

SUCHTHILFE IN DEUTSCHLAND 2023

JAHRESBERICHT DER DEUTSCHEN SUCHTHILFESTATISTIK (DSHS)

Larissa Schwarzkopf

Monika Murawski

Carlotta Riemerschmid

Unter Mitwirkung des Fachbeirates Suchthilfestatistik
(Rudolf Bachmeier, Eva Egartner, Wolfgang Klose, Corinna Mäder-Linke, Anja Mevius
Iris Otto, Dr. Peter Raiser, Gabriele Sauermann, Heike Timmen, Detlef Weiler)

München, November 2024

© IFT Institut für Therapieforschung, München

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



Inhalt

1	EINLEITUNG	1
2	METHODIK	2
2.1	Datenerfassung.....	2
2.2	Datenbasis	2
2.3	Auswertungen	5
3	AMBULANTE BERATUNG UND BETREUUNG	8
3.1	Strukturelle Einrichtungsmerkmale	9
3.2	Beteiligte Einrichtungen und Betreuungsvolumen.....	12
3.3	Beschreibung der Klientel	13
3.3.1	Störungsbezogene Merkmale.....	13
3.3.2	Soziodemographische Merkmale	18
3.4	Betreuungsbezogene Merkmale	27
3.4.1	Zugangsdaten	27
3.4.2	Durchgeführte Maßnahmen.....	29
3.4.3	Abschluss der Betreuung	31
3.4.4	Indikatoren des Behandlungserfolgs	36
4	STATIONÄRE BEHANDLUNG	40
4.1	Strukturelle Einrichtungsmerkmale	41
4.2	Beschreibung der Klientel	45
4.2.1	Störungsbezogene Merkmale.....	45
4.2.2	Soziodemographische Merkmale	50
4.3	Behandlungsbezogene Merkmale.....	58
4.3.1	Zugangsdaten	58
4.3.2	Durchgeführte Maßnahmen.....	60
4.3.3	Abschluss der Behandlung.....	61
4.3.4	Indikatoren des Behandlungserfolgs	65
5	HAUPTMAßNAHMEN IN DER SUCHTHILFE	69
5.1	Beteiligte Einrichtungen und Betreuungsvolumen.....	70
5.2	Beschreibung der Klientel	71
5.2.1	Störungsbezogene Merkmale.....	71
5.2.2	Soziodemographische Merkmale	74
5.3	Betreuungsbezogene Merkmale	82
5.3.1	Zugangsdaten	82
5.3.2	Durchgeführte Maßnahmen.....	84

5.3.3	Abschluss der Behandlung.....	84
5.3.4	Indikatoren des Behandlungserfolgs	88
6	PROFILE	91
6.1	Querschnittbetrachtung ausgewählter Hauptdiagnosen	91
6.2	Trend-Profile relevanter Parameter 2017-2023 (ambulant).....	102
6.3	Trend-Profile relevanter Parameter 2017-2023 (stationär).....	112
7	LITERATUR	121

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

ADA	Adaption
AEF	Ambulante Entlassform
AOB	Arbeitsmarktorientierte Beratung
ARS	Ambulante medizinische Rehabilitation
AWS	Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum
BRH	Berufliche Rehabilitation
DBDD	Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht
DHS	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V.
DSHS	Deutsche Suchthilfestatistik
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
GBL	Gamma-Butyrolacton
GEF	Ganztägige ambulante Entlassform
GHB	Gamma-Hydroxybuttersäure
HD	Hauptdiagnose
IFT	Institut für Therapieforschung
KDS	Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe
KOM	Kombinationsbehandlung
LSD	Lysergsäurediethylamid
MDMA	Methylendioxyamphetamine
NAS	(Reha-)Nachsorge
NIH	Niedrigschwellige Hilfen
NPS	Neue psychoaktive Substanzen
PF	Prävention und Frühförderung
PSB	Psychosoziale Begleitung Substituierter
SBJ	Suchtberatung im Justizvollzug
SBS	Sucht- und Drogenberatung
SH	Selbsthilfe
STR	Stationäre medizinische Rehabilitation
TAR	Ganztägig ambulante Rehabilitation
TDI	Treatment Demand Indicator
WAB	Wechsel in die ambulante Entlassform

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1. Art und Häufigkeit der Maßnahmen (ambulante Einrichtungen).....	10
Abbildung 2. Kooperationen ambulanter Einrichtungen.....	11
Abbildung 3. Gesamtzahl der Betreuungen 2023 (ambulante Einrichtungen).....	12
Abbildung 4. Verteilung der Hauptdiagnosen (ambulante Einrichtungen).....	13
Abbildung 5. Verteilung der Hauptsubstanzen (ambulante Einrichtungen)	14
Abbildung 6. Problembereiche bei Betreuungsbeginn nach Hauptdiagnosen (ambulante Einrichtungen)	15
Abbildung 7. Geschlechterverteilung nach Hauptdiagnosen (ambulante Einrichtungen)	19
Abbildung 8. Altersstruktur nach Hauptdiagnosen (ambulante Einrichtungen)	20
Abbildung 9. Anteil in Partnerschaft nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen).....	21
Abbildung 10. Anteil allein Lebender nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	21
Abbildung 11. Anteil mit eigenen minderjährigen Kindern nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	22
Abbildung 12. Anzahl minderjähriger Kinder im Haushalt nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	23
Abbildung 13. Wohnsituation nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen).....	24
Abbildung 14. Schulabschluss nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen).....	25
Abbildung 15. Erwerbsstatus nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen).....	27
Abbildung 16. Vermittlung in Beratung nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	28
Abbildung 17. Anteil Erstbetreuter nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen).....	29
Abbildung 18. Maßnahmen aus der Angebotskategorie "Beratung und Betreuung" nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen).....	30
Abbildung 19. Anzahl der Maßnahmen nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	31
Abbildung 20. Relevanz unterschiedlicher Kontaktzahlen nach Hauptdiagnose.....	32
Abbildung 21. Betreuungsdauer nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	33
Abbildung 22. Anteil planmäßiger Beendigungen nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	34
Abbildung 23. Anteil an Weitervermittlungen und Art der Weitervermittlung nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen).....	35
Abbildung 24. Anbindung an Selbsthilfe nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	36
Abbildung 25. Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten nach Hauptdiagnosen bei Betreuungsende (ambulante Einrichtungen).....	37
Abbildung 26. Entwicklung der Konsummenge zum Behandlungsende nach Hauptschubstanz/ -spielform/ -tätigkeit (ambulante Einrichtungen)	38
Abbildung 27. Entwicklung der Problembereiche über alle Hauptdiagnosen bei Betreuungsende (ambulante Einrichtungen).....	39
Abbildung 28. Art und Häufigkeit der Maßnahmen (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	42
Abbildung 29. Kooperationen stationärer Rehabilitationseinrichtungen	43

Abbildung 30. Gesamtzahl der Behandlungen 2023 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	44
Abbildung 31. Verteilung der Hauptdiagnosen (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	45
Abbildung 32. Verteilung der Hauptsubstanzen (stationäre Rehabilitationseinrichtungen) ...	46
Abbildung 33. Problembereiche bei Betreuungsbeginn nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	47
Abbildung 34. Geschlechterverteilung nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	50
Abbildung 35. Altersstruktur nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	51
Abbildung 36. Anteil in Partnerschaft nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	52
Abbildung 37. Anteil allein Lebender nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	52
Abbildung 38. Anteil mit eigenen minderjährigen Kindern nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen).....	53
Abbildung 39. Anzahl minderjährige Kinder nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	54
Abbildung 40. Wohnsituation nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	55
Abbildung 41. Schulabschluss nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	56
Abbildung 42. Erwerbsstatus nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	57
Abbildung 43. Vermittlung in Behandlung nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	58
Abbildung 44. Anteil Erstbehandelter nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	59
Abbildung 45. Maßnahmen aus der Angebotskategorie "Suchtbehandlung" nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	60
Abbildung 46. Anzahl der Maßnahmen nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	61
Abbildung 47. Behandlungsdauer nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	62
Abbildung 48. Anteil planmäßiger Beendigungen nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	63
Abbildung 49. Anteil an Weitervermittlungen und Art der Weitervermittlung/Verlegung nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	64
Abbildung 50. Anbindung an Selbsthilfe nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	65
Abbildung 51. Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten nach Hauptdiagnose bei Behandlungsende (stationäre Rehabilitationseinrichtungen).....	66
Abbildung 52. Entwicklung der Konsummenge zum Behandlungsende nach Hauptschubstanz/ -spielform/ -tätigkeit (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	67

Abbildung 53. Entwicklung der Problembereiche über alle Hauptdiagnosen bei Behandlungsende (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	68
Abbildung 54. Verteilung der Hauptdiagnosen nach Hauptmaßnahme	71
Abbildung 55. Verteilung der wichtigsten Hauptssubstanzen nach Hauptmaßnahme	72
Abbildung 56. Problembereiche bei Betreuungsbeginn nach Hauptmaßnahme	74
Abbildung 57. Geschlechterverteilung nach Hauptmaßnahme	74
Abbildung 58. Altersstruktur nach Hauptmaßnahme	75
Abbildung 59. Anteil in Partnerschaft nach Hauptmaßnahme	76
Abbildung 60. Anteil allein Lebender nach Hauptmaßnahme	76
Abbildung 61. Anteil mit eigenen minderjährigen Kindern nach Hauptmaßnahme	77
Abbildung 62. Anzahl minderjähriger Kinder im Haushalt nach Hauptmaßnahme	78
Abbildung 63. Wohnsituation nach Hauptmaßnahme.....	79
Abbildung 64. Schulabschluss nach Hauptmaßnahme	80
Abbildung 65. Erwerbsstatus nach Hauptmaßnahme.....	81
Abbildung 66. Vermittlung in Betreuung nach Hauptmaßnahme	82
Abbildung 67. Anteil Erstbetreuungen bzw. -behandlungen nach Hauptmaßnahme	83
Abbildung 68. Anzahl der Maßnahmen nach Hauptmaßnahme	84
Abbildung 69. Betreuungsdauer nach Hauptmaßnahme	85
Abbildung 70. Anteil planmäßiger Beendigungen nach Hauptmaßnahme.....	86
Abbildung 71. Anteil an Weitervermittlungen und Art der Weitervermittlung/Verlegung nach Hauptmaßnahme.....	87
Abbildung 72. Anbindung an Selbsthilfe nach Hauptmaßnahme	88
Abbildung 73. Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten nach Hauptmaßnahme bei Betreuungsende	89
Abbildung 74. Entwicklung der Problembereiche nach Hauptmaßnahme	90

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1	Teilnehmende ambulante (Typ 1) und stationäre (Typ 2) Einrichtungen der DSHS im Vergleich zu den im Register erfassten Einrichtungen	4
Tabelle 2	Suchtbezogene Komorbiditäten (ambulante Einrichtungen)	17
Tabelle 3	Suchtbezogene Komorbiditäten (stationäre Rehabilitationseinrichtungen).....	48
Tabelle 4	Gesamtzahl der Betreuungen nach Hauptmaßnahmen	70
Tabelle A	Hauptdiagnose stratifiziert nach Geschlecht (ambulante Einrichtungen)	123
Tabelle B	Hauptsubstanz in ambulanten Einrichtungen, stationären Rehabilitationseinrichtungen sowie nach Hauptmaßnahme.....	124
Tabelle C	Problembereiche bei Betreuungsbeginn stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	125
Tabelle D	Geschlecht stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	126
Tabelle E	Altersstruktur stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen) ..	127
Tabelle F	Partnerschaft stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtung)	128
Tabelle G	Lebenssituation alleinlebend stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	128
Tabelle H	Familiensituation eigene minderjähriger Kinder stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen).....	129
Tabelle I	Familiensituation eigene Kinder stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	129
Tabelle J	Anzahl minderjähriger Kinder im Haushalt stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen).....	130
Tabelle K	Wohnsituation stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	130
Tabelle L	Schulabschluss stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	131
Tabelle M	Erwerbsstatus stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	132
Tabelle N	Vermittlung in ambulante Einrichtungen stratifiziert nach Hauptdiagnose	133
Tabelle O	Erstbetreuung stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	134
Tabelle P	Hauptmaßnahmen stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	134
Tabelle Q	Anzahl an Maßnahmen stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	135
Tabelle R	Kontaktzahl stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen).....	136
Tabelle S	Betreuungsdauer stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	137
Tabelle T	Planmäßigkeit der Beendigung stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	137

VERZEICHNISSE

Tabelle U	Weitervermittlung nach Betreuungsende stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	138
Tabelle V	Anbindung an Selbsthilfe stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)	139
Tabelle W	Problembereich Sucht bei Betreuungsende stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen).....	139
Tabelle X	Entwicklung der Konsummenge zum Betreuungsende stratifiziert nach Hauptsubstanz/ -spielform/ -tätigkeit (ambulante Einrichtungen)	140
Tabelle Y	Entwicklung weiterer zentraler Problembereiche zum Betreuungsende (ambulante Einrichtungen)	140
Tabelle Z	Hauptdiagnosen stratifiziert nach Geschlecht (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	141
Tabelle AA	Problembereiche bei Behandlungsbeginn stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen).....	142
Tabelle BB	Geschlecht stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	143
Tabelle CC	Altersstruktur stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	144
Tabelle DD	Partnerschaft stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	145
Tabelle EE	Lebenssituation alleinlebend stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	145
Tabelle FF	Familiensituation eigene minderjährige Kinder stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen).....	146
Tabelle GG	Familiensituation eigene Kinder stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen).....	147
Tabelle HH	Anzahl minderjähriger Kinder im Haushalt stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen).....	147
Tabelle II	Wohnsituation stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	148
Tabelle JJ	Schulabschluss stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	149
Tabelle KK	Erwerbsstatus stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	150
Tabelle LL	Vermittlung in stationäre Rehabilitationseinrichtungen stratifiziert nach Hauptdiagnose	151
Tabelle MM	Erstbehandelte stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	152
Tabelle NN	Maßnahmen stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	153
Tabelle OO	Anzahl an Maßnahmen stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	154
Tabelle PP	Behandlungsdauer stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	155
Tabelle QQ	Planmäßigkeit der Beendigung stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen).....	155

VERZEICHNISSE

Tabelle RR	Weitervermittlung nach Betreuungsende stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen).....	156
Tabelle SS	Anbindung an Selbsthilfe stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	157
Tabelle TT	Problembereich Sucht zu Behandlungsende stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen).....	157
Tabelle UU	Entwicklung der Konsummenge zum Behandlungsende stratifiziert nach Hauptsubstanz/-spielform/ -tätigkeit (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	158
Tabelle VV	Entwicklung der Problembereiche zum Behandlungsende (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)	158
Tabelle WW	Hauptdiagnosen stratifiziert nach Hauptmaßnahme und Geschlecht.....	159
Tabelle XX	Problembereiche bei Betreuungsbeginn stratifiziert nach Hauptmaßnahme.....	160
Tabelle YY	Geschlecht stratifiziert nach Hauptmaßnahme	161
Tabelle ZZ	Altersstruktur stratifiziert nach Hauptmaßnahme	161
Tabelle AAA	Partnersituation stratifiziert nach Hauptmaßnahme	162
Tabelle BBB	Lebenssituation alleinlebend stratifiziert nach Hauptmaßnahme	162
Tabelle CCC	Familiensituation eigene minderjährige Kinder stratifiziert nach Hauptmaßnahme.....	162
Tabelle DDD	Familiensituation eigene Kinder stratifiziert nach Hauptmaßnahme.....	163
Tabelle EEE	Anzahl minderjähriger Kinder im Haushalt stratifiziert nach Hauptmaßnahme.....	163
Tabelle FFF	Wohnsituation stratifiziert nach Hauptmaßnahme.....	164
Tabelle GGG	Schulabschluss stratifiziert nach Hauptmaßnahme	164
Tabelle HHH	Erwerbsstatus stratifiziert nach Hauptmaßnahme.....	165
Tabelle III	Vermittlung stratifiziert nach Hauptmaßnahme	166
Tabelle JJJ	Erstbetreuung stratifiziert nach Hauptmaßnahme.....	167
Tabelle KKK	Anzahl an Maßnahmen stratifiziert nach Hauptmaßnahme	167
Tabelle LLL	Betreuungsdauer stratifiziert nach Hauptmaßnahme.....	168
Tabelle MMM	Planmäßigkeit der Beendigung stratifiziert nach Hauptmaßnahme.....	168
Tabelle NNN	Weitervermittlung stratifiziert nach Hauptmaßnahme	169
Tabelle OOO	Anbindung an Selbsthilfe stratifiziert nach Hauptmaßnahme	169
Tabelle PPP	Problembereich Sucht zu Betreuungsende stratifiziert nach Hauptmaßnahme.....	170
Tabelle QQQ	Problembereiche gebessert zum Betreuungsende stratifiziert nach Hauptmaßnahme.....	170

GLOSSAR

Aggregatdaten

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

Anonymisierte Daten

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

Beender

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

Beendigung, planmäßige

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

Beendigung, unplanmäßige

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

Behandlung

Überbegriff für die verschiedenen durch stationäre Suchthilfeeinrichtungen angebotenen Hilfeleistungen.

Behandlungsepisode

siehe Fall.

Beteiligungsquote

Anteil der im → Einrichtungsregister geführten Suchthilfeeinrichtungen, die sich an der → DSHS beteiligen. Die Beteiligungsquote wird für die verschiedenen → Einrichtungstypen gesondert ermittelt und gibt Aufschluss über die Reichweite der DSHS. Auf dieser Basis lassen sich Rückschlüsse über die Aussagekraft und Generalisierbarkeit der DSHS-Daten ziehen.

Betreuung

Sammelbegriff für in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen angebotene Hilfeleistungen.

Betreuungsepisode

siehe Fall

Deutsche Suchthilfestatistik

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

Deutscher Kerndatensatz

Bundesweit einheitlicher Dokumentationsstandard für Leistungen im Bereich der Suchthilfe. Die erhobenen Parameter und ihre Ausprägungsformen samt entsprechender Definitionen sind einem öffentlich verfügbaren Manual hinterlegt.

Einmalkontakt

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

Einrichtungsregister

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

Einrichtungstyp

→ KDS-basierte Einteilung aller Suchthilfeeinrichtungen in sieben übergeordnete Kategorien: Typ 1 Ambulante Einrichtung, Typ 2 Stationäre Rehabilitationseinrichtung, Typ 3 Krankenhaus/-abteilung, Typ 4 Ärztliche/Psychotherapeutische Praxis, Typ 5 Einrichtung der Sozialen Teilhabe, Typ 6 Einrichtung im Strafvollzug und Typ 7 Andere Suchthilfeeinrichtung (z. B. Pflegeheim, Maßregelvollzug).

Einzeldiagnose

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

Ergebnis, negativ

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

Ergebnis, positiv

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

Erstbetreute

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

Fall

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

Haltequote

Anteil an Fällen, die planmäßig enden.

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

Suchtbezogene Komorbidität

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

Tabellenband

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

Weitervermittlung

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

Zugang

→ Betreuungsepisode, die innerhalb des jeweiligen Datenerhebungsjahres begonnen wurde.

ZUSAMMENFASSUNG

In diesem Bericht werden jährlich die wichtigsten aktuellen Ergebnisse der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) zusammengefasst. Die Suchthilfe in Deutschland zählt europaweit zu den umfassendsten Versorgungssystemen im Suchtbereich und weist eine hohe Qualifizierung und Differenzierung auf. Die vorliegende Statistik basiert auf den Daten des Jahres 2023 (Datenjahr). Diese Daten wurden standardisiert mit dem Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe erhoben, dessen aktuelle Fassung (KDS 3.0) seit 2017 Verwendung findet. 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.

Primäres Ziel dieses Jahresberichts ist eine breite Ergebnisdarstellung aktueller Daten der DSHS. Der Bericht informiert über die an der DSHS teilnehmenden Einrichtungen sowie das geleistete Betreuungs-/Behandlungsvolumen und liefert einen umfassenden Überblick zu störungsbezogenen und soziodemographischen Merkmalen der Klientel sowie zu Merkmalen der Betreuung bzw. Behandlung. Ergänzend werden Auswertungen gegliedert nach ausgewählten Hauptmaßnahmen erstellt. Dies sind für das Datenjahr 2023 Ambulante medizinische Rehabilitation (ARS), (Reha-)Nachsorge (NAS) sowie Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum (AWS) und Psychosoziale Begleitbetreuung Substituierter (PSB) sowie Suchtberatung im Justizvollzug (SBJ). Im Sinne einer Kompaktzusammenfassung werden zentrale Parameter einerseits typ- und hauptdiagnosebezogen im Querschnitt visualisiert und darüber hinaus Trendprofile (ab Datenjahr 2017) bereitgestellt.

Den Analysen zufolge werden im ambulanten Bereich überwiegend Hilfesuchende mit Alkohol- (50 %), Cannabinoid- (18 %) oder Opioidkonsumstörungen (9 %) betreut. Im stationären Bereich erfolgen Behandlungen in erster Linie im Kontext von Alkoholkonsumstörungen (65 %), Multiplem Substanzgebrauch (10 %) und Cannabinoidkonsumstörungen (10 %). Sowohl im ambulanten (73 %) als auch im stationären (75 %) Setting sind 3 von 4 Hilfesuchenden Männer, wobei der Männeranteil bei den Verhaltensstörungen „Pathologisches Spielen“ und „Exzessive Mediennutzung“ besonders hoch ist. Ambulant betreute Personen sind im Mittel 39 Jahre alt und stationär behandelte Personen sind im Mittel 42 Jahre alt. Hierbei haben Hilfesuchende mit Alkoholkonsumstörungen jeweils das höchste Durchschnittsalter (ambulant: 46 Jahre, stationär: 47 Jahre) und Hilfesuchende mit Cannabinoidkonsumstörungen das niedrigste Durchschnittsalter (ambulant: 27 Jahre; stationär: 33 Jahre). Im ambulanten Bereich enden 2 von 3 Betreuungen planmäßig (68 %), im stationären Bereich sind es 4 von 5 Behandlungen (81 %). Diese Haltequote ist bei Opioidkonsumstörungen (ambulant: 54 %; stationär: 65 %) vergleichsweise niedrig. Nach der ambulanten Betreuung bzw. stationären Behandlung hat sich das Suchtverhalten in jeweils mindestens 19 von 20 Fällen zumindest stabilisiert. Seit 2017 ist

das Durchschnittsalter der Hilfesuchenden ebenso wie der Frauenanteil tendenziell gestiegen. Zudem bilden Opioidkonsumstörungen immer seltener den Betreuungs- bzw. Behandlungsanlass, während Multipler Substanzgebrauch und Kokainkonsumstörungen für die ambulante Suchthilfe sowie die stationäre Suchtrehabilitation an Bedeutung gewinnen. Die Haltequote hat sich – bei konstant fast ausschließlich positiven Betreuungs- bzw. Behandlungsergebnissen – sowohl im ambulanten als auch im stationären Setting überwiegend erhöht.

ABSTRACT

The most important results of the Statistical Report on Substance Abuse Treatment in Germany (DSHS) are summarized in this report. The German addiction care system is one of the most comprehensive and differentiated corresponding treatment systems in Europe. The current statistics are based on data from 2023 which were collected by means of the German Core Dataset (KDS 3.0; version valid from 2017) for documentation in the drug treatment sector. The 2023 DSHS data set composes of 897 outpatient and 156 inpatient addiction care facilities, in which 331,537 and 36,868 treatments were carried out.

This report aims to provide an overview of the current situation regarding substance abuse and behavioural addiction treatment in Germany by broadly presenting core results. In detail, it includes information on treatment facilities and treatment volume, a summary of disorder-related, sociodemographic, and treatment-related characteristics. Results are also available based on the type of treatment service/program. Therefore, besides for the outpatient and the inpatient setting, some characteristics are also outlined for five selected types of treatment services/programs. In the current report outpatient medical rehabilitation (ARS), (rehabilitation) aftercare (NAS), Assistance in own living and social space (AWS), psychosocial care during substitution treatment (PSB) and addiction care within detention (SBJ) are addressed. For a comprehensive overview key parameters are additionally visualized in form of type- and diagnosis-specific cross-sectional and trend profiles (2017 onwards).

According to the analyses, outpatient addiction care is mainly sought for in context of alcohol (50 %), cannabinoid (18 %) or opioid use disorders (9 %), and inpatient addiction treatment is mainly due to alcohol use disorders (65 %), multiple substance use (10 %) and cannabinoid use disorders (10 %). In both the outpatient (73 %) and inpatient (75 %) setting, 3 out of 4 help seekers are men, with a particular male surplus for the behavioural addictions “pathological gambling” and “excessive media use”. People receiving outpatient care are on average 39 years old and people receiving inpatient treatment are on average 42 years old. Here the highest average age is observed in the client population with alcohol use disorders (outpatient: 46 years, inpatient: 47 years) and the lowest average age in the client population with cannabinoid use disorders (outpatient: 27 years; inpatient: 33 years). In the outpatient sector, 2 out of 3 care episodes end on schedule (68 %) and in the inpatient sector, 4 out of 5 treatments end on schedule (81 %). Retention rates are comparatively low for help seekers with opioid use disorders (outpatient: 52 %; inpatient: 65 %). After outpatient care or inpatient treatment, the addiction issues have stabilized or improved in at least 19 out of 20 cases. Since 2017, the average age of help seekers and the female share within the client population both have been rising by trend. In addition, opioid use disorders are losing relevance while multiple substance use and cocaine use disorders gain importance in both the inpatient and the outpatient setting.

ABSTRACT

The retention rate has increased in both settings, with consistently almost exclusively positive care and treatment outcomes.

1 EINLEITUNG

Die Daten der Deutschen Suchthilfestatistik werden jährlich bundesweit von ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchthilfe erhoben. Die Dokumentation und Datenerhebung erfolgt seit 2017 mit dem von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) herausgegebenen Deutschen Kerndatensatz (KDS 3.0; Manual verfügbar unter dem Link www.suchthilfestatistik.de). Grundsätzlich erfolgt bereits seit 1980 eine standardisierte Dokumentation im Bereich der Suchthilfe. Ab 2007 wurde mit einer früheren, in weiten Teilen mit dem KDS 3.0 kompatiblen, Version des KDS dokumentiert. Im Rahmen des KDS werden sowohl Daten zur jeweiligen Einrichtung – wie z. B. Art der Angebote der Einrichtung, Mitarbeiter:innenstruktur – als auch Informationen zur Klientel – wie z. B. soziodemographische Merkmale, anamnestische Daten, Diagnosen sowie Informationen zu Betreuungs-/Behandlungsverlauf und -ergebnissen – erfasst. Seit dem Datenjahr 2019 erfolgen die Darstellung der ambulanten Betreuung bzw. der stationären Behandlung sowie die Auswertungen für ausgewählte Hauptmaßnahmen in eigenständigen Kapiteln. Darüber hinaus werden in einem Trendkapitel relevante Entwicklungen in der Zusammensetzung der Klientel und im Versorgungsgeschehen von 2017 bis zum aktuellen Jahr dargestellt.

2 METHODIK

2.1 Datenerfassung

Einrichtungen der ambulanten und stationären Suchthilfe, die ihre Arbeit entsprechend den Vorgaben des KDS 3.0 (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), 2023) dokumentieren und in aggregierter Form (Aggregatdaten) für die bundesweite Auswertung zur Verfügung stellen, können an der DSHS teilnehmen. 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 notwendigen Daten in standardisierter Form für die Auswertung aufbereitet werden. Im Oktober 2023 verfügten Softwares von 15 verschiedenen Anbieterfirmen über ein aktives Zertifikat für den KDS 3.0.

Das IFT sammelt die bereits in den Einrichtungen aggregierten und damit anonymisierten Daten und erstellt Bundes-, Landes- und Verbandsauswertungen in Form von Tabellenbänden sowie Jahresberichten. Neben den Daten der Vorjahre sind auch relevante, aktuelle (unkommentierte) Tabellenbände des Datenjahres 2023 unter dem Link www.suchthilfestatistik.de frei verfügbar. Eine ausführliche Darstellung der Erhebungsmethodik wurde an anderer Stelle publiziert (Schwarzkopf et al., 2020).

2.2 Datenbasis

Die vorliegenden Daten (IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung, 2024a, 2024b, 2024c, 2024d, 2024e, 2024f, 2024g) liefern eine umfangreiche, aber nicht vollständige Darstellung des Suchthilfesystems in Deutschland. Im Datenjahr 2023 beteiligten sich im ambulanten Bereich N = 897 Einrichtungen¹ (Datenjahr 2022: N = 887), und im stationären Bereich N = 156 Einrichtungen² (Datenjahr 2023: N = 162) an der DSHS. Die Anzahl der teilnehmenden Einrichtungen hat sich in den letzten zehn Jahren grundsätzlich erhöht.

Das IFT führt ein von der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) initiiertes Register fort, das die unterschiedlichen Facheinrichtungen der Suchthilfe in Deutschland nahezu vollständig erfasst (Einrichtungsregister). Ein Vergleich mit diesem Register erlaubt eine Einschätzung, welcher Anteil der deutschen Suchthilfeinrichtungen sich an der DSHS beteiligt. Im Dezember 2023 umfasste das Einrichtungsregister validierte Einträge³ von insgesamt 1.199 ambulanten und 310 stationären Suchthilfeinrichtungen in Deutschland.

¹ Als ambulante (Typ 1) Einrichtungen gelten ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen, Instituts- und Fachambulanzen sowie niedrighschwellige Einrichtungen.

² Als stationäre Einrichtungen (Typ 2) gelten stationäre und ganztägig ambulante Rehabilitationseinrichtungen sowie Adaptionseinrichtungen.

³ Als Validierung gilt, wenn die Existenz der Einrichtung seit 2020 mindestens einmal durch die Einrichtung oder ihren Trägerverband bestätigt wurde.

Auf Basis der Angaben der Einrichtungen zu ihrer Teilnahme an der DSHS (ggf. verdeckt durch Einschluss ihrer Daten in den Datensatz einer anderen Einrichtung) lässt sich eine Beteiligungsquote ermitteln. Diese Beteiligungsquote wurde bis zum Datenjahr 2020 auf Basis des Algorithmus von Süß und Pfeiffer-Gerschel berechnet (Süss & Pfeiffer-Gerschel, 2011). Da dieser Algorithmus Einrichtungszusammenlegungen, die seit Einführung des KDS 3.0 möglich sind, unzureichend berücksichtigt und zudem die Beteiligung im stationären Sektor systematisch überschätzt bewertet, wurde die Berechnungsformel weiterentwickelt und an die neuen Gegebenheiten angepasst. Seit dem Datenjahr 2021 findet die überarbeitete Berechnungsformel Anwendung⁴, weswegen Vergleiche der Beteiligungsquoten vor und nach diesem Zeitpunkt nicht sinnvoll sind. Weiterhin ist zu beachten, dass durch die Umstellung der Systematik der Einrichtungstypen die Beteiligungsquote der Datenjahre 2017 bis 2020 nicht direkt mit den Werten der Vorjahre vergleichbar ist.

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. Eine hohe Beteiligungsquote ist indes nicht hinreichend, um systematische Unterschiede zwischen teilnehmenden und nicht-teilnehmenden Einrichtungen auszuschließen. Um die Repräsentativität der teilnehmenden Einrichtungen besser abzuschätzen, werden diese daher hinsichtlich relevanter struktureller Kriterien mittels eines Z-standardisierten Tests auf Anteilswerte mit der Grundgesamtheit aller registrierten Einrichtungen verglichen. Unterschiede gelten bei einem p-Wert von $\leq 0,01$ als statistisch signifikant.

⁴ Details zur Neuberechnung der Beteiligungsquote siehe auf der Webseite der [Deutschen Suchthilfestatistik](#).

Tabelle 1 Teilnehmende ambulante (Typ 1) und stationäre (Typ 2) Einrichtungen der DSHS im Vergleich zu den im Register erfassten Einrichtungen

Parameter	Anzahl (Register)	Anzahl (DSHS)	Anteil (Register)	Anteil (DSHS)	Z-Wert	p-Wert
Städtische Lage (Typ 1)	847	614	72,0 %	71,0 %	0,68	0,495
Städtische Lage (Typ 2)	191	101	64,5 %	66,0 %	0,38	0,701
Zusammenlegung (Typ 1)	360	296	30,2 %	33,8 %	2,27	0,023
Zusammenlegung (Typ 2)	38	21	12,5 %	13,5 %	0,35	0,729
Trägerschaft der Wohlfahrtspflege (Typ 1)	983	805	82,5 %	91,8 %	5,25	<0,001*
Trägerschaft der Wohlfahrtspflege (Typ 2)	181	90	59,7 %	57,7 %	0,52	0,603
Prävention und Frühintervention (Typ 1)	496	433	41,6 %	49,4 %	4,64	<0,001*
Prävention und Frühintervention (Typ 2)	4	4	1,3 %	2,6 %	1,36	0,173
Beratung und Betreuung (Typ 1)	1.111	857	93,3 %	97,7 %	5,25	<0,001*
Beratung und Betreuung (Typ 2)	12	6	4,0 %	3,8 %	0,07	0,942
Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung (Typ 1)	153	131	12,8 %	14,9 %	1,85	0,064
Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung (Typ 2)	19	7	6,3 %	4,5 %	0,92	0,358
Suchtbehandlung (Typ 1)	805	684	67,6 %	78,0 %	6,58	<0,001*
Suchtbehandlung (Typ 2)	288	154	95,0 %	98,7 %	2,11	0,035
Soziale Teilhabe (Typ 1)	268	207	22,5 %	23,6 %	0,78	0,435
Soziale Teilhabe (Typ 2)	30	7	9,9 %	4,5 %	2,26	0,024
Justiz (Typ 1)	166	146	13,9 %	16,6 %	2,32	0,021
Justiz (Typ 2)	6	3	2,0 %	1,9 %	0,05	0,959
Selbsthilfe (Typ1)	452	403	38,0 %	46,0 %	4,88	<0,001*
Selbsthilfe (Typ 2)	31	23	10,2 %	14,7 %	1,86	0,063

Typ 1: ambulante Suchthilfeeinrichtungen; Typ 2: stationäre Rehabilitationseinrichtungen.

N= 1.191 registrierte Typ 1-Einrichtungen; N= 303 registrierte Typ 2 Einrichtungen.

Vergleich mittels Z-Test auf Anteilswert.

* p-Werte von $\leq 0,01$ gelten als statistisch signifikant.

Die teilnehmenden ambulanten Suchthilfeeinrichtungen (Typ 1) unterscheiden sich von der Gesamtheit der registrierten ambulanten Suchthilfeeinrichtungen dahingehend, dass sie sich signifikant häufiger in Trägerschaft der Wohlfahrtspflege befinden und bestimmte Angebotsformen (*Prävention und Frühintervention, Beratung und Betreuung, Suchtbehandlung und Selbsthilfe*) häufiger vorhalten. Die gehäufte Trägerschaft durch die Wohlfahrtspflege dürfte durch die aktive Beteiligung der Trägerverbände an den Gremien der DSHS mit erklärbar sein. Hinsichtlich des breiteren Angebotsportfolios lässt sich ein Dokumentationsbias (höhere Motivation zur vollumfänglichen Abbildung des Leistungsangebots bei teilnehmenden Einrichtungen) nicht gänzlich ausschließen.

2.3 Auswertungen

Für die jährlichen Analysen der DSHS werden regelhaft Daten aus ambulanten Einrichtungen (Typ 1; d. h. niedrigschwellige Einrichtungen, Beratungsstellen, Fachambulanzen, Institutsambulanzen) sowie aus stationären Rehabilitationseinrichtungen (Typ 2; d. h. teilstationäre bzw. ganztägig ambulante Rehabilitationseinrichtungen, stationäre Rehabilitationseinrichtungen, Adaptionseinrichtungen) herangezogen. Im Datenjahr 2023 haben sich entsprechend dieser Definition $N = 897$ ambulante und $N = 156$ stationäre Suchthilfeeinrichtungen an der DSHS beteiligt (siehe auch Kapitel 2.2 Datenbasis).

Für den *ambulanten* Bereich basieren die hier dargestellten Analysen auf der Bezugsgruppe der „Zugänge/Beender“, d. h. es werden Daten zu jenen Personen berichtet, die 2023 eine Betreuung begonnen bzw. beendet haben. Dieses Verfahren ermöglicht die Darstellung aktueller Entwicklungen am besten, da Schwankungen in der Zahl jener Klient:innen⁵, die sich bereits seit Jahren in Betreuung befinden, die Datengrundlage nicht verzerren. Darüber hinaus werden aufgrund der Hauptdiagnose-bezogenen Betrachtung regelhaft nur die Daten von Personen berichtet, die aufgrund eigener Probleme Suchthilfeleistungen in Anspruch genommen haben. Diese Praxis steht im Einklang mit internationalen Standards in der Suchthilfeberichterstattung, insbesondere dem Treatment Demand Indicator (TDI) des European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).

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

⁵ Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird von Klient:innen (ambulant) bzw. Patient:innen (stationär) oder Personen statt von Fällen geschrieben, obwohl die Datenbasis fallbezogen ist, d. h. eine Person kann mehrfach mit unterschiedlichen Fällen in den aggregierten Datensatz eingehen.

darauf hingewiesen, dass die Stichprobe der „Beender“ häufig geringere Fallzahlen hat als die Stichprobe der „Zugänge“.

Für den *stationären* Bereich basieren die Analysen auf der Bezugsgruppe der „Beender“, d. h. es werden Daten zu jenen Patient:innen berichtet, die 2023 eine Behandlung beendet haben. Im Gegensatz zum ambulanten Bereich werden für die Auswertungen nur Daten der Beender herangezogen, da Entlassjahrgänge im stationären Bereich für Leistungserbringer und Kostenträger die übliche Bezugsgröße darstellen.

Ergänzend zu den ambulanten und stationären Typ-Auswertungen („Art der Einrichtung“) werden wesentliche Merkmale auch anhand ausgewählter *Hauptmaßnahmen* ausgewertet. Diese Analysen umfassen alle ambulanten Betreuungs- und stationären Behandlungsfälle, bei denen die entsprechende Maßnahme als Hauptmaßnahme dokumentiert wurde⁶. Hier wird zur besseren Vergleichbarkeit ebenfalls die Bezugsgruppe der „Zugänge/Beender“ zugrunde gelegt. Wesentliche Merkmale werden somit auch für folgende ausgewählte Hauptmaßnahmen dargestellt: Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum (AWS) (N = 167 Einrichtungen; 2022: N = 168 Einrichtungen), Ambulante medizinische Rehabilitation (ARS) (N = 333 Einrichtungen; 2022: N = 332 Einrichtungen), (Reha-)Nachsorge (NAS) (N = 415 Einrichtungen; 2024: N = 414 Einrichtungen), Psychosoziale Begleitbetreuung Substituierter (PSB) (N = 361 Einrichtungen; 2002: N = 357 Einrichtungen) und Suchtberatung im Justizvollzug (SBJ) (N = 148 Einrichtungen, im Datenjahr 2022 nicht als eigenständige Hauptmaßnahme ausgewertet).

Alle aufgeführten Ergebnisse beruhen jeweils auf einem 33 %-Lauf. Dieser erfolgt im ambulanten Bereich bzw. für die Hauptmaßnahmen ohne Einmalkontakte und im stationären Bereich mit Einmalkontakten. Somit gehen in die ambulanten bzw. Hauptmaßnahme-bezogenen Auswertungen nur Fälle ein, in denen mehr als ein Kontakt zur betreuenden/behandelnden Suchthilfeeinrichtung erfolgt ist. Stationäre Episoden gelten per Definition als – ein sich über einen gewissen Zeitraum erstreckender – Einmalkontakt. Ein 33 %-Lauf besagt, dass bei jedem Parameter Daten von Einrichtungen, bei denen > 33 % der Angaben fehlen, von der Auswertung ausgenommen werden. Dies soll verhindern, dass die Datenqualität durch Einrichtungen mit einer hohen Missingquote beeinträchtigt wird. Infolgedessen ergeben sich für die einzelnen berichteten Parameter unterschiedliche Fallzahlen. Die Fallzahlen sowie die Anzahl der für die einzelnen Parameter datenliefernden Einrichtungen sind zusammen mit den Missingquoten in den jeweiligen Tabellen aufgeführt.

⁶ Innerhalb eines Falles können mehrere Maßnahmen, aber nur eine Hauptmaßnahme dokumentiert werden. Die Zahl der Fälle mit Hauptmaßnahmen unterschätzt somit die Zahl der Betreuten bzw. Behandelten die die entsprechende Maßnahme erhalten haben.

Aus Gründen der Interpretierbarkeit der Ergebnisse werden im Fließtext Parameter erst ab einer Stichprobengröße von $n \geq 100$ Fällen interpretiert. Anteilswerte werden im Fließtext auf ganze Prozentwerte gerundet, zudem werden in den Grafiken Anteilswerte unter 3 % ohne entsprechende Beschriftung ausgewiesen. In Tabellen werden bei einer Stichprobengröße von $n < 30$ Fällen keine Prozentangaben genutzt, sondern statt der Anteilswerte die absoluten Fallzahlen ausgewiesen.

Die diagnostischen Informationen zur betreuten/behandelten Klientel beruhen auf der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10 Kapitel V) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) (Dilling et al., 2015). Die Hauptdiagnose orientiert sich an dem für den jeweiligen Fall primären Problem einer hilfeschenden Person. Darüber hinaus erlaubt der KDS die Vergabe weiterer Diagnosen, um suchtbezogene Komorbiditäten abzubilden. Die hier präsentierten Auswertungen nehmen, soweit nicht anders vermerkt, Bezug auf die Klientel, für die eine entsprechende Hauptdiagnose vorliegt. Hierbei werden teilweise die Begrifflichkeiten „Verhaltenssüchte“ und „Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen“ genutzt. Der Begriff „Verhaltenssüchte“ ist auf Exzessive Mediennutzung und Pathologisches Spielen beschränkt. Im Datenjahr 2023 war der Besitz und Konsum von Cannabis in Deutschland noch nicht entkriminalisiert, weshalb cannabinoidbezogene Störungen zur Gruppe der Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen gezählt werden.

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

3 AMBULANTE BERATUNG UND BETREUUNG

Wichtigste Ergebnisse im Überblick

- Ambulante Einrichtungen: 897
- Ambulante Betreuungen: 331.537
- Beteiligungsquote: 77,3 %
- Verbreitete Angebote:
 - Sucht- und Drogenberatung (in 9 von 10 Einrichtungen genutzt)
 - Psychosoziale Begleitbetreuung Substituierter (in 6 von 10 Einrichtungen genutzt)
 - Rehabilitationsnachsorge (in 4 von 9 Einrichtungen genutzt)
- Von 4 Betreuungen entfallen auf die drei häufigsten Behandlungsanlässe
 - 50 % der Betreuungen – alkoholbezogene Störungen
 - 18 % der Betreuungen – cannabinoidbezogene Störungen
 - 9 % der Betreuungen – opioidbezogene Störungen
- Ergänzend zu „Suchtproblemen“ bestehen besonders häufig Probleme im Bereich „Psyche“
- Komorbide Suchtprobleme insbesondere bei opioid- oder stimulanzenbezogenen Störungen
- 3 von 4 Betreuten sind Männer
- Von 9 Betreuten sind zwischen 30 und 49 Jahre alt
- 1 von 4 Betreuten hat minderjährige Kinder
 - Betreute Eltern haben mehrheitlich 1 minderjähriges Kind
- 3 von 4 Betreuten leben vor Betreuungsbeginn selbstständig
 - dies trifft auf Betreute mit Störungen durch illegale Substanzen vergleichsweise selten zu
 - diese Gruppe war vergleichsweise häufig im Justizvollzug untergebracht
- Knapp 1 von 5 Betreuten hat die (Fach-)Hochschulreife, 1 von 14 hat keinen Schulabschluss
- 5 von 10 Betreuten sind erwerbstätig, knapp 3 von 10 Betreuten sind arbeitslos
 - Betreute mit Alkohol- oder Glücksspielproblematik sind mehrheitlich erwerbstätig
 - Betreute mit opioidbezogenen Störungen sind mehrheitlich arbeitslos
- Betreuungen dauern im Mittel 8 Monate
 - Bei Betreuungen aufgrund von opioidbezogenen Störungen sind es im Mittel 20 Monate
- Betreute mit opioidbezogenen Störungen nutzen das breiteste Maßnahmenportfolio
- Über 2 von 3 Betreuten beenden ihre Betreuung planmäßig
- 3 von 10 Betreuten werden weitervermittelt
 - Betreute mit Störungen durch illegale Substanzen vergleichsweise häufig in die Justiz
- Suchtproblematik und Konsummengen sind bei Betreuungsende regelhaft zumindest stabil
- Problembereiche jenseits des Suchtverhaltens stabilisieren sich in den meisten Fällen

3.1 Strukturelle Einrichtungsmerkmale

Trägerschaft

Mit einem Anteil von 90 % befindet sich der überwiegende Teil der teilnehmenden ambulanten Einrichtungen in Trägerschaft der Freien Wohlfahrtspflege oder anderer gemeinnütziger Träger. In öffentlich-rechtlicher Trägerschaft befinden sich 7 % und in privatwirtschaftlicher Trägerschaft 1 % der Einrichtungen.

Auf Einrichtungsebene durchgeführte Maßnahmen

Abbildung 1 zeigt auf, in wie vielen der teilnehmenden ambulanten Einrichtungen bestimmte Angebote samt ihrer Unterkategorien seitens der Klientel wahrgenommen wurden. Hierbei werden nur Angebote berücksichtigt, die mindestens einmal im Datenjahr 2023 genutzt wurden.

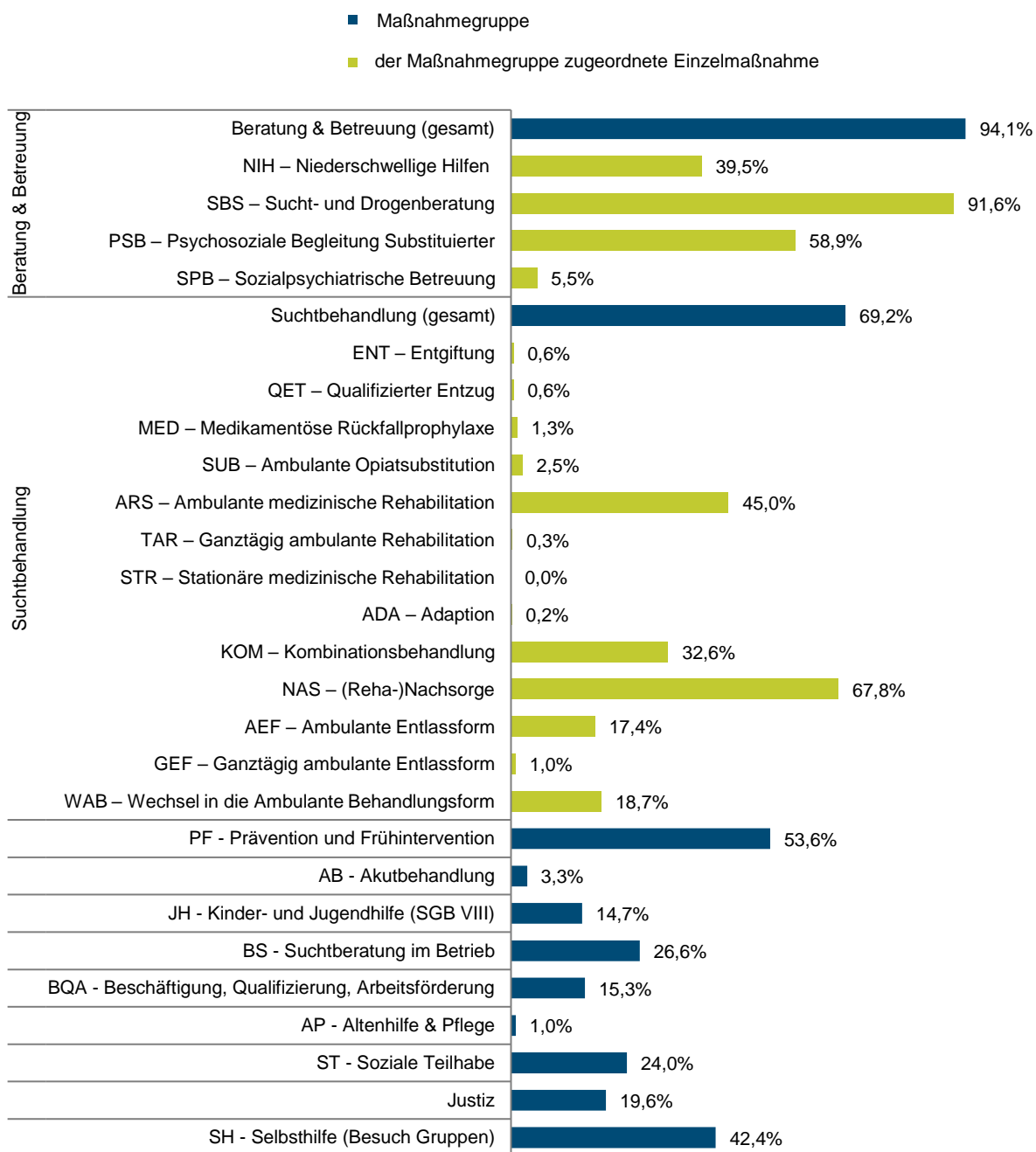
In 19 von 20 Einrichtungen werden Angebote der Angebotskategorie „*Beratung und Betreuung*“ in Anspruch genommen (96 % der Einrichtungen), wobei hier in fast allen Einrichtungen die Unterkategorie *Sucht- und Drogenberatung* (SBS; in 94 % der Einrichtungen) aktiv nachgefragt wird. In 6 von 10 Einrichtungen kommt es zudem zur Nutzung *Psychosozialer Begleitbetreuung Substituierter* (PSB; in 60 % der Einrichtungen) und in 4 von 10 Einrichtungen zur Nutzung *Niedrigschwelliger Hilfen* (NIH; in 40 % der Einrichtungen).

Angebote aus der Angebotskategorie „*Suchtbehandlung*“ werden in 7 von 10 Einrichtungen wahrgenommen (71 % der Einrichtungen), wobei hier fast ausnahmslos das Angebot (*Reha-*)*Nachsorge* (NAS; in 69 % der Einrichtungen) umgesetzt wird. Mit Abstand folgen die Inanspruchnahme von *Ambulanter medizinischer Rehabilitation* (ARS; in 46 % der Einrichtungen) und von *Kombinationsbehandlung* (KOM; in 33 % der Einrichtungen), die in 4 bzw. 3 von 9 Einrichtungen genutzt werden.

Darüber hinaus wird in 5 von 9 Einrichtungen der Angebotskomplex „*Prävention und Frühintervention*“ (PF) aktiv genutzt (in 55 % der Einrichtungen) und knapp 4 von 9 Einrichtungen setzen den Angebotskomplex „*Selbsthilfe*“⁷ (SH) um (in 43 % der Einrichtungen). Der Angebotskomplex „*Suchtberatung im Betrieb*“ kommt in gut jeder vierten Einrichtung zum Tragen (27 % der Einrichtungen) und damit ähnlich häufig wie die Angebotskategorie „*Soziale Teilhabe*“ (25 % der Einrichtungen). In jeder fünften Einrichtungen werden Angebote aus der Angebotskategorie „*Justiz*“ wahrgenommen (in 20 % der Einrichtungen) und in knapp jeder sechsten Einrichtungen Angebote aus der Angebotskategorie „*Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung*“ (in 16 % der Einrichtungen). Ähnlich häufig wird die Angebotskategorie „*Kinder- und Jugendhilfe*“ umgesetzt (in 15 % der Einrichtungen).

⁷ Gemäß KDS-Manual definiert als „semiprofessionelle“ Hilfeangebote und klassische angeleitete Gesprächsangebote der Selbsthilfe-Verbände sowie freier Selbsthilfegruppen (inkl. Bereitstellung von Räumlichkeiten).

AMBULANTE BERATUNG UND BETREUUNG



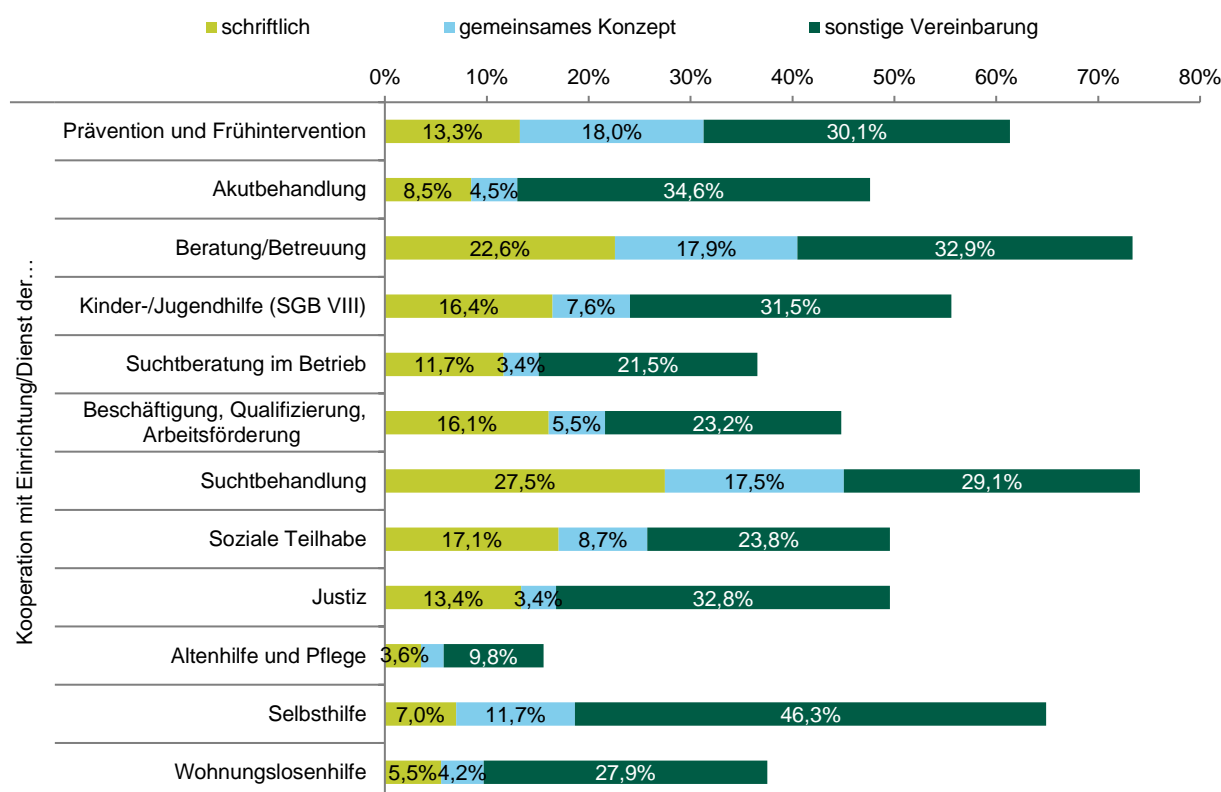
N=877 ambulante Einrichtungen

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

Kooperation

Gut 3 von 4 ambulanten Einrichtungen arbeiten grundsätzlich – z. B. auf Basis eines gemeinsamen Konzeptes bzw. schriftlicher oder sonstiger Vereinbarungen – mit anderen Einrichtungen der *Beratung/Betreuung* (77 %) bzw. mit Einrichtungen der *Suchtbehandlung* (77 %) zusammen. In 7 bzw. 6 von 10 ambulanten Einrichtungen bestehen Kooperationen mit der *Selbsthilfe* (71 %) bzw. der *Kinder- und Jugendhilfe* (60 %). Zudem kooperieren 2 von 3 Einrichtungen mit dem Sektor *Prävention und Frühintervention* (65 %). Vergleichsweise wenig verbreitet ist die Zusammenarbeit mit dem Sektor *Altenhilfe und Pflege*, die von gut einem Fünftel der ambulanten Einrichtungen betrieben wird (22 %).

Die Verbreitung unterschiedlicher Kooperationsformen ist in Abbildung 2 dargestellt. Für die Zusammenarbeit mit Einrichtungen der *Suchtbehandlung* bzw. der *Beratung/Betreuung* bestehen am ehesten schriftliche Vereinbarungen (28 % bzw. 23 %) oder gemeinsame Konzepte (jeweils 18 %). Allerdings erfolgt die Zusammenarbeit hier ebenso wie auch bei der Kooperation mit anderen Einrichtungen am ehesten über nicht näher spezifizierte „sonstige Vereinbarungen“. Diese Form der Zusammenarbeit ist bei der *Selbsthilfe* besonders stark ausgeprägt (46 %).



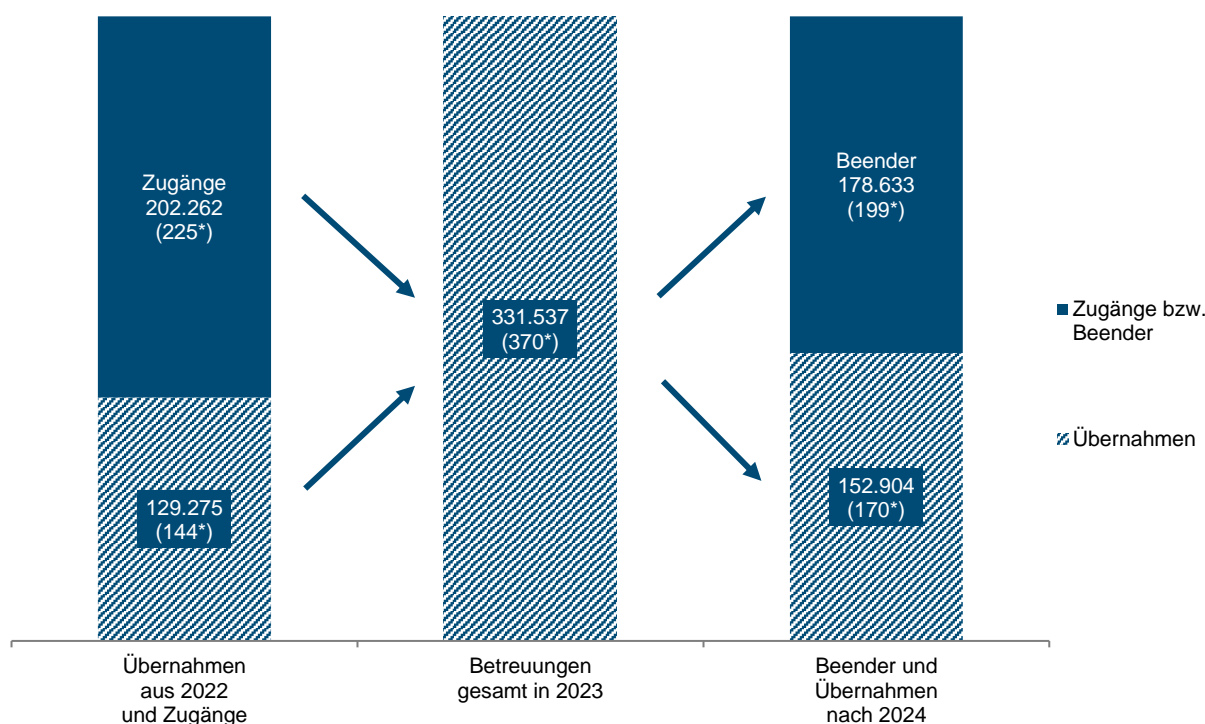
N=815 ambulante Einrichtungen
 Mehrfachnennungen möglich. SGB: Sozialgesetzbuch.

Abbildung 2. Kooperationen ambulanter Einrichtungen

3.2 Beteiligte Einrichtungen und Betreuungsvolumen

Für das Datenjahr 2023 sind 331.537 Betreuungen in ambulanten Einrichtungen dokumentiert. Hierbei wurde jede zwölfte Betreuung (27.558 Betreuungen; 8 %) mit Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld (z. B. Angehörige, Freund:innen) durchgeführt.

Der Fluss der Klientel ist in Abbildung 3 dargestellt. Die Gesamtzahl der Betreuungen beinhaltet dabei (a) Übernahmen aus dem Jahr 2022, (b) Neuzugänge des Jahres 2023, (c) im Jahr 2023 beendete Betreuungen sowie (d) Übernahmen in das Jahr 2024.



Gesamtzahl und Fluss der Betreuungen in allen N=897 ausgewerteten ambulanten Einrichtungen (Fälle mit Einmalkontakten).
* Durchschnittliche Zahl pro Einrichtung.

Abbildung 3. Gesamtzahl der Betreuungen 2023 (ambulante Einrichtungen)

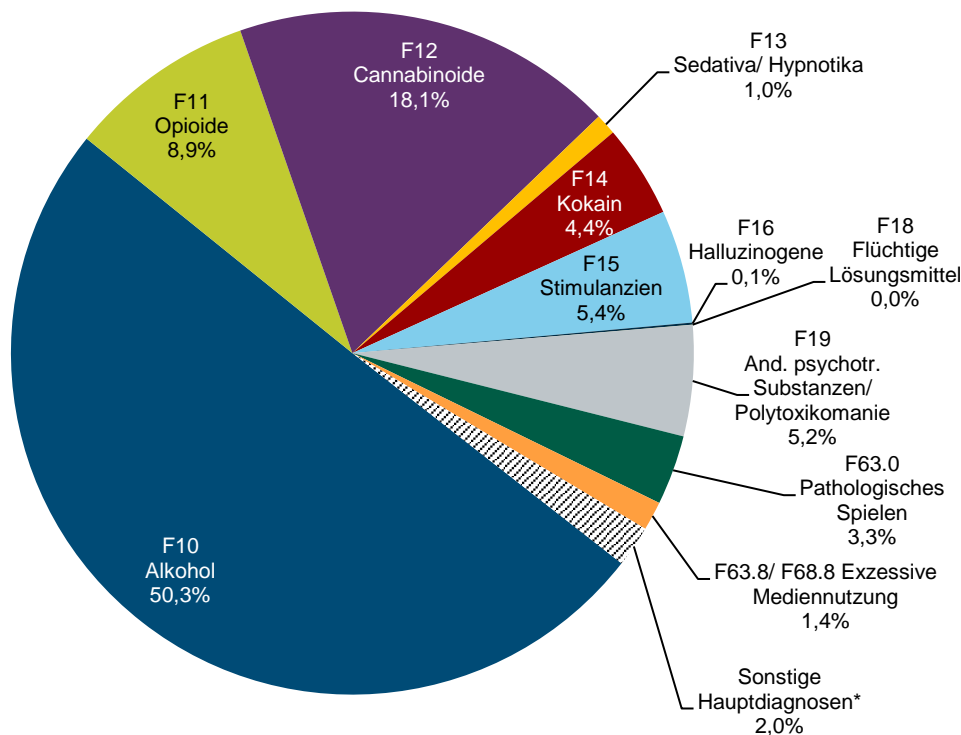
Anders als bei allen nachfolgenden Analysen beinhalten diese Angaben auch jene Betreuungsepisoden, die nicht aufgrund einer eigenen Problematik, sondern aufgrund der Suchtproblematik einer Bezugsperson erfolgt sind. Zudem umfassen diese Zahlen das gesamte Betreuungsvolumen, während in den weiteren Auswertungen nur Daten von Zugängen und Beendern herangezogen werden (eine detaillierte Beschreibung dieser Vorgehensweise findet sich im Kapitel METHODIK). Die nachfolgend dargestellten Ergebnisse für den ambulanten Bereich beziehen sich somit – unabhängig vom Vorliegen einer Hauptdiagnose – auf 183.166 Zugänge bzw. 162.583 Beender mit eigener Problematik.

3.3 Beschreibung der Klientel

3.3.1 Störungsbezogene Merkmale

Hauptdiagnosen

Die Hälfte der Klient:innen sucht ambulante Einrichtungen aufgrund von alkoholbezogenen Störungen auf (50 %; siehe Abbildung 4 und Tabelle A im Anhang). Als Betreuungsanlass folgen mit jeweils deutlichem Abstand cannabinoid- (18 %) und opioidbezogene Störungen (9 %). Noch seltener sind Betreuungen aufgrund der Hauptdiagnosen stimulanzenbezogene Störungen (5 %)⁸, Störungen in Folge des Konsums anderer psychotroper Substanzen/Polytoxikomanie (5 %) oder kokainbezogene Störungen (4 %). Bei Verhaltens Süchten ist Pathologisches Spielen (3 %) häufiger als Hauptdiagnose dokumentiert als Exzessive Mediennutzung⁹ (1 %).



N=146.757 Fälle mit Hauptdiagnose.

* F17 Tabak, F55 Missbrauch von nicht abhängig machenden Substanzen, F50 Ess-Störungen.

Abbildung 4. Verteilung der Hauptdiagnosen (ambulante Einrichtungen)

Bei nahezu allen Hauptdiagnosen werden mehr Männer als Frauen betreut (siehe Tabelle A im Anhang). Die Rangreihe des Geschlechterverhältnisses gestaltet sich wie folgt: 8:1 bei Pathologischem Spielen, 6:1 bei kokainbezogenen Störungen, 5:1 bei Exzessiver Mediennutzung, 4:1 bei cannabinoid- bzw. bei opioidbezogenen Störungen sowie bei Störungen in Folge des Konsums anderer psychotroper Substanzen/Polytoxikomanie, 2:1 bei alkohol- bzw.

⁸ Methylenedioxyamphetamine (MDMA) und Störungen durch verwandte Substanzen, Amphetamine, Metamphetamine, Ephedrin, Ritalin etc.

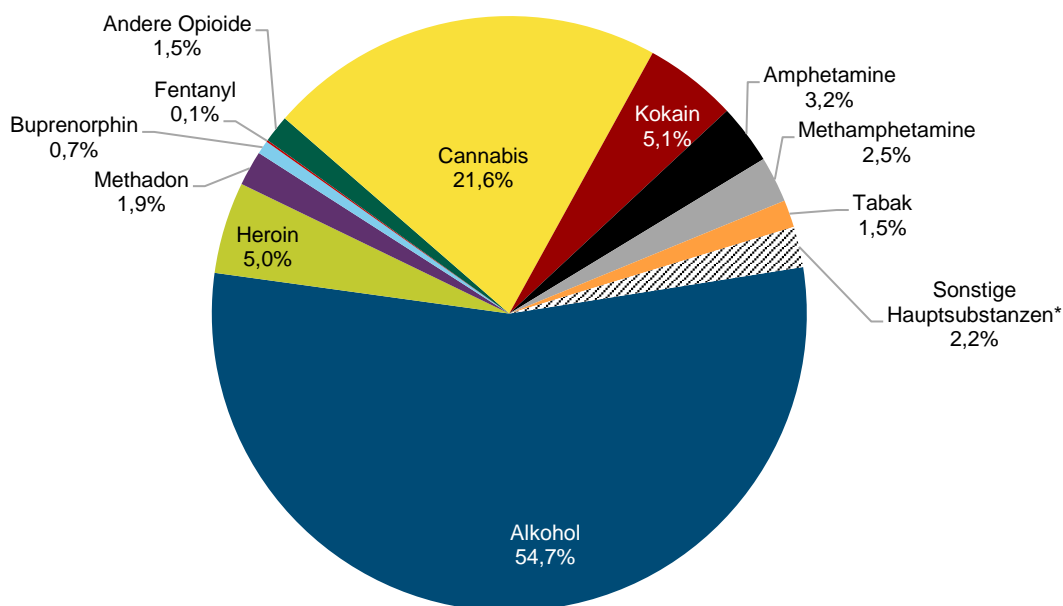
⁹ Exzessive Mediennutzung ist im ICD-10 nicht als eigenständige Störung erfasst. Kodiert wird im KDS 3.0 entweder der ICD-10-Code F68.8 „Persönlichkeits- und Verhaltensstörung“ oder F63.8 „andere abnorme Gewohnheit und Störung der Impulskontrolle“.

bei stimulanzenbezogenen Störungen. Lediglich bei den anteilmäßig seltenen Störungen durch Sedativa/Hypnotika ist das Geschlechterverhältnis mit 1:1 ausgeglichen.

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

Hauptsubstanzen und -spielform/-tätigkeit

In der ambulant betreuten Klientel dominiert die Hauptsubstanz Alkohol (55 %), an zweiter Stelle mit deutlichem Abstand Cannabis (22 %; siehe Abbildung 5 und Tabelle B im Anhang). Es folgen mit weitaus geringeren Anteilswerten Kokain (5 %), Heroin (5 %), Amphetamine (3 %) und Metamphetamine (3 %). Andere Hauptsubstanzen sind vernachlässigbar. Betrachtet man die unterschiedlichen Opiode gemeinsam erfolgt jede 11. Betreuung in Zusammenhang mit dieser Substanzklasse (9 %).



* Andere/synthetische Cannabinoide; andere Stimulanzen; Sedativa/Hypnotika; Crack; Halluzinogene; flüchtige Lösungsmittel; andere psychotrope oder neue psychoaktive Substanzen.

Abbildung 5. Verteilung der Hauptsubstanzen (ambulante Einrichtungen)

Bei Pathologischem Spielen bilden Geldspielautomaten in Spielhallen (37 %) die mit Abstand wichtigste Hauptspielform. An zweiter Stelle steht das seit Juli 2021 weitgehend legalisierte

Online-Automatenspiel (22 %). Bei Exzessiver Mediennutzung stellt das Gamen (52 %) die am häufigsten angegebene Haupttätigkeit dar. Es folgen „Sonstige“, nicht näher spezifizierte Aktivitäten (27 %).

Problembereiche

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

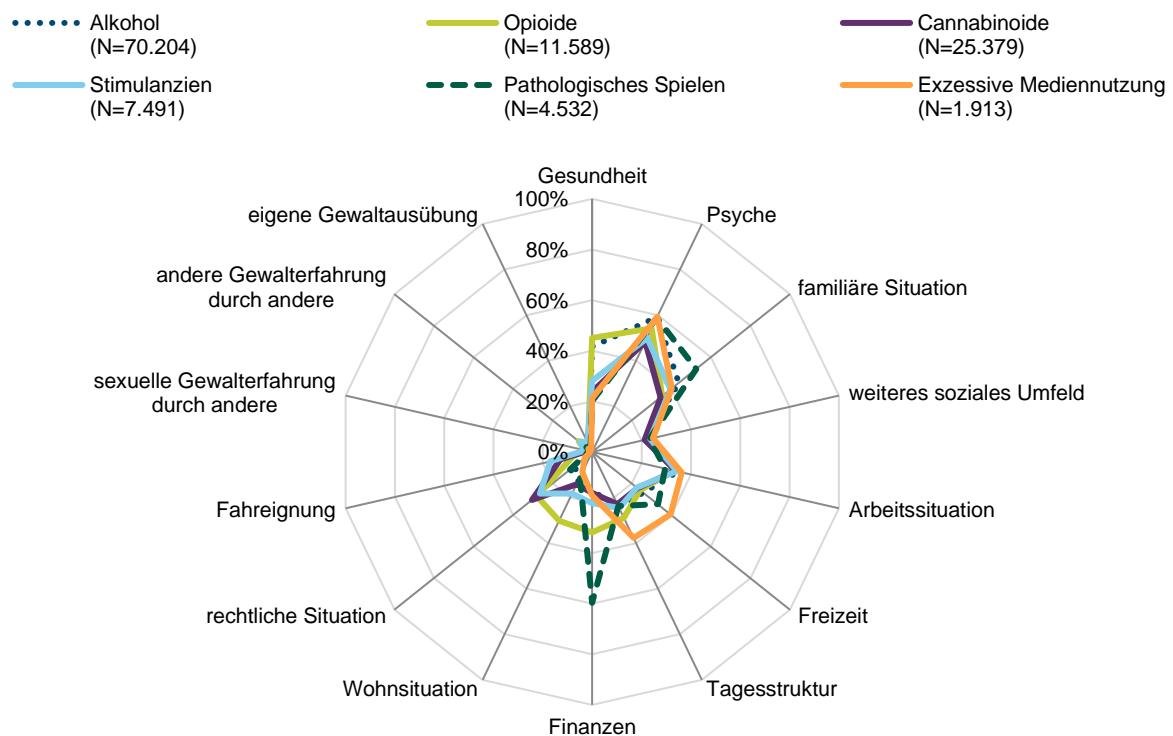


Abbildung 6. Problembereiche bei Betreuungsbeginn nach Hauptdiagnosen (ambulante Einrichtungen)

So hat insgesamt gut die Hälfte der Klientel psychische Probleme (Spanne: 48 % bis 59 %). Zudem beurteilen insgesamt etwa 4 von 10 Betreuten ihre Familiäre Situation als problematisch, wobei Klient:innen mit Glücksspielproblematik hier häufiger ein Problem berichten (53 %) als Klient:innen mit substanzgebundenen Störungen (Spanne: 35 % bis 44 %). Gesundheitliche Probleme werden für gut ein Drittel aller Klient:innen erfasst. Hier sind Betreute mit opioid- (45 %) oder alkoholbezogenen Störungen (42 %) eher betroffen als Betreute aus den übrigen Gruppen (Spanne: 20 % bis 28 %). Probleme bezüglich der Arbeitssituation werden ebenfalls bei einem Drittel aller Betreuten erfasst, ohne dass es deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen gibt (Spanne: 30 % bis 36 %). Belastungen im Bereich der Freizeitgestaltung werden bei Verhaltenssuchten (Exzessive Mediennutzung: 40 %; Glücksspielproblematik: 33 %) eher dokumentiert als bei substanzgebundenen Störungen (Spanne: 23 % bis 26 %).

Demgegenüber treten rechtliche Schwierigkeiten bei Betreuten mit Verhaltenssüchten (Glücksspielproblematik: 11 %, Exzessive Mediennutzung: 4 %) oder alkoholbezogenen Störungen (9 %) deutlich seltener auf als bei Personen mit Störungen durch illegale Substanzen (Spanne: 27 % bis 31 %). Die finanzielle Situation wird in der Klientel mit Glücksspielproblematik (60 %) mit Abstand am häufigsten als problembelastet eingestuft. Sexuelle Gewalterfahrungen oder eigene Gewaltausübung werden in allen Gruppen selten berichtet, wobei hier aufgrund der scham- bzw. tabubesetzten Thematik von einer Untererfassung auszugehen ist.

Suchtbezogene Komorbidität

Tabelle 2 veranschaulicht das Vorhandensein suchtbezogener Komorbidität unter den Betreuten. Hierbei ist grundsätzlich – insbesondere hinsichtlich des abhängigen bzw. missbräuchlichen Beikonsums von Tabak – von einer Untererfassung weiterer Suchtprobleme auszugehen.

Über alle Hauptdiagnosen hinweg werden Tabak und Alkohol am häufigsten zusätzlich in missbräuchlicher Weise bzw. abhängig konsumiert. Bei substanzgebundenen Störungen ist die Auftretenshäufigkeit begleitender alkohol- (Spanne: 20 % bis 25 %) bzw. tabakbezogener Störungen (Spanne: 18 % bis 21 %) höher ausgeprägt als bei Glücksspielproblematik (Alkohol: 10 %; Tabak: 15 %) oder Exzessiver Mediennutzung (Alkohol: 5 %; Tabak: 7 %). Verhaltenssüchte spielen als suchtbezogene Komorbiditäten keine nennenswerte Rolle. Zudem ist die suchtbezogene Komorbiditätslast bei Klient:innen mit einer primären Konsumstörung aus dem Bereich der illegalen Substanzen regelhaft häufiger als bei Personen mit alkoholbezogenen Störungen oder einer Verhaltenssucht.

Tabelle 2 Suchtbezogene Komorbiditäten (ambulante Einrichtungen)

Zusätzliche Einzeldiagnose	Hauptdiagnose F10 Alkohol 54.682	Hauptdiagnose F11 Opiode 8.593	Hauptdiagnose F12 Cannabinoide 19.759	Hauptdiagnose F15 Stimulanzien 6.302	Hauptdiagnose F63.0 Pathologisches Spielen 3.465	Hauptdiagnose F63.8 / F68.8 Exzessive Mediennutzung 1.495
F10 Alkohol (N=67.338)	-	19,9%	21,6%	25,0%	10,0%	4,7%
F11 Opiode (N=12.309)	1,4%	-	3,3%	3,1%	0,6%	0,1%
F12 Cannabinoide (N=34.822)	9,8%	23,9%	-	38,2%	6,3%	4,7%
F13 Sedativa/Hypnotika (N=4.041)	1,0%	9,8%	2,4%	2,4%	0,5%	0,3%
F14 Kokain (N=12.741)	3,2%	19,2%	10,1%	8,6%	3,2%	0,2%
F15 Stimulanzien (N=16.048)	4,6%	8,8%	17,0%	-	3,2%	0,9%
F17 Tabak (N=20.858)	17,8%	20,7%	21,3%	20,8%	14,5%	6,6%
F63.0 Path. Spielen (N=4.009)	0,3%	0,3%	0,4%	1,0%	-	2,1%
F63.8/F68.8 Exz. Medienn. (N=1.784)	0,1%	0,1%	0,5%	0,3%	1,5%	-

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

Die Klientel mit opioidbezogenen Störungen hat die ausgeprägteste suchtbezogene Komorbiditätslast. Hierbei ist der missbräuchliche bzw. abhängige Beikonsum von Cannabinoiden (24 %) noch häufiger als der von Tabak (21 %) oder Alkohol (20 %). Begleitende kokainbezogene Störungen werden bei einem Fünftel (19 %) und begleitende sedativa-/hypnotikabezogene Störungen bei einem Zehntel (10 %) – und damit jeweils häufiger als in den übrigen Gruppen – dokumentiert. Zudem hat etwa 1 von 11 Betreuten eine zusätzliche Einzeldiagnose zum missbräuchlichen bzw. abhängigen Beikonsum von Stimulanzien (9 %).

In der Klientel mit stimulanzienbezogenen Störungen wird mit Abstand am häufigsten ein missbräuchlicher bzw. abhängiger Beikonsum von Cannabinoiden (38 %) erfasst. Bei einem Viertel bzw. einem Fünftel der Betreuten sind komorbide alkohol- (25 %) bzw. tabakbezogene Störungen (21 %) dokumentiert. Zudem konsumiert in dieser Gruppe etwa eine:r von 9 Klient:innen Kokain in missbräuchlicher oder abhängiger Weise (9 %) und auch begleitende opioidbezogene Störungen (3 %) liegen bei einem nennenswerten Anteil der Betreuten vor.

In der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen ist der missbräuchliche bzw. abhängige Beikonsum von Tabak (21 %) oder Alkohol (22 %) häufiger erfasst als der von anderen illegalen Substanzen. In diesem Zusammenhang spielen begleitende stimulanzenbezogene Störungen mit einem Sechstel (17 %) und begleitende kokainbezogene Störungen mit einem Zehntel (10 %) die größte Rolle. Der Anteil an Betreuten mit komorbiden stimulanzenbezogenen Störungen ist damit deutlich höher als in den übrigen Gruppen. Bei einem kleinen Anteil wurden zudem ein missbräuchlicher bzw. abhängiger Beikonsum von Opioiden diagnostiziert (3 %).

Unter Klient:innen mit alkoholbezogenen Störungen ist der missbräuchliche bzw. abhängige Beikonsum von Tabak (18 %) mit Abstand gefolgt von Cannabinoiden (10 %) am weitesten verbreitet. Für einen kleinen Anteil der Klient:innen werden stimulanzen- (5 %) bzw. kokainbezogene Störungen (3 %) erfasst.

Personen mit Glücksspielproblematik haben eher selten weitere Suchtprobleme, wobei hier neben Tabak (15 %) und Alkohol (10 %) am ehesten Cannabinoide (6 %) zusätzlich in missbräuchlicher oder abhängiger Weise konsumiert werden. Für einen kleinen Anteil der Betreuten sind zudem begleitende kokain- (3 %) oder stimulanzenbezogene Störungen (3 %) dokumentiert.

Suchtbezogene Komorbiditäten werden für Klient:innen mit Exzessiver Mediennutzung besonders selten dokumentiert. Hier findet auf niedrigem Niveau am ehesten ein missbräuchlicher bzw. abhängiger Beikonsum von Tabak (7 %), bzw. Alkohol oder Cannabinoiden (je 5 %) statt.

3.3.2 Soziodemographische Merkmale

Geschlechterverhältnis

Drei Viertel aller ambulanten Betreuungen betreffen Männer (73 %; siehe Abbildung 7 und Tabelle D im Anhang). Hierbei ist der Männeranteil bei den betrachteten Verhaltenssuchten (Glücksspielproblematik: 89 %; Exzessive Mediennutzung: 84 %) nochmals deutlich höher als bei den betrachteten substanzgebundenen Störungen (69 % bis 80 %). Vergleichsweise niedrige Männeranteile finden sich bei alkohol- bzw. stimulanzenbezogenen Störungen (je 70 %).

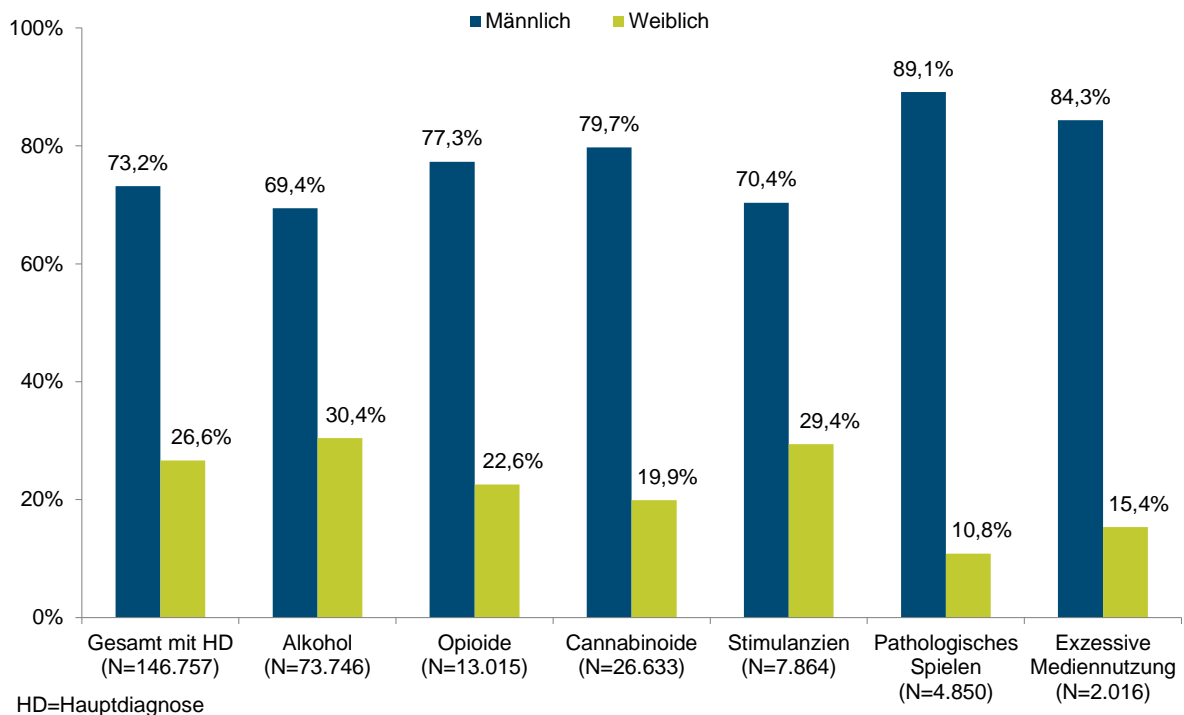


Abbildung 7. Geschlechterverteilung nach Hauptdiagnosen (ambulante Einrichtungen)

Altersstruktur

Das Durchschnittsalter der ambulant betreuten Klientel liegt bei 39 Jahren, wobei es deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Klient:innengruppen gibt (siehe Abbildung 8 und Tabelle E im Anhang). Personen mit cannabinoidbezogenen Störungen sind im Mittel 27 Jahren die mit Abstand jüngste Klient:innengruppe. Der Altersdurchschnitt bei der ältesten Klient:innengruppe, Personen mit alkoholbezogenen Störungen, liegt um etwa 20 Jahre höher (46 Jahre).

Hinsichtlich der Altersverteilung dominiert bei Klient:innen mit cannabinoidbezogenen Störungen bzw. mit Exzessiver Mediennutzung die Altersgruppe der bis einschließlich 29-Jährigen (67 % bzw. 56 %). In den übrigen Klient:innengruppen entfällt der größte Anteil auf die Altersgruppe der 30- bis 49-Jährigen (Spanne: 46 % bis 63 %). Bei Personen mit alkoholbezogenen Störungen halten sich die Altersgruppe der 30- bis 49-Jährigen und die Altersgruppe der ab 50-Jährigen nahezu die Waage (46 % bzw. 43 %). Betreuungen von Minderjährigen erfolgen nur im Kontext von cannabinoidbezogenen Störungen (15 %) bzw. von Exzessiver Mediennutzung (11 %) in nennenswertem Umfang. Ein substantieller Anteil an älteren Betreuten aus der Altersgruppe ab 65-Jahren findet sich nur bei alkoholbezogenen Störungen (7 %) und bei Pathologischem Spielen (3 %).

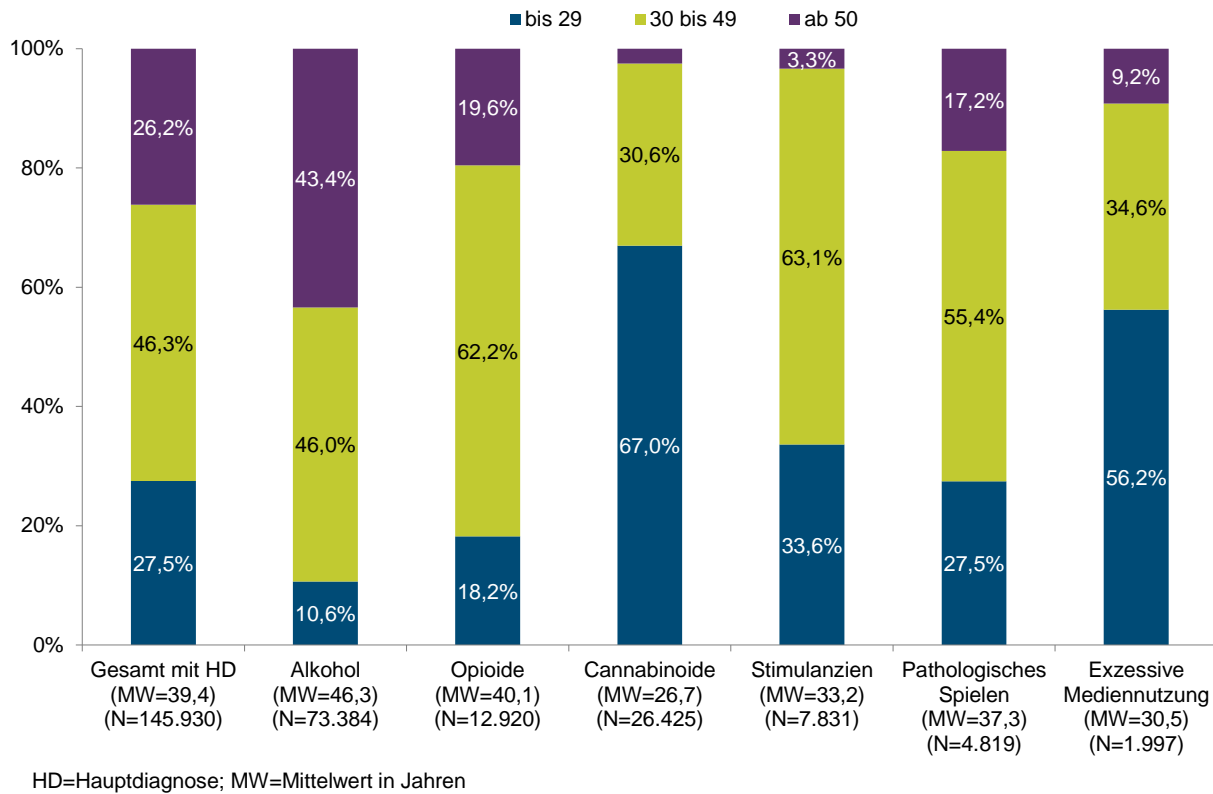
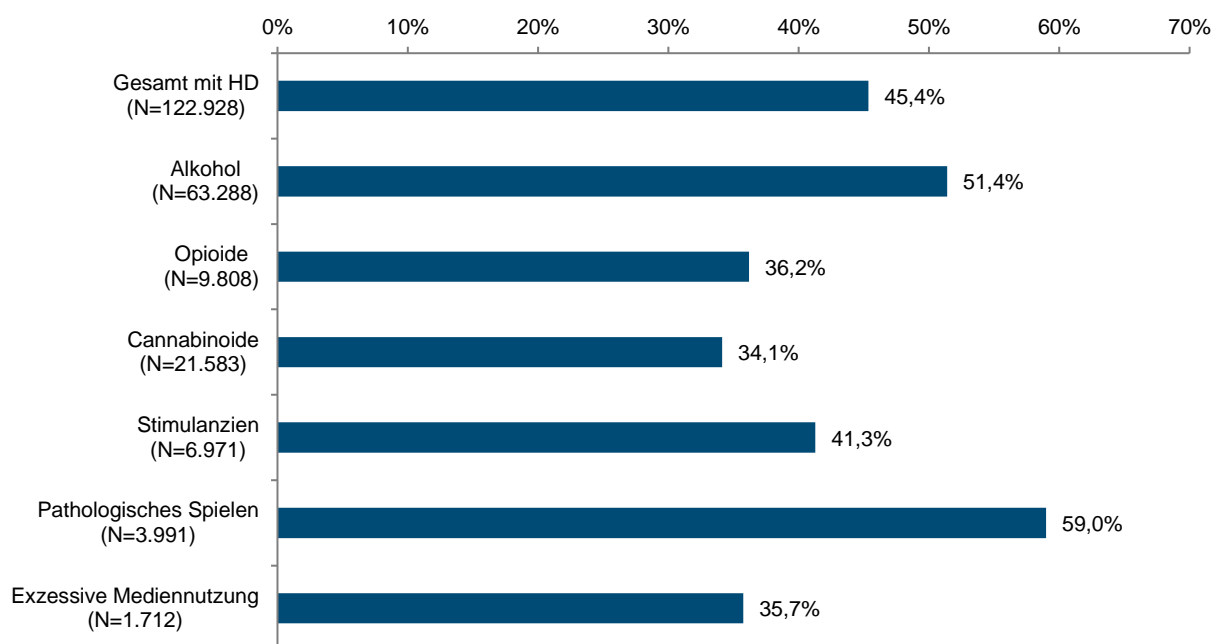


Abbildung 8. Altersstruktur nach Hauptdiagnosen (ambulante Einrichtungen)

Partner-, Lebens- und Familiensituation

Über alle Hauptdiagnosen hinweg lebt mit 4 von 9 Klient:innen die Minderheit der Betreuten in einer festen Partnerschaft (45 %; siehe Abbildung 9 und Tabelle F im Anhang). Betreute mit Glücksspielproblematik leben in 3 von 5 Fällen in einer festen Partnerschaft (59 %) und Betreute mit alkoholbezogenen Störungen in etwa der Hälfte der Fälle (51 %). Demgegenüber besteht nur bei jeweils gut einem Drittel der Klientel mit cannabinoid- (34 %) bzw. opioidbezogenen Störungen oder Exzessiver Mediennutzung (je 36 %) eine feste Partnerschaft.

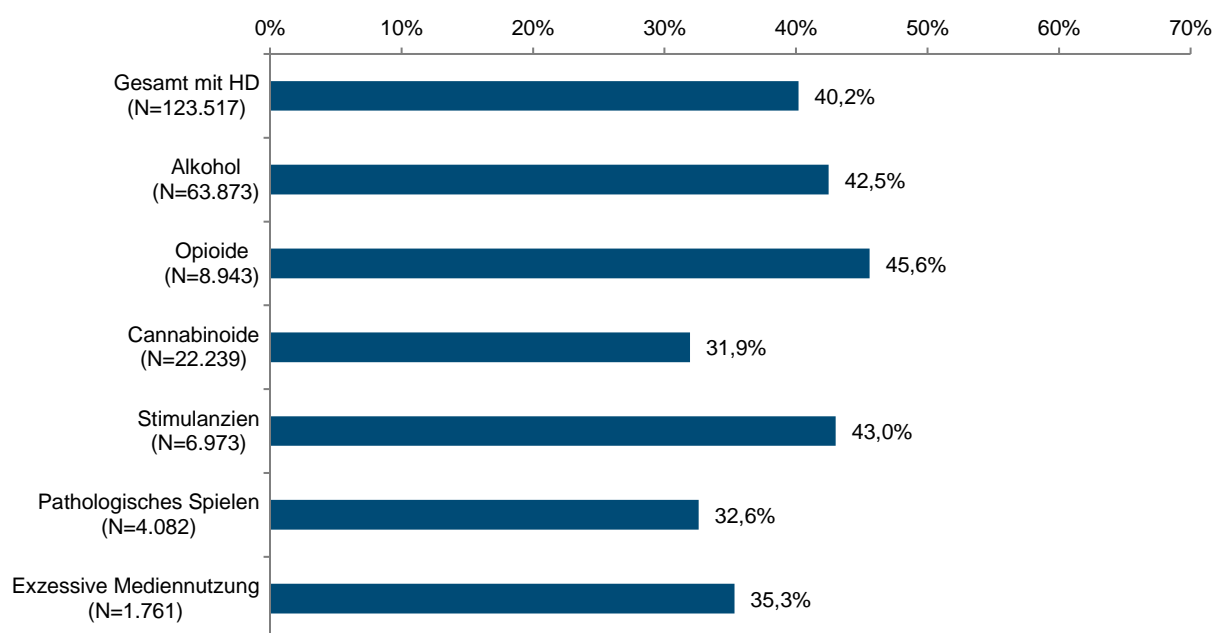
AMBULANTE BERATUNG UND BETREUUNG



HD=Hauptdiagnose

Abbildung 9. Anteil in Partnerschaft nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Insgesamt leben zwei Fünftel der Klientel allein (40 %; siehe Abbildung 10 und Tabelle G im Anhang). Dies gilt für jeweils 4 von 9 Betreuten mit alkohol- (43 %), stimulanzen- (43 %) oder opioidbezogenen Störungen (46 %). Demgegenüber lebt knapp ein Drittel der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen (32 %) oder einer Verhaltenssucht (Pathologisches Spielen 33 %; Exzessive Mediennutzung 36 %) allein.

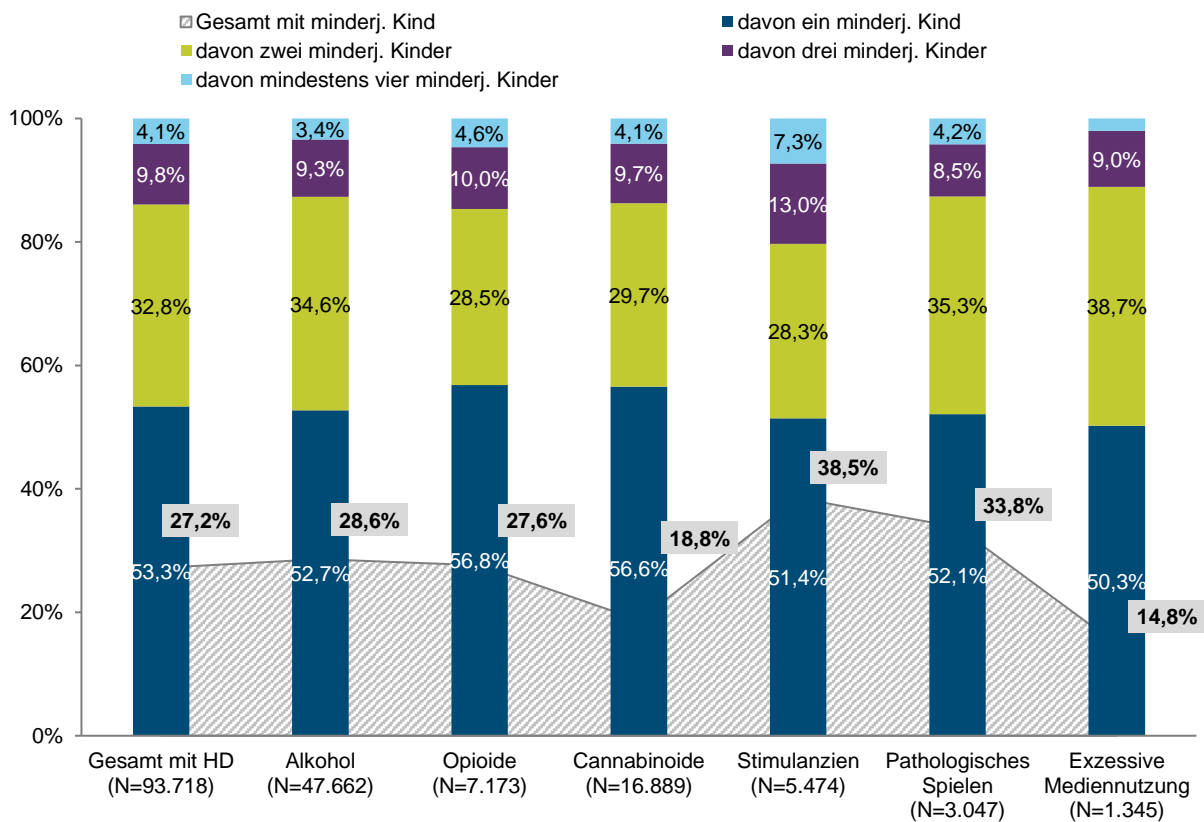


HD=Hauptdiagnose

Abbildung 10. Anteil allein Lebender nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Insgesamt hat gut ein Viertel der Klientel eigene minderjährige Kinder (27 %; siehe Abbildung 11 und Tabelle H im Anhang). Hierbei haben Betreute mit stimulanzenbezogenen Störungen (39 %) bzw. mit Glücksspielproblematik (34 %) besonders häufig eigene minderjährige Kinder. Besonders selten ist die Elternschaft für minderjährige Kinder in der Klientel mit Exzessiver Mediennutzung (15 %) bzw. mit cannabinoidbezogenen Störungen (19 %).

Innerhalb der Klientel mit minderjährigen Kindern hat jeweils mindestens die Hälfte der Betreuten nur ein minderjähriges Kind (Spanne: 50 % bis 57 %). Konstellationen mit drei oder mehr eigenen minderjährigen Kindern finden sich bei etwa einem Fünftel der Eltern mit stimulanzenbezogenen Störungen (20 %). In den übrigen Klientelgruppen liegt der entsprechende Anteil deutlich niedriger (Spanne: 11 % bis 15 %).

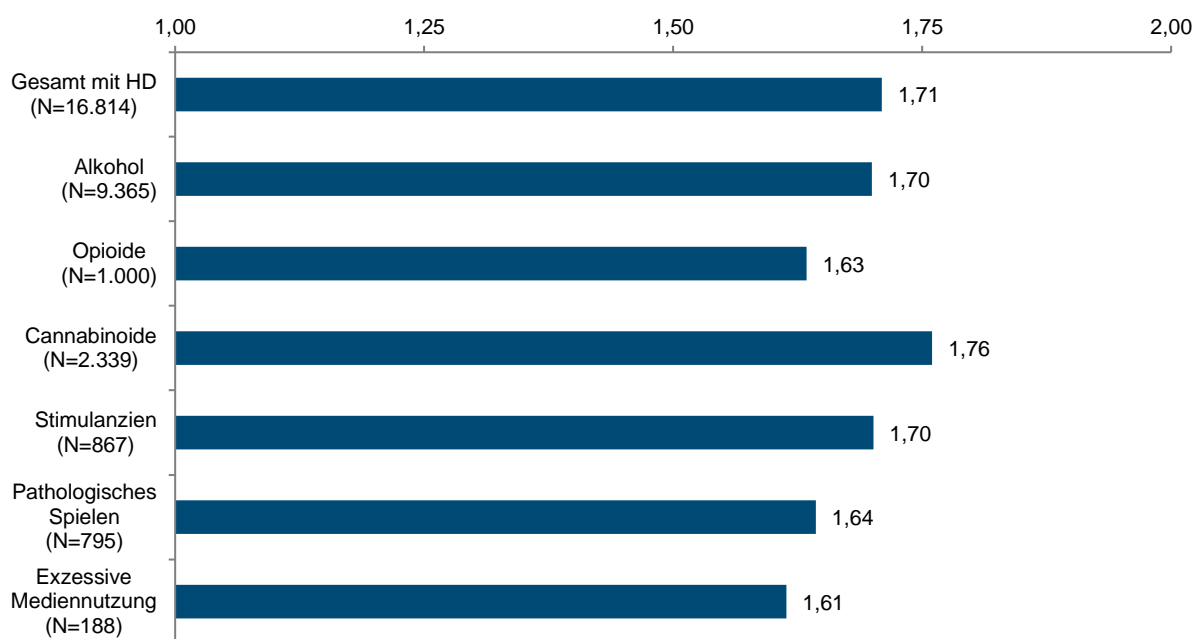


HD=Hauptdiagnose; minderj.=minderjährige(s)

Abbildung 11. Anteil mit eigenen minderjährigen Kindern nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Berücksichtigt man zusätzlich bereits volljährige Kinder (siehe Tabelle I im Anhang), so haben etwa 4 von 9 Betreuten (43 %) eigene Kinder, wobei nur Klient:innen mit alkoholbezogenen Störungen mehrheitlich Eltern sind (55 %). Die betreuten Eltern haben dabei außer im Bereich der cannabinoidbezogenen Störungen (47 %) überwiegend mehrere Kinder (Spanne: 51 % bis 61 %).

Wenn in den Haushalten der Betreuten minderjährige eigene oder nicht-eigene Kinder leben, liegt die Anzahl der minderjährigen Kinder bei durchschnittlich 1,71 (siehe Abbildung 12 und Tabelle J im Anhang). Hierbei leben in den Haushalten von Klient:innen mit cannabinoidbezogenen Störungen im Mittel am meisten minderjährige Kinder (1,76). Im Durchschnitt am wenigsten minderjährige Kinder finden sich in den Haushalten der Klientel mit Exzessiver Mediennutzung (1,61).



HD=Hauptdiagnose;
Bezugsgröße ist die Klientel mit mindestens einem eigenen minderjährigen Kind im Haushalt.

Abbildung 12. Anzahl minderjähriger Kinder im Haushalt nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Wohnsituation

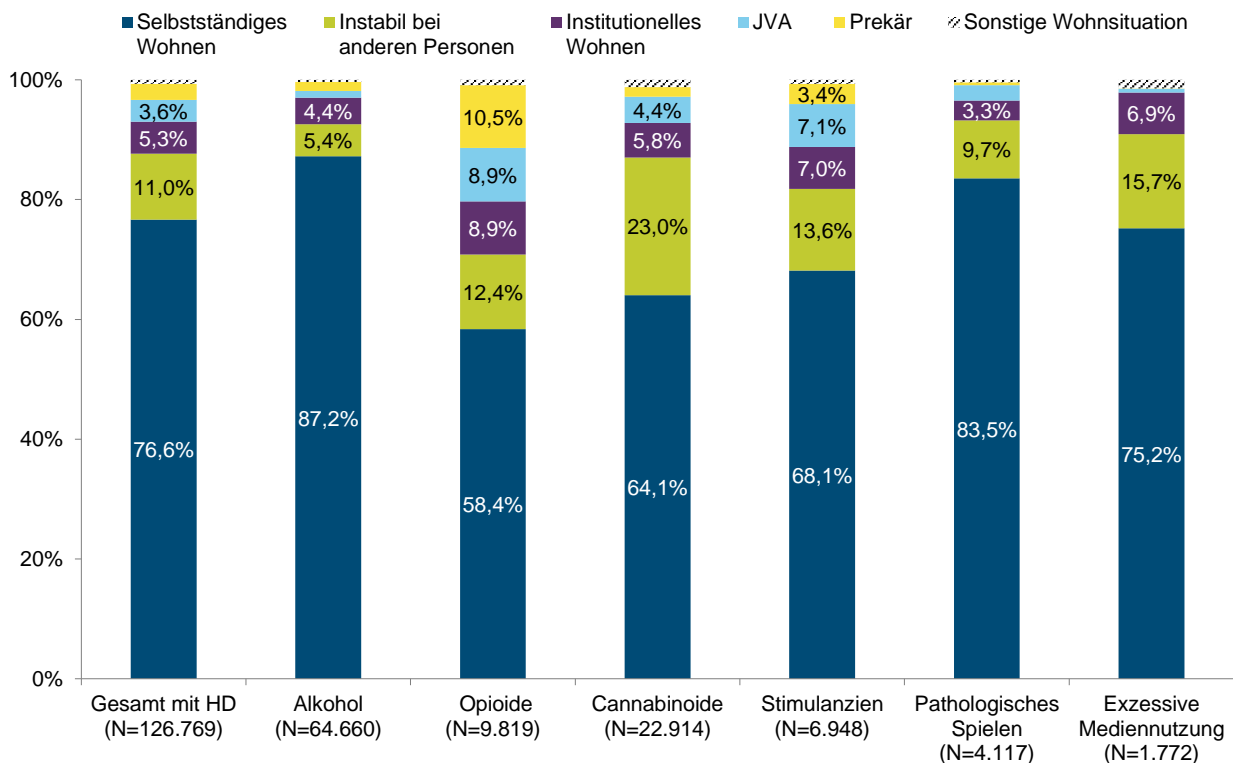
Drei Viertel aller Klient:innen leben unmittelbar vor Betreuungsbeginn selbstständig¹⁰ (77 %; siehe Abbildung 13 und Tabelle K im Anhang). Am zweithäufigsten findet sich mit einem von 9 Fällen (11 %) das instabile Wohnen¹¹ bei anderen Personen wie Familienmitgliedern oder Freund:innen. Eine:r von 20 Klient:innen kommt aus institutionellen Wohnformen (Fachklinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung, ambulant betreutes Wohnen und Übergangwohnheim) in die Betreuung (5 %) und etwa eine:r von 25 Klient:innen war in den sechs Monaten vor Betreuungsbeginn überwiegend in Justizvollzugsanstalten (JVA) untergebracht (4 %).

¹⁰ Selbstständiges Wohnen schließt gemäß KDS 3.0 neben dem Wohnen im eigenen Haus/der eigenen Wohnung das stabile Wohnen bei anderen Personen mit ein (z. B. Im Haushalt der Eltern, Wohngemeinschaften, Untermiete). Ausschlaggebend ist hierbei die Stabilität des gemeinsamen Wohnverhältnisses.

¹¹ Als instabil gilt das Wohnverhältnis gemäß KDS 3.0 dann, wenn sich die Wohnsituation jederzeit verändern kann.

Hinsichtlich der Wohnsituation zeigen sich Unterschiede im selbstständigen Wohnen sowie der Unterbringung in JVA's zwischen der Klientel mit alkoholbezogenen Störungen bzw. Verhaltenssüchten („legaler Bereich“) und der Klientel mit Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen:

Personen mit alkoholbezogenen Störungen (87 %) oder Glücksspielproblematik (84 %) wohnen häufiger selbstständig als Personen mit Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen (Spanne: 58 % bis 68 %). Darüber hinaus waren diese beiden Klient:innengruppen ebenso wie Klient:innen mit Exzessiver Mediennutzung im Vorfeld der Betreuung nur sehr selten in JVA's untergebracht (alle Anteile <3 %). Für Klient:innen mit opioid- (9 %) oder stimulanzenbezogenen Störungen (7 %) spielt die kürzliche Unterbringung im Justizvollzug demgegenüber eine durchaus nennenswerte Rolle.



HD=Hauptdiagnose; JVA=Justizvollzugsanstalt

Abbildung 13. Wohnsituation nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

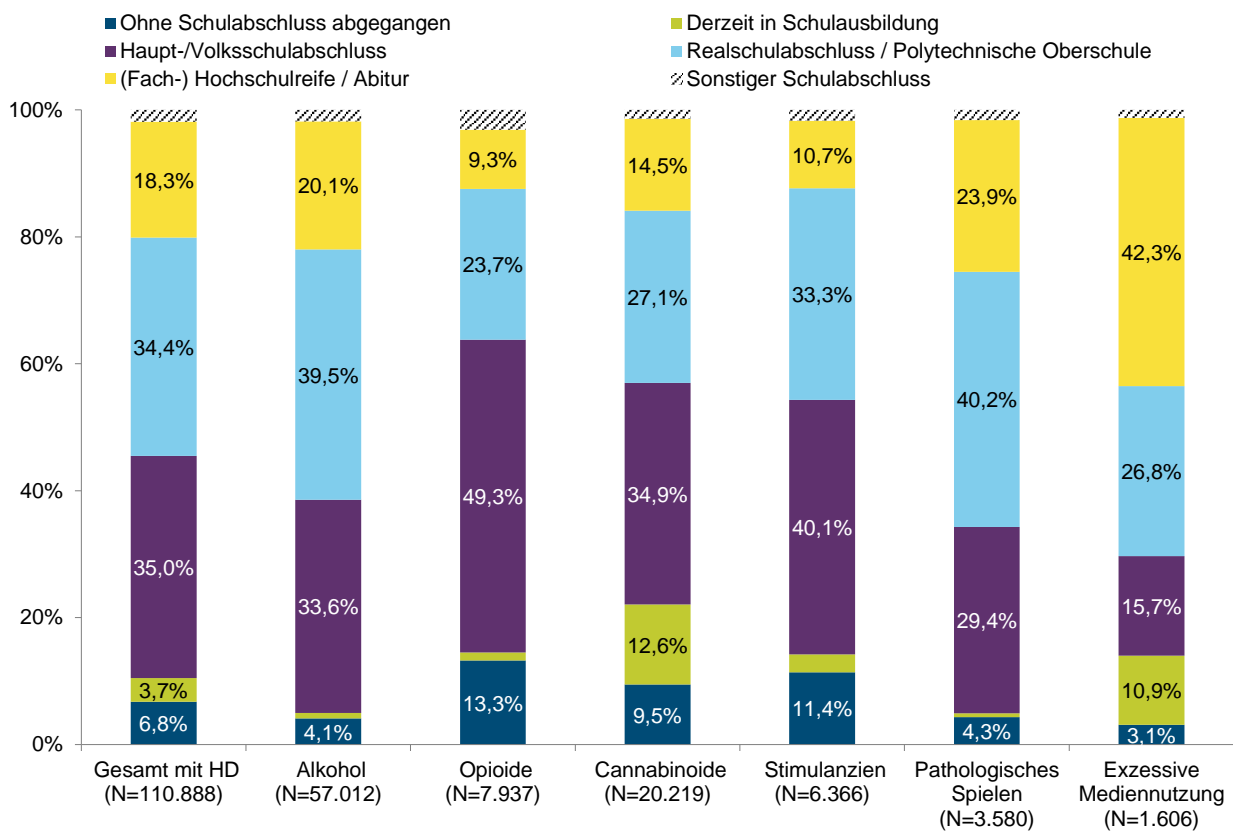
Unmittelbar vor Betreuungsbeginn lebt etwa eine:r von 20 Betreuten mit alkoholbezogenen Störungen instabil bei anderen Personen (5 %). In der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen ist dieser Anteil fast fünfmal so hoch (23 %). Das Wohnen in institutionellen Wohnformen ist unter Betreuten mit opioidbezogenen Störungen am weitesten verbreitet (9 %) und unter Betreuten mit Glücksspielproblematik am wenigsten (3 %). Eine prekäre Wohnsituation (Obdachlosigkeit, Leben in einer Notunterkunft) ist nur in der Klientel mit opioid- (11 %) bzw. stimulanzenbezogenen Störungen (3 %) in nennenswertem Umfang dokumentiert.

Schulabschluss

Hinsichtlich des Schulabschlusses zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den verschiedenen Klient:innengruppen (siehe Abbildung 14 und Tabelle L im Anhang). Als Indikator für hohe Schulbildung wird nachfolgend der Anteil an Personen mit (Fach-)Hochschulreife bzw. Abitur verwendet. Als Indikator für niedrige schulische Bildung dient der Anteil an Personen, der die Schule ohne Abschluss verlassen hat.

Außer bei der Klientel mit Exzessiver Mediennutzung findet sich in allen Klient:innengruppen ein, im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung, tendenziell niedrigerer Bildungsstand

(Wohnbevölkerung 2023: Abitur 38 %, ohne allgemeinen Schulabschluss 5 %; (Statistisches Bundesamt (Destatis), 2024b)).



HD=Hauptdiagnose

Abbildung 14. Schulabschluss nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Eine hohe schulische Bildung findet sich bei Betreuten mit Verhaltenssüchten oder alkoholbezogenen Störungen („legaler Bereich“) häufiger als in den übrigen Klient:innengruppen (Spanne: 9 % bis 15 %). Hierbei haben Klient:innen mit Exzessiver Mediennutzung nochmal deutlich häufiger das (Fach-)Abitur (42 %), als Klient:innen mit Glücksspielproblematik (24 %) oder alkoholbezogenen Störungen (20 %).

Ohne Schulabschluss von der Schule abgegangen ist insgesamt jede:r fünfzehnte Betreute (7 %). Hierbei ist ein Schulabbruch unter Betreuten mit alkoholbezogenen Störungen (4 %) oder Verhaltenssüchten (Pathologisches Spielen: 4 %, Exzessive Mediennutzung: 3 %) deutlich seltener als unter Betreuten in den übrigen Gruppen (Spanne: 10 % bis 13 %).

Insgesamt befindet sich nur ein kleiner Anteil der Betreuten in einer laufenden Schulausbildung (4 %). Während Schüler:innen rund ein Achtel der Betreuten mit cannabinoidbezogenen Störungen (13 %) bzw. rund ein Neuntel der Betreuten mit Exzessiver Mediennutzung (11 %) ausmachen, ist ihr Anteil in den übrigen Gruppen vernachlässigbar (Alle Anteilswerte < 3 %).

Erwerbsstatus

Die Arbeitslosenquote aller zivilen Erwerbspersonen lag in Deutschland 2023 bei 5,7 % (Statistisches Bundesamt (Destatis), 2024a) und war damit über alle Hauptdiagnosen hinweg deutlich niedriger als der Anteil an Arbeitslosen unter den betreuten Klient:innen (siehe Abbildung 15 und Tabelle M im Anhang). Allerdings sind beide Werte nicht direkt vergleichbar, da die allgemeine Arbeitslosenquote auf Erwerbspersonen Bezug nimmt, während die DSHS auch Nichterwerbspersonen (z. B. Schüler:innen) in den Nenner einschließt, wodurch Unterschiede stark unterschätzt werden. Daher berichtet Abbildung 15 neben dem Arbeitslosenanteil ergänzend eine analog zur Bundesagentur für Arbeit berechnete „Arbeitslosenquote“ für die betreute Klientel. Diese entspricht dem Anteil der Arbeitslosen an der aus Erwerbstätigen und Arbeitslosen zusammengesetzten Gruppe (Nichterwerbspersonen unberücksichtigt)

Insgesamt übersteigt die „Arbeitslosenquote“ den Arbeitslosenanteil um 28 %. Der Unterschied ist dabei in der Klientel mit Exzessiver Mediennutzung besonders stark ausgeprägt (+52 %). In der Klientel mit Glücksspielproblematik fällt er am wenigsten ins Gewicht (+14 %).

Die Hälfte der Betreuten mit opioidbezogenen Störungen ist arbeitslos (51 %), in der Klientel mit stimulanzenbezogenen Störungen halten sich Arbeitslosigkeit (41 %) und Erwerbstätigkeit (43 %) nahezu die Waage (siehe Abbildung 15 und Tabelle M im Anhang). Klient:innen mit Glücksspielproblematik (73 %) oder alkoholbezogenen Störungen (58 %) sind mehrheitlich erwerbstätig. Besonders hohe Anteile an Nichterwerbspersonen – zu denen auch Schüler:innen und Student:innen zählen – finden sich in der Klientel mit Exzessiver Mediennutzung (34 %) sowie in der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen (29 %). Nur vereinzelt werden Klient:innen betreut, die sich in einer laufenden beruflichen Rehabilitation befinden.

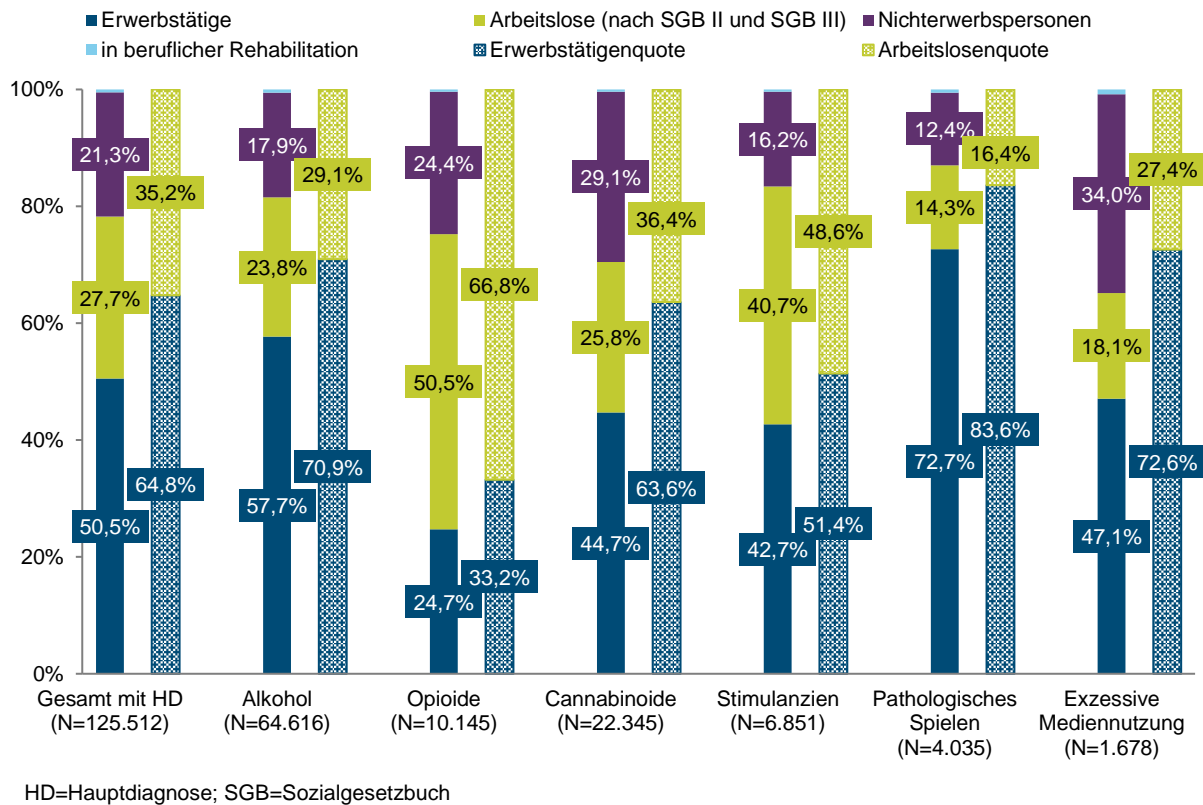


Abbildung 15. Erwerbsstatus nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

3.4 Betreuungsbezogene Merkmale

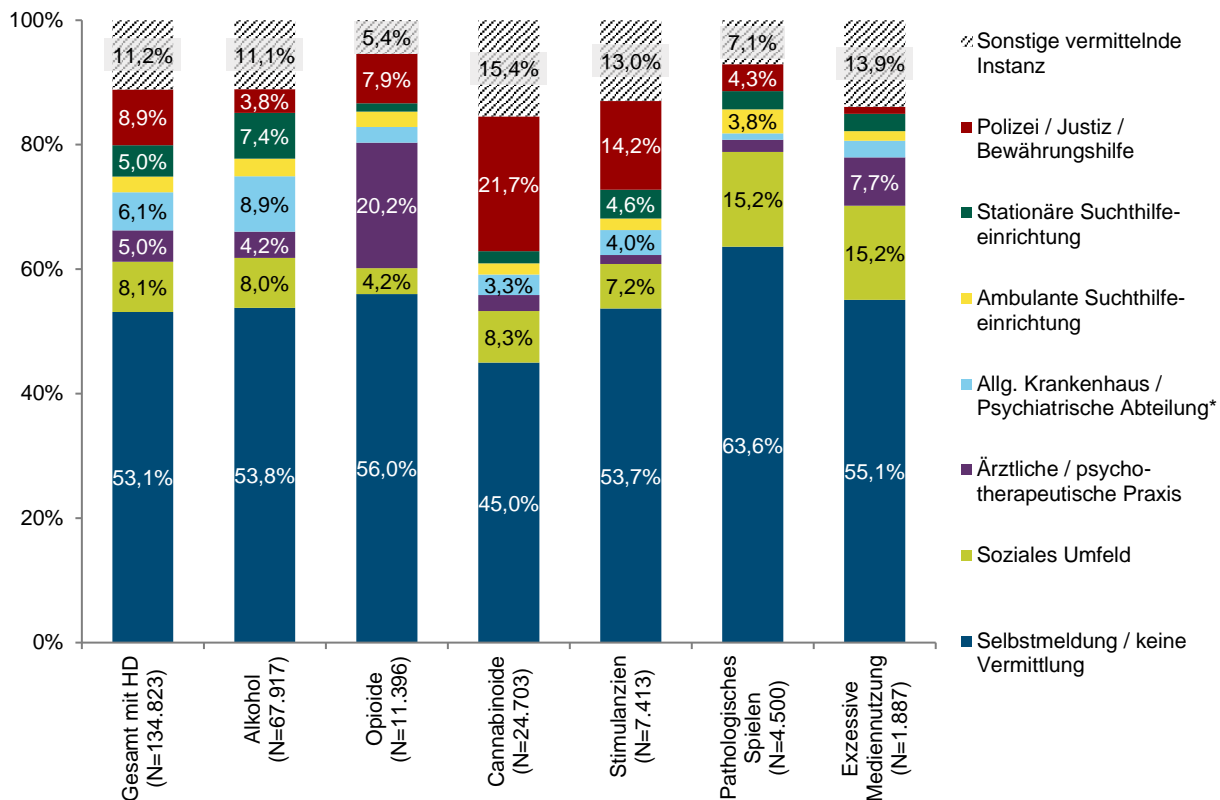
3.4.1 Zugangsdaten

Vermittlungswege

Gut die Hälfte der Klientel kommt ohne Vermittlung Dritter über *Selbstmeldungen* (53 %) in die ambulante Betreuung (siehe Abbildung 16 und Tabelle N im Anhang). Weitere wichtige Zugangswege bilden Vermittlungen über *Polizei/Justiz/Bewährungshilfe* (9 %), das *Soziale Umfeld* (8 %), *Allgemeine Krankenhäuser / Psychiatrische Abteilungen* (6 %), *Stationäre Suchthilfeeinrichtungen* (5 %) sowie *Ärztliche bzw. psychotherapeutische Praxen* (5 %).

Am häufigsten sind *Selbstmeldungen* in der Klientel mit Glücksspielproblematik (64 %), am seltensten in der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen (45 %). In der letztgenannten Gruppe kommt etwa jede:r Fünfte (22 %) über *Polizei/Justiz/Bewährungshilfe* in die ambulante Suchthilfe, dies ist der mit Abstand höchste Anteil für diesen Zugangsweg. An zweiter Stelle steht hier die Klientel mit stimulanzienbezogenen Störungen (14 %). *Allgemeine Krankenhäuser / Psychiatrische Abteilungen* treten als vermittelnde Instanz insbesondere bei Klient:innen mit alkoholbezogenen Störungen in Erscheinung (9 %), *Ärztliche oder psychotherapeutische Praxen* insbesondere bei Klient:innen mit opioidbezogenen Störungen

(20 %). Personen mit Verhaltenssuchten werden verstärkt durch das *Soziale Umfeld* vermittelt (Exzessive Mediennutzung und Pathologisches Spielen: je 15 %).



* inkl. "Akutbehandlung";
HD=Hauptdiagnose

Abbildung 16. Vermittlung in Beratung nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Erstbetreuungen

Unter Erstbetreuten versteht man Personen, die das erste Mal in ihrem Leben Leistungen des Suchthilfesystems in Anspruch nehmen, wobei die Inanspruchnahme in einer ambulanten Einrichtung erfolgt. Die Erstbetreuung adressiert somit den Erstkontakt zum Suchthilfesystem an sich und nicht die erste Betreuungsepisode in einer konkreten Suchthilfeeinrichtung.

Etwa 2 von 5 ambulant betreuten Klient:innen sind Erstbetreute (38 %; siehe Abbildung 17 und

Tabelle O im Anhang), wobei eine große Schwankungsbreite zwischen den Störungen besteht. Während 7 von 10 Betreuten mit Exzessiver Mediennutzung (70 %) und 5 von 9 Betreuten mit cannabinoidbezogenen Störungen (56 %) vorab keine suchtbezogenen Hilfen in Anspruch genommen haben, hat die Klientel der übrigen Gruppen überwiegend bereits Vorerfahrungen mit dem Suchthilfesystem. Dies gilt insbesondere für Klient:innen mit opioidbezogenen Störungen, wo nur jede:r sechste Fall eine Erstbetreuung ist (17 %).

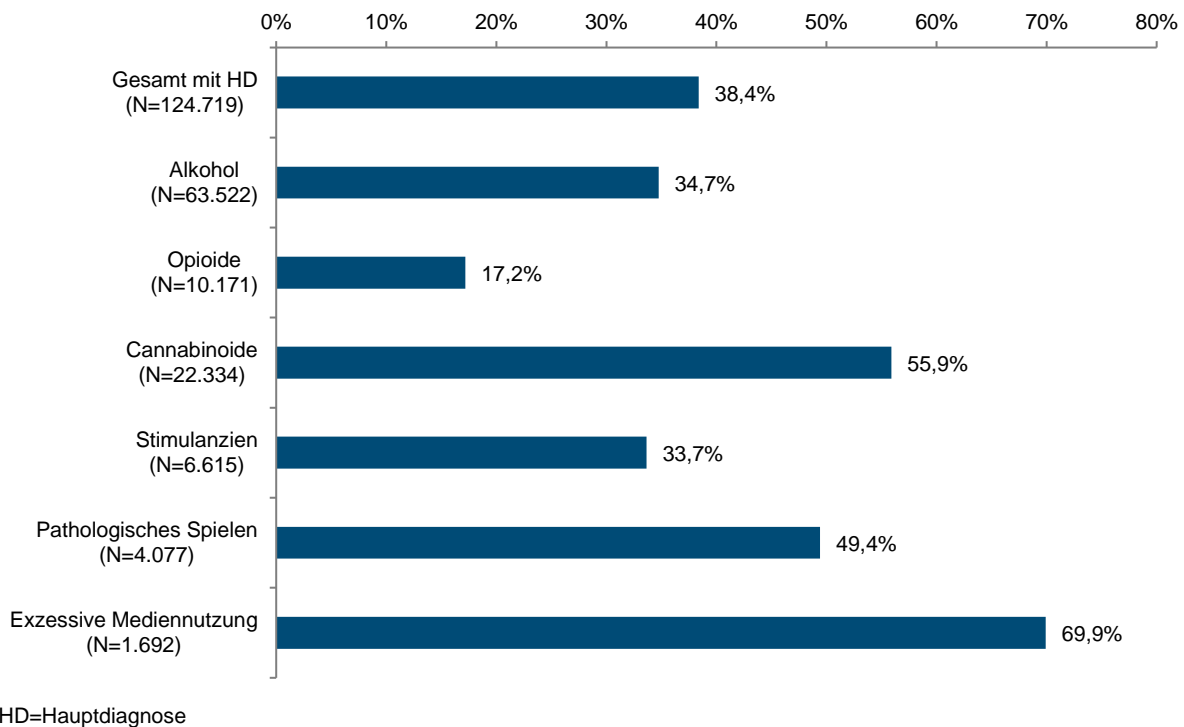


Abbildung 17. Anteil Erstbetreuter nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

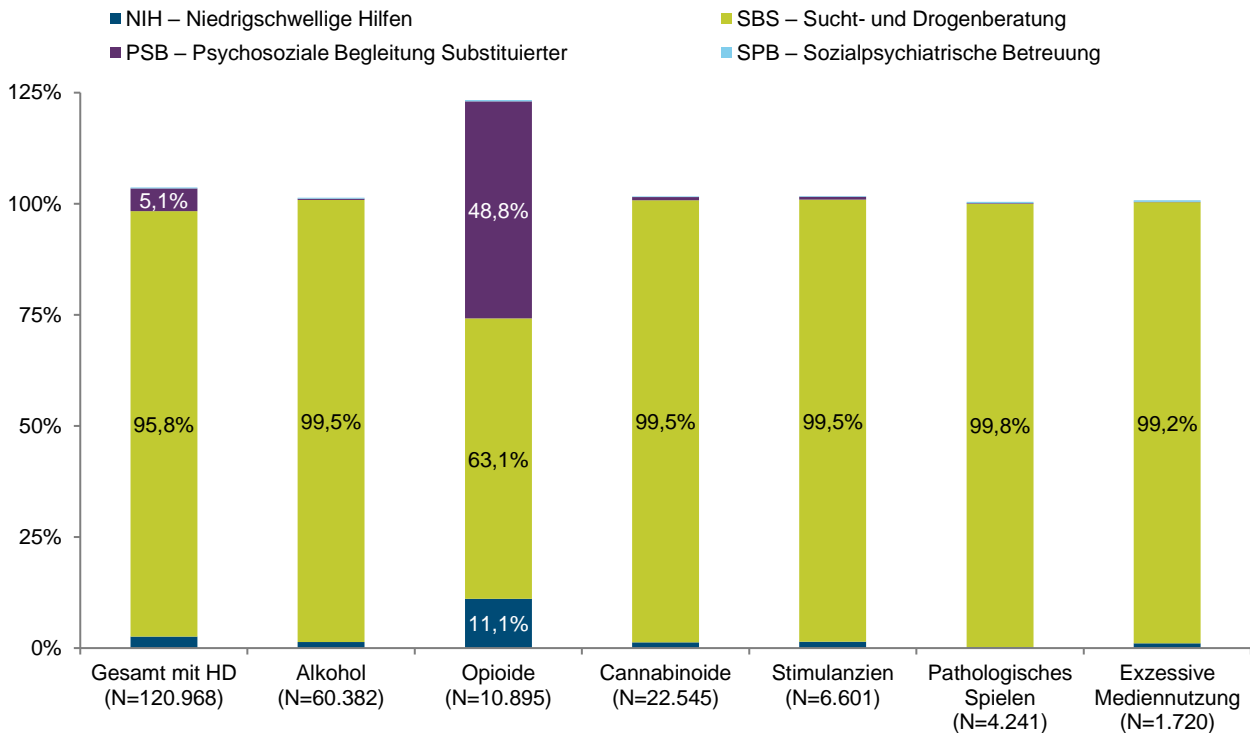
3.4.2 Durchgeführte Maßnahmen

Hauptmaßnahme

Hauptmaßnahmen in ambulanten Einrichtungen entstammen am häufigsten der Angebotskategorie *Beratung und Betreuung* (87 %). Dies gilt für alle betrachteten Hauptdiagnosen, wobei die Anteile zwischen 86 % (alkoholbezogene Störungen) und 93 % (Exzessive Mediennutzung) schwanken (siehe Tabelle P im Anhang). Auf die beiden nachfolgenden Angebotskategorien Suchtbehandlung (9 %) und Justiz (3 %) entfallen wesentlich kleinere Anteile. Hierbei kommt es bei Klient:innen mit alkoholbezogenen Störungen (12 %) oder Glücksspielproblematik (10 %) deutlich häufiger zur Suchtbehandlung als in den übrigen Gruppen (Spanne: 3 % bis 7 %). Hauptmaßnahmen aus dem Bereich der Justiz finden sich nur bei Klient:innen mit Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen in berichtenswertem Umfang (Spanne: 4 % bis 7 %); siehe Tabelle P im Anhang).

Maßnahmenkategorie Beratung und Betreuung

Innerhalb von Betreuungen, bei denen Maßnahmen aus der Angebotskategorie *Beratung und Betreuung* – die nicht notwendigerweise die Hauptmaßnahme darstellen muss – erbracht werden, kommt es nahezu ausnahmslos zur *Sucht- und Drogenberatung* (SBS). Andere Maßnahmen spielen unter Betreuten mit opioidbezogenen Störungen eine Rolle. Hier wird in knapp 2 von 3 Fällen SBS (63 %) und in etwa der Hälfte der Fälle PSB (49 %) geleistet. Zudem erhält etwa ein Neuntel der Betreuten *Niedrigschwellige Hilfen* (NIH; 11 %; siehe Abbildung 18).



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

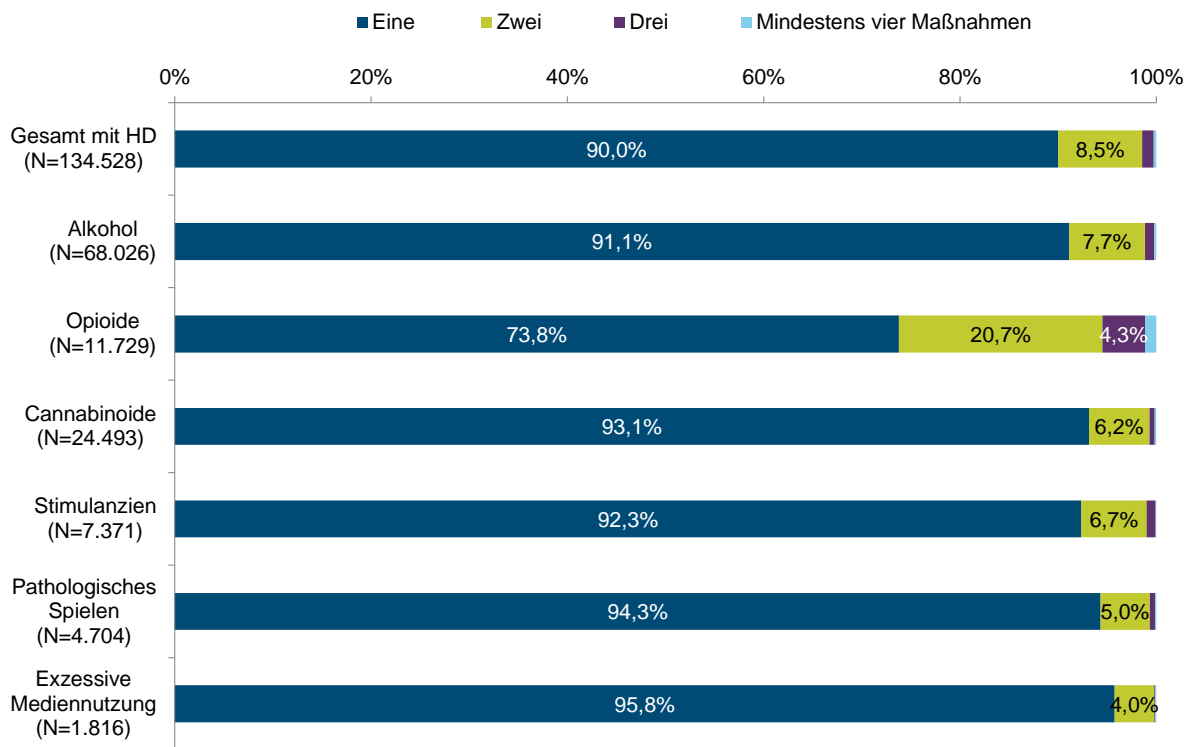
Abbildung 18. Maßnahmen aus der Angebotskategorie "Beratung und Betreuung" nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Anzahl der Maßnahmen

Insgesamt erhalten 9 von 10 Klient:innen nur eine einzige Maßnahme (90 %), etwa eine:r von 11 Betreuten (9 %) erhält zwei Maßnahmen (siehe Abbildung 19 und Tabelle Q im Anhang). Zu mindestens drei Maßnahmen kommt es nur vereinzelt.

Die Verteilung ist dabei für alle Klient:innengruppen mit Ausnahme der Betreuten mit opioidbezogenen Störungen ähnlich. Hier erhält rund ein Fünftel der Klientel zwei Maßnahmen (21 %) und es ist die einzige Klient:innengruppe, in der es in nennenswertem Umfang zu mindestens drei Maßnahmen kommt (6 %).

AMBULANTE BERATUNG UND BETREUUNG



HD=Hauptdiagnose

Abbildung 19. Anzahl der Maßnahmen nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

3.4.3 Abschluss der Betreuung

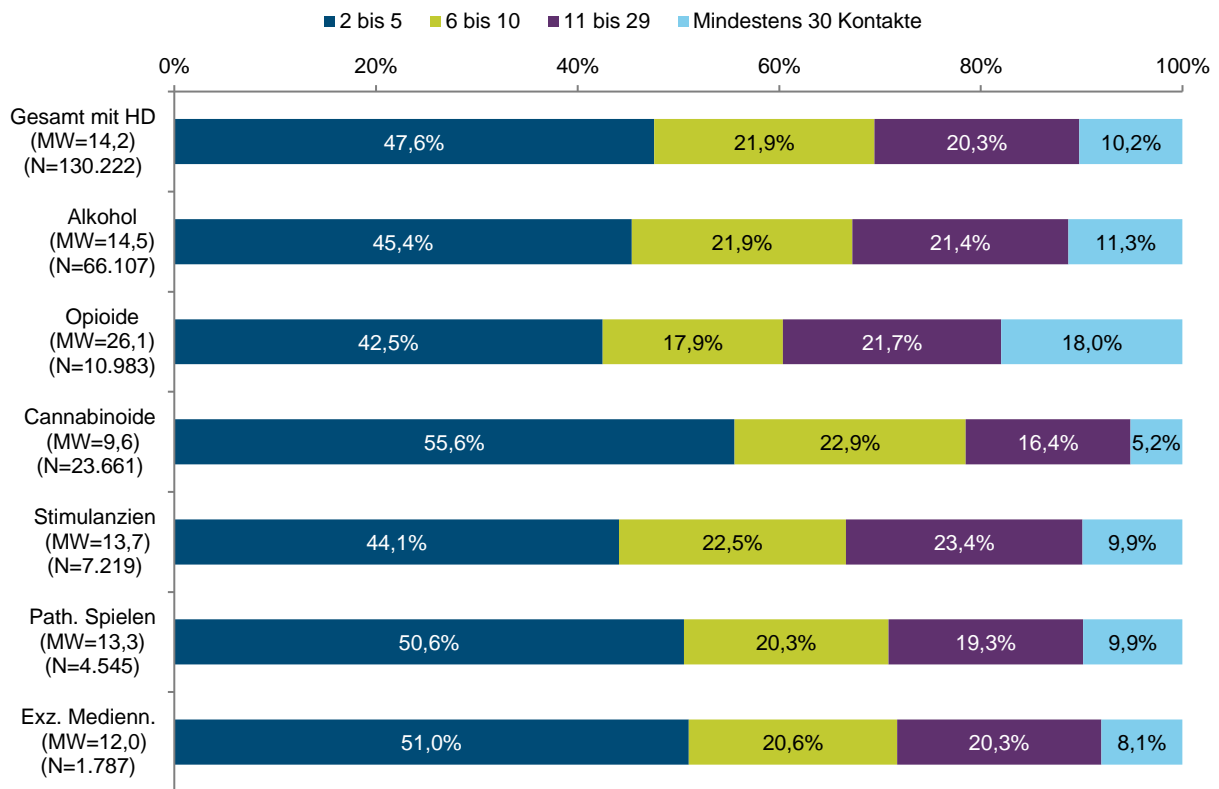
Kontakthäufigkeit

Eine Betreuungsepisode umfasst im Mittel 14 Kontakte (siehe Abbildung 20 und Tabelle R im Anhang). Rund die Hälfte der Klient:innen hat 2 bis 5 Kontakte (48 %) mit der betreuenden ambulanten Einrichtung, jeweils etwa ein Fünftel der Klientel haben 6 bis 10 (22 %) bzw. 11 bis 29 Kontakte (20 %). Zu mehr als 30 Kontakten kommt es bei einem Zehntel der Betreuten (10 %).

Die höchste mittlere Kontaktzahl findet sich mit durchschnittlich 26 Kontakten bei Betreuten mit opioidbezogenen Störungen. Die geringste mit durchschnittlich 10 Kontakten bei Betreuten mit cannabinoidbezogenen Störungen.

In der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen haben 5 von 9 Betreuten (56 %) lediglich bis zu 5 Kontakte. In der Klientel mit anderen substanzgebundenen Störungen gilt dies für etwa 4 von 9 Betreuten (Spanne: 43 % bis 45 %), in der Klientel mit Verhaltensstörungen für jeweils etwa die Hälfte der Betreuten (Glücksspielproblematik und Exzessive Mediennutzung: je 51 %). Demgegenüber finden sich bei Klient:innen mit opioidbezogenen Störungen besonders häufig Betreuungen mit mindestens 30 Kontakten (18 %). Der entsprechende Anteil ist in der Klientel mit cannabinoidbezogenen Störungen besonders niedrig (5 %).

AMBULANTE BERATUNG UND BETREUUNG



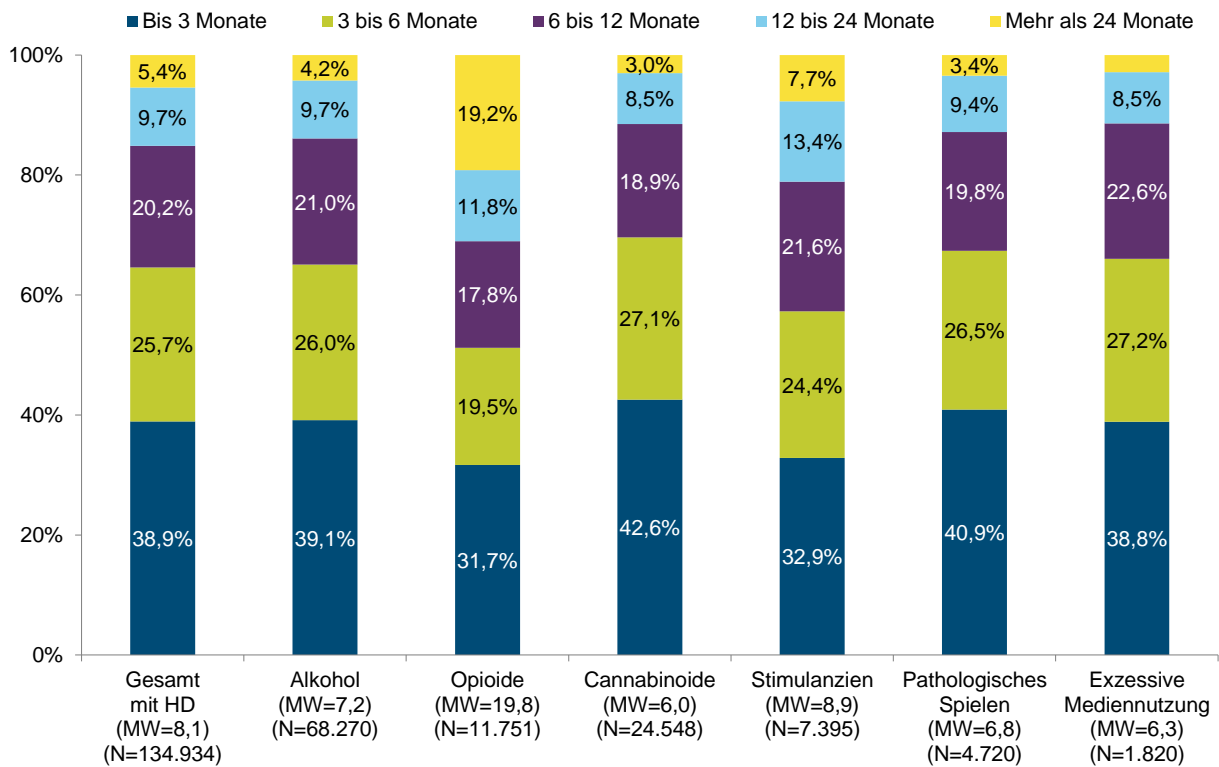
HD=Hauptdiagnose; MW=Mittelwert der Kontakzahl; Path. Spielen=Pathologisches Spielen; Exz. Medienn.=Exzessive Mediennutzung.

Abbildung 20. Relevanz unterschiedlicher Kontaktzahlen nach Hauptdiagnose

Betreuungsdauer

Die durchschnittliche Betreuungsdauer liegt bei 8 Monaten (siehe Abbildung 21 und Tabelle S im Anhang). Hierbei ergibt sich eine breite Schwankung zwischen den verschiedenen Klient:innengruppen. Personen mit opioidbezogenen Störungen (20 Monate) werden im Mittel mehr als dreimal so lange betreut wie Klient:innen mit Exzessiver Mediennutzung bzw. mit cannabinoidbezogene Störungen (je 6 Monate). Die durchschnittliche Betreuungsdauer ist auch mehr als doppelt so lange wie die für Betreute mit stimulanzienbezogenen Störungen (9 Monate), die die Klientel mit der zweitlängsten mittleren Betreuungsdauer repräsentieren.

Auch in der Verteilung der Betreuungsdauern gibt es gruppenbezogene Unterschiede: Kurzzeitbetreuungen von bis zu drei Monaten finden sich bei etwa 4 von 9 Klient:innen mit cannabinoidbezogenen Störungen (43 %), aber nur bei 3 von 9 Klient:innen mit opioid- (32 %) bzw. mit stimulanzienbezogenen Störungen (33 %). Länger als ein Jahr wird wiederum nur jede:r Achte mit Exzessiver Mediennutzung (11 %) oder cannabinoidbezogenen Störungen betreut (12 %). Bei der Klientel mit opioidbezogenen Störungen trifft dies hingegen auf 3 von 10 Betreuten zu (31 %), wobei hier etwa jede:r Fünfte sogar länger als zwei Jahre betreut wird (20 %).



HD=Hauptdiagnose; MW=Mittelwert in Monaten

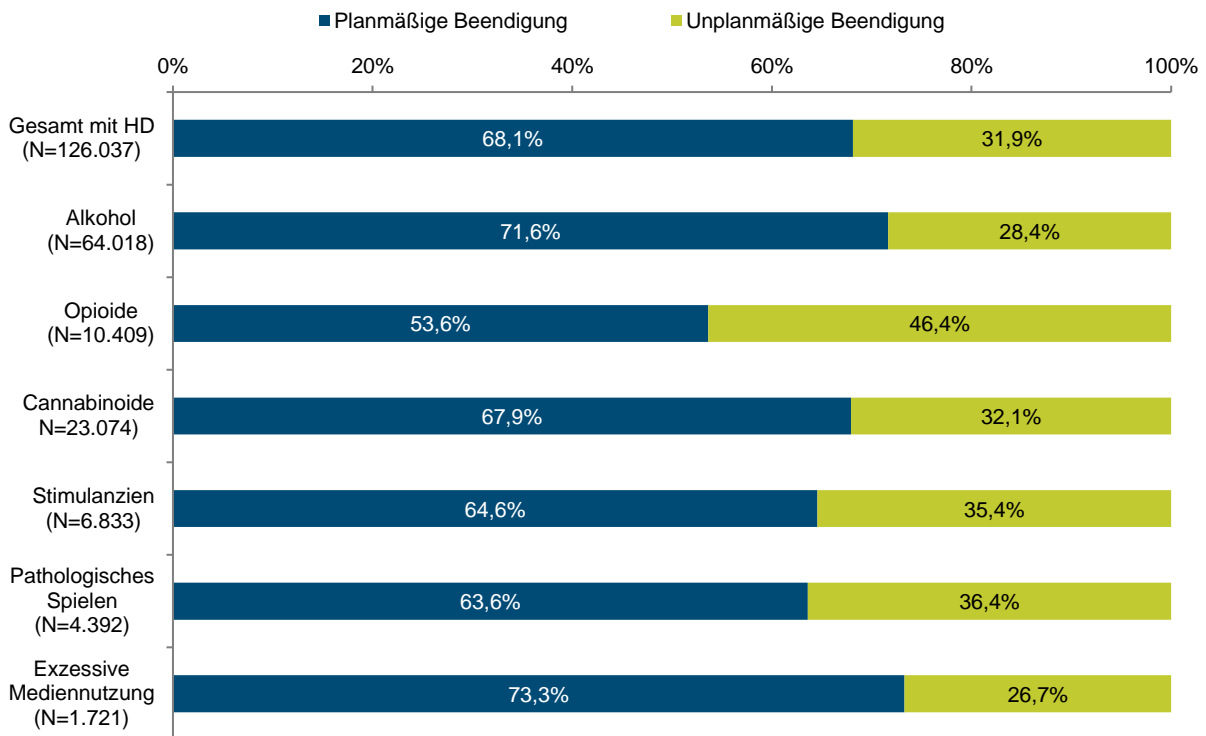
Abbildung 21. Betreuungsdauer nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Art der Beendigung

Etwa zwei Drittel der Klientel beenden ihre Betreuung planmäßig (68 %), doch diese Haltequote (Anteil an Klient:innen bzw. Patient:innen, die ihre Betreuung bzw. Behandlung planmäßig beenden) unterscheidet sich zwischen den einzelnen Klient:innengruppen (siehe Abbildung 22 und Tabelle T im Anhang).

Rund 5 von 9 Klient:innen mit opioidbezogenen Störungen (54 %) beenden die Betreuung planmäßig. In den übrigen Gruppen liegt der entsprechende Wert höher. Bei Betreuten mit Exzessiver Mediennutzung ist die Haltequote mit fast drei Vierteln am höchsten (73 %).

AMBULANTE BERATUNG UND BETREUUNG



HD=Hauptdiagnose

Abbildung 22. Anteil planmäßiger Beendigungen nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Weitervermittlung

Insgesamt werden knapp 3 von 10 Klient:innen nach Betreuungsende aus der ambulanten Einrichtung weitervermittelt (30 %; siehe Abbildung 23 und Tabelle U im Anhang). Von diesen weitervermittelten Klient:innen erhalten etwa zwei Drittel im Anschluss eine *Suchtbehandlung* (67 %). Jede siebte Weitervermittlung erfolgt in (andere) Angebote der *Beratung und Betreuung* (14 %). Darüber hinaus haben nur noch Weitervermittlungen in die *Akutbehandlung* (8 %) oder die *Soziale Teilhabe* (6 %) bzw. in die *Justiz* (5 %) eine gewisse Relevanz.

Bei allen betrachteten Hauptdiagnosen wird überwiegend in die *Suchtbehandlung* weitervermittelt (58 % bis 71 %). Eine Ausnahme bilden Klient:innen mit Exzessiver Mediennutzung (36 %) für die dieser Weg nur geringfügig häufiger als die Weitervermittlung in (andere) ambulante Einrichtungen ist (32 %). Betreute mit einer Störung aufgrund des Konsums illegaler Substanzen werden im Fall der Weitervermittlung deutlich häufiger in den Bereich der *Justiz* (6 % bis 9 %) weitervermittelt als Personen mit alkoholbezogenen Störungen oder einer Verhaltenssucht (2 % bis 3 %).

Klient:innen mit Exzessiver Mediennutzung werden rund dreimal so häufig in die *Akutbehandlung* weitervermittelt (22 %) wie Klient:innen mit anderen Störungen (5 % bis 7 %). Eine Weitervermittlung in die *Soziale Teilhabe* erfolgt für Betreute mit opioidbezogenen Störungen etwa doppelt so häufig (12 %) wie für die übrigen Gruppen (3 % bis 6 %).

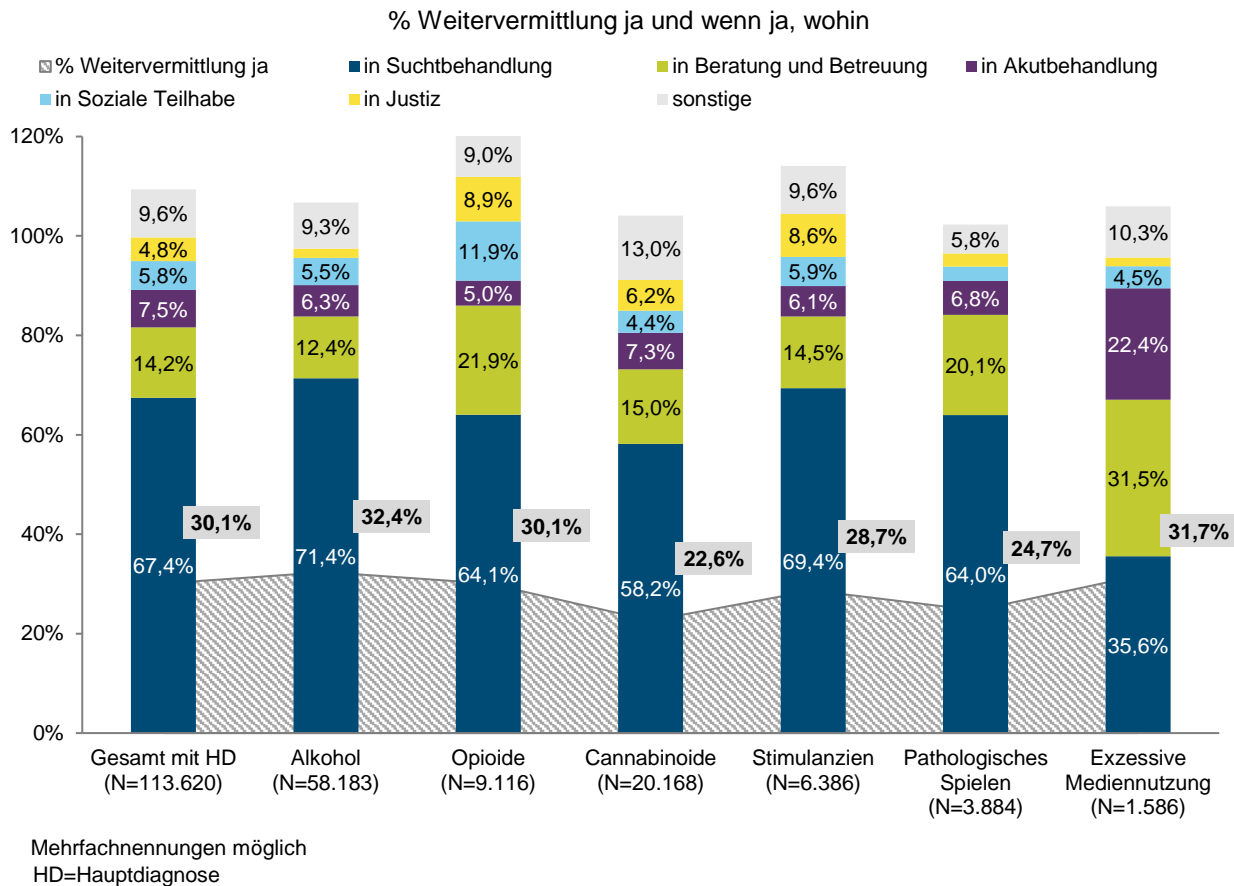


Abbildung 23. Anteil an Weitervermittlungen und Art der Weitervermittlung nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Anbindung an die Selbsthilfe

Insgesamt einem Siebtel der Betreuten wird ein *Kontakt zur Selbsthilfe* vermittelt (14 %) und etwa ein Achtel der Betreuten besucht während der Betreuung ein Angebot der Selbsthilfe (12 %; siehe Abbildung 24 und Tabelle V im Anhang). Die Kontaktvermittlung erfolgt am häufigsten für Klient:innen mit alkoholbezogenen Störungen (19 %) und besonders selten für Klient:innen mit opioidbezogenen Störungen (4 %).

Betreute mit Alkoholproblematik (18 %) wiederum *besuchen* am häufigsten *Angebote der Selbsthilfe* und Betreute mit opioidbezogenen Störungen (4 %) am seltensten. In allen Klient:innengruppen findet häufiger eine Kontaktvermittlung zur Selbsthilfe statt, als dass tatsächlich Besuche bei Angeboten der Selbsthilfe erfolgen.

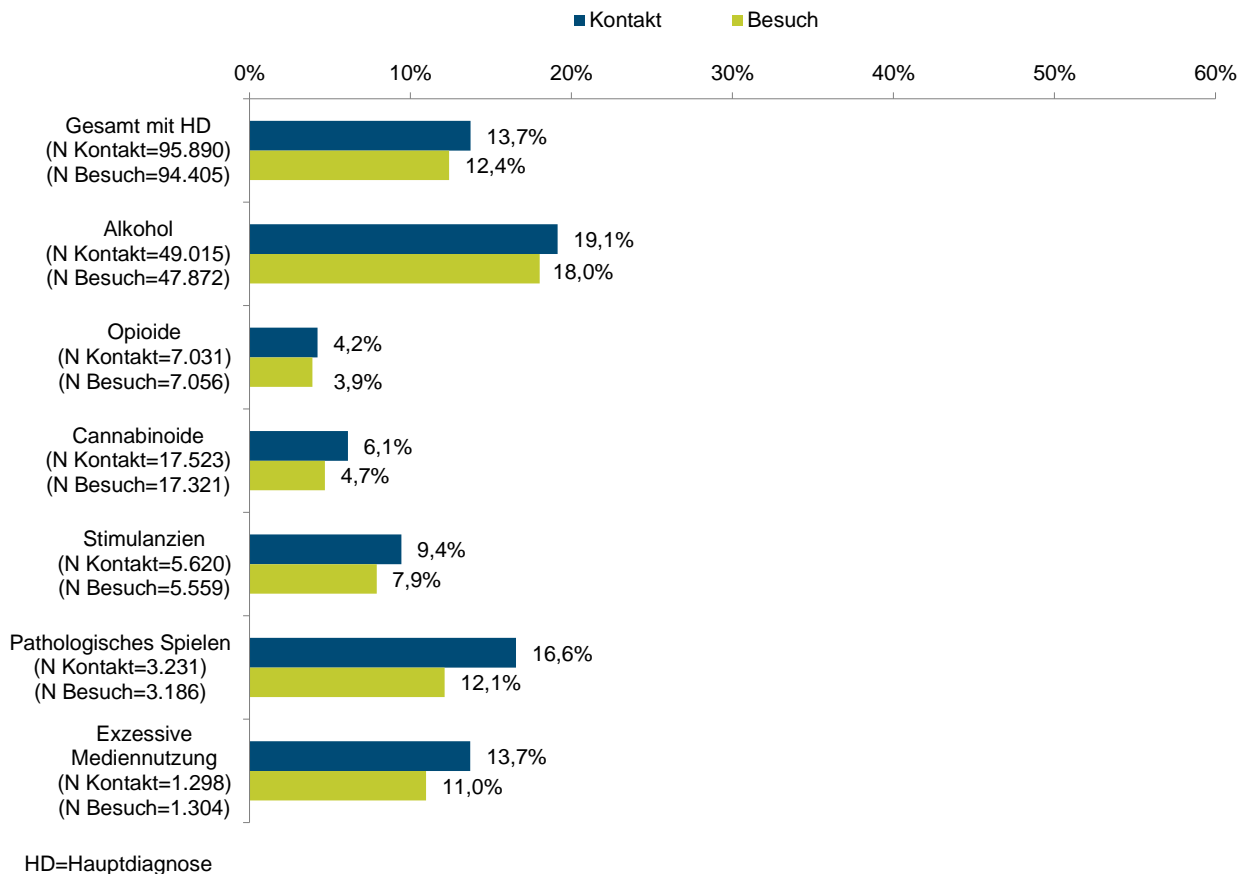


Abbildung 24. Anbindung an Selbsthilfe nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

3.4.4 Indikatoren des Behandlungserfolgs

Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten

Nach Einschätzung der Berater:innen hat sich das Suchtverhalten bei etwa 6 von 10 Klient:innen bei Betreuungsende verbessert (62 %; siehe Abbildung 25 und Tabelle W im Anhang). Während bei 7 von 10 Betreuten mit einer Verhaltenssucht (Glücksspielproblematik 71 %; Exzessiver Mediennutzung 70 %) eine Verbesserung dokumentiert wird, trifft dies für Betreute mit Substanzkonsumstörungen etwas weniger häufig zu. Hierbei sind Verbesserungen bei Betreuten mit opioidbezogenen Störungen (44 %) nochmals seltener als bei den übrigen substanzgebundenen Störungen (Spanne: 61 % bis 66 %). Allerdings erzielt jede:r zweite Betreute eine Stabilisierung der Ausgangsproblematik (51 %). Eine Verschlechterung der Suchtproblematik findet sich in allen Klient:innengruppen nur selten (Spanne: 0 % bis 5 %). Zu einem Neuauftreten kommt es nur in Einzelfällen.

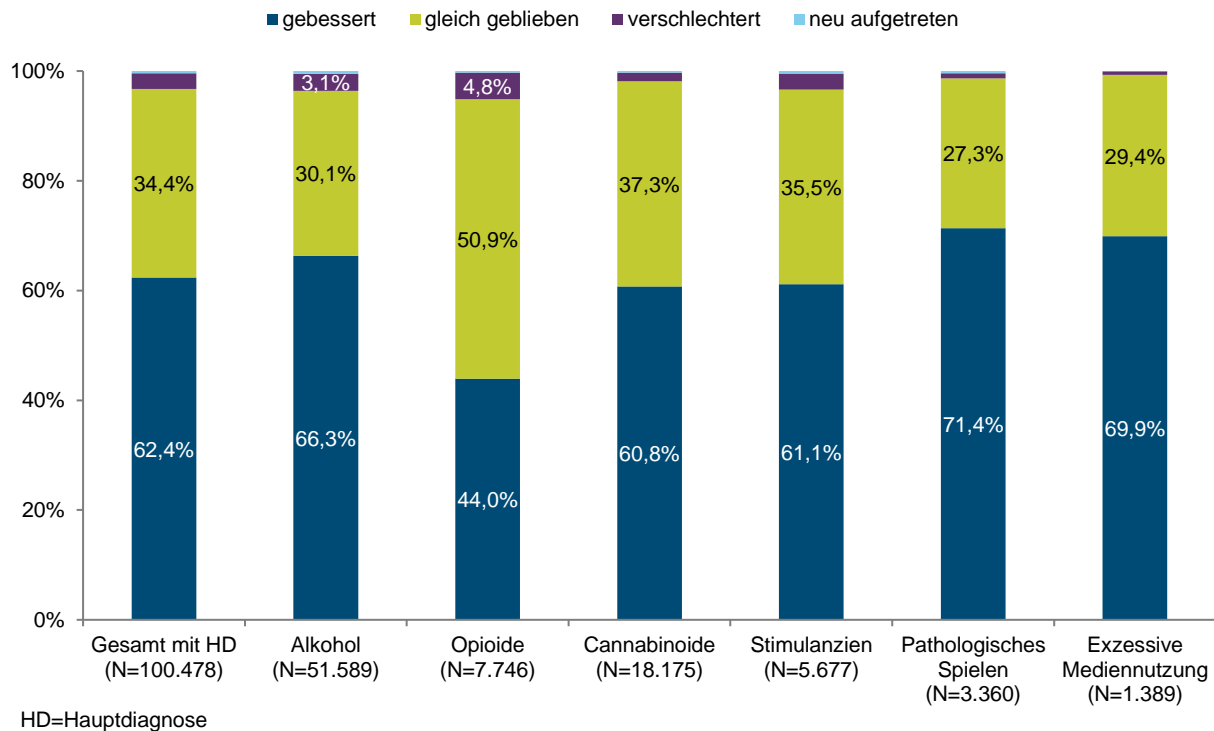


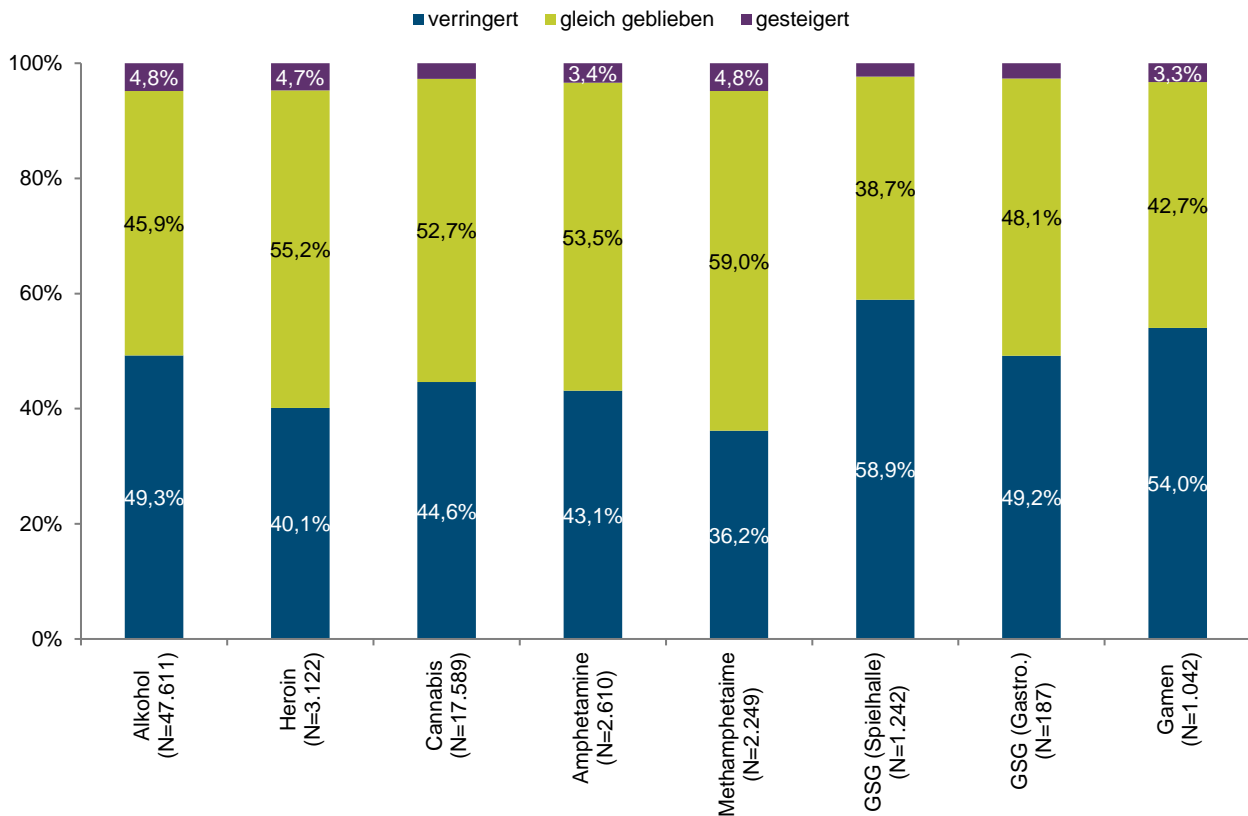
Abbildung 25. Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten nach Hauptdiagnosen bei Betreuungsende (ambulante Einrichtungen)

Veränderung der Konsummengen

Bei allen Hauptsubstanzen/ -spielformen/ -tätigkeiten zeigt sich zu Betreuungsende regelhaft zumindest ein stabilisiertes oder sogar ein reduziertes Konsumverhalten (siehe Abbildung 26 und Tabelle X im Anhang.)

Während sich bei Klient:innen mit Hauptsubstanz Alkohol eine Verringerung der Konsummengen (49 %) und eine Stabilisierung der Konsummengen (46 %) die Waage halten, überwiegt bei Personen, deren Hauptsubstanz zum Spektrum der illegalen Substanzen zählt, die Stabilisierung der Konsummengen (Spanne: 53 % bis 59 %).

Im Bereich des Glücksspiels haben 3 von 5 Personen, die Automatenspiele in der Spielhalle betrieben haben (59 %), ihre Spielintensität verringert. Falls Automatenspiel in der Gastronomie erfolgte, hat jeweils die Hälfte die Spielintensität verringert (49 %) bzw. die initiale Spielintensität aufrecht erhalten (48 %). Im Feld der Mediennutzung war bei Personen, die hauptsächlich Gamen, eine gleichbleibende (43 %) Aktivität weniger häufig als verringertes Gamen (54 %).



GSG=Geldspielgeräte; Gastro.=in der Gastronomie

Abbildung 26. Entwicklung der Konsummengen zum Behandlungsende nach Hauptsubstanz/ -spielform/ -tätigkeit (ambulante Einrichtungen)

Entwicklung der einzelnen Problembereiche

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

In allen erfragten Problembereichen, die bei Betreuungsbeginn zusätzlich zum Suchtverhalten bestanden haben, konnte zumindest eine Stabilisierung erreicht werden (siehe Abbildung 27 und Tabelle Y im Anhang). Eine Verbesserung wurde jeweils deutlich seltener erzielt. Eine Ausnahme bildet der Problembereich *Psyche*, bei dem eine Stabilisierung und eine Verbesserung ähnlich wahrscheinlich waren. Verschlechterungen in den eingangs bestehenden Problembereichen oder das Auftreten neuer Problembereiche werden nur vereinzelt berichtet.

AMBULANTE BERATUNG UND BETREUUNG

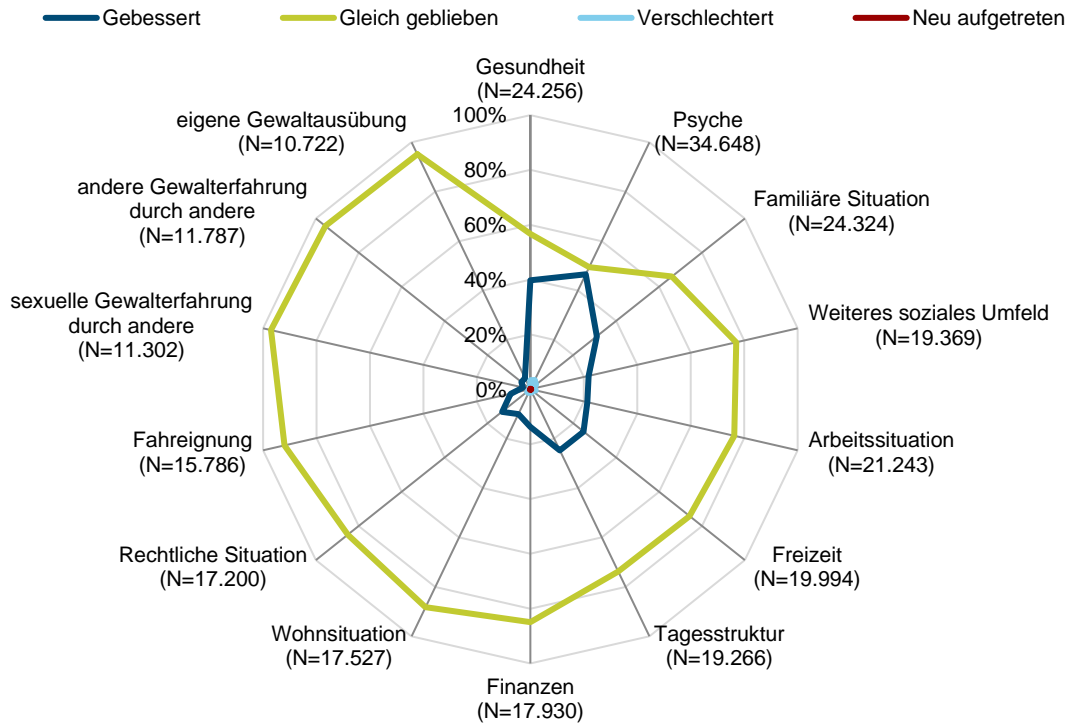


Abbildung 27. Entwicklung der Problembereiche über alle Hauptdiagnosen bei Betreuungsende (ambulante Einrichtungen)

4 STATIONÄRE BEHANDLUNG

Wichtigste Ergebnisse im Überblick

- Stationäre Einrichtungen: 156
- Stationäre Behandlungen: 36.868
- Beteiligungsquote: 69,5 %
- Verbreitete Angebote:
 - Stationäre Medizinische Rehabilitation (in 3 von 4 Einrichtungen genutzt)
 - Kombinationsbehandlung (in knapp 2 von 4 Einrichtungen genutzt)
 - Adaption (in gut 2 von 5 Einrichtungen genutzt)
- 17 von 20 Betreuungen entfallen auf die drei häufigsten Behandlungsanlässe
 - 65 % der Betreuungen – alkoholbezogene Störungen
 - 10 % der Betreuungen – cannabinoidbezogene Störungen
 - 10 % der Betreuungen – Multipler Substanzgebrauch
- Ergänzend zu „Suchtproblemen“ bestehen besonders häufig Probleme im Bereich „Psyche“
- 3 von 4 Behandelten sind Männer
- 2 von 4 Behandelten sind zwischen 30 und 49 Jahre alt
- Gut 1 von 4 Behandelten hat minderjährige Kinder
 - Behandelte Eltern haben mehrheitlich 1 minderjähriges Kind
- 7 von 10 Behandelten leben vor Betreuungsbeginn selbstständig
 - dies gilt für Behandelte mit Störungen durch illegale Substanzen vergleichsweise selten
 - diese Gruppe war relativ häufig im Justizvollzug oder institutionell untergebracht
- Knapp 1 von 5 Behandelten hat die (Fach-)Hochschulreife, 1 von 14 keinen Schulabschluss
- 4 von 9 Behandelten sind erwerbstätig, 3 von 8 Behandelten sind arbeitslos
 - Behandelte mit Alkohol- oder Glücksspielproblematik sind mehrheitlich erwerbstätig
 - Behandelte mit Störungen durch illegale Substanzen sind mehrheitlich arbeitslos
- Behandlungen dauern im Mittel 3 Monate
- 9 von 10 Behandelten erhalten fast ausnahmslos nur eine Maßnahme
- 4 von 5 Behandelten beenden ihre Betreuung planmäßig
- 2 von 3 Behandelten werden weitervermittelt
 - Behandelte mit Störungen durch illegale Substanzen vergleichsweise selten
 - Bei Glücksspielproblematik wird relativ häufig an die Selbsthilfe angebunden
- Suchtproblematik und Konsummengen sind bei Betreuungsende regelhaft zumindest stabil
- Problembereiche jenseits des Suchtverhaltens stabilisieren sich in den meisten Fällen

4.1 Strukturelle Einrichtungsmerkmale

Trägerschaft

Mit einem Anteil von 57 % befindet sich der überwiegende Teil der teilnehmenden stationären Einrichtungen in Trägerschaft der Freien Wohlfahrtspflege oder anderer gemeinnütziger Träger. Privatwirtschaftliche Träger halten 27 % und öffentlich-rechtliche Träger 12 % der Einrichtungen.

Auf Einrichtungsebene durchgeführte Maßnahmen

Abbildung 28 stellt dar, in wie vielen der teilnehmenden stationären Einrichtungen bestimmte Angebote und ihnen zugeordnete Maßnahmen in Anspruch genommen wurden. Hierbei werden nur Angebote berücksichtigt, die im Datenjahr 2023 in mindestens einem Fall genutzt wurden.

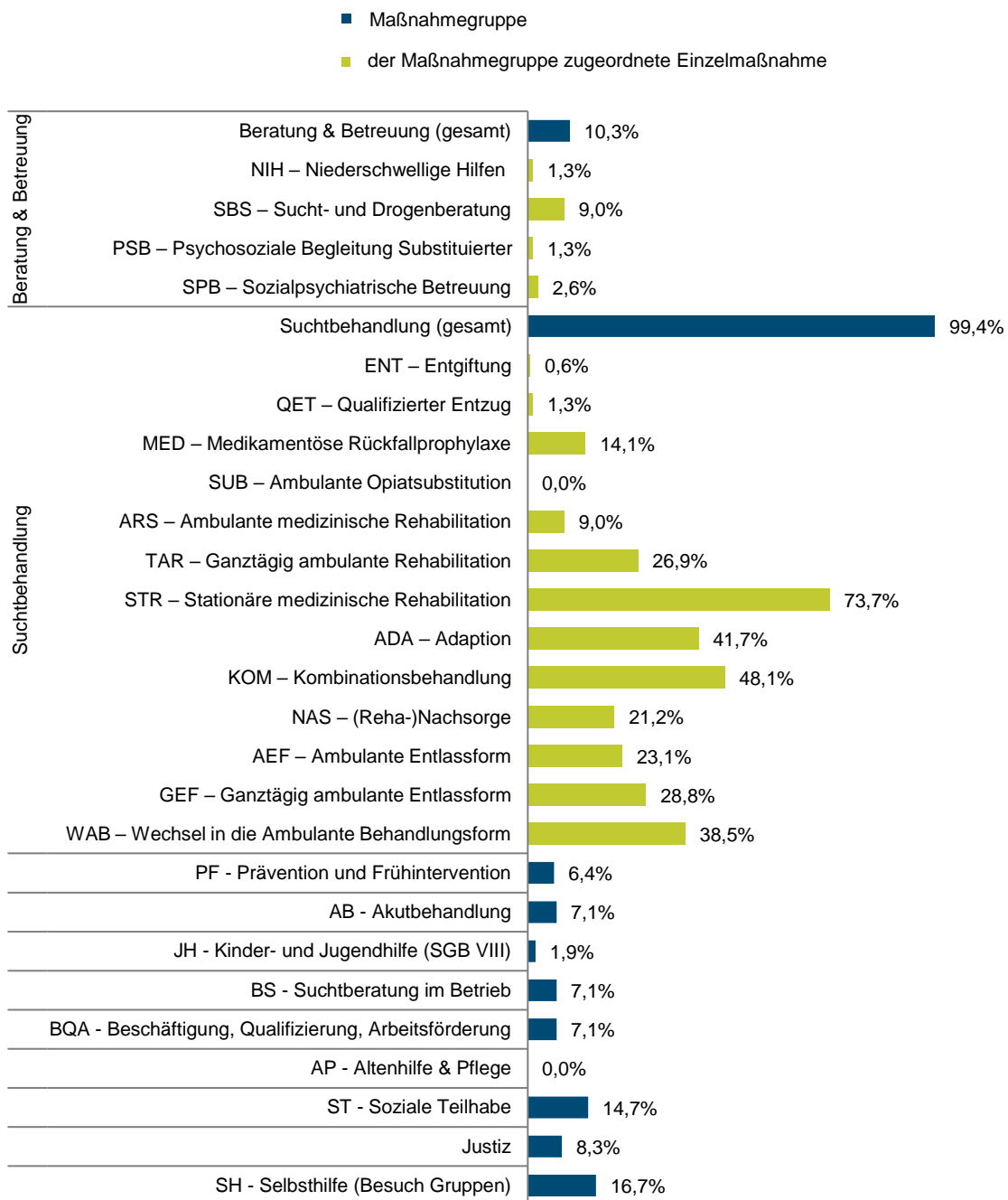
Die Angebotskategorie *Suchtbehandlung* wird in so gut wie allen stationären Einrichtungen in Anspruch genommen (in 99 % der Einrichtungen), wobei die in 3 von 4 Einrichtungen genutzte *Stationäre medizinische Rehabilitation* (STR) das am weitesten verbreitete Einzelangebot aus der Kategorie darstellt (in 74 % der Einrichtungen). An zweiter Stelle steht die *Kombinationsbehandlung* (KOM) und an dritter Stelle die *Adaption* (ADA), die in 5 von 10 (48 % der Einrichtungen) bzw. 2 von 5 Einrichtungen (in 42 % der Einrichtungen) umgesetzt wird. In etwa 4 von 10 Einrichtungen wird das Angebot *Wechsel in die ambulante Entlassform* (WAB) (in 39 % der Einrichtungen) genutzt. In jeder vierten bis fünften Einrichtung kommt es zur Inanspruchnahme von *Ganztägiger ambulanter Entlassform* (GEF; in 29 % der Einrichtungen), *Ganztägiger ambulanter Rehabilitation* (TAR; in 27 % der Einrichtungen), *Ambulanter Entlassform* (AEF; in 23 % der Einrichtungen) bzw. *(Reha-)Nachsorge* (NAS; in 21 % der Einrichtungen). Weniger verbreitet ist die aktive Nachfrage nach *medikamentöser Rückfallprophylaxe* (MED; in 14 % der Einrichtungen) und *ambulanter medizinischer Rehabilitation* (ARS; in 9 % der Einrichtungen). Die weiteren Unterkategorien spielen nur noch eine untergeordnete Rolle.

Zudem setzt etwa eine von 10 Einrichtungen Angebote der „*Beratung und Betreuung*“ (in 10 % der Einrichtungen) um. Hier liegt ein klarer Schwerpunkt auf dem *Einzelangebot Sucht und Drogenberatung* (SBS; in 9 % der Einrichtungen). Demgegenüber werden *Sozialpsychiatrische Betreuung* (SPB), *Niedrigschwellige Hilfen* (NIH) und *Psychosoziale Begleitbetreuung Substituierter* (PSB) nur in einzelnen stationären Einrichtungen in Anspruch genommen.

In etwa jeder sechsten stationären Einrichtung werden Angebote aus dem Angebotskomplex *Selbsthilfe*¹² (in 17 % der Einrichtungen) bzw. der Angebotskategorie „*Soziale Teilhabe*“ (in 15 % der Einrichtungen) aktiv nachgefragt. Die Angebotskategorie „*Justiz*“ wird in etwa jeder zwölften stationären Einrichtung (in 8 % der Einrichtungen) umgesetzt. In jeweils etwa einer von

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

15 stationären Einrichtungen werden die Angebotskategorien *Beschäftigung, Qualifizierung und Arbeitsförderung* (in 7 % der Einrichtungen) oder *Akutbehandlung* (in 7 % der Einrichtungen) bzw. der Angebotskomplex *Suchtberatung im Betrieb* (in 7 % der Einrichtungen) in Anspruch genommen. Ähnlich weit verbreitet ist die Nutzung des Angebotskomplexes „*Prävention und Frühintervention*“ (in 6 % der Einrichtungen). Angebote aus den Bereichen *Jugendhilfe* bzw. *Altenhilfe und Pflege* werden nur in einzelnen Einrichtungen in Anspruch genommen.

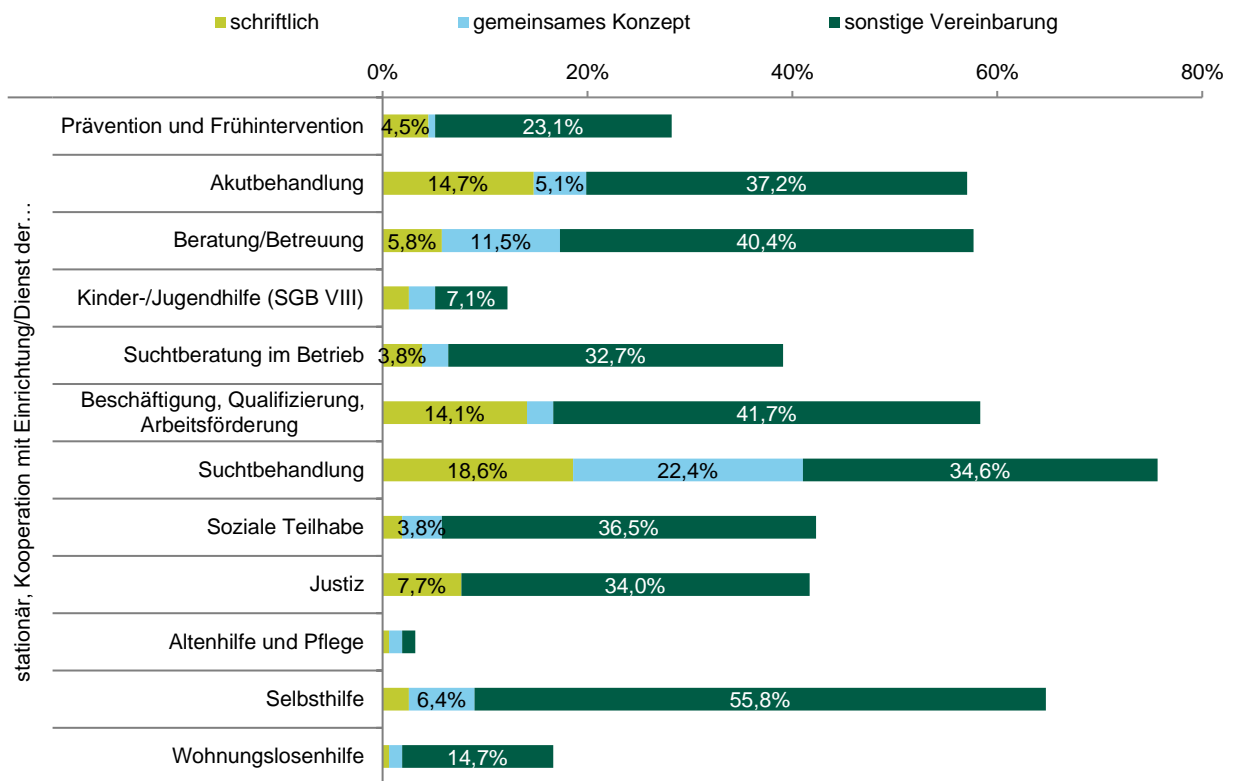


N=156 stationäre Einrichtungen

Abbildung 28. Art und Häufigkeit der Maßnahmen (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Kooperation

Drei Viertel der stationären Einrichtungen arbeiten grundsätzlich in irgendeiner Form mit (anderen) Einrichtungen der *Suchtbehandlung* (76 %) zusammen. Zwei Drittel kooperieren mit Einrichtungen der *Selbsthilfe* (65 %) und jeweils knapp 6 von 10 mit Einrichtungen der *Beschäftigung und Qualifizierung* (58 %), der *Beratung und Betreuung* (58 %) bzw. der *Akutbehandlung* (57 %). Demgegenüber kommt es nur in einzelnen Einrichtungen zur Zusammenarbeit mit Einrichtungen der *Altenhilfe und Pflege* (3 %).



N=156 ambulante Einrichtungen
 Mehrfachnennungen möglich. SGB: Sozialgesetzbuch.

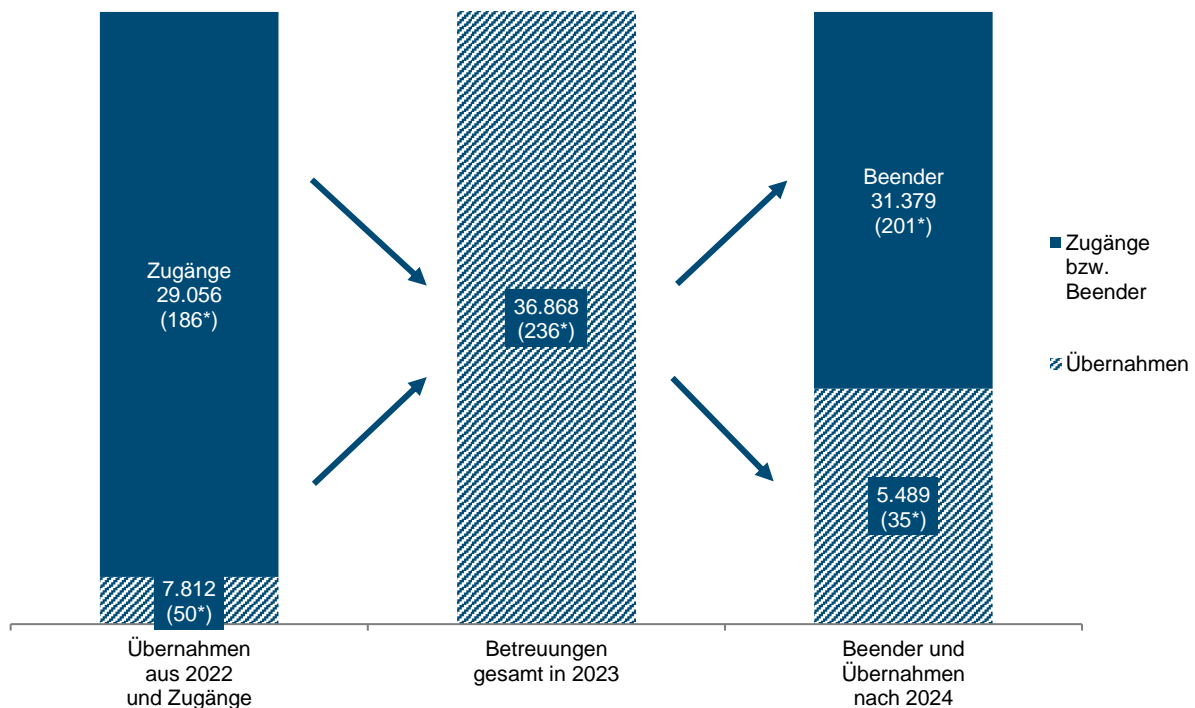
Abbildung 29. Kooperationen stationärer Rehabilitationseinrichtungen

Kooperationen mit anderen Bereichen erfolgen überwiegend auf Basis sonstiger, nicht näher spezifizierter Vereinbarungen (siehe Abbildung 29). Schriftliche Vereinbarungen sind in der Zusammenarbeit mit (anderen) Einrichtungen der Suchtbehandlung (19 %) bzw. Einrichtungen der Akutbehandlung (15 %) sowie Einrichtungen der Beschäftigung, Qualifizierung und Arbeitsförderung (14 %) vergleichsweise häufig. Gemeinsame Konzepte sind grundsätzlich selten und bestehen in erster Linie mit anderen Einrichtungen der Suchtbehandlung (22 %) sowie Einrichtungen der Beratung/Betreuung (12 %).

Beteiligte Einrichtungen und Betreuungsvolumen

Im Jahr 2023 wurden insgesamt 36.868 Behandlungen in stationären Rehabilitationseinrichtungen dokumentiert. Nahezu alle Behandlungen (n = 36.855) erfolgten aufgrund einer eigenen Suchtproblematik. Der Patient:innenfluss ist in Abbildung 30 dargestellt. Dabei setzt sich die Gesamtzahl der Behandlungen zusammen aus (a) Übernahmen aus dem Jahr 2022, (b) Neuzugängen des Jahres 2023, (c) im Jahr 2023 beendeten Behandlungen sowie (d) Übernahmen in das Jahr 2024.

Diese Zahlen spiegeln das gesamte Behandlungsvolumen, während in die nachfolgenden Ergebnisdarstellungen für den stationären Bereich nur die Daten der 31.379 Beender mit eigener Symptomatik – unabhängig vom Vorliegen einer Hauptdiagnose – eingehen (siehe Kapitel METHODIK).



Gesamtzahl der Behandlungen in allen N=156 ausgewerteten stationären Einrichtungen (Fälle mit Einmalkontakten).
 * Durchschnittliche Zahl pro Einrichtung.

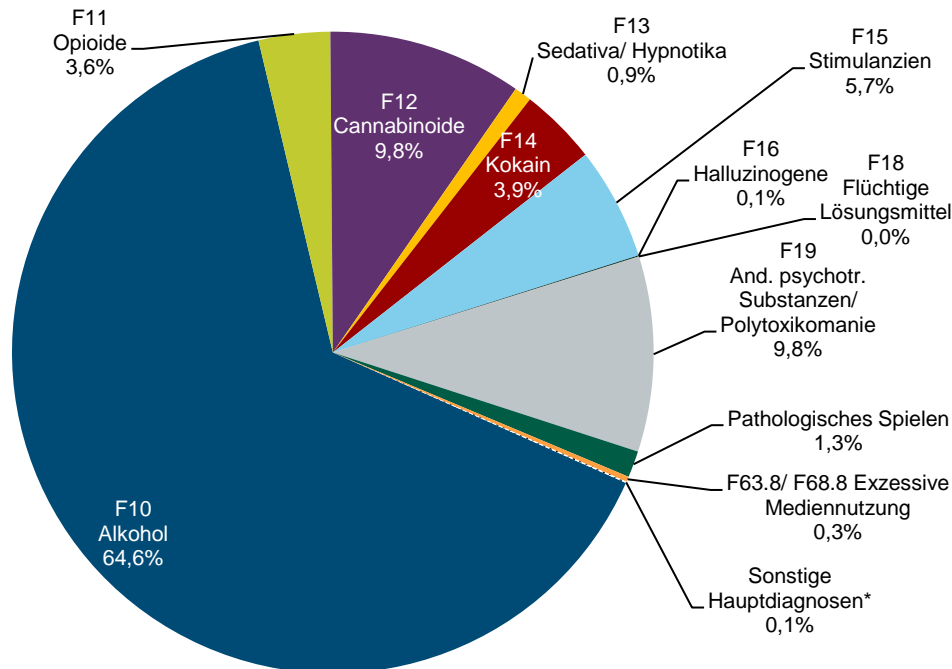
Abbildung 30. Gesamtzahl der Behandlungen 2023 (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

4.2 Beschreibung der Klientel

4.2.1 Störungsbezogene Merkmale

Hauptdiagnosen

Mit 2 von 3 Behandelten bilden Personen mit alkoholbezogenen Störungen (65 %) die mit Abstand größte Patient:innengruppe (siehe Abbildung 31 und Tabelle Z im Anhang). Es folgen mit deutlichem Abstand und identischem Anteilswert Behandelte mit cannabinoidbezogenen Störungen bzw. mit Störungen in Folge des Konsums anderer psychotroper Substanzen/Polytoxikomanie (je 10 %). Bei etwa einer von 18 Behandlungen werden stimulanzenbezogene Störungen (6 %)¹³ und bei jeweils etwa einer von 20 Behandlungen opioid- bzw. kokainbezogene Störungen (je 4 %) als Hauptdiagnose dokumentiert. Weitere substanzgebundene Störungen bilden nur vereinzelt den Behandlungsanlass. Gleiches gilt für die Verhaltenssuchte Pathologisches Spielen (1 %) und Exzessive Mediennutzung (<0,3 %)¹⁴.



N=31.252 Fälle mit Hauptdiagnose.

* F17 Tabak, F55 Missbrauch von nicht abhängig machenden Substanzen, F50 Ess-Störungen.

Abbildung 31. Verteilung der Hauptdiagnosen (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Die Behandelten sind bei nahezu allen Hauptdiagnosen mehrheitlich Männer (siehe Tabelle Z im Anhang). Das Geschlechterverhältnis hat folgende Rangreihung: 8:1 bei kokainbezogenen Störungen, 6:1 bei Pathologischem Spielen, 5:1 bei opioidbezogenen Störungen sowie bei Störungen in Folge des Konsums anderer psychotroper Substanzen/Polytoxikomanie, 4:1 bei

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

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

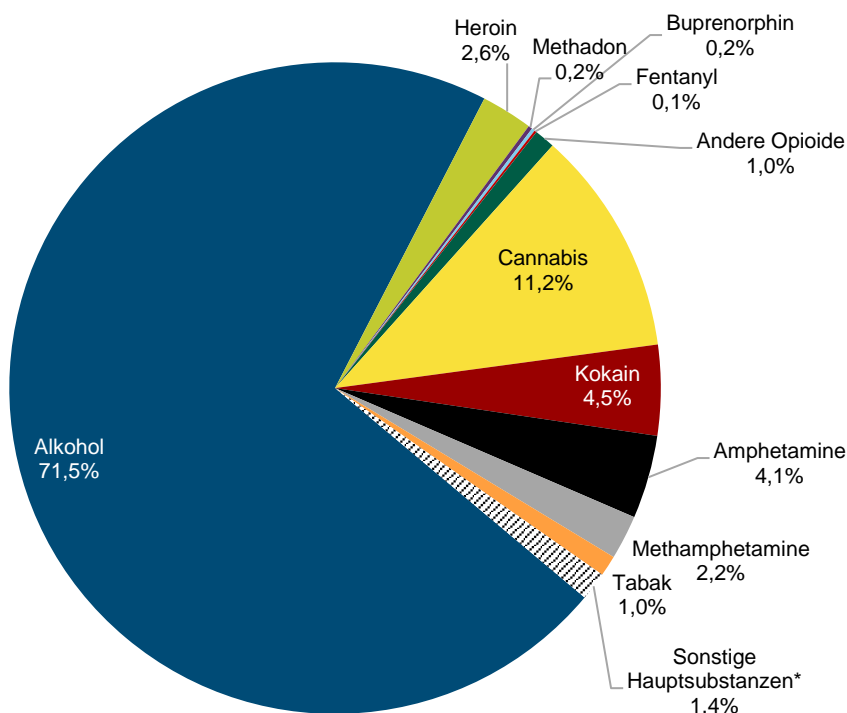
cannabinoidbezogenen Störungen und 3:1 bei stimulanzen- sowie alkoholbezogenen Störungen. Ein ausgeglichenes Geschlechterverhältnis von 1:1 findet sich bei der zahlenmäßig sehr kleinen Gruppe der Behandelten mit sedativa-/hypnotikabezogenen Störungen.

Für die nachfolgenden Ausführungen werden alkohol-, opioid-, cannabinoid- und stimulanzenbezogene Störungen sowie Pathologisches Spielen und Exzessive Mediennutzung aufgrund ihrer Häufigkeit bzw. der inhaltlichen Bedeutung jeweils gesondert betrachtet.

Exzessive Mediennutzung wird aufgrund der kleinen Gesamtfallzahl (N = 82) allerdings nicht interpretiert. Falls keine solche Spezifizierung nach Hauptdiagnose erfolgt, beziehen sich die Ausführungen auf die Gesamtheit aller Fälle mit dokumentierter Hauptdiagnose. Die Kategorie „alle mit Hauptdiagnose“ schließt somit auch diejenigen Störungen ein, die nicht separat berichtet werden (z. B. kokainbezogene Störungen, sedativa-/hypnotikabezogene Störungen).

Hauptsubstanzen und Hauptspielform/-tätigkeit

Alkohol ist die am häufigsten dokumentierte Hauptsubstanz (72 %; siehe Abbildung 32 und Tabelle B im Anhang). Cannabis (11 %), Kokain (5 %), Amphetamine (4 %) und Heroin (3 %) folgen mit deutlichem Abstand. Weitere Substanzen spielen keine nennenswerte Rolle.



* Andere/synthetische Cannabinoide; andere Stimulanzen; Sedativa/Hypnotika; Crack; Halluzinogene; flüchtige Lösungsmittel; andere psychotrope oder neue psychoaktive Substanzen.

Abbildung 32. Verteilung der Hauptsubstanzen (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Als Hauptspielform im terrestrischen Glücksspiel dominiert das Spielen an Geldspielautomaten, insbesondere in Spielhallen (42 %), aber auch in der Gastronomie (6 %). Darüber hinaus haben lediglich Sportwetten noch eine gewisse Verbreitung (4 %). Im Bereich des Online-Glücksspiels wird ebenfalls das Automatenspiel am häufigsten als Hauptspielform dokumentiert (30 %). Es folgen Casinospiele (9 %) und Sportwetten (3 %).

Problembereiche

Unabhängig von der Hauptdiagnose haben nahezu alle Patient:innen bei Behandlungsbeginn eine Problematik im Bereich *Suchtverhalten* (Spanne: 98 % bis 100 %; siehe Tabelle AA im Anhang). Zudem werden häufig Probleme in den Bereichen *Psyche, Gesundheit, Familiäre Situation, Arbeitssituation, Freizeit* oder *Tagesstruktur* berichtet (siehe Abbildung 33 und Tabelle AA im Anhang).

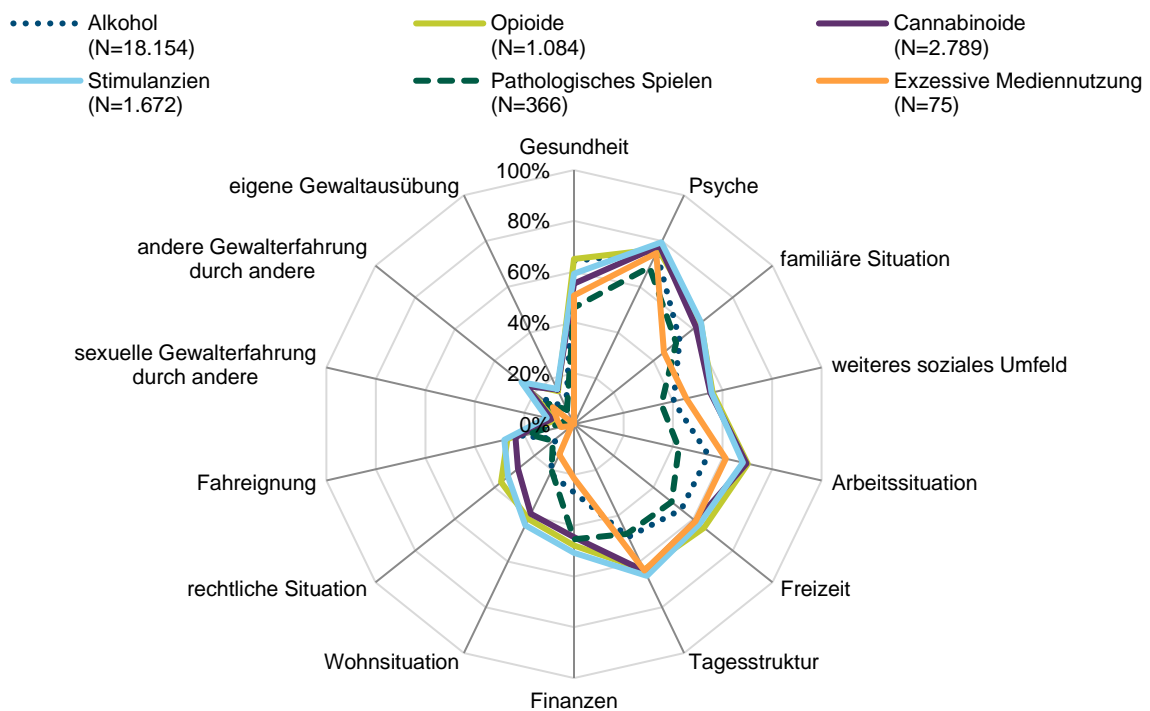


Abbildung 33. Problembereiche bei Betreuungsbeginn nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Bei Personen, die aufgrund von Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen behandelt werden, werden die meisten Lebensbereiche (Ausnahme: Psyche) häufiger als problembehaftet eingestuft als bei Patient:innen mit alkoholbezogenen Störungen bzw. mit einer Verhaltenssucht. Hierbei zeigen sich zwischen den verschiedenen Störungen aufgrund des Konsums illegaler Substanzen keine ausgeprägten Unterschiede.

Suchtbezogene Komorbiditäten

In Tabelle 3 sind die suchtbezogenen Komorbiditäten der Behandelten dargestellt. Am häufigsten wird begleitend zur jeweiligen Hauptdiagnose ein missbräuchlicher Konsum bzw. die Abhängigkeit von Tabak (Spanne: 53 % bis 63 %) oder Alkohol diagnostiziert, wobei letzteres auf Patient:innen mit substanzgebundenen Störungen (Spanne: 37 % bis 42 %) deutlich häufiger zutrifft als auf Patient:innen mit Glücksspielproblematik (16 %). Die Verhaltensüchte Pathologisches Spielen (Spanne: 1 % bis 4%) und Exzessive Mediennutzung (Spanne: 0 % bis 2 %) spielen als suchtbezogene Komorbiditäten eine untergeordnete Rolle.

Tabelle 3 Suchtbezogene Komorbiditäten (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Zusätzliche Einzeldiagnose	Hauptdiagnose F10 Alkohol	Hauptdiagnose F11 Opioide	Hauptdiagnose F12 Cannabinoide	Hauptdiagnose F15 Stimulanzien	Hauptdiagnose F63.0 Pathologisches Spielen	Hauptdiagnose F63.8 / F68.8 Exzessive Mediennutzung
N	16.851	1.002	2.706	1.675	367	77
F10 Alkohol (N=21.261)	-	36,7%	41,7%	41,8%	16,3%	14,3%
F11 Opioide (N=2.592)	2,4%	-	7,2%	7,2%	1,4%	0,0%
F12 Cannabinoide (N=9.157)	16,3%	48,6%	-	55,8%	14,7%	14,3%
F13 Sedativa/Hypnotika (N=1.684)	2,5%	29,3%	4,8%	5,2%	0,8%	0,0%
F14 Kokain (N=4.436)	6,4%	42,4%	21,7%	15,0%	6,8%	0,0%
F15 Stimulanzien (N=5.936)	8,0%	24,6%	37,4%	-	9,0%	2,6%
F17 Tabak (N=14.793)	52,7%	57,6%	63,1%	63,2%	54,0%	5,2%
F63.0 Path. Spielen (N=882)	1,1%	1,1%	2,6%	3,9%	-	0,0%
F63.8/F68.8 Exz. Medienn. (N=254)	0,3%	0,5%	2,3%	0,9%	2,2%	-

N = 143 stationäre Einrichtungen (unbekannt:0,1%); Bezug: Beender. Mehrfachnennungen möglich.

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

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

Bei 4 von 9 Patient:innen mit alkoholbezogenen Störungen wird zusätzlich eine tabakbezogene Störung diagnostiziert (53 %) und fast ein Sechstel konsumiert Cannabis in missbräuchlicher

oder abhängiger Weise (16 %). Deutlich seltener ist der missbräuchliche bzw. abhängige Beikonsum von Stimulanzien (8 %) bzw. Kokain (6 %) dokumentiert. Begleitende Störungen durch andere als die genannten Substanzen treten nur selten auf.

Bei Patient:innen mit opioidbezogenen Störungen ist suchtbezogene Komorbidität besonders häufig. Bei drei Fünfteln der Behandelten sind begleitende tabakbezogene Störungen (58 %) dokumentiert und bei der Hälfte begleitende cannabinoidbezogene Störungen (49 %). Für gut bzw. knapp 2 von 5 Patient:innen ist eine zusätzliche Einzeldiagnose bezüglich des missbräuchlichen oder abhängigen Konsums von Kokain (42 %) bzw. Alkohol (37 %) erfasst und bei etwa 3 von 10 Patient:innen ist eine begleitende sedativa-/hypnotikabezogene Störung dokumentiert (29 %). Bei einem Viertel wird ein missbräuchlicher oder abhängiger Konsums von Stimulanzien (25 %) diagnostiziert. Damit sind komorbide cannabinoid-, kokain- und sedativa-/hypnotikabezogene Störungen bei Patient:innen mit opioidbezogener Problematik häufiger erfasst als in den übrigen Gruppen.

Auch bei Patient:innen mit stimulanzenbezogenen Störungen sind begleitende Suchtprobleme vergleichsweise häufig. Nach Tabak (63 %) wird in dieser Gruppe Cannabis (56 %) als zweithäufigste Substanz zusätzlich in missbräuchlicher oder abhängiger Weise konsumiert, an dritter Stelle folgt Alkohol (42 %). Die entsprechenden Anteilswerte sind im Gruppenvergleich die höchsten (Alkohol und Tabak bei cannabisbezogenen Störungen gleich auf). Bei gut einem Siebtel der Behandelten werden begleitende kokainbezogene Störungen (15 %) diagnostiziert, gut halb so oft werden begleitende opioidbezogene Störungen (7 %) erfasst. Ein ähnlich großer Anteil der Patient:innen konsumiert Sedativa/Hypnotika in missbräuchlicher oder abhängiger Weise (7 %). Anders als in den übrigen Gruppen spielt unter Behandelten mit stimulanzenbezogenen Störungen Pathologisches Spielen als suchtbezogene Komorbidität eine nennenswerte Rolle (4 %).

Für Patient:innen cannabinoidbezogenen Störungen werden – gleichauf mit Patient:innen mit stimulanzenbezogenen Störungen – häufiger als in den übrigen Gruppen begleitende tabak- (63 %) und bzw. alkoholbezogene Störungen (42 %) diagnostiziert. Zudem wird in dieser Gruppe am häufigsten die Begleitdiagnose stimulanzenbezogene Störungen (37 %) gestellt. Begleitende kokainbezogene Störungen sind bei einem Fünftel der Behandelten dokumentiert (21 %). Bei einem kleinen Anteil der Patient:innen sind zudem begleitende opioid- (7 %) bzw. sedativa-/hypnotikabezogene Störungen (5 %) dokumentiert.

Unter Behandelten mit alkoholbezogenen Störungen spielen begleitende tabakbezogene Störungen (53 %) mit deutlichem Abstand die größte Rolle. Es folgen begleitende cannabinoidbezogene Störungen (16 %) und erneut mit deutlichem Abstand begleitende stimulanzenbezogene Störungen (8 %). Etwas weniger verbreitet ist der begleitende abhängige bzw. missbräuchliche Konsum von Kokain (6 %)

Bei Personen mit Glücksspielproblematik sind tabakbezogene Störungen die mit Abstand häufigste suchtbetragene Komorbidität (54 %). Es folgen begleitende alkohol- (16 %) und cannabinoidbezogene Störungen (15 %), die für jeweils knapp ein Sechstel der Behandelten dokumentiert sind. Zudem konsumiert jede:r elfte Behandelte Stimulanzien (9 %) bzw. jede:r fünfzehnte Kokain (7 %) in missbräuchlicher oder abhängiger Weise.

4.2.2 Soziodemographische Merkmale

Geschlecht

Drei Viertel aller stationär behandelten Patient:innen sind Männer (75 %; siehe Abbildung 34 und Tabelle BB im Anhang). Der höchste Männeranteil findet sich bei Pathologischem Spielen (88 %). Im Bereich der substanzgebundenen Störungen ist der Männeranteil bei Alkoholkonsumstörungen etwas niedriger (73 %) als bei den Störungen in Folge des Konsum illegaler Substanzen (Spanne: 77 % bis 83 %).

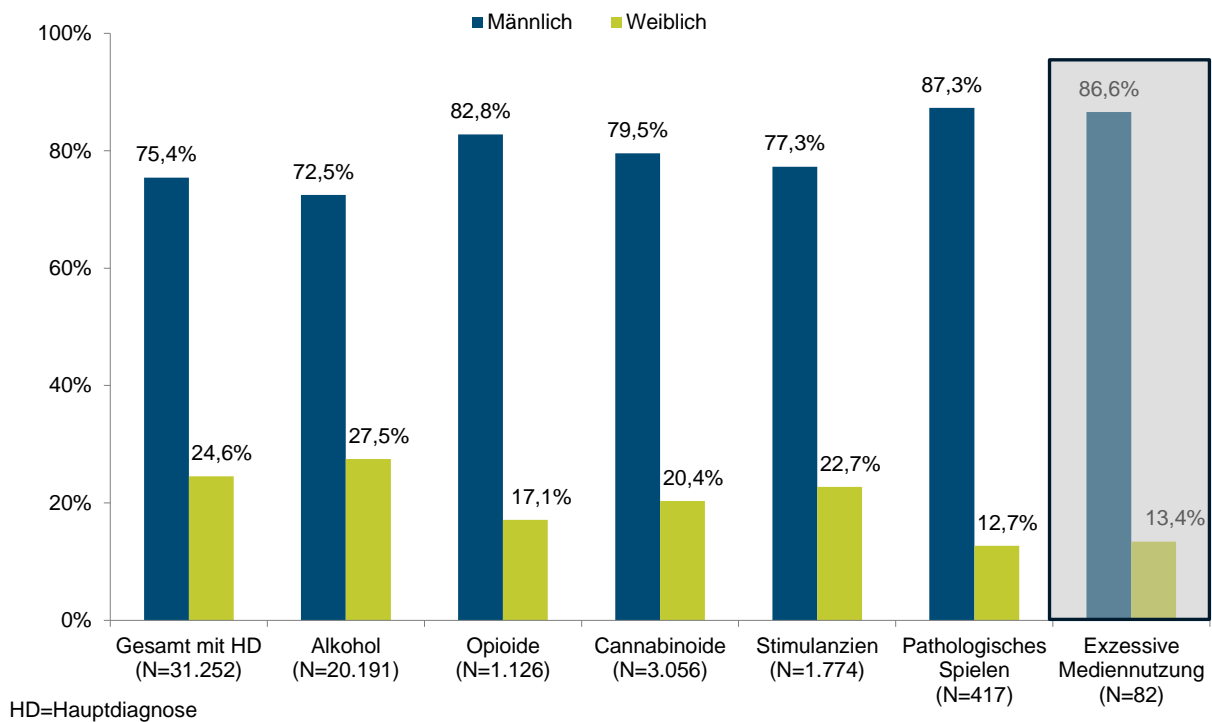


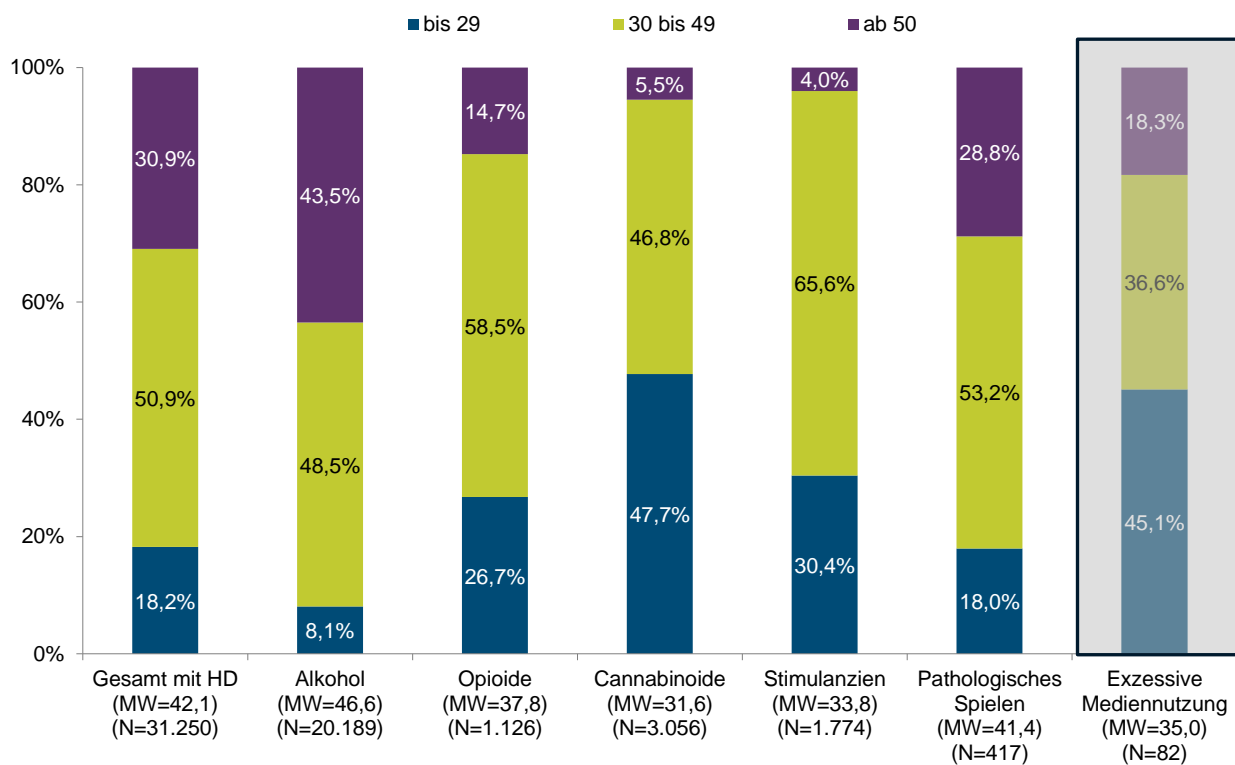
Abbildung 34. Geschlechterverteilung nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Altersstruktur

Das Durchschnittsalter aller stationär behandelten Personen liegt bei 42 Jahren, wobei die Hälfte der Patient:innen zwischen 30 und 49 Jahren alt ist (51 %; siehe Abbildung 35 und Tabelle CC im Anhang). Sowohl das Durchschnittsalter als auch die Altersverteilung variieren deutlich zwischen den betrachteten Hauptdiagnosen.

So sind Patient:innen mit alkoholbezogenen Störungen im Durchschnitt fünfzehn Jahre älter als Patient:innen mit cannabinoidbezogenen Störungen (47 vs. 32 Jahre). Entsprechend findet sich

unter Behandelten mit alkoholbezogenen Störungen ein deutlich höherer Anteil an Personen, die mindestens 50 Jahre alt sind (45 %), als in den übrigen Patient:innengruppen (Spanne: 4 % bis 29 %). Knapp die Hälfte der Patient:innen mit alkoholbezogenen Störungen gehört zur Altersgruppe zwischen 30 und 49 Jahren (49 %), die bei stimulanzen- (66 %) und opioidbezogenen Störungen (59 %) die mit Abstand größte Altersgruppe ist. Auch die Mehrheit der Patient:innen mit Glücksspielproblematik (53 %) gehört zur Altersgruppe der 30- bis 49-Jährigen. Demgegenüber halten sich bei Behandelten mit cannabinoidbezogenen Störungen die Altersgruppe der unter 30-Jährigen (48 %) und der 30- bis 49-Jährigen (47 %) die Waage. Minderjährige werden in allen Patient:innengruppen nur vereinzelt behandelt und die Altersgruppe ab 65 Jahren spielt nur bei alkoholbezogenen Störungen bzw. Glücksspielproblematik (je 5 %) eine gewisse Rolle.



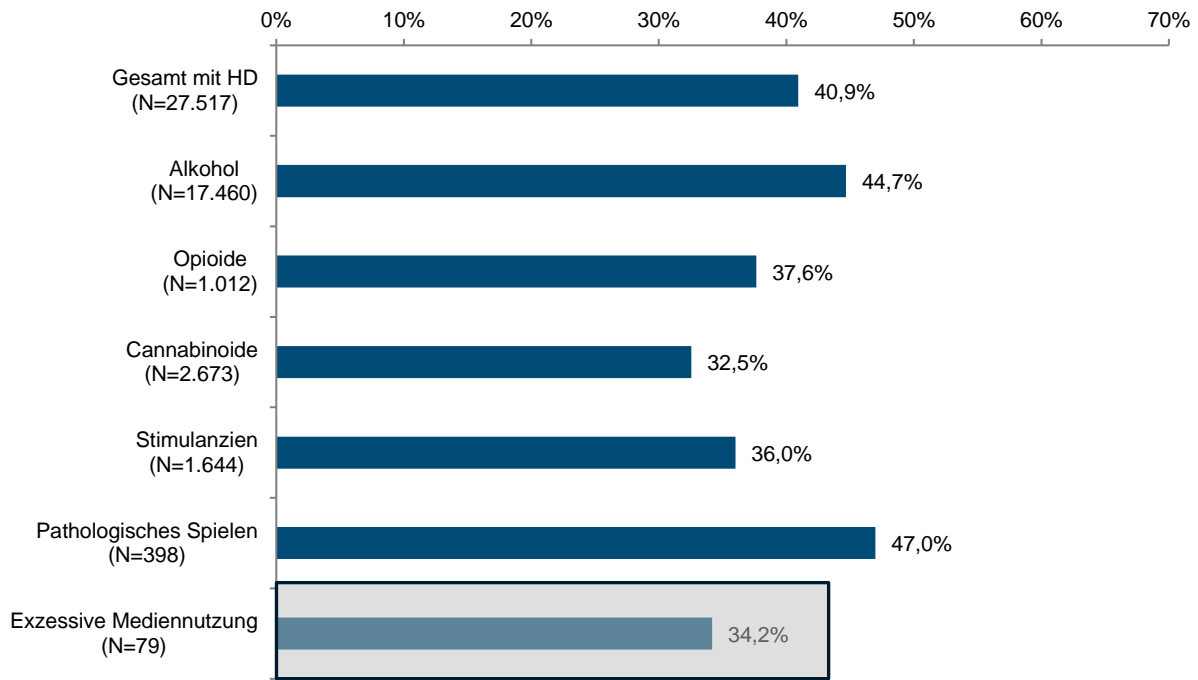
HD=Hauptdiagnose; MW=Mittelwert in Jahren

Abbildung 35. Altersstruktur nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Partner-, Lebens- und Familiensituation

Über alle Patient:innengruppen hinweg leben etwa 2 von 5 Behandelten in einer festen Partnerschaft (41 %; siehe Abbildung 36 und Tabelle DD im Anhang). Für Patient:innen mit Glücksspielproblematik (47 %) oder mit alkoholbezogenen Störungen (45 %) trifft dies besonders häufig zu. Bei Patient:innen mit cannabinoidbezogenen Störungen (33 %) ist eine feste Partnerschaft vergleichsweise selten.

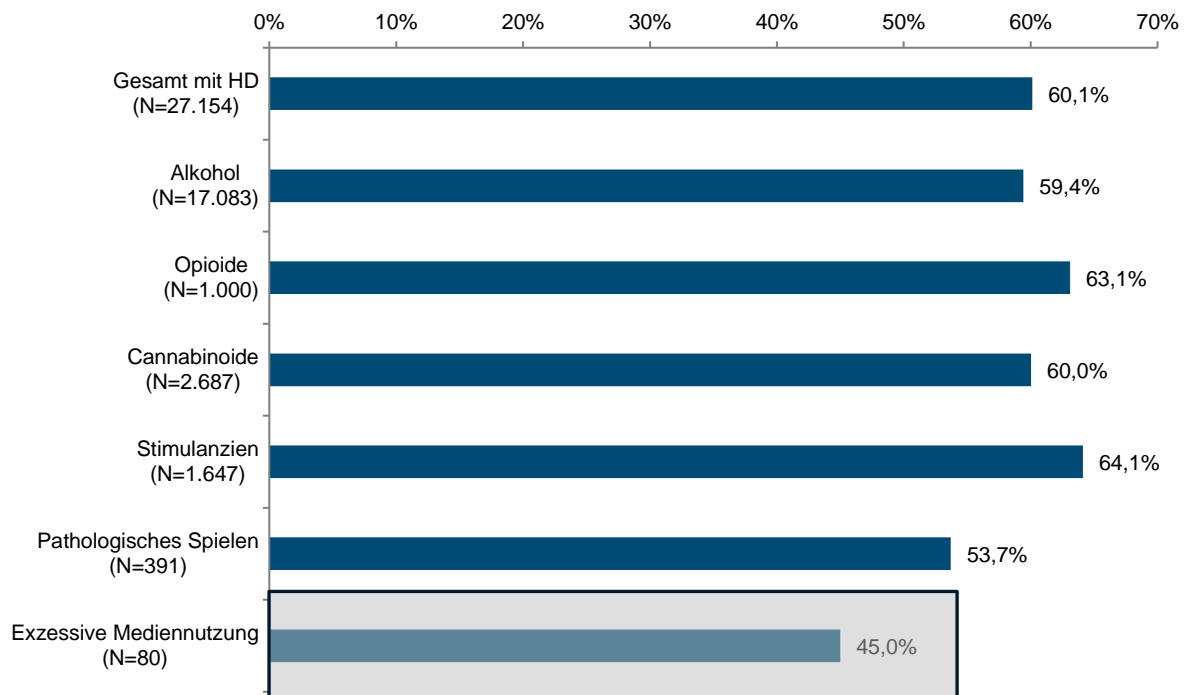
STATIONÄRE BEHANDLUNG



HD=Hauptdiagnose

Abbildung 36. Anteil in Partnerschaft nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Über alle Gruppen hinweg leben 3 von 5 Patient:innen allein (60 %; siehe Abbildung 37 und Tabelle EE im Anhang). Hierbei leben Patient:innen mit Substanzkonsumstörungen etwas häufiger allein (Spanne: 59 % bis 64 %) als Patient:innen mit Glücksspielproblematik (54 %).

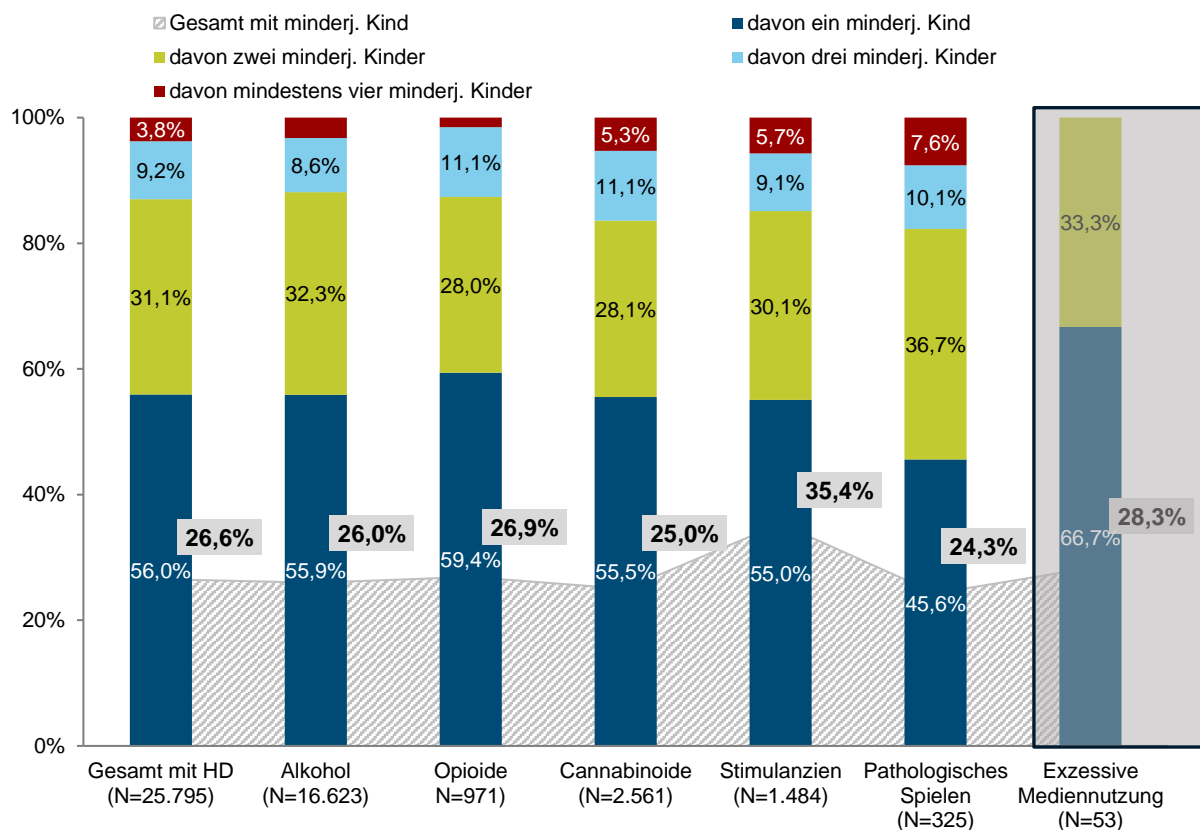


HD=Hauptdiagnose

Abbildung 37. Anteil allein Lebender nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Etwa ein Viertel der Behandelten hat mindestens ein minderjähriges Kind (27 %), wobei dies auf Patient:innen mit stimulanzenbezogenen Störungen häufiger zutrifft (35 %) als auf Behandelte aus den übrigen Patient:innengruppen (Spanne: 24 % bis 27 %; siehe Abbildung 38 und Tabelle FF im Anhang).

Insgesamt haben etwa 5 von 9 Patient:innen mit minderjährigen Kindern nur ein minderjähriges Kind (56 %). Der entsprechende Anteil ist unter Behandelten mit Glücksspielproblematik besonders niedrig (46 %), unter Behandelten mit substanzgebundenen Störungen unterscheidet er sich kaum (56 % bis 60 %). Zugleich finden sich bei Behandelten mit Glücksspielproblematik besonders häufig Familienkonstellationen mit mindestens vier minderjährigen Kindern (8 %).

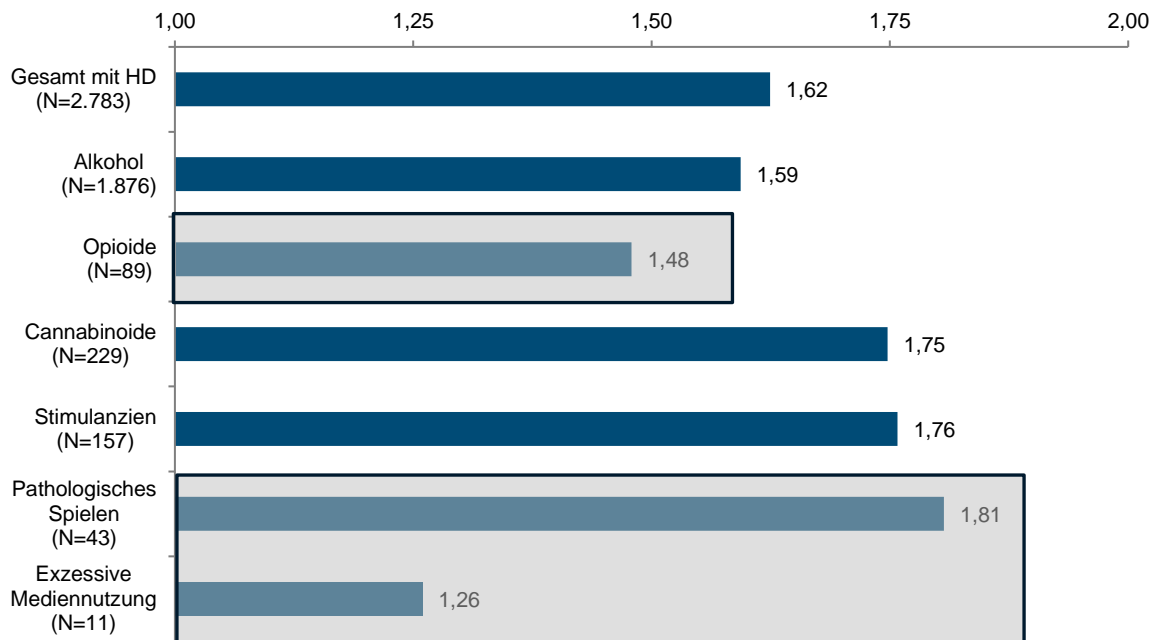


HD=Hauptdiagnose; minderj.=minderjährige(s)

Abbildung 38. Anteil mit eigenen minderjährigen Kindern nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Berücksichtigt man zusätzlich bereits volljährige Kinder (siehe Tabelle GG im Anhang), so sind etwa 5 von 9 Behandelten Eltern (53 %), wobei Elternschaft unter Patient:innen mit Störungen durch illegale Substanzen (Spanne: 33 % bis 44 %) weniger verbreitet ist als unter Patient:innen mit alkoholbezogenen Störungen (61 %) oder mit Glücksspielproblematik (50 %). In den beiden letztgenannten Gruppen sind Familienkonstellationen mit mehreren Kindern häufiger als „Einkindfamilien“, während für alle Störungen durch illegale Substanzen die Elternschaft für ein Kind oder mehrere Kinder ähnlich häufig ist.

Falls im Haushalt der Patient:innen sowohl eigene als auch nicht-eigene minderjährige Kinder leben, sind es im Mittel 1,62 minderjährige Kinder (siehe Abbildung 39 und Tabelle HH im Anhang). Hierbei leben in den Haushalten von Patient:innen mit alkoholbezogenen Störungen (1,59) durchschnittlich etwas weniger minderjährige Kinder als in den Haushalten von Patient:innen mit cannabinoid (1,75) oder stimulanzenbezogenen Störungen (1,76).



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

Abbildung 39. Anzahl minderjährige Kinder nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

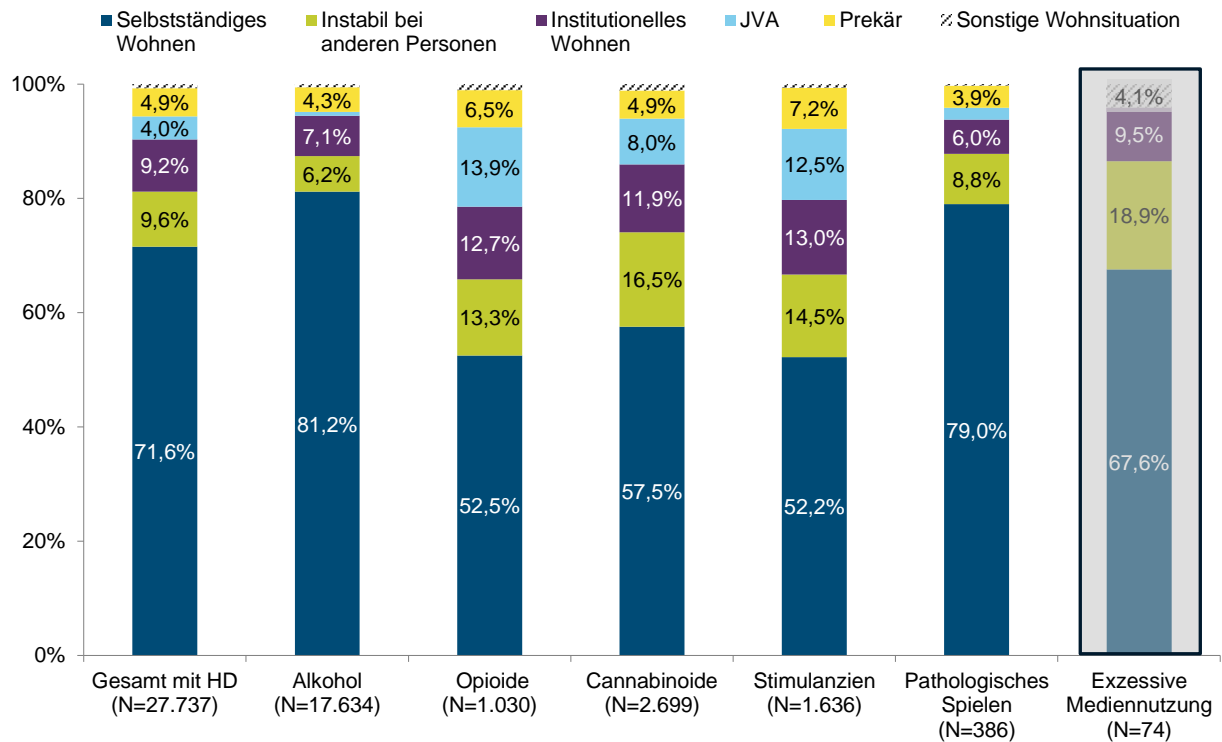
Wohnsituation

Selbstständiges Wohnen¹⁵ ist vor Behandlungsbeginn die mit Abstand häufigste Wohnform (72 %; siehe Abbildung 40 und Tabelle II im Anhang). Mit deutlichem Abstand folgen mit vergleichbaren Anteilswerten das instabile Wohnen¹⁶ bei anderen Personen wie Familie oder Freund:innen (10%) bzw. das Leben in institutionellen Wohnformen (beinhaltet ambulant betreutes Wohnen, Fachkliniken, stationäre Rehabilitationseinrichtungen und Übergangwohnheime; 9 %). Etwa eine:r von zwanzig Patient:innen (5 %) kommt aus einer prekären Wohnsituation (Obdachlosigkeit bzw. Notunterkunft) in die Behandlung und etwa eine:r von fünfundzwanzig Patient:innen war in den sechs Monaten vor Behandlungsbeginn überwiegend im Justizvollzug untergebracht (4 %).

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

¹⁶ Als instabil gilt das Wohnverhältnis gemäß KDS 3.0 dann, wenn sich die Wohnsituation jederzeit verändern kann.

STATIONÄRE BEHANDLUNG



HD=Hauptdiagnose; JVA=Justizvollzugsanstalt

Abbildung 40. Wohnsituation nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Die Bedeutung der einzelnen Wohnformen für die einzelnen Patient:innengruppen unterscheidet sich je nachdem, ob eine Störung durch illegale Substanzen oder alkoholbezogene Störungen bzw. eine Verhaltenssucht vorliegt. Während etwa 4 von 5 Behandelten mit alkoholbezogenen Störungen (82 %) oder Glücksspielproblematik (80 %) selbstständig wohnen, gilt dies für knapp 3 von 5 Behandelten mit cannabinoidbezogenen Störungen (58 %) bzw. knapp 4 von 9 der Behandelten mit stimulanzen- (53 %) oder opioidbezogenen Störungen (52 %). Eine vorübergehende Unterbringung in JVA betrifft demgegenüber nur Patient:innen mit Störungen durch illegale Substanzen zu einem nennenswerten Anteil (Opiode: 14 %, Stimulanzien: 13 %, Cannabinoide: 8 %). Auch institutionelle Wohnformen sind unter Patient:innen mit Störungen durch illegale Substanzen (Spanne: 12 % bis 13 %) deutlich weiter verbreitet als unter Patient:innen mit alkoholbezogenen Störungen (7 %) oder Glücksspielproblematik (6 %). Zudem wohnen Patient:innen mit Störungen durch illegale Substanzen im Vorfeld der Behandlung häufiger instabil bei anderen Personen (Spanne: 13 % bis 17 %) als Patient:innen mit Glücksspielproblematik (9 %) oder alkoholbezogenen Störungen (6 %). Eine prekäre Wohnsituation betrifft Personen mit opioid- oder stimulanzenbezogenen Störungen (je 7 %) eher als die übrigen Patient:innengruppen (Spanne: 4 % bis 5 %).

Schulabschluss

Als Indikator für hohe Schulbildung gilt nachfolgend der Anteil an Personen mit (Fach-) Hochschulreife bzw. Abitur. Als Indikator für niedrige schulische Bildung dient der Anteil an Behandelten, die die Schule ohne Abschluss verlassen haben.

Unter allen Behandelten haben 18 % die (Fach-)Hochschulreife/das Abitur erworben (siehe Abbildung 41 und Tabelle JJ im Anhang). Eine:r von 14 Behandelten ist ohne Abschluss von der Schule abgegangen (7 %). Insgesamt sowie auf Ebene der einzelnen Hauptdiagnosen zeigt sich somit ein im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung niedrigerer Bildungsstand (Wohnbevölkerung 2023: (Fach-)Hochschulreife/Abitur 38 %, ohne Abschluss 5 %; (Statistisches Bundesamt (Destatis), 2024b)).

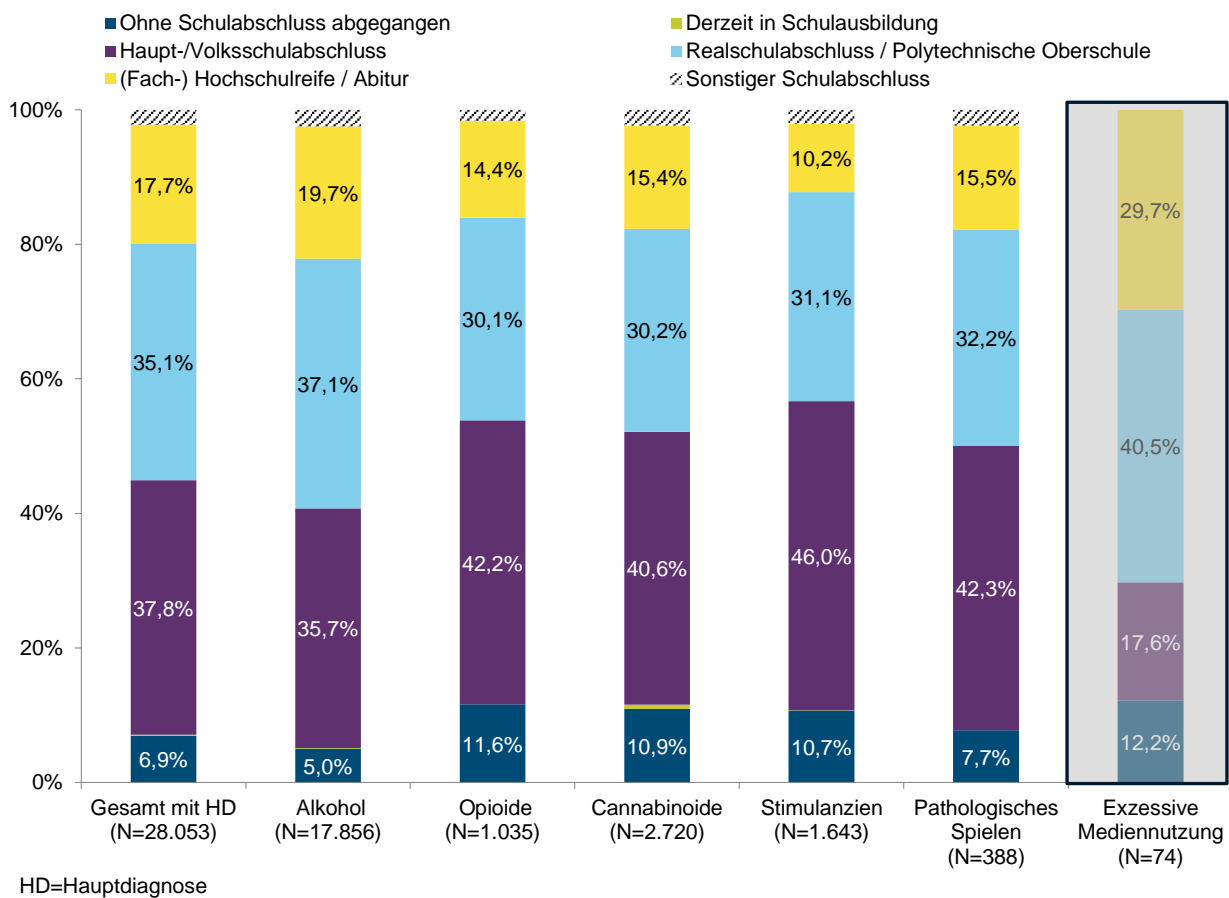


Abbildung 41. Schulabschluss nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Patient:innen mit alkoholbezogenen Störungen (20 %) haben dabei häufiger eine hohe Schulbildung als Patient:innen aus den übrigen Gruppen (Spanne: 10 % bis 16 %) und seltener die Schule ohne Abschluss verlassen (5 %). Ein Schulabbruch ist auch unter Behandelten mit Glücksspielproblematik (8 %) seltener als unter Behandelten mit Störungen durch illegale Substanzen (Spanne: 11 % bis 12 %). In allen Gruppen befinden sich nur vereinzelt Patient:innen in laufender Schulausbildung.

Erwerbsstatus

Der Anteil an arbeitslosen Patient:innen übersteigt in allen Gruppen die bundesdeutsche Arbeitslosenquote deutlich (Stand 2023: 5,7 %; (Statistisches Bundesamt (Destatis), 2024a)). Allerdings sind beide Werte nicht direkt vergleichbar, da die allgemeine Arbeitslosenquote auf die Erwerbspersonen Bezug nimmt, während die DSHS auch Nichterwerbspersonen (z. B. Schüler:innen) in den Nenner einschließt, wodurch Unterschiede unterschätzt werden. Daher berichtet Abbildung 42 neben dem Arbeitslosenanteil ergänzend eine analog zur Bundesagentur für Arbeit berechnete „Arbeitslosenquote“, die den Anteil der Arbeitslosen an der Grundgesamtheit der erwerbstätigen und arbeitslosen Behandelten reflektiert.

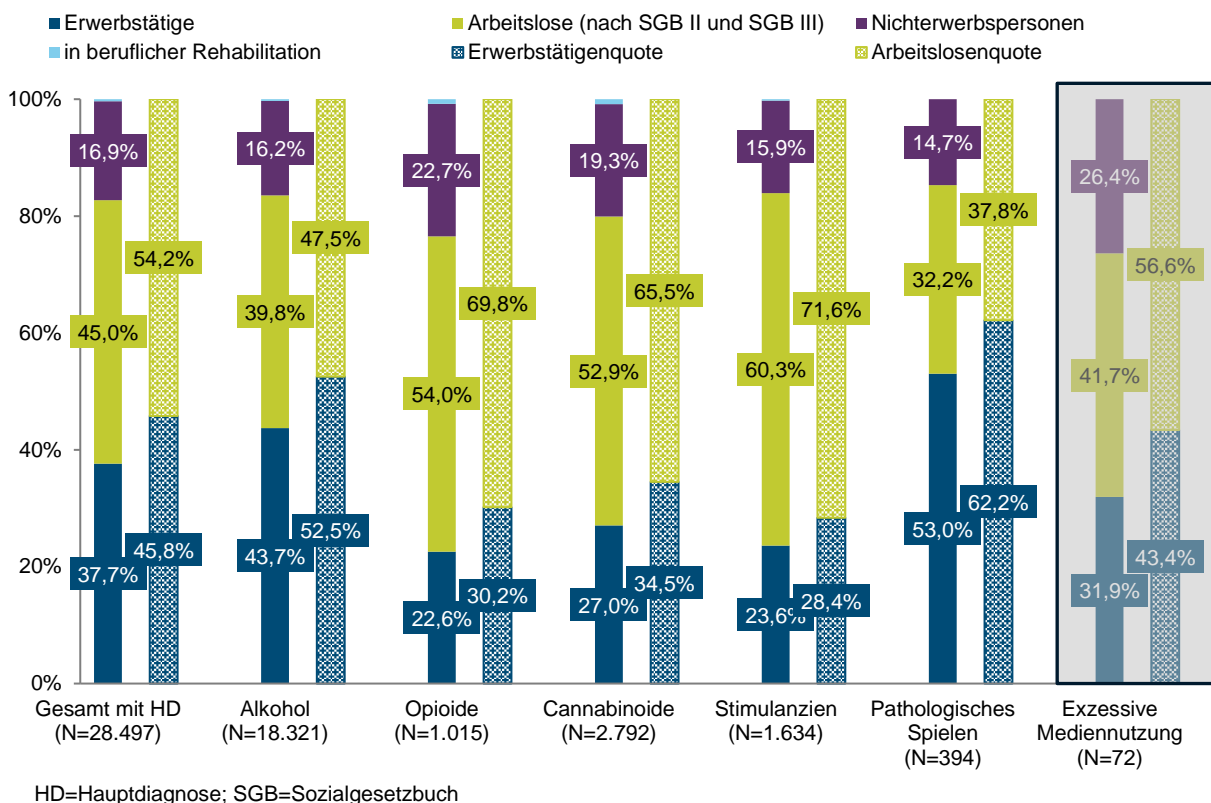


Abbildung 42. Erwerbsstatus nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

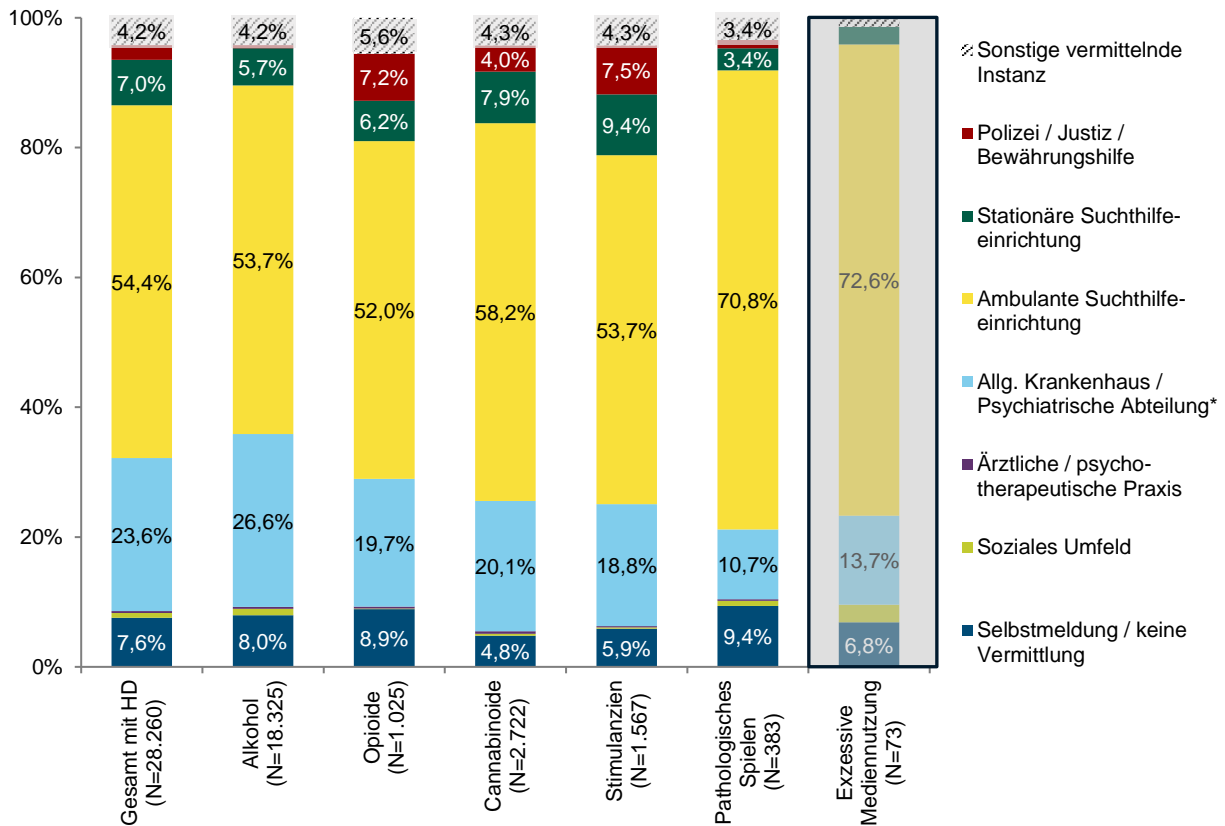
Quer über alle Hauptdiagnosen übersteigt die „Arbeitslosenquote“ den Anteil an Arbeitslosen um 20 %. Dieser Unterschied ist unter Behandelten mit opioidbezogenen Störungen besonders deutlich ausgeprägt (+28 %). Unter Patient:innen mit Störungen durch illegale Substanzen bilden Arbeitslose die jeweils größte Gruppe (Spanne: 53 % bis 60 %; siehe Abbildung 42 und Tabelle KK im Anhang). Demgegenüber repräsentieren Erwerbstätige die größte Gruppe der Behandelten mit Glücksspielproblematik (53 %) oder alkoholbezogenen Störungen (44 %). Vergleichsweise hohe Anteile an Nichterwerbspersonen – zu denen auch Schüler:innen und Student:innen zählen – finden sich in der Klientel mit opioid- (23 %) oder cannabinoidbezogenen Störungen (16 %).

4.3 Behandlungsbezogene Merkmale

4.3.1 Zugangsdaten

Vermittlungswege

5 von 9 Patient:innen, die in stationäre Einrichtungen aufgenommen werden, werden von ambulanten Suchthilfeeinrichtungen dorthin vermittelt (54 %; siehe Abbildung 43 und Tabelle LL im Anhang). Knapp ein Viertel kommt über *Allgemeine Krankenhäuser / Psychiatrische Abteilungen* (24 %) in die Behandlung. Vermittlungen durch (andere) *Stationäre Suchthilfeeinrichtungen* (7 %) sind ähnlich häufig wie der direkte Zugang über Selbstmeldungen (8 %). Weitere Zugangswege spielen eine untergeordnete Rolle.



* inkl. "Akutbehandlung";
HD=Hauptdiagnose

Abbildung 43. Vermittlung in Behandlung nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Bei den Vermittlungswegen zeigen sich Unterschiede zwischen Pathologischem Spielen und substanzbezogenen Störungen. Während etwa 7 von 10 Patient:innen mit Glücksspielproblematik (71 %) von *Ambulanten Suchthilfeeinrichtungen* in die stationäre Behandlung vermittelt werden, gilt dies nur für rund 5 von 9 Patient:innen in den übrigen Gruppen (Spanne: 52 % bis 58 %). Demgegenüber erfolgt bei Störungen durch illegale Substanzen etwa ein Fünftel (Spanne: 19 % bis 20 %) und bei alkoholbezogenen Störungen mehr als ein Viertel (27 %) der Vermittlungen durch *Allgemeine Krankenhäuser / Psychiatrische*

Abteilungen, wohingegen dies bei Glücksspielproblematik nur in einem von 9 Fällen (11 %) gilt. Vermittlungen durch *Polizei / Justiz / Bewährungshilfe* betreffen fast ausschließlich Personen mit Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen (4 % bis 8 %). Bei Patient:innen mit alkoholbezogenen Störungen oder Glücksspielproblematik sind sie nur vereinzelt dokumentiert.

Erstbehandlungen

Im stationären Setting hat etwa eine:r von 12 Patient:innen im Vorfeld der aktuellen Behandlung keine suchtbezogenen Hilfen in Anspruch genommen (9 %; siehe Abbildung 44 und Tabelle MM im Anhang)¹⁷. Unter Patient:innen mit Glücksspielproblematik (19 %) finden sich am meisten Erstbehandelte. Im substanzbezogenen Bereich sind Erstbehandlungen bei Personen mit alkohol- oder opioidbezogenen Störungen (je 7 %) nochmals seltener als unter Personen mit stimulanzen- (11 %) oder cannabinoidbezogenen Störungen (15 %).

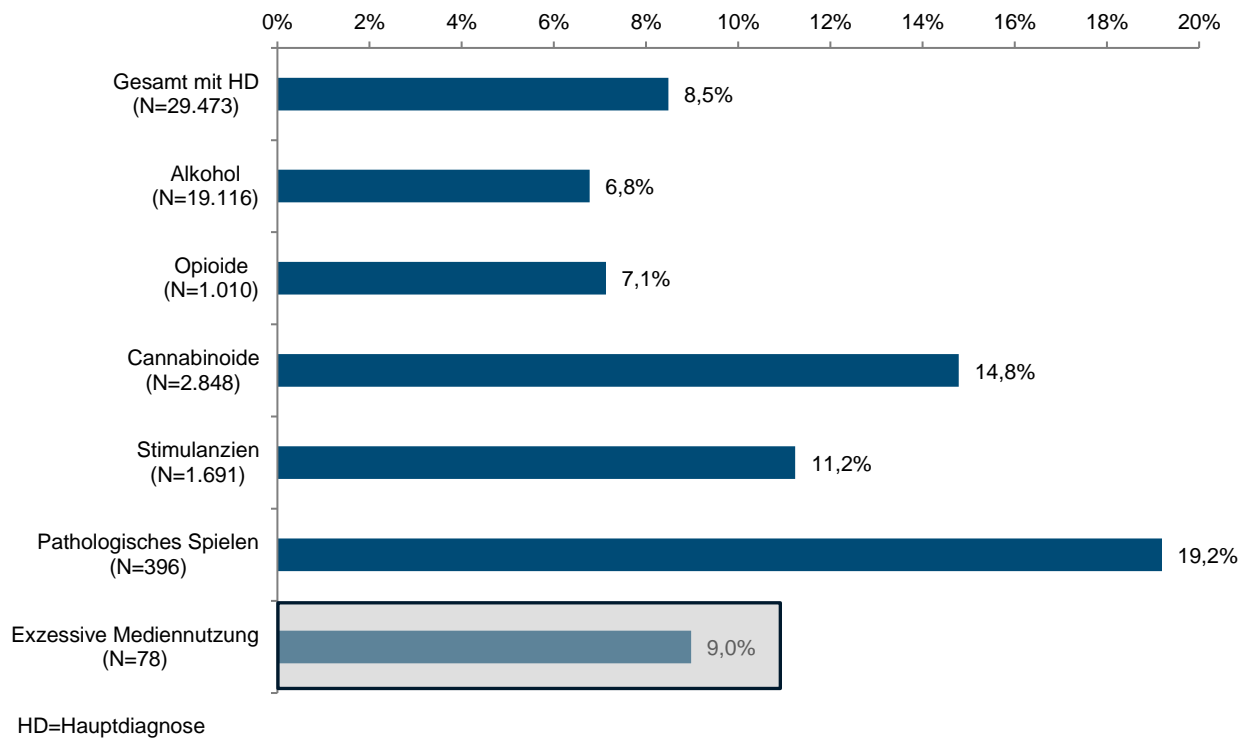


Abbildung 44. Anteil Erstbehandelter nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

¹⁷ Erstbehandlungen reflektieren die allererste Inanspruchnahme suchtspezifischer Versorgungsangebote im Leben. Personen, die eine Suchtrehabilitation durchlaufen, haben per Definition bereits im Vorfeld Kontakt zur suchtspezifischen Versorgung gehabt. Es ist daher davon auszugehen, dass der Parameter als erste Betreuung bzw. Behandlung in der stationären Suchtrehabilitation (d. h. nicht ambulante Beratung bzw. akut-medizinische Behandlung) missinterpretiert wurde.

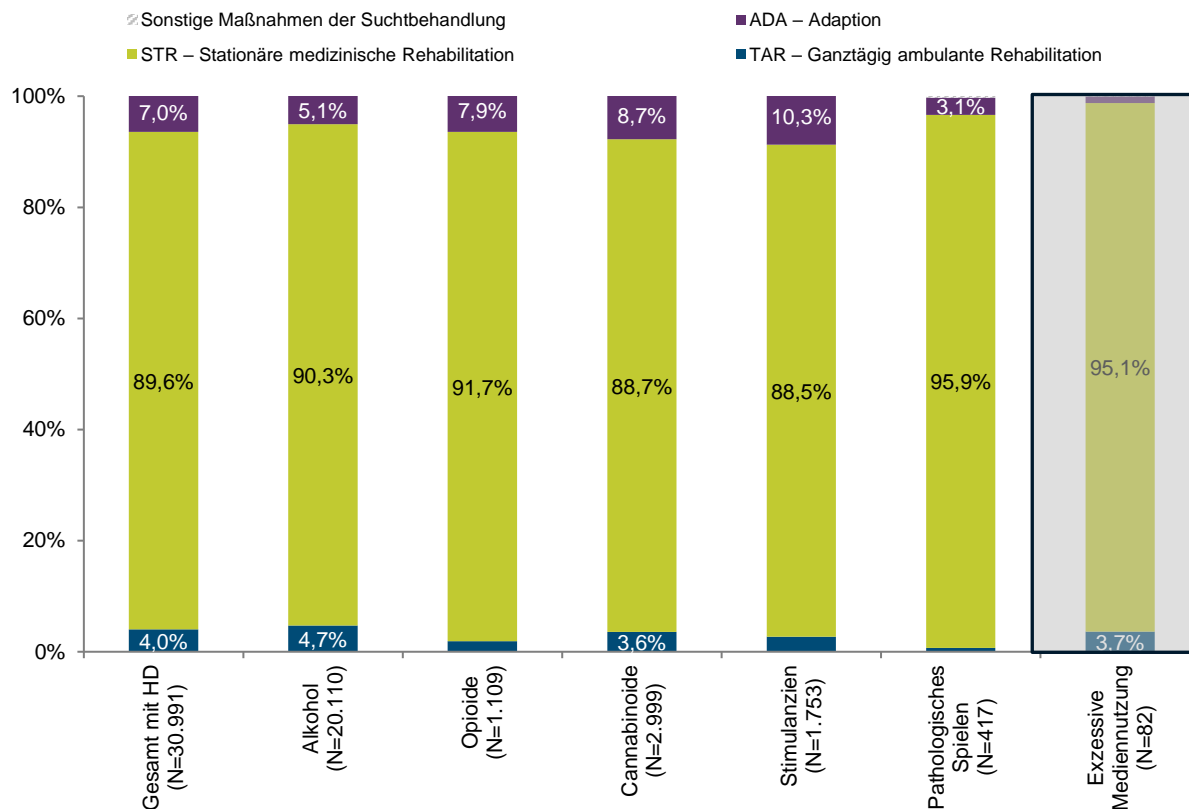
4.3.2 Durchgeführte Maßnahmen

Hauptmaßnahme

Hauptmaßnahmen entstammen in allen Patient:innengruppen fast ausnahmslos der Angebotskategorie *Suchtbehandlung* (Spanne 96 % bis 100 %). Alle weiteren Maßnahmenkategorien sind hinsichtlich ihres Umfangs vernachlässigbar.

Maßnahmenkategorie „Suchtbehandlung“

Innerhalb der Maßnahmenkategorie *Suchtbehandlung*, die nicht notwendigerweise die Hauptmaßnahme darstellen muss, dominiert die *Stationäre medizinische Rehabilitation* (STR; 90 %) als Einzelmaßnahme (siehe Abbildung 45 und Tabelle NN im Anhang). Weitere relevante Einzelmaßnahmen bilden die *Adaption* (ADA; 7 %) sowie die *Ganztägig ambulante Rehabilitation* (TAR; 4 %).



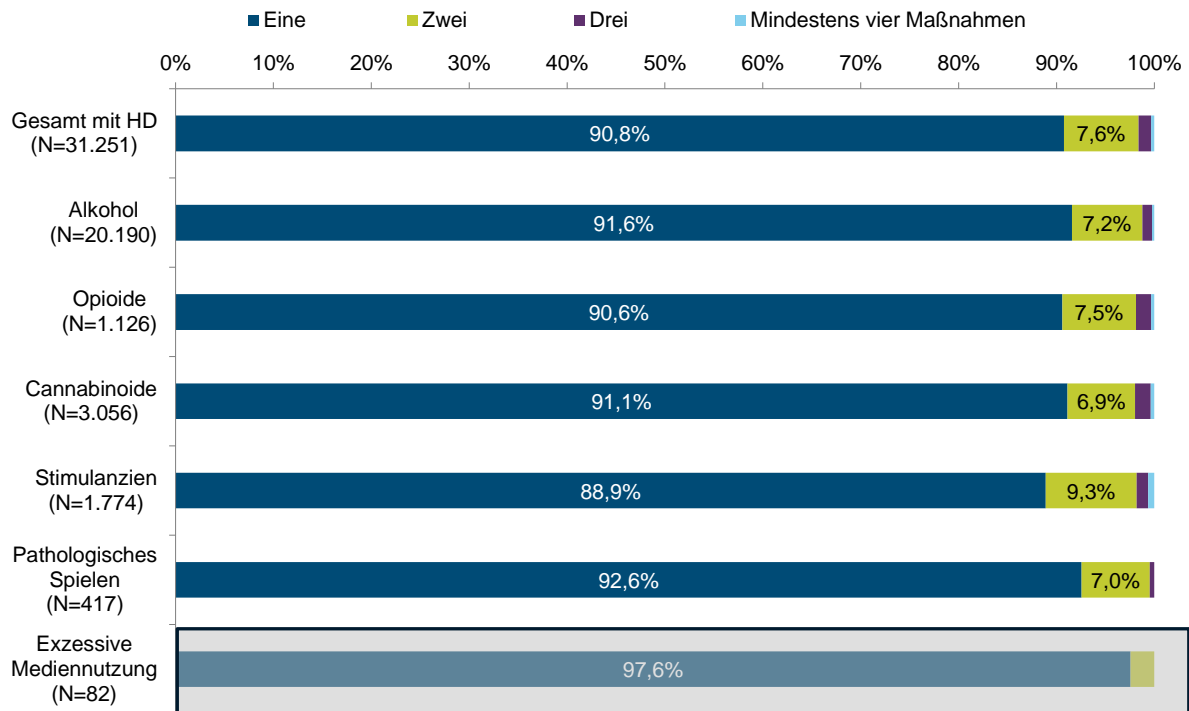
HD=Hauptdiagnose; Aufgrund von Maßnahmenkombinationen aus unterschiedlichen Bereichen sind Werte über 100% möglich.

Abbildung 45. Maßnahmen aus der Angebotskategorie „Suchtbehandlung“ nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Innerhalb der einzelnen Hauptdiagnosen ergeben sich Unterschiede dahingehend, dass ADA nur bei stoffgebundenen Störungen eine gewisse Relevanz entfaltet (Spanne: 5 % bis 10 %), während TAR nur bei alkohol- (5 %) und cannabinoidbezogenen Störungen (4 %) sowie Exzessiver Mediennutzung (4 %) zum Tragen kommt (siehe Abbildung 45)

Anzahl der Maßnahmen

Insgesamt wird bei 9 von 10 Behandelten nur eine Maßnahme durchgeführt (91 %; Abbildung 46 und Tabelle OO im Anhang). Hierbei zeigen sich auf Ebene der einzelnen Hauptdiagnosen kaum Unterschiede (Spanne: 90 % bis 93 %). Zu drei und mehr Maßnahmen kommt es in allen Gruppen nur vereinzelt.



HD=Hauptdiagnose

Abbildung 46. Anzahl der Maßnahmen nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

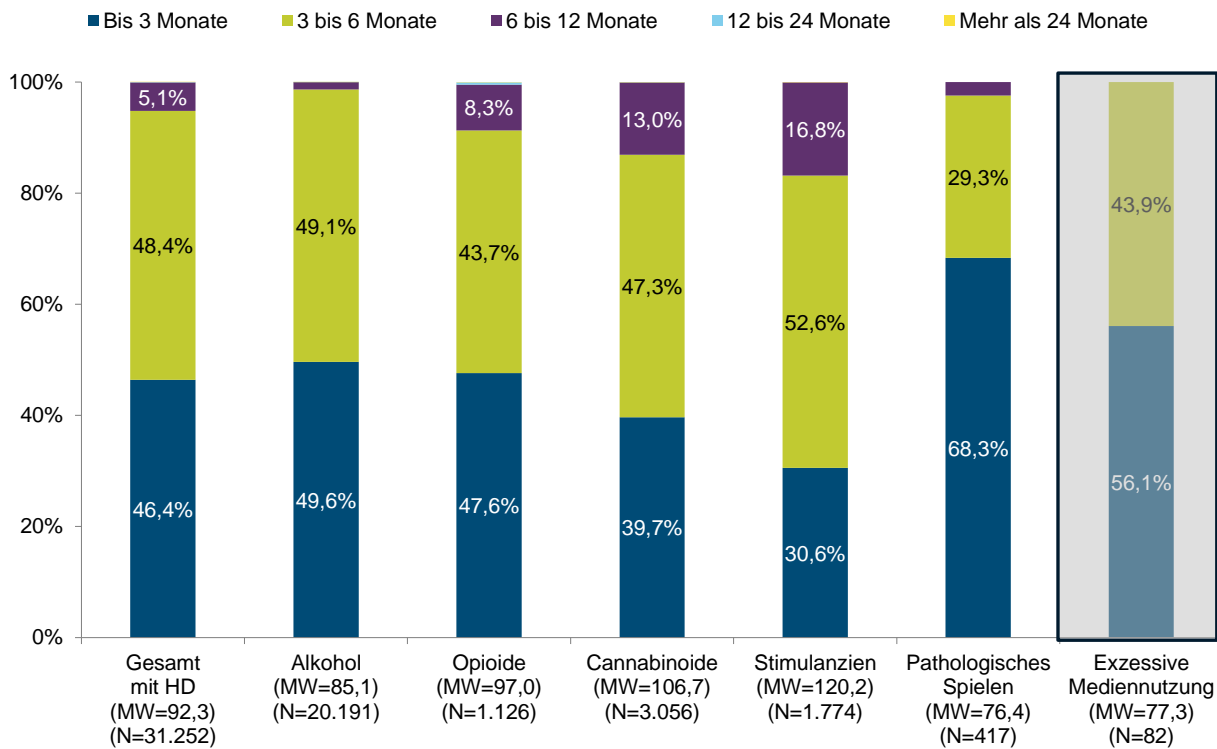
4.3.3 Abschluss der Behandlung

Behandlungsdauer

Eine Behandlungsepisode beträgt im Durchschnitt 92 Tage, d. h. 3 Monate (siehe Abbildung 47 und Tabelle PP im Anhang). Patient:innen mit Glücksspielproblematik werden im Mittel kürzer behandelt (76 Tage/2,5 Monate) als Patient:innen mit substanzgebundenen Störungen. Hier ist die durchschnittliche Behandlungsdauer bei Patient:innen mit stimulanzenbezogenen Störungen (120 Tage/3,9 Monate) am längsten und bei Patient:innen mit alkoholbezogenen Störungen (85 Tage/2,8 Monate) am kürzesten.

Über alle Patient:innengruppen hinweg wird die überwiegende Mehrzahl der Behandlungen in einem Zeitraum von bis zu sechs Monaten abgeschlossen (95 %), wobei Dauern von bis zu drei Monaten (46 %) ähnlich häufig sind wie Dauern zwischen drei und sechs Monaten (48 %). Behandlungsdauern von mehr als sechs Monaten finden sich nur bei Patient:innen mit Störungen durch illegale Substanzen in nennenswertem Umfang (Spanne: 8 % bis 17 %).

Während fast 7 von 10 Patient:innen mit Glücksspielproblematik (68 %) bis maximal drei Monate behandelt werden, gilt dies für nur etwa 3 von 10 Patient:innen mit Stimulanzienkonsumstörungen (31 %).



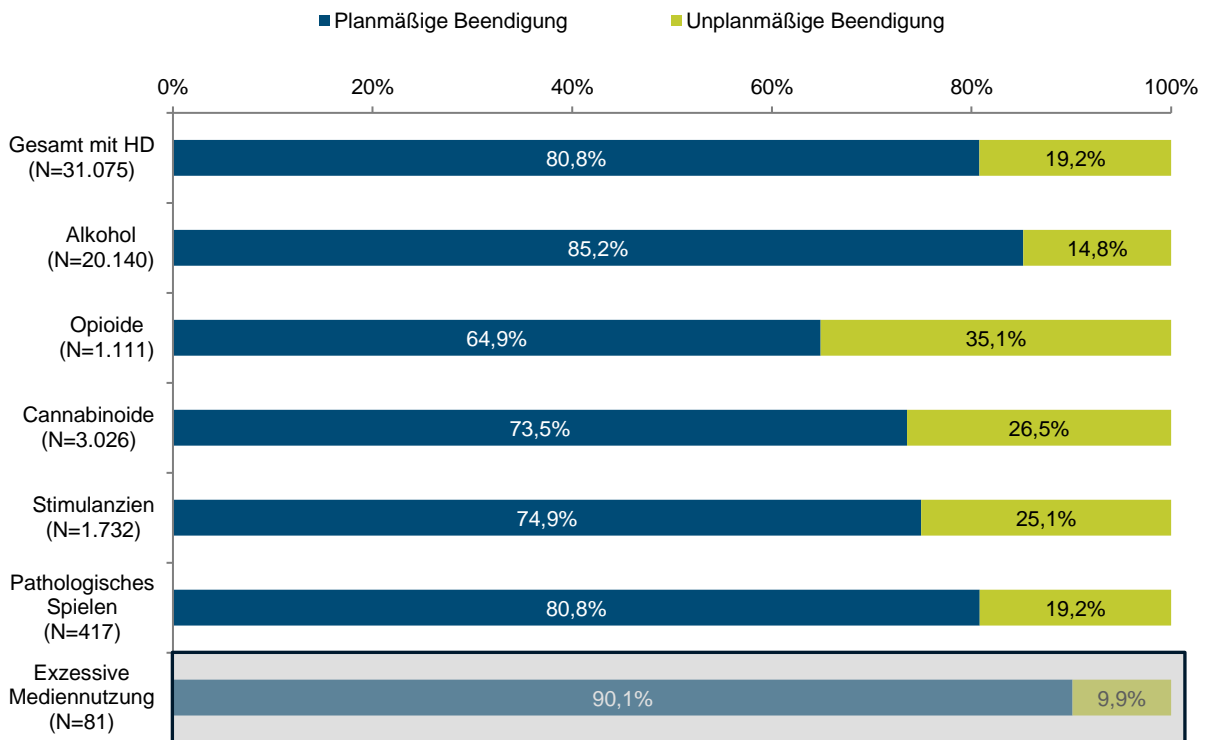
HD=Hauptdiagnose; MW=Mittelwert in Monaten

Abbildung 47. Behandlungsdauer nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Art der Beendigung

Insgesamt beenden 4 von 5 Patient:innen die Behandlung planmäßig (81 %; siehe Abbildung 48 und Tabelle QQ im Anhang). Diese Haltequote ist bei Patient:innen mit Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen (Spanne: 65 % bis 75 %) niedriger als bei Patient:innen mit alkoholbezogenen Störungen (85 %) oder Glücksspielproblematik (80 %).

STATIONÄRE BEHANDLUNG



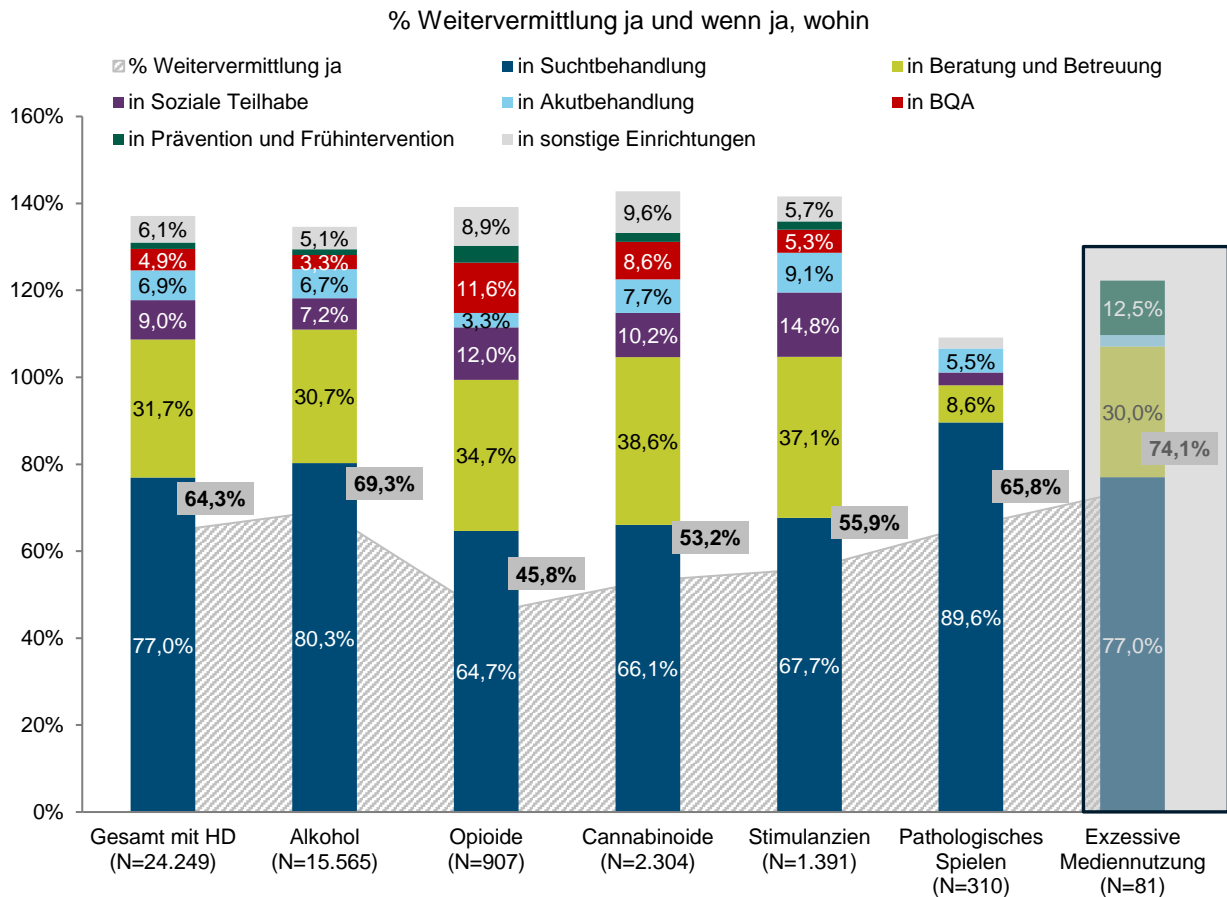
HD=Hauptdiagnose

Abbildung 48. Anteil planmäßiger Beendigungen nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Weitervermittlung

Insgesamt werden etwa 2 von 3 Patient:innen nach Behandlungsende in andere Einrichtungen weitervermittelt (64 %; siehe Abbildung 49 und Tabelle RR im Anhang). Gut ein Drittel der Weitervermittelten wird in die *Suchtbehandlung* (36 %) und etwa ein Siebtel in die *Beratung und Betreuung* (15 %) weitervermittelt. Darüber hinaus erfolgen Vermittlungen nur noch in die *Soziale Teilhabe* (4 %) oder die *Akutbehandlung* (3 %) in nennenswertem Umfang.

Die Verteilung der Weitervermittlungswege ist zwischen den verschiedenen Patient:innengruppen weitgehend vergleichbar. Allerdings werden Patient:innen mit alkoholbezogenen Störungen (69 %) oder Glücksspielproblematik (66 %) grundsätzlich eher weitervermittelt als Patient:innen mit Störungen durch illegale Substanzen (Spanne: 46 % bis 56 %), wobei dies auf eine häufigere Weitervermittlung in die Suchtbehandlung zurückzuführen ist. Personen mit Glücksspielproblematik werden seltener in die Beratung und Betreuung weitervermittelt (5 %) als Personen mit substanzgebundenen Störungen (Spanne: 11 % bis 15 %). Ansonsten sind die Weitervermittlungswege der einzelnen Patient:innengruppen ähnlich.



Mehrfachnennung möglich; BQA=Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung, HD=Hauptdiagnose

Abbildung 49. Anteil an Weitervermittlungen und Art der Weitervermittlung/Verlegung nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Anbindung an Selbsthilfe

Gut einem Drittel der Patient:innen wird ein *Kontakt zur Selbsthilfe* vermittelt (36 %) und etwa die Hälfte besucht entsprechende Angebote (49 %; siehe Abbildung 50 und Tabelle SS im Anhang).

Patient:innen mit Glücksspielproblematik (47 %) wird häufiger ein Kontakt zur Selbsthilfe vermittelt als Patient:innen mit substanzgebundenen Störungen, wobei hier die Vermittlungsquote bei opioidbezogenen Störungen (19 %) nochmals niedriger ist als bei den übrigen substanzgebundenen Störungen (Spanne: 30 % bis 40 %). Der Besuch von Angeboten der Selbsthilfe ist bei Patient:innen mit Störungen durch illegale Substanzen (Spanne: 42 % bis 45 %) geringfügig weniger wahrscheinlich als bei Patient:innen mit alkoholbezogenen Störungen (52 %) oder Glücksspielproblematik (54 %).

STATIONÄRE BEHANDLUNG

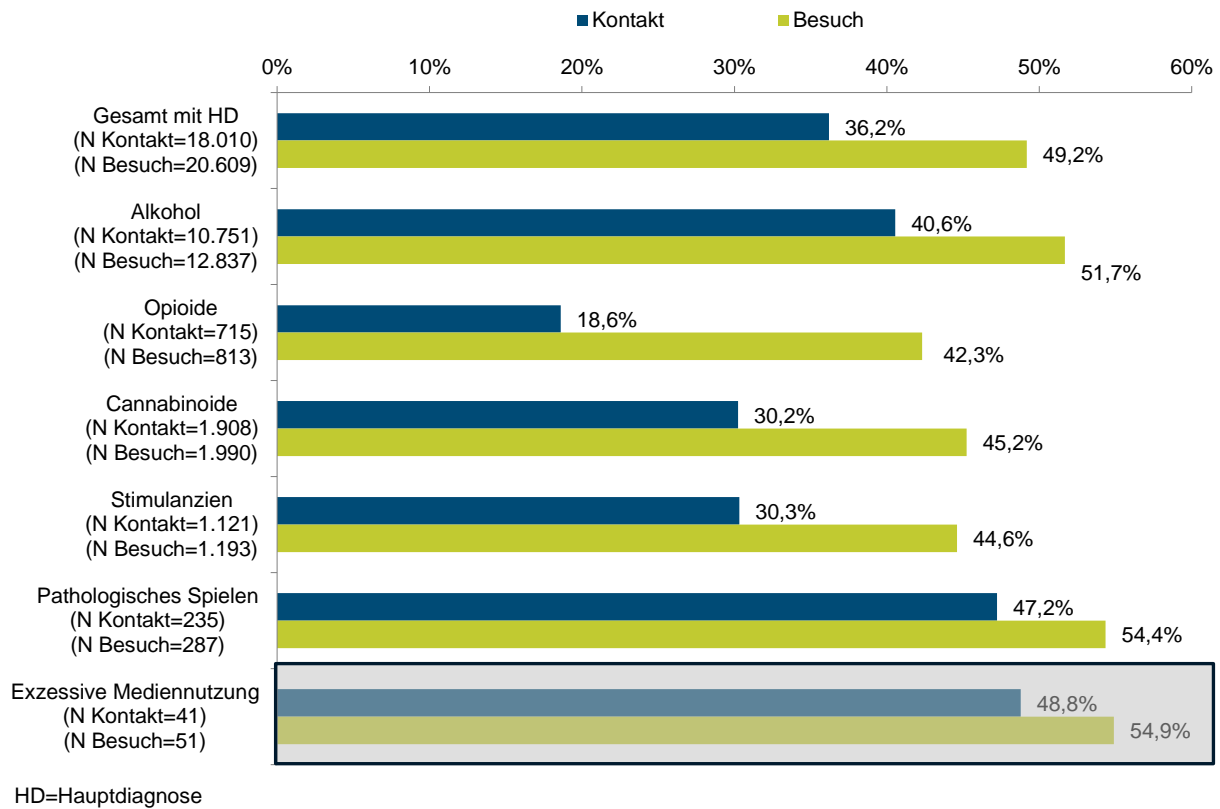


Abbildung 50. Anbindung an Selbsthilfe nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

4.3.4 Indikatoren des Behandlungserfolgs

Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten

Der Problembereich Suchtverhalten verbessert sich bis zum Behandlungsende bei mehr als 4 von 5 Patient:innen (83 %; siehe Abbildung 51 und Tabelle TT im Anhang). Bei Patient:innen mit alkoholbezogenen Störungen (88 %) oder Glücksspielproblematik (91 %) kommt es hierbei häufiger zu Verbesserungen als bei Patient:innen mit Störungen in Folge des Konsums illegaler Substanzen (Spanne: 61 % bis 80 %). Hierbei spielt eine Stabilisierung des Suchtverhalten für Patient:innen mit opioidbezogenen Störungen (35 %) eine deutlich größere Rolle als bei Patient:innen mit cannabinoid- (21 %) oder stimulanzenbezogenen Störungen (19 %). In allen Patient:innengruppen kommt es nur sehr selten zu einer Verschlechterung oder einem Neuauftreten der Suchtproblematik.

STATIONÄRE BEHANDLUNG

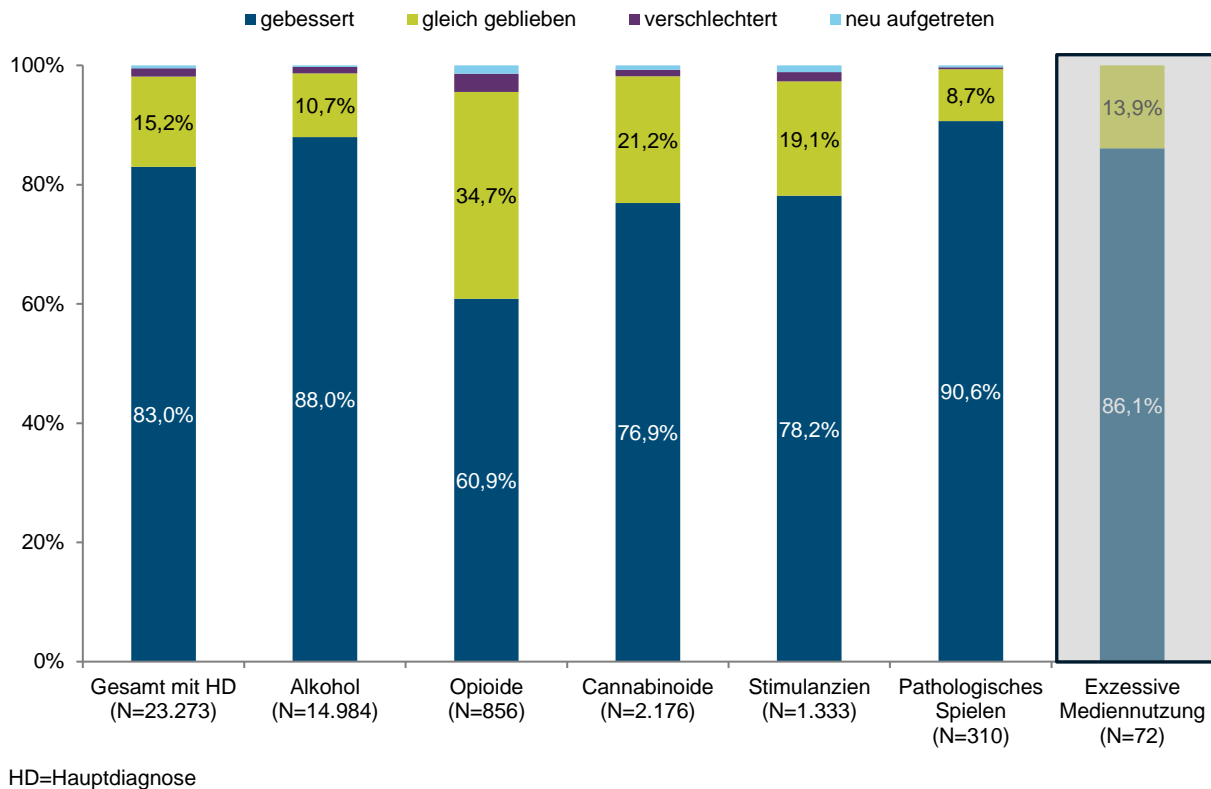


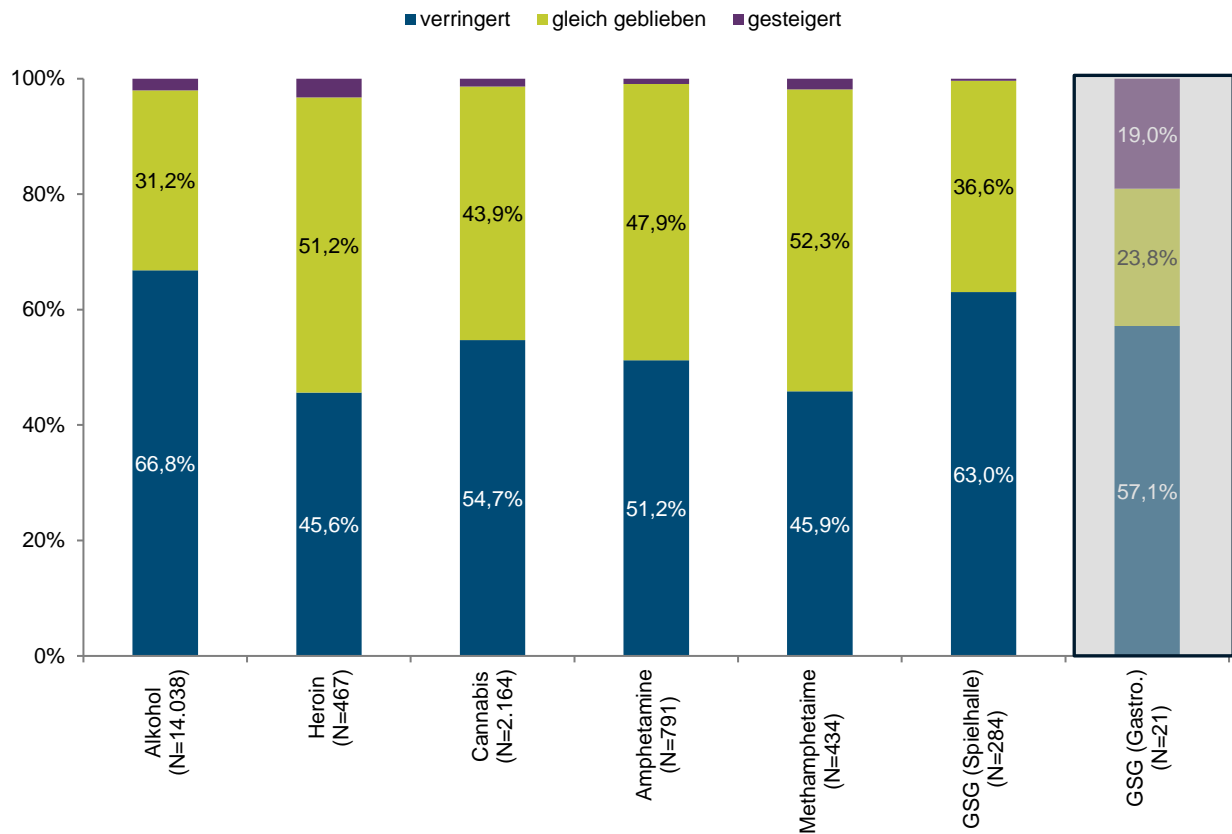
Abbildung 51. Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten nach Hauptdiagnose bei Behandlungsende (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Veränderung der Konsummenge

Bei allen Hauptsubstanzen/ -spielformen/ -tätigkeiten zeigt sich zu Behandlungsende regelhaft zumindest ein stabilisiertes oder sogar ein reduziertes Konsumverhalten (siehe Abbildung 52 und Tabelle UU im Anhang).

Bei Patient:innen, deren Hauptsubstanz Alkohol ist, kommt es mehr als doppelt so häufig zu einer Konsummengenreduktion wie zu einem unveränderten Konsumverhalten (67 % bzw. 31 %). Diese Relation gilt in etwa auch für Personen, die das Automatenpiel in Spielhallen als Hauptspielform angeben (63 % bzw. 37 %). Bei Personen, die hauptsächlich eine Substanz aus dem illegalen Spektrum konsumieren, erfolgt bei 4 von 9 (Heroin: 46 %) bis 5 von 9 Behandelten (Cannabis: 55 %) eine Reduktion der Konsummenge. Nur für Behandelte, die hauptsächlich Heroin konsumiert haben, spielt die Steigerung der Konsummenge eine gewisse quantitative Rolle (3 %).

STATIONÄRE BEHANDLUNG



GSG=Geldspielgeräte; Gastro.=in der Gastronomie

Abbildung 52. Entwicklung der Konsummengen zum Behandlungsende nach Hauptsubstanz/ -spielform/ -tätigkeit (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Entwicklung der weiteren Problembereiche

Abbildung 53 (und Tabelle VV im Anhang) zeigt die Entwicklung der weiteren Problembereiche bei Behandlungsende nach Einschätzung durch die Therapeut:innen und Ärzt:innen über alle Patient:innengruppen hinweg. Hier hat sich insbesondere in den – eingangs eher stark beeinträchtigten – Bereichen *Gesundheit, Psyche, Freizeit* und *Tagesstruktur* die Ausgangssituation verbessert. In den anderen Bereichen – die zu Behandlungsbeginn regelhaft seltener als problembehaftet eingestuft wurden – kam es eher zu einer Stabilisierung der Ausgangssituation. Eine Verschlechterung oder ein Neuauftreten ergab sich nur in Einzelfällen.

STATIONÄRE BEHANDLUNG

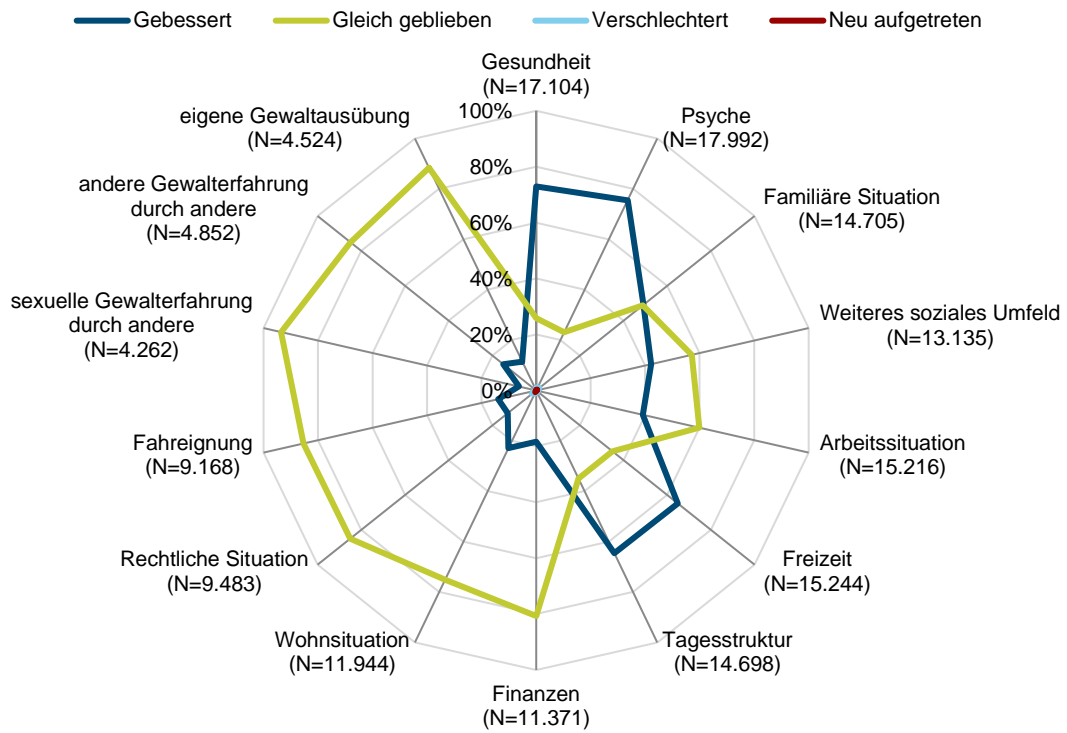


Abbildung 53. Entwicklung der Problembereiche über alle Hauptdiagnosen bei Behandlungsende (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

5 HAUPTMAßNAHMEN IN DER SUCHTHILFE

Wichtigste Ergebnisse im Überblick

- Verbreitung der ausgewählten Hauptmaßnahmen
 - Ambulante Medizinische Rehabilitation (ARS): 333 Einrichtungen
 - (Reha-)Nachsorge (NAS): 415 Einrichtungen
 - Psychosoziale Begleitbetreuung Substituierter (PSB): 361 Einrichtungen
 - Suchtberatung im Justizvollzug (SBJ): 148 Einrichtungen
 - Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum (AWS): 167 Einrichtungen
- Wesentliche Diagnosen
 - ARS: 71 % alkohol-, 8 % cannabinoid-, 5 % kokainbezogene Störungen
 - NAS: 77 % alkohol-, 6% cannabinoid-, 6 % stimulanzenbezogene Störungen
 - PSB: 90 % opioidbezogene Störungen, 5 % multipler Substanzgebrauch
 - SBJ: 25 % cannabinoidbezogene Störungen, 18 % Multipler Substanzgebrauch, 17 % opioidbezogene Störungen
 - AWS: 49 % alkohol-, 15 % opioid-, 11 % cannabinoidbezogene Störungen
- Gesundheitliche Probleme als zentraler Problembereich neben Sucht
 - Vergleichsweise hohe Problemlast in der Klientel von AWS
- 19 von 20 in SBJ Betreuten sind Männer
- 2 von 5 in ARS und NAS betreute Personen sind mindestens 50 Jahre alt
- 1 von 4 in AWS betreuten Personen hat minderjährige Kinder
 - In ARS, NAS, PSB und SBJ liegt der Anteil höher
 - Betreute Eltern haben jeweils mehrheitlich ein minderjähriges Kind
- 1 von 5 Betreuten der SBJ hat die Schule ohne Abschluss verlassen
- 1 von 3 in ARS Behandelten hat die (Fach-)Hochschulreife
- Personen in ARS und NAS sind mehrheitlich erwerbstätig, Personen in PSB und AWS sind mehrheitlich arbeitslos und Personen in SBJ sind mehrheitlich nicht erwerbstätig
- In PSB betreute Personen nutzen vergleichsweise häufig verschiedene Maßnahmen
- PSB und AWS haben Langzeitcharakter, SBJ ist eher kurzfristig ausgelegt
- ARS, NAS, SBJ und AWS werden überwiegend planmäßig beendet
- Aus SBJ und AWS wird vergleichsweise häufig weitervermittelt
 - Weitervermittlungen grundsätzlich besonders häufig in Suchtbehandlung, Soziale Teilhabe und Beratung und Betreuung sowie an Dienste der Justiz
- Das Suchtverhalten verbessert sich in ARS, NAS und SBJ mehrheitlich
- Zu Verbesserungen weiterer Problembereiche kommt es besonders in ARS und NAS

5.1 Beteiligte Einrichtungen und Betreuungsvolumen

In diesem Berichtsjahr werden Ergebnisse der ausgewählten Hauptmaßnahmen Psychosoziale Begleitbetreuung Substituierter (PSB), Ambulante medizinische Rehabilitation (ARS), (Reha-)Nachsorge (NAS), Suchtberatung im Justizvollzug (SBJ) und Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum (AWS) dargestellt. Hierbei werden ARS (N = 333 datenliefernde Einrichtungen), NAS (N = 415 datenliefernde Einrichtungen) und PSB (N = 361 datenliefernde Einrichtungen) mit nur wenigen Ausnahmen in ambulanten Suchthilfeeinrichtungen (Typ 1) als Hauptmaßnahme erbracht. Einrichtungen, die AWS als Hauptmaßnahme umsetzten (N = 167 datenliefernde Einrichtungen), waren im Verhältnis von etwa 2:1 ambulante Suchthilfeeinrichtungen (Typ 1) bzw. Einrichtungen der Sozialen Teilhabe (Typ 5). Demgegenüber waren gut drei Viertel der Einrichtungen, in denen SBJ als Hauptmaßnahme erfolgte (N = 148 datenliefernde Einrichtungen), ambulante Suchthilfeeinrichtungen (Typ 1), das übrige Viertel teilt sich im Verhältnis 2:1 auf Einrichtungen im Strafvollzug (Typ 6) und Einrichtungen der Sozialen Teilhabe auf (Typ 5).

Insgesamt ist das Betreuungsvolumen an Klientel mit Hauptmaßnahme PSB (n = 24.311) um mehr als doppelt so hoch wie an Klientel in SBJ (n = 11.231) (siehe Tabelle 4). Es folgen mit ähnlichem Betreuungsaufkommen NAS (n = 9.836) und ARS (n = 9.809). Die mit Abstand kleinste Gruppe bildet AWS (n = 3.947). Während in den Hauptmaßnahmen SBJ (67 %), NAS (58 %) und ARS (52 %) die Mehrheit der Fälle Neuzugänge des Jahres 2023 darstellt, überwiegen in AWS und PSB Übernahmen aus den Vorjahren. Hier sind knapp ein Drittel (AWS: 31 %) bzw. gut ein Viertel (PSB: 26 %) Neuzugänge des Jahres 2023.

Die nachfolgenden Analysen nehmen ausschließlich Bezug auf die Gruppe der Zugänge bzw. Beender und lassen Übernahmen aus den Vorjahren außer Acht (vgl. hierzu Kapitel 2.3 Auswertungen).

Tabelle 4 Gesamtzahl der Betreuungen nach Hauptmaßnahmen

Hauptmaßnahme	Übernahmen aus 2022	Zugänge 2023	Betreuungen gesamt	Beender 2023	Übernahmen nach 2024
PSB	18.009	6.302	24.311	5.844	18.467
ARS	4.666	5.143	9.809	5.262	4.547
NAS	4.112	5.724	9.836	5.646	4.190
SBJ	3.701	7.530	11.231	6.693	4.538
AWS	2.734	1.213	3.947	1.132	2.815

Gesamtzahl der Betreuungen von Hilfesuchenden mit eigener Symptomatik und von Bezugspersonen in allen ausgewerteten Einrichtungen nach Hauptmaßnahme.

PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter (N= 361, unbekannt: 0,0%), ARS = Ambulante Medizinische Rehabilitation (N= 333, unbekannt: 0,0%), NAS = (Reha-)Nachsorge (N= 415, unbekannt: 0,0%), SBJ = Suchtberatung im Justizvollzug (N= 148, unbekannt: 0,0%), AWS = Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum (N= 167, unbekannt: 0,0%).

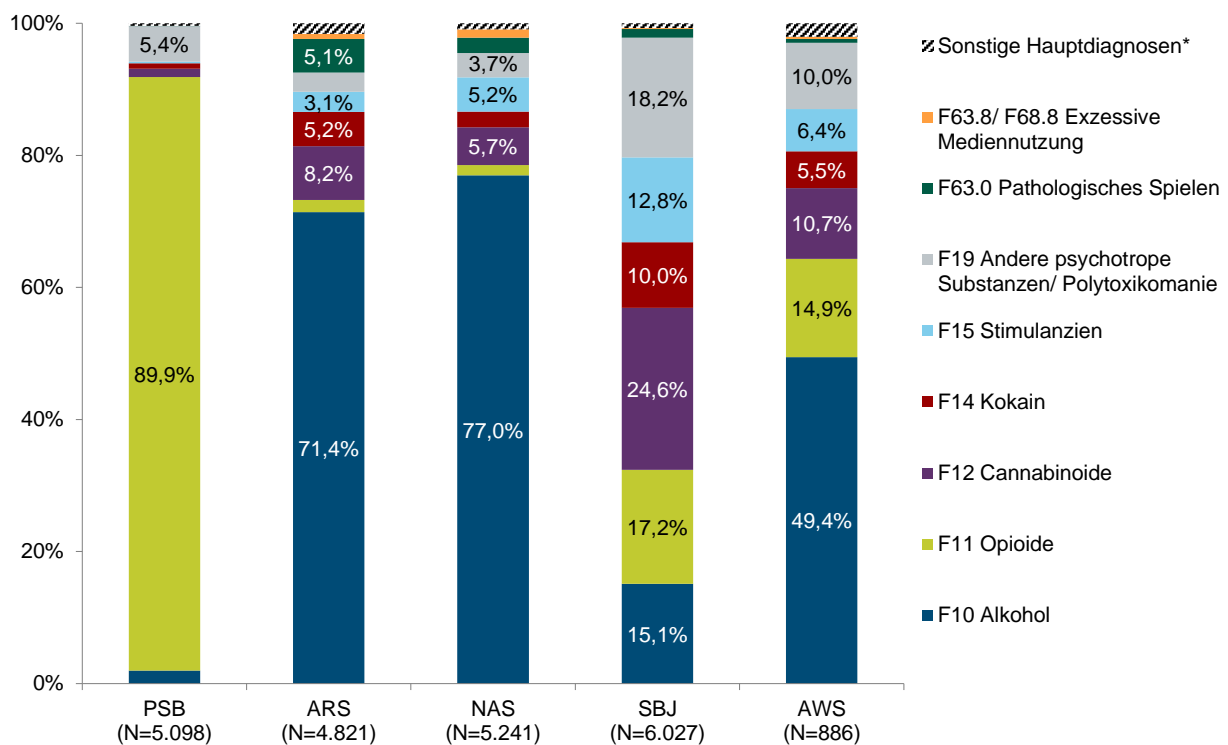
5.2 Beschreibung der Klientel

5.2.1 Störungsbezogene Merkmale

Hauptdiagnosen

Zwischen den betrachteten Hauptmaßnahmen unterscheidet sich die Verteilung der Hauptdiagnosen deutlich (siehe Abbildung 54 und Tabelle WW im Anhang).

In PSB haben 9 von 10 Klient:innen opioidbezogene Störungen (90 %). Ansonsten sind nur Störungen aufgrund anderer psychotroper Substanzen/Polytoxikomanie (5 %) anteilmäßig relevant. In SBJ sind cannabinoidbezogene Störungen mit einem Anteil von einem Viertel (25 %) am weitesten verbreitet, es folgen Störungen aufgrund anderer psychotroper Substanzen/Polytoxikomanie (18 %) und opioid- (17 %), alkohol- (15 %) und stimulanzenbezogene Störungen (13 %). Ein Zehntel der Betreuten hat überdies eine Kokainproblematik (10 %).



AWS=Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum , ARS=Ambulante Medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-)Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitung Substituierter, SBJ=Suchtberatung im Justizvollzug

* F13 Sedativa/Hypnotika, F16 Halluzinogene, F17 Tabak, F18 Flüchtige Lösungsmittel, F55 Missbrauch von nicht abhängig machenden Substanzen, F50 Ess-Störungen, F63.0 Pathologisches Spielen, F63.8/F68.8 Exzessive Mediennutzung.

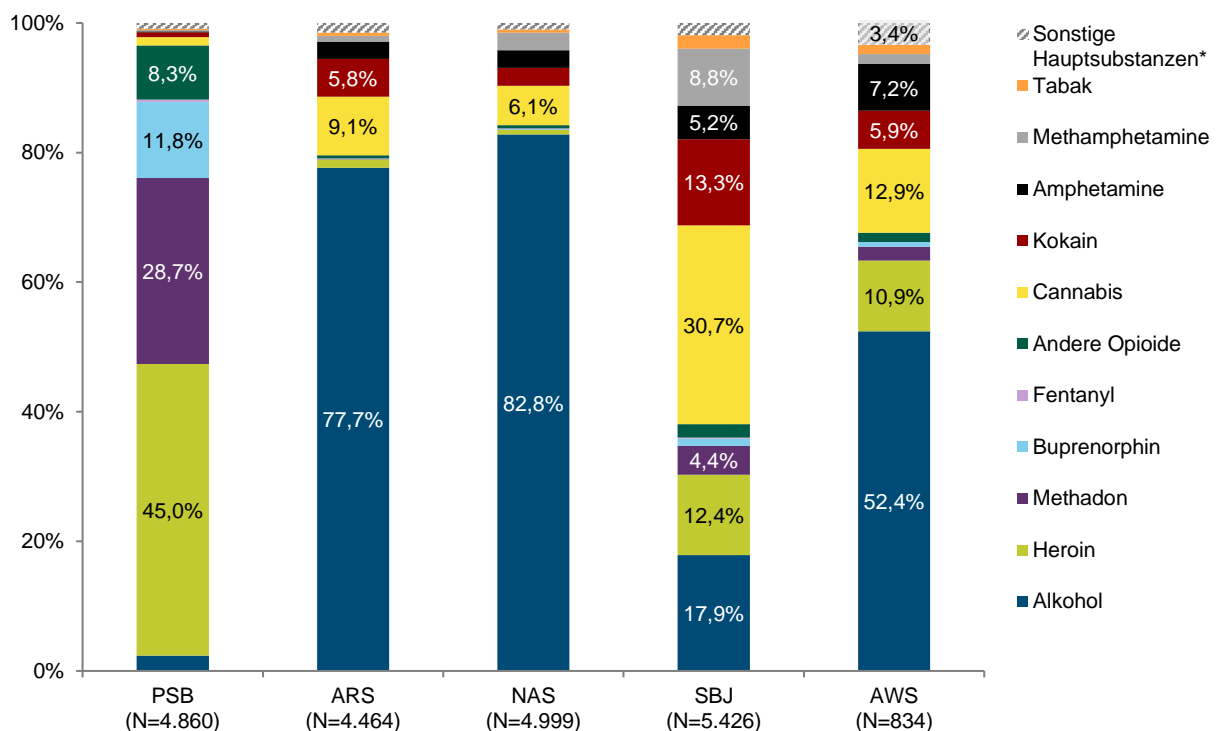
Abbildung 54. Verteilung der Hauptdiagnosen nach Hauptmaßnahme

In den übrigen drei betrachteten Hauptmaßnahmen dominieren alkoholbezogene Störungen, wobei ihr Anteil in ARS (71 %) und NAS (77 %) bei etwa drei Vierteln und in AWS (49 %) bei

etwa der Hälfte liegt. Es folgen in ARS cannabinoidbezogene Störungen (8 %), Pathologisches Spielen (6 %) und stimulanzenbezogene Störungen (3 %). In NAS stehen cannabinoidbezogene Störungen ebenfalls an zweiter Stelle (8 %), jedoch ist die Rangreihe bei stimulanzenbezogenen Störungen (5 %) und Pathologischem Spielen vertauscht. In AWS nehmen opioid- (15 %) und cannabinoidbezogene Störungen (11 %) den zweiten und dritten Rang ein. Es folgen mit deutlichem Abstand stimulanzenbezogene Störungen (6 %).

Hauptsubstanzen

Für rund 4 von 5 Patient:innen der ARS (78 %) und NAS (83 %) ist Alkohol als Hauptsubstanz dokumentiert (siehe Abbildung 55 und Tabelle B im Anhang). Ansonsten haben in NAS nur noch Cannabis (6 %) bzw. in ARS Cannabis (9 %) und Heroin (6 %) eine gewisse quantitative Relevanz.



AWS=Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum, ARS=Ambulante Medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-)Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitung Substituierter, SBJ=Suchtberatung im Justizvollzug

* Andere/synthetische Cannabinoide; andere Stimulanzen; Sedativa/Hypnotika; Crack; Halluzinogene; flüchtige Lösungsmittel; andere psychotrope oder neue psychoaktive Substanzen.

Abbildung 55. Verteilung der wichtigsten Hauptsubstanzen nach Hauptmaßnahme

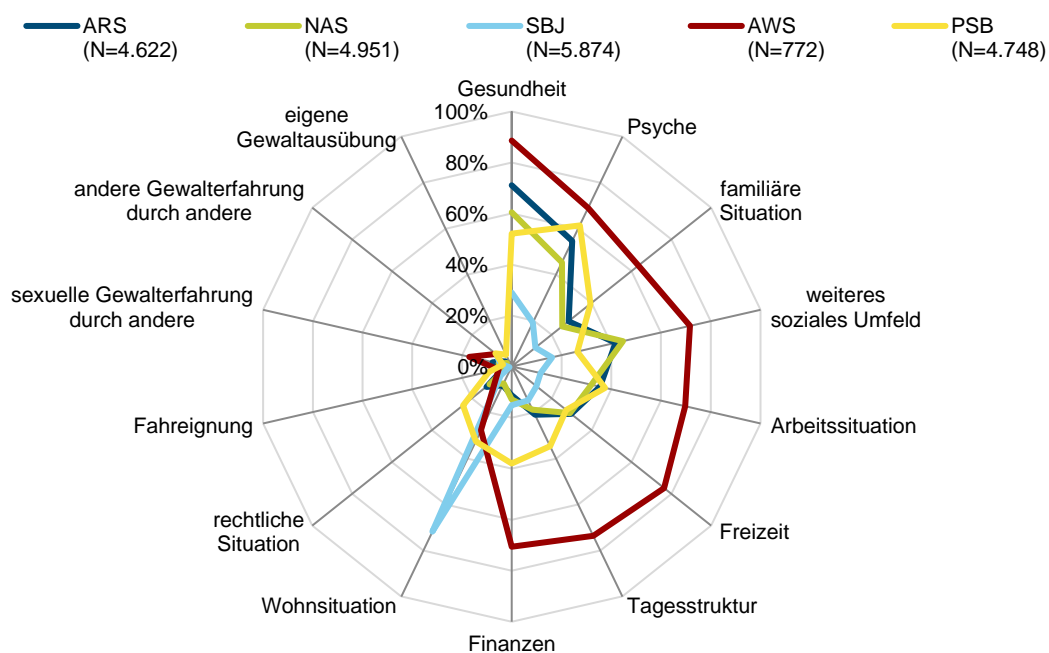
Auch in AWS (53 %) repräsentiert Alkohol mit gut der Hälfte der Fälle die häufigste Hauptsubstanz (52%), gefolgt von Cannabis (13 %) und Heroin (11 %). Auch Amphetamine (7 %) und Kokain (6 %) sind in gewissem Umfang dokumentiert. Ähnlich breit ist das Spektrum der Hauptsubstanzen in SBJ. Hier ist Cannabis am weitesten verbreitet (31 %), auf den nachfolgenden Rängen finden sich Alkohol (18 %), sowie mit ähnlichen Anteilswerten Kokain

(13 %) und Heroin (12 %). Auch Methamphetamine (9 %), Amphetamine (5 %) und Methadon (4 %) werden in relevantem Ausmaß als Hauptsubstanzen erfasst.

In PSB weicht die Verteilung der Hauptsubstanzen deutlich von den übrigen betrachteten Hauptmaßnahmen ab, da hier fast ausnahmslos Opioide als Hauptsubstanzen angegeben werden. Hier ist bei 4 von 9 Klient:innen Heroin (45 %) die Hauptsubstanz, bei 3 von 10 ist es Methadon (29 %) und bei einem Achtel Buprenorphin (12 %). Fentanyl spielt als Hauptsubstanz keine Rolle. Andere als die genannten Opioide bilden in einem von 12 Fällen die Hauptsubstanz (8 %).

Problembereiche

Klient:innen aller betrachteten Hauptmaßnahmen haben zu Betreuungsbeginn fast ausnahmslos ein problematisches *Suchtverhalten* (Spanne: 95 % bis 100 %; siehe Tabelle XX im Anhang). Die weiteren Bereiche (siehe Abbildung 56) werden insbesondere für in AWS betreute Personen als problembelastet eingestuft. Eine Ausnahme bildet der Bereich Wohnsituation, der bei in SBJ betreuten Personen deutlich häufiger (72 %) als problembelastet eingestuft wird als in der Klientel der übrigen betrachteten Hauptmaßnahmen (Spanne: 8 % bis 33 %). Probleme in weiteren Bereichen werden in der Klientel der SBJ demgegenüber verhältnismäßig selten erfasst. Für Betreute in anderen Hauptmaßnahmen als SBJ werden insbesondere die Bereiche *Psyche* (61 % bis 89 %) und *Gesundheit* (39 % bis 72 %) als problembelastet eingestuft. Darüber hinaus spielen insbesondere Probleme mit der *familiären Situation* (39 % bis 70 %) eine wichtige Rolle.



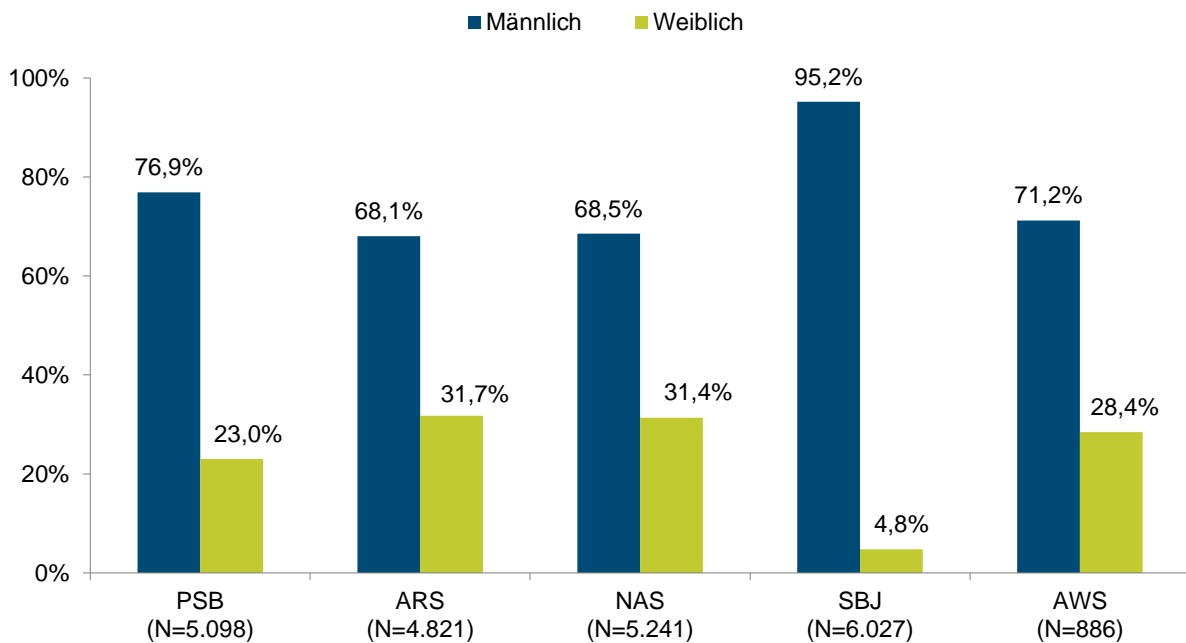
AWS=Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum, ARS=Ambulante Medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-)Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitung Substituierter, SBJ=Suchtberatung im Justizvollzug

Abbildung 56. Problembereiche bei Betreuungsbeginn nach Hauptmaßnahme

5.2.2 Soziodemographische Merkmale

Geschlecht

In allen Hauptmaßnahmen werden mehrheitlich Männer betreut (siehe Abbildung 57 und Tabelle YY im Anhang). Die gilt für die Klientel der SBJ in besonders ausgeprägtem Maße (95 %). In PSB sind 3 von 4 Betreuten Männer (77 %) und in AWS (71 %), NAS (69 %) und ARS (68 %) jeweils etwa 7 von 10 Betreuten.



AWS=Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum, ARS=Ambulante Medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-)Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitung Substituierter, SBJ=Suchtberatung im Justizvollzug

Abbildung 57. Geschlechterverteilung nach Hauptmaßnahme

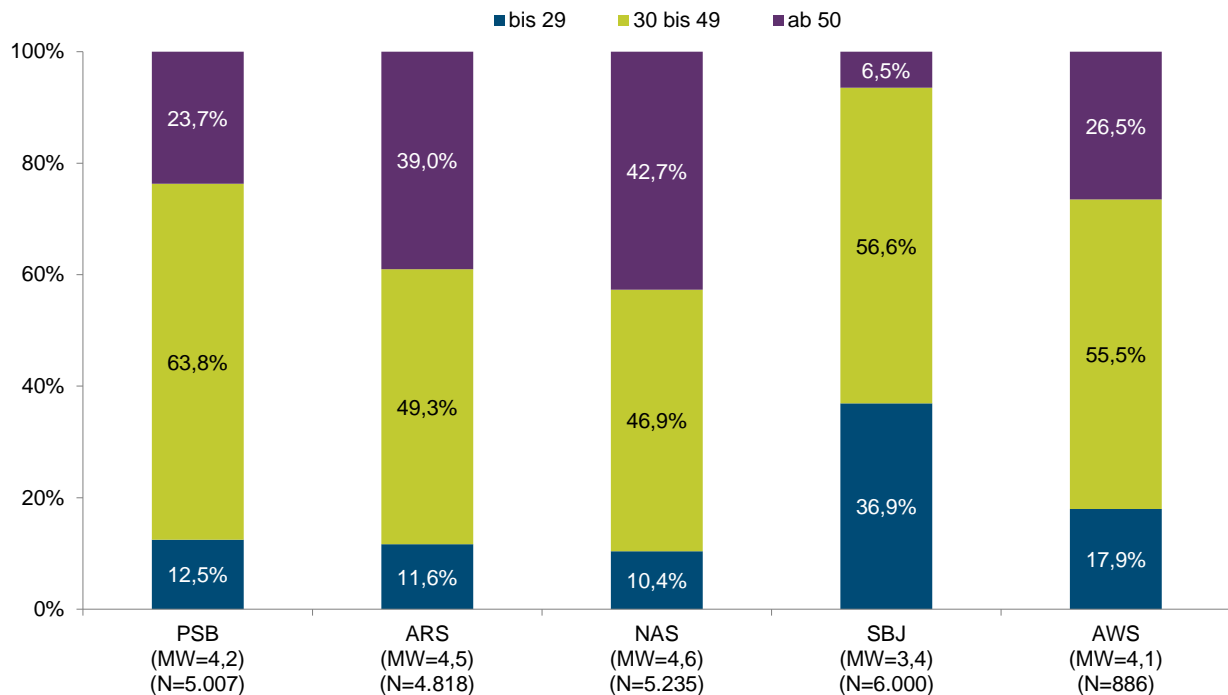
Altersstruktur

Das Durchschnittsalter je Hauptmaßnahme bewegt sich zwischen 34 und 46 Jahren, wobei Klient:innen der NAS (46 Jahre) und ARS (45 Jahre) durchschnittlich am ältesten sind, gefolgt von in PSB (42 Jahre) bzw. AWS (41 Jahre) betreuten Personen. Die jüngste Klientel findet sich in SBJ (siehe Abbildung 58 und Tabelle ZZ im Anhang).

In allen Hauptmaßnahmen ist die Altersgruppe der 30- bis 49-Jährigen anteilmäßig am stärksten vertreten. In PSB (64 %) ist dieser Überhang besonders deutlich, in AWS (56 %) und SBJ (57 %) ist er wiederum stärker ausgeprägt als in ARS (49 %) und NAS (47 %). In den beiden letztgenannten Gruppen findet sich zudem ein sehr hoher Anteil an Betreuten ab 50 Jahren (NAS: 43 %, ARS: 39 %), wohingegen diese Altersgruppe in der SBJ eine nachrangige Bedeutung hat (7 %). Hier gehört über ein Drittel der Betreuten der Altersgruppe

bis 29 Jahre an (37 %). Dieser Anteil ist etwa doppelt so hoch wie in AWS (18 %) und etwa dreimal so hoch wie in den übrigen betrachteten Hauptmaßnahmen (Spanne: 10 % bis 13 %).

Ein nennenswerter Anteil an minderjährigen Personen findet sich lediglich in SBJ (3 %), die Altersgruppe ab 65 Jahre ist nur in ARS (5 %) und NAS (5 %) mit einem nennenswerten Anteil vertreten.



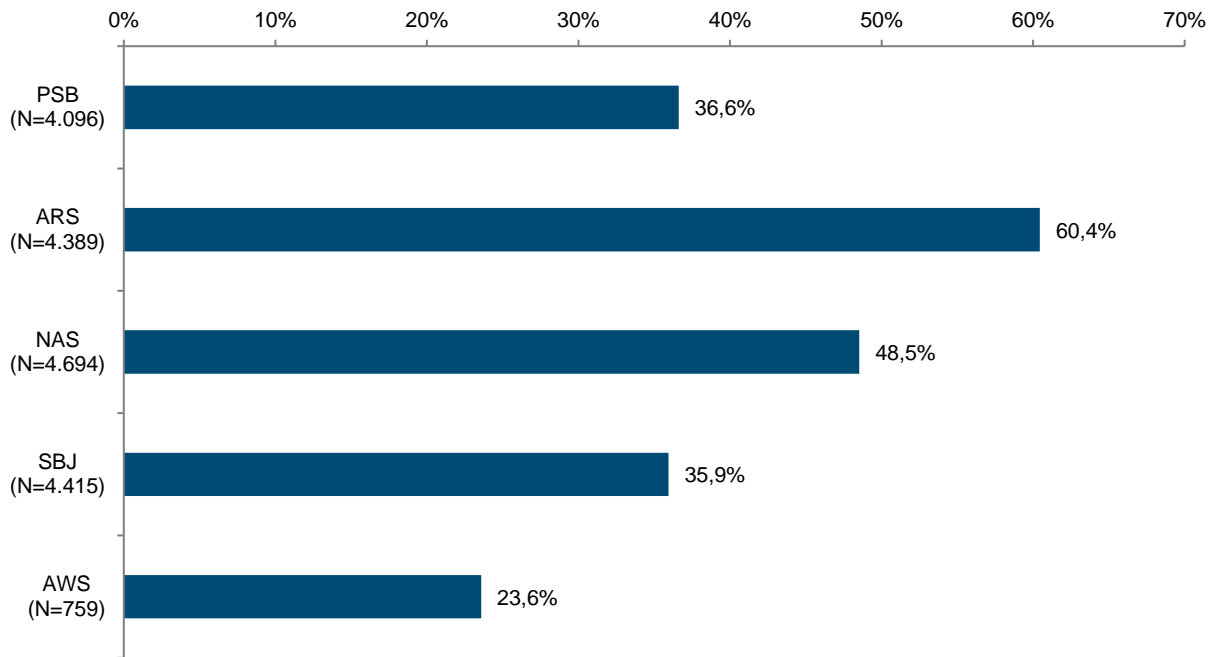
AWS=Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum , ARS=Ambulante Medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-)Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitung Substituierter, SBJ=Suchtberatung im Justizvollzug; MW=Mittelwert in Jahren

Abbildung 58. Altersstruktur nach Hauptmaßnahme

Partner-, Lebens- und Familiensituation

In ARS leben 3 von 5 Klient:innen in einer festen Partnerschaft (60 %), in NAS ist es etwa die Hälfte (49 %; siehe Abbildung 59 und Tabelle AAA im Anhang). In den übrigen betrachteten Hauptmaßnahmen hat die Minderheit der Betreuten eine feste Partnerschaft, wobei der Anteilswert in PSB (37 %) und SBJ (36 %) ähnlich hoch und nochmals deutlich höher als in AWS (24 %) ist.

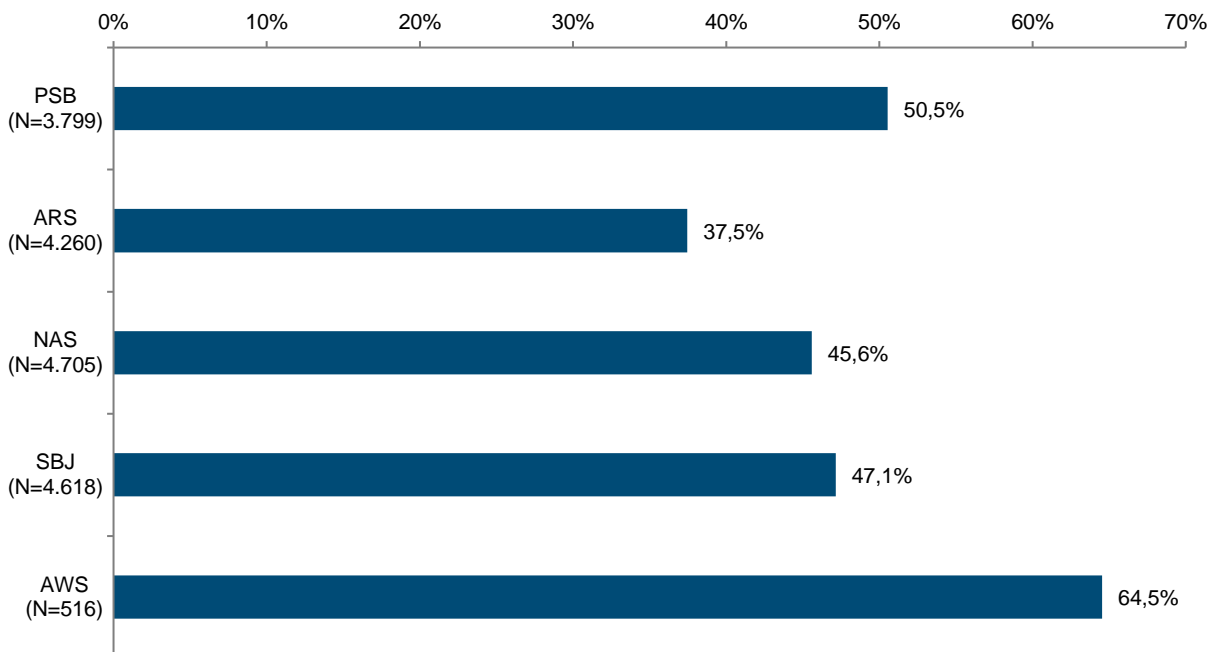
HAUPTMAßNAHMEN IN DER SUCHTHILFE



AWS=Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum , ARS=Ambulante Medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-)Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitung Substituierter, SBJ=Suchtberatung im Justizvollzug

Abbildung 59. Anteil in Partnerschaft nach Hauptmaßnahme

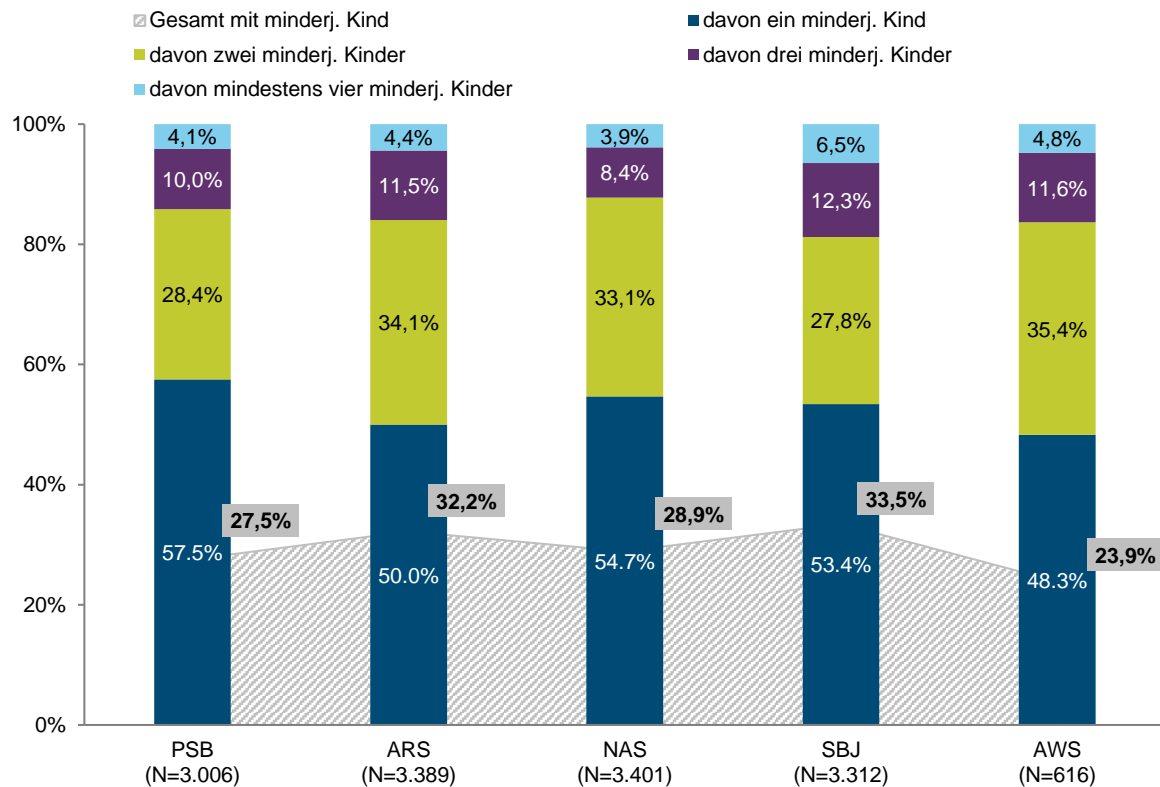
In AWS (65 %) leben zwei Drittel der Betreuten allein (siehe Abbildung 60 und Tabelle BBB im Anhang). In PSB ist es etwa die Hälfte (51 %). Gleiches gilt für jeweils gut 4 von 9 Klient:innen in SBJ (47 %) und PSB (46 %). Die Klientel der ARS lebt in knapp 2 von 5 Fällen, und damit vergleichsweise selten, allein (38 %).



AWS=Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum , ARS=Ambulante Medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-)Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitung Substituierter, SBJ=Suchtberatung im Justizvollzug

Abbildung 60. Anteil allein Lebender nach Hauptmaßnahme

Etwa ein Drittel der Betreuten in SBJ (34 %) und ARS (32 %) hat minderjährige Kinder (siehe Abbildung 61 und Tabelle CCC im Anhang). Etwas weniger verbreitet ist Elternschaft für minderjährige Kinder in der Klientel von NAS (29 %), AWS (24 %) und PSB (28 %). Etwa die Hälfte der Eltern in ARS (50 %) und AWS (48 %) hat nur ein minderjähriges Kind. In den übrigen Hauptmaßnahmen gilt dies für jeweils etwa 5 von 9 Betreuten mit minderjährigen Kindern (Spanne: 53 % bis 58 %). Familienkonstellationen mit mindestens vier minderjährigen Kindern finden sich selten (Spanne: 4 % bis 7 %).

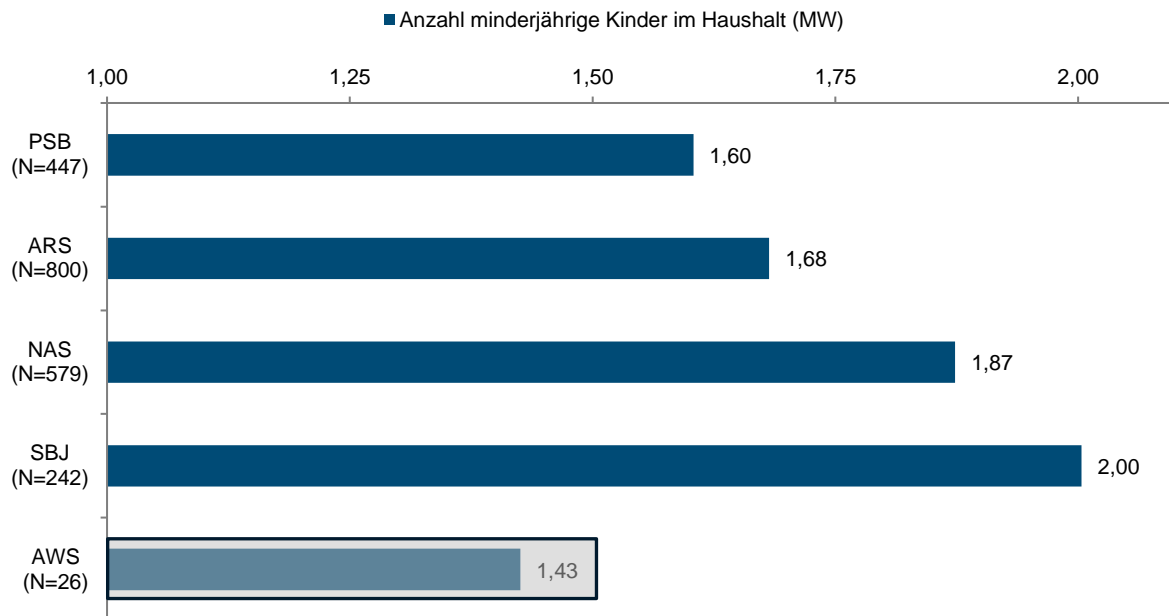


AWS=Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum , ARS=Ambulante Medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-)Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitung Substituierter, SBJ=Suchtberatung im Justizvollzug, minderj.=minderjährige(s).

Abbildung 61. Anteil mit eigenen minderjährigen Kindern nach Hauptmaßnahme

Berücksichtigt man bei der Elternschaft zusätzlich bereits volljährige Kinder (siehe Tabelle DDD im Anhang), so haben in ARS und NAS rund 5 von 9 Patient:innen eigene Kinder (je 56 %). In den übrigen betrachteten Hauptmaßnahmen trifft dies auf 2 von 5 Betreuten zu (Spanne: 38 % bis 40 %). Hierbei hat etwa die Hälfte der in PSB (50 %) bzw. SBJ (52 %) betreuten Personen mindestens zwei Kinder. In den übrigen betrachteten Hauptmaßnahmen gilt dies für etwa 3 von 5 Klient:innen (Spanne: 58 % bis 61 %).

Falls (eigene oder nicht-eigene) minderjährige Kinder im Haushalt der Betreuten leben, ist die durchschnittliche Anzahl an minderjährigen Kindern bei der Klientel in SBJ (2,00) am höchsten, gefolgt von in NAS (1,87) betreuten Personen (siehe Abbildung 62 und Tabelle EEE im Anhang). Unter Klient:innen der ARS (1,68) und der PSB (1,60) finden sich vergleichsweise niedrige Werte.



AWS=Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum, ARS=Ambulante Medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-)Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitung Substituierter, SBJ=Suchtberatung im Justizvollzug. Bezugsbasis ist die Klientel mit mindestens einem minderjährigen Kind.

Abbildung 62. Anzahl minderjähriger Kinder im Haushalt nach Hauptmaßnahme

Wohnsituation

Unmittelbar vor Maßnahmenbeginn wohnt die überwiegende Mehrheit der Klient:innen aus NAS (85 %) und ARS (93 %) selbstständig¹⁸ (siehe Abbildung 63 und Tabelle FFF im Anhang). Im Bereich der NAS sind die übrigen Betreuten entweder in institutionellen Wohnformen (9 %) untergebracht oder sie wohnen instabil bei anderen Personen¹⁹ (6 %). Letzteres trifft in gewissem Umfang auch auf die Klientel der ARS zu (4 %), weitere Wohnformen fallen hier nicht ins Gewicht.

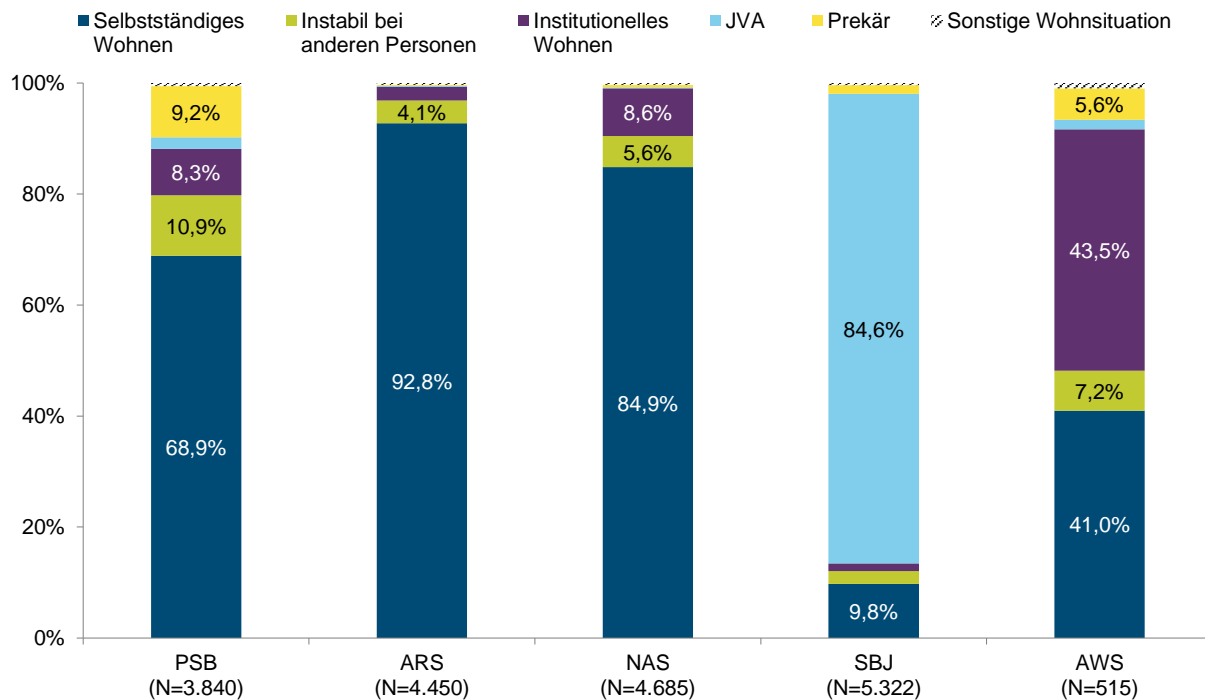
Auch in PSB betreute Personen wohnen überwiegend selbstständig (69 %). Es folgt auch hier das instabile Wohnen bei anderen Personen (11 %). Eine prekäre Wohnsituation (9 %) ist hier ähnlich häufig wie die Unterbringung in institutionellen Wohnformen (8 %). In AWS betreute Personen leben vor Maßnahmenbeginn fast ebenso häufig selbstständig (41 %) wie in

¹⁸ Selbstständiges Wohnen schließt gemäß KDS 3.0 neben dem Wohnen im eigenen Haus/der eigenen Wohnung das stabile Wohnen bei anderen Personen mit ein (z. B. Im Haushalt der Eltern, Wohngemeinschaften, Untermiete). Ausschlaggebend ist hierbei die Stabilität des gemeinsamen Wohnverhältnisses.

¹⁹ Als instabil gilt das Wohnverhältnis gemäß KDS 3.0 dann, wenn sich die Wohnsituation jederzeit verändern kann.

institutionellen Wohnformen (44 %). Zudem ist hier das instabile Wohnen bei anderen Personen (7 %) bzw. das Leben in prekären Wohnverhältnissen (6 %) in gewissen Umfang dokumentiert.

Klient:innen der SBJ sind in den sechs Monaten vor Betreuungsbeginn zu einer großen Mehrheit im Justizvollzug (85 %) untergebracht. Jede:r zehnte Betreute lebt vor Maßnahmenbeginn selbstständig (10 %), weitere Wohnformen sind nur vereinzelt dokumentiert.



JVA=Justizvollzugsanstalt, AWS=Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum, ARS=Ambulante Medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-)Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitung Substituierter, SBJ=Suchtberatung im Justizvollzug

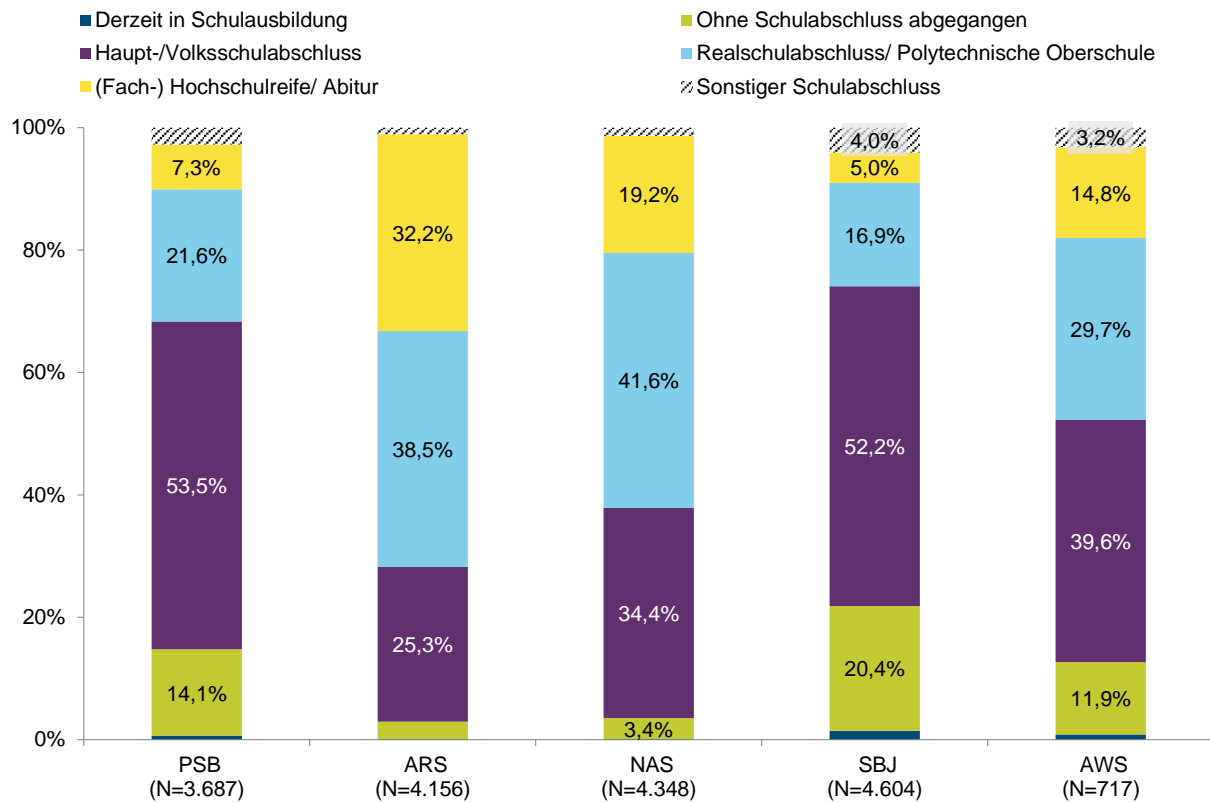
Abbildung 63. Wohnsituation nach Hauptmaßnahme

Schulabschluss

Als Indikator für hohe Schulbildung wird hier der Anteil an Personen mit (Fach-)Hochschulreife bzw. Abitur verwendet. Als Indikator für niedrige schulische Bildung dient der Anteil an Personen, die die Schule ohne Abschluss verlassen haben.

Eine hohe Schulbildung hat etwa ein Drittel der Behandelten in ARS (32 %) erworben, in NAS (19 %) trifft dies auf ein Fünftel und in AWS (15 %) auf ein Siebtel der Behandelten zu (siehe Abbildung 64 und Tabelle GGG im Anhang). Deutlich seltener haben Klient:innen der SBJ (5 %) bzw. der PSB (7 %) die (Fach-)Hochschulreife erreicht. Vielmehr ist ein Fünftel der in SBJ betreuten Personen ohne Abschluss von der Schule abgegangen (20 %). In PSB gilt dies für ein Siebtel (14 %) und in AWS für ein Achtel der Klientel (12 %). Demgegenüber spielen Schulabbrüche für Klient:innen in ARS (< 3 %) und NAS (3 %) keine größere Rolle. In allen betrachteten Hauptmaßnahmen werden nur vereinzelt Personen in laufender Schulausbildung betreut (Spanne: < 1 % bis < 2 %).

HAUPTMAßNAHMEN IN DER SUCHTHILFE



AWS=Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum , ARS=Ambulante Medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-)Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitung Substituierter, SBJ=Suchtberatung im Justizvollzug

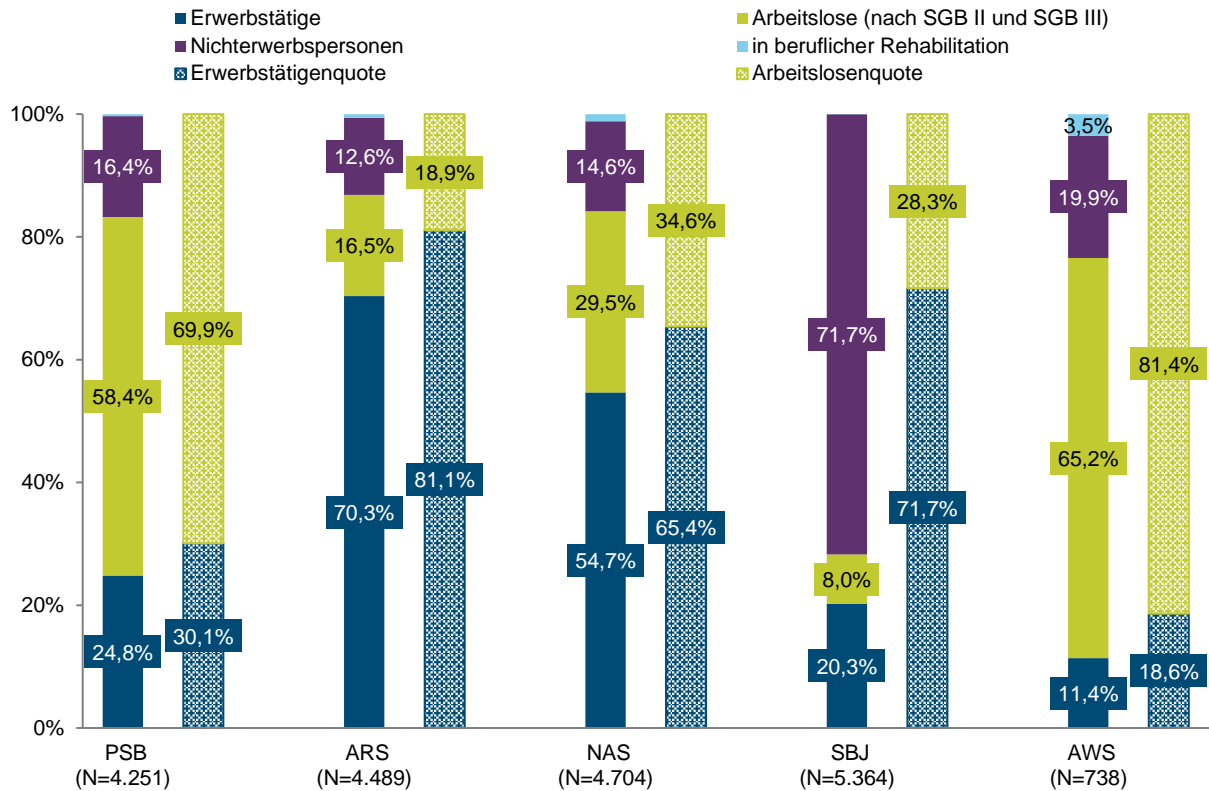
Abbildung 64. Schulabschluss nach Hauptmaßnahme

Grundsätzlich ist das schulische Bildungsniveau der Klientel in allen Hauptmaßnahmen niedriger als innerhalb der Allgemeinbevölkerung (Bildungsstand der deutschen Wohnbevölkerung 2023: (Fach-)Hochschulreife/Abitur 38 %, ohne Abschluss 5 %; (Statistisches Bundesamt (Destatis), 2024b)).

Erwerbsstatus

Der Anteil an arbeitsloser Klientel übersteigt in allen betrachteten Hauptmaßnahmen die bundesdeutsche Arbeitslosenquote (Stand 2023: 5,7 %; (Statistisches Bundesamt (Destatis), 2024a)). Allerdings sind beide Werte nicht direkt vergleichbar, da die allgemeine Arbeitslosenquote auf Erwerbspersonen Bezug nimmt, während die DSHS auch Nichterwerbspersonen (z. B. Schüler:innen) in den Nenner einschließt, wodurch Unterschiede unterschätzt werden. Daher berichtet Abbildung 65 neben dem Arbeitslosenanteil ergänzend eine analog zur Bundesagentur für Arbeit berechnete „Arbeitslosenquote“ für die betreute Klientel, die auf den Anteil der Arbeitslosen an der Gesamtheit der Arbeitslosen und Erwerbstätigen Bezug nimmt.

HAUPTMAßNAHMEN IN DER SUCHTHILFE



AWS=Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum, ARS=Ambulante Medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-)Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitung Substituierter, SBJ=Suchtberatung im Justizvollzug, HD=Hauptdiagnose; SGB=Sozialgesetzbuch

Abbildung 65. Erwerbsstatus nach Hauptmaßnahme

Der Unterschied zwischen Arbeitslosenquote und Arbeitslosenanteil ist unter Betreuten in SBJ extrem stark ausgeprägt (+253 %), insbesondere im Vergleich zu den übrigen betrachteten Hauptmaßnahmen (Spanne: +17 % bis +25 %).

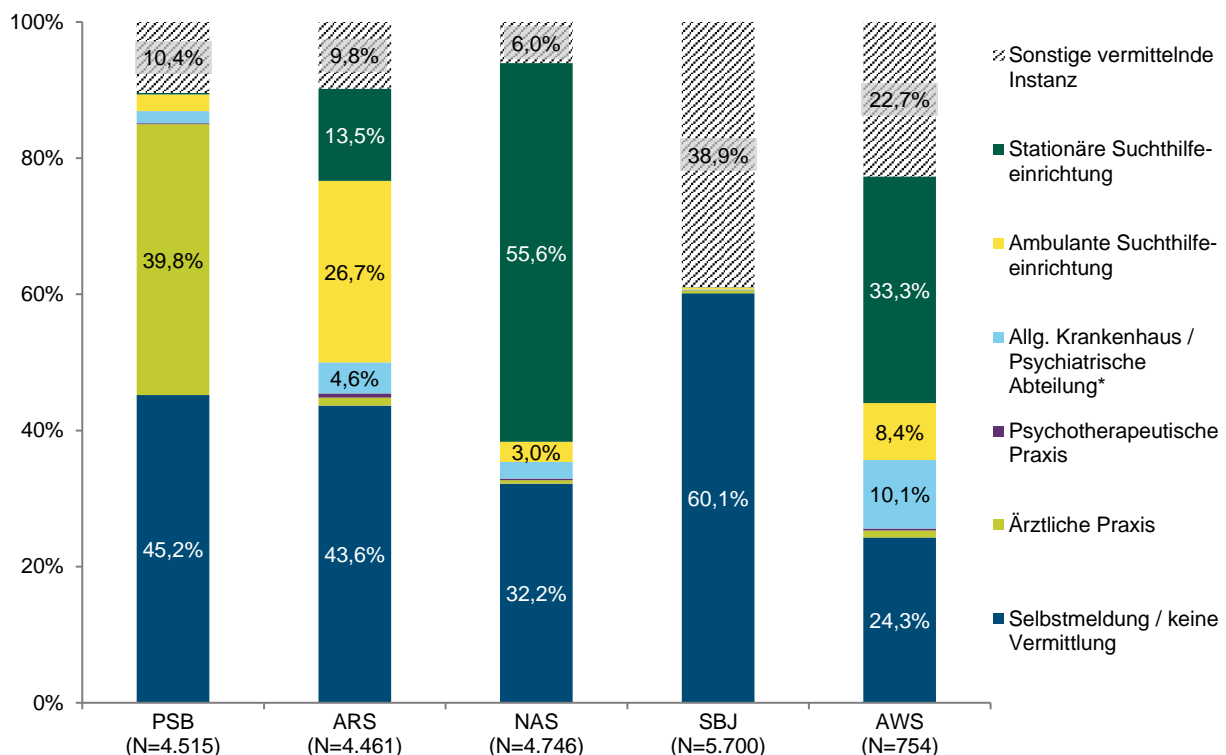
Patient:innen in ARS (70 %) und NAS (55 %) sind überwiegend erwerbstätig, wohingegen Arbeitslosigkeit in der Klientel von AWS (65 %) und PSB (58 %) überwiegt (siehe Abbildung 65 und Tabelle HHH im Anhang). Betreute der SBJ sind in 3 von 10 Fällen Nichterwerbspersonen (72 %) – und damit deutlich häufiger als Klient:innen der übrigen betrachteten Hauptmaßnahmen (Spanne: 13 % bis 20 %). Personen in beruflicher Rehabilitation werden nur in AWS in nennenswertem Umfang betreut (4 %).

5.3 Betreuungsbezogene Merkmale

5.3.1 Zugangsdaten

Vermittlungswege

Der Weg in SBJ, PSB und ARS erfolgt am häufigsten über *Selbstmeldungen* (siehe Abbildung 66 und Tabelle III im Anhang). In der SBJ gilt dies für 3 von 5 Betreuten (60 %) und damit häufiger als in PSB (45 %) und ARS (44 %). Die weiteren spezifizierten Zugangswege sind im Bereich der SBJ nicht relevant, vielmehr dominieren *sonstige vermittelnde Instanzen* (40 %), insbesondere die hierunter subsummierten Vermittlungen über *Polizei / Justiz / Bewährungshilfe* (37 %; siehe Tabelle III im Anhang). Letztere spielt auch für in PSB betreute Personen (4 %) – aber nicht für Klient:innen in ARS, NAS und AWS – eine nennenswerte Rolle. Für die PSB bilden Vermittlungen durch *ärztliche Praxen* den zweithäufigsten Zugangsweg (40 %), andere spezifizierte Zugangswege sind nur vereinzelt erfasst. Die Zugangswege zur ARS sind breiter: Etwa ein Viertel der Behandelten wird über *ambulante Suchthilfeeinrichtungen* (27 %) vermittelt und etwa ein Siebtel über *stationäre Suchthilfeeinrichtungen* (14 %). Ein kleiner Anteil der Patient:innen kommt auf Vermittlung allgemeiner *Krankenhäuser /psychiatrischer Abteilungen* (5 %) in die ARS.



* inkl. "Akutbehandlung",

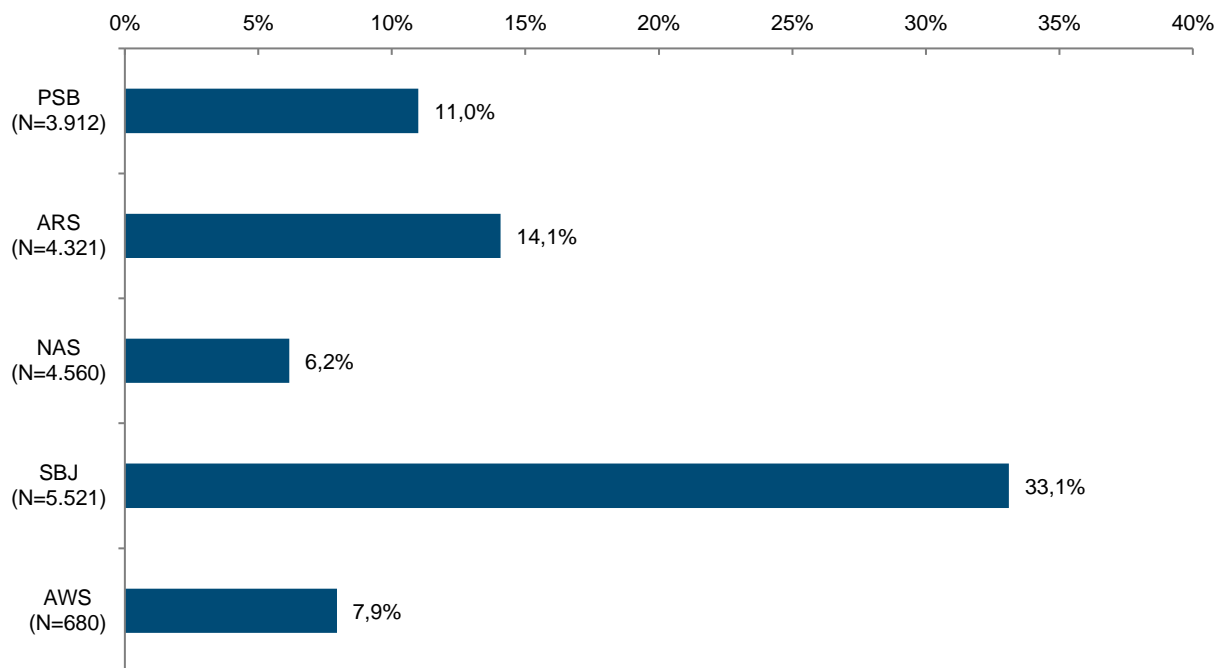
AWS=Assistenzeleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum, ARS=Ambulante Medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-)Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitung Substituierter, SBJ=Suchtberatung im Justizvollzug

Abbildung 66. Vermittlung in Betreuung nach Hauptmaßnahme

In NAS (56 %) und AWS (33 %) wird am häufigsten über *stationäre Suchthilfeeinrichtungen* vermittelt. Für die NAS ist darüber hinaus nur noch die *Selbstmeldung* (32 %) sowie auf sehr geringem Niveau die Vermittlung über *ambulante Suchthilfeeinrichtungen* (3 %) von quantitativer Relevanz. Die weiteren wichtigsten Zugangswege zu AWS sind *Selbstmeldungen* (24 %) sowie mit deutlichem Abstand *allgemeine Krankenhäuser / psychiatrische Abteilungen* (10 %) und *ambulante Suchthilfeeinrichtungen* (8 %).

Erstbetreuungen

In allen betrachteten Hauptmaßnahmen verfügt die Mehrheit der Klientel bereits über Vorerfahrungen mit dem Suchthilfesystem (siehe Abbildung 67 und Tabelle JJJ im Anhang). Insbesondere in NAS (6 %) und AWS (8 %) finden sich kaum Erstbetreute bzw. Erstbehandelte²⁰. In PSB (11 %) und ARS (14 %) ist der entsprechende Anteil etwas höher. Mit Abstand am häufigsten unter den betrachteten Hauptmaßnahmen sind Erstbetreuungen mit einem Drittel in SBJ (33 %).



AWS=Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum, ARS=Ambulante Medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-)Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitung Substituierter, SBJ=Suchtberatung im Justizvollzug

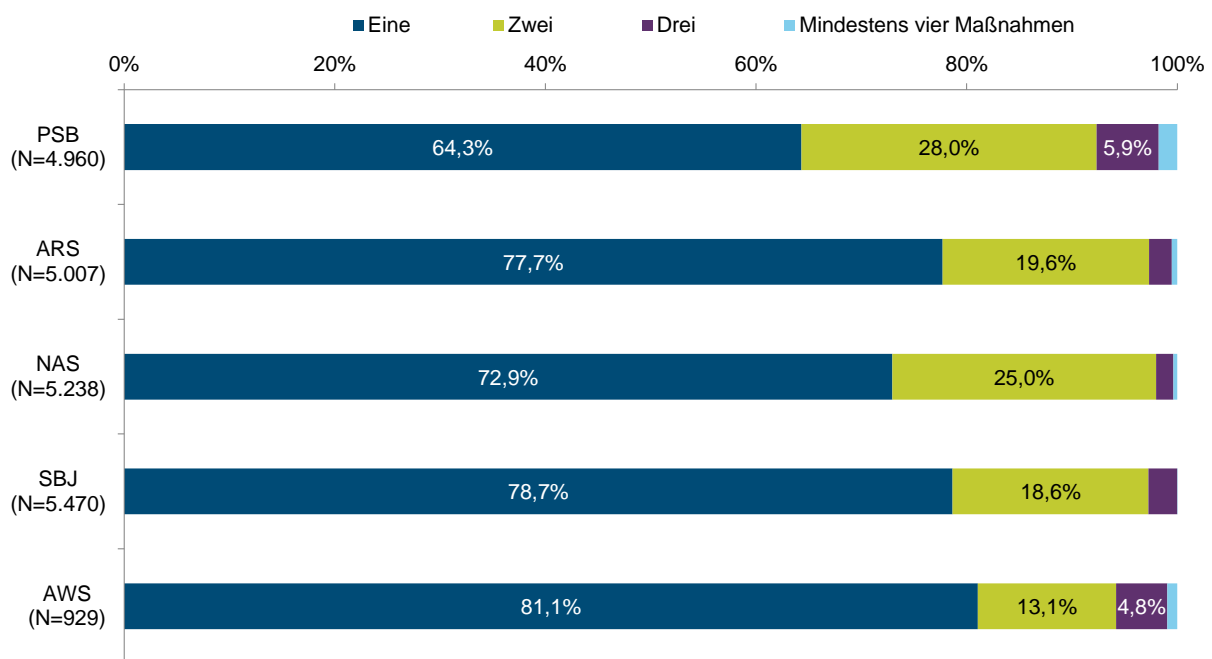
Abbildung 67. Anteil Erstbetreuungen nach Hauptmaßnahme

²⁰ Erstbetreuungen bzw. -behandlungen reflektieren die allererste Inanspruchnahme suchtspezifischer Versorgungsangebote im Leben. Betreute der NAS bzw. Behandelte der ARS haben per Definition bereits im Vorfeld Kontakt zur suchtspezifischen Versorgung gehabt. Es ist daher davon auszugehen, dass der Parameter als erste Betreuung bzw. Behandlung in der ambulanten Suchthilfe (d. h. nicht stationäre Entwöhnung bzw. akut-medizinische Behandlung) missinterpretiert wurde.

5.3.2 Durchgeführte Maßnahmen

Anzahl Maßnahmen

Etwa 4 von 5 Klient:innen in AWS (81 %), SBJ (79 %) und ARS (78 %) erhalten ausschließlich die jeweilige Hauptmaßnahme (siehe Abbildung 68 und Tabelle KKK im Anhang). In NAS ist der entsprechende Anteil mit knapp drei Vierteln etwas niedriger (73 %). In PSB erhalten etwa 2 von 3 Betreuten nur die Hauptmaßnahme (64 %). Hier sind Konstellationen mit mindestens drei Maßnahmen vergleichsweise häufig (8 %). Gleiches gilt für AWS (6 %). In den anderen betrachteten Hauptmaßnahmen kommt es nur vereinzelt zu mindestens 3 Maßnahmen.



AWS=Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum, ARS=Ambulante Medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-)Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitung Substituierter, SBJ=Suchtberatung im Justizvollzug

Abbildung 68. Anzahl der Maßnahmen nach Hauptmaßnahme

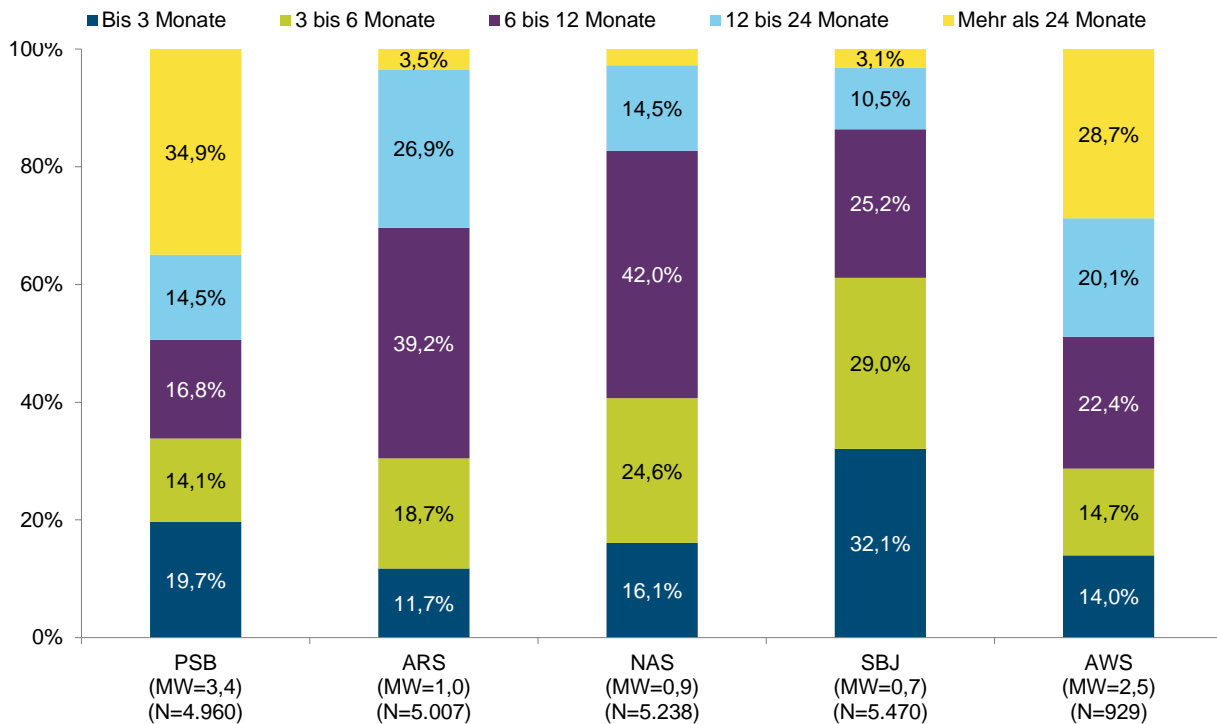
5.3.3 Abschluss der Behandlung

Betreuungsdauer

Die durchschnittliche Betreuungsdauer in den einzelnen Hauptmaßnahmen schwankt zwischen 7 Monaten in SBJ und 34 Monaten in PSB (siehe Abbildung 69 und Tabelle LLL im Anhang). Hierbei ist die Behandlung in ARS (10 Monate) und NAS (9 Monate) im Mittel nochmals kürzer als die Betreuung in AWS (25 Monate).

Klient:innen in PSB werden besonders häufig entweder mindestens 24 Monate (35 %) oder aber weniger als 3 Monate (20 %) betreut. Langzeitbetreuungen von über 24 Monaten kommen ansonsten nur noch in AWS gehäuft zum Tragen (29 %), Kurzzeitbetreuungen von bis zu 3 Monaten treffen hier in einem von 7 Fällen zu (14 %).

HAUPTMAßNAHMEN IN DER SUCHTHILFE



AWS=Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum, ARS=Ambulante Medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-)Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitung Substituierter, SBJ=Suchtberatung im Justizvollzug

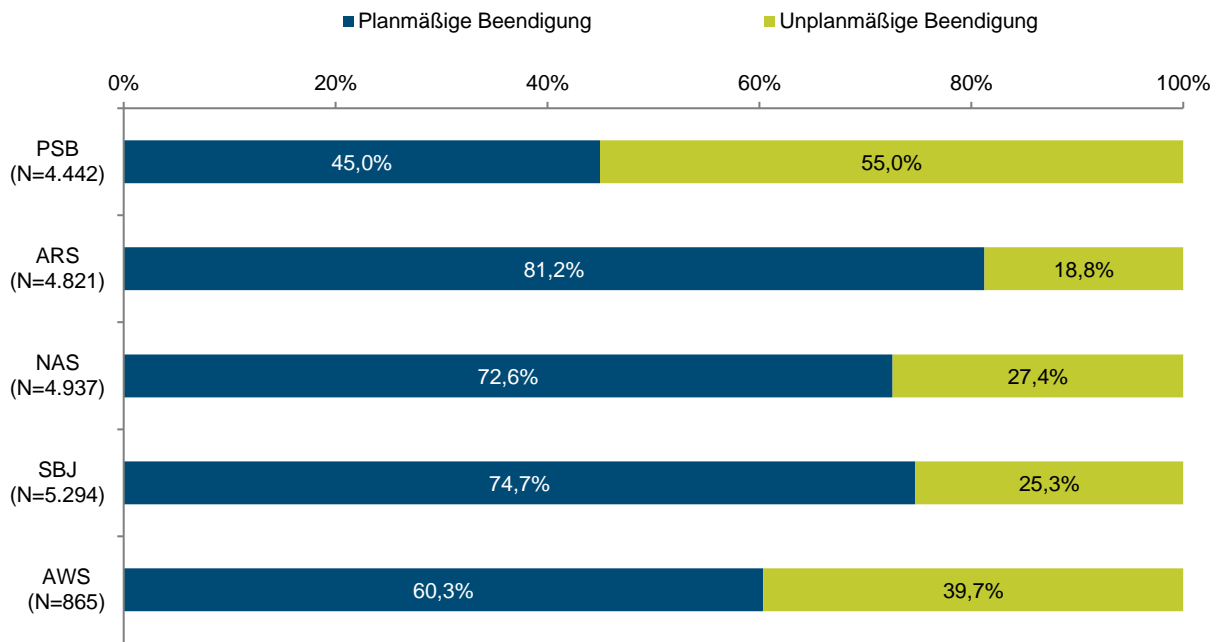
Abbildung 69. Betreuungsdauer nach Hauptmaßnahme

In ARS (39 %) und NAS (42 %) liegt der Schwerpunkt auf Betreuungsdauern von 6 bis 12 Monaten, in ARS gefolgt von einer Dauer von 12 bis 24 Monaten (27 %) und in NAS von 3 bis 6 Monaten (25 %). In der SBJ bilden Kurzzeitbetreuungen von bis zu 3 Monaten (32 %) den Schwerpunkt. Es folgen Betreuungen mit einer Dauer von 3 bis 6 Monaten (29 %) bzw. von 6 bis 12 Monaten (25 %).

Art der Beendigung

Etwa 4 von 5 Patient:innen in ARS (81 %) beenden die Betreuung planmäßig (siehe Abbildung 70 und Tabelle MMM im Anhang). Diese Haltequote liegt für Betreute in NAS (73 %) und SBJ (75 %) bei etwa drei Vierteln. Auch AWS (60 %) wird überwiegend planmäßig beendet. Demgegenüber beenden nur 4 von 9 Klient:innen der PSB (45 %) – also eine Minderheit – ihre Betreuung planmäßig.

HAUPTMAßNAHMEN IN DER SUCHTHILFE



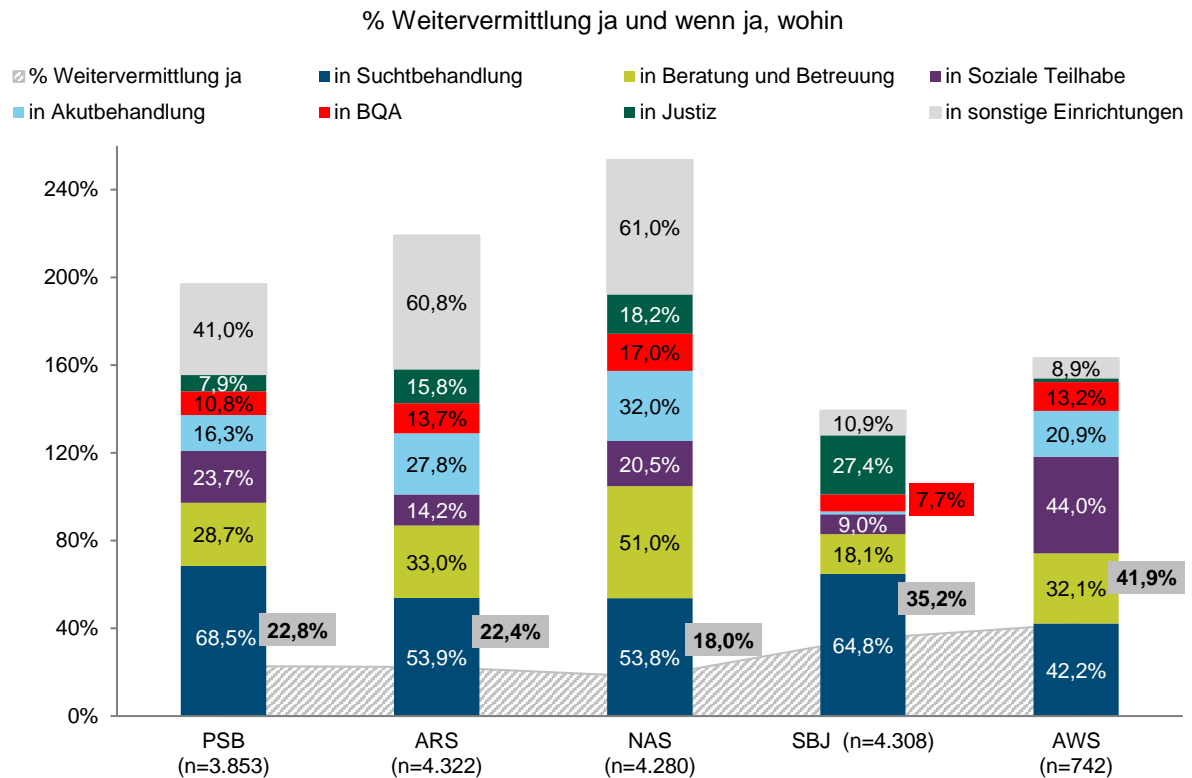
AWS=Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum , ARS=Ambulante Medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-)Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitung Substituierter, SBJ=Suchtberatung im Justizvollzug

Abbildung 70. Anteil planmäßiger Beendigungen nach Hauptmaßnahme

Weitervermittlung

Aus AWS werden etwa 2 von 5 Klient:innen weitervermittelt (42 %) und aus SBJ gut ein Drittel (35 %; siehe Abbildung 71 und Tabelle NNN im Anhang). In den übrigen betrachteten Hauptmaßnahmen sind Weitervermittlungen seltener (Spanne: 18 % bis 23 %).

Weitervermittlungen erfolgen bei allen betrachteten Hauptmaßnahmen insbesondere in die *Suchtbehandlung*. Für Klient:innen der AWS liegen Weitervermittlungen in die *Soziale Teilhabe* in etwa gleich auf. Aus PSB, ARS und NAS erfolgt die Weitervermittlung am zweithäufigsten in die Suchtberatung und -betreuung, aus SBJ in Dienste der *Justiz*. Dieser Weg steht in ARS und NAS gleichauf mit Vermittlungen in die *Soziale Teilhabe*. Für Klient:innen der PSB steht die Weitervermittlung in die *Soziale Teilhabe* auf Position drei, in der Klientel von SBJ wie auch in der Klientel von AWS die Weitervermittlung in *Beratung und Betreuung*. In allen betrachteten Hauptmaßnahmen außer der SBJ bildet zudem die *Akutbehandlung* einen relevanten Weitervermittlungsweg.



Mehrfachnennung möglich

BQA=Beschäftigung/Qualifizierung/Arbeitsförderung, AWS=Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum, ARS=Ambulante Medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-)Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitung Substituierter, SBJ=Suchtberatung im Justizvollzug

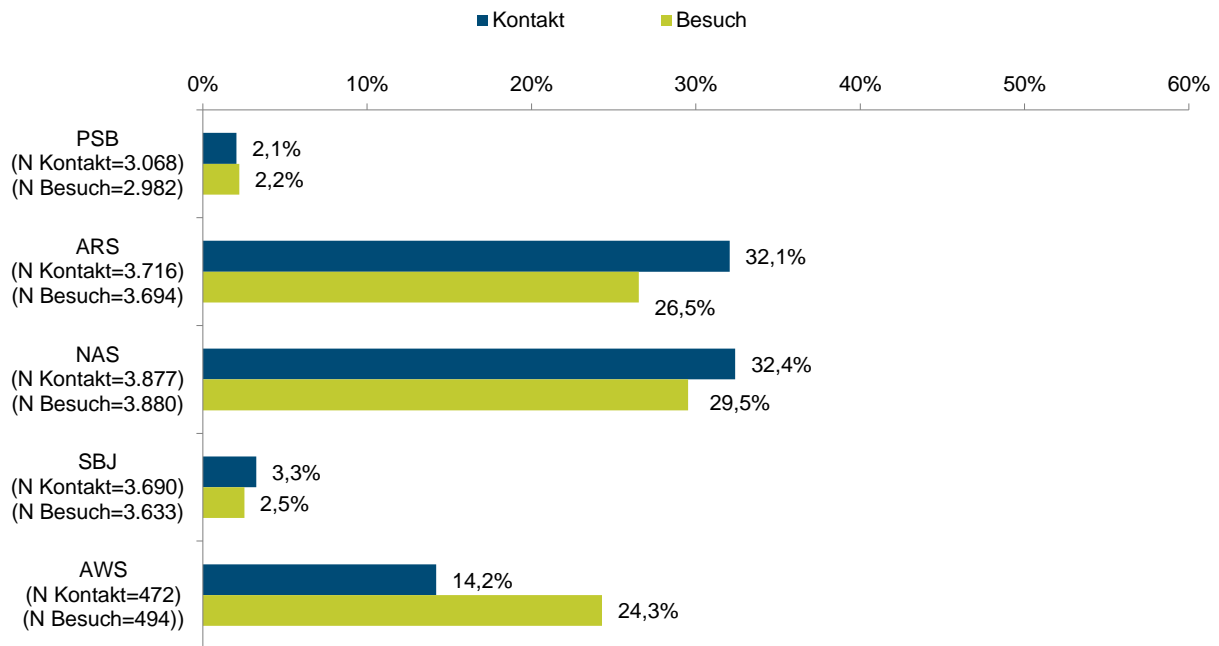
Abbildung 71. Anteil an Weitervermittlungen und Art der Weitervermittlung/Verlegung nach Hauptmaßnahme

Anbindung an Selbsthilfe

Klient:innen der PSB oder der SBJ werden im Zuge der Hauptmaßnahme nur vereinzelt an die *Selbsthilfe* angebunden (siehe Abbildung 72 und Tabelle OOO im Anhang). Aus ARS und NAS wird etwa einem Drittel der Patient:innen ein *Kontakt zur Selbsthilfe* vermittelt (jeweils 32 %). Dabei ist die initiale Kontakthanbahnung für Patient:innen der ARS und NAS etwas häufiger als der *Besuch eines Angebotes der Selbsthilfe*, diese Option nimmt etwa ein Viertel der Patient:innen aus ARS (27 %) wahr, in NAS sind es 3 von 10 Behandelten (30 %).

In AWS kommt es hingegen deutlich häufiger zum *Besuch eines Angebotes der Selbsthilfe* als zu einer entsprechenden *Kontaktvermittlung*. Hier wird etwa einem Siebtel der Klient:innen ein Kontakt vermittelt (14 %), während knapp ein Viertel der Klient:innen ein Angebot der Selbsthilfe besucht (24 %).

HAUPTMAßNAHMEN IN DER SUCHTHILFE



AWS=Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum , ARS=Ambulante Medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-)Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitung Substituierter, SBJ=Suchtberatung im Justizvollzug

Abbildung 72. Anbindung an Selbsthilfe nach Hauptmaßnahme

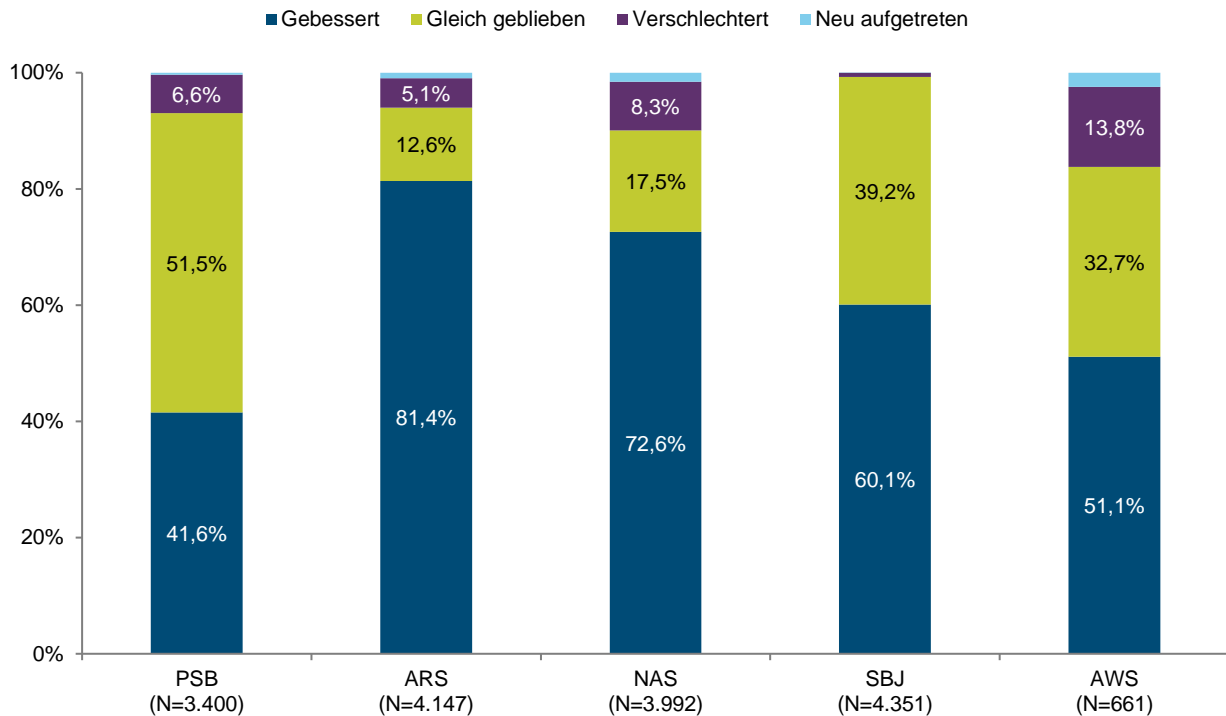
5.3.4 Indikatoren des Behandlungserfolgs

Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten

In ARS verbessert sich die initiale Suchtproblematik bei 8 von 10 Behandelten (81 %), in NAS bei knapp 3 von 4 Behandelten (73 %; siehe Abbildung 73 und Tabelle PPP im Anhang). Auch in SBJ (60 %) verbessert sich das Suchtverhalten bei der Mehrheit der Betreuten. Dies gilt in AWS noch für etwa die Hälfte der Klient:innen (51 %). In PSB erzielen 2 von 5 Betreuten (42 %), und damit ein vergleichsweise geringer Anteil, eine Verbesserung.

Zudem tritt in AWS (14 %) bei einem Siebtel der Klient:innen eine Verschlechterung der initialen Suchtproblematik auf. Dieser Wert ist in NAS (8 %), PSB (7 %) und ARS (5 %) niedriger, in SBJ ist er vernachlässigbar. In keiner der betrachteten Hauptmaßnahmen kommt es in nennenswertem Umfang zu einem Neuauftreten von Suchtproblemen.

HAUPTMAßNAHMEN IN DER SUCHTHILFE



AWS=Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum , ARS=Ambulante Medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-)Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitung Substituierter, SBJ=Suchtberatung im Justizvollzug

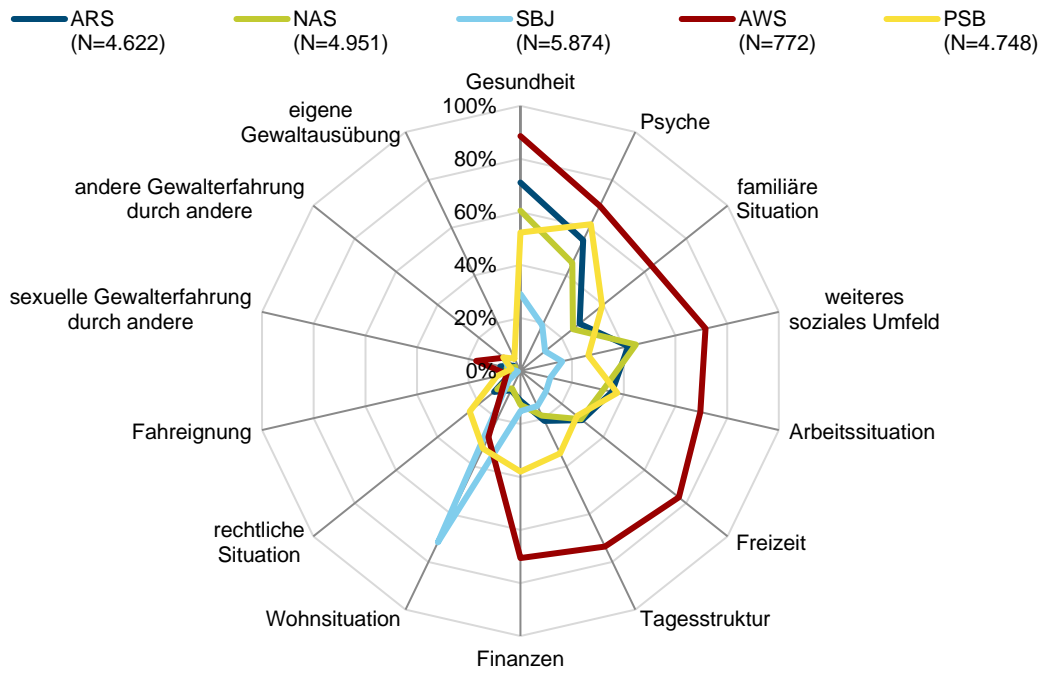
Abbildung 73. Entwicklung des Problembereichs Suchtverhalten nach Hauptmaßnahme bei Betreuungsende

Entwicklung der weiteren Problembereiche

Patient:innen der NAS und der ARS erzielen tendenziell häufiger eine Verbesserung ihrer Ausgangsproblematik als Klient:innen in den übrigen betrachteten Hauptmaßnahmen (siehe Abbildung 74 und Tabelle QQQ im Anhang). Vergleichsweise selten werden bei Klient:innen der PSB Verbesserungen dokumentiert.

Grundsätzlich verbessern sich Klient:innen der NAS und der ARS besonders häufig in den Bereichen *Psyche*, *Gesundheit* und *Familiäre Situation*. Bei der in AWS betreuten Klientel tritt am ehesten eine Verbesserung in den Bereichen *Tagesstruktur*, *Finanzen* und *Wohnsituation* ein. Unter in PSB betreuten Personen kommt es am ehesten in den Bereichen *Gesundheit* und *Psyche* zu einer Verbesserung der Ausgangsproblematik, allerdings auf vergleichsweise niedrigem Niveau. Für Betreute mit SBJ lässt sich mit Abstand am häufigsten eine Verbesserung der *rechtlichen Situation* feststellen, aber auch der Bereich *Psyche* entwickelt sich häufig positiv. Ähnlich wie unter Betreuten der PSB werden unter Betreuten der SBJ tendenziell seltener Verbesserungen dokumentiert als unter Klient:innen in NAS, ARS oder AWS.

HAUPTMAßNAHMEN IN DER SUCHTHILFE



AWS=Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum , ARS=Ambulante Medizinische Rehabilitation, NAS=(Reha-)Nachsorge, PSB=Psychosoziale Begleitung Substituierter, SBJ=Suchtberatung im Justizvollzug

Abbildung 74. Entwicklung der Problembereiche nach Hauptmaßnahme

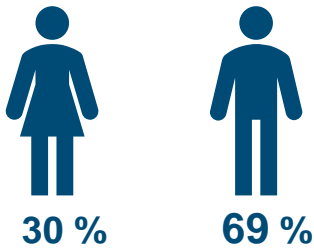
6 PROFILE

6.1 Querschnittbetrachtung ausgewählter Hauptdiagnosen

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

ALKOHOL ambulant

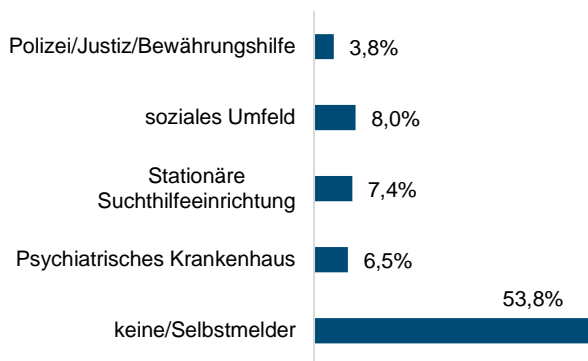
Anzahl **73.746**



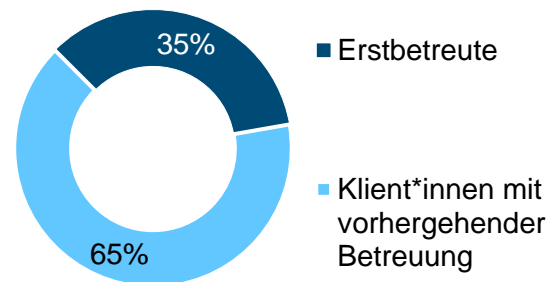
Durchschnittlich **46 Jahre** alt

51 % leben in Partnerschaft

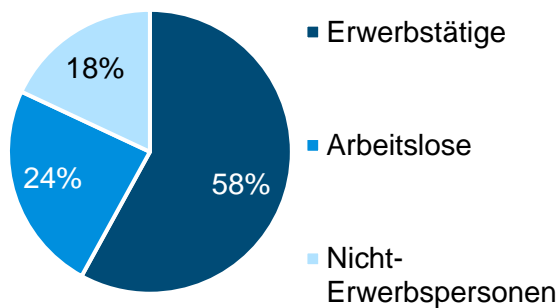
Vermittlung durch



Betreuung



Erwerbsstatus



Suchtbezogene Komorbidität Top 5

Tabak **18 %**
 Cannabinoide **10 %**
 Stimulanzien **5 %**
 Kokain **3 %**
 Opioide **1 %**

Konsumhäufigkeit zu Beginn

Im Durchschnitt an **19,2** Tagen im Monat

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

Betreuungsabschluss

Durchschnittlich nach **221** Tagen

72 % beenden die Betreuung planmäßig

ALKOHOL stationär

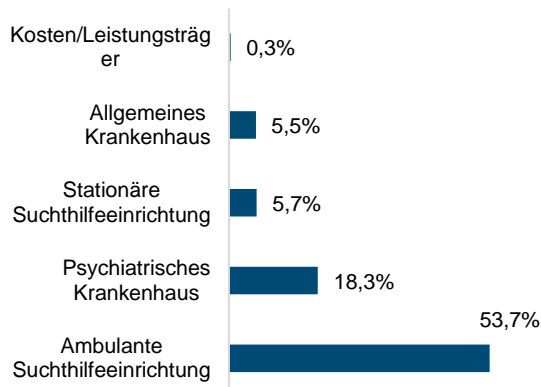
Anzahl **20.191**



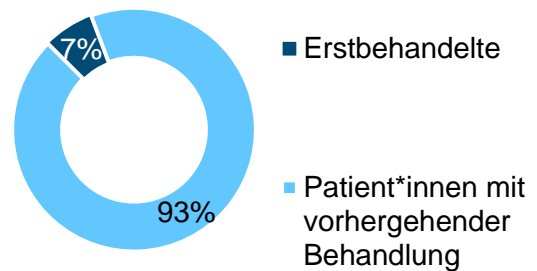
Durchschnittlich **47 Jahre** alt

45 % leben in Partnerschaft

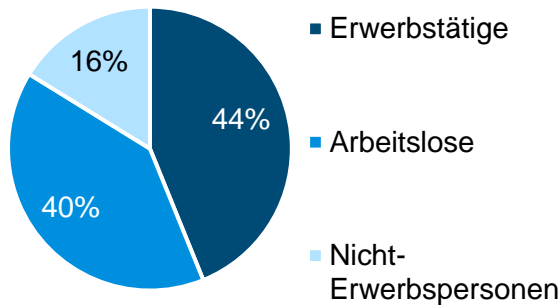
Vermittlung durch



Behandlung



Erwerbsstatus



Suchtbezogene Komorbidität Top 5

Tabak **53 %**
 Cannabinoide **16 %**
 Stimulanzien **8 %**
 Kokain **6 %**
 Opioide **2 %**

Konsumhäufigkeit zu Beginn

Im Durchschnitt an **15,9** Tagen im Monat

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

Behandlungsabschluss

Durchschnittlich nach **85** Tagen

85 % beenden die Behandlung planmäßig

OPIOIDE ambulant

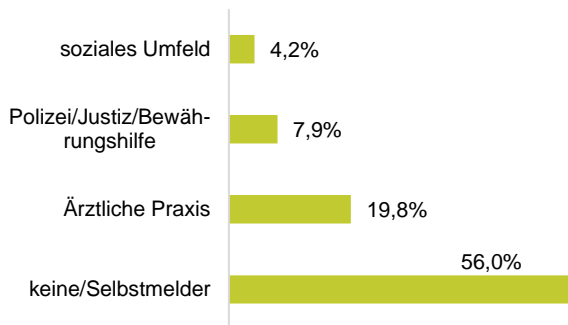
Anzahl **13.015**



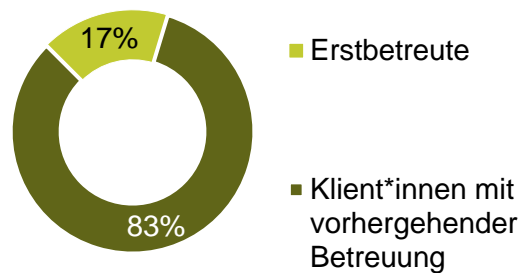
Durchschnittlich **40 Jahre** alt

36 % leben in Partnerschaft

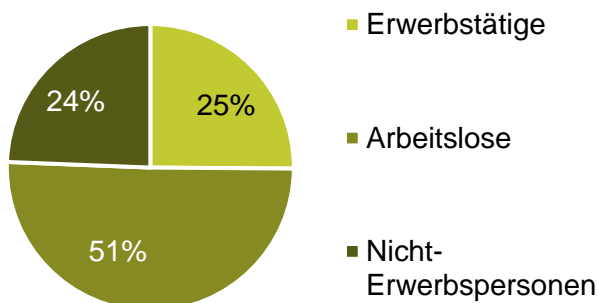
Vermittlung durch



Betreuung



Erwerbsstatus



Suchtbezogene Komorbidität Top 5

Cannabinoide **24 %**
 Tabak **22 %**
 Alkohol **20 %**
 Kokain **19 %**
 Sedativa **10%**

Konsumhäufigkeit zu Beginn

Im Durchschnitt an **24,8** Tagen im Monat

Bei **44 %** der Klient:innen hat sich die Suchtproblematik zum Ende der Betreuung gebessert

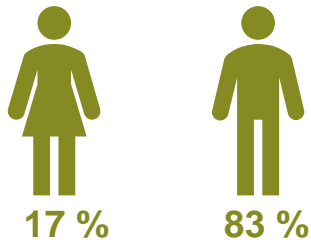
Betreuungsabschluss

Durchschnittlich nach **604** Tagen

54 % beenden die Betreuung planmäßig

OPIOIDE stationär

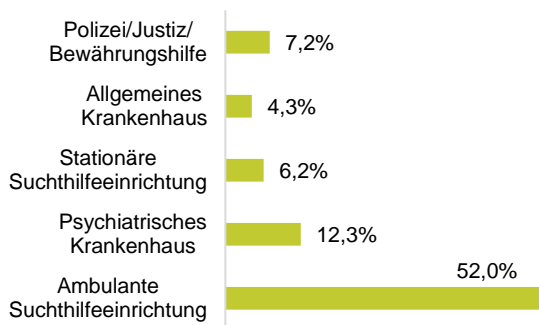
Anzahl 1.126



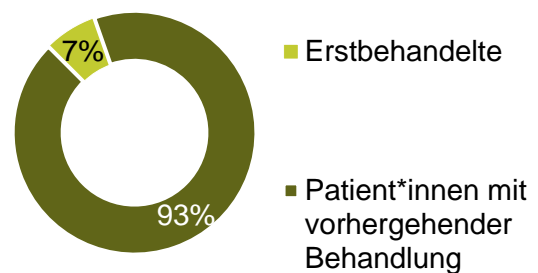
Durchschnittlich **39 Jahre** alt

38 % leben in Partnerschaft

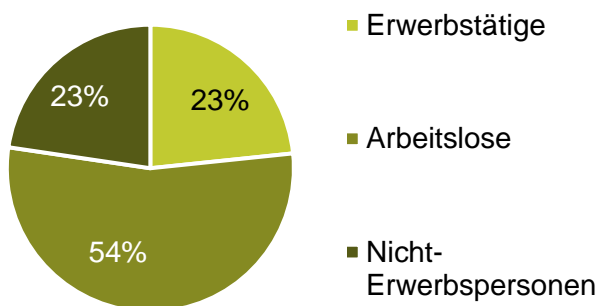
Vermittlung durch



Behandlung



Erwerbsstatus



Suchtbezogene Komorbidität Top 5

Tabak **56 %**
 Cannabinoide **49 %**
 Kokain **42 %**
 Alkohol **37 %**
 Sedativa **29 %**

Konsumhäufigkeit zu Beginn

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

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

Behandlungsabschluss

Durchschnittlich nach **97** Tagen

65 % beenden die Behandlung planmäßig

CANNABINOIDE ambulant

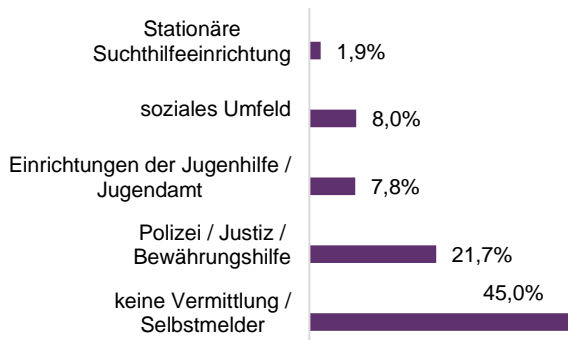
Anzahl **26.633**



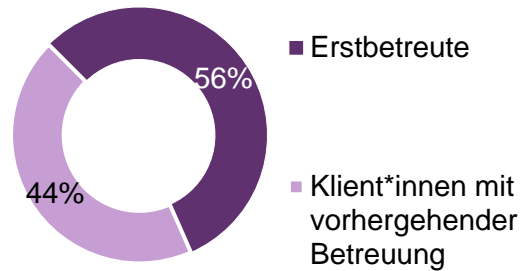
Durchschnittlich **27 Jahre** alt

34 % leben in Partnerschaft

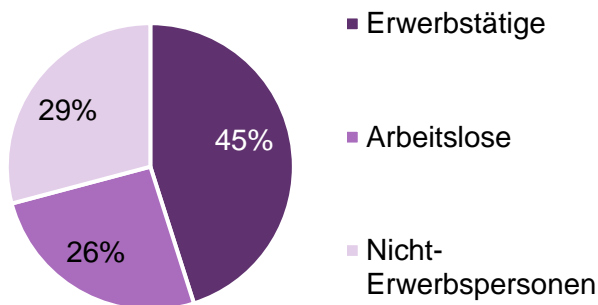
Vermittlung durch



Betreuung



Erwerbsstatus



Suchtbezogene Komorbidität Top 5

Tabak **22 %**
 Alkohol **21 %**
 Stimulanzien **17 %**
 Kokain **9 %**
 Opioide **3 %**

Konsumhäufigkeit zu Beginn

Im Durchschnitt an **21,5** Tagen im Monat

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

Betreuungsabschluss

Durchschnittlich nach **183** Tagen

68 % beenden die Betreuung planmäßig

CANNABINOIDE stationär

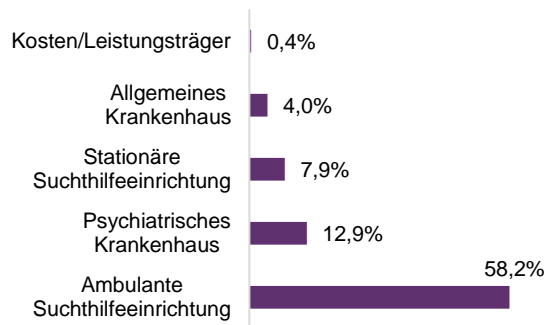
Anzahl **3.056**



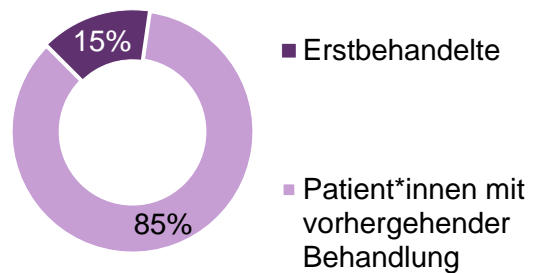
Durchschnittlich **32 Jahre** alt

33 % leben in Partnerschaft

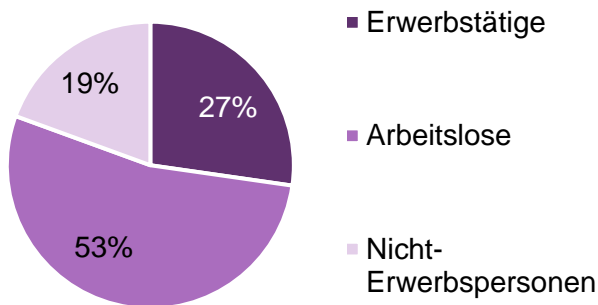
Vermittlung durch



Behandlung



Erwerbsstatus



Suchtbezogene Komorbidität Top 5

Tabak **63 %**
 Alkohol **42 %**
 Stimulanzen **37 %**
 Kokain **22 %**
 Opioide **7 %**

Konsumhäufigkeit zu Beginn

Im Durchschnitt an **17,1** Tagen im Monat

Bei **77 %** der Klient:innen hat sich die Suchtproblematik zum Ende der Betreuung gebessert

Behandlungsabschluss

Durchschnittlich nach **107** Tagen

74 % beenden die Behandlung planmäßig

STIMULANZIEN ambulant

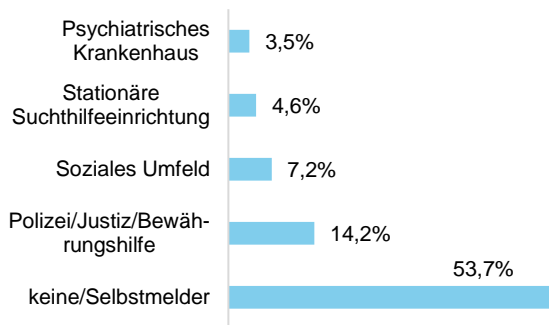
Anzahl **7.864**



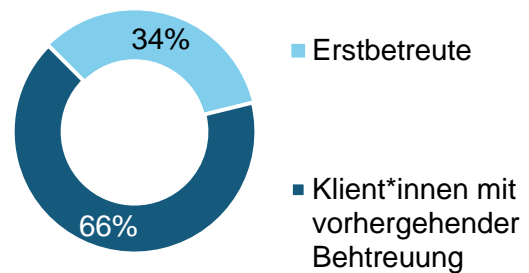
Durchschnittlich **33 Jahre** alt

41 % leben in Partnerschaft

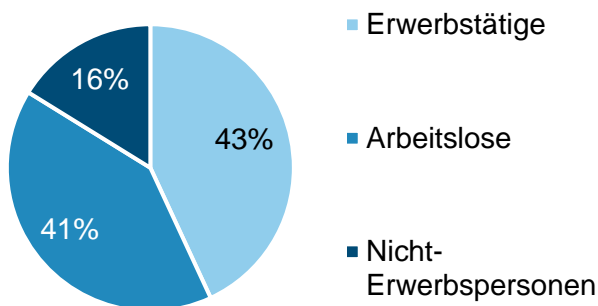
Vermittlung durch



Betreuung



Erwerbsstatus



Suchtbezogene Komorbidität Top 5

Cannabinoide **38 %**

Alkohol **25 %**

Tabak **21 %**

Kokain **9 %**

Opioide **3 %**

Konsumhäufigkeit zu Beginn

Im Durchschnitt an **16,0** Tagen im Monat

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

Betreuungsabschluss

Durchschnittlich nach **270** Tagen

65 % beenden die Betreuung planmäßig

STIMULANZIEN stationär

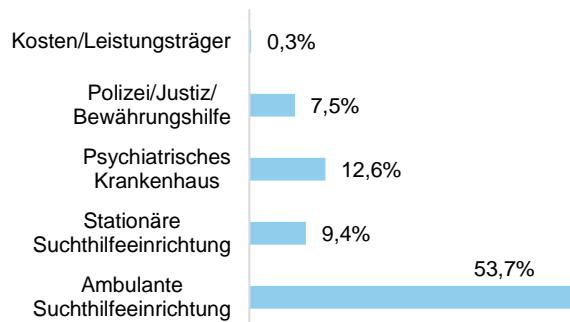
Anzahl **1.774**



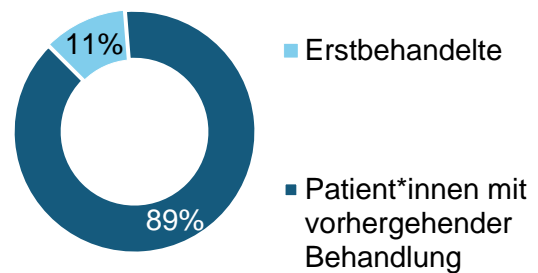
Durchschnittlich **34 Jahre** alt

36 % leben in Partnerschaft

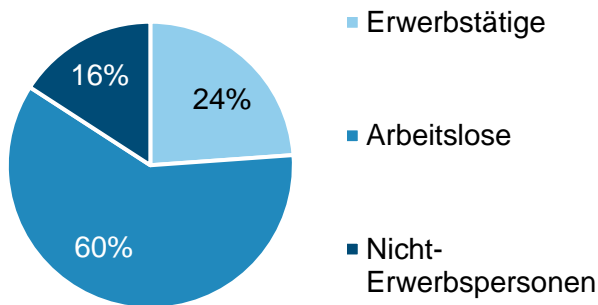
Vermittlung durch



Behandlung



Erwerbsstatus



Suchtbezogene Komorbidität Top 5

Tabak **63 %**
 Cannabinoide **56 %**
 Alkohol **42 %**
 Kokain **15 %**
 Opioide **7 %**

Konsumhäufigkeit zu Beginn

Im Durchschnitt an **15,2** Tagen im Monat

Bei **78 %** der Klient:innen hat sich die Suchtproblematik zum Ende der Betreuung gebessert

Betreuungsabschluss

Durchschnittlich nach **120** Tagen

75 % beenden die Behandlung planmäßig

PATHOLOGISCHES SPIELEN ambulant

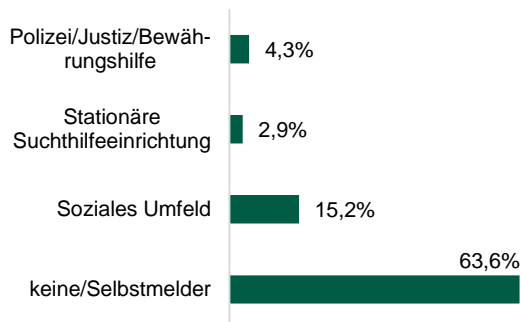
Anzahl **4.850**



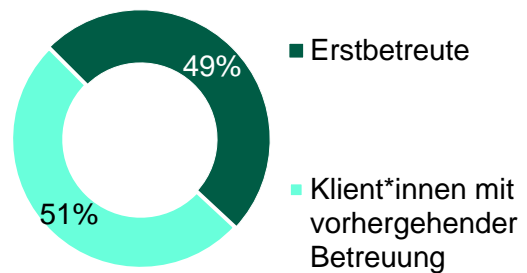
Durchschnittlich **37 Jahre** alt

59 % leben in Partnerschaft

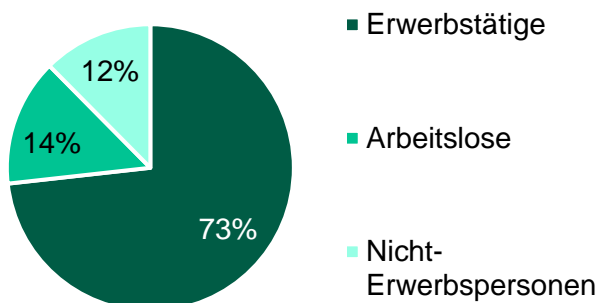
Vermittlung durch



Betreuung



Erwerbsstatus



Suchtbezogene Komorbidität Top 5

Tabak **14 %**
 Alkohol **10 %**
 Cannabinoide **6 %**
 Kokain **3 %**
 Stimulanzien **3 %**

Konsumhäufigkeit zu Beginn

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

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

Betreuungsabschluss

Durchschnittlich nach **206** Tagen

64 % beenden die Betreuung planmäßig

PATHOLOGISCHES SPIELEN stationär

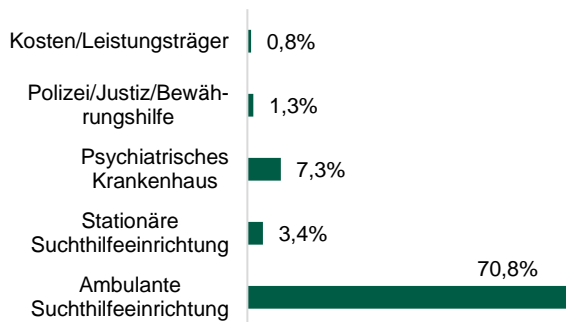
Anzahl **417**



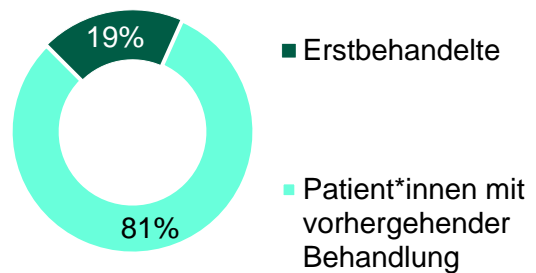
Durchschnittlich **41 Jahre** alt

47 % leben in Partnerschaft

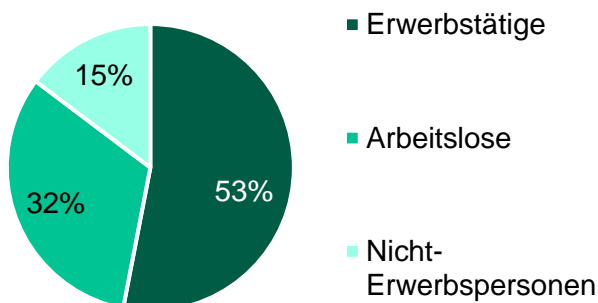
Vermittlung durch



Behandlung



Erwerbsstatus



Suchtbezogene Komorbidität Top 5

Tabak **54 %**
 Alkohol **16 %**
 Cannabinoide **15 %**
 Kokain **7 %**
 Stimulanzien **9 %**

Konsumhäufigkeit zu Beginn

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

Bei **91 %** der Klient:innen hat sich die Suchtproblematik zum Ende der Betreuung gebessert

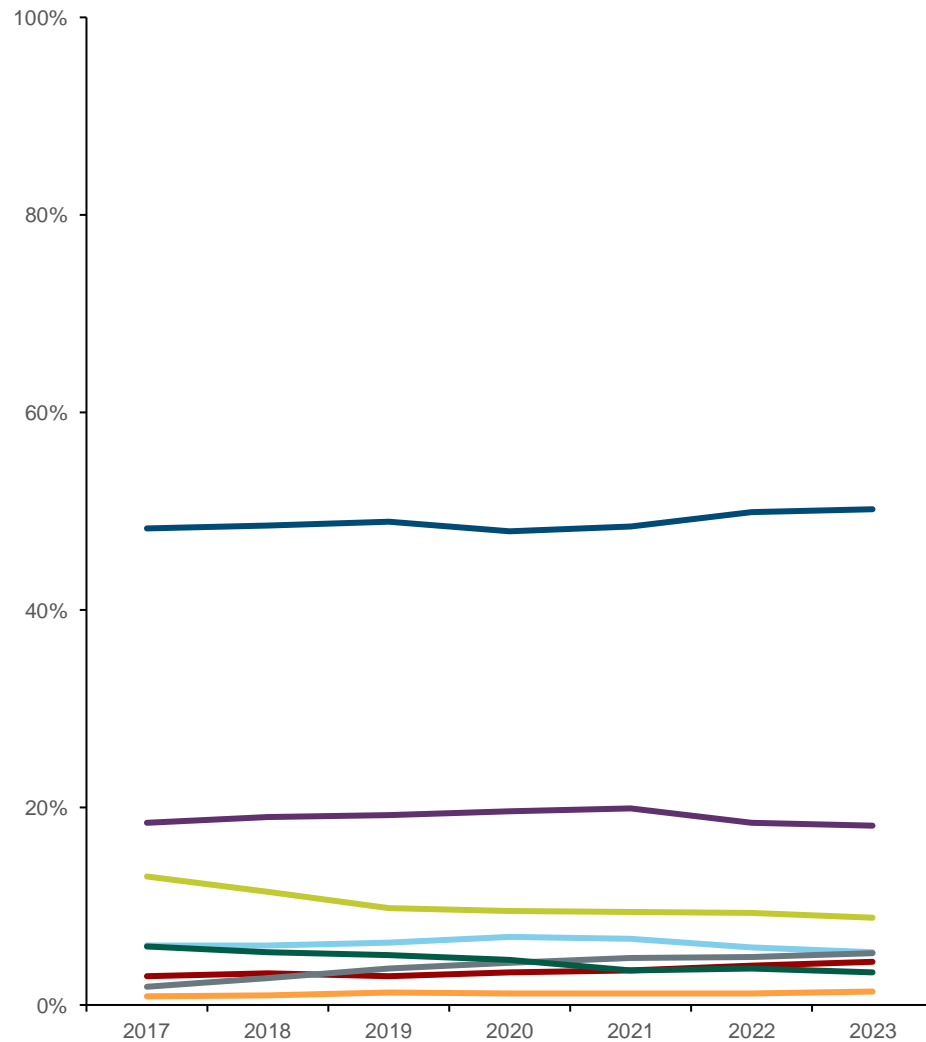
Behandlungsabschluss

Durchschnittlich nach **76** Tagen

81 % beenden die Behandlung planmäßig

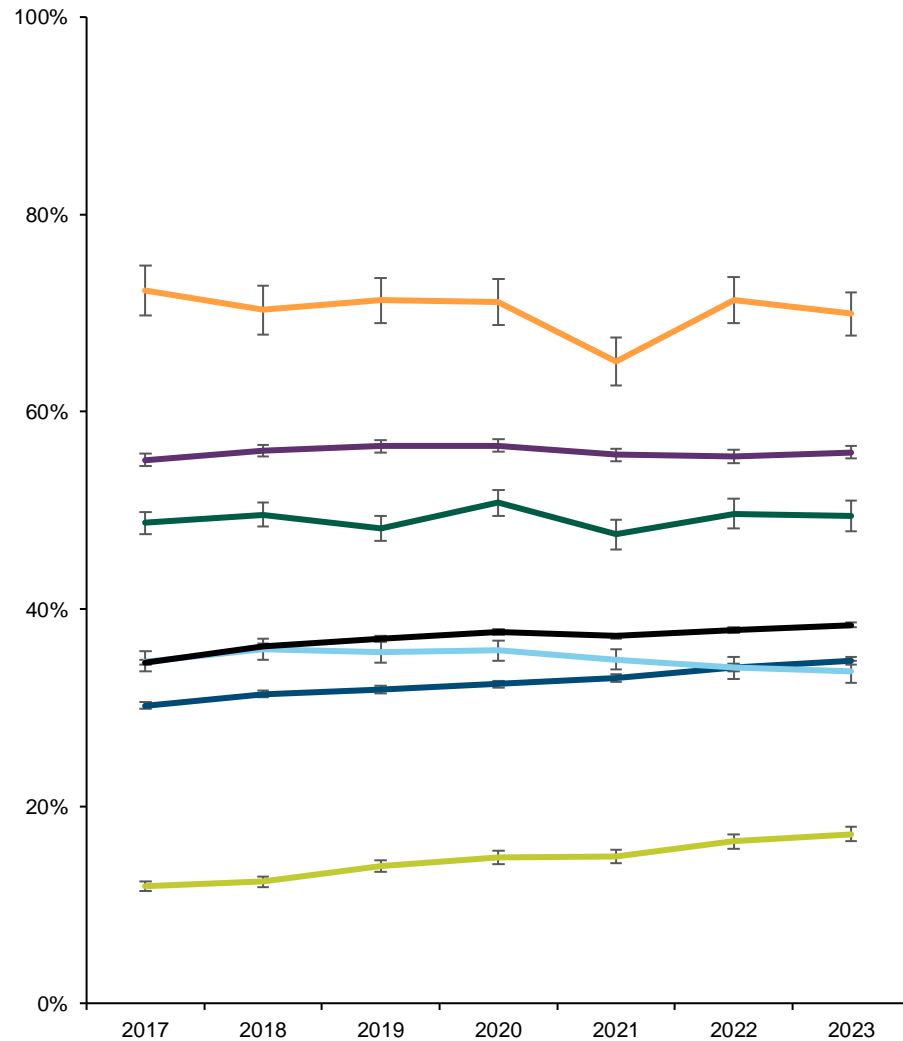
6.2 Trend-Profile relevanter Parameter 2017-2023 (ambulant)

Entwicklung der Hauptdiagnoseverteilung



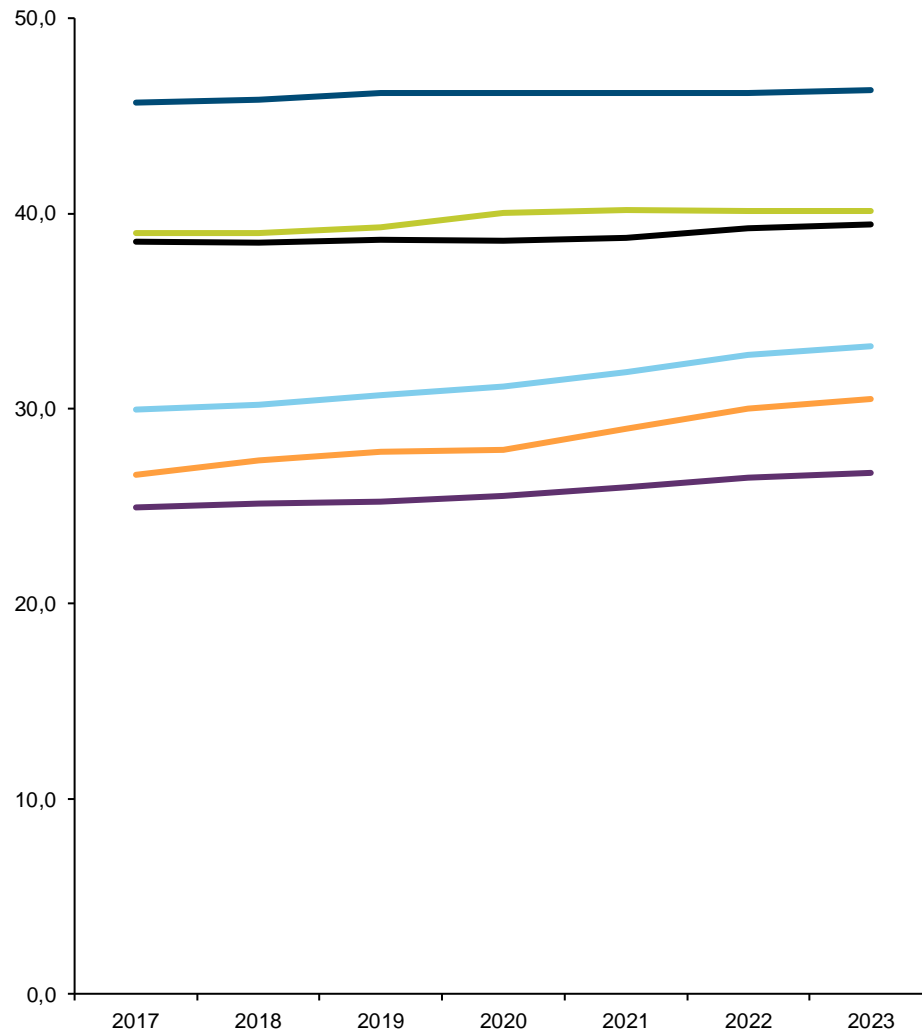
Hauptdiagnoseverteilung			
Hauptdiagnose	2017	2023	Δ 2023/2017
Deutlicher Anstieg			
Kokain	2,9%	4,4%	+52,3%
<i>Polytoxikomanie</i>	1,8%	5,2%	+184,1%
<i>Exzess. Medien.</i>	0,8%	1,4%	+67,2%
Tendenz			
Alkohol	48,3%	50,3%	+4,1%
Unverändert			
Cannabinoide	18,4%	18,1%	-1,4%
Deutlicher Rückgang			
Path. Spielen	5,9%	3,3%	-44,2%
Opioid	13,0%	8,9%	-31,6%
Stimulanzien	6,1%	5,4%	-11,5%
Deutliche Veränderung: >10%, Leichte Veränderung: 5-10%, Tendenz: 3-5%, Unverändert: <3%			
Bei der Trendinterpretation ist die zu Grunde liegende Fallzahl zu beachten. Gerade bei kleinen Stichproben (bzw. geringen Anteilswerten) sind starke relative Schwankungen möglich, die nicht überinterpretiert werden sollten.			

Entwicklung des Anteils Erstbetreuter



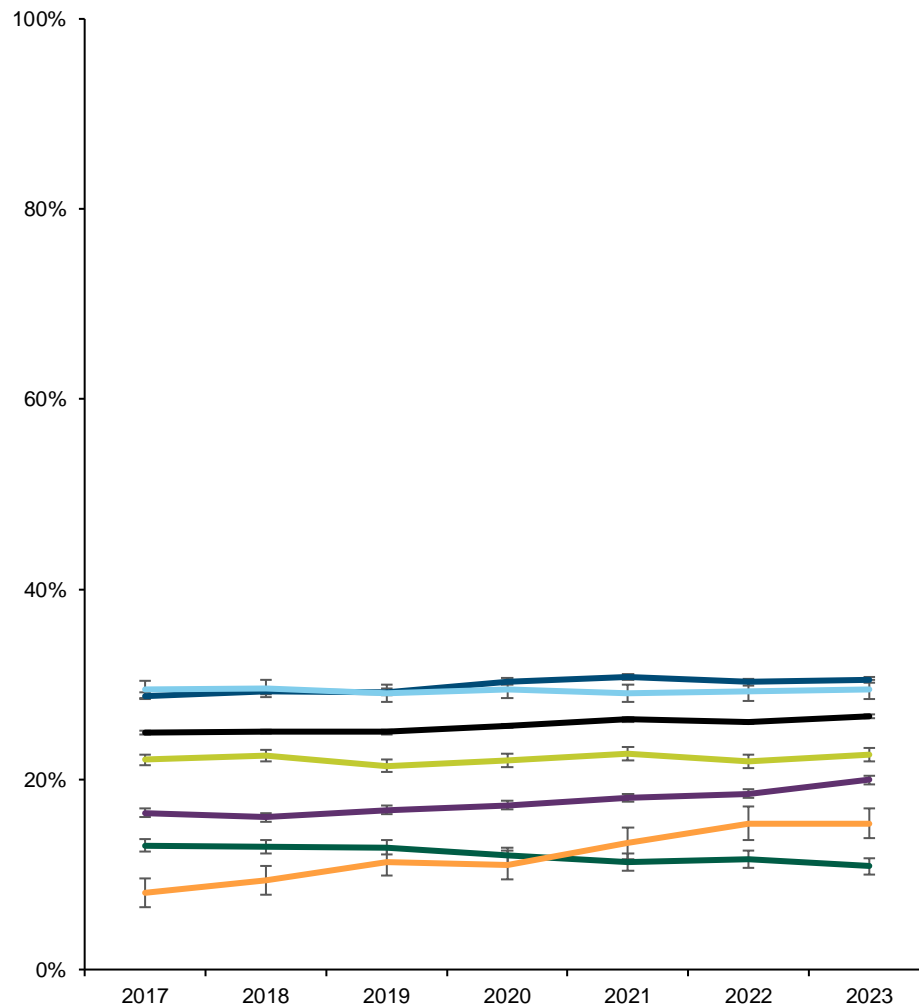
Anteil Erstbetreuter			
Hauptdiagnose	2017	2023	Δ 2023/2017
Deutlicher Anstieg			
Opioide	11,9%	17,2%	+30,9%
Alkohol	30,2%	34,7%	+13,1%
Leichter Anstieg			
Gesamt mit HD	34,6%	38,4%	+9,9%
Unverändert			
Cannabinoide	55,1%	55,9%	+1,4%
Path. Spielen	48,7%	49,4%	+1,4%
Tendenz			
Exzess. Medien.	72,3%	69,9%	-3,4%
Stimulanzien	34,7%	33,7%	-3,0%
Deutliche Veränderung: >10%, Leichte Veränderung: 5-10%, Tendenz: 3-5%, Unverändert: <3%			
Bei der Trendinterpretation ist die zu Grunde liegende Fallzahl zu beachten. Gerade bei kleinen Stichproben (bzw. geringen Anteilswerten) sind starke relative Schwankungen möglich, die nicht überinterpretiert werden sollten.			

Entwicklung des Durchschnittsalters bei Beginn der Betreuung



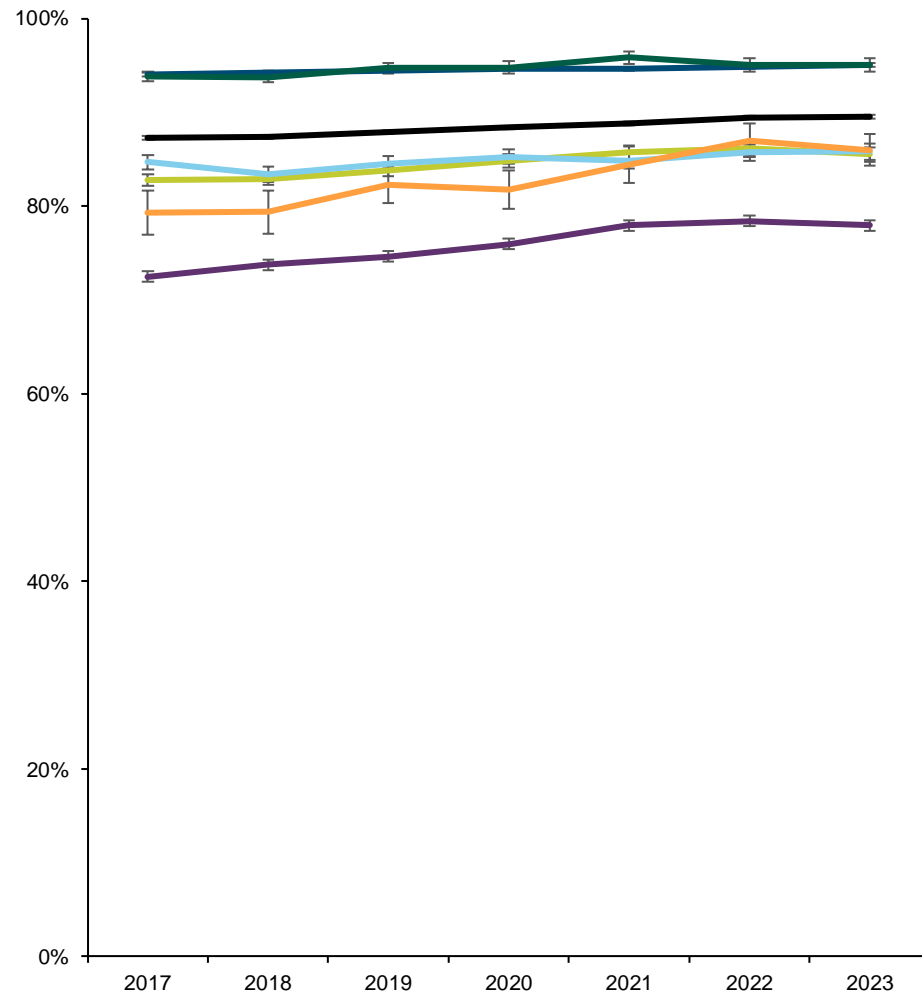
Durchschnittsalter (in Jahren)			
Hauptdiagnose	2017	2023	Δ 2023/2017
Deutlicher Anstieg			
Stimulanzien	29,9	33,2	+10,9%
Exzess. Medien.	26,6	30,5	+14,5%
Leichter Anstieg			
Cannabinoide	24,9	26,7	+7,2%
Unverändert			
Gesamt mit HD	38,5	39,4	+2,4%
Alkohol	45,7	46,3	+1,4%
Opioide	39,0	40,1	+2,9%
Path. Spielen	36,3	37,3	+2,6%
Deutliche Veränderung: >10%, Leichte Veränderung: 5-10%, Tendenz: 3-5%, Unverändert: <3%			
Bei der Trendinterpretation ist die zu Grunde liegende Fallzahl zu beachten. Gerade bei kleinen Stichproben (bzw. geringen Anteilswerten) sind starke relative Schwankungen möglich, die nicht überinterpretiert werden sollten.			

Entwicklung des Anteils weiblicher Klientinnen



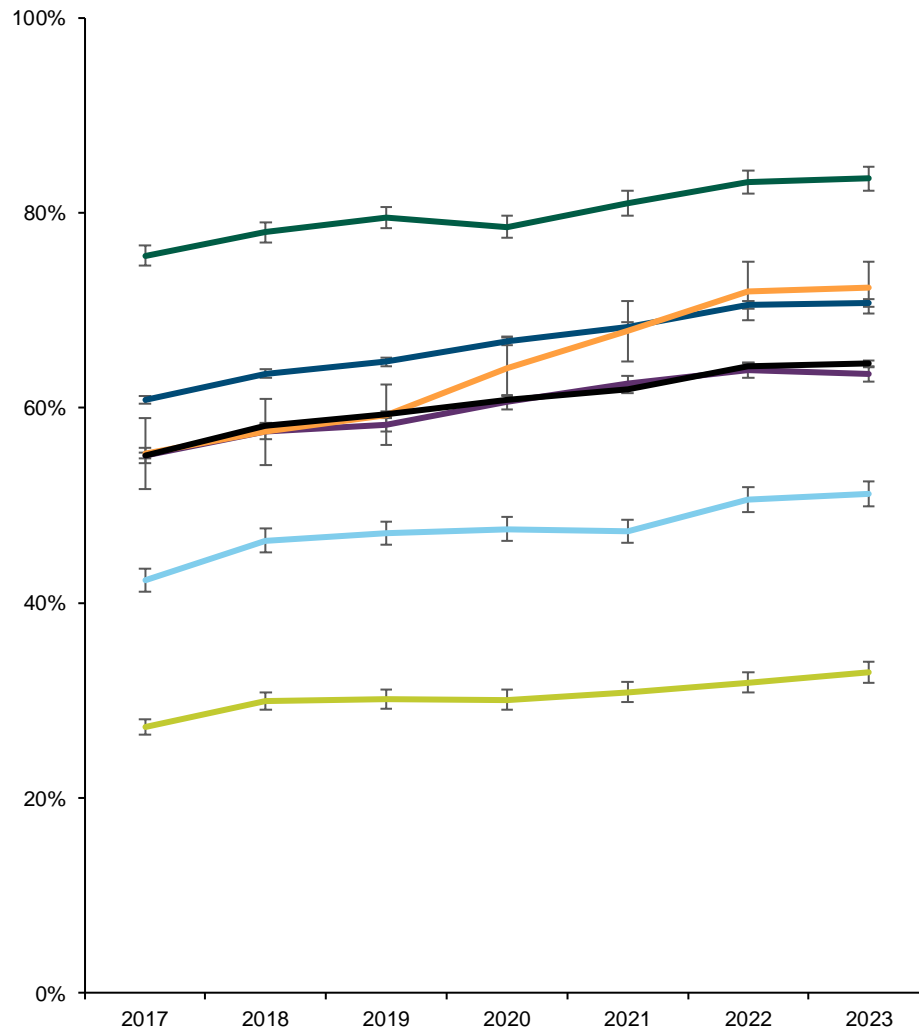
Anteil weibliche Klientinnen			
Hauptdiagnose	2017	2023	Δ 2023/2017
Deutlicher Anstieg			
Exzess. Medien.	8,1%	15,4%	+89,9%
Cannabinoide	16,5%	19,9%	+20,9%
Leichter Anstieg			
Gesamt mit HD	24,9%	26,6%	+7,0%
Alkohol	28,8%	30,4%	+5,7%
Unverändert			
Opioide	22,0%	22,6%	+2,5%
Stimulanzien	29,4%	29,4%	-0,1%
Deutlicher Rückgang			
Path. Spielen	13,0%	10,8%	-16,9%
Deutliche Veränderung: >10%, Leichte Veränderung: 5-10%, Tendenz: 3-5%, Unverändert: <3%			
Bei der Trendinterpretation ist die zu Grunde liegende Fallzahl zu beachten. Gerade bei kleinen Stichproben (bzw. geringen Anteilswerten) sind starke relative Schwankungen möglich, die nicht überinterpretiert werden sollten.			

Entwicklung des Anteils mit Schulabschluss



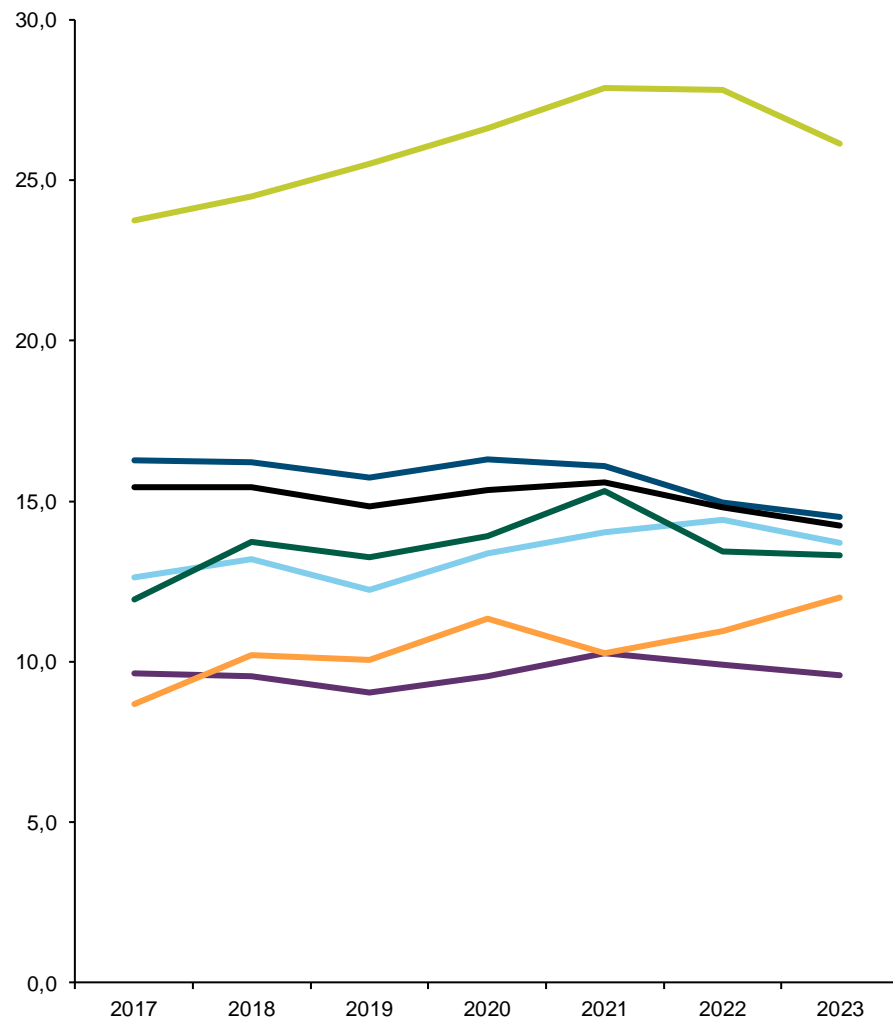
Anteil mit Schulabschluss			
Hauptdiagnose	2017	2023	Δ 2023/2017
Leichter Anstieg			
Exzess. Medien.	79,3%	86,0%	+8,4%
Cannabinoide	72,5%	77,9%	+7,5%
Tendenz			
Opiode	82,8%	85,5%	+3,3%
Unverändert			
Gesamt mit HD	87,3%	89,5%	+2,6%
Alkohol	94,0%	95,0%	+1,1%
Stimulanzien	84,7%	85,8%	+1,3%
Path. Spielen	93,8%	95,1%	+1,3%
Deutliche Veränderung: >10%, Leichte Veränderung: 5-10%, Tendenz: 3-5%, Unverändert: <3%			
Bei der Trendinterpretation ist die zu Grunde liegende Fallzahl zu beachten. Gerade bei kleinen Stichproben (bzw. geringen Anteilswerten) sind starke relative Schwankungen möglich, die nicht überinterpretiert werden sollten.			

Entwicklung des Anteils Erwerbstätig



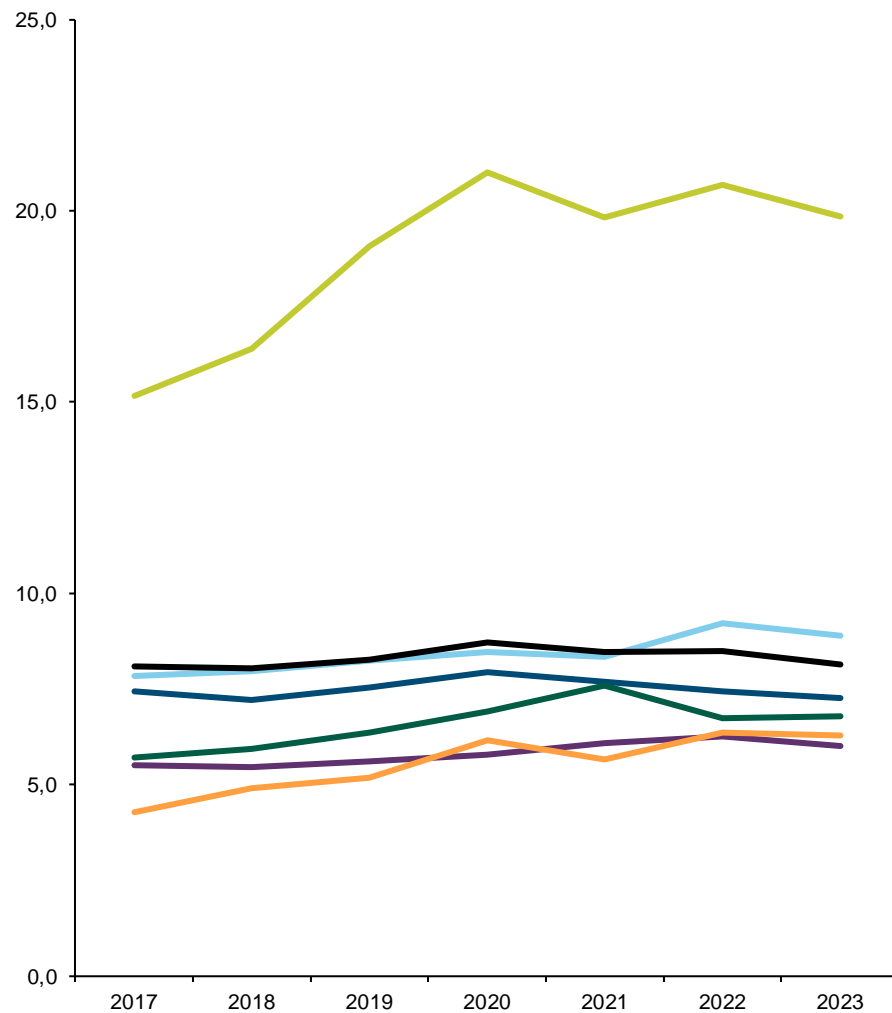
Anteil Erwerbstätig			
Hauptdiagnose	2017	2023	Δ 2023/2017
Deutlicher Anstieg			
Exzess. Medien.	55,3%	72,3%	+30,6%
Gesamt mit HD	55,1%	64,6%	+17,2%
Stimulanzien	42,3%	51,2%	+20,9%
Opioide	27,3%	32,9%	+20,5%
Alkohol	60,8%	70,8%	+16,3%
Cannabinoide	55,1%	63,4%	+15,1%
Path. Spielen	75,6%	83,5%	+10,4%
Deutliche Veränderung: >10%, Leichte Veränderung: 5-10%, Tendenz: 3-5%, Unverändert: <3%			
Bei der Trendinterpretation ist die zu Grunde liegende Fallzahl zu beachten. Gerade bei kleinen Stichproben (bzw. geringen Anteilswerten) sind starke relative Schwankungen möglich, die nicht überinterpretiert werden sollten.			

Entwicklung der mittleren Anzahl der **Betreuungskontakte**



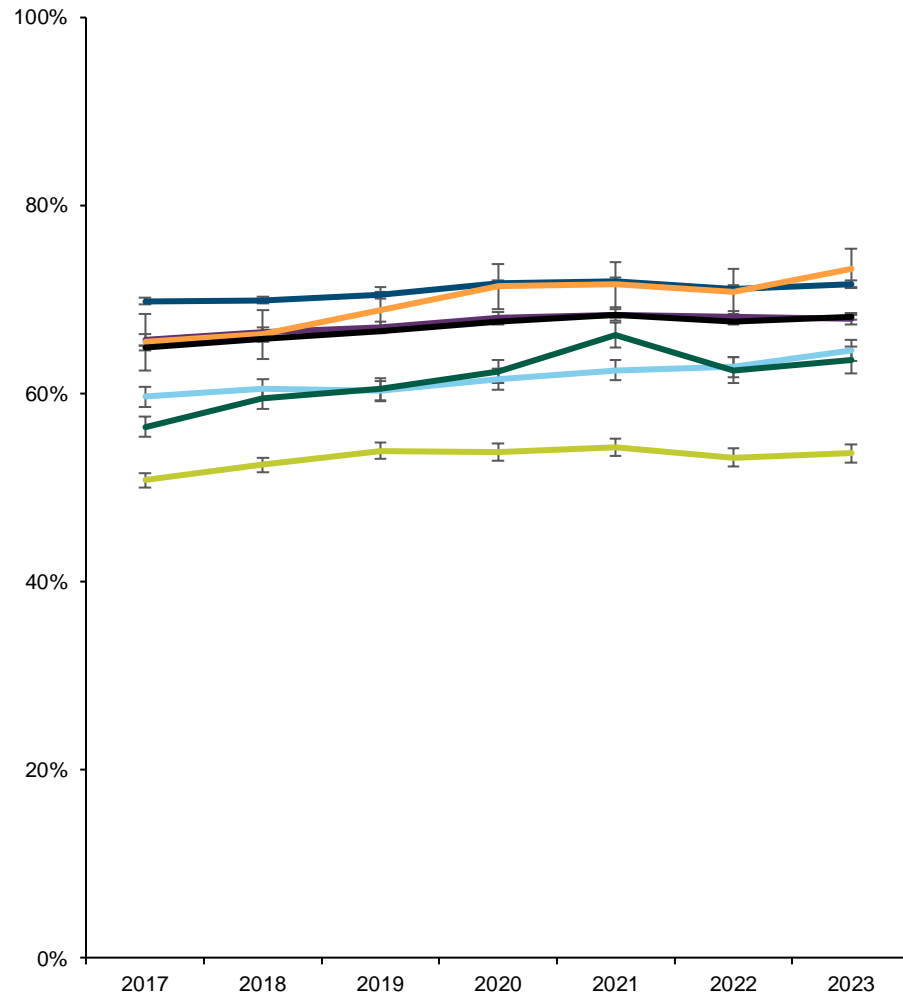
Durchschnittliche Anzahl Betreuungskontakte			
Hauptdiagnose	2017	2023	Δ 2023/2017
Deutlicher Anstieg			
Exzess. Medien.	8,7	12,0	+38,1%
Path. Spielen	11,9	13,3	+11,3%
Opioide	23,8	26,1	+10,0%
Leichter Anstieg			
Stimulanzen	12,6	13,7	+8,6%
Unverändert			
Cannabinoide	9,6	9,6	-0,6%
Leichter Rückgang			
Gesamt mit HD	15,4	14,2	-7,9%
Deutlicher Rückgang			
Alkohol	16,3	14,5	-10,9%
Deutliche Veränderung: >10%, Leichte Veränderung: 5-10%, Tendenz: 3-5%, Unverändert: <3%			
Bei der Trendinterpretation ist die zu Grunde liegende Fallzahl zu beachten. Gerade bei kleinen Stichproben (bzw. geringen Anteilswerten) sind starke relative Schwankungen möglich, die nicht überinterpretiert werden sollten.			

Entwicklung der durchschnittlichen Betreuungsdauer in Monaten



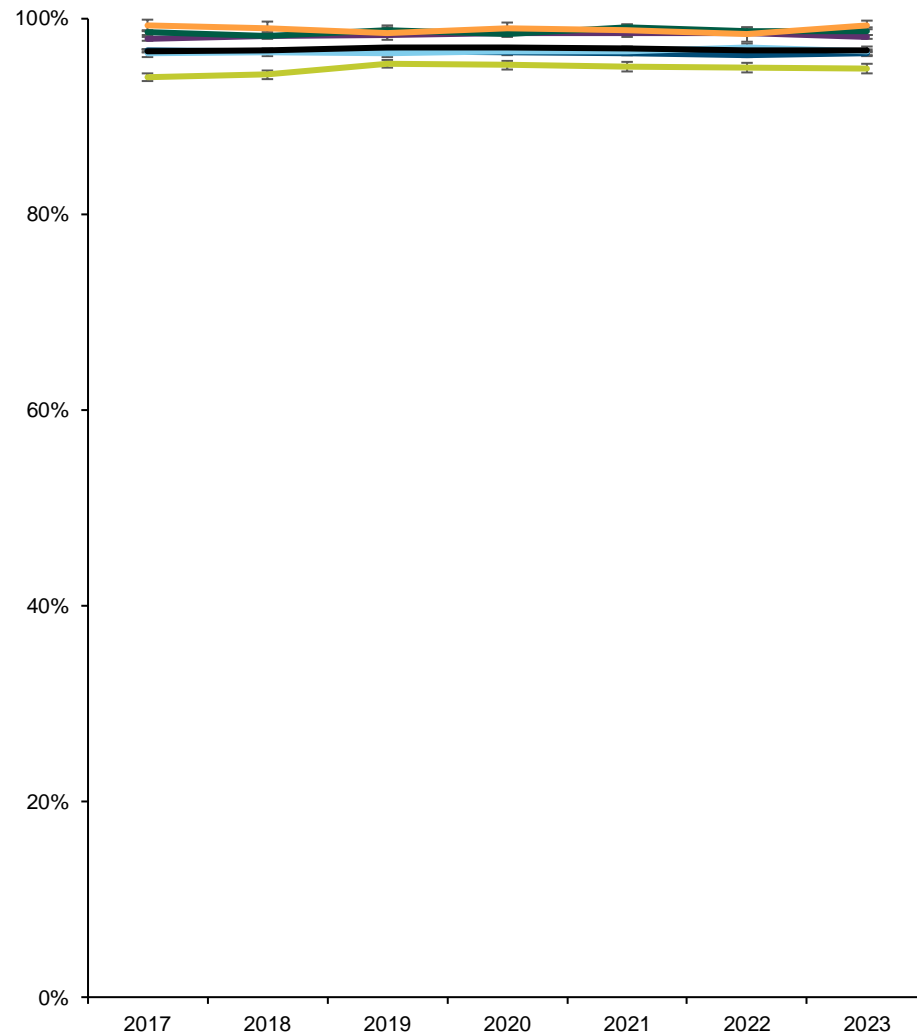
Durchschnitt Betreuungsdauer (in Monaten)			
Hauptdiagnose	2017	2023	Δ 2023/2017
Deutlicher Anstieg			
Exzess. Medien.	4,3	6,3	+46,9%
Opioide	15,2	19,8	+30,9%
Path. Spielen	5,7	6,8	+18,7%
Stimulanzien	7,8	8,9	+13,3%
Leichter Anstieg			
Cannabinoide	5,5	6,0	+9,0%
Unverändert			
Gesamt mit HD	8,1	8,1	+0,5%
Alkohol	7,4	7,2	-2,4%
Deutliche Veränderung: >10%, Leichte Veränderung: 5-10%, Tendenz: 3-5%, Unverändert: <3%			
Bei der Trendinterpretation ist die zu Grunde liegende Fallzahl zu beachten. Gerade bei kleinen Stichproben (bzw. geringen Anteilswerten) sind starke relative Schwankungen möglich, die nicht überinterpretiert werden sollten.			

Entwicklung der planmäßigen Beendigungen



Planmäßige Beendigung			
Hauptdiagnose	2017	2023	Δ 2023/2017
Deutlicher Anstieg			
Path. Spielen	56,4%	63,6%	+12,7%
Exzess. Medien.	65,4%	73,3%	+12,0%
Leichter Anstieg			
Gesamt mit HD	64,8%	68,1%	+5,0%
Stimulanzen	59,6%	64,6%	+8,2%
Opioid	50,8%	53,6%	+5,6%
Tendenz			
Cannabinoide	65,7%	67,9%	+3,4%
Unverändert			
Alkohol	69,8%	71,6%	+2,7%
Deutliche Veränderung: >10%, Leichte Veränderung: 5-10%, Tendenz: 3-5%, Unverändert: <3%			
Bei der Trendinterpretation ist die zu Grunde liegende Fallzahl zu beachten. Gerade bei kleinen Stichproben (bzw. geringen Anteilswerten) sind starke relative Schwankungen möglich, die nicht überinterpretiert werden sollten.			

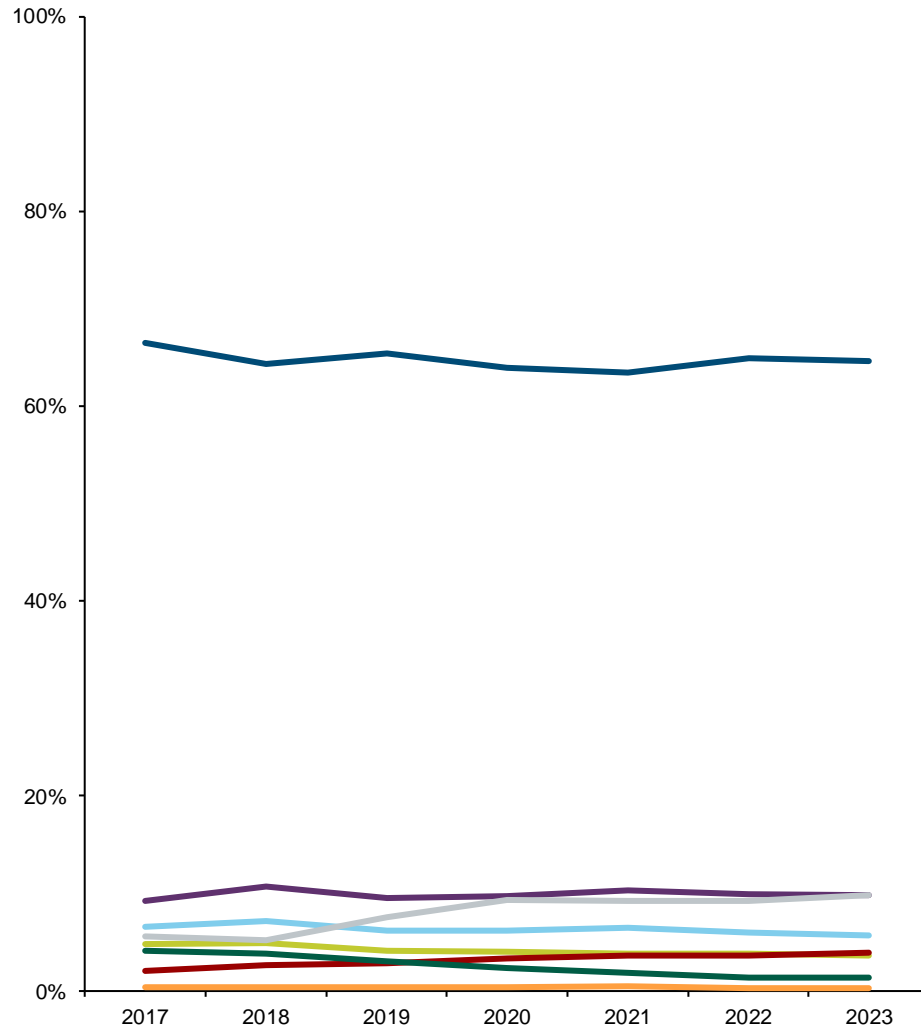
Entwicklung der positiven Betreuungsergebnisse



Positive Betreuungsergebnisse			
Hauptdiagnose	2017	2023	Δ 2023/2017
Unverändert			
Exzess. Medien.	99,3%	99,3%	+0,0%
Path. Spielen	98,5%	98,7%	+0,1%
Opioide	94,0%	94,8%	+0,9%
Stimulanzien	96,4%	96,6%	+0,2%
Cannabinoide	97,9%	98,1%	+0,2%
Gesamt mit HD	96,7%	96,7%	+0,1%
Alkohol	96,7%	96,4%	-0,3%
Deutliche Veränderung: >10%, Leichte Veränderung: 5-10%, Tendenz: 3-5%, Unverändert: <3%			
Bei der Trendinterpretation ist die zu Grunde liegende Fallzahl zu beachten. Gerade bei kleinen Stichproben (bzw. geringen Anteilswerten) sind starke relative Schwankungen möglich, die nicht überinterpretiert werden sollten.			

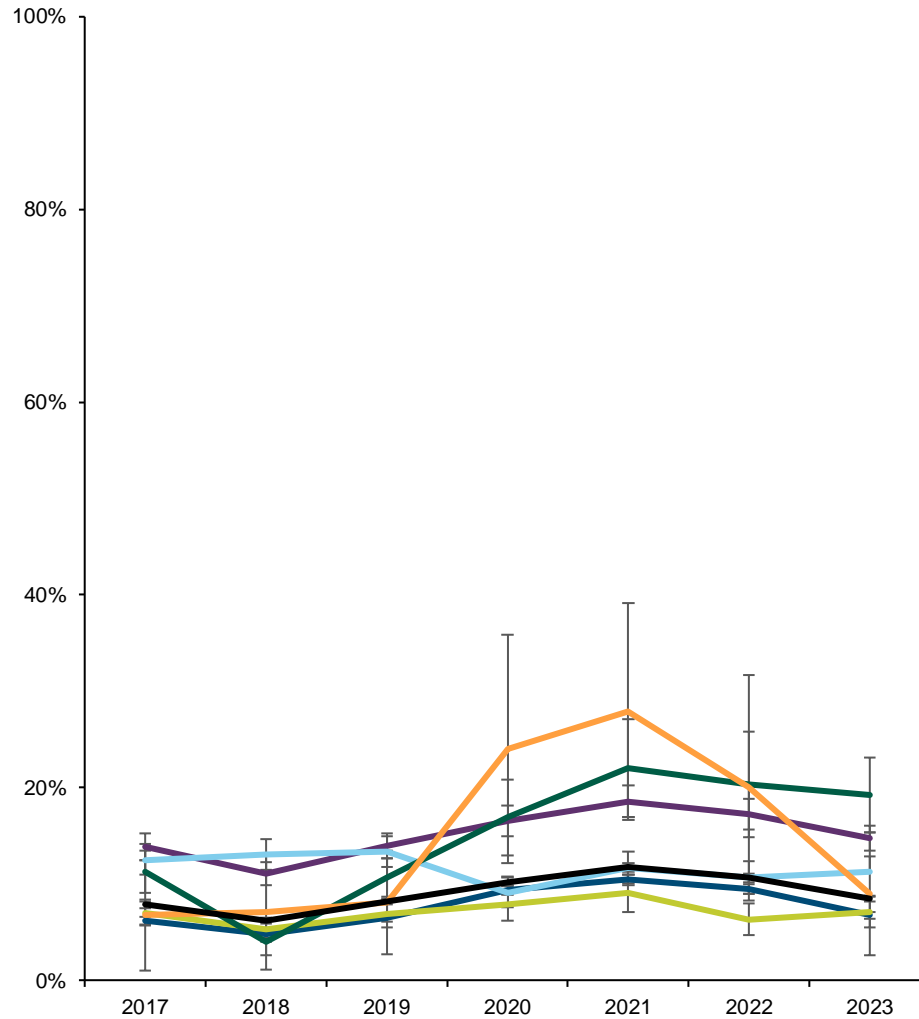
6.3 Trend-Profile relevanter Parameter 2017-2023 (stationär)

Entwicklung der Hauptdiagnoseverteilung



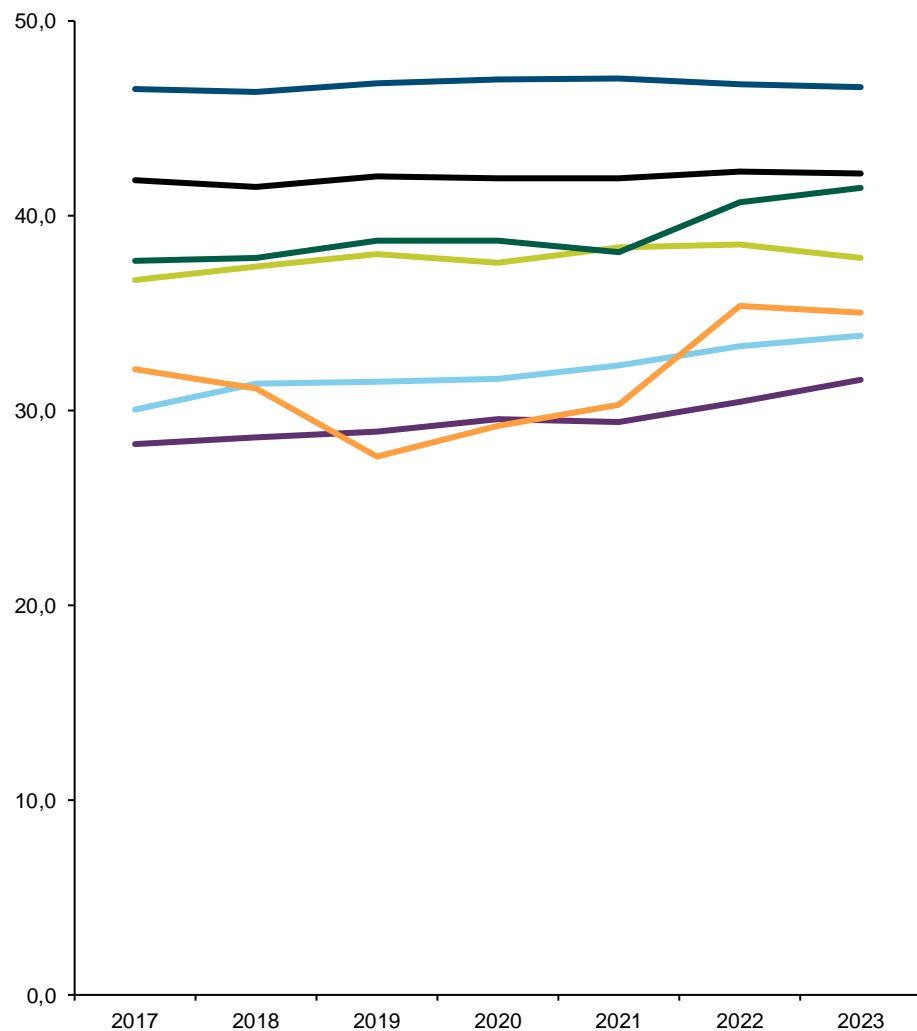
Hauptdiagnoseverteilung			
Hauptdiagnose	2017	2023	Δ 2023/2017
Deutlicher Anstieg			
<i>Kokain</i>	2,0%	3,9%	+96,6%
Polytoxikomanie	5,6%	9,8%	+75,4%
Leichter Anstieg			
Cannabinoide	9,2%	9,8%	+6,6%
Unverändert			
Alkohol	66,5%	64,6%	-2,8%
Deutlicher Rückgang			
<i>Exzess. Medien.</i>	0,3%	0,3%	-24,7%
Path. Spielen	4,1%	1,3%	-67,1%
Opioide	4,8%	3,6%	-24,2%
Stimulanzien	6,6%	5,7%	-13,6%
Deutliche Veränderung: >10%, Leichte Veränderung: 5-10%, Tendenz: 3-5%, Unverändert: <3%			
Bei der Trendinterpretation ist die zu Grunde liegende Fallzahl zu beachten. Gerade bei kleinen Stichproben (bzw. geringen Anteilswerten) sind starke relative Schwankungen möglich, die nicht überinterpretiert werden sollten.			

Entwicklung des Anteils Erstbehandelter



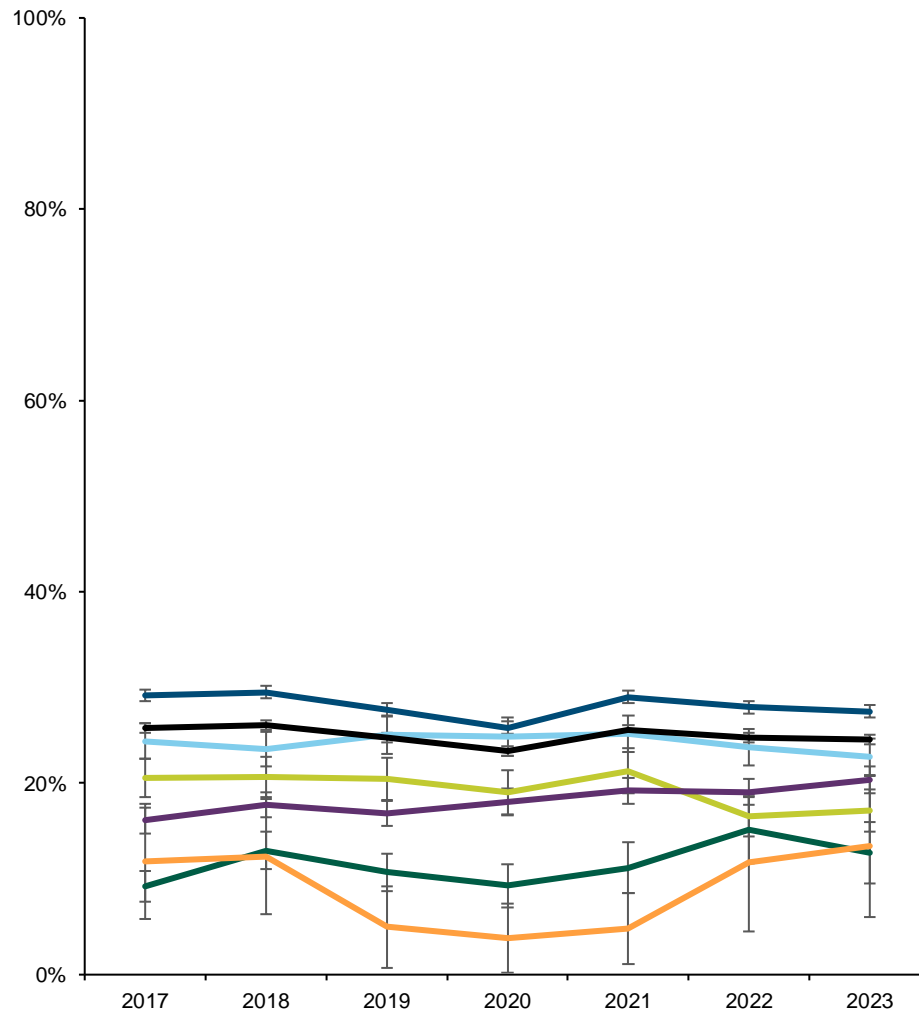
Anteil Erstbehandelter			
Hauptdiagnose	2017	2023	Δ 2023/2017
Deutlicher Anstieg			
Path. Spielen	11,2%	19,2%	+70,6%
Exzess. Medien.	6,8%	9,0%	+32,8%
Leichter Anstieg			
Gesamt mit HD	7,8%	8,5%	+8,1%
Alkohol	6,2%	6,8%	+9,6%
Cannabinoide	13,9%	14,8%	+6,4%
Unverändert			
Opioide	7,0%	7,1%	+1,4%
Deutlicher Rückgang			
Stimulanzien	12,5%	11,2%	-10,1%
Deutliche Veränderung: >10%, Leichte Veränderung: 5-10%, Tendenz: 3-5%, Unverändert: <3%			
Bei der Trendinterpretation ist die zu Grunde liegende Fallzahl zu beachten. Gerade bei kleinen Stichproben (bzw. geringen Anteilswerten) sind starke relative Schwankungen möglich, die nicht überinterpretiert werden sollten.			

Entwicklung des Durchschnittsalters bei Beginn der Behandlung



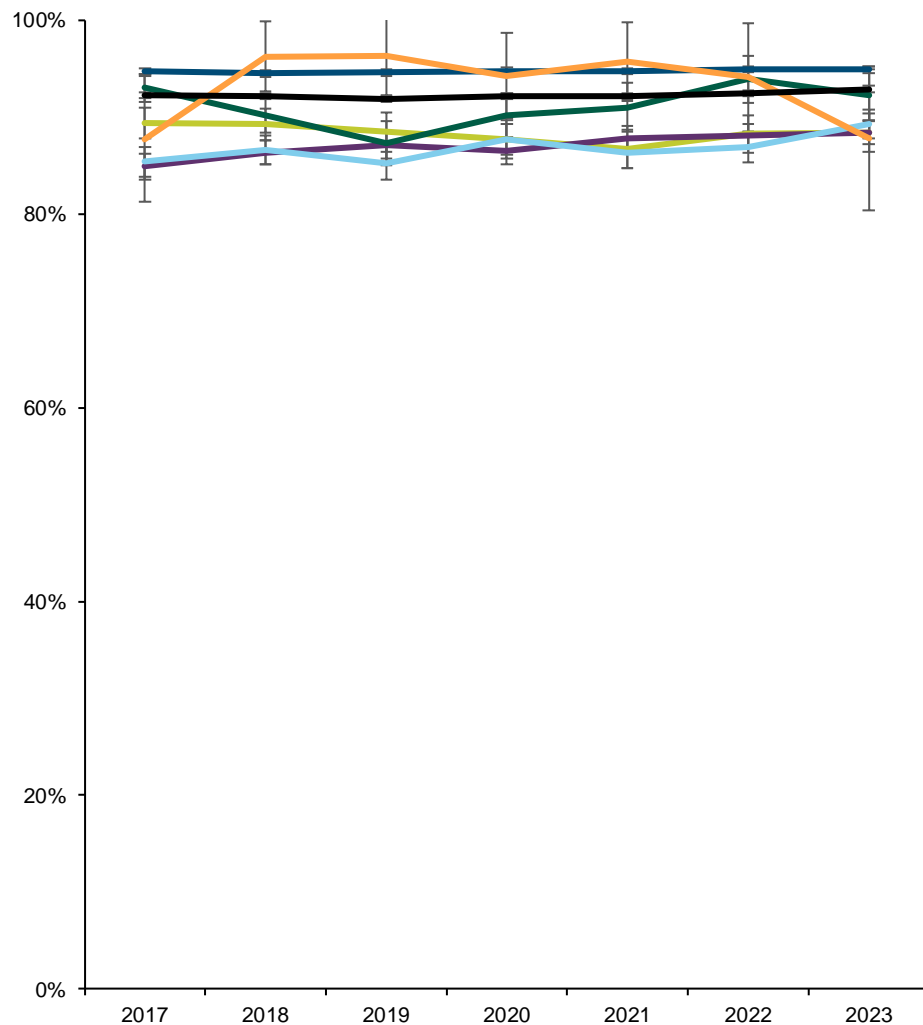
Durchschnittsalter (in Jahren)			
Hauptdiagnose	2017	2023	Δ 2023/2017
Deutlicher Anstieg			
Stimulanzien	30,0	33,8	+12,7%
Cannabinoide	28,3	31,6	+11,6%
Leichter Anstieg			
Path. Spielen	37,7	41,4	+9,8%
Exzess. Medien.	32,1	35,0	+9,0%
Tendenz			
Opioide	36,7	37,8	+3,1%
Unverändert			
Gesamt mit HD	41,8	42,1	+0,8%
Alkohol	46,5	46,6	+0,2%
Deutliche Veränderung: >10%, Leichte Veränderung: 5-10%, Tendenz: 3-5%, Unverändert: <3%			
Bei der Trendinterpretation ist die zu Grunde liegende Fallzahl zu beachten. Gerade bei kleinen Stichproben (bzw. geringen Anteilswerten) sind starke relative Schwankungen möglich, die nicht überinterpretiert werden sollten.			

Entwicklung des Anteils weiblicher Patientinnen



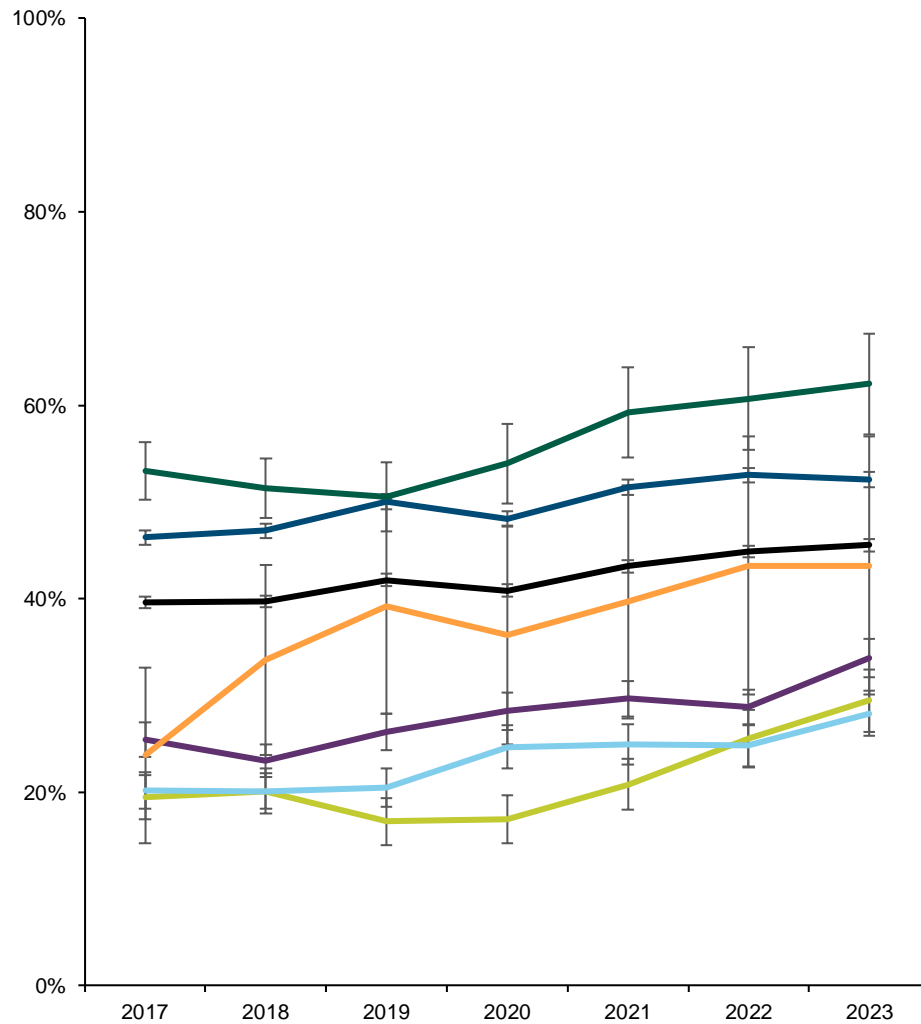
Anteil weibliche Patientinnen			
Hauptdiagnose	2017	2023	Δ 2023/2017
Deutlicher Anstieg			
Path. Spielen	9,2%	12,7%	+37,8%
Cannabinoide	16,1%	20,4%	+26,4%
Exzess. Medien.	11,8%	13,4%	+13,5%
Tendenz			
Gesamt mit HD	25,7%	24,6%	-4,6%
Leichter Rückgang			
Alkohol	29,2%	27,5%	-5,8%
Stimulanzien	24,4%	22,7%	-6,7%
Deutlicher Rückgang			
Opiode	20,5%	17,1%	-16,5%
Deutliche Veränderung: >10%, Leichte Veränderung: 5-10%, Tendenz: 3-5%, Unverändert: <3%			
Bei der Trendinterpretation ist die zu Grunde liegende Fallzahl zu beachten. Gerade bei kleinen Stichproben (bzw. geringen Anteilswerten) sind starke relative Schwankungen möglich, die nicht überinterpretiert werden sollten.			

Entwicklung des Anteils mit Schulabschluss



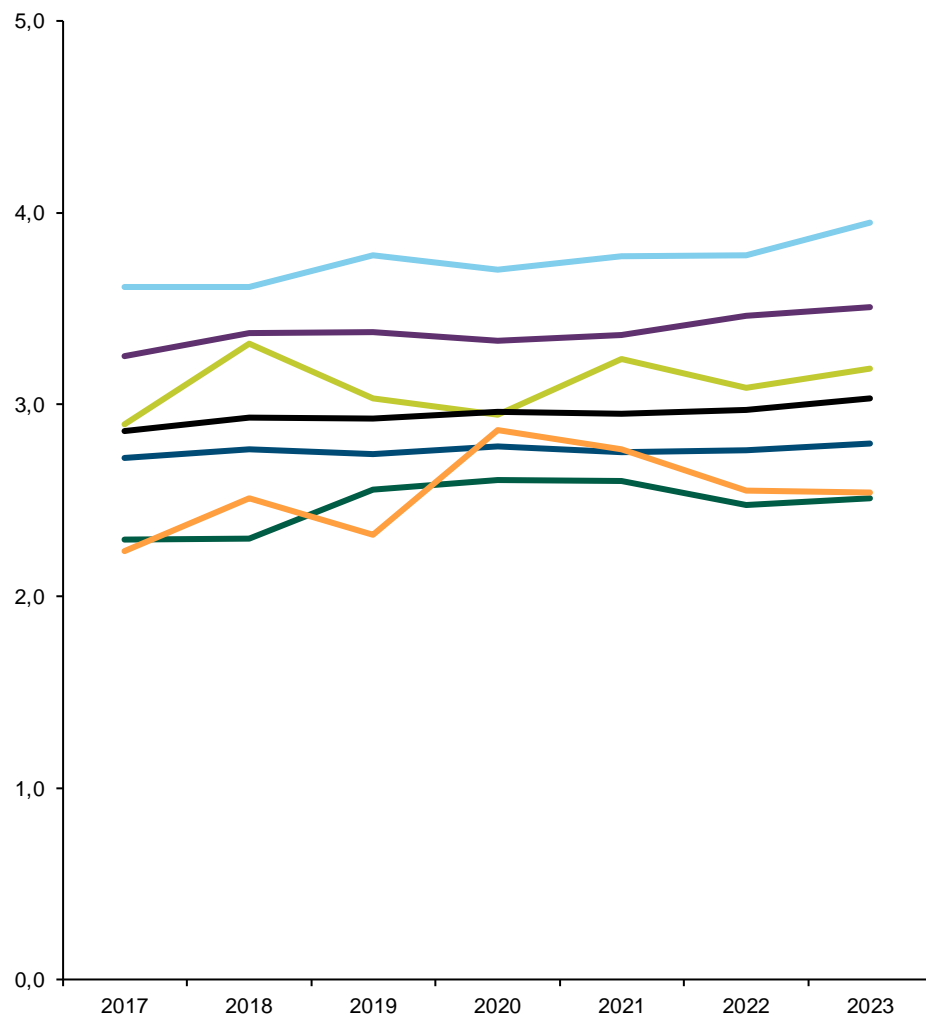
Anteil mit Schulabschluss			
Hauptdiagnose	2017	2023	Δ 2023/2017
Tendenz			
Stimulanzien	85,4%	89,3%	+4,5%
Cannabinoide	84,9%	88,5%	+4,2%
Unverändert			
Gesamt mit HD	92,3%	92,9%	+0,7%
Opioide	89,4%	88,4%	-1,1%
Path. Spielen	93,0%	92,3%	-0,8%
Alkohol	94,7%	94,9%	+0,2%
Exzess. Medien.	87,8%	87,8%	+0,1%
Deutliche Veränderung: >10%, Leichte Veränderung: 5-10%, Tendenz: 3-5%, Unverändert: <3%			
Bei der Trendinterpretation ist die zu Grunde liegende Fallzahl zu beachten. Gerade bei kleinen Stichproben (bzw. geringen Anteilswerten) sind starke relative Schwankungen möglich, die nicht überinterpretiert werden sollten.			

Entwicklung des Anteils Erwerbstätig



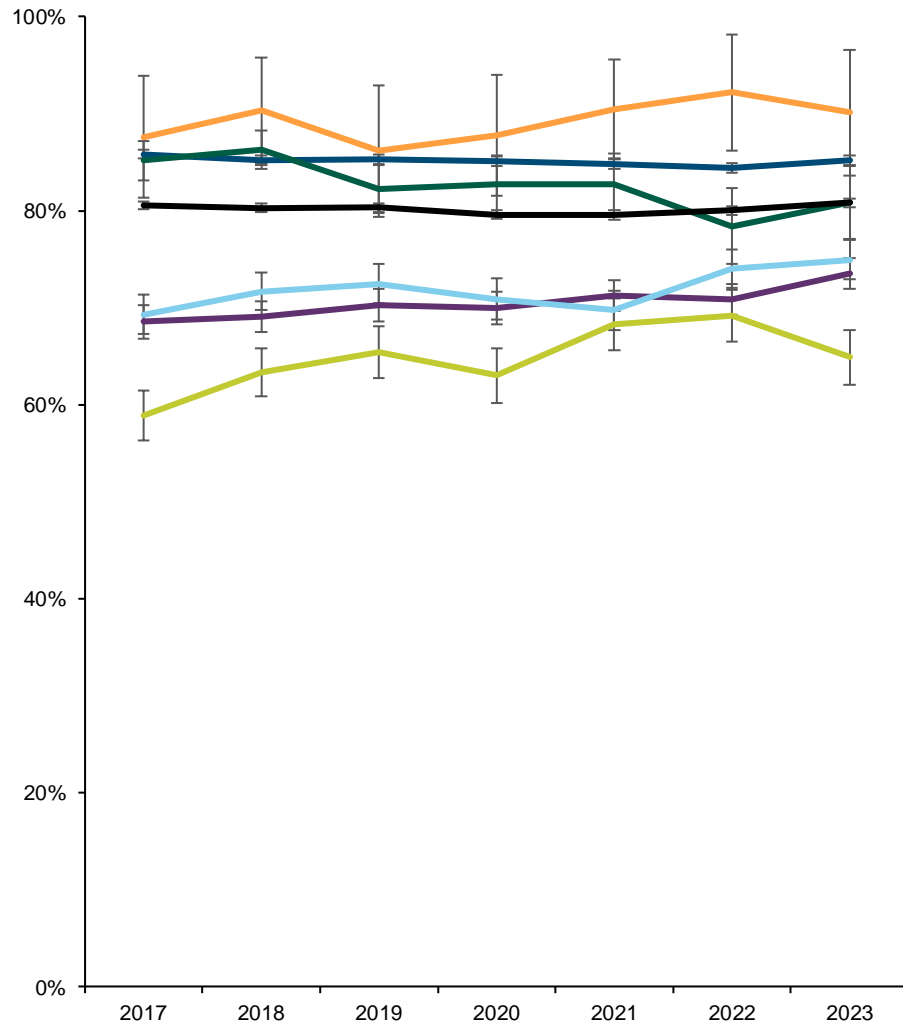
Anteil Erwerbstätig			
Hauptdiagnose	2017	2023	Δ 2023/2017
Deutlicher Anstieg			
Stimulanzen	20,1%	28,2%	+39,9%
Cannabinoide	25,4%	33,8%	+33,0%
Path. Spielen	53,2%	62,2%	+17,0%
Exzess. Medien.	23,8%	43,4%	+82,3%
Opioide	19,5%	29,5%	+51,3%
Gesamt mit HD	39,7%	45,5%	+14,8%
Alkohol	46,3%	52,3%	+13,0%
Deutliche Veränderung: >10%, Leichte Veränderung: 5-10%, Tendenz: 3-5%, Unverändert: <3%			
Bei der Trendinterpretation ist die zu Grunde liegende Fallzahl zu beachten. Gerade bei kleinen Stichproben (bzw. geringen Anteilswerten) sind starke relative Schwankungen möglich, die nicht überinterpretiert werden sollten.			

Entwicklung der durchschnittlichen Behandlungsdauer in Monaten



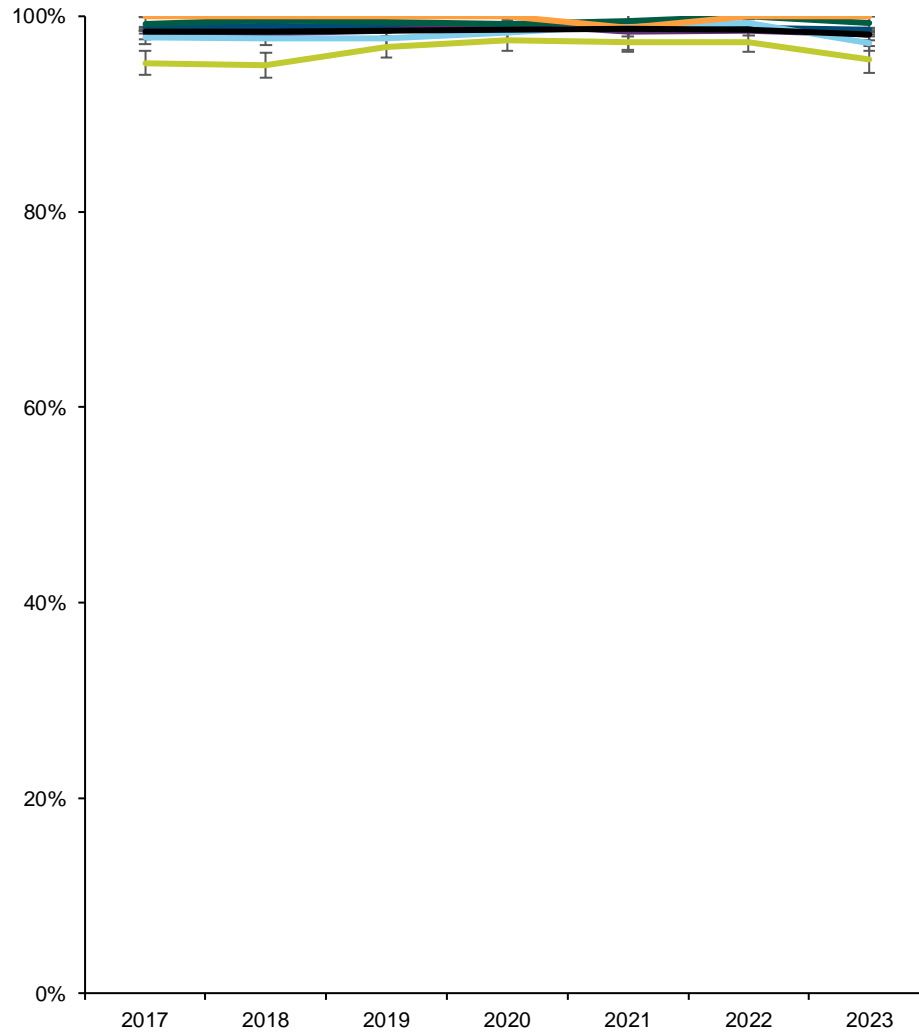
Durchschnitt Behandlungsdauer (in Monaten)			
Hauptdiagnose	2017	2023	Δ 2023/2017
Deutlicher Anstieg			
Exzess. Medien.	2,2	2,5	+13,5%
Opioide	2,9	3,2	+10,0%
Leichter Anstieg			
Gesamt mit HD	2,9	3,0	+6,1%
Path. Spielen	2,3	2,5	+9,4%
Stimulanzien	3,6	4,0	+9,3%
Cannabinoide	3,3	3,5	+7,8%
Unverändert			
Alkohol	2,7	2,8	+2,9%
Deutliche Veränderung: >10%, Leichte Veränderung: 5-10%, Tendenz: 3-5%, Unverändert: <3%			
Bei der Trendinterpretation ist die zu Grunde liegende Fallzahl zu beachten. Gerade bei kleinen Stichproben (bzw. geringen Anteilswerten) sind starke relative Schwankungen möglich, die nicht überinterpretiert werden sollten.			

Entwicklung der planmäßigen Beendigungen



Planmäßige Beendigung			
Hauptdiagnose	2017	2023	Δ 2023/2017
Deutlicher Anstieg			
Opiode	58,9%	64,9%	+10,2%
Leichter Anstieg			
Stimulanzien	69,3%	74,9%	+8,2%
Cannabinoide	68,5%	73,5%	+7,3%
Unverändert			
Gesamt mit HD	80,5%	80,8%	+0,3%
Exzess. Medien.	87,6%	90,1%	+2,9%
Alkohol	85,8%	85,2%	-0,8%
Leichter Rückgang			
Path. Spielen	85,2%	80,8%	-5,1%
Deutliche Veränderung: >10%, Leichte Veränderung: 5-10%, Tendenz: 3-5%, Unverändert: <3%			
Bei der Trendinterpretation ist die zu Grunde liegende Fallzahl zu beachten. Gerade bei kleinen Stichproben (bzw. geringen Anteilswerten) sind starke relative Schwankungen möglich, die nicht überinterpretiert werden sollten.			

Entwicklung der positiven Behandlungsergebnisse



Positive Behandlungsergebnisse			
Hauptdiagnose	2017	2023	Δ 2023/2017
Unverändert			
Exzess. Medien.	100,0%	100,0%	+0,0%
Opioide	95,2%	95,6%	+0,3%
Gesamt mit HD	98,4%	98,1%	-0,3%
Path. Spielen	99,2%	99,4%	+0,1%
Stimulanzien	97,8%	97,3%	-0,5%
Cannabinoide	98,3%	98,2%	-0,1%
Alkohol	98,8%	98,7%	-0,1%
Deutliche Veränderung: >10%, Leichte Veränderung: 5-10%, Tendenz: 3-5%, Unverändert: <3%			
Bei der Trendinterpretation ist die zu Grunde liegende Fallzahl zu beachten. Gerade bei kleinen Stichproben (bzw. geringen Anteilswerten) sind starke relative Schwankungen möglich, die nicht überinterpretiert werden sollten.			

7 LITERATUR

- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS). (2023). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich Suchtkrankenhilfe (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
- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. (2015). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien*. (10., überarbeitete Auflage ed.). Hogrefe.
- IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2024a). *Deutsche Suchthilfestatistik 2023. Alle Bundesländer. Tabellenband für alle Einrichtungstypen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte mit Hauptmaßnahme ABW, 33 %-Lauf*. [unveröffentlichter Tabellenband]. IFT Institut für Therapieforschung.
- IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2024b). *Deutsche Suchthilfestatistik 2023. Alle Bundesländer. Tabellenband für alle Einrichtungstypen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte mit Hauptmaßnahme ARS, 33 %-Lauf*. [unveröffentlichter Tabellenband]. IFT Institut für Therapieforschung.
- IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2024c). *Deutsche Suchthilfestatistik 2023. Alle Bundesländer. Tabellenband für alle Einrichtungstypen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte mit Hauptmaßnahme NAS, 33 %-Lauf*. [unveröffentlichter Tabellenband]. IFT Institut für Therapieforschung.
- IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2024d). *Deutsche Suchthilfestatistik 2023. Alle Bundesländer. Tabellenband für alle Einrichtungstypen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte mit Hauptmaßnahme PSB, 33 %-Lauf*. [unveröffentlichter Tabellenband]. IFT Institut für Therapieforschung.
- IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2024e). *Deutsche Suchthilfestatistik 2023. Alle Bundesländer. Tabellenband für alle Einrichtungstypen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte mit Hauptmaßnahme SBJ, 33 %-Lauf*. [unveröffentlichter Tabellenband]. IFT Institut für Therapieforschung.
- IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2024f). *Deutsche Suchthilfestatistik 2023. Alle Bundesländer. Tabellenband für Typ 1: Ambulante Einrichtungen. Bezugsgruppe: Zugänge/Beender ohne Einmalkontakte. 33 %-Lauf*. IFT Institut für Therapieforschung. <https://www.suchthilfestatistik.de/>
- IFT Institut für Therapieforschung Forschungsgruppe Therapie und Versorgung. (2024g). *Deutsche Suchthilfestatistik 2023. Alle Bundesländer. Tabellenband für Typ 2: Stationäre Rehabilitationseinrichtungen. Bezugsgruppe: Beender. 33 %-Lauf*. IFT Institut für Therapieforschung. <https://www.suchthilfestatistik.de/>
- Schwarzkopf, L., Braun, B., Specht, S., Dauber, H., Strobl, M., Künzel, J., Klapper, J., Kraus, L. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2020). Die Deutsche Suchthilfestatistik – DSHS. Eine Einführung in Datenerfassung, Datensammlung, Datenverarbeitung und Auswertungen. *Konturen online. Fachportal zu Sucht und sozialen Fragen*. <https://www.konturen.de/fachbeitraege/die-deutsche-suchthilfestatistik-dshs/>

- Statistisches Bundesamt (Destatis). (2024a). *Genesis-Online. Arbeitsmarktstatistik der Bundesagentur für Arbeit, Arbeitslosenquote aller zivilen Erwerbspersonen*. <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online>
- Statistisches Bundesamt (Destatis). (2024b). *Genesis-Online. Bevölkerung ab 15 Jahren in Hauptwohnsitzhaushalten: Deutschland, Jahre, Geschlecht, Altersgruppen, Allgemeine Schulausbildung*. <https://www-genesis.destatis.de>
- Süss, B. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2011). Bestimmung der Erreichungsquote der Deutschen Suchthilfestatistik auf Basis des DBDD-Einrichtungsregisters. *SUCHT*, 57(6), 469-477. <https://doi.org/10.1024/0939-5911.a000142>

TABELLENANHANG

Ambulante Einrichtungen (Typ 1)

Tabelle A Hauptdiagnose stratifiziert nach Geschlecht (ambulante Einrichtungen)

Hauptdiagnose	Gesamt mit HD	Gesamt mit HD Anteil	Gesamt mit HD M	Gesamt mit HD F
N	146.757	146.757	107.411	39.102
F10 Alkohol	73.746	50,3%	47,7%	57,4%
F11 Opiode	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 Stimulanzien	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 Ess-Störungen	1.717	1,2%	0,1%	4,1%
F55 Missbrauch von nicht abhängigkeitserzeugenden 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. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

ANHANG

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

Hauptsubstanz	Typ 1	Typ 2	PSB	ARS	NAS	SBJ	AWS
N	144.174	26.707	4.860	4.464	4.999	5.426	834
Alkohol	54,7%	71,5%	2,4%	77,7%	82,8%	17,9%	52,4%
Heroin	5,0%	2,6%	45,0%	1,3%	0,7%	12,4%	10,9%
Methadon	1,9%	0,2%	28,7%	0,1%	0,1%	4,4%	2,2%
Buprenorphin	0,7%	0,2%	11,8%	0,0%	0,1%	1,2%	0,7%
Fentanyl	0,1%	0,1%	0,3%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%
Andere Opiode	1,5%	1,0%	8,3%	0,5%	0,5%	2,1%	1,4%
Cannabis	21,6%	11,2%	1,3%	9,1%	6,1%	30,7%	12,9%
And. / synth. Cannabinoide	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,4%	0,0%
Barbiturate	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%
Benzodiazepine	0,9%	0,8%	0,2%	0,5%	0,6%	0,6%	1,6%
GHB / GBL	0,1%	0,2%	0,0%	0,2%	0,0%	0,1%	0,5%
And. Sedativa / Hypnotika	0,2%	0,2%	0,0%	0,2%	0,1%	0,0%	0,2%
Kokain	5,1%	4,5%	0,7%	5,8%	2,7%	13,3%	5,9%
Crack	0,5%	0,1%	0,5%	0,1%	0,1%	1,8%	1,1%
Amphetamine	3,2%	4,1%	0,2%	2,7%	2,7%	5,2%	7,2%
Methamphetamine	2,5%	2,2%	0,2%	0,9%	2,7%	8,8%	1,6%
MDMA u.a.	0,2%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,1%
Synthetische Cathinone	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Andere Stimulanzen	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%
LSD	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%
Mescaline	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Ketamin	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%
Andere Halluzinogene	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Tabak	1,3%	0,6%	0,2%	0,6%	0,5%	0,4%	1,0%
Flüchtige Lösungsmittel	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
NPS (and. neue psychoaktive Substanzen)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%
And. psychotrope Substanzen	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%

Typ 1=ambulante Einrichtungen (N= 811, unbekannt: 8,8%), Typ 2= stationäre Rehabilitationseinrichtungen (N= 153, unbekannt: 3,0%), PSB = Psychosoziale Begleitung Substituierter (N= 328, unbekannt: 4,5%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 319, unbekannt: 5,8%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 399, unbekannt: 5,0%), SBJ=Suchtberatung im Justizvollzug (N= 143, unbekannt: 6,1%), AWS=Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum (N= 136, unbekannt: 3,8%); Bezug: Zugänge/Beender.

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

Problembereiche bei Betreuungsbeginn	Gesamt mit HD	Gesamt mit HD M	Gesamt mit HD F	Alkohol G	Alkohol M	Alkohol F	Opioide G	Opioide M	Opioide F	Cannabinoide G	Cannabinoide M	Cannabinoide F	Stimulanzien G	Stimulanzien M	Stimulanzien F	Pathologisches Spielen G	Pathologisches Spielen M	Pathologisches Spielen F	Exzessive Mediennutzung G	Exzessive Mediennutzung M	Exzessive Mediennutzung F
N	138.600	101.436	37.019	70.204	48.684	21.252	11.589	9.027	2.680	25.379	20.286	5.106	7.491	5.275	2.227	4.532	4.055	484	1.913	1.607	300
Suchtmittel/-verhalten/ Substanzkonsum	98,6%	98,6%	98,5%	98,9%	98,9%	99,0%	97,2%	97,0%	97,9%	98,6%	98,5%	98,8%	98,3%	98,5%	97,8%	98,6%	98,6%	98,3%	98,2%	98,4%	97,0%
Körperliche/s Gesundheit/ Befinden	36,3%	34,4%	41,5%	41,6%	40,8%	43,7%	45,1%	43,9%	49,7%	23,8%	22,9%	27,7%	28,0%	26,3%	32,1%	20,1%	19,5%	24,8%	21,2%	20,5%	25,0%
Psychische Gesundheit/ Seelischer Zustand	55,9%	52,3%	65,8%	59,1%	55,5%	67,6%	54,2%	51,8%	62,8%	48,3%	45,7%	58,7%	50,0%	46,5%	58,3%	58,8%	58,2%	65,1%	59,3%	58,4%	64,3%
Familiäre Situation	40,7%	38,3%	47,4%	43,7%	41,2%	49,4%	35,4%	32,5%	44,5%	34,6%	32,2%	43,7%	39,6%	35,1%	50,2%	52,6%	53,2%	48,1%	40,3%	40,8%	38,3%
Weiteres soziales Umfeld	22,1%	21,5%	23,9%	21,5%	20,8%	23,2%	24,2%	23,3%	27,6%	21,2%	20,5%	24,2%	23,4%	22,4%	25,6%	23,2%	23,5%	21,1%	24,6%	25,3%	21,0%
Schul-/Ausbildungs- /Arbeitssituation	34,3%	34,4%	34,4%	34,7%	35,1%	34,1%	33,3%	33,4%	33,8%	33,8%	33,3%	36,1%	34,3%	33,7%	35,9%	29,6%	30,2%	24,4%	36,3%	37,1%	32,3%
Freizeit (-bereich)	25,3%	25,2%	25,8%	25,8%	25,5%	26,5%	24,3%	24,3%	25,0%	23,0%	22,7%	23,9%	22,5%	22,0%	23,7%	33,2%	33,2%	32,4%	39,6%	40,9%	33,3%
Alltagsstrukturierung/ Tagesstruktur	24,7%	24,5%	25,5%	24,1%	23,8%	24,7%	28,9%	28,7%	31,7%	23,0%	22,7%	23,9%	24,6%	23,4%	27,6%	23,8%	23,9%	22,1%	37,7%	38,7%	33,0%
Finanzielle Situation	19,5%	20,2%	17,7%	15,4%	15,8%	14,7%	31,8%	31,7%	33,8%	16,3%	16,4%	15,9%	20,3%	20,4%	20,1%	59,7%	60,2%	55,4%	17,2%	15,5%	26,3%
Wohnsituation	15,4%	15,5%	15,3%	12,8%	13,0%	12,3%	30,2%	29,3%	33,7%	14,2%	13,9%	15,4%	18,4%	17,6%	20,3%	11,3%	11,6%	9,1%	9,0%	9,1%	9,0%
Rechtliche Situation	17,3%	20,3%	9,3%	8,8%	10,4%	5,1%	28,1%	30,0%	21,5%	30,5%	34,1%	16,4%	26,5%	30,3%	17,5%	11,3%	11,8%	8,1%	3,7%	3,6%	4,3%
Fahreignung	11,5%	12,9%	7,7%	12,3%	14,0%	8,5%	7,8%	8,3%	6,0%	13,0%	14,5%	7,0%	16,9%	18,6%	12,9%	2,1%	2,3%	1,0%	1,0%	1,2%	0,0%
Sexuelle Gewalt- erfahrungen	2,2%	0,8%	6,0%	2,0%	0,6%	5,3%	3,1%	1,4%	8,8%	1,8%	0,8%	5,7%	3,0%	0,9%	7,8%	1,1%	0,6%	5,0%	1,0%	0,6%	3,0%
Andere Gewalt- erfahrungen	5,5%	4,1%	9,2%	5,2%	3,5%	9,0%	6,9%	5,6%	11,0%	5,1%	4,2%	8,4%	6,2%	4,1%	11,1%	3,0%	2,5%	7,4%	2,0%	1,6%	3,7%
Gewaltausübung	3,7%	4,3%	2,1%	3,4%	4,1%	1,9%	3,9%	4,3%	2,8%	4,0%	4,4%	2,4%	4,1%	4,8%	2,4%	1,7%	1,8%	0,8%	0,9%	0,9%	0,3%

N= 835 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 5,4%); Bezug: Zugänge. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. Mehrfachnennungen möglich.

Tabelle D Geschlecht stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Geschlecht	Gesamt mit HD	Alkohol	Opioide	Cannabinoide	Stimulanzien	Pathologisches Spielen	Exzessive Mediennutzung
N	146.757	73.746	13.015	26.633	7.864	4.850	2.016
männlich	73,2%	69,4%	77,3%	79,7%	70,4%	89,1%	84,3%
weiblich	26,6%	30,4%	22,6%	19,9%	29,4%	10,8%	15,4%

N= 887 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 1,8%); Bezug: Zugänge; HD=Hauptdiagnose.

Tabelle E Altersstruktur stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Alter (in Jahren)	Gesamt mit HD	Gesamt mit HD M	Gesamt mit HD F	Alkohol G	Alkohol M	Alkohol F	Opioide G	Opioide M	Opioide F	Cannabinoide G	Cannabinoide M	Cannabinoide F	Stimulanzien G	Stimulanzien M	Stimulanzien F	Pathologisches Spielen G	Pathologisches Spielen M	Pathologisches Spielen F	Exzessive Mediennutzung G	Exzessive Mediennutzung M	Exzessive Mediennutzung F
N	145.930	106.777	38.886	73.384	50.933	22.327	12.920	9.996	2.913	26.425	21.084	5.276	7.831	5.507	2.304	4.819	4.296	520	1.997	1.682	309
-14	0,6%	0,4%	1,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,0%	0,2%	1,8%	1,3%	4,1%	0,6%	0,2%	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	4,4%	4,5%	3,9%
15 - 17	3,4%	3,2%	4,0%	0,7%	0,6%	0,8%	0,7%	0,5%	1,3%	12,8%	11,9%	16,2%	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%	1,1%	1,3%	0,8%	1,8%	1,6%	2,5%	11,8%	12,2%	10,3%	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%	3,6%	3,8%	2,9%	7,3%	7,0%	8,1%	24,1%	24,6%	22,3%	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%	8,4%	8,4%	8,3%	16,5%	16,6%	15,9%	15,1%	14,8%	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%	11,7%	11,6%	12,7%	13,1%	11,2%	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%	12,6%	12,9%	11,8%	16,9%	16,6%	18,0%	9,6%	9,8%	9,0%	23,1%	24,4%	20,1%	16,6%	16,7%	15,2%	9,1%	9,1%	9,1%
40 - 44	12,5%	12,6%	12,1%	13,7%	13,8%	13,6%	19,5%	19,6%	19,1%	5,7%	5,7%	5,7%	14,5%	15,5%	12,5%	10,4%	10,1%	12,7%	7,8%	7,5%	9,1%
45 - 49	8,6%	8,6%	8,9%	11,0%	10,9%	11,3%	14,2%	14,8%	12,0%	2,5%	2,5%	2,7%	5,5%	6,1%	3,8%	6,3%	5,9%	10,0%	4,2%	3,7%	6,8%
50 - 54	8,2%	7,9%	9,2%	12,5%	12,3%	13,1%	9,4%	9,7%	8,3%	1,3%	1,2%	1,4%	2,0%	2,2%	1,3%	6,7%	5,9%	13,7%	3,3%	3,3%	2,9%
55 - 59	8,4%	7,7%	10,2%	14,1%	13,5%	15,3%	6,1%	6,0%	6,4%	0,7%	0,7%	0,8%	1,0%	1,1%	0,7%	4,8%	4,0%	12,1%	2,6%	2,0%	5,8%
60 - 64	5,8%	5,3%	7,3%	10,2%	9,7%	11,3%	2,9%	2,9%	2,8%	0,4%	0,4%	0,3%	0,2%	0,3%	0,2%	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%	1,2%	1,4%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	2,5%	2,1%	5,4%	1,3%	1,0%	3,2%
MW	39,4	38,8	41,2	46,3	45,7	47,5	40,1	40,3	39,4	26,7	26,8	26,2	33,2	34,0	31,4	37,3	36,4	44,5	30,5	29,8	34,2

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

Tabelle F Partnerschaft stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtung)

Partnersituation	Gesamt mit HD	Gesamt mit HD M	Gesamt mit HD F	Alkohol G	Alkohol M	Alkohol F	Opioide G	Opioide M	Opioide F	Cannabinoide G	Cannabinoide M	Cannabinoide F	Stimulanzien G	Stimulanzien M	Stimulanzien F	Pathologisches Spielen G	Pathologisches Spielen M	Pathologisches Spielen F	Exzessive Mediennutzung G	Exzessive Mediennutzung M	Exzessive Mediennutzung F
N	122.928	89.829	33.311	63.288	44.089	19.347	9.808	7.525	2.296	21.583	17.238	4.354	6.971	4.876	2.101	3.991	3.595	423	1.712	1.449	267
Partnerschaft ja	45,4%	44,2%	48,8%	51,4%	50,9%	52,7%	36,2%	32,7%	47,9%	34,1%	32,4%	41,2%	41,3%	39,8%	44,9%	59,0%	59,0%	58,9%	35,7%	34,0%	44,6%

N= 771 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 9,7%); Bezug: Zugänge. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle G Lebenssituation alleinlebend stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Lebenssituation	Gesamt mit HD	Gesamt mit HD M	Gesamt mit HD F	Alkohol G	Alkohol M	Alkohol F	Opioide G	Opioide M	Opioide F	Cannabinoide G	Cannabinoide M	Cannabinoide F	Stimulanzien G	Stimulanzien M	Stimulanzien F	Pathologisches Spielen G	Pathologisches Spielen M	Pathologisches Spielen F	Exzessive Mediennutzung G	Exzessive Mediennutzung M	Exzessive Mediennutzung F
N	123.517	90.042	33.482	63.873	44.354	19.548	8.943	6.868	2.102	22.239	17.697	4.508	6.973	4.865	2.111	4.082	3.649	439	1.761	1.483	278
Nicht alleinlebend	59,8%	58,6%	63,1%	57,5%	55,9%	61,2%	54,4%	51,9%	62,2%	68,1%	67,1%	71,6%	57,0%	53,7%	64,5%	67,4%	67,4%	67,4%	64,7%	64,3%	66,9%
Alleinlebend	40,2%	41,4%	36,9%	42,5%	44,1%	38,8%	45,6%	48,1%	37,8%	31,9%	32,9%	28,4%	43,0%	46,3%	35,5%	32,6%	32,6%	32,6%	35,3%	35,7%	33,1%

N= 716 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 25,7%); Bezug: Zugänge. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle H Familiensituation eigene minderjähriger Kinder stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Familiensituation eigene minderjährige Kinder	Gesamt mit HD	Gesamt mit HD M	Gesamt mit HD F	Alkohol G	Alkohol M	Alkohol F	Opioide G	Opioide M	Opioide F	Cannabinoide G	Cannabinoide M	Cannabinoide F	Stimulanzien G	Stimulanzien M	Stimulanzien F	Pathologisches Spielen G	Pathologisches Spielen M	Pathologisches Spielen F	Exzessive Mediennutzung G	Exzessive Mediennutzung M	Exzessive Mediennutzung F
N	93.718	68.176	25.461	47.662	32.835	14.724	7.173	5.494	1.716	16.889	13.506	3.395	5.474	3.834	1.706	3.047	2.682	326	1.345	1.114	216
ohne minderj. Kinder	72,8%	73,9%	69,3%	71,4%	71,7%	70,4%	72,4%	74,9%	63,9%	81,2%	83,0%	73,3%	61,5%	67,0%	47,2%	66,2%	66,3%	66,6%	85,2%	85,8%	82,4%
ein minderj. Kind	14,5%	13,9%	16,3%	15,1%	14,7%	15,9%	15,7%	14,0%	21,4%	10,6%	9,8%	14,3%	19,8%	18,0%	24,0%	17,6%	17,7%	18,4%	7,4%	7,5%	7,9%
zwei minderj. Kinder	8,9%	8,7%	9,6%	9,9%	9,9%	9,9%	7,9%	7,4%	9,6%	5,6%	5,1%	7,5%	10,9%	9,3%	15,1%	11,9%	11,8%	10,7%	5,7%	5,6%	5,6%
drei minderj. Kinder	2,7%	2,5%	3,3%	2,6%	2,6%	2,8%	2,8%	2,6%	3,3%	1,8%	1,5%	3,4%	5,0%	3,6%	8,9%	2,9%	2,9%	2,5%	1,3%	1,0%	3,2%
mehr als drei minderj. Kinder	1,1%	1,0%	1,5%	1,0%	1,0%	1,0%	1,3%	1,1%	1,9%	0,8%	0,6%	1,5%	2,8%	2,1%	4,8%	1,4%	1,3%	1,8%	0,3%	0,2%	0,9%
mit minderj. Kind (gesamt)	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%	14,8%	14,2%	17,6%

N= 620 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 10,9%); Bezug: Zugänge. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

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

Familiensituation eigene Kinder	Gesamt mit HD	Gesamt mit HD M	Gesamt mit HD F	Alkohol G	Alkohol M	Alkohol F	Opioide G	Opioide M	Opioide F	Cannabinoide G	Cannabinoide M	Cannabinoide F	Stimulanzien G	Stimulanzien M	Stimulanzien F	Pathologisches Spielen G	Pathologisches Spielen M	Pathologisches Spielen F	Exzessive Mediennutzung G	Exzessive Mediennutzung M	Exzessive Mediennutzung F
N	107.027	77.701	28.770	54.047	37.132	16.588	8.468	6.437	1.991	19.375	15.433	3.844	5.958	4.129	1.783	3.463	3.097	368	1.513	1.274	246
keine eigenen Kinder	56,7%	60,6%	46,8%	44,9%	48,3%	36,8%	61,6%	65,2%	49,4%	79,5%	81,4%	71,7%	58,3%	64,2%	44,1%	57,0%	59,2%	37,2%	80,7%	82,7%	68,3%
ein Kind	18,4%	17,0%	22,2%	21,7%	20,2%	25,2%	18,9%	17,4%	24,4%	10,7%	10,0%	13,8%	19,9%	18,3%	23,7%	19,3%	19,1%	23,6%	9,1%	8,1%	15,0%
zwei Kinder	16,6%	15,3%	20,2%	23,2%	22,0%	25,9%	12,1%	10,8%	16,4%	6,2%	5,7%	7,9%	12,2%	10,6%	16,0%	16,1%	15,0%	24,2%	7,9%	7,5%	10,6%
drei Kinder	5,4%	4,8%	7,3%	7,2%	6,6%	8,6%	4,7%	4,5%	5,5%	2,4%	1,9%	4,4%	5,6%	4,2%	9,2%	4,8%	4,1%	10,3%	1,7%	1,3%	4,1%
mehr als drei Kinder	2,6%	2,3%	3,5%	3,0%	2,9%	3,5%	2,6%	2,1%	4,3%	1,2%	1,0%	2,2%	4,0%	2,7%	7,1%	2,9%	2,6%	4,6%	0,7%	0,5%	2,0%
mit eigenem Kind (gesamt)	43,1%	39,4%	53,2%	55,1%	51,7%	63,2%	38,4%	34,8%	50,6%	20,5%	18,6%	28,3%	41,7%	35,8%	55,9%	43,0%	40,8%	62,8%	19,3%	17,3%	31,7%

N= 684 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 10,4%); Bezug: Zugänge. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

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

Anzahl minderjähriger Kinder im Haushalt	Gesamt mit HD	Gesamt mit HD M	Gesamt mit HD F	Alkohol G	Alkohol M	Alkohol F	Opioide G	Opioide M	Opioide F	Cannabinoide G	Cannabinoide M	Cannabinoide F	Stimulanzien G	Stimulanzien M	Stimulanzien F	Pathologisches Spielen G	Pathologisches Spielen M	Pathologisches Spielen F	Exzessive Mediennutzung G	Exzessive Mediennutzung M	Exzessive Mediennutzung F
N	100.663	73.645	27.204	50.530	35.051	15.639	8.078	6.180	1.922	18.322	14.668	3.599	5.690	3.996	1.718	3.177	2.848	340	1.378	1.162	229
MW minderjährige Kinder im Haushalt	1,71	1,78	1,57	1,70	1,77	1,57	1,63	1,72	1,34	1,76	1,86	1,57	1,70	1,74	1,69	1,64	1,66	1,59	1,61	1,63	1,55
Anzahl Klient:innen mit minderjährigem Kind im Haushalt	16.814	10.989	5.888	9.365	5.911	3.503	1.000	691	310	2.339	1.596	734	867	732	145	795	697	102	188	148	40

N= 647 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 11,3%). Bezug: Zugänge. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen; MW=Mittelwert.

Tabelle K Wohnsituation stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Wohnsituation	Gesamt mit HD	Gesamt mit HD M	Gesamt mit HD F	Alkohol G	Alkohol M	Alkohol F	Opioide G	Opioide M	Opioide F	Cannabinoide G	Cannabinoide M	Cannabinoide F	Stimulanzien G	Stimulanzien M	Stimulanzien F	Pathologisches Spielen G	Pathologisches Spielen M	Pathologisches Spielen F	Exzessive Mediennutzung G	Exzessive Mediennutzung M	Exzessive Mediennutzung F
N	126.769	92.667	33.928	64.660	44.946	19.718	9.819	7.609	2.195	22.914	18.239	4.564	6.948	4.868	2.075	4.117	3.671	441	1.772	1.488	280
Selbstständiges Wohnen	76,6%	74,4%	82,9%	87,2%	85,8%	90,6%	58,4%	56,0%	66,3%	64,1%	62,7%	69,2%	68,1%	66,1%	72,9%	83,5%	82,4%	92,3%	75,2%	73,9%	82,9%
Bei anderen Personen (instabil)	11,0%	12,1%	8,2%	5,4%	6,0%	4,0%	12,4%	12,8%	10,8%	23,0%	24,0%	19,0%	13,6%	14,4%	12,1%	9,7%	10,5%	3,6%	15,7%	16,7%	9,6%
Ambulant betreutes Wohnen	1,7%	1,7%	1,9%	1,4%	1,5%	1,3%	2,1%	1,8%	3,0%	2,0%	1,8%	2,5%	2,1%	2,1%	2,2%	1,7%	1,8%	1,6%	3,5%	3,7%	2,5%
(Fach-)Klinik/ stationäre Rehabilitationseinrichtung	1,2%	1,2%	1,3%	1,3%	1,3%	1,4%	1,0%	0,9%	1,3%	0,7%	0,7%	0,8%	1,9%	1,8%	2,1%	0,6%	0,7%	0,5%	0,5%	0,6%	0,0%
(Übergangs-)Wohnheim	2,5%	2,4%	2,5%	1,7%	1,7%	1,5%	5,8%	6,4%	3,9%	3,1%	2,6%	5,3%	3,0%	2,3%	4,7%	0,9%	1,0%	0,9%	2,9%	3,0%	2,9%
JVA ^a	3,6%	4,7%	0,7%	1,1%	1,5%	0,1%	8,9%	10,0%	5,6%	4,4%	5,4%	0,4%	7,1%	9,5%	1,5%	2,6%	2,8%	0,9%	0,7%	0,6%	1,1%
Notunterkunft/ Übernachtungsstelle	1,2%	1,4%	0,8%	0,7%	0,9%	0,4%	4,9%	5,3%	3,5%	0,8%	0,8%	0,8%	1,4%	1,5%	1,2%	0,2%	0,2%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%
Ohne Wohnung	1,5%	1,6%	1,0%	0,8%	1,0%	0,3%	5,6%	5,8%	5,2%	0,8%	0,9%	0,4%	2,0%	1,9%	2,1%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Sonstiges	0,7%	0,6%	0,7%	0,4%	0,4%	0,3%	0,9%	1,0%	0,5%	1,2%	1,1%	1,6%	0,7%	0,5%	1,2%	0,4%	0,5%	0,2%	1,4%	1,5%	1,1%

N= 730 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 8,0%); Bezug: Zugänge. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. a JVA=Justizvollzugsanstalt.

Tabelle L Schulabschluss stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Schulabschluss	Gesamt mit HD	Gesamt mit HD M	Gesamt mit HD F	Alkohol G	Alkohol M	Alkohol F	Opioide G	Opioide M	Opioide F	Cannabinoide G	Cannabinoide M	Cannabinoide F	Stimulanzien G	Stimulanzien M	Stimulanzien F	Pathologisches Spielen G	Pathologisches Spielen M	Pathologisches Spielen F	Exzessive Mediennutzung G	Exzessive Mediennutzung M	Exzessive Mediennutzung F
N	110.888	80.980	29.760	57.012	39.657	17.211	7.937	6.086	1.842	20.219	16.140	4.083	6.366	4.447	1.924	3.580	3.218	366	1.606	1.364	245
Derzeit in Schulausbildung	3,7%	3,3%	4,9%	0,9%	0,7%	1,2%	1,2%	1,0%	2,1%	12,6%	11,1%	18,5%	2,8%	1,7%	5,2%	0,6%	0,7%	0,0%	10,9%	11,0%	10,2%
Ohne Schulabschluss abgegangen	6,8%	7,4%	5,1%	4,1%	4,6%	3,0%	13,3%	13,6%	12,3%	9,5%	10,2%	7,0%	11,4%	11,4%	11,5%	4,3%	4,4%	3,8%	3,1%	3,1%	3,3%
Haupt-/Volksschulabschluss	35,0%	37,5%	28,3%	33,6%	36,4%	27,1%	49,3%	51,5%	41,8%	34,9%	36,6%	28,3%	40,1%	41,9%	36,3%	29,4%	28,5%	36,3%	15,7%	15,7%	15,9%
Realschulabschluss/ Polytechnische Oberschule	34,4%	32,8%	38,5%	39,5%	37,4%	44,3%	23,7%	21,5%	30,8%	27,1%	27,1%	27,4%	33,3%	32,1%	36,2%	40,2%	40,2%	39,9%	26,8%	26,2%	29,8%
(Fach-)Hochschulreife/ Abitur	18,3%	16,9%	21,9%	20,1%	18,8%	23,2%	9,3%	8,6%	11,7%	14,5%	13,6%	17,7%	10,7%	11,1%	9,5%	23,9%	24,8%	16,4%	42,3%	42,9%	39,2%
Anderer Schulabschluss	1,9%	2,1%	1,3%	1,8%	2,1%	1,3%	3,1%	3,7%	1,4%	1,4%	1,5%	1,1%	1,7%	1,9%	1,4%	1,6%	1,4%	3,6%	1,2%	1,2%	1,6%

N= 574 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 9,9%); Bezug: Zugänge. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle M Erwerbsstatus stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Erwerbsstatus	Gesamt mit HD	Gesamt mit HD M	Gesamt mit HD F	Alkohol G	Alkohol M	Alkohol F	Opioide G	Opioide M	Opioide F	Cannabinoide G	Cannabinoide M	Cannabinoide F	Stimulanzien G	Stimulanzien M	Stimulanzien F	Pathologisches Spielen G	Pathologisches Spielen M	Pathologisches Spielen F	Exzessive Mediennutzung G	Exzessive Mediennutzung M	Exzessive Mediennutzung F
N	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
Erwerbstätig	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 / im (längerfristigen) Krankenstand	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%
Erwerbslos	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 (Bezug von ALG I ^b)	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%	4,5%	4,9%	5,0%	3,9%	3,6%	3,5%	3,7%
Arbeitslos nach SGB II ^a (Bezug von 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%
Nichterwerbsperson	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%	17,9%	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 Nichterwerbsperson (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. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

^a SGB=Sozialgesetzbuch

^b ALG=Arbeitslosengeld

Tabelle N Vermittlung in ambulante Einrichtungen stratifiziert nach Hauptdiagnose

Vermittlung durch N	Gesamt mit HD	Gesamt mit HD M	Gesamt mit HD F	Alkohol G	Alkohol M	Alkohol F	Opioide G	Opioide M	Opioide F	Cannabinoide G	Cannabinoide M	Cannabinoide F	Stimulanzien G	Stimulanzien M	Stimulanzien F	Pathologisches Spielen G	Pathologisches Spielen M	Pathologisches Spielen F	Exzessive Mediennutzung G	Exzessive Mediennutzung M	Exzessive Mediennutzung F
	134.823	98.535	35.705	67.917	47.212	20.477	11.396	8.757	2.579	24.703	19.674	4.863	7.413	5.196	2.163	4.500	4.017	474	1.887	1.589	292
Selbstmeldung / keine Vermittlung	53,1%	52,7%	54,4%	53,8%	53,1%	55,5%	56,0%	55,9%	56,0%	45,0%	44,7%	46,5%	53,7%	53,8%	53,7%	63,6%	62,9%	69,8%	55,1%	55,1%	53,8%
Soziales Umfeld	8,1%	8,3%	7,4%	8,0%	8,4%	7,0%	4,2%	4,1%	4,3%	8,3%	8,3%	8,3%	7,2%	7,4%	6,5%	15,2%	15,8%	10,3%	15,2%	15,9%	11,3%
Selbsthilfe	0,5%	0,5%	0,5%	0,6%	0,6%	0,6%	0,9%	1,0%	0,6%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%	0,2%	0,3%	0,6%	0,6%	0,4%	0,4%	0,3%	1,0%
Arbeitsstelle / Betrieb / Schule	1,3%	1,4%	1,1%	1,7%	1,9%	1,0%	0,3%	0,3%	0,3%	1,3%	1,3%	1,4%	0,8%	0,9%	0,6%	0,9%	0,9%	0,8%	2,0%	1,9%	2,4%
Ärztliche Praxis	3,7%	3,7%	3,9%	2,9%	2,8%	3,0%	19,8%	20,0%	19,7%	1,0%	0,9%	1,2%	0,8%	0,9%	0,6%	1,1%	1,1%	0,6%	2,0%	2,0%	2,4%
Psychotherapeutische Praxis	1,3%	1,0%	2,1%	1,4%	1,1%	1,9%	0,3%	0,4%	0,2%	1,6%	1,2%	3,0%	0,6%	0,4%	1,2%	0,9%	0,8%	1,7%	5,7%	5,3%	8,2%
Allgemeines Krankenhaus	1,2%	1,2%	1,4%	1,9%	1,9%	1,9%	0,7%	0,8%	0,5%	0,4%	0,3%	0,7%	0,4%	0,4%	0,5%	0,2%	0,2%	0,0%	0,3%	0,3%	0,3%
Einrichtung der Akut-behandlung	0,3%	0,3%	0,4%	0,5%	0,5%	0,5%	0,2%	0,1%	0,3%	0,2%	0,1%	0,3%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,3%	0,0%
Psychiatrisches Krankenhaus	4,6%	4,3%	5,3%	6,5%	6,4%	6,7%	1,6%	1,4%	2,0%	2,7%	2,4%	3,7%	3,5%	3,4%	3,5%	0,8%	0,7%	1,1%	2,2%	1,9%	4,1%
Ambulante Suchthilfeeinrichtung	2,5%	2,4%	3,0%	2,8%	2,6%	3,4%	2,5%	2,3%	3,0%	1,8%	1,7%	2,2%	1,9%	1,7%	2,2%	3,8%	4,0%	2,7%	1,5%	1,8%	0,3%
Stationäre Suchthilfeeinrichtung	5,0%	4,7%	5,9%	7,4%	7,0%	8,2%	1,3%	1,2%	1,8%	1,9%	1,9%	2,0%	4,6%	4,6%	4,8%	2,9%	2,9%	3,0%	2,8%	3,0%	1,4%
Soziotherapeutische Einrichtung	0,5%	0,5%	0,6%	0,5%	0,5%	0,5%	0,4%	0,4%	0,3%	0,5%	0,4%	0,7%	0,8%	0,5%	1,3%	0,7%	0,8%	0,4%	1,0%	0,9%	1,7%
Anderer Beratungs-dienst	1,5%	1,3%	1,9%	1,6%	1,5%	1,6%	0,7%	0,6%	0,9%	1,5%	1,2%	2,7%	1,4%	1,2%	1,9%	1,2%	1,1%	1,9%	3,6%	3,4%	4,8%
Schuldner-beratung	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,5%	0,5%	0,6%	0,4%	0,1%	2,1%
Einrichtung der Jugendhilfe	1,2%	0,9%	1,9%	0,5%	0,3%	0,9%	0,3%	0,2%	0,7%	3,6%	3,0%	6,0%	1,4%	0,5%	3,6%	0,2%	0,2%	0,2%	2,2%	2,3%	1,7%
Jugendamt	2,0%	1,4%	3,6%	1,4%	0,9%	2,6%	0,4%	0,2%	1,1%	4,2%	3,5%	7,3%	4,3%	1,6%	10,6%	0,1%	0,1%	0,4%	0,5%	0,4%	1,4%
Einrichtung der Altenhilfe	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Wohnungslosenhilfe	0,4%	0,4%	0,3%	0,4%	0,5%	0,2%	0,4%	0,4%	0,5%	0,3%	0,2%	0,5%	0,3%	0,3%	0,2%	0,3%	0,3%	0,4%	0,3%	0,3%	0,0%
Agentur für Arbeit / Jobcenter	0,7%	0,8%	0,5%	0,8%	1,0%	0,5%	0,5%	0,5%	0,4%	0,7%	0,7%	0,7%	0,8%	0,8%	0,6%	0,4%	0,3%	1,3%	1,2%	1,2%	1,4%
Polizei / Justiz / Bewährungs-hilfe	8,9%	11,0%	3,1%	3,8%	5,0%	1,2%	7,9%	8,6%	5,6%	21,7%	24,7%	9,3%	14,2%	18,1%	5,0%	4,3%	4,6%	1,9%	1,2%	1,3%	0,7%
Einrichtung im Präventions-sektor	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,3%
Kosten-/ Leistungs-träger	1,1%	1,1%	1,0%	1,6%	1,7%	1,3%	0,4%	0,4%	0,4%	0,6%	0,5%	0,8%	0,5%	0,5%	0,4%	0,5%	0,4%	1,3%	0,4%	0,5%	0,0%
Sonstige Einrichtung / Institution	1,8%	1,9%	1,6%	1,9%	2,0%	1,5%	1,1%	1,1%	1,2%	2,4%	2,4%	2,2%	2,3%	2,4%	2,1%	1,6%	1,7%	0,8%	1,8%	2,0%	0,7%

N= 830 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 7,0%); Bezug: Zugänge. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle O Erstbetreuung stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Erstbetreuung	Gesamt mit HD	Gesamt mit HD M	Gesamt mit HD F	Alkohol G	Alkohol M	Alkohol F	Opioide G	Opioide M	Opioide F	Cannabinoide G	Cannabinoide M	Cannabinoide F	Stimulanzien G	Stimulanzien M	Stimulanzien F	Pathologisches Spielen G	Pathologisches Spielen M	Pathologisches Spielen F	Exzessive Mediennutzung G	Exzessive Mediennutzung M	Exzessive Mediennutzung F
N	124.719	91.288	33.122	63.522	44.154	19.277	10.171	7.877	2.246	22.334	17.852	4.379	6.615	4.672	1.920	4.077	3.651	428	1.692	1.416	272
Anteil Erstbetreuer	38,4%	38,6%	37,8%	34,7%	35,4%	33,1%	17,2%	17,1%	17,2%	55,9%	55,2%	58,9%	33,7%	32,0%	37,8%	49,4%	49,5%	48,6%	69,9%	68,5%	77,9%

N= 735 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 8,3%); Bezug: Zugänge. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle P Hauptmaßnahmen stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Hauptmaßnahmen	Gesamt mit HD	Gesamt mit HD M	Gesamt mit HD F	Alkohol G	Alkohol M	Alkohol F	Opioide G	Opioide M	Opioide F	Cannabinoide G	Cannabinoide M	Cannabinoide F	Stimulanzien G	Stimulanzien M	Stimulanzien F	Pathologisches Spielen G	Pathologisches Spielen M	Pathologisches Spielen F	Exzessive Mediennutzung G	Exzessive Mediennutzung M	Exzessive Mediennutzung F
N	129.684	94.998	34.460	64.528	44.522	19.920	12.026	9.284	2.727	24.174	19.652	4.462	8.040	5.644	2.377	4.953	4.368	583	1.499	1.255	233
Prävention und Frühintervention	0,6%	0,6%	0,5%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	2,1%	2,2%	2,0%	0,1%	0,1%	0,3%	0,1%	0,1%	0,0%	0,8%	0,8%	0,9%
Akutbehandlung	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,7%	0,1%	0,1%	0,4%
Beratung und Betreuung	86,6%	86,4%	87,1%	84,7%	85,1%	83,7%	89,2%	88,5%	91,6%	90,0%	89,4%	92,9%	88,2%	86,7%	91,6%	87,5%	87,6%	86,6%	91,0%	90,9%	91,4%
Kinder- und Jugendhilfe (SGBVIII)	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,3%	0,1%	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Suchtberatung im Betrieb	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,4%
Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%
Suchtbehandlung	9,2%	8,7%	10,7%	13,3%	12,5%	14,9%	4,1%	4,2%	3,7%	3,7%	3,7%	3,6%	5,7%	5,5%	6,2%	10,8%	10,7%	12,2%	7,7%	8,0%	6,0%
Soziale Teilhabe	0,6%	0,5%	0,6%	0,7%	0,7%	0,6%	0,9%	0,8%	1,2%	0,3%	0,3%	0,5%	0,4%	0,4%	0,4%	0,1%	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%
Justiz	2,7%	3,4%	0,6%	0,8%	1,1%	0,2%	5,4%	6,2%	2,8%	3,3%	4,0%	0,4%	5,3%	7,1%	1,1%	1,0%	1,2%	0,0%	0,3%	0,2%	0,9%
Altenhilfe und Pflege	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Selbsthilfe	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%

N= 880 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 1,3%); Bezug: Beender. Mehrfachnennungen mögliche HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

ANHANG

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

Anzahl verschiedene Maßnahmen	Gesamt mit HD	Gesamt mit HD M	Gesamt mit HD F	Alkohol G	Alkohol M	Alkohol F	Opioide G	Opioide M	Opioide F	Cannabinoide G	Cannabinoide M	Cannabinoide F	Stimulanzien G	Stimulanzien M	Stimulanzien F	Pathologisches Spielen G	Pathologisches Spielen M	Pathologisches Spielen F	Exzessive Mediennutzung G	Exzessive Mediennutzung M	Exzessive Mediennutzung F
N	134.528	98.482	35.973	68.026	47.270	20.765	11.729	8.968	2.759	24.493	19.627	4.816	7.371	5.185	2.176	4.704	4.189	514	1.816	1.517	295
eine	90,0%	90,2%	89,6%	91,1%	91,4%	90,4%	73,8%	73,5%	74,8%	93,1%	93,0%	93,8%	92,3%	92,7%	91,5%	94,3%	94,4%	93,4%	95,8%	96,2%	93,2%
zwei	8,5%	8,4%	8,9%	7,7%	7,4%	8,4%	20,7%	21,2%	19,3%	6,2%	6,3%	5,6%	6,7%	6,5%	7,1%	5,0%	4,9%	6,0%	4,0%	3,6%	6,4%
drei	1,2%	1,1%	1,3%	1,0%	0,9%	1,0%	4,3%	4,0%	5,4%	0,5%	0,5%	0,5%	0,9%	0,7%	1,3%	0,5%	0,5%	0,4%	0,1%	0,1%	0,0%
vier	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,9%	1,1%	0,4%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%
fünf	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,3%
6 bis 7	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
8 bis 10	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
11 bis 15	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
16 bis 20	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
mehr als 20	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

N= 880 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 1,2%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

ANHANG

Tabelle R Kontaktzahl stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Kontaktzahl	Gesamt mit HD	Gesamt mit HD M	Gesamt mit HD F	Alkohol G	Alkohol M	Alkohol F	Opioide G	Opioide M	Opioide F	Cannabinoide G	Cannabinoide M	Cannabinoide F	Stimulanzien G	Stimulanzien M	Stimulanzien F	Pathologisches Spielen G	Pathologisches Spielen M	Pathologisches Spielen F	Exzessive Mediennutzung G	Exzessive Mediennutzung M	Exzessive Mediennutzung F
N	130.222	95.146	34.954	66.107	45.887	20.194	10.983	8.382	2.604	23.661	18.915	4.692	7.219	5.076	2.131	4.545	4.043	500	1.787	1.488	293
1	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
2 bis 5	47,6%	48,4%	45,3%	45,4%	46,7%	42,4%	42,5%	42,5%	42,4%	55,6%	55,5%	56,0%	44,1%	44,5%	43,2%	50,6%	50,8%	49,0%	51,0%	50,5%	53,9%
6 bis 10	21,9%	22,2%	20,9%	21,9%	22,3%	20,9%	17,9%	18,2%	16,9%	22,9%	23,2%	21,6%	22,5%	23,0%	21,5%	20,3%	20,5%	18,4%	20,6%	21,1%	18,1%
11 bis 29	20,3%	20,1%	21,0%	21,4%	20,9%	22,7%	21,7%	22,0%	20,4%	16,4%	16,3%	16,5%	23,4%	24,0%	22,0%	19,3%	19,0%	21,6%	20,3%	20,4%	19,1%
30+	10,2%	9,3%	12,7%	11,3%	10,1%	13,9%	18,0%	17,3%	20,3%	5,2%	5,0%	5,9%	9,9%	8,5%	13,3%	9,9%	9,7%	11,0%	8,1%	7,9%	8,9%
MW	14,2	13,5	16,3	14,5	13,6	16,5	26,1	24,8	30,5	9,6	9,3	10,4	13,7	13,0	15,5	13,3	13,3	13,4	12,0	11,8	13,0

N= 835 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 1,2%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen; MW=Mittelwert.

Tabelle S Betreuungsdauer stratifiziert nach Hauptdiagnose (ambulante Einrichtungen)

Betreuungsdauer	Gesamt mit HD	Gesamt mit HD M	Gesamt mit HD F	Alkohol G	Alkohol M	Alkohol F	Opioide G	Opioide M	Opioide F	Cannabinoide G	Cannabinoide M	Cannabinoide F	Stimulanzien G	Stimulanzien M	Stimulanzien F	Pathologisches Spielen G	Pathologisches Spielen M	Pathologisches Spielen F	Exzessive Mediennutzung G	Exzessive Mediennutzung M	Exzessive Mediennutzung F
N	134.934	98.783	36.078	68.270	47.441	20.838	11.751	8.985	2.764	24.548	19.672	4.826	7.395	5.204	2.181	4.720	4.201	518	1.820	1.520	296
bis 3 Monate	38,9%	39,3%	37,9%	39,1%	40,1%	36,9%	31,7%	31,9%	31,0%	42,6%	42,0%	44,9%	32,9%	32,9%	32,8%	40,9%	41,2%	38,6%	38,8%	38,6%	40,2%
3 bis 6 Monate	25,7%	25,9%	25,0%	26,0%	26,0%	25,9%	19,5%	19,8%	18,8%	27,1%	27,3%	26,0%	24,4%	24,9%	23,3%	26,5%	27,2%	20,8%	27,2%	27,6%	25,0%
6 bis 12 Monate	20,2%	20,2%	20,5%	21,0%	20,7%	21,8%	17,8%	17,7%	17,8%	18,9%	19,2%	17,9%	21,6%	22,1%	20,4%	19,8%	19,1%	24,9%	22,6%	23,0%	20,9%
12 bis 24 Monate	9,7%	9,5%	10,3%	9,7%	9,3%	10,5%	11,8%	11,8%	11,9%	8,5%	8,7%	7,7%	13,4%	12,9%	14,6%	9,4%	9,3%	10,8%	8,5%	8,3%	9,5%
mehr als 24 Monate	5,4%	5,1%	6,3%	4,2%	3,9%	4,9%	19,2%	18,7%	20,5%	3,0%	2,9%	3,4%	7,7%	7,3%	8,8%	3,4%	3,3%	4,8%	2,9%	2,5%	4,4%
MW (in Tagen)	247,3	240,6	265,5	220,5	213,3	236,8	603,6	587,0	656,1	182,6	181,8	186,3	270,5	263,4	287,7	206,4	202,0	245,6	191,5	186,0	215,8
MW (in Monaten)	8,1	7,9	8,7	7,2	7,0	7,8	19,8	19,2	21,5	6,0	6,0	6,1	8,9	8,6	9,4	6,8	6,6	8,1	6,3	6,1	7,1

N= 881 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 1,1%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen; MW=Mittelwert.

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

Planmäßigkeit der Beendigung	Gesamt mit HD	Gesamt mit HD M	Gesamt mit HD F	Alkohol G	Alkohol M	Alkohol F	Opioide G	Opioide M	Opioide F	Cannabinoide G	Cannabinoide M	Cannabinoide F	Stimulanzien G	Stimulanzien M	Stimulanzien F	Pathologisches Spielen G	Pathologisches Spielen M	Pathologisches Spielen F	Exzessive Mediennutzung G	Exzessive Mediennutzung M	Exzessive Mediennutzung F
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	68,1%	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%

N= 832 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 5,1%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

ANHANG

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

Weitervermittlung nach Betreuungsende	Gesamt mit HD	Gesamt mit HD M	Gesamt mit HD F	Alkohol G	Alkohol M	Alkohol F	Opioide G	Opioide M	Opioide F	Cannabinoide G	Cannabinoide M	Cannabinoide F	Stimulanzien G	Stimulanzien M	Stimulanzien F	Pathologisches Spielen G	Pathologisches Spielen M	Pathologisches Spielen F	Exzessive Mediennutzung G	Exzessive Mediennutzung M	Exzessive Mediennutzung F
N	113.620	81.914	30.468	58.183	39.823	17.584	9.116	6.918	2.139	20.168	15.956	3.997	6.386	4.417	1.902	3.884	3.439	418	1.586	1.313	268
Anteil Weitervermittlung ja	30,1%	29,6%	31,7%	32,4%	32,0%	33,5%	30,1%	30,4%	29,2%	22,6%	22,2%	24,5%	28,7%	29,1%	27,7%	24,7%	24,4%	25,6%	31,7%	31,9%	30,2%
in Prävention und Frühintervention	2,4%	2,6%	5,0%	2,5%	2,9%	4,9%	0,7%	0,7%	1,6%	4,2%	5,2%	7,9%	1,6%	1,1%	5,8%	1,8%	1,9%	5,9%	2,0%	1,7%	11,1%
in Akutbehandlung	7,5%	6,4%	14,8%	6,3%	6,1%	10,2%	5,0%	4,5%	10,2%	7,3%	6,8%	15,5%	6,1%	5,8%	10,8%	6,8%	7,0%	11,0%	22,4%	23,3%	24,6%
in Beratung und Betreuung	14,2%	14,5%	17,5%	12,4%	12,8%	15,2%	21,9%	20,8%	31,6%	15,0%	15,2%	18,9%	14,5%	14,6%	19,3%	20,1%	20,7%	24,3%	31,5%	32,8%	32,4%
in Kinder- und Jugendhilfe (SGBVIII)	2,1%	1,9%	6,0%	1,3%	1,4%	3,4%	1,3%	0,9%	4,4%	4,6%	3,9%	13,2%	3,4%	2,6%	10,3%	0,3%	0,4%	0,0%	2,9%	2,4%	17,4%
in Suchtberatung im Betrieb	1,2%	1,4%	2,8%	1,2%	1,3%	3,3%	2,0%	2,5%	1,6%	0,8%	0,9%	2,7%	1,0%	0,0%	15,4%	0,8%	1,0%	0,0%	1,5%	1,8%	0,0%
in Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	2,4%	3,0%	4,6%	2,4%	3,0%	4,7%	3,0%	3,7%	3,6%	2,8%	3,4%	5,6%	3,2%	4,8%	4,3%	1,6%	2,1%	0,0%	2,6%	3,4%	0,0%
in Suchtbehandlung	67,4%	68,8%	64,4%	71,4%	72,1%	70,3%	64,1%	65,8%	58,3%	58,2%	59,4%	54,7%	69,4%	72,4%	63,5%	64,0%	64,5%	62,5%	35,6%	36,3%	31,0%
in Soziale Teilhabe	5,8%	6,2%	9,5%	5,5%	6,1%	8,3%	11,9%	12,7%	15,4%	4,4%	4,3%	10,0%	5,9%	5,6%	13,4%	2,9%	2,6%	10,7%	4,5%	4,3%	9,8%
in Justiz	4,8%	6,3%	4,9%	1,8%	2,5%	3,2%	8,9%	10,9%	6,6%	6,2%	7,8%	2,5%	8,6%	10,6%	21,4%	2,7%	3,1%	0,0%	1,8%	2,5%	0,0%
in Altenhilfe und Pflege	1,5%	1,8%	3,4%	1,8%	2,6%	4,2%	2,0%	2,2%	2,3%	0,4%	0,5%	1,9%	0,4%	0,0%	3,3%	1,4%	1,2%	7,7%	1,4%	2,6%	0,0%

N= 688 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 8,5%); Bezug: Beender; Mehrfachnennungen möglich. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen; SGB=Sozialgesetzbuch.

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

Selbsthilfe	Gesamt mit HD	Gesamt mit HD M	Gesamt mit HD F	Alkohol G	Alkohol M	Alkohol F	Opioide G	Opioide M	Opioide F	Cannabinoide G	Cannabinoide M	Cannabinoide F	Stimulanzien G	Stimulanzien M	Stimulanzien F	Pathologisches Spielen G	Pathologisches Spielen M	Pathologisches Spielen F	Exzessive Mediennutzung G	Exzessive Mediennutzung M	Exzessive Mediennutzung F
N Kontakt	95.890	69.730	25.800	49.015	33.745	14.907	7.031	5.380	1.673	17.523	14.069	3.448	5.620	3.968	1.654	3.231	2.838	364	1.298	1.085	216
N Besuch	94.405	68.756	25.392	47.872	33.262	14.658	7.056	5.312	1.667	17.321	13.872	3.384	5.559	3.917	1.639	3.186	2.802	360	1.304	1.078	213
Kontakt hergestellt	13,7%	12,7%	16,5%	19,1%	18,0%	21,9%	4,2%	4,1%	4,7%	6,1%	6,0%	6,6%	9,4%	9,7%	8,9%	16,6%	16,0%	20,1%	13,7%	13,3%	15,3%
Besuch stattgefunden	12,4%	11,4%	15,4%	18,0%	16,8%	20,9%	3,9%	3,9%	4,3%	4,7%	4,4%	5,6%	7,9%	8,0%	7,5%	12,1%	11,6%	14,4%	11,0%	10,5%	12,7%

N= 626 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 10,2%); Bezug: Beender; Mehrfachnennungen möglich. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

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

Problembereich Sucht Betreuungsende	Gesamt mit HD	Gesamt mit HD M	Gesamt mit HD F	Alkohol G	Alkohol M	Alkohol F	Opioide G	Opioide M	Opioide F	Cannabinoide G	Cannabinoide M	Cannabinoide F	Stimulanzien G	Stimulanzien M	Stimulanzien F	Pathologisches Spielen G	Pathologisches Spielen M	Pathologisches Spielen F	Exzessive Mediennutzung G	Exzessive Mediennutzung M	Exzessive Mediennutzung F
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%	0,3%	0,5%	0,5%	0,5%	0,4%	0,4%	0,3%	0,1%	0,1%	0,0%

N= 674 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 12,7%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

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

Entwicklung Konsum Betreuungsende	Alkohol G	Alkohol M	Alkohol F	Heroin G	Heroin M	Heroin F	Cannabis G	Cannabis M	Cannabis F	Amphetamine G	Amphetamine M	Amphetamine F	Methamphetamine G	Methamphetamine M	Methamphetamine F	GSG (Spielhalle) G	GSG (Spielhalle) M	GSG (Spielhalle) F	GSG (Gastro.) G	GSG (Gastro.) M	GSG (Gastro.) F	Gamen G	Gamen M	Gamen F
N	47.611	32.832	14.725	3.122	2.375	741	17.589	13.997	3.531	2.610	1.864	740	2.249	1.491	755	1.242	1.064	178	187	168	19	1.042	950	89
Deutlich verringert	36,9%	36,3%	38,3%	29,1%	28,6%	30,5%	30,7%	29,9%	34,1%	34,1%	33,2%	36,4%	24,8%	24,4%	25,6%	43,2%	42,6%	47,2%	35,3%	33,9%	n=9	25,9%	25,7%	28,1%
Leicht verringert	12,3%	12,4%	12,1%	11,0%	10,6%	12,6%	13,9%	13,6%	15,1%	9,0%	8,4%	10,4%	11,4%	10,3%	13,5%	15,7%	15,4%	17,4%	13,9%	13,7%	n=3	28,1%	29,6%	12,4%
Gleich geblieben	45,9%	46,7%	44,2%	55,2%	55,7%	53,4%	52,7%	53,9%	47,8%	53,5%	55,3%	49,5%	59,0%	60,0%	57,0%	38,7%	40,0%	30,9%	48,1%	50,0%	n=6	42,7%	41,4%	57,3%
Leicht gesteigert	2,8%	2,6%	3,2%	1,9%	2,1%	1,1%	1,7%	1,6%	2,1%	2,1%	2,0%	2,4%	2,8%	2,8%	2,6%	1,4%	1,1%	2,8%	1,6%	1,8%	n=0	1,9%	2,0%	1,1%
Stark gesteigert	2,1%	2,0%	2,1%	2,9%	3,0%	2,4%	1,0%	1,0%	0,9%	1,3%	1,2%	1,4%	2,1%	2,5%	1,3%	1,0%	0,8%	1,7%	1,1%	0,6%	n=1	1,3%	1,4%	1,1%

Anzahl ambulanter Einrichtungen: Substanzen N= 844, Glücksspielformen N= 571, Mediennutzung N= 483; Bezug: Beender. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen; GSG=Geldspielgeräte; Gastro.=in der Gastronomie. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle Y Entwicklung weiterer zentraler Problembereiche zum Betreuungsende (ambulante Einrichtungen)

weitere Problembereiche Betreuungsende	Körperliche/s Gesundheit / Befinden	Psychische Gesundheit / Seelischer Zustand	Familiäre Situation (Partner/ Eltern / Kinder)	Weiteres soziales Umfeld	Schul-/Ausbildungs-/Arbeitssituation	Freizeit (bereich)	Alltagsstrukturierung / Tagesstruktur	Finanzielle Situation	Wohnsituation	Rechtliche Situation	Fahreignung	Sexuelle Gewalterfahrungen	Andere Gewalterfahrungen	Gewaltausübung
N	24.256	34.648	24.324	19.369	21.243	19.994	19.266	17.930	17.527	17.200	15.786	11.302	11.787	10.722
Gebessert	39,7%	46,6%	31,0%	21,8%	21,3%	24,8%	24,7%	13,7%	10,1%	13,1%	7,5%	2,8%	4,1%	4,5%
Gleich geblieben	56,7%	49,5%	66,0%	77,0%	76,3%	74,2%	73,9%	84,9%	88,2%	85,1%	92,0%	97,1%	95,5%	95,1%
Verschlechtert	3,3%	3,8%	2,6%	1,0%	2,0%	0,9%	1,3%	1,2%	1,5%	1,5%	0,4%	0,1%	0,3%	0,3%
Neu aufgetreten	0,2%	0,2%	0,3%	0,1%	0,3%	0,1%	0,1%	0,1%	0,3%	0,2%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%

N= 318 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 17,8%); Bezug: Beender; HD=Hauptdiagnose.

Stationäre Rehabilitationseinrichtungen (Typ 2)

Tabelle Z Hauptdiagnosen stratifiziert nach Geschlecht (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Hauptdiagnose	Gesamt mit HD	Gesamt mit HD Anteil	Gesamt mit HD M	Gesamt mit HD F
N	31.252	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 Stimulanzien	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 Ess-Störungen	10	0,0%	0,0%	0,1%
F55 Missbrauch von nicht abhängigkeitserzeugenden 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= 156 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,0%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

ANHANG

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

Problembereiche bei Betreuungsbeginn	Gesamt mit HD	Gesamt mit HD M	Gesamt mit HD F	Alkohol G	Alkohol M	Alkohol F	Opioide G	Opioide M	Opioide F	Cannabinoide G	Cannabinoide M	Cannabinoide F	Stimulanzien G	Stimulanzien M	Stimulanzien F	Pathologisches Spielen G	Pathologisches Spielen M	Pathologisches Spielen F	Exzessive Mediennutzung G	Exzessive Mediennutzung M	Exzessive Mediennutzung F
N	28.410	21.502	6.971	18.154	13.210	5.004	1.084	896	185	2.789	2.222	561	1.672	1.294	382	366	320	47	75	65	10
Suchtmittel/-verhalten/ Substanzkonsum	99,0%	99,4%	97,7%	99,2%	99,6%	98,1%	98,7%	99,2%	96,2%	97,8%	98,6%	94,7%	98,7%	99,4%	96,6%	99,2%	99,1%	97,9%	98,7%	98,5%	n=10
Körperliche/s Gesundheit / Befinden	62,6%	63,0%	61,9%	64,3%	65,1%	62,9%	65,0%	65,3%	63,8%	55,3%	56,6%	50,6%	59,2%	59,1%	58,9%	45,9%	44,7%	53,2%	50,7%	49,2%	n=6
Psychische Gesundheit/ Seelischer Zustand	76,3%	76,0%	78,4%	75,0%	74,5%	77,7%	76,5%	75,7%	80,0%	77,9%	78,8%	73,8%	79,4%	78,5%	82,7%	68,6%	66,3%	85,1%	74,7%	73,8%	n=8
Familiäre Situation	57,1%	56,1%	61,0%	53,2%	51,7%	58,2%	63,9%	63,2%	66,5%	61,5%	60,5%	65,8%	64,1%	61,4%	72,5%	51,4%	50,0%	61,7%	45,3%	46,2%	n=4
Weiteres soziales Umfeld	46,3%	47,3%	44,1%	40,2%	40,7%	39,6%	56,0%	56,6%	53,0%	55,1%	55,7%	53,3%	55,6%	55,5%	56,5%	35,2%	35,3%	34,0%	45,3%	43,1%	n=6
Schul-/ Ausbildungs-/ Arbeitssituation	59,6%	60,4%	57,2%	54,3%	54,8%	53,5%	70,2%	69,2%	75,1%	69,7%	71,2%	63,5%	68,2%	68,1%	69,4%	42,3%	42,8%	40,4%	61,3%	61,5%	n=6
Freizeit (-bereich)	57,7%	57,9%	58,0%	54,0%	53,6%	56,3%	65,5%	66,0%	63,2%	61,3%	62,0%	59,0%	63,2%	62,8%	64,9%	49,2%	49,7%	44,7%	61,3%	61,5%	n=6
Alltagsstrukturierung/ Tagesstruktur	55,2%	55,4%	55,5%	49,3%	48,7%	52,1%	63,7%	64,3%	60,0%	64,3%	65,0%	61,3%	66,3%	66,4%	67,3%	48,1%	47,8%	51,1%	64,0%	61,5%	n=8
Finanzielle Situation	35,0%	37,0%	28,9%	26,9%	28,4%	22,9%	47,8%	48,3%	44,9%	44,5%	45,9%	39,2%	50,7%	51,3%	48,7%	45,4%	46,9%	34,0%	21,3%	23,1%	n=1
Wohnsituation	29,1%	30,1%	26,2%	21,6%	21,9%	21,0%	41,4%	40,6%	43,8%	39,3%	40,3%	35,5%	44,2%	44,9%	41,6%	20,2%	20,9%	17,0%	13,3%	13,8%	n=1
Rechtliche Situation	17,4%	19,3%	11,5%	9,4%	10,0%	7,7%	36,7%	39,0%	25,9%	28,2%	31,0%	16,6%	33,1%	36,0%	23,3%	10,7%	10,9%	8,5%	1,3%	1,5%	n=0
Fahreignung	22,5%	24,5%	16,5%	21,0%	22,6%	16,9%	26,8%	29,0%	16,2%	23,6%	26,5%	12,1%	28,1%	30,8%	19,1%	18,3%	19,1%	12,8%	5,3%	6,2%	n=0
Sexuelle Gewalterfahrungen	7,2%	3,2%	19,7%	6,1%	2,5%	16,0%	7,4%	2,6%	30,3%	9,0%	4,5%	27,6%	10,9%	4,9%	32,2%	3,6%	2,2%	12,8%	6,7%	6,2%	n=1
Andere Gewalterfahrungen	20,2%	17,6%	28,9%	16,6%	13,7%	24,8%	25,8%	23,5%	37,3%	24,1%	21,3%	36,0%	26,5%	21,6%	44,0%	12,8%	10,6%	27,7%	10,7%	12,3%	n=0
Gewaltausübung	10,7%	12,0%	6,7%	7,2%	8,1%	5,1%	14,4%	15,7%	8,1%	15,0%	16,0%	11,2%	15,4%	17,2%	9,2%	6,3%	6,9%	2,1%	0,0%	0,0%	n=0

N= 151 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 3,2%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

ANHANG

Tabelle BB Geschlecht stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Geschlecht	Gesamt mit HD	Alkohol	Opioide	Cannabinoide	Stimulanzien	Pathologisches Spielen	Exzessive Mediennutzung
N	31.252	20.191	1.126	3.056	1.774	417	82
Männlich	75,4%	72,5%	82,8%	79,5%	77,3%	87,3%	86,6%
Weiblich	24,6%	27,5%	17,1%	20,4%	22,7%	12,7%	13,4%

N= 156 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,0%); Bezug: Beender; HD=Hauptdiagnose.

ANHANG

Tabelle CC Altersstruktur stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Alter	Gesamt mit HD	Gesamt mit HD M	Gesamt mit HD F	Alkohol G	Alkohol M	Alkohol F	Opioide G	Opioide M	Opioide F	Cannabinoide G	Cannabinoide M	Cannabinoide F	Stimulanzien G	Stimulanzien M	Stimulanzien F	Pathologisches Spielen G	Pathologisches Spielen M	Pathologisches Spielen F	Exzessive Mediennutzung G	Exzessive Mediennutzung M	Exzessive Mediennutzung F	
N	31.250	23.567	7.675	20.189	14.634	5.551	1.126	932	193	3.056	2.431	622	1.774	1.371	403	417	364	53	82	71	11	
-14	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
15 - 17	0,2%	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,3%	0,0%	0,9%	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%	0,4%	2,9%	3,3%	1,0%	5,3%	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%	2,8%	2,7%	11,5%	10,3%	17,1%	21,3%	21,2%	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%	5,2%	4,2%	12,1%	10,9%	17,6%	20,1%	20,5%	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%	7,1%	12,1%	12,1%	11,9%	18,0%	18,1%	17,7%	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%	12,0%	15,9%	16,1%	14,5%	15,6%	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%	13,1%	18,0%	19,0%	13,5%	8,6%	8,8%	8,2%	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%	12,8%	11,4%	4,5%	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%	14,7%	7,5%	7,5%	7,3%	2,9%	3,2%	2,1%	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%	15,8%	4,0%	4,3%	2,6%	1,5%	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%	11,7%	2,6%	2,6%	2,6%	0,8%	0,6%	1,4%	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%	5,5%	0,7%	0,8%	0,5%	0,2%	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	4,6%	3,6%	11,3%	1,2%	1,4%	n=0	
MW	42,1	41,6	43,9	46,6	46,2	47,7	37,8	38,1	36,3	31,6	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%). Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen; MW=Mittelwert (in Jahren). Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle DD Partnerschaft stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Partnersituation	Gesamt mit HD	Gesamt mit HD M	Gesamt mit HD F	Alkohol G	Alkohol M	Alkohol F	Opioide G	Opioide M	Opioide F	Cannabinoide G	Cannabinoide M	Cannabinoide F	Stimulanzien G	Stimulanzien M	Stimulanzien F	Pathologisches Spielen G	Pathologisches Spielen M	Pathologisches Spielen F	Exzessive Mediennutzung G	Exzessive Mediennutzung M	Exzessive Mediennutzung F
N	27.517	20.741	6.740	17.460	12.642	4.807	1.012	839	169	2.673	2.115	557	1.644	1.253	375	398	345	53	79	69	10
Partnerschaft ja	40,9%	39,1%	46,7%	44,7%	43,5%	47,8%	37,6%	34,7%	52,1%	32,5%	31,1%	38,2%	36,0%	32,6%	49,6%	47,0%	46,7%	49,1%	34,2%	30,4%	n=6

N= 148 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 5,2%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle EE Lebenssituation alleinlebend stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Lebenssituation	Gesamt mit HD	Gesamt mit HD M	Gesamt mit HD F	Alkohol G	Alkohol M	Alkohol F	Opioide G	Opioide M	Opioide F	Cannabinoide G	Cannabinoide M	Cannabinoide F	Stimulanzien G	Stimulanzien M	Stimulanzien F	Pathologisches Spielen G	Pathologisches Spielen M	Pathologisches Spielen F	Exzessive Mediennutzung G	Exzessive Mediennutzung M	Exzessive Mediennutzung F
N	27.154	20.728	6.755	17.083	12.588	4.813	1.000	830	169	2.687	2.132	555	1.647	1.275	379	391	338	53	80	70	10
Nicht alleinlebend	39,9%	39,2%	42,7%	40,6%	39,9%	43,2%	36,9%	34,9%	46,2%	40,0%	40,0%	40,5%	35,9%	33,0%	45,4%	46,3%	46,4%	45,3%	55,0%	50,0%	n=9
Alleinlebend	60,1%	60,8%	57,3%	59,4%	60,1%	56,8%	63,1%	65,1%	53,8%	60,0%	60,0%	59,5%	64,1%	67,0%	54,6%	53,7%	53,6%	54,7%	45,0%	50,0%	n=1

N= 148 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 22,7%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

ANHANG

Tabelle FF Familiensituation eigene minderjährige Kinder stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Familiensituation eigene minderjährige Kinder	Gesamt mit HD	Gesamt mit HD M	Gesamt mit HD F	Alkohol G	Alkohol M	Alkohol F	Opioide G	Opioide M	Opioide F	Cannabinoide G	Cannabinoide M	Cannabinoide F	Stimulanzien G	Stimulanzien M	Stimulanzien F	Pathologisches Spielen G	Pathologisches Spielen M	Pathologisches Spielen F	Exzessive Mediennutzung G	Exzessive Mediennutzung M	Exzessive Mediennutzung F
N	25.795	19.174	6.759	16.623	11.837	4.900	971	798	173	2.561	2.012	550	1.484	1.150	341	325	282	48	53	43	10
ohne minderj. Kinder	73,4%	73,7%	72,6%	74,0%	73,6%	75,2%	73,1%	73,9%	68,8%	75,0%	76,8%	67,6%	64,6%	68,4%	51,3%	75,7%	74,5%	83,3%	71,7%	76,7%	n=5
ein minderj. Kind	14,9%	14,7%	15,3%	14,5%	14,6%	14,2%	16,0%	14,8%	22,0%	13,9%	13,0%	17,8%	19,5%	18,0%	24,3%	11,1%	11,3%	10,4%	18,9%	18,6%	n=2
zwei minderj. Kinder	8,3%	8,3%	8,2%	8,4%	8,8%	7,4%	7,5%	7,6%	6,9%	7,0%	6,4%	9,5%	10,6%	9,5%	15,2%	8,9%	9,2%	6,3%	9,4%	4,7%	n=3
drei minderj. Kinder	2,4%	2,4%	2,6%	2,2%	2,2%	2,3%	3,0%	3,3%	1,7%	2,8%	2,8%	2,5%	3,2%	3,0%	4,1%	2,5%	2,8%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
mehr als drei minderj. Kinder	1,0%	0,9%	1,3%	0,8%	0,8%	0,9%	0,4%	0,4%	0,6%	1,3%	1,0%	2,5%	2,0%	1,1%	5,0%	1,8%	2,1%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
mit minderj. Kind (gesamt)	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%	28,3%	23,3%	n=5

N= 130 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 3,6%). Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle GG Familiensituation eigene Kinder stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Familiensituation eigene Kinder	Gesamt mit HD	Gesamt mit HD M	Gesamt mit HD F	Alkohol G	Alkohol M	Alkohol F	Opioide G	Opioide M	Opioide F	Cannabinoide G	Cannabinoide M	Cannabinoide F	Stimulanzien G	Stimulanzien M	Stimulanzien F	Pathologisches Spielen G	Pathologisches Spielen M	Pathologisches Spielen F	Exzessive Mediennutzung G	Exzessive Mediennutzung M	Exzessive Mediennutzung F
N	26.650	20.325	6.825	16.934	12.461	4.923	1.009	841	171	2.586	2.065	540	1.527	1.181	362	361	311	50	77	67	10
keine eigenen Kinder	46,8%	50,0%	36,5%	39,4%	42,2%	32,6%	60,4%	63,1%	46,2%	67,6%	70,0%	57,6%	56,1%	60,3%	40,3%	49,9%	52,7%	32,0%	66,2%	74,6%	n=1
ein Kind	21,8%	20,7%	25,6%	23,4%	22,5%	26,1%	19,4%	16,9%	32,2%	16,3%	15,8%	18,5%	22,1%	20,3%	28,5%	20,2%	18,6%	30,0%	16,9%	13,4%	n=4
zwei Kinder	20,6%	19,2%	25,0%	24,8%	23,6%	27,6%	13,1%	12,7%	14,6%	9,7%	8,5%	15,0%	13,7%	13,0%	16,0%	17,7%	18,6%	12,0%	14,3%	10,4%	n=4
drei Kinder	7,3%	6,8%	8,7%	8,4%	8,0%	9,5%	5,1%	5,0%	5,3%	4,0%	3,9%	4,3%	4,8%	4,3%	6,4%	7,8%	6,4%	16,0%	1,3%	1,5%	n=0
mehr als drei Kinder	3,5%	3,2%	4,2%	3,9%	3,8%	4,2%	2,1%	2,3%	1,8%	2,4%	1,8%	4,6%	3,4%	2,0%	8,8%	4,4%	3,5%	10,0%	1,3%	0,0%	n=1
mit eigenem Kind (gesamt)	53,2%	50,0%	63,5%	60,6%	57,8%	67,4%	39,6%	36,9%	53,8%	32,4%	30,0%	42,4%	43,9%	39,7%	59,7%	50,1%	47,3%	68,0%	33,8%	25,4%	n=9

N= 143 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 6,2%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle HH Anzahl minderjähriger Kinder im Haushalt stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Anzahl minderjähriger Kinder im Haushalt	Gesamt mit HD	Gesamt mit HD M	Gesamt mit HD F	Alkohol G	Alkohol M	Alkohol F	Opioide G	Opioide M	Opioide F	Cannabinoide G	Cannabinoide M	Cannabinoide F	Stimulanzien G	Stimulanzien M	Stimulanzien F	Pathologisches Spielen G	Pathologisches Spielen M	Pathologisches Spielen F	Exzessive Mediennutzung G	Exzessive Mediennutzung M	Exzessive Mediennutzung F
N	21.528	16.179	5.525	12.935	9.230	3.827	900	756	145	2.309	1.841	481	1.308	1.008	327	247	216	31	65	55	10
MW minderjährige Kinder im Haushalt	1,62	1,68	1,47	1,59	1,64	1,48	1,48	1,52	1,21	1,75	1,88	1,39	1,76	1,88	1,48	1,81	1,79	1,07	1,26	1,07	1,40
Anzahl Patient:innen mit minderjährigem Kind im Haushalt	2.783	1.816	1.007	1.876	1.168	730	89	70	19	229	158	74	157	138	21	43	40	3	11	6	5

N= 127 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 6,8%). Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. MW=Mittelwert.

ANHANG

Tabelle II Wohnsituation stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Wohnsituation	Gesamt mit HD	Gesamt mit HD M	Gesamt mit HD F	Alkohol G	Alkohol M	Alkohol F	Opioide G	Opioide M	Opioide F	Cannabinoide G	Cannabinoide M	Cannabinoide F	Stimulanzien G	Stimulanzien M	Stimulanzien F	Pathologisches Spielen G	Pathologisches Spielen M	Pathologisches Spielen F	Exzessive Mediennutzung G	Exzessive Mediennutzung M	Exzessive Mediennutzung F
N	27.737	21.060	7.054	17.634	12.917	5.089	1.030	850	179	2.699	2.138	566	1.636	1.262	376	386	333	53	74	64	10
Selbstständiges Wohnen	71,6%	69,0%	80,0%	81,2%	79,7%	85,5%	52,5%	49,8%	65,4%	57,5%	54,9%	67,8%	52,2%	49,1%	63,8%	79,0%	77,5%	88,7%	67,6%	64,1%	n=9
Bei anderen Personen (instabil)	9,6%	10,4%	7,2%	6,2%	6,7%	5,2%	13,3%	13,6%	11,7%	16,5%	17,4%	13,4%	14,5%	15,4%	11,2%	8,8%	9,6%	3,8%	18,9%	20,3%	n=1
Ambulant betreutes Wohnen	1,5%	1,4%	1,7%	1,5%	1,4%	1,5%	2,1%	2,2%	1,7%	1,7%	1,3%	3,2%	1,6%	1,4%	2,1%	1,3%	1,5%	0,0%	5,4%	6,3%	n=0
(Fach-)Klinik/ stationäre Rehabilitationseinrichtung	6,0%	6,3%	4,6%	4,1%	4,4%	3,0%	8,4%	8,6%	7,8%	8,0%	8,7%	5,3%	9,7%	9,5%	9,6%	2,6%	2,4%	3,8%	2,7%	3,1%	n=0
(Übergangs-) Wohnheim	1,6%	1,7%	1,3%	1,5%	1,7%	1,0%	2,1%	2,6%	0,0%	2,2%	2,3%	1,8%	1,7%	1,4%	2,7%	2,1%	2,4%	0,0%	1,4%	1,6%	n=0
JVA ^a	4,0%	5,0%	1,1%	0,6%	0,8%	0,2%	13,9%	15,4%	6,7%	8,0%	9,5%	2,1%	12,5%	14,9%	4,3%	2,1%	2,1%	1,9%	0,0%	0,0%	n=0
Notunterkunft/ Übernachtungsstelle	1,0%	1,2%	0,7%	0,9%	1,1%	0,6%	1,3%	1,2%	1,7%	1,1%	1,2%	0,7%	1,0%	1,0%	1,1%	0,8%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Ohne Wohnung	3,9%	4,3%	2,7%	3,4%	3,8%	2,4%	5,2%	5,5%	3,9%	3,9%	3,9%	3,7%	6,1%	6,7%	4,0%	3,1%	3,3%	1,9%	0,0%	0,0%	n=0
Sonstiges	0,7%	0,7%	0,8%	0,5%	0,5%	0,6%	1,1%	1,1%	1,1%	1,1%	0,9%	1,9%	0,7%	0,5%	1,3%	0,3%	0,3%	0,0%	4,1%	4,7%	n=0

N= 146 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 3,7%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. a JVA=Justizvollzugsanstalt. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle JJ Schulabschluss stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Schulabschluss	Gesamt mit HD	Gesamt mit HD M	Gesamt mit HD F	Alkohol G	Alkohol M	Alkohol F	Opioide G	Opioide M	Opioide F	Cannabinoide G	Cannabinoide M	Cannabinoide F	Stimulanzien G	Stimulanzien M	Stimulanzien F	Pathologisches Spielen G	Pathologisches Spielen M	Pathologisches Spielen F	Exzessive Mediennutzung G	Exzessive Mediennutzung M	Exzessive Mediennutzung F
N	28.053	21.055	7.051	17.856	12.844	5.054	1.035	854	179	2.720	2.147	579	1.643	1.270	380	388	335	53	74	64	10
Derzeit in Schulausbildung	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,5%	1,0%	0,1%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Ohne Schulabschluss abgegangen	6,9%	7,5%	5,2%	5,0%	5,4%	3,8%	11,6%	12,3%	8,4%	10,9%	11,1%	10,4%	10,7%	11,0%	9,2%	7,7%	8,7%	1,9%	12,2%	10,9%	n=2
Haupt-/Volksschulabschluss	37,8%	40,3%	30,4%	35,7%	38,5%	28,3%	42,2%	43,6%	35,8%	40,6%	42,3%	33,9%	46,0%	46,8%	43,4%	42,3%	41,8%	45,3%	17,6%	18,8%	n=1
Realschulabschluss/ Polytechnische Oberschule	35,1%	33,2%	40,9%	37,1%	34,9%	42,7%	30,1%	29,7%	31,8%	30,2%	28,6%	35,9%	31,1%	30,3%	33,4%	32,2%	31,6%	35,8%	40,5%	39,1%	n=5
(Fach-)Hochschulreife/ Abitur	17,7%	16,3%	21,9%	19,7%	18,2%	23,6%	14,4%	12,9%	21,8%	15,4%	15,0%	17,3%	10,2%	10,1%	10,8%	15,5%	15,8%	13,2%	29,7%	31,3%	n=2
Anderer Schulabschluss	2,3%	2,5%	1,5%	2,5%	2,8%	1,5%	1,6%	1,5%	2,2%	2,3%	2,5%	1,6%	2,1%	1,8%	2,9%	2,3%	2,1%	3,8%	0,0%	0,0%	n=0

N= 147 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 4,3%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

ANHANG

Tabelle KK Erwerbsstatus stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Erwerbsstatus	Gesamt mit HD	Gesamt mit HD M	Gesamt mit HD F	Alkohol G	Alkohol M	Alkohol F	Opioide G	Opioide M	Opioide F	Cannabinoide G	Cannabinoide M	Cannabinoide F	Stimulanzien G	Stimulanzien M	Stimulanzien F	Pathologisches Spielen G	Pathologisches Spielen M	Pathologisches Spielen F	Exzessive Mediennutzung G	Exzessive Mediennutzung M	Exzessive Mediennutzung F
N	28.497	21.694	7.087	18.321	13.497	5.111	1.015	840	174	2.792	2.218	572	1.634	1.255	379	394	341	53	72	62	10
Erwerbstätig	37,7%	37,7%	38,1%	43,7%	44,3%	42,8%	22,6%	22,0%	25,3%	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%	1,7%	2,5%	2,4%	2,6%	2,1%	1,8%	2,9%	1,0%	1,2%	0,0%	8,3%	9,7%	n=0
Arbeitsplatz vorhanden	32,5%	33,2%	31,2%	38,8%	40,1%	36,2%	17,9%	17,9%	18,4%	20,2%	20,6%	18,9%	15,7%	16,3%	13,5%	49,0%	50,1%	41,5%	19,4%	22,6%	n=0
In Elternzeit / im (längerfristigen) Krankenstand	4,0%	3,4%	5,6%	4,2%	3,6%	5,8%	2,9%	2,4%	5,2%	4,3%	4,0%	5,8%	2,6%	1,7%	5,8%	3,0%	3,2%	1,9%	4,2%	0,0%	n=3
Erwerbslos	45,0%	46,1%	41,4%	39,8%	41,3%	35,7%	54,0%	53,2%	57,5%	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 ^a (Bezug von ALG I ^b)	12,7%	13,2%	11,5%	13,1%	13,7%	11,8%	9,5%	10,1%	6,3%	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 ^a (Bezug von Bürgergeld)	32,3%	32,9%	29,9%	26,7%	27,7%	23,9%	44,5%	43,1%	51,1%	40,2%	39,3%	43,4%	49,1%	47,6%	54,4%	18,8%	18,8%	18,9%	33,3%	33,9%	n=3
Nichterwerbsperson	16,9%	15,8%	20,1%	16,2%	14,1%	21,2%	22,7%	24,0%	16,1%	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%	1,3%	1,7%	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%	0,5%	0,6%	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%	2,7%	4,0%	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 Nichterwerbsperson (z.B. SGB XII ^a)	7,8%	8,4%	5,5%	4,5%	4,4%	4,5%	17,8%	19,5%	9,8%	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%	0,7%	1,1%	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. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

^a SGB=Sozialgesetzbuch

^b ALG=Arbeitslosengeld

Tabelle LL Vermittlung in stationäre Rehabilitationseinrichtungen stratifiziert nach Hauptdiagnose

Vermittlung durch	Gesamt mit HD	Gesamt mit HD M	Gesamt mit HD F	Alkohol G	Alkohol M	Alkohol F	Opioide G	Opioide M	Opioide F	Cannabinoide G	Cannabinoide M	Cannabinoide F	Stimulanzien G	Stimulanzien M	Stimulanzien F	Pathologisches Spielen G	Pathologisches Spielen M	Pathologisches Spielen F	Exzessive Mediennutzung G	Exzessive Mediennutzung M	Exzessive Mediennutzung F
N	28.260	21.260	6.926	18.325	13.233	5.034	1.025	849	172	2.722	2.174	543	1.567	1.209	356	383	331	52	73	63	10
Selbstmeldung / keine Vermittlung	7,6%	7,7%	7,2%	8,0%	8,3%	7,3%	8,9%	7,5%	15,7%	4,8%	5,0%	3,9%	5,9%	6,0%	5,3%	9,4%	10,0%	5,8%	6,8%	7,9%	n=0
Soziales Umfeld	0,6%	0,7%	0,6%	0,7%	0,8%	0,5%	0,9%	0,5%	2,9%	0,4%	0,5%	0,2%	0,5%	0,4%	0,8%	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Selbsthilfe	0,5%	0,5%	0,4%	0,4%	0,5%	0,4%	0,9%	1,1%	0,0%	0,4%	0,4%	0,6%	0,8%	0,7%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%	1,6%	n=0
Arbeitsstelle / Betrieb / Schule	0,4%	0,5%	0,2%	0,5%	0,6%	0,2%	0,2%	0,2%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,3%	0,2%	0,6%	1,0%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Ärztliche Praxis	0,8%	0,7%	0,9%	1,0%	1,0%	1,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,3%	0,3%	0,6%	0,2%	0,2%	0,3%	0,8%	0,3%	3,8%	2,7%	1,6%	n=1
Psychotherapeutische Praxis	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%	0,6%	0,4%	0,3%	0,7%	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Allgemeines Krankenhaus	4,8%	4,7%	5,2%	5,5%	5,7%	5,3%	4,3%	4,1%	5,2%	4,0%	3,4%	6,4%	3,3%	2,4%	6,5%	2,9%	2,7%	3,8%	4,1%	4,8%	n=0
Einrichtung der Akutbehandlung	2,8%	2,6%	3,5%	2,8%	2,5%	3,6%	3,1%	2,8%	4,7%	3,2%	2,9%	4,4%	2,9%	3,1%	2,5%	0,5%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Psychiatrisches Krankenhaus	16,0%	15,7%	16,7%	18,3%	18,2%	18,6%	12,3%	12,8%	9,3%	12,9%	13,3%	11,2%	12,6%	13,4%	9,3%	7,3%	6,9%	9,6%	9,6%	9,5%	n=1
Ambulante Suchthilfeeinrichtung	54,4%	54,0%	55,5%	53,7%	53,0%	55,5%	52,0%	52,1%	51,2%	58,2%	57,8%	60,2%	53,7%	52,5%	58,1%	70,8%	71,0%	69,2%	72,6%	73,0%	n=7
Stationäre Suchthilfeeinrichtung	7,0%	7,3%	6,0%	5,7%	6,0%	4,8%	6,2%	6,4%	5,8%	7,9%	8,3%	6,1%	9,4%	9,3%	9,6%	3,4%	3,3%	3,8%	2,7%	1,6%	n=1
Soziotherapeutische Einrichtung	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%	0,2%	0,3%	0,5%	0,6%	0,0%	0,4%	0,5%	0,4%	0,4%	0,5%	0,0%	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Anderer Beratungs-dienst	0,8%	0,8%	0,9%	0,8%	0,8%	0,8%	1,2%	1,2%	1,2%	1,0%	0,9%	1,5%	0,6%	0,5%	0,8%	0,8%	0,6%	1,9%	0,0%	0,0%	n=0
Schuldner-beratung	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Einrichtung der Jugendhilfe	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,6%	0,1%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Jugendamt	0,1%	0,0%	0,3%	0,1%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,4%	0,2%	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Einrichtung der Altenhilfe				0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Wohnungslosenhilfe	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Agentur für Arbeit / Jobcenter	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,2%	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	2,3%	2,8%	0,6%	0,5%	0,6%	0,2%	7,2%	8,4%	1,7%	4,0%	4,6%	1,7%	7,5%	8,8%	3,4%	1,3%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Einrichtung im Präventions-sektor	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Kosten-/ Leistungs-träger	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%	0,4%	0,3%	0,5%	0,5%	0,6%	0,4%	0,5%	0,2%	0,3%	0,2%	0,6%	0,8%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Sonstige Einrichtung / Institution	1,0%	1,1%	0,6%	0,9%	1,1%	0,6%	1,1%	1,2%	0,6%	1,0%	1,1%	0,9%	1,0%	1,3%	0,0%	0,3%	0,0%	1,9%	0,0%	0,0%	n=0

N= 144 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 4,5%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

ANHANG

Tabelle MM Erstbehandelte stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Erstbehandlung	Gesamt mit HD	Gesamt mit HD M	Gesamt mit HD F	Alkohol G	Alkohol M	Alkohol F	Opioide G	Opioide M	Opioide F	Cannabinoide G	Cannabinoide M	Cannabinoide F	Stimulanzien G	Stimulanzien M	Stimulanzien F	Pathologisches Spielen G	Pathologisches Spielen M	Pathologisches Spielen F	Exzessive Mediennutzung G	Exzessive Mediennutzung M	Exzessive Mediennutzung F
N	29.473	22.319	7.088	19.116	13.944	5.127	1.010	836	170	2.848	2.272	568	1.691	1.313	375	396	345	51	78	68	10
Anteil Erstbehandelter	8,5%	8,1%	9,6%	6,8%	6,2%	8,4%	7,1%	6,7%	9,4%	14,8%	13,8%	19,0%	11,2%	11,1%	11,5%	19,2%	20,0%	13,7%	9,0%	8,8%	n=1

N= 148 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 3,1%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

ANHANG

Tabelle NN Maßnahmen stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Hauptmaßnahmen	Gesamt mit HD	Gesamt mit HD M	Gesamt mit HD F	Alkohol G	Alkohol M	Alkohol F	Opioide G	Opioide M	Opioide F	Cannabinoide G	Cannabinoide M	Cannabinoide F	Stimulanzien G	Stimulanzien M	Stimulanzien F	Pathologisches Spielen G	Pathologisches Spielen M	Pathologisches Spielen F	Exzessive Mediennutzung G	Exzessive Mediennutzung M	Exzessive Mediennutzung F
N	31.249	23.567	7.674	20.190	14.634	5.552	1.126	932	193	3.055	2.431	621	1.774	1.371	403	417	364	53	82	71	11
Prävention und Frühintervention	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Akutbehandlung	0,2%	0,1%	0,3%	0,2%	0,1%	0,4%	0,0%	0,0%	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
Beratung und Betreuung	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Kinder- und Jugendhilfe (SGBVIII)	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Suchtberatung im Betrieb				0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,2%	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Suchtbehandlung	99,0%	99,0%	99,2%	99,5%	99,5%	99,3%	98,5%	98,4%	99,0%	98,1%	97,8%	99,4%	98,7%	98,5%	99,3%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	n=11
Soziale Teilhabe	0,5%	0,6%	0,3%	0,1%	0,1%	0,1%	1,2%	1,3%	1,0%	1,5%	1,7%	0,5%	1,1%	1,3%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Justiz	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Altenhilfe und Pflege				0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
Selbsthilfe	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0

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

ANHANG

Tabelle OO Anzahl an Maßnahmen stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Anzahl verschiedene Maßnahmen	Gesamt mit HD	Gesamt mit HD M	Gesamt mit HD F	Alkohol G	Alkohol M	Alkohol F	Opioide G	Opioide M	Opioide F	Cannabinoide G	Cannabinoide M	Cannabinoide F	Stimulanzien G	Stimulanzien M	Stimulanzien F	Pathologisches Spielen G	Pathologisches Spielen M	Pathologisches Spielen F	Exzessive Mediennutzung G	Exzessive Mediennutzung M	Exzessive Mediennutzung F
N	31.251	23.567	7.676	20.190	14.634	5.552	1.126	932	193	3.056	2.431	622	1.774	1.371	403	417	364	53	82	71	11
eine	90,8%	91,3%	89,2%	91,6%	92,2%	89,9%	90,6%	90,6%	90,7%	91,1%	91,6%	89,2%	88,9%	89,7%	86,1%	92,6%	92,6%	92,5%	97,6%	97,2%	n=11
zwei	7,6%	7,1%	9,2%	7,2%	6,6%	8,8%	7,5%	7,4%	8,3%	6,9%	6,4%	8,7%	9,3%	8,3%	12,7%	7,0%	6,9%	7,5%	2,4%	2,8%	n=0
drei	1,3%	1,3%	1,2%	1,0%	0,9%	1,0%	1,5%	1,6%	1,0%	1,6%	1,6%	1,6%	1,2%	1,4%	0,5%	0,5%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
vier	0,2%	0,2%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,0%	0,2%	0,2%	0,3%	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
fünf	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,1%	0,1%	0,2%	0,4%	0,3%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
6 bis 7	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
8 bis 10	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
11 bis 15	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
16 bis 20	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
mehr als 20	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0

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

ANHANG

Tabelle PP Behandlungsdauer stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Behandlungsdauer	Gesamt mit HD	Gesamt mit HD M	Gesamt mit HD F	Alkohol G	Alkohol M	Alkohol F	Opioide G	Opioide M	Opioide F	Cannabinoide G	Cannabinoide M	Cannabinoide F	Stimulanzien G	Stimulanzien M	Stimulanzien F	Pathologisches Spielen G	Pathologisches Spielen M	Pathologisches Spielen F	Exzessive Mediennutzung G	Exzessive Mediennutzung M	Exzessive Mediennutzung F
N	31.252	23.568	7.676	20.191	14.635	5.552	1.126	932	193	3.056	2.431	622	1.774	1.371	403	417	364	53	82	71	11
bis 3 Monate	46,4%	46,2%	46,9%	49,6%	49,7%	49,3%	47,6%	47,2%	49,7%	39,7%	39,9%	38,6%	30,6%	29,7%	33,5%	68,3%	67,9%	71,7%	56,1%	57,7%	n=5
3 bis 6 Monate	48,4%	48,6%	48,0%	49,1%	49,0%	49,4%	43,7%	44,0%	42,5%	47,3%	48,3%	43,1%	52,6%	54,5%	46,2%	29,3%	29,4%	28,3%	43,9%	42,3%	n=6
6 bis 12 Monate	5,1%	5,1%	5,1%	1,3%	1,3%	1,3%	8,3%	8,3%	7,8%	13,0%	11,7%	18,2%	16,8%	15,8%	20,3%	2,4%	2,7%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
12 bis 24 Monate	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
mehr als 24 Monate	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
MW (in Tagen)	92,3	92,7	91,1	85,1	85,2	85,0	97,0	98,3	90,0	106,7	105,5	111,6	120,2	120,3	120,1	76,4	77,1	71,9	77,3	76,2	84,4
MW (in Monaten)	3,0	3,0	3,0	2,8	2,8	2,8	3,2	3,2	3,0	3,5	3,5	3,7	3,9	3,9	3,9	2,5	2,5	2,4	2,5	2,5	2,8

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

Tabelle QQ Planmäßigkeit der Beendigung stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Planmäßigkeit der Beendigung	Gesamt mit HD	Gesamt mit HD M	Gesamt mit HD F	Alkohol G	Alkohol M	Alkohol F	Opioide G	Opioide M	Opioide F	Cannabinoide G	Cannabinoide M	Cannabinoide F	Stimulanzien G	Stimulanzien M	Stimulanzien F	Pathologisches Spielen G	Pathologisches Spielen M	Pathologisches Spielen F	Exzessive Mediennutzung G	Exzessive Mediennutzung M	Exzessive Mediennutzung F
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%	79,7%	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= 155 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 0,4%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

ANHANG

Tabelle RR Weitervermittlung nach Betreuungsende stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Weitervermittlung nach Behlungsende	Gesamt mit HD	Gesamt mit HD M	Gesamt mit HD F	Alkohol G	Alkohol M	Alkohol F	Opioide G	Opioide M	Opioide F	Cannabinoide G	Cannabinoide M	Cannabinoide F	Stimulanzien G	Stimulanzien M	Stimulanzien F	Pathologisches Spielen G	Pathologisches Spielen M	Pathologisches Spielen F	Exzessive Mediennutzung G	Exzessive Mediennutzung M	Exzessive Mediennutzung F
N	24.249	18.726	5.791	15.565	11.602	4.210	907	759	146	2.304	1.907	412	1.391	1.096	301	310	274	44	81	70	11
Anteil Weitervermittlung ja	64,3%	63,6%	66,6%	69,3%	68,7%	70,5%	45,8%	45,5%	48,6%	53,2%	53,0%	54,9%	55,9%	54,4%	61,8%	65,8%	65,7%	70,5%	74,1%	75,7%	n=7
in Prävention und Frühintervention	1,5%	1,5%	3,0%	1,3%	1,2%	3,0%	3,9%	3,3%	8,7%	2,0%	2,3%	3,2%	2,0%	2,3%	2,4%	0,0%	0,0%	0,0%	12,5%	12,5%	n=0
in Akutbehandlung	6,9%	6,0%	13,0%	6,7%	5,8%	12,3%	3,3%	3,1%	7,7%	7,7%	6,6%	16,9%	9,1%	8,8%	15,8%	5,5%	4,2%	18,8%	2,7%	3,4%	n=0
in Beratung und Betreuung	31,7%	32,0%	33,6%	30,7%	31,0%	32,2%	34,7%	36,7%	31,6%	38,6%	38,3%	42,7%	37,1%	38,0%	36,9%	8,6%	7,0%	20,6%	30,0%	24,5%	n=5
in Kinder- und Jugendhilfe (SGBVIII)	2,0%	1,6%	5,2%	1,4%	1,3%	2,9%	2,5%	2,4%	10,0%	4,0%	2,3%	15,4%	2,4%	1,3%	8,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
in Suchtberatung im Betrieb	1,7%	1,9%	2,9%	1,7%	1,9%	3,0%	3,4%	3,1%	10,0%	1,2%	1,2%	6,3%	1,2%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
in Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	4,9%	5,2%	5,9%	3,3%	3,5%	3,6%	11,6%	11,0%	25,8%	8,6%	9,0%	10,9%	5,3%	6,7%	3,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
in Suchtbehandlung	77,0%	76,9%	77,5%	80,3%	80,3%	80,4%	64,7%	64,9%	63,6%	66,1%	67,5%	61,3%	67,7%	67,3%	69,6%	89,6%	90,2%	85,7%	77,0%	83,3%	n=2
in Soziale Teilhabe	9,0%	9,5%	9,0%	7,2%	7,7%	6,8%	12,0%	12,2%	15,9%	10,2%	10,7%	10,0%	14,8%	15,1%	17,6%	2,9%	3,4%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0
in Justiz	1,7%	1,9%	2,7%	1,3%	1,4%	2,1%	3,0%	3,6%	0,0%	2,9%	3,2%	5,1%	2,1%	2,4%	5,0%	2,6%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	n=0
in Altenhilfe und Pflege	0,7%	0,7%	1,7%	0,8%	0,7%	2,1%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%	2,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0

N= 126 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 5,9%); Bezug: Beender; Mehrfachnennungen möglich. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen; SGB=Sozialgesetzbuch. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

ANHANG

Tabelle SS Anbindung an Selbsthilfe stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Selbsthilfe	Gesamt mit HD	Gesamt mit HD M	Gesamt mit HD F	Alkohol G	Alkohol M	Alkohol F	Opioide G	Opioide M	Opioide F	Cannabinoide G	Cannabinoide M	Cannabinoide F	Stimulanzien G	Stimulanzien M	Stimulanzien F	Pathologisches Spielen G	Pathologisches Spielen M	Pathologisches Spielen F	Exzessive Mediennutzung G	Exzessive Mediennutzung M	Exzessive Mediennutzung F
N Kontakt	18.010	14.024	4.334	10.751	7.968	3.021	715	634	104	1.908	1.589	345	1.121	887	246	235	203	34	41	40	2
N Besuch	20.609	15.951	4.822	12.837	9.571	3.461	813	695	109	1.990	1.650	353	1.193	926	252	287	251	41	51	49	2
Kontakt hergestellt	36,2%	36,0%	36,5%	40,6%	41,0%	39,3%	18,6%	17,8%	23,1%	30,2%	30,4%	29,6%	30,3%	29,9%	31,3%	47,2%	49,3%	32,4%	48,8%	50,0%	n=0
Besuch stattgefunden	49,2%	50,0%	46,7%	51,7%	53,2%	47,8%	42,3%	41,9%	45,9%	45,2%	46,0%	43,1%	44,6%	43,3%	46,0%	54,4%	54,6%	58,5%	54,9%	57,1%	n=0

N= 110 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 5,9%); Bezug: Beender; Mehrfachnennungen möglich. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle TT Problembereich Sucht zu Behandlungsende stratifiziert nach Hauptdiagnose (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Problembereich Sucht Behandlungsende	Gesamt mit HD	Gesamt mit HD M	Gesamt mit HD F	Alkohol G	Alkohol M	Alkohol F	Opioide G	Opioide M	Opioide F	Cannabinoide G	Cannabinoide M	Cannabinoide F	Stimulanzien G	Stimulanzien M	Stimulanzien F	Pathologisches Spielen G	Pathologisches Spielen M	Pathologisches Spielen F	Exzessive Mediennutzung G	Exzessive Mediennutzung M	Exzessive Mediennutzung F
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%	76,8%	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= 132 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 7,8%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

ANHANG

Tabelle UU Entwicklung der Konsummenge zum Behandlungsende stratifiziert nach Hauptsubstanz/-spielform/ -tätigkeit (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

Entwicklung Konsum Behlungsende	Alkohol G	Alkohol M	Alkohol F	Heroin G	Heroin M	Heroin F	Cannabis G	Cannabis M	Cannabis F	Amphetamine G	Amphetamine M	Amphetamine F	Methamphetamine G	Methamphetamine M	Methamphetamine F	GSG (Spielhalle) G	GSG (Spielhalle) M	GSG (Spielhalle) F	GSG (Gastro.) G	GSG (Gastro.) M	GSG (Gastro.) F	Gamen G	Gamen M	Gamen F
N	14.038	10.451	3.586	467	409	58	2.164	1.775	388	791	603	188	434	344	90	284	255	29	21	17	4	178	163	15
Deutlich verringert	59,9%	60,4%	58,3%	41,3%	38,9%	58,6%	48,8%	47,4%	55,4%	46,5%	43,6%	55,9%	39,6%	39,5%	40,0%	51,4%	49,4%	n=20	52,4%	58,8%	n=1	64,6%	62,6%	n=13
Leicht verringert	6,9%	6,6%	7,6%	4,3%	4,6%	1,7%	5,9%	5,8%	6,4%	4,7%	4,3%	5,9%	6,2%	7,0%	3,3%	11,6%	12,5%	n=1	4,8%	5,9%	n=0	16,9%	17,8%	n=1
Gleich geblieben	31,2%	30,8%	32,3%	51,2%	53,1%	37,9%	43,9%	45,3%	37,6%	47,9%	51,1%	37,8%	52,3%	51,7%	54,4%	36,6%	37,6%	n=8	23,8%	29,4%	n=0	16,9%	17,8%	n=1
Leicht gesteigert	1,7%	1,8%	1,3%	3,0%	3,2%	1,7%	1,2%	1,4%	0,5%	0,8%	0,8%	0,5%	1,8%	1,7%	2,2%	0,4%	0,4%	n=0	19,0%	5,9%	n=3	1,7%	1,8%	n=0
Stark gesteigert	0,4%	0,3%	0,5%	0,2%	0,2%	0,0%	0,1%	0,2%	0,0%	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	n=0	0,0%	0,0%	n=0

Anzahl stationärer Einrichtungen: Substanzen N= 150, Glücksspielformen N= 74, Mediennutzung N= 69; Bezug: Beender. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen; GSG=Geldspielgeräte; Gastro.=in der Gastronomie. Bei kleiner Stichprobe ist statt des Prozentwertes die Fallzahl ausgewiesen.

Tabelle VV Entwicklung der Problembereiche zum Behandlungsende (stationäre Rehabilitationseinrichtungen)

weitere Problembereiche Behlungsende	Körperliche/s Gesundheit / Befinden	Psychische Gesundheit / Seelischer Zustand	Familiäre Situation (Partner/ Eltern / Kinder)	Weiteres soziales Umfeld	Schul-/Ausbildungs- /Arbeitssituation	Freizeit (bereich)	Alltagsstrukturierung / Tagesstruktur	Finanzielle Situation	Wohnsituation	Rechtliche Situation	Fahreignung	Sexuelle Gewalterfahrungen	Andere Gewalterfahrungen	Gewaltausübung
N	17.104	17.992	14.705	13.135	15.216	15.244	14.698	11.371	11.944	9.483	9.168	4.262	4.852	4.524
Gebessert	72,9%	75,5%	49,2%	42,2%	39,2%	64,8%	64,6%	18,3%	22,9%	13,0%	13,9%	6,3%	15,0%	11,5%
Gleich geblieben	25,8%	23,1%	48,9%	57,2%	59,9%	35,0%	35,0%	80,7%	75,2%	85,0%	85,4%	93,6%	84,9%	88,4%
Verschlechtert	1,0%	1,2%	1,5%	0,4%	0,7%	0,2%	0,2%	0,9%	1,2%	1,9%	0,7%	0,1%	0,1%	0,2%
Neu aufgetreten	0,2%	0,2%	0,5%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,7%	0,1%	0,1%	0,0%		0,0%

N= 109 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 10,2%); Bezug: Beender. HD=Hauptdiagnose.

Hauptmaßnahmen

Tabelle WW Hauptdiagnosen stratifiziert nach Hauptmaßnahme und Geschlecht

Hauptdiagnose	PSB G	PSB M	PSB F	ARS G	ARS M	ARS F	NAS G	NAS M	NAS F	SBJ G	SBJ M	SBJ F	AWS G	AWS M	AWS F
N	5.098	3.919	1.174	4.821	3.281	1.530	5.241	3.592	1.645	6.027	5.738	287	886	631	252
F10 Alkohol	2,0%	1,8%	2,7%	71,4%	67,5%	79,9%	77,0%	73,9%	83,7%	15,1%	15,2%	13,2%	49,4%	48,2%	52,8%
F11 Opiode	89,9%	90,3%	88,4%	1,8%	1,8%	1,8%	1,5%	1,6%	1,3%	17,2%	16,0%	41,8%	14,9%	14,6%	15,9%
F12 Cannabinoide	1,2%	1,2%	1,4%	8,2%	9,5%	5,1%	5,7%	6,7%	3,7%	24,6%	25,3%	8,7%	10,7%	11,9%	7,9%
F13 Sedativa/ Hypnotika	0,1%	0,1%	0,1%	0,7%	0,5%	1,2%	0,7%	0,4%	1,3%	0,4%	0,4%	1,7%	1,1%	1,1%	1,2%
F14 Kokain	0,8%	0,7%	1,2%	5,2%	6,4%	2,5%	2,4%	2,9%	1,2%	10,0%	10,1%	7,3%	5,5%	7,0%	2,0%
F15 Stimulanzien	0,3%	0,1%	0,7%	3,1%	3,0%	3,1%	5,2%	5,5%	4,6%	12,8%	12,9%	11,8%	6,4%	5,5%	8,3%
F16 Halluzinogene	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
F17 Tabak	0,2%	0,2%	0,4%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,3%	0,2%	0,2%	0,4%
F18 Flüchtige Lösungsmittel	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
F19 Andere psychotrope Substanzen/ Polytoxikomanie	5,4%	5,5%	4,9%	2,9%	3,2%	2,2%	3,7%	4,3%	2,2%	18,2%	18,5%	11,8%	10,0%	10,5%	8,7%
F50 Ess-Störungen	0,0%	0,0%	0,2%	0,7%	0,1%	2,1%	0,1%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	0,0%	2,4%
F55 Missbrauch von nicht abhängigkeitserzeugenden Substanzen	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%
F63.0 Pathologisches Spielen	0,1%	0,1%	0,0%	5,1%	6,8%	1,5%	2,3%	3,0%	0,9%	1,3%	1,3%	1,4%	0,6%	0,6%	0,4%
F63.8/ F68.8 Exzessive Mediennutzung	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	1,0%	0,2%	1,2%	1,6%	0,4%	0,1%	0,1%	1,4%	0,3%	0,5%	0,0%

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

ANHANG

Tabelle XX Problembereiche bei Betreuungsbeginn stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Problembereiche bei Betreuungsbeginn	PSB G	PSB M	PSB F	ARS G	ARS M	ARS F	NAS G	NAS M	NAS F	SBJ G	SBJ M	SBJ F	AWS G	AWS M	AWS F	Durchschnitt G	Durchschnitt M	Durchschnitt F
N	4.748	3.673	1.074	4.622	3.163	1.467	4.951	3.397	1.519	5.874	5.594	272	772	554	228			
Suchtmittel/-verhalten/ Substanzkonsum	98,5%	98,4%	98,8%	99,5%	99,5%	99,5%	99,2%	99,1%	99,5%	97,2%	97,2%	96,7%	95,3%	95,8%	94,3%	97,9%	98,0%	97,7%
Körperliche/s Gesundheit/ Befinden	52,2%	51,4%	54,4%	48,5%	46,7%	52,4%	39,3%	38,8%	40,8%	14,3%	13,6%	26,8%	72,0%	71,7%	71,5%	45,3%	44,4%	49,2%
Psychische Gesundheit/ Seelischer Zustand	61,4%	60,3%	65,4%	71,1%	68,5%	76,2%	60,5%	57,3%	67,7%	29,0%	28,0%	48,9%	88,6%	86,3%	93,0%	62,1%	60,1%	70,2%
Familiäre Situation (Partner/ Eltern/ Kinder)	39,4%	37,2%	46,8%	54,7%	53,6%	57,3%	45,3%	43,1%	50,6%	19,1%	18,4%	33,8%	69,0%	65,2%	77,2%	45,5%	43,5%	53,1%
Weiteres soziales Umfeld	26,3%	25,9%	27,9%	28,6%	27,2%	31,1%	25,3%	24,9%	26,5%	11,9%	11,5%	19,9%	63,5%	63,0%	63,6%	31,1%	30,5%	33,8%
Schul-/ Ausbildungs-/ Arbeitssituation	37,5%	38,5%	34,0%	41,7%	41,4%	41,8%	44,7%	45,7%	42,6%	16,2%	15,5%	29,4%	71,6%	72,0%	69,3%	42,3%	42,6%	43,4%
Freizeit (-bereich)	27,3%	27,7%	26,2%	35,5%	34,8%	36,5%	32,1%	32,4%	31,7%	11,5%	10,9%	22,8%	69,7%	69,7%	68,0%	35,2%	35,1%	37,0%
Alltagsstrukturierung/ Tagesstruktur	34,6%	34,5%	34,8%	29,8%	28,8%	31,4%	29,2%	29,4%	29,2%	12,3%	11,6%	25,7%	76,4%	75,5%	76,8%	36,5%	36,0%	39,6%
Finanzielle Situation	38,0%	37,9%	38,0%	20,9%	22,7%	17,0%	18,7%	19,4%	17,2%	14,7%	13,8%	33,8%	73,6%	72,9%	74,1%	33,2%	33,3%	36,0%
Wohnsituation	32,5%	31,4%	36,2%	11,2%	11,4%	10,8%	12,8%	13,0%	12,4%	15,1%	14,0%	38,2%	70,6%	73,1%	63,6%	28,4%	28,6%	32,3%
Rechtliche Situation	24,5%	26,4%	17,9%	8,1%	9,4%	5,1%	7,3%	8,9%	3,7%	71,8%	72,2%	62,9%	27,7%	30,3%	19,3%	27,9%	29,5%	21,8%
Fahreignung	9,1%	9,9%	6,7%	12,7%	13,5%	10,6%	11,2%	12,9%	7,4%	5,5%	5,4%	7,4%	8,0%	8,3%	7,0%	9,3%	10,0%	7,8%
Sexuelle Gewalterfahrungen	3,5%	2,2%	8,1%	3,5%	1,5%	7,8%	2,2%	0,8%	5,4%	0,9%	0,6%	7,0%	5,3%	2,3%	13,6%	3,1%	1,5%	8,4%
Andere Gewalterfahrungen	8,3%	7,5%	11,1%	7,8%	5,4%	12,6%	5,3%	4,1%	8,0%	4,6%	4,1%	15,1%	17,1%	15,3%	21,9%	8,6%	7,3%	13,7%
Gewaltausübung	5,2%	5,7%	3,6%	3,2%	3,5%	2,5%	2,4%	3,0%	1,1%	7,8%	7,9%	7,4%	8,0%	9,7%	3,1%	5,3%	6,0%	3,5%

PSB=Psychosoziale Begleitung Substituierter (N= 327, unbekannt: 4,6%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 318, unbekannt: 2,3%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 333, unbekannt: 2,5%), SBJ=Suchtberatung im Justizvollzug (N= 145, unbekannt: 3,3%), AWS=Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum (N= 132, unbekannt: 3,1%); Bezug: Zugänge. HD=Hauptdiagnose; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

ANHANG

Tabelle YY Geschlecht stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Geschlecht	PSB	ARS	NAS	SBJ	AWS
N	4.746	4.475	4.969	1.832	974
Männlich	77,1%	69,4%	69,7%	82,3%	72,2%
Weiblich	22,9%	30,5%	30,2%	17,6%	27,2%

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

Tabelle ZZ Altersstruktur stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Alter	PSB G	PSB M	PSB F	ARS G	ARS M	ARS F	NAS G	NAS M	NAS F	SBJ G	SBJ M	SBJ F	AWS G	AWS M	AWS F
N	5.007	3.850	1.158	4.818	3.286	1.522	5.235	3.584	1.634	6.000	5.711	287	886	629	253
-14	0,1%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
15 - 17	0,3%	0,2%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	1,3%	1,3%	1,0%	0,1%	0,0%	0,4%
18 - 19	1,1%	1,0%	1,4%	0,3%	0,2%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	3,1%	3,2%	0,3%	0,3%	0,2%	0,8%
20 - 24	4,5%	4,0%	6,0%	3,7%	3,9%	3,0%	3,8%	4,2%	2,9%	14,4%	14,5%	10,8%	8,6%	7,0%	12,3%
25 - 29	6,6%	6,2%	7,7%	7,6%	8,3%	6,0%	6,1%	6,2%	5,9%	18,1%	18,4%	11,8%	8,9%	8,7%	9,1%
30 - 34	9,8%	9,3%	11,1%	11,5%	12,8%	8,6%	9,6%	11,0%	6,6%	19,0%	19,3%	12,5%	13,1%	13,2%	13,4%
35 - 39	17,0%	16,2%	19,6%	13,4%	14,1%	11,8%	13,2%	13,8%	11,8%	18,0%	17,8%	23,7%	15,7%	16,9%	13,0%
40 - 44	21,1%	21,4%	19,6%	13,6%	13,8%	13,5%	13,9%	13,9%	13,6%	12,6%	12,2%	20,2%	16,5%	17,0%	15,0%
45 - 49	16,0%	17,4%	11,4%	10,9%	10,8%	10,9%	10,3%	10,1%	10,7%	7,0%	6,9%	9,4%	10,3%	9,7%	11,9%
50 - 54	10,8%	11,5%	8,9%	11,8%	11,6%	12,4%	12,5%	12,3%	13,0%	3,6%	3,4%	7,0%	11,1%	12,6%	7,5%
55 - 59	7,8%	7,7%	8,4%	13,0%	11,8%	15,6%	14,6%	13,5%	17,0%	1,7%	1,7%	1,7%	8,8%	8,4%	9,5%
60 - 64	3,6%	3,6%	3,8%	9,1%	8,4%	10,7%	10,5%	9,7%	12,3%	0,8%	0,8%	0,3%	4,0%	4,1%	3,6%
65 +	1,5%	1,5%	1,5%	5,2%	4,4%	7,2%	5,1%	4,8%	5,6%	0,4%	0,4%	1,0%	2,7%	2,2%	3,6%
MW	42,1	42,5	40,9	45,1	44,2	47,2	46,0	45,3	47,5	33,8	33,6	37,1	41,3	41,6	40,4

PSB=Psychosoziale Begleitung Substituierter (N= 344, unbekannt: 2,1%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 332, unbekannt: 0,8%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 409, unbekannt: 1,1%), SBJ=Suchtberatung im Justizvollzug (N= 146, unbekannt: 2,9%), AWS=Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum (N= 159, unbekannt: 0,9%); Bezug: Zugänge. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen; MW=Mittelwert (in Jahren).

Tabelle AAA Partnersituation stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Partnersituation	PSB G	PSB M	PSB F	ARS G	ARS M	ARS F	NAS G	NAS M	NAS F	SBJ G	SBJ M	SBJ F	AWS G	AWS M	AWS F
N	4.096	3.139	930	4.389	2.992	1.416	4.694	3.198	1.442	4.415	4.177	234	759	543	226
Partnerschaft ja	36,6%	32,8%	49,7%	60,4%	62,1%	57,4%	48,5%	47,8%	49,9%	35,9%	35,9%	36,8%	23,6%	17,5%	39,8%

PSB=Psychosoziale Begleitung Substituierter (N= 294, unbekannt: 7,5%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 304, unbekannt: 4,3%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 321, unbekannt: 4,3%), SBJ=Suchtberatung im Justizvollzug (N= 124, unbekannt: 7,9%), AWS=Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum (N= 126, unbekannt: 5,8%). Bezug: Zugänge. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle BBB Lebenssituation alleinlebend stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Lebenssituation	PSB G	PSB M	PSB F	ARS G	ARS M	ARS F	NAS G	NAS M	NAS F	SBJ G	SBJ M	SBJ F	AWS G	AWS M	AWS F
N	3.799	2.930	881	4.260	2.873	1.387	4.705	3.220	1.464	4.618	4.403	226	516	368	158
Nicht alleinlebend	49,5%	46,4%	59,7%	62,5%	61,8%	64,3%	54,4%	53,3%	57,0%	52,9%	53,7%	38,9%	35,5%	32,1%	41,8%
Alleinlebend	50,5%	53,6%	40,3%	37,5%	38,2%	35,7%	45,6%	46,7%	43,0%	47,1%	46,3%	61,1%	64,5%	67,9%	58,2%

PSB=Psychosoziale Begleitung Substituierter (N= 235, unbekannt: 23,7%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 249, unbekannt: 10,2%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 325, unbekannt: 13,4%), SBJ=Suchtberatung im Justizvollzug (N= 70, unbekannt: 7,3%), AWS=Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum (N= 69, unbekannt: 13,1%). Bezug: Zugänge. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle CCC Familiensituation eigene minderjährige Kinder stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Familiensituation eigene minderjährige Kinder	PSB G	PSB M	PSB F	ARS G	ARS M	ARS F	NAS G	NAS M	NAS F	SBJ G	SBJ M	SBJ F	AWS G	AWS M	AWS F
N	3.006	2.263	673	3.389	2.282	1.094	3.401	2.325	1.066	3.312	3.073	233	616	412	201
ohne minderj. Kinder	72,5%	75,1%	64,6%	67,8%	67,1%	68,6%	71,1%	71,4%	70,5%	66,5%	67,7%	51,1%	76,1%	78,4%	72,1%
ein minderj. Kind	15,8%	14,0%	21,7%	16,1%	16,4%	16,2%	15,8%	15,5%	17,2%	17,9%	17,3%	25,8%	11,5%	11,4%	12,4%
zwei minderj. Kinder	7,8%	7,3%	9,4%	11,0%	10,8%	11,2%	9,6%	9,7%	8,3%	9,3%	9,2%	10,3%	8,4%	7,3%	9,5%
drei minderj. Kinder	2,8%	2,6%	3,0%	3,7%	4,2%	2,7%	2,4%	2,3%	2,7%	4,1%	3,8%	8,2%	2,8%	2,2%	4,5%
mehr als drei minderj. Kinder	1,1%	1,0%	1,3%	1,4%	1,4%	1,3%	1,1%	1,2%	1,2%	2,2%	2,0%	4,7%	1,1%	0,7%	1,5%
mit minderj. Kind (gesamt)	27,5%	24,9%	35,4%	32,2%	32,9%	31,4%	28,9%	28,6%	29,5%	33,5%	32,3%	48,9%	23,9%	21,6%	27,9%

PSB=Psychosoziale Begleitung Substituierter (N= 242, unbekannt: 9,5%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 259, unbekannt: 6,6%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 310, unbekannt: 8,0%), SBJ=Suchtberatung im Justizvollzug (N= 114, unbekannt: 11,9%), AWS=Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum (N= 106, unbekannt: 6,5%). Bezug: Zugänge. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

ANHANG

Tabelle DDD Familiensituation eigene Kinder stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Familiensituation eigene Kinder	PSB G	PSB M	PSB F	ARS G	ARS M	ARS F	NAS G	NAS M	NAS F	SBJ G	SBJ M	SBJ F	AWS G	AWS M	AWS F
N	3.626	2.757	813	3.962	2.664	1.276	3.856	2.645	1.196	4.061	3.819	232	637	443	207
keine eigenen Kinder	61,7%	65,2%	49,6%	44,3%	47,1%	37,7%	44,0%	47,4%	36,7%	60,6%	62,0%	37,1%	60,1%	64,1%	52,7%
ein Kind	19,2%	17,6%	25,6%	21,6%	20,7%	23,7%	22,1%	20,6%	25,7%	18,8%	18,3%	27,2%	16,5%	15,8%	16,4%
zwei Kinder	12,0%	10,8%	16,2%	22,8%	21,1%	26,4%	23,8%	22,3%	26,7%	11,4%	11,1%	15,5%	14,3%	13,8%	15,5%
drei Kinder	4,7%	4,6%	5,0%	8,2%	8,0%	8,9%	7,2%	6,7%	8,3%	5,6%	5,3%	11,2%	6,0%	4,5%	9,2%
mehr als drei Kinder	2,4%	1,8%	3,6%	3,2%	3,2%	3,3%	2,9%	2,9%	2,7%	3,6%	3,3%	9,1%	3,1%	1,8%	6,3%
mit eigenem Kind (gesamt)	38,3%	34,8%	50,4%	55,7%	52,9%	62,3%	56,0%	52,6%	63,3%	39,4%	38,0%	62,9%	39,9%	35,9%	47,3%

PSB=Psychoziale Begleitung Substituierter (N= 264, unbekannt: 8,9%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 286, unbekannt: 5,8%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 337, unbekannt: 6,8%), SBJ=Suchtberatung im Justizvollzug (N= 126, unbekannt: 10,5%), AWS=Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum (N= 114, unbekannt: 5,5%). Bezug: Zugänge. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle EEE Anzahl minderjähriger Kinder im Haushalt stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Anzahl minderjähriger Kinder im Haushalt	PSB G	PSB M	PSB F	ARS G	ARS M	ARS F	NAS G	NAS M	NAS F	SBJ G	SBJ M	SBJ F	AWS G	AWS M	AWS F
N	3.440	2.670	803	3.667	2.502	1.173	3.576	2.404	1.129	3.692	3.360	225	661	462	209
MW minderjährige Kinder im Haushalt	1,60	1,73	1,38	1,68	1,77	1,50	1,87	2,36	1,46	2,00	1,99	2,07	1,43	1,43	1,44
Anzahl Klient:innen mit minderjährigem Kind im Haushalt	447	312	142	800	526	281	579	344	225	242	213	13	26	11	16

PSB=Psychoziale Begleitung Substituierter (N= 251, unbekannt: 8,1%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 270, unbekannt: 6,8%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 322, unbekannt: 7,9%), SBJ=Suchtberatung im Justizvollzug (N= 122, unbekannt: 11,9%), AWS=Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum (N= 113, unbekannt: 6,8%). Bezug: Zugänge. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. MW=Mittelwert.

ANHANG

Tabelle FFF Wohnsituation stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Wohnsituation	PSB G	PSB M	PSB F	ARS G	ARS M	ARS F	NAS G	NAS M	NAS F	SBJ G	SBJ M	SBJ F	AWS G	AWS M	AWS F
N	3.840	2.947	880	4.450	3.039	1.417	4.685	3.207	1.489	5.322	5.086	236	515	361	157
Selbstständiges Wohnen	68,9%	68,0%	71,7%	92,8%	92,2%	94,1%	84,9%	82,7%	89,1%	9,8%	8,8%	32,2%	41,0%	34,3%	55,4%
Bei anderen Personen (instabil)	10,9%	11,0%	10,5%	4,1%	4,7%	2,7%	5,6%	6,5%	3,4%	2,3%	2,3%	4,2%	7,2%	6,4%	9,6%
Ambulant betreutes Wohnen	2,3%	2,2%	2,2%	1,1%	1,0%	1,3%	3,1%	3,7%	2,2%	0,2%	0,1%	3,0%	12,4%	15,0%	5,1%
(Fach-)Klinik/ stationäre Rehabilitationseinrichtung	0,7%	0,6%	0,9%	0,6%	0,8%	0,4%	4,3%	4,6%	3,6%	0,4%	0,4%	0,8%	28,0%	31,9%	19,1%
(Übergangs-) Wohnheim	5,4%	5,6%	4,7%	0,8%	0,6%	1,1%	1,2%	1,4%	0,9%	0,7%	0,7%	1,7%	3,1%	3,0%	3,8%
JVA ^a	2,1%	2,3%	1,9%	0,1%	0,2%	0,0%	0,2%	0,3%	0,0%	84,6%	86,0%	53,0%	1,7%	2,2%	0,6%
Notunterkunft/ Übernachtungsstelle	5,5%	6,1%	3,6%	0,1%	0,0%	0,2%	0,2%	0,1%	0,3%	0,7%	0,6%	1,3%	2,1%	2,2%	2,5%
Ohne Wohnung	3,7%	3,5%	4,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,3%	0,3%	0,1%	0,9%	0,8%	3,0%	3,5%	4,7%	0,6%
Sonstiges	0,6%	0,6%	0,3%	0,3%	0,4%	0,1%	0,3%	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%	0,8%	1,0%	0,3%	3,2%

PSB=Psychosoziale Begleitung Substituierter (N= 245, unbekannt: 7,2%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 257, unbekannt: 3,2%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 320, unbekannt: 3,6%), SBJ=Suchtberatung im Justizvollzug (N= 79, unbekannt: 4,6%), AWS=Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum (N= 70, unbekannt: 5,9%); Bezug: Zugänge. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. a JVA=Justizvollzugsanstalt.

Tabelle GGG Schulabschluss stratifiziert nach Hauptmaßnahme

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

PSB=Psychosoziale Begleitung Substituierter (N= 277, unbekannt: 11,3%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 300, unbekannt: 6,1%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 299, unbekannt: 5,3%), SBJ=Suchtberatung im Justizvollzug (N= 65, unbekannt: 7,3%), AWS=Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum (N= 119, unbekannt: 6,4%); Bezug: Zugänge. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle HHH Erwerbsstatus stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Erwerbsstatus	PSB G	PSB M	PSB F	ARS G	ARS M	ARS F	NAS G	NAS M	NAS F	SBJ G	SBJ M	SBJ F	AWS G	AWS M	AWS F
N	4.251	3.289	951	4.489	3.053	1.411	4.704	3.197	1.485	5.364	5.120	233	738	514	214
Erwerbstätig	24,8%	26,0%	20,3%	70,3%	73,4%	64,1%	54,7%	54,9%	54,2%	20,3%	20,6%	12,0%	11,4%	11,1%	12,1%
In Ausbildung	1,2%	1,1%	1,4%	1,7%	1,9%	1,1%	1,1%	1,2%	0,9%	0,3%	0,3%	0,9%	0,7%	1,0%	0,0%
Arbeitsplatz vorhanden	22,6%	24,1%	17,0%	63,6%	67,3%	56,3%	46,1%	47,3%	43,8%	14,3%	14,8%	3,9%	9,2%	8,9%	9,8%
In Elternzeit / im (längerfristigen) Krankenstand	1,0%	0,9%	1,9%	5,0%	5,0%	5,0%	7,4%	6,4%	9,6%	0,0%	0,0%	0,4%	1,5%	1,2%	2,3%
Erwerbslos	58,4%	58,5%	58,4%	16,5%	16,2%	16,8%	29,5%	30,9%	26,3%	8,0%	6,6%	38,6%	65,2%	68,7%	57,5%
Arbeitslos nach SGB III ^a (Bezug von ALG I ^b)	4,3%	4,8%	2,3%	5,9%	6,4%	4,8%	11,1%	12,3%	8,6%	0,8%	0,6%	4,3%	7,3%	7,4%	7,5%
Arbeitslos nach SGB II ^a (Bezug von Bürgergeld)	54,2%	53,7%	56,0%	10,6%	9,8%	12,0%	18,4%	18,6%	17,8%	7,3%	6,0%	34,3%	57,9%	61,3%	50,0%
Nichterwerbsperson	16,4%	15,2%	20,8%	12,6%	9,8%	18,3%	14,6%	12,9%	18,5%	71,7%	72,7%	49,4%	19,9%	16,5%	27,1%
In der Schule / im Studium	1,2%	1,0%	1,7%	1,9%	1,7%	2,2%	1,1%	1,4%	0,5%	0,3%	0,3%	1,3%	1,2%	0,8%	1,9%
Hausfrau / Hausmann	0,5%	0,1%	1,8%	0,9%	0,3%	2,5%	1,0%	0,3%	2,5%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%
In Rente / Pension	4,9%	4,7%	5,7%	8,0%	6,3%	11,6%	9,7%	8,4%	12,6%	0,4%	0,4%	2,1%	8,3%	6,2%	13,1%
Sonstige Nichterwerbsperson (z.B. SGB XII ^a)	9,8%	9,3%	11,7%	1,7%	1,5%	2,1%	2,8%	2,8%	2,9%	70,9%	72,1%	45,5%	10,4%	9,5%	12,1%
In beruflicher Rehabilitation	0,3%	0,3%	0,5%	0,6%	0,5%	0,8%	1,2%	1,3%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	3,5%	3,7%	3,3%

PSB=Psychosoziale Begleitung Substituierter (N= 302, unbekannt: 7,0%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 317, unbekannt: 4,1%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 378, unbekannt: 4,4%), SBJ=Suchtberatung im Justizvollzug (N= 136, unbekannt: 5,3%), AWS=Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum (N= 123, unbekannt: 4,6%); Bezug: Zugänge. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

^a SGB=Sozialgesetzbuch

^b ALG=Arbeitslosengeld

Tabelle III Vermittlung stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Vermittlung durch	PSB G	PSB M	PSB F	ARS G	ARS M	ARS F	NAS G	NAS M	NAS F	SBJ G	SBJ M	SBJ F	AWS G	AWS M	AWS F
N	4.515	3.468	1.011	4.461	3.067	1.388	4.746	3.209	1.493	5.700	5.419	277	754	525	238
Selbstmeldung / keine Vermittlung	45,2%	44,6%	46,9%	43,6%	44,1%	42,1%	32,2%	32,1%	32,8%	60,1%	59,8%	66,1%	24,3%	25,7%	21,8%
Soziales Umfeld	2,9%	2,8%	3,0%	3,7%	3,7%	3,6%	1,9%	2,0%	1,7%	0,4%	0,3%	0,7%	3,6%	2,3%	5,9%
Selbsthilfe	0,5%	0,5%	0,4%	0,8%	0,8%	0,6%	0,1%	0,0%	0,3%	0,1%	0,1%	0,0%	0,4%	0,4%	0,8%
Arbeitsstelle / Betrieb / Schule	0,2%	0,2%	0,2%	1,0%	1,0%	0,9%	0,3%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,4%
Ärztliche Praxis	39,8%	40,5%	38,1%	1,2%	0,9%	1,8%	0,5%	0,4%	0,8%	0,4%	0,4%	0,0%	1,1%	1,3%	0,8%
Psychotherapeutische Praxis	0,1%	0,2%	0,0%	0,6%	0,5%	0,8%	0,2%	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,4%	0,0%
Allgemeines Krankenhaus	0,9%	1,0%	0,5%	1,1%	0,7%	1,9%	0,5%	0,7%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	2,9%	3,4%	1,7%
Einrichtung der Akut-behandlung	0,0%	0,0%	0,1%	0,3%	0,3%	0,4%	0,1%	0,2%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,2%	0,4%
Psychiat-risches Krankenhaus	0,8%	0,7%	1,2%	3,3%	2,9%	4,0%	1,7%	1,7%	1,8%	0,2%	0,1%	0,7%	6,9%	5,9%	9,2%
Ambulante Suchthilfeeinrichtung	2,5%	2,3%	2,4%	26,7%	27,2%	25,6%	3,0%	2,8%	3,5%	0,3%	0,1%	3,6%	8,4%	7,8%	9,2%
Stationäre Suchthilfeeinrichtung	0,2%	0,2%	0,3%	13,5%	13,3%	14,0%	55,6%	56,0%	54,1%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	34,9%	29,8%
Soziothe-rapeutische Einrichtung	0,4%	0,3%	0,6%	0,2%	0,1%	0,3%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,4%	3,4%	3,6%	2,9%
Anderer Beratungs-dienst	0,3%	0,3%	0,3%	0,6%	0,6%	0,6%	0,3%	0,1%	0,5%	0,1%	0,1%	0,7%	2,4%	1,9%	2,9%
Schuldner-beratung	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Einrichtung der Jugendhilfe	0,2%	0,0%	0,9%	0,1%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,4%	0,3%	0,4%	0,0%
Jugendamt	0,2%	0,1%	0,5%	0,3%	0,1%	0,6%	0,2%	0,1%	0,6%	0,0%	0,0%	0,4%	0,1%	0,2%	0,0%
Einrichtung der Altenhilfe	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Wohnungs-losenhilfe	0,3%	0,3%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,3%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	1,0%	0,8%
Agentur für Arbeit / Jobcenter	0,3%	0,3%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%
Polizei / Justiz / Bewährungs-hilfe	3,8%	4,1%	3,4%	1,3%	1,6%	0,6%	0,7%	0,9%	0,2%	37,2%	37,8%	27,1%	2,4%	2,9%	1,3%
Einrichtung im Präventions-sektor	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,8%
Kosten-/ Leistungs-träger	0,3%	0,3%	0,3%	1,3%	1,3%	1,3%	1,6%	1,5%	1,9%	0,1%	0,1%	0,0%	3,3%	3,4%	2,9%
Sonstige Einrichtung / Institution	0,9%	0,9%	0,6%	0,6%	0,6%	0,4%	0,4%	0,4%	0,5%	0,9%	1,0%	0,0%	5,4%	4,4%	7,6%

PSB=Psychosoziale Begleitung Substituierter (N= 321, unbekannt: 6,5%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 317, unbekannt: %), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 387, unbekannt: 4,0%), SBJ=Suchtberatung im Justizvollzug (N= 141, unbekannt: 5,2%), AWS=Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum (N= 141, unbekannt: 5,4%); Bezug: Zugänge. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

ANHANG

Tabelle JJJ Erstbetreuung stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Erstbetreuung	PSB G	PSB M	PSB F	ARS G	ARS M	ARS F	NAS G	NAS M	NAS F	SBJ G	SBJ M	SBJ F	AWS G	AWS M	AWS F
N	3.912	3.051	888	4.321	2.903	1.373	4.560	3.120	1.428	5.521	5.299	256	680	498	193
Anteil Erstbetreuer	11,0%	10,6%	12,6%	14,1%	14,7%	12,9%	6,2%	5,9%	7,1%	33,1%	33,4%	25,0%	7,9%	6,6%	11,9%

PSB=Psychosoziale Begleitung Substituierter (N= 231, unbekannt: 6,5%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 299, unbekannt: 3,8%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 309, unbekannt: 3,1%), SBJ=Suchtberatung im Justizvollzug (N= 80, unbekannt: 5,1%), AWS=Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum (N= 117, unbekannt: 3,5%); Bezug: Zugänge. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle KKK Anzahl an Maßnahmen stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Anzahl verschiedene Maßnahmen	PSB G	PSB M	PSB F	ARS G	ARS M	ARS F	NAS G	NAS M	NAS F	SBJ G	SBJ M	SBJ F	AWS G	AWS M	AWS F
N	4.960	3.756	1.193	5.007	3.428	1.568	5.238	3.578	1.641	5.470	5.145	323	929	677	251
eine	64,3%	64,0%	65,1%	77,7%	77,9%	77,3%	72,9%	74,0%	70,8%	78,7%	78,9%	75,2%	81,1%	81,1%	80,9%
zwei	28,0%	28,1%	27,7%	19,6%	19,5%	19,8%	25,0%	24,0%	27,1%	18,6%	18,7%	16,7%	13,1%	13,3%	12,7%
drei	5,9%	5,7%	6,6%	2,2%	2,1%	2,3%	1,6%	1,6%	1,8%	2,7%	2,4%	8,0%	4,8%	4,7%	5,2%
vier	1,5%	1,9%	0,4%	0,5%	0,5%	0,4%	0,2%	0,3%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,6%	0,4%
fünf	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,1%	0,8%
6 bis 7	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%
8 bis 10	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
11 bis 15	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
16 bis 20	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
mehr als 20	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

PSB=Psychosoziale Begleitung Substituierter (N= 349, unbekannt: 0,9%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 331, unbekannt: 0,2%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 411, unbekannt: 0,7%), SBJ=Suchtberatung im Justizvollzug (N= 147, unbekannt: 0,7%), AWS=Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum (N= 159, unbekannt: 0,2%); Bezug: Beender. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

ANHANG

Tabelle LLL Betreuungsdauer stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Betreuungsdauer	PSB G	PSB M	PSB F	ARS G	ARS M	ARS F	NAS G	NAS M	NAS F	SBJ G	SBJ M	SBJ F	AWS G	AWS M	AWS F
N	4.960	3.756	1.193	5.007	3.428	1.568	5.238	3.578	1.641	5.470	5.145	323	929	677	251
bis 3 Monate	19,7%	20,0%	18,7%	11,7%	12,0%	11,2%	16,1%	16,9%	14,1%	32,1%	31,6%	40,6%	14,0%	15,1%	11,2%
3 bis 6 Monate	14,1%	14,1%	14,4%	18,7%	19,5%	17,0%	24,6%	24,8%	24,4%	29,0%	29,3%	23,8%	14,7%	15,5%	12,7%
6 bis 12 Monate	16,8%	16,9%	16,3%	39,2%	40,3%	37,0%	42,0%	41,7%	42,7%	25,2%	25,4%	22,3%	22,4%	22,5%	21,9%
12 bis 24 Monate	14,5%	14,4%	14,8%	26,9%	25,7%	29,5%	14,5%	14,3%	15,0%	10,5%	10,6%	9,0%	20,1%	19,6%	21,5%
mehr als 24 Monate	34,9%	34,6%	35,9%	3,5%	2,6%	5,4%	2,8%	2,3%	3,8%	3,1%	3,1%	4,3%	28,7%	27,3%	32,7%
MW (in Tagen)	1033,7	1019,3	1080,0	314,6	302,1	342,1	260,5	254,2	274,1	214,6	213,7	229,5	749,8	727,3	802,7
MW (in Monaten)	33,9	33,4	35,4	10,3	9,9	11,2	8,5	8,3	9,0	7,0	7,0	7,5	24,6	23,8	26,3

PSB=Psychosoziale Begleitung Substituierter (N= 349, unbekannt: 0,9%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 331, unbekannt: 0,2%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 411, unbekannt: 0,7%), SBJ=Suchtberatung im Justizvollzug (N= 147, unbekannt: 0,7%), AWS=Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum (N= 159, unbekannt: 0,2%); Bezug: Beender. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen; MW=Mittelwert.

Tabelle MMM Planmäßigkeit der Beendigung stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Planmäßigkeit der Beendigung	PSB G	PSB M	PSB F	ARS G	ARS M	ARS F	NAS G	NAS M	NAS F	SBJ G	SBJ M	SBJ F	AWS G	AWS M	AWS F
N	4.442	3.389	1.044	4.821	3.300	1.490	4.937	3.370	1.538	5.294	4.995	298	865	628	234
Planmäßig beendet	45,0%	44,7%	44,9%	81,2%	80,5%	82,8%	72,6%	71,5%	74,6%	74,7%	74,4%	79,9%	60,3%	59,1%	63,2%
Unplanmäßig beendet	55,0%	55,3%	55,1%	18,8%	19,5%	17,2%	27,4%	28,5%	25,4%	25,3%	25,6%	20,1%	39,7%	40,9%	36,8%

PSB=Psychosoziale Begleitung Substituierter (N= 320, unbekannt: 5,5%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 326, unbekannt: 3,4%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 398, unbekannt: 3,4%), SBJ=Suchtberatung im Justizvollzug (N= 79, unbekannt: 4,2%), AWS=Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum (N= 151, unbekannt: 1,4%); Bezug: Beender. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

ANHANG

Tabelle NNN Weitervermittlung stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Weitervermittlung	PSB G	PSB M	PSB F	ARS G	ARS M	ARS F	NAS G	NAS M	NAS F	SBJ G	SBJ M	SBJ F	AWS G	AWS M	AWS F
N	3.853	2.907	929	4.322	2.907	1.317	4.280	2.884	1.348	4.308	4.015	293	742	507	208
Anteil Weitervermittlung ja	22,8%	22,9%	21,9%	22,4%	21,1%	26,8%	18,0%	18,1%	20,5%	35,2%	34,3%	47,4%	41,9%	42,8%	41,8%
in Prävention und Frühintervention	15,0%	16,7%	100,0%	23,8%	30,0%	25,0%	28,1%	32,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	0,0%	2,4%
in Akutbehandlung	16,3%	15,3%	26,1%	27,8%	39,1%	32,9%	32,0%	36,5%	50,0%	1,3%	0,0%	7,1%	20,9%	19,8%	26,9%
in Beratung und Betreuung	28,7%	33,3%	41,3%	33,0%	34,5%	50,3%	51,0%	59,5%	57,8%	18,1%	16,5%	37,6%	32,1%	33,5%	38,0%
in Kinder- und Jugendhilfe (SGBVIII)	17,5%	20,0%	45,5%	10,8%	33,3%	22,2%	11,8%	17,6%	30,0%	5,1%	5,1%	0,0%	3,4%	25,0%	8,5%
in Suchtberatung im Betrieb	4,5%	5,8%	12,5%	8,1%	4,7%	100,0%	11,1%	0,0%	66,7%	4,0%	4,0%	0,0%	0,7%	0,0%	2,4%
in Beschäftigung, Qualifizierung, Arbeitsförderung	10,8%	14,6%	16,7%	13,7%	13,9%	39,1%	17,0%	19,0%	44,4%	7,7%	8,7%	6,6%	13,2%	11,2%	18,5%
in Suchtbehandlung	68,5%	71,9%	72,1%	53,9%	57,7%	59,3%	53,8%	59,0%	63,0%	64,8%	64,9%	70,5%	42,2%	44,9%	39,1%
in Soziale Teilhabe	23,7%	24,0%	32,6%	14,2%	14,2%	35,0%	20,5%	26,8%	33,3%	9,0%	9,0%	9,9%	44,0%	46,3%	44,8%
in Justiz	7,9%	7,9%	12,7%	15,8%	18,2%	100,0%	18,2%	0,0%	50,0%	27,4%	28,8%	12,7%	1,9%	1,8%	2,4%
in Altenhilfe und Pflege	4,0%	4,6%	100,0%	18,2%	22,2%	0,0%	10,0%	28,6%	16,7%	1,7%	1,7%	0,0%	4,2%	66,7%	6,5%

PSB=Psychosoziale Begleitung Substituierter (N= 261, unbekannt: 9,2%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 285, unbekannt: 7,5%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 342, unbekannt: 6,5%), SBJ=Suchtberatung im Justizvollzug (N= 127, unbekannt: 7,5%), AWS=Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum (N= 121, unbekannt: 6,4%); Bezug: Beender. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen; SGB=Sozialgesetzbuch.

Tabelle OOO Anbindung an Selbsthilfe stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Selbsthilfe	PSB G	PSB M	PSB F	ARS G	ARS M	ARS F	NAS G	NAS M	NAS F	SBJ G	SBJ M	SBJ F	AWS G	AWS M	AWS F
N Kontakt	3.068	2.375	751	3.716	2.521	1.169	3.877	2.611	1.234	3.690	3.485	205	472	336	138
N Besuch	2.982	2.263	717	3.694	2.513	1.158	3.880	2.588	1.248	3.633	3.427	205	494	355	193
Kontakt hergestellt	2,1%	2,4%	2,8%	32,1%	29,5%	36,8%	32,4%	30,5%	35,3%	3,3%	3,5%	0,5%	14,2%	13,4%	18,8%
Besuch stattgefunden	2,2%	2,0%	3,3%	26,5%	23,9%	31,6%	29,5%	27,6%	33,6%	2,5%	2,7%	0,0%	24,3%	22,8%	31,6%

PSB=Psychosoziale Begleitung Substituierter (N= 194, unbekannt: 10,6%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 290, unbekannt: 9,7%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 342, unbekannt: 7,4%), SBJ=Suchtberatung im Justizvollzug (N= 67, unbekannt: 7,7%), AWS=Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum (N= 71, unbekannt: 6,2%); Bezug: Beender. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle PPP Problembereich Sucht zu Betreuungsende stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Problembereich Sucht Betreuungsende	PSB G	PSB M	PSB F	ARS G	ARS M	ARS F	NAS G	NAS M	NAS F	SBJ G	SBJ M	SBJ F	AWS G	AWS M	AWS F
N	3.400	2.525	871	4.147	2.798	1.277	3.992	2.705	1.240	4.351	3.989	256	661	473	195
Gebessert	41,6%	41,5%	42,1%	81,4%	80,5%	83,9%	72,6%	71,6%	74,9%	60,1%	61,7%	54,3%	51,1%	49,0%	57,4%
Gleich geblieben	51,5%	51,5%	51,1%	12,6%	13,3%	11,0%	17,5%	17,9%	16,6%	39,2%	37,5%	45,3%	32,7%	33,8%	28,7%
Verschlechtert	6,6%	6,7%	6,5%	5,1%	5,4%	4,3%	8,3%	8,8%	7,4%	0,7%	0,7%	0,4%	13,8%	14,2%	12,8%
Neu aufgetreten	0,3%	0,3%	0,2%	0,9%	0,9%	0,9%	1,6%	1,8%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,4%	3,0%	1,0%

PSB=Psychosoziale Begleitung Substituierter (N= 263, unbekannt: 11,9%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 290, unbekannt: 8,2%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 291, unbekannt: 8,5%), SBJ=Suchtberatung im Justizvollzug (N= 72, unbekannt: 6,3%), AWS=Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum (N= 116, unbekannt: 7,1%); Bezug: Beender. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

Tabelle QQQ Problembereiche gebessert zum Betreuungsende stratifiziert nach Hauptmaßnahme

Weitere Problembereiche gebessert Betreuungsende	Körperliche/s Gesundheit / Befinden	Psychische Gesundheit / Seelischer Zustand	Familiäre Situation (Partner/ Eltern / Kinder)	Weiteres soziales Umfeld	Schul-/Ausbildungs-/Arbeitssituation	Freizeit (bereich)	Alltagsstrukturierung / Tagesstruktur	Finanzielle Situation	Wohnsituation	Rechtliche Situation	Fahreignung	Sexuelle Gewalterfahrungen	Andere Gewalterfahrungen	Gewalttausbübung
PSB	26,4%	29,0%	18,1%	13,9%	14,1%	13,3%	16,7%	15,9%	18,4%	14,8%	6,0%	1,8%	3,8%	2,7%
ARS	60,7%	71,1%	56,0%	41,5%	46,7%	50,7%	47,0%	26,8%	17,8%	11,7%	12,6%	6,2%	8,9%	9,7%
NAS	59,5%	68,7%	54,4%	46,8%	48,9%	54,1%	55,7%	26,8%	17,1%	13,3%	12,4%	2,1%	3,0%	7,1%
SBJ	33,2%	37,0%	17,9%	12,5%	12,7%	19,3%	28,0%	19,7%	20,3%	47,8%	1,6%	0,8%	1,9%	4,5%
AWS	38,9%	45,7%	37,3%	39,9%	38,3%	40,7%	50,5%	41,2%	44,9%	21,4%	10,1%	11,1%	14,1%	6,8%

PSB=Psychosoziale Begleitung Substituierter (N= 153, unbekannt: 13,4%), ARS=ambulante medizinische Rehabilitation (N= 201, unbekannt: 12,0%), NAS=(Reha-)Nachsorge (N= 143, unbekannt: 13,2%), SBJ=Suchtberatung im Justizvollzug (N= 19, unbekannt: 14,1%), AWS=Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum (N= 111, unbekannt: 6,0%); Bezug: Beender.

Autorinnen:

PD Dr. Larissa Schwarzkopf (Dipl.-Ges.oek., MSc Biostatistik)

Leitung der Arbeitsgruppe Therapie- und Versorgungsforschung, IFT Institut für Therapieforschung München

Dr. Monika Murawski (Dipl.-Soz., MPH)

Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Arbeitsgruppe Therapie- und Versorgungsforschung, IFT Institut für Therapieforschung München

Carlotta Riemerschmid (MSc. Psychologie)

Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Arbeitsgruppe Therapie- und Versorgungsforschung, IFT Institut für Therapieforschung München

Fachbeirat Deutsche Suchthilfestatistik

Rudolf Bachmeier

Bereichsleitung Qualitäts- und Prozessmanagement, Johannesbad Holding SE & Co. KG, Bad Füssing, Mitglied im Vorstand FVS+ (für den Fachverband Sucht+ e. V.)

N.N.

Bundesministerium für Gesundheit - Referat 125, Berlin

Eva Egartner

Geschäftsführerin, Fachverband Drogen- und Suchthilfe e. V.

Wolfgang Klose

Deutscher Caritasverband e. V.

Corinna Mäder-Linke

Geschäftsführung, bus. – Bundesverband Suchthilfe e. V.

Anja Mevius

Bundesarbeitsgemeinschaft der Suchthilfeeinrichtungen im Deutschen Caritasverband. e. V. – Caritas Suchthilfe (CaSu)

Iris Otto

Geschäftsstelle, bus. – Bundesverband Suchthilfe e. V.

Dr. Peter Raiser

Geschäftsführung, DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V.

Gabriele Sauermann

Referentin, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V., Referat Gefährdetenhilfe

Heike Timmen

Referentin für Suchthilfe, Arbeiterwohlfahrt (AWO) Bundesverband e. V., Abteilung 1 Gesundheit, Alter, Behinderung

Detlef Weiler

Referent für QM und Forschung, Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation gGmbH, Referat Qualitätsmanagement und Forschung

Zitationsempfehlung:

Schwarzkopf, L., Murawski, M. & Riemerschmid, C. (2024). Suchthilfe in Deutschland 2023. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS). IFT Institut für Therapieforschung, München.

IFT Institut für Therapieforschung
Leopoldstraße 175
80804 München
Tel.: +49 (0)89 360804-0
E-Mail: doku@ift.de
Website: www.suchthilfestatistik.de

© November 2024
IFT Institut für Therapieforschung, München
All rights reserved