

3.1 Jahresstatistik 2023 der professionellen Suchthilfe

*Larissa Schwarzkopf, Monika Murawski,
Carlotta Riemerschmid*

Zusammenfassung

Im DHS Jahrbuch Sucht werden jährlich die wichtigsten aktuellen Ergebnisse der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) zusammengefasst. Die aktuell vorliegende Statistik basiert auf den Daten des Jahres 2023, die mit dem Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchthilfe (KDS), der in seiner aktuellen Fassung (KDS 3.0) seit Datenjahr 2017 Verwendung findet, erhoben wurden. Im Datenjahr 2023 wurden in 897 ambulanten und 156 stationären Einrichtungen, die sich an der DSHS beteiligt haben, 331.537 ambulante Betreuungen und 36.868 stationäre Behandlungen durchgeführt. Die Suchthilfe in Deutschland zählt damit europaweit zu den größten Versorgungssystemen im Suchtbereich und weist eine hohe Qualifizierung und Differenzierung auf.

Ziel dieses Beitrags ist eine breite Ergebnisdarstellung aktueller Daten der DSHS. Aus Platzgründen erfolgen jedoch keine vertiefenden Analysen oder Beschreibungen von Langzeitentwicklungen. Im Einzelnen werden die Diagnosen, die den primären Betreuungs-/Behandlungsanlass der Klientel bzw. des Patientinnen- und Patientenkollektivs bilden (sog. Hauptdiagnosen), sowie weitere suchtbetragene Störungen aufbereitet. Weiterhin werden soziodemographische Merkmale wie Alter, Lebens- und Erwerbssituation und versorgungsbezogene Daten wie Dauer und Erfolg der Betreuung/Behandlung überblicksartig dargestellt. Ergänzend werden einige wesentliche Merkmale auch anhand ausgewählter Hauptmaßnahmen („Art der Dienste/Maßnahmen“) berichtet. Der vollständige Bericht der DSHS 2023 ist unter <https://www.suchthilfestatistik.de> verfügbar.

Abstract

The most important results of the German Addiction Care Statistical Service (DSHS) are summarized in this annual book. The current statistics are based on data from

2023, which were collected by means of the German Core Dataset (KDS 3.0; version valid since 2017) for documentation in the field of substance abuse treatment. The 2023 DSHS data set contains data of 897 outpatient and 156 inpatient addiction care facilities, in which 331,537 respectively 36,868 treatments were carried out. The German addiction care system is one of the most comprehensive in Europe.

This chapter aims to provide an overview of the current situation regarding addiction care in Germany by presenting core results. It does not contain detailed analyses or long-term trends, due to lack of space. This chapter includes diagnostic data on the primary causes of treatment demand as well as information on further comorbid addiction-related disorders. Besides, information on sociodemographic characteristics of the help-seeking clientele such as age, living situation and employment status as well as care-related information on treatment duration and outcome are reported. Some results are presented according to the type of treatment service/program. Therefore, besides outpatient and inpatient settings, some key parameters are also outlined based on selected types of treatment services/programs. The full report is available at <https://www.suchthilfestatistik.de>.

1 Einleitung

Die Daten der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) werden jährlich bundesweit von (überwiegend) ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchthilfe erhoben. Grundsätzlich erfolgt bereits seit 1980 eine standardisierte Dokumentation im Bereich der Suchthilfe. Für die Dokumentation und Datenerhebung wird der von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) herausgegebene Deutsche Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchthilfe (KDS) genutzt. Hierbei findet seit 2017 die KDS-Version 3.0 Anwendung (Manual verfügbar unter: www.suchthilfestatistik.de). Zuvor wurde mit früheren, in weiten Teilen kompatiblen Versionen des KDS dokumentiert. Im Rahmen des KDS werden sowohl Daten zur jeweiligen Einrichtung als auch Informationen zur Klientel erfasst.

2 Methodik

2.1 Datenerfassung

An der DSHS können Einrichtungen der Suchthilfe teilnehmen, die ihre Arbeit entsprechend den Vorgaben des KDS 3.0 (DHS, 2023) dokumentieren und in aggregierter Form für die bundesweite Auswertung zur Verfügung stellen. Die

Statistik wird jährlich vom Institut für Therapieforschung (IFT) veröffentlicht. Eine weitere Voraussetzung für die Teilnahme ist die Verwendung einer durch das IFT zertifizierten Dokumentationssoftware, mittels der die Daten in standardisierter Form für die Auswertung aufbereitet werden. Im Oktober 2023 verfügten Softwares von 15 Anbieterfirmen über ein aktives Zertifikat für den KDS 3.0.

Das IFT sammelt die bereits in den Einrichtungen aggregierten und damit anonymisierten Daten und erstellt Bundes-, Landes- und Verbandsauswertungen in Form von Tabellenbänden und Jahresberichten. Neben den Berichten und Tabellenbänden der Vorjahre sind auch der aktuelle Jahresbericht der DSHS (Schwarzkopf et al., 2024) sowie relevante, aktuelle (unkommentierte) Tabellenbände unter <https://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 zugrundeliegenden Daten liefern eine umfangreiche, aber nicht vollständige Darstellung des Suchthilfesystems in Deutschland. Im Datenjahr 2023 beteiligten sich 897 (2022: 887) ambulante und 156 (2022: 162) stationäre Einrichtungen an der DSHS. Die Anzahl der teilnehmenden Einrichtungen hat sich in den letzten zehn Jahren grundsätzlich erhöht. Da sich durch die Einführung des KDS 3.0 die Systematik der Einrichtungstypen geändert hat (vgl. Braun, Lesehr, 2017), ist die absolute Anzahl ab 2017 jedoch nicht mit den Vorjahren vergleichbar.

Das IFT führt ein von der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) initiiertes Register fort, das die Facheinrichtungen der Suchthilfe in Deutschland nahezu vollständig erfasst. Ein Vergleich mit diesem Register erlaubt eine Einschätzung, welcher Anteil der deutschen Suchthilfeeinrichtungen sich an der DSHS beteiligt. Im Dezember 2023 umfasste das Einrichtungsregister validierte Einträge¹ von insgesamt 1.199 ambulanten und 310 stationären Suchthilfeeinrichtungen in Deutschland.

Auf Basis der Angaben der Einrichtungen zu ihrer Teilnahme an der DSHS lässt sich eine Beteiligungsquote ermitteln, die bis zum Datenjahr 2020 auf Basis eines Algorithmus von Süß und Pfeiffer-Gerschel (2011) berechnet wurde. Da dieser Algorithmus Einrichtungszusammenlegungen, die seit Einführung des KDS 3.0 möglich sind, unzureichend berücksichtigt und zudem die Betei-

¹ Als Validierung gilt, wenn die Existenz der Einrichtung seit 2018 mindestens einmal durch die Einrichtung oder ihren Trägerverband bestätigt wurde.

ligung im stationären Sektor systematisch überschätzt bewertet, wurde die Berechnungsformel entsprechend überarbeitet. Seit Datenjahr 2021 findet diese überarbeitete Berechnungsformel Anwendung², weswegen Vergleiche der Beteiligungsquoten vor und nach diesem Zeitpunkt nicht sinnvoll sind.

Im Datenjahr 2023 wird die neue Beteiligungsquote für den ambulanten Bereich auf 77,3 % (2022: 73,4 %) und für den stationären Bereich auf 52,4 % (2022: 53,0 %) geschätzt.

2.3 Auswertungen

Für die jährlichen Analysen der DSHS werden die Auswertungen in „ambulant“ und „stationär“ zusammengefasst³. Für den *ambulanten* Bereich ($N = 897$ Einrichtungen) basieren die hier dargestellten Analysen – je nach betrachteter Variable – auf der Bezugsgruppe der „Zugänge“ (soziodemografische und diagnostische Informationen, Zugangs- und Konsumdaten) bzw. der Bezugsgruppe der „Beender“ (betreuungsbezogene Daten), d. h. es werden Daten zu jenen Klientinnen und Klienten⁴ berichtet, die 2023 eine Betreuung begonnen bzw. beendet haben. Dieses Verfahren ermöglicht die Darstellung aktueller Entwicklungen am besten, da Schwankungen in der Zahl jener Personen, die sich bereits seit Jahren in Betreuung befinden, die Datengrundlage nicht verzerren.

Für den *stationären* Bereich ($N = 156$ Einrichtungen) basieren die Analysen auf der Bezugsgruppe der „Beender“, d. h. es werden Daten zu jenen Patientinnen und Patienten berichtet, die 2023 eine Behandlung beendet haben. Im Gegensatz zum ambulanten Bereich werden für die Auswertung im stationären Bereich nur Daten der „Beender“ herangezogen, da im stationären Bereich Entlassjahrgänge die übliche Bezugsgröße für Leistungserbringende und -träger darstellen.

Ergänzend zu den ambulanten und stationären *Typ*-Auswertungen („Art der Einrichtung“) werden Auswertungen auch anhand ausgewählter *Hauptmaßnahmen* („Art der Angebote“) erstellt. Diese umfassen alle Fälle, bei denen eine entsprechende Maßnahme als Hauptmaßnahme dokumentiert wurde.

² Details siehe: https://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload_dshs/02_kds/Neube_rechnung_Beteiligungsquote_DSHS_2022.pdf, Zugriff: 10.02.2025.

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

⁴ Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird von Klientinnen und Klienten (ambulant) bzw. Patientinnen und Patienten (stationär) oder Personen geschrieben, obwohl die Datenbasis fallbezogen ist, d. h. ein und dieselbe Person mit mehreren Fällen in den aggregierten Datensatz eingehen kann.

Hier wird zur besseren Vergleichbarkeit ebenfalls die Bezugsgruppe der „Zugänge/Beender“ zugrunde gelegt. Für das Datenjahr 2023 werden ausgewählte Merkmale für die Hauptmaßnahmen *Psychosoziale Begleitung Substituierter* (PSB, N = 361 Einrichtungen), *Ambulante medizinische Rehabilitation* (ARS, N = 333 Einrichtungen), *(Reha-)Nachsorge* (NAS, N = 415 Einrichtungen), *Suchtberatung im Justizvollzug* (SBJ, N = 148 Einrichtungen) und *Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum* (AWS, N = 167 Einrichtungen) berichtet.

Alle aufgeführten Ergebnisse beruhen jeweils auf einem 33 %-Lauf, d. h. bei jedem Parameter werden Daten von Einrichtungen ausgenommen, bei denen > 33 % der Angaben zu diesem Parameter fehlen. 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 aufgeführt⁵. Im Gegensatz zu stationären Einrichtungen beruhen die Ergebnisse aus ambulanten Einrichtungen zudem auf Personen ohne Einmalkontakte, d. h. dass nur Daten von Personen in die Auswertung eingehen, die mehr als einen Kontakt im Rahmen ihrer Betreuung hatten.

Die diagnostischen Informationen zur betreuten/behandelten Klientel beruhen auf der internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10 Kapitel V) der Weltgesundheitsorganisation (WHO; Dilling et al., 2015). Die Hauptdiagnose orientiert sich an dem für den jeweiligen Betreuungs-/Behandlungsfall primären Problem einer hilfesuchenden Person. Die hier präsentierten Auswertungen nehmen, soweit nicht anders vermerkt, Bezug auf die Klientel mit eigener Problematik, für die eine entsprechende Hauptdiagnose vorliegt.

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

⁵ 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.

3 Einrichtungenmerkmale

3.1 Trägerschaft

Mit einem Anteil von 90 % (ambulant) bzw. 57 % (stationär) befindet sich der überwiegende Teil der Einrichtungen in Trägerschaft der *Freien Wohlfahrtspflege* oder anderer gemeinnütziger Träger. Die anderen Einrichtungen haben einen *öffentlich-rechtlichen* (ambulant: 7 %, stationär: 12 %), einen *privatwirtschaftlichen* (ambulant: 1 %, stationär: 27 %) oder einen *sonstigen Träger* (ambulant: 2 %, stationär: 4 %).

3.2 Maßnahmen

In Bezug auf „*Beratung & Betreuung*“ wird in fast allen *ambulanten Einrichtungen* das Angebot *Sucht- und Drogenberatung* (in 92 % der Einrichtungen) mindestens einmal in Anspruch genommen. Ebenfalls verbreitet, wenn auch auf deutlich niedrigerem Niveau, ist die Nutzung von *PSB* (in 59 % der Einrichtungen) und *Niedrigschwiligen Hilfen* (in 40 % der Einrichtungen). Hinsichtlich „*Suchtbehandlung*“ wird in 7 von 10 Einrichtungen das Angebot *NAS* (in 68 % der Einrichtungen) wahrgenommen. Mit Abstand folgt die Inanspruchnahme von *ARS* (in 45 % der Einrichtungen) und von *Kombinationsbehandlung (KOM)*, in 33 % der Einrichtungen). In 5 von 9 Einrichtungen wird der Angebotskomplex „*Prävention und Frühintervention*“ (in 54 % der Einrichtungen) aktiv genutzt und knapp 4 von 9 Einrichtungen setzen den Angebotskomplex „*Selbsthilfe*“ (in 42 % der Einrichtungen) um. „*Suchtberatung im Betrieb*“ (in 27 % der Einrichtungen) kommt in gut jeder vierten Einrichtung und damit ähnlich häufig wie die Angebotskategorie „*Soziale Teilhabe*“ (in 24 % der Einrichtungen) zum Tragen. Angebote aus der Angebotskategorie „*Justiz*“ (in 20 % der Einrichtungen) werden in jeder fünften Einrichtung wahrgenommen. In knapp jeder sechsten Einrichtung werden Angebote aus der Angebotskategorie „*Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung*“ (in 15 % der Einrichtungen) umgesetzt, ähnlich häufig die Angebotskategorie „*Kinder- und Jugendhilfe*“ (in 15 % der Einrichtungen).

Im Bereich „*Suchtbehandlung*“ wird in drei Vierteln der *stationären Einrichtungen* eine *Stationäre medizinische Rehabilitation* (in 74 % der Einrichtungen) in Anspruch genommen. Ebenfalls häufig werden die Angebote *KOM* (in 48 % der Einrichtungen), *ADA* (in 42 % der Einrichtungen) und *Wechsel in die ambulante Behandlungsform* (in 39 % der Einrichtungen) genutzt. Eine Inanspruchnahme von *Ganztägiger ambulanter Entlassform* (in 29 % der Einrichtungen), *Ganztä-*

giger ambulanter Rehabilitation (in 27 % der Einrichtungen), Ambulanter Entlassform (in 23 % der Einrichtungen) und NAS (in 21 % der Einrichtungen) ist weniger weit verbreitet. Mit Abstand seltener wird *Medikamentöse Rückfallprophylaxe* oder *ARS* (in 14 % bzw. 9 % der Einrichtungen) umgesetzt. Der *Qualifizierte Entzug* (in 1 % der Einrichtungen) sowie Leistungsangebote aus weiteren Maßnahmenkategorien spielen demgegenüber eine untergeordnete Rolle.

4 Betreuungsvolumen

Im Datenjahr 2023 wurden im Rahmen der DSHS ambulant insgesamt 331.537 Betreuungen und stationär insgesamt 36.868 Behandlungen dokumentiert. Während stationär alle Behandlungen ($n = 36.868$) aufgrund einer eigenen Problematik erfolgten, wurden ambulant 8 % der Betreuungen mit Angehörigen und anderen Bezugspersonen durchgeführt. Die Gesamtzahl der Betreuungen/Behandlungen beinhaltet Übernahmen aus dem Jahr 2022, Neuzugänge des Jahres 2023, im Jahr 2023 beendete Betreuungen/Behandlungen sowie Übernahmen in das Jahr 2024 (Tab. 1). Im Gegensatz zu allen nachfolgenden Analysen sind in diesen Angaben noch jene Fälle enthalten, die nicht aufgrund einer eigenen Problematik, sondern aufgrund der Suchtproblematik einer Bezugsperson durchgeführt wurden. Zudem umfassen diese Zahlen das gesamte Betreuungs-/Behandlungsvolumen, während in die weiteren Auswertungen nur die Daten von Zugängen/Beendern im ambulanten und von Beendern im stationären Bereich eingehen (s. auch Abschnitt 2 *Methodik*). Die im Bericht nachfolgend dargestellten Ergebnisse beziehen sich somit – unabhängig vom Vorliegen einer Hauptdiagnose – auf $N = 202.262$ Zugänge bzw. $N = 178.633$ Be-

Tab. 1: Anzahl der Betreuungen/Behandlungen 2023

Betreuungen/Behandlungen 2023	ambulant				stationär			
	G		M	F	G		M	F
<i>N</i>	331.537		226.973	103.914	36.868		27.855	9.003
	<i>N</i>	%	%	%	<i>N</i>	%	%	%
Zahl der Übernahmen aus 2022	129.275	39,0	39,0	39,1	7.812	21,2	21,4	20,6
Zahl der Zugänge 2023	202.262	61,0	61,0	60,9	29.056	78,8	78,6	79,4
Zahl der Beender 2023	178.633	53,9	54,0	53,6	31.379	85,1	85,0	85,5
Zahl der Übernahmen nach 2024	152.904	46,1	46,0	46,4	5.489	14,9	15,0	14,5
Geschlechterverhältnis (gesamt)			68,5	31,3			75,6	24,4

$N = 897$ ambulante Einrichtungen: (unbekannt: 0,0%); $N = 156$ stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,0%); Bezug: alle Betreuungen/Behandlungen inklusive Bezugspersonen.
G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen.

ender mit eigener Problematik für den ambulanten Bereich und auf $N = 31.379$ Beender für den stationären Bereich.

Innerhalb der Hauptmaßnahmen entfallen die meisten Betreuungen auf PSB ($N = 24.311$). Es folgen, mit Abstand und in ähnlicher Größenordnung, ARS ($N = 9.809$) und NAS ($N = 9.836$) und SBJ ($N = 11.231$). Ein nochmals wesentlich geringeres Betreuungsvolumen weist AWS ($N = 3.947$) auf.

5 Merkmale der Klientel

5.1 Hauptdiagnosen

Die Verteilung der Hauptdiagnosen in ambulanten (Tab. 2a) bzw. stationären Einrichtungen (Tab. 2b) zeigt, dass alkoholbezogene Störungen (F10; ambulant: 50 %, stationär: 65 %) die häufigste Hauptdiagnose darstellen, gefolgt von cannabinoidbezogenen Störungen (F12; ambulant: 18 %, stationär: 10 %). Die drittgrößte Gruppe bilden ambulant opioidbezogene Störungen (F11; ambulant: 9 %, stationär: 4 %) und stationär Störungen in Folge des Konsums anderer (nicht separat klassifizierter) psychotroper Substanzen/Polytoxikomanie (F19; ambulant: 5 %, stationär: 10 %). Weitere verhältnismäßig häufige Hauptdiagnosen sind Störungen aufgrund des Konsums von Stimulanzien⁶ (F15; ambulant: 5 %, stationär: 6 %) sowie Pathologisches Spielen (F63.0; ambulant: 3 %, stationär: 1 %). Auf die Hauptdiagnose Exzessive Mediennutzung (F63.8/F68.8; ambulant: 1 %, stationär: < 1 %) entfallen nur sehr geringe Anteile.

Insgesamt ist der Männeranteil bei nahezu allen Hauptdiagnosegruppen höher als der Frauenanteil. Die Rangreihe der Geschlechterverhältnisse (Daten nicht tabellarisch ausgewiesen) reicht im ambulanten Bereich von 8:1 bei Pathologischem Spielen, 6:1 bei kokainbezogenen Störungen, 5:1 bei Exzessiver Mediennutzung, 4:1 bei cannabinoid- bzw. opioidbezogenen Störungen sowie bei Störungen in Folge des Konsums anderer psychotroper Substanzen/Polytoxikomanie bis hin zu 2:1 bei alkohol- bzw. bei stimulanzenbezogenen Störungen. Lediglich bei den anteilmäßig seltenen Störungen aufgrund des Konsums von Sedativa/Hypnotika ist das Geschlechterverhältnis mit 1:1 ausgeglichen. Stationär zeigt sich ein ähnliches Bild.

Hinsichtlich der Verteilung der Hauptdiagnosen nach Hauptmaßnahme (Tab. 2c) zeigt sich, dass die Klientel der PSB zum Großteil aus Personen mit opioidbezogenen Störungen (90 %) besteht, gefolgt von Störungen aufgrund des Konsums anderer psychotroper Substanzen/Polytoxikomanie (5 %). In SBJ

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

Tab. 2a: Hauptdiagnosen nach Geschlecht, ambulant

Hauptdiagnose	G		M	F
	N	146.757	107.411	39.102
F10 Alkohol	73.746	50,3 %	47,7 %	57,4 %
F11 Opioide	13.015	8,9 %	9,4 %	7,5 %
F12 Cannabinoide	26.633	18,1 %	19,8 %	13,6 %
F13 Sedativa/Hypnotika	1.463	1,0 %	0,7 %	1,7 %
F14 Kokain	6.451	4,4 %	5,1 %	2,4 %
F15 Stimulanzen	7.864	5,4 %	5,2 %	5,9 %
F16 Halluzinogene	142	0,1 %	0,1 %	0,1 %
F17 Tabak	1.119	0,8 %	0,6 %	1,2 %
F18 Flüchtige Lösungsmittel	14	0,0 %	0,0 %	0,0 %
F19 Andere psychotrope Substanzen/ Polytoxikomanie	7.695	5,2 %	5,7 %	3,9 %
F50 Essstörungen	1.717	1,2 %	0,1 %	4,1 %
F55 Missbrauch von nicht abhängigkeits- erzeugenden Substanzen	32	0,0 %	0,0 %	0,0 %
F63.0 Pathologisches Spielen	4.850	3,3 %	4,0 %	1,3 %
F63.8/F68.8 Exzessive Mediennutzung	2.016	1,4 %	1,6 %	0,8 %

N = 887 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 1,8 %); Bezug: Zugänge.
G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen.

Tab. 2b: Hauptdiagnosen nach Geschlecht, stationär

Hauptdiagnose	G		M	F
	N	31.252	23.568	7.676
F10 Alkohol	20.191	64,6 %	62,1 %	72,3 %
F11 Opioide	1.126	3,6 %	4,0 %	2,5 %
F12 Cannabinoide	3.056	9,8 %	10,3 %	8,1 %
F13 Sedativa/Hypnotika	274	0,9 %	0,7 %	1,6 %
F14 Kokain	1.217	3,9 %	4,5 %	1,9 %
F15 Stimulanzen	1.774	5,7 %	5,8 %	5,3 %
F16 Halluzinogene	16	0,1 %	0,0 %	0,1 %
F17 Tabak	12	0,0 %	0,0 %	0,0 %
F18 Flüchtige Lösungsmittel	7	0,0 %	0,0 %	0,0 %
F19 Andere psychotrope Substanzen/ Polytoxikomanie	3.070	9,8 %	10,7 %	7,3 %
F50 Essstörungen	10	0,0 %	0,0 %	0,1 %
F55 Missbrauch von nicht abhängigkeits- erzeugenden Substanzen	0	0,0 %	0,0 %	0,0 %
F63.0 Pathologisches Spielen	417	1,3 %	1,5 %	0,7 %
F63.8/F68.8 Exzessive Mediennutzung	82	0,3 %	0,3 %	0,1 %

N = 165 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,0 %); Bezug: Beender.
G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen.

entfällt der größte Anteil auf cannabinoidbezogene Störungen (25 %), gefolgt von Störungen aufgrund anderer psychotroper Substanzen/Polytoxikomanie (18 %) und opioid- (17 %), alkohol- (15 %), stimulanzen- (13 %) und kokainbezogene Störungen (10 %).

In den übrigen betrachteten Hauptmaßnahmen dominieren alkoholbezogene Störungen, wobei ihr Anteil in ARS (71 %) und NAS (77 %) bei etwa drei Vierteln und in AWS (50 %) bei etwa der Hälfte liegt. Es folgen in ARS cannabinoidbezogene Störungen (8 %), Pathologisches Spielen (5 %), kokain- (5 %) und stimulanzenbezogene Störungen (3 %). In NAS stehen ebenfalls cannabinoidbezogene Störungen (6 %) an zweiter Stelle, gefolgt von stimulanzenbezogenen Störungen (5 %) und Störungen aufgrund des Konsums anderer psychotroper Substanzen/Polytoxikomanie (4 %). In SBJ entfallen die Ränge zwei und drei auf Störungen aufgrund des Konsums anderer psychotroper Substanzen/Polytoxikomanie (18 %) und alkoholbezogene Störungen (15 %). In AWS sind es opioid- (15 %) und cannabinoidbezogene Störungen (11 %).

Tab. 2c: Hauptdiagnosen nach Hauptmaßnahmen

Hauptdiagnose	PSB	ARS	NAS	SBJ	AWS
N	5.098	4.821	5.241	6.027	886
F10 Alkohol	2,0 %	71,4 %	77,0 %	15,1 %	49,4 %
F11 Opiode	89,9 %	1,8 %	1,5 %	17,2 %	14,9 %
F12 Cannabinoide	1,2 %	8,2 %	5,7 %	24,6 %	10,7 %
F13 Sedativa/Hypnotika	0,1 %	0,7 %	0,7 %	0,4 %	1,1 %
F14 Kokain	0,8 %	5,2 %	2,4 %	10,0 %	5,5 %
F15 Stimulanzen	0,3 %	3,1 %	5,2 %	12,8 %	6,4 %
F16 Halluzinogene	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
F17 Tabak	0,2 %	0,1 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %
F18 Flüchtige Lösungsmittel	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
F19 Andere psychotrope Substanzen/ Polytoxikomanie	5,4 %	2,9 %	3,7 %	18,2 %	10,0 %
F50 Essstörungen	0,0 %	0,7 %	0,1 %	0,0 %	0,7 %
F55 Missbrauch von nicht abhängigkeits- erzeugenden Substanzen	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
F63.0 Pathologisches Spielen	0,1 %	5,1 %	2,3 %	1,3 %	0,6 %
F63.8/F68.8 Exzessive Mediennutzung	0,0 %	0,8 %	1,2 %	0,1 %	0,3 %

PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter: N = 346 Einrichtungen (unbekannt: 1,8 %),
 ARS = ambulante medizinische Rehabilitation: N = 332 Einrichtungen (unbekannt: 0,7 %),
 NAS = (Reha-)Nachsorge: N = 409 Einrichtungen (unbekannt: 1,0 %),
 SBJ = Suchtberatung im Justizvollzug: N = 147 Einrichtungen (unbekannt: 2,1 %),
 AWS = Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum: N = 160 Einrichtungen (unbekannt: 0,6 %).
 Bezug: Zugänge/Beender.

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

Die Hauptdiagnose orientiert sich an dem für den jeweiligen Fall primären Problem einer hilfesuchenden Person. Darüber hinaus erlaubt der KDS die Vergabe weiterer Diagnosen für alle Substanzen/Spielformen/Tätigkeiten, die in missbräuchlicher oder abhängiger Weise konsumiert/betrieben werden. Dies ermöglicht eine Analyse von suchtbezogenen Komorbiditäten (Tab. 3a, 3b).

Insgesamt ist die suchtbezogene Komorbiditätslast bei Klientinnen und Klienten mit einer primären Konsumstörung aus dem Bereich der illegalen Substanzen höher als bei Personen mit alkoholbezogenen Störungen oder einer Verhaltenssucht.

Bei Personen mit primär *opioidbezogenen Störungen* zeigt sich sowohl ambulant als auch stationär die höchste Bandbreite suchtbezogener Komorbidität. Hier liegen häufig noch Einzeldiagnosen aufgrund des missbräuchlichen bzw. abhängigen Konsums von Tabak (ambulant: 21 %, stationär: 58 %), Cannabinoiden (ambulant: 24 %, stationär: 49 %), Alkohol (ambulant: 20 %, stationär: 37 %), Kokain (ambulant: 19 %, stationär: 42 %), Sedativa/Hypnotika (ambulant: 10 %, stationär: 29 %) oder Stimulanzen (ambulant: 9 %, stationär: 25 %) vor.

In der Klientel mit primär *stimulanzenbezogenen Störungen* sind vor allem zusätzliche Störungen aufgrund von Cannabinoiden (ambulant: 38 %, stationär: 56 %), Alkohol (ambulant: 25 %, stationär: 42 %), Tabak (ambulant: 21 %, stationär: 63 %) oder Kokain (ambulant: 9 %, stationär: 15 %) zu nennen. Zusätzlich konsumieren Personen dieser Gruppe auch Opioide (ambulant: 3 %, stationär: 7 %) oder Sedativa/Hypnotika (ambulant: 2 %, stationär: 5 %) in missbräuchlicher oder abhängiger Weise. Zudem tritt mitunter Pathologisches Spielen (ambulant: 1 %, stationär: 4 %) auf. Damit stellt diese Gruppe diejenige mit der zweithöchsten suchtbezogenen Komorbiditätslast (ambulant und stationär) dar.

Bei Personen mit primär *cannabinoidbezogenen Störungen* sind vor allem weitere Einzeldiagnosen aufgrund des missbräuchlichen oder abhängigen Konsums von Tabak (ambulant: 21 %, stationär: 63 %), Alkohol (ambulant:

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

Hauptdiagnose	Einzeldiagnose									
	F10 Alkohol	F11 Opioide	F12 Cannabinoide	F13 Sedativa/ Hypnotika	F14 Kokain	F15 Stimulanzien	F17 Tabak	F63.0 Path. Spielen	F63.8/F68.8 Exz. Medienn.	
<i>N</i>	67.338	12.309	34.822	4.041	12.741	16.048	20.858	4.009	1.784	
F10 Alkohol	100 %	1,4 %	9,8 %	1,0 %	3,2 %	4,6 %	17,8 %	0,3 %	0,1 %	
F11 Opioide	19,9 %	100 %	23,9 %	9,8 %	19,2 %	8,8 %	20,7 %	0,3 %	0,1 %	
F12 Cannabinoide	21,6 %	3,3 %	100 %	2,4 %	10,1 %	17,0 %	21,3 %	0,4 %	0,5 %	
F15 Stimulanzien	25,0 %	3,1 %	38,2 %	2,4 %	8,6 %	100 %	20,8 %	1,0 %	0,3 %	
F63.0 Pathologisches Spielen	10,0 %	0,6 %	6,3 %	0,5 %	3,2 %	3,2 %	14,5 %	100 %	1,5 %	
F63.8/F68.8 Exzessive Mediennutzung	4,7 %	0,1 %	4,7 %	0,3 %	0,2 %	0,9 %	6,6 %	2,1 %	100 %	

N = 584 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 6,9%). Bezug: Zugänge. Mehrfachnennungen möglich.
 Path.-Spielen = Pathologisches Spielen; Exz. Medienn. = Exzessive Mediennutzung.

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

Hauptdiagnose	Einzeldiagnose									
	F10 Alkohol	F11 Opiode	F12 Cannabinoide	F13 Sedativa/ Hypnotika	F14 Kokain	F15 Stimulanzien	F17 Tabak	F63.0 Pathol. Spielen	F63.8/F68.8 Exz. Medienn.	
	<i>N</i>									
F10 Alkohol	21.261 100 %	2.592 2,4 %	9.157 16,3 %	1.684 2,5 %	4.436 6,4 %	5.936 8,0 %	14.793 52,7 %	882 1,1 %	254 0,3 %	
F11 Opiode	36,7 %	100 %	48,6 %	29,3 %	42,4 %	24,6 %	57,6 %	1,1 %	0,5 %	
F12 Cannabinoide	41,7 %	7,2 %	100 %	4,8 %	21,7 %	37,4 %	63,1 %	2,6 %	2,3 %	
F15 Stimulanzien	41,8 %	7,2 %	55,8 %	5,2 %	15,0 %	100 %	63,2 %	3,9 %	0,9 %	
F63.0 Pathologisches Spielen	16,3 %	1,4 %	14,7 %	0,8 %	6,8 %	9,0 %	54,0 %	100 %	2,2 %	
F63.8/F68.8 Exzessive Mediennutzung	14,3 %	0,0 %	14,3 %	0,0 %	0,0 %	2,6 %	5,2 %	0,0 %	100 %	

N = 143 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,1 %). Bezug: Beender. Mehrfachnennungen möglich.
 Path.-Spielen = Pathologisches Spielen; Exz. Medienn. = Exzessive Mediennutzung.

22 %, stationär: 42 %), Stimulanzien (ambulant: 17 %, stationär: 37 %) oder Kokain (ambulant: 10 %, stationär: 22 %), aber auch von Opioiden (ambulant: 3 %, stationär: 7 %) zu beobachten.

In der Klientel mit primär *alkoholbezogenen Störungen* liegen häufig tabakbezogene Störungen (ambulant: 18 %, stationär: 53 %) zusätzlich vor. Darüber hinaus werden auch Störungen aufgrund von Cannabinoiden (ambulant: 10 %, stationär: 16 %), Stimulanzien (ambulant: 5 %, stationär: 8 %), Kokain (ambulant: 3 %, stationär: 6 %) oder Opioiden (ambulant: 1 %, stationär: 2 %) dokumentiert.

Bei Personen, die *Pathologisches Spielen* betreiben, liegen vor allem zusätzliche Einzeldiagnosen aufgrund des missbräuchlichen oder abhängigen Konsums von Tabak (ambulant: 15 %, stationär: 54 %) oder Alkohol (ambulant: 10 %, stationär: 16 %) vor. In geringerem Ausmaß werden zusätzlich auch Störungen aufgrund von Cannabinoiden (ambulant: 6 %, stationär: 15 %), Stimulanzien (ambulant: 3 %, stationär: 9 %) oder Kokain (ambulant: 3 %, stationär: 7 %) diagnostiziert. Ein Teil der Betreuten weist zudem eine Exzessive Mediennutzung (ambulant: 2 %, stationär: 2 %) auf.

Personen mit *Exzessiver Mediennutzung* weisen das geringste Ausmaß an suchtbezogener Komorbidität auf. Zusätzliche Einzeldiagnosen betreffen hier insbesondere den schädlichen oder missbräuchlichen Konsum von Alkohol (ambulant: 5 %, stationär: 14 %), Cannabinoiden (ambulant: 5 %, stationär: 14 %), Tabak (ambulant: 7 %, stationär: 5 %) oder Stimulanzien (ambulant: 1 %, stationär: 3 %). Gelegentlich tritt auch Pathologisches Spielen als weitere Einzeldiagnose auf (ambulant: 2 %, stationär: 0 %).

5.3 Altersstruktur

Bei Beginn der aktuellen Episode liegt das Durchschnittsalter aller Personen mit einer Hauptdiagnose ambulant bei 39 Jahren und stationär bei 42 Jahren (Tab. 4a, 4b), mit erheblicher Variation zwischen den verschiedenen Störungen. Personen mit cannabinoidbezogenen Störungen sind durchschnittlich am jüngsten (ambulant: 27 Jahre, stationär: 32 Jahre), gefolgt von Personen mit Exzessiver Mediennutzung (ambulant: 31 Jahre, stationär: 35 Jahre) bzw. Personen mit stimulanzenbezogenen Störungen (ambulant: 33 Jahre, stationär: 34 Jahre). Bei Personen mit Hauptdiagnose Pathologisches Spielen liegt der Altersdurchschnitt bei 37 (ambulant) bzw. 41 (stationär) Jahren, bei Personen mit opioidbezogenen Störungen bei 40 (ambulant) bzw. 38 (stationär) Jahren. Die durchschnittlich älteste Gruppe bilden Personen mit alkoholbezogenen Störungen (ambulant: 46 Jahre, stationär: 47 Jahre).

Tab. 4a: Altersstruktur nach Hauptdiagnose, ambulant

Alter (in Jahren)	Gesamt mit HD		Alkohol		Opiode		Cannabinoide		Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung				
	G	M	G	F	G	M	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	
<i>N</i>	145.930	106.777	38.886	38.886	22.327	50.933	73.394	26.425	21.084	5.276	7.831	5.507	2.304	4.819	4.296	520	1.997	1.682	309
bis 14	0,6 %	0,4 %	1,1 %	0,2 %	0,1 %	0,1 %	1,8 %	1,3 %	4,1 %	0,6 %	0,6 %	1,3 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	4,4 %	4,5 %	3,9 %
15-17	3,4 %	3,2 %	4,0 %	0,8 %	0,7 %	0,5 %	12,8 %	11,9 %	16,2 %	2,9 %	2,9 %	1,9 %	5,2 %	0,2 %	0,2 %	0,0 %	7,0 %	7,0 %	6,5 %
18-19	3,7 %	3,9 %	3,1 %	0,8 %	1,8 %	1,6 %	11,8 %	12,2 %	10,3 %	3,3 %	3,3 %	2,8 %	4,4 %	1,4 %	1,6 %	0,0 %	6,2 %	6,5 %	4,5 %
20-24	9,9 %	10,3 %	8,5 %	3,8 %	2,9 %	7,3 %	24,1 %	24,6 %	22,3 %	11,7 %	11,7 %	10,5 %	14,5 %	9,7 %	10,5 %	3,1 %	20,0 %	20,5 %	16,8 %
25-29	9,9 %	10,6 %	8,1 %	5,2 %	5,7 %	4,0 %	16,5 %	16,6 %	15,9 %	15,1 %	14,8 %	15,9 %	15,9 %	16,2 %	17,3 %	7,5 %	18,7 %	19,2 %	16,5 %
30-34	11,7 %	12,5 %	9,5 %	8,6 %	9,3 %	6,9 %	11,6 %	12,7 %	13,1 %	20,0 %	20,0 %	19,9 %	20,1 %	22,1 %	22,9 %	14,6 %	13,5 %	14,1 %	10,0 %
35-39	13,6 %	13,9 %	12,6 %	12,9 %	11,8 %	16,9 %	16,9 %	18,0 %	9,6 %	9,8 %	9,0 %	23,1 %	24,4 %	20,1 %	16,6 %	16,7 %	15,2 %	9,1 %	9,1 %
40-44	12,5 %	12,6 %	12,1 %	13,7 %	13,8 %	13,6 %	19,5 %	19,5 %	5,7 %	5,7 %	5,7 %	14,5 %	15,5 %	12,5 %	10,4 %	10,1 %	12,7 %	7,8 %	7,5 %
45-49	8,6 %	8,6 %	8,9 %	11,0 %	10,9 %	11,3 %	14,2 %	12,0 %	2,5 %	2,5 %	2,7 %	5,5 %	6,1 %	3,8 %	6,3 %	5,9 %	4,2 %	3,7 %	6,8 %
50-54	8,2 %	7,9 %	9,2 %	12,5 %	12,3 %	13,1 %	9,4 %	8,3 %	1,3 %	1,2 %	1,4 %	2,0 %	2,2 %	1,3 %	6,7 %	5,9 %	3,3 %	3,3 %	2,9 %
55-59	8,4 %	7,7 %	10,2 %	14,1 %	13,5 %	15,3 %	6,1 %	6,4 %	0,7 %	0,7 %	0,8 %	1,0 %	1,1 %	0,7 %	4,8 %	4,0 %	2,6 %	2,6 %	5,8 %
60-64	5,8 %	5,3 %	7,3 %	10,2 %	9,7 %	11,3 %	2,9 %	2,8 %	0,4 %	0,4 %	0,3 %	0,2 %	0,3 %	3,1 %	2,8 %	5,8 %	2,1 %	1,6 %	4,9 %
65+	3,7 %	3,2 %	5,3 %	6,6 %	5,9 %	8,1 %	1,2 %	1,4 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	2,5 %	2,1 %	5,4 %	1,3 %	1,0 %	3,2 %
<i>MW</i> ^a	39,4	38,8	41,2	46,3	45,7	47,5	40,1	39,4	26,7	26,8	26,2	33,2	34,0	31,4	37,3	36,4	30,5	29,8	34,2

N = 884 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 2,3 %); Bezug: Zugänge. G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen. HD = Hauptdiagnose.
^aMW = Mittelwert (in Jahren).

Tab. 4b: Altersstruktur nach Hauptdiagnose, stationär

Alter (in Jahren)	Gesamt mit HD		Alkohol		Opioide		Cannabinoide		Stimulanzien		Pathologisches Spielen		Exzessive Mediennutzung						
	G	M	G	M	G	M	G	M	G	M	G	M	G	M	F				
<i>N</i>	31.260	23.567	7.075	14.634	5.551	193	3.066	2.431	622	1.774	1.371	403	417	364	53	82	71	11	
bis 14	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	n = 0
15-17	0,2 %	0,2 %	0,3 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %	0,0 %	0,8 %	1,4 %	0,5 %	0,1 %	1,5 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	n = 0
18-19	1,5 %	1,4 %	1,5 %	0,4 %	0,4 %	2,9 %	3,3 %	5,1 %	6,1 %	2,0 %	1,6 %	3,2 %	1,0 %	1,1 %	0,0 %	2,4 %	2,8 %	n = 0	
20-24	7,4 %	7,7 %	6,6 %	2,8 %	2,7 %	11,5 %	10,5 %	21,3 %	21,4 %	11,8 %	10,7 %	15,4 %	5,8 %	6,3 %	1,9 %	19,5 %	22,5 %	n = 0	
25-29	9,1 %	9,6 %	7,6 %	4,9 %	4,2 %	12,1 %	10,9 %	20,1 %	18,6 %	16,2 %	15,8 %	17,6 %	11,3 %	12,4 %	3,8 %	23,2 %	22,5 %	n = 3	
30-34	11,9 %	12,5 %	9,9 %	8,4 %	8,9 %	12,1 %	12,1 %	18,0 %	18,1 %	22,2 %	22,2 %	21,8 %	20,9 %	21,7 %	15,1 %	14,6 %	14,1 %	n = 2	
35-39	15,0 %	15,5 %	13,5 %	13,1 %	13,5 %	15,9 %	16,1 %	15,6 %	15,6 %	25,4 %	26,6 %	21,1 %	14,6 %	16,2 %	3,8 %	9,8 %	9,9 %	n = 1	
40-44	13,7 %	14,1 %	12,4 %	14,7 %	15,3 %	18,0 %	19,0 %	8,6 %	8,8 %	12,9 %	13,4 %	11,2 %	8,2 %	7,7 %	11,3 %	4,9 %	5,6 %	n = 0	
45-49	10,3 %	10,1 %	11,0 %	12,3 %	12,1 %	12,8 %	12,5 %	4,5 %	4,8 %	5,2 %	5,3 %	4,7 %	9,6 %	8,8 %	15,1 %	7,3 %	7,0 %	n = 1	
50-54	10,8 %	10,4 %	11,8 %	14,4 %	14,3 %	7,5 %	7,5 %	2,9 %	3,2 %	2,7 %	2,7 %	2,7 %	9,1 %	9,1 %	9,4 %	9,8 %	8,5 %	n = 2	
55-59	10,3 %	9,7 %	12,2 %	14,8 %	14,4 %	4,0 %	4,3 %	1,5 %	1,8 %	1,0 %	1,2 %	0,0 %	8,2 %	6,9 %	17,0 %	3,7 %	4,2 %	n = 0	
60-64	6,6 %	5,9 %	8,9 %	9,6 %	8,8 %	2,6 %	2,6 %	0,8 %	0,6 %	0,3 %	0,2 %	0,7 %	7,0 %	6,3 %	11,3 %	3,7 %	1,4 %	n = 2	
65+	3,2 %	2,8 %	4,3 %	4,7 %	4,4 %	0,7 %	0,8 %	0,2 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	4,6 %	3,6 %	11,3 %	1,2 %	1,4 %	n = 0	
<i>MW^a</i>	42,1	41,6	43,9	46,6	47,7	37,8	38,1	31,5	31,8	33,8	34,2	32,5	41,4	40,3	49,0	35,0	33,9	41,7	

N = 156 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,0%); Bezugs: Beender. G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen. HD = Hauptdiagnose.

Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

^a MW = Mittelwert (in Jahren).

Die Klientel mit Hauptmaßnahme SBJ (34 Jahre) ist die durchschnittlich jüngste (nicht tabellarisch ausgewiesen). Eine ältere Klientel findet sich in NAS (46 Jahre) und ARS (45 Jahre), gefolgt von Personen in PSB (42 Jahre) und AWS (41 Jahre).

5.4 Familien- und Lebenssituation

Insgesamt lebt etwas weniger als die Hälfte der Betreuten/Behandelten (ambulant: 45 %, stationär: 41 %) in einer festen Partnerschaft (Tab. 5a, 5b). Sowohl ambulant als auch stationär leben Personen mit den Hauptdiagnosen Pathologisches Spielen (ambulant: 59 %, stationär: 47 %) oder alkoholbezogene Störungen (ambulant: 51 %, stationär: 45 %) besonders häufig in einer festen Partnerschaft. Besonders selten trifft dies auf Personen mit cannabinoidbezogenen Störungen (ambulant: 34 %, stationär: 33 %) oder Exzessiver Medienutzung (ambulant: 36 %, stationär: 34 %) zu.

Im Hinblick auf die Hauptmaßnahmen befinden sich 6 von 10 Klientinnen und Klienten der ARS (60 %) in einer festen Partnerschaft (nicht tabellarisch ausgewiesen). Von der Klientel der NAS (49 %) ist die Hälfte in einer festen Partnerschaft, gefolgt von der Klientel der PSB (37 %) und SBJ (36 %) mit gut einem Drittel. Besonders niedrig ist der entsprechende Anteil mit jeweils knapp einem Viertel in AWS (24 %).

Im Hinblick auf die Lebenssituation (Tab. 5a, 5b) zeigt sich, dass ein großer Anteil der Klientinnen und Klienten bzw. Patientinnen und Patienten allein lebt⁷ (ambulant: 40 %, stationär: 60 %). Personen mit Störungen aufgrund von Opioiden (ambulant: 46 %, stationär: 63 %), Alkohol (ambulant: 43 %, stationär: 59 %) oder Stimulanzien (ambulant: 43 %, stationär: 64 %) leben besonders häufig allein. Vergleichsweise selten allein leben Personen mit cannabinoidbezogenen Störungen (ambulant: 32 %, stationär: 60 %), Exzessiver Medienutzung (ambulant: 35 %, stationär: 45 %) oder Personen, die Pathologisches Spielen betreiben (ambulant: 33 %, stationär: 54 %).

Im Hinblick auf die Hauptmaßnahmen leben 3 von 8 Personen in ARS (38 %) allein (nicht tabellarisch ausgewiesen). In PSB (51 %) trifft dies auf die Hälfte zu, dicht gefolgt von der Klientel in SBJ (47 %) und NAS (46 %). Deutlich mehr Alleinlebende finden sich in AWS (65 %).

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				Opiode				Cannabinoide				Stimulanzien				Pathologisches Spielen				Exzessive Mediennutzung							
	G	M	F	n	G	M	F	n	G	M	F	n	G	M	F	n	G	M	F	n	G	M	F	n	G	M	F	n	G	M	F	n
In fester Partnerschaft	122.928	89.829	33.311	63.288	44.089	19.347	9.808	7.525	2.296	21.583	17.238	4.354	39,8 %	41,2 %	32,4 %	41,3 %	39,8 %	44,9 %	2,101	3,991	3,991	3,595	423	58,9 %	3,595	3,595	423	58,9 %	3,595	3,595	423	58,9 %
Nicht alleinlebend	123.517	90.042	33.482	63.873	44.354	19.548	8.943	6.868	2.102	22.239	17.697	4.508	37,8 %	31,9 %	32,9 %	28,4 %	43,0 %	46,3 %	4.865	4.082	4.082	3,649	439	32,6 %	3,649	3,649	439	32,6 %	3,649	3,649	439	32,6 %
Mit minderjährigem Kind	92.686	67.388	25.256	44.331	30.068	14.217	8.029	6.160	1.931	18.657	15.219	3.401	18,8 %	17,0 %	26,7 %	38,5 %	33,0 %	52,8 %	2.031	3.143	3.143	2.660	366	33,8 %	2.660	2.660	366	33,8 %	2.660	2.660	366	33,8 %
	27,2 %	26,1 %	30,7 %	28,6 %	28,3 %	29,6 %	27,6 %	25,1 %	36,1 %	18,8 %	17,0 %	26,7 %	38,5 %	33,0 %	52,8 %	33,8 %	33,7 %	33,4 %	366	33,4 %	33,4 %	33,4 %	366	33,4 %	33,4 %	33,4 %	366	33,4 %				

Partnerschaft: N = 771 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 9,7%); Alleinlebend: N = 716 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 25,7%);
 Mit minderjährigem Kind: N = 620 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 10,9%); Bezug: Zugänge.
 G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen; HD = Hauptdiagnose.

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

Lebens- und Familiensituation	Gesamt mit HD				Alkohol				Opiode				Cannabinoide				Stimulanzien				Pathologisches Spielen				Exzessive Mediennutzung							
	G	M	F	n	G	M	F	n	G	M	F	n	G	M	F	n	G	M	F	n	G	M	F	n	G	M	F	n	G	M	F	n
In fester Partnerschaft	27.517	20.741	6.740	17.460	12.642	4.807	1.012	839	169	2.673	2.115	557	32,5 %	31,1 %	38,2 %	36,0 %	32,6 %	49,6 %	1.253	375	375	345	53	49,1 %	345	345	53	49,1 %	345	345	53	49,1 %
Nicht alleinlebend	27.154	20.728	6.755	17.083	12.588	4.813	1.000	830	169	2.687	2.132	555	60,0 %	60,0 %	59,5 %	64,1 %	67,0 %	54,6 %	1.275	379	379	338	53	53,7 %	338	338	53	53,7 %	338	338	53	53,7 %
Mit minderjährigem Kind	92.686	67.388	25.256	44.331	30.068	14.217	8.029	6.160	1.931	18.657	15.219	3.401	25,0 %	23,2 %	32,4 %	35,4 %	31,6 %	48,7 %	2.031	3.143	3.143	2.660	366	24,3 %	2.660	2.660	366	24,3 %	2.660	2.660	366	24,3 %
	26,6 %	26,3 %	27,4 %	26,0 %	26,4 %	24,8 %	26,9 %	26,1 %	31,2 %	25,0 %	23,2 %	32,4 %	35,4 %	31,6 %	48,7 %	24,3 %	25,5 %	16,7 %	2.031	3.143	3.143	2,660	366	16,7 %	2,660	2,660	366	16,7 %	2,660	2,660	366	16,7 %

Partnerschaft: N = 148 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 5,2%); Alleinlebend: N = 148 stationäre Rehabilitationseinrichtungen (unbekannt: 22,7%);
 Mit minderjährigem Kind: N = 130 stationäre Rehabilitationseinrichtungen (unbekannt: 3,6%); Bezug: Beender.
 G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen; HD = Hauptdiagnose.
 Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Insgesamt hat gut ein Viertel der Personen mindestens ein eigenes minderjähriges Kind (ambulant: 27 %, stationär: 27 %) (Tab. 5a, 5b). Dabei haben Personen mit stimulanzenbezogenen Störungen (ambulant: 39 %, stationär: 35 %), Pathologischem Spielen (ambulant: 34 %, stationär: 24 %), alkoholbezogenen Störungen (ambulant: 29 %, stationär: 26 %) bzw. opioidbezogenen Störungen (ambulant: 28 %, stationär: 27 %) häufiger minderjährige Kinder als Personen mit cannabinoidbezogenen Störungen (ambulant: 19 %, stationär: 25 %). Am seltensten haben Personen mit Exzessiver Mediennutzung (ambulant: 15 %, stationär: 28 %) eigene minderjährige Kinder (Rangreihe bezogen auf Anteile in ambulanten Einrichtungen).

Entlang der Hauptmaßnahmen hat etwa ein Drittel der Klientel in SBJ (34 %) und ARS (32 %; nicht tabellarisch ausgewiesen) eigene minderjährige Kinder. Etwas weniger verbreitet ist dies in der Klientel der NAS (29 %), PSB (28 %) und AWS (24 %).

5.5 Erwerbsstatus

Der Erwerbsstatus der betreuten/behandelten Personen findet sich in Tab. 6a und 6b. Über alle Gruppen hinweg findet sich ein verhältnismäßig hoher Anteil an Arbeitslosen (nach SGB III [ALG I] und SGB II [Bezug von Bürgergeld]). Allerdings sind die Werte nicht mit der Arbeitslosenquote der Bundesagentur vergleichbar, da die allgemeine Arbeitslosenquote auf Erwerbspersonen Bezug nimmt, während die DSHS auch Nichterwerbspersonen in den Nenner einschließt, wodurch die Anteile – zum Teil stark – unterschätzt werden.

Die höchsten Anteile an Arbeitslosen finden sich unter Personen mit opioid- (ambulant: 51 %, stationär: 54 %) und stimulanzenbezogenen Störungen (ambulant: 41 %, stationär: 60 %). Deutlich geringer ist der entsprechende Anteil unter Personen mit den Hauptdiagnosen alkoholbezogene Störungen (ambulant: 24 %, stationär: 40 %) oder Pathologisches Spielen (ambulant: 14 %, stationär: 32 %).

Ambulant ist der Anteil an Arbeitslosen durchgehend niedriger als stationär, was sich am deutlichsten bei Personen mit cannabinoidbezogenen Störungen (ambulant: 26 %, stationär: 53 %) bzw. mit Exzessiver Mediennutzung (ambulant: 18 %, stationär: 42 %) zeigt. Im Vergleich zu den anderen Gruppen findet sich hier zudem ein relativ hoher Anteil an Nichterwerbspersonen (insbesondere Schülerinnen/Schüler und Studierende).

Unter den Hauptmaßnahmen findet sich in AWS (65 %) der höchste Anteil an Arbeitslosen (nicht tabellarisch ausgewiesen). Etwas geringer ist der Anteil in PSB (58 %), wobei hier jeweils auch ein großer Anteil auf Nichterwerbsperso-

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
<i>N</i>	125.512	92.247	33.604	64.616	45.156	19.552	10.145	7.841	2.344	22.345	18.050	4.410	6.851	4.823	2.027	4.035	3.617	435	1.678	1.437	273
Erwerbstätige	50,5 %	51,7 %	47,2 %	57,7 %	58,9 %	55,1 %	24,7 %	25,6 %	21,8 %	44,7 %	46,6 %	36,5 %	42,7 %	46,4 %	34,3 %	72,7 %	74,1 %	59,8 %	47,1 %	47,4 %	43,2 %
In Ausbildung	3,7 %	4,2 %	2,6 %	1,5 %	1,7 %	1,1 %	1,8 %	1,8 %	1,7 %	10,7 %	11,3 %	8,3 %	3,6 %	3,8 %	3,3 %	3,3 %	3,5 %	1,4 %	7,6 %	8,2 %	5,1 %
Arbeitsplatz vorhanden	42,8 %	44,2 %	38,7 %	50,8 %	52,3 %	47,3 %	21,4 %	22,4 %	18,0 %	31,7 %	33,6 %	23,3 %	31,6 %	35,4 %	22,8 %	66,8 %	68,3 %	53,6 %	36,4 %	36,7 %	31,9 %
In Elternzeit/ Krankenzustand	4,0 %	3,4 %	5,8 %	5,4 %	4,8 %	6,7 %	1,5 %	1,3 %	2,1 %	2,3 %	1,7 %	4,9 %	3,6 %	2,5 %	6,3 %	2,6 %	2,3 %	4,8 %	3,0 %	2,4 %	6,2 %
Arbeitslos	27,7 %	27,9 %	27,1 %	23,8 %	24,7 %	21,7 %	50,5 %	49,6 %	53,3 %	25,8 %	24,8 %	29,7 %	40,7 %	37,8 %	47,4 %	14,3 %	13,7 %	20,2 %	18,1 %	18,6 %	13,6 %
Arbeitslos nach SGB III ^a (ALG I) ^a	5,6 %	6,0 %	4,5 %	6,2 %	6,7 %	5,0 %	4,6 %	5,0 %	3,2 %	4,5 %	4,6 %	3,7 %	5,9 %	6,5 %	4,9 %	4,9 %	5,0 %	3,9 %	3,6 %	3,5 %	3,7 %
Arbeitslos nach SGB II ^a (Bürgergeld)	22,1 %	21,9 %	22,6 %	17,6 %	18,0 %	16,7 %	45,9 %	44,6 %	50,2 %	21,3 %	20,2 %	26,0 %	34,8 %	31,3 %	42,9 %	9,5 %	8,8 %	16,3 %	14,5 %	15,0 %	9,9 %
Nichtberwerbspersonen	21,3 %	19,8 %	25,3 %	17,9 %	15,8 %	22,7 %	24,4 %	24,5 %	24,1 %	29,1 %	28,2 %	33,3 %	16,2 %	15,4 %	17,8 %	12,4 %	11,6 %	19,3 %	34,0 %	33,3 %	42,1 %
In der Schule/ im Studium	6,0 %	5,4 %	7,5 %	1,7 %	1,5 %	2,0 %	2,0 %	1,9 %	2,6 %	18,5 %	17,0 %	25,4 %	4,2 %	3,0 %	7,0 %	3,1 %	3,3 %	1,4 %	23,1 %	24,6 %	20,1 %
Hausfrau/Hausmann	0,8 %	0,2 %	2,3 %	1,1 %	0,3 %	3,0 %	0,5 %	0,2 %	1,4 %	0,3 %	0,2 %	0,9 %	0,6 %	0,1 %	1,8 %	0,3 %	0,1 %	1,6 %	0,2 %	0,1 %	0,7 %
In Rente/Pension	7,2 %	6,0 %	10,4 %	11,4 %	10,0 %	14,5 %	4,2 %	3,6 %	6,1 %	0,9 %	0,7 %	1,6 %	1,9 %	1,7 %	2,2 %	5,0 %	4,2 %	12,6 %	4,5 %	2,9 %	12,8 %
Sonstige Nichtberwerbs- person (z. B. SGB XII) ^a	7,4 %	8,2 %	5,1 %	3,7 %	3,9 %	3,2 %	17,7 %	18,8 %	14,0 %	9,4 %	10,3 %	5,4 %	9,5 %	10,5 %	6,9 %	4,0 %	4,0 %	3,7 %	6,3 %	5,7 %	8,4 %
In beruflicher Rehabilitation	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,6 %	0,4 %	0,4 %	0,3 %	0,7 %	0,4 %	0,3 %	0,5 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,5 %	0,5 %	0,7 %	0,8 %	0,8 %	1,1 %

N = 776 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 9,1 %); Bezug: Zugänge. G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen; HD = Hauptdiagnose.

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

Tab. 6b: Erwerbsstatus nach Hauptdiagnose, stationär

Erwerbsstatus	Gesamt mit HD		Alkohol		Opioid		Cannabinoide		Stimulanzien		Pathologisches Spielen		Exzessive Mediennutzung							
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F					
N	28.497	21.694	7.087	18.321	13.497	5.111	1.015	2.792	2.218	572	1.634	1.255	379	394	341	53	72	62	10	
Erwerbstätige	37,7 %	37,7 %	38,1 %	43,7 %	44,3 %	42,8 %	22,6 %	27,0 %	27,0 %	27,3 %	23,6 %	23,6 %	23,7 %	53,0 %	54,5 %	43,4 %	31,9 %	32,3 %	n=3	
In Ausbildung	1,2 %	1,1 %	1,2 %	0,7 %	0,6 %	0,9 %	1,8 %	1,8 %	1,8 %	1,7 %	2,5 %	2,4 %	2,9 %	1,0 %	1,2 %	0,0 %	8,3 %	9,7 %	n=0	
Arbeitsplatz vorhanden	32,5 %	32,2 %	31,2 %	38,8 %	40,1 %	36,2 %	17,9 %	17,9 %	17,9 %	18,4 %	20,2 %	20,6 %	18,9 %	15,7 %	16,3 %	13,5 %	49,0 %	50,1 %	41,5 %	n=0
In Elternzeit/ Krankenstand	4,0 %	3,4 %	5,6 %	4,2 %	3,6 %	5,8 %	2,9 %	2,9 %	2,4 %	5,2 %	4,3 %	4,0 %	5,8 %	2,6 %	1,7 %	5,8 %	3,0 %	3,2 %	1,9 %	n=3
Arbeitslose	45,0 %	46,1 %	41,4 %	39,8 %	41,3 %	35,7 %	54,0 %	52,9 %	52,5 %	54,0 %	60,3 %	59,2 %	63,9 %	32,2 %	32,8 %	28,3 %	41,7 %	41,9 %	n=4	
Arbeitslos nach SGB III* (ALG I) ^a	12,7 %	13,2 %	11,5 %	13,1 %	13,7 %	11,8 %	9,5 %	12,7 %	13,3 %	10,7 %	11,1 %	11,6 %	9,5 %	13,5 %	14,1 %	9,4 %	8,3 %	8,1 %	n=1	
Arbeitslos nach SGB II* (Bürgergeld)	32,3 %	32,9 %	29,9 %	26,7 %	27,7 %	23,9 %	44,5 %	40,2 %	39,3 %	43,4 %	49,1 %	47,6 %	54,4 %	18,8 %	18,8 %	18,9 %	33,3 %	33,9 %	n=3	
Nichtberufspersonen	16,9 %	15,8 %	20,1 %	16,2 %	14,1 %	21,2 %	22,7 %	19,3 %	19,6 %	18,0 %	15,9 %	16,9 %	12,4 %	14,7 %	12,6 %	28,3 %	26,4 %	25,8 %	n=3	
In der Schule/ im Studium	0,8 %	0,7 %	1,1 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	1,4 %	2,9 %	2,4 %	4,7 %	0,7 %	0,3 %	1,8 %	0,8 %	0,9 %	0,0 %	9,7 %	9,7 %	n=1	
Hausfrau/Hausmann	0,8 %	0,2 %	2,7 %	1,2 %	0,3 %	3,4 %	0,5 %	0,4 %	0,3 %	0,5 %	0,2 %	0,1 %	0,8 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	1,4 %	0,0 %	n=1	
In Rente/Pension	7,5 %	6,5 %	10,8 %	10,2 %	9,0 %	13,0 %	3,0 %	2,4 %	1,8 %	4,7 %	1,5 %	1,2 %	2,4 %	10,9 %	8,8 %	24,5 %	6,9 %	6,5 %	n=1	
Sonstige Nichterwerbs- person (z. B. SGB XII) ^a	7,8 %	8,4 %	5,5 %	4,5 %	4,4 %	4,5 %	17,8 %	13,6 %	15,1 %	8,0 %	13,5 %	15,3 %	7,4 %	3,0 %	2,9 %	3,8 %	8,3 %	9,7 %	n=0	
In beruflicher Rehabilitation	0,4 %	0,4 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,8 %	0,8 %	0,9 %	0,7 %	0,2 %	0,3 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	n=0	

N = 148 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 4,2%); Bezug: Beender. G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen; HD = Hauptdiagnose. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

^a SGB = Sozialgesetzbuch; [°] ALG = Arbeitslosengeld.

nen entfällt (AWS: 20 %, PSB: 16 %). Deutlich geringer ist der Anteil an Arbeitslosen in NAS (30 %) oder ARS (17 %). Am geringsten ist er in SBJ (8 %), wobei Nichterwerbspersonen (72 %) den weit überwiegenden Anteil ausmachen.

6 **Betreuungs-/Behandlungsbezogene Merkmale**

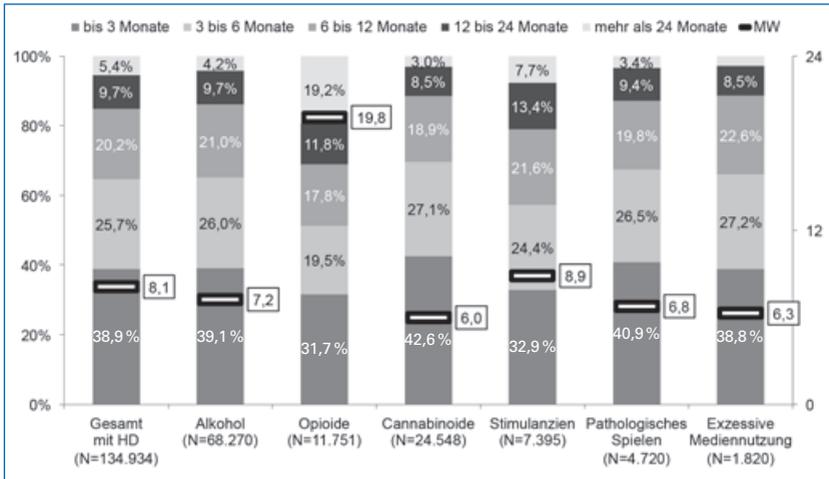
6.1 **Betreuungs-/Behandlungsdauer**

Die durchschnittliche Betreuungsdauer beträgt ambulant je nach Gruppe zwischen 6 und 20 Monaten, stationär fällt die mittlere Behandlungsdauer mit 3 bis hin zu 4 Monaten deutlich kürzer aus (Abb. 1a). Ambulante Betreuungen werden im Durchschnitt nach 8 Monaten beendet. Hierbei ist der Anteil an Betreuungen, die länger als 2 Jahre dauern, bei opioidbezogenen Störungen (19 %) deutlich höher als bei allen anderen Gruppen (3 % bis 8 %). Klientinnen und Klienten mit opioidbezogenen Störungen weisen somit auch die durchschnittlich längste Betreuungsdauer (20 Monate) auf. Die kürzeste Betreuungsdauer zeigt sich bei Klientinnen und Klienten mit cannabinoidbezogenen Störungen bzw. Exzessiver Mediennutzung (jeweils 6 Monate), gefolgt von Personen mit alkoholbezogenen Störungen oder Pathologischem Spielen (jeweils 7 Monate) bzw. stimulanzenbezogenen Störungen (9 Monate).

Stationär wird eine Behandlung im Durchschnitt nach 3 Monaten/92 Tagen beendet (Abb. 1b). Dabei werden Patientinnen und Patienten mit Pathologischem Spielen (3 Monate/76 Tage) oder Exzessiver Mediennutzung (3 Monate/77 Tage) am kürzesten behandelt. Bei Personen mit alkohol- (3 Monate/85 Tage), opioid- (3 Monate/97 Tage) oder cannabinoidbezogenen Störungen (4 Monate/107 Tage) liegt die mittlere Behandlungsdauer höher. Die längste durchschnittliche Behandlungsdauer findet sich bei Personen mit stimulanzenbezogenen Störungen (4 Monate/120 Tage). Die Behandlung dauert störungsübergreifend nur in Einzelfällen länger als ein Jahr.

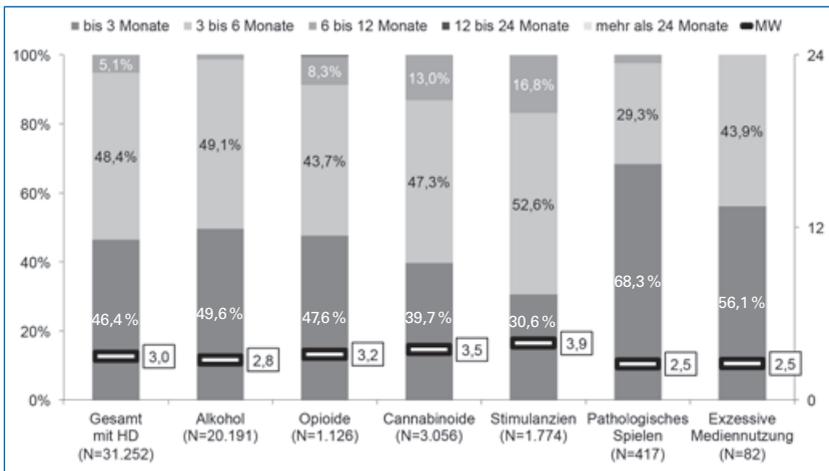
Die durchschnittliche Betreuungsdauer in den einzelnen Hauptmaßnahmen ist in SBJ (7 Monate) am kürzesten, gefolgt von NAS (9 Monate) und ARS (10 Monate; nicht tabellarisch ausgewiesen). Eine deutlich längere mittlere Betreuungsdauer findet sich in AWS (25 Monate) oder PSB (34 Monate).

Abb. 1a: Betreuungsdauer nach Hauptdiagnose, ambulant



N = 881 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 1,1%); Bezug: Beender.
 HD = Hauptdiagnose; MW = Mittelwert (in Monaten).

Abb. 1b: Behandlungsdauer nach Hauptdiagnose, stationär



N = 156 stationäre Rehabilitationseinrichtungen (unbekannt: 0,0%); Bezug: Beender.
 HD = Hauptdiagnose; MW = Mittelwert (in Monaten).

6.2 Betreuungs-/Behandlungserfolg

Als Indikator für den Erfolg wird die Planmäßigkeit der Beendigung⁸ der Betreuung/Behandlung erfasst. Ambulant beenden 68 % der Klientinnen und Klienten, stationär 81 % der Patientinnen und Patienten ihre Betreuung/Behandlung planmäßig (Tab. 7). Stationär ist der Anteil planmäßiger Beendigungen über alle Gruppen hinweg höher als ambulant. Besonders häufig beenden Personen mit alkoholbezogenen Störungen (ambulant: 72 %, stationär: 85 %) oder Exzessiver Mediennutzung (ambulant: 73 %, stationär: 90 %) die Betreuung/Behandlung planmäßig. Es folgen Klientinnen und Klienten bzw. Patientinnen und Patienten mit cannabinoid- (ambulant: 68 %, stationär: 74 %) oder stimulanzenbezogenen Störungen (ambulant: 65 %, stationär: 75 %) sowie Personen, die Pathologisches Spielen betreiben (ambulant: 64 %, stationär: 81 %). Wenngleich seltener, kommt es auch bei der Klientel mit opioidbezogenen Störungen überwiegend zu planmäßigen Beendigungen (ambulant: 54 %, stationär: 65 %).

Im Hinblick auf die Hauptmaßnahmen beenden Personen in ARS (81 %) ihre Behandlung besonders häufig planmäßig, gefolgt von Betreuten/Behandelten in SBJ (75 %) oder NAS (73 %; nicht tabellarisch ausgewiesen). Planmäßige Beendigungen finden sich seltener in AWS (60 %) und PSB (45 %).

Hinsichtlich des Erfolgs der Betreuung/Behandlung⁹ zeigt sich über alle Gruppen hinweg ambulant bei 62 % der Klientinnen und Klienten und stationär bei 83 % der Patientinnen und Patienten eine Verbesserung im Problembereich Sucht. Besonders häufig verbessern sich Personen mit Hauptdiagnosen zu Pathologischem Spielen (ambulant: 71 %, stationär: 91 %), Exzessiver Mediennutzung (ambulant: 70 %, stationär: 86 %) oder alkoholbezogenen Störungen (ambulant: 66 %, stationär: 88 %). Demgegenüber wird für Personen mit opioidbezogenen Störungen (ambulant: 44 %, stationär: 61 %) deutlich seltener eine Verbesserung dokumentiert. Hier spielt die Stabilisierung der Ausgangsproblematik eine besonders große Rolle (ambulant: 51 %, stationär: 35 %). Insgesamt haben sich bei nur wenigen Betreuten/Behandelten die Suchtprobleme bis zum Betreuungs-/Behandlungsende verschlechtert (ambulant: 3 %, stationär: 1 %). Zu einem Neuaufreten kommt es jeweils nur in Einzelfällen (Tab. 8).

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 der Behandlung wird (a) ein Abbruch durch die Klientinnen bzw. Klienten, (b) eine disziplinarische Beendigung oder (c) ein außerplanmäßiger Wechsel in eine andere Einrichtung sowie (d) der Tod der behandelten Person verstanden.

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, 2022).

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

Art der Beendigung	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioid			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
Ambulant (N)	126.037	91.906	33.573	64.018	44.450	19.416	10.409	7.950	2.417	23.074	18.318	4.537	6.833	4.791	2.019	4.392	3.914	471	1.721	1.425	279
Planmäßig beendet	88,1 %	67,7 %	69,2 %	71,6 %	71,2 %	72,6 %	53,6 %	54,0 %	52,5 %	67,9 %	68,4 %	65,9 %	64,6 %	65,2 %	62,9 %	63,6 %	63,4 %	65,6 %	73,3 %	73,6 %	70,6 %
Unplanmäßig beendet	31,9 %	32,3 %	30,8 %	28,4 %	28,8 %	27,4 %	46,4 %	46,0 %	47,5 %	32,1 %	31,6 %	34,1 %	35,4 %	34,8 %	37,1 %	36,4 %	36,6 %	34,4 %	26,7 %	26,4 %	29,4 %
Stationär (N)	31.075	23.419	7.648	20.140	14.594	5.542	1.111	919	191	3.026	2.405	618	1.732	1.337	395	417	364	53	81	70	11
Planmäßig beendet	80,8 %	79,9 %	83,5 %	85,2 %	84,7 %	86,5 %	64,9 %	63,5 %	71,2 %	73,5 %	72,9 %	75,9 %	74,9 %	75,0 %	74,7 %	80,8 %	78,7 %	88,7 %	90,1 %	90,0 %	n = 10
Unplanmäßig beendet	19,2 %	20,1 %	16,5 %	14,8 %	15,3 %	13,5 %	35,1 %	36,5 %	28,8 %	26,5 %	27,1 %	24,1 %	25,1 %	25,0 %	25,3 %	19,2 %	20,3 %	11,3 %	9,9 %	10,0 %	n = 1

N = 832 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 5,1 %); Bezug: Beender. N = 155 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,4 %); Bezug: Beender. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen. G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen; HD = Hauptdiagnose.

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

	Gesamt mit HD			Alkohol			Opioid			Cannabinoide			Stimulanzien			Pathologisches Spielen			Exzessive Mediennutzung		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
Ambulant (N)	100.478	72.075	26.827	51.589	35.220	15.568	7.746	5.541	1.851	18.175	14.447	3.529	5.677	3.996	1.641	3.360	3.000	363	1.389	1.162	224
Gebessert	62,4 %	62,4 %	63,8 %	66,3 %	65,9 %	68,2 %	44,0 %	46,7 %	43,9 %	60,8 %	61,0 %	60,6 %	61,1 %	60,8 %	62,7 %	71,4 %	71,7 %	69,7 %	69,9 %	70,3 %	68,3 %
Gleich geblieben	34,4 %	34,4 %	32,9 %	30,1 %	30,5 %	28,1 %	50,9 %	48,0 %	50,9 %	37,3 %	37,2 %	37,5 %	35,5 %	36,0 %	33,6 %	27,3 %	27,1 %	28,7 %	29,4 %	28,9 %	31,3 %
Verschlechtert	2,8 %	2,8 %	2,9 %	3,1 %	3,1 %	3,1 %	4,8 %	5,0 %	4,9 %	1,6 %	1,6 %	1,6 %	2,9 %	2,8 %	3,2 %	0,9 %	0,8 %	1,4 %	0,6 %	0,7 %	0,4 %
Neu aufgetreten	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,2 %	0,2 %	0,5 %	0,5 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,3 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %
Stationär (N)	23.273	17.846	5.616	14.984	11.061	4.094	856	728	129	2.176	1.791	395	1.333	1.039	300	310	272	38	72	62	10
Gebessert	83,0 %	82,9 %	83,4 %	88,0 %	88,1 %	87,5 %	60,9 %	61,8 %	55,8 %	76,9 %	78,8 %	78,0 %	78,2 %	78,6 %	76,0 %	90,6 %	90,1 %	94,7 %	86,1 %	87,1 %	n = 8
Gleich geblieben	15,2 %	15,2 %	15,0 %	10,7 %	10,6 %	11,3 %	34,7 %	33,5 %	41,1 %	21,2 %	21,2 %	20,8 %	19,1 %	18,6 %	21,7 %	8,7 %	9,2 %	5,3 %	13,9 %	12,9 %	n = 2
Verschlechtert	1,4 %	1,5 %	1,0 %	1,1 %	1,1 %	1,0 %	3,0 %	3,3 %	1,6 %	1,1 %	1,2 %	0,5 %	1,6 %	1,8 %	0,7 %	0,3 %	0,4 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	n = 0
Neu aufgetreten	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	1,4 %	1,4 %	1,6 %	0,7 %	0,7 %	0,8 %	1,1 %	1,0 %	1,7 %	0,3 %	0,4 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	n = 0

N = 674 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 12,7 %); Bezug: Beender. N = 132 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 7,8 %); Bezug: Beender. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen. G = Gesamt; M = Männer; F = Frauen; HD = Hauptdiagnose.

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: 21.01.2025.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg.) (2023): Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (KDS) 3.0. Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch (Stand: 01.01.2023). https://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload_dshs/02_kds/2023-01-01_Manual_Kerndatensatz_3.0.pdf, Zugriff: 10.02.2025.
- Dilling, H.; Mombour, W.; Schmidt, M. H. (Hrsg.) (2015): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F) Klinisch-diagnostische Leitlinien. 10., überarbeitete Auflage. Bern: 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: 21.01.2025.
- Schwarzkopf, L.; Murawski, M.; Riemerschmid, C. (2024): Suchthilfe in Deutschland 2023. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS). München: IFT Institut für Therapieforchung. <http://www.suchthilfestatistik.de>, Zugriff: 21.01.2025.
- Süss, B.; Pfeiffer-Gerschel, T. (2011): Bestimmung der Erreichungsquote der Deutschen Suchthilfestatistik auf Basis des DBDD-Einrichtungsregisters. Sucht, 57(6), 469–477.