

3.1 Jahresstatistik 2024 der professionellen Suchthilfe

*Larissa Schwarzkopf, Hanna Dauber,
Carlotta Riemerschmid*

Zusammenfassung

Das deutsche Suchthilfesystem zählt europaweit zu den am weitesten ausdifferenzierten Versorgungssystemen seiner Art und zeichnet sich durch eine hohe Qualifizierung der Beteiligten aus. Daten aus diesem komplexen System werden jedes Jahr routinemäßig anhand der einheitlichen Standards des Deutschen Kerndatensatzes zur Dokumentation im Bereich der Suchthilfe (KDS) für die Deutsche Suchthilfestatistik (DSHS) erhoben. Dieser Artikel fasst die Kernergebnisse der aktuellen DSHS (Datenjahr 2024) zusammen.

2024 wurden insgesamt 323.478 Betreuungen in 878 ambulanten und 38.045 Behandlungen in 158 stationären Suchthilfeeinrichtungen dokumentiert. Für diesen Beitrag werden neben der Häufigkeitsverteilung der betreuungs- bzw. behandlungsleitenden Hauptdiagnosen, soziodemographische Charakteristika der hilfesuchenden Population (Alter, Lebenssituation, Erwerbssituation), suchtbezogene Begleiterkrankungen sowie versorgungsbezogene Informationen (Dauer und Erfolg der aktuellen Betreuung bzw. Behandlung) präsentiert. Diese Darstellungen erfolgen getrennt nach Setting (ambulante Betreuung, stationäre Behandlung) und Hauptdiagnose. Zudem werden die entsprechenden Informationen unabhängig vom Setting für ausgewählte Hauptmaßnahmen („Art der Dienste/Maßnahmen“) berichtet. Dies sind in diesem Jahr Niedrigschwellige Hilfen (NIH), Adaption (ADA), Ambulante Medizinische Rehabilitation (ARS), Reha-Nachsorge (NAS) und Assistenzleistungen im Wohn- und Sozialraum (AWS). Der vollständige Bericht der DSHS 2024 ist unter <https://www.suchthilfestatistik.de> sowie über die DOI <https://doi.org/10.5281/zenodo.17647798> verfügbar.

Abstract

The German addiction care system is among the most highly differentiated in Europe and is characterized by a high level of professional qualification among its service

providers. Data from this complex system are routinely collected each year according to the standardized documentation requirements of the German Core Dataset for Documentation in Addiction Care (KDS) and compiled for the German Addiction Care Statistical Service (DSHS). This article summarizes the key results of the DSHS data year 2024.

In 2024, a total of 323,478 outpatient care episodes across 878 outpatient facilities and of 38,045 inpatient treatment episodes across 158 inpatient facilities were documented. This article presents the distribution of addiction-related primary diagnoses, sociodemographic characteristics of the help-seeking population (age, living situation, employment status), prevalence of comorbid addiction-related disorders, and service-related information (duration and outcome of the current episode). All results are reported separately by setting (outpatient care vs. inpatient treatment) and by primary diagnosis.

In addition, analyses are disaggregated by selected major treatment types. For 2024, these are Low Threshold Services (NIH), Adaption services (ADA), Outpatient Medical Rehabilitation (ARS), (Post-)Rehabilitation Aftercare (NAS) and Support Services in Living and Social Settings (AWS). The full DSHS 2024 report is available at <https://www.suchthilfestatistik.de> as well as via the DOI <https://doi.org/10.5281/zenodo.17647798>.

1 Einleitung

Die Daten der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) werden jedes Jahr bundesweit in (überwiegend) ambulanten bzw. stationären Suchthilfeeinrichtungen erhoben. Dokumentation und Datenerhebung erfolgen standardisiert anhand des von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) herausgegebenen Deutschen Kerndatensatzes zur Dokumentation im Bereich der Suchthilfe (KDS; Manual verfügbar unter: www.suchthilfestatistik.de). Im Rahmen des KDS werden sowohl Daten zur jeweiligen Einrichtung als auch Informationen zur hilfesuchenden Population erfasst.

2 Methodik

2.1 Datenerfassung

An der DSHS können alle Suchthilfeeinrichtungen teilnehmen, die ihre Arbeit mittels einer vom Institut für Therapieforchung (IFT) zertifizierten Doku-

mentationssoftware¹ gemäß den Vorgaben des KDS 3.0 (DHS, 2026) erheben. Diese Daten werden auf Einrichtungsebene aggregiert. Anschließend stellen die Einrichtungen die auf diese Weise anonymisierten Daten dem IFT für Bundes-, Landes- und Verbandsauswertungen zur Verfügung. Die Auswertungen des IFT umfassen unkommentierte Tabellenbände, Jahres- und Kurzberichte, die auf der Webseite der DSHS (<https://www.suchthilfestatistik.de>) sowohl für das aktuelle Datenjahr als auch für die Vorjahre kostenfrei zum Download bereitgestellt werden. Eine ausführliche Darstellung der Erhebungsmethodik der DSHS ist der Publikation von Schwarzkopf et al. (2020) zu entnehmen.

2.2 Datenbasis

Die zugrundeliegenden Daten liefern eine umfangreiche, aber nicht vollständige Darstellung des Suchthilfesystems in Deutschland. Im Datenjahr 2024 beteiligten sich 878 (2023: 897) ambulante und 158 (2023: 156) stationäre Suchthilfeinrichtungen an der DSHS.

Das IFT führt ein von der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) initiiertes Register fort, das Suchthilfeinrichtungen in Deutschland nahezu vollständig erfasst. Ein Vergleich mit diesem Register erlaubt eine Einschätzung der Reichweite der DSHS („Beteiligungsquote“). Im Dezember 2024 erfasste das Einrichtungsregister 1.182 ambulante und 299 stationäre Suchthilfeinrichtungen. Auf dieser Basis ergibt sich für das Datenjahr 2024 eine Beteiligungsquote² von 76,8 % im ambulanten Bereich (2023: 77,3 %) und von 53,8 % im stationären Bereich (2023: 52,4 %).

2.3 Auswertungen

Die jährlichen Auswertungen der DSHS erfolgen getrennt für den „ambulanten“ und den „stationären Bereich“³. Für den *ambulanten* Bereich ($N = 878$ Einrichtungen) basieren die Analysen entweder auf der Bezugsgruppe „Zugänge“ (soziodemographische und diagnostische Informationen, Zugangs- und Konsumdaten) oder auf der Bezugsgruppe „Beender“ (betreuungsbezogene Daten), d. h. es werden Daten zu jenen Fällen berichtet, die 2024 begonnen

¹ Im Oktober 2024 verfügten Softwaresysteme von 16 verschiedenen Anbieterfirmen über ein aktives Zertifikat für den KDS 3.0

² Details siehe: https://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload_dshs/02_kds/Neube_rechnung_Beteiligungsquote_DSHS_2022.pdf

³ Zur Vereinfachung werden im Folgenden die Begriffe „ambulant“ und „stationär“ synonym für Daten ausschließlich aus den genannten Einrichtungstypen bzw. Bereichen verwendet.

bzw. beendet wurden. Dieses Verfahren ermöglicht die Darstellung aktueller Entwicklungen am besten, da veraltete Zugangsinformationen von Personen, die sich bereits seit Jahren in Betreuung befinden, die Datengrundlage nicht verzerren.

Für den *stationären* Bereich ($N = 158$ Einrichtungen) basieren die Analysen auf der Bezugsgruppe „Beender“, d. h. es werden Daten zu jenen Fällen berichtet, die 2024 abgeschlossen wurden. Diese Auswahl ist damit begründet, dass Entlassjahrgänge im stationären Bereich die übliche Bezugsgröße für Leistungserbringer und Kostenträger darstellen.

Ergänzend zu den ambulanten und stationären Auswertungen erfolgen bereichsübergreifende Auswertungen entlang ausgewählter *Hauptmaßnahmen* („Art der Angebote“). Hierbei werden alle Fälle, bei denen die entsprechende Maßnahme als Hauptmaßnahme dokumentiert wurde, berücksichtigt, wobei erneut die Bezugsgruppe der „Zugänge/Beender“ zu Grunde gelegt wird. Für das Datenjahr 2024 werden hier *Niedrigschwellige Hilfen (NIH)*, ($N = 129$ Einrichtungen), *Adaption (ADA)*, ($N = 42$ Einrichtungen), *Ambulante medizinische Rehabilitation (ARS)*, ($N = 327$ Einrichtungen), *(Reha-)Nachsorge (NAS)*, ($N = 417$ Einrichtungen) und *Assistenzleistungen im Wohn- und Sozialraum (AWS)*, ($N = 164$ Einrichtungen) berichtet.

Alle aufgeführten Ergebnisse beruhen auf einem 33 %-Lauf, d. h. bei jedem Parameter bleiben die Daten derjenigen Einrichtungen unberücksichtigt, in denen Angaben zu diesem Parameter in $> 33\%$ der Fälle fehlen („Missingquote“). Dies soll verhindern, dass die Datenqualität durch Einrichtungen mit einer hohen Missingquote beeinträchtigt wird. Infolgedessen ergeben sich für die einzelnen Parameter unterschiedliche Fallzahlen. Die Fallzahlen sowie die Anzahl der für die einzelnen Parameter datenliefernden Einrichtungen sind zusammen mit den Missingquoten in den jeweiligen Tabellen aufgeführt⁴. Zudem werden im ambulanten Bereich nur Fälle berücksichtigt, die aus mindestens 2 Kontakten bestehen, da bei „Einmalkontakten“ häufig nicht alle relevanten Parameter ausgefüllt sind.

Die diagnostischen Informationen beruhen auf der internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10 Kapitel V) der Weltgesundheitsorganisation (Dilling et al., 2015). Die Hauptdiagnose orientiert sich an dem für den jeweiligen Fall primären Problem der hilfesuchenden Person (~Betreuungs- bzw. Behandlungsanlass). Die hier präsentierten Auswertungen nehmen, so-

⁴ Aus Gründen der Interpretierbarkeit werden bei einer Stichprobengröße von unter 30 Fällen in den Tabellen keine Prozentwerte berichtet, sondern statt der Anteilswerte die absoluten Fallzahlen ausgewiesen. Zudem werden Anteilswerte unter 3 % in den Grafiken ohne entsprechende Beschriftung ausgewiesen.

weit nicht anders vermerkt, Bezug auf Hilfesuchende mit eigener Problematik und dokumentierter Hauptdiagnose.

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

3 Einrichtungserkmale

3.1 Trägerschaft

Mit einem Anteil von 91 % (ambulant) bzw. 58 % (stationär) befinden sich die Einrichtungen weit überwiegend in Trägerschaft der *Freien Wohlfahrtspflege* oder anderer gemeinnütziger Träger. Die anderen Einrichtungen haben fast ausnahmslos *öffentlich-rechtliche* (ambulant: 7 %, stationär: 13 %) oder *privatwirtschaftliche* (ambulant: 1 %, stationär: 27 %) Träger. Ein kleiner Teil der Einrichtungen gehört *sonstigen Trägern* an (ambulant: 2 %, stationär: 3 %).

3.2 Umgesetzte Maßnahmen

In fast allen **ambulanten Einrichtungen** wurde 2024 das Angebot *Sucht- und Drogenberatung* (in 93 % der Einrichtungen) aus dem Maßnahmenkomplex „Beratung & Betreuung“ durchgeführt. Darüber hinaus wurden in 3 bzw. 2 von 5 ambulanten Einrichtungen, die ebenfalls dem Maßnahmenkomplex „Beratung & Betreuung“ zugehörigen Angebote *Psychosoziale Begleitung Substituierter* (in 60 % der Einrichtungen) bzw. *Niedrigschwellige Hilfen* (in 41 % der Einrichtungen) umgesetzt. Das Angebot *Reha-Nachsorge* aus dem Maßnahmenkomplex „Suchtbehandlung“ wurde in 7 von 10 ambulanten Einrichtungen (in 68 % der Einrichtungen) wahrgenommen. In knapp der Hälfte der ambulanten Einrichtungen kam es zu *Ambulanter Medizinischer Rehabilitation* (in 45 % der Einrichtungen) und in einem Drittel der ambulanten Einrichtung zur *Kombinationsbehandlung* (in 33 % der Einrichtungen), die ebenfalls dem Maßnahmenkomplex „Suchtbehandlung“ zugeordnet sind. Zudem setzten 5 von 9 ambulanten Einrichtungen den Maßnahmenkomplex „Prävention und Frühintervention“ (in 54 % der Einrichtungen) um und gut 2 von 5 ambulanten Einrichtungen den Maßnahmenkomplex „Selbsthilfe“ (in 42 % der Einrichtungen).

In (gut) jeder vierten ambulanten Einrichtung fanden die Maßnahmenkomplexe „Suchtberatung im Betrieb“ (in 27 % der Einrichtungen) bzw. „Soziale Teilhabe“ (in 25 % der Einrichtungen) Anwendung und in jeder fünften ambulanten Einrichtung wurden Angebote aus dem Maßnahmenkomplex „Justiz“⁵ (in 19 % der Einrichtungen) durchgeführt. Darüber hinaus setzte jeweils etwa ein Siebtel der ambulanten Einrichtungen die Maßnahmenkomplexe „Kinder- und Jugendhilfe“ (in 15 % der Einrichtungen) bzw. „Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung“ (in 14 % der Einrichtungen) um.

In **stationären Einrichtungen** wurden 2024 vornehmlich Angebote aus dem Maßnahmenkomplex „Suchtbehandlung“ durchgeführt. So wurde in 3 von 4 stationären Einrichtungen das Angebot *Stationäre medizinische Rehabilitation* (in 76 % der Einrichtungen) durchgeführt und in etwa der Hälfte der stationären Einrichtungen das Angebot *Kombinationsbehandlung* (in 50 % der Einrichtungen). In jeweils etwa 2 von 5 stationären Einrichtungen kamen *Adaption* (in 41 % der Einrichtungen) bzw. *Wechsel in die ambulante Behandlungsform* (in 39 % der Einrichtungen) zur Anwendung und in etwa jeder dritten stationären Einrichtung kam es zur *Ganztägig ambulanten Entlassform* (in 32 % der Einrichtungen). Jeweils etwa ein Viertel der stationären Einrichtungen führte *Ganztägige ambulante Rehabilitation* (in 25 % der Einrichtungen) bzw. *Ambulante Entlassform* (in 25 % der Einrichtungen) durch und in gut einem Fünftel der stationären Einrichtungen kam es zu *Reha-Nachsorge* (in 22 % der Einrichtungen). Darüber hinaus erfolgten in jeder achten bzw. knapp jeder zehnten stationären Einrichtung *Medikamentöse Rückfallprophylaxe* oder *Ambulante medizinische Rehabilitation* (in 13 % bzw. 9 % der Einrichtungen). Ein *Qualifizierter Entzug* (in 1 % der Einrichtungen) sowie Angebote aus weiteren Maßnahmenkomplexen wurden nur in einzelnen der an der DSHS teilnehmenden stationären Rehabilitationseinrichtungen umgesetzt.

4 **Betreuungs- bzw. Behandlungsvolumen**

Im Datenjahr 2024 wurden im Rahmen der DSHS insgesamt 323.478 ambulante Betreuungen bzw. 38.025 stationäre Behandlungen dokumentiert. Während nahezu alle stationären Behandlungen ($n = 38.045$) aufgrund einer eigenen Problematik erfolgten, wurden 8 % der ambulanten Betreuungen mit Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld (z. B. Angehörige, Bekannte) eines Menschen mit Suchterkrankung durchgeführt ($n = 27.020$).

⁵ Hierzu zählen Suchtberatung im Justizvollzug, Medizinische Versorgung im Justizvollzug, Suchtbehandlung im Maßregelvollzug und Eingliederungshilfe nach Haft.

Tab. 1: Anzahl der Betreuungen/Behandlungen 2024

Betreuungen/Behandlungen 2023	ambulant			stationär				
	G	M	F	G	M	F		
N	323.478	220.480	102.030	38.045	28.432	9.600		
	N	%	%	%	N	%	%	
Zahl der Übernahmen aus 2023	128.890	39,8	40,2	39,1	8.213	35,0	21,6	21,4
Zahl der Zugänge 2024	194.588	60,2	59,8	60,9	29.832	65,0	78,4	78,6
Zahl der Beender 2024	176.309	54,5	54,7	54,0	32.722	75,0	85,7	87,1
Zahl der Übernahmen nach 2025	147.169	45,5	45,3	46,0	5.323	25,0	14,3	12,9
Geschlechterverhältnis (gesamt)			68,2	31,5			74,7	25,2

N = 878 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 0,0 %); N = 158 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,0 %);
 Bezug: alle Betreuungen/Behandlungen inklusive Bezugspersonen.

G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen.

Die Gesamtzahl der Betreuungen bzw. Behandlungen umfasst Übernahmen aus dem Jahr 2023, Neuzugänge des Jahres 2024, im Jahr 2024 abgeschlossene Betreuungen bzw. Behandlungen sowie Übernahmen in das Jahr 2025 (Tab. 1). Hierbei spiegelt Tab. 1 noch das gesamte Betreuungs- bzw. Behandlungsvolumen und beschränkt sich nicht auf Zugänge/Beender (ambulanter Bereich) bzw. Beender (stationärer Bereich) mit eigener Problematik und dokumentierter Hauptdiagnose (s. auch Abschnitt 2 *Methodik*). Aufgrund dieser Einschränkung beziehen sich die fortfolgend dargestellten Ergebnisse auf N = 175.875 Zugänge bzw. N = 160.866 Beender mit eigener Problematik für den ambulanten Bereich und auf N = 32.707 Beender für den stationären Bereich.

Unter den betrachteten Hauptmaßnahmen entfallen die meisten Betreuungen auf Reha-Nachsorge (N = 10.317) und Ambulante Medizinische Rehabilitation (N = 10.070), gefolgt von Niedrigschwelligen Hilfen (N = 8.146). Ein wesentlich geringeres Betreuungsvolumen weisen Assistenzleistungen im Wohn- und Sozialraum (N = 3.890) und Adaption (N = 2.648) auf.

5 Merkmale der Klientel

5.1 Hauptdiagnosen

Sowohl in ambulanten (Tab. 2a) als auch in stationären Einrichtungen (Tab. 2b) werden mit Abstand am häufigsten alkoholbezogene Störungen (F10; ambulant: 51 %, stationär: 63 %) als Hauptdiagnose dokumentiert. An zweiter Stelle stehen jeweils cannabinoidbezogene Störungen (F12; ambulant: 16 %, stationär: 11 %), im ambulanten Bereich gefolgt von opioidbezogenen Störungen

Tab. 2a: Hauptdiagnosen nach Geschlecht, ambulant

Hauptdiagnose	G		M	F
	N	140.715	102.056	38.260
F10 Alkohol	72.210	51,3 %	49,0 %	57,7 %
F11 Opioide	11.771	8,4 %	8,9 %	7,0 %
F12 Cannabinoide	22.231	15,8 %	16,9 %	12,8 %
F13 Sedativa/Hypnotika	1.567	1,1 %	0,9 %	1,7 %
F14 Kokain	6.804	4,8 %	5,7 %	2,4 %
F15 Stimulanzien	7.862	5,6 %	5,4 %	6,2 %
F16 Halluzinogene	246	0,2 %	0,2 %	0,2 %
F17 Tabak	1.140	0,8 %	0,6 %	1,3 %
F18 Flüchtige Lösungsmittel	19	0,0 %	0,0 %	0,0 %
F19 Andere psychotrope Substanzen/ Polytoxikomanie	7.868	5,6 %	6,1 %	4,2 %
F50 Essstörungen	1.655	1,2 %	0,1 %	4,0 %
F55 Missbrauch von nicht abhängigkeits- erzeugenden Substanzen	32	0,0 %	0,0 %	0,0 %
F63.0 Pathologisches Spielen	4.844	3,4 %	4,2 %	1,3 %
F63.8/F68.8 Exzessive Mediennutzung	2.466	1,8 %	2,0 %	1,2 %

N = 870 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 1,8%); Bezug: Zugänge.
G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen.

Tab. 2b: Hauptdiagnosen nach Geschlecht, stationär

Hauptdiagnose	G		M	F
	N	32.355	24.047	8.297
F10 Alkohol	20.370	63,0 %	59,6 %	72,6 %
F11 Opioide	1.123	3,5 %	3,7 %	2,7 %
F12 Cannabinoide	3.430	10,6 %	11,3 %	8,4 %
F13 Sedativa/Hypnotika	309	1,0 %	0,7 %	1,6 %
F14 Kokain	1.430	4,4 %	5,2 %	2,0 %
F15 Stimulanzien	1.714	5,3 %	5,5 %	4,8 %
F16 Halluzinogene	28	0,1 %	0,1 %	0,1 %
F17 Tabak	47	0,1 %	0,2 %	0,0 %
F18 Flüchtige Lösungsmittel	1	0,0 %	0,0 %	0,0 %
F19 Andere psychotrope Substanzen/ Polytoxikomanie	3.264	10,1 %	11,2 %	7,0 %
F50 Essstörungen	6	0,0 %	0,0 %	0,0 %
F55 Missbrauch von nicht abhängigkeits- erzeugenden Substanzen	0	0,0 %	0,0 %	0,0 %
F63.0 Pathologisches Spielen	490	1,5 %	1,8 %	0,6 %
F63.8/F68.8 Exzessive Mediennutzung	143	0,4 %	0,6 %	0,1 %

N = 158 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,0%); Bezug: Beender.
G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen.

Tab. 2c: Hauptdiagnosen nach Hauptmaßnahmen

Hauptdiagnose	NIH	ADA	ARS	NAS	AWS
N	2.143	2.021	4.735	5.463	786
F10 Alkohol	11,7 %	51,2 %	70,0 %	76,1 %	49,4 %
F11 Opioide	41,2 %	4,0 %	1,8 %	2,0 %	15,3 %
F12 Cannabinoide	5,4 %	11,3 %	8,8 %	5,9 %	11,2 %
F13 Sedativa/Hypnotika	0,4 %	0,7 %	0,7 %	0,6 %	0,8 %
F14 Kokain	17,7 %	5,5 %	6,1 %	2,7 %	7,9 %
F15 Stimulanzien	4,2 %	8,1 %	2,6 %	4,5 %	5,3 %
F16 Halluzinogene	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,3 %
F17 Tabak	1,0 %	0,2 %	0,0 %	0,1 %	0,5 %
F18 Flüchtige Lösungsmittel	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
F19 Andere psychotrope Substanzen/ Polytoxikomanie	17,6 %	17,8 %	3,6 %	4,2 %	7,0 %
F50 Essstörungen	0,0 %	0,0 %	0,5 %	0,1 %	1,0 %
F55 Missbrauch von nicht abhängigkeits- erzeugenden Substanzen	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
F63.0 Pathologisches Spielen	0,1 %	0,7 %	4,8 %	2,3 %	1,0 %
F63.8/F68.8 Exzessive Mediennutzung	0,5 %	0,3 %	0,9 %	1,3 %	0,4 %

NIH = Niedrigschwellige Hilfen (N = 125, unbekannt: 0,6%), ADA = Adaption (N = 42, unbekannt: 0,6%), ARS = Ambulante medizinische Rehabilitation (N = 320, unbekannt: 0,7%), NAS = (Reha-)Nachsorge (N = 412, unbekannt: 0,8%), AWS = Assistenzleistungen Wohn- und Sozialraum (N = 153, unbekannt: 1,1%); Bezug: Zugänge/Beender.

gen (F11; ambulant: 8 %, stationär: 4 % [Rang 6]) und im stationären Bereich gefolgt von Störungen in Folge des Konsums anderer (nicht näher klassifizierter) psychotroper Substanzen/Polytoxikomanie (F19; ambulant: 6 % [Rang 4], stationär: 10 %).

Weitere häufige Betreuungs- bzw. Behandlungsanlässe sind stimulanzien-⁶ (F15; ambulant: 6 %, stationär: 5 %) bzw. kokainbezogene Störungen (F14; ambulant: 5 %; stationär: 4 %). Die Verhaltenssuchte Pathologisches Spielen (F63.0; ambulant: 3 %, stationär: 2 %) bzw. Exzessive Mediennutzung (F63.8/F68.8; ambulant: 2 %, stationär: < 1 %) werden vergleichsweise selten als Hauptdiagnose erfasst.

Unabhängig von der Hauptdiagnose werden überwiegend Männer betreut bzw. behandelt. Die Rangreihe der Geschlechterverhältnisse (Daten nicht tabellarisch ausgewiesen) reicht im ambulanten Bereich von 8:1 bei Pathologischem Spielen über 6:1 bei kokainbezogenen Störungen, 5:1 bei Exzessiver Mediennutzung, 4:1 bei cannabinoidbezogenen Störungen bzw. bei Störungen in Folge des Konsums anderer psychotroper Substanzen/Polytoxikomanie, 3:1

⁶ Methylenedioxyamphetamine (MDMA) und verwandte Substanzen, Amphetamine, Methamphetamine, Ephedrin, Ritalin etc.

bei opioidbezogenen Störungen bis hin zu 2:1 bei alkohol- bzw. bei stimulanzenbezogenen Störungen. Stationär zeigt sich ein ähnliches Bild.

Die Verteilung der Hauptdiagnosen variiert in den betrachteten Hauptmaßnahmen deutlich (Tab. 2c). Während alkoholbezogene Störungen der Hauptanlass für Ambulante medizinische Rehabilitation (70 %), Reha-Nachsorge (76 %), Adaption (51 %) und Assistenzleistungen im Wohn- und Sozialraum (49 %) sind, werden Niedrigschwellige Hilfen am häufigsten aufgrund von opioidbezogenen Störungen (41 %) in Anspruch genommen.

Cannabinoidbezogene Störungen stehen in Ambulanter Medizinischer Rehabilitation (9 %) und Reha-Nachsorge (6 %) an zweiter Stelle, in Adaption sind es Störungen aufgrund des Konsums anderer psychotroper Substanzen/Polytoxikomanie (18 %) und in Assistenzleistungen im Wohn- und Sozialraum opioidbezogene Störungen (15 %). Den dritten Rang nehmen in Ambulanter medizinischer Rehabilitation kokainbezogene Störungen (6 %) ein, in Reha-Nachsorge stimulanzenbezogene Störungen (5 %) und in Adaption (11 %) sowie in Assistenzleistungen im Wohn- und Sozialraum (11 %) cannabinoidbezogene Störungen (je 11 %). In Niedrigschwelligen Hilfen liegen Störungen infolge des Konsums anderer psychotroper Substanzen/Polytoxikomanie (18 %) sowie kokainbezogener Störungen (18 %) anteilsgleich auf dem zweiten Rang.

Für die nachfolgenden Ausführungen werden alkohol-, opioid-, cannabinoid- und stimulanzenbezogene Störungen sowie Pathologisches Spielen und Exzessive Mediennutzung aufgrund ihrer Häufigkeit bzw. der inhaltlichen Bedeutung jeweils gesondert betrachtet. Befunde für die einzelnen Hauptmaßnahmen beziehen sich jeweils auf Fälle mit dokumentierter Hauptdiagnose.

5.2 Suchtbezogene Komorbiditäten

Neben der Hauptdiagnose erlaubt der KDS die Dokumentation weiterer Suchterkrankungen (Tab. 3a, 3b). Insgesamt treten begleitende Suchterkrankungen bei Personen mit Störungen durch den Konsum illegaler Substanzen (inkl. Cannabinoide) häufiger auf als bei Personen mit alkoholbezogenen Störungen oder Verhaltenssüchten.

Bei Personen mit primär *opioidbezogenen Störungen* werden sowohl ambulant als auch stationär am häufigsten begleitende Suchterkrankungen erfasst. Hierbei handelt es sich ambulant schwerpunktmäßig um cannabinoid- (24 %), kokain- (20 %) und alkoholbezogene Störungen (18 %) und stationär schwerpunktmäßig um tabak- (58 %), kokain- (42 %) und alkoholbezogene Störungen (37 %).

Tab. 3a: Suchtbezogene Komorbidität: Hauptdiagnosen und Einzeldiagnosen, ambulant

Hauptdiagnose	N	Einzeldiagnose					
		F10 Alkohol	F11 Opioide	F12 Cannabinoide	F15 Stimulanzien	F63.0 Path. Spielen	F63.8/F68.8 Exz. Medienn.
		51.389	7.515	15.223	5.902	3.539	1.782
F10 Alkohol	62.252	100 %	20,0 %	20,8 %	25,2 %	9,8 %	4,7 %
F11 Opioide	11.053	1,4 %	100 %	3,5 %	3,6 %	0,6 %	0,4 %
F12 Cannabinoide	28.696	9,3 %	24,3 %	100 %	35,9 %	6,4 %	4,7 %
F13 Sedativa/ Hyptnotika	3.927	1,0 %	11,9 %	2,8 %	2,1 %	0,4 %	0,3 %
F14 Kokain	11.687	3,2 %	20,4 %	10,1 %	8,4 %	3,0 %	0,9 %
F15 Stimulanzien	14.071	4,1 %	9,0 %	16,5 %	100 %	2,9 %	1,4 %
F17 Tabak	17.326	16,6 %	18,2 %	19,1 %	19,0 %	11,6 %	4,4 %
F63.0 Pathologisches Spielen	4.070	0,3 %	0,3 %	0,4 %	1,0 %	100 %	1,8 %
F63.8/F68.8 Exzessive Mediennutzung	2.055	0,1 %	0,2 %	0,5 %	0,2 %	1,6 %	100 %

N = 556 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 7,0 %). Bezug: Zugänge. Mehrfachnennungen möglich.
Path. Spielen = Pathologisches Spielen; Exz. Medienn. = Exzessive Mediennutzung.

Tab. 3b: Suchtbezogene Komorbidität: Hauptdiagnosen und Einzeldiagnosen, stationär

Hauptdiagnose	N	Einzeldiagnose					
		F10 Alkohol	F11 Opioide	F12 Cannabinoide	F15 Stimulanzien	F63.0 Path. Spielen	F63.8/F68.8 Exz. Medienn.
		15.739	978	2.378	1.324	328	91
F10 Alkohol	19.804	100 %	36,7 %	43,6 %	45,8 %	21,3 %	19,8 %
F11 Opioide	2.538	2,6 %	100 %	7,2 %	6,9 %	1,8 %	0,0 %
F12 Cannabinoide	8.385	16,9 %	45,5 %	100 %	58,4 %	15,2 %	19,8 %
F13 Sedativa/ Hyptnotika	1.666	2,4 %	32,8 %	7,1 %	6,1 %	0,9 %	1,1 %
F14 Kokain	4.307	6,4 %	42,2 %	22,5 %	19,6 %	9,5 %	1,1 %
F15 Stimulanzien	5.039	7,8 %	22,4 %	35,6 %	100 %	7,3 %	2,2 %
F17 Tabak	14.373	57,8 %	57,9 %	62,2 %	67,1 %	56,7 %	30,8 %
F63.0 Pathologisches Spielen	734	1,0 %	1,0 %	2,1 %	3,8 %	100 %	1,1 %
F63.8/F68.8 Exzessive Mediennutzung	242	0,3 %	0,3 %	2,0 %	0,9 %	3,0 %	100 %

N = 140 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,3 %). Bezug: Beender. Mehrfachnennungen möglich.
Path. Spielen = Pathologisches Spielen; Exz. Medienn. = Exzessive Mediennutzung.

Unter Hilfesuchenden mit primär *stimulanzienbezogenen Störungen* sind ambulant insbesondere begleitende cannabinoid- (36 %), alkohol- (25 %) und tabakbezogene Störungen (19 %) erfasst und stationär insbesondere begleitende tabak- (67 %), cannabinoid- (58 %) und alkoholbezogene Störungen (46 %). Damit stellt diese Gruppe ambulant und stationär jene mit der zweithöchsten suchtbezogenen Komorbiditätslast dar.

Bei Personen mit primär *cannabinoidbezogenen Störungen* werden im ambulanten Bereich vor allem alkohol- (21 %), tabak- (19 %) und stimulanzienbezogene Störungen (17 %) zusätzlich diagnostiziert. Im stationären Bereich sind es ebenfalls tabak- (62 %), alkohol- (44 %) und stimulanzienbezogene Störungen (36 %).

Bei Hilfesuchenden mit primär *alkoholbezogenen Störungen* sind ambulant wie stationär zusätzlich vor allem tabak- (ambulant: 17 %; stationär: 58 %), cannabinoid- (ambulant: 9 %; stationär: 17 %) und stimulanzienbezogene Störungen (ambulant: 4 %, stationär: 8 %) erfasst.

Bei Personen, die aufgrund von *Pathologischem Spielen* Hilfe suchen, werden ambulant wie stationär schwerpunktmäßig Begleitdiagnosen zu tabak- (ambulant: 12 %, stationär: 57 %), alkohol- (ambulant: 10 %, stationär: 21 %) und cannabinoidbezogenen Störungen (ambulant: 6 %, stationär: 15 %) gestellt.

Dieses Muster gilt auch für Personen, die aufgrund von *Exzessiver Mediennutzung* Hilfe suchen. Hier sind ambulant wie stationär am ehesten alkohol- (ambulant: 5 %, stationär: 20 %), cannabinoid- (ambulant: 5 %, stationär: 20 %), und tabakbezogene Störungen (ambulant: 4 %, stationär: 31 %) zusätzlich dokumentiert.

5.3 Altersstruktur

Eine ambulante Betreuungsepisode wird mit $\bar{\varnothing}$ 40 Jahren begonnen und eine stationäre Behandlungsepisode mit $\bar{\varnothing}$ 42 Jahren (Tab. 4a, 4b). Hierbei variiert das Durchschnittsalter zwischen den einzelnen Hauptdiagnosen deutlich. Im Mittel sind ambulant wie stationär Personen mit cannabinoidbezogenen Störungen am jüngsten (ambulant: $\bar{\varnothing}$ 28 Jahre, stationär: $\bar{\varnothing}$ 31 Jahre), jeweils gefolgt von Personen mit Exzessiver Mediennutzung (ambulant: $\bar{\varnothing}$ 30 Jahre, stationär: $\bar{\varnothing}$ 33 Jahre) bzw. Personen mit stimulanzienbezogenen Störungen (je $\bar{\varnothing}$ 34 Jahre).

Fortfolgend ergibt sich ambulant und stationär eine leichte Veränderung der Rangreihe. Während ambulant Personen mit Hauptdiagnose Pathologisches Spielen ($\bar{\varnothing}$ 37 Jahre) in Bezug auf das Durchschnittsalter vor Personen

Tab. 4a: Altersstruktur nach Hauptdiagnose, ambulant

Alter (in Jahren)	Gesamt mit HD		Alkohol		Opiode		Cannabinoide		Stimulanzien		Pathologisches Spielen		Exzessive Medienutzung							
	G	M	G	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F				
<i>N</i>	139.970	101.533	37.980	71.845	49.759	21.928	11.697	9.000	2.645	22.084	17.121	4.850	2.354	4.810	4.302	505	2.462	2.000	441	
bis 14	0,1 %	0,2 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	1,7 %	1,2 %	3,6 %	0,6 %	0,3 %	1,3 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	4,4 %	4,5 %	3,9 %	
15-17	0,6 %	0,8 %	0,8 %	0,5 %	1,9 %	10,3 %	9,2 %	14,2 %	3,1 %	1,8 %	5,9 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,0 %	7,0 %	7,0 %	6,5 %	
18-19	1,0 %	0,9 %	2,1 %	1,8 %	2,9 %	9,6 %	9,8 %	8,7 %	3,1 %	2,5 %	4,4 %	1,7 %	1,8 %	1,8 %	0,6 %	0,0 %	6,2 %	6,5 %	4,5 %	
20-24	3,6 %	2,8 %	8,5 %	8,3 %	9,3 %	23,3 %	23,7 %	21,9 %	11,1 %	10,0 %	13,5 %	8,8 %	9,5 %	21,2 %	17,0 %	3,1 %	20,0 %	20,5 %	16,8 %	
25-29	5,6 %	4,2 %	8,9 %	9,1 %	8,1 %	18,1 %	18,1 %	17,7 %	14,8 %	14,4 %	15,7 %	16,3 %	17,1 %	18,8 %	16,8 %	7,5 %	18,7 %	19,2 %	16,5 %	
30-34	8,4 %	6,7 %	10,5 %	10,5 %	10,6 %	13,5 %	13,9 %	12,2 %	19,2 %	19,0 %	20,0 %	21,2 %	22,0 %	15,0 %	10,2 %	14,6 %	13,5 %	14,1 %	10,0 %	
35-39	12,9 %	11,6 %	14,8 %	14,7 %	15,4 %	10,9 %	11,2 %	10,0 %	21,9 %	22,6 %	20,1 %	17,7 %	17,8 %	16,8 %	8,4 %	8,4 %	9,1 %	9,1 %	9,1 %	
40-44	14,6 %	14,0 %	18,9 %	18,7 %	19,5 %	7,0 %	7,3 %	5,8 %	16,3 %	17,5 %	13,6 %	11,0 %	10,8 %	12,5 %	6,2 %	7,9 %	7,8 %	7,5 %	9,1 %	
45-49	12,0 %	12,0 %	14,4 %	15,1 %	12,4 %	2,8 %	2,8 %	2,8 %	5,9 %	7,1 %	3,1 %	7,2 %	6,7 %	11,3 %	3,8 %	4,1 %	4,2 %	3,7 %	6,8 %	
50-54	11,3 %	11,9 %	9,6 %	10,0 %	8,4 %	1,4 %	1,4 %	1,3 %	2,6 %	3,1 %	1,6 %	5,3 %	4,9 %	8,7 %	3,7 %	3,6 %	3,3 %	3,3 %	2,9 %	
55-59	13,3 %	15,1 %	6,5 %	6,6 %	6,0 %	0,9 %	0,9 %	1,0 %	1,2 %	1,4 %	0,6 %	5,3 %	4,5 %	4,5 %	2,3 %	5,4 %	2,6 %	2,0 %	5,8 %	
60-64	10,2 %	11,4 %	3,4 %	3,4 %	3,5 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	3,1 %	2,7 %	5,9 %	2,1 %	1,6 %	2,1 %	1,6 %	4,9 %	
65+	6,5 %	8,4 %	1,4 %	1,2 %	2,0 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	2,3 %	1,9 %	5,9 %	1,5 %	1,2 %	1,3 %	1,0 %	3,2 %	
<i>M/W</i>	46,1	47,5	40,1	40,3	39,5	27,8	28,0	26,9	33,6	34,6	31,5	37,3	36,5	43,8	30,4	29,8	33,1	30,5	29,8	34,2

N = 868 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 2,2%); Bezug: Zugänge. HD = Hauptdiagnose; G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen; MW = Mittelwert (in Jahren).

Tab. 4b: Altersstruktur nach Hauptdiagnose, stationär

Alter (in Jahren)	Gesamt mit HD			Alkohol			Opiode			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
<i>N</i>	32.352	24.046	8.295	20.367	14.342	6.023	1.123	896	227	3.430	2.729	696	1.714	1.314	398	490	442	48	143	134	9
bis 14	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 %	n=0
15-17	0,3 %	0,2 %	0,4 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,4 %	1,1 %	0,8 %	2,0 %	0,3 %	0,2 %	0,8 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,7 %	0,7 %	n=0
18-19	1,5 %	1,5 %	1,6 %	0,3 %	0,2 %	0,4 %	3,4 %	3,3 %	3,5 %	5,8 %	5,8 %	5,9 %	2,0 %	1,4 %	3,5 %	0,2 %	0,2 %	0,0 %	4,2 %	4,5 %	n=0
20-24	7,6 %	7,8 %	6,8 %	2,4 %	2,3 %	2,5 %	13,8 %	13,2 %	16,3 %	21,4 %	21,2 %	21,7 %	10,9 %	9,7 %	14,6 %	6,3 %	7,0 %	0,0 %	23,1 %	24,6 %	n=0
25-29	9,5 %	10,1 %	7,9 %	4,7 %	4,9 %	4,0 %	13,0 %	12,9 %	13,2 %	22,1 %	21,9 %	22,8 %	16,1 %	15,6 %	17,8 %	14,1 %	15,2 %	4,2 %	22,4 %	22,4 %	n=2
30-34	11,5 %	12,1 %	9,7 %	7,8 %	8,2 %	6,9 %	12,1 %	11,4 %	15,0 %	17,9 %	18,0 %	17,7 %	21,8 %	21,3 %	23,4 %	16,5 %	17,4 %	8,3 %	17,5 %	17,2 %	n=2
35-39	14,6 %	15,3 %	12,5 %	12,9 %	13,4 %	11,6 %	15,8 %	16,4 %	13,2 %	15,1 %	15,5 %	13,6 %	22,7 %	24,0 %	18,6 %	21,4 %	21,9 %	16,7 %	8,4 %	9,0 %	n=0
40-44	14,5 %	14,7 %	13,9 %	15,3 %	15,6 %	14,8 %	17,5 %	18,3 %	14,1 %	9,5 %	9,7 %	8,8 %	16,2 %	16,6 %	15,1 %	11,6 %	12,0 %	8,3 %	7,7 %	8,2 %	n=0
45-49	10,6 %	10,4 %	11,2 %	13,1 %	13,0 %	13,3 %	10,7 %	11,3 %	8,4 %	3,4 %	3,5 %	3,3 %	6,4 %	7,1 %	4,0 %	9,2 %	8,4 %	16,7 %	4,9 %	4,5 %	n=1
50-54	9,5 %	9,4 %	9,8 %	12,9 %	13,2 %	12,3 %	7,3 %	7,6 %	6,2 %	2,0 %	2,0 %	2,0 %	2,8 %	3,1 %	1,8 %	6,9 %	6,8 %	8,3 %	2,8 %	2,2 %	n=1
55-59	10,4 %	9,6 %	12,6 %	15,3 %	14,9 %	16,3 %	4,5 %	4,0 %	6,2 %	1,2 %	1,1 %	1,6 %	0,6 %	0,7 %	0,5 %	7,8 %	6,1 %	22,9 %	5,6 %	5,2 %	n=1
60-64	7,0 %	6,3 %	8,9 %	10,5 %	10,0 %	11,7 %	1,7 %	1,3 %	3,1 %	0,5 %	0,5 %	0,3 %	0,1 %	0,2 %	0,0 %	3,5 %	2,9 %	8,3 %	1,4 %	0,7 %	n=1
65+	3,1 %	2,6 %	4,6 %	4,7 %	4,2 %	6,1 %	0,3 %	0,2 %	0,4 %	0,1 %	0,0 %	0,3 %	0,1 %	0,2 %	0,0 %	2,4 %	2,0 %	6,3 %	1,4 %	0,7 %	n=1
<i>MW</i>	42,0	41,4	43,8	46,9	46,6	47,8	36,7	36,9	36,3	30,8	30,9	30,6	34,2	34,8	32,5	39,5	36,6	48,3	32,9	32,1	45,4

N = 156 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,0%); Bezug: Beender. HD = Hauptdiagnose; G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen; MW = Mittelwert (in Jahren).
Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

mit opioidbezogenen Störungen (Ø 40 Jahre) rangieren, ist es stationär genau umgekehrt (opioidbezogene Störungen: Ø 37 Jahren; Pathologisches Spielen: Ø 40 Jahren). Die durchschnittlich älteste Gruppe bilden jeweils Personen mit alkoholbezogenen Störungen (je Ø 47 Jahre).

Entlang der betrachteten Hauptmaßnahmen reicht das Durchschnittsalter der Hilfesuchenden von Ø 38 Jahren bei Adaption bis Ø 46 Jahren bei Reha-Nachsorge. Bei Betreuten in Niedrigschwelligen Hilfen (Ø 40 Jahre) bzw. Assistenzleistungen im Wohn- und Sozialraum (Ø 41 Jahre) liegt das Durchschnittsalter näher am unteren Wert und bei Behandelten in Ambulanter medizinischer Rehabilitation (Ø 45 Jahre) näher am oberen Wert.

5.4 Familien- und Lebenssituation

Insgesamt lebt die Minderheit der Hilfesuchenden in einer festen Partnerschaft (ambulant: 45 %, stationär: 40 %; Tab. 5a, 5b). Sowohl ambulant als auch stationär leben Personen mit den Hauptdiagnosen Pathologisches Spielen (ambulant: 58 %, stationär: 47 %) oder alkoholbezogene Störungen (ambulant: 51 %, stationär: 44 %) besonders häufig in einer festen Partnerschaft. Besonders selten gilt dies für Personen mit cannabinoidbezogenen Störungen (ambulant: 35 %, stationär: 30 %) oder Exzessiver Mediennutzung (ambulant: 37 %, stationär: 29 %)

Auf Ebene der Hauptmaßnahmen befinden sich drei Fünftel der in Ambulanter medizinischer Rehabilitation Behandelten in einer festen Partnerschaft (58 %; nicht tabellarisch ausgewiesen). In Reha-Nachsorge ist es knapp die Hälfte (48 %) und in Niedrigschwelligen Hilfen (27 %) und Assistenzleistungen im Wohn- und Sozialraum (26 %) jeweils gut ein Viertel der Betreuten. Mit gut einem Fünftel leben Personen in Adaption am seltensten in einer festen Partnerschaft (22 %).

Insgesamt leben zu Beginn der aktuellen Episode 2 von 5 ambulant Betreuten (41 %) bzw. 3 von 5 stationär Behandelten allein⁷ (60 %; Tab. 5a, 5b). Im ambulanten Bereich gilt dies für jeweils etwa 4 von 9 Betreuten mit opioid- (45 %) bzw. stimulanzen- (44 %) oder alkoholbezogenen Störungen (43 %) bzw. für etwa ein Drittel der Betreuten mit cannabinoidbezogenen Störungen (35 %) oder einer Verhaltenssucht (Pathologisches Spielen: 33 %; Exzessive Mediennutzung: 34 %). Im stationären Bereich ist das Alleinleben mit jeweils

⁷ Wurde die Person innerhalb der letzten sechs Monate vor Beginn der aktuellen Betreuung/Behandlung in Haft genommen, ist die Situation in den sechs Monaten vor Haftantritt relevant. Befindet sich die Person schon länger als sechs Monate vor Beginn der aktuellen Betreuung/Behandlung in Haft oder in einer stationären Behandlung, ist die Person als alleinlebend zu kodieren.

Tab. 5a: Lebens- und Familiensituation nach Hauptdiagnose, ambulant

Lebens- und Familiensituation	Gesamt mit HD		Alkohol			Opioid			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung			
	G	M	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	
	In fester Partnerschaft	115.591	83.427	31.919	60.795	41.885	18.779	8.675	6.621	2.032	17.598	13.650	3.877	6.818	4.728	2.057	3.985	3.584	418	1.961	1.599
	45,3 %	44,3 %	48,0 %	51,2 %	50,7 %	52,2 %	35,2 %	31,3 %	47,1 %	34,7 %	33,4 %	39,2 %	40,2 %	38,8 %	43,9 %	57,5 %	58,1 %	53,8 %	37,0 %	35,1 %	45,0 %
Alleinlebend	118.945	85.972	32.524	62.392	42.962	19.083	8.328	6.511	1.899	18.720	14.529	4.106	7.010	4.837	2.141	4.131	3.684	440	2.035	1.658	371
	40,9 %	42,3 %	37,6 %	42,7 %	44,3 %	38,9 %	44,9 %	47,5 %	38,4 %	34,9 %	35,9 %	32,8 %	43,8 %	47,8 %	35,1 %	32,7 %	32,2 %	35,7 %	34,3 %	34,8 %	32,1 %
Mit minderjährigem Kind	102.685	73.905	28.306	52.592	36.100	16.291	7.852	5.939	1.847	16.301	12.508	3.643	6.381	4.353	2.003	3.374	2.994	355	1.860	1.496	337
	27,2 %	26,2 %	30,0 %	29,0 %	28,8 %	29,7 %	24,2 %	21,7 %	32,4 %	19,3 %	17,7 %	25,3 %	37,0 %	30,5 %	51,4 %	35,2 %	34,9 %	37,5 %	13,1 %	12,7 %	15,4 %

Partnerschaft: N = 744 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 10,2 %); Alleinlebend: N = 710 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 24,0 %); Mit minderjährigem Kind: N = 668 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 10,5 %); Bezug: Zugänge. HD = Hauptdiagnose; G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen.

Tab. 5b: Lebens- und Familiensituation nach Hauptdiagnose, stationär

Lebens- und Familiensituation	Gesamt mit HD		Alkohol			Opioid			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung			
	G	M	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	
	In fester Partnerschaft	29.151	21.632	7.498	18.486	13.000	5.424	950	757	200	2.904	2.239	624	1.522	1.163	364	476	429	47	139	131
	40,0 %	37,4 %	47,4 %	44,1 %	41,9 %	49,2 %	34,2 %	30,4 %	51,5 %	29,8 %	27,1 %	38,3 %	33,7 %	30,0 %	45,6 %	47,3 %	46,9 %	51,1 %	28,8 %	26,7 %	n=5
Alleinlebend	29.066	21.560	7.423	18.507	13.016	5.400	933	741	197	2.884	2.276	621	1.497	1.142	355	477	430	47	139	131	8
	59,7 %	60,9 %	56,1 %	59,5 %	61,1 %	55,6 %	58,3 %	58,4 %	58,8 %	59,9 %	53,5 %	62,2 %	63,9 %	58,0 %	49,5 %	49,5 %	49,3 %	51,1 %	51,1 %	51,9 %	n=3
Mit minderjährigem Kind	28.339	21.042	7.421	17.773	12.469	5.393	981	789	195	2.873	2.285	617	1.524	1.167	368	469	422	47	136	127	9
	26,9 %	26,8 %	27,4 %	26,9 %	27,4 %	25,8 %	25,5 %	24,3 %	30,3 %	22,4 %	21,1 %	28,2 %	35,7 %	32,6 %	45,9 %	28,6 %	29,1 %	23,4 %	10,3 %	8,7 %	n=3

Partnerschaft: N = 148 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 5,1 %); Alleinlebend: N = 148 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 23,0 %); Mit minderjährigem Kind: N = 143 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 4,2 %); Bezug: Beender. HD = Hauptdiagnose; G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen

etwa 3 von 5 Fällen bei Behandelten mit substanzgebundenen Störungen weiter verbreitet (Stimulanzien: 62 %; Alkohol: 60 %; Cannabinoide: 59 %; Opioide: 58 %) als bei Behandelten mit einer Verhaltenssucht, die in jeweils etwa der Hälfte der Fälle allein leben (Pathologisches Spielen: 50 %; Exzessive Mediennutzung: 51 %).

Im Hinblick auf die betrachteten Hauptmaßnahmen lebt eine Minderheit der in Ambulanter medizinischer Rehabilitation (39 %) bzw. in Reha-Nachsorge Hilfesuchenden allein (46 %). Demgegenüber leben Hilfesuchende, die Niedrigschwellige Hilfen (66 %), Assistenzleistungen im Wohn- und Sozialraum (68 %) bzw. Adaption (77 %) erhalten, überwiegend allein.

Insgesamt hat gut ein Viertel der Hilfesuchenden mindestens ein eigenes minderjähriges Kind (ambulant: 27 %, stationär: 27 %; Tab. 5a, 5b). Mit jeweils gut einem Drittel finden sich Eltern minderjähriger Kinder im ambulanten wie auch im stationären Bereich besonders häufig unter Hilfesuchenden mit stimulanzenbezogenen Störungen (ambulant: 37 %, stationär: 36 %). Es folgen in beiden Bereichen in absteigender Rangreihe Hilfesuchende, die pathologisch spielen (ambulant: 35 %, stationär: 29 %) bzw. Hilfesuchende mit alkohol- (ambulant: 29 %, stationär: 27 %), opioid- (ambulant: 24 %, stationär: 26 %) oder cannabinoidbezogenen Störungen (ambulant: 19 %, stationär: 22 %). Mit Abstand am seltensten ist Elternschaft für minderjährige Kinder jeweils unter Hilfesuchenden mit Exzessiver Mediennutzung (ambulant: 13 %, stationär: 10 %).

Entlang der betrachteten Hauptmaßnahmen hat etwa ein Drittel der in Ambulanter medizinischer Rehabilitation Behandelten (32 %; nicht tabellarisch ausgewiesen) eigene minderjährige Kinder. Von den in Reha-Nachsorge (28 %) bzw. in Niedrigschwelligen Hilfen (26 %) oder Assistenzleistungen im Wohn- und Sozialraum (23 %) Betreuten sowie den in Adaption Behandelten (26 %) ist etwa ein Viertel Elternteil mindestens eines minderjährigen Kindes.

5.5 Erwerbsstatus

Insgesamt sind etwa 3 von 10 ambulant Betreuten arbeitslos (nach SGB III [ALG I] und SGB II [Bezug von Bürgergeld]) gemeldet (28 %), stationär gilt dies für rund 4 von 9 Behandelten (46 %; Tab. 6a und 6b). Allerdings sind die Werte nicht mit der Arbeitslosenquote der Bundesagentur vergleichbar, da die allgemeine Arbeitslosenquote auf Erwerbspersonen Bezug nimmt, während die DSHS auch Nichterwerbspersonen (bspw. verrentete oder pensionierte Personen) in den Nenner einschließt, wodurch die Anteile unterschätzt werden.

Tab. 6a: Erwerbsstatus nach Hauptdiagnose, ambulant

Erwerbsstatus	Gesamt mit HD			Alkohol			Opiode			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
N	118.388	85.626	32.244	61.892	42.786	18.931	9.079	6.922	2.080	18.342	14.264	3.949	6.761	4.647	2.005	4.047	3.626	431	1.982	1.618	360
Erwerbstätige	50,5 %	51,8 %	47,3 %	57,3 %	58,4 %	54,8 %	25,9 %	26,5 %	24,5 %	43,6 %	45,4 %	37,2 %	41,0 %	44,3 %	33,7 %	73,2 %	75,2 %	55,5 %	47,6 %	48,0 %	44,2 %
Auszubildende	3,1 %	3,3 %	2,5 %	1,4 %	1,5 %	1,2 %	2,0 %	2,1 %	2,0 %	8,4 %	9,0 %	6,2 %	3,2 %	2,8 %	3,9 %	3,2 %	3,4 %	0,7 %	5,3 %	5,6 %	3,9 %
Arbeitsplatz vorhanden	42,8 %	44,5 %	38,8 %	50,1 %	51,6 %	46,9 %	21,8 %	22,6 %	19,4 %	31,9 %	33,8 %	25,4 %	30,5 %	34,3 %	21,9 %	67,7 %	69,7 %	49,9 %	38,5 %	39,1 %	34,4 %
In Elternzeit/ Krankentstand	4,6 %	4,0 %	6,1 %	5,8 %	5,4 %	6,8 %	2,1 %	1,8 %	3,1 %	3,2 %	2,6 %	5,6 %	3,7 %	2,6 %	6,3 %	2,3 %	2,0 %	4,9 %	3,7 %	3,2 %	5,8 %
Arbeitslose	28,2 %	28,5 %	27,0 %	24,1 %	25,1 %	21,9 %	49,6 %	49,1 %	51,1 %	28,5 %	27,7 %	30,8 %	41,4 %	38,7 %	47,1 %	14,3 %	13,6 %	20,6 %	16,6 %	16,7 %	16,9 %
Arbeitslos nach SGB III^a (ALG I)^a	6,1 %	6,6 %	4,7 %	6,7 %	7,3 %	5,2 %	4,3 %	4,5 %	3,5 %	5,4 %	5,7 %	4,2 %	6,4 %	7,3 %	4,2 %	5,2 %	5,3 %	4,4 %	4,1 %	4,1 %	4,7 %
Arbeitslos nach SGB II^a (Bürgergeld)	22,1 %	21,9 %	22,4 %	17,5 %	17,8 %	16,7 %	45,4 %	44,5 %	47,5 %	23,1 %	22,0 %	26,7 %	35,0 %	31,3 %	42,9 %	9,2 %	8,3 %	16,2 %	12,6 %	12,6 %	12,2 %
Nichtberwerbspersonen	20,8 %	19,2 %	25,1 %	18,1 %	16,0 %	22,8 %	24,1 %	24,1 %	23,8 %	27,5 %	26,4 %	31,4 %	17,1 %	16,4 %	19,1 %	11,8 %	10,6 %	22,7 %	35,0 %	34,7 %	37,2 %
In der Schule/ im Studium	5,5 %	4,7 %	7,4 %	1,6 %	1,4 %	1,9 %	2,6 %	2,4 %	3,3 %	16,6 %	14,5 %	23,8 %	4,5 %	3,0 %	8,1 %	3,1 %	3,3 %	1,2 %	26,3 %	26,8 %	24,4 %
Hausfrau/Hausmann	0,7 %	0,2 %	2,0 %	0,9 %	0,2 %	2,6 %	0,4 %	0,2 %	0,9 %	0,4 %	0,2 %	0,9 %	0,6 %	0,2 %	1,5 %	0,2 %	0,1 %	1,4 %	0,4 %	0,2 %	1,4 %
In Rente/Pension	7,4 %	6,2 %	10,7 %	11,7 %	10,3 %	14,8 %	4,3 %	3,5 %	6,9 %	1,0 %	0,8 %	1,5 %	2,0 %	1,9 %	2,2 %	5,3 %	4,0 %	16,0 %	3,6 %	2,8 %	7,5 %
Sonstige Nichtberwerbs- person (z. B. SGB XII)^a	7,3 %	8,1 %	5,0 %	3,9 %	4,1 %	3,4 %	16,7 %	17,9 %	12,8 %	9,6 %	11,0 %	5,2 %	10,1 %	11,4 %	7,3 %	3,3 %	3,2 %	4,2 %	4,6 %	4,9 %	3,9 %
In beruflicher Rehabilitation	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,4 %	0,4 %	0,6 %	0,5 %	0,4 %	0,6 %	0,5 %	0,6 %	0,1 %	0,6 %	0,6 %	1,2 %	0,8 %	0,6 %	1,7 %

N = 747 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 9,8 %); Bezugs: Zugänge. HD = Hauptdiagnose; G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen.

^a SGB = Sozialgesetzbuch, ^b ALG = Arbeitslosengeld.

Tab. 6b: Erwerbsstatus nach Hauptdiagnose, stationär

Erwerbsstatus	Gesamt mit HD		Alkohol		Opioide		Cannabinoide		Stimulanzien		Pathologisches Spielen		Exzessive Mediennutzung						
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F				
N	30.038	22.227	7.699	19.301	13.586	5.625	198	3.057	2.407	643	1.549	1.185	467	420	47	137	129	8	
Erwerbstätige	37,8 %	37,4 %	38,8 %	43,5 %	43,6 %	43,4 %	27,3 %	27,7 %	26,8 %	31,4 %	22,3 %	23,6 %	17,7 %	56,5 %	58,3 %	40,4 %	41,6 %	41,9 %	n = 3
Auszubildende	1,1 %	1,1 %	1,2 %	0,5 %	0,4 %	0,7 %	2,5 %	2,9 %	2,9 %	3,1 %	1,2 %	1,3 %	0,8 %	1,3 %	1,2 %	2,1 %	4,4 %	4,7 %	n = 0
Arbeitsplatz vorhanden	31,4 %	31,6 %	30,8 %	37,3 %	38,0 %	35,6 %	18,2 %	20,0 %	19,5 %	21,6 %	15,5 %	16,5 %	12,2 %	52,2 %	54,3 %	34,0 %	33,6 %	34,9 %	n = 1
In Elternzeit/ Krankenstand	5,3 %	4,7 %	6,8 %	5,8 %	5,2 %	7,2 %	4,2 %	4,8 %	4,3 %	6,7 %	3,5 %	3,2 %	4,2 %	3,0 %	2,9 %	4,3 %	3,6 %	2,3 %	n = 2
Arbeitslose	45,5 %	47,3 %	40,5 %	40,8 %	43,1 %	35,3 %	53,2 %	54,3 %	55,4 %	50,5 %	61,1 %	59,1 %	68,1 %	28,5 %	28,8 %	25,5 %	39,4 %	41,1 %	n = 1
Arbeitslos nach SGB III* (ALG I)^a	14,2 %	14,8 %	12,4 %	14,3 %	15,1 %	12,3 %	10,4 %	15,1 %	15,6 %	13,5 %	15,6 %	16,7 %	12,5 %	10,7 %	10,0 %	17,0 %	12,4 %	12,4 %	n = 1
Arbeitslos nach SGB II* (Bürgergeld)	31,3 %	32,4 %	28,1 %	26,6 %	28,0 %	23,0 %	42,8 %	39,2 %	39,8 %	37,0 %	45,4 %	42,4 %	55,7 %	17,8 %	18,8 %	8,5 %	27,0 %	28,7 %	n = 0
Nichtwerbspersonen	16,3 %	14,9 %	20,3 %	15,3 %	12,9 %	20,9 %	20,7 %	17,6 %	17,4 %	17,9 %	16,0 %	16,9 %	13,0 %	14,8 %	12,6 %	34,0 %	17,5 %	15,5 %	n = 4
In der Schule/ im Studium	0,9 %	0,8 %	1,2 %	0,4 %	0,3 %	0,6 %	1,7 %	2,7 %	2,2 %	4,8 %	0,6 %	0,4 %	1,1 %	0,9 %	1,0 %	0,0 %	8,8 %	8,5 %	n = 1
Hausfrau/Hausmann	0,6 %	0,1 %	2,0 %	0,8 %	0,1 %	2,5 %	0,4 %	0,3 %	0,2 %	0,8 %	0,1 %	0,1 %	0,3 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	n = 0
In Rente/Pension	7,3 %	5,8 %	11,5 %	10,0 %	8,3 %	13,9 %	2,6 %	1,9 %	1,3 %	3,9 %	1,9 %	1,9 %	1,9 %	8,4 %	6,2 %	27,7 %	2,2 %	1,6 %	n = 1
Sonstige Nichterwerbs- person (z. B. SGB XII)^a	7,5 %	8,2 %	5,6 %	4,1 %	4,1 %	4,0 %	16,0 %	12,7 %	13,8 %	8,4 %	13,4 %	14,5 %	9,7 %	5,6 %	5,5 %	6,4 %	6,6 %	5,4 %	n = 2
In beruflicher Rehabilitation	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %	1,2 %	0,4 %	0,4 %	0,2 %	0,6 %	0,4 %	1,1 %	0,2 %	0,2 %	0,0 %	1,5 %	1,6 %	n = 0

N = 148 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 4,1%); Bezug: Beender. G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen; HD = Hauptdiagnose.

Bei kleiner Stichprobengröße statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

^a SGB = Sozialgesetzbuch; ^b ALG = Arbeitslosengeld.

Besonders häufig arbeitslos sind ambulant wie stationär Hilfesuchende mit opioid- (ambulant: 50 %, stationär: 53 %) oder stimulanzenbezogenen Störungen (ambulant: 41 %, stationär: 61 %). Vergleichsweise selten ist Arbeitslosigkeit unter Hilfesuchenden mit alkoholbezogenen Störungen (ambulant: 24 %, stationär: 41 %) oder Personen, die pathologisch spielen (ambulant: 14 %, stationär: 29 %).

In den beiden letztgenannten Gruppen sind ambulant Betreute überwiegend erwerbstätig (Alkohol: 57 %; Pathologisches Spielen: 73 %), wohingegen Erwerbstätigkeit unter ambulant Betreuten mit opioidbezogenen Störungen mit einem Viertel der Fälle (26 %) besonders selten ist. Stationär Behandelte mit alkoholbezogenen Störungen (44 %) oder einer Verhaltenssucht (Pathologisches Spielen: 57 %; Exzessive Mediennutzung 42 %) sind in 4 bzw. 5 von 9 Fällen erwerbstätig, während dies für Hilfesuchende mit Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen nur in jeweils etwa einem von 4 Fällen gilt (Stimulanzen: 22 %; Opioide: 25 %; Cannabinoide: 28 %).

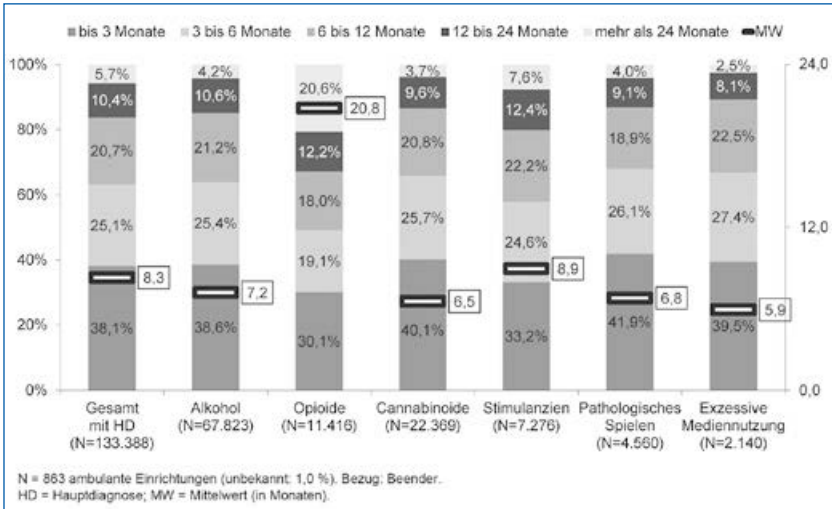
Unter den Hauptmaßnahmen findet sich unter Behandelten in Adaption (73 %) der höchste Anteil an Arbeitslosen (nicht tabellarisch ausgewiesen). Etwas geringer ist der entsprechende Anteil unter Betreuten in Assistenzleistungen im Wohn- und Sozialraum (65 %) und Niedrigschwelligen Hilfen (57 %), wobei hier jeweils auch ein großer Anteil der Hilfesuchenden Nichterwerbspersonen sind (Adaption: 11 %; Assistenzleistungen im Wohn- und Sozialraum: 20 %; Niedrigschwellige Hilfen: 32 %). Deutlich geringer ist der Anteil an Arbeitslosen unter in Reha-Nachsorge Betreuten (31 %) oder unter in Ambulanter Medizinischer Rehabilitation Behandelten (18 %), wobei Angehörige dieser beiden Gruppen schwerpunktmäßig erwerbstätig sind (Reha-Nachsorge: 54 %; Ambulante Medizinische Rehabilitation: 70 %).

6 Versorgungsbetogene Merkmale

6.1 Dauer der Betreuungs- bzw. Behandlungsepisode

Ambulante Betreuungen enden nach $\bar{\varnothing}$ 8 Monaten (Abb. 1a), wobei die mittlere Betreuungsdauer mit $\bar{\varnothing}$ 21 Monaten bei Hilfesuchenden mit opioidbezogenen Störungen mit Abstand am längsten ist. Es folgen in absteigender Reihenfolge Betreute mit stimulanzen- ($\bar{\varnothing}$ 9 Monate), alkohol- ($\bar{\varnothing}$ 7 Monate) oder cannabinoidbezogenen Störungen ($\bar{\varnothing}$ 7 Monate) sowie Hilfesuchende, die pathologisch spielen ($\bar{\varnothing}$ 7 Monate). Am kürzesten ist die Betreuungsdauer mit $\bar{\varnothing}$ 6 Monaten unter Betreuten mit Exzessiver Mediennutzung. Betreuungen

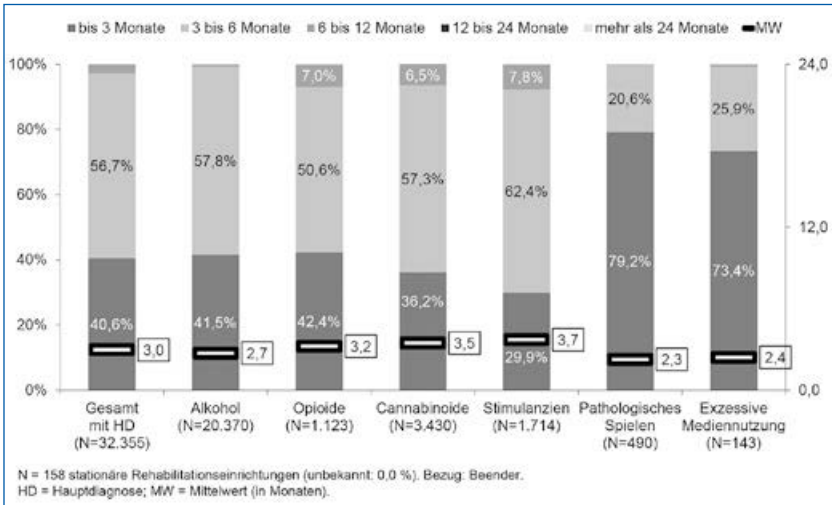
Abb. 1a: Betreuungsdauer nach Hauptdiagnose, ambulant



mit einer Dauer von mindestens 2 Jahren sind bei opioidbezogenen Störungen (21 %) deutlich häufiger als in den übrigen Gruppen (Spanne 3 % bis 8 %).

Stationäre Behandlungen dauern $\bar{\varnothing}$ 3 Monate (Abb. 1b), wobei Hilfesuchende mit Verhaltenssuchten im Mittel etwas kürzer behandelt werden (Patholo-

Abb. 1b: Behandlungsdauer nach Hauptdiagnose, stationär



gisches Spielen: Ø 2 Monate; Exzessive Mediennutzung: Ø 2 Monate) als Hilfesuchende mit substanzgebundenen Störungen (Alkohol: Ø 3 Monate; Opioide: Ø 3 Monate; Cannabinoide: Ø 4 Monate; Stimulanzien: Ø 4 Monate). Über alle Gruppen hinweg enden die stationären Behandlungen fast ausnahmslos binnen eines Jahres.

In Bezug auf die betrachteten Hauptmaßnahmen dauert Adaption im Mittel am kürzesten (Ø 3 Monate; nicht tabellarisch ausgewiesen). Auch Reha-Nachsorge (Ø 8 Monate) und Ambulante medizinische Rehabilitation (Ø 10 Monate) dauern durchschnittlich kein Jahr. Demgegenüber sind Niedrigschwellige Hilfen (Ø 15 Monate) oder Assistenzleistungen im Wohn- und Sozialraum (Ø 25 Monate) mit einer durchschnittlichen Dauer von über einem Jahr eher langfristig aufgelegt.

6.2 Haltequote

Als Erfolgsindikator dient unter anderem die Haltequote, also *die Planmäßigkeit der Beendigung*⁸. Ambulant enden 69 % der Betreuungen planmäßig und stationär 82 % der Behandlungen (Tab. 7). Besonders hohe Haltequoten finden sich bei Hilfesuchenden mit alkoholbezogenen Störungen (ambulant: 73 %, stationär: 86 %) oder Exzessiver Mediennutzung (ambulant: 73 %, stationär: 87 %). Es folgen in absteigender Rangreihe Hilfesuchende, die pathologisch spielen (ambulant: 67 %, stationär: 84 %) bzw. Hilfesuchende mit cannabinoid- (ambulant: 67 %, stationär: 73 %) oder stimulanzienbezogenen Störungen (ambulant: 63 %, stationär: 76 %). Auch Betreuungen und Behandlungen aufgrund von opioidbezogenen Störungen enden mehrheitlich planmäßig (ambulant: 55 %, stationär: 69 %).

Im Hinblick auf die betrachteten Hauptmaßnahmen ist die Haltequote in der Adaption (88 %) am höchsten und bei Assistenzleistungen im Wohn- und Sozialraum am niedrigsten (61 %; nicht tabellarisch ausgewiesen). Reha-Nachsorge (72 %) bzw. Niedrigschwellige Hilfen (74 %) enden in etwa 3 von 4 Fällen planmäßig und Ambulante Medizinische Rehabilitation in etwa 4 von 5 Fällen (82 %).

⁸ Als „planmäßig“ werden (a) reguläre Beendigung, (b) Beendigung auf therapeutische Veranlassung, (c) vorzeitige Beendigung mit therapeutischem Einverständnis sowie (d) der planmäßige Wechsel in eine andere Einrichtung gewertet. Unter „unplanmäßiger“ Beendigung wird (a) ein Abbruch durch die hilfesuchende Person, (b) eine disziplinarische Beendigung oder (c) ein außerplanmäßiger Wechsel in eine andere Einrichtung sowie (d) der Tod der behandelten Person verstanden.

Tab. 7: Art der Beendigung nach Hauptdiagnose, ambulant und stationär

Art der Beendigung	Gesamt mit HD						Alkohol						Opiode						Cannabinoide						Stimulanzien						Pathologisches Spielen						Exzessive Mediennutzung								
	G		M		F		G		M		F		G		M		F		G		M		F		G		M		F		G		M		F										
Ambulant (N)	125.250	91.117	33.509	63.873	44.303	19.332	10.282	7.876	2.326	21.075	16.596	4.326	6.815	4.760	2.014	4.314	3.839	471	1.966	1.619	327	66,6 %	68,2 %	69,7 %	72,7 %	72,3 %	73,4 %	55,4 %	55,8 %	54,3 %	65,5 %	65,9 %	65,1 %	63,3 %	64,1 %	61,5 %	66,9 %	66,9 %	66,7 %	72,6 %	72,0 %	75,2 %			
Unplannmäßig beendet	31,4 %	31,8 %	30,3 %	27,3 %	27,7 %	26,6 %	44,6 %	44,2 %	44,2 %	33,5 %	33,1 %	34,9 %	36,7 %	35,9 %	38,5 %	33,1 %	33,1 %	33,3 %	33,3 %	27,4 %	28,0 %	24,8 %																							
Stationär (N)	31.717	23.334	8.100	20.046	14.051	5.888	1.101	873	219	3.331	2.620	679	1.676	1.271	388	480	368	48	142	116	9	81,6 %	81,1 %	83,3 %	86,0 %	85,7 %	86,8 %	69,1 %	68,3 %	73,1 %	72,9 %	73,0 %	72,3 %	76,0 %	76,4 %	74,7 %	84,2 %	84,5 %	93,8 %	87,3 %	87,1 %	n=8			
Unplannmäßig beendet	18,4 %	18,9 %	16,7 %	14,0 %	14,3 %	13,2 %	30,9 %	31,7 %	26,9 %	27,1 %	27,0 %	27,7 %	24,0 %	23,6 %	25,3 %	15,8 %	15,5 %	6,3 %	6,3 %	12,7 %	12,9 %	n=1																							

N = 813 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 5,2%); Bezug: Beender. N = 158 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 2,1%); Bezug: Beender.
 G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen; HD = Hauptdiagnose.
 Bei keiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tab. 8: Beurteilung des Problembereichs Sucht zu Beratungs-/Behandlungsende nach Hauptdiagnose, ambulant und stationär

	Gesamt mit HD						Alkohol						Opiode						Cannabinoide						Stimulanzien						Pathologisches Spielen						Exzessive Mediennutzung												
	G		M		F		G		M		F		G		M		F		G		M		F		G		M		F		G		M		F														
Ambulant (N)	94.871	68.444	26.128	49.314	34.058	15.167	6.936	5.308	1.626	15.667	12.240	3.292	5.389	3.740	1.638	3.210	2.846	369	1.577	1.273	286	62,0 %	61,8 %	62,5 %	66,0 %	65,6 %	67,1 %	42,7 %	43,5 %	41,7 %	60,1 %	60,3 %	59,1 %	59,2 %	59,3 %	59,0 %	73,0 %	72,9 %	73,2 %	66,4 %	66,5 %	68,2 %							
Gebessert	34,7 %	35,0 %	33,9 %	30,4 %	31,0 %	28,9 %	52,3 %	51,6 %	53,3 %	37,8 %	37,7 %	38,5 %	37,0 %	37,0 %	36,9 %	35,9 %	25,9 %	25,9 %	25,7 %	32,6 %	32,4 %	31,5 %																											
Gleich geblieben	2,8 %	2,7 %	3,1 %	2,9 %	2,8 %	3,3 %	4,7 %	4,6 %	4,6 %	1,9 %	1,8 %	2,2 %	3,2 %	3,2 %	3,2 %	0,8 %	0,8 %	0,8 %	1,0 %	1,2 %	0,3 %																												
Verschlechtert	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,6 %	0,6 %	0,3 %	0,2 %	0,2 %	0,4 %	0,2 %	0,2 %	0,3 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %																												
Neu aufgetreten	23.653	17.850	5.834	15.288	10.916	4.372	799	643	156	2.196	1.809	389	1.221	949	271	384	342	45	116	108	8	84,9 %	84,4 %	86,6 %	89,5 %	89,3 %	90,0 %	67,6 %	67,8 %	67,8 %	78,9 %	79,4 %	76,6 %	78,1 %	78,2 %	77,5 %	89,6 %	89,9 %	93,3 %	87,1 %	86,1 %	n=8							
Gebessert	13,6 %	14,2 %	12,0 %	9,3 %	9,6 %	8,6 %	29,3 %	28,8 %	31,4 %	19,3 %	19,0 %	21,1 %	19,9 %	19,7 %	21,0 %	10,4 %	11,1 %	6,7 %	12,1 %	13,0 %	n=0																												
Gleich geblieben	1,0 %	1,0 %	1,0 %	0,8 %	0,8 %	1,0 %	2,1 %	2,2 %	1,9 %	1,0 %	1,0 %	1,0 %	1,5 %	1,7 %	0,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,9 %	0,9 %	n=0																												
Verschlechtert	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,3 %	0,3 %	0,4 %	1,0 %	1,2 %	0,0 %	0,8 %	0,7 %	1,3 %	0,5 %	0,4 %	0,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	n=0																												
Neu aufgetreten																																																	

N = 636 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 11,9%); Bezug: Beender. N = 129 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 6,5%);
 Bezug: Beender. G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen; HD = Hauptdiagnose.
 Bei keiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Als weiterer Erfolgsindikator dient die Entwicklung der Suchtproblematik im Zuge der Betreuung bzw. Behandlung⁹. Insgesamt erfahren 3 von 5 ambulant Betreuten (62 %) und gut 4 von 5 stationär Behandelten (85 %) eine Verbesserung ihrer Suchtproblematik. Besonders gilt dies für Hilfesuchende mit Verhaltenssuchten (Pathologischem Spielen – ambulant: 73 %, stationär: 90 % | Exzessiver Mediennutzung – ambulant: 66 %, stationär: 87 %) oder alkoholbezogenen Störungen (ambulant: 66 %, stationär: 90 %). Im Vergleich hierzu kommt es bei opioidbezogenen Störungen (ambulant: 43 %, stationär: 68 %) deutlich seltener zu einer Verbesserung. Hier spielt vielmehr die Stabilisierung der Ausgangsproblematik eine sehr große Rolle für die Hilfesuchenden (ambulant: 52 %, stationär: 29 %). Eine Verschlechterung der Suchtproblematik ist selten (ambulant: 3 %, stationär: 1 %) und ein Neuauftreten ist nur vereinzelt dokumentiert (Tab. 8).

Literatur

- Braun, B.; Lesehr, K. (2017): Dokumentationsstandard für eine vernetzte Versorgungslandschaft. Änderungen im Kerndatensatz 3.0 „Einrichtung“ und „Fall“. Konturen, (1), 1–5. <https://www.konturen.de/schwerpunktthema/schwerpunktthema-1-2017-der-neue-kds-3-0/dokumentationsstandard-fuer-eine-vernetzte-versorgungslandschaft/>, Zugriff: 10.02.2026.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2026): Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (KDS) 3.0. Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch (Stand: 01.01.2026). Hamm. https://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload/dshs/02_kds/2026_01_01_Manual_Deutscher_Kerndatensatz_3.0.pdf, Zugriff: 10.02.2026
- Dilling, H.; Mombour, W.; Schmidt, M. H. (Hrsg.) (2015): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F) Klinisch-diagnostische Leitlinien. 10., überarbeitete Auflage. Göttingen: Hogrefe.
- Schwarzkopf, L. et al. (2020): Die Deutsche Suchthilfestatistik – DSHS. Eine Einführung in Datenerfassung, Datensammlung, Datenverarbeitung und Auswertungen. Konturen online. <https://www.konturen.de/fachbeitraege/die-deutsche-suchthilfestatistik-dshs/>, Zugriff: 10.02.2026.
- Schwarzkopf, L.; Dauber, H.; Riemerschmid, C. (2025): Deutsche Suchthilfestatistik 2024 – Jahresbericht. München: IFT Institut für Therapieforchung. <https://>

⁹ Bei der Einschätzung des Erfolgs wird zwischen einem positiven („gebessert“ bzw. „unverändert“) und einem negativen Ergebnis („verschlechtert“, „neu aufgetreten“) unterschieden (für eine Definition der Begriffe vgl. das Manual zum KDS; DHS, 2026).

www.suchthilfestatistik.de/publikationen/jahresberichte.html, Zugriff: 10.02.2026.

Süss, B.; Pfeiffer-Gerschel, T. (2011): Bestimmung der Erreichungsquote der Deutschen Suchthilfestatistik auf Basis des DBDD-Einrichtungsregisters. *Sucht*, 57(6), 469–477.

