betreuung gebessert

Behandlungsabschluss

Durchschnittlich nach **105** Tagen

71 % beenden die Behandlung planmäßig

STIMULANZIEN ambulant

Anzahl **8.032**



29 %



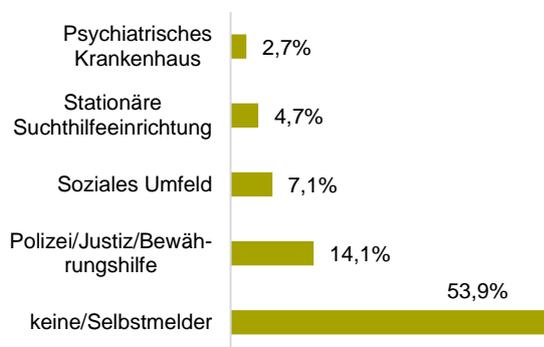
71 %

Durchschnittlich **33 Jahre** alt

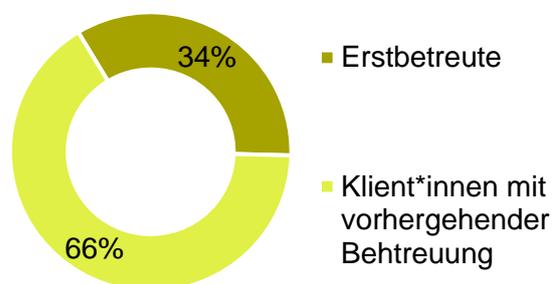
42 % leben in Partnerschaft

12 % mit Migrationshintergrund

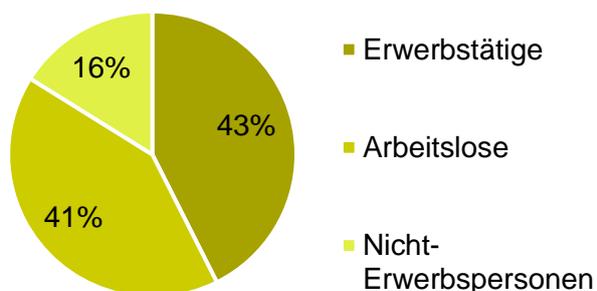
Vermittlung durch



Betreuung



Erwerbssituation



Dokumentierte substanzbezogene Komorbidität

Cannabinoide **38 %**

Alkohol **26 %**

Tabak **20 %**

Kokain **8 %**

Opioide **3 %**

Konsumhäufigkeit zu Beginn

Im Durchschnitt an **16,8** Tagen im Monat

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

Betreuungsabschluss

Durchschnittlich nach **280** Tagen

63 % beenden die Betreuung planmäßig

STIMULANZIEN stationär

Anzahl **1.902**



24 %



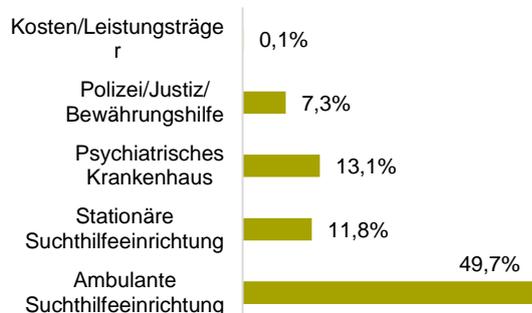
76 %

Durchschnittlich **33 Jahre** alt

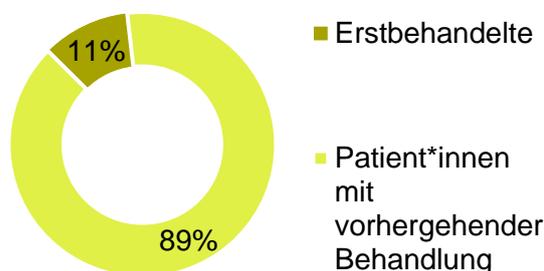
37 % leben in Partnerschaft

12 % mit Migrationshintergrund

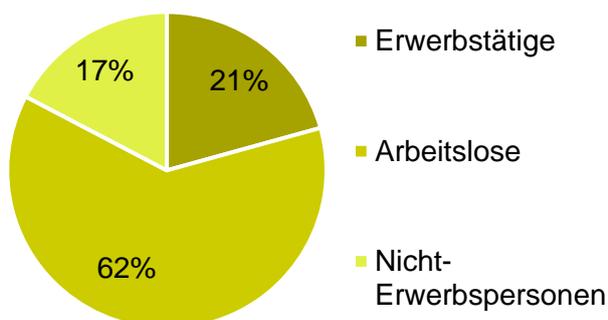
Vermittlung durch



Behandlung



Erwerbssituation



Dokumentierte substanzbezogene Komorbidität

Tabak **65 %**

Cannabinoide **56 %**

Alkohol **44 %**

Kokain **16 %**

Opioide **5 %**

PG **4 %**

Konsumhäufigkeit zu Beginn

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

Bei **81 %** der Klient:innen hat sich die Suchtproblematik zum Ende der Betreuung gebessert

Betreuungsabschluss

Durchschnittlich nach **115** Tagen

74 % beenden die Behandlung planmäßig

PATHOLOGISCHES SPIELEN ambulant

Anzahl **5.081**



12 %



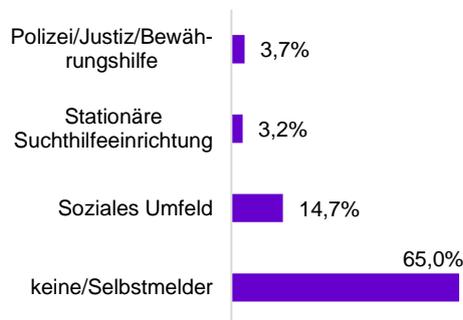
88 %

Durchschnittlich **36 Jahre** alt

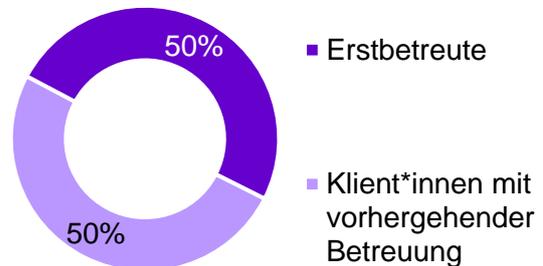
58 % leben in Partnerschaft

27 % mit Migrationshintergrund

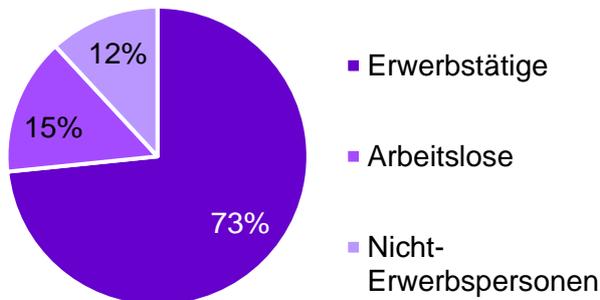
Vermittlung durch



Betreuung



Erwerbssituation



Dokumentierte substanzbezogene Komorbidität

Tabak **17 %**

Alkohol **11 %**

Cannabinoide **7 %**

Kokain **3 %**

Stimulanzien **3 %**

Konsumhäufigkeit zu Beginn

Im Durchschnitt an **13,5** Tagen im Monat

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

Betreuungsabschluss

Durchschnittlich nach **205** Tagen

62 % beenden die Betreuung planmäßig

PATHOLOGISCHES SPIELEN stationär

Anzahl 418



15 %



85 %

Durchschnittlich **41 Jahre** alt

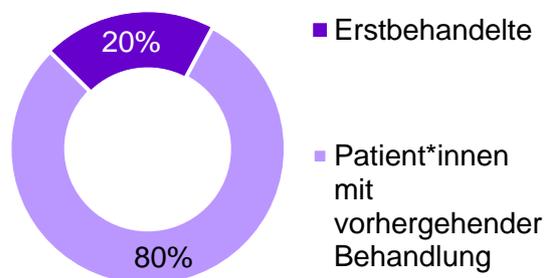
43 % leben in Partnerschaft

30 % mit Migrationshintergrund

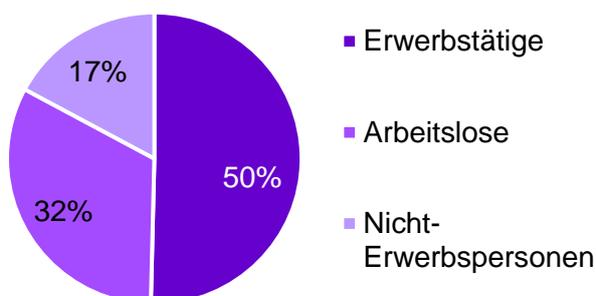
Vermittlung durch



Behandlung



Erwerbssituation



Dokumentierte substanzbezogene Komorbidität

Tabak **57 %**

Alkohol **36 %**

Cannabinoide **20 %**

Kokain **11 %**

Stimulanzien **11 %**

Konsumhäufigkeit zu Beginn

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

Bei **89 %** der Klient:innen hat sich die Suchtproblematik zum Ende der Betreuung gebessert

Behandlungsabschluss

Durchschnittlich nach **75** Tagen

78 % beenden die Behandlung planmäßig

8 LITERATUR

- Agterberg, S., Schubert, N., Overington, L., & Corace, K. (2020). Treatment barriers among individuals with co-occurring substance use and mental health problems: Examining gender differences. *Journal of substance abuse treatment*, 112, 29-35.
- Antoine, J., Berndt, N., Astudillo, M., Cairns, D., Jahr, S., Jones, A., Kuijpers, W., Llorens, N., Lyons, S., & Maffli, E. (2021). Cocaine treatment demands in 10 western European countries: observed trends between 2011 and 2018. *Addiction*, 116(5), 1131-1143.
- Apsley, H. B., Vest, N., Knapp, K. S., Santos-Lozada, A., Gray, J., Hard, G., & Jones, A. A. (2023). Non-engagement in substance use treatment among women with an unmet need for treatment: A latent class analysis on multidimensional barriers. *Drug and alcohol dependence*, 242, 109715.
- Assion, H.-J., & Koch, E. (2012). Substance abuse and addiction among divergent ethnic groups. *Cultural variation in psychopathology: From research to practice*. Göttingen: Hogrefe, 206-218.
- Auf dem Berge, J., Hupfer, K., Riedel, U. R., Schreiber-Costa, S., & Wagner, G. (2019). *Suchtprävention in der Arbeitswelt-Handlungsempfehlungen* (D. Gesetzliche & Unfallversicherung e. V. (DGUV), Eds.). Springer. <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/1268>
- Bhalla, I. P., Stefanovics, E. A., & Rosenheck, R. A. (2017). Clinical epidemiology of single versus multiple substance use disorders. *Medical care*, 55(9), S24-S32.
- 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 (2005-2021)* <https://www.bib.bund.de/DE/Fakten/Fakt/B47-Bevoelkerung-mit-Migrationshintergrund-ab-2005.html>
- Buth, S., Meyer, G., & Kalke, J. (2022). Glücksspielteilnahme und glücksspielbezogene Probleme in der Bevölkerung.
- 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). (2022). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich Suchtkrankenhilfe (3.0). Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch* (Stand: 01.01.2022). https://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload/dshs/02_kds/2022-01-01_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.
- Fonseca, F., Robles-Martínez, M., Tirado-Muñoz, J., Alías-Ferri, M., Mestre-Pintó, J.-I., Coratu, A. M., & Torrens, M. (2021). A gender perspective of addictive disorders. *Current addiction reports*, 8, 89-99.
- Horyniak, D., Melo, J. S., Farrell, R. M., Ojeda, V. D., & Strathdee, S. A. (2016). Epidemiology of substance use among forced migrants: a global systematic review. *PLoS one*, 11(7), e0159134.
- IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2023a). *Deutsche Suchthilfestatistik 2022. 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. (2023b). *Deutsche Suchthilfestatistik 2022. 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. (2023c). *Deutsche Suchthilfestatistik 2022. 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. (2023d). *Deutsche Suchthilfestatistik 2022. 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. (2023e). *Deutsche Suchthilfestatistik 2022. Alle Bundesländer. Tabellenband für alle Einrichtungstypen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte mit Hauptmaßnahme PSB*. IFT Institut für Therapieforschung.
- IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2023f). *Deutsche Suchthilfestatistik 2022. 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. (2023g). *Deutsche Suchthilfestatistik 2022. Alle Bundesländer. Tabellenband für stationäre Einrichtungen (Typ 2). Bezugsgruppe: Beender mit Einmalkontakten*. IFT Institut für Therapieforschung.
- Lehmann, K., Kuhn, S., Schulte, B., & Verthein, U. (2023). Changes in opioid agonist treatment practice in Germany during the COVID-19 Pandemic: What have physicians done, and what would they like to keep doing? *European Addiction Research*, 29(5), 323-332. <https://doi.org/10.1159/000531593>
- Mahoney III, J. J., Winstanley, E. L., Lander, L. R., Berry, J. H., Marshalek, P. J., Haut, M. W., Marton, J. L., Kimble, W. D., Armistead, M., & Wen, S. (2021). High prevalence of co-occurring substance use in individuals with opioid use disorder. *Addictive behaviors*, 114, 106752.

- Marsh, J. C., Cao, D., & D'Aunno, T. (2004). Gender differences in the impact of comprehensive services in substance abuse treatment. *J Subst Abuse Treat*, 27(4), 289-300. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2004.08.004>
- Möckl, J., Rauschert, C., Wilms, N., Vetter, B., Olderbak, S., & Kraus, L. (2023). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2021. Tabellenband: Trends der Prävalenz des (problematischen) Alkoholkonsums und episodischen Rauschtrinkens nach Geschlecht und Alter 1995-2021. In: IFT Institut für Therapieforschung.
- Orth, B., & Merkel, C. (2022). Der Substanzkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland. Ergebnisse des Alkoholsurveys 2021 zu Alkohol, Rauchen, Cannabis und Trends. BZgA-Forschungsbericht. In: Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung: Köln, Germany.
- Palamar, J. J., Le, A., & Mateu-Gelabert, P. (2018). Not just heroin: extensive polysubstance use among US high school seniors who currently use heroin. *Drug and alcohol dependence*, 188, 377-384.
- Penka, S. (2013). Zugangsbarrieren von Personen mit Migrationshintergrund zum Suchthilfesystem-Konsequenzen für die Praxis. *Sucht und Migration. Freiburg im Breisgau: Lambertus*, 27-46.
- Polak, K., Haug, N. A., Drachenberg, H. E., & Svikis, D. S. (2015). Gender considerations in addiction: Implications for treatment. *Current Treatment Options in Psychiatry*, 2, 326-338.
- Posselt, M., Galletly, C., de Crespigny, C., & Procter, N. (2014). Mental health and drug and alcohol comorbidity in young people of refugee background: a review of the literature. *Mental Health and Substance Use*, 7(1), 19-30.
- Rauschert, C., Möckl, J., Wilms, N., Hoch, E., Kraus, L., & Olderbak, S. (2023). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2021. Tabellenband: Trends der Prävalenz des (problematischen) Konsums illegaler Drogen nach Geschlecht und Alter 1990-2021. In: IFT Institut für Therapieforschung.
- Santaella-Tenorio, J., Levy, N. S., Segura, L. E., Mauro, P. M., & Martins, S. S. (2019). Cannabis use disorder among people using cannabis daily/almost daily in the United States, 2002–2016. *Drug and alcohol dependence*, 205, 107621.
- 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/>
- Statistisches Bundesamt (Destatis). (2021). *Genesis-Online. Bevölkerung (ab 15 Jahren): Bundesländer, Jahre (bis 2019), Geschlecht, Allgemeine Schulausbildung* <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online>
- Statistisches Bundesamt (Destatis). (2022). *Genesis-Online. Bevölkerung ab 15 Jahren in Hauptwohnsitzhaushalten: Deutschland, Jahre, Geschlecht, Altersgruppen, Allgemeine Schulausbildung*. <https://www-genesis.destatis.de>
- Statistisches Bundesamt (Destatis). (2023a). *Genesis-Online. Arbeitsmarktstatistik der Bundesagentur für Arbeit, Arbeitslosenquote aller zivilen Erwerbspersonen*. <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online>

- Statistisches Bundesamt (Destatis). (2023b). *Genesis-Online. Bevölkerung ab 15 Jahren in Hauptwohnsitzhaushalten: Deutschland, Jahre, Geschlecht, Altersgruppen, Allgemeine Schulausbildung*. <https://www-genesis.destatis.de>
- Statistisches Bundesamt (Destatis). (2023c). *Statistischer Bericht - Mikrozensus - Bevölkerung nach Migrationshintergrund – Erstergebnisse 2022*. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Publikationen/_publikationen-innen-migrationshintergrund.html
- 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>
- van Dorp, M., Boon, A., Spijkerman, R., & Los, L. (2021). Substance use prevalence rates among migrant and native adolescents in Europe: A systematic review. *Drug and Alcohol Review*, 40(2), 325-339.
- Wienemann, E., & Schmidt, D. (2018). *Erfolgsfaktoren für die Umsetzung betrieblicher Regelungen zur Suchtprävention und Suchthilfe: Praxiswissen Betriebsvereinbarungen*. Study der Hans-Böckler-Stiftung.
- Wienemann, E., & Wartmann, A. (2021). Alkoholprävention am Arbeitsplatz: Aktuelle Konzepte zur betrieblichen Suchtprävention und Suchthilfe. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 64(6), 688-696.

ANHANG

Tabellenanhang

Tabelle A Hauptdiagnose stratifiziert nach Geschlecht (ambulante Einrichtungen)

| Hauptdiagnose | Gesamt mit HD | | | |
|---|---------------|----------------|----------------|---------------|
| | n | G | M | F |
| | | 137.713 | 101.679 | 35.850 |
| F10 Alkohol | 68.701 | 49,9% | 47,1% | 57,9% |
| F11 Opiode | 12.895 | 9,4% | 9,9% | 7,9% |
| F12 Cannabinoide | 25.459 | 18,5% | 20,3% | 13,1% |
| F13 Sedativa/ Hypnotika | 1.330 | 1,0% | 0,7% | 1,6% |
| F14 Kokain | 5.435 | 3,9% | 4,6% | 2,1% |
| F15 Stimulanzien | 8.032 | 5,8% | 5,6% | 6,6% |
| F16 Halluzinogene | 123 | 0,1% | 0,1% | 0,1% |
| F17 Tabak | 978 | 0,7% | 0,5% | 1,2% |
| F18 Flüchtige Lösungsmittel | 8 | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| F19 Andere psychotrope Substanzen/ Polytoxikomanie | 6.647 | 4,8% | 5,3% | 3,6% |
| F50 Essstörungen | 1.409 | 1,0% | 0,1% | 3,6% |
| F55 Missbrauch von nicht abhängigkeiterzeugenden Substanzen | 28 | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| F63.0 Pathologisches Spielen | 5.081 | 3,7% | 4,4% | 1,6% |
| F63.8/ F68.8 Exzessive Mediennutzung | 1.587 | 1,2% | 1,3% | 0,7% |

N = 877 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 1,9%); Bezug: Zugänge. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

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

| Hauptsubstanz | aE | sR | PSB | ARS | NAS | ADA | ABW |
|---|---------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 135.820 | 27.746 | 4.602 | 4.248 | 4.765 | 1.473 | 938 |
| Alkohol | 54,8% | 71,8% | 1,5% | 77,3% | 81,9% | 59,3% | 55,8% |
| Heroin | 5,4% | 3,0% | 45,1% | 1,0% | 0,9% | 5,6% | 10,7% |
| Methadon | 2,1% | 0,2% | 30,1% | 0,1% | 0,1% | 0,3% | 1,0% |
| Buprenorphin | 0,7% | 0,1% | 12,6% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,1% |
| Fentanyl | 0,1% | 0,1% | 0,4% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,1% |
| Andere Opiode | 1,2% | 0,8% | 7,3% | 0,8% | 0,5% | 0,7% | 0,9% |
| Cannabis | 21,6% | 11,0% | 1,2% | 8,9% | 7,0% | 14,6% | 13,8% |
| And. / synth. Cannabinoide | 0,1% | 0,0% | 0,0% | 0,1% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| Barbiturate | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,1% |
| Benzodiazepine | 0,8% | 0,6% | 0,3% | 0,5% | 0,4% | 0,4% | 1,0% |
| GHB / GBL | 0,1% | 0,2% | 0,0% | 0,1% | 0,0% | 0,2% | 0,3% |
| And. Sedativa / Hypnotika | 0,1% | 0,1% | 0,0% | 0,2% | 0,1% | 0,1% | 0,2% |
| Kokain | 4,4% | 4,2% | 0,8% | 5,8% | 2,1% | 5,0% | 7,6% |
| Crack | 0,3% | 0,2% | 0,2% | 0,2% | 0,0% | 0,1% | 0,9% |
| Amphetamine | 3,6% | 4,3% | 0,2% | 2,6% | 2,6% | 8,0% | 3,6% |
| Methamphetamine | 2,7% | 2,5% | 0,1% | 0,8% | 3,1% | 4,6% | 3,1% |
| MDMA u.a. | 0,2% | 0,1% | 0,0% | 0,0% | 0,1% | 0,3% | 0,2% |
| Synthetische Cathinone | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| Andere Stimulanzien | 0,1% | 0,1% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,1% | 0,0% |
| LSD | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 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% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,1% | 0,0% |
| Andere Halluzinogene | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| Tabak | 1,3% | 0,6% | 0,1% | 1,2% | 0,7% | 0,5% | 0,7% |
| Flüchtige Lösungsmittel | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,1% | 0,0% |
| NPS (and. neue psychoaktive Substanzen) | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| And. psychotrope Substanzen | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,0% | 0,1% | 0,1% |

aE=ambulante Einrichtungen (N = 807, unbekannt: 8,7%), sR= stationäre Rehabilitationseinrichtungen (N = 159, unbekannt: 2,9%), PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter (N = 318, unbekannt: 5,6%), ARS = ambulante medizinische Rehabilitation (N = 312, unbekannt: 5,3%), NAS = (Reha-)Nachsorge (N = 397, unbekannt: 4,9%), ADA = Adaption (N = 43, unbekannt: 3,0%), ABW = Ambulant betreutes Wohnen (N = 135, unbekannt: 2,2%); Bezug: Zugänge/Beender.

Tabelle C Problembereiche bei Betreuungsbeginn stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

| Problembereiche bei Betreuungsbeginn | 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 |
| | 129.808 | 95.836 | 33.876 | 65.552 | 45.782 | 19.754 | 11.154 | 8.658 | 2.484 | 24.142 | 19.631 | 4.450 | 7.655 | 5.398 | 2.258 | 4.761 | 4.218 | 560 | 1.568 | 1.318 | 242 |
| Suchtmittel/-verhalten/ Substanzkonsum | 98,4% | 98,4% | 98,3% | 98,7% | 98,7% | 98,7% | 97,1% | 97,1% | 97,1% | 98,4% | 98,3% | 98,6% | 98,2% | 98,4% | 97,9% | 98,1% | 98,2% | 97,7% | 98,0% | 98,0% | 98,3% |
| Körperliche/s Gesundheit/ Befinden | 35,8% | 33,9% | 41,0% | 41,4% | 40,7% | 43,2% | 44,3% | 43,2% | 48,1% | 22,7% | 21,7% | 26,9% | 25,7% | 23,9% | 29,7% | 20,9% | 20,0% | 27,5% | 26,3% | 25,9% | 27,7% |
| Psychische Gesundheit/ Seelischer Zustand | 54,8% | 51,3% | 64,8% | 58,6% | 55,0% | 66,8% | 53,9% | 52,1% | 59,9% | 45,9% | 43,0% | 58,3% | 47,6% | 43,3% | 57,5% | 58,4% | 57,0% | 68,6% | 61,6% | 60,2% | 67,8% |
| Familiäre Situation (Partner/ Eltern/ Kinder) | 40,8% | 38,3% | 48,1% | 43,9% | 41,4% | 49,6% | 35,3% | 32,9% | 43,7% | 34,3% | 32,0% | 44,3% | 38,3% | 33,3% | 50,4% | 51,6% | 51,1% | 54,8% | 46,3% | 45,9% | 48,8% |
| Weiteres soziales Umfeld | 22,6% | 21,9% | 24,5% | 21,9% | 21,2% | 23,5% | 24,7% | 23,8% | 27,6% | 21,3% | 20,7% | 24,0% | 22,0% | 20,0% | 26,6% | 24,2% | 23,8% | 27,5% | 29,0% | 29,1% | 27,7% |
| Schul-/Ausbildungs-/Arbeits-situation | 34,8% | 34,8% | 34,7% | 34,9% | 35,3% | 34,0% | 35,0% | 35,0% | 34,3% | 34,2% | 33,5% | 36,9% | 34,3% | 33,0% | 37,2% | 29,7% | 29,5% | 30,5% | 44,6% | 45,8% | 37,6% |
| Freizeit (-bereich) | 25,7% | 25,5% | 26,2% | 26,1% | 25,9% | 26,5% | 24,9% | 24,6% | 25,8% | 22,8% | 22,7% | 23,4% | 21,2% | 20,5% | 22,9% | 34,6% | 34,1% | 38,0% | 47,4% | 47,5% | 45,9% |
| Alltagsstrukturierung/ Tagesstruktur | 25,0% | 24,7% | 26,0% | 24,3% | 24,0% | 25,1% | 29,5% | 29,0% | 31,0% | 23,0% | 22,6% | 25,0% | 23,7% | 22,2% | 27,2% | 25,8% | 25,3% | 29,5% | 43,5% | 43,7% | 41,7% |
| Finanzielle Situation | 20,1% | 20,7% | 18,4% | 15,9% | 16,2% | 15,2% | 31,8% | 31,6% | 32,1% | 16,8% | 16,7% | 17,5% | 19,6% | 18,9% | 20,9% | 58,5% | 58,7% | 58,0% | 19,8% | 18,1% | 29,3% |
| Wohnsituation | 15,5% | 15,6% | 15,1% | 13,0% | 13,3% | 12,3% | 29,4% | 29,0% | 30,8% | 14,3% | 14,0% | 15,6% | 17,1% | 16,0% | 19,7% | 11,6% | 11,5% | 12,1% | 10,5% | 10,9% | 8,3% |
| Rechtliche Situation | 18,5% | 21,5% | 10,0% | 9,3% | 11,0% | 5,5% | 28,0% | 29,9% | 21,3% | 33,8% | 37,4% | 18,5% | 27,3% | 30,1% | 20,5% | 9,9% | 10,0% | 9,5% | 3,9% | 3,6% | 5,4% |
| Fahreignung | 11,8% | 13,2% | 7,9% | 12,3% | 14,1% | 8,3% | 7,8% | 8,1% | 6,4% | 13,9% | 15,3% | 7,9% | 16,5% | 17,5% | 14,3% | 2,1% | 2,1% | 1,6% | 1,2% | 1,3% | 0,8% |
| Sexuelle Gewalt- erfahrungen | 2,3% | 0,9% | 6,0% | 2,2% | 0,8% | 5,4% | 2,8% | 1,3% | 7,5% | 1,8% | 0,8% | 6,1% | 2,4% | 0,9% | 5,9% | 1,2% | 0,6% | 5,5% | 1,3% | 0,9% | 3,3% |
| Andere Gewalt- erfahrungen | 5,4% | 4,1% | 9,1% | 5,1% | 3,6% | 8,5% | 6,7% | 5,5% | 10,5% | 5,1% | 4,3% | 8,6% | 5,7% | 3,8% | 10,0% | 2,5% | 2,0% | 6,8% | 2,6% | 2,2% | 5,0% |
| Gewaltausübung | 3,8% | 4,4% | 2,1% | 3,4% | 4,1% | 1,9% | 3,9% | 4,3% | 2,3% | 4,1% | 4,5% | 2,4% | 3,9% | 4,5% | 2,2% | 1,7% | 1,7% | 1,3% | 1,5% | 1,7% | 0,4% |

N = 820 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 4,8%); Bezug: Zugänge. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. Mehrfachnennungen möglich.

Tabelle D Geschlecht stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

| Geschlecht | Gesamt mit HD | | | Alkohol | | | Opioide | | | Cannabinoide | | | Stimulanzien | | | Pathologisches Spielen | | | Exzessive Mediennutzung | | |
|------------|----------------|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--|--|--------------|--|--|--------------|--|--|------------------------|--|--|-------------------------|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 137.713 | 68.701 | 12.895 | 25.459 | 8.032 | 5.081 | 1.587 | | | | | | | | | | | | | | |
| männlich | 73,8% | 69,7% | 78,1% | 81,3% | 70,6% | 88,4% | 84,1% | | | | | | | | | | | | | | |
| weiblich | 26,0% | 30,2% | 21,8% | 18,5% | 29,2% | 11,6% | 15,4% | | | | | | | | | | | | | | |

N = 877 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 1,9%); Bezug: Zugänge; HD=Hauptdiagnose.

Tabelle E Altersstruktur stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

| 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 |
| | 136.985 | 100.944 | 35.681 | 68.376 | 47.521 | 20.660 | 12.804 | 9.995 | 2.798 | 25.307 | 20.541 | 4.695 | 8.001 | 5.628 | 2.341 | 5.042 | 4.450 | 586 | 1.579 | 1.324 | 242 |
| -14 | 0,6% | 0,4% | 1,0% | 0,2% | 0,1% | 0,3% | 0,1% | 0,1% | 0,2% | 1,7% | 1,3% | 3,2% | 0,3% | 0,2% | 0,8% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 3,5% | 3,5% | 3,3% |
| 15 - 17 | 3,4% | 3,3% | 3,6% | 0,9% | 0,9% | 0,8% | 0,6% | 0,5% | 0,8% | 12,2% | 11,5% | 14,8% | 2,7% | 1,8% | 5,1% | 0,1% | 0,1% | 0,2% | 7,5% | 8,2% | 4,5% |
| 18 - 19 | 3,8% | 4,0% | 3,0% | 1,1% | 1,2% | 0,8% | 1,4% | 1,3% | 2,1% | 12,4% | 12,9% | 10,1% | 3,3% | 2,8% | 4,6% | 1,3% | 1,4% | 0,7% | 6,5% | 6,9% | 3,7% |
| 20 - 24 | 10,2% | 10,8% | 8,4% | 3,7% | 4,0% | 2,9% | 6,3% | 6,2% | 6,4% | 25,7% | 26,3% | 23,1% | 12,4% | 11,4% | 15,0% | 10,3% | 11,2% | 3,8% | 21,6% | 22,4% | 17,8% |
| 25 - 29 | 9,6% | 10,3% | 7,8% | 4,9% | 5,4% | 3,7% | 7,9% | 7,7% | 8,5% | 15,9% | 16,1% | 14,7% | 15,5% | 14,5% | 18,0% | 18,4% | 19,6% | 9,2% | 18,9% | 19,7% | 14,5% |
| 30 - 34 | 12,4% | 13,0% | 10,8% | 8,8% | 9,5% | 7,4% | 13,0% | 12,6% | 14,3% | 13,3% | 13,0% | 14,4% | 22,3% | 22,9% | 21,1% | 22,7% | 23,4% | 17,4% | 14,8% | 14,9% | 14,5% |
| 35 - 39 | 13,6% | 13,9% | 12,6% | 12,4% | 12,8% | 11,6% | 18,9% | 18,8% | 19,4% | 8,9% | 8,8% | 9,1% | 23,0% | 24,3% | 19,9% | 15,3% | 15,2% | 15,5% | 8,4% | 8,1% | 9,1% |
| 40 - 44 | 12,1% | 12,2% | 11,7% | 13,3% | 13,6% | 12,8% | 19,2% | 19,5% | 17,9% | 5,5% | 5,5% | 5,8% | 12,9% | 13,8% | 10,4% | 10,2% | 9,6% | 14,7% | 6,5% | 6,1% | 8,7% |
| 45 - 49 | 8,4% | 8,3% | 8,9% | 11,0% | 10,8% | 11,4% | 13,5% | 14,2% | 11,1% | 2,2% | 2,2% | 2,3% | 4,3% | 4,9% | 3,1% | 6,9% | 6,4% | 10,6% | 3,4% | 3,0% | 5,8% |
| 50 - 54 | 8,5% | 8,1% | 9,8% | 13,2% | 12,8% | 14,1% | 9,4% | 9,6% | 8,8% | 1,3% | 1,3% | 1,1% | 1,8% | 2,1% | 1,1% | 6,2% | 5,8% | 9,2% | 3,0% | 3,0% | 3,3% |
| 55 - 59 | 8,5% | 7,8% | 10,4% | 14,4% | 13,9% | 15,6% | 6,0% | 6,0% | 6,4% | 0,7% | 0,6% | 0,8% | 1,0% | 1,1% | 0,7% | 4,8% | 4,0% | 10,4% | 2,5% | 2,2% | 4,5% |
| 60 - 64 | 5,5% | 4,9% | 7,0% | 9,8% | 9,3% | 10,8% | 2,5% | 2,4% | 3,0% | 0,3% | 0,3% | 0,3% | 0,2% | 0,2% | 0,1% | 2,4% | 2,2% | 4,4% | 1,9% | 1,0% | 7,0% |
| 65 + | 3,5% | 3,0% | 5,1% | 6,4% | 5,8% | 7,7% | 1,2% | 1,2% | 1,1% | 0,1% | 0,1% | 0,3% | 0,1% | 0,1% | 0,0% | 1,4% | 1,1% | 3,9% | 1,5% | 1,1% | 3,3% |
| MW | 39,2 | 38,5 | 41,3 | 46,2 | 45,6 | 47,5 | 40,1 | 40,3 | 39,5 | 26,5 | 26,5 | 26,6 | 32,8 | 33,5 | 30,9 | 36,3 | 35,6 | 42,3 | 30,0 | 29,1 | 34,9 |

N = 874 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 2,3%); Bezug: Zugänge. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen; MW=Mittelwert (in Jahren).

Tabelle F Migrationshintergrund stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

| 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 |
| | 97.838 | 72.407 | 25.797 | 48.555 | 34.009 | 14.738 | 9.030 | 7.071 | 1.973 | 17.950 | 14.617 | 3.399 | 6.422 | 4.543 | 1.909 | 3.208 | 2.820 | 398 | 1.159 | 978 | 182 |
| kein Migrationshintergrund | 81,1% | 79,2% | 86,7% | 86,3% | 85,6% | 88,3% | 62,5% | 58,2% | 77,6% | 79,1% | 77,4% | 86,1% | 87,6% | 86,2% | 91,0% | 72,8% | 71,7% | 71,7% | 88,7% | 89,3% | 85,7% |
| selbst migriert | 12,2% | 13,4% | 8,7% | 10,7% | 11,2% | 9,3% | 28,4% | 32,3% | 14,6% | 8,9% | 9,9% | 4,7% | 7,2% | 8,1% | 5,2% | 14,5% | 14,9% | 11,1% | 6,7% | 6,4% | 8,2% |
| als Kind von Migranten geboren | 6,3% | 7,0% | 4,3% | 2,9% | 3,1% | 2,4% | 8,7% | 9,2% | 7,0% | 11,3% | 11,9% | 8,7% | 4,9% | 5,4% | 3,6% | 11,9% | 12,6% | 5,3% | 4,4% | 4,2% | 5,5% |
| Migration ausschließlich in 3. Generation | 0,3% | 0,4% | 0,2% | 0,1% | 0,2% | 0,1% | 0,4% | 0,3% | 0,7% | 0,7% | 0,7% | 0,6% | 0,3% | 0,3% | 0,2% | 0,8% | 0,9% | 0,3% | 0,2% | 0,1% | 0,5% |

N = 641 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 9,2%); Bezug: Zugänge. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle G Partnerschaft stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtung)

| 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 |
| | 116.031 | 84.721 | 31.093 | 60.286 | 41.698 | 18.442 | 9.218 | 7.036 | 2.168 | 20.733 | 16.724 | 3.943 | 6.961 | 4.885 | 2.075 | 4.186 | 3.729 | 499 | 1.394 | 1.166 | 214 |
| Partnerschaft ja | 46,0% | 44,7% | 49,9% | 52,1% | 51,6% | 53,5% | 37,4% | 33,3% | 51,2% | 34,4% | 32,7% | 42,0% | 42,4% | 40,3% | 47,3% | 58,0% | 58,2% | 54,9% | 33,9% | 32,7% | 41,1% |

N = 761 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 8,9%); Bezug: Zugänge. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle H Lebenssituation alleinlebend stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

| 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 |
| | 119.325 | 88.019 | 31.819 | 61.263 | 42.569 | 18.693 | 9.739 | 7.606 | 2.273 | 21.862 | 17.906 | 4.154 | 7.138 | 5.045 | 2.152 | 4.307 | 3.864 | 516 | 1.412 | 1.185 | 211 |
| nicht alleinlebend | 59,6% | 58,3% | 62,8% | 57,3% | 55,7% | 61,1% | 53,3% | 50,1% | 62,4% | 67,8% | 67,3% | 69,1% | 57,2% | 53,0% | 67,2% | 65,3% | 65,3% | 65,3% | 65,4% | 66,1% | 62,6% |
| alleinlebend | 40,4% | 41,7% | 37,2% | 42,7% | 44,3% | 38,9% | 46,7% | 49,9% | 37,6% | 32,2% | 32,7% | 30,9% | 42,8% | 47,0% | 32,8% | 34,7% | 34,7% | 34,7% | 34,6% | 33,9% | 37,4% |

N = 777 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 25,6%); Bezug: Zugänge. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle I Familiensituation eigene minderjährige Kinder stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

| Familiensituation eigene minderjährige Kin- der | 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 (ambulante Einrichtungen)

| 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 |
| | 101.898 | 75.069 | 26.727 | 51.596 | 35.778 | 15.757 | 8.216 | 6.311 | 1.930 | 18.986 | 15.517 | 3.429 | 5.942 | 4.207 | 1.759 | 3.753 | 3.328 | 420 | 1.212 | 1.010 | 189 |
| keine eigenen Kinder | 56,2% | 60,4% | 45,1% | 44,3% | 48,0% | 35,9% | 61,5% | 65,3% | 48,7% | 79,3% | 81,5% | 69,2% | 58,4% | 64,4% | 43,3% | 59,0% | 61,0% | 42,4% | 80,3% | 83,2% | 63,5% |
| ein Kind | 18,7% | 17,3% | 22,7% | 21,9% | 20,5% | 25,1% | 19,1% | 17,6% | 24,4% | 11,3% | 10,2% | 16,1% | 19,9% | 18,4% | 23,7% | 17,6% | 17,4% | 19,3% | 8,5% | 7,0% | 16,9% |
| zwei Kinder | 16,7% | 15,1% | 21,2% | 23,3% | 21,7% | 26,8% | 12,1% | 11,1% | 15,4% | 6,0% | 5,4% | 8,6% | 12,7% | 10,9% | 17,3% | 15,9% | 15,1% | 24,0% | 7,8% | 7,1% | 11,6% |
| drei Kinder | 5,6% | 5,0% | 7,4% | 7,4% | 6,9% | 8,6% | 4,6% | 3,7% | 7,4% | 2,1% | 1,9% | 3,2% | 5,4% | 4,0% | 8,9% | 5,2% | 4,7% | 8,3% | 2,4% | 2,0% | 4,8% |
| mehr als drei Kinder | 2,6% | 2,3% | 3,7% | 3,1% | 2,9% | 3,7% | 2,8% | 2,4% | 4,1% | 1,3% | 0,9% | 2,8% | 3,6% | 2,3% | 6,8% | 2,3% | 1,8% | 6,0% | 1,1% | 0,7% | 3,2% |
| mit eigenem Kind (gesamt) | 43,6% | 39,6% | 54,9% | 55,7% | 52,0% | 64,1% | 38,5% | 34,7% | 51,3% | 20,7% | 18,5% | 30,8% | 41,6% | 35,6% | 56,7% | 41,0% | 39,0% | 57,6% | 19,7% | 16,8% | 36,5% |

N = 670 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 9,7%); Bezug: Zugänge. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

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

| 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 |
| | 95.567 | 70.213 | 25.046 | 47.763 | 33.066 | 14.625 | 8.004 | 6.107 | 1.839 | 17.995 | 14.653 | 3.249 | 5.633 | 3.951 | 1.700 | 3.413 | 2.967 | 381 | 1.141 | 952 | 174 |
| MW minderjährige Kinder im Haushalt | 1,70 | 1,76 | 1,61 | 1,69 | 1,73 | 1,63 | 1,72 | 1,87 | 1,33 | 1,69 | 1,77 | 1,53 | 1,65 | 1,68 | 1,62 | 1,85 | 1,71 | 2,09 | 1,66 | 1,56 | 1,70 |
| Anzahl Klient:innen mit minderjährigem Kind im Haushalt | 15.780 | 10.247 | 5.503 | 8.534 | 5.328 | 3.203 | 1.002 | 685 | 315 | 2.284 | 1.569 | 709 | 743 | 624 | 111 | 823 | 697 | 109 | 160 | 116 | 41 |

N = 634 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 10,2%). Bezug: Zugänge. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen; MW=Mittelwert.

Tabelle L Wohnsituation stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

| 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 |
| | 119.684 | 87.935 | 31.311 | 60.859 | 42.441 | 18.450 | 9.831 | 7.531 | 2.155 | 22.020 | 17.834 | 4.074 | 7.099 | 4.966 | 2.093 | 4.316 | 3.833 | 491 | 1.404 | 1.165 | 213 |
| Selbständiges Wohnen | 75,2% | 72,7% | 82,5% | 86,6% | 84,9% | 90,5% | 58,4% | 56,1% | 67,3% | 60,8% | 59,2% | 68,1% | 67,4% | 65,1% | 73,1% | 81,3% | 80,7% | 88,2% | 68,4% | 66,5% | 77,0% |
| Bei anderen Personen | 12,7% | 13,9% | 9,2% | 6,1% | 6,8% | 4,2% | 13,3% | 13,5% | 12,7% | 26,8% | 28,1% | 21,0% | 14,1% | 14,6% | 12,9% | 11,8% | 12,1% | 6,7% | 23,5% | 25,7% | 13,6% |
| Ambulant betreutes Wohnen | 1,8% | 1,7% | 2,0% | 1,5% | 1,5% | 1,5% | 2,0% | 2,0% | 2,4% | 2,0% | 1,8% | 2,9% | 2,1% | 2,1% | 2,4% | 1,6% | 1,4% | 3,1% | 3,1% | 3,3% | 2,3% |
| (Fach-)Klinik/ stationäre Rehabilitationseinrichtung | 1,2% | 1,2% | 1,3% | 1,4% | 1,4% | 1,4% | 0,9% | 0,8% | 0,7% | 0,7% | 0,7% | 0,9% | 2,0% | 2,1% | 1,8% | 0,4% | 0,4% | 0,2% | 0,5% | 0,5% | 0,5% |
| (Übergangs-) Wohnheim | 2,6% | 2,6% | 2,3% | 1,7% | 1,9% | 1,3% | 6,2% | 6,9% | 3,9% | 3,1% | 2,8% | 4,3% | 2,9% | 2,3% | 4,6% | 1,2% | 1,3% | 0,6% | 2,8% | 2,7% | 3,8% |
| JVA ^a | 3,7% | 4,8% | 0,7% | 1,1% | 1,6% | 0,1% | 8,6% | 9,7% | 5,0% | 4,4% | 5,4% | 0,5% | 7,6% | 10,1% | 1,8% | 2,9% | 3,1% | 1,0% | 0,2% | 0,1% | 0,9% |
| Notunterkunft/ Übernachtungsstelle | 1,1% | 1,2% | 0,6% | 0,7% | 0,8% | 0,4% | 4,1% | 4,4% | 3,0% | 0,7% | 0,7% | 0,5% | 1,2% | 1,4% | 0,5% | 0,3% | 0,4% | 0,0% | 0,1% | 0,0% | 0,0% |
| Ohne Wohnung | 1,3% | 1,5% | 0,9% | 0,6% | 0,7% | 0,3% | 5,9% | 6,1% | 4,4% | 0,8% | 0,9% | 0,7% | 1,8% | 1,7% | 1,6% | 0,2% | 0,2% | 0,2% | 0,2% | 0,3% | 0,0% |
| Sonstiges | 0,4% | 0,4% | 0,5% | 0,3% | 0,3% | 0,3% | 0,6% | 0,6% | 0,7% | 0,6% | 0,5% | 1,2% | 0,8% | 0,5% | 1,3% | 0,3% | 0,4% | 0,0% | 1,1% | 0,9% | 1,9% |

N = 720 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 7,6%); Bezug: Zugänge. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. a JVA=Justizvollzugsanstalt.

Tabelle M Schulabschluss stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

| 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 |
| | 106.992 | 78.530 | 28.325 | 55.003 | 38.173 | 16.683 | 8.107 | 6.255 | 1.888 | 19.830 | 16.148 | 3.659 | 6.540 | 4.588 | 1.946 | 3.781 | 3.337 | 451 | 1.323 | 1.116 | 202 |
| Ohne Hauptschulabschluss ^a | 10,5% | 10,9% | 9,4% | 5,2% | 5,7% | 4,1% | 13,9% | 14,2% | 12,9% | 21,6% | 21,0% | 23,8% | 14,3% | 13,6% | 15,8% | 4,9% | 5,1% | 4,0% | 13,0% | 13,1% | 12,9% |
| Derzeit in Schulausbildung | 3,7% | 3,4% | 4,5% | 1,1% | 1,0% | 1,2% | 1,0% | 0,9% | 1,5% | 12,2% | 11,2% | 16,5% | 2,4% | 1,4% | 5,0% | 0,5% | 0,5% | 0,0% | 10,9% | 11,3% | 8,9% |
| Ohne Schulabschluss abgegangen | 6,8% | 7,5% | 4,9% | 4,1% | 4,7% | 2,8% | 12,8% | 13,3% | 11,4% | 9,4% | 9,8% | 7,3% | 11,8% | 12,3% | 10,8% | 4,5% | 4,5% | 4,0% | 2,1% | 1,8% | 4,0% |
| Haupt-/Volksschulabschluss | 35,4% | 37,9% | 28,7% | 33,8% | 36,8% | 26,9% | 49,6% | 51,5% | 43,2% | 35,1% | 36,5% | 28,9% | 40,5% | 42,2% | 36,6% | 31,1% | 30,2% | 38,4% | 16,5% | 16,1% | 20,3% |
| Realschulabschluss/ Polytechnische Oberschule | 34,3% | 32,7% | 39,0% | 39,0% | 36,9% | 43,8% | 24,1% | 21,7% | 31,8% | 28,1% | 27,8% | 29,5% | 33,8% | 32,3% | 37,5% | 40,5% | 40,1% | 42,8% | 25,5% | 24,7% | 29,2% |
| (Fach-) Hochschulreife/ Abitur | 17,8% | 16,4% | 21,6% | 20,2% | 18,6% | 23,9% | 8,8% | 8,4% | 10,3% | 13,7% | 13,0% | 16,7% | 9,8% | 10,3% | 8,5% | 21,9% | 23,2% | 12,9% | 43,5% | 44,5% | 35,6% |
| Anderer Schulabschluss | 1,9% | 2,1% | 1,4% | 1,8% | 2,0% | 1,4% | 3,6% | 4,2% | 1,8% | 1,5% | 1,6% | 1,2% | 1,6% | 1,5% | 1,6% | 1,5% | 1,4% | 2,0% | 1,6% | 1,5% | 2,0% |

N = 571 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 10,7%); 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 (ambulante Einrichtungen)

| 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 |
| | 106.992 | 87.283 | 30.962 | 60.820 | 42.529 | 18.359 | 9.654 | 7.449 | 2.184 | 21.633 | 17.700 | 3.929 | 6.967 | 4.920 | 2.016 | 4.236 | 3.780 | 488 | 1.365 | 1.153 | 208 |
| Erwerbstätige | 50,3% | 51,7% | 46,4% | 57,0% | 58,4% | 53,6% | 24,6% | 25,5% | 21,0% | 45,7% | 47,7% | 36,5% | 42,2% | 45,4% | 34,2% | 73,1% | 74,3% | 63,7% | 44,4% | 45,1% | 40,4% |
| Auszubildender | 3,9% | 4,4% | 2,5% | 1,6% | 1,8% | 1,0% | 1,6% | 1,7% | 1,1% | 11,3% | 12,1% | 7,6% | 3,7% | 3,5% | 4,0% | 3,9% | 4,3% | 0,6% | 6,8% | 7,6% | 2,9% |
| Arbeitsplatz vorhanden | 42,7% | 44,2% | 38,6% | 50,6% | 52,2% | 46,9% | 21,5% | 22,7% | 16,8% | 32,1% | 33,9% | 23,9% | 30,2% | 33,6% | 21,8% | 67,2% | 68,5% | 57,2% | 35,5% | 35,9% | 32,7% |
| in Elternzeit/ Krankenstand | 3,6% | 3,0% | 5,3% | 4,8% | 4,4% | 5,6% | 1,5% | 1,1% | 3,1% | 2,3% | 1,7% | 4,9% | 3,6% | 2,2% | 6,9% | 2,0% | 1,5% | 5,9% | 2,1% | 1,6% | 4,8% |
| Erwerbslose | 28,0% | 28,2% | 27,6% | 23,8% | 24,8% | 21,9% | 52,6% | 52,1% | 54,3% | 25,9% | 24,7% | 31,5% | 41,3% | 38,1% | 49,4% | 14,8% | 14,7% | 17,0% | 17,3% | 17,0% | 17,8% |
| Arbeitslos nach SGB III ^a (ALG I ^b) | 5,2% | 5,5% | 4,3% | 5,8% | 6,2% | 4,9% | 4,5% | 4,7% | 3,8% | 3,9% | 4,0% | 3,5% | 5,5% | 6,1% | 4,2% | 4,4% | 4,6% | 3,1% | 2,5% | 2,3% | 3,4% |
| Arbeitslos nach SGB II ^a (ALG II ^b) | 22,8% | 22,7% | 23,3% | 18,0% | 18,5% | 17,0% | 48,1% | 47,4% | 50,6% | 22,0% | 20,7% | 28,0% | 35,8% | 32,0% | 45,2% | 10,4% | 10,0% | 13,9% | 14,8% | 14,7% | 14,4% |
| Nichterwerbspersonen | 21,3% | 19,7% | 25,6% | 18,7% | 16,4% | 24,0% | 22,6% | 22,2% | 24,3% | 28,1% | 27,3% | 31,6% | 16,1% | 16,1% | 16,0% | 11,8% | 10,7% | 18,9% | 37,9% | 37,4% | 41,8% |
| Schüler/ Student | 6,0% | 5,6% | 7,2% | 1,9% | 1,8% | 2,3% | 2,0% | 1,7% | 2,9% | 18,3% | 17,0% | 23,5% | 3,7% | 2,7% | 6,1% | 2,8% | 3,1% | 0,6% | 27,8% | 28,9% | 23,1% |
| Hausfrau/ Hausmann | 0,9% | 0,2% | 2,6% | 1,2% | 0,3% | 3,4% | 0,5% | 0,2% | 1,8% | 0,4% | 0,2% | 1,2% | 0,7% | 0,2% | 1,8% | 0,4% | 0,2% | 1,8% | 0,7% | 0,4% | 2,4% |
| Rentner/ Pensionär | 7,3% | 6,0% | 11,0% | 11,9% | 10,3% | 15,4% | 4,1% | 3,7% | 5,7% | 0,9% | 0,7% | 1,6% | 1,7% | 1,6% | 1,8% | 4,2% | 3,2% | 11,3% | 3,4% | 2,2% | 11,1% |
| Sonstige Nichterwerbsperson (z. B. SGB XII ^a) | 7,0% | 7,9% | 4,7% | 3,7% | 4,0% | 3,0% | 15,9% | 16,6% | 13,8% | 8,6% | 9,3% | 5,3% | 10,0% | 11,6% | 6,3% | 4,3% | 4,2% | 5,1% | 5,9% | 5,9% | 5,3% |
| In beruflicher Rehabilitation | 0,4% | 0,4% | 0,4% | 0,5% | 0,5% | 0,4% | 0,2% | 0,2% | 0,3% | 0,3% | 0,3% | 0,4% | 0,4% | 0,4% | 0,4% | 0,3% | 0,3% | 0,4% | 0,4% | 0,5% | 0,0% |

N = 764 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 8,7%); 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 |
| | 125.449 | 92.222 | 32.692 | 63.145 | 43.896 | 18.998 | 10.806 | 8.325 | 2.443 | 23.451 | 19.020 | 4.285 | 7.436 | 5.270 | 2.188 | 4.806 | 4.222 | 541 | 1.478 | 1.240 | 226 |
| keine/ Selbstmelder | 52,7% | 52,2% | 54,0% | 53,8% | 53,1% | 55,6% | 54,6% | 55,0% | 53,3% | 43,8% | 43,2% | 45,6% | 53,9% | 55,1% | 50,6% | 65,0% | 65,2% | 63,4% | 53,0% | 52,7% | 54,9% |
| Soziales Umfeld | 8,2% | 8,5% | 7,4% | 8,1% | 8,4% | 7,2% | 4,1% | 4,3% | 3,2% | 8,4% | 8,5% | 8,0% | 7,1% | 7,4% | 6,4% | 14,7% | 15,1% | 10,9% | 16,8% | 17,5% | 13,7% |
| Selbsthilfe | 0,5% | 0,5% | 0,6% | 0,6% | 0,5% | 0,7% | 0,9% | 0,9% | 0,7% | 0,2% | 0,2% | 0,1% | 0,3% | 0,3% | 0,3% | 0,6% | 0,6% | 0,6% | 0,1% | 0,1% | 0,0% |
| Arbeitgeber/ Betrieb / Schule | 1,4% | 1,5% | 1,2% | 1,8% | 2,1% | 1,1% | 0,2% | 0,2% | 0,3% | 1,4% | 1,3% | 1,9% | 0,9% | 0,9% | 0,9% | 0,8% | 0,9% | 0,4% | 1,8% | 1,6% | 2,7% |
| Ärztliche Praxis | 3,9% | 3,7% | 4,2% | 2,9% | 2,8% | 3,0% | 21,0% | 20,6% | 22,4% | 1,0% | 1,0% | 1,2% | 1,0% | 0,9% | 1,4% | 1,0% | 0,9% | 1,5% | 1,4% | 1,5% | 0,4% |
| Psychotherapeutische Praxis | 1,3% | 0,9% | 2,1% | 1,3% | 1,0% | 2,0% | 0,4% | 0,4% | 0,5% | 1,4% | 1,0% | 3,4% | 0,8% | 0,6% | 1,4% | 0,8% | 0,7% | 2,0% | 6,4% | 6,2% | 7,1% |
| Allgemeines Krankenhaus | 1,2% | 1,1% | 1,4% | 1,9% | 1,9% | 2,0% | 0,7% | 0,7% | 0,5% | 0,3% | 0,2% | 0,4% | 0,4% | 0,3% | 0,5% | 0,2% | 0,1% | 0,7% | 0,3% | 0,4% | 0,0% |
| Einrichtung der Akutbehandlung | 0,3% | 0,3% | 0,4% | 0,5% | 0,5% | 0,5% | 0,1% | 0,1% | 0,2% | 0,1% | 0,1% | 0,3% | 0,2% | 0,2% | 0,1% | 0,1% | 0,0% | 0,4% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| Psychiatrisches Krankenhaus | 4,2% | 3,9% | 5,1% | 5,9% | 5,8% | 6,3% | 1,6% | 1,5% | 2,0% | 2,4% | 2,1% | 3,6% | 2,7% | 2,8% | 2,9% | 1,3% | 1,1% | 2,4% | 2,8% | 2,9% | 2,7% |
| Ambulante Suchthilfeeinrichtung | 2,6% | 2,4% | 3,0% | 2,9% | 2,7% | 3,4% | 2,7% | 2,5% | 3,4% | 1,8% | 1,7% | 2,1% | 2,1% | 2,1% | 2,1% | 3,3% | 3,4% | 2,8% | 1,0% | 1,0% | 0,9% |
| Stationäre Suchthilfeeinrichtung | 5,2% | 4,9% | 5,9% | 7,5% | 7,3% | 8,0% | 1,5% | 1,4% | 2,1% | 2,1% | 2,1% | 2,0% | 4,7% | 4,4% | 5,4% | 3,2% | 3,1% | 4,4% | 2,7% | 2,7% | 2,7% |
| Soziotherapeutische Einrichtung | 0,6% | 0,6% | 0,5% | 0,6% | 0,7% | 0,5% | 0,3% | 0,3% | 0,3% | 0,4% | 0,4% | 0,8% | 0,7% | 0,7% | 0,8% | 0,7% | 0,6% | 1,1% | 1,2% | 0,9% | 2,7% |
| Anderer Beratungsdienst | 1,4% | 1,3% | 1,8% | 1,5% | 1,5% | 1,7% | 0,7% | 0,7% | 1,0% | 1,4% | 1,3% | 1,7% | 1,4% | 1,3% | 1,7% | 1,6% | 1,4% | 3,0% | 4,1% | 4,2% | 3,5% |
| 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% | 0,1% | 0,7% | 0,7% | 1,1% | 0,3% | 0,2% | 0,9% |
| Einrichtung der Jugendhilfe | 1,2% | 1,0% | 1,8% | 0,6% | 0,5% | 0,8% | 0,2% | 0,2% | 0,3% | 3,3% | 2,8% | 5,7% | 1,8% | 0,8% | 4,3% | 0,1% | 0,2% | 0,0% | 2,1% | 2,2% | 1,8% |
| Jugendamt | 2,0% | 1,4% | 3,8% | 1,4% | 0,9% | 2,5% | 0,4% | 0,2% | 0,9% | 4,6% | 3,5% | 9,1% | 4,3% | 1,6% | 10,5% | 0,2% | 0,1% | 1,3% | 1,1% | 1,2% | 0,0% |
| 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% | 0,0% |
| Wohnungslosenhilfe | 0,4% | 0,4% | 0,3% | 0,4% | 0,5% | 0,3% | 0,5% | 0,5% | 0,5% | 0,3% | 0,3% | 0,2% | 0,2% | 0,2% | 0,2% | 0,2% | 0,2% | 0,4% | 0,3% | 0,3% | 0,0% |
| Agentur für Arbeit/ Jobcenter | 0,7% | 0,8% | 0,5% | 0,8% | 0,9% | 0,4% | 0,5% | 0,4% | 0,5% | 0,7% | 0,7% | 0,6% | 0,7% | 0,6% | 0,7% | 0,6% | 0,6% | 0,2% | 1,2% | 1,3% | 0,4% |
| Polizei/ Justiz/ Bewährungshilfe | 9,4% | 11,6% | 3,3% | 3,8% | 5,0% | 1,1% | 7,9% | 8,4% | 6,4% | 23,7% | 27,0% | 9,9% | 14,1% | 17,2% | 6,8% | 3,7% | 4,0% | 1,7% | 0,8% | 0,6% | 1,8% |
| 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% | 0,0% | 0,1% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,1% | 0,1% | 0,0% |
| Kosten-/ Leistungsträger | 1,1% | 1,1% | 1,1% | 1,7% | 1,8% | 1,4% | 0,4% | 0,4% | 0,5% | 0,6% | 0,6% | 0,9% | 0,5% | 0,6% | 0,2% | 0,2% | 0,2% | 0,4% | 0,3% | 0,3% | 0,4% |
| Sonstige Einrichtung/ Institution | 1,8% | 1,8% | 1,7% | 1,9% | 2,0% | 1,6% | 1,2% | 1,3% | 0,8% | 2,1% | 2,0% | 2,4% | 2,1% | 1,9% | 2,6% | 0,9% | 0,9% | 1,5% | 2,3% | 2,0% | 3,5% |

N = 818 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 6,9%); Bezug: Zugänge. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle P Erstbetreuung stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

| Erstbetreuung | 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 |
| | 116.165 | 86.025 | 30.011 | 58.708 | 41.060 | 17.677 | 10.116 | 7.931 | 2.143 | 21.224 | 17.348 | 3.801 | 6.533 | 4.648 | 1.876 | 4.244 | 3.738 | 496 | 1.399 | 1.177 | 211 |
| Anteil Erstbetreuer | 37,9% | 38,1% | 37,2% | 34,0% | 34,6% | 32,7% | 16,4% | 16,9% | 14,8% | 55,5% | 55,0% | 57,4% | 34,0% | 32,8% | 37,0% | 49,7% | 49,1% | 53,0% | 71,3% | 70,5% | 74,9% |

N = 714 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 7,2%); Bezug: Zugänge. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle Q Hauptmaßnahmen stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

| Hauptmaßnahmen | 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 |
| | 129.684 | 94.998 | 34.460 | 64.528 | 44.522 | 19.920 | 12.026 | 9.284 | 2.727 | 24.174 | 19.652 | 4.462 | 8.040 | 5.644 | 2.377 | 4.953 | 4.368 | 583 | 1.499 | 1.255 | 233 |
| Prävention und Frühintervention | 0,6% | 0,6% | 0,5% | 0,2% | 0,2% | 0,2% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 2,1% | 2,2% | 2,0% | 0,1% | 0,1% | 0,3% | 0,1% | 0,1% | 0,0% | 0,8% | 0,8% | 0,9% |
| Akutbehandlung | 0,1% | 0,1% | 0,2% | 0,2% | 0,2% | 0,2% | 0,1% | 0,0% | 0,1% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,2% | 0,2% | 0,7% | 0,1% | 0,1% | 0,4% |
| Beratung und Betreuung | 86,6% | 86,4% | 87,1% | 84,7% | 85,1% | 83,7% | 89,2% | 88,5% | 91,6% | 90,0% | 89,4% | 92,9% | 88,2% | 86,7% | 91,6% | 87,5% | 87,6% | 86,6% | 91,0% | 90,9% | 91,4% |
| Kinder- und Jugendhilfe (SGBVIII) | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,2% | 0,2% | 0,3% | 0,1% | 0,1% | 0,2% | 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% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,1% | 0,0% | 0,4% |
| Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,0% | 0,1% | 0,2% | 0,2% | 0,2% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,0% | 0,1% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,1% | 0,1% | 0,0% |
| Suchtbehandlung | 9,2% | 8,7% | 10,7% | 13,3% | 12,5% | 14,9% | 4,1% | 4,2% | 3,7% | 3,7% | 3,7% | 3,6% | 5,7% | 5,5% | 6,2% | 10,8% | 10,7% | 12,2% | 7,7% | 8,0% | 6,0% |
| Eingliederungshilfe | 0,6% | 0,5% | 0,6% | 0,7% | 0,7% | 0,6% | 0,9% | 0,8% | 1,2% | 0,3% | 0,3% | 0,5% | 0,4% | 0,4% | 0,4% | 0,1% | 0,1% | 0,2% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| Justiz | 2,7% | 3,4% | 0,6% | 0,8% | 1,1% | 0,2% | 5,4% | 6,2% | 2,8% | 3,3% | 4,0% | 0,4% | 5,3% | 7,1% | 1,1% | 1,0% | 1,2% | 0,0% | 0,3% | 0,2% | 0,9% |
| 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% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,1% | 0,1% | 0,2% | 0,0% | 0,0% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,3% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |

N = 872 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 1,2%); Bezug: Beender. Mehrfachnennungen möglich. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle R Anzahl an Maßnahmen stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

| 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 |
| | 129.685 | 94.999 | 34.460 | 64.529 | 44.523 | 19.920 | 12.026 | 9.284 | 2.727 | 24.174 | 19.652 | 4.462 | 8.040 | 5.644 | 2.377 | 4.953 | 4.368 | 583 | 1.499 | 1.255 | 233 |
| eine | 89,6% | 89,7% | 89,6% | 90,7% | 91,0% | 90,1% | 72,1% | 71,4% | 74,7% | 93,3% | 93,3% | 93,5% | 92,9% | 93,0% | 92,8% | 93,4% | 93,7% | 91,3% | 94,8% | 95,1% | 93,6% |
| zwei | 8,8% | 8,8% | 8,9% | 8,0% | 7,8% | 8,5% | 22,0% | 22,8% | 19,3% | 6,0% | 6,1% | 5,9% | 6,2% | 6,1% | 6,3% | 6,0% | 5,7% | 8,4% | 4,8% | 4,6% | 5,6% |
| drei | 1,2% | 1,2% | 1,3% | 1,0% | 1,0% | 1,1% | 4,5% | 4,4% | 4,7% | 0,5% | 0,5% | 0,5% | 0,7% | 0,7% | 0,7% | 0,5% | 0,5% | 0,2% | 0,4% | 0,3% | 0,9% |
| vier | 0,2% | 0,2% | 0,2% | 0,2% | 0,2% | 0,2% | 1,1% | 1,2% | 1,0% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,2% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| fünf | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,0% | 0,1% | 0,2% | 0,2% | 0,1% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,1% | 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% | 0,0% | 0,0% | 0,1% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,1% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| 8 bis 10 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| 11 bis 15 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| 16 bis 20 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| mehr als 20 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |

N = 872 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 1,2%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle S Kontaktzahl stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

| Kontaktzahl | 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 |
| | 123.714 | 90.535 | 32.791 | 61.895 | 42.708 | 19.074 | 10.902 | 8.393 | 2.454 | 23.141 | 18.825 | 4.189 | 7.778 | 5.455 | 2.287 | 4.728 | 4.175 | 549 | 1.466 | 1.231 | 224 |
| 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 | 46,4% | 47,7% | 42,9% | 44,2% | 45,9% | 40,4% | 41,8% | 42,5% | 40,1% | 54,4% | 54,9% | 51,9% | 41,6% | 42,5% | 39,6% | 49,5% | 49,9% | 47,2% | 50,9% | 50,0% | 54,9% |
| 6 bis 10 | 21,6% | 21,9% | 21,0% | 21,6% | 21,8% | 21,3% | 17,9% | 18,2% | 16,9% | 22,7% | 22,8% | 22,5% | 23,2% | 23,7% | 21,8% | 21,1% | 21,3% | 19,7% | 21,6% | 22,3% | 17,9% |
| 11 bis 29 | 21,0% | 20,6% | 22,1% | 22,1% | 21,4% | 23,5% | 21,5% | 21,8% | 20,5% | 17,3% | 17,2% | 17,5% | 24,8% | 24,7% | 25,1% | 18,9% | 18,9% | 19,1% | 19,2% | 19,0% | 20,1% |
| 30+ | 10,9% | 9,8% | 14,0% | 12,1% | 10,9% | 14,8% | 18,8% | 17,5% | 22,5% | 5,7% | 5,1% | 8,1% | 10,4% | 9,0% | 13,5% | 10,5% | 10,0% | 14,0% | 8,3% | 8,6% | 7,1% |
| MW | 14,8 | 13,7 | 17,7 | 15,0 | 13,9 | 17,4 | 27,8 | 25,2 | 36,0 | 9,9 | 9,5 | 11,4 | 14,4 | 13,4 | 16,6 | 13,4 | 13,0 | 16,5 | 10,9 | 11,1 | 10,3 |

N = 821 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 1,1%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen; MW=Mittelwert.

Tabelle T Betreuungsdauer stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

| Betreuungsdauer | Gesamt mit HD | | | Alkohol | | | Opioid | | | 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 |
| | 129.768 | 95.058 | 34.484 | 64.583 | 44.564 | 19.933 | 12.027 | 9.285 | 2.727 | 24.182 | 19.659 | 4.463 | 8.052 | 5.650 | 2.383 | 4.955 | 4.370 | 583 | 1.500 | 1.256 | 233 |
| bis 3 Monate | 38,7% | 39,4% | 36,9% | 39,3% | 40,6% | 36,4% | 30,3% | 30,7% | 29,3% | 42,5% | 42,4% | 43,1% | 31,8% | 32,2% | 30,9% | 41,1% | 41,7% | 37,0% | 38,9% | 37,9% | 43,3% |
| bis 6 Monate | 24,6% | 24,8% | 24,2% | 24,9% | 24,9% | 25,0% | 19,1% | 19,5% | 17,9% | 25,5% | 25,6% | 25,1% | 23,4% | 24,3% | 21,4% | 27,4% | 27,5% | 27,1% | 29,3% | 29,5% | 28,8% |
| bis 12 Monate | 20,2% | 20,0% | 20,7% | 20,8% | 20,2% | 22,2% | 16,9% | 17,3% | 15,7% | 19,7% | 19,9% | 18,6% | 22,8% | 22,8% | 22,7% | 18,4% | 18,1% | 20,6% | 19,9% | 19,9% | 19,7% |
| bis 24 Monate | 10,6% | 10,4% | 11,1% | 10,5% | 10,2% | 11,2% | 12,8% | 13,0% | 12,2% | 9,2% | 9,2% | 9,0% | 14,6% | 14,5% | 14,9% | 9,1% | 9,0% | 9,6% | 8,7% | 9,4% | 5,6% |
| mehr als 24 Monate | 5,9% | 5,5% | 7,2% | 4,5% | 4,2% | 5,1% | 20,8% | 19,6% | 24,9% | 3,2% | 2,9% | 4,2% | 7,4% | 6,2% | 10,2% | 4,0% | 3,8% | 5,7% | 3,1% | 3,3% | 2,6% |
| MW (in Tagen) | 258,3 | 248,4 | 285,1 | 225,9 | 218,6 | 242,1 | 629,3 | 591,7 | 757,1 | 190,2 | 187,5 | 202,5 | 280,1 | 262,4 | 321,1 | 204,8 | 202,5 | 221,4 | 193,3 | 192,6 | 201,1 |
| MW (in Monaten) | 8,5 | 8,1 | 9,3 | 7,4 | 7,2 | 7,9 | 20,6 | 19,4 | 24,8 | 6,2 | 6,1 | 6,6 | 9,2 | 8,6 | 10,5 | 6,7 | 6,6 | 7,3 | 6,3 | 6,3 | 6,6 |

N = 872 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 1,1%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen; MW=Mittelwert.

Tabelle U Planmäßigkeit der Beendigung stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

| Planmäßigkeit der Beendigung | Gesamt mit HD | | | Alkohol | | | Opioid | | | 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 |
| | 118.978 | 87.415 | 31.564 | 60.113 | 41.518 | 18.474 | 10.043 | 7.914 | 2.276 | 22.038 | 17.999 | 4.041 | 7.319 | 5.151 | 2.169 | 4.611 | 4.084 | 532 | 1.365 | 1.146 | 209 |
| Planmäßig beendet | 67,6% | 67,1% | 68,8% | 71,1% | 70,6% | 72,4% | 53,2% | 53,5% | 51,2% | 68,1% | 68,6% | 65,4% | 62,8% | 63,4% | 61,4% | 62,5% | 61,8% | 66,7% | 70,8% | 70,6% | 73,2% |
| Unplanmäßig beendet | 32,4% | 32,9% | 31,2% | 28,9% | 29,4% | 27,6% | 46,8% | 46,5% | 48,8% | 31,9% | 31,4% | 34,6% | 37,2% | 36,6% | 38,6% | 37,5% | 38,2% | 33,3% | 29,2% | 29,4% | 26,8% |

N = 818 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 5,7%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle V Weitervermittlung nach Betreuungsende stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

| 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 |
| | 129.121 | 94.556 | 33.930 | 64.256 | 44.312 | 19.702 | 11.891 | 9.170 | 2.626 | 24.137 | 19.625 | 4.406 | 8.032 | 5.642 | 2.339 | 4.894 | 4.309 | 560 | 1.497 | 1.255 | 231 |
| Anteil Weitervermittlung ja | 28,0% | 27,6% | 29,7% | 30,6% | 30,3% | 31,5% | 26,2% | 27,1% | 23,8% | 20,3% | 19,5% | 23,6% | 27,0% | 27,0% | 27,5% | 25,0% | 24,6% | 28,8% | 32,1% | 33,4% | 25,1% |
| Prävention und Frühintervention | 2,1% | 2,1% | 6,0% | 2,3% | 2,4% | 5,6% | 0,4% | 0,4% | 1,3% | 2,5% | 3,1% | 5,4% | 1,3% | 1,2% | 4,5% | 2,8% | 2,9% | 10,5% | 3,3% | 2,1% | 40,0% |
| in Akutbehandlung | 7,7% | 6,0% | 15,8% | 6,3% | 5,8% | 10,3% | 4,5% | 4,1% | 9,7% | 7,6% | 6,7% | 15,3% | 6,3% | 4,9% | 13,6% | 7,3% | 7,3% | 11,7% | 19,3% | 18,1% | 34,5% |
| in Beratung und Betreuung | 14,5% | 14,8% | 17,9% | 12,7% | 12,9% | 16,1% | 22,8% | 22,8% | 27,5% | 14,0% | 14,1% | 17,7% | 13,7% | 13,3% | 18,8% | 21,8% | 21,8% | 30,3% | 40,9% | 39,7% | 54,9% |
| in Kinder- und Jugendhilfe (SGBV/III) | 2,5% | 2,3% | 6,8% | 1,5% | 1,8% | 3,4% | 1,0% | 0,8% | 3,4% | 6,4% | 6,5% | 16,4% | 4,3% | 2,8% | 13,8% | 0,9% | 0,4% | 11,1% | 3,0% | 2,4% | 42,9% |
| in Suchtberatung im Betrieb | 1,5% | 1,7% | 3,0% | 1,6% | 2,0% | 4,2% | 1,1% | 1,4% | 0,0% | 1,3% | 1,6% | 3,4% | 0,6% | 0,9% | 0,0% | 1,3% | 0,0% | 50,0% | 4,3% | 5,0% | 0,0% |
| in Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung | 2,5% | 3,1% | 5,3% | 2,4% | 3,3% | 4,3% | 3,0% | 3,5% | 4,6% | 3,1% | 3,7% | 9,2% | 2,7% | 2,4% | 8,4% | 1,2% | 1,1% | 15,4% | 2,9% | 3,1% | 16,7% |
| in Suchtbehandlung | 66,8% | 68,1% | 64,0% | 70,7% | 71,5% | 69,6% | 60,4% | 60,7% | 59,4% | 58,7% | 60,0% | 54,8% | 69,7% | 72,3% | 64,7% | 63,1% | 64,8% | 52,2% | 32,1% | 34,6% | 15,5% |
| in Eingliederungshilfe | 6,0% | 6,7% | 8,2% | 6,1% | 7,1% | 7,9% | 11,9% | 12,6% | 15,9% | 4,8% | 4,9% | 9,5% | 4,4% | 5,4% | 5,8% | 1,6% | 1,5% | 4,1% | 4,4% | 4,6% | 4,7% |
| in Justiz | 4,4% | 5,7% | 5,3% | 2,0% | 2,7% | 3,3% | 8,3% | 10,0% | 7,7% | 5,1% | 6,7% | 2,4% | 9,2% | 11,1% | 17,5% | 2,0% | 2,2% | 8,3% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| in Altenhilfe und Pflege | 1,3% | 1,5% | 3,8% | 1,9% | 2,4% | 4,9% | 1,2% | 1,3% | 3,0% | 0,3% | 0,4% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |

N = 832 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 18,3%); Bezug: Beender; Mehrfachnennungen möglich. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen; SGB=Sozialgesetzbuch.

Tabelle W Anbindung an Selbsthilfe stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

| 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 |
| | 94.124 | 69.135 | 25.023 | 47.652 | 32.904 | 14.566 | 7.403 | 5.751 | 1.682 | 17.397 | 14.255 | 3.252 | 6.041 | 4.301 | 1.821 | 3.644 | 3.222 | 397 | 1.082 | 915 | 162 |
| Kontakt hergestellt | 12,9% | 11,8% | 15,3% | 18,6% | 17,4% | 20,7% | 3,5% | 3,6% | 2,8% | 5,0% | 4,7% | 5,3% | 7,4% | 7,6% | 6,6% | 16,7% | 16,5% | 19,9% | 11,7% | 11,5% | 13,0% |
| Besuch stattgefunden | 11,3% | 10,3% | 13,8% | 16,9% | 15,8% | 19,1% | 3,4% | 3,3% | 3,2% | 4,0% | 3,8% | 4,4% | 6,2% | 6,3% | 5,5% | 11,4% | 11,6% | 11,9% | 8,6% | 8,5% | 9,9% |

N = 628 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 9,5%); Bezug: Beender; Mehrfachnennungen möglich. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen..

Tabelle X Problembereich Sucht bei Betreuungsende stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

| 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 |
| | 97.591 | 71.506 | 26.480 | 49.276 | 33.969 | 15.476 | 7.904 | 6.152 | 1.869 | 18.407 | 15.046 | 3.397 | 6.132 | 4.273 | 1.871 | 3.512 | 3.104 | 424 | 1.215 | 1.021 | 193 |
| Gebessert | 61,6% | 61,2% | 62,8% | 65,6% | 64,9% | 67,2% | 41,8% | 41,8% | 41,5% | 60,7% | 60,6% | 61,3% | 58,5% | 58,0% | 60,1% | 71,5% | 71,5% | 69,6% | 72,2% | 71,8% | 73,1% |
| gleich geblieben | 35,1% | 35,7% | 33,6% | 30,6% | 31,4% | 28,8% | 53,2% | 53,2% | 53,0% | 37,8% | 37,9% | 37,2% | 38,5% | 39,3% | 36,5% | 27,2% | 27,2% | 29,0% | 26,2% | 26,5% | 25,4% |
| Verschlechtert | 2,9% | 2,7% | 3,2% | 3,2% | 3,2% | 3,4% | 4,8% | 4,7% | 5,5% | 1,3% | 1,3% | 1,3% | 2,6% | 2,3% | 3,0% | 1,0% | 1,1% | 0,9% | 1,5% | 1,6% | 1,0% |
| neu aufgetreten | 0,4% | 0,4% | 0,5% | 0,5% | 0,5% | 0,6% | 0,2% | 0,3% | 0,1% | 0,2% | 0,2% | 0,1% | 0,4% | 0,4% | 0,4% | 0,3% | 0,3% | 0,5% | 0,2% | 0,1% | 0,5% |

N = 670 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 11,1%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle Y Entwicklung der Konsummenge zum Betreuungsende stratifiziert nach Hauptsubstanz/ -spielform/ -tätigkeit (ambulante Einrichtungen)

| 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 |
| | 46.127 | 31.703 | 14.382 | 3.198 | 2.443 | 752 | 17.438 | 14.122 | 3.273 | 2.837 | 2.048 | 784 | 2.433 | 1.597 | 834 | 1.435 | 1.243 | 192 | 167 | 145 | 22 | 1.042 | 963 | 77 |
| deutlich verringert | 35,9% | 35,2% | 37,3% | 29,8% | 30,2% | 28,5% | 30,0% | 29,6% | 31,7% | 32,1% | 30,9% | 35,5% | 21,8% | 20,9% | 23,6% | 41,9% | 41,8% | 42,7% | 37,1% | 36,6% | n=9 | 25,0% | 24,8% | 27,3% |
| leicht verringert | 12,5% | 12,4% | 12,8% | 10,4% | 10,7% | 9,4% | 13,4% | 12,8% | 15,6% | 9,7% | 8,9% | 11,7% | 11,0% | 10,6% | 11,8% | 17,6% | 17,6% | 17,2% | 15,6% | 14,5% | n=5 | 23,7% | 23,1% | 29,9% |
| gleich geblieben | 46,5% | 47,5% | 44,3% | 54,7% | 54,6% | 55,1% | 54,0% | 54,9% | 50,2% | 55,0% | 56,8% | 49,9% | 62,1% | 63,5% | 59,5% | 37,4% | 37,6% | 36,5% | 44,9% | 46,2% | n=8 | 48,4% | 49,0% | 41,6% |
| leicht gesteigert | 2,9% | 2,7% | 3,4% | 2,9% | 2,5% | 4,5% | 1,7% | 1,8% | 1,6% | 1,9% | 1,9% | 1,9% | 3,2% | 3,4% | 2,9% | 2,0% | 2,0% | 2,1% | 1,8% | 2,1% | n=0 | 1,4% | 1,5% | 1,3% |
| stark gesteigert | 2,1% | 2,1% | 2,2% | 2,2% | 2,0% | 2,5% | 0,9% | 0,9% | 0,9% | 1,3% | 1,4% | 1,0% | 1,8% | 1,6% | 2,3% | 1,1% | 1,0% | 1,6% | 0,6% | 0,7% | n=0 | 1,5% | 1,7% | 0,0% |

Anzahl ambulanter Einrichtungen: Substanzen N = 838, Glücksspielformen N = 550, Mediennutzung N = 465; 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 (ambulante Einrichtungen)

| Weitere Problembereiche Betreuungsende | Körperliche/s Gesundheit/ Befinden | Psychische Gesundheit/ Seelischer Zustand | Familiäre Situation (Partner/ Eltern/ Kinder) | Weiteres soziales Umfeld | Schul/ Ausbildungs-/ Arbeitssituation | Freizeit (-bereich) | Alltagstrukturierung/ Tagesstruktur | Finanzielle Situation | Wohnsituation | Rechtliche Situation | Fahreignung | Sexuelle Gewalterfahrungen | Andere Gewalterfahrungen | Gewaltausübung |
|--|------------------------------------|---|---|--------------------------|---------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|-----------------------|---------------|----------------------|-------------|----------------------------|--------------------------|----------------|
| | 23.951 | 33.068 | 26.009 | 19.209 | 21.329 | 19.871 | 18.985 | 17.837 | 17.552 | 17.345 | 16.233 | 12.066 | 12.279 | 11.573 |
| Gebessert | 38,5% | 46,5% | 31,2% | 22,3% | 21,7% | 25,0% | 25,9% | 14,3% | 10,7% | 14,6% | 8,3% | 3,5% | 4,8% | 5,2% |
| gleich geblieben | 58,4% | 50,0% | 65,6% | 76,5% | 76,3% | 74,0% | 72,9% | 84,4% | 88,0% | 83,8% | 91,2% | 96,4% | 94,9% | 94,4% |
| Verschlechtert | 3,0% | 3,4% | 2,9% | 1,1% | 1,9% | 1,0% | 1,1% | 1,2% | 1,2% | 1,5% | 0,4% | 0,1% | 0,2% | 0,3% |
| neu aufgetreten | 0,2% | 0,1% | 0,3% | 0,1% | 0,2% | 0,0% | 0,1% | 0,1% | 0,2% | 0,2% | 0,1% | 0,0% | 0,0% | 0,1% |

N = 310 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 15,7%); Bezug: Beender; HD=Hauptdiagnose.

Tabelle AA Hauptdiagnosen stratifiziert nach Geschlecht (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

| Hauptdiagnose | Gesamt mit HD | | | |
|---|---------------|--------|-------|-------|
| | n | G | M | F |
| | | 31.888 | 7.895 | 7.815 |
| F10 Alkohol | 20.719 | 65,0% | 73,2% | 72,0% |
| F11 Opioide | 1.197 | 3,8% | 2,5% | 3,1% |
| F12 Cannabinoide | 3.154 | 9,9% | 7,6% | 7,7% |
| F13 Sedativa/ Hypnotika | 268 | 0,8% | 1,4% | 1,4% |
| F14 Kokain | 1.150 | 3,6% | 1,6% | 1,6% |
| F15 Stimulanzien | 1.902 | 6,0% | 5,7% | 6,4% |
| F16 Halluzinogene | 18 | 0,1% | 0,1% | 0,0% |
| F17 Tabak | 25 | 0,1% | 0,1% | 0,1% |
| F18 Flüchtige Lösungsmittel | 4 | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| F19 Andere psychotrope Substanzen/ Polytoxikomanie | 2.949 | 9,2% | 6,7% | 6,6% |
| F50 Essstörungen | 6 | 0,0% | 0,1% | 0,1% |
| F55 Missbrauch von nicht abhängigkeits erzeugenden Substanzen | 1 | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| F63.0 Pathologisches Spielen | 418 | 1,3% | 0,8% | 0,8% |
| F63.8/ F68.8 Exzessive Mediennutzung | 77 | 0,2% | 0,1% | 0,1% |

N = 162 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,4%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle BB Problembereiche bei Behandlungsbeginn stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

| 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 |
| | 28.180 | 21.347 | 6.860 | 18.275 | 13.290 | 5.024 | 1.134 | 949 | 183 | 2.691 | 2.195 | 509 | 1.679 | 1.287 | 379 | 369 | 314 | 55 | 72 | 64 | 8 |
| Suchtmittel/-verhalten/ Substanzkonsum | 98,8% | 99,2% | 97,7% | 99,0% | 99,5% | 98,0% | 98,9% | 98,8% | 98,9% | 97,6% | 98,5% | 93,7% | 98,7% | 99,1% | 97,6% | 99,7% | 99,7% | 100,0% | 98,6% | 98,4% | n=8 |
| Körperliche/s Gesundheit / Befinden | 63,6% | 63,9% | 63,3% | 63,9% | 64,5% | 63,2% | 68,6% | 68,1% | 71,0% | 59,2% | 59,5% | 58,0% | 68,1% | 68,8% | 65,4% | 43,6% | 42,0% | 52,7% | 55,6% | 51,6% | n=7 |
| Psychische Gesundheit/ Seelischer Zustand | 76,4% | 75,7% | 79,6% | 74,6% | 73,4% | 79,0% | 78,6% | 77,7% | 83,1% | 79,0% | 79,9% | 75,8% | 82,9% | 82,4% | 83,9% | 63,4% | 61,8% | 74,5% | 80,6% | 79,7% | n=7 |
| Familiäre Situation (Partner/ Eltern/ Kinder) | 58,2% | 56,5% | 64,3% | 54,5% | 52,2% | 61,5% | 64,3% | 63,8% | 66,7% | 63,5% | 61,5% | 72,5% | 70,5% | 68,4% | 77,8% | 37,9% | 36,0% | 49,1% | 43,1% | 39,1% | n=6 |
| Weiteres soziales Umfeld | 48,4% | 49,0% | 46,8% | 42,1% | 42,3% | 42,0% | 60,9% | 62,4% | 53,0% | 58,8% | 58,2% | 61,7% | 62,7% | 62,8% | 63,1% | 28,7% | 30,3% | 21,8% | 33,3% | 34,4% | n=2 |
| Schul-/ Ausbildungs-/ Arbeitssituation | 61,0% | 61,5% | 60,0% | 56,3% | 56,5% | 56,2% | 71,4% | 71,5% | 70,5% | 71,3% | 70,8% | 74,1% | 70,5% | 70,7% | 70,2% | 37,4% | 37,3% | 40,0% | 52,8% | 51,6% | n=5 |
| Freizeit (-bereich) | 60,7% | 60,5% | 61,9% | 57,1% | 56,3% | 60,0% | 69,7% | 71,4% | 60,1% | 67,3% | 67,2% | 67,6% | 68,9% | 68,7% | 68,6% | 44,2% | 43,3% | 50,9% | 50,0% | 50,0% | n=4 |
| Alltagsstrukturierung/ Tagesstruktur | 57,5% | 57,5% | 57,8% | 51,2% | 50,8% | 53,3% | 69,8% | 70,9% | 63,4% | 68,9% | 68,6% | 70,9% | 70,0% | 69,3% | 72,3% | 40,9% | 38,9% | 54,5% | 47,2% | 48,4% | n=3 |
| Finanzielle Situation | 36,6% | 38,3% | 31,4% | 28,1% | 29,2% | 25,2% | 53,9% | 55,6% | 44,3% | 47,3% | 47,6% | 45,6% | 56,9% | 57,7% | 55,7% | 33,6% | 34,4% | 29,1% | 23,6% | 23,4% | n=2 |
| Wohnsituation | 29,1% | 29,8% | 26,5% | 22,0% | 22,3% | 21,0% | 44,0% | 44,7% | 40,4% | 37,1% | 36,9% | 37,9% | 48,1% | 47,7% | 47,5% | 18,7% | 19,1% | 16,4% | 22,2% | 25,0% | n=0 |
| Rechtliche Situation | 18,6% | 20,5% | 12,1% | 9,6% | 10,4% | 7,4% | 42,2% | 44,3% | 32,2% | 30,3% | 33,2% | 16,7% | 40,0% | 42,0% | 31,7% | 8,9% | 9,6% | 5,5% | 4,2% | 3,1% | n=1 |
| Fahreignung | 23,1% | 24,8% | 18,1% | 20,2% | 21,6% | 17,0% | 30,3% | 32,2% | 20,8% | 26,5% | 28,2% | 19,1% | 33,5% | 35,4% | 28,0% | 17,6% | 18,2% | 14,5% | 4,2% | 4,7% | n=0 |
| Sexuelle Gewalterfahrungen | 7,1% | 3,0% | 20,5% | 6,3% | 2,3% | 17,4% | 7,1% | 4,0% | 23,0% | 8,3% | 4,0% | 28,3% | 9,3% | 4,2% | 26,9% | 4,6% | 1,9% | 20,0% | 4,2% | 1,6% | n=2 |
| Andere Gewalterfahrungen | 20,8% | 17,8% | 30,6% | 17,4% | 14,1% | 27,0% | 27,2% | 25,6% | 35,5% | 24,6% | 22,1% | 36,1% | 29,1% | 24,6% | 45,6% | 11,9% | 11,1% | 18,2% | 6,9% | 1,6% | n=4 |
| Gewaltausübung | 11,1% | 12,6% | 6,6% | 7,1% | 8,1% | 4,8% | 18,5% | 19,9% | 11,5% | 16,5% | 18,2% | 9,0% | 19,5% | 21,7% | 12,9% | 5,1% | 5,7% | 1,8% | 1,4% | 1,6% | n=0 |

N = 156 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 2,8%); 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 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

| Geschlecht | Gesamt mit HD | | | Alkohol | | | Opioide | | | Cannabinoide | | | Stimulanzien | | | Pathologisches Spielen | | | Exzessive Mediennutzung | | |
|------------|---------------|--------|-------|---------|-------|-------|---------|--|--|--------------|--|--|--------------|--|--|------------------------|--|--|-------------------------|--|--|
| | 31.888 | 20.719 | 1.197 | 3.154 | 1.902 | 418 | 77 | | | | | | | | | | | | | | |
| männlich | 75,2% | 72,1% | 83,5% | 80,9% | 76,2% | 84,9% | 88,3% | | | | | | | | | | | | | | |
| weiblich | 24,8% | 27,9% | 16,5% | 19,1% | 23,7% | 15,1% | 11,7% | | | | | | | | | | | | | | |

N= 162 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,4%); Bezug: Beender; HD=Hauptdiagnose.

Tabelle DD Altersstruktur stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

| 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 | |
| | 31.881 | 23.979 | 7.894 | 20.716 | 14.930 | 5.783 | 1.196 | 998 | 198 | 3.153 | 2.553 | 600 | 1.902 | 1.450 | 451 | 418 | 355 | 63 | 77 | 68 | 9 | |
| -14 | 0,0% | | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,1% | 0,0% | 0,2% | 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% | 0,9% | 1,0% | 0,5% | 1,9% | 1,8% | 2,0% | 0,4% | 0,3% | 0,7% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 |
| 18 - 19 | 1,4% | 1,4% | 1,2% | 0,4% | 0,3% | 0,4% | 2,6% | 2,4% | 3,5% | 5,5% | 5,4% | 5,5% | 1,9% | 1,9% | 2,0% | 0,7% | 0,8% | 0,0% | 5,2% | 5,9% | n=0 | |
| 20 - 24 | 7,1% | 7,5% | 6,1% | 2,5% | 2,5% | 2,5% | 10,6% | 10,9% | 9,1% | 23,3% | 23,5% | 22,8% | 12,5% | 11,9% | 14,4% | 5,5% | 5,9% | 3,2% | 14,3% | 13,2% | n=2 | |
| 25 - 29 | 8,9% | 9,6% | 6,7% | 4,5% | 4,8% | 3,9% | 9,6% | 9,7% | 9,1% | 21,3% | 22,4% | 16,8% | 17,1% | 16,1% | 20,2% | 14,6% | 16,1% | 6,3% | 23,4% | 26,5% | n=0 | |
| 30 - 34 | 12,2% | 12,7% | 10,8% | 8,6% | 9,0% | 7,4% | 9,0% | 8,6% | 11,1% | 18,8% | 18,5% | 20,3% | 24,4% | 24,0% | 25,9% | 20,3% | 21,7% | 12,7% | 16,9% | 17,6% | n=1 | |
| 35 - 39 | 14,8% | 15,1% | 13,8% | 12,8% | 13,0% | 12,2% | 18,6% | 18,8% | 17,2% | 14,2% | 14,0% | 15,3% | 24,1% | 25,0% | 21,3% | 13,9% | 14,4% | 11,1% | 9,1% | 10,3% | n=0 | |
| 40 - 44 | 13,3% | 13,7% | 12,1% | 14,3% | 14,9% | 12,8% | 20,4% | 21,2% | 16,2% | 7,6% | 7,8% | 7,0% | 11,8% | 12,5% | 9,8% | 9,8% | 9,9% | 9,5% | 6,5% | 5,9% | n=1 | |
| 45 - 49 | 10,2% | 10,1% | 10,5% | 12,4% | 12,6% | 12,1% | 13,0% | 13,0% | 12,6% | 3,0% | 2,5% | 5,3% | 4,5% | 4,8% | 3,5% | 9,1% | 9,9% | 4,8% | 3,9% | 4,4% | n=0 | |
| 50 - 54 | 11,4% | 11,0% | 12,6% | 15,4% | 15,2% | 15,7% | 7,8% | 7,8% | 7,6% | 2,2% | 2,0% | 3,0% | 2,1% | 2,6% | 0,7% | 7,4% | 5,1% | 20,6% | 10,4% | 10,3% | n=1 | |
| 55 - 59 | 10,9% | 10,2% | 13,3% | 15,5% | 15,1% | 16,8% | 4,3% | 3,5% | 8,6% | 1,3% | 1,3% | 1,5% | 0,8% | 0,8% | 0,9% | 9,1% | 8,2% | 14,3% | 3,9% | 2,9% | n=1 | |
| 60 - 64 | 6,3% | 5,8% | 7,8% | 9,2% | 8,8% | 10,2% | 2,1% | 2,2% | 1,5% | 0,7% | 0,7% | 0,3% | 0,2% | 0,1% | 0,2% | 4,5% | 4,2% | 6,3% | 5,2% | 1,5% | n=3 | |
| 65 + | 3,1% | 2,5% | 4,7% | 4,4% | 3,8% | 6,0% | 1,1% | 0,7% | 3,0% | 0,1% | 0,1% | 0,0% | 0,1% | 0,0% | 0,2% | 5,0% | 3,9% | 11,1% | 1,3% | 1,5% | n=0 | |
| MW | 42,2 | 41,6 | 44,2 | 46,8 | 46,3 | 47,8 | 38,5 | 38,3 | 39,6 | 30,4 | 30,3 | 31,1 | 33,3 | 33,6 | 32,1 | 40,7 | 39,4 | 47,6 | 35,4 | 34,1 | 45,0 | |

N = 162 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,4%). 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 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

| 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 |
| | 19.081 | 14.822 | 4.823 | 12.320 | 9.283 | 3.476 | 695 | 579 | 133 | 1.819 | 1.498 | 354 | 1.273 | 981 | 305 | 175 | 147 | 33 | 43 | 35 | 8 |
| kein Migrationshintergrund | 81,4% | 80,4% | 84,8% | 83,5% | 83,0% | 85,3% | 68,6% | 66,5% | 77,4% | 79,7% | 79,1% | 82,5% | 88,0% | 86,6% | 92,5% | 70,3% | 70,1% | 70,1% | 86,0% | 85,7% | n=7 |
| selbst migriert | 12,7% | 13,3% | 10,8% | 13,2% | 13,7% | 11,6% | 24,3% | 25,6% | 20,3% | 8,2% | 8,9% | 5,1% | 6,9% | 7,3% | 5,2% | 20,0% | 19,0% | 30,3% | 2,3% | 2,9% | n=0 |
| als Kind von Migranten geboren | 5,5% | 5,9% | 4,1% | 3,0% | 3,1% | 2,8% | 6,8% | 7,6% | 2,3% | 11,4% | 11,3% | 12,1% | 4,6% | 5,5% | 2,0% | 9,1% | 10,2% | 3,0% | 7,0% | 5,7% | n=1 |
| Migration ausschließlich in 3. Generation | 0,4% | 0,4% | 0,3% | 0,3% | 0,2% | 0,3% | 0,3% | 0,3% | 0,0% | 0,6% | 0,7% | 0,3% | 0,5% | 0,5% | 0,3% | 0,6% | 0,7% | 0,0% | 4,7% | 5,7% | n=0 |

N = 107 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 8,4%); 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 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

| 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 |
| | 28.544 | 21.242 | 7.223 | 18.321 | 13.092 | 5.251 | 1.105 | 895 | 181 | 2.769 | 2.205 | 549 | 1.787 | 1.345 | 429 | 381 | 322 | 60 | 71 | 63 | 8 |
| Partnerschaft ja | 42,1% | 40,2% | 48,6% | 46,1% | 44,7% | 50,3% | 37,3% | 35,3% | 49,2% | 32,0% | 29,6% | 42,6% | 37,0% | 34,3% | 45,2% | 43,3% | 42,2% | 50,0% | 33,8% | 34,9% | n=2 |

N = 155 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 6,5%); 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 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

| 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 |
| | 24.844 | 18.749 | 5.994 | 16.116 | 11.794 | 4.333 | 954 | 768 | 156 | 2.283 | 1.813 | 450 | 1.500 | 1.126 | 360 | 352 | 299 | 54 | 68 | 60 | 8 |
| nicht alleinlebend | 44,4% | 43,0% | 49,8% | 44,8% | 42,8% | 51,0% | 42,9% | 43,5% | 45,5% | 47,1% | 46,8% | 49,6% | 43,2% | 42,2% | 47,2% | 51,1% | 49,5% | 61,1% | 52,9% | 53,3% | n=4 |
| alleinlebend | 55,6% | 57,0% | 50,2% | 55,2% | 57,2% | 49,0% | 57,1% | 56,5% | 54,5% | 52,9% | 53,2% | 50,4% | 56,8% | 57,8% | 52,8% | 48,9% | 50,5% | 38,9% | 47,1% | 46,7% | n=4 |

N = 144 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 21,3%); 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 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

| 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 |
| | 19.747 | 14.156 | 5.589 | 13.656 | 9.388 | 4.266 | 685 | 549 | 136 | 1.507 | 1.189 | 318 | 1.122 | 818 | 304 | 254 | 207 | 47 | 43 | 34 | 9 |
| ohne minderj. Kinder | 59,0% | 57,7% | 62,4% | 63,2% | 61,0% | 68,0% | 49,6% | 50,5% | 46,3% | 54,3% | 55,8% | 48,7% | 42,4% | 47,7% | 28,3% | 60,2% | 56,5% | 76,6% | 74,4% | 70,6% | n=8 |
| ein minderj. Kind | 22,7% | 23,8% | 19,8% | 20,5% | 22,0% | 17,4% | 28,8% | 29,3% | 26,5% | 25,0% | 25,0% | 24,8% | 30,8% | 30,1% | 32,9% | 24,8% | 26,6% | 17,0% | 14,0% | 14,7% | n=1 |
| zwei minderj. Kinder | 12,3% | 12,7% | 11,4% | 11,4% | 12,1% | 9,9% | 14,6% | 13,5% | 19,1% | 12,6% | 12,2% | 14,2% | 15,8% | 13,4% | 22,0% | 11,4% | 13,0% | 4,3% | 11,6% | 14,7% | n=0 |
| drei minderj. Kinder | 4,2% | 4,1% | 4,4% | 3,5% | 3,5% | 3,3% | 5,1% | 4,7% | 6,6% | 5,8% | 5,2% | 7,9% | 6,9% | 6,0% | 9,2% | 2,4% | 2,4% | 2,1% | 0,0% | 0,0% | n=0 |
| mehr als drei minderj. Kinder | 1,8% | 1,8% | 2,0% | 1,4% | 1,5% | 1,3% | 1,9% | 2,0% | 1,5% | 2,4% | 1,9% | 4,4% | 4,1% | 2,8% | 7,6% | 1,2% | 1,4% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 |
| mit minderj. Kind (gesamt) | 41,0% | 42,3% | 37,6% | 36,8% | 39,0% | 32,0% | 50,4% | 49,5% | 53,7% | 45,7% | 44,2% | 51,3% | 57,6% | 52,3% | 71,7% | 39,8% | 43,5% | 23,4% | 25,6% | 29,4% | n=1 |

N = 162 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 38,4%). 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 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

| 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 |
| | 27.627 | 20.789 | 7.022 | 17.811 | 12.821 | 5.131 | 1.048 | 884 | 173 | 2.703 | 2.172 | 538 | 1.672 | 1.278 | 402 | 365 | 308 | 58 | 74 | 65 | 9 |
| keine eigenen Kinder | 46,1% | 50,1% | 34,4% | 39,6% | 43,4% | 30,9% | 55,1% | 58,0% | 39,9% | 69,6% | 71,6% | 61,5% | 58,0% | 63,3% | 40,5% | 49,9% | 52,6% | 34,5% | 67,6% | 72,3% | n=3 |
| ein Kind | 22,3% | 21,0% | 26,2% | 23,9% | 22,3% | 27,3% | 20,5% | 19,5% | 25,4% | 15,0% | 15,0% | 15,1% | 20,5% | 19,5% | 23,9% | 23,3% | 22,7% | 27,6% | 12,2% | 9,2% | n=3 |
| zwei Kinder | 20,3% | 18,8% | 24,9% | 24,1% | 22,7% | 27,3% | 14,8% | 14,0% | 18,5% | 8,7% | 8,0% | 11,7% | 11,8% | 9,9% | 17,9% | 17,3% | 15,6% | 25,9% | 14,9% | 15,4% | n=1 |
| drei Kinder | 7,6% | 6,9% | 9,8% | 8,6% | 8,0% | 10,0% | 6,0% | 5,1% | 11,6% | 4,3% | 3,5% | 7,2% | 5,7% | 4,9% | 8,7% | 6,8% | 6,2% | 10,3% | 1,4% | 1,5% | n=0 |
| mehr als drei Kinder | 3,7% | 3,3% | 4,7% | 3,9% | 3,6% | 4,4% | 3,6% | 3,4% | 4,6% | 2,3% | 1,8% | 4,5% | 3,9% | 2,4% | 9,0% | 2,7% | 2,9% | 1,7% | 4,1% | 1,5% | n=2 |
| mit eigenem Kind (gesamt) | 53,9% | 49,9% | 65,6% | 60,4% | 56,6% | 69,1% | 44,9% | 42,0% | 60,1% | 30,4% | 28,4% | 38,5% | 42,0% | 36,7% | 59,5% | 50,1% | 47,4% | 65,5% | 32,4% | 27,7% | n=6 |

N = 151 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 6,5%); 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 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

| 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 |
| | 21.830 | 16.416 | 5.523 | 13.418 | 9.616 | 3.933 | 966 | 814 | 158 | 2.329 | 1.875 | 444 | 1.436 | 1.080 | 336 | 215 | 183 | 33 | 58 | 50 | 8 |
| MW minderjährige Kinder im Haushalt | 1,68 | 1,75 | 1,50 | 1,62 | 1,68 | 1,50 | 3,42 | 3,62 | 1,43 | 1,64 | 1,66 | 1,40 | 1,69 | 1,80 | 1,57 | 1,58 | 1,62 | 1,63 | 1,35 | 1,76 | 1,00 |
| Anzahl Patient:innen mit minderjährigem Kind im Haushalt | 2.658 | 1.801 | 848 | 1.725 | 1.120 | 616 | 107 | 86 | 20 | 226 | 160 | 60 | 150 | 134 | 15 | 47 | 40 | 7 | 6 | 5 | 1 |

N = 135 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 9,2%). Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. MW=Mittelwert.

Tabelle KK Wohnsituation stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

| 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 |
| | 28.738 | 21.578 | 7.362 | 18.556 | 13.463 | 5.395 | 1.109 | 893 | 186 | 2.789 | 2.216 | 558 | 1.777 | 1.337 | 428 | 385 | 326 | 60 | 68 | 59 | 9 |
| Selbständiges Wohnen | 68,8% | 66,0% | 79,4% | 79,4% | 77,5% | 85,7% | 45,4% | 43,3% | 59,1% | 49,6% | 45,7% | 66,3% | 47,9% | 46,1% | 54,9% | 77,1% | 75,5% | 86,7% | 72,1% | 71,2% | n=7 |
| Bei anderen Personen | 11,1% | 12,1% | 8,1% | 7,4% | 8,1% | 5,7% | 17,3% | 18,7% | 10,8% | 20,7% | 22,1% | 14,9% | 15,4% | 14,7% | 17,5% | 13,8% | 15,0% | 6,7% | 16,2% | 16,9% | n=1 |
| Ambulant betreutes Wohnen | 1,5% | 1,5% | 1,2% | 1,3% | 1,4% | 1,1% | 2,3% | 2,4% | 2,2% | 2,0% | 2,1% | 1,6% | 1,9% | 1,8% | 1,9% | 0,5% | 0,3% | 1,7% | 1,5% | 0,0% | n=1 |
| (Fach-)Klinik/ stationäre Rehabilitationseinrichtung | 7,4% | 8,0% | 5,5% | 5,5% | 5,9% | 4,1% | 10,3% | 11,1% | 7,5% | 11,5% | 12,2% | 9,0% | 12,8% | 12,9% | 12,9% | 2,6% | 2,8% | 1,7% | 2,9% | 3,4% | n=0 |
| (Übergangs-) Wohnheim | 1,7% | 1,8% | 1,3% | 1,5% | 1,7% | 0,9% | 2,9% | 2,6% | 3,8% | 2,3% | 2,3% | 2,5% | 2,6% | 2,8% | 2,1% | 0,8% | 0,9% | 0,0% | 2,9% | 3,4% | n=0 |
| JVA ^a | 4,0% | 4,8% | 1,2% | 0,6% | 0,7% | 0,2% | 13,1% | 14,0% | 10,8% | 7,1% | 8,6% | 1,1% | 11,3% | 13,5% | 4,9% | 2,3% | 2,8% | 0,0% | 1,5% | 1,7% | n=0 |
| Notunterkunft/ Übernachtungsstelle | 1,1% | 1,2% | 0,8% | 1,0% | 1,2% | 0,6% | 1,2% | 1,3% | 0,5% | 1,1% | 1,0% | 1,4% | 1,4% | 1,6% | 0,5% | 0,8% | 0,9% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 |
| Ohne Wohnung | 3,8% | 4,0% | 2,1% | 3,0% | 3,3% | 1,5% | 6,5% | 5,6% | 4,8% | 4,9% | 5,0% | 2,9% | 6,2% | 6,3% | 4,9% | 2,1% | 1,8% | 3,3% | 1,5% | 1,7% | n=0 |
| Sonstiges | 0,5% | 0,5% | 0,3% | 0,4% | 0,3% | 0,3% | 1,1% | 1,0% | 0,5% | 1,0% | 1,0% | 0,4% | 0,5% | 0,4% | 0,5% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 1,5% | 1,7% | n=0 |

N = 154 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 4,3%); 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 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

| 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 |
| | 29.218 | 21.719 | 7.364 | 18.883 | 13.498 | 5.358 | 1.116 | 901 | 185 | 2.816 | 2.238 | 563 | 1.807 | 1.358 | 437 | 379 | 320 | 60 | 68 | 59 | 9 |
| Ohne Hauptschulabschluss ^a | 7,5% | 8,3% | 5,0% | 5,0% | 5,5% | 3,6% | 11,7% | 13,0% | 5,9% | 11,9% | 12,8% | 8,3% | 13,1% | 13,9% | 10,8% | 6,1% | 6,3% | 6,7% | 5,9% | 5,1% | n=1 |
| Derzeit in Schulausbildung | 0,3% | 0,2% | 0,3% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,4% | 0,4% | 0,5% | 1,0% | 1,0% | 0,5% | 0,7% | 0,5% | 1,1% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 |
| Ohne Schulabschluss abgegangen | 7,3% | 8,1% | 4,8% | 5,0% | 5,5% | 3,5% | 11,3% | 12,5% | 5,4% | 10,9% | 11,8% | 7,8% | 12,4% | 13,4% | 9,6% | 6,1% | 6,3% | 6,7% | 5,9% | 5,1% | n=1 |
| Haupt-/Volksschulabschluss | 38,6% | 41,0% | 31,6% | 36,8% | 39,7% | 29,6% | 47,0% | 48,8% | 39,5% | 42,6% | 43,7% | 39,3% | 42,4% | 43,4% | 38,9% | 39,3% | 40,0% | 35,0% | 20,6% | 20,3% | n=2 |
| Realschulabschluss/ Polytechnische Oberschule | 34,4% | 32,3% | 40,3% | 36,5% | 34,3% | 42,0% | 27,2% | 25,7% | 34,6% | 30,5% | 28,6% | 36,4% | 31,4% | 30,3% | 34,8% | 33,2% | 33,1% | 33,3% | 42,6% | 42,4% | n=4 |
| (Fach-) Hochschulreife/ Abitur | 17,5% | 16,3% | 21,7% | 19,4% | 17,9% | 23,4% | 13,0% | 11,9% | 18,9% | 13,4% | 13,1% | 15,3% | 11,3% | 10,7% | 14,0% | 20,1% | 19,4% | 23,3% | 29,4% | 30,5% | n=2 |
| Anderer Schulabschluss | 2,0% | 2,1% | 1,4% | 2,2% | 2,4% | 1,5% | 1,1% | 0,6% | 1,1% | 1,6% | 1,8% | 0,7% | 1,7% | 1,7% | 1,6% | 1,3% | 1,3% | 1,7% | 1,5% | 1,7% | n=0 |

N = 157 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 5,1%); 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 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

| 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 |
| | 29.745 | 22.170 | 7.378 | 19.565 | 14.027 | 5.442 | 1.071 | 867 | 182 | 2.872 | 2.297 | 547 | 1.794 | 1.358 | 424 | 391 | 332 | 59 | 67 | 58 | 9 |
| Erwerbstätige | 36,9% | 36,4% | 38,3% | 43,8% | 43,9% | 43,5% | 20,0% | 18,0% | 26,4% | 23,1% | 22,0% | 26,3% | 20,5% | 20,6% | 19,6% | 50,1% | 52,1% | 39,0% | 34,3% | 36,2% | n=2 |
| Auszubildender | 1,0% | 1,0% | 0,9% | 0,6% | 0,6% | 0,6% | 2,0% | 2,0% | 1,6% | 2,8% | 2,6% | 3,7% | 1,3% | 1,2% | 1,7% | 1,0% | 1,2% | 0,0% | 6,0% | 6,9% | n=0 |
| Arbeitsplatz vorhanden | 31,9% | 32,2% | 31,0% | 38,5% | 39,5% | 36,0% | 15,9% | 14,4% | 20,3% | 17,5% | 17,5% | 16,6% | 14,7% | 15,7% | 11,8% | 46,8% | 48,5% | 37,3% | 28,4% | 29,3% | n=2 |
| in Elternzeit/Krankenstand | 4,0% | 3,2% | 6,3% | 4,7% | 3,9% | 6,9% | 2,1% | 1,6% | 4,4% | 2,7% | 2,0% | 6,0% | 2,0% | 1,3% | 4,5% | 2,3% | 2,4% | 1,7% | 0,0% | 0,0% | n=0 |
| Erwerbslose | 45,3% | 47,4% | 39,2% | 39,2% | 41,6% | 32,8% | 58,3% | 60,3% | 50,5% | 57,1% | 57,8% | 55,8% | 62,0% | 61,6% | 64,2% | 32,5% | 34,6% | 20,3% | 44,8% | 46,6% | n=3 |
| Arbeitslos nach SGB III ^a (ALG I ^b) | 11,5% | 12,1% | 9,8% | 11,7% | 12,4% | 9,9% | 8,3% | 8,9% | 4,4% | 12,2% | 12,5% | 11,3% | 11,0% | 11,5% | 10,4% | 10,7% | 12,3% | 1,7% | 11,9% | 12,1% | n=1 |
| Arbeitslos nach SGB II ^a (ALG II ^b) | 33,8% | 35,3% | 29,4% | 27,5% | 29,2% | 22,8% | 50,0% | 51,4% | 46,2% | 44,9% | 45,4% | 44,4% | 51,0% | 50,1% | 53,8% | 21,7% | 22,3% | 18,6% | 32,8% | 34,5% | n=2 |
| Nichterwerbspersonen | 17,5% | 15,9% | 22,3% | 16,7% | 14,2% | 23,5% | 21,7% | 21,6% | 23,1% | 19,4% | 19,6% | 17,9% | 17,3% | 17,7% | 16,0% | 17,1% | 13,0% | 40,7% | 20,9% | 17,2% | n=4 |
| Schüler/ Student | 0,9% | 0,9% | 0,9% | 0,4% | 0,4% | 0,5% | 2,5% | 2,5% | 2,2% | 3,1% | 2,7% | 4,6% | 1,2% | 1,3% | 0,7% | 0,8% | 0,9% | 0,0% | 4,5% | 3,4% | n=1 |
| Hausfrau/ Hausmann | 0,8% | 0,2% | 2,6% | 1,0% | 0,2% | 3,1% | 0,4% | 0,3% | 0,5% | 0,3% | 0,1% | 1,1% | 0,1% | 0,0% | 0,5% | 0,8% | 0,6% | 1,7% | 1,5% | 1,7% | n=0 |
| Rentner/ Pensionär | 7,9% | 6,5% | 12,5% | 10,6% | 8,9% | 15,0% | 2,9% | 2,2% | 6,0% | 1,8% | 1,5% | 3,1% | 1,9% | 1,7% | 2,6% | 10,2% | 6,9% | 28,8% | 6,0% | 3,4% | n=2 |
| Sonstige Nichterwerbsperson (z. B. SGB XII ^a) | 7,9% | 8,3% | 6,3% | 4,7% | 4,6% | 4,9% | 15,9% | 16,5% | 14,3% | 14,1% | 15,3% | 9,1% | 14,0% | 14,7% | 12,3% | 5,4% | 4,5% | 10,2% | 9,0% | 8,6% | n=1 |
| In beruflicher Rehabilitation | 0,3% | 0,3% | 0,2% | 0,3% | 0,3% | 0,3% | 0,1% | 0,1% | 0,0% | 0,4% | 0,5% | 0,0% | 0,2% | 0,1% | 0,2% | 0,3% | 0,3% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 |

N = 154 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 |
| | 28.986 | 21.490 | 7.313 | 18.906 | 13.501 | 5.406 | 1.060 | 848 | 180 | 2.793 | 2.227 | 530 | 1.758 | 1.319 | 415 | 396 | 334 | 62 | 75 | 66 | 9 |
| keine / Selbstmelder | 6,8% | 6,0% | 6,9% | 6,4% | 5,9% | 6,9% | 10,4% | 6,8% | 13,3% | 5,7% | 5,1% | 3,8% | 6,0% | 4,5% | 7,2% | 2,8% | 3,0% | 1,6% | 2,7% | 3,0% | n=0 |
| Soziales Umfeld | 0,5% | 0,5% | 0,4% | 0,4% | 0,5% | 0,3% | 0,8% | 0,7% | 0,6% | 0,5% | 0,4% | 0,6% | 0,6% | 0,5% | 0,2% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 |
| Selbsthilfe | 1,1% | 1,1% | 0,8% | 0,7% | 0,7% | 0,6% | 0,4% | 0,4% | 0,6% | 1,6% | 1,6% | 1,9% | 3,2% | 3,5% | 2,4% | 0,8% | 0,3% | 3,2% | 0,0% | 0,0% | n=0 |
| Arbeitgeber / Betrieb/ Schule | 0,5% | 0,6% | 0,2% | 0,6% | 0,7% | 0,2% | 0,1% | 0,1% | 0,0% | 0,4% | 0,4% | 0,2% | 0,1% | 0,1% | 0,2% | 2,0% | 2,4% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 |
| Ärztliche Praxis | 0,7% | 0,7% | 0,9% | 1,0% | 0,9% | 1,1% | 0,2% | 0,2% | 0,0% | 0,3% | 0,4% | 0,2% | 0,2% | 0,3% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 |
| Psychotherapeutische Praxis | 0,3% | 0,2% | 0,4% | 0,3% | 0,3% | 0,5% | 0,1% | 0,1% | 0,0% | 0,3% | 0,3% | 0,2% | 0,1% | 0,2% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 |
| Allgemeines Krankenhaus | 4,3% | 4,3% | 4,4% | 5,2% | 5,4% | 4,8% | 2,7% | 2,8% | 2,8% | 3,5% | 3,1% | 5,1% | 2,6% | 2,7% | 2,4% | 3,5% | 3,9% | 1,6% | 1,3% | 0,0% | n=1 |
| Einrichtung der Akutbehandlung | 2,7% | 2,6% | 3,1% | 3,0% | 3,0% | 3,0% | 2,0% | 1,8% | 2,8% | 2,5% | 2,3% | 3,4% | 2,0% | 1,7% | 3,1% | 0,5% | 0,6% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 |
| Psychiatrisches Krankenhaus | 16,8% | 16,6% | 18,2% | 19,0% | 19,2% | 19,2% | 12,7% | 11,7% | 19,4% | 12,9% | 12,5% | 15,3% | 13,1% | 13,6% | 12,3% | 10,1% | 9,3% | 14,5% | 13,3% | 9,1% | n=4 |
| Ambulante Suchthilfeeinrichtung | 53,6% | 53,5% | 55,3% | 53,6% | 52,7% | 56,3% | 48,6% | 51,1% | 45,6% | 58,6% | 59,6% | 57,9% | 49,7% | 50,2% | 50,8% | 70,2% | 70,7% | 67,7% | 73,3% | 77,3% | n=4 |
| Stationäre Suchthilfeeinrichtung | 7,1% | 7,6% | 5,5% | 6,0% | 6,7% | 4,3% | 6,2% | 6,7% | 5,0% | 7,5% | 7,7% | 7,2% | 11,8% | 11,6% | 12,5% | 5,6% | 5,4% | 6,5% | 5,3% | 6,1% | n=0 |
| Soziotherapeutische Einrichtung | 0,4% | 0,4% | 0,3% | 0,3% | 0,4% | 0,2% | 1,2% | 1,2% | 1,7% | 0,5% | 0,6% | 0,4% | 0,3% | 0,4% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 |
| Anderer Beratungsdienst | 1,1% | 1,1% | 0,9% | 1,1% | 1,2% | 0,9% | 1,7% | 1,7% | 2,2% | 0,6% | 0,5% | 0,8% | 1,1% | 1,1% | 1,2% | 1,8% | 1,5% | 3,2% | 0,0% | 0,0% | n=0 |
| Schuldnerberatung | 0,1% | 0,0% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,1% | 0,0% | 0,2% | 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% | 0,1% | 0,0% | 0,6% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,1% | 0,1% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 1,3% | 1,5% | n=0 |
| Jugendamt | 0,1% | 0,0% | 0,2% | 0,0% | 0,0% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,2% | 0,3% | 0,0% | 1,4% | 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% | 0,0% | 0,1% | 0,1% | 0,0% | 0,2% | 0,1% | 0,6% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,1% | 0,1% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 |
| Agentur für Arbeit/ Job-center | 0,1% | 0,1% | 0,0% | 0,1% | 0,1% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,2% | 0,2% | 0,2% | 0,1% | 0,1% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 |
| Polizei/ Justiz/ Bewährungshilfe | 2,4% | 2,9% | 0,9% | 0,5% | 0,6% | 0,2% | 10,6% | 12,3% | 4,4% | 3,7% | 4,2% | 1,3% | 7,3% | 8,2% | 4,6% | 1,5% | 1,5% | 1,6% | 1,3% | 1,5% | n=0 |
| Einrichtung im Präventionssektor | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,0% | 0,0% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,0% | 0,1% | 0,0% | 0,2% | 0,1% | 0,1% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 |
| Kosten-/ Leistungsträger | 0,4% | 0,5% | 0,4% | 0,6% | 0,6% | 0,5% | 0,1% | 0,1% | 0,0% | 0,4% | 0,4% | 0,2% | 0,1% | 0,2% | 0,0% | 0,3% | 0,3% | 0,0% | 1,3% | 1,5% | n=0 |
| Sonstige Einrichtung/ Institution | 0,9% | 0,9% | 0,8% | 0,9% | 0,9% | 0,8% | 1,7% | 2,0% | 0,6% | 0,7% | 0,5% | 1,1% | 1,1% | 1,1% | 1,2% | 1,0% | 1,2% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 |

N = 151 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 4,0%); 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 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

| 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 |
| | 20.881 | 16.308 | 4.923 | 13.288 | 10.075 | 3.490 | 841 | 735 | 136 | 2.086 | 1.682 | 409 | 1.339 | 1.022 | 320 | 207 | 186 | 21 | 45 | 44 | 1 |
| Anteil Erstbehandelter | 10,6% | 10,3% | 11,5% | 9,5% | 8,8% | 11,1% | 6,3% | 7,3% | 4,4% | 17,3% | 17,4% | 17,6% | 10,7% | 10,8% | 11,3% | 20,3% | 21,5% | 9,5% | 20,0% | 20,5% | n=0 |

N = 126 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 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

| 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 | |
| | 31.798 | 23.913 | 7.877 | 20.654 | 14.881 | 5.770 | 1.195 | 998 | 197 | 3.146 | 2.546 | 600 | 1.890 | 1.441 | 448 | 418 | 355 | 63 | 77 | 68 | 9 | |
| Prävention und Frühintervention | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 |
| Akutbehandlung | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,1% | 0,0% | 0,5% | 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 |
| Beratung und Betreuung | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,2% | 0,1% | 0,5% | 0,1% | 0,0% | 0,2% | 0,3% | 0,2% | 0,4% | 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% | 0,1% | 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% | 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% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 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 |
| Suchtbehandlung | 98,6% | 98,4% | 98,9% | 99,2% | 99,1% | 99,4% | 96,0% | 96,4% | 93,9% | 98,1% | 97,9% | 99,2% | 97,6% | 97,6% | 97,3% | 99,8% | 99,7% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | n=9 |
| Eingliederungshilfe | 0,4% | 0,4% | 0,3% | 0,2% | 0,2% | 0,1% | 0,4% | 0,4% | 0,5% | 0,7% | 0,7% | 0,5% | 1,0% | 1,0% | 0,7% | 0,2% | 0,3% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 |
| Justiz | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 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 | 0,9% | 1,0% | 0,6% | 0,6% | 0,7% | 0,4% | 3,3% | 3,0% | 4,6% | 1,0% | 1,1% | 0,2% | 1,2% | 1,1% | 1,6% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 |

N = 162 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,7%); 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 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

| Anzahl verschiedene Maßnahmen | Gesamt mit HD | | | Alkohol | | | Opiode | | | Cannabinoide | | | Stimulanzen | | | 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 |
| | 31.807 | 23.920 | 7.879 | 20.657 | 14.884 | 5.770 | 1.197 | 999 | 198 | 3.146 | 2.546 | 600 | 1.893 | 1.443 | 449 | 418 | 355 | 63 | 77 | 68 | 9 |
| eine | 90,3% | 91,1% | 87,8% | 91,4% | 92,7% | 87,9% | 86,8% | 86,9% | 86,4% | 87,6% | 87,6% | 87,5% | 87,3% | 87,9% | 85,5% | 92,3% | 92,1% | 93,7% | 93,5% | 92,6% | n=9 |
| zwei | 7,9% | 7,0% | 10,6% | 7,6% | 6,3% | 10,8% | 7,9% | 7,4% | 10,6% | 9,0% | 8,8% | 10,0% | 9,5% | 8,9% | 10,9% | 6,2% | 6,2% | 6,3% | 6,5% | 7,4% | n=0 |
| drei | 1,3% | 1,3% | 1,3% | 0,8% | 0,7% | 1,0% | 3,1% | 3,3% | 2,0% | 1,8% | 1,9% | 1,5% | 2,5% | 2,3% | 3,1% | 1,0% | 1,1% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 |
| vier | 0,2% | 0,3% | 0,1% | 0,2% | 0,2% | 0,1% | 0,8% | 0,9% | 0,0% | 0,3% | 0,2% | 0,3% | 0,1% | 0,1% | 0,0% | 0,5% | 0,6% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 |
| fünf | 0,3% | 0,3% | 0,2% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 1,3% | 1,4% | 1,0% | 1,3% | 1,4% | 0,7% | 0,6% | 0,8% | 0,2% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 |
| 6 bis 7 | 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% | 0,0% | 0,2% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 |
| 8 bis 10 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 |
| 11 bis 15 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,1% | 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 = 162 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,6%); Bezug: Beender. Mehrfachnennungen möglich. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle RR Behandlungsdauer stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

| Behandlungsdauer | Gesamt mit HD | | | Alkohol | | | Opiode | | | Cannabinoide | | | Stimulanzen | | | 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 |
| | 31.888 | 23.985 | 7.895 | 20.719 | 14.933 | 5.783 | 1.197 | 999 | 198 | 3.154 | 2.553 | 601 | 1.902 | 1.450 | 451 | 418 | 355 | 63 | 77 | 68 | 9 |
| bis 3 Monate | 48,8% | 48,1% | 50,9% | 52,3% | 51,8% | 53,6% | 48,0% | 47,7% | 49,5% | 39,8% | 39,5% | 41,3% | 34,4% | 34,3% | 34,6% | 64,8% | 66,5% | 55,6% | 64,9% | 64,7% | n=6 |
| bis 6 Monate | 46,7% | 47,2% | 45,1% | 46,6% | 47,0% | 45,4% | 42,7% | 43,0% | 40,9% | 47,6% | 48,5% | 43,8% | 51,5% | 51,9% | 50,1% | 33,7% | 32,1% | 42,9% | 33,8% | 33,8% | n=3 |
| bis 12 Monate | 4,3% | 4,5% | 3,9% | 1,0% | 1,0% | 1,0% | 9,1% | 9,1% | 9,1% | 12,5% | 11,9% | 15,0% | 13,7% | 13,3% | 15,1% | 1,4% | 1,4% | 1,6% | 1,3% | 1,5% | n=0 |
| bis 24 Monate | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,0% | 0,2% | 0,1% | 0,5% | 0,1% | 0,1% | 0,0% | 0,2% | 0,2% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 |
| mehr als 24 Monate | 0,1% | 0,1% | 0,0% | 0,0% | 0,1% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,1% | 0,1% | 0,0% | 0,2% | 0,2% | 0,2% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 |
| MW (in Tagen) | 90,5 | 91,6 | 87,1 | 84,0 | 84,7 | 82,1 | 93,9 | 93,7 | 94,8 | 105,3 | 105,9 | 102,8 | 114,9 | 115,1 | 114,4 | 75,3 | 74,1 | 81,7 | 77,6 | 78,1 | 74,6 |
| MW (in Monaten) | 3,0 | 3,0 | 2,9 | 2,8 | 2,8 | 2,7 | 3,1 | 3,1 | 3,1 | 3,5 | 3,5 | 3,4 | 3,8 | 3,8 | 3,8 | 2,5 | 2,4 | 2,7 | 2,5 | 2,6 | 2,4 |

N = 162 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,4%); 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 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

| 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 |
| | 31.464 | 23.625 | 7.832 | 20.543 | 14.781 | 5.759 | 1.152 | 964 | 188 | 3.112 | 2.512 | 600 | 1.841 | 1.402 | 439 | 417 | 354 | 63 | 77 | 68 | 9 |
| Planmäßig beendet | 80,0% | 79,6% | 81,5% | 84,4% | 84,1% | 85,2% | 69,2% | 68,9% | 70,7% | 70,9% | 71,3% | 69,0% | 74,0% | 73,2% | 76,8% | 78,4% | 77,4% | 84,1% | 92,2% | 92,6% | n=8 |
| Unplanmäßig beendet | 20,0% | 20,4% | 18,5% | 15,6% | 15,9% | 14,8% | 30,8% | 31,1% | 29,3% | 29,1% | 28,7% | 31,0% | 26,0% | 26,8% | 23,2% | 21,6% | 22,6% | 15,9% | 7,8% | 7,4% | n=1 |

N = 160 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 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

| 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 |
| | 31.748 | 23.859 | 7.850 | 20.711 | 14.928 | 5.775 | 1.176 | 980 | 193 | 3.075 | 2.479 | 586 | 1.895 | 1.444 | 441 | 418 | 355 | 63 | 77 | 68 | 9 |
| Anteil Weitervermittlung ja | 57,7% | 57,1% | 59,9% | 62,1% | 62,2% | 62,1% | 45,2% | 44,0% | 52,3% | 45,9% | 45,1% | 50,2% | 51,3% | 50,0% | 56,7% | 58,4% | 58,9% | 55,6% | 64,9% | 64,7% | n=6 |
| Prävention und Frühintervention | 2,7% | 3,0% | 4,7% | 2,1% | 2,3% | 4,6% | 3,1% | 1,9% | 14,3% | 4,2% | 4,1% | 7,5% | 5,3% | 6,7% | 2,3% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 |
| in Akutbehandlung | 4,2% | 4,0% | 7,2% | 4,0% | 3,8% | 6,5% | 4,5% | 4,6% | 8,9% | 5,3% | 5,4% | 7,6% | 5,6% | 4,9% | 10,8% | 2,5% | 2,3% | 11,1% | 4,8% | 9,1% | n=0 |
| in Beratung und Betreuung | 31,7% | 32,7% | 32,2% | 29,4% | 29,6% | 31,3% | 48,0% | 49,5% | 51,1% | 35,2% | 38,4% | 27,9% | 37,8% | 39,9% | 34,9% | 14,3% | 15,6% | 28,1% | 25,0% | 35,7% | n=2 |
| in Kinder- und Jugendhilfe (SGBVIII) | 1,8% | 1,7% | 5,5% | 1,0% | 0,9% | 3,1% | 2,6% | 2,0% | 15,8% | 5,0% | 5,9% | 14,9% | 3,6% | 3,1% | 10,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 |
| in Suchtberatung im Betrieb | 1,9% | 2,0% | 3,5% | 2,1% | 2,2% | 3,5% | 0,7% | 0,8% | 0,0% | 1,7% | 1,8% | 5,9% | 2,3% | 3,0% | 0,0% | 2,2% | 2,7% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 |
| in Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung | 6,0% | 6,5% | 7,2% | 4,2% | 4,4% | 5,3% | 14,5% | 14,5% | 25,0% | 11,5% | 12,6% | 12,9% | 8,8% | 10,1% | 11,8% | 1,3% | 0,0% | 10,0% | 8,0% | 10,5% | n=0 |
| in Suchtbehandlung | 77,5% | 77,3% | 79,0% | 80,5% | 79,9% | 82,3% | 69,2% | 69,6% | 68,8% | 69,6% | 70,7% | 67,1% | 69,8% | 71,8% | 66,0% | 79,5% | 80,9% | 71,4% | 74,0% | 75,0% | n=4 |
| in Eingliederungshilfe | 9,7% | 10,3% | 9,5% | 7,9% | 8,4% | 7,5% | 11,2% | 11,5% | 12,3% | 13,0% | 12,9% | 15,5% | 16,4% | 16,9% | 19,5% | 10,7% | 9,2% | 21,7% | 10,0% | 12,0% | n=0 |
| in Justiz | 2,4% | 2,8% | 2,2% | 2,1% | 2,5% | 1,6% | 2,9% | 3,5% | 0,0% | 4,3% | 4,5% | 7,7% | 3,2% | 3,3% | 9,1% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 |
| in Altenhilfe und Pflege | 0,9% | 1,0% | 1,6% | 0,9% | 1,1% | 1,6% | 2,3% | 1,8% | 8,3% | 0,3% | 1,0% | 0,0% | 1,2% | 0,0% | 3,9% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 |

N = 160 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 16,9%); 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 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

| Selbsthilfe | 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 |
| | 17.748 | 13.504 | 4.258 | 10.512 | 7.632 | 2.942 | 790 | 653 | 124 | 1.873 | 1.525 | 345 | 1.204 | 936 | 276 | 250 | 213 | 35 | 33 | 31 | 2 |
| Kontakt hergestellt | 29,3% | 28,8% | 30,3% | 31,3% | 31,3% | 31,8% | 18,1% | 16,7% | 20,2% | 26,7% | 24,6% | 32,2% | 21,9% | 21,6% | 19,9% | 50,4% | 49,8% | 60,0% | 54,5% | 54,8% | n=1 |
| Besuch stattgefunden | 43,2% | 42,0% | 45,2% | 46,1% | 45,5% | 46,3% | 37,5% | 35,3% | 48,9% | 37,3% | 35,5% | 41,9% | 34,8% | 32,9% | 37,9% | 63,5% | 61,3% | 65,1% | 50,8% | 52,6% | n=3 |

N = 115 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 10,0%); 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 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

| Problembereich Sucht 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 |
| | 24.417 | 18.441 | 5.898 | 16.134 | 11.697 | 4.389 | 882 | 734 | 148 | 2.182 | 1.789 | 395 | 1.394 | 1.091 | 301 | 356 | 303 | 47 | 70 | 61 | 9 |
| gebessert | 83,8% | 83,4% | 85,2% | 87,9% | 87,6% | 88,4% | 68,5% | 68,0% | 70,9% | 76,4% | 76,5% | 75,2% | 81,1% | 80,6% | 83,1% | 89,3% | 89,8% | 91,5% | 88,6% | 88,5% | n=8 |
| gleich geblieben | 14,9% | 15,3% | 13,6% | 10,9% | 11,2% | 10,6% | 28,9% | 29,8% | 23,6% | 22,2% | 22,0% | 23,8% | 18,2% | 18,6% | 16,6% | 10,7% | 10,2% | 8,5% | 11,4% | 11,5% | n=1 |
| verschlechtert | 0,9% | 1,0% | 0,8% | 0,8% | 0,8% | 0,7% | 2,0% | 1,8% | 4,1% | 1,1% | 1,3% | 0,5% | 0,4% | 0,4% | 0,3% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 |
| neu aufgetreten | 0,4% | 0,4% | 0,4% | 0,4% | 0,4% | 0,3% | 0,6% | 0,4% | 1,4% | 0,3% | 0,2% | 0,5% | 0,4% | 0,5% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 |

N = 138 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 9,1%); 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 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

| 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 |
| | 13.973 | 10.198 | 3.773 | 548 | 457 | 90 | 2.011 | 1.670 | 341 | 847 | 642 | 205 | 469 | 359 | 110 | 239 | 198 | 41 | 35 | 30 | 5 | 177 | 163 | 14 |
| deutlich verringert | 64,4% | 64,6% | 64,0% | 45,4% | 43,1% | 57,8% | 58,6% | 58,3% | 60,1% | 52,5% | 51,1% | 57,1% | 46,5% | 46,8% | 45,5% | 54,8% | 53,0% | 63,4% | 74,3% | 73,3% | n=4 | 70,1% | 69,9% | n=10 |
| leicht verringert | 6,6% | 6,3% | 7,5% | 6,4% | 7,0% | 3,3% | 5,5% | 5,3% | 6,5% | 4,8% | 5,1% | 3,9% | 5,1% | 6,1% | 1,8% | 13,0% | 13,6% | 9,8% | 11,4% | 10,0% | n=1 | 10,7% | 9,8% | n=3 |
| gleich geblieben | 27,8% | 28,0% | 27,4% | 44,7% | 46,2% | 36,7% | 35,1% | 35,6% | 32,6% | 41,2% | 42,4% | 37,6% | 47,8% | 46,5% | 51,8% | 31,4% | 32,8% | 24,4% | 14,3% | 16,7% | n=0 | 15,3% | 16,0% | n=1 |
| leicht gesteigert | 1,0% | 1,0% | 0,8% | 2,9% | 3,1% | 2,2% | 0,6% | 0,7% | 0,3% | 0,9% | 0,9% | 1,0% | 0,6% | 0,6% | 0,9% | 0,4% | 0,0% | 2,4% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 4,0% | 4,3% | n=0 |
| stark gesteigert | 0,2% | 0,2% | 0,3% | 0,5% | 0,7% | 0,0% | 0,2% | 0,1% | 0,6% | 0,5% | 0,5% | 0,5% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,4% | 0,5% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | n=0 | 0,0% | 0,0% | n=0 |

Anzahl stationärer Einrichtungen: Substanzen N = 158, Glücksspielformen N = 78, Mediennutzung N = 86; 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 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

| Weitere Problembereiche Behandlungsende | Körperliche/s Gesundheit/ Befinden | Psychische Gesundheit/ Seelischer Zustand | Familiäre Situation (Partner/ Eltern/ Kinder) | Weiteres soziales Umfeld | Schul- /Ausbil- dungs- /Arbeits- situation | Freizeit (-bereich) | Alltags- strukturie- rung/ Tages- struktur | Finanzielle Situation | Wohn- situation | Rechtliche Situation | Fahr- eignung | Sexuelle Gewalt- erfahrun- gen | Andere Gewalt- erfahrun- gen | Gewalt- ausübung |
|---|--|--|---|--------------------------------|--|------------------------|--|--------------------------|--------------------|-------------------------|------------------|---|---------------------------------------|---------------------|
| | 17.498 | 18.974 | 16.055 | 14.654 | 15.456 | 16.441 | 15.761 | 11.622 | 11.857 | 9.766 | 9.116 | 5.406 | 6.100 | 5.880 |
| gebessert | 70,7% | 75,4% | 48,2% | 43,4% | 38,1% | 64,8% | 64,3% | 21,1% | 26,0% | 15,8% | 12,4% | 10,4% | 18,1% | 15,7% |
| gleich geblieben | 27,6% | 23,2% | 49,8% | 56,0% | 61,0% | 35,0% | 35,3% | 78,1% | 72,2% | 82,5% | 87,0% | 89,5% | 81,8% | 84,1% |
| verschlechtert | 1,5% | 1,3% | 1,6% | 0,4% | 0,6% | 0,2% | 0,3% | 0,7% | 1,3% | 1,7% | 0,6% | 0,1% | 0,1% | 0,2% |
| neu aufgetreten | 0,2% | 0,1% | 0,3% | 0,1% | 0,2% | 0,1% | 0,2% | 0,1% | 0,5% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |

N = 116 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 10,3%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose.

Tabelle YY Hauptdiagnosen stratifiziert nach Hauptmaßnahme und Geschlecht

| Hauptdiagnose | PSB | | | ARS | | | NAS | | | ADA | | | ABW | | |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|------------|------------|------------|
| | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F |
| | 4.746 | 3.657 | 1.089 | 4.475 | 3.106 | 1.364 | 4.969 | 3.465 | 1.500 | 1.832 | 1.508 | 323 | 974 | 703 | 265 |
| F10 Alkohol | 1,1% | 1,2% | 0,7% | 71,4% | 66,6% | 82,4% | 76,5% | 73,1% | 84,2% | 48,6% | 48,1% | 50,8% | 51,3% | 49,8% | 56,2% |
| F11 Opiode | 91,9% | 91,5% | 93,2% | 1,7% | 2,0% | 1,2% | 1,5% | 1,8% | 0,9% | 4,4% | 4,9% | 1,9% | 15,1% | 15,4% | 14,3% |
| F12 Cannabinoide | 1,0% | 1,2% | 0,4% | 8,3% | 9,7% | 4,9% | 6,6% | 8,2% | 3,0% | 11,0% | 10,9% | 11,5% | 12,4% | 12,7% | 11,7% |
| F13 Sedativa/ Hypnotika | 0,1% | 0,1% | 0,2% | 0,8% | 0,5% | 1,4% | 0,6% | 0,3% | 1,2% | 0,3% | 0,2% | 0,6% | 0,9% | 0,6% | 1,9% |
| F14 Kokain | 0,5% | 0,5% | 0,8% | 5,1% | 6,6% | 1,5% | 1,8% | 2,3% | 0,5% | 4,0% | 4,3% | 2,5% | 5,9% | 7,3% | 1,9% |
| F15 Stimulanzien | 0,2% | 0,2% | 0,2% | 3,1% | 3,0% | 3,2% | 5,0% | 5,0% | 5,0% | 10,5% | 9,7% | 14,2% | 5,6% | 4,8% | 7,5% |
| F16 Halluzinogene | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,1% | 0,0% | 0,3% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| F17 Tabak | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,2% | 0,2% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,0% | 0,3% | 0,3% | 0,4% |
| F18 Flüchtige Lösungsmittel | 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% |
| F19 Andere psychotrope Substanzen/ Polytoxikomanie | 5,0% | 5,2% | 4,3% | 3,4% | 3,9% | 2,4% | 3,8% | 4,3% | 2,6% | 19,7% | 20,3% | 17,0% | 7,1% | 7,8% | 5,3% |
| F50 Essstörungen | 0,0% | 0,0% | 0,2% | 0,2% | 0,1% | 0,5% | 0,1% | 0,0% | 0,3% | 0,1% | 0,0% | 0,3% | 0,4% | 0,1% | 0,8% |
| F55 Missbrauch von nicht abhängigkeiterzeugenden Substanzen | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| F63.0 Pathologisches Spielen | 0,1% | 0,1% | 0,0% | 5,5% | 7,0% | 2,0% | 2,9% | 3,5% | 1,7% | 1,1% | 1,1% | 0,9% | 0,5% | 0,7% | 0,0% |
| F63.8/ F68.8 Exzessive Mediennutzung | 0,0% | 0,1% | 0,0% | 0,3% | 0,4% | 0,1% | 1,1% | 1,3% | 0,5% | 0,2% | 0,3% | 0,0% | 0,4% | 0,6% | 0,0% |

PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter (N = 336, unbekannt: 1,4%), ARS = ambulante medizinische Rehabilitation (N = 327, unbekannt: 0,8%), NAS = (Reha-)Nachsorge (N = 412, unbekannt: 1,5%), ADA = Adaption (N = 43, unbekannt: 0,9%), ABW = Ambulant betreutes Wohnen (N = 156, unbekannt: 0,5%); Bezug: Zugänge. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle ZZ Problembereiche bei Betreuungsbeginn stratifiziert nach Hauptmaßnahme

| Problembereiche bei Betreuungsbeginn | PSB | | | ARS | | | NAS | | | ADA | | | ABW | | | Durchschnitt | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------|-------|-------|
| | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F |
| | 4.491 | 3.466 | 1.026 | 4.255 | 2.956 | 1.295 | 4.825 | 3.363 | 1.441 | 1.733 | 1.423 | 302 | 917 | 661 | 251 | | | |
| Suchtmittel/-verhalten/ Substanzkonsum | 97,9% | 97,8% | 98,1% | 99,6% | 99,7% | 99,4% | 98,9% | 98,7% | 99,4% | 99,5% | 99,6% | 99,0% | 96,4% | 96,2% | 96,8% | 98,5% | 98,4% | 98,5% |
| Körperliche/s Gesundheit/ Befinden | 49,6% | 49,0% | 51,0% | 49,4% | 49,0% | 49,7% | 39,1% | 37,7% | 42,2% | 64,0% | 62,8% | 69,9% | 71,2% | 68,2% | 80,1% | 54,7% | 53,3% | 58,6% |
| Psychische Gesundheit/ Seelischer Zustand | 59,3% | 58,1% | 62,9% | 70,8% | 69,2% | 74,3% | 60,1% | 56,4% | 68,7% | 82,7% | 81,4% | 89,1% | 88,1% | 86,5% | 92,4% | 72,2% | 70,3% | 77,5% |
| Familiäre Situation (Partner/ Eltern/ Kinder) | 37,1% | 34,6% | 44,5% | 58,0% | 56,7% | 60,5% | 44,4% | 41,2% | 51,6% | 68,1% | 65,8% | 79,5% | 70,9% | 68,7% | 77,7% | 55,7% | 53,4% | 62,8% |
| Weiteres soziales Umfeld | 26,5% | 25,8% | 27,8% | 32,1% | 32,7% | 30,2% | 24,7% | 24,1% | 26,0% | 66,8% | 65,8% | 72,5% | 65,8% | 65,4% | 68,5% | 43,2% | 42,7% | 45,0% |
| Schul-/ Ausbildungs-/ Arbeitssituation | 36,6% | 37,3% | 33,3% | 45,2% | 46,1% | 43,0% | 44,9% | 45,9% | 42,9% | 83,7% | 83,1% | 87,4% | 70,0% | 72,3% | 66,1% | 56,1% | 56,9% | 54,6% |
| Freizeit (-bereich) | 27,1% | 27,1% | 26,1% | 39,1% | 39,4% | 38,1% | 30,8% | 31,3% | 29,8% | 71,9% | 72,0% | 71,2% | 72,2% | 72,0% | 74,9% | 48,2% | 48,3% | 48,0% |
| Alltagsstrukturierung/ Tagesstruktur | 33,1% | 33,4% | 31,4% | 31,0% | 30,9% | 30,7% | 28,8% | 28,5% | 29,3% | 72,6% | 73,0% | 70,5% | 79,4% | 79,1% | 81,7% | 49,0% | 49,0% | 48,7% |
| Finanzielle Situation | 36,9% | 36,8% | 36,5% | 23,1% | 24,9% | 18,9% | 17,6% | 17,9% | 16,8% | 61,9% | 61,8% | 63,6% | 72,3% | 73,5% | 71,3% | 42,4% | 43,0% | 41,4% |
| Wohnsituation | 30,8% | 30,7% | 31,0% | 13,3% | 13,3% | 13,4% | 12,7% | 13,0% | 11,9% | 70,9% | 70,5% | 73,5% | 71,1% | 71,3% | 72,1% | 39,8% | 39,7% | 40,4% |
| Rechtliche Situation | 24,8% | 26,2% | 19,7% | 10,9% | 12,3% | 7,6% | 8,0% | 9,4% | 5,0% | 28,1% | 29,6% | 19,9% | 26,7% | 30,3% | 18,7% | 19,7% | 21,5% | 14,2% |
| Fahreignung | 9,0% | 9,5% | 6,7% | 14,5% | 16,6% | 9,6% | 11,3% | 13,1% | 7,3% | 23,9% | 24,4% | 22,5% | 10,8% | 12,1% | 7,2% | 13,9% | 15,1% | 10,7% |
| Sexuelle Gewalterfahrungen | 3,0% | 1,4% | 8,5% | 3,6% | 1,8% | 7,8% | 2,5% | 0,9% | 6,2% | 9,1% | 4,6% | 30,1% | 5,7% | 2,4% | 14,7% | 4,8% | 2,2% | 13,5% |
| Anderer Gewalterfahrungen | 8,5% | 6,8% | 14,3% | 8,4% | 6,6% | 12,4% | 5,1% | 3,5% | 8,8% | 26,8% | 23,6% | 42,1% | 16,0% | 13,0% | 24,3% | 13,0% | 10,7% | 20,4% |
| Gewaltausübung | 4,8% | 5,3% | 2,9% | 4,0% | 4,7% | 2,4% | 2,3% | 2,6% | 1,7% | 15,1% | 16,5% | 8,9% | 6,7% | 7,7% | 4,0% | 6,6% | 7,4% | 4,0% |

PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter (N = 319, unbekannt: 4,8%), ARS = ambulante medizinische Rehabilitation (N = 312, unbekannt: 2,3%), NAS = (Reha-)Nachsorge (N = 397, unbekannt: 3,0%), ADA = Adaption (N = 40, unbekannt: 2,8%), ABW = Ambulant betreutes Wohnen (N = 136, unbekannt: 3,2%); Bezug: Zugänge. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle AAA Geschlecht stratifiziert nach Hauptmaßnahme

| Geschlecht | PSB | ARS | NAS | ADA | ABW |
|------------|-------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 4.746 | 4.475 | 4.969 | 1.832 |
| männlich | 77,1% | 69,4% | 69,7% | 82,3% | 72,2% |
| weiblich | 22,9% | 30,5% | 30,2% | 17,6% | 27,2% |

PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter (N = 336, unbekannt: 1,4%), ARS = ambulante medizinische Rehabilitation (N = 327, unbekannt: 0,8%), NAS = (Reha-)Nachsorge (N = 412, unbekannt: 1,5%), ADA = Adaption (N = 43, unbekannt: 0,9%), ABW = Ambulant betreutes Wohnen (N = 156, unbekannt: 0,5%); Bezug: Zugänge. HD=Hauptdiagnose. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle BBB Altersstruktur stratifiziert nach Hauptmaßnahme

| Alter (in Jahren) | PSB | | | ARS | | | NAS | | | ADA | | | ABW | | |
|-------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F |
| | 4.693 | 3.615 | 1.076 | 4.472 | 3.104 | 1.360 | 4.962 | 3.458 | 1.473 | 1.832 | 1.508 | 323 | 973 | 702 | 265 |
| -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% |
| 15 - 17 | 0,1% | 0,1% | 0,2% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| 18 - 19 | 0,6% | 0,6% | 0,7% | 0,4% | 0,5% | 0,2% | 0,5% | 0,6% | 0,3% | 1,3% | 1,2% | 1,9% | 0,6% | 0,7% | 0,4% |
| 20 - 24 | 3,7% | 3,5% | 4,5% | 3,9% | 4,2% | 3,0% | 3,7% | 4,2% | 2,7% | 10,3% | 9,9% | 12,1% | 7,9% | 7,1% | 9,4% |
| 25 - 29 | 5,9% | 5,6% | 6,8% | 7,4% | 8,7% | 4,3% | 6,3% | 7,1% | 4,4% | 13,0% | 13,1% | 12,7% | 10,3% | 11,5% | 6,8% |
| 30 - 34 | 11,1% | 10,1% | 14,4% | 10,5% | 11,6% | 8,1% | 9,0% | 9,9% | 7,1% | 15,3% | 15,4% | 14,9% | 13,4% | 12,8% | 14,3% |
| 35 - 39 | 19,3% | 18,9% | 20,5% | 13,9% | 14,9% | 11,5% | 12,7% | 13,1% | 11,7% | 20,2% | 20,2% | 20,1% | 15,4% | 16,7% | 12,5% |
| 40 - 44 | 20,2% | 20,4% | 19,5% | 13,9% | 13,9% | 13,9% | 12,0% | 11,9% | 11,9% | 14,6% | 14,9% | 13,0% | 15,0% | 15,2% | 14,3% |
| 45 - 49 | 15,6% | 16,5% | 12,5% | 10,7% | 10,7% | 10,6% | 10,8% | 11,0% | 10,2% | 9,5% | 9,6% | 9,0% | 10,2% | 9,8% | 11,3% |
| 50 - 54 | 11,1% | 11,6% | 9,8% | 13,3% | 11,7% | 16,8% | 13,4% | 13,2% | 14,2% | 8,0% | 8,2% | 7,4% | 11,2% | 10,8% | 12,5% |
| 55 - 59 | 7,7% | 8,0% | 6,8% | 12,5% | 11,3% | 15,4% | 16,1% | 15,1% | 18,2% | 6,1% | 6,0% | 6,8% | 8,4% | 9,3% | 6,4% |
| 60 - 64 | 3,2% | 3,2% | 3,3% | 9,1% | 8,6% | 10,3% | 10,3% | 9,8% | 11,6% | 1,7% | 1,6% | 2,2% | 4,7% | 4,0% | 6,8% |
| 65 + | 1,4% | 1,4% | 1,2% | 4,4% | 3,8% | 5,7% | 5,0% | 3,9% | 7,7% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 2,9% | 2,0% | 5,3% |
| MW | 42,2 | 42,5 | 41,0 | 45,0 | 44,0 | 47,5 | 46,3 | 45,4 | 48,5 | 37,7 | 37,7 | 37,4 | 41,2 | 40,8 | 42,4 |

PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter (N = 335, unbekannt: 1,7%), ARS = ambulante medizinische Rehabilitation (N = 327, unbekannt: 0,9%), NAS = (Reha-)Nachsorge (N = 412, unbekannt: 1,7%), ADA = Adaption (N = 43, unbekannt: 0,9%), ABW = Ambulant betreutes Wohnen (N = 156, unbekannt: 0,7%); Bezug: Zugänge. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen; MW=Mittelwert (in Jahren).

Tabelle CCC Migrationsstatus stratifiziert nach Hauptmaßnahme

| Migrationsstatus | PSB | | | ARS | | | NAS | | | ADA | | | ABW | | |
|---|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F |
| | 3.123 | 2.414 | 734 | 2.973 | 2.084 | 891 | 3.588 | 2.491 | 1.071 | 1.132 | 932 | 218 | 660 | 469 | 194 |
| kein Migrationshintergrund | 64,3% | 60,4% | 60,4% | 85,4% | 83,6% | 83,6% | 86,7% | 85,4% | 85,4% | 79,8% | 79,5% | 79,5% | 75,5% | 73,6% | 73,6% |
| selbst migriert | 26,5% | 29,7% | 29,7% | 9,9% | 10,4% | 10,4% | 9,4% | 10,0% | 10,0% | 11,7% | 11,6% | 11,6% | 15,6% | 18,1% | 18,1% |
| als Kind von Migranten geboren | 8,6% | 9,6% | 9,6% | 4,4% | 5,6% | 5,6% | 3,8% | 4,5% | 4,5% | 8,2% | 8,6% | 8,6% | 8,3% | 7,7% | 7,7% |
| Migration ausschließlich in 3. Generation | 0,5% | 0,3% | 0,3% | 0,3% | 0,4% | 0,4% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,3% | 0,3% | 0,3% | 0,6% | 0,6% | 0,6% |

PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter (N = 231, unbekannt: 9,8%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N = 243, unbekannt: 8,7%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N = 332, unbekannt: 8,1%), ADA=Adaption (N = 31, unbekannt: 10,8%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N = 114, unbekannt: 7,0%); Bezug: Zugänge. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle DDD Partnersituation stratifiziert nach Hauptmaßnahme

| Partnersituation | PSB | | | ARS | | | NAS | | | ADA | | | ABW | | |
|------------------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|------------|------------|------------|
| | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F |
| | 3.846 | 2.971 | 889 | 4.141 | 2.839 | 1.264 | 4.530 | 3.147 | 1.352 | 1.721 | 1.414 | 304 | 857 | 604 | 232 |
| Partnerschaft ja | 38,1% | 33,7% | 53,5% | 60,2% | 60,6% | 59,0% | 48,2% | 47,6% | 50,4% | 24,1% | 21,6% | 35,5% | 23,9% | 21,0% | 32,3% |

PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter (N = 286, unbekannt: 7,8%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N = 308, unbekannt: 4,8%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N = 385, unbekannt: 4,8%), ADA=Adaption (N = 43, unbekannt: 6,9%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N = 132, unbekannt: 5,3%). Bezug: Zugänge. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle EEE Lebenssituation alleinlebend stratifiziert nach Hauptmaßnahme

| Lebenssituation | PSB | | | ARS | | | NAS | | | ADA | | | ABW | | |
|--------------------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|------------|------------|------------|
| | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F |
| | 3.949 | 3.005 | 912 | 4.078 | 2.775 | 1.260 | 4.579 | 3.176 | 1.368 | 1.637 | 1.340 | 294 | 884 | 621 | 240 |
| nicht alleinlebend | 50,0% | 46,6% | 63,0% | 62,3% | 60,9% | 65,2% | 54,3% | 53,5% | 56,9% | 20,0% | 19,2% | 24,1% | 31,1% | 28,3% | 37,9% |
| alleinlebend | 50,0% | 53,4% | 37,0% | 37,7% | 39,1% | 34,8% | 45,7% | 46,5% | 43,1% | 80,0% | 80,8% | 75,9% | 68,9% | 71,7% | 62,1% |

PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter (N = 287, unbekannt: 21,4%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N = 308, unbekannt: 10,4%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N = 388, unbekannt: 13,1%), ADA=Adaption (N = 39, unbekannt: 32,4%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N = 135, unbekannt: 12,2%). Bezug: Zugänge. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle FFF Familiensituation eigene minderjährige Kinder stratifiziert nach Hauptmaßnahme

| Familiensituation eigene minderjährige Kinder | PSB | | | ARS | | | NAS | | | ADA | | | ABW | | |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F |
| | 2.967 | 2.222 | 745 | 3.049 | 2.046 | 1.001 | 3.424 | 2.328 | 1.094 | 860 | 673 | 187 | 704 | 499 | 199 |
| ohne minderj. Kinder | 62,1% | 65,3% | 52,6% | 56,2% | 54,4% | 59,6% | 65,7% | 65,4% | 66,1% | 47,3% | 49,2% | 40,6% | 70,3% | 70,5% | 68,8% |
| ein minderj. Kind | 21,0% | 19,4% | 25,8% | 23,9% | 25,1% | 21,5% | 19,1% | 19,6% | 17,9% | 30,9% | 30,3% | 33,2% | 18,5% | 18,4% | 19,1% |
| zwei minderj. Kinder | 12,1% | 11,3% | 14,6% | 14,8% | 15,0% | 14,4% | 11,1% | 11,0% | 11,4% | 14,8% | 14,3% | 16,6% | 7,8% | 8,0% | 7,5% |
| drei minderj. Kinder | 3,0% | 2,5% | 4,7% | 3,9% | 4,1% | 3,4% | 3,0% | 3,0% | 3,1% | 4,5% | 4,0% | 6,4% | 2,6% | 2,0% | 4,0% |
| mehr als drei minderj. Kinder | 1,7% | 1,5% | 2,3% | 1,3% | 1,4% | 1,1% | 1,2% | 1,0% | 1,5% | 2,4% | 2,2% | 3,2% | 0,9% | 1,0% | 0,5% |
| mit minderj. Kind (gesamt) | 37,9% | 34,7% | 47,4% | 43,8% | 45,6% | 40,4% | 34,3% | 34,6% | 33,9% | 52,7% | 50,8% | 59,4% | 29,7% | 29,5% | 31,2% |

PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter (N = 346, unbekannt: 42,2%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N = 331, unbekannt: 33,8%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N = 413, unbekannt: 32,9%), ADA=Adaption (N = 43, unbekannt: 53,5%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N = 158, unbekannt: 29,8%). Bezug: Zugänge. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen..

Tabelle GGG Familiensituation eigene Kinder stratifiziert nach Hauptmaßnahme

| Familiensituation eigene Kinder | PSB | | | ARS | | | NAS | | | ADA | | | ABW | | |
|------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F |
| | 3.479 | 2.642 | 832 | 3.652 | 2.533 | 1.098 | 3.787 | 2.612 | 1.135 | 1.668 | 1.341 | 294 | 787 | 569 | 215 |
| keine eigenen Kinder | 58,2% | 62,3% | 43,9% | 43,0% | 47,0% | 33,2% | 43,8% | 48,1% | 34,3% | 60,7% | 63,5% | 46,3% | 59,2% | 64,0% | 44,7% |
| ein Kind | 20,5% | 18,8% | 25,8% | 22,9% | 21,7% | 25,9% | 23,1% | 21,7% | 26,4% | 20,0% | 19,0% | 25,2% | 21,2% | 19,2% | 28,4% |
| zwei Kinder | 13,5% | 12,1% | 18,4% | 23,1% | 20,8% | 28,4% | 23,0% | 21,1% | 27,3% | 12,0% | 11,3% | 16,7% | 11,6% | 10,5% | 14,4% |
| drei Kinder | 4,7% | 3,9% | 7,5% | 8,1% | 7,7% | 8,9% | 7,3% | 6,6% | 8,7% | 4,7% | 4,1% | 7,1% | 5,3% | 3,7% | 9,8% |
| mehr als drei Kinder | 3,1% | 2,7% | 4,4% | 2,9% | 2,7% | 3,6% | 2,8% | 2,5% | 3,3% | 2,6% | 2,2% | 4,8% | 2,7% | 2,6% | 2,8% |
| mit eigenem Kind (gesamt) | 41,8% | 37,7% | 56,1% | 57,0% | 53,0% | 66,8% | 56,2% | 51,9% | 65,7% | 39,3% | 36,5% | 53,7% | 40,8% | 36,0% | 55,3% |

PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter (N = 254, unbekannt: 8,2%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N = 278, unbekannt: 5,8%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N = 344, unbekannt: 7,1%), ADA=Adaption (N = 41, unbekannt: 6,7%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N = 122, unbekannt: 6,3%). Bezug: Zugänge. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle HHH Anzahl minderjähriger Kinder im Haushalt stratifiziert nach Hauptmaßnahme

| Anzahl minderjähriger Kinder im Haushalt | PSB | | | ARS | | | NAS | | | ADA | | | ABW | | |
|---|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|------|
| | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F |
| | 3.391 | 2.575 | 799 | 3.268 | 2.325 | 1.027 | 3.407 | 2.340 | 1.031 | 1.437 | 1.195 | 259 | 770 | 570 | 205 |
| MW minderjährige Kinder im Haushalt | 1,81 | 2,02 | 1,34 | 1,57 | 1,63 | 1,46 | 1,55 | 1,63 | 1,44 | 1,49 | 1,68 | 1,26 | 1,97 | 2,62 | 1,02 |
| Anzahl Klient:innen mit minderjährigem Kind im Haushalt | 451 | 292 | 157 | 768 | 534 | 273 | 540 | 337 | 198 | 60 | 41 | 19 | 17 | 10 | 7 |

PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter (N = 247, unbekannt: 8,5%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N = 259, unbekannt: 5,8%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N = 324, unbekannt: 7,8%), ADA=Adaption (N = 35, unbekannt: 6,6%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N = 120, unbekannt: 5,2%). Bezug: Zugänge. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. MW=Mittelwert.

Tabelle III Wohnsituation stratifiziert nach Hauptmaßnahme

| Wohnsituation | PSB | | | ARS | | | NAS | | | ADA | | | ABW | | |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F |
| | 3.644 | 2.783 | 843 | 4.120 | 2.824 | 1.260 | 4.535 | 3.138 | 1.360 | 1.755 | 1.444 | 308 | 573 | 375 | 177 |
| Selbständiges Wohnen | 68,6% | 66,8% | 74,3% | 92,0% | 91,1% | 93,9% | 83,6% | 82,2% | 87,0% | 20,9% | 20,2% | 24,4% | 37,5% | 31,7% | 50,3% |
| Bei anderen Personen | 11,8% | 12,6% | 9,1% | 4,7% | 5,7% | 2,7% | 6,2% | 7,3% | 3,7% | 8,9% | 8,7% | 9,4% | 6,1% | 5,9% | 5,6% |
| Ambulant betreutes Wohnen | 2,0% | 2,0% | 2,0% | 1,1% | 1,1% | 1,2% | 3,2% | 3,6% | 2,3% | 1,0% | 1,1% | 0,6% | 13,3% | 11,7% | 13,0% |
| (Fach-)Klinik/ stationäre Rehabilitationseinrichtung | 0,5% | 0,6% | 0,4% | 0,7% | 0,6% | 0,8% | 4,9% | 4,8% | 5,4% | 57,8% | 58,1% | 56,8% | 30,2% | 36,0% | 20,9% |
| (Übergangs-) Wohnheim | 6,3% | 6,6% | 5,2% | 0,8% | 0,7% | 1,0% | 1,3% | 1,3% | 1,1% | 0,8% | 0,8% | 0,6% | 4,5% | 5,6% | 2,3% |
| JVA ^a | 2,2% | 2,1% | 2,5% | 0,3% | 0,4% | 0,1% | 0,2% | 0,2% | 0,1% | 3,1% | 3,3% | 2,3% | 2,4% | 2,9% | 1,7% |
| Notunterkunft/ Übernachtungsstelle | 5,4% | 6,0% | 4,0% | 0,2% | 0,2% | 0,1% | 0,2% | 0,3% | 0,1% | 1,0% | 1,0% | 1,0% | 2,8% | 3,2% | 2,3% |
| Ohne Wohnung | 2,8% | 3,1% | 2,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,2% | 0,2% | 0,2% | 5,8% | 6,2% | 4,2% | 2,4% | 2,7% | 3,4% |
| Sonstiges | 0,3% | 0,2% | 0,5% | 0,2% | 0,1% | 0,3% | 0,2% | 0,2% | 0,2% | 0,6% | 0,6% | 0,6% | 0,7% | 0,3% | 0,6% |

PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter (N = 231, unbekannt: 6,4%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N = 253, unbekannt: 4,6%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N = 327, unbekannt: 4,7%), ADA=Adaption (N = 43, unbekannt: 5,0%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N = 74, unbekannt: 4,8%); Bezug: Zugänge. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

^a JVA=Justizvollzugsanstalt.

Tabelle JJJ Schulabschluss stratifiziert nach Hauptmaßnahme

| Schulabschluss | PSB | | | ARS | | | NAS | | | ADA | | | ABW | | |
|--|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|------------|------------|
| | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F |
| | 3.186 | 2.414 | 787 | 4.016 | 2.772 | 1.181 | 4.355 | 2.986 | 1.309 | 1.736 | 1.426 | 1.736 | 799 | 559 | 218 |
| Ohne Hauptschulabschluss ^a | 13,1% | 13,3% | 12,8% | 3,1% | 3,3% | 2,7% | 3,8% | 4,5% | 2,4% | 8,8% | 8,9% | 8,1% | 9,9% | 10,4% | 6,9% |
| Derzeit in Schulausbildung | 0,4% | 0,4% | 0,5% | 0,1% | 0,2% | 0,1% | 0,2% | 0,3% | 0,1% | 0,2% | 0,2% | 0,3% | 0,5% | 0,5% | 0,5% |
| Ohne Schulabschluss abgegangen | 12,7% | 13,0% | 12,3% | 2,9% | 3,1% | 2,6% | 3,6% | 4,3% | 2,3% | 8,6% | 8,7% | 7,8% | 9,4% | 9,8% | 6,4% |
| Haupt-/Volksschulabschluss | 57,2% | 58,6% | 51,8% | 28,4% | 30,5% | 23,6% | 35,9% | 38,7% | 28,6% | 41,4% | 42,8% | 34,9% | 38,5% | 41,1% | 34,9% |
| Realschulabschluss/ Polytechnische Oberschule | 21,2% | 19,3% | 27,1% | 37,9% | 36,5% | 41,5% | 40,7% | 37,9% | 47,4% | 32,1% | 32,2% | 32,2% | 34,2% | 33,1% | 35,8% |
| (Fach-) Hochschulreife/ Abitur | 6,2% | 6,0% | 7,2% | 29,5% | 28,6% | 30,8% | 18,1% | 17,0% | 20,6% | 16,2% | 14,7% | 23,5% | 14,1% | 12,2% | 19,3% |
| Anderer Schulabschluss | 2,3% | 2,7% | 1,0% | 1,1% | 1,0% | 1,4% | 1,5% | 1,8% | 0,9% | 1,4% | 1,5% | 1,3% | 3,3% | 3,2% | 3,2% |

PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter (N = 203, unbekannt: 7,9%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N = 304, unbekannt: 6,5%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N = 377, unbekannt: 6,7%), ADA=Adaption (N = 43, unbekannt: 6,0%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N = 122, unbekannt: 5,4%); 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 | PSB | | | ARS | | | NAS | | | ADA | | | ABW | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F |
| | 4.030 | 3.096 | 907 | 4.191 | 2.867 | 1.256 | 4.585 | 3.142 | 1.366 | 1.696 | 1.358 | 303 | 851 | 599 | 232 |
| Erwerbstätige | 23,5% | 24,6% | 20,2% | 67,9% | 70,8% | 61,4% | 54,6% | 57,1% | 49,5% | 11,8% | 10,7% | 15,2% | 9,4% | 9,5% | 7,3% |
| Auszubildender | 1,0% | 1,0% | 0,9% | 2,0% | 2,4% | 1,1% | 1,0% | 1,2% | 0,3% | 0,4% | 0,4% | 0,3% | 1,8% | 1,8% | 1,3% |
| Arbeitsplatz vorhanden | 21,5% | 22,9% | 17,3% | 62,0% | 65,2% | 55,5% | 46,5% | 48,7% | 42,1% | 1,8% | 1,8% | 1,3% | 6,9% | 7,2% | 4,7% |
| in Elternzeit/ Krankenstand | 1,0% | 0,8% | 2,0% | 3,9% | 3,9% | 3,9% | 7,2% | 7,2% | 7,1% | 1,4% | 1,3% | 1,7% | 0,7% | 0,5% | 1,3% |
| Erwerbslose | 59,9% | 59,7% | 60,5% | 18,5% | 18,6% | 18,6% | 29,2% | 30,1% | 26,6% | 77,2% | 78,5% | 71,9% | 67,1% | 68,6% | 62,5% |
| Arbeitslos nach SGB III ^a (ALG I ^b) | 4,3% | 4,7% | 2,9% | 6,5% | 7,0% | 5,3% | 10,3% | 10,9% | 8,9% | 15,0% | 15,8% | 11,2% | 6,8% | 7,5% | 4,3% |
| Arbeitslos nach SGB II ^a (ALG II ^b) | 55,6% | 55,0% | 57,7% | 12,0% | 11,6% | 13,3% | 18,9% | 19,3% | 17,6% | 62,1% | 62,7% | 60,7% | 60,3% | 61,1% | 58,2% |
| Nichterwerbspersonen | 16,3% | 15,4% | 18,7% | 13,2% | 10,1% | 19,9% | 15,0% | 11,6% | 22,8% | 10,1% | 9,7% | 12,5% | 20,8% | 19,2% | 26,3% |
| Schüler/ Student | 0,6% | 0,6% | 0,8% | 1,5% | 1,5% | 1,1% | 0,9% | 0,8% | 1,0% | 0,3% | 0,2% | 1,0% | 0,8% | 1,0% | 0,0% |
| Hausfrau/ Hausmann | 0,7% | 0,3% | 2,1% | 1,7% | 0,2% | 5,0% | 1,0% | 0,2% | 3,0% | 0,2% | 0,1% | 1,0% | 0,4% | 0,0% | 1,3% |
| Rentner/ Pensionär | 5,4% | 5,2% | 5,4% | 8,3% | 6,7% | 11,8% | 10,7% | 8,1% | 16,3% | 0,6% | 0,6% | 1,0% | 9,6% | 8,7% | 13,4% |
| Sonstige Nichterwerbsperson (z. B. SGB XII ^a) | 9,6% | 9,3% | 10,5% | 1,8% | 1,7% | 2,0% | 2,4% | 2,5% | 2,6% | 8,9% | 8,8% | 9,6% | 10,0% | 9,5% | 11,6% |
| In beruflicher Rehabilitation | 0,3% | 0,3% | 0,6% | 0,3% | 0,4% | 0,2% | 1,2% | 1,2% | 1,2% | 0,9% | 1,1% | 0,3% | 2,7% | 2,7% | 3,9% |

PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter (N = 292, unbekannt: 7,1%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N = 311, unbekannt: 4,8%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N = 390, unbekannt: 5,5%), ADA=Adaption (N = 43, unbekannt: 5,4%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N = 131, unbekannt: 4,6%); Bezug: Zugänge. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

^a SGB=Sozialgesetzbuch

^b ALG=Arbeitslosengeld

Tabelle LLL Vermittlung stratifiziert nach Hauptmaßnahme

| Vermittlung durch | PSB | | | ARS | | | NAS | | | ADA | | | ABW | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F |
| | 4.232 | 3.264 | 977 | 4.085 | 2.835 | 1.220 | 4.643 | 3.239 | 1.329 | 1.715 | 1.419 | 299 | 852 | 615 | 241 |
| Suchtmittel/-verhalten/ Substanzkonsum | 44,6% | 44,2% | 46,4% | 41,9% | 41,8% | 41,9% | 28,9% | 27,6% | 31,5% | 3,2% | 3,3% | 3,3% | 27,3% | 28,6% | 23,7% |
| Körperliche/s Gesundheit/ Befinden | 2,5% | 2,8% | 1,7% | 3,2% | 3,1% | 3,4% | 1,5% | 1,6% | 1,3% | 0,1% | 0,1% | 0,3% | 3,4% | 2,9% | 5,0% |
| Psychische Gesundheit/ Seelischer Zustand | 0,6% | 0,6% | 0,6% | 0,5% | 0,5% | 0,4% | 0,2% | 0,1% | 0,2% | 0,2% | 0,1% | 0,3% | 0,6% | 0,2% | 1,7% |
| Familiäre Situation (Partner/ El- tern / Kinder) | 0,3% | 0,2% | 0,3% | 0,8% | 1,0% | 0,5% | 0,5% | 0,6% | 0,2% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,4% | 0,5% | 0,0% |
| Weiteres soziales Umfeld | 40,3% | 40,4% | 39,9% | 1,1% | 0,8% | 1,7% | 0,3% | 0,2% | 0,5% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 1,4% | 2,0% | 0,0% |
| Schul-/Ausbildungs-/ Arbeitssituation | 0,3% | 0,3% | 0,2% | 0,8% | 0,6% | 1,3% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,1% | 0,2% | 0,0% |
| Freizeit (-bereich) | 0,9% | 1,0% | 0,5% | 0,8% | 0,7% | 1,0% | 0,6% | 0,6% | 0,5% | 0,2% | 0,3% | 0,0% | 5,4% | 5,9% | 4,1% |
| Alltagsstrukturierung/ Tagesstruktur | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,2% | 0,2% | 0,3% | 0,2% | 0,1% | 0,3% | 0,4% | 0,4% | 0,7% | 0,5% | 0,3% | 0,8% |
| Finanzielle Situation | 1,1% | 1,1% | 1,0% | 2,8% | 2,4% | 3,5% | 1,6% | 1,6% | 1,7% | 1,6% | 1,8% | 0,3% | 8,0% | 8,1% | 7,5% |
| Wohnsituation | 2,6% | 2,5% | 2,9% | 29,1% | 30,4% | 26,7% | 2,5% | 2,5% | 2,3% | 3,9% | 3,9% | 4,0% | 9,4% | 8,5% | 11,6% |
| Rechtliche Situation | 0,5% | 0,5% | 0,5% | 14,1% | 13,9% | 14,2% | 59,6% | 60,6% | 57,8% | 88,2% | 87,9% | 89,0% | 26,2% | 27,3% | 24,5% |
| Fahreignung | 0,4% | 0,4% | 0,2% | 0,2% | 0,2% | 0,2% | 0,3% | 0,3% | 0,2% | 0,2% | 0,2% | 0,0% | 2,8% | 2,4% | 3,7% |
| Sexuelle Gewalterfahrungen | 0,4% | 0,3% | 0,6% | 0,7% | 0,6% | 0,9% | 0,3% | 0,2% | 0,5% | 0,1% | 0,1% | 0,3% | 3,2% | 2,6% | 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% | 0,1% | 0,2% | 0,0% |
| Gewaltausübung | 0,1% | 0,0% | 0,2% | 0,0% | 0,0% | 0,1% | 0,0% | 0,0% | 0,1% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,2% | 0,3% | 0,0% |
| Jugendamt | 0,0% | 0,0% | 0,2% | 0,5% | 0,2% | 1,2% | 0,3% | 0,1% | 0,6% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,6% | 0,3% | 1,2% |
| 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 | 0,4% | 0,3% | 0,7% | 0,0% | 0,0% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,2% | 0,1% | 0,1% | 0,0% | 0,8% | 0,5% | 1,7% |
| Agentur für Arbeit/ Jobcenter | 0,3% | 0,3% | 0,3% | 0,1% | 0,1% | 0,0% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,4% | 0,5% | 0,0% |
| Polizei/ Justiz/ Bewährungshilfe | 3,2% | 3,4% | 2,6% | 1,4% | 1,9% | 0,3% | 0,7% | 1,0% | 0,0% | 1,5% | 1,5% | 1,7% | 1,5% | 2,0% | 0,4% |
| Einrichtung im Präventionssek- tor | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,2% | 0,2% | 0,4% |
| Kosten- / Leistungsträger | 0,2% | 0,2% | 0,2% | 1,2% | 1,0% | 1,7% | 2,0% | 2,1% | 2,0% | 0,1% | 0,1% | 0,0% | 3,3% | 2,8% | 5,0% |
| Sonstige Einrichtung/ Institution | 1,0% | 1,1% | 0,8% | 0,6% | 0,6% | 0,4% | 0,3% | 0,3% | 0,2% | 0,3% | 0,4% | 0,0% | 4,2% | 3,9% | 4,6% |

PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter (N = 307, unbekannt: 6,7%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N = 311, unbekannt: %), NAS=(Reha-)Nachsorge (N = 394, unbekannt: 4,6%), ADA=Adaption (N = 40, unbekannt: 3,6%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N = 141, unbekannt: 3,2%); Bezug: Zugänge. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle MMM Erstbetreuung stratifiziert nach Hauptmaßnahme

| Erstbetreuung | PSB | | | ARS | | | NAS | | | ADA | | | ABW | | |
|---------------------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|------------|------------|------------|
| | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F |
| | 3.815 | 2.948 | 868 | 3.894 | 2.714 | 1.168 | 4.399 | 3.067 | 1.318 | 1.475 | 1.207 | 262 | 788 | 560 | 197 |
| Anteil Erstbetreuer | 9,3% | 9,6% | 7,8% | 13,0% | 13,6% | 11,6% | 4,3% | 4,0% | 4,9% | 4,5% | 4,9% | 1,9% | 6,0% | 4,8% | 8,6% |

PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter (N = 273, unbekannt: 7,4%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N = 287, unbekannt: 2,7%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N = 365, unbekannt: 3,8%), ADA=Adaption (N = 32, unbekannt: 4,6%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N = 120, unbekannt: 5,6%); Bezug: Zugänge. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle NNN Anzahl an Maßnahmen stratifiziert nach Hauptmaßnahme

| Anzahl verschiedene Maßnahmen | PSB | | | ARS | | | NAS | | | ADA | | | ABW | | |
|-------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|--------------|------------|------------|
| | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F |
| | 5.238 | 4.031 | 1.201 | 5.034 | 3.454 | 1.576 | 5.205 | 3.608 | 1.597 | 2.004 | 1.635 | 367 | 1.111 | 808 | 299 |
| eine | 63,6% | 62,7% | 66,5% | 78,7% | 79,4% | 77,3% | 71,4% | 71,8% | 70,4% | 80,5% | 80,9% | 79,0% | 82,1% | 82,4% | 80,9% |
| zwei | 28,7% | 29,3% | 26,6% | 17,7% | 17,2% | 18,7% | 26,3% | 26,1% | 26,8% | 14,9% | 14,4% | 17,2% | 12,6% | 12,6% | 12,7% |
| drei | 5,7% | 5,8% | 5,2% | 2,6% | 2,4% | 3,1% | 1,7% | 1,6% | 2,2% | 1,2% | 1,2% | 1,1% | 4,1% | 4,3% | 3,3% |
| vier | 1,8% | 1,9% | 1,3% | 0,8% | 0,9% | 0,7% | 0,4% | 0,4% | 0,4% | 0,1% | 0,2% | 0,0% | 0,8% | 0,5% | 1,7% |
| fünf | 0,2% | 0,2% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,2% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 3,1% | 3,2% | 2,7% | 0,2% | 0,1% | 0,3% |
| 6 bis 7 | 0,1% | 0,0% | 0,2% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,1% | 0,0% | 0,2% | 0,0% | 0,7% |
| 8 bis 10 | 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% |
| 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% | 0,1% | 0,0% | 0,3% |

PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter (N = 344, unbekannt: 0,5%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N = 329, unbekannt: 0,4%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N = 409, unbekannt: 0,4%), ADA=Adaption (N = 43, unbekannt: 0,0%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N = 159, unbekannt: 0,0%); Bezug: Beender. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle OOO Betreuungsdauer stratifiziert nach Hauptmaßnahme

| Betreuungsdauer | PSB | | | ARS | | | NAS | | | ADA | | | ABW | | |
|------------------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F |
| | 5.238 | 4.031 | 1.201 | 5.034 | 3.454 | 1.576 | 5.205 | 3.608 | 1.597 | 2.004 | 1.635 | 367 | 1.111 | 808 | 299 |
| bis 3 Monate | 19,7% | 20,5% | 16,9% | 12,8% | 13,9% | 10,5% | 15,3% | 16,2% | 13,3% | 42,2% | 41,9% | 43,6% | 15,1% | 16,0% | 12,7% |
| bis 6 Monate | 14,8% | 15,0% | 14,3% | 17,7% | 18,6% | 15,9% | 25,6% | 25,7% | 25,4% | 56,6% | 57,1% | 54,5% | 15,7% | 16,1% | 14,4% |
| bis 12 Monate | 15,4% | 15,4% | 15,2% | 37,6% | 37,3% | 38,2% | 41,1% | 40,5% | 42,5% | 1,0% | 0,9% | 1,4% | 19,7% | 20,3% | 18,1% |
| bis 24 Monate | 15,2% | 15,2% | 15,1% | 28,4% | 27,3% | 30,7% | 15,3% | 15,0% | 15,7% | 0,2% | 0,1% | 0,5% | 21,3% | 22,2% | 19,4% |
| mehr als 24 Monate | 35,0% | 33,9% | 38,6% | 3,5% | 3,0% | 4,6% | 2,7% | 2,5% | 3,1% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 28,2% | 25,5% | 35,5% |
| MW (in Tagen) | 991,6 | 945,0 | 1148,8 | 321,0 | 308,4 | 348,7 | 264,8 | 262,2 | 270,6 | 91,8 | 91,3 | 94,6 | 669,8 | 605,6 | 846,3 |
| MW (in Monaten) | 32,5 | 31,0 | 37,7 | 10,5 | 10,1 | 11,4 | 8,7 | 8,6 | 8,9 | 3,0 | 3,0 | 3,1 | 22,0 | 19,9 | 27,7 |

PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter (N = 344, unbekannt: 0,5%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N = 329, unbekannt: 0,4%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N = 409, unbekannt: 0,4%), ADA=Adaption (N = 43, unbekannt: 0,0%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N = 159, unbekannt: 0,0%); Bezug: Beender. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen; MW=Mittelwert.

Tabelle PPP Planmäßigkeit der Beendigung stratifiziert nach Hauptmaßnahme

| Planmäßigkeit der Beendigung | PSB | | | ARS | | | NAS | | | ADA | | | ABW | | |
|------------------------------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|------------|------------|------------|
| | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F |
| | 4.426 | 3.434 | 982 | 4.784 | 3.283 | 1.440 | 4.864 | 3.394 | 1.459 | 1.947 | 1.590 | 356 | 999 | 728 | 260 |
| Planmäßig beendet | 45,4% | 45,3% | 45,0% | 78,8% | 77,8% | 81,3% | 72,6% | 71,2% | 75,5% | 84,6% | 84,3% | 86,2% | 58,2% | 58,7% | 56,2% |
| Unplanmäßig beendet | 54,6% | 54,7% | 55,0% | 21,2% | 22,2% | 18,7% | 27,4% | 28,8% | 24,5% | 15,4% | 15,7% | 13,8% | 41,8% | 41,3% | 43,8% |

PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter (N = 306, unbekannt: 6,2%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N = 322, unbekannt: 3,9%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N = 391, unbekannt: 3,8%), ADA=Adaption (N = 37, unbekannt: 0,3%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N = 147, unbekannt: 3,4%); Bezug: Beender. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle QQQ Weitervermittlung stratifiziert nach Hauptmaßnahme

| Weitervermittlung | PSB | | | ARS | | | NAS | | | ADA | | | ABW | | |
|--|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|------------|------------|------------|
| | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F |
| | 4.543 | 3.424 | 743 | 4.441 | 2.835 | 1.223 | 4.385 | 2.762 | 1.017 | 1.956 | 1.593 | 358 | 983 | 682 | 210 |
| Anteil Weitervermittlung ja | 21,9% | 22,9% | 28,1% | 24,3% | 24,3% | 31,6% | 21,6% | 22,6% | 31,9% | 66,4% | 64,8% | 73,7% | 37,2% | 39,3% | 46,2% |
| Prävention und Frühintervention | 7,5% | 10,0% | 0,0% | 13,8% | 14,3% | 71,4% | 25,7% | 37,5% | 33,3% | 1,9% | 2,2% | 0,0% | 14,3% | 16,7% | 0,0% |
| in Akutbehandlung | 9,1% | 10,1% | 15,2% | 21,8% | 21,3% | 39,4% | 32,6% | 32,8% | 56,4% | 7,3% | 6,5% | 15,6% | 16,3% | 15,8% | 23,3% |
| in Beratung und Betreuung | 33,7% | 35,7% | 38,5% | 30,1% | 32,8% | 48,7% | 50,2% | 58,6% | 59,1% | 31,9% | 30,6% | 44,8% | 25,8% | 24,7% | 35,0% |
| in Kinder- und Jugendhilfe (SGBVIII) | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 5,5% | 8,0% | 10,3% | 11,4% | 18,2% | 25,0% | 4,7% | 2,2% | 14,8% | 3,6% | 2,8% | 6,5% |
| in Suchtberatung im Betrieb | 3,4% | 3,8% | 14,3% | 5,7% | 10,0% | 0,0% | 23,1% | 25,0% | 0,0% | 2,7% | 3,1% | 9,1% | 13,3% | 22,2% | 0,0% |
| in Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung | 8,0% | 8,9% | 18,8% | 11,9% | 12,8% | 20,9% | 18,9% | 25,0% | 21,4% | 21,8% | 26,3% | 28,4% | 8,1% | 8,6% | 7,4% |
| in Suchtbehandlung | 60,2% | 62,1% | 67,6% | 45,9% | 47,8% | 56,7% | 52,7% | 58,5% | 62,4% | 61,4% | 61,1% | 66,8% | 44,2% | 46,5% | 43,5% |
| in Eingliederungshilfe | 20,6% | 22,0% | 38,1% | 11,7% | 15,6% | 15,3% | 26,4% | 32,3% | 41,7% | 52,5% | 53,5% | 50,0% | 49,9% | 48,8% | 56,8% |
| in Justiz | 10,2% | 12,1% | 21,1% | 12,0% | 17,6% | 0,0% | 15,4% | 66,7% | 25,0% | 3,4% | 4,0% | 50,0% | 1,1% | 1,4% | 0,0% |
| in Altenhilfe und Pflege | 3,4% | 2,8% | 60,0% | 3,5% | 10,0% | 4,0% | 14,7% | 15,4% | 33,3% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 4,1% | 25,9% | 4,3% |

PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter (N = 250, unbekannt: 23,0%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N = 268, unbekannt: 17,3%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N = 327, unbekannt: 16,8%), ADA=Adaption (N = 40, unbekannt: 9,5%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N = 126, unbekannt: 16,3%); Bezug: Beender. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen; SGB=Sozialgesetzbuch.

Tabelle RRR Anbindung an Selbsthilfe stratifiziert nach Hauptmaßnahme

| Selbsthilfe | PSB | | | ARS | | | NAS | | | ADA | | | ABW | | |
|----------------------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|------------|------------|------------|
| | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F |
| | 3.316 | 2.588 | 741 | 3.937 | 2.710 | 1.212 | 4.010 | 2.825 | 1.196 | 1.639 | 1.333 | 310 | 555 | 387 | 167 |
| Kontakt hergestellt | 2,1% | 2,3% | 1,1% | 30,4% | 28,0% | 35,9% | 30,2% | 29,2% | 32,8% | 30,0% | 29,0% | 33,5% | 12,6% | 13,2% | 12,0% |
| Besuch stattgefunden | 1,6% | 1,7% | 1,1% | 24,5% | 22,1% | 29,9% | 25,8% | 25,3% | 27,6% | 47,3% | 45,1% | 55,5% | 19,5% | 20,5% | 16,7% |

PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter (N = 183, unbekannt: 9,0%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N = 285, unbekannt: 9,9%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 346, unbekannt: 8,0%), ADA=Adaption (N= 36, unbekannt: 7,1%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N= 71, unbekannt: 8,1%); Bezug: Beender. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle SSS Problembereich Sucht zu Betreuungsende stratifiziert nach Hauptmaßnahme

| Problembereich Sucht Betreuungsende | PSB | | | ARS | | | NAS | | | ADA | | | ABW | | |
|-------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F | G | M | F |
| | 3.543 | 2.768 | 808 | 4.039 | 2.728 | 1.283 | 4.114 | 2.805 | 1.272 | 1.677 | 1.361 | 311 | 794 | 620 | 196 |
| gebessert | 39,5% | 40,0% | 39,7% | 80,0% | 79,1% | 82,2% | 72,2% | 72,2% | 72,4% | 83,8% | 83,2% | 85,9% | 47,1% | 46,9% | 50,0% |
| gleich geblieben | 54,2% | 54,0% | 54,0% | 13,6% | 14,1% | 12,5% | 17,5% | 18,0% | 16,4% | 10,1% | 10,5% | 8,7% | 36,5% | 36,1% | 38,3% |
| verschlechtert | 6,1% | 5,8% | 6,3% | 5,4% | 5,7% | 4,6% | 8,8% | 8,5% | 9,2% | 4,4% | 4,3% | 4,5% | 14,2% | 15,0% | 9,7% |
| neu aufgetreten | 0,1% | 0,2% | 0,0% | 1,0% | 1,1% | 0,7% | 1,6% | 1,4% | 2,0% | 1,7% | 1,9% | 1,0% | 2,1% | 1,9% | 2,0% |

PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter (N= 253, unbekannt: 10,8%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 283, unbekannt: 9,5%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 348, unbekannt: 8,4%), ADA=Adaption (N= 38, unbekannt: 7,4%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N= 123, unbekannt: 7,9%); Bezug: Beender. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle TTT Problembereiche gebessert zum Betreuungsende stratifiziert nach Hauptmaßnahme

| Weitere Problembereiche gebessert Betreuungsende | Körperliche Gesundheit / Befinden | Psychische Gesundheit / Seelischer Zustand | Familiäre Situation (Partner/ Eltern / Kinder) | Weiteres soziales Umfeld | Schul-/Ausbildungs-/Arbeits-situation | Freizeit (-bereich) | Alltags-strukturierung / Tages-struktur | Finanzielle Situation | Wohn-situation | Rechtliche Situation | Fahr-eignung | Sexuelle Gewalt-erfahrungen | Andere Gewalt-erfahrungen | Gewalt-ausübung |
|--|-----------------------------------|--|--|--------------------------|---------------------------------------|---------------------|---|-----------------------|----------------|----------------------|--------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------|
| PSB | 25,5% | 33,1% | 15,4% | 12,0% | 13,2% | 11,3% | 18,1% | 14,6% | 16,6% | 11,5% | 3,8% | 2,8% | 3,8% | 3,0% |
| ARS | 62,1% | 72,1% | 58,8% | 42,1% | 45,8% | 49,3% | 46,6% | 29,3% | 16,9% | 12,8% | 11,9% | 4,3% | 8,0% | 5,4% |
| NAS | 59,7% | 66,7% | 53,0% | 44,4% | 45,9% | 54,0% | 50,2% | 26,2% | 19,9% | 11,0% | 10,6% | 5,7% | 7,5% | 10,4% |
| ADA | 68,7% | 77,3% | 50,7% | 56,1% | 58,9% | 61,4% | 74,0% | 38,6% | 65,0% | 22,3% | 17,7% | 18,3% | 27,9% | 22,8% |
| ABW | 35,4% | 41,9% | 40,3% | 41,0% | 39,4% | 37,1% | 49,4% | 34,5% | 44,0% | 14,4% | 10,0% | 0,0% | 8,1% | 7,8% |

PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter (N= 143, unbekannt: 16,9%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 192, unbekannt: 11,4%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 217, unbekannt: 14,1%), ADA=Adaption (N= 32, unbekannt: 9,6%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N= 107, unbekannt: 7,4%); Bezug: Beender.

Autorinnen:

| | |
|---|---|
| PD Dr. Larissa Schwarzkopf (Dipl.-Ges.oek., 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 |
| Carlotta Riemerschmid (MSc. Psychologie) | Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Arbeitsgruppe Therapie- und Versorgungsforschung, IFT Institut für Therapieforschung München |

Fachbeirat Deutsche Suchthilfestatistik

| | |
|---------------------|--|
| Rudolf Bachmeier | Bereichsleiter Qualitäts- und Prozessmanagement, Johannesbad Holding SE & Co. KG, Bad Füssing, Mitglied im Vorstand FVS ⁺ (für den Fachverband Sucht ⁺ e.V.) |
| Corinna Mäder-Linke | Geschäftsführerin, Bundesverband Suchthilfe e. V. |
| Eva Egartner | 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 2023

IFT Institut für Therapieforschung, München

All rights reserved