

SUCHTHILFE IN DEUTSCHLAND 2019

JAHRESBERICHT DER DEUTSCHEN SUCHTHILFESTATISTIK (DSHS)

Hanna Dauber

Jutta Künzel

Larissa Schwarzkopf

Sara Specht

Unter Mitwirkung des Fachbeirates Suchthilfestatistik

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

München, November 2020

© IFT Institut für Therapieforschung, München



Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Inhalt

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	4
GLOSSAR	5
ZUSAMMENFASSUNG	9
ABSTRACT	10
1. EINLEITUNG	11
2. METHODIK	11
2.1 Datenerfassung	11
2.2 Datenbasis	12
2.3 Auswertungen	13
3. AMBULANTE BERATUNG UND BETREUUNG	15
3.1 Strukturelle Einrichtungsmerkmale	15
3.2 Beteiligte Einrichtungen und Betreuungsvolumen	18
3.3 Beschreibung der Klientel	19
3.3.1 Störungsbezogene Merkmale	19
3.3.2 Soziodemographische Merkmale	23
3.4 Betreuungsbezogene Merkmale	33
3.4.1 Zugangsdaten	33
3.4.2 Durchgeführte Maßnahmen	34
3.4.3 Abschluss der Betreuung	36
3.4.4 Indikatoren des Behandlungserfolgs	40
4. STATIONÄRE BEHANDLUNG	44
4.1 Strukturelle Einrichtungsmerkmale	44
4.2 Beteiligte Einrichtungen und Betreuungsvolumen	47
4.3 Beschreibung der Klientel	48
4.3.1 Störungsbezogene Merkmale	48
4.3.2 Soziodemographische Merkmale	53
4.4 Behandlungsbezogene Merkmale	63
4.4.1 Zugangsdaten	63
4.4.2 Durchgeführte Maßnahmen	65
4.4.3 Abschluss der Behandlung	66
4.4.4 Indikatoren des Behandlungserfolgs	70

5. HAUPTMAßNAHMEN IN DER SUCHTHILFE	74
5.1 Beteiligte Einrichtungen und Betreuungsvolumen	74
5.2 Beschreibung der Klientel	74
5.2.1 Störungsbezogene Merkmale	74
5.2.2 Soziodemographische Merkmale	77
5.3 Betreuungsbezogene Merkmale	83
5.3.1 Zugangsdaten	83
5.3.2 Abschluss der Behandlung	85
5.3.3 Indikatoren des Behandlungserfolgs	87
6. ENTWICKLUNGEN IM ZEITVERLAUF	90
7. PROFILE DER WICHTIGSTEN HAUPTDIAGNOSEN	104
8. LITERATUR	115
ANHANG	117
Verzeichnis: Tabellen	117
Verzeichnis: Abbildungen	119
Tabellenanhang	123

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

ABW	Ambulant betreutes Wohnen
ADA	Adaption
aE	ambulante Einrichtung
AEF	Ambulante Entlassform
AOB	Arbeitsmarktorientierte Beratung
ARS	Ambulante medizinische Rehabilitation
BRH	Berufliche Rehabilitation
DBDD	Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht
DHS	Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.
DSHS	Deutsche Suchthilfestatistik
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht
ENT	Entgiftung
HD	Hauptdiagnose
IFT	Institut für Therapieforschung
KDS	Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchthilfe
KOM	Kombinationsbehandlung
MDMA	Methylendioxyamphetamine
NIH	Niedrigschwellige Hilfen
NAS	(Reha-) Nachsorge
PG	Pathologisches Glücksspielen
PSB	psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution
SBJ	Suchtberatung im Justizvollzug
SBS	Sucht- und Drogenberatung
SH	Selbsthilfe
sR	stationäre Rehabilitationseinrichtung
STR	Stationäre medizinische Rehabilitation
TAR	Ganztägig ambulante Rehabilitation
TDI	Treatment Demand Indicator
TSM	Tagesstrukturierende Maßnahmen
WAB	Wechsel in die ambulante Entlassform

GLOSSAR

Aggregatdaten

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

Anonymisierte Daten

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

Beender

→ Betreuungsepisode, die innerhalb des jeweiligen Datenjahres abgeschlossen wurde.

Beendigung, planmäßige

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

Beendigung, unplanmäßige

Beendigung der Betreuung 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.

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.

Betreuungsepisode

→ Fall

Betreuung

Überbegriff für die verschiedenen durch ambulante Suchthilfeeinrichtungen angebotenen Hilfeleistungen.

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 für die in die → Deutsche Suchthilfestatistik eingehenden Daten. Der KDS gibt den teilnehmenden Suchthilfeeinrichtungen einen

verpflichtenden, vordefinierten Parametersatz vor, nach dem die Erfassung zentraler Einrichtungs-, Personen und Betreuungsmerkmale erfolgt (aktuell gültige Version: KDS 3.0).

Einmalkontakt

ambulante → Betreuungsepisode, die aus einem einzigen Kontakt mit der jeweiligen Suchthilfeeinrichtung besteht.

Einrichtungsregister

zentrales, internetbasiertes, nicht-öffentliches Register deutscher Suchthilfeeinrichtungen der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD), das 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

Dokumentation einer substanz- bzw. verhaltensbezogenen → Störung unabhängig von der jeweiligen → Hauptdiagnose. Dabei ist jede Hauptdiagnose automatisch auch als Einzeldiagnose zu führen.

Ergebnis, negativ

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

Ergebnis, positiv

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

Erstbehandelte

Personen, die erstmals in ihrem Leben Leistungen des Suchthilfesystems in Anspruch nehmen. Die erste Inanspruchnahme erfolgt dabei in einer stationären Suchthilfeeinrichtung. Personen, die im Vorfeld bereits wegen einer anderen als der aktuellen substanz- bzw. verhaltensbezogenen → Störung Leistungen der Suchthilfe in Anspruch genommen haben, gelten somit nicht als Erstbehandelte.

Erstbetreute

Personen, die erstmals in ihrem Leben Leistungen des Suchthilfesystems in Anspruch nehmen. Die erste Inanspruchnahme findet dabei in einer ambulanten Suchthilfeeinrichtung statt. Personen, die im Vorfeld bereits wegen einer anderen als der aktuellen substanz- bzw. verhaltensbezogenen → Störung Leistungen der Suchthilfe in Anspruch genommen haben, gelten somit nicht als Erstbetreute.

Fall

Bündelung aller Kontakte, die eine Person im Rahmen einer leistungsrechtlich eigenständigen Maßnahme mit ein und derselben Suchthilfeeinrichtung hat. Ein Fall wird bei Beginn einer neuen Maßnahme in einer bestimmten Suchthilfeeinrichtung als neue Betreuungs-/Behandlungsepisode einer Person neu angelegt. Die Dokumentation innerhalb der einzelnen Einrichtungen erfolgt auf Fallebene (nicht auf Personenebene). Somit können einzelne Personen als unterschiedliche Fälle mehrfach in die DSHS eingehen.

Haltequote

Anteil derjenigen → Klient*innen/→ Patient*innen, die ihre → Betreuung bzw. → Behandlung planmäßig beenden.

Hauptdiagnose

Diagnose, die diejenige → Störung aus den dokumentierten suchtbbezogenen Problembereichen widerspiegelt, die betreuungs- bzw. behandlungsleitend ist.

Hauptmaßnahme

Maßnahme, die die jeweilige → Betreuungs-/Behandlungsepisode dominiert. 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 den Anlass der → Betreuung/→ Behandlung darstellt.

Hauptsubstanz

Substanz, die Personen mit einer substanzbezogenen → Störung die meisten Probleme (körperlich, psychisch oder sozial) bereitet und die den Anlass der → Betreuung/→ Behandlung darstellt.

Haupttätigkeit

Tätigkeit, die Personen mit exzessiver Mediennutzung die meisten Probleme (körperlich, psychisch oder sozial) bereitet und die den Anlass der → Betreuung/→ Behandlung darstellt.

Klient*in

Person, die Leistungen ambulanter Suchthilfeeinrichtungen in Anspruch nimmt.

Latenz

Zeitdauer zwischen Auftreten einer → Störung und erster Inanspruchnahme suchtbbezogener Hilfen.

Lauf

Auswertung nach definierten Kriterien. Die Auswertung der DSHS erfolgt auf der Basis von jährlich gleich definierten "Standardläufen", deren Ergebnisse in den Jahresberichten einfließen, sowie einmaligen "Sonderläufen", die z.B. für Kurzberichte verwendet werden.

Migrationshintergrund

Soziodemographische Variable, die für Personen vergeben wird, die entweder selbst nach Deutschland migriert sind oder als (Enkel-)Kinder von Migrant*innen in Deutschland geboren wurden.

Migrationsstatus

→ Migrationshintergrund

Missingquote

Anteil der für einen bestimmten Parameter fehlenden Angaben auf Einrichtungsebene. Die in diesem Bericht aufgeführten Ergebnisse beruhen auf 33%-Läufen (→ Lauf), d.h. bei einem Parameter/einer Tabelle sind Daten von Einrichtungen, bei denen >33% der Angaben 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 Diagnostik orientiert sich an der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10 Kapitel V).

suchtbezogene Komorbidität

Problematischer Konsum bzw. Abhängigkeit von einer weiteren Substanz (Begleitsubstanz) in Ergänzung zur → Hauptsubstanz. Die Begleitsubstanz hat jedoch eine geringere Bedeutung als die Hauptsubstanz. Wenn eine betreute Person mindestens zwei Bereichen aus Substanzen/Glücksspielformen/Medientätigkeiten gleich hohe Relevanz beimisst, wird von einem polyvalenten Konsum ausgegangen.

Tabellenband

Aggregierte Darstellung der für die → DSHS erhobenen Parameter in Form eines Excel-Workbooks. Für jeden Parameter wird ein eigenes Tabellenblatt bereitgestellt. Tabellenbände können sich je nach Bündelungsvorschrift auf bestimmte Bezugsgruppen (→ Zugänge, → Beender, alle Betreuungen/Behandlungen), → Einrichtungstypen, angebotene Maßnahmen, bestimmte Regionen (Bund, Länder), Anbieter oder auf → Missingsquoten beziehen.

Zugang

→ Betreuungsepisode, die innerhalb des jeweiligen Datenerhebungsjahres begonnen wurde.

ZUSAMMENFASSUNG

In diesem Bericht werden jährlich die wichtigsten aktuellen Ergebnisse der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS, → Deutsche Suchthilfestatistik) zusammengefasst. Die vorliegende Statistik basiert auf den Daten des Jahres 2019, die mit dem Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchthilfe (KDS, → Deutscher Kerndatensatz), der in seiner aktuellen Fassung (KDS 3.0) seit 2017 Verwendung findet, erhoben worden sind. Im Jahr 2019 wurden in 863 ambulanten und 142 stationären Einrichtungen, die sich an der DSHS beteiligt haben, 324.874 ambulante Betreuungen (→ Betreuung) und 35.485 stationäre Behandlungen (→ Behandlung) durchgeführt. Die Suchthilfe in Deutschland zählt damit zu den größten Versorgungssystemen im Suchtbereich in Europa und weist eine hohe Qualifizierung und Differenzierung auf. Primäres Ziel dieses Jahresberichts ist eine breite Ergebnisdarstellung aktueller Daten der DSHS. Der Bericht bietet neben Informationen zu an der DSHS teilnehmenden Einrichtungen und dem Betreuungsvolumen einen Überblick über störungsbezogene (→ Störung) und soziodemographische Merkmale der betreuten/behandelten Klientel sowie zu Merkmalen der Betreuung bzw. Behandlung. Ergänzend werden die Auswertungen für einige wesentliche Merkmale auch anhand ausgewählter Hauptmaßnahmen („Art der Dienste/Maßnahmen“, → Hauptmaßnahme) erstellt. Wie in den letzten Jahren sind dies: niedrigschwellige Hilfen (NIH, → niedrigschwellige Hilfen), ambulante medizinische Rehabilitation (ARS), (Reha-) Nachsorge (NAS) sowie ambulant betreutes Wohnen (ABW) und Adaption (ADA).

ABSTRACT

The most important results of the Statistical Report on Substance Abuse Treatment in Germany (DSHS) are summarized in this report. The current statistics are based on data of 2019, which were collected by means of the German Core Dataset (KDS 3.0; version valid from 2017) for documentation in the area of drug treatment. The 2019 DSHS data set composes of 863 outpatient and 142 inpatient centres, in which 324,874 and 35,485 treatments were carried out. The German drug treatment system is one of the most extensive in Europe. This report aims to provide an overview of the current substance abuse treatment situation in Germany by broadly presenting main results. In detail, this report includes information on treatment facilities and treatment volume, an overview of disorder-related and sociodemographic characteristics as well as on treatment-related characteristics. Results are also available based on the type of treatment service/program. Therefore, besides for the outpatient and the inpatient setting, some of the following characteristics are also outlined based on five selected types of treatment services/programs. As in the last years this refers to low threshold services (NIH), outpatient medical rehabilitation (ARS), (rehabilitation-) aftercare (NAS) as well as outpatient residential care (ambulatory assisted living) (ABW) and outpatient discharge (ADA).

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 Suchthilfe 3.0 (KDS 3.0; Manual verfügbar unter: www.suchthilfestatistik.de). Auch in den Jahren vor 2017 erfolgte bereits seit 1980 eine standardisierte Dokumentation im Bereich der Suchthilfe. Seit 2007 wurde mit einer früheren, in weiten Teilen kompatiblen Version des KDS dokumentiert. Im Rahmen des KDS werden sowohl Daten zur jeweiligen Einrichtung (z.B. Art der Angebote der Einrichtung, Mitarbeiter*innenstruktur) als auch zur Klientel erfasst, wie z.B. soziodemographische Merkmale, anamnestiche Daten, Diagnosen sowie Informationen zu Betreuungs-/Behandlungsverlauf und -ergebnissen (für einen Überblick der Neuerungen im KDS 3.0 siehe Braun & Lesehr, 2017). Abweichend von der bisherigen Berichterstattung erfolgt die Darstellung der ambulanten Betreuung (→ Betreuung) bzw. der stationären Behandlung (→ Behandlung) sowie der Auswertungen für ausgewählte Hauptmaßnahmen (→ Hauptmaßnahme) ab dem Berichtsjahr 2020 in eigenständigen Kapiteln.

2. METHODIK

2.1 Datenerfassung

Einrichtungen der ambulanten und stationären Suchthilfe, die ihre Arbeit entsprechend den Vorgaben des KDS 3.0 (DHS, 2020) 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 Therapieforchung veröffentlicht. Eine weitere Voraussetzung für die Teilnahme ist die Verwendung einer zertifizierten Dokumentationssoftware, mittels der die notwendigen Daten in standardisierter Form für die Auswertung aufbereitet werden. Gegenwärtig (Stand: September 2020) verfügen 13 Softwareanbieter*innen über ein entsprechendes 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) und Jahresberichten. Neben den Daten der Vorjahre sind auch die aktuellen (unkommentierten) Tabellenbände des Berichtsjahres 2020 (Dauber, Künzel, Schwarzkopf & Specht, 2020) unter www.suchthilfestatistik.de frei verfügbar. Eine ausführliche Darstellung der Erhebungsmethodik der DSHS ist der Publikation von Schwarzkopf et al. (2020) zu entnehmen.

2.2 Datenbasis

Die vorliegenden Daten geben eine umfangreiche, aber nicht vollständige Darstellung des Suchthilfesystems in Deutschland. Die Anzahl der teilnehmenden Einrichtungen hat sich in den letzten zehn Jahren grundsätzlich erhöht. Da sich durch die Einführung des KDS 3.0 die Systematik der Einrichtungstypen (→ Einrichtungstyp) geändert hat (vgl. Braun & Lesehr, 2017), ist die absolute Anzahl ab 2017 im Vergleich zu den Vorjahren jedoch nicht mehr interpretierbar. Ein Überblick über die „alte“ und „neue“ Systematik der Einrichtungstypen findet sich in den KDS-Manualen (DHS, 2010; 2020). Im Jahr 2019 beteiligten sich im ambulanten Bereich 863 Einrichtungen (2018: 861), im stationären Bereich 142 Einrichtungen (2018: 137).

Das IFT führt für die Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) ein Register, das die Facheinrichtungen der Suchthilfe in Deutschland nahezu vollständig erfasst (DBDD-Einrichtungsregister, → Einrichtungsregister). Ein Vergleich mit diesem Register erlaubt eine Einschätzung der Beteiligungsquote (→ Beteiligungsquote) von Suchthilfeeinrichtungen an der DSHS. Das Einrichtungsregister weist validierte Einträge¹ von insgesamt 1.509 ambulanten und 355 stationären Einrichtungen in Deutschland auf (Stand: September 2020). Auf Basis der Angaben der Einrichtungen zu ihrer Teilnahme an der DSHS (ggf. verdeckt durch Einschluss ihrer Daten in den Datensatz einer anderen Einrichtung) und Extrapolation von fehlenden Angaben kann für den ambulanten Bereich eine Beteiligungsquote von $\geq 71,42\%$ (2018: 69,02%) und für den stationären Bereich eine Beteiligungsquote von $\geq 58,65\%$ (2018: 57,08%) angenommen werden. Eine detaillierte Darstellung, wie die Beteiligungsquote berechnet wird, findet sich bei Süß und Pfeiffer-Gerschel (2011). Die Schreibweise mit dem Operator $\geq$ erklärt sich dadurch, dass sich mit hoher Wahrscheinlichkeit vor allem kleinere Betreuungs-/Behandlungseinheiten nicht an der DSHS beteiligen. Soll nun die Beteiligungsquote zur Ermittlung des Gesamtbehandlungs- bzw. -betreuungsvolumens in Deutschland herangezogen werden, ist davon auszugehen, dass die dargestellten Beteiligungsquoten eine tendenzielle Unterschätzung des wahren Werts darstellen. Die Beteiligungsquote war 2017 durch die Umstellung auf den KDS 3.0 gesunken, zum einen durch „echte“, teilweise technisch bedingte Datenausfälle, zum anderen durch die oben erwähnte Umstellung des Einrichtungsregisters auf die neue Dokumentationssystematik. Seitdem nimmt sie wieder zu. Es ist jedoch zu beachten, dass durch die Umstellung der Systematik der Einrichtungstypen (→ Einrichtungstyp) die Beteiligungsquote seit dem Datenjahr 2017 nicht mehr direkt mit den Vorjahren vergleichbar ist.

¹ D.h. die Einrichtung wurde mindestens einmal als existierend bestätigt; Einrichtungen mit mindestens einer Vollzeitstelle.

2.3 Auswertungen

Für die jährlichen Analysen der DSHS werden, wie in den Vorjahren, die Auswertungen für die ambulanten Einrichtungen (Typ 1) sowie die stationären Rehabilitationseinrichtungen (Typ 2) herangezogen. Im Jahr 2019 haben sich entsprechend dieser Definition 863 ambulante und 142 stationäre Suchthilfeeinrichtungen an der DSHS beteiligt (siehe auch 2.2 Datenbasis).

Für den *ambulant*en Bereich basieren die hier dargestellten Analysen auf der Bezugsgruppe der „Zugänge/Beender“ (→ Zugang, → Beender), d.h. es werden Daten zu jenen Personen berichtet, die 2019 eine Betreuung (→ Betreuung) begonnen bzw. beendet haben. Dieses Verfahren ermöglicht die Darstellung aktueller Entwicklungen am besten, da Schwankungen in der Zahl jener Klient*innen² (→ Klient*in), die sich bereits seit Jahren in Betreuung befinden, die Datengrundlage nicht verzerren. Diese Praxis steht (mit gewissen Einschränkungen) auch in Übereinstimmung mit internationalen Standards in diesem Bereich, insbesondere dem Treatment Demand Indicator (TDI) des European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).

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 2019 eine Behandlung (→ Behandlung) beendet haben. Im Gegensatz zum ambulanten Bereich werden für die Auswertung im stationären Bereich nur Daten der Beender herangezogen, da der Bezug auf Entlassjahrgänge im stationären Bereich für Leistungserbringer und Leistungsträger die übliche Bezugsgröße darstellt.

Ergänzend zu den ambulanten und stationären Typ-Auswertungen („Art der Einrichtung“) werden Auswertungen auch anhand ausgewählter Hauptmaßnahmen (→ Hauptmaßnahme) („Art der Dienste/Maßnahmen“) 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. Einige wesentliche Merkmale werden somit auch für die ausgewählten Hauptmaßnahmen niedrigschwellige Hilfen (→ niedrigschwellige Hilfen) (NIH) (N=111), ambulante medizinische Rehabilitation (ARS) (N=326), (Reha-) Nachsorge (NAS) (N=385), Adaption (ADA) (N=40) und ambulant betreutes Wohnen (ABW) (N=150) dargestellt.

Alle aufgeführten Ergebnisse beruhen jeweils auf einem 33%-Lauf (→ Lauf) ohne Einmalkontakte (→ Einmalkontakt). Dies heißt, dass nur Daten von Personen in die Auswertung eingehen, die mehr als einen Kontakt im Rahmen ihrer Betreuung/Behandlung (→ Betreuung, → Behandlung)

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

hatten. Zudem werden bei jedem Item/jeder Tabelle Daten von Einrichtungen, bei denen >33% der Angaben fehlen, von der Auswertung ausgenommen. Dies soll verhindern, dass die Datenqualität durch Einrichtungen mit einer hohen Missingquote (→ Missingquote) überproportional beeinträchtigt wird. Die Missingquoten zu den einzelnen Items sind in den jeweiligen Tabellen aufgeführt.

Die diagnostischen Informationen zur betreuten/behandelten Klientel beruhen auf der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (→ Störung) (ICD-10 Kapitel V) der WHO (Weltgesundheitsorganisation; Dilling, Mombour & Schmidt, 2013). Die Hauptdiagnose (HD, → Hauptdiagnose) orientiert sich an dem für den jeweiligen Fall (→ Fall) primären Problem einer hilfesuchenden Person. Darüber hinaus erlaubt der KDS die Vergabe weiterer Diagnosen, um Komorbiditäten oder polyvalente Konsummuster abzubilden. Die hier präsentierten Auswertungen nehmen soweit nicht anders vermerkt Bezug auf die Klientel, für die eine entsprechende Hauptdiagnose vorliegt.

3. AMBULANTE BERATUNG UND BETREUUNG

3.1 Strukturelle Einrichtungsmerkmale

Trägerschaft

Mit einem Anteil von 90%³ befindet sich – unverändert seit 2007 – der überwiegende Teil der teilnehmenden ambulanten Einrichtungen in Trägerschaft der Freien Wohlfahrtspflege oder anderer gemeinnütziger Träger. Die anderen Einrichtungen haben einen öffentlich-rechtlichen (6%), privatwirtschaftlichen (2%) oder sonstigen Träger (2%).

Maßnahmen

In Abbildung 1 sind die Angebote/Dienste der ambulanten Einrichtungen samt ihrer Unterkategorien dargestellt. Die am häufigsten genutzten Angebote aus dem Bereich „Beratung & Betreuung“ sind dabei (in absteigender Rangreihe): *Sucht- und Drogenberatung* (SBS), *psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution* (PSB) und *niedrigschwellige Hilfen* (NIH) (→ niedrigschwellige Hilfen). Im Bereich der „Suchtbehandlung“ finden insbesondere *(Reha-)Nachsorge* (NAS), *ambulante medizinische Rehabilitation* (ARS) und *Kombinationsbehandlung* (KOM) statt. Im Bereich der „Eingliederungshilfe“ entfällt der größte Anteil auf *ambulant betreutes Wohnen* (ABW), im Bereich „Justiz“ auf die *Suchtberatung im Justizvollzug* (SBJ). Über die Hälfte der Maßnahmen entfällt auf „Prävention und Frühförderung“ (PF) und etwa zwei Fünftel auf „Selbsthilfe“ (SH).

³ Zur besseren Lesbarkeit werden im Fließtext gerundete Prozentangaben verwendet.

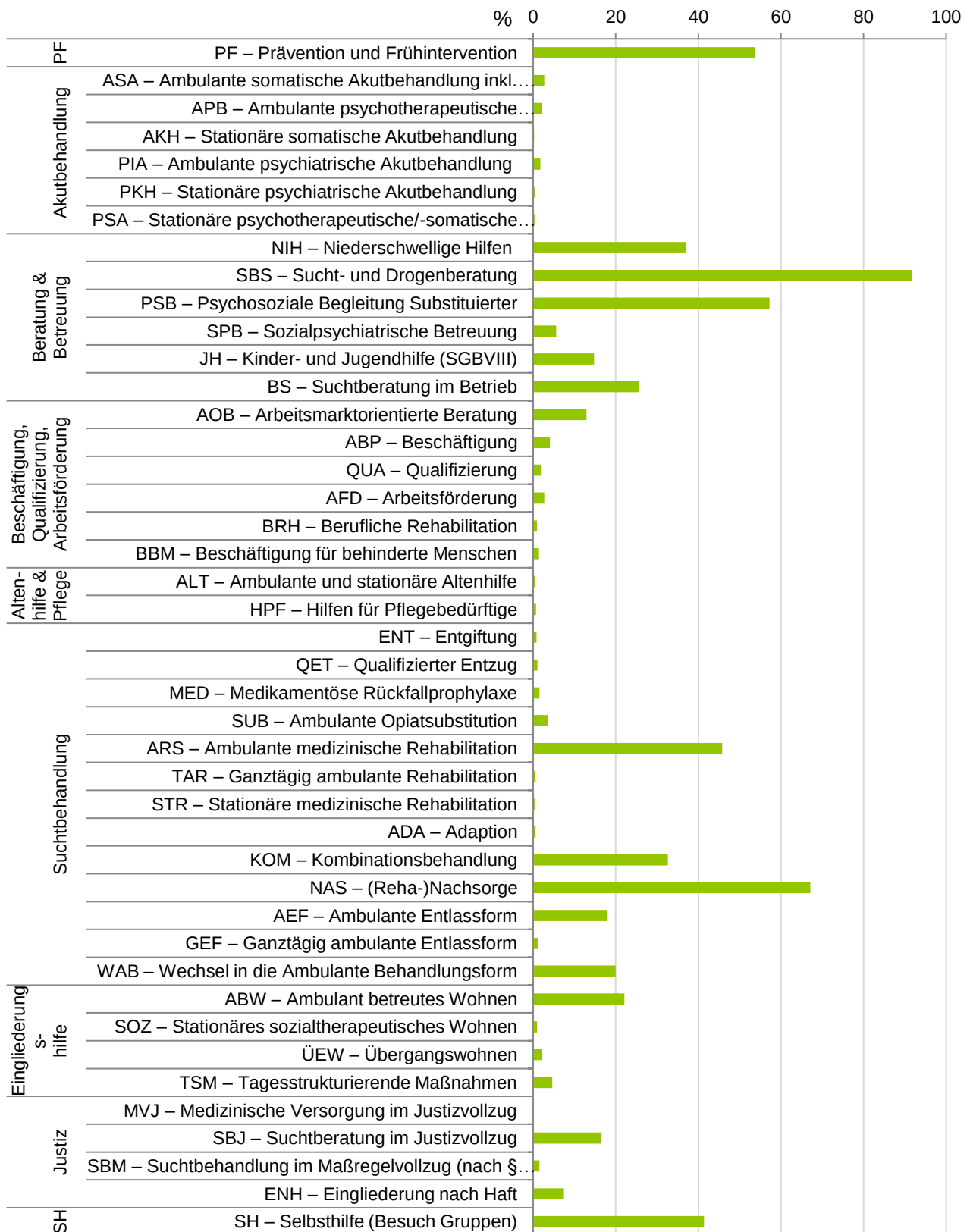


Abbildung 1. Art und Häufigkeit der Maßnahmen (ambulante Einrichtungen)

Kooperation

Ambulante Einrichtungen arbeiten am häufigsten mit Einrichtungen der *Suchtbehandlung*, der *Beratung/Betreuung*, der *Selbsthilfe* sowie der *Prävention und Frühintervention* zusammen (siehe Abbildung 2). Hier bestehen in über 60% schriftliche bzw. sonstige Vereinbarungen oder es liegt ein gemeinsames Konzept vor. Etwas seltener sind Kooperationen mit der *Akutbehandlung*, der *Kinder- und Jugendhilfe*, der *Beschäftigung, Qualifizierung und Arbeitsförderung*, der *Eingliederungshilfe*, der *Justiz* und der *Wohnungslosenhilfe*. Am seltensten erfolgen Kooperationen mit der *Altenhilfe und Pflege* (18%).

Ambulante Einrichtungen: 863
Ambulante Betreuungen: 324.874
Beteiligungsquote: 71,4%

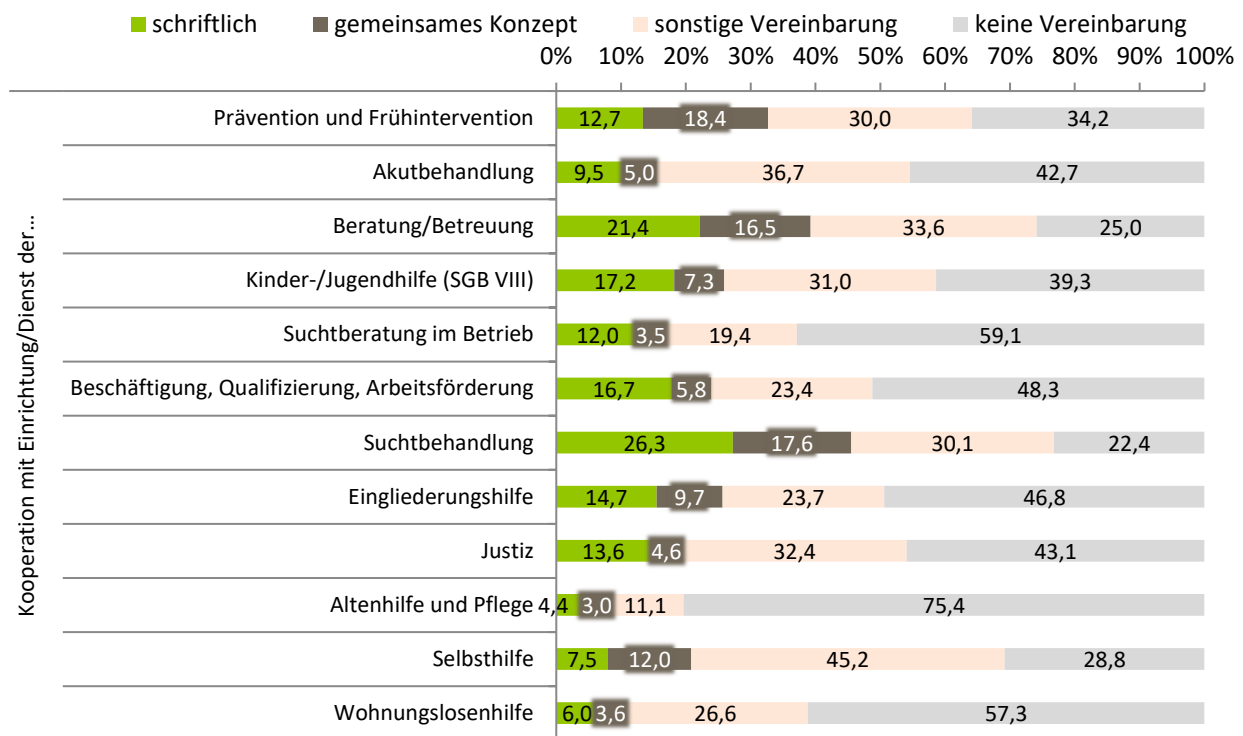
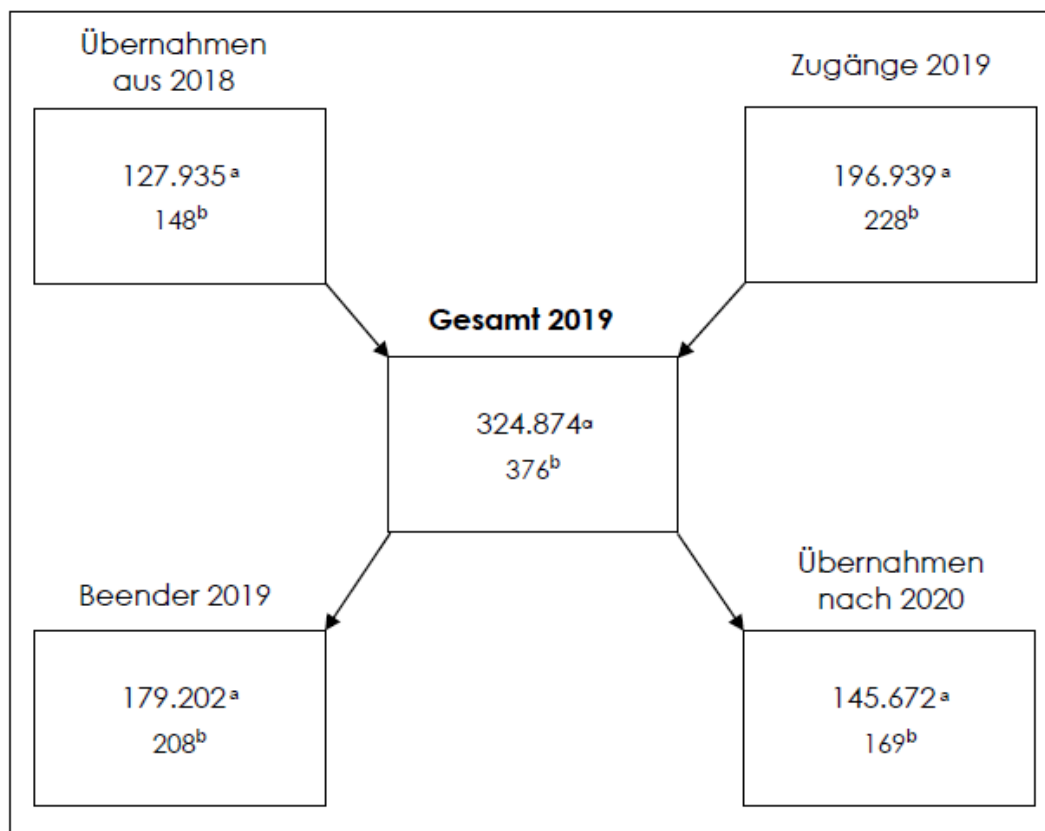


Abbildung 2. Kooperationen ambulanter Einrichtungen

3.2 Beteiligte Einrichtungen und Betreuungsvolumen

Für 2019 sind insgesamt 324.874 Betreuungen (→ Betreuung) in ambulanten Einrichtungen dokumentiert. Davon wurden 7,9% mit Angehörigen und anderen Bezugspersonen durchgeführt. Der Klient*innenfluss (→ Klient*in) ist in Abbildung 3 dargestellt. Die Gesamtzahl der Betreuungen beinhaltet dabei (a) Übernahmen aus dem Jahr 2018, (b) Neuzugänge des Jahres 2019, (c) im Jahr 2019 beendeten Betreuungen sowie (d) Übernahmen in das Jahr 2020. Im Gegensatz zu allen nachfolgenden Analysen sind in diesen Angaben - wie beschrieben - noch jene Betreuungsepisoden (→ Betreuungsepisode) enthalten, die nicht aufgrund einer eigenen Problematik, sondern aufgrund der Suchtproblematik einer Bezugsperson durchgeführt wurden. Zudem umfassen diese Zahlen das gesamte Betreuungsvolumen, während in die weiteren Auswertungen nur die Daten von Zugängen (→ Zugang) und Beendern (→ Beender) eingehen (eine detaillierte Beschreibung dieser Vorgehensweise findet sich im Kapitel 2. METHODIK).



^a Gesamtzahl der Klient*innen in allen ausgewerteten ambulanten Einrichtungen (n=863; ohne Einmalkontakte).

^b Durchschnittliche Zahl der Klient*innen pro Einrichtung.

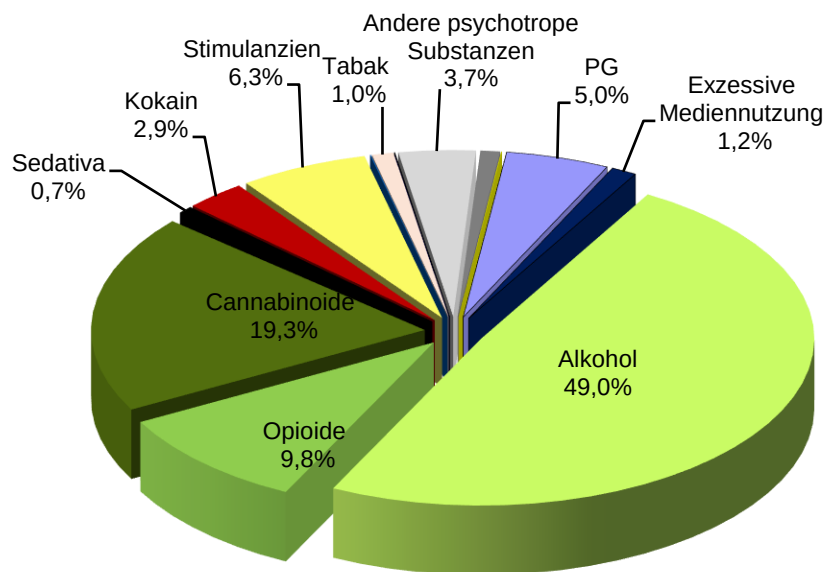
Abbildung 3. Gesamtzahl der Betreuungen 2019 (ambulante Einrichtungen)

3.3 Beschreibung der Klientel

3.3.1 Störungsbezogene Merkmale

Hauptdiagnosen

Die Verteilung der Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose) unter den Klient*innen (→ Klient*in) der ambulanten Einrichtungen ist in Abbildung 4 (und Tabelle A im Anhang) dargestellt. Dabei sind alkoholbezogene Störungen (→ Störung) – trotz in den letzten Jahren tendenziell rückläufiger Anteile – noch immer die mit Abstand häufigste Hauptdiagnose (49%). Es folgen Störungen im Zusammenhang mit Cannabinoiden (19%). An dritter Stelle stehen opioidbezogene Störungen (10%), gefolgt von stimulanzenbezogenen Störungen (Methylendioxyamphetamine (MDMA) und verwandte Substanzen, Amphetamine, Ephedrin, Ritalin etc.; 6%). Eine ähnlich häufige Hauptdiagnose stellt das Pathologische (Glücks-)Spielen (PG) dar (5%). Störungen in Folge des Konsums anderer psychotroper Substanzen kommen seltener vor (4%). Auf die seit 2017 neu erfasste Hauptdiagnose exzessive Mediennutzung⁴ entfallen nur geringe Anteile (1%).



PG=Pathologisches Glücksspielen

Abbildung 4. Verteilung der Hauptdiagnosen (ambulante Einrichtungen)

Insgesamt ist, wie auch in den Vorjahren, der Männeranteil bei nahezu allen Hauptdiagnosen höher als der Frauenanteil (Tabelle A im Anhang). Die Rangreihe des Geschlechterverhältnisses gestaltet sich wie folgt: 8:1 bei exzessiver Mediennutzung, 7:1 bei Pathologischem Glücksspielen

⁴ „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“

bzw. bei kokainbezogenen Störungen, 5:1 bei cannabinoidbezogenen Störungen, 4:1 bei Störungen in Folge des Konsums anderer psychotroper Substanzen bzw. bei opioidbezogenen Störungen, 2:1 bei alkohol- bzw. bei stimulanzenbezogenen Störungen.

Hauptsubstanzen und Hauptspielform /-tätigkeit

Die Verteilung der Hauptsubstanzen (→ Hauptsubstanz) innerhalb der Klientel ambulanter Einrichtungen ist Abbildung 5 (und Tabelle B im Anhang) zu entnehmen. Alkohol (53%) und Cannabis (23%) machen den Großteil der Hauptsubstanzen aus, auf weitere Substanzen entfallen nur geringe Anteile.

Als Hauptspielform (→ Hauptspielform) bei Pathologischem Glücksspiel werden vor allem Geldspielautomaten in Spielhallen (63%) genannt. Die Haupttätigkeit (→ Haupttätigkeit) bei exzessiver Mediennutzung ist Gamen (66%).

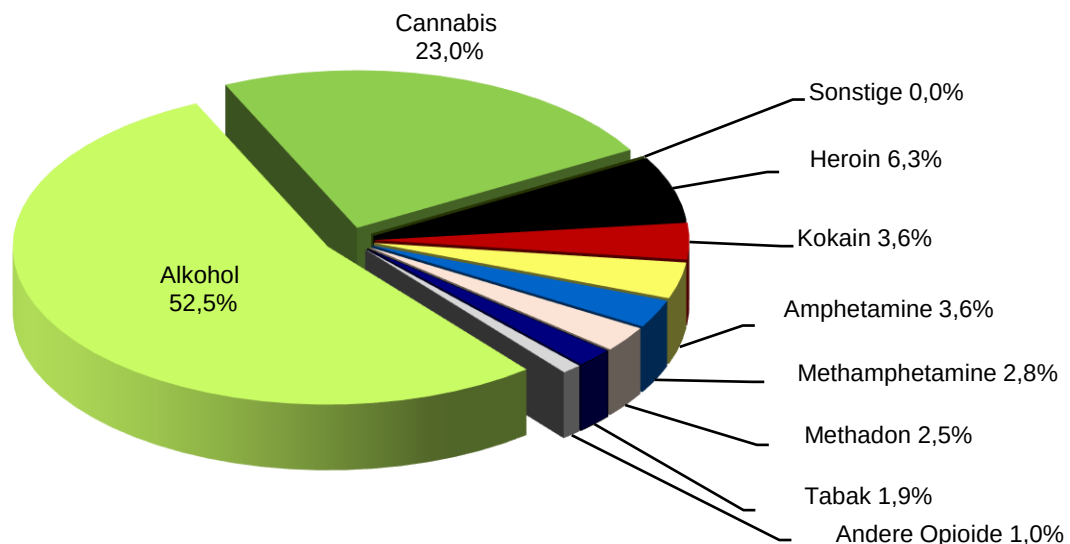


Abbildung 5. Verteilung der Hauptsubstanzen (ambulante Einrichtungen)

Problembereiche

In Abbildung 6 (und Tabelle C im Anhang) sind die Problembereiche bei Betreuungsbeginn (→ Betreuung) nach Hauptdiagnosen dargestellt. Zu Betreuungsbeginn besteht bei nahezu allen Klient*innen ein Problem im Bereich *Suchtverhalten* (97-99%). Etwa die Hälfte der Klientel hat auch ein Problem im Bereich der *psychischen Gesundheit*. Die *familiäre Situation* wird bei etwas mehr als einem Drittel als problematisch beurteilt, etwas seltener die *Gesundheit* und die *Arbeitssituation*. Probleme im Bereich der *Gewaltausübung* und *sexuelle Gewalterfahrungen* werden eher selten berichtet (1-5%), wobei hier aufgrund der tabubesetzten Thematik von einer Untererfassung auszugehen ist.

Unterschiede zwischen den Hauptdiagnosen zeigen sich insbesondere in den Bereichen *Gesundheit* und *rechtliche Situation*. Das spezifischste Muster zeigt sich bei der Klientel mit Glücksspielproblematik. Die Betroffenen weisen in den Bereichen *familiäre Situation*, *Freizeit* und insbesondere *Finanzen* deutlich stärkere Belastungen auf als Klient*innen mit substanzbezogenen Störungen. Auch Personen mit exzessiver Mediennutzung weisen in den Bereichen *familiäre Situation*, *Schul-/Arbeitssituation*, *Freizeit* und *Tagesstruktur* eine deutlich stärkere Belastung als Personen mit substanzbezogenen Störungen auf. Im Hinblick auf die *rechtliche Situation* sind Personen mit Störungen aufgrund des Konsums illegaler Substanzen stärker belastet.

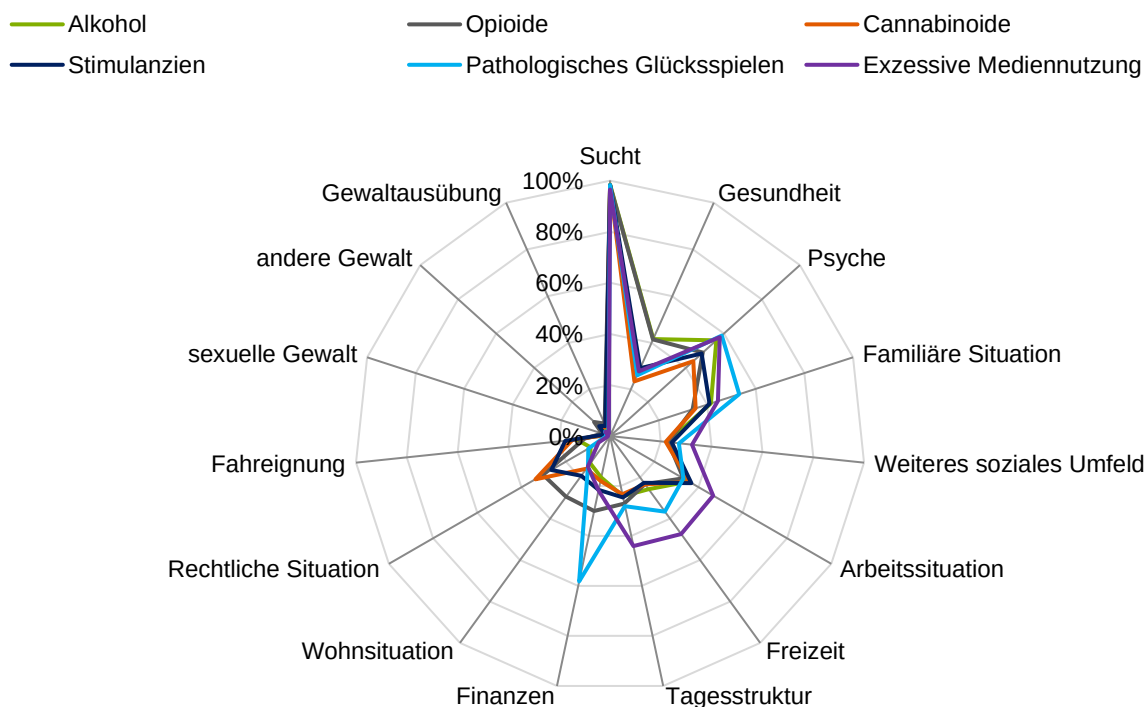


Abbildung 6. Problembereiche bei Betreuungsbeginn nach Hauptdiagnosen (ambulante Einrichtungen)

Suchtbezogene Komorbiditäten

In Tabelle 1 sind die suchtbezogenen Komorbiditäten (→ suchtbezogene Komorbidität) der Klient*innen dargestellt. Hierbei ist grundsätzlich – insbesondere hinsichtlich des Beikonsums von Tabak – eher von einer Untererfassung auszugehen.

Bei etwa einem Fünftel (22%) der Klient*innen mit einer alkoholbezogenen Störung wird zusätzlich eine tabakbezogene Störung diagnostiziert. Darüber hinaus konsumieren Personen mit einer alkoholbezogenen Störung auch Cannabinoide (9%), Stimulanzen (4%), Kokain (2%) oder Opiode (2%) in missbräuchlicher oder abhängiger Weise.

Klient*innen mit opioidbezogenen Störungen zeigen die höchste suchtbezogene Komorbiditätslast. Hier liegen häufig noch Einzeldiagnosen (→ Einzeldiagnose) aufgrund des Konsums von

Tabak (29%), Cannabinoiden (27%), Alkohol (24%), Kokain (20%), Stimulanzen (10%) oder Sedativa (11%) vor.

Tabelle 1. Suchtbezogene Komorbiditäten (ambulante Einrichtungen)

Zusätzliche Einzeldiagnose	Hauptdiagnose						F63.8 / F68.8
		F 10 Al- kohol	F11 Opio- ide	F12 Cannabi- noide	F15 Stimu- lanzen	F63.0 PG	Exzessive Medi- ennutzung
	n	65.483	12.608	25.741	8.508	6.413	1.618
F10 Alkohol	80.591		24,1%	20,2%	25,5%	11,9%	6,2%
F11 Opioide	16.428	1,6%		2,3%	4,0%	0,9%	0,2%
F12 Cannabinoide	43.224	8,7%	27,0%		42,5%	7,2%	5,9%
F13 Sedativa/ Hypnotika	4.215	1,0%	11,2%	1,1%	1,6%	0,4%	0,0%
F14 Kokain	12.615	2,4%	20,4%	8,1%	8,7%	2,9%	0,6%
F15 Stimulanzen	19.972	3,9%	9,8%	18,5%		3,5%	1,5%
F17 Tabak	31.965	21,8%	28,5%	24,8%	25,3%	22,4%	6,7%
F63.0 Pathologisches Spielen	7.288	0,5%	0,4%	0,5%	1,2%		3,5%
F63.8 / F68.8 Exzessive Mediennutzung	1.985	0,2%	0,2%	0,5%	0,3%	1,4%	

Angaben in Prozent; N= 674 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 7,6%), PG=Pathologisches Glücksspielen

Bei Personen mit cannabinoidbezogenen Störungen zeigt sich eine mittlere Belastung durch den Konsum weiterer Substanzen. Hier sind vor allem ergänzende Einzeldiagnosen aufgrund des Konsums von Tabak (25%), Alkohol (20%), Stimulanzen (19%) und Kokain (8%) verhältnismäßig häufig. Eine zusätzliche Glücksspielproblematik oder exzessive Mediennutzung findet sich demgegenüber nur bei jeweils 0,5%.

Klient*innen mit stimulanzenbezogenen Störungen konsumieren zusätzlich häufig Cannabinoide (43%), Tabak (25%), Alkohol- (26%) und Kokain (9%). In dieser Gruppe ist überdies der Beikonsum von Opioiden (4%) bzw. von Sedativa (2%) am stärksten ausgeprägt. Weitere 1% weisen auch eine Glücksspielproblematik auf. Damit stellt diese Gruppe diejenige mit der zweithöchsten Komorbiditätslast dar.

Personen mit Glücksspielproblematik sind insgesamt seltener durch suchtbezogene Komorbiditäten belastet. Hier liegen vor allem zusätzliche Einzeldiagnosen aufgrund des Konsums von Tabak (22%) oder Alkohol (12%) vor. In geringerem Ausmaß werden zusätzlich auch Cannabinoide (7%), Stimulanzen (4%) oder Kokain (3%) konsumiert. Nur 1% weist zudem eine exzessive Mediennutzung auf.

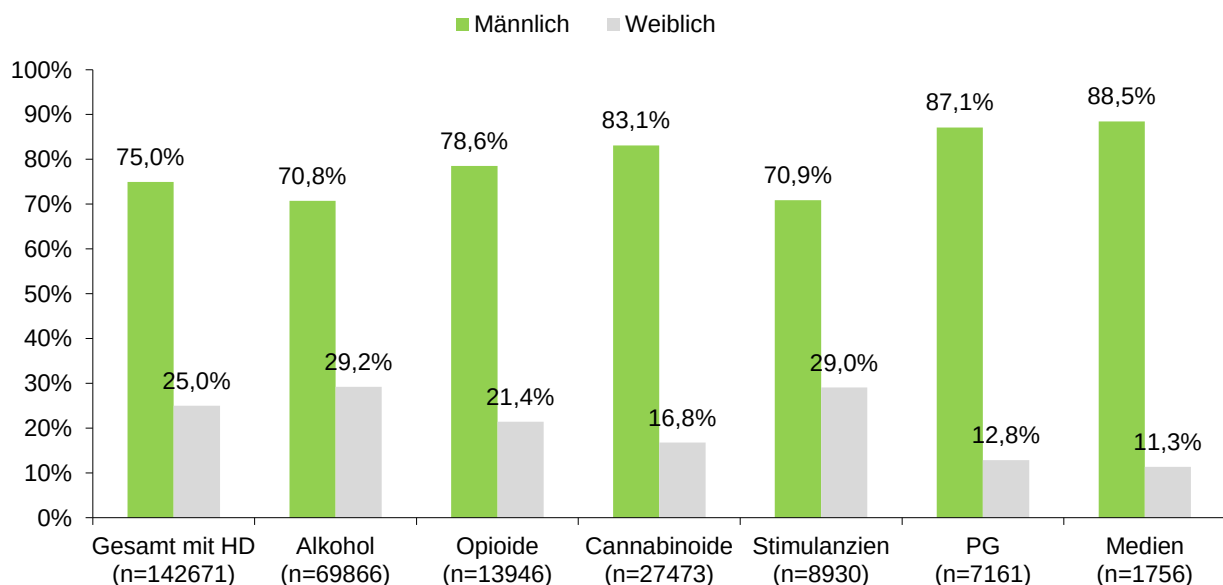
Opioidbezogene Störungen gehen mit der höchsten suchtbezogenen Komorbidität einher

Bei Personen mit exzessiver Mediennutzung ist die suchtbetragene Komorbiditätslast am gerings-
ten. Zusätzliche Einzeldiagnosen liegen hier am ehesten aufgrund des Konsums von Tabak (7%),
Alkohol (6%), Cannabinoiden (6%) oder Stimulanzien (2%) vor. Gelegentlich tritt auch eine be-
gleitenden Glücksspielproblematik (4%) auf.

3.3.2 Soziodemographische Merkmale

Geschlecht

Drei Viertel (75%) aller ambulant betreuten Personen sind Männer (siehe Abbildung 7 und Tabelle
D im Anhang). Der größte Männeranteil findet sich bei exzessiver Mediennutzung (89%), gefolgt
von Pathologischem Glücksspielen (87%) und cannabinoidbezogenen Störungen (83%). Ein ho-
her Frauenanteil liegt bei Störungen aufgrund des Konsums von Sedativa (48%) vor, allerdings
sind hier die Fallzahlen (→ Fall) klein.



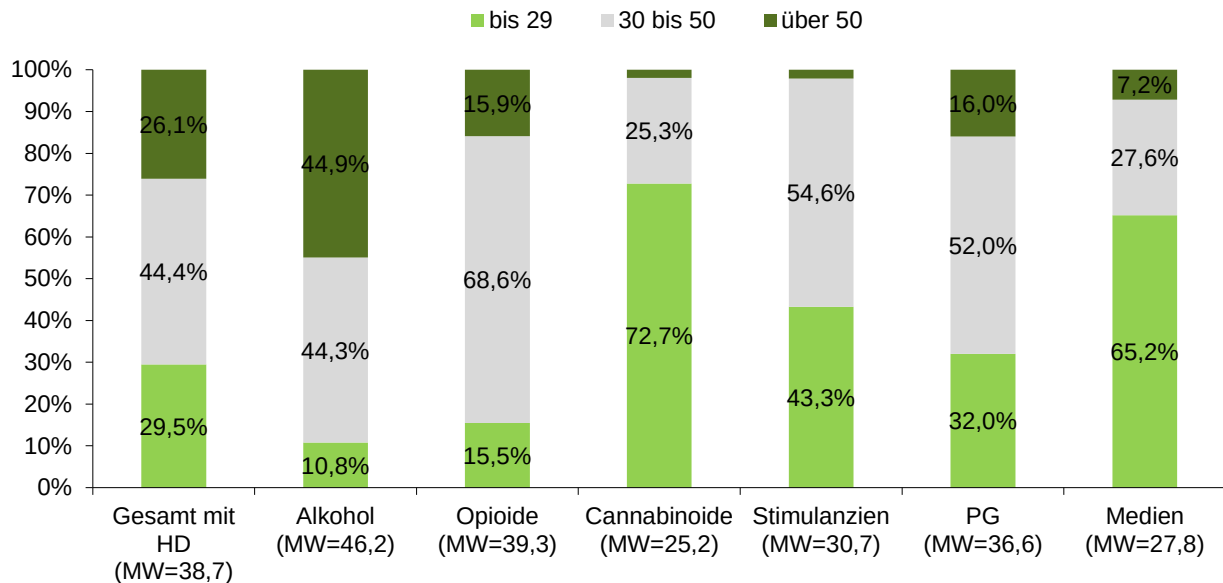
HD=Hauptdiagnose, Medien = Exzessive Mediennutzung, PG=Pathologisches Glücksspielen

Abbildung 7. Geschlechterverteilung nach Hauptdiagnosen (ambulante Einrichtungen)

Altersstruktur

Das Durchschnittsalter aller Personen mit einer Hauptdiagnose liegt bei 39 Jahren (siehe Abbil-
dung 8 und Tabelle E im Anhang), wobei es deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Kli-
ent*innengruppen gibt: Personen mit cannabinoidbezogenen Störungen sind im Mittel 25 Jahre
alt, knapp drei Viertel sind jünger als 30 Jahre. Die zweitjüngste Gruppe bilden Klient*innen mit
exzessiver Mediennutzung, die im Mittel 28 Jahre und zu knapp zwei Dritteln unter 30 Jahre alt
sind. Personen mit opioidbezogenen Störungen sind durchschnittlich mehr als 10 Jahre älter (39
Jahre) und nur 15% der Fälle finden sich in der Altersgruppe der unter 30-Jährigen. Damit bilden

sie die zweitälteste Gruppe nach Klient*innen mit alkoholbezogenen Störungen. Hier liegt der Altersdurchschnitt bei 46 Jahren, wobei fast jede*r zweite bereits über 50 Jahre alt ist.



HD=Hauptdiagnose, Medien = Exzessive Mediennutzung, MW = Mittelwert, PG=Pathologisches Glücksspielen

Abbildung 8. Altersstruktur nach Hauptdiagnosen (ambulante Einrichtungen)

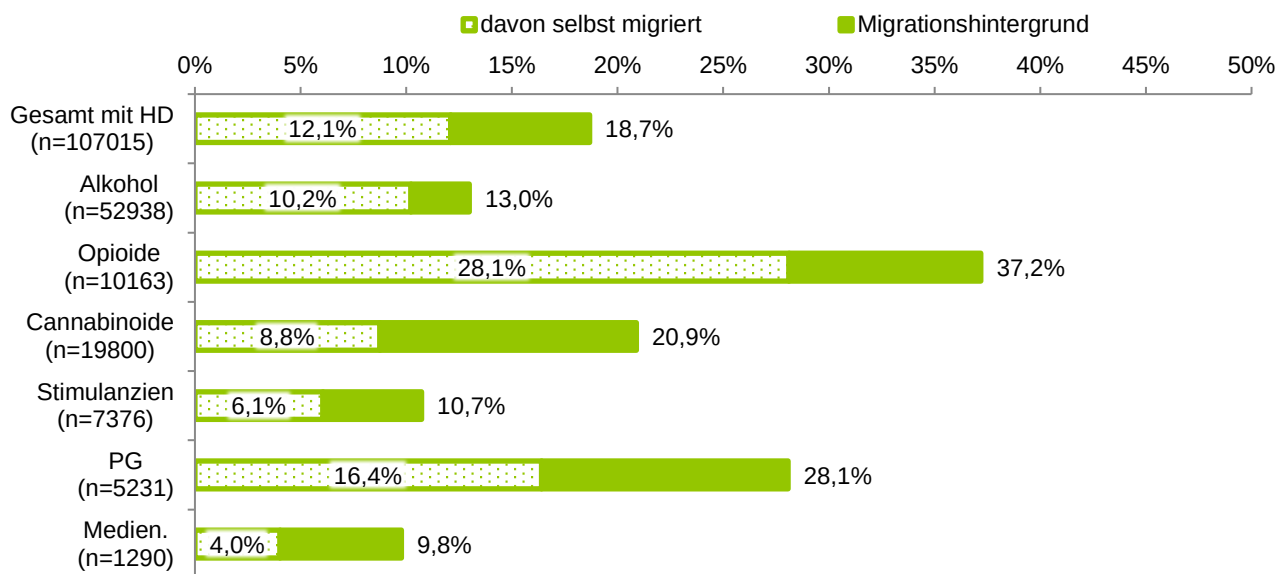
Migrationshintergrund

Neben der Lebens- und Familiensituation liefern auch Informationen zum Migrationshintergrund (→ Migrationshintergrund) wichtige Hinweise über die betreute Klientel. Abbildung 9 (und Tabelle F im Anhang) veranschaulicht den Migrationsstatus (→ Migrationsstatus) der Klient*innen nach Hauptdiagnosen. Der Anteil an Personen mit Migrationshintergrund in der deutschen Allgemeinbevölkerung beträgt 26,0%⁵.

Insgesamt weisen 19% aller Klient*innen, und damit ein unterproportionaler Anteil, einen Migrationshintergrund auf. Die Gruppe mit Migrationshintergrund verteilt sich im Verhältnis von etwa 2:1 auf selbst migrierte Personen und (Enkel-)Kinder von Migrierten. Der Anteil an Personen mit Migrationshintergrund variiert zwischen den einzelnen Hauptdiagnosen: Der höchste Anteil findet sich bei Personen mit opioidbezogenen Störungen (37%, davon drei Viertel selbst migriert). Damit liegen die Werte deutlich oberhalb des Bevölkerungsdurchschnitts, was sonst nur bei Personen mit Glücksspielproblematik der Fall ist (28%, davon gut die Hälfte selbst migriert). Im Vergleich dazu liegt bei Personen mit alkohol- (13%, davon drei Viertel selbst migriert) oder stimulanzenbezogenen Störungen (11%, davon gut die Hälfte selbst migriert) der Anteil an Personen mit

⁵ Statistisches Bundesamt, Mikrozensus 2019

Migrationshintergrund deutlich unter dem Bevölkerungsdurchschnitt. Den geringsten Anteil an Personen mit Migrationshintergrund weisen Personen mit exzessiver Mediennutzung auf (10%, davon knapp die Hälfte selbst migriert).

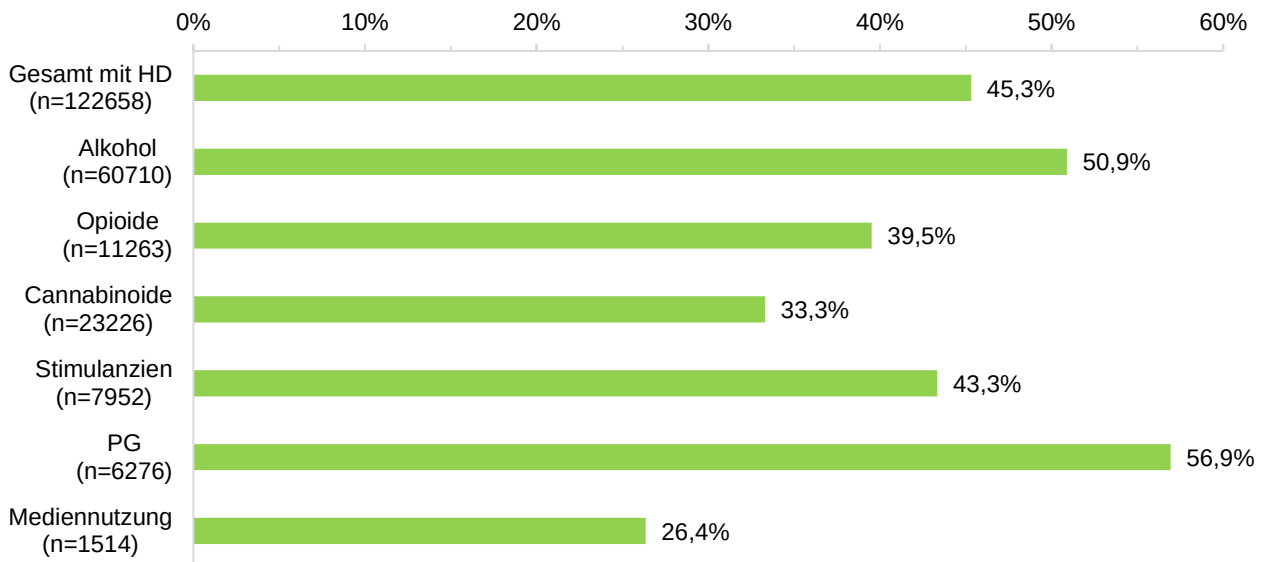


HD=Hauptdiagnose, Medien = Exzessive Mediennutzung, PG=Pathologisches Glücksspielen

Abbildung 9. Migrationshintergrund nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Partner-, Familien- und Lebenssituation

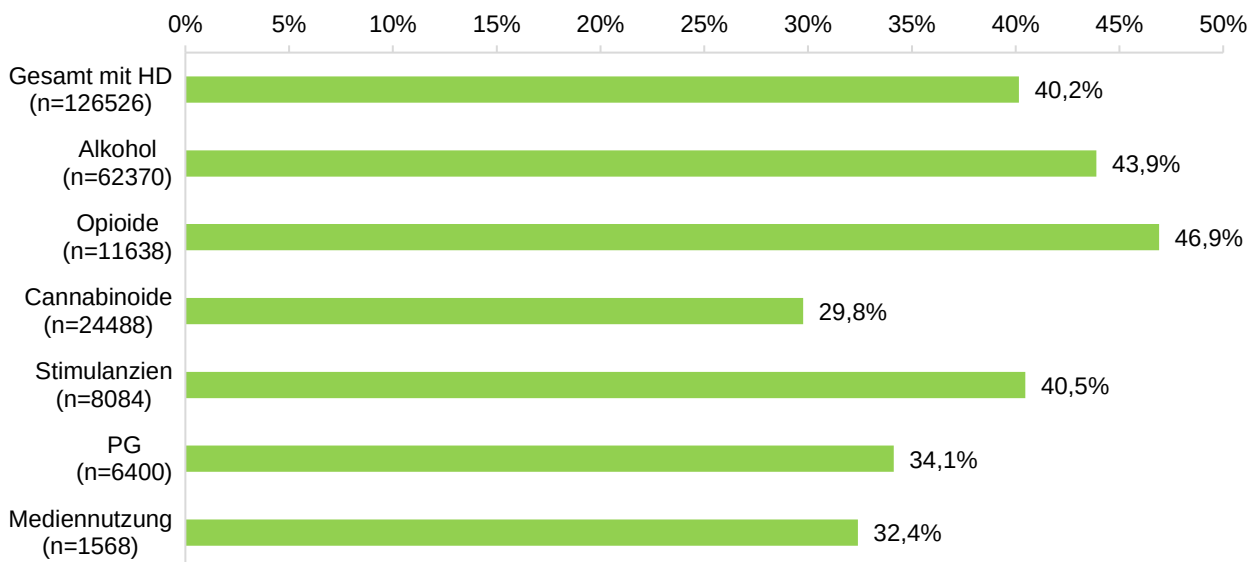
Insgesamt lebt weniger als die Hälfte der Klient*innen (45%) in einer festen Partnerschaft (siehe Abbildung 10 und Tabelle G im Anhang). Personen mit Glücksspielproblematik (57%) oder alkoholbezogenen Störungen (51%) leben mehrheitlich in einer festen Partnerschaft. Am seltensten trifft dies auf Klient*innen mit cannabinoidbezogenen Störungen (33%) oder exzessiver Mediennutzung (26%) zu. Aufgrund des niedrigen Durchschnittsalters dieser beiden Klient*innengruppen ist davon auszugehen, dass zumindest ein Teil zwar nicht in fester Partnerschaft, zumindest aber in festen sozialen Bezügen (Familie) lebt.



HD=Hauptdiagnose, Mediennutzung = Exzessive Mediennutzung, PG=Pathologisches Glücksspielen.

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

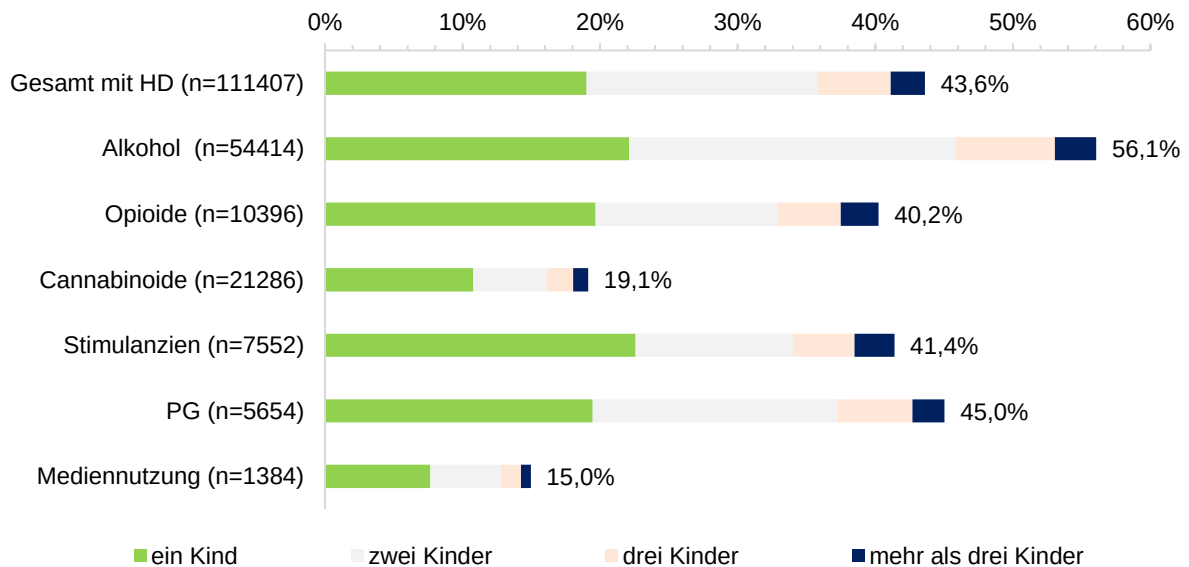
In Abbildung 11 (und Tabelle H im Anhang) ist die Lebenssituation der betreuten Klient*innen dargestellt. Knapp die Hälfte lebt allein (40%). Dies trifft insbesondere auf Personen mit opioid- (47%) oder alkoholbezogenen Störungen (44%) zu. Klient*innen mit Verhaltenssuchten leben dagegen nur zu etwa einem Drittel allein (exzessive Mediennutzung: 32%, Pathologisches Glücksspielen: 34%).



HD=Hauptdiagnose, Mediennutzung = Exzessive Mediennutzung, PG=Pathologisches Glücksspielen

Abbildung 11. Lebenssituation (alleinlebend) nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Die Familiensituation der Klient*innen ist in Abbildung 12 und Tabelle I im Anhang dargestellt. Insgesamt haben 19% der Betreuten ein Kind, 17% zwei Kinder, 5% drei Kinder und 3% mehr als drei Kinder. Personen mit alkoholbezogenen Störungen haben am häufigsten Kinder (56%) und Klient*innen mit exzessiver Mediennutzung am seltensten (15%). Von den Betreuten mit stimulanzien- (41%) oder opioidbezogenen Störungen (40%) bzw. mit Glücksspielproblematik (45%) hat knapp die Hälfte eigene Kinder. Dies ist insofern bedeutsam, als Kinder von suchtbelasteten Eltern eine vulnerable Gruppe mit besonderem Unterstützungsbedarf darstellen.

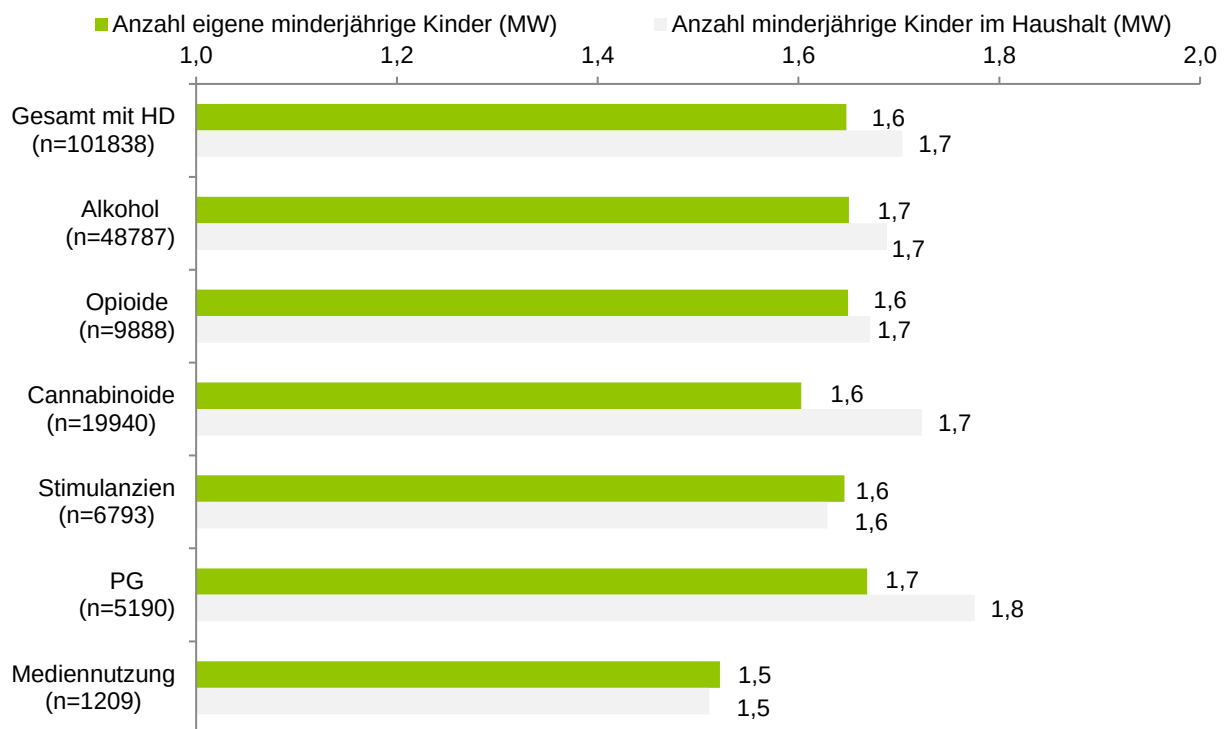


HD=Hauptdiagnose, Mediennutzung = Exzessive Mediennutzung, PG=Pathologisches Glücksspielen.

Abbildung 12. Familiensituation (eigene Kinder) nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Die mittlere Anzahl an eigenen minderjährigen Kindern und minderjährigen im Haushalt lebenden Kindern ist in Abbildung 13 sowie in Tabelle J im Anhang für alle Klient*innen, die mindestens ein Kind haben, dargestellt. Im Durchschnitt haben diese Klient*innen 1,6 eigene minderjährige Kinder und leben mit 1,8 minderjährigen Kindern in einem Haushalt.

Die Anzahl der Kinder unterscheidet sich zwischen den Klient*innengruppen kaum. Die niedrigste Anzahl eigener Kinder findet sich bei Personen mit exzessiver Mediennutzung (1,5) – vermutlich bedingt durch das vergleichsweise junge Durchschnittsalter – und die höchste bei Personen mit alkoholbezogenen Störungen (1,7) oder einer Glücksspielproblematik (1,7).



HD=Hauptdiagnose, Mediennutzung = Exzessive Mediennutzung, MW = Mittelwert, PG=Pathologisches Glücksspielen

Abbildung 13. Anzahl minderjährige Kinder nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Wohnsituation

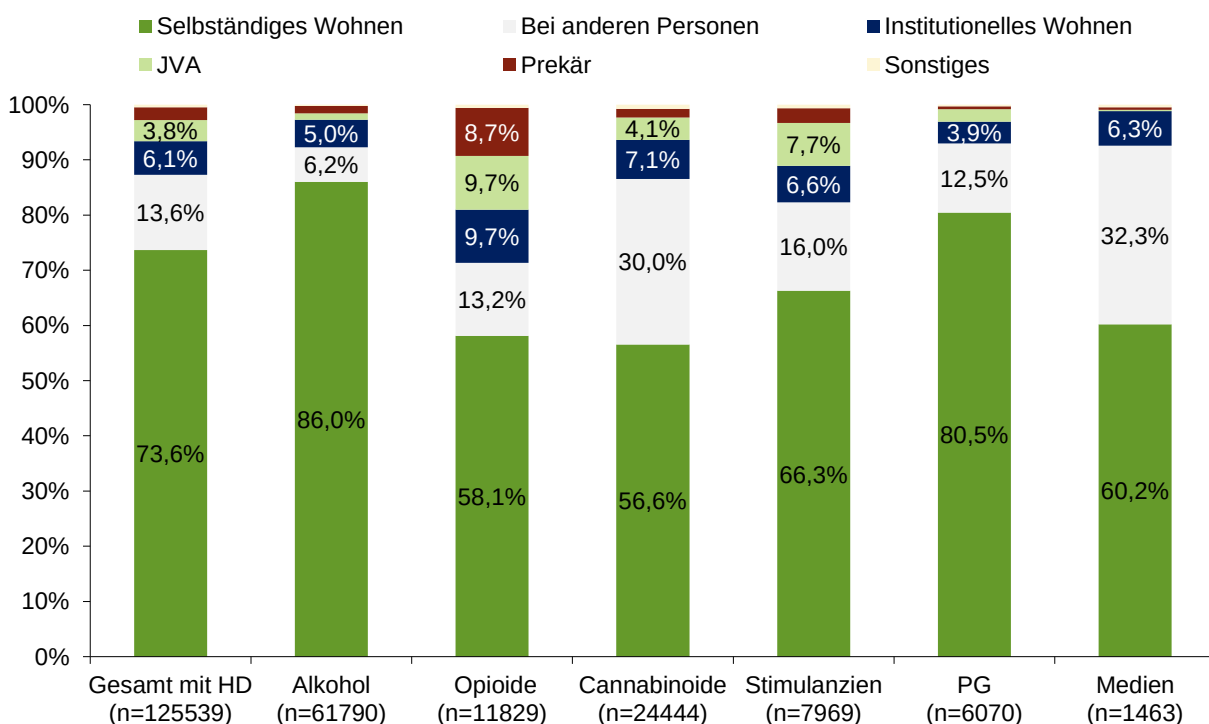
Insgesamt wohnt der überwiegende Anteil der Klient*innen vor Betreuungsbeginn selbstständig (d.h. entweder zur Miete oder in einer eigenen Wohnung bzw. eigenem Haus) (74%). Ein weiterer substanzieller Anteil wohnt bei anderen Personen wie Familie oder Freunden (14%). Etwa 4% sind in Justizvollzugsanstalten und rund 6% in institutionellen Wohnformen (Fachklinik/Rehaeinrichtung, ambulant betreutes Wohnen und Übergangswohnheim) untergebracht. Zudem befinden sich 2% der Betreuten in einer prekären Wohnsituation (obdachlos oder in Notunterkunft) (siehe Abbildung 14 und Tabelle K im Anhang).

Die Verteilung der verschiedenen Wohnformen fällt zwischen den einzelnen Klient*innengruppen sehr unterschiedlich aus. Hinsichtlich selbstständigem Wohnen, der Unterbringung in einer Justizvollzugsanstalt und institutionellem Wohnen bestehen insbesondere entlang der Achse legal-illegal Unterschiede: Personen mit alkoholbezogenen Störungen oder Glücksspielproblematik wohnen häufiger selbstständig (alkoholbezogene Störung: 86%; Pathologisches Glücksspielen: 81%) als Personen mit opioid- (58%), stimulanzien- (66%) oder cannabinoidbezogenen Störungen (57%).

Ebenso sind Personen, deren Störungsbilder nicht mit dem Konsum illegaler Substanzen zusammenhängen, vor Betreuungsbeginn seltener in Justizvollzugsanstalten untergebracht (exzessive Mediennutzung: 0%, alkoholbezogene Störung: 1%; Pathologisches Glücksspielen: 2%) als Personen mit opioid- (10%), stimulanzen- (8%) oder cannabinoidbezogenen Störungen (4%). Institutionelles Wohnen betrifft ebenfalls insbesondere Klient*innen mit opioid- (10%), cannabinoid- (7%) oder stimulanzenbezogenen Störungen (7%).

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

Bei Eltern, Freunden und Verwandten wohnen vor allem Personen mit exzessiver Mediennutzung (33%) bzw. mit cannabinoid- (30%) oder stimulanzenbezogenen Störungen (16%) - vermutlich bedingt durch das niedrigere Durchschnittsalter. Entsprechend wohnen Personen mit alkoholbezogenen Störungen (die im Durchschnitt älteste Klient*innengruppe) am seltensten bei anderen Personen (6%). In einer prekären Wohnsituation befinden sich insbesondere Personen mit opioidbezogenen Störungen (9%).



HD=Hauptdiagnose, Medien = Mediennutzung, PG=Pathologisches Glücksspielen, JVA=Justizvollzugsanstalt

Abbildung 14. Wohnsituation nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

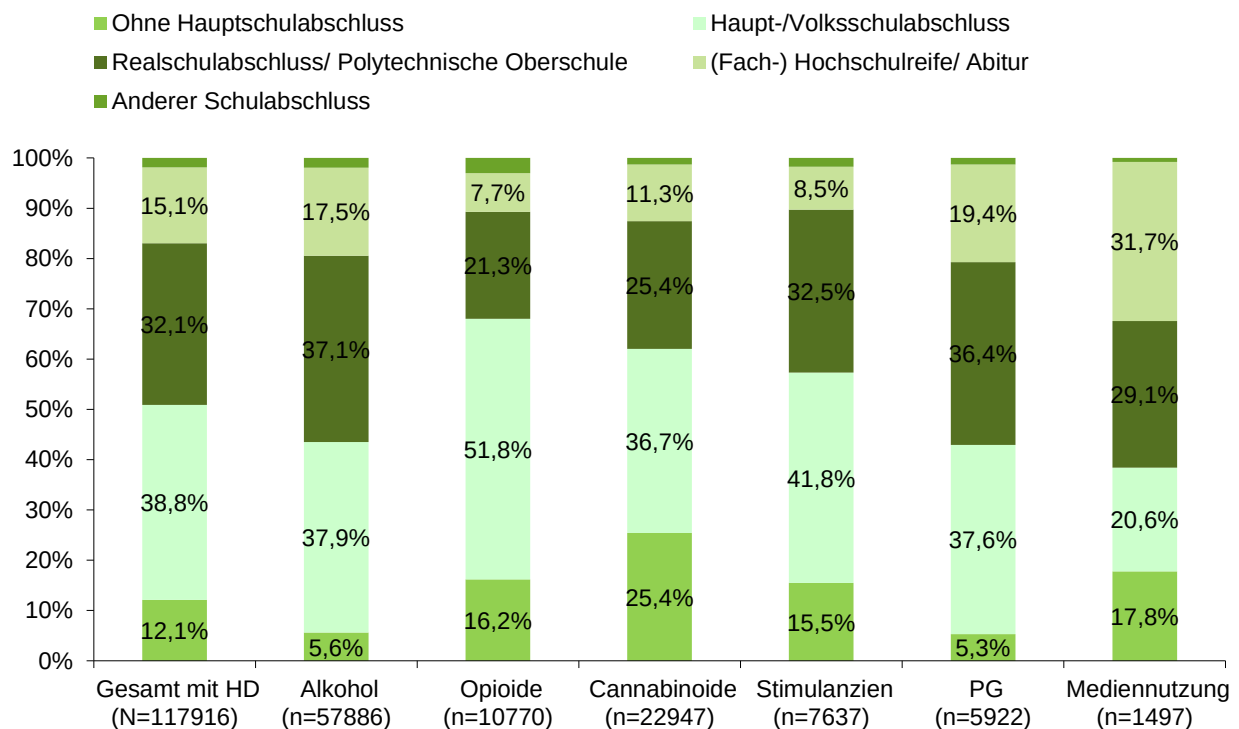
Schulabschluss

Hinsichtlich der schulischen Ausbildung zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den verschiedenen Klient*innengruppen (siehe Abbildung 15 und Tabelle L im Anhang). Als Indikator für

hohe Schulbildung wird hier der Anteil an Personen mit (Fach-)Hochschulreife bzw. Abitur verwendet. Als Indikator für niedrige schulische Bildung dient der Anteil an Personen ohne Schulabschluss, wobei hierunter auch Personen fallen, die sich aktuell noch in Schulausbildung befinden.

Klient*innen mit alkoholbezogenen Störungen bzw. einer Glücksspielproblematik haben den höchsten Bildungsstand

Beide Indikatoren zeichnen ein übereinstimmendes Bild des Bildungsstandes in den verschiedenen Klient*innengruppen: Der Anteil an Personen mit (Fach-)Hochschulreife/Abitur ist jeweils dort hoch, wo zugleich der Anteil an Personen ohne Schulabschluss gering ist.



HD=Hauptdiagnose, Mediennutzung = Exzessive Mediennutzung, PG=Pathologisches Glücksspielen

Abbildung 15. Schulabschluss nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Bei Klient*innen mit alkoholbezogenen Störungen oder Glücksspielproblematik ist der Anteil an Personen mit (Fach-)Hochschulreife/Abitur am höchsten (alkoholbezogene Störung: 18%; Pathologisches Glücksspielen: 19%) und zugleich der Anteil an Personen ohne Schulabschluss (alkoholbezogene Störung: 6%; Pathologisches Glücksspielen: 5%) am niedrigsten.

Personen mit Störungen aufgrund des Konsums illegaler Substanzen haben im Vergleich dazu einen geringeren Bildungsstand. Hier ist auf der einen Seite der Anteil an Personen mit (Fach-) Hochschulreife/Abitur unterdurchschnittlich hoch (Cannabinoidbezogene Störungen: 11%; Opioidebezogene Störungen: 8%; Stimulanzienbezogene Störungen: 9%) und auf der anderen Seite

hat ein überdurchschnittlich hoher Anteil der Betroffenen keinen Schulabschluss (Cannabinoid-bezogene Störungen: 25%; Opioidbezogene Störungen: 16%; Stimulanzienbezogene Störungen: 16%). Personen mit exzessiver Mediennutzung nehmen eine Sonderstellung ein, da sie einerseits den höchsten Anteil an Personen mit (Fach-)Hochschulreife (32%), andererseits aber auch den zweithöchsten Anteil an Personen ohne Schulabschluss (18%) aufweisen. Der Großteil der Personen ohne Schulabschluss geht hier jedoch auf Klient*innen zurück, die sich noch in schulischer Ausbildung befinden (15%). Ein hoher Anteil an Klient*innen in schulischer Ausbildung (16%) zeigt sich auch bei Personen mit cannabinoidbezogenen Störungen, was annahmegemäß durch das niedrige Durchschnittsalter bedingt ist.

Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung⁶ zeigt sich bei nahezu allen Klient*innengruppen ein geringeres Bildungsniveau. Die Ausnahmen bilden Personen mit alkoholbezogenen Störungen oder Glücksspielproblematik, wobei hier der Anteil bildungsferner Personen (ohne Schulabschluss) zwar verhältnismäßig niedrig ist, aber immer noch über dem in der Allgemeinbevölkerung beobachtbaren Anteil liegt (Allgemeinbevölkerung: 4,0%, alkoholbezogene Störung: 5,6%, Pathologisches Glücksspielen: 5,3%). Das mittlere Bildungssegment (Realschule/Polytechnische Oberschule) ist bei den meisten Klient*innengruppen ähnlich häufig vertreten wie in der Allgemeinbevölkerung. Lediglich bei Personen mit opioid- oder cannabinoidbezogenen Störungen liegen die Anteile unter dem in der Allgemeinbevölkerung beobachtbaren Wert. Deutliche Unterschiede bestehen demgegenüber hinsichtlich hoher Schulbildung. In der Allgemeinbevölkerung liegt der Prozentsatz von Personen mit Abitur (33%) um bis zu zwei Drittel über dem bei Personen in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen beobachteten Wert. Die einzige Ausnahme bilden hier Personen mit exzessiver Mediennutzung (32%).

⁶ Statistisches Bundesamt (2019). Statistisches Jahrbuch 2019, Bildung. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Jahrbuch/jb-bildung.pdf?__blob=publicationFile

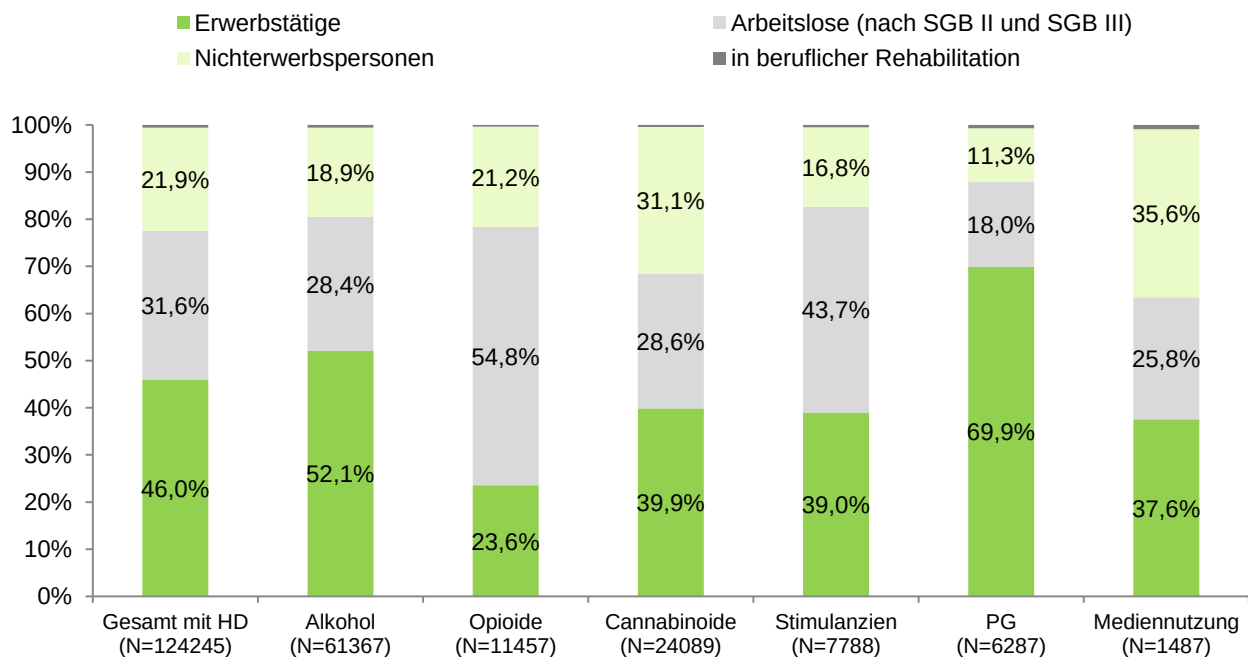
Berufliche Integration

In Verbindung mit anderen Indikatoren wie z.B. den Informationen zum Beziehungsstatus liefert die berufliche Integration Hinweise zum Grad der sozialen Exklusion der betreuten Klient*innen (siehe

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

Abbildung 16 und Tabelle M im Anhang).

Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung⁷ ist in allen Klient*innengruppen ein höherer Anteil von Arbeitslosigkeit betroffen. Der höchste Anteil an Arbeitslosen findet sich bei Personen mit opioid- (55%) oder stimulanzenbezogenen Störungen (44%). Unter Personen mit exzessiver Mediennutzung (36%), alkohol- (28%) oder cannabinoidbezogenen Störungen (29%) sind die Werte etwas geringer. Personen mit Glücksspielproblematik sind am seltensten arbeitslos (18%).



HD=Hauptdiagnose, Mediennutzung = Exzessive Mediennutzung, PG=Pathologisches Glücksspielen, SGB=Sozialgesetzbuch

Abbildung 16. Berufliche Integration nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

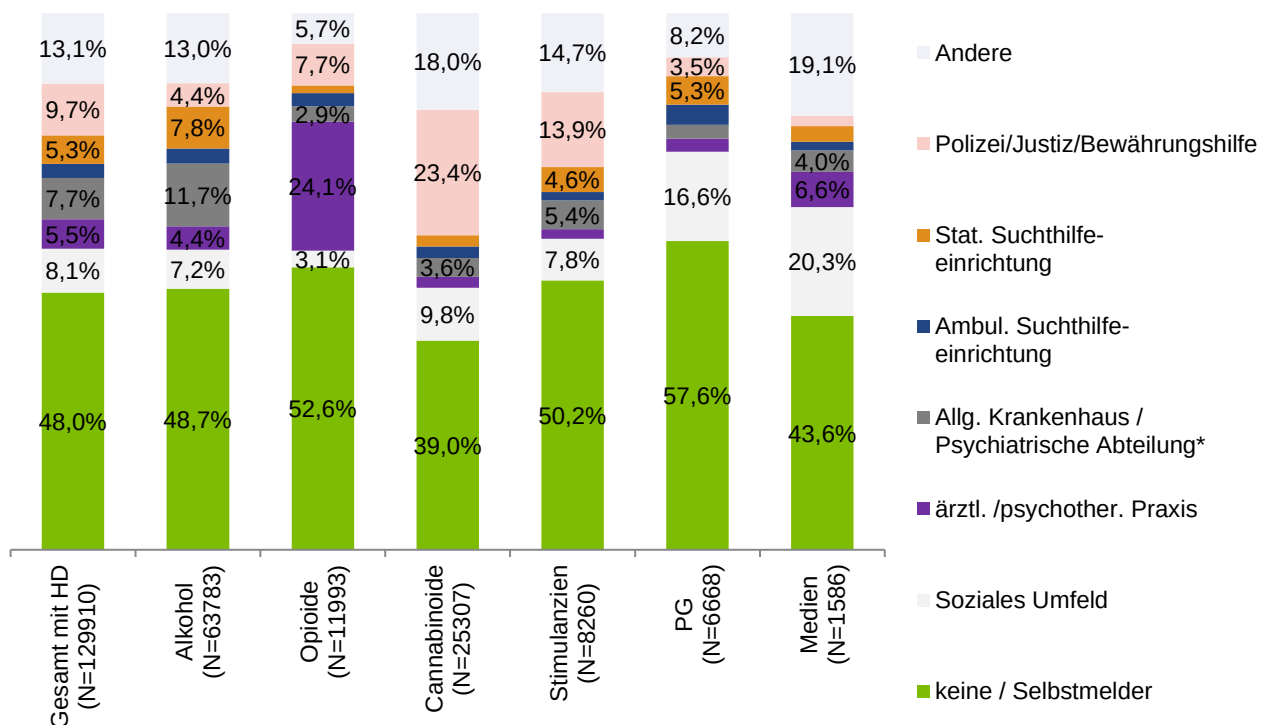
⁷ Statistisches Bundesamt, Daten der Bundesagentur für Arbeit, Anteil der Arbeitslosen an allen zivilen Erwerbspersonen (Arbeitslosenquote August 2019): 5,1%

3.4 Betreuungsbezogene Merkmale

3.4.1 Zugangsdaten

Vermittlungswege

Der größte Teil der Personen, die eine ambulante Suchthilfeeinrichtung aufsuchen, sind *Selbstmelder*innen* (48%), d.h. die Klient*innen werden eher selten durch Dritte oder andere Institutionen vermittelt. Eine Vermittlung durch das *soziale Umfeld* findet in 8% der Fälle statt, weitere wichtige Vermittlungswege sind *Polizei/Justiz/Bewährungshilfe* (10%), *ärztliche oder psychotherapeutische Praxen* (6%), *allgemeine oder psychiatrische Krankenhäuser* (8%) und *stationäre Suchthilfeeinrichtungen* (5%) (siehe Abbildung 17 und Tabelle N im Anhang).

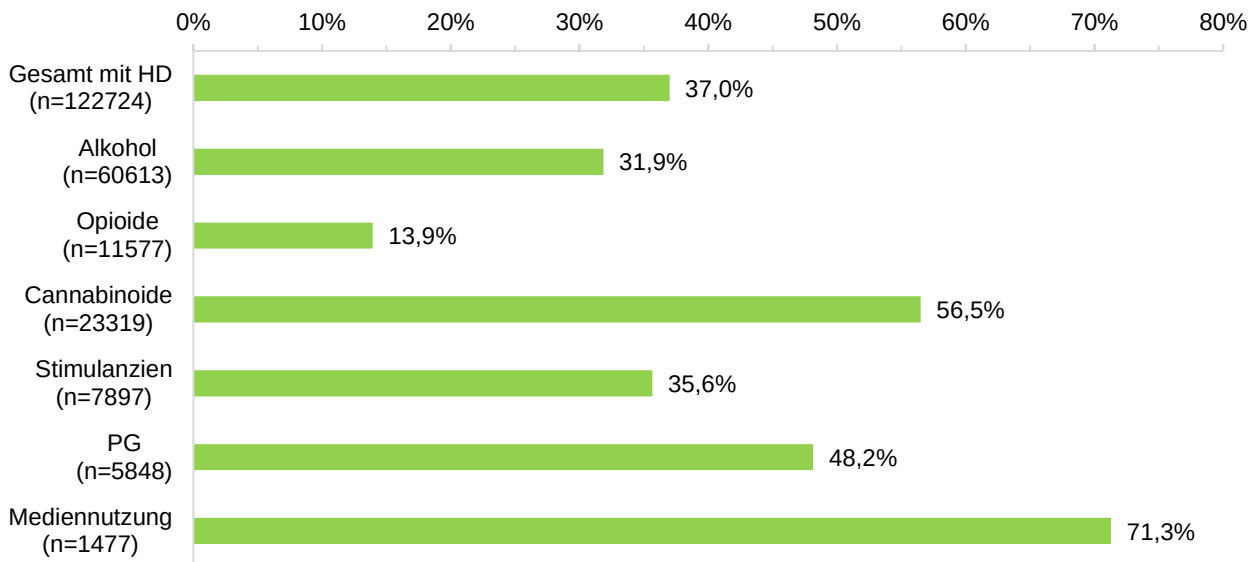


* inkl. "Akutbehandlung", HD=Hauptdiagnose, Medien = Exzessive Mediennutzung, PG=Pathologisches Glücksspielen

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

Erstbetreuungen

Der Anteil an Erstbetreuten (→ Erstbetreute) ist in Abbildung 18 und in Tabelle O im Anhang dargestellt. In ambulanten Einrichtungen machen Erstbetreute 37% aller Klient*innen aus. Am höchsten ist ihr Anteil unter den Personen mit exzessiver Mediennutzung (71%), am geringsten unter Personen mit opioidbezogenen Störungen (14%). Bei Klient*innen mit exzessiver Mediennutzung kann der hohe Anteil an Erstbetreuten auch mit der Tatsache in Verbindung stehen, dass exzessive Mediennutzung erst seit 2017 als Hauptdiagnose kodiert wird.



HD=Hauptdiagnose, Medien = Exzessive Mediennutzung, PG=Pathologisches Glücksspielen

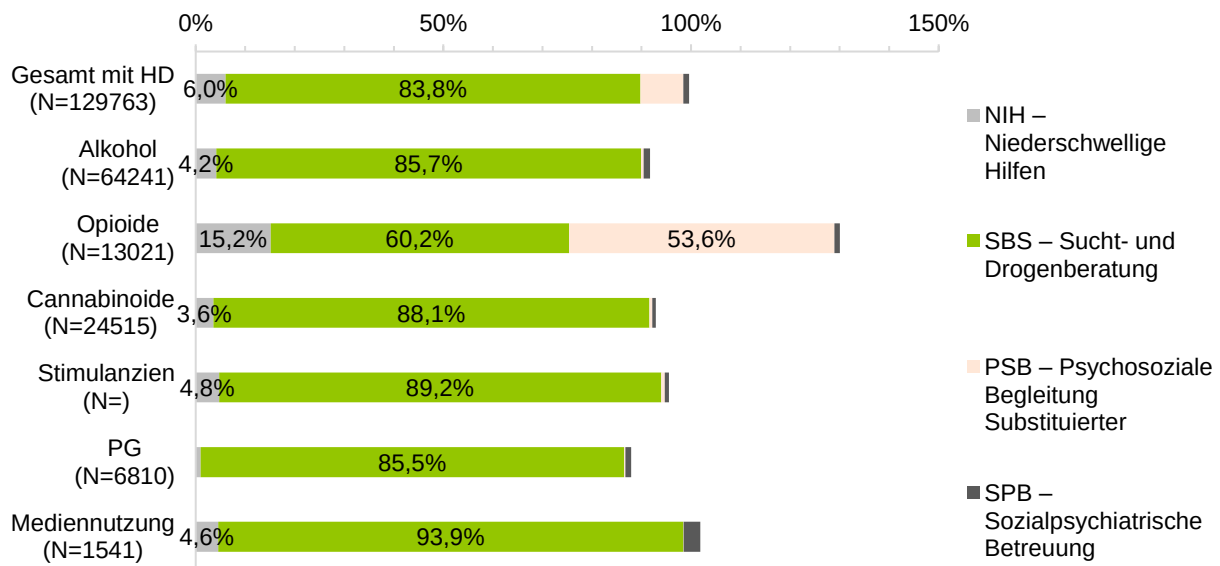
Abbildung 18. Anteil Erstbetreuter nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

3.4.2 Durchgeführte Maßnahmen

Hauptmaßnahme

„Beratung und Betreuung“ stellt als übergeordnete Maßnahmenkategorie (→ Hauptmaßnahme) über alle Klient*innengruppen hinweg den größten Teil der durchgeführten Maßnahmen dar (87%). Hierbei entfällt der Großteil auf die Einzelmaßnahmen *Sucht- und Drogenberatung (SBS, 84%)*, *Psychosoziale Begleitung Substituierter (PSB, 9%)* und *Niedrigschwellige Hilfen (NIH, 6%)* (→ niedrigschwellige Hilfen) (siehe Abbildung 19 und Tabelle P im Anhang). Aufgrund von Maßnahmenkombinationen aus unterschiedlichen Bereichen sind Werte über 100% möglich.

Weitere - wesentlich kleinere, aber relevante - Anteile entfallen zudem auf die Maßnahmenkategorien „*Suchtbehandlung*“ (9%) und „*Justiz*“ (3%). Bei Klient*innen mit alkoholbezogenen Störungen (12%) oder Glücksspielproblematik (12%) macht die „*Suchtbehandlung*“ einen größeren Anteil aus als bei den anderen Klient*innengruppen. Bei Personen mit Störungen im Bereich der illegalen Substanzen Opioide (6%), Cannabinoide (3%) und Stimulanzen (4%) kommen auch Maßnahmen im Bereich der „*Justiz*“ häufiger vor. Die übrigen Maßnahmen spielen kaum eine Rolle (siehe Tabelle P im Anhang).

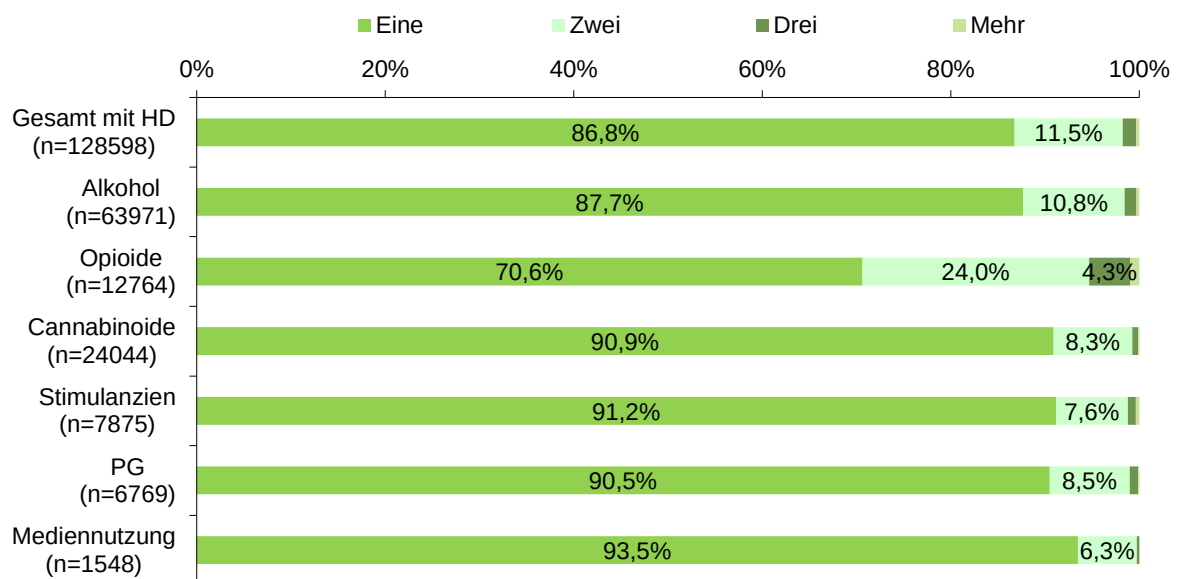


Aufgrund von Maßnahmenkombinationen aus unterschiedlichen Bereichen sind Werte über 100% möglich. HD=Hauptdiagnose, Mediennutzung = Exzessive Mediennutzung, PG=Pathologisches Glücksspielen

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

Anzahl der Maßnahmen

Die Anzahl der durchgeführten Maßnahmen ist in Abbildung 20 (und Tabelle Q im Anhang) dargestellt. Bei 87% der Klient*innen wird nur eine Maßnahme durchgeführt, bei 12% erfolgen zwei und bei 1% drei Maßnahmen. Eine ähnliche Verteilung findet sich über alle Klient*innengruppen außer bei Personen mit opioidbezogenen Störungen, die häufiger zwei (24%) oder mehr Maßnahmen (5%) erhalten.



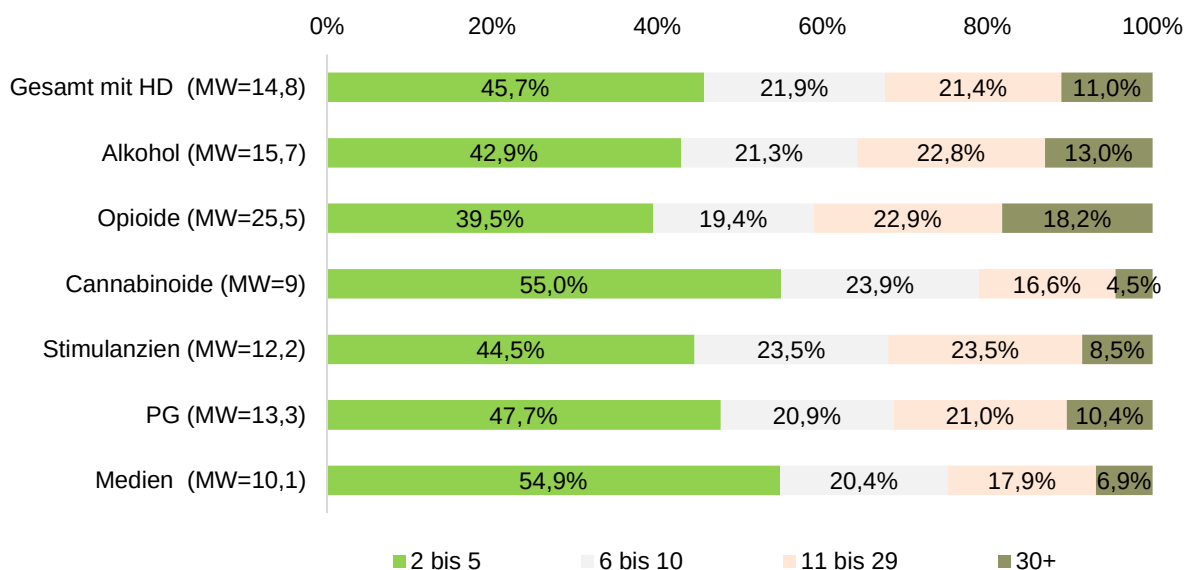
HD=Hauptdiagnose, Mediennutzung = Exzessive Mediennutzung, PG=Pathologisches Glücksspielen

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

3.4.3 Abschluss der Betreuung

Kontakthäufigkeit

Eine Betreuungsepisode (→ Betreuungsepisode) umfasst durchschnittlich 15 Kontakte. Die höchste Anzahl findet sich mit 26 Kontakten bei Personen mit opioidbezogenen Störungen, die geringste mit neun Kontakten bei Personen mit cannabinoidbezogenen Störungen (siehe Abbildung 21 und Tabelle R im Anhang). Bei knapp der Hälfte der Klient*innen finden zwei bis fünf Kontakte statt, jeweils ein Fünftel weist sechs bis zehn bzw. 11-29 Kontakte auf. Zu mehr als 30 Kontakten kommt es nur bei 5-18% der Betreuten.



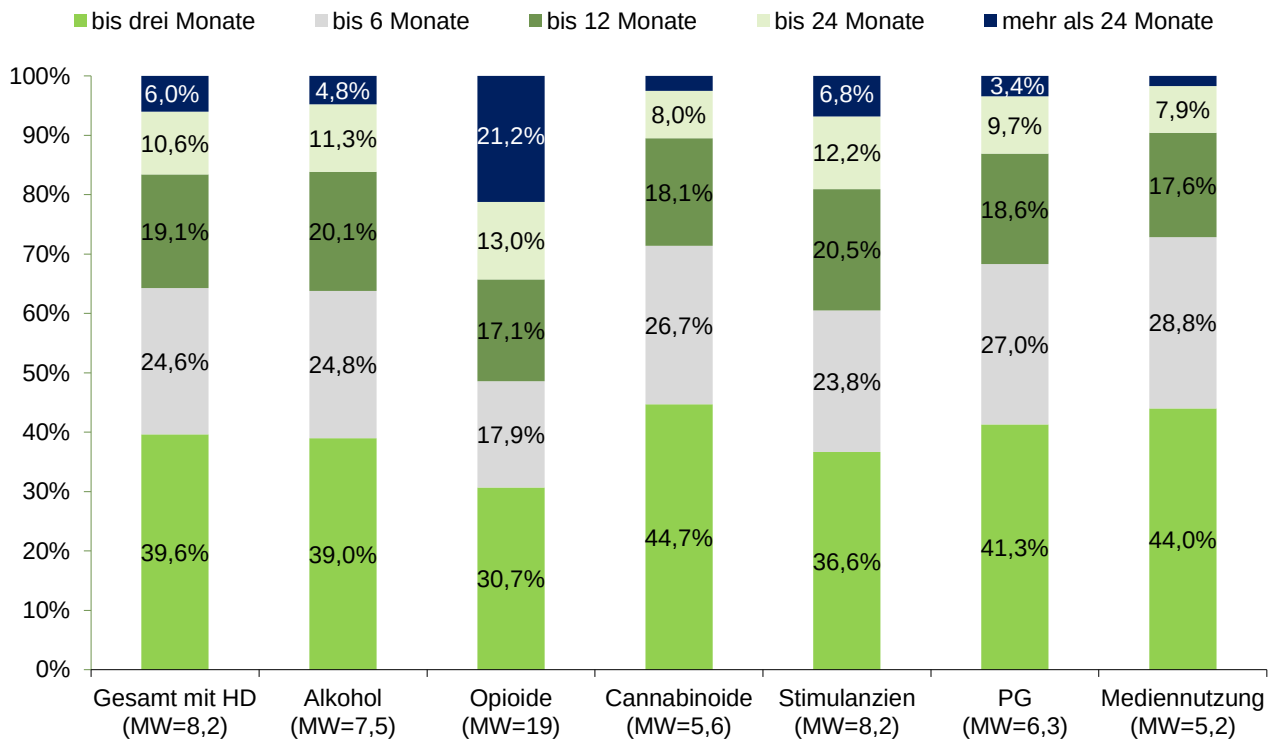
HD=Hauptdiagnose, Medien=exzessive Mediennutzung, PG=Pathologisches Glücksspielen

Abbildung 21. Durchschnittliche Kontaktzahl nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Betreuungsdauer

Die durchschnittliche Betreuungsdauer (→ Betreuung) liegt zwischen 5,2 und 19 Monaten (siehe Abbildung 22 und Tabelle S im Anhang). Personen mit opioidbezogenen Störungen weisen im Vergleich zu den übrigen Klient*innengruppen eine deutlich längere Betreuungsdauer auf. Hier ist insbesondere der Anteil an Betreuungen, die über zwei Jahre andauern, stark erhöht. Die kürzeste Betreuungsdauer zeigt sich bei Klient*innen mit exzessiver Mediennutzung (5,2 Monate), gefolgt von Personen mit cannabinoidbezogenen Störungen (5,6 Monate) oder Glücksspielproblematik (6,3 Monate).

Klient*innen mit opioidbezogenen Störungen weisen die längste Betreuungsdauer auf



HD=Hauptdiagnose, Mediennutzung=exzessive Mediennutzung, MW = Mittelwert, PG=Pathologisches Glücksspielen

Abbildung 22. Betreuungsdauer nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

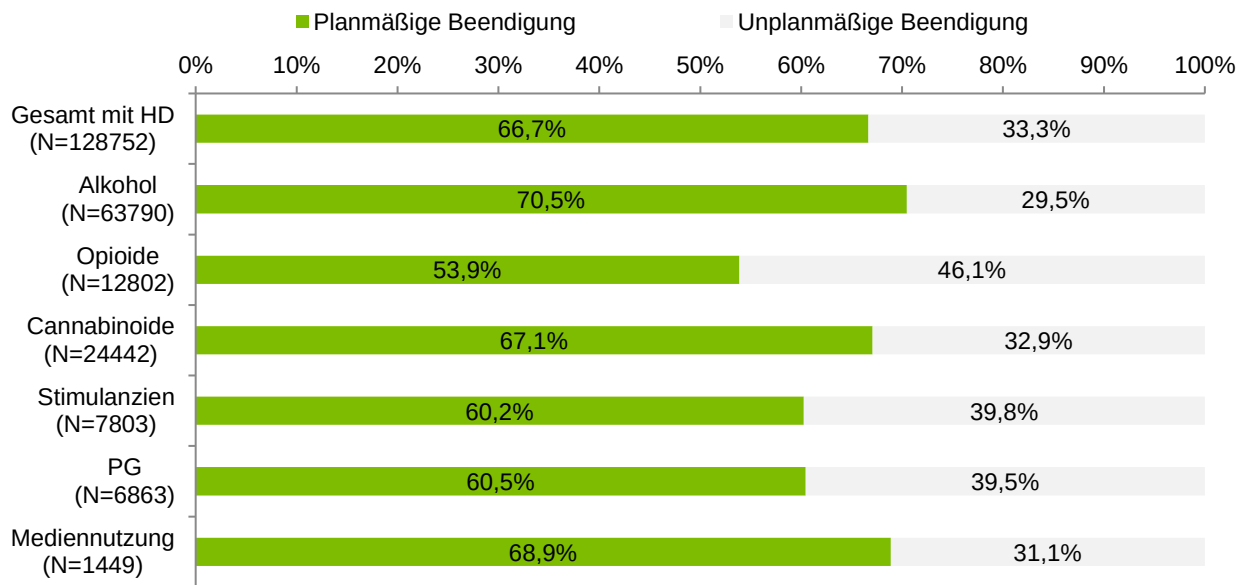
Art der Beendigung

Als Indikator für den Betreuungserfolg wird im KDS neben der Einschätzung des Betreuungsergebnisses durch die Therapeut*innen auch die Planmäßigkeit der Beendigung erfasst. Als „planmäßige Beendigung“ (→ Beendigung, planmäßige) wird dabei (a) eine reguläre, (b) auf therapeutische Veranlassung bzw. (c) eine mit therapeutischem Einverständnis vorzeitige Beendigung, oder (d) der planmäßige Wechsel in eine andere Einrichtung gewertet. Als unplanmäßige Beendigung (→ Beendigung, unplanmäßige) der Betreuung wird (a) ein Abbruch durch die Klient*innen, (b) eine disziplinarische Beendigung oder (c) ein außerplanmäßiger Wechsel in eine andere Einrichtung sowie (d) der Tod der Klient*innen definiert.

67% aller ambulant betreuten Klient*innen beenden ihre Betreuung planmäßig

Etwa zwei Drittel der Betreuten beenden ihre Betreuung planmäßig, doch es zeigen sich gewisse Unterschiede bei der Haltequote (→ Haltequote) zwischen den einzelnen Klient*innengruppen (siehe Abbildung 23 und Tabelle T im Anhang). Bei Personen mit opioidbezogenen Störungen

kommt es am seltensten zu planmäßigen Beendigungen (54%). Es folgen Personen mit stimulanzenbezogenen Störungen (60%) bzw. Glücksspielproblematik (61%). Überdurchschnittlich hohe Haltequoten finden sich bei Personen mit alkoholbezogenen Störungen (71%) oder exzessiver Mediennutzung (69%).

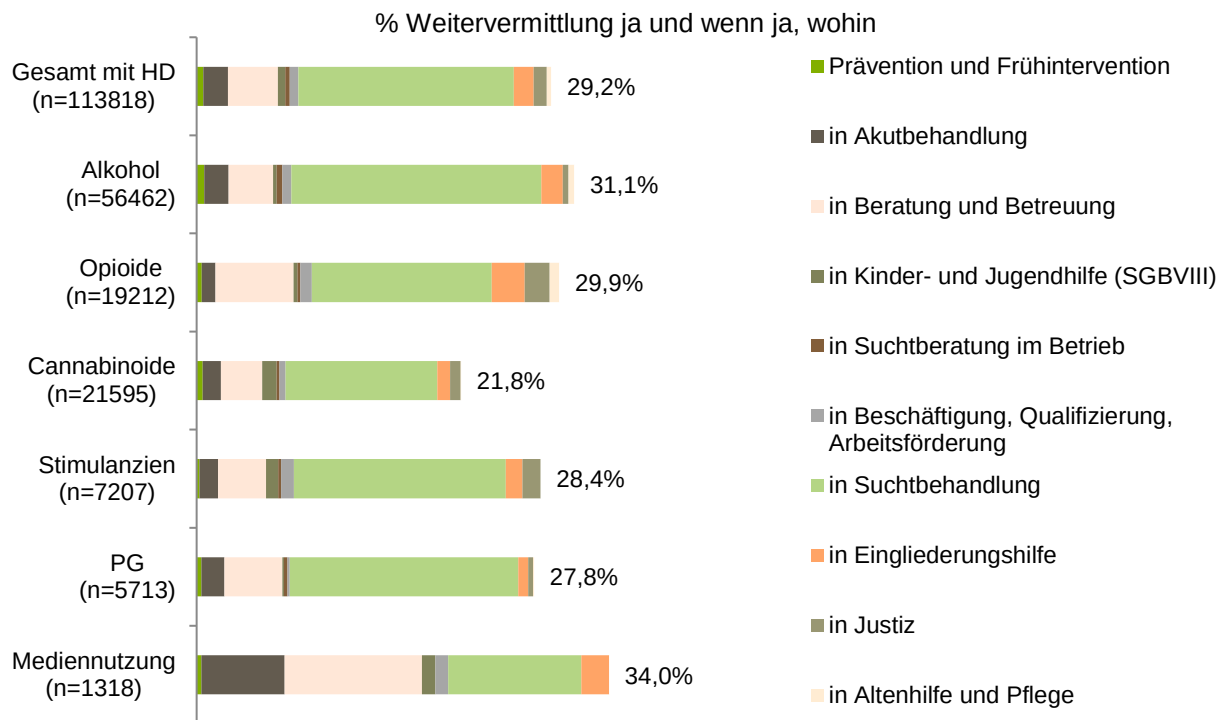


HD=Hauptdiagnose, Mediennutzung=exzessive Mediennutzung, PG=Pathologisches Glücksspielen

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

Weitervermittlung

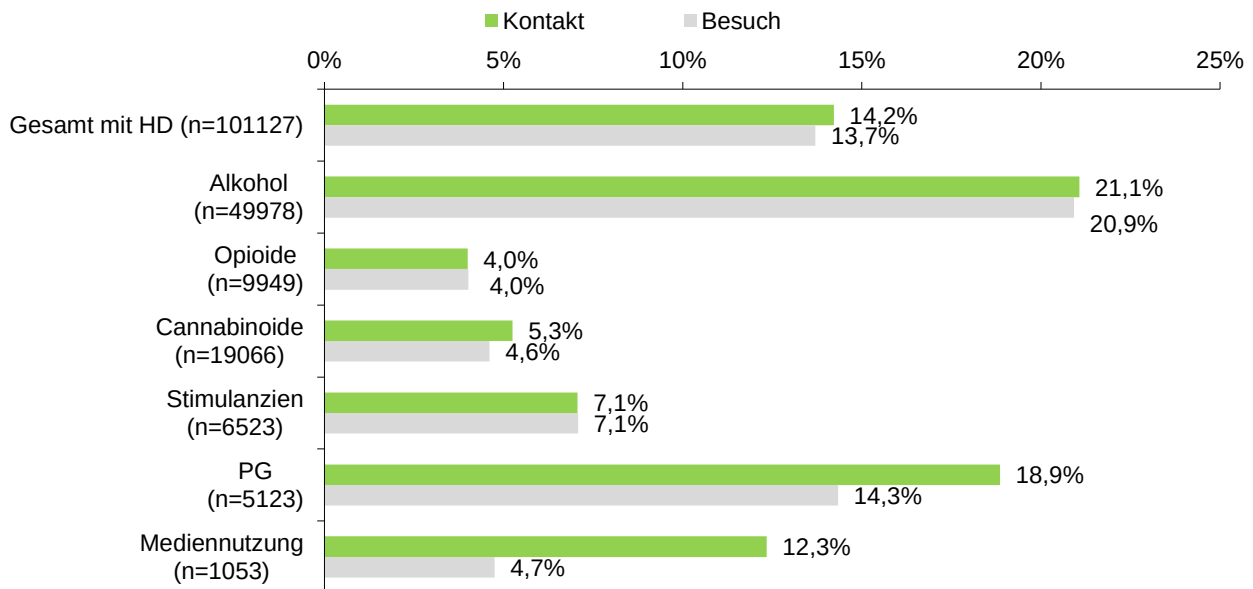
Insgesamt werden 29% der Klient*innen aus ambulanten Einrichtungen nach Betreuungsende (→ Betreuung) weitervermittelt. Am häufigsten findet eine Weitervermittlung in die *Suchtbehandlung* statt (66%). Weitere 15% werden in *Beratung und Betreuung*, 8% in die *Akutbehandlung* und 6% in die *Eingliederungshilfe* weitervermittelt. Bei Personen mit einer Problematik aufgrund des Konsums illegaler Substanzen kommt es zudem auch zu Weitervermittlungen in die *Justiz* (Opi-
oide: 8%, Cannabinoide: 4%, Stimulanzien: 6%) (siehe Abbildung 24 und Tabelle U im Anhang).



HD=Hauptdiagnose, Mediennutzung=exzessive Mediennutzung, PG=Pathologisches Glücksspielen

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

Abbildung 25 (und Tabelle V im Anhang) zeigt den Anteil der Klient*innen ambulanter Einrichtungen, die eine Anbindung an die *Selbsthilfe* haben. Insgesamt wurden 14% der Betreuten Kontakte zur Selbsthilfe vermittelt, am häufigsten betraf dies Klient*innen mit alkoholbezogenen Störungen (21%), am seltensten Klient*innen mit opioidbezogenen Störungen (4%). Während der Anteil an Personen mit vermittelten Kontakten zu und der Anteil mit erfolgten Besuchen bei Selbsthilfegruppen in den meisten Klient*innengruppen sehr ähnlich ist, kommt es bei Betreuten mit Glücksspielproblematik bzw. exzessiver Mediennutzung deutlich seltener zum Besuch einer Selbsthilfegruppe als zu einer entsprechenden Kontaktvermittlung.



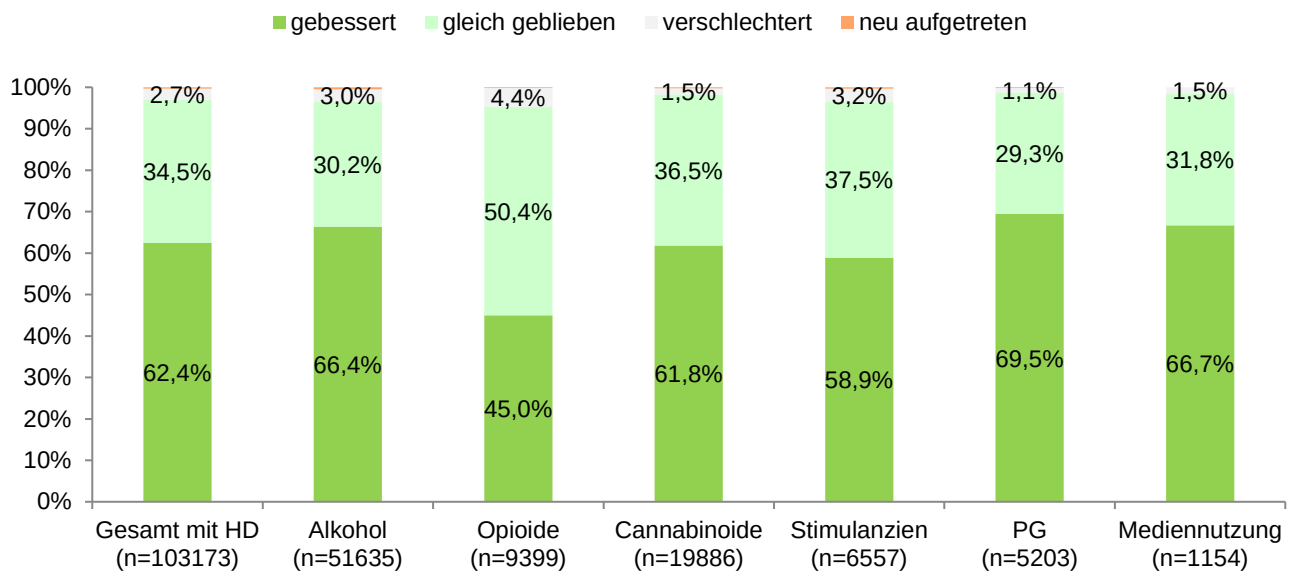
HD=Hauptdiagnose, Mediennutzung=exzessive Mediennutzung, PG=Pathologisches Glücksspielen

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

3.4.4 Indikatoren des Behandlungserfolgs

Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten

Gemäß therapeut*innenseitig beurteilter Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten zeigt sich insgesamt bei 62% der Klient*innen ambulanter Suchthilfeeinrichtungen eine entsprechende Verbesserung bei Betreuungsende (→ Betreuung). Am häufigsten finden sich Verbesserungen bei Personen mit Glücksspielproblematik (70%), exzessiver Mediennutzung (67%) oder alkoholbezogenen Störungen (66%), und am seltensten bei Personen mit opioidbezogenen Störungen (45%). Über alle Klient*innengruppen hinweg hat sich die Suchtproblematik zum Betreuungsende nur sehr selten verschlechtert oder ist neu aufgetreten (2-5%) (siehe Abbildung 26 und Tabelle W im Anhang).



HD=Hauptdiagnose, Mediennutzung=exzessive Mediennutzung, PG=Pathologisches Glücksspielen

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

Entwicklung der einzelnen Problembereiche

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

Abbildung 27 (und Tabelle X im Anhang) zeigt für alle Klient*innengruppen, wie sich die einzelnen Problembereiche bis zum Betreuungsende (→ Betreuung) entwickelt haben. Gerade im Problembereich *Suchtverhalten* liegt bei Betreuungsende bei fast allen Klient*innen ein positives Ergebnis vor.

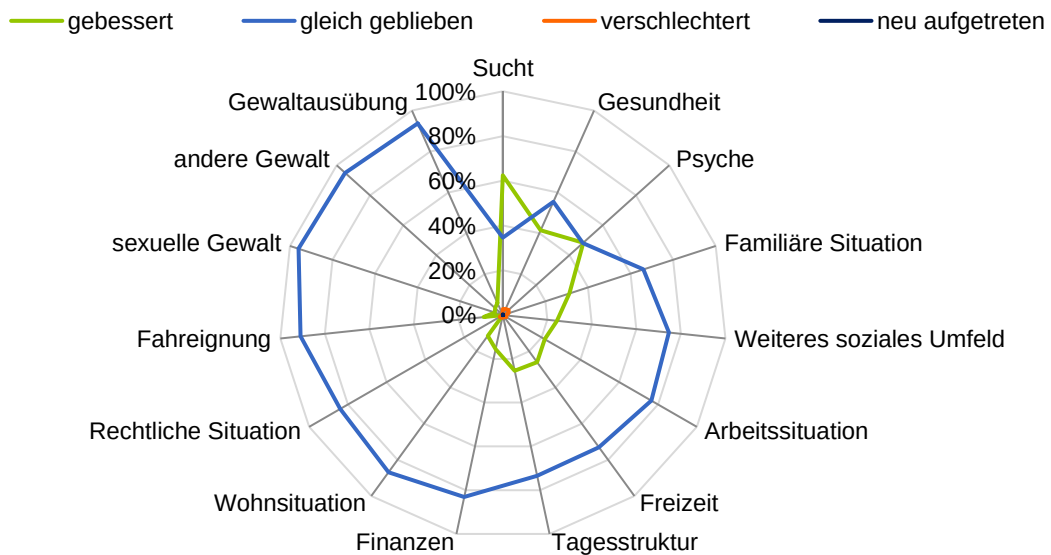
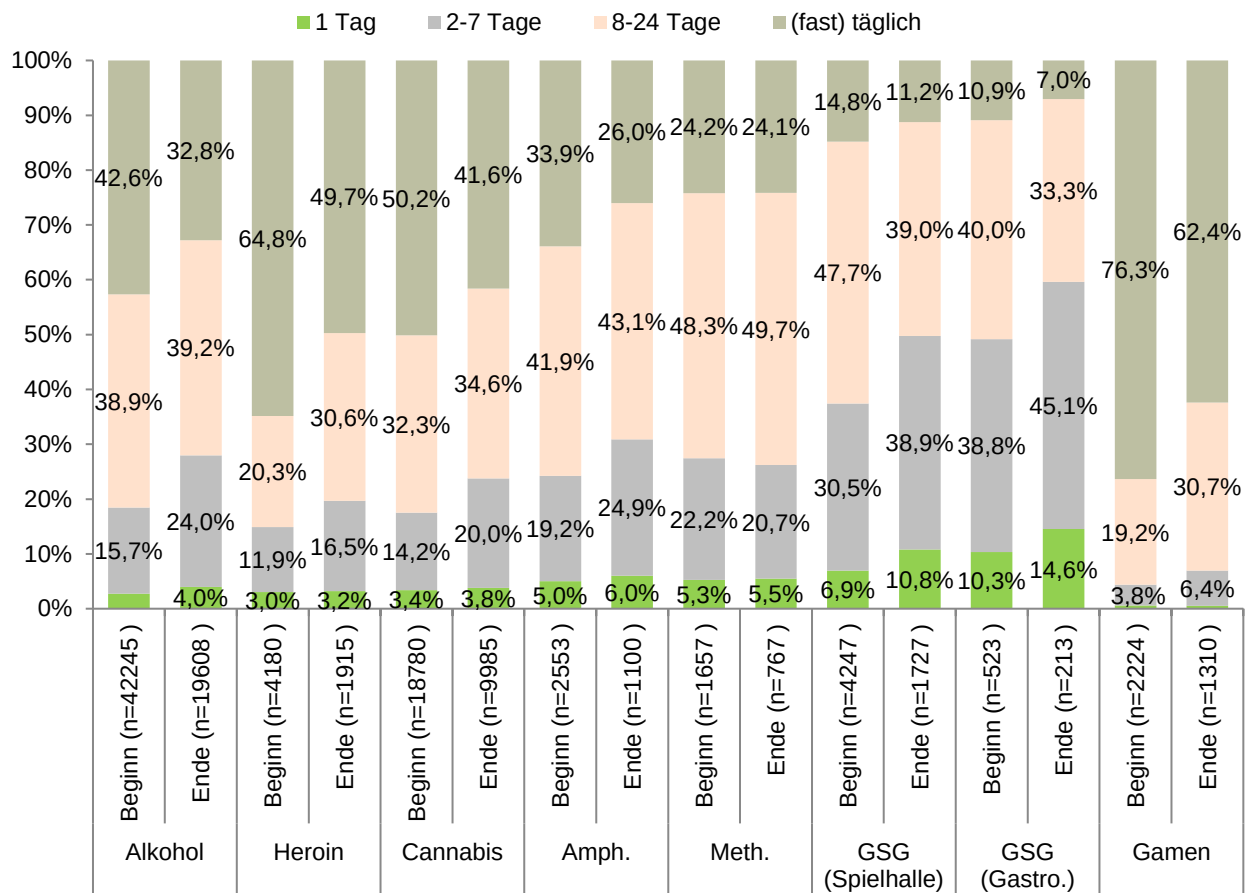


Abbildung 27. Entwicklung der Problembereiche über alle Hauptdiagnosen bei Betreuungsende (ambulante Einrichtungen)

Veränderung der Konsummenge

Die Veränderung der Konsum-/Spiel-/Nutzungsmenge von Betreuungsbeginn (→ Betreuung) bis Betreuungsende ist für Klient*innen in ambulanten Einrichtungen in Abbildung 28 (und Tabelle Y im Anhang) dargestellt. Dabei werden bei der Erhebung der anfänglichen Konsum-/Spiel-/Nutzungstage nur Personen berücksichtigt, die zu Betreuungsbeginn ein entsprechendes Konsum-/Spiel-/Nutzungsverhalten aufgewiesen haben. Hierbei wurden für die Auswertung diejenigen Substanzen/Tätigkeiten/Spielformen ausgewählt, die innerhalb der zugehörigen Hauptdiagnose (→ Hauptdiagnose) am häufigsten auftraten.

Die Anzahl der Konsum-/Spiel-/Nutzungstage hat sich über Hauptsubstanzen/-spielformen/-tätigkeiten (→ Hauptsubstanz, → Hauptspielform, → Haupttätigkeit) am Betreuungsende reduziert.



Amph.=Amphetamine, Meth.=Methamphetamine, GSG=Geldspielgeräte, Gastro.=in der Gastronomie

Abbildung 28. Konsum-/Spieltage in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn und -ende für verschiedene Hauptsubstanzen/-spielformen/-tätigkeiten (ambulante Einrichtungen)

4. STATIONÄRE BEHANDLUNG

4.1 Strukturelle Einrichtungsmerkmale

Trägerschaft

Mit einem Anteil von 54% befindet sich – unverändert seit 2007 – der überwiegende Teil der teilnehmenden Einrichtungen in Trägerschaft der Freien Wohlfahrtspflege oder anderer gemeinnütziger Träger. Die anderen Einrichtungen haben einen öffentlich-rechtlichen (12%), privatwirtschaftlichen (30%) oder sonstigen Träger (5%).

Maßnahmen

In Abbildung 29 sind die Art der Angebote/Dienste in stationären Einrichtungen sowie deren Unterkategorien nach der Häufigkeit der angebotenen/durchgeführten Maßnahmen dargestellt.

Im Bereich der „*Suchtbehandlung*“ stellt die *stationäre medizinische Rehabilitation* (STR) die häufigste Maßnahme dar, gefolgt von *Kombinationsbehandlung* (KOM), *Adaption* (ADA), *ganztägig ambulanter Rehabilitation* (TAR), *Wechsel in die ambulante Entlassform* (WAB), *ambulanter Entlassform* (AEF) und *(Reha-)Nachsorge* (NAS). Auf die weiteren Maßnahmen entfallen nur geringe Anteile, hier spielen lediglich noch *berufliche Rehabilitation* (BRH) und *arbeitsmarktorientierte Beratung* (AOB) im Bereich der „*Beschäftigung, Qualifizierung und Arbeitsförderung*“, *Sucht und Drogenberatung* (SBS) im Bereich „*Beratung & Betreuung*“ sowie *ambulant betreutes Wohnen* (ABW) und *tagesstrukturierende Maßnahmen* (TSM) im Bereich der „*Eingliederungshilfe*“ bzw. auch die „*Selbsthilfe*“ (SH) eine Rolle.

Stationäre Einrichtungen: 142
Stationäre Behandlungen: 35.485
Beteiligungsquote: 58,7%

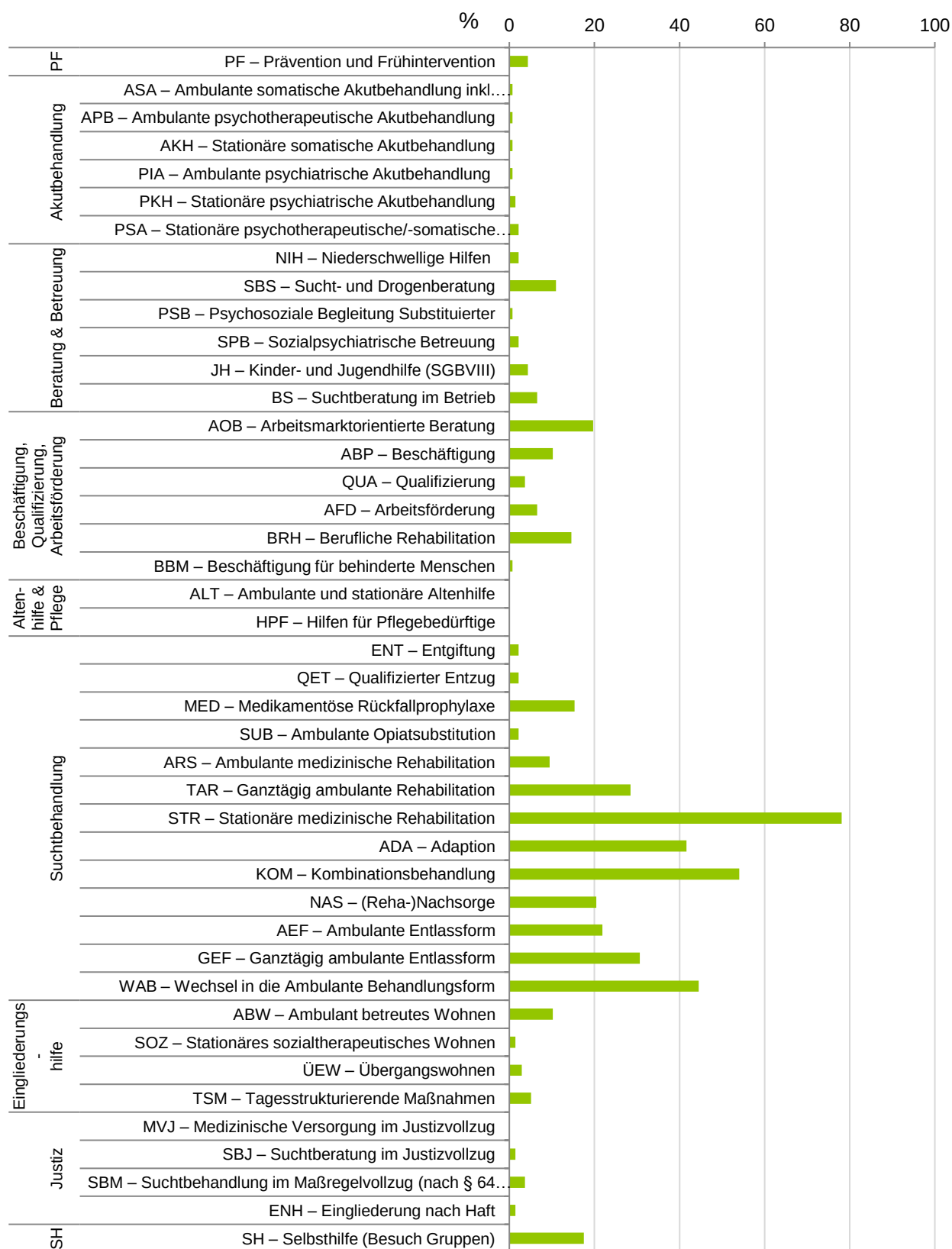


Abbildung 29. Art und Häufigkeit der Maßnahmen in stationären Einrichtungen

Kooperation

Stationäre Einrichtungen arbeiten am häufigsten (ca. 80%) mit Einrichtungen der *Suchtbehandlung* zusammen. Ebenfalls häufig sind Kooperationen mit Einrichtungen der *Akutbehandlung*, der *Beratung/Betreuung*, der *Beschäftigung, Qualifizierung und Arbeitsförderung* sowie der *Selbsthilfe*. Nur bei etwa einem Drittel bestehen gemeinsame Vereinbarungen mit Diensten der *Suchtberatung im Betrieb*, der *Eingliederungshilfe* oder der *Justiz*. Auf alle weiteren Dienste entfallen nur geringe Anteile (siehe Abbildung 30).

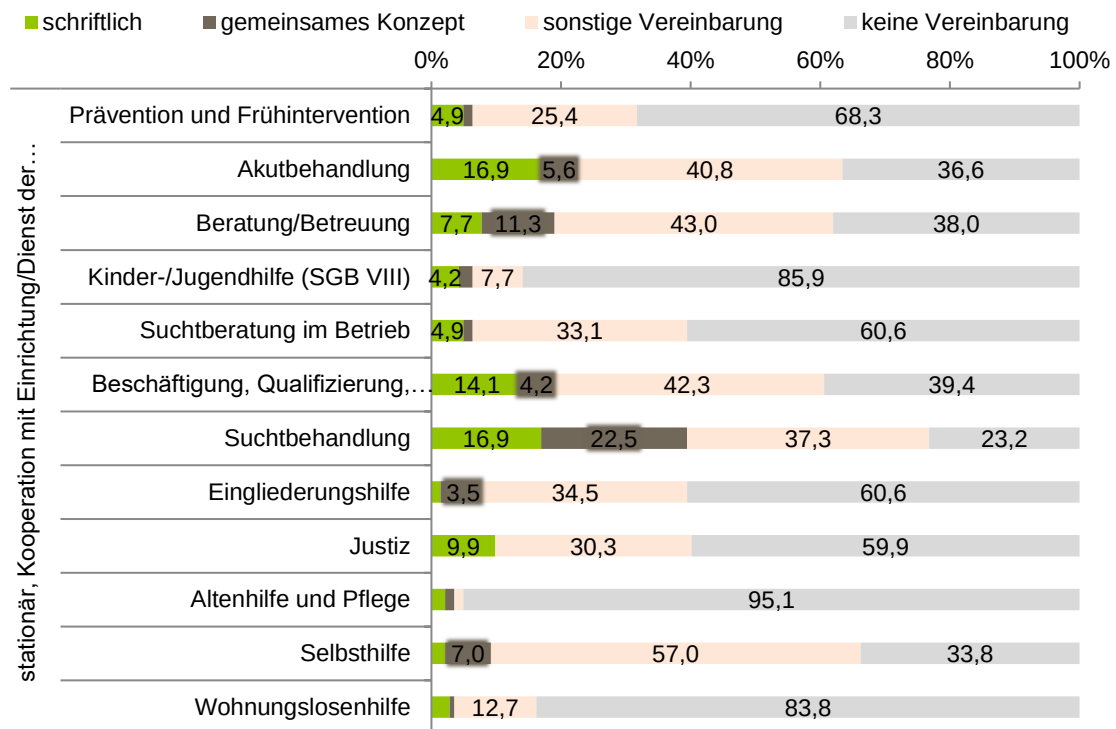
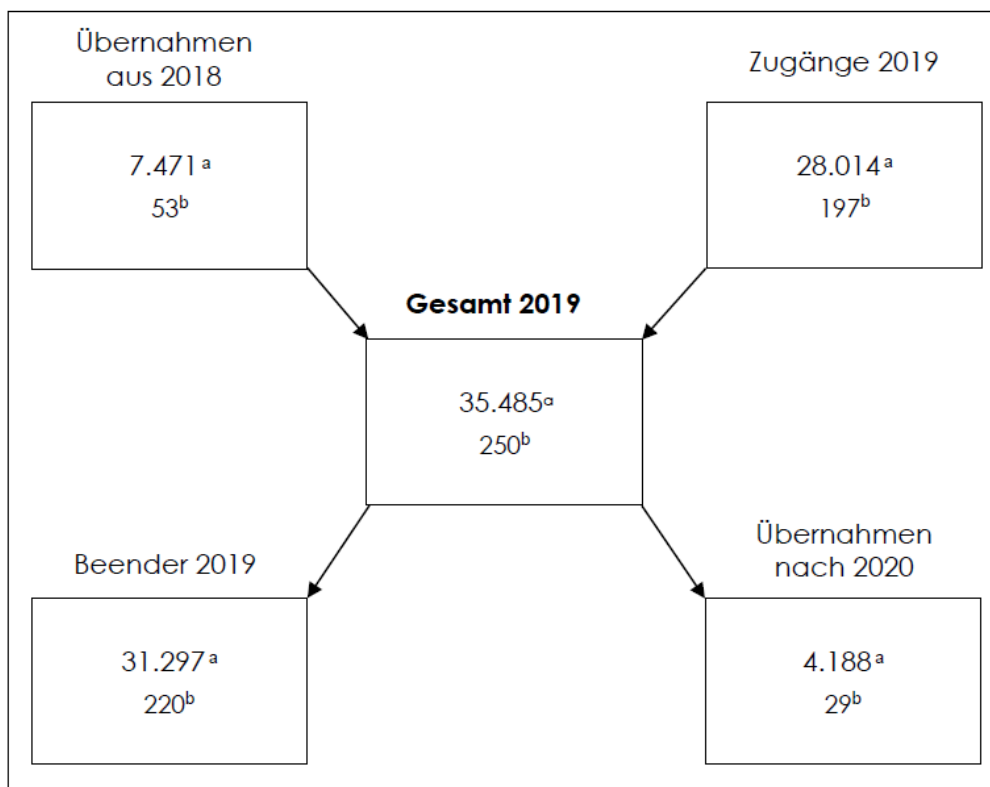


Abbildung 30. Kooperationen stationärer Rehabilitationseinrichtungen

4.2 Beteiligte Einrichtungen und Betreuungsvolumen

Im Jahr 2019 wurden insgesamt 35.485 Behandlungen (→ Behandlung) in stationären Rehabilitationseinrichtungen dokumentiert. Alle Behandlungen 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 2018, (b) Neuzugängen des Jahres 2019, (c) im Jahr 2019 beendeten Behandlungen sowie (d) Übernahmen in das Jahr 2020. Diese Zahlen beinhalten das gesamte Betreuungsvolumen, während in die weiteren Auswertungen nur die Daten von Beendern (→ Beender) im stationären Bereich eingehen (siehe Kapitel 2. METHODIK).



^aGesamtzahl der Patient*innen in allen ausgewerteten stationären Einrichtungen (n=142; mit Einmalkontakten).

^bDurchschnittliche Zahl der Patient*innen pro Einrichtung.

Abbildung 31. Gesamtzahl der Behandlungen 2019 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

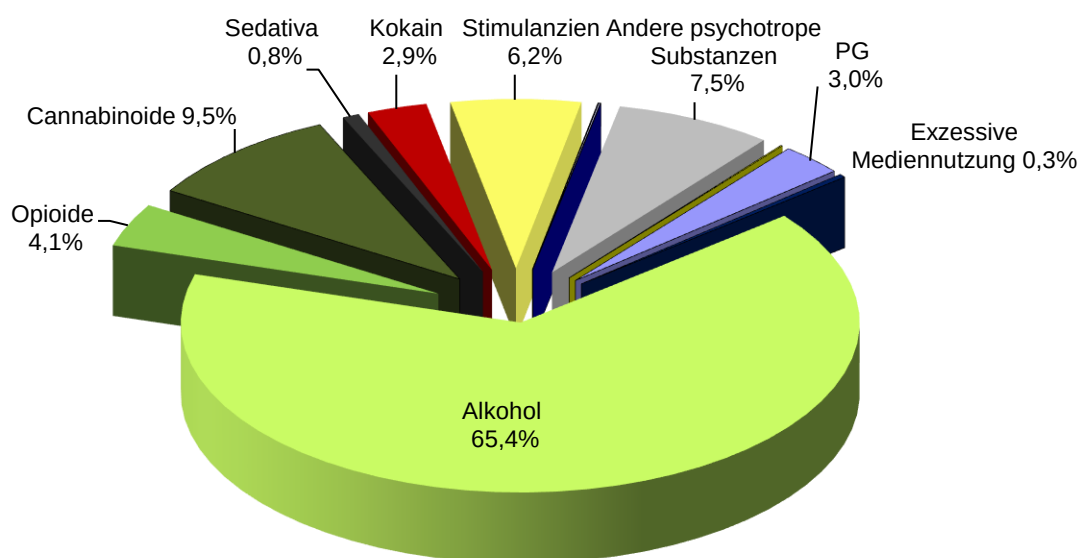
4.3 Beschreibung der Klientel

4.3.1 Störungsbezogene Merkmale

Hauptdiagnosen

Die Verteilung der Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnosen) unter den Patient*innen (→ Patient*in) ist in Abbildung 32 (und Tabelle Z im Anhang) dargestellt.

Ähnlich wie in den Vorjahren stellen Personen mit alkohol- (65%) oder cannabinoidbezogenen Störungen (→ Störung) (10%) die größten Patient*innengruppen dar (Dauber, Specht, Künzel, Pfeiffer-Gerschel & Braun, 2019). Es folgen Störungen in Folge des Konsums anderer psychotroper Substanzen (8%) und stimulanzenbezogene Störungen (MDMA und verwandte Substanzen, Amphetamine, Ephedrin, Ritalin etc.) (6%). Etwas seltener werden opioid- (4%) bzw. koka-inbezogene Störungen (3%) sowie Pathologisches Glücksspielen (PG) dokumentiert (3%). Auf exzessive Mediennutzung entfallen nur sehr geringe Anteile⁸.



PG=Pathologisches Glücksspielen

Abbildung 32. Verteilung der Hauptdiagnosen (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Insgesamt ist der Männeranteil - wie auch in den Vorjahren - bei allen Hauptdiagnosen erhöht (siehe Tabelle Z im Anhang). Die Rangreihe des Geschlechterverhältnisses reicht von 19:1 bei

⁸ „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“

exzessiver Mediennutzung (Achtung: kleine Fallzahl (→ Fall)), 8:1 bei Pathologischem Glücksspielen, 9:1 bei kokainbezogenen Störungen, 5:1 bei cannabinoidbezogenen Störungen, 4:1 bei Störungen in Folge des Konsums anderer psychotroper Substanzen sowie opioidbezogenen Störungen bis zu 3:1 bei alkohol- bzw. stimulanzenbezogenen Störungen. Ein höherer Frauenanteil findet sich - wie in den Vorjahren - bei sedativa-/hypnotikabezogenen Störungen (1:1,1), wobei hier die geringe Fallzahl zu berücksichtigen ist.

Hauptsubstanzen und Hauptspielform/-tätigkeit

Die Verteilung der Hauptsubstanzen (→ Hauptsubstanz) ist in Abbildung 33 (und Tabelle B im Anhang) dargestellt. Alkohol (71%) ist die mit Abstand am häufigsten dokumentierte Hauptsubstanz. Cannabis (11%), Amphetamine (4%), Kokain (3%) und Methamphetamin (3%) spielen ebenfalls eine gewisse Rolle, wohingegen auf alle übrigen Substanzen weniger als 1% entfällt.

Als Hauptspielform (→ Hauptspielform) wird bei Glücksspielproblematik vor allem das Spielen an Geldspielautomaten in Spielhallen genannt (70%). Als Haupttätigkeit (→ Haupttätigkeit) bei exzessiver Mediennutzung überwiegt das Gamen (51%).

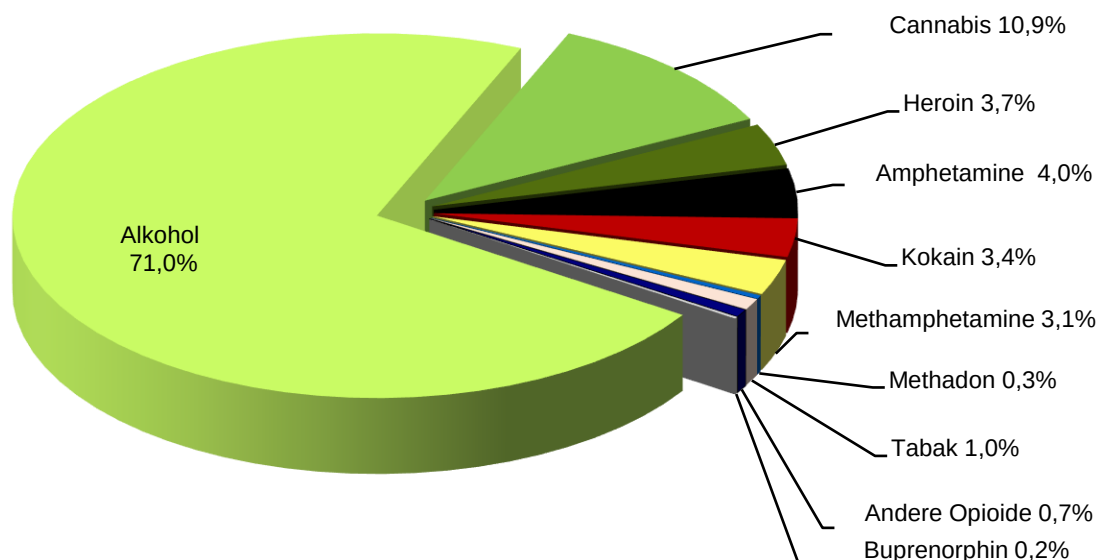


Abbildung 33. Verteilung der Hauptsubstanzen (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Problembereiche

In allen Patient*innengruppen besteht zu Beginn der Behandlung (→ Behandlung) eine Problematik im Bereich *Suchtverhalten* (99-100%) (siehe Abbildung 34 und Tabelle AA im Anhang). Zudem liegt häufig eine Problematik im Bereich *Gesundheit, Psyche, familiäre Situation, Arbeitssituation, Freizeit* oder *Tagesstruktur* und teilweise auch in den Bereichen *weiteres soziales Umfeld, Finanzen* und *Wohnsituation* vor. Personen mit einer Hauptdiagnose (→ Hauptdiagnose) aufgrund des Konsums illegaler Substanzen sind über alle Bereiche hinweg stärker belastet als Patient*innen mit alkoholbezogenen Störungen bzw. mit einer Verhaltenssucht. Dies gilt insbesondere für Personen mit opioidbezogenen Störungen.

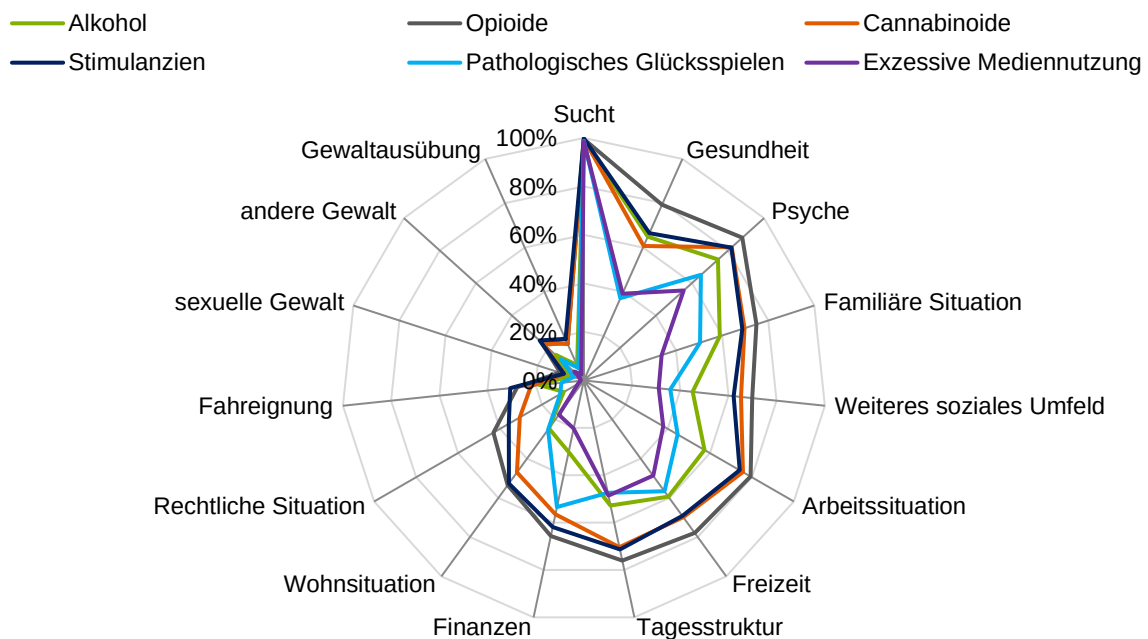


Abbildung 34. Problembereiche bei Betreuungsbeginn nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Suchtbezogene Komorbiditäten

In Tabelle 2 sind die suchtbetogenen Komorbiditäten (→ suchtbetogene Komorbidität) dargestellt. Bei der Hälfte (50%) der Patient*innen mit primär alkoholbezogenen Störungen wird zusätzlich eine tabakbezogene Störung diagnostiziert. Darüber hinaus konsumiert diese Patient*innengruppe mitunter auch Cannabinoide (14%), Stimulanzien (7%), Kokain (4%) und Opiode (3%) in missbräuchlicher oder abhängiger Weise.

Opioidbezogene Störungen gehen mit der höchsten suchtbetogenen Komorbiditätslast einher

Tabelle 2. Suchtbezogene Komorbiditäten (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

		Hauptdiagnose					F63.8 / F68.8	
Zusätzliche agnose	Einzeldi- agnose	F 10 Alko- hol	F11 Opio- ide	F12 Cannabi- noide	F15 Stimulan- zien	F63.0 PG	Exzessive Medi- ennutzung	
		n	13.614	1.001	2.135	1.483	435	26
	F10 Alkohol	17.124		37,6%	44,1%	40,6%	26,0%	19,2%
	F11 Opioide	2.293	2,6%		6,0%	6,1%	3,4%	0,0%
	F12 Cannabinoide	7.038	13,9%	47,3%		60,3%	17,5%	15,4%
	F13 Sedativa/ Hypnotika	1.137	2,2%	23,8%	3,0%	4,7%	0,7%	0,0%
	F14 Kokain	3.119	4,4%	35,9%	22,0%	17,3%	8,3%	0,0%
	F15 Stimulanzien	4.852	6,7%	26,9%	42,7%		9,4%	7,7%
	F17 Tabak	11.483	49,5%	62,0%	64,7%	65,4%	53,1%	42,3%
F63.0	Pathologisches Spielen	889	1,4%	1,1%	4,0%	6,2%		3,8%
F63.8 / F68.8 Exzessive Mediennutzung		111	0,2%	0,3%	1,4%	0,9%	1,6%	

Angaben in Prozent; n= 115 stationäre Einrichtungen, unbekannt: 0,3%, PG=Pathologisches Glücksspielen

Bei Patient*innen mit opioidbezogenen Störungen zeigt sich die höchste suchtbezogene Komorbiditätslast. Hier liegen häufig noch Einzeldiagnosen (→ Einzeldiagnose) aufgrund des missbräuchlichen Konsums bzw. der Abhängigkeit von Tabak (62%), Cannabinoiden (47%), Alkohol (38%), Kokain (36%), Stimulanzien (27%) oder Sedativa (24%) vor.

Bei Personen mit cannabinoidbezogenen Störungen zeigt sich eine mittlere Belastung durch suchtbezogene Komorbidität. Hier sind vor allem ergänzende Einzeldiagnosen aufgrund des missbräuchlichen Konsums bzw. der Abhängigkeit von Tabak (65%), Alkohol (44%), Stimulanzien (43%) und Kokain (22%), aber auch Opioiden (6%) häufig. Zudem weisen 4% eine zusätzliche Glücksspielproblematik und 1% eine exzessive Mediennutzung auf.

Patient*innen mit stimulanzienbezogenen Störungen zeigen vor allem die zusätzlichen Einzeldiagnosen cannabinoid- (60%), tabak- (65%), alkohol- (41%) oder kokainbezogene Störungen (17%). Zusätzlich konsumiert diese Personengruppe mitunter auch Opioide (6%) und Sedativa (5%) in missbräuchlicher oder abhängiger Weise. Weitere 6% weisen zudem eine Glücksspielproblematik und 1% eine exzessive Mediennutzung auf. Damit stellt diese Gruppe diejenige mit der zweithöchsten suchtbezogenen Komorbiditätslast dar.

Personen, die Pathologisches Glücksspielen betreiben, sind seltener durch suchtbezogene Komorbiditäten belastet. Hier liegen vor allem zusätzliche Einzeldiagnosen aufgrund des missbräuchlichen Konsums bzw. der Abhängigkeit von Tabak (53%) oder Alkohol (26%) vor. In geringerem Ausmaß werden zusätzlich auch Cannabinoide (18%), Stimulanzien (9%) und Kokain (8%) konsumiert. Weitere 2% weisen zudem eine exzessive Mediennutzung auf.

Bei Personen mit exzessiver Mediennutzung ist das Ausmaß suchtbezogener Komorbidität am geringsten. Zusätzliche Einzeldiagnosen liegen hier insbesondere aufgrund des Konsums von Tabak (42%), Alkohol (19%), Cannabinoiden (15%) oder Stimulanzien (8%) vor. Gelegentlich tritt auch das Pathologische Glücksspielen als zusätzliche Einzeldiagnose auf (4%).

Psychische Komorbidität

In Tabelle 3 ist der Anteil psychischer Komorbiditäten bei stationär behandelten Patient*innen dargestellt. Am häufigsten treten affektive Störungen, neurotische, Belastungs- oder somatoforme Störungen sowie Persönlichkeitsstörungen und Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend zusätzlich zur substanzbezogenen Störung auf.

Tabelle 3. Psychische Komorbidität nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

	Zusätzliche psychische Diagnose									
	N	F0X	F2X	F3X	F4X	F5X	F6X	F7X	F8X	F9X
Gesamt mit HD	1813	1,0%	16,3%	35,9%	17,9%	1,9%	22,8%	1,4%	1,2%	11,7%
Alkohol	841	1,7%	7,7%	49,0%	21,0%	1,1%	15,2%	1,8%	1,0%	5,9%
Opioide	68	0,0%	7,4%	30,9%	17,6%	4,4%	23,5%	2,9%	0,0%	11,8%
Cannabinoiden	322	0,3%	20,8%	24,8%	15,5%	2,2%	25,2%	1,6%	1,2%	23,0%
Stimulanzien	236	0,4%	11,0%	25,0%	16,1%	2,5%	34,7%	0,4%	2,1%	15,3%
Pathologisches Spielen	10	0,0%	20,0%	60,0%	40,0%	10,0%	40,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Exzessive Medien-nutzung	1	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%

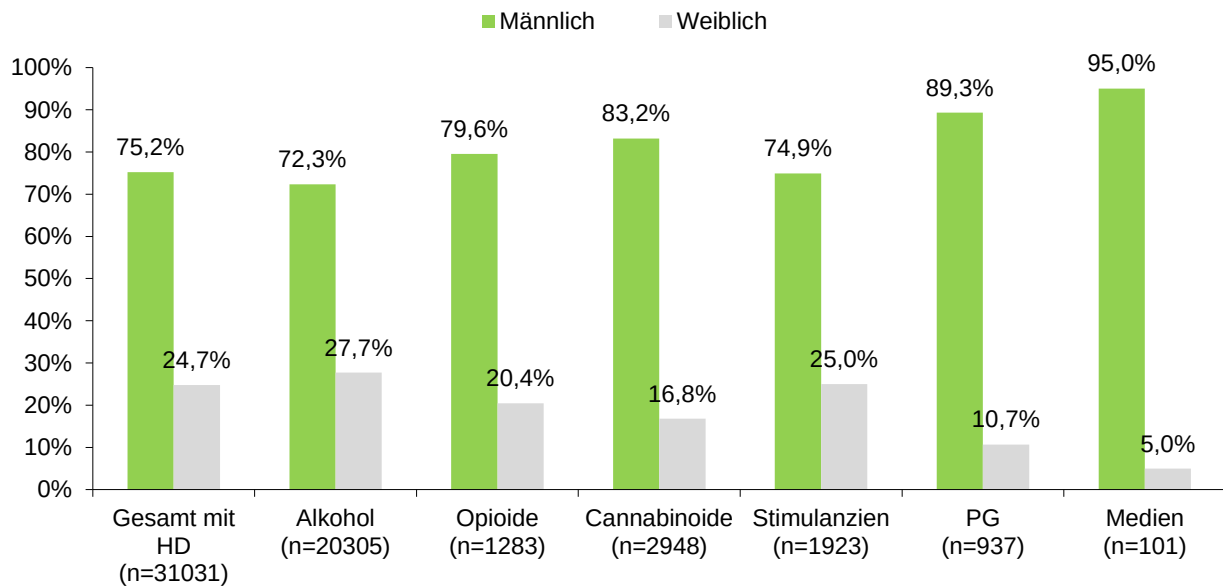
F0X= Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen, F2X = Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen, F3X = Affektive Störungen, F4X = Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen, F5X = Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren, F6X = Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, F7X = Intelligenzstörung, F8X= Entwicklungsstörungen, F9X = Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Angaben in Prozent; n= 62 stationäre Einrichtungen, unbekannt: 23,3%. Aufgrund der Möglichkeit mehrerer psychischer Komorbiditäten sind Werte über 100% möglich.

4.3.2 Soziodemographische Merkmale

Geschlecht

Drei Viertel aller stationär behandelten Patient*innen sind Männer. Der größte Männeranteil findet sich bei exzessiver Mediennutzung (95%), Pathologischem Glücksspielen (89%) sowie cannabinoidbezogenen Störungen (83%). Bei alkohol- (72%) bzw. stimulanzenbezogenen Störungen (75%) ist der Männeranteil am niedrigsten (siehe Abbildung 35 und Tabelle CC im Anhang).

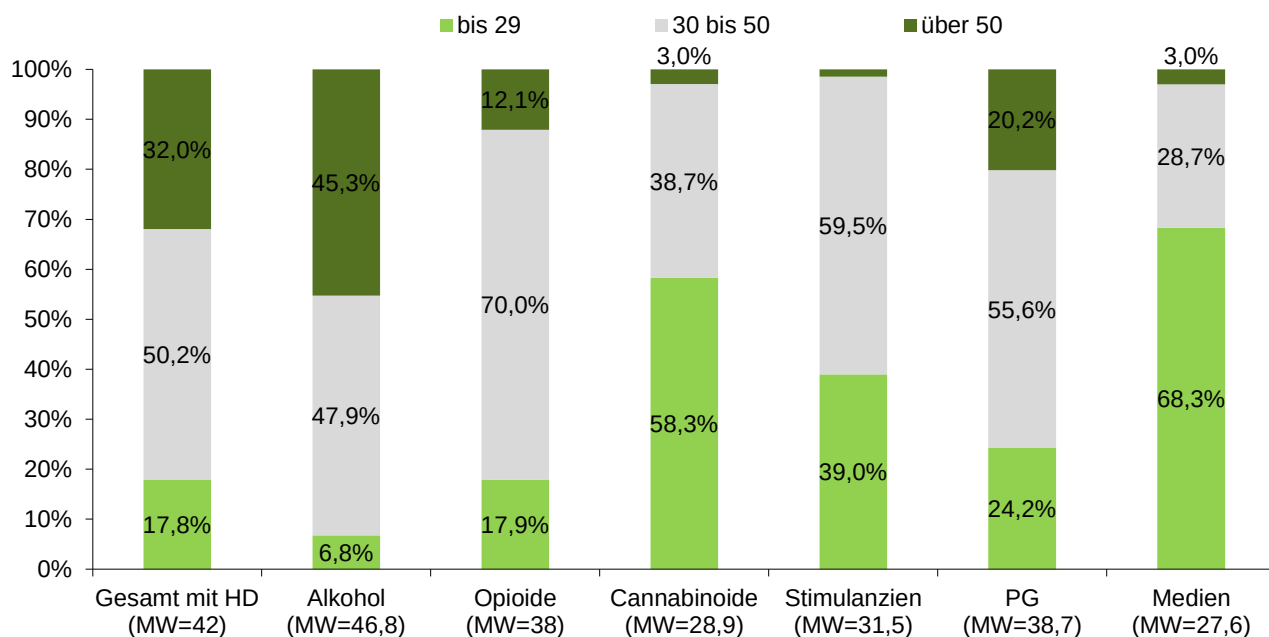


HD = Hauptdiagnose, Medien = exzessive Mediennutzung, PG = Pathologisches Glücksspielen

Abbildung 35. Geschlechterverteilung nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Altersstruktur

Das Durchschnittsalter aller stationär behandelten Personen liegt bei 42 Jahren, wobei es erhebliche Unterschiede zwischen einzelnen Patient*innengruppen gibt (siehe Abbildung 36 und in Tabelle DD im Anhang). Personen mit exzessiver Mediennutzung sind durchschnittlich am jüngsten (28 Jahre), fast 70% sind unter 30 Jahre alt. Es folgen Patient*innen mit cannabinoidbezogenen Störungen, die im Durchschnitt 29 Jahre alt sind und bei denen der Anteil der unter 30-Jährigen bei knapp 60% liegt. Bei Personen mit opioidbezogenen Störungen liegt der Altersdurchschnitt bei 38 Jahren, bei Personen mit Glücksspielproblematik bei 39 Jahren. In diesen Patient*innengruppen ist etwa ein Fünftel bzw. ein Viertel der Behandelten unter 30 Jahre alt. Die durchschnittlich älteste Gruppe bilden Personen mit alkoholbezogenen Störungen (47 Jahre). Knapp die Hälfte (45%) ist älter als 50 Jahre.



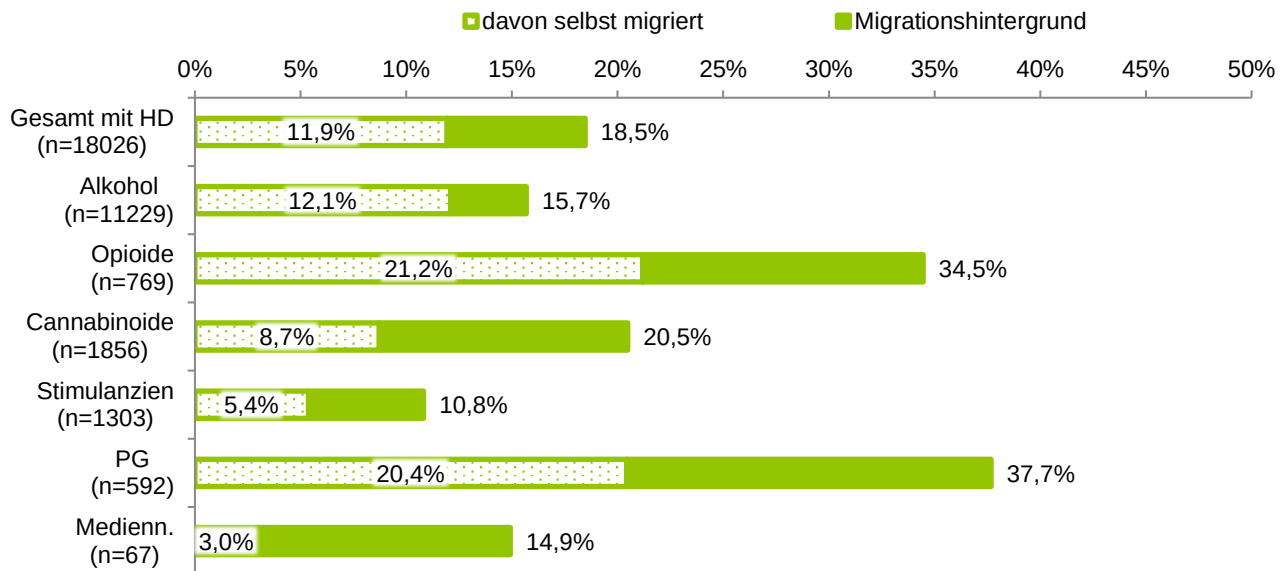
HD = Hauptdiagnose, Medien = exzessive Mediennutzung, MW = Mittelwert, PG = Pathologisches Glücksspielen

Abbildung 36. Altersstruktur nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Migrationshintergrund

Stationär weisen insgesamt 19% aller Patient*innen einen Migrationshintergrund (→ Migrationshintergrund) auf, zwei Drittel von ihnen sind selbst migriert (siehe Abbildung 37 und Tabelle EE im Anhang). Damit liegen die Werte unterhalb des Anteilswertes in der Bevölkerung (26,0%⁹). Patient*innen mit Glücksspielproblematik (38%) oder opioidbezogenen Störungen (35%) weisen überproportional häufig einen Migrationshintergrund auf. Patient*innen mit cannabinoid- (21%), alkohol- (16%) oder stimulanzienbezogenen Störungen (11%) sowie Patient*innen mit exzessiver Mediennutzung (15%) haben seltener einen Migrationshintergrund.

⁹ Statistisches Bundesamt, Mikrozensus 2019

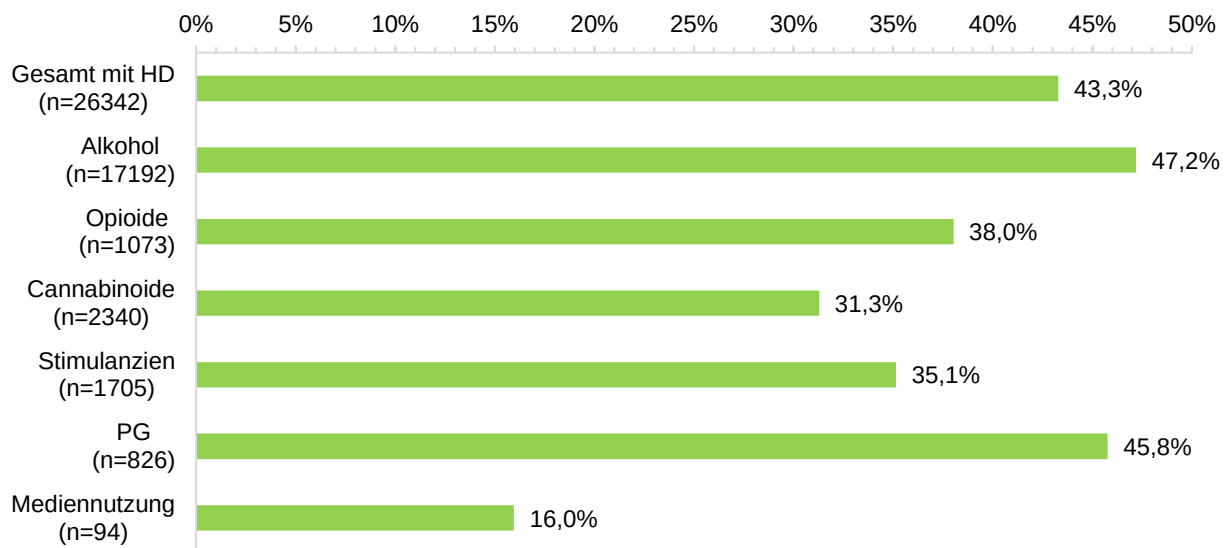


HD=Hauptdiagnose, Medienn.=exzessive Mediennutzung, PG=Pathologisches Glücksspielen

Abbildung 37. Migrationshintergrund nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Partner-, Familien- und Lebenssituation

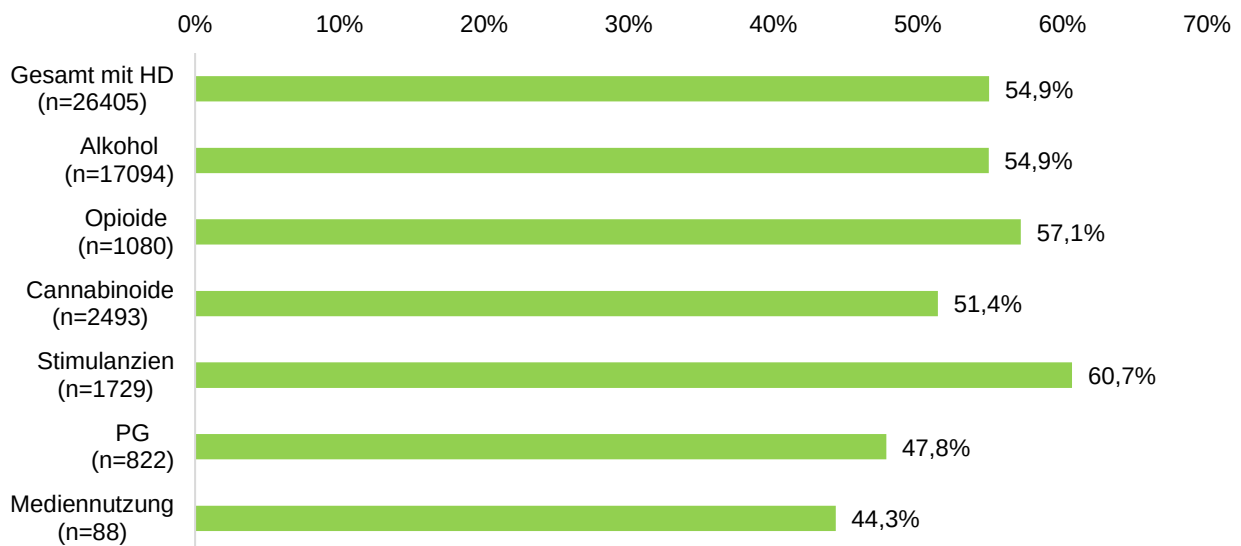
Über alle Patient*innengruppen hinweg lebt die Mehrheit der Behandelten (56%) nicht in einer festen Partnerschaft (siehe Abbildung 38 und Tabelle FF im Anhang). Etwa jede*r zweite Patient*in mit alkoholbezogenen Störungen (47%) oder Glücksspielproblematik (46%) lebt in einer festen Partnerschaft. Etwas seltener trifft dies auf Personen mit opioid- (38%), stimulanzen- (35%) oder cannabinoidbezogenen Störungen (31%) zu. Am seltensten in einer festen Partnerschaft leben Patient*innen mit exzessiver Mediennutzung (16%). Aufgrund des teilweise sehr jungen Alters dieser Personen ist davon auszugehen, dass zumindest ein Teil von ihnen zwar nicht in fester Partnerschaft, zumindest aber in festen sozialen Bezügen (Familie) lebt.



HD = Hauptdiagnose, Mediennutzung=exzessive Mediennutzung, MW = Mittelwert, PG = Pathologisches Glücksspielen

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

In Abbildung 39 (und Tabelle GG im Anhang) ist die Lebenssituation der behandelten Personen dargestellt. Etwas mehr als die Hälfte lebt allein (55%). Am häufigsten betrifft dies Patient*innen mit stimulanzienbezogenen Störungen (61%), am seltensten Personen mit exzessiver Mediennutzung (44%). Diese Patient*innengruppe lebt aufgrund des niedrigen Durchschnittalters vermutlich häufig noch bei ihrer Familie.

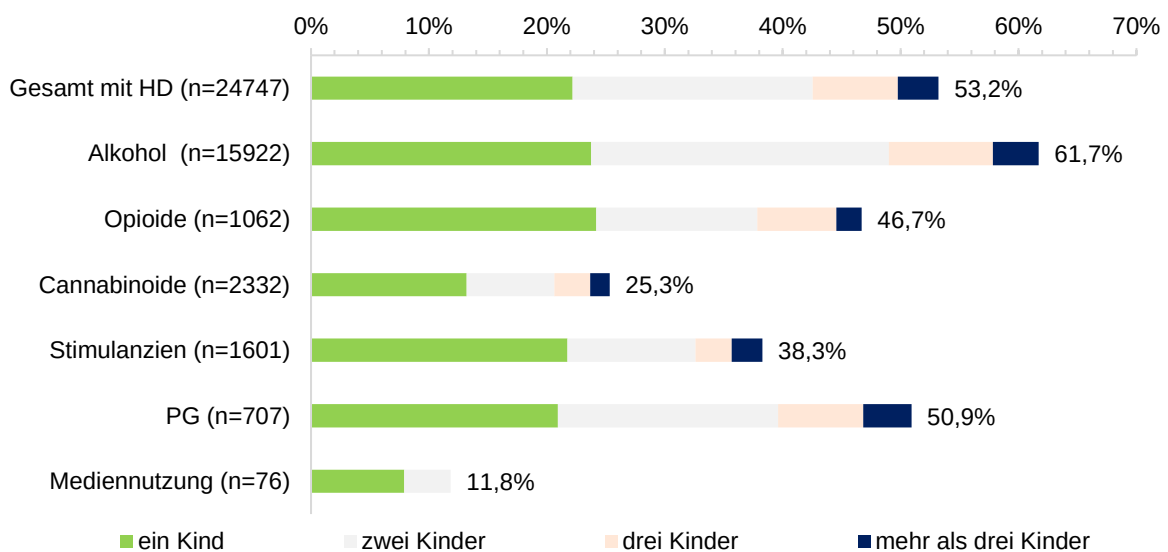


HD = Hauptdiagnose, Mediennutzung = exzessive Mediennutzung, PG = Pathologisches Glücksspielen

Abbildung 39. Lebenssituation (Anteil alleinlebend) nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Der Anteil an Personen mit Kindern ist in Abbildung 40 (und Tabelle HH im Anhang) dargestellt. Insgesamt hat etwa die Hälfte der stationär behandelten Patient*innen mindestens ein Kind (53%). Patient*innen mit alkoholbezogenen Störungen haben am häufigsten Kinder (62%), Patient*innen mit exzessiver Mediennutzung am seltensten (12%), gefolgt von Personen mit cannabinoidebezogenen Störungen (25%), was annahmegemäß am niedrigen Durchschnittsalter der beiden letztgenannten Gruppen liegt.

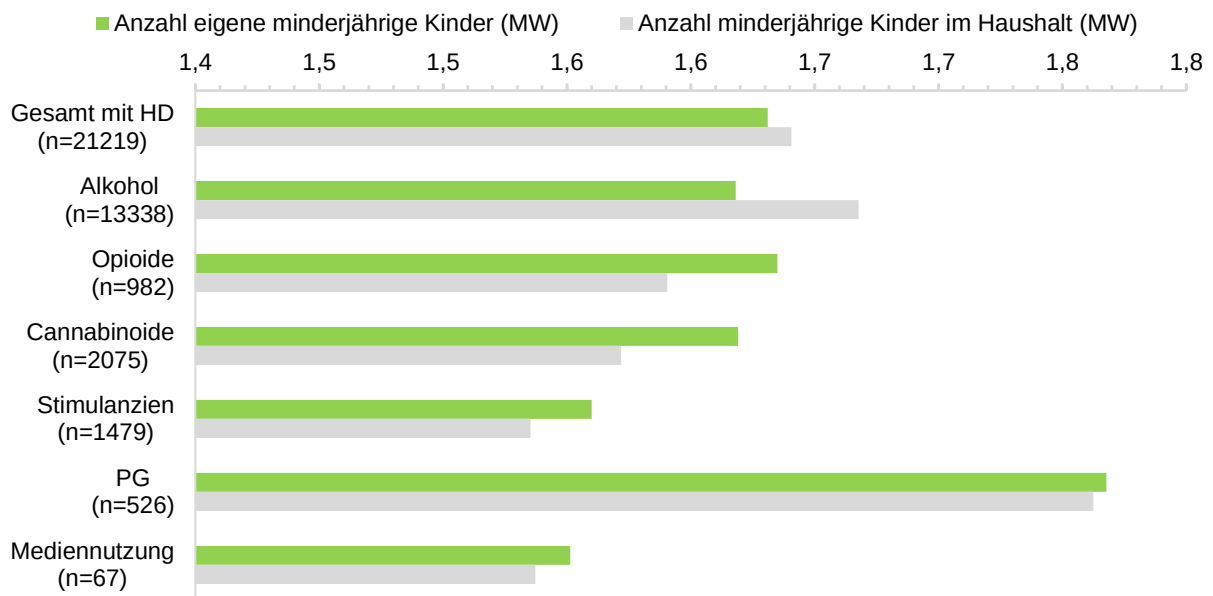
In allen Patient*innengruppen hat der Großteil der Behandelten ein oder zwei Kinder. Drei oder mehr Kinder finden sich am häufigsten bei Personen mit alkoholbezogenen Störungen (13 %) oder Glücksspielproblematik (11 %):



HD = Hauptdiagnose, Mediennutzung = exzessive Mediennutzung, PG = Pathologisches Glücksspielen

Abbildung 40. Familiensituation (eigene Kinder) nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Die mittlere Anzahl an minderjährigen Kindern unter Klient*innen mit Kindern ist in Abbildung 41 und in Tabelle II im Anhang dargestellt. Diese Personen haben im Mittel 1,6 eigene minderjährige Kinder und 1,6 minderjährige im Haushalt lebende Kinder, wobei Personen mit Glücksspielproblematik im Durchschnitt die meisten minderjährigen Kinder haben (1,8).

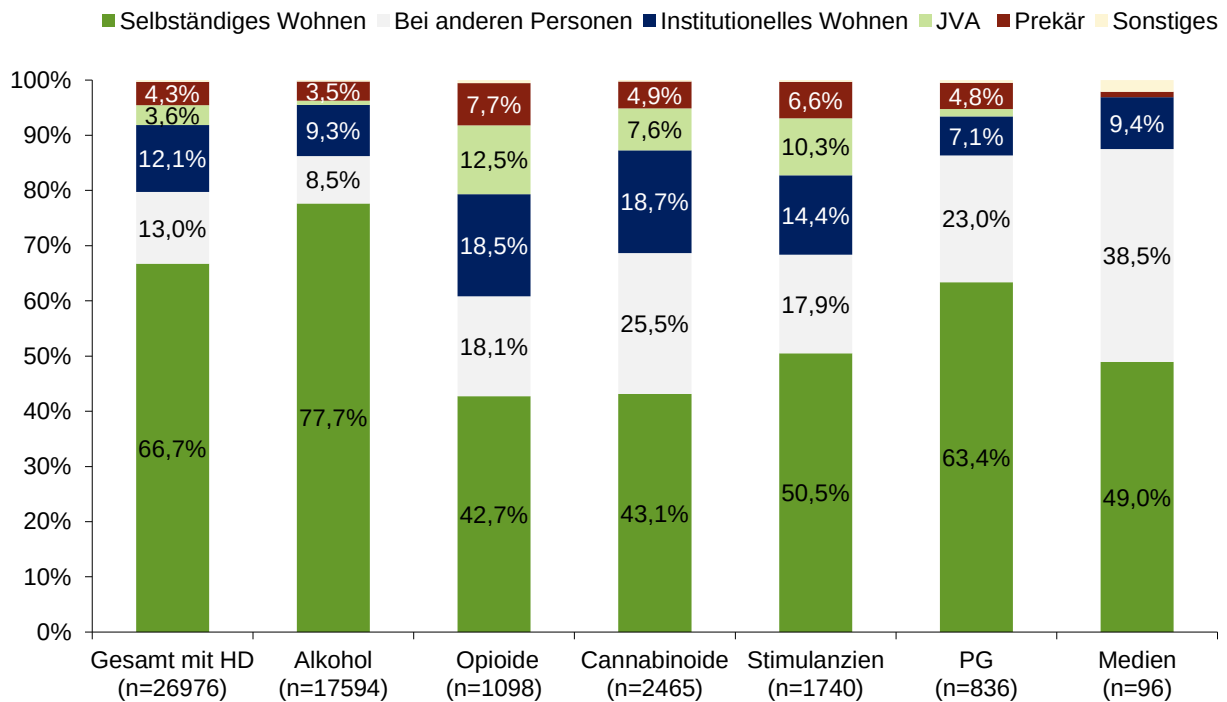


HD = Hauptdiagnose, Mediennutzung = exzessive Mediennutzung, PG = Pathologisches Glücksspielen

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

Wohnsituation

Insgesamt wohnt die Mehrheit der Patient*innen vor Behandlungsbeginn (→ Behandlung) selbstständig (d.h. entweder zur Miete oder in einer eigenen Wohnung bzw. eigenem Haus) (67%). An zweiter Stelle steht mit deutlichem Abstand das Wohnen bei anderen Personen wie Familie oder Freunden (13%). Etwa jede*r achte Patient*in lebt in institutionellen Wohnformen (d.h. ambulant betreutes Wohnen, Fachkliniken/stationäre Rehabilitationseinrichtungen, Übergangswohnheim) (12%). In einer prekärer Wohnsituation (d.h. obdachlos oder in Notunterkunft) bzw. Justizvollzugsanstalten befinden sich vor Behandlungsbeginn jeweils 4% der Patient*innen (siehe Abbildung 42 und Tabelle JJ im Anhang), dabei in beiden Fällen überwiegend Personen mit Störungen aufgrund des Konsums illegaler Substanzen.



HD=Hauptdiagnose, Medien = Exzessive Mediennutzung PG=Pathologisches Glücksspielen, JVA=Justizvollzugsanstalt

Abbildung 42. Wohnsituation nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Trotz des mehrheitlich selbstständigen Wohnens sind die Häufigkeiten der verschiedenen Wohnformen bei den einzelnen Patient*innengruppen unterschiedlich. Bei selbstständigem Wohnen, der Unterbringung in einer Justizvollzugsanstalt und institutionellem Wohnen zeigen sich Unterschiede insbesondere entlang der Achse legal-illegal: Personen mit alkoholbezogenen Störungen oder Glücksspielproblematik wohnen häufiger selbstständig (alkoholbezogene Störungen: 78%; Pathologisches Glücksspielen: 63%) als Personen mit opioid- (43%), cannabinoid- (43%) oder stimulanzienbezogenen Störungen (51%). In Justizvollzugsanstalten sind demgegenüber fast ausnahmslos Patient*innen untergebracht, die wegen Störungen aufgrund des Konsums illegaler Substanzen behandelt werden (Opiode: 13%, Stimulanzien: 10%, Cannabinoide: 8%), wohingegen diese Unterbringungsform bei Patient*innen mit alkoholbezogenen Störungen (1%), Glücksspielproblematik (1%) oder exzessiver Mediennutzung praktisch keine Rolle spielt.

In institutionellen Wohnformen befinden sich ebenfalls eher Personen mit Störungen aufgrund des Konsums illegaler Substanzen (opioidbezogene Störungen: 19%, cannabinoidbezogene Störungen: 19%, stimulanzienbezogene Störungen: 14%) als Personen mit alkoholbezogenen Störungen (9%), Glücksspielproblematik (7%) oder exzessiver Mediennutzung (9%).

Bei anderen Personen (Eltern, Freunden und Verwandten) wohnen vor allem Personen mit exzessiver Mediennutzung (39%), cannabinoidbezogenen Störungen (26%) sowie Glücksspielproblematik (23%), vermutlich zumindest in den beiden ersten Gruppen bedingt durch deren jüngeres Durchschnittsalter. Entsprechend wohnen Patient*innen mit alkoholbezogenen Störungen, die durchschnittlich älteste Patient*innengruppe, am seltensten „bei anderen Personen“ (9%). Eine Mittelposition nehmen Personen mit opioid- oder stimulanzenbezogenen Störungen ein (18%).

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

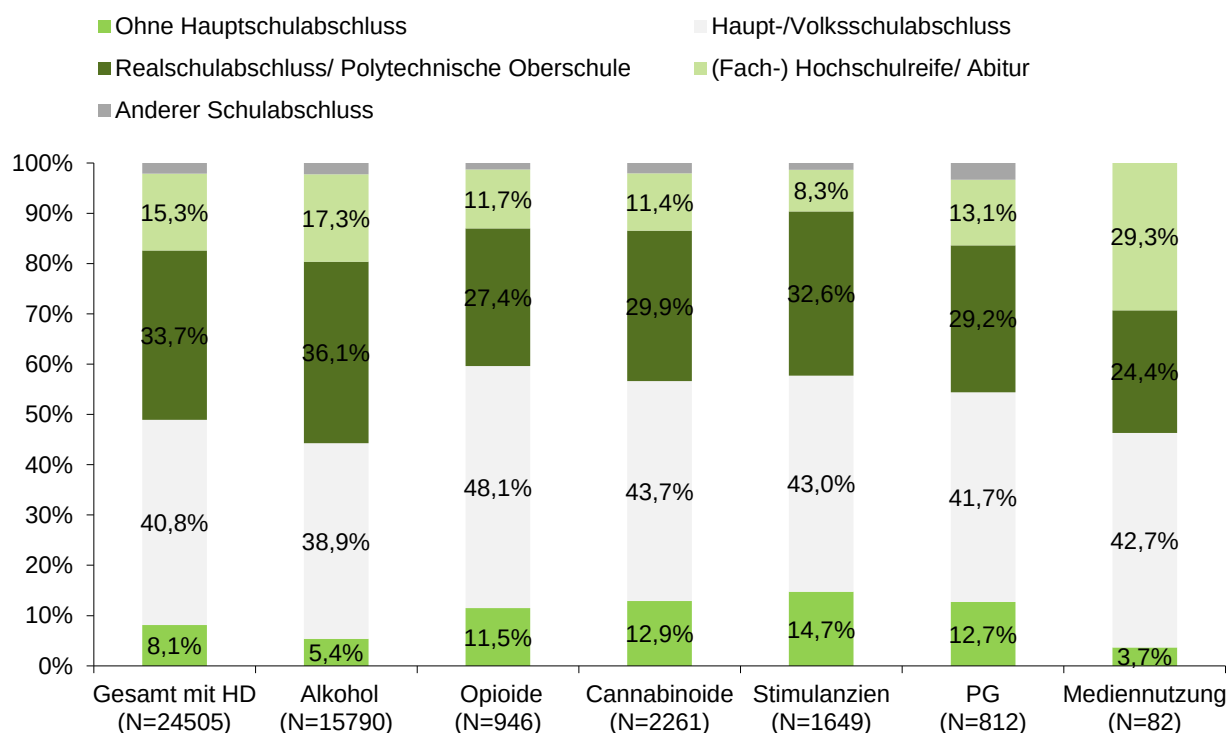
In prekärer Wohnsituation befinden sich vor Behandlungsbeginn (→ Behandlung) am häufigsten Personen mit opioidbezogenen Störungen (8%), gefolgt von Personen mit stimulanzen- (7%) bzw. cannabinoidbezogenen Störungen (5%) oder Patient*innen mit Glücksspielproblematik (5%).

Schulabschluss

Von allen Patient*innen haben 8% keinen Schulabschluss, 41% besitzen einen Hauptschulabschluss, 34% einen Realschulabschluss und 15% haben (Fach-)Hochschulreife/Abitur. Hinsichtlich der schulischen Ausbildung zeigen sich ebenfalls deutliche Unterschiede zwischen den verschiedenen Patient*innengruppen (siehe Abbildung 43 und Tabelle KK im Anhang).

Patient*innen mit alkoholbezogener Störung und exzessiver Mediennutzung weisen den höchsten Bildungsstand auf

Patient*innen mit exzessiver Mediennutzung (Achtung kleine Fallzahl (→ Fall)) und alkoholbezogenen Störungen weisen einerseits den höchsten Anteil an Personen mit (Fach-)Hochschulreife/Abitur (exzessive Mediennutzung: 29%, alkoholbezogene Störungen: 17%) und andererseits die niedrigsten Prozentsätze an Personen ohne Schulabschluss auf (exzessive Mediennutzung: 4%, alkoholbezogene Störungen: 5%). Personen mit einer Störung aufgrund des Konsums illegaler Substanzen weisen im Durchschnitt wesentlich geringere Bildungsgrade auf, so dass auf der einen Seite der Anteil an Personen mit (Fach-)Hochschulreife/Abitur geringer (cannabinoidbezogene Störungen: 11%; opioidbezogene Störungen: 12%; stimulanzenbezogene Störungen: 8%) und auf der anderen Seite der Anteil an Personen ohne Schulabschluss höher ist (cannabinoidbezogene Störungen: 13%; opioidbezogene Störungen: 12%; stimulanzenbezogene Störungen: 15%). Bei Personen mit Glücksspielproblematik findet sich einerseits ein relativ hoher Anteil an Personen mit (Fach-)Hochschulreife (13%), andererseits aber auch ein hoher Anteil an Personen ohne Schulabschluss (13%). Dies deutet darauf hin, dass Pathologisches Glücksspielen sowohl bildungsnahe als auch bildungsferne Schichten betrifft.



HD=Hauptdiagnose, Mediennutzung = exzessive Mediennutzung, PG=Pathologisches Glücksspielen

Abbildung 43. Schulabschluss nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

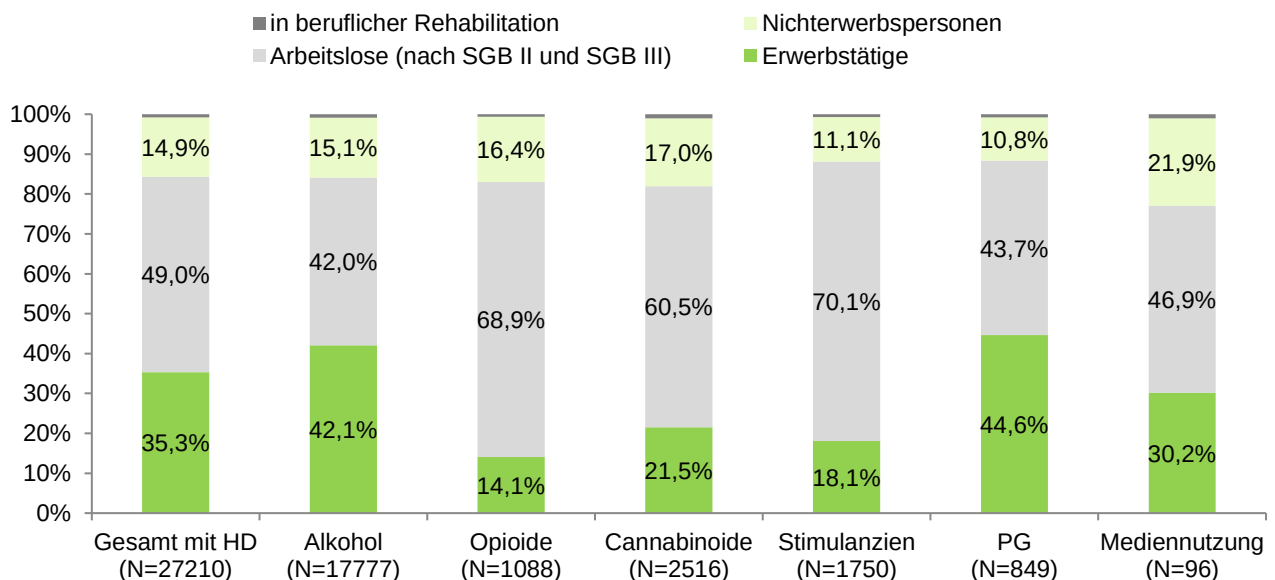
Für fast alle Patient*innengruppen zeigt sich ein im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung¹⁰ geringeres Bildungsniveau. Die Ausnahme bilden Personen mit alkoholbezogenen Störungen oder exzessiver Mediennutzung (Achtung, kleine Fallzahl). Hier ist der vergleichsweise geringe Anteil bildungsferner Personen (ohne Schulabschluss) mit dem Anteil in der Allgemeinbevölkerung quasi identisch (Allgemeinbevölkerung: 4%, exzessive Mediennutzung: 4%, alkoholbezogene Störungen: 5%). Hinsichtlich des Anteils mit hoher Schulbildung unterscheidet sich die Klientel stationärer Suchthilfeinrichtungen sehr deutlich von der Allgemeinbevölkerung. In der Allgemeinbevölkerung liegt der Prozentsatz von Personen mit Abitur (33%) um bis zu zwei Drittel über dem der Personen in stationären Suchthilfeinrichtungen, einzige Ausnahme bilden hier Personen mit exzessiver Mediennutzung (Achtung, kleine Fallzahl).

¹⁰ Statistisches Bundesamt (2019). Statistisches Jahrbuch 2019, Bildung. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Jahrbuch/jb-bildung.pdf?__blob=publicationFile

Berufliche Integration

Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung¹¹ ist die Arbeitslosenquote in allen Patient*innengruppen erhöht. Bei Patient*innen mit Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen sind die Anteile nochmals deutlich höher (stimulanzienbezogene Störungen: 70%, opioidbezogene Störungen: 69%, cannabinoidbezogene Störungen: 61%) als bei Personen mit alkoholbezogenen Störungen (42%) bzw. mit Glücksspielproblematik (44%) oder exzessiver Mediennutzung (47%) (siehe Abbildung 44 und Tabelle LL im Anhang).

Arbeitslosigkeit ist in allen substanzbezogenen Hauptdiagnosegruppen deutlich verbreiteter als in der Allgemeinbevölkerung



HD=Hauptdiagnose, Mediennutzung = exzessive Mediennutzung, PG=Pathologisches Glücksspielen, SGB=Sozialgesetzbuch

Abbildung 44. Berufliche Integration nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

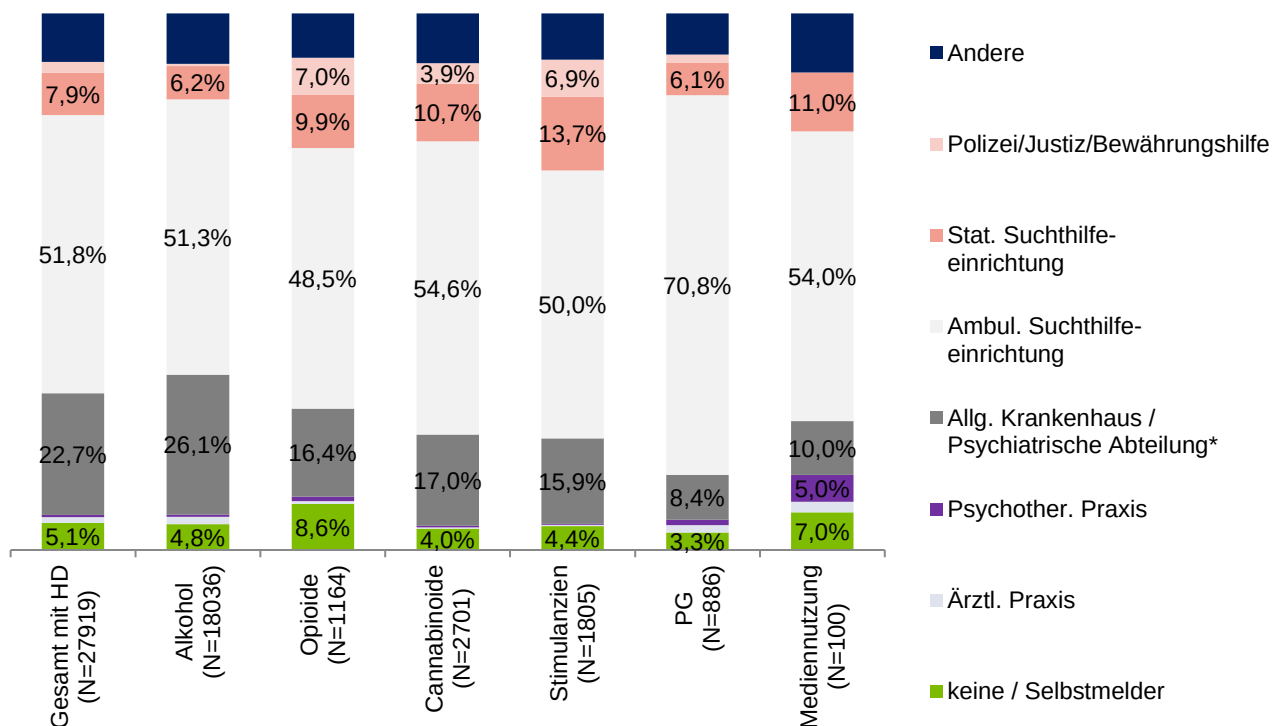
¹¹ Statistisches Bundesamt, Daten der Bundesagentur für Arbeit, Anteil der Arbeitslosen an allen zivilen Erwerbspersonen (Arbeitslosenquote 2017): 5,7%

4.4 Behandlungsbezogene Merkmale

4.4.1 Zugangsdaten

Vermittlungswege

Der Anteil an *Selbstmelder*innen* ist mit nur 5% erwartungsgemäß gering. Der Großteil der Patient*innen (→ Patient*in), die in stationären Einrichtungen aufgenommen werden, wird von *ambulanten Suchthilfeeinrichtungen* dorthin vermittelt (52%). Weitere 23% der Patient*innen werden durch *allgemeine oder psychiatrische Krankenhäuser* vermittelt, vermutlich häufig im Anschluss an eine Entgiftung bzw. einen qualifizierten Entzug. Eine Vermittlung durch *stationäre Suchthilfeeinrichtungen* erfolgt bei 8%. Vermittlungen durch Polizei/Justiz und Bewährungshilfe betreffen vor allem Personen mit Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen (Opiode: 7%, Stimulanzien: 7%, Cannabinoide: 4%) (Abbildung 45 und Tabelle MM im Anhang).



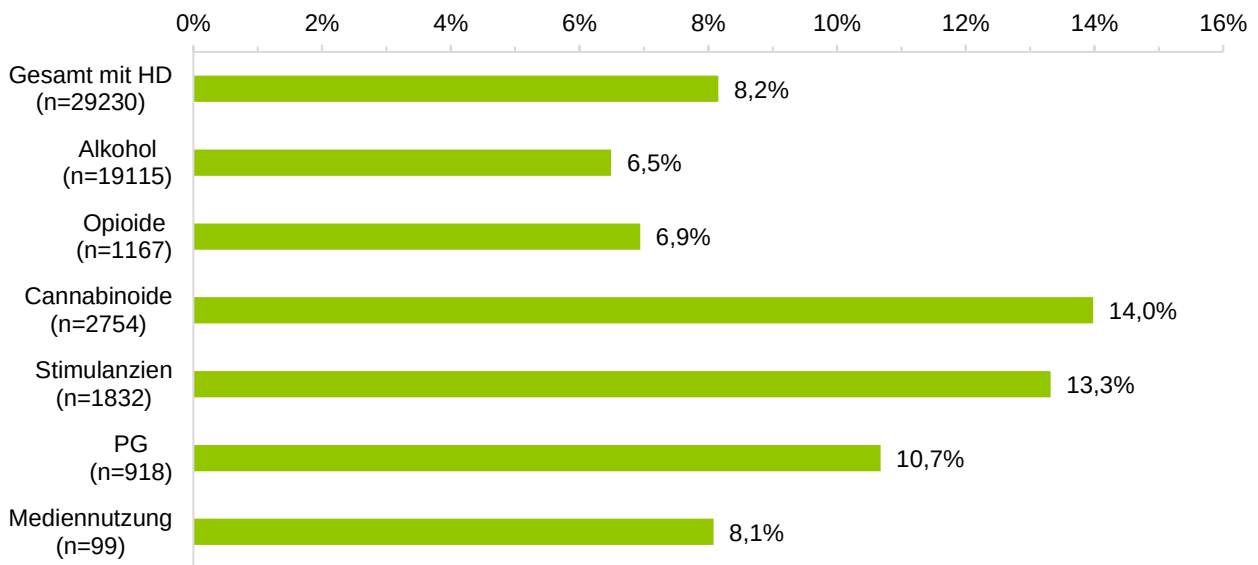
* inkl. "Akutbehandlung"

HD=Hauptdiagnose, PG=Pathologisches Glücksspielen, Mediennutzung = exzessive Mediennutzung

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

Erstbehandlungen

Der Anteil Erstbehandelter (→ Erstbehandelte) ist in Abbildung 46 (und Tabellen NN im Anhang) dargestellt. In stationären Suchthilfeeinrichtungen sind 8% aller Patient*innen Erstbehandelte, d.h. der Großteil der stationär behandelten Patient*innen hatte bereits im Vorfeld suchtbezogene Hilfen in Anspruch genommen. Der höchste Anteil an Erstbehandelten findet sich bei Patient*innen mit cannabinoidbezogenen Störungen (14%), der geringste bei Patient*innen mit alkohol- oder opioidebezogenen Störungen (jeweils 7%).



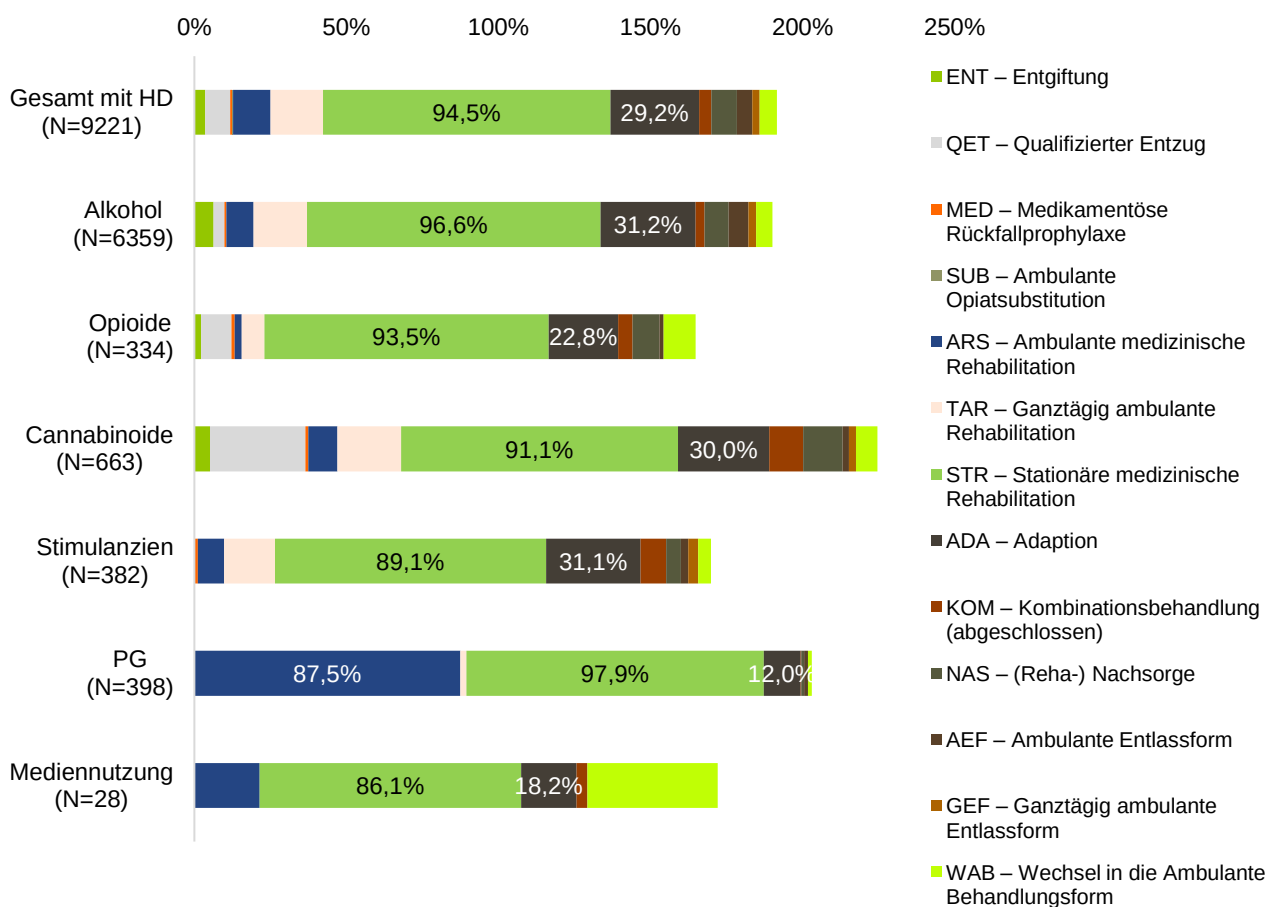
HD = Hauptdiagnose, Mediennutzung = exzessive Mediennutzung, MW = Mittelwert, PG = Pathologisches Glücksspielen

Abbildung 46. Anteil Erstbehandelter nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

4.4.2 Durchgeführte Maßnahmen

Hauptmaßnahme

Die „Suchtbehandlung“ (98%) ist in allen Patient*innengruppen die am häufigsten durchgeführte Hauptmaßnahme (→ Hauptmaßnahme). Der Großteil davon entfällt auf die Einzelmaßnahmen stationäre medizinische Rehabilitation (STR) (95%), weitere 29% auf Adaption (ADA), 17% auf ganztägig ambulante Rehabilitation (TAR), 12% auf ambulante medizinische Rehabilitation (ARS), jeweils 8% auf qualifizierten Entzug (QET) und (Reha-)Nachsorge (NAS), 5% auf Ambulante Entlassform (AEF) und jeweils 4% auf Entgiftung (ENT) und Kombinationsbehandlung (KOM) (siehe Abbildung 47 und Tabelle OO).

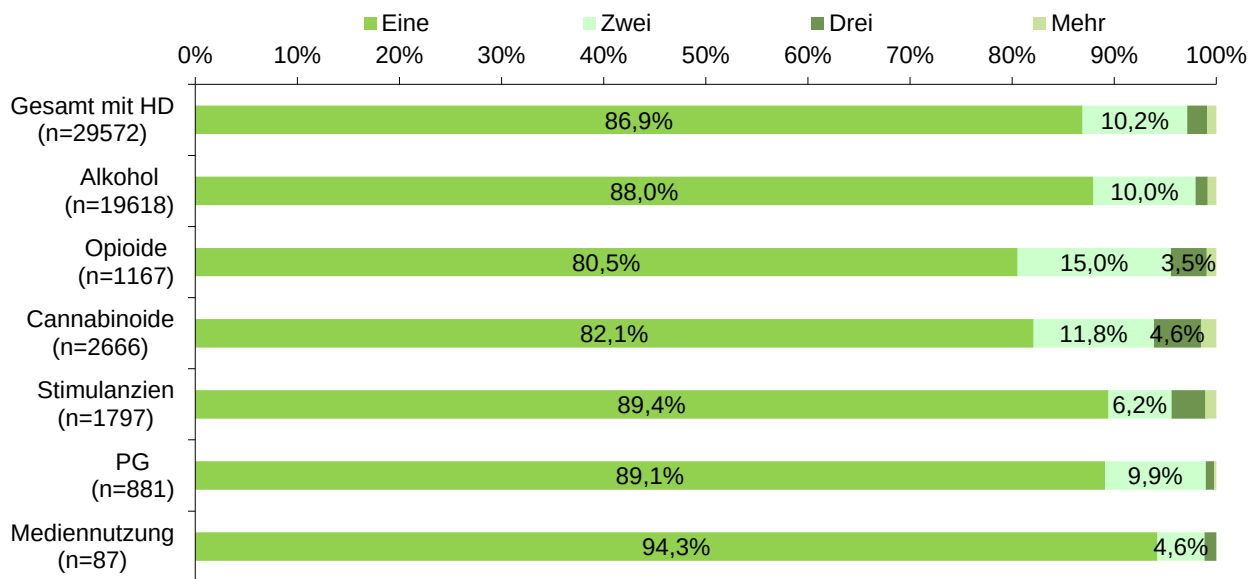


HD = Hauptdiagnose, Mediennutzung = exzessive Mediennutzung, PG = Pathologisches Glücksspielen

Abbildung 47. Hauptmaßnahme Suchtbehandlung nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Anzahl der Maßnahmen

Die Anzahl der durchgeführten Maßnahmen ist in Abbildung 48 (und Tabelle PP im Anhang) dargestellt. Im Großteil der Fälle wird nur eine Maßnahme durchgeführt (87%), hier ergeben sich kaum Unterschiede zwischen den Patient*innengruppen. Bei Personen mit opioid- oder cannabinoidebezogenen Störungen kommt es am häufigsten zu zwei oder mehr Maßnahmen (20% bzw. 18%), bei Patient*innen mit exzessiver Mediennutzung am seltensten (6%) (Achtung: kleine Fallzahl).



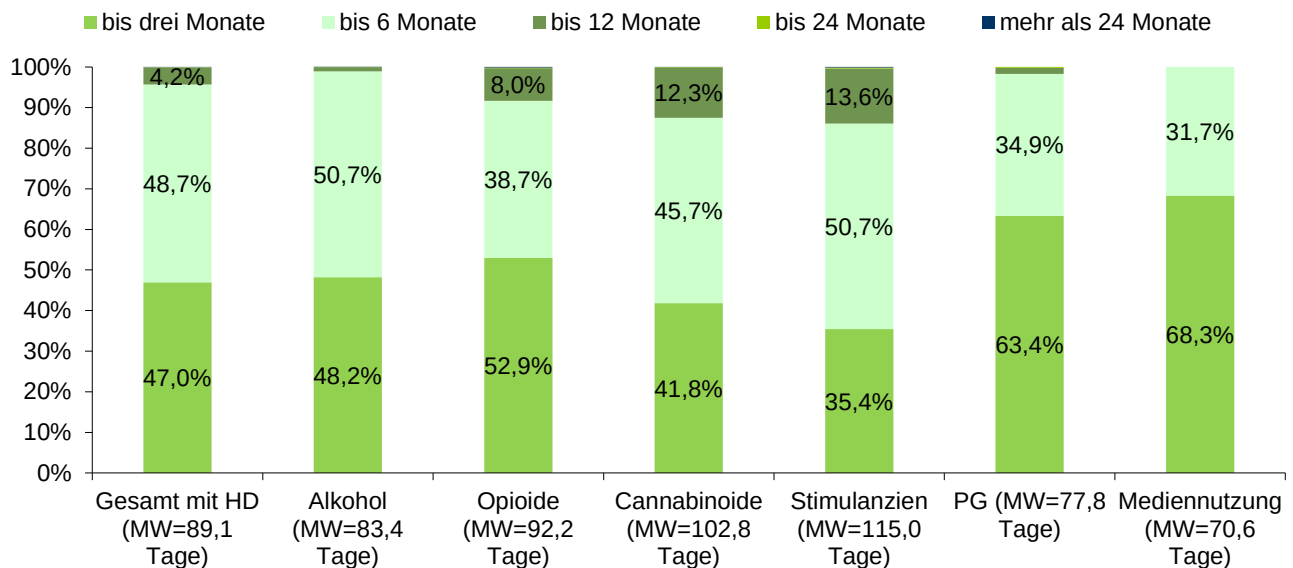
HD = Hauptdiagnose, Mediennutzung = exzessive Mediennutzung, PG = Pathologisches Glücksspielen

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

4.4.3 Abschluss der Behandlung

Behandlungsdauer

Die mittlere Behandlungsdauer liegt zwischen 70,6 und 115,0 Tagen. Die kürzeste durchschnittliche Behandlungsdauer weisen Patient*innen mit exzessiver Mediennutzung (70,6 Tage) oder Glücksspielproblematik (77,8 Tage) auf. Die im Mittel längste Behandlungsdauer haben Patient*innen mit stimulanzenbezogenen Störungen (115,0 Tage). In nahezu allen Gruppen dauert keine Behandlung länger als zwölf Monate (siehe Abbildung 49 und Tabelle QQ im Anhang).



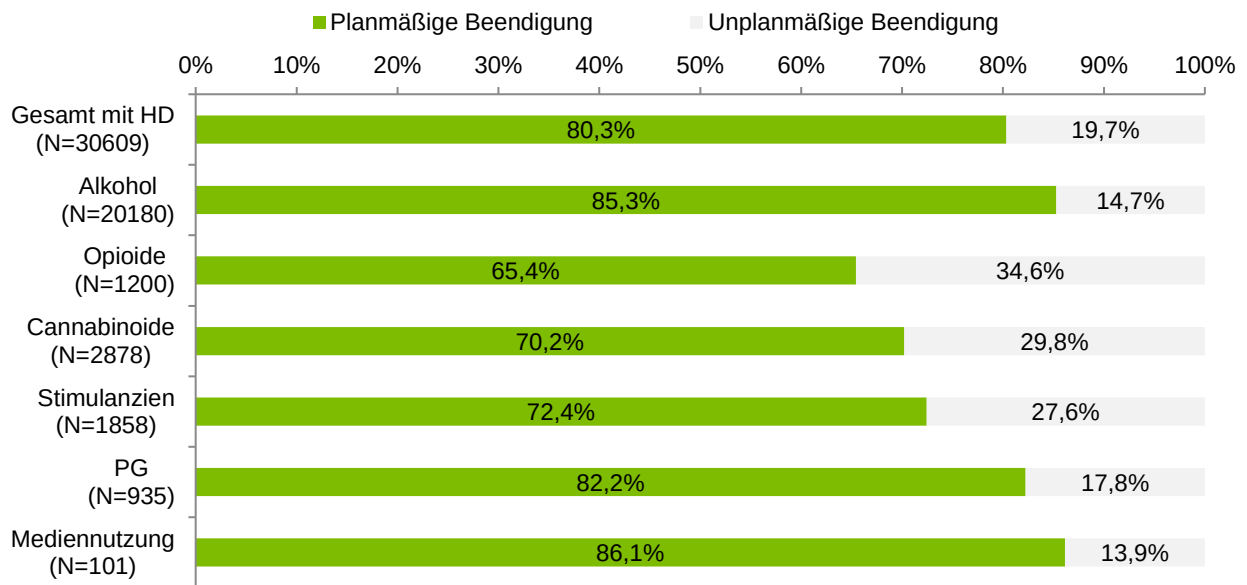
HD = Hauptdiagnose, Mediennutzung = exzessive Mediennutzung, PG = Pathologisches Glücksspielen

Abbildung 49. Behandlungsdauer nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Art der Beendigung

Insgesamt beenden 80% der Patient*innen die Behandlung planmäßig (→ Beendigung, planmäßige). Hinsichtlich der Haltequote (→ Haltequote) zeigen sich Unterschiede zwischen den Patient*innengruppen (siehe Abbildung 50 und Tabelle RR im Anhang).

Bei Patient*innen mit opioidbezogenen Störungen kommt es am seltensten zu planmäßigen Beendigungen (65%), gefolgt von Personen mit cannabinoidbezogenen Störungen (70%) bzw. stimulanzienbezogenen Störungen (72%). Die höchsten Haltequoten finden sich bei Personen mit exzessiver Mediennutzung (86%, Achtung: kleine Fallzahl (→ Fall)), gefolgt von Patient*innen mit alkoholbezogenen Störungen (85%) oder Glücksspielproblematik (82%).



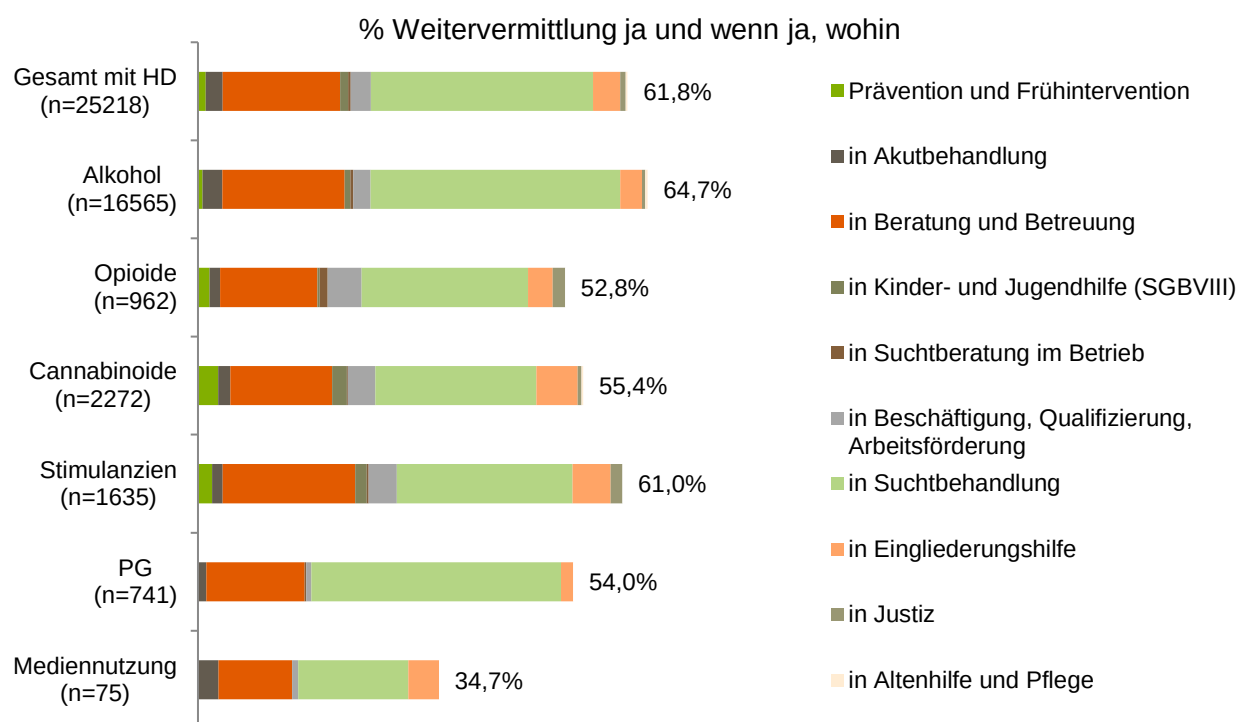
HD = Hauptdiagnose, Mediennutzung = exzessive Mediennutzung, PG = Pathologisches Glücksspielen

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

Weitervermittlung

Insgesamt werden 62% der Behandelten nach Behandlungsende (→ Behandlung) in eine andere Einrichtung weitervermittelt. Am häufigsten ist hierbei eine Vermittlung in die *Suchtbehandlung* (73%) und in die *Beratung und Betreuung* (39%). Deutlich seltener erfolgen Vermittlungen in die *Eingliederungshilfe* (9%), die *Beschäftigung, Qualifizierung und Arbeitsförderung* (7%) und die *Akutbehandlung* (6%).

Die Verteilung der Weitervermittlungswege ist zwischen den verschiedenen Patient*innengruppen weitestgehend vergleichbar, allerdings unterscheidet sich der Anteil der Weitervermittelten (siehe Abbildung 51 und Tabelle SS im Anhang). Bei Personen mit alkoholbezogenen Störungen wird ein fast doppelt so hoher Anteil (65%) weitervermittelt wie bei Patient*innen mit exzessiver Mediennutzung (35%) – wobei allerdings die kleinen Fallzahlen in der letztgenannten Gruppe zu bedenken sind.

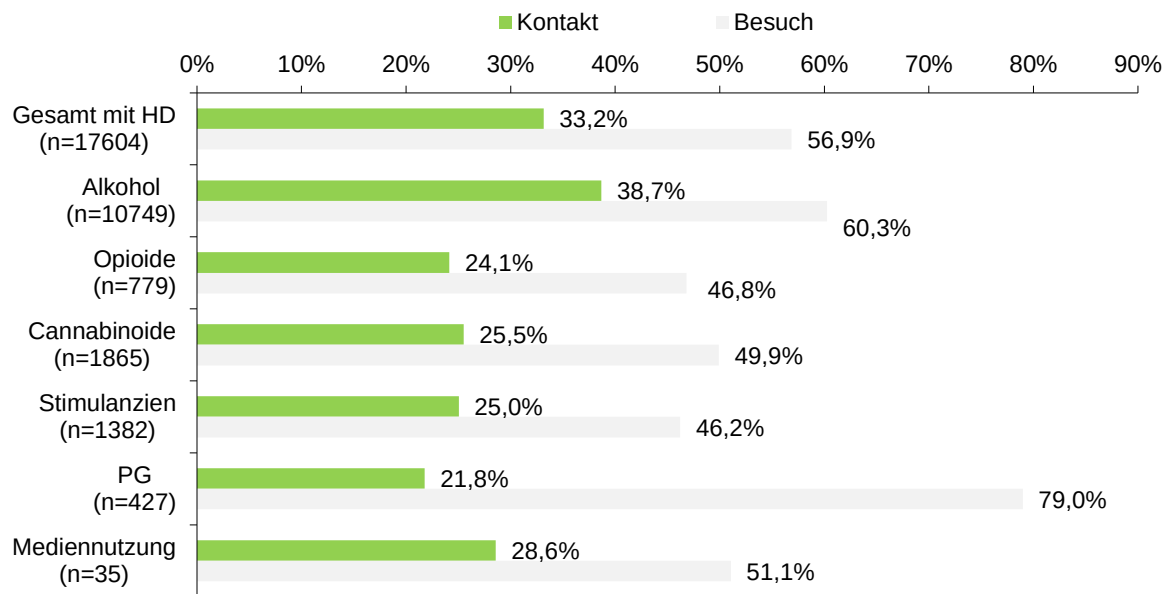


HD = Hauptdiagnose, Mediennutzung = exzessive Mediennutzung, PG = Pathologisches Glücksspielen

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

Anbindung an Selbsthilfe

Einem Drittel (33%) aller Patient*innen werden Kontakte zur Selbsthilfe vermittelt und 57% besuchen entsprechende Angebote (siehe Abbildung 52 und Tabelle TT im Anhang). Patient*innen mit alkoholbezogenen Störungen wird am häufigsten ein Kontakt zur Selbsthilfe (39%) vermittelt, 60% besuchen eine Selbsthilfegruppe. Personen mit Glücksspielproblematik besuchen am häufigsten eine Selbsthilfegruppe (79%) und erhalten am seltensten entsprechende Kontaktvermittlungen (22%). Bei Personen mit opioid-, cannabinoid- oder stimulanzienbezogenen Störungen spielt die Selbsthilfe insgesamt eine etwas geringere Rolle. Insgesamt übersteigt der Anteil der Personen, die Selbsthilfegruppen besuchen, in allen Patient*innengruppen den Anteil, dem ein entsprechendes Angebot vermittelt wird. Dies spricht dafür, dass entsprechende Gruppen den Patient*innen, die ja mehrheitlich keine Erstbehandelten (→ Erstbehandelte) sind, bereits bekannt sind.



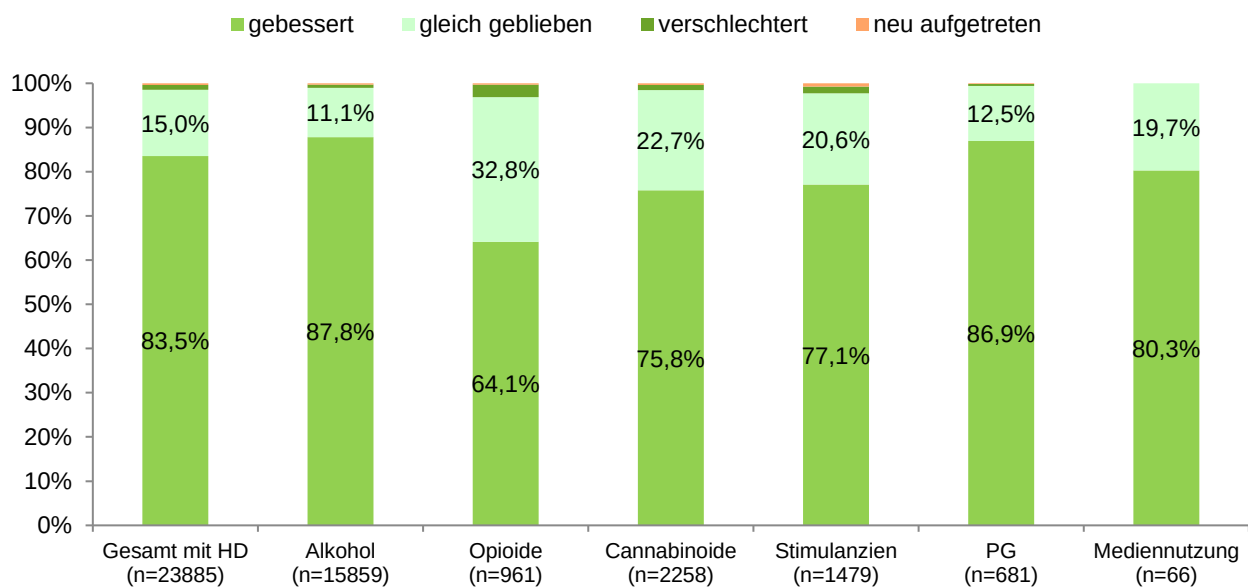
HD = Hauptdiagnose, Mediennutzung = exzessive Mediennutzung, PG = Pathologisches Glücksspielen

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

4.4.4 Indikatoren des Behandlungserfolgs

Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten

Die Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten zeigt bei 84% aller Patient*innen eine Verbesserung zum Behandlungsende (→ Behandlung) (siehe Abbildung 53 und Tabelle UU im Anhang). Die deutlichste Verbesserung zeigt sich bei Patient*innen mit alkoholbezogenen Störungen (88%) oder Glücksspielproblematik (88%). Etwas geringer liegt der Anteil bei Patient*innen mit exzessiver Mediennutzung (80%, Achtung: kleine Fallzahlen), stimulanzien- (77%) oder cannabinoidbezogenen Störungen (76%). Am seltensten wird bei Patient*innen mit opioidbezogenen Störungen (64%) eine Verbesserung dokumentiert. In allen Patient*innengruppen kommt es nur sehr selten zu einer Verschlechterung oder einem Neuauftreten der Suchtproblematik (<3%).



HD = Hauptdiagnose, Mediennutzung = exzessive Mediennutzung, PG = Pathologisches Glücksspielen

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

Entwicklung der weiteren Problembereiche

Abbildung 54 (und Tabelle VV im Anhang) zeigt die Entwicklung der Problembereiche bei Behandlungsende (→ Behandlung) nach Einschätzung durch die Therapeut*innen über alle Patient*innengruppen hinweg. Neben dem Suchtverhalten kam es auch in anderen Problembereichen zu einer deutlichen Besserung, wobei die bei Behandlungsbeginn dokumentierte hohe Ausgangsbelastung der Patient*innen zu beachten ist.

Bei 84% der Patient*innen hat sich das Suchverhalten verbessert

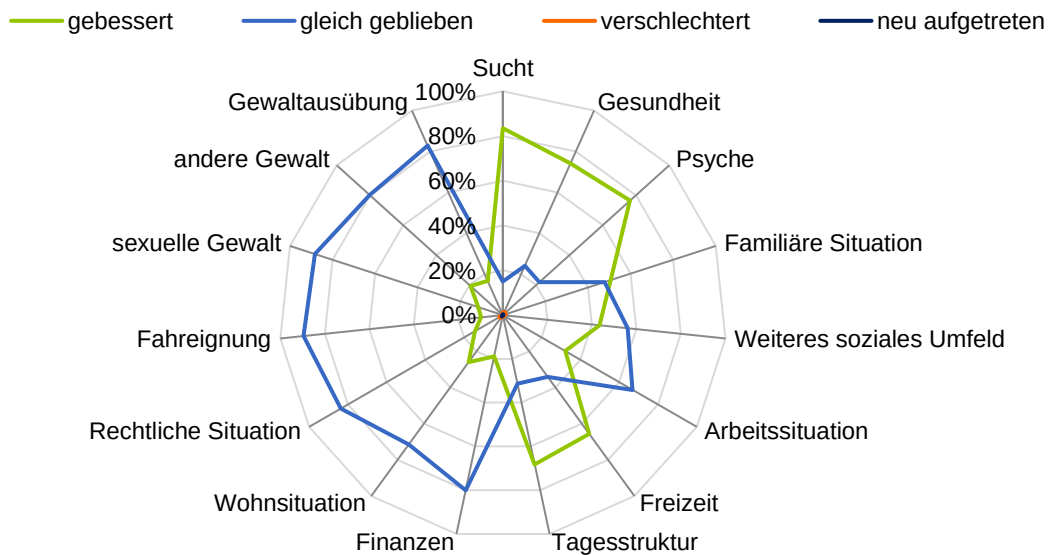
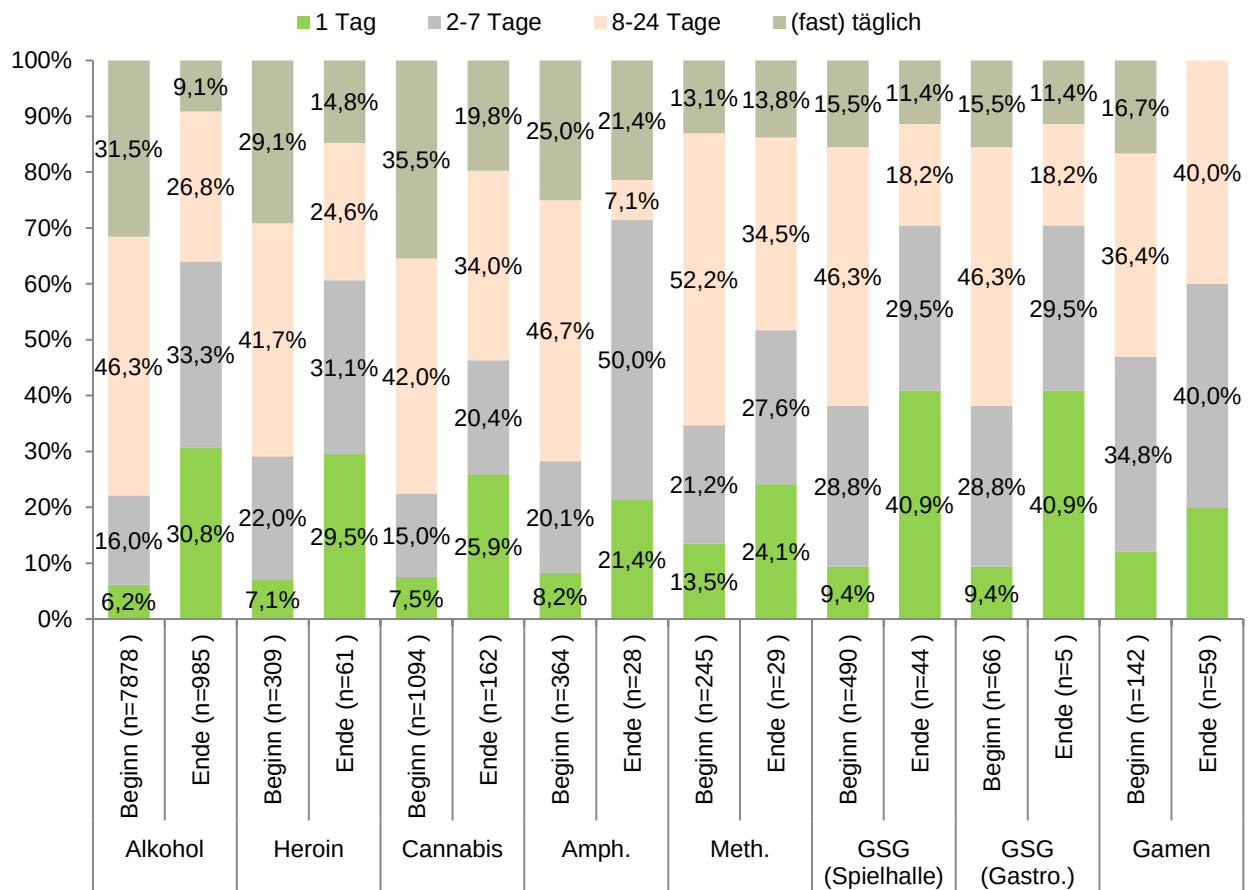


Abbildung 54. Entwicklung der Problembereiche über alle Hauptdiagnosen bei Behandlungsende (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Veränderung der Konsummenge

Für alle Hauptsubstanzen/-spielformen/-tätigkeiten (→ Hauptsubstanz, → Hauptspielform, → Haupttätigkeit) zeigt sich eine deutliche Reduktion der Konsummenge zu Behandlungsende (→ Behandlung) (siehe Abbildung 55 und Tabelle WW im Anhang), wobei nur Personen berücksichtigt wurden, die bereits zu Behandlungsbeginn einen entsprechenden Konsum aufwiesen. Der Anteil an Personen mit (fast) täglichem Konsum ist außer bei Methamphetaminkonsument*innen bei allen Hauptsubstanzen und Hauptspielformen/-tätigkeiten zurückgegangen.



Amph.=Amphetamine, Meth.=Methamphetamine, GSG=Geldspielgeräte, Gastro.=in der Gastronomie

Abbildung 55. Konsum-/Spieltage in den letzten 30 Tagen vor Behandlungsbeginn und -ende für verschiedene Hauptsubstanzen/-spielformen/-tätigkeiten (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

5. HAUPTMAßNAHMEN IN DER SUCHTHILFE

5.1 Beteiligte Einrichtungen und Betreuungsvolumen

In Tabelle 4 werden die Betreuungsvolumina nach den ausgewählten Hauptmaßnahmen (→ Hauptmaßnahme) niedrigschwellige Hilfen (NIH, → niedrigschwellige Hilfen), ambulante medizinische Rehabilitation (ARS), (Reha-)Nachsorge (NAS), Adaption (ADA) und ambulant betreutes Wohnen (ABW) dargestellt. Hierbei werden NIH, ARS und NAS im Regelfall durch ambulante Suchthilfeeinrichtungen angeboten, während sich ADA und ABW sowohl in ambulanten als auch in stationären Suchthilfeeinrichtungen finden. Insgesamt entfallen die meisten Betreuungen auf ARS und NAS. Ein wesentlich geringeres Betreuungsvolumen weisen NIH, ABW und ADA auf.

Tabelle 4. Gesamtzahl der Betreuungen nach Hauptmaßnahme

Hauptmaßnahme	Beteiligte Einrichtungen N	Übernahmen aus 2018	Zugänge 2019	Betreuungen gesamt	Beender 2019	Übernahmen nach 2020
NIH	111	2308	2011	4319	1540	2779
ARS	326	4853	4961	9814	5409	4405
NAS	385	4024	5544	9568	5521	4047
ADA	40	494	1842	2336	1956	380
ABW	150	2392	1403	3795	1355	2440

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

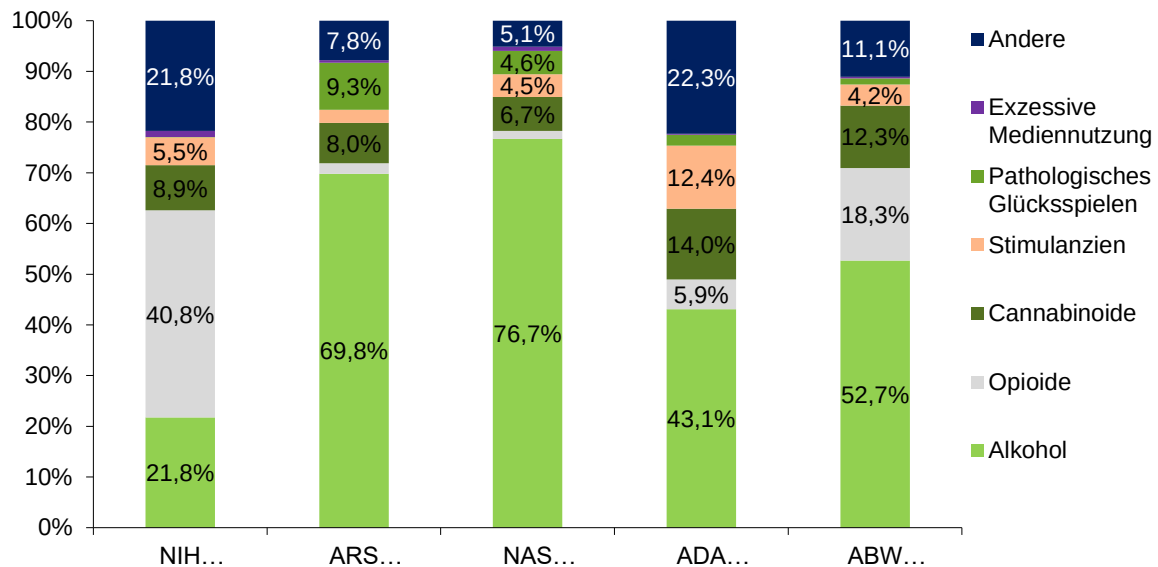
5.2 Beschreibung der Klientel

5.2.1 Störungsbezogene Merkmale

Hauptdiagnosen

Zwischen den einzelnen Hauptmaßnahmen (→ Hauptmaßnahme) unterscheidet sich die Verteilung der Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose) teilweise deutlich (siehe Abbildung 56 und Tabelle XX im Anhang). In NAS und ARS wird der Großteil der Klient*innen (→ Klient*in) wegen alkoholbezogener Störungen (→ Störung) (70% bzw. 77%) betreut. In ABW und ADA entfällt etwa die Hälfte der Fälle auf diese Personengruppe (53% bzw. 43%), während sie in NIH lediglich ein Fünftel der Klient*innen (22%) betrifft. Opioidbezogene Störungen sind vor allem in NIH (41%) und ABW (18%) von Bedeutung. Demgegenüber kommen sie bei der Klientel von ARS und NAS nur in Einzelfällen vor. Klient*innen mit stimulanzenbezogenen Stö-

rungen sind außer in ADA (12%), wo sie fast gleichauf mit Personen mit cannabinoidbezogenen Störungen (14%) liegen, eher selten vertreten. Die letztgenannte Klient*innengruppe stellt in ABW einen ähnlich hohen Anteil (12%).

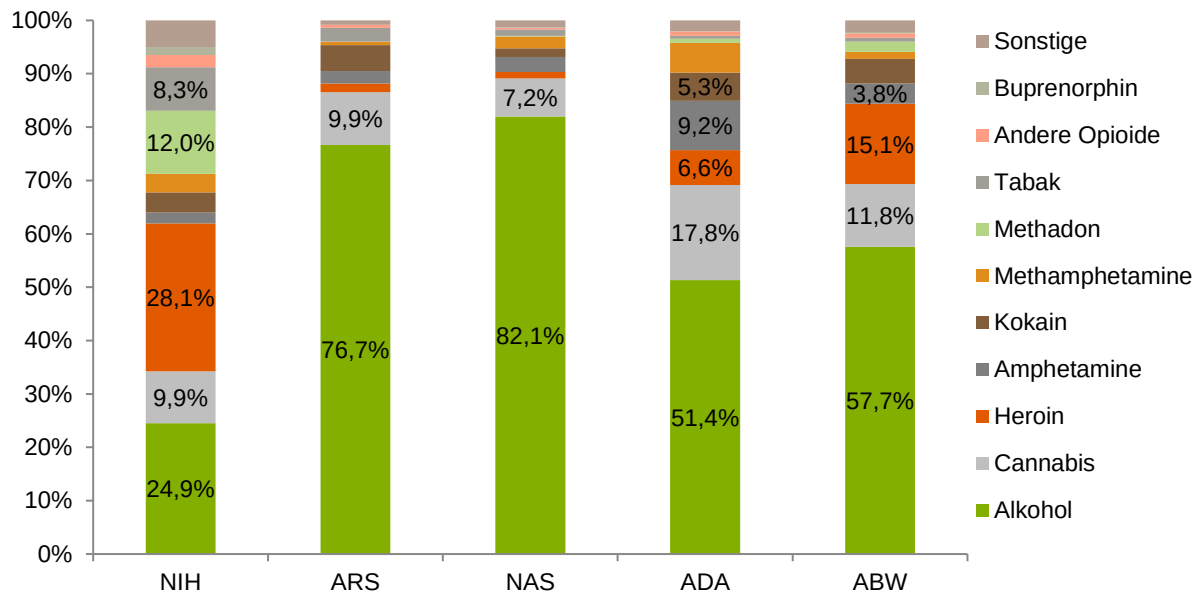


ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, NIH=niedrigschwellige Hilfen

Abbildung 56. Verteilung der Hauptdiagnosen nach Hauptmaßnahme

Hauptsubstanzen

Die Verteilung der Hauptsubstanzen (→ Hauptsubstanz) in den verschiedenen Hauptmaßnahmen (→ Hauptmaßnahme) ist in Abbildung 57 (und Tabelle B im Anhang) dargestellt. Bei ARS und NAS macht Alkohol den größten Anteil aus (77% bzw. 82%), 10% bzw. 7% entfallen hier auf Cannabis, während die übrigen Substanzen nur eine untergeordnete Rolle spielen. Bei ADA und ABW macht Alkohol etwa die Hälfte aller Hauptsubstanzen aus (51% bzw. 58%). In ADA wird zudem Cannabis gehäuft konsumiert (18%), während in ABW Heroin (15%) an zweiter Stelle steht. Bei NIH sind Heroin und Methadon (28% bzw. 12%), also Opioide, die wichtigsten Hauptsubstanzen, während Alkohol hier eine vergleichsweise geringe Rolle spielt (25%).

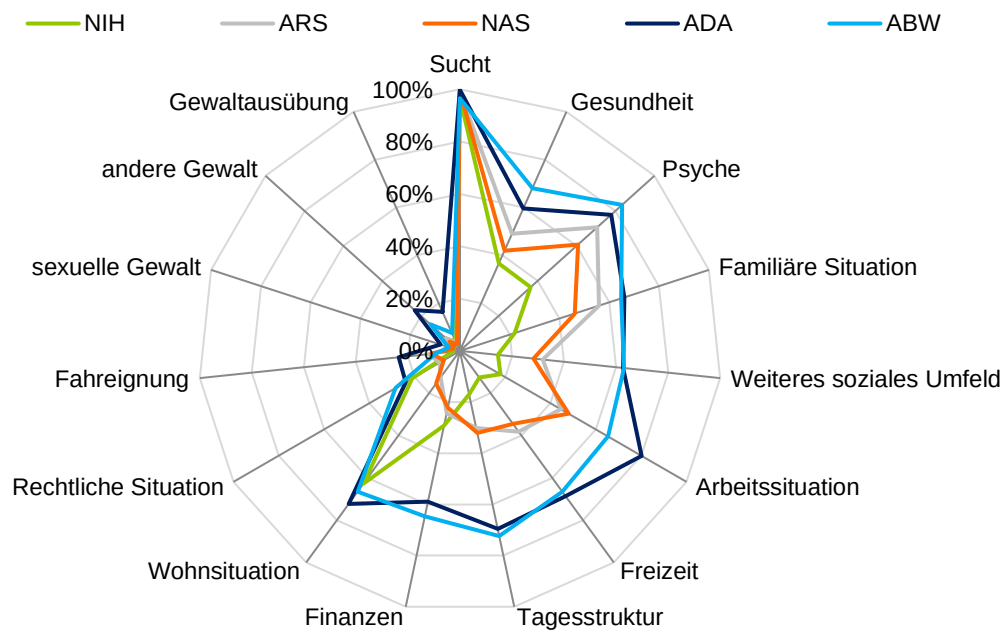


ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, NIH=niedrigschwellige Hilfen

Abbildung 57. Verteilung der Hauptsubstanzen nach Hauptmaßnahme

Problembereiche

Über alle Hauptmaßnahmen (→ Hauptmaßnahme) hinweg besteht zu Beginn der Betreuung eine Problematik im Bereich *Suchtverhalten* (95-99%) (siehe Abbildung 58 und Tabelle YY im Anhang). Klient*innen in ADA oder ABW zeigen über fast alle Problembereiche hinweg die stärkste Belastung. Klient*innen in NIH sind insbesondere im Bereich *Wohnsituation* stark belastet. Klient*innen in NAS und ARS weisen eine mittlere Belastung auf. Hierbei ist jedoch zu bedenken, dass gerade im Bereich der NIH von einer erheblichen Untererfassung vorhandener Problembereiche auszugehen ist.



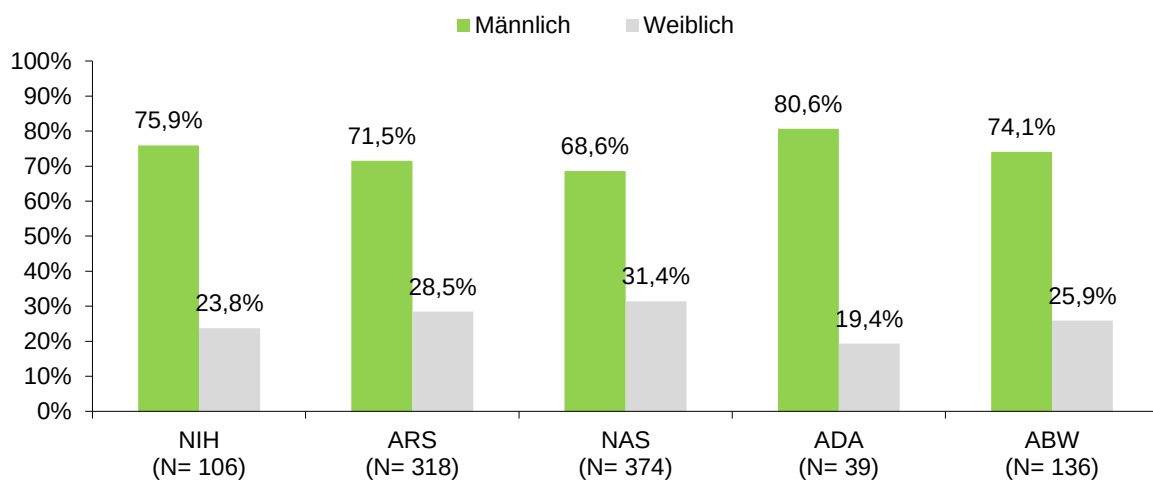
ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, NIH=niedrigschwellige Hilfen

Abbildung 58. Problembereiche bei Betreuungsbeginn nach Hauptmaßnahme

5.2.2 Soziodemographische Merkmale

Geschlecht

Männer machen in allen Hauptmaßnahmen (→ Hauptmaßnahme) etwa drei Viertel der Klientel aus (siehe Abbildung 59 und Tabelle ZZ im Anhang). Den größten Anteil bilden sie in ADA (81%), den geringsten in NAS (69%).

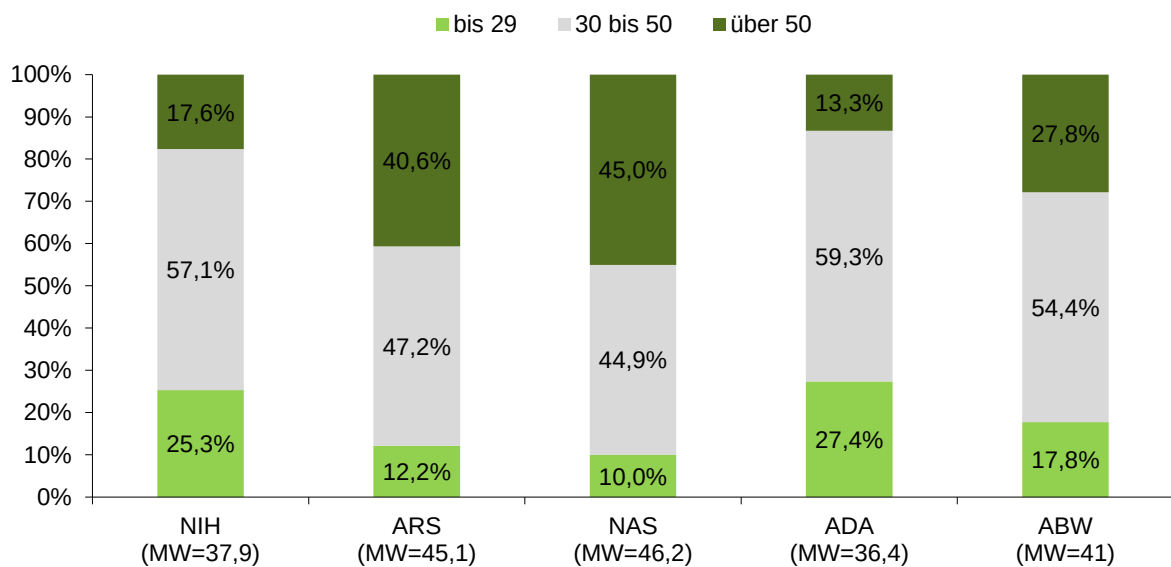


ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, NIH=niedrigschwellige Hilfen

Abbildung 59. Geschlechterverteilung nach Hauptmaßnahme

Altersstruktur

Die Gruppe der 30- bis 50-Jährigen stellt bei fast allen Hauptmaßnahmen (→ Hauptmaßnahme) den größten Klient*innenanteil (45-59%) (siehe Abbildung 60 und Tabelle AAA im Anhang), nur in NAS liegt die Gruppe der über 50-Jährigen gleich auf. Der höchste Anteil an Klient*innen über 50 Jahre findet sich in ARS und NAS (41% bzw. 45%). Klient*innen unter 30 Jahre sind eher selten, jedoch in NIH und ADA häufiger vertreten (25% bzw. 27%). Das Durchschnittsalter je Hauptmaßnahme bewegt sich zwischen 36 und 46 Jahren. Im mittleren Bereich liegt das Alter in ABW (41 Jahre). In ARS (45 Jahre) und NAS (46 Jahre) ist die Klientel eher älter. Deutlich jünger ist die Klientel in ADA (36 Jahre) und NIH (38 Jahre).

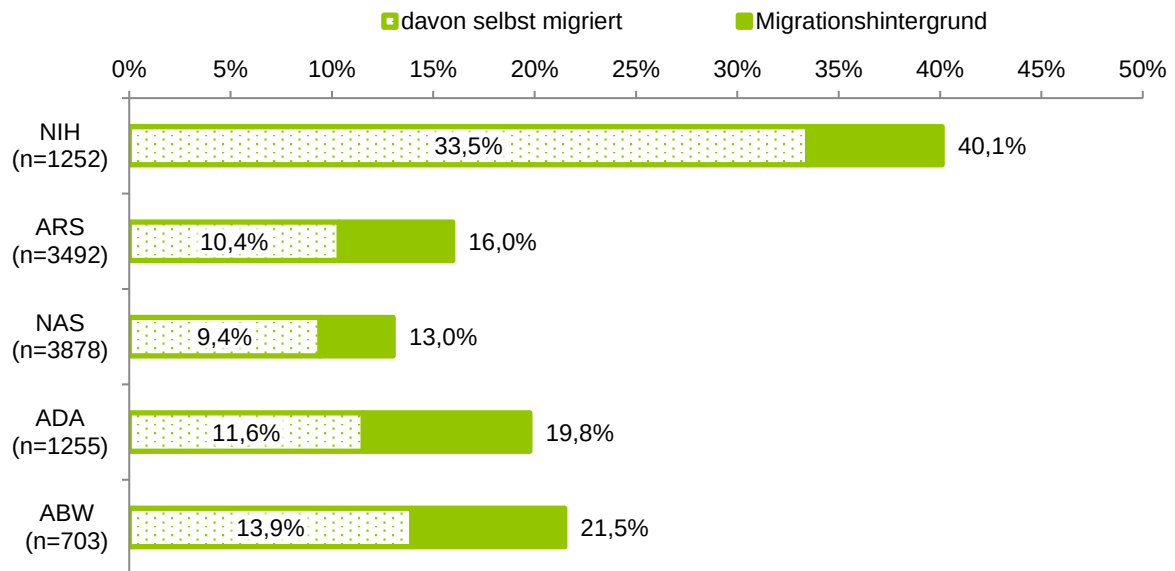


ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, NIH=niedrigschwellige Hilfen; MW = Mittelwert

Abbildung 60. Altersstruktur nach Hauptmaßnahme

Migrationshintergrund

Der Migrationsstatus (→ Migrationsstatus) findet sich in Abbildung 61 (und Tabelle BBB im Anhang). Der Anteil an Klient*innen mit Migrationshintergrund (→ Migrationshintergrund) ist in NIH (40%) deutlich höher als in den übrigen Hauptmaßnahmen (→ Hauptmaßnahme), wo er sich zwischen 13-22% bewegt. Unter den Klient*innen mit Migrationshintergrund variiert der Anteil an selbst migrierten Personen zwischen 59% (ADA) und 84% (NIH).

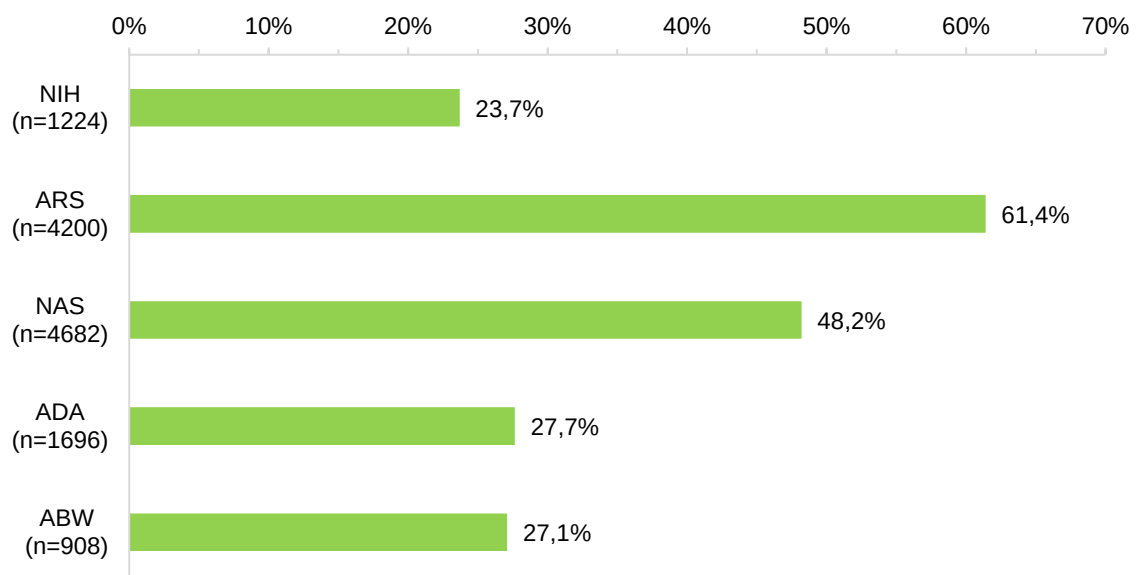


ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, NIH=niedrigschwellige Hilfen;

Abbildung 61. Migrationshintergrund nach Hauptmaßnahme

Partner-, Lebens- und Familiensituation

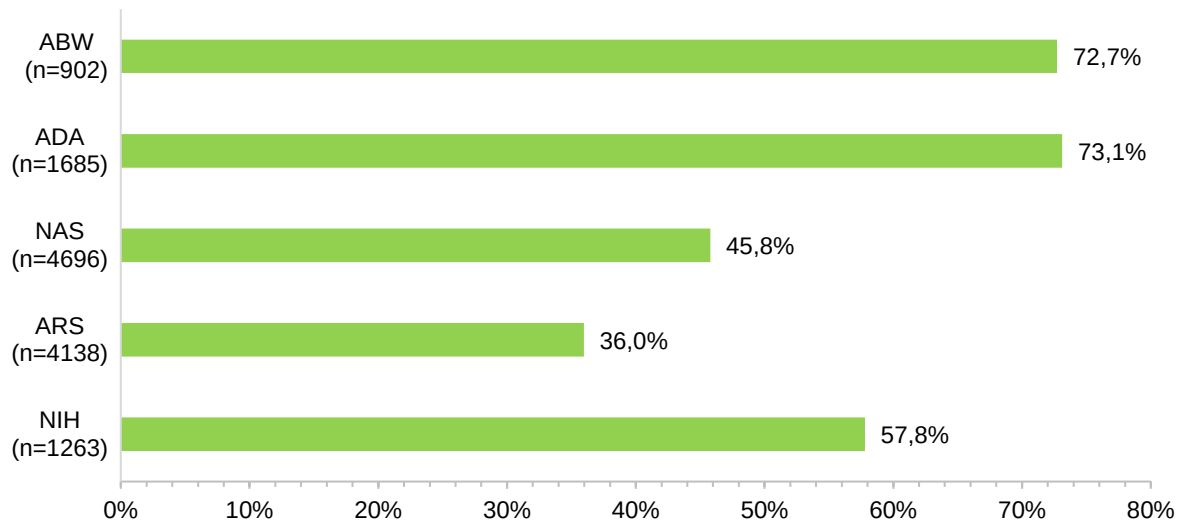
Der Anteil der Klient*innen, die in fester Partnerschaft leben, ist in Abbildung 62 (und Tabelle CCC im Anhang) dargestellt. In ARS lebt die Mehrheit der Klient*innen in fester Partnerschaft (61%), in NAS knapp die Hälfte (48%). Bei NIH, ADA und ABW lebt nur etwa jede*r vierte Klient*in in fester Partnerschaft.



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

Abbildung 62. Anteil in Partnerschaft nach Hauptmaßnahme

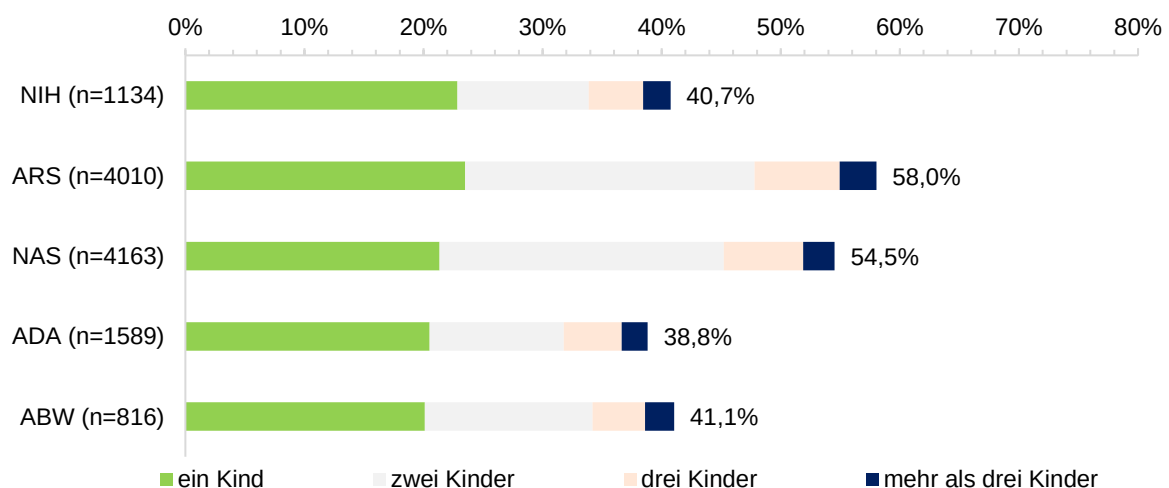
Die Lebenssituation der Personen in den einzelnen Hauptmaßnahmen (→ Hauptmaßnahme) ist in Abbildung 63 (und Tabelle GG, Tabelle DDD im Anhang) aufgezeigt. Der Großteil der Klient*innen in ADA (73%) und ABW (73%) lebt allein. In NIH (58%) lebt etwas mehr als die Hälfte allein, während Klient*innen in NAS (46%) und ARS (36%) mehrheitlich nicht allein leben.



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

Abbildung 63. Lebenssituation (Anteil alleinlebend) nach Hauptmaßnahme

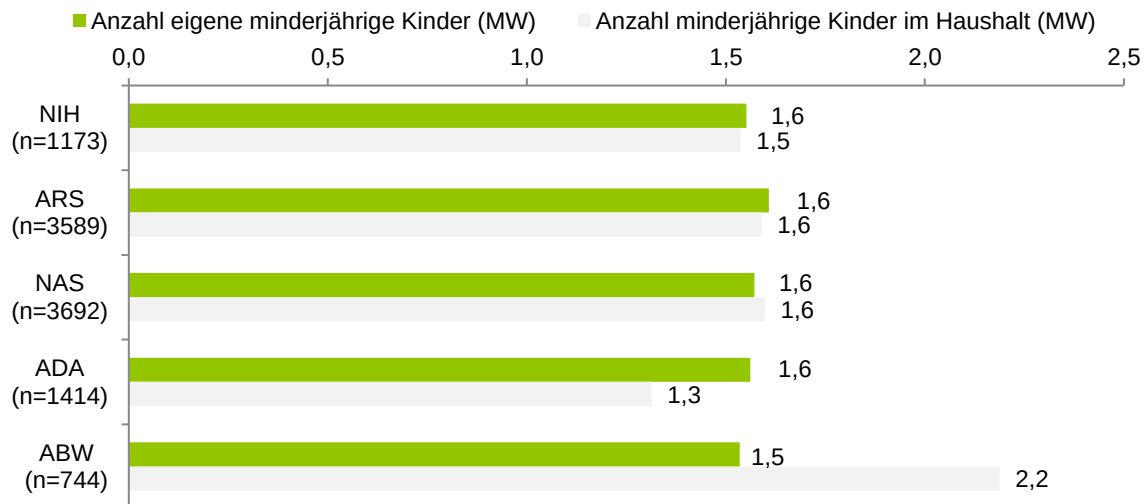
Über die Hälfte der Klient*innen in ARS und NAS hat Kinder (58% bzw. 55%) (siehe Abbildung 64 und Tabelle EEE im Anhang). In NIH, ABW und ADA ist dieser Anteil deutlich geringer (39-41%).



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

Abbildung 64. Familiensituation (eigene Kinder) nach Hauptmaßnahme

Die Verteilung der mittleren Anzahl eigener minderjähriger Kinder unter Klient*innen mit Kindern ist in Abbildung 65 (und in Tabelle FFF im Anhang) dargestellt. In den verschiedenen Hauptmaßnahmen liegen die Werte ähnlich hoch (1,5 - 1,6). Die Anzahl ist in ABW am geringsten, wobei sich hier gleichzeitig eine hohe Anzahl minderjähriger Kinder im Haushalt befindet (2,2).

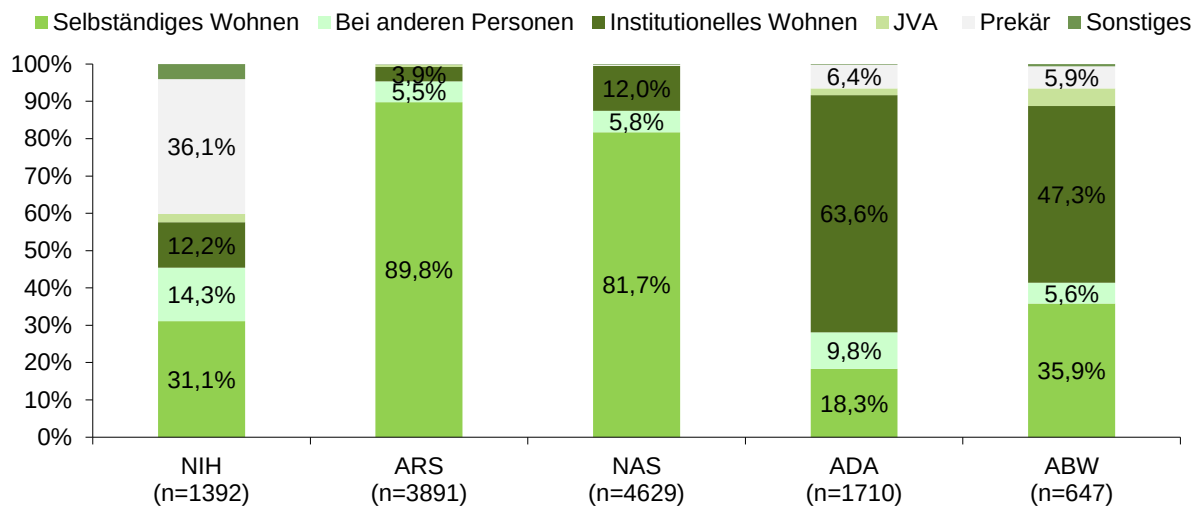


ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, NIH=niedrigschwellige Hilfen

Abbildung 65. Anzahl Kinder nach Hauptmaßnahme

Wohnsituation

In ARS und NAS leben die Klient*innen größtenteils selbstständig (90% bzw. 82%) (siehe Abbildung 66 und Tabelle GGG im Anhang). Hier wie auch in ABW lebt nur ein kleiner Anteil bei anderen Personen (6%). In NIH und ABW lebt nur etwa ein Drittel selbstständig (31% bzw. 36%). Von den Klient*innen in NIH lebt mehr als ein Drittel in prekären Verhältnissen (36%). In ADA machen institutionelle Wohnformen knapp zwei Drittel aus (64%). Klient*innen in ABW sind ebenfalls häufig in institutionellen Wohnformen untergebracht (47%).

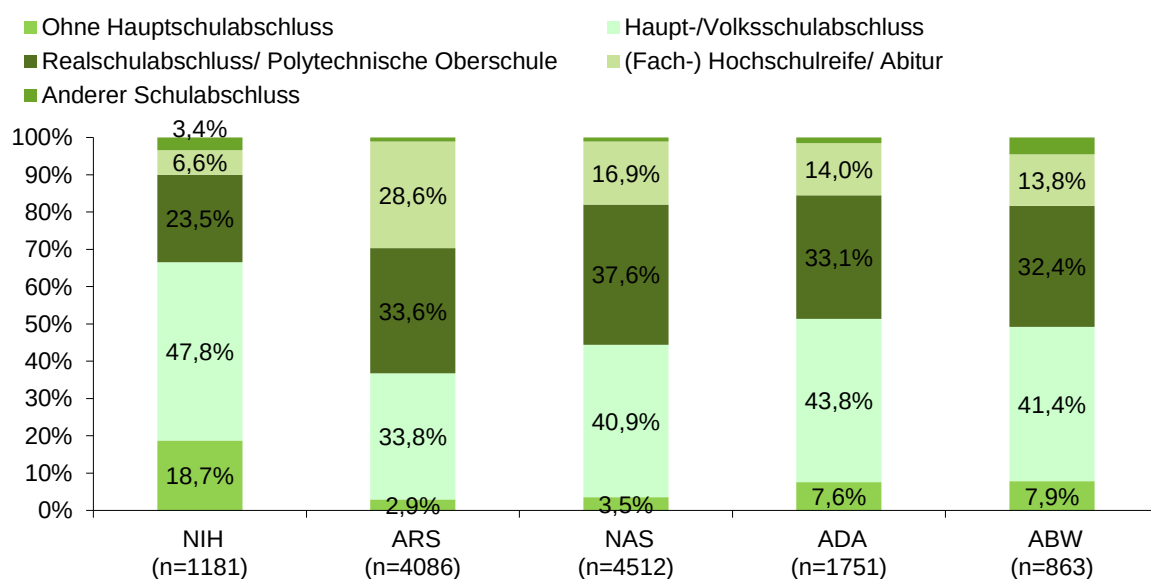


ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, JVA=Justizvollzugsanstalt, NAS=(Reha-)Nachsorge, NIH=niedrigschwellige Hilfen

Abbildung 66. Wohnsituation nach Hauptmaßnahme

Schulabschluss

In der ARS haben viele Klient*innen (Fach-) Hochschulreife/Abitur (29%) und nur ein geringer Anteil hat keinen Schulabschluss (3%) (siehe Abbildung 67 und Tabelle HHH im Anhang). (Fach-)Hochschulreife/Abitur haben in NIH 7% der Klient*innen, während dies in NAS, ADA und ABW auf 14%-17% der Klient*innen zutrifft. Der Anteil der Klient*innen ohne Schulabschluss ist in NIH besonders hoch (19%) und in ARS und NAS (je 3%) eher niedrig. Einen Hauptschulabschluss haben zwischen 34% (ARS) und 48% (NIH) der Klient*innen.

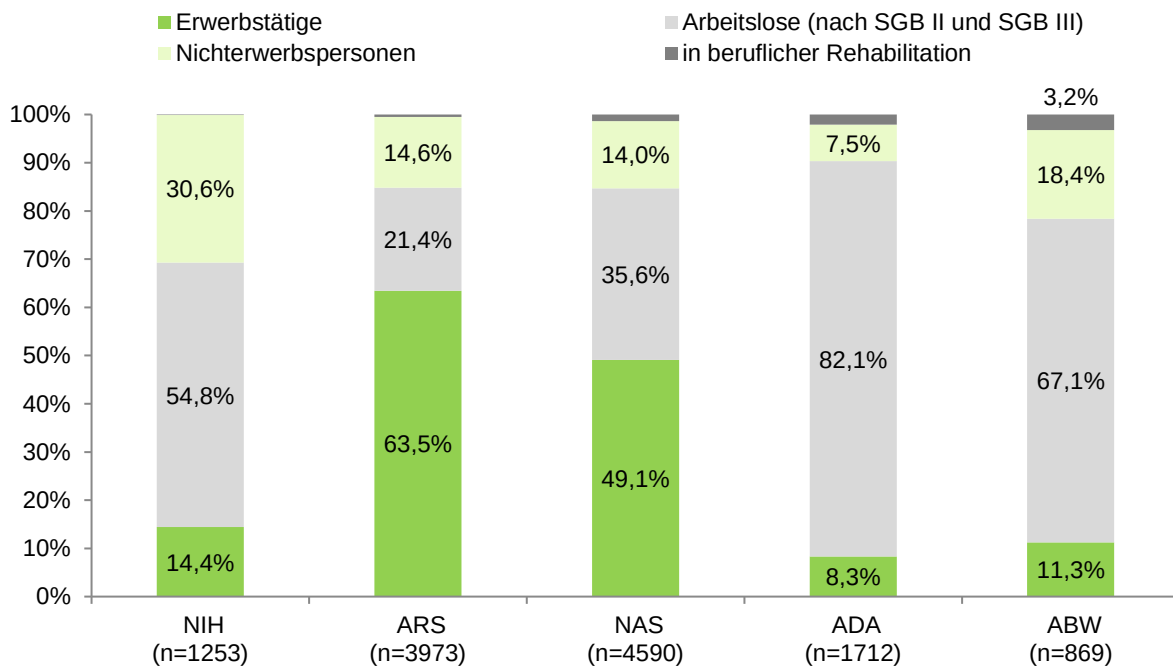


ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, NIH=niedrigschwellige Hilfen

Abbildung 67. Schulabschluss nach Hauptmaßnahmen

Berufliche Integration

Abbildung 68 (und Tabelle III im Anhang) zeigt die berufliche Integration nach Hauptmaßnahmen (→ Hauptmaßnahme). In ADA ist das Gros der Klient*innen arbeitslos (82%). Dies trifft auch auf die Mehrzahl der in ABW (67%) und NIH (55%) Betreuten zu, wobei sich bei NIH auch viele Nichterwerbspersonen finden (31%). Unter den Klient*innen in ARS (21%) und NAS (36%) ist Arbeitslosigkeit seltener vertreten, wobei in ARS der Anteil an erwerbstätigen Klient*innen recht hoch ist (64%).



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

Abbildung 68. Berufliche Integration nach Hauptmaßnahme

5.3 Betreuungsbezogene Merkmale

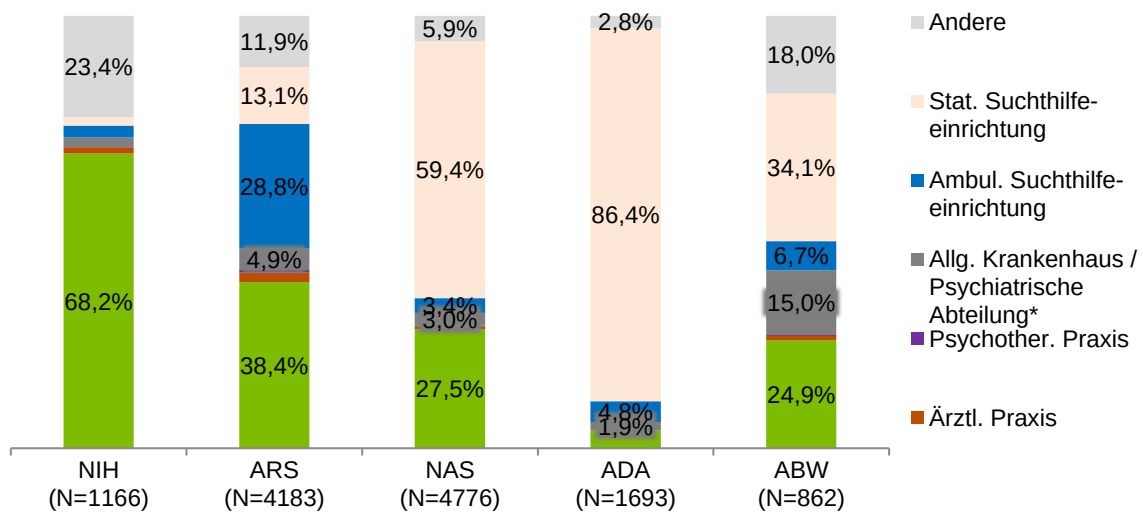
5.3.1 Zugangsdaten

Vermittlungswege

In NIH machen *Selbstmelder*innen* zwei Drittel aller Klient*innen aus (68%) (siehe

Abbildung 69 und Tabelle JJJ im Anhang). In ARS sind 38% *Selbstmelder*innen*, weitere 29% werden durch *ambulante* und 13% durch *stationäre Suchthilfeeinrichtungen* vermittelt. In NAS sind *stationäre Suchthilfeeinrichtungen* die am häufigsten vermittelnde Instanz (59%). In ADA wird der Großteil der Klient*innen durch *stationäre Suchthilfeeinrichtungen* vermittelt (86%). In

ABW kommt ein Viertel der Klient*innen aus eigener Initiative (25%) und ein Drittel über *stationäre Suchthilfeeinrichtungen* (34%). Andere Vermittlungswege finden sich vor allem in NIH, ABW und ARS (12-23%).



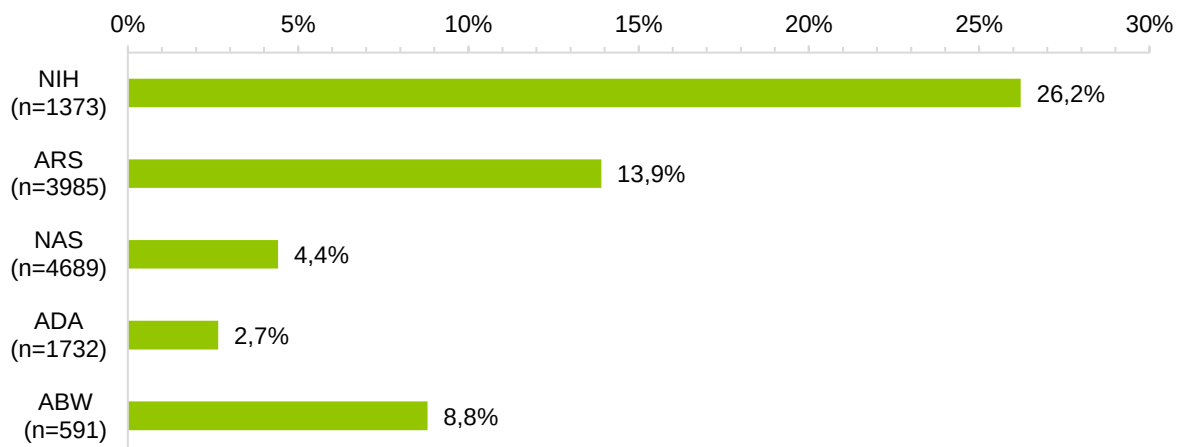
* inkl. "Akutbehandlung"

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

Abbildung 69. Vermittlung in Betreuung nach Hauptmaßnahme

Erstbetreuungen

Der Anteil Erstbetreuter (→ Erstbetreute) in den einzelnen Hauptmaßnahmen (→ Hauptmaßnahme) ist in Abbildung 70 (und in Tabelle KKK im Anhang) dargestellt. In NIH machen Erstbetreuungen ein Viertel der Fälle aus (26%). In ARS (14%) und ABW (9%) ist der Anteil geringer. In NAS und ADA gibt es erwartungsgemäß kaum Erstbetreute (4% bzw. 3%).

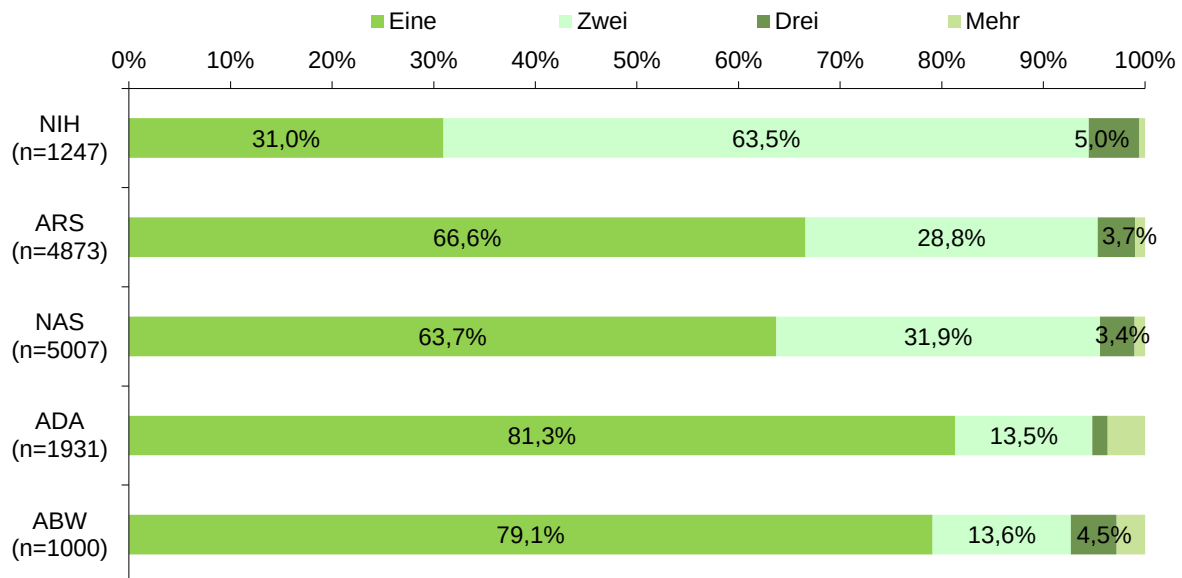


ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, NIH=niedrigschwellige Hilfen

Abbildung 70. Anteil Erstbetreuter nach Hauptmaßnahme

Anzahl der Maßnahmen

Die mittlere Anzahl der durchgeführten Maßnahmen ist in Abbildung 71 (und Tabelle LLL im Anhang) dargestellt. Bei Klient*innen in ADA und ABW wird zum Großteil nur eine Maßnahme durchgeführt (82% bzw. 79%), während in NIH die meisten Betreuten mindestens zwei Maßnahmen erhalten (69%). Etwa ein Drittel der Klient*innen in NAS (36%) oder ARS (33%) erhält zwei oder mehr Maßnahmen.



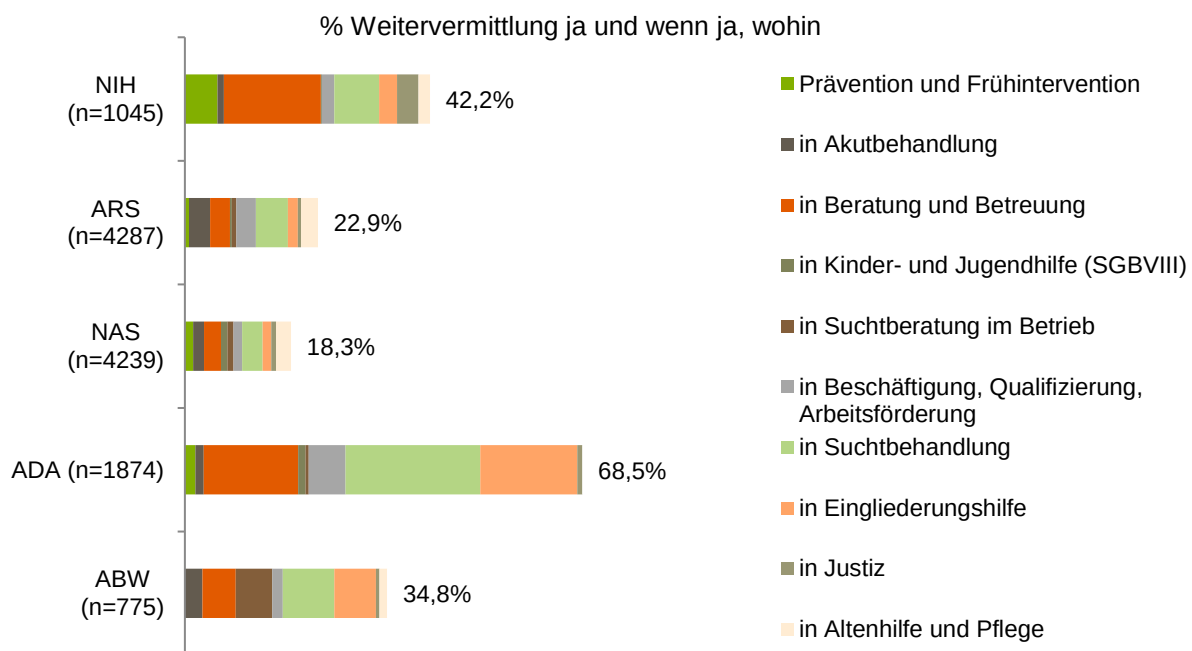
ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, NIH=niedrigschwellige Hilfen

Abbildung 71. Anzahl der Maßnahmen nach Hauptmaßnahme

5.3.2 Abschluss der Behandlung

Weitervermittlung

In ARS (23%) und NAS (18%) wird nach Betreuungsende weniger als ein Viertel der Klient*innen weitervermittelt (siehe Abbildung 72 und Tabelle MMM im Anhang). Bei Klient*innen in NIH und ABW liegt die Weitervermittlungsquote bei 42% bzw. 45%. In ADA werden mehr als zwei Drittel weitervermittelt (69%). Hier wird in den meisten Fällen in die *Suchtbehandlung*, *Beratung und Betreuung* sowie in die *Eingliederungshilfe* vermittelt.

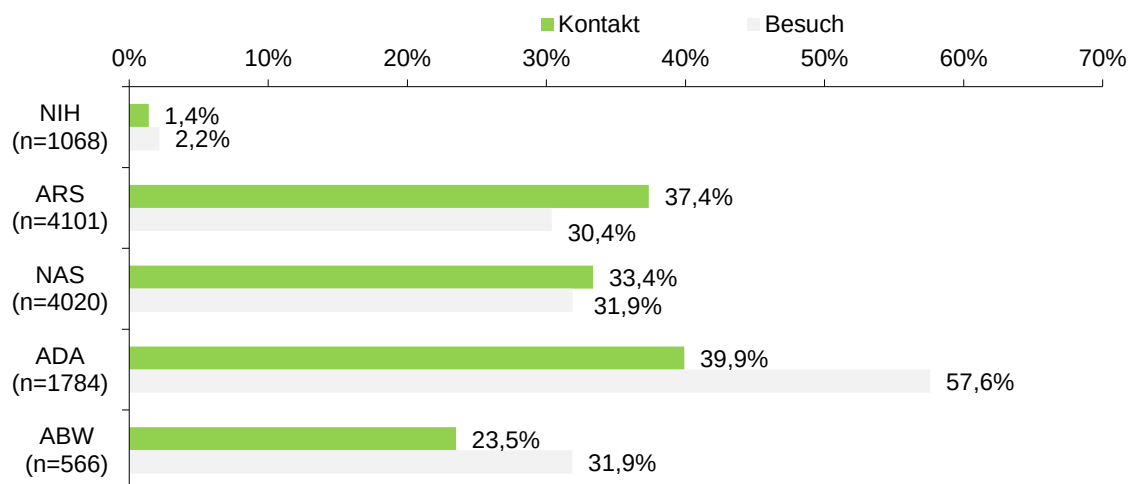


ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, NIH=niedrigschwellige Hilfen

Abbildung 72. Anteil an Weitervermittlungen und Art der Weitervermittlung/Verlegung nach Hauptmaßnahme

Anbindung an Selbsthilfe

Abbildung 73 (und Tabelle NNN im Anhang) zeigt den Anteil der Klient*innen mit Anbindung an die Selbsthilfe. In NIH gibt es kaum Kontakte zur Selbsthilfe (1%). In ADA, ARS und NAS wurde gut einem Drittel der Klient*innen ein Kontakt zur Selbsthilfe vermittelt (33%-40%). In ABW trifft dies auf ein Viertel der betreuten Personen zu (24%). In ADA besucht die Mehrheit der Klient*innen eine Selbsthilfegruppe (58%). In ABW und ARS liegt der entsprechende Wert bei knapp einem Drittel (32% bzw. 30%) und in NIH spielen Selbsthilfegruppen nur in Einzelfällen eine Rolle (2%)



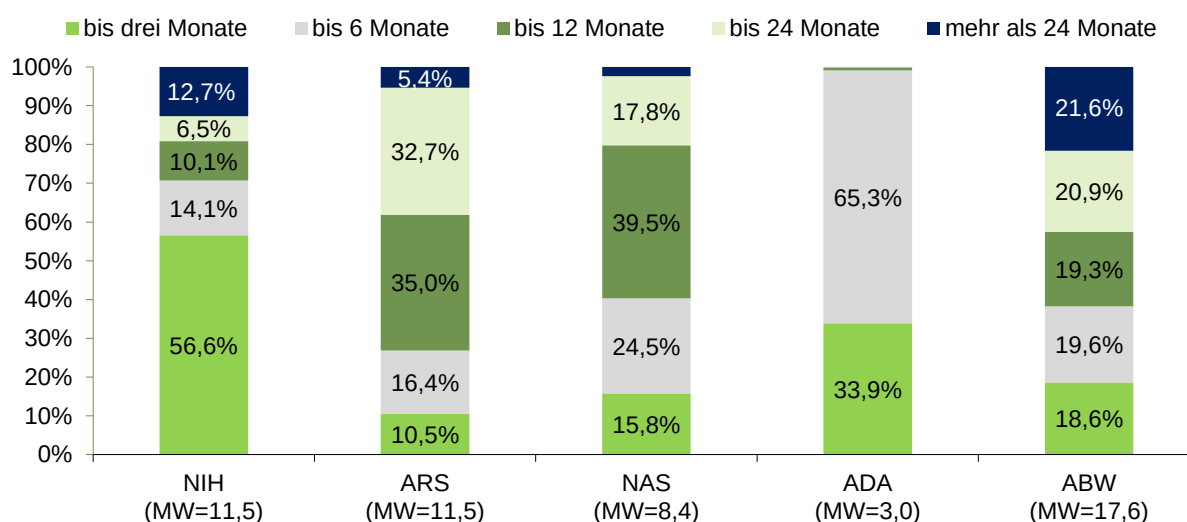
ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, NIH=niedrigschwellige Hilfen

Abbildung 73. Anbindung an Selbsthilfe nach Hauptmaßnahme

5.3.3 Indikatoren des Behandlungserfolgs

Betreuungsdauer

Die durchschnittliche Betreuungsdauer in den einzelnen Hauptmaßnahmen (→ Hauptmaßnahme) ist in Abbildung 74 (und Tabelle OOO im Anhang) dargestellt. In ADA werden Klient*innen durchschnittlich 2,9 Monate betreut. In NAS findet sich eine mittlere Betreuungsdauer von 8,2 Monaten und in ARS von 11,2 Monaten. Klient*innen in NIH sowie in ABW nehmen diese Hauptmaßnahmen im Mittel länger als ein Jahr in Anspruch (18,3 bzw. 20,7 Monate).

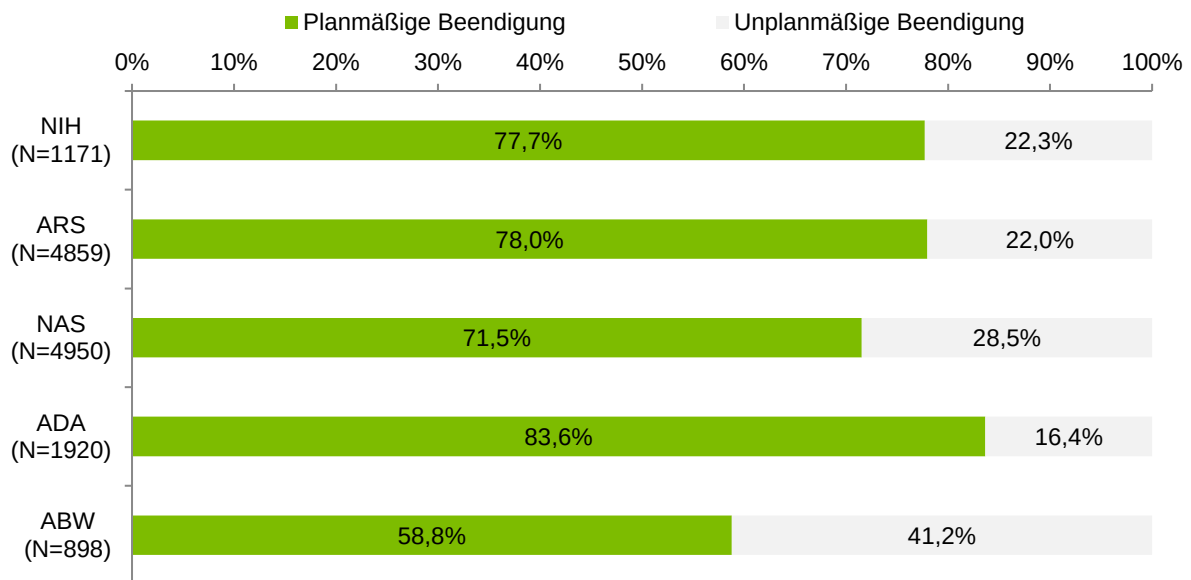


ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, NIH=niedrigschwellige Hilfen; MW = Mittelwert

Abbildung 74. Betreuungsdauer nach Hauptmaßnahmen

Art der Beendigung

In allen Hauptmaßnahmen (→ Hauptmaßnahme) beenden die Klient*innen die Betreuung mehrheitlich planmäßig. Dies gilt vor allem in ADA, ARS, NIH und NAS (72-84%) und auf etwas niedrigerem Niveau für ABW (59%) (Abbildung 75 und Tabelle PPP im Anhang).

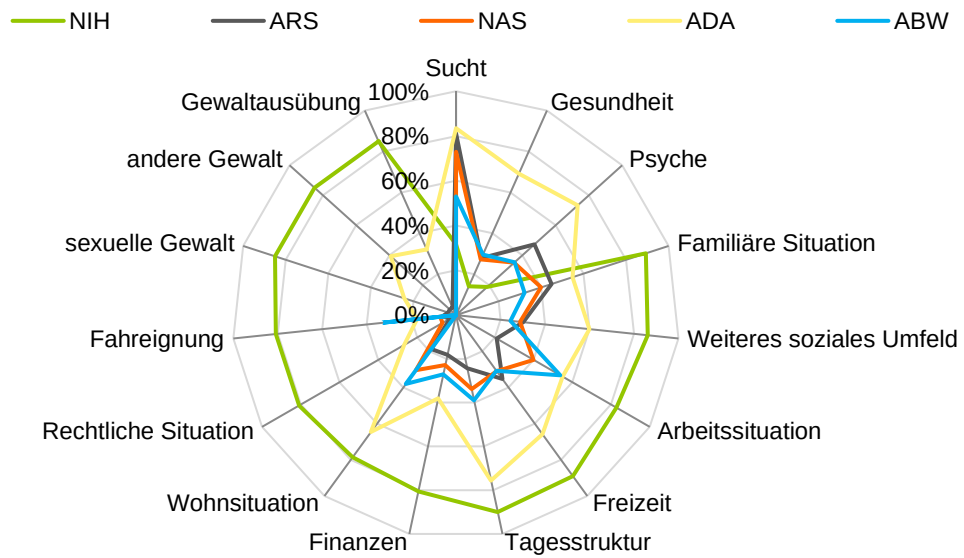


ABW=Ambulant betreutes Wohnen, ADA=Adaption, ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-) Nachsorge, NIH=niedrigschwellige Hilfen

Abbildung 75. Anteil planmäßiger Beendigungen nach Hauptmaßnahme

Entwicklung der Problematik

Klient*innen in ADA zeigen Verbesserungen insbesondere in den Bereichen *Sucht*, *Gesundheit*, *Tagesstruktur* und *Wohnsituation* (siehe Abbildung 76 und Tabelle QQQ im Anhang). Auffallend ist, dass in NIH der Problembereich *Suchtverhalten* eine relative geringe Verbesserung erfährt, was vermutlich an den substituierten Klient*innen liegt, die unter diese Kategorie fallen und bei denen der Schwerpunkt der Betreuung auf Schadensminimierung und Überlebenshilfe liegt. Demgegenüber ergeben sich – außer in den Bereichen *Psyche* und *Gesundheit* – für Klient*innen in NIH sehr ausgeprägte Verbesserungen in allen Bereichen, wobei diese Gruppe zu Beginn allerdings auch stark belastet war.



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

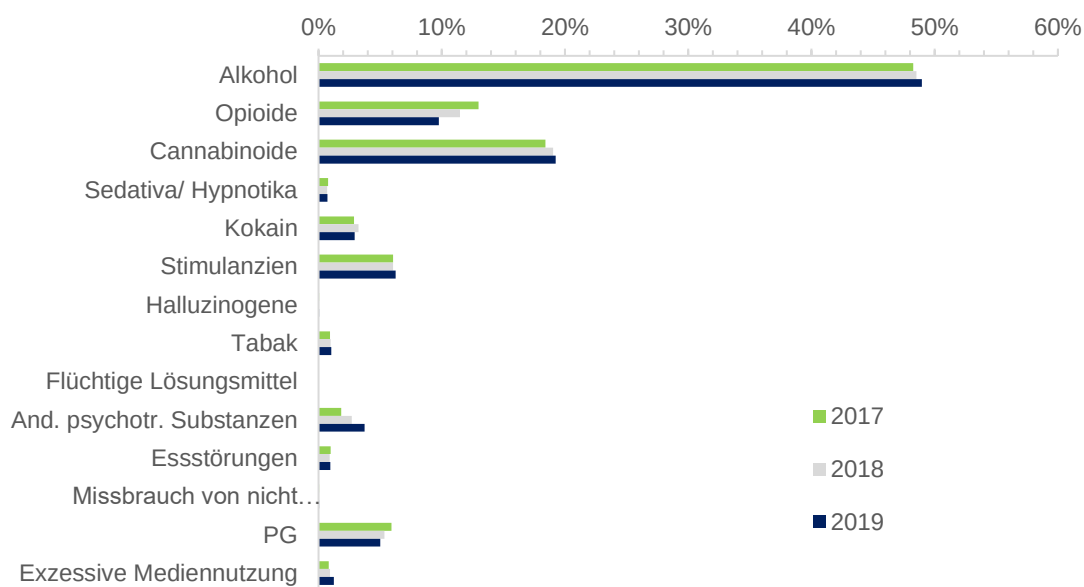
Abbildung 76. Entwicklung der Problembereiche nach Hauptmaßnahme

6. ENTWICKLUNGEN IM ZEITVERLAUF

Zur Darstellung von Veränderungen im Zeitverlauf werden einige ausgewählte Variablen im Vergleich zu den Vorjahren (ab Datenjahr 2017) dargestellt und Auffälligkeiten berichtet. Hierbei werden Veränderungen zwischen 5% und 10% als leichte Veränderungen, Veränderungen von mindestens 10% als deutliche Veränderungen interpretiert. Bei gleichgerichteten Veränderungen zwischen 3% und 5% wird eine Tendenz angenommen.

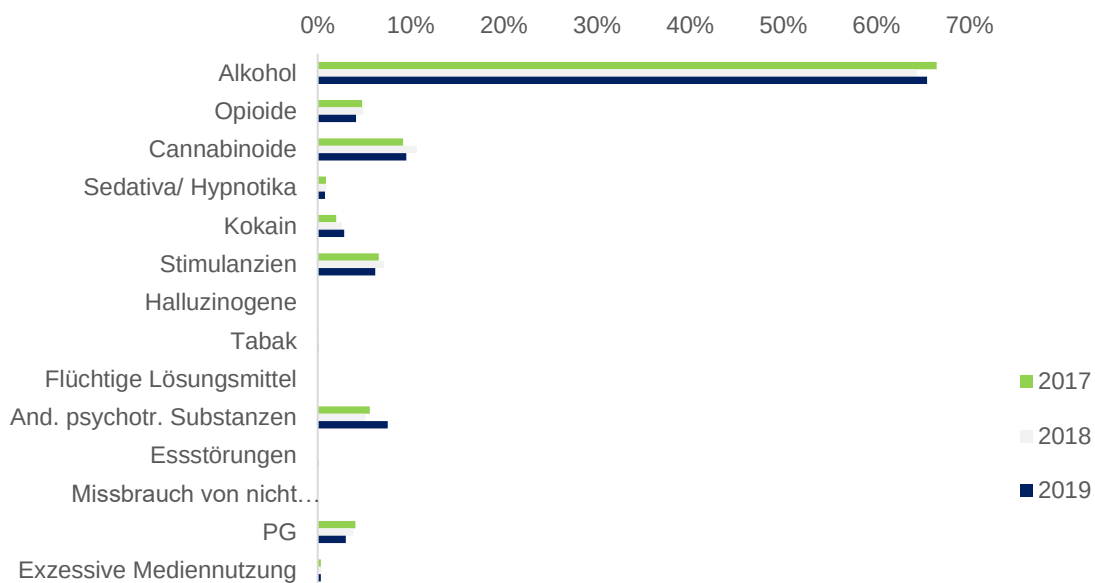
Die *Beteiligung* an der DSHS hat bei ambulanten Einrichtungen minimal zugenommen (2017: 849, 2018: 861, 2019: 863), während sich bei den stationären Einrichtungen kein einheitlicher Trend ergibt (2017: 152, 2018: 137; 2019: 142). Im ambulanten Bereich blieben die Fallzahlen (→ Fall) weitestgehend stabil (2017: 324.874, 2018: 325.052, 2019: 322.697, -0,7%), wohingegen im stationären Bereich eine leichte Zunahme zu beobachten war (2017: 33.588, 2018: 31.188; 2019: 135.458; +5,6%).

Seit 2017 zeigt sich im ambulanten Bereich ein deutlicher Rückgang opioidbezogener Störungen (→ Störung) (-25%) und Pathologischen Glücksspiels (-15%) sowie eine deutliche Zunahme von Störungen in Folge des Konsums anderer psychotroper Substanzen (+102%) und exzessiver Mediennutzung (+49%) (Abbildung 77) – in den beiden letztgenannten Bereichen sind allerdings die eingangs kleinen Fallzahlen zu beachten. Im stationären Bereich ist ebenfalls ein Rückgang opioidbezogener Störungen (-13%) und Pathologischen Glücksspiels (-26%) zu beobachten. Zudem haben hier kokainbezogene Störungen (+44%) und Störungen in Folge des Konsums anderer psychotroper Substanzen (+35%) zugenommen (siehe Abbildung 78).



PG = Pathologisches Glücksspielen

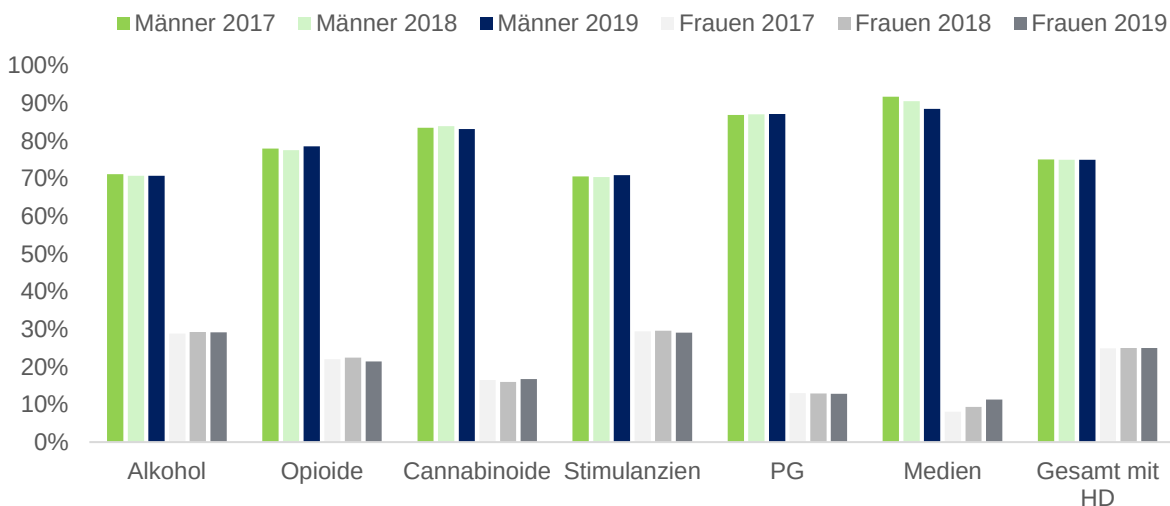
Abbildung 77. Entwicklung der Hauptdiagnoseverteilung 2017-2019 (ambulante Einrichtungen)



PG = Pathologisches Glücksspielen

Abbildung 78. Entwicklung der Hauptdiagnoseverteilung 2017-2019 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

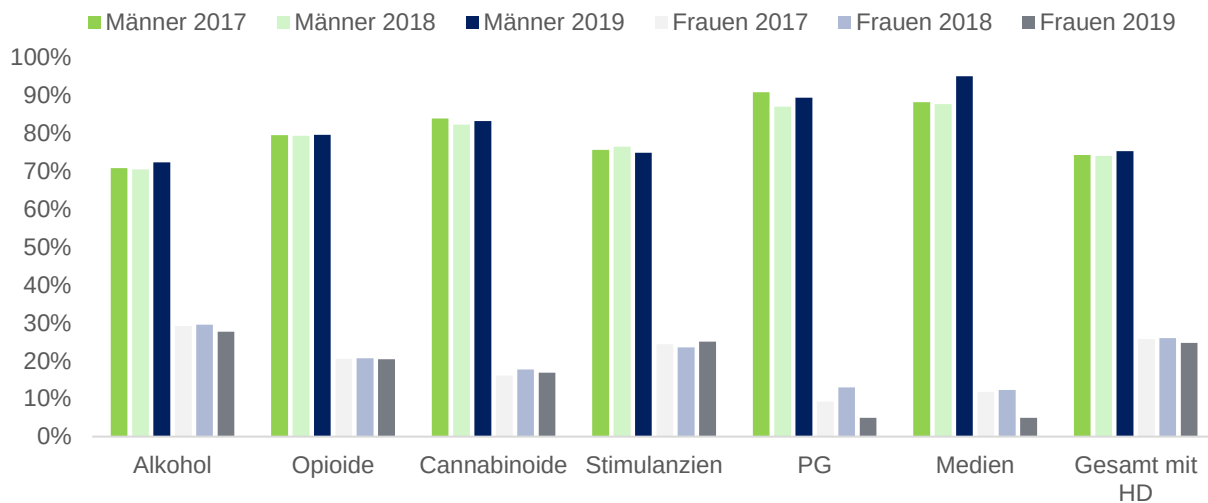
Die *Geschlechterverteilung* ist im ambulanten Bereich seit 2017 relativ stabil geblieben. Bei Klient*innen (→ Klient*in) mit exzessiver Mediennutzung hat der Frauenanteil zwar zugenommen (+40%), dies ist in Anbetracht der geringen Fallzahlen jedoch mit Vorsicht zu interpretieren (siehe Abbildung 79).



HD = Hauptdiagnose, Medien = exzessive Mediennutzung, PG = Pathologisches Glücksspielen

Abbildung 79. Geschlechterverteilung nach Hauptdiagnose, 2017-2019 (ambulante Einrichtungen)

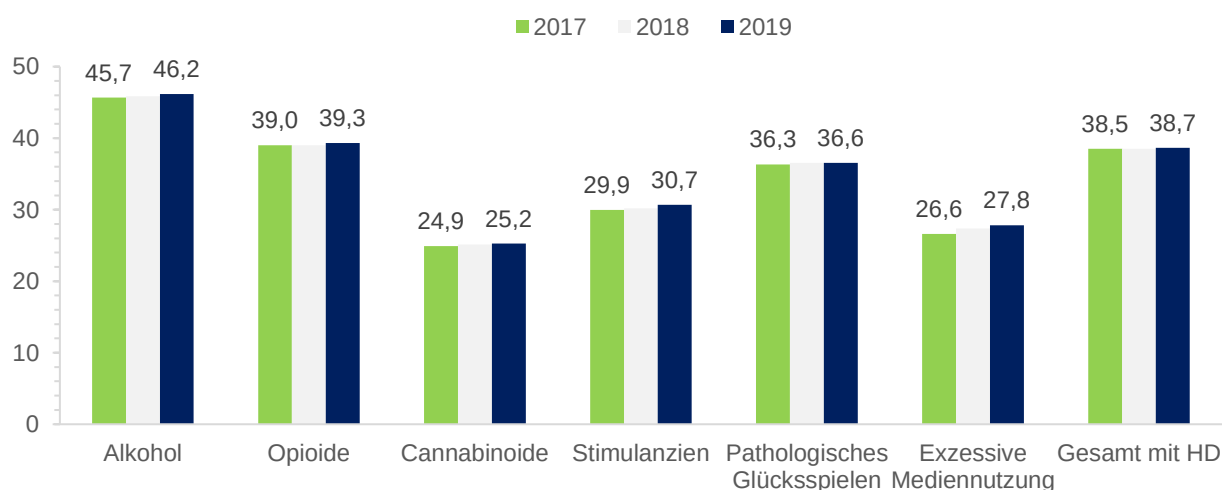
Im stationären Bereich ist der Frauenanteil seit 2017 tendenziell rückläufig (-4%). Dieser Trend ist insbesondere auf rückläufige Anteile bei den Patient*innen (→ Patient*in) mit alkoholbezogenen Störungen (-9%) zurückzuführen (siehe Abbildung 80).



HD = Hauptdiagnose, Medien = exzessive Mediennutzung, PG = Pathologisches Glücksspielen

Abbildung 80. Geschlechterverteilung nach Hauptdiagnose, 2017-2019 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

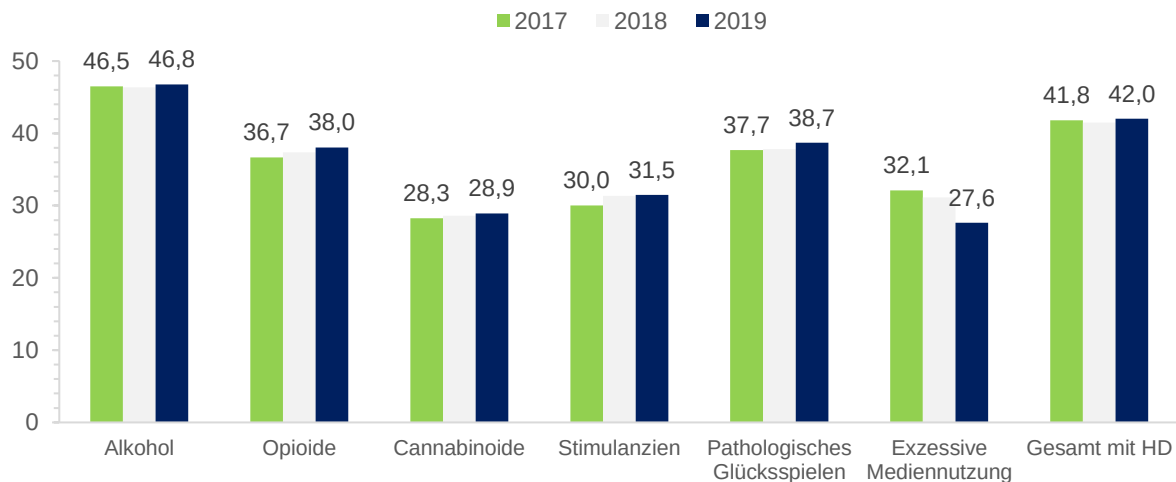
Im ambulanten Bereich ist das durchschnittliche Alter seit 2017 insgesamt stabil geblieben. Allerdings war bei Personen mit alkoholbezogenen Störungen (+6 Monate), stimulanzenbezogenen Störungen (+10 Monate) oder exzessiver Mediennutzung (+14 Monate) eine tendenzielle Zunahme des Durchschnittsalters zu beobachten (siehe Abbildung 81).



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 81. Durchschnittliches Alter nach Hauptdiagnosen, 2017-2019 (ambulante Einrichtungen)

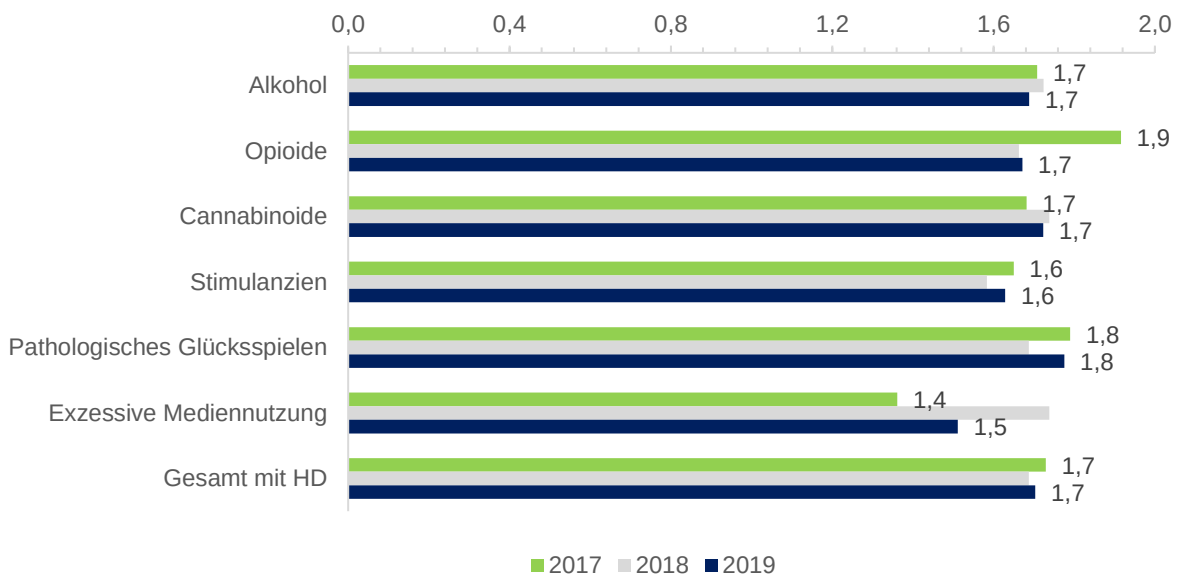
Im stationären Bereich ist das Durchschnittsalter zwar innerhalb der Gesamtklientel seit 2017 stabil, aber auf Hauptdiagnoseebene (→ Hauptdiagnose) sind Trends erkennbar. Bei Patient*innen mit Glücksspielproblematik (+12 Monate) bzw. mit opioid- (+16 Monate) oder stimulanzenbezogenen Störungen (+18 Monate) ist das durchschnittliche Alter um mindestens ein Jahr gestiegen, wohingegen sich bei Personen mit exzessiver Mediennutzung ein gegenläufiges Bild zeigt (-54 Monate). Allerdings sind in der letztgenannten Gruppe die geringen Fallzahlen zu beachten (siehe Abbildung 82).



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 82. Durchschnittliches Alter nach Hauptdiagnosen, 2017-2019 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Im Hinblick auf die *Familiensituation* ist die durchschnittliche Anzahl minderjähriger Kinder innerhalb der betreuten Klientel mit Kindern seit 2017 unverändert. Allerdings zeigen sich Veränderungen bei Personen mit opioidbezogenen Störungen, bei denen die Kinderzahl im Durchschnitt gesunken ist (-12%) (siehe Abbildung 83).



HD = Hauptdiagnose, PG = Pathologisches Glücksspielen

Abbildung 83. Anzahl minderjähriger Kinder unter Klient*innen mit Kindern nach Hauptdiagnose, 2017-2019 (ambulante Einrichtungen)

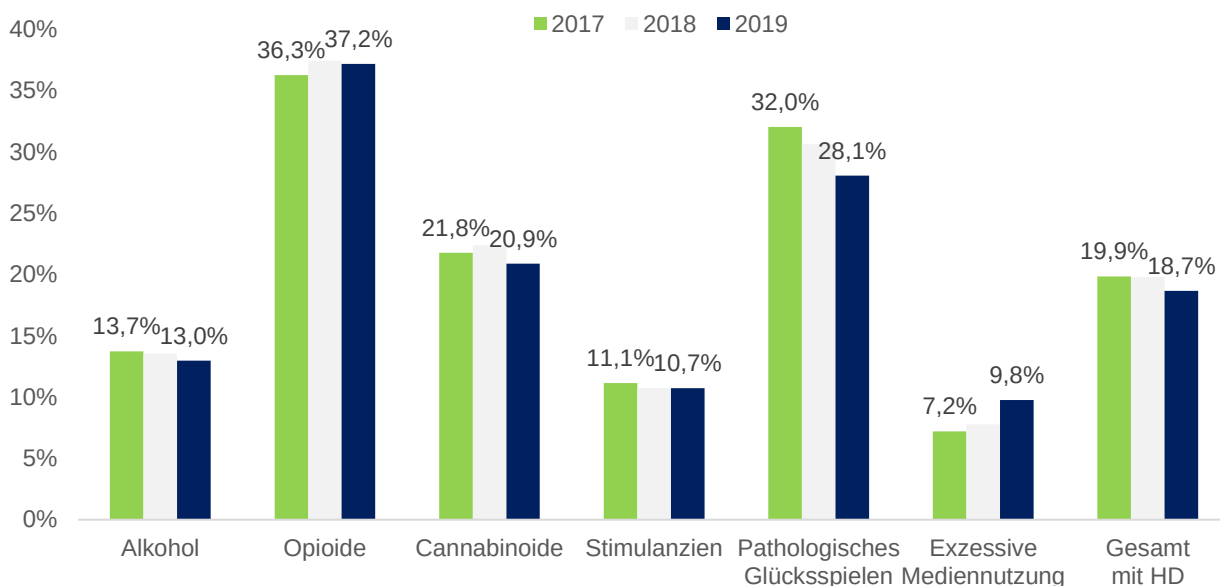
Im stationären Bereich hat sich die durchschnittliche Anzahl minderjähriger Kinder in der gesamten Klientel mit Kindern seit 2017 reduziert (-5%), insbesondere bei Patient*innen mit opioidbezogenen Störungen (-17%). Der deutliche Rückgang bei Patient*innen mit exzessiver Mediennutzung (-27%) ist bedingt durch die kleine Fallzahl jedoch kaum interpretierbar.



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 84. Anzahl minderjähriger Kinder unter Patient*innen mit Kindern nach Hauptdiagnose, 2017-2019 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

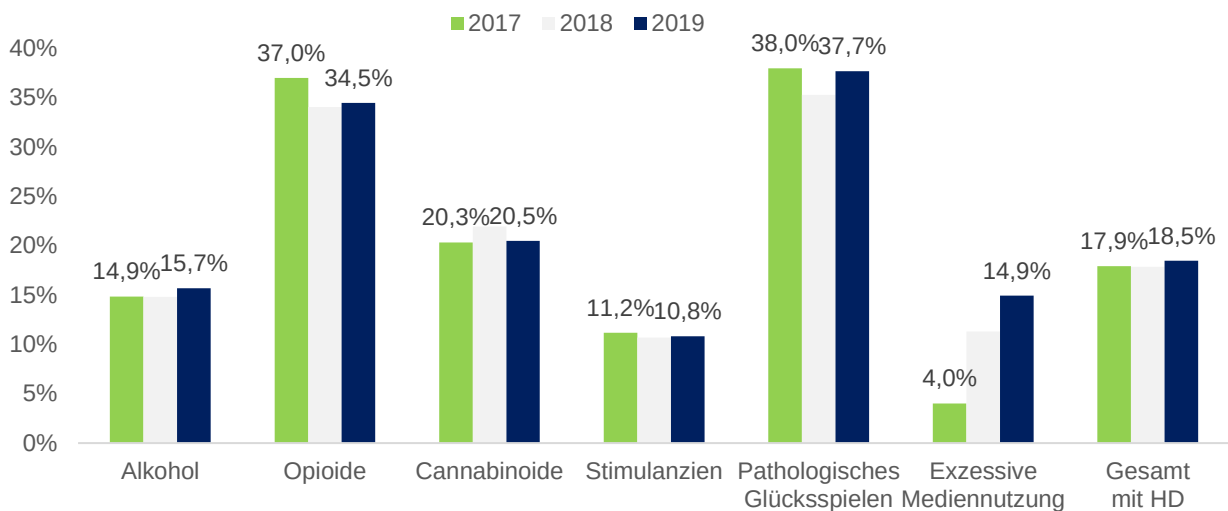
Die Trendanalyse zeigt, dass der Anteil an Klient*innen mit *Migrationshintergrund* (→ Migrationshintergrund) im ambulanten Bereich seit 2017 rückläufig ist (-6%), insbesondere bei Personen mit Glücksspielproblematik (-13%). Lediglich bei Klient*innen mit opioidbezogenen Störungen (+3%) oder exzessiver Mediennutzung (+36%) ist tendenziell eine gegenläufige Entwicklung beobachtbar, wobei bei der letztgenannten Gruppe die kleine Fallzahl zu berücksichtigen ist (siehe Abbildung 85).



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 85. Anteil Migrationshintergrund nach Hauptdiagnose, 2017-2019 (ambulante Einrichtungen)

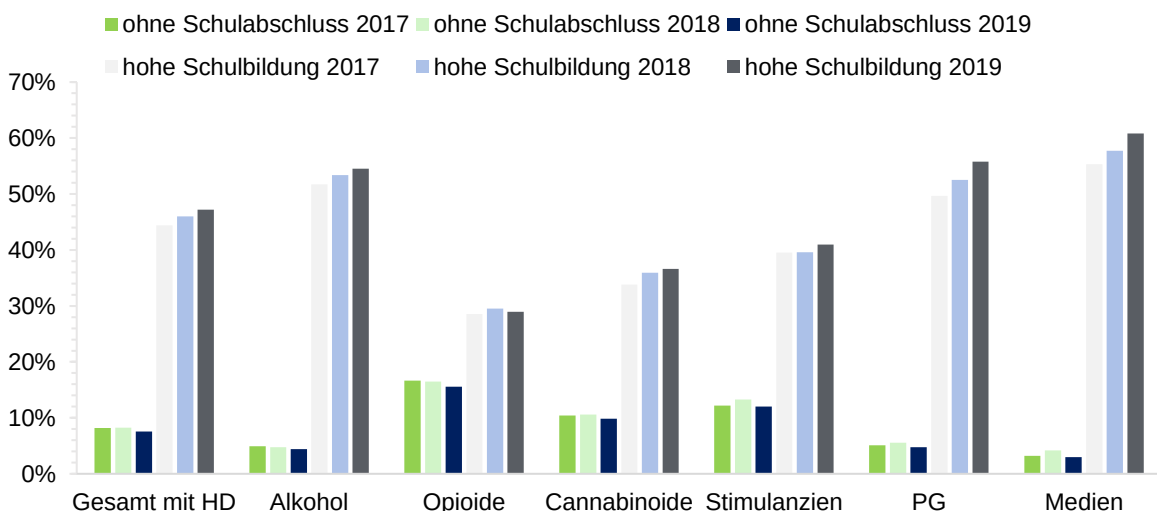
Im stationären Bereich ist der Anteil an Patient*innen mit Migrationshintergrund seit 2017 tendenziell gestiegen (+3%). Diese Entwicklung ist im Wesentlichen auf einen steigenden Migrant*innenanteil bei Personen mit alkoholbezogenen Störungen (+21%) zurückzuführen. Auch bei Patient*innen mit exzessiver Mediennutzung (+53%) ist eine deutliche Zunahme zu verzeichnen, die aufgrund der kleinen Fallzahlen jedoch nur eingeschränkt interpretierbar ist. Demgegenüber ist der Anteil an Personen mit Migrationshintergrund bei Patient*innen mit opioidbezogenen Störungen (-7%) rückläufig. Dies trifft tendenziell auch auf Personen mit stimulanzenbezogenen Störungen zu (-4%) (siehe Abbildung 86).



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 86. Anteil Migrationshintergrund nach Hauptdiagnose, 2017-2019 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

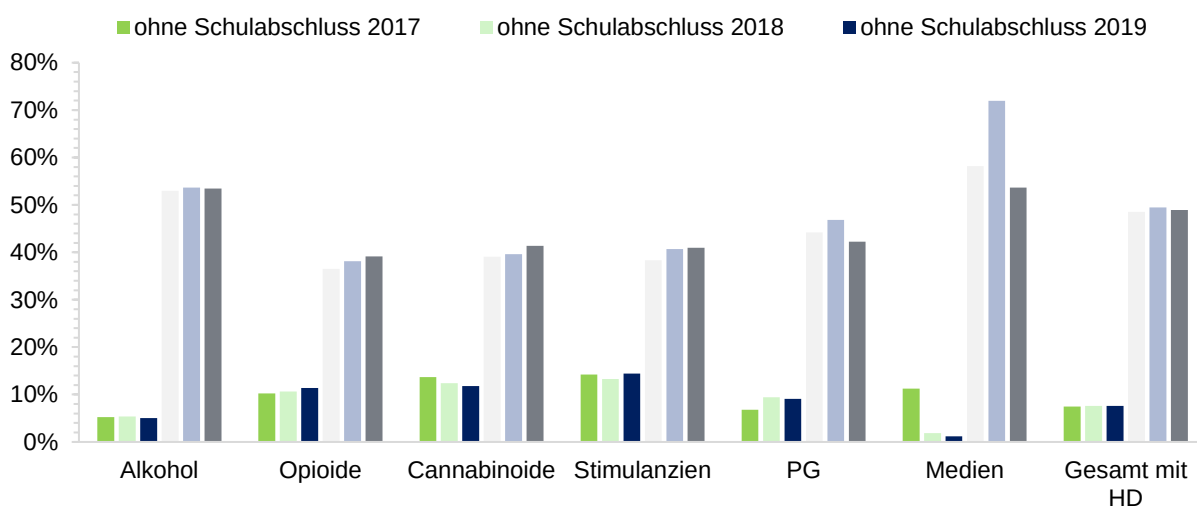
Seit 2017 hat sich der Bildungsstand der ambulanten Klientel insgesamt leicht verbessert (siehe Abbildung 87). Es finden sich über alle Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose) mehr Klient*innen mit hoher Schulbildung (+11%), am stärksten ist die Zunahme bei Personen mit Glücksspielproblematik (+24%), cannabinoidbezogenen Störungen (+13%) und exzessiver Mediennutzung (+10%), wobei in der letztgenannten Gruppe die kleinen Fallzahlen zu beachten sind. Der Anteil an Personen ohne Schulabschluss ist über alle Hauptdiagnosen hinweg leicht zurückgegangen (-8%), am stärksten unter Klient*innen mit alkoholbezogenen Störungen (-10%).



HD = Hauptdiagnose, Medien = exzessive Mediennutzung, PG = Pathologisches Glücksspielen

Abbildung 87. Bildungsstand nach Hauptdiagnosen, 2017-2019 (ambulante Einrichtungen)

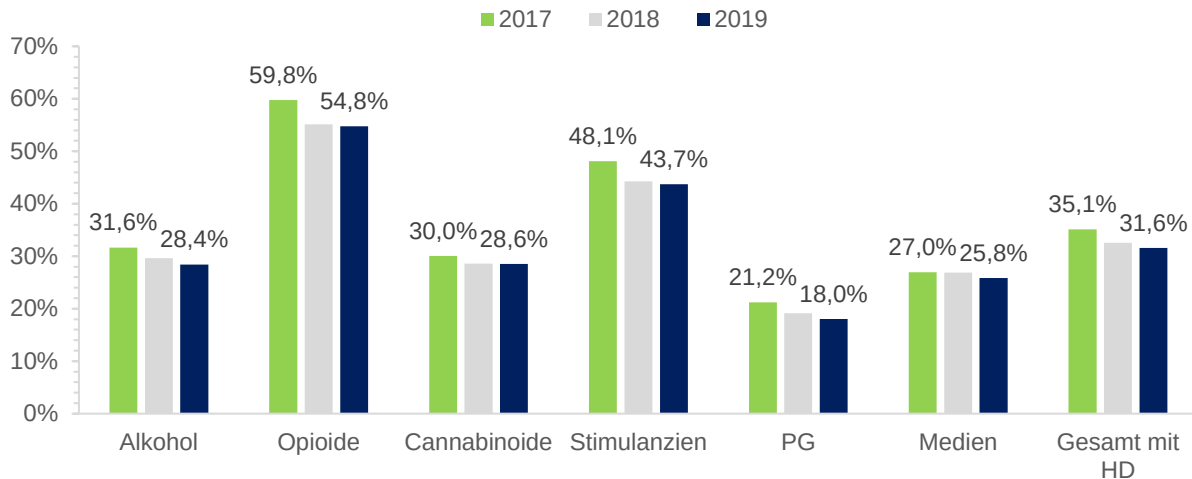
Auch in der stationären Klientel zeigt sich seit 2017 insgesamt ein leichter Anstieg des Bildungsstandes (siehe Abbildung 88). Dies betrifft insbesondere Patient*innen mit Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen, bei denen der Anteil mit hoher Schulbildung jeweils leicht zugenommen hat (opioidebezogene Störungen: +7%; stimulantienbezogene Störungen: +7%; cannabinoidbezogene Störungen: +5%). Der Anteil an Patient*innen ohne Schulabschluss ist weitestgehend stabil, mit Unterschieden zwischen den verschiedenen Patient*innengruppen: Bei Patient*innen mit opioidebezogenen Störungen (+11%) oder Glücksspielproblematik (+34%) finden sich vermehrt Personen ohne Schulabschluss, während der entsprechende Anteil bei Patient*innen mit cannabinoidbezogenen Störungen (-14%) bzw. exzessiver Mediennutzung (-89%) deutlich abgenommen hat.



HD = Hauptdiagnose, Medien = exzessive Mediennutzung, PG = Pathologisches Glücksspielen

Abbildung 88. Bildungsstand nach Hauptdiagnosen, 2017-2019 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

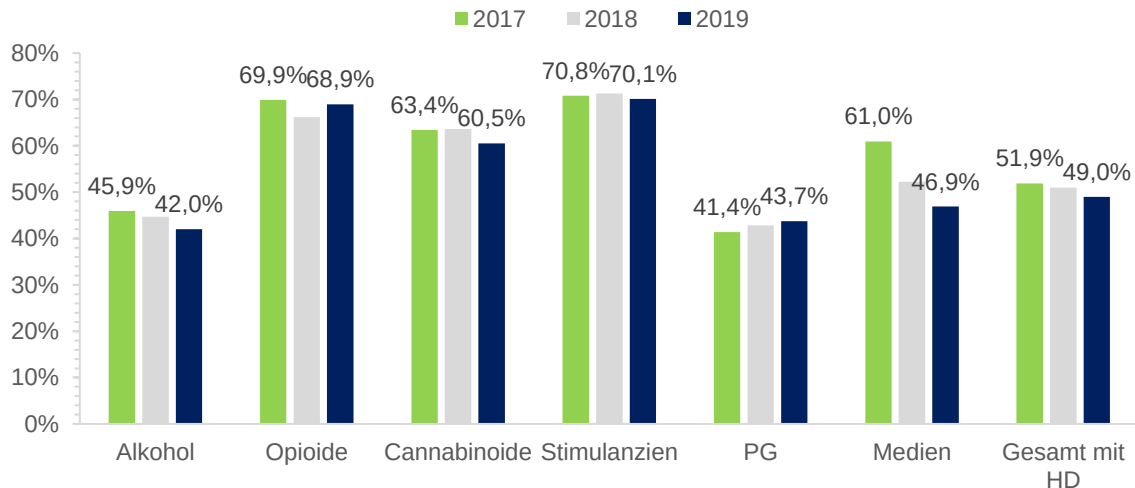
In Bezug auf die *berufliche Integration* zeigt die Trendentwicklung seit 2017 einen deutlichen Rückgang der Arbeitslosenquote (-10%) über alle Klient*innengruppen hinweg. Der stärkste Rückgang an Arbeitslosen findet sich bei Personen mit Glücksspielproblematik (-15%) und alkoholbezogenen Störungen (-10%) (siehe Abbildung 89).



HD = Hauptdiagnose, Medien = exzessive Mediennutzung, PG = Pathologisches Glücksspielen

Abbildung 89. Anteil Arbeitsloser nach Hauptdiagnose, 2017-2019 (ambulante Einrichtungen)

Im stationären Bereich ist die Arbeitslosenquote seit 2017 ebenfalls leicht gesunken (-6%), insbesondere bei Patient*innen mit exzessiver Mediennutzung (-23%) (cave! kleine Fallzahl) oder alkoholbezogenen Störungen (-8%). Lediglich bei Personen mit Glücksspielproblematik ist der Anteil an Arbeitslosen geringfügig gestiegen (+6%) (siehe Abbildung 90).

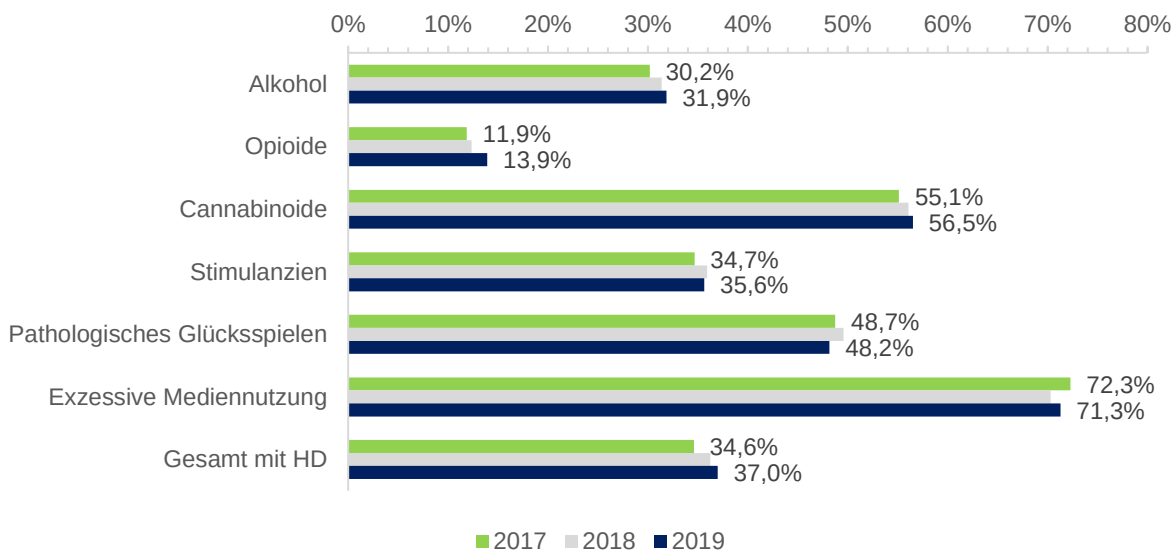


HD

= Hauptdiagnose, Medien = exzessive Mediennutzung, PG = Pathologisches Glücksspielen

Abbildung 90. Anteil Arbeitsloser nach Hauptdiagnose, 2017-2019 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

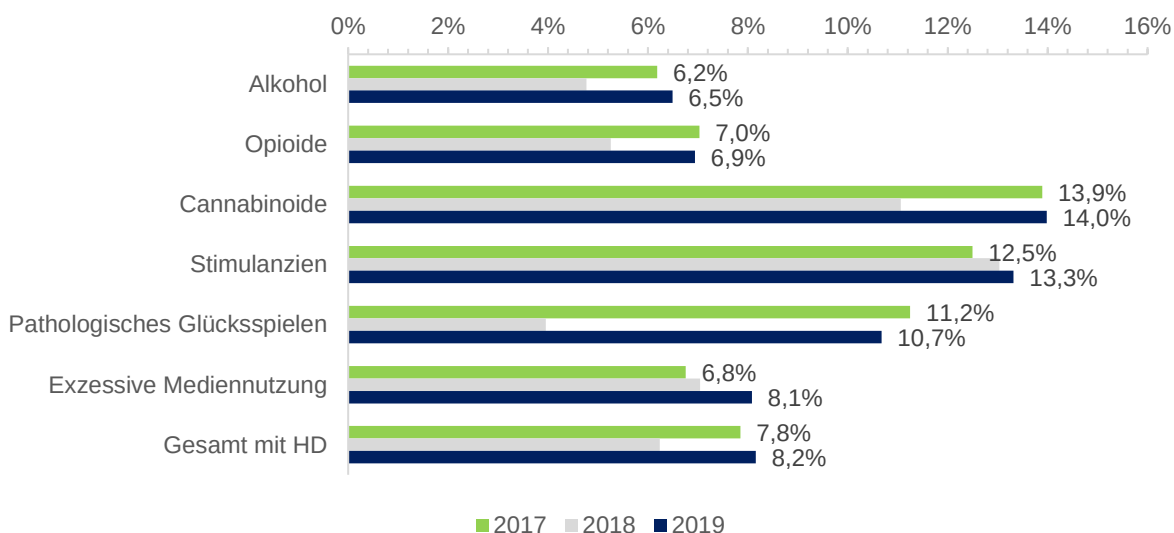
Der Anteil an *Erstbetreuten* (→ Erstbetreute) ist im ambulanten Bereich seit 2017 um +7% gestiegen. Eine Zunahme findet sich bei nahezu allen Patient*innengruppen, wobei der Trend bei Personen mit opioidbezogenen Störungen (+17%) am stärksten ausgeprägt ist (siehe Abbildung 91).



HD = Hauptdiagnose, Medien = exzessive Mediennutzung, PG = Pathologisches Glücksspielen

Abbildung 91. Anteil Erstbetreute nach Hauptdiagnose, 2017-2019 (ambulante Einrichtungen)

Im stationären Bereich zeigt die Trendanalyse seit 2017 einen tendenziell steigenden Anteil an Erstbehandelten (→ Erstbehandelte) (+4%), insbesondere bei Personen mit stimulanzenbezogenen Störungen (+6%) sowie bei Patient*innen mit alkoholbezogenen Störungen (+5%). Der deutliche Anstieg bei Patient*innen mit exzessiver Mediennutzung (+20%) ist aufgrund der geringen Fallzahlen nur begrenzt interpretierbar. Eine gegenläufige Entwicklung ist im Bereich Glücksspielproblematik zu beobachten, wo der Anteil Erstbehandelter leicht gesunken ist (-5%) (siehe Abbildung 92).



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 92. Anteil Erstbehandelte nach Hauptdiagnose, 2017-2019 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Die *Latenz von Störungsbeginn bis Betreuungsbeginn* (→ Latenz) blieb im ambulanten Bereich seit 2017 über alle Patient*innengruppen hinweg nahezu unverändert. Nur bei Klient*innen mit stimulanzenbezogenen Störungen ist eine leichte Zunahme zu verzeichnen (+6 Monate) (siehe Abbildung 93).

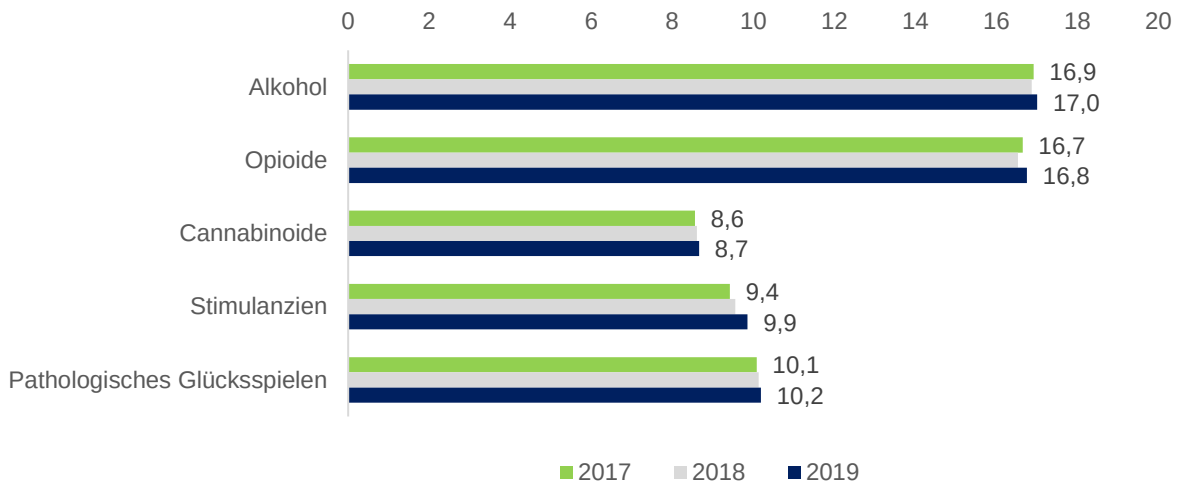


Abbildung 93. Durchschnittliche Dauer von Störungs- bis Betreuungsbeginn in Jahren, 2017-2019 (ambulante Einrichtungen)

Im stationären Bereich findet sich seit 2017 eine zunehmende Latenz (→ Latenz) bei stimulanzen- bzw. opioidbezogenen Störungen (jeweils +14 Monate). Demgegenüber ist die Zeit zwischen Störungs- und Behandlungsbeginn bei alkoholbezogenen Störungen (-8 Monate) und Glücksspielproblematik (-11 Monate) rückläufig (siehe Abbildung 94).

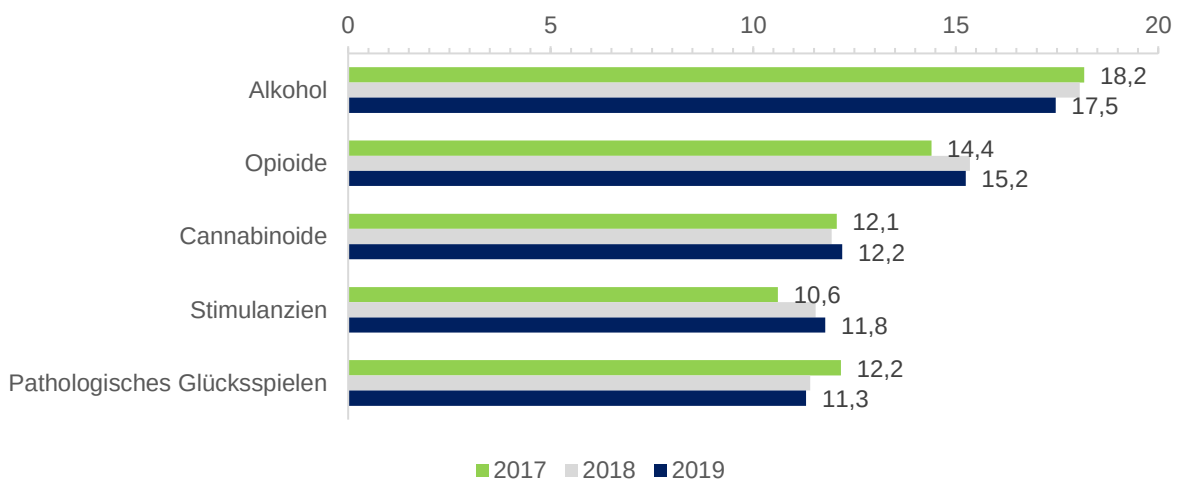
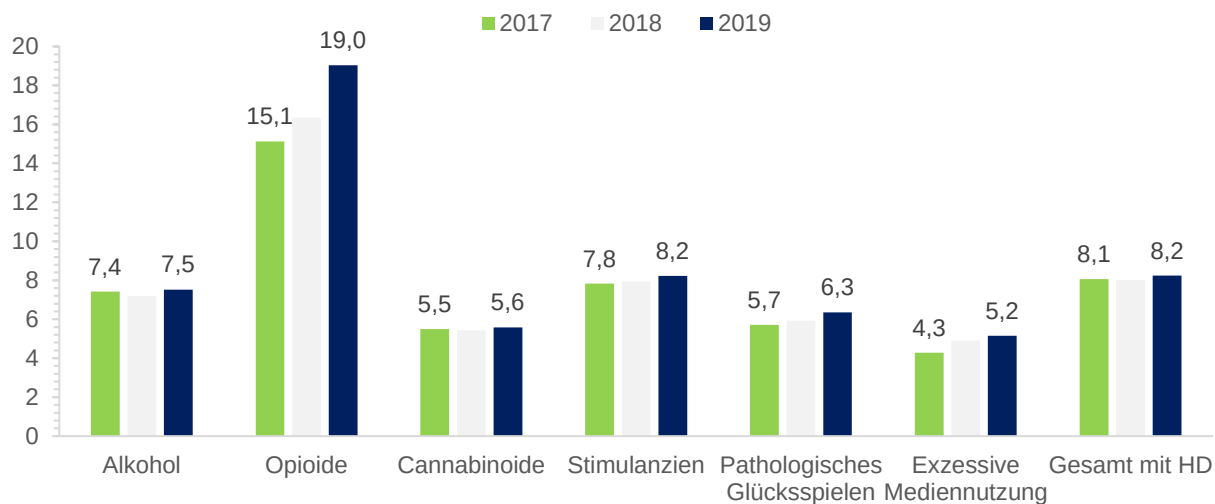


Abbildung 94. Durchschnittliche Dauer von Störungs- bis Behandlungsbeginn in Jahren, 2017-2019 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

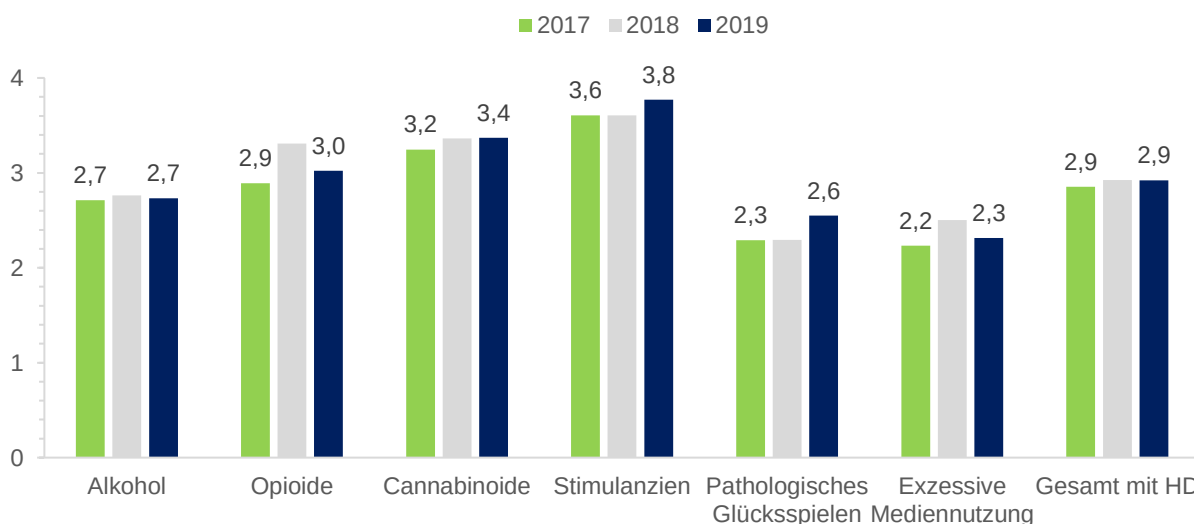
Seit 2017 ist die *durchschnittliche Betreuungsdauer* im ambulanten Bereich insgesamt unverändert, obgleich sich auf Hauptdiagnoseebene (→ Hauptdiagnose) eher längere Betreuungszeiten beobachten lassen. Die deutlichste Zunahme ist hier bei Personen mit opioidbezogenen Störungen (+4 Monate, d.h. 26%) zu beobachten (siehe Abbildung 95).



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 95. Mittlere Betreuungsdauer in Monaten nach Hauptdiagnose, 2017-2019 (ambulante Einrichtungen)

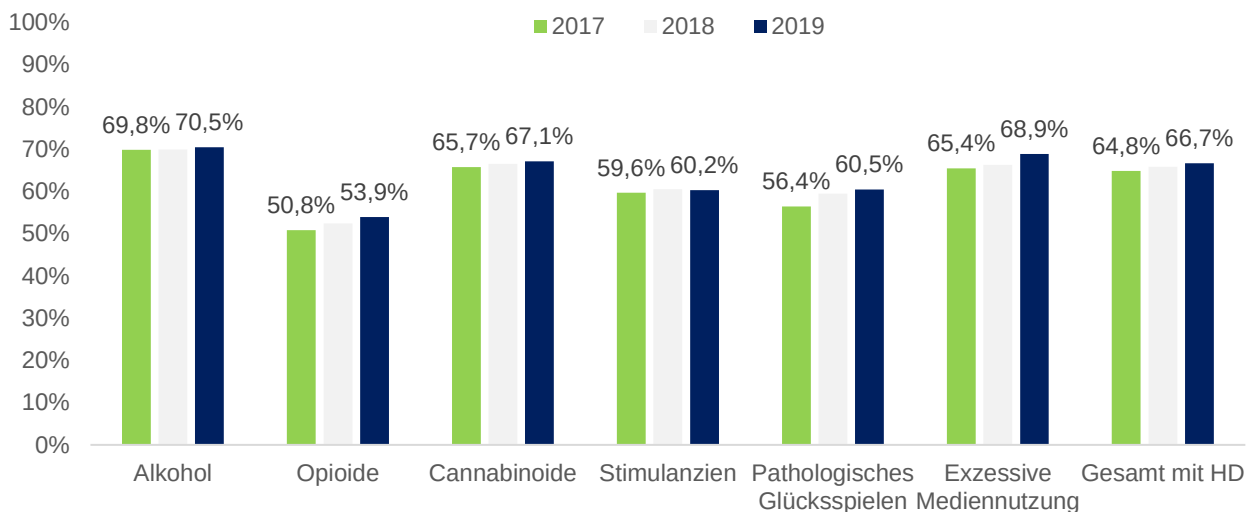
Im stationären Bereich ist die durchschnittliche Behandlungsdauer seit 2017 über alle Patient*innengruppen hinweg stabil, wobei sich auf Ebene der einzelnen Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose) tendenziell längere Behandlungsdauern verzeichnen lassen (siehe Abbildung 96).



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 96. Mittlere Behandlungsdauer in Monaten nach Hauptdiagnose, 2017-2019 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

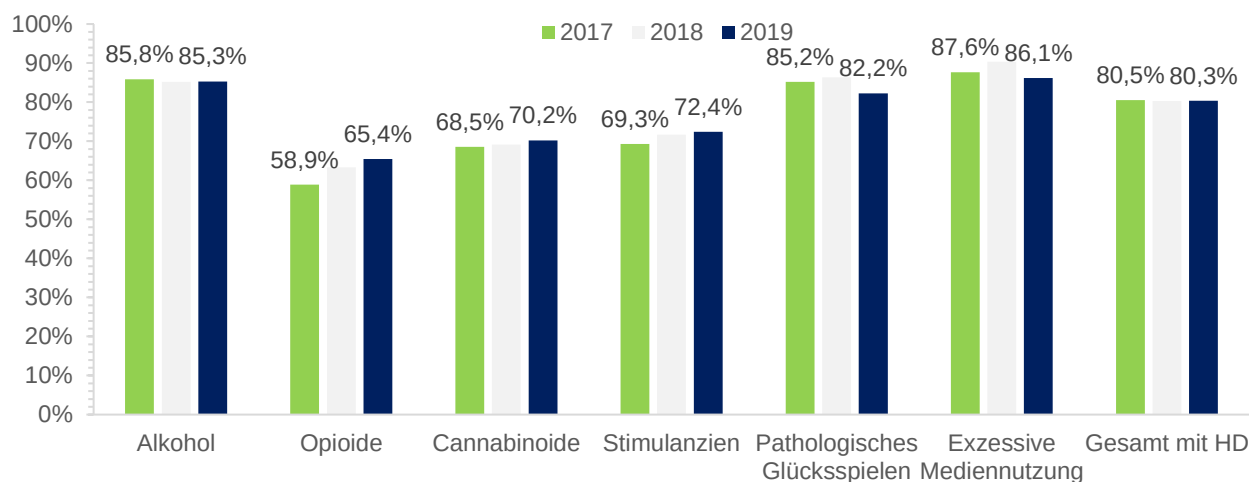
Seit 2017 hat der Anteil der planmäßig beendeten Betreuungen (→ Beendigung, planmäßig) im ambulanten Bereich über alle Klient*innengruppen hinweg tendenziell zugenommen (+3%). Am ausgeprägtesten ist die Zunahme bei Personen mit Glücksspielproblematik (+7%) und opioidbezogenen Störungen (+6%) (siehe Abbildung 97).



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 97. Anteil planmäßige Beendigung nach Hauptdiagnose, 2017-2019 (ambulante Einrichtungen)

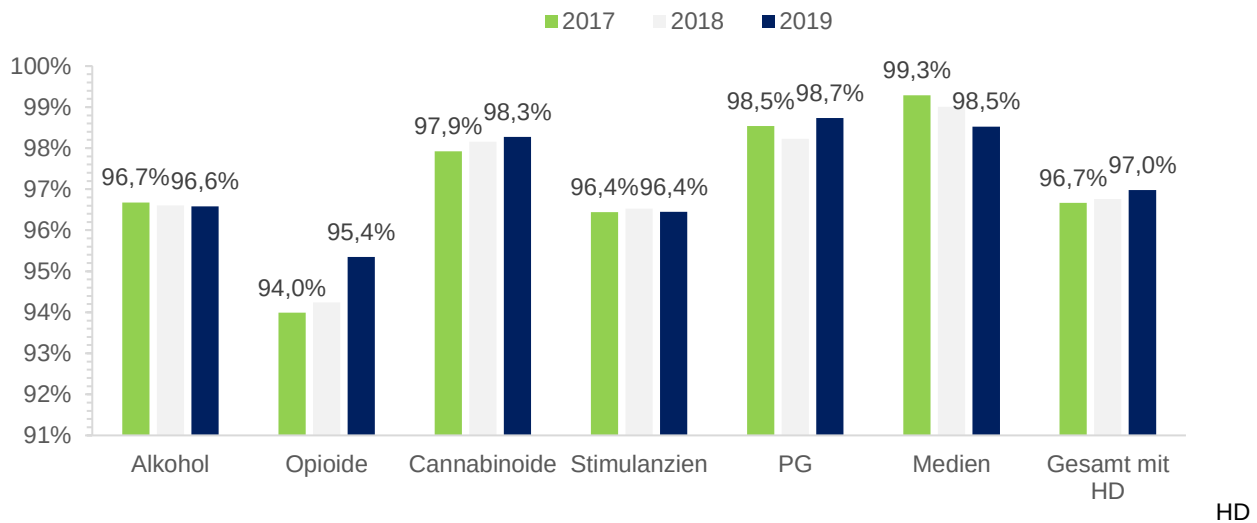
Im stationären Bereich liegt der Anteil planmäßiger Beendigungen (→ Beendigung, planmäßig) seit 2017 insgesamt unverändert bei 80%. Auf Ebene der einzelnen Hauptdiagnosen (→ Hauptdiagnose) hat sich die Planmäßigkeitsquote bei Patient*innen mit Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen eher erhöht (opioidbezogenen Störungen: +11%, stimulanzenbezogene Störungen: +4%), während sie bei Personen mit Glücksspielproblematik tendenziell gesunken ist (-4%) (siehe Abbildung 98).



HD = Hauptdiagnose

Abbildung 98. Anteil planmäßige Beendigung nach Hauptdiagnose, 2017-2019 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

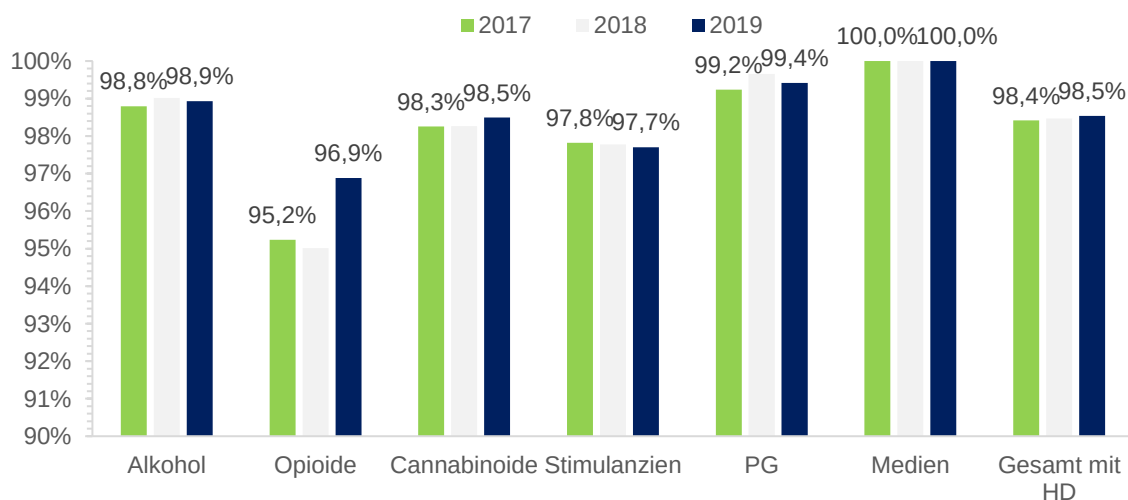
Der Anteil positiver Betreuungsergebnisse (→ Ergebnis, positiv) liegt im ambulanten Bereich seit 2017 stabil bei 97%. Hier kann lediglich bei Klient*innen mit opioidbezogenen Störungen eine minimale Zunahme angenommen werden (siehe Abbildung 99).



= Hauptdiagnose, Medien = exzessive Mediennutzung, PG = Pathologisches Glücksspielen

Abbildung 99. Anteil positiver Betreuungsergebnisse nach Hauptdiagnose, 2017-2019 (ambulante Einrichtungen)

Im stationären Bereich ist der Anteil positiver Behandlungsergebnisse (→ Ergebnis, positiv) seit 2017 unverändert (98%). Am ehesten lässt sich hier bei Patient*innen mit opioidbezogenen Störungen eine Zunahme beobachten (siehe Abbildung 100).



HD = Hauptdiagnose, Medien = exzessive Mediennutzung, PG = Pathologisches Glücksspielen

Abbildung 100. Anteil positiver Behandlungsergebnisse nach Hauptdiagnose, 2017-2019 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

7. PROFILE DER WICHTIGSTEN HAUPTDIAGNOSEN

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

ALKOHOL ambulant

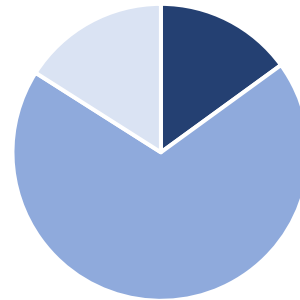
Anzahl **69.866**

Durchschnittlich **46 Jahre** alt



51% leben in Partnerschaft

13% mit **Migrationshintergrund**



Erstbehandelte

19.313

Erstbehandelte



41.300

Klient*innen mit vor-
hergehender Be-
handlung

32%

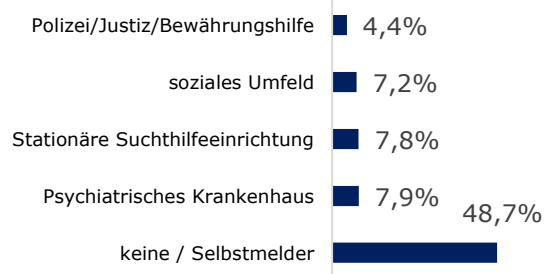
68%

Erwerbstätige 53%

Arbeitslose 28%

Nicht-Erwerbspersonen 19%

Vermittlung durch



Konsumhäufigkeit

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

Substanzbezogene

Komorbidität

Tabak 22%

Cannabinoide 9%

Stimulanzien 4%

Opioide 2%

Kokain 2%

Bei **66%** hat sich die Suchtproblematik zum Ende der
Behandlung **gebessert**

Dauer der Betreuung

durchschnittlich **230** Tage

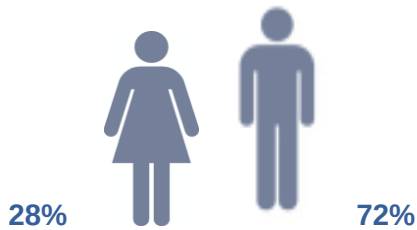
71% beenden die

Betreuung **planmäßig**

ALKOHOL stationär

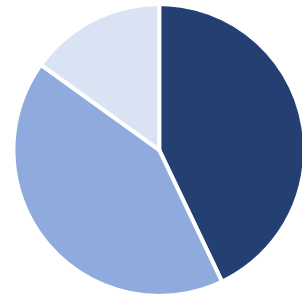
Anzahl 20.305

Durchschnittlich **47 Jahre** alt



47% leben in Partnerschaft

16% mit **Migrationshintergrund**



Erstbehandelte

1241

Erstbehandelte



17.874

Patient*innen mit
vorhergehender Be-
handlung

94%

6%

Erwerbstätige 43%

Arbeitslose 42%

Nicht-Erwerbspersonen 15%

Konsumhäufigkeit

Im Durchschnitt an **17,0** Tagen im Monat

Substanzbezogene

Komorbidität

Tabak 50%

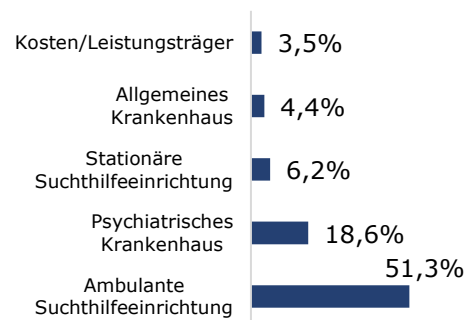
Cannabinoide 14%

Stimulanzien 7%

Kokain 4%

Opioide 3%

Vermittlung durch



Dauer der Behandlung

durchschnittlich **83** Tage

85% beenden die Behandlung

planmäßig

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

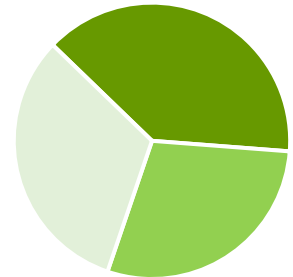
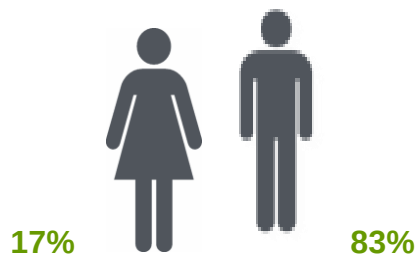
CANNABINOIDE ambulant

Anzahl 27.473

Durchschnittlich **25 Jahre** alt

33% leben in Partnerschaft

21% mit **Migrationshintergrund**



Erstbehandelte

13.177

Erstbetreute



10.142

Klient*innen mit vorhergehender Behandlung

43%

57%

Erwerbstätige 40%

Arbeitslose 29%

Nicht-Erwerbspersonen 31%

Konsumhäufigkeit

Im Durchschnitt an **20,5** Tagen im Monat

Substanzbezogene

Komorbidität

Tabak 25%

Alkohol 20%

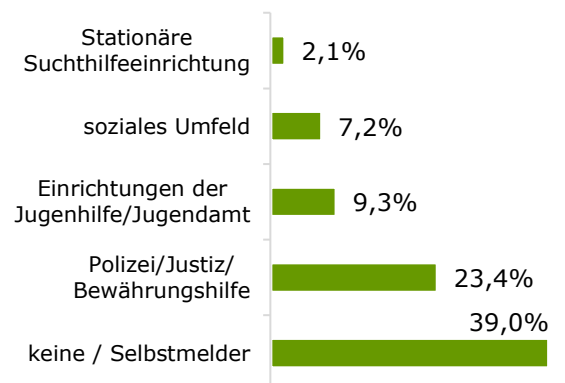
Stimulanzien 19%

Kokain 8%

Opioide 2%

Bei **62%** hat sich die Suchtproblematik zum Ende der Behandlung **gebessert**

Vermittlung durch



Dauer der Betreuung

durchschnittlich **170** Tage

67% beenden die

Betreuung **planmäßig**

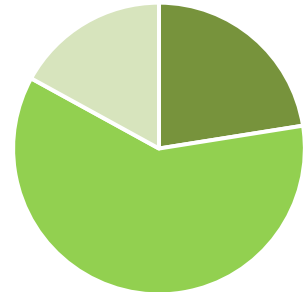
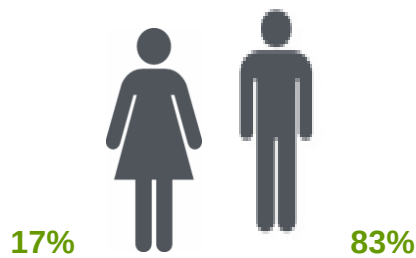
CANNABINOIDE stationär

Anzahl 2.948

Durchschnittlich **29 Jahre** alt

31% leben in Partnerschaft

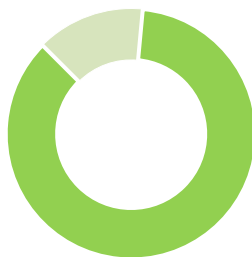
21% mit **Migrationshintergrund**



Erstbehandelte

385

Erstbehandelte



2.369

Patient*innen mit vorhergehender Behandlung

86%

14%

Erwerbstätige 23%

Arbeitslose 61%

Nicht-Erwerbspersonen 17%

Konsumhäufigkeit

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

Substanzbezogene

Komorbidität

Tabak 65%

Stimulanzien 43%

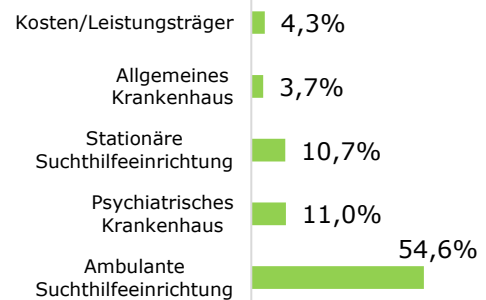
Alkohol 44%

Kokain 22%

Opioide 6%

Bei **76%** hat sich die Suchtproblematik zum Ende der Behandlung **gebessert**

Vermittlung durch



Dauer der Behandlung

durchschnittlich **103** Tage

70% beenden die

Behandlung **planmäßig**

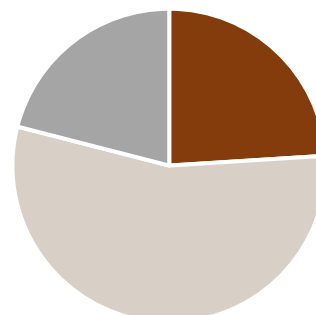
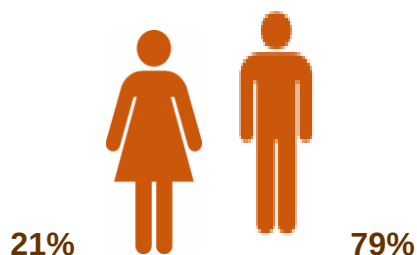
OPIOIDE ambulant

Anzahl 13.946

Durchschnittlich **39 Jahre** alt

40% leben in Partnerschaft

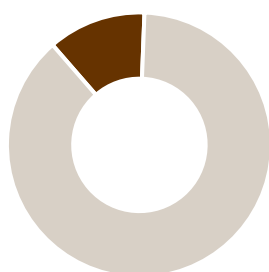
37% mit **Migrationshintergrund**



Erstbehandelte

1.613

Erstbehandelte



9.964

Klient*innen mit vorhergehender Behandlung

86%

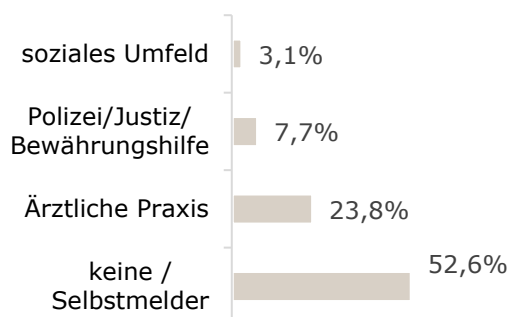
Erwerbstätige 24%

Arbeitslose 55%

Nicht-Erwerbspersonen 21%

14%

Vermittlung durch



Konsumhäufigkeit

Im Durchschnitt an **26,4** Tagen im Monat

Substanzbezogene

Komorbidität

Tabak 29%

Cannabinoide 27%

Alkohol 24%

Kokain 20%

Sedativa 27%

Stimulanzien 10%

Bei **45%** hat sich die Suchtproblematik zum Ende der Behandlung **gebessert**

Dauer der Betreuung

durchschnittlich **580** Tage

54% beenden die

Betreuung **planmäßig**

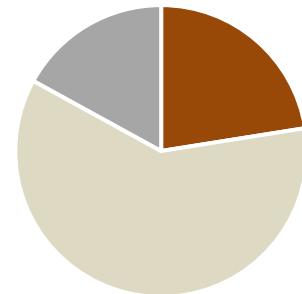
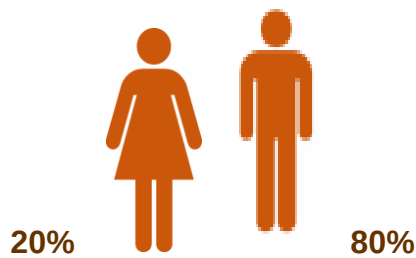
OPIOIDE stationär

Anzahl **1.283**

Durchschnittlich **38 Jahre** alt

38% leben in Partnerschaft

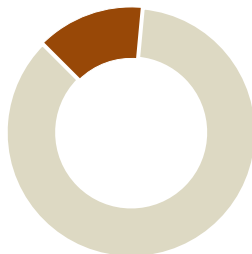
35% mit **Migrationshintergrund**



Erstbehandelte

81

Erstbehandelte



1.086

Patient*innen mit vorher-
gehender Behandlung

93%

Erwerbstätige 15%

Arbeitslose 69%

Nicht-Erwerbspersonen 16%

7%

Vermittlung durch

Konsumhäufigkeit

Im Durchschnitt an **19,3** Tagen im Monat

Substanzbezogene

Komorbidität

Tabak 62%

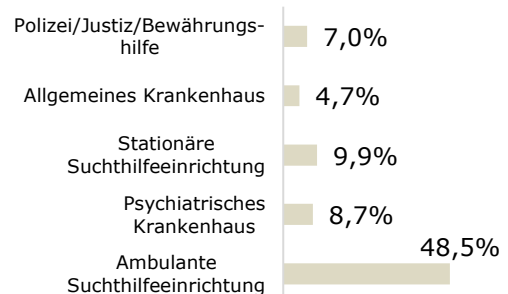
Cannabinoide 47%

Alkohol 38%

Kokain 36%

Stimulanzien 27%

Sedativa 24%



Bei **64%** hat sich die Suchtproblematik zum Ende der Behandlung **gebessert**

Dauer der Behandlung

durchschnittlich **92** Tage

65% beenden die

Behandlung **planmäßig**

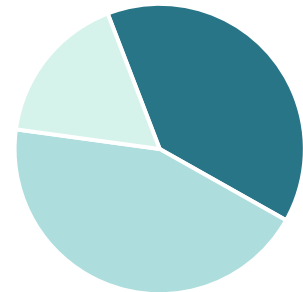
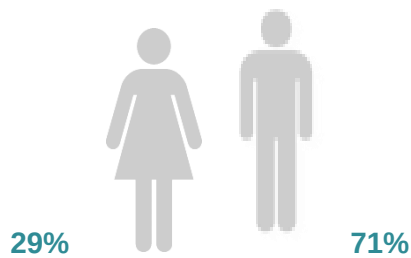
STIMULANZIEN ambulant

Anzahl **8.930**

Durchschnittlich **31 Jahre** alt

43% leben in Partnerschaft

11% mit **Migrationshintergrund**



Erstbehandelte

2.815

Erstbehandelte



5.082

Klient*innen mit vorhergehender Behandlung

36%

64%

Erwerbstätige 40%

Arbeitslose 44%

Nicht-Erwerbspersonen 17%

Konsumhäufigkeit

Im Durchschnitt an **14,3** Tagen im Monat

Substanzbezogene

Komorbidität

Cannabinoide 43%

Alkohol 26%

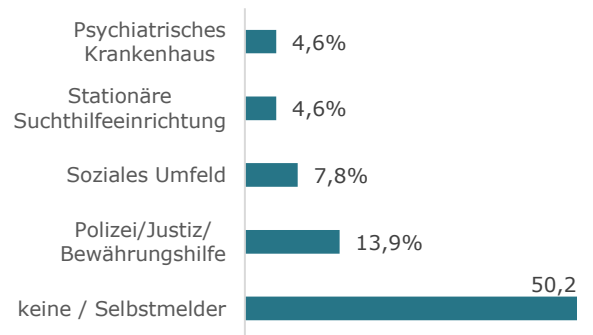
Tabak 25%

Kokain 9%

Opioide 4%

Bei **59%** hat sich die Suchtproblematik zum Ende der Behandlung **gebessert**

Vermittlung durch



Dauer der Betreuung

durchschnittlich **251** Tage

60% beenden die

Betreuung **planmäßig**

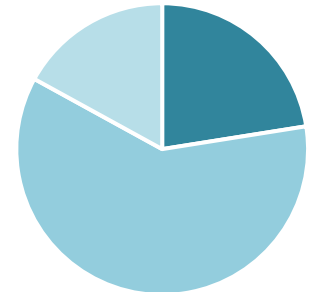
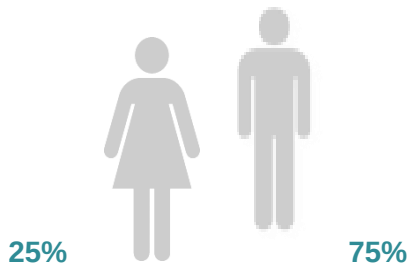
STIMULANZIEN stationär

Anzahl 1.923

Durchschnittlich **32 Jahre** alt

35% leben in Partnerschaft

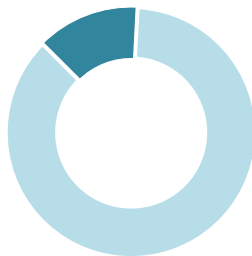
11% mit **Migrationshintergrund**



Erstbehandelte

244

Erstbehandelte



1.588

Patient*innen mit vorhergehender Behandlung

87%

Erwerbstätige 19%

Arbeitslose 70%

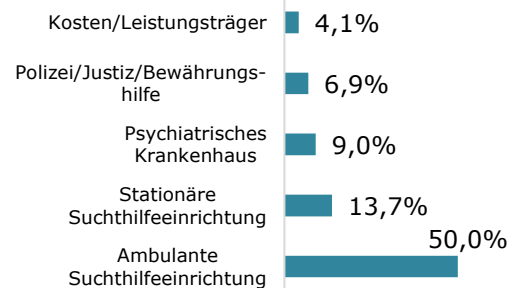
Nicht-Erwerbspersonen 11%

13%

Vermittlung durch

Konsumhäufigkeit

Im Durchschnitt an **13,8** Tagen im Monat



Substanzbezogene

Komorbidität

Tabak 65%

Cannabinoide 60%

Alkohol 41%

Kokain 17%

Opioide 6%

PG 6%

Dauer der Behandlung

durchschnittlich **115** Tage

72% beenden die

Behandlung **planmäßig**

Bei **77%** hat sich die Suchtproblematik zum Ende der Behandlung **gebessert**

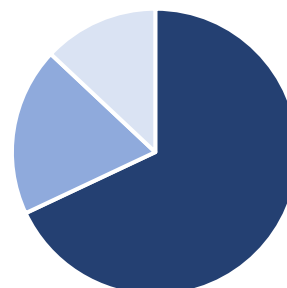
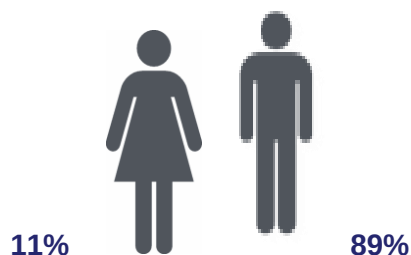
PATHOLOGISCHES GLÜCKSSPIELEN ambulant

Anzahl 7.161

Durchschnittlich **37 Jahre** alt

57% leben in Partnerschaft

28% mit **Migrationshintergrund**



Erstbehandelte

2.816

Erstbehandelte



3.032

Klient*innen mit vorhergehender Behandlung

48%

52%

Erwerbstätige 71%

Arbeitslose 18%

Nicht-Erwerbspersonen 11%

Konsumhäufigkeit

Im Durchschnitt an **13,1** Tagen im Monat

Substanzbezogene

Komorbidität

Tabak 22%

Alkohol 12%

Cannabinoide 7%

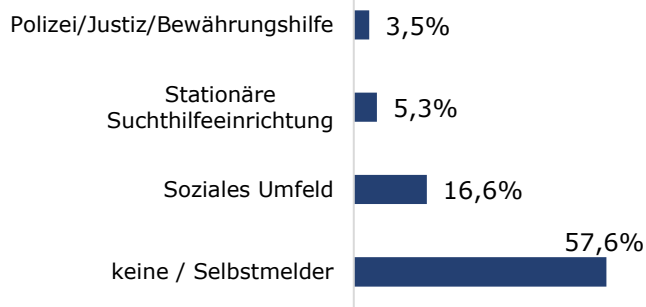
Stimulanzien 4%

Kokain 3%

Mediennutzung 1%

Bei **70%** hat sich die Suchtproblematik zum Ende der Behandlung **gebessert**

Vermittlung durch



Dauer der Betreuung

durchschnittlich **194** Tage

61% beenden die

Betreuung **planmäßig**

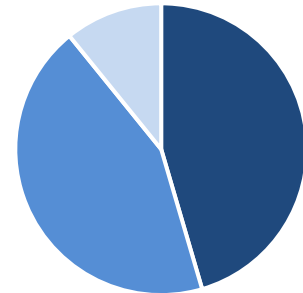
PATHOLOGISCHES GLÜCKSSPIELEN stationär

Anzahl **937**

Durchschnittlich **39 Jahre** alt

46% leben in Partnerschaft

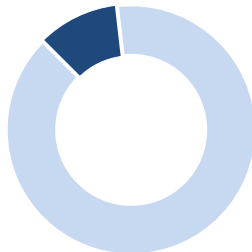
38% mit **Migrationshintergrund**



Erstbehandelte

98

Erstbehandelte



820

Patient*innen mit vorhergehender Behandlung

89%

Erwerbstätige 46%

Arbeitslose 44%

Nicht-Erwerbspersonen 11%

11%

Konsumhäufigkeit

Im Durchschnitt an **11,0** Tagen im Monat

Substanzbezogene

Komorbidität

Tabak 53%

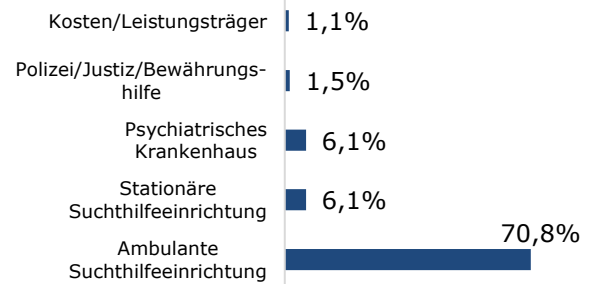
Alkohol 26%

Cannabinoide 18%

Stimulanzien 9%

Kokain 8%

Vermittlung durch



Dauer der Behandlung

durchschnittlich **78** Tage

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

82% beenden die Behandlung **planmäßig**

8. LITERATUR

- 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. Verfügbar unter <https://www.konturen.de/schwerpunktthema/schwerpunktthema-1-2017-der-neue-kds-3-0/dokumentationsstandard-fuer-eine-vernetzte-versorgungslandschaft/>
- Dauber, H., Künzel, J., Schwarzkopf, L. & Specht, S. (2020). *Deutsche Suchthilfestatistik 2019. Alle Bundesländer. Tabellenband für ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen (Typ 1). Bezugsgruppe: Zugänge Beender ohne Einmalkontakte*. München: IFT Institut für Therapieforschung.
- Dauber, H., Künzel, J., Schwarzkopf, L. & Specht, S. (2020). *Deutsche Suchthilfestatistik 2018. Alle Bundesländer. Tabellenband für stationäre Einrichtungen (Typ 2). Bezugsgruppe: Beender mit Einmalkontakten*. München: IFT Institut für Therapieforschung.
- Dauber, H., Künzel, J., Schwarzkopf, L. & Specht, S. (2020). *Deutsche Suchthilfestatistik 2019. Alle Bundesländer. Tabellenband für alle Einrichtungstypen. Bezugsgruppe: Zugänge Beender ohne Einmalkontakte mit Hauptmaßnahme NIH*. München: IFT Institut für Therapieforschung.
- Dauber, H., Künzel, J., Schwarzkopf, L. & Specht, S. (2020). *Deutsche Suchthilfestatistik 2019. Alle Bundesländer. Tabellenband für alle Einrichtungstypen. Bezugsgruppe: Zugänge Beender ohne Einmalkontakte mit Hauptmaßnahme ARS*. München: IFT Institut für Therapieforschung.
- Dauber, H., Künzel, J., Schwarzkopf, L. & Specht, S. (2020). *Deutsche Suchthilfestatistik 2019. Alle Bundesländer. Tabellenband für alle Einrichtungstypen. Bezugsgruppe: Zugänge Beender ohne Einmalkontakte mit Hauptmaßnahme NAS*. München: IFT Institut für Therapieforschung.
- Dauber, H., Künzel, J., Schwarzkopf, L. & Specht, S. (2020). *Deutsche Suchthilfestatistik 2019. Alle Bundesländer. Tabellenband für alle Einrichtungstypen. Bezugsgruppe: Zugänge Beender ohne Einmalkontakte mit Hauptmaßnahme ADA*. München: IFT Institut für Therapieforschung.
- Dauber, H., Künzel, J., Schwarzkopf, L. & Specht, S. (2020). *Deutsche Suchthilfestatistik 2019. Alle Bundesländer. Tabellenband für alle Einrichtungstypen. Bezugsgruppe: Zugänge Beender ohne Einmalkontakte mit Hauptmaßnahme ABW*. München: IFT Institut für Therapieforschung.

- Dauber, H., Specht, S., Künzel, J., Pfeiffer-Gerschel, T. & Braun, B. (2019). *Suchthilfe in Deutschland 2018. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik*. IFT München.
- Dauber, H., Specht, S., Künzel, J. & Braun, B. (2018). *Suchthilfe in Deutschland 2017. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik*. IFT München.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2020). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0. Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch*. Hamm: DHS. Verfügbar unter: https://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload_dshs/methode/KDS/2020-01-01_Manual_Kerndatensatz_3.0.pdf
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (2010). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe. Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch*. Stand: 05.10.2012 [online]. Hamm. Verfügbar unter: http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Arbeitsfeld_Statistik/KDS_Manual_10_2_010.pdf [letzter Zugriff: 20-09-2019].
- Dilling, H., Mombour, W. & M. H. Schmidt (Hrsg.) (2013). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F)*. Klinisch-diagnostische Leitlinien. Bern: Verlag Hans Huber, 9. überarbeitete Auflage.
- Süß, B. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2011). Bestimmung der Erreichungsquote der Deutschen Suchthilfestatistik auf Basis des DBDD-Einrichtungsregisters. *Sucht*, 57(6), 469-477.
- 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*. Verfügbar unter: <https://www.konturen.de/fachbeitraege/die-deutsche-suchthilfestatistik-dshs/>

ANHANG

Verzeichnis: Tabellen

Tabelle 1. Suchtbezogene Komorbiditäten (ambulante Einrichtungen)	22
Tabelle 2. Suchtbezogene Komorbiditäten (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	51
Tabelle 3. Psychische Komorbidität nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	52
Tabelle 4. Gesamtzahl der Betreuungen nach Hauptmaßnahme	74
Tabelle A. Hauptdiagnosen nach Geschlecht (ambulant)	123
Tabelle B. Hauptsubstanzen in ambulanten Einrichtungen, stationären Rehabilitationseinrichtungen sowie nach Hauptmaßnahmen	124
Tabelle C. Problembereiche bei Betreuungsbeginn in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (ambulant)	125
Tabelle D. Geschlecht nach Hauptdiagnose (ambulant)	126
Tabelle E. Altersstruktur in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (ambulant)	127
Tabelle F. Migrationsstatus in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (ambulant)	128
Tabelle G. Partnersituation in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (ambulant)	128
Tabelle H. Lebenssituation in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (ambulant)	129
Tabelle I. Lebenssituation Kinder in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (ambulant)	129
Tabelle J. Anzahl minderjährige Kinder in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (ambulant)	130
Tabelle K. Wohnsituation in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (ambulant)	131
Tabelle L. Schulabschluss in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (ambulant)	132
Tabelle M. Berufliche Integration in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (ambulant)	133
Tabelle N. Vermittlung in ambulante Einrichtungen in Abhängigkeit der Hauptdiagnose	134
Tabelle O. Anteil Erstbehandelte in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (ambulant)	135
Tabelle P. Maßnahmen in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (ambulant)	136
Tabelle Q. Anzahl an Maßnahmen in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (ambulant)	137
Tabelle R. Kontaktzahl in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (ambulant)	138
Tabelle S. Betreuungsdauer in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (ambulant)	138
Tabelle T. Planmäßigkeit der Beendigung in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (ambulant)	139
Tabelle U. Weitervermittlung nach Betreuungsende in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (ambulant)	140
Tabelle V. Anbindung an Selbsthilfe in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (ambulant)	141
Tabelle W. Problembereich Sucht zu Behandlungsende in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (ambulant)	141
Tabelle X. Problembereiche zu Ende gebessert (ambulant)	142
Tabelle Y. Veränderung Konsummenge (ambulant)	143
Tabelle Z. Hauptdiagnosen nach Geschlecht (stationär)	144
Tabelle AA. Problembereiche bei Behandlungsbeginn in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)	145

Tabelle BB. Erstbehandelte in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)	145
Tabelle CC. Geschlecht in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)	146
Tabelle DD. Altersstruktur in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)	147
Tabelle EE. Migrationsstatus in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)	148
Tabelle FF. Partnersituation in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)	148
Tabelle GG. Lebenssituation in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)	149
Tabelle HH. Lebenssituation eigene Kinder in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)	149
Tabelle II. Anzahl eigene Kinder im Haushalt in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)	150
Tabelle JJ. Wohnsituation in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)	151
Tabelle KK. Schulabschluss in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)	152
Tabelle LL. Berufliche Integration in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)	153
Tabelle MM. Vermittlung in stationäre Rehabilitationseinrichtungen in Abhängigkeit der Hauptdiagnose	154
Tabelle NN. Anteil Erstbehandelte in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)	155
Tabelle OO. Maßnahmen in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)	156
Tabelle PP. Anzahl an Maßnahmen in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)	157
Tabelle QQ. Behandlungsdauer in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)	158
Tabelle RR. Planmäßigkeit der Beendigung in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)	158
Tabelle SS. Weitervermittlung nach Betreuungsende in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)	159
Tabelle TT. Anbindung an Selbsthilfe in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)	160
Tabelle UU. Problembereich Sucht zu Behandlungsende in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)	160
Tabelle VV. Problembereiche zu Ende in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)	161
Tabelle WW. Veränderung Konsummenge in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)	162
Tabelle XX. Hauptdiagnosen nach Hauptmaßnahmen	163
Tabelle YY. Problembereiche bei Betreuungsbeginn nach Hauptmaßnahme	164
Tabelle ZZ. Geschlecht nach Hauptmaßnahme	165
Tabelle AAA. Altersstruktur nach Hauptmaßnahme	166
Tabelle BBB. Migrationsstatus nach Hauptmaßnahme	167
Tabelle CCC. Partnersituation nach Hauptmaßnahme	167
Tabelle DDD. Lebenssituation nach Hauptmaßnahme	168
Tabelle EEE. Lebenssituation Kinder nach Hauptmaßnahme	168
Tabelle FFF. Anzahl eigene Kinder im Haushalt nach Hauptmaßnahme	169
Tabelle GGG. Wohnsituation nach Hauptmaßnahme	169
Tabelle HHH. Schulabschluss nach Hauptmaßnahme	170
Tabelle III. Berufliche Integration nach Hauptmaßnahme	171
Tabelle JJJ. Vermittlung nach Hauptmaßnahme	172
Tabelle KKK. Anteil Erstbetreute nach Hauptmaßnahme	173
Tabelle LLL. Anzahl an Maßnahmen nach Hauptmaßnahme	173
Tabelle MMM. Weitervermittlung nach Hauptmaßnahme	174

Tabelle NNN. Anbindung an Selbsthilfe nach Hauptmaßnahme	175
Tabelle OOO. Betreuungsdauer nach Hauptmaßnahme	175
Tabelle PPP. Planmäßigkeit der Beendigung nach Hauptmaßnahme	176
Tabelle QQQ. Problembereiche zu Ende gebessert nach Hauptmaßnahme	176

Verzeichnis: Abbildungen

Abbildung 1. Art und Häufigkeit der Maßnahmen (ambulante Einrichtungen)	16
Abbildung 2. Kooperationen ambulanter Einrichtungen	17
Abbildung 3. Gesamtzahl der Betreuungen 2019 (ambulante Einrichtungen)	18
Abbildung 4. Verteilung der Hauptdiagnosen (ambulante Einrichtungen)	19
Abbildung 5. Verteilung der Hauptsubstanzen (ambulante Einrichtungen)	20
Abbildung 6. Problembereiche bei Betreuungsbeginn nach Hauptdiagnosen (ambulante Einrichtungen)	21
Abbildung 7. Geschlechterverteilung nach Hauptdiagnosen (ambulante Einrichtungen)	23
Abbildung 8. Altersstruktur nach Hauptdiagnosen (ambulante Einrichtungen)	24
Abbildung 9. Migrationshintergrund nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	25
Abbildung 10. Anteil in Partnerschaft nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	26
Abbildung 11. Lebenssituation (alleinlebend) nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	26
Abbildung 12. Familiensituation (eigene Kinder) nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	27
Abbildung 13. Anzahl minderjährige Kinder nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	28
Abbildung 14. Wohnsituation nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	29
Abbildung 15. Schulabschluss nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	30
Abbildung 16. Berufliche Integration nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	32
Abbildung 17. Vermittlung in Beratung nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	33
Abbildung 18. Anteil Erstbetreuer nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	34
Abbildung 19. Hauptmaßnahme Beratung & Betreuung nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	35
Abbildung 20. Anzahl der Maßnahmen nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	35
Abbildung 21. Durchschnittliche Kontaktzahl nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	36
Abbildung 22. Betreuungsdauer nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	37
Abbildung 23. Anteil planmäßiger Beendigungen nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	38
Abbildung 24. Anteil an Weitervermittlungen und Art der Weitervermittlung nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	39
Abbildung 25. Anbindung an Selbsthilfe nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	40
Abbildung 26. Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten nach Hauptdiagnosen bei Betreuungsende (ambulante Einrichtungen)	41
Abbildung 27. Entwicklung der Problembereiche über alle Hauptdiagnosen bei Betreuungsende (ambulante Einrichtungen)	42

Abbildung 28. Konsum-/Spieltage in den letzten 30 Tagen vor Betreuungsbeginn und -ende für verschiedene Hauptsubstanzen/-spielformen/-tätigkeiten (ambulante Einrichtungen)	43
Abbildung 29. Art und Häufigkeit der Maßnahmen in stationären Einrichtungen	45
Abbildung 30. Kooperationen stationärer Rehabilitationseinrichtungen	46
Abbildung 31. Gesamtzahl der Behandlungen 2019 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	47
Abbildung 32. Verteilung der Hauptdiagnosen (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	48
Abbildung 33. Verteilung der Hauptsubstanzen (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	49
Abbildung 34. Problembereiche bei Betreuungsbeginn nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	50
Abbildung 35. Geschlechterverteilung nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	53
Abbildung 36. Altersstruktur nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	54
Abbildung 37. Migrationshintergrund nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	55
Abbildung 38. Anteil in Partnerschaft nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	56
Abbildung 39. Lebenssituation (Anteil alleinlebend) nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	56
Abbildung 40. Familiensituation (eigene Kinder) nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	57
Abbildung 41. Anzahl minderjährige Kinder nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	58
Abbildung 42. Wohnsituation nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	59
Abbildung 43. Schulabschluss nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	61
Abbildung 44. Berufliche Integration nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	62
Abbildung 45. Vermittlung in Behandlung nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	63
Abbildung 46. Anteil Erstbehandelter nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	64
Abbildung 47. Hauptmaßnahme Suchtbehandlung nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	65
Abbildung 48. Anzahl der Maßnahmen nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	66
Abbildung 49. Behandlungsdauer nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	67
Abbildung 50. Anteil planmäßiger Beendigungen nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	68
Abbildung 51. Anteil an Weitervermittlungen und Art der Weitervermittlung/Verlegung nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	69
Abbildung 52. Anbindung an Selbsthilfe nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	70
Abbildung 53. Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten nach Hauptdiagnose bei Behandlungsende (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	71
Abbildung 54. Entwicklung der Problembereiche über alle Hauptdiagnosen bei Behandlungsende (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	72

Abbildung 55. Konsum-/Spieltage in den letzten 30 Tagen vor Behandlungsbeginn und -ende für verschiedene Hauptsustanzen/-spielformen/-tätigkeiten (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	73
Abbildung 56. Verteilung der Hauptdiagnosen nach Hauptmaßnahme	75
Abbildung 57. Verteilung der Hauptsustanzen nach Hauptmaßnahme	76
Abbildung 58. Problembereiche bei Betreuungsbeginn nach Hauptmaßnahme	77
Abbildung 59. Geschlechterverteilung nach Hauptmaßnahme	77
Abbildung 60. Altersstruktur nach Hauptmaßnahme	78
Abbildung 61. Migrationshintergrund nach Hauptmaßnahme	79
Abbildung 62. Anteil in Partnerschaft nach Hauptmaßnahme	79
Abbildung 63. Lebenssituation (Anteil alleinlebend) nach Hauptmaßnahme	80
Abbildung 64. Familiensituation (eigene Kinder) nach Hauptmaßnahme	80
Abbildung 65. Anzahl Kinder nach Hauptmaßnahme	81
Abbildung 66. Wohnsituation nach Hauptmaßnahme	82
Abbildung 67. Schulabschluss nach Hauptmaßnahmen	82
Abbildung 68. Berufliche Integration nach Hauptmaßnahme	83
Abbildung 69. Vermittlung in Betreuung nach Hauptmaßnahme	84
Abbildung 70. Anteil Erstbetreuter nach Hauptmaßnahme	84
Abbildung 71. Anzahl der Maßnahmen nach Hauptmaßnahme	85
Abbildung 72. Anteil an Weitervermittlungen und Art der Weitervermittlung/Verlegung nach Hauptmaßnahme	86
Abbildung 73. Anbindung an Selbsthilfe nach Hauptmaßnahme	87
Abbildung 74. Betreuungsdauer nach Hauptmaßnahmen	87
Abbildung 75. Anteil planmäßiger Beendigungen nach Hauptmaßnahme	88
Abbildung 76. Entwicklung der Problembereiche nach Hauptmaßnahme	89
Abbildung 77. Entwicklung der Hauptdiagnoseverteilung 2017-2019 (ambulante Einrichtungen)	90
Abbildung 78. Entwicklung der Hauptdiagnoseverteilung 2017-2019 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	91
Abbildung 79. Geschlechterverteilung nach Hauptdiagnose, 2017-2019 (ambulante Einrichtungen)	91
Abbildung 80. Geschlechterverteilung nach Hauptdiagnose, 2017-2019 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	92
Abbildung 81. Durchschnittliches Alter nach Hauptdiagnosen, 2017-2019 (ambulante Einrichtungen)	92
Abbildung 82. Durchschnittliches Alter nach Hauptdiagnosen, 2017-2019 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	93
Abbildung 83. Anzahl minderjähriger Kinder unter Klient*innen mit Kindern nach Hauptdiagnose, 2017-2019 (ambulante Einrichtungen)	94
Abbildung 84. Anzahl minderjähriger Kinder unter Patient*innen mit Kindern nach Hauptdiagnose, 2017-2019 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	94
Abbildung 85. Anteil Migrationshintergrund nach Hauptdiagnose, 2017-2019 (ambulante Einrichtungen)	95

Abbildung 86. Anteil Migrationshintergrund nach Hauptdiagnose, 2017-2019 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	96
Abbildung 87. Bildungsstand nach Hauptdiagnosen, 2017-2019 (ambulante Einrichtungen)	96
Abbildung 88. Bildungsstand nach Hauptdiagnosen, 2017-2019 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	97
Abbildung 89. Anteil Arbeitsloser nach Hauptdiagnose, 2017-2019 (ambulante Einrichtungen)	98
Abbildung 90. Anteil Arbeitsloser nach Hauptdiagnose, 2017-2019 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	98
Abbildung 91. Anteil Erstbetreute nach Hauptdiagnose, 2017-2019 (ambulante Einrichtungen)	99
Abbildung 92. Anteil Erstbehandelte nach Hauptdiagnose, 2017-2019 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	99
Abbildung 93. Durchschnittliche Dauer von Störungs- bis Betreuungsbeginn in Jahren, 2017-2019 (ambulante Einrichtungen)	100
Abbildung 94. Durchschnittliche Dauer von Störungs- bis Behandlungsbeginn in Jahren, 2017-2019 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	100
Abbildung 95. Mittlere Betreuungsdauer in Monaten nach Hauptdiagnose, 2017-2019 (ambulante Einrichtungen)	101
Abbildung 96. Mittlere Behandlungsdauer in Monaten nach Hauptdiagnose, 2017-2019 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	101
Abbildung 97. Anteil planmäßige Beendigung nach Hauptdiagnose, 2017-2019 (ambulante Einrichtungen)	102
Abbildung 98. Anteil planmäßige Beendigung nach Hauptdiagnose, 2017-2019 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	102
Abbildung 99. Anteil positiver Betreuungsergebnisse nach Hauptdiagnose, 2017-2019 (ambulante Einrichtungen)	103
Abbildung 100. Anteil positiver Behandlungsergebnisse nach Hauptdiagnose, 2017-2019 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	103

Tabellenanhang

Tabelle A. Hauptdiagnosen nach Geschlecht (ambulant)

Hauptdiagnose	G	n	M	F
		142.671	106.934	35.643
F10 Alkohol	49,0%	69866	46,2%	57,2%
F11 Opioide	9,8%	13946	10,2%	8,4%
F12 Cannabinoide	19,3%	27473	21,4%	12,9%
F13 Sedativa/ Hypnotika	0,7%	1040	0,5%	1,4%
F14 Kokain	2,9%	4189	3,4%	1,4%
F15 Stimulanzien	6,3%	8930	5,9%	7,3%
F16 Halluzinogene	0,0%	59	0,0%	0,1%
F17 Tabak	1,0%	1493	0,8%	1,9%
F18 Flüchtige Lösungsmittel	0,0%	22	0,0%	0,0%
F19 Andere. Psychotrope Substanzen/ Polytoxikomanie	3,7%	5320	4,1%	2,7%
F50 Essstörungen	0,9%	1353	0,1%	3,5%
F55 Missbrauch nicht abhängigkeits- zeugender Substanzen	0,0%	63	0,0%	0,1%
F63.0 Pathologisches Spielen	5,0%	7161	5,8%	2,6%
F63.8 / F68.8 Exzessive Mediennutzung	1,2%	1756	1,5%	0,6%

N=820 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 2,6%); Bezug: Zugänge/Beender.
G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle B. Hauptsubstanzen in ambulanten Einrichtungen, stationären Rehabilitationseinrichtungen sowie nach Hauptmaßnahmen

Hauptsubstanzen	aE	sR	NIH	ARS	NAS	ADA	ABW
	140.609	26.605	1.471	4.173	4.892	1.370	1105
Alkohol	52,5%	71,0%	24,9%	76,7%	82,1%	51,4%	57,7%
Heroin	6,3%	3,7%	28,1%	1,6%	1,2%	6,6%	15,1%
Methadon	2,5%	0,3%	12,0%	0,1%	0,1%	0,8%	1,9%
Buprenorphin	0,9%	0,2%	1,5%	0,0%	0,1%	0,1%	0,3%
Fentanyl	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Andere Opiode	1,0%	0,7%	2,3%	0,6%	0,3%	0,9%	0,8%
Cannabis	23,0%	10,9%	9,9%	9,9%	7,2%	17,8%	11,8%
And. / synth. Cannabinoide	0,2%	0,2%	0,8%	0,0%	0,1%	0,4%	0,2%
Barbiturate	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
Benzodiazepine	0,6%	0,6%	0,5%	0,2%	0,6%	0,0%	0,3%
GHB / GBL	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,1%	0,5%	0,2%
And. Sedativa / Hypnotika	0,1%	0,1%	0,0%	0,2%	0,1%	0,0%	0,0%
Kokain	3,6%	3,4%	3,9%	4,9%	1,7%	5,3%	4,6%
Crack	0,2%	0,1%	1,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,6%
Amphetamine	3,6%	4,0%	2,0%	2,4%	2,8%	9,2%	3,8%
Methamphetamine	2,8%	3,1%	3,5%	0,6%	2,2%	5,5%	1,4%
MDMA u.a.	0,3%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,4%	0,2%
Synthetische Cathinone	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%
Andere Stimulanzien	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%
LSD	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%
Mescaline	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Ketamin	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Andere Halluzinogene	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Tabak	1,9%	1,0%	8,3%	2,6%	1,2%	0,5%	0,7%
Flüchtige Lösungsmittel	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%
NPS (and. neue psychoaktive Substanzen)	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
And. psychotrope Substanzen	0,1%	0,2%	0,7%	0,0%	0,0%	0,1%	0,3%

aE= ambulante Einrichtungen (n=786, unbekannt: 10,0%), sR= stationäre Rehabilitationseinrichtungen (n=137, unbekannt: 4,5%), NIH=niedrigschwellige Hilfen (n=100, unbekannt: 3,8%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (n=301, unbekannt: 5,6%), NAS=(Reha-)Nachsorge (n=372, unbekannt: 6,3%), ADA=Adaption (n=37, unbekannt: 2,9%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (n=136, unbekannt: 7,4%)

Tabelle C. Problembereiche bei Betreuungsbeginn in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (ambulant)

					Familiäre	Weiteres soziales	Arbeits-		Tages-		Wohn-	Rechtliche	Fahr-	sexuelle	andere	Gewaltaus-
	n	Sucht	Gesundheit	Psyche	Situation	Umfeld	situation	Freizeit	struktur	Finanzen	situation	Situation	eignung	Gewalt	Gewalt	übung
Gesamt mit HD	134918	98,2%	36,0%	52,5%	39,8%	23,0%	35,4%	25,4%	24,7%	21,1%	16,2%	18,4%	12,4%	2,0%	5,2%	3,9%
Alkohol	66539	98,5%	41,6%	56,0%	41,6%	22,6%	35,5%	25,7%	24,0%	16,5%	13,1%	8,8%	13,0%	1,9%	4,6%	3,4%
Opioide	12471	98,1%	41,4%	48,9%	34,1%	23,0%	33,1%	23,2%	27,0%	30,0%	29,3%	30,2%	10,0%	3,3%	8,3%	5,3%
Cannabinoide	26177	98,0%	23,4%	43,9%	35,3%	21,9%	35,9%	23,3%	23,3%	17,9%	15,8%	33,7%	14,9%	1,5%	4,9%	4,1%
Stimulanzen	8521	98,3%	29,1%	48,4%	41,0%	24,4%	36,7%	22,6%	24,6%	21,6%	19,1%	26,5%	17,6%	2,2%	5,7%	4,4%
Pathologisches Glücksspielen	6739	98,3%	26,1%	58,9%	53,2%	27,1%	33,2%	36,5%	28,0%	58,2%	14,8%	9,8%	1,6%	1,4%	2,7%	1,6%
Exzessive Medien-nutzung	1702	96,5%	27,7%	57,8%	44,5%	32,3%	46,6%	47,4%	44,0%	21,7%	14,7%	5,1%	0,8%	0,8%	2,4%	1,3%

Bezug: Zugänge/Beender, N=769 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 5,6%)

Tabelle D. Geschlecht nach Hauptdiagnose (ambulant)

Hauptdiagnose	Männlich	Weiblich	Unbestimmt
	106.934	35.643	94
Gesamt mit HD	75,0%	25,0%	0,1%
F10 Alkohol	70,8%	29,2%	0,0%
F11 Opioide	78,6%	21,4%	0,0%
F12 Cannabinoide	83,1%	16,8%	0,1%
F13 Sedativa/ Hypnotika	52,4%	47,6%	0,0%
F14 Kokain	88,0%	12,0%	0,0%
F15 Stimulanzien	70,9%	29,0%	0,1%
F16 Halluzinogene	69,5%	30,5%	0,0%
F17 Tabak	54,1%	45,5%	0,4%
F18 Flüchtige Lösungsmittel	50,0%	50,0%	0,0%
F19 Andere. Psychotrope Substanzen/ Polytoxikomanie	81,5%	18,3%	0,1%
F50 Essstörungen	8,8%	91,0%	0,2%
F55 Missbrauch nicht abhängigkeiterzeugender Substanzen	41,3%	58,7%	0,0%
F63.0 Pathologisches Spielen	87,1%	12,8%	0,0%
F63.8 / F68.8 Exzessive Mediennutzung	88,5%	11,3%	0,2%

N=820 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 2,6%); Bezug: Zugänge/Beender.
G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

Tabelle E. Altersstruktur in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (ambulant)

Alter	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			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
	142.356	106.775	35.486	69.741	49.285	20.295	13.912	10.951	2.986	27.400	22.909	4.578	8.915	6.310	2.592	7.149	6.225	910	1.756	1.553	199
-14	0,7%	0,6%	1,0%	0,2%	0,1%	0,3%	0,0%	0,0%	0,1%	1,8%	1,5%	3,5%	0,8%	0,3%	1,8%	0,1%	0,1%	0,0%	6,9%	7,1%	5,5%
15 – 17	4,2%	4,3%	4,1%	1,0%	1,0%	1,0%	0,3%	0,2%	0,5%	15,6%	15,3%	17,6%	3,7%	2,6%	6,6%	0,1%	0,2%	0,0%	9,4%	9,9%	6,0%
18 – 19	4,4%	4,8%	3,4%	1,1%	1,3%	0,8%	0,8%	0,7%	1,0%	14,8%	15,4%	12,6%	4,8%	3,9%	6,9%	1,6%	1,7%	0,5%	10,8%	11,3%	7,0%
20 – 24	9,9%	10,8%	7,2%	3,3%	3,8%	2,0%	4,9%	4,8%	5,2%	25,1%	25,8%	21,3%	14,4%	14,2%	15,0%	10,8%	11,9%	3,5%	21,5%	22,3%	14,1%
25 – 29	10,3%	10,9%	8,5%	5,2%	5,8%	3,7%	9,5%	9,0%	11,3%	15,4%	15,3%	15,1%	19,6%	18,5%	22,0%	19,4%	20,4%	13,2%	16,6%	16,9%	14,1%
30 – 34	13,0%	13,5%	11,4%	9,2%	9,8%	7,8%	16,7%	16,5%	17,5%	12,2%	12,0%	13,3%	25,9%	26,4%	24,7%	20,0%	20,8%	14,3%	11,6%	12,3%	7,0%
35 – 39	12,8%	13,1%	11,7%	11,7%	12,1%	10,7%	21,4%	21,3%	21,5%	7,6%	7,4%	8,5%	18,5%	20,3%	14,4%	14,8%	14,7%	15,8%	7,8%	7,6%	9,0%
40 – 44	9,9%	10,0%	9,7%	11,1%	11,1%	10,9%	18,3%	19,1%	15,5%	3,7%	3,7%	3,8%	7,4%	8,3%	5,4%	9,6%	9,3%	11,3%	4,8%	4,3%	9,0%
45 – 49	8,8%	8,5%	9,4%	12,3%	12,2%	12,6%	12,2%	12,8%	10,1%	1,8%	1,7%	2,1%	2,8%	3,3%	1,5%	7,6%	7,3%	9,7%	3,4%	2,8%	8,0%
50 – 54	9,9%	9,1%	12,3%	16,0%	15,3%	17,7%	9,1%	9,0%	9,3%	1,1%	1,0%	1,1%	1,5%	1,6%	1,3%	6,8%	6,1%	12,1%	3,1%	2,3%	9,0%
55 – 59	8,4%	7,7%	10,6%	14,9%	14,4%	16,1%	4,3%	4,1%	5,0%	0,6%	0,6%	0,9%	0,5%	0,6%	0,3%	4,6%	3,8%	9,5%	2,4%	1,9%	6,5%
60 – 64	4,7%	4,3%	6,0%	8,5%	8,2%	9,1%	1,9%	1,8%	2,0%	0,2%	0,2%	0,3%	0,1%	0,1%	0,0%	2,6%	2,2%	4,8%	1,1%	0,8%	3,5%
65 +	3,1%	2,5%	4,7%	5,6%	5,0%	7,2%	0,6%	0,5%	0,9%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%	1,6%	5,3%	0,6%	0,6%	1,0%
MW ^b	38,7	37,8	41,2	46,2	45,5	47,5	39,3	39,4	38,9	25,2	25,2	25,5	30,7	31,4	28,9	36,6	35,7	42,6	27,8	27,0	34,3

Bezug: Zugänge/Beender; N=819 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 3,0%). M=Männer; F=Frauen; G=Gesamt. ^a Alterskategorien in Jahren, ^b MW=Mittelwert

Tabelle F. Migrationsstatus in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (ambulant)

	n	Kein Migrations- hintergrund	Selbst migriert	Als Kind von Migranten geboren	Migration ausschließlich in 3. Generation
Alkohol	52.938	87,0%	10,2%	2,6%	0,1%
Opioide	10.163	62,8%	28,1%	8,7%	0,4%
Cannabinoide	19.800	79,1%	8,8%	11,5%	0,7%
Stimulanzien	7.376	89,3%	6,1%	4,4%	0,3%
Pathologisches Glücks- spielen	5.231	71,9%	16,4%	11,3%	0,3%
Exzessive Mediennutzung	1.290	90,2%	4,0%	5,5%	0,2%
Gesamt mit HD	107.015	81,3%	12,1%	6,3%	0,3%

Angaben in Prozent; Bezug: Zugänge/Beender; N=616 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 8,9%)

Tabelle G. Partnersituation in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (ambulant)

Partner- beziehung	Gesamt			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			PG			Exzessive Medien- nutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	122.658	91.607	31.071	60.710	43.000	17.800	11.263	8.708	2.570	23.226	19.171	3.953	7.952	5.638	2.344	6.276	5.445	812	1.514	1.354	162
Ja	45,3%	43,3%	51,3%	50,9%	49,5%	54,3%	39,5%	35,5%	53,0%	33,3%	31,3%	42,5%	43,3%	40,9%	49,2%	56,9%	57,3%	54,2%	26,4%	24,7%	39,5%

Bezug: Zugänge/Beender; N= 715 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 8,8%); G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=Pathologisches Glücksspielen.

Tabelle H. Lebenssituation in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (ambulant)

Lebens- situation	Gesamt			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			PG			Exzessive Medien- nutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	126.526	94.720	31.849	62.370	44.081	18.245	11.638	9.057	2.620	24.488	20.406	4.090	8.084	5.721	2.369	6.400	5.587	828	1.568	1.394	175
Alleinlebend	40,2%	41,4%	36,5%	43,9%	45,9%	39,0%	46,9%	49,2%	39,1%	29,8%	30,2%	27,3%	40,5%	44,5%	30,7%	34,1%	34,0%	35,4%	32,4%	30,8%	42,9%

Bezug: Zugänge/Beender; N=736 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 27,3%); G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=Pathologisches Glücksspielen.

Tabelle I. Lebenssituation Kinder in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (ambulant)

Lebens- situation	Gesamt			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			PG			Exzessive Medien- nutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	111.407	82.552	28.449	54.414	38.098	16.171	10.396	8.041	2.354	21.286	17.463	3.651	7.552	5.234	2.253	5.654	4.915	755	1.384	1.227	146
kein Kind	56,5%	60,7%	43,5%	43,9%	48,1%	34,2%	59,8%	63,9%	44,6%	80,9%	83,2%	68,7%	58,6%	65,1%	43,4%	55,0%	57,5%	38,0%	85,0%	86,7%	70,5%
ein Kind	19,0%	17,4%	23,8%	22,1%	20,5%	25,9%	19,7%	18,0%	25,6%	10,8%	9,7%	16,4%	22,6%	20,2%	28,0%	19,5%	18,8%	24,0%	7,7%	6,8%	15,1%
zwei Kinder	16,8%	15,2%	21,5%	23,8%	22,2%	27,5%	13,3%	12,4%	16,9%	5,3%	4,6%	9,0%	11,4%	9,8%	15,4%	17,8%	16,9%	23,6%	5,1%	4,7%	8,2%
drei Kinder	5,3%	4,5%	7,7%	7,2%	6,5%	8,9%	4,5%	3,5%	8,5%	1,9%	1,6%	3,7%	4,5%	3,0%	8,2%	5,4%	4,7%	9,8%	1,4%	1,1%	4,8%
mehr als drei Kinder	2,5%	2,1%	3,5%	3,0%	2,8%	3,6%	2,8%	2,3%	4,4%	1,1%	0,9%	2,1%	2,9%	2,0%	5,1%	2,3%	2,1%	4,6%	0,7%	0,7%	1,4%
Gesamt mit Kind	43,6%	39,3%	56,5%	56,1%	51,9%	65,8%	40,2%	36,1%	55,4%	19,1%	16,8%	31,3%	41,4%	34,9%	56,6%	45,0%	42,5%	62,0%	15,0%	13,3%	29,5%

Bezug: Zugänge/Beender; N= 655 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 9,6%); G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=Pathologisches Glücksspielen.

Tabelle J. Anzahl minderjährige Kinder in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (ambulant)

	Gesamt			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			PG		Exzessive Medien- nutzung			
Eigene Kinder	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	101.838	75.366	25.996	48.787	34.104	14.610	9.888	7.606	2.243	19.940	16.290	3.385	6.793	4.691	2.048	5.190	4.501	690	1.209	1.072	129
MW eigene minderjäh- rige Kinder	1,6	1,6	1,7	1,7	1,6	1,6	1,6	1,6	1,7	1,6	1,6	1,7	1,6	1,6	1,8	1,7	1,6	1,8	1,5	1,6	1,6
MW minderjährige Kin- der im Haushalt	1,7	1,8	1,6	1,7	1,7	1,6	1,7	1,8	1,4	1,7	1,8	1,5	1,6	1,7	1,5	1,8	1,8	1,7	1,5	1,5	1,6

Bezug: Zugänge/Beender; N= 614 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 10,7%); G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=Pathologisches Glücksspielen.

Tabelle K. Wohnsituation in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (ambulant)

Wohn- situation	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			PG			Exzessive Medien- nutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	125.539	94.223	31.359	61.790	43.613	18.032	11.829	9.285	2.591	24.444	20.523	4.022	7.969	5.692	2.289	6.070	5.250	798	1.463	1.343	154
Selbständiges																					
Wohnen	73,6%	70,9%	81,7%	86,0%	84,2%	90,4%	58,1%	55,6%	66,5%	56,6%	55,5%	62,5%	66,3%	63,9%	72,4%	80,5%	79,3%	88,6%	60,2%	59,4%	76,0%
Bei anderen																					
Personen	13,6%	15,1%	9,3%	6,2%	7,1%	4,2%	13,2%	13,9%	10,6%	30,0%	31,1%	23,7%	16,0%	16,3%	15,4%	12,5%	13,3%	6,6%	32,3%	33,0%	18,8%
Ambulant be- treutes Woh- nen	1,9%	1,8%	2,1%	1,5%	1,6%	1,3%	2,2%	1,9%	3,4%	2,5%	2,3%	3,5%	1,8%	1,6%	2,4%	1,8%	1,7%	2,0%	3,9%	3,8%	3,2%
(Fach-)Klinik/ stationäre Re- habilitations- einrichtung	1,5%	1,4%	1,7%	1,7%	1,7%	1,7%	1,5%	1,4%	2,1%	1,0%	0,8%	1,8%	2,0%	1,9%	2,1%	1,1%	1,1%	1,0%	0,4%	0,4%	0,0%
(Übergangs-)																					
Wohnheim	2,7%	2,8%	2,3%	1,8%	2,0%	1,4%	5,9%	6,5%	3,4%	3,6%	3,2%	5,6%	2,8%	2,5%	3,6%	1,0%	1,1%	0,6%	2,0%	1,9%	1,9%
JVA ^a	3,8%	4,8%	1,0%	1,2%	1,6%	0,2%	9,7%	10,6%	7,2%	4,1%	4,8%	0,6%	7,7%	10,4%	1,1%	2,3%	2,5%	0,8%	0,2%	0,2%	0,0%
Notunterkunft/ Übernach- tungsstelle	1,0%	1,2%	0,6%	0,7%	0,9%	0,3%	3,2%	3,6%	2,3%	0,7%	0,7%	0,7%	0,9%	1,0%	0,7%	0,3%	0,4%	0,1%	0,3%	0,4%	0,0%
Ohne Woh- nung	1,3%	1,5%	0,8%	0,6%	0,7%	0,3%	5,4%	5,8%	4,1%	0,8%	0,9%	0,5%	1,8%	2,0%	1,3%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%
Sonstiges	0,5%	0,4%	0,5%	0,2%	0,2%	0,2%	0,6%	0,6%	0,4%	0,8%	0,7%	1,1%	0,6%	0,4%	1,0%	0,3%	0,3%	0,1%	0,5%	0,7%	0,0%

Bezug: Zugänge / Beender; N=684 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 7,8%). M=Männer; F=Frauen; G=Gesamt. PG=Pathologisches Glücksspielen. ^a JVA=Justizvollzugsanstalt.

Tabelle L. Schulabschluss in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (ambulant)

	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzen			PG			Exzessive Medien nutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
Schulabschluss	117.916	88.161	29.673	57.886	40.809	16.929	10.770	8.394	2.390	22.947	19.137	3.865	7.637	5.405	2.240	5.922	5.170	781	1.497	1.329	157
Ohne Hauptschul- abschluss	12,1%	12,6%	10,6%	5,6%	6,0%	4,4%	16,2%	16,8%	14,6%	25,4%	25,1%	27,6%	15,5%	14,0%	19,2%	5,3%	5,1%	6,4%	17,8%	17,8%	13,4%
Derzeit in Schulaus- bildung	4,6%	4,5%	4,7%	1,2%	1,2%	1,2%	0,6%	0,5%	1,0%	15,6%	14,9%	19,3%	3,5%	2,3%	6,3%	0,5%	0,6%	0,0%	14,8%	14,7%	10,8%
Ohne Schulab- schluss abgegangen	7,5%	8,1%	5,8%	4,4%	4,9%	3,2%	15,6%	16,3%	13,6%	9,8%	10,2%	8,3%	12,0%	11,7%	12,9%	4,8%	4,5%	6,4%	3,0%	3,2%	2,5%
Haupt-/Volksschulab- schluss	38,8%	40,9%	32,5%	37,9%	40,7%	31,3%	51,8%	53,5%	45,9%	36,7%	37,5%	31,9%	41,8%	44,1%	36,2%	37,6%	37,2%	41,2%	20,6%	20,5%	21,7%
Realschulab- schluss/Polytechni- sche Oberschule	32,1%	30,2%	37,6%	37,1%	34,6%	43,0%	21,3%	19,1%	28,4%	25,4%	25,2%	26,3%	32,5%	31,7%	34,3%	36,4%	36,0%	38,9%	29,1%	29,1%	30,6%
(Fach-) Hochschul- reife/Abitur	15,1%	14,1%	18,0%	17,5%	16,5%	19,9%	7,7%	7,2%	9,4%	11,3%	10,8%	13,2%	8,5%	8,3%	8,8%	19,4%	20,3%	12,9%	31,7%	31,7%	33,8%
Anderer Schulab- schluss	1,9%	2,1%	1,4%	2,0%	2,2%	1,4%	3,0%	3,4%	1,6%	1,3%	1,4%	1,0%	1,8%	1,9%	1,5%	1,3%	1,5%	0,5%	0,8%	0,8%	0,6%

Bezug: Zugänge / Beender. N=694 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 10,0%). M=Männer; F=Frauen; G=Gesamt. PG=Pathologisches Glücksspielen.

Tabelle M. Berufliche Integration in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (ambulant)

Berufliche Integration	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			PG			Exzessive Medien nutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	124.245	93.476	30.971	61.367	43.574	17.832	11.457	8.990	2.543	24.089	20.201	3.985	7.788	5.559	2.223	6.287	5.487	805	1.487	1.326	160
Erwerbstätige	46,0%	46,9%	42,9%	52,1%	52,9%	50,1%	23,6%	25,0%	18,9%	39,9%	41,6%	30,6%	39,0%	42,2%	31,1%	69,9%	71,5%	58,8%	37,6%	37,0%	43,1%
Auszubildender	3,9%	4,4%	2,5%	1,4%	1,6%	1,0%	1,0%	0,9%	1,1%	11,5%	12,3%	7,9%	4,1%	4,0%	4,5%	3,8%	4,1%	1,6%	7,7%	8,1%	5,6%
Arbeitsplatz vorhanden in Elternzeit/ Krankenstand	39,2%	40,2%	36,1%	46,9%	47,8%	44,5%	21,5%	23,0%	16,2%	26,6%	28,1%	19,0%	27,5%	31,0%	18,9%	63,6%	65,5%	51,1%	28,2%	27,4%	34,4%
Arbeitslose	31,6%	31,9%	30,6%	28,4%	29,9%	24,7%	54,8%	53,6%	58,6%	28,6%	27,3%	35,3%	43,7%	41,0%	50,4%	18,0%	17,9%	18,8%	25,8%	26,1%	22,5%
Arbeitslos nach SGB III ^a (ALG I ^b)	5,7%	6,0%	4,7%	6,6%	7,1%	5,4%	4,3%	4,6%	3,3%	4,2%	4,4%	3,5%	6,1%	6,6%	4,9%	6,0%	6,3%	3,9%	3,6%	3,6%	3,8%
Arbeitslos nach SGB II ^a (ALG II ^b)	25,9%	25,9%	25,9%	21,8%	22,8%	19,3%	50,5%	49,0%	55,3%	24,3%	22,9%	31,8%	37,6%	34,3%	45,6%	12,0%	11,6%	14,9%	22,2%	22,5%	18,8%
Nichterwerbs- personen	21,9%	20,6%	26,0%	18,9%	16,6%	24,6%	21,2%	21,0%	22,0%	31,1%	30,7%	33,8%	16,8%	16,2%	18,2%	11,3%	9,8%	22,0%	35,6%	36,0%	33,1%
Schüler*innen/ Studie- rende	6,6%	6,5%	7,1%	1,8%	1,8%	2,0%	1,0%	1,0%	1,3%	21,0%	20,2%	25,3%	5,4%	3,8%	9,3%	2,3%	2,6%	0,4%	25,2%	26,1%	18,1%
Hausfrau/ Hausmann	1,0%	0,2%	3,4%	1,6%	0,3%	4,7%	0,5%	0,2%	1,7%	0,3%	0,2%	1,2%	0,6%	0,2%	1,7%	0,4%	0,1%	2,6%	1,1%	0,6%	5,0%
Rentner/ Pensionär	7,2%	6,1%	10,7%	11,8%	10,6%	14,9%	4,5%	3,9%	6,6%	0,7%	0,7%	1,2%	1,3%	1,3%	1,4%	5,4%	4,0%	15,3%	2,2%	1,6%	7,5%
Sonstige Nichterwerbs- person (z.B. SGB XII ^a)	7,1%	7,8%	4,8%	3,7%	3,9%	3,1%	15,2%	16,0%	12,3%	9,0%	9,6%	6,0%	9,5%	10,9%	5,8%	3,2%	3,2%	3,7%	7,2%	7,8%	2,5%
In beruflicher Rehabilita- tion	0,5%	0,5%	0,5%	0,6%	0,6%	0,6%	0,4%	0,4%	0,5%	0,4%	0,4%	0,3%	0,5%	0,6%	0,3%	0,7%	0,8%	0,5%	0,9%	0,9%	1,3%

Bezug: Zugänge / Beender. N=723 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 9,3%). M=Männer; F=Frauen; G=Gesamt. PG=Pathologisches Glücksspielen. ^a SGB=Sozialgesetzbuch. ^b ALG=Arbeitslosengeld.

Tabelle N. Vermittlung in ambulante Einrichtungen in Abhängigkeit der Hauptdiagnose

Vermittlung durch	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzen			PG			Exzess. Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	129.910	97.868	32.292	63.783	45.423	18.382	11.993	9.368	2.629	25.307	21.305	4.227	8.260	5.857	2.395	6.668	5.809	858	1.586	1.402	178
keine / Selbstmelder	48,0%	47,3%	49,8%	48,7%	47,6%	51,5%	52,6%	52,9%	51,4%	39,0%	38,7%	39,5%	50,2%	51,6%	46,8%	57,6%	58,2%	53,8%	43,6%	43,2%	47,2%
Soziales Umfeld	8,1%	8,5%	7,2%	7,2%	7,5%	6,6%	3,1%	3,0%	3,6%	9,8%	10,0%	8,8%	7,8%	8,0%	7,6%	16,6%	17,0%	14,1%	20,3%	21,9%	8,4%
Selbsthilfe	0,4%	0,4%	0,5%	0,5%	0,5%	0,6%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,4%	0,2%	0,3%	0,1%	0,7%	0,7%	0,7%	1,5%	0,9%	4,5%
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	1,8%	1,9%	1,4%	2,1%	2,4%	1,4%	0,3%	0,3%	0,4%	1,8%	1,8%	1,9%	1,2%	1,2%	1,2%	1,4%	1,6%	0,5%	2,3%	2,6%	0,6%
Ärztliche Praxis	4,5%	4,4%	4,8%	3,3%	3,2%	3,4%	23,8%	23,6%	24,0%	1,1%	1,0%	1,4%	1,2%	1,0%	1,6%	1,5%	1,5%	1,6%	2,0%	1,9%	3,4%
Psychotherapeutische Praxis	1,0%	0,8%	1,6%	1,1%	0,9%	1,6%	0,3%	0,2%	0,4%	0,9%	0,8%	1,8%	0,6%	0,5%	0,8%	0,9%	0,7%	2,2%	4,6%	4,4%	5,6%
Allgemeines Krankenhaus	1,9%	1,7%	2,4%	3,2%	3,0%	3,6%	0,6%	0,5%	0,7%	0,5%	0,5%	0,8%	0,6%	0,6%	0,5%	0,3%	0,3%	0,2%	1,1%	1,0%	2,2%
Einrichtung der Akut-behandlung	0,4%	0,3%	0,5%	0,6%	0,5%	0,7%	0,2%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%
Psychiatrisches Krankenhaus	5,4%	5,1%	6,4%	7,9%	7,7%	8,2%	2,1%	2,0%	2,6%	2,9%	2,5%	4,7%	4,6%	4,6%	4,6%	2,2%	2,0%	3,1%	2,7%	2,2%	7,3%
Ambulante SHE	2,6%	2,5%	2,8%	2,8%	2,6%	3,2%	2,4%	2,3%	2,8%	2,1%	2,1%	2,3%	1,6%	1,7%	1,3%	3,8%	4,0%	2,7%	1,6%	1,7%	1,1%
Stationäre SHE	5,3%	5,0%	6,4%	7,8%	7,5%	8,6%	1,5%	1,3%	1,9%	2,1%	2,0%	2,4%	4,6%	4,4%	5,2%	5,3%	4,9%	7,6%	2,9%	2,9%	2,8%
Soziotherapeutische Einrichtung	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,6%	0,7%	0,7%	0,6%	0,6%	0,6%	0,9%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,6%	1,4%	2,0%	2,1%	1,7%
Anderer Beratungsdienst	1,5%	1,5%	1,8%	1,6%	1,6%	1,6%	1,1%	1,1%	1,2%	1,4%	1,3%	1,8%	1,4%	1,2%	2,0%	1,7%	1,6%	2,6%	4,2%	4,2%	3,9%
Schuldnerberatung	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,4%	0,6%	0,1%	0,1%	0,6%
Jugendhilfe	1,4%	1,2%	1,9%	0,5%	0,4%	0,7%	0,2%	0,1%	0,5%	4,5%	3,9%	7,2%	1,8%	1,0%	3,8%	0,2%	0,2%	0,3%	2,0%	1,9%	1,7%
Jugendamt	1,9%	1,4%	3,6%	1,1%	0,8%	2,0%	0,4%	0,2%	1,2%	4,7%	3,8%	9,4%	4,6%	1,5%	11,7%	0,3%	0,2%	0,8%	1,0%	1,1%	0,6%
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	0,3%	0,4%	0,3%	0,4%	0,4%	0,2%	0,3%	0,2%	0,5%	0,3%	0,3%	0,4%	0,3%	0,4%	0,0%	0,3%	0,3%	0,2%	0,4%	0,4%	0,0%
Agentur für Arbeit / Jobcenter	1,4%	1,6%	1,0%	1,8%	2,1%	1,0%	0,6%	0,7%	0,4%	1,2%	1,2%	1,2%	1,6%	1,4%	2,0%	0,6%	0,7%	0,5%	3,0%	3,3%	0,6%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	9,7%	11,8%	3,8%	4,4%	5,7%	1,3%	7,7%	8,4%	5,7%	23,4%	26,2%	11,9%	13,9%	16,9%	6,8%	3,5%	3,5%	3,5%	2,0%	1,8%	3,4%
Präventionssektor	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,2%	0,1%	1,1%
Kosten-/ Leistungsträger	1,4%	1,4%	1,2%	2,0%	2,2%	1,4%	0,6%	0,6%	0,4%	0,7%	0,6%	0,9%	0,6%	0,6%	0,3%	0,5%	0,4%	0,8%	0,5%	0,6%	0,0%
Sonstige Einrichtung / Institution	2,1%	2,2%	1,8%	2,3%	2,5%	1,7%	1,3%	1,3%	1,3%	2,4%	2,4%	2,2%	2,3%	2,2%	2,4%	1,3%	1,1%	2,6%	2,0%	1,8%	3,4%

Bezug: Zugänge / Beender; N=764 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 8,2%). M=Männer; F=Frauen; G=Gesamt. PG=Pathologisches Glücksspielen. SHE=Suchthilfeeinrichtung.

Tabelle O. Anteil Erstbehandelte in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (ambulant)

Erst- behandlung	Gesamt			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			PG			Exzessive Medien nutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	122.724	92.128	30.364	60.613	43.035	17.408	11.577	9.103	2.460	23.319	19.499	3.803	7.897	5.609	2.289	5.848	5.077	773	1.477	1.316	158
Anteil Erstbehan- delte	37,0%	37,5%	35,4%	31,9%	32,5%	30,3%	13,9%	14,4%	12,2%	56,5%	56,2%	58,0%	35,6%	34,1%	39,3%	48,2%	48,4%	46,3%	71,3%	71,7%	69,0%

Bezug: Zugänge/Beender; N= 636 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 5,9%); G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=Pathologisches Glücksspielen.

Tabelle P. Maßnahmen in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (ambulant)

Maßnahmen	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzen			PG			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	129.763	97.123	32.522	64.241	45.471	18.750	13.021	10.011	2.985	24.515	20.526	3.945	7.919	5.589	2.320	6.810	5.931	876	1.541	1.375	165
Prävention & Frühintervention	1,0%	1,0%	0,8%	0,2%	0,2%	0,3%	0,1%	0,1%	0,1%	3,8%	3,9%	3,1%	0,3%	0,1%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,6%	1,2%
Akutbehandlung	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%
Beratung und Betreuung	87,1%	87,1%	87,0%	85,4%	86,0%	84,0%	91,6%	91,4%	91,9%	89,0%	88,5%	91,7%	90,4%	89,2%	93,4%	86,7%	86,9%	85,0%	94,0%	93,8%	95,8%
Kinder- & Jugendhilfe (SGB VIII)	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,2%	0,3%	0,2%	0,5%	0,1%	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%
Suchtberatung im Betrieb	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,3%	0,1%	0,0%	0,6%
Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,4%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Suchtbehandlung	8,5%	7,9%	10,3%	12,4%	11,6%	14,6%	2,2%	2,2%	2,3%	3,3%	3,3%	3,3%	4,6%	4,7%	4,5%	11,8%	11,5%	13,7%	4,7%	5,0%	2,4%
Eingliederungshilfe	0,5%	0,4%	0,6%	0,6%	0,7%	0,5%	0,5%	0,2%	1,3%	0,3%	0,2%	0,4%	0,2%	0,1%	0,4%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,0%
Justiz	2,5%	3,2%	0,7%	0,9%	1,2%	0,1%	5,5%	5,9%	4,0%	3,1%	3,7%	0,4%	4,1%	5,6%	0,6%	1,2%	1,3%	0,7%	0,1%	0,1%	0,0%
Altenhilfe und Pflege	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Selbsthilfe	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,4%	0,4%	0,3%	0,2%	0,2%	0,0%

Bezug: Zugänge/Beender; N= 783 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 4,2%); G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=Pathologisches Glücksspielen. SGB=Sozialgesetzbuch.

Tabelle Q. Anzahl an Maßnahmen in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (ambulant)

Anzahl Maßnahmen	Gesamt			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			PG			Exzessive Medien- nutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	128.598	96.234	32.403	63.971	45.291	18.710	12.764	9.823	2.963	24.044	20.137	3.909	7.875	5.561	2.311	6.769	5.893	870	1.548	1.382	165
eine	86,8%	87,0%	86,1%	87,7%	88,1%	86,6%	70,6%	70,6%	69,9%	90,9%	90,8%	91,5%	91,2%	91,0%	91,6%	90,5%	90,7%	89,2%	93,5%	93,2%	95,8%
zwei	11,5%	11,4%	12,0%	10,8%	10,4%	11,8%	24,0%	24,2%	23,6%	8,3%	8,5%	7,6%	7,6%	7,8%	7,1%	8,5%	8,3%	9,9%	6,3%	6,5%	4,2%
drei	1,4%	1,4%	1,6%	1,2%	1,2%	1,3%	4,3%	4,2%	5,1%	0,6%	0,6%	0,7%	0,8%	0,8%	1,0%	0,9%	0,9%	0,8%	0,3%	0,3%	0,0%
vier	0,2%	0,2%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,7%	0,7%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,1%	0,3%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
fünf	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
6 bis 7	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	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%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
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%

Bezug: Zugänge/Beender; N= 754 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 2,0%); G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=Pathologisches Glücksspielen.

Tabelle R. Kontaktzahl in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (ambulant)

	n	1	2-5	6-10	11-29	30+	MW
Gesamt mit HD	130158	0,0%	45,7%	21,9%	21,4%	11,0%	14,8
Alkohol	64718	0,0%	42,9%	21,3%	22,8%	13,0%	15,7
Opioide	12808	0,0%	39,5%	19,4%	22,9%	18,2%	25,5
Cannabinoide	24630	0,0%	55,0%	23,9%	16,6%	4,5%	9,0
Stimulanzen	7969	0,0%	44,5%	23,5%	23,5%	8,5%	12,2
Pathologisches Glücksspielen	6976	0,0%	47,7%	20,9%	21,0%	10,4%	13,3
Exzessive Mediennutzung	1518	0,0%	54,9%	20,4%	17,9%	6,9%	10,1

Bezug: Zugänge/Beender; N=775 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 4,7%), MW= Mittelwert

Tabelle S. Betreuungsdauer in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (ambulant)

	n	bis drei Monate	bis 6 Monate	bis 12 Monate	bis 24 Monate	mehr als 24 Monate	MW
Gesamt mit HD	137365	39,6%	24,6%	19,1%	10,6%	6,0%	8,2
Alkohol	67868	39,0%	24,8%	20,1%	11,3%	4,8%	7,5
Opioide	14035	30,7%	17,9%	17,1%	13,0%	21,2%	19,0
Cannabinoide	26123	44,7%	26,7%	18,1%	8,0%	2,5%	5,6
Stimulanzen	8284	36,6%	23,8%	20,5%	12,2%	6,8%	8,2
Pathologisches Glücksspielen	7272	41,3%	27,0%	18,6%	9,7%	3,4%	6,3
Exzessive Mediennutzung	1572	44,0%	28,8%	17,6%	7,9%	1,7%	5,2

Bezug: Zugänge/Beender; N=825 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 2,0%), MW= Mittelwert

Tabelle T. Planmäßigkeit der Beendigung in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (ambulant)

	Gesamt			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzen			PG			Exzessive Medien nutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	128.752	96.573	32.285	63.790	45.192	18.716	12.802	9.832	2.905	24.442	20.489	3.948	7.803	5.514	2.291	6.863	6.048	871	1.449	1.311	149
Planmäßig be- endet	66,7%	66,2%	68,2%	70,5%	69,8%	72,0%	53,9%	53,9%	54,1%	67,1%	67,8%	63,4%	60,2%	60,8%	58,5%	60,5%	60,3%	62,9%	68,9%	68,6%	73,8%
Unplanmäßig beendet	33,3%	33,8%	31,8%	29,5%	30,2%	28,0%	46,1%	46,1%	45,9%	32,9%	32,2%	36,6%	39,8%	39,2%	41,5%	39,5%	39,7%	37,1%	31,1%	31,4%	26,2%

Bezug: Zugänge/Beender; N=783 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 5,9%); G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=Pathologisches Glücksspielen.

Tabelle U. Weitervermittlung nach Betreuungsende in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (ambulant)

	Gesamt			Alkohol			Opiode			Cannabinoide			Stimulanzien			PG			Exzessive Medien nutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	113818	103094	34185	56462	47920	19748	10937	11058	3202	21595	21887	4219	7207	5851	2383	5713	6380	924	1318	1411	165
Anteil Weitervermittlung ja	29,2%	27,8%	30,0%	31,1%	30,0%	31,9%	29,9%	28,0%	27,0%	21,8%	20,5%	22,9%	28,4%	28,7%	27,2%	27,8%	26,9%	25,4%	34,0%	32,2%	33,9%
Prävention und Frühintervention	2,1%	2,3%	6,3%	2,1%	2,8%	4,9%	1,7%	1,8%	6,3%	2,3%	2,4%	8,7%	1,0%	0,6%	9,1%	1,4%	1,3%	8,3%	1,1%	1,3%	0,0%
in Akutbehandlung	7,6%	6,4%	15,2%	6,8%	6,5%	10,8%	4,4%	4,2%	7,4%	7,1%	6,8%	14,4%	6,0%	5,6%	12,1%	6,8%	6,4%	16,8%	19,7%	19,9%	25,5%
in Beratung und Betreuung	15,3%	15,3%	19,0%	12,4%	12,3%	16,2%	25,7%	24,8%	35,2%	16,1%	16,1%	20,7%	15,8%	16,2%	19,2%	17,1%	17,3%	23,3%	32,4%	30,8%	51,9%
in Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII)	2,3%	2,2%	6,7%	1,0%	1,0%	2,9%	1,2%	0,7%	6,4%	5,5%	5,7%	15,0%	3,9%	2,6%	14,3%	0,5%	0,5%	3,0%	3,2%	4,7%	0,0%
in Suchtberatung im Betrieb	1,4%	2,0%	3,1%	1,6%	2,5%	2,1%	0,9%	1,2%	3,1%	1,2%	1,6%	4,1%	1,0%	0,9%	5,6%	1,0%	0,5%	10,5%	0,0%	0,0%	0,0%
in Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	2,6%	3,0%	5,4%	2,6%	3,1%	5,6%	3,9%	4,5%	4,7%	2,3%	2,4%	5,4%	4,1%	5,0%	8,2%	0,7%	0,9%	0,0%	3,0%	3,7%	0,0%
in Suchtbehandlung	65,9%	67,2%	63,6%	69,8%	70,8%	68,2%	59,1%	60,6%	55,3%	59,0%	60,2%	56,5%	69,5%	70,0%	70,5%	67,5%	68,4%	63,3%	31,4%	33,0%	19,6%
in Eingliederungshilfe	6,2%	6,7%	9,2%	6,1%	7,0%	8,5%	10,8%	10,8%	17,3%	5,0%	5,0%	9,3%	5,4%	5,2%	12,0%	2,9%	2,8%	8,3%	6,6%	7,9%	0,0%
in Justiz	4,0%	4,8%	6,6%	1,6%	2,0%	2,8%	8,2%	8,9%	13,8%	4,2%	5,1%	3,6%	6,1%	7,7%	8,8%	1,5%	1,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
in Altenhilfe und Pflege	1,4%	2,1%	2,7%	1,6%	2,6%	3,0%	3,2%	4,1%	7,7%	0,2%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Bezug: Zugänge/Beender; N=584 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 7,5%); G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=Pathologisches Glücksspielen, SGB=Sozialgesetzbuch.

Tabelle V. Anbindung an Selbsthilfe in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (ambulant)

	Gesamt			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			PG			Exzessive Medien nutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	101.127	76.228	25.596	49.978	35.542	14.631	9.949	7.769	2.291	19.066	16.210	3.095	6.523	4.662	1.911	5.123	4.468	694	1.053	944	110
Kontakt her- gestellt	14,2%	13,2%	17,0%	21,1%	19,9%	24,1%	4,0%	4,0%	3,6%	5,3%	5,0%	6,0%	7,1%	7,4%	6,3%	18,9%	19,3%	16,1%	12,3%	12,4%	11,8%
Besuch statt- gefunden	13,7%	12,6%	16,8%	20,9%	19,5%	24,1%	4,0%	4,1%	3,6%	4,6%	4,3%	6,0%	7,1%	7,2%	6,2%	14,3%	14,9%	13,5%	4,7%	4,8%	5,5%

Bezug: Zugänge/Beender; N=587 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 8,7%); G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=Pathologisches Glücksspielen.

Tabelle W. Problembereich Sucht zu Behandlungsende in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (ambulant)

	Gesamt			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			PG			Exzessive Medien nutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	103.173	77.364	25.855	51.635	36.664	15.068	9.399	7.274	2.145	19.886	16.690	3.160	6.557	4.632	1.900	5.203	4.518	700	1.154	1.026	122
Gebessert	62,4%	62,0%	64,0%	66,4%	65,7%	68,3%	45,0%	44,9%	45,1%	61,8%	62,0%	60,8%	58,9%	58,2%	61,2%	69,5%	69,3%	70,4%	66,7%	66,6%	71,3%
Gleich geblieben	34,5%	35,1%	32,6%	30,2%	31,0%	28,0%	50,4%	50,6%	49,3%	36,5%	36,3%	37,1%	37,5%	38,3%	35,3%	29,3%	29,4%	28,3%	31,8%	31,8%	28,7%
Verschlechtert	2,7%	2,6%	3,0%	3,0%	2,9%	3,2%	4,4%	4,3%	5,2%	1,5%	1,4%	1,8%	3,2%	3,2%	3,1%	1,1%	1,1%	1,3%	1,5%	1,7%	0,0%
Neu aufgetreten	0,4%	0,3%	0,4%	0,5%	0,4%	0,5%	0,2%	0,2%	0,4%	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%	0,4%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Bezug: Zugänge/Beender; N=586 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 9,8%); G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=Pathologisches Glücksspielen.

Tabelle X. Problembereiche zu Ende gebessert (ambulant)

	Sucht	Gesundheit	Psyche	Familiäre Situation	Weiteres soziales Umfeld	Arbeits-situation	Freizeit	Tages-struktur	Finanzen	Wohn-situation	Rechtliche Situation	Fahr-eignung	sexuelle Gewalt	andere Gewalt	Gewaltaus-übung
gebessert	62,4%	41,5%	48,4%	31,2%	24,2%	21,6%	26,1%	25,5%	15,6%	11,5%	0,0%	8,7%	3,8%	4,7%	5,9%
gleich geblieben	34,5%	55,5%	48,1%	66,0%	74,6%	76,6%	73,1%	73,4%	83,1%	86,9%	84,0%	91,0%	96,0%	95,0%	93,7%
verschlechtert	2,7%	2,9%	3,4%	2,6%	1,2%	1,8%	0,8%	1,1%	1,2%	1,4%	1,6%	0,4%	0,1%	0,2%	0,3%
neu aufgetreten	0,4%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

N=586 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 9,8%)

Tabelle Y. Veränderung Konsummenge (ambulant)

		Alkohol			Heroin			Cannabis			Amphetamine			Metamphetamine			GSG (Spielhalle)			GSG (Gastro)			Gamen		
Konsum	zu	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
		42.245	29.847	12.336	4.180	3.402	775	18.780	15.335	3.407	2.553	1.830	720	1.657	1.108	547	4.247	3.685	556	523	464	58	2.224	2.076	146
1 Tag		2,7%	2,5%	3,2%	3,0%	3,0%	3,2%	3,4%	3,3%	3,6%	5,0%	4,7%	4,7%	5,3%	5,0%	5,9%	6,9%	7,1%	6,1%	10,3%	10,3%	10,3%	0,6%	0,6%	0,0%
2-7 Tage		15,7%	15,0%	17,4%	11,9%	11,0%	15,9%	14,2%	14,3%	13,8%	19,2%	19,1%	19,1%	22,2%	22,5%	21,4%	30,5%	30,7%	29,1%	38,8%	37,9%	44,8%	3,8%	3,9%	3,4%
8-24 Tage		38,9%	38,4%	40,2%	20,3%	19,8%	22,2%	32,3%	32,4%	31,8%	41,9%	40,8%	40,8%	48,3%	48,8%	47,5%	47,7%	47,4%	49,6%	40,0%	40,7%	34,5%	19,2%	18,9%	23,3%
(fast) täglich		42,6%	44,0%	39,2%	64,8%	66,3%	58,7%	50,2%	50,0%	50,8%	33,9%	35,4%	35,4%	24,2%	24,2%	25,2%	14,8%	14,8%	15,1%	10,9%	11,0%	10,3%	76,3%	76,6%	73,3%
Konsum zu																									
Ende		19.608	14.042	5.550	1.915	1.508	406	9.985	8.251	1.717	1.100	774	325	767	514	251	1.727	1.462	265	213	191	22	1.310	1.236	73
1 Tag		4,0%	3,6%	5,1%	3,2%	3,2%	3,0%	3,8%	3,8%	3,8%	6,0%	5,7%	6,8%	5,5%	5,4%	5,6%	10,8%	10,7%	11,3%	14,6%	14,7%	13,6%	0,5%	0,5%	1,4%
2-7 Tage		24,0%	23,0%	26,6%	16,5%	15,1%	21,7%	20,0%	20,1%	19,4%	24,9%	24,9%	24,9%	20,7%	19,8%	22,3%	38,9%	38,3%	42,3%	45,1%	44,5%	50,0%	6,4%	6,4%	6,8%
8-24 Tage		39,2%	38,9%	40,1%	30,6%	30,9%	29,6%	34,6%	34,7%	34,2%	43,1%	43,0%	43,1%	49,7%	50,2%	48,6%	39,0%	39,7%	35,1%	33,3%	34,6%	22,7%	30,7%	30,5%	34,2%
(fast) täglich		32,8%	34,6%	28,2%	49,7%	50,7%	45,8%	41,6%	41,4%	42,6%	26,0%	26,4%	25,2%	24,1%	24,5%	23,5%	11,2%	11,2%	11,3%	7,0%	6,3%	13,6%	62,4%	62,6%	57,5%

Bezug: Zugänge/Beender; Konsum zu Beginn: Substanzen N=845 ambulante Einrichtungen, PG N=693, Mediennutzung N=596; Konsum zu Ende: Substanzen N=805 ambulante Einrichtungen, PG N=640, Mediennutzung N=537; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. GSG=Geldspielgeräte

Tabelle Z. Hauptdiagnosen nach Geschlecht (stationär)

Hauptdiagnose	G	n	M	F
		31.031	23.350	7.678
Alkohol	65,4%	20305	62,9%	73,2%
Opioide	4,1%	1283	4,4%	3,4%
Cannabinoide	9,5%	2948	10,5%	6,5%
Sedativa/ Hypnotika	0,8%	248	0,5%	1,7%
Kokain	2,9%	888	3,4%	1,2%
Stimulanzien	6,2%	1923	6,2%	6,3%
Halluzinogene	0,0%	9	0,0%	0,0%
Tabak	0,1%	23	0,1%	0,1%
Flüchtige Lösungsmittel	0,0%	3	0,0%	0,0%
Andere. Psychotrope Substanzen/ Polytoxikomanie	7,5%	2338	8,0%	6,0%
Essstörungen	0,1%	23	0,0%	0,3%
Missbrauch nicht abhängigkeits- zeugender Substanzen	0,0%	2	0,0%	0,0%
Pathologisches Spielen	3,0%	937	3,6%	1,3%
Exzessive Mediennutzung	0,3%	101	0,4%	0,1%

N=142 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,2%); Bezug: Beender
G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

Tabelle AA. Problembereiche bei Behandlungsbeginn in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)

	n	Sucht	Gesundheit	Psyche	Weiteres			Freizeit	Tagesstruktur	Finanzen	Wohnsituation	Rechtliche Situation	Fahreignung	Sexuelle Gewalt	Andere Gewalt	Gewaltausübung
					Familiäre Situation	soziales Umfeld	Arbeits-situation									
Gesamt mit HD	26554	99,5%	64,6%	76,8%	62,4%	51,4%	63,0%	63,3%	58,9%	40,4%	32,7%	17,6%	20,5%	6,9%	18,2%	10,5%
Alkohol	17274	99,4%	64,9%	74,5%	59,0%	45,1%	57,5%	59,4%	52,8%	30,3%	24,6%	9,6%	18,5%	5,9%	15,7%	6,9%
Opioide	1074	99,5%	79,3%	87,9%	74,9%	69,8%	79,5%	77,8%	76,1%	65,7%	53,4%	43,1%	27,7%	10,3%	24,1%	16,5%
Cannabinoide	2501	99,7%	60,7%	82,0%	69,7%	65,2%	75,7%	69,8%	70,4%	56,5%	47,0%	30,5%	22,0%	8,5%	22,3%	16,5%
Stimulanzien	1763	99,8%	66,4%	81,8%	68,7%	62,2%	74,2%	69,2%	71,4%	61,9%	52,7%	35,8%	30,6%	8,7%	24,6%	18,7%
Pathologisches Glücksspielen	791	98,9%	37,0%	65,0%	50,4%	35,9%	44,6%	56,6%	47,4%	53,5%	25,2%	11,4%	9,4%	4,3%	12,9%	5,6%
Exzessive Mediennutzung	74	98,6%	39,2%	55,4%	33,8%	31,1%	37,8%	48,6%	48,6%	20,3%	17,6%	2,7%	1,4%	1,4%	5,4%	2,7%

Bezug: Beender; N=128 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 1,7%)

Tabelle BB. Erstbehandelte in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)

Erstbehandlung	Gesamt			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			PG			Exzessive Medien-nutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	29.230	21.922	7.261	19.115	13.796	5.278	1.167	912	255	2.754	2.285	469	1.832	1.359	471	918	819	99	99	94	5*
Anteil																					
Erstbehandelte	8,2%	8,3%	7,5%	6,5%	6,4%	6,6%	6,9%	7,8%	3,9%	14,0%	13,8%	14,9%	13,3%	14,3%	10,4%	10,7%	11,7%	2,0%	8,1%	7,4%	N=1

Bezug: Beender; N=137 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 2,7%); G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=Pathologisches Glücksspielen.

* Aufgrund der geringen Fallzahl wird von einem Ausweisen der Anteilswerte abgesehen

Tabelle CC. Geschlecht in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)

Hauptdiagnose	Männlich	Weiblich	Unbestimmt
	23.350	7.678	3*
Gesamt mit HD	75,2%	24,7%	-/-
F10 Alkohol	72,3%	27,7%	-/-
F11 Opioide	79,6%	20,4%	-/-
F12 Cannabinoide	83,2%	16,8%	-/-
F13 Sedativa/ Hypnotika	48,0%	52,0%	-/-
F14 Kokain	89,9%	10,1%	-/-
F15 Stimulanzien	74,9%	25,0%	N=3
F16 Halluzinogene	88,9%	11,1%	-/-
F17 Tabak	69,6%	30,4%	-/-
F18 Flüchtige Lösungsmittel	0,0%	100,0%	-/-
F19 Andere. Psychotrope Substanzen/ Polytoxikomanie	80,3%	19,6%	-/-
F50 Essstörungen	13,0%	87,0%	-/-
F55 Missbrauch nicht abhängigkeiterzeugender Substanzen	50,0%	50,0%	-/-
F63.0 Pathologisches Spielen	89,3%	10,7%	-/-
F63.8 / F68.8 Exzessive Mediennutzung	95,0%	5,0%	-/-

N=142 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,2%); Bezug: Beender.

G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

* Aufgrund der geringen Fallzahl wird von einem Ausweisen der Anteilswerte abgesehen

Tabelle DD. Altersstruktur in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)

Alter	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Medien- nutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F*
	31.021	23.343	7.675	20.296	14.674	5.622	1.283	1.021	262	2.948	2.452	496	1.923	1.440	481	937	837	100	101	96	5*
-14	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-/
15 - 17	0,2%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,3%	0,4%	1,9%	1,8%	2,4%	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	1,0%	-/
18 - 19	1,5%	1,6%	1,3%	0,3%	0,4%	0,3%	1,0%	1,0%	1,1%	7,1%	7,2%	6,5%	3,3%	2,8%	4,8%	0,6%	0,7%	0,0%	7,9%	7,3%	N=1
20 - 24	6,9%	7,2%	6,1%	2,0%	2,0%	1,9%	6,4%	6,1%	7,6%	28,4%	28,5%	28,2%	14,5%	13,7%	16,8%	7,4%	7,9%	3,0%	39,6%	39,6%	N=2
25 - 29	9,2%	9,8%	7,2%	4,4%	4,8%	3,4%	10,2%	9,4%	13,4%	21,0%	21,1%	20,4%	21,0%	20,5%	22,5%	16,2%	17,2%	8,0%	19,8%	20,8%	-/
30 - 34	13,6%	14,2%	11,8%	9,1%	9,4%	8,3%	17,8%	17,9%	17,2%	19,2%	19,4%	18,1%	28,8%	29,2%	27,2%	18,9%	19,7%	12,0%	17,8%	17,7%	N=1
35 - 39	13,9%	14,4%	12,3%	12,1%	12,4%	11,2%	21,5%	22,9%	16,0%	12,0%	12,0%	11,9%	20,9%	22,0%	17,5%	15,4%	15,7%	13,0%	4,0%	4,2%	-/
40 - 44	11,1%	11,2%	10,9%	12,2%	12,3%	11,7%	18,2%	19,5%	13,0%	4,9%	4,4%	7,1%	6,5%	6,5%	6,7%	11,7%	12,5%	5,0%	3,0%	2,1%	N=1
45 - 49	11,6%	11,3%	12,5%	14,6%	14,4%	15,2%	12,5%	12,8%	11,5%	2,6%	2,6%	3,0%	3,4%	3,5%	3,1%	9,6%	9,3%	12,0%	4,0%	4,2%	-/
50 - 54	13,1%	12,3%	15,6%	18,0%	17,5%	19,2%	8,0%	6,7%	13,4%	1,7%	1,8%	1,6%	1,1%	1,1%	1,2%	9,5%	7,8%	24,0%	2,0%	2,1%	-/
55 - 59	11,1%	10,7%	12,5%	16,0%	16,0%	16,0%	3,1%	2,8%	4,2%	0,9%	0,9%	0,8%	0,3%	0,3%	0,2%	6,1%	4,8%	17,0%	0,0%	0,0%	-/
60 - 64	5,3%	5,1%	6,1%	7,8%	7,7%	8,0%	0,6%	0,4%	1,5%	0,3%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,9%	3,0%	2,0%	1,0%	1,0%	-/
65 +	2,4%	2,0%	3,5%	3,5%	3,1%	4,6%	0,3%	0,2%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,7%	1,4%	4,0%	0,0%	0,0%	-/
MW^b	42,0	41,4	43,8	46,8	46,5	47,5	38,0	37,9	38,6	28,9	28,9	29,0	31,5	31,7	30,8	38,7	37,9	45,7	27,6	27,6	27,8

N=142 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,2%); Bezug: Beender.

G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

* Aufgrund der geringen Fallzahl wird von einem Ausweisen der Anteilswerte abgesehen

Tabelle EE. Migrationsstatus in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)

	n	Kein Migrations- hintergrund	Selbst migriert	Als Kind von Migranten geboren	Migration ausschließlich in 3. Generation
Gesamt mit HD	18026	81,5%	11,9%	6,1%	0,4%
Alkohol	11229	84,3%	12,1%	3,3%	0,3%
Opioide	769	65,5%	21,2%	12,4%	0,9%
Cannabinoide	1856	79,5%	8,7%	10,8%	1,0%
Stimulanzien	1303	89,2%	5,4%	5,1%	0,4%
Pathologisches Glücksspielen	592	62,3%	20,4%	16,6%	0,7%
Exzessive Mediennutzung	67	85,1%	3,0%	11,9%	0,0%

Bezug: Beender; N=98 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 9,0%)

Tabelle FF. Partnersituation in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)

Partner- beziehung	Gesamt			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			PG			Exzessive Medien- nutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	26.342	19.859	6.449	17.192	12.499	4.652	1.073	844	233	2.340	1.964	388	1.705	1.258	453	826	731	95	94	89	5*
ja	43,3%	40,3%	52,7%	47,2%	44,2%	55,3%	38,0%	35,1%	49,4%	31,3%	29,0%	43,3%	35,1%	32,8%	42,8%	45,8%	44,7%	53,7%	16,0%	14,6%	N=2%

Bezug: Beender N=127 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 4,3%); G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=Pathologisches Glücksspielen.

* Aufgrund der geringen Fallzahl wird von einem Ausweisen der Anteilswerte abgesehen

Tabelle GG. Lebenssituation in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)

Lebenssituation	Gesamt			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			PG			Exzessive Medien- nutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	26.405	19.973	6.382	17.094	12.437	4.614	1.080	857	223	2.493	2.104	388	1.729	1.284	443	822	728	94	88	83	0
Alleinlebend	54,9%	57,3%	47,8%	54,9%	58,0%	46,7%	57,1%	59,7%	47,1%	51,4%	52,1%	47,9%	60,7%	63,7%	52,1%	47,8%	47,5%	50,0%	44,3%	44,6%	-/-

Bezug: Beender; N=128 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 21,4%); G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=Pathologisches Glücksspielen.

Tabelle HH. Lebenssituation eigene Kinder in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)

Lebenssituation	Gesamt			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			PG			Exzessive Medien- nutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	22.850	16.503	5.943	15.690	10.976	4.488	973	742	226	1.858	1.478	333	1.450	1.052	371	956	848	90	54	48	6*
kein Kind	46,2%	50,1%	34,1%	38,3%	41,7%	29,0%	53,3%	56,9%	39,9%	74,7%	77,2%	60,9%	61,7%	66,4%	47,5%	49,1%	50,0%	40,3%	88,2%	90,1%	N=3
ein Kind	22,3%	21,1%	26,1%	23,8%	22,7%	26,7%	24,2%	22,4%	30,9%	13,2%	12,2%	18,6%	21,7%	20,6%	25,4%	20,9%	20,8%	22,4%	7,9%	7,0%	N=1
zwei Kinder	20,8%	18,9%	26,8%	25,3%	23,5%	30,0%	13,7%	12,8%	17,0%	7,4%	6,5%	12,9%	10,9%	8,7%	17,4%	18,7%	18,3%	22,4%	3,9%	2,8%	N=1
drei Kinder	7,2%	6,7%	8,8%	8,8%	8,3%	10,0%	6,7%	6,6%	7,2%	3,0%	2,5%	5,7%	3,1%	2,0%	6,2%	7,2%	6,9%	10,4%	0,0%	0,0%	-/-
mehr als drei Kinder	3,5%	3,3%	4,2%	3,9%	3,7%	4,4%	2,2%	1,4%	4,9%	1,7%	1,6%	2,0%	2,6%	2,3%	3,5%	4,1%	4,1%	4,5%	0,0%	0,0%	-/-
Gesamt mit Kind	53,8%	49,9%	65,9%	61,7%	58,3%	71,0%	46,7%	43,1%	60,1%	25,3%	22,8%	39,1%	38,3%	33,6%	52,5%	50,9%	50,0%	59,7%	11,8%	9,9%	N=2

Bezug: Beender; N=126 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 5,9%); G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=Pathologisches Glücksspielen.

* Aufgrund der geringen Fallzahl wird von einem Ausweisen der Anteilswerte abgesehen

Tabelle II. Anzahl eigene Kinder im Haushalt in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)

Eigene Kinder	Gesamt			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			PG			Exzessive Medien- nutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	21.219	16.142	5.104	13.338	9.755	3.582	982	782	209	2.075	1.759	328	1.479	1.105	381	526	477	49	67	62	5
MW eigene minder- jährige Kinder	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,5	1,7	1,8	1,8	2,1	1,1	1,0	-/-
MW minderjährige Kinder im Haushalt	1,6	1,7	1,5	1,7	1,7	1,6	1,6	1,8	1,3	1,6	1,7	1,1	1,5	1,5	1,4	1,8	1,8	1,8	1,0	1,0	-/-

Bezug: Beender; N=116 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 6,4%); G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=Pathologisches Glücksspielen.

* Aufgrund der geringen Fallzahl (2 Frauen mit Kindern)l wird von einem Ausweisen der Mittelwerte abgesehen

Tabelle JJ. Wohnsituation in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)

Wohnsituation	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			PG			Exzessive Medien- nutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	26.976	20.395	6.537	17.594	12.800	4.752	1.098	869	231	2.465	2.075	391	1.740	1.291	447	836	740	96	96	91	5*
Selbständiges																					
Wohnen	66,7%	63,9%	75,4%	77,7%	75,9%	82,4%	42,7%	40,5%	50,6%	43,1%	40,4%	56,3%	50,5%	46,1%	63,1%	63,4%	62,0%	74,0%	49,0%	49,5%	N=2
Bei anderen																					
Personen	13,0%	14,0%	10,1%	8,5%	9,0%	7,2%	18,1%	19,0%	15,2%	25,5%	26,4%	21,2%	17,9%	18,4%	16,1%	23,0%	23,9%	15,6%	38,5%	38,5%	N=2
Ambulant																					
betreutes																					
Wohnen	1,3%	1,4%	1,2%	1,4%	1,5%	1,1%	0,7%	0,6%	1,3%	1,5%	1,4%	2,0%	1,1%	0,9%	1,6%	2,3%	2,0%	4,2%	2,1%	2,2%	-/-
(Fach-)Klinik/																					
stationäre Re-																					
habilitations-																					
einrichtung	9,2%	9,6%	8,0%	6,6%	6,8%	6,1%	15,4%	16,0%	13,0%	15,1%	15,2%	14,3%	12,1%	12,9%	9,8%	3,1%	3,4%	1,0%	5,2%	4,4%	N=1
(Übergangs-)																					-/-
Wohnheim	1,5%	1,7%	1,0%	1,3%	1,5%	0,8%	2,4%	2,2%	3,0%	2,1%	2,0%	2,8%	1,1%	1,2%	1,1%	1,7%	1,8%	1,0%	2,1%	2,2%	
JVA ^a	3,6%	4,4%	1,3%	0,7%	0,9%	0,2%	12,5%	13,2%	10,0%	7,6%	8,8%	1,3%	10,3%	12,7%	3,8%	1,3%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	-/-
Notunterkunft/																					-/-
Übernach-																					
tungsstelle	0,9%	1,1%	0,5%	0,9%	1,1%	0,4%	1,0%	1,3%	0,0%	1,1%	1,2%	0,5%	0,8%	0,9%	0,7%	1,4%	1,4%	2,1%	0,0%	0,0%	
Ohne																					-/-
Wohnung	3,3%	3,7%	2,1%	2,6%	2,9%	1,5%	6,6%	6,9%	5,6%	3,8%	4,2%	1,5%	5,8%	6,7%	3,4%	3,3%	3,5%	2,1%	1,0%	1,1%	
Sonstiges	0,3%	0,3%	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%	0,5%	0,3%	1,3%	0,2%	0,3%	0,0%	0,3%	0,2%	0,4%	0,5%	0,5%	0,0%	2,1%	2,2%	-/-

Bezug: Beender; N=130 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 3,8%). M=Männer; F=Frauen; G=Gesamt. PG=Pathologisches Glücksspielen

* Aufgrund der geringen Fallzahl wird von einem Ausweisen der Anteilswerte abgesehen

Tabelle KK. Schulabschluss in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)

Schulabschluss	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			PG			Exzessive Medien- nutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	24.505	18.626	5.826	15.790	11.587	4.161	946	741	205	2.261	1.894	363	1.649	1.216	431	812	724	88	82	78	4*
Ohne Hauptschul- abschluss ^b	8,1%	8,9%	5,5%	5,4%	6,0%	3,6%	11,5%	13,1%	5,9%	12,9%	13,2%	11,3%	14,7%	15,7%	12,1%	12,7%	12,6%	13,6%	3,7%	3,8%	-/-
Derzeit in Schul Ausbildung	0,5%	0,6%	0,3%	0,3%	0,4%	0,2%	0,1%	0,0%	0,5%	1,1%	1,0%	2,2%	0,3%	0,3%	0,2%	3,6%	4,0%	0,0%	2,4%	2,6%	-/-
Ohne Schulabschluss abgegangen	7,6%	8,4%	5,2%	5,0%	5,6%	3,4%	11,4%	13,1%	5,4%	11,8%	12,2%	9,1%	14,4%	15,4%	11,8%	9,1%	8,6%	13,6%	1,2%	1,3%	-/-
Haupt-/Volksschul- abschluss	40,8%	43,4%	32,7%	38,9%	41,8%	31,0%	48,1%	50,2%	40,5%	43,7%	44,3%	40,8%	43,0%	46,4%	33,6%	41,7%	42,5%	35,2%	42,7%	42,3%	N=2
Realschulabschluss/ Polytechnische Ober- schule	33,7%	31,0%	42,0%	36,1%	33,3%	43,6%	27,4%	24,4%	38,0%	29,9%	29,2%	33,9%	32,6%	28,3%	44,5%	29,2%	28,6%	34,1%	24,4%	24,4%	N=1
(Fach-) Hochschul- reife/ Abitur	15,3%	14,2%	18,6%	17,3%	16,1%	20,7%	11,7%	10,8%	15,1%	11,4%	11,1%	12,9%	8,3%	8,3%	8,4%	13,1%	12,8%	14,8%	29,3%	29,5%	N=1
Anderer Schulab- schluss	2,1%	2,4%	1,2%	2,3%	2,7%	1,1%	1,3%	1,5%	0,5%	2,0%	2,2%	1,1%	1,3%	1,3%	1,4%	3,3%	3,5%	2,3%	0,0%	0,0%	-/-

Bezug: Beender; N=122 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 3,2%). M=Männer; F=Frauen; G=Gesamt. PG=Pathologisches Glücksspielen

* Aufgrund der geringen Fallzahl wird von einem Ausweisen der Anteilswerte abgesehen

Tabelle LL. Berufliche Integration in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)

Berufliche Integration	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			PG			Exzessive Medien-nutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	27.210	20.632	6.597	17.777	12.947	4.791	1.088	876	228	2.516	2.128	401	1.750	1.299	449	849	751	98	96	91	5*
Erwerbstätige	35,3%	34,7%	37,2%	42,1%	41,5%	43,6%	14,1%	13,6%	15,8%	21,5%	21,3%	22,2%	18,1%	19,2%	14,3%	44,6%	44,3%	46,9%	30,2%	30,8%	N=1
Auszubildender	0,9%	0,9%	0,9%	0,4%	0,4%	0,5%	0,5%	0,5%	0,4%	3,1%	2,8%	4,5%	1,4%	1,3%	1,8%	0,4%	0,4%	0,0%	7,3%	7,7%	-/-
Arbeitsplatz vorhanden	31,2%	30,7%	32,3%	38,1%	37,7%	39,1%	12,1%	11,4%	14,5%	15,8%	16,4%	13,2%	12,3%	13,1%	9,8%	40,3%	40,3%	39,8%	18,8%	18,7%	N=1
in Elternzeit/ Krankenstand	3,3%	3,1%	3,9%	3,6%	3,4%	4,1%	1,5%	1,7%	0,9%	2,6%	2,2%	4,5%	2,7%	2,9%	2,2%	4,0%	3,6%	7,1%	4,2%	4,4%	-/-
Arbeitslose	49,0%	50,7%	43,8%	42,0%	44,4%	35,7%	68,9%	68,8%	68,0%	60,5%	60,1%	62,8%	70,1%	68,2%	75,9%	43,7%	45,3%	31,6%	46,9%	48,4%	N=1
Arbeitslos nach SGB ^a III (ALG ^b I)	13,7%	14,4%	11,6%	13,9%	14,5%	12,3%	11,9%	12,7%	8,8%	13,0%	13,7%	10,2%	12,1%	13,4%	8,5%	18,7%	19,8%	10,2%	14,6%	15,4%	-/-
Arbeitslos nach SGB ^a II (ALG ^b II)	35,3%	36,3%	32,3%	28,1%	29,9%	23,4%	57,0%	56,2%	59,2%	47,5%	46,3%	52,6%	58,1%	54,8%	67,5%	25,0%	25,4%	21,4%	32,3%	33,0%	N=1
Nichterwerbs- personen	14,9%	13,9%	18,1%	15,1%	13,3%	19,8%	16,4%	16,7%	16,2%	17,0%	17,6%	14,0%	11,1%	11,8%	9,1%	10,8%	9,6%	20,4%	21,9%	19,8%	N=3
Schüler*innen/ Studie- rende	0,7%	0,7%	0,9%	0,3%	0,2%	0,5%	0,8%	0,3%	2,6%	3,2%	2,9%	4,5%	0,7%	0,8%	0,4%	0,9%	0,9%	1,0%	7,3%	7,7%	-/-
Hausfrau/ Hausmann	1,1%	0,3%	3,4%	1,5%	0,5%	4,1%	0,4%	0,2%	0,9%	0,2%	0,1%	0,7%	0,1%	0,1%	0,0%	0,9%	0,4%	5,1%	2,1%	1,1%	N=1
Rentner/ Pensionär	7,2%	6,4%	9,8%	10,0%	9,1%	12,2%	2,0%	1,1%	5,3%	1,0%	0,8%	2,0%	1,0%	0,8%	1,3%	6,0%	5,2%	12,2%	5,2%	5,5%	-/-
Sonstige Nichterwerbs- person (z.B. SGB ^a XII)	5,8%	6,5%	4,0%	3,4%	3,5%	2,9%	13,1%	15,0%	7,5%	12,6%	13,7%	6,7%	9,4%	10,1%	7,3%	2,9%	3,1%	2,0%	7,3%	5,5%	N=2
In beruflicher Rehabilita- tion	0,8%	0,8%	0,9%	0,8%	0,8%	0,9%	0,6%	0,9%	0,0%	1,0%	1,0%	1,0%	0,7%	0,8%	0,7%	0,8%	0,8%	1,0%	1,0%	1,1%	-/-

Bezug: Beender. N=131 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 3,1%). M=Männer; F=Frauen; G=Gesamt. PG=Pathologisches Glücksspielen. ^a SGB=Sozialgesetzbuch. ^b ALG=Arbeitslosengeld.

* Aufgrund der geringen Fallzahl wird von einem Ausweisen der Anteilswerte abgesehen

Tabelle MM. Vermittlung in stationäre Rehabilitationseinrichtungen in Abhängigkeit der Hauptdiagnose

Vermittlung durch	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			PG			Exzessive Medien- nutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	27.919	20.956	6.970	18.036	12.967	5.098	1.164	926	234	2.701	2.252	447	1.805	1.347	442	886	787	99	100	95	5*
keine / Selbstmelder	5,1%	5,4%	3,8%	4,8%	5,2%	3,7%	8,6%	8,6%	7,3%	4,0%	4,4%	1,3%	4,4%	5,0%	2,5%	3,3%	3,6%	1,0%	7,0%	7,4%	-/-
Soziales Umfeld	0,7%	0,7%	0,6%	0,7%	0,8%	0,6%	0,7%	0,6%	0,9%	0,7%	0,7%	0,7%	0,4%	0,4%	0,2%	0,7%	0,6%	1,0%	2,0%	2,1%	-/-
Selbsthilfe	0,6%	0,6%	0,7%	0,6%	0,5%	0,8%	1,2%	1,2%	1,3%	0,8%	0,8%	0,7%	0,9%	1,1%	0,5%	0,5%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	-/-
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	0,8%	0,9%	0,4%	1,1%	1,3%	0,4%	0,1%	0,1%	0,0%	0,3%	0,2%	0,4%	0,2%	0,2%	0,2%	0,9%	0,9%	1,0%	2,0%	2,1%	-/-
Ärztliche Praxis	1,1%	1,0%	1,3%	1,4%	1,3%	1,5%	0,5%	0,4%	0,9%	0,3%	0,3%	0,2%	0,3%	0,3%	0,2%	1,4%	1,3%	2,0%	2,0%	1,1%	N=1
Psychotherapeutische Praxis	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,5%	0,9%	1,0%	0,4%	0,3%	0,3%	0,4%	0,2%	0,2%	0,0%	1,0%	0,8%	3,0%	5,0%	5,3%	-/-
Allgemeines Krankenhaus	4,2%	4,0%	4,6%	4,4%	4,2%	4,9%	4,7%	5,0%	3,8%	3,7%	3,8%	3,4%	3,2%	2,9%	3,8%	1,6%	1,7%	1,0%	2,0%	2,1%	-/-
Einrichtung der Akutbehandlung	2,9%	2,8%	3,1%	3,1%	3,1%	3,2%	3,0%	3,2%	2,1%	2,3%	2,1%	3,1%	3,7%	3,4%	4,8%	0,7%	0,5%	2,0%	2,0%	2,1%	-/-
Psychiatrisches Krankenhaus	15,6%	15,4%	16,5%	18,6%	18,7%	18,3%	8,7%	8,2%	12,0%	11,0%	10,7%	12,3%	9,0%	9,1%	8,8%	6,1%	6,1%	6,1%	6,0%	6,3%	-/-
Ambulante SHE	51,8%	51,1%	54,1%	51,3%	50,3%	53,9%	48,5%	47,1%	53,8%	54,6%	54,4%	56,6%	50,0%	48,5%	54,5%	70,8%	70,6%	71,7%	54,0%	53,7%	N=3
Stationäre SHE	7,9%	8,3%	6,3%	6,2%	6,7%	4,8%	9,9%	10,5%	7,7%	10,7%	10,5%	12,1%	13,7%	14,6%	11,8%	6,1%	6,4%	4,0%	11,0%	11,6%	-/-
Soziotherapeutische Einrichtung	0,4%	0,4%	0,5%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,0%	0,5%	0,4%	0,9%	0,2%	0,1%	0,5%	0,5%	0,4%	1,0%	1,0%	0,0%	N=1
Anderer Beratungsdienst	2,0%	2,1%	1,8%	2,0%	2,1%	1,8%	2,5%	2,7%	1,7%	1,4%	1,4%	1,1%	1,6%	1,6%	1,4%	2,9%	3,0%	2,0%	3,0%	3,2%	-/-
Schuldnerberatung	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-/-
Jugendhilfe	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-/-
Jugendamt	0,1%	0,0%	0,3%	0,1%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,2%	0,6%	0,1%	1,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-/-
Altenhilfe	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-/-
Wohnungslosenhilfe	0,1%	0,1%	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%	0,0%	0,0%	-/-
Agentur für Arbeit / Jobcenter	0,2%	0,2%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	-/-
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	2,0%	2,5%	0,7%	0,4%	0,5%	0,2%	7,0%	7,6%	4,3%	3,9%	4,4%	1,1%	6,9%	8,5%	1,6%	1,5%	1,5%	1,0%	0,0%	0,0%	-/-
Präventionssektor	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,2%	0,1%	0,4%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	-/-
Kosten-/ Leistungsträger	3,2%	3,0%	3,8%	3,5%	3,3%	3,9%	2,0%	1,9%	2,1%	4,3%	4,2%	4,7%	4,1%	3,1%	7,2%	1,1%	1,1%	1,0%	1,0%	1,1%	-/-
Sonstige Einrichtung / Institution	0,9%	0,9%	0,8%	0,9%	0,9%	0,7%	1,4%	1,4%	1,3%	0,9%	1,0%	0,7%	0,6%	0,7%	0,2%	0,9%	0,8%	2,0%	2,0%	2,1%	-/-

Bezug: Beender; N=134 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 4,7%). M=Männer; F=Frauen; G=Gesamt. PG=Pathologisches Glücksspielen. SHE=Suchthilfeeinrichtung.

* Aufgrund der geringen Fallzahl wird von einem Ausweisen der Anteilswerte abgesehen

Tabelle NN. Anteil Erstbehandelte in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)

Erstbehand- lungen	Gesamt			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzen			PG			Exzessive Medien- nutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	29.230	21.922	7.261	19.115	13.796	5.278	1.167	912	255	2.754	2.285	469	1.832	1.359	471	918	819	99	99	94	5*
Anteil																					
Erstbehandelte	8,2%	8,3%	7,5%	6,5%	6,4%	6,6%	6,9%	7,8%	3,9%	14,0%	13,8%	14,9%	13,3%	14,3%	10,4%	10,7%	11,7%	2,0%	8,1%	7,4%	N=1

Bezug: Beender; N=137 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 2,7%); G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=Pathologisches Glücksspielen.

* Aufgrund der geringen Fallzahl wird von einem Ausweisen der Anteilswerte abgesehen

Tabelle OO. Maßnahmen in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)

Maßnahmen	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			PG			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	28.191	21.302	6.886	18.515	13.495	5.020	1.098	869	229	2.588	2.141	447	1.790	1.335	453	878	787	91	86	82	4*
Prävention & Frühintervention	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%	-/-
Akutbehandlung	0,3%	0,4%	0,0%	0,1%	0,2%	0,1%	1,2%	1,5%	0,0%	0,7%	0,8%	0,0%	0,4%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-/-
Beratung und Betreuung	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,9%	1,0%	0,0%	1,2%	1,2%	-/-
Kinder- & Jugendhilfe (SGB VIII)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-/-
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%	-/-
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%	-/-
Sucht-behandlung	98,4%	98,1%	99,3%	99,2%	99,1%	99,5%	92,5%	91,0%	98,3%	97,2%	97,1%	97,8%	96,5%	95,7%	98,7%	98,5%	98,3%	100,0%	98,8%	98,8%	N=4%
Eingliederungs-hilfe	0,2%	0,2%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,9%	0,4%	0,5%	0,5%	0,9%	0,5%	0,6%	0,2%	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	-/-
Justiz	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%	-/-
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	1,0%	1,2%	0,6%	0,5%	0,6%	0,4%	5,3%	6,3%	1,3%	1,5%	1,5%	1,3%	2,5%	3,0%	1,1%	0,3%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	-/-

Bezug: Beender; N=132 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,6%); G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=Pathologisches Glücksspielen. SGB=Sozialgesetzbuch.
* Aufgrund der geringen Fallzahl wird von einem Ausweisen der Anteilswerte abgesehen

Tabelle PP. Anzahl an Maßnahmen in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)

Anzahl Maßnahmen	Gesamt			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			PG			Exzessive Medien- nutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	29.572	22.302	7.267	19.618	14.264	5.354	1.167	932	235	2.666	2.213	453	1.797	1.339	456	881	789	92	87	83	4
*eine	86,9%	87,3%	85,6%	88,0%	88,7%	86,1%	80,5%	79,0%	86,8%	82,1%	82,5%	80,1%	89,4%	89,9%	88,2%	89,1%	89,4%	87,0%	94,3%	95,2%	N=3
zwei	10,2%	10,1%	10,5%	10,0%	9,8%	10,6%	15,0%	16,1%	10,6%	11,8%	11,7%	11,9%	6,2%	6,3%	5,7%	9,9%	9,5%	13,0%	4,6%	4,8%	-/-
drei	1,9%	1,9%	2,0%	1,2%	1,1%	1,3%	3,5%	3,9%	2,1%	4,6%	4,3%	6,0%	3,3%	2,8%	4,6%	0,8%	0,9%	0,0%	1,1%	0,0%	N=1
vier	0,4%	0,3%	0,9%	0,4%	0,2%	0,9%	0,3%	0,4%	0,0%	0,6%	0,6%	0,4%	0,5%	0,4%	0,9%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	-/-
fünf	0,3%	0,2%	0,8%	0,3%	0,1%	0,9%	0,4%	0,4%	0,4%	0,3%	0,2%	1,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	-/-
6 bis 7	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,0%	0,6%	0,6%	0,4%	0,3%	0,3%	0,4%	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%	-/-
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%	-/-
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%	-/-
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%	-/-

Bezug: Beender; N=137 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,8%); G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=Pathologisches Glücksspielen.

* Aufgrund der geringen Fallzahl wird von einem Ausweisen der Anteilswerte abgesehen

Tabelle QQ. Behandlungsdauer in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)

	n	bis 3 Monate	bis 6 Monate	bis 12 Monate	bis 24 Monate	mehr als 24 Monate	MW
Gesamt mit HD	31031	47,0%	48,7%	4,2%	0,1%	0,0%	2,9
Alkohol	20305	48,2%	50,7%	1,0%	0,0%	0,0%	2,7
Opioide	1283	52,9%	38,7%	8,0%	0,2%	0,2%	3,0
Cannabinoide	2948	41,8%	45,7%	12,3%	0,2%	0,0%	3,4
Stimulanzen	1923	35,4%	50,7%	13,6%	0,3%	0,1%	3,8
Pathologisches Glücksspielen	937	63,4%	34,9%	1,5%	0,2%	0,0%	2,6
Exzessive Mediennutzung	101	68,3%	31,7%	0,0%	0,0%	0,0%	2,3

Bezug: Beender; N=142 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,2%), MW= Mittelwert

Tabelle RR. Planmäßigkeit der Beendigung in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)

	Gesamt			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzen			PG			Exzessive Medien- nutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	30.609	22.966	7.640	20.180	14.573	5.607	1.200	943	257	2.878	2.389	489	1.858	1.381	475	935	835	100	101	96	5*
Planmäßig be-																					
endet	80,3%	79,7%	82,2%	85,3%	85,0%	86,1%	65,4%	65,0%	66,9%	70,2%	69,4%	74,2%	72,4%	72,6%	72,2%	82,2%	81,3%	90,0%	86,1%	86,5%	N=4
Unplanmäßig																					
beendet	19,7%	20,3%	17,8%	14,7%	15,0%	13,9%	34,6%	35,0%	33,1%	29,8%	30,6%	25,8%	27,6%	27,4%	27,8%	17,8%	18,7%	10,0%	13,9%	13,5%	N=1

Bezug: Beender; N=141 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,4%), MW= Mittelwert

Aufgrund der geringen Fallzahl wird von einem Ausweisen der Anteilswerte abgesehen

Tabelle SS. Weitervermittlung nach Betreuungsende in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)

	Gesamt			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			PG			Exzessive Medien- nutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	25218	21041	6887	16565	13412	5031	962	807	225	2272	2113	447	1635	1291	446	741	790	91	75	82	4*
Anteil Weitervermittlung ja	61,8%	58,0%	62,2%	64,7%	61,1%	63,3%	52,8%	48,5%	59,1%	55,4%	50,5%	57,9%	61,0%	58,0%	65,9%	54,0%	48,1%	58,2%	34,7%	32,9%	N=2
Prävention und Frühintervention	2,6%	3,3%	3,7%	1,4%	1,9%	1,7%	4,9%	6,1%	7,1%	8,4%	10,1%	9,4%	5,2%	5,2%	13,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-/-
in Akutbehandlung	5,6%	5,1%	8,8%	6,0%	5,5%	8,8%	4,4%	3,4%	10,3%	5,0%	5,0%	7,1%	3,9%	4,0%	5,8%	2,8%	2,9%	2,3%	11,5%	8,3%	N=2
in Beratung und Betreuung	38,7%	39,1%	39,2%	37,2%	37,5%	37,4%	41,1%	38,6%	50,8%	42,3%	43,8%	39,1%	48,2%	47,1%	53,4%	32,0%	33,3%	24,5%	41,4%	44,4%	-/-
in Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII)	2,6%	1,6%	5,4%	1,8%	0,9%	3,7%	1,0%	0,0%	2,6%	6,2%	6,4%	10,5%	4,1%	0,5%	12,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-/-
in Suchtberatung im Betrieb	0,9%	1,3%	1,3%	0,9%	1,2%	1,0%	3,4%	3,9%	9,5%	0,4%	0,5%	0,0%	0,8%	1,2%	0,0%	0,4%	1,7%	0,0%	0,0%	0,0%	-/-
in Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	6,6%	6,7%	9,7%	5,2%	5,1%	8,0%	14,3%	13,6%	27,3%	11,5%	11,5%	18,9%	10,2%	12,1%	9,2%	1,8%	1,4%	8,3%	3,4%	3,7%	-/-
in Suchtbehandlung	73,3%	74,1%	72,0%	75,9%	76,6%	74,6%	70,1%	73,7%	60,3%	66,9%	69,2%	62,2%	63,9%	65,6%	60,8%	81,3%	80,8%	84,9%	62,1%	59,3%	N=4%
in Eingliederungshilfe	9,0%	9,6%	8,6%	6,6%	7,4%	5,4%	10,5%	10,9%	12,6%	17,1%	17,2%	20,4%	13,9%	13,0%	19,8%	4,0%	4,5%	0,0%	17,2%	14,8%	N=2%
in Justiz	1,7%	2,4%	1,5%	1,0%	1,1%	2,0%	5,2%	7,5%	0,0%	1,6%	2,4%	0,0%	4,3%	6,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
in Altenhilfe und Pflege	0,7%	0,7%	1,6%	0,8%	0,8%	2,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Bezug: Beender; N=119 stationäre Rehabilitationseinrichtungen (unbekannt: 4,6%); G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=Pathologisches Glücksspielen. SGB=Sozialgesetzbuch.

*Aufgrund der geringen Fallzahl wird von einem Ausweisen der Anteilswerte abgesehen

Tabelle TT. Anbindung an Selbsthilfe in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)

	Gesamt			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			PG			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	17.604	13.559	4.049	10.749	8.022	2.724	779	611	173	1.865	1.558	312	1.382	1.029	357	427	388	39	35	32	3*
Kontakt hergestellt	33,2%	33,7%	31,6%	38,7%	40,1%	34,6%	24,1%	25,4%	20,2%	25,5%	25,6%	26,3%	25,0%	24,2%	28,6%	21,8%	21,1%	28,2%	28,6%	28,1%	N=1
Besuch stattgefunden	56,9%	56,3%	58,7%	60,3%	60,1%	60,8%	46,8%	45,4%	51,6%	49,9%	49,4%	52,3%	46,2%	46,0%	47,3%	79,0%	77,8%	91,8%	51,1%	52,3%	N=1

Bezug: Beender; N=106 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 7,1%); G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=Pathologisches Glücksspielen.

*Aufgrund der geringen Fallzahl wird von einem Ausweisen der Anteilswerte abgesehen

Tabelle UU. Problembereich Sucht zu Behandlungsende in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)

	Gesamt			Alkohol			Opioide			Cannabinoide			Stimulanzien			PG			Exzessive Medien-nutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	23.885	18.074	5.875	15.859	11.601	4.306	961	758	205	2.258	1.884	373	1.479	1.095	400	681	603	83	66	63	3
*Gebessert	83,5%	82,9%	85,6%	87,8%	87,4%	89,2%	64,1%	64,0%	64,9%	75,8%	75,7%	75,9%	77,1%	77,2%	78,0%	86,9%	86,1%	92,8%	80,3%	81,0%	N=2
Gleich geblieben	15,0%	15,6%	13,2%	11,1%	11,5%	9,9%	32,8%	32,7%	32,7%	22,7%	22,7%	23,1%	20,6%	20,7%	19,3%	12,5%	13,3%	7,2%	19,7%	19,0%	N=1
Verschlechtert	1,1%	1,2%	0,7%	0,8%	0,8%	0,6%	2,8%	2,9%	2,4%	1,2%	1,3%	0,5%	1,6%	1,6%	1,5%	0,4%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	-/-
Neu aufgetreten	0,4%	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,4%	0,0%	0,4%	0,3%	0,5%	0,7%	0,5%	1,3%	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	-/-

Bezug: Beender; N=120 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 5,5%); G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=Pathologisches Glücksspielen.

*Aufgrund der geringen Fallzahl wird von einem Ausweisen der Anteilswerte abgesehen

Tabelle VV. Problembereiche zu Ende in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)

	Sucht	Gesund- heit	Psyche	Familiäre Situation	Weiteres soziales Umfeld	Arbeits- situation	Freizeit	Tages- struktur	Finanzen	Wohn- situation	Rechtliche Situation	Fahreig- nung	sexuelle Gewalt	andere Gewalt	Gewalt- ausübung
Gebessert	83,5%	74,2%	76,4%	50,7%	43,3%	32,2%	65,7%	68,3%	18,9%	26,1%	14,4%	9,8%	11,6%	19,5%	16,8%
Gleich geblieben	15,0%	24,1%	21,9%	47,7%	56,0%	66,9%	34,1%	31,3%	80,1%	71,5%	83,6%	89,6%	88,3%	80,2%	82,9%
Verschlechtert	1,1%	1,5%	1,6%	1,4%	0,5%	0,7%	0,2%	0,3%	1,0%	1,6%	1,8%	0,6%	0,1%	0,3%	0,3%
Neu aufgetreten	0,4%	0,2%	0,1%	0,2%	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,1%	0,8%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Angaben in Prozent; N=120 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 5,5%)

Tabelle WW. Veränderung Konsummenge in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)

	Alkohol			Heroin			Cannabis			Amphetamine			Metamphetamine			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
Konsum zu Beginn	7.878	5.852	2.026	309	256	53	1.094	904	190	364	276	87	245	167	77	490	436	54	66	61	5*	142	139	3*
1 Tag	6,2%	6,0%	6,5%	7,1%	7,4%	5,7%	7,5%	6,9%	10,5%	8,2%	8,3%	6,9%	13,5%	11,4%	16,9%	9,4%	9,9%	5,6%	12,1%	11,5%	N=1	1,4%	1,4%	-/-
2-7 Tage	16,0%	15,3%	17,9%	22,0%	23,4%	15,1%	15,0%	15,2%	14,2%	20,1%	21,4%	16,1%	21,2%	19,8%	24,7%	28,8%	30,0%	18,5%	34,8%	36,1%	N=1	7,7%	7,9%	-/-
8-24 Tage	46,3%	46,3%	46,3%	41,7%	40,2%	49,1%	42,0%	42,3%	41,1%	46,7%	45,7%	50,6%	52,2%	53,9%	49,4%	46,3%	44,3%	63,0%	36,4%	36,1%	N=2	28,9%	29,5%	-/-
(fast) täglich	31,5%	32,3%	29,3%	29,1%	28,9%	30,2%	35,5%	35,7%	34,2%	25,0%	24,6%	26,4%	13,1%	15,0%	9,1%	15,5%	15,8%	13,0%	16,7%	16,4%	N=1	62,0%	61,2%	N=3
Konsum zu Ende	985	739	246	61	46	15*	162	136	26	28	17*	11*	29*	22*	7*	44	40	4*	5*	4*	1*	59	57	2*
1 Tag	30,8%	32,6%	25,2%	29,5%	26,1%	N=6	25,9%	25,7%	26,9%	21,4%	N=4	N=2	N=7	N=5	N=2	40,9%	45,0%	-/-	N=1	N=1	-/-	3,4%	3,5%	-/-
2-7 Tage	33,3%	32,2%	36,6%	31,1%	37,0%	N=2	20,4%	21,3%	15,4%	50,0%	N=9	N=5	N=8	N=6	N=2	29,5%	30,0%	N=1	N=2	N=2	-/-	25,4%	26,3%	-/-
8-24 Tage	26,8%	25,2%	31,7%	24,6%	19,6%	N=6	34,0%	30,9%	50,0%	7,1%	N=1	N=1	N=10	N=9	N=1	18,2%	12,5%	N=3	N=2	N=1	N=1	39,0%	38,6%	N=1
(fast) täglich	9,1%	10,0%	6,5%	14,8%	17,4%	N=1	19,8%	22,1%	7,7%	21,4%	N=3	N=3	N=4	N=2	N=2	11,4%	12,5%	-/-	-/-	-/-	-/-	32,2%	31,6%	N=1

Bezug: Beender; Konsum zu Beginn: Substanzen N=142 stationäre Einrichtungen, PG N=110, Mediennutzung N=82; Konsum zu Ende: Substanzen N=141, PG N=109, Mediennutzung N=80; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. GSG=Geldspielgeräte

*Aufgrund der geringen Fallzahl wird von einem Ausweisen der Anteilswerte abgesehen

Tabelle XX. Hauptdiagnosen nach Hauptmaßnahmen

Hauptdiagnose	NIH 1553	ARS 4496	NAS 5076	ADA 1777	ABW 985
F10 Alkohol	21,8%	69,8%	76,7%	43,1%	52,7%
F11 Opioide	40,8%	2,0%	1,6%	5,9%	18,3%
F12 Cannabinoide	8,9%	8,0%	6,7%	14,0%	12,3%
F13 Sedativa/ Hypnotika	0,3%	0,4%	0,7%	0,3%	0,8%
F14 Kokain	3,7%	4,1%	1,3%	4,2%	2,5%
F15 Stimulanzien	5,5%	2,6%	4,5%	12,4%	4,2%
F16 Halluzinogene	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%
F17 Tabak	7,8%	0,2%	0,1%	0,2%	0,3%
F18 Flüchtige Lösungsmittel	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%
F19 Andere. Psychotrope Substanzen/ Polytoxikomanie	9,7%	2,3%	2,8%	17,4%	6,3%
F50 Essstörungen	0,3%	0,8%	0,1%	0,1%	1,0%
F55 Missbrauch nicht abhängigkeits- zeugender Substanzen	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
F63.0 Pathologisches Spielen	0,1%	9,3%	4,6%	2,1%	1,2%
F63.8 / F68.8 Exzessive Mediennutzung	1,2%	0,6%	0,8%	0,2%	0,3%

Bezug: Zugänge/Beender; NIH=niedrigschwellige Hilfen (N=106, unbekannt: 0,4%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation, (N=318, unbekannt: 1,0%); NAS=(Reha-) Nachsorge (N=374, unbekannt: 1,5%); ADA=Adaption (N=39, unbekannt: 0,2%); ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N=136, unbekannt: 2,0%)

Tabelle YY. Problembereiche bei Betreuungsbeginn nach Hauptmaßnahme

	n	Sucht	Gesundheit	Psyche	Weiteres				Freizeit	Tages- struktur	Finanzen	Wohn-situa- tion	Rechtliche Situation	Fahreig- nung	sexuelle Gewalt	andere Ge- walt	Gewaltaus- übung
					Familiäre Situation	soziales Umfeld	Arbeits- situation										
NIH	1401	96,8%	36,6%	36,3%	21,9%	14,6%	17,8%	12,6%	17,1%	29,1%	62,7%	21,1%	2,8%	2,4%	7,0%	4,0%	
ARS	4363	99,1%	49,0%	70,5%	55,9%	31,9%	44,6%	38,2%	30,1%	24,4%	12,5%	9,0%	12,0%	3,3%	7,2%	3,3%	
NAS	4910	99,1%	42,0%	60,8%	46,1%	28,2%	47,9%	34,5%	32,1%	22,3%	15,4%	7,1%	11,0%	2,6%	5,3%	2,8%	
ADA	1762	99,8%	59,6%	77,8%	66,1%	62,7%	80,2%	68,6%	69,6%	59,0%	72,4%	24,0%	23,6%	7,8%	23,2%	16,4%	
ABW	934	96,6%	68,1%	83,4%	64,8%	63,1%	65,3%	66,6%	72,4%	64,7%	66,5%	28,5%	9,3%	4,5%	15,2%	7,5%	
Durchschnitt		98,3%	51,0%	65,8%	50,9%	40,1%	51,2%	44,1%	44,2%	39,9%	45,9%	17,9%	11,7%	4,1%	11,6%	6,8%	

Bezug: Zugänge/Beender, NIH=niedrigschwellige Hilfen (N=104, unbekannt: 1,9%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N=305, unbekannt: 2,3%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N=365, unbekannt: 2,5%), ADA=Adap-tion (N=39, unbekannt: 1,1%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N=132, unbekannt: 8,1%)

Tabelle ZZ. Geschlecht nach Hauptmaßnahme

	NIH		ARS		NAS		ADA		ABW	
	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich
	1179	369	3215	1280	3483	1593	1433	344	730	255
Alkohol	75,4%	24,6%	66,8%	33,1%	66,7%	33,3%	78,6%	21,4%	73,6%	26,4%
Opioide	85,2%	14,8%	75,0%	25,0%	72,5%	27,5%	82,7%	17,3%	79,4%	20,6%
Cannabinoide	87,0%	13,0%	84,7%	15,3%	78,1%	21,9%	85,9%	14,1%	70,2%	29,8%
Sedativa/ Hypnotika	60,0%	40,0%	38,9%	61,1%	39,5%	60,5%	33,3%	66,7%	62,5%	37,5%
Kokain	87,7%	12,3%	88,5%	11,5%	88,1%	11,9%	84,0%	16,0%	92,0%	8,0%
Stimulanzen	58,1%	41,9%	73,9%	26,1%	66,8%	33,2%	76,5%	23,5%	61,0%	39,0%
Halluzinogene	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Tabak	15,7%	80,2%	33,3%	66,7%	100,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Flüchtige Lösungsmittel	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
Andere. Psychotrope Substanzen/										
Polytoxikomanie	84,7%	15,3%	85,4%	14,6%	78,6%	21,4%	81,9%	18,1%	72,6%	27,4%
Essstörungen	20,0%	80,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	30,0%	70,0%
Missbrauch nicht abhängigkeits- zeugender Substanzen	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Pathologisches Spielen	100,0%	0,0%	90,6%	9,4%	75,6%	24,4%	97,4%	2,6%	100,0%	0,0%
Exzessive Mediennutzung	72,2%	27,8%	80,0%	20,0%	95,2%	4,8%	100,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Gesamt mit HD	75,9%	23,8%	71,5%	28,5%	68,6%	31,4%	80,6%	19,4%	74,1%	25,9%

Bezug: Zugänge/Beender; NIH=niedrigschwellige Hilfen (N=106, unbekannt: 0,4%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N=318, unbekannt: 1,1%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N=374, unbekannt: 1,5%), ADA=Adaption (N=39, unbekannt: 0,2%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N=136, unbekannt: 2,1%), HD=Hauptdiagnose

^b MW=Mittelwert

Tabelle AAA. Altersstruktur nach Hauptmaßnahme

Alter	NIH			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	1.549	1.176	368	4.502	3.215	1.266	5.085	3.493	1.576	1.777	1.433	344	984	715	257
-14	0,5%	0,5%	0,3%	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	0,5%	0,4%	0,8%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%
18 - 19	2,6%	2,0%	4,6%	0,4%	0,4%	0,3%	0,5%	0,4%	0,6%	1,9%	1,7%	2,9%	0,5%	0,3%	1,2%
20 - 24	10,5%	9,1%	15,2%	4,0%	4,5%	2,7%	3,3%	3,5%	2,9%	11,3%	10,9%	12,8%	8,6%	7,8%	10,5%
25 - 29	11,2%	10,5%	13,3%	7,7%	8,9%	4,9%	6,3%	6,8%	5,0%	14,2%	14,5%	13,1%	8,5%	8,7%	8,6%
30 - 34	15,4%	14,2%	19,0%	11,0%	12,2%	8,0%	9,7%	10,9%	7,0%	19,9%	19,8%	20,1%	15,5%	14,7%	17,5%
35 - 39	18,5%	20,2%	13,6%	12,2%	12,8%	10,5%	12,2%	12,8%	10,8%	17,8%	18,1%	16,6%	15,8%	16,2%	14,0%
40 - 44	13,0%	14,1%	9,8%	12,0%	12,3%	11,5%	10,8%	11,1%	10,5%	11,6%	11,7%	11,0%	11,5%	11,7%	10,5%
45 - 49	10,1%	11,1%	7,1%	12,1%	11,6%	13,2%	12,3%	12,5%	11,4%	10,1%	10,2%	9,6%	11,6%	11,5%	12,8%
50 - 54	8,0%	8,3%	7,1%	14,9%	14,5%	16,2%	16,2%	15,0%	19,0%	7,9%	7,5%	9,3%	12,4%	12,2%	12,5%
55 - 59	5,2%	4,8%	6,0%	14,4%	12,8%	18,1%	16,0%	14,9%	18,1%	4,1%	4,1%	4,1%	9,5%	10,1%	8,2%
60 - 64	2,9%	3,0%	2,7%	6,9%	6,5%	7,8%	8,5%	8,4%	8,7%	1,2%	1,4%	0,6%	3,6%	4,1%	2,3%
65 +	1,5%	1,9%	0,5%	4,4%	3,5%	6,8%	4,3%	3,6%	6,0%	0,1%	0,1%	0,0%	2,4%	2,7%	1,9%
MW^b	37,9	38,6	35,6	45,1	44,0	47,7	46,2	45,4	47,8	36,4	36,5	36,0	41,0	41,5	39,9

Bezug: Zugänge/Beender; NIH=niedrigschwellige Hilfen (N=47, unbekannt: 1,3%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N=256, unbekannt: 1,3%), NAS=(Reha-)

Nachsorge (N=288, unbekannt: 1,3%), ADA=Adaption (N=38, unbekannt: 0,2%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N=75, unbekannt: 3,0%)

^b MW=Mittelwert

Tabelle BBB. Migrationsstatus nach Hauptmaßnahme

	n	Kein Migrationshintergrund	Selbst migriert	Als Kind von Migranten geboren	Migration ausschließlich in 3. Generation
NIH	1252	59,9%	33,5%	6,5%	0,2%
ARS	3492	84,0%	10,4%	5,2%	0,4%
NAS	3878	87,0%	9,4%	3,5%	0,1%
ADA	1255	80,2%	11,6%	7,6%	0,6%
ABW	703	78,5%	13,9%	7,0%	0,6%

Bezug: Zugänge/Beender; NIH=niedrigschwellige Hilfen (N=80, unbekannt: 2,2%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N=267, unbekannt: 8,0%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N=318, unbekannt: 7,0%), ADA=Adaption (N=32, unbekannt: 11,5%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N=112, unbekannt: 12,4%)

Tabelle CCC. Partnersituation nach Hauptmaßnahme

Partnerbeziehung	NIH			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	1.224	918	300	4.200	3.020	1.115	4.682	3.154	1.455	1.696	1.368	313	908	666	234
ja	23,7%	16,9%	44,0%	61,4%	61,8%	60,3%	48,2%	46,1%	53,1%	27,7%	24,6%	40,9%	27,1%	23,7%	35,5%

Bezug: Zugänge/Beender; NIH=niedrigschwellige Hilfen (N=37, unbekannt: 1,7%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N=301, unbekannt: 4,4%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N=357, unbekannt: 5,1%), ADA=Adaption (N=38, unbekannt: 3,9%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N=128, unbekannt: 10,2%)

Tabelle DDD. Lebenssituation nach Hauptmaßnahme

Lebenssituation	NIH			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	1.263	941	313	4.138	2.952	1.110	4.696	3.170	1.463	1.685	1.361	318	902	669	233
Alleinlebend	57,8%	63,0%	41,9%	36,0%	35,9%	36,7%	45,8%	47,7%	41,7%	73,1%	75,3%	64,2%	72,7%	74,1%	73,0%

Bezug: Zugänge/Beender; NIH=niedrigschwellige Hilfen (N=39, unbekannt: 10,1%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N=303, unbekannt: 9,9%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N=358, unbekannt: 12,3%), ADA=Adaption (N=38, unbekannt: 35,2%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N=127, unbekannt: 13,1%)

Tabelle EEE. Lebenssituation Kinder nach Hauptmaßnahme

Lebenssituation	NIH			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	1.134	848	294	4.010	2.902	1.105	4.163	2.840	1.334	1.589	1.308	306	816	597	210
Anteil kein Kind	59,3%	63,4%	46,3%	42,0%	45,0%	33,8%	45,5%	49,9%	35,5%	61,2%	63,3%	49,3%	58,9%	60,8%	52,9%
Anteil ein Kind	22,8%	22,2%	25,5%	23,5%	22,1%	27,2%	21,3%	19,6%	25,6%	20,5%	20,0%	24,5%	20,1%	19,9%	21,4%
Anteil zwei Kinder	11,0%	9,6%	15,3%	24,3%	23,5%	26,8%	23,9%	21,8%	28,1%	11,3%	9,9%	17,0%	14,1%	13,7%	15,7%
Anteil drei Kinder	4,6%	3,2%	8,8%	7,1%	6,3%	8,9%	6,7%	6,3%	7,5%	4,8%	4,4%	7,2%	4,4%	3,2%	6,7%
Anteil mehr als drei Kinder	2,3%	1,7%	4,1%	3,1%	3,0%	3,3%	2,6%	2,3%	3,3%	2,2%	2,4%	2,0%	2,5%	2,3%	3,3%
Gesamt mit Kind	40,7%	36,6%	53,7%	58,0%	55,0%	66,2%	54,5%	50,1%	64,5%	38,8%	36,7%	50,7%	41,1%	39,2%	47,1%

Bezug: Zugänge/Beender; NIH=niedrigschwellige Hilfen (N=87, unbekannt: 3,6%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N=291, unbekannt: 5,0%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N=329, unbekannt: 7,2%), ADA=Adaption (N=36, unbekannt: 3,3%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N=118, unbekannt: 14,5%)

Tabelle FFF. Anzahl eigene Kinder im Haushalt nach Hauptmaßnahme

Eigene Kinder	NIH			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	1.173	885	298	3.589	51	1.001	3.692	2.489	1.145	1.414	1.133	282	744	541	208
MW eigene minderjährige Kinder	1,6	1,5	1,7	1,6	1,4	1,6	1,6	1,6	1,5	1,6	1,5	1,7	1,5	1,6	1,4
MW minderjährige Kinder im Haushalt	1,5	1,6	1,5	1,6	1,6	1,5	1,6	1,7	1,4	1,3	1,3	1,4	2,2	1,2	2,0

Bezug: Zugänge/Beender; NIH=niedrigschwellige Hilfen (N=87, unbekannt: 3,7%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N=266, unbekannt: 6,2%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N=308, unbekannt: 9,2%), ADA=Adaption (N=32, unbekannt: 4,8%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N=115, unbekannt: 14,8%)

Tabelle GGG. Wohnsituation nach Hauptmaßnahme

Wohnsituation	NIH			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	1.392	1.063	323	3.891	2.780	1.076	4.629	3.161	1.441	1.710	1.385	322	647	463	183
Selbständiges Wohnen	31,1%	24,6%	52,0%	89,8%	88,7%	92,8%	81,7%	80,0%	85,8%	18,3%	17,7%	21,1%	35,9%	31,7%	53,0%
Bei anderen Personen	14,3%	14,9%	12,7%	5,5%	6,4%	3,3%	5,8%	6,8%	3,5%	9,8%	10,3%	8,1%	5,6%	5,4%	6,0%
Ambulant betreutes Wohnen	2,4%	2,4%	2,5%	1,8%	1,7%	2,0%	4,4%	5,1%	2,8%	0,6%	0,8%	0,0%	8,2%	8,9%	5,5%
(Fach-)Klinik/ stationäre Rehabilitationseinrichtung	4,0%	4,5%	2,2%	1,1%	1,2%	0,9%	6,5%	6,2%	6,9%	62,1%	61,7%	63,7%	32,8%	35,0%	21,9%
(Übergangs-) Wohnheim	5,8%	7,2%	1,2%	1,0%	1,0%	0,8%	1,1%	1,2%	0,8%	0,8%	0,6%	1,6%	6,3%	7,3%	3,8%
JVA ^a	2,2%	2,4%	1,9%	0,6%	0,8%	0,1%	0,1%	0,2%	0,0%	1,8%	1,9%	1,2%	4,8%	5,2%	3,8%
Notunterkunft/ Übernachtungsstelle	9,2%	10,8%	4,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	1,1%	1,2%	0,6%	1,2%	0,6%	2,2%
Ohne Wohnung	26,9%	31,7%	11,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	5,3%	5,7%	3,4%	4,6%	5,4%	2,7%
Sonstiges	4,0%	1,5%	11,8%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,0%	0,2%	0,1%	0,3%	0,6%	0,4%	1,1%

Bezug: Zugänge/Beender; NIH=niedrigschwellige Hilfen (N=40, unbekannt: 3,2%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (n=244, unbekannt: 5,6%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N=300, unbekannt: 5,7%), ADA=Adaption (N=37, unbekannt: 3,3%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N=244, unbekannt: 5,6%)

Tabelle HHH. Schulabschluss nach Hauptmaßnahme

Schulabschluss	NIH			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	1.181	881	294	4.086	2.906	1.130	4.512	3.086	1.413	1.751	1.412	1.751	863	639	211
Ohne Haupt- schulabschluss	18,7%	19,4%	17,0%	2,9%	3,4%	1,9%	3,5%	4,1%	2,6%	7,6%	8,3%	4,7%	7,9%	8,6%	6,2%
Derzeit in Schulausbildung	1,4%	1,5%	1,4%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%	0,4%	0,2%	0,1%	0,3%	0,5%	0,5%	0,5%
Ohne Schul- abschluss abge- gangen	17,3%	17,9%	15,6%	2,7%	3,1%	1,7%	3,2%	3,8%	2,2%	7,4%	8,1%	4,5%	7,4%	8,1%	5,7%
Haupt-/Volks- schulabschluss	47,8%	47,6%	49,3%	33,8%	36,0%	27,8%	40,9%	44,1%	34,1%	43,8%	45,5%	36,8%	41,4%	42,6%	36,5%
Realschulab- schluss/ Poly- technische Ober- schule	23,5%	23,0%	24,5%	33,6%	31,2%	39,8%	37,6%	34,5%	44,1%	33,1%	31,4%	40,1%	32,4%	30,0%	38,4%
(Fach-) Hoch- schulreife/Abitur	6,6%	7,3%	4,8%	28,6%	28,3%	29,6%	16,9%	16,0%	18,5%	14,0%	13,2%	17,5%	13,8%	13,8%	15,6%
Anderer Schul- abschluss	3,4%	2,7%	4,4%	1,1%	1,1%	0,9%	1,1%	1,3%	0,6%	1,5%	1,6%	0,9%	4,5%	5,0%	3,3%

Bezug: Zugänge/Beender; NIH=niedrigschwellige Hilfen (N=34, unbekannt: 2,3%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N=298, unbekannt: 5,0%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N=342, unbekannt: 5,2%), ADA=Adaption (N=39, unbekannt: 2,5%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N=124, unbekannt: 11,6%)

Tabelle III. Berufliche Integration nach Hauptmaßnahme

Berufliche Integration	NIH			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	1.253	939	309	3.973	2.863	1.069	4.590	3.137	1.436	1.712	1.386	327	869	641	224
Erwerbstätige	14,4%	8,4%	32,7%	63,5%	65,9%	57,4%	49,1%	49,3%	48,6%	8,3%	7,9%	9,5%	11,3%	11,4%	11,2%
Auszubildender	0,5%	0,4%	0,6%	1,6%	1,9%	1,1%	1,0%	1,1%	0,8%	0,4%	0,3%	0,6%	0,8%	0,9%	0,4%
Arbeitsplatz vorhanden	13,3%	7,5%	31,4%	59,1%	62,0%	51,6%	42,5%	43,2%	41,3%	2,7%	2,7%	3,1%	9,6%	9,7%	9,4%
in Elternzeit/ Krankenstand	0,6%	0,6%	0,6%	2,7%	2,7%	2,7%	5,5%	5,0%	6,5%	1,8%	1,7%	2,4%	0,9%	0,8%	1,3%
Arbeitslose	54,8%	59,7%	40,8%	21,4%	21,4%	21,3%	35,6%	37,6%	30,6%	82,1%	82,8%	79,5%	67,1%	68,6%	62,5%
Arbeitslos nach SGB ^a III (ALG ^b I)	2,6%	3,5%	0,0%	5,9%	6,2%	5,1%	10,8%	11,8%	8,1%	19,3%	20,5%	14,4%	8,3%	8,3%	8,0%
Arbeitslos nach SGB ^a II (ALG ^b II)	52,2%	56,2%	40,8%	15,5%	15,2%	16,2%	24,9%	25,8%	22,5%	62,8%	62,3%	65,1%	58,8%	60,4%	54,5%
Nichterwerbs- personen	30,6%	31,7%	26,2%	14,6%	12,1%	21,0%	14,0%	11,7%	19,4%	7,5%	7,3%	8,6%	18,4%	16,7%	23,2%
Schüler*innen/ Studie- rende	2,1%	2,1%	1,9%	2,0%	2,0%	2,0%	0,7%	0,8%	0,5%	0,5%	0,4%	0,6%	0,8%	0,8%	0,9%
Hausfrau/ Hausmann	0,2%	0,0%	0,6%	1,8%	0,2%	6,1%	1,4%	0,4%	3,9%	0,2%	0,0%	0,9%	0,1%	0,2%	0,0%
Rentner/ Pensionär	5,0%	5,0%	5,2%	8,6%	7,5%	11,0%	9,4%	8,1%	12,7%	0,9%	0,9%	0,9%	7,6%	6,2%	11,2%
Sonstige Nichterwerbsper- son (z.B. SGB ^a XII)	23,4%	24,6%	18,4%	2,2%	2,2%	2,0%	2,4%	2,5%	2,4%	6,0%	6,0%	6,1%	9,9%	9,5%	11,2%
In beruflicher Rehabilita- tion	0,1%	0,1%	0,3%	0,5%	0,6%	0,2%	1,4%	1,4%	1,3%	2,1%	2,0%	2,4%	3,2%	3,3%	3,1%

Bezug: Zugänge/Beender; NIH=niedrigschwellige Hilfen (N=39, unbekannt: 3,7%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N=301, unbekannt: 6,0%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N=353, unbekannt: 6,0%), ADA=Adaption (N=37, unbekannt: 3,5%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N=123, unbekannt: 10,2%). ^a SGB=Sozialgesetzbuch. ^b ALG=Arbeitslosengeld.

Tabelle JJJ. Vermittlung nach Hauptmaßnahme

Vermittlung durch	NIH			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	1.166	864	305	4.183	3.022	1.138	4.776	3.279	1.471	1.693	1.367	327	862	625	216
keine / Selbstmelder	68,2%	67,9%	69,2%	38,4%	38,8%	37,5%	27,5%	27,2%	28,6%	4,1%	4,4%	2,8%	24,9%	24,6%	27,3%
Soziales Umfeld	8,3%	8,3%	8,9%	4,1%	4,5%	3,3%	1,4%	1,5%	1,3%	0,1%	0,0%	0,3%	2,2%	3,0%	0,9%
Selbsthilfe	1,1%	1,4%	0,0%	0,5%	0,5%	0,5%	0,1%	0,0%	0,2%	0,4%	0,4%	0,6%	0,8%	1,0%	0,5%
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	0,3%	0,2%	0,3%	1,4%	1,4%	1,4%	0,7%	0,7%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,3%	0,0%
Ärztliche Praxis	1,4%	0,9%	2,6%	2,3%	2,0%	3,0%	0,6%	0,5%	0,5%	0,1%	0,0%	0,3%	1,0%	1,1%	0,9%
Psychotherapeutische Praxis	0,1%	0,0%	0,3%	0,5%	0,4%	1,1%	0,2%	0,1%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,5%
Allgemeines Krankenhaus	0,4%	0,5%	0,0%	1,5%	1,4%	1,7%	0,7%	0,6%	1,0%	1,0%	1,1%	0,6%	4,3%	4,6%	3,7%
Einrichtung der Akutbehandlung	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,4%	0,5%	0,3%	0,3%	0,4%	0,1%	0,1%	0,0%	0,3%	0,5%	0,0%
Psychiatrisches Krankenhaus	1,8%	1,7%	2,0%	3,0%	2,5%	4,3%	1,9%	1,9%	2,0%	0,8%	1,0%	0,3%	10,3%	11,0%	9,3%
Ambulante SHE	2,7%	3,4%	1,0%	28,8%	29,2%	27,9%	3,4%	3,3%	3,5%	4,8%	4,6%	4,9%	6,7%	6,6%	6,9%
Stationäre SHE	2,0%	2,3%	0,7%	13,1%	12,9%	13,4%	59,4%	59,9%	58,3%	86,4%	86,4%	87,2%	34,1%	32,6%	34,3%
Soziotherapeutische Einrichtung	1,3%	1,3%	1,3%	0,5%	0,4%	0,6%	0,3%	0,4%	0,1%	0,4%	0,4%	0,6%	3,0%	3,2%	2,8%
Anderer Beratungsdienst	2,3%	2,5%	1,6%	0,8%	0,8%	0,9%	0,4%	0,3%	0,5%	0,1%	0,1%	0,3%	3,4%	3,2%	4,2%
Schuldnerberatung	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%	0,0%	0,0%
Jugendhilfe	0,1%	0,0%	0,3%	0,1%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
Jugendamt	2,3%	0,6%	7,2%	0,4%	0,1%	1,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,3%	0,5%
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	1,1%	1,5%	0,3%	0,0%	0,0%		0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,3%	0,0%	0,2%	0,3%	0,0%
Agentur für Arbeit / Jobcenter	1,1%	1,0%	1,3%	0,3%	0,3%	0,2%	0,1%	0,2%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,3%	0,5%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	1,4%	1,9%	0,0%	1,7%	2,2%	0,4%	0,7%	0,9%	0,3%	1,0%	0,8%	1,8%	2,7%	2,7%	2,3%
Präventionssektor	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,5%
Kosten-/ Leistungsträger	0,3%	0,1%	0,7%	1,0%	1,0%	1,1%	1,6%	1,7%	1,2%	0,1%	0,1%	0,0%	2,1%	1,8%	2,3%
Sonstige Einrichtung / Institution	3,7%	4,2%	2,3%	1,0%	1,1%	0,9%	0,4%	0,4%	0,3%	0,5%	0,5%	0,3%	2,6%	2,7%	2,3%

Bezug: Zugänge/Beender; NIH=niedrigschwellige Hilfen (N=95, unbekannt: 3,9%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N=308, unbekannt: 5,7%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N=365, unbekannt: 4,6%), ADA=Adaption (N=38, unbekannt: 3,4%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N=124, unbekannt: 11,1%). SHE=Suchthilfeeinrichtung.

Tabelle KKK. Anteil Erstbetreute nach Hauptmaßnahme

Erst- behandlung	NIH			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	1.373	1.050	312	3.985	2.827	1.124	4.689	3.218	1.448	1.732	1.398	332	591	448	142
Anteil															
Erstbehandelte	26,2%	19,0%	49,7%	13,9%	13,7%	14,3%	4,4%	4,4%	4,3%	2,7%	2,5%	3,3%	8,8%	8,9%	8,5%

Bezug: Zugänge/Beender; NIH=niedrigschwellige Hilfen (N=40, unbekannt: 2,5%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N=234, unbekannt: 2,5%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N=293, unbekannt: 2,9%), ADA=Adaption (N=38, unbekannt: 1,7%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N=58, unbekannt: 5,6%)

Tabelle LLL. Anzahl an Maßnahmen nach Hauptmaßnahme

Anzahl Maß- nahmen	NIH			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	1.247	1.004	245	4.873	3.457	1.412	5.007	3.391	1.621	1.931	1.549	382	1.000	752	252
eine	31,0%	26,1%	51,4%	66,6%	66,5%	66,6%	63,7%	63,9%	63,2%	81,3%	82,0%	78,5%	79,1%	79,7%	77,8%
zwei	63,5%	68,7%	41,6%	28,8%	28,6%	29,2%	31,9%	31,8%	32,0%	13,5%	13,2%	14,9%	13,6%	14,6%	10,3%
drei	5,0%	4,5%	6,9%	3,7%	3,8%	3,4%	3,4%	3,3%	3,9%	1,5%	1,5%	1,3%	4,5%	3,3%	7,9%
vier	0,5%	0,6%	0,0%	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%	0,3%	0,7%	0,4%	0,3%	1,0%	1,9%	1,3%	3,6%
fünf	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	1,4%	1,2%	2,4%	0,4%	0,4%	0,4%
6 bis 7	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,5%	0,2%	0,5%	0,6%	0,1%	1,9%	1,9%	1,8%	0,3%	0,4%	0,0%
8 bis 10	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,3%	0,0%
11 bis 15	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
16 bis 20	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
mehr als 20	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Bezug: Zugänge/Beender; NIH=niedrigschwellige Hilfen (N=100, unbekannt: 0,3%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N=311, unbekannt: 0,7%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N=364, unbekannt: 0,9%), ADA=Adaption (N=40, unbekannt: 0,2%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N=139; unbekannt: 1,8%)

Tabelle MMM. Weitervermittlung nach Hauptmaßnahme

	NIH			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	1045	961	199	4287	3000	1107	4239	2751	1207	1874	1546	380	775	679	173
Anteil Weitervermittlung															
ja	42,2%	41,1%	38,7%	22,9%	24,4%	33,2%	18,3%	20,6%	28,6%	68,5%	67,2%	73,2%	34,8%	34,6%	44,5%
Prävention und Frühintervention	23,4%	24,0%	22,7%	6,0%	6,1%	100,0%	20,6%	33,3%	28,6%	4,8%	6,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
in Akutbehandlung	4,8%	3,0%	16,4%	31,6%	36,1%	51,2%	27,6%	27,2%	46,7%	3,9%	4,8%	7,4%	16,1%	14,9%	28,6%
in Beratung und Betreuung	69,7%	74,7%	58,3%	30,0%	33,8%	50,4%	42,4%	48,2%	57,7%	43,4%	44,1%	53,3%	30,3%	28,7%	41,5%
in Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII)	0,8%	9,1%	2,9%	2,7%	33,3%	4,5%	16,7%	0,0%	44,4%	3,4%	2,1%	13,2%	0,0%	0,0%	0,0%
in Suchtberatung im Betrieb	0,0%	0,0%	0,0%	6,8%	8,9%	28,6%	15,2%	33,3%	16,7%	1,6%	0,0%	6,7%	33,3%	50,0%	0,0%
in Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	8,9%	33,3%	21,1%	29,1%	32,6%	66,7%	21,5%	32,7%	42,9%	16,9%	16,6%	30,6%	9,6%	10,2%	8,6%
in Suchtbehandlung	32,2%	31,7%	36,8%	48,0%	50,6%	61,0%	51,9%	58,5%	65,4%	62,3%	62,0%	71,0%	47,3%	52,0%	46,3%
in Eingliederungshilfe	12,9%	12,6%	16,4%	14,9%	16,2%	28,6%	21,1%	33,6%	33,8%	44,7%	46,5%	43,3%	37,9%	34,5%	55,9%
in Justiz	15,6%	17,9%	12,5%	4,9%	5,4%	33,3%	12,5%	20,0%	0,0%	2,3%	2,9%	7,7%	3,2%	3,1%	3,6%
in Altenhilfe und Pflege	8,2%	12,9%	0,0%	25,0%	50,0%	0,0%	37,5%	50,0%	25,0%	0,0%	0,0%	0,0%	7,0%	8,6%	100,0%

Bezug: Zugänge/Beender; NIH=niedrigschwellige Hilfen (N=26, unbekannt: 2,9%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N=267, unbekannt: 7,0%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N=317, unbekannt: 5,9%), ADA=Adaption (N=39, unbekannt: 1,9%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N=111, unbekannt: 20,3%). SGB=Sozialgesetzbuch.

Tabelle NNN. Anbindung an Selbsthilfe nach Hauptmaßnahme

	NIH			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	1.068	884	195	4.101	2.899	1.196	4.020	2.728	1.306	1.784	1.400	363	566	426	151
Kontakt hergestellt	1,4%	1,6%	1,0%	37,4%	36,7%	38,6%	33,4%	32,3%	35,2%	39,9%	37,5%	45,7%	23,5%	26,3%	13,2%
Besuch stattgefunden	2,2%	2,1%	2,7%	30,4%	28,1%	33,2%	31,9%	30,8%	33,9%	57,6%	55,8%	63,0%	31,9%	35,4%	24,8%

Bezug: Zugänge/Beender; NIH=niedrigschwellige Hilfen (N=29, unbekannt: 3,4%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N=232, unbekannt: 7,9%), NAS=(Reha-) Nachsorge (N=269, unbekannt: 6,3%), ADA=Adaption (N=37, unbekannt: 6,4%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N=61, unbekannt: 8,4%)

Tabelle OOO. Betreuungsdauer nach Hauptmaßnahme

	n	bis drei Monate	bis 6 Monate	bis 12 Monate	bis 24 Monate	mehr als 24 Monate	MW
NIH	1247	56,6%	14,1%	10,1%	6,5%	12,7%	11,5
ARS	5073	10,5%	16,4%	35,0%	32,7%	5,4%	11,5
NAS	5182	15,8%	24,5%	39,5%	17,8%	2,4%	8,4
ADA	1931	33,9%	65,3%	0,6%	0,2%	0,1%	3,0
ABW	1000	18,6%	19,6%	19,3%	20,9%	21,6%	17,6

Bezug: Zugänge/Beender; NIH=niedrigschwellige Hilfen (N=100, unbekannt: 0,3%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N=320, unbekannt: 0,8%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N=377, unbekannt: 0,9%), ADA=Adaption (N=40, unbekannt: 0,2%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N=139, unbekannt: 1,8%), MW= Mittelwert

Tabelle PPP. Planmäßigkeit der Beendigung nach Hauptmaßnahme

	NIH			ARS			NAS			ADA			ABW		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	1.171	948	228	4.859	3.444	1.400	4.950	3.350	1.598	1.920	1.540	380	898	686	219
Planmäßig beendet	77,7%	77,6%	78,1%	78,0%	77,0%	80,2%	71,5%	70,4%	73,8%	83,6%	83,6%	83,9%	58,8%	58,7%	60,3%
Unplanmäßig beendet	22,3%	22,4%	21,9%	22,0%	23,0%	19,8%	28,5%	29,6%	26,2%	16,4%	16,4%	16,1%	41,2%	41,3%	39,7%

Bezug: Zugänge/Beender; NIH=niedrigschwellige Hilfen (N=91, unbekannt: 1,9%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N=313, unbekannt: 4,6%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N=366, unbekannt: 3,2%), ADA=Adaption (N=38, unbekannt: 0,5%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N=132, unbekannt: 8,7%)

Tabelle QQQ. Problembereiche zu Ende gebessert nach Hauptmaßnahme

	Sucht	Gesund- heit	Psyche	Familiäre Situation	Weiteres soziales Umfeld	Arbeits- situation	Freizeit	Tages- struktur	Finanzen	Wohnsitu- ation	Rechtliche Situation	Fahreig- nung	sexuelle Gewalt	andere Gewalt	Gewalt- ausübung
NIH	31,5%	14,1%	18,8%	89,3%	86,2%	82,8%	88,9%	90,0%	80,6%	78,5%	81,0%	81,0%	85,0%	85,0%	85,0%
ARS	81,2%	27,8%	47,3%	45,0%	30,3%	21,1%	35,3%	24,2%	18,2%	18,8%	3,1%	6,1%	3,7%	3,7%	3,7%
NAS	73,0%	27,3%	34,9%	40,0%	28,8%	40,0%	31,0%	33,8%	22,9%	30,4%	6,9%	7,1%	0,0%	0,0%	0,0%
ADA	83,5%	69,2%	73,2%	54,7%	60,0%	55,1%	65,9%	75,6%	38,0%	64,7%	26,7%	17,5%	24,3%	39,2%	32,1%
ABW	53,0%	29,5%	35,3%	32,3%	24,5%	53,8%	30,8%	39,0%	27,0%	38,1%	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%

NIH=niedrigschwellige Hilfen (N=26, unbekannt: 4,7%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N=236, unbekannt: 7,0%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N=329, unbekannt: 7,7%), ADA=Adaption (N=38, unbekannt: 3,7%), ABW=Ambulant betreutes Wohnen (N=109, unbekannt: 17,8%)

Autoren:

Dr. Hanna Dauber (Diplompsychologin)	Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Arbeitsgruppe Therapie- und Versorgungsforschung, IFT Institut für Therapiefor- schung München
Jutta Künzel (Dipl.-Psych.)	Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Arbeitsgruppe Therapie- und Versorgungsforschung, IFT Institut für Therapiefor- schung München
Sara Specht (MPH)	Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Arbeitsgruppe Therapie- und Versorgungsforschung, IFT Institut für Therapiefor- schung München
PD Dr. Larissa Schwarzkopf (Dipl.-Gesök, MSc Biostatis- tik)	Leiterin der Arbeitsgruppe Therapie- und Versorgungsfor- schung, IFT Institut für Therapieforschung München

Fachbeirat Deutsche Suchthilfestatistik

Rudolf Bachmeier	Leitung Qualitäts- und Prozessmanagement, Johannesbad Holding SE & Co. KG, Bad Füssing (für den Fachverband Sucht e.V.)
Corinna Mäder-Linke	Geschäftsführerin, Gesamtverband für Suchthilfe e.V. – Fachverband der Diakonie Deutschland
Friederike Neugebauer	Geschäftsführerin, Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V.
Iris Otto	Geschäftsstelle, buss – Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V.
Dr. Peter Raiser	Stellv. Geschäftsführer, DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.
Dr. Daniela Ruf	Referatsleiterin, Deutscher Caritasverband e.V., Abteilung Soziales und Gesundheit, Referat Gesundheit, Rehabilita- tion, Sucht
Heike Timmen	Referentin für Suchthilfe, Arbeiterwohlfahrt (AWO) Bundes- verband 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 2020

IFT Institut für Therapieforschung, München

All rights reserved