

SUCHTHILFE IN DEUTSCHLAND 2012

JAHRESBERICHT DER DEUTSCHEN SUCHTHILFESTATISTIK (DSHS)

Martin Steppan
Hanna Brand
Jutta Künzel
Tim Pfeiffer-Gerschel

Unter Mitwirkung des Fachbeirates Suchthilfestatistik
(Eberhard Ewers, Raphael Gaßmann, Andreas Koch, Peter Missel, Renate Walter-Hamann, Theo Wessel)

München, November 2013
© IFT Institut für Therapieforschung, München



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Inhalt

Zusammenfassung	3
Abstract	3
Einleitung.....	4
Methodik.....	4
Datenbasis.....	6
Einrichtungsmerkmale	8
Trägerschaft.....	8
Zielgruppen	8
Behandlungsvolumen	8
Hauptdiagnosen	10
Substanzbezogene Komorbiditäten	13
Altersstruktur	17
Beziehungsstatus	19
Berufliche Integration.....	21
Schulabschluss.....	24
Wohnsituation.....	26
Vermittlungswege	29
Behandlungsaufgaben	31
Maßnahmen	33
Behandlungsdauer	35
Behandlungserfolg.....	37
Profile der wichtigsten Hauptdiagnosegruppen	42
Alkohol	42
Cannabis.....	42
Opioide.....	43
Kokain	44
Stimulanzien	44
Pathologisches Glücksspielen	45
Längsschnittliche Veränderungen	46
Literatur	51
Tabellenverzeichnis.....	53
Tabellenanhang.....	53
Abbildungsverzeichnis.....	54
Tabellenanhang.....	55
Anmerkungen	68

Zusammenfassung

In diesem Bericht werden jährlich die wichtigsten aktuellen Ergebnisse der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) zusammengefasst. Die aktuell vorliegende Statistik basiert auf den Daten des Jahres 2012, die mit dem Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (KDS), der in seiner aktuellen Fassung seit 2007 Verwendung findet, erhoben worden sind. Im Jahr 2012 wurden in 794 ambulanten und 198 stationären Einrichtungen, die sich an der DSHS beteiligt haben, 327.442 ambulante und 47.079 stationäre Betreuungen und Behandlungen durchgeführt. Die Suchtkrankenhilfe in Deutschland zählt zu den größten Versorgungssystemen im Suchtbereich in Europa. Primäres Ziel dieses Beitrags ist eine breite Ergebnisdarstellung zu aktuellen Daten der DSHS. Der Bericht bietet einen Überblick über diagnostische Angaben zum primären Betreuungsanlass der Patienten¹ sowie Informationen zu weiteren substanzbezogenen Störungen. Diese auf Basis der ICD-10 diagnostizierten substanzbezogenen Komorbiditäten erlauben eine Identifikation häufiger Gebrauchsmuster von Personen, die in Deutschland suchtspezifische Hilfe in Anspruch nehmen. Neben diesen diagnostischen Daten werden soziodemographische Variablen wie Alter, Beziehungsstatus und Erwerbssituation berichtet sowie Angaben zu Behandlungsdauer und -erfolg gemacht.

Abstract

The most important results of the Statistical Report on substance abuse treatment in Germany (DSHS) are summarized in this article. The current statistics are based on data from 2012, which were gathered by means of the German Core Dataset (updated version valid from 2007) for documentation in the area of drug treatment (KDS). The 2012 DSHS data set was composed of 794 outpatient and 198 inpatient centres, in which 327,442 and 47,079 cares were carried out. The German drug treatment system is among the most extensive in Europe. This chapter aims to provide a quick overview of the current substance abuse treatment situation in Germany. The primary purpose of this article is a broad presentation of results. In detail this chapter includes diagnostic data on the primary causes of patient treatment as well as information on further substance-related disorders. Substance-related comorbidities, based on diagnoses by means of ICD-10, permit an identification of the most frequent patterns of substance abuse in patients who have entered substance abuse treatment. Besides diagnostic data, socio-demographic variables such as age, marital and employment status are reported. Finally the results of treatment duration and outcome are panoramically presented.

¹ Zur besseren Lesbarkeit wird statt der üblichen Unterscheidung in „Patient“ und „Klient“ nur die Bezeichnung „Patient“ und die Form „Patienten“ für die Gesamtgruppe männlicher und weiblicher Patienten verwendet.

Einleitung

Die Daten der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) werden jährlich bundesweit von ambulanten und stationären Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe erhoben. Die Dokumentation und Datenerhebung erfolgt seit Anfang 2007 mit dem von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) herausgegebenen Deutschen Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (KDS; Manual ist verfügbar unter: www.dhs.de). Auch in den Jahren vor 2007 erfolgte seit 1980 eine qualifizierte Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe. Aufgrund der geringeren Kompatibilität mit den Daten vor 2007 werden längsschnittliche Vergleiche aber erst seit 2007 gezogen. Im Rahmen des KDS werden sowohl Daten zur jeweiligen Einrichtung (z.B. Art der Angebote der Einrichtung, Mitarbeiterstruktur) als auch Informationen zu den betreuten Patienten erfasst, wie z.B. soziodemographische Merkmale, anamnestische Daten, Diagnosen sowie Informationen zu Behandlungsverlauf und -ergebnissen.

Methodik

Einrichtungen der ambulanten und stationären Suchtkrankenhilfe, die ihre Arbeit entsprechend der Vorgaben des Deutschen Kerndatensatzes zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (KDS; DHS, 2008) dokumentieren und in aggregierter Form für die bundesweite Auswertung zur Verfügung stellen, können an der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS) teilnehmen. Diese wird jährlich vom IFT (Institut für Therapieforschung) veröffentlicht. Eine weitere Voraussetzung für die Teilnahme ist die Verwendung einer zertifizierten Dokumentationssoftware, die technisch in der Lage ist, die notwendigen Daten in standardisierter Form für die Auswertung aufzubereiten. Gegenwärtig (Stand: September 2013) verfügen 14 Softwareanbieter über ein entsprechendes Zertifikat. Das IFT sammelt die bereits in den Einrichtungen aggregierten und damit anonymisierten Daten und erstellt Bundes-, Landes- und Verbandsauswertungen in Form von Tabellenbänden und Jahresberichten. Neben den Daten der Vorjahre sind auch die aktuellen (unkommentierten) Tabellenbände des Berichtsjahres 2012 unter www.suchthilfestatistik.de frei verfügbar. Eine ausführliche Darstellung der Erhebungsmethodik der DSHS kann der Publikation von Bauer, Sonntag, Hildebrand, Bühringer und Kraus (2009) entnommen werden. Seit 2008 sind die Teilnehmerzahlen der DSHS stetig gestiegen. Aus dem ambulanten Bereich haben sich 2012 794 Einrichtungen beteiligt, damit ist die Teilnehmerzahl in etwa identisch mit der des Vorjahres (2011:778). Im stationären Bereich konnte mit 198 teilnehmenden Einrichtungen ein deutlicher Anstieg im Vergleich zu 2011 beobachtet werden (2011:166).

Für den *ambulanten* Bereich basieren die hier dargestellten Analysen auf der Bezugsgruppe der „Zugänge/Beender“ (N = 194.873 / N = 177.118), d. h. es werden Daten zu jenen Personen berichtet, die 2012 eine Betreuung begonnen bzw. beendet haben. Dieses Verfahren ermöglicht es am besten, aktuelle Entwicklungen darzustellen, da die Schwankungen der Zahl jener Personen, die sich bereits seit Jahren in Behandlung befinden, die Datengrundlage nicht verzerren. Diese Praxis steht mit gewissen Einschränkungen auch in Übereinstimmung mit internationalen Standards in diesem Bereich wie dem Treatment Demand Indicator (TDI) des European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).

Für den *stationären* Bereich basieren die Analysen auf der Bezugsgruppe der „Beender“ (N = 41.439), d. h. es werden Daten zu jenen Patienten berichtet, die 2012 eine Behandlung beendet haben. Im Gegensatz zum ambulanten Bereich werden für die Auswertung im stationären Bereich nur Daten der Beender herangezogen, da der Bezug auf Entlassjahrgänge im stationären Bereich für Leistungserbringer und Leistungsträger die übliche Bezugsgröße darstellt.

Für jedes der beobachteten Merkmale wird auch die Veränderung im Vergleich zum Vorjahr berichtet. Dabei werden prozentuale Veränderungen nach der Schreibweise $\pm x$ % dargestellt. Die so dargestellten prozentualen Veränderungen beziehen sich auf die Datenbasis des Jahres 2011 und sind multiplikativ (und nicht additiv) berechnet worden. Wenn beispielsweise der Anteil der Erwerbslosen im Jahr 2011 20% und im Jahr 2012 30% betrug, so wird eine Veränderung von +50% wiedergegeben. Gleiches würde demgemäß auch für eine Veränderung einer Größe von 2% auf 3% gelten. Damit ist gewährleistet, dass Veränderung einzelner Merkmale unabhängig von ihrer absoluten Größe im selben Maßstab beobachtet werden können².

² Eine Rückrechnung auf die Werte der Jahre 2011, die hier nicht dargestellt sind, kann somit bezogen auf obiges Beispiel durch Multiplikation bzw. Division erfolgen. Im Falle eines positiven Trends von beispielsweise +13% ergibt sich der Wert von 2011 anhand des Werts 2012 dividiert durch 1,13. Im Falle eines negativen Trends von beispielsweise -23% ergibt sich der Wert von 2011 anhand des Wertes 2012 multipliziert mit 1,23.

Datenbasis

Bei der zugrunde liegenden Stichprobe handelt sich um eine Gelegenheitsstichprobe aller Einrichtungen in Deutschland, die sich 2012 an der bundesweiten Auswertung für die DSHS beteiligt haben. Die gängige Praxis in diesem Bereich sieht vor, dass im ambulanten Bereich die Einrichtungstypen 3 (Beratungs- und/oder Behandlungsstellen bzw. Fachambulanzen) und 4 (Institutsambulanzen), im stationären Bereich in der Regel die Typen 8, 9 und 10 zur Auswertung herangezogen werden (teilstationäre Rehabilitationseinrichtungen, stationäre Rehabilitationseinrichtungen, Adaptationseinrichtungen). Dadurch, dass einige Einrichtungen, die nicht zu diesem Typ gehören, aber gemeinsam mit Einrichtungen dieses Typs dokumentieren, entsteht aufgrund der Wahrung des Datenschutzes eine Nicht-Unterscheidbarkeit dieser Typen. Aus diesem Grund sind jedes Jahr vereinzelt auch typfremde Einrichtungen (abgesehen von den Typen 3, 4, 8, 9 und 10) in der ambulanten und stationären Statistik zu finden. Einrichtungen, die nicht zum eigentlichen Typ gehören sind in der Folge **fett** gedruckt.

Demgemäß gingen in die Erhebung im ambulanten Bereich die Daten von sechs (2011: **6**) niedrigschwelligen Einrichtungen, 782 (2011: 767) Beratungs- und/oder Behandlungsstellen bzw. Fachambulanzen, zwei Institutsambulanzen (2011: 1) und vier (2011: 4) anderen ambulanten Einrichtungstypen ein. Im stationären Bereich stammen die Daten aus 140 (2011: 120) stationären, 17 (2011: 14) teilstationären Rehabilitationseinrichtungen und 41 (2011: 32) Adaptionseinrichtungen³.

Gegenüber dem Datenjahr 2009, in dem noch Daten von **20** stationären Einrichtungen der Sozialtherapie in die Deutsche Suchthilfestatistik gingen, die gemeinsam mit ambulanten Einrichtungen dokumentierten, sind diese nicht zur vorgesehenen Typisierung (Typ 3 und 4) gehörenden Einrichtungen dieses Jahr wie auch schon im Datenjahr 2011 vollständig ausgeschieden. Eine positive Entwicklung ist, dass die Dokumentation homogener erfolgt und zunehmend weniger „Verunreinigungen“ durch typfremde Einrichtungen aufweist. Im stationären Bereich ist wie auch im Vorjahr keine Einrichtung involviert, die nicht zu den vordefinierten Typen gehört (8, 9 und 10). Diese Verbesserung der Datenlage könnte daran liegen, dass auch kleine Außenstellen von Einrichtungen zunehmend häufiger eigene Dokumentationssysteme besitzen und mit einer eigenen Identifikationsnummer (Ecode) dokumentieren.

Für die jährlichen Analysen der DSHS werden, wie in den Vorjahren, die Auswertungen für die Beratungs- und/oder Behandlungsstellen sowie Fach- und Institutsambulanzen zusam-

³ Adaption ist die zweite Phase der medizinischen Rehabilitation.

menfassend als „ambulante“ Einrichtungen definiert. In die zusammenfassende „stationäre“ Auswertung gehen die Daten aus teilstationären und stationären Rehabilitationseinrichtungen sowie den Adaptionseinrichtungen ein⁴.

Diese Zusammenfassungen in „ambulant“ und „stationär“ gewährleisten eine relativ hohe interne Datenhomogenität der beiden Gruppen. Entsprechend dieser Definitionen haben sich an der DSHS 2012 794 (2011: 778) ambulante und 198 (2011: 166) stationäre Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe beteiligt⁵. Die nachfolgenden Darstellungen unterscheiden jeweils zwischen den Daten dieser beiden Gruppen, die Daten der anderen Einrichtungstypen bleiben bei der weiteren Analyse unberücksichtigt.

Die hier vorliegenden Daten bilden eine umfangreiche, aber nicht vollständige Darstellung des Suchthilfesystems in Deutschland. Das durch das IFT geführte Register der Facheinrichtungen der Suchtkrankenhilfe in Deutschland weist insgesamt validierte Einträge von 1.421 ambulanten und 384 stationären Einrichtungen in Deutschland auf (Stand: September 2013). Auf Basis der Angaben der Einrichtungen bezüglich ihrer (unter Umständen verdeckten) Teilnahme an der DSHS (durch Einschluss innerhalb des Datensatzes einer anderen Einrichtung) und Extrapolation von fehlenden Angaben, kann für den ambulanten Bereich eine Erreichungsquote von $\geq 70,0\%$ angenommen werden, für den stationären Bereich von $\geq 57,3\%$. Die Denotation mit dem Operator \geq erklärt sich dadurch, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit sich vor allem kleinere Behandlungseinheiten nicht an der DSHS beteiligen. Soll nun die Erreichungsquote zur Ermittlung des Gesamtbehandlungsvolumens in Deutschland herangezogen werden, muss davon ausgegangen werden, dass die dargestellten Erreichungsquoten eine tendenzielle Unterschätzung des wahren Werts darstellen.

⁴ Zur Vereinfachung werden im Folgenden die Begriffe „ambulant“ und „stationär“ entsprechend dieser Definition synonym für Daten ausschließlich aus den genannten Einrichtungstypen verwendet.

⁵ In einigen Fällen gehen in die Auswertungen der Beratungs- und/oder Behandlungsstellen, Fach- und Institutsambulanzen auch Informationen aus niedrigschwelligen Angeboten und externen Diensten zur Beratung/Behandlung im Strafvollzug mit ein. Daher kommt es hier im Vergleich zu einem auf der reinen Addition der weiter oben genannten Einzelangaben der Einrichtungstypen beruhenden Ergebnis zu Abweichungen (siehe auch Absatz 1., Kapitel „Datenbasis“).

Einrichtungsmerkmale

Trägerschaft

Mit einem Anteil von 87% (ambulant) bzw. 56% (stationär) befindet sich - unverändert seit 2007 - der überwiegende Teil der teilnehmenden Einrichtungen in Trägerschaft der Freien Wohlfahrtspflege oder anderer gemeinnütziger Träger. Die anderen Einrichtungen haben einen öffentlich-rechtlichen (ambulant: 9%, stationär: 13%), privatwirtschaftlichen (ambulant: 2%, stationär: 29%) oder einen sonstigen Träger (ambulant: 2%, stationär: 2%). Zu dieser Frage liegen Angaben aller ambulanten und stationären Einrichtungen vor.

Zielgruppen

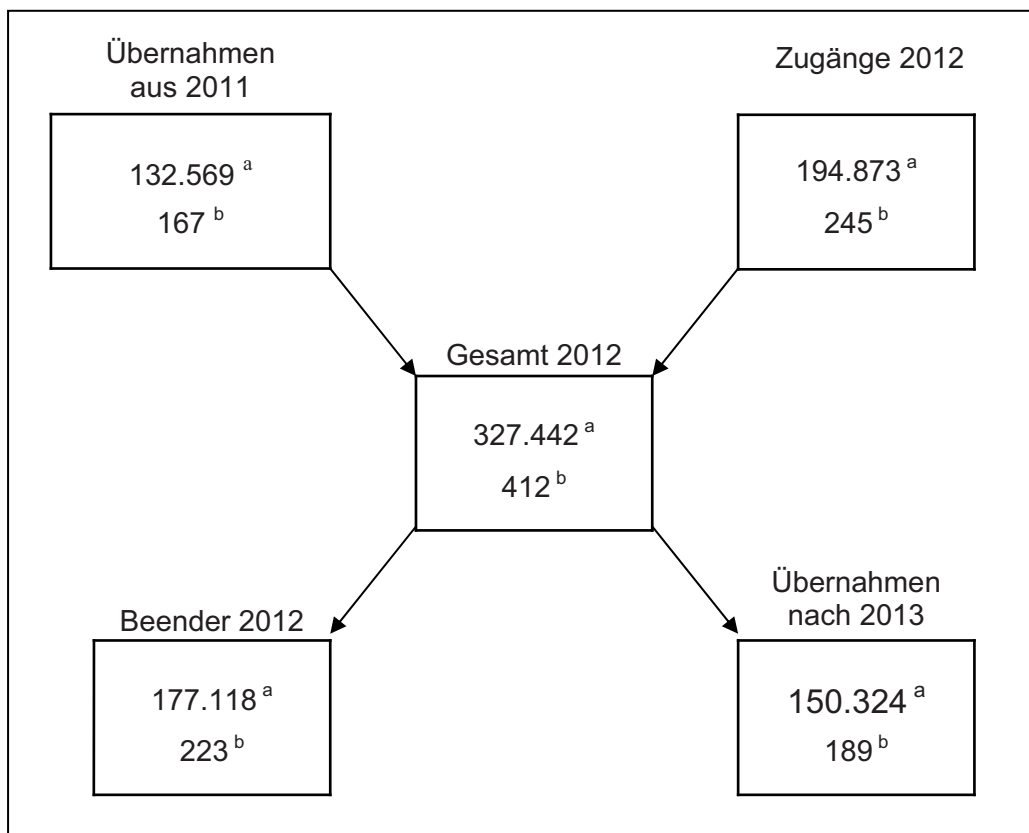
Nahezu alle ambulanten Einrichtungen, von denen entsprechende Angaben vorliegen, nennen als ihre Zielgruppe Patienten mit einer Problematik im Zusammenhang mit Alkohol (100%), Medikamenten (97%) oder illegalen Drogen (89%). 82% der Einrichtungen geben als Zielgruppe pathologische Glücksspieler an und 81% haben Angebote, die sich an Patienten mit Störungen aufgrund des Konsums von Tabak richten. Fast zwei Drittel (65%) der ambulanten Einrichtungen hat darüber hinaus auch Patienten mit Essstörungen als Zielgruppe.

Ein etwas anderes Bild zeigt sich in den stationären Einrichtungen: Während die Anteile der stationären Einrichtungen, die Patienten mit Alkohol- (87%) oder Medikamentenproblemen (85%) sowie mit Störungen aufgrund des Konsums von Tabak (66%) zu ihren Zielgruppen zählen, ähnlich den Anteilen im ambulanten Bereich sind, wenden sich nur zwei Drittel (67%) der stationären Einrichtungen an Konsumenten illegaler Drogen. Noch seltener liegen in den stationären Einrichtungen Angebote für pathologische Glücksspieler (46%) und Essstörungen (33%) vor. Diese Angaben deuten auf die höhere Spezialisierung der stationären Einrichtungen hin. Die Daten zu den Zielgruppen der Einrichtungen sind sowohl im ambulanten als auch stationären Bereich seit 2007 nahezu identisch geblieben.

Behandlungsvolumen

Insgesamt wurden im Rahmen der DSHS 327.442 Betreuungen in ambulanten und 47.079 Behandlungen in stationären Einrichtungen im Berichtsjahr 2012 dokumentiert. Während im stationären Bereich nahezu alle Betreuungen aufgrund einer eigenen Problematik erfolgten, wurden in den ambulanten Einrichtungen 6% der Betreuungen mit Angehörigen und anderen

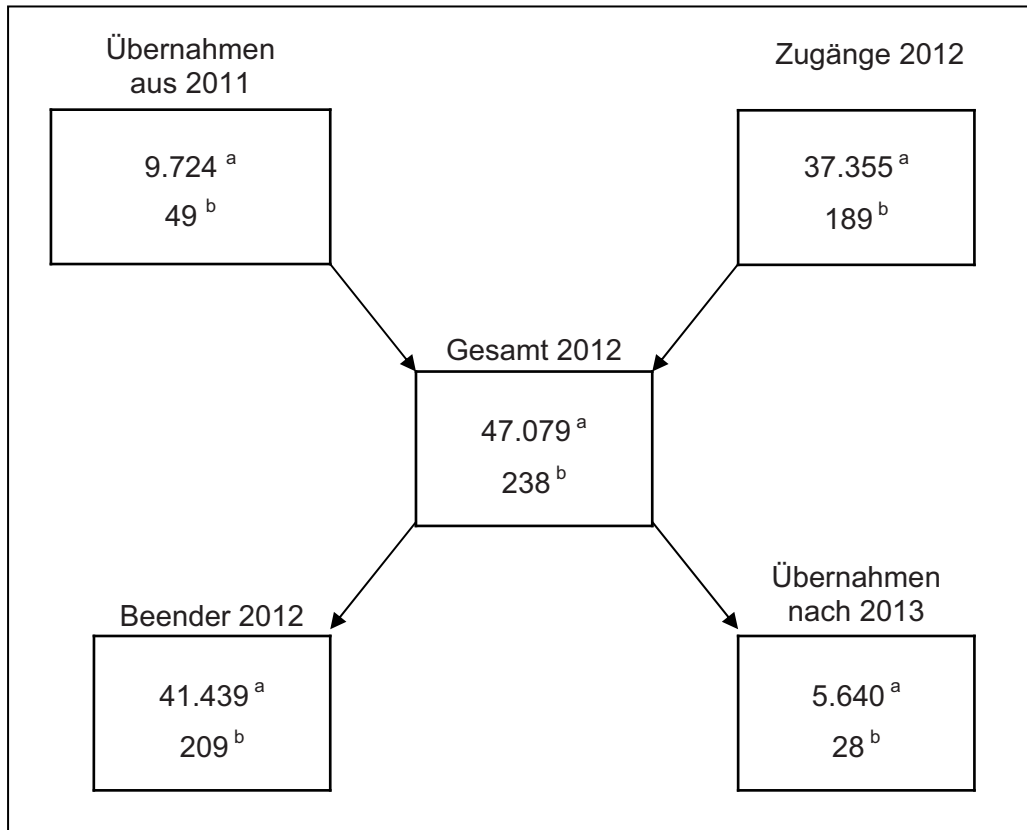
Bezugspersonen durchgeführt. Die Gesamtzahl der Betreuungen setzt sich aus Übernahmen aus dem Jahr 2011, Neuzugängen des Jahres 2012, im Jahr 2012 beendeten Betreuungen und Übernahmen in das Jahr 2013 zusammen (siehe Abbildung 1 und Abbildung 2). Im Gegensatz zu allen nachfolgenden Analysen sind in diesen Angaben wie beschrieben auch noch jene Betreuungsepisoden enthalten, die nicht aufgrund einer eigenen Problematik, sondern aufgrund der Suchtproblematik eines Angehörigen oder anderer Bezugspersonen durchgeführt wurden. Zudem beinhalten diese Zahlen das gesamte Betreuungsvolumen, während in die jährlichen Auswertungen nur die Daten von Zugängern und Beendern im ambulanten und von Beendern im stationären Bereich eingehen (eine detaillierte Beschreibung dieser Vorgehensweise findet sich im Kapitel „Methodik“, S. 4f.).



^a Gesamtzahl der Patienten in allen ausgewerteten ambulanten Einrichtungen (n=794; ohne Einmalkontakte).

^b Durchschnittliche Zahl der Patienten pro Einrichtung.

Abbildung 1: Gesamtzahl der Betreuungen 2012 in ambulanten Einrichtungen



^a Gesamtzahl der Patienten in allen ausgewerteten stationären Einrichtungen (n=198; ohne Einmalkontakte).

^b Durchschnittliche Zahl der Patienten pro Einrichtung.

Abbildung 2: Gesamtzahl der Behandlungen 2012 in stationären Einrichtungen

Hauptdiagnosen

Die diagnostischen Informationen zu den in den Einrichtungen Behandelten beruhen auf der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) der WHO Weltgesundheitsorganisation (Dilling, Mombour & Schmidt, 2011). Die Hauptdiagnose orientiert sich an dem für den jeweiligen Patienten und dem für den jeweiligen Betreuungsfall primären Problem. Darüber hinaus erlaubt der KDS die Vergabe weiterer Diagnosen, um Komorbiditäten oder polyvalente Konsummuster abzubilden. In Tabelle A und Tabelle B (siehe Anhang) werden die Verteilungen der Hauptdiagnosen unter den betreuten Patienten in ambulanten und stationären Einrichtungen dargestellt. Die Daten dieser beiden Tabellen werden in Abbildung 3 (für den ambulanten Bereich) und Abbildung 4 (für den stationären Bereich) dargestellt.

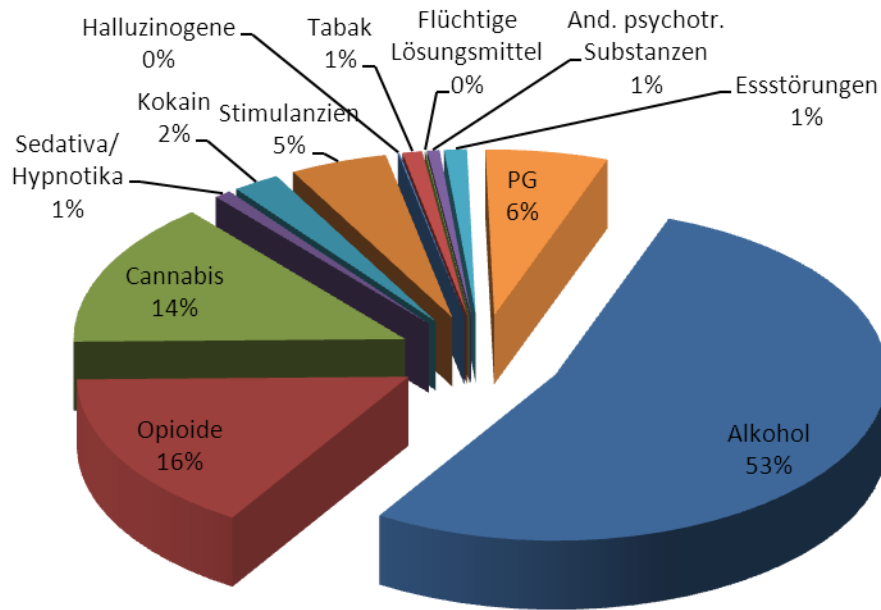


Abbildung 3: Verteilung der Hauptdiagnosen (ambulant)

Ähnlich wie in den Vorjahren stellen sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich Patienten mit Störungen aufgrund des Konsums von Alkohol, Opioiden und Cannabis die drei größten Hauptdiagnosegruppen (Steppan, Künzel & Pfeiffer-Gerschel, 2012; 2011a,b). Dabei sind Störungen aufgrund des Konsums von Alkohol die häufigste Hauptdiagnose (ambulant: 53%, stationär: 73%), gefolgt von Opioiden (ambulant: 16%, stationär: 7%) und Cannabis (ambulant: 14%, stationär: 6%). Weitere häufige Hauptdiagnosen sind Probleme aufgrund des Konsums von Kokain (bzw. Crack) und Stimulanzien (MDMA und verwandte Substanzen, Amphetamine, Ephedrin, Ritalin etc.), die bei zwei bis fünf Prozent der behandelten Patienten primärer Betreuungsanlass waren. Pathologisches Glücksspielen (PG) stellt den sechsten großen Hauptdiagnosebereich dar (ambulant: 6%, stationär: 3%).

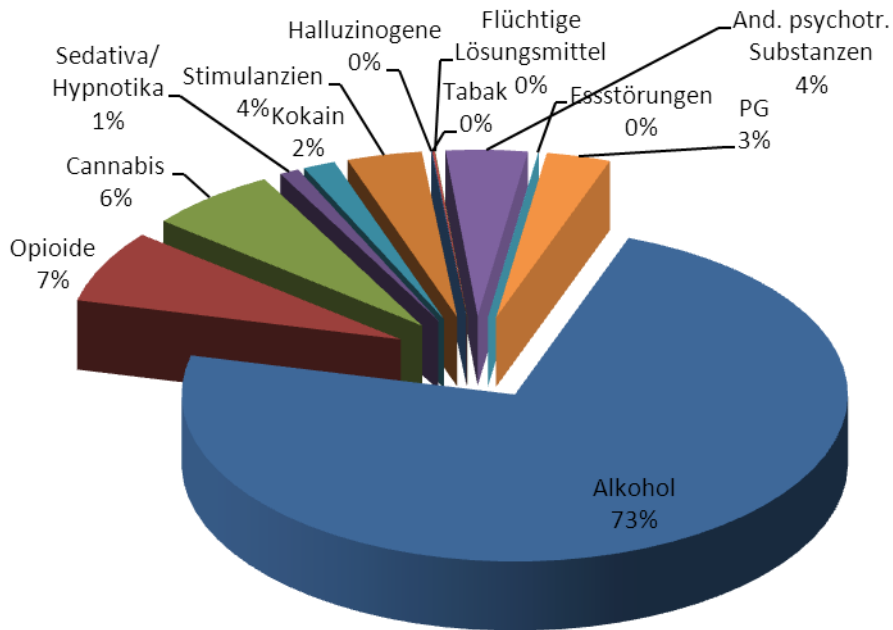


Abbildung 4: Verteilung der Hauptdiagnosen (stationär)

Insgesamt weisen Männer, wie auch in den Vorjahren, wesentlich höhere Anteile bei allen Hauptdiagnosen auf. Die Rangreihe der Geschlechterverhältnisse reicht im ambulanten Bereich von einem Verhältnis 8:1 bei pathologischem Glücksspielen, 6:1 bei Cannabis und Kokain bis zu 3:1 bei Halluzinogenen, Alkohol, Opioiden und Stimulanzien. Ein leicht umgekehrtes Verhältnis findet sich bei Problemen im Umgang mit Sedativa/Hypnotika (1:1,2) und Essstörungen (1:9), bei denen der Anteil der betroffenen Frauen traditionell deutlich höher als der der Männer liegt. Jedoch sind die absoluten Fallzahlen hier vergleichsweise gering.

Der Vergleich dieser Daten mit den Daten des Vorjahres zeigt zum Teil deutliche Veränderungen der Hauptdiagnoseverteilungen. Am stärksten im relativen Anteil zugenommen haben im ambulanten Bereich Stimulanzien (+18%), pathologisches Glücksspiel (+14%) und Essstörungen (+12%). Im stationären Segment haben vor allem Tabak (+77%) und abermals Stimulanzien (+17%) zugenommen. Im stationären Bereich haben aber auch Halluzinogene (-71%), flüchtige Lösungsmittel (-60%) und Essstörungen (-27%) hinsichtlich ihres relativen Anteils stark abgenommen.

Substanzbezogene Komorbiditäten

In der Systematik des KDS werden neben den Hauptdiagnosen auch Einzeldiagnosen für alle Substanzen vergeben, die zusätzlich zur primären Problematik in störungsrelevanter Weise konsumiert werden. Dies ermöglicht eine Analyse von Konsummustern (siehe Tabelle 1 und Tabelle 2).

Bei etwas mehr als einem Viertel (28%) der ambulant betreuten Patienten mit einer primären Störung aufgrund des Konsums von Alkohol wurde zusätzlich auch eine tabakbezogene Störung diagnostiziert, im stationären Segment wurde diese zusätzliche Einzeldiagnose mit 70% deutlich häufiger vergeben. Darüber hinaus konsumierten Patienten mit einer primären Alkoholproblematik in 7% (ambulant) bzw. 11% (stationär) der dokumentierten Betreuungsfälle auch Cannabis in missbräuchlicher oder abhängiger Weise.

Tabelle 1: Substanzbezogene Komorbiditäten (ambulant)

Zusätzliche Einzeldiagnose	Hauptdiagnose					
	Alkohol 76 349	Opioide 22 085	Cannabis 19 525	Kokain 3 120	Stimul. 7 301	PG 8 930
Alkohol	99,9%	26,4%	26,8%	38,1%	28,2%	10,2%
Heroin	1,4%	84,4%	2,5%	7,3%	4,7%	0,6%
Methadon	0,2%	37,5%	0,4%	1,3%	0,4%	0,1%
Buprenorphin	0,1%	9,9%	0,3%	0,7%	0,3%	0,1%
Andere opiathaltige Mittel	0,3%	11,4%	0,7%	1,0%	0,9%	0,2%
Cannabis	6,8%	31,6%	100,0%	44,4%	48,4%	4,7%
Barbiturate	0,2%	1,1%	0,2%	0,6%	0,3%	0,1%
Benzodiazepine	1,2%	13,8%	1,2%	3,7%	2,3%	0,3%
andere Sedativa/ Hypnotika	0,2%	0,5%	0,2%	0,3%	0,4%	0,1%
Kokain	1,9%	22,6%	9,1%	93,8%	11,6%	1,6%
Crack	0,1%	3,2%	0,3%	5,0%	0,4%	0,1%
Amphetamine	2,4%	9,5%	18,8%	19,6%	72,8%	1,7%
MDMA ^a	0,8%	4,2%	6,5%	6,9%	16,8%	0,5%
Andere Stimulanzien	0,4%	0,9%	1,7%	1,0%	28,2%	0,2%
LSD	0,5%	3,2%	2,5%	4,3%	5,0%	0,2%
Meskalin	0,0%	0,3%	0,2%	0,1%	0,5%	0,0%
and. Halluzinogene	0,2%	0,6%	1,1%	0,8%	1,6%	0,1%
Tabak	27,6%	36,1%	34,7%	31,2%	29,6%	22,0%
Flüchtige Lösungsmittel	0,1%	0,3%	0,3%	0,2%	0,3%	0,0%
and. psychotr. Substanzen	0,2%	1,2%	0,8%	0,9%	1,3%	0,1%

^a MDMA=3,4-Methylendioxy-N-methylamphetamin.

Angaben in Prozent. n=696 ambulante Einrichtungen (unbekannt 9,4%). Bezug: Zugänge / Beender. Mehrfachnennungen möglich
Stimul.= Stimulanzien; PG= Pathologisches Glücksspielen

Bei der Hauptdiagnose Opiode addieren sich die Einzeldiagnosen der Opiatgruppe nicht zu 100, da die Hauptdiagnose Opiode verschiedenen Einzeldiagnosen (ED) entsprechen kann (Heroin, Methadon, Codein, andere opiathaltige Mittel). Dies gilt analog für die HD Kokain (ED Kokain, Crack) und die HD Stimulanzien (ED Amphetamine, MDMA, andere Stimulanzien).

Bei Opioidabhängigen wurde, wie auch in den Vorjahren, sowohl in ambulanten als auch stationären Einrichtungen die größte Zahl komorbider substanzbezogener Störungen diagnostiziert. Bei einem großen Teil der Patienten mit einer primären opioidbezogenen Störung

liegt auch noch eine Einzeldiagnose aufgrund des Konsums von Tabak vor (ambulant: 36%, stationär: 74%). Darüber hinaus spielen bei dieser Patientengruppe ergänzende Störungen aufgrund des Konsums von Cannabis (ambulant: 32%, stationär: 42%), Kokain (ambulant: 23%, stationär: 33%), Alkohol (ambulant: 26%, stationär: 44%) und Benzodiazepinen (ambulant: 14%, stationär: 21%) eine wichtige Rolle und unterstreichen die erhebliche Mehrfachbelastung, der diese Personengruppe allein aufgrund des Konsums verschiedener Substanzen unterliegt. Außerdem werden von nennenswerten Anteilen der Patienten mit einer primären Opioidproblematik auch Amphetamine (ambulant: 10%, stationär: 22%), MDMA (ambulant: 4%, stationär: 15%) und LSD (ambulant: 3%, stationär: 10%) in problematischer Weise gebraucht, so dass es zur Vergabe entsprechender Einzeldiagnosen kommt.

Bei Patienten mit einer cannabisbezogenen Hauptdiagnose wurden vor allem ergänzende Einzeldiagnosen aufgrund des Konsums von Tabak (ambulant: 35%, stationär: 77%) und Alkohol (ambulant: 27%, stationär: 46%) vergeben. Auch Probleme im Zusammenhang mit Amphetaminen (ambulant: 19%, stationär: 50%) und Kokain (ambulant: 9%, stationär: 23%) waren bei dieser Personengruppe häufig. Einige der primär wegen Cannabiskonsums betreuten Personen konsumierten auch Heroin in problematischer Weise, so dass bei 3% der ambulant und 9% der stationär betreuten Cannabispatienten auch ein Missbrauch bzw. eine Abhängigkeit von Heroin diagnostiziert wurde. 10% der primär wegen ihres Cannabiskonsums stationär betreuten Patienten haben auch eine Einzeldiagnose wegen des Missbrauchs oder einer Abhängigkeit von LSD erhalten, 9% wegen Meskalin und anderer Halluzinogene. Die Vergleichswerte aus dem ambulanten Bereich liegen deutlich niedriger (3% bzw. 1%).

Ein sehr ähnliches Gebrauchsmuster weisen Patienten mit einer primären Kokainproblematik auf. Es findet sich eine ähnliche Häufigkeit der zusätzlichen Einzeldiagnosen, allerdings erhielten wesentlich mehr Kokainpatienten auch Einzeldiagnosen aufgrund des Konsums von Alkohol (ambulant: 38%; stationär: 53%) und Heroin (ambulant: 7%, stationär: 11%). Darüber hinaus spielen bei dieser Patientengruppe auch Einzeldiagnosen aufgrund des Konsums von Benzodiazepinen (ambulant: 4%, stationär: 7%) eine wichtige Rolle.

Patienten mit Störungen aufgrund des Konsums von Stimulanzien weisen ebenfalls ein Muster des Gebrauchs auf, das jenem von cannabis- und kokainbezogenen Störungen im Wesentlichen ähnelt. Diese Patienten erhalten vor allem zusätzliche Einzeldiagnosen im Zusammenhang mit Cannabis (ambulant: 48%, stationär: 60%), Alkohol (ambulant: 28%, stationär: 51%) und Halluzinogenen (ambulant: 7%, stationär: 32%). Zusätzlich konsumiert diese Gruppe der Patienten mit stimulanzenbezogenen Störungen zu einem geringen aber wesentlichen Teil auch Heroin (ambulant: 5%, stationär: 11%).

Bei pathologischen Glücksspielern liegen vor allem zusätzliche Einzeldiagnosen aufgrund des Konsums von Alkohol (ambulant: 10%, stationär: 27%), Tabak (ambulant: 22%, stationär: 76%) und Cannabis (ambulant: 5%, stationär: 14%) vor. Immerhin 2% der ambulanten und 6% der stationär behandelten pathologischen Glücksspieler konsumierten Kokain in einer Weise, die zu der Vergabe einer entsprechenden Diagnose geführt hat. Diese beobachteten Komorbiditäten blieben seit 2007 und im Vergleich zum Vorjahr relativ stabil, so dass in diesem Zeitraum von relativ konstanten Konsummustern ausgegangen werden kann.

Tabelle 2: Substanzbezogene Komorbiditäten (stationär)

Zusätzliche Einzeldiagnose	Hauptdiagnose					
	Alkohol	Opioide	Cannabis	Kokain	Stimul.	PG
	8 410	318	416	62	289	539
Alkohol	100,0%	43,7%	45,9%	53,2%	51,2%	26,7%
Heroin	1,7%	72,6%	8,9%	11,3%	10,7%	1,3%
Methadon	0,2%	61,6%	1,7%	0,0%	0,3%	0,2%
Buprenorphin	0,1%	6,0%	0,7%	0,0%	0,7%	0,0%
Andere opiathaltige Mittel	1,3%	21,4%	2,2%	3,2%	3,1%	0,4%
Cannabis	10,6%	41,8%	99,5%	48,4%	60,2%	14,1%
Barbiturate	0,1%	2,8%	0,0%	1,6%	1,0%	0,0%
Benzodiazepine	3,5%	21,1%	5,8%	6,5%	2,4%	0,6%
andere Sedativa/ Hypnotika	0,6%	3,8%	1,0%	1,6%	1,0%	0,4%
Kokain	3,5%	33,3%	23,1%	91,9%	28,0%	5,6%
Crack	0,1%	4,4%	1,4%	56,5%	2,1%	0,2%
Amphetamine	4,7%	22,0%	49,8%	27,4%	83,0%	4,6%
MDMA ^a	1,7%	14,5%	27,2%	17,7%	61,9%	2,4%
Andere Stimulanzien	0,3%	3,5%	6,7%	4,8%	15,6%	0,9%
LSD	0,9%	9,7%	10,3%	6,5%	18,0%	0,6%
Meskalin	0,1%	2,5%	1,0%	0,0%	2,8%	0,0%
and. Halluzinogene	0,4%	3,5%	8,4%	6,5%	11,1%	0,6%
Tabak	70,0%	74,2%	77,4%	80,6%	79,2%	75,9%
Flüchtige Lösungsmittel	0,2%	0,6%	1,4%	1,6%	2,4%	0,0%
and. psychotr. Substanzen	0,9%	0,6%	1,0%	3,2%	4,2%	0,6%

^a MDMA=3,4-Methylendioxy-N-methylamphetamin.

Angaben in Prozent. n=40 stationäre Einrichtungen (unbekannt 1,6%). Bezug: Beender. Mehrfachnennungen möglich.

Stimul.= Stimulanzien; PG= Pathologisches Glücksspielverhalten

Bei der Hauptdiagnose Opiode addieren sich die Einzeldiagnosen der Opiatgruppe nicht zu 100, da die Hauptdiagnose Opiode verschiedenen Einzeldiagnosen (ED) entsprechen kann (Heroin, Methadon, Codein, andere opiathaltige Mittel). Dies gilt analog für die HD Kokain (ED Kokain, Crack) und die HD Stimulanzien (ED Amphetamine, MDMA, andere Stimulanzien).

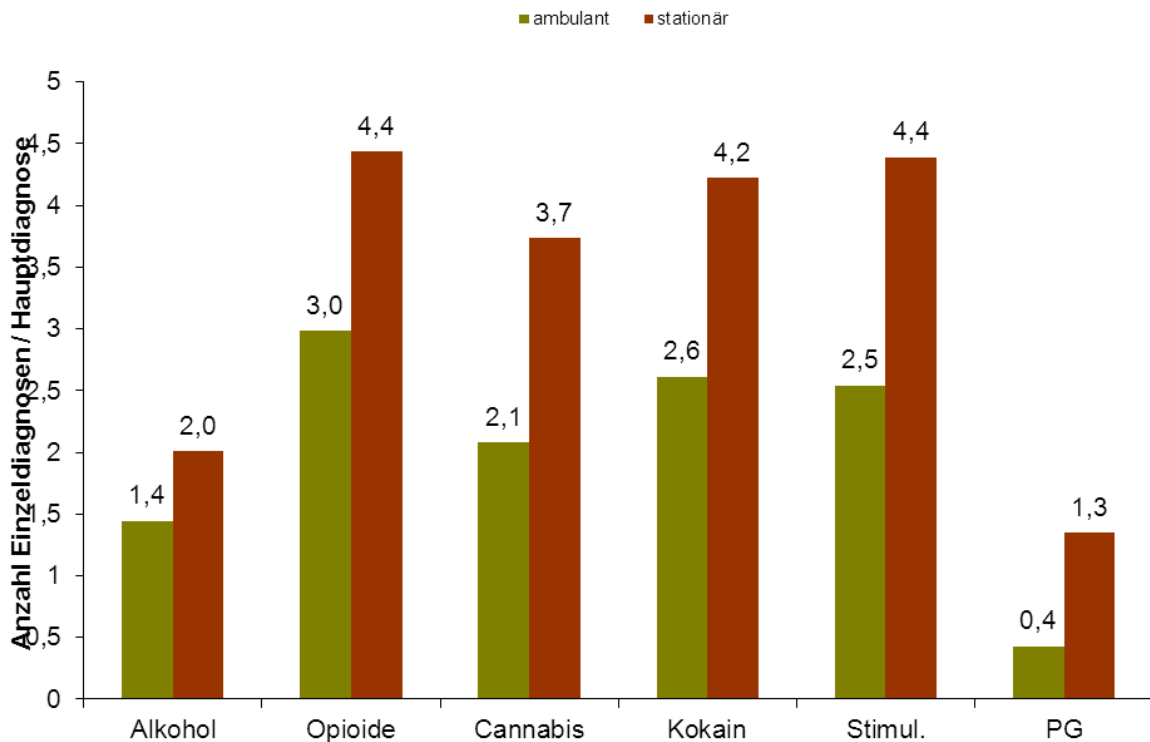


Abbildung 5: Mittlere Anzahl Einzeldiagnosen pro Hauptdiagnosegruppe

Abbildung 5 zeigt die aufsummierten substanzbezogenen Komorbiditäten, die man auch als durchschnittliche Belastung auffassen kann. Die hier am stärksten belastete Gruppe ist somit jene der Patienten mit opioidbezogenen Störungen. Ambulant betreute Patienten dieser Hauptdiagnosegruppe erhalten im Durchschnitt drei verschiedene substanzbezogene Diagnosen, stationär betreute Patienten mit opioidbezogenen Störungen sogar 4,4. Fast ebenso hohe Komorbiditäten weisen außerdem Patienten mit anderen Störungen auf, die sich auf illegale Substanzen beziehen (Cannabis, Kokain, Stimulanzen). Patienten mit alkoholbezogenen Störungen bzw. pathologischem Glücksspielen weisen hingegen im Verhältnis dazu geringere Gesamtkomorbiditäten auf.

Hinsichtlich der substanzbezogenen Komorbiditäten konnten kleine Verschiebungen im Vergleich zum Vorjahr beobachtet werden, die Veränderungen in den Substanzkonsummustern widerspiegeln. Besonders im ambulanten Bereich ist eine Zunahme der Vergabe zusätzlicher Einzeldiagnosen aufgrund des Konsums des Opioids Buprenorphin über alle Substanzen hinweg zu beobachten (Kokain +119%; Stimulanzen +62%; pathologisches Spielen +199%). Die Kategorie „andere psychoaktive Substanzen“ ist im ambulanten Bereich ebenfalls über alle Substanzen hinweg stärker vertreten als im Vorjahr (Kokain +72%; Stimulanzen +62%); pathologisches Spielen +39%). Weitere singuläre Veränderungen betreffen das vermehrte Auftreten von Barbituraten (+73%) und die Reduktion der Einzeldiagnose Crack (-

24%) bei kokainbezogenen Störungen. Im stationären Bereich ist im Vergleich zum Vorjahr eine störungsübergreifende Reduktion der zusätzlichen Einzeldiagnose LSD (-26%), flüchtige Lösungsmittel (-23%), andere psychotrope Substanzen (-55%), Meskalin (-41%), Buprenorphin (-71%), Heroin (-24%) und Benzodiazepine (-30%) zu beobachten.

Altersstruktur

Das Durchschnittsalter der Patienten variiert erheblich zwischen den Substanzgruppen. Patienten mit Störungen aufgrund des Konsums von Cannabis sind die durchschnittlich jüngsten (Durchschnittsalter ambulant: 25 Jahre; stationär: 27 Jahre), insgesamt sind ca. 80% bzw. 70% von ihnen nicht älter als 20 Jahre. Nach den Cannabispatienten zählen die Patienten mit Problemen im Zusammenhang mit Stimulanzien (ambulant 27 Jahre; stationär: 28 Jahre) mit zu den Jüngsten. Die betreuten Kokainkonsumenten waren im Durchschnitt 33 Jahre alt (ambulant und stationär). Patienten mit einem primären Problem aufgrund des Konsums von Opioiden waren im Schnitt 36 Jahre (ambulant) bzw. 34 Jahre (stationär) alt. Die beiden durchschnittlich ältesten Gruppen sind die der pathologischen Glücksspieler (ambulant: 35 Jahre; stationär: 38 Jahre) bzw. der Alkoholpatienten (ambulant: 44 Jahre, stationär: 45 Jahre).

In Bezug auf das mittlere Alter der Patienten ist es im Vergleich zum Vorjahr nur zu geringfügigen Veränderungen gekommen, so dass sich keine der Patientengruppen im ambulanten und stationären Bereich um mehr als 3% hinsichtlich des Alters verändert hat. Im Vergleich zum Vorjahr zeigen sich geringfügige Zunahmen des durchschnittlichen Alters bei Opioiden (ambulant: +2%, stationär: +1%), Cannabis (ambulant: +0%, stationär: +1%), Kokain (+2%, stationär: +1%), Stimulanzien (ambulant: +2%, stationär: +0%) und Alkohol (ambulant: +0%, stationär: +1%), während im Bereich des pathologischen Glücksspiels (ambulant: 0%, stationär: -1%) eine leichte Reduktion des durchschnittlichen Alters zu verzeichnen ist.

Die Altersstruktur wird für den ambulanten Bereich in Abbildung 6 und für den stationären Bereich in Abbildung 7 dargestellt. Eine tabellarische Darstellung findet sich außerdem in Tabelle C und Tabelle D im Anhang.

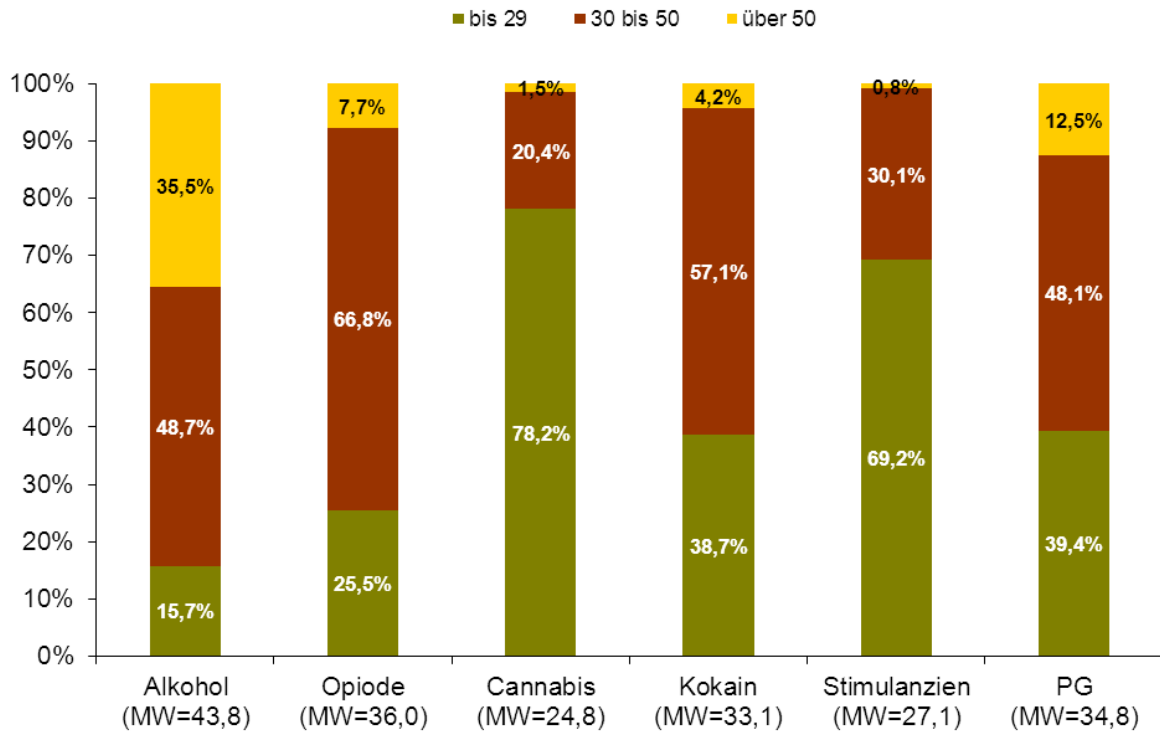


Abbildung 6: Altersstruktur (ambulant)

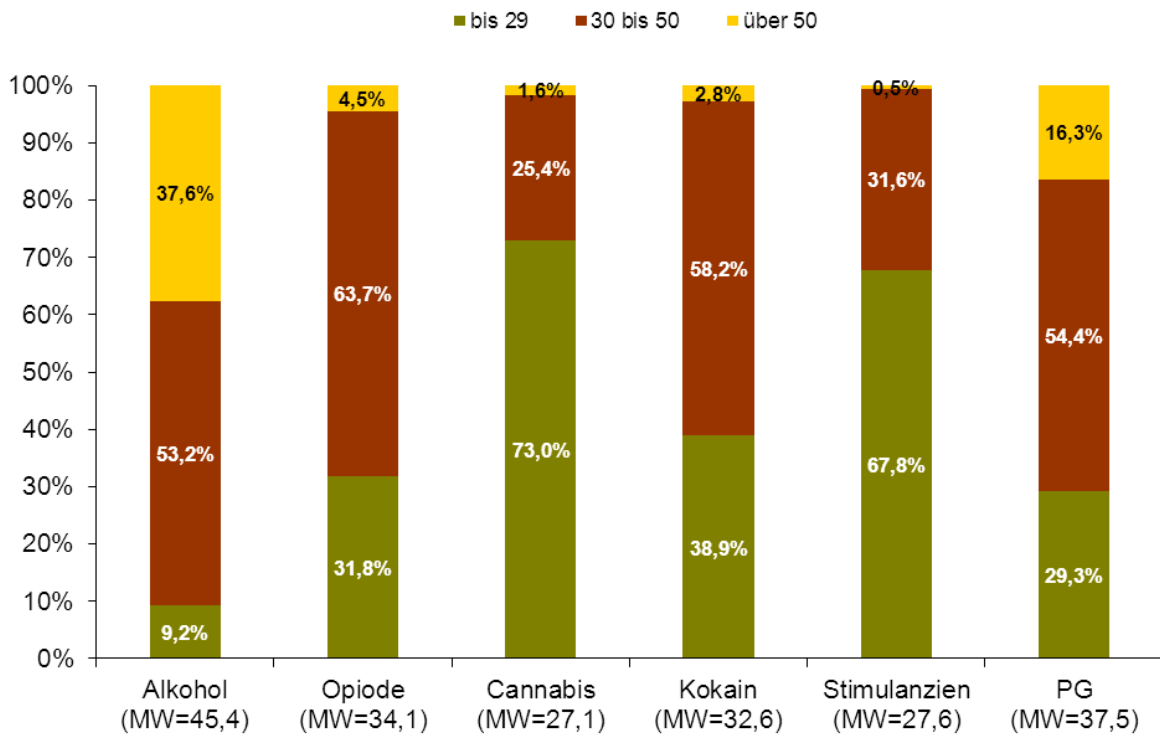


Abbildung 7: Altersstruktur (stationär)

Beziehungsstatus

Betrachtet man auch hier die Patientengruppen entlang der vergebenen Hauptdiagnosen ist erwartungsgemäß der Anteil der in festen Beziehungen lebenden Personen unter den (im Vergleich zu den Patienten anderer Hauptdiagnosegruppen) jungen Cannabispatienten vergleichsweise gering und macht nur etwa ein Drittel dieser Gruppe aus (ambulant: 31%, stationär: 30%; siehe Abbildung 8 und Abbildung 9 bzw. Tabelle E und Tabelle F im Anhang). Am häufigsten in festen Beziehungen leben Patienten mit der Hauptdiagnose pathologisches Glücksspielen (ambulant: 51%, stationär: 44%), gefolgt von alkohol- (ambulant: 48%, stationär: 45%) und kokainbezogenen Störungen (ambulant: 50%, stationär: 41%). Auffallend ist abermals, dass der Anteil der betreuten Frauen, die angeben in „zeitweiligen Beziehungen“ zu leben, in allen Hauptdiagnosegruppen außer bei pathologischem Glücksspielen im stationären Bereich (zum Teil deutlich) höher ist als bei den Männern.

Nach wie vor lebt ein erheblicher Teil der Betroffenen nahezu aller Hauptdiagnosegruppen nicht in festen Beziehungen. Unter den ambulanten Patienten mit einer primären Alkohol-, Opioid-, Stimulanzien- oder Kokainproblematik trifft dies auf etwa jeden zweiten Betreuten zu. Unter den stationär Behandelten sind die Anteile der Alleinstehenden im Vergleich zum ambulanten Segment durchgehend höher. Da die Cannabispatienten zum Teil noch sehr jung sind, ist davon auszugehen, dass zumindest ein Teil dieser Personen zwar nicht in fester Partnerschaft, zumindest aber in festen sozialen Bezügen (Familie) lebt.

Der Beziehungsstatus der untersuchten Patientengruppen weist im Vergleich zum Vorjahr kaum relevante Veränderungen auf. Lediglich bei pathologischem Glücksspielen hat der Anteil der Personen in festen Beziehungen im ambulanten Bereich um 4% abgenommen. Im stationären Bereich liegen ebenfalls nur geringe prozentuale Differenzen ($\pm 3\%$) vor. Lediglich bei Patienten mit cannabisbezogenen (+27%) Störungen ist eine Zunahme von Personen zu verzeichnen, die sich in festen Beziehungen befinden.

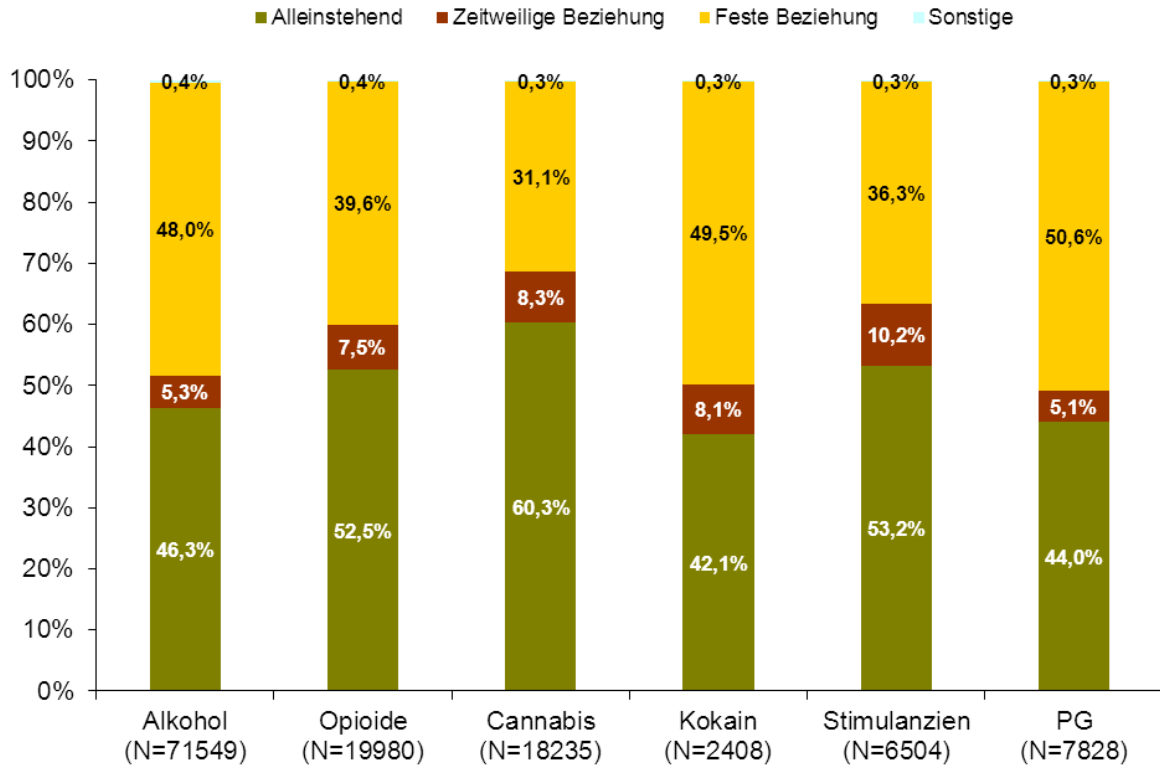


Abbildung 8: Beziehungsstatus (ambulant)

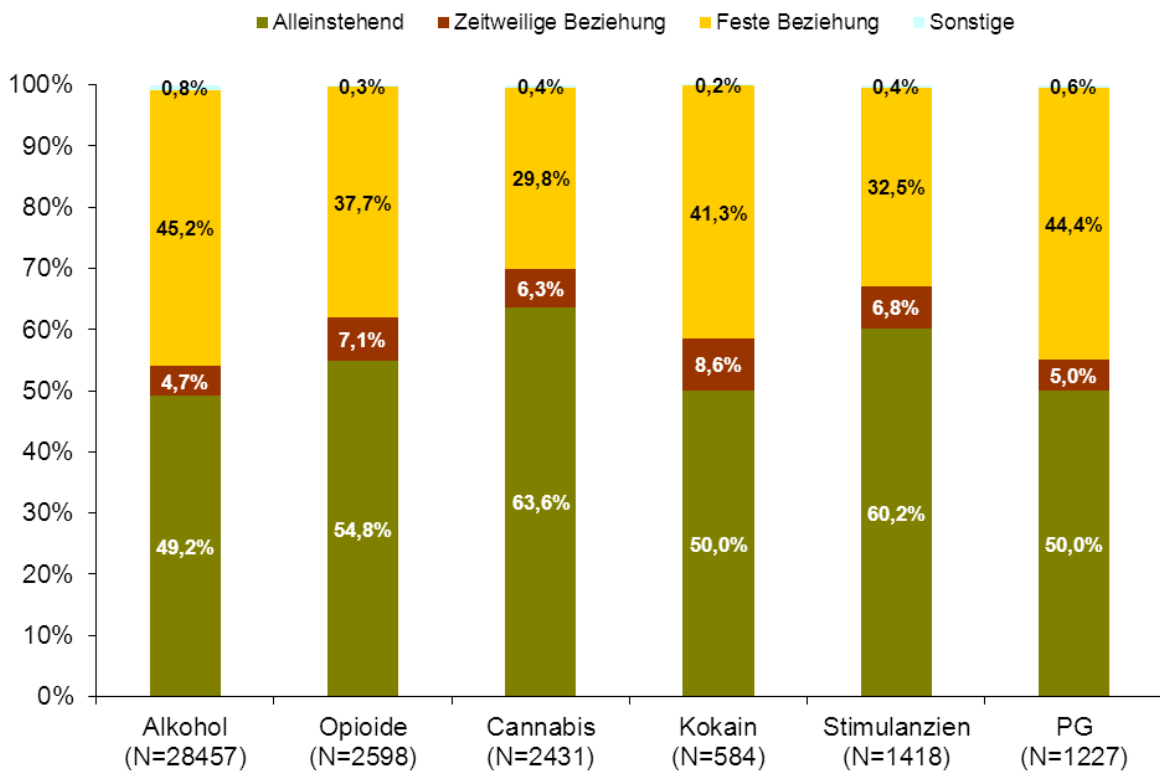


Abbildung 9: Beziehungsstatus (stationär)

Berufliche Integration

In Verbindung mit anderen Indikatoren wie z.B. den Informationen zum Beziehungsstatus (siehe oben) liefert die berufliche Integration ergänzende Hinweise zum Grad der sozialen Exklusion der behandelten Personengruppen (siehe Tabelle 3 und Tabelle 4).

Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung weisen alle Behandlungsgruppen (Ausnahme: Pathologische Glücksspieler) einen deutlich geringeren Anteil an Erwerbstätigen auf. Der höchste Anteil erwerbsloser Personen findet sich unter den betreuten Opioidkonsumenten (ambulant: 59%, stationär: 67%), gefolgt von Stimulanzien (ambulant: 43%, stationär: 60%) und Kokainkonsumenten (ambulant: 38%, stationär: 58%). Unter den betreuten Konsumenten mit einem primären Problem im Zusammenhang mit dem Konsum von Alkohol (ambulant: 34%, stationär: 43%), Cannabis (ambulant: 33%, stationär: 57%) und pathologischem Glücksspiel (ambulant: 22%, stationär: 40%) sind die Vergleichswerte etwas geringer, wobei diese Angaben mit dem Alter der Betroffenen im Zusammenhang zu sehen sind. So sind die Anteile der Schüler und Studenten unter den Cannabis- und Stimulanzienkonsumenten höher als in den anderen Hauptdiagnosegruppen.

Im Vergleich zum Vorjahr ist der Anteil der Erwerbslosen im ambulanten Setting gesunken. Besonders war dies bei pathologischem Glücksspielen (-10%) und Alkohol (-6%) der Fall. Im stationären Segment kam es hingegen zu einer merklichen Erhöhung der Erwerbslosen bei Personen mit kokainbezogenen Störungen (+9%) und pathologischen Glücksspielern (+5%).

Tabelle 3: Berufliche Integration im ambulanten Bereich

Berufliche Integration	Allg. Bevölkerung ¹⁾	Alkohol			Opiode			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	54154000	72206	52119	19923	19875	15211	4555	18209	15454	2 644	2 390	2 094	292	6 472	4 545	1 834	7 682	6 701	916
Erwerbstätige	72,6%	46,5%	47,6%	43,7%	23,1%	25,0%	16,7%	37,8%	39,3%	29,5%	40,3%	41,9%	30,5%	39,2%	42,8%	30,9%	62,7%	64,3%	51,7%
Auszubildender		2,4%	2,8%	1,3%	2,1%	2,1%	2,0%	12,4%	13,1%	8,5%	3,4%	3,3%	4,1%	8,3%	7,9%	9,4%	6,9%	7,4%	3,5%
Arbeitsplatz vorhanden		44,1%	44,8%	42,4%	21,0%	22,9%	14,7%	25,5%	26,3%	21,0%	36,9%	38,5%	26,4%	31,0%	34,9%	21,5%	55,8%	57,0%	48,3%
Erwerbslose²⁾	5,5%	34,1%	36,0%	29,6%	59,4%	57,8%	64,2%	32,9%	31,8%	39,8%	38,0%	36,4%	48,6%	43,2%	40,7%	50,2%	21,6%	20,8%	27,3%
Arbeitslos nach SGB III ^a (ALG I ^b)		5,3%	5,7%	4,3%	4,8%	5,2%	3,3%	3,4%	3,6%	2,6%	4,4%	4,5%	3,4%	5,3%	5,9%	4,0%	4,2%	4,2%	3,9%
Arbeitslos nach SGB II ^a (ALG II ^b)		28,9%	30,4%	25,3%	54,6%	52,6%	60,9%	29,5%	28,2%	37,2%	33,6%	31,9%	45,2%	37,8%	34,8%	46,2%	17,4%	16,5%	23,4%
Nichterwerbspersonen	23,1%	18,8%	15,7%	26,2%	16,9%	16,4%	18,5%	28,7%	28,4%	30,0%	20,8%	20,8%	20,2%	16,8%	15,7%	18,3%	15,0%	14,2%	20,3%
Schüler/ Student		2,5%	2,5%	2,3%	1,0%	0,9%	1,6%	18,9%	18,6%	20,5%	2,4%	1,9%	6,2%	4,9%	3,6%	8,5%	5,1%	5,6%	2,2%
Hausfrau/ Hausmann		2,7%	0,4%	8,8%	1,1%	0,3%	3,7%	0,5%	0,1%	2,5%	0,5%	0,0%	3,1%	0,5%	0,1%	1,6%	0,8%	0,2%	4,9%
Rentner/ Pensionär		9,5%	8,6%	12,1%	2,6%	2,5%	3,1%	0,7%	0,6%	1,2%	1,0%	1,0%	1,0%	0,8%	0,9%	0,7%	5,0%	4,3%	10,3%
Sonstige Nichterwerbsperson (z.B. SGB XII ^a)		4,0%	4,2%	3,1%	12,2%	12,9%	10,1%	8,6%	9,1%	5,9%	16,9%	17,9%	9,9%	10,6%	11,2%	7,6%	4,1%	4,2%	2,9%
In beruflicher Rehabilitation		0,6%	0,6%	0,5%	0,7%	0,7%	0,6%	0,5%	0,5%	0,6%	0,9%	0,9%	0,7%	0,7%	0,8%	0,6%	0,6%	0,6%	0,7%

¹⁾ Altersgruppe 15 bis unter 65 (Statistisches Bundesamt, 2012); Angaben in Prozent. ²⁾ Anzahl Erwerbslose/Anzahl Erwerbstätige x 100; n=637 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 7,8%); Bezug: Zugänge. PG=Pathologisches Glücksspielen. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. ^a SGB=Sozialgesetzbuch; ^b ALG=Arbeitslosengeld

Tabelle 4: Berufliche Integration im stationären Bereich

Berufliche Integration	Allg. Bevölkerung ¹⁾ G	Alkohol			Opioide			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
		G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	54154000	28424	20509	7913	2606	1993	609	2430	2047	376	594	493	99	1417	1030	384	1213	1095	118
Erwerbstätige	72,6%	41,3%	41,3%	41,4%	14,7%	14,8%	14,1%	22,4%	22,1%	23,9%	22,2%	22,7%	20,2%	23,4%	23,6%	22,7%	47,9%	49,4%	33,9%
Auszubildender		0,7%	0,7%	0,7%	0,5%	0,6%	0,3%	5,1%	4,5%	8,2%	1,2%	1,4%	0,0%	4,8%	4,9%	4,7%	3,1%	3,3%	0,8%
Arbeitsplatz vorhanden		40,6%	40,6%	40,7%	14,1%	14,2%	13,8%	17,3%	17,6%	15,7%	21,0%	21,3%	20,2%	18,6%	18,7%	18,0%	44,8%	46,1%	33,1%
Erwerbslose²⁾	5,5%	43,3%	46,4%	35,2%	66,6%	66,0%	68,6%	57,4%	56,3%	63,0%	58,1%	56,0%	68,7%	59,8%	57,2%	66,9%	40,4%	40,2%	42,4%
Arbeitslos nach SGB III ^a (ALG I ^b)		8,7%	9,5%	6,5%	9,5%	9,9%	8,2%	9,0%	8,7%	10,4%	13,8%	13,6%	15,2%	10,5%	10,6%	10,2%	12,6%	13,1%	8,5%
Arbeitslos nach SGB II ^a (ALG II ^b)		34,6%	36,9%	28,8%	57,1%	56,1%	60,4%	48,4%	47,6%	52,7%	44,3%	42,4%	53,5%	49,3%	46,6%	56,8%	27,8%	27,1%	33,9%
Nichterwerbspersonen	23,1%	15,1%	12,0%	23,2%	18,5%	19,0%	17,1%	19,6%	21,0%	12,2%	18,9%	20,9%	9,1%	16,4%	18,7%	10,2%	11,5%	10,2%	23,7%
Schüler/ Student		0,4%	0,3%	0,5%	0,3%	0,3%	0,7%	3,0%	2,9%	3,2%	0,3%	0,2%	1,0%	0,8%	0,9%	0,8%	1,2%	1,3%	0,8%
Hausfrau/ Hausmann		2,6%	0,5%	7,9%	0,7%	0,4%	1,8%	0,9%	0,8%	1,6%	0,7%	0,4%	2,0%	0,4%	0,2%	1,0%	1,0%	0,2%	8,5%
Rentner/ Pensionär		8,8%	7,7%	11,6%	1,7%	1,2%	3,4%	1,3%	1,2%	1,9%	0,8%	0,6%	2,0%	0,8%	1,1%	0,3%	5,9%	5,3%	11,0%
Sonstige Nichterwerbsperson (z.B. SGB XII ^a)		3,4%	3,5%	3,1%	15,8%	17,2%	11,2%	14,4%	16,1%	5,6%	17,0%	19,7%	4,0%	14,3%	16,6%	8,1%	3,5%	3,5%	3,4%
In beruflicher Rehabilitation		0,3%	0,4%	0,2%	0,2%	0,3%	0,2%	0,6%	0,5%	0,8%	0,8%	0,4%	2,0%	0,4%	0,5%	0,3%	0,2%	0,2%	0,0%

¹⁾ Altersgruppe 15 bis unter 65 (Statistisches Bundesamt, 2012): Angaben in Prozent. ²⁾ Anzahl Erwerbslose/Anzahl Erwerbstätige x 100; n=191 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 4,5%); Bezug: Zugänge. PG=Pathologisches Glücksspielen. G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen, ^a SGB=Sozialgesetzbuch; ^b ALG=Arbeitslosengeld

Schulabschluss

Hinsichtlich der schulischen Ausbildung zeigen sich markante Unterschiede zwischen den Patienten mit verschiedenen Hauptdiagnosen (siehe Abbildung 10 und Abbildung 11 bzw. Tabelle G und Tabelle H im Anhang). Als Parameter für den Anteil schulisch gut ausgebildeter Personen wird hier der Prozentsatz von Personen mit (Fach-) Hochschulreife bzw. Abitur verwendet, während als Indikator für den Anteil von Personen mit niedriger schulischer Ausbildung der Prozentsatz von Personen ohne Hauptschulabschluss dient. Beide Indikatoren für gute und schlechte schulische Ausbildung zeigen ein übereinstimmendes Bild hinsichtlich der unterschiedlichen Bildungsaффinität verschiedener Patientengruppen. Das heißt: der Prozentsatz von Personen mit Hochschulreife/Abitur ist bei jenen Störungen hoch, bei denen auch der Prozentsatz von Personen ohne Hauptschulabschluss gering ist.

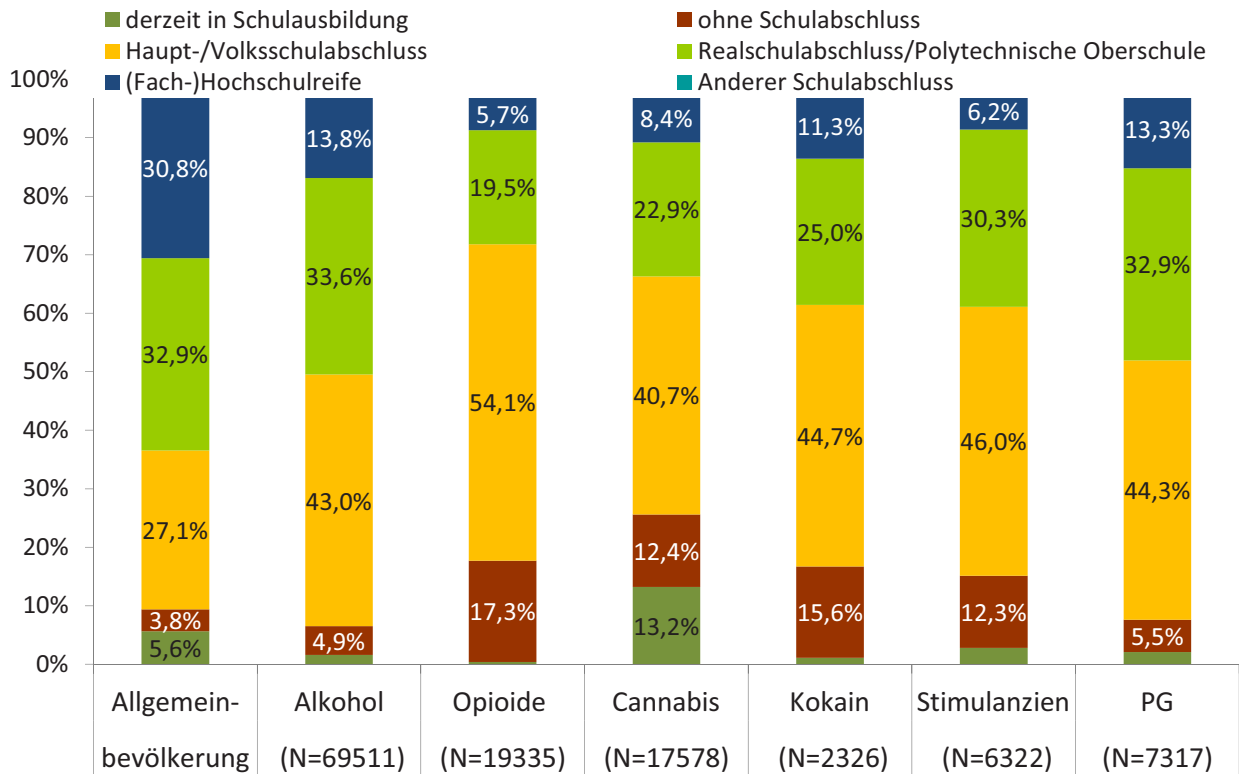


Abbildung 10: Schulabschluss (ambulant)

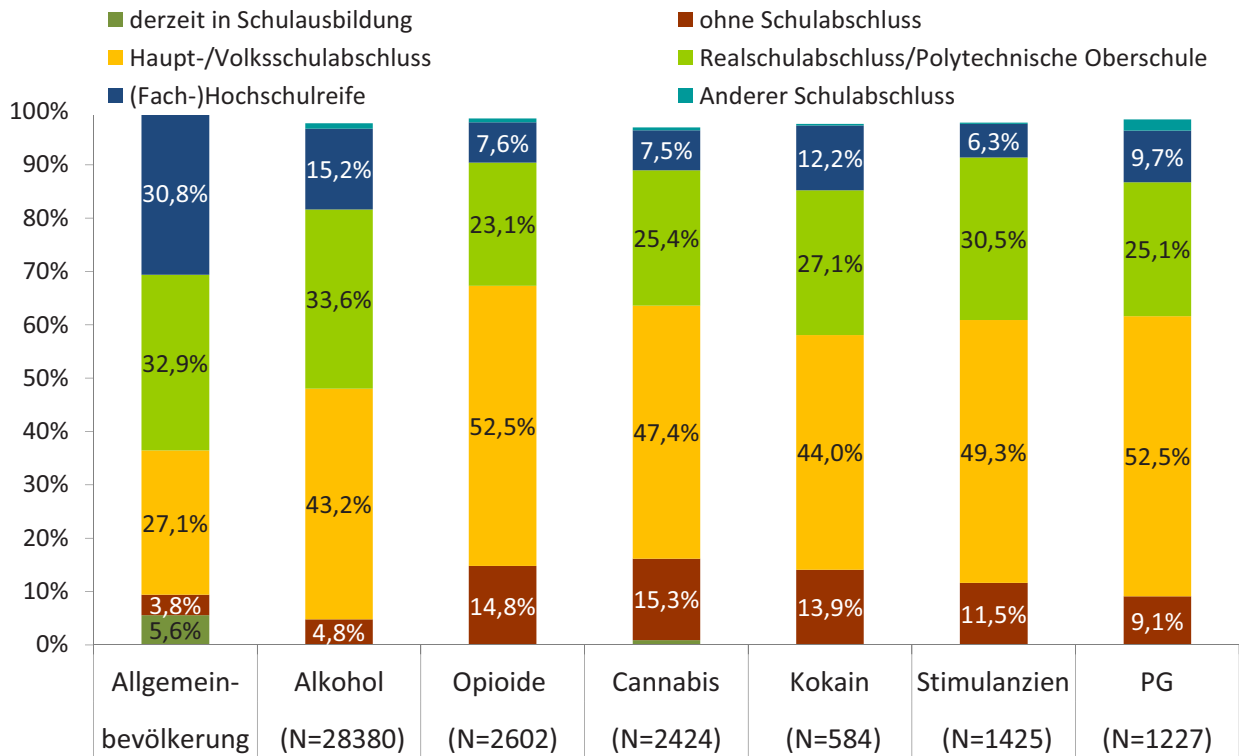


Abbildung 11: Schulabschluss (stationär)

Patienten mit den Hauptdiagnosen Alkohol (ambulant: 14%, stationär: 15%) und pathologischem Glücksspielen (ambulant: 13%, stationär: 10%) weisen einerseits die höchsten Raten von Personen mit Fachhochschulreife bzw. Abitur auf, und andererseits die niedrigsten Prozentsätze von Personen ohne Schulabschluss (Alkohol: ambulant: 7%, stationär: 5%; pathologisches Glücksspielen: ambulant: 8%, stationär: 9%). Die Patientengruppen mit Störungen aufgrund des Konsums der illegalen Substanzen Kokain, Cannabis, Stimulanzien und Opioide weisen „im Mittel“ oder „als Gruppe“ wesentlich geringere Bildungsgrade auf, so dass sowohl der Anteil von Personen mit (Fach-) Hochschulreife bzw. Abitur geringer ist (Kokain: ambulant: 11%, stationär: 12%; Cannabis: ambulant: 8%, stationär: 8%; Opioide: ambulant: 6%, stationär: 8%; Stimulanzien: ambulant: 6%, stationär: 6%). Kokain nimmt in dieser Aufzählung eine Sonderstellung ein, da bei dieser Substanz sowohl der Anteil von Personen mit (Fach-) Hochschulreife bzw. Abitur (ambulant: 11%, stationär: 12%) als auch der Anteil von Personen ohne Hauptschulabschluss hoch ist (ambulant: 17%, stationär: 14%), was darauf hindeutet, dass die Substanz sowohl von bildungsnahen als auch bildungsfernen Schichten konsumiert wird. Als sehr markantes Ergebnis zeigte sich, dass insbesondere Patienten mit einer cannabisbezogenen Störung oft ohne Hauptschulabschluss sind (ambulant: 26%, stationär: 16%). Dies dürfte durch das im Schnitt niedrige Alter der Patienten und durch den frühen durchschnittlichen Beginn der Störung bedingt sein.

Im Vergleich zum Vorjahr ist es zum Teil zu geringfügigen Veränderungen der Bildungssituation bei einzelnen Hauptdiagnosegruppen gekommen. Abbildung 25 zeigt, dass die Anteile der Personen ohne Schulabschluss im Vergleich zu 2011 sehr konstant sind. Lediglich bei kokain- und stimulanzenbezogenen Störungen ist es zu einer merklichen Reduktion des Anteils dieser Personengruppe gekommen.

Zusammenfassend kann in Bezug auf Hauptdiagnose und Schulabschluss festgehalten werden, dass Patienten mit den Hauptdiagnosen Alkohol und pathologisches Glücksspielen im Schnitt eine höhere Schulbildung aufweisen, während Patienten mit den Hauptdiagnosen Cannabis, Opioide und Stimulanzen eine niedrigere Schulbildung aufweisen. Patienten mit der Hauptdiagnose Kokain weisen hohe Anteile beider Bildungssegmente auf. Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung liegt der Anteil der Behandelten mit einem niedrigen Bildungsniveau über alle Hauptdiagnosen deutlich darüber, im mittleren Bildungssegment (Realschule) sind die Anteile von Personen mit der Hauptdiagnose Alkohol, Stimulanzen und Pathologisches Spielen (ambulant) bzw. Alkohol und Stimulanzen (stationär) ähnlich groß. Sehr deutlich fällt der Unterschied zwischen der allgemeinen Bevölkerung und den Behandelten bei den Anteilen von Personen mit hoher Schulbildung aus, hier liegt der Prozentsatz der Allgemeinbevölkerung um bis zu zwei Drittel über dem der Behandelten.

Wohnsituation

Unabhängig von der Hauptdiagnose zeigt eine Analyse der Wohnsituation der Betroffenen, dass der überwiegende Anteil der behandelten Suchtpatienten selbständig (d.h. entweder zur Miete oder in einer eigenen Wohnung bzw. in einem eigenen Haus) wohnt. Ein weiterer relevanter Anteil der Patienten wohnt bei anderen Personen wie Familie oder Freunden. Bei einigen Störungsgruppen (v.a. bei den illegalen Substanzen) entfällt ein nicht unerheblicher Anteil auf Personen, die in Justizvollzugsanstalten untergebracht sind. Auf alle weiteren Kategorien entfallen kleine Prozentsätze, die unter 1% liegen (siehe Abbildung 12 und Abbildung 13 bzw. Tabelle I und Tabelle J im Anhang).

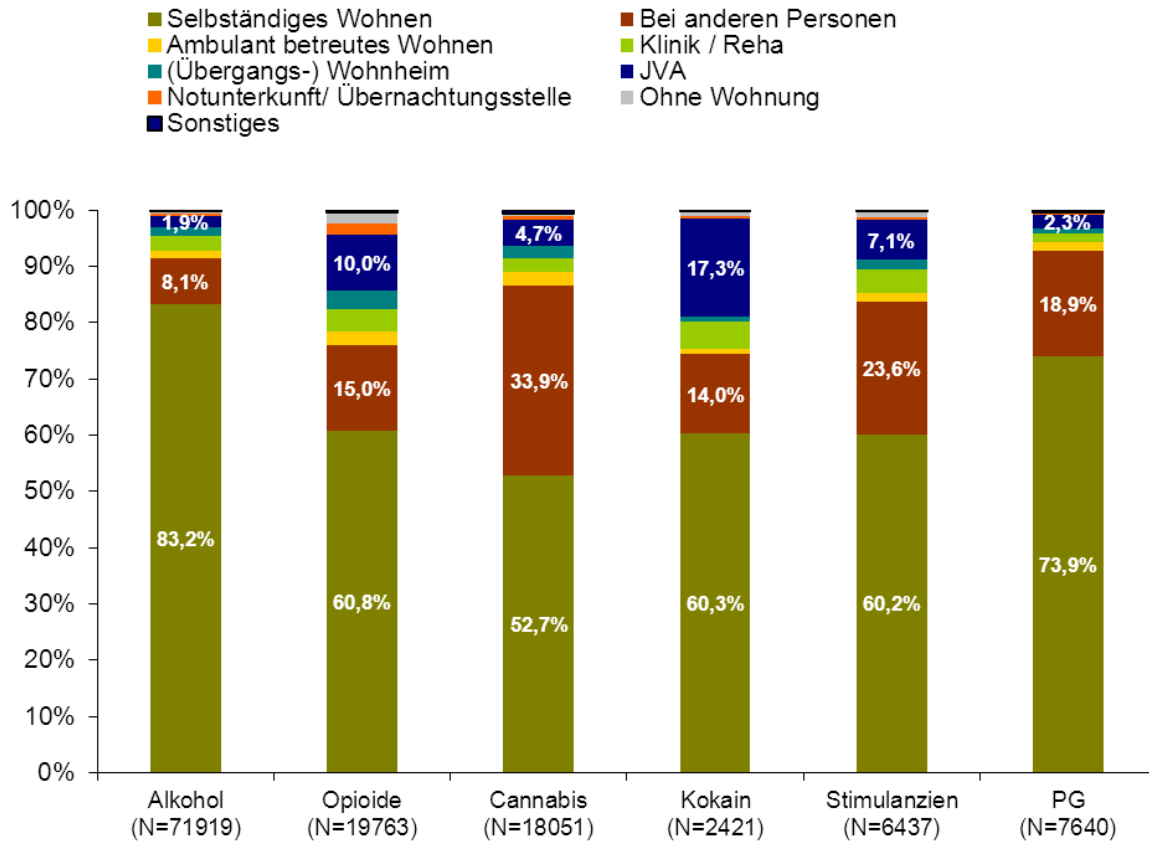


Abbildung 12: Wohnsituation (ambulant)

Trotz des mehrheitlich selbständigen Wohnens sind dessen Anteile und auch die Anteile anderer Wohnformen bei den einzelnen Hauptdiagnosegruppen sehr unterschiedlich. Bei selbständigem Wohnen, der Unterbringung in einer Justizvollzugsanstalt und dem Aufenthalt in Fachkliniken zeigen sich Unterschiede zwischen den Hauptdiagnosegruppen insbesondere entlang der Achse illegal-legal: Patienten mit den Hauptdiagnosen Alkohol und pathologisches Glücksspielen wohnen öfter selbständig (Alkohol: ambulant: 83%, stationär: 86%; pathologisches Glücksspielen: ambulant: 74%, stationär: 74%) als Patienten mit der Hauptdiagnose Opiode (ambulant: 61%, stationär: 46%), Cannabis (ambulant: 53%, stationär: 48%), Kokain (ambulant: 60%, stationär: 49%) und Stimulanzien (ambulant: 60%, stationär: 48%). Ebenso sind die Patienten mit Störungen aufgrund legaler Substanzen seltener in Justizvollzugsanstalten untergebracht (Alkohol: ambulant 2%; stationär: 1%; pathologisches Glücksspielen: ambulant: 2%, stationär: 3%) als Patienten mit den Hauptdiagnosen Opioide (ambulant: 10%, stationär: 20%), Cannabis (ambulant: 5%, stationär: 11%), Stimulanzien (ambulant: 7%, stationär: 15%) und Kokain (ambulant: 17%, stationär: 21%). In Fachkliniken bzw. stationären Rehabilitationseinrichtungen wohnhaft sind ebenso eher Patienten mit Störungen bezogen auf die illegalen Substanzen: Opiode (ambulant: 4%, stationär: 11%), Kokain (ambulant: 5%, stationär: 10%), Stimulanzien (ambulant: 4%, stationär: 8%) und Cannabis (am-

bulant: 3%, stationär: 8%) als Patienten mit Hauptdiagnose Alkohol (ambulant: 3%, stationär: 3%) und pathologisches Glücksspielen (ambulant: 1%, stationär: 1%).

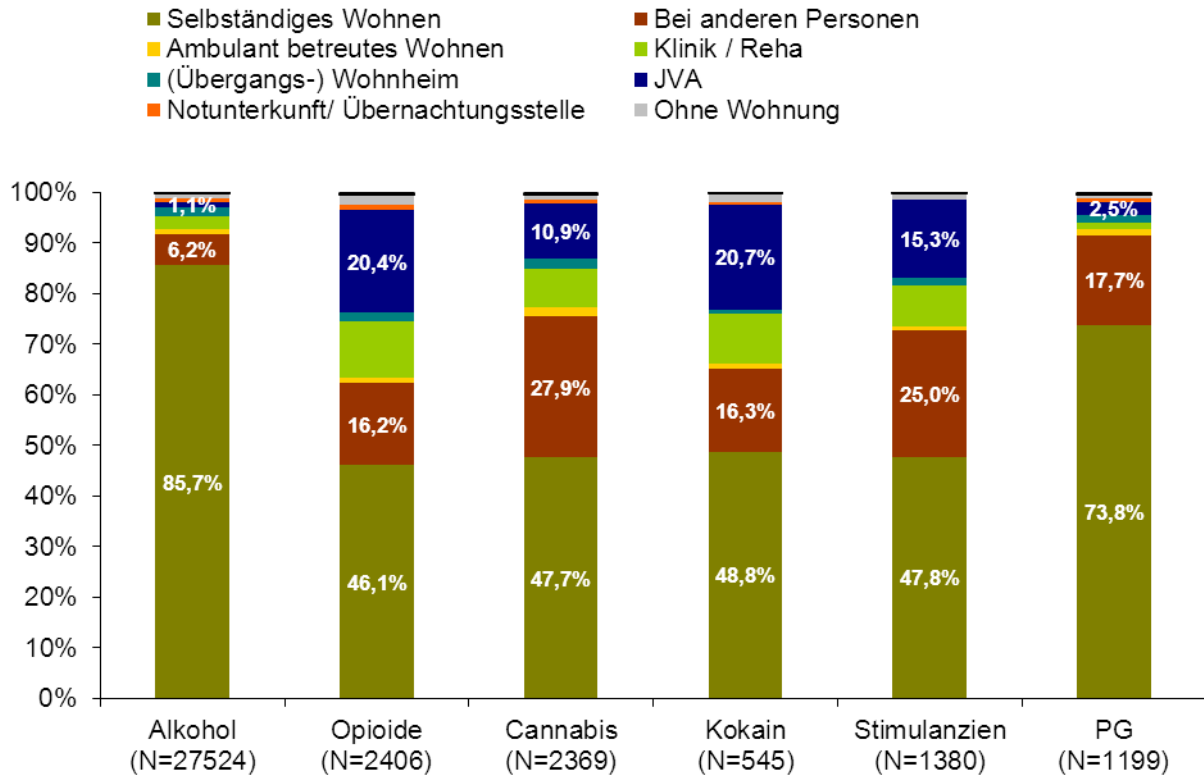


Abbildung 13: Wohnsituation (stationär)

Bei Eltern, Freunden und Verwandten wohnen vor allem Patienten mit den Hauptdiagnosen Stimulanzien (ambulant: 24%, stationär: 25%) und Cannabis (ambulant: 34%, stationär: 28%), bedingt vermutlich durch das im Durchschnitt jüngere Alter dieser Patienten. Dies zeigt sich auch darin, dass die im Durchschnitt älteste Patientengruppe mit alkoholbezogenen Störungen am seltensten bei anderen Personen lebt (ambulant: 8%, stationär: 6%). Eine Mittelposition nehmen die Hauptdiagnosegruppen Opioiden (ambulant: 15%, stationär: 16%), Kokain (ambulant: 14%, stationär: 16%) und pathologisches Glücksspielen (ambulant: 19%, stationär: 18%) ein, was auch mit dem durchschnittlichen Alter dieser Patientengruppen korrespondiert. Ambulant betreutes Wohnen betrifft alle Störungsgruppen in etwa gleicher Weise (ambulant: 1-2%, stationär: 1-2%).

In sehr prekärer Wohnsituation (d.h. obdachlos (ohne Wohnung) und in Notunterkünften lebend) befinden sich ambulant 1,4% (n= 1883) und stationär 1,8% (n=655) der Patienten. In Übergangswohnheimen leben im ambulanten Bereich 1,7% (n= 2478) und im stationären Bereich 1,7% (n=512) der Patienten. Unter Obdachlosen und Patienten in Übergangswohn-

heimen finden sich vor allem Patienten mit Opioid-, aber auch alkohol- und cannabisbezogenen Störungen.

Im Vergleich zum Vorjahr ist es hinsichtlich der Selbständigkeit der Wohnsituation im ambulanten Bereich nur zu äußerst geringen Veränderungen gekommen. Lediglich bei kokainbezogenen Störungen ist der Anteil von Personen, die selbständig wohnen, im stationären Setting gestiegen (+16%). Im ambulanten Bereich hingegen zeigten sich minimale Zuwächse des selbständigen Wohnens bei den illegalen Substanzgruppen Cannabis (+2%), Kokain (+4%) und Stimulanzien (+2%).

Vermittlungswege

Der größte Teil der Patienten, die ambulante Einrichtungen der deutschen Suchthilfe aufsuchen, sind Selbstmelder (40%), d.h. die Patienten werden weder durch Dritte noch durch eine andere Institution vermittelt. Weitere wichtige Vermittlungswege sind: Krankenhäuser (8%), Familie (9%), ärztliche bzw. psychotherapeutische Praxen (8%), Justizbehörden (7%), Arbeitgeber, Betrieb oder Schule (3%), andere Beratungsdienste (2%) und Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (3%), siehe Abbildung 14 bzw. Tabelle K im Anhang).

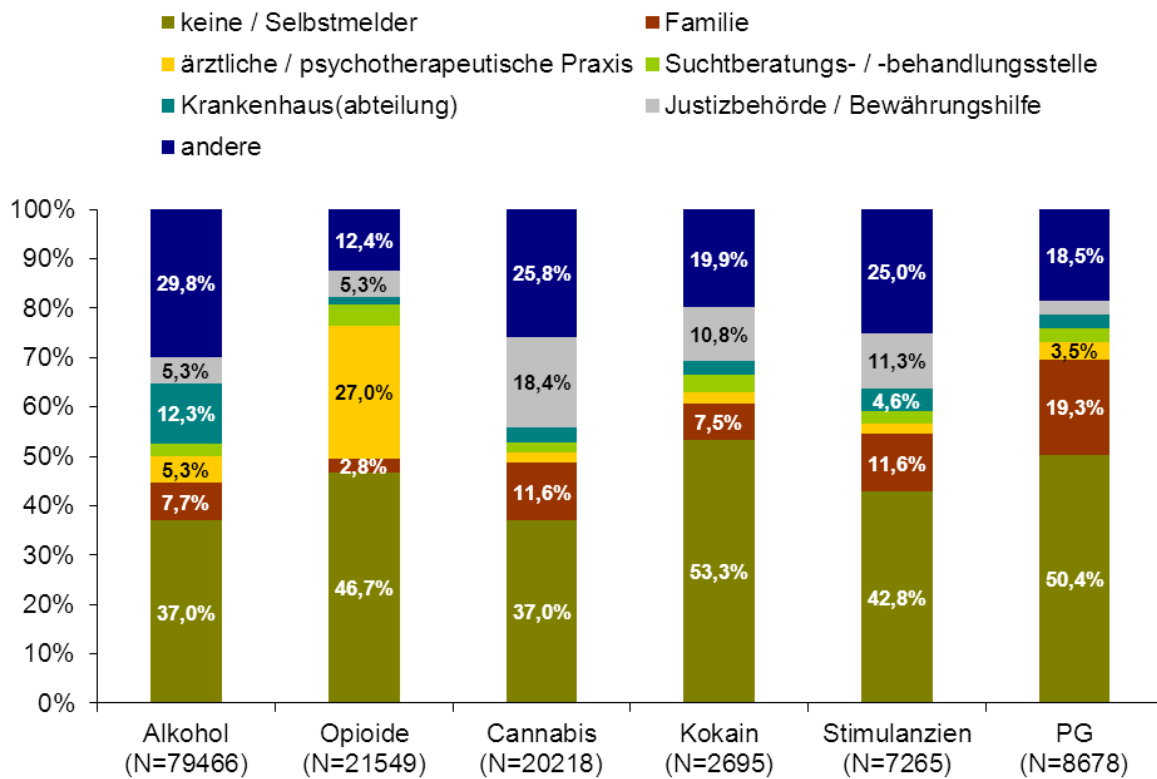


Abbildung 14: Vermittlungswege (ambulant)

Patienten, die in stationären Einrichtungen der deutschen Suchthilfe aufgenommen werden, werden hauptsächlich durch Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (59%) und Krankenhäuser (18%) vermittelt; durch Selbstmeldung nur zu einem wesentlich geringeren Anteil als im ambulanten Bereich (3%). Weitere Vermittlungswege sind ärztliche bzw. psychotherapeutische Praxen (1%), Arbeitgeber, Betrieb oder Schule (1%), Familie (2%), und Justizbehörden (0.4%) (siehe Abbildung 15 bzw. Tabelle L).

Hinsichtlich der unterschiedlichen Hauptdiagnosen zeigten sich Unterschiede zwischen den einzelnen Störungen: Selbstmelder finden sich vor allem bei Patienten mit der Hauptdiagnose Kokain (ambulant: 53%, stationär: 8%), Opioiden (ambulant: 47%, stationär: 7%), Stimulanzien (ambulant: 43%, stationär: 4%), und pathologisches Glücksspielen (ambulant: 50%, stationär: 4%), während bei Patienten mit der Hauptdiagnose Alkohol (ambulant: 37%, stationär: 2%) und Cannabis (ambulant: 37%, stationär: 3%) dieser Prozentsatz wesentlich niedriger liegt.

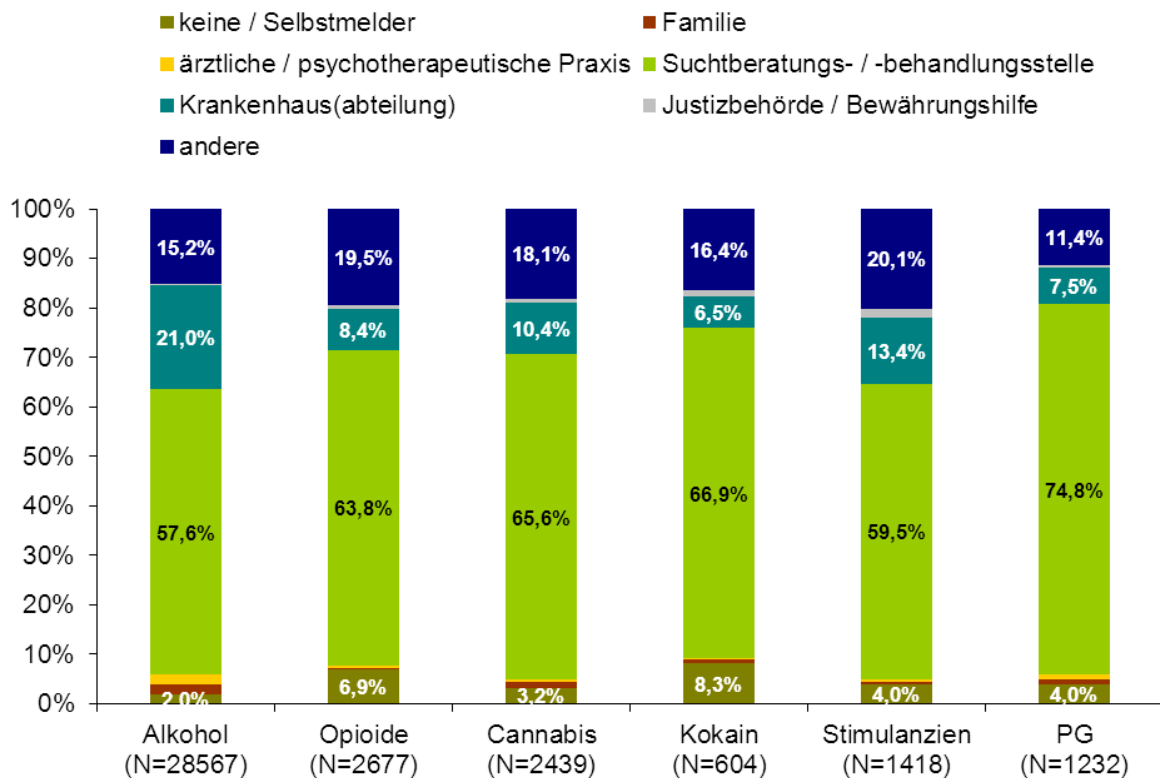


Abbildung 15: Vermittlungswege (stationär)

Durch Krankenhäuser in den ambulanten Bereich werden in erster Linie nur Patienten mit einer primären Alkoholproblematik (ambulant: 12%, stationär: 21%) vermittelt. In den stationären Bereich werden neben den alkoholbezogenen Störungen auch alle weiteren Störungen

gen in einer Größenordnung zwischen 7% und 13% durch Krankenhäuser vermittelt, vermutlich häufig im Anschluss an eine Entgiftung bzw. einen qualifizierten Entzug. Im ambulanten Bereich werden besonders Patienten mit der behandlungsleitenden Diagnose pathologisches Glücksspielen (19%), Cannabis (12%) und Stimulanzen (12%) von der Familie in die Einrichtung vermittelt. Patienten mit Alkohol- (8%), Kokain- (8%) und opioidbezogenen Störungen (3%) kommen dagegen seltener aufgrund der Intervention ihrer Familie in Behandlung. Im stationären Bereich spielt die Vermittlung durch die Familie keine Rolle, da eine stationäre Behandlung in der Regel eine fachliche Vermittlung voraussetzt.

Von ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Praxen werden in erster Linie Patienten mit einer Opioid- (ambulant: 27%, stationär: <1%) oder Alkohol-Hauptdiagnose (ambulant: 5%, stationär: 2%) an Ambulanzen vermittelt, von Justizbehörden vor allem Patienten mit der Hauptdiagnose Cannabis (ambulant: 18%, stationär: 1%), Kokain (ambulant: 11%, stationär: 1%) und Stimulanzen (ambulant: 11%, stationär: 2%). Arbeitgeber, Betrieb oder Schule spielen besonders bei Patienten mit einer primären Alkoholproblematik (ambulant: 3%, stationär: 2%) bzw. einer primären Cannabisdiagnose (ambulant: 3%, stationär: <1%) eine Rolle als Vermittler. Da sich Patienten mit der Hauptdiagnose Opioide in vielen Fällen nicht mehr in Beschäftigung oder Ausbildung befinden, werden diese selten vom Arbeitgeber, dem Betrieb oder der Schule vermittelt (ambulant: <1%, stationär: <1%). Durch andere Beratungsdienste werden alle Patientengruppen in etwa ähnlichem Ausmaß vermittelt.

Behandlungsauflagen

Behandlungsauflagen stehen in der Regel in Zusammenhang mit gerichtlichen Verfahren im Bereich des Konsums illegaler Substanzen. Demgemäß finden sich gerichtliche Auflagen seltener in Verbindung mit Alkohol (ambulant: 8%, stationär: 5%) und pathologischem Glücksspielen (ambulant: 5%, stationär: 6%). Bei Patienten mit Hauptdiagnosen aufgrund des Konsums von illegalen Drogen werden häufiger gerichtliche Auflagen angegeben. Innerhalb dieser Gruppe haben am häufigsten Patienten mit der Hauptdiagnose Kokain gerichtliche Auflagen (ambulant: 34%, stationär: 41%). Abbildung 16 und Abbildung 17 zeigen die Verteilung der Behandlungsauflagen in Abhängigkeit von der Hauptdiagnose (siehe auch Tabelle M und Tabelle N im Anhang).

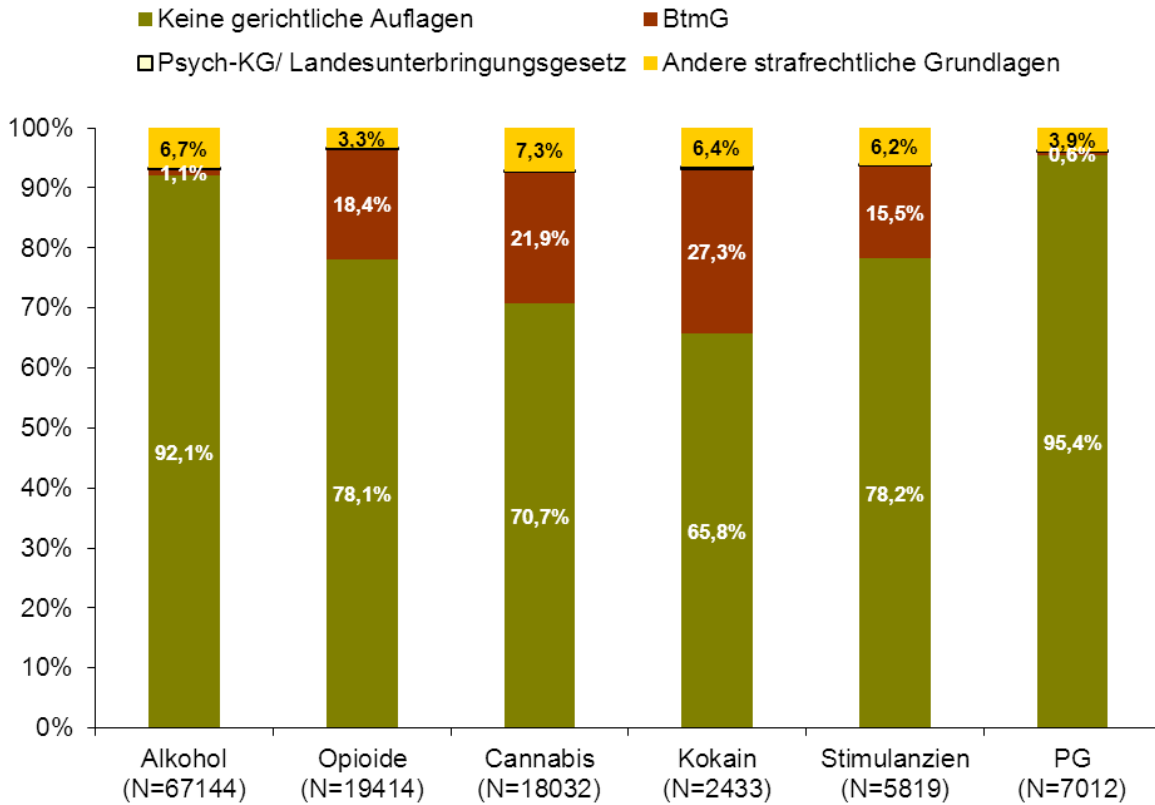


Abbildung 16: Behandlungsauflagen (ambulant)

Die häufigsten gerichtlichen Auflagen werden im Rahmen des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) angeordnet (Ausnahme: Alkohol und pathologisches Glücksspielen). Bei den vier illegalen Substanzgruppen (Stimulanzien, Cannabis, Opioide und Kokain) beträgt der Anteil der Patienten, die eine gerichtliche Auflage nach dem BtMG mitbringen, zwischen 16% und 27%. Dagegen haben gerichtliche Auflagen bei Patienten mit der Hauptdiagnose Alkohol oder pathologisches Glücksspielen in der Regel andere strafrechtliche Grundlagen (Alkohol: ambulant: 7%, stationär: 3%; pathologisches Glücksspielen: ambulant: 4%, stationär: 5%). In ähnlichem Umfang liegen auch bei Patienten mit einer Problematik durch illegale Drogen gerichtliche Auflagen aufgrund anderer strafrechtlicher Grundlagen vor, d.h. es gibt hier einen zu Alkohol vergleichbaren Anteil an Personen, die nicht durch „Therapie statt Strafe“ (§35 BtMG), sondern aus anderen Gründen (z.B. Gewalttaten im Zusammenhang mit Drogen) gerichtliche Auflagen in die Behandlung mitbringen. Der Anteil von Personen, die Auflagen nach dem Unterbringungsgesetz haben, also wegen Selbst- oder Fremdgefährdung auffällig wurden, liegt für alle Substanzen im ambulanten und stationären Bereich unter 0,3%, ausser bei Kokain, wo der Wert im ambulanten Bereich etwas höher liegt (ambulant 1%; stationär <1%).

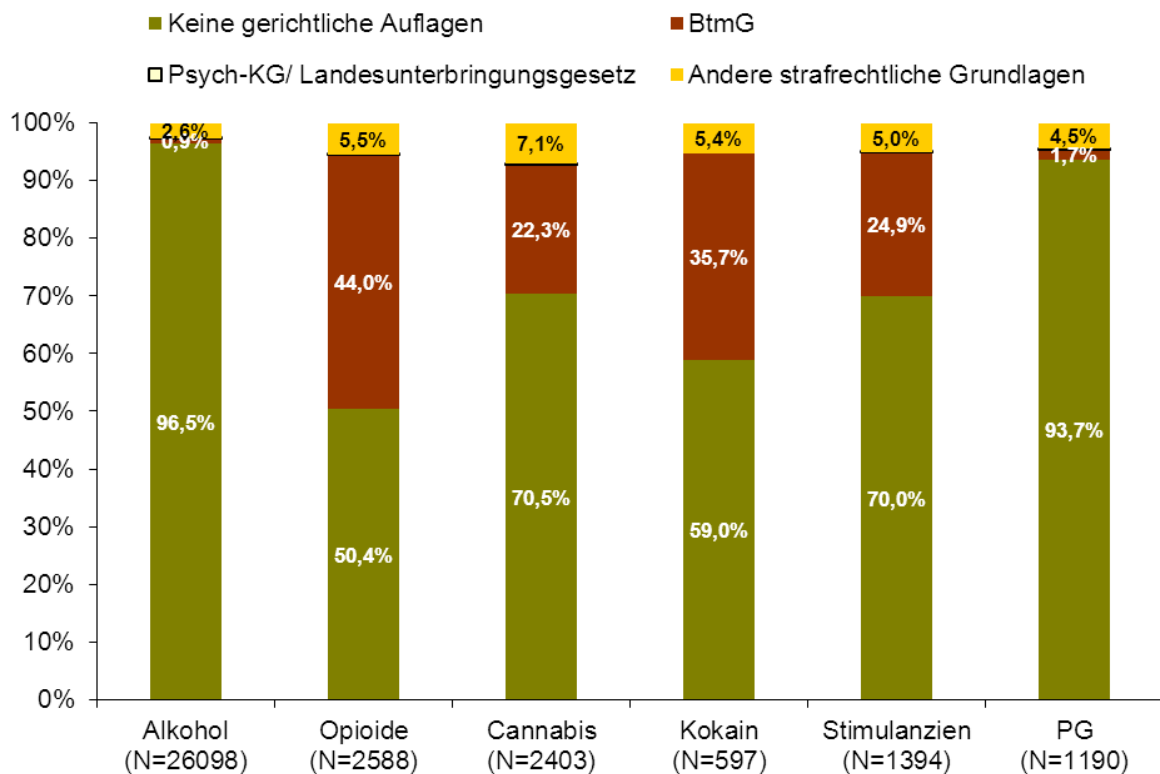


Abbildung 17: Behandlungsauflagen (stationär)

Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Verteilung der Behandlungsauflagen sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich zum Teil etwas verändert. Auflagen nach dem Betäubungsmittelgesetz sind bei den Störungen aufgrund pathologischen Spielens (ambulant: +53%, stationär: +87%) angestiegen. Bei opioidbezogenen Störungen nehmen diese Auflagen im ambulanten wie auch im stationären Bereich im Vergleich zum Vorjahr ab (ambulant: -10%; stationär: -8%).

Maßnahmen

Im ambulanten Bereich stellt die ambulante Suchtberatung den größten Teil der durchgeführten Maßnahmen dar (bei allen Substanzen > 83% außer Opioid bei 67%). Ein wesentlich kleinerer, aber relevanter Anteil entfällt bei den Hauptdiagnosen Alkohol (14%) und pathologisches Glücksspielen (12%) auf die ambulante Entwöhnungsbehandlung. Ein weiterer relevanter Anteil der Maßnahmen entfällt auf die psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution, die naturgemäß nur bei Opioiddiagnosen (44%) angezeigt ist. Sozialtherapeutische Maßnahmen spielen im ambulanten Bereich vor allem bei Kokain (3%) und Alkohol (4%) eine Rolle. Die Summe der Prozentwerte pro Hauptdiagnose entspricht somit der mittleren

Anzahl von Maßnahmen pro Betreuung, so dass der höchste Wert hier bei Opioiden liegt (1,97 Maßnahmen pro Betreuung). Abbildung 18 und Abbildung 19 stellen die Verteilungen von Maßnahmen für die verschiedenen Störungsgruppen dar (siehe auch Tabelle O und Tabelle P im Anhang).

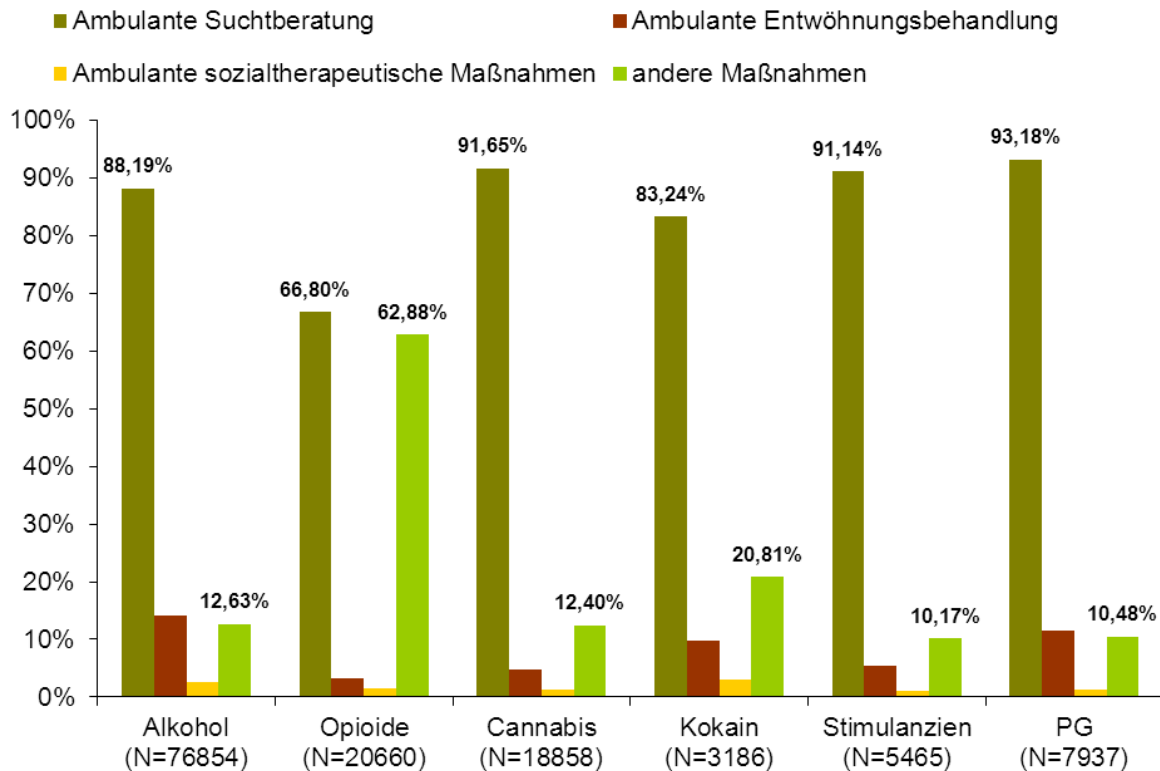


Abbildung 18: Maßnahmen (ambulant)

Im stationären Bereich entfällt störungsunabhängig der größte Teil auf die stationäre Entwöhnungsbehandlung (bei allen Substanzen >72%). Auf die psychotherapeutische Behandlung entfallen weitere wichtige Anteile, die für alle Hauptdiagnosen größer als 23% sind. Nur bei pathologischem Glücksspielen nimmt die psychotherapeutische Behandlung im stationären Bereich einen deutlich geringeren Prozentanteil ein (11%). Von Bedeutung im stationären Bereich sind außerdem Adaptationsbehandlungen und stationäre sozialtherapeutische Maßnahmen, die jedoch vorrangig im Bereich der illegalen Substanzklassen zur Anwendung kommen.

Die Summe der Prozentwerte pro Hauptdiagnose entspricht auch im stationären Bereich der mittleren Anzahl von Maßnahmen pro Betreuung, wobei alle Hauptdiagnosen zwischen 2,31 (Alkohol) und 2,86 (Opioiden) Maßnahmen pro Betreuung erhalten, während dies bei pathologischem Glücksspielen (1,96) etwas geringer ist.

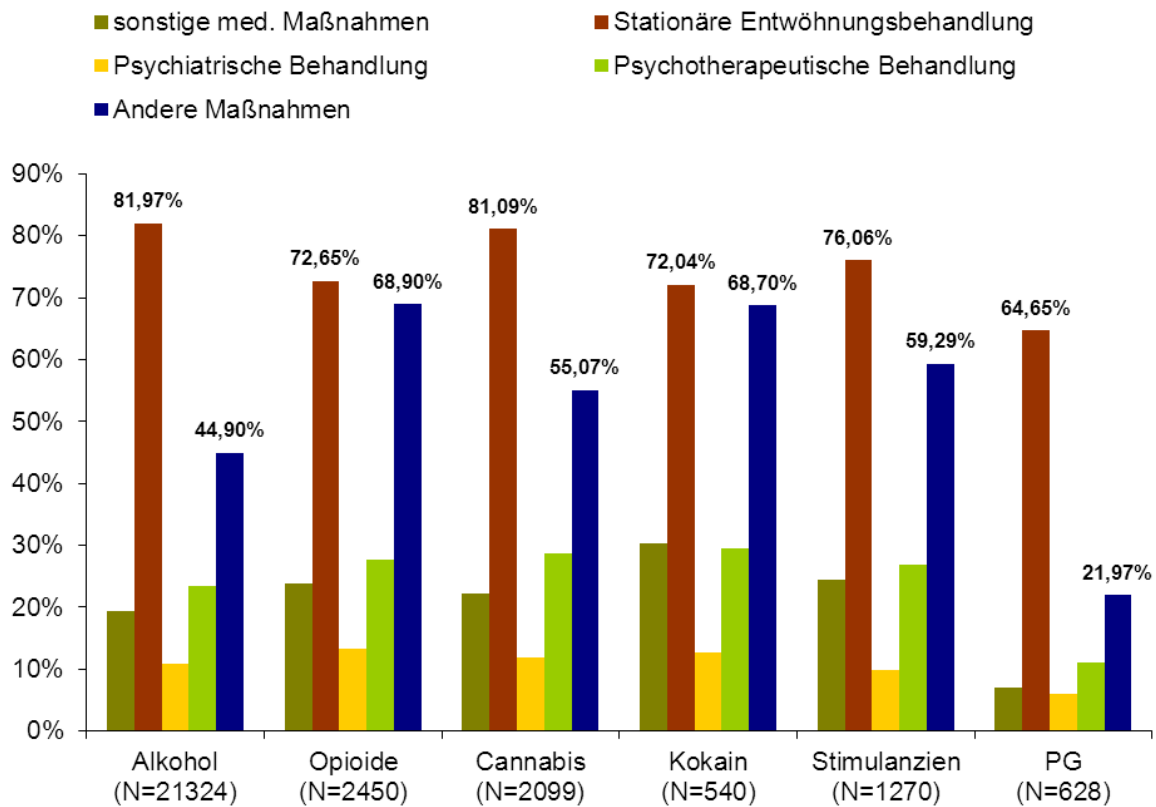


Abbildung 19: Maßnahmen (stationär)

Behandlungsdauer

Die Behandlungsdauer ist für alle Hauptdiagnosegruppen im ambulanten Bereich länger (166-382 Tage mittlere Behandlungsdauer) als im stationären Bereich (72-106 Tage). Dabei zeigen sich im ambulanten Bereich nur wenige Unterschiede zwischen den Substanzklassen, wobei allerdings der Anteil der über einen Zeitraum von mehr als 24 Monaten betreuten Patienten in der Hauptdiagnosegruppe Opiode deutlich größer ist als bei allen anderen Gruppen (siehe Abbildung 20 und Abbildung 21).

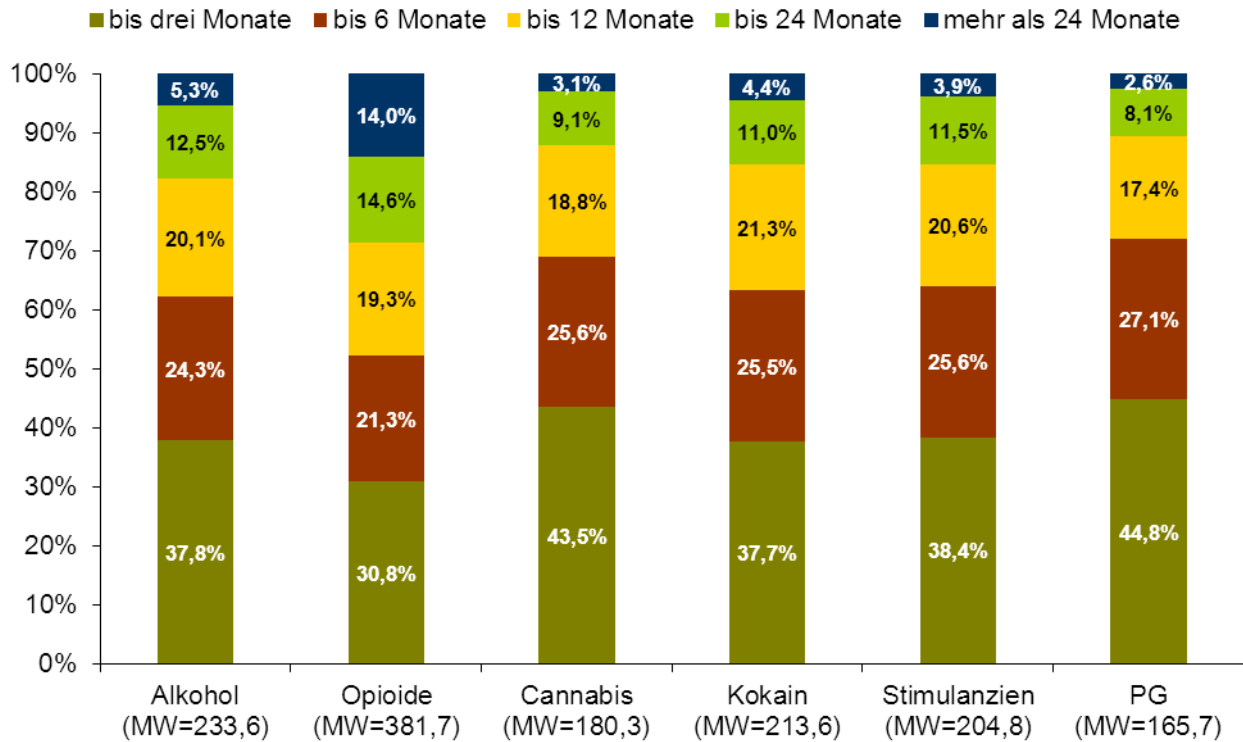


Abbildung 20: Behandlungsdauer (ambulant)

Im stationären Bereich zeigt sich eine gewisse Differenzierung der Behandlungsdauer zwischen den Substanzklassen. Die kürzeste Behandlungsdauer weisen Patienten mit Störungen aufgrund pathologischen Glücksspiels (72 Tage) und Alkohol (82 Tage) auf, wobei in beiden Gruppen nahezu keine Behandlung länger als sechs Monate dauerte. Im Gegensatz dazu beträgt die stationäre Behandlungsdauer bei etwa 11-15% aller Patienten mit Problemen aufgrund illegaler Substanzen (Opiode, Cannabis, Stimulanzien und Kokain) bis zu einem Jahr. Im stationären Bereich haben die Patienten mit stimulanzenbezogenen Störungen im Mittel die längste Behandlungsdauer (106 Tage).

Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Behandlungsdauer leicht verändert. Im ambulanten Bereich kam es zu einer Verkürzung der Behandlungen bei Alkohol (-2,3%) und pathologischem Glücksspielen (-6,1%), während eine längere Behandlung bei den illegalen Substanzen Opiode (+7,9%), Cannabis (+0,2%), Kokain (+5,1%) und Stimulanzien (+2,5%) zu beobachten ist. Im stationären Bereich zeigt sich im Vergleich zum Vorjahr eine Verringerung der durchschnittlichen Behandlungsdauer für alle Störungsgruppen. Die deutlichste Verkürzung der Behandlungsdauern findet sich bei pathologischem Spielen (-2,6%) und Kokain (-9,1%).

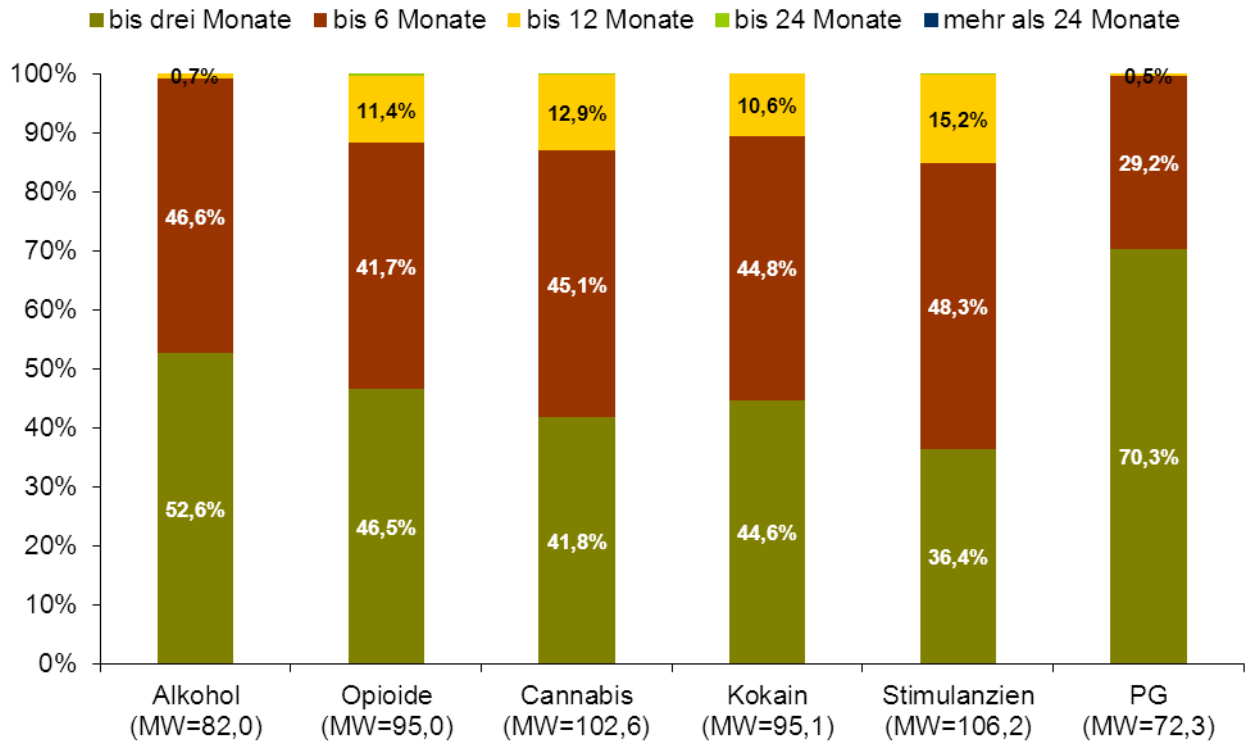


Abbildung 21: Behandlungsdauer (stationär)

Behandlungserfolg

Als ein Indikator für den Behandlungserfolg wird im KDS die Planmäßigkeit der Beendigung der Betreuung erfasst. Dabei wird als „planmäßige Beendigung“ gewertet: eine reguläre oder auf therapeutische Veranlassung bzw. mit therapeutischem Einverständnis vorzeitige Beendigung oder der planmäßige Wechsel in eine andere Einrichtung. Unter unplanmäßiger Beendigung der Behandlung wird ein Abbruch durch den Patienten, eine disziplinarische Beendigung oder der außerplanmäßige Wechsel in eine andere Einrichtung sowie der Tod des Patienten verstanden.

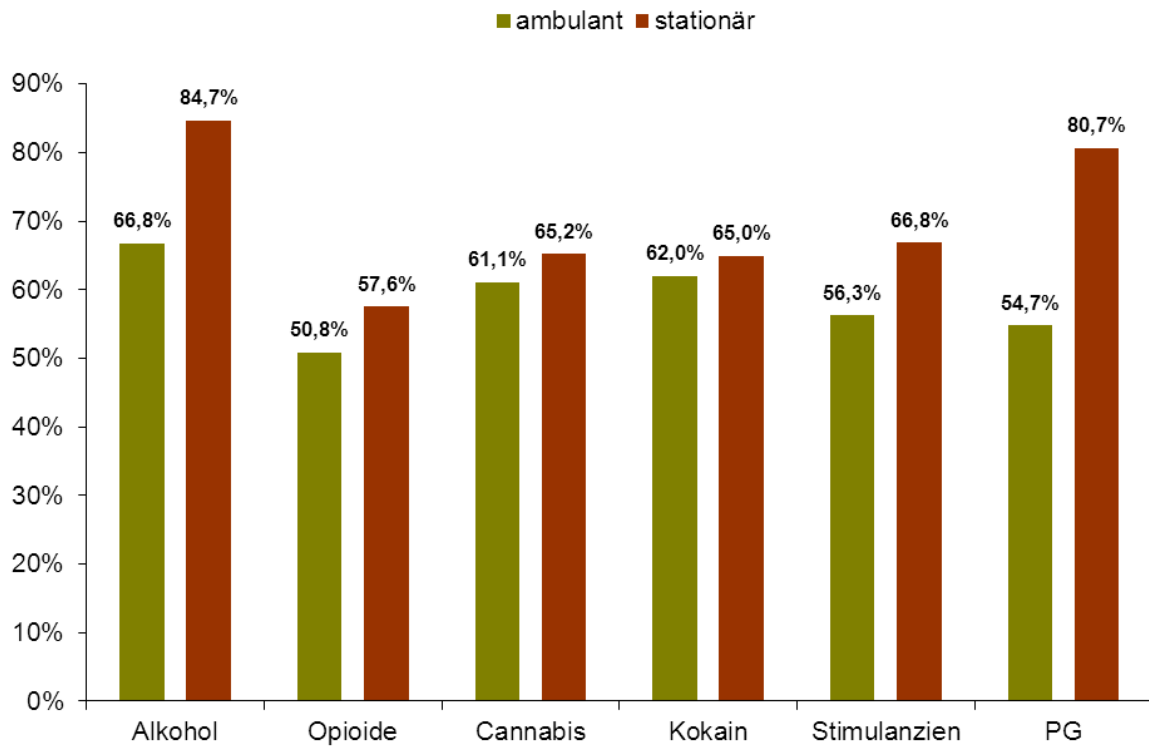


Abbildung 22: Anteil planmäßiger Beendigungen im ambulanten und stationären Bereich

Im Vergleich zu 2011 sind nur geringfügige Veränderungen hinsichtlich der Planmäßigkeit der Behandlungsbeendigung zu beobachten. Im ambulanten Bereich ist bei Cannabis, Stimulanzen und Alkohol eine leichte Verbesserung zu sehen, d.h. ein höherer Anteil an Personen mit planmäßiger Veränderung zu verzeichnen. Im stationären Bereich haben sich die Raten unplanmäßiger Beender vor allem bei Kokain (-6%) reduziert, was vor allem auf die Gruppe der Frauen mit kokainbezogenen Störungen zurückzuführen ist, die im Vergleich zum Vorjahr eine deutlich geringere Unplanmäßigkeit der Beendigung aufwiesen (-11%).

Hinsichtlich des Behandlungserfolges zeigen sich sowohl Unterschiede zwischen den Substanzklassen als auch zwischen ambulanter und stationärer Versorgung (siehe Abbildung 22 bzw. Tabelle 5). Über alle Substanzen hinweg zeigten sich höhere Planmäßigkeitsraten im stationären verglichen mit dem ambulanten Bereich, wobei dieser Effekt besonders stark bei Alkohol, Stimulanzen und pathologischem Spielen anzutreffen ist. Bei kokain-, cannabis- und opioidbezogenen Störungen gibt es in der Planmäßigkeit der Beendigung weniger gravierende Unterschiede zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Betreuungen wegen primärer Kokainprobleme wurden stationär aufgrund disziplinarischer Maßnahmen häufiger unplanmäßig beendet als in ambulanten Einrichtungen. Bei Betreuungen von Opioidkonsumenten kam es am häufigsten zu unplanmäßigen Beendigungen (ambulant: 49%, stationär: 42%), vor Patienten mit primärem Konsum von Stimulanzen (ambulant: 44%, stationär: 42%).

när: 34%), Cannabiskonsumenten (ambulant: 39%, stationär: 35%) und Patienten mit koka-
inbezogenen Hauptdiagnosen (ambulant: 38%, stationär: 35%). Bessere Ergebnisse zeigen
sich bei Alkoholpatienten (ambulant: 33%, stationär: 15%).

Tabelle 5: Art der Beendigung im ambulanten und stationären Bereich

Art der Beendigung	Alkohol			Opioide			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
Ambulant	79 514	57 554	21 814	22 439	17 096	5 297	20 168	17 215	2 888	3 321	2 860	456	5 970	4 333	1591	8 192	7 214	917
Planmäßig beendet	66,8%	66,1%	68,5%	50,8%	50,7%	51,1%	61,1%	61,4%	60,1%	62,0%	62,7%	57,9%	56,3%	56,8%	54,7%	54,7%	51,8%	49,3%
Unplanmäßig beendet	33,2%	33,9%	31,5%	49,2%	49,3%	48,9%	38,9%	38,6%	39,9%	38,0%	37,3%	42,1%	43,7%	43,2%	45,3%	45,3%	48,2%	50,7%
Stationär	29 439	21 202	8 237	2 825	2 186	637	2 538	2 154	383	631	532	99	1468	1074	392	1256	1134	122
Planmäßig beendet	84,7%	83,7%	87,2%	57,6%	56,9%	59,7%	65,2%	64,9%	67,4%	65,0%	66,2%	58,6%	66,8%	66,0%	69,1%	80,7%	81,0%	77,9%
Unplanmäßig beendet	15,3%	16,3%	12,8%	42,4%	43,1%	40,3%	34,8%	35,1%	32,6%	35,0%	33,8%	41,4%	33,2%	34,0%	30,9%	19,3%	19,0%	22,1%

Angaben in Prozent. n=742 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 6,4%), Bezug: Zugänge/Beender; n=196 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 2,4%). Bezug: Beender
G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=Pathologisches Glücksspielen.

Hinsichtlich des Erfolgs der Behandlung wurde zwischen einem positiven („erfolgreich“ bzw. „gebessert“) und einem negativen Ergebnis („unverändert“, „verschlechtert“) der Intervention differenziert (für eine Definition der Begriffe vgl. das Manual zum KDS: DHS, 2008). Bei globaler Betrachtung über alle Hauptdiagnosegruppen zeigt sich, dass eine planmäßige Beendigung der Behandlung mit einem höheren Behandlungserfolg assoziiert ist, während eine unplanmäßige Beendigung mit einem niedrigeren Behandlungserfolg verknüpft ist (siehe Tabelle 6). Dabei kamen 80% der ambulanten und 92% der stationären Patienten, die die Behandlung planmäßig beendeten, zu einem positiven Ergebnis. Von jenen Patienten, deren Behandlung unplanmäßig beendet wurde, kamen etwa ein Drittel (33%) der ambulanten und ein Viertel (26%) der stationären Patienten zu einem positiven Behandlungsergebnis.

Tabelle 6: Beratungs- / Behandlungsergebnisse im ambulanten und stationären Bereich

Beratungs- /Behandlungsergebnisse	Ambulant Planmäßig beendet	Unplanmäßig beendet	Stationär Planmäßig beendet	Unplanmäßig beendet
	84 716	47 514	28 185	6 628
Positives Ergebnis	80,0%	33,4%	92,2%	25,8%
Erfolgreich	39,9%	4,8%	34,1%	2,9%
Gebessert	40,1%	28,6%	58,1%	22,9%
Negatives Ergebnis	20,0%	66,6%	7,8%	74,2%
Unverändert	18,9%	59,9%	7,4%	69,5%
Verschlechtert	1,2%	6,7%	0,4%	4,7%

n= 727 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 7,0%) Bezug: Zugänge/Beender; n=169 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 8,0%).
Bezug: Beender

Profile der wichtigsten Hauptdiagnosegruppen

Alkohol

Mit 116.904 Patienten in ambulanten und stationären Einrichtungen sind alkoholbezogene Störungen diejenigen mit der höchsten Anzahl an zu betreuenden Personen. Mit einem Verhältnis von 1:2,6 gibt es in ambulanten und stationären Einrichtungen mehr Männer mit alkoholbezogenen Störungen als Frauen. Die Hauptdiagnose Alkohol hängt häufig mit abhängigem oder schädlichem Gebrauch von Tabak (ambulant: 28%, stationär: 70%) und gelegentlich von Cannabis als zusätzlicher Einzeldiagnose zusammen (ambulant: 7%, stationär: 11%). Patienten mit der behandlungsleitenden Diagnose Alkohol sind im Mittel die ältesten unter den Suchtpatienten (ambulant: 44 Jahre, stationär: 45 Jahre). Störungen im Zusammenhang mit Alkohol gehen sehr häufig mit Erwerbslosigkeit einher (ambulant: 34%, stationär: 43%). Patienten mit alkoholbezogenen Störungen befinden sich im Vergleich zu anderen Substanzstörungen häufiger in festen Beziehungen (ambulant: 48%, stationär: 45%). Die Behandlungsdauer bei alkoholbezogenen Störungen rangiert im Vergleich zu den anderen Hauptdiagnosegruppen im mittleren Bereich (ambulant: 234 Tage, stationär: 82 Tage). Hinsichtlich des Behandlungserfolgs finden sich unter allen Substanzen die besten Ergebnisse bei Patienten mit alkoholbezogenen Störungen: 67% der ambulanten und 84% der stationären Patienten beendeten die Behandlung planmäßig.

Cannabis

Mit 25.699 Patienten in ambulanten und stationären Einrichtungen ist sind cannabisbezogene Störungen die drittbedeutendsten hinsichtlich der Anzahl der zu betreuenden Personen. Mit einem Verhältnis von 1:5,5 ist Cannabis die Substanz mit dem größten Männeranteil (in ambulanten und stationären Einrichtungen). Die Hauptdiagnose Cannabis hängt häufig mit folgenden Einzeldiagnosen (schädlicher Gebrauch/Abhängigkeit) zusammen: Tabakkonsum (ambulant: 35%, stationär: 74%), Alkohol (ambulant: 27%, stationär: 46%), Amphetamine (ambulant: 19%, stationär: 50%), Kokain (ambulant: 9%, stationär: 27%) und MDMA (ambulant: 7%, stationär: 27%). Cannabispatienten sind im Mittel die jüngsten unter den Suchtpatienten (ambulant: 25 Jahre, stationär: 27 Jahre). Störungen im Zusammenhang mit Cannabis gehen häufig mit Erwerbslosigkeit einher (ambulant: 33%, stationär: 57%). Patienten mit cannabisbezogenen Störungen befinden sich im Vergleich mit anderen Substanzstörungen seltener in festen Beziehungen (ambulant: 31%, stationär: 30%). Hinsichtlich der Behandlungsdauer liegt Cannabis (je nach Einrichtungstyp) in einem ambivalenten Bereich: Im am-

bulanten Sektor zählen die Cannabis-Behandlungen zu den kürzesten (im Mittel 180 Tage), während im stationären Bereich Cannabis-Behandlungen im Mittel die zweitlängsten sind (102 Tage). Diese Ambivalenz spiegelt sich auch in der Art der Behandlungsbeendigung wider: ambulante behandelte Patienten mit cannabisbezogenen Störungen weisen mit 61% einen relativ hohen Anteil an planmäßigen Beendern (Spitzenwert Alkohol mit 67%) auf, während im stationären Bereich die planmäßige Behandlungsbeendigung von 65% deutlich hinter den „Spitzenreitern“ (Alkohol: 85%, pathologisches Glücksspielen: 81%) zurückbleibt, und hier mit den niedrigeren Planmäßigkeitsraten bei Kokain (65%) und Stimulanzien (67%) vergleichbar ist.

Opioide

Mit 28.819 Patienten in ambulanten und stationären Einrichtungen sind opioidbezogene Störungen die zweitbedeutendsten Substanz hinsichtlich der Anzahl der zu betreuenden Personen. Mit einem Verhältnis von 1:3,2 gibt es wesentlich mehr Männer mit opioidbezogenen Störungen als Frauen (in ambulanten und stationären Einrichtungen). Die Hauptdiagnose Opioide hängt häufig mit folgenden Einzeldiagnosen (schädlicher Gebrauch/Abhängigkeit) zusammen: Tabakkonsum (ambulant: 36%, stationär: 74%), Alkohol (ambulant: 26%, stationär: 44%), Amphetamine (ambulant: 10%, stationär: 22%), Kokain (ambulant: 23%, stationär: 33%), Benzodiazepinen (ambulant: 14%, stationär: 21%), MDMA (ambulant: 4%, stationär: 15%) und LSD (ambulant: 3%, stationär: 10%). Opioidpatienten gehören im Mittel eher zu den älteren (ambulant: 36 Jahre, stationär: 34 Jahre). Störungen im Zusammenhang mit Opioiden gehen in fast zwei Drittel der Fälle mit Erwerbslosigkeit einher (ambulant: 59%, stationär: 65%). Patienten mit opioidbezogenen Störungen leben im Vergleich zu Patienten mit anderen Substanzstörungen seltener in festen Beziehungen (ambulant: 40%, stationär: 38%). Hinsichtlich der Behandlungsdauer rangieren Patienten mit einer Opioidproblematik im oberen Bereich: Im ambulanten Bereich sind die Opioid-Behandlungen die langanhaltendsten (im Mittel 382 Tage). Im stationären Bereich liegen die Opioid-Behandlungen mit 95 Tagen Durchschnittsdauer im mittleren Bereich. Opioidbezogene Störungen weisen den niedrigsten Erfolg auf: Nur 51% der ambulanten (Spitzenwert Alkohol mit 67%), und 58% der stationären Patienten (Spitzenwert Alkohol: 85%) beenden ihre Behandlung planmäßig. Diese niedrige Rate ist auch auf den hohen Anteil substituierter Patienten zurückzuführen, deren Behandlungsbeendigung durch die Definition des KDS als nicht planmäßig gilt.

Kokain

Mit 4.417 Patienten mit der Hauptdiagnose Kokain in ambulanten und stationären Einrichtungen liegt die Substanz hinsichtlich der Anzahl der betreuten Personen, nun hinter den Stimulanzen. Mit einem Verhältnis von 1:6,1 gibt es auch hier wesentlich mehr Männer mit kokainbezogenen Störungen als Frauen (in ambulanten und stationären Einrichtungen). Die Hauptdiagnose Kokain hängt häufig mit folgenden Einzeldiagnosen (schädlicher Gebrauch/Abhängigkeit) zusammen: Cannabis (ambulant: 44%, stationär: 48%), Alkohol (ambulant: 38%, stationär: 46%), Tabak (ambulant: 31%, stationär: 80%), Amphetamine (ambulant: 20%, stationär: 27%) und LSD (ambulant: 4%, stationär: 7%). Kokainpatienten befinden sich im mittleren Altersbereich (ambulant: 33 Jahre; stationär: 33Jahre). Störungen im Zusammenhang mit Kokain gehen häufig mit Erwerbslosigkeit einher (ambulant: 38%, stationär: 58%). Patienten mit kokainbezogenen Störungen leben im Vergleich zu Patienten mit anderen Substanzstörungen häufiger in festen Beziehungen (ambulant: 50%, stationär: 41%). Hinsichtlich der Behandlungsdauer liegen Patienten mit einer Kokainproblematik im oberen Bereich: Im ambulanten Sektor liegt die Behandlungsdauer im mittleren Bereich (durchschnittlich 214 Tage). Im stationären Bereich liegen die Kokain-Behandlungen mit 96 Tagen mittlerer Dauer nur hinter den Stimulanzen-Behandlungen und sind damit die zweitlängsten. Kokainbezogene Störungen weisen hohe Erfolgsraten auf: 62% der ambulanten (Spitzenwert Alkohol mit 67%), und 65% der stationären Patienten (Spitzenwert Alkohol: 85%) beenden ihre Behandlung planmäßig.

Stimulanzen

Mit 9.274 Patienten mit der Hauptdiagnose Stimulanzen in ambulanten und stationären Einrichtungen ist diese Diagnose zahlenmäßig vergleichbar mit kokainbezogenen Diagnosen und hat diese im Vergleich zum Vorjahr sogar erstmalig hinsichtlich der Fallzahlen überholt. Mit einem Verhältnis von 1:2,5 gibt es mehr Männer mit stimulanzenbezogenen Störungen als Frauen (in ambulanten und stationären Einrichtungen). Die Hauptdiagnose Stimulanzen hängt häufig mit folgenden Einzeldiagnosen (schädlicher Gebrauch/Abhängigkeit) zusammen: Cannabis (ambulant: 48%, stationär: 60%), Alkohol (ambulant: 28%, stationär: 51%), Tabak (ambulant: 30%, stationär: 79%), LSD (ambulant: 5%, stationär: 18%) und Heroin (ambulant: 5%, stationär: 11%). Stimulanzenpatienten gehören zu den jüngsten (ambulant: 27 Jahre, stationär: 28 Jahre). Störungen im Zusammenhang mit Stimulanzen gehen häufig mit Erwerbslosigkeit einher (ambulant: 43%, stationär: 60%). Patienten mit stimulanzenbezogenen Störungen sind im Vergleich mit anderen Substanzstörungen seltener in festen Beziehungen (ambulant: 36%, stationär: 33%). Hinsichtlich der Behandlungsdauer liegen stimulanzenbezogene Störungen im oberen Bereich: Im ambulanten Bereich sind die Behandlungen

gen von mittlerer Dauer (205 Tage im Schnitt). Im stationären Bereich sind die Stimulanzien-Behandlungen mit 106 Tagen durchschnittlicher Dauer die längsten. Hinsichtlich des Anteils an planmäßigen Beendern liegen Patienten mit stimulanzenbezogene Störungen mit 56% im ambulanten (Spitzenwert Alkohol mit 67%), und 67% im stationären Bereich (Spitzenwert Alkohol: 85%) im Mittelfeld.

Pathologisches Glücksspielen

Mit 9.025 Hauptdiagnosen pathologisches Glücksspielen in ambulanten und stationären Einrichtungen hat diese nicht stoffgebundene Sucht mehr Fallzahlen als die Substanzen Kokain und Stimulanzien. Pathologisches Glücksspielen rangiert hinter Alkohol, Opioiden und Cannabis auf Platz vier der verbreitetsten Süchte in Deutschland, was die Fallzahl der betreuten Patienten betrifft. Mit einem Verhältnis von 1:7,5 sind auch hier wesentlich mehr Männer von der Störung betroffen, wobei der Männeranteil noch höher als bei allen substanzbezogenen Störungen ist, und sogar jenen bei Cannabis überschreitet (in ambulanten und stationären Einrichtungen). Die Hauptdiagnose pathologisches Glücksspielen hängt häufig mit folgenden Einzeldiagnosen (schädlicher Gebrauch/Abhängigkeit) zusammen: Alkohol (ambulant: 10%, stationär: 27%), Tabak (ambulant: 22%, stationär: 76%), Cannabis (ambulant: 5%, stationär: 14%) und begrenzt Kokain (ambulant: 2%, stationär: 6%). Pathologische Glücksspieler gehören zu den älteren von Sucht betroffenen Patienten (ambulant: 35 Jahre, stationär: 38 Jahre). Störungen im Zusammenhang mit pathologischem Glücksspielen gehen im Vergleich zu den stoffgebundenen Störungen seltener mit Erwerbslosigkeit einher (ambulant: 22%, stationär: 40%). Patienten mit glücksspielbezogenen Störungen sind im Vergleich mit Substanzstörungen häufiger in festen Beziehungen (ambulant: 51%, stationär: 45%). Pathologisches Glücksspielen weist im Vergleich zu den substanzgebundenen Störungsbildern stringent die kürzeste Behandlungsdauer auf: Sowohl im ambulanten (166 Tage) als auch im stationären Bereich (72 Tage) sind die Behandlungen des pathologischen Glücksspiels im Mittel am kürzesten. Störungen bezogen auf pathologisches Glücksspielen weisen je nach Einrichtungstyp unterschiedlich hohe Erfolgsraten auf: Während im ambulanten Bereich die Planmäßigkeit der Beendigung der Behandlung relativ niedrig bei 52% liegt (Spitzenwert Alkohol mit 67%), weist pathologisches Glücksspielen im stationären Bereich die zweithöchste Planmäßigkeitsrate mit 81% auf.

Längsschnittliche Veränderungen

Zur Darstellung von Veränderungen im Zeitverlauf wurden die hier vorliegenden Daten mit den Daten des Jahres 2011, d.h. dem Vorjahr verglichen. Diese Analyse verfolgt den Zweck, möglichst aktuelle Trends der Therapieversorgung und Inanspruchnahme zu beobachten und beurteilen zu können. Abbildung 23 zeigt das Verhältnis der absoluten Fallzahlen des Jahres 2012 zu jenen des Jahres 2011.

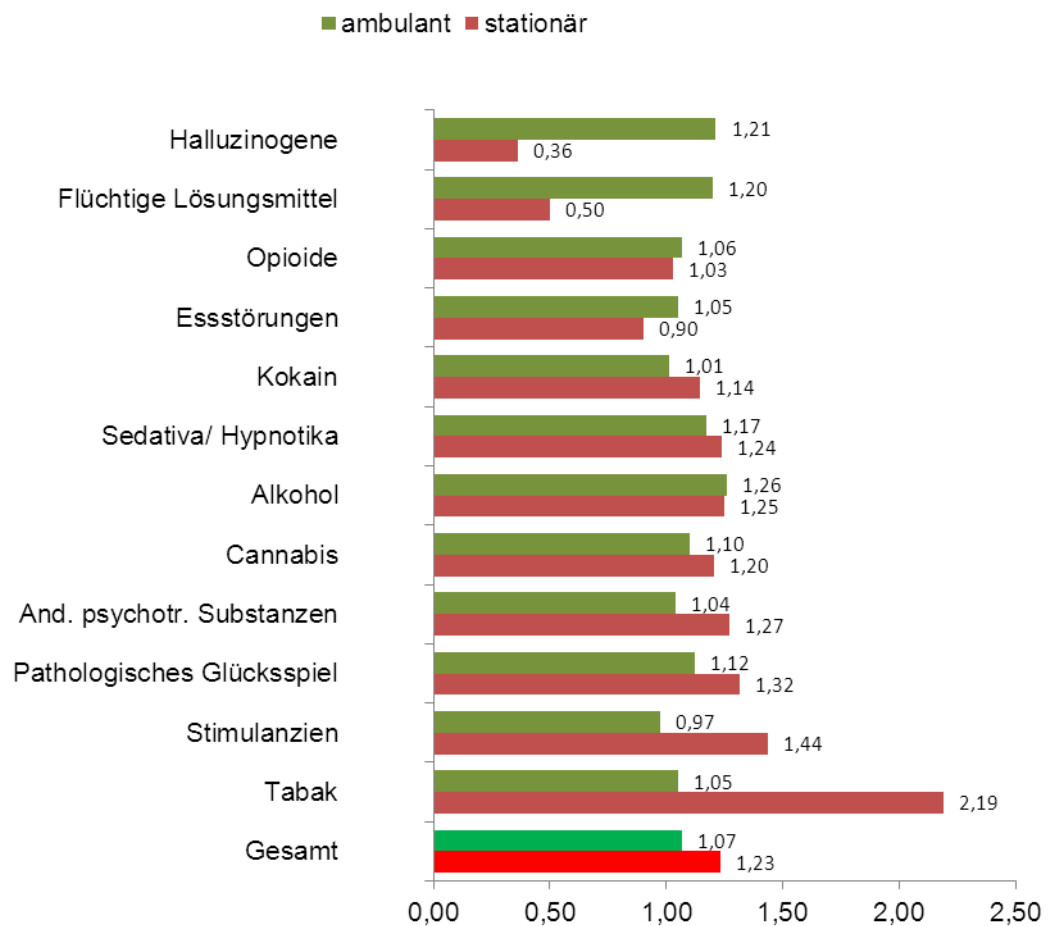


Abbildung 23: Verhältnis der Fallzahlen gegenüber dem Vorjahr nach Hauptdiagnose (geordnet)

Insgesamt hat die Beteiligung an der Deutschen Suchthilfestatistik im Vergleich zu 2011 wiederum zugenommen, so dass durch mehr Einrichtungen (ambulant: 794 in 2012 gegenüber 778 in 2011, i.e. +2.1%, stationär: 198 in 2012 gegenüber 166 in 2011, i.e. +19.3%)

zunehmend mehr Fälle berichtet werden (ambulant: +7%, stationär: +23%). Die höhere prozentuale Steigerung der dokumentierten Fälle gegenüber der Steigerung der Anzahl der Einrichtungen im stationären Bereich kann vorsichtig dahingehend interpretiert werden, dass pro Einrichtung eine zunehmende Anzahl von Betreuungen durchgeführt werden. Dies lässt sich auf viele mögliche Gründe zurückführen, die hier nicht eindeutig geklärt werden können. Mögliche Gründe könnten höhere Prävalenzen bzw. eine höhere Wahrscheinlichkeit, Hilfe in Anspruch zu nehmen, sein. Diese Zunahme an Behandlungen betrifft beinahe alle Substanzen und Störungen, wobei besonders starke Zunahmen bei Tabak im stationären Bereich (Faktor 2.19, entspricht mehr als einer Verdoppelung der Fallzahlen) zu verzeichnen waren. Ausserdem waren im stationären Bereich auch deutliche Zunahmen bei Stimulanzien (Faktor 1,44) und pathologischem Glücksspiel (Faktor 1,32) zu verzeichnen. Im ambulanten Bereich hingegen haben die im stationären Segment rückläufigen Haluzinogene (Faktor 1.21) und flüchtigen Lösungsmittel (Faktor 1.20) zugenommen.

Hinsichtlich der substanzbezogenen Komorbiditäten konnten kleine Verschiebungen im Vergleich zum Vorjahr beobachtet werden, die Veränderungen in den Substanzkonsummustern widerspiegeln. Besonders im ambulanten Bereich ist eine Zunahme der zusätzlichen Einzeldiagnose von Buprenorphin über alle Substanzen hinweg zu beobachten (Kokain +119%; Stimulanzien +62%; pathologisches Spielen +199%). Die Kategorie „andere psychoaktive Substanzen“ ist im ambulanten Bereich ebenfalls über alle Substanzen hinweg stärker vertreten als im Vorjahr (Kokain +72%; Stimulanzien +62%; pathologisches Spielen +39%). Weitere singuläre Veränderungen betreffen das vermehrte Auftreten von Barbituraten (+73%) und die Reduktion der Einzeldiagnose Crack (-24%) bei kokainbezogenen Störungen. Im stationären Bereich ist im Vergleich zum Vorjahr eine störungsübergreifende Reduktion der zusätzlichen Einzeldiagnose LSD (-26%), flüchtige Lösungsmittel (-23%), andere psychotrope Substanzen (-55%), Meskalin (-41%), Buprenorphin (-71%), Heroin (-24%) und Benzodiazepine (-30%) zu beobachten.

In Bezug auf das mittlere Alter der Patienten ist es im Vergleich zum Vorjahr nur zu geringfügigen Veränderungen gekommen, so dass sich keine der Patientengruppen im ambulanten und stationären Bereich um mehr als 3% hinsichtlich des Alters verändert hat. Im Vergleich zum Vorjahr zeigen sich geringfügige Änderungen des durchschnittlichen Alters: Zunahmen des durchschnittlichen Alters bei Opioiden (ambulant: +2%, stationär: +1%), Cannabis (ambulant: ±0%, stationär: +1%), Kokain (+2%, stationär: +1%), Stimulanzien (ambulant: +2%, stationär: +0%) und Alkohol (ambulant: ±0%, stationär: +1%), während im Bereich des pathologischen Glücksspiels (ambulant: ±0%, stationär: -1%) eine leichte Reduktion des durchschnittlichen Alters zu verzeichnen ist.

Der Beziehungsstatus der untersuchten Patientengruppen weist im Vergleich zum Vorjahr kaum relevante Veränderungen auf. Lediglich bei pathologischem Glücksspielen hat der Anteil der Personen in festen Beziehungen im ambulanten Bereich um 4% abgenommen. Im stationären Bereich liegen ebenfalls nur geringe prozentuale Differenzen ($\pm 3\%$) vor. Lediglich cannabisbezogene (+27%) Störungen weisen eine Zunahme der Patienten auf, die sich in festen Beziehungen befinden.

Im Vergleich zum Vorjahr ist der Anteil der Erwerbslosen im ambulanten Setting deutlich gesunken. Besonders war dies bei pathologischem Glücksspielen (ambulant: -10%, stationär: +5%) und Alkohol (ambulant: -6%, stationär: -4%) der Fall. Im stationären Segment kam es hingegen zu einer merklichen Erhöhung der Erwerbslosen bei kokainbezogenen Störungen (+9%).

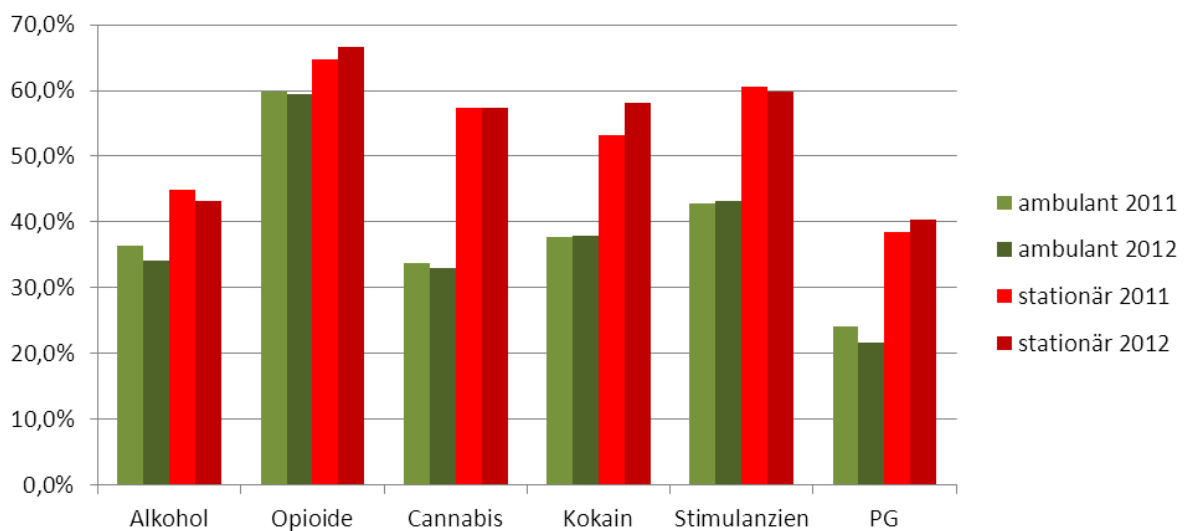


Abbildung 24: Anteil Erwerbslose im Vergleich zwischen 2011 und 2012

Im Vergleich zum Vorjahr ist es hinsichtlich der Selbständigkeit der Wohnsituation im ambulanten Bereich nur zu äußerst geringen Veränderungen gekommen. Lediglich bei kokainbezogenen Störungen ist der Anteil von Personen, die selbständig wohnen, im stationären Setting gestiegen (+16%). Im ambulanten Bereich hingegen zeigten sich minimale Zuwächse des selbständigen Wohnens bei den illegalen Substanzgruppen Cannabis (+2%), Kokain (+4%) und Stimulanzien (+2%).

Im Vergleich zum Vorjahr ist es zum Teil zu geringfügigen Veränderungen der Bildungssituation bei einzelnen Hauptdiagnosegruppen gekommen. Abbildung 25 zeigt, dass die Anteile

der Personen ohne Schulabschluss im Vergleich zu 2011 sehr konstant sind. Lediglich bei kokain- und stimulanzenbezogenen Störungen ist es zu einer merklichen Reduktion des Anteils dieser Personengruppe gekommen.

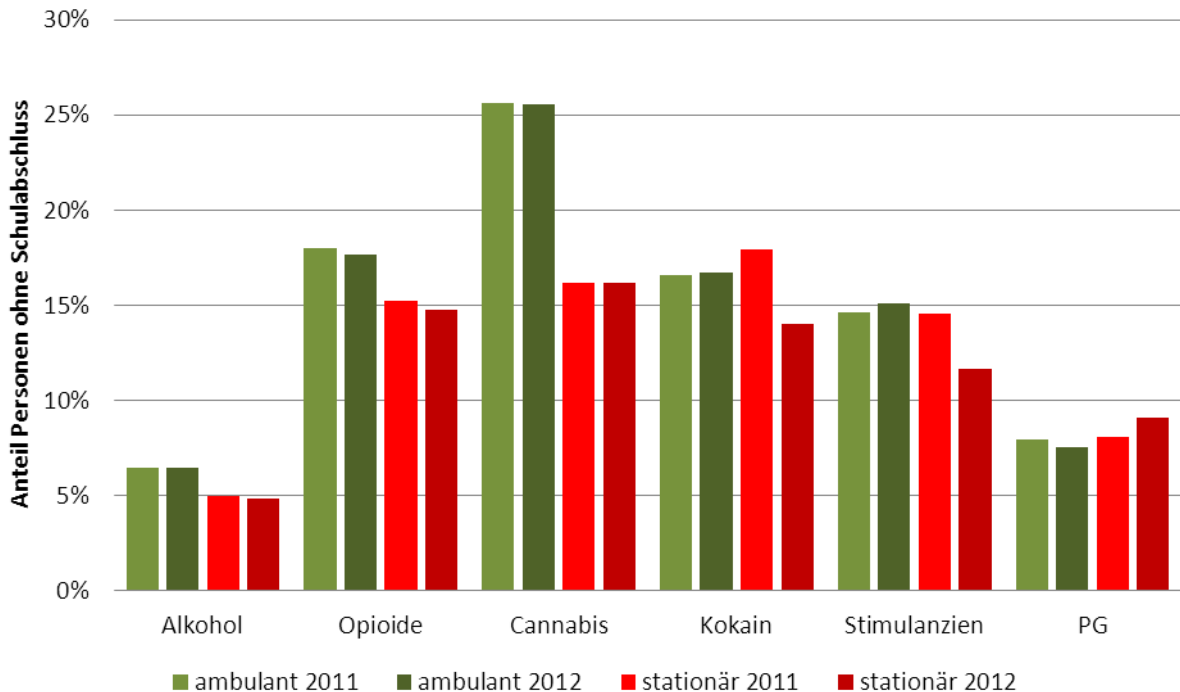


Abbildung 25: Anteil Personen ohne Hauptschulabschluss im Vergleich zwischen 2011 und 2012

Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Verteilung der Behandlungsaufgaben sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich zum Teil stark verändert. Aufgaben nach dem Betäubungsmittelgesetz sind bei den Störungen aufgrund pathologischen Spielens (ambulant: +53%, stationär: +87%) sehr stark angestiegen. Bei opioidbezogenen Störungen nehmen diese Aufgaben im ambulanten wie auch im stationären Bereich im Vergleich zum Vorjahr ab (ambulant: -10%; stationär: -8%).

Im Vergleich zum Vorjahr hat sich die Behandlungsdauer leicht verändert. Im ambulanten Bereich kam es zu einer Verkürzung der Behandlungen bei Alkohol (-2,3%) und pathologischem Glücksspielen (-6,1%), während eine längere Behandlung bei den illegalen Substanzen Opiode (+7,9%), Cannabis (+0,2%), Kokain (+5,1%) und Stimulanzen (+2,5%) zu beobachten ist. Im stationären Bereich zeigt sich im Vergleich zum Vorjahr eine Verringerung der durchschnittlichen Behandlungsdauer für alle Störungsgruppen. Die deutlichste Verkürzung der Behandlungsdauer fand sich bei pathologischem Spielen (-2,6%) und Kokain (-9,1%).

Im Vergleich zu 2011 sind nur geringfügige Veränderungen hinsichtlich der Planmäßigkeit der Behandlungsbeendigung zu beobachten. Im ambulanten Bereich ist bei Cannabis, Stimulanzien und Alkohol eine leichte Verbesserung zu sehen, d.h. ein höherer Anteil an Personen mit planmäßiger Veränderung zu verzeichnen. Im stationären Bereich haben sich die Raten planmäßiger Beender vor allem bei Kokain (-6%) reduziert, was vor allem auf die Gruppe der Frauen mit kokainbezogenen Störungen zurückzuführen ist, die im Vergleich zum Vorjahr eine deutlich geringere Planmäßigkeit der Beendigung aufwiesen (-11%).

Zusammenfassend zeigt sich eine nach wie vor zunehmende Anzahl an dokumentierten Fällen in der Deutschen Suchthilfestatistik, wobei diese vor allem im Bereich der Störungen durch Tabak, pathologisches Glücksspiel, andere psychotrope Substanzen, Cannabis, Alkohol und Sedativa / Hypnotika übergreifend im ambulanten wie im stationären Setting im Steigen begriffen sind. Eine tiefergehende Analyse der Kategorie „andere psychotrope Substanzen“, die im stationären Bereich immerhin 4,0% der behandelten Personen umfasst, erscheint vor dieser Perspektive lohnenswert, um näher zu spezifizieren, welche Substanzen damit gemeint sind und welche Charakteristika diese Gruppe aufweist. Die zunehmende Anzahl von dokumentierten Fällen in der Suchthilfestatistik hängt auch damit zusammen, dass sich seit Jahren eine kontinuierlich steigende Anzahl an Einrichtungen an diesem umfassenden Monitoringsystem beteiligen. Inwiefern diese zunehmenden Fallzahlen mit epidemiologischen Parametern wie Veränderungen der Prävalenz (Anzahl der Betroffenen), der Inzidenz (Neuerkrankungsrate), dem Treatment Demand (Therapieinanspruchnahme) oder einfachen demographischen Veränderungen zusammenhängen, wäre eine wesentliche Erkenntnis im Zusammenhang mit Steuerung und Verbesserung des Suchthilfeangebots in Deutschland.

Literatur

Bauer, C., Hildebrand, A., Wegmann, L. & Sonntag, D. (2009). Patienten mit alkoholbezogenen Störungen: Analyse soziodemographischer und behandlungsbezogener Daten der Deutschen Suchthilfestatistik 2007. *Sucht*, 55 (Sonderheft 1), 35-42.

Bauer, C., Sonntag, D., Hildebrand, A., Bühringer, G. & Kraus, L. (2009). Studiendesign und Methodik der Suchthilfestatistik 2007. *Sucht*, 55 (Sonderheft 1), 6-14.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2008). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (KDS). Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch*. DHS: Hamm. Verfügbar unter:
http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Arbeitsfeld_Statistik/KDS_Manual_10_2010.pdf
 [16.08.2012]

Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M.H. (Hrsg.) (2011). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F) Klinisch diagnostische Leitlinien* (9.überarb. Aufl.). Bern: Hans Huber.

Johns, A. (2001). Psychiatric effects of cannabis. *The British Journal of Psychiatry*, 178(2), 116-122.

Pfeiffer-Gerschel, T., Steppan, M., Hildebrand, A. & Wegmann, L. (2010). Jahresstatistik 2008 der professionellen Suchtkrankenhilfe. In DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.), *Jahrbuch Sucht 10* (S.165-188). Geesthacht: Neuland.

Sonntag, D., Bauer, C. & Eichmann, A. (2009). Jahresstatistik der professionellen Suchtkrankenhilfe. In DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.), *Jahrbuch Sucht 09* (S. 188-207). Geesthacht: Neuland.

Steppan, M., Künzel, J. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2012). *Suchtkrankenhilfe in Deutschland 2011. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik*. Verfügbar unter
www.suchthilfestatistik.de.

Steppan, M., Künzel, J. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2011a). Jahresstatistik 2009 der Deutschen Suchtkrankenhilfe. In Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.), *Jahrbuch Sucht 2011* (S. 196-221). Geesthacht: Neuland.

Steppan, M., Künzel, J., & Pfeiffer-Gerschel, T. (2011b). *Suchtkrankenhilfe in Deutschland. Jahresbericht 2010 der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS)*. Verfügbar unter www.suchthilfestatistik.de.

Vicente, J., Olszewski, D. & Matias, J. (2008). Prevalence, patterns and trends of cannabis use among adults in Europe. In European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (Hrsg.), *A cannabis reader: global issues and local experiences* (Monograph series 8, 1). Lissabon: EMCDDA.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Substanzbezogene Komorbiditäten (ambulant)	13
Tabelle 2: Substanzbezogene Komorbiditäten (stationär)	15
Tabelle 3: Berufliche Integration im ambulanten Bereich	22
Tabelle 4: Berufliche Integration im stationären Bereich	23
Tabelle 5: Art der Beendigung im ambulanten und stationären Bereich	40
Tabelle 6: Beratungs- / Behandlungsergebnisse im ambulanten und stationären Bereich	41

Tabellenanhang

Tabelle A: Hauptdiagnosen nach Geschlecht (ambulant)	55
Tabelle B: Hauptdiagnosen nach Geschlecht (stationär)	55
Tabelle C: Altersstruktur in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (ambulant)	56
Tabelle D: Altersstruktur in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)	57
Tabelle E: Beziehungsstatus (ambulant)	58
Tabelle F: Beziehungsstatus (stationär)	58
Tabelle G: Schulabschluss (ambulant)	59
Tabelle H: Schulabschluss (stationär)	60
Tabelle I: Wohnsituation (ambulant)	61
Tabelle J: Wohnsituation (stationär)	62
Tabelle K: Vermittlungswege (ambulant)	63
Tabelle L: Vermittlungswege (stationär)	64
Tabelle M: Behandlungsaufgaben (ambulant)	65
Tabelle N: Behandlungsaufgaben (stationär)	65
Tabelle O: Maßnahmen (ambulant)	66
Tabelle P: Maßnahmen (stationär)	67

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Gesamtzahl der Patienten 2012 in ambulanten Einrichtungen	9
Abbildung 2: Gesamtzahl der Patienten 2012 in stationären Einrichtungen	10
Abbildung 3: Verteilung der Hauptdiagnosen (ambulant).....	11
Abbildung 4: Verteilung der Hauptdiagnosen (stationär).....	12
Abbildung 5: Mittlere Anzahl Einzeldiagnosen pro Hauptdiagnosegruppe.....	16
Abbildung 6: Altersstruktur (ambulant).....	18
Abbildung 7: Altersstruktur (stationär).....	18
Abbildung 8: Beziehungsstatus (ambulant).....	20
Abbildung 9: Beziehungsstatus (stationär).....	20
Abbildung 10: Schulabschluss (ambulant).....	24
Abbildung 11: Schulabschluss (stationär).....	25
Abbildung 12: Wohnsituation (ambulant).....	27
Abbildung 13: Wohnsituation (stationär).....	28
Abbildung 14: Vermittlungswege (ambulant).....	29
Abbildung 15: Vermittlungswege (stationär).....	30
Abbildung 16: Behandlungsauflagen (ambulant).....	32
Abbildung 17: Behandlungsauflagen (stationär).....	33
Abbildung 18: Maßnahmen (ambulant).....	34
Abbildung 19: Maßnahmen (stationär).....	35
Abbildung 20: Behandlungsdauer (ambulant).....	36
Abbildung 21: Behandlungsdauer (stationär).....	37
Abbildung 22: Anteil planmäßiger Beendigungen im ambulanten und stationären Bereich...	38
Abbildung 23: Verhältnis der Fallzahlen gegenüber dem Vorjahr nach Hauptdiagnose (geordnet).....	46
Abbildung 24: Anteil Erwerbslose im Vergleich zwischen 2011 und 2011	48
Abbildung 25: Anteil Personen ohne Hauptschulabschluss im Vergleich zwischen 2011 und 2012	49

Tabellenanhang

Tabelle A: Hauptdiagnosen nach Geschlecht (ambulant)

Hauptdiagnose	G	n	M	F
		163 865	122 485	41 380
Alkohol	53,3%	87400	51,4%	58,9%
Opioide	15,9%	25979	16,2%	14,9%
Cannabis	14,1%	23154	16,0%	8,6%
Sedativa/ Hypnotika	0,8%	1376	0,5%	1,8%
Kokain	2,3%	3785	2,7%	1,3%
Stimulanzien	4,8%	7803	4,6%	5,3%
Halluzinogene	0,1%	138	0,1%	0,1%
Tabak	1,0%	1580	0,8%	1,5%
Flüchtige Lösungsmittel	0,0%	63	0,0%	0,1%
And. psychotr. Substanzen	0,6%	985	0,6%	0,6%
Essstörungen	1,1%	1812	0,1%	4,0%
Pathologisches Glücksspielen	6,0%	9790	7,1%	2,8%

Angaben in Prozent. n=784 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 5,1%); Bezug: Zugänge/Beender.

G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

Tabelle B: Hauptdiagnosen nach Geschlecht (stationär)

Hauptdiagnose	G	n	M	F
		40 296	29 811	10 485
Alkohol	73,2%	29504	71,3%	78,7%
Opioide	7,0%	2840	7,4%	6,1%
Cannabis	6,3%	2545	7,2%	3,7%
Sedativa/ Hypnotika	0,9%	382	0,5%	2,3%
Kokain	1,6%	632	1,8%	0,9%
Stimulanzien	3,7%	1471	3,6%	3,8%
Halluzinogene	0,0%	12	0,0%	0,0%
Tabak	0,1%	46	0,1%	0,1%
Flüchtige Lösungsmittel	0,0%	3	0,0%	0,0%
And. psychotr. Substanzen	4,0%	1596	4,3%	3,1%
Essstörungen	0,0%	9	0,0%	0,1%
PG	3,1%	1256	3,8%	1,2%

Angaben in Prozent. n=198 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 2.3%); Bezug: Beender

G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

Tabelle C: Altersstruktur in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (ambulant)

Alter	Alkohol			Opioide			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	87 107	62 791	24 305	25 887	19 625	6 109	23 086	19 529	3 502	3 765	3 232	526	7 797	5 535	2204	9 713	8 563	1143
-14	0,3%	0,2%	0,5%	0,1%	0,1%	0,0%	1,6%	1,4%	2,8%	0,1%	0,1%	0,2%	0,3%	0,3%	0,5%	0,4%	0,4%	0,2%
15 - 17	1,4%	1,5%	1,2%	0,2%	0,1%	0,6%	13,3%	12,9%	15,3%	0,8%	0,6%	2,1%	3,3%	3,3%	5,9%	1,5%	1,6%	0,7%
18 - 19	1,7%	2,1%	0,8%	0,7%	0,5%	1,2%	13,8%	14,2%	11,7%	1,8%	1,6%	2,7%	6,6%	6,6%	8,3%	4,5%	4,9%	1,8%
20 - 24	5,3%	6,3%	2,7%	7,6%	6,4%	11,2%	29,4%	30,2%	25,1%	13,6%	12,6%	20,2%	29,2%	29,2%	33,7%	17,6%	18,6%	10,5%
25 - 29	7,0%	7,8%	4,8%	17,0%	0,3%	20,2%	20,1%	19,9%	21,0%	22,4%	22,1%	24,7%	29,8%	29,8%	27,7%	15,4%	15,6%	14,1%
30 - 34	8,6%	9,1%	7,2%	22,7%	16,0%	20,6%	11,0%	10,9%	11,5%	22,8%	23,7%	17,5%	18,7%	18,7%	15,3%	14,8%	15,0%	13,3%
35 - 39	8,5%	8,6%	8,1%	17,8%	23,1%	14,4%	4,7%	4,7%	4,7%	15,2%	15,7%	12,7%	6,3%	6,3%	4,2%	11,5%	11,7%	10,1%
40 - 44	13,7%	13,3%	14,6%	15,5%	18,9%	13,6%	2,8%	2,8%	3,2%	11,7%	11,9%	9,7%	3,5%	3,5%	2,4%	11,8%	11,5%	13,8%
45 - 49	18,0%	17,2%	20,0%	10,8%	16,2%	10,1%	1,8%	1,7%	2,7%	7,4%	7,5%	6,7%	1,5%	1,5%	1,3%	10,0%	9,8%	11,7%
50 - 54	16,5%	15,9%	18,0%	5,1%	11,1%	5,4%	1,0%	1,0%	1,3%	2,7%	2,7%	2,7%	0,5%	0,5%	0,3%	6,3%	5,5%	11,7%
55 - 59	10,6%	10,3%	11,6%	2,0%	5,0%	1,8%	0,4%	0,3%	0,6%	0,7%	0,7%	0,8%	0,2%	0,2%	0,2%	3,2%	2,9%	5,6%
60 - 64	5,0%	4,8%	5,6%	0,5%	2,0%	0,5%	0,1%	0,1%	0,1%	0,5%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	1,7%	1,5%	3,2%
65 +	3,4%	2,9%	4,9%	0,2%	0,5%	0,2%	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%	1,0%	3,1%
MW^b	43,8	43,0	45,9	36,0	36,4	35,0	24,8	24,7	25,2	33,1	33,4	31,4	27,1	27,6	25,8	34,8	34,2	39,4

Angaben in Prozent. n=781 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 4,9%). Bezug: Zugänge / Beender.

M=Männer; F=Frauen; G=Gesamt. PG=Pathologisches Glücksspielen

^a Alterskategorien in Jahren.

^b MW=Mittelwert

Tabelle D: Altersstruktur in Abhängigkeit der Hauptdiagnose (stationär)

Alter	Alkohol			Opioide			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG			
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	
	29 504	21 251	8 253	2 840	2 196	642	2 544	2 158	385	632	533	99	1 471	1 076	393	1 256	1 134	122	
-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%
15 - 17	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,2%	1,8%	1,8%	2,1%	0,2%	0,2%	0,0%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%
18 - 19	0,4%	0,4%	0,3%	0,6%	0,5%	1,2%	7,4%	7,9%	4,4%	1,1%	0,9%	2,0%	5,4%	5,4%	7,6%	2,2%	2,5%	0,0%	0,0%
20 - 24	3,0%	3,3%	2,5%	10,2%	8,8%	15,0%	35,3%	35,4%	35,1%	13,0%	12,6%	15,2%	29,6%	29,6%	34,1%	12,9%	13,7%	5,7%	5,7%
25 - 29	5,8%	6,2%	4,7%	20,8%	0,0%	23,8%	28,5%	28,7%	27,0%	24,7%	23,3%	32,3%	32,6%	32,6%	35,6%	14,0%	14,4%	10,7%	10,7%
30 - 34	8,3%	8,5%	7,6%	25,0%	19,9%	20,9%	13,4%	13,2%	15,1%	27,2%	27,8%	24,2%	20,2%	20,2%	15,0%	14,3%	14,7%	10,7%	10,7%
35 - 39	9,2%	9,6%	8,2%	18,1%	26,2%	13,7%	5,4%	5,4%	4,9%	14,6%	15,2%	11,1%	6,7%	6,7%	3,6%	13,9%	14,3%	9,8%	9,8%
40 - 44	15,5%	15,3%	15,9%	13,9%	19,4%	11,2%	3,3%	3,0%	5,2%	9,8%	9,9%	9,1%	3,5%	3,5%	2,8%	14,4%	14,4%	14,8%	14,8%
45 - 49	20,2%	20,1%	20,7%	6,7%	14,7%	6,7%	3,2%	3,2%	3,4%	6,6%	6,8%	6,1%	1,2%	1,2%	0,8%	11,8%	11,9%	10,7%	10,7%
50 - 54	18,6%	18,3%	19,5%	3,2%	6,7%	6,1%	0,9%	0,7%	2,1%	2,1%	2,4%	0,0%	0,3%	0,3%	0,3%	8,1%	7,2%	16,4%	16,4%
55 - 59	11,5%	11,6%	11,4%	0,9%	2,4%	0,8%	0,6%	0,6%	0,8%	0,5%	0,6%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	4,9%	3,7%	15,6%	15,6%
60 - 64	4,6%	4,6%	4,7%	0,3%	1,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%	1,9%	2,5%	2,5%
65 +	2,8%	2,1%	4,5%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	1,4%	1,1%	3,3%	3,3%
MW^b	45,4	45,0	46,4	34,1	34,3	33,6	27,1	26,9	28,0	32,6	32,9	31,0	27,6	28,1	26,2	37,5	36,8	43,5	43,5

Angaben in Prozent. n=198 stationäre Einrichtungen (unbekannt:2,3%). Bezug: Beender

M=Männer; F=Frauen; G=Gesamt. PG=Pathologisches Glücksspielen

^a Alterskategorien in Jahren.

^b MW=Mittelwert

Tabelle E: Beziehungsstatus (ambulanz)

Partnerbeziehung	Alkohol			Opioide			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	71 549	51 516	19 771	19 980	15 132	4 677	18 235	15 447	2 673	2 408	2 100	293	6 504	4 606	1827	7 828	6 719	935
Alleinstehend	46,3%	48,3%	41,2%	52,5%	57,2%	37,4%	60,3%	62,4%	48,4%	42,1%	42,1%	42,7%	53,2%	56,1%	46,5%	44,0%	44,2%	43,0%
Zeitweilige Beziehung	5,3%	5,1%	5,8%	7,5%	7,5%	10,7%	8,3%	7,8%	11,0%	8,1%	7,1%	15,4%	10,2%	8,4%	14,7%	5,1%	5,0%	6,2%
Feste Beziehung	48,0%	46,2%	52,7%	39,6%	36,0%	51,5%	31,1%	29,5%	40,1%	49,5%	50,6%	41,3%	36,3%	35,2%	38,4%	50,6%	50,5%	50,6%
Sonstige	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,3%	0,4%	0,3%	0,3%	0,5%	0,3%	0,2%	0,7%	0,3%	0,3%	0,4%	0,3%	0,3%	0,2%

Angaben in Prozent; n=748 ambulante Einrichtungen (unbekannt:7,3%); Bezug: Zugänge / Beender ; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=Pathologisches Glücksspielen

Tabelle F: Beziehungsstatus (stationär)

Partnerbeziehung	Alkohol			Opioide			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	28 457	20 555	7 878	2 598	1 988	592	2 431	2 050	373	584	485	97	1 418	1 032	382	1 227	1 111	116
Alleinstehend	49,2%	51,8%	42,5%	54,8%	58,6%	43,8%	63,6%	66,5%	48,5%	50,0%	50,1%	49,5%	60,2%	62,7%	53,7%	50,0%	50,0%	50,0%
Zeitweilige Beziehung	4,7%	4,7%	5,0%	7,1%	7,1%	9,3%	6,3%	5,3%	11,0%	8,6%	7,4%	14,4%	6,8%	7,0%	6,5%	5,0%	5,2%	2,6%
Feste Beziehung	45,2%	42,8%	51,6%	37,7%	34,7%	46,6%	29,8%	27,9%	39,4%	41,3%	42,3%	36,1%	32,5%	30,1%	38,7%	44,4%	44,1%	47,4%
Sonstige	0,8%	0,8%	0,9%	0,3%	0,4%	0,3%	0,4%	0,3%	1,1%	0,2%	0,2%	0,0%	0,4%	0,2%	1,0%	0,6%	0,6%	0,0%

Angaben in Prozent; n=192 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 4,8%); Bezug: Beender; G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen. PG=Pathologisches Glücksspielen.

Tabelle G: Schulabschluss (ambulant)

Schulabschluss	Allgemein- Bevölkerung ¹⁾ G	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
		G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
		54045000	69511	50512	19102	19335	14808	4527	17578	14969	2588	2326	2039	286	6322	4534	1759	317	415
Ohne Schulabschluss ^b	8,8%	6,5%	6,9%	5,1%	17,7%	18,0%	16,9%	25,5%	25,4%	26,2%	16,7%	16,8%	16,4%	15,1%	13,9%	17,4%	7,5%	7,5%	7,8%
Derzeit in Schulausbildung	5,0%	1,6%	1,5%	1,7%	0,4%	0,3%	0,6%	13,2%	12,8%	15,3%	1,1%	0,9%	2,1%	2,8%	1,8%	5,2%	2,1%	2,2%	1,2%
Ohne Schulabschluss abgegangen	3,8%	4,9%	5,4%	3,4%	17,3%	17,7%	16,2%	12,4%	12,6%	10,9%	15,6%	15,8%	14,3%	12,3%	12,0%	12,2%	5,5%	5,3%	6,6%
Förderschulabschluss	k. A.	2,4%	2,8%	1,5%	1,8%	2,1%	1,0%	2,1%	2,1%	1,6%	1,0%	1,1%	0,3%	1,9%	2,2%	1,3%	1,4%	1,3%	2,1%
Haupt-/Volksschulabschluss	27,1%	43,0%	45,7%	36,2%	54,1%	55,9%	48,0%	40,7%	41,9%	34,3%	44,7%	46,1%	35,3%	46,0%	49,7%	37,0%	44,3%	44,4%	44,9%
Realschulabschluss/ Polytechnische Oberschule	32,9%	33,6%	31,1%	39,9%	19,5%	17,5%	26,1%	22,9%	22,2%	26,7%	25,0%	23,9%	33,6%	30,3%	28,1%	36,3%	32,9%	32,3%	36,5%
(Fach-) Hochschulreife/ Abitur	30,8%	13,8%	12,7%	16,7%	5,7%	5,2%	7,4%	8,4%	7,9%	10,8%	11,3%	10,8%	14,0%	6,2%	5,7%	7,6%	13,3%	13,8%	8,3%
Anderer Schulabschluss	0,2%	0,7%	0,7%	0,6%	1,2%	1,4%	0,6%	0,4%	0,4%	0,3%	1,2%	1,4%	0,3%	0,5%	0,5%	0,5%	0,7%	0,7%	0,3%

¹⁾ Altersgruppe 15 bis unter 65 Jahre (Statistisches Bundesamt, 2011)
 Angaben in Prozent; n=625 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 9.0%); Bezug: Zugänge / Beender
 PG=Pathologisches Glücksspielen, G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

Tabelle H: Schulabschluss (stationär)

Schulabschluss	Allgemeinbevölkerung ¹⁾ G	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
		G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
		54045000	28380	20510	7872	2602	1989	611	2424	2054	373	584	487	97	1425	1037	387	1227	1111
Ohne Schulabschluss ^b	8,8%	4,8%	5,2%	3,9%	14,8%	16,0%	10,6%	16,2%	17,4%	9,7%	14,0%	15,2%	8,2%	11,6%	13,7%	6,2%	9,1%	9,5%	6,0%
Derzeit in Schulausbildung	5,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,9%	0,9%	0,8%	0,2%	0,2%	0,0%	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Ohne Schulabschluss abgegangen	3,8%	4,8%	5,2%	3,9%	14,8%	16,0%	10,6%	15,3%	16,5%	8,8%	13,9%	15,0%	8,2%	11,5%	13,5%	6,2%	9,1%	9,5%	6,0%
Förderschulabschluss	k. A.	2,2%	2,7%	1,0%	1,3%	1,5%	0,5%	3,1%	3,3%	1,6%	2,4%	2,7%	1,0%	2,0%	2,0%	1,8%	1,5%	1,4%	1,7%
Haupt-/Volksschulabschluss	27,1%	43,2%	45,6%	36,7%	52,5%	54,9%	44,8%	47,4%	47,2%	48,3%	44,0%	44,4%	42,3%	49,3%	50,7%	45,7%	52,5%	52,2%	55,2%
Realschulabschluss/ Polytechnische Oberschule	32,9%	33,5%	31,1%	39,7%	23,1%	20,5%	31,4%	25,4%	25,1%	27,3%	27,1%	25,9%	33,0%	30,5%	27,6%	38,2%	25,1%	24,6%	30,2%
(Fach-) Hochschulreife/ Abitur	30,8%	15,2%	14,2%	17,9%	7,6%	6,3%	12,1%	7,5%	6,4%	13,1%	12,2%	11,7%	14,4%	6,3%	5,8%	7,8%	9,7%	10,1%	6,0%
Anderer Schulabschluss	0,2%	1,0%	1,2%	0,8%	0,7%	0,8%	0,5%	0,5%	0,6%	0,0%	0,3%	0,2%	1,0%	0,2%	0,2%	0,3%	2,1%	2,3%	0,9%

¹⁾ Altersgruppe 15 bis unter 65 Jahre (Statistisches Bundesamt, 2011)
 Angaben in Prozent; n=190 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 4,5%); Bezug: Beender;
 PG=Pathologisches Glücksspielen, G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

Tabelle I: Wohnsituation (ambulant)

Wohnsituation	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	71 919	52 062	19 999	19 763	15 154	4 683	18 051	15 398	2 659	2 421	2 117	298	6 437	4 598	1843	7 640	6 797	929
Selbständiges Wohnen	83,2%	81,1%	88,9%	60,8%	58,4%	68,7%	52,7%	50,7%	63,9%	60,3%	59,2%	67,4%	60,2%	57,9%	66,1%	73,9%	72,2%	87,1%
Bei anderen Personen	8,1%	9,4%	4,9%	15,0%	15,7%	13,0%	33,9%	35,7%	23,8%	14,0%	13,9%	14,8%	23,6%	24,1%	22,1%	18,9%	20,3%	8,6%
Ambulant betreutes Wohnen (Fach-)Klinik/ stationäre Re- habilitationseinrichtung	1,3%	1,4%	1,2%	2,5%	2,4%	3,0%	2,3%	2,1%	3,6%	1,0%	0,9%	1,0%	1,4%	1,4%	1,5%	1,5%	1,5%	1,2%
(Übergangs-) Wohnheim	2,6%	2,5%	3,0%	4,0%	4,1%	3,5%	2,5%	2,5%	2,1%	4,9%	5,0%	4,0%	4,4%	4,5%	4,1%	1,4%	1,4%	1,7%
JVA ^a	1,9%	2,5%	0,2%	10,0%	11,6%	4,7%	4,7%	5,4%	0,9%	17,3%	19,0%	5,4%	7,1%	8,9%	2,5%	2,3%	2,6%	0,4%
Notunterkunft/ Übernacht- tungsstelle	0,5%	0,6%	0,2%	2,0%	2,1%	1,8%	0,5%	0,6%	0,3%	0,4%	0,2%	2,0%	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%	0,4%	0,0%
Ohne Wohnung	0,4%	0,5%	0,2%	2,0%	2,0%	2,3%	0,6%	0,6%	0,4%	1,0%	0,9%	1,7%	1,1%	1,1%	1,1%	0,3%	0,3%	0,2%
Sonstiges	0,2%	0,2%	0,3%	0,4%	0,4%	0,4%	0,6%	0,5%	1,1%	0,2%	0,2%	0,0%	0,3%	0,2%	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%

Angaben in Prozent; n=637 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 7,5%); Bezug: Zugänge / Beender.

PG=Pathologisches Glücksspielen.

G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

^a JVA=Justizvollzugsanstalt.

Tabelle J: Wohnsituation (stationär)

Wohnsituation	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	27524	19852	7674	2406	1881	563	2369	2016	369	545	461	91	1380	1012	373	1199	1081	118
Selbständiges Wohnen	85,7%	83,4%	91,4%	46,1%	43,0%	57,4%	47,7%	44,1%	66,4%	48,8%	47,7%	53,8%	47,8%	43,4%	59,2%	73,8%	72,0%	90,7%
Bei anderen Personen	6,2%	6,9%	4,2%	16,2%	17,0%	13,3%	27,9%	29,7%	18,7%	16,3%	16,5%	13,2%	25,0%	26,4%	21,2%	17,7%	18,9%	6,8%
Ambulant betreutes Wohnen	1,0%	1,1%	0,8%	1,2%	1,0%	2,1%	1,9%	1,8%	2,2%	1,1%	0,9%	2,2%	0,8%	0,8%	0,8%	1,3%	1,4%	0,0%
(Fach-)Klinik/ stationäre Rehabilitations-einrichtung	2,5%	2,8%	1,9%	11,1%	11,0%	10,7%	7,6%	7,1%	9,5%	9,7%	8,7%	14,3%	8,2%	6,8%	11,8%	1,3%	1,2%	1,7%
(Übergangs-) Wohnheim	1,7%	2,0%	0,7%	1,6%	1,9%	0,7%	2,0%	2,0%	1,9%	0,9%	0,4%	3,3%	1,5%	1,5%	1,6%	1,7%	1,9%	0,0%
JVA ^a	1,1%	1,5%	0,1%	20,4%	22,9%	12,4%	10,9%	12,8%	0,8%	20,7%	23,6%	9,9%	15,3%	19,6%	4,3%	2,5%	2,8%	0,0%
Notunterkunft/ Übernachtungsstelle	0,7%	0,9%	0,2%	1,0%	1,1%	0,7%	0,7%	0,7%	0,5%	0,4%	0,4%	0,0%	0,1%	0,1%	0,3%	0,6%	0,6%	0,8%
Ohne Wohnung	0,9%	1,1%	0,4%	2,0%	2,0%	2,1%	1,0%	1,1%	0,0%	1,8%	1,5%	3,3%	1,2%	1,5%	0,3%	0,8%	0,9%	0,0%
Sonstiges	0,3%	0,3%	0,2%	0,4%	0,3%	0,5%	0,5%	0,6%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,1%	0,0%	0,5%	0,4%	0,5%	0,0%

Angaben in Prozent; n=187 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 4,6%); Bezug: Beender.

PG=Pathologisches Glücksspielen.

G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen.

^a JVA=Justizvollzugsanstalt.

Tabelle K: Vermittlungswege (ambulant)

Vermittlung durch	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	79466	57514	21874	21549	16358	4984	20218	17182	3014	2695	2353	329	7265	5196	2068	8678	7650	1040
keine / Selbstmelder	37,0%	35,8%	39,8%	46,7%	46,8%	46,2%	37,0%	36,7%	38,9%	53,3%	53,3%	53,2%	42,8%	43,6%	40,7%	50,4%	50,1%	52,5%
Familie	7,7%	7,6%	7,8%	2,8%	2,7%	3,2%	11,6%	11,6%	11,4%	7,5%	7,4%	7,6%	11,6%	11,2%	12,9%	19,3%	19,6%	16,3%
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	3,0%	3,3%	2,2%	0,3%	0,3%	0,4%	2,8%	2,8%	2,9%	0,6%	0,4%	1,8%	1,6%	1,4%	2,1%	2,3%	2,4%	1,3%
ärztliche / psychotherapeutische Praxis	5,3%	4,9%	6,6%	27,0%	26,8%	27,4%	2,1%	1,8%	3,5%	2,3%	2,2%	2,7%	2,1%	1,8%	2,9%	3,5%	3,4%	3,9%
niedrigschwellige Einrichtung	0,4%	0,5%	0,3%	0,7%	0,6%	0,9%	0,4%	0,3%	0,4%	0,4%	0,3%	0,6%	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%
Suchtberatungs- / -behandlungsstelle	2,5%	2,3%	3,2%	4,2%	4,0%	4,8%	2,2%	2,1%	2,7%	3,4%	3,4%	4,0%	2,5%	2,6%	2,4%	2,8%	2,9%	2,5%
Institutsambulanz	0,4%	0,3%	0,6%	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%	0,2%	0,5%	0,2%	0,3%	0,0%	0,2%	0,2%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%
ambulant betreutes Wohnen	0,9%	0,9%	0,9%	0,8%	0,7%	1,1%	1,1%	0,9%	2,4%	0,5%	0,5%	0,6%	0,8%	0,7%	0,7%	1,1%	1,1%	1,2%
Arbeits- und Beschäftigungsprojekt	0,4%	0,5%	0,3%	0,1%	0,1%	0,1%	0,4%	0,4%	0,4%	0,1%	0,1%	0,0%	0,5%	0,5%	0,5%	0,3%	0,3%	0,2%
Krankenhaus(abteilung)	12,3%	11,6%	13,9%	1,6%	1,5%	2,0%	2,9%	2,6%	4,7%	2,9%	2,5%	5,5%	4,6%	4,1%	5,7%	2,7%	2,5%	3,4%
teilstationäre Rehabilitationseinrichtung	0,6%	0,5%	0,8%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%
stationäre Rehabilitationseinrichtung	6,6%	6,2%	7,6%	1,6%	1,5%	1,7%	1,8%	1,7%	2,1%	3,1%	3,1%	2,7%	3,0%	3,4%	2,4%	3,5%	3,4%	4,4%
stationäre Einrichtung der Sozialtherapie	0,6%	0,6%	0,5%	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%	0,4%	0,0%	0,0%	0,3%	0,5%	0,6%	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%
Sozialdienst JVA / Maßregelvollzug	1,0%	1,3%	0,1%	3,1%	3,6%	1,6%	2,6%	2,9%	0,5%	6,4%	6,9%	2,7%	3,4%	4,3%	1,1%	1,0%	1,2%	0,2%
sozialpsychiatrischer Dienst	0,4%	0,4%	0,5%	0,1%	0,0%	0,1%	0,5%	0,4%	0,6%	0,1%	0,2%	0,0%	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%	0,4%	1,0%
andere Beratungsdienste	1,5%	1,4%	1,8%	0,8%	0,7%	1,3%	1,4%	1,3%	2,1%	1,4%	1,1%	2,7%	1,6%	1,2%	2,8%	2,5%	2,4%	3,2%
Einrichtung der Jugendhilfe / Jugendamt	1,6%	1,2%	2,8%	0,6%	0,2%	1,8%	6,6%	5,5%	12,6%	0,8%	0,3%	4,0%	4,0%	1,8%	9,8%	0,8%	0,6%	1,8%
Soziale Verwaltung	0,5%	0,5%	0,4%	0,2%	0,1%	0,3%	0,4%	0,4%	0,5%	0,2%	0,1%	0,6%	0,3%	0,2%	0,5%	0,3%	0,3%	0,0%
ARGE / Job-Center	4,2%	5,0%	2,3%	1,3%	1,4%	1,3%	2,5%	2,6%	2,3%	1,0%	1,0%	1,2%	3,1%	2,8%	4,0%	1,5%	1,5%	1,4%
Straßenverkehrsbehörde / Führerscheinstelle	1,9%	2,4%	0,8%	0,2%	0,2%	0,1%	2,0%	2,3%	0,7%	1,4%	1,4%	1,8%	2,5%	2,7%	1,8%	0,0%	0,0%	0,0%
Justizbehörde / Bewährungshilfe	5,3%	6,9%	1,2%	5,3%	6,1%	2,9%	18,4%	20,3%	7,2%	10,8%	11,7%	4,6%	11,3%	13,8%	5,0%	2,9%	3,0%	1,6%
Kostenträger / Leistungsträger	2,3%	2,4%	1,8%	0,3%	0,3%	0,4%	0,6%	0,5%	0,9%	0,2%	0,2%	0,6%	0,4%	0,4%	0,4%	0,7%	0,7%	0,9%
Sonstige	2,5%	2,5%	2,5%	1,2%	1,2%	1,3%	1,9%	1,9%	2,2%	2,6%	2,7%	2,1%	2,1%	2,1%	2,0%	2,4%	2,3%	2,6%

Angaben in Prozent; n=700 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 7,2%); Bezug: Zugänge / Beender, PG=Pathologisches Glücksspielen, G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

Tabelle L: Vermittlungswege (stationär)

Vermittlung durch	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	28 567	20 657	7 910	2 677	2 064	611	2 439	2 062	376	604	505	99	1 418	1 033	383	1 232	1 113	1 119
keine / Selbstmelder	2,0%	2,0%	2,0%	6,9%	7,4%	5,1%	3,2%	3,4%	2,1%	8,3%	7,9%	10,1%	4,0%	4,1%	3,7%	4,0%	4,0%	4,2%
Familie	2,0%	1,7%	2,5%	0,3%	0,2%	0,7%	1,1%	0,8%	2,4%	0,7%	0,8%	0,0%	0,5%	0,5%	0,3%	0,9%	0,9%	0,8%
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	1,8%	2,2%	0,8%	0,2%	0,2%	0,2%	0,4%	0,4%	0,3%	0,2%	0,0%	1,0%	0,4%	0,4%	0,3%	0,7%	0,8%	0,0%
ärztliche / psychotherapeutische Praxis	1,6%	1,4%	2,2%	0,4%	0,4%	0,7%	0,6%	0,6%	0,5%	0,2%	0,2%	0,0%	0,5%	0,4%	0,8%	1,1%	0,7%	4,2%
niedrigschwellige Einrichtung	0,7%	0,8%	0,5%	0,7%	0,7%	1,0%	0,4%	0,3%	0,5%	0,5%	0,6%	0,0%	0,7%	0,9%	0,3%	0,2%	0,3%	0,0%
Suchtberatungs- / -behandlungsstelle	57,6%	57,4%	58,0%	63,8%	63,8%	63,8%	65,6%	66,1%	63,3%	66,9%	68,5%	58,6%	59,5%	58,2%	63,4%	74,8%	74,6%	76,5%
Institutsambulanz	0,9%	0,6%	1,5%	0,4%	0,3%	0,5%	0,4%	0,3%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,8%	0,8%	0,4%	0,3%	1,7%
ambulant betreutes Wohnen	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Arbeits- und Beschäftigungsprojekt	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%
Krankenhaus(abteilung)	21,0%	20,9%	21,3%	8,4%	7,4%	11,8%	10,4%	10,2%	11,7%	6,5%	6,5%	6,1%	13,4%	13,6%	13,1%	7,5%	7,7%	5,0%
teilstationäre Rehabilitationseinrichtung	0,4%	0,4%	0,4%	0,1%	0,0%	0,5%	0,2%	0,1%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
stationäre Rehabilitationseinrichtung	5,3%	5,8%	3,8%	12,2%	12,5%	11,5%	9,2%	9,1%	10,1%	10,9%	9,9%	16,2%	10,9%	10,7%	11,2%	3,0%	2,8%	5,0%
stationäre Einrichtung der Sozialtherapie	0,3%	0,3%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,2%	0,0%	1,0%	0,4%	0,5%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%
Sozialdienst JVA / Maßregelvollzug	0,4%	0,5%	0,1%	3,8%	4,2%	2,5%	2,6%	3,1%	0,0%	3,1%	3,2%	3,0%	3,9%	4,8%	1,3%	0,6%	0,7%	0,0%
sozialpsychiatrischer Dienst	0,6%	0,5%	0,6%	0,1%	0,1%	0,0%	0,5%	0,4%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,3%	0,8%
andere Beratungsdienste	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,0%	0,3%	0,4%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,3%	0,2%	0,5%	0,1%	0,1%	0,0%
Einrichtung der Jugendhilfe / Jugendamt	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,3%	0,1%	0,1%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,1%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%
Soziale Verwaltung	0,8%	0,7%	1,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,3%	0,3%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,3%	0,3%	0,5%	0,5%	0,0%
ARGE / Job-Center	0,2%	0,3%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Straßenverkehrsbehörde / Führerscheinstelle	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Justizbehörde / Bewährungshilfe	0,2%	0,3%	0,1%	0,6%	0,8%	0,2%	0,9%	1,1%	0,0%	1,2%	1,4%	0,0%	2,0%	2,5%	0,5%	0,4%	0,4%	0,0%
Kostenträger / Leistungsträger	2,9%	2,7%	3,3%	0,8%	0,8%	0,8%	2,3%	1,9%	4,3%	1,2%	0,6%	4,0%	1,6%	1,5%	2,1%	1,2%	1,3%	0,8%
Sonstige	0,6%	0,7%	0,5%	0,4%	0,4%	0,3%	0,7%	0,8%	0,3%	0,2%	0,2%	0,0%	0,4%	0,3%	0,5%	4,1%	4,5%	0,8%

Angaben in Prozent; n=193 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 4,1%); Bezug: Beender; PG=Pathologisches Glücksspielen, G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen

Tabelle M: Behandlungsauflagen (ambulant)

Aufnahmegrund	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	67144	48331	18456	19414	14866	4516	18032	15281	2670	2433	2129	296	5819	4072	1702	7012	6244	810
Keine gerichtliche Auflagen	92,1%	89,9%	98,0%	78,1%	76,5%	83,3%	70,7%	67,6%	88,4%	65,8%	63,4%	81,8%	78,2%	73,3%	90,0%	95,4%	95,2%	97,3%
BtmG ^a	1,1%	1,4%	0,3%	18,4%	19,7%	14,1%	21,9%	24,3%	8,5%	27,3%	29,5%	13,2%	15,5%	18,9%	7,3%	0,6%	0,7%	0,4%
Psych-KG ^b / Landesunterbringungsgesetz	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,5%	0,5%	0,3%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%
Andere strafrechtliche Grundlagen	6,7%	8,6%	1,6%	3,3%	3,6%	2,5%	7,3%	8,1%	3,0%	6,4%	6,7%	4,7%	6,2%	7,7%	2,6%	3,9%	4,1%	2,3%

Angaben in Prozent; n=612 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 9,1%); Bezug: Zugänge / Beender, PG=Pathologisches Glücksspielen, G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen
^a BtmG=Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln
^b Psych-KG=Psychisch-Kranken-Gesetz

Tabelle N: Behandlungsauflagen (stationär)

Aufnahmegrund	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	26098	18862	7219	2588	1990	601	2403	2034	369	597	501	96	1394	1019	374	1190	1077	91
Keine gerichtliche Auflagen	96,5%	95,5%	99,1%	50,4%	47,0%	61,6%	70,5%	66,0%	94,6%	59,0%	55,1%	79,2%	70,0%	63,1%	88,8%	93,7%	93,3%	97,8%
BtmG ^a	0,9%	1,1%	0,2%	44,0%	47,1%	33,8%	22,3%	25,8%	3,8%	35,7%	39,5%	15,6%	24,9%	30,3%	10,2%	1,7%	1,8%	1,1%
Psych-KG ^b / Landesunterbringungsgesetz	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%
Andere strafrechtliche Grundlagen	2,6%	3,4%	0,6%	5,5%	5,8%	4,5%	7,1%	8,1%	1,6%	5,4%	5,4%	5,2%	5,0%	6,5%	1,1%	4,5%	4,8%	1,1%

Angaben in Prozent; n=188 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 5.6%); Bezug: Beender, PG=Pathologisches Glücksspielen, G=Gesamt; M=Männer; F=Frauen
^a BtmG=Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln
^b Psych-KG=Psychisch-Kranken-Gesetz

Tabelle O: Maßnahmen (ambulant)

Art der Maßnahmen in eigener Einrichtung	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	76854	55781	21026	20660	15707	4941	18858	16141	2709	3186	2736	450	5465	4005	1455	7937	7030	901
Medizinische Notfallhilfe	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%
Substitutionsbehandlung	0,0%	0,0%	0,0%	4,3%	4,4%	4,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,1%	0,7%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution	0,1%	0,1%	0,2%	44,1%	43,2%	47,0%	0,3%	0,2%	0,7%	1,6%	1,5%	2,0%	0,3%	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%
sonstige med. Maßnahmen	0,5%	0,5%	0,6%	1,1%	0,9%	1,6%	0,5%	0,5%	0,1%	2,4%	2,3%	3,3%	0,6%	0,5%	0,9%	0,3%	0,2%	0,6%
Entzug / Entgiftung	1,1%	1,1%	1,1%	0,7%	0,6%	0,8%	0,7%	0,6%	0,8%	1,4%	1,4%	1,8%	0,6%	0,6%	0,5%	0,2%	0,2%	0,4%
Ambulante Suchtberatung	88,2%	88,5%	87,5%	66,8%	67,0%	66,2%	91,7%	91,6%	92,0%	83,2%	82,7%	86,7%	91,1%	90,5%	93,1%	93,2%	93,1%	94,6%
Ambulante Entwöhnungsbehandlung	14,1%	13,0%	17,1%	3,3%	3,2%	3,7%	4,7%	4,5%	5,6%	9,8%	9,6%	10,9%	5,4%	5,6%	4,7%	11,5%	11,6%	11,0%
Teilstationäre Entwöhnungsbehandlung	0,2%	0,2%	0,4%	0,3%	0,2%	0,6%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,4%	0,1%	0,0%	0,1%	0,2%	0,1%	0,3%
Stationäre Entwöhnungsbehandlung	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,3%	0,4%	0,0%	0,2%	0,2%	0,3%	0,2%	0,2%	0,1%
Kombinationstherapie	0,8%	0,9%	0,8%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Adaptionsbehandlung	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,2%	0,1%
Ambulante sozialtherapeutische Maßnahmen	2,6%	2,5%	2,9%	1,4%	1,2%	2,2%	1,3%	1,3%	1,4%	2,9%	2,7%	4,2%	1,1%	1,1%	1,0%	1,3%	1,2%	1,6%
Teilstationäre sozialtherapeutische Maßnahmen	0,2%	0,2%	0,2%	0,9%	1,0%	0,5%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%	0,0%	0,2%	0,2%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Stationäre sozialtherapeutische Maßnahmen	0,4%	0,4%	0,5%	0,7%	0,7%	0,7%	0,4%	0,4%	0,3%	1,4%	1,4%	2,0%	0,3%	0,2%	0,3%	0,2%	0,2%	0,3%
Psychiatrische Behandlung	0,6%	0,5%	0,7%	0,4%	0,4%	0,5%	0,4%	0,4%	0,5%	0,4%	0,4%	0,2%	0,4%	0,3%	0,5%	0,7%	0,7%	0,6%
Psychotherapeutische Behandlung	1,3%	1,2%	1,5%	0,6%	0,5%	0,8%	1,3%	1,2%	1,4%	1,2%	1,2%	0,9%	1,2%	1,0%	1,6%	1,6%	1,5%	2,3%
Sonstige Maßnahmen	6,7%	6,9%	6,2%	9,1%	8,7%	10,2%	8,1%	8,2%	7,4%	11,1%	11,3%	10,4%	6,1%	6,1%	6,3%	6,7%	6,9%	5,2%

Angaben in Prozent; n=718 ambulante Einrichtungen (unbekannt: 4,1%); Bezug: Beender; Mehrfachnennungen möglich, PG=Pathologisches Glücksspielen, G=Gesamt, M=Männer; F=Frauen.

Tabelle P: Maßnahmen (stationär)

Art der Maßnahmen in eigener Einrichtung	Alkohol			Opiate			Cannabis			Kokain			Stimulanzien			PG		
	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F	G	M	F
	21324	15462	5862	2450	1930	520	2099	1796	303	540	458	82	1270	949	321	628	584	44
Medizinische Notfallhilfe	1,4%	1,4%	1,6%	0,8%	0,7%	1,2%	0,8%	0,8%	0,3%	1,7%	1,7%	1,2%	0,6%	0,5%	0,6%	0,2%	0,2%	0,0%
Substitutionsbehandlung	0,1%	0,1%	0,1%	2,2%	1,5%	4,6%	0,0%	0,1%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,2%	0,1%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%
Psychosoziale Begleitbetreuung bei Substitution	0,1%	0,1%	0,0%	1,7%	1,5%	2,5%	0,0%	0,1%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
sonstige med. Maßnahmen	19,4%	18,7%	21,3%	23,8%	21,2%	33,1%	22,1%	19,7%	36,6%	30,4%	29,3%	36,6%	24,5%	22,1%	31,5%	7,0%	7,2%	4,5%
Entzug / Entgiftung	3,0%	3,4%	1,8%	5,7%	5,7%	5,8%	4,6%	5,0%	2,3%	5,4%	6,3%	0,0%	7,7%	9,3%	3,1%	1,4%	1,2%	4,5%
Ambulante Suchtberatung	1,2%	1,2%	1,1%	0,9%	0,8%	1,0%	1,0%	1,1%	0,7%	1,1%	1,3%	0,0%	0,4%	0,5%	0,0%	1,9%	2,1%	0,0%
Ambulante Entwöhnungsbehandlung	3,6%	3,7%	3,3%	0,6%	0,5%	1,0%	0,1%	0,2%	0,0%	0,6%	0,2%	2,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Teilstationäre Entwöhnungsbehandlung	4,7%	4,6%	5,0%	1,8%	1,8%	1,9%	2,5%	2,5%	2,3%	3,1%	3,5%	1,2%	0,9%	0,6%	1,6%	1,3%	1,4%	0,0%
Stationäre Entwöhnungsbehandlung	82,0%	81,3%	83,8%	72,7%	72,5%	73,3%	81,1%	80,7%	83,5%	72,0%	71,6%	74,4%	76,1%	76,2%	75,7%	64,6%	64,9%	61,4%
Kombinationstherapie	2,8%	3,0%	2,1%	2,4%	2,6%	1,5%	2,6%	2,7%	2,0%	5,4%	5,5%	4,9%	0,9%	1,2%	0,3%	1,9%	1,9%	2,3%
Adaptionsbehandlung	5,1%	5,9%	3,0%	15,0%	14,7%	16,0%	11,3%	11,0%	12,9%	12,6%	11,6%	18,3%	13,1%	12,1%	16,2%	3,3%	2,9%	9,1%
Ambulante sozialtherapeutische Maßnahmen	0,1%	0,2%	0,1%	0,2%	0,3%	0,0%	0,2%	0,2%	0,3%	0,4%	0,4%	0,0%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Teilstationäre sozialtherapeutische Maßnahmen	0,5%	0,5%	0,5%	0,6%	0,6%	0,6%	1,0%	0,8%	2,0%	2,2%	2,4%	1,2%	0,5%	0,2%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%
Stationäre sozialtherapeutische Maßnahmen	9,2%	9,5%	8,4%	18,1%	19,2%	14,2%	15,2%	15,9%	10,9%	18,5%	19,2%	14,6%	17,6%	19,4%	12,1%	9,2%	9,2%	9,1%
Psychiatrische Behandlung	10,9%	10,6%	11,8%	13,2%	13,1%	13,7%	11,8%	11,2%	15,2%	12,6%	13,1%	9,8%	9,9%	9,6%	10,9%	6,1%	6,3%	2,3%
Psychotherapeutische Behandlung	23,3%	22,2%	26,3%	27,6%	27,2%	29,0%	28,7%	26,0%	44,9%	29,4%	29,0%	31,7%	26,8%	24,4%	33,6%	11,0%	10,8%	13,6%
Sonstige Maßnahmen	13,2%	12,9%	14,2%	18,9%	18,3%	21,3%	15,8%	13,4%	29,7%	17,4%	17,5%	17,1%	17,2%	15,7%	21,8%	2,7%	2,4%	6,8%

Angaben in Prozent; n=166 stationäre Einrichtungen (unbekannt: 2,8%); Bezug: Beender; Mehrfachnennungen möglich, PG=Pathologisches Glücksspielen, G=Gesamt, M=Männer; F=Frauen.
^a unklar, ob hier ein Dateneingabe- oder Aggregierungsfehler vorliegt.

Anmerkungen

Autoren:

Martin Steppan (Mag. rer. nat.)	Wissenschaftlicher Mitarbeiter; Forschungsgruppe Klinische Epidemiologie am IFT Institut für Therapieforschung
Hanna Brand (Mag.rer.nat)	Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Forschungsgruppe Klinische Epidemiologie am IFT Institut für Therapieforschung München
Jutta Künzel (Dipl.-Psych.)	Wissenschaftliche Mitarbeiterin; Forschungsgruppe Klinische Epidemiologie am IFT Institut für Therapieforschung München
Dr. Tim Pfeiffer-Gerschel (Dipl.-Psych.)	Leiter der Forschungsgruppen Klinische Epidemiologie und Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) am IFT Institut für Therapieforschung München

Fachbeirat Deutsche Suchthilfestatistik

Eberhard Ewers	Referent, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V., Referat Gefährdetenhilfe
Dr. Raphael Gaßmann	Geschäftsführer, DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.v.
Dr. Andreas Koch	Geschäftsführer ‚buss‘ Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V.
Peter Missel (Dipl.-Psych.)	Leitender Psychologe, AHG Kliniken Daun, Verhaltensmedizinisches Zentrum für Seelische Gesundheit; Vorstandsmitglied Fachverband Sucht e.V.
Renate Walter-Hamann	Referatsleiterin, Deutscher Caritasverband e.V., Abteilung Soziales und Gesundheit, Referat Basisdienste und Besondere Lebenslagen
Dr. Theo Wessel	Geschäftsführer, GVS Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e. V.



Für weitere Informationen:

IFT Institut für Therapieforchung
Parzivalstrasse 25
80804 München
Tel.: +49 (0)89 360804 – 0
Email: doku@ift.de
Website: <http://www.suchthilfestatistik.de>

*© Oktober 2013 IFT Institut für Therapieforchung, München
All rights reserved.*