

Basisdokumentation 2020

Ausgewählte Daten
zur Entwöhnungsbehandlung
im Fachverband Sucht e.V.

Vorstand (Stand Dezember 2021)

Dr. Monika Vogelgesang (Vorsitzende)

Chefärztin MEDIAN Klinik Münchwies, Neunkirchen/Saar

Prof. Dr. Wilma Funke (stellvertretende Vorsitzende)

Katholische Hochschule NRW, Köln

Rudolf Bachmeier

Leitung Qualitäts- und Prozessmanagement, Johannesbad Holding, Bad Füssing

Tobias Brockmann

Geschäftsbereichsleiter Rehabilitation, Paracelsus-Kliniken, Bad Essen

Alfons Domma

salus kliniken, Hürth

Dr. Dietmar Kramer

Ärztliche Leitung der salus klinik Friedrichsdorf, Friedrichsdorf/Taunus

Christian Muhl

Direktor, salus klinik Friedberg, Friedberg

Andreas Wirth

Geschäftsbereichsleiter Süd-West, Mitglied der Geschäftsleitung MEDIAN, Bad Dürkheim

Geschäftsstelle

Dr. Thomas Klein

Geschäftsführer des Fachverbandes Sucht e.V.

Ingrid Meumerzheim

Büroleiterin des Fachverbandes Sucht e. V.

Dr. Janina Dyba

Referentin der Geschäftsführung des Fachverbandes Sucht e.V.

Impressum

Herausgeber: Fachverband Sucht e.V.

Walramstraße 3

53175 Bonn

Tel.: 0228 / 26 15 55

Fax: 0228 / 21 58 85

Homepage: <http://www.sucht.de>

E-Mail: sucht@sucht.de

Vorwort

Der Fachverband Sucht e.V. (FVS) vertritt circa 95 Mitgliedseinrichtungen mit über 6.800 stationären und vielen (ganztägig) ambulanten Therapieplätzen. Es gehört zu den verbindlichen Qualitätsmerkmalen von Mitgliedseinrichtungen des FVS, dass sie eine qualifizierte Basisdokumentation vorhalten. Bereits im Jahr 1993 hat der FVS einen Ausschuss „Statistik und Dokumentation“ eingerichtet und veröffentlicht seit dem Jahr 1993 kontinuierlich Daten zur Basisdokumentation in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker. Die Dokumentation war lange Zeit auf Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige beschränkt. Mittlerweile umfasst die Basisdokumentation des FVS alle Bereiche der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker:

- Fachkliniken für Alkohol-/Medikamentenabhängigkeit
- Fachkliniken für Drogenabhängigkeit
- Adaptionseinrichtungen
- Ambulante Rehabilitationseinrichtungen
- Ganztägig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen

Insgesamt gingen Daten von 17678 Patient*innen in die aktuelle Basisdokumentation ein. Bei der Erhebung und Auswertung der Daten des Entlassjahrgangs 2020 wird der neue deutsche Kerndatensatz (KDS 3.0), der von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen

Dr. Monika Vogelgesang
Vorsitzende des Vorstandes

e.V. (DHS) herausgegeben wird, zugrunde gelegt. Es ist jedoch insgesamt wieder gelungen, eine aussagekräftige Basisdokumentation zu erstellen. Auf einzelne Probleme der Datenerhebung wird an entsprechender Stelle in den jeweiligen Kapiteln verwiesen. Der FVS wirkt im Fachausschuss Statistik der DHS mit. Darüber hinaus ist er Mitglied im Fachbeirat Suchthilfestatistik (ehemalige EBIS-AG) sowie in der Arbeitsgemeinschaft Deutsche Suchthilfestatistik (AG DSHS).

Die Erfassung, Verarbeitung, Berichtserstellung und Interpretation der Daten sind eine aufwendige und oft für die Beteiligten zusätzliche Aufgabe. Dafür sei auch an dieser Stelle der größte Respekt ausgesprochen. Im Jahre 2022 werden wir die Struktur, Auswahl der Daten und Berichtsstruktur überarbeiten und den aktuellen Entwicklungen anpassen.

Anliegen des FVS ist und bleibt es, mit dieser differenzierten Beschreibung Entwicklungen bzw. Veränderungen der Klientel zu erfassen, damit Grundlagen für Veränderungen von Konzepten zu beschreiben und insgesamt einen Beitrag zur kontinuierlichen Qualitätssicherung in der Rehabilitation Suchtmittelabhängiger zu leisten.

Diese Ausgabe der Basisdokumentation wird auch in diesem Jahr als Online-Publikation herausgegeben.

Dr. Thomas Klein
Geschäftsführer

Basisdokumentation nach Einrichtungsart

I	Basisdokumentation 2020 – Fachkliniken für Alkohol-, Medikamentenabhängigkeit.....	5
II	Basisdokumentation 2020 – Fachkliniken für Drogenabhängigkeit	29
III	Basisdokumentation 2020 – Fachkliniken für Adaptionsbehandlungen	51
IV	Basisdokumentation 2020 – Fachkliniken für Ambulante Rehabilitation.....	66
V	Basisdokumentation 2020 – Ganztägig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen.....	81

Inhaltsverzeichnis

*Bachmeier, R., Bick-Dresen, S., Daniel, H., Funke, W., Granowski, M.,
Kemmman, D., Klein, T., Medenwaldt, J., Premper, V., Reger, F.,
Teigeler, H., Wagner, A.*

Teilband I:

Basisdokumentation 2020 – Fachkliniken für Alkohol-, Medikamentenabhängigkeit

1. Einleitung	6
2. Basisdokumentation 2020 des Fachverbandes Sucht.....	6
2.1 Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung.....	6
2.2 Beschreibung der Patienten nach soziodemographischen und Eingangsmerkmalen	7
2.3 Angaben zur Therapievorbereitung und zur Aufnahme.....	10
2.4 Diagnosen und Vorbehandlungen.....	11
2.5 Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende	16
2.6 Vergleich ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2020	19
2.7 Psychische Komorbidität	19
2.8 Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2020.....	22
2.9 Vergleich ausgewählter Ergebnisse der Basisdokumentation 2020 mit der Basisdokumentation 2019.....	26
3. Ausblick.....	28
4. Literatur.....	28
Autorenverzeichnis.....	28
Liste der Einrichtungen, deren Datensätze in die Auswertung eingingen	28

Teilband I:

Basisdokumentation 2020 – Fachkliniken für Alkohol-, Medikamentenabhängigkeit

1. Einleitung

Der Fachverband Sucht e.V. (FVS) vertritt ca. 95 Mitgliedseinrichtungen mit über 6.500 stationären und vielen ambulanten Therapieplätzen. Mit diesem Bericht legen wir die 26. Dokumentation in Folge mit ausgewählten Daten zur Entwöhnungsbehandlung in Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige vor.

Es gehört zu den verbindlichen Qualitätsmerkmalen des Fachverbandes Sucht e.V., dass diese Mitgliedseinrichtungen u.a. Folgendes erfüllen:

- wissenschaftlich begründete Behandlungskonzepte,
- definierte Therapieziele, -pläne,
- qualifizierte Aufnahme- und Entlassungsdokumentationen,
- Patientenbefragungsbögen zur Zufriedenheit, Zielerwartung und Zielerreichung,
- katamnestiche Instrumente zur Evaluation von Behandlungsergebnissen,
- internes Qualitätsmanagement nach anerkannten Zertifizierungsverfahren,
- Teilnahme am externen Qualitätssicherungsprogramm der Leistungsträger.

Bereits im Jahr 1993 hat der FVS einen Ausschuss „Statistik und Dokumentation“ eingerichtet, dem die Autoren¹ dieses Bandes angehören (vgl. Autorenliste). Seit 1994 ist der FVS auch Mitglied im Fachbeirat Suchthilfestatistik.

Für den vorliegenden Bericht wurde als Basis der Deutsche Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Sucht-krankenhilfe Version 3.0 (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2020) zugrunde gelegt, der vom Fachausschuss Statistik der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) unter Beteiligung des FVS entwickelt wurde. Der Fachverband Sucht e.V. ist auch in der Arbeitsgemeinschaft Deutsche Suchthilfestatistik (AG

DSHS) vertreten. Diese Arbeitsgemeinschaft trägt die fach- und datenpolitische Verantwortung bezüglich der Deutschen Suchthilfestatistik (ambulant und stationär im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit).

Die Grundgesamtheit an Patienten unseres vorliegenden Datenpools 2020 hat sich gegenüber dem Vorjahr geringfügig verringert und umfasst 12.982 Patienten (intention-to-treat (ITT) – Stichprobe; alle im Jahr 2020 entlassenen Patienten). Es sei darauf verwiesen, dass nicht bei allen Merkmalen dieselbe Grundmenge an Patientendaten eingehen konnte. Dies liegt an den teilweise voneinander abweichenden Erhebungsformen der verschiedenen Dokumentationssysteme bzw. an eventuell unvollständigen Datensätzen innerhalb des jeweiligen Systems. Deshalb wurden für die Darstellung der Ergebnisse im Text und den Tabellen jeweils die fehlenden Daten herausgerechnet. Die Quote der fehlenden Daten (bezogen auf die Gesamtstichprobe) ist im Text und den Tabellen zudem mit ausgewiesen. In die Auswertung gingen nur Datensätze aus Einrichtungen des Fachverbandes Sucht ein, die die Mindeststandards für Datensätze der Basisdokumentation des FVS² erfüllt haben.

Der Fachverband Sucht e.V. (FVS) leistet mit dieser differenzierten Beschreibung der Klientel einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung in der stationären Rehabilitation Suchtmittelabhängiger. Die Basisdokumentation bildet ebenfalls die Grundlage für eine differenzierte Darstellung und Bewertung katamnestiche Befragungsergebnisse und liefert einen substanziellen Teil der stationären Daten für die Deutsche Suchthilfestatistik.

² Für die Items Geschlecht, Alter bei Aufnahme, Behandlungsdauer, Hauptdiagnose, Art der Einrichtung und Dokumentationssystem sind keine „Missing-Data“ zulässig. Für die Items Leistungsträger und Art der Therapiebeendigung sind maximal drei Prozent „Missing-Data“ zulässig.

2. Basisdokumentation 2020 des Fachverbandes des Sucht

2.1 Datenerhebung und Stichprobenszusammensetzung

Im vorliegenden Beitrag werden ausgewählte Daten zur stationären medizinischen Rehabilitation suchtmittelabhängiger Patienten für das Jahr 2020 zusammengefasst. Die Daten stammen ausschließlich aus Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht e.V. Die Gesamtstichprobe der Basisdokumentation 2020 umfasst 12.982 Patienten aus insgesamt 31 stationären Therapieeinrichtungen.

Tabelle 1: EDV-Systeme

EDV-System	Häufigkeit	Prozent
EBIS (GSDA)	418	3,2%
IKIS (MEDIAN)	4.827	37,2%
PATFAK (Redline DATA)	5.668	43,7%
PaDo (Navacom)	2.069	15,9%
Zusammen	12.982	100,0%

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die verwendeten EDV-Systeme: Für 5.668 (43,7%) Patienten wurden die Daten mit dem Programm PATFAK (Redline DATA) erhoben. Bei 4.827 (37,2%) Patientendatensätzen kam das Erhebungsinstrument IKIS (MEDIAN) zur Anwendung. 2.069 Patientendatensätze (15,9%) wurden mit dem Programm PADO (navacom IT Solutions GmbH) und 418 (3,2%) mit EBIS (GSDA) erhoben.

Auf eine vergleichende Betrachtung mit Daten aus anderen Dokumentationssystemen wurde verzichtet. Ein derartiger Abgleich ist zudem methodisch problematisch, da die Daten der Basisdokumentationen des FVS als Teilstichproben in der Regel auch in den Gesamtstichproben anderer verbandsübergreifender Dokumentationsberichte enthalten sind.

Die Daten wurden durch Redline DATA, Ahrensböck, gesammelt und zusammengeführt sowie auf Fehlerfreiheit geprüft.

¹ Zur einfacheren Lesbarkeit wird im Folgenden die männliche Form im geschlechtsübergreifenden Sinn verwendet. Geschlechtsspezifische Angaben sind ausdrücklich gekennzeichnet.

Die Auswertung des anonymisierten Datenpools wurde durch die Qualitätssicherung der Johannesbad Gruppe, Bad Füssing, vorgenommen. Ein Rückschluss auf die Daten aus einzelnen Mitgliedseinerichtungen bzw. auf einzelne Patienten ist nicht möglich.

In den folgenden Abschnitten 2.2 bis 2.5 sind die Daten der Basisdokumentation geschlechtsspezifisch dargestellt und die bedeutendsten Unterschiede erläutert. Für die Variablen Alter bei Betreuungsbeginn, Dauer der Suchtmittelabhängigkeit und Dauer der Behandlung sind anstatt der verbalen Beschreibung bedeutender geschlechtsspezifischer Unterschiede die Ergebnisse der durchgeführten Signifikanztests angegeben.

Im Abschnitt 2.6 werden ausgewählte Variablen der Basisdokumentation 2020 hinsichtlich des Status am Anfang und am Ende der Maßnahme in Kreuztabellen miteinander verglichen. Die psychische Komorbidität wird in Abschnitt 2.7 näher betrachtet und in Abschnitt 2.8 erfolgt zudem eine altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2020. In Abschnitt 2.9 werden abschließend ausgewählte Daten der Basisdokumentationen 2020 und 2019 des FVS miteinander verglichen.

2.2 Beschreibung der Patienten nach soziodemographischen und Eingangsmerkmalen

Die **Altersverteilung** der Patienten bei Betreuungsbeginn in Abhängigkeit vom jeweiligen **Geschlecht** ist in Abbildung 1 und Tabelle 2 dargestellt. Von den insgesamt 12.982 Patienten sind 3.580 (27,6%) weiblichen und 9.401 (72,4%) männlichen Geschlechts. Bei einem Patienten wurde als Geschlecht „ohne Angabe“ kodiert. Gemäß dem Kerndatensatz KDS 3.0 ist die Kategorie „ohne Angabe“ bei Personen zu wählen, die ihre Geschlechtszugehörigkeit als weder männlich noch weiblich angeben (können/wollen). Die Begrifflichkeit „ohne Angabe“ wurde laut KDS 3.0 in Anlehnung an die Formulierung in §22 Absatz 3 Personenstandsgesetz (PStG) sowie der Verwendung im Meldewesen gewählt. Auch Personen, die sich der Bezeichnung „divers“ zugehörig fühlen, sollen gemäß KDS 3.0 unter Kategorie „ohne Angabe“ kodiert werden. Aus Datenschutzgründen werden die Basisdokumentationsdaten dieses einzelnen Patienten in den folgenden Darstellungen nicht weiter ausgewertet.

Tabelle 2: Altersverteilung der Patienten

Altersverteilung in Jahren	Männer		Frauen		Gesamt	
bis 19 Jahre	68	0,7%	30	0,8%	98	0,8%
20 bis 24 Jahre	337	3,6%	112	3,1%	449	3,5%
25 bis 29 Jahre	478	5,1%	153	4,3%	631	4,9%
30 bis 34 Jahre	900	9,6%	278	7,8%	1.178	9,1%
35 bis 39 Jahre	1.189	12,6%	384	10,7%	1.573	12,1%
40 bis 44 Jahre	1.196	12,7%	395	11,0%	1.591	12,3%
45 bis 49 Jahre	1.152	12,3%	424	11,8%	1.576	12,1%
50 bis 54 Jahre	1.484	15,8%	648	18,1%	2.132	16,4%
55 bis 59 Jahre	1.459	15,5%	592	16,5%	2.051	15,8%
60 bis 64 Jahre	754	8,0%	355	9,9%	1.109	8,5%
65 Jahre und älter	384	4,1%	209	5,8%	593	4,6%
Zusammen	9.401	100,0%	3.580	100,0%	12.981	100,0%
Mittelwert ± Standardabweichung	46,0 ± 11,9 Jahre		47,7 ± 12,1 Jahre		46,5 ± 12,0 Jahre	

Die Stichprobe für alle weiteren Auswertungen dieser Basisdokumentation wurde deshalb um diesen Datensatz auf n = 12.981 Patienten reduziert.

Zur Darstellung der Altersverteilung wurden die Patienten in Altersgruppen mit einer Spannweite von jeweils 5 Jahren gruppiert.

Mit einem Anteil von 16,4% der Patienten war die Altersklasse der 50- bis 54-Jährigen am häufigsten besetzt, gefolgt von den Altersklassen der 55- bis 59-Jährigen mit 15,8%, der 40- bis 44-Jährigen mit 12,3% und der 35- bis 39-Jährigen bzw. 45- bis 49-Jährigen mit jeweils 12,1%. 9,1% der Patienten waren zwischen 30 und 34 Jahre alt. 60 – 64 Jahre waren 8,5% und älter als 65 Jahre 4,6% der Patienten. 29 Jahre oder jünger waren 9,2% der Patienten. Insgesamt wurden nur

0,8% jugendliche Patienten unter 20 Jahren behandelt.

Das Durchschnittsalter bei Aufnahme betrug 46,5 Jahre (± 12,0 Jahre). Frauen waren durchschnittlich 47,7 Jahre (± 12,1 Jahre) alt, Männer hingegen hatten ein um 1,7 Jahre geringeres durchschnittliches Alter von 46,0 Jahren (± 11,9 Jahre). Die Mittelwerte der Altersverteilungen von männlichen und weiblichen Patienten unterscheiden sich hierbei statistisch signifikant (p < 0.001, z-test).

Einen Überblick über die **Lebenssituation (Partnerbeziehung und Zusammenleben)** der Patienten bei Betreuungsbeginn vermittelt Tabelle 3. Etwas mehr als die Hälfte der Patienten (54,0%) haben keinen Partner, wobei sich die Angaben von Männern und Frauen mit 55,9% vs. 49,0% deutlich unterscheiden.

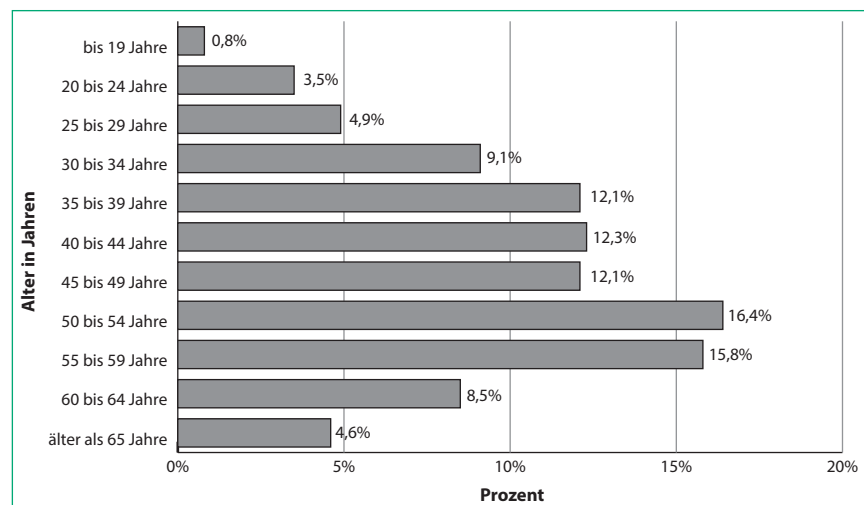


Abbildung 1: Altersverteilung der Patienten bei Behandlungsbeginn

Tabelle 3: Lebenssituation: Partnerschaft und Zusammenleben
(Mehrfachnennungen sind möglich)

Partnerschaft	Männer		Frauen		Gesamt	
in Partnerschaft lebend	3.796	44,1%	1.669	51,0%	5.465	46,0%
nicht in Partnerschaft lebend	4.802	55,9%	1.606	49,0%	6.408	54,0%
Zusammen	8.598	100,0%	3.275	100,0%	11.873	100,0%
keine Daten	803	8,5%	305	8,5%	1.108	8,5%
Zusammenlebend	Männer		Frauen		Gesamt	
alleinlebend	5.013	57,6%	1.715	51,2%	6.728	55,8%
lebt zusammen mit						
Partner	2.520	28,9%	1.102	32,9%	3.622	30,0%
Kind(ern)	1.150	13,2%	595	17,8%	1.745	14,5%
Eltern(-teil)	727	8,3%	209	6,2%	936	7,8%
sonstiger/en Bezugsperson/en	301	3,5%	86	2,6%	387	3,2%
sonstiger/n Person/en	250	2,9%	88	2,6%	338	2,8%
Gesamtzahl der betrachteten Datensätze	8.707	100,0%	3.348	100,0%	12.055	100,0%
keine Daten	694	7,4%	232	6,5%	926	7,1%

Tabelle 4: Wohnsituation der Patienten am Tag vor Behandlungsbeginn

Wohnsituation am Tag vor Betreuungsbeginn	Männer		Frauen		Gesamt	
selbständiges Wohnen	6.884	78,6%	2.881	85,8%	9.765	80,6%
bei anderen Personen	970	11,1%	255	7,6%	1.225	10,1%
ambulant betreutes Wohnen	121	1,4%	40	1,2%	161	1,3%
(Fach-)Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	262	3,0%	86	2,6%	348	2,9%
Wohnheim/ Übergangswohnheim	98	1,1%	25	0,7%	123	1,0%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	56	0,6%	6	0,2%	62	0,5%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	61	0,7%	23	0,7%	84	0,7%
ohne Wohnung	279	3,2%	35	1,0%	314	2,6%
sonstiges	32	0,4%	7	0,2%	39	0,3%
Zusammen	8.763	100,0%	3.358	100,0%	12.121	100,0%
keine Daten	638	6,8%	222	6,2%	860	6,6%

Tabelle 5: Höchster Schulabschluss/höchster beruflicher bzw. akademischer Ausbildungsabschluss

höchster erreichter Schulabschluss	Männer		Frauen		Gesamt	
derzeit in Schulausbildung	6	0,1%	3	0,1%	9	0,1%
ohne Schulabschluss	384	4,4%	122	3,6%	506	4,2%
Haupt-/Volksschulabschluss	3.425	39,0%	949	28,3%	4.374	36,1%
Realschulabschluss/Polytechnische Oberschule	3.083	35,1%	1.478	44,0%	4.561	37,6%

Für 8,5% aller Patienten fehlen entsprechende Angaben.

Alleinlebend waren zudem 55,8% der Patienten, 30,0% lebten mit einem Partner zusammen, 14,5% mit Kindern, 7,8% mit Eltern, 3,2% mit sonstigen Bezugspersonen, 2,8% mit sonstigen Personen und bei 7,1% aller Patienten lagen keine Daten vor. 57,6% der männlichen im Vergleich zu nur 51,2% der weiblichen Patienten waren zu Behandlungsbeginn alleinlebend. Ebenso lebten 8,3% der Männer, aber nur 6,2% der Frauen bei den Eltern. Demgegenüber lebten nur 13,2% der Männer, aber 17,8% der Frauen mit Kindern und nur 28,9% der Männer im Vergleich zu 32,9% der Frauen mit einem Partner bzw. einer Partnerin.

Tabelle 4 zeigt die **Wohnsituation am Tag vor Behandlungsbeginn**. Die überwiegende Mehrzahl der Patienten (80,6%) gab an, selbständig zu wohnen, wobei der Anteil bei den Männern mit 78,6% vs. 85,8% deutlich unter dem der Frauen liegt. Weitere Angaben der Patienten zu ihrer Wohnsituation waren: „bei anderen Personen“ mit 10,1% (11,1% vs. 7,6%), „ambulant betreutes Wohnen“ mit 1,3% (1,4% vs. 1,2%), „(Fach-)Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung“ mit 2,9% (3,0% vs. 2,6%), „Wohnheim/Übergangswohnheim“ mit 1,0% (1,1% vs. 0,7%), „JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung“ mit 0,5% (0,6% vs. 0,2%), „Notunterkunft, Übernachtungsstelle“ mit 0,7% (0,7% vs. 0,7%), „ohne Wohnung“ mit 2,6% (3,2% vs. 1,0%) und „sonstiges“ mit 0,3% (0,4% vs. 0,2%). Bei 6,6% aller Patienten waren keine Daten zur Wohnsituation kodiert.

Tabelle 5 gibt Aufschluss über den **höchsten erreichten Schulabschluss und den höchsten beruflichen bzw. akademischen Ausbildungsabschluss**. Derzeit in Schulausbildung sind neun Patienten (0,1%), 4,2% blieben ohne Schulabschluss und 36,1% weisen einen Haupt- bzw. Volksschulabschluss auf. 37,6% aller Patienten verfügten über einen Realschulabschluss bzw. haben eine Polytechnische Oberschule abgeschlossen, weitere 20,4% gaben an, die Hochschul- bzw. Fachhochschulreife oder das Abitur zu besitzen. 1,7% der Patienten hatten einen anderen Schulabschluss. Für 6,6% aller Patienten lagen keine Angaben zur Schulausbildung vor.

Deutlich mehr weibliche als männliche Patienten verfügen über einen Realschulabschluss bzw. haben eine Polytechni-

noch Tabelle 5: Höchster Schulabschluss/höchster beruflicher bzw. akademischer Ausbildungsabschluss

höchster erreichter Schulabschluss	Männer		Frauen		Gesamt	
(Fach-)Hochschulreife/ Abitur	1.709	19,5%	762	22,7%	2.471	20,4%
anderer Schulabschluss	165	1,9%	42	1,3%	207	1,7%
Zusammen	8.772	100,0%	3.356	100,0%	12.128	100,0%
keine Daten	629	6,7%	224	6,3%	853	6,6%
höchster beruflicher/ akademischer Ausbildungsabschluss	Männer		Frauen		Gesamt	
noch keine Ausbildung begonnen	472	5,4%	254	7,6%	726	6,0%
derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	94	1,1%	32	1,0%	126	1,0%
keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	1.177	13,6%	393	11,8%	1.570	13,1%
Betrieblicher Berufsabschluss	5.665	65,3%	2.145	64,5%	7.810	65,1%
Meister / Techniker	420	4,8%	96	2,9%	516	4,3%
akademischer Abschluss	710	8,2%	310	9,3%	1.020	8,5%
anderer Berufsabschluss	141	1,6%	95	2,9%	236	2,0%
Zusammen	8.679	100,0%	3.325	100,0%	12.004	100,0%
keine Daten	722	7,7%	255	7,1%	977	7,5%

Tabelle 6: Erwerbssituation am Tag vor Behandlungsbeginn der Patienten

Erwerbssituation am Tag vor Behandlungsbeginn	Männer		Frauen		Gesamt	
Auszubildender	73	0,8%	25	0,7%	98	0,8%
Arbeiter/Angestellter/Beamter	3.429	36,8%	1.256	35,5%	4.685	36,5%
Selbständiger/Freiberufler	158	1,7%	32	0,9%	190	1,5%
sonstige Erwerbspersonen	42	0,5%	9	0,3%	51	0,4%
in beruflicher Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)	113	1,2%	48	1,4%	161	1,3%
in Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	213	2,3%	114	3,2%	327	2,5%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	1.398	15,0%	392	11,1%	1.790	13,9%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	2.600	27,9%	872	24,6%	3.472	27,0%
Schüler/Student	48	0,5%	23	0,6%	71	0,6%
Hausfrau/Hausmann	15	0,2%	123	3,5%	138	1,1%
Rentner/Pensionär	906	9,7%	540	15,2%	1.446	11,3%
sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	148	1,6%	57	1,6%	205	1,6%
sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	163	1,8%	52	1,5%	215	1,7%
Zusammen	9.306	100,0%	3.543	100,0%	12.849	100,0%
keine Daten	95	1,0%	37	1,0%	132	1,0%

sche Oberschule abgeschlossen (44,0% vs. 35,1%) oder können eine Hochschul- bzw. Fachhochschulreife bzw. ein Abitur vorweisen (22,7% vs. 19,5%). Dahingegen verfügen mehr männliche als weibliche Patienten über einen Haupt- bzw. Volksschulabschluss (39,0% vs. 28,3%) oder sind ohne Schulabschluss (4,4% vs. 3,6%).

6,0% der Patienten (5,4% Männer vs. 7,6% Frauen) haben bislang noch keine Berufsausbildung begonnen und weitere 1,0% (1,1% vs. 1,0%) befinden sich derzeit in einer Hochschul- oder Berufsausbildung. 13,1% (13,6% vs. 11,8%) der Patienten verfügen über keine abgeschlossene Hochschul- oder Berufsausbildung. Dagegen verfügen beinahe zwei Drittel der Patienten (65,1%, 65,3% vs. 64,5%) über einen betrieblichen Berufsabschluss. Weitere 4,3% (4,8% vs. 2,9%) sind Meister bzw. Techniker, 8,5% (8,2% vs. 9,3%) haben einen akademischen Abschluss und 2,0% (1,6% vs. 2,9%) einen anderen Berufsabschluss. Bei 7,5% aller Patienten fehlen die Angaben zum höchsten beruflichen bzw. akademischen Ausbildungsabschluss.

In Tabelle 6 ist die **Erwerbstätigkeit am Tag vor Behandlungsbeginn** dargestellt. Zur Betrachtung der Erwerbssituation wurde zwischen folgenden Kategorien unterschieden: „Auszubildender“, „Arbeiter/Angestellter/Beamter“, „Selbständiger/Freiberufler“, „sonstige Erwerbspersonen“, „in beruflicher Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)“, „in Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand“, „arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)“, „arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)“, „Schüler/Student“, „Hausfrau/Hausmann“, „Rentner/Pensionär“, „sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen“ und „sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen“.

Bezüglich der Erwerbstätigkeit am Tag vor Aufnahme waren 0,8 der Patienten Auszubildende. 36,5% waren als Arbeiter, Angestellte oder Beamte tätig, 1,5% waren Selbständige oder Freiberufler, 0,4% gaben an, sonstige Erwerbspersonen zu sein und 1,3% befanden sich in beruflicher Rehabilitation. 40,9% der Patienten waren arbeitslos, wobei 27,0% arbeitslos nach SGB II (Bezug von Arbeitslosengeld II) und 13,9% arbeitslos nach SGB III (Bezug von Arbeitslosengeld I) waren. Weitere 2,5% waren in Elternzeit bzw. im (längerfristigen) Krankenstand, 0,6% waren Schüler bzw. Studenten, 1,1% waren Hausfrauen bzw. Hausmänner, 11,3% wa-

ren Rentner und 3,3% wurden der Kategorie „sonstige Nichterwerbspersonen“ zugeordnet (1,6% mit Bezug von SGB XII-Leistungen und 1,7% ohne entsprechende Leistungen), bei 1,0% aller Patienten wurde „keine Daten“ kodiert.

Der Vergleich der Geschlechter ergibt einen deutlichen Unterschied in der Kategorie „Hausfrau, Hausmann“ mit einem Anteil von 3,5% bei Frauen gegenüber nur 0,2% bei Männern. Ebenso zeigen sich in der Kategorie „Rentner/Pensionär“ mit 15,2% ein deutlich höherer Frauenanteil gegenüber 9,7% bei männlichen Patienten. Demgegenüber sind die Kategorien „arbeitslos nach SGB III“ bzw. „arbeitslos nach SGB II“ bei Männern mit 15,0% bzw. 27,9% deutlich häufiger besetzt als bei Frauen mit 11,1% bzw. 24,6%.

2.3 Angaben zur Therapievorbereitung und zur Aufnahme

Die Angaben zur **vermittelnden Instanz** sind Tabelle 7 zu entnehmen. Im Kern Datensatz kann zur Kodierung der vermittelnden Instanz aus einer Liste von 23 verschiedenen Vermittlern ausgewählt werden. Deshalb werden in Tabelle 7 nur die zehn häufigsten Vermittler einzeln dargestellt und die weiteren Vermittler zur Kategorie „sonstige“ zusammengefasst.

Für 3,5% aller Patienten fehlen Angaben zur vermittelnden Instanz. Die häufigste Vermittlungsform bezüglich der untersuchten Stichprobe war die Vermittlung durch eine ambulante Suchthilfeeinrichtung wie z.B. Suchtberatungs- und/oder -behandlungsstelle bzw. Fachambulanz, Institutsambulanz mit 51,2% der Patienten (51,1% bei Männern vs. 51,2% bei Frauen). 19,3% aller Patienten (19,1% vs. 19,9%) wurden über psychiatrische Krankenhäuser in die stationäre Rehabilitation vermittelt und weitere 9,4% (9,7% vs. 8,6%) über Allgemeinkrankenhäuser bzw. Einrichtungen der Akutbehandlung. Weitere Vermittlungsinstanzen waren: Leistungsträger bei 4,3% der Patienten (4,0% vs. 5,3%), sonstige Vermittler bei 2,9% (2,9% vs. 2,7%), andere Beratungsdienste (z.B. Ehe-/Familien-/Erziehungsberatung, sozialpsychiatrischer Dienst) bei 2,6% (2,5% vs. 2,6%), ärztliche oder psychotherapeutische Praxis bei 2,2% (1,9% vs. 2,8%), stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption) bei 1,2% (1,2% vs. 1,2%), Arbeitgeber, Betrieb oder Schule bei 1,1% (1,3% vs. 0,3%) und soziales Umfeld bei 0,8% (0,9% vs. 0,7%).

Tabelle 7: Angaben zur vermittelnden Instanz (Es werden die zehn häufigsten Vermittler dargestellt, weitere Vermittler sind in der Kategorie „sonstige“ zusammengefasst.)

Vermittelnde Instanz	Männer		Frauen		Gesamt	
keine / Selbstmelder	480	5,3%	161	4,7%	641	5,1%
soziales Umfeld	79	0,9%	24	0,7%	103	0,8%
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	121	1,3%	12	0,3%	133	1,1%
ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	175	1,9%	97	2,8%	272	2,2%
ambulante Suchthilfeeinrichtung	4.633	51,1%	1.773	51,2%	6.406	51,2%
allgemeines Krankenhaus und Einrichtungen der Akutbehandlung	882	9,7%	296	8,6%	1.178	9,4%
psychiatrisches Krankenhaus	1.728	19,1%	688	19,9%	2.416	19,3%
stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	109	1,2%	40	1,2%	149	1,2%
andere Beratungsdienste (z.B. Ehe-/Familien-/ Erziehungsberatung, sozialpsychiatrischer Dienst)	230	2,5%	91	2,6%	321	2,6%
Kosten-/Leistungsträger	359	4,0%	185	5,3%	544	4,3%
sonstige	267	2,9%	93	2,7%	360	2,9%
Zusammen	9.063	100,0%	3.460	100,0%	12.523	100,0%
keine Daten	338	3,6%	120	3,4%	458	3,5%

Tabelle 8: Leistungsträger

Leistungsträger	Männer		Frauen		Gesamt	
pauschal/institutionell finanziert	5	0,1%	1	0,0%	6	0,0%
Selbstzahler	57	0,6%	24	0,7%	81	0,6%
Rentenversicherung	8.036	85,7%	2.934	82,2%	10.970	84,7%
Krankenversicherung	1.202	12,8%	597	16,7%	1.799	13,9%
Sozialhilfe	19	0,2%	6	0,2%	25	0,2%
Jugendhilfe	2	0,0%	1	0,0%	3	0,0%
Arbeitsagenturen, Jobcenter	1	0,0%			1	0,0%
Pflegeversicherung	1	0,0%			1	0,0%
sonstige	54	0,6%	6	0,2%	60	0,5%
Zusammen	9.377	100,0%	3.569	100,0%	12.946	100,0%
keine Daten	24	0,3%	11	0,3%	35	0,3%

5,1% der Patienten (5,3% vs. 4,7%) traten die medizinische Rehabilitationsmaßnahme ohne Vermittlung einer betreuenden Einrichtung an.

Tabelle 8 gibt einen Überblick über die **Leistungsträgerstruktur**. Für 0,3% aller Patienten fehlen Angaben über den Leistungsträger der stationären Rehabilitationsmaßnahme. Die nach Prozentzahlen stärksten Beleger waren die Rentenversicherung mit 84,7% der Patienten

(85,7% Männer vs. 82,2% Frauen) und die gesetzliche Krankenversicherung mit 13,9% (12,8% vs. 16,7%). Weiterhin waren Leistungsträger der Kategorie „pauschal/institutionell finanziert“ mit sechs Patienten (0,0%, 0,1% vs. 0,0%), „Selbstzahler“ mit 0,6% (0,6% vs. 0,7%), „Sozialhilfe“ mit 0,2% (0,2% vs. 0,2%) und „sonstige Leistungsträger“ mit 0,5% (0,6% vs. 0,2%) an den Behandlungskosten beteiligt. Die Leistungsträger „Jugendhilfe“ und „Arbeitsagenturen, Jobcenter“ bzw. „Pfle-

Tabelle 9: Hauptdiagnose (Suchtmitteldiagnose)

Hauptdiagnose		Männer		Frauen		Gesamt	
Störungen durch Alkohol	F10	8.203	87,3%	3.141	87,7%	11.344	87,4%
Störungen durch Opioide	F11	82	0,9%	51	1,4%	133	1,0%
Störungen durch Cannabinoide	F12	426	4,5%	128	3,6%	554	4,3%
Störungen durch Sedativa oder Hypnotika	F13	65	0,7%	77	2,2%	142	1,1%
Störungen durch Kokain	F14	103	1,1%	19	0,5%	122	0,9%
Störungen durch sonstige Stimulantien einschließlich Koffein	F15	160	1,7%	75	2,1%	235	1,8%
Störungen durch Halluzinogene	F16	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
Störungen durch Tabak	F17	7	0,1%	0	0,0%	7	0,1%
Störungen durch flüchtige Lösungsmittel	F18	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen	F19	310	3,3%	78	2,2%	388	3,0%
Essstörungen	F50	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Missbrauch von nicht abhängigkeitserzeugenden Substanzen	F55	0	0,0%	1	0,0%	1	0,0%
sonstige bzw. unklare Diagnose		43	0,5%	10	0,3%	53	0,4%
Zusammen		9.401	100,0%	3.580	100,0%	12.981	100,0%

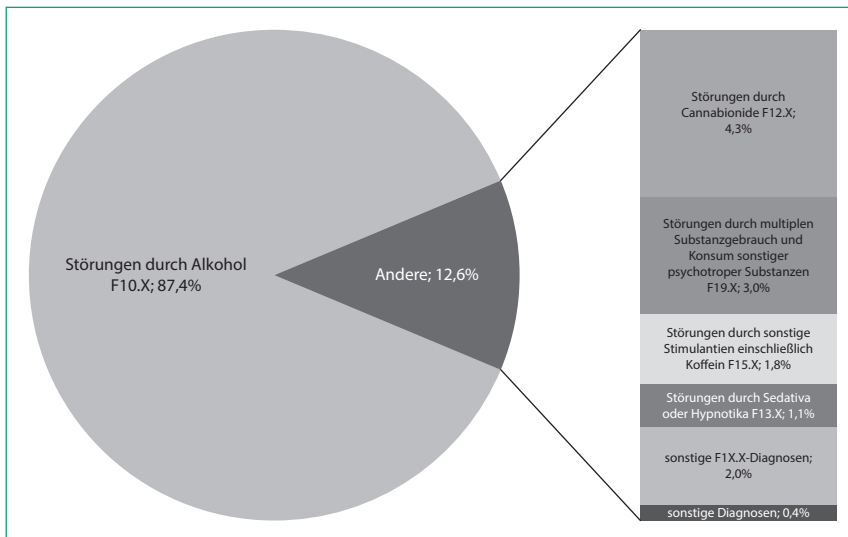


Abbildung 2: Hauptdiagnose

geversicherung“ sind mit drei und jeweils einem Patienten prozentual zu vernachlässigen.

2.4 Diagnosen und Vorbehandlungen

In Abbildung 2 und Tabelle 9 ist die **Hauptdiagnose** der untersuchten Stichprobe dargestellt. Die Kategorienbildung orientiert sich an der ICD-10-Klassifikation des Kapitels V (F), wobei auf die vierte und fünfte Stelle der Kodierung, die das aktuelle klinische Erscheinungsbild beschreiben, verzichtet wurde.

Bei 87,4% aller Patienten wurde als Hauptdiagnose „Störungen durch Alkohol (F10)“ kodiert, wobei zwischen den jeweiligen Anteilen von Männern und Frauen mit 87,3% vs. 87,7% nur ein sehr

geringer Unterschied besteht. Weitere Hauptdiagnosen waren „Störungen durch Cannabinoide (F12)“ mit 4,3% aller Patienten (4,5% vs. 3,6%), mit 3,0% „Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen (F19)“ (3,3% vs. 2,2%), mit 1,8% „Störungen durch sonstige Stimulantien einschließlich Koffein (F15)“ (1,7% vs. 2,1%) und „Störungen durch Sedativa oder Hypnotika (F13)“ mit 1,1% (0,7% vs. 2,2%). Der Anteil sonstiger Suchtmitteldiagnosen betrug 2,0% (2,1% vs. 1,9%). Bei einer Patientin wurde die Diagnose Missbrauch von nicht abhängigkeitserzeugenden Substanzen (F55) und bei 0,4% aller Patienten (0,5% vs. 0,3%) eine sonstige bzw. unklare Diagnose als Hauptdiagnose kodiert.

Die Verteilung weiterer Suchtmitteldiagnosen neben der Hauptdiagnose ist in Tabelle 10 dargestellt. Da bei drei Einrichtungen die Kodierungen zu den Essstörungen (F50) nicht valide waren, beziehen sich die Angaben in Tabelle 10 auf 28 der 31 datenliefernden Einrichtungen.

Neben der Hauptdiagnose wurde bei 5,1% (5,3% bei Männern vs. 4,3% bei Frauen) die Diagnose „Störungen durch Alkohol (F10)“ kodiert. Weitere Nebendiagnosen aus dem Suchtmittelspektrum waren: „Störungen durch Opioide (F11)“ mit 3,0% aller Patienten (3,2% vs. 2,5%), „Störungen durch Cannabinoide (F12)“ mit 14,9% (17,1% vs. 8,8%), „Störungen durch Sedativa oder Hypnotika (F13)“ mit 3,3% (2,7% vs. 4,8%), „Störungen durch Kokain (F14)“ mit 5,0% (5,6% vs. 3,3%), „Störungen durch sonstige Stimulantien einschließlich Koffein (F15)“ mit 8,1% (8,8% vs. 6,1%), „Störungen durch Halluzinogene (F16)“ mit 0,7% (0,8% vs. 0,4%), „Störungen durch flüchtige Lösungsmittel (F18)“ mit 0,1% (0,1% vs. 0,1%), „Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen (F19)“ mit 4,8% (5,3% vs. 3,4%), „Essstörungen“ (F50) mit 1,4% (0,4% vs. 4,2%), „Missbrauch von nicht abhängigkeitserzeugenden Substanzen“ (F55) mit 1,0% (0,8% vs. 1,4%) und „Pathologisches Glücksspiel (F63.0)“ mit 2,0% aller Patienten (2,4% vs. 0,8%), „Exzessive Mediennutzung (F63.8 / F68.8)“ mit 0,5% (0,7% vs. 0,2%). Bei weiteren 60,8% aller Patienten (62,5% vs. 56,0%) wurde als Nebendiagnose „Störungen durch Tabak (F17)“ kodiert.

Tabelle 10: Verteilung weiterer Suchtdiagnosen – Datenbasis 28 von 31 Einrichtungen (Mehrfachnennungen sind möglich)

Weitere Suchtdiagnosen		Männer		Frauen		Gesamt	
Störungen durch Alkohol	F10	427	5,3%	125	4,3%	552	5,1%
Störungen durch Opioide	F11	258	3,2%	73	2,5%	331	3,0%
Störungen durch Cannabinoide	F12	1.368	17,1%	257	8,8%	1.625	14,9%
Störungen durch Sedativa oder Hypnotika	F13	216	2,7%	141	4,8%	357	3,3%
Störungen durch Kokain	F14	447	5,6%	95	3,3%	542	5,0%
Störungen durch sonstige Stimulantien einschließlich Koffein	F15	702	8,8%	178	6,1%	880	8,1%
Störungen durch Halluzinogene	F16	67	0,8%	12	0,4%	79	0,7%
Störungen durch flüchtige Lösungsmittel	F18	9	0,1%	2	0,1%	11	0,1%
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen	F19	426	5,3%	99	3,4%	525	4,8%
Essstörungen	F50	36	0,4%	121	4,2%	157	1,4%
Missbrauch von nicht abhängigkeiterzeugenden Substanzen	F55	65	0,8%	41	1,4%	106	1,0%
Pathologisches Glücksspiel	F63.0	194	2,4%	23	0,8%	217	2,0%
Exzessive Mediennutzung	F63.8 / F68.8	53	0,7%	5	0,2%	58	0,5%
Gesamtzahl der betrachteten Datensätze		8.002	100,0%	2.911	100,0%	10.913	100,0%
Durchschnittliche Anzahl weiterer Suchtdiagnosen (ohne F17) pro Patient							
		0,53		0,40		0,50	
Störungen durch Tabak	F17	5.005	62,5%	1.629	56,0%	6.634	60,8%

Tabelle 11: Verteilung der weiteren psychischen Diagnosen (Mehrfachnennungen sind möglich)

Weitere psychische Diagnosen (ohne F1, F50, F55, F63.0)		Männer		Frauen		Gesamt	
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	F0	130	1,4%	35	1,0%	165	1,3%
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	F2	170	1,8%	39	1,1%	209	1,6%
Affektive Störungen	F3	3.354	35,7%	1.707	47,7%	5.061	39,0%
Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	F4	1278	13,6%	889	24,8%	2.167	16,7%
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren	F5	34	0,4%	55	1,5%	89	0,7%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F6	705	7,5%	513	14,3%	1.218	9,4%
Intelligenzminderung	F7	30	0,3%	7	0,2%	37	0,3%
Entwicklungsstörungen	F8	38	0,4%	4	0,1%	42	0,3%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	F9	370	3,9%	75	2,1%	445	3,4%
Gesamtzahl der betrachteten Datensätze	---	9.401	100,0%	3.580	100,0%	12.981	100,0%
durchschnittliche Anzahl psychischer Diagnosen pro Patient							
		0,65		0,93		0,73	

Durchschnittlich wurden pro Patient 0,50 (0,53 vs. 0,40) weitere Suchtdiagnosen kodiert.

Der neue Deutsche Kerndatensatz bietet neben der Erfassung suchtmittelbezogener Diagnosen auch die Möglichkeit, bis zu sechs weitere psychische und andere wichtige Diagnosen (außer F-Diagnosen) zu kodieren. In den beiden folgenden Tabellen 11 und 12 ist die Verteilung der weiteren psychischen und somatischen Diagnosen dargestellt.

Die Kategorienbildung in Tabelle 11 orientiert sich an der ICD-10-Klassifikation des Kapitels V (F). Bei Berechnung der weiteren psychischen Diagnosen wurden die Diagnosen F1 (Störungen durch psychotrope Substanzen), F50 (Essstörungen), F55 (Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen) und F63.0 (Pathologisches Spielen) nicht berücksichtigt.

Bei den weiteren psychischen Diagnosen überwiegen „Affektive Störungen“

mit 39,0% (35,7% bei Männern vs. 47,7% bei Frauen). Zudem wurden „Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen“ mit 16,7% (13,6% vs. 24,8%) und „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ 9,4% (7,5% vs. 14,3%) diagnostiziert. Durchschnittlich wurden pro Patient 0,73 (0,65 vs. 0,93) psychische Diagnosen kodiert.

Die Verteilung der somatischen Diagnosen nach ICD-10 in Abhängigkeit vom Geschlecht der Patienten ist in Tabelle 12

Tabelle 12: Verteilung der somatischen Diagnosen nach ICD-10 - Datenbasis 29 von 31 Einrichtungen (Mehrfachnennungen sind möglich)

Somatische Diagnosen	ICD-10	Männer		Frauen		Gesamt	
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	A00 - B99	303	3,3%	74	2,1%	377	2,9%
Neubildungen und Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	C00 - D89	433	4,7%	231	6,6%	664	5,2%
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E00 - E90	3.454	37,2%	1.439	41,2%	4.893	38,2%
Krankheiten des Nervensystems	G00 - G99	1.323	14,2%	435	12,4%	1.758	13,7%
Krankheiten des Auges, der Augenanhangsgebilde, des Ohres und des Warzenfortsatzes	H00 - H95	376	4,0%	128	3,7%	504	3,9%
Krankheiten des Kreislaufsystems	I00 - I99	3.223	34,7%	950	27,2%	4.173	32,6%
Krankheiten des Atmungssystems	J00 - J99	721	7,8%	315	9,0%	1.036	8,1%
Krankheiten des Verdauungssystems	K00 - K93	3.006	32,3%	948	27,1%	3.954	30,9%
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L00 - L99	285	3,1%	112	3,2%	397	3,1%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M00 - M99	3.224	34,7%	1.222	35,0%	4.446	34,8%
Krankheiten des Urogenitalsystems	N00 - N99	206	2,2%	82	2,3%	288	2,3%
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die nicht andernorts klassifiziert sind	R00 - R99	322	3,5%	134	3,8%	456	3,6%
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	S00 - T98	531	5,7%	181	5,2%	712	5,6%
sonstige somatische Diagnosen		610	6,6%	212	6,1%	822	6,4%
Gesamtzahl der betrachteten Datensätze		9.297	100,0%	3.496	100,0%	12.793	100,0%
durchschnittliche Anzahl somatischer Diagnosen pro Patient		1,94		1,85		1,91	

dargestellt. Da zwei Einrichtungen keine somatischen Diagnosen geliefert haben, beziehen sich die Angaben in Tabelle 12 auf Daten von 29 der 31 Einrichtungen. Wie bei den weiteren psychischen Diagnosen in Tabelle 11, wurden die somatischen Diagnosen in übergeordneten Kategorien zusammengefasst. Diese Kategorienbildung wurde in Anlehnung an die Gliederung des ICD-10 durchgeführt. Die häufigsten somatischen Diagnosen, die vergeben wurden, beziehen sich auf die Kategorien:

- **Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten** mit 38,2% (37,2% vs. 41,2%),
- **Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes** mit 34,8% (34,7% bei Männern vs. 35,0% bei Frauen),
- **Krankheiten des Kreislaufsystems** mit 32,6% (34,7% vs. 27,2%),
- **Krankheiten des Verdauungssystems** mit 30,9% (32,3% vs. 27,1%),
- **Krankheiten des Nervensystems** mit 13,7% (14,2% vs. 12,4%).

Durchschnittlich wurden pro Patient 2,11 (2,11 vs. 2,11) somatische Diagnosen kodiert.

Abbildung 3 und Tabelle 13 geben Auskunft über die „**Dauer der Abhängigkeit**“ der behandelten Patienten in Jahren. Nach der internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien) handelt es sich beim Abhängigkeitssyndrom um eine Gruppe körperlicher, Verhaltens- und kognitiver Phänomene, bei denen der Konsum einer Substanz oder einer Substanzklasse für die betroffene Person Vorrang hat gegenüber anderen Verhaltensweisen, die von ihr früher höher bewertet wurden. Ein entscheidendes Charakteristikum der Abhängigkeit sei der oft starke, gelegent-

lich übermächtige Wunsch, psychotrope Substanzen oder Medikamente (ärztlich verordnet oder nicht), Alkohol oder Tabak zu konsumieren. Die Angaben über die Abhängigkeitsdauer basieren auf Selbstauskünften der Patienten, anamnestischen Daten und der entsprechenden Bewertung durch den zuständigen Behandler (Arzt oder Psychotherapeut) und beziehen sich damit auf die Einschätzung des Beginns einer behandlungsbedürftigen Abhängigkeitsstörung vor X Jahren.

Zur Darstellung der Abhängigkeitsdauer wurden folgende Kategorien gewählt: „unter einem Jahr“, „ein bis fünf Jahre“,

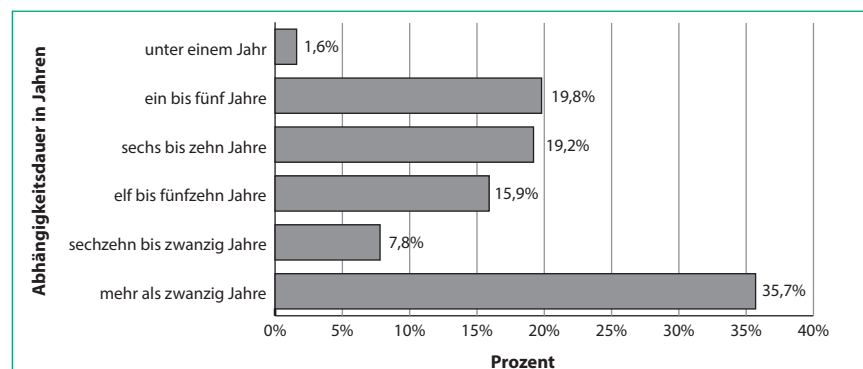


Abbildung 3: Dauer der Abhängigkeit in Jahren – Datenbasis 25 von 31 Einrichtungen

Tabelle 13: Dauer der Abhängigkeit in Jahren – Datenbasis 25 von 31 Einrichtungen

Abhängigkeitsdauer in Jahren	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
unter einem Jahr	116	1,6%	48	1,7%	164	1,6%
ein bis fünf Jahre	1.366	18,3%	680	23,7%	2.046	19,8%
sechs bis zehn Jahre	1.336	17,9%	651	22,7%	1.987	19,2%
elf bis fünfzehn Jahre	1.217	16,3%	431	15,0%	1.648	15,9%
sechzehn bis zwanzig Jahre	609	8,1%	201	7,0%	810	7,8%
mehr als zwanzig Jahre	2.833	37,9%	855	29,8%	3.688	35,7%
Zusammen	7.477	100,0%	2.866	100,0%	10.343	100,0%
Mittelwert ± Standardabweichung	16,2 ± 10,8 Jahre		14,3 ± 10,8 Jahre		15,7 ± 10,9 Jahre	
keine Daten	621	7,7%	231	7,5%	852	7,6%

Tabelle 14: Anzahl der „einfachen“ Entzugsbehandlungen

Anzahl der Entzugsbehandlungen	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
keine Entzugsbehandlung	1.044	17,9%	351	16,4%	1.395	17,5%
eine Entzugsbehandlung	1.831	31,4%	701	32,7%	2.532	31,8%
zwei Entzugsbehandlungen	976	16,8%	362	16,9%	1.338	16,8%
drei Entzugsbehandlungen	555	9,5%	217	10,1%	772	9,7%
vier Entzugsbehandlungen	285	4,9%	114	5,3%	399	5,0%
fünf bis zehn Entzugsbehandlungen	683	11,7%	260	12,1%	943	11,8%
elf bis zwanzig Entzugsbehandlungen	250	4,3%	81	3,8%	331	4,2%
mehr als zwanzig Entzugsbehandlungen	201	3,5%	58	2,7%	259	3,3%
Zusammen	5.825	100,0%	2.144	100,0%	7.969	100,0%
Mittelwert ± Standardabweichung	4,0 ± 8,5		3,6 ± 7,1		3,9 ± 8,1	
keine Daten	3.576	38,0%	1.436	40,1%	5.012	38,6%

Tabelle 15: Anzahl der qualifizierten Entzugsbehandlungen

Anzahl der qualifizierten Entzugsbehandlungen	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
keine qualifizierte Entzugsbehandlung	1.782	45,8%	703	50,2%	2.485	47,0%
eine qualifizierte Entzugsbehandlung	893	23,0%	308	22,0%	1.201	22,7%
zwei qualifizierte Entzugsbehandlungen	447	11,5%	165	11,8%	612	11,6%
drei qualifizierte Entzugsbehandlungen	250	6,4%	80	5,7%	330	6,2%
vier qualifizierte Entzugsbehandlungen	128	3,3%	44	3,1%	172	3,3%
Mehr als vier qualifizierte Entzugsbehandlungen	388	10,0%	101	7,2%	489	9,2%
Zusammen	3.888	100,0%	1.401	100,0%	5.289	100,0%
Mittelwert ± Standardabweichung	1,9 ± 4,5		1,6 ± 3,8		1,8 ± 4,3	
keine Daten	5.513	58,6%	2.179	60,9%	7.692	59,3%

„sechs bis zehn Jahre“, „elf bis fünfzehn Jahre“, „sechzehn bis zwanzig Jahre“ und „mehr als zwanzig Jahre“.

Da bei sechs Einrichtungen die Daten zur Abhängigkeitsdauer nicht valide erscheinen, beziehen sich die relativen Angaben in Abbildung 3 und Tabelle 13 auf die Datensätze von 25 der 31 datenliefernden Einrichtungen mit einer Stichprobengrößen $n = 10.343$. Bei 1,6% der Patienten betrug die Abhängigkeitsdauer weniger als ein Jahr, 19,8% der Patienten waren ein bis fünf Jahre abhängig. Eine Abhängigkeitsdauer von sechs bis zehn Jahren wurde bei 19,2%, von elf bis fünfzehn Jahren bei 15,9%, von sechzehn bis zwanzig Jahren bei 7,8% und von über zwanzig Jahren bei 35,7% der Patienten angegeben. Für 7,6% aller Patienten fehlen Angaben über die Dauer der Abhängigkeit.

Die durchschnittliche Abhängigkeitsdauer betrug 15,7 Jahre ($\pm 10,9$ Jahre). Frauen haben eine durchschnittliche Abhängigkeitsdauer von 14,3 Jahren ($\pm 10,8$ Jahre), Männer hingegen eine deutlich höhere durchschnittliche Abhängigkeitsdauer von 16,2 Jahren ($\pm 10,8$ Jahre). Die Mittelwerte der Abhängigkeitsdauererteilungen von männlichen und weiblichen Patienten unterscheiden sich hierbei statistisch signifikant ($p < 0,001$, z-test).

Mit dem Dokumentationsjahrgang 2018 konnten erstmals nach Umstellung auf den neuen Deutschen Kerndatensatz 3.0 wieder die Vorbehandlungen mit **Entzugsbehandlungen** (Tabelle 14 und 15) und **stationären Entwöhnungsbehandlungen** (Tabelle 16) dargestellt werden. Auch im Dokumentationsjahr 2020 weisen die Variablen zur Vorbehandlung aber wieder eine schlechte Datenqualität mit hohen „Missing-Data“ Quoten aus.

Bei den Entzugsbehandlungen werden im Folgenden Daten für die „einfache“ Entzugsbehandlung und die qualifizierte Entzugsbehandlung beschrieben. Laut Erläuterung im Deutschen Kerndatensatz KDS 3.0 unterscheidet sich der qualifizierte vom einfachen Entzug durch eine spezifische Konzeption, die ergänzende therapeutische Elemente zur Stabilisierung, Klärung und Motivierung für eine mögliche Weiterbehandlung oder Weiterbetreuung umfasst, und für eine längere Behandlungsdauer (gem. S3 Leitlinie Alkohol mindestens 21 Tage) vorgesehen ist.

Bezüglich der Anzahl der bisherigen „einfachen“ **Entzugsbehandlungen**

lagen für 38,6% aller Patienten keine Daten vor. 17,5% der Patienten hatten sich bisher keiner Entzugsbehandlung unterzogen. Weitere 31,8% der Patienten absolvierten eine, 16,8% zwei, 9,7% drei, 5,0% vier, und 11,8% fünf bis zehn Entzugsbehandlungen in der Vorgeschichte. Elf bis zwanzig Entzüge wurden bei 4,2% der Patienten und mehr als zwanzig Entzüge wurden für 3,3% der Patienten durchgeführt.

Die durchschnittliche Anzahl der bisherigen Entzugsbehandlungen beträgt 3,9 (± 8,1) Entzugsbehandlungen, wobei sich männliche und weibliche Patienten mit 4,0 (± 8,5) vs. 3,6 (± 7,1) moderat unterscheiden.

In Tabelle 15 sind die Daten zu den qualifizierten Entzugsbehandlungen dargestellt. Beinahe die Hälfte der Patienten (47,0%, 45,8% vs. 50,2%) hatten im Vorfeld bislang keine qualifizierte Entzugsbehandlung erfahren. 22,7% (23,0% vs. 22,0%) der Patienten können bislang eine, 11,6% (11,5% vs. 11,8%) zwei, 6,2% (6,4% vs. 5,7%) drei, 3,3% (3,3% vs. 3,1%) vier und 9,2% (10,0% vs. 7,2%) mehr als vier qualifizierte Entzugsbehandlungen vorweisen. Bei 59,3% der Patienten lagen keine Daten vor.

Die durchschnittliche Anzahl der bisherigen qualifizierten Entzugsbehandlungen beträgt 1,8 (± 4,3) Entzugsbehandlungen, wobei sich männliche und weibliche Patienten mit 1,9 (± 4m5) vs. 1,6 (± 3,8) nur moderat unterscheiden.

Aufgrund der immer noch unsicheren Datenlage bei der Variablen stationäre Entwöhnungsbehandlung im Vorfeld, die sich nach einer Umstellungsphase innerhalb des Deutschen Kerndatensatzes ergeben hatte, beziehen sich die Daten für die Darstellung der stationären Entwöhnungen auf 10 der 31 datenliefernden Einrichtungen mit einer Stichprobengröße von n = 2.500.

72,1% der Patienten (71,0% Männer vs. 75,2% Frauen) beendeten im Jahr 2020 ihre erste **stationäre Entwöhnungsbehandlung**. Bereits eine vorherige Entwöhnungsbehandlung hatten 16,9% der Patienten (17,0% vs. 16,5%) absolviert, zwei Entwöhnungsbehandlungen in der Vorgeschichte wiesen 7,0% (7,4% vs. 5,7%) auf, drei Entwöhnungsbehandlungen 2,5% (2,9% vs. 1,4%) sowie mehr als drei Entwöhnungsbehandlungen 1,6% (1,7% vs. 1,2%). Für 5,7% aller Patienten fehlen Angaben über die bisher durchgeführten Entwöhnungsbehandlungen.

Tabelle 16: Anzahl der stationären Entwöhnungsbehandlungen – Datenbasis 10 von 31 Einrichtungen

Anzahl der bisher durchgeführten Entwöhnungsbehandlungen	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
bisher noch keine Entwöhnungsbehandlung durchgeführt	1.302	71,0%	500	75,2%	1.802	72,1%
bisher eine Entwöhnungsbehandlung durchgeführt	312	17,0%	110	16,5%	422	16,9%
bisher zwei Entwöhnungsbehandlungen durchgeführt	136	7,4%	38	5,7%	174	7,0%
bisher drei Entwöhnungsbehandlungen durchgeführt	54	2,9%	9	1,4%	63	2,5%
bisher mehr als drei Entwöhnungsbehandlungen durchgeführt	31	1,7%	8	1,2%	39	1,6%
Zusammen	1.835	100,0%	665	100,0%	2.500	100,0%
keine Daten	115	5,9%	35	5,0%	150	5,7%
Entzugsbehandlungen ohne bisherige stationäre Entwöhnungsbehandlung	n = 1.301		n = 499		n = 1.800	
(Mittelwert ± Standardabweichung)	2,6 ± 7,2		1,9 ± 4,9		2,4 ± 6,6	
Entzugsbehandlungen mit mind. einer stationären Entwöhnungsbehandlung	n = 513		n = 163		n = 676	
(Mittelwert ± Standardabweichung)	4,3 ± 9,5		4,0 ± 7,2		4,3 ± 9,0	
Abhängigkeitsdauer in Jahren bei Patienten ohne bisherige stationäre Entwöhnungsbehandlung	n = 1.151		n = 460		n = 1.611	
(Mittelwert ± Standardabweichung)	15,7 ± 10,0		13,1 ± 9,3		15,0 ± 9,9	
Abhängigkeitsdauer in Jahren bei Patienten mit mind. einer stationären Entwöhnungsbehandlung	n = 474		n = 153		n = 627	
(Mittelwert ± Standardabweichung)	18,7 ± 9,8		16,0 ± 9,3		18,1 ± 9,7	

Patienten ohne bisherige stationäre Therapieerfahrung hatten durchschnittlich 2,4 (± 6,6) „einfache“ Entzugsbehandlungen vor ihrer Aufnahme in die stationäre Therapie durchgeführt. Männer und Frauen unterscheiden sich hierbei mit durchschnittlich 2,6 (± 7,2) vs. 1,9 (± 4,9) „einfachen“ Entzugsbehandlungen. Die durchschnittliche Anzahl an „einfachen“ Entzugsbehandlungen liegt bei Patienten mit stationärer Therapieerfahrung im Vorfeld demgegenüber mit durchschnittlich 4,3 (± 9,0) Entzügen deutlich höher. Hier zeigt sich mit 4,3 (± 9,5) vs. 4,0 (± 7,2) „einfachen“ Entzugsbehandlungen

ein geringer geschlechtsspezifischer Unterschied.

15,0 (± 9,9) Jahre waren Patienten durchschnittlich bereits abhängig, bevor sie ihre erste stationäre Entwöhnungsbehandlung durchführen konnten. Männer unterscheiden sich in der durchschnittlichen Dauer der Suchtmittelabhängigkeit vor der ersten stationären Entwöhnungsbehandlung mit 15,7 (± 10,0) Jahren deutlich von den Frauen mit 13,1 (± 9,3) Jahren. Die durchschnittlichen Abhängigkeitsdauern bei stationären Therapiewiederholern liegen mit 18,1 (± 9,7)

Tabelle 17: Art der Beendigung

Art der Beendigung	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
regulär nach Beratung/Behandlungsplan	5.722	61,1%	2.207	61,9%	7.929	61,3%
vorzeitig auf ärztliche/therapeutische Veranlassung	742	7,9%	227	6,4%	969	7,5%
vorzeitig mit ärztlichem/therapeutischem Einverständnis	810	8,6%	357	10,0%	1.167	9,0%
vorzeitig ohne ärztliches/therapeutisches Einverständnis/Abbruch durch Klienten	1.075	11,5%	403	11,3%	1.478	11,4%
disziplinarisch	207	2,2%	68	1,9%	275	2,1%
außerplanmäßige Verlegung/außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	111	1,2%	46	1,3%	157	1,2%
planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform	697	7,4%	259	7,3%	956	7,4%
verstorben	5	0,1%	0	0,0%	5	0,0%
Zusammen	9.369	100,0%	3.567	100,0%	12.936	100,0%
keine Daten	32	0,3%	13	0,4%	45	0,3%
planmäßige Entlassungen	7.971	85,1%	3.050	85,5%	11.021	85,2%

Jahren für alle und 18,7 (± 9,8) Jahre bei Männern vs. 16,0 (± 9,3) Jahre bei Frauen deutlich höher.

2.5 Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende

Ein wichtiges Kriterium für den Erfolg einer Entwöhnungsbehandlung ist die **Art der Behandlungsbeendigung**. In Tabelle 17 sind die Entlassungsformen nach dem Kodierschema des Deutschen Kerndatensatzes angegeben.

Die Kodierungen zur Entlassungsform ergeben eine Quote von 61,3% regulärer Entlassungen, wobei Frauen mit 61,9% eine geringfügig höhere Quote regulärer Entlassungen aufweisen als Männer mit 61,1%. Weitere Entlassungsformen sind: „vorzeitig auf ärztliche/therapeutische Veranlassung“ bzw. „vorzeitig mit ärztlichem/therapeutischem Einverständnis“ mit 7,5% bzw. 9,0% aller Patienten (7,9% vs. 6,4% bzw. 8,6% vs. 10,0%), „vorzeitig ohne ärztliches/therapeutisches Einverständnis“ mit 11,4% (11,5% vs. 11,3%), „disziplinarisch“ mit 2,1% (2,2% vs. 1,9%), außerplanmäßige Verlegung/außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung“ mit 1,2% (1,2% vs. 1,3%), „planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform“ mit 7,4% (7,4% vs. 7,3%) und „verstorben“ mit

fünf Männern. Bei 0,3% aller Patienten fehlen die Angaben zur Art der Behandlungsbeendigung.

Die Entlassungsformen 1 (regulär nach Beratung/Behandlungsplan), 2 (vorzeitig auf ärztliche/therapeutische Veranlassung), 3 (vorzeitig mit ärztlichem/therapeutischem Einverständnis) und 7 (planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform) bilden zusammen die Entlassungsform „planmäßige Entlassung“. Aus Tabelle 17 berechnet sich mit dieser Definition eine Quote von 85,2% (11.021 Patienten) planmäßiger Entlassungen. Frauen werden hierbei geringfügig häufiger planmäßig entlassen als Männer (85,5% bei Frauen vs. 85,1% bei Männern).

Die Angaben zur **Behandlungsdauer** der Patienten sind Abbildung 4 und Tabelle 18 zu entnehmen. Zur Darstellung der Behandlungsdauer wurden folgende Kategorien gebildet: „bis 28 Tage (4 Wochen)“, „bis 42 Tage (6 Wochen)“, „bis 56 Tage (8 Wochen)“, „bis 84 Tage (12 Wochen)“, „bis 112 Tage (16 Wochen)“, „bis 140 Tage (20 Wochen)“, „bis 182 Tage (26 Wochen, 6 Monate)“ und „über 6 Monate“.

Eine Behandlungsdauer bis 28 Tage (4 Wochen) hatten 10,8% aller Patienten, eine Behandlungsdauer bis 42 Tage (6 Wochen) wiesen 7,1%, eine Therapie-dauer bis 56 Tage (8 Wochen) 13,2% und eine Therapiedauer bis 84 Tage (12 Wochen) 22,5% auf. 32,0% aller Patienten verweilten bis 112 Tage (16 Wochen), weitere 9,4% wurden bis zu 140 Tage (20 Wochen) und 4,1% bis 182 Tage (26 Wochen, 6 Monate) behandelt. Über 6 Monate blieben 0,9% aller Patienten in der jeweiligen Fachklinik.

Die durchschnittliche Behandlungsdauer aller Patienten betrug 80,2 Tage (± 38,6 Tage), wobei weibliche Patienten mit 80,3 Tage (± 38,1 Tage) eine um 0,2 Tage längere durchschnittliche Behandlungsdauer hatten als ihre männlichen Mitpatienten mit 80,1 Tage (± 38,8 Tage).

In Tabelle 18 sind zusätzlich zu den statistischen Maßzahlen der Behandlungsdauer für alle behandelten Patienten auch die entsprechenden Angaben in Bezug auf reguläre und planmäßige Entlassungen (siehe Tabelle 17 und Erläuterungen zur Art der Entlassungsform/Betreuungsbeendigung) ausgewiesen. Bei Betrachtung der regulär entlassenen Patienten betrug die durchschnittliche Behandlungsdauer 93,4 Tage (± 31,2 Tage), wobei sich die durchschnittlichen Behandlungsdauern von Männern und Frauen gering um 0,2 Tage, mit 93,5 ± 31,2 Tagen vs. 93,3 ± 31,4 Tagen, unterscheiden. Die Betrachtung der planmäßig entlassenen Patienten er-

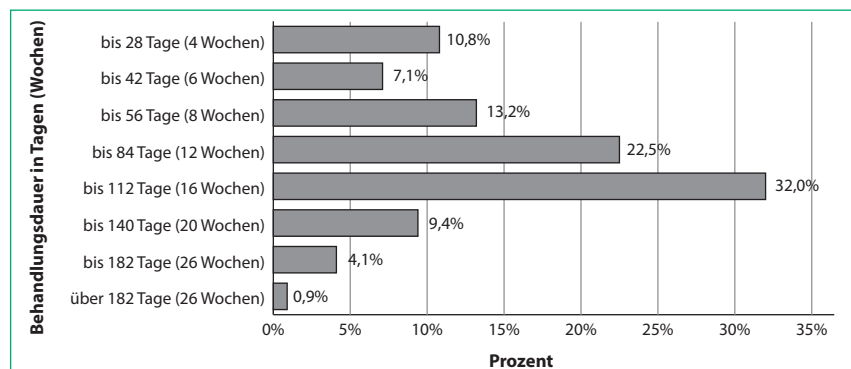


Abbildung 4: Behandlungsdauer

Tabelle 18: Behandlungsdauer

Behandlungsdauer	Männer		Frauen		Gesamt	
bis 28 Tage (4 Wochen)	1.046	11,1%	362	10,1%	1.408	10,8%
bis 42 Tage (6 Wochen)	658	7,0%	259	7,2%	917	7,1%
bis 56 Tage (8 Wochen)	1.192	12,7%	520	14,5%	1.712	13,2%
bis 84 Tage (12 Wochen)	2.097	22,3%	826	23,1%	2.923	22,5%
bis 112 Tage (16 Wochen)	3.047	32,4%	1.103	30,8%	4.150	32,0%
bis 140 Tage (20 Wochen)	886	9,4%	331	9,2%	1.217	9,4%
bis 182 Tage (26 Wochen, 6 Monate)	390	4,1%	141	3,9%	531	4,1%
über 6 Monate	85	0,9%	38	1,1%	123	0,9%
Zusammen	9.401	100,0%	3.580	100,0%	12.981	100,0%
Behandlungsdauer in Tagen (Mittelwert ± Standardabweichung)	80,1 ± 38,8		80,3 ± 38,1		80,2 ± 38,6	
Behandlungsdauer in Tagen bei regulärer Entlassung (Mittelwert ± Standardabweichung)	93,5 ± 31,2		93,3 ± 31,4		93,4 ± 31,2	
Behandlungsdauer in Tagen bei planmäßiger Entlassung (Mittelwert ± Standardabweichung)	87,2 ± 35,4		86,4 ± 35,7		87,0 ± 35,4	

gibt eine deutlich geringere durchschnittliche Behandlungsdauer von 87,0 Tagen (± 35,4 Tage). Männer und Frauen unterscheiden sich in der durchschnittlichen Behandlungsdauer moderat um 0,8 Tage mit 87,2 ± 35,4 Tage vs. 86,4 ± 35,7 Tage.

In Tabelle 19 und Tabelle 20 werden Angaben zur **Erwerbs- und Wohnsituation der Patienten zum Behandlungsende** wiedergegeben.

Bezüglich der **Erwerbstätigkeit am Tag nach Behandlungsende** waren 0,7% der Patienten Auszubildende. 36,0% waren als Arbeiter, Angestellte oder Beamte tätig, 1,4% waren Selbständige oder Freiberufler, 0,5% gaben an, sonstige Erwerbspersonen zu sein und weitere 1,4% befanden sich in beruflicher Rehabilitation. 40,9% der Patienten waren arbeitslos, wobei 25,5% arbeitslos nach SGB II (Bezug von Arbeitslosengeld II) und 15,4% arbeitslos nach SGB III (Bezug von Arbeitslosengeld I) waren. Weitere 1,3% waren in Elternzeit bzw. im (längerfristigen) Krankenstand, 0,6% waren Schüler bzw. Studenten, 1,0% waren Hausfrauen bzw. Hausmänner, 11,3% waren Rentner und 4,7% wurden der Kategorie „sonstige Nichterwerbspersonen“ zugeordnet (3,1% mit Bezug von SGB XII-Leistungen und 1,6% ohne entsprechende Leistungen), bei 1,6% aller Patienten wurde „keine Daten“ kodiert.

Tabelle 19: Erwerbssituation der Patienten am Tag nach Behandlungsende

Erwerbssituation am Tag nach Behandlungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
Auszubildender	69	0,7%	21	0,6%	90	0,7%
Arbeiter/Angestellter/Beamter	3.373	36,5%	1.232	34,9%	4.605	36,0%
Selbständiger/Freiberufler	146	1,6%	30	0,9%	176	1,4%
sonstige Erwerbspersonen	42	0,5%	17	0,5%	59	0,5%
in beruflicher Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)	126	1,4%	51	1,4%	177	1,4%
in Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	118	1,3%	72	2,0%	190	1,5%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	1.499	16,2%	465	13,2%	1.964	15,4%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	2.458	26,6%	803	22,8%	3.261	25,5%
Schüler/Student	55	0,6%	24	0,7%	79	0,6%
Hausfrau/Hausmann	11	0,1%	118	3,3%	129	1,0%
Rentner/Pensionär	915	9,9%	533	15,1%	1.448	11,3%
sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	287	3,1%	107	3,0%	394	3,1%
sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	150	1,6%	55	1,6%	205	1,6%
Zusammen	9.249	100,0%	3.528	100,0%	12.777	100,0%
keine Daten	152	1,6%	52	1,5%	204	1,6%

Der Vergleich der Geschlechter ergibt einen deutlichen Unterschied in der Kategorie „Hausfrau, Hausmann“ mit einem Anteil von 3,3% bei Frauen gegenüber nur 0,1% bei Männern. Ebenso zeigen sich in der Kategorie „Rentner/Pensionär“ mit 15,1% ein deutlich höherer Frauenanteil gegenüber 9,9% bei männlichen Patienten. Demgegenüber sind die Kategorien „arbeitslos nach SGB III“ bzw. „arbeitslos nach SGB II“ bei Männern mit 16,2% bzw. 26,6% deutlich häufiger besetzt als bei Frauen mit 13,2% bzw. 22,8%.

Die überwiegende Mehrzahl der Patienten (81,0%) gab an, am Tag nach Behandlungsende selbständig (eigene oder gemietete Wohnung/Haus) zu wohnen, wobei der Anteil bei den Männern mit 79,2% vs. 85,7% deutlich unter dem der Frauen liegt. Weitere Angaben der Patienten zu ihrer Wohnsituation zum Behandlungsende waren: „bei anderen Personen“ mit 8,2% (8,8% vs. 6,4%), „ambulant betreutes Wohnen“ mit 2,1% (2,2% vs. 2,0%), „(Fach-) Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung“ mit 4,3%

Tabelle 20: Wohnsituation der Patienten am Tag nach Behandlungsende

Wohnsituation am Tag nach Behandlungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
selbständiges Wohnen	6.715	79,2%	2.745	85,7%	9.460	81,0%
bei anderen Personen	750	8,8%	204	6,4%	954	8,2%
ambulant betreutes Wohnen	185	2,2%	64	2,0%	249	2,1%
(Fach-)Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	406	4,8%	98	3,1%	504	4,3%
Wohnheim/Übergangswohnheim	138	1,6%	39	1,2%	177	1,5%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	14	0,2%	2	0,1%	16	0,1%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	32	0,4%	10	0,3%	42	0,4%
ohne Wohnung	154	1,8%	24	0,7%	178	1,5%
sonstiges	87	1,0%	18	0,6%	105	0,9%
Zusammen	8.481	100,0%	3.204	100,0%	11.685	100,0%
keine Daten	920	9,8%	376	10,5%	1.296	10,0%

Tabelle 21: Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende – Datenbasis 27 von 31 Einrichtungen

Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
arbeitsfähig	5.457	67,2%	1.713	55,4%	7.170	64,0%
arbeitsunfähig	2.003	24,7%	986	31,9%	2.989	26,7%
Hausfrau / Hausmann	7	0,1%	29	0,9%	36	0,3%
Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen, gestorben	91	1,1%	54	1,7%	145	1,3%
Beurteilung nicht erforderlich (Altersrentner)	557	6,9%	309	10,0%	866	7,7%
Zusammen	8.115	100,0%	3.091	100,0%	11.206	100,0%
keine Daten	163	2,0%	54	1,7%	217	1,9%

Tabelle 22: Leistungsfähigkeit bei Behandlungsende – Datenbasis 27 von 31 Einrichtungen

Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bei Behandlungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
6 Stunden und mehr	6.009	74,3%	2.090	68,1%	8.099	72,6%
3 bis unter 6 Stunden	132	1,6%	108	3,5%	240	2,2%
unter 3 Stunden	1.201	14,9%	506	16,5%	1.707	15,3%
keine Angabe erforderlich	743	9,2%	367	12,0%	1.110	9,9%
Zusammen	8.085	100,0%	3.071	100,0%	11.156	100,0%
keine Daten	193	2,3%	74	2,4%	267	2,3%

Leistungsfähigkeit allgemein bei Behandlungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
6 Stunden und mehr	6.670	82,5%	2.305	75,2%	8.975	80,5%
3 bis unter 6 Stunden	178	2,2%	114	3,7%	292	2,6%
unter 3 Stunden	538	6,7%	289	9,4%	827	7,4%
keine Angabe erforderlich	698	8,6%	359	11,7%	1.057	9,5%
Zusammen	8.084	100,0%	3.067	100,0%	11.151	100,0%
keine Daten	194	2,3%	78	2,5%	272	2,4%

(4,8% vs. 3,1%), „Wohnheim/Übergangswohnheim“ mit 1,5% (1,6% vs. 1,2%), „JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung“ mit 0,1% (0,2% vs. 0,1%), „Notunterkunft, Übernachtungsstelle“ mit 0,4% (0,4% vs. 0,3%), „ohne Wohnung“ mit 1,5% (1,8% vs. 0,7%) und „sonstiges“ mit 0,9% (1,0% vs. 0,6%). Bei 10,0% aller Patienten waren keine Daten zur Wohnsituation kodiert.

In Tabelle 21 ist die **Arbeitsfähigkeit der Patienten bei Behandlungsende** dargestellt. Da nicht von allen datenliefernden Einrichtungen diese Variable übermittelt wurde, beziehen sich die Angaben in Tabelle 21 auf die Datensätze von 27 der 31 Einrichtungen mit einer Stichprobengröße von n = 11.206.

Am Behandlungsende wurden 64,0% (67,2% Männer vs. 55,4% Frauen) arbeitsfähig entlassen und 26,7% (24,7% vs. 31,9%) als arbeitsunfähig. Bei 7,7% der Patienten (6,9% vs. 10,0%) war eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht erforderlich und bei weiteren 0,3% (0,1% vs. 0,9%) wurde die Kategorie Hausfrau/Hausmann kodiert. Die Kodierung „Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen, gestorben“ wurde bei 1,3% der Patienten (1,1% vs. 1,7%) verwendet. Überdies waren bei 1,9% aller Patienten keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende kodiert.

Tabelle 22 gibt eine Übersicht über die **Leistungsfähigkeit der Patienten beim Behandlungsende** bezogen auf die Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bzw. die allgemeine Leistungsfähigkeit. Wie bei der Kodierung der Arbeitsfähigkeit der Patienten beim Behandlungsende, hatten ebenso nicht alle Einrichtungen Daten zur Leistungsfähigkeit der Patienten beim Behandlungsende geliefert. Deshalb beziehen sich die Angaben in Tabelle 22 auf die Datensätze von 27 der 31 Einrichtungen (Stichprobengröße bei Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bzw. allgemein bei Behandlungsende n = 11.156 bzw. n = 11.151).

Bezogen auf die **Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bei Behandlungsende** wurden 72,6% (74,3% Männer vs. 68,1% Frauen) mit einer Leistungsfähigkeit von „6 Stunden und mehr“ entlassen. Weitere 2,2% (1,6% vs. 3,5%) hatten eine Leistungsfähigkeit von „3 bis unter 6 Stunden“ und 15,3% (14,9% vs. 16,5%) „unter 3 Stunden“. Bei 9,9% der Patienten (9,2% vs. 12,0%) war keine Angabe zur Leistungsfähigkeit erforderlich und bei 2,3%

Tabelle 23: Berufliche Integration der Patienten zum Beginn und zum Ende der Betreuung

Berufliche Integration bei Behandlungsende	Berufliche Integration bei Betreuungsbeginn									
	Arbeitsplatz vorhanden		arbeitslos		nicht erwerbstätig		berufliche Rehabilitation		Gesamt	
Arbeitsplatz vorhanden	4.810	90,6%	272	5,2%	31	1,5%	2	1,2%	5.115	40,1%
arbeitslos	270	5,1%	4.899	93,7%	43	2,1%	6	3,7%	5.218	40,9%
nicht erwerbstätig	217	4,1%	45	0,9%	1.991	96,4%	0	0,0%	2.253	17,7%
berufliche Rehabilitation	12	0,2%	12	0,2%	0	0,0%	153	95,0%	177	1,4%
Zusammen	5.309	100,0%	5.228	100,0%	2.065	100,0%	161	100,0%	12.763	100,0%

aller Patienten fehlten Angaben zur Leistungsfähigkeit.

Die Betrachtung der **Leistungsfähigkeit allgemein bei Behandlungsende** zeigt ein noch besseres Ergebnis mit einem Anteil von 80,5% (82,5% Männer vs. 75,2% Frauen) in der Kategorie Leistungsfähigkeit von „6 Stunden und mehr“. Weitere 2,6% (2,2% vs. 3,7%) hatten eine Leistungsfähigkeit von „3 bis unter 6 Stunden“ und 7,4% (6,7% vs. 9,4%) „unter 3 Stunden“. Bei 9,5% der Patienten (8,6% vs. 11,7%) war keine Angabe zur Leistungsfähigkeit erforderlich und bei 2,4% aller Patienten fehlten Angaben zur Leistungsfähigkeit.

2.6 Vergleich ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2020

Im Folgenden werden ausgewählte Variablen der Basisdokumentation 2020 bezüglich der zwei Messzeitpunkte Beginn und Ende der Betreuung zueinander in Beziehung gesetzt. Da nicht alle Einrichtungen Datensätze für diese zwei Messzeitpunkte liefern konnten, ergeben sich für die folgenden Auswertungen im Umfang teilweise erheblich reduzierte Stichproben. Zudem wird zur einfacheren Darstellung jeweils die Kategorie „keine Daten“ in den betrachteten Variablen nicht berücksichtigt.

In Tabelle 23 werden die **Angaben zur beruflichen Integration der Patienten zu Beginn und zu Ende der Betreuung** miteinander verglichen.

Zum Ende der Betreuung hatten 40,1% der Patienten einen Arbeitsplatz, 40,9% waren arbeitslos, 17,7% nicht erwerbstätig und 1,4% befanden sich in beruflicher Rehabilitation. Von den 5.309 Patienten, bei denen zum Betreuungsbeginn in der Kategorie „Arbeitsplatz vorhanden“ kodiert wurde, hatten zum Ende der Betreuung 90,6% noch einen Arbeitsplatz, 5,1% waren arbeitslos, 4,1% nicht erwerbstätig und 0,2% in beruflicher Rehabilitation.

Ein Grund für das Eintreten einer Arbeitslosigkeit während der Betreuung könnte sein, dass die Wirksamkeit der Kündigung in die Zeit der Rehabilitation gefallen ist bzw. dass dem Patienten erst während der Rehabilitation gekündigt wurde.

In der Kategorie „arbeitslos zu Betreuungsbeginn“ (5.228 Patienten) hatten zum Ende der Betreuung 5,2% wieder einen Arbeitsplatz, 93,7% waren weiterhin arbeitslos, 0,9% nicht erwerbstätig und 0,2% in beruflicher Rehabilitation. Die Verbesserung der Arbeitsplatzsituation zum Ende der Betreuung der zu Beginn der Betreuung arbeitslosen Patienten könnte Ergebnis der Bemühungen der Kliniken sein, durch Angebote zur beruflichen Reintegration der Patienten (wie z.B. mit Bewerbungstraining, Arbeitsplatzproben etc.), deren berufliche Situation zu verbessern.

Von den zum Betreuungsbeginn 2.065 nicht erwerbstätigen Patienten hatten 1,5% zum Behandlungsende einen Arbeitsplatz, 2,1% waren arbeitslos und 96,4% waren weiterhin nicht erwerbstätig.

Für die Kategorie „berufliche Rehabilitation“ wurden zum Behandlungsende zwei (1,2%) Patienten mit „Arbeitsplatz vorhanden“ kodiert, sechs (3,7%) als arbeitslos und 153 (95,0%) als weiterhin in beruflicher Rehabilitation.

Tabelle 24 vergleicht die **Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Patienten** für den Zeitpunkt kurz vor der Aufnahme bzw. zur Entlassung für die beiden Ausprägungen

Tabelle 24: Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsbeginn und Behandlungsende – Datenbasis 27 von 31 Einrichtungen

Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende	Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsbeginn					
	arbeitsfähig		arbeitsunfähig		Gesamt	
arbeitsfähig	3.181	86,9%	3.855	61,4%	7.036	70,8%
arbeitsunfähig	481	13,1%	2.421	38,6%	2.902	29,2%
Zusammen	3.662	100,0%	6.276	100,0%	9.938	100,0%

gen „arbeitsfähig“ und „arbeitsunfähig“ (die Kategorien „Hausfrau/Hausmann“, „Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen, gestorben“ und „Beurteilung nicht erforderlich“ werden in dieser Darstellung nicht berücksichtigt).

Bei Behandlungsende waren 70,8% der Patienten arbeitsfähig und 29,2% arbeitsunfähig³. Von den 6.276 Patienten, die zum Betreuungsbeginn in der Kategorie „arbeitsunfähig“ kodiert wurden, waren zum Ende der Therapie 61,4% wieder arbeitsfähig und 38,6% waren weiterhin arbeitsunfähig. In der Kategorie „arbeitsfähig zu Betreuungsbeginn“ mit 3.662 Patienten, waren zum Ende der Betreuung 86,8% weiterhin arbeitsfähig und 13,1% arbeitsunfähig.

2.7 Psychische Komorbidität

In den folgenden Tabellen 25 bis 31 sind die Zusammenhänge zwischen psychischer Komorbidität und den Variablen Geschlecht, Behandlungsdauer, Art der Therapiebeendigung und Arbeitsfähigkeit bzw. Leistungsfähigkeit bei Behandlungsende dargestellt.

³ Da sich die dargestellten Daten in Tabelle 24 nur auf die Ausprägungen „arbeitsfähig“ und „arbeitsunfähig“ beziehen und nur Datensätze ausgewertet wurden, bei denen Daten zu beiden Messzeitpunkten Betreuungsbeginn und Betreuungsende vorhanden waren, ergeben sich teilweise abweichende Werte im Vergleich zur Tabelle 21: Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsende.

Tabelle 25 gibt eine Übersicht über die **psychische Komorbidität in Abhängigkeit vom Geschlecht**. Bei Berechnung der psychischen Komorbidität wurden die Diagnosen F1 (Störungen durch psychotrope Substanzen), F50 (Essstörungen), F55 (Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen) und F63.0 (Pathologisches Spielen) nicht berücksichtigt.

46,9% aller Patienten haben neben der Hauptdiagnose keine zusätzliche psychische Diagnose (F-Diagnose), wobei ein deutlicher geschlechtsspezifischer Unterschied mit 50,8% bei Männern vs. 36,9% bei Frauen vorhanden ist. D.h. 49,2% der Männer und 63,1% der Frauen haben neben der Hauptdiagnose mindestens eine Diagnose zur psychischen Komorbidität. 37,7% aller Patienten (36,5% vs. 40,9%) hatten eine, 11,8% (10,2% vs. 16,2%) zwei, 2,9% (2,1% vs. 4,9%) drei und 0,6% (0,4% vs. 1,2%) vier bis sechs psychische Diagnosen.

Zur weiteren Betrachtung der psychischen Komorbidität wurden die Diagnosegruppierungen

- **Depression** mit den Diagnosen F32, F33 und F34.1
- **Angststörung** mit den Diagnosen F40 und F41
- **Persönlichkeitsstörung** mit den Diagnosen F60 und F61

gebildet.

Tabelle 26 gibt einen Überblick über die **psychische Komorbidität differenziert nach den drei Diagnosegruppierungen**. 37,6% aller Patienten haben mindestens eine Diagnose aus dem Bereich der depressiven Erkrankungen, 4,1% aus dem Bereich der Angststörungen und 8,3% aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen.

In Tabelle 27 sind für die Patienten mit mindestens einer psychischen Diagnose aus Tabelle 26 die jeweiligen geschlechtsspezifischen Anteile dargestellt. Ausgehend von den 4.877 Patienten aus Tabelle 26 mit mind. einer Diagnose aus dem Bereich der depressiven Erkrankungen liegt der Anteil bezogen auf alle Männer der Stichprobe bei 34,2% vs. 46,3% bezogen auf alle Frauen der Stichprobe. Für die 641 Patienten mit mind. einer Angststörung liegen die Anteile bei 4,3% vs. 6,7% und für die 1.082 Patienten mit Persönlichkeitsstörungen bei 6,4% vs. 13,4%.

Der Zusammenhang von **psychischer Komorbidität, Behandlungsdauer und**

Tabelle 25: Psychische Komorbidität: Allgemeine Übersicht

Psychische Komorbidität F0 bis F9 ohne F1, F50, F55, F63.0	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Keine F-Diagnose	4.772	50,8%	1.321	36,9%	6.093	46,9%
Eine F-Diagnose	3.433	36,5%	1.463	40,9%	4.896	37,7%
Zwei F-Diagnosen	956	10,2%	580	16,2%	1.536	11,8%
Drei F-Diagnosen	200	2,1%	175	4,9%	375	2,9%
Vier F-Diagnosen	36	0,4%	32	0,9%	68	0,5%
Fünf F-Diagnosen	4	0,0%	6	0,2%	10	0,1%
Sechs F-Diagnosen	0	0,0%	3	0,1%	3	0,0%
Gesamt	9.401	100,0%	3.580	100,0%	12.981	100,0%

Tabelle 26: Psychische Komorbidität: Differenzierung der Diagnose

	Depression F32, F33, F34.1		Angststörung F40, F41		Persönlichkeitsstörung F60, F61	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
keine F-Diagnose	8.104	62,4%	12.340	95,1%	11.899	91,7%
mind. eine Diagnose	4.877	37,6%	641	4,9%	1.082	8,3%
Gesamt	12.981	100,0%	12.981	100,0%	12.981	100,0%

Tabelle 27: Psychische Komorbidität: Differenzierung der Diagnose nach Geschlecht

Mindestens eine Diagnose	Depression F32, F33, F34.1		Angststörung F40, F41		Persönlichkeitsstörung F60, F61	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Anteil bei Männern	3.218	34,2%	401	4,3%	604	6,4%
Gesamt N Männer	9.401	100,0%	9.401	100,0%	9.401	100,0%
Anteil bei Frauen	1.659	46,3%	240	6,7%	478	13,4%
Gesamt N bei Frauen	3.580	100,0%	3.580	100,0%	3.580	100,0%

Tabelle 28: Psychische Komorbidität: Behandlungsdauer in Tagen

Behandlungsdauer in Tagen	Art der Therapiebeendigung		
	Alle Entlassungen N = 12.981	Reguläre Entlassungen N = 7.929	Planmäßige Entlassungen N = 11.021
keine F-Diagnose	77,8 Tage	90,7 Tage	85,0 Tage
eine F-Diagnose	80,5 Tage	93,3 Tage	86,3 Tage
zwei F-Diagnosen	85,8 Tage	100,5 Tage	93,3 Tage
drei F-Diagnosen	90,0 Tage	109,3 Tage	99,2 Tage
mehr als drei F-Diagnosen	90,3 Tage	106,6 Tage	97,5 Tage
Gesamt	80,2 Tage	93,4 Tage	87,0 Tage

Art der Therapiebeendigung ist in den Tabellen 28 und 29 dargestellt.

Aus Tabelle 28 wird ersichtlich, dass sich mit Zunahme der psychischen Komorbidität die Behandlungsdauern verlängern – bei mehr als drei F-Diagnosen sich bei regulären und planmäßigen Entlassungen jedoch wieder verringern. Bei Betrachtung aller Entlassungen mit N=12.981 Patienten liegt die mittlere Behandlungsdauer bei 80,2 Tagen, bei regulären Entlassungen mit n=7.929 bei

93,4 Tagen und bei planmäßigen Entlassungen mit n=11.021 bei 87,0 Tagen. Für alle Entlassungen zeigt sich für die Fälle ohne psychische Diagnose neben der Hauptdiagnose eine mittlere Behandlungsdauer von 77,8 Tagen. Die mittlere Behandlungsdauer steigt bei einer psychischen Diagnose mit 80,5 Tagen kontinuierlich auf 90,3 Tage bei mehr als drei psychischen Diagnosen an. Bei den regulären und bei planmäßigen Entlassungen zeigt sich ein ähnlicher kontinuierlicher

Anstieg in der mittleren Behandlungsdauer mit 90,7 Tagen und 85,0 Tagen ohne psychische Diagnose, 93,3 Tagen und 86,3 Tagen bei einer psychischen Diagnose auf 109,3 Tagen und 99,2 Tagen bei drei psychischen Diagnosen, jedoch ein Abfall auf 106,6 Tage und 97,5 Tage bei mehr als drei psychischen Diagnosen.

In Tabelle 29 werden die **Behandlungsdauer und die Art der Therapiebeendigung in Abhängigkeit der drei Diagnosegruppierungen** betrachtet.

Aus Tabelle 29 wird deutlich, dass für alle drei Diagnosegruppierungen Depression, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen die mittlere Behandlungsdauer bei Vorliegen mind. einer entsprechenden Diagnose höher ist als die mittlere Behandlungsdauer der Gesamtstichprobe bzw. der jeweiligen Teilstichprobe für Depressionen, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen ohne psychische Diagnosen.

Für die Stichprobe aller Entlassungen liegt die längste mittlere Behandlungsdauer bei 85,7 Tagen für Patienten mit mind. einer Diagnose aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen. Für reguläre Entlassungen haben Patienten mit mind. einer Diagnose aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen mit 104,5 Tagen ebenso die längste mittlere Behandlungsdauer, gefolgt von Patienten mit mind. einer Diagnose aus dem Bereich der Angststörungen mit 96,6 Tagen. Bei Betrachtung der planmäßigen Entlassungen ergibt sich ein ähnliches Bild mit mittleren Behandlungsdauern von 95,4 Tagen bei Patienten mit mind. einer Persönlichkeitsstörung und 89,9 Tagen bei Patienten mit mind. einer Depressionsdiagnose.

In Tabelle 30 ist die **Art der Therapiebeendigung** näher aufgeschlüsselt und der **psychischen Komorbidität** sowie den **Diagnosegruppierungen** gegenübergestellt.

Patienten ohne psychischer Komorbidität beenden prozentual häufiger die Therapie regulär im Vergleich zu Patienten mit psychischer Diagnose (62,5% vs. 60,2%). Dagegen beenden Patienten mit einer psychischen Diagnose mit 85,4% häufiger die Therapie planmäßig im Vergleich zu Patienten ohne psychische Komorbidität 85,0%.

Betrachtet man die einzelnen Diagnosegruppierungen, so zeigen sich ebenso deutliche Unterschiede. Die höchsten

Tabelle 29: Psychische Komorbidität: Behandlungsdauer in Tagen differenziert nach Diagnosegruppierung und Art der Therapiebeendigung

Behandlungsdauer in Tagen	Art der Therapiebeendigung		
	Alle Entlassungen N = 12.981	Reguläre Entlassungen N = 7.929	Planmäßige Entlassungen N = 11.021
Depression			
keine Diagnose	79,0 Tage	92,6 Tage	86,5 Tage
mind. eine F-Diagnose	82,0 Tage	94,7 Tage	87,7 Tage
Angststörungen			
keine Diagnose	80,1 Tage	93,2 Tage	86,8 Tage
mind. eine F-Diagnose	81,6 Tage	96,6 Tage	89,9 Tage
Persönlichkeitsstörungen			
keine Diagnose	79,7 Tage	92,6 Tage	86,3 Tage
mind. eine F-Diagnose	85,7 Tage	104,5 Tage	95,4 Tage
Gesamt	80,2 Tage	93,4 Tage	87,0 Tage

Tabelle 30: Psychische Komorbidität: Art der Therapiebeendigung

Art der Therapiebeendigung	keine F-Diagnose	mind. eine F-Diagnose	Depression (≥ 1)	Angststörung (≥ 1)	Persönlichkeitsstörung (≥ 1)
	n = 6.069	n = 6.867	n = 4.862	n = 639	n = 1.079
regulär nach Beratung/Behandlungsplan	62,5%	60,2%	63,0%	64,2%	47,5%
vorzeitig auf ärztliche/therapeutische Veranlassung	6,5%	8,3%	7,3%	5,6%	11,2%
vorzeitig mit ärztlichem/therapeutischem Einverständnis	8,5%	9,5%	9,6%	9,4%	10,7%
vorzeitig ohne ärztliches/therapeutisches Einverständnis/Abbruch durch Klienten	11,9%	11,0%	10,1%	11,7%	16,1%
disziplinarisch	2,1%	2,1%	1,8%	0,6%	4,1%
außerplanmäßige Verlegung/außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	1,0%	1,4%	1,5%	2,8%	2,2%
planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform	7,5%	7,3%	6,8%	5,6%	8,2%
verstorben	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
planmäßige Entlassung	85,0%	85,4%	86,6%	84,8%	77,6%

Anteile regulärer Entlassungen finden sich bei Vorliegen mind. einer Angstdiagnose mit 64,2% gegenüber 63,0% bzw. 47,5% bei mind. einer Depressionsdiagnose bzw. mind. einer Diagnose auch dem Spektrum der Persönlichkeitsstörungen. Dahingegen finden sich die höchsten Anteile planmäßiger Entlassungen von 86,6% bei Patienten bei Vorliegen mind. einer Depressionsdiagnose

gegenüber 84,8 bzw. 77,6% bei mind. einer Angstdiagnose bzw. mind. einer Diagnose aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen.

Tabelle 31 stellt die **Arbeitsfähigkeit und die Leistungsfähigkeit bei Therapieende** im Zusammenhang mit der **psychischen Komorbidität** sowie den **Diagnosegruppierungen** dar.

Tabelle 31: Psychische Komorbidität: Arbeitsfähigkeit (nur Kategorien arbeitsfähig und arbeitsunfähig) – Datenbasis 27 von 31 Einrichtungen und Leistungsfähigkeit (nur Kategorien 6 Stunden und mehr, 3 bis unter 6 Stunden und unter 3 Stunden) bei Therapiebeendigung – Datenbasis 27 von 31 Einrichtungen

Psychische Komorbidität	keine F-Diagnose	mind. eine F-Diagnose	Depression (≥ 1)	Angststörung (≥ 1)	Persönlichkeitsstörung (≥ 1)
Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende	n = 4.719	n = 5.440	n = 3.875	n = 487	n = 922
arbeitsfähig	77,5%	64,6%	63,3%	60,0%	65,0%
arbeitsunfähig	22,5%	35,4%	36,7%	40,0%	35,0%
Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bei Behandlungsende	n = 4.716	n = 5.330	n = 3.802	n = 465	n = 914
6 Stunden und mehr	85,1%	76,6%	76,7%	77,4%	71,3%
weniger als 6 Stunden	14,9%	23,4%	23,3%	22,6%	28,7%
Leistungsfähigkeit allgemein bei Behandlungsende	n = 4.729	n = 5.365	n = 3.821	n = 464	n = 918
6 Stunden und mehr	92,4%	85,9%	86,2%	86,2%	84,0%
weniger als 6 Stunden	7,6%	14,1%	13,8%	13,8%	16,0%

Der höchste Anteil an arbeitsfähig entlassenen Patienten mit 77,5% zeigt sich bei Patienten ohne psychische Komorbidität. Patienten mit mind. einer psychischen Diagnose werden im weitaus geringeren Umfang mit 64,6% als arbeitsfähig entlassen. Bei Betrachtung der einzelnen Diagnosegruppierungen ergibt sich wiederum ein heterogenes Bild mit Anteilen von arbeitsfähig entlassenen Patienten bei Vorliegen von mind. einer Diagnose aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen mit 65,0%, gefolgt von 63,3% bei mind. einer Depressionsdiagnose und 60,0% bei mind. einer Angstdiagnose.

Ebenso wie bei der Arbeitsfähigkeit bei Therapieende zeigten sich auch bei der Leistungsfähigkeit bei Therapieende in der Kategorie „6 Stunden und mehr“ – sowohl bezogen auf den letzten Beruf als auch allgemein – die höchsten Quoten mit 85,1% bzw. 92,4% bei Patienten ohne psychische Komorbidität. Patienten mit mind. einer psychischen Diagnose weisen weitaus geringere Quoten mit 76,6% (Leistungsfähigkeit im letzten Beruf) und 85,9% (Leistungsfähigkeit allgemein) in der Kategorie „6 Stunden und mehr“ auf. Die geringsten Quoten in der Leistungsfähigkeit „6 Stunden und mehr“ im letzten Beruf zeigen sich bei Vorliegen von mind. einer Diagnose aus dem Umfeld der Persönlichkeitsstörungen mit 71,3%, gefolgt von Patienten mit mind. einer Depressionsdiagnose mit 76,7% und Patienten mit mind. einer Angstdiagnose

mit 77,4%. Bei der Leistungsfähigkeit allgemein haben Patienten mit mind. einer Persönlichkeitsstörung mit 84,0% die geringsten Quoten in der Kategorie „6 Stunden und mehr“ gefolgt von Patienten mit mind. einer Depressionsdiagnose und Patienten mit mind. einer Angststörung beide mit 86,2%.

2.8 Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2020

In Tabelle 32 und 33 ist eine altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2020 des Fachverbandes Sucht e.V. dargestellt. Zur einfacheren Betrachtung sind dabei jeweils Item-bezogen die Datensätze um die unterschiedlichen „Missing-Data“ bereinigt. Als Stichprobe zur Berechnung wurden die Daten aller 31 Einrichtungen mit N = 12.981 Patienten verwendet. Für die altersspezifische Betrachtung wurden die drei Patienten-Altersgruppen „bis

Tabelle 32: Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2020 (um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

Merkmal	Altersgruppen			Gesamt
	bis unter 30 Jahre	30 bis unter 55 Jahre	55 Jahre und älter	
Geschlecht	n = 1.178	n = 8.050	n = 3.753	N = 12.981
männlich	75,0%	73,6%	69,2%	72,4%
weiblich	25,0%	26,4%	30,8%	27,6%
Partnerbeziehung	n = 1.044	n = 7.373	n = 3.456	N = 11.873
in Partnerschaft lebend	29,8%	45,0%	53,0%	46,0%
nicht in Partnerschaft lebend	70,2%	55,0%	47,0%	54,0%
Schulabschluss	n = 1.065	n = 7.520	n = 3.543	N = 12.128
derzeit in Schulausbildung	0,7%	0,0%	0,0%	0,1%
ohne Schulabschluss	8,5%	4,3%	2,7%	4,2%
Haupt-/ Volksschulabschluss	38,1%	36,2%	35,1%	36,1%
Realschulabschluss/Polytechnische Oberschule	32,8%	38,0%	38,2%	37,6%
(Fach-)Hochschulreife/ Abitur	18,1%	19,9%	22,0%	20,4%
anderer Schulabschluss	1,8%	1,6%	1,9%	1,7%
Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn	n = 1.166	n = 7.957	n = 3.726	N = 12.849
Arbeitsplatz vorhanden	29,7%	43,9%	40,6%	41,6%
arbeitslos	56,1%	46,1%	25,2%	41,0%
nicht erwerbstätig	13,4%	8,6%	33,1%	16,1%
in beruflicher Rehabilitation	0,9%	1,4%	1,1%	1,3%

unter 30 Jahre“, „30 bis unter 55 Jahre“ und „55 Jahre und älter“ gebildet. In der folgenden Tabelle werden die Variablen der Basisdokumentation jeweils für die drei Altersgruppen und für die Gesamtzahl ausgegeben.

Der Vergleich der Datensätze der drei Altersgruppen ergibt folgende Ergebnisse (die jeweiligen Ergebnisse der Gesamtstichprobe, die in Tabelle 32 und 33 jeweils auch mit ausgegeben sind, werden im Folgenden nicht mehr beschrieben, da diese bereits ausführlich in den Abschnitten 2.2 bis 2.5 erläutert wurden):

- **Geschlecht:** Der relative Anteil männlicher Patienten nimmt mit zunehmenden Alter ab, mit 75,0% in der Altersgruppe bis unter 30 Jahren, über 73,6% in der Altersgruppe 30 bis unter 55 Jahre auf 69,2% in der Altersgruppe der Patienten mit 55 Jahren und älter.
- **Partnerbeziehung:** Der relative Anteil der Patienten, die in Partnerschaft leben, nimmt mit zunehmenden Alter zu, mit 29,8% bei Patienten bis unter 30 Jahren über 45,0% bei den 30- bis unter 55-Jährigen auf 53,0% der Patienten mit einem Alter von 55 Jahren und älter.
- **Schulabschluss:** 8,5% der Patienten in der Altersgruppe bis unter 30 Jahren sind ohne Schulabschluss. In den Altersgruppen 30 bis unter 55 Jahren und 55 Jahre und älter beträgt dieser Anteil jedoch nur 4,3% und 2,7%. Nur 18,1% der Patienten in der Altersgruppe unter 30 Jahren haben die Fachhochschul- bzw. Hochschulreife bzw. das Abitur, gegenüber 19,9% in der Altersgruppe 30 bis unter 55 Jahre und 22,0% in der Altersgruppe 55 Jahre und älter.
- **Erwerbstätigkeit am Tag vor dem Betreuungsbeginn:** In der Altersgruppe der 30- bis 55-jährigen Patienten haben 43,9% der Patienten einen Arbeitsplatz, 46,1% sind arbeitslos und 8,6% nicht erwerbstätig. Demgegenüber haben nur 29,7% der bis 30-jährigen Patienten einen Arbeitsplatz, 56,1% sind arbeitslos und 13,4% nicht erwerbstätig. In der Altersgruppe der Patienten mit 55 Jahren und älter hingegen ist der relative Anteil der nicht Erwerbstätigen mit 33,1% sehr hoch. Weitere 40,6% haben einen Arbeitsplatz und 25,2% sind arbeitslos.
- **Erwerbstätigkeit am Tag nach Behandlungsende:** Die Angaben zur Erwerbstätigkeit am Tag nach dem Behandlungsende für die drei Gruppen verhalten sich ähnlich. Deshalb sei an

noch Tabelle 32: Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2020 (um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

Merkmal	Altersgruppen			Gesamt
	bis unter 30 Jahre	30 bis unter 55 Jahre	55 Jahre und älter	
Erwerbssituation am Tag nach Behandlungsende	n = 1.159	n = 7.911	n = 3.707	N = 12.777
Arbeitsplatz vorhanden	28,6%	42,3%	39,0%	40,1%
arbeitslos	57,0%	45,9%	25,2%	40,9%
nicht erwerbstätig	13,7%	10,3%	34,6%	17,6%
in beruflicher Rehabilitation	0,6%	1,6%	1,2%	1,4%
Vermittelt durch	n = 1.134	n = 7.725	n = 3.664	N = 12.523
Keine / Selbstmelder	3,5%	5,4%	5,0%	5,1%
soziales Umfeld	0,8%	0,8%	0,8%	0,8%
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	0,6%	1,0%	1,3%	1,1%
ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	1,6%	1,8%	3,2%	2,2%
ambulante Suchthilfeeinrichtung	46,6%	50,5%	54,0%	51,2%
allgemeines Krankenhaus und Einrichtungen der Akutbehandlung	8,4%	10,0%	8,5%	9,4%
psychiatrisches Krankenhaus	21,7%	19,3%	18,6%	19,3%
stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	1,0%	1,3%	1,1%	1,2%
andere Beratungsdienste (z.B. Ehe-/Familien-/Erziehungsberatung, sozialpsychiatrischer Dienst)	1,6%	2,7%	2,6%	2,6%
Kosten-/Leistungsträger	9,8%	4,3%	2,8%	4,3%
sonstige	4,4%	3,0%	2,0%	2,9%
Leistungsträger	n = 1.171	n = 8.030	n = 3.745	N = 12.946
Rentenversicherung	76,1%	90,8%	74,3%	84,7%
Krankenversicherung	22,5%	8,1%	23,6%	13,9%
Selbstzahler	0,3%	0,4%	1,2%	0,6%
sonstige Leistungsträger	1,1%	0,6%	0,9%	0,7%

dieser Stelle auf die obige Beschreibung der Daten zur Erwerbstätigkeit am Tag vor dem Betreuungsbeginn verwiesen.

- **Vermittlung:** Der häufigste Vermittler in allen drei Altersgruppen ist weiterhin die ambulante Suchthilfeeinrichtung mit Anteilen von 46,6% in der Altersgruppe bis unter 30 Jahre, 50,5% für Patienten mit einem Alter von 30 bis unter 55 Jahre und 54,0% für Patienten ab 55 Jahren. Psychiatrische Krankenhäuser vermitteln 21,7%, 19,3% und 18,6% der Patienten, allgemeine Krankenhäuser bzw. Einrichtungen

der Akutbehandlung 8,4%, 10,0% und 8,5%. Der relative Anteil an Patienten, die über einen Leistungsträger in die Therapie vermittelt werden, liegt in der Altersgruppe der unter 30-Jährigen bei 9,8% gegenüber 4,3% der 30- bis unter 55-Jährigen und 2,8% der Patienten mit 55 Jahren und älter.

- **Leistungsträger:** Die Verteilung der Leistungsträger unterscheidet sich deutlich bei Betrachtung der drei Altersgruppen mit Anteilen von 76,1%, 90,8% und 74,3% bei der Rentenversicherung, 22,5%, 8,1% und 23,6% bei der Krankenversicherung, 0,3%, 0,4% und

Tabelle 33: Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2020 (Fortsetzung) (um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

Merkmal	Altersgruppen			
	bis unter 30 Jahre	30 bis unter 55 Jahre	55 Jahre und älter	Gesamt
Hauptdiagnose	n = 1.178	n = 8.050	n = 3.753	N = 12.981
Störungen durch Alkohol F10.X	52,4%	87,9%	97,2%	87,4%
Störungen durch Cannabinoide F12.X	24,4%	3,2%	0,3%	4,3%
Störungen durch sonstige Stimulantien F15.X	7,2%	1,9%	0,0%	1,8%
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen F19.X	8,3%	3,5%	0,3%	3,0%
sonstige F1X.X Diagnosen	6,0%	3,2%	2,0%	3,1%
sonstige Diagnosen	1,6%	0,4%	0,1%	0,4%
Weitere Suchtdiagnosen	n = 1.012	n = 6.690	n = 3.211	N = 10.913
Durchschnittliche Anzahl weiterer Suchtdiagnosen pro Patient	1,18	0,58	0,12	0,50
Psychische Komorbidität	n = 1.178	n = 8.050	n = 3.753	N = 12.981
durchschnittliche Anzahl psychischer Diagnosen pro Patient	0,81	0,75	0,65	0,73
Somatische Komorbidität	n = 1.156	n = 7.939	n = 3.698	N = 12.793
durchschnittliche Anzahl somatischer Diagnosen pro Patient	0,72	1,76	2,61	1,91
Abhängigkeitsdauer in Jahren	n = 969	n = 6.408	n = 2.966	N = 10.343
Mittelwert ± Standardabweichung	6,8 ± 4,0	15,1 ± 9,3	19,8 ± 13,3	15,7 ± 10,9
Anzahl der Entzugsbehandlungen	N = 668	n = 4.975	n = 2.326	N = 7.969
Mittelwert ± Standardabweichung	2,5 ± 5,7	4,3 ± 8,8	3,6 ± 7,1	3,9 ± 8,1
Anzahl der stationären Entwöhnungsbehandlungen	n = 226	n = 1.609	n = 665	N = 2.500
Mindestens eine stationäre Entwöhnungsbehandlung	21,2%	28,5%	28,7%	27,9%
Behandlungsdauer in Tagen	n = 1.178	n = 8.050	n = 3.753	N = 12.981
Mittelwert ± Standardabweichung	85,3 ± 52,0	81,7 ± 38,5	75,2 ± 32,9	80,2 ± 38,6
Behandlungsdauer in Tagen bei regulärer Entlassung	n = 518	n = 4.779	n = 2.632	N = 7.929
Mittelwert ± Standardabweichung	109,0 ± 43,6	96,1 ± 30,8	85,5 ± 26,8	93,4 ± 31,2

1,2% Selbstzahler und 1,1%, 0,6% und 0,9% für sonstige Leistungsträger in der Altersgruppe der bis unter 30-Jährigen, der 30- bis unter 55-Jährigen und Patienten mit 55 Jahren und älter.

- Hauptdiagnose:** In der Altersgruppe der Patienten 55 Jahre und älter sind Störungen durch Alkohol mit 97,2% beinahe die alleinige Hauptdiagnose. Weitere psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (außer Störungen durch Alkohol) haben zusammengefasst einen Anteil von 2,6% in dieser Altersgruppe. Dahingegen haben nur 52,4% der bis unter 30 Jahre alten Patienten die Hauptdiagnose Störung durch Alkohol. Weitere 24,4% der Patienten mit einem Alter bis unter 30 Jahre haben die Hauptdiagnose Störungen durch Cannabinoide, 7,2% Störungen durch sonstige Stimulantien, 8,3% Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen, und 6,0% sonstige psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen. Bei Patienten der Altersgruppe 30 bis unter 55 Jahre haben 87,9% die Hauptdiagnose Störungen durch Alkohol, 3,2% Störungen durch Cannabinoide, 1,9% Störungen durch sonstige Stimulantien, 3,5% Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen und zusammengefasst 36,2% sonstige psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen.
- Weitere Suchtdiagnosen:** In der Gruppe der bis 30-jährigen Patienten hat durchschnittlich jeder Patient neben der Hauptdiagnose 1,18 weitere Nebendiagnosen aus dem Suchtspektrum. Für die 30 bis unter 55-jährigen Patienten liegt die durchschnittliche Anzahl an Nebendiagnosen aus dem Suchtspektrum bei 0,58 und für Patienten mit einem Alter von 55 Jahren und älter bei durchschnittlich 0,12.
- Psychische Komorbidität:** Die psychische Komorbidität liegt bei den bis unter 30-Jährigen bei durchschnittlich 0,81 psychischen Diagnosen, bei den 30- bis unter 55-jährigen Patienten bei durchschnittlich 0,75 psychischen Diagnosen, gefolgt von 0,65 psychischen Diagnosen bei Patienten ab 55 Jahren.
- Somatische Komorbidität:** Bei der somatischen Komorbidität zeigt sich hingegen ein anderes Bild mit der höchsten Komorbidität bei Patienten mit 55 Jahren und älter mit durchschnittlich

noch Tabelle 33: Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2020 (Fortsetzung) (um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

Merkmal	Altersgruppen			
	bis unter 30 Jahre	30 bis unter 55 Jahre	55 Jahre und älter	Gesamt
Behandlungsdauer in Tagen bei planmäßiger Entlassung	n = 897	n = 6.814	n = 3.310	N = 11.021
Mittelwert ± Standardabweichung	98,8 ± 48,9	88,8 ± 32,2	80,0 ± 29,8	87,0 ± 35,4
Art der Behandlungsbeendigung	n = 1.172	n = 8.026	n = 3.738	N = 12.936
Anteil mit regulärer Entlassung	44,2%	59,5%	70,4%	61,3%
Anteil mit planmäßiger Entlassung	76,5%	84,9%	88,6%	85,2%
Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende	n = 996	n = 6.921	n = 3.289	N = 11.206
arbeitsfähig	82,8%	70,4%	44,8%	64,0%
arbeitsunfähig	15,6%	26,8%	29,8%	26,7%
Beurteilung nicht erforderlich	0,2%	1,9%	22,2%	7,7%
sonstige (Hausfrau / Hausmann, Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen)	1,4%	0,9%	3,2%	1,6%
Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bei Behandlungsende	n = 1.021	n = 6.897	n = 3.238	N = 11.156
6 Stunden und mehr	84,0%	79,4%	54,6%	72,6%
weniger als 6 Stunden	9,5%	16,8%	21,4%	17,5%
keine Angabe erforderlich	6,5%	3,9%	24,0%	9,9%
Leistungsfähigkeit allgemein bei Behandlungsende	n = 1.024	n = 6.889	n = 3.238	N = 11.151
6 Stunden und mehr	90,0%	87,8%	62,0%	80,5%
weniger als 6 Stunden	5,7%	8,7%	14,3%	10,0%
keine Angabe erforderlich	4,3%	3,5%	23,7%	9,5%

lich 2,61 somatischen Diagnosen. Die durchschnittliche Anzahl somatischer Diagnosen verringert sich auf 1,76 bzw. 0,72 somatische Diagnosen bei Patienten der Altersgruppen 30 bis unter 55 Jahre bzw. bis unter 30 Jahre.

- **Abhängigkeitsdauer:** Patienten mit einem Alter von unter 30 Jahren sind durchschnittlich 6,8 Jahre abhängig. Bei Patienten der Altersgruppe 30 bis unter 55 Jahre zeigt sich eine um durchschnittlich 8,3 Jahre längere Abhängigkeitsdauer von 15,1 Jahren. Die längste Abhängigkeitsdauer zeigt sich bei Patienten im Alter von 55 Jahren und älter mit durchschnittlich 19,8 Jahren.
- **Anzahl der „einfachen“ Entzugsbehandlungen:** Die höchste Anzahl

bisher durchgeführter „einfacher“ Entzugsbehandlungen zeigt sich bei Patienten in der Altersgruppe 30 bis unter 55 Jahre mit durchschnittlich 4,3 Entzugsbehandlungen. Durchschnittlich 3,6 Entzugsbehandlungen können Patienten im Alter von 55 Jahren und älter vorweisen, nur 2,5 Entzugsbehandlungen hingegen Patienten im Alter bis unter 30 Jahre.

- **Anzahl der stationären Entwöhnungen:** 28,5% der Patienten der Altersgruppe 30 bis unter 55 Jahre haben stationäre Therapieerfahrung. Bei Patienten der Altersgruppe 55 Jahre und älter liegt dieser Anteil bei 28,7%. Dagegen haben nur 21,2% der bis unter 30-jährigen Patienten bisher eine

stationäre Entwöhnungsbehandlung durchgeführt.

- **Behandlungsdauer:** Die längste Behandlungsdauer zeigt sich bei Patienten der Altersgruppe bis unter 30 Jahre mit durchschnittlich 85,3 Tagen. Bei Patienten mit einem Alter zwischen 30 und bis unter 55 Jahren ergibt sich eine um durchschnittlich 3,6 Tage kürzere Behandlungsdauer von 81,7 Tagen. Die geringste Behandlungsdauer haben Patienten der Altersgruppe 55 Jahre und älter mit durchschnittlich 75,2 Tagen. Die längsten durchschnittlichen Behandlungsdauern bei regulären bzw. planmäßigen Entlassungen zeigen sich ebenso bei den Patienten der Altersgruppe bis 30 Jahre mit 109,0 Tagen bzw. 98,8 Tagen, gefolgt von 96,1 bzw. 88,8 Tagen bei 30- bis unter 55-jährigen Patienten und 85,5 Tagen bzw. 80,0 Tagen bei Patienten der Altersgruppe 55 Jahre und älter.
- **Art der Behandlungsbeendigung:** Patienten der Altersgruppe 55 Jahre und älter beenden im Vergleich zu den beiden anderen Altersgruppen mit 70,4% bzw. 88,6% häufiger regulär bzw. planmäßig die Behandlung. Für die Altersgruppen 30 bis unter 55 Jahre und bis unter 30 Jahre liegen die Quoten bei 59,5% bzw. 84,9% und 44,2% bzw. 76,5%.
- **Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende:** Patienten der Altersgruppen 55 Jahre und älter werden am häufigsten mit einem Anteil von 29,8% als arbeitsunfähig entlassen, gefolgt von den 30 bis 55 Jahre alten Patienten mit 26,8% im Vergleich zu nur 15,6% arbeitsunfähig entlassenen Patienten in der Altersgruppe der bis unter 30-Jährigen. Die höchste Quote arbeitsfähig entlassener Patienten zeigt sich in der Gruppe der bis unter 30-jährigen Patienten mit 82,8%, gefolgt von 70,4% bei den 30- bis unter 55-Jährigen und 44,8% bei den Patienten mit einem Alter von 55 Jahren oder höher. Der große Unterschied in den Quoten der arbeitsfähig entlassenen Patienten in den Altersgruppen 55 Jahre und älter kann auf den hohen Anteil der Kategorie „Beurteilung nicht erforderlich“ mit 22,2% in der höchsten Alterskategorie zurückgeführt werden.
- **Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bei Behandlungsende:** Wie bei der Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende zeigten sich auch bei der Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bei Behandlungsende die höchsten Quoten in

der Kategorie „6 Stunden und mehr“ bei den bis 30-jährigen Patienten mit 84,0% gefolgt von 79,4% bei den 30-bis unter 55-Jährigen und 54,6% bei Patienten mit 55 Jahren und älter. Die geringe Quote in der höchsten Alterskategorie muss hierbei jedoch wiederum in Verbindung mit der hohen Besetzung der Kategorie „keine Angabe erforderlich“ mit 24,0%⁴ im Vergleich zu 3,9% und 6,5% in den anderen beiden Alterskategorien gesehen werden.

- **Leistungsfähigkeit allgemein bei Behandlungsende:** Die Daten zur Leistungsfähigkeit allgemein bei Behandlungsende zeigten in allen Alterskategorien einen ähnlichen Trend wie die Leistungsfähigkeit im letzten Beruf. Deshalb wird an dieser Stelle auf eine Beschreibung der Daten verzichtet.

2.9 Vergleich ausgewählter Ergebnisse der Basisdokumentation 2020 mit der Basisdokumentation 2019

Tabelle 34 und Tabelle 35 geben einen Vergleich ausgewählter Ergebnisse der Basisdokumentation 2020 des Fachverbandes Sucht e. V. mit der Basisdokumentation des Jahres 2019 (Fachverband Sucht e.V., 2020). Dabei sind die Datensätze jeweils Item-bezogen um die unterschiedlichen „Missing-Data“ bereinigt.

Ein Abgleich der Datensätze ergibt zusammenfassend folgende Ergebnisse (in Klammern jeweils die Angaben für 2019):

- 72,4% (71,4%) der Patienten sind männlichen, 27,6% (28,6%) weiblichen **Geschlechtes**; der Anteil der männlichen Patienten hat gegenüber dem Vorjahr um 1,0 Prozentpunkte zugenommen.
- Das durchschnittliche **Alter** der Patienten bei Behandlungsbeginn erhöhte sich um 0,3 Jahre von 46,2 Jahre 2019 auf 46,5 Jahre in 2020.
- Der Anteil von in **Partnerschaft** lebenden Patienten verringerte sich um 0,8 Prozentpunkte von 46,8% in 2019 auf 46,0% in 2020.
- Im Dokumentationsjahr 2020 fanden sich 4,3% der Patienten (5,0%) ohne **Schulabschluss**, 36,1% (36,1%) verfügten über einen Haupt- bzw. Volksschulabschluss, 37,6% (37,5%) über einen Realschulabschluss bzw. über den Abschluss der Polytechnischen Oberschule, 20,4% (19,8%) über die

⁴ Für Altersrentner ist die Beurteilung der Leistungsfähigkeit bei Behandlungsende nicht erforderlich.

Tabelle 34: Vergleich ausgewählter Ergebnisse der Basisdokumentation 2020 mit der Basisdokumentation 2019 (um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

Merkmal	Basisdokumentation 2020	Basisdokumentation 2019
Geschlecht	N = 12.981	N = 13.006
männlich	72,4%	71,4%
weiblich	27,6%	28,6%
Alter	N = 12.981	N = 13.006
Mittelwert ± Standardabweichung	46,5 ± 12,0 Jahre	46,2 ± 11,8 Jahre
Partnerbeziehung	N = 11.873	N = 12.221
in Partnerschaft lebend	46,0%	46,8%
nicht in Partnerschaft lebend	54,0%	53,2%
Schulabschluss	N = 12.128	N = 12.476
ohne Schulabschluss	4,3%	5,0%
Haupt-/Volksschulabschluss	36,1%	36,1%
Realschulabschluss/ Polytechnische Oberschule	37,6%	37,5%
(Fach-)Hochschulreife/Abitur	20,4%	19,8%
anderer Schulabschluss	1,7%	1,6%
Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn	N = 12.849	N = 12.873
Arbeitsplatz vorhanden	41,6%	42,2%
arbeitslos	41,0%	41,3%
nicht erwerbstätig	16,1%	15,5%
in beruflicher Rehabilitation	1,3%	1,0%
Erwerbssituation am Tag nach Behandlungsende	N = 12.777	N = 12.801
Arbeitsplatz vorhanden	40,1%	41,2%
arbeitslos	40,9%	42,4%
nicht erwerbstätig	17,6%	15,3%
in beruflicher Rehabilitation	1,4%	1,1%

Tabelle 35: Vergleich ausgewählter Ergebnisse der Basisdokumentation 2020 mit der Basisdokumentation 2019 (Fortsetzung) (um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

Merkmal	Basisdokumentation 2020	Basisdokumentation 2019
Vermittelt durch	N = 12.523	N = 12.764
ambulante Suchthilfeeinrichtung	51,2%	47,7%
allgemeines Krankenhaus und Einrichtungen der Akutbehandlung	9,4%	8,3%
psychiatrisches Krankenhaus	19,3%	18,7%
Leistungsträger	4,3%	6,7%
ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	2,2%	2,6%
Arbeitgeber/Betrieb/Schule	1,1%	1,4%
sonstige Vermittler	7,4%	9,0%
ohne Vermittlung	5,1%	5,6%

noch Tabelle 35: Vergleich ausgewählter Ergebnisse der Basisdokumentation 2020 mit der Basisdokumentation 2019 (Fortsetzung) (um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

Merkmal	Basisdokumentation 2020	Basisdokumentation 2019
Leistungsträger	N = 12.946	N = 12.595
Rentenversicherung	84,7%	83,7%
Krankenversicherung	13,9%	14,5%
sonstige Leistungsträger	1,4%	1,8%
Hauptdiagnose	N = 12.981	N = 13.006
Störungen durch Alkohol F10.XX	87,4%	89,2%
sonstige F1X.XX Diagnosen außer Alkohol	12,2%	10,5%
sonstige Diagnosen	0,4%	0,3%
Abhängigkeitsdauer in Jahren	N = 10.343	N = 9.503
Mittelwert ± Standardabweichung	15,7 ± 10,9	15,5 ± 10,9
Weitere Suchtdiagnosen	N = 10.913	N = 13.006
durchschnittliche Anzahl weiterer Suchtdiagnosen pro Patient	0,50	0,53
Psychische Komorbidität	N = 12.981	N = 13.006
durchschnittliche Anzahl psychischer Diagnosen pro Patient	0,73	0,75
Somatische Komorbidität	N = 12.793	N = 13.006
durchschnittliche Anzahl somatischer Diagnosen pro Patient	1,91	2,11
Anzahl der Entzugsbehandlungen	N = 7.969	N = 8.917
Mittelwert ± Standardabweichung	3,9 ± 8,1	3,8 ± 7,7
Anzahl der Entzugsbehandlungen ohne bisherige stationäre Entwöhnungsbehandlung	N = 1.800	N = 3.020
Mittelwert ± Standardabweichung	2,4 ± 6,6	2,1 ± 5,2
Anzahl der Entzugsbehandlungen mit mind. einer stationären Entwöhnungsbehandlung	N = 676	N = 1.403
Mittelwert ± Standardabweichung	4,3 ± 9,0	5,3 ± 10,1
Anzahl der stationären Entwöhnungsbehandlungen	N = 2.500	N = 4.452
Mindestens eine stationäre Entwöhnungsbehandlung	27,9%	31,9%
Behandlungsdauer in Tagen	N = 12.981	N = 13.006
Mittelwert ± Standardabweichung	80,2 ± 38,6	81,3 ± 36,9
Behandlungsdauer in Tagen bei regulärer Entlassung	N = 7.929	N = 8.414
Mittelwert ± Standardabweichung	93,4 ± 31,2	92,8 ± 28,5
Behandlungsdauer in Tagen bei planmäßiger Entlassung	N = 11.021	N = 10.918
Mittelwert ± Standardabweichung	87,0 ± 35,4	88,9 ± 32,3
Art der Behandlungsbeendigung	N = 12.936	N = 12.999
Anteil mit regulärer Entlassung	61,3%	64,7%
Anteil mit planmäßiger Entlassung	85,2%	84,0%

Hochschul- bzw. Fachhochschulreife oder das Abitur und 1,7% (1,6%) über einen anderen Schulabschluss.

- **Erwerbssituation bei Therapiebeginn:** Die Quote arbeitsloser Patienten verringerte sich um 0,3 Prozentpunkte von 41,3% in 2019 auf 41,0% in 2020. Ebenso verringerte sich die Quote der Patienten mit Arbeitsplatz um 0,6 Prozentpunkte von 42,2% in 2019 auf 41,6% in 2020. Demgegenüber erhöhten sich die Quoten der nicht erwerbstätigen Patienten bzw. der Patienten in beruflicher Rehabilitation um 0,6 bzw. 0,3 Prozentpunkte von 15,5% bzw. 1,0% in 2019 auf 16,1% bzw. 1,3% in 2020.
- **Erwerbssituation bei Behandlungsende:** Die Quoten arbeitsloser Patienten bzw. Patienten mit Arbeitsplatz bei Therapieende verringerte sich um 1,5 bzw. 1,1 Prozentpunkte von 42,4% bzw. 41,2% in 2019 auf 40,9% bzw. 40,1% in 2020. Demgegenüber erhöhten sich die Quoten der nicht erwerbstätigen Patienten bzw. der Patienten in beruflicher Rehabilitation um 2,3 bzw. 0,3 Prozentpunkte von 15,3% bzw. 1,2% in 2019 auf 17,6% bzw. 1,4% in 2020.
- In beiden Jahrgängen wurde die Mehrzahl der Patienten (51,2% in 2020 und 47,7% in 2019) durch eine ambulante Suchthilfeeinrichtung auf die medizinische Rehabilitationsmaßnahme vorbereitet. Krankenhäuser bzw. Krankenhausabteilungen **vermittelten** 28,7% (27,0%) der Patienten, Leistungsträger 4,3% (6,7%), niedergelassene Ärzte bzw. Psychotherapeuten 2,2% (2,6%), Arbeitgeber, Betriebe bzw. die Schulen 1,1% (1,4%) und sonstige Vermittler 7,4% (9,0%). Ohne Vermittlung kamen 5,1% (5,6%) in die Therapie.
- 84,7% (83,7%) der Patienten aus 2020 (2019) hatten die Rentenversicherung als **Leistungsträger**; für 13,9% (14,5%) kam der zuständige Leistungsträger aus dem Bereich der Krankenversicherungen und bei 1,4% (1,8%) gab es einen sonstigen Leistungsträger.
- 87,4% der Patienten aus dem Jahrgang 2020 (89,2% in 2019) hatten als **Hauptdiagnose** die ICD-10 Kodierung „Störungen durch Alkohol“; 12,2% (10,5%) hatten sonstige F1X.XX Diagnosen, 0,4% (0,3%) hatten eine sonstige Diagnose als Hauptdiagnose.
- Die durchschnittliche **Abhängigkeitsdauer** erhöhte sich um 0,2 Jahre mit 15,5 Jahren für 2020 und 15,5 Jahren für 2019.
- Beide Dokumentationsjahrgänge unterscheiden sich bei der durchschnitt-

lichen Anzahl **weiterer Suchtdiagnosen, psychischen Diagnosen** bzw. **somatischer Diagnosen** pro Patient neben der Hauptdiagnose mit 0,50 vs. 0,53 weitere Suchtdiagnosen und mit 0,73 vs. 0,75 psychischer Diagnosen nur gering bzw. mit 1,91 vs. 2,11 somatischer Diagnosen moderat.

- Die durchschnittliche Anzahl von **Entzugsbehandlungen** unterscheidet sich in beiden Jahrgängen mit 3,9 vs. 3,8 Entzugsbehandlungen (2020 vs. 2019) nur gering um 0,1 Entzüge. Bei stationär erstbehandelten Patienten unterscheiden die beiden Jahrgänge ebenso gering um 0,3 mit 2,4 vs. 2,1 Entzugsbehandlungen und bei Therapiewiederholern deutlich um 1,0 mit 4,3 vs. 5,3 Entzugsbehandlungen.
- Der Anteil von Patienten mit mindestens einer **stationären Entwöhnungsbehandlung** (Therapiewiederholer) verringert sich von 31,9% in 2019 auf 27,9% in 2020 um 4,0%.
- Bei Betrachtung aller Patienten verringerte sich die durchschnittliche **Behandlungsdauer** um 1,1 Tage von 81,3 Tage ($\pm 36,9$ Tage) im Dokumentationsjahr 2019 auf 80,2 Tage ($\pm 38,6$ Tage) für 2020. Werden nur die regulären Entlassungen betrachtet, so zeigt sich eine moderate Erhöhung der Behandlungsdauer um 0,6 Tage von 92,8 Tagen ($\pm 28,5$ Tage) auf 93,4 Tage ($\pm 31,2$ Tage). Bei Betrachtung der planmäßig beendeten Behandlungen (entspricht den Kategorien 1, 2, 3 und 7 der Entlasskategorien des Deutschen Kerndatensatzes) zeigt sich eine deutliche Verringerung der mittleren Behandlungsdauern um 1,9 Tage von 88,9 Tagen ($\pm 32,3$ Tage) für 2019 auf 87,0 Tage ($\pm 35,4$ Tage) für 2020.
- Der Anteil der Patienten mit regulärer **Behandlungsbeendigung** verringerte sich deutlich um 3,4 Prozentpunkte von 64,7% in 2019 auf 61,3% in 2020. Bei Betrachtung der planmäßigen Behandlungsbeendigung zeigt sich jedoch eine moderate Erhöhung der jeweiligen Anteile in den beiden Dokumentationsjahrgängen um 1,2 Prozentpunkte von 84,0% in 2019 auf 85,2% in 2020.

3. Ausblick

Mit diesem 26. Bericht zur Basisdokumentation gibt der Fachverband Sucht e. V. einen Überblick über die in seinen Mitgliedseinrichtungen durchgeführten Entwöhnungsbehandlungen und die be-

handelte Klientel. Der Fachverband Sucht e.V. beabsichtigt, diese Berichte auch künftig jährlich vorzulegen.

4. Literatur

- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2019). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0* – Definition und Erläuterung zum Gebrauch. Stand: 01.01.2020. www.dhs.de
- Fachverband Sucht e. V. (2020). *Basisdokumentation 2019. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V.*, Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 27, Bonn, S. 6 – 29
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H. (Hrsg.) (2014). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F)*; Klinisch-diagnostische Leitlinien. 9. überarbeitete Auflage. Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle
- Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2012). *Basisdokumentation Sucht Version 2.0*, Düsseldorf
- Ott, E.S., Braukmann, W., Buschmann, H., Dehmlow, A., Fischer, M., Herder, F., Jahrreiss, R., Missel, P., Quinten, C., Rösch, W., Schleede, S., Schneider, B., Zemlin, U. (1997). *Neuentwicklung einer Basisdokumentation für den Bereich stationärer Rehabilitation Suchtkranker* (Bado Sucht 97). In: Fachauschuß Sucht des Wissenschaftsrates (Hrsg.).

Qualitätsstandards – Prozeß- und Ergebnisqualität in der Behandlung Suchtkranker. Verhaltensmedizin Heute – Fortschritte in der Rehabilitation, Schriftenreihe des Wissenschaftsrates der AHG, Heft 7, S. 15 - 24

Redline-Data (Hrsg.) (2003). *PATFAK*, Ahrensböck

Autorenverzeichnis

- Bachmeier, Rudolf, Dipl.-Phys., Leitung Qualitäts- und Prozessmanagement, Johannesbad Gruppe, Bad Füssing
- Bick-Dresen, Stefanie, Mag. Art., wissenschaftliche Mitarbeiterin MEDIAN Kliniken Daun, Daun
- Daniel, Hanno, CMO, navacom IT Solutions GmbH & Co. KG, Hürth
- Funke, Prof. Dr. Wilma, Katholische Hochschule NRW, Köln
- Granowski, Maryvonne, M.Sc. Psych., Referentin Fachverband Sucht e.V., Bonn
- Kemmann, Dietmar, Ltd. Psychologe, Diakoniekrankenhaus Harz, Elbingerode
- Klein, Thomas, Dr., Geschäftsführer Fachverband Sucht e.V., Bonn
- Medenwaldt, Jan, Redline-Data, Ahrensböck
- Premper, Volker, Dr., Leitender Psychologe, MEDIAN Klinik Schweriner See, Lübstorf
- Reger Frank, Einrichtungsleiter, MEDIAN Therapiezentrum Bassenheim, Bassenheim
- Teigeler, Horst, Dipl.-Psych., Therapeutischer Leiter, AMEOS Adaptionshaus Lübeck
- Wagner, Annette, Dipl.-Psych., MEDIAN Klinik Münchwies

Liste der Einrichtungen, deren Datensätze in die Auswertung eingingen

Soteria-Klinik Leipzig	04289 Leipzig
MEDIAN Psychotherapeutische Klinik Bad Liebenwerda	04924 Bad Liebenwerda
Klinik Bad Blankenburg	07422 Bad Blankenburg
Fontane Klinik	15741 Mittenwalde OT Motzen
salus klinik Lindow	16835 Lindow
Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V. Haus Schönbirken (Zentrum III)	16835 Seebeck-Strubensee
MEDIAN Klinik Schweriner See	19069 Lübstorf
Haus Niedersachsen - Klinik Oerrel	29386 Dedelstorf, OT Oerrel
MEDIAN Klinik Richelsdorf	36208 Wildeck-Richelsdorf
MEDIAN Klinik Wigbertshöhe	36251 Bad Hersfeld
Diakonie Krankenhaus Harz	38875 Elbigerode
SRH Medinet Fachklinik Alte Ölmühle	39114 Magdeburg
MEDIAN Klinik Dormagen	41539 Dormagen
Paracelsus Berghofklinik	49152 Bad Essen
Paracelsus Wiehengebirgsklinik	49152 Bad Essen
salus klinik Hürth	50354 Hürth
MEDIAN Klinik Tönisstein	53474 Bad-Neuenahr-Ahrweiler
MEDIAN Kliniken Daun Am Rosenberg	54550 Daun/Eifel
MEDIAN Kliniken Daun Thommener Höhe	54552 Darscheid
Johannesbad Fachklinik Fredeburg	57392 Schmallenberg
Fachklinik Altenkirchen	57610 Altenkirchen
MEDIAN Klinik Wied	57629 Wied bei Hachenburg
Klinik Brilon-Wald	59929 Brilon
MEDIAN Rhein-Haardt-Klinik	67098 Bad Dürkheim
salus klinik Friedrichsdorf	61381 Friedrichsdorf
MEDIAN Klinik Münchwies	66540 Neunkirchen
MEDIAN Klinik Wilhelmsheim	71570 Oppenweiler
Fachklinik Eußerthal	76857 Eußerthal/Pfalz
Johannesbad Fachklinik Furth im Wald	93437 Furth im Wald
Saaletalklinik	97616 Bad Neustadt
MEDIAN Klinik Römhild	98631 Römhild

Inhaltsverzeichnis

Abu Khatir, M.; Bachmeier, R.; Carella, A.; Erben, C.; Domma-Reichart, J.; Fischer, M.; Funke, W.; Geyer, D.; Granowski, M.; Graudenz, J.; Kemmann, D.; Klein, T.; Klinge, P.; Kramwinkel, J.; Krekel, C.; Mansbart, F.-J.; Merker, G.; Michaelsen, G.; Muhl, C.; Steudel, M.; Susemihl, I.; Tuchtenhagen, F.; Winkelkemper, S.

Teilband II:

Basisdokumentation 2020 – Fachkliniken für Drogenabhängigkeit

1. Einleitung	30
2. Basisdokumentation 2020 des Fachverbandes Sucht.....	30
2.1 Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung.....	30
2.2 Beschreibung der Patienten nach soziodemografischen und Eingangsmerkmalen	31
2.3 Angaben zur Therapievorbereitung und zur Aufnahme.....	33
2.4 Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende	39
2.5 Vergleich ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2020	41
2.6 Psychische Komorbidität	42
2.7 Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2020.....	44
2.8 Vergleich ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2020 mit den Basisdokumentationen 2013 bis 2019.....	46
3. Ausblick.....	49
4. Literatur.....	50
Autorenverzeichnis.....	50
Liste der Einrichtungen, deren Datensätze in die Auswertung eingingen	50

Teilband II:

Basisdokumentation 2020 – Fachkliniken für Drogenabhängigkeit

1. Einleitung

Bereits seit 1993 veröffentlicht der Fachverband Sucht e.V. (FVS) kontinuierlich Daten zur Basisdokumentation in der Rehabilitation Suchtmittelabhängiger. Waren die Dokumentationen lange Zeit auf Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige beschränkt, lagen für den Entlassjahrgang 2006 erstmals auch Daten für den Bereich der stationären Drogenrehabilitation vor. Dies ist nicht zuletzt der Arbeit des Qualitätszirkels „Stationäre Drogenrehabilitation“ zu verdanken, der im FVS eingerichtet wurde.

Die Basisdokumentation gehört damit zu den verbindlichen Qualitätsmerkmalen der Fachkliniken für Drogenabhängige. Sie bildet ebenfalls die Grundlage für eine differenzierte Darstellung und Bewertung der Ergebnisse katamnesticcher Befragungen, die seit dem Entlassjahrgang 2011 auch für den Bereich der stationären Drogenrehabilitation durchgeführt wird.

Für den vorliegenden Bericht wurde als Basis der Deutsche Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2010) zugrunde gelegt, der vom Fachausschuss Statistik der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) unter Beteiligung des FVS entwickelt wurde. Der Fachverband Sucht e.V. ist auch in der Arbeitsgemeinschaft Deutsche Suchthilfestatistik (AG DSHS) vertreten. Diese Arbeitsgemeinschaft trägt die fach- und datenpolitische Verantwortung bezüglich der Deutschen Suchthilfestatistik (ambulant und stationär).

Gegenüber dem Vorjahr hat sich die Grundgesamtheit an Patienten des zur Auswertung herangezogenen Datenpools (intention-to-treat (ITT)-Stichprobe; alle in einem Jahr entlassene Patienten) von 3.715 auf 3.179 vermindert. Dies ist unter anderem auf Veränderungen hinsichtlich der Anzahl der teilnehmenden Einrichtungen zurückzuführen. Im Vergleich zum Jahr davor gingen die Daten von 17 statt zuvor 18 Einrichtungen in die Auswertung ein. Möglich ist aber auch,

Tabelle 1: EDV-Systeme

EDV- und Dokumentationssystem	Häufigkeit	Prozent
EBIS (GSDA)	25	0,8%
IKIS (AHG)	817	25,7%
PATFAK (Redline DATA)	1420	44,7%
PaDo (Navacom)	917	28,8%
Gesamt	3179	100,0%

dass sich hier ein belegungsmindernder Effekt der Corona-Pandemie zeigt, die Anfang des Jahres 2020 begann und einen massiven Einfluss auf das Belegungsmanagement der Einrichtungen nahm.

Es sei darauf verwiesen, dass nicht bei allen Merkmalen dieselbe Grundmenge an Patientendaten eingehen konnte. Dies liegt an den teilweise voneinander abweichenden Erhebungsformen der verschiedenen Dokumentationssysteme bzw. an eventuell unvollständigen Datensätzen innerhalb des jeweiligen Systems. Deshalb wurden für die Darstellung der Ergebnisse im Text und in den Tabellen jeweils die fehlenden Daten herausgerechnet. Die Quote der fehlenden Daten (bezogen auf die Gesamtstichprobe) ist im Text und in den Tabellen zudem mit ausgewiesen. Wenn Daten ganzer Einrichtungen fehlten, wurde als Grundgesamtheit die Anzahl der Patienten der in die Berechnung eingegangenen Einrichtungen aufgeführt. In die Auswertung gingen nur Datensätze aus Einrichtungen des Fachverbandes Sucht e.V. ein, die die Mindeststandards für Datensätze der Basisdokumentation des Fachverbandes Sucht erfüllt haben.

2. Basisdokumentation 2020 des Fachverbandes Sucht

2.1 Datenerhebung und Stichprobenszusammensetzung

Im vorliegenden Beitrag werden ausgewählte Daten zur stationären medizinischen Rehabilitation suchtmittelabhängiger Patienten für den Entlassjahrgang

2020 zusammengefasst. Die Daten stammen ausschließlich aus Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht e.V.. Die Gesamtstichprobe der Basisdokumentation 2020 umfasst 3.179 Patienten aus insgesamt 17 Therapieeinrichtungen im Bereich der stationären Drogenrehabilitation.

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die verwendeten EDV-Systeme: Für 1.420 (44,7%) Patienten wurden die Daten mit dem Programm PATFAK (Redline DATA) erhoben. Bei 917 (28,8%) Patientendatensätzen kam das Programm PADO (navacom IT Solutions GmbH) zur Anwendung. 817 Patientendatensätze (25,4%) wurden mit dem Erhebungsinstrument IKIS (MEDIAN) und 25 (0,8%) mit EBIS (GSDA) erfasst.

Die Daten wurden durch Redline DATA, Ahrensböök, aus den Mitgliedseinrichtungen gesammelt, zusammengeführt und auf Fehlerfreiheit geprüft. Die Auswertung des anonymisierten Datensatzes wurde von dem Diakonie-Krankenhaus Harz durchgeführt. Ein Rückschluss auf die Daten aus einzelnen Mitgliedseinrichtungen bzw. auf einzelne Patienten ist nicht möglich.

Die Prozentangaben in den Tabellen der Abschnitte 2.2 bis 2.4 beziehen sich jeweils auf die vollständig vorliegenden Datensätze ohne „missing data“. Die Quote der fehlenden Daten wird für jede Tabelle gesondert angegeben. Für die Angaben in den Abschnitten 2.5 bis 2.9 wurden diese fehlenden Werte ebenfalls herausgerechnet, d.h. der Datensatz wurde um die fehlenden Daten bereinigt. In den folgenden Abschnitten 2.2 bis 2.4 sind die Daten der Basisdokumentation

geschlechtsspezifisch dargestellt und die bedeutendsten Unterschiede erläutert. Im Abschnitt 2.5 werden ausgewählte Variablen der Basisdokumentation 2020 hinsichtlich des Status am Anfang und am Ende der Maßnahme in Kreuztabellen miteinander verglichen. In Abschnitt 2.6 wird die psychische Komorbidität näher betrachtet und in Abschnitt 2.7 eine altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2020 dargestellt. Abschnitt 2.8 vergleicht ausgewählte Variablen der Basisdokumentation differenziert nach den vergebenen Hauptdiagnosen. Abschnitt 2.9 hingegen vergleicht ausgewählte Daten der Basisdokumentationen 2013 bis 2020 des Fachverbandes Sucht miteinander.

2.2 Beschreibung der Patienten nach soziodemografischen und Eingangsmerkmalen

Geschlecht und Altersverteilung

In Tabelle 2 ist die Altersverteilung der Patienten bei Behandlungsbeginn in Abhängigkeit vom Geschlecht dargestellt. Von den insgesamt 3179 Patienten waren 2516 (79,1%) männlichen und 663 (20,9%) weiblichen Geschlechts. Zur Darstellung der Übersicht wurden die Patienten in Altersgruppen mit einer Spannweite von jeweils fünf Jahren gruppiert.

Mit 24,3% aller Patienten war die Altersklasse der 30- bis 34jährigen am stärksten besetzt, gefolgt von der Altersklasse der 20- bis 24jährigen mit 18,6%. Danach folgen die Altersklassen der 25- bis 29jährigen mit 18,3% sowie mit 17,3% die Altersklasse der 35- bis 39jährigen. Weitere 9,0% fielen in die Gruppe der 40- bis 44jährigen, zusammengerechnet 7,7% der Patienten waren älter als 45 Jahre und 4,8% waren unter 20 Jahre alt. Das Durchschnittsalter aller Patienten betrug 31,7 Jahre ($\pm 8,6$ Jahre). Frauen waren bei der Aufnahme im Schnitt 32,6 Jahre ($\pm 8,9$ Jahre) alt, Männer waren mit durchschnittlich 31,5 Jahren ($\pm 8,4$ Jahre) etwas jünger.

Partnerschaft und Zusammenleben

Einen Überblick über Partnerschaft und Zusammenleben bei Behandlungsbeginn vermittelt Tabelle 3. Der größte Anteil der Patienten, nämlich 67,1%, lebte bei der Aufnahme nicht in Partnerschaft. Frauen waren mit 42,5% deutlich häufiger in einer Partnerschaft als Männer mit 30,3%. Für 44 Patienten (1,4%) lagen keine Daten vor.

Tabelle 2: Altersverteilung der Patienten

Altersverteilung	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 19 Jahre	122	4,8%	31	4,7%	153	4,8%
20 bis 24 Jahre	483	19,2%	108	16,3%	591	18,6%
35 bis 39 Jahre	435	17,3%	114	17,2%	583	18,3%
40 bis 44 Jahre	219	8,7%	68	10,3%	287	9,0%
45 bis 49 Jahre	104	4,1%	25	3,8%	129	4,1%
50 bis 54 Jahre	54	2,1%	19	2,9%	73	2,3%
55 bis 59 Jahre	17	0,7%	15	2,3%	32	1,0%
60 Jahre und älter	9	0,4%	2	0,3%	11	0,3%
Zusammen	2516	100,0%	663	100,0%	3179	100,0%
Mittelwert \pm Standardabweichung	31,5 \pm 8,4		32,6 \pm 8,9		31,7 \pm 8,6	

Tabelle 3: Lebenssituation: Partnerschaft und Zusammenleben (Mehrfachnennungen sind möglich)

Partnerschaft	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
in Partnerschaft lebend	752	30,3%	279	42,5%	1031	32,9%
nicht in Partnerschaft lebend	1727	69,7%	377	57,5%	2104	67,1%
Zusammen	2479	100,0%	656	100,0%	3135	100,0%
keine Daten	37	1,5%	7	1,1%	44	1,4%
Partnerbeziehung	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
alleinlebend	1449	54,4%	375	51,9%	1824	53,9%
lebt zusammen mit...:						
Partner	310	11,6%	120	16,6%	430	12,7%
Kind(ern)	145	5,4%	102	14,1%	247	7,3%
Eltern(teil)	415	15,6%	69	9,6%	484	14,3%
sonstiger/en Bezugsperson/en	114	4,3%	25	3,5%	139	4,1%
sonstiger/en Person/en	230	8,6%	31	4,3%	261	7,7%
Zusammen	2663	100,0%	722	100,0%	3385	100,0%
keine Daten	56	2,2%	16	2,4%	72	2,3%

Hinsichtlich des Zusammenlebens werden die Kategorien „alleinlebend“, und „lebt zusammen mit Partner“, „...mit Kind(ern)“, „...mit Eltern(teil)“ „...mit sonstiger/en Bezugsperson/en“ und „...mit-sonstiger/en Person/en“, unterschieden. 53,9% aller Patienten waren zum Zeitpunkt der Aufnahme alleinlebend, 12,7% lebten mit Partner oder Partnerin zusammen. 7,3% wohnten gemeinsam mit den Kindern und 14,3% gemeinsam mit den Eltern in einem Haushalt. 4,1% wohnten mit einer sonstigen Bezugsperson zusammen und 7,7% mit sonstigen Personen. Für 72 Patienten (2,3%) lagen keine Daten vor.

Betrachtet man die Lebenssituation nach Geschlechtern getrennt, zeigen sich z. T. deutliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Es waren zum Zeitpunkt der Aufnahme 54,4% der Männer sowie 51,9% der weiblichen Patienten alleinlebend. Nur 5,4% der Männer, aber 14,1% der Frauen lebten mit ihren Kindern zusammen. Auch mit ihrem Partner lebten mehr Frauen (16,6%) als Männer (11,6%) im gemeinsamen Haushalt. Dagegen wohnten mehr Männer als Frauen mit ihren Eltern (15,6% vs. 9,6%). Etwas häufiger lebten die Männer mit einer sonstigen Bezugsperson (4,3% bei den Männern vs. 3,5% bei den Frauen) oder

Tabelle 4: Anzahl der minderjährigen Kinder im eigenen Haushalt, Anzahl der eigenen minderjährigen Kinder in Fremdunterbringung und Wohnsituation der Patienten am Tag vor Betreuungsbeginn

Anzahl der Kinder im eigenen Haushalt	Männer		Frauen		Gesamt	
kein Kind	1928	90,3%	455	76,7%	2383	87,4%
ein Kind	122	5,7%	90	15,2%	212	7,8%
zwei Kinder	54	2,5%	42	7,1%	96	3,5%
drei Kinder	26	1,2%	4	0,7%	30	1,1%
vier und mehr Kinder	4	0,2%	2	0,3%	6	0,2%
Gesamtzahl der betrachteten Datensätze	2134	100,0%	593	100,0%	2727	100,0%
keine Daten	382	15,2%	70	10,6%	452	14,2%
Anzahl der eigenen minderjährigen Kinder in Fremdunterbringung	Männer		Frauen		Gesamt	
kein Kind	287	34,7%	114	34,0%	401	34,5%
ein Kind	343	41,5%	120	35,8%	463	39,9%
zwei Kinder	144	17,4%	65	19,4%	209	18,0%
drei Kinder	33	4,0%	22	6,6%	55	4,7%
vier und mehr Kinder	19	2,3%	14	4,2%	33	2,8%
Gesamtzahl der betrachteten Datensätze	826	100,0%	335	100,0%	1161	100,0%
keine Daten	1690	67,2%	328	49,5%	2018	63,5%
Wohnverhältnis am Tag vor Betreuungsbeginn	Männer		Frauen		Gesamt	
selbstständiges Wohnen	1270	51,0%	442	67,2%	1712	54,4%
bei anderen Personen	604	24,3%	126	19,1%	730	23,2%
ambulant betreutes Wohnen	31	1,2%	6	0,9%	37	1,2%
(Fach-)Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	91	3,7%	23	3,5%	114	3,6%
Wohnheim/Übergangswohnheim	52	2,1%	8	1,2%	60	1,9%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	204	8,2%	13	2,0%	217	6,9%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	28	1,1%	2	0,3%	30	1,0%
ohne Wohnung	196	7,9%	32	4,9%	228	7,2%
Sonstiges	14	0,6%	6	0,9%	20	0,6%
Zusammen	2490	100,0%	658	100,0%	3148	100,0%
keine Daten	26	1,0%	5	0,8%	31	1,0%

sonstigen Personen (8,6% bei den Männern vs. 4,3% bei den Frauen) zusammen.

Betreuungssituation und Wohnverhältnisse zu Behandlungsbeginn

Tabelle 4 gibt einen Überblick über die Anzahl der minderjährigen Kinder im eigenen Haushalt, die Anzahl der eigenen

minderjährigen Kinder in Fremdunterbringung und die Wohnverhältnisse der Patienten am Tag vor Behandlungsbeginn.

87,4% aller Patienten hatten kein Kind, 7,8% hatten ein Kind, 3,5% zwei Kinder, 1,1% drei Kinder und 0,2% mehr als drei Kinder im eigenen Haushalt. Weibliche Patienten lebten durchweg häufiger mit

einem oder mehreren Kindern im eigenen Haushalt als männliche (23,3% bei den Frauen vs. 9,7% bei den Männern). Für 452 Personen (14,2%) lagen keine Daten vor.

Von 1.161 Patienten gaben 34,5% an, kein eigenes Kind in einer Fremdunterbringung zu haben. 39,9% gaben ein Kind an, 18,0% zwei Kinder, weitere 4,7% drei Kinder und noch 2,8% gaben an vier oder mehr fremduntergebrachte Kinder zu haben. Dabei hatte ein größerer Anteil der Männer (41,5% vs. 35,8%) ein einziges fremduntergebrachtes Kind, während der relative Anteil der Frauen bei zwei oder mehr fremduntergebrachten Kindern ein wenig höher lag. Für 2.018 Personen (63,5%) lagen keine Daten vor.

Bei der Betrachtung der Wohnsituation ergibt sich folgendes Bild: 54,4% aller Patienten wohnten selbstständig, 23,2% bei anderen Personen. 3,6% kamen aus einer Klinik, 1,9% aus einem Heim, 1,2% aus dem ambulant betreuten Wohnen und 6,9% aus einer Justizvollzugsanstalt in die Behandlung. 1,0% kamen aus einer Notunterkunft oder Übernachtungsstelle, 7,2% waren wohnungslos und für 0,6% war eine sonstige Wohnsituation angegeben. Für 1,0% aller Patienten konnten hinsichtlich der Wohnsituation keine konkreten Angaben gemacht werden. Der Anteil der selbstständig Wohnenden war bei den Frauen mit 67,2% deutlich höher als bei den Männern (51,0%). Die männlichen Patienten kamen häufiger aus einer JVA (8,2% vs. 2,0%). Von 31 Patienten (1,0%) wurden diesbezüglich keine Daten erhoben.

Höchster Ausbildungsabschluss und Erwerbstätigkeit bei Behandlungsbeginn

Die Angaben zur Schulausbildung und Ausbildungsabschluss bei Aufnahme und zur Erwerbstätigkeit der Patienten bei Beginn der Behandlung sind in Tabelle 5 wiedergegeben.

Bezüglich des Schulabschlusses hatten 12,5% aller Patienten keinen Schulabschluss. Einen Haupt- bzw. Volksschulabschluss wiesen 41,4% vor, 32% hatten einen Realschulabschluss bzw. den Abschluss der Polytechnischen Oberschule der 10. Klasse. Mit (Fach-)Hochschulreife bzw. Abitur kamen 12,3% zur Behandlung, 1,6% wiesen einen anderen Schulabschluss vor. Nur ein sehr kleiner Anteil von 0,2% war zum Zeitpunkt der Therapie in Schulausbildung. Von 36 Patienten (1,1%) lagen keine Daten vor.

Zum Zeitpunkt der Aufnahme hatten 506 Patienten noch keine Ausbildung be-

gonnen (16,4%). 1.044 Patienten haben keine abgeschlossene Hochschul- oder Berufsausbildung (33,8%). 2,8% der Patienten waren zum Zeitpunkt der Behandlung in Hochschul- oder Berufsausbildung. 43,0% aller Patienten verfügen über einen betrieblichen Ausbildungsabschluss, 1,7% über einen akademischen Abschluss und 1,4% über einen anderen Abschluss. 0,8% haben einen Abschluss als Meister/Techniker erreicht. Für 91 Patienten (2,9%) lagen keine Daten vor.

Vergleicht man die Geschlechter hinsichtlich des Ausbildungsabschlusses, so haben Frauen mit 44,0% häufiger einen betrieblichen Ausbildungsabschluss als Männer (42,8%). Entsprechend haben häufiger Männer (34,7%) gar keinen Berufsausbildungs- oder Hochschulabschluss als Frauen (30,3%). Es waren bei den Männern 1,0% Meister oder Techniker, während diesen Abschluss nur 0,3% der Frauen vorweisen. Frauen dagegen gaben minimal häufiger einen akademischen Abschluss (2,0% vs. 1,7% bei Männern) an, waren aber etwas seltener in Hochschul- oder Berufsausbildung (2,2% vs. 2,9% bei Männern). Frauen haben mit 18,2% häufiger als Männer mit 15,9% bisher noch gar keine Ausbildung begonnen.

Erwerbstätig als Arbeiter, Angestellter, Beamter, Selbstständiger oder Freiberufler waren 15,4% aller Patienten, weitere 1,5% befanden sich in Berufsausbildung, 1,1% gingen einer sonstigen Erwerbstätigkeit nach, 2,2% waren in Elternzeit und 0,3% befanden sich in einer beruflichen Rehabilitationsmaßnahme. 66,9% der Patienten waren arbeitslos, wobei 52,5% Arbeitslosengeld II und 14,4% Arbeitslosengeld I bezogen. Weitere 1,2% waren Schüler bzw. Studenten, 0,3% waren Hausfrauen oder Hausmänner, 1,8% waren Rentner bzw. Pensionäre und 6,7% fielen in die Kategorie „sonstige Nichterwerbspersonen“. Für 2,0% der Patienten lagen keine Daten vor. Im Geschlechtervergleich zeigte sich, dass Frauen etwas häufiger arbeitslos waren als Männer (69,5% zu 66,2%) und Frauen häufiger als Männer ALG II bezogen (56,9% vs. 51,4%).

2.3 Angaben zur Therapievorbereitung und zur Aufnahme

Art der Vermittlung

In Tabelle 6 sind die Angaben zur vermittelnden Instanz zusammengefasst. Im Kerndatensatz kann zur Kodierung der vermittelnden Instanz aus einer Liste von 20 verschiedenen Items ausgewählt werden.

Tabelle 5: Höchster Schulabschluss, Ausbildungsabschluss und Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn der Patienten

höchster erreichter Schulabschluss	Männer		Frauen		Gesamt	
derzeit in Schulausbildung	2	0,1%	3	0,5%	5	0,2%
ohne Schulabschluss	315	12,7%	77	11,7%	392	12,5%
Haupt-/Volksschulabschluss	1057	42,5%	245	37,2%	1302	41,4%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	785	31,6%	221	33,6%	1006	32,0%
(Fach-)Hochschulreife/Abitur	288	11,6%	99	15,0%	387	12,3%
anderer Schulabschluss	38	1,5%	13	2,0%	51	1,6%
Zusammen	2485	100,0%	658	100,0%	3143	100,0%
keine Daten	31	1,2%	5	0,8%	36	1,1%
höchster Ausbildungsabschluss	Männer		Frauen		Gesamt	
noch keine Ausbildung begonnen	388	15,9%	118	18,2%	506	16,4%
Derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	72	2,9%	14	2,2%	86	2,8%
Keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	848	34,7%	196	30,3%	1044	33,8%
Betrieblicher Berufsabschluss	1044	42,8%	285	44,0%	1329	43,0%
Meister / Techniker	24	1,0%	2	0,3%	26	0,8%
Akademischer Abschluss	41	1,7%	13	2,0%	54	1,7%
Anderer Berufsabschluss	24	1,0%	19	2,9%	43	1,4%
Zusammen	2441	100,0%	647	100,0%	3088	100,0%
keine Daten	75	3,0%	16	2,4%	91	2,9%
Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn	Männer		Frauen		Gesamt	
Auszubildender	37	1,5%	11	1,7%	48	1,5%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	391	15,9%	88	13,5%	479	15,4%
Selbstständiger / Freiberufler	10	0,4%	2	0,3%	12	0,4%
Sonstige Erwerbspersonen	27	1,1%	7	1,1%	34	1,1%
In beruflicher Rehabilitation (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben)	7	0,3%	1	0,2%	8	0,3%
In Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	52	2,1%	16	2,5%	68	2,2%
Arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	366	14,9%	82	12,6%	448	14,4%
Arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	1265	51,4%	371	56,9%	1636	52,5%
Schüler / Student	24	1,0%	12	1,8%	36	1,2%
Hausfrau / Hausmann	2	0,1%	6	0,9%	8	0,3%
Rentner / Pensionär	40	1,6%	15	2,3%	55	1,8%
Sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	64	2,6%	9	1,4%	73	2,3%
Sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	178	7,2%	32	4,9%	210	6,7%
Zusammen	2463	100,0%	652	100,0%	3115	100,0%
keine Daten	53	2,1%	11	1,7%	64	2,0%

Tabelle 6: Angaben zur vermittelnden Instanz (es werden die zehn häufigsten Vermittler dargestellt, weitere Vermittler sind in der Kategorie „sonstige“ zusammengefasst)

Vermittelnde Instanz	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Ambulante Suchthilfeeinrichtung	1371	55,4%	407	62,9%	1778	56,9%
Psychiatrisches Krankenhaus	378	15,3%	102	15,8%	480	15,4%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	178	7,2%	22	3,4%	200	6,4%
Einrichtung der Akutbehandlung	122	4,9%	23	3,6%	145	4,6%
Keine / Selbstmelder	107	4,3%	21	3,2%	128	4,1%
Allgemeines Krankenhaus	90	3,6%	20	3,1%	110	3,5%
Anderer Beratungsdienst (z.B. Ehe-/Familien-/ Erziehungsberatung, Sozialpsychiatrischer Dienst)	46	1,9%	15	2,3%	61	2,0%
Stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	42	1,7%	5	0,8%	47	1,5%
Selbsthilfe	30	1,2%	5	0,8%	35	1,1%
sonstige	112	4,5%	27	4,2%	139	4,5%
Zusammen	2476	100,0%	647	100,0%	3123	100,0%
keine Angabe	40	1,6%	16	2,4%	56	1,8%

Zur Wahrung der Übersichtlichkeit werden daher in der Tabelle nur die zehn häufigsten Vermittlungsinstanzen einzeln benannt, die übrigen werden in der Kategorie „sonstige“ zusammengefasst. Der weitaus größte Teil der Patienten (56,9%) wurde über ambulante Suchthilfeeinrichtungen vermittelt. Dazu gehören Suchtberatungs- bzw. Suchtbehandlungsstellen oder Fachambulanz. Insgesamt 15,4% kamen aus einem Krankenhaus (psychiatrisch oder allgemein), 6,4% wurden über die Justiz/Polizei/Bewährungshilfe vermittelt und 4,6% aus einer Einrichtung der Akutbehandlung. Als Selbstmelder, also ohne vermittelnde Instanz, kamen 4,1%. Allgemeine Krankenhäuser vermittelten 3,5% der Patienten, weitere 1,5% kamen über Stationäre Suchthilfeeinrichtungen. Weitere 2,0% wurden durch andere Beratungsdienste und 1,1% durch die Selbsthilfe vermittelt. 4,5% der Vermittler fielen in die Kategorie „sonstige“. Für 1,8% lagen keine Daten vor. Der mit 6,4% eher geringe Anteil an Vermittlungen aus Justizvollzugsanstalten dürfte darauf zurückzuführen sein, dass erfahrungsgemäß die Mehrheit der Patienten aus Haftanstalten nicht durch die internen Sozialdienste, sondern durch externe Beratungsstellen vermittelt wird.

In der Anzahl der Vermittlungen durch den Sozialdienst der JVA und des Maßregelvollzugs zeigt sich ein auffälliger Geschlechterunterschied (7,2% bei den Männern vs. 3,4% bei den Frauen).

Kosten-/Leistungsträger

Tabelle 7 gibt einen Überblick über die Kosten-/Leistungsträgerstruktur. Die Kosten für die Behandlung wurden für 82,1% aller Patienten von der Rentenversicherung übernommen, 15,0% hatten eine Krankenkasse als Kosten-/Leistungsträger. Bei 0,8% war die Sozialhilfe der Kostenträger und 0,3% waren Selbstzahler. In drei Fällen (0,1%) wurde die Behandlung pauschal/institutionell finanziert. Bei vier

Tabelle 7: Kosten-/Leistungsträger (Mehrfachnennungen möglich)

Kosten-/Leistungsträger	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
pauschal/institutionell finanziert	3	0,1%	0	0,0%	3	0,1%
Selbstzahler	11	0,4%	0	0,0%	11	0,3%
Rentenversicherung	2058	81,9%	553	83,0%	2611	82,1%
Krankenversicherung	371	14,8%	106	15,9%	477	15,0%
Sozialhilfe	24	1,0%	2	0,3%	26	0,8%
Arbeitsagenturen, Jobcenter	3	0,1%	1	0,2%	4	0,1%
sonstige	44	1,8%	4	0,6%	48	1,5%
Zusammen	2514	100,0%	666	100,0%	3180	100,0%

Tabelle 8: Auflagen durch Gerichtsbeschluss (Mehrfachnennungen möglich)

Auflagen	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
BtMG	304	73,6%	23	54,8%	327	71,9%
Psych.-KG /Landesunterbringungsgesetz	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Anderer strafrechtliche Grundlage	109	26,4%	19	45,2%	128	28,1%
Zusammen	413	100,0%	42	100,0%	455	100,0%

Personen (0,1%) war die Arbeitsagentur/Jobcenter der Kostenträger.

Bei 1,5% wurden die Kosten der Behandlung von einer anderen Stelle getragen. Im Vergleich zwischen Männern und Frauen zeigten sich keine bedeutsamen Unterschiede in den beiden häufigsten Kostenträgern. Hier war es so, dass bei Frauen häufiger die Rentenversicherung (83,0% vs. 81,9%) und auch die Krankenversicherung als Kostenträger auftrat (15,9% vs. 14,8%). Bei den Männern kamen häufiger die Sozialhilfe (1,0% vs. 0,3%) sowie sonstige Kostenträger (1,8% vs. 0,6%) für die Finanzierung auf.

Auflagen durch Gerichtsbeschluss

Tabelle 8 gibt Aufschluss über die Verteilung der gerichtlichen Auflagen bei Behandlungsbeginn. Hier muss beachtet werden, dass die Daten in die Berechnung einfließen, für die Angaben bezüglich einer Auflage durch Gerichtsbeschluss gemacht wurden. Hier wurden 455 Angaben gemacht.

Von diesen kamen 71,9% der Patienten mit einer gerichtlichen Auflage nach einem Beschluss nach BtMG in die Behandlung und 28,1% traten die Therapie auf einer anderen strafrechtlichen Grundlage an. Eine Behandlung nach Psych-KG bzw. Landesunterbringungsgesetz gab es nicht.

Hauptdiagnose

Die Hauptdiagnosen der untersuchten Stichprobe sind in Tabelle 9 zusammengestellt. Die Kategorienbildung orientiert sich

an dem ICD-10 Kapitel V (F), wobei auf die vierte und fünfte Stelle der Kodierung, die das aktuelle klinische Erscheinungsbild beschreiben, verzichtet wurde.

Die größte Gruppe bildete mit 32,4% aller Patienten die Hauptdiagnose „Störungen durch Cannabinoide“ (Frauen: 26,1%; Männer: 34,1%) kodiert. Die zweitgrößte Gruppe bildet mit 25,7% aller Patienten die Hauptdiagnose „Störungen durch Stimulanzien“ (Frauen: 30,2%; Männer: 24,5%), 19,4% der Patienten erhielten die Hauptdiagnose „Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen“ (Frauen: 18,1%; Männer 19,8%) und 8,3% betrug der Anteil der Patienten mit der Hauptdiagnose „Störungen durch Opiate“ (Frauen: 6,3%; Männer 8,8%).

Danach folgen mit jeweils 6,7% die „Störungen durch Kokain“ (Frauen: 3,3%; Männer 7,6%) und „Störungen durch Alkohol“ (Frauen: 14,8%; Männer 4,5%).

Seltener waren die Hauptdiagnosen „Störungen durch Sedativa oder Hypnotika (insgesamt 0,4%), Abhängigkeit von flüchtigen Lösungsmitteln (insgesamt 0,1%) und „Störungen durch Halluzinogene“ (mit einem Fall insgesamt < 0,1%). Eine sonstige bzw. unklare Diagnose erhielten 0,3% aller Patienten.

Zusätzlich zur Hauptdiagnose gibt Tabelle 10 einen Überblick über die konsumierten Substanzen über alle Patienten hinweg

Die am häufigsten konsumierte Substanz stellt mit insgesamt 68,7% (Frauen: 56,3%, Männer: 72,0%) Cannabis, vor Tabak mit 56,8% (Frauen: 59,4%, Männer: 56,6%) und Alkohol mit 53,5% (Frauen: 56,7%, Männer: 52,6%) dar. Die vierthäufigste Substanz war Amphetamin mit 37,1% (Frauen: 33,0%, Männer: 38,2%), gefolgt von Kokain mit 30,8% (Frauen: 20,4%, Männer: 33,5%), Methamphetamin (Crystal) mit 26% (Frauen: 30,6%, Männer: 24,7%), MDMA und anderen verwandten Substanzen mit 18,2% (Frauen: 15,4%, Männer: 19,0%) und Heroin mit 13,9% (Frauen: 11,2%, Männer: 14,6%). Alle weiteren Substanzen wurden von weniger als 10% der Patienten konsumiert.

Betrachtet man die Angaben der Patienten über alle von ihnen konsumierten Suchtmittel, so ergibt sich im Verhältnis zur Grundgesamtheit eine durchschnittliche Anzahl unterschiedlicher konsumierter Substanzen von 3,61 pro Patient (Frauen: 3,37, Männer: 3,69). In Tabelle 10a ist die Verteilung weiterer aktueller Suchtdiagnosen dargestellt.

Tabelle 9: Hauptdiagnose (Suchtmitteldiagnose)

Hauptdiagnose		Männer		Frauen		Gesamt	
Störungen durch Alkohol	F10	114	4,5%	98	14,8%	212	6,7%
Störungen durch Opiate	F11	222	8,8%	42	6,3%	264	8,3%
Störungen durch Cannabinoide	F12	857	34,1%	173	26,1%	1030	32,4%
Störungen durch Sedativa oder Hypnotika	F13	8	0,3%	4	0,6%	12	0,4%
Störungen durch Kokain	F14	190	7,6%	22	3,3%	212	6,7%
Störungen durch Stimulanzien	F15	617	24,5%	200	30,2%	817	25,7%
Störungen durch Halluzinogene	F16	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
Abhängigkeit von flüchtigen Lösungsmitteln	F18	3	0,1%	1	0,2%	4	0,1%
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen	F19	498	19,8%	120	18,1%	618	19,4%
sonstige bzw. unklare Diagnose		6	0,2%	3	0,5%	9	0,3%
Zusammen		2516	100,0%	663	100,0%	3179	100,0%

Tabelle 10: Verteilung konsumierter Substanzen (Mehrfachnennungen sind möglich; Prozentangaben beziehen sich auf Gesamtzahl der betrachteten Datensätze)

Konsumierte Substanzen	Männer		Frauen		Gesamt	
Alkohol	1324	52,6%	376	56,7%	1700	53,5%
Heroin	367	14,6%	74	11,2%	441	13,9%
Methadon	47	1,9%	15	2,3%	62	2,0%
Buprenorphin	23	0,9%	10	1,5%	33	1,0%
Fentanyl	25	1,0%	6	0,9%	31	1,0%
Andere opiathaltige Mittel / Opiode	196	7,8%	47	7,1%	243	7,6%
Cannabis	1811	72,0%	373	56,3%	2184	68,7%
Andere / synthetische Cannabinoide	120	4,8%	46	6,9%	166	5,2%
Barbiturate	5	0,2%	2	0,3%	7	0,2%
Benzodiazepine	210	8,3%	36	5,4%	244	7,7%
GHB / GBL	67	2,7%	26	3,9%	93	2,9%
Andere Sedative / Hypnotika	49	1,9%	21	3,2%	70	2,2%
Kokain	843	33,5%	135	20,4%	978	30,8%
Crack	46	1,8%	7	1,1%	53	1,7%
Amphetamine	960	38,2%	219	33,0%	1179	37,1%
Methamphetamine (Crystal)	622	24,7%	203	30,6%	825	26,0%
MDMA und andere verwandte Substanzen (Ecstasy)	477	19,0%	102	15,4%	579	18,2%
Synthetische Cathinone	6	0,2%	0	0,0%	6	0,2%
Andere Stimulanzien	41	1,6%	14	2,1%	55	1,7%
LSD	237	9,4%	49	7,4%	284	8,9%
Mescaline	27	1,1%	4	0,6%	31	1,0%
Ketamin	86	3,4%	11	1,7%	97	3,1%

noch Tabelle 10: Verteilung konsumierter Substanzen (Mehrfachnennungen sind möglich; Prozentangaben beziehen sich auf Gesamtzahl der betrachteten Datensätze)

Konsumierte Substanzen	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Ketamin	86	3,4%	11	1,7%	97	3,1%
Andere Halluzinogene	171	6,8%	38	5,7%	203	6,4%
Tabak	1425	56,6%	394	59,4%	1807	56,8%
Flüchtige Lösungsmittel	29	1,2%	6	0,9%	33	1,0%
Andere psychotrope Substanzen	61	2,4%	17	2,6%	78	2,5%
Neue psychoaktive Substanzen NPS (andere als oben angeführt)	9	0,4%	0	0,0%	9	0,3%
Gesamtzahl der konsumierten Substanzen	9284		2231		11491	
Anzahl konsumierte Substanzen pro Rehabilitand	3,69		3,37		3,61	
Gesamtzahl der betrachteten Datensätze	2516	100,0%	663	100,0%	3179	100,0%

Tabelle 10a: Verteilung weiterer aktueller Suchtdiagnosen; alle betreffenden Diagnosen jeweils ohne Hauptdiagnosen wurden zusammengezählt (Mehrfachnennungen sind möglich; Prozentangaben beziehen sich auf Gesamtzahl der betrachteten Datensätze)

Weitere Suchtdiagnosen	ICD-10	Männer		Frauen		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Störungen durch Alkohol	F10	899	35,7%	192	29,0%	1.091	34,3%
Störungen durch Opiate	F11	204	8,1%	47	7,1%	251	7,9%
Störungen durch Cannabinoide	F12	952	37,8%	216	32,6%	1.168	36,7%
Störungen durch Sedativa oder Hypnotika	F13	159	6,3%	45	6,8%	204	6,4%
Störungen durch Kokain	F14	552	21,9%	86	13,0%	638	20,1%
Störungen durch Stimulanzien einschließlich Koffein	F15	827	32,9%	183	27,6%	1.010	31,8%
Störungen durch Halluzinogene	F16	137	5,4%	18	2,7%	155	4,9%
Störungen durch Tabak	F17	1479	58,8%	469	70,7%	1.948	61,3%
Störungen durch flüchtige Lösungsmittel	F18	5	0,2%	0	0,0%	5	0,2%
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsums sonstiger psychotroper Substanzen	F19	293	11,6%	82	12,4%	375	11,8%
Missbrauch von nicht abhängigkeits erzeugenden Substanzen	F55	8	0,3%	5	0,8%	13	0,4%
Exzessive Mediennutzung	F63.8; F68.8	44	1,7%	2	0,3%	46	1,4%
Pathologisches Glücksspiel*	F63	83	3,3%	4	0,6%	87	2,7%
Gesamtzahl der Diagnosen		5642		1349		6.991	
Diagnosen pro Rehabilitand		2,24		2,03		2,20	
Gesamtzahl der betrachteten Datensätze		2516	100,0%	663	100,0%	3179	100,0%

(Alle Diagnosen zusammengezählt jeweils minus Hauptdiagnosen!)

Die mit Abstand am häufigsten vorkommende weitere Suchtdiagnose stellt mit 61,3% die Diagnose „Störungen durch Tabak“ dar (Frauen: 70,7%, Männer: 58,8%). Dahinter folgen mit 36,7% „Störungen durch Cannabinoide“ (Frauen: 32,6%, Männer: 37,8%), mit 34,3% „Störungen durch Alkohol“ (Frauen: 29,0%, Männer: 35,7%) und mit 31,8% „Störungen durch Stimulanzien einschließlich Koffein“ (Frauen: 27,6%, Männer: 32,9%). „Störungen durch Kokain“ wurden bei 20,1% der Patienten diagnostiziert (Frauen: 13,0%, Männer: 21,9%). Die Diagnose „Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen“ war mit 11,8% vertreten (Frauen: 12,4%, Männer: 11,6%). Die weiteren Suchtdiagnosen lagen alle unter 10%.

Der Deutsche Kerndatensatz bietet neben der Erfassung suchtmittelbezogener Diagnosen auch die Möglichkeit, bis zu vier weitere psychische, neurologische und andere wichtige Diagnosen zu kodieren. In den beiden folgenden Tabellen 11 und 12 ist die Verteilung der weiteren psychischen und somatischen Diagnosen dargestellt. Bei der Bewertung der dargestellten Ergebnisse muss jedoch berücksichtigt werden, dass die beteiligten Einrichtungen sich in den Diagnoseepflogheiten hinsichtlich psychischer und somatischer Störungen zum Teil stark unterscheiden, was zu erheblich variierenden Anteilen von Zusatzdiagnosen in den einzelnen Einrichtungen führt.

Die Kategorienbildung in Tabelle 11 orientiert sich an der ICD-10 Klassifikation des Kapitels V (F). Bei den weiteren psychischen Diagnosen überwiegen „Affektive Störungen“ mit 17,7% (20,4% bei Frauen vs. 17,0% bei Männern) und „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ mit 15,7% (22,2% vs. 14,0%). Es folgen „Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen“ mit 9,7% (15,1% vs. 8,3%), „Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“ mit 8,5% (3,6% vs. 9,7%) und „Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen“ mit 7,8% (3,9% vs. 8,8%) diagnostiziert. Weitere 4,1% der Patienten wiesen „Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren“ (8,6% vs. 2,9%) auf. Alle anderen psychischen Diagnosen traten in weniger als 1% der Fälle auf.

Betrachtet man die Anzahl aller vergebenen weiteren psychischen Diagnosen im Verhältnis zur Grundgesamtheit, entfallen auf jeden Rehabilitanden durchschnittlich

0,65 weitere psychische Diagnosen (Frauen 0,76 und Männer 0,62).

Die Verteilung der somatischen Diagnosen nach ICD-10 in Abhängigkeit vom Geschlecht der Patienten ist in Tabelle 12 dargestellt. Wie bei den weiteren psychischen Diagnosen in Tabelle 11 wurden die somatischen Diagnosen in übergeordneten Kategorien zusammengefasst. Diese Kategorienbildung wurde in Anlehnung an die Gliederung des ICD-10 durchgeführt. Die häufigsten somatischen Diagnosen, die vergeben wurden, beziehen sich auf die Kategorien:

- Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit 16,5% (17,5% bei Männern vs. 12,5% bei Frauen),
- Krankheiten des Kreislaufsystems mit 7,2% (7,7% vs. 5,3%).
- Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes mit 7,1% (6,9% vs. 8,0%),
- Krankheiten des Atmungssystems mit 6,7% (6,9% vs. 6,0%)

Im Durchschnitt entfallen auf jeden Rehabilitanden 0,69 weitere somatische Diagnosen (Männer 0,71 und Frauen 0,60).

Abhängigkeitsdauer

Tabelle 13 gibt Auskunft über die Dauer der Abhängigkeit der behandelten Patienten in Jahren. Die Angaben über die Abhängigkeitsdauer basieren auf Selbstauskünften der Patienten, anamnестischen Daten und der entsprechenden Bewertung durch den zuständigen Behandler (Arzt oder Psychotherapeut) und beziehen sich damit auf die Einschätzung des Beginns einer behandlungsbedürftigen Abhängigkeitsstörung.

Zur Darstellung der Abhängigkeitsdauer wurden folgende Kategorien gewählt: „unter einem Jahr“, „ein bis fünf Jahre“, „sechs bis zehn Jahre“, „elf bis fünfzehn Jahre“, „sechzehn bis zwanzig Jahre“ und „mehr als zwanzig Jahre“.

Da nicht in allen datenliefernden Dokumentationssystemen die Dauer der Suchtmittelabhängigkeit valide erhoben wurde, beschränkt sich die Darstellung der Abhängigkeitsdauer in Tabelle 13 auf die Datensätze von 13 der 17 Einrichtungen mit einer Stichprobengröße von n = 2185.

Bei 0,4% der Patienten betrug die Abhängigkeitsdauer weniger als ein Jahr, weitere 15,3% der Patienten waren ein bis fünf Jahre abhängig. Eine Abhängigkeitsdauer von sechs bis zehn Jahren wurde bei 24,4%, von elf bis fünfzehn Jahren bei

Tabelle 11: Verteilung der weiteren psychiatrischen Diagnosen (Mehrfachnennungen sind möglich; Prozentangaben beziehen sich auf Gesamtzahl der betrachteten Datensätze)

		Männer		Frauen		Gesamt	
organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	F0	8	0,3%	1	0,2%	9	0,3%
Schizophrenie, schizotyp und wahnhaft Störungen	F2	222	8,8%	26	3,9%	248	7,8%
affektive Störungen	F3	427	17,0%	135	20,4%	562	17,7%
neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	F4	208	8,3%	100	15,1%	308	9,7%
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren	F5	72	2,9%	57	8,6%	129	4,1%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F6	353	14,0%	147	22,2%	500	15,7%
Intelligenzminderung	F7	5	0,2%	8	1,2%	13	0,4%
Entwicklungsstörung	F8	20	0,8%	4	0,6%	24	0,8%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	F9	245	9,7%	24	3,6%	269	8,5%
Gesamtzahl der Diagnosen		1560		502		2062	
Diagnosen pro Rehabilitand		0,62		0,76		0,65	
Gesamtzahl der betrachteten Datensätze		2516		663		3179	

Tabelle 12: Verteilung der weiteren somatischen Diagnosen nach ICD-10 (Mehrfachnennungen sind möglich; Prozentangaben beziehen sich auf Gesamtzahl der betrachteten Datensätze)

Hauptdiagnose		Männer		Frauen		Gesamt	
bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	A00 - B99	152	6,0%	22	3,3%	174	5,5%
HIV-Infektionsstatus:	B20-B24						
Getestet, negativ		867	34,5%	263	39,7%	1.130	35,5%
Getestet, positiv		42	1,7%	2	0,3%	44	1,4%
Status unbekannt bzw. keine Angaben		81	3,2%	16	2,4%	97	3,1%
Neubildungen	C00 - D48	14	0,6%	7	1,1%	21	0,7%
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	D50 - D89	17	0,7%	11	1,7%	28	0,9%
endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E00 - E90	441	17,5%	83	12,5%	524	16,5%
Krankheiten des Nervensystems	G00 - G99	150	6,0%	28	4,2%	178	5,6%
Krankheiten des Auges, der Augenanhängegebilde, des Ohres und des Warzenfortsatzes	H00 - H95	44	1,7%	6	0,9%	50	1,6%
Krankheiten des Kreislaufsystems	I00 - I99	193	7,7%	35	5,3%	228	7,2%

noch Tabelle 12: Verteilung der weiteren somatischen Diagnosen nach ICD-10
(Mehrfachnennungen sind möglich; Prozentangaben beziehen sich auf
Gesamtzahl der betrachteten Datensätze)

Hauptdiagnose		Männer		Frauen		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Krankheiten des Atmungssystems	J00 - J99	174	6,9%	40	6,0%	214	6,7%
Krankheiten des Verdauungssystems	K00 - K93	134	5,3%	27	4,1%	161	5,1%
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L00 - L99	64	2,5%	18	2,7%	82	2,6%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M00 - M99	174	6,9%	53	8,0%	227	7,1%
Krankheiten des Urogenitalsystems	N00 - N99	14	0,6%	15	2,3%	29	0,9%
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die nicht andersorts klassifiziert sind	R00 - R99	41	1,6%	13	2,0%	54	1,7%
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	S00 - T98	78	3,1%	7	1,1%	85	2,7%
sonstige somatische Diagnosen		96	3,8%	30	4,5%	126	4,0%
Gesamtzahl der Diagnosen		1786		395		2181	
Diagnosen pro Rehabilitand		0,71		0,60		0,69	
Gesamtzahl der betrachteten Datensätze		2516	100,0%	663	100,0%	3179	100,0%

Tabelle 13: Dauer der Abhängigkeit in Jahren, 13 von 17 Einrichtungen wurden berücksichtigt

Abhängigkeitsdauer	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
unter einem Jahr	8	0,5%	1	0,2%	9	0,4%
ein bis fünf Jahre	269	15,3%	66	15,4%	335	15,3%
sechs bis zehn Jahre	441	25,1%	93	21,7%	534	24,4%
elf bis fünfzehn Jahre	371	21,1%	89	20,8%	460	21,1%
sechszehn bis zwanzig Jahre	388	22,1%	92	21,5%	480	22,0%
mehr als zwanzig Jahre	280	15,9%	87	20,3%	367	16,8%
Zusammen	1757	100,0%	428	100,0%	2185	100,0%
Mittelwert ± Standardabweichung	13,6 ± 7,5 Jahre		14,6 ± 8,7 Jahre		13,8 ± 7,8 Jahre	

Tabelle 14: Anzahl der Entzugsbehandlungen (Entgiftungen und qualifizierte Entzugsbehandlungen - Daten aus 15 von 17 Einrichtungen)

Anzahl der Entzugsbehandlungen	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine Entzugsbehandlungen	179	18,2%	56	20,0%	235	18,6%
eine Entzugsbehandlung	276	28,1%	90	32,1%	366	29,0%
zwei Entzugsbehandlungen	169	17,2%	62	22,1%	231	18,3%
drei Entzugsbehandlungen	94	9,6%	21	7,5%	115	9,1%
vier Entzugsbehandlungen	63	6,4%	12	4,3%	75	5,9%
fünf bis zehn Entzugsbehandlungen	134	13,6%	31	11,1%	165	13,1%

21,1%, von sechzehn bis zwanzig Jahren bei 22,0% und von über zwanzig Jahren bei 16,8% der Patienten angegeben.

Die durchschnittliche Abhängigkeitsdauer betrug 13,8 Jahre ($\pm 7,8$ Jahre). Bei den Männern betrug die mittlere Dauer der Abhängigkeit 13,6 Jahre ($\pm 7,5$ Jahre), bei den Frauen 14,6 Jahre ($\pm 8,7$ Jahre).

Anzahl der Entzugsbehandlungen

Bezüglich der Anzahl der vorherigen Entzugsbehandlungen lieferten nur 15 der 17 beteiligten Einrichtungen Daten, und von denen lagen für 50,2% aller Patienten keine Daten vor. Insgesamt muss hier von einer sehr schlechten Datenbasis gesprochen werden. 18,6% der auswertbaren Stichprobe hatten sich bisher keiner Entzugsbehandlung unterzogen. Weitere 29,0% der Patienten absolvierten eine, 18,3% zwei, 9,1% drei, 5,9% vier und 13,1% fünf bis zehn Entzugsbehandlungen in der Vorgeschichte. Elf bis zwanzig Entzüge wurden bei 3,9% der Patienten und mehr als zwanzig Entzüge wurden bei 2,1% der Patienten durchgeführt.

Die durchschnittliche Anzahl der bisherigen Entzugsbehandlungen beträgt 3,3 ($\pm 5,7$). Männliche und weibliche Patienten unterscheiden sich in der durchschnittlichen Anzahl der bisherigen Entzugsbehandlungen mit 3,6 ($\pm 5,9$) vs. 2,7 ($\pm 4,7$) Entzugsbehandlungen.

Anzahl der stationären Entwöhnungsbehandlungen

Auch bezüglich der Anzahl der vorherigen stationären Entwöhnungsbehandlungen lieferten nur 15 der 17 beteiligten Einrichtungen Daten, und von denen lagen für 35,4% aller Patienten keine Daten vor.

Bei den auswertbaren Datensätzen zeigten sich folgende Zusammenhänge: 51,7% der Patienten (49,5% Männer vs. 59,8% Frauen) begannen die Indexbehandlung, ohne vorher eine andere stationäre Entwöhnungsmaßnahme absolviert zu haben. Eine vorherige Entwöhnungsbehandlung hatten 28,9% der Patienten (29,9% vs. 25,4%) absolviert, zwei Entwöhnungsbehandlungen in der Vorgeschichte wiesen 11,7% (11,9% vs. 10,8%) auf, drei Entwöhnungsbehandlungen 4,6% (5,4% vs. 1,7%), sowie mehr als drei Entwöhnungsbehandlungen 3,1% (3,3% vs. 2,3%).

2.4 Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende

Art der Beendigung

In Tabelle 16 sind die Angaben zur Art der Behandlungsbeendigung zusammengefasst, und zwar entsprechend dem Kodierschema des Deutschen Kerndatensatzes.

Demnach wurden 34,7% aller Patienten regulär entlassen (33,4% der Männer vs. 39,7% der Frauen). Vorzeitig auf ärztliche bzw. therapeutische Veranlassung wurden 14,8% (15,4% vs. 12,7%) entlassen, vorzeitig mit ärztlichem bzw. therapeutischem Einverständnis 4,9% (4,5% vs. 6,5%). 22,6% der Patienten (23,1% vs. 20,8%) beendeten die Behandlung ohne ärztliches bzw. therapeutisches Einverständnis, eine disziplinarische Entlassung wurde in 8,5% (9,1% vs. 6,5%) der Fälle vorgenommen. 13,0% aller Patienten (13,2% vs. 12,2%) beendeten die Behandlung mit einem planmäßigen Wechsel in eine andere Behandlungsform, für 1,5% (1,4% vs. 1,7%) wurde als Entlassart eine außerplanmäßige Verlegung bzw. ein außerplanmäßiger Wechsel in eine andere Einrichtung dokumentiert. Für 2 Patienten lagen keine Daten vor.

Die Entlassformen 1 (regulär nach Beratung/ Behandlungsplan), 2 (vorzeitig auf ärztliche/ therapeutische Veranlassung), 3 (vorzeitig mit ärztlichem/ therapeutischem Einverständnis) und 7 (planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform) werden in der Kategorie „planmäßiger Abschluss“ zusammengefasst. Eine solche planmäßige Beendigung der Behandlung war bei 67,4% aller Patienten gegeben. Bei den Männern betrug der Anteil planmäßiger Entlassungen 66,4%, bei den Frauen 71,0%. Frauen schließen demnach die Behandlung im Vergleich zu Männern häufiger planmäßig ab, während Männer sie häufiger vorzeitig abbrechen oder irregulär entlassen werden.

Behandlungsdauer

Die Verteilung der Behandlungsdauern (Entwöhnungsbehandlung Phase 1 ohne Adaption) ist in Tabelle 17 dargestellt. Die Behandlungsdauer betrug für alle Patienten im Schnitt 106,7 Tage ($\pm 65,2$ Tage). Männer erreichten mit durchschnittlich 105,9 ($\pm 65,1$ Tage) weniger lange Behandlungszeiten wie Frauen mit durchschnittlich 110,0 Tagen ($\pm 65,7$ Tage).

Legt man für die Berechnung nur die regulären Entlassungen zugrunde, ergibt

noch Tabelle 14: Anzahl der Entzugsbehandlungen (Entgiftungen und qualifizierte Entzugsbehandlungen - Daten aus 15 von 17 Einrichtungen)

Anzahl der Entzugsbehandlungen	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
elf bis zwanzig Entzugsbehandlungen	46	4,7%	3	1,1%	49	3,9%
mehr als zwanzig Entzugsbehandlungen	22	2,2%	5	1,8%	27	2,1%
Zusammen	983	100,0%	280	100,0%	1263	100,0%
Mittelwert \pm Standardabweichung	3,6 \pm 5,9 Entzugsbehandlungen		2,7 \pm 4,7 Entzugsbehandlungen		3,4 \pm 5,7 Entzugsbehandlungen	
keine Daten	1054	51,7%	221	44,1%	1275	50,2%
Alle Datensätze	2037	100,0%	501	100,0%	2538	100,0%

Tabelle 15: Anzahl der stationären Entwöhnungsbehandlungen (Daten aus 15 von 17 Einrichtungen)

Anzahl der bisher durchgeführten Entwöhnungsbehandlungen	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bisher noch keine Entwöhnungsbehandlung durchgeführt	638	49,5%	210	59,8%	848	51,7%
bisher eine Entwöhnungsbehandlung durchgeführt	385	29,9%	89	25,4%	474	28,9%
bisher zwei Entwöhnungsbehandlungen durchgeführt	154	11,9%	38	10,8%	192	11,7%
bisher drei Entwöhnungsbehandlungen durchgeführt	69	5,4%	6	1,7%	75	4,6%
bisher mehr als drei Entwöhnungsbehandlungen durchgeführt	43	3,3%	8	2,3%	51	3,1%
Zusammen	1289	100,0%	351	100,0%	1640	100,0%
Mittelwert \pm Standardabweichung	0,9 \pm 1,2 Entwöhnungsbehandlungen		0,6 \pm 1,0 Entwöhnungsbehandlungen		0,7 \pm 1,1 Entwöhnungsbehandlungen	
keine Daten	748	36,7%	150	29,9%	898	35,4%
Alle Datensätze	2037	100,0%	501	100,0%	2538	100,0%

Tabelle 16: Art der Beendigung

Art der Beendigung	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
regulär nach Beratung/ Behandlungsplan	839	33,4%	263	39,7%	1102	34,7%
vorzeitig auf ärztlich/ therapeutische Veranlassung	386	15,4%	84	12,7%	470	14,8%
vorzeitig mit ärztlichem/ therapeutischem Einverständnis	113	4,5%	43	6,5%	156	4,9%
vorzeitig ohne ärztliches/ therapeutisches Einverständnis/ Abbruch durch Klienten	580	23,1%	138	20,8%	718	22,6%
disziplinarisch	228	9,1%	43	6,5%	271	8,5%
außerplanmäßige Verlegung/ außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	36	1,4%	11	1,7%	47	1,5%
planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform	332	13,2%	81	12,2%	413	13,0%
Zusammen	2514	100,0%	663	100,0%	3177	100,0%
Planmäßiger Abschluss	1670	66,4%	471	71,0%	2141	67,4%
keine Daten	2	0,1%	0	0,0%	2	0,0%
Alle Datensätze	2516	100,0%	663	100,0%	3179	100,0%

Tabelle 17: Behandlungsdauer

Behandlungsdauer	Männer		Frauen		Gesamt	
bis 28 Tage (4 Wochen)	444	17,6%	108	16,3%	552	17,4%
bis 42 Tage (6 Wochen)	154	6,1%	42	6,3%	196	6,2%
bis 56 Tage (8 Wochen)	144	5,7%	34	5,1%	178	5,6%
bis 84 Tage (12 Wochen)	250	9,9%	74	11,2%	324	10,2%
bis 112 Tage (16 Wochen)	297	11,8%	71	10,7%	368	11,6%
bis 140 Tage (20 Wochen)	251	10,0%	59	8,9%	310	9,8%
bis 182 Tage (26 Wochen, 6 Monate)	735	29,2%	195	29,4%	930	29,3%
über 6 Monate	241	9,6%	80	12,1%	321	10,1%
Zusammen	2516	100,0%	663	100,0%	3179	100,0%
Behandlungsdauer	105,9 ± 65,1 Tage		110,0 ± 65,7 Tage		106,7 ± 65,2 Tage	
Behandlungsdauer bei regulärer Entlassung	154,2 ± 39,1 Tage		155,2 ± 38,9 Tage		154,4 ± 39,0 Tage	
Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung	131,6 ± 51,1 Tage		131,6 ± 58,9 Tage		131,6 ± 57,5 Tage	

sich eine durchschnittliche Behandlungsdauer von 154,4 Tagen (± 39,0 Tage). Die durchschnittliche Behandlungsdauer regulär entlassener Männer und Frauen wies mit 154,2 Tagen (± 39,1 Tage) bzw. 155,2 (± 38,9 Tage) keinen bedeutsamen Unterschied auf.

Werden die planmäßigen Entlassungen als Grundlage herangezogen, ergeben sich die folgenden durchschnittlichen Behandlungsdauern: 131,6 (± 57,5 Tage) für alle Patienten, 131,6 (± 51,1 Tage) für Männer sowie 131,6 (± 58,9 Tage) für Frauen.

Der größte Teil der Patienten (29,3%) beendete die Behandlung nach 20 bis 26 Wochen, 17,4% wurden innerhalb der ersten vier Wochen, 6,2% bis zur sechsten Woche und weitere 5,6% bis zur achten Woche entlassen. 10,2% aller Patienten blieben zwischen acht und zwölf Wochen in der Einrichtung und bei 21,3% dauerte die Behandlung zwischen 13 und 20 Wochen. Eine Behandlungsdauer von mehr als sechs Monaten hatten 10,1% der Patienten.

Erwerbs- und Wohnsituation zum Betreuungsende

In Tabelle 18 sind die Angaben zur Erwerbs- und Wohnsituation zum Betreuungsende zusammengefasst.

Zum Zeitpunkt der Entlassung besaßen 1,6% der Patienten einen Ausbildungsplatz, 13% waren Arbeiter, Angestellte oder Beamte, 0,4% waren als Selbständige oder Freiberufler tätig, 0,6% galten als sonstige Erwerbspersonen, 1% befanden

sich in beruflicher Rehabilitation und 0,9% waren in Elternzeit oder längerfristigem Krankenstand. 71,7% aller Patienten waren bei Behandlungsende arbeitslos, wobei 55,7% Arbeitslosengeld II und 16,0% Arbeitslosengeld I erhielten. Weitere 1,3% waren Schüler oder Studenten,

0,3% waren Hausfrau/Hausmann, 1,9% waren Rentner bzw. Pensionäre und 4,4% wurden als sonstige Nichterwerbspersonen kodiert. Für 3,9% aller Patienten lagen keine Daten vor.

Zur Wohnsituation zum Betreuungsende gaben 49,7% der Patienten an, selbständig zu wohnen, 24,5% wohnten bei anderen Personen und 4,2% gingen in ambulant betreutes Wohnen, 10,9% wechselten in eine (Fach-)Klinik bzw. stationäre Rehabilitationseinrichtung. Weitere 2,6% zogen in ein Wohnheim oder Übergangswohnheim, 0,6% mussten eine Haftstrafe antreten bzw. fortsetzen. 0,6% gingen nach der Entlassung in eine Notunterkunft oder Übernachtungsstelle, 1,5% hatten eine sonstige Unterkunft und 5,3% waren ohne Wohnung. Für 11,2% aller Patienten der Gesamtstichprobe fehlten entsprechende Daten. Im Vergleich zwischen Männern und Frauen zeigt sich, dass Frauen nach einer Reha-Maßnahme häufiger selbständig wohnen (55,2% vs. 48,4%), während Männer öfter angeben, bei anderen Personen zu wohnen (25,8% vs. 19,3%). Außerdem wechselten Männer mit 11,4% etwas häufiger nach Behandlungsende in eine

Tabelle 18: Erwerbs- und Wohnsituation am Tag nach Betreuungsende

Erwerbssituation am Tag nach Betreuungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
Auszubildender	37	1,5%	11	1,7%	48	1,6%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	322	13,3%	74	11,6%	396	13,0%
Selbständiger / Freiberufler	10	0,4%	2	0,3%	12	0,4%
Sonstige Erwerbspersonen	9	0,4%	8	1,3%	17	0,6%
In beruflicher Rehabilitation (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben)	28	1,2%	4	0,6%	32	1,0%
In Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	21	0,9%	7	1,1%	28	0,9%
Arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	404	16,7%	84	13,2%	488	16,0%
Arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	1334	55,2%	369	57,9%	1703	55,7%
Schüler / Student	24	1,0%	15	2,4%	39	1,3%
Hausfrau / Hausmann	5	0,2%	4	0,6%	9	0,3%
Rentner / Pensionär	38	1,6%	19	3,0%	57	1,9%
Sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	77	3,2%	15	2,4%	92	3,0%
Sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	109	4,5%	25	3,9%	134	4,4%
Zusammen	2418	100,0%	637	100,0%	3055	100,0%
keine Daten	98	3,9%	26	3,9%	124	3,9%

Fachklinik oder stationäre Rehabilitationsmaßnahme als Frauen mit 9,2%.

Arbeitsfähigkeit, Leistungsfähigkeit im letzten Beruf und Leistungsfähigkeit allgemein bei Betreuungsende

In Tabelle 19 sind die Arbeitsfähigkeit, die Leistungsfähigkeit im letzten Beruf und die Leistungsfähigkeit allgemein bei Betreuungsende dargestellt. Eingegangen in die Berechnung sind Daten aus 14 von 17 Einrichtungen.

Am Betreuungsende wurden 83,1% (83,6% Männer vs. 81,1% Frauen) als arbeitsfähig und 15,5% (14,8% vs. 18,3%) als arbeitsunfähig entlassen. Bei 0,4% der Patienten (0,5% vs. 0,0%) war eine Beurteilung nicht erforderlich. Die Kodierung „Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen“ wurde bei 0,4% der Patienten (0,5% vs. 0,2%) verwendet. Bei 0,5% aller Patienten waren keine Daten zur Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsende kodiert (0,5% vs. 0,4%).

Bezogen auf die Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bei Betreuungsende wurden 86,4% (86,5% vs. 85,6%) mit einer Leistungsfähigkeit von „6 Stunden und mehr“ entlassen. Bei weiteren 3,5% (3,3% vs. 4,5%) wurde eine Leistungsfähigkeit von „3 bis unter 6 Stunden“ und bei 9,0% der Patienten (9,2% vs. 8,4%) eine Leistungsfähigkeit von „unter 3 Stunden“ kodiert. Bei 1,1% der Patienten (1,0% vs. 1,4%) war keine Angabe zur Leistungsfähigkeit erforderlich und bei 1,4% (1,2% vs. 2,0%) fehlten Angaben zur Leistungsfähigkeit.

Die Betrachtung der allgemeinen Leistungsfähigkeit bei Betreuungsende zeigt ein noch besseres Ergebnis mit einem Anteil von 92,1% (Männer: 92,4% vs. Frauen: 91,0%) in der Kategorie Leistungsfähigkeit von „6 Stunden und mehr“. Bei 3,2% (3,0% vs. 4,3%) wurde eine Leistungsfähigkeit von „3 bis unter 6 Stunden“ und bei weiteren 4,0% (4,0% vs. 3,9%) eine Leistungsfähigkeit „unter 3 Stunden“ kodiert. Bei 0,7% der Patienten (0,7% vs. 0,8%) war keine Angabe zur Leistungsfähigkeit erforderlich und bei 1,0% (0,9% vs. 1,2%) fehlten die Angaben zur Leistungsfähigkeit.

2.5 Vergleich ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2020

Im Folgenden werden ausgewählte Variablen der Basisdokumentation 2020 bezüglich der zwei Messzeitpunkte Beginn

noch Tabelle 18: Erwerbs- und Wohnsituation am Tag nach Betreuungsende

Wohnsituation am Tag nach Betreuungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Selbstständiges Wohnen (eigene/gemietete Wohnung/Haus)	1103	48,4%	300	55,2%	1403	49,7%
Bei anderen Personen	588	25,8%	105	19,3%	693	24,5%
Ambulant Betreutes Wohnen	92	4,0%	26	4,8%	118	4,2%
(Fach)-Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	259	11,4%	50	9,2%	309	10,9%
Wohnheim / Übergangswohnheim	52	2,3%	22	4,1%	74	2,6%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	14	0,6%	4	0,7%	18	0,6%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	15	0,7%	3	0,6%	18	0,6%
ohne Wohnung	125	5,5%	24	4,4%	149	5,3%
sonstiges	32	1,4%	9	1,7%	41	1,5%
Zusammen	2280	100,0%	543	100,0%	2823	100,0%
keine Daten	236	9,4%	120	18,1%	356	11,2%

Tabelle 19: Arbeitsfähigkeit, Leistungsfähigkeit im letzten Beruf und Leistungsfähigkeit allgemein bei Betreuungsende (Daten aus 14 von 17 Einrichtungen)

Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsende (Daten aus 16 von 18 Einrichtungen)	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
arbeitsfähig	1686	83,6%	403	81,1%	2089	83,1%
arbeitsunfähig	298	14,8%	91	18,3%	389	15,5%
Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen	10	0,5%	1	0,2%	11	0,4%
Beurteilung nicht erforderlich	11	0,5%	0	0,0%	11	0,4%
unbekannt	11	0,5%	2	0,4%	13	0,5%
Zusammen	2016	100,0%	497	100,0%	2513	100,0%
Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bei Betreuungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
6 Stunden und mehr	1724	86,5%	417	85,6%	2141	86,4%
3 bis unter 6 Stunden	65	3,3%	22	4,5%	87	3,5%
unter 3 Stunden	183	9,2%	41	8,4%	224	9,0%
keine Angabe erforderlich	20	1,0%	7	1,4%	27	1,1%
Zusammen	1992	100,0%	487	100,0%	2479	100,0%
keine Daten	24	1,2%	10	2,0%	34	1,4%
Leistungsfähigkeit allgemein bei Betreuungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
6 Stunden und mehr	1846	92,4%	447	91,0%	2293	92,1%
3 bis unter 6 Stunden	59	3,0%	21	4,3%	80	3,2%
unter 3 Stunden	80	4,0%	19	3,9%	99	4,0%
keine Angabe erforderlich	13	0,7%	4	0,8%	17	0,7%
Zusammen	1998	100,0%	491	100,0%	2489	100,0%
keine Daten	18	0,9%	6	1,2%	24	1,0%

Tabelle 20: Berufliche Integration bei Betreuungsbeginn und bei Betreuungsende (nur vorhandene Fälle ohne Berücksichtigung fehlender Daten)

Berufliche Integration bei Betreuungsende	Berufliche Integration bei Betreuungsbeginn							
	Arbeitsplatz vorhanden		arbeitslos		nicht erwerbstätig		berufliche Rehabilitation	
Arbeitsplatz vorhanden	460	75,4%	31	1,5%	9	2,4%	0	0,0%
arbeitslos	122	20,0%	1954	95,6%	100	26,8%	0	0,0%
nicht erwerbstätig	17	2,8%	46	2,2%	264	70,8%	1	12,5%
berufliche Rehabilitation	11	1,8%	14	0,7%	0	0,0%	7	87,5%
Zusammen	610	100,0%	2045	100,0%	373	100,0%	8	100,0%

und Ende zueinander in Beziehung gesetzt. Zur einfacheren Darstellung wurde jeweils die Kategorie „keine Daten“ unberücksichtigt gelassen.

Berufliche Integration zum Beginn und zum Ende der Betreuung

Tabelle 20 vergleicht die Angaben zur beruflichen Integration bei Beginn und Ende der Rehabilitationsmaßnahme.

Von 610 Patienten, die zum Aufnahmezeitpunkt einen Arbeitsplatz hatten, standen bei Entlassung noch 75,4% in einem Arbeitsverhältnis. 20,0% waren arbeitslos, 2,8% galten als nicht erwerbstätig und 1,8% hatten eine berufliche Rehabilitation begonnen.

Arbeitslos bei Behandlungsbeginn waren 2054 Patienten. Hiervon hatten bei Entlassung 1,5% einen neuen Arbeitsplatz, 95,6% waren nach wie vor arbeitslos, 2,2% waren nicht erwerbstätig und 0,7% traten eine berufliche Rehabilitation an.

Von 373 bei Aufnahme nicht erwerbstätigen Patienten waren nach Abschluss der Behandlung 2,4% im Besitz eines Arbeitsplatzes, 26,8% waren arbeitslos gemeldet, kein Patient befand sich in beruflicher Rehabilitation und 70,8% waren weiterhin nicht erwerbstätig. Acht Patienten hatten die Behandlung aus einer beruflichen Rehabilitationsmaßnahme heraus begonnen, die von 87,5% nach der Entlassung fortgeführt wurde, während ein Patient (12,5%) nach der Behandlung nicht erwerbstätig war.

Es ist zu vermuten, dass der Anstieg der Arbeitslosigkeit, sprich der Verlust des Arbeitsplatzes während der Zeit der Betreuung darauf zurückzuführen ist, dass der Termin einer bereits ausgesprochenen Kündigung in die Zeit der Rehabilitationsmaßnahme gefallen ist oder, dass der Arbeitsplatz erst während der Behandlung gekündigt wurde bzw. ein befristetes Arbeitsverhältnis auslief. Auch

Tabelle 21: Arbeitsfähigkeit unmittelbar vor Betreuungsbeginn und bei Betreuungsende (nur vorhandene Fälle ohne Berücksichtigung fehlender Daten) – Daten aus 14 von 17 Einrichtungen

Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsende	Berufliche Integration bei Betreuungsbeginn					
	arbeitsfähig		arbeitsunfähig		Gesamt	
arbeitsfähig	1142	91,1%	880	76,8%	2022	84,3%
arbeitsunfähig	111	8,9%	266	23,2%	377	15,7%
Zusammen	1253	100,0%	1146	100,0%	2399	100,0%

ein therapeutisch notwendiger Wohnortwechsel könnte ein Grund für einen Arbeitsplatzverlust sein.

Arbeitsfähigkeit zum Beginn und zum Ende der Betreuung

In Tabelle 21 sind die vergleichenden Angaben zur Arbeitsfähigkeit bei Aufnahme und Entlassung dargestellt. In die Berechnung gingen die Daten von 14 der 17 Kliniken ein.

Bei Entlassung aus der Behandlung waren 84,3% arbeitsfähig und 15,7% waren arbeitsunfähig. Von 1253 Patienten, die bei Behandlungsbeginn arbeitsfähig waren, waren dies auch 91,1% bei Behandlungsende und 8,9% waren arbeitsunfähig. Von 1146 Patienten, die bei der Aufnahme als arbeitsunfähig beurteilt wurden, waren bei Entlassung 76,8% arbeitsfähig und 23,2% waren weiter arbeitsunfähig.

Tabelle 22: Psychische Komorbidität – Anzahl an weiteren F-Diagnosen F0 bis F9

Psychische Komorbidität F0 bis F9	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Keine F-Diagnose	1216	48,3%	291	43,9%	1507	47,4%
Eine F-Diagnose	846	33,6%	227	34,2%	1073	33,8%
Zwei F-Diagnosen	330	13,1%	100	15,1%	430	13,5%
Drei F-Diagnosen	89	3,5%	32	4,8%	121	3,8%
Vier F-Diagnosen	31	1,2%	8	1,2%	39	1,2%
Fünf F-Diagnosen	4	0,2%	5	0,8%	9	0,3%
Zusammen	2516	100,0%	663	100,0%	3179	100,0%

2.6 Psychische Komorbidität

In den folgenden Tabellen 22 – 27 sind die Zusammenhänge zwischen psychischer Komorbidität und den Variablen Geschlecht, Behandlungsdauer, Art der Therapiebeendigung und Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsende dargestellt.

Tabelle 22 gibt eine Übersicht über die Verteilung psychischer Komorbidität in Abhängigkeit vom Geschlecht. Bei der Berechnung der psychischen Komorbidität wurden die Diagnosen F1 (Störungen durch psychotrope Substanzen), F50 (Essstörungen), F55 (Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen) und F63.0 (Pathologisches Spielen) nicht berücksichtigt.

47,4% aller Patienten haben neben der Hauptdiagnose keine zusätzliche psychische Diagnose (F-Diagnose), wobei ein geschlechtsspezifischer Unterschied mit 48,3% bei Männern vs. 43,9% bei Frauen

vorhanden ist. Dies bedeutet, dass 51,7% der Männer und 56,1% der Frauen neben der Hauptdiagnose mindestens eine Diagnose zur psychischen Komorbidität haben. 33,8% aller Patienten (Männer: 33,6% vs. Frauen: 34,2%) hatten eine, 13,5% (13,1% vs. 15,1%) zwei, 3,8% (3,5% vs. 4,8%) drei und 1,2% (1,2% vs. 1,2%) vier psychische Diagnosen. Fünf Diagnosen hatten 0,3% (0,2% vs. 0,8%).

Zur weiteren Betrachtung der psychischen Komorbidität wurden die Diagnosegruppierungen

- **Depression** mit den Diagnosen F32, F33 und F34.1
- **Angststörung** mit den Diagnosen F40.0 und F41
- **Persönlichkeitsstörung** mit den Diagnosen F60 und F61

gebildet.

Tabelle 23 gibt einen Überblick über die psychische Komorbidität differenziert nach den drei Diagnosegruppierungen. 17,0% aller Patienten haben mindestens eine Diagnose aus dem Bereich der depressiven Erkrankungen, 2,1% aus dem Bereich der Angststörungen und 11,6% aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen.

In Tabelle 23 sind für die Patienten mit mindestens einer psychischen Diagnose aus Tabelle 24 die jeweiligen geschlechtsspezifischen Anteile dargestellt. Ausgehend von den 540 Patienten aus Tabelle 23 mit mindestens einer Diagnose aus dem Bereich der depressiven Erkrankungen liegt der Anteil bezogen auf alle Männer der Stichprobe bei 16,4% vs. 19,3% bezogen auf alle Frauen der Stichprobe. Für die 68 Patienten mit mindestens einer Angststörung liegen die Anteile bei 1,7% bei den Männern vs. 3,6% bei den Frauen und für die 370 Patienten mit mindestens einer Persönlichkeitsstörung bei 9,5% bei den Männern vs. 19,9% bei den Frauen.

Der Zusammenhang von psychischer Komorbidität, Behandlungsdauer und Art der Beendigung ist in der Tabelle 25 dargestellt.

Bei Betrachtung aller Entlassungen mit N = 3179 Patienten liegt die mittlere Behandlungsdauer bei 106,7 Tagen. Liegt neben der Hauptdiagnose keine weitere psychische Diagnose vor, so liegt die mittlere Behandlungsdauer bei 105,1 Tagen. Diese verändert sich bei Vorliegen einer psychischen Komorbidität mit 106,5 Tagen leicht. Bei zwei komorbiden

Tabelle 23: Psychische Komorbidität: Differenzierung der Diagnose

	Depression		Angststörung		Persönlichkeitsstörung	
	F32, F33, F34.1		F40, F41		F60, F61	
keine entsprechende F-Diagnose	2639	83,0%	3111	97,9%	2809	88,4%
mind. eine Diagnose	540	17,0%	68	2,1%	370	11,6%
Gesamt	3179	100,0%	3179	100,0%	3179	100,0%

Tabelle 24: Psychische Komorbidität: Differenzierung der Diagnose nach Geschlecht

Mindestens eine Diagnose	Depression		Angststörung		Persönlichkeitsstörung	
	F32, F33, F34.1		F40, F41		F60, F61	
Anteil bei Männern	412	16,4%	44	1,7%	238	9,5%
Gesamt N Männer	2516	100,0%	2516	100,0%	2516	100,0%
Anteil bei Frauen	128	19,3%	24	3,6%	132	19,9%
Gesamt N bei Frauen	663	100,0%	663	100,0%	663	100,0%

Tabelle 25: Art der Therapiebeendigung und Behandlungsdauer (in Tagen) in Abhängigkeit von der Anzahl der F-Diagnosen (ohne Suchtdiagnosen)

Behandlungsdauer in Tagen	Art der Therapiebeendigung		
	Alle Entlassungen	Reguläre Entlassungen	Planmäßige Entlassungen
	n = 3179	n = 1102	n = 2141
keine F-Diagnose	105,1	152,0	127,9
eine F-Diagnose	106,5	154,4	133,4
zwei F-Diagnosen	111,2	158,8	135,8
drei F-Diagnosen	111,5	166,5	138,6
vier F-Diagnosen	105,0	163,1	148,9
fünf F-Diagnosen	142,0	180,6	196,2
Gesamt	106,7	154,4	131,6
ANOVA	n.s.	p < 0.1 (n.s.)	p < 0.01

psychischen Diagnosen steigt die mittlere Behandlungsdauer auf 111,2 Tage an. Da der Anteil der Fälle ab drei komorbiden Diagnose insgesamt unter fünf Prozent liegt, ist die stark schwankende durchschnittliche Behandlungsdauer (111,5 Tage bei drei psychischen Komorbiditäten, 105,0 Tage bei vier Komorbiditäten, sowie 142,0 Tage bei fünf Komorbiditäten) vermutlich auf Verzerrungen durch einzelne vorzeitige Behandlungsabbrüche zurückzuführen.

Schaut man auf die durchschnittlichen Behandlungstage der regulären Beender so ist zu erkennen, dass mit zunehmender Anzahl der komorbiden Diagnosen die mittlere Behandlungsdauer ansteigt (von 152,0 Tagen, wenn keine F-Diagnose

vergeben wurde, bis hin zu 180,6 Tagen bei 5 F-Diagnosen).

Diese Tendenz ist ganz ähnlich zu erkennen, wenn man die durchschnittliche Behandlungsdauer der planmäßig Entlassenen vergleicht (längste durchschnittliche Behandlungsdauer 196,2 Tage bei fünf komorbiden Diagnosen, niedrigste durchschnittliche Behandlungsdauer 127,9 Tage bei keiner komorbiden Diagnose, wobei sich ein nahezu linearer Anstieg der Behandlungstage zwischen 0 F-Diagnosen und 4 F-Diagnosen (148,9 Tage) zeigt und die durchschnittlichen Behandlungstage bei 5 F-Diagnosen mit 196,2 Tagen dagegen außergewöhnlich hoch ist.

In Tabelle 26 ist die Art der Therapiebeendigung näher aufgeschlüsselt und der

Tabelle 26: Psychische Komorbidität: Art der Therapiebeendigung, nur Entlassform 1 bis 7

Art der Therapiebeendigung	keine F-Diagnose	mind. eine F-Diagnose	Depression	Angststörung	Persönlichkeitsstörung
			(≥ 1)	(≥ 1)	(≥ 1)
	n = 1506	n = 1671	n = 539	n = 68	n = 370
regulär nach Beratung/Behandlungsplan	35,7%	33,8%	41,6%	42,6%	27,6%
vorzeitig auf ärztliche/therapeutische Veranlassung	15,5%	14,1%	11,3%	5,9%	18,1%
vorzeitig mit ärztlichem/therapeutischem Einverständnis	5,7%	4,2%	4,8%	5,9%	4,1%
vorzeitig ohne ärztliches/therapeutisches Einverständnis/Abbruch durch Klienten	21,8%	23,3%	20,0%	26,5%	25,4%
disziplinarisch	7,7%	9,3%	7,8%	5,9%	12,7%
außerplanmäßige Verlegung/außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	1,2%	1,7%	0,6%	2,9%	1,9%
planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform	12,4%	13,6%	13,9%	10,3%	10,3%
planmäßige Entlassung	69,3%	65,7%	71,6%	64,7%	60,0%

Tabelle 27: Psychische Komorbidität: Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsende (nur Kategorien arbeitsfähig und arbeitsunfähig) (Daten aus 14 von 17 Einrichtungen)

Psychische Komorbidität	keine F-Diagnose	mind. eine F-Diagnose	Depression (≥ 1)	Angststörung (≥ 1)	Persönlichkeitsstörung (≥ 1)
Arbeitsfähigkeit	n = 1105	n = 1373	n = 480	n = 48	n = 292
arbeitsfähig	88,7%	80,8%	78,3%	77,1%	84,6%
arbeitsunfähig	11,3%	19,2%	21,7%	22,9%	15,4%

psychischen Komorbidität sowie Diagnosegruppierungen gegenübergestellt.

Patienten mit mind. einer psychischen Diagnose beendeten prozentual fast genauso häufig die Therapie regulär wie Patienten ohne psychische Komorbidität (33,8% vs. 35,7%). Planmäßig beendeten die Behandlung prozentual etwas mehr Patienten ohne psychische Komorbidität als solche mit mindestens einer weiteren psychischen Diagnose (69,3% vs. 65,7%).

Betrachtet man die einzelnen Diagnosegruppierungen, so zeigen sich jedoch Unterschiede. Den höchsten Anteil planmäßiger Entlassungen finden sich beim Vorliegen mind. einer Diagnose aus dem Bereich der Depressionsdiagnose mit 71,6%, gefolgt von 64,7% der Patienten mit mindestens einer Angststörung und 60,0% bei mind. einer Diagnose aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen. Regulär beenden die Behandlung am häufigsten Patienten mit mind. einer Angstdiagnose (42,6%), gefolgt von Patienten mit mind. einer Diagnose aus

dem Bereich der Depressionen (41,6%). Lediglich 27,6% der Patienten mit mind. einer Diagnose aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen beendeten die Behandlung regulär. Im Vergleich zu den anderen Diagnosegruppen und den Patienten ohne weitere F-Diagnose brachen Patienten mit mind. einer depressiven Störung seltener die Behandlung ab (20,0%). Patienten mit mindestens einer Angststörung wurden hingegen seltener vorzeitig auf ärztliche Veranlassung (5,9%) oder disziplinarisch (5,9%) entlassen.

Tabelle 27 stellt die Arbeitsfähigkeit bei Therapiebeendigung im Zusammenhang mit der psychischen Komorbidität sowie den Diagnosegruppierungen dar.

Der höchste Anteil an arbeitsfähig entlassenen Patienten mit 88,7% zeigt sich bei Patienten ohne psychische Komorbidität. Patienten mit mind. einer psychischen Diagnose werden mit 80,8% seltener arbeitsfähig entlassen. Bei Betrachtung der einzelnen Diagnosegruppierungen

ergibt sich, dass Patienten mit dem Vorliegen mind. einer Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit 84,6% am häufigsten als arbeitsfähig entlassen werden, gefolgt von 78,3% mit mind. einer Depressionsdiagnose. Patienten mit wenigstens einer Angststörung werden zu 77,1% arbeitsfähig entlassen.

2.7 Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2020

In Tabelle 28 ist eine altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2020 des Fachverbandes Sucht e. V. dargestellt. Zur einfacheren Betrachtung sind die Datensätze jeweils Items-bezogen um die unterschiedlichen „Missing-Data“ bereinigt. Als Stichprobe wurden die Daten aller 17 Einrichtungen mit n = 3179 Patienten verwendet. Für die altersspezifische Betrachtung wurden die drei Patienten-Altersgruppen „bis 25 Jahre“, „26-40 Jahre“ und „über 40 Jahre“ gebildet.

Der Vergleich der Datensätze der drei Altersgruppen ergibt folgende Ergebnisse:

Geschlecht: Der relative Anteil männlicher Patienten in der Altersgruppe „bis 25 Jahre“ beträgt 81,8%, in der Altersgruppe der „26-40 Jahre“ nimmt er leicht (78,8) und liegt in der Altersgruppe der Patienten „über 40 Jahre“ mit 75,6% am niedrigsten.

Partnerbeziehung: 74,3% der Patienten bis 25 Jahre geben an, keine feste Partnerschaft zu haben, gegenüber 65,2% der 26- bis 40-Jährigen und 61,7% der über 40-Jährigen. In der Gruppe der über 40-Jährigen ist der relative Anteil mit einer festen Beziehung mit 38,3% damit am größten.

Schulabschluss: Insgesamt 17,0% der bis 25jährigen haben noch keinen Schulabschluss erreicht, wohingegen es bei den 26- bis 40-Jährigen noch 11,1% und bei den über 40-Jährigen 9,7% sind. Lediglich 10,1% der bis 25jährigen verfügen über die Fachhochschul- bzw. Hochschulreife bzw. Abitur, gegenüber 11,9% der 26- bis 40-Jährigen und 18,1% der über 40-Jährigen.

Ausbildungsabschluss: Insgesamt 80,8% der bis 25jährigen haben bisher noch keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen oder jemals begonnen (zusammengefasst aus den Variablen „noch keine Ausbildung begonnen“, „Derzeit

in Hochschul- oder Berufsausbildung“ sowie „Keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen“), während dies bei den 26-40-Jährigen bei 45,0% und bei den über 40-Jährigen nur bei 34,0% der Fall war. 8,4% der bis 25-Jährigen befanden sich zu Behandlungsbeginn in einer Hochschul- oder Berufsausbildung sowie 0,8% der 26-40-Jährigen und 0,4% der Patienten über 40 Jahre. Zusammengefasst hatten 19,2% der bis 25-Jährigen einen qualifizierten Berufsabschluss erreicht, verglichen mit 55,0% der 26-40-Jährigen und 66,0% der über 40-Jährigen.

Erwerbssituation am Tag vor dem Betreuungsbeginn: In der Altersgruppe der 26- bis 40-Jährigen ist die Arbeitslosigkeit mit 69,5% am höchsten, 20,4% haben einen Arbeitsplatz, 9,9% sind nicht erwerbstätig und 0,2% in beruflicher Rehabilitation. Demgegenüber sind bei den bis zu 25-Jährigen 65,4% arbeitslos, 18,6% haben einen Arbeitsplatz, 15,6% sind nicht erwerbstätig und 0,4% in beruflicher Rehabilitation. In der Altersgruppe der über 40-Jährigen sind 59,5% arbeitslos, 24,8% haben einen Arbeitsplatz, 15,5% sind nicht erwerbsfähig und 0,2% befinden sich in beruflicher Rehabilitation.

Erwerbssituation am Tag nach Betreuungsende: Insgesamt zeigt sich, dass der relative Anteil der arbeitslosen Patienten in jeder Altersgruppe zunimmt. So sind 68,3% der bis 25-Jährigen, 75,1% der 26- bis 40-Jährigen und 64,8% der über 40-Jährigen am Tag nach Betreuungsende arbeitslos. Demgegenüber haben 15,8% der bis zu 25-Jährigen, 15,7% der 26- bis 40-Jährigen und 20,2% der über 40-Jährigen einen Arbeitsplatz. Nicht erwerbstätig sind 15,2% der bis 25-Jährigen, 8,0% der 26- bis 40-Jährigen und 14,3% der über 40-Jährigen. In beruflicher Rehabilitation befanden sich in diesen drei Altersgruppen 0,7% bzw. 1,3% bzw. 0,7% der Patienten.

Vermittlung: Der häufigste Vermittler in allen drei Altersgruppen sind die ambulanten Suchthilfeeinrichtungen mit Anteilen von 51,3% in der Altersgruppe der bis 25 Jahren, 57,7% der Patienten mit einem Alter zwischen 26 bis 40 Jahren und 64,1% der über 40-Jährigen. Unterschiede zeigen sich auch bezüglich der Vermittlung durch psychiatrische Krankenhäuser, die in der Gruppe der bis 25-Jährigen 18,9% der Fälle ausmachen, 15,0% bei den 26 bis 40-Jährigen und nur 10,4% bei den über 40-Jährigen. Vermittlungen durch Polizei, Justiz und die Be-

Tabelle 28: Vergleich ausgewählter Ergebnisse anhand von 3 Altersgruppen (bis 25 Jahre, 26 bis 40 Jahre, über 40 Jahre – um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

Merkmal	bis 25 Jahre	26 bis 40 Jahre	über 40 Jahre
Geschlecht	n = 847	n = 1865	n = 467
männlich	81,8%	78,8%	75,6%
weiblich	18,2%	21,2%	24,4%
Partnerbeziehung	n = 832	n = 1838	n = 465
keine Partnerschaft	74,3%	65,2%	61,7%
in Partnerschaft	25,7%	34,8%	38,3%
Schulabschluss	n = 834	n = 1846	n = 463
Derzeit in Schulausbildung	0,5%	0,1%	0,0%
ohne Schulabschluss abgegangen	17,0%	11,1%	9,7%
Hauptschul-/ Volksschulabschluss	37,4%	43,8%	39,3%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	33,6%	31,6%	30,7%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	10,1%	11,9%	18,1%
Anderer Schulabschluss	1,4%	1,6%	2,2%
Ausbildungsabschluss	n = 824	n = 1817	n = 447
noch keine Ausbildung begonnen	29,2%	13,2%	5,6%
Derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	8,4%	0,8%	0,4%
Keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	43,2%	31,0%	28,0%
Betrieblicher Berufsabschluss	18,6%	51,0%	55,9%
Meister / Techniker	0,1%	0,8%	2,2%
Akademischer Abschluss	0,2%	1,7%	4,7%
Anderer Berufsabschluss	0,2%	1,5%	3,1%
Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn	n = 826	n = 1825	n = 464
Arbeitsplatz vorhanden	18,6%	20,4%	24,8%
arbeitslos	65,4%	69,5%	59,5%
nicht erwerbstätig	15,6%	9,9%	15,5%
in beruflicher Rehabilitation	0,4%	0,2%	0,2%
Erwerbssituation am Tag nach Betreuungsende	n = 810	n = 1785	n = 460
Arbeitsplatz vorhanden	15,8%	15,7%	20,2%
arbeitslos	68,3%	75,1%	64,8%
nicht erwerbstätig	15,2%	8,0%	14,3%
in beruflicher Rehabilitation	0,7%	1,3%	0,7%
Vermittelt durch	n = 834	n = 1829	n = 460
Ambulante Suchthilfeeinrichtung	51,3%	57,7%	64,1%
Psychiatrisches Krankenhaus	18,9%	15,0%	10,4%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	5,0%	6,7%	7,6%
Einrichtung der Akutbehandlung	5,5%	4,4%	4,1%
Keine / Selbstmelder	2,8%	4,6%	4,6%
Allgemeines Krankenhaus	6,2%	2,8%	1,5%
Sonstige	10,2%	8,9%	7,6%

noch Tabelle 28: Vergleich ausgewählter Ergebnisse anhand von 3 Altersgruppen (bis 25 Jahre, 26 bis 40 Jahre, über 40 Jahre – um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

Merkmal	bis 25 Jahre	26 bis 40 Jahre	über 40 Jahre
Kosten-/Leistungsträger (Mehrfachnennungen möglich)	n = 847	n = 1861	n = 472
Rentenversicherung	70,5%	85,3%	90,5%
Krankenversicherung	25,6%	11,8%	8,7%
sonstige Kosten-/Leistungsträger	3,9%	3,0%	0,8%
Hauptdiagnose	n = 844	n = 1863	n = 466
Störungen durch Opioide F11.XX	3,7%	7,8%	18,9%
Störungen durch Cannabinoide F12.XX	48,8%	28,2%	19,7%
Störungen durch Kokain F14.XX	2,8%	7,4%	10,7%
Störungen durch sonstige Stimulantien einschl. Koffein F15.XX	19,3%	30,0%	20,6%
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen F19.XX	21,1%	18,9%	18,7%
sonstige F1X.XX Diagnosen	4,3%	7,7%	11,4%
Behandlungsdauer	n = 847	n = 1865	n = 467
	101,2 ± 65,5 Tage	109,6 ± 65,2 Tage	105,4 ± 64,2 Tage
Behandlungsdauer bei regulärer Entlassung	n = 268	n = 662	n = 172
	154,7 ± 39,8 Tage	156,5 ± 37,0 Tage	146,2 ± 44,1 Tage
Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung	n = 524	n = 1292	n = 325
	129,4 ± 57,9 Tage	133,6 ± 57,0 Tage	127,2 ± 58,7 Tage
Art der Behandlungsbeendigung	n = 846	n = 1864	n = 467
Anteil mit regulärer Entlassung	31,7%	35,5%	36,8%
Anteil mit planmäßiger Entlassung	61,9%	69,3%	69,6%

währungshilfe geschahen am häufigsten in der Altersgruppe der über 40-Jährigen (7,6%), gefolgt von den 26- bis 40-Jährigen (6,7%) und den bis 25-Jährigen (5,0%).

Kosten- und Leistungsträger: Bei den Kostenträgern zeigen sich keine Unterschiede betrachtet auf die Rangfolge. So ist in allen drei Altersgruppen die Rentenversicherung mit 70,5% bei den bis 25-Jährigen, mit 85,3% bei den 26- bis 40-Jährigen und 90,5% bei den über 40-Jährigen am häufigsten vertreten. Die Krankenversicherung als Kostenträger für die stationäre Rehabilitation ist bei den bis 25-Jährigen mit 25,6% vertreten, niedriger bei den beiden anderen Altersgruppen (11,8% bei den 26- bis 40-Jährigen und 8,7% bei den über 40-Jährigen). Vermut-

lich waren viele der bis 25-Jährigen noch nicht lange genug berufstätig, sodass die Krankenkasse zum Kostenträger wird.

Hauptdiagnose: Hier zeigen sich Unterschiede bezüglich der Verteilung. So wurden in der Gruppe der über 40-Jährigen weitgehend gleich häufig „Störungen durch Opioide“ (18,9%), „Störungen durch Cannabinoide“ (19,7%), „Störungen durch Stimulantien“ (20,6%) sowie „Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen“ (18,7%) vergeben. Dahingegen ist die häufigste Diagnose in der Altersgruppe der 26- bis 40-Jährigen mit 30,0% die Diagnose „Störungen durch Stimulantien“, gefolgt von „Störungen durch Cannabinoide“ mit 28,2%. Die am häufigsten gestellte Hauptdiagnose

in der Gruppe der bis 25-Jährigen ist mit 48,8% „Störungen durch Cannabinoide“ vor „Störungen durch multiplen Substanzgebrauch“ mit 21,1% und „Störungen durch Stimulantien“ mit 19,3%.

Behandlungsdauer: Die längste Behandlungsdauer zeigt sich über alle Entlassformen hinweg bei Patienten der Altersgruppen von 26 bis 40 Jahren mit durchschnittlich 109,6 Tagen, bei regulärem Abschluss mit 156,5 Tagen und bei planmäßigem Abschluss mit 133,6 Tagen. Danach folgt die Gruppe der über 40-Jährigen mit durchschnittlich 105,4 Behandlungstagen, 146,2 Tagen bei regulärem und 127,2 Tagen bei planmäßigem Abschluss. Mit durchschnittlich 101,2 Tagen über alle Entlassformen hinweg hatten die bis 25-Jährigen insgesamt die kürzeste Behandlungsdauer, mit 154,7 Tagen bei regulärem und 129,4 Tagen bei planmäßigem Abschluss lag die Behandlungsdauer in dieser Altersgruppe aber höher als bei den über 40-Jährigen.

Art der Behandlungsbeendigung: Patienten der Altersgruppe über 40 Jahre beenden im Vergleich zu den beiden anderen Altersgruppen mit 36,8% bzw. 69,6% häufiger regulär bzw. planmäßig die Behandlung. Für die Altersgruppen bis 25 Jahre und 26 bis 40 Jahre liegen die Quoten bei 31,7% bzw. 61,9% und 35,5% bzw. 69,3%.

2.8 Vergleich ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2020 mit den Basisdokumentationen 2013 bis 2019

In Tabelle 29 sind jeweils ausgewählte Ergebnisse der Basisdokumentation 2013 bis 2020 im Vergleich dargestellt. Dabei sind jeweils item-bezogen die Datensätze um die fehlenden Daten (missing data) bereinigt.

Ein Abgleich der Datensätze ergibt zusammenfassend folgende Ergebnisse:

(Zur Verbesserung der Übersichtlichkeit werden bei einigen Items nur jeweils der höchste und der niedrigste Wert im Vergleichszeitraum dargestellt)

- Der Anteil der männlichen Patienten ist von 2013 bis 2017 auf 81,2% gestiegen, und war im Jahr 2020 mit 79,1% wieder höher als 2019 mit dem niedrigsten Stand von 75,1% im Vergleichszeitraum. Demzufolge hat sich der Anteil der weiblichen Patienten seit 2013 vom niedrigsten Stand 2017 mit 18,2%

Tabelle 29: Vergleich ausgewählter Ergebnisse der Basisdokumentation 2020 mit den Basisdokumentationen 2013 bis 2019 (um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

Merkmal	Basisdokumentation 2020	Basisdokumentation 2019	Basisdokumentation 2018	Basisdokumentation 2017	Basisdokumentation 2016	Basisdokumentation 2015	Basisdokumentation 2014	Basisdokumentation 2013
Geschlecht	n = 3179	n = 3714	n = 3195	n = 2941	n = 3411	n = 3519	n = 2691	n = 2197
männlich	79,1%	75,1%	78,3%	81,2%	79,1%	78,8%	78,5%	79,2%
weiblich	20,9%	24,9%	21,7%	18,8%	20,9%	21,2%	21,5%	20,8%
Alter	n = 3179	n = 3714	n = 3195	n = 2941	n = 3411	n = 3519	n = 2691	n = 2197
	31,7 ± 8,6	32,6 ± 9,7	31,3 ± 8,0	30,3 ± 8,0	30,4 ± 7,9	29,5 ± 7,8	29,3 ± 7,9	29,8 ± 7,8
Familienstand					n = 3370	n = 3416	n = 2634	n = 2184
ledig					85,7%	86,1%	86,6%	86,1%
verheiratet, zusammenlebend	wird nicht mehr erhoben	wird nicht mehr erhoben	wird nicht mehr erhoben	wird nicht mehr erhoben	4,7%	4,2%	4,0%	3,5%
verheiratet, getrennt lebend					2,8%	2,4%	2,9%	2,6%
geschieden					6,5%	7,0%	6,5%	7,4%
verwitwet					0,3%	0,3%	0,1%	0,3%
Partnerbeziehung	n = 3135	n = 3483	n = 3143	n = 2823	n = 3364	n = 3412	n = 2634	n = 2184
alleinstehend	67,1%	64,7%	65,2%	65,2%	58,9%	61,7%	59,1%	64,8%
zeitweilige Beziehung	32,9%	35,3%	34,8%	34,8%	8,9%	10,0%	9,5%	5,2%
feste Beziehung	(Neu: in Partnerschaft lebend)	(Neu: in Partnerschaft lebend)	(Neu: in Partnerschaft lebend)	(Neu: in Partnerschaft lebend)	32,0%	28,0%	31,3%	29,8%
sonstige Beziehung					0,3%	0,2%	0,1%	0,2%
Schulabschluss	n = 3143	n = 3667	n = 3154	n = 2874	n = 3323	n = 3391	n = 2595	n = 2153
Derzeit in Schulausbildung	0,2%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,3%	0,1%
ohne Schulabschluss	12,5%	12,2%	13,2%	12,9%	12,0%	13,6%	14,2%	13,4%
Sonderschulabschluss	Kategorie entfällt	Kategorie entfällt	Kategorie entfällt	Kategorie entfällt	2,2%	1,6%	2,1%	1,9%
Haupt-/Volksschulabschluss	41,4%	39,6%	43,3%	42,2%	44,1%	47,1%	46,7%	47,4%
Realschulabschluss/ Polytechnische Oberschule	32,0%	33,0%	32,2%	33,8%	31,9%	28,6%	29,6%	28,5%
(Fach-)Hochschulreife/Abitur	12,3%	13,3%	10,2%	9,7%	9,7%	8,7%	6,5%	7,9%
anderer Schulabschluss	1,6%	1,8%	1,0%	1,2%	0,1%	0,3%	0,6%	0,7%
Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn	n = 3115	n = 3693	n = 3148	n = 2817	n = 3323	n = 3348	n = 2604	n = 2169
Arbeitsplatz vorhanden	20,6%	20,1%	16,8%	17,9%	16,3%	16,3%	15,0%	14,8%
arbeitslos	66,9%	67,0%	70,8%	72,1%	68,6%	70,2%	71,2%	68,3%
nicht erwerbstätig	12,3%	12,8%	12,0%	9,7%	14,6%	13,1%	13,2%	16,3%
in beruflicher Rehabilitation	0,3%	0,1%	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%	0,6%	0,7%
Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsende	n = 3055 (am Tag nach Betreuungsende)	n = 3677 (am Tag nach Betreuungsende)	n = 3130 (am Tag nach Betreuungsende)	n = 2753 (am Tag nach Betreuungsende)	n = 3275	n = 3302	n = 2563	n = 2118
Arbeitsplatz vorhanden	16,4%	16,9%	13,4%	14,6%	13,6%	11,9%	11,5%	12,0%
arbeitslos	71,7%	72,1%	77,5%	76,8%	77,1%	78,1%	78,8%	77,5%
nicht erwerbstätig	10,8%	10,7%	8,7%	8,0%	8,9%	9,6%	8,7%	9,7%
in beruflicher Rehabilitation	1,0%	0,3%	0,4%	0,6%	0,3%	0,4%	0,9%	0,7%

innerhalb von zwei Jahren auf einen Höchststand von 24,9% entwickelt, im Jahr 2020 aber wieder auf 20,9% vermindert.

- Das durchschnittliche Alter der Patienten bei Behandlungsbeginn ist seit 2014 von durchschnittlich 29,3 im Jahr 2014 auf 32,6 Jahre in 2019 gestiegen,

verringerte sich im Jahr 2020 wieder auf 31,7 Jahre.

- Hinsichtlich des Familienstandes ergeben sich folgende (eher geringe) Unterschiede in den Dokumenta-

noch Tabelle 29: Vergleich ausgewählter Ergebnisse der Basisdokumentation 2020 mit den Basisdokumentationen 2013 bis 2019 (um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

Merkmal	Basisdokumentation 2020	Basisdokumentation 2019	Basisdokumentation 2018	Basisdokumentation 2017	Basisdokumentation 2016	Basisdokumentation 2015	Basisdokumentation 2014	Basisdokumentation 2013
vermittelt durch	n = 3123	n = 3653	n = 3159	n = 2856	n = 3363	n = 3425	n = 2631	n = 2047
Suchtberatung	56,9%	60,8%	59,4%	59,7%	66,9%	68,3%	64,1%	68,5%
Krankenhaus	23,5%	17,3%	21,1%	21,0%	14,2%	13,9%	12,6%	15,4%
Sozialdienst JVA	6,4 % (Neu: Polizei, Justiz, Bewährungshilfe)	5,6 % (Neu: Polizei, Justiz, Bewährungshilfe)	7,5 % (Neu: Polizei, Justiz, Bewährungshilfe)	6,4 % (Neu: Polizei, Justiz, Bewährungshilfe)	5,9%	3,8%	5,7%	3,9%
Kosten-/Leistungsträger	0,7%	1,7%	0,6%	1,6%	0,9%	0,6%	0,7%	1,7%
sonstige Vermittler	8,4%	12,0%	9,0%	9,5%	8,4%	10,4%	11,2%	7,9%
ohne Vermittler	4,1%	2,6%	2,4%	1,8%	3,7%	3,0%	5,7%	2,6%
Kosten-/Leistungsträger (Mehrfachnennungen möglich)	n = 3180	n = 3677	n = 3197	n = 2952	n = 3441	n = 3555	n = 2743	n = 2250
Rentenversicherung	82,1%	82,8%	82,4%	80,1%	82,4%	81,5%	82,9%	84,6%
Krankenversicherung	15,0%	14,1%	14,3%	16,8%	14,2%	15,3%	13,2%	11,2%
sonstige Kosten-/Leistungsträger	2,9%	3,1%	3,3%	3,1%	3,4%	3,2%	3,9%	4,3%
Hauptdiagnose	n = 3179	n = 3714	n = 3174	n = 2941	n = 3411	n = 3519	n = 2691	n = 2197
Störungen durch Opioide F11.XX	8,3%	8,3%	12,2%	12,4%	13,7%	16,1%	18,7%	21,8%
Störungen durch Cannabinoide F12.XX	32,4%	29,1%	31,8%	29,0%	30,1%	35,3%	30,5%	26,8%
Störungen durch Kokain F14.XX	6,7%	5,1%	7,0%	4,8%	5,1%	4,8%	4,6%	5,1%
Störungen durch sonstige Stimulantien einschl. Koffein F15.XX	25,7%	24,7%	28,6%	29,7%	31,3%	25,0%	26,5%	21,3%
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen F19.XX	19,4%	17,3%	17,0%	19,3%	13,6%	14,0%	12,3%	19,5%
sonstige F1X.XX Diagnosen	7,5%	15,4%	3,5%	3,9%	4,9%	4,7%	7,4%	5,6%
Behandlungsdauer	n = 3179	n = 3506	n = 3195	n = 2941	n = 3411	n = 3519	n = 2688	n = 2197
	106,7 ± 65,2 Tage	105,6 ± 61,8 Tage	110,1 ± 62,7,1 Tage	107,9 ± 64,1 Tage	107,1 ± 63,7 Tage	104,7 ± 63,1 Tage	109,9 ± 63,9 Tage	109,6 ± 64,5 Tage
Behandlungsdauer bei regulärer Entlassung	n = 1102	n = 1546	n = 1235	n = 1053	n = 1154	n = 1211	n = 954	n = 729
	154,4 ± 39,0 Tage	137,6 ± 46,2 Tage	151,7 ± 39,5 Tage	148,8 ± 42,9 Tage	148,9 ± 43,6 Tage	148,6 ± 38,1 Tage	153,1 ± 38,2 Tage	150,7 ± 42,0 Tage
Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung	n = 2141	n = 2649	n = 2184	n = 1937	n = 2226	n = 2228	n = 1728	n = 1416
	131,6 ± 57,5 Tage	124,1 ± 56,3 Tage	136,2 ± 51,5 Tage	133,5 ± 54,6 Tage	134,3 ± 53,6 Tage	134,3 ± 51,4 Tage	141,2 ± 49,1 Tage	139,9 ± 52,0 Tage
Art der Behandlungsbeendigung	n = 3179	n = 3506	n = 3195	n = 2941	n = 3411	n = 3519	n = 2691	n = 2197
Anteil mit regulärer Entlassung	34,7%	41,6%	38,7%	36,4%	33,8%	34,4%	35,5%	33,2%
Anteil mit planmäßiger Entlassung	67,4%	71,3%	68,4%	67,0%	65,3%	63,3%	64,2%	64,5%

tionsjahrgängen 2013 bis 2016: 85,7% (2016) vs. 86,6% (2014) der Patienten waren ledig; 4,2% (2016) vs. 3,5% (2013) waren verheiratet und lebten mit dem Ehepartner zusammen, 2,9% (2014) vs. 2,4% (2015) waren verheiratet, lebten aber getrennt; geschieden waren 6,5% (2016 u. 2014) vs. 7,4% (2013) und verwitwet 0,1% (2014) vs. 0,3% (2016, 2015 u. 2013). In der Basisdokumentation 2017 bis 2020 wurden diese Angaben nicht mehr erhoben.

- Bei der Betrachtung der Partnerbeziehung zeigen sich folgende Unterschiede: Alleinstehend waren zwischen 58,9% (2016) und 65,2% (2017 und 2018). Im Jahr 2020 war der Anteil Alleinstehender mit 67,1% am höchsten im Vergleich zu allen anderen Jahrgängen.
- Außer in den Jahren 2014 (0,3%), 2017 und 2020 (jeweils 0,2%) befanden sich in jedem Jahrgang des Vergleichszeitraums 0,1% der Patienten zu Behandlungsbeginn in Schulausbildung. Der Anteil der Patienten ohne Schulabschluss schwankt zwischen 12% (2016) und 14,2% (2014). Zwischen 1,6% (2015) und 2,2 (2016) verfügten über einen Sonderschulabschluss. Seit 2017 wird diese Kategorie nicht mehr erhoben. Ein Rückgang von Patienten mit einem Hauptschulabschluss zeigte sich von 47,4% im Jahr 2013 auf 39,6% im Jahr 2019, im Jahr 2020 kam es mit 41,4% wieder zu einem Anstieg. Die Anzahl von Patienten, die eine Realschule bzw. Polytechnische Oberschule mit Erfolg besucht hatten, liegt zwischen 28,5% (2013) und 33,8% (2017). Der Anteil derjenigen mit Hochschulreife bzw. dem Abitur hat sich seit 2014 von 6,5% auf 13,3% in 2019 sogar mehr als verdoppelt hat, ist aber 2020 wieder leicht gesunken (12,3%). Zwischen 0,1% (2016) und 1,8% (2019) besaßen einen anderen Schulabschluss.
- Die Quote der Patienten, die bei Therapiebeginn einen Arbeitsplatz hatten, stieg kontinuierlich von 14,8% im Jahr 2013 auf 20,6% im Jahr 2020. Die Quote der zu Betreuungsbeginn arbeitslosen Patienten schwankte zwischen 68,3% in 2013 und 72,1% in 2017, sank aber zuletzt kontinuierlich auf 66,9% im Jahr 2020. Zwischen 9,7% (2017) und 16,3% (2013) der Patienten gehörten bei Aufnahme zur Gruppe der Nichterwerbspersonen. Die Quote der Patienten, die sich zu Betreuungsbeginn in beruflicher Rehabilitation befand,

schwankte zwischen 0,7% in 2013 und 0,1% in 2019, lag 2020 bei 0,3%.

- Der Anteil der Patienten, die zum Betreuungsende hin in einem Arbeitsverhältnis standen, stieg von 11,5% in 2014 auf 16,9% in 2019 stetig an und sank in 2020 wieder leicht auf 16,4%. Die Zahl der arbeitslosen Patienten zum Entlasszeitpunkt geht im Vergleichszeitraum von 78,8% (2014) auf nun 71,7% (2020) zurück. Zwischen 8,0% (2017) und 10,7% (2019) waren nicht erwerbstätig und zwischen 0,3% (2017, 2019) und 1,0% (2014) wurden bei Entlassung der Kategorie „berufliche Rehabilitation“ zugeordnet.
- Hinsichtlich der vermittelnden Instanz zeigt sich, dass die Mehrzahl der Patienten weiterhin durch eine Suchtberatungsstelle in die stationäre Behandlung vermittelt wurde, obwohl dieser Anteil von 68,5% im Jahr 2013 weitgehend kontinuierlich auf 56,9% im Jahr 2020 gesunken ist. Der Anteil der Patienten, die durch ein Krankenhaus vermittelt wurden, stieg im Vergleichszeitraum von 12,6% (2014) auf 23,5% (2020). Der Anteil der Vermittlungen durch die Sozialdienste der JVAen lag zwischen 3,8% (2015) und 7,5% (2018, seit 2017 zusammengefasst als Vermittlungen durch Polizei, Justiz, Bewährungshilfe). Die Vermittlung durch Kosten- bzw. Leistungsträger macht zwischen 0,6% (2015, 2018) und 1,7% (2013, 2019) aus. Die Quote der sonstigen Vermittlungen schwankt im Vergleichszeitraum zwischen dem niedrigsten Wert von 7,9% im Jahr 2013 und dem höchsten Wert von 12,0% im Jahr 2019. Die Quote der Patienten, die ohne Vermittlung eine Behandlung aufnahmen, fluktuiert zwischen 1,8% im Jahr 2017 und 5,7% im Jahr 2014.
- Der Anteil der Rentenversicherer als Kosten-/Leistungsträger ging insgesamt von 84,6% im Jahr 2013 auf 80,1% im Jahr 2017 zurück, ist aber seitdem wieder auf 82,8% in 2019 gestiegen (2020: 82,1%, also zuletzt wieder leicht gesunken). Demgegenüber nahm der Anteil der Kostenübernahmen durch Krankenversicherungen von 11,2% in 2013 auf 16,8% in 2017 zu und liegt in 2020 bei 15,0%. Sonstige Kosten-/Leistungsträger stellen mit einem Anteil zwischen 3,1% (2017, 2019) und 4,3% (2013) die kleinste Gruppe dar.
- Bei den vergebenen Hauptdiagnosen setzt sich die kontinuierliche Abnahme der „Störungen durch Opioide“ von 21,8% (2013) auf 8,3% (2019 und

2020) fort. Außer in den Jahren 2016 und 2017 stellen die „Störungen durch Cannabinoide“ im Vergleichszeitraum (Höchststand von 35,3% in 2015) die am häufigsten vergebene Hauptdiagnose dar. Zuletzt auch im Jahr 2020 mit 32,4% vor der Diagnose „Störungen durch sonstige Stimulantien einschließlich Koffein“ mit 25,7% in 2020 (Höchststand mit 31,3% in 2016). Die Vergabe der Diagnose „Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen“ wurde in 2020 in 19,4% der Fälle als Hauptdiagnose vergeben (Höchststand 19,5% in 2013), der Anteil ist zuletzt wieder angestiegen.

- Die Hauptdiagnose „Störungen durch Kokain“ wurde zwischen 4,6% (2014) und 7,0% (2018) der Fälle vergeben. Der Anteil der sonstigen F1X.XX-Diagnosen als Hauptdiagnose war 2019 im Vergleich zu allen Vorjahren sprunghaft auf 15,3% angestiegen, lag 2020 mit 7,5% aber wieder deutlich niedriger. Eine echte Erklärung für diesen Ausreißer im Jahr 2019 haben die Autoren dieses Artikels nicht.
- Die durchschnittliche Behandlungsdauer sank zunächst vom höchsten Stand von 109,9 Tagen in 2014 auf 104,7 Tage in 2015 und stieg dann wieder auf 110,1 Tage in 2018 an. Aktuell betrug sie in 2020 106,7 Tage. Betrachtet man nur die regulären Entlassungen, so hat die Zahl der durchschnittlichen Behandlungstage 2020 mit 154,4 Tagen im Vergleichszeitraum den Höchststand von 153,1 Tagen in 2014 überschritten. Bei den planmäßigen Entlassungen lagen die durchschnittlichen Behandlungstage in 2020 mit 131,6 Tagen unter dem Höchststand von 141,2 in 2014 liegen.
- Der Anteil der Patienten mit regulärer Entlassung hat sich im Vergleichszeitraum fast kontinuierlich von 33,2% im Jahr 2013 auf 41,6 in 2019 erhöht, ist jedoch im Jahr 2020 wieder auf 34,7% gesunken. Der Anteil planmäßiger Entlassungen liegt mit 67,4 ebenfalls unter dem Höchststand von 71,3% in 2019.

3. Ausblick

Mit diesem dreizehnten Bericht zur Basisdokumentation der Stationären Drogenrehabilitation gibt der Fachverband Sucht e. V. einen Überblick über die in seinen Mitgliedseinrichtungen durchgeführten Drogenentwöhnungsbehandlungen und die behandelte Klientel. Der

Fachverband Sucht e. V. beabsichtigt, diese Berichte auch künftig jährlich vorzulegen.

4. Literatur

- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (Hrsg.) (2018). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe – Definition und Erläuterung zum Gebrauch. Stand: 01.01.2018. www.dhs.de
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H. (Hrsg.) (2013). Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F); Klinisch-diagnostische Leitlinien. 9. Auflage. Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle
- Fachausschuss Sucht des MEDIAN-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2010). Basisdokumentation Sucht Version 1.0, Düsseldorf
- Fachverband Sucht e. V. (2014). Basisdokumentation 2013. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e. V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 18, Bonn
- Fachverband Sucht e. V. (2015). Basisdokumentation 2014. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e. V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 22, Bonn
- Fachverband Sucht e. V. (2016). Basisdokumentation 2015. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e. V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 23, Bonn
- Fachverband Sucht e. V. (2017). Basisdokumentation 2016. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e. V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 24, Bonn
- Fachverband Sucht e. V. (2018). Basisdokumentation 2017. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e. V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 25, Bonn
- Fachverband Sucht e. V. (2019). Basisdokumentation 2018. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e. V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 25, Bonn
- Redline-Data (Hrsg.) (2003). PATFAK, Ahrensböck

Autorenverzeichnis

- Abu Khatir, M., Leitender Arzt, salus kliniken Hürth, Hürth
- Bachmeier, Rudolf, Dipl.-Phys., Leitung Qualitäts- und Prozessmanagement, Johannesbad Gruppe, Bad Füssing
- Carella, Alessandra, Chefarztin, MEDIAN Klinik Römhild, Römhild
- Erben, Corinna, Psychol. Psychotherapeutin, Therapeutische Leitung, Tannenhof Berlin-Brandenburg e. V., Zentrum I, Berlin
- Domma-Reichart, Dr. Julia, Dipl.-Psych., Direktorin u. Geschäftsführerin, salus kliniken Hürth, Hürth
- Fischer, Martina, Dipl.-Psych., Ltd. Psychologin, MEDIAN Kliniken Daun – Altburg, Schalkenmehren
- Funke, Prof. Dr. Wilma, Katholische Hochschule NRW, Köln
- Geyer, Dr. Dieter, Ärztlicher Direktor, Holthausen Mühle, Schmallenberg-Holthausen
- Granowski, Maryvonne, Referentin Fachverband Sucht e.V., Bonn
- Graudenz, Jürgen, Dipl.-Psych., Direktor, salus klinik Castrop-Rauxel, Castrop-Rauxel
- Kemmann, Dietmar, Ltd. Psychologe, Diakoniekrankenhaus Harz, Elbingerode

- Klein, Dr. Thomas, Geschäftsführer Fachverband Sucht e.V., Bonn
- Klinge, Pierre, Dipl.-Päd., Ltd. Sozialtherapeut, Klinik Neumühle, Hollstadt
- Kramwinkel, Judith, Therapeutische Einrichtung auf der Lenzwiese, Höchst-Hassenroth
- Krekel, Dr. Christian, Chefarzt, Fachklinik Bad Blankenburg, Bad Blankenburg
- Mansbart, Franz Josef, Therapeutischer Leiter, Fachklinik Zur alten Post, Baiersbronn-Schön-münzach
- Merker, Dr. Georg, Leitender Arzt, Fachklinik Meckenheim, Meckenheim
- Michaelson, Göran, Chefarzt, Soteria Klinik Leipzig, Leipzig
- Muhl, Christian, Dipl.-Psych., Direktor, salus klinik Friedberg, Friedberg
- Stuedel, Martina, Dipl.-Psych., Therapeutische Leitung, Fachklinik Altenkirchen, Altenkirchen
- Susemihl, Ingo, Dipl.-Psych., Ltd. Psychologe, MEDIAN Klinik Mecklenburg, Vitense-Parber
- Tuchtenhagen, Dr. Frank, Chefarzt, MEDIAN Klinik Am Waldsee, Rieden/ Eifel
- Winkelkemper, Sebastian, Oberarzt, MEDIAN Klinik Am Waldsee, Rieden/ Eifel

Liste der Einrichtungen, deren Datensätze in die Auswertung eingingen

Tannenhof Berlin-Brandenburg, Zentrum	12307 Berlin
salus klinik Castrop-Rauxel	44577 Castrop-Rauxel
Fachklinik Meckenheim	53340 Meckenheim
MEDIAN Kliniken Daun-Altburg	54552 Schalkenmehren
MEDIAN Klinik Am Waldsee	56745 Rieden
Fachklinik Holthausen Mühle	72270 Baiersbronn
salus klinik Friedberg	61169 Friedberg
Therapiehof Sotterhausen	06542 Allstedt
MEDIAN Klinik Römhild	98630 Römhild
Saaletalklinik Neumühle	97618 Hollstadt
MEDIAN Klinik Mecklenburg	19217 Vitense-Parber
Fachklinik Zur alten Post (Drogen)	57392 Schmallenberg-Holthausen
salus klinik Hürth (Drogen)	50354 Hürth
Diakonie-Krankenhaus Harz (Drogen)	38875 Elbingerode
MEDIAN Kliniken Wied (Drogen)	57629 Wied
Soteria-Klinik (Drogen)	04289 Leipzig
Fachklinik Altenkirchen (Drogen)	57610 Altenkirchen
Fachklinik Bad Blankenburg (Drogen)	07422 Bad Blankenburg

Inhaltsverzeichnis

Teigeler, H., Bick-Dresen, S., Bachmeier, R., Bingel-Schmitz, D., Braun, D., Burger, H., Danninger, A., Fabricius, B., Funke, W., Granowski, M., Hackenberg, D., Häberlein, G., Kemmann, D., Klein, T., Kuhlmann, R., Kühl, V., Lang, T., Lehmann, S., Meyer, W., Nels-Lindemann, C., Peters, F., Rahmel, F., Senking, D., Tarllamishaj, A., Urban, K., Wulf, F.

Teilband III:

Basisdokumentation 2020 – Fachkliniken für Adaptionsbehandlungen

1. Einleitung	52
2. Basisdokumentation 2020 des FVS: Adaption	52
2.1 Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung	52
2.2 Beschreibung der Patienten nach soziodemografischen und Eingangsmerkmalen	53
2.3 Angaben zu Therapievorbereitung und Aufnahme.....	55
2.4 Angaben zur Problemstruktur und Abhängigkeitsentwicklung.....	56
2.5 Angaben zu Behandlungsverlauf und Behandlungsende	57
2.6 Psychische Komorbidität	61
3. Zusammenfassung und Ausblick.....	64
4. Literatur.....	65
Autorenverzeichnis.....	65
Liste der Einrichtungen, deren Datensätze in die Auswertung eingingen	65

Teilband III:

Basisdokumentation 2020 – Fachkliniken für Adaptionbehandlungen

1. Einleitung

Der Fachverband Sucht e.V. (FVS) vertritt ca. 95 Mitgliedseinrichtungen mit über 6.500 stationären und vielen ambulanten Therapieplätzen. Mit diesem Bericht legen wir die 14. Dokumentation in Folge mit ausgewählten Daten zur Adaptionbehandlung vor.

Es gehört zu den verbindlichen Qualitätsmerkmalen des Fachverbandes Sucht e.V., dass diese Mitgliedseinrichtungen u.a. Folgendes erfüllen:

- wissenschaftlich begründete Behandlungskonzepte,
- definierte Therapieziele, -pläne,
- qualifizierte Aufnahme- und Entlassungsdokumentationen,
- Patientenbefragungsbögen zur Zufriedenheit, Zielerwartung und Zielerreichung,
- katamnestiche Instrumente zur Evaluation von Behandlungsergebnissen,
- internes Qualitätsmanagement nach anerkannten Zertifizierungsverfahren,
- Teilnahme am externen Qualitätssicherungsprogramm der Leistungsträger.

Für den vorliegenden Bericht wurde als Basis der Deutsche Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe Version 3.0 (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2018) zugrunde gelegt, der vom Fachausschuss Statistik der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) unter Beteiligung des FVS entwickelt wurde. Ergänzend wurden Daten mit einem Zusatzmodul erhoben, das vom FVS für alle Mitgliedseinrichtungen entwickelt wurde. Darüber hinaus wurden Daten mit einem vom Qualitätszirkel der Adaptionseinrichtungen im FVS entwickelten Zusatzmodul erhoben, das speziell für die Adaption relevant ist.

Tabelle 1: EDV- und Dokumentationssysteme

EDV- und Dokumentationssysteme	Anzahl	Prozent
IKIS (MEDIAN)	360	34,1%
PATFAK (Redline DATA)	615	58,3%
PaDo (Navacom)	80	7,6%
Zusammen	1055	100,0%

2. Basisdokumentation 2020 des FVS: Adaption

2.1 Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung

Im vorliegenden Beitrag werden ausgewählte Daten zur stationären medizinischen Rehabilitation suchtmittelabhängiger Rehabilitanden¹, die Adaptionmaßnahmen in einer Mitgliedseinrichtung des Fachverbandes Sucht e.V. 2020 abgeschlossen haben, vorgestellt. Die Gesamtstichprobe umfasst 1055 Personen aus folgenden 17 Adaptionseinrichtungen: Adaptionseinrichtung der Soteria Klinik Leipzig, Adaptionshaus Berlin des Tannenhof Berlin-Brandenburg gGmbH, Adaption der Fachklinik Alte Ölmühle in Magdeburg, Adaptionshaus Daun der MEDIAN Kliniken Daun, Johannesbad Adaption Dortmund, Adaption der salus klinik Friedberg, Adaption der salus klinik Friedrichsdorf, Therapiezentrum Speyer, Adaption Maria Stern in Bad Neustadt, Adaption der MEDIAN Klinik Römhild, Adaption- und Nachsorgezentrum Ausweg in Bonn, Adaption der salus klinik Hürth, Adaption der MEDIAN Poliklinik Schelfstadt in Schwerin, MEDIAN Adaptionshaus Duisburg, Adaptionshaus der MEDIAN Gesundheitsdienste Koblenz, Adaption der MEDIAN Klinik Wiegbertshöhe, Adaption der MEDIAN Klinik Am Waldsee in Rieden.

¹ Zur einfachen Lesbarkeit haben wir im Folgenden die männliche Form im geschlechtsübergreifenden Sinn verwendet. Geschlechtsspezifische Angaben werden ausdrücklich gekennzeichnet.

Es beteiligten zwei Adaptionseinrichtungen weniger als im Vorjahr. Die Stichprobe verkleinerte sich um 7,2% gegenüber dem Vorjahr.

Sieben der Adaptionseinrichtungen erfassen die Zahlen mit Erhebungsinstrument IKIS (MEDIAN), sieben mit dem Programm PATFAK (Redline DATA) und drei mit dem Programm PaDo (Navacom).

Die Daten wurden durch Redline DATA, Ahrensböck, gesammelt, zusammengeführt sowie auf Fehlerfreiheit geprüft. Die Auswertung des anonymisierten Datensatzes wurde von Frau Bick-Dresen, MEDIAN Kliniken Daun – Am Rosenberg vorgenommen. Ein Rückschluss auf die Daten der einzelnen Mitgliedseinrichtungen bzw. auf einzelne Rehabilitanden ist nicht möglich.

Aufgrund der unterschiedlichen Größenordnungen der „Missing-Data“ im vorliegenden Datensatz wurden diese fehlenden Werte für die Betrachtungen herausgerechnet, d.h. der Datensatz wurde um die fehlenden Daten bereinigt.

Da sich die Zahlen nur an sehr wenigen Stellen von denen des Vorjahres unterscheiden, erübrigt sich eine Analyse von Differenzen. Die geringen Veränderungen der Zahlen sind im Übrigen nicht nur gegenüber dem letzten Bericht zu beobachten. Vielmehr sind über den gesamten Zeitraum seit dem ersten Bericht vor zwölf Jahren kaum nennenswerte Verschiebungen zu registrieren. Dies ist umso bemerkenswerter, als neue Einrichtungen mit unterschiedlichen Schwerpunkten (z.B. mit Schwerpunkt auf der Behandlung von Personen mit Abhängigkeiten von illegalen Drogen oder von Alkohol) hinzugekommen sind und

andere zeitweilig keine Zahlen geliefert haben.

2.2 Beschreibung der Patienten nach soziodemografischen und Eingangsmerkmalen

Geschlecht und Alter

In Tabelle 2 ist die Altersverteilung der Patienten bei Behandlungsbeginn in Abhängigkeit vom Geschlecht dargestellt. Von den insgesamt 1055 Rehabilitanden waren 182 (17,3%) Frauen und 873 (82,7%) Männer. Das Durchschnittsalter der Frauen und das der Männer unterscheidet sich wenig. Das Gesamtdurchschnittsalter betrug 37,9 Jahre. Es wurden jeweils nur 15 Personen (1,4%) mit einem Alter von 60 Jahren und älter und 11 Personen (1,0%), die jünger als 20 Jahre waren, behandelt.

Seit vielen Jahren bilden die 20 bis 50 Jahre alten Rehabilitanden die Kerngruppe der Behandelten in den Adaptionseinrichtungen des FVS (82,4%).

Partnerbeziehung

Die Zahlen zur Partnersituation zeigen, dass Rehabilitanden mit einer Partnerschaft in der Minderheit sind. Nur etwas mehr als ein Viertel lebt in einer Partnerschaft, Frauen deutlich häufiger als Männer. Tabelle 3 gibt einen Überblick über die Daten im Einzelnen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass hier nicht zwischen einer festen und einer zeitweiligen Partnerschaft unterschieden wird. Gerade in der Adaption gibt es häufig Partnerschaften, die während der vorangegangenen Entwöhnungsbehandlung entstanden und in der Mehrzahl der Fälle nicht von Dauer sind.

Lebenssituation und Wohnsituation zu Behandlungsbeginn

Die Zahlen zur Lebenssituation weisen in dieselbe Richtung: Etwas mehr als drei Viertel der Rehabilitanden leben allein, Männer häufiger als Frauen. Frauen leben fast doppelt so häufig mit einem Partner zusammen als Männer mit einer Partnerin. Tabelle 4 zeigt die Daten im Detail.

Zur Wohnsituation vor Aufnahme befragt, gibt nur ein Viertel der Rehabilitanden eine eigene Wohnung an. Dabei ist die Wohnsituation oft so belastend und rückfallgefährdend, dass die Patienten Wohnung und Umfeld verlassen müssen. 11,9% der Rehabilitanden waren bei anderen Personen untergekommen oder sie lebten in einem Übergangshaus, in

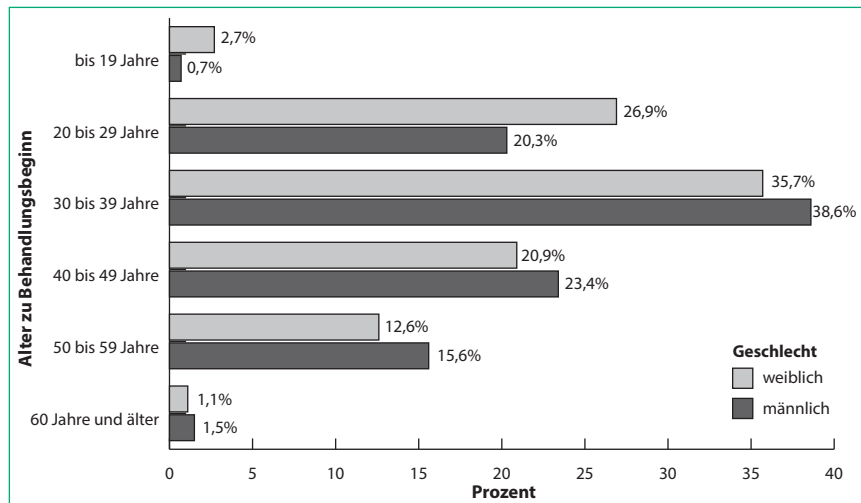


Abbildung 1: Altersverteilung zu Behandlungsbeginn

Tabelle 2: Altersverteilung der Patienten

Altersverteilung	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 19 Jahre	6	0,7%	5	2,7%	11	1,0%
20 bis 29 Jahre	177	20,3%	49	26,9%	226	21,4%
30 bis 39 Jahre	337	38,6%	65	35,7%	402	38,1%
40 bis 49 Jahre	204	23,4%	38	20,9%	242	22,9%
50 bis 59 Jahre	136	15,6%	23	12,6%	159	15,1%
60 Jahre und älter	13	1,5%	2	1,1%	15	1,4%
Gesamt	873	100,0%	182	100,0%	1055	100,0%
60 Jahre und älter	9	0,4%	2	0,3%	11	0,3%
Zusammen	2516	100,0%	663	100,0%	3179	100,0%
Mittelwert ± Standardabweichung	38,1 ± 10,1 Jahre		36,5 ± 10,5 Jahre		37,9 ± 10,2 Jahre	

Tabelle 3: Partnerbeziehung

Partnerschaft	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	635	76,4%	103	59,2%	738	73,4%
ja	196	23,6%	71	40,8%	267	26,6%
Gesamt	831	100,0%	174	100,0%	1005	100,0%
Keine Angabe	42	4,8%	8	4,4%	50	4,7%

Tabelle 4: Lebenssituation und Wohnsituation der Patienten zu Betreuungsbeginn

Lebenssituation zu Beginn*	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
alleinlebend	669	80,8%	115	67,3%	784	78,5%
lebt zusammen mit						
Partner	51	29,0%	25	53,2%	76	34,1%
Kind(ern)	17	10,6%	8	19,0%	25	12,3%
Eltern(teil)	48	27,9%	9	20,9%	57	26,5%
sonst. Bezugsperson	12	7,6%	7	17,1%	19	9,5%
sonst. Person	52	28,3%	15	30,0%	67	28,6%
Gesamt	828	100,0%	171	100,0%	999	100,0%
Keine Angabe	45	5,2%	11	6,0%	56	5,3%

* Bei der Angabe zur Lebenssituation sind Mehrfachangaben möglich.

noch Tabelle 4: Lebenssituation und Wohnsituation der Patienten zu Betreuungsbeginn

Wohnsituation zu Beginn	Männer		Frauen		Gesamt	
Selbständiges Wohnen	200	23,9%	56	32,4%	256	25,4%
Bei anderen Personen	76	9,1%	10	5,8%	86	8,5%
Ambulant Betreutes Wohnen	8	1,0%	0	0,0%	8	,8%
(Fach-)Klinik, stationäre Reha	463	55,4%	95	54,9%	558	55,3%
Wohnheim / Übergangswohnheim	6	0,7%	1	0,6%	7	,7%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	21	2,5%	1	0,6%	22	2,2%
Notunterkunft	4	0,5%	1	0,6%	5	,5%
ohne Wohnung	57	6,8%	9	5,2%	66	6,5%
sonstiges	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
Gesamt	836	100,0%	173	100,0%	1009	100,0%
keine Angaben	37	4,2%	9	4,9%	46	4,4%

Tabelle 5: Höchster Schulabschluss und Berufsbildungsabschluss

höchster Schulabschluss	Männer		Frauen		Gesamt	
Derzeit in Schulausbildung	0	0,0%	1	0,6%	1	0,1%
ohne Schulabschluss abgegangen	80	9,4%	10	5,6%	90	8,8%
Hauptschul-/ Volksschulabschluss	351	41,3%	63	35,2%	414	40,3%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	261	30,7%	58	32,4%	319	31,0%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	142	16,7%	41	22,9%	183	17,8%
Anderer Schulabschluss	15	1,8%	6	3,4%	21	2,0%
Gesamt	849	100,0%	179	100,0%	1028	100,0%
keine Angaben	24	2,7%	3	1,6%	27	2,6%
höchster Ausbildungsabschluss	Männer		Frauen		Gesamt	
noch keine Ausbildung begonnen	90	10,6%	26	14,7%	116	11,3%
Derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	10	1,2%	2	1,1%	12	1,2%
Keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	235	27,7%	44	24,9%	279	27,2%
Betrieblicher Berufsabschluss	418	49,4%	92	52,0%	510	49,8%
Meister / Techniker	15	1,8%	0	0,0%	15	1,5%
Akademischer Abschluss	32	3,8%	5	2,8%	37	3,6%
Anderer Berufsabschluss	47	5,5%	8	4,5%	55	5,4%
Gesamt	847	100,0%	177	100,0%	1024	100,0%
keine Angaben	26	3,0%	5	2,7%	31	2,9%

einer Notunterkunft oder in einer Justizvollzugsanstalt (überwiegende Wohnform in den letzten sechs Monaten). 55,3% gaben die vorbehandelnde (Fach-)

Klinik bzw. Rehabilitationseinrichtung als überwiegendes Wohnverhältnis an. Letzteres ist der Fall, wenn keine andere Wohnform vorhanden war. 6,5% gaben

direkt Wohnungslosigkeit an. Diese Angaben werfen ein Licht auf die häufig sehr schwierige Lebenssituation der Patienten vor der Behandlung.

Schulabschluss und Erwerbssituation der Patienten bei Aufnahme

91,1% der Rehabilitanden haben einen Schulabschluss (71,3% einen Haupt- oder Realschulabschluss, 17,8% das (Fach-)Abitur, 2,0% einen anderen Schulabschluss). Ein fehlender Schulabschluss (8,8%) ist also kein vordringlicher Grund für die geringe Beschäftigungsquote der Adaptionspatienten. Auch die fehlende berufliche Bildung (38,5%) kann nicht allein die hohe Arbeitslosenzahl unter den Rehabilitanden (vgl. Tabelle 6) erklären, denn 60,3% verfügen über einen Berufsabschluss.

Tabelle 6 zeigt, dass insgesamt 8,5% der Rehabilitanden erwerbstätig waren. In dieser Zahl sind 18 Personen (1,7%) in beruflicher Rehabilitation eingerechnet, auch wenn sie faktisch nicht berufstätig waren. Von den ausgewiesenen Erwerbspersonen hat jedoch nur ein sehr kleiner Teil tatsächlich eine feste Anstellung, die er nach der Adaption wieder aufnimmt. Überwiegend handelt es sich um Personen, bei denen die Kündigung noch nicht wirksam geworden ist, die aus gesundheitlichen Gründen ihre Tätigkeit nicht mehr ausüben können, die aber noch nicht gekündigt haben, oder um solche, die wegen des dringend gebotenen Wechsels ihres sozialen Umfeldes in einen anderen Ort umziehen wollen und die deswegen ihre Arbeit aufgeben müssen. 84,1% der Rehabilitanden sind arbeitslos mit ALG I- oder ALG II-Bezug. Der größte Teil der „sonstigen Nichterwerbspersonen“ ist ebenfalls arbeitslos. Es handelt sich in der Regel um Personen, die nicht zum Bezug von ALG II berechtigt sind. Bei den Rentnern handelt es sich um Personen, die eine Rente auf Zeit beziehen, grundsätzlich aber wieder erwerbstätig werden wollen.

Ununterbrochene Arbeitslosigkeit vor Behandlungsbeginn

Bis zur Aufnahme in die Adaption waren 22,7% der Rehabilitanden bis zu einem Jahr, 34,2% ein bis drei Jahre, 10,5% mehr als drei Jahre ununterbrochen arbeitslos. Bei 20,4% ist die Dauer unbekannt, meistens deshalb, weil die Betroffenen keine diesbezüglichen Angaben machen konnten.

Tabelle 6: Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn

Erwerbssituation zu Beginn	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)
Auszubildender	4	0,5%	1	0,6%	5	0,5%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	35	4,1%	15	8,5%	50	4,8%
Selbständiger / Freiberufler	4	0,5%	0	0,0%	4	0,4%
Sonstige Erwerbspersonen	2	0,2%	1	0,6%	3	0,3%
In beruflicher Rehabilitation (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben)	17	2,0%	1	0,6%	18	1,7%
In Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	6	0,7%	2	1,1%	8	0,8%
Arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	159	18,5%	28	15,8%	187	18,0%
Arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	573	66,6%	112	63,3%	685	66,1%
Schüler / Student	4	0,5%	3	1,7%	7	0,7%
Rentner / Pensionär	6	0,7%	5	2,8%	11	1,1%
Sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	33	3,8%	5	2,8%	38	3,7%
Sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	17	2,0%	4	2,3%	21	2,0%
Gesamt	860	100,0%	177	100,0%	1037	100,0%
keine Angaben	13	1,5%	5	2,7%	18	1,7%
erwerbstätig	68	7,9%	20	11,3%	88	8,5%
arbeitslos	732	85,1%	140	79,1%	872	84,1%
nicht erwerbstätig	60	7,0%	17	9,6%	77	7,4%

Summe der Arbeitslosigkeitszeiten in den letzten zehn Jahren

28,5% der Rehabilitanden kommen auf eine Summe der Arbeitslosigkeitszeiten von bis zu einem Jahr, 43,0% auf ein bis drei Jahre, 13,2% auf drei Jahre und mehr. Bei 20,4% ist die Summe unbekannt.

Bei beiden Statistiken zu den Arbeitslosigkeitszeiten unterscheiden sich die Zahlen von Männern und Frauen kaum. Die Zahlen legen nahe, dass die Arbeitslosigkeit eines der Kernprobleme der Rehabilitanden ist. Mindestens bei jedem vierten Rehabilitanden liegt die letzte berufliche Tätigkeit so lange zurück, dass von einer Arbeitsentwöhnung auszugehen ist. Die Betroffenen müssen daher in der Adaption wieder an die Arbeitsprozesse herangeführt werden.

Problematische Schulden

54,5% der Patienten sind problematisch verschuldet, d.h. sie haben mehr Schul-

den, als sie auf absehbare Zeit abbezahlen können. Bei diesen Personen ist es wichtig, während der Adaption Maßnahmen zur Schuldenregulierung einzuleiten oder fortzuführen.

Straffälligkeit

Rund jeder Dritte der Rehabilitanden (36,2%) ist straffällig geworden, Männer zu 40,4%, Frauen zu 15,1%. An erster Stelle stehen dabei Vergehen gegen das Betäubungsmittelgesetz und Beschaffungskriminalität, gefolgt von Körperverletzung. 30,4% sind deswegen vorbestraft. 21,7% aller Rehabilitanden sind bereits inhaftiert gewesen, 8,2% unter einem Jahr, 10,8% ein bis fünf Jahre, 2,7% mehr als fünf Jahre. Bei 14,2% ist die Strafe zur Bewährung ausgesetzt; 6,6% haben gerichtliche Auflagen; 7,3% befinden sich in einem laufenden Verfahren. Solche Verfahren wirken sich oft sehr stark auf die Behandlung aus, weil die Aufmerksamkeit

der Rehabilitanden dadurch erheblich gebunden wird.

Suizidalität

17,9% der Rehabilitanden gaben suizidale Handlungen in der länger zurückliegenden Vergangenheit (mehr als 12 Monate) an, Frauen deutlich häufiger als Männer (32,1% vs. 15,0%). 4,6% berichten von suizidalen Handlungen in den letzten 12 Monaten. Nicht nur deswegen muss diese Problematik während der Adaption besonders beachtet werden.

2.3 Angaben zu Therapie-vorbereitung und Aufnahme

Vermittler

Die Rehabilitanden werden in der Regel von den Suchtkliniken, in denen sie unmittelbar zuvor eine Entwöhnungsbehandlung durchlaufen, an die Adaptionseinrichtungen vermittelt. Ausnahmen kann es beispielsweise geben, wenn ein Rehabilitand aus der Fachklinik entlassen wird und nach kurzer Zeit im alten Umfeld feststellt, dass er überfordert ist. In diesem Fall kann er über eine Suchtberatungsstelle den Antrag auf Kostenübernahme für eine Adaptionbehandlung bei Erfüllung entsprechender Voraussetzungen stellen. Zuweilen wechseln die Rehabilitanden auch die Adaptionseinrichtung, weil sie sich während der Behandlung für einen anderen Ort als zukünftigen Lebensmittelpunkt entscheiden.

Leistungsträger

In den meisten Fällen (90,9%) sind die Rentenversicherungen Leistungsträger der Adaptionmaßnahme. Es folgen mit großem Abstand Sozialhilfeträger (3,6%) und Krankenversicherungen (4,5%) und andere (0,3%). Bei 1,0% fehlen die Angaben.

Adaption als gerichtliche Auflage

Tabelle 7 zeigt, dass nur eine geringe Zahl der Patienten die Adaptionbehandlung als gerichtliche Auflage antritt. 91,6% der Patienten nehmen freiwillig an der Adaptionmaßnahme teil. Die geringe Zahl von Adaptionbehandlungen als straf- oder zivilrechtliche Auflage ist vermutlich darauf zurückzuführen, dass die Auflagen der Gerichte und Behörden in der Regel mit dem planmäßigen Ende der Entwöhnungsbehandlung erfüllt sind.

Tabelle 7: Adaptionsbehandlung als Auflage

Auflage durch Gerichtsbeschluss	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine Auflagen	785	91,0%	169	94,9%	954	91,6%
§ 35 BtMG	27	3,1%	2	1,1%	29	2,8%
anderer strafrechtlichen Grundlage	38	4,4%	3	1,7%	41	3,9%
Psych-KG/Landesunterbringungsgesetz	2	0,2%	0	0,0%	2	0,2%
Renten-/Krankenversicherung	4	0,5%	1	0,6%	5	0,5%
Arbeitsagentur/Jobcenter	1	0,1%	1	0,6%	2	0,2%
Straßenverkehrsbehörde/Führerscheinstelle	2	0,2%	0	0,0%	2	0,2%
Arbeitgeber	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
sonstige Institutionen	8	0,9%	4	2,2%	12	1,2%
Gesamt	863	100,0%	178	100,0%	1041	100,0%
Keine Angabe	10	1,1%	4	2,2%	14	1,3%

Tabelle 8: Hauptdiagnose

Hauptdiagnose	ICD-10	Männer		Frauen		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Abhängigkeit von Alkohol	F10.2	451	51,6%	89	48,9%	540	51,2%
Abhängigkeit von Opioiden	F11.2	44	5,0%	3	1,6%	47	4,5%
Abhängigkeit von Cannabinoiden	F12.2	99	11,3%	25	13,7%	124	11,8%
Abhängigkeit von Sedativa/Hypnotika	F13.2	5	0,6%	3	1,6%	8	0,8%
Abhängigkeit von Kokain	F14.2	33	3,8%	3	1,6%	36	3,4%
Abhängigkeit von Stimulanzien	F15.2	81	9,2%	29	15,9%	110	10,4%
Abhängigkeit von flüchtigen Lösungsmitteln	F18.2	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
Polytoxikomanie oder Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen	F19.2	126	14,4%	29	15,9%	155	14,7%
Pathologisches Glücksspiel	F63.0	25	2,9%	1	,5%	26	2,5%
Exzessive Mediennutzung F68.8	F68.8	8	0,9%	0	0,0%	8	0,8%
Gesamt		873	100,0%	182	100,0%	1055	100,0%

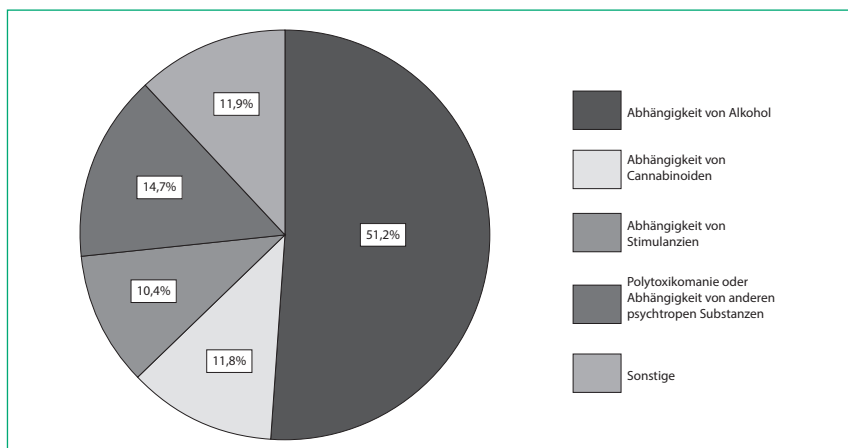


Abbildung 2: Hauptdiagnose

2.4 Angaben zur Problemstruktur und Abhängigkeitsentwicklung

Hauptdiagnose

Alkoholabhängigkeit ist bei den meisten Rehabilitanden (51,2%) die Erstdiagnose (siehe Tabelle 8). Es folgen die vorrangig Drogenabhängigen mit 44,8%. Rehabilitanden mit der Erstdiagnose Medikamentenabhängigkeit werden nur selten in einer Adaptionseinrichtung behandelt (0,8%). Die vorrangig pathologischen Spieler sind in der Adaption zwar nur eine kleine Gruppe (0,5%), die über Jahre stabile Zahl macht dennoch deutlich, dass sich die Behandlung von pathologischen Spielern mit speziellen Konzepten auch in der Adaption etabliert hat. Personen mit der Erstdiagnose exzessive Mediennutzung nutzen die Adaption (noch) selten (0,8%). Bei keiner Diagnose zeigen sich gravierende Unterschiede zwischen Frauen und Männern.

Weitere Diagnosen

Neben der Hauptdiagnose hat ein Großteil der Rehabilitanden weitere Abhängigkeitsdiagnosen. Auch wenn die Zahl der Nichtraucher unter den Adaptionspatienten erfreulicherweise wächst, sind die Rehabilitanden ohne Tabakabhängigkeit immer noch Ausnahmen. 26,0% der Rehabilitanden haben zusätzlich zu ihrer Erstdiagnose eine sowie weitere 35,0% zwei und mehr weitere Abhängigkeitsdiagnosen (ohne Tabakabhängigkeit). Frauen haben etwas häufiger keine zweite Abhängigkeitsdiagnose (außer Tabakabhängigkeit) als Männer (45,1% vs. 37,8%).

Dazu kommen weitere psychische Diagnosen (Tabelle 9). Diese haben bei der Entstehung und dem Verlauf der Abhängigkeitserkrankung sowie der Behandlung der Betroffenen und der Reintegration in das Berufsleben häufig eine besondere Bedeutung. Eine weitere psychische Diagnose wurde 675-mal gestellt. Die durchschnittliche Anzahl der weiteren psychischen Diagnosen betrug bei Frauen 1,0, bei Männern 0,6. In Kapitel 2.6 wird die psychische Komorbidität eingehender dargestellt.

Fast die Hälfte der Rehabilitanden leidet (häufig zusätzlich zu einer psychischen Störung) unter somatischen Krankheiten. 835-mal wurde eine somatische Krankheit diagnostiziert. Bei 21,1% wurden zwei und mehr somatische Diagnosen gestellt. Im Gegensatz zu den psychi-

schen Störungen gibt es bei den somatischen Diagnosen kaum einen Unterschied zwischen den Geschlechtern. Die Zahlen geben einen Hinweis auf die hohe Belastung der betroffenen Personen. Die somatischen Krankheiten sind nicht selten ein zusätzliches Vermittlungshemmnis bei der Reintegration in den Arbeitsmarkt.

Eine HIV-Infektion besteht nur bei 0,9% der Patienten, eine Hepatitis-C-Infektion („Virusnachweis positiv, aktiv“) bei 1,0%. Beide Infektionen stellen somit nur ein sehr vereinzelt Problem dar.

Dauer der Abhängigkeit

Bei den meisten Adaptionspatienten besteht die Abhängigkeitserkrankung seit vielen Jahren, wie Tabelle 11 zu entnehmen ist. 64,1% der Rehabilitanden sind mehr als 10 Jahre abhängig. Männer sind im Durchschnitt 1,6 Jahre länger abhängig als Frauen. Für beide Geschlechter zusammen liegt die durchschnittliche Dauer bei 15,4 Jahren. Die Abhängigkeitsdauer ist in etwa vergleichbar mit Patienten der Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige (dort 15,7 Jahre, Bachmeier et al. in diesem Band). Ein deutlicher Unterschied ist jedoch, dass die Rehabilitanden in der Adaption im Durchschnitt 8,6 Jahre jünger sind (37,9 in der Adaption gegenüber 46,5 in Fachkliniken).

Vorbehandlungen

Die meisten Rehabilitanden haben wegen ihrer Abhängigkeit eine Reihe von Hilfen in Anspruch genommen. Es handelt sich z. B. um unterschiedliche ambulante und stationäre medizinische Maßnahmen, um Beratungsprozesse in Suchtberatungsstellen und um behördliche Unterstützungen. Beispielfhaft seien die stationären Entzugsbehandlungen und Entwöhnungsbehandlungen angeführt. Tabelle 12 ist u.a. zu entnehmen, dass 24,3% bislang keine Entzugsbehandlung und 50,1% keinen qualifizierten Entzug durchgeführt haben. 47,7% der Rehabilitanden haben vor der Adaption bereits zwei und mehr Entwöhnungsbehandlungen durchlaufen.

2.5 Angaben zu Behandlungsverlauf und Behandlungsende

Behandlungsdauer

Gemäß dem „Rahmenkonzept für die Adaptionsphase“ der Deutschen Rentenversicherung (DRV) vom 27. März 2019

Tabelle 9: Anzahl psychischer Diagnosen (ohne F1-Diagnosen)

Anzahl psychischer Diagnosen (ohne F1-Diagnosen)	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
keine	483	55,3%	63	34,6%	546	51,8%
eine	299	34,2%	70	38,5%	369	35,0%
zwei	81	9,3%	36	19,8%	117	11,1%
drei	9	1,0%	11	6,0%	20	1,9%
vier	1	0,1%	2	1,1%	3	0,3%
Gesamt	873	100,0%	182	100,0%	1055	100,0%
Durchschnittliche Anzahl der Diagnosen pro Patient	0,6 ± 0,7		1,0 ± 0,9		0,6 ± 0,8	

Tabelle 10: Anzahl somatischer Diagnosen (Diagnosen ohne F-Diagnosen)

Anzahl somatischer Diagnosen	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
keine	506	58,0%	115	63,2%	621	58,9%
eine	175	20,0%	37	20,3%	212	20,1%
zwei	104	11,9%	12	6,6%	116	11,0%
drei	51	5,8%	10	5,5%	61	5,8%
vier	21	2,4%	6	3,3%	27	2,6%
fünf	7	,8%	1	0,5%	8	0,8%
sechs	9	1,0%	1	0,5%	10	0,9%
Gesamt	873	100,0%	182	100,0%	1055	100,0%
Durchschnittliche Anzahl der Diagnosen pro Patient	0,8 ± 0,7		0,7 ± 1,2		0,8 ± 1,2	

Tabelle 11: Abhängigkeitsdauer in Jahren

Abhängigkeitsdauer in Jahren	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
1 bis 5 Jahre	99	12,5%	24	14,2%	123	12,8%
6 bis 10 Jahre	175	22,1%	47	27,8%	222	23,1%
11 bis 15 Jahre	143	18,1%	36	21,3%	179	18,6%
16 bis 20 Jahre	179	22,6%	29	17,2%	208	21,6%
21 bis 25 Jahre	96	12,1%	18	10,7%	114	11,9%
über 25 Jahre	100	12,6%	15	8,9%	115	12,0%
Gesamt	792	100,0%	169	100,0%	961	100,0%
keine Angabe	81	9,3%	13	7,1%	94	8,9%
Mittelwert	15,7		14,1		15,4	
Standardabweichung	8,7		8,0		8,6	

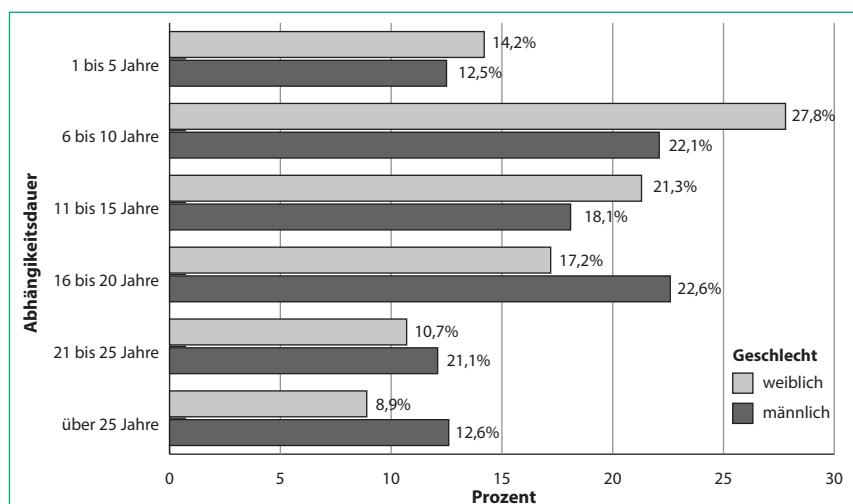


Abbildung 3: Dauer der Abhängigkeit

Tabelle 12: Vorbehandlungen

Abhängigkeitsdauer in Jahren	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl*	Prozent	Anzahl*	Prozent	Anzahl*	Prozent
Entgiftungen						
keine	154	23,8%	34	26,6%	188	24,3%
eine	127	19,7%	24	18,8%	151	19,5%
2-3	176	27,2%	36	28,1%	212	27,4%
4-5	75	11,6%	15	11,7%	90	11,6%
6-10	55	8,5%	7	5,5%	62	8,0%
11-20	36	5,6%	9	7,0%	45	5,8%
21 und mehr	23	3,6%	3	2,3%	26	3,4%
Gesamt	646	100,0%	128	100,0%	774	100,0%
keine Angabe	181	21,9%	43	25,1%	224	22,4%
Mittelwert	4,3		4,2		4,3	
Standardabweichung	8,2		9,9		8,5	
qualifizierter Entzug						
keine	275	49,2%	67	54,0%	342	50,1%
eine	101	18,1%	15	12,1%	116	17,0%
2-3	97	17,4%	26	21,0%	123	18,0%
4-5	35	6,3%	6	4,8%	41	6,0%
6-10	34	6,1%	6	4,8%	40	5,9%
11-20	14	2,5%	2	1,6%	16	2,3%
21 und mehr	3	0,5%	2	1,6%	5	0,7%
Gesamt	559	100,0%	124	100,0%	683	100,0%
keine Angabe	268	32,4%	47	27,5%	315	31,6%
Mittelwert	1,9		2,2		2,0	
Standardabweichung	4,1		6,4		4,6	

* Da zwei Einrichtungen keine Zahlen zu den Vorbehandlungen angegeben haben, ist bei dieser Statistik die Summe der Rehabilitanden niedriger.

sollte eine Adaption bei Abhängigen von Alkohol und Medikamenten in der Regel 11 – 12 Wochen und bei Abhängigen von illegalen Drogen 16 Wochen dauern. Bei ihren Kostenzusagen weichen davon jedoch einzelne Leistungsträger ab. Verlängerungen sind allerdings prinzipiell möglich (teilweise im Zeitbudget), so dass sich in der Praxis sehr unterschiedliche individuelle Behandlungszeiten ergeben. Tabelle 13 zeigt die Dauer nach Geschlecht und nach Hauptdiagnose differenziert. Der Übersichtlichkeit halber wird bei den Diagnosen lediglich zwischen F10 und F11 – F18 + F63.0 + F68 differenziert, wobei die 26 (= 2,5%) pathologischen Glücksspieler (F63.0) und die 8 (0,0%) pathologische PC-/Internetgebraucher (F68.8) nicht ins Gewicht fallen. Die oben genannte Vorgabe der DRV in der Differenzierung nach Diagnosen spiegelt sich im Berichtszeitraum wider. Die Diagnosegruppen unterscheiden sich hinsichtlich der Aufenthaltsdauer allerdings nur um 9,2 Tage. Männer und Frauen unterscheiden sich bei den regulären Entlassungen praktisch nicht. Lediglich über alle Entlassungsformen und bei den planmäßigen Entlassungen gibt es einen geringfügigen Unterschied: Frauen sind bei diesen Entlassungsformen durchschnittlich 3,4 bzw. 3,8 Tage länger in den Adaptionseinrichtungen. Die Behandlungsdauer über alle Rehabilitanden und Entlassungsformen ist mit einer Differenz gegenüber dem Vorjahr von 1,6 Tagen geringfügig länger. Dies entspricht den geringen Schwankungen der letzten Jahre.

Entlassart

83,0% der Rehabilitanden beenden die Adaption planmäßig. Die unplanmäßigen Entlassungen sind überwiegend auf „disziplinarische Entlassungen“ (4,6%) durch die Adaptionseinrichtungen und Abbrüche durch die Patienten (11,4%) zurückzuführen. Tabelle 14 zeigt, dass es keine gravierenden Unterschiede in den Entlassformen zwischen Männern und Frauen gibt. Die geringen Unterschiede entsprechen den Schwankungen der letzten Jahre. Während sich die Anzahl der planmäßigen Entlassungen zwischen Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige und Fachkliniken für Drogenabhängige stark unterscheidet (Artikel von R. Bachmeier et al. und von D. Kemmann et al. in diesem Band), spielen die Erstdiagnosen in der Adaption hinsichtlich der Entlassart praktisch keine Rolle.

noch Tabelle 12: Vorbehandlungen

Abhängigkeitsdauer in Jahren	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl*	Prozent	Anzahl*	Prozent	Anzahl*	Prozent
stationäre Reha						
keine	28	3,8%	4	2,7%	32	3,6%
eine	357	48,8%	71	47,7%	428	48,6%
2 -3	294	40,2%	64	43,0%	358	40,6%
4 - 5	45	6,1%	9	6,0%	54	6,1%
6 und mehr	8	1,1%	1	,7%	9	1,0%
Gesamt	732	100,0%	149	100,0%	881	100,0%
keine Angabe	95	11,5%	22	12,9%	117	11,7%
Mittelwert	1,7		1,7		1,7	
Standardabweichung	1,2		1,0		1,1	

* Da zwei Einrichtungen keine Zahlen zu den Vorbehandlungen angegeben haben, ist bei dieser Statistik die Summe der Rehabilitanden niedriger.

Tabelle 13: Behandlungsdauer nach Geschlecht und Hauptdiagnose

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 28 Tage (4 Wochen)	77	8,8%	16	8,8%	93	8,8%
bis 42 Tage (6 Wochen)	55	6,3%	7	3,8%	62	5,9%
bis 56 Tage (8 Wochen)	51	5,8%	7	3,8%	58	5,5%
bis 84 Tage (12 Wochen)	126	14,4%	28	15,4%	154	14,6%
bis 112 Tage (16 Wochen)	317	36,3%	65	35,7%	382	36,2%
bis 140 Tage (20 Wochen)	198	22,7%	49	26,9%	247	23,4%
bis 182 Tage (26 Wochen = 6 Mon.)	40	4,6%	9	4,9%	49	4,6%
über 6 Monate	9	1,0%	1	0,5%	10	0,9%
Gesamt	873	100,0%	182	100,0%	1055	100,0%
Behandlungsdauer in Tagen	86,2 ± 38,5		89,6 ± 36,4		86,8 ± 38,2	
Behandlungsdauer in Tagen bei regulärer Entlassung	103,4 ± 27,8		103,3 ± 26,6		103,4 ± 27,6	
Behandlungsdauer in Tagen bei planmäßiger Entlassung	94,3 ± 33,9		98,1 ± 29,9		94,9 ± 33,2	
	F11 - F19, F63 und F68		Störung durch Alkohol		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 28 Tage (4 Wochen)	46	8,9%	47	8,7%	93	8,8%
bis 42 Tage (6 Wochen)	24	4,7%	38	7,0%	62	5,9%
bis 56 Tage (8 Wochen)	24	4,7%	34	6,3%	58	5,5%
bis 84 Tage (12 Wochen)	71	13,8%	83	15,4%	154	14,6%
bis 112 Tage (16 Wochen)	153	29,7%	229	42,4%	382	36,2%
bis 140 Tage (20 Wochen)	157	30,5%	90	16,7%	247	23,4%
bis 182 Tage (26 Wochen = 6 Mon.)	36	7,0%	13	2,4%	49	4,6%
über 6 Monate	4	0,8%	6	1,1%	10	0,9%
Gesamt	515	100,0%	540	100,0%	1055	100,0%
Behandlungsdauer in Tagen	91,5 ± 39,2		82,3 ± 36,6		86,8 ± 38,2	
Behandlungsdauer in Tagen bei regulärer Entlassung	109,4 ± 28,2		97,9 ± 25,8		103,4 ± 27,6	
Behandlungsdauer in Tagen bei planmäßiger Entlassung	100,8 ± 33,2		89,4 ± 32,3		94,9 ± 33,2	

Berufliche Integration bei Behandlungsende

17,9% der Patienten haben am Entlassungstag einen Arbeits-, Ausbildungs-, Umschulungs- oder Schulplatz oder sind selbständig (vgl. Tabelle 15). 4,6% sind Rentner, in Elternzeit, längerfristig krank oder sonstige Nichterwerbspersonen. 77,6% waren arbeitslos (ALG I + II).

Nimmt man nicht die Situation am Entlassungstag, sondern betrachtet den Zeitraum von bis zu vier Monaten nach Entlassung (Tabelle 16), weil sich viele Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisse erst nach einiger Zeit verwirklichen lassen, sieht die Situation noch günstiger aus: 29,9% der Rehabilitanden haben bei Behandlungsende für den Zeitraum der nächsten vier Monaten nach Entlassung einen Arbeits-, Ausbildungs-, Umschulungs- oder Schulplatz vertraglich vereinbart oder fest zugesichert.

Um dieses Ergebnis würdigen zu können, sollten die Zahlen mit den allgemeinen Vermittlungszahlen der Jobcenter in Relation gesetzt werden. Diese sind nach einer Studie von Achatz und Trappmann (2011) abhängig von der Anzahl der Vermittlungshemmnisse. Von den untersuchten Vermittlungshemmnissen Alter, Geschlecht, Haushaltstyp (mit/ohne Kinder), Gesundheit, Bildung/Qualifikation, Migration, Dauer des ALG II-Bezugs, regionale Arbeitsmarktlage u.a. liegen bei den meisten Rehabilitanden in der Adaption mindestens drei oder vier vor. Die Vermittlungsquote der Jobcenter bei Personen mit drei oder vier Vermittlungshemmnissen liegt bei 4,3% bzw. 2,4%. Einer Untersuchung von Henkel et al. (2013, S. 279) zufolge ist die ohnehin kleine Zahl der Vermittlungen seit 2010 sogar rückläufig. Die Integration in existenzsichernde Arbeit gelinge nur in Ausnahmefällen. Auch wenn die Vermittlungszahlen der Jobcenter dank der guten Konjunktur in den letzten Jahren sicherlich gestiegen sein dürften, weisen die Zahlen der Adaptionseinrichtungen auf eine erfolgreiche Integration in den ersten Arbeitsmarkt in vielen Fällen hin.

Zu den Vermittlungen in Arbeit und Ausbildung kommen 1,7% mit einem Ein-Euro-Job und 2,6% mit einer Qualifizierungsmaßnahme hinzu. Diese Personen sind zwar nicht in den ersten Arbeitsmarkt integriert, sie sind jedoch positiv angebunden an die Vermittlungsagentur und sie haben eine Tagesstruktur. Damit hat sich die berufliche Situation gegen-

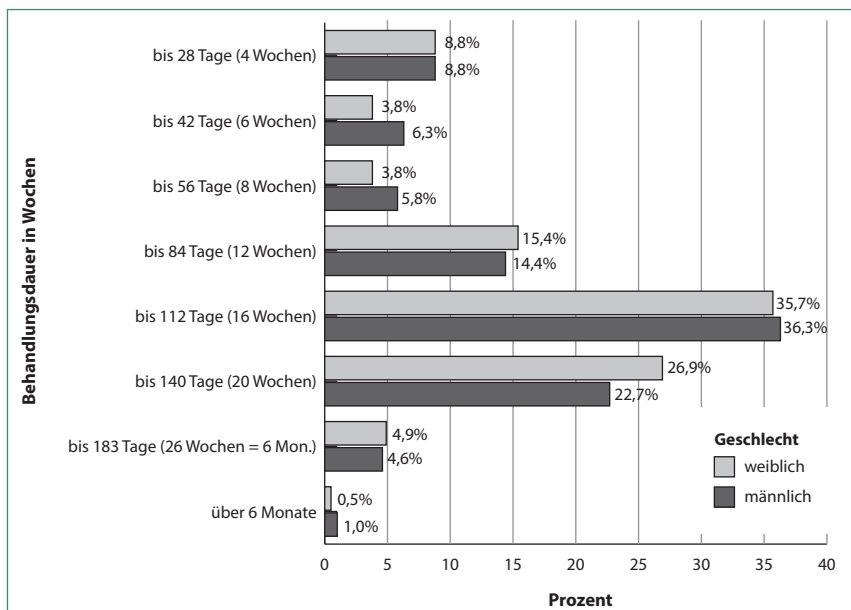


Abbildung 4: Behandlungsdauer

Tabelle 14: Art der Beendigung nach Geschlecht und Hauptdiagnose

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
planmäßig	723	82,8%	153	84,1%	876	83,0%
Vorzeitig ohne ärztliches/ therapeutisches Einverständnis/ Abbruch durch Klient	97	11,1%	23	12,6%	120	11,4%
Disziplinarisch	44	5,0%	5	2,7%	49	4,6%
Außerplanmäßige Verlegung/ außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	9	1,0%	1	0,5%	10	0,9%
Gesamt	873	100,0%	182	100,0%	1055	100,0%

	F11 - F19, F63 und F68		Störung durch Alkohol		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
planmäßig	424	82,3%	452	83,7%	876	83,0%
Vorzeitig ohne ärztliches/ therapeutisches Einverständnis/ Abbruch durch Klient	57	11,1%	63	11,7%	120	11,4%
Disziplinarisch	30	5,8%	19	3,5%	49	4,6%
Außerplanmäßige Verlegung/ außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	4	0,8%	6	1,1%	10	0,9%
Gesamt	515	100,0%	540	100,0%	1055	100,0%

Tabelle 15: Erwerbssituation zu Behandlungsende

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Auszubildender	13	1,5%	4	2,2%	17	1,6%
Arbeiter/Angestellter/Beamte	116	13,4%	27	15,1%	143	13,7%
Selbständiger/Freiberufler	3	0,3%	0	0,0%	3	0,3%
Sonstige Erwerbspersonen	3	0,3%	0	0,0%	3	0,3%
In beruflicher Rehabilitation (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben)	6	0,7%	2	1,1%	8	0,8%

über der Lage bei Aufnahme in die Adaption (vgl. Tabelle 6) für viele Patienten deutlich verbessert. Dieses Ergebnis ist unter dem Blickwinkel, dass ein Großteil der Patienten lange Zeit, oft jahrelang, arbeitslos war (und Langzeitarbeitslose im Allgemeinen von der derzeit günstigen Konjunktur kaum profitieren) und eine Vielzahl von gravierenden Vermittlungshemmnissen aufweist, ausgesprochen positiv zu bewerten. Rund ein Drittel der behandelten Rehabilitanden (bei denen entsprechende Daten vorliegen) haben damit nicht nur eine Perspektive, sondern einen festen Termin für den Beginn eines Arbeitsverhältnisses, einer Umschulung, einer Ausbildung oder eines Minijobs in den nächsten vier Monaten nach Entlassung. Erstaunlicherweise haben sich die Zahlen gegenüber dem Vorjahr kaum verändert, obwohl beispielsweise die Vermittlung in externe Arbeitspraktika durch die Adaptionseinrichtungen und die Vermittlungstätigkeiten der Jobcenter und der Agentur für Arbeit sich unter den Bedingungen der Covid 19-Pandemie ab März 2020 deutlich erschwert hatten.

Grundsätzlich sind bei den meisten anderen planmäßig Entlassenen (83,0%, s.o.) die Weichen für die berufliche Perspektive gestellt, auch wenn es noch keinen festen Termin für einen Beginn gibt. Es haben Termine bei Berufsförderungswerken, Berufstrainingszentren oder anderen Ausbildungsträgern stattgefunden, Bewerbungsverfahren laufen, Anträge auf Rehabilitationsmaßnahmen sind gestellt oder zumindest ist die Anbindung an das zuständige Jobcenter erfolgt.

Trotzdem ist festzuhalten, dass die Arbeitslosigkeit für einen Teil der Entlassenen ein anhaltendes Problem bleibt und ggf. weitere Maßnahmen für eine erfolgreiche Wiedereingliederung notwendig sind. Hierbei ist positiv, dass ein hoher Anteil der Patienten auch nach der Entlassung im Rahmen von ambulant betreutem Wohnen und ambulanter Nachsorge weiter begleitet wird und so auch die berufliche Perspektive weiter gefördert werden kann.

Da 77,6% der Rehabilitanden bei der Entlassung noch arbeitslos und 3,5% nicht erwerbstätig sind, wird versucht, sie zu einer beruflichen Beschäftigung ohne Entgelt zu motivieren. 9,3% machen nach der Entlassung ein Praktikum oder eine Hospitation und 1,9% gehen einer ehrenamtlichen Tätigkeit nach. Auch dies wirkt abstinenzstabilisierend, was wiederum

Noch Tabelle 15: Erwerbssituation zu Behandlungsende

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
In Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
Arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	143	16,6%	24	13,4%	167	16,0%
Arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	533	61,8%	109	60,9%	642	61,6%
Schüler/Student	7	0,8%	5	2,8%	12	1,2%
Rentner/Pensionär	5	0,6%	5	2,8%	10	1,0%
Sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	25	2,9%	2	1,1%	27	2,6%
Sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	8	0,9%	1	0,6%	9	0,9%
Gesamt	863	100,0%	179	100,0%	1042	100,0%
keine Angaben	10	1,1%	3	1,6%	13	1,2%
erwerbstätig	142	16,5%	33	18,4%	175	16,8%
arbeitslos	676	78,3%	133	74,3%	809	77,6%
nicht erwerbstätig	45	5,2%	13	7,3%	58	5,6%

Tabelle 16: Berufliche Integration in den ersten vier Monaten nach Behandlungsende

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Arbeitsplatz Vollzeit	141	18,9%	24	15,7%	165	18,3%
Arbeitsplatz Teilzeit	20	2,7%	12	7,8%	32	3,6%
Ausbildung	16	2,1%	7	4,6%	23	2,6%
Minijob	12	1,6%	5	3,3%	17	1,9%
Umschulung	16	2,1%	3	2,0%	19	2,1%
Schule	10	1,3%	3	2,0%	13	1,4%
1 €-Job	12	1,6%	3	2,0%	15	1,7%
Qualifikationsmaßnahme	17	2,3%	6	3,9%	23	2,6%
Nicht erwerbstätig (Rentner, Hausfrau/ Hausmann u.ä.)	16	2,1%	4	2,6%	20	2,2%
Arbeitslos	487	65,2%	86	56,2%	573	63,7%
Gesamt	747	100,0%	153	100,0%	900	100,0%
keine Angaben	45	5,7%	6	3,8%	51	5,4%

Tabelle 17: Wohnsituation bei Entlassung

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Selbständiges Wohnen	406	49,2%	105	61,0%	511	51,3%
Bei anderen Personen	118	14,3%	13	7,6%	131	13,1%
Ambulant Betreutes Wohnen	181	21,9%	42	24,4%	223	22,4%
(Fach)-Klinik, stationäre Reha	10	1,2%	1	,6%	11	1,1%
Wohnheim / Übergangswohnheim	32	3,9%	4	2,3%	36	3,6%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	4	0,5%	0	0,0%	4	0,4%
Notunterkunft	15	1,8%	0	0,0%	15	1,5%

die Grundvoraussetzung für eine spätere Arbeitsaufnahme ist.

Wohnsituation bei Entlassung

Ein Großteil der Patienten lebt bei Aufnahme in einer unbefriedigenden Wohnsituation. Ein Teil ist wohnungslos, ein anderer Teil ist bei Eltern, Verwandten oder Bekannten untergekommen. Dabei ist das soziale Umfeld oft so desolat und rückfallgefährdend, dass die Patienten es verlassen und an einem anderen Ort einen neuen Anfang machen wollen. Bis auf diejenigen, die noch eine eigene Wohnung haben und deren soziales Umfeld nicht so schwierig ist, müssen alle Patienten während der Adaption eine neue Wohnung finden. Tabelle 17 macht deutlich, dass viele Menschen (22,4%) auch nach Entwöhnung und Adaption einer ambulant betreuten Wohnform bedürfen, um sich weiter zu stabilisieren. 3,6% der Patienten werden in stationäre Übergangseinrichtungen verlegt. Der untere Teil der Tabelle 17 weist aus, dass 50,6% eine neue Wohnung gefunden und bezogen haben. Da die weitaus meisten Personen in den Kategorien „selbständiges Wohnen“ und „ambulant betreutes Wohnen“ an einem neuen Ort eine Wohnung gefunden haben, lässt sich feststellen, dass es mehr als zwei Drittel der Rehabilitanden gelungen ist, ihr soziales Umfeld zu verlassen und an einem anderen Ort neu zu beginnen. Das ist für die meisten Rehabilitanden eines der wichtigsten Ziele für die Adaption.

2.6 Psychische Komorbidität

Im Kapitel 2.4 wurde bereits auf die psychischen Störungen hingewiesen, die bei Rehabilitanden in der Adaption zusätzlich zur Abhängigkeit diagnostiziert wurden. Dort zeigte die Tabelle 9, dass bei Frauen im Durchschnitt mehr zusätzliche psychische Diagnosen gestellt werden als bei Männern: 44,6% der Männer und 65,4% der Frauen erhalten zusätzlich zur Abhängigkeitsdiagnose ein bis sechs weitere psychische Diagnosen. Die durchschnittliche Anzahl der weiteren psychischen Diagnosen betrug bei Frauen 1,0, bei Männern 0,6.

Im Folgenden werden die Zusammenhänge zwischen psychischer Komorbidität und den Variablen Geschlecht, Behandlungsdauer, Art der Therapiebeendigung und Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende eingehender dargestellt. Dazu wurden folgende Diagnosegruppierungen gebildet:

noch Tabelle 17: Wohnsituation bei Entlassung

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
ohne Wohnung	44	5,3%	4	2,3%	48	4,8%
sonstiges	15	1,8%	3	1,7%	18	1,8%
Gesamt	825	100,0%	172	100,0%	997	100,0%
keine Angabe	48	5,5%	10	5,5%	58	5,5%
Während der Adaption neue Wohnung organisiert und bezogen*	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	372	51,7%	57	38,3%	429	49,4%
ja	347	48,3%	92	61,7%	439	50,6%
Gesamt	719	100,0%	149	100,0%	868	100,0%
keine Angabe	73	9,2%	10	6,3%	83	8,7%

* Da eine Einrichtung keine entsprechenden Daten erhoben hat, ist die Gesamtzahl der Rehabilitanden bei dieser Statistik niedriger.

Tabelle 18: Psychische Komorbidität: Differenzierung der Diagnose

	Depression F32, F33, F34.1		Angststörung F40, F41		Persönlichkeitsstörung F60, F61	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine F-Diagnose	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
mindestens eine F-Diagnose	250	49,4%	31	6,1%	117	23,1%
Gesamt	250	23,7%	31	2,9%	117	11,1%

Tabelle 19: Psychische Komorbidität differenziert nach Diagnose und Geschlecht

Mindestens eine Diagnose	Depression F32, F33, F34.1		Angststörung F40, F41		Persönlichkeitsstörung F60, F61	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Männer	197	22,6%	19	2,2%	73	8,4%
Gesamt n Männer	873	100,0%	873	100,0%	873	100,0%
Frauen	53	29,1%	12	6,6%	44	24,2%
Gesamt n Frauen	182	100,0%	182	100,0%	182	100,0%

Tabelle 20: Behandlungsdauer in Tagen und psychische Komorbidität differenziert nach Art der Behandlungsbeendigung

Behandlungsdauer in Tagen	Gesamt			Regulär			Planmäßig		
	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige n	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige n	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige n
keine	85,3	37,7	549	103,1	26,6	356	93,9	33,1	453
eine F-Diagnose	88,4	39,9	373	105,5	29,4	240	96,7	34,8	305
zwei F-Diagnosen	92,2	32,9	111	101,9	24,7	79	97,3	28,6	100
drei F-Diagnosen	94,8	42,4	19	109,8	31,6	14	104,9	32,4	16
vier F-Diagnosen	97,3	18,4	3	95,0	25,5	2	95,0	25,5	2
Gesamt	87,3	38,1	1055	103,9	27,5	691	95,5	33,2	876

- **Depression** mit den Diagnosen F32, F33 und F34.1
- **Angststörung** mit den Diagnosen F40 und F41
- **Persönlichkeitsstörung** mit den Diagnosen F60 und F61

Differenziert man die psychische Komorbidität nach diesen drei Diagnosegruppierungen, zeigt sich, dass 49,4% aller Rehabilitanden mindestens eine Diagnose aus dem Bereich der depressiven Erkrankungen, 6,1% aus dem Bereich der Angststörungen und 23,1% aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen aufweisen.

In Tabelle 19 sind für die Rehabilitanden mit mindestens einer psychischen Diagnose die jeweiligen geschlechtsspezifischen Anteile dargestellt. Unter den Männern haben 22,6% eine Diagnose aus dem Bereich der depressiven Erkrankungen erhalten. Unter den Frauen sind es 29,1%. Bei den Rehabilitanden mit mindestens einer Diagnose aus dem Bereich der Angststörungen liegen die Anteile bei 2,2% vs. 6,6% und bei jenen mit mindestens einer Persönlichkeitsstörung bei 8,4% vs. 24,2%.

Der Zusammenhang von psychischer Komorbidität, Behandlungsdauer und Art der Therapiebeendigung ist in den Tabellen 20 und 21 dargestellt. Während sich bei den stationären Entwöhnungsbehandlungen von alkohol- und medikamentenabhängigen Rehabilitanden ein Zusammenhang zwischen der Anzahl der zusätzlichen F-Diagnosen und der Dauer der Behandlung (je mehr Diagnosen, desto länger die Behandlung) feststellen lässt, ist der Zusammenhang in der Adaption uneinheitlich. Über alle Entlassungsformen deutet sich dieselbe Tendenz wie bei den stationären Entwöhnungsbehandlungen von alkohol- und medikamentenabhängigen Rehabilitanden an.

Tabelle 21: Behandlungsdauer in Tagen nach psychischer Komorbidität differenziert nach den Diagnosegruppen Depression, Angststörung und Persönlichkeitsstörung sowie Art der Beendigung

	Gesamt			Regulär			Planmäßig		
	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige n	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige n	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige n
Depression									
keine	86,8	39,0	805	104,5	29,0	512	95,0	34,4	665
mindestens eine	89,0	35,2	250	102,3	22,5	179	97,0	28,7	211
Gesamt	87,3	38,1	1055	103,9	27,5	691	95,5	33,2	876
Angststörung									
keine	87,1	38,4	1024	104,1	27,8	667	95,3	33,4	849
mindestens eine	93,8	28,4	31	98,1	17,7	24	100,0	22,3	27
Gesamt	87,3	38,1	1055	103,9	27,5	691	95,5	33,2	876
Persönlichkeitsstörung									
keine	87,4	38,4	938	103,9	27,7	626	95,6	33,5	785
mindestens eine	86,2	35,7	117	103,8	25,9	65	94,5	30,2	91
Gesamt	87,3	38,1	1055	103,9	27,5	691	95,5	33,2	876

Tabelle 22: Psychische Komorbidität: Art der Therapiebeendigung

Art der Beendigung	keine F-Diagnose		mind. eine F-Diagnose		mind. eine Depressionsdiagnose		mind. eine Angststörungsdiagnose		mind. eine Persönlichkeitsstörungsdiagnose	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
planmäßig	453	82,5%	423	83,6%	211	84,4%	27	87,1%	91	77,8%
Vorzeitig ohne ärztliches / therapeutisches Einverständnis/ Abbruch durch Klient	64	11,7%	56	11,1%	30	12,0%	3	9,7%	12	10,3%
Disziplinarisch	27	4,9%	22	4,3%	7	2,8%	1	3,2%	12	10,3%
Außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	5	0,9%	5	1,0%	2	0,8%	0	0,0%	2	1,7%
Planmäßiger Wechsel in andere Betreuungs-/Behandlungsform	1	0,2%	5	1,0%	5	2,0%	1	3,2%	1	0,9%
Gesamt	549	100,0%	506	100,0%	250	100,0%	31	100,0%	117	100,0%

den an. Bei den regulären und planmäßigen Entlassungsformen zeigt sich wie in den Vorjahren kein Zusammenhang zwischen Behandlungsdauer und Anzahl der zusätzlichen psychischen Diagnosen. Schwankungen sind allein aufgrund der niedrigen Fallzahlen in den einzelnen Rubriken zu erwarten.

Sieht man sich nicht nur die Anzahl der zusätzlichen psychischen Diagnosen in Relation zur Behandlungsdauer und Art der Beendigung an, sondern differenziert zwischen den drei Diagnosegruppen, zeigt sich ebenfalls ein uneinheitliches Bild: Bei den Untergruppen Depression und Angststörungen gibt es über alle Entlassungsformen und bei den planmäßigen

Entlassungen eine leichte Tendenz zu längerer Verweildauer, nicht jedoch bei den regulären Entlassungen. Bei den Persönlichkeitsstörungen zeigt sich unabhängig von der Entlassungsform eine minimal kürzere Verweildauer bei Vorliegen dieser psychischen Problematik. Die geringfügig kürzere Verweildauer von Rehabilitanden mit einer Persönlichkeitsstörung ist über die letzten vier Jahre betrachtet die einzig wiederkehrende Tendenz beim Zusammenhang zwischen Behandlungsdauer und Art der psychischen Komorbidität.

Tabelle 22 gibt einen Überblick über die Korrelationen zwischen psychischer Komorbidität allgemein und den drei vorge-

nannten Diagnosegruppen auf der einen Seite und der Art der Therapiebeendigung auf der anderen. Dabei sind – wie schon in Tabelle 14 – die planmäßigen Entlassungsformen der Übersichtlichkeit halber zusammengefasst worden. 83,0% Rehabilitanden wurden im Berichtszeitraum planmäßig entlassen. Davon weichen die Rehabilitanden mit und ohne psychischer Zusatzdiagnose nicht bedeutsam ab (+ 0,6% bzw. -0,5%). Bei Rehabilitanden mit einer Depression und mit einer Angststörung ist die Quote der planmäßigen Entlassungen geringfügig höher (+ 1,4% bzw. 4,1%), bei jenen mit einer Persönlichkeitsstörung ist sie etwas geringer (- 5,2%). In dieser Untergruppe ist die Anzahl der disziplinarischen Ent-

Tabelle 23: Psychische Komorbidität: Arbeitsfähigkeit (Kategorien arbeitsfähig und arbeitsunfähig) und Leistungsfähigkeit (ohne Kategorien „keine Angabe“) bei Therapieende*

Psychische Komorbidität	keine F-Diagnose		mind. eine F-Diagnose		mind. eine Depressionsdiagnose		mind. eine Angststörungsdiagnose		mind. eine Persönlichkeitsstörungsdiagnose	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende										
arbeitsfähig	516	94,2%	460	90,9%	227	90,8%	29	93,5%	105	89,7%
arbeitsunfähig	22	4,0%	40	7,9%	19	7,6%	2	6,5%	10	8,5%
Gesamt	548	100,0%	506	100,0%	250	100,0%	31	100,0%	117	100,0%
Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bei Behandlungsende										
6 Stunden und mehr	462	84,2%	377	74,5%	183	73,2%	23	74,2%	85	72,6%
3 bis unter 6 Stunden	20	3,6%	27	5,3%	15	6,0%	5	16,1%	3	2,6%
unter 3 Stunden	45	8,2%	72	14,2%	39	15,6%	3	9,7%	22	18,8%
Gesamt	549	100,0%	506	100,0%	250	100,0%	31	100,0%	117	100,0%
Leistungsfähigkeit allgemein bei Behandlungsende										
6 Stunden und mehr	513	93,4%	444	87,7%	213	85,2%	24	77,4%	105	89,7%
3 bis unter 6 Stunden	11	2,0%	31	6,1%	16	6,4%	5	16,1%	4	3,4%
unter 3 Stunden	14	2,6%	18	3,6%	11	4,4%	2	6,5%	4	3,4%
Gesamt	549	100,0%	506	100,0%	250	100,0%	31	100,0%	117	100,0%

* Der Übersichtlichkeit halber werden die Zeilen für folgenden Angaben nicht angeführt: „Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen“, Daten „unbekannt“ und „Beurteilung nicht erforderlich“ war.

lassungen mit 10,3% am höchsten. Da es sich aber um kleine Fallzahlen handelt, bei denen wenige Personen bereits zu großen prozentualen Unterschieden führen können, ist bei Schlussfolgerungen Zurückhaltung geboten.

Tabelle 23 stellt die **Arbeitsfähigkeit und die Leistungsfähigkeit bei Therapieende** im Zusammenhang mit der **psychischen Komorbidität** sowie den drei Diagnosegruppierungen dar. Zwischen den Rehabilitanden mit mindestens einer psychischen Zusatzdiagnose allgemein und den Patienten mit einer Störung aus den eingehender betrachteten drei **Diagnosegruppen** zeigen sich keine großen Unterschiede hinsichtlich ihrer **Arbeitsfähigkeit** bei Entlassung. Sie werden geringfügig häufiger arbeitsunfähig entlassen als Rehabilitanden ohne psychische Komorbidität (2,5% - 4,5%). Betrachtet man die **Leistungsfähigkeit im letzten Beruf**, zeigt sich ein deutlicherer Unterschied: Rehabilitanden ohne eine zusätzliche psychische Störung sind bei Entlassung zu 9,7% - 11,6% häufiger vollschichtig leistungsfähig als Patienten mit einer psychischen Störung allgemein oder einer Störung aus den drei Diagnosegruppen. Hinsichtlich der **Leistungsfähigkeit für den allgemeinen Arbeitsmarkt** bei Entlassung zeigt sich dieselbe Tendenz, allerdings in geringerer Ausprägung.

3. Zusammenfassung und Ausblick

Mit diesem Bericht zur Basisdokumentation der Adaptionseinrichtungen gibt der Fachverband Sucht e.V. einen Überblick über die in seinen Mitgliedseinrichtungen durchgeführten Adaptionsbehandlungen und die behandelten Rehabilitanden. Die Zahlen machen die belastende Lebenssituation vor der Behandlung und das hohe Maß der Chronifizierung der Probleme bei den meisten Patienten deutlich: Nur 26,6% der Rehabilitanden haben einen Partner und nur 7,2% leben mit ihm/ihr zusammen. Viele Rehabilitanden wohnen in problematischen Verhältnissen, die sie verlassen wollen oder müssen. Diese Zahlen korrespondieren mit der therapeutischen Erfahrung, dass ein Großteil der Rehabilitanden unter sozialer Isolation leidet, eine Geschichte von Beziehungsabbrüchen hat und nur über geringe soziale Kompetenzen verfügt.

84,1% der Patienten waren bei Aufnahme arbeitslos mit ALG I- oder ALG II-Bezug. Weitere 5,7% waren „sonstige Nichterwerbspersonen“. Die Arbeitslosigkeit bestand bei 34,2% ein bis drei Jahre und bei weiteren 10,5% über drei Jahre durchgehend vor Behandlungsbeginn. Die Arbeitslosigkeit ist sicher eines der zentralen Probleme der Rehabilitanden in der Adaption.

Schulden sind bei 54,5% der Rehabilitanden ein großes Problem. 17,9% haben in einem länger als einem Jahr zurückliegenden Zeitraum suizidale Handlungen begangen, weitere 4,6% im letzten Jahr vor der Aufnahme. 64,1% der Patienten ist mehr als 10 Jahre abhängig. 47,7% haben zwei und mehr stationäre Entwöhnungsbehandlungen durchlaufen sowie andere Vorbehandlungen in Anspruch genommen. 48,3% der Rehabilitanden leiden zusätzlich unter einer oder mehreren gravierenden psychischen Störungen und 41,1% unter einer oder mehreren somatischen Krankheiten. Trotz dieser negativen Merkmale ist prinzipiell bei jedem Rehabilitanden von einer günstigen Prognose hinsichtlich der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit und somit auch der Teilhabe an Arbeit und Gesellschaft auszugehen. Dies zeigt sich auch darin, dass 83,0% der Patienten die Adaptionsphase planmäßig beendeten und dass 29,9% in den ersten vier Monaten nach der Entlassung trotz vielfacher Vermittlungshemmnisse einen Arbeits-, Ausbildungs-, Umschulungs- oder Schulplatz erhalten haben. Bei den meisten Patienten konnten trotz der ausgeprägten und vielfältigen Schwierigkeiten und der starken Chronifizierung der Problematik in der Adaption deutliche Verbesserungen erreicht und weitergehende Hilfen in die Wege geleitet werden.

Der Fachverband Sucht e.V. beabsichtigt, diese Berichte auch künftig jährlich vorzulegen.

4. Literatur

- Achatz J., Trappmann M. (2011). Arbeitsmarktvermittelte Abgänge aus der Grundsicherung. Der Einfluss von personen- und haushaltsgebundenen Arbeitsmarktbarrieren. *IAB-Discussion Paper 2/2011*.
- Bachmeier, R. u.a. (2021). *Basisdokumentation 2020 – Fachkliniken für Alkohol-, Medikamentenabhängigkeit*, in: *Fachverband Sucht e.V. (Hrsg.): Basisdokumentation 2020*. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., Reihe: Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung Band 28, Bonn
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2018). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0 – Definition und Erläuterung zum Gebrauch*. Vorläufige Endfassung, Stand: 01.01.2018. www.dhs.de
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H. (Hrsg.) (2014). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F); Klinisch-diagnostische Leitlinien*. 9. durchgesehene und ergänzte Auflage. Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle.
- Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2012). *Basisdokumentation Sucht Version 2.0*, Düsseldorf
- Kemmann, D. u.a. (2021). *Basisdokumentation 2020 – Fachkliniken für Drogenabhängigkeit*, in: *Fachverband Sucht e.V. (Hrsg.): Basisdokumentation 2020*. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., Reihe: Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung Band 28, Bonn
- Henkel, D., Zemlin, U. (2013). Suchtkranke im SGB II: Vermittlungen an die Suchthilfe durch Jobcenter und Integration in Arbeit – eine kritische Bilanz. *Sucht*, 59 (5), S. 279–286, Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern.
- Teigeler, H. u.a. (2017). *Basisdokumentation 2016 – Adaptionseinrichtungen*, in: *Fachverband Sucht e.V. (Hrsg.): Basisdokumentation 2016*. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung Band 24, Bonn, S. 56-68
- Teigeler, H. u.a. (2018). *Basisdokumentation 2017 – Adaptionseinrichtungen*, in: *Fachverband Sucht e.V. (Hrsg.): Basisdokumentation 2017*. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung Band 25, Bonn, S. 56-68
- Teigeler, H. u.a. (2019). *Basisdokumentation 2018 – Adaptionseinrichtungen*, in: *Fachverband Sucht e.V. (Hrsg.): Basisdokumentation 2018*. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung Band 26, Bonn, S. 51-64
- Teigeler, H. u.a. (2020). *Basisdokumentation 2019 – Adaptionseinrichtungen*, in: *Fachverband Sucht e.V. (Hrsg.): Basisdokumentation 2019*. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung Band 27, Bonn, S. 52-66.
- Gabriele Häberlein, Dipl.-Psych., Adaption der MEDIAN Poliklinik Schelfstadt, Schwerin
- Dietmar Kemmann, Dipl.-Psych., Leiter Adaption, Diakonie-Krankenhaus Harz, Elbingeroode
- Thomas Klein, Dr., Geschäftsführer, Fachverband Sucht e.V., Bonn
- Maryvonne Granowski, M.Sc. Psychologie, Referentin, Fachverband Sucht e.V., Bonn
- Vanessa Kühn, Soz.-Arb. M.Sc., Stellvert. Leiterin des MEDIAN Adaptionshauses Duisburg
- Rieke Kuhlmann, Dipl.-Soz.Arbb., Leiterin der Adaption der Paracelsus Berghofklinik, Bad Essen
- Tanja Lang, Dipl.-Psych., Leiterin Bonner Adaption- und Nachsorgezentrum „Ausweg“
- Sabrina Lehmann, Dipl.-Soz.Päd., Leiterin der Adaption der MEDIAN Klinik am Waldsee, Rieden
- Anna Tarllamshaj, Soz.Arbb. B.A., Leiterin Therapiezentrum Speyer
- Corinna Nels-Lindemann, Dipl.-Soz.Arbb., Leiterin Adaption der salus klinik Friedrichsdorf
- Fabian Peters, Dipl.-Soz.Päd./Arbb., Leiter Adaption Haus mit Aussicht Kadesch, Herne
- Dietmar Senking, Ergotherapeut, MEDIAN Adaptionshaus Koblenz
- Kerstin Urban, Dipl. Soz.-Päd., Leiterin der Adaption der Fachklinik Alte Ölmühle, Magdeburg
- Frauke Wulf, Dipl.-Soz.Päd./Arbb., Leiterin der Adaption der salus klinik Hürth

Autorenverzeichnis

- Horst Teigeler, Dipl.-Psych., Therapeutischer Leiter, AMEOS Adaptionshaus Lübeck
- Rudolf Bachmeier, Dipl.-Phys., Qualitätsmanager, Johannesbad Gruppe, Bad Füssing
- Dieter Bingel-Schmitz, Dipl.-Soz.Arbb., Leiter des Adaptionshauses Daun der MEDIAN Kliniken Daun
- Doris Braun, Dipl.-Soz.Päd./Arbb., Leiterin, Adaption der Fachklinik Eußerthal
- Heiko Burger, Dipl.-Psych., Therapeutische Leitung, Adaption Maria Stern, Bad Neustadt/Saale
- Arno Danninger, Dipl.-Soz.Päd., Leiter, Adaption der Klinik Eschenburg
- Dr. Benno Fabricius, Dipl.-Soz.Päd./Arbb., Leiter, Adaptionseinrichtung der Soteria Klinik Leipzig
- Daniel Hackenberg, Dipl.-Soz.Arbb., Sucht- u. Sozialtherapeut (VDR), Tannenhof Berlin-Brandenburg gGmbH, Leiter Adaptionshaus Berlin

Liste der Einrichtungen, deren Datensätze in die Auswertung eingehen

Adaptionseinrichtung der Soteria Klinik Leipzig	04103 Leipzig
Tannenhof Berlin-Brandenburg Adaptionshaus Berlin	12353 Berlin
Adaption der MEDIAN Poliklinik Schelfstadt	19055 Schwerin
Adaption der MEDIAN Klinik Wiegbertshöhe	36251 Bad Hersfeld
Adaption der Fachklinik Alte Ölmühle	39114 Magdeburg
Johannesbad Adaption Dortmund	44265 Dortmund
MEDIAN Adaptionshaus Duisburg	47051 Duisburg
Adaption der salus Klinik Hürth	50354 Hürth
Bonner Adaption- und Nachsorgezentrum Ausweg	53113 Bonn
Adaptionshaus Daun der MEDIAN Kliniken Daun	54550 Daun/Eifel
MEDIAN Adaptionshaus Koblenz	56068 Koblenz
Adaption der MEDIAN Klinik am Waldsee	56745 Rieden
Adaption der salus klinik Friedberg	61169 Friedberg
Adaption der salus klinik Friedrichsdorf	61381 Friedrichsdorf
Therapiezentrum Speyer	67346 Speyer
Adaption Maria Stern	97616 Bad Neustadt/Saale
Adaption der MEDIAN Klinik Römhild	98630 Römhild

Inhaltsverzeichnis

Becker, A., Bick-Dresen, S., Apprederis, A., Schneider, B., Bingel-Schmitz, D., Brenner, R., Fölsing, S., Friedrichs, G., Funke, W., Granowski, M., Klein, T., Kramer, D., Löhnert, B., von Majewski, M., Premper, V., Steffen, D.

Teilband IV: Basisdokumentation 2020 – Fachkliniken für Ambulante Rehabilitation

1. Einleitung	67
2. Basisdokumentation 2020 des FVS – Ambulante Rehabilitation Sucht	67
2.1 Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung.....	67
2.2 Beschreibung der Rehabilitanden nach soziodemographischen und Eingangsmerkmalen	68
2.3 Angaben zur Therapievorbereitung und Aufnahme.....	71
2.4 Angaben zur Problemstruktur und Abhängigkeitsentwicklung.....	72
2.5 Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende	76
3. Fazit und Ausblick.....	79
4. Literatur.....	79
Liste der beteiligten Einrichtungen	80
Autorenverzeichnis.....	80

Teilband IV:

Basisdokumentation 2020 – Fachkliniken für Ambulante Rehabilitation

1. Einleitung

Seit dem Jahr 2007 hat der Fachverband Sucht e.V. (FVS) seine langjährige Tradition, Daten zur Basisdokumentation in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker aus den Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige zu publizieren, erweitert. Mit diesem Beitrag werden nun zum 14. Mal Daten der Basisdokumentation (vgl. Becker, Bick-Dresen et al., 2020) der ambulanten Behandlungsstellen für Alkohol- und Medikamentenabhängige von Mitgliedseinrichtungen des FVS veröffentlicht. Damit nimmt der FVS eine seiner vorrangigen Aufgaben, die Qualitätssicherung bestehender und zukünftiger Behandlungsangebote, wahr, wobei neben der Prozess- und Strukturqualität auch besonderes Augenmerk auf die Ergebnisqualität gerichtet wird. Da die Basisdokumentation auch eine wichtige Grundlage für die katamnestiche Untersuchung in der ambulanten Rehabilitation darstellt, veröffentlicht der Fachverband Sucht seit einigen Jahren Katamneseuntersuchungen für die Ambulante Rehabilitation Sucht.

2. Basisdokumentation 2020 des FVS – Ambulante Rehabilitation Sucht

2.1 Datenerhebung und Stichprobenszusammensetzung

Der vorliegende Beitrag stellt ausgewählte Daten zur ambulanten medizinischen Rehabilitation abhängigkeitskranker Rehabilitandinnen und Rehabilitanden¹ aus dem Entlassjahrgang 2020 dar. Insgesamt umfasste der von Redline Data übersandte Datensatz 462 Fälle aus 10 Einrichtungen. Die Behandlungsarten Nachsorge nach stationärer oder ambulanter Rehabilitation sowie ambulante

¹ Um eine bessere Lesbarkeit zu gewährleisten, wird im Folgenden die männliche Form im geschlechtsübergreifenden Sinn verwendet. Geschlechtsspezifische Angaben sind ausdrücklich gekennzeichnet.

Tabelle 1: EDV- und Dokumentationssysteme

	Anzahl	Prozent
IKIS (AHG)	133	34,9%
PATFAK (Redline DATA)	243	63,8%
PaDo (Navacom)	5	1,3%
Gesamt	381	100,0%

Entlassformen (insgesamt 28 Fälle) wurden von der Auswertung ausgeschlossen. In einem weiteren Fall war keine Hauptdiagnose angegeben. Weitere 52 Datensätze gehörten nicht zum Bereich der ambulanten Rehabilitation und waren daher ebenfalls von der Auswertung ausgenommen. Die Gesamtstichprobe umfasst daher 381 Datensätze und nahm somit im Vergleich zu 2019 um 13 Fälle zu. Somit handelt es sich bei der diesjährigen Auswertung bezüglich der Hauptdiagnose um eine Gesamtstichprobe mit ausschließlich stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen. Es sei darauf verwiesen, dass nicht bei allen Merkmalen die gleiche Fallzahl in die Berechnungen Eingang fand. Dies liegt an den teilweise voneinander abweichenden Erhebungssystemen der zur Anwendung kommenden Erhebungssysteme bzw. an partiell unvollständigen Datensätzen innerhalb des jeweiligen Systems. Fehlende Daten sind unter „Keine Daten“ ausgewiesen und beziehen sich in den Prozentangaben auf die Gesamtstichprobe $n = 381$.

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die verwendeten Dokumentationssysteme: 243 (63,8%) wurden mit PATFAK (Redline DATA) erfasst. Weiterhin kam bei 133 (34,9%) der Rehabilitanden das Dokumentationssystem IKIS (MEDIAN) zur Anwendung. Bei 5 Rehabilitanden (1,3%) erfolgte die Erfassung mit dem Programm PaDo (Navacom). Aus der Nutzung der verschiedenen Dokumentationssysteme, welche zum Teil nicht alle Items erfassen, erklären sich teilweise fehlende Daten.

In Tabelle 2a und 2b sind die beiden in die Erhebung aufgenommenen Behandlungsarten dargestellt. Die Stichprobe setzt sich aus 381 Fällen zusammen, von denen 339 (89,0%) an einer ambulanten Rehabilitation Sucht nach der Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen (kurz ARS) und 42 (11,0%) an einer ARS mit stationärer Beteiligung teilgenommen haben. Im Einzelnen sind dies, wie Tabelle 2b veranschaulicht, 24 (6,3%) Rehabilitationsverläufe der ambulanten Weiterbehandlung im Anschluss an eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme

Tabelle 2a: Behandlungsart ambulante Rehabilitation Gesamt

	Anzahl	Prozent
Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeitserkrankungen“	339	89,0%
Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung	42	11,0%
Gesamt	381	100,0%

Tabelle 2b: Behandlungsart ambulante Rehabilitation Gesamt

	Anzahl	Prozent
Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeitserkrankungen“	339	89,0%
Poststationäre ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeitserkrankungen“	24	6,3%
Ambulanter Teil einer Kombinationsbehandlung	18	4,7%
Gesamt	381	100,0%

und 18 (4,7%) Datensätze, die den ambulanten Teil einer Kombinationsbehandlung widerspiegeln. Hier wird deutlich, dass der Anteil der ambulanten Weiterbehandlungen im Vergleich zu den Datensätzen des Jahres 2019 auf einem ähnlichen Niveau bleibt (2019: 6,8%). Gleichzeitig ist der Anteil an ambulanter Behandlung als Teil einer Kombinationsbehandlung angestiegen (2019: 3,3%). Ambulante Maßnahmen ohne leistungsrechtliche Grundlagen, Motivationsphasen mit leistungsrechtlicher Grundlage, ambulante Nachsorge nach stationärer oder ambulanter Rehabilitation wurden nicht berücksichtigt.

Die Daten wurden über die Geschäftsstelle des Fachverbandes Sucht e.V. aus den Mitgliedseinrichtungen gesammelt, durch Redline-Data/Ahrensböck zusammengeführt und auf Fehlerfreiheit überprüft. Die Auswertung des anonymisierten Datensatzes wurde durch eine Mitarbeiterin der MEDIAN Kliniken Daun vorgenommen. Ein Rückschluss auf die Daten aus einzelnen Mitgliedseinrichtungen bzw. auf einzelne Rehabilitanden ist nicht möglich.

Bei ausgewählten Merkmalen wurde ein Vergleich mit den Ergebnissen des ambulanten Jahrganges 2019 (vgl. Becker, Bick-Dresen et al., 2020) vorgenommen. Dieser Vergleich beschränkt sich überwiegend auf die Items, bei denen sich deutliche Abweichungen zu den Vorjahresergebnissen ergaben.

Wie in den vorherigen Jahren wurde auf die Gegenüberstellung ausgewählter BADO-Daten der ausschließlich ambulanten Stichprobe mit der stationären Stichprobe verzichtet. Es hatte sich über mehrere Jahrgänge herausgestellt, dass der Vergleich der Daten der ambulanten Basisdokumentation mit denen der stationären Basisdokumentation unverändert aufzeigt, dass die Klientel der beiden Behandlungssettings erhebliche Unterschiede hinsichtlich wichtiger soziodemographischer Merkmale aufweist, die auch Prädiktoren für den Behandlungserfolg darstellen und somit für die Basisdokumentation der ambulanten Rehabilitationseinrichtungen keine weiteren neuen Erkenntnisse bringt.

Für den ambulanten BADO-Jahrgang 2020 haben wir erneut Gemeinsamkeiten und Unterschiede der beiden oben aufgeführten ambulanten Behandlungsarten analysiert. Items, die zwischen den beiden ambulanten Behandlungsarten

der Rehabilitation deutliche Unterschiede aufweisen, werden in den Tabellen differenzierter dargestellt, Items ohne Unterschiede in Form der Gesamtstichprobe der ambulanten Rehabilitation präsentiert. Bei der Sichtung der Daten bezüglich geschlechtsspezifischer Unterschiede zeigten sich kaum nennenswerte Unterschiede zwischen Frauen und Männern innerhalb der genannten Behandlungsformen, sodass – auch aus Gründen der besseren Übersichtlichkeit und Lesbarkeit der Datensammlung – auf eine geschlechterdifferenzierte Darstellung verzichtet wurde.

2.2 Beschreibung der Rehabilitanden nach soziodemographischen und Eingangsmerkmalen

Geschlecht und Alter

In Tabelle 3 ist die Geschlechterverteilung der Rehabilitanden dargestellt. 72,20% des Klientels sind männlichen und 27,8% weiblichen Geschlechts. Damit ist die Geschlechterverteilung zum Vorjahr etwas verändert: der Anteil der männlichen Rehabilitanden hat sich et-

was erhöht (2019: 66,0%). Wie auch beim Entlassjahrgang 2019 liegt der Anteil der Frauen bei der ARS (27,7%) 0,9% unter den Behandlungsarten der ARS mit stationärer Beteiligung (28,6%). Allerdings hat sich dieser prozentuale Unterschied im Gegensatz zum Vorjahr deutlich verringert (2019: 10,3% Unterschied).

Angaben zur Altersstruktur der Rehabilitanden können Tabelle 4 und Abbildung 1 entnommen werden. Die meisten Rehabilitanden (33,6%) gehörten zu der Alterskategorie der 50- bis 59-jährigen Rehabilitanden. Die Altersklasse der 30-39-Jährigen war mit 24,7% am zweitstärksten besetzt. Danach kommt die Gruppe der 60-Jährigen und älteren Rehabilitanden mit 15,5%. 40 bis 49 Jahre alt waren 14,7%, zwischen 20 und 29 Jahren 11,0%. Lediglich 0,5% der Klientel war jünger als 20 Jahre. Im Durchschnitt waren die Rehabilitanden 46,4 Jahre alt (Standardabweichung (SD): +/- 13,0 Jahre). Im Vergleich zum Jahr 2019 ist der Anteil der Rehabilitanden der Altersgruppe 40 bis 49 Jahre um 7,9 Prozentpunkte gesunken, der Anteil der Rehabilitanden der Altersgruppe 50 bis 59 Jahre hat sich um 4,5 Prozentpunkte erhöht.

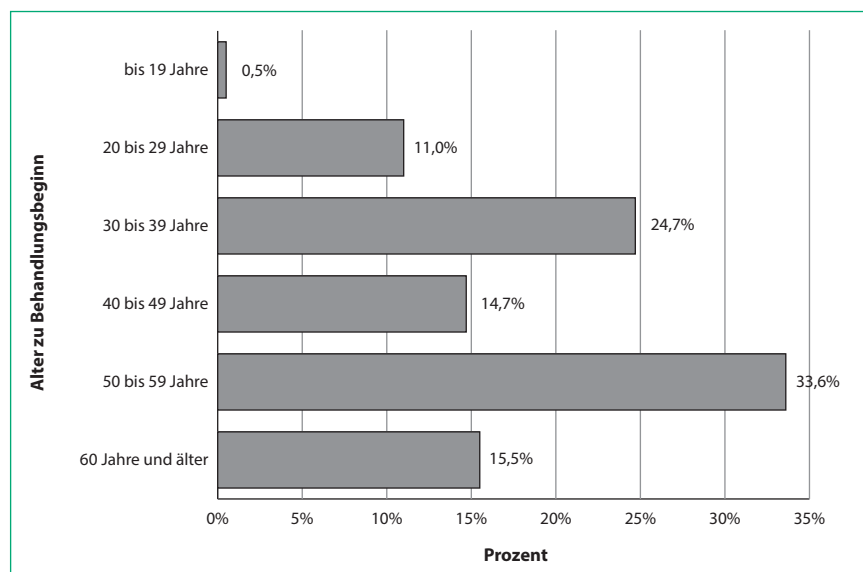


Abbildung 1: Altersverteilung der Rehabilitanden bei Behandlungsbeginn

Tabelle 3: Geschlecht

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
männlich	245	72,3%	30	71,4%	275	72,2%
weiblich	94	27,7%	12	28,6%	106	27,8%
Gesamt	339	100,0%	42	100,0%	381	100,0%

Interessanterweise zeigen sich im Vergleich der beiden ambulanten Behandlungsarten in Bezug auf die Altersstruktur im Gegensatz zum Vorjahr keine unterschiedlichen Gewichtungen mehr. Beide Rehabilitanden-Gruppen der ARS verteilen sich schwerpunktmäßig auf die Altersgruppen 50 bis 59 Jahre und 30 bis 39 Jahre. Auch das Durchschnittsalter der Rehabilitanden der ARS und der Rehabilitanden der ARS mit stationärer Beteiligung unterscheidet sich kaum voneinander (0,3 Jahre Unterschied) und hat sich im Vergleich zum Vorjahr um 2 Jahre verändert (2019: 2,3 Jahre).

Partnersituation

Tabelle 5 gibt einen Überblick über das Vorliegen einer Partnerbeziehung bei Behandlungsbeginn. Die Mehrzahl der Rehabilitanden (62,7%) war in Partnerschaft, nur 37,3% ohne. Im Vergleich zu den Daten des Jahres 2019 befinden sich 3,1% weniger Rehabilitanden zu Beginn der Behandlung in einer Partnerschaft.

Auch hinsichtlich der beiden Behandlungsarten zeigen sich bei der Frage nach der Partnerschaft leicht unterschiedliche Gewichtungen: 61,9% der Rehabilitanden der ambulanten Rehabilitation befanden sich zu Behandlungsbeginn in einer Partnerschaft. Hingegen befanden sich 69,0% und damit 7,1% mehr Rehabilitanden der ambulanten Reha mit stationärer Beteiligung zu Behandlungsbeginn in einer Partnerschaft. Im Vergleich zu 2019 hat die Verteilung bei den Rehabilitanden der ARS etwas abgenommen (61,9% vs. 66,9% in 2019). Die Anzahl der Rehabilitanden mit Partnerschaft hat in der Gruppe der Rehabilitanden mit stationärer Beteiligung deutlich zugenommen (69,0% vs. 55,9% im Vorjahr).

Tabelle 5a gibt die Lebenssituation bei Behandlungsbeginn an. Die Mehrzahl der Rehabilitanden (59,6%) war zusammenlebend, 40,4% lebten allein. Weniger Rehabilitanden der ARS (59,3%) leben im Vergleich zu den Rehabilitanden der ARS mit stationärer Beteiligung (61,9%) mit jemandem zusammen. Damit zeigt sich ein umgekehrter Trend im Vergleich zum Vorjahr, wo mehr Rehabilitanden der ARS im Vergleich zu jenen Rehabilitanden der ARS mit stationärer Beteiligung mit jemandem zusammenlebten.

81,5% der Rehabilitanden lebten mit einem Partner zusammen, 48,8% mit Kindern und 13,0% mit den Eltern oder einem Elternteil (vgl. Tabelle 5b). Mit

Tabelle 4: Altersverteilung der Rehabilitanden zu Behandlungsbeginn

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 19 Jahre	2	0,6%	0	0,0%	2	0,5%
20 bis 29 Jahre	37	10,9%	5	11,9%	42	11,0%
30 bis 39 Jahre	85	25,1%	9	21,4%	94	24,7%
40 bis 49 Jahre	48	14,2%	8	19,0%	56	14,7%
50 bis 59 Jahre	112	33,0%	16	38,1%	128	33,6%
60 Jahre und älter	55	16,2%	4	9,5%	59	15,5%
Gesamt	339	100,0%	42	100,0%	381	100,0%
Mittelwert	46,5		46,2		46,4	
Standardabw.	13,2		11,9		13,0	

Tabelle 5: Partnerbeziehung

Partnerschaft	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	127	38,1%	13	31,0%	140	37,3%
ja	206	61,9%	29	69,0%	235	62,7%
Gesamt	333	100,0%	42	100,0%	375	100,0%
Keine Angabe	6	1,8%	0	0,0%	6	1,6%

Tabelle 5a: Alleinlebend

Alleinlebend	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	197	59,3%	26	61,9%	223	59,6%
ja	135	40,7%	16	38,1%	151	40,4%
Gesamt	332	100,0%	42	100,0%	374	100,0%
Keine Angabe	7	2,1%	0	0,0%	7	1,8%

Tabelle 5b: Zusammenlebend mit

Zusammenlebend mit	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Partner/in						
nein	35	18,2%	5	20,8%	40	18,5%
ja	157	81,8%	19	79,2%	176	81,5%
Gesamt	192	100,0%	24	100,0%	216	100,0%
Keine Angabe	147	43,4%	18	42,9%	165	43,3%
Kind(ern)						
nein	97	52,2%	9	42,9%	106	51,2%
ja	89	47,8%	12	57,1%	101	48,8%
Gesamt	186	100,0%	21	100,0%	207	100,0%
Keine Angabe	153	45,1%	21	50,0%	174	45,7%

noch Tabelle 5b: Zusammenlebend mit

Zusammenlebend mit	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Eltern(teil)						
nein	152	87,4%	15	83,3%	167	87,0%
ja	22	12,6%	3	16,7%	25	13,0%
Gesamt	174	100,0%	18	100,0%	192	100,0%
Keine Angabe	165	48,7%	24	57,1%	189	49,6%
sonstige Bezugspersonen						
nein	158	94,6%	18	100,0%	176	95,1%
ja	9	5,4%	0	0,0%	9	4,9%
Gesamt	167	100,0%	18	100,0%	185	100,0%
Keine Angabe	172	50,7%	24	57,1%	196	51,4%
sonstige Person						
nein	160	95,2%	16	88,9%	176	94,6%
ja	8	4,8%	2	11,1%	10	5,4%
Gesamt	168	100,0%	18	100,0%	186	100,0%
Keine Angabe	171	50,4%	24	57,1%	195	51,2%

Tabelle 6: Schul-/Ausbildungsabschluss

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Schulabschluss						
Derzeit in Schulausbildung	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%
ohne Schulabschluss abgegangen	8	2,4%	1	2,4%	9	2,4%
Hauptschul-/Volksschulabschluss	125	37,5%	15	35,7%	140	37,3%
Realschulabschluss/Polytechnische Oberschule	98	29,4%	14	33,3%	112	29,9%
(Fach-)Hochschulreife/ Abitur	100	30,0%	12	28,6%	112	29,9%
Anderer Schulabschluss	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%
Gesamt	333	100,0%	42	100,0%	375	100,0%
keine Angaben	6	1,8%	0	0,0%	6	1,6%
Ausbildungsabschluss						
noch keine Ausbildung begonnen	17	5,1%	2	4,8%	19	5,1%
Derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	6	1,8%	1	2,4%	7	1,9%
Keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	23	6,9%	2	4,8%	25	6,6%
Betrieblicher Berufsabschluss	214	64,1%	27	64,3%	241	64,1%
Meister/Techniker	14	4,2%	3	7,1%	17	4,5%
Akademischer Abschluss	50	15,0%	6	14,3%	56	14,9%
Anderer Berufsabschluss	10	3,0%	1	2,4%	11	2,9%
Gesamt	334	100,0%	42	100,0%	376	100,0%
keine Angaben	5	1,5%	0	0,0%	5	1,3%

sonstiger Bezugsperson lebten 4,9% und mit sonstiger Person 5,4%.

Bzgl. des Zusammenlebens mit einem Partner/ einer Partnerin (+ 2,6%) oder sonstigen Bezugspersonen (+5,4%) ist der Anteil in der ARS im Vergleich zur ARS mit stationärer Beteiligung jeweils höher. Mehr Rehabilitanden der ARS mit stationärer Beteiligung lebten allerdings mit Kindern (+9,3%), einem Elternteil/ den Eltern (+4,1%) oder sonstigen Personen (+6,3%) zusammen.

Schulbildung und Erwerbstätigkeit bei Behandlungsbeginn

Die Angaben zu Schul- und Ausbildungsabschluss können der Tabelle 6 entnommen werden. 2,4% hatten keinen Schulabschluss. 37,3% der Klientel hatte ihre Schullaufbahn mit einem Haupt- oder Volksschulabschluss beendet. 29,9% wiesen einen Realschulabschluss oder einen Abschluss der Polytechnischen Oberschule auf. Ebenfalls 29,9% hatten das Abitur oder Fachabitur und 0,3% einen anderen Schulabschluss als die bereits genannten. Für 1,6% lagen keine Daten vor.

Bei der Stichprobe ARS haben 37,5% einen Haupt-/Volksschulabschluss, bei der Stichprobe ARS mit stationärer Beteiligung sind es 35,7%. Hier ist eine deutliche Veränderung zum Vorjahres-Datensatz zu erkennen, wo der Anteil an Rehabilitanden mit Haupt-/Volksschulabschluss der ARS mit stationärer Beteiligung bei 51,4% lag. In Bezug auf den Realschulabschluss oder einen Abschluss der Polytechnischen Oberschule weisen Rehabilitanden der ARS mit 29,4% seltener diesen Abschluss auf als in der Stichprobe der Rehabilitanden der ARS mit stationärer Beteiligung (33,3%). Der Anteil der Fachabiturienten und Abiturienten mit Abschluss liegt in der Stichprobe der ARS mit 30,0% etwas höher als in der Stichprobe der Rehabilitanden der ARS mit stationärer Beteiligung (28,6%). Hier hat der Anteil an Rehabilitanden mit stationärer Beteiligung deutlich zugenommen (im Vorjahr hatten 18,9% dieser Rehabilitanden (Fach-)Hochschulreife/ Abitur). Jeweils 2,4% sind ohne Schulabschluss abgegangen und in der Gruppe der ARS 0,3% mit einem anderen Abschluss, in der Gruppe mit stationärer Beteiligung kein Klient.

Insgesamt hatten 5,1% noch keine Ausbildung begonnen und weitere 1,9% befanden sich gerade in Hochschul- oder Berufsausbildung. 6,6% hatten keinen Hochschul- oder Berufsausbildungsabschluss. 64,1% hatten einen betrieb-

Tabelle 7: Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn

Partnerschaft	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Auszubildender	8	2,4%	0	0,0%	8	2,1%
Arbeiter/Angestellter/Beamte	182	53,7%	24	57,1%	206	54,1%
Selbständiger/Freiberufler	22	6,5%	1	2,4%	23	6,0%
In beruflicher Rehabilitation (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben)	5	1,5%	0	0,0%	5	1,3%
In Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	3	0,9%	1	2,4%	4	1,0%
Arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	23	6,8%	6	14,3%	29	7,6%
Arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	34	10,0%	5	11,9%	39	10,2%
Schüler/Student	4	1,2%	0	0,0%	4	1,0%
Hausfrau/Hausmann	7	2,1%	2	4,8%	9	2,4%
Rentner/Pensionär	42	12,4%	2	4,8%	44	11,5%
Sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	6	1,8%	0	0,0%	6	1,6%
Sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	3	0,9%	1	2,4%	4	1,0%
Gesamt	339	100,0%	42	100,0%	381	100,0%
erwerbstätig	220	64,9%	26	61,9%	246	64,6%
arbeitslos	57	16,8%	11	26,2%	68	17,8%
nicht erwerbstätig	62	18,3%	5	11,9%	67	17,6%
Gesamt	339	100,0%	42	100,0%	381	100,0%

lichen Berufsabschluss und 4,5% einen Meister/Techniker. 14,9% verfügten über einen akademischen Abschluss und 2,9% über einen anderen Abschluss. Während im Vorjahr noch 22,2% der Rehabilitanden mit stationärer Beteiligung keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen hatten, sind es in diesem Jahr nur noch 4,8%. 4,2% der ARS-Rehabilitanden verfügten über einen Meister/Techniker, 7,1% der Rehabilitanden der Behandlungsart Reha mit stationärer Beteiligung verfügten über diesen Abschluss. Bei den akademischen Abschlüssen sind kaum Unterschiede erkennbar: 15,0% der ARS-Rehabilitanden wiesen einen solchen Abschluss auf, bei den ambulanten Rehabilitanden mit stationärer Beteiligung waren es 14,3%.

In Tabelle 7 ist die Erwerbssituation bei Aufnahme dargestellt. Unter dem Item

„Erwerbstätigkeit bei Aufnahme“ haben wir unter der Kategorie „erwerbstätig“ (64,6%) „Auszubildender“ (2,1%), „Arbeiter/Angestellter/Beamter“ (54,1%), „Selbständiger/Freiberufler“ (6,0%), „in beruflicher Rehabilitation“ (1,3%) und „in Elternzeit/im (längerfristigen) Krankenstand“ (1,0%) zusammengefasst. Arbeitslos nach SGB III (7,6%) und SGB II (10,2%) bildeten die Kategorie „arbeitslos“ (17,8%). „Schüler/Student“ (1,0%), „Hausfrau/Hausmann“ (2,4%), „Rentner/Pensionär“ (11,5%) und „Sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen“ (1,6%) und „ohne Bezug von SGB XII-Leistungen“ (1,0%) wurden als „nicht erwerbstätig“ (17,6%) kategorisiert. Die Zusammenfassung der Kategorien erleichtert den Vergleich mit der Erwerbstätigkeit bei Entlassung. Im letzten Jahr lag der Anteil der Erwerbstätigen bei

68,9% und damit etwas über dem diesjährigen Wert.

In der Behandlungsart ARS weisen 64,9% der Rehabilitanden bei Aufnahme einen Arbeitsplatz auf. Bei den Rehabilitanden der ARS mit stationärer Beteiligung sind es 61,9%. Deutlich mehr Personen sind in der Gruppe der ARS mit stationärer Beteiligung arbeitslos (26,2% vs. 16,8%) und deutlich weniger nicht erwerbstätig (11,9% vs. 18,3%). Der Anteil der Erwerbstätigen in der ARS lag im Vorjahr bei 70,3%.

2.3 Angaben zur Therapievorbereitung und Aufnahme

Art der Vermittlung

In Tabelle 8 sind die Angaben zur vermittelnden Instanz zusammengefasst. Der höchste Anteil von Vermittlungen in die ambulante Rehabilitation Sucht erfolgte durch ambulante Suchthilfeeinrichtungen (74,4%). 2,7% (im Vorjahr: 8,6%) der Vermittlungen erfolgten durch ärztliche Praxen. 10,1% kamen von stationären Rehabilitationseinrichtungen. Weitere Vermittlungen erfolgten durch die Selbsthilfe (0,3%; im Vorjahr: 1,4%, ggf. bedingt durch die Covid-19-Pandemie, in der weniger Selbsthilfe stattfand) und durch Allgemein- (0,5%) oder psychiatrische (1,3%) Krankenhäuser oder den Arbeitgeber/ Betrieb oder die Schule (0,5%). Weitere Vermittlungswege können der Tabelle 8 entnommen werden. Für 1,6% der Rehabilitanden liegen keine Angaben zur Vermittlung vor. 8,0% der Rehabilitanden sind Selbstmelder.

Im Vergleich zum letzten Jahr ist der prozentuale Anteil nahezu aller Vermittlungswege gesunken, Vermittlungen von ambulanten Suchthilfeeinrichtungen sind hingegen deutlich gestiegen (im Vorjahr: 60,6%). Dieser Anstieg weist erneut auf die Bedeutung der Suchtberatungsstellen und Ambulanzen im Vermittlungsprozess hin.

Kosten- und Leistungsträger

Tabelle 9 gibt einen Überblick über die Kosten- und Leistungsträgerstruktur. Auch beim Entlassjahrgang 2020 war es theoretisch möglich, mehrere Leistungsträger anzugeben, in diesem Jahr gab es jedoch in keinem Fall einen Wechsel der Kosten- und Leistungsträger bzw. die Beteiligung mehrerer Kosten- und Leistungsträger.

Bei 321 Fällen (84,3%) war die Rentenversicherung als Kostenträger beteiligt,

Tabelle 8: Vermittlungen

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Keine /Selbstmelder	29	8,7%	1	2,4%	30	8,0%
Selbsthilfe	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%
Arbeitgeber/Betrieb/Schule	2	0,6%	0	0,0%	2	0,5%
Ärztliche Praxis	9	2,7%	1	2,4%	10	2,7%
Psychotherapeutische Praxis	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%
Allgemeines Krankenhaus	2	0,6%	0	0,0%	2	0,5%
Einrichtung der Akutbehandlung	2	0,6%	0	0,0%	2	0,5%
Psychiatrisches Krankenhaus	5	1,5%	0	0,0%	5	1,3%
Ambulante Suchthilfe-einrichtung	267	80,2%	12	28,6%	279	74,4%
Stationäre Suchthilfe-einrichtung (Rehabilitation, Adaption)	11	3,3%	27	64,3%	38	10,1%
Polizei/Justiz/Bewährungshilfe	1	0,3%	1	2,4%	2	0,5%
Sonstige Einrichtung/Institution	3	0,9%	0	0,0%	3	0,8%
Gesamt	333	100,0%	42	100,0%	375	100,0%
Keine Angaben	6	1,8%	0	0,0%	6	1,6%

Tabelle 9: Kosten- und Leistungsträger (Mehrfachnennungen möglich)

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Selbstzahler	8	2,4%	0	0,0%	8	2,1%
Rentenversicherung	282	83,2%	39	92,9%	321	84,3%
Krankenkasse	50	14,7%	2	4,8%	52	13,6%
Sozialhilfe	2	0,6%	0	0,0%	2	0,5%
Sonstiges	2	0,6%	1	2,4%	3	0,8%
Gesamt	339	100,0%	42	100,0%	381	100,0%

Tabelle 10: Hauptdiagnosen

		Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Schädlicher Gebrauch von Alkohol	F10.1	3	0,9%	0	0,0%	3	0,8%
Abhängigkeit von Alkohol	F10.2	245	72,3%	34	81,0%	279	73,2%
Abhängigkeit von Opioiden	F11.2	1	0,3%	1	2,4%	2	0,5%
Abhängigkeit von Cannabinoiden	F12.2	21	6,2%	1	2,4%	22	5,8%
Abhängigkeit von Kokain	F14.2	6	1,8%	1	2,4%	7	1,8%
Abhängigkeit von Stimulanzien	F15.2	11	3,2%	1	2,4%	12	3,1%
Polytoxikomanie oder Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen	F19.2	19	5,6%	1	2,4%	20	5,2%
Pathologisches Glücksspiel	F63.0	31	9,1%	2	4,8%	33	8,7%
Exzessive Mediennutzung F63.8	F63.8	2	0,6%	1	2,4%	3	0,8%
Gesamt		339	100,0%	42	100,0%	381	100,0%

die Krankenversicherung in 52 Fällen (13,6%). Die Finanzierungen durch Krankenkassen (-1,1%) und Rentenversicherungen (+2,2%) blieb im Vergleich zum Vorjahr auf einem ähnlichen Niveau.

2.4 Angaben zur Problemstruktur und Abhängigkeitsentwicklung

Hauptdiagnose

Die Hauptdiagnosen der untersuchten Stichprobe sind in Tabelle 10 dargestellt. Bei 73,2% der Rehabilitanden war die Hauptdiagnose eine Alkoholabhängigkeit und bei 0,5% eine Abhängigkeit von Opioiden. Eine Abhängigkeit von Cannabinoiden stellte bei 5,8% der Rehabilitanden die Hauptdiagnose dar. Bei 1,8% stand eine Kokainabhängigkeit, bei 3,1% eine Abhängigkeit von Stimulanzien und bei 5,2% eine Abhängigkeit durch multiplen Substanzgebrauch oder durch den Konsum sonstiger psychotroper Substanzen im Vordergrund. Bei 8,7% der Rehabilitanden stand die Hauptdiagnose pathologisches Glücksspielen und bei 0,8% eine exzessive Mediennutzung (F63.8) im Vordergrund.

Weitere psychische und somatische Diagnosen

Für den Entlassjahrgang 2020 wurden die weiteren psychischen Diagnosen ausgewertet.

Bei 51,4% der ambulanten Rehabilitanden wurde keine weitere psychische Diagnose angegeben. Affektive Störungen bildeten mit 34,0% auch in diesem Jahr wieder den größten Anteil bei der psychischen Komorbidität, gefolgt von neurotischen, Belastungs- und somatoformen

Tabelle 11: Psychische Komorbidität (reduzierte Stichprobe, n = 356)

		Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	F0	4	1,3%	1	2,6%	5	1,4%
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	F1*	6	1,9%	0	0,0%	6	1,7%
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	F2	4	1,3%	0	0,0%	4	1,1%
Affektive Störungen	F3	104	32,8%	17	43,6%	121	34,0%
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	F4	36	11,4%	8	20,5%	44	12,4%
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	F5	8	2,5%	1	2,6%	9	2,5%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F6	31	9,8%	3	7,7%	34	9,6%
Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	F8	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	F9	6	1,9%	1	2,6%	7	2,0%
Gesamt		317	100,0%	39	100,0%	356	100,0%
durchschnittliche Anzahl		0,8		1,1		0,8	
Standardabweichung		1,0		1,1		1,0	

Störungen (12,4%) und Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (9,6%).

27,2% erhielten eine und 14,9% zwei weitere psychische Diagnosen. 3,7% der Rehabilitanden wiesen drei oder mehr psychische Diagnosen als Komorbidität auf.

Ebenfalls wurden die somatischen Diagnosen nach ICD-10 ausgewertet. Hier konnten zwei Einrichtungen mit insgesamt n = 133 nicht berücksichtigt werden. Tabelle 12 zeigt die vergebenen Diagnosen auf, wobei Mehrfachnennungen möglich waren. Bei 65,1% der verbleibenden 252 Patienten wurde keine somatische Diagnose gestellt. Krankheiten des Kreislaufsystems (10,3%), Krankheiten des Verdauungssystems (9,1%) und endokrine, Ernährungs- und Stoff-

Tabelle 11a: Anzahl psychischer Diagnosen (ohne F1, reduzierte Stichprobe, n = 356)

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	166	52,4%	17	43,6%	183	51,4%
eine	91	28,7%	6	15,4%	97	27,2%
zwei	41	12,9%	12	30,8%	53	14,9%
drei	10	3,2%	3	7,7%	13	3,7%
vier	9	2,8%	1	2,6%	10	2,8%
Gesamt	317	100,0%	39	100,0%	356	100,0%
keine	166	52,4%	17	43,6%	183	51,4%
mindestens eine	151	47,6%	22	56,4%	173	48,6%
Gesamt	317	100,0%	39	100,0%	356	100,0%

Tabelle 12: Verteilung der somatischen Diagnosen (reduzierte Stichprobe, n = 252)

		Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	A00-B99	2	0,8%	0	0,0%	2	0,8%
Neubildungen	C00-D48	3	1,3%	1	7,7%	4	1,6%
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E00-E90	22	9,2%	1	7,7%	23	9,1%
Krankheiten des Nervensystems	G00-G99	9	3,8%	0	0,0%	9	3,6%
Krankheiten des Auges, der Augen- anhangsgebilde, des Ohres und des Warzenfortsatzes	H00-H95	9	3,8%	0	0,0%	9	3,6%

noch Tabelle 12: Verteilung der somatischen Diagnosen (reduzierte Stichprobe, n = 252)

		Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Krankheiten des Kreislaufsystems	I00-I99	24	10,0%	2	15,4%	26	10,3%
Krankheiten des Atmungssystems	J00-J99	7	2,9%	0	0,0%	7	2,8%
Krankheiten des Verdauungssystems	K00-K93	21	8,8%	2	15,4%	23	9,1%
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L00-L99	6	2,5%	0	0,0%	6	2,4%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M00-M99	14	5,9%	0	0,0%	14	5,6%
Krankheiten des Urogenitalsystems	N00-N99	2	0,8%	0	0,0%	2	0,8%
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die nicht andernorts klassifiziert sind	R00-R99	3	1,3%	1	7,7%	4	1,6%
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	S00-T98	4	1,7%	0	0,0%	4	1,6%
Sonstige somatische Diagnosen	Sonstige	7	2,9%	1	7,7%	7	2,8%
Gesamt		239	100,0%	13	100,0%	252	100,0%
durchschnittliche Anzahl			0,6		0,8		0,6
Standardabweichung			1,0		1,6		1,1

Tabelle 12a: Anzahl somatischer Diagnosen (reduzierte Stichprobe, n = 252)

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	155	64,9%	9	69,2%	164	65,1%
eine	46	19,2%	1	7,7%	47	18,7%
zwei	25	10,5%	1	7,7%	26	10,3%
drei	7	2,9%	1	7,7%	8	3,2%
vier	4	1,7%	0	0,0%	4	1,6%
fünf	0	0,0%	1	7,7%	1	0,4%
sechs	2	0,8%	0	0,0%	2	0,8%
Gesamt	239	100,0%	13	100,0%	252	100,0%
keine	155	64,9%	9	69,2%	164	65,1%
mindestens eine	84	35,1%	4	30,8%	88	34,9%
Gesamt	239	100,0%	13	100,0%	252	100,0%

Tabelle 13: Vorbehandlungen

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Entgiftungen						
keine	158	60,5%	5	18,5%	163	56,6%
eine	63	24,1%	8	29,6%	71	24,7%
2-3	19	7,3%	4	14,8%	23	8,0%
4 und mehr	21	8,0%	10	37,0%	31	10,8%
Gesamt	261	100,0%	27	100,0%	288	100,0%
keine Angabe	78	23,0%	15	35,7%	93	24,4%

wechselerkrankungen (9,1%) wurden am häufigsten festgestellt. Weiterhin spielen Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (5,6%) eine wichtige Rolle.

Bei 18,7% aller Rehabilitanden liegt eine somatische Diagnose vor. In 10,3% der Fälle wurden zwei, bei 3,2% drei, bei 1,6% vier, bei 0,4% fünf und bei 0,8% sechs somatische Diagnosen gestellt (vgl. Tabelle 12a). Durchschnittlich wurden pro Rehabilitand 0,6 (SD 1,1), im Vorjahr 0,61 (SD 1,11) somatische Diagnosen angegeben. Damit ist hier kaum eine Veränderung erkennbar.

Anzahl der bisher durchgeführten Vorbehandlungen

Tabelle 13 gibt Aufschluss über die Anzahl der bisher durchgeführten Vorbehandlungen (Entgiftung, qualifizierter Entzug, stationäre Entwöhnungsbehandlung), an denen die Rehabilitanden vor Antritt der aktuellen ambulanten Maßnahme teilgenommen haben.

Der Tabelle ist zu entnehmen, dass 58,0% der Rehabilitanden vor der ambulanten Maßnahme noch keine stationäre Entwöhnungsbehandlung absolviert hatten, 26,7% eine, 13,2% zwei bis drei, 2,1% vier und mehr. Bei 26,2% lag keine Angabe vor. Bei der rein ambulanten Form gab es deutlich häufiger keine stationäre Entwöhnungsbehandlung im Vorfeld (65,0%) gegenüber der Behandlungsart

noch Tabelle 13: Vorbehandlungen

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
qualifizierter Entzug						
keine	57	26,4%	6	37,5%	63	27,2%
eine	116	53,7%	3	18,8%	119	51,3%
2-3	31	14,4%	7	43,8%	38	16,4%
4 und mehr	12	5,6%	0	0,0%	12	5,2%
Gesamt	216	100,0%	16	100,0%	232	100,0%
keine Angabe	123	36,3%	26	61,9%	149	39,1%
stationäre Entwöhnungen						
keine	160	65,0%	3	8,6%	163	58,0%
eine	57	23,2%	18	51,4%	75	26,7%
2-3	25	10,2%	12	34,3%	37	13,2%
4 und mehr	4	1,6%	2	5,7%	6	2,1%
Gesamt	246	100,0%	35	100,0%	281	100,0%
keine Angabe	93	27,4%	7	16,7%	100	26,2%

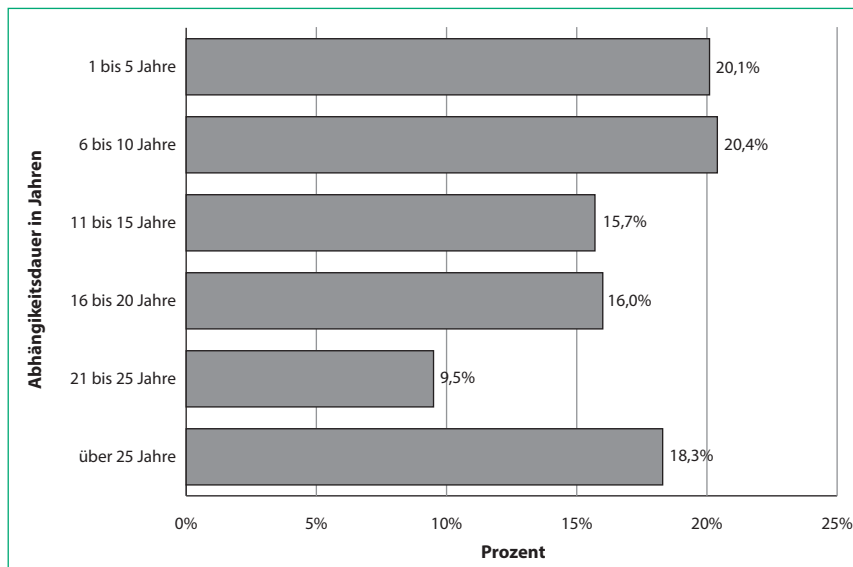


Abbildung 2: Abhängigkeitsdauer in Jahren

Tabelle 14: Abhängigkeitsdauer

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
1 bis 5 Jahre	59	19,9%	9	22,0%	68	20,1%
6 bis 10 Jahre	62	20,9%	7	17,1%	69	20,4%
11 bis 15 Jahre	47	15,8%	6	14,6%	53	15,7%
16 bis 20 Jahre	44	14,8%	10	24,4%	54	16,0%
21 bis 25 Jahre	29	9,8%	3	7,3%	32	9,5%
über 25 Jahre	56	18,9%	6	14,6%	62	18,3%
Gesamt	297	100,0%	41	100,0%	338	100,0%
keine Angabe	42	12,4%	1	2,4%	43	11,3%

mit stationärer Beteiligung (8,6%) und deutlich seltener eine Entwöhnungsbehandlung (-28,2%).

56,6% der Rehabilitanden hatten vor der ambulanten Maßnahme keine Entgiftung absolviert (vgl. Tabelle 13), 24,7% eine, 8,0% zwei bis drei, 10,8% vier und mehr. Bei 24,4% lag keine Angabe vor. Bei der rein ambulanten Form gab es deutlich häufiger keine Entgiftung im Vorfeld (60,5%) als bei der Behandlungsart mit stationärer Beteiligung (18,5%) und deutlich seltener zwei bis drei Entgiftungen (-7,4%).

27,2% der Rehabilitanden hatten vor der ambulanten Maßnahme keinen qualifizierten Entzug absolviert, 51,3% einen, 16,4% zwei bis drei, 5,2% vier und mehr. Bei 39,1% lag hierzu keine Angabe vor. Bei der rein ambulanten Form gab es deutlich seltener keinen qualifizierten Entzug im Vorfeld (26,4%) gegenüber der Behandlungsart mit stationärer Beteiligung (37,5%) und häufiger einen qualifizierten Entzug (+34,9%).

Abhängigkeitsdauer

Die Abhängigkeitsdauer in Jahren ist in Abbildung 2 und Tabelle 14 dargestellt. Zur Darstellung wurden folgende Gruppierungen gebildet: Ein bis fünf Jahre, sechs bis zehn Jahre, elf bis fünfzehn Jahre, sechzehn bis zwanzig Jahre, einundzwanzig bis fünfundzwanzig Jahre und über fünfundzwanzig Jahre. Am häufigsten (20,4%) lagen die Abhängigkeitsdauern im Zeitraum sechs bis zehn Jahren. 20,1% der Rehabilitanden gaben eine Abhängigkeitsdauer von einem bis fünf Jahren an, 15,7% eine Abhängigkeitsdauer zwischen 11 und 15 Jahren. Eine Abhängigkeitsdauer von 16 bis 20 Jahren wurde von 16,0% angegeben, 9,5% der Rehabilitanden gaben an, zwischen 21 und 25 Jahren abhängig zu sein. 18,3% gaben eine Abhängigkeitsdauer über 25 Jahre an.

In der Gruppe der reinen ARS verteilen sich die Angaben relativ gleichmäßig zwischen 19,9% (ein bis fünf Jahre), 20,9% (sechs bis zehn Jahre) und 18,9% (über fünfundzwanzig Jahre). In der Gruppe der ARS mit stationärer Beteiligung gibt es hingegen deutliche Schwerpunkte auf die Bereiche 16 bis 20 Jahre (24,4%) und ein bis fünf Jahre (22,0%).

Im Vergleich zum Vorjahr fallen insbesondere die Daten der Abhängigkeitsdauer der ambulanten Reha mit stationärer Beteiligung auf. In nur zwei von sechs Kategorien ist die prozentuale Verteilung angestiegen, in vier Kategorien gesun-

ken: so geben 22,0% der Rehabilitanden dieser Behandlungsart eine Abhängigkeitsdauer von einem bis fünf Jahren an. Im Jahr 2019 lag dieser Wert bei 29,4%. Während im Vorjahr 23,5% der Rehabilitanden zwischen sechs und zehn Jahren abhängig waren, sinkt dieser Wert in diesem Jahr auf 17,1%.

Ebenfalls gesunken sind die prozentualen Verteilungen in den Kategorien 11 bis 15 Jahre (Vorjahr: 15,8%; jetzt 14,6%) und 21 bis 25 Jahre (Vorjahr: 8,8%; jetzt 7,3%). Ein Anstieg ist in den Kategorien „Abhängigkeitsdauer 16 bis 20 Jahre“ (Vorjahr: 23,5%; jetzt 24,4%) und „Abhängigkeitsdauer über 25 Jahre“ (Vorjahr: 8,8%; jetzt: 14,6%) zu verzeichnen.

Obgleich auch in diesem Jahr an dieser Stelle wieder auf die geringe Fallzahl mit n= 41 verwiesen werden muss, widersprechen die diesjährigen Zahlen jedoch etwas der Annahme, dass sich Ratsuchende früher als bisher in das Suchthilfesystem begeben, womit die These, die die Daten des Vorjahres aufbrachte, mit den diesjährigen Zahlen nicht verifiziert werden kann.

2.5 Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende

Behandlungsdauer

Die Verteilung der Behandlungszeiten ist in Tabelle 15 und Abbildung 3 dargestellt. Zur Darstellung wurden folgende Gruppierungen gebildet: „bis 12 Wochen“, „13 bis 26 Wochen“, „27 bis 36 Wochen“, „37 bis 52 Wochen“, „53 bis 80 Wochen“ und „mehr als 80 Wochen“.

Eine Behandlungsdauer von „bis zu 12 Wochen“ hatten 17,1% aller Rehabilitanden. Diese kurze Behandlungsdauer ist wahrscheinlich überwiegend auf irreguläre Beendigungen, wie Behandlungsabbrüche, zurückzuführen. Zwischen „13 bis 26 Wochen“ wurden 22,6% der Rehabilitanden behandelt. Bei 19,7% lag die Behandlungszeit bei „27 bis 36 Wochen“, bei 23,4% bei „37 bis 52 Wochen“. Eine

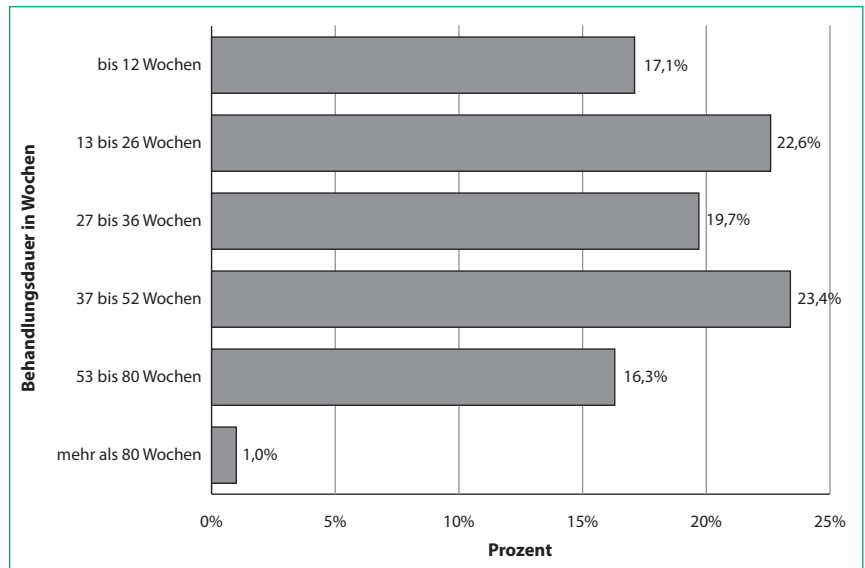


Abbildung 3: Behandlungsdauer in Wochen

Tabelle 15: Behandlungsdauer in Wochen

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeitserkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 12 Wochen	56	16,5%	9	21,4%	65	17,1%
13 bis 26 Wochen	74	21,8%	12	28,6%	86	22,6%
27 bis 36 Wochen	71	20,9%	4	9,5%	75	19,7%
37 bis 52 Wochen	81	23,9%	8	19,0%	89	23,4%
53 bis 80 Wochen	54	15,9%	8	19,0%	62	16,3%
mehr als 80 Wochen	3	0,9%	1	2,4%	4	1,0%
Gesamt	339	100,0%	42	100,0%	381	100,0%

Behandlungszeit von „53 bis 80 Wochen“ lag bei 16,3% der Fälle vor. Vier Rehabilitanden wurden über 80 Wochen behandelt (1,0%). Im Vergleich zum Vorjahr erhöhte sich zwar der Anteil der Rehabilitanden mit einer Behandlungsdauer zwischen 37 und 52 Wochen (Vorjahr: 18,8%; jetzt 23,4%), jedoch ebenfalls kann ein erhöhter Wert in der Kategorie „Behandlungsdauer bis 12 Wochen“ festgestellt werden (Vorjahr: 14,4%; jetzt 17,1%).

Beim Vergleich der beiden Behandlungsarten fällt auf, dass bei den Rehabilitanden der ambulanten Behandlung der Schwerpunkt bei einer Behandlungs-

dauer zwischen 37 und 52 Wochen liegt (23,9%), während sich der Schwerpunkt bei den Rehabilitanden mit stationärer Beteiligung bei einer Behandlungsdauer zwischen 13 und 26 Wochen einfindet (28,6%). Hier zeigt sich vor allem bei der reinen ARS eine Veränderung im Vergleich zum Vorjahr, wo der Schwerpunkt bei einer Behandlungsdauer zwischen 13 und 26 Wochen lag (25,7%). In der Gruppe der Rehabilitanden mit stationärer Beteiligung ist keine Verlagerung des Schwerpunktes erkennbar.

In Tabelle 15a findet sich eine Darstellung der mittleren Behandlungsdauer sowohl

Tabelle 15a: Behandlungsdauer in Tagen nach Art der Beendigung

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeitserkrankungen“			Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung			Gesamt		
	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige n	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige n	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige n
planmäßig	268,7	130,8	249	302,1	185,3	30	272,3	137,6	279
unplanmäßig	128,5	100,7	90	115,0	80,7	12	126,9	98,3	102
Gesamt	231,5	138,1	339	248,6	182,6	42	233,4	143,5	381

Tabelle 16: Suchtmittelkonsum während der Behandlung

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Kein Suchtmittelkonsum während der Behandlung	156	53,6%	17	42,5%	173	52,3%
Suchtmittelkonsum während der Behandlung	135	46,4%	23	57,5%	158	47,7%
Gesamt	291	100,0%	40	100,0%	331	100,0%
keine Angabe	47	13,9%	2	4,8%	49	12,9%

Tabelle 16a: Anzahl der Rückfälle bei rückfälligen Patienten (n = 158)

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
0	1	0,7%	1	4,3%	2	1,3%
1	61	45,2%	6	26,1%	67	42,4%
2	31	23,0%	3	13,0%	34	21,5%
3	19	14,1%	5	21,7%	24	15,2%
4	4	3,0%	1	4,3%	5	3,2%
5	5	3,7%	1	4,3%	6	3,8%
6	2	1,5%	0	0,0%	2	1,3%
7	2	1,5%	0	0,0%	2	1,3%
8	1	0,7%	0	0,0%	1	0,6%
10	2	1,5%	0	0,0%	2	1,3%
15	0	0,0%	2	8,7%	2	1,3%
20	1	0,7%	2	8,7%	3	1,9%
unbekannt	6	4,4%	2	8,7%	8	5,1%
Gesamt	135	100,0%	23	100,0%	158	100,0%

für alle Rehabilitanden als auch für die Gruppe der planmäßig² entlassenen Rehabilitanden, getrennt nach der Art der ambulanten Reha-Maßnahme sowie für die Gesamtstichprobe.

Die durchschnittliche Behandlungsdauer aller Rehabilitanden beträgt 233,4 Tage (+/-143,5 Tage) bzw. 33,3 Wochen (+/-20,5 Wochen). Werden nur die planmäßig beendeten Behandlungsverläufe zur Berechnung herangezogen, ergibt sich eine durchschnittliche Behandlungsdauer von 272,3 Tagen (+/-137,6 Tage)

2 Unter planmäßige Entlassung werden die Entlassungsformen „regulär“, „vorzeitig auf ärztliche Veranlassung“, „vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis“ und „planmäßiger Wechsel in eine andere Behandlungsform“ zusammengefasst.

bzw. 38,9 Wochen (+/-19,7 Wochen). Im Vergleich zum Vorjahr nimmt die durchschnittliche Behandlungsdauer für alle ambulanten Rehabilitanden um 0,2 Tage ab, für Rehabilitanden mit planmäßiger Entlassung ist eine Zunahme von 14,8 Tagen zu verzeichnen.

Die beiden Gruppen unterscheiden sich erwartungsgemäß hinsichtlich der Behandlungsdauern der planmäßig Entlassenen mit einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von 268,7 Tagen (= 38,4 Wochen) bei den ARS Behandelten und den Behandlungen mit stationärer Beteiligung (302,1 Tage = 43,2 Wochen). Hinsichtlich der Behandlungsdauern bei unplanmäßiger Entlassung zeigten sich in diesem Jahr geringere Unterschiede: Bei den Rehabilitanden mit ausschließ-

lich ARS ergaben sich im Gegensatz zum Vorjahr höhere durchschnittliche Behandlungsdauern (128,5 Tage = 18,3 Wochen) als bei den ARS- Rehabilitanden mit stationärer Beteiligung (115,0 Tage = 16,4 Wochen). Hier muss allerdings auf die geringe Fallzahl (n= 12) der Rehabilitationen der ARS mit stationärer Beteiligung hingewiesen werden.

Während im Vergleich zum Vorjahr die Behandlungsdauer bezogen auf alle Rehabilitanden der rein ambulanten Rehabilitation nahezu gleichgeblieben ist (Vorjahr: 233,2 Tage; aktuell: 231,5 Tage), ist die Behandlungsdauer der ambulanten Rehabilitation mit stationärer Beteiligung um 11,0 Tage und damit zum zweiten Mal in Folge gestiegen.

Suchtmittelkonsum während der Behandlung

Tabelle 16 gibt Aufschluss über das Item „Suchtmittelkonsum während der Behandlung“. Bezüglich der 331 Fälle mit Angaben zum Suchtmittelkonsum während der Behandlung wurde bei 52,3% der Rehabilitanden kein Suchtmittelkonsum festgestellt und ein Suchtmittelkonsum generell während der Behandlung bei 47,7% der Rehabilitanden. Im Vergleich zum Vorjahr sank die Anzahl der Rehabilitanden ohne Suchtmittelkonsum um 4,6% und damit deutlicher als im Vorjahr, wo der Unterschied zum Entlassjahrgang 2018 bei 18,9% lag. Zwischen den Formen der ambulanten Behandlung zeigten sich ähnlich wie im Vorjahr- Unterschiede. 53,6% der rein ambulanten Rehabilitanden durchliefen die Behandlung ohne Suchtmittelkonsum. Bei den Rehabilitanden mit stationärer Beteiligung waren dies 42,5%. 46,4% der ARS-Rehabilitanden gaben an, während der Behandlung Suchtmittel konsumiert zu haben, 57,5% der Rehabilitanden mit stationärer Beteiligung. Von den 158 rückfälligen Patienten hatten 42,4% einen Rückfall. 21,5% 2 Rückfälle, 15,2% 3 und 3,2% 4 Rückfälle. Weitere Daten sind Tabelle 16a zu entnehmen. Interessant ist vor allem die Tatsache, dass drei Rehabilitanden (1,9%) 20 Rückfälle während der Behandlung angegeben haben. Bei 5,1% war die genaue Anzahl nicht ermittelbar (vgl. Tabelle 16a). Im Vergleich zum Vorjahr hatten mehr Rehabilitanden einen (Vorjahr: 36,9%; jetzt 42,4%), zwei (Vorjahr: 17,7%; jetzt 21,5%), drei (Vorjahr: 12,1%; jetzt 15,2%) oder vier (Vorjahr: 2,8%; jetzt 3,2%) Rückfälle während der Behandlung.

Tabelle 17: Art der Behandlungsbeendigung

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Regulär nach Beratung/ Behandlungsplan	174	51,3%	22	52,4%	196	51,4%
Vorzeitig auf ärztliche/therapeutische Veranlassung	42	12,4%	5	11,9%	47	12,3%
Vorzeitig mit ärztlichem/therapeutischem Einverständnis	21	6,2%	2	4,8%	23	6,0%
Vorzeitig ohne ärztliches/therapeutisches Einverständnis/Abbruch durch Klient	72	21,2%	9	21,4%	81	21,3%
Disziplinarisch	8	2,4%	0	0,0%	8	2,1%
Außerplanmäßige Verlegung/außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	10	2,9%	3	7,1%	13	3,4%
Planmäßiger Wechsel in andere Betreuungs-/Behandlungsform	12	3,5%	1	2,4%	13	3,4%
Gesamt	339	100,0%	42	100,0%	381	100,0%
planmäßig	249	73,5%	30	71,4%	279	73,2%
unplanmäßig	90	26,5%	12	28,6%	102	26,8%
Gesamt	339	100,0%	42	100,0%	381	100,0%

Art der Behandlungsbeendigung

Tabelle 17 gibt Auskunft über die Art der Behandlungsbeendigung gemäß dem Kodierschema des Deutschen Kerndatensatzes. 51,4% der Rehabilitanden beendeten die Behandlung regulär, 12,3% vorzeitig auf ärztliche/therapeutische Veranlassung und 6,0% vorzeitig mit ärztlichem/therapeutischem Einverständnis. 21,3% brachen die Maßnahme vorzeitig ohne ärztliches/therapeutisches Einverständnis ab und 2,1% wurden disziplinarisch aus der Rehabilitation entlassen. Eine außerplanmäßige Verlegung erfolgte in 3,4% der Fälle, ein planmäßiger Wechsel in eine andere Behandlungsform bei 3,4% der Rehabilitanden.

Fasst man die Entlassungsformen „regulär“, „vorzeitig auf ärztliche Veranlassung“, „vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis“ und „planmäßiger Wechsel“ in eine andere Behandlungsform in der Kategorie „**planmäßige Behandlungsbeendigung**“ zusammen, ergeben sich 73,2% planmäßig beendete Behandlungsverläufe, womit sich hier eine deutliche Veränderung zum Vorjahr zeigt, in dem

79,1% der Rehabilitanden ihre Rehabilitation planmäßig beendeten.

Im Vergleich der beiden ambulanten Behandlungsarten erreicht die Stichprobe der Rehabilitanden einer ARS bei den planmäßigen Entlassungen einen Anteil von 51,3% (Vorjahr: 78,5%). Bei den Rehabilitanden der ARS mit stationärer Beteiligung waren es 52,4% (Vorjahr: 83,8%). Im Vergleich zum Vorjahr sind die planmäßigen Entlassungen über beiden Behandlungsarten um 5,4 % gesunken.

Bei beiden Behandlungsarten ist der Anteil der planmäßigen Entlassungen im Vergleich zum Vorjahr deutlich gesunken (ARS: -5,0%; ambulante Reha mit stationärer Beteiligung: -12,4%).

Berufliche Integration bei Entlassung

Angaben zur beruflichen Integration am Ende der ambulanten Reha-Maßnahme können Tabelle 18 entnommen werden. 66,2% der Rehabilitanden waren bei Behandlungsende erwerbstätig. 16,9% der Klientel war arbeitslos, 16,9% zählten zur Gruppe der Nichterwerbspersonen. Im Vergleich zum Vorjahr ergeben sich in

allen Kategorien Veränderungen: der Anteil der Erwerbstätigen ist von 68,7% im Jahr 2019 auf 66,2% gesunken, der Anteil arbeitsloser Rehabilitanden ist von 14,7% (2019) auf 16,9% angestiegen und der Anteil der nicht Erwerbstätigen hat sich von 16,6% (2019) auf 16,9% erhöht.

Im Vergleich zum Vorjahr zeigen sich relevante Unterschiede in den Behandlungsarten: in der ARS mit stationärer Beteiligung ist der Anteil erwerbstätiger Personen leicht gesunken, aber noch auf einem Vorjahresniveau (Vorjahr: 64,9%; jetzt: 64,3%). Der Anteil der arbeitslosen Rehabilitanden in der ARS mit stationärer Beteiligung ist deutlich von 35,1% im Vorjahr auf 26,2% gesunken und der Anteil nicht erwerbstätiger Personen von 0,0% auf 9,5% angestiegen. Verwiesen sei in diesem Kontext auf die vergleichsweise geringen Fallzahlen (bei den Erwerbstätigen n=27; bei den nicht Erwerbstätigen n=4).

Bei der Behandlungsart der reinen ARS ist der Anteil erwerbstätiger Rehabilitanden von 69,1% auf 66,5% gesunken, der Anteil arbeitsloser Personen in der ARS von 12,4% auf 15,7% gestiegen und der Anteil nicht erwerbstätiger Personen ebenfalls leicht gesunken von 18,5% im Vorjahr auf 17,8%.

In Tabelle 18a werden die Angaben zur beruflichen Integration der Patienten zum Beginn und zum Ende der Behandlung miteinander verglichen. Von den 245 Rehabilitanden, die zum **Betreuungsbeginn** einen **Arbeits- oder Ausbildungsplatz** vorweisen konnten, hatten zum Ende der Maßnahme 94,7% noch einen Arbeitsplatz, 4,1% sind während der Behandlung arbeitslos geworden und 1,2% sind inzwischen nicht mehr erwerbstätig. Ein Grund für das Eintreten einer Arbeitslosigkeit während des Betreuungszeitraums könnte sein, dass die Wirksamkeit der Kündigung in die Zeit der Rehabilitation gefallen ist bzw. Kündigungen erst während der Rehabilitation erfolgten.

In der Kategorie „**arbeitslos zu Betreuungsbeginn**“ (67 Rehabilitanden) hatten zum Ende der Betreuung 22,4% wieder einen Arbeitsplatz und 76,1% waren weiterhin arbeitslos. 1,5% waren nicht erwerbstätig. Die Verbesserung der Arbeitsplatzsituation zum Ende der Maßnahme der bei zu Beginn der Betreuung arbeitslosen Rehabilitanden, könnte auch Ergebnis der Bemühungen der Einrichtungen sein, durch Unterstützung

Tabelle 18: Erwerbssituation zu Behandlungsende

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Auszubildender	9	2,7%	1	2,4%	10	2,6%
Arbeiter/Angestellter/Beamte	184	54,6%	24	57,1%	208	54,9%
Selbständiger/Freiberufler	23	6,8%	1	2,4%	24	6,3%
In beruflicher Rehabilitation (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben)	2	0,6%	0	0,0%	2	0,5%
In Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	6	1,8%	1	2,4%	7	1,8%
Arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	20	5,9%	5	11,9%	25	6,6%
Arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	33	9,8%	6	14,3%	39	10,3%
Schüler/Student	3	0,9%	0	0,0%	3	0,8%
Hausfrau/Hausmann	5	1,5%	2	4,8%	7	1,8%
Rentner/Pensionär	45	13,4%	2	4,8%	47	12,4%
Sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	5	1,5%	0	0,0%	5	1,3%
Sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	2	0,6%	0	0,0%	2	0,5%
Gesamt	337	100,0%	42	100,0%	379	100,0%
keine Angaben	2	0,6%	0	0,0%	2	0,5%
erwerbstätig	224	66,5%	27	64,3%	251	66,2%
arbeitslos	53	15,7%	11	26,2%	64	16,9%
nicht erwerbstätig	60	17,8%	4	9,5%	64	16,9%
Gesamt	337	100,0%	42	100,0%	379	100,0%

der beruflichen Reintegration und die Umsetzung von BORA-Konzepten, die berufliche Situation der Rehabilitanden zu verbessern.

Von den 67 zum **Betreuungsbeginn** in die Kategorie „nicht erwerbstätig“ eingestuft Rehabilitanden hatten zum Betreuungsende 6,0% einen Arbeitsplatz, 89,6% waren weiterhin „nicht erwerbstätig“ und 4,5% arbeitslos.

3. Fazit und Ausblick

Angesichts der zunehmenden Bedeutung ambulanter Rehabilitationsmaßnahmen stellen die Daten der ambulanten Basisdokumentation einen wichtigen Beitrag zur Überprüfung und Gewährleistung der Behandlungsqualität in der ambulanten Rehabilitation Abhängigkeitskranker dar. Erfreulicherweise konnte in diesem Jahr der Trend des Entlassjahrganges 2019 in Bezug auf eine global verbesserte Datenqualität wieder aufge-

griffen werden. Die Stichprobe vergrößerte sich im Vergleich zum Vorjahr um 13 Fälle auf n = 381.

Für die Basisdokumentation 2020 wurde die im Jahr 2016 eingeführte Veränderung in Bezug auf die Differenzierung zwischen den verschiedenen ambulanten Behandlungsarten der Rehabilitation (rein ambulante Rehabilitation Sucht, ambulante Weiterbehandlung und ambulanter Teil einer Kombinationsbehandlung) fortgeführt. Die Subgruppen „ARS als ambulante Weiterbehandlung“, „ARS als ambulante Entlassphase“ und „ambulanter Teil einer Kombinationsbehandlung“ wurden zur Gruppe „ARS mit stationärer Beteiligung“ zusammengefasst. Es zeigen sich auch in 2020 Unterschiede für die Subgruppen. Aufgrund der stark unterschiedlichen Stichprobengrößen der verschiedenen ambulanten Behandlungsarten sind die Ergebnisse jedoch wie auch im Vorjahr unter Vorbehalt zu betrachten. Die in den Zahlen und Tabellen beschriebenen Sachverhalte weisen auf den weiterhin hohen Qualitätsstandard, die gute Prozessqualität und insgesamt auf eine qualitätsorientierte Durchführung der ambulanten Rehabilitationsbehandlung in den Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht e.V. hin.

4. Literatur

Basisdokumentation AHG und KDS/FVS Datensatz Sucht, Version 3.0, 06.01.2017.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2007). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe – Definition und Erläuterung zum Gebrauch*. Vorläufige Endfassung, Stand: 14.12.2007. www.dhs.de.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2017). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0 – Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch*. Letzter Stand 01.01.2020.

Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H. (Hrsg.) (2014). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F); Klinisch-diagnostische Leitlinien*. 9. durchge-

Tabelle 18a: Berufliche Integration zu Beginn und Ende

Erwerbssituation zu Behandlungsende	Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn							
	erwerbstätig		arbeitslos		nicht erwerbstätig		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
erwerbstätig	232	94,7%	15	22,4%	4	6,0%	251	66,2%
arbeitslos	10	4,1%	51	76,1%	3	4,5%	64	16,9%
nicht erwerbstätig	3	1,2%	1	1,5%	60	89,6%	64	16,9%
Gesamt	245	100,0%	67	100,0%	67	100,0%	379	100,0%

sehene und ergänzte Auflage. Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle.

Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2007). *Basisdokumentation Sucht Version 1.0*, Düsseldorf.

Becker, A., Bick-Dresen, S. et al. (2020). *Basisdokumentation 2019 – Ambulante Rehabilitationseinrichtungen*. Basisdokumentation 2019, Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., Reihe: Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung Band 27, Teilband IV, S. 67-81. Bonn.

Redline-Data (Hrsg.) (2003). *PATFAK*, Ahrens-bök.

Brenner, Roland, Dipl.-Psych., Therapieverbund Sucht, Betzdorf

Fölsing, Silvia, Dipl. Sozialpädagogin, Leitung, Fachambulanz, salus klinik Friedrichsdorf, Friedrichsdorf

Friedrichs, Dipl.-Med. Gitta, Chefärztin, Fachklinik Alte Ölmühle, Magdeburg

Funke, Prof. Dr. Wilma, Katholische Hochschule NRW, Köln

Granowski, Maryvonne, M.Sc.-Psych, Referentin Fachverband Sucht e.V., Bonn

Klein, Dr. Thomas, Klinikleitung, Klinik Eschenburg, Eschenburg

Kramer, Dr. Dietmar, Ltd. Arzt, salus klinik Friedrichsdorf, Friedrichsdorf

Löhnert, Bärbel, Leitung, Klientenzentrierte Problemlberatung, Dachau und München

Majewski, Michael von, Dipl.-Psych., Ltd. Psychologe, MEDIAN Kliniken Poliklinik Schelfstadt; Schwerin

Premper, Dr. Volker, Ltd. Psychologe, MEDIAN Kliniken Poliklinik Schelfstadt; Schwerin

Schneider, Dr. Bernd, Dipl.-Psych, Leitung, MEDIAN Gesundheitsdienste, Koblenz

Steffen, Dr. David, Ltd. Arzt, Ianua G. P. S. mbH, Saarlouis

Autorenverzeichnis

Becker, Anna-Katharina, Sozialarbeiterin (B.A.)/ Sozialmanagerin (M.A.), MEDIAN Gesundheitsdienste Koblenz

Apprederis, Agnes, Teamleiterin Suchtberatung/Pflegestützpunkt, MEDIAN Gesundheitsdienste, Koblenz

Bick-Dresen, Stefanie, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, MEDIAN Kliniken Daun, Daun

Bingel-Schmitz, Dieter, Dipl.-Sozialarbeiter, Suchttherapeut, MEDIAN Kliniken Daun Rosenberg, Daun

Liste der beteiligten Einrichtungen

Fachambulanz Sucht der MEDIAN Kliniken Daun	54550 Daun/Eifel
Fachambulanz der salus klinik Friedrichsdorf	61381 Friedrichsdorf
Ianua Gesellschaft für Prävention und Sozialtherapie mbH	66740 Saarlouis
Klientenzentrierte Problemlberatung München	81379 München
Klientenzentrierte Problemlberatung Dachau	85221 Dachau
MEDIAN Gesundheitsdienste Koblenz (Ambulanz)	56068 Koblenz
MEDIAN Poliklinik Schelfstadt der Klinik Schweriner See (Ambulanz)	19055 Schwerin
Medinet Fachklinik Alte Ölmühle (Ambulanz)	39114 Magdeburg
THBB ambulante Angebote	10825 Berlin
Therapieverbund Sucht	57518 Betzdorf

Inhaltsverzeichnis

Bick-Dresen, S., Deichler, M.-L., Bachmeier, R., Laaß, T., Majewski, M. von, Schneider, B., Sünderhauf, M., Friedrichs, G., Klein, T., Granowski, M.

Teilband V:

Basisdokumentation 2020 – Ganztägig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen

1. Einleitung	82
2. Basisdokumentation 2020 des FVS – Einrichtungen der Ganztägig ambulanten Rehabilitation Abhängigkeitskranker	82
2.1 Datenerhebung und Stichprobenbeschreibung	82
2.2 Beschreibung der Rehabilitanden nach soziodemographischen Merkmalen zu Beginn der Rehabilitation.....	82
2.3 Angaben zur Therapievorbereitung und Aufnahme	85
2.4 Angaben zur Problemstruktur und Abhängigkeitsentwicklung.....	85
2.5 Angaben zum Behandlungsverlauf und zum Behandlungsende	89
2.6 Psychische Komorbidität	91
2.7 Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen	92
2.8 Vergleich der Ergebnisse zwischen 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 und 2020	95
3. Diskussion und Ergebnisbewertung	99
4. Ausblick.....	100
5. Literatur.....	100
Autorenverzeichnis.....	100
Liste der an der Datenerhebung beteiligten Einrichtungen	100

Teilband V:

Basisdokumentation 2020 – Ganztägig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen

1. Einleitung

In der vorliegenden Basisdokumentation Sucht des Jahres 2020 werden, wie in den Vorjahren, die wesentlichen Merkmale der Rehabilitanden¹ der Ganztägig ambulanten Rehabilitationen beschrieben, die in Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht e.V. behandelt wurden. Erfasst werden Daten zur Diagnose und soziodemographischen Situation der Rehabilitanden sowie zum Rehabilitationsverlauf und dessen Ergebnis. Von besonderem Interesse ist dabei neben der Beschreibung und Interpretation der Daten aus dem Jahr 2020 die längsschnittliche Betrachtung über mittlerweile elf Jahrgänge hinweg. In diesem Beitrag werden ausgewählte Variablen aus den Jahren 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 und 2020 miteinander verglichen.

Die Darstellungsstruktur des Beitrages folgt der bewährten Struktur der vorausgegangenen Jahre (vgl. Schneider et al., 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 sowie Bick-Dresen et al., 2017, 2018, 2019) und orientiert sich an der Darstellung der Basisdokumentation Sucht der anderen Indikationsbereiche in diesem Heft.

2. Basisdokumentation 2020 des FVS – Einrichtungen der Ganztägig ambulanten Rehabilitation Abhängigkeitskranker

2.1 Datenerhebung und Stichprobenbeschreibung

Im Jahre 2020 konnten 256 Datensätze der Basisdokumentation Sucht (Basis-

¹ Zur einfacheren Lesbarkeit des Textes wird im Folgenden die männliche Form im geschlechtsübergreifenden Sinn verwendet. Geschlechtsspezifische Angaben sind ausdrücklich gekennzeichnet.

dokumentation AHG und KDS-/FVS-Datensatz (Sucht), Version 3.0, 2017 bzw. Datenerhebung auf Basis des Kerndatensatzes Sucht 3.0, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) aus insgesamt vier Einrichtungen zusammengestellt werden (vgl. die Liste am Ende des Beitrages). Eingeflossen sind dabei die Daten aller in 2020 entlassenen Rehabilitanden dieser Einrichtungen. Die im Rahmen der Basisdokumentation Sucht erhobenen Daten entsprechen dem Deutschen Kerndatensatz (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2017) und werden in den Einrichtungen um dokumentationspezifische Angaben einzelner Einrichtungen oder Systeme ergänzt.

Dokumentationssysteme

	Anzahl	Prozent
IKIS (AHG)	122	47,7%
PATFAK (Redline DATA)	134	52,3%
Gesamt	256	100,0%

Zusammengeführt wurden die einrichtungsübergreifenden Daten im Auftrag des Fachverband Sucht e.V. durch Redline Data, Ahrensböck. Die Datensätze sind partiell unvollständig. Die fehlenden Daten sind jeweils am Ende jeder Tabelle

Tabelle 2: Altersverteilung zu Behandlungsbeginn

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 19 Jahre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
20 bis 29 Jahre	17	10,4%	3	3,3%	20	7,8%
30 bis 39 Jahre	41	25,0%	29	31,5%	70	27,3%
40 bis 49 Jahre	39	23,8%	24	26,1%	63	24,6%
50 bis 59 Jahre	55	33,5%	29	31,5%	84	32,8%
60 Jahre und älter	12	7,3%	7	7,6%	19	7,4%
Gesamt	164	100,0%	92	100,0%	256	100,0%
Mittelwert	45,1		44,7		45,0	
Standardabweichung	11,1		10,4		10,9	

unter „keine Angaben“ ausgewiesen. Die prozentualen Angaben der fehlenden Daten beziehen sich auf die Gesamtstichprobe.

2.2 Beschreibung der Rehabilitanden nach soziodemographischen Merkmalen zu Beginn der Rehabilitation

Die Angaben zu den soziodemographischen Daten beschreiben die Alters- und Geschlechtsverteilung, die Partner- und Lebenssituation, den Schul- und Ausbildungsabschluss sowie die Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn.

Tabelle 1: Geschlechtsverteilung

	Anzahl	Prozent
Männer	164	64,1%
Frauen	92	35,9%
Gesamt	256	100,0%

Die Geschlechterverteilung spiegelt das Bild der Vorjahre und die erwartete Verteilung bei einer Klientel mit überwiegend Alkoholabhängigkeit wider: 64,1% der Rehabilitanden sind männlichen und 35,9% weiblichen Geschlechts (vgl. Tabelle 1).

Die Ergebnisse zur Altersverteilung (vgl. Tabelle 2) sind ebenfalls erwartungsgemäß. 57,4% der Rehabilitanden liegen in der Altersgruppe 40 bis 59 Jahren. 24,6% der in 2020 entlassenen Rehabilitanden sind zwischen 40 und 49 Jahre und 32,8% liegen in der Gruppe der 50- bis 59-Jährigen. Der Anteil der 30- bis 39-Jährigen liegt bei 27,3%, die 20- bis 29-Jährigen liegen bei 7,8%. In die Kategorie „bis 19 Jahre“ fällt in diesem Jahr kein Rehabilitand und 60 Jahre und älter sind 7,4%. Das Durchschnittsalter der Stichprobe liegt bei 45,0 Jahren. Männer sind im Mittel etwas älter (45,1 Jahre) als Frauen (44,7 Jahre). Die Verteilung aller Altersgruppen ist in Tabelle 2 vollständig ausgewiesen.

In Tabelle 3 ist die Partnerbeziehung der Rehabilitanden dargestellt, ergänzt werden diese Angaben durch die Tabellen 4a und 4b² mit Angaben zur Lebenssituation „alleinlebend“ oder „zusammenlebend“. Danach befinden sich 59,7% der Rehabilitanden in einer Partnerschaft, mit 61,4% deutlich mehr Männer als Frauen (56,7%). Von insgesamt 3,1% der Rehabilitanden liegen keine Angaben zur Partnerschaftssituation vor.

46,3% geben an allein zu leben. Der Vergleich der Geschlechter zeigt hier mehr Männer (47,7%) als Frauen (43,7%). Der Großteil der Rehabilitanden, die mit anderen Personen zusammenwohnen, gibt an, mit einem Partner/einer Partnerin zusammen zu leben (78,9%). 49,6% leben mit Kindern zusammen, 11,8% mit einem oder beiden Elternteilen, 6,7% mit sonstigen Bezugspersonen und 12,5% mit sonstigen Personen.

Vergleicht man die Geschlechter, so leben mehr Männer mit einer Partnerin/einem Partner zusammen als Frauen (84,3% vs. 68,9%), ebenso sind es in diesem Jahr mehr Männer, die mit Kindern zusammenleben (53,6% vs. 43,2%). Der Anteil der Rehabilitanden, die mit einem oder beiden Elternteilen zusammenleben, ist bei den Männern deutlich höher als bei den Frauen (15,0% vs. 6,1%), ebenso bei den sonstigen Bezugspersonen (8,8% vs. 3,1%), während mehr Frauen mit einer sonstigen Person zusammenleben (20,6% vs. 7,4%).

² Die Angaben zur Lebenssituation „zusammenlebend mit“ bzw. „alleinlebend“ sind separate Items in der Basisdokumentation, deswegen kann es hier zu Mehrfachnennungen und zu unterschiedlich hohen Gesamt N kommen.

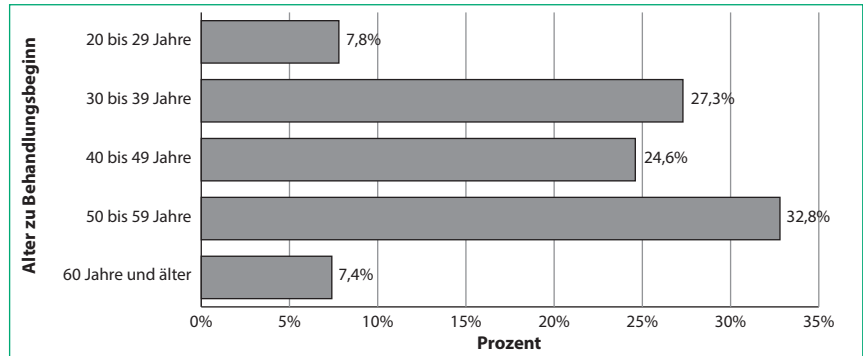


Abbildung 1: Alter zu Behandlungsbeginn

Tabelle 3: Partnerbeziehung

Partnerschaft	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	61	38,6%	39	43,3%	100	40,3%
ja	97	61,4%	51	56,7%	148	59,7%
Gesamt	158	100,0%	90	100,0%	248	100,0%
Keine Angabe	6	3,7%	2	2,2%	8	3,1%

Tabelle 4a: Lebenssituation: Alleinlebend

Alleinlebend	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	81	52,3%	49	56,3%	130	53,7%
ja	74	47,7%	38	43,7%	112	46,3%
Gesamt	155	100,0%	87	100,0%	242	100,0%
Keine Angabe	9	5,5%	5	5,4%	14	5,5%

Tabelle 4b: Lebenssituation: Zusammenlebend mit

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Partner						
nein	13	15,7%	14	31,1%	27	21,1%
ja	70	84,3%	31	68,9%	101	78,9%
Gesamt	83	100,0%	45	100,0%	128	100,0%
Keine Angabe	81	49,4%	47	51,1%	128	50,0%
Kinder(n)						
nein	32	46,4%	25	56,8%	57	50,4%
ja	37	53,6%	19	43,2%	56	49,6%
Gesamt	69	100,0%	44	100,0%	113	100,0%
Keine Angabe	95	57,9%	48	52,2%	143	55,9%
Eltern(teil)						
nein	51	85,0%	31	93,9%	82	88,2%
ja	9	15,0%	2	6,1%	11	11,8%
Gesamt	60	100,0%	33	100,0%	93	100,0%
Keine Angabe	104	63,4%	59	64,1%	163	63,7%
sonstige Bezugsperson						
nein	52	91,2%	31	96,9%	83	93,3%
ja	5	8,8%	1	3,1%	6	6,7%
Gesamt	57	100,0%	32	100,0%	89	100,0%
Keine Angabe	107	65,2%	60	65,2%	167	65,2%
sonstige Person						
nein	50	92,6%	27	79,4%	77	87,5%
ja	4	7,4%	7	20,6%	11	12,5%
Gesamt	54	100,0%	34	100,0%	88	100,0%
Keine Angabe	110	67,1%	58	63,0%	168	65,6%

Tabelle 5: Schul- und Ausbildungsabschluss

höchster Schulabschluss	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
ohne Schulabschluss abgegangen	3	1,8%	1	1,1%	4	1,6%
Hauptschul-/Volksschulabschluss	43	26,4%	11	12,0%	54	21,2%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	72	44,2%	43	46,7%	115	45,1%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	44	27,0%	37	40,2%	81	31,8%
Anderer Schulabschluss	1	0,6%	0	0,0%	1	0,4%
Gesamt	163	100,0%	92	100,0%	255	100,0%
keine Angaben	1	0,6%	0	0,0%	1	0,4%
Höchster Ausbildungsabschluss	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
noch keine Ausbildung begonnen	6	3,7%	3	3,3%	9	3,5%
Derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	3	1,9%	0	0,0%	3	1,2%
Keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	10	6,2%	7	7,6%	17	6,7%
Betrieblicher Berufsabschluss	114	70,4%	61	66,3%	175	68,9%
Meister / Techniker	11	6,8%	2	2,2%	13	5,1%
Akademischer Abschluss	16	9,9%	17	18,5%	33	13,0%
Anderer Berufsabschluss	2	1,2%	2	2,2%	4	1,6%
Gesamt	162	100,0%	92	100,0%	254	100,0%
keine Angaben	2	1,2%	0	0,0%	2	0,8%

Tabelle 6: Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Auszubildender	2	1,2%	0	0,0%	2	0,8%
Arbeiter/Angestellter/Beamte	87	53,0%	42	46,2%	129	50,6%
Selbständiger/Freiberufler	4	2,4%	1	1,1%	5	2,0%
Sonstige Erwerbspersonen	1	0,6%	1	1,1%	2	0,8%
In Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	9	5,5%	8	8,8%	17	6,7%
Arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	24	14,6%	8	8,8%	32	12,5%
Arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	27	16,5%	23	25,3%	50	19,6%
Schüler/Student	2	1,2%	2	2,2%	4	1,6%
Hausfrau/Hausmann	0	0,0%	1	1,1%	1	0,4%
Rentner/Pensionär	6	3,7%	4	4,4%	10	3,9%
Sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	1	0,6%	0	0,0%	1	0,4%
Sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	1	0,6%	1	1,1%	2	0,8%
Gesamt	164	100,0%	91	100,0%	255	100,0%
keine Angaben	0	0,0%	1	1,1%	1	0,4%
erwerbstätig	103	62,8%	52	57,1%	155	60,8%
arbeitslos	51	31,1%	31	34,1%	82	32,2%
nicht erwerbstätig	10	6,1%	8	8,8%	18	7,1%
Gesamt	164	100,0%	91	100,0%	255	100,0%

Schul- und Berufsausbildung sowie Erwerbstätigkeit bei Behandlungsbeginn

Tabelle 5 weist die Daten bezüglich der Schulbildung und dem Berufs- bzw. Ausbildungsabschluss zu Behandlungsbeginn aus.

Die meisten Rehabilitanden verfügen über einen Realschulabschluss bzw. den Abschluss der Polytechnischen Oberschule (45,1%). 31,8% erreichten die (Fach-) Hochschulreife bzw. das Abitur und 21,2%, haben einen Hauptschul-/Volksschulabschluss. Ohne Schulabschluss sind 1,6%. Ein Rehabilitand gibt an, einen anderen Schulabschluss zu haben. Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern fallen in diesem Jahr sehr deutlich aus: Der Anteil der „Hauptschule/Volksschule“ fällt bei den Männern deutlich größer aus als bei den Frauen (26,4% vs. 12,0%), während deutlich mehr Frauen die „(Fach-) Hochschulreife“ erreicht haben (40,2% vs. 27,0%). Bei der Kategorie „Realschule/Polytechnische Oberschule“ fällt der Unterschied zwischen den Geschlechtern sehr gering aus, etwas mehr Frauen sind hier vertreten (46,7% vs. 44,2%).

Im zweiten Teil von Tabelle 5 ist ein Überblick über die Berufs- bzw. Ausbildungsabschlüsse der Rehabilitanden des Jahres 2020 dargestellt. Die Mehrheit der Rehabilitanden hat mit 68,9% einen betrieblichen Berufsabschluss, 13,0% haben einen akademischen Abschluss. 6,7% der Rehabilitanden haben weder eine Hochschul- noch eine Berufsausbildung abgeschlossen, 5,1% sind Techniker oder Meister und 3,5% haben noch keine Ausbildung begonnen. Bei der Betrachtung der Unterschiede zwischen den Geschlechtern haben 4,3% mehr Männer eine betriebliche Berufsausbildung (70,4% zu 66,3%) und 4,6% mehr Männer einen Abschluss als Meister oder Techniker (6,8% zu 2,2%). Bei den akademischen Abschlüssen liegen die Frauen vor den Männern (18,5% zu 9,9%). Der Anteil bei „keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen“ liegt bei den Frauen etwas höher (7,6% zu 6,2%) und noch in Ausbildung sind 3 der männlichen Rehabilitanden.

Tabelle 6 beschreibt die Erwerbssituation der Rehabilitanden zu Beginn der Rehabilitationsbehandlung. Daraus wird ersichtlich, dass 50,6% als Arbeiter, Angestellte oder Beamte berufstätig sind, hinzu kommen 2,0% selbstständig Berufstätige und 0,8% Auszubildende. Mit

19,6% bilden die ALG-II-Empfänger die zweitgrößte Gruppe in diesem Merkmal; 12,5% erhalten ALG I. Somit stellt die Gruppe der Arbeitslosen einen bedeutenden Anteil der hier untersuchten Stichprobe (32,1%) dar. Die Geschlechtsunterschiede sind relativ gering: Es sind prozentual mehr Männer arbeitslos mit ALG I-Bezug (14,6% vs. 8,8%), beim ALG II-Bezug sind es mehr Frauen (25,3% vs. 16,5%). Frauen sind weniger häufig als Arbeiter/Angestellter/Beamter tätig (46,2% vs. 53,0%).

Die relativ geringen Geschlechtsunterschiede zeigen sich auch in den zusammenfassenden Kategorien „erwerbstätig“, „nicht erwerbstätig“ und „arbeitslos“. In der Kategorie „erwerbstätig“ sind 5,6% mehr Männer vertreten, in der Kategorie „nicht erwerbstätig“ sind es 2,7% mehr Frauen und bei den Arbeitslosen 3,0% mehr Frauen.

2.3 Angaben zur Therapievorbereitung und Aufnahme

Zuweiser

Tabelle 7 zeigt, welche Institutionen an der Vorbereitung und Beantragung der Rehabilitationsmaßnahmen beteiligt sind. Mit dem neuen Deutschen Kerndatensatz haben sich hier die Kategorien teilweise verändert, was einen Vergleich mit den Vorjahren erschwert.

68,9% der Rehabilitanden finden den Weg über die ambulanten Suchthilfeeinrichtungen (Suchtberatungs- und Suchtbehandlungsstellen, Fachambulanzen etc.) in die Ganztägig ambulante Rehabilitation. 9,4% kamen über psychiatrische Krankenhäuser, 4,7% waren Selbstmelder, 3,5% über stationäre Suchthilfeeinrichtungen, 3,1% über allgemeine Krankenhäuser, je 2,0% über die Selbsthilfe bzw. den Arbeitgeber/Betrieb. Weiterhin kommen nur einzelne Rehabilitanden über niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten (0,8% und 0,4%).

Kosten- und Leistungsträger

Als Kosten- und Leistungsträger für die Ganztägig ambulante Rehabilitation tritt mit 90,2% zum weitaus größten Teil die Rentenversicherung in Erscheinung (siehe Tabelle 8). Der Anteil der Krankenkassen liegt bei 7,8%. Je 1,6% sind Selbstzahler bzw. Arbeitsagentur/Jobcenter sind Träger der Leistungen. 1,2% entfallen auf sonstige Kostenträger, in einem Fall wurde die Reha durch die Sozialhilfe finanziert.

Tabelle 7: Vermittelnde Instanz

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Keine/Selbstmelder	7	4,3%	5	5,4%	12	4,7%
Soziales Umfeld	2	1,2%	0	0,0%	2	0,8%
Selbsthilfe	4	2,5%	1	1,1%	5	2,0%
Arbeitgeber/Betrieb/Schule	4	2,5%	1	1,1%	5	2,0%
Ärztliche Praxis	2	1,2%	0	0,0%	2	0,8%
Psychotherapeutische Praxis	0	0,0%	1	1,1%	1	0,4%
Allgemeines Krankenhaus	4	2,5%	4	4,3%	8	3,1%
Einrichtung der Akutbehandlung	3	1,9%	0	0,0%	3	1,2%
Psychiatrisches Krankenhaus	13	8,0%	11	12,0%	24	9,4%
Ambulante Suchthilfeeinrichtung	111	68,5%	64	69,6%	175	68,9%
Stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	7	4,3%	2	2,2%	9	3,5%
Anderer Beratungsdienst (z.B. Ehe-/Familien-/Erziehungsberatung, Sozialpsychiatrischer Dienst)	0	0,0%	2	2,2%	2	0,8%
Polizei/Justiz/Bewährungshilfe	2	1,2%	0	0,0%	2	0,8%
Kosten-/Leistungsträger	1	0,6%	0	0,0%	1	0,4%
Sonstige Einrichtung/Institution	2	1,2%	1	1,1%	3	1,2%
Gesamt	162	100,0%	92	100,0%	254	100,0%
keine Angaben	2	1,2%	0	0,0%	2	0,8%

Tabelle 8: Leistungsträger

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Selbstzahler	2	1,2%	2	2,2%	4	1,6%
Rentenversicherung	146	89,0%	85	92,4%	231	90,2%
Krankenversicherung	14	8,5%	6	6,5%	20	7,8%
Sozialhilfe	1	0,6%	0	0,0%	1	0,4%
Arbeitsagentur/Jobcenter	3	1,8%	1	1,1%	4	1,6%
Sonstiges	1	0,6%	2	2,2%	3	1,2%
Gesamtzahl der betrachteten Fälle	164	100,0%	92	100,0%	256	100,0%

(Mehrfachnennungen waren möglich)

2.4 Angaben zur Problemstruktur und Abhängigkeitsentwicklung

Diagnosen

Die Darstellung der Diagnosen entsprechend der ICD-10 (Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H., 2005) in der Basis-

dokumentation Sucht 2020 umfasst die Hauptdiagnosen aus F10-F19. Die Diagnosen F63.0, F63.8 oder F68.8 waren in diesem Jahr nicht in den Hauptdiagnosen vertreten. Einmal wurde die Diagnose Bulimia nervosa vergeben.

Tabelle 9 weist die Hauptdiagnosen im Bereich der Abhängigkeit aus. Mit 77,7%

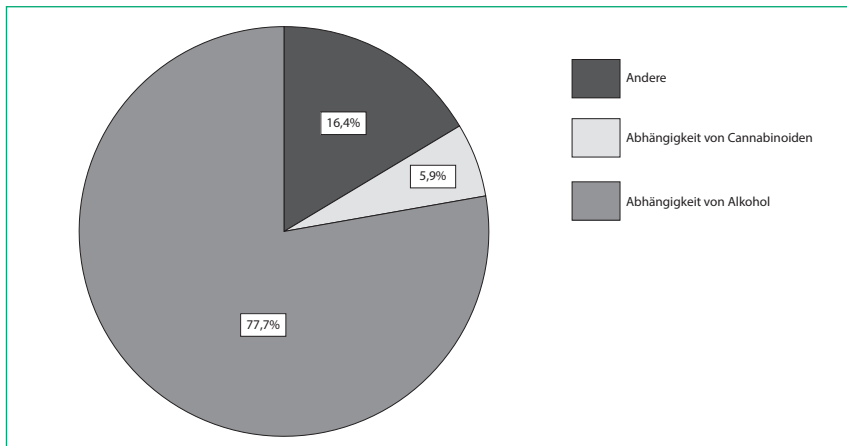


Abbildung 2: Hauptdiagnosen

Tabelle 9: Hauptdiagnosen

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Alkohol (F10.1)	1	0,6%	2	2,2%	3	1,2%
Alkohol (F10.2)	127	77,4%	72	78,3%	199	77,7%
Opiode (F11.2)	4	2,4%	0	0,0%	4	1,6%
Cannabinoiden (F12.2)	11	6,7%	4	4,3%	15	5,9%
Sedativa/Hypnotika (F13.2)	1	0,6%	1	1,1%	2	0,8%
Kokain (F14.2)	9	5,5%	3	3,3%	12	4,7%
Stimulanzien (F15.2)	3	1,8%	5	5,4%	8	3,1%
anderen psychotropen Substanzen (F19.1)	1	0,6%	0	0,0%	1	0,4%
Polytoxikomanie oder Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen (F19.2)	6	3,7%	5	5,4%	11	4,3%
Bulimia nervosa (F50.2)	1	0,6%	0	0,0%	1	0,4%
Gesamt	164	100,0%	92	100,0%	256	100,0%

Tabelle 10a: Psychische Komorbidität

		Männer		Frauen		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	F0	4	2,4%	1	1,1%	5	2,0%
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	F2	2	1,2%	1	1,1%	3	1,2%
Affektive Störungen	F3	32	19,5%	25	27,2%	57	22,3%
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	F4	9	5,5%	16	17,4%	25	9,8%
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	F5	2	1,2%	9	9,8%	11	4,3%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F6	8	4,9%	13	14,1%	21	8,2%
Leichte Intelligenzminderung	F7	0	0,0%	1	1,1%	1	0,4%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	F9	7	4,3%	3	3,3%	10	3,9%
Gesamt		164	100,0%	92	100,0%	256	100,0%
Mittelwert		0,4		0,7		0,5	
Standardabweichung		0,6		1,0		0,8	

stellt die Diagnose der Alkoholabhängigkeit erwartungsgemäß die mit Abstand häufigste Diagnose dar. Drei Rehabilitanden haben die Diagnose ‚schädlicher Gebrauch‘ von Alkohol. An zweiter Stelle folgt die Cannabisabhängigkeit (5,9%), Kokain ist mit 4,7% vertreten, die Störung durch Stimulanzien erzielt einen Anteil von 3,1%, 4,3% entfallen auf Polytoxikomanie, 0,8% auf Sedativa/Hypnotika und 0,4% auf schädlichen Gebrauch von anderen psychotropen Substanzen.

Tabelle 10a weist die vorhandenen psychischen Diagnosen aus, die in der Basisdokumentation separat von der abhängigkeitsbezogenen Hauptdiagnose auf bis zu 6 Diagnoseplätzen angegeben werden können. Am häufigsten sind hier die affektiven Störungen (F3) mit 22,3%, „neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen“ (F4) sind mit 9,8% und „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ (F6) mit 8,2% vertreten.

Im Mittel haben die Rehabilitanden 0,5 psychische Diagnosen. Dabei sind die Frauen mit 0,7 psychischen Diagnosen etwas stärker belastet als die Männer mit 0,4 psychischen Diagnosen.

Tabelle 10b stellt die absoluten und prozentualen Häufigkeiten der diagnostizierten Erkrankungen aus weiteren Kapiteln der ICD-10 außerhalb der psychischen Störungen dar. Mit 23,8% werden Krankheiten des Kreislaufs (Kapitel I) am häufigsten genannt, dicht gefolgt von Diagnosen aus dem Kapitel E „Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten“ mit 21,5%. Mit 20,7% folgen „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“ (M) und 19,1% „Krankheiten des Verdauungssystems“ (J).

Im Durchschnitt haben die Rehabilitanden 1,3 somatische Diagnosen, wobei hier der Unterschied zwischen den Geschlechtern bei 0,4 (1,5 bei den Männern und 1,1 bei den Frauen) liegt.

Das Auftreten der genannten Krankheitsbilder ist zum einen auf die Altersstruktur der Rehabilitanden mit einer deutlichen Häufung der 40- bis 60-Jährigen zurückzuführen. Zum anderen kann es sich bei den genannten Krankheitsbildern auch um suchtmittelassoziierte Folgeerkrankungen handeln. Dies unterstreicht, dass die psychische Erkrankung „Abhängigkeit“ weitreichende Implikationen auf die körperliche Gesundheit hat.

Tabelle 10b: Somatische Komorbidität

		Männer		Frauen		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	A00-B99	3	1,8%	0	0,0%	3	1,2%
Neubildungen	C00-D48	1	0,6%	0	0,0%	1	0,4%
Krankheiten des Blutes und der blut-bildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	D50-D89	2	1,2%	6	6,5%	8	3,1%
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E00-E90	38	23,2%	17	18,5%	55	21,5%
Krankheiten des Nervensystems	G00-G99	17	10,4%	3	3,3%	20	7,8%
Krankheiten des Auges, der Augen-anhangsgebilde, des Ohres und des Warzenfortsatzes	H00-H95	8	4,9%	1	1,1%	9	3,5%
Krankheiten des Kreislaufsystems	I00-I99	44	26,8%	17	18,5%	61	23,8%
Krankheiten des Atmungssystems	J00-J99	5	3,0%	6	6,5%	11	4,3%
Krankheiten des Verdauungssystems	K00-K93	34	20,7%	15	16,3%	49	19,1%
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L00-L99	4	2,4%	3	3,3%	7	2,7%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M00-M99	38	23,2%	15	16,3%	53	20,7%
Krankheiten des Urogenitalsystems	N00-N99	2	1,2%	0	0,0%	2	0,8%
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die nicht andernorts klassifiziert sind	R00-R99	2	1,2%	1	1,1%	3	1,2%
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	S00-T98	7	4,3%	0	0,0%	7	2,7%
Sonstige somatische Diagnosen		1	0,6%	3	3,3%	4	1,6%
Gesamt		164	100,0%	92	100,0%	256	100,0%
Mittelwert		1,5		1,1		1,3	
Standardabweichung		1,5		1,4		1,5	

In Tabelle 10c sind die weiteren Suchtmitteldiagnosen bei den Rehabilitanden im Jahr 2020 dargestellt. Bei insgesamt 76,6% wurde eine F1-Diagnose mit schädlichem Gebrauch oder einem Abhängigkeitssyndrom diagnostiziert, das sind im Mittel 1,3 Diagnosen. Diese Werte sind vor allem auf die Diagnose F17 ‚Störung durch Tabak‘ zurückzuführen, die mit Abstand am häufigsten vertreten ist (64,8%). An zweiter Stelle steht die Störung durch Cannabinoide mit 18,0%, gefolgt von 11,7% ‚Störung durch Stimulanzien‘, 11,3% ‚Störung durch Alkohol‘ und 10,5% multiplen Substanzgebrauch. Ohne die Tabakdiagnose weisen nur noch 35,2% der Rehabilitanden mindestens eine weitere Suchtmitteldiagnose auf.

Tabelle 10c: Weitere Suchtmitteldiagnosen

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
F10-Diagnose	22	13,4%	7	7,6%	29	11,3%
F11-Diagnose	3	1,8%	2	2,2%	5	2,0%
F12-Diagnose	39	23,8%	7	7,6%	46	18,0%
F13-Diagnose	2	1,2%	4	4,3%	6	2,3%
F14-Diagnose	14	8,5%	4	4,3%	18	7,0%
F15-Diagnose	24	14,6%	6	6,5%	30	11,7%
F16-Diagnose	6	3,7%	0	0,0%	6	2,3%
F19-Diagnose	17	10,4%	10	10,9%	27	10,5%
Gesamt	164	100,0%	92	100,0%	256	100,0%
Mittelwert	0,4		0,3		0,4	
Standardabweichung	0,5		0,4		0,5	

Tabelle 11: Vorbehandlungen

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Entgiftung						
keine	37	47,4%	17	31,5%	54	40,9%
eine	19	24,4%	20	37,0%	39	29,5%
2-3	8	10,3%	10	18,5%	18	13,6%
4-5	9	11,5%	3	5,6%	12	9,1%
6-10	1	1,3%	2	3,7%	3	2,3%
11-20	3	3,8%	2	3,7%	5	3,8%
21 und mehr	1	1,3%	0	0,0%	1	0,8%
Gesamt	78	100,0%	54	100,0%	132	100,0%
keine Angabe	86	52,4%	38	41,3%	124	48,4%
Mittelwert	1,9		2,0		2,0	
Standardabweichung	3,7		3,8		3,7	
qualifizierter Entzug						
keine	16	16,7%	9	18,4%	25	17,2%
eine	48	50,0%	22	44,9%	70	48,3%
2-3	20	20,8%	11	22,4%	31	21,4%
4-5	4	4,2%	3	6,1%	7	4,8%
6-10	5	5,2%	4	8,2%	9	6,2%
11-20	2	2,1%	0	0,0%	2	1,4%
21 und mehr	1	1,0%	0	0,0%	1	0,7%
Gesamt	96	100,0%	49	100,0%	145	100,0%
keine Angabe	68	41,5%	43	46,7%	111	43,4%
Mittelwert	2,2		1,9		2,1	
Standardabweichung	3,5		2,3		3,2	
stationäre Entwöhnung						
keine	38	45,8%	24	60,0%	62	50,4%
eine	28	33,7%	11	27,5%	39	31,7%
2-3	14	16,9%	5	12,5%	19	15,4%
4-5	2	2,4%	0	0,0%	2	1,6%
6 und mehr	1	1,2%	0	0,0%	1	0,8%
Gesamt	83	100,0%	40	100,0%	123	100,0%
keine Angabe	81	49,4%	52	56,5%	133	52,0%
Mittelwert	0,9		0,6		0,8	
Standardabweichung	1,1		0,8		1,0	

Tabelle 12: Abhängigkeitsdauer

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
1 bis 5 Jahre	30	19,5%	20	23,3%	50	20,8%
6 bis 10 Jahre	28	18,2%	17	19,8%	45	18,8%
11 bis 15 Jahre	31	20,1%	16	18,6%	47	19,6%
16 bis 20 Jahre	29	18,8%	18	20,9%	47	19,6%
21 bis 25 Jahre	13	8,4%	6	7,0%	19	7,9%
über 25 Jahre	23	14,9%	9	10,5%	32	13,3%
Gesamt	154	100,0%	86	100,0%	240	100,0%
keine Angabe	10	6,1%	6	6,5%	16	6,3%
Mittelwert	15,9		14,1		15,2	
Standardabweichung	10,2		8,7		9,7	

Vorbehandlungen und Abhängigkeitsdauer

Auch in diesem Jahr sind weiterhin hohe Missing Data bei den Vorbehandlungen festzustellen: Bei immerhin 48,4% der Rehabilitanden liegt keine Angabe zu vorherigen Entgiftungen vor und bei 43,4% keine Angabe zum qualifizierten Entzug. Zu stationären Entwöhnungen in der Vorgeschichte fehlen die Angaben bei 52,0%.

Tabelle 11 zeigt, dass 40,9% der Rehabilitanden keine Entgiftungen und 17,2% keinen qualifizierten Entzug absolviert haben. 29,5% haben eine Entgiftung und 48,3% einen qualifizierten Entzug in der Vorgeschichte. Zwei bis drei Entgiftungen oder qualifizierte Entzugsbehandlungen sind bei 13,6% bzw. 21,4% der Rehabilitanden dokumentiert.

Die Betrachtung der Geschlechter zeigt nur geringe Unterschiede. Frauen haben etwas häufiger eine oder mehrere Entgiftungen in der Vorgeschichte (68,5% zu 52,6%) oder einen oder mehrere qualifizierten Entzugsbehandlungen mit 81,6% zu 83,3%.

Eine stationäre Entwöhnung haben (siehe Tabelle 11) insgesamt 31,7% und mehr als eine 17,8% der Rehabilitanden absolviert, 50,4% hingegen keine. Im Durchschnitt sind es 0,8 Entwöhnungen, wobei Männer 0,3 Entwöhnungen mehr als die Frauen aufweisen.

Wie bereits in den Artikeln der Vorjahre erläutert wurde, basiert die Angabe der Abhängigkeitsdauer auf der Einschätzung des Therapeuten bei Behandlungsbeginn. Die fehlenden Angaben bzw. die Angabe „unbekannt“ beschränkt sich für das Bezugsjahr auf 6,3%, sodass die vorhandenen Angaben ein genaueres Bild liefern. 20,8% sind seit 1 bis 5 Jahre, jeweils 19,6% zwischen 11 und 15 Jahren und zwischen 16 und 20 Jahren, 18,8% 6 bis 10 Jahren abhängig. Insgesamt sind 21,2% seit mehr als 20 Jahren abhängig. Im Durchschnitt sind die Rehabilitanden seit 15,2 Jahren abhängig.

Mit 15,9 Jahren sind Männer deutlich länger abhängig, wenn sie die Ganztägig ambulante Rehabilitation wahrnehmen als Frauen mit 14,1 Jahren.

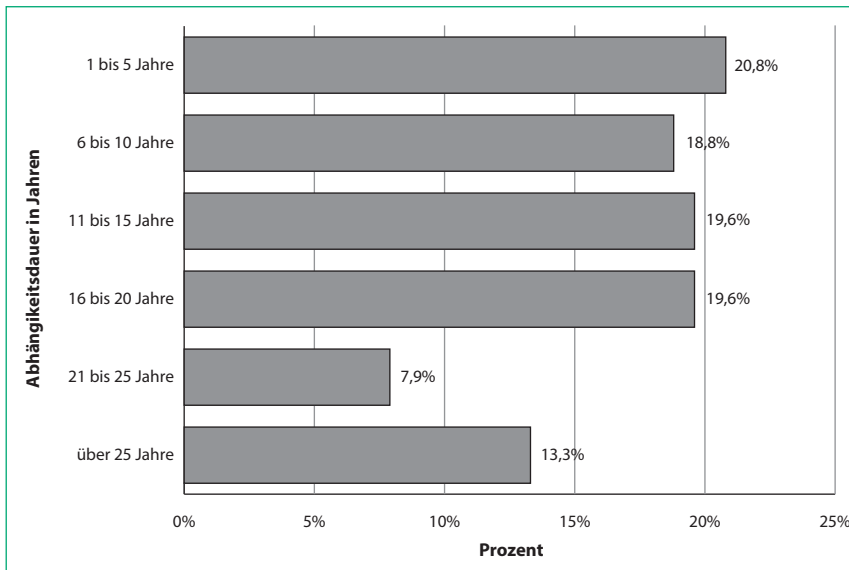


Abbildung 3: Abhängigkeitsdauer

Der relativ große Anteil der Fälle, die bereits nach bis zu vier Wochen die Rehabilitation beenden, kann sich zum einen aus „frühen Beendern“ sowie aus Rehabilitanden, die die Tagesrehabilitation als Anschlussbehandlung an eine stationäre Rehabilitation im Sinne der ganztägig ambulanten Entlassphase nutzen, zusammensetzen.

Die Interpretation der Verweildauer gestaltet sich schwierig, da bereits die Art der Leistungen bzw. Kostenzusagen stark differieren. So kann die tagesrehabilitative Behandlung Hauptbehandlung sein, jedoch auch Teil einer Kombinationsbehandlung oder als ambulante Entlassphase konzipiert sein. In den beiden letzten Fällen sind die Behandlungszei-

2.5 Angaben zum Behandlungsverlauf und zum Behandlungsende

Behandlungsdauer und Art der Beendigung

Tabelle 13a zeigt die Dauer der Behandlung in Wochen. Mit 30,9% bei zwölf bis 16 Wochen und 30,1% bei acht bis zwölf Wochen ist der Großteil der Rehabilitanden (61,0%) zwischen acht und 16 Wochen in Behandlung gewesen. Dahinter folgt mit je 11,3% der Anteil der Rehabilitanden, die nur bis zu vier Wochen oder sechs bis acht Wochen in Behandlung waren. Im Durchschnitt dauert die Ganztägig ambulante Rehabilitation im Jahr 2020 79,1 Tage bezogen auf alle Rehabilitanden. Wurde die Behandlung regulär beendet, dauerte sie im Durchschnitt 89,2 Tage, bei planmäßigen Behandlungsbeendigungen 80,1 Tage.

Tabelle 13a: Dauer der Behandlung

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 28 Tage (4 Wochen)	21	12,8%	8	8,7%	29	11,3%
bis 42 Tage (6 Wochen)	8	4,9%	6	6,5%	14	5,5%
bis 56 Tage (8 Wochen)	18	11,0%	11	12,0%	29	11,3%
bis 84 Tage (12 Wochen)	53	32,3%	24	26,1%	77	30,1%
bis 112 Tage (16 Wochen)	47	28,7%	32	34,8%	79	30,9%
bis 140 Tage (20 Wochen)	14	8,5%	9	9,8%	23	9,0%
bis 182 Tage (26 Wochen = 6 Mon.)	3	1,8%	2	2,2%	5	2,0%
über 6 Monate	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Gesamt	164	100,0%	92	100,0%	256	100,0%
keine Angaben	2	1,2%	0	0,0%	2	0,8%

Tabelle 13b: Dauer der Behandlung in Abhängigkeit von der Art der Beendigung (in Tagen)

	Männer			Frauen			Gesamt		
	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige n	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige n	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige n
Regulär nach Beratung/ Behandlungsplan	85,8	27,8	126	95,4	26,1	68	89,2	27,5	194
planmäßig	79,2	32,4	158	81,7	35,0	91	80,1	33,3	249
unplanmäßig	44,8	31,2	6	38,0		1	43,9	28,6	7
Gesamt	77,9	32,9	164	81,3	35,1	92	79,1	33,7	256

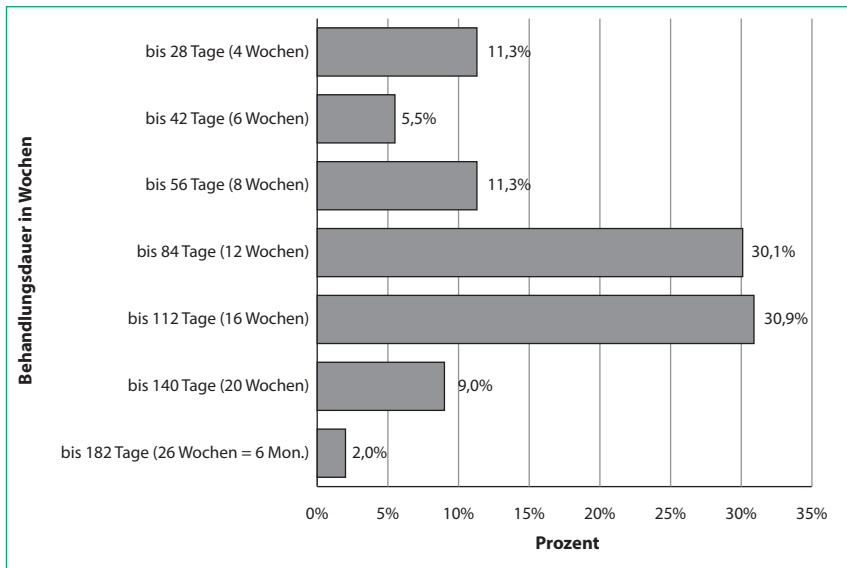


Abbildung 4: Dauer der Behandlung

Tabelle 14: Art der Behandlungsbeendigung

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Regulär nach Beratung / Behandlungsplan	126	76,8%	68	73,9%	194	75,8%
Vorzeitig auf ärztliche / therapeutische Veranlassung	17	10,4%	11	12,0%	28	10,9%
Vorzeitig mit ärztlichem / therapeutischem Einverständnis	8	4,9%	7	7,6%	15	5,9%
Vorzeitig ohne ärztliches / therapeutisches Einverständnis/ Abbruch durch Klienten	5	3,0%	1	1,1%	6	2,3%
Disziplinarisch	1	0,6%	0	0,0%	1	0,4%
Planmäßiger Wechsel in andere Betreuungs-/Behandlungsform	7	4,3%	5	5,4%	12	4,7%
Gesamt	164	100,0%	92	100,0%	256	100,0%
planmäßig	158	96,3%	91	98,9%	249	97,3%
unplanmäßig	6	3,7%	1	1,1%	7	2,7%
Gesamt	164	100,0%	92	100,0%	256	100,0%

Tabelle 15: Suchtmittelkonsum während der Behandlung

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Kein Suchtmittelkonsum während der Behandlung	121	78,6%	60	74,1%	181	77,0%
Suchtmittelkonsum während der Behandlung	33	21,4%	21	25,9%	54	23,0%
Gesamt	154	100,0%	81	100,0%	235	100,0%
keine Angabe	1	0,6%	3	3,6%	4	1,7%

ten deutlich niedriger. Somit ist davon auszugehen, dass die durchschnittliche Behandlungsdauer die tatsächliche Behandlungszeit der rein tagesklinischen Behandlung unterschätzt.

Art der Behandlungsbeendigung

In Tabelle 14 sind die unterschiedlichen Entlassformen sowie die planmäßigen und unplanmäßigen Beendigungen dargestellt. 97,3% der Rehabilitanden beenden die Ganztägig ambulante Rehabilitation planmäßig, darunter sind 75,8% reguläre Beendigungen. 2,3% der Rehabilitanden brechen die Behandlung ab und nur ein Rehabilitand beendet die Behandlung disziplinarisch.

Dies deutet darauf hin, dass in der überwiegenden Zahl der Behandlungen eine Passung zwischen Behandlungssetting und Patient hergestellt werden kann und im Vorfeld von den vorbehandelnden Stellen und den Kosten- und Leistungsträgern die richtige Indikationsentscheidung getroffen wurde.

Suchtmittelkonsum während der Behandlung

Tabelle 15 stellt Daten zur Rückfälligkeit der Rehabilitanden während der Entwöhnungsbehandlung zusammen. Für 77,0% wird angegeben, dass es zu keinem Rückfall während der Behandlung kam, bei 23,0% ist ein Rückfall mit Suchtmitteln während der Behandlung festgehalten worden. Von 1,7% der Rehabilitanden liegen keine Informationen vor.

Betrachtet man die 54 rückfälligen Rehabilitanden, dann kam es bei 50,0% zu nur einem Rückfall während der Behandlung, bei 29,6% waren es zwei Rückfälle und bei je einem Fall kam es zu drei bzw. 5 Suchtmittelrückfällen. Bei 9 Rehabilitanden war die Anzahl der Rückfälle unbekannt.

Die vorhandenen Daten dürften eine hohe Verlässlichkeit hinsichtlich der Identifizierung möglicher Rückfälle aufweisen, da in der Ganztägig ambulanten Rehabilitation die Rehabilitanden sehr häufig einer Atemluftkontrolle unterzogen und zufallsmäßig Ethylglucuronid-(EtG-)Untersuchungen durchgeführt werden.

Berufliche Integration bei Entlassung

Die allgemeine Leistungsfähigkeit der Rehabilitanden bei Betreuungsende geht aus Tabelle 16 hervor. 87,3% der Rehabilitanden sind mit 6 und mehr Stunden voll erwerbsfähig; 2,8% sind mit „3 bis unter 6

Stunden“ und 1,6% mit „unter 3 Stunden“ teilweise erwerbsfähig. Bei 8,3% der Rehabilitanden waren keine Angaben erforderlich (z.B. Altersrentner).

Zum Behandlungsende sind nur wenige Veränderungen bei der Erwerbssituation (siehe Tabelle 17a und 6) festzustellen. 56,9% der Rehabilitanden sind erwerbstätig, 36,0% arbeitslos und 7,1% nicht erwerbstätig. Insgesamt fällt die Zahl der Erwerbstätigen zu Beginn von 155 auf 144 Fälle zum Ende, die der nicht Erwerbstätigen bleibt unverändert, während die Zahl der Arbeitslosen von 82 auf 91 leicht steigt.

Tabelle 17b zeigt die Verschiebungen in den Kategorien ‚erwerbstätig‘, ‚arbeitslos‘ und ‚nicht erwerbstätig‘. Insgesamt 91,5% der Erwerbstätigen bleiben erwerbstätig, 7,8% werden arbeitslos, während bei den Arbeitslosen insgesamt 95,1% arbeitslos bleiben, aber 4,9% am Ende der Rehabilitation wieder einen Arbeitsplatz haben. Ein Rehabilitand wechselt aus der Kategorie Erwerbstätig in die Nicht-Erwerbstätigkeit, ein anderer wechselt in die Arbeitslosigkeit.

Insgesamt bleibt die berufliche Integration zu Behandlungsbeginn weitestgehend erhalten, nur in wenigen Fällen verändert sich im Laufe der Rehabilitation die berufliche Situation.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass mehr als die Hälfte der Rehabilitanden im Bereich der Tagesrehabilitation erwerbstätig entlassen werden. Des Weiteren kann von einer Stabilisierung der Erwerbsfähigkeit ausgegangen werden. Die nach der Rehabilitation anhaltend hohe Erwerbslosigkeit zeigt, dass auch nach der Rehabilitation weitere arbeitsintegrierende Maßnahmen notwendig sind. Es ist zu hoffen, dass die medizinische Rehabilitation die Voraussetzungen für eine erfolgversprechende Umsetzung solcher Maßnahmen geschaffen hat. Eine gelingende berufliche Integration wird umgekehrt auch zu einer Stabilisierung des Rehabilitationserfolges beitragen.

2.6 Psychische Komorbidität

Bei der Betrachtung der relativ kleinen Stichprobe von nur 256 Fällen fällt auf, dass nur 37,5% der Rehabilitanden eine psychische Komorbidität aufweisen, darunter nur 20,7% der Fälle eine Depressionsdiagnose haben, 3,9% eine Angststörung und 7,0% eine Persönlich-

noch Tabelle 15: Suchtmittelkonsum während der Behandlung

Anzahl der Suchtmittelrückfälle während der Behandlung (n = 54)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
1	19	57,6%	8	38,1%	27	50,0%
2	7	21,2%	9	42,9%	16	29,6%
3	1	3,0%	0	0,0%	1	1,9%
5	1	3,0%	0	0,0%	1	1,9%
unbekannt	5	15,2%	4	19,0%	9	16,7%
Gesamt	33	100,0%	21	100,0%	54	100,0%

Tabelle 16: Allgemeine Leistungsfähigkeit bei Betreuungsende

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
6 Stunden und mehr	144	89,4%	76	83,5%	220	87,3%
3 bis unter 6 Stunden	4	2,5%	3	3,3%	7	2,8%
unter 3 Stunden	0	0,0%	4	4,4%	4	1,6%
keine Angabe erforderlich	13	8,1%	8	8,8%	21	8,3%
Gesamt	161	100,0%	91	100,0%	252	100,0%
keine Angabe	3	1,8%	1	1,1%	4	1,6%

Tabelle 17a: Erwerbssituation zu Behandlungsende

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Auszubildender	1	0,6%	1	1,1%	2	0,8%
Arbeiter/Angestellter/Beamte	83	50,9%	37	41,1%	120	47,4%
Selbständiger/Freiberufler	5	3,1%	2	2,2%	7	2,8%
Sonstige Erwerbspersonen	0	0,0%	1	1,1%	1	0,4%
In beruflicher Rehabilitation (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben)	2	1,2%	0	0,0%	2	0,8%
In Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	7	4,3%	5	5,6%	12	4,7%
Arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	29	17,8%	14	15,6%	43	17,0%
Arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	25	15,3%	23	25,6%	48	19,0%
Schüler/Student	3	1,8%	1	1,1%	4	1,6%
Hausfrau/Hausmann	0	0,0%	1	1,1%	1	0,4%
Rentner/Pensionär	6	3,7%	4	4,4%	10	4,0%
Sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	1	0,6%	0	0,0%	1	0,4%
Sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	1	0,6%	1	1,1%	2	0,8%
Gesamt	163	100,0%	90	100,0%	253	100,0%
keine Angaben	1	0,6%	2	2,2%	3	1,2%
erwerbstätig	98	60,1%	46	51,1%	144	56,9%
arbeitslos	54	33,1%	37	41,1%	91	36,0%
nicht erwerbstätig	11	6,7%	7	7,8%	18	7,1%
Gesamt	163	100,0%	90	100,0%	253	100,0%

Table 17b: Berufliche Integration der Rehabilitanden zu Beginn und Ende der Behandlung

Erwerbssituation zu Behandlungsende	Erwerbssituation Aufnahme gruppiert							
	erwerbstätig		arbeitslos		nicht erwerbstätig		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
erwerbstätig	140	91,5%	4	4,9%	0	0,0%	144	56,9%
arbeitslos	12	7,8%	78	95,1%	1	5,6%	91	36,0%
nicht erwerbstätig	1	,7%	0	0,0%	17	94,4%	18	7,1%
Gesamt	153	100,0%	82	100,0%	18	100,0%	253	100,0%

Table 18: Psychische Komorbidität

		Männer		Frauen		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
psychische Diagnosen	keine	112	68,3%	48	52,2%	160	62,5%
	eine	41	25,0%	27	29,3%	68	26,6%
	zwei	10	6,1%	12	13,0%	22	8,6%
	drei	1	0,6%	3	3,3%	4	1,6%
	vier	0	0,0%	2	2,2%	2	0,8%
	Gesamt	164	100,0%	92	100,0%	256	100,0%
	durchschnittliche Anzahl	0,4 +/- 0,6		0,7 +/- 1,0		0,5 +/- 0,8	
Depression F32, F33, F34.1	keine	133	81,1%	70	76,1%	203	79,3%
	eine	30	18,3%	22	23,9%	52	20,3%
	zwei	1	0,6%	0	0,0%	1	0,4%
	Gesamt	164	100,0%	92	100,0%	256	100,0%
	durchschnittliche Anzahl	0,2 ± 0,4		0,2 ± 0,4		0,2 ± 0,4	
Angststörung F40, F41	keine	158	96,3%	88	95,7%	246	96,1%
	eine	6	3,7%	4	4,3%	10	3,9%
	Gesamt	164	100,0%	92	100,0%	256	100,0%
	durchschnittliche Anzahl	0,0 ± 0,2		0,0 ± 0,2		0,0 ± 0,2	
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine	158	96,3%	80	87,0%	238	93,0%
	eine	6	3,7%	12	13,0%	18	7,0%
	Gesamt	164	100,0%	92	100,0%	256	100,0%
	durchschnittliche Anzahl	0,0 ± 0,2		0,1 ± 0,3		0,1 ± 0,3	

keitsstörung. Aus diesem Grund wird in diesem Jahr auf die Auswertungen zur psychischen Komorbidität verzichtet.

2.7 Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen

Analog zum Beitrag zur stationären Rehabilitation Alkohol- und Medikamentenabhängiger wird auch in diesem Jahr eine altersspezifische Betrachtung vorgenommen. Dazu wurden die gleichen Altersgruppen gewählt, um eine Vergleichbarkeit über die verschiedenen Behandlungssettings hinweg zu ermög-

lichen: bis unter 30 Jahre, 30 bis 55 Jahre und 55 Jahre und älter.

Table 19 zeigt, dass die drei Altersgruppen unterschiedlich groß sind. Bei den unter 30-Jährigen sind insgesamt 20 Fälle zusammengefasst, 30 bis 55 Jahre stellt die größte Gruppe mit 176 Fällen und über 55 Jahre umfasst 60 Fälle. Diese deutlich unterschiedlichen Grundgesamtheiten (n) sind bei einer Interpretation der Ergebnisse zu beachten.

Bei der Betrachtung der Geschlechterverteilung in Tabelle 19, fällt auf, dass der Anteil der Frauen in der Altergruppe „30 bis 55 Jahre“ mit 40,3% am größten ist. Bis 30 Jahre sind es 15,0% und 30,0% bei „55 Jahre und älter“. In 2019 war der

Frauenanteil bei den über 55-Jährigen am größten. Je älter die Rehabilitanden, umso häufiger befinden sie sich in einer Partnerschaft. Sind es bei den unter 30-Jährigen“ 36,8%, steigt der Anteil zwischen „30 und 55 Jahren“ auf 59,1% und ab „55 Jahre und älter“ auf 69,0%. Bei den Schulabschlüssen ist der Anteil an Hauptschul- und Volksschulabschlüssen (25,0%) in diesem Jahr in der Gruppe „bis unter 30 Jahre“ am größten und ein Anteil an Realschulabschlüssen (35,0%) am kleinsten. Im Vorjahr waren die meisten Hauptschulabschlüsse bei den Ältesten zu finden.

Die Altersgruppe über 55 Jahren weist in 2020 die meisten Realschulabschlüsse

(51,7%) auf. Eine Hochschulreife ist am häufigsten unter in der jüngsten Altersgruppe zu finden (35,0%).

Die meisten Erwerbstätigen zu Behandlungsbeginn finden sich unter den über 55-Jährigen mit 73,3%, während der Anteil an Arbeitslosen - wie im Vorjahr - bei den unter 30-Jährigen mit 60,0% am höchsten ausfällt. Erwartungsgemäß finden sich die meisten Erwerbslosen unter den über 55-Jährigen (15,0%). Zu Behandlungsende ist der Anteil der Arbeitslosen in der Gruppe der unter 30-Jährigen zwar immer noch am größten, aber doch deutlich geringer (52,6%). Der Anteil der Erwerbstätigen sinkt bei den Gruppen „30 bis 55 Jahre“ und „55 Jahre und älter“, während der der nicht Erwerbstätigen in diesen Altersgruppen weitestgehend stabil bleibt. Es zeigt sich, bis auf ein paar Abweichungen, ein relativ ähnliches Bild zum Vorjahr.

Der Anteil der Vermittlungen durch ambulante Suchthilfeeinrichtungen ist in der Gruppe „bis unter 30 Jahre“ in diesem Jahr mit 80,0% am größten, dicht gefolgt von der Gruppe der über 55-Jährigen mit 76,7%. Insgesamt ist der Anteil der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in 2020 deutlich gestiegen. Der Anteil der Selbstmelder ist mit 5,2% in der Gruppe „30 bis 55 Jahre“ am größten. Psychiatrische Krankenhäuser und stationäre Suchthilfeeinrichtungen sind am häufigsten in der mittleren Altersgruppe zu finden (10,9% und 4,0%), ebenso wie Arbeitgeber/Betrieb als Vermittler mit 2,3% und allgemeine Krankenhäuser mit 3,4%.

Die Verteilung der Hauptdiagnosen zeigt, dass unter den über 55-Jährigen andere Diagnosen als eine Alkoholabhängigkeit kaum eine Rolle spielen: nur ein Rehabilitand hat eine andere Hauptdiagnose. Die Diagnose Cannabisabhängigkeit (25,0%) ist unter den unter 30-Jährigen die zweithäufigste Diagnose nach der Alkoholabhängigkeit (40,0%), danach folgt die Abhängigkeit von Opioiden, Stimulanzien und die Polytoxikomanie mit je 10,0%, ein Rehabilitand hat die Hauptdiagnosen Abhängigkeit von Kokain. Kokain steht in der Gruppe der „30 bis 55“-Jährigen mit 6,3% an zweiter Stelle nach der Alkoholabhängigkeit (75,0%), Cannabis mit 5,7% an dritter Stelle, gefolgt von 5,1% Polytoxikomanie, 3,4% Abhängigkeit von Stimulanzien, 3 Fällen mit schädlichem Gebrauch von Alkohol, 2 Fällen mit Abhängigkeit von Opioiden und je einen Fall mit Abhängigkeit von Sedativa/Hypnotika, schädlichem Gebrauch von

Tabelle 19: Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen

	Altersgruppen					
	bis unter 30 Jahre		30 bis 55 Jahre		55 Jahre und älter	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	n = 20		n = 176		n = 60	
Männer	17	85,0%	105	59,7%	42	70,0%
Frauen	3	15,0%	71	40,3%	18	30,0%
Partnerschaft	n = 19		n = 171		n = 58	
nein	12	63,2%	70	40,9%	18	31,0%
ja	7	36,8%	101	59,1%	40	69,0%
Schulabschluss	n = 20		n = 175		n = 60	
ohne Schulabschluss abgegangen	1	5,0%	3	1,7%	0	0,0%
Hauptschul-/Volksschulabschluss	5	25,0%	35	20,0%	14	23,3%
Realschulabschluss/Polytechnische Oberschule	7	35,0%	77	44,0%	31	51,7%
(Fach-)Hochschulreife/Abitur	7	35,0%	59	33,7%	15	25,0%
Anderer Schulabschluss	0	0,0%	1	0,6%	0	0,0%
Erwerbssituation Beginn	n = 20		n = 175		n = 60	
erwerbstätig	6	30,0%	105	60,0%	44	73,3%
arbeitslos	12	60,0%	63	36,0%	7	11,7%
nicht erwerbstätig	2	10,0%	7	4,0%	9	15,0%
Erwerbssituation Ende	n = 19		n = 174		n = 60	
erwerbstätig	6	31,6%	96	55,2%	42	70,0%
arbeitslos	10	52,6%	72	41,4%	9	15,0%
nicht erwerbstätig	3	15,8%	6	3,4%	9	15,0%
Vermittelnde Instanz	n = 20		n = 174		n = 60	
Keine/Selbstmelder	1	5,0%	9	5,2%	2	3,3%
Soziales Umfeld	1	5,0%	1	,6%	0	0,0%
Selbsthilfe	0	0,0%	5	2,9%	0	0,0%
Arbeitgeber/Betrieb/Schule	0	0,0%	4	2,3%	1	1,7%
Ärztliche Praxis	0	0,0%	1	0,6%	1	1,7%
Psychotherapeutische Praxis	0	0,0%	1	,6%	0	0,0%
Allgemeines Krankenhaus	0	0,0%	6	3,4%	2	3,3%
Einrichtung der Akutbehandlung	0	0,0%	2	1,1%	1	1,7%
Psychiatrisches Krankenhaus	2	10,0%	19	10,9%	3	5,0%
Ambulante Suchthilfeeinrichtung	16	80,0%	113	64,9%	46	76,7%
Stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	0	0,0%	7	4,0%	2	3,3%
Anderer Beratungsdienst (z.B. Ehe-/Familien-/Erziehungsberatung, Sozialpsychiatrischer Dienst)	0	0,0%	1	0,6%	1	1,7%
Polizei/Justiz/Bewährungshilfe	0	0,0%	2	1,1%	0	0,0%
Kosten-/Leistungsträger	0	0,0%	0	0,0%	1	1,7%
Sonstige Einrichtung/Institution	0	0,0%	3	1,7%	0	0,0%

noch Tabelle 19: Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen

	Altersgruppen					
	bis unter 30 Jahre		30 bis 55 Jahre		55 Jahre und älter	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Hauptdiagnose	n = 20		n = 176		n = 60	
Schädlicher Gebrauch von Alkohol	0	0,0%	3	1,7%	0	0,0%
Abhängigkeit von Alkohol	8	40,0%	132	75,0%	59	98,3%
Abhängigkeit von Opioiden	2	10,0%	2	1,1%	0	0,0%
Abhängigkeit von Cannabinoiden	5	25,0%	10	5,7%	0	0,0%
Abhängigkeit von Sedativa/ Hypnotika	0	0,0%	1	0,6%	1	1,7%
Abhängigkeit von Kokain	1	5,0%	11	6,3%	0	0,0%
Abhängigkeit von Stimulanzien	2	10,0%	6	3,4%	0	0,0%
Schädlicher Gebrauch von anderen psychotropen Substanzen	0	0,0%	1	0,6%	0	0,0%
Polytoxikomanie oder Abhängig- keit von anderen psychotropen Substanzen	2	10,0%	9	5,1%	0	0,0%
Bulimia nervosa	0	0,0%	1	0,6%	0	0,0%
Gesamt	20	100,0%	176	100,0%	60	100,0%
psychische Komorbidität	n = 20		n = 176		n = 60	
durchschnittliche Anzahl weiterer F-Diagnosen	0,3 ± 0,7		0,5 ± 0,8		0,5 ± 0,9	
somatische Komorbidität	n = 20		n = 176		n = 60	
durchschnittliche Anzahl somati- scher Diagnosen	0,4 ± 1,0		1,3 ± 1,3		1,9 ± 1,7	
Abhängigkeitsdauer	n = 20		n = 162		n = 58	
Mittelwert ± Standardabweichung	7,5 ± 4,3		14,1 ± 7,8		21,0 ± 12,5	
Behandlungsdauer in Tagen	n = 20		n = 176		n = 60	
planmäßige Beendigungen	92,8 ± 33,9		80,0 ± 36,0		76,3 ± 22,9	
alle Beendigungen	89,9 ± 35,4		79,1 ± 36,2		75,6 ± 23,4	
Art der Beendigung	n = 20		n = 176		n = 60	
planmäßig	19	95,0%	171	97,2%	59	98,3%
unplanmäßig	1	5,0%	5	2,8%	1	1,7%
Leistungsfähigkeit allgemein zu Behandlungsende	n = 20		n = 174		n = 58	
6 Stunden und mehr	19	95,0%	159	91,4%	42	72,4%
3 bis unter 6 Stunden	0	0,0%	4	2,3%	3	5,2%
unter 3 Stunden	0	0,0%	2	1,1%	2	3,4%
keine Angabe erforderlich	1	5,0%	9	5,2%	11	19,0%

anderen psychotropen Substanzen und Bulimia nervosa.

Die psychische Komorbidität ist mit 0,3 Diagnosen im Mittel in der Altersgruppe der bis unter 30-Jährigen am niedrigsten,

die beiden anderen Altersgruppen liegen 0,2 Diagnosen höher. In 2019 waren die über 55-Jährigen die am wenigsten psychisch belasteten Rehabilitanden.

Erwartungsgemäß steigt mit dem Alter die Anzahl der durchschnittlichen somatischen Diagnosen von 0,4, über 1,3 auf 1,9 an. Auch die Abhängigkeitsdauer steigt mit dem Lebensalter. Sind die jüngsten 7,5 Jahre abhängig, sind es bei der mittleren Altersgruppe bereits 14,1 Jahre und bei den über 55-Jährigen 21,0 Jahre.

Die Behandlungsdauer ist auch im Jahr 2020 in der Altersgruppe der unter 30-Jährigen sowohl planmäßig wie auch über alle Entlassungen hinweg am längsten (92,8 Tage bzw. 89,9 Tage). Die meisten planmäßigen Beendigungen sind erneut in der Gruppe der über 55-Jährigen zu finden mit 98,3%.

Die allgemeine Leistungsfähigkeit zu Behandlungsende ist in der Gruppe der unter 30-Jährigen am höchsten (95,0% „6 Stunden und mehr“) und nimmt mit steigendem Alter ab: zwischen 30 und 55 Jahren sind es noch 91,4% mit einer mindestens 6 Stunden umfassenden Leistungsfähigkeit, bei den über 55-Jährigen noch 72,4%. In dem Zuge wächst auch der Anteil der Fälle mit einer Leistungsfähigkeit „unter 3 Stunden“ oder derer, bei denen eine Beurteilung nicht mehr notwendig ist. Ist es bei den unter 30-Jährigen ein Fall ohne Notwendigkeit einer Angabe, so steigen beide Werte bei den 30- bis 55-Jährigen auf 1,1% bzw. 5,2% sowie auf 3,4% bzw. 19,0% bei den über 55-Jährigen.

Insgesamt zeigen sich zu erwartende Ergebnisse: Ältere Rehabilitanden befinden sich häufiger in stabilen Lebenssituationen, d.h. in einer Partnerschaft und in einem Arbeitsverhältnis. Sie sind bereits länger abhängig und haben durchschnittlich mehr somatische Diagnosen. Der Anteil der Rehabilitanden, deren Leistungsfähigkeit unter 3 Stunden liegt, steigt mit dem Lebensalter. Die Behandlungsdauer sinkt und der Anteil der planmäßigen Beendigungen steigt.

Dagegen nimmt der Anteil anderer Suchtmitteldiagnosen als der Alkoholabhängigkeit, je jünger die Rehabilitanden sind, zu. Ist es bei den über 55-Jährigen zu 98,3% eine Abhängigkeit von Alkohol, so ist der Anteil der Alkoholabhängigkeits-Diagnosen bei den unter 30-Jährigen auf 40,0% gesunken. An zweiter Stelle steht bei dieser Altersgruppe die Cannabisabhängigkeit mit 25,0%.

Der Anteil der Arbeitslosen ist unter den unter 30-Jährigen am größten mit 60,0%. Gleichzeitig ist die durchschnittliche Be-

handlungsdauer hier am höchsten (92,8 Tage bei planmäßiger Beendigung, 89,9 Tage über alle Entlassarten). Es fällt auf, dass die psychische Komorbidität nur wenig variiert. Bei den unter 30-Jährigen ist sie mit 0,3 Diagnosen im Mittel am niedrigsten, bei den beiden anderen Altersgruppen mit 0,5 Diagnosen am höchsten.

2.8 Vergleich der Ergebnisse zwischen 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 und 2020

In Tabelle 20 sind ausgewählte Ergebnisse der Basisdokumentation Sucht aus den Jahren 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 und 2020 gegenübergestellt. Die in der Publikation der Daten 2010 (Schneider et al., 2011) gewählte Tabellenstruktur wurde für die Daten der folgenden Jahre verändert und angepasst.

Die sich über die Jahre hinweg ergebenden Übereinstimmungen und Differenzen sind zunächst rein deskriptive Werte. Diese sind schwer interpretierbar, da es keine direkt erfassten Daten zu möglichen Hintergründen gibt. Methodisch ist in Einzelfällen auch auf die geringe Zellenbesetzung zu verweisen. Es kommt hinzu, dass erst in der aktuellen Basisdokumentation erfasst wurde, ob Rehabilitanden „Behandlungswiederholer“ sind, einzelne Rehabilitanden also in unterschiedlichen Stichproben auftauchen.

Tabelle 20: Vergleich ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2010-2020

Merkmal	Basisdokumentation										
	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
Geschlecht	n= 256	n=319	n=341	n=414	n=480	n=434	n=402	n=376	n=428	n=443	n=483
Männlich	64,1%	71,8%	70,1%	73,2%	65,0%	66,4%	61,7%	63,3%	65,2%	68,2%	67,9%
Weiblich	35,9%	28,2%	29,9%	26,8%	35,0%	33,6%	38,3%	36,7%	34,8%	31,8%	32,1%
Partnerschaft	n=256	n= 319	n= 341	n= 414	n= 480	n= 434	n= 402	n= 376	n= 428	n= 443	n=483
Mittelwert ± Standardabweichung	45,0 ± 10,9	43,3 ± 10,7	44,4 ± 11,1	44,5 ± 10,8	45,4 ± 10,1	45,7 ± 10,4	46,4 ± 10,2	44,3 ± 9,7	45,4 ± 9,3	44,8 ± 9,0	44,8 ± 9,4
Partnerbeziehung	n= 248	n= 307	n=329	n= 363	n= 436	n= 399	n=379	n= 352	n= 395	n=391	n=393
Nein	40,3%	44,0%	40,7%	39,1%	38,8%	40,4%	39,1%	42,9%	39,7%	29,7%	32,3%
Ja	59,7%	56,0%	59,3%	60,1%	61,3%	59,6%	60,9%	57,1%	60,3%	70,3%	67,7%
Schulabschluss	n= 255	n= 316	n= 337	n= 379	n=460	n= 425	n= 393	n= 367	n= 417	n= 401	n=404
Ohne Schulabschluss	1,6%	2,8%	3,9%	2,4%	4,2%	1,7%	1,3%	2,2%	3,6%	3,7%	5,0%
Hauptschul-/ Volksschulabschluss	21,2%	26,6%	23,7%	27,7%	26,3%	31,8%	32,6%	34,1%	32,9%	27,9%	35,9%
Realschulabschluss/ Polytechnische Oberschule	45,1%	39,9%	43,9%	45,9%	44,1%	41,9%	39,9%	34,6%	40,5%	45,6%	36,1%
(Fach-) Hochschulreife/ Abitur	31,8%	30,4%	27,9%	23,7%	24,1%	23,5%	26,0%	28,3%	22,3%	20,0%	20,5%
Anderer Schulabschluss	0,4%	0,3%	0,6%	0,3%	1,3%	1,1%	0,3%	0,8%	0,7%	2,7%	2,5%
Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn	n=255	n=317	n=340	n=391	n=465	n=422	n=396	n=369	n=417	n=411	n=478
Erwerbstätig	60,8%	53,9%	54,1%	44,2%	49,9%	43,1%	45,2%	45,5%	48,2%	45,0%	45,4%
Erwerbslos	32,2%	39,4%	36,8%	43,7%	40,9%	46,9%	44,2%	46,6%	42,4%	43,6%	46,2%
Nicht erwerbstätig	7,1%	6,6%	9,1%	12,0%	9,2%	10,0%	10,6%	7,9%	9,4%	11,4%	8,4%
Erwerbssituation am Tag nach Betreuungsende	n=253	n=317	n=340	n=386	n=463	n=423	n=394	n=367	n=416	n=411	n=477
Erwerbstätig	56,9%	52,4%	52,9%	42,7%	50,1%	42,3%	43,9%	44,7%	48,1%	44,0%	44,7%
Erwerbslos	36,0%	40,3%	37,9%	47,9%	42,3%	48,9%	45,4%	47,9%	43,0%	45,3%	48,0%
Nicht erwerbstätig	7,1%	7,3%	9,1%	9,3%	7,6%	8,8%	10,7%	7,4%	8,9%	10,7%	7,3%

Ganztägig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen – Teilband V

noch Tabelle 20: Vergleich ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2010-2020

Merkmal	Basisdokumentation										
	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
Vermittelnde Instanz	n=254	n=314	n=340	n=370	n=424	n=424	n=400	n=371	n=417	n=387	n=477
Keine/Selbstmelder	4,7%	4,1%	9,1%	10,8%	2,2%	1,2%	1,8%	0,8%	1,0%	0,5%	3,8%
Familie	0,8%	1,0%	0,9%		–	–	–	–	1,0%	0,3%	–
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	2,0%	1,6%	2,4%	2,4%	1,3%	1,4%	3,0%	6,2%	4,1%	3,6%	1,5%
Abstinenz-/Selbsthilfegruppe	2,0%	2,9%	2,4%		–	–	–	–	–	0,3%	0,2%
Ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	1,2%	0,9%	0,9%	1,0%	0,7%	1,2%	0,5%	1,4%	1,4%	1,0%	0,2%
Allgemeines Krankenhaus	3,1%	3,2%	2,4%	2,4%							
Psychiatrisches Krankenhaus	9,4%	12,1%	10,0%	0,5%							
Niederschwellige Einrichtung					2,5%	4,7%	1,2%	0,5%	–	–	0,6%
Suchtberatungs-/Behandlungsstelle, Fachambulanz	68,9%	58,6%	59,7%	61,9%	77,8%	76,2%	78,3%	78,4%	77,5%	77,0%	77,4%
Institutsambulanz					0,2%	0,2%	0,5%	–	0,5%	1,3%	0,6%
Arbeits- und Beschäftigungsprojekt					–	–	–	–	–	–	0,2%
Ambulantes Betreutes Wohnen					–	0,5%	–	–	–	0,3%	–
Krankenhaus, Krankenhausabteilung					11,9%	9,7%	10,3%	8,9%	10,6%	10,6%	9,6%
Stationäre Rehabilitationseinrichtung	3,5%	9,2%	8,8%	6,5%	1,7%	2,6%	1,0%	1,4%	1,2%	1,3%	2,9%
Teilstationäre Rehabilitationseinrichtung					0,4%	0,5%	–	–	–	–	–
Sozialdienst JVA/ Maßregelvollzug					0,4%	0,5%	0,8%	0,3%	–	0,3%	0,4%
Sozialpsychiatrischer Dienst					–	0,2%	–	–	–	–	–
Andere Beratungsdienste (z.B. Ehe, Familien-, Erziehungsberatungsstellen)	0,8%	5,1%			0,2%	–	–	–	–	0,3%	–
Einrichtungen der Jugendhilfe, Jugendamt					–	–	–	–	0,2%	–	–
Soziale Verwaltung (Sozialamt, Wohnungsamt, Gesundheitsamt)					–	0,2%	–	–	–	0,3%	–
Arbeitsagentur, Job-Center, Arbeitsgemeinschaft (ARGE)			0,3%	0,5%	0,2%	–	0,2%	0,3%	0,5%	0,3%	0,6%
Justizbehörden/ Bewährungshilfe	0,8%		0,6%	0,5%	–	–	0,2%				
Kosten-, Leistungsträger	0,4%		1,2%	0,5%	0,4%	0,7%	1,2%	1,3%	2,2%	1,0%	1,3%
Sonstige	1,2%	0,6%	0,3%		–	0,2%	1,0%	0,5%	–	1,8%	0,6%
Kosten- und Leistungsträger	n=256	n=319	n=349	n=406	n=480	n=434	n=402	n=376	n=428	n=443	n=483
Rentenversicherung	90,2%	90,0%	88,3%	89,1%	90,8%	89,4%	87,8%	92,3%	93,7%	89,8%	89,4%
Krankenversicherung	7,8%	9,4%	10,3%	6,3%	7,1%	9,9%	11,7%	6,1%	5,4%	7,0%	5,6%
Sonstige Kostenträger	2,0%	0,6%	1,4%	4,6%	3,5%	2,6%	8,1%	4,3%	0,9%	3,2%	5,0%

Ganztägig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen – Teilband V

noch Tabelle 20: Vergleich ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2010-2020)

Merkmal	Basisdokumentation										
	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
Hauptdiagnose	n=256	n=319	n=341	n=414	n=480	n=434	n=402	n=376	n=428	n=443	n=483
Störungen durch Alkohol F10.XX	78,9%	81,8%	78,9%	84,1%	85,7%	88,5%	90,8%	87,7%	92,1%	93,9%	94,4%
sonstige F1X.XX Diagnosen außer Alkohol	20,7%	18,2%	21,1%	15,5%	14,1%	11,5%	9,2%	12,3%	7,9%	6,1%	5,6%
Pathologisches Glücksspiel F63.0	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,2%	–	–	–	–	–	–
Sonstige Diagnosen	0,4%	0,0%	0,0%	–	–	–	–	–	–	–	–
Abhängigkeitsdauer (in Jahren)	n=240	n=289	n=330	n=392	n=325	n=301	n=272	n=232	n=428	n=269	n=471
Mittelwert ± Standardabweichung	15,2 ± 9,7	14,5 ± 9,3	13,0 ± 9,1	15,8 ± 10,3	16,7 ± 9,8	15,2 ± 9,8	14,2 ± 10,2	14,9 ± 9,4	14,2 ± 9,1	14,9 ± 8,8	9,3 ± 10,7
Anzahl der Entzugsbehandlungen	n=132	n=177	n=282	n=369	n=449	n=406	n=378	n=353	n=428	n=400	n=455
Mittelwert	2,0	3,4	2,1	2,1	2,7	3,2	2,5	2,5	3	2,5	2,7
Anzahl qualifizierte Entzugsbehandlungen	n=145	n=154	n=257	n=366							
Mittelwert	2,1	2,0	0,8	0,5							
Psychische Komorbidität	n=256	n=277	n=341	n=358	n=480	n=434	n=402	n=376	n=428	n=443	n=483
Durchschnittliche Anzahl psychischer Diagnosen pro Patient	0,5	0,5	0,6	0,5	0,6	0,5	0,7	0,6	0,6	0,4	0,4
Somatische Komorbidität	n= 256	n=277	n=341	n=358	n=480	n=434	n= 402	n=376	n=428	n=443	n=483
Durchschnittliche Anzahl somatischer Diagnosen pro Patient	1,3	1,5	1,3	1,4	1,6	1,7	1,9	1,7	1,8	1,4	1,2
Behandlungsdauer (in Tagen)	n=256	n=319	n=341	n=414	n=480	n=434	n=402	n=376	n=428	n=443	n=483
Mittelwert ± Standardabweichung	79,1 ± 33,7	67,0 ± 33,8	68,5 ± 36,5	60,7 ± 33,3	66,6 ± 30,8	63,2 ± 32,7	67,6 ± 29,8	69,0 ± 34,8	67,0 ± 30,4	66,0 ± 31,6	74,9 ± 34,6
Behandlungsdauer bei regulärer Entlassung (in Tagen)	n=194	n=222	n=245	n=279	n=342	n=312	n=312	n=277	n=317	n=333	n=355
Mittelwert ± Standardabweichung	89,2 ± 27,5	78,3 ± 30,3	81,3 ± 31,5	72,0 ± 28,8	77,2 ± 24,8	74,2 ± 28,1	75,9 ± 24,8	80,1 ± 26,4	78,1 ± 24,2	76,0 ± 26,4	84,5 ± 30,1
Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung (in Tagen)	n=249	n=283	n=306	n=351	n=423	n=388	n=374	n=343	n=385	n=388	n=426
Mittelwert ± Standardabweichung	80,1 ± 33,3	70,5 ± 32,9	72,5 ± 34,7	66,4 ± 31,1	70,9 ± 28,9	67,3 ± 31,2	70,0 ± 28,5	73,0 ± 32,7	71,5 ± 28,0	70,3 ± 29,8	79,81 ± 31,82
Art der Behandlungsbeendigung	n=256	n=319	n=341	n=414	n=480	n=434	n=402	n=376	n=428	n=443	n=483
Reguläre Entlassung	75,8%	69,6%	71,8%	67,4%	71,3%	71,9%	77,6%	73,7%	74,1%	75,2%	73,5%
Planmäßige Entlassung	97,3%	88,7%	89,7%	84,8%	88,1%	89,4%	93,0%	91,2%	90,0%	87,6%	88,2%

Die Anzahl der beteiligten Rehabilitanden schwankt im Laufe der Jahre. Während es 2010 noch 483 Rehabilitanden waren, fiel die Zahl bis auf 376 im Jahr 2013. 2014 bis 2016 ist ein leichter Anstieg auf bis zu 480 Rehabilitanden feststellbar. 2017 allerdings sank die Zahl erneut auf 414 Fälle und 2020 setzte sich der Trend mit nur 256 Fällen fort. Dies kann auch durch die sinkende Zahl der Einrichtungen in dem Datenpool erklärt werden (2016: 7 Einrichtungen, 2017: 6 Einrichtungen, 2018: 5 Einrichtungen, 2020: 4 Einrichtungen). Es ist der Tatsache geschuldet, dass einige Einrichtungen geschlossen wurden und in einem Teil der Tageskliniken die Fallzahlen – evtl. coronabedingt- rückläufig sind.

Der Vergleich weiterer ausgewählter Daten über die unterschiedlichen Bereiche ergibt folgendes Bild:

In der Verteilung der Geschlechts- und Altersvariablen ergeben sich leichte Veränderungen. In allen elf Jahrgängen liegt der Männeranteil bei über 60% (2010: 67,9%; bis 2019: 71,8%, 2020 nur noch 64,1%) und der Frauenanteil entsprechend bei ca. einem Drittel. Allerdings ist der Anteil der Frauen von 32,1% in 2010 auf 38,3% in 2014 über die Jahre stetig leicht gestiegen und 2015 wieder auf 33,6% gefallen. Der rückläufige Trend aus 2018 (29,9%) wird 2020 umgekehrt und steigt auf 35,9%. Das Durchschnittsalter für die Gesamtstichprobe schwankt nur geringfügig zwischen 44,8 Jahren in 2010, 46,4 Jahren in 2014, 44,4 Jahren in 2018, 2019 mit 43,3 Jahren und 2020 wieder ansteigend auf 45,0 Jahre.

Die Beschreibung der Partnerbeziehung ist mit dem neuen Deutschen Kerndatensatz auf eine Ja-/Nein-Frage reduziert. Es können also nur die Patienten mit und ohne Partnerbeziehung verglichen werden. 2013 betrug der Anteil der Rehabilitanden in einer festen Beziehung nur noch 57,1%, während dieser Anteil 2010 und 2011 noch bei 67,7% und 70,3% lag. In 2017 beantworteten 60,1% der Rehabilitanden die Frage nach einer Partnerschaft mit Ja, 2018 waren es 59,3% und 2019 56,0%. 2020 zeigt mit 59,7% ähnliche Ergebnisse wie in den Vorjahren.

Uneinheitliche und weitgehend nur marginale Verschiebungen finden sich auch in dem Bereich der Schulabschlüsse. Hier lässt sich beobachten, dass der Anteil der Rehabilitanden mit „Hochschulreife / Abitur“ in 2013 erstmals auf 28,3% stieg. Dieser lag in den Vorjahren bei maximal

22,3% (2012). Nachdem der Anteil 2017 wieder auf 23,7% gesunken war, steigt er in 2018 wieder auf 27,9% und hat 2020 31,8% erreicht. In der Kategorie „Realschulabschluss/Polytechnische Oberschule“ ist der Anteil von 2012 auf 2013 von 40,5% auf 34,6% gesunken. In 2017 erreicht er den bisherigen Höchstwert von 45,9%. 2018 fällt er leicht auf 43,9%, 2020 steigt er wieder auf 45,1%. Der Prozentsatz der Rehabilitanden „ohne Schulabschluss“ liegt zwar insgesamt nur im einstelligen Prozentbereich, nahm aber nach dem relativ hohen Ausgangswert von 5,0% im Jahr 2010 ab. 2014 und 2015 waren es nur noch 1,3% und 1,7%, 2016 allerdings wieder 4,2%. 2017 fiel der Anteil auf 2,4%. 2018 stieg er wieder leicht auf 3,9% an, 2019 fällt er 2,8%, 2020 sind es nur noch 1,6%.

Überwiegend konstant, zumindest aber ohne klar erkennbaren Trend, stellt sich die Erwerbssituation zu Beginn und am Ende der Betreuung über die Jahre dar. 2010 waren es 45,4% der Rehabilitanden zu Beginn der Rehabilitation erwerbstätig. 2017 lag der Anteil bei 44,2%. 2018 steigt auf 54,1% Erwerbstätige und 2019 bleibt der Wert relativ stabil bei 53,9%. 2020 steigt dieser Wert weiter auf 60,8%. Vergleichbare Anteile finden sich auch für die Erwerbssituation am Tag nach Betreuungsende. 2010 waren 44,7% erwerbstätig. Analog zu den Werten zu Betreuungsbeginn stiegen die Werte 2012 mit 48,1% und 2016 mit 50,1% an. 2017 sank auch hier der Anteil auf 42,7%, 2018 stieg er wieder auf 52,9% und erreicht 2020 56,9%.

Die Angaben zu den vermittelnden Instanzen und den Leistungsträgern weisen eine hohe Konstanz auf. Über alle elf Jahre sind die Hauptvermittler die Beratungsstellen: 77,4% (2010) bis 2016 mit 77,8%. 2017 und 2018 sinkt der Anteil leicht (61,9% bzw. 59,7%). 2019 sinkt der Anteil erneut auf 58,6%, 2020 steigt er wieder auf 68,9%. Der Anteil der Krankenhäuser (mit 11,9% in 2016) als zweitwichtigste Stelle der Zuweiser kann durch die neue Unterteilung der Kategorien an dieser Stelle nur durch die Zusammenfassung der Kategorien „Allgemeines Krankenhaus“ und „Psychiatrisches Krankenhaus“ ungefähr wiedergegeben werden (2017: 2,4% und 0,5%, 2018: 2,4% und 10,0%, 2019: 3,2% und 12,1%). In 2020 bleiben die Ergebnisse hier auf einem ähnlichen Niveau (3,1% und 9,4%). Eine auf niedrigem Ausgangsniveau prozentual geringe, aber stetige Zunahme

in der Zuweisungskategorie „Arbeitgeber, Betrieb, Schule“ in den Jahren 2011, 2012 und 2013 lässt sich 2014, 2015 und 2016 nicht mehr ausmachen. So fällt der Anteil von 6,2% in 2013 wieder auf 1,3% in 2016 ab und steigt in 2018 leicht auf 2,4%. Auch 2020 bleibt der Wert mit 2,0% relativ niedrig.

Auf einem nach wie vor niedrigen Niveau bewegen sich die Zuweisungen aus dem Bereich der stationären Rehabilitationen. Diese liegen 2016 wieder bei geringen 1,7%, während 2015 mit 2,6% eine leichte Steigerung zu den Vorjahren auszumachen war. In 2017 und 2018 steigt der Wert auf 6,5% bzw. 8,8%. In 2019 erreicht dieser Zuweisungsweg einen neuen Höchststand mit 9,2%. Entsprechend dieser Zahlen wird die „ganztägig ambulante Entlassphase“ nach stationärer Entwöhnung zwar selten, aber doch etwas häufiger in Anspruch genommen. Mit 3,5% ist der Wert 2020 erneut gesunken.

Im Bereich der Kosten- und Leistungsträger ist eine hohe Konstanz erkennbar. Der Anteil der Rentenversicherungsträger liegt 2010 bei 89,4% und ist auch 2017 mit 89,1%, 2018 mit 88,3% und 2020 mit 90,2% relativ stabil.

Im Bereich der Hauptdiagnose dominiert weiterhin die Alkoholdiagnose mit 78,9% (2020), auch wenn dieser Wert den bisher niedrigsten darstellt. In den Jahren 2010 bis 2013 war die Kategorie „Störungen durch Alkohol“ mit über 90% stark besetzt. 2013 sank der Anteil auf 87,7%, 2017 auf 84,1% und 2018 erstmals auf nur 78,9%. Zugenommen hatten seit 2013 die Anteile in der Kategorie „Sonstige F1X:XX Diagnosen außer Alkohol“. Wie Tabelle 9 ausweist, war dieser Zuwachs v. a. dem Anstieg in der Diagnose F12 (Cannabis) geschuldet.

Die Angaben zur Abhängigkeitsdauer ergab 2018 einen sinkenden Wert mit nur 13,0 Jahren und in 2019 stieg dieser Wert auf 14,5 Jahre. 2020 sind es 15,2 Jahre. 2010 lag die durchschnittliche Abhängigkeitsdauer noch bei 9,3 Jahren und war danach kontinuierlich gestiegen. Eine mögliche Erklärung für diesen Unterschied kann sich aus der kritisch zu wertenden Datenqualität dieses Items ergeben (siehe oben).

Die Anzahl der stattgefundenen Entzugsbehandlungen erfolgt in diesem Jahr zum zweiten Mal über zwei Items, der Entgiftung und dem qualifizierten Entzug. 2,0 Entgiftungen und 2,1 qualifizierte Entzugsbehandlungen weisen die

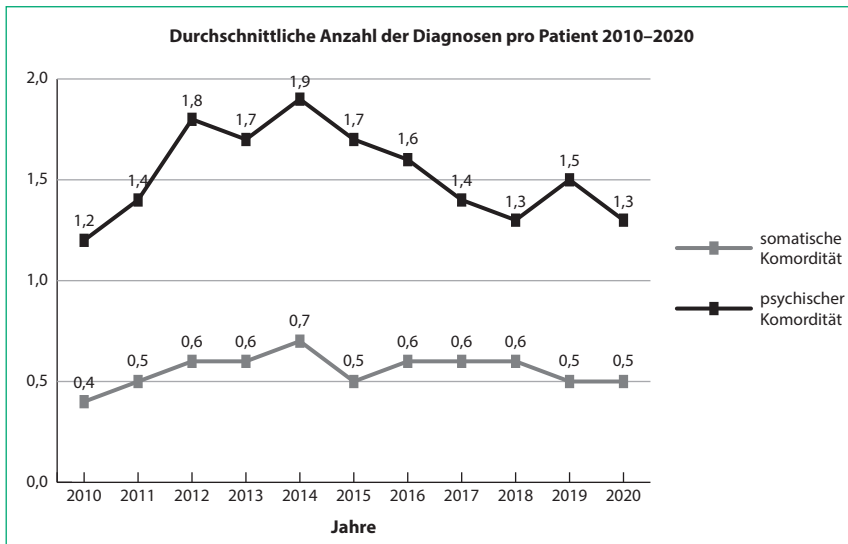


Abbildung 5: Anzahl der Diagnosen pro Patient 2010–2020

Rehabilitanden in 2020 auf. Im Vorjahr waren 3,4 Entgiftungen und 2,0 qualifizierte Entzugsbehandlungen. Die Vorjahre variierten leicht, wiesen aber keine eindeutige Tendenz aus. 2010 begann es mit 2,7 Entgiftungen, 2012 waren es 3,0 und 2016 wieder 2,7.

Die ansteigende Tendenz über die ersten elf untersuchten Jahrgänge in den Angaben zur durchschnittlichen psychischen und somatischen Komorbidität (vgl. Abbildung 5) muss für die psychischen und somatischen Diagnosen unterschiedlich bewertet werden. Im Bereich der psychischen Störungen wuchs die durchschnittliche Anzahl der weiteren Diagnosen pro Rehabilitand von 0,4 (2010) auf 0,7 (2014). 2018 sind es 0,6 und 2019 0,5 Diagnosen, 2020 bleibt der Wert gleich. Die durchschnittliche somatische Komorbidität stieg von 1,2 (2010) bis 2014 auf 1,9 Diagnosen pro Rehabilitand. Danach fiel der Wert wieder auf 1,3 in 2018 bzw. in 2020.

Die durchschnittliche Behandlungsdauer erreicht 2020 mit 79,1 Tagen einen neuen Höchststand. Im Vergleich zum Vorjahr steigt der Wert damit um 12,1 Tage. 2019 waren es 67,0 Tage, 68,5 Tage in 2018 und 2017 60,7 Tagen. Im Jahr 2010 lag diese noch bei 74,9 Tage und bereits 2011 bei nur noch 66,0 Tagen. Uneinheitlich dazu verläuft der Trend der Behandlungsdauern bei regulären und planmäßigen Entlassungen. Es bleibt abzuwarten, in welche Richtung diese sich weiterentwickeln. 2016 betrug sie 77,2 (regulär) und 70,9 (planmäßig) Tage, 2017 72,0 und 66,4 Tage, 2018 81,3 und 72,5 Tage sowie 2019 78,3

Tage und 70,5 Tage. 2020 werden auch hier neue Höchstwerte erreicht mit 89,2 Tagen und 80,1 Tagen.

Über alle Jahrgänge hinweg bleibt der Anteil der regulären sowie planmäßigen Entlassungen hoch. So werden 2010 73,5 % aller Rehabilitanden regulär entlassen, 2014 sogar 77,6%, ab 2015 noch 71,9% und 2018 71,8%. 2019 waren es nur 69,6% reguläre Beendigungen, 2020 aber wieder 75,8%. Die entsprechenden Angaben zu den planmäßigen Entlassungen liegen beginnend mit 88,2% (2010) über 93,0% (2014), 89,7% (2018) und 88,7% in 2019 ebenfalls eng beieinander und erreichen 2020 einen neuen Höchststand mit 97,3%.

3. Diskussion und Ergebnisbewertung

Die Sichtung der Daten zur Ganztägig ambulanten Rehabilitation im Rahmen der Qualitätssicherung des Fachverbandes Sucht e.V. ermöglicht einen Einblick in die Rehabilitandenstruktur und den Behandlungsverlauf in dem vorgegebenen Behandlungssetting.

2020 hat sich der Datensatz gegenüber 2019, 2018, 2017 und 2016 weiter verringert. Die Anzahl der untersuchten Rehabilitanden hängt mit den strukturellen Gegebenheiten des Behandlungssettings und der Anzahl der Einrichtungen zusammen. Die in die Datenerhebung eingebundenen Einrichtungen verfügen über 10 bis 30 Behandlungsplätze. Die Erstellung und Auswertung einer einrichtungsübergreifenden Basisdoku-

mentation Sucht bedarf entsprechender finanzieller und personeller Ressourcen, die in kleinen Einrichtungen nur mit Mühe vorgehalten werden können. Daher ist die Etablierung und Aufrechterhaltung der Basisdokumentation in diesem Behandlungssetting an sich als Erfolg zu werten.

Die für 2020 vorgelegten Daten beschreiben – wie in den Jahren davor – eine zu zwei Dritteln männliche Rehabilitandenstruktur. Der Anteil der Frauen ist gegenüber 2019 leicht gestiegen. Das Durchschnittsalter liegt 2020 bei 45,0 Jahren und damit im Range der Vorjahre. Die Rehabilitanden werden zu 77,7% in der Hauptdiagnose als alkoholabhängig beschrieben. Wie im Vergleich zu den vorangegangenen Jahrgängen ausgeführt, bleibt die Alkoholabhängigkeitsdiagnose mit Abstand die häufigste. Dennoch gewinnt die Cannabisabhängigkeit mit 5,9% eine zunehmende Bedeutung. Die psychischen und somatischen Komorbiditäten mit durchschnittlich 0,5 und 1,3 Diagnosen pro Rehabilitanden zeigen unterschiedliche Tendenzen. In jedem Falle belegen sie die umfassende Behandlungsbedürftigkeit der beschriebenen Rehabilitandengruppe.

Die berufliche Ausgangssituation mit einer Arbeitslosenquote von 32,2% kann als kritisch angesehen werden und bleibt auch während der Rehabilitation weitgehend unverändert. Die medizinische Rehabilitation schafft in diesem Kontext die gesundheitlichen Voraussetzungen für einen beruflichen Wiedereinstieg.

Die Behandlungsdauer beträgt über alle Rehabilitanden hinweg unabhängig von der Entlassform 79,1 Tage. 97,3% der Rehabilitanden werden planmäßig entlassen. Ihre durchschnittliche Verweildauer beträgt 80,1 Tage. Am Ende der Rehabilitation sind die Rehabilitanden überwiegend arbeits- und erwerbsfähig. So sind am Ende der Behandlung 87,3% sechs und mehr Stunden leistungsfähig. Damit ist aus sozialmedizinischer Sicht die Voraussetzung für eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess geschaffen.

Geschlechtsdifferenzen zeigen sich v. a. in den weiteren psychischen Diagnosen. Hier sind Frauen analog zu den üblichen Prävalenzraten stärker betroffen. Gesellschaftstypische Geschlechtsverteilungen für die hier beschriebenen Altersgruppen finden sich auch in der Ausbildungs- und Erwerbsstruktur. In dem Behandlungsverlauf und dem Behandlungsergebnis

sind in den hier untersuchten Variablen keine markanten Geschlechtsdifferenzen auszumachen.

Der Vergleich zu den Stichproben der Jahre 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 und 2020 zeigt überwiegend ähnliche Ergebnisse. Somit lassen sich die grundlegenden Aussagen zu den in einem tagesklinischen Setting behandelten Rehabilitanden durch die aktuelle Erhebung weitgehend bestätigen.

4. Ausblick

Die einrichtungsübergreifende deskriptive Erfassung standardisierter Daten zu den Rehabilitanden und dem Rehabilitationsverlauf schafft eine der Voraussetzungen für eine inhaltliche Auseinandersetzung mit der Rehabilitationskonzeption.

Darüber hinaus ist es erforderlich, die Datenqualität kontinuierlich zu verbessern (vgl. Schneider et. al., 2015). Hierbei sind weiterhin entsprechende Veränderungen infolge der Einführung des Deutschen Kerndatensatzes 3.0 zu beachten.

Die Basisdokumentation bietet auch eine wichtige Grundlage für weitere Untersuchungen, wie Katamnese- bzw. Wirksamkeitsstudien sowie konzeptionelle Überlegungen zur Weiterentwicklung dieser Rehabilitationsform (vgl. Schneider et al., 2016). Darüber hinaus ist zu wünschen, dass weitere Untersuchungen zu unterschiedlichen Aspekten der Tagesrehabilitation durchgeführt werden und damit konzeptionelle Überlegungen und Postulate eine empirische Überprüfung erfahren.

5. Literatur

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2007). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe – Definition und Erläuterung zum Gebrauch. Vorläufige Endfassung, Stand: 14.12.2007. www.dhs.de.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2017). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0 – Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch. Letzter Stand 01.01.2018.

Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H. (Hrsg.) (2014) Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F); Klinisch-diagnostische Leitlinien. 9. durchge-

sehene und ergänzte Auflage. Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle.

Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2007). Basisdokumentation Sucht Version 1.0, Düsseldorf.

Basisdokumentation AHG und KDS/FVS Datensatz Sucht, Version 3.0, 06.01.2017.

Redline-Data (Hrsg.) (2003). PATFAK, Ahrensböck.

Schneider, B. & Knuth, S., 2010. Teilband V, Basisdokumentation 2009 – Ganztägig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen. In Fachverband Sucht (Hrsg.) Basisdokumentation 2009. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., S. 53 – 59.

Schneider, B. & Knuth, S., 2011. Teilband V, Basisdokumentation 2010 – Ganztägig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen. In Fachverband Sucht (Hrsg.) Basisdokumentation 2010. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., S. 57 – 63.

Schneider, B. & Knuth, S., 2012. Teilband V, Basisdokumentation 2011 – Ganztägig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen. In Fachverband Sucht (Hrsg.) Basisdokumentation 2011. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., S. 59 – 70.

Schneider, B. & Knuth, S., 2013. Teilband V, Basisdokumentation 2012 – Ganztägig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen. In Fachverband Sucht (Hrsg.) Basisdokumentation 2012. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., S. 64 – 76.

Schneider, B. & Mielke, D., 2014. Teilband V, Basisdokumentation 2013 – Ganztägig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen. In Fachverband Sucht (Hrsg.) Basisdokumentation 2013. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., S. 70 – 82.

Schneider, B. & Mielke, D., Bayer, S., Deichler, M.-L., Forschner, L., Herder, F., Laaß, T., Metko, J., Missel, P., Obendiek, J., Radde, N., Weissinger, V. 2015. Teilband V, Basisdokumentation 2014 – Ganztägig ambulanten (teilstationären) Rehabilitationseinrichtungen. In Fachverband Sucht (Hrsg.) Basisdokumentation 2014. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., S. 79 – 92.

Schneider, B. & Mielke, D., Deichler, M.-L., Forschner, L., Herder, F., Kogan, I., Laaß, T., Metko, J., Missel, P., Mix, S., Obendiek, J., Radde, N., Weissinger, V. 2015. Teilband V, Basisdokumentation 2016 – Ganztägig ambulanten (teilstationären) Rehabilitationseinrichtungen. In Fachverband Sucht (Hrsg.) Basisdokumentation 2015. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., S. 81 – 95.

Schneider, B. & Mielke, D., Deichler, M.-L., Delsa, M.-L., Forschner, L., Herder, F., Kliem, D., Kreutler, A., Laaß, T., Metko, J., Mix, S., Weissinger, V. 2017. Teilband V, Basisdokumentation 2016 – Ganztägig ambulanten

(teilstationären) Rehabilitationseinrichtungen. In Fachverband Sucht (Hrsg.) Basisdokumentation 2016. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., S. 82 – 97.

Bick-Dresen, S., Schneider, B., Bachmeier, R., Deichler, M.-L., Delsa, M.-L., Forschner, L., Kliem, D., Laaß, T., Missel, P., Mix, S., Sagel, A., Weissinger, V. 2018. Teilband V, Basisdokumentation 2017 – Ganztägig ambulanten (teilstationären) Rehabilitationseinrichtungen. In Fachverband Sucht (Hrsg.) Basisdokumentation 2017. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., S. 75 – 89.

Bick-Dresen, S., Deichler, M.-L., Bachmeier, R., Kliem, D., Laaß, T., Missel, P. (†), Mix, S., Schneider, S., Seydlitz, U., Köstler, U., Weisinger, V. 2019. Teilband V, Basisdokumentation 2018 – Ganztägig ambulanten (teilstationären) Rehabilitationseinrichtungen. In Fachverband Sucht (Hrsg.) Basisdokumentation 2018. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., S. 80 – 101.

Autorenverzeichnis

Bick-Dresen, Stefanie, wissenschaftliche Mitarbeiterin, MEDIAN Kliniken Daun Am Rosenberg, Daun

Deichler, Marie-Louise, Therap. Leiterin, MEDIAN AGZ Stuttgart, Stuttgart

Bachmeier, Rudolf, Dipl.-Phys., Leitung Qualitäts- und Prozessmanagement Johannesbad Gruppe Bad Füssing, Bad Füssing.

Laaß, Thomas, Bezugstherapeut, medinet AG Alte Ölmühle, Magdeburg

Majewski, Michael von, ltd. Psychologe, MEDIAN Klinik Schweriner See, Lübstorf

Schneider, Dr. Bernd, Leiter, MEDIAN Gesundheitsdienste, Koblenz

Sünderhauf, Marcelina, Therapeutische Leiterin, Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V., Die Tagesklinik, Berlin

Friedrichs, Gitta, Chefärztin, Fachklinik Alte Ölmühle, Magdeburg

Klein, Dr. Thomas, Geschäftsführer Fachverband Sucht e.V.

Granowski; Maryvonne, Referentin Fachverband Sucht e.V.

Liste der an der Datenerhebung beteiligten Einrichtungen

THBB Die Tagesklinik
Alte Ölmühle - Tagesreha
MEDIAN AGZ Stuttgart
MEDIAN Poliklinik Schelfstadt (Tagesklinik)

**Veranstaltungen
des Fachverbandes Sucht e.V.
2022**

**Fachverband
Sucht e.V.** 

Walramstraße 3 • 53175 Bonn
sucht@sucht.de • www.sucht.de

SEMINARE 2022

Bonn

05/2022	Suchtmedizinische Grundversorgung Rauchen	Online	14.01.2022
09/2022	Die Behandlung von pathologischen Glücksspielern	Präsenz	21. + 22.03.2022
06/2022	Mein Arbeitsplatz in einer Suchteinrichtung	Präsenz	11. + 12.04.2022
01/2022	Was wirkt? – Praxis der Gruppenpsychotherapie bei Suchterkrankungen	Präsenz	29. + 30.08.2022
03/2022	Was geht noch – wenn nichts mehr geht?	Präsenz	05. + 06.09.2022
04/2022	Motivierende Gesprächsführung	Präsenz	26. + 27.09.2022
07/2022	Diagnostische und psychotherapeutische Ansätze bei pathologischem PC-/Internet-Gebrauch (Gaming Disorder)	Präsenz	26. + 27.09.2022
08/2022	Die Behandlung von pathologischen Glücksspielern	Präsenz	03. + 04.11.2022
02/2022	Rückfallprophylaxe und Rückfallmanagement	Präsenz	28. + 29.11.2022

ARBEITSTAGUNG 2022

Bad Honnef

10/2021	Aktuelle Entwicklungen in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker und der „suchtnahen Psychosomatik		23. + 24.11.2022
---------	---	--	------------------

KONGRESS 2022

Messe und Congress Centrum Halle Münsterland, Münster

33. Kongress des Fachverband Sucht+ e.V. „Suchttherapie am Puls der Zeit“ – Konsumformen und Behandlungspfade im Wandel		22. – 24.06.2022
---	--	------------------

SONSTIGES

Sollten weitere Themenwünsche an uns herangetragen werden, versuchen wir sehr gerne, diese zu realisieren und anzubieten!

Weiterführende Informationen zu den Veranstaltungen 2022 sowie entsprechende Anmeldeformulare finden Sie ab sofort auf der neuen Homepage des FVS <https://www.sucht.de> unter der Rubrik *Veranstaltungen*.