

# **Basisdokumentation 2024**

Ausgewählte Daten  
zur Entwöhnungsbehandlung  
im Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V.

Reihe: Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung Band 31

## Vorstand (Stand Januar 2025)

Dr. Julia Domma-Reichart (Vorsitzende)

Direktorin, salus kliniken, Hürth

Sebastian Winkelkemper (stellvertretender Vorsitzender)

Chefarzt, MEDIAN Reha Zentrum Daun

Rudolf Bachmeier

Bereichsleitung Qualitäts- und Prozessmanagement, Johannesbad Holding, Bad Füssing

Rodolfo Esteban Baumbach

Geschäftsführer, Salus Klinik GmbH, Hürth

Dr. Martin Enke

Klinikleitung & Leitender Psychologe, MEDIAN Klinik Wilhelmheim

Christian Muhl

Direktor, salus klinik Friedberg, Friedberg

Dr. Dietmar Kramer

Ärztliche Leitung, salus klinik Bad Nauheim

Lars Spudy

Geschäftsführer, Fontane-Klinik

Dr. David Steffen

Leitender Arzt der Einrichtung, Ianua G. P. S. mbh, Saarlouis

Benito Vivacqua

Leitender Psychologe, MEDIAN Klinik Wied

Andreas Wirth

Geschäftsbereichsleiter Süd-West, Mitglied der Geschäftsführung MEDIAN Unternehmensgruppe B.V. & Co. KG,

Geschäftsbereich Süd-West, Bad Dürkheim

## Geschäftsstelle

Peter Schauerte

Geschäftsführer des Fachverbandes Sucht<sup>+</sup> e.V.

Dr. Janina Dyba

Stellvertretende Geschäftsführerin des Fachverbandes Sucht<sup>+</sup> e.V.

Ingrid Meumerzheim

Büroleiterin des Fachverbandes Sucht<sup>+</sup> e. V.

## Impressum

Herausgeber: Fachverband Sucht<sup>+</sup> 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](mailto:sucht@sucht.de)

## Einleitung

Der folgende Bericht erfasst die Basisdokumentation des Entlassjahrgangs 2024.

Der Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V. (FVS<sup>+</sup>) vertritt ca. 95 Mitgliedseinrichtungen mit über 6.500 stationären und vielen ambulanten Therapieplätzen.

Es gehört zu den verbindlichen Qualitätsmerkmalen des Fachverbandes Sucht<sup>+</sup> 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,
- katamnestische Instrumente zur Evaluation von Behandlungsergebnissen,
- internes Qualitätsmanagement nach anerkannten Zertifizierungsverfahren,
- Teilnahme am externen Qualitätssicherungsprogramm der Leistungsträger.

Bereits im Jahr 1993 hat der FVS<sup>+</sup> 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<sup>+</sup> alle Bereiche der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitserkrankter:

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

Peter Schauerte  
Geschäftsführer des FVS<sup>+</sup>

In diesem Jahr finden Sie zudem die Basisdaten für die Bereiche **Pathologisches Glücksspiel** sowie **Pathologischer PC-/Internetgebrauch**.

Insgesamt gingen in diesem Jahr Daten von 15.097 Patientinnen und Patienten in die Basisdokumentation ein. Bei der Erhebung und Auswertung der Daten des Entlassjahrgangs 2024 wurde der neue deutsche Kerndatensatz (KDS 3.0), der von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) herausgegeben wird, zugrunde gelegt.

Es ist insgesamt wieder gelungen, eine aussagekräftige Basisdokumentation zu erstellen. Auf einzelne Herausforderungen der Datenerhebung wird an entsprechender Stelle in den jeweiligen Kapiteln verwiesen. Der FVS<sup>+</sup> 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.

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

Der Fokus der Sonderauswertung bietet in diesem Jahr einen spannenden Einblick in altersspezifische Analysen aller relevanten Merkmale.

Die Basisdokumentation wird auch in diesem Jahr als Online-Publikation durch den Fachverband Sucht<sup>+</sup> herausgegeben.

Wir bedanken uns herzlich bei den Autorinnen und Autoren für ihr Engagement und ihre Mühe in der Erstellung der Dokumentation und Artikel und wünschen Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, eine informative Lektüre.

Dr. Janina Dyba  
Stv. Geschäftsführerin des FVS<sup>+</sup>

## Basisdokumentation nach Einrichtungsart

<b>I</b>	<b>Basisdokumentation 2024 – Fachkliniken für Alkohol-, Medikamentenabhängigkeit.....</b>	<b>5</b>
<b>II</b>	<b>Basisdokumentation 2024 – Fachkliniken für Drogenabhängigkeit .....</b>	<b>39</b>
<b>III</b>	<b>Basisdokumentation 2024 – Fachkliniken für Adaptionsbehandlungen .....</b>	<b>69</b>
<b>IV</b>	<b>Basisdokumentation 2024 – Fachkliniken für Ambulante Rehabilitation.....</b>	<b>101</b>
<b>V</b>	<b>Basisdokumentation 2024 – Ganztagig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen.....</b>	<b>131</b>
<b>VI</b>	<b>Basisdokumentation 2024 – Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit Sonderauswertung: Pathologisches Glücksspielen .....</b>	<b>157</b>
<b>VII</b>	<b>Basisdokumentation 2024 – Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit Sonderauswertung: Pathologischer PC-/Internetgebrauch .....</b>	<b>181</b>



Inhaltsverzeichnis

*Bachmeier, R., Dyba, J., Schauerte, P.*

**Teilband I:**  
**Basisdokumentation 2024 –**  
**Fachkliniken für Alkohol-, Medikamentenabhängigkeit**

1.	Basisdokumentation 2024 des Fachverbandes Sucht+ .....	6
1.1	Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung .....	6
1.2	Beschreibung der Patienten nach soziodemographischen und Eingangsmerkmalen .....	7
1.3	Angaben zur Therapievorbereitung und zur Aufnahme.....	9
1.4	Diagnosen und Vorbehandlungen.....	10
1.5	Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende .....	13
1.6	Vergleich ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2024 .....	15
2.	Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2024 .....	16
3.	Ausblick.....	20
4.	Literatur.....	20
	Autorenverzeichnis.....	20
	Liste der Einrichtungen, deren Datensätze in die Auswertung eingingen .....	20
5.	Tabellenband zur Basisdokumentation 2024 – Fachkliniken für Alkohol-, Medikamentenabhängigkeit.....	21

## Teilband I:

# Basisdokumentation 2024 – Fachkliniken für Alkohol-, Medikamentenabhängigkeit

### Vorbemerkung

Die Grundgesamtheit an Patienten unseres vorliegenden Daten-pools 2024 hat sich gegenüber dem Vorjahr verringert und umfasst 10.578 Patienten (intention-to-treat (ITT) – Stichprobe; alle in 2024 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 und den verschiedenen Dokumentationssystemen 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<sup>+</sup> ein, die die Mindeststandards für Datensätze der Basisdokumentation des FVS<sup>+</sup> erfüllt haben.

Der Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V. (FVS<sup>+</sup>) 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 katamnestischer Befragungsergebnisse und liefert einen substantiellen Teil der Daten für die Deutsche Suchthilfestatistik im stationären Bereich.

Die Darstellung der Gesamtstichprobe erfolgt in der Regel im Text, eine differenzierte Betrachtung der prozentualen Anteile Geschlechter ist vielfach den beigefügten Grafiken zu entnehmen. Im

1 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.

Anhang finden sich zudem wie gewohnt alle Tabellen der Basisdokumentation unter Angaben von Grundgesamtheit und Prozent für Gesamtstichprobe, Männer sowie Frauen.

## 1. Basisdokumentation 2024 des Fachverbandes des Sucht<sup>+</sup>

### 1.1 Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung

Im vorliegenden Beitrag werden ausgewählte Daten zur stationären medizinischen Rehabilitation suchtmittelabhängiger Patienten für das Jahr 2024 zusammengefasst. Die Daten stammen ausschließlich aus Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht<sup>+</sup> e.V.

**Die Gesamtstichprobe der Basisdokumentation 2024 für den Bereich Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit umfasst 10.578 Patienten aus insgesamt 25 stationären Therapieeinrichtungen.**

Abbildung 1 gibt einen Überblick über die verwendeten EDV-Systeme. 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<sup>+</sup> 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. Die Auswertung des anonymisierten Datenpools wurde durch die Mitarbeiter der Qualitätssicherung der Johannesbad Gruppe, Bad Füssing, vorgenommen. Ein Rückschluss auf die Daten aus einzelnen Mitgliedseinrichtungen bzw. auf einzelne Patienten ist nicht möglich.

In den folgenden Abschnitten 1.2 bis 1.5 sind die Daten der Basisdokumentation geschlechtsspezifisch dargestellt und die auffälligsten Unterschiede erläutert. Für die Variablen Alter bei Behandlungsbeginn, Dauer der Suchtmittelabhängigkeit und Dauer der Behandlung sind zudem bedeutende geschlechtsspezifische Unterschiede die Ergebnisse der durchgeführten Signifikanztests angegeben.

Im Abschnitt 1.6 werden ausgewählte Variablen der Basisdokumentation 2024 hinsichtlich des Status am Anfang und am Ende der Maßnahme in Kreuztabellen miteinander verglichen und in Abschnitt 2 altersspezifisch betrachtet und analysiert. Im vierten Abschnitt sind zudem alle zugrundeliegenden Daten der Auswertungen in Tabellenform dargestellt, wobei altersspezifische Betrachtungen

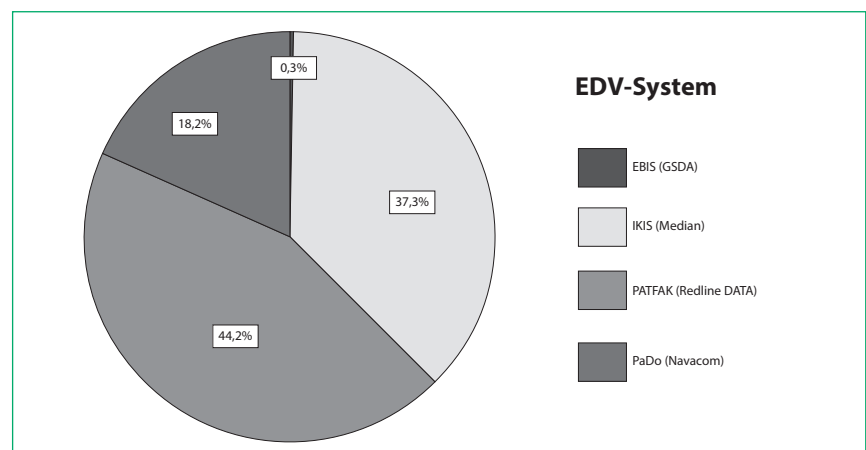


Abbildung 1: EDV- und Dokumentationssystem

tungen der Variablen am Ende des Tabellenbandes in Kapitel 4 zu finden sind.

## 1.2 Beschreibung der Patienten nach soziodemographischen und Eingangsmerkmalen

Die Altersverteilung der Patienten bei Betreuungsbeginn in Abhängigkeit vom jeweiligen Geschlecht ist in Abbildung 2 dargestellt. Von den insgesamt 10.578 Patienten sind 3.066 (29,0%) weiblichen und 7.511 (71,0%) 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 und aufgrund der kleinen Zahl werden die Basisdokumentationsdaten dieser beiden Patienten in den folgenden Darstellungen nicht weiter ausgewertet. Die Stichprobe für alle weiteren Auswertungen dieser Basisdokumentation wurde deshalb um diese beiden Datensätze auf N = 10.577 Patienten reduziert.

Bezogen auf die Gesamtstichprobe war mit einem Anteil von 14,7% der Patienten die Altersklasse der 40- bis 44-Jährigen am häufigsten besetzt, gefolgt von den Altersklassen der 55- bis 59-Jährigen mit 14,5%, der 35- bis 39-Jährigen mit 12,8%, der 45- bis 49-Jährigen mit 12,5% und der 50- bis 54-Jährigen mit 12,2%. 8,3% der Patienten waren zwischen 30 und 34 Jahre alt. 60 - 64 Jahre waren 10,2% und älter als 65 Jahre 5,4% der Patienten. 29 Jahre oder jünger waren 9,4% der Patienten. Insgesamt wurden nur 0,7% jugendliche Patienten unter 20 Jahren behandelt.

Das Durchschnittsalter bei Aufnahme betrug 46,4 Jahre ( $\pm 12,2$  Jahre). Frauen waren durchschnittlich 47,5 Jahre ( $\pm 12,6$  Jahre) alt, Männer hingegen hatten ein um 1,6 Jahre geringeres durchschnittliches Alter von 45,9 Jahren ( $\pm 12,0$  Jahre). Die Mittelwerte der Altersverteilungen von männlichen und weiblichen Patienten unterscheiden sich hierbei statistisch signifikant ( $p < 0,001$ , z-test).

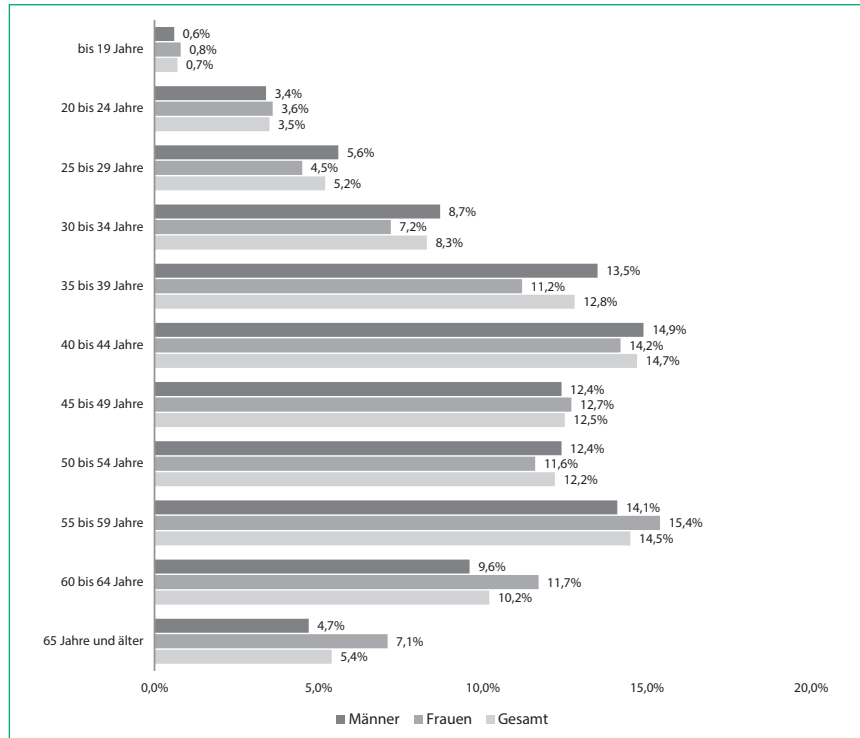


Abbildung 2: Altersverteilung

**Das Durchschnittsalter bei Aufnahme betrug 46,4 Jahre, wobei weibliche Patienten im Schnitt älter waren als männliche Patienten. Der Großteil aller Patienten war in der Gruppe der 35- bis 59-Jährigen zu finden.**

Ein Überblick über die Lebenssituation (Partnerbeziehung und Zusammenleben) der Patienten zeigt, dass mehr als die

Hälfte der Patienten (54,9%) keinen Partner haben, wobei sich die Angaben von Männern und Frauen mit 56,5% vs. 51,0% deutlich unterscheiden. Für 5,8% aller Patienten fehlen entsprechende Angaben.

Alleinlebend waren zudem 61,1% der gesamten Patienten, 25,5% lebten mit einem Partner zusammen, 11,7% mit Kindern, 5,5% mit Eltern, 2,9% mit sonstigen

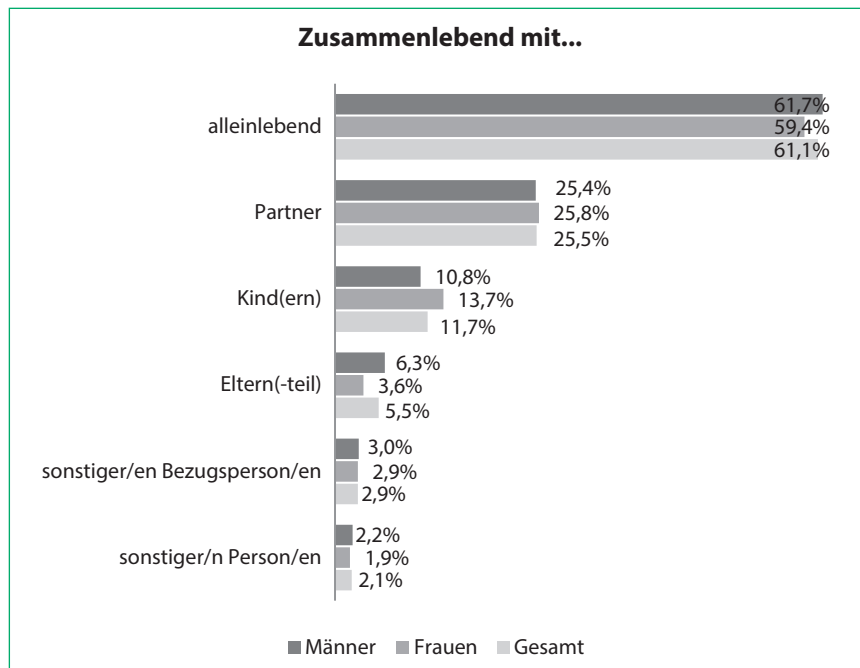


Abbildung 3: Lebenssituation

Bezugspersonen, 2,1% mit sonstigen Personen und bei 8,4% aller Patienten lagen keine Daten vor. Abbildung 3 zeigt die Wohnsituation entsprechend des Patientengeschlechts.

Betrachtet man die **Wohnsituation am Tag vor Behandlungsbeginn** wird deutlich, dass die überwiegende Mehrzahl der gesamten Patienten (84,0%) angab, selbstständig zu wohnen, wobei der Anteil bei den Männern mit 82,3% vs. 88,0% deutlich unter dem der Frauen liegt. Weitere Angaben der Patienten zu ihrer Wohnsituation waren: „bei anderen Personen“ mit 7,8% (8,6% für Männer vs. 5,6% für Frauen) „ambulant betreutes Wohnen“ mit 1,3% (1,2% vs. 1,5%), „(Fach-)Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung“ mit 0,8%

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

**Die große Mehrheit der Patienten lebt selbstständig. Über die Hälfte der Behandelten lebt dabei alleine.**

Im Folgenden werden Angaben über den **höchsten erreichten Schulabschluss und den höchsten beruflichen bzw. akademischen Ausbildungsabschluss**

präsentiert. Derzeit in Schulausbildung sind sechs Patienten (0,1%), 4,1% blieben ohne Schulabschluss und 32,9% weisen einen Haupt- bzw. Volksschulabschluss auf. 38,4% aller Patienten verfügten über einen Realschulabschluss bzw. haben eine Polytechnische Oberschule abgeschlossen, weitere 22,4% gaben an, die Hochschul- bzw. Fachhochschulreife oder das Abitur zu besitzen. 2,1% der Patienten hatten einen anderen Schulabschluss. Für 6,1% aller Patienten lagen keine Angaben zur Schulausbildung vor. Abbildung 4 zeigt die Gesamt- sowie Geschlechterverteilung.

Der **höchste berufliche/akademische Abschluss** ist für einen großen Teil der Patienten ein betrieblicher Bildungsabschluss (56,9%). Insgesamt 5,5% der Patienten haben bislang noch keine Berufsausbildung begonnen und weitere 1,2% befinden sich derzeit in einer Hochschul- oder Berufsausbildung. 19,3% der Patienten verfügen über keine abgeschlossene Hochschul- oder Berufsausbildung. Dagegen verfügen über die Hälfte der Patienten über einen betrieblichen Berufsabschluss. Weitere 4,8% sind Meister bzw. Techniker, 8,6% haben einen akademischen Abschluss und 3,7% einen anderen Berufsabschluss. Bei 6,9% aller Patienten fehlen die Angaben zum höchsten beruflichen bzw. akademischen Ausbildungsabschluss. Geschlechtsspezifische Angaben sind in Abbildung 5 zu finden.

**Der Großteil der Patienten verfügt über einen Haupt- oder Realschulabschluss. Über die Hälfte hat zudem einen betrieblichen Ausbildungsabschluss.**

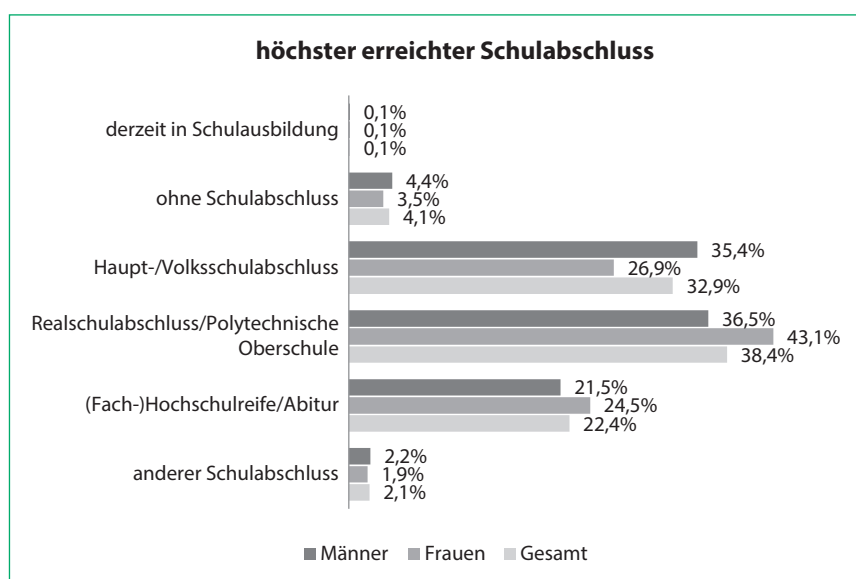


Abbildung 4: Schulabschluss

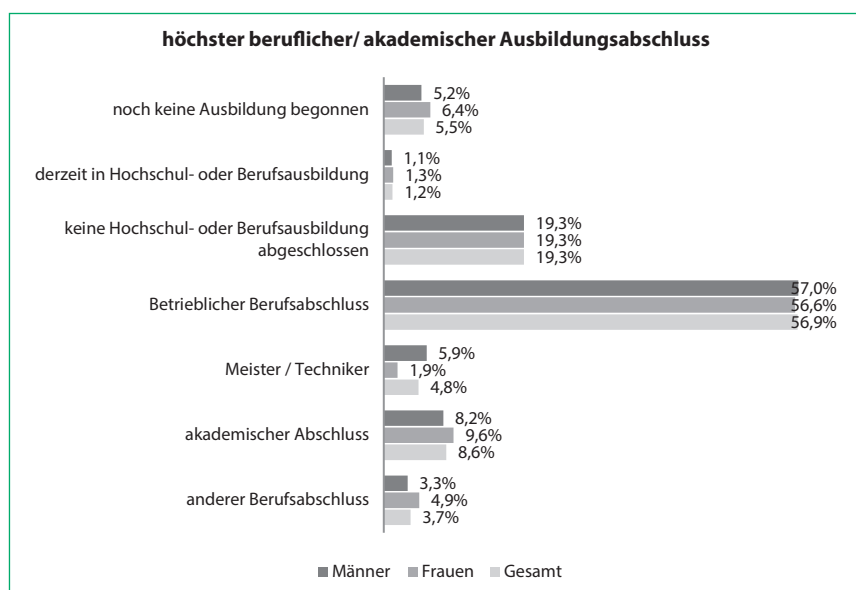


Abbildung 5: Ausbildungsabschluss

Zur Betrachtung der **Erwerbstätigkeit am Tag vor Behandlungsbeginn** 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 Bürgergeld)“, „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, die in Abbildung 6 mit den relevantesten Nennungen dargestellt ist,

waren 37,0% als Arbeiter, Angestellte oder Beamte tätig. 39,3% der Patienten waren arbeitslos, wobei 24,7% arbeitslos nach SGB II (Bezug von Bürgergeld) und 14,6% arbeitslos nach SGB III (Bezug von Arbeitslosengeld I) waren. 10,8% waren bereits Rentner und 3,3% (3,2% vs. 3,6%) wurden der Kategorie „sonstige Nichterwerbspersonen“ zugeordnet (1,9% mit Bezug von SGB XII-Leistungen und 1,4% ohne entsprechende Leistungen). Selten vertreten waren Selbstständige mit 2,3% (2,4% vs. 2,0%), Auszubildende mit 0,8% (0,7% vs. 0,9%), Hausfrau/-mann mit 0,7 % (0,1% vs. 2,2%), Schüler/Student mit 0,5% (0,4% vs. 0,7%) und sonstige Erwerbspersonen mit 0,4% (0,4% vs. 0,4%). In beruflicher Rehabilitation befanden sich 0,2% der Patienten (0,2% vs. 0,2%). Bei 0,6% (0,7% vs. 0,5%) aller Patienten wurde „keine Daten“ kodiert.

**Die Mehrheit der Patienten ist zum Zeitpunkt des Antritts der Behandlung arbeitslos (39,3%), etwas weniger Patienten der Grundgesamtheit sind in einem Anstellungs- oder Beamtenverhältnis (37,0%).**

### 1.3 Angaben zur Therapievorbereitung und zur Aufnahme

Im Kerndatensatz kann zur Kodierung der **vermittelnden Instanz** aus einer Liste von 23 verschiedenen Vermittlern ausgewählt werden. Deshalb werden nur die zehn häufigsten Vermittler einzeln aufgeführt und die weiteren Vermittler zur Kategorie „sonstige“ zusammengefasst.

Für 0,5% 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 oder Institutsambulanz mit 51,6% der Patienten. 18,7% aller Patienten wurden über psychiatrische Krankenhäuser in die stationäre Rehabilitation vermittelt und weitere 10,7% über Allgemeinkrankenhäuser bzw. Einrichtungen der Akutbehandlung. Weitere Vermittlungsinstanzen waren: Ärztliche oder psychotherapeutische Praxis bei 1,6%, (1,5% Männer vs. 1,9% Frauen), stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption) mit 1,3% (1,3% vs. 1,3%), andere Beratungsdienste (z.B. Ehe-/Familien-/Erziehungsberatung, sozialpsychiatrischer Dienst) bei 1,0%, (1,1% vs. 1,0%) und soziales Umfeld bzw. Leistungsträger

#### Erwerbssituation am Tag vor Behandlungsbeginn

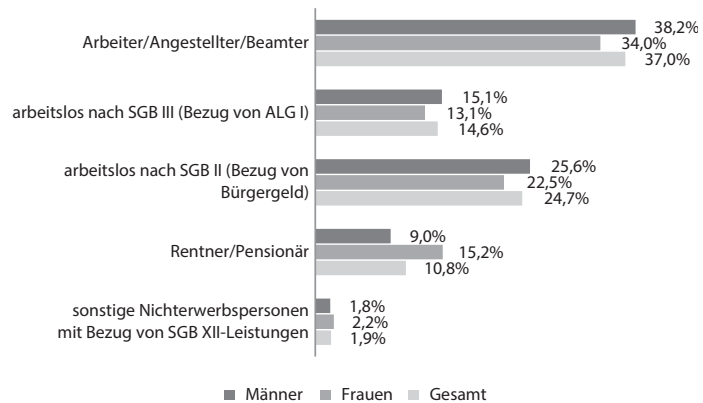


Abbildung 6: Erwerbsituation Behandlungsbeginn (häufigste Nennungen)

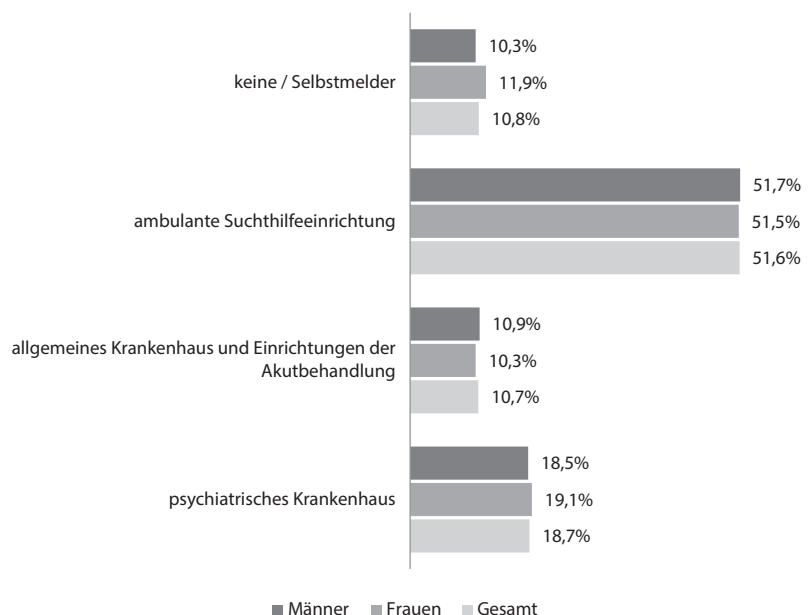


Abbildung 7: Vermittelnde Instanz (häufigste Nennungen)

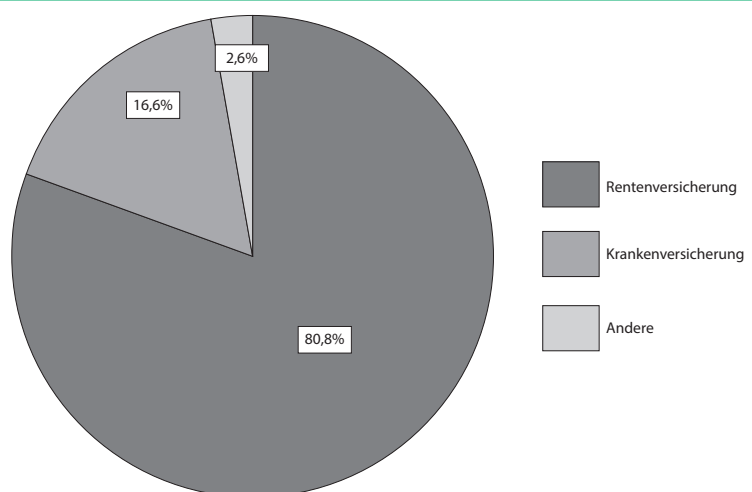


Abbildung 8: Leistungsträger

ger bei jeweils 0,7% (0,7% vs. 0,6% bzw. 0,7% vs. 0,7%). Sonstige Vermittler lagen bei 2,8% (3,3% vs. 1,8%) vor und 10,8% (10,3% vs. 11,9%) der Patienten traten die medizinische Rehabilitationsmaßnahme ohne Vermittlung einer betreuenden Einrichtung an. Abbildung 7 zeigt die vier häufigsten vermittelnden Instanzen für die jeweiligen Geschlechter.

Abbildung 8 gibt einen Überblick über die **Leistungsträgerstruktur**. Für 0,2% aller Patienten fehlen Angaben über den Leistungsträger der stationären Rehabilitationsmaßnahme. Die nach Prozentzahlen stärksten Beleger waren die Rentenversicherung mit 80,8% der Patienten (82,1% Männer vs. 77,7% Frauen) und die gesetzliche Krankenversicherung mit 16,9% (15,2% Männer vs. 19,8% Frauen). Weiterhin, in der Grafik als „Andere“ erfasst waren Leistungsträger der Kategorie „Selbstzahler“ mit 1,6% mit 0,2% und „sonstige Leistungsträger“ mit 0,8% an den Behandlungskosten beteiligt. Die Leistungsträger „pauschal/institutionell finanziert“, „Sozialhilfe“, „Jugendhilfe“, „Arbeitsagenturen, Jobcenter“ und „Pflegeversicherung“ sind mit sechs, sechs, zwei, drei und drei Patienten prozentual zu vernachlässigen.

**Die häufigsten Vermittlungen erfolgen über ambulante Suchthilfeeinrichtungen und (psychiatrische) Krankenhäuser. Leistungsträger der Maßnahme ist in den meisten Fällen die Rentenversicherung.**

## 1.4 Diagnosen und Vorbehandlungen

In Abbildung 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 90,5% aller Patienten wurde als Hauptdiagnose „Störungen durch Alkohol (F10)“ kodiert (90,4% der Männer vs. 90,7% der Frauen). Weitere Hauptdiagnosen waren „Störungen durch Cannabinoide (F12)“ mit 3,5% aller Patienten (3,8% vs. 2,7%), mit 1,8% (2,0% vs. 1,3%) „Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen (F19)“ und mit jeweils 1,2% „Störungen durch sonstige Stimulantien einschließlich Koffein (F15)“ bzw. „Störungen durch Sedativa oder Hypnotika (F13)“ (1,1% vs. 1,6% bzw. 0,8% vs. 2,0%). Der Anteil sonstiger Suchtmitteldi-

agnosen betrug 1,8%. Bei drei Patienten wurde eine sonstige bzw. unklare Diagnose als Hauptdiagnose kodiert.

Die Verteilung weiterer Suchtmitteldiagnosen neben der Hauptdiagnose ist im Folgenden dargestellt.

Neben der Hauptdiagnose wurde bei 4,1% die Diagnose „Störungen durch Alkohol (F10)“ kodiert. Weitere **Nebendiagnosen aus dem Suchtmittelspektrum** waren: „Störungen durch Opiode (F11)“ mit 3,0% aller Patienten, Störungen durch Cannabinoide (F12)“ mit 16,6%, „Störungen durch Sedativa oder Hypnotika (F13)“ mit 3,3%, „Störungen durch Kokain (F14)“ mit 6,2%, „Störungen durch

sonstige Stimulantien einschließlich Koffein (F15)“ mit 8,7%, „Störungen durch Halluzinogene (F16)“ mit 0,9%, „Störungen durch flüchtige Lösungsmittel (F18)“ bei sechs Patienten (0,1%), „Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen (F19)“ mit 5,3%, „Essstörungen“ (F50) mit 2,4%, „Missbrauch von nicht abhängigkeiterzeugenden Substanzen“ (F55) mit 0,3%, „Pathologisches Glücksspiel (F63.0)“ mit 1,3% und „Exzessive Mediennutzung (F63.8 / F68.8)“ mit 0,3% aller Patienten. Bei weiteren 65,3% aller Patienten (66,8% der Männer vs. 61,4% der Frauen) wurde als Nebendiagnose „Störungen durch Tabak (F17)“ kodiert.

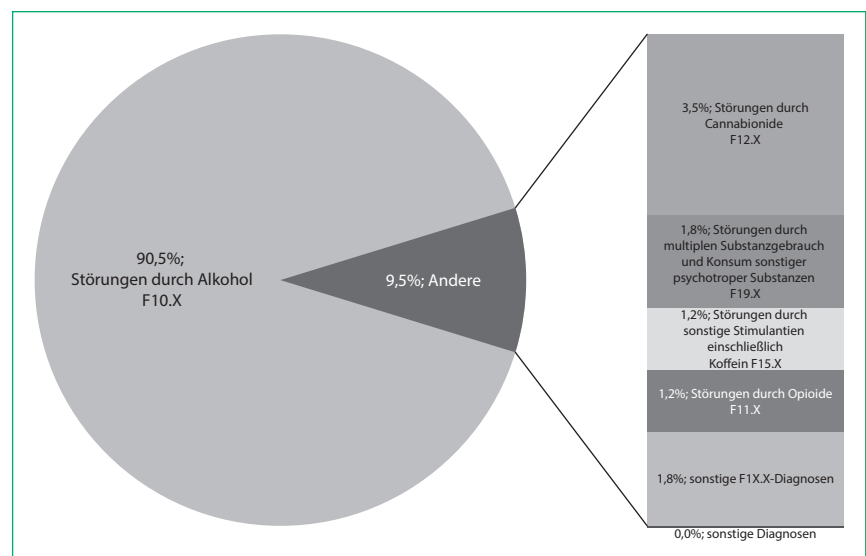


Abbildung 9: Hauptdiagnose

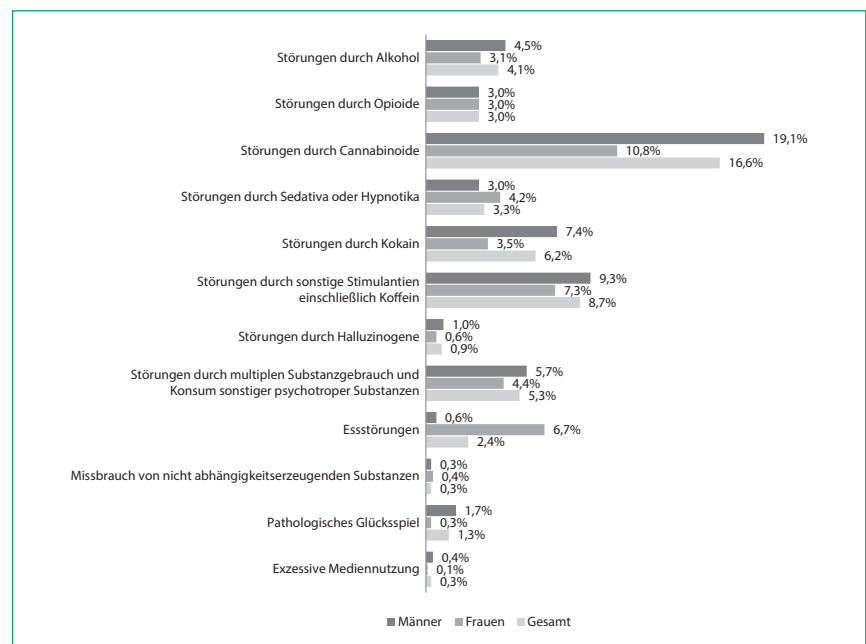


Abbildung 10: Weitere Suchtdiagnosen (Werte > 0,1%)



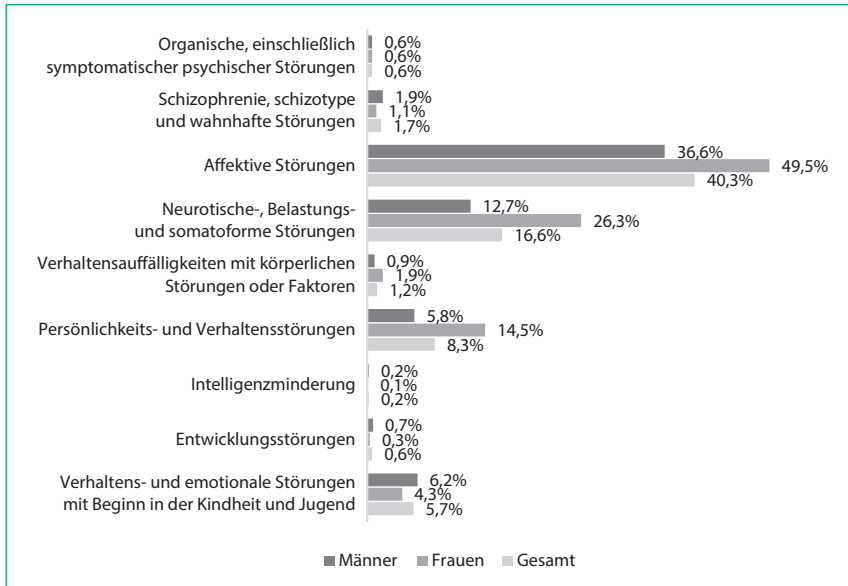


Abbildung 11: Weitere psychische Diagnosen (ohne F1, F50, F55, F63.0)

Die Kategorienbildung in Abbildung 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 40,3%. Zudem wurden „Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen“ mit 16,6% und „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ mit 8,3% diagnostiziert.

**Durchschnittlich wurden pro Patient 0,75 (0,66 Männer vs. 0,99 Frauen) psychische Diagnosen kodiert. Hier waren vor allem affektive Störungen vertreten.**

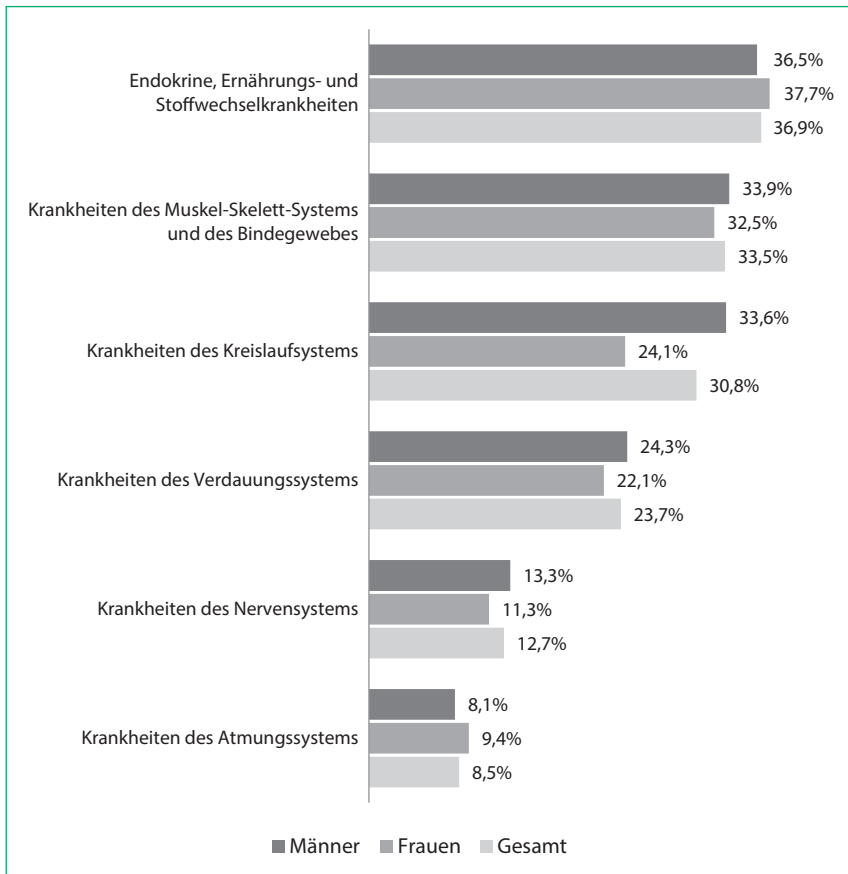


Abbildung 12: Somatische Diagnosen (häufigste Nennungen)

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, 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 in Abbildung 12 dargestellten Kategorien. Diese waren insbesondere Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes und Krankheiten des Kreislaufsystems.

**Durchschnittlich wurden pro Patient 1,76 (1,79 Männer vs. 1,67 Frauen) somatische Diagnosen kodiert, wobei diese verschiedene körperliche Beschwerden betrafen.**

**Durchschnittlich wurden pro Patient 0,53 (0,56 der Männer vs. 0,44 der Frauen) weitere Suchtdiagnosen (ohne F17) kodiert, insbesondere im Bereich der Störungen durch Cannabinoide. Über 65% der Patienten konsumierte zudem Tabak.**

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.

Die folgenden Angaben 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, gelegentlich übermächtige

tige 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 in Abbildung 13 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 bei vier Einrichtungen die Daten zur Abhängigkeitsdauer nicht valide erscheinen, beziehen sich die folgenden relativen Angaben auf die Datensätze von 21 der 25 datenliefernden Einrichtungen mit einer Stichprobengröße  $N = 8.394$ . Bei 1,0% 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 20,9%, von elf bis fünfzehn Jahren bei 14,5%, von sechzehn bis zwanzig Jahren bei 14,9% und von über zwanzig Jahren bei 28,9% der Patienten angegeben. Für 7,9% aller Patienten fehlen Angaben über die Dauer der Abhängigkeit.

Die durchschnittliche Abhängigkeitsdauer betrug 15,9 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 16,6 Jahren ( $\pm 10,9$  Jahre). Die Mittelwerte der Abhängigkeitsdauer von männlichen und weiblichen Patienten unterscheiden sich hierbei statistisch signifikant ( $p < 0,001$ , z-test).

**Der Großteil der Patienten berichtet über eine lange Abhängigkeitsdauer von über 20 Jahren. Im Gesamtdurchschnitt waren es über 15 Jahre, wobei Männer über eine signifikant längere Abhängigkeitsdauer berichten.**

Mit dem Dokumentationsjahrgang 2018 konnten erstmals nach Umstellung auf den neuen Deutschen Kerndatensatz 3.0 wieder die Vorbehandlungen mit **Entzugsbehandlungen** und **stationären Entwöhnungsbehandlungen** dargestellt werden. Auch im Dokumentationsjahr 2024 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 den eine längere Behandlungsdauer (gem. S3 Leitlinie Alkohol mindestens 21 Tage) vorgesehen ist.

Bezüglich der Anzahl der bisherigen „einfachen“ **Entzugsbehandlungen** lagen für 27,5% aller Patienten keine Daten vor. 13,1% der Patienten (12,7% Männer vs. 14,2% Frauen) hatten sich bisher keiner Entzugsbehandlung unterzogen. Weitere 37,1% der Patienten (37,3% vs. 36,4%) absolvierten eine, 16,6% (16,8% vs. 16,1%) zwei, 9,4% (9,2% vs. 9,8%) drei, 5,1% (4,9% vs. 5,5%) vier und 12,1% (12,3% vs. 11,6%) fünf bis zehn Entzugsbehandlungen in der Vorgeschichte. Elf bis zwanzig Entzüge wurden bei 4,0% der Patienten (4,0% vs. 4,0%) und mehr als zwanzig

Entzüge wurden für 2,6% der Patienten (2,7% vs. 2,4%) durchgeführt.

Die durchschnittliche Anzahl der bisherigen Entzugsbehandlungen beträgt 3,7 ( $\pm 7,5$ ) Entzugsbehandlungen, wobei sich männliche und weibliche Patienten mit 3,8 ( $\pm 7,8$ ) vs. 3,5 ( $\pm 6,7$ ) Entzugsbehandlungen nur gering unterscheiden.

Im Folgenden sind die Daten zu den **qualifizierten Entzugsbehandlungen** dargestellt. Über zwei Fünftel der Patienten (45,7%, 45,1% Männer vs. 47,1% Frauen) hatten im Vorfeld bislang keine qualifizierte Entzugsbehandlung erfahren. 26,7% der Patienten (27,1% vs. 25,8%) können bislang eine, 10,3% (10,3% vs. 10,2%) zwei, 6,6% (6,8% vs. 6,0%) drei, 2,9% (3,0% vs. 2,7%) vier und 7,9% (7,7% vs. 8,2%) mehr als vier qualifizierte Entzugsbehandlungen vorweisen. Bei 63,5% der Patienten lagen keine Daten vor.

Die durchschnittliche Anzahl der bisherigen qualifizierten Entzugsbehandlungen beträgt 1,8 ( $\pm 5,2$ ) Entzugsbehandlungen, wobei sich männliche und weibliche Patienten mit 1,8 ( $\pm 5,4$ ) vs. 1,7 ( $\pm 4,5$ ) gering unterscheiden.

**Im Durchschnitt hatten die Patienten bereits 3,7 einfache Entzugsbehandlungen, bzw. 1,8 qualifizierte Entzugsbehandlungen erhalten. 13,1% gaben an nie eine einfache Entzugsbehandlung absolviert zu haben und 45,7% berichteten über keinen vorherigen qualifizierten Entzug.**

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 7 der 25 datenliefernden Einrichtungen mit einer Stichprobengröße von  $N = 2.048$ .

49,9% der Patienten beendeten im Jahr 2024 ihre erste **stationäre Entwöhnungsbehandlung**. Bereits eine vorherige Entwöhnungsbehandlung hatten 30,2% der Patienten absolviert, zwei Entwöhnungsbehandlungen in der Vorgeschichte wiesen 11,5% auf, drei Entwöhnungsbehandlungen 5,2% sowie mehr als drei Entwöhnungsbehandlungen 3,2%. Für 7,3% aller Patienten fehlen Angaben über die bisher durchgeführten Entwöhnungsbehandlungen. Abbildung 14 zeigt die Geschlechterverteilung.

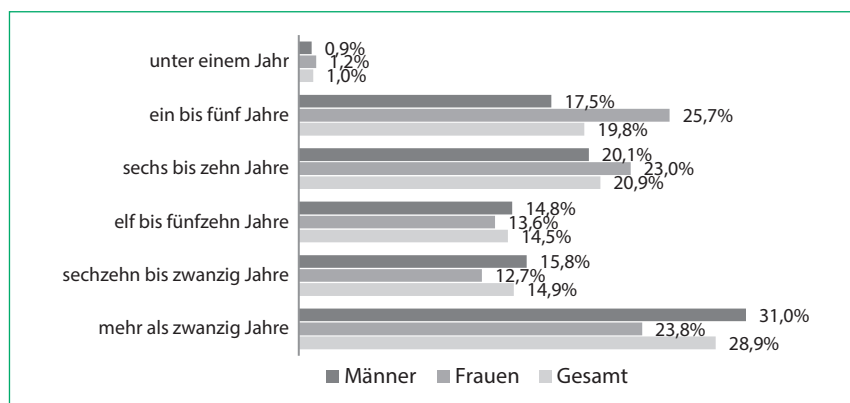


Abbildung 13: Abhängigkeitsdauer



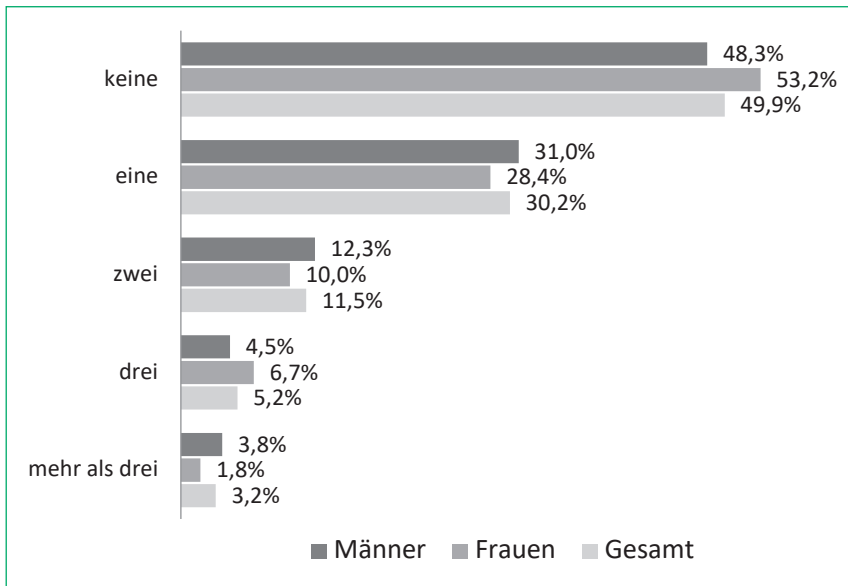


Abbildung 14: Entwöhnungsbehandlungen (Datenbasis 7 von 25 Einrichtungen)

Patienten ohne bisherige stationäre Therapieerfahrung hatten durchschnittlich 1,4 ( $\pm 3,3$ ) „einfache“ Entzugsbehandlungen vor ihrer Aufnahme in die stationäre Therapie durchgeführt. Männer und Frauen unterscheiden sich hierbei mit durchschnittlich 1,5 ( $\pm 3,6$ ) vs. 1,3 ( $\pm 2,5$ ) „einfachen“ Entzugsbehandlungen nur gering. Die durchschnittliche Anzahl an „einfachen“ Entzugsbehandlungen liegt bei Patienten mit stationärer Therapieerfahrung im Vorfeld demgegenüber mit durchschnittlich 5,2 ( $\pm 10,0$ ) Entzügen deutlich höher. Hier zeigt sich mit jeweils 5,2 ( $\pm 9,9$  vs.  $\pm 10,2$ ) „einfachen“ Entzugsbehandlungen kein geschlechtsspezifischer Unterschied.

**Für knapp die Hälfte der Patienten ist es die erste stationäre Entwöhnungsbehandlung.**

## 1.5 Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende

Ein wichtiges Kriterium für den Erfolg einer Entwöhnungsbehandlung ist die **Art der Behandlungsbeendigung**. In Abbildung 15 sind die Entlassungsformen nach dem Kodierschema des Deutschen Kerndatensatzes angegeben.

Die Kodierungen zur Entlassungsform ergeben eine Quote von 66,3% regulärer Entlassungen, wobei Frauen mit 67,3% eine geringfügig höhere Quote regulärer Entlassungen aufweisen als Männer mit 65,9%. Weitere Entlassungsformen sind: „vorzeitig auf ärztliche/therapeutische

Veranlassung“ bzw. „vorzeitig mit ärztlichem/therapeutischem Einverständnis“ mit 5,2% bzw. 4,8% aller Patienten, „vorzeitig ohne ärztliches/therapeutisches Einverständnis“ mit 11,2%, „disziplinarisch“ mit 2,6%, „außerplanmäßige Verlegung/außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung“ mit 1,1%, „planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform“ mit 8,7% und „verstorben“ mit drei Männern und zwei Frauen. Bei vier 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 85,0% (8.990 Patienten) planmäßiger Entlassungen. Frauen werden hierbei geringfügig häufiger planmäßig entlassen als Männer (85,4% bei Frauen vs. 84,9% bei Männern).

Die Angaben zur **Behandlungsdauer** der Patienten sind Abbildung 16 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 8,9% aller Patienten, eine Behandlungsdauer bis 42 Tage (6 Wochen) wiesen 5,1%, eine Therapie-dauer bis 56 Tage (8 Wochen) 7,3% und eine Therapiedauer bis 84 Tage (12 Wochen) 20,4% auf. 44,8% aller Patienten verweilen bis 112 Tage (16 Wochen), weitere 7,9% wurden bis zu 140 Tage (20 Wochen) und 5,1% bis 182 Tage (26 Wochen, 6 Monate) behandelt. Über 6 Monate blieben 0,5% aller Patienten in der jeweiligen Fachklinik.

Die durchschnittliche Behandlungsdauer aller Patienten betrug 81,3 Tage ( $\pm 35,4$

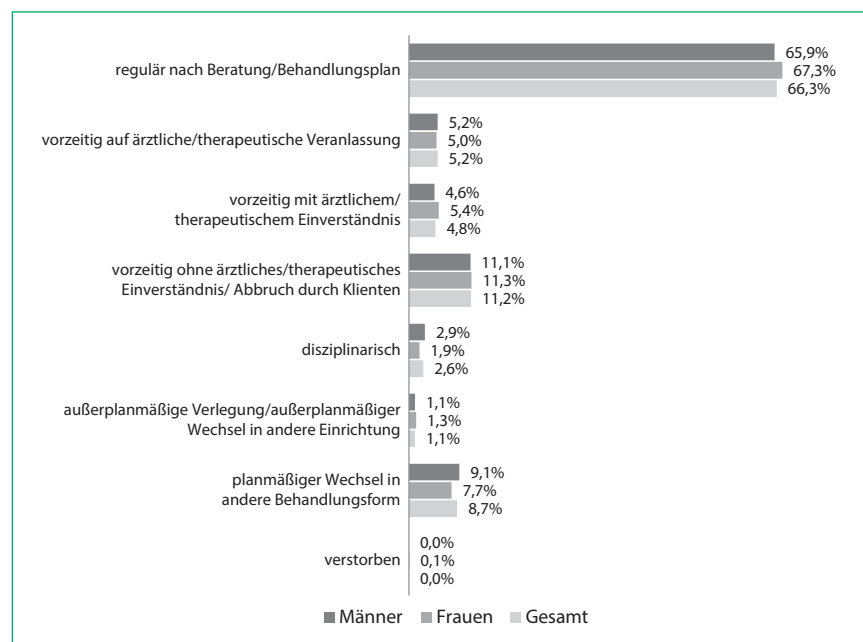


Abbildung 15: Art der Beendigung

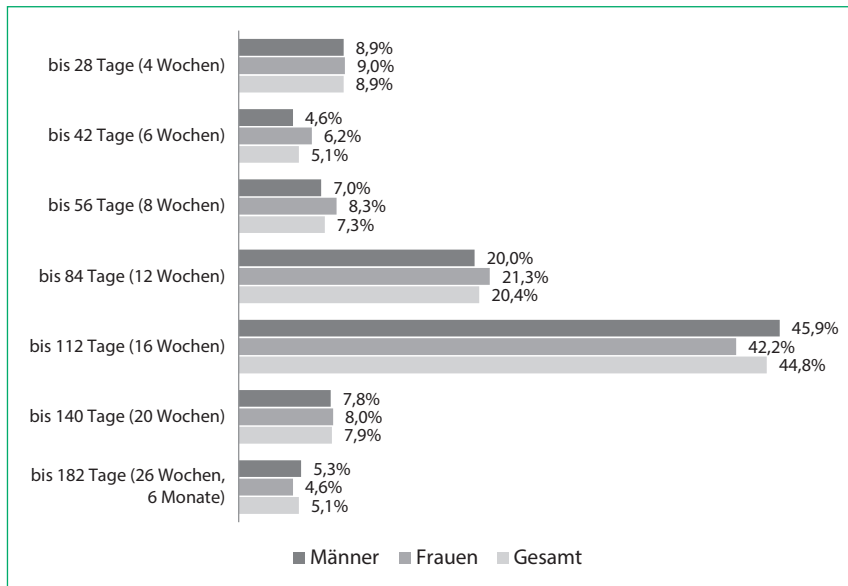


Abbildung 16: Behandlungsdauer

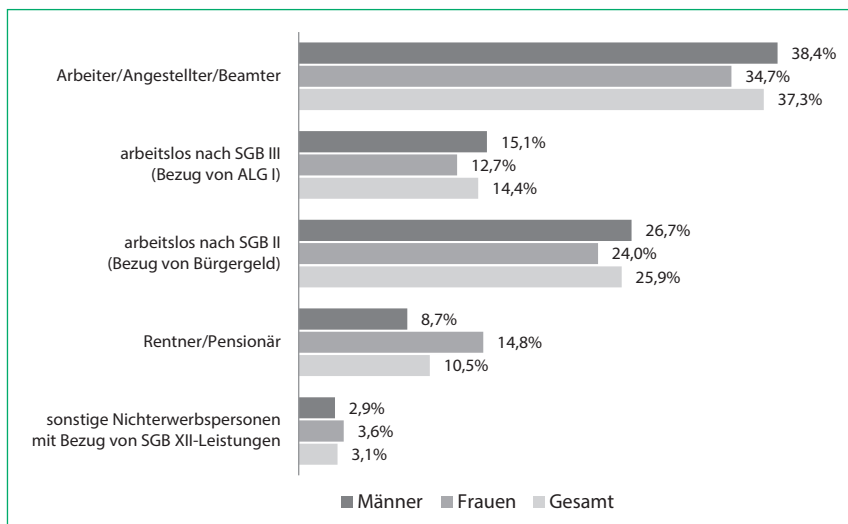


Abbildung 17: Erwerbssituation Behandlungsende (häufigste Nennungen)

Tag), wobei weibliche Patienten mit 79,9 Tage ( $\pm 35,4$  Tage) eine um 1,8 Tage kürzere durchschnittliche Behandlungsdauer hatten als ihre männlichen Mitpatienten mit 81,7 Tage ( $\pm 35,4$  Tage).

Bei Betrachtung der regulär entlassenen Patienten betrug die durchschnittliche Behandlungsdauer 91,6 Tage ( $\pm 27,7$  Tage), wobei sich die durchschnittlichen Behandlungsdauern von Männern und Frauen um 1,3 Tage unterscheiden ( $92,0 \pm 27,2$  Tage vs.  $90,7 \pm 28,8$  Tage). Die Betrachtung der planmäßig entlassenen Patienten ergibt eine deutlich geringere durchschnittliche Behandlungsdauer von 88,3 Tagen ( $\pm 31,2$  Tage). Männer und Frauen unterscheiden sich in der durchschnittlichen Behandlungsdauer um 2,3 Tage ( $89,1 \pm 30,8$  Tage vs.  $86,6 \pm 32,0$  Tage).

Die Mittelwerte der Behandlungsdauer-Verteilungen von männlichen und weiblichen Patienten unterscheiden sich sowohl bei allen Entlassungen, als auch bei den planmäßigen Entlassungen jeweils statistisch signifikant ( $p < 0,01$ , z-test).

Bezüglich der **Erwerbstätigkeit am Tag nach Behandlungsende** waren 0,8% (0,8% der Männer vs. 0,9% der Frauen) der Patienten Auszubildende. 37,3% waren als Arbeiter, Angestellte oder Beamte tätig, 1,5% waren Selbständige oder Freiberufler (1,7% vs. 1,0%), 0,5% gaben an sonstige Erwerbspersonen zu sein (0,5% vs. 0,5%) und weitere 0,4% (0,4% vs. 0,4%) befanden sich in beruflicher Rehabilitation. 40,3% der Patienten waren arbeitslos, wobei 25,9% (26,7% vs. 24,0%) arbeitslos nach SGB II (Bezug

von Bürgergeld) und 14,4% (15,1% vs. 12,7%) arbeitslos nach SGB III (Bezug von Arbeitslosengeld I) waren. Weitere 2,4% (2,3% vs. 2,7%) waren in Elternzeit bzw. im (längerfristigen) Krankenstand, 0,5% (0,4% vs. 0,7%) waren Schüler bzw. Studenten, 0,7% (0,1% vs. 2,1%) waren Hausfrauen bzw. Hausmänner, 10,5% (8,7% vs. 14,8%) waren Rentner und 5,0% (4,8% vs. 5,6%) wurden der Kategorie „sonstige Nichterwerbspersonen“ zugeordnet (3,1% mit Bezug von SGB XII-Leistungen und 1,9% ohne entsprechende Leistungen), bei 1,0% aller Patienten wurde „keine Daten“ kodiert. Abbildung 17 gibt einen Überblick über die am häufigsten genannte Erwerbssituation nach Ende der Behandlung.

Ebenfalls erfasst wurden Angaben zur **Wohnsituation am Behandlungsende**. Die überwiegende Mehrzahl der Patienten (82,0%) gab an, am Tag nach Behandlungsende selbstständig (eigene oder gemietete Wohnung/Haus) zu wohnen, wobei der Anteil bei den Männern mit 80,3% vs. 86,0% deutlich unter dem der Frauen liegt. Weitere Angaben der Patienten zu ihrer Wohnsituation zum Behandlungsende waren: „bei anderen Personen“ mit 6,2% (6,8% vs. 4,8%), „ambulant betreutes Wohnen“ mit 2,2% (2,1% vs. 2,4%), „(Fach-) Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung“ mit 3,4% (3,9% vs. 2,1%), „Wohnheim/Übergangwohnheim“ mit 1,6% (1,6% vs. 1,7%), „Notunterkunft, Übernachtungsstelle“ mit 1,3% (1,4% vs. 1,1%), „ohne Wohnung“ mit 2,1% (2,4% vs. 1,3%) und „sonstiges“ mit 1,2% (1,4% vs. 0,7%). Bei 8,3% aller Patienten waren keine Daten zur Wohnsituation kodiert.

In Abbildung 18 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 18 der 25 Einrichtungen mit einer Stichprobengröße von  $N = 7.387$ .

Am Behandlungsende wurden 57,8% arbeitsfähig entlassen und 33,1% als arbeitsunfähig. Bei 6,4% der Patienten war eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht erforderlich. Überdies waren bei einem Patienten keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende kodiert.

Eine Übersicht über die **Leistungsfähigkeit der Patienten beim Behandlungsende** – bezogen auf die Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bzw. die allgemeine

Leistungsfähigkeit – finden sich in Abbildung 19 und 20. 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 20 der 25 Einrichtungen (Stichprobengröße bei Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bzw. allgemein bei Behandlungsende N= 8.548).

Bezogen auf die **Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bei Behandlungsende** wurden 80,2% (82,0% Männer vs. 75,5% Frauen) mit einer Leistungsfähigkeit von „6 Stunden und mehr“ entlassen. Weitere 2,6% (1,8% vs. 4,5%) hatten eine Leistungsfähigkeit von „3 bis unter 6 Stunden“ und 16,4% (15,4% vs. 18,9%) „unter 3 Stunden“. Bei 0,9% der Patienten (0,8% vs. 1,1%) war keine Angabe zur Leistungsfähigkeit erforderlich und bei 9,3% aller Patienten fehlten Angaben zur Leistungsfähigkeit.

Die Betrachtung der **Leistungsfähigkeit allgemein bei Behandlungsende** zeigt ein noch besseres Ergebnis mit einem Anteil von 88,1% (89,8% Männer vs. 83,7% Frauen) in der Kategorie Leistungsfähigkeit von „6 Stunden und mehr“. Weitere 3,2% (2,4% vs. 5,1%) hatten eine Leistungsfähigkeit von „3 bis unter 6 Stunden“ und 8,0% (7,1% vs. 10,5%) „unter 3 Stunden“. Bei 0,7% aller Patienten (0,7% vs. 0,7%) war keine Angabe zur Leistungsfähigkeit erforderlich und bei 15,8% aller Patienten fehlten Angaben zur Leistungsfähigkeit.

**Die allgemeine berufliche Leistungsfähigkeit am Behandlungsende liegt für 88,1% der Patienten bei über 6 Stunden.**

### 1.6 Vergleich ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2024

Im Folgenden werden ausgewählte Variablen der Basisdokumentation 2024 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.

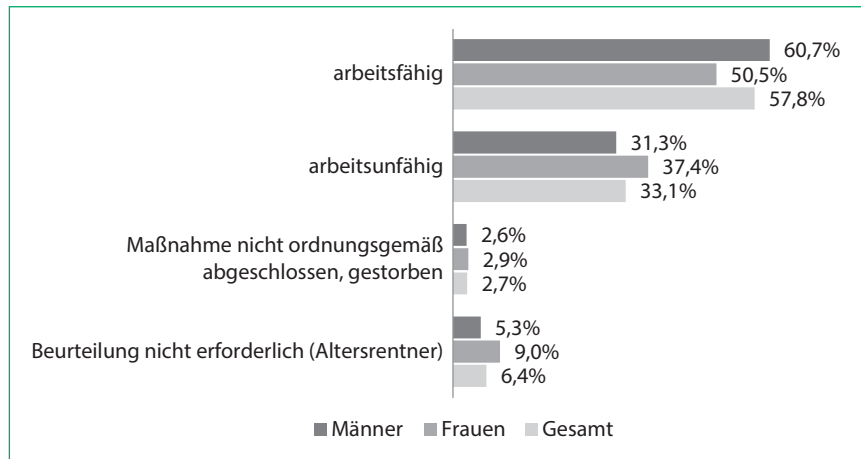


Abbildung 18: Arbeitsfähigkeit Ende (Datenbasis 18 von 25 Einrichtungen)

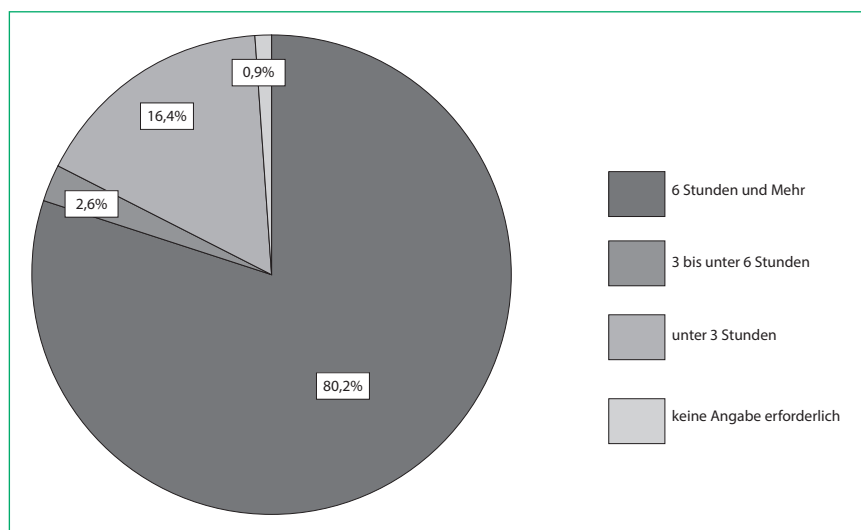


Abbildung 19: Leistungsfähigkeit letzter Beruf (Datenbasis 20 von 25 Einrichtungen)

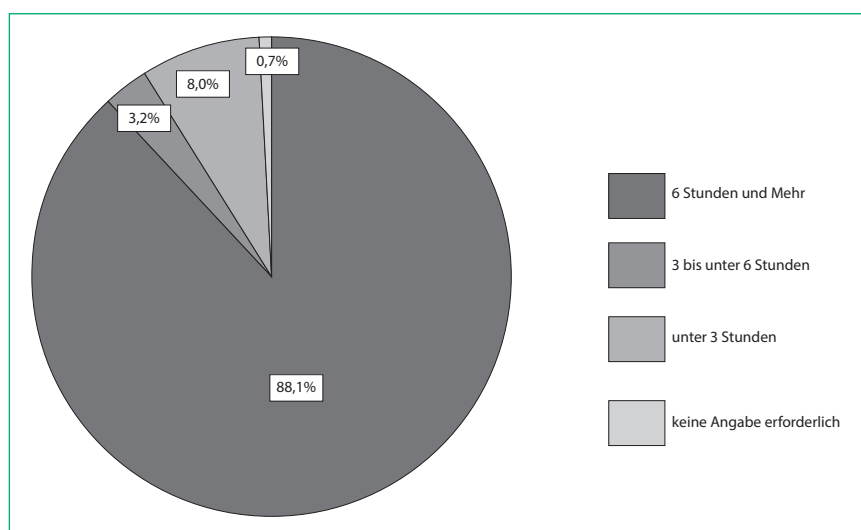


Abbildung 20: Leistungsfähigkeit allgemein (Datenbasis 20 von 25 Einrichtungen)

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	4.314	91,1%	110	2,7%	31	1,9%	2	9,5%	4.457	42,6%
arbeitslos	289	6,1%	3.876	94,2%	59	3,7%	2	9,5%	4.226	40,4%
nicht erwerbstätig	115	2,4%	117	2,8%	1.513	94,3%	0	0,0%	1.745	16,7%
berufliche Rehabilitation	15	0,3%	11	0,3%	1	0,1%	17	81,0%	44	0,4%
<b>Zusammen</b>	<b>4.733</b>	<b>100,0%</b>	<b>4.114</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.604</b>	<b>100,0%</b>	<b>21</b>	<b>100,0%</b>	<b>10.472</b>	<b>100,0%</b>

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 42,6% der Patienten einen Arbeitsplatz, 40,4% waren arbeitslos, 16,7% nicht erwerbstätig und 0,4% befanden sich in beruflicher Rehabilitation. Von den 4.733 Patienten, bei denen zum Betreuungsbeginn in der Kategorie „Arbeitsplatz vorhanden“ kodiert wurde, hatten zum Ende der Betreuung 91,1% noch einen Arbeitsplatz, 6,1% waren arbeitslos, 2,4% nicht erwerbstätig und 0,3% in beruflicher Rehabilitation. Ein Grund für das Eintreten einer Arbeitslosigkeit während der Maßnahme 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“ (4.114 Patienten) hatten zum Ende der Betreuung 2,7% wieder einen Arbeitsplatz, 94,2% waren weiterhin arbeitslos, 2,8% nicht erwerbstätig und 0,3% 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 1.604 nicht erwerbstätigen Patienten hatten 1,9% zum Behandlungsende einen Arbeitsplatz, 3,7% waren arbeitslos und 94,3% waren weiterhin nicht erwerbstätig.

Für die Kategorie „berufliche Rehabilitation“ wurden zum Behandlungsende jeweils zwei (9,5%) Patienten mit „Arbeitsplatz vorhanden“ bzw. als arbeitslos kodiert und 17 (81,0%) 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 „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 64,7% der Patienten arbeitsfähig und 35,3% arbeitsunfähig<sup>2</sup>. Von den 3.896 Patienten, die zum Betreuungsbeginn in der Kategorie „arbeitsunfähig“ kodiert wurden, waren zum Ende der Therapie 55,6% wieder arbeitsfähig und 44,4% waren weiterhin arbeitsunfähig. In der Kategorie „arbeits-

<sup>2</sup> 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 24: Berufliche Integration der Patienten zum Beginn und zum Ende der Betreuung (Datenbasis 18 von 25 Einrichtungen)

Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende	Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsbeginn					
	arbeitsfähig		arbeitsunfähig		Gesamt	
arbeitsfähig	1.661	82,3%	2.167	55,6%	3.828	64,7%
arbeitsunfähig	357	17,7%	1.729	44,4%	2.086	35,3%
<b>Zusammen</b>	<b>2.018</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.896</b>	<b>100,0%</b>	<b>5.914</b>	<b>100,0%</b>

fähig zu Betreuungsbeginn“ mit 2.018 Patienten, waren zum Ende der Betreuung 82,3% weiterhin arbeitsfähig und 17,7% arbeitsunfähig.

## 2. Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2024

Im Folgenden wird eine altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2024 des Fachverbandes Sucht<sup>+</sup> 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 25 Einrichtungen mit N = 10.577 Patienten verwendet. Für die altersspezifische Betrachtung wurden die drei Patienten-Altersgruppen „bis unter 30 Jahre“, „30 bis unter 55 Jahre“ und „55 Jahre und älter“ gebildet.

Abbildung 21 gibt eine Übersicht über die **Geschlechterverteilung nach Altersgruppe**. Der relative Anteil männlicher Patienten nimmt mit zunehmenden Alter ab, mit 72,6% in der Altersgruppe bis unter 30 Jahren und 72,7% in der Altersgruppe 30 bis unter 55 Jahre auf 67,1% in der Altersgruppe der Patienten mit 55 Jahren und älter.

Abbildung 22 gibt einen Überblick über die **Partnerbeziehung nach Altersgruppe**. Der relative Anteil der Patienten, die in Partnerschaft leben, nimmt mit zunehmenden Alter zu, mit 29,2% bei Patienten bis unter 30 Jahren über 44,4% bei den 30- bis unter 55-Jährigen auf 51,1% der Patienten mit einem Alter von 55 Jahren und älter.

In Abbildung 23 wird die Schulsituation in Bezug auf einen **Schulabschluss nach Altersgruppen** dargestellt. 7,7% der Patienten in der Altersgruppe bis unter 30 Jahren sind ohne Schulabschluss. In den

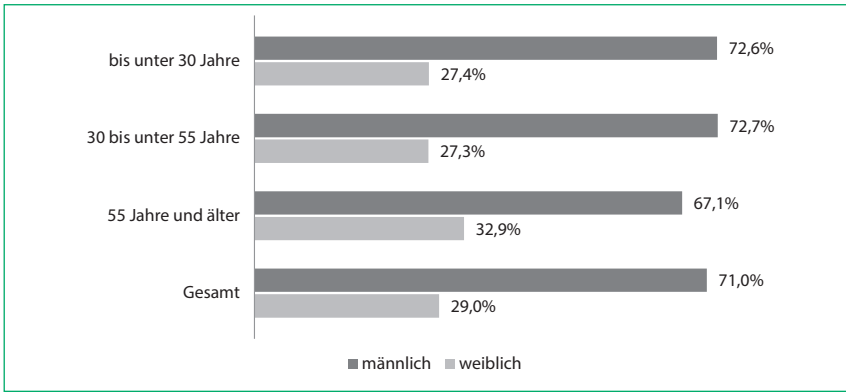


Abbildung 21: Geschlechterverteilung nach Altersgruppe

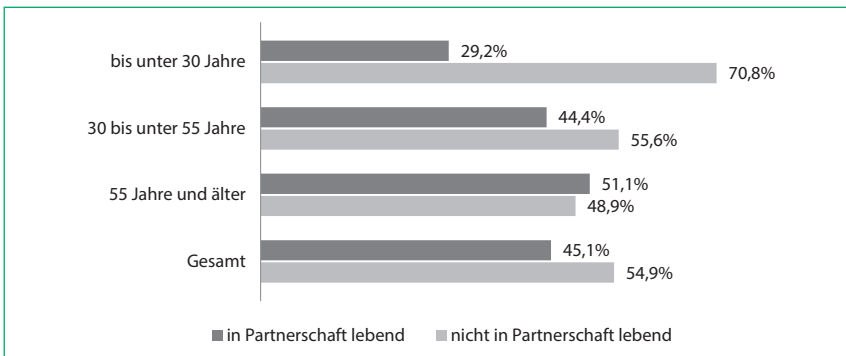


Abbildung 22: Partnerschaft nach Altersgruppen

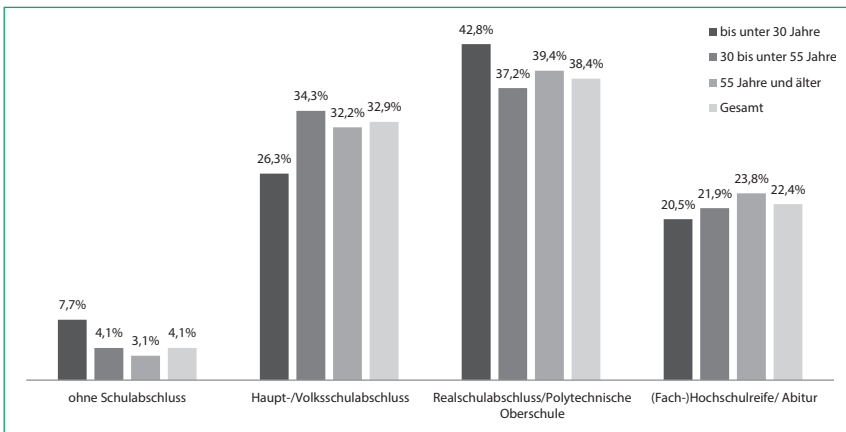


Abbildung 23: Schulabschluss nach Altersgruppe

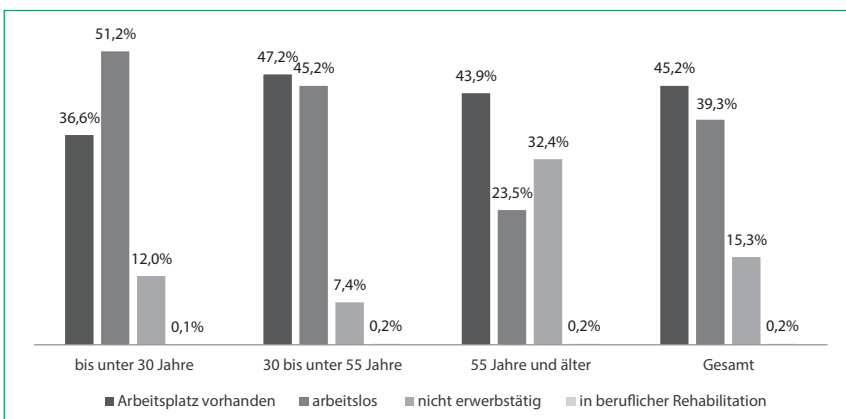


Abbildung 24: Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn nach Altersgruppen

Altersgruppen 30 bis unter 55 Jahren und 55 Jahre und älter beträgt dieser Anteil jedoch nur 4,1% und 3,1%. Nur 20,5% der Patienten in der Altersgruppe unter 30 Jahren haben die Fachhochschul- bzw. Hochschulreife bzw. das Abitur, gegenüber 21,9% in der Altersgruppe 30 bis unter 55 Jahre und 23,8% in der Altersgruppe 55 Jahre und älter. Ebenso können nur 26,3% der Patienten in der Altersgruppe unter 30 Jahren einen Haupt- bzw. Volksschulabschluss vorweisen, gegenüber 34,3% in der Altersgruppe 30 bis unter 55 Jahre und 32,2% in der Altersgruppe 55 Jahre und älter. Demgegenüber besitzen 42,8% der Patienten in der Altersgruppe unter 30 Jahren einen Realschulabschluss bzw. den Abschluss einer Polytechnischen Oberschule und nur 37,2% in der Altersgruppe 30 bis unter 55 Jahre und 39,4% in der Altersgruppe 55 Jahre und älter.

Aus Abbildung 24 wird ersichtlich, dass in der Altersgruppe der 30- bis 55-Jährigen Patienten 47,2% der Patienten einen Arbeitsplatz haben, 45,2% arbeitslos und 7,4% nicht erwerbstätig sind. Demgegenüber haben nur 36,6% der bis 30-Jährigen Patienten einen Arbeitsplatz, 51,2% sind arbeitslos und 12,0% nicht erwerbstätig. In der Altersgruppe der Patienten mit 55 Jahren und älter hingegen ist der relative Anteil der nicht Erwerbstätigen mit 32,4% sehr hoch. Weitere 43,9% haben einen Arbeitsplatz und 23,5% sind arbeitslos.

Abbildung 25 zeigt **Erwerbssituation die Erwerbssituation am Tag nach Behandlungsende**. Die Angaben zur Erwerbstätigkeit am Tag nach dem Behandlungsende für die drei Gruppen verhalten sich ähnlich. Deshalb sei an dieser Stelle auf die obige Beschreibung der Daten zur Erwerbstätigkeit am Tag vor dem Betreuungsbeginn verwiesen.

**Jüngere Patienten unter 30 Jahre verfügen deutlich seltener über einen Arbeitsplatz als ältere Patienten. Patienten über 55 Jahre sind wiederum sehr viel häufiger nicht erwerbstätig als jüngere.**

In Abbildung 26 ist die **Vermittlende Instanz nach Altersgruppen** näher aufgeschlüsselt. Der häufigste Vermittler in allen drei Altersgruppen ist weiterhin die ambulante Suchthilfeeinrichtung mit Anteilen von 48,3% in der Altersgruppe bis unter 30 Jahre, 50,3% für Patienten mit einem Alter von 30 bis unter 55 Jah-



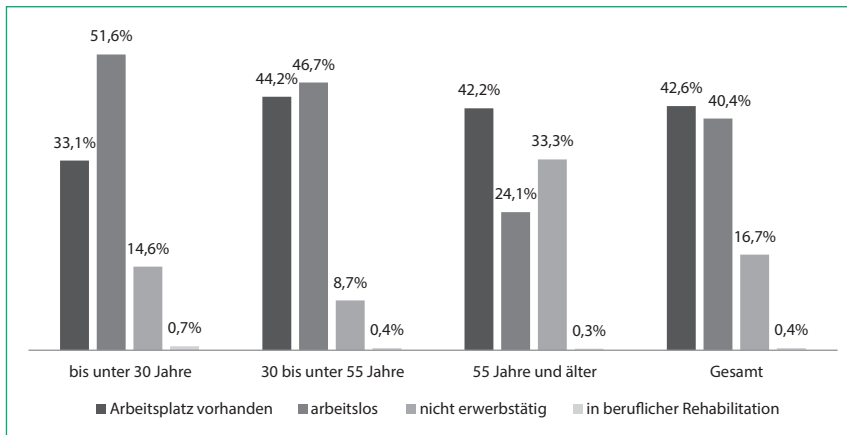


Abbildung 25: Erwerbssituation am Tag nach Behandlungsende nach Altersgruppen

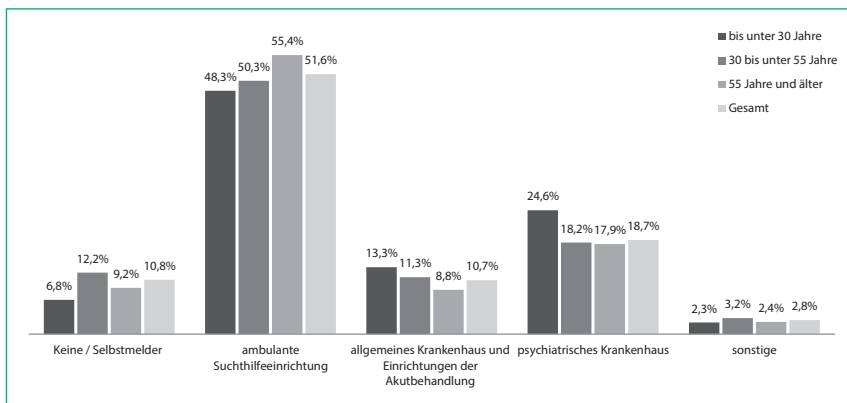


Abbildung 26: Vermittelnde Instanz nach Altersgruppen

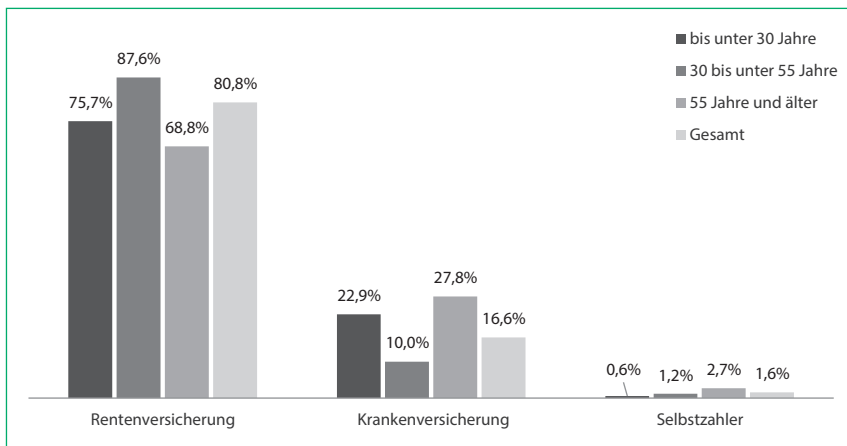


Abbildung 27: Leistungsträger nach Altersgruppen

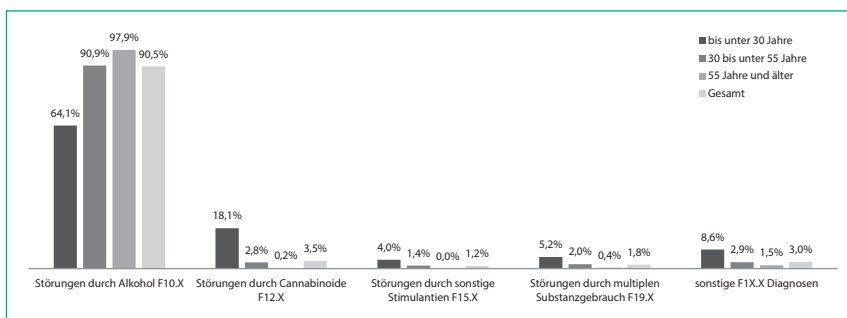


Abbildung 28: Hauptdiagnose nach Altersgruppen

re und 55,4% für Patienten ab 55 Jahren. Psychiatrische Krankenhäuser vermitteln 24,6%, 18,2% und 17,9% der Patienten, allgemeine Krankenhäuser bzw. Einrichtungen der Akutbehandlung 13,3%, 11,3% und 8,8%. 6,8% der Patienten unter 30 Jahren kommen ohne Vermittlung, während dies bei 12,2% der 30 bis unter 55-Jährigen und bei 9,2% der Patienten mit 55 Jahren und älter zutrifft.

Abbildung 27 schlüsselt die **Leistungsträger nach Altersgruppen** auf. Die Verteilung der Leistungsträger unterscheidet sich deutlich bei Betrachtung der drei Altersgruppen mit Anteilen von 75,7%, 87,6% und 68,8% bei der Rentenversicherung, 22,9%, 10,0% und 27,8% bei der Krankenversicherung und 0,6%, 1,2% und 2,7% bei Selbstzahlern in der Altersgruppe der bis unter 30-Jährigen, der 30- bis unter 55-Jährigen und Patienten mit 55 Jahren und älter.

Abbildung 28 stellt die **Hauptdiagnosen nach Altersgruppen** dar. In der Altersgruppe der Patienten 55 Jahre und älter sind Störungen durch Alkohol mit 97,9% beinahe die alleinige Hauptdiagnose. Weitere psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (außer Störungen durch Alkohol) haben zusammengefasst einen Anteil von 2,1% in dieser Altersgruppe. Dahingegen haben nur 64,1% der bis unter 30 Jahre alten Patienten die Hauptdiagnose Störung durch Alkohol. Weitere 18,1% der Patienten mit einem Alter bis unter 30 Jahre haben die Hauptdiagnose Störungen durch Cannabinoide, 4,0% Störungen durch sonstige Stimulantien, 5,2% Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen, und 8,6% sonstige psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen. Bei Patienten der Altersgruppe 30 bis unter 55 Jahre haben 90,9% die Hauptdiagnose Störungen durch Alkohol, 2,8% Störungen durch Cannabinoide, 1,4% Störungen durch sonstige Stimulantien, 2,0% Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen und zusammengefasst 2,9% sonstige psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen.

In Tabelle 33 in Abschnitt 5 Tabellenband werden die Komorbidität, die Abhängigkeitsdauer, die Vorbehandlungen und die Behandlungsdauer in Abhängigkeit der drei Altersgruppen beschrieben. Für die **weiteren Suchtdiagnosen** zeigt

sich, dass in der Gruppe der bis 30-Jährigen Patienten durchschnittlich jeder Patient neben der Hauptdiagnose 1,31 weitere Nebendiagnosen aus dem Suchtspektrum aufweist. Für die 30 bis unter 55-Jährigen Patienten liegt die durchschnittliche Anzahl an Nebendiagnosen aus dem Suchtspektrum bei 0,59 und für Patienten mit einem Alter von 55 Jahren und älter bei durchschnittlich 0,16. Die **psychische Komorbidität** liegt bei den unter 30-Jährigen bei durchschnittlich 0,93 psychischen Diagnosen, bei den 30- bis unter 55-jährigen Patienten bei durchschnittlich 0,75 psychischen Diagnosen, gefolgt von 0,70 psychischen Diagnosen bei Patienten ab 55 Jahren. Bei der **somatischen Komorbidität** zeigt sich hingegen ein anderes Bild mit der höchsten Komorbidität bei Patienten ab 55 Jahren und älter mit durchschnittlich 2,46 somatischen Diagnosen. Die durchschnittliche Anzahl somatischer Diagnosen verringert sich auf 1,56 bzw. 0,77 somatische Diagnosen bei Patienten der Altersgruppen 30 bis unter 55 Jahre bzw. unter 30 Jahre.

**Jüngere Patienten werden deutlich seltener für die Hauptdiagnose „Störungen durch Alkohol“ behandelt als ältere Patienten. Auch weisen jüngere erheblich häufiger Nebendiagnosen aus dem Suchtspektrum auf.**

Patienten mit einem Alter von unter 30 Jahren sind durchschnittlich 7,1 Jahre abhängig. Bei Patienten der Altersgruppe 30 bis unter 55 Jahre zeigt sich eine um durchschnittlich 8,0 Jahre längere Abhängigkeitsdauer von 15,1 Jahren. Die längste **Abhängigkeitsdauer** zeigt sich bei Patienten im Alter von 55 Jahren und älter mit durchschnittlich 20,8 Jahren.

Die höchste Anzahl bisher durchgeführter „einfacher“ **Entzugsbehandlungen** zeigt sich bei Patienten in der Altersgruppe 30 bis unter 55 Jahre mit durchschnittlich 4,2 Entzugsbehandlungen. Durchschnittlich 3,4 Entzugsbehandlungen können Patienten im Alter von 55 Jahren und älter vorweisen, nur 2,3 Entzugsbehandlungen hingegen Patienten im Alter unter 30 Jahre. 51,6% der Patienten der Altersgruppe 30 bis unter 55 Jahre und 51,4% der Altersgruppe 55 Jahre und älter haben stationäre Therapieerfahrung (stationäre Entwöhnungen). Bei Patienten der Altersgruppe unter 30 Jahren liegt dieser Anteil nur bei 34,2%.

Die längste **Behandlungsdauer** zeigt sich bei Patienten der Altersgruppe unter 30 Jahre mit durchschnittlich 87,1 Tagen. Bei Patienten mit einem Alter zwischen 30 und bis unter 55 Jahren ergibt sich eine um durchschnittlich 4,4 Tage kürzere Behandlungsdauer von 82,7 Tagen. Die geringste Behandlungsdauer haben Patienten der Altersgruppe 55 Jahre und älter mit durchschnittlich 76,7 Tagen. Die längsten durchschnittlichen Behandlungsdauern bei regulären bzw. planmäßigen Entlassungen zeigen sich ebenso bei den Patienten der Altersgruppe bis 30 Jahre mit 107,4 Tagen bzw. 100,7 Tagen, gefolgt von 94,2 bzw. 90,4 Tagen bei 30- bis unter 55-Jährigen Patienten und 83,9 Tagen bzw. 81,0 Tagen bei Patienten der Altersgruppe 55 Jahre und älter.

Abbildung 29 stellt die **Art der Therapiebeendigung nach Altersgruppen** dar. Patienten der Altersgruppe 55 Jahre und älter beenden im Vergleich zu den beiden anderen Altersgruppen mit 75,4% bzw. 89,6% häufiger regulär bzw. planmäßig die Behandlung. Für die Altersgruppen 30 bis unter 55 Jahre und unter 30 Jahre

liegen die Quoten bei 64,2% bzw. 84,0% und 50,8% bzw. 77,0%.

In Abbildung 30 ist die **Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende nach Altersgruppen** näher aufgeschlüsselt. Patienten der Altersgruppen 55 Jahre und älter werden am häufigsten mit einem Anteil von 37,3% als arbeitsunfähig entlassen, gefolgt von den 30 bis 55 Jahre alten Patienten mit 32,2% im Vergleich zu nur 26,9% arbeitsunfähig entlassenen Patienten in der Altersgruppe der unter 30-Jährigen. Die höchste Quote arbeitsfähig entlassener Patienten zeigt sich in der Gruppe der unter 30-Jährigen Patienten mit 71,0%, gefolgt von 63,7% bei den 30- bis unter 55-Jährigen und 40,9% 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 18,3% in der höchsten Alterskategorie zurückgeführt werden.

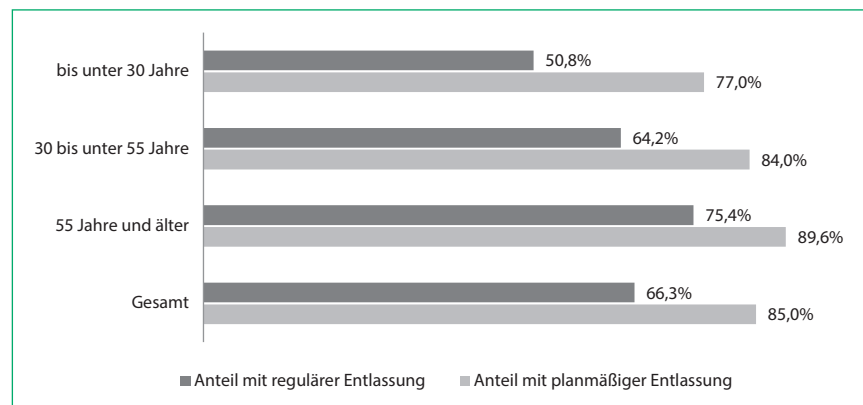


Abbildung 29: Art der Beendigung nach Altersgruppen

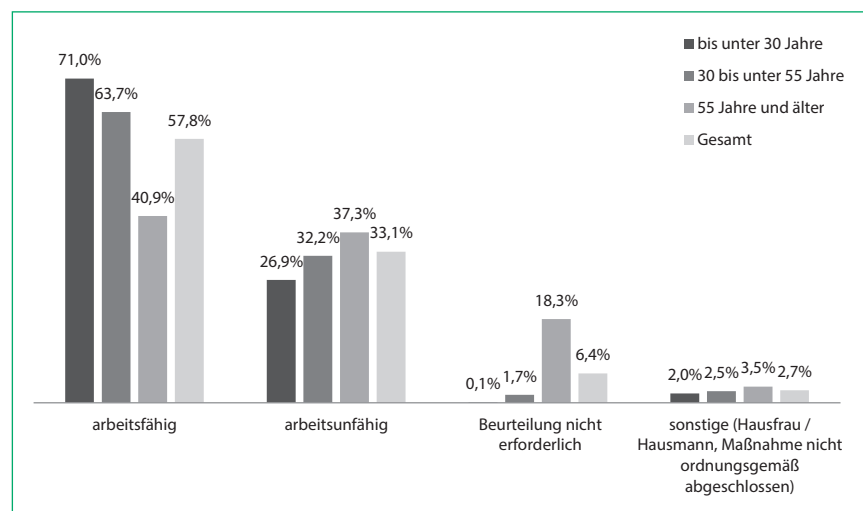


Abbildung 30: Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende nach Altersgruppen

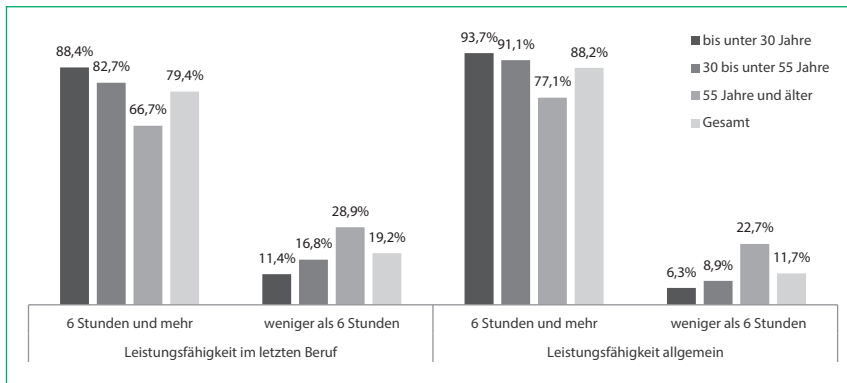


Abbildung 31: Leistungsfähigkeit am Behandlungsende nach Altersgruppen

Die folgende Abbildungen 31 beleuchtet die **Leistungsfähigkeit bei Therapieende** im Zusammenhang mit den drei Altersgruppen. 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 89,5% gefolgt von 83,8% bei den 30- bis unter 55-Jährigen und 68,3% bei Patienten mit 55 Jahren und älter. Die Daten zur Leistungsfähigkeit allgemein bei Behandlungsende zeigten in allen Alterskategorien einen ähnlichen Trend wie die Leistungsfähigkeit im letzten Beruf.

**Jüngere Patienten unter 30 Jahre weisen bei Behandlungsende höhere Quoten der Arbeits- und Leistungsfähigkeit auf als Patienten höherer Altersgruppen.**

## 3. Ausblick

Mit diesem 30. Bericht zur Basisdokumentation gibt der Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V. einen Überblick über die in seinen Mitgliedseinrichtungen durchgeführten Entwöhnungsbehandlungen und die behandelte Klientel. Der Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V. beabsichtigt, diese Berichte auch künftig jährlich vorzulegen und damit eine Grundlage sowohl für die historische Entwicklung des Klientels der stationären medizinischen Rehabilitation bei Menschen mit Abhängigkeitsstörungen als auch für die Überprüfung der Behandlungseffekte bereitzustellen.

## 4. Literatur

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2023). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0 – Definition und Erläuterung zum Gebrauch. Stand: 01.01.2023. [www.dhs.de](http://www.dhs.de)

Fachverband Sucht<sup>+</sup> e. V. (2025). Basisdokumentation 2023. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 28, Bonn, S. 5 – 37

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: Fachausschuß 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, Ahrensbrök

## Autorenverzeichnis

Bachmeier, Rudolf, Dipl.-Phys., Bereichsleiter Qualitäts- und Prozessmanagement, Johannesbad Gruppe, Bad Füssing

Dyba, Janina, Dr., Stellv. Geschäftsführerin Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V., Bonn

Schauerte, Peter, Geschäftsführer Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V., Bonn

## Liste der Einrichtungen, deren Datensätze in die Auswertung eingingen

Soteria-Klinik Leipzig	04289 Leipzig
Klinik Bad Blankenburg	07422 Bad Blankenburg
Fontane Klinik	15741 Mittenwalde OT Motzen
salus klinik Lindow	16835 Lindow
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
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
MEDIAN Rhein-Haardt-Klinik	67098 Bad Dürkheim
salus klinik Friedrichsdorf <sup>3</sup>	61381 Friedrichsdorf
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

3 Ab September 2024: salus Klinik Bad Nauheim, 61231 Bad Nauheim



## 5. Tabellenband zur Basisdokumentation 2024 – Fachkliniken für Alkohol-, Medikamentenabhängigkeit

Tabelle 1: EDV-Systeme

EDV-System	Häufigkeit	Prozent
EBIS (GSDA)	35	0,3%
IKIS (MEDIAN)	3.941	37,3%
PATFAK (Redline DATA)	4.675	44,2%
PaDo (Navacom)	1.926	18,2%
<b>Zusammen</b>	<b>10.577</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 2: Altersverteilung der Patienten

Altersverteilung in Jahren	Männer		Frauen		Gesamt	
bis 19 Jahre	46	0,6%	23	0,8%	69	0,7%
20 bis 24 Jahre	259	3,4%	111	3,6%	370	3,5%
25 bis 29 Jahre	417	5,6%	138	4,5%	555	5,2%
30 bis 34 Jahre	656	8,7%	222	7,2%	878	8,3%
35 bis 39 Jahre	1.012	13,5%	342	11,2%	1.354	12,8%
40 bis 44 Jahre	1.121	14,9%	436	14,2%	1.557	14,7%
45 bis 49 Jahre	933	12,4%	390	12,7%	1.323	12,5%
50 bis 54 Jahre	930	12,4%	356	11,6%	1.286	12,2%
55 bis 59 Jahre	1.060	14,1%	473	15,4%	1.533	14,5%
60 bis 64 Jahre	723	9,6%	358	11,7%	1.081	10,2%
65 Jahre und älter	354	4,7%	217	7,1%	571	5,4%
<b>Zusammen</b>	<b>7.511</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.066</b>	<b>100,0%</b>	<b>10.577</b>	<b>100,0%</b>
<b>Mittelwert ± Standardabweichung</b>	<b>45,9 ± 12,0 Jahre</b>		<b>47,5 ± 12,6 Jahre</b>		<b>46,4 ± 12,2 Jahre</b>	

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

Partnerschaft	Männer		Frauen		Gesamt	
in Partnerschaft lebend	3.022	43,5%	1.424	49,0%	4.446	45,1%
nicht in Partnerschaft lebend	3.925	56,5%	1.480	51,0%	5.405	54,9%
<b>Zusammen</b>	<b>6.947</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.904</b>	<b>100,0%</b>	<b>9.851</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	564	7,5%	162	5,3%	726	6,9%
Zusammenleben	Männer		Frauen		Gesamt	
alleinlebend	4.341	61,7%	1.746	59,4%	6.087	61,1%
lebt zusammen mit						
Partner	1.783	25,4%	758	25,8%	2.541	25,5%
Kind(ern)	761	10,8%	403	13,7%	1.164	11,7%
Eltern(-teil)	440	6,3%	105	3,6%	545	5,5%
sonstiger/en Bezugsperson/en	210	3,0%	84	2,9%	294	2,9%
sonstiger/n Person/en	158	2,2%	56	1,9%	214	2,1%
<b>Gesamtzahl der betrachteten Datensätze</b>	<b>7.030</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.937</b>	<b>100,0%</b>	<b>9.967</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	481	6,4%	129	4,2%	610	5,8%

Tabelle 4: Wohnsituation der Patienten am Tag vor Behandlungsbeginn

Wohnsituation am Tag vor Betreuungsbeginn	Männer		Frauen		Gesamt	
selbständiges Wohnen	5.886	82,3%	2.615	88,0%	8.501	84,0%
bei anderen Personen	618	8,6%	167	5,6%	785	7,8%
ambulant betreutes Wohnen	85	1,2%	44	1,5%	129	1,3%
(Fach-)Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	55	0,8%	24	0,8%	79	0,8%
Wohnheim/Übergangswohnheim	77	1,1%	33	1,1%	110	1,1%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	16	0,2%	2	0,1%	18	0,2%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	61	0,9%	15	0,5%	76	0,8%
ohne Wohnung	315	4,4%	61	2,1%	376	3,7%
sonstiges	39	0,5%	11	0,4%	50	0,5%
<b>Zusammen</b>	<b>7.152</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.972</b>	<b>100,0%</b>	<b>10.124</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	359	4,8%	94	3,1%	453	4,3%

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

höchster erreichter Schulabschluss	Männer		Frauen		Gesamt	
derzeit in Schulausbildung	4	0,1%	3	0,1%	7	0,1%
ohne Schulabschluss	308	4,4%	103	3,5%	411	4,1%
Haupt-/Volksschulabschluss	2.485	35,4%	782	26,9%	3.267	32,9%
Realschulabschluss/Poly-technische Oberschule	2.561	36,5%	1.253	43,1%	3.814	38,4%
(Fach-)Hochschulreife/Abitur	1.510	21,5%	713	24,5%	2.223	22,4%
anderer Schulabschluss	152	2,2%	54	1,9%	206	2,1%
<b>Zusammen</b>	<b>7.020</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.908</b>	<b>100,0%</b>	<b>9.928</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	491	6,5%	158	5,2%	649	6,1%

höchster beruflicher/ akademischer Ausbildungsabschluss	Männer		Frauen		Gesamt	
noch keine Ausbildung begonnen	360	5,2%	184	6,4%	544	5,5%
derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	80	1,1%	37	1,3%	117	1,2%
keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	1.343	19,3%	557	19,3%	1.900	19,3%
Betrieblicher Berufsabschluss	3.967	57,0%	1.633	56,6%	5.600	56,9%
Meister / Techniker	414	5,9%	56	1,9%	470	4,8%
akademischer Abschluss	570	8,2%	277	9,6%	847	8,6%
anderer Berufsabschluss	228	3,3%	141	4,9%	369	3,7%
<b>Zusammen</b>	<b>6.962</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.885</b>	<b>100,0%</b>	<b>9.847</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	549	7,3%	181	5,9%	730	6,9%

Tabelle 6: Erwerbssituation am Tag vor Behandlungsbeginn der Patienten

Erwerbssituation am Tag vor Behandlungsbeginn	Männer		Frauen		Gesamt	
Auszubildender	52	0,7%	28	0,9%	80	0,8%
Arbeiter/Angestellter/Beamter	2.851	38,2%	1.039	34,0%	3.890	37,0%
Selbständiger/Freiberufler	182	2,4%	61	2,0%	243	2,3%
sonstige Erwerbspersonen	32	0,4%	12	0,4%	44	0,4%
in beruflicher Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)	14	0,2%	7	0,2%	21	0,2%
in Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	338	4,5%	157	5,1%	495	4,7%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	1.130	15,1%	400	13,1%	1.530	14,6%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von Bürgergeld)	1.910	25,6%	687	22,5%	2.597	24,7%
Schüler/Student	32	0,4%	21	0,7%	53	0,5%
Hausfrau/Hausmann	11	0,1%	67	2,2%	78	0,7%
Rentner/Pensionär	671	9,0%	465	15,2%	1.136	10,8%
sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	133	1,8%	66	2,2%	199	1,9%
sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	105	1,4%	42	1,4%	147	1,4%
<b>Zusammen</b>	<b>7.461</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.052</b>	<b>100,0%</b>	<b>10.513</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	50	0,7%	14	0,5%	64	0,6%

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	772	10,3%	364	11,9%	1.136	10,8%
Soziales Umfeld	50	0,7%	19	0,6%	69	0,7%
ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	114	1,5%	57	1,9%	171	1,6%
ambulante Suchthilfeeinrichtung	3.861	51,7%	1.572	51,5%	5.433	51,6%
allgemeines Krankenhaus und Einrichtungen der Akutbehandlung	816	10,9%	313	10,3%	1.129	10,7%
psychiatrisches Krankenhaus	1.383	18,5%	583	19,1%	1.966	18,7%
stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	99	1,3%	39	1,3%	138	1,3%
andere Beratungsdienste (z.B. Ehe-/ Familien-/ Erziehungsberatung, sozialpsychiatrischer Dienst)	80	1,1%	29	1,0%	109	1,0%
Kosten-/Leistungsträger	52	0,7%	21	0,7%	73	0,7%
sonstige	245	3,3%	54	1,8%	299	2,8%
<b>Zusammen</b>	<b>7.472</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.051</b>	<b>100,0%</b>	<b>10.523</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	39	0,5%	15	0,5%	54	0,5%

Tabelle 8: Leistungsträger

Leistungsträger	Männer		Frauen		Gesamt	
pauschal/institutionell finanziert	5	0,1%	1	0,0%	6	0,1%
Selbstzahler	114	1,5%	56	1,8%	170	1,6%
Rentenversicherung	6.157	82,1%	2.375	77,7%	8.532	80,8%
Krankenversicherung	1.142	15,2%	606	19,8%	1.748	16,6%
Sozialhilfe	1	0,0%	5	0,2%	6	0,1%
Jugendhilfe	2	0,0%	0	0,0%	2	0,0%
Arbeitsagenturen, Jobcenter	0	0,0%	3	0,1%	3	0,0%
Pflegeversicherung	1	0,0%	2	0,1%	3	0,0%
sonstige	73	1,0%	10	0,3%	83	0,8%
<b>Zusammen</b>	<b>7.495</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.058</b>	<b>100,0%</b>	<b>10.553</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	16	0,2%	8	0,3%	24	0,2%

Tabelle 9: Hauptdiagnose (Suchtmitteldiagnose)

Hauptdiagnose		Männer		Frauen		Gesamt	
Störungen durch Alkohol	F10	6.792	90,4%	2.780	90,7%	9.572	90,5%
Störungen durch Opioide	F11	64	0,9%	28	0,9%	92	0,9%
Störungen durch Cannabinoide	F12	283	3,8%	84	2,7%	367	3,5%
Störungen durch Sedativa oder Hypnotika	F13	60	0,8%	62	2,0%	122	1,2%
Störungen durch Kokain	F14	70	0,9%	15	0,5%	85	0,8%
Störungen durch sonstige Stimulantien einschließlich Koffein	F15	79	1,1%	50	1,6%	129	1,2%
Störungen durch Halluzinogene	F16	3	0,0%	2	0,1%	5	0,0%
Störungen durch Tabak	F17	9	0,1%	2	0,1%	11	0,1%
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen	F19	150	2,0%	41	1,3%	191	1,8%
sonstige bzw. unklare Diagnose		1	0,0%	2	0,1%	3	0,0%
<b>Zusammen</b>		<b>7.511</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.066</b>	<b>100,0%</b>	<b>10.577</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 10: Verteilung weiterer Suchtdiagnosen – (Mehrfachnennungen sind möglich)

Weitere Suchtdiagnosen		Männer		Frauen		Gesamt	
Störungen durch Alkohol	F10	335	4,5%	94	3,1%	429	4,1%
Störungen durch Opioide	F11	229	3,0%	91	3,0%	320	3,0%
Störungen durch Cannabinoide	F12	1.431	19,1%	330	10,8%	1.761	16,6%
Störungen durch Sedativa oder Hypnotika	F13	223	3,0%	128	4,2%	351	3,3%
Störungen durch Kokain	F14	553	7,4%	107	3,5%	660	6,2%
Störungen durch sonstige Stimulantien einschließlich Koffein	F15	698	9,3%	224	7,3%	922	8,7%
Störungen durch Halluzinogene	F16	73	1,0%	18	0,6%	91	0,9%
Störungen durch flüchtige Lösungsmittel	F18	5	0,1%	1	0,0%	6	0,1%
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen	F19	425	5,7%	136	4,4%	561	5,3%
Essstörungen	F50	45	0,6%	205	6,7%	250	2,4%
Missbrauch von nicht abhängigkeiterzeugenden Substanzen	F55	22	0,3%	13	0,4%	35	0,3%
Pathologisches Glücksspiel	F63.0	131	1,7%	8	0,3%	139	1,3%
Exzessive Mediennutzung	F63.8 / F68.8	33	0,4%	4	0,1%	37	0,3%
Gesamtzahl der betrachteten Datensätze		7.511	100,0%	3.066	100,0%	10.577	100,0%
Durchschnittliche Anzahl weiterer Suchtdiagnosen (ohne F17) pro Patient		0,56		0,44		0,53	
Störungen durch Tabak	F17	5.018	66,8%	1.884	61,4%	6.902	65,3%

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	47	0,6%	17	0,6%	64	0,6%
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	F2	143	1,9%	34	1,1%	177	1,7%
Affektive Störungen	F3	2.750	36,6%	1.517	49,5%	4.267	40,3%
Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	F4	951	12,7%	807	26,3%	1.758	16,6%
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren	F5	67	0,9%	59	1,9%	126	1,2%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F6	437	5,8%	444	14,5%	881	8,3%
Intelligenzminderung	F7	18	0,2%	4	0,1%	22	0,2%
Entwicklungsstörungen	F8	54	0,7%	9	0,3%	63	0,6%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	F9	465	6,2%	133	4,3%	598	5,7%
<b>Gesamtzahl der betrachteten Datensätze</b>	—	<b>7.511</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.066</b>	<b>100,0%</b>	<b>10.577</b>	<b>100,0%</b>
<b>durchschnittliche Anzahl psychischer Diagnosen pro Patient</b>		<b>0,66</b>		<b>0,99</b>		<b>0,75</b>	

Tabelle 12: Verteilung der somatischen Diagnosen nach ICD-10 (Mehrfachnennungen sind möglich)

Somatische Diagnosen	ICD-10	Männer		Frauen		Gesamt	
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	A00 - B99	159	2,1%	44	1,4%	203	1,9%
Neubildungen und Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	C00 - D89	368	4,9%	186	6,1%	554	5,2%
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E00 - E90	2.742	36,5%	1.156	37,7%	3.898	36,9%
Krankheiten des Nervensystems	G00 - G99	996	13,3%	347	11,3%	1.343	12,7%
Krankheiten des Auges, der Augenanhangsgebilde, des Ohres und des Warzenfortsatzes	H00 - H95	262	3,5%	80	2,6%	342	3,2%
Krankheiten des Kreislaufsystems	I00 - I99	2.525	33,6%	738	24,1%	3.263	30,8%
Krankheiten des Atmungssystems	J00 - J99	607	8,1%	287	9,4%	894	8,5%
Krankheiten des Verdauungssystems	K00 - K93	1.826	24,3%	678	22,1%	2.504	23,7%
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L00 - L99	253	3,4%	98	3,2%	351	3,3%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M00 - M99	2.548	33,9%	997	32,5%	3.545	33,5%
Krankheiten des Urogenitalsystems	N00 - N99	167	2,2%	87	2,8%	254	2,4%
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die nicht andernorts klassifiziert sind	R00 - R99	250	3,3%	125	4,1%	375	3,5%
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	S00 - T98	407	5,4%	145	4,7%	552	5,2%
sonstige somatische Diagnosen		342	4,6%	149	4,9%	491	4,6%
<b>Gesamtzahl der betrachteten Datensätze</b>		<b>7.511</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.066</b>	<b>100,0%</b>	<b>10.577</b>	<b>100,0%</b>
<b>durchschnittliche Anzahl somatischer Diagnosen pro Patient</b>		<b>1,79</b>		<b>1,67</b>		<b>1,76</b>	

Tabelle 13: Dauer der Abhängigkeit in Jahren – Datenbasis 21 von 25 Einrichtungen

Abhängigkeitsdauer in Jahren	Männer		Frauen		Gesamt	
unter einem Jahr	49	0,9%	27	1,2%	76	1,0%
ein bis fünf Jahre	970	17,5%	558	25,7%	1.528	19,8%
sechs bis zehn Jahre	1.118	20,1%	499	23,0%	1.617	20,9%
elf bis fünfzehn Jahre	822	14,8%	296	13,6%	1.118	14,5%
sechzehn bis zwanzig Jahre	876	15,8%	276	12,7%	1.152	14,9%
mehr als zwanzig Jahre	1.720	31,0%	516	23,8%	2.236	28,9%
<b>Zusammen</b>	<b>5.555</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.172</b>	<b>100,0%</b>	<b>7.727</b>	<b>100,0%</b>
<b>Mittelwert ± Standardabweichung</b>	<b>16,6 ± 10,9 Jahre</b>		<b>14,3 ± 10,8 Jahre</b>		<b>15,9 ± 10,9 Jahre</b>	
keine Daten	512	8,4%	155	6,7%	667	7,9%

Tabelle 14: Anzahl der „einfachen“ Entzugsbehandlungen

Anzahl der Entzugsbehandlungen	Männer		Frauen		Gesamt	
keine Entzugsbehandlung	695	12,7%	311	14,2%	1.006	13,1%
eine Entzugsbehandlung	2.041	37,3%	800	36,4%	2.841	37,1%
zwei Entzugsbehandlungen	921	16,8%	353	16,1%	1.274	16,6%
drei Entzugsbehandlungen	503	9,2%	216	9,8%	719	9,4%
vier Entzugsbehandlungen	270	4,9%	121	5,5%	391	5,1%
fünf bis zehn Entzugsbehandlungen	675	12,3%	254	11,6%	929	12,1%
elf bis zwanzig Entzugsbehandlungen	220	4,0%	88	4,0%	308	4,0%
mehr als zwanzig Entzugsbehandlungen	147	2,7%	52	2,4%	199	2,6%
<b>Zusammen</b>	<b>5.472</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.195</b>	<b>100,0%</b>	<b>7.667</b>	<b>100,0%</b>
<b>Mittelwert ± Standardabweichung</b>	<b>3,8 ± 7,8</b>		<b>3,5 ± 6,7</b>		<b>3,7 ± 7,5</b>	
keine Daten	2.039	27,1%	871	28,4%	2.910	27,5%

Tabelle 15: Anzahl der qualifizierten Entzugsbehandlungen

Anzahl der qualifizierten Entzugsbehandlungen	Männer		Frauen		Gesamt	
keine qualifizierte Entzugsbehandlung	1.221	45,1%	542	47,1%	1.763	45,7%
eine qualifizierte Entzugsbehandlung	734	27,1%	297	25,8%	1.031	26,7%
zwei qualifizierte Entzugsbehandlungen	279	10,3%	117	10,2%	396	10,3%
drei qualifizierte Entzugsbehandlungen	185	6,8%	69	6,0%	254	6,6%
vier qualifizierte Entzugsbehandlungen	81	3,0%	31	2,7%	112	2,9%
Mehr als vier qualifizierte Entzugsbehandlungen	210	7,7%	94	8,2%	304	7,9%
<b>Zusammen</b>	<b>2.710</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.150</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.860</b>	<b>100,0%</b>
<b>Mittelwert ± Standardabweichung</b>	<b>1,8 ± 5,4</b>		<b>1,7 ± 4,5</b>		<b>1,8 ± 5,2</b>	
keine Daten	4.801	63,9%	1.916	62,5%	6.717	63,5%

Tabelle 16: Anzahl der stationären Entwöhnungsbehandlungen – Datenbasis 7 von 25 Einrichtungen

Anzahl der bisher durchgeführten Entwöhnungsbehandlungen	Männer		Frauen		Gesamt	
bisher noch keine Entwöhnungsbehandlung durchgeführt	595	48,3%	304	53,2%	899	49,9%
bisher eine Entwöhnungsbehandlung durchgeführt	382	31,0%	162	28,4%	544	30,2%
bisher zwei Entwöhnungsbehandlungen durchgeführt	151	12,3%	57	10,0%	208	11,5%
bisher drei Entwöhnungsbehandlungen durchgeführt	56	4,5%	38	6,7%	94	5,2%
bisher mehr als drei Entwöhnungsbehandlungen durchgeführt	47	3,8%	10	1,8%	57	3,2%
<b>Zusammen</b>	<b>1.231</b>	<b>100,0%</b>	<b>571</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.802</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	196	13,7%	50	8,1%	246	12,0%
<b>Entzugsbehandlungen ohne bisherige stationäre Entwöhnungsbehandlung</b>	<b>N = 595</b>		<b>N = 303</b>		<b>N = 898</b>	
(Mittelwert ± Standardabweichung)	1,5 ± 3,6		1,3 ± 2,5		1,4 ± 3,3	
<b>Entzugsbehandlungen mit mind. einer stationären Entwöhnungsbehandlung</b>	<b>N = 628</b>		<b>N = 261</b>		<b>N = 889</b>	
(Mittelwert ± Standardabweichung)	5,2 ± 9,9		5,2 ± 10,2		5,2 ± 10,0	

Tabelle 17: Art der Beendigung

Art der Beendigung	Männer		Frauen		Gesamt	
regulär nach Beratung/Behandlungsplan	4.950	65,9%	2.063	67,3%	7.013	66,3%
vorzeitig auf ärztliche/therapeutische Veranlassung	393	5,2%	153	5,0%	546	5,2%
vorzeitig mit ärztlichem/therapeutischem Einverständnis	345	4,6%	166	5,4%	511	4,8%
vorzeitig ohne ärztliches/therapeutisches Einverständnis/Abbruch durch Klienten	835	11,1%	346	11,3%	1.181	11,2%
disziplinarisch	217	2,9%	59	1,9%	276	2,6%
außerplanmäßige Verlegung/außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	80	1,1%	41	1,3%	121	1,1%
planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform	685	9,1%	235	7,7%	920	8,7%
verstorben	3	0,0%	2	0,1%	5	0,0%
<b>Zusammen</b>	<b>7.508</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.065</b>	<b>100,0%</b>	<b>10.573</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	3	0,0%	1	0,0%	4	0,0%
<b>planmäßige Entlassungen</b>	<b>6.373</b>	<b>84,9%</b>	<b>2.617</b>	<b>85,4%</b>	<b>8.990</b>	<b>85,0%</b>

Tabelle 18: Behandlungsdauer

Behandlungsdauer	Männer		Frauen		Gesamt	
bis 28 Tage (4 Wochen)	667	8,9%	277	9,0%	944	8,9%
bis 42 Tage (6 Wochen)	349	4,6%	189	6,2%	538	5,1%
bis 56 Tage (8 Wochen)	523	7,0%	253	8,3%	776	7,3%
bis 84 Tage (12 Wochen)	1.504	20,0%	652	21,3%	2.156	20,4%
bis 112 Tage (16 Wochen)	3.446	45,9%	1.293	42,2%	4.739	44,8%
bis 140 Tage (20 Wochen)	588	7,8%	244	8,0%	832	7,9%
bis 182 Tage (26 Wochen, 6 Monate)	397	5,3%	142	4,6%	539	5,1%
über 6 Monate	37	0,5%	16	0,5%	53	0,5%
<b>Zusammen</b>	<b>7.511</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.066</b>	<b>100,0%</b>	<b>10.577</b>	<b>100,0%</b>
<b>Behandlungsdauer in Tagen</b> (Mittelwert ± Standardabweichung)	<b>81,7 ± 35,4</b>		<b>79,9 ± 35,4</b>		<b>81,3 ± 35,4</b>	
<b>Behandlungsdauer in Tagen bei regulärer Entlassung</b> (Mittelwert ± Standardabweichung)	<b>92,0 ± 27,2</b>		<b>90,7 ± 28,8</b>		<b>91,6 ± 27,7</b>	
<b>Behandlungsdauer in Tagen bei planmäßiger Entlassung</b> (Mittelwert ± Standardabweichung)	<b>89,1 ± 30,8</b>		<b>86,6 ± 32,0</b>		<b>88,3 ± 31,2</b>	



Tabelle 19: Erwerbssituation der Patienten am Tag nach Behandlungsende

Erwerbssituation am Tag nach Behandlungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
Auszubildender	59	0,8%	26	0,9%	85	0,8%
Arbeiter/Angestellter/Beamter	2.854	38,4%	1.056	34,7%	3.910	37,3%
Selbständiger/Freiberufler	129	1,7%	30	1,0%	159	1,5%
sonstige Erwerbspersonen	37	0,5%	16	0,5%	53	0,5%
in beruflicher Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)	32	0,4%	12	0,4%	44	0,4%
in Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	170	2,3%	81	2,7%	251	2,4%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	1.125	15,1%	387	12,7%	1.512	14,4%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von Bürgergeld)	1.985	26,7%	729	24,0%	2.714	25,9%
Schüler/Student	33	0,4%	20	0,7%	53	0,5%
Hausfrau/Hausmann	10	0,1%	65	2,1%	75	0,7%
Rentner/Pensionär	645	8,7%	451	14,8%	1.096	10,5%
sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	212	2,9%	108	3,6%	320	3,1%
sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	140	1,9%	61	2,0%	201	1,9%
<b>Zusammen</b>	<b>7.431</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.042</b>	<b>100,0%</b>	<b>10.473</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	80	1,1%	24	0,8%	104	1,0%

Tabelle 20: Wohnsituation der Patienten am Tag nach Behandlungsende

Wohnsituation am Tag nach Behandlungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
selbständiges Wohnen	5.496	80,3%	2.453	86,0%	7.949	82,0%
bei anderen Personen	468	6,8%	137	4,8%	605	6,2%
ambulant betreutes Wohnen	142	2,1%	69	2,4%	211	2,2%
(Fach-)Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	270	3,9%	59	2,1%	329	3,4%
Wohnheim/Übergangswohnheim	112	1,6%	48	1,7%	160	1,6%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	94	1,4%	30	1,1%	124	1,3%
ohne Wohnung	167	2,4%	36	1,3%	203	2,1%
sonstiges	97	1,4%	20	0,7%	117	1,2%
<b>Zusammen</b>	<b>6.846</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.852</b>	<b>100,0%</b>	<b>9.698</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	665	8,9%	214	7,0%	879	8,3%

Tabelle 21: Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende – Datenbasis 18 von 25 Einrichtungen

Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
arbeitsfähig	3.183	60,7%	1.083	50,5%	4.266	57,8%
arbeitsunfähig	1.643	31,3%	802	37,4%	2.445	33,1%
Hausfrau / Hausmann	0	0,0%	4	0,2%	4	0,1%
Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen, gestorben	136	2,6%	63	2,9%	199	2,7%
Beurteilung nicht erforderlich (Altersrentner)	280	5,3%	192	9,0%	472	6,4%
<b>Zusammen</b>	<b>5.242</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.144</b>	<b>100,0%</b>	<b>7.386</b>	<b>100,0%</b>
Unbekannt	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%

Tabelle 22: Leistungsfähigkeit bei Behandlungsende – Datenbasis 20 von 25 Einrichtungen

Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bei Behandlungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
6 Stunden und mehr	4.578	82,0%	1.639	75,5%	6.217	80,2%
3 bis unter 6 Stunden	100	1,8%	98	4,5%	198	2,6%
unter 3 Stunden	863	15,4%	410	18,9%	1.273	16,4%
keine Angabe erforderlich	45	0,8%	23	1,1%	68	0,9%
<b>Zusammen</b>	<b>5.586</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.170</b>	<b>100,0%</b>	<b>7.756</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	509	8,4%	283	11,5%	792	9,3%
Leistungsfähigkeit allgemein bei Behandlungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
6 Stunden und mehr	4.637	89,8%	1.701	83,7%	6.338	88,1%
3 bis unter 6 Stunden	125	2,4%	104	5,1%	229	3,2%
unter 3 Stunden	365	7,1%	214	10,5%	579	8,0%
keine Angabe erforderlich	34	0,7%	14	0,7%	48	0,7%
<b>Zusammen</b>	<b>5.161</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.033</b>	<b>100,0%</b>	<b>7.194</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	934	15,3%	420	17,1%	1.354	15,8%

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	4.314	91,1%	110	2,7%	31	1,9%	2	9,5%	4.457	42,6%
arbeitslos	289	6,1%	3.876	94,2%	59	3,7%	2	9,5%	4.226	40,4%
nicht erwerbstätig	115	2,4%	117	2,8%	1.513	94,3%	0	0,0%	1.745	16,7%
berufliche Rehabilitation	15	0,3%	11	0,3%	1	0,1%	17	81,0%	44	0,4%
<b>Zusammen</b>	<b>4.733</b>	<b>100,0%</b>	<b>4.114</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.604</b>	<b>100,0%</b>	<b>21</b>	<b>100,0%</b>	<b>10.472</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 24: Berufliche Integration der Patienten zum Beginn und zum Ende der Betreuung Datenbasis 18 von 25 Einrichtungen

Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende	Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsbeginn					
	arbeitsfähig		arbeitsunfähig		Gesamt	
arbeitsfähig	1.661	82,3%	2.167	55,6%	3.828	64,7%
arbeitsunfähig	357	17,7%	1.729	44,4%	2.086	35,3%
<b>Zusammen</b>	<b>2.018</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.896</b>	<b>100,0%</b>	<b>5.914</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 25: Psychische Komorbidität: Allgemeine Übersicht

Psychische Komorbidität F0 bis F9 ohne F1, F50, F55, F63.0	Männer		Frauen		Gesamt	
Keine F-Diagnose	3.836	51,1%	1.063	34,7%	4.899	46,3%
Eine F-Diagnose	2.658	35,4%	1.198	39,1%	3.856	36,5%
Zwei F-Diagnosen	808	10,8%	618	20,2%	1.426	13,5%
Drei F-Diagnosen	180	2,4%	159	5,2%	339	3,2%
Vier F-Diagnosen	27	0,4%	27	0,9%	54	0,5%
Fünf F-Diagnosen	2	0,0%	1	0,0%	3	0,0%
<b>Gesamt</b>	<b>7.511</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.066</b>	<b>100,0%</b>	<b>10.577</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 26: Psychische Komorbidität: Differenzierung der Diagnose

	Depression F32, F33, F34.1		Angststörung F40, F41		Persönlichkeitsstörung F60, F61	
keine F-Diagnose	6.483	61,3%	10.075	95,3%	9.836	93,0%
mind. eine Diagnose	4.094	38,7%	502	4,7%	741	7,0%
<b>Gesamt</b>	<b>10.577</b>	<b>100,0</b>	<b>10.577</b>	<b>100,0</b>	<b>10.577</b>	<b>100,0</b>

Tabelle 27: Psychische Komorbidität: Differenzierung der Diagnose nach Geschlecht

Mindestens eine Diagnose	Depression F32, F33, F34.1		Angststörung F40, F41		Persönlichkeitsstörung F60, F61	
Anteil bei Männern	2.625	34,9%	307	4,1%	349	4,6%
<b>Gesamt N Männer</b>	<b>7.511</b>	<b>100,0%</b>	<b>7.511</b>	<b>100,0%</b>	<b>7.511</b>	<b>100,0%</b>
Anteil bei Frauen	1.469	47,9%	195	6,4%	392	12,8%
<b>Gesamt N bei Frauen</b>	<b>3.066</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.066</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.066</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 28: Psychische Komorbidität: Behandlungsdauer in Tagen

	Art der Therapiebeendigung		
Behandlungsdauer in Tagen	Alle Entlassungen N = 10.577	Reguläre Entlassungen N = 7.013	Planmäßige Entlassungen N = 8.990
keine F-Diagnose	79,0 Tage	89,5 Tage	86,4 Tage
eine F-Diagnose	81,9 Tage	91,5 Tage	88,6 Tage
zwei F-Diagnosen	86,1 Tage	97,2 Tage	92,9 Tage
drei F-Diagnosen	85,9 Tage	99,2 Tage	92,0 Tage
mehr als drei F-Diagnosen	90,4 Tage	103,1 Tage	100,2 Tage
<b>Gesamt</b>	<b>81,3 Tage</b>	<b>91,6 Tage</b>	<b>88,3 Tage</b>

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

	Art der Therapiebeendigung		
Behandlungsdauer in Tagen	Alle Entlassungen N = 10.577	Reguläre Entlassungen N = 7.013	Planmäßige Entlassungen N = 8.990
<b>Depression</b>			
keine Diagnose	79,8 Tage	90,9 Tage	87,6 Tage
mind. eine F-Diagnose	83,6 Tage	92,6 Tage	89,4 Tage
<b>Angststörungen</b>			
keine Diagnose	81,3 Tage	91,6 Tage	88,4 Tage
mind. eine F-Diagnose	80,3 Tage	91,8 Tage	87,3 Tage
<b>Persönlichkeitsstörungen</b>			
keine Diagnose	81,0 Tage	91,1 Tage	87,9 Tage
mind. eine F-Diagnose	85,7 Tage	100,2 Tage	95,0 Tage
<b>Gesamt</b>	<b>81,3 Tage</b>	<b>91,5 Tage</b>	<b>88,3 Tage</b>

Tabelle 30: Psychische Komorbidität: Art der Therapiebeendigung

Art der Therapiebeendigung	keine F-Diagnose	mind. eine F-Diagnose	Depression (≥ 1)	Angststörung (≥ 1)	Persönlich- keitsstörung (≥ 1)
	N = 4.895	N = 5.678	N = 4.094	N = 502	N = 741
regulär nach Beratung/Behandlungsplan	66,4%	66,3%	69,0%	64,9%	57,5%
vorzeitig auf ärztliche/therapeutische Veranlassung	5,0%	5,3%	4,8%	5,4%	7,2%
vorzeitig mit ärztlichem/ therapeutischem Einverständnis	5,4%	4,3%	4,2%	3,6%	5,0%
vorzeitig ohne ärztliches/ therapeutisches Einverständnis/ Abbruch durch Klienten	11,9%	10,5%	9,5%	11,6%	14,0%
disziplinarisch	2,8%	2,4%	1,8%	1,8%	3,94%
außerplanmäßige Verlegung/ außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	0,9%	1,4%	1,3%	1,0%	2,4%
planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform	7,5%	9,7%	9,3%	11,8%	9,9%
verstorben	0,1%	0,0%	0,9%	0,0%	0,1%
planmäßige Entlassung	84,3%	85,6%	87,3%	85,7%	79,5%

Tabelle 31: Psychische Komorbidität: Arbeitsfähigkeit (nur Kategorien arbeitsfähig und arbeitsunfähig) – Datenbasis 18 von 25 Einrichtungen und Leistungsfähigkeit (nur Kategorien 6 Stunden und mehr, 3 bis unter 6 Stunden und unter 3 Stunden) bei Therapiebeendigung – Datenbasis 22 von 25 Einrichtungen

Psychische Komorbidität	keine F-Diagnose	mind. eine F-Diagnose	Depression (≥ 1)	Angststörung (≥ 1)	Persönlich- keitsstörung (≥ 1)
<b>Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende</b>	<b>N = 2.930</b>	<b>N = 3.781</b>	<b>N = 2.691</b>	<b>N = 339</b>	<b>N = 469</b>
arbeitsfähig	71,2%	57,7%	55,0%	55,2%	59,3%
arbeitsunfähig	29,8%	42,3%	45,0%	44,8%	40,7%
<b>Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bei Behandlungsende</b>	<b>N = 3.390</b>	<b>N = 4.298</b>	<b>N = 3.138</b>	<b>N = 385</b>	<b>N = 539</b>
6 Stunden und mehr	84,2%	78,2%	77,4%	79,7%	76,6%
weniger als 6 Stunden	15,8%	21,8%	22,6%	20,3%	23,4%
<b>Leistungsfähigkeit allgemein bei Behandlungsende</b>	<b>N = 3.170</b>	<b>N = 3.976</b>	<b>N = 2.867</b>	<b>N = 350</b>	<b>N = 493</b>
6 Stunden und mehr	91,6%	86,4%	85,8%	85,4%	86,0%
weniger als 6 Stunden	8,4%	13,6%	14,2%	14,6%	14,0%

Tabelle 32: Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2024 (um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

Merkmal	Altersgruppen			
	bis unter 30 Jahre	30 bis unter 55 Jahre	55 Jahre und älter	Gesamt
<b>Geschlecht</b>	<b>N = 994</b>	<b>N = 6.398</b>	<b>N = 3.185</b>	<b>N = 10.577</b>
männlich	72,6%	72,7%	67,1%	71,0%
weiblich	27,4%	27,3%	32,9%	29,0%
<b>Partnerbeziehung</b>	<b>N = 879</b>	<b>N = 5.914</b>	<b>N = 3.058</b>	<b>N = 9.851</b>
in Partnerschaft lebend	29,2%	44,4%	51,1%	45,1%
nicht in Partnerschaft lebend	70,8%	55,6%	48,9%	54,9%
<b>Schulabschluss</b>	<b>N = 904</b>	<b>N = 5.941</b>	<b>N = 3.083</b>	<b>N = 9.028</b>
derzeit in Schulausbildung	0,6%	0,0%	0,0%	0,1%
ohne Schulabschluss	7,7%	4,1%	3,1%	4,1%
Haupt-/Volksschulabschluss	26,3%	34,3%	32,2%	32,9%
Realschulabschluss/ Polytechnische Oberschule	42,8%	37,2%	39,4%	38,4%
(Fach-)Hochschulreife/ Abitur	20,5%	21,9%	23,8%	22,4%
anderer Schulabschluss	2,1%	2,4%	1,5%	2,1%
<b>Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn</b>	<b>N = 988</b>	<b>N = 6.364</b>	<b>N = 3.161</b>	<b>N = 10.513</b>
Arbeitsplatz vorhanden	36,6%	47,2%	43,9%	45,2%
arbeitslos	51,2%	45,2%	23,5%	39,3%
nicht erwerbstätig	12,0%	7,4%	32,4%	15,3%
in beruflicher Rehabilitation	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%
<b>Erwerbssituation am Tag nach Behandlungsende</b>	<b>N = 987</b>	<b>N = 6.340</b>	<b>N = 3.146</b>	<b>N = 10.473</b>
Arbeitsplatz vorhanden	33,1%	44,2%	42,2%	42,6%
arbeitslos	51,6%	46,7%	24,1%	40,4%
nicht erwerbstätig	14,6%	8,7%	33,3%	16,7%
in beruflicher Rehabilitation	0,7%	0,4%	0,3%	0,4%
<b>Vermittelt durch</b>	<b>N = 987</b>	<b>N = 6.368</b>	<b>N = 3.168</b>	<b>N = 10.523</b>
Keine / Selbstmelder	6,8%	12,2%	9,2%	10,8%
Soziales Umfeld	0,5%	0,7%	0,7%	0,7%
ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	1,1%	1,4%	2,2%	1,6%
ambulante Suchthilfeeinrichtung	48,3%	50,3%	55,4%	51,6%
allgemeines Krankenhaus und Einrichtungen der Akutbehandlung	13,3%	11,3%	8,8%	10,7%
psychiatrisches Krankenhaus	24,6%	18,2%	17,9%	18,7%
stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	1,7%	1,3%	1,1%	1,3%
andere Beratungsdienste (z.B. Ehe-/ Familien-/ Erziehungsberatung, sozialpsychiatrischer Dienst)	1,0%	0,9%	1,3%	1,0%
Kosten-/Leistungsträger	0,3%	0,6%	1,0%	0,7%
sonstige	2,3%	3,2%	2,4%	2,8%

Tabelle 32 (Fortsetzung): Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2024  
(um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

Merkmal	Altersgruppen			
	bis unter 30 Jahre	30 bis unter 55 Jahre	55 Jahre und älter	Gesamt
<b>Leistungsträger</b>	<b>N = 991</b>	<b>N = 6.389</b>	<b>N = 3.173</b>	<b>N = 10.553</b>
Rentenversicherung	75,7%	87,6%	68,8%	80,8%
Krankenversicherung	22,9%	10,0%	27,8%	16,6%
Selbstzahler	0,6%	1,2%	2,7%	1,6%
sonstige Leistungsträger	0,8%	1,1%	0,7%	1,0%
<b>Hauptdiagnose</b>	<b>N = 994</b>	<b>N = 6.398</b>	<b>N = 3.185</b>	<b>N = 10.577</b>
Störungen durch Alkohol F10.X	64,1%	90,9%	97,9%	90,5%
Störungen durch Cannabinoide F12.X	18,1%	2,8%	0,2%	3,5%
Störungen durch sonstige Stimulantien F15.X	4,0%	1,4%	0,0%	1,2%
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen F19.X	5,2%	2,0%	0,4%	1,8%
sonstige F1X.X Diagnosen	8,6%	2,9%	1,5%	3,0%
sonstige Diagnosen	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Weitere Suchtdiagnosen</b>	<b>N = 994</b>	<b>N = 6.398</b>	<b>N = 3.185</b>	<b>N = 10.577</b>
Durchschnittliche Anzahl weiterer Suchtdiagnosen pro Patient	1,31	0,59	0,16	0,53

Tabelle 33: Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2024  
(Fortsetzung) (um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

Merkmal	Altersgruppen			
	bis unter 30 Jahre	30 bis unter 55 Jahre	55 Jahre und älter	Gesamt
<b>Psychische Komorbidität</b>	<b>N = 994</b>	<b>N = 6.398</b>	<b>N = 3.185</b>	<b>N = 10.577</b>
durchschnittliche Anzahl psychischer Diagnosen pro Patient	0,93	0,75	0,70	0,75
<b>Somatische Komorbidität</b>	<b>N = 994</b>	<b>N = 6.398</b>	<b>N = 3.185</b>	<b>N = 10.577</b>
durchschnittliche Anzahl somatischer Diagnosen pro Patient	0,77	1,56	2,46	1,76
<b>Abhängigkeitsdauer in Jahren</b>	<b>N = 794</b>	<b>N = 4.688</b>	<b>N = 2.245</b>	<b>N = 7.727</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	7,1 ± 4,0	15,1 ± 9,2	20,8 ± 13,3	15,9 ± 10,9
<b>Anzahl der Entzugsbehandlungen</b>	<b>N = 690</b>	<b>N = 4.714</b>	<b>N = 2.263</b>	<b>N = 7.667</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	2,3 ± 3,0	4,1 ± 8,0	3,4 ± 7,3	3,7 ± 7,5
<b>Anzahl der stationären Entwöhnungsbehandlungen</b>	<b>N = 149</b>	<b>N = 1.148</b>	<b>N = 502</b>	<b>N = 1.799</b>
Mindestens eine stationäre Entwöhnungsbehandlung	34,2%	51,6%	51,4%	50,1%
<b>Behandlungsdauer in Tagen</b>	<b>N = 994</b>	<b>N = 6.398</b>	<b>N = 3.185</b>	<b>N = 10.577</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	87,1 ± 47,4	82,7 ± 35,8	76,7 ± 29,2	81,3 ± 35,4
<b>Behandlungsdauer in Tagen bei regulärer Entlassung</b>	<b>N = 505</b>	<b>N = 4.108</b>	<b>N = 2.400</b>	<b>N = 7.013</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	107,4 ± 36,2	94,2 ± 27,0	83,9 ± 24,3	91,6 ± 27,7
<b>Behandlungsdauer in Tagen bei planmäßiger Entlassung</b>	<b>N = 765</b>	<b>N = 5.371</b>	<b>N = 2.854</b>	<b>N = 8.990</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	100,7 ± 41,7	90,4 ± 31,0	81,0 ± 26,3	88,3 ± 31,2
<b>Art der Behandlungsbeendigung</b>	<b>N = 994</b>	<b>N = 6.395</b>	<b>N = 3.184</b>	<b>N = 10.573</b>
Anteil mit regulärer Entlassung	50,8%	64,2%	75,4%	66,3%
Anteil mit planmäßiger Entlassung	77,0%	84,0%	89,6%	85,0%
<b>Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende</b>	<b>N = 811</b>	<b>N = 4.398</b>	<b>N = 2.177</b>	<b>N = 7.386</b>
arbeitsfähig	71,0%	63,7%	40,9%	57,8%
arbeitsunfähig	26,9%	32,2%	37,3%	33,1%
Beurteilung nicht erforderlich	0,1%	1,7%	18,3%	6,4%
sonstige (Hausfrau / Hausmann, Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen)	2,0%	2,5%	3,5%	2,7%
<b>Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bei Behandlungsende</b>	<b>N = 771</b>	<b>N = 4.865</b>	<b>N = 2.120</b>	<b>N = 7.756</b>
6 Stunden und mehr	89,5%	83,8%	68,3%	80,2%
weniger als 6 Stunden	10,4%	16,0%	28,8%	19,0%
keine Angabe erforderlich	0,1%	0,1%	2,9%	0,9%
<b>Leistungsfähigkeit allgemein bei Behandlungsende</b>	<b>N = 748</b>	<b>N = 4.536</b>	<b>N = 1.910</b>	<b>N = 7.194</b>
6 Stunden und mehr	95,7%	92,2%	75,4%	88,1%
weniger als 6 Stunden	4,3%	7,8%	22,2%	11,2%
keine Angabe erforderlich	0,0%	0,1%	2,4%	0,7%

Tabelle 34: Vergleich ausgewählter Ergebnisse der Basisdokumentation 2024 mit der Basisdokumentation 2023  
(um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

Merkmal	Basisdokumentation 2024	Basisdokumentation 2023
<b>Geschlecht</b>	<b>N = 10.577</b>	<b>N = 11.640</b>
männlich	71,0%	72,3%
weiblich	29,0%	27,7%
<b>Alter</b>	<b>N = 10.577</b>	<b>N = 11.640</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	46,4 ± 12,2 Jahre	45,7 ± 12,2 Jahre
<b>Partnerbeziehung</b>	<b>N = 9.851</b>	<b>N = 10.382</b>
in Partnerschaft lebend	45,1%	47,3%
nicht in Partnerschaft lebend	54,9%	52,7%
<b>Schulabschluss</b>	<b>N = 9.928</b>	<b>N = 10.720</b>
ohne Schulabschluss	4,2%	5,3%
Haupt-/Volksschulabschluss	32,9%	35,8%
Realschulabschluss/ Polytechnische Oberschule	38,4%	36,2%
(Fach-)Hochschulreife/Abitur	22,4%	20,2%
anderer Schulabschluss	2,1%	2,5%
<b>Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn</b>	<b>N = 10.513</b>	<b>N = 11.307</b>
Arbeitsplatz vorhanden	45,2%	42,6%
arbeitslos	39,3%	41,1%
nicht erwerbstätig	15,3%	16,2%
in beruflicher Rehabilitation	0,2%	0,2%
<b>Erwerbssituation am Tag nach Behandlungsende</b>	<b>N = 10.473</b>	<b>N = 11.225</b>
Arbeitsplatz vorhanden	42,6%	40,9%
arbeitslos	40,4%	41,9%
nicht erwerbstätig	16,7%	16,8%
in beruflicher Rehabilitation	0,4%	0,4%
<b>Vermittelt durch</b>	<b>N = 10.523</b>	<b>N = 11.066</b>
ambulante Suchthilfeeinrichtung	51,6%	50,8%
allgemeines Krankenhaus und Einrichtungen der Akutbehandlung	10,7%	10,0%
psychiatrisches Krankenhaus	18,7%	18,8%
Leistungsträger	0,7%	0,6%
ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	1,6%	1,6%
sonstige Vermittler	5,8%	6,4%
ohne Vermittlung	10,8%	11,8%
<b>Leistungsträger</b>	<b>N = 10.553</b>	<b>N = 11.605</b>
Rentenversicherung	80,8%	83,3%
Krankenversicherung	16,6%	14,5%
sonstige Leistungsträger	2,6%	2,2%



Tabelle 34 (Fortsetzung): Vergleich ausgewählter Ergebnisse der Basisdokumentation 2024 mit der Basisdokumentation 2023 (um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

Merkmal	Basisdokumentation 2024	Basisdokumentation 2023
<b>Hauptdiagnose</b>	<b>N = 10.577</b>	<b>N = 11.640</b>
Störungen durch Alkohol F10.XX	90,5%	84,2%
sonstige F1X.XX Diagnosen außer Alkohol	9,5%	15,7%
sonstige Diagnosen	0,0%	0,1%
<b>Abhängigkeitsdauer in Jahren</b>	<b>N = 7.727</b>	<b>N = 7.822</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	15,9 ± 10,9	15,6 ± 10,7
<b>Weitere Suchtdiagnosen</b>	<b>N = 10.577</b>	<b>N = 11.640</b>
durchschnittliche Anzahl weiterer Suchtdiagnosen pro Patient	0,53	0,57
<b>Psychische Komorbidität</b>	<b>N = 10.577</b>	<b>N = 11.640</b>
durchschnittliche Anzahl psychischer Diagnosen pro Patient	0,75	0,66
<b>Somatische Komorbidität</b>	<b>N = 10.577</b>	<b>N = 11.640</b>
durchschnittliche Anzahl somatischer Diagnosen pro Patient	1,76	1,75
<b>Anzahl der Entzugsbehandlungen</b>	<b>N = 7.667</b>	<b>N = 8.041</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	3,7 ± 7,5	3,9 ± 7,6
<b>Anzahl der Entzugsbehandlungen ohne bisherige stationäre Entwöhnungsbehandlung</b>	<b>N = 898</b>	<b>N = 1.336</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	1,4 ± 3,3	1,5 ± 3,0
<b>Anzahl der Entzugsbehandlungen mit mind. einer stationären Entwöhnungsbehandlung</b>	<b>N = 889</b>	<b>N = 813</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	5,2 ± 10,0	6,9 ± 12,0
<b>Anzahl der stationären Entwöhnungsbehandlungen</b>	<b>N = 1.802</b>	<b>N = 2.170</b>
Mindestens eine stationäre Entwöhnungsbehandlung	51,1%	38,4%
<b>Behandlungsdauer in Tagen</b>	<b>N = 10.577</b>	<b>N = 11.640</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	81,3 ± 35,4	84,3 ± 40,4
<b>Behandlungsdauer in Tagen bei regulärer Entlassung</b>	<b>N = 7.013</b>	<b>N = 7.139</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	91,6 ± 27,7	96,4 ± 32,7
<b>Behandlungsdauer in Tagen bei planmäßiger Entlassung</b>	<b>N = 8.990</b>	<b>N = 9.670</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	88,3 ± 31,2	92,0 ± 36,7
<b>Art der Behandlungsbeendigung</b>	<b>N = 10.573</b>	<b>N = 11.622</b>
Anteil mit regulärer Entlassung	66,3%	61,4%
Anteil mit planmäßiger Entlassung	85,0%	83,2%



## Inhaltsverzeichnis

*Kemmann, D., Muhl, C., Bachmeier, R., Dyba, J., Klein, T.*

### Teilband II:

#### **Basisdokumentation 2024 – Fachkliniken für Drogenabhängigkeit**

1.	Basisdokumentation 2024 des Fachverbandes Sucht <sup>+</sup> .....	40
1.1	Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung .....	40
1.2	Beschreibung der Rehabilitanden nach soziodemografischen und Eingangsmerkmalen .....	41
1.3	Angaben zur Therapievorbereitung und zur Aufnahme .....	43
1.4	Diagnosen und Vorbehandlungen .....	44
1.5	Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende .....	48
1.6	Vergleich ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2023 .....	50
2.	Sonderauswertung zu Altersgruppenvergleichen .....	51
3.	Zusammenfassung .....	54
4.	Literatur und Autorenverzeichnis .....	56
	Literatur .....	56
	Autorenverzeichnis .....	56
	Liste der Einrichtungen, deren Datensätze in die Auswertung eingingen .....	56
5.	Tabellenband zur Basisdokumentation 2023 – Fachkliniken für Drogenabhängigkeit .....	57

## Teilband II:

# Basisdokumentation 2024 – Fachkliniken für Drogenabhängigkeit

## 1. Basisdokumentation 2024 des Fachverbandes des Sucht<sup>+</sup>

### 1.1 Datenerhebung und Stich- probenzusammensetzung

Im vorliegenden Beitrag werden ausgewählte Daten zur stationären medizinischen Rehabilitation suchtmittelabhängiger Rehabilitanden für den Entlassjahrgang 2024 zusammengefasst. Die Daten stammen ausschließlich aus Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht<sup>+</sup> e. V.. Die Gesamtstichprobe der Basisdokumentation 2024 umfasst 2923 Rehabilitanden aus insgesamt 14 Therapieeinrichtungen im Bereich der stationären Drogenrehabilitation.

**Die Gesamtstichprobe der Basisdokumentation 2024 für den Bereich der stationären Drogenrehabilitation umfasst 2923 Rehabilitanden aus insgesamt 14 Therapieeinrichtungen.**

Abbildung 1 gibt einen Überblick über die verwendeten **EDV-Systeme**: 1218 (41,7%) Rehabilitandendatensätze wurden mit dem Programm PATFAK (Redline DATA) erfasst. 975 (33,4%) Rehabilitanden wurden die Daten mit dem Programm PaDo (navacom IT Solutions GmbH) erhoben. Bei 730 Rehabilitandendatensätzen (24,9%) kam das Erhebungsinstrument IKIS (MEDIAN) zur Anwendung.

Die Daten wurden durch Redline DATA, Ahrensböck, 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 Rehabilitanden ist nicht möglich.

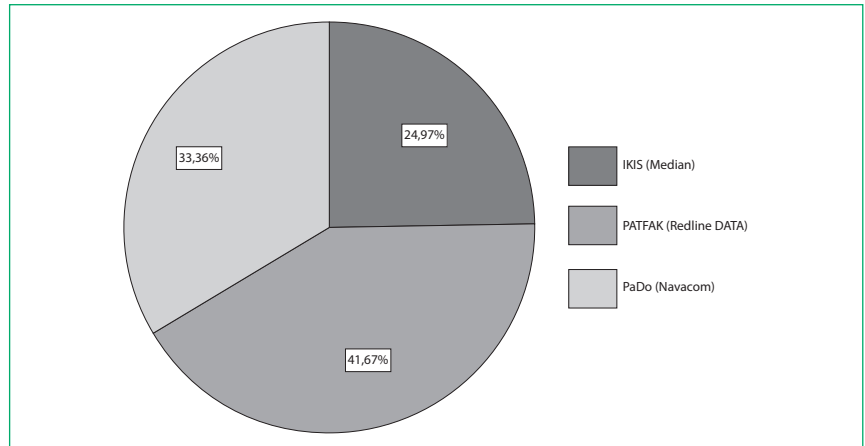


Abbildung 1: EDV- und Dokumentationssystem

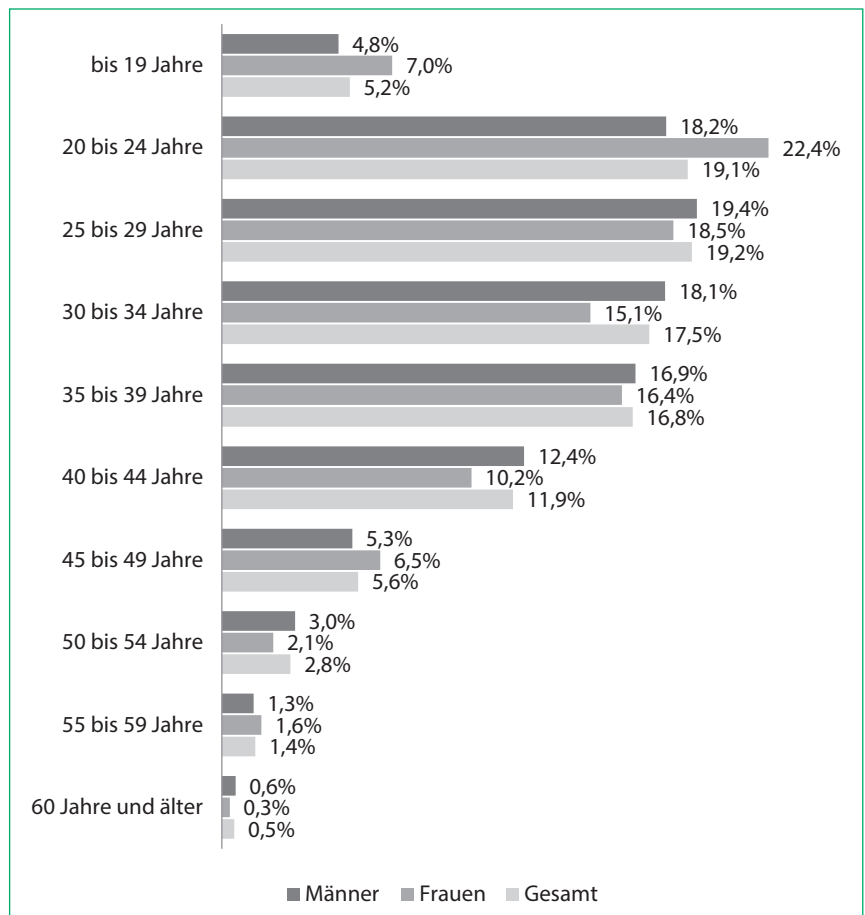


Abbildung 2: Altersverteilung

## 1.2 Beschreibung der Rehabilitanden nach soziodemografischen und Eingangsmerkmalen

In Abbildung 2 ist die **Altersverteilung** der Rehabilitanden bei Behandlungsbeginn in Abhängigkeit vom Geschlecht dargestellt. Von insgesamt 2922 Rehabilitanden waren 2305 (78,9%) männlichen und 617 (21,1%) weiblichen **Geschlechts**. 1 Fall wurde wegen fehlender Geschlechtsangabe von der Analyse ausgeschlossen. Zur Darstellung der Übersicht wurden die Rehabilitanden in Altersgruppen mit einer Spannweite von jeweils fünf Jahren gruppiert.

Mit 19,2% bzw. 19,1% lagen die Anteile der Altersklassen der 25- bis 29-jährigen und der 20- bis 24-jährigen fast gleichauf und waren damit die am stärksten besetzten Altersgruppen. Die zahlenmäßig drittstärkste Gruppe bildeten die 30- bis 34-jährigen mit 17,5% gefolgt von den 35- bis 39-jährigen mit 16,8% und den 40- bis 44-jährigen mit 11,9%. 45 Jahre und älter waren zusammengerechnet 10,3% der Rehabilitanden und 5,2% waren unter 20 Jahre alt.

Das Durchschnittsalter aller Rehabilitanden betrug 32,3 Jahre ( $\pm 9,3$  Jahre). Frauen waren bei der Aufnahme im Schnitt 31,6 Jahre ( $\pm 9,5$  Jahre), Männer im Schnitt 32,5 Jahre ( $\pm 9,2$  Jahre).

**Der Großteil der Patienten ist im Alter zwischen 20 und 39 Jahren, wobei das Durchschnittsalter 32,3 Jahre beträgt.**

Einen Überblick über **Partnerschaft und Zusammenleben** bei Behandlungsbeginn vermittelt Abbildung 3. Der größte Anteil der Rehabilitanden, nämlich 69,9%, lebte bei der Aufnahme nicht in Partnerschaft. Von den Frauen lebten 11,1% mehr in einer Partnerschaft als bei den Männern. Für 78 Rehabilitanden (2,7%) lagen keine Daten vor.

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. 67,0% aller Rehabilitanden waren zum Zeitpunkt der Aufnahme alleinlebend, 7,8% lebten mit Partner oder Partnerin zusammen. 5,2% wohnten gemeinsam mit den Kindern und 12,9% gemeinsam mit den Eltern in einem Haus-

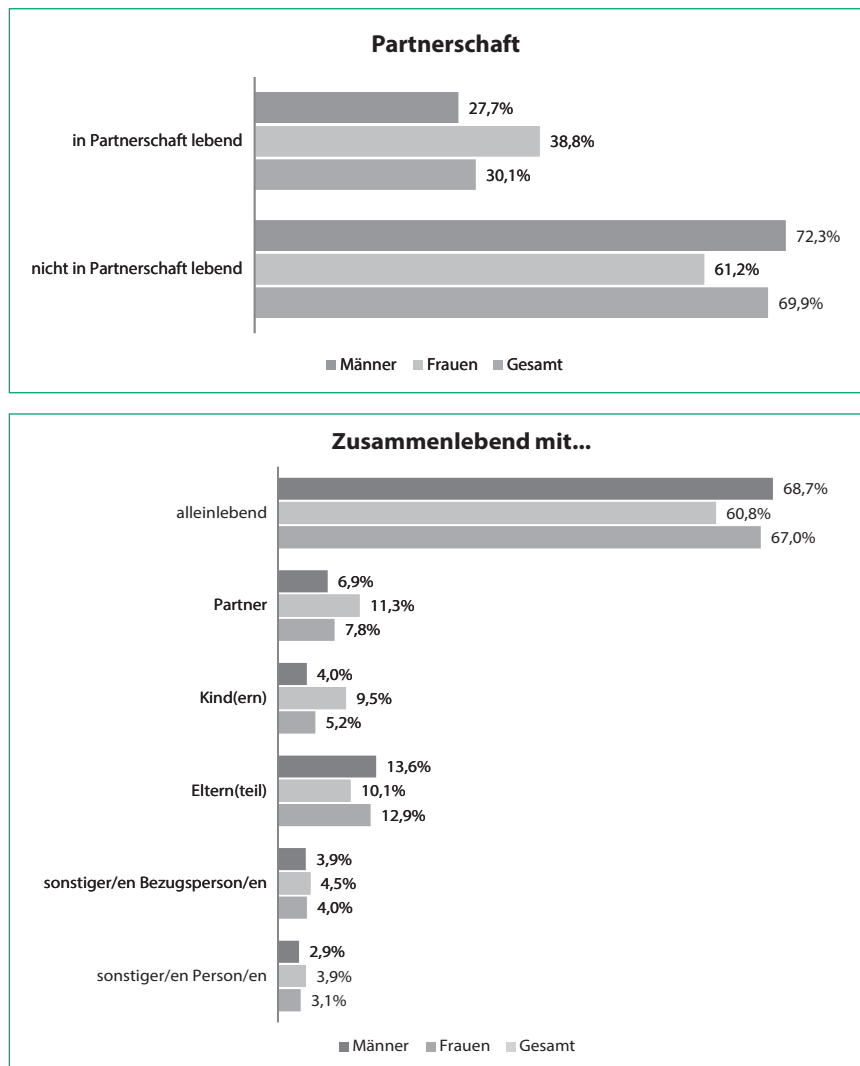


Abbildung 3: Lebenssituation

halt. 4,0% wohnten mit einer sonstigen Bezugsperson zusammen und 3,1% mit sonstigen Personen. Für 78 Rehabilitanden (2,7%) 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 68,7% der Männer alleinlebend. Demgegenüber stehen 60,8% weibliche alleinlebende Rehabilitanden. Nur 4,0% der Männer aber 9,5% der Frauen lebten mit ihren Kindern zusammen. Auch mit ihrem Partner lebten mehr Frauen (11,3%) als Männer (6,9%) im gemeinsamen Haushalt. Dagegen wohnten mehr Männer als Frauen mit ihren Eltern zusammen, während dies wiederum mehr Frauen mit einer sonstigen Bezugsperson oder mit sonstigen Personen taten.

Bei der **Betrachtung der Wohnsituation** in Abbildung 4a ergibt sich folgendes

Bild: 62,0% aller Rehabilitanden wohnten selbstständig, 16,9% bei anderen Personen. 4,7% kamen aus einer Klinik, 2,0% aus einem Heim, 1,0% aus dem ambulant betreuten Wohnen und 5,0% aus einer Justizvollzugsanstalt in die Behandlung. 1,0% kamen aus einer Notunterkunft oder Übernachtungsstelle, 6,6% waren wohnungslos (7,4% vs. 3,6%). Für 0,4% aller Rehabilitanden konnten hinsichtlich der Wohnsituation keine konkreten Angaben gemacht werden.

**Etwas weniger Männer als Frauen wohnen selbstständig. Ca. 9% der Männer und ca. 5 % der Frauen sind von Wohnungslosigkeit betroffen.**

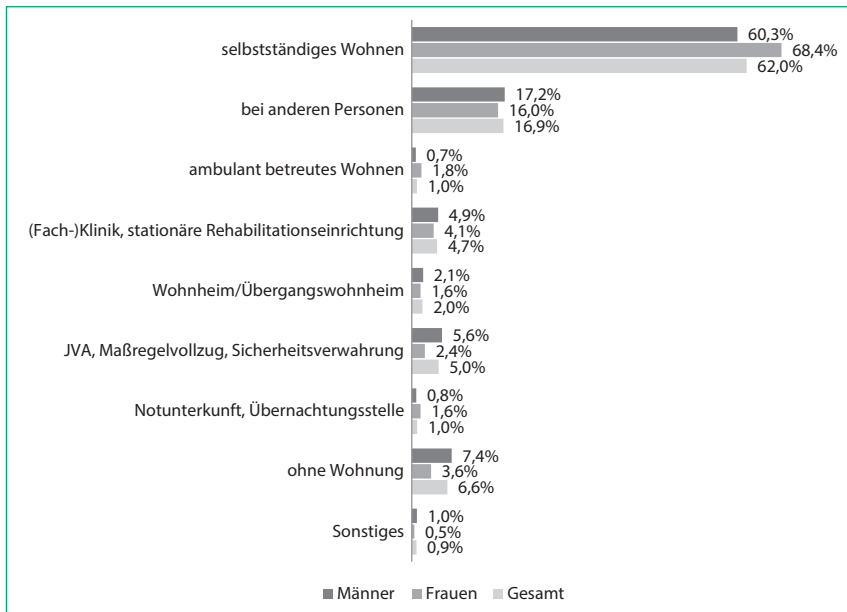


Abbildung 4a: Wohnverhältnis Betreuungsbeginn

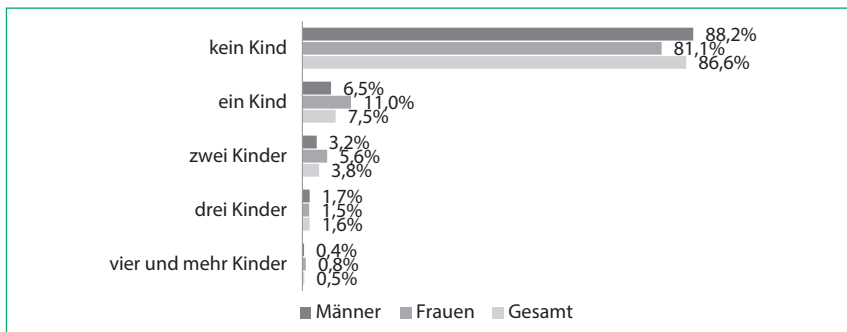


Abbildung 4b: Kinder im eigenen Haushalt

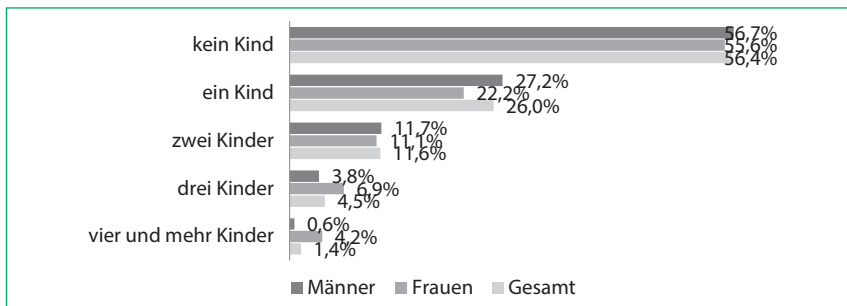


Abbildung 4c: Anzahl der Kinder bei Fremdunterbringung

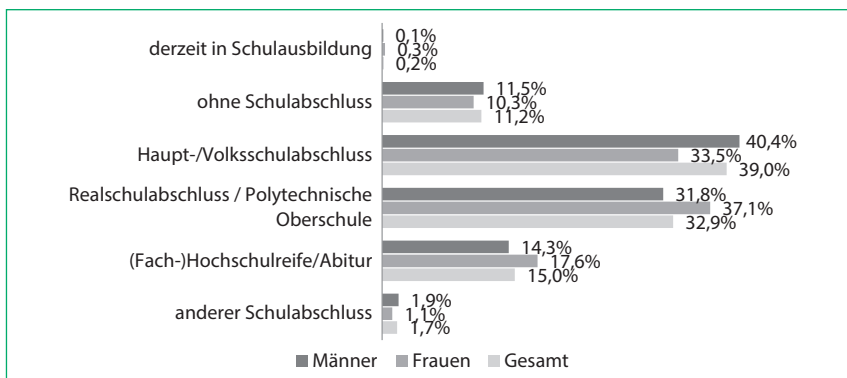


Abbildung 5a: höchster Schulabschluss

Abbildung 4b und 4c geben einen Überblick über die Anzahl der minderjährigen **Kinder im eigenen Haushalt** und der Anzahl der eigenen minderjährigen **Kinder in Fremdunterbringung**.

86,6% aller Rehabilitanden hatten kein Kind, 7,5% hatten ein Kind, 3,8% zwei Kinder, 1,6% drei Kinder und 0,5% mehr als drei Kinder im eigenen Haushalt. Weibliche Rehabilitanden lebten durchweg häufiger mit einem oder mehreren Kindern im eigenen Haushalt als männliche (insgesamt 17,9% bei den Frauen vs. 11,3% bei den Männern). Für 588 Personen (20,1%) lagen keine Daten vor.

Von 1244 Rehabilitanden gaben 56,4% an, kein eigenes Kind in einer Fremdunterbringung zu haben. 26,0% gaben ein Kind an, 11,6% zwei Kinder, weitere 4,5% drei Kinder und noch 1,4% gaben an vier oder mehr fremduntergebrachte Kinder zu haben. Für 1678 Rehabilitanden (57,4%) konnten hierzu keine Angaben erhoben werden.

**Es sind mehr eigene Kinder in Fremdunterbringung als im eigenen Haushalt. Frauen leben fast doppelt so häufig mit Kindern im eigenen Haushalt als Männer.**

Die Angaben zur Schulausbildung und Ausbildungsabschluss bei Aufnahme und zur Erwerbstätigkeit der Rehabilitanden bei Beginn der Behandlung sind in den Abbildungen 5 a-c wiedergegeben.

Bezüglich des **Schulabschlusses** hatten 11,2% aller Rehabilitanden keinen Schulabschluss. Einen Haupt- bzw. Volksschulabschluss wiesen 39,0% vor, 32,9% hatten einen Realschulabschluss bzw. den Abschluss der Polytechnischen Oberschule der 10. Klasse. Mit (Fach-)Hochschulreife bzw. Abitur kamen 15,0% zur Behandlung, 2,6% wiesen einen anderen Schulabschluss vor. Nur ein kleiner Anteil von 1,7% war zum Zeitpunkt der Therapie in Schulausbildung. Von 45 Rehabilitanden (1,5%) lagen keine Daten vor.

Zum Zeitpunkt der Aufnahme haben 368 Rehabilitanden noch keine Ausbildung begonnen (16,9%). 806 Rehabilitanden haben keine abgeschlossene **Hochschul- oder Berufsausbildung** (34,2%). 3,7% der Rehabilitanden waren zum Zeitpunkt der Behandlung in Hochschul- oder Berufsausbildung. 36,1% aller Rehabilitanden verfügen über einen betrieblichen Ausbildungsabschluss, 2,7% über einen akademischen Abschluss und 8,4%

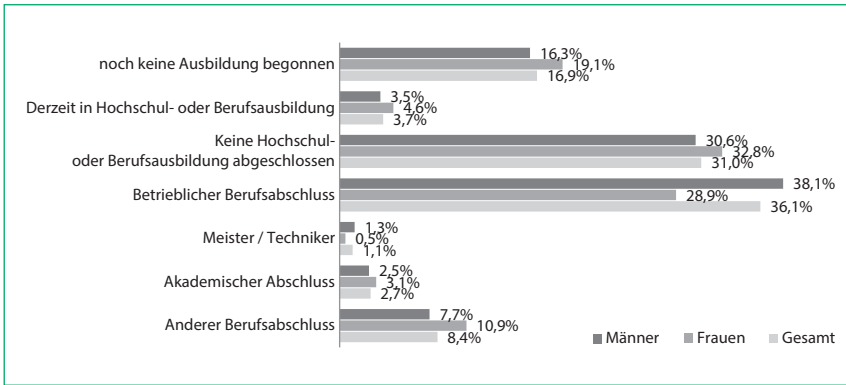


Abbildung 5b: höchster Bildungsabschluss

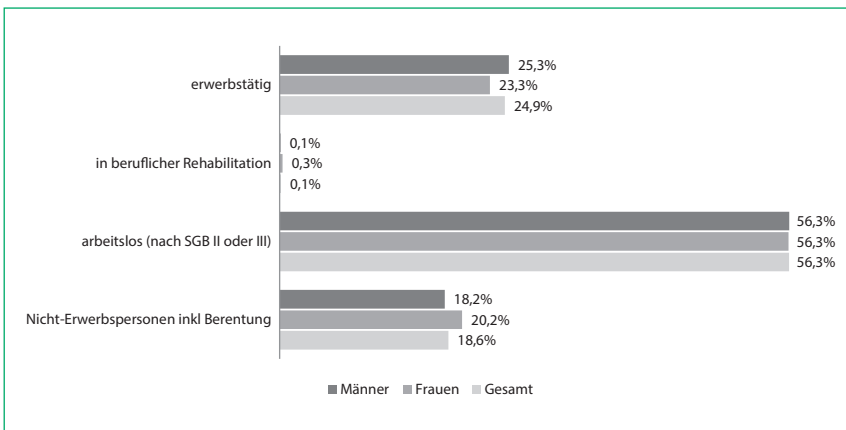


Abbildung 5c: Erwerbssituation vor Betreuungsbeginn (Werte zusammengefasst)

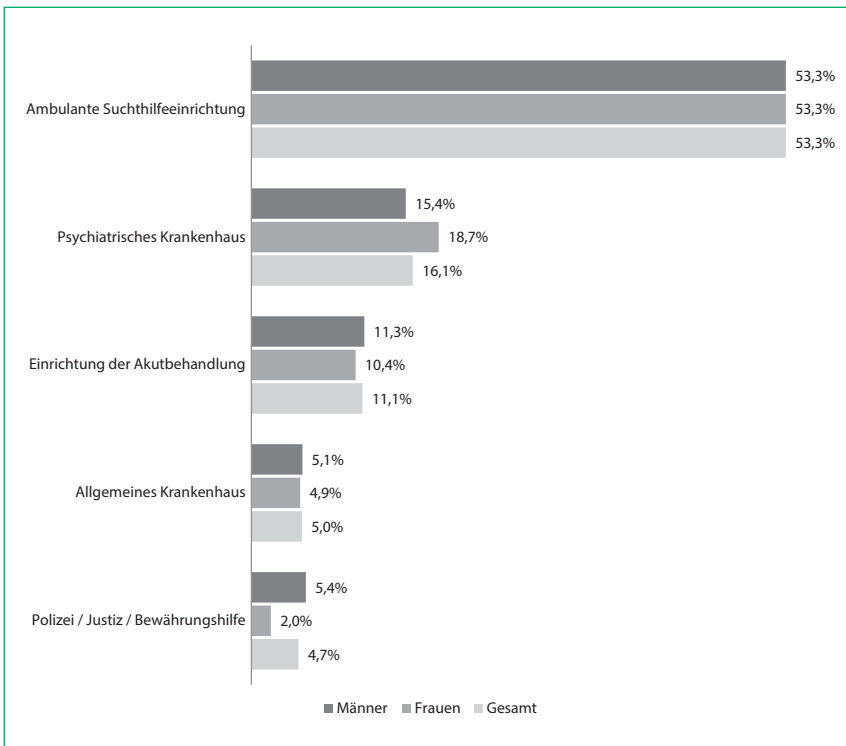


Abbildung 6: Vermittelnde Instanz (häufigste Nennungen)

über einen anderen Abschluss. 1,1% haben einen Abschluss als Meister/Techniker erreicht. Für 64 Rehabilitanden (2,2%) lagen keine Daten vor.

Als **erwerbstätig** galten nur 24,9% aller Rehabilitanden. Ein Anteil von 56,3% war nach SGB II und III arbeitslos. Die Gruppe der Nicht-Erwerbspersonen inkl. Berentungen umfasste 18,6%. 0,1% der Rehabilitanden kam aus der beruflichen Rehabilitation. Für 0,3% der Rehabilitanden lagen keine Daten vor.

**Gut 11% aller Patienten haben keinen Schulabschluss und über 50% haben keine berufliche Ausbildung abgeschlossen. Fast dreiviertel waren vor Therapiebeginn nicht sozialversicherungspflichtig beschäftigt.**

### 1.3 Angaben zur Therapievorbereitung und zur Aufnahme

In Abbildung 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. Zur Wahrung der Übersichtlichkeit werden nur die 5 häufigsten Vermittlungsinstanzen einzeln benannt. Der weitaus größte Teil der sowohl der männlichen als auch der weiblichen Rehabilitanden (53,3%) wurde über ambulante Suchthilfeeinrichtungen vermittelt. Dazu gehören Suchtberatungs- bzw. Suchtbehandlungsstellen oder Fachambulanzen. Insgesamt 16,1% kamen aus einem psychiatrischen Krankenhaus und 11,1% aus einer Einrichtung der Akutbehandlung. 5,0% kamen aus einem allgemeinen Krankenhaus und 4,7% wurden über die Justiz/Polizei/Bewährungshilfe vermittelt. Der Anteil der Rehabilitanden, die über die Justiz in die Einrichtungen kamen, dürfte dabei unterschätzt sein, da in vielen Haftanstalten externe Drogenberatungsstellen in die stationäre Rehabilitation vermitteln. 9,6% kamen über einen anderen Vermittlungsweg oder waren Selbstmelder. Für 0,3% lagen keine Daten vor.

**53,3% werden über ambulante Suchthilfeeinrichtungen in die Rehabilitation vermittelt. Der einzige wesentliche geschlechtsspezifische Unterschied bei der Vermittlung zeigt sich in Bezug auf Polizei / Justiz / Bewährungshilfe.**



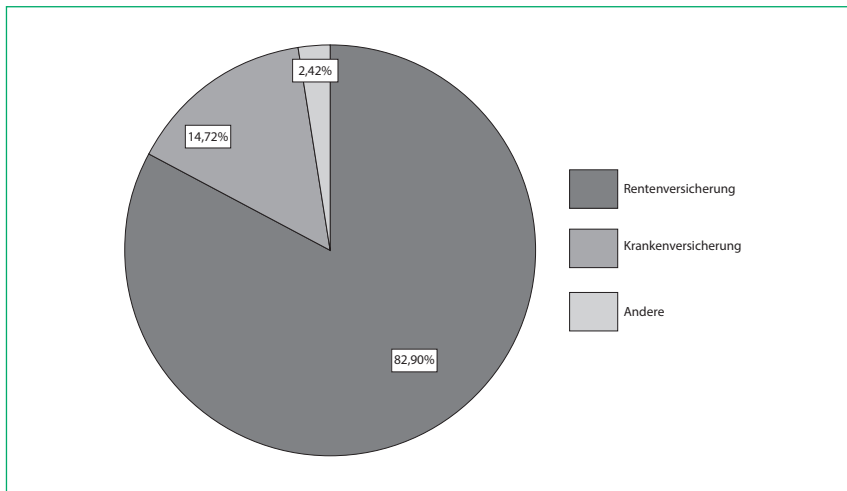


Abbildung 7: Kosten- und Leistungsträger

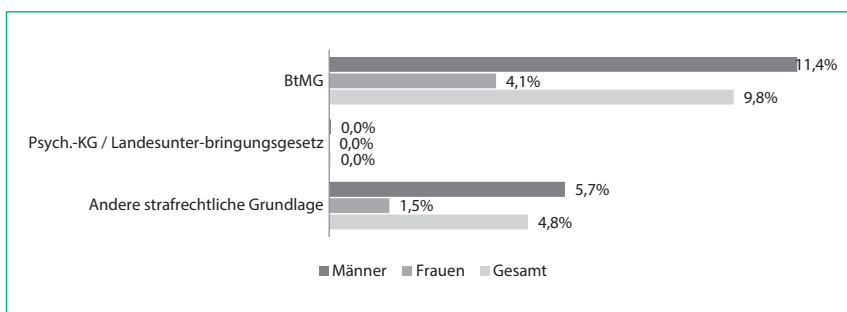


Abbildung 8: Auflagen durch Gerichtsbeschluss

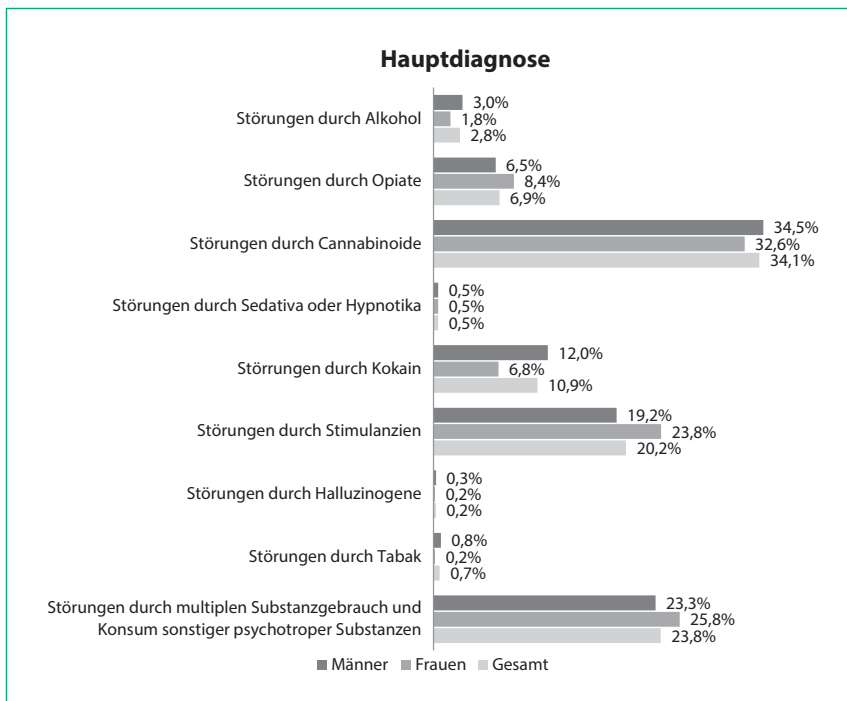


Abbildung 9: Hauptdiagnose

Abbildung 7 gibt einen Überblick über die **Kosten- /Leistungsträgerstruktur**. Die Kosten für die Behandlung wurden für 82,9% aller Rehabilitanden von der Rentenversicherung übernommen, 14,7% hatten eine Krankenkasse als Kosten- /Leistungsträger. Die restlichen 2,4% teilen sich wie folgt auf. Bei 0,4% war die Sozialhilfe der Kostenträger und 0,3% zahlten ihre Behandlung selbst. Bei 0,2% war die Arbeitsagentur/Jobcenter der Kostenträger und 0,2% wurden pauschal/institutionell finanziert. Selbstzahler. In 1,8% der Fälle wurden die Kosten der Behandlung von einer anderen Stelle getragen.

Abbildung 8 gibt Aufschluss über die Verteilung der **gerichtlichen Auflagen bei Behandlungsbeginn**. Hier muss beachtet werden, dass nur die Daten in die Berechnung einfließen, für die Angaben bezüglich einer Auflage durch Gerichtsbeschluss gemacht wurden. Es wurden 429 Angaben gemacht, was einem Anteil von 14,7% der Stichprobe entspricht.

Von diesen kamen 66,9% der Rehabilitanden mit einer gerichtlichen Auflage nach einem Beschluss nach BtMG in die Behandlung und 32,9% traten die Therapie auf einer anderen strafrechtlichen Grundlage an. Eine Behandlung nach PsychKG. bzw. Landesunterbringungsgesetz gab es nur in einem Fall.

**Männer sind dreimal so häufig von einer gerichtlichen Auflage zur Therapie betroffen wie Frauen.**

## 1.4 Diagnosen und Vorbehandlungen

Die **Hauptdiagnosen** der untersuchten Stichprobe sind in Abbildung 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.

Am stärksten vertreten sind mit 34,1% aller Rehabilitanden diejenigen, bei denen die Hauptdiagnose „Störungen durch Cannabinoide“ kodiert. Die zweitgrößte Gruppe bilden die Rehabilitanden mit der Hauptdiagnose „Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen“ mit 23,8%. 20,2% aller Rehabilitanden erhielten die Hauptdiagnose „Störungen durch Stimulanzien“ und 10,9% betrug der Anteil der Rehabilitanden

den mit der Hauptdiagnose „Störungen durch Kokain“.

Danach folgen mit jeweils 6,9% die „Störungen durch Opiate“ und mit 2,8% „Störungen durch Alkohol“.

Seltener waren die Hauptdiagnosen „Störungen durch Sedativa oder Hypnotika (insgesamt 0,5%), Abhängigkeit von flüchtigen Lösungsmitteln oder Tabak (insgesamt 0,7%) und „Störungen durch Halluzinogene“ (insgesamt 0,2%).

**Störungen durch Cannabinoide, durch multiplen Substanzgebrauch und durch Stimulanzen sind die häufigsten Hauptdiagnosen.**

Zusätzlich zur Hauptdiagnose gibt Abbildung 10 einen Überblick über die **konsumierten Substanzen** über alle Rehabilitanden hinweg.

Die am häufigsten konsumierte Substanz stellt, nach Tabak mit 81,9%, Cannabis mit insgesamt 80,6% dar, vor Alkohol mit 63,5% dar. Die vierthäufigste Substanz war Amphetamin mit 48,4%, gefolgt von Kokain mit 44,1%, MDMA und anderen verwandten Substanzen mit 21,1%, Methamphetamin (Crystal) mit 17,0%, und anderen opiathaltige Mittel oder Opioide mit 16,1%. 14,3% nahmen Benzodiazepine ein und Heroin konsumierten 12,6%. LSD wurde von 9,1% der Rehabilitanden eingenommen. Alle weiteren Substanzen wurden von weniger als 10% der Rehabilitanden konsumiert.

**Weiterhin werden vor allem die „klassischen Drogen“ konsumiert, während die sogenannten neuen, synthetischen Substanzen eher selten genannt werden.**

Betrachtet man die Angaben der Rehabilitanden über alle von ihnen konsumierten Suchtmittel, so ergibt sich im Verhältnis zur Grundgesamtheit eine durchschnittliche Anzahl unterschiedlicher konsumierter Substanzen von 4,43 pro Patient (Frauen: 3,98 Männer: 4,56).

In Abbildung 10a ist die Verteilung **weiterer aktueller Suchtdiagnosen** dargestellt.

Die mit Abstand am häufigsten vorkommende weitere Suchtdiagnose stellt mit 73,6% die Diagnose „Störungen durch Tabak“ dar. Dahinter folgen mit 42,5% „Störungen durch Alkohol“, mit 31,0% „Störungen durch Cannabinoide“ und mit 29,4% „Störungen durch Stimulanzen einschließlich Koffein“. „Störungen

durch Kokain“ wurden bei 20,9% der Rehabilitanden diagnostiziert. Die Diagnose „Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen“ war mit 16,9% vertreten. Störungen durch Sedativa oder Hypnotica machten weitere 11,1% der Verteilung aus, während 10,4% der Personen auch eine Störung durch Opiate diagnostiziert wurde. Die weiteren Suchtdiagnosen lagen alle unter 10%.

Dies gilt auch für die erfragten Verhaltenssuchtdiagnosen (Pathologisches Glücksspiel: 3,8%; Exzessive Mediennut-

zung 2,3%). Die durchschnittliche Anzahl der weiteren Suchtdiagnosen pro Patient betrug 2,49 (Frauen: 2,18; Männer: 2,57).

**Neben der Hauptdiagnose bestehen durchschnittlich 2,5 weitere Suchtdiagnosen, insbesondere Störungen durch Tabak, Alkohol und Cannabinoide.**

Der Deutsche Kerndatensatz beinhaltet neben der Erfassung suchtmittelbezogener Diagnosen auch die Möglichkeit bis zu vier weitere psychische, neurologische und andere wichtige Diagnosen zu kodieren. In den beiden folgenden

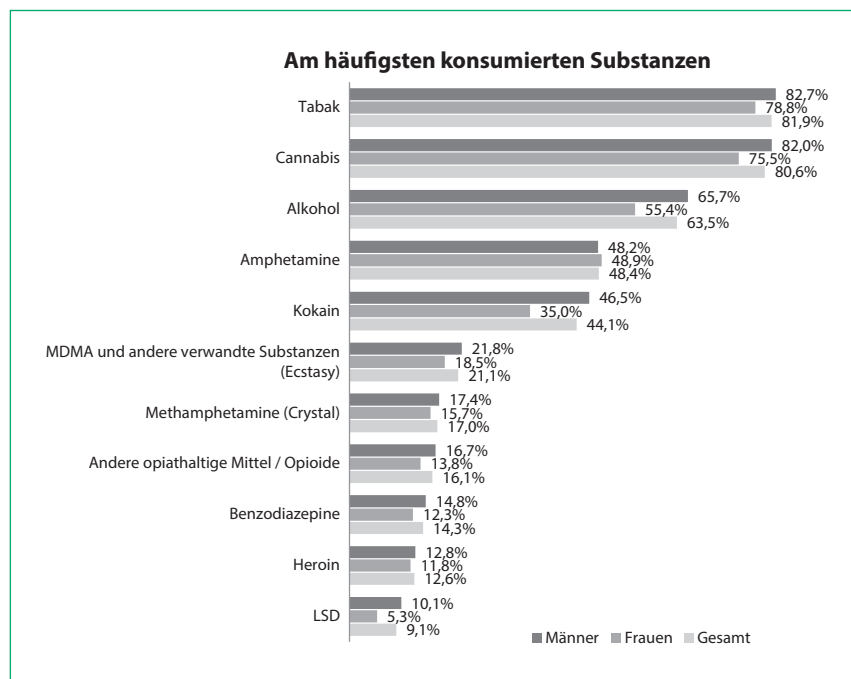


Abbildung 10: Am häufigsten konsumierte Substanzen

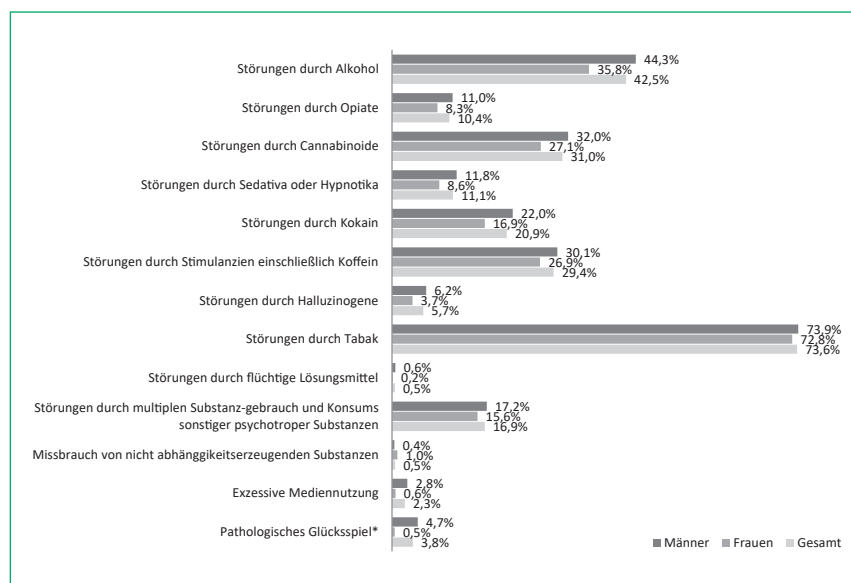


Abbildung 10a: Verteilung weiterer Suchtdiagnosen

Abbildungen 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 Diagnosegepflogenheiten hinsichtlich psychischer und somatischer Störungen zum Teil stark unterscheiden, was zu erheblich variierenden Anteilen von Zu-

satzdiagnosen in den einzelnen Einrichtungen führt.

Die Kategorienbildung in Abbildung 11 orientiert sich an der ICD-10 Klassifikation des Kapitels V (F). Bei den **weiteren psychischen Diagnosen** überwiegen „Affektive Störungen“ mit 25,7%. Es folgen „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ mit 14,5% und „Neurotische, Belastungs-

und somatoforme Störungen“ mit 14,1%. „Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“ wurden mit 12,9% und „Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen“ mit 8,1% diagnostiziert. Weitere 5,8% der Rehabilitanden wiesen „Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren“ auf. „Entwicklungsstörungen“ wurden bei 1,1% diagnostiziert. Alle anderen psychischen Diagnosen traten in weniger als 1% der Fälle auf. Die teils erheblichen Unterschiede zwischen den Geschlechtern macht Abb. 11 ebenso deutlich.

Betrachtet man die Anzahl aller vergebenen weiteren psychischen Diagnosen im Verhältnis zur Grundgesamtheit, entfallen auf jeden Rehabilitanden durchschnittlich 0,83 weitere psychische Diagnosen (Frauen 1,07 und Männer 0,76).

**Es besteht eine erhöhte psychische Komorbidität im Bereich der Drogenrehabilitation. Frauen sind dabei häufiger betroffen.**

Die Verteilung der **somatischen Diagnosen** nach ICD-10 in Abhängigkeit vom Geschlecht der Rehabilitanden ist in Abbildung 12 dargestellt. Wie bei den weiteren psychischen Diagnosen in Abbildung 11 wurden die somatischen Diagnosen in übergeordneten Kategorien zusammengefasst. Diese Kategorienbildung wurde in Anlehnung an die Gliederung des ICD-10 durchgeführt.

Im Durchschnitt entfallen auf jeden Rehabilitanden 0,63 weitere somatische Diagnosen (Frauen: 0,57 vs. Männer: 0,65).

**Die mit Abstand häufigsten somatischen Komorbiditäten beziehen sich auf Ernährungs-, Stoffwechsel- und Kreislauferkrankungen.**

Abbildung 13 gibt Auskunft über die **Dauer der Abhängigkeit** der behandelten Rehabilitanden in Jahren. Die Angaben über die Abhängigkeitsdauer basieren auf Selbstauskünften der Rehabilitanden, 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.

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

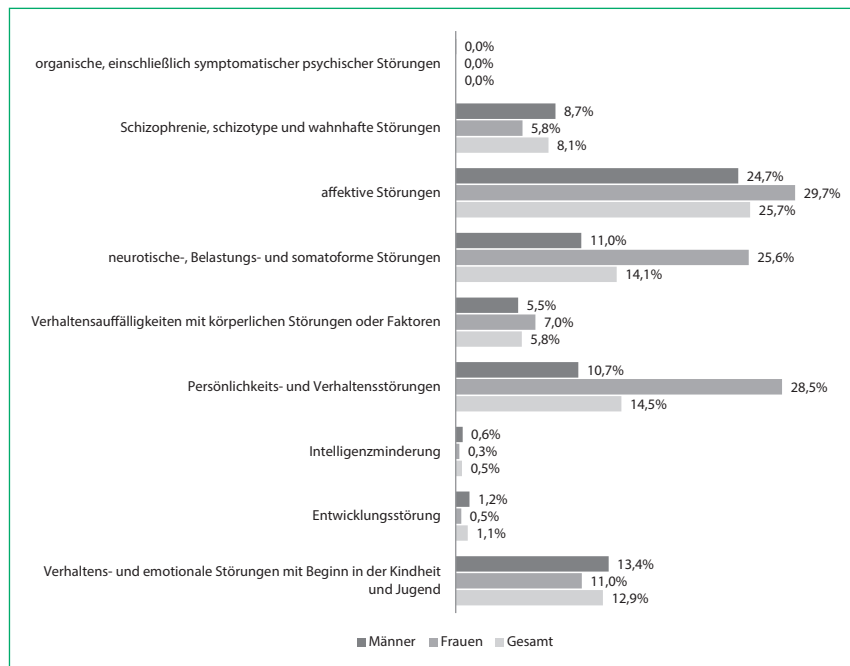


Abbildung 11: Verteilung weiterer psychiatrischer Diagnosen

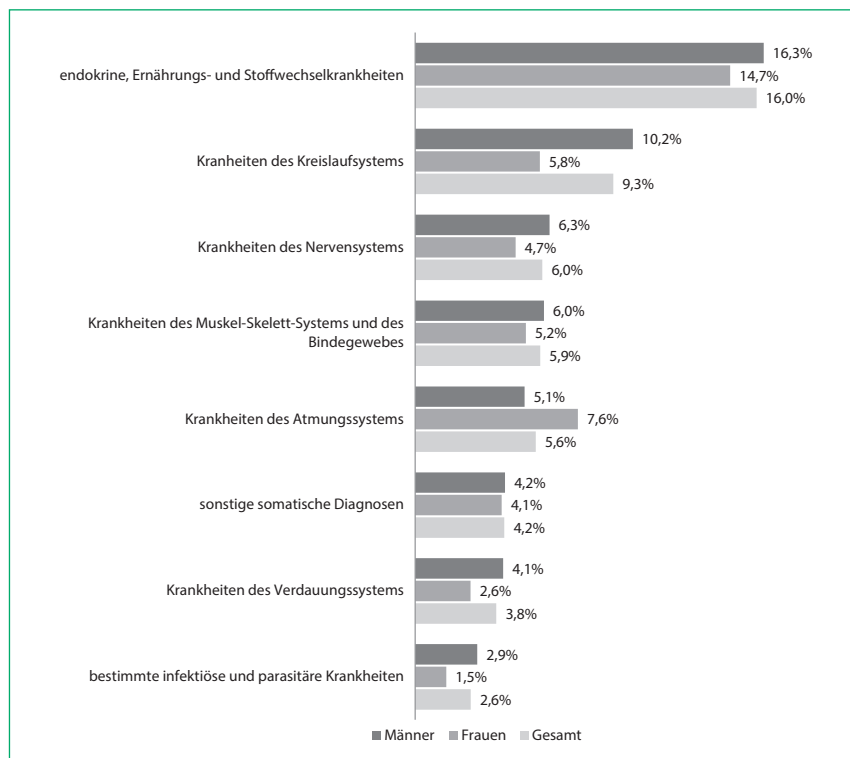


Abbildung 12: Somatische Diagnosen (häufigste Nennungen)

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

Bei nur 0,2% der Rehabilitanden betrug die Abhängigkeitsdauer weniger als ein Jahr, weitere 14,6% der Rehabilitanden waren ein bis fünf Jahre abhängig. Eine Abhängigkeitsdauer von sechs bis zehn Jahren wurde bei 23,6%, von elf bis fünfzehn Jahren bei 19,2%, von sechzehn bis zwanzig Jahren bei 17,7% und von über zwanzig Jahren bei 24,7% der Rehabilitanden angegeben. In diese Berechnung gingen 2684 Datensätze (91,9% der Befragten) ein.

Die durchschnittliche Abhängigkeitsdauer betrug 15,1 Jahre ( $\pm 8,9$  Jahre). Bei den Männern betrug die mittlere Dauer der Abhängigkeit 15,4 Jahre ( $\pm 8,9$  Jahre), bei den Frauen 13,8 Jahre ( $\pm 8,6$  Jahre).

**Im Durchschnitt dauert es 15 Jahre bis zum Antritt der aktuellen Rehabilitation**

Bezüglich der Anzahl der **vorherigen Entzugsbehandlungen** (Abbildung 14) lagen für 2.485 Rehabilitanden (85,0%) Daten vor.

15,3% der auswertbaren Stichprobe hatten sich bisher keiner Entzugsbehandlung unterzogen. Weitere 30,1% der Rehabilitanden absolvierten eine, 17,5% zwei, 10,3% drei, 6,1% vier und 14,0% fünf bis zehn Entzugsbehandlungen in der Vorgeschichte. Elf bis zwanzig Entzüge wurden bei 4,5% der Rehabilitanden und mehr als zwanzig Entzüge wurden bei 1,9% der Rehabilitanden durchgeführt.

Die durchschnittliche Anzahl der bisherigen Entzugsbehandlungen beträgt 3,5 ( $\pm 6,0$ ). Männliche und weibliche Rehabilitanden unterscheiden sich bezüglich der durchschnittlichen Anzahl der bisherigen Entzugsbehandlungen mit 3,6 ( $\pm 5,9$ ) vs. 3,4 ( $\pm 6,4$ ) kaum voneinander.

Bezüglich der Anzahl der **vorherigen stationären Entwöhnungsbehandlungen** (Abbildung 15) lagen für 55,6% aller Rehabilitanden Daten vor.

Bei den auswertbaren Datensätzen zeigten sich folgende Zusammenhänge: 45,2% der Rehabilitanden begannen die Indexbehandlung, ohne vorher eine andere stationäre Entwöhnungsmaßnahme absolviert zu haben. Eine vorherige Entwöhnungsbehandlung hatten 33,3% der Rehabilitanden absolviert, zwei Entwöhnungs-

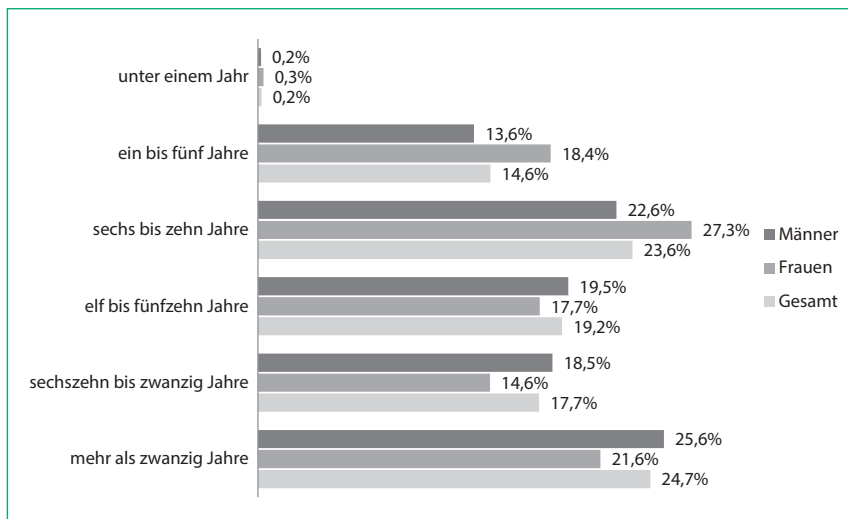


Abbildung 13: Abhängigkeitsdauer

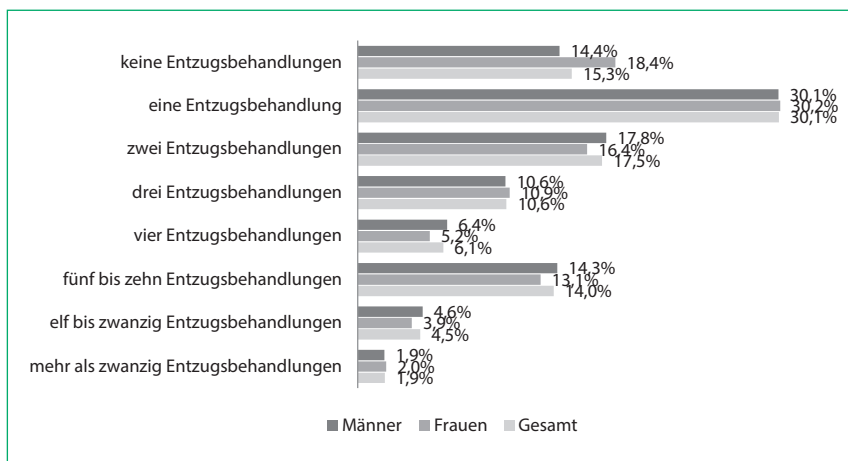


Abbildung 14: Anzahl der Entzugsbehandlungen

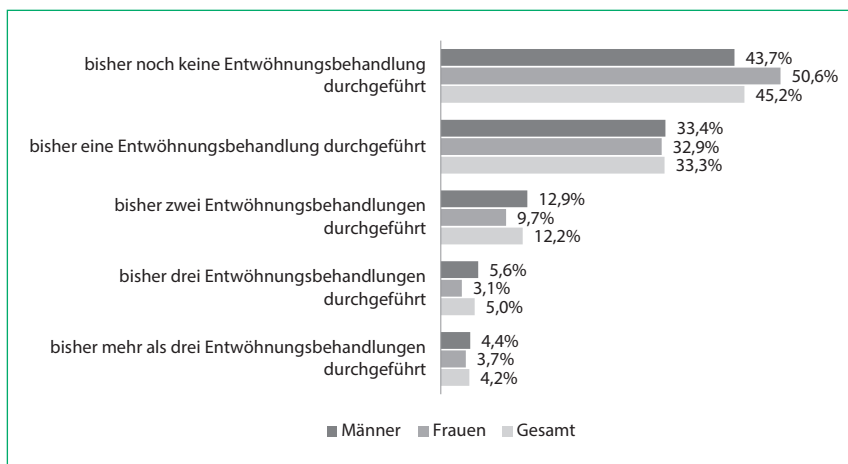


Abbildung 15: Anzahl der Entwöhnungsbehandlungen

behandlungen in der Vorgeschichte wiesen 12,2% auf, drei Entwöhnungsbehandlungen 5,0% sowie mehr als drei Entwöhnungsbehandlungen 3,2%.

**Fast die Hälfte der Rehabilitanden gibt an, zur ersten Entwöhnungsbehandlung da zu sein.**

## 1.5 Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende

In Abbildung 16 sind die Angaben zur Art der Behandlungsbeendigung zusammengefasst und zwar entsprechend dem Kodierschema des Deutschen Kerndatensatzes. Demnach wurden 42,0% aller Rehabilitanden regulär entlassen. Vorzeitig auf ärztliche bzw. therapeutische Veranlassung wurden 13,3% entlassen, vorzeitig mit ärztlichem bzw. therapeutischem Einverständnis 2,7%. 22,4% der Rehabilitanden beendeten die Behandlung ohne ärztliches bzw. therapeutisches Einverständnis. Eine disziplinarische Entlassung wurde in 7,2% der Fälle vorgenommen. 11,4% aller Rehabilitanden beendeten die Behandlung mit einem planmäßigen

Wechsel in eine andere Behandlungsform. Für 0,9% (0,8% vs. 0,9%) wurden als Entlassart eine außerplanmäßige Verlegung bzw. ein außerplanmäßiger Wechsel in eine andere Einrichtung dokumentiert.

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 69,4% der Rehabilitanden gegeben. Bei den Männern betrug der Anteil planmäßiger Entlassungen 69,7%, bei den Frauen 68,6%.

**Gut 2/3 der Patienten schließen die Behandlung planmäßig ab. Über 10% wechseln in eine Adaptionsbehandlung.**

Die Verteilung der **Behandlungsdauern** (Entwöhnungsbehandlung Phase 1 ohne Adaption) ist in Abbildung 17 dargestellt. Die Behandlungsdauer betrug für alle Rehabilitanden im Schnitt 108,0 Tage ( $\pm 60,6$  Tage). Männer hatten mit durchschnittlich 108,7 ( $\pm 60,2$  Tage) etwas kürzere Behandlungszeiten als Frauen mit durchschnittlich 105,7 Tagen ( $\pm 62,1$  Tage).

Legt man für die Berechnung nur die regulären Entlassungen zugrunde, ergibt sich eine durchschnittliche Behandlungsdauer von 150,7 Tagen ( $\pm 30,3$  Tage). Die Behandlungszeiten der Männer mit durchschnittlich 150,6 Tagen ( $\pm 29,5$  Tage) und die der Frauen mit 151,1 ( $\pm 33,2$  Tage) unterschieden sich kaum. Werden die planmäßigen Entlassungen als Grundlage herangezogen, ergeben sich die folgenden durchschnittlichen Behandlungsdauern: 133,0 ( $\pm 49,2$  Tage) für alle Rehabilitanden, 133,6 ( $\pm 48,3$  Tage) für Männer sowie 130,8 ( $\pm 52,8$  Tage) für Frauen.

Der größte Teil der Rehabilitanden (39,1%) beendete die Behandlung nach 20 bis 26 Wochen, 16,6% wurden innerhalb der ersten vier Wochen, 5,5% bis zur sechsten Woche und weitere 4,6% bis zur achten Woche entlassen. 9,2% aller Rehabilitanden blieben zwischen acht und zwölf Wochen in der Einrichtung und bei 18,2% dauerte die Behandlung zwischen 13 und 20 Wochen. Eine Behandlungsdauer von mehr als sechs Monaten hatten 6,8% der Rehabilitanden.

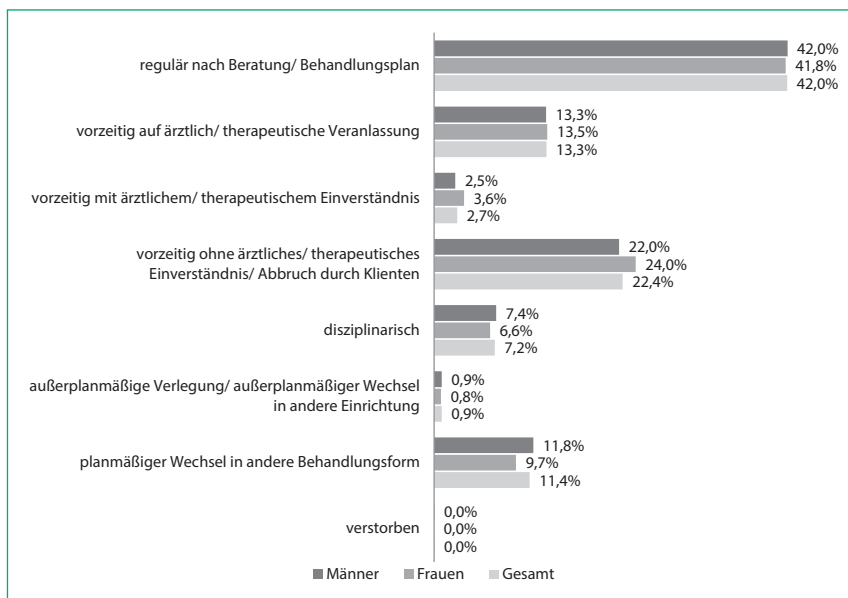


Abbildung 16: Art der Beendigung

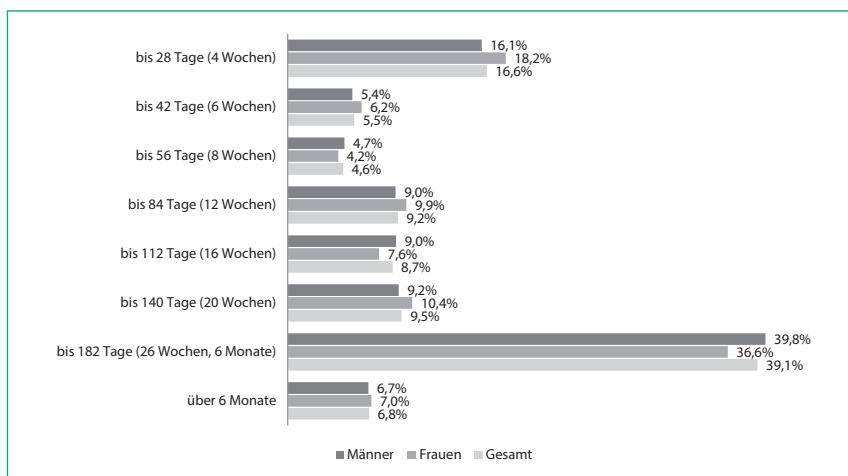


Abbildung 17: Behandlungsdauer

**Im Vergleich zum Vorjahr hat sich der Anteil der Rehabilitanden, die mehr als sechs Monate in Behandlung waren mehr als halbiert. Die Aufenthaltsdauer hat sich im Vergleich zum Vorjahr ebenfalls vermindert (-5 Tage). Dies ist als Folge der verkürzten Zusagedauer der Deutschen Rentenversicherungen zu interpretieren, da diese Verkürzungen gerade bei regulären Entlassungen (-10 Tage) erkennbar sind.**

In Abbildung 18a sind die Angaben zur **Erwerbssituation zum Betreuungsende** zusammengefasst.

Zum Zeitpunkt der Entlassung besaßen 2,9% der Rehabilitanden einen Ausbildungsplatz, 16,2% waren Arbeiter, An-



gestellte oder Beamte. 0,5% waren als Selbständige oder Freiberufler tätig, 0,2% galten als sonstige Erwerbspersonen, 0,6% befanden sich in beruflicher Rehabilitation, und 2,0% waren in Elternzeit oder längerfristigem Krankenstand. 61,2% aller Rehabilitanden waren bei Behandlungsende arbeitslos, wobei 45,8% Arbeitslosengeld II und 15,3% Arbeitslosengeld I erhielten. Weitere 1,7% waren Schüler oder Studenten, 0,1% waren Hausfrau/Hausmann, 2,3% waren Rentner bzw. Pensionäre, und 6,3% wurden als sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen und 6,0% als sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen kodiert. Für 0,9% aller Rehabilitanden lagen keine Daten vor.

Zum Zeitpunkt der Entlassung waren insgesamt 21,8% der Rehabilitanden erwerbstätig. Der Anteil der erwerbstätigen Frauen betrug 19,5%, der der erwerbstätigen Männer 22,4%.

**Dass sich die Erwerbsrate zum Therapieende etwas vermindert hat, dürfte auch an der für viele grundlegend notwendigen Neuorientierung liegen.**

Zur **Wohnsituation zum Betreuungsende**, dargestellt in Abbildung 18b, gaben 59,7% der Rehabilitanden an, selbstständig zu wohnen, 15,8% wohnten bei anderen Personen und 1,8% gingen in ambulant betreutes Wohnen, 10,8% wechselten in eine (Fach-)Klinik bzw. stationäre Rehabilitationseinrichtung. Weitere 2,1% zogen in ein Wohnheim oder Übergangswohnheim, 0,2% mussten eine Haftstrafe antreten bzw. fortsetzen. 0,5% gingen nach der Entlassung in eine Notunterkunft oder Übernachtungsstelle, 3,7% hatten eine sonstige Unterkunft und 5,5% waren ohne Wohnung. Für 2,7% aller Rehabilitanden der Gesamtstichprobe fehlten entsprechende Daten. Im Vergleich zwischen Männern und Frauen zeigt sich, dass Frauen nach einer Reha-Maßnahme häufiger selbstständig wohnen, während Männer öfter angeben, bei anderen Personen zu wohnen.

**Der Anteil von über 10% der sich zum Betreuungsende in einer (Fach-)Klinik oder stationären Reha-Einrichtung befindlichen Rehabilitanden erklärt sich hauptsächlich durch eine anschließende Adaptionsmaßnahme.**

Im Folgenden werden die Arbeitsfähigkeit, die Leistungsfähigkeit im letzten Be-

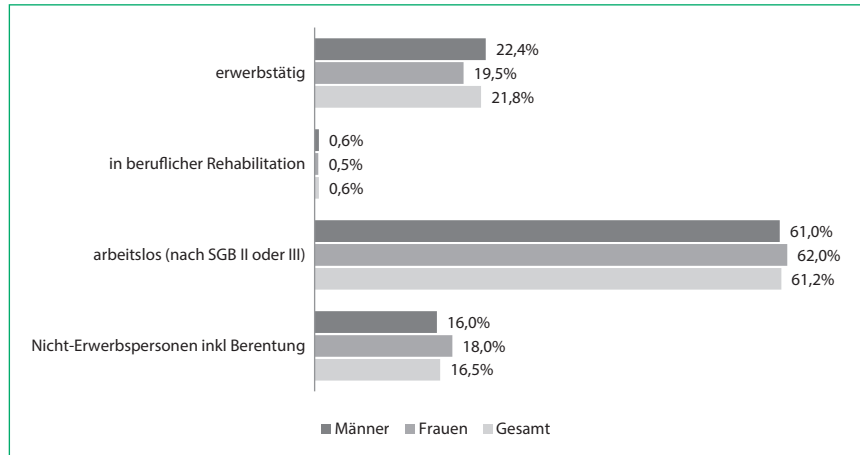


Abbildung 18a: Erwerbssituation nach Betreuungsende (Werte zusammengefasst)

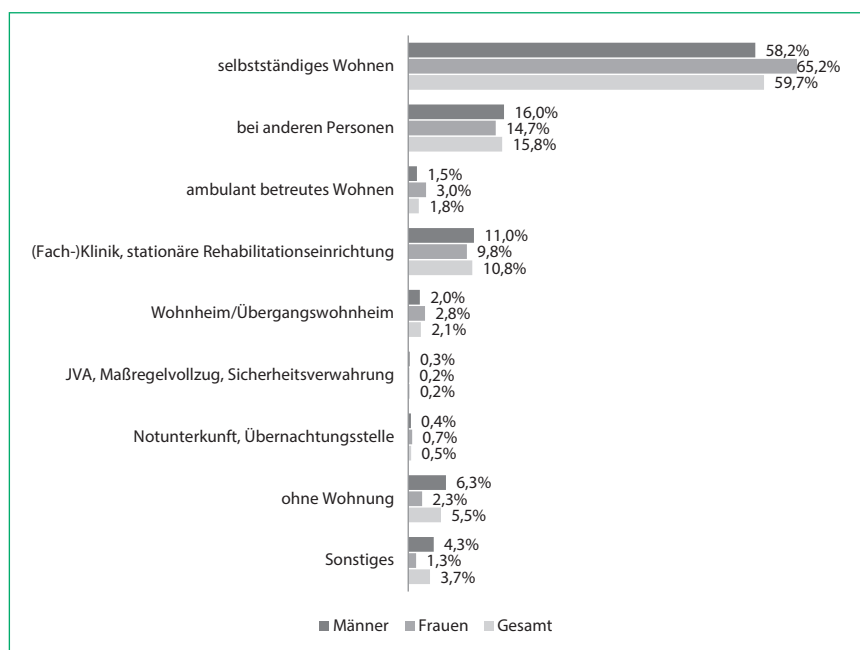


Abbildung 18b: Wohnsituation nach Betreuungsende

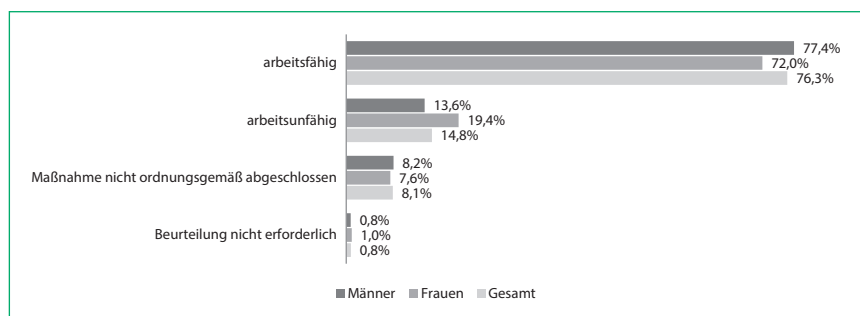


Abbildung 19a: Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsende

ruf und die Leistungsfähigkeit allgemein bei Betreuungsende dargestellt.

Abbildung 19a gibt Informationen zur **Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsende**. Am Betreuungsende wurden 76,3% als arbeitsfähig und 14,8% als arbeitsunfähig

hig entlassen. Die Kodierung „Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen“ wurde bei 8,1% der Rehabilitanden verwendet. Bei 0,9% aller Rehabilitanden war eine Beurteilung nicht notwendig.

Bezogen auf die **allgemeine Leistungsfähigkeit bei Betreuungsende** in Abbildung 19b wurden 85,5% mit einer Leistungsfähigkeit von „6 Stunden und mehr“ entlassen. Bei weiteren 10,6% wurde eine Leistungsfähigkeit von „3 bis unter 6 Stunden“ und bei 3,8% der Rehabilitanden eine Leistungsfähigkeit von

„unter 3 Stunden“ kodiert. Bei einem Rehabilitanden war keine Angabe zur Leistungsfähigkeit erforderlich und bei 3,9% fehlten Angaben zur Leistungsfähigkeit.

Die Betrachtung der in Abbildung 19c dargestellten **Leistungsfähigkeit im zuletzt ausgeübten Beruf** bei Betreu-

ungsende ergibt einen Anteil von 82,2% (Männer: 82,8% vs. Frauen: 80,0%) mit einer Leistungsfähigkeit von „6 Stunden und mehr“. Bei 10,5% (Männer: 11,0% vs. Frauen: 8,7%) wurde eine Leistungsfähigkeit von „3 bis unter 6 Stunden“ und bei weiteren 7,1% (Männer: 6,1% vs. Frauen: 10,8%) eine Leistungsfähigkeit „unter 3 Stunden“ kodiert. Bei 0,2% der Rehabilitanden war keine Angabe zur Leistungsfähigkeit erforderlich und bei 2,4% fehlten die Angaben zur Leistungsfähigkeit.

**Bei 80 bis 85 % der Patienten besteht nach Therapieende volle Leistungsfähigkeit.**

## 1.6 Vergleich ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2023

Im Folgenden werden ausgewählte Variablen der Basisdokumentation 2023 bezüglich der zwei Messzeitpunkte Beginn und Ende zueinander in Beziehung gesetzt. Zur einfacheren Darstellung wurde jeweils die Kategorie „keine Daten“ unberücksichtigt gelassen.

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

Von 721 Rehabilitanden, die zum Aufnahmezeitpunkt einen Arbeitsplatz hatten, standen bei Entlassung noch 79,8% in einem Arbeitsverhältnis. 16,2% waren arbeitslos, 3,3% galten als nicht erwerbstätig und 0,7% hatten eine berufliche Rehabilitation begonnen.

Arbeitslos waren bei Behandlungsbeginn 1631 Rehabilitanden. Hiervon hatten bei Entlassung 1,9% einen neuen Arbeitsplatz, 95,0% waren nach wie vor arbeitslos, 2,7% waren nicht erwerbstätig und 0,4% traten eine berufliche Rehabilitation an.

Von 540 bei Aufnahme nicht erwerbstätigen Rehabilitanden waren nach Abschluss der Behandlung 4,6% im Besitz

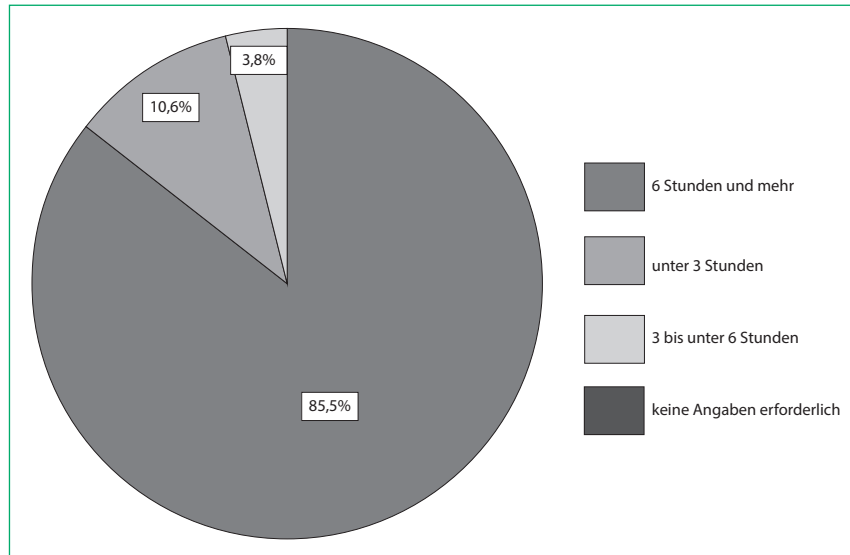


Abbildung 19b: Allgemeine Leistungsfähigkeit bei Betreuungsende

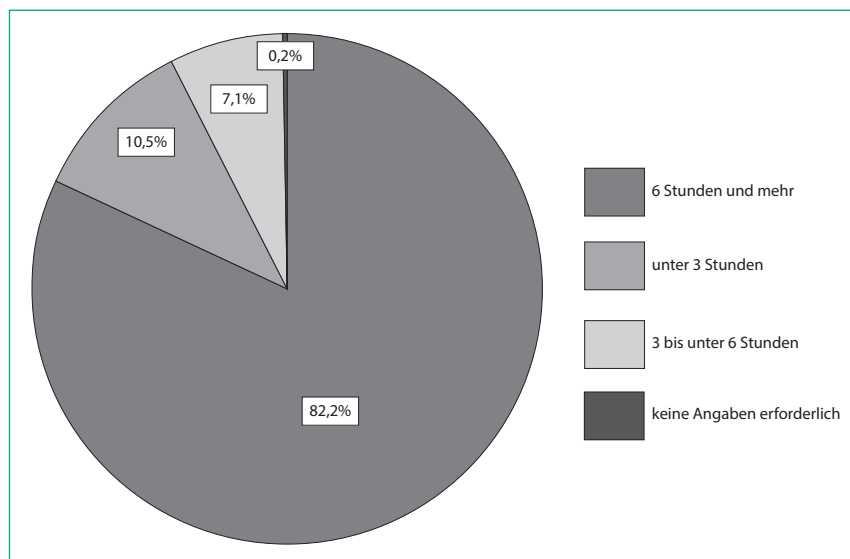


Abbildung 19c: Leistungsfähigkeit letzter Beruf bei Betreuungsende

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	575	79,8%	31	1,9%	25	4,6%	1	25,0%
arbeitslos	117	16,2%	1550	95,0%	104	19,3%	0	0,0%
nicht erwerbstätig	24	3,3%	44	2,7%	409	75,7%	0	0,0%
berufliche Rehabilitation	5	0,7%	6	0,4%	2	0,4%	3	75,0%
<b>Zusammen</b>	<b>721</b>	<b>100,0%</b>	<b>1631</b>	<b>100,0%</b>	<b>540</b>	<b>100,0%</b>	<b>4</b>	<b>100,0%</b>



Tabelle 21: Arbeitsfähigkeit unmittelbar vor Betreuungsbeginn und bei Betreuungsende  
(nur vorhandene Fälle ohne Berücksichtigung fehlender Daten)

Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsende	Arbeitsfähigkeit unmittelbar vor Betreuungsbeginn					
	arbeitsfähig		arbeitsunfähig		Gesamt	
arbeitsfähig	1146	90,0%	1045	77,8%	2191	83,7%
arbeitsunfähig	128	10,0%	299	22,2%	427	16,3%
<b>Gesamt</b>	<b>1274</b>	<b>100,0%</b>	<b>1344</b>	<b>100,0%</b>	<b>2618</b>	<b>100,0%</b>

eines Arbeitsplatzes, 19,3% waren arbeitslos gemeldet, 0,4 in beruflicher Rehabilitation und 75,7% waren weiterhin nicht erwerbstätig.

Vier Rehabilitanden hatten die Behandlung aus einer beruflichen Rehabilitationsmaßnahme heraus begonnen, die von dreien nach der Entlassung fortgeführt wurde, ein weiterer wechselte anschließend in ein Arbeitsverhältnis.

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

In Tabelle 21 sind die vergleichenden Angaben zur **Arbeitsfähigkeit bei Aufnahme und Entlassung** dargestellt. In die Berechnung gingen die Daten von 13 der 14 Kliniken ein.

Bei Entlassung aus der Behandlung waren 83,7% arbeitsfähig und 16,3% waren arbeitsunfähig.

Von 1274 Rehabilitanden, die bei Behandlungsbeginn arbeitsfähig waren, waren dies auch 90,0% bei Behandlungsende und 10,0% waren arbeitsunfähig. Von 1344 Rehabilitanden, die bei der Aufnahme als arbeitsunfähig beurteilt wurden, waren bei Entlassung 77,8% arbeitsfähig und 22,2% waren weiter arbeitsunfähig.

**Es gibt einen sehr deutlichen Anstieg der Arbeitsfähigkeit zum Betreuungsende hin.**

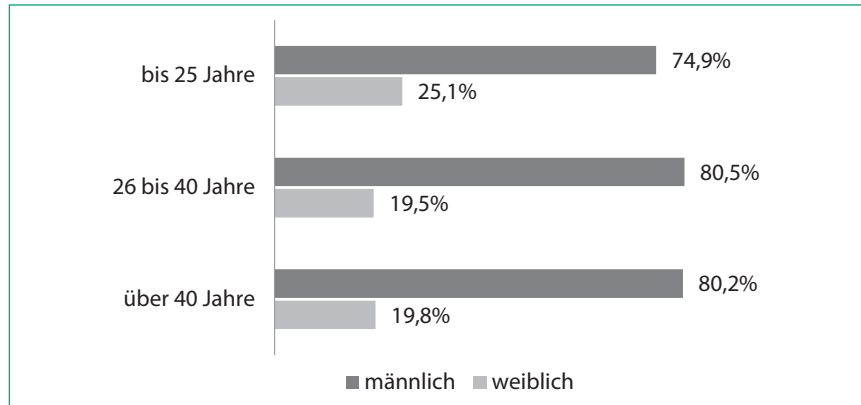


Abbildung 22: Geschlechterverteilung nach Altersgruppe

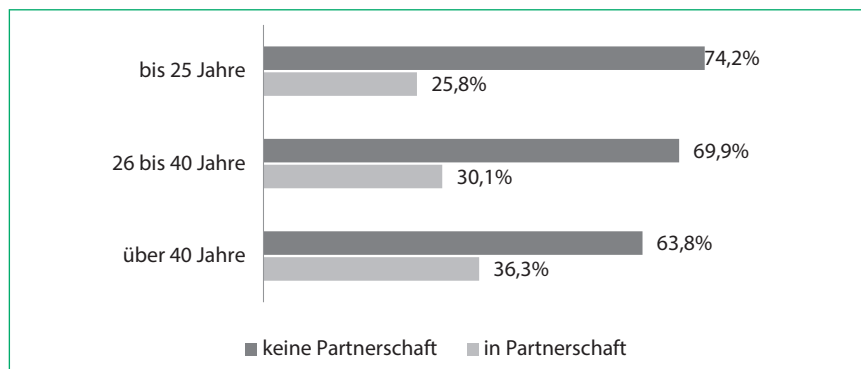


Abbildung 23: Partnerbeziehung nach Altersgruppe verteilt

## 2. Sonderauswertung zu Altersgruppenvergleichen

Im folgenden Kapitel wollen wir einen differenzierteren Blick auf die Zusammenhänge zwischen Altersgruppenzugehörigkeit und verschiedenen Variablen, wie Geschlechterverteilung, Partnersituation, Bildungsabschluss und berufliche Situation, Vermittler- und Leistungsträgerverteilung, Hauptdiagnose, Behandlungsabschluss und Erwerbsituation nach Reha werfen. Hierzu wurden die Rehabilitanden in 3 Altersklassen (bis unter 25 Jahre, 25 bis unter 40 Jahre und über 40 Jahre) aufgeteilt.

Die Abbildung 22 zeigt die **Geschlechterverteilung in den drei Altersgruppen**.

Über alle Altersgruppen hinweg war der Anteil der Männer dreimal bis viermal so

hoch wie der der Frauen. In der Altersgruppe bis 25 Jahre ist mit 25,1% noch der höchste Anteil an Frauen zu finden. Den verhältnismäßig größten Anteil der männlichen Rehabilitanden gibt es mit 80,5% in der Altersgruppe der 26- bis 40-jährigen.

**Der Anteil der Männer ist über alle Altersgruppen drei- bis viermal so hoch wie der der Frauen.**

In Abbildung 23 sind, nach Altersgruppen geordnet, die Anteile der in **Partnerschaft befindlichen Rehabilitanden** und solcher ohne aktuelle Partnerschaft angegeben. Es lebten 74,2% der bis 25-jährigen nicht in einer Partnerschaft. In der Gruppe der unter 26- bis 40-jährigen betrug dieser Anteil noch 69,9% und war mit 63,8% in der Gruppe der über 40-jährigen am niedrigsten.

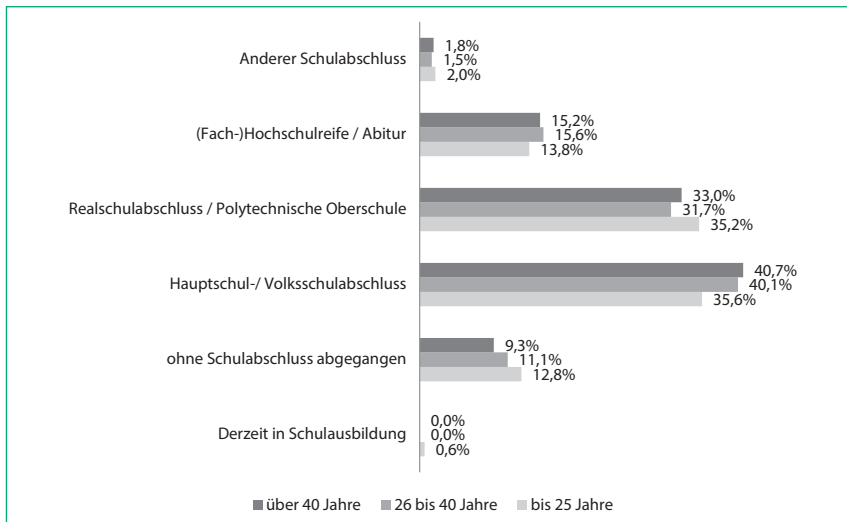


Abbildung 24: Anteil der erreichten Schulabschlüsse in den drei Altersklassen

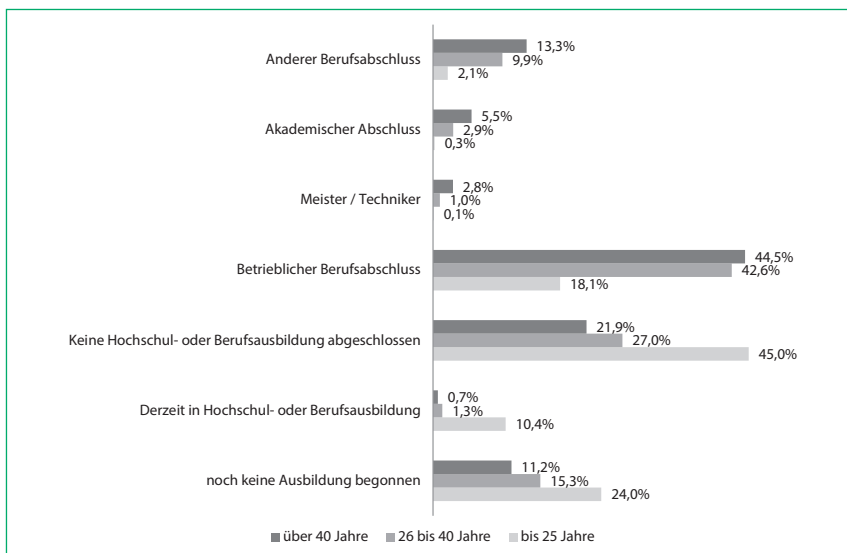


Abbildung 25: Ausbildungsabschlüsse nach Altersgruppen

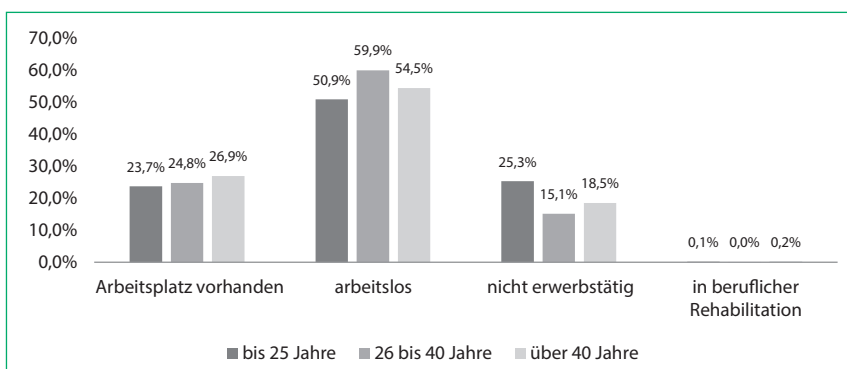


Abbildung 26a: Erwerbssituation vor Betreuungsbeginn nach Altersgruppen

## Der Anteil der Rehabilitanden in einer Partnerschaft nimmt mit steigendem Alter zu.

In Abbildung 24 sind die **erreichten Schulabschlüsse je Altersklasse** aufgeführt. Dabei erreichten 35,6% der bis

25-jährigen einen Hauptschul-/ Volksschulabschluss, während der Anteil unter den 26- bis 40-jährigen bei 40,1% und bei den über 40-jährigen bei 40,7% lag. Im Altersgruppenvergleich war der Anteil der bis 25-jährigen beim Real-

schule mit 35,2% höher als in den beiden anderen Altersgruppen (31,7% bei den 26- bis 40-jährigen; 33,0% bei den über 40-jährigen). Gleiches gilt für den Vergleich bei den anderen Schulabschlüssen mit 2,0% (1,5% bei den 26- bis 40-jährigen; 1,8% bei den über 40-jährigen) und der Gesamtheit derjenigen, die ohne Schulabschluss abgegangen sind mit 12,8% (11,1% bei den 26- bis 40-jährigen; 9,3% bei den über 40-jährigen). Dagegen findet sich in der Altersgruppe der bis 25-jährigen der geringste Anteil an Personen mit (Fach-) Hochschulreife/Abitur mit 13,8% (15,6% bei den 26- bis 40-jährigen; 15,2% bei den über 40-jährigen). Die Schule besuchten zum Zeitpunkt des Behandlungsbeginns ausschließlich 0,6% der bis 25-jährigen.

Der **erreichte Ausbildungsabschluss nach Altersgruppen** ist in der Abbildung 25 dargestellt.

Während 24,0% der bis 25-jährigen bisher noch keine Ausbildung begonnen hatten, war dieser Anteil bei den 26- bis 40-jährigen mit 15,3% und 11,2% bei den über 40-jährigen deutlich kleiner. Noch größer waren die Unterschiede bei denjenigen, die noch keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen hatten. Dieser Anteil betrug unter den bis 25-jährigen 45,0%, während bei den 36- bis 40-jährigen 27% und bei den über 40-jährigen nur 21,9% über keine abgeschlossene Ausbildung verfügten. Dementsprechend besaßen 44,5% der über 40-jährigen einen betrieblichen Berufsabschluss (vs. 42,6% der 26- bis 40-jährigen und 18,1% der bis 25-jährigen), 5,5% einen akademischen Abschluss (vs. 2,9% der 26- bis 40-jährigen und 0,3% der bis 25-jährigen), waren 2,8% dieser Altersgruppe Meister/Techniker (vs. 1,0% der 26- bis 40-jährigen und 0,1% der bis 25-jährigen) oder hatten 13,3% einen anderen Berufsabschluss (vs. 9,9% der 26- bis 40-jährigen und 2,1% der bis 25-jährigen). In Hochschul- oder Berufsausbildung befindlich waren 10,4% der bis 25-jährigen, 1,3% der 26- bis 40-jährigen und 0,7% der über 40-jährigen.

**70% der Rehabilitanden unter 25 Jahren haben bisher keine Ausbildung begonnen oder abgeschlossen.**

In den Abbildungen 26a und 26b ist die **Erwerbssituation vor und nach Beendigung der Behandlung im Altersgruppenvergleich** dargestellt.

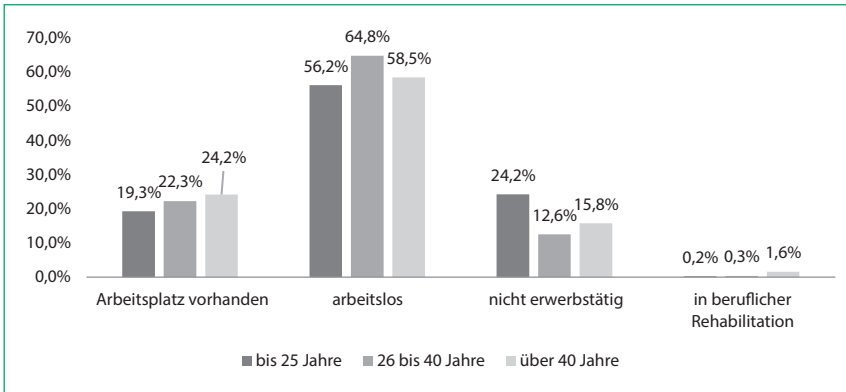


Abbildung 26b: Erwerbssituation zum Betreuungsende nach Altersgruppen

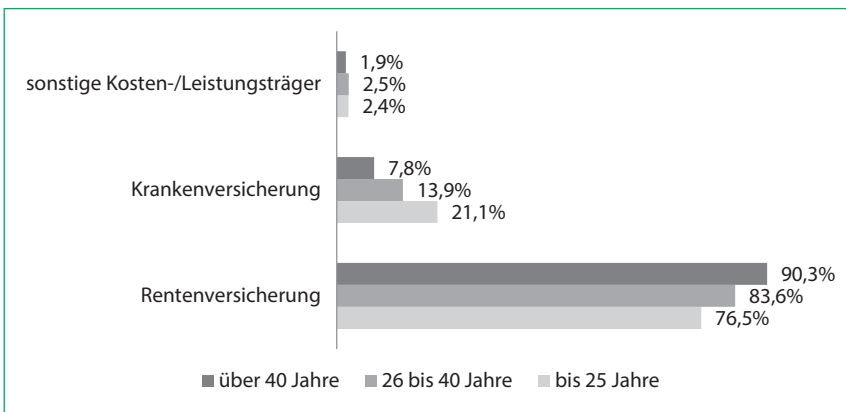


Abbildung 27: Kosten-/Leistungsträgerverteilung nach Altersgruppen

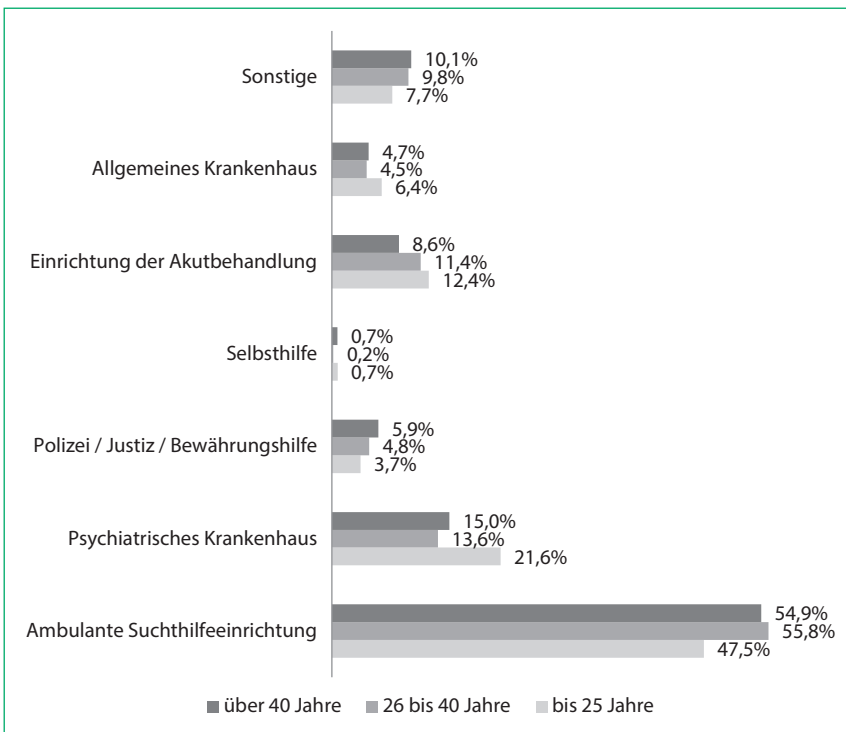


Abbildung 28: Anteile der unterschiedlichen Vermittler nach Altersgruppen

Betrachtet man die Erwerbssituation der einzelnen Altersgruppen zu Betreuungsbeginn in Abbildung 26a, zeigt sich im Vergleich, dass der Anteil der Arbeitslosen über alle Altersgruppen hinweg mit 50,9% bei den bis 25-jährigen, 59,9% bei den 26- bis 40-jährigen und 54,5% bei den über 40-jährigen am höchsten ist. Dagegen war bei 23,7% der bis 25-jährigen, 24,8% der 26- bis 40-jährigen und 26,9% der über 40-jährigen ein Arbeitsplatz vorhanden. Als nicht erwerbstätig galten 25,3% der bis 25-jährigen (vs. 15,1% der 26- bis 40-jährigen und 18,5% der über 40-jährigen). Nur 0,1% der bis 25-jährigen und 0,2% der über 40-jährigen begannen die Behandlung aus einer beruflichen Rehabilitation heraus.

Abbildung 26b stellt die Erwerbssituation bei Therapiebeendigung in den drei Altersklassen dar.

Die Unterschiede zwischen den Altersklassen in den drei Kategorien „Arbeitsplatz vorhanden“, „arbeitslos“ und „nicht erwerbstätig“ sind nahezu identisch zur Verteilung der Werte zur Erwerbssituation zu Betreuungsbeginn. Insgesamt Anteile steigen über alle Altersklassen die Anteile der Rehabilitanden, die zum Betreuungsende arbeitslos sind oder noch eine berufliche Rehabilitation in Anspruch nehmen, während die Anteile der Nicht-Erwerbstätigen und derjenigen mit Arbeitsplatz zurückgegangen ist. Die Interpretation, dass durch die Behandlung eine unter Umständen notwendige berufliche Neuorientierung angestoßen wurde, könnte diese über alle Altersklassen konstante Entwicklung erklären.

Wie in Abbildung 27 dargestellt, sind über alle Altersgruppen hinweg die Rentenversicherungen die zuständigen Kostenträger für 90% aller Behandlungen bei den über 40-jährigen, 83,6% bei den 26- bis 40-jährigen und 76,5% bei den bis 25-jährigen. Die Krankenversicherungen haben komplementär dazu im Altersgruppenvergleich mit 21,1% ihren höchsten Anteil in der Gruppe der bis 25-jährigen (vs. 13,9% bei den 26- bis 40-jährigen und 7,8% bei den über 40-jährigen). Sonstige Kosten-/Leistungsträger sind in allen Altersgruppen mit weniger als 3% vertreten.

Die Ergebnisse in Abbildung 28 zeigen, dass ungefähr die Hälfte aller Vermittlung in eine Behandlung durch die ambulanten Suchthilfeeinrichtung geschehen (bis zu 55,8% in der Altersklasse der 26- bis 40-jährigen). Auffällig ist, dass die bis 25-jährigen Rehabilitanden deutlich

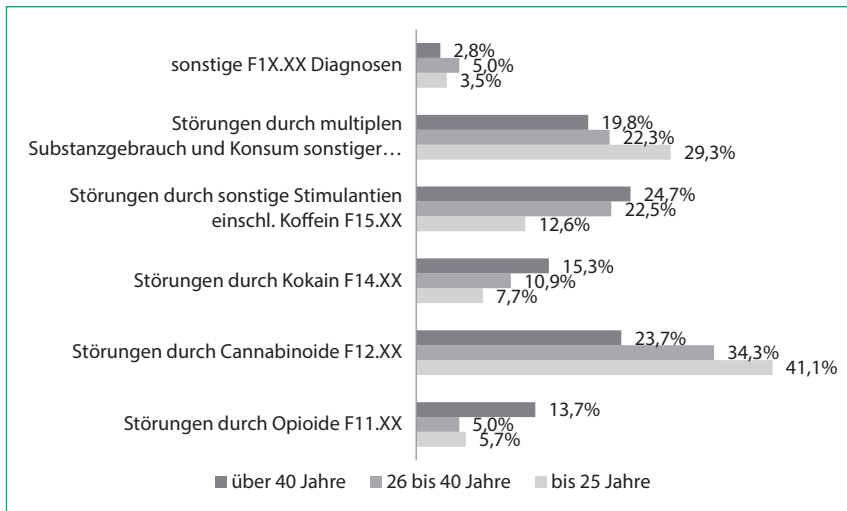


Abbildung 29: Verteilung der Hauptdiagnosen nach Altersgruppen

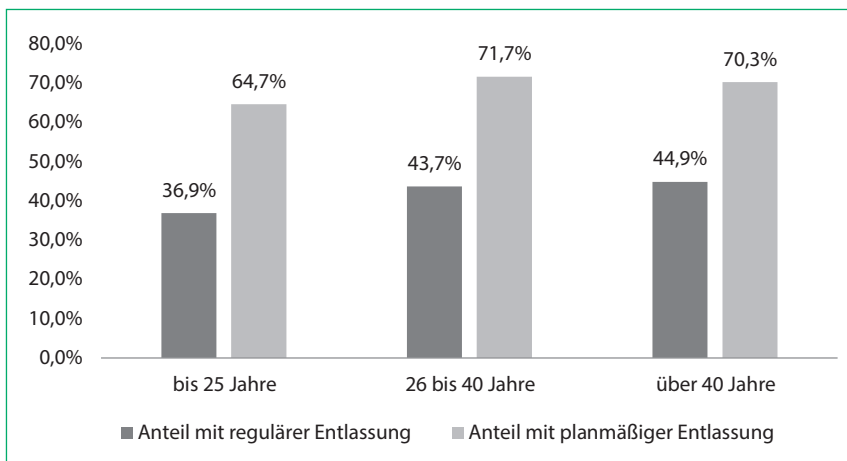


Abbildung 30: Verteilung der regulären und planmäßigen Entlassungen je Altersgruppe

häufiger aus Psychiatrien (21,6%), Einrichtungen der Akutbehandlung (12,4%) und allgemeinen Krankenhäusern (6,4%) vermittelt werden als Rehabilitanden aus den anderen Altersklassen. Dagegen ist der Anteil derjenigen, die durch Polizei, Justiz oder Bewährungshilfe vermittelt wurde in der Altersklasse der über 40-jährigen mit 5,9% am höchsten und bei den bis 25-jährigen mit 3,7% am kleinsten. Lediglich 0,25 der 26- bis 40-jährigen kamen über die Selbsthilfe in die Behandlung. Etwas mehr waren es bei den bis 25-jährigen und den über 40-jährigen mit 0,7%. Über sonstige Vermittler kamen über alle Altersklassen hinweg etwas unter 10% in die Rehabilitation.

**Über alle Altersgruppen hinweg finden die mit Abstand meisten Vermittlungen über ambulante Suchthilfeeinrichtungen statt.**

Die Verteilung der Hauptdiagnosen innerhalb der drei Altersgruppen weisen

zum Teil deutliche Unterschiede auf, wie in Abb. 29 zu sehen ist. Waren in den Altersgruppen der bis 25-jährigen mit 41,1% und der 26- bis 40-jährigen mit 34,3% Störungen durch Cannabinoide die häufigste Hauptdiagnose, sind dies bei den über 40-jährigen die Störungen durch sonstige Stimulantien mit 24,7%. Prozentual finden sich Rehabilitanden in diesem Altersspektrum auch häufiger unter denjenigen mit der Hauptdiagnose Störungen durch Kokain mit 15,3% (vs. 10,9% der 26- bis 40-jährigen und 7,7% der bis 25-jährigen) und mehr als doppelt so häufig mit der Hauptdiagnose Störungen durch Opioide mit 13,7% (vs. 5,0% der 26- bis 40-jährigen und 5,7% der bis 25-jährigen). Bei den Störungen durch multiplen Substanzgebrauch ist der Anteil der bis 25-jährigen im Gruppenvergleich mit 29,3% am größten (vs. 22,3% der 26- bis 40-jährigen und 19,8% der über 40-jährigen).

Abb. 30 zeigt die Anteile der regulären und planmäßigen Entlassungen innerhalb der jeweiligen Altersgruppe. Der Anteil regulärer Entlassungen war dabei in der Gruppe der bis 25-jährigen mit 36,9% am kleinsten, bei den über 40-jährigen mit 44,9% am größten, gefolgt den 26- bis 40-jährigen mit 43,7%. Planmäßig entlassen wurden mit 71,7% die meisten Rehabilitanden in der Altersklasse der 26- bis 40-jährigen, vor den über 40-jährigen mit 70,3% und den bis 25-jährigen mit 64,7%.

### 3. Zusammenfassung

Ein Abgleich der Datensätze ergibt zusammenfassend folgende Ergebnisse:

- Der Anteil der weiblichen Rehabilitanden liegt über den gesamten Zeitraum (2013 bis 2023) weiterhin relativ stabil um die 20%, mit dem geringsten Anteil von 18,8% in 2017 und dem höchsten Anteil mit 24,9% von 2019. Im Vergleich zum Vorjahr mit 18,9% gab es einen leichten Anstieg auf 21,1%. Mit 25,1% lag der höchste Frauenanteil im Altersgruppenvergleich in der Altersklasse der bis 25-jährigen.
  - Das durchschnittliche Alter der Rehabilitanden bei Behandlungsbeginn hat sich fast durchgehend seit 2014 von durchschnittlich 29,3 im Jahr 2014 auf 31,8 Jahre in 2023 erhöht. Im Vergleich zum Vorjahr (32,4) ist das Durchschnittsalter mit 32,3 Jahren konstant geblieben. Das höchste Durchschnittsalter wurde in 2019 mit 32,6 Jahren erfasst.
  - Der Anteil an Rehabilitanden, die nicht in einer Partnerschaft waren, war in dieser Erhebung mit durchschnittlich 69,9% im Vergleich zu den Vorjahren am höchsten. Dabei ist der Anteil der Männer, die partnerlos sind mit 72,3% ca. 10% höher, als der der Frauen.
- Im Altersvergleich nimmt die Anzahl der in Partnerschaft lebenden Rehabilitanden mit dem Alter zu.
- Der Anteil der Wohnungslosen unter den Männern war mit 7,4% doppelt so hoch wie bei den Frauen mit 3,6%. Bei Rehabilitanden mit einem oder mehreren Kindern lebten 18,9% der Frauen, aber nur 11,8% der Männer mit diesen in einem Haushalt. Insgesamt lebten weniger eigene Kinder von Rehabilitanden in Fremdunterbringung (43,6%) als in der eigenen Familie (56,4%). Für 1678 Personen (57,4%) lagen allerdings diesbezüglich keine Daten vor.

- Etwa 11% der Rehabilitanden konnten keinen Schulabschluss vorweisen. Etwas weniger als 50% der Rehabilitanden hatten zum Beginn der Behandlung noch keine Ausbildung abgeschlossen oder jemals begonnen. Nur 21,4% waren zu Beginn der Behandlung in irgendeiner Art erwerbstätig. Der Altersklassenvergleich ergab, dass der Anteil an Personen mit einer abgeschlossenen Ausbildung mit dem Alter zunahm.
- Der Anteil der bis 25-jährigen, die bisher keine Ausbildung abgeschlossen oder begonnen hatten, war insgesamt höher als die entsprechenden Anteile der 26- bis 40-jährigen und der über 40-jährigen zusammengekommen.
- Hinsichtlich der vermittelnden Instanz zeigt sich, dass die Mehrzahl der Rehabilitanden weiterhin durch eine Suchtberatungsstelle in die stationäre Behandlung vermittelt wurde (53,3%). Auffällig ist, dass die bis 25-jährigen den höchsten Anteil der Rehabilitanden ausmachen, die aus Vermittlungen über Psychiatrien oder Akuteinrichtungen kommen. Als Gründe anzunehmen sind der in dieser Altersgruppe besonders hoch verbreitete Konsum von Cannabis, der vermutlich auch für eine erhöhte Zahl von drogenbedingten Psychosen verantwortlich sein dürfte. Ebenso wie die hohe Zahl an Hauptdiagnosen des multiplen Substanzgebrauch in der gleichen Altersgruppe, die auf einen verbreiteten exzessiven und häufig hoch risikoreichen Konsum mit entsprechenden Folgen der Überdosierung schließen lässt. In der Anzahl der Vermittlungen durch den Sozialdienst der JVA und des Maßregelvollzugs zeigt sich ein auffälliger Geschlechterunterschied (5,4% bei den Männern vs. 2,2% bei den Frauen).
- Die Rentenversicherer sind nach wie vor mit über 80% der Kostenzusagen die größten Kosten-/Leistungsträger und haben zusammen mit den Krankenversicherungen einen Anteil von 97,6%.
- Störungen durch Cannabinoide, durch multiplen Substanzgebrauch und durch Stimulanzien sind die häufigsten Hauptdiagnosen. Bei allen drei Diagnosen ist der Anteil der bis 25-jährigen am größten.
- Neben der Hauptdiagnose bestehen im Durchschnitt noch 2,49 andere Suchtdiagnosen.
- Andere psychische Erkrankungen, wie affektive Störungen, Persönlichkeits- oder Verhaltensstörungen oder neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen gehen häufig mit einer Drogensucht einher. Der Anteil von weiblichen Rehabilitanden mit einer Persönlichkeitsstörung oder einer neurotischen, Belastungs- und somatoforme Störung übertrifft den Anteil der Männer fast um mehr als das Doppelte.
- Die häufigsten somatischen Komorbiditäten beziehen sich auf Ernährungs-, Stoffwechsel- und Kreislauferkrankungen.
- Die Dauer zwischen Abhängigkeitsbeginn und aktueller Behandlung war mit durchschnittlich über 15 Jahren sehr lang.
- Für etwas weniger als die Hälfte der Behandelten war die aktuelle auch die erste Entwöhnungsbehandlung.
- Eine planmäßige Beendigung der Behandlung erreichten mehr als 2/3 der Rehabilitanden. Mehr als 12% wechselten im Anschluss in eine Adaptionsmaßnahme.
- Die Verminderung der Erwerbsrate zu Therapieende kann vermutlich auf eine notwendige berufliche Neuorientierung einiger Rehabilitanden zurückgeführt werden. Dieses Ergebnis lässt sich in allen drei untersuchten Altersklassen beobachten.
- Eine allgemeine berufliche Leistungsfähigkeit von 6 oder mehr Stunden konnte bei ca. 82,2% der Rehabilitanden zum Behandlungsende wiederhergestellt werden. 76,3% der Rehabilitanden wurden arbeitsfähig entlassen.



## 4. Literatur und Autorenverzeichnis

### 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](http://www.dhs.de)
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H. (Hrsg.) (2013). Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F); Klinischdiagnostische 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<sup>+</sup> 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<sup>+</sup> 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, 26, Bonn
- Fachverband Sucht e. V. (2020). Basisdokumentation 2019. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e. V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 27, Bonn
- Fachverband Sucht e. V. (2021). Basisdokumentation 2020. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e. V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 28, Bonn
- Fachverband Sucht<sup>+</sup> e. V. (2022). Basisdokumentation 2021. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht<sup>+</sup> e. V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 29, Bonn
- Fachverband Sucht<sup>+</sup> e. V. (2023). Basisdokumentation 2022. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht<sup>+</sup> e. V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 30, Bonn
- Fachverband Sucht<sup>+</sup> e. V. (2024). Basisdokumentation 2023. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht<sup>+</sup> e. V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 31, Bonn
- Redline-Data (Hrsg.) (2003). PATFAK, Ahrensböck

### Autorenverzeichnis

- Bachmeier, Rudolf, Dipl.-Phys., Leitung Qualitäts- und Prozessmanagement, Johannesbad Gruppe, Bad Füssing
- Dyba, Dr. Janina, Stv. Geschäftsführerin, Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V., Bonn
- Kemmann, Dietmar, Ltd. Psychologe, Diakoniekrankenhaus Harz, Elbingerode
- Muhl, Christian, Direktor, salus klinik Friedberg, Friedberg
- Schauerte, Peter, Geschäftsführer Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V., Bonn

### Liste der Einrichtungen, deren Datensätze in die Auswertung eingingen

Therapiehof Sotterhausen	06542 Allstedt
salus klinik Castrop-Rauxel	44577 Castrop-Rauxel
MEDIAN Kliniken Daun-Altburg	54552 Schalkenmehren
MEDIAN Klinik Am Waldsee	56745 Rieden
Johannesbad Fachklinik Holthäuser Mühle	72270 Baiersbrunn
salus klinik Friedberg	61169 Friedberg
MEDIAN Klinik Römhild (Drogen)	98630 Römhild
Saaletalklinik Neumühle	97618 Hollstadt
MEDIAN Klinik Mecklenburg	19217 Vitense-Parber
salus klinik Hürth (Drogen)	50354 Hürth
Diakonie-Krankenhaus Harz (Drogen)	38875 Elbingerode
Soteria-Klinik (Drogen)	04289 Leipzig
Fachklinik Altenkirchen	57610 Altenkirchen
MEDIAN Kliniken Wied	57629 Wied

## 5. Tabellenband zur Basisdokumentation 2023 – Fachkliniken für Drogenabhängigkeit

Tabelle 1: EDV- und Dokumentationssysteme

EDV- und Dokumentationssystem	Häufigkeit	Prozent
IKIS (Median)	730	24,97%
PATFAK (Redline DATA)	1218	41,67%
PaDo (Navacom)	975	33,36%
<b>Gesamt</b>	<b>2923</b>	<b>100,00%</b>

Tabelle 2: Altersverteilung der Patienten

Altersverteilung	Männer		Frauen		Gesamt	
bis 19 Jahre	110	4,8%	43	7,0%	153	5,2%
20 bis 24 Jahre	419	18,2%	138	22,4%	557	19,1%
25 bis 29 Jahre	448	19,4%	114	18,5%	562	19,2%
30 bis 34 Jahre	418	18,1%	93	15,1%	511	17,5%
35 bis 39 Jahre	390	16,9%	101	16,4%	491	16,8%
40 bis 44 Jahre	285	12,4%	63	10,2%	348	11,9%
45 bis 49 Jahre	123	5,3%	40	6,5%	163	5,6%
50 bis 54 Jahre	69	3,0%	13	2,1%	82	2,8%
55 bis 59 Jahre	30	1,3%	10	1,6%	40	1,4%
60 Jahre und älter	13	0,6%	2	0,3%	15	0,5%
<b>Zusammen</b>	<b>2305</b>	<b>100,0%</b>	<b>617</b>	<b>100,0%</b>	<b>2922</b>	<b>100,0%</b>
<b>Mittelwert ± Standardabweichung</b>	<b>32,5 ± 9,2</b>		<b>31,6 ± 9,5</b>		<b>32,3 ± 9,38</b>	

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

Partnerschaft	Männer		Frauen		Gesamt	
in Partnerschaft lebend	625	27,7%	237	38,8%	862	30,1%
nicht in Partnerschaft lebend	1629	72,3%	374	61,2%	2003	69,9%
<b>Zusammen</b>	<b>2254</b>	<b>100,0%</b>	<b>611</b>	<b>100,0%</b>	<b>2865</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	51	2,2%	6	1,0%	57	2,0%
Zusammenleben	Männer		Frauen		Gesamt	
alleinlebend	1614	68,7%	392	60,8%	2006	67,0%
lebt zusammen mit...:						
Partner	162	6,9%	73	11,3%	235	7,8%
Kind(ern)	94	4,0%	61	9,5%	155	5,2%
Eltern(teil)	320	13,6%	65	10,1%	385	12,9%
sonstiger/en Bezugsperson/en	91	3,9%	29	4,5%	120	4,0%
sonstiger/en Person/en	69	2,9%	25	3,9%	94	3,1%
<b>Zusammen</b>	<b>2350</b>	<b>100,0%</b>	<b>645</b>	<b>100,0%</b>	<b>2995</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	69	3,0%	9	1,5%	78	2,7%



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	1602	88,2%	420	81,1%	2022	86,6%
ein Kind	118	6,5%	57	11,0%	175	7,5%
zwei Kinder	59	3,2%	29	5,6%	88	3,8%
drei Kinder	30	1,7%	8	1,5%	38	1,6%
vier und mehr Kinder	7	0,4%	4	0,8%	11	0,5%
<b>Gesamtzahl der betrachteten Datensätze</b>	<b>1816</b>	<b>100,0%</b>	<b>518</b>	<b>100,0%</b>	<b>2334</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	489	21,2%	99	16,0%	588	20,1%
Anzahl der eigenen minderjährigen Kinder in Fremdunterbringung	Männer		Frauen		Gesamt	
kein Kind	542	56,7%	160	55,6%	<b>702</b>	56,4%
ein Kind	260	27,2%	64	22,2%	<b>324</b>	26,0%
zwei Kinder	112	11,7%	32	11,1%	<b>144</b>	11,6%
drei Kinder	36	3,8%	20	6,9%	<b>56</b>	4,5%
vier und mehr Kinder	6	0,6%	12	4,2%	<b>18</b>	1,4%
<b>Gesamtzahl der betrachteten Datensätze</b>	<b>956</b>	<b>100,0%</b>	<b>288</b>	<b>100,0%</b>	<b>1244</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	1349	58,5%	329	53,3%	1678	57,4%
Wohnverhältnis am Tag vor Betreuungsbeginn	Männer		Frauen		Gesamt	
selbstständiges Wohnen	1383	60,3%	420	68,4%	<b>1803</b>	62,0%
bei anderen Personen	395	17,2%	98	16,0%	<b>493</b>	16,9%
ambulant betreutes Wohnen	17	0,7%	11	1,8%	<b>28</b>	1,0%
(Fach-)Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	112	4,9%	25	4,1%	<b>137</b>	4,7%
Wohnheim/Übergangswohnheim	48	2,1%	10	1,6%	<b>58</b>	2,0%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	129	5,6%	15	2,4%	<b>144</b>	5,0%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	19	0,8%	10	1,6%	<b>29</b>	1,0%
ohne Wohnung	170	7,4%	22	3,6%	<b>192</b>	6,6%
Sonstiges	22	1,0%	3	0,5%	<b>25</b>	0,9%
<b>Zusammen</b>	<b>2295</b>	<b>100,0%</b>	<b>614</b>	<b>100,0%</b>	<b>2909</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	10	0,4%	3	0,5%	13	0,4%

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

<b>höchster erreichter Schulabschluss</b>	<b>Männer</b>		<b>Frauen</b>		<b>Gesamt</b>	
derzeit in Schulausbildung	3	0,1%	2	0,3%	5	0,2%
ohne Schulabschluss	260	11,5%	63	10,3%	323	11,2%
Haupt-/Volksschulabschluss	917	40,4%	204	33,5%	1121	39,0%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	721	31,8%	226	37,1%	947	32,9%
(Fach-)Hochschulreife/Abitur	325	14,3%	107	17,6%	432	15,0%
anderer Schulabschluss	42	1,9%	7	1,1%	49	1,7%
<b>Zusammen</b>	<b>2268</b>	<b>100,0%</b>	<b>609</b>	<b>100,0%</b>	<b>2877</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	37	1,6%	8	1,3%	45	1,5%
<b>höchster Ausbildungsabschluss</b>	<b>Männer</b>		<b>Frauen</b>		<b>Gesamt</b>	
noch keine Ausbildung begonnen	368	16,3%	116	19,1%	<b>484</b>	16,9%
Derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	79	3,5%	28	4,6%	<b>107</b>	3,7%
Keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	688	30,6%	199	32,8%	<b>887</b>	31,0%
Betrieblicher Berufsabschluss	857	38,1%	175	28,9%	<b>1032</b>	36,1%
Meister / Techniker	29	1,3%	3	0,5%	<b>32</b>	1,1%
Akademischer Abschluss	57	2,5%	19	3,1%	<b>76</b>	2,7%
Anderer Berufsabschluss	174	7,7%	66	10,9%	<b>240</b>	8,4%
<b>Zusammen</b>	<b>2252</b>	<b>100,0%</b>	<b>606</b>	<b>100,0%</b>	<b>2858</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	53	2,3%	11	1,8%	64	2,2%
<b>Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn</b>	<b>Männer</b>		<b>Frauen</b>		<b>Gesamt</b>	
Auszubildender	53	2,3%	13	2,1%	<b>66</b>	2,3%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	419	18,2%	97	15,8%	<b>516</b>	17,7%
Selbständiger / Freiberufler	9	0,4%	1	0,2%	<b>10</b>	0,3%
Sonstige Erwerbspersonen	29	1,3%	3	0,5%	<b>32</b>	1,1%
In beruflicher Rehabilitation (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben)	2	0,1%	2	0,3%	<b>4</b>	0,1%
In Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	72	3,1%	29	4,7%	<b>101</b>	3,5%
Arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	346	15,1%	60	9,8%	<b>406</b>	13,9%
Arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	948	41,3%	286	46,5%	<b>1234</b>	42,4%
Schüler / Student	32	1,4%	16	2,6%	<b>48</b>	1,6%
Hausfrau / Hausmann	1	0,0%	1	0,2%	<b>2</b>	0,1%
Rentner / Pensionär	44	1,9%	27	4,4%	<b>71</b>	2,4%
Sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	159	6,9%	30	4,9%	<b>189</b>	6,5%
Sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	183	8,0%	50	8,1%	<b>233</b>	8,0%
<b>Zusammen</b>	<b>2297</b>	<b>100,0%</b>	<b>615</b>	<b>100,0%</b>	<b>2912</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	8	0,3%	2	0,3%	<b>10</b>	0,3%

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	
Ambulante Suchthilfeeinrichtung	1225	53,3%	328	53,3%	1553	53,3%
Psychiatrisches Krankenhaus	354	15,4%	115	18,7%	469	16,1%
Einrichtung der Akutbehandlung	259	11,3%	64	10,4%	323	11,1%
Allgemeines Krankenhaus	117	5,1%	30	4,9%	147	5,0%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	125	5,4%	12	2,0%	137	4,7%
Keine / Selbstmelder	66	2,9%	22	3,6%	88	3,0%
Stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	31	1,3%	5	0,8%	36	1,2%
Sonstige Einrichtung / Institution	29	1,3%	3	0,5%	32	1,1%
Soziales Umfeld	18	0,8%	6	1,0%	24	0,8%
sonstige	73	3,2%	30	4,9%	103	3,5%
<b>Zusammen</b>	<b>2297</b>	<b>100,0%</b>	<b>615</b>	<b>100,0%</b>	<b>2912</b>	<b>100,0%</b>
keine Angabe	8	0,3%	2	0,3%	10	0,3%

Tabelle 7: Kosten-/Leistungsträger (Mehrfachnennungen möglich)

Kosten-/Leistungsträger	Männer		Frauen		Gesamt	
pauschal/institutionell finanziert	6	0,3%	0	0,0%	6	0,2%
Selbstzahler	5	0,2%	4	0,6%	9	0,3%
Rentenversicherung	1923	83,0%	510	82,5%	2433	82,9%
Krankenversicherung	332	14,3%	100	16,2%	432	14,7%
Sozialhilfe	9	0,4%	2	0,3%	11	0,4%
Arbeitsagenturen, Jobcenter	4	0,2%	1	0,2%	5	0,2%
sonstige	38	1,6%	1	0,2%	39	1,3%
<b>Zusammen</b>	<b>2317</b>	<b>100,0%</b>	<b>618</b>	<b>100,0%</b>	<b>2935</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 8: Auflagen durch Gerichtsbeschluss (Mehrfachnennungen möglich)

Auflagen	Männer		Frauen		Gesamt	
BtMG	262	11,4%	25	4,1%	287	9,8%
Psych.-KG / Landesunterbringungsgesetz	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
Andere strafrechtliche Grundlage	132	5,7%	9	1,5%	141	4,8%
<b>Zusammen</b>	<b>395</b>	<b>17,1%</b>	<b>34</b>	<b>5,5%</b>	<b>429</b>	<b>14,7%</b>
<b>Gesamt</b>	<b>2305</b>	<b>100,0%</b>	<b>617</b>	<b>100,0%</b>	<b>2922</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 9: Hauptdiagnose (Suchtmitteldiagnose)

Hauptdiagnose		Männer		Frauen		Gesamt	
Störungen durch Alkohol	F10	70	3,0%	11	1,8%	100	4,2%
Störungen durch Opiate	F11	150	6,5%	52	8,4%	140	5,8%
Störungen durch Cannabinoide	F12	796	34,5%	201	32,6%	741	30,8%
Störungen durch Sedativa oder Hypnotika	F13	11	0,5%	3	0,5%	15	0,6%
Störungen durch Kokain	F14	276	12,0%	42	6,8%	199	8,3%
Störungen durch Stimulanzen	F15	442	19,2%	147	23,8%	571	23,7%
Störungen durch Halluzinogene	F16	6	0,3%	1	0,2%	2	0,1%
Störungen durch Tabak	F17	18	0,8%	1	0,2%	2	0,1%
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen	F19	536	23,3%	159	25,8%	637	26,4%
<b>Zusammen</b>		<b>2305</b>	<b>100,0%</b>	<b>617</b>	<b>100,0%</b>	<b>2409</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 10: Verteilung konsumierter Substanzen

(Mehrfachnennungen sind möglich; Prozentangaben beziehen sich auf Gesamtzahl der betrachteten Datensätze)

Konsumierte Substanzen	Männer		Frauen		Gesamt	
Tabak	1907	82,7%	486	78,8%	2393	83,1%
Cannabis	1889	82,0%	466	75,5%	2355	76,1%
Alkohol	1514	65,7%	342	55,4%	1856	62,0%
Amphetamine	1112	48,2%	302	48,9%	1414	51,5%
Kokain	1072	46,5%	216	35,0%	1288	43,6%
MDMA und andere verwandte Substanzen (Ecstasy)	502	21,8%	114	18,5%	616	28,6%
Methamphetamine (Crystal)	401	17,4%	97	15,7%	498	24,8%
Andere opiathaltige Mittel / Opioide	385	16,7%	85	13,8%	470	16,3%
Benzodiazepine	341	14,8%	76	12,3%	417	13,6%
Heroin	294	12,8%	73	11,8%	367	13,5%
LSD	232	10,1%	33	5,3%	265	10,3%
Ketamin	152	6,6%	31	5,0%	183	4,8%
Andere Halluzinogene	92	4,0%	11	1,8%	103	4,6%
Crack	79	3,4%	19	3,1%	98	4,1%
Andere Stimulanzien	81	3,5%	15	2,4%	96	3,8%
GHB / GBL	69	3,0%	18	2,9%	87	3,4%
Andere Sedative/Hypnotika	69	3,0%	13	2,1%	82	2,9%
Andere / synthetische Cannabinoide	65	2,8%	15	2,4%	80	2,6%
Fentanyl	43	1,9%	11	1,8%	54	2,3%
Andere psychotrope Substanzen	44	1,9%	9	1,5%	53	1,4%
Methadon	41	1,8%	8	1,3%	49	1,1%
Buprenorphin	24	1,0%	7	1,1%	31	1,0%
Flüchtige Lösungsmittel	29	1,3%	1	0,2%	30	1,0%
Synthetische Cathinone	23	1,0%	1	0,2%	24	0,7%
Neue psychoaktive Substanzen NPS (andere als oben angeführt)	18	0,8%	2	0,3%	20	0,6%
Mescaline	12	0,5%	2	0,3%	14	0,5%
Barbiturate	11	0,5%	1	0,2%	12	0,4%
<b>Gesamtzahl der konsumierten Substanzen</b>	<b>10501</b>		<b>2454</b>		<b>12955</b>	
<b>Anzahl konsumierte Substanzen pro Rehabilitand</b>	<b>4,56</b>		<b>3,98</b>		<b>4,43</b>	
<b>Gesamtzahl der betrachteten Datensätze</b>	<b>2305</b>	<b>100,0%</b>	<b>617</b>	<b>100,0%</b>	<b>2922</b>	<b>100,0%</b>

*Tabelle 10a: Verteilung weiterer aktueller Suchtdiagnosen  
(Mehrfachnennungen sind möglich; Prozentangaben beziehen sich auf Gesamtzahl der betrachteten Datensätze)*

Weitere Suchtdiagnosen		Männer		Frauen		Gesamt	
Störungen durch Alkohol	F10	1022	44,3%	221	35,8%	1243	42,5%
Störungen durch Opiate	F11	254	11,0%	51	8,3%	305	10,4%
Störungen durch Cannabinoide	F12	738	32,0%	167	27,1%	905	31,0%
Störungen durch Sedativa oder Hypnotika	F13	271	11,8%	53	8,6%	324	11,1%
Störungen durch Kokain	F14	506	22,0%	104	16,9%	610	20,9%
Störungen durch Stimulanzien einschließlich Koffein	F15	693	30,1%	166	26,9%	859	29,4%
Störungen durch Halluzinogene	F16	143	6,2%	23	3,7%	166	5,7%
Störungen durch Tabak	F17	1703	73,9%	449	72,8%	2152	73,6%
Störungen durch flüchtige Lösungsmittel	F18	14	0,6%	1	0,2%	15	0,5%
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsums sonstiger psychotroper Substanzen	F19	397	17,2%	96	15,6%	493	16,9%
Missbrauch von nicht abhängigkeitserzeugenden Substanzen	F55	10	0,4%	6	1,0%	16	0,5%
Exzessive Mediennutzung	F63.8; F68.8	64	2,8%	4	0,6%	68	2,3%
Pathologisches Glücksspiel*	F63	108	4,7%	3	0,5%	111	3,8%
<b>Gesamtzahl der Diagnosen</b>		<b>5923</b>		<b>1344</b>		<b>7.267</b>	
<b>Diagnosen pro Rehabilitand</b>		<b>2,57</b>		<b>2,18</b>		<b>2,49</b>	
<b>Gesamtzahl der betrachteten Datensätze</b>		<b>2305</b>	<b>100,0%</b>	<b>617</b>	<b>100,0%</b>	<b>2922</b>	<b>100,0%</b>

(Alle Diagnosen zusammengezählt jeweils minus Hauptdiagnosen!)

*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	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	F2	201	8,7%	36	5,8%	237	8,1%
affektive Störungen	F3	569	24,7%	183	29,7%	752	25,7%
neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	F4	253	11,0%	158	25,6%	411	14,1%
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren	F5	126	5,5%	43	7,0%	169	5,8%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F6	247	10,7%	176	28,5%	423	14,5%
Intelligenzminderung	F7	14	0,6%	2	0,3%	16	0,5%
Entwicklungsstörung	F8	28	1,2%	3	0,5%	31	1,1%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	F9	308	13,4%	68	11,0%	376	12,9%
<b>Gesamtzahl der Diagnosen</b>		<b>1747</b>		<b>669</b>		<b>2416</b>	
<b>Diagnosen pro Rehabilitand</b>		<b>0,76</b>		<b>1,08</b>		<b>0,83</b>	
<b>Gesamtzahl der betrachteten Datensätze</b>		<b>2305</b>		<b>617</b>		<b>2922</b>	

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

Störungsbereich		Männer		Frauen		Gesamt	
bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	A00 - B99	67	2,9%	9	1,5%	76	2,6%
HIV-Infektionsstatus:	B20-B24						
Getestet, negativ		473	20,5%	131	21,2%	604	20,7%
Getestet, positiv		17	0,7%	0	0,0%	17	0,6%
Status unbekannt bzw. keine Angaben		1815	78,7%	486	78,8%	2301	78,7%
Neubildungen	C00 - D48	8	0,3%	2	0,3%	10	0,3%
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	D50 - D89	38	1,6%	13	2,1%	51	1,7%
endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E00 - E90	376	16,3%	91	14,7%	467	16,0%
Krankheiten des Nervensystems	G00 - G99	145	6,3%	29	4,7%	174	6,0%
Krankheiten des Auges, der Augenanhangsgebilde, des Ohres und des Warzenfortsatzes	H00 - H95	32	1,4%	5	0,8%	37	1,3%
Krankheiten des Kreislaufsystems	I00 - I99	235	10,2%	36	5,8%	271	9,3%
Krankheiten des Atmungssystems	J00 - J99	118	5,1%	47	7,6%	165	5,6%
Krankheiten des Verdauungssystems	K00 - K93	95	4,1%	16	2,6%	111	3,8%
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L00 - L99	41	1,8%	13	2,1%	54	1,8%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M00 - M99	139	6,0%	32	5,2%	171	5,9%
Krankheiten des Urogenitalsystems	N00 - N99	15	0,7%	17	2,8%	32	1,1%
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die nicht andernorts klassifiziert sind	R00 - R99	29	1,3%	2	0,3%	31	1,1%
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	S00 - T98	58	2,5%	13	2,1%	71	2,4%
sonstige somatische Diagnosen		97	4,2%	25	4,1%	122	4,2%
<b>Gesamtzahl der Diagnosen</b>		<b>1493</b>		<b>350</b>		<b>1843</b>	
<b>Diagnosen pro Rehabilitand</b>		<b>0,65</b>		<b>0,57</b>		<b>0,63</b>	
<b>Gesamtzahl der betrachteten Datensätze</b>		<b>2305</b>	<b>100,0%</b>	<b>617</b>	<b>100,0%</b>	<b>2922</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 13: Dauer der Abhängigkeit in Jahren

Abhängigkeitsdauer	Männer		Frauen		Gesamt	
unter einem Jahr	4	0,2%	2	0,3%	6	0,2%
ein bis fünf Jahre	287	13,6%	106	18,4%	393	14,6%
sechs bis zehn Jahre	476	22,6%	157	27,3%	633	23,6%
elf bis fünfzehn Jahre	412	19,5%	102	17,7%	514	19,2%
sechzehn bis zwanzig Jahre	391	18,5%	84	14,6%	475	17,7%
mehr als zwanzig Jahre	539	25,6%	124	21,6%	663	24,7%
<b>Zusammen</b>	<b>2109</b>	<b>100,0%</b>	<b>575</b>	<b>100,0%</b>	<b>2684</b>	<b>100,0%</b>
keine Angabe	196	8,5%	42	6,8%	238	8,1%
<b>Mittelwert ± Standardabweichung</b>	<b>15,4 ± 8,9 Jahre</b>		<b>13,8 ± 8,6 Jahre</b>		<b>15,1 ± 8,9 Jahre</b>	

Tabelle 14: Anzahl der Entzugsbehandlungen (Entgiftungen und qualifizierte Entzugsbehandlungen)

Anzahl der Entzugsbehandlungen	Männer		Frauen		Gesamt	
keine Entzugsbehandlungen	280	14,4%	100	18,4%	380	15,3%
eine Entzugsbehandlung	584	30,1%	164	30,2%	748	30,1%
zwei Entzugsbehandlungen	345	17,8%	89	16,4%	434	17,5%
drei Entzugsbehandlungen	205	10,6%	59	10,9%	264	10,6%
vier Entzugsbehandlungen	124	6,4%	28	5,2%	152	6,1%
fünf bis zehn Entzugsbehandlungen	277	14,3%	71	13,1%	348	14,0%
elf bis zwanzig Entzugsbehandlungen	90	4,6%	21	3,9%	111	4,5%
mehr als zwanzig Entzugsbehandlungen	37	1,9%	11	2,0%	48	1,9%
<b>Zusammen</b>	<b>1942</b>	<b>100,0%</b>	<b>543</b>	<b>100,0%</b>	<b>2485</b>	<b>100,0%</b>
<b>Mittelwert ± Standardabweichung</b>	<b>3,6 ± 5,9 Entzugsbehandlungen</b>		<b>3,4 ± 6,4 Entzugsbehandlungen</b>		<b>3,5 ± 6,0 Entzugsbehandlungen</b>	
keine Daten	363	15,7%	74	12,0%	437	15,0%
<b>Alle Datensätze</b>	<b>2305</b>	<b>100,0%</b>	<b>617</b>	<b>100,0%</b>	<b>2922</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 15: Anzahl der stationären Entwöhnungsbehandlungen

Anzahl der bisher durchgeführten Entwöhnungsbehandlungen	Männer		Frauen		Gesamt	
bisher noch keine Entwöhnungsbehandlung durchgeführt	557	43,7%	177	50,6%	734	45,2%
bisher eine Entwöhnungsbehandlung durchgeführt	426	33,4%	115	32,9%	541	33,3%
bisher zwei Entwöhnungsbehandlungen durchgeführt	164	12,9%	34	9,7%	198	12,2%
bisher drei Entwöhnungsbehandlungen durchgeführt	71	5,6%	11	3,1%	82	5,0%
bisher mehr als drei Entwöhnungsbehandlungen durchgeführt	56	4,4%	13	3,7%	69	4,2%
<b>Zusammen</b>	<b>1274</b>	<b>100,0%</b>	<b>350</b>	<b>100,0%</b>	<b>1624</b>	<b>100,0%</b>
<b>Mittelwert ± Standardabweichung</b>	<b>1,0 ± 1,3 Entwöhnungsbehandlungen</b>		<b>0,8 ± 1,1 Entwöhnungsbehandlungen</b>		<b>0,9 ± 1,2 Entwöhnungsbehandlungen</b>	
keine Daten	1031	44,7%	267	43,3%	1298	44,4%
<b>Alle Datensätze</b>	<b>2305</b>	<b>100,0%</b>	<b>617</b>	<b>100,0%</b>	<b>2922</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 16: Art der Beendigung

Art der Beendigung	Männer		Frauen		Gesamt	
regulär nach Beratung/ Behandlungsplan	969	42,0%	258	41,8%	1227	42,0%
vorzeitig auf ärztlich/ therapeutische Veranlassung	307	13,3%	83	13,5%	390	13,3%
vorzeitig mit ärztlichem/ therapeutischem Einverständnis	58	2,5%	22	3,6%	80	2,7%
vorzeitig ohne ärztliches/ therapeutisches Einverständnis/ Abbruch durch Klienten	507	22,0%	148	24,0%	655	22,4%
disziplinarisch	170	7,4%	41	6,6%	211	7,2%
außerplanmäßige Verlegung/ außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	21	0,9%	5	0,8%	26	0,9%
planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform	272	11,8%	60	9,7%	332	11,4%
verstorben	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
<b>Zusammen</b>	<b>2305</b>	<b>100,0%</b>	<b>617</b>	<b>100,0%</b>	<b>2922</b>	<b>100,0%</b>
<b>Planmäßiger Abschluss</b>	<b>1606</b>	<b>69,7%</b>	<b>423</b>	<b>68,6%</b>	<b>2029</b>	<b>69,4%</b>
keine Daten	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Alle Datensätze</b>	<b>2305</b>	<b>100,0%</b>	<b>617</b>	<b>100,0%</b>	<b>2922</b>	<b>100,0%</b>



Tabelle 17: Behandlungsdauer

Behandlungsdauer	Männer		Frauen		Gesamt	
bis 28 Tage (4 Wochen)	372	16,1%	112	18,2%	484	16,6%
bis 42 Tage (6 Wochen)	124	5,4%	38	6,2%	162	5,5%
bis 56 Tage (8 Wochen)	109	4,7%	26	4,2%	135	4,6%
bis 84 Tage (12 Wochen)	207	9,0%	61	9,9%	268	9,2%
bis 112 Tage (16 Wochen)	208	9,0%	47	7,6%	255	8,7%
bis 140 Tage (20 Wochen)	213	9,2%	64	10,4%	277	9,5%
bis 182 Tage (26 Wochen, 6 Monate)	916	39,8%	226	36,6%	1142	39,1%
über 6 Monate	155	6,7%	43	7,0%	198	6,8%
<b>Zusammen</b>	<b>2304</b>	<b>100,0%</b>	<b>617</b>	<b>100,0%</b>	<b>2921</b>	<b>100,0%</b>
<b>Behandlungsdauer</b>	<b>108,7 ± 60,2 Tage</b>		<b>105,7 ± 62,1 Tage</b>		<b>108,0 ± 60,6 Tage</b>	
<b>Behandlungsdauer bei regulärer Entlassung</b>	<b>150,9 ± 29,5 Tage</b>		<b>151,1 ± 33,2Tage</b>		<b>150,7 ± 30,3 Tage</b>	
<b>Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung</b>	<b>133,6 ± 48,3 Tage</b>		<b>130,8 ± 52,8 Tage</b>		<b>133,0 ± 49,2 Tage</b>	

Tabelle 18: Erwerbs- und Wohnsituation am Tag nach Betreuungsende

Erwerbssituation am Tag nach Betreuungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
Auszubildender	69	3,0%	16	2,6%	85	2,9%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	383	16,8%	85	13,8%	468	16,2%
Selbständiger / Freiberufler	13	0,6%	1	0,2%	14	0,5%
Sonstige Erwerbspersonen	7	0,3%	0	0,0%	7	0,2%
In beruflicher Rehabilitation (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben)	13	0,6%	3	0,5%	16	0,6%
In Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	40	1,8%	18	2,9%	58	2,0%
Arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	365	16,0%	79	12,8%	444	15,3%
Arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	1026	45,0%	302	49,1%	1328	45,8%
Schüler / Student	32	1,4%	18	2,9%	50	1,7%
Hausfrau / Hausmann	1	0,0%	1	0,2%	2	0,1%
Rentner / Pensionär	42	1,8%	26	4,2%	68	2,3%
Sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	146	6,4%	37	6,0%	183	6,3%
Sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	145	6,4%	29	4,7%	174	6,0%
<b>Zusammen</b>	<b>2282</b>	<b>100,0%</b>	<b>615</b>	<b>100,0%</b>	<b>2897</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	23	1,0%	2	0,3%	25	0,9%
Wohnsituation am Tag nach Betreuungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
Selbstständiges Wohnen (eigene/gemietete Wohnung/Haus)	1305	58,2%	391	65,2%	1696	59,7%
Bei anderen Personen	360	16,0%	88	14,7%	448	15,8%
Ambulant Betreutes Wohnen	33	1,5%	18	3,0%	51	1,8%
(Fach)-Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	247	11,0%	59	9,8%	306	10,8%
Wohnheim / Übergangswohnheim	44	2,0%	17	2,8%	61	2,1%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	6	0,3%	1	0,2%	7	0,2%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	10	0,4%	4	0,7%	14	0,5%
ohne Wohnung	142	6,3%	14	2,3%	156	5,5%
sonstiges	96	4,3%	8	1,3%	104	3,7%
<b>Zusammen</b>	<b>2243</b>	<b>100,0%</b>	<b>600</b>	<b>100,0%</b>	<b>2843</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	62	2,7%	17	2,8%	79	2,7%

Tabelle 19: Arbeitsfähigkeit, Leistungsfähigkeit im letzten Beruf und Leistungsfähigkeit allgemein bei Betreuungsende

Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsende (Daten aus 13 von 14 Einrichtungen)	Männer		Frauen		Gesamt	
arbeitsfähig	1785	77,4%	444	72,0%	2229	76,3%
arbeitsunfähig	313	13,6%	120	19,4%	433	14,8%
Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen	189	8,2%	47	7,6%	236	8,1%
Beurteilung nicht erforderlich	18	0,8%	6	1,0%	24	0,8%
Zusammen	2305	100,0%	617	100,0%	2922	100,0%
<b>Zusammen</b>	<b>1953</b>	<b>100,0%</b>	<b>456</b>	<b>100,0%</b>	<b>2409</b>	<b>100,0%</b>

Leistungsfähigkeit allgemein bei Betreuungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
6 Stunden und mehr	1900	85,7%	502	84,8%	2402	85,5%
3 bis unter 6 Stunden	239	10,8%	60	10,1%	299	10,6%
unter 3 Stunden	77	3,5%	30	5,1%	107	3,8%
keine Angabe erforderlich	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
<b>Zusammen</b>	<b>2217</b>	<b>100,0%</b>	<b>592</b>	<b>100,0%</b>	<b>2809</b>	<b>100,0%</b>

keine Daten	88	3,8%	25	4,1%	113	3,9%
-------------	----	------	----	------	-----	------

Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bei Betreuungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
6 Stunden und mehr	1863	82,8%	480	80,0%	2343	82,2%
3 bis unter 6 Stunden	248	11,0%	52	8,7%	300	10,5%
unter 3 Stunden	138	6,1%	65	10,8%	203	7,1%
keine Angabe erforderlich	2	0,1%	3	0,5%	5	0,2%
<b>Zusammen</b>	<b>2251</b>	<b>100,0%</b>	<b>600</b>	<b>100,0%</b>	<b>2851</b>	<b>100,0%</b>

keine Daten	54	2,3%	17	2,8%	71	2,4%
-------------	----	------	----	------	----	------

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	575	79,8%	31	1,9%	25	4,6%	1	25,0%
arbeitslos	117	16,2%	1550	95,0%	104	19,3%	0	0,0%
nicht erwerbstätig	24	3,3%	44	2,7%	409	75,7%	0	0,0%
berufliche Rehabilitation	5	0,7%	6	0,4%	2	0,4%	3	75,0%
<b>Zusammen</b>	<b>721</b>	<b>100,0%</b>	<b>1631</b>	<b>100,0%</b>	<b>540</b>	<b>100,0%</b>	<b>4</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 21: Arbeitsfähigkeit unmittelbar vor Betreuungsbeginn und bei Betreuungsende  
(nur vorhandene Fälle ohne Berücksichtigung fehlender Daten)

Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsende	Berufliche Integration bei Betreuungsbeginn					
	arbeitsfähig		arbeitsunfähig		Gesamt	
arbeitsfähig	1146	90,0%	1045	77,8%	2191	83,7%
arbeitsunfähig	128	10,0%	299	22,2%	427	16,3%
<b>Gesamt</b>	<b>1274</b>	<b>100,0%</b>	<b>1344</b>	<b>100,0%</b>	<b>2618</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 22: 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
<b>Geschlecht</b>	<b>N = 818</b>	<b>N = 1529</b>	<b>N = 575</b>
männlich	74,9%	80,5%	80,2%
weiblich	25,1%	19,5%	19,8%
<b>Partnerbeziehung</b>	<b>N = 799</b>	<b>N = 1506</b>	<b>N = 560</b>
keine Partnerschaft	74,2%	69,9%	63,8%
in Partnerschaft	25,8%	30,1%	36,3%
<b>Schulabschluss</b>	<b>N = 804</b>	<b>N = 1506</b>	<b>N = 567</b>
Derzeit in Schulausbildung	0,6%	0,0%	0,0%
ohne Schulabschluss abgegangen	12,8%	11,1%	9,3%
Hauptschul-/ Volksschulabschluss	35,6%	40,1%	40,7%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	35,2%	31,7%	33,0%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	13,8%	15,6%	15,2%
Anderer Schulabschluss	2,0%	1,5%	1,8%
<b>Ausbildungsabschluss</b>	<b>N = 800</b>	<b>N = 1496</b>	<b>N = 562</b>
noch keine Ausbildung begonnen	24,0%	15,3%	11,2%
Derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	10,4%	1,3%	0,7%
Keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	45,0%	27,0%	21,9%
Betrieblicher Berufsabschluss	18,1%	42,6%	44,5%
Meister / Techniker	0,1%	1,0%	2,8%
Akademischer Abschluss	0,3%	2,9%	5,5%
Anderer Berufsabschluss	2,1%	9,9%	13,3%
<b>Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn</b>	<b>N = 814</b>	<b>N = 1525</b>	<b>N = 573</b>
Arbeitsplatz vorhanden	23,7%	24,8%	26,9%
arbeitslos	50,9%	59,9%	54,5%
nicht erwerbstätig	25,3%	15,1%	18,5%
in beruflicher Rehabilitation	0,1%	0,0%	0,2%
<b>Erwerbssituation am Tag nach Betreuungsende</b>	<b>N = 813</b>	<b>N = 1513</b>	<b>N = 571</b>
Arbeitsplatz vorhanden	19,3%	22,3%	24,2%
arbeitslos	56,2%	64,8%	58,5%
nicht erwerbstätig	24,2%	12,6%	15,8%
in beruflicher Rehabilitation	0,2%	0,3%	1,6%

Tabelle 23: Fortsetzung: Vergleich ausgewählter Ergebnisse anhand von 3 Altersgruppen  
(bis 25 Jahre, 26 bis 40 Jahre, über 40 Jahre - um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

<b>Merkmal</b>	<b>bis 25 Jahre</b>	<b>26 bis 40 Jahre</b>	<b>über 40 Jahre</b>
<b>vermittelt durch</b>	<b>N = 816</b>	<b>N = 1524</b>	<b>N = 572</b>
Ambulante Suchthilfeeinrichtung	47,5%	55,8%	54,9%
Psychiatrisches Krankenhaus	21,6%	13,6%	15,0%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	3,7%	4,8%	5,9%
Selbsthilfe	0,7%	0,2%	0,7%
Einrichtung der Akutbehandlung	12,4%	11,4%	8,6%
Allgemeines Krankenhaus	6,4%	4,5%	4,7%
Sonstige	7,7%	9,8%	10,1%
<b>Kosten-/Leistungsträger</b> (Mehrfachnennungen möglich)	<b>N = 820</b>	<b>N = 1540</b>	<b>N = 575</b>
Rentenversicherung	76,5%	83,6%	90,3%
Krankenversicherung	21,1%	13,9%	7,8%
sonstige Kosten-/Leistungsträger	2,4%	2,5%	1,9%
<b>Hauptdiagnose</b>	<b>N = 818</b>	<b>N = 1529</b>	<b>N = 575</b>
Störungen durch Opioide F11.XX	5,7%	5,0%	13,7%
Störungen durch Cannabinoide F12.XX	41,1%	34,3%	23,7%
Störungen durch Kokain F14.XX	7,7%	10,9%	15,3%
Störungen durch sonstige Stimulantien einschl. Koffein F15.XX	12,6%	22,5%	24,7%
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen F19.XX	29,3%	22,3%	19,8%
sonstige F1X.XX Diagnosen	3,5%	5,0%	2,8%
<b>Behandlungsdauer</b>	<b>N = 818</b>	<b>N = 1528</b>	<b>N = 575</b>
	101,0 ± 62,9 Tage	111,7 ± 60,1 Tage	108,5 ± 57,6 Tage
<b>Behandlungsdauer bei regulärer Entlassung</b>	<b>N = 302</b>	<b>N = 667</b>	<b>N = 258</b>
	152,0 ± 30,8 Tage	151,7 ± 29,7 Tage	146,7 ± 31,1 Tage
<b>Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung</b>	<b>N = 529</b>	<b>N = 1095</b>	<b>N = 404</b>
	129,0 ± 53,9 Tage	136,0 ± 46,9 Tage	129,8 ± 48,5 Tage
<b>Art der Behandlungsbeendigung</b>	<b>N = 818</b>	<b>N = 1528</b>	<b>N = 575</b>
<b>Anteil mit regulärer Entlassung</b>	36,9%	43,7%	44,9%
<b>Anteil mit planmäßiger Entlassung</b>	64,7%	71,7%	70,3%

## Inhaltsverzeichnis

*Bachmeier, R., Dyba, J., Schauerte, P.*

### Teilband III:

**Basisdokumentation 2024 –  
Fachkliniken für Adaptionsbehandlungen**

1.	Basisdokumentation 2024 des FVS <sup>+</sup> : Adaption.....	70
1.1	Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung.....	70
1.2	Beschreibung der Patienten nach soziodemografischen und Eingangsmerkmalen .....	70
1.3	Angaben zu Therapievorbereitung und Aufnahme.....	73
1.4	Angaben zur Problemstruktur und Abhängigkeitsentwicklung.....	74
1.5	Angaben zur Behandlungsverlauf und Behandlungsende.....	77
1.6	Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2024.....	80
2.	Zusammenfassung und Ausblick.....	84
3.	Literatur.....	84
	Autorenverzeichnis.....	85
	Liste der Einrichtungen, deren Datensätze in die Auswertung eingingen .....	85
4.	Tabellenband zur Basisdokumentation 2024 – Fachkliniken für Adaptionsbehandlungen.....	86

## Teilband III:

# Basisdokumentation 2024 – Fachkliniken für Adaptionsbehandlungen

## 1. Basisdokumentation 2024 des FVS+: Adaption

### 1.1 Datenerhebung und Stich- probenzusammensetzung

Im vorliegenden Beitrag werden ausgewählte Daten zur stationären medizinischen Rehabilitation suchtmitelabhängiger Rehabilitanden, die Adaptionsmaßnahmen in einer Mitgliedseinrichtung des Fachverbands Sucht+ e.V. 2024 abgeschlossen haben, vorgestellt. Die Gesamtstichprobe umfasst 799 Personen aus folgenden 13 Adaptionseinrichtungen: Soteria Klinik Leipzig Adaption, Diakonie Krankenhaus Harz, Alte Ölmühle – Adaption, MEDIAN Kliniken Daun Rosenberg (Adaption), Johannesbad Adaption Dortmund, salus klinik Friedberg (Adaption), salus klinik Friedrichsdorf<sup>1</sup> (Adaption), Saaletalklinik Adaption Maria Stern, salus klinik Hürth (Adaption), MEDIAN Adaptionshaus Duisburg, MEDIAN Adaptionshaus Koblenz, MEDIAN Klinik Wigbertshöhe (Adaption), MEDIAN Klinik Am Waldsee (Adaption).

**Die Gesamtstichprobe der Basisdokumentation 2024 für den Bereich Adaption umfasst 799 Patienten aus 13 Adaptionseinrichtungen.**

Die Daten wurden durch Redline DATA, Ahrensböck, gesammelt, zusammengeführt sowie auf Fehlerfreiheit geprüft. Die Auswertung des anonymisierten Datenpools wurde durch die Mitarbeiter der Qualitätssicherung der Johannesbad Gruppe, Bad Füssing, 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

<sup>1</sup> Ab September 2024: salus Klinik Bad Nauheim, 61231 Bad Nauheim

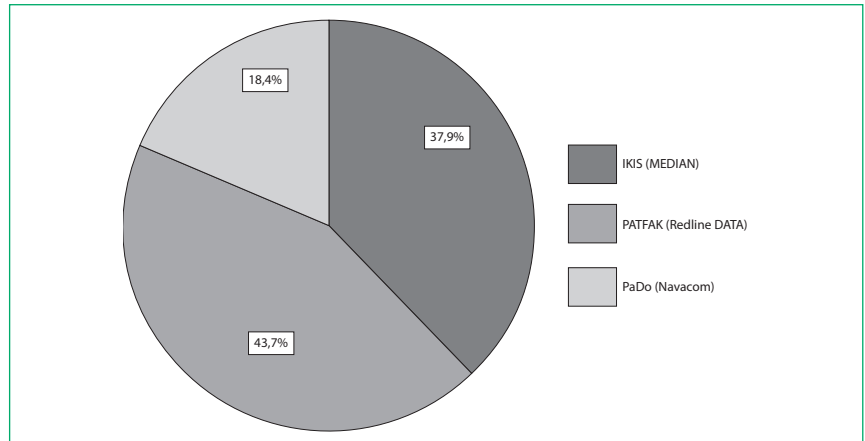


Abbildung 1: EDV- und Dokumentationssystem

fehlenden Werte für die Betrachtungen herausgerechnet, d.h. der Datensatz wurde um die fehlenden Daten bereinigt.

### 1.2 Beschreibung der Patienten nach soziodemografischen und Eingangsmerkmalen

#### Geschlecht und Alter

In Abbildung 2 ist die Altersverteilung der Patienten bei Behandlungsbeginn in Abhängigkeit vom Geschlecht dargestellt. Von den insgesamt 799 Patienten sind 143 (17,9%) weiblichen und 654 (82,1%)

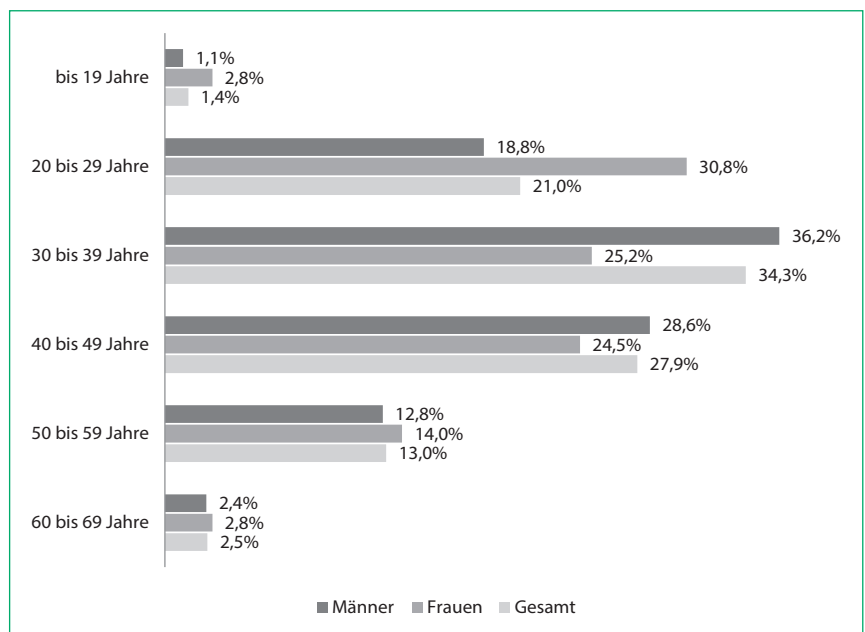


Abbildung 2: Altersverteilung

männlichen Geschlechts. Bei zwei 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 und aufgrund der kleinen Zahl werden die Basisdokumentationsdaten dieser beiden Patienten in den folgenden Darstellungen nicht weiter ausgewertet. Die Stichprobe für alle weiteren Auswertungen dieser Basisdokumentation wurde deshalb um diese beiden Datensätze auf N = 797 Patienten reduziert.

Das Gesamtdurchschnittsalter betrug 38,3 Jahre. Es wurden jeweils nur 20 Personen (2,5%) mit einem Alter von 60 Jahren und älter und elf Personen (1,4%), die jünger als 20 Jahre waren, behandelt.

**Das Durchschnittsalter bei Aufnahme betrug 38,3 Jahre. Der Großteil der Patienten war in der Gruppe der 30-39-Jährigen zu finden.**

### Partnerbeziehung

Die Zahlen zur Partnersituation zeigen, dass Rehabilitanden mit einer Partnerschaft in der Minderheit sind. Nur etwas mehr als ein Fünftel (23,6%) lebt in einer Partnerschaft, Frauen deutlich häufiger als Männer. Tabelle 3a im Anhang 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

Abbildung 3 zeigt, dass 85,2% der Rehabilitanden alleinlebend war. Lediglich 5,6% lebten beim Partner, 6,2% bei einem Elternteil und 1,9% mit ihrem Kind.

Zur Wohnsituation vor Aufnahme befragt, gibt nur etwas mehr als 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. 9,1% der Rehabilitanden waren bei anderen Personen untergekommen, 0,6% wohnten ambulant betreut, 0,8% lebten in einem Übergangsheim, 0,9% in einer Notunterkunft und 1,3% in einer Justizvollzugsanstalt. 45,0% gaben die vorbehandelnde (Fach-)Klinik bzw. Rehabilitationseinrichtung als überwiegendes Wohnverhältnis an.

Letzteres ist der Fall, wenn keine andere Wohnform vorhanden war. 13,1% gaben direkt Wohnungslosigkeit an (siehe Tabelle 4 im Anhang). Diese Angaben werfen ein Licht auf die häufig sehr schwierige Lebenssituation der Patienten vor der Behandlung.

**Gerade einmal etwas mehr ein Viertel der Rehabilitanden verfügt über eine eigene Wohnung.**

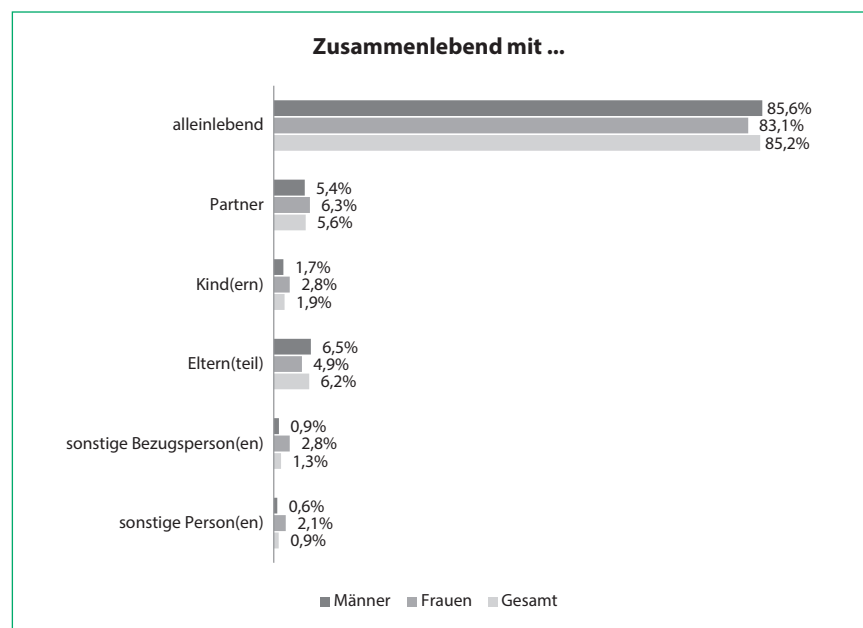


Abbildung 3: Lebenssituation

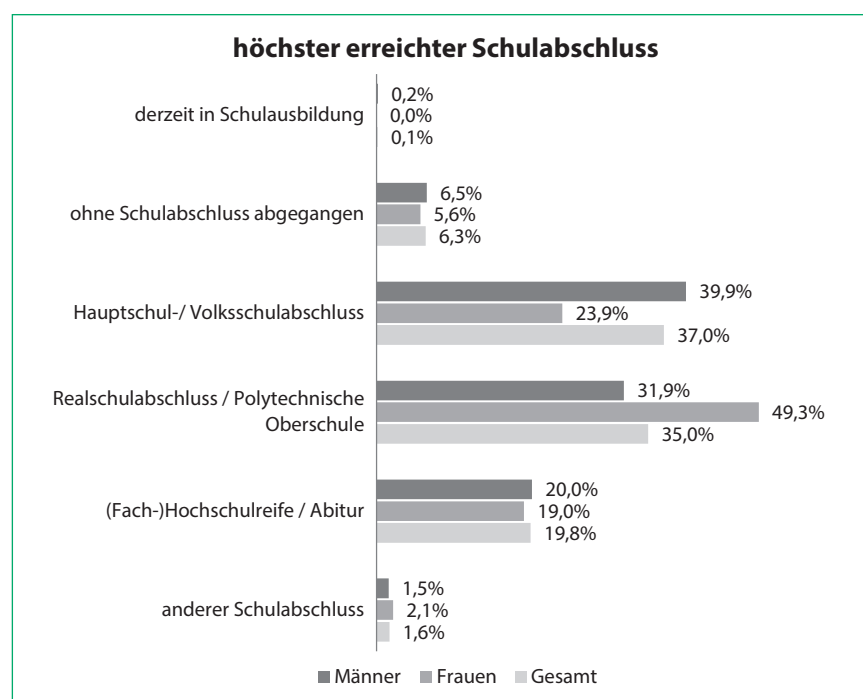


Abbildung 4: Schulabschluss



### höchster beruflicher/akademischer Ausbildungsabschluss

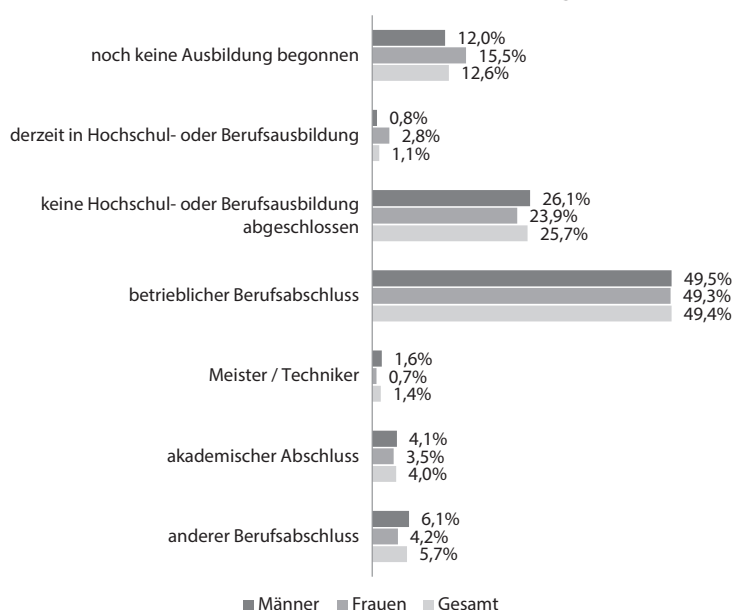


Abbildung 5: Bildungsabschluss

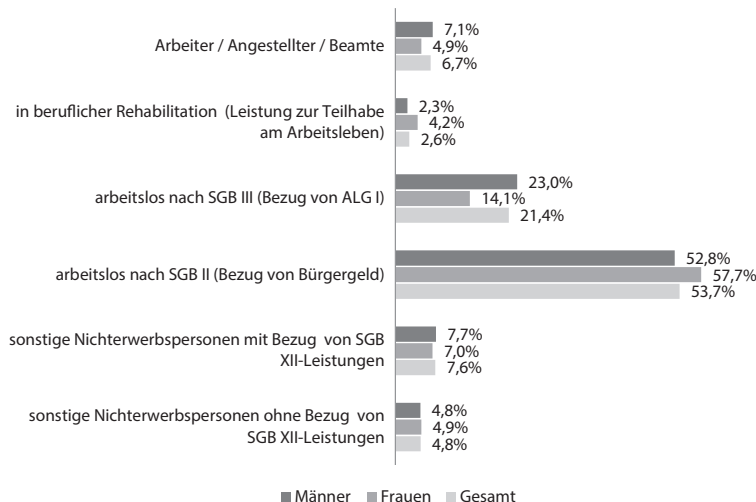


Abbildung 6: Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn (häufigste Nennungen)

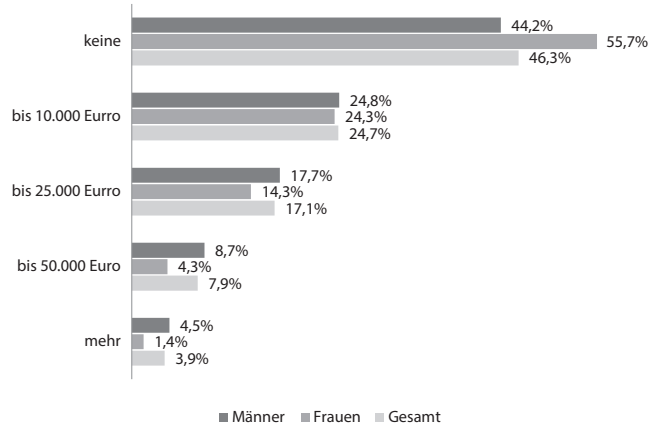


Abbildung 7: problematische Schulden

### Schulabschluss und Erwerbssituation der Patienten bei Aufnahme

93,4% der Rehabilitanden haben einen Schulabschluss (72,0% einen Haupt- oder Realschulabschluss, 19,8% das (Fach-)Abitur, 1,6% einen anderen Schulabschluss). Ein fehlender Schulabschluss (6,1%) ist also kein vordringlicher Grund für die geringe Beschäftigungsquote der Adaptionspatienten. Auch die fehlende berufliche Bildung (39,5%) kann nicht allein die hohe Arbeitslosenzahl unter den Rehabilitanden erklären, denn 60,5% verfügen über einen Berufsabschluss. Abbildung 5 zeigt die Gesamt- sowie Geschlechterverteilung.

**93,4% der Patienten verfügen über einen Schulabschluss und 60,4% über einen Berufsabschluss.**

Abbildung 6 zeigt, dass insgesamt 11,3% der Rehabilitanden erwerbstätig waren. In dieser Zahl sind 21 Personen (2,6%) 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 wiederaufnimmt. 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 einem anderen Ort umziehen wollen und die deswegen ihre Arbeit aufgeben müssen. 75,1% der Rehabilitanden sind arbeitslos mit ALG I- oder Bürgergeld-Bezug. Der größte Teil der „sonstigen Nichterwerbspersonen“ ist ebenfalls arbeitslos. Es handelt sich in der Regel um Personen, die nicht zum Bezug von Bürgergeld berechtigt sind. Bei den Rentnern (siehe Tabelle 6a im Anhang) handelt es sich um Personen, die eine Rente auf Zeit beziehen, grundsätzlich aber wieder erwerbstätig werden wollen.

**Die Mehrheit der Patienten ist zum Zeitpunkt des Antritts der Behandlung arbeitslos.**

### Problematische Schulden

53,7% der Patienten sind problematisch verschuldet, d.h. sie haben mehr Schulden als sie auf absehbare Zeit abbezahlen können. Bei diesen Personen ist es

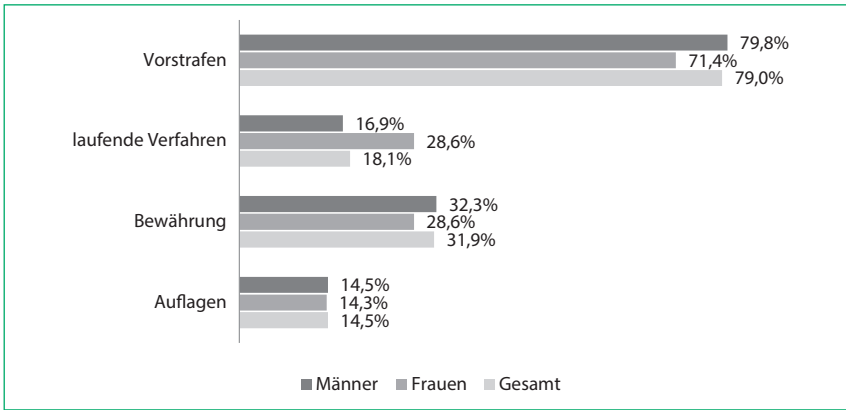


Abbildung 8a: wenn straffällig, dann (8 von 13 Einrichtungen)

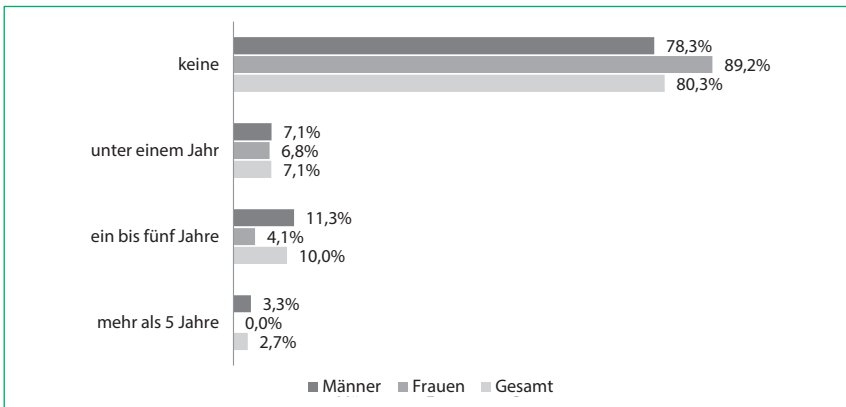


Abbildung 8b: Inhaftierung (8 von 13 Einrichtungen)

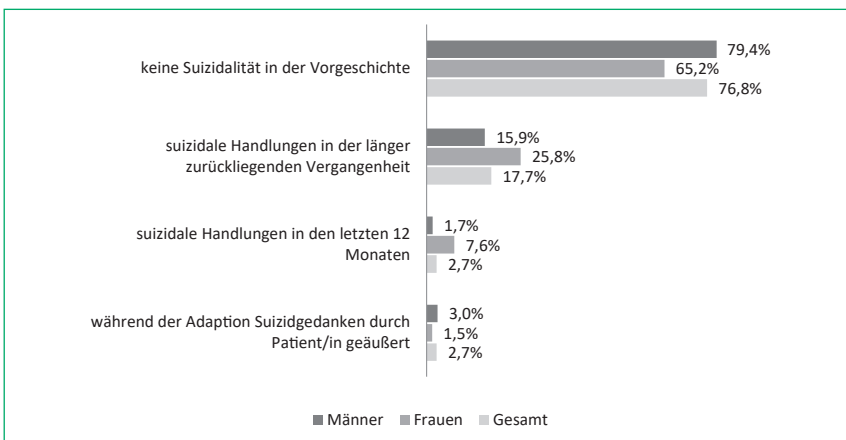


Abbildung 8c: Suizidalität (8 von 13 Einrichtungen)

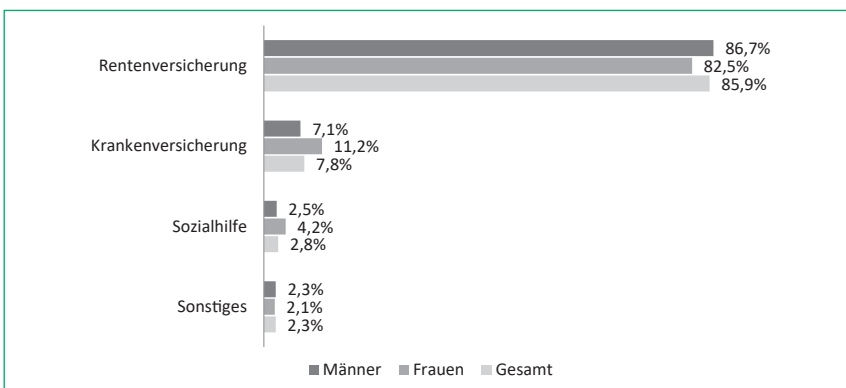


Abbildung 9: Leistungsträger

wichtig, während der Adaption Maßnahmen zur Schuldenregulierung einzuleiten oder fortzuführen.

### Straffälligkeit

Beinahe jeder Dritte der Rehabilitanden (33,1%) ist straffällig geworden, Männer zu 36,2%, Frauen zu 18,9% (siehe Tabelle 8a im Anhang). 19,7% aller Rehabilitanden sind bereits inhaftiert gewesen, 7,1% unter einem Jahr, 10,0% ein bis fünf Jahre, 2,7% mehr als fünf Jahre. Bei 31,9% der Straffälligen ist Bewährung offen, 18,1% 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.

**33,1% der Rehabilitanden sind bereits straffällig geworden und 19,7% waren bereits mindestens einmal inhaftiert.**

### Suizidalität

17,7% der Rehabilitanden gaben suizidale Handlungen in der länger zurückliegenden Vergangenheit (mehr als 12 Monate) an, Frauen deutlich häufiger als Männer (25,8% vs. 15,3%). 2,7% berichten von suizidalen Handlungen in den letzten 12 Monaten. Nicht nur deswegen muss diese Problematik während der Adaption besonders beachtet werden.

## 1.3 Angaben zu Therapie-vorbereitung und Aufnahme

### Leistungsträger

Abbildung 9 gibt einen Überblick über die Leistungsträger. In den meisten Fällen (85,9%) sind die Rentenversicherungen Leistungsträger der Adaptionsmaßnahme. Es folgen mit großem Abstand und Krankenversicherungen (7,8%) und Sozialhilfeträger (2,8%).

### Adaption als gerichtliche Auflage

Nur eine geringe Zahl der Patienten hat die Adaptionbehandlung als gerichtliche Auflage. 95,5% der Patienten nehmen freiwillig an der Adaptionsmaßnahme teil (siehe Tabelle 11 im Anhang). 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.

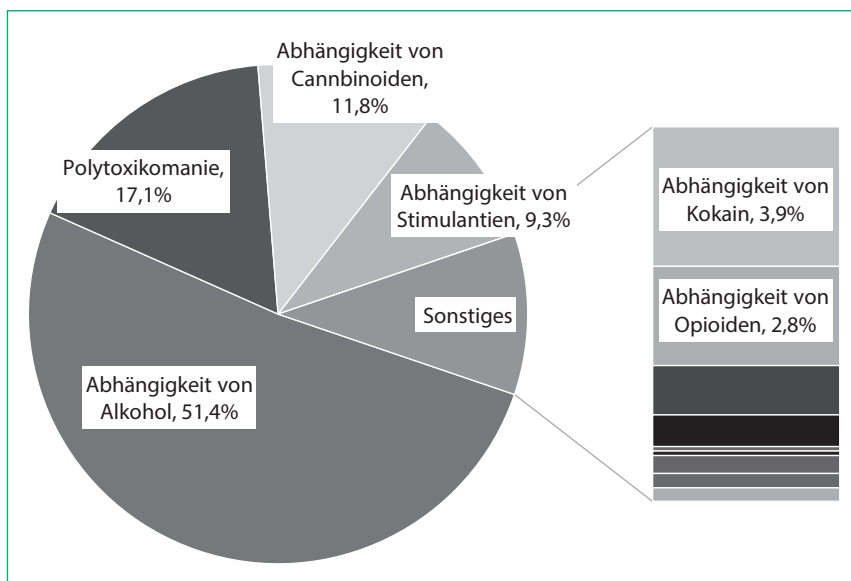


Abbildung 10: Hauptdiagnosen

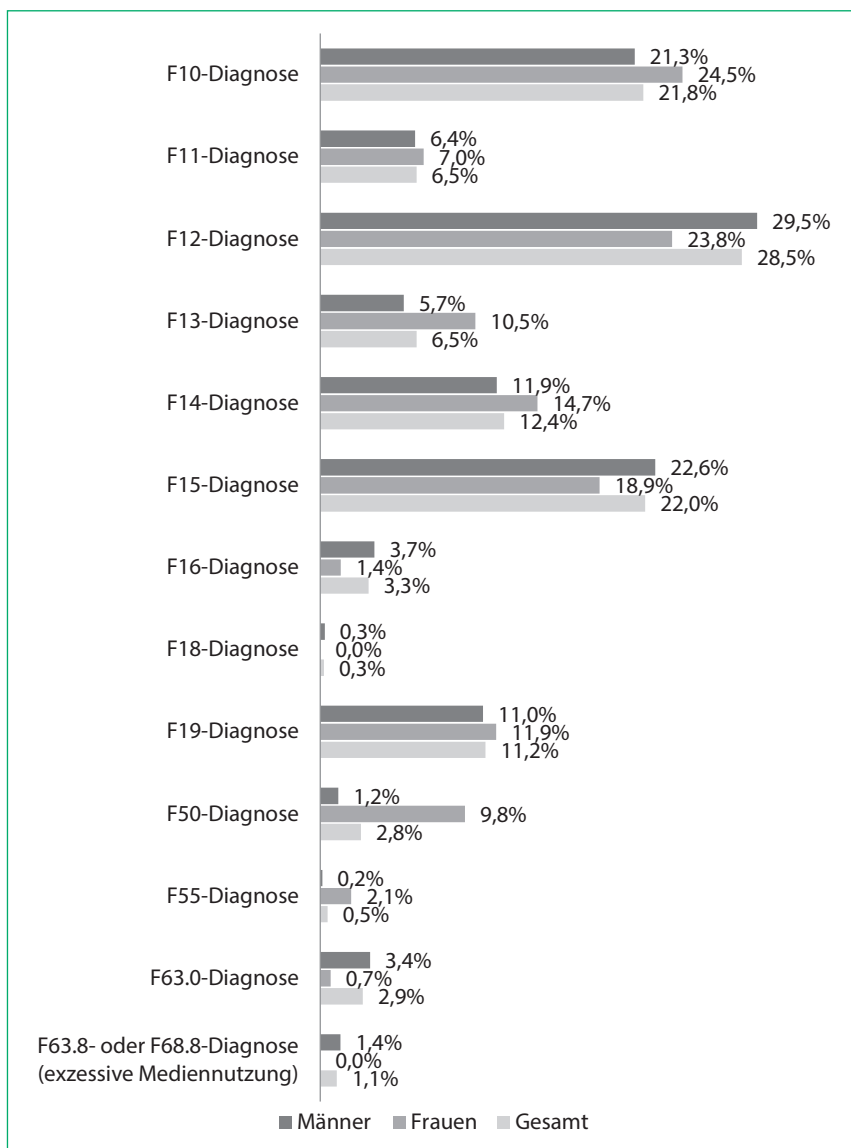


Abbildung 11: weitere Suchtdiagnosen

**95,5% der Patienten nehmen freiwillig, d.h. ohne Auflagen an der Adaptionsmaßnahme teil.**

#### 1.4 Angaben zur Problemstruktur und Abhängigkeitsentwicklung

##### Hauptdiagnose

Wie Abbildung 10 zeigt ist Alkoholabhängigkeit bei den meisten Rehabilitanden (51,4%) die Erstdiagnose. Es folgen die vorrangig Drogenabhängigen mit 45,5%. Rehabilitanden mit pathologischen Glücksspiel sind in der Adaption zwar nur eine kleine Gruppe (1,4%), die über die 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 selten (0,4%). Bei keiner Diagnose zeigen sich gravierende Unterschiede zwischen Frauen und Männer.

**Bei 51,4% der Patienten ist Alkoholabhängigkeit die Hauptdiagnose. Bei 45,5% steht eine Drogenabhängigkeit im Vordergrund.**

##### Weitere Diagnosen

Neben der Hauptdiagnose hat ein Großteil der Rehabilitanden weitere Suchtdiagnosen (siehe Abbildung 11). Der Mittelwert für eine weitere Suchtdiagnose liegt bei 1,20 (siehe Tabelle 13 im Anhang). Auch wenn die Zahl der Nichtraucher unter den Adaptionspatienten erfreulicherweise wächst, sind die Rehabilitanden ohne Tabakabhängigkeit immer noch Ausnahmen.

Dazu kommen weitere psychische Diagnosen (Abbildung 12). 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. Die durchschnittliche Anzahl der weiteren psychischen Diagnosen betrug bei Frauen 0,89 bei Männern 0,66.

**Durchschnittlich wurden pro Patient 0,70 psychische Diagnosen kodiert. Hier waren vor allem affektive Störungen vertreten. Frauen sind deutlich häufiger betroffen.**

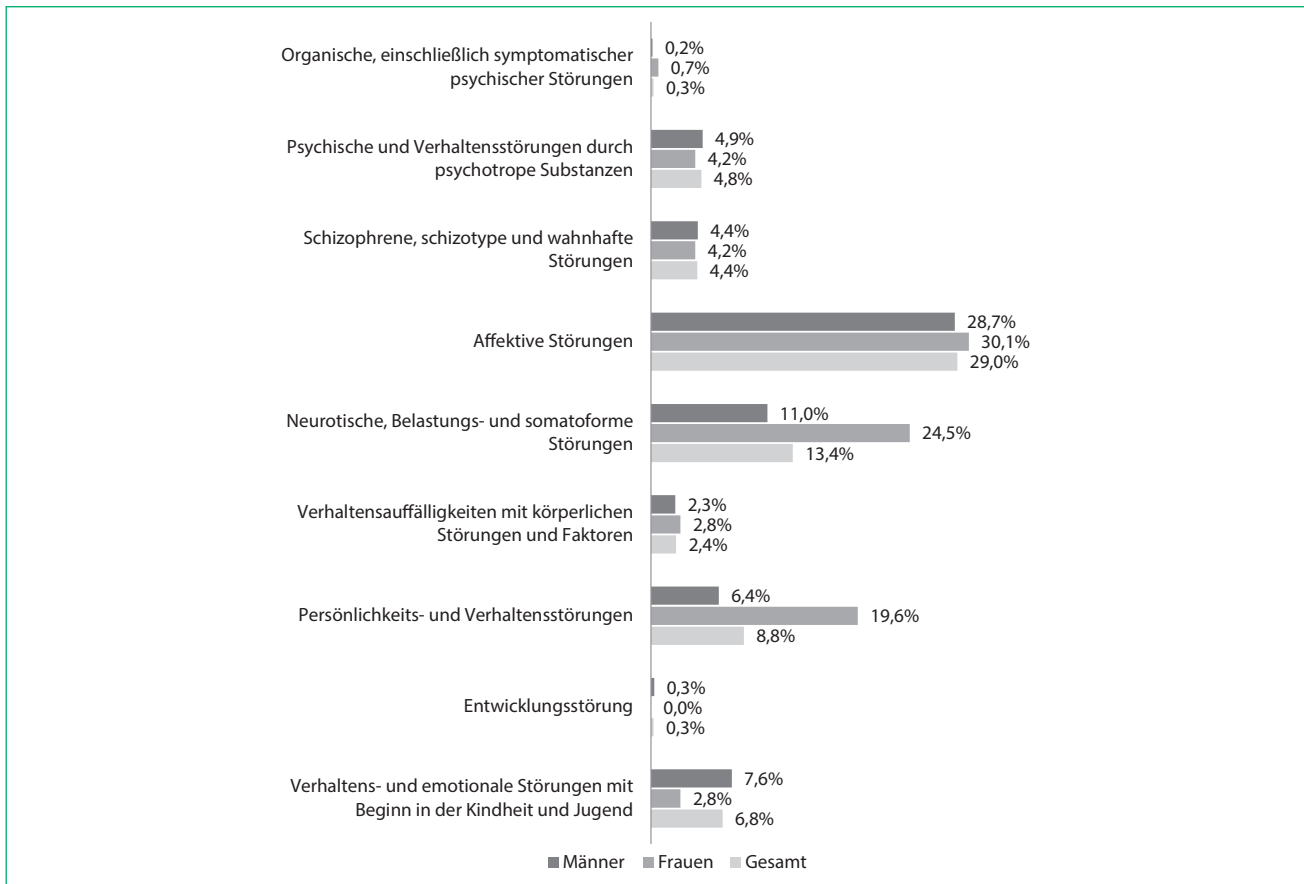


Abbildung 12: weitere psychische Diagnosen

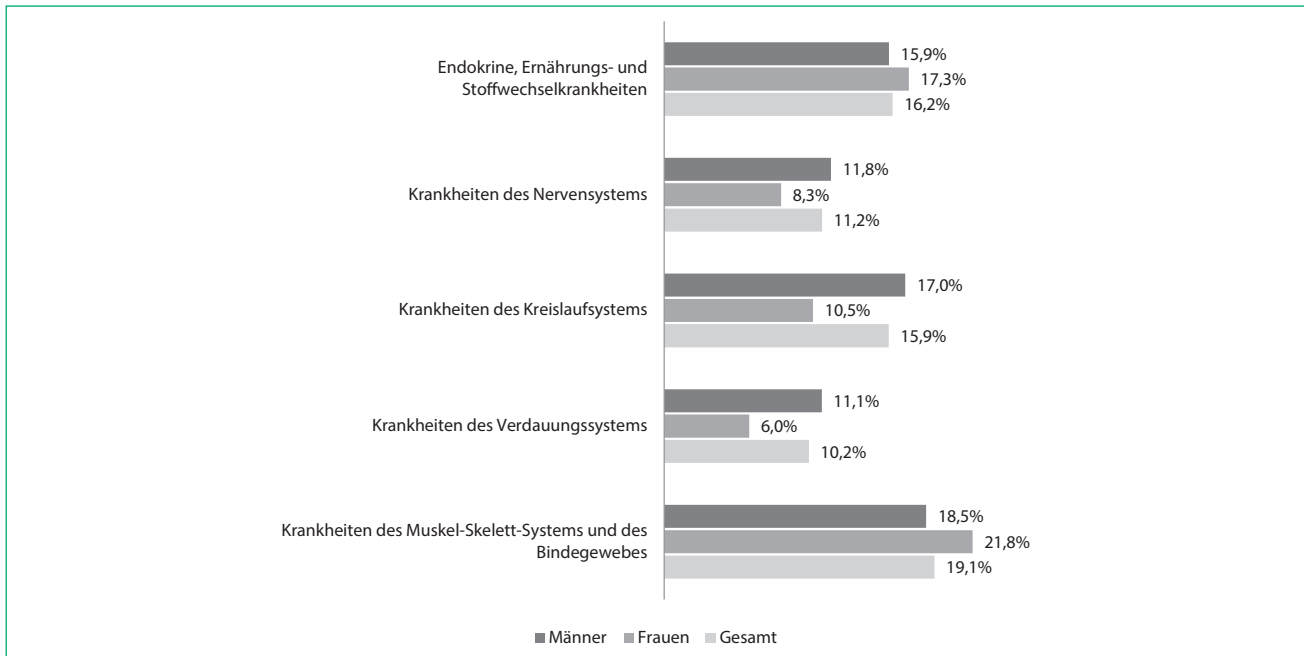


Abbildung 13: weitere somatische Diagnosen (häufigste Nennungen) (12 von 13 Einrichtungen)

Fast die Hälfte der Rehabilitanden leidet (häufig zusätzlich zu einer psychischen Störung) unter somatischen Krankheiten. Der Mittelwert liegt bei 0,97. Im Gegensatz zu den psychischen Störungen gibt es bei den somatischen Diagnosen

mit durchschnittlich 0,99 somatischen Diagnosen bei Männern vs. 0,88 somatischen Diagnosen bei Frauen nur einen geringen Unterschied zwischen den Geschlechtern. Die somatischen Krankheiten sind nicht selten ein zusätzliches Ver-

mittlungshemmnis bei der Reintegration in den Arbeitsmarkt. Die häufigsten somatischen Diagnosen nach ICD-10 in Abhängigkeit vom Geschlecht der Patienten ist in Abbildung 13 dargestellt.

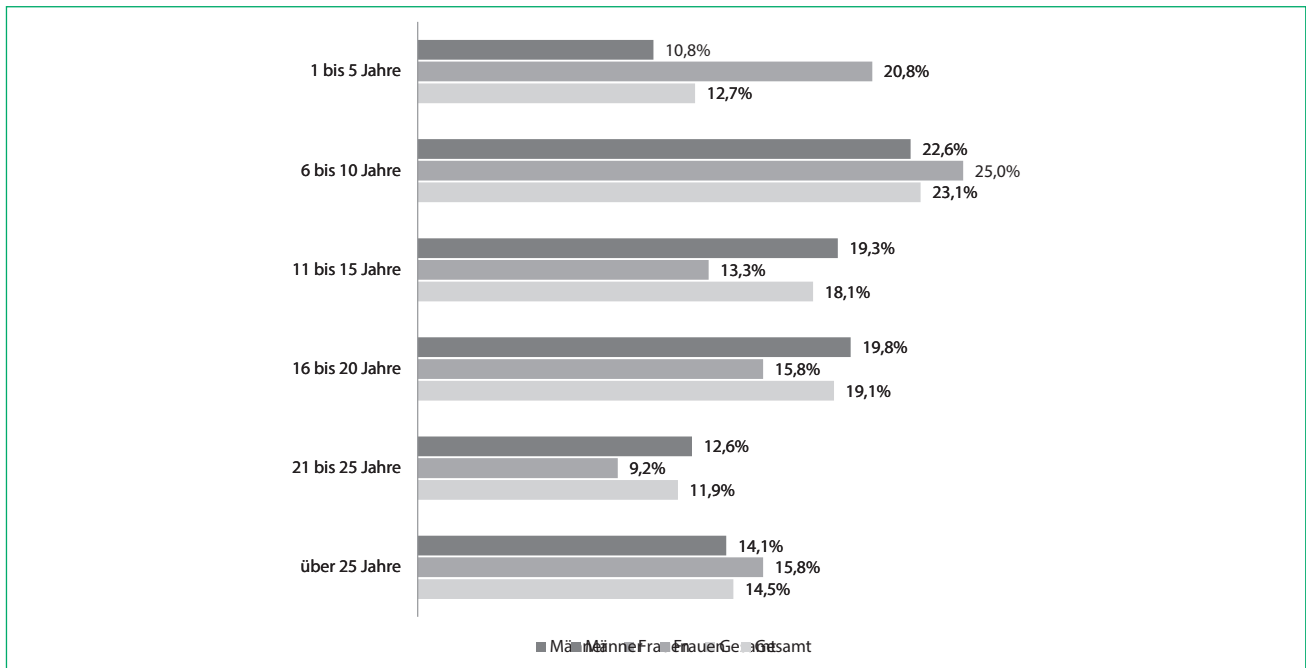


Abbildung 14: Abhängigkeitsdauer

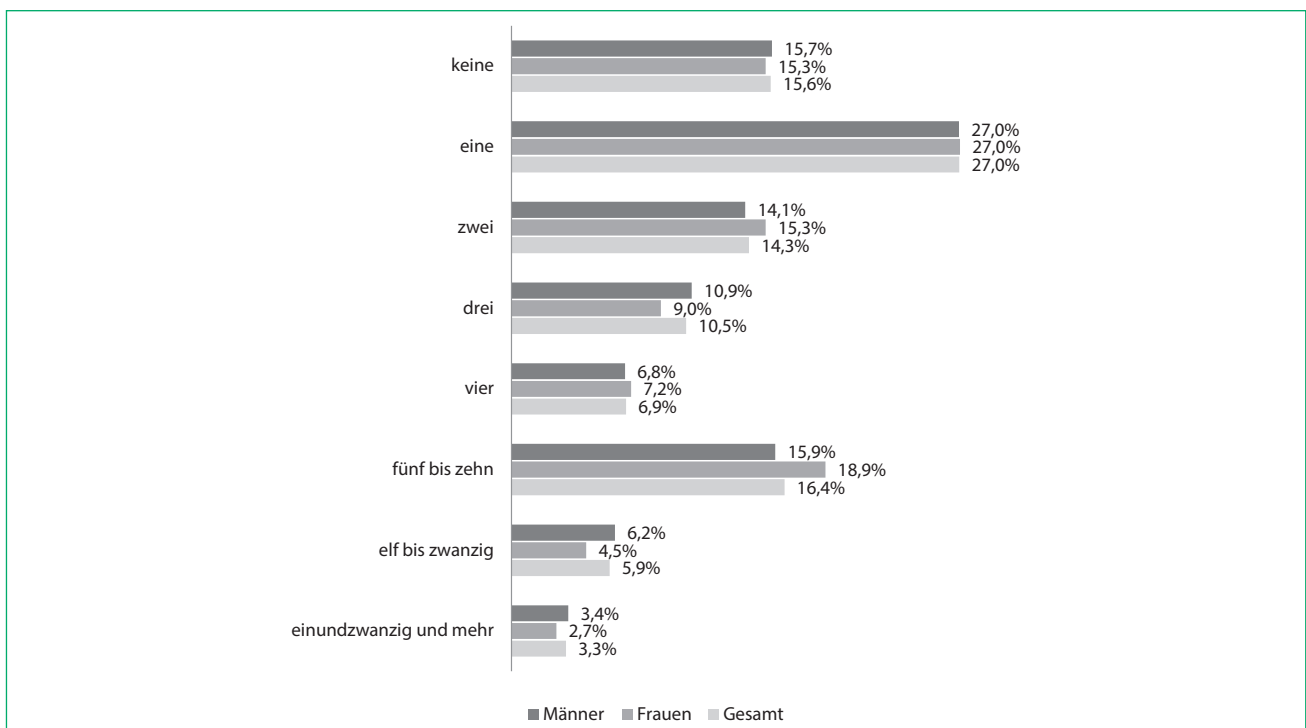


Abbildung 15a: Vorbehandlungen: Anzahl Entgiftungen (12 von 13 Einrichtungen)

### Dauer der Abhängigkeit

Bei den meisten Adaptionspatienten besteht die Abhängigkeitserkrankung seit vielen Jahren, wie Abbildung 14 zu entnehmen ist. 63,6% der Rehabilitanden sind mehr als 10 Jahre abhängig. Die durchschnittliche Dauer liegt bei 15,8 Jahren. Frauen haben eine durchschnittliche Abhängigkeitsdauer von 14,3 Jahren; Männer hingegen eine höhere

durchschnittliche Abhängigkeitsdauer von 16,1 Jahren.

**Im Gesamtdurchschnitt liegt die Abhängigkeitsdauer bei 15,8 Jahren.**

### 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 wie Entzugsbehandlungen und Entwöhnungsbehandlungen und um Beratungsprozesse in Suchtberatungsstellen und um behördliche Unterstützungen. Den Abbildungen 15a, b und c ist u.a. zu entnehmen, dass 15,6% bislang keine Entzugsbehandlung und 50,3%

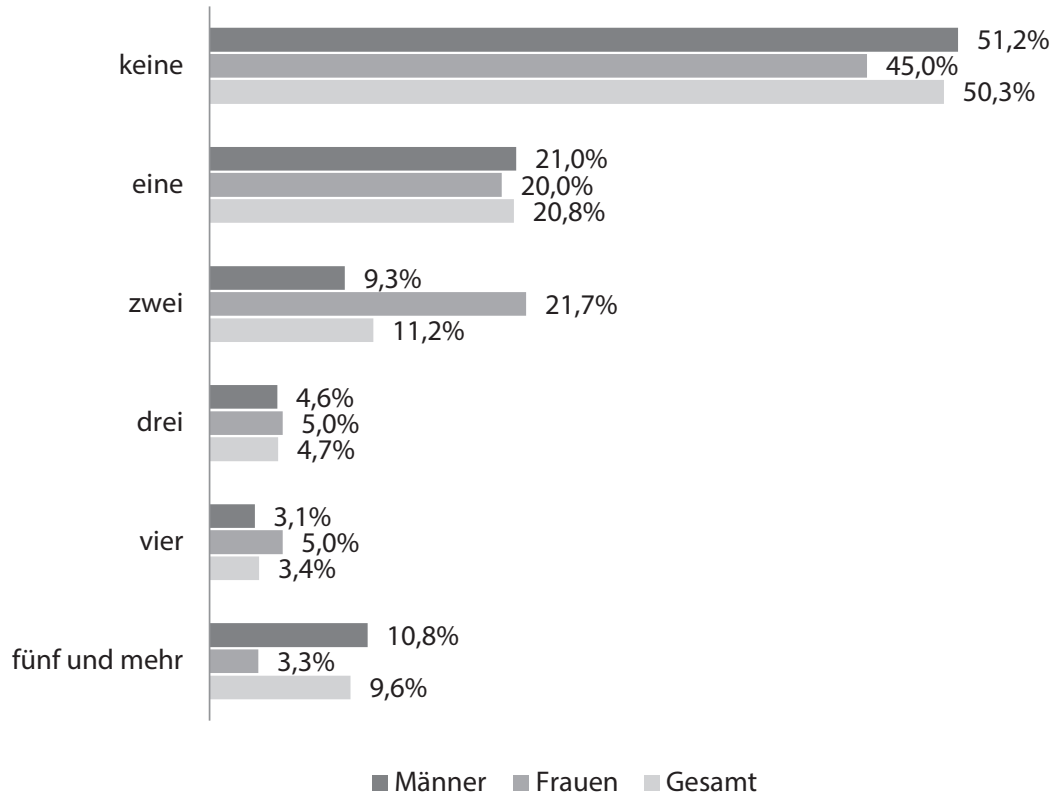


Abbildung 15b: Vorbehandlungen: Anzahl qualifizierter Entzüge

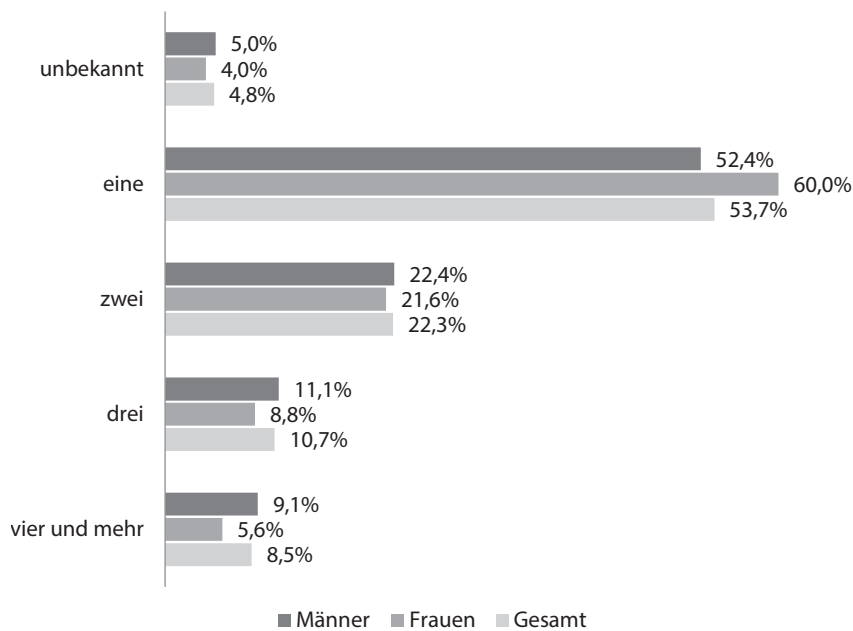


Abbildung 15c: Vorbehandlungen: Anzahl stationärer Entwöhnungen

keinen qualifizierten Entzug durchgeführt haben. 41,5% der Rehabilitanden haben vor der Adaption bereits zwei und mehr Entwöhnungsbehandlungen durchlaufen.

**84,4% der Patienten nahmen mindestens eine Entgiftung und 49,7% mindestens einen qualifizierten Entzug in Anspruch.**

## 1.5 Angaben zur Behandlungsverlauf und Behandlungsende

### Entlassart

87,1% der Rehabilitanden beenden die Adaption planmäßig. Die unplanmäßigen Entlassungen sind überwiegend auf

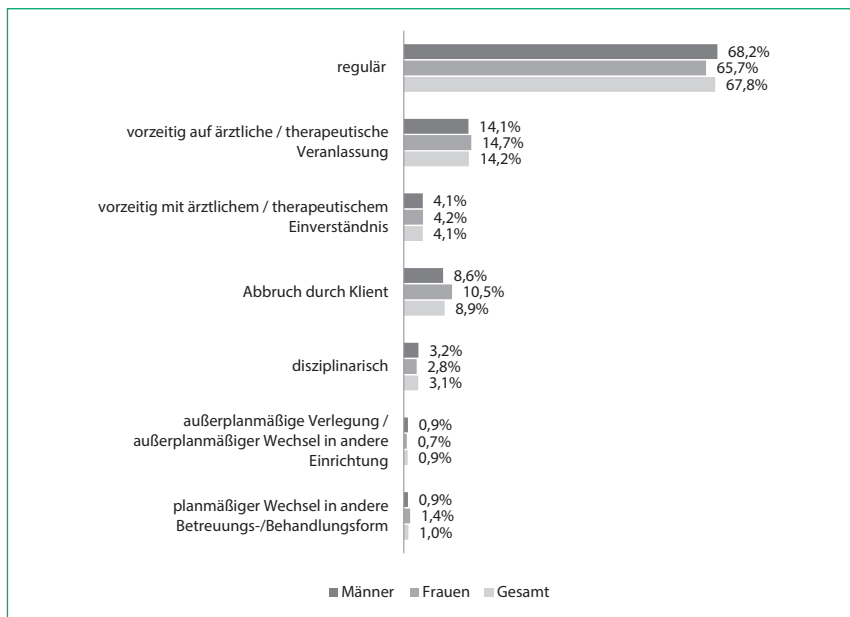


Abbildung 16: Art der Beendigung

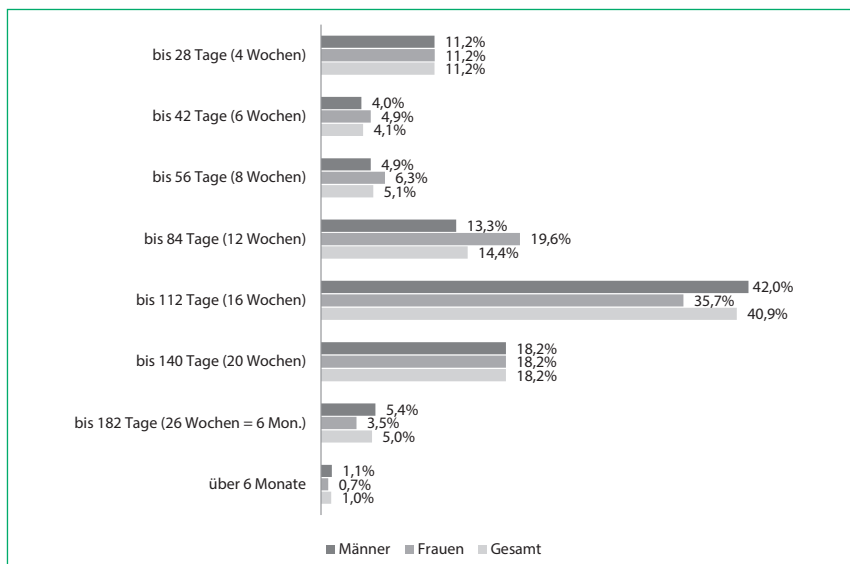


Abbildung 17: Behandlungsdauer in Wochen

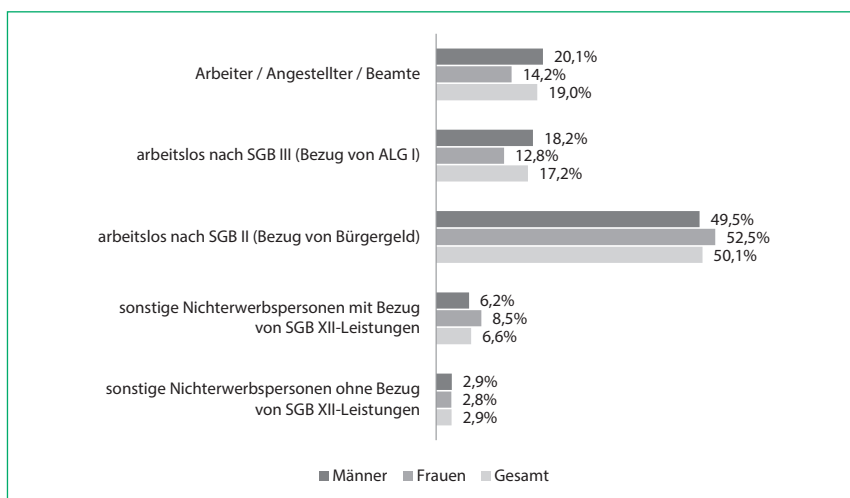


Abbildung 18a: Erwerbssituation zu Behandlungsende (häufigste Nennungen)

„disziplinarische Entlassungen“ (3,1%) durch die Adaptionseinrichtungen und mit 8,9% auf Abbrüche durch die Rehabilitanden zurückzuführen (siehe Abbildung 16).

### Behandlungsdauer

Gemäß dem „Rahmenkonzept für die Adaptionsphase“ der Deutschen Rentenversicherung (DRV) vom 27. März 2019 sollte eine Adaption bei Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten in der Regel 11 – 12 Wochen und bei Abhängigkeit 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. Abbildung 17 zeigt die Dauer nach Geschlechtern differenziert auf.

Die Behandlungsdauer beträgt bei planmäßigen Entlassungen 93,7 Tage und bei unplanmäßigen Entlassungen 46,5 Tage. Der Durchschnitt beträgt 87,6 Tage (siehe Tabelle 19b im Anhang).

### Berufliche Integration bei Behandlungsende

21,7% der Patienten sind am Entlassungstag erwerbstätig (vgl. Abbildung 18a und Tabelle 20a im Anhang). 11,0% sind Nichterwerbspersonen. 67,3% sind Arbeitslos (ALG I und Bürgergeld).

Um dieses Ergebnis würdigen zu können, sollten die Zahlen mit den Abgangswahrscheinlichkeiten aus dem ALG-II-Bezug in Erwerbstätigkeit Relation gesetzt werden. Diese sind nach einer Studie von Beste, Coban und Trappmann (2023) abhängig von der Anzahl der Vermittlungshemmnisse. Von den untersuchten Vermittlungshemmnissen Alter, Geschlecht, Haushaltstyp (mit/ohne Kinder), Gesundheit, Bildung/Qualifikation, Migration, Dauer des Bürgergeld-Bezugs, regionale Arbeitsmarktlage u.a. liegen bei den meisten Rehabilitanden in der Adaption mindestens drei oder vier vor. Beste et. Al berichten, dass mehr als ein Viertel (27 %) der Leistungsbeziehenden ohne Hemmnis innerhalb eines Jahres den Leistungsbezug verlässt und eine Arbeit aufnimmt, jedoch die relative Häufigkeit bei einem Hemmnis bereits auf 12 % sinken würde. Bei zwei Hemmnissen seien es noch 10%. Danach würden die Abgangschancen dann massiv auf 3 %, 2 % und 1 % bei 3, 4 bzw. 5 Hemmnissen sinken.



Zu den Vermittlungen in Arbeit und Ausbildung kommen 0,5% mit einem Ein-Euro-Job und 3,6% mit einer Qualifizierungsmaßnahme hinzu (Tabelle 20b und c im Anhang). 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 gegenüber der Lage bei Aufnahme in die Adaption (vgl. Abbildung 6) für viele Patienten deutlich verbessert. Dieses Ergebnis ist unter dem Blickwinkel, dass ein Großteil der Patienten lange Zeit, oft jahrelang, arbeitslos war 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.

Grundsätzlich sind bei den meisten anderen planmäßig Entlassenen (87,1%), s.o. die Weichen für die berufliche Perspek-

tive 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 über zwei Drittel der Rehabilitanden bei der Entlassung noch arbeitslos sind, wird versucht, sie zu einer beruflichen Beschäftigung ohne Entgelt zu motivieren. 8,0% machen nach der Entlassung ein Praktikum oder eine Hospitation und 2,7% gehen einer ehrenamt-

lichen Tätigkeit nach. Auch dies wirkt abstinenzstabilisierend, was wiederum die Grundvoraussetzung für eine spätere Arbeitsaufnahme ist.

**Über ein Fünftel der Patienten ist am Entlassungstag erwerbstätig.**

#### 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 21 im Anhang macht deutlich, dass viele Menschen (11,0%) auch nach Entwöhnung und Adaption einer ambulanten Wohnform bedürfen, um sich weiter zu stabilisieren. 8,2% der Patienten werden in stationäre Übergangseinrichtungen verlegt. 54,7% der Rehabilitanden wohnen selbstständig. Da die weitaus meisten Personen in den Kategorien „selbstständiges Wohnen“ und „ambulant betreutes Wohnen“ an einem neuen Ort eine Wohnung gefunden haben, lässt sich feststellen, dass es beinahe zwei Drittel der Rehabilitanden gelungen ist, ihre 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.

**Etwas mehr als die Hälfte (54,7%) der Patienten wohnt bei Entlassung selbstständig.**

#### Arbeitsfähigkeit bei Entlassung

Am Behandlungsende wurden 86,0% der Rehabilitanden arbeitsfähig entlassen und nur 9,7% als arbeitsunfähig.

**86,0% aller Rehabilitanden werden als arbeitsfähig entlassen.**

#### Leistungsfähigkeit bei Entlassung

Eine Übersicht über die **Leistungsfähigkeit der Rehabilitanden beim Behandlungsende** – bezogen auf die Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bzw. die

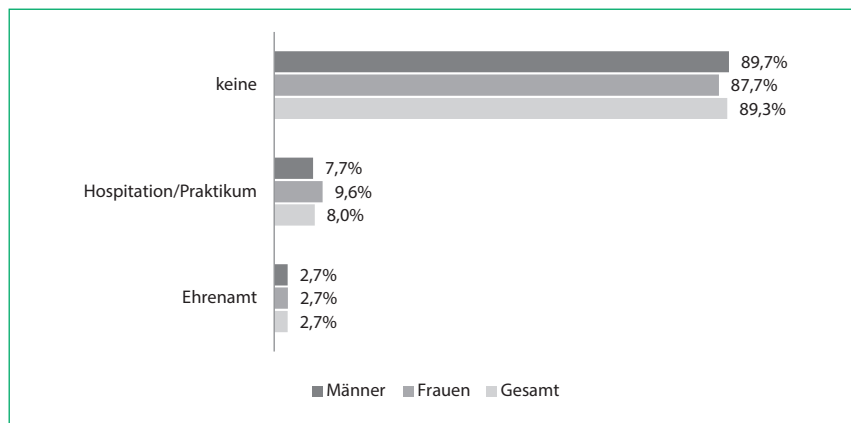


Abbildung 18b: Berufliche Beschäftigung ohne Entgelt (8 von 13 Einrichtungen)

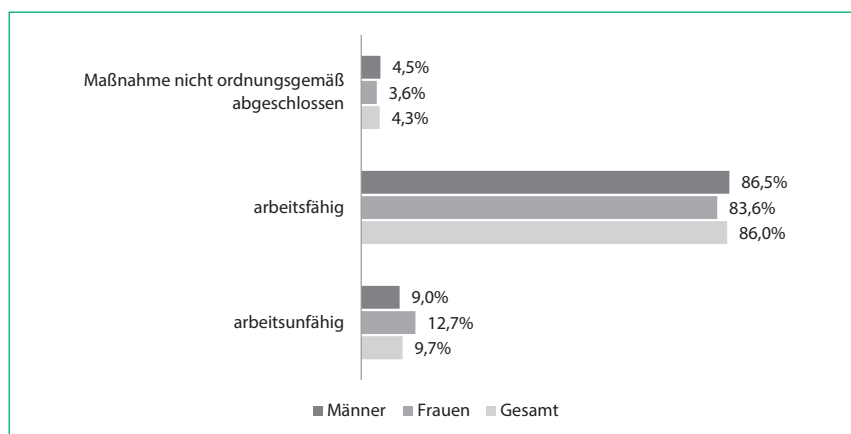


Abbildung 19: Arbeitsfähigkeit bei Entlassung (11 von 13 Einrichtungen)

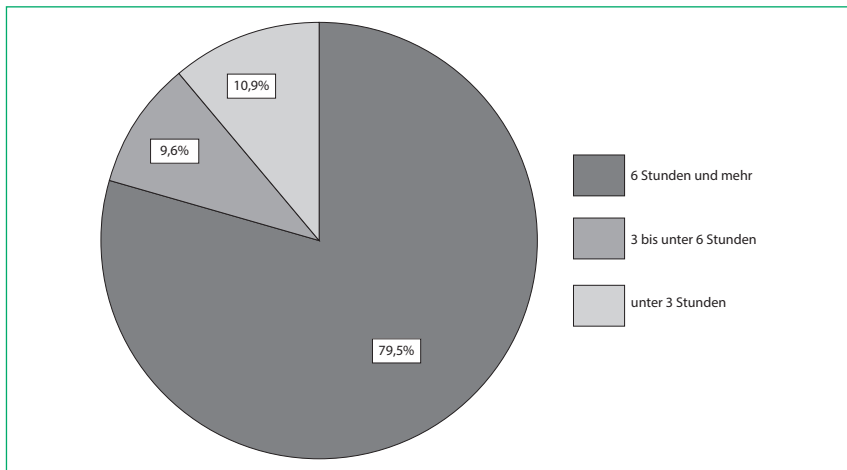


Abbildung 20a: Leistungsfähigkeit im letzten Beruf zu Behandlungsende (12 von 13 Einrichtungen)

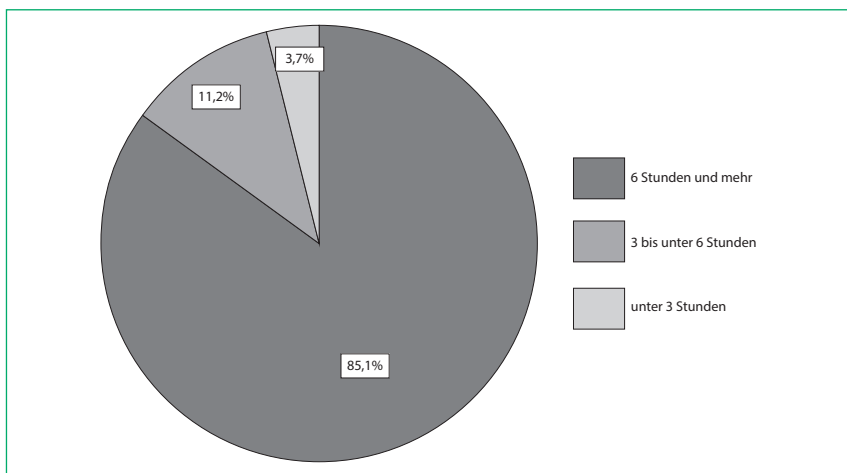


Abbildung 20b: Leistungsfähigkeit allgemein zu Behandlungsende (11 von 13 Einrichtungen)

allgemeine Leistungsfähigkeit – finden sich in Abbildung 20a und b. Wie bei der Kodierung der Arbeitsfähigkeit der Patienten beim Behandlungsende, hatten ebenso nicht alle Einrichtungen Daten zur Leistungsfähigkeit der Patienten beim Behandlungsende geliefert.

Die **Leistungsfähigkeit allgemein bei Behandlungsende** zeigt ein noch besseres Ergebnis mit einem Anteil von 85,1% Rehabilitanden in der Kategorie Leistungsfähigkeit von „6 Stunden und mehr“. Weitere 11,2% hatten eine Leistungsfähigkeit von „3 bis unter 6 Stunden“ und 3,7% „unter 3 Stunden“.

**Über 85% aller Rehabilitanden werden mit einer allgemeinen Leistungsfähigkeit von 6 Stunden und mehr entlassen. Bei der Leistungsfähigkeit bezogen auf den letzten Beruf liegt diese Quote bei 79,5%.**

## 1.6 Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2024

Im Folgenden wird eine altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2024 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 13 Einrichtungen mit N = 797 Patienten verwendet. Für die altersspezifische Betrachtung wurden die drei Patienten-Altersgruppen „bis unter 30 Jahre“, „30 bis unter 55 Jahre“ und „55 Jahre und älter“ gebildet.

Abbildung 21 gibt eine Übersicht über die Geschlechterverteilung nach Altersgruppe. Der relative Anteil weiblicher Patienten ist in der Altersgruppe bis unter 30 Jahren mit 27,0% am höchsten. In der Altersgruppe 30 bis unter 55 Jahre liegt dieser nur bei 15,2% und in der Altersgruppe der Patienten mit 55 Jahren und älter bei 16,2%.

Abbildung 22 gibt einen Überblick über die **Partnerbeziehung nach Altersgruppe**. Der relative Anteil der Patienten, die in Partnerschaft leben, nimmt mit zunehmenden Alter zu, mit 21,4% bei Patienten bis unter 30 Jahren über 23,4% bei den 30- bis unter 55-Jährigen auf 30,6% der Patienten mit einem Alter von 55 Jahren und älter.

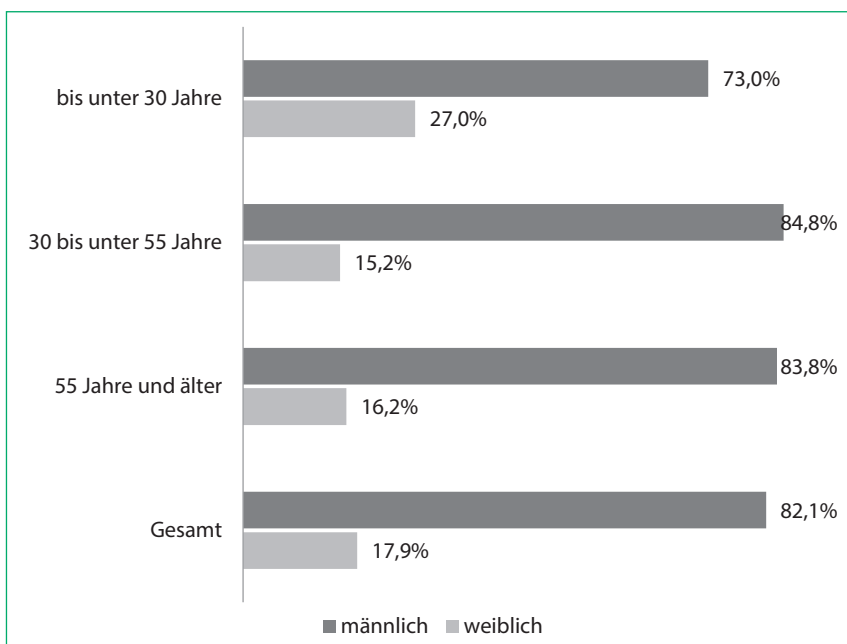


Abbildung 21: Geschlechterverteilung nach Altersgruppe

In Abbildung 23 wird die Schulsituation in Bezug auf einen Schulabschluss nach Altersgruppen dargestellt. 5,1% 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 6,9% und 5,4%. Nur 18,5% der Patienten in der Altersgruppe unter 30 Jahren und 18,7% in der Altersgruppe 30 bis unter 55 Jahre haben die Fachhochschul- bzw. Hochschulreife bzw. das Abitur, gegenüber 31,1% in der Altersgruppe 55 Jahre und älter. Ebenso können nur 30,9% der Patienten in der Altersgruppe unter 30 Jahren und 31,1% in der Altersgruppe 55 Jahre und älter einen Haupt- bzw. Volksschulabschluss vorweisen, gegenüber 39,9% in der Altersgruppe 30 bis unter 55 Jahre. Demgegenüber besitzen 44,4% der Patienten in der Altersgruppe unter 30 Jahren einen Realschulabschluss bzw. den Abschluss einer Polytechnischen Oberschule und nur 32,7% in der Altersgruppe 30 bis unter 55 Jahre und 29,7% in der Altersgruppe 55 Jahre und älter.

Aus Abbildung 24 wird ersichtlich, dass in der Altersgruppe der 30- bis 55-jährigen Patienten 10,1% der Patienten einen Arbeitsplatz haben, 78,1% arbeitslos und 11,8% nicht erwerbstätig sind. Demgegenüber haben nur 14,2% der bis 30-jährigen Patienten einen Arbeitsplatz, 63,8% sind arbeitslos und 22,0% nicht erwerbstätig. In der Altersgruppe der Patienten mit 55 Jahren und älter hingegen ist der relative Anteil der nicht Erwerbstätigen mit 6,8% am geringsten. Weitere 13,5% haben einen Arbeitsplatz und 79,7% sind arbeitslos.

Abbildung 25 zeigt **Erwerbssituation die Erwerbssituation am Tag nach Behandlungsende**. Die Angaben zur Erwerbstätigkeit am Tag nach dem Behandlungsende für die drei Gruppen verhalten sich ähnlich, jedoch mit deutliche höheren Quoten bei der Kategorie „Arbeitsplatz vorhanden“ mit 25,0% bei den unter 30-Jährigen und 20,6% bzw. 21,6% in der Altersgruppe 30 bis unter 55 Jahre bzw. 55 Jahre und älter.

**Nach Behandlungsende ist über alle Altersgruppen hinweg deutlich häufiger ein Arbeitsplatz vorhanden als vor Betreuungsbeginn.**

In Abbildung 26 ist die **Vermittelnde Instanz nach Altersgruppen** näher aufgeschlüsselt. Der häufigste Vermittler in allen drei Altersgruppen ist weiterhin

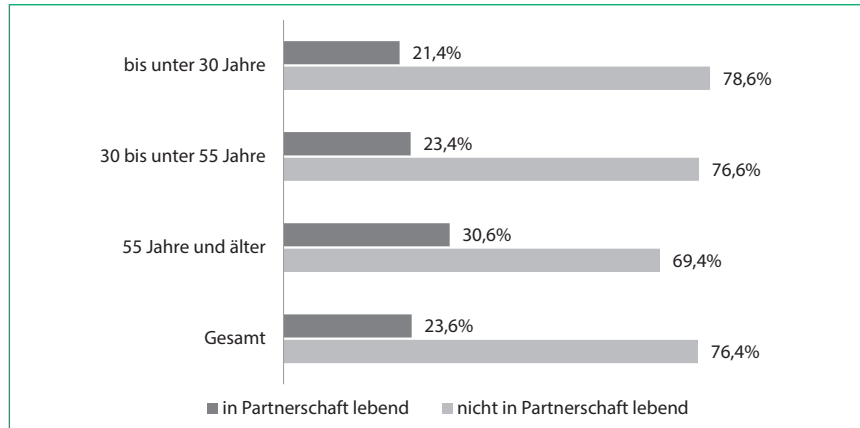


Abbildung 22: Partnerschaft nach Altersgruppe

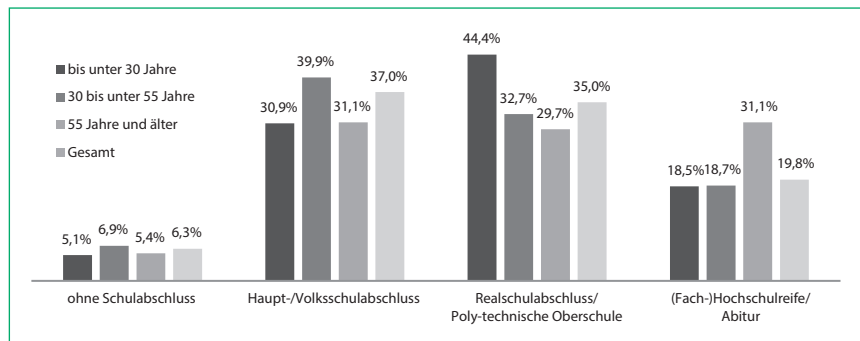


Abbildung 23: Schulabschluss nach Altersgruppe

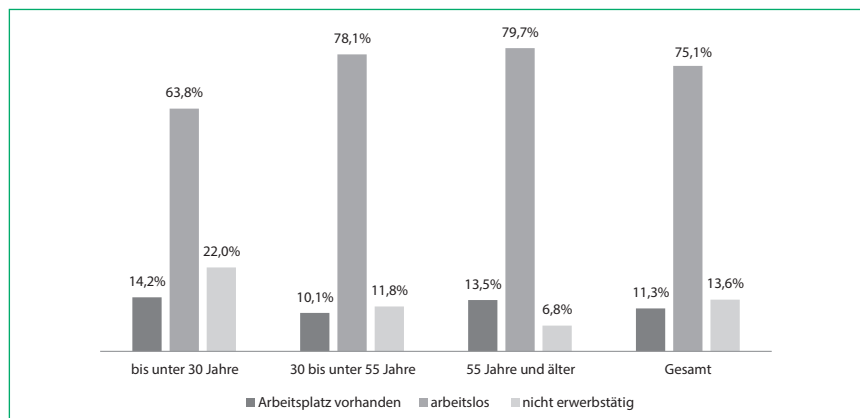


Abbildung 24: Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn nach Altersgruppen

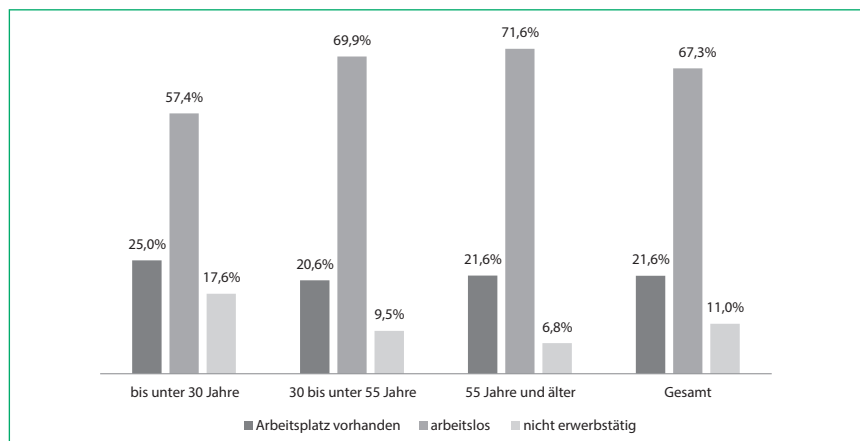


Abbildung 25: Erwerbssituation am Tag nach Behandlungsende nach Altersgruppen

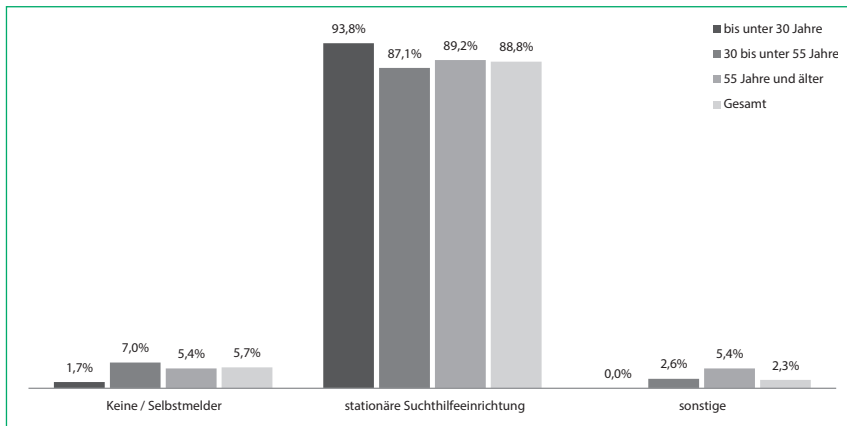


Abbildung 26: Vermittelnde Instanz nach Altersgruppen

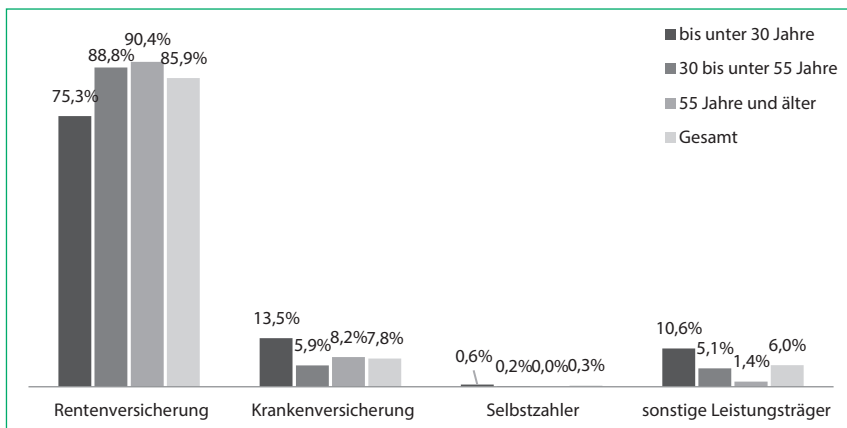


Abbildung 27: Leistungsträger nach Altersgruppen

die stationäre Suchthilfeeinrichtung mit Anteilen von 93,8% in der Altersgruppe bis unter 30 Jahre, 87,1% für Patienten mit einem Alter von 30 bis unter 55 Jahre und 89,2% für Patienten ab 55 Jahren. 7,0% der Patienten der Altersgruppe 30 bis unter 55 Jahre und 5,4% in der Altersgruppe 55 Jahre und älter kommen ohne Vermittlung, während dies bei nur 1,7% der unter 30-Jährigen zutrifft.

Abbildung 27 schlüsselt die Leistungsträger nach Altersgruppen auf. Die Verteilung der Leistungsträger unterscheidet sich deutlich bei Betrachtung der drei Altersgruppen mit Anteilen von 75,3%, 88,8% und 90,4% bei der Rentenversicherung, 13,5%, 5,9% und 8,2% bei der Krankenversicherung, 0,6%, 0,2% und 0,0% bei Selbstzahlern und 10,6% (davon Sozialhilfe mit 6,7%), 5,1% und 1,4% mit

sonstigen Leistungsträger in der Altersgruppe der bis unter 30-Jährigen, der 30-bis unter 55-Jährigen und Patienten mit 55 Jahren und älter.

**Die Rentenversicherungen sind über alle Altersgruppen hinweg der vorwiegende Leistungsträger. Bei jüngeren Patienten unter 30 Jahre, sind jedoch deutlich häufiger andere Leistungsträger vertreten.**

Abbildung 28 stellt die Hauptdiagnosen nach Altersgruppen dar. In der Altersgruppe der Patienten 55 Jahre und älter sind Störungen durch Alkohol mit 89,2% beinahe die alleinige Hauptdiagnose. Weitere psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (außer Störungen durch Alkohol) haben zusammengefasst einen Anteil von 10,8% (1,4% mit Störungen durch Cannabinoide, 2,7% Störungen durch sonstige Stimulantien, 1,4% Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und 5,4% sonstige psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen) in dieser Altersgruppe. Dahingegen haben nur 21,9% der bis unter 30 Jahre alten Patienten die Hauptdiagnose Störung durch Alkohol. Weitere 26,4% der Patienten mit einem Alter bis unter 30 Jahre haben die Hauptdiagnose Störungen durch Cannabinoide, 14,6% Störungen durch sonstige Stimulantien, 26,4% Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen, und 10,1% sonstige psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen. Bei Patienten der Altersgruppe 30 bis unter 55 Jahre haben 56,1% die Hauptdiagnose Störungen durch Alkohol, 8,6% Störungen durch Cannabinoide, 8,4% Störungen durch sonstige Stimulantien, 16,9% Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und 7,5% sonstige psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen.

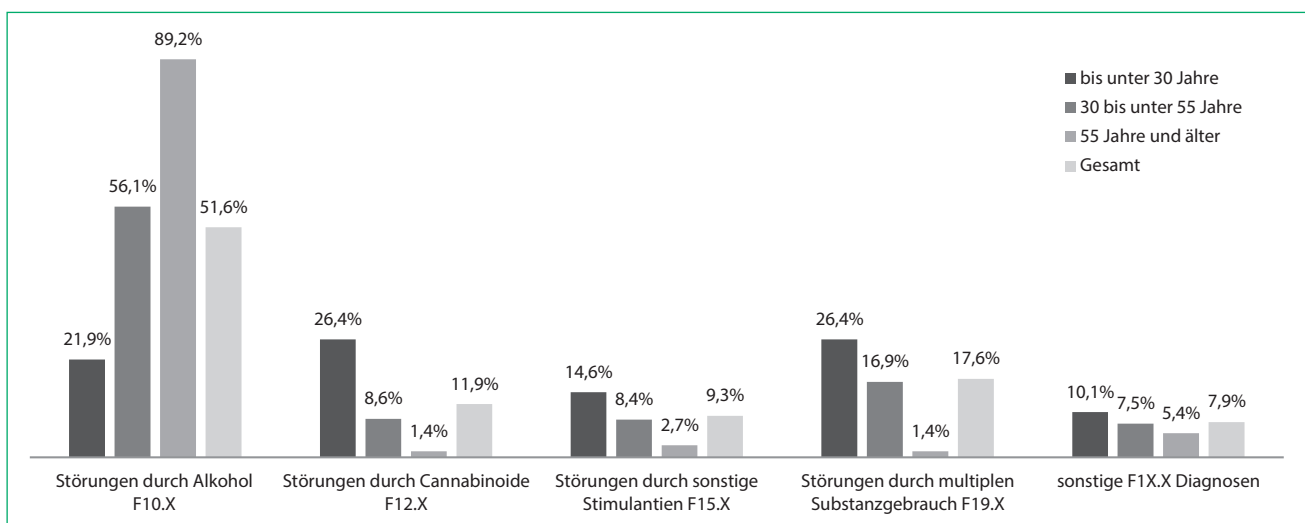


Abbildung 28: Hauptdiagnose nach Altersgruppen

8,4% Störungen durch sonstige Stimulanzien, 16,9% Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen und zusammengefasst 7,5% sonstige psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen.

**Während ältere Patienten ab 55 Jahre vorwiegend für die Hauptdiagnose „Störungen durch Alkohol“ behandelt werden, ist dies bei den jüngeren Patienten seltener der Fall. Diese weisen oft auch Störungen durch Cannabinoide, Stimulanzien und multiplen Substanzgebrauch als Hauptdiagnose auf.**

In Tabelle 34 in Abschnitt 4 Tabellenband werden die Komorbidität, die Abhängigkeitsdauer, die Vorbehandlungen und die Behandlungsdauer in Abhängigkeit der drei Altersgruppen beschrieben. Für die weiteren Suchtdiagnosen zeigt sich, dass in der Gruppe der bis 30-Jährigen Patienten durchschnittlich jeder Patient neben der Hauptdiagnose 1,72 weitere Nebendiagnosen aus dem Suchtspektrum aufweist. Für die 30 bis unter 55-Jährigen Patienten liegt die durchschnittliche Anzahl an Nebendiagnosen aus dem Suchtspektrum bei 1,16 und für Patienten mit einem Alter von 55 Jahren und älter bei durchschnittlich 0,39. Die psychische Komorbidität liegt bei den unter 30-Jährigen bei durchschnittlich 0,75 psychischen Diagnosen, bei den 30- bis unter 55-Jährigen Patienten bei durchschnittlich 0,68 psychischen Diagnosen, gefolgt von 0,72 psychischen Diagnosen bei Patienten ab 55 Jahren. Bei der somatischen Komorbidität zeigt sich hingegen ein anderes Bild mit der höchsten Komorbidität bei Patienten ab 55 Jahren und älter mit durchschnittlich 2,16 somatischen Diagnosen. Die durchschnittliche Anzahl somatischer Diagnosen verringert sich auf 1,03 bzw. 0,30 somatische Diagnosen bei Patienten der Altersgruppen 30 bis unter 55 Jahre bzw. unter 30 Jahre.

**Jüngere Patienten unter 30 Jahre weisen häufiger weitere Suchtdiagnosen und psychische Komorbiditäten auf. Ältere Patienten öfter somatische Komorbiditäten.**

Patienten mit einem Alter von unter 30 Jahren sind durchschnittlich 7,7 Jahre abhängig. Bei Patienten der Altersgruppe 30 bis unter 55 Jahre zeigt sich eine um durchschnittlich 10,2 Jahre längere Abhängigkeitsdauer von 17,9 Jahren. Die

längste Abhängigkeitsdauer zeigt sich bei Patienten im Alter von 55 Jahren und älter mit durchschnittlich 21,4 Jahren.

Die höchste Anzahl bisher durchgeführter „einfacher“ Entzugsbehandlungen zeigt sich bei Patienten in der Altersgruppe 55 Jahre und älter mit durchschnittlich 6,4 Entzugsbehandlungen. Durchschnittlich 5,1 Entzugsbehandlungen können Patienten im Alter 30 bis unter 55 Jahren vorweisen, nur 2,7 Entzugsbehandlungen hingegen Patienten im Alter unter 30 Jahre.

Die längste Behandlungsdauer zeigt sich bei Patienten der Altersgruppe 30 bis unter 55 Jahre mit durchschnittlich 88,0 Tagen. Bei Patienten der Altersgruppe 55 Jahre und älter ergibt sich eine um durchschnittlich 0,5 Tage kürzere Behandlungsdauer von 87,5 Tagen. Die geringste Behandlungsdauer haben Patienten der Altersgruppe bis unter 30 Jahre mit durchschnittlich 86,3 Tagen. Die längsten durchschnittlichen Behandlungsdauern bei planmäßigen Entlassungen zeigen

sich ebenso bei den Patienten der Altersgruppe 30 bis unter 55 Jahren mit 94,4 Tagen, gefolgt von 93,3 Tagen bei unter 30-Jährigen Patienten und 89,8 Tagen bei Patienten der Altersgruppe 55 Jahre und älter. Bei regulären Entlassungen haben Patienten der Altersgruppe bis unter 30 Jahre mit 106,5 Tagen die längsten Behandlungsdauern gefolgt von Patienten der Altersgruppe 30 bis unter 55 Jahre mit 105,3 Tagen und Patienten der Altersgruppe 55 Jahre und älter mit 101,8 Tagen Behandlungsdauer.

Abbildung 29 stellt die Art der Therapiebeendigung nach Altersgruppen dar. Patienten der Altersgruppe 55 Jahre und älter beenden im Vergleich zu den beiden anderen Altersgruppen mit 70,3% bzw. 91,9% häufiger regulär bzw. planmäßig die Behandlung. Für die Altersgruppen 30 bis unter 55 Jahre und unter 30 Jahre liegen die Quoten bei 67,3% bzw. 86,4% und 68,0% bzw. 87,1%

In Abbildung 30 ist die Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende nach Altersgruppen

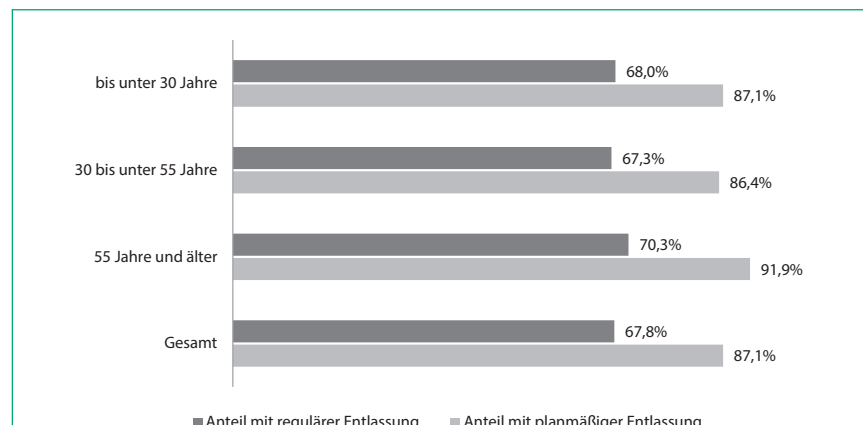


Abbildung 29: Art der Beendigung nach Altersgruppen

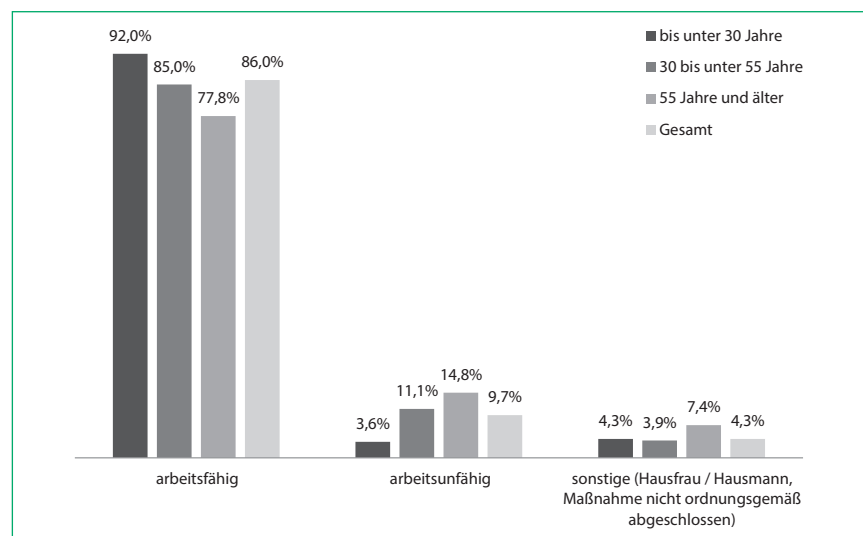


Abbildung 30: Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende nach Altersgruppen



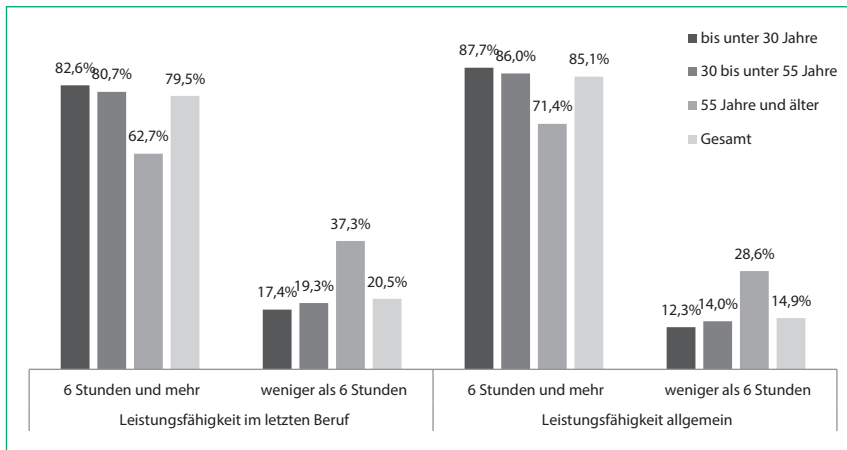


Abbildung 31: Leistungsfähigkeit am Behandlungsende nach Altersgruppen

pen näher aufgeschlüsselt. Patienten der Altersgruppen 55 Jahre und älter werden am häufigsten mit einem Anteil von 14,8% als arbeitsunfähig entlassen, gefolgt von den 30 bis 55 Jahre alten Patienten mit 11,1% im Vergleich zu nur 3,6% arbeitsunfähig entlassenen Patienten in der Altersgruppe der unter 30-Jährigen. Die höchste Quote arbeitsfähig entlassener Patienten zeigt sich in der Gruppe der unter 30-Jährigen Patienten mit 92,0%, gefolgt von 85,0% bei den 30- bis unter 55-Jährigen und 77,8% bei den Patienten mit einem Alter von 55 Jahren oder höher.

Die folgende Abbildungen 31 beleuchtet die die Leistungsfähigkeit bei Therapieende im Zusammenhang mit den drei Altersgruppen. 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 82,6% gefolgt von 80,7% bei den 30- bis unter 55-Jährigen und 62,7% bei Patienten mit 55 Jahren und älter. Die Daten zur Leistungsfähigkeit allgemein bei Behandlungsende zeigten in allen Alters-kategorien einen ähnlichen Trend wie die Leistungsfähigkeit im letzten Beruf.

## 2. 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 23,6% der Rehabilitanden haben einen Partner. 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.

75,1% der Patienten waren bei Aufnahme arbeitslos mit ALG I- oder Bürgergeld-Bezug. Weitere 13,6% waren „sonstige Nichterwerbspersonen“. Die Arbeitslosigkeit ist sicher eines der zentralen Probleme der Rehabilitanden in der Adaption.

Schulden sind bei 53,7% der Rehabilitanden ein großes Problem. 17,7% haben in einem länger als einem Jahr zurückliegenden Zeitraum suizidale Handlungen begangen, weitere 2,7% im letzten Jahr vor der Aufnahme. 63,6% der Patienten ist mehr als 10 Jahre abhängig. 41,5% haben zwei und mehr stationäre Entwöhnungsbehandlungen durchlaufen sowie andere Vorbehandlungen in Anspruch genommen. Trotz dieser Risiko- 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 87,1% der Patienten die Adaptionsphase planmäßig beenden. Bei den meisten Patienten konnte 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.

## 3. Literatur

- Bachmeier, R. u.a. (2024). *Basisdokumentation 2022 – Fachkliniken für Alkohol-, Medikamentenabhängigkeit*, in: Fachverband Sucht e.V. (Hrsg.): Basisdokumentation 2022. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., Reihe: Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung Band 30, Bonn, S. 5–38.
- Bachmeier, R. u.a. (2025). *Basisdokumentation 2023 – Fachkliniken für Alkohol-, Medikamentenabhängigkeit*, in: Fachverband Sucht+ e.V. (Hrsg.): Basisdokumentation 2023. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht+ e.V., Reihe: Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung Band 31, Bonn, S. 5–38.
- Bachmeier, R. u.a. (2025). *Basisdokumentation 2023 – Adaptionseinrichtungen*, in: Fachverband Sucht e.V. (Hrsg.): Basisdokumentation 2023. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht+ e.V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung Band 31, Bonn, S. 69–97.
- Beste, J, Coban M, Trappmann M (2023) Zahlreiche Faktoren verringern die Erfolgsaussichten von Grundsicherungsbeziehenden. *Wirtschaftsdienst*, 103(2), 123–129
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2023). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0 – Definition und Erläuterung zum Gebrauch*. Vorläufige Endfassung, Stand 01.01.2023. [www.dhs.de](http://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 Hand Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle.
- Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2012). *Basisdokumentation Sucht Version 2.0*, Düsseldorf
- 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.
- Hommes, S. u.a. (2024). *Basisdokumentation 2022 – Adaptionseinrichtungen*, in: Fachverband Sucht+ e.V. (Hrsg.): Basisdokumentation 2022. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht+ e.V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung Band 30, Bonn, S. 69–96.
- 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. 56–58.

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 265, 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.

Teigeler, H. u.a. (2021). *Basisdokumentation 2020 – Adaptionseinrichtungen*, in: *Fachverband Sucht e.V.* (Hrsg.): Basisdokumentation 2020. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung Band 28, Bonn, S. 51 – 65.

## Autorenverzeichnis

Bachmeier, Rudolf, Dipl.-Phys., Bereichsleiter Qualitäts- und Prozessmanagement, Johannesbad Gruppe, Bad Füssing

Dyba, Janina, Dr., Stellv. Geschäftsführerin Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V., Bonn

Schauerte, Peter, Geschäftsführer Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V., Bonn

## Liste der Einrichtungen, deren Datensätze in die Auswertung eingingen

Soteria Klinik Leipzig Adaption  
 Diakonie-Krankenhaus Harz (Adaption)  
 Alte Ölmühle – Adaption  
 MEDIAN Kliniken Daun Am Rosenberg (Adaption)  
 Johannesbad Adaption Dortmund  
 salus Klinik Friedberg (Adaption)  
 salus Klinik Friedrichsdorf (Adaption) (Ab 09/24 salus klinik Bad Nauheim)  
 Saaletalklinik Adaption Maria Stern  
 salus Klinik Hürth (Adaption)  
 MEDIAN Adaptionshaus TPR Dusiburg  
 MEDIAN Adaptionshaus Koblenz  
 MEDIAN Klinik Wigbertshöhe (Adaption)  
 MEDIAN Klinik Am Waldsee (Adaption)



## 4. Tabellenband zur Basisdokumentation 2024 – Fachkliniken für Adaptionsbehandlungen

Tabelle 1: EDV- und Dokumentationssysteme

	Anzahl	Prozent
IKIS (AHG)	302	37,9%
PATFAK (Redline DATA)	348	43,7%
PaDo (Navacom)	147	18,4%
<b>Gesamt</b>	<b>797</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 2: Altersverteilung der Patienten

Altersverteilung	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 19 Jahre	7	1,1%	4	2,8%	11	1,4%
20 bis 29 Jahre	123	18,8%	44	30,8%	167	21,0%
30 bis 39 Jahre	237	36,2%	36	25,2%	273	34,3%
40 bis 49 Jahre	187	28,6%	35	24,5%	222	27,9%
50 bis 59 Jahre	84	12,8%	20	14,0%	104	13,0%
60 bis 69 Jahre	16	2,4%	4	2,8%	20	2,5%
<b>Gesamt</b>	<b>654</b>	<b>100,0%</b>	<b>143</b>	<b>100,0%</b>	<b>797</b>	<b>100,0%</b>
<b>Mittelwert ± Standardabweichung</b>	<b>38,6 ± 10,2</b>		<b>36,8 ± 11,6</b>		<b>38,3 ± 10,5</b>	

Tabelle 3a: Partnersituation

Partnerschaft	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	502	79,1%	90	64,3%	592	76,4%
ja	133	20,9%	50	35,7%	183	23,6%
<b>Gesamt</b>	<b>635</b>	<b>100,0%</b>	<b>140</b>	<b>100,0%</b>	<b>775</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	19	2,9%	3	20,9%	22	2,8%

Tabelle 3b: Lebenssituation

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
alleinlebend	553	85,6%	118	83,1%	671	85,2%
<b>Zusammenlebend mit ...</b>						
Partner	35	5,4%	9	6,3%	44	5,6%
Kind(ern)	11	1,7%	4	2,8%	15	1,9%
Eltern(teil)	42	6,5%	7	4,9%	49	6,2%
sonstiger Bezugsperson(en)	6	0,9%	4	2,8%	10	1,3%
sonstiger Person(en)	4	0,6%	3	2,1%	7	0,9%
<b>Gesamt der betrachteten Fälle</b>	<b>646</b>	<b>100,0%</b>	<b>142</b>	<b>100,0%</b>	<b>788</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	8	1,2%	1	0,7%	9	1,1%

Tabelle 4: Wohnsituation zu Behandlungsbeginn

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
selbständiges Wohnen	181	27,9%	43	30,3%	224	28,3%
bei anderen Personen	56	8,6%	16	11,3%	72	9,1%
ambulant Betreutes Wohnen	3	0,5%	2	1,4%	5	0,6%
(Fach-)Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	286	44,1%	70	49,3%	356	45,0%
Wohnheim / Übergangswohnheim	5	0,8%	1	0,7%	6	0,8%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	8	1,2%	2	1,4%	10	1,3%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	5	0,8%	2	1,4%	7	0,9%
ohne Wohnung	98	15,1%	6	4,2%	104	13,1%
Sonstiges	7	1,1%	0	0,0%	7	0,9%
<b>Gesamt</b>	<b>649</b>	<b>100,0%</b>	<b>142</b>	<b>100,0%</b>	<b>791</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	5	0,8%	1	0,7%	6	0,8%

Tabelle 5: Höchster Schulabschluss und Berufsbildungsabschluss

Höchster Schulabschluss	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
derzeit in Schulausbildung	1	0,2%	0	0,0%	1	0,1%
ohne Schulabschluss abgegangen	42	6,5%	8	5,6%	50	6,3%
Hauptschul-/ Volksschulabschluss	259	39,9%	34	23,9%	293	37,0%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	207	31,9%	70	49,3%	277	35,0%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	130	20,0%	27	19,0%	157	19,8%
anderer Schulabschluss	10	1,5%	3	2,1%	13	1,6%
<b>Gesamt</b>	<b>649</b>	<b>100,0%</b>	<b>142</b>	<b>100,0%</b>	<b>791</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	5	0,8%	1	0,7%	6	0,8%

Höchster Ausbildungsabschluss	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
noch keine Ausbildung begonnen	77	12,0%	22	15,5%	99	12,6%
derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	5	0,8%	4	2,8%	9	1,1%
keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	167	26,1%	34	23,9%	201	25,7%
betrieblicher Berufsabschluss	317	49,5%	70	49,3%	387	49,4%
Meister / Techniker	10	1,6%	1	0,7%	11	1,4%
akademischer Abschluss	26	4,1%	5	3,5%	31	4,0%
anderer Berufsabschluss	39	6,1%	6	4,2%	45	5,7%
<b>Gesamt</b>	<b>641</b>	<b>100,0%</b>	<b>142</b>	<b>100,0%</b>	<b>783</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	13	2,0%	1	0,7%	14	1,8%

Tabelle 6: Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Auszubildender	5	0,8%	2	1,4%	7	0,9%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	46	7,1%	7	4,9%	53	6,7%
Selbständiger / Freiberufler	2	0,3%			2	0,3%
sonstige Erwerbspersonen	1	0,2%	1	0,7%	2	0,3%
in beruflicher Rehabilitation (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben)	15	2,3%	6	4,2%	21	2,6%
in Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	3	0,5%	2	1,4%	5	0,6%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	150	23,0%	20	14,1%	170	21,4%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von Bürgergeld)	344	52,8%	82	57,7%	426	53,7%
Schüler / Student	3	0,5%	2	1,4%	5	0,6%
Rentner / Pensionär	2	0,3%	3	2,1%	5	0,6%
sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	50	7,7%	10	7,0%	60	7,6%
sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	31	4,8%	7	4,9%	38	4,8%
<b>Gesamt</b>	<b>652</b>	<b>100,0%</b>	<b>142</b>	<b>100,0%</b>	<b>794</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	2	0,3%	1	0,7%	3	0,4%
erwerbstätig	72	11,0%	18	12,7%	<b>90</b>	11,3%
arbeitslos	494	75,8%	102	71,8%	<b>596</b>	75,1%
nicht erwerbstätig	86	13,2%	22	15,5%	<b>108</b>	13,6%
<b>Gesamt</b>	<b>652</b>	<b>100,0%</b>	<b>142</b>	<b>100,0%</b>	<b>794</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 7: Problematische Schulden

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	274	44,2%	78	55,7%	352	46,3%
bis 10.000 Euro	154	24,8%	34	24,3%	188	24,7%
bis 25.000 Euro	110	17,7%	20	14,3%	130	17,1%
bis 50.000 Euro	54	8,7%	6	4,3%	60	7,9%
mehr	28	4,5%	2	1,4%	30	3,9%
<b>Gesamt</b>	<b>620</b>	<b>100,0%</b>	<b>140</b>	<b>100,0%</b>	<b>760</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	34	5,2%	3	2,1%	37	4,6%

Tabelle 8a: Straffälligkeit (8 von 13 Einrichtungen)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	219	63,8%	60	81,1%	279	66,9%
ja	124	36,2%	14	18,9%	138	33,1%
<b>Gesamt</b>	<b>343</b>	<b>100,0%</b>	<b>74</b>	<b>100,0%</b>	<b>417</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	4	1,2%	0	0,0%	4	1,0%

Tabelle 8b: Wenn Straffällig, dann ... (N = 138, nur Straffällige)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Vorstrafen	99	79,8%	10	71,4%	109	79,0%
laufende Verfahren	21	16,9%	4	28,6%	25	18,1%
Bewährung	40	32,3%	4	28,6%	44	31,9%
Auflagen	18	14,5%	2	14,3%	20	14,5%
<b>Gesamt</b>	<b>124</b>	<b>100,0%</b>	<b>14</b>	<b>100,0%</b>	<b>138</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 8c: Inhaftierung (8 von 13 Einrichtungen)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	264	78,3%	66	89,2%	330	80,3%
unter einem Jahr	24	7,1%	5	6,8%	29	7,1%
ein bis fünf Jahre	38	11,3%	3	4,1%	41	10,0%
mehr als 5 Jahre	11	3,3%	0	0,0%	11	2,7%
<b>Gesamt</b>	<b>337</b>	<b>100,0%</b>	<b>74</b>	<b>100,0%</b>	<b>411</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	10	2,9%	0	0,0%	10	2,4%

Tabelle 8d: Suizidalität (8 von 13 Einrichtungen)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine Suizidalität in der Vorgeschichte	239	79,4%	43	65,2%	282	76,8%
suizidale Handlungen in der länger zurückliegenden Vergangenheit	48	15,9%	17	25,8%	65	17,7%
suizidale Handlungen in den letzten 12 Monaten	5	1,7%	5	7,6%	10	2,7%
während der Adaption Suizidgedanken durch Patient/in geäußert	9	3,0%	1	1,5%	10	2,7%
<b>Gesamt</b>	<b>301</b>	<b>100,0%</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>	<b>367</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	46	13,3%	8	10,8%	54	12,8%

Tabelle 9: vermittelnde Instanz

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine / Selbstmelder	38	5,8%	7	4,9%	45	5,7%
Soziales Umfeld	3	0,5%	1	0,7%	4	0,5%
Selbsthilfe	1	0,2%	0	0,0%	1	0,1%
Allgemeines Krankenhaus	1	0,2%	0	0,0%	1	0,1%
Einrichtung der Akutbehandlung	0	0,0%	1	0,7%	1	0,1%
psychiatrisches Krankenhaus	8	1,2%	1	0,7%	9	1,1%
ambulante Suchthilfeeinrichtung	8	1,2%	4	2,8%	12	1,5%
stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	579	89,1%	124	87,3%	703	88,8%
Soziotherapeutische Einrichtung	1	0,2%	0	0,0%	1	0,1%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	4	0,6%	2	1,4%	6	0,8%
Kosten-/Leistungsträger	3	0,5%	1	0,7%	4	0,5%
sonstige Einrichtung / Institution	4	0,6%	1	0,7%	5	0,6%
<b>Gesamt</b>	<b>650</b>	<b>100,0%</b>	<b>142</b>	<b>100,0%</b>	<b>792</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	4	0,6%	1	0,7%	5	0,6%

Tabelle 10: Leistungsträger

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
pauschal	7	1,1%	0	0,0%	7	0,9%
Selbstzahler	2	0,3%	0	0,0%	2	0,3%
Rentenversicherung	565	86,7%	118	82,5%	683	85,9%
Krankenversicherung	46	7,1%	16	11,2%	62	7,8%
Sozialhilfe	16	2,5%	6	4,2%	22	2,8%
Arbeitsagentur/Jobcenter	1	0,2%	0	0,0%	1	0,1%
Sonstiges	15	2,3%	3	2,1%	18	2,3%
<b>Gesamt</b>	<b>652</b>	<b>100,0%</b>	<b>143</b>	<b>100,0%</b>	<b>795</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	2	0,3%	0	0,0%	2	0,3%

Tabelle 11: Auflagen (7 von 13 Einrichtungen)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	354	95,4%	69	95,8%	423	95,5%
ja	17	4,6%	3	4,2%	20	4,5%
<b>Gesamt</b>	<b>371</b>	<b>100,0%</b>	<b>72</b>	<b>100,0%</b>	<b>443</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Tabelle 12: Hauptdiagnose

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Schädlicher Gebrauch von Alkohol	1	0,2%	0	0,0%	1	0,1%
Abhängigkeit von Alkohol	341	52,1%	69	48,3%	410	51,4%
Abhängigkeit von Opioiden	14	2,1%	8	5,6%	22	2,8%
Schädlicher Gebrauch von Cannabinoiden	1	0,2%	0	0,0%	1	0,1%
Abhängigkeit von Cannabinoiden	74	11,3%	20	14,0%	94	11,8%
Abhängigkeit von Sedativa/Hypnotika	3	0,5%	4	2,8%	7	0,9%
Abhängigkeit von Kokain	27	4,1%	4	2,8%	31	3,9%
Abhängigkeit von Stimulanzien	58	8,9%	16	11,2%	74	9,3%
Abhängigkeit von Tabak	3	0,5%	0	0,0%	3	0,4%
Schädlicher Gebrauch von von anderen psychotropen Substanzen	4	0,6%	0	0,0%	4	0,5%
Polytoxikomanie oder Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen	116	17,7%	20	14,0%	136	17,1%
Pathologisches Glücksspiel	9	1,4%	2	1,4%	11	1,4%
<b>Exzessive Mediennutzung F68.8</b>	<b>3</b>	<b>0,5%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>3</b>	<b>0,4%</b>
<b>Gesamt</b>	<b>654</b>	<b>100,0%</b>	<b>143</b>	<b>100,0%</b>	<b>797</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 13: weitere Suchtdiagnosen (ohne F17)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
F10-Diagnose	139	21,3%	35	24,5%	174	21,8%
F11-Diagnose	42	6,4%	10	7,0%	52	6,5%
F12-Diagnose	193	29,5%	34	23,8%	227	28,5%
F13-Diagnose	37	5,7%	15	10,5%	52	6,5%
F14-Diagnose	78	11,9%	21	14,7%	99	12,4%
F15-Diagnose	148	22,6%	27	18,9%	175	22,0%
F16-Diagnose	24	3,7%	2	1,4%	26	3,3%
F18-Diagnose	2	0,3%	0	0,0%	2	0,3%
F19-Diagnose	72	11,0%	17	11,9%	89	11,2%
<b>Gesamt</b>	<b>654</b>	<b>100,0%</b>	<b>143</b>	<b>100,0%</b>	<b>797</b>	<b>100,0%</b>
F17-Diagnose	465	71,1%	115	80,4%	580	72,8%
Durchschnittliche Anzahl F1-Diagnosen pro Patient (ohne F17 Diagnosen)	1,12		1,13		1,12	
F50-Diagnose	8	1,2%	14	9,8%	22	2,8%
F55-Diagnose	1	0,2%	3	2,1%	4	0,5%
F63.0-Diagnose	22	3,4%	1	0,7%	23	2,9%
F63.8- oder F68.8-Diagnose (exzessive Mediennutzung)	9	1,4%	0	0,0%	9	1,1%
<b>Gesamt</b>	<b>654</b>	<b>100,0%</b>	<b>143</b>	<b>100,0%</b>	<b>797</b>	<b>100,0%</b>
Durchschnittliche Anzahl Suchtdiagnosen pro Patient (ohne F17-Diagnosen)	1,19		1,25		1,20	

Tabelle 14: psychische Komorbidität

		Männer		Frauen		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	F0	1	0,2%	1	0,7%	2	0,3%
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	F1*	32	4,9%	6	4,2%	38	4,8%
Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	F2	29	4,4%	6	4,2%	35	4,4%
Affektive Störungen	F3	188	28,7%	43	30,1%	231	29,0%
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	F4	72	11,0%	35	24,5%	107	13,4%
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	F5	15	2,3%	4	2,8%	19	2,4%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F6	42	6,4%	28	19,6%	70	8,8%
Intelligenzminderung	F7	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Entwicklungsstörung	F8	2	0,3%	0	0,0%	2	0,3%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	F9	50	7,6%	4	2,8%	54	6,8%
<b>Gesamt</b>		<b>654</b>	<b>100,0%</b>	<b>143</b>	<b>100,0%</b>	<b>797</b>	<b>100,0%</b>
durchschnittliche Anzahl psychischer Diagnosen pro Patient		0,66		0,89		0,70	

\*keine F1x.1 oder F1x.2 Diagnosen enthalten

Anmerkung: eine Einrichtung hat weder psychische noch somatische Diagnosen angegeben

Tabelle 15: somatische Komorbidität (12 von 13 Einrichtungen)

		Männer		Frauen		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	A00-B99	11	1,8%	2	1,5%	13	1,7%
Neubildungen und Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	C00-D89	12	2,0%	3	2,3%	15	2,0%
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E00-E90	97	15,9%	23	17,3%	120	16,2%
Krankheiten des Nervensystems	G00-G99	72	11,8%	11	8,3%	83	11,2%
Krankheiten des Auges, der Augen-anhangsgebilde, des Ohres und des Warzenfortsatzes	H00-H95	12	2,0%	1	0,8%	13	1,7%
Krankheiten des Kreislaufsystems	I00-I99	104	17,0%	14	10,5%	118	15,9%
Krankheiten des Atmungssystems	J00-J99	38	6,2%	10	7,5%	48	6,5%
Krankheiten des Verdauungssystems	K00-K93	68	11,1%	8	6,0%	76	10,2%
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L00-L99	13	2,1%	3	2,3%	16	2,2%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M00-M99	113	18,5%	29	21,8%	142	19,1%
Krankheiten des Urogenitalsystems	N00-N99	5	0,8%	2	1,5%	7	0,9%
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die nicht andernorts klassifiziert sind	R00-R99	9	1,5%	1	0,8%	10	1,3%
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	S00-T98	16	2,6%	4	3,0%	20	2,7%
Sonstige		32	5,2%	6	4,5%	38	5,1%
<b>Gesamt</b>		<b>610</b>	<b>100,0%</b>	<b>133</b>	<b>100,0%</b>	<b>743</b>	<b>100,0%</b>
durchschnittliche Anzahl somatischer Diagnosen pro Patient		0,99		0,88		0,97	

Anmerkung: eine Einrichtung hat weder psychische noch somatische Diagnosen angegeben



Tabelle 16: Abhängigkeitsdauer (12 von 13 Einrichtungen)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
unter einem Jahr	4	0,8%	0	0,0%	4	0,6%
1 bis 5 Jahre	55	10,8%	25	20,8%	80	12,7%
6 bis 10 Jahre	115	22,6%	30	25,0%	145	23,1%
11 bis 15 Jahre	98	19,3%	16	13,3%	114	18,1%
16 bis 20 Jahre	101	19,8%	19	15,8%	120	19,1%
21 bis 25 Jahre	64	12,6%	11	9,2%	75	11,9%
über 25 Jahre	72	14,1%	19	15,8%	91	14,5%
<b>Gesamt</b>	<b>509</b>	<b>100,0%</b>	<b>120</b>	<b>100,0%</b>	<b>629</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	4	0,7%	0	0,0%	4	0,5%
Mittelwert ± Standardabweichung	16,1 ± 8,8		14,3 ± 9,3		15,8 ± 8,9	

Tabelle 17: Vorbehandlungen

Entgiftungen (12 von 13 Einrichtungen)	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	78	15,7%	17	15,3%	95	15,6%
eine	134	27,0%	30	27,0%	164	27,0%
zwei	70	14,1%	17	15,3%	87	14,3%
drei	54	10,9%	10	9,0%	64	10,5%
vier	34	6,8%	8	7,2%	42	6,9%
fünf bis zehn	79	15,9%	21	18,9%	100	16,4%
elf bis zwanzig	31	6,2%	5	4,5%	36	5,9%
einundzwanzig und mehr	17	3,4%	3	2,7%	20	3,3%
<b>Gesamt</b>	<b>497</b>	<b>100,0%</b>	<b>111</b>	<b>100,0%</b>	<b>608</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	118	19,2%	24	17,8%	142	18,9%
<b>qualifizierter Entzug</b>						
keine	166	51,2%	27	45,0%	193	50,3%
eine	68	21,0%	12	20,0%	80	20,8%
zwei	30	9,3%	13	21,7%	43	11,2%
drei	15	4,6%	3	5,0%	18	4,7%
vier	10	3,1%	3	5,0%	13	3,4%
fünf und mehr	35	10,8%	2	3,3%	37	9,6%
<b>Gesamt</b>	<b>324</b>	<b>100,0%</b>	<b>60</b>	<b>100,0%</b>	<b>384</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	330	50,5%	83	58,0%	413	51,8%
<b>stat. Entwöhnungsbehandlung</b>						
keine	29	5,0%	5	4,0%	34	4,8%
eine	306	52,4%	75	60,0%	381	53,7%
zwei	131	22,4%	27	21,6%	158	22,3%
drei	65	11,1%	11	8,8%	76	10,7%
vier und mehr	53	9,1%	7	5,6%	60	8,5%
<b>Gesamt</b>	<b>584</b>	<b>100,0%</b>	<b>125</b>	<b>100,0%</b>	<b>709</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	70	10,7%	18	12,6%	88	11,0%

Tabelle 18: Art der Beendigung

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
regulär	446	68,2%	94	65,7%	540	67,8%
vorzeitig auf ärztliche / therapeutische Veranlassung	92	14,1%	21	14,7%	113	14,2%
vorzeitig mit ärztlichem / therapeutischem Einverständnis	27	4,1%	6	4,2%	33	4,1%
Abbruch durch Klient	56	8,6%	15	10,5%	71	8,9%
disziplinarisch	21	3,2%	4	2,8%	25	3,1%
außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	6	0,9%	1	0,7%	7	0,9%
planmäßiger Wechsel in andere Betreuungs-/ Behandlungsform	6	0,9%	2	1,4%	8	1,0%
<b>Gesamt</b>	<b>654</b>	<b>100,0%</b>	<b>143</b>	<b>100,0%</b>	<b>797</b>	<b>100,0%</b>
planmäßig	571	87,3%	123	86,0%	694	87,1%
unplanmäßig	83	12,7%	20	14,0%	103	12,9%
<b>Gesamt</b>	<b>654</b>	<b>100,0%</b>	<b>143</b>	<b>100,0%</b>	<b>797</b>	<b>100,0%</b>
keine Angabe	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Tabelle 19a: Behandlungsdauer in Wochen

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 28 Tage (4 Wochen)	73	11,2%	16	11,2%	89	11,2%
bis 42 Tage (6 Wochen)	26	4,0%	7	4,9%	33	4,1%
bis 56 Tage (8 Wochen)	32	4,9%	9	6,3%	41	5,1%
bis 84 Tage (12 Wochen)	87	13,3%	28	19,6%	115	14,4%
bis 112 Tage (16 Wochen)	275	42,0%	51	35,7%	326	40,9%
bis 140 Tage (20 Wochen)	119	18,2%	26	18,2%	145	18,2%
bis 182 Tage (26 Wochen = 6 Mon.)	35	5,4%	5	3,5%	40	5,0%
über 6 Monate	7	1,1%	1	0,7%	8	1,0%
<b>Gesamt</b>	<b>654</b>	<b>100,0%</b>	<b>143</b>	<b>100,0%</b>	<b>797</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 19b: Behandlungsdauer in Tagen

	Männer			Frauen			Gesamt		
	Mittelwert	Standard-abweichung	Gültige N	Mittelwert	Standard-abweichung	Gültige N	Mittelwert	Standard-abweichung	Gültige N
planmäßig	94,4	36,5	571	90,3	37,3	123	93,7	36,7	694
unplanmäßig	46,4	33,0	83	46,7	27,2	20	46,5	31,8	103
<b>Gesamt</b>	<b>88,3</b>	<b>39,5</b>	<b>654</b>	<b>84,1</b>	<b>39,0</b>	<b>143</b>	<b>87,6</b>	<b>39,4</b>	<b>797</b>

Tabelle 20a: Erwerbssituation zu Behandlungsende

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Auszubildender	11	1,7%	6	4,3%	17	2,2%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	130	20,1%	20	14,2%	150	19,0%
Selbständiger / Freiberufler	1	0,2%	0	0,0%	1	0,1%
sonstige Erwerbspersonen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
in beruflicher Rehabilitation (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben)	1	0,2%	0	0,0%	1	0,1%
in Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	2	0,3%	0	0,0%	2	0,3%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	118	18,2%	18	12,8%	136	17,2%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	321	49,5%	74	52,5%	395	50,1%
Schüler / Student	3	0,5%	3	2,1%	6	0,8%
Hausfrau / Hausmann	0	0,0%	1	0,7%	1	0,1%
Rentner / Pensionär	2	0,3%	3	2,1%	5	0,6%
sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	40	6,2%	12	8,5%	52	6,6%
sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	19	2,9%	4	2,8%	23	2,9%
<b>Gesamt</b>	<b>648</b>	<b>100,0%</b>	<b>141</b>	<b>100,0%</b>	<b>789</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	6	0,9%	2	1,4%	8	1,0%
erwerbstätig	145	22,4%	26	18,4%	171	21,7%
arbeitslos	439	67,7%	92	65,2%	531	67,3%
nicht erwerbstätig	64	9,9%	23	16,3%	87	11,0%
<b>Gesamt</b>	<b>648</b>	<b>100,0%</b>	<b>141</b>	<b>100,0%</b>	<b>789</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 20b: berufliche Integration nach Entlassung (8 von 13 Einrichtungen)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Arbeitsplatz Vollzeit	103	30,4%	9	12,3%	112	27,2%
Arbeitsplatz Teilzeit	11	3,2%	5	6,8%	16	3,9%
Ausbildung	7	2,1%	7	9,6%	14	3,4%
Minijob	4	1,2%	0	0,0%	4	1,0%
Umschulung	10	2,9%	0	0,0%	10	2,4%
Schule	2	0,6%	1	1,4%	3	0,7%
1 €-Job	2	0,6%	0	0,0%	2	0,5%
Qualifikationsmaßnahme	13	3,8%	2	2,7%	15	3,6%
nicht erwerbstätig (Rentner, Hausfrau/Hausmann u.ä.)	5	1,5%	5	6,8%	10	2,4%
arbeitslos	182	53,7%	44	60,3%	226	54,9%
<b>Gesamt</b>	<b>339</b>	<b>100,0%</b>	<b>73</b>	<b>100,0%</b>	<b>412</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	8	2,3%	1	1,4%	9	2,1%

Tabelle 20c: berufliche Beschäftigung ohne Entgelt (8 von 13 Einrichtungen)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	304	89,7%	64	87,7%	368	89,3%
Hospitation/Praktikum	26	7,7%	7	9,6%	33	8,0%
Ehrenamt	9	2,7%	2	2,7%	11	2,7%
<b>Gesamt</b>	<b>339</b>	<b>100,0%</b>	<b>73</b>	<b>100,0%</b>	<b>412</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	8	2,3%	1	1,4%	9	2,1%

Tabelle 21: Wohnsituation zu Behandlungsende

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
selbständiges Wohnen	342	53,5%	85	60,3%	427	54,7%
bei anderen Personen	90	14,1%	15	10,6%	105	13,5%
ambulant Betreutes Wohnen	73	11,4%	13	9,2%	86	11,0%
(Fach-)Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	8	1,3%	1	0,7%	9	1,2%
Wohnheim / Übergangswohnheim	48	7,5%	16	11,3%	64	8,2%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	1	0,2%			1	0,1%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	7	1,1%	3	2,1%	10	1,3%
ohne Wohnung	47	7,4%	6	4,3%	53	6,8%
Sonstiges	23	3,6%	2	1,4%	25	3,2%
<b>Gesamt</b>	<b>639</b>	<b>100,0%</b>	<b>141</b>	<b>100,0%</b>	<b>780</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	15	2,3%	2	1,4%	17	2,1%

Tabelle 22: Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende (11 von 13 Einrichtungen)

Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen	22	4,5%	4	3,6%	26	4,3%
arbeitsfähig	423	86,5%	92	83,6%	515	86,0%
arbeitsunfähig	44	9,0%	14	12,7%	58	9,7%
<b>Gesamt</b>	<b>489</b>	<b>100,0%</b>	<b>110</b>	<b>100,0%</b>	<b>599</b>	<b>100,0%</b>
unbekannt	44	8,3%	9	7,6%	53	8,1%

Tabelle 23: Leistungsfähigkeit zu Behandlungsende (12 bzw. 11 von 13 Einrichtungen)

Leistungsfähigkeit im letzten Beruf zu Behandlungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
6 Stunden und mehr	485	81,1%	93	72,1%	578	79,5%
3 bis unter 6 Stunden	56	9,4%	14	10,9%	70	9,6%
unter 3 Stunden	57	9,5%	22	17,1%	79	10,9%
<b>Gesamt</b>	<b>598</b>	<b>100,0%</b>	<b>129</b>	<b>100,0%</b>	<b>727</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	13	2,1%	5	3,7%	17	2,3%
Leistungsfähigkeit allgemein zu Behandlungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
6 Stunden und mehr	434	85,6%	97	82,9%	531	85,1%
3 bis unter 6 Stunden	56	11,0%	14	12,0%	70	11,2%
unter 3 Stunden	17	3,4%	6	5,1%	23	3,7%
<b>Gesamt</b>	<b>507</b>	<b>100,0%</b>	<b>117</b>	<b>100,0%</b>	<b>624</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	27	5,1%	3	2,5%	30	4,6%

Tabelle 24: Veränderung der beruflichen Situation Behandlungsbeginn und -ende

Erwerbssituation zu Behandlungsende	Berufliche Integration bei Betreuungsbeginn							
	erwerbstätig		arbeitslos		nicht erwerbstätig		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
erwerbstätig	55	61,8%	102	17,2%	14	13,1%	171	21,7%
arbeitslos	28	31,5%	480	80,9%	23	21,5%	531	67,3%
nicht erwerbstätig	6	6,7%	11	1,9%	70	65,4%	87	11,0%
<b>Gesamt</b>	<b>89</b>	<b>100,0%</b>	<b>593</b>	<b>100,0%</b>	<b>107</b>	<b>100,0%</b>	<b>789</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 25: Veränderung der Arbeitsfähigkeit Behandlungsbeginn und -ende

Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende	Arbeitsfähigkeit unmittelbar vor Behandlungsbeginn					
	arbeitsfähig		arbeitsunfähig		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
arbeitsfähig	469	90,5%	40	81,6%	509	89,8%
arbeitsunfähig	49	9,5%	9	18,4%	58	10,2%
<b>Gesamt</b>	<b>518</b>	<b>100,0%</b>	<b>49</b>	<b>100,0%</b>	<b>567</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 26: psychische Komorbidität: allgemeine Übersicht

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine F-Diagnose	362	55,4%	60	42,0%	422	52,9%
eine F-Diagnose	201	30,7%	53	37,1%	254	31,9%
zwei F-Diagnosen	76	11,6%	24	16,8%	100	12,5%
mehr als zwei F-Diagnosen	15	2,3%	6	4,2%	21	2,6%
<b>Gesamt</b>	<b>654</b>	<b>100,0%</b>	<b>143</b>	<b>100,0%</b>	<b>797</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 27: psychische Komorbidität: differenziert nach Diagnose

	Depression F32, F33, F34.1		Angststörung F40, F41		Persönlichkeitsstörung F60, F61	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine F-Diagnose	578	72,5%	766	96,1%	734	92,1%
mindestens eine F-Diagnose	219	27,5%	31	3,9%	63	7,9%
<b>Gesamt</b>	<b>797</b>	<b>100,0%</b>	<b>797</b>	<b>100,0%</b>	<b>797</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 28: psychische Komorbidität: Differenzierung nach Diagnose und Geschlecht

	Depression F32, F33, F34.1		Angststörung F40, F41		Persönlichkeitsstörung F60, F61	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Männer	178	27,2%	23	3,5%	36	5,5%
<b>Gesamt N Männer</b>	<b>654</b>	<b>100,0%</b>	<b>654</b>	<b>100,0%</b>	<b>654</b>	<b>100,0%</b>
Frauen	41	28,7%	8	5,6%	27	18,9%
<b>Gesamt N Frauen</b>	<b>143</b>	<b>100,0%</b>	<b>143</b>	<b>100,0%</b>	<b>143</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 29: psychische Komorbidität: Behandlungsdauer (in Tagen) nach Art der Beendigung und Diagnosenzahl

	alle Beendigungen N = 797	reguläre Beendigungen N = 540	planmäßige Beendigungen N = 694
keine F-Diagnose	88,7	105,6	94,8
eine F-Diagnose	85,5	106,9	95,5
zwei F-Diagnosen	79,6	101,2	85,8
mehr als zwei F-Diagnosen	80,5	95,6	86,7
<b>Gesamt</b>	<b>87,6</b>	<b>105,3</b>	<b>93,7</b>

Tabelle 30: psychische Komorbidität: Behandlungsdauer (in Tagen) differenziert nach Diagnose und Art der Beendigung

	alle Beendigungen N = 797	reguläre Beendigungen N = 540	planmäßige Beendigungen N = 694
<b>Depression</b>			
keine	88,3	105,9	95,0
mindestens eine	85,8	103,5	90,3
<b>Angststörung</b>			
keine	87,5	105,3	93,5
mindestens eine	88,5	103,4	99,5
<b>Persönlichkeitsstörung</b>			
keine	88,4	105,7	94,5
mindestens eine	78,5	99,5	84,1
<b>Gesamt</b>	<b>87,6</b>	<b>105,3</b>	<b>93,7</b>

Tabelle 31: psychische Komorbidität: Art der Beendigung und psychische Komorbidität

	keine F-Diagnose		mindestens eine F-Diagnose		Depression (≥ 1)		Angststörung (≥ 1)		Persönlichkeitsstörung (≥ 1)	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
regulär nach Beratung / Behandlungsplan	287	68,0%	253	67,5%	150	68,5%	23	74,2%	39	61,9%
vorzeitig auf ärztliche / therapeutische Veranlassung	59	14,0%	54	14,4%	31	14,2%	2	6,5%	10	15,9%
vorzeitig mit ärztlichem / therapeutischem Einverständnis	19	4,5%	14	3,7%	11	5,0%	1	3,2%	2	3,2%
Abbruch durch Klient	35	8,3%	36	9,6%	16	7,3%	3	9,7%	8	12,7%
disziplinarisch	14	3,3%	11	2,9%	5	2,3%	1	3,2%	3	4,8%
außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	2	0,5%	6	1,6%	5	2,3%	1	3,2%	0	0,0%
planmäßiger Wechsel in andere Betreuungs-/Behandlungsform	6	1,4%	1	0,3%	1	0,5%	0	0,0%	1	1,6%
<b>Gesamt</b>	<b>422</b>	<b>100,0%</b>	<b>375</b>	<b>100,0%</b>	<b>219</b>	<b>100,0%</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>	<b>63</b>	<b>100,0%</b>
planmäßig	371	87,9%	322	85,9%	193	88,1%	26	83,9%	52	82,5%
unplanmäßig	51	12,1%	53	14,1%	26	11,9%	5	16,1%	11	17,5%
<b>Gesamt</b>	<b>422</b>	<b>100,0%</b>	<b>375</b>	<b>100,0%</b>	<b>219</b>	<b>100,0%</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>	<b>63</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 32: psychische Komorbidität: Arbeitsfähigkeit und Leistungsfähigkeit zu Behandlungsende (nur die Kategorien „arbeitsfähig“ und „arbeitsunfähig“ bzw. „6 Stunden und mehr“ und „weniger als 6 Stunden“)

	keine F-Diagnose		mindestens eine F-Diagnose		Depression (≥ 1)		Angststörung (≥ 1)		Persönlichkeitsstörung (≥ 1)	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende (11 von 13 Einrichtungen)</b>										
arbeitsfähig	256	93,8%	259	86,3%	140	84,8%	22	78,6%	44	78,6%
arbeitsunfähig	17	6,2%	41	13,7%	25	15,2%	6	21,4%	12	21,4%
<b>Gesamt</b>	<b>273</b>	<b>100,0%</b>	<b>300</b>	<b>100,0%</b>	<b>165</b>	<b>100,0%</b>	<b>28</b>	<b>100,0%</b>	<b>56</b>	<b>100,0%</b>
<b>Leistungsfähigkeit im letzten Beruf zu Behandlungsende (12 von 13 Einrichtungen)</b>										
6 Stunden und mehr	331	84,9%	247	73,3%	151	75,9%	17	58,6%	45	77,6%
weniger als 6 Stunden	59	15,1%	90	26,7%	48	24,1%	12	41,4%	13	22,4%
<b>Gesamt</b>	<b>390</b>	<b>100,0%</b>	<b>337</b>	<b>100,0%</b>	<b>199</b>	<b>100,0%</b>	<b>29</b>	<b>100,0%</b>	<b>58</b>	<b>100,0%</b>
<b>Leistungsfähigkeit allgemein zu Behandlungsende (11 von 13 Einrichtungen)</b>										
6 Stunden und mehr	275	90,8%	158	84,9%	153	91,6%	20	69,0%	44	75,9%
weniger als 6 Stunden	28	9,2%	28	15,1%	14	8,4%	9	31,0%	14	24,1%
<b>Gesamt</b>	<b>303</b>	<b>100,0%</b>	<b>186</b>	<b>100,0%</b>	<b>167</b>	<b>100,0%</b>	<b>29</b>	<b>100,0%</b>	<b>58</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 33: Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2024 (um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

	Altergruppen			
Merkmal	bis unter 30 Jahre	30 bis unter 55 Jahre	55 Jahre und älter	Gesamt
<b>Geschlecht</b>	<b>N = 178</b>	<b>N = 545</b>	<b>N = 74</b>	<b>N = 797</b>
männlich	73,0%	84,8%	83,8%	82,1%
weiblich	27,0%	15,2%	16,2%	17,9%
<b>Partnerbeziehung</b>	<b>N = 173</b>	<b>N = 530</b>	<b>N = 72</b>	<b>N = 775</b>
in Partnerschaft lebend	21,4%	23,4%	30,6%	23,6%
nicht in Partnerschaft lebend	78,6%	76,6%	69,4%	76,4%
<b>Schulabschluss</b>	<b>N = 178</b>	<b>N = 539</b>	<b>N = 74</b>	<b>N = 791</b>
derzeit in Schulausbildung	0,0%	0,2%	0,0%	0,1%
ohne Schulabschluss	5,1%	6,9%	5,4%	6,3%
Haupt-/Volksschulabschluss	30,9%	39,9%	31,1%	37,0%
Realschulabschluss/Polytechnische Oberschule	44,4%	32,7%	29,7%	35,0%
(Fach-)Hochschulreife/ Abitur	18,5%	18,7%	31,1%	19,8%
anderer Schulabschluss	1,1%	1,7%	2,7%	1,6%
<b>Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn</b>	<b>N = 177</b>	<b>N = 543</b>	<b>N = 74</b>	<b>N = 794</b>
Arbeitsplatz vorhanden	14,2%	10,1%	13,5%	11,3%
arbeitslos	63,8%	78,1%	79,7%	75,1%
nicht erwerbstätig	22,0%	11,8%	6,8%	13,6%
<b>Erwerbssituation am Tag nach Behandlungsende</b>	<b>N = 176</b>	<b>N = 539</b>	<b>N = 74</b>	<b>N = 789</b>
Arbeitsplatz vorhanden	25,0%	20,6%	21,6%	21,6%
arbeitslos	57,4%	69,9%	71,6%	67,3%
nicht erwerbstätig	17,6%	9,5%	6,8%	11,0%
<b>Vermittelt durch</b>	<b>N = 177</b>	<b>N = 541</b>	<b>N = 74</b>	<b>N = 792</b>
keine / Selbstmelder	1,7%	7,0%	5,4%	5,7%
Soziales Umfeld	1,1%	0,4%	0,0%	0,5%
Selbsthilfe	0,0%	0,2%	0,0%	0,1%
Allgemeines Krankenhaus	0,0%	0,2%	0,0%	0,1%
Einrichtung der Akutbehandlung	0,0%	0,0%	1,4%	0,1%
psychiatrisches Krankenhaus	0,0%	1,3%	2,7%	1,1%
ambulante Suchthilfeeinrichtung	2,3%	1,5%	0,0%	1,5%
stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	93,8%	87,1%	89,2%	88,8%
Soziotherapeutische Einrichtung	0,0%	0,2%	0,0%	0,1%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	0,6%	0,9%	0,0%	0,8%
Kosten-/Leistungsträger	0,6%	0,6%	0,0%	0,5%
sonstige Einrichtung / Institution	0,0%	0,7%	1,4%	0,6%
<b>Leistungsträger</b>	<b>N = 178</b>	<b>N = 544</b>	<b>N = 73</b>	<b>N = 795</b>
Rentenversicherung	75,3%	88,8%	90,4%	85,9%
Krankenversicherung	13,5%	5,9%	8,2%	7,8%
Selbstzahler	0,6%	0,2%	0,0%	0,3%
sonstige Leistungsträger	10,6%	5,1%	1,4%	6,0%



Tabelle 34: Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2024 Fortsetzung  
(um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

Merkmal	Altergruppen			Gesamt
	bis unter 30 Jahre	30 bis unter 55 Jahre	55 Jahre und älter	
<b>Hauptdiagnose</b>	<b>N = 178</b>	<b>N = 545</b>	<b>N = 74</b>	<b>N = 797</b>
Störungen durch Alkohol F10.X	21,9%	56,1%	89,2%	51,6%
Störungen durch Cannabinoide F12.X	26,4%	8,6%	1,4%	11,9%
Störungen durch sonstige Stimulantien F15.X	14,6%	8,4%	2,7%	9,3%
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen F19.X	26,4%	16,9%	1,4%	17,6%
sonstige F1X.X Diagnosen	10,1%	7,5%	5,4%	7,9%
sonstige Diagnosen	0,6%	2,4%	0,0%	1,8%
<b>Weitere Suchtdiagnosen</b>	<b>N = 178</b>	<b>N = 545</b>	<b>N = 74</b>	<b>N = 797</b>
Durchschnittliche Anzahl weiterer Suchtdiagnosen pro Patient	1,72	1,16	0,39	1,21
<b>Psychische Komorbidität</b>	<b>N = 178</b>	<b>N = 545</b>	<b>N = 74</b>	<b>N = 797</b>
durchschnittliche Anzahl psychischer Diagnosen pro Patient	0,75	0,68	0,72	0,70
<b>Somatische Komorbidität</b>	<b>N = 171</b>	<b>N = 503</b>	<b>N = 69</b>	<b>N = 743</b>
durchschnittliche Anzahl somatischer Diagnosen pro Patient	0,30	1,03	2,16	0,97
<b>Abhängigkeitsdauer in Jahren</b>	<b>N = 151</b>	<b>N = 422</b>	<b>N = 56</b>	<b>N = 629</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	7,7 ± 4,0	17,9 ± 7,7	21,4 ± 12,8	15,8 ± 8,9
<b>Anzahl der Entzugsbehandlungen</b>	<b>N = 126</b>	<b>N = 425</b>	<b>N = 57</b>	<b>N = 608</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	2,7 ± 4,3	5,1 ± 10,1	6,4 ± 14,5	4,7 ± 9,8
<b>Behandlungsdauer in Tagen</b>	<b>N = 178</b>	<b>N = 545</b>	<b>N = 74</b>	<b>N = 797</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	86,3 ± 41,1	88,0 ± 39,1	87,5 ± 37,5	87,6 ± 39,4
<b>Behandlungsdauer in Tagen bei regulärer Entlassung</b>	<b>N = 121</b>	<b>N = 367</b>	<b>N = 52</b>	<b>N = 540</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	106,5 ± 28,2	105,3 ± 25,8	101,8 ± 30,6	105,3 ± 26,8
<b>Behandlungsdauer in Tagen bei planmäßiger Entlassung</b>	<b>N = 155</b>	<b>N = 471</b>	<b>N = 68</b>	<b>N = 694</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	93,3 ± 37,6	94,4 ± 36,5	89,8 ± 36,1	93,7 ± 36,7
<b>Art der Behandlungsbeendigung</b>	<b>N = 178</b>	<b>N = 545</b>	<b>N = 74</b>	<b>N = 797</b>
Anteil mit regulärer Entlassung	68,0%	67,3%	70,3%	67,8%
Anteil mit planmäßiger Entlassung	87,1%	86,4%	91,9%	87,1%
<b>Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende</b>	<b>N = 138</b>	<b>N = 407</b>	<b>N = 54</b>	<b>N = 599</b>
arbeitsfähig	92,0%	85,0%	77,8%	86,0%
arbeitsunfähig	3,6%	11,1%	14,8%	9,7%
sonstige (Hausfrau / Hausmann, Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen)	4,3%	3,9%	7,4%	4,3%
<b>Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bei Behandlungsende</b>	<b>N = 167</b>	<b>N = 493</b>	<b>N = 67</b>	<b>N = 727</b>
6 Stunden und mehr	82,6%	80,7%	62,7%	79,5%
weniger als 6 Stunden	17,4%	19,3%	37,3%	20,5%
<b>Leistungsfähigkeit allgemein bei Behandlungsende</b>	<b>N = 138</b>	<b>N = 430</b>	<b>N = 56</b>	<b>N = 624</b>
6 Stunden und mehr	87,7%	86,0%	71,4%	85,1%
weniger als 6 Stunden	12,3%	14,0%	28,6%	14,9%

## Inhaltsverzeichnis

*Steffen, D.; Löhnert, B., Dyba, J., Bachmeier, R.*

### Teilband IV:

**Basisdokumentation 2024 –  
Fachkliniken für Ambulante Rehabilitation**

Vorbemerkung .....	102
1. Basisdokumentation 2024 des Fachverbandes Sucht <sup>+</sup> .....	102
1.1 Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung .....	102
1.2 Beschreibung der Rehabilitanden nach soziodemographischen und Eingangsmerkmalen .....	103
1.3 Angaben zur Therapievorbereitung und zur Aufnahme.....	105
1.4 Diagnosen und Vorbehandlungen.....	105
1.5 Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende .....	108
1.6 Vergleich ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2024 .....	111
2. Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2024.....	112
3. Zusammenfassung.....	115
4. Literatur .....	116
5. Autorenverzeichnis .....	116
Liste der Einrichtungen, deren Datensätze in die Auswertung eingingen .....	116
6. Tabellenband zu Basisdokumentation 2024 für ambulante Einrichtungen .....	117

## Teilband IV:

# Basisdokumentation 2024 – Fachkliniken für Ambulante Rehabilitation

### Vorbemerkung

Die Grundgesamtheit an Rehabilitanden unseres vorliegenden Datenpools 2024 hat sich gegenüber dem Vorjahr leicht auf 283 Rehabilitanden zugenommen (intention-to-treat (ITT) – Stichprobe; alle im Jahr 2024 entlassenen Rehabilitanden aus 5 beteiligten Einrichtungen). 252 waren ambulante Rehabilitationsfälle ohne stationäre Beteiligung und 31 mit stationärer Beteiligung. Davon waren 19 Fälle als ambulanter Teil einer Kombi-Reha und 11 Fälle poststationäre ambulante Rehabilitation.

Es sei darauf verwiesen, dass nicht bei allen Merkmalen dieselbe Grundmenge an Daten eingehen konnte. Dies liegt an den teilweise voneinander abweichenden Erhebungsformen und den verschiedenen Dokumentationssystemen 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<sup>+</sup> ein, die die Mindeststandards für Datensätze der Basisdokumentation des FVS<sup>+</sup><sup>1</sup> erfüllt haben.

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

<sup>1</sup> 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.

Die Darstellung der Gesamtstichprobe erfolgt in der Regel im Text. Eine differenzierte Betrachtung der prozentualen Anteile der ambulanten Behandlungsform zwischen Ambulante Rehabilitation nach der Empfehlungsvereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“ (ARS) und Ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung (ARS mit stationärer Beteiligung) ist vielfach den beigefügten Grafiken zu entnehmen. Im Anhang finden sich zudem wie gewohnt alle Tabellen der Basisdokumentation unter Angaben von Grundgesamtheit und Prozent für Gesamtstichprobe, Männer sowie Frauen.

## 1. Basisdokumentation 2024 des Fachverbandes Sucht<sup>+</sup>

### 1.1 Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung

Im vorliegenden Beitrag werden ausgewählte Daten zur ambulanten Rehabilitation Sucht (ARS) für das Jahr 2024 zusammengefasst. Die Daten stammen ausschließlich aus Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht<sup>+</sup> e. V.

Abbildung 1 gibt einen Überblick über die verwendeten EDV-Systeme. 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<sup>+</sup> 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. Die Auswertung des anonymisierten Datenpools wurde durch Redline DATA, Ahrensböck, und Herrn Dr. David Steffen (lanua G. P. S. mbH, Saarlouis) vorgenommen. Ein Rückschluss auf die Daten aus einzelnen Mitgliedseinrichtungen bzw. auf einzelne Rehabilitanden ist nicht möglich.

In den folgenden Abschnitten 1.2 bis 1.5 sind die Daten der Basisdokumentation nach Art der ambulanten Behandlungsform dargestellt und die auffälligsten Unterschiede erläutert.

Im Abschnitt 1.6 werden ausgewählte Variablen der Basisdokumentation 2024 hinsichtlich des Status am Anfang und am Ende der Maßnahme in Kreuztabellen miteinander verglichen. Eine Analyse des Alters wird in Abschnitt 2 näher betrachtet.

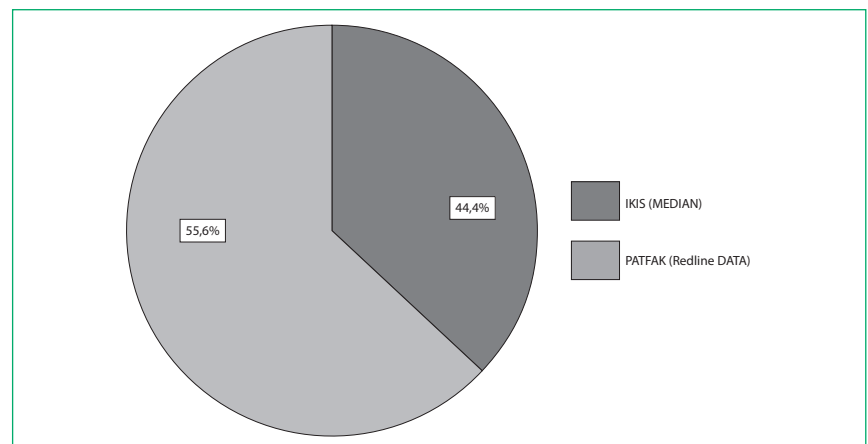


Abbildung 1: EDV

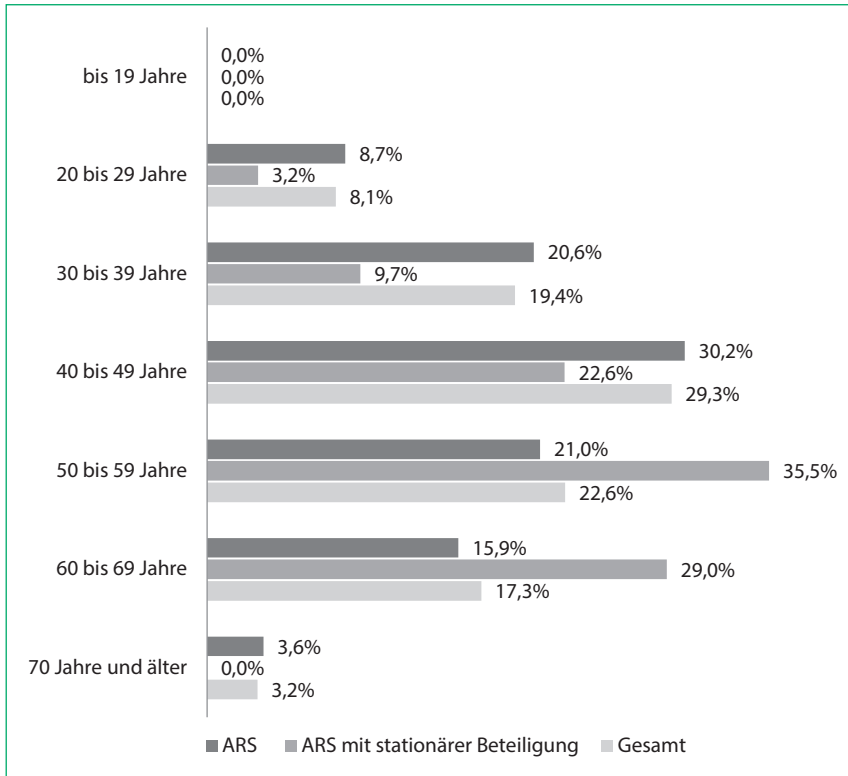


Abbildung 2: Altersverteilung

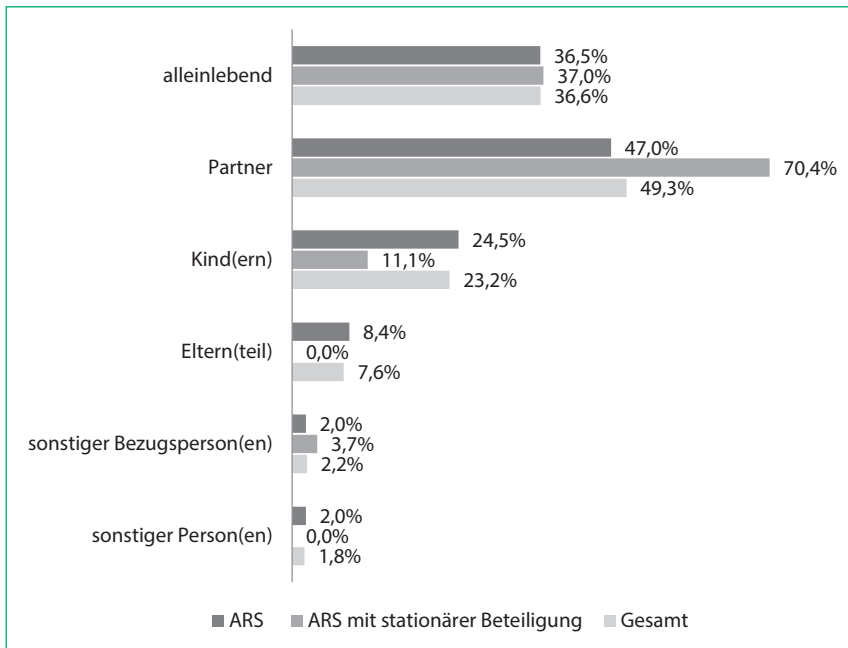


Abbildung 3: Zusammenlebenssituation

## 1.2 Beschreibung der Rehabilitanden nach soziodemographischen und Eingangsmerkmalen

Die **Altersverteilung** der Rehabilitanden bei Behandlungsbeginn in Abhängigkeit vom jeweiligen **Geschlecht** ist in Abbildung 2 ersichtlich. Von den insgesamt

283 Rehabilitanden waren 107 (37,8%) weiblichen und 176 (62,2%) männlichen Geschlechts.

Bezogen auf die Gesamtstichprobe war mit einem Anteil von 29,3% der Rehabilitanden die Altersklasse der 40- bis 49-Jährigen am häufigsten besetzt, gefolgt von den Altersklassen der 55- bis 59-Jährigen

mit 22,6%, der 30- bis 39-Jährigen mit 19,4%, der 60- bis 69-Jährigen mit 17,3% und der 20- bis 29-Jährigen mit 8,1%. 3,2% der Rehabilitanden waren 70 Jahre oder älter. In diesem Jahrgang fanden sich keine Rehabilitanden unter 20 Jahre.

Das Durchschnittsalter bei Aufnahme betrug 47,4 Jahre ( $\pm 12,3$  Jahre) und war damit zum Vorjahr um 1 Jahr höher.

**Das Durchschnittsalter bei Aufnahme betrug 47,4 Jahre. Der Großteil der Rehabilitanden war in der Gruppe der 40- bis 49-Jährigen zu finden.**

Ein Überblick über die **Lebenssituation (Partnerbeziehung und Zusammenleben)** der Rehabilitanden zeigte, dass mehr als die Hälfte der Rehabilitanden (65,6%) einen Partner hatten. Für 2,5% aller Rehabilitanden fehlten entsprechende Angaben.

Alleinlebend waren zudem 35,7 aller Rehabilitanden, 79,1% lebten mit einem Partner zusammen, 37,2% mit Kindern, 12,2% mit Eltern, 3,5% mit sonstigen Bezugspersonen und 2,9% mit sonstigen Personen. Abbildung 3 zeigt die Wohnsituation entsprechend der Unterteilung in die beiden Behandlungsarten ARS und ARS mit stationärer Beteiligung.

Betrachtet man die **Wohnsituation am Tag vor Behandlungsbeginn**, wird deutlich, dass die überwiegende Mehrzahl der Rehabilitanden (91,9%) angab, selbstständig zu wohnen. Weitere Angaben der Rehabilitanden zu ihrer Wohnsituation waren: „bei anderen Personen“ mit 6,0%, „ambulant betreutes Wohnen“ mit 0,7% und „Wohnheim/Übergangswohnheim“ mit 1,12%.

**Die große Mehrheit der Rehabilitanden lebte selbstständig. Gut die Hälfte der Behandelten lebte dabei mit einem Partner zusammen.**

Im Folgenden werden Angaben über den **höchsten erreichten Schulabschluss und den höchsten beruflichen bzw. akademischen Ausbildungsabschluss** präsentiert. 0,7% blieben ohne Schulabschluss, 30,4% wiesen einen Haupt- bzw. Volksschulabschluss auf und 32,5% aller Rehabilitanden verfügten über einen Realschulabschluss bzw. hatten eine Polytechnische Oberschule abgeschlossen. Weitere 35,0% gaben an, die Hochschul- bzw. Fachhochschulreife oder das Abitur zu besitzen. 1,4% der Rehabilitanden hat-

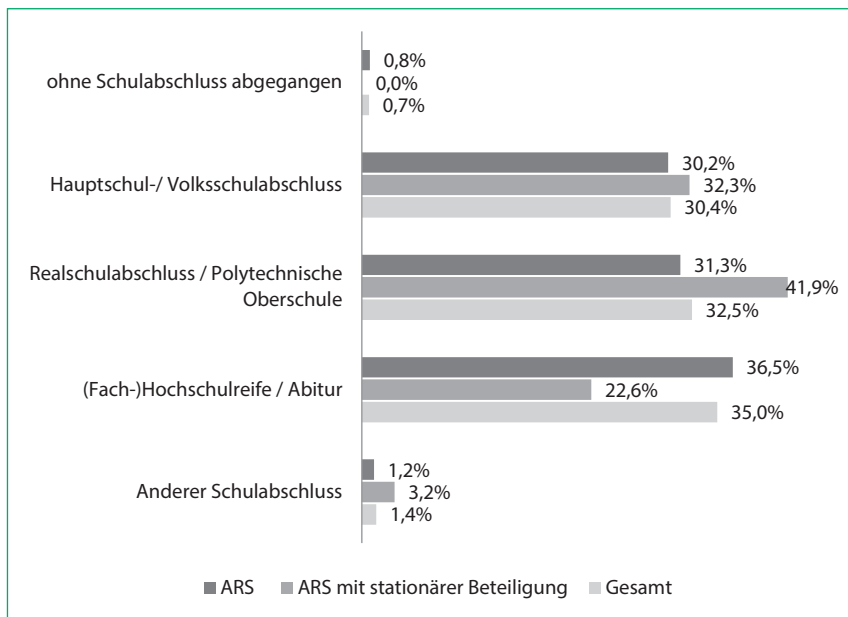


Abbildung 4: höchster Schulabschluss.

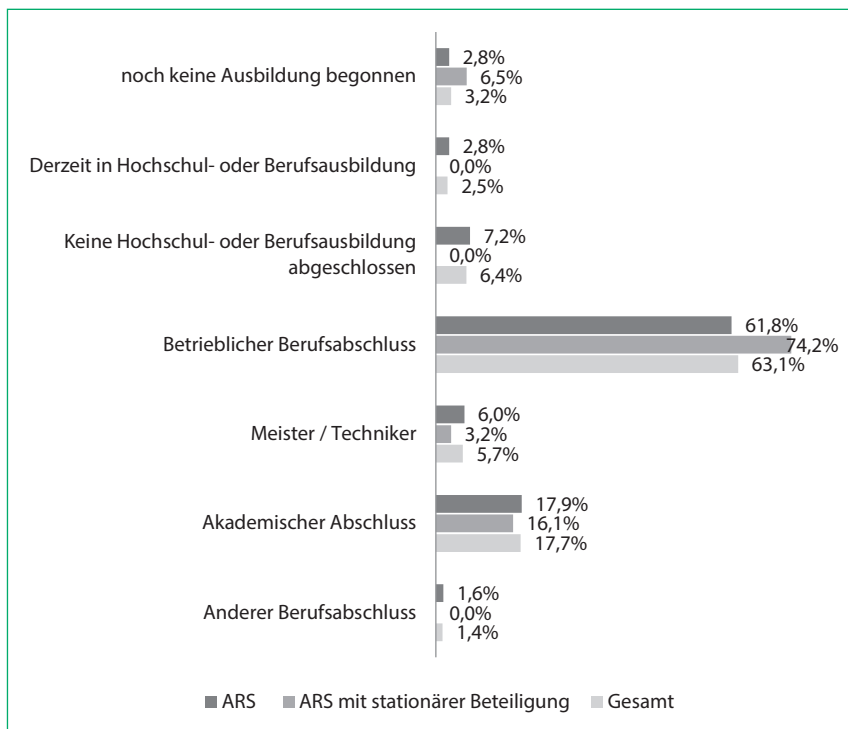


Abbildung 5: höchster Ausbildungsabschluss

ten einen anderen Schulabschluss. Abbildung 4 zeigt die Gesamtverteilung.

Der **höchste berufliche / akademische Abschluss** war für einen großen Teil der Rehabilitanden ein betrieblicher Bildungsabschluss (63,1%). Insgesamt 3,2% der Rehabilitanden hatten bislang noch keine Berufsausbildung begonnen und weitere 2,5% befanden sich zu Beginn der ambulanten Rehabilitation

in einer Hochschul- oder Berufsausbildung. 6,4% der Rehabilitanden hatten keine abgeschlossene Hochschul- oder Berufsausbildung. Dagegen verfügten beinahe zwei Drittel der Rehabilitanden (63,1%) über einen betrieblichen Berufsabschluss. Weitere 5,7% waren Meister bzw. Techniker, 17,7% hatten einen akademischen Abschluss und 1,4% einen anderen Berufsabschluss. Bei 0,4% aller Rehabilitanden fehlten die Angaben

zum höchsten beruflichen bzw. akademischen Ausbildungsabschluss. Die Unterscheidung der beiden Behandlungsarten ist in Abbildung 5 zu finden.

**Der Großteil der Rehabilitanden verfügten über einen Haupt- oder Real-schulabschluss. Etwa zwei Drittel hatten zudem einen betrieblichen Bildungsabschluss.**

Zur Betrachtung der **Erwerbstätigkeit am Tag vor Behandlungsbeginn** 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 (Bürgergeld)“, „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, die in Abbildung 6 mit den relevantesten Nennungen dargestellt ist, waren 60,1% (59,9% ARS und 61,3% ARS mit stationärer Beteiligung) als Arbeiter, Angestellte oder Beamte tätig. Insgesamt 14,5% der Rehabilitanden waren arbeitslos, wobei 6,7% arbeitslos nach SGB II (Bezug von Bürgergeld) und 7,8% arbeitslos nach SGB III (Bezug von Arbeitslosengeld I) waren. 11,0% waren bereits Rentner und 1,8% wurden der Kategorie „sonstige Nichterwerbspersonen“ zugeordnet (1,1% mit Bezug von SGB XII-Leistungen und 0,7% ohne entsprechende Leistungen). Seltener vertreten waren Hausfrau/-mann mit 2,1%, Schüler/Studenten mit 0,4% und sonstige Erwerbspersonen mit 0,7%. Im Vergleich der beiden Behandlungsarten zeigte sich in der Kategorie „arbeitslos“ ein Unterschied: 13,9% der Rehabilitanden mit ARS und 19,4% der Rehabilitanden mit ARS mit stationärer Beteiligung waren nach dieser Kategorisierung arbeitslos.

**Die Mehrheit der Rehabilitanden war zum Zeitpunkt des Antritts der Behandlung in Erwerbstätigkeit (70,3%).**

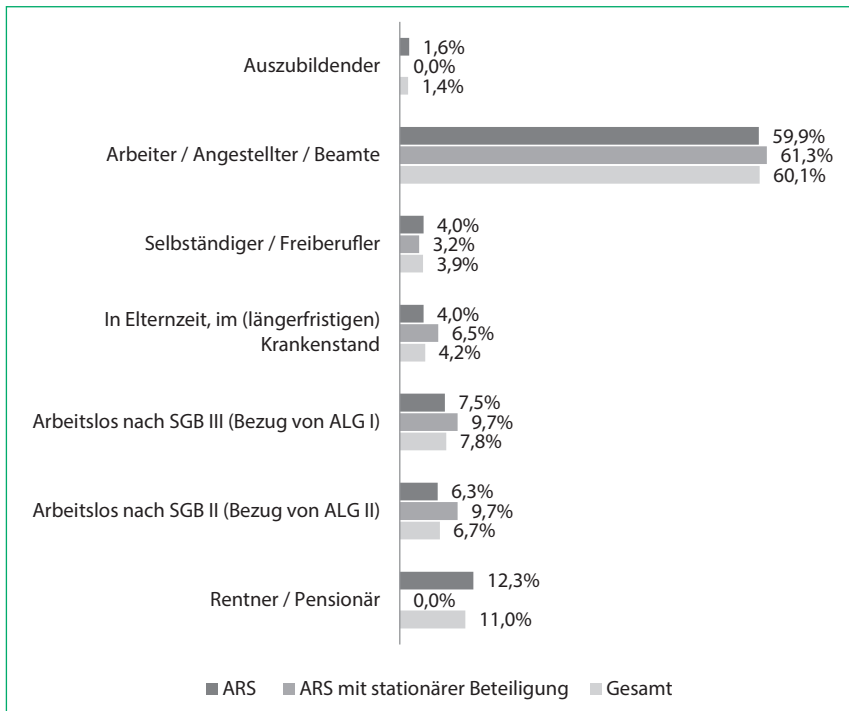


Abbildung 6: Erwerbsituation Behandlungsbeginn (häufigste Nennungen)

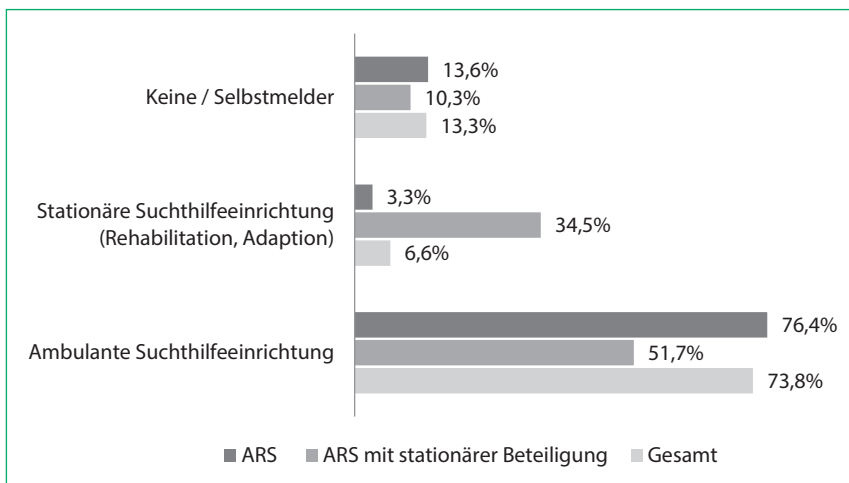


Abbildung 7: Vermittelnde Instanz (häufigste Nennungen)

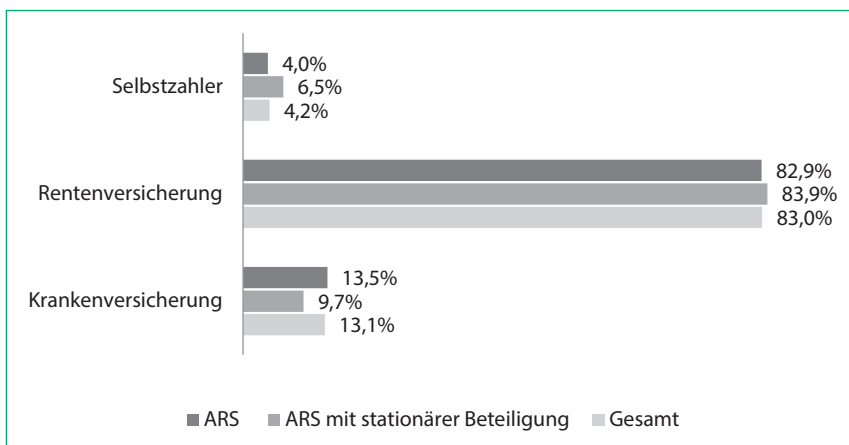


Abbildung 8: Leistungsträger

### 1.3 Angaben zur Therapievorbereitung und zur Aufnahme

Im Kerndatensatz kann zur Kodierung der **vermittelnden Instanz** aus einer Liste von 23 verschiedenen Vermittlern ausgewählt werden. Deshalb werden nur die zehn häufigsten Vermittler einzeln aufgeführt und die weiteren Vermittler zur Kategorie „sonstige“ zusammengefasst.

Für 4,2% aller Rehabilitanden fehlten 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 oder Institutsambulanz mit 73,8% der Rehabilitanden. 13,3% waren Selbstmelder und insgesamt 6,6% wurden über die stationäre Suchthilfeeinrichtung (i. d. R. die vorangegangene stationäre Rehabilitationseinrichtung) vermittelt. Hier zeigte sich dementsprechend ein großer Unterschied zwischen den Behandlungsformen ambulante Rehabilitation (3,3%) und ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung (34,5%). Weitere Vermittlungsinstanzen waren: ärztliche oder psychotherapeutische Praxis bei insgesamt 1,1%, Betrieb oder Schule und soziales Umfeld und Selbsthilfe bei jeweils 0,4%. Abbildung 7 zeigt die drei häufigsten vermittelnden Instanzen für die jeweiligen Behandlungsformen.

Abbildung 8 gibt einen Überblick über die **Leistungsträgerstruktur**. Die nach Prozentzahlen stärksten Leistungsträger waren die Rentenversicherung mit insgesamt 83,0% der Rehabilitanden und die gesetzliche Krankenversicherung mit 13,1%. Weiterhin wurden 4,2% als Selbstzahler (n=12) behandelt.

**Die häufigsten Vermittlungen erfolgten über ambulante Suchthilfeeinrichtungen und Selbstmeldungen. Leistungsträger der Maßnahme war in den meisten Fällen die Rentenversicherung.**

### 1.4 Diagnosen und Vorbehandlungen

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



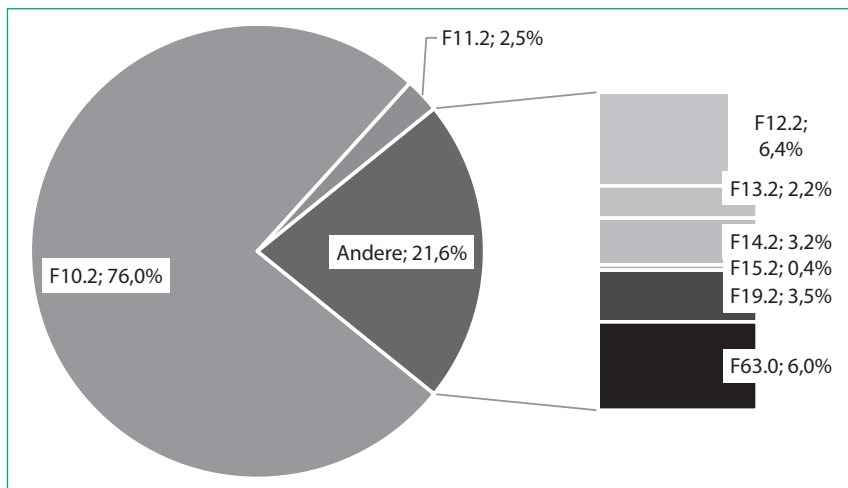


Abbildung 9: Hauptdiagnose

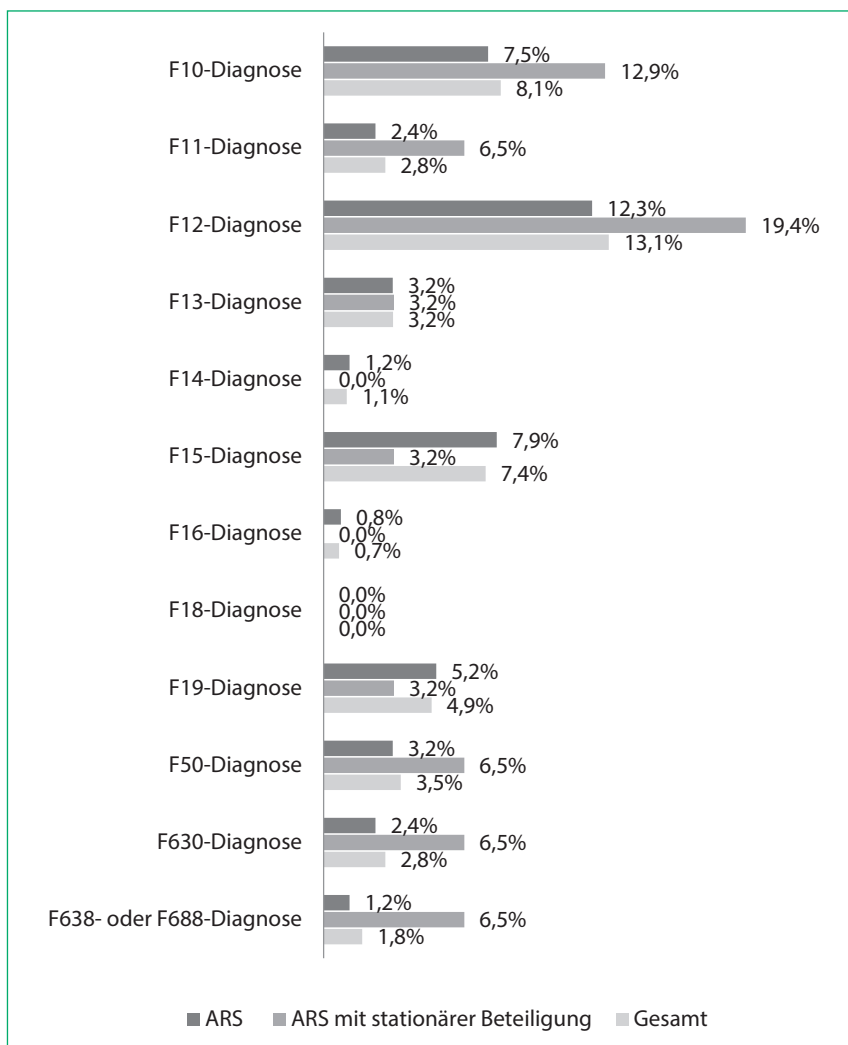


Abbildung 10: Weitere Suchtdiagnosen (Werte > 0,1%)

Bei 76,0% aller Rehabilitanden wurde als Hauptdiagnose „Alkoholabhängigkeit“ (F10.2) kodiert (75,0% der Rehabilitanden in ambulanter Rehabilitation vs. 83,9% der Rehabilitanden in ambulanter Rehabilitation mit stationärer Betei-

gung). Weitere Hauptdiagnosen waren „Cannabisabhängigkeit“ (F12.2) mit 6,5% aller Rehabilitanden (6,7% vs. 3,2%), „Polytoxikomanie“ (F19.2) mit 3,5% und „Opioidabhängigkeit“ (F11.2) mit 2,5%. 3,2% der Rehabilitanden kamen mit ei-

ner „Kokainabhängigkeit“ (F14.2) in die Behandlung und 2,2% mit einer „Sedativa-/Hypnotikaabhängigkeit“ (F13.2). Bei 6,0% wurde die Diagnose des „Pathologischen Glücksspiels“ (F63.0) gestellt.

Die Verteilung weiterer Suchtmitteldiagnosen neben der Hauptdiagnose ist im Folgenden in Abbildung 10 dargestellt.

Neben der Hauptdiagnose wurde bei insgesamt 8,1% die Diagnose „Störungen durch Alkohol“ (F10) kodiert. Weitere **Nebendiagnosen aus dem Suchtmittelspektrum** waren: „Störungen durch Opioide“ (F11) mit 2,8% aller Rehabilitanden, Störungen durch Cannabinoide“ (F12) mit 13,1%, „Störungen durch Sedativa oder Hypnotika“ (F13) mit 3,2%, „Störungen durch Kokain“ (F14) mit 1,1%, „Störungen durch sonstige Stimulanzien einschließlich Koffein“ (F15) mit 7,4%, „Störungen durch Halluzinogene“ (F16) mit 0,7%, „Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen“ (F19) mit 4,9%, „Essstörungen“ (F50) mit 3,5%, „Pathologisches Glücksspiel“ (F63.0) mit 2,8% und „Exzessive Mediennutzung“ (F63.8 / F68.8) mit 1,8% aller Rehabilitanden.

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.

Die Kategorienbildung in Abbildung 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 überwogen „Affektive Störungen“ mit insgesamt 37,5%. Zudem wurden „Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen“ mit 18,4%, Persönlichkeitsstörungen mit insgesamt 13,4% und „Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“ mit 3,5% diagnostiziert. Damit lag die psychische Komorbidität leicht über dem Vorjahresniveau mit  $0,8 \pm 0,8$  Diagnosen pro Reahabilitand.

Die Verteilung der **somatischen Diagnosen** nach ICD-10 in Abhängigkeit der Behandlungsform (ARS vs. ARS mit stationärer Beteiligung) ist in Tabelle 12



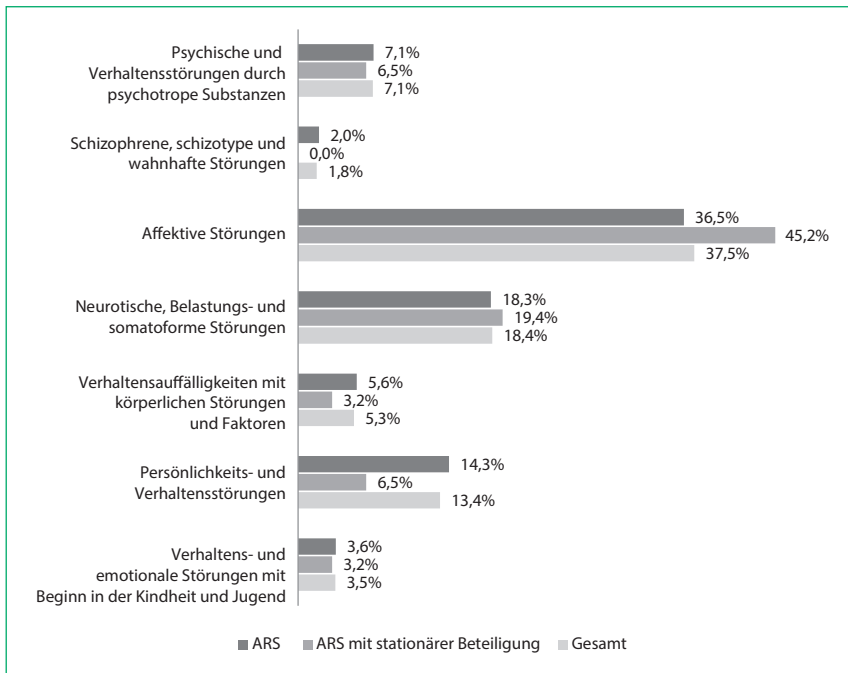


Abbildung 11: Weitere psychische Diagnosen

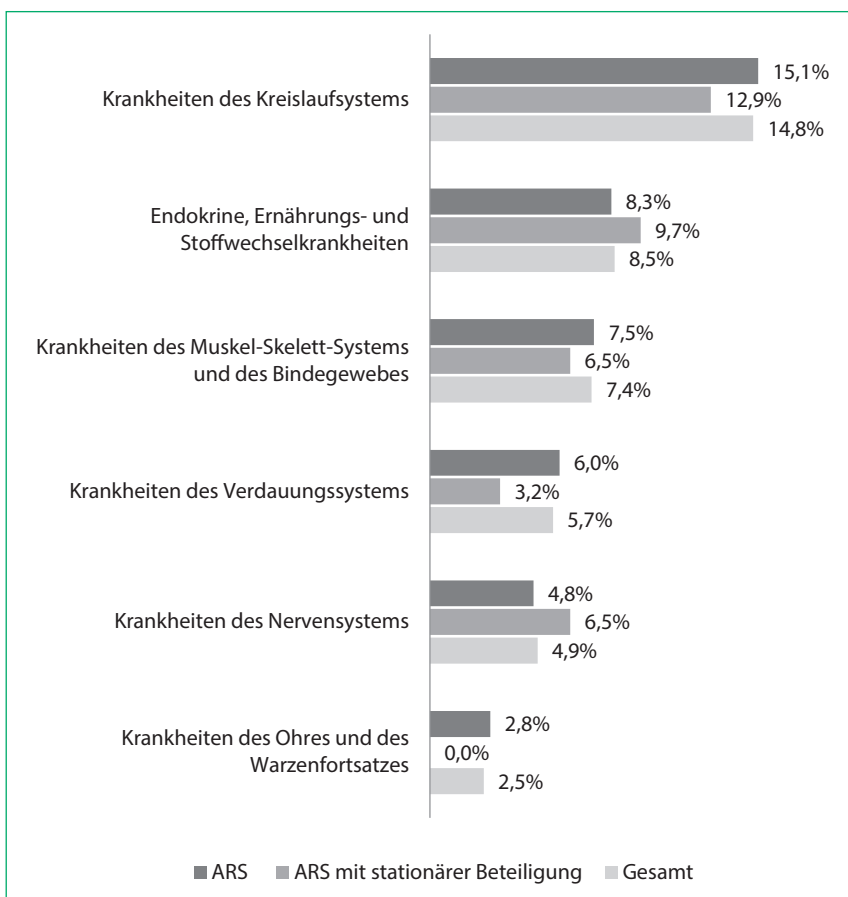


Abbildung 12: Somatische Diagnosen (häufigste Nennungen)

dargestellt. Wie bei den weiteren psychischen Diagnosen 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 in Abbildung 12 dargestellten Kategorien.

Die folgenden Angaben geben Auskunft über die „**Dauer der Abhängigkeit**“ der behandelten Rehabilitanden 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, gelegentlich übermächtige Wunsch, psychotrope Substanzen oder Medikamente (ärztlich verordnet oder nicht), Alkohol oder Tabak zu konsumieren. Die Angaben über die Abhängigkeitsdauer basieren auf Selbstausskünften der Rehabilitanden, 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 in Abbildung 13 wurden folgende Kategorien gewählt: „ein bis fünf Jahre“, „sechs bis zehn Jahre“, „elf bis fünfzehn Jahre“, „sechzehn bis zwanzig Jahre“, „einundzwanzig bis fünfundzwanzig Jahre“ und „mehr als fünfundzwanzig Jahre“. 26,0% der Rehabilitanden waren ein bis fünf Jahre abhängig. Eine Abhängigkeitsdauer von sechs bis zehn Jahren wurde bei 19,1%, von elf bis fünfzehn Jahren bei 13,4%, von sechzehn bis zwanzig Jahren bei 11,5%, von einundzwanzig bis fünfundzwanzig Jahren bei 10,3% und von über fünfundzwanzig Jahren bei 19,8% der Rehabilitanden angegeben. Für 7,4% aller Rehabilitanden fehlten Angaben über die Dauer der Abhängigkeit.

Die durchschnittliche Abhängigkeitsdauer betrug 15,6 Jahre ( $\pm 11,8$  Jahre) und war zum Vorjahr durchschnittlich um ein Jahr verlängert.

**Der Großteil der Rehabilitanden wies eine Abhängigkeitsdauer zwischen sechs und fünfzehn Jahren auf. Im Gesamtdurchschnitt waren es 15,6 Jahre.**

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 den eine längere Behandlungsdauer (gem. S3 Leitlinie Alkohol mindestens 21 Tage) vorgesehen ist.

Bezüglich der Anzahl der bisherigen „einfachen“ **Entzugsbehandlungen** lagen für 23,3% aller Rehabilitanden keine Daten vor bzw. wurde lediglich eine qualifizierte Entzugsbehandlung in der Vorgeschichte wahrgenommen. 62,2% der Rehabilitanden hatten sich bisher keiner Entzugsbehandlung unterzogen. Weitere 17,5% der Rehabilitanden absolvierten eine, 6,9% zwei, 5,1% drei, 1,4% vier, 5,5% fünf bis zehn und einundzwanzig und mehr Entzüge wurden bei 1,4% der Rehabilitanden durchgeführt.

Im Folgenden sind die Daten zu den **qualifizierten Entzugsbehandlungen** dargestellt. 13,0% hatten im Vorfeld bislang keine qualifizierte Entzugsbehandlung erfahren. Über die Hälfte (56,8%) der Rehabilitanden konnte bislang eine, 18,9% zwei, 5,4% drei, 1,1% vier und 4,9% fünf oder mehr qualifizierte Entzugsbehandlungen vorweisen. Bei 34,1% der Rehabilitanden lagen keine Daten vor bzw. es wurde lediglich eine Entgiftung durchgeführt.

Vor der im Jahr 2024 beendeten ambulanten Rehabilitation gab es einige Rehabilitanden, die bereits eine **stationäre Entwöhnungsbehandlung** im Vorfeld absolviert hatten. Für 24,7% der Fälle lagen keine Angaben vor. Mehr als die Hälfte der Rehabilitanden (63,8%), für die Daten vorliegen, kam jedoch ohne eine im Vorfeld absolvierte stationäre Entwöhnungsbehandlung in die ambulante Rehabilitation. Eine vorherige Entwöhnungsbehandlung hatten 23,9% der Rehabilitanden absolviert, zwei Entwöhnungsbehandlungen in der Vorgeschichte wiesen 7,5% auf, drei Entwöhnungsbehandlungen 2,3% sowie vier

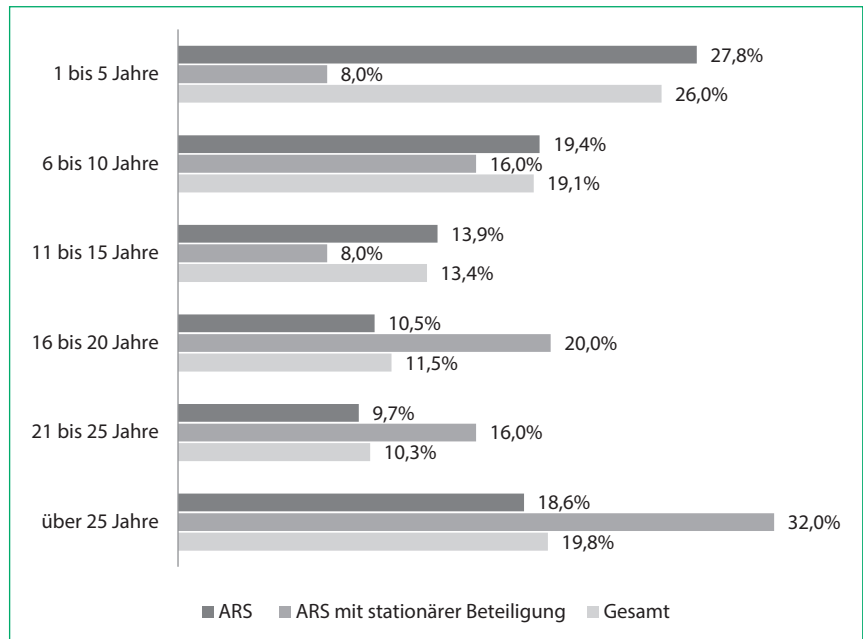


Abbildung 13: Abhängigkeitsdauer

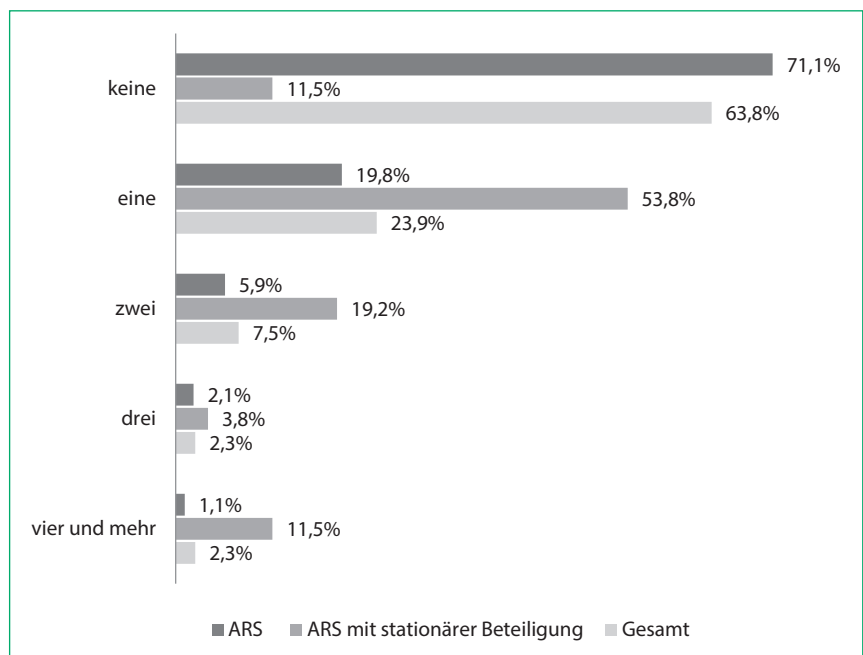


Abbildung 14: Entwöhnungsbehandlungen

und mehr Entwöhnungsbehandlungen 2,3%. Abbildung 14 zeigt die Verteilung in Abhängigkeit der beiden verschiedenen Behandlungsformen.

**Mehr als die Hälfte der Rehabilitanden hatte im Vorfeld keine stationäre Entwöhnungsbehandlung wahrgenommen.**

## 1.5 Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende

Ein wichtiges Kriterium für den Erfolg einer Entwöhnungsbehandlung ist die **Art der Behandlungsbeendigung**. In Abbildung 15 sind die Entlassungsformen nach dem Kodierschema des Deutschen Kerndatensatzes angegeben.

Die Kodierungen zur Entlassungsform ergaben eine Quote von insgesamt 61,1% regulärer Entlassungen, wobei die Behandlungsart ambulante Rehabilitation

mit 63,9% signifikant höhere Werte als die ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung mit 38,7% zeigte. Weitere Entlassungsformen sind: „vorzeitig auf ärztliche/therapeutische Veranlassung“ mit insgesamt 14,5%, „vorzeitig mit ärztlichem/therapeutischem Einverständnis“ mit insgesamt 2,8% aller Rehabilitanden, „Abbruch durch den Rehabilitanden“ mit 15,2%, „außerplanmäßige Verlegung/außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung“ mit insgesamt 0,4% und „planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform“ mit 4,6%. 1,1% der ambulanten Rehabilitanden ohne stationäre Beteiligung wurden „disziplinarisch“ entlassen.

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) bilden zusammen die Entlassform „planmäßige Entlassung“. Mit dieser Definition berechnete sich eine Quote von insgesamt 83,0% (235 Rehabilitanden) planmäßiger Entlassungen, wobei sich lediglich ein kleiner Unterschied zwischen den Behandlungsformen (83,7% ARS vs. 77,4% ARS mit stat. Beteiligung) zeigte.

Die Angaben zur **Behandlungsdauer** der Rehabilitanden sind Abbildung 16 zu entnehmen. Zur Darstellung der Behandlungsdauer wurden folgende Kategorien 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 bis 12 Wochen hatten insgesamt 15,9% aller Rehabilitanden (13,1% ARS vs. 38,7% ARS mit stat. Beteiligung). Eine Behandlungsdauer zwischen 13 und 26 Wochen wiesen 17,7% aller Rehabilitanden auf, etwas mehr Rehabilitanden der ARS mit stationärer Beteiligung fanden sich in diesen beiden Kategorien der Behandlungsdauer wieder. Eine Therapiedauer zwischen 27 und 36 Wochen wiesen 23,7%, eine Therapiedauer zwischen 37 und 52 Wochen wiesen 17,7% und eine Dauer von 53 bis 80 Wochen insgesamt 24,0% aller Rehabilitanden auf. Mehr als 80 Wochen wurden lediglich 1,1% aller Rehabilitanden behandelt.

Die durchschnittliche Behandlungsdauer aller Rehabilitanden betrug  $251,9 \pm 155,3$  Tage, mit deutlichen Unterschieden zwischen den beiden Behandlungsarten:

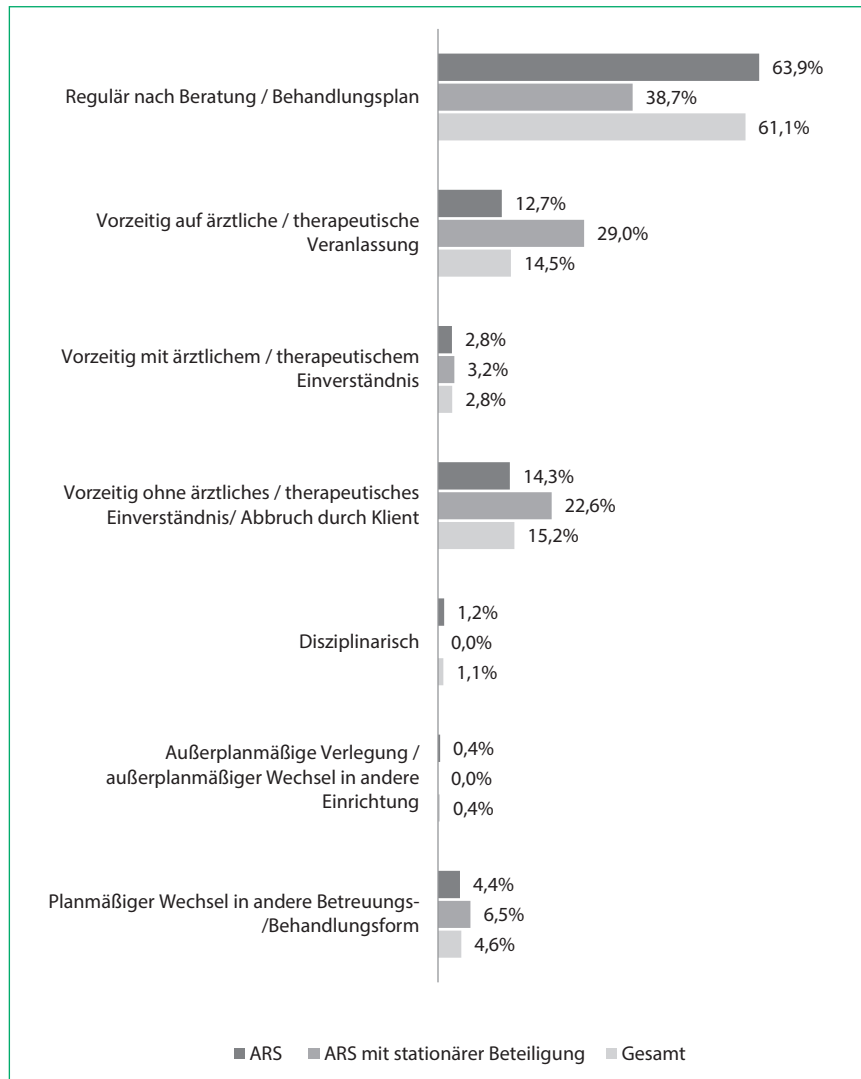


Abbildung 15: Art der Beendigung

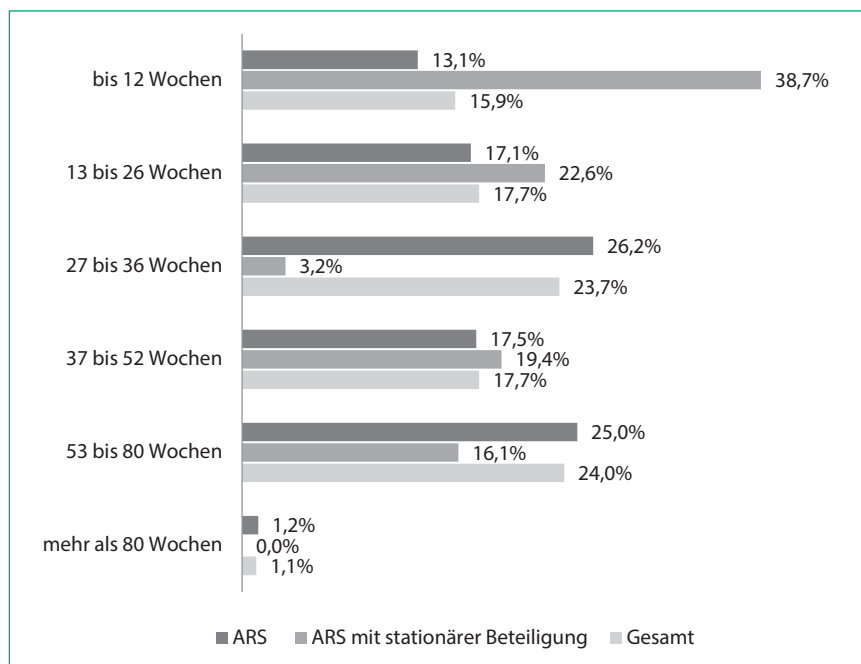


Abbildung 16: Behandlungsdauer

ARS 260,2±153,0 Tage und ARS mit stationärer Beteiligung 184,6±159,9 Tage.

Bei Betrachtung der planmäßig entlassenen Rehabilitanden betrug die durchschnittliche Behandlungsdauer 276,5±152,6 Tage (ARS 283,1±150,8 Tage) und ARS mit stationärer Beteiligung 218,0±159,4 Tage). Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Betrachtung der unplanmäßigen Entlassungen: hier lag die durchschnittliche Behandlungsdauer insgesamt bei 131,7±104,8 Tagen, wobei die „unplanmäßige Behandlungsdauer“ bei der ARS 142,2±102,7 Tage und bei der ARS mit stationärer Beteiligung 69,9±10,31 Tage (größter Rückgang im Vorjahresvergleich) betrugen.

Bezüglich der **Erwerbstätigkeit am Tag nach Behandlungsende** waren 1,8% der Rehabilitanden in Ausbildung. 61,4% waren als Arbeiter, Angestellte oder Beamte tätig, insgesamt 3,6% waren Selbstständige oder Freiberufler. 13,9% der Rehabilitanden waren arbeitslos, 6,4% arbeitslos nach SGB II (Bezug von Bürgergeld; keine Unterschiede zwischen der Behandlungsform) und 7,4% (7,2% ARS und 9,7% ARS mit stationärer Beteiligung) arbeitslos nach SGB III (Bezug von Arbeitslosengeld I). Weitere 12,1% waren Rentner oder Pensionäre. Abbildung 17 gibt einen Überblick über die am häufigsten genannte Erwerbssituation nach Ende der Behandlung.

Ebenfalls erfasst wurden Angaben zur **Wohnsituation am Behandlungsende**. Die große Mehrzahl der Rehabilitanden (93,6%) gab an, am Tag nach Behandlungsende selbstständig (eigene oder gemietete Wohnung/Haus) zu wohnen. Auch hier waren keine Unterschiede zwischen den Behandlungsarten erkennbar. Weitere Angaben der Rehabilitanden zu ihrer Wohnsituation zum Behandlungsende waren: „bei anderen Personen“ mit insgesamt 5,0% (5,2% ARS vs. 3,2% ARS mit stationärer Beteiligung), „ambulante betreutes Wohnen“ mit 0,7%, „Wohnheim/Übergangswohnheim“ mit 0,7%. Bei 1,1% aller Rehabilitanden waren keine Daten zur Wohnsituation kodiert worden.

In Abbildung 18 ist die **Arbeitsfähigkeit der Rehabilitanden bei Behandlungsende** dargestellt. 37,8% hatten die Rehabilitationsmaßnahme nicht ordentlich abgeschlossen und damit lagen auch keine Daten zur Arbeitsfähigkeit vor. Am Behandlungsende wurden insgesamt 49,5% arbeitsfähig entlassen (79,5% mit

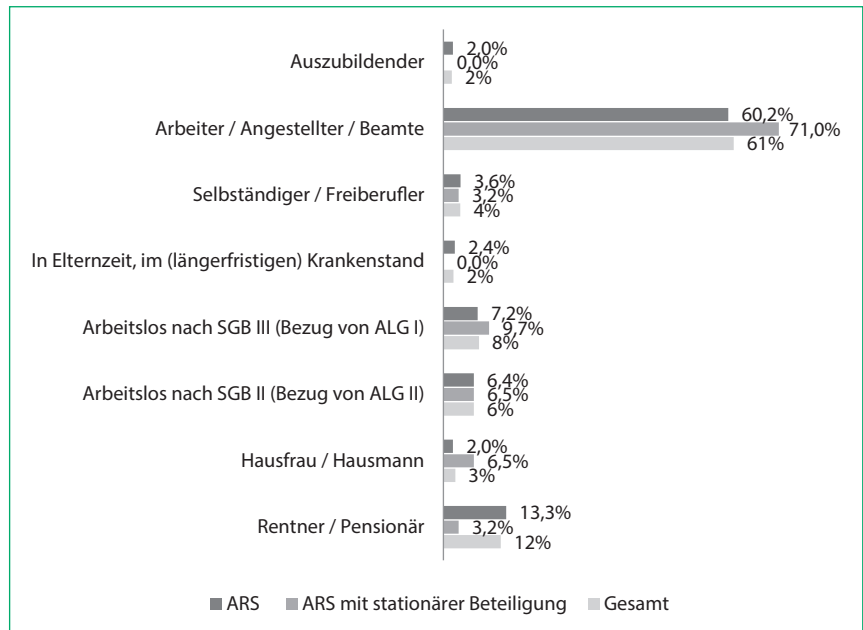


Abbildung 17: Erwerbssituation Behandlungsende (häufigste Nennungen)

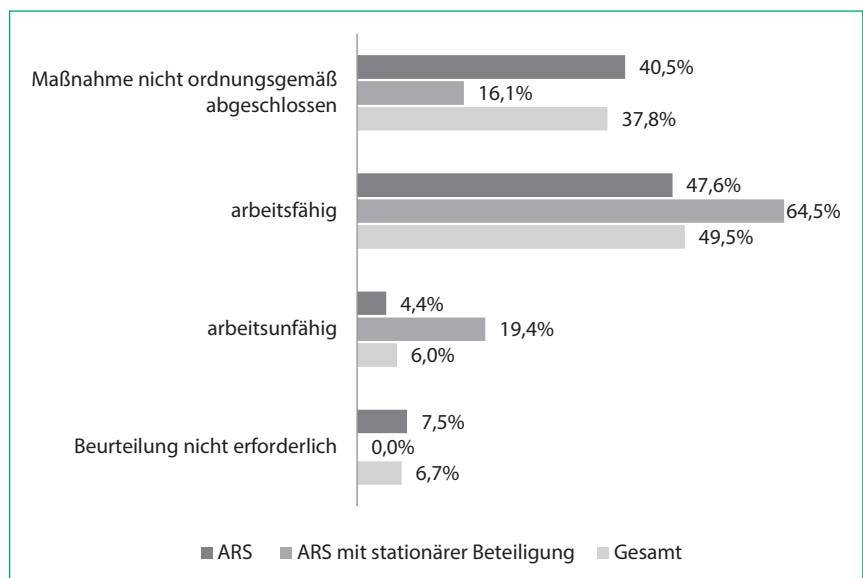


Abbildung 18: Arbeitsfähigkeit Ende

Datenrücklauf) und 6,0% als arbeitsunfähig. Bei 6,0% der Rehabilitanden war eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht erforderlich gewesen.

Eine Übersicht über die **Leistungsfähigkeit der Rehabilitanden beim Behandlungsende** – bezogen auf die Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bzw. die allgemeine Leistungsfähigkeit – finden sich in Abbildung 19 und 20.

Bezogen auf die **Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bei Behandlungsende** wurden 83,1% der Rehabilitanden (82,9% ARS vs. 85,2% ARS mit stationärer Beteiligung) mit einer Leistungsfähigkeit von „6 Stunden und mehr“ entlassen. Wei-

tere 2,3% der Rehabilitanden (2,1% ARS vs. 3,7% ARS mit stationärer Beteiligung) hatten eine Leistungsfähigkeit von „3 bis unter 6 Stunden“ und 7,7% der Rehabilitanden (7,3% ARS vs. 11,1% ARS mit stationärer Beteiligung) waren nur noch „unter 3 Stunden“ erwerbsfähig. Bei 6,9% der Rehabilitanden (7,7% ARS vs. 0,0% ARS mit stationärer Beteiligung) war keine Angabe zur Leistungsfähigkeit erforderlich und bei 7,8% aller Rehabilitanden fehlten Angaben zur Leistungsfähigkeit.

Die Betrachtung der **Leistungsfähigkeit allgemein bei Behandlungsende** zeigte ein noch besseres Ergebnis mit einem Anteil von 90,6% der Rehabilitanden

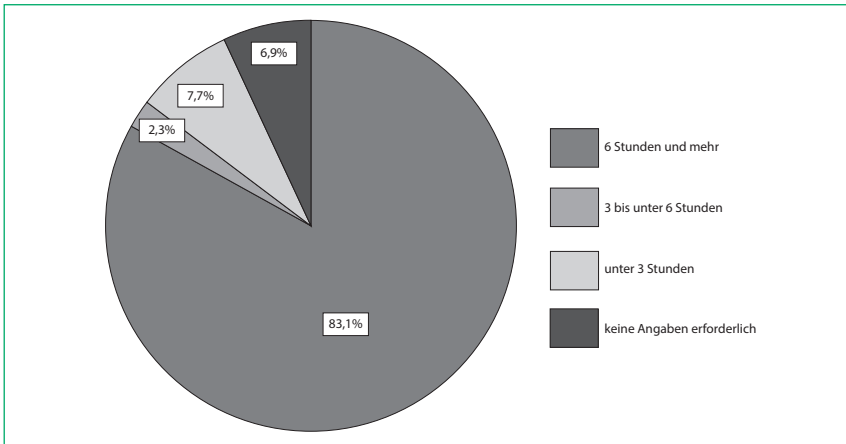


Abbildung 19: Leistungsfähigkeit letzter Beruf

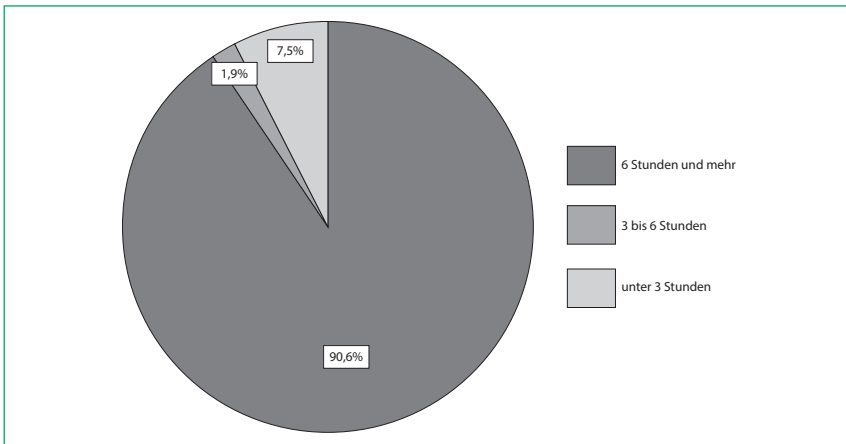


Abbildung 20: Leistungsfähigkeit allgemein

den (90,4% vs. 91,7%) in der Kategorie Leistungsfähigkeit von „6 Stunden und mehr“. Weitere 1,9% der Rehabilitanden (1,5% vs. 4,2%) hatten eine Leistungsfähigkeit von „3 bis unter 6 Stunden“ und 7,5% Rehabilitanden (8,1% vs. 4,2%)

waren und noch „unter 3 Stunden“ leistungsfähig. Bei 43,6% der Rehabilitanden (46,0% vs. 22,6%) fehlten die Angaben zur Leistungsfähigkeit am Behandlungsende, so dass die Daten nur sehr vorsichtig zu interpretieren sind. Veränderungen

der Dokumentationssystem führten hier zu den hohen Missingwerten.

## 1.6 Vergleich ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2024

Im Folgenden werden ausgewählte Variablen der Basisdokumentation 2024 bezüglich der zwei Messzeitpunkte Beginn und Ende der Betreuung zueinander in Beziehung gesetzt. Zur einfacheren Darstellung wird jeweils die Kategorie „keine Daten“ in den betrachteten Variablen nicht berücksichtigt.

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

Insgesamt waren 193 Rehabilitanden (68,9%) zu Beginn der Behandlung erwerbstätig. Zum Rehabilitationsende waren 197 Rehabilitanden erwerbstätig, wobei die Steigerung durch Rückgang von 67 Arbeitslosen und 6 nicht Erwerbstätigen in Arbeit begründet war. Entsprechend veränderte sich auch die Verteilung der arbeitslosen Rehabilitanden: zu Behandlungsbeginn waren insgesamt 39 (13,9%) Rehabilitanden arbeitslos, zum Ende der Behandlung waren es 41 Rehabilitanden. Bei den zum Betreuungsbeginn nicht erwerbstätigen Rehabilitanden kam es von 48 auf 42 Rehabilitanden zu einem geringen Rückgang.

Tabelle 24 vergleicht die **Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Rehabilitanden** für den Zeitpunkt kurz vor der Aufnahme bzw. zur Entlassung für die beiden Aus-

Tabelle 23: Vergleich Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn und -ende

Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn	Erwerbssituation Entlassung gruppiert							
	erwerbstätig		arbeitslos		nicht erwerbstätig		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
erwerbstätig	184	93,4%	8	19,5%	1	2,4%	193	68,9%
arbeitslos	7	3,6%	32	78,0%	0	0,0%	39	13,9%
nicht erwerbstätig	6	3,0%	1	2,4%	41	97,6%	48	17,1%
<b>Gesamt</b>	<b>197</b>	<b>100,0%</b>	<b>41</b>	<b>100,0%</b>	<b>42</b>	<b>100,0%</b>	<b>280</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 24: Vergleich Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsbeginn und -ende

Arbeitsfähigkeit unmittelbar vor Behandlungsbeginn	Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsende					
	arbeitsfähig		arbeitsunfähig		Gesamt	
	Anzahl	Spaltenprozent	Anzahl	Spaltenprozent	Anzahl	Spaltenprozent
arbeitsfähig	125	97,7%	13	50,0%	138	89,6%
arbeitsunfähig	3	2,3%	13	50,0%	16	10,4%
<b>Gesamt</b>	<b>128</b>	<b>100,0%</b>	<b>26</b>	<b>100,0%</b>	<b>154</b>	<b>100,0%</b>



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

Insgesamt lagen für 154 Fälle (54,4%) Daten zur Arbeitsfähigkeit zu Beginn und am Ende der Rehabilitationsmaßnahme vor. Bei Behandlungsende waren 138 von 154 Rehabilitanden arbeitsfähig<sup>2</sup> und 16 Rehabilitanden arbeitsunfähig. Von den 16 Rehabilitanden, die zum Betreuungsbeginn in der Kategorie „arbeitsunfähig“ kodiert wurden, waren zum Ende der Therapie 3 wieder arbeitsfähig und 13 waren weiterhin arbeitsunfähig. In der Kategorie „arbeitsfähig zu Betreuungsbeginn“ mit 138 Rehabilitanden waren zum Ende der Behandlung 125 weiterhin arbeitsfähig und 13 arbeitsunfähig.

## 2. Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2024

Im Folgenden wird eine altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2024 des Fachverbandes Sucht<sup>+</sup> 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 Einrichtungen mit N = 283 Patienten verwendet. Für die altersspezifische Betrachtung wurden die drei Patienten-Altersgruppen „bis unter 30 Jahre“, „30 bis unter 55 Jahre“ und „55 Jahre und älter“ gebildet.

Abbildung 21 gibt eine Übersicht über die **Geschlechterverteilung nach Altersgruppe**. Der relative Anteil männlicher Patienten nimmt mit zunehmendem Alter ab, mit 69,6% in der Altersgruppe bis unter 30 Jahren und 65,7% in der Altersgruppe 30 bis unter 55 Jahre auf 53,8% in der Altersgruppe der Patienten mit 55 Jahren und älter. Der Anteil weiblicher Patienten steigt gegenläufig von 30,4% auf 46,2% an.

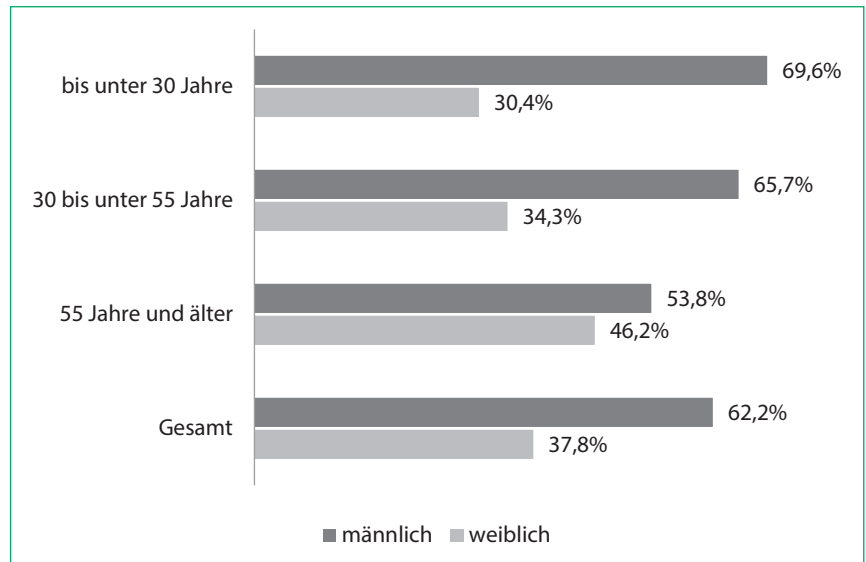


Abbildung 21: Geschlechterverteilung nach Altersgruppe

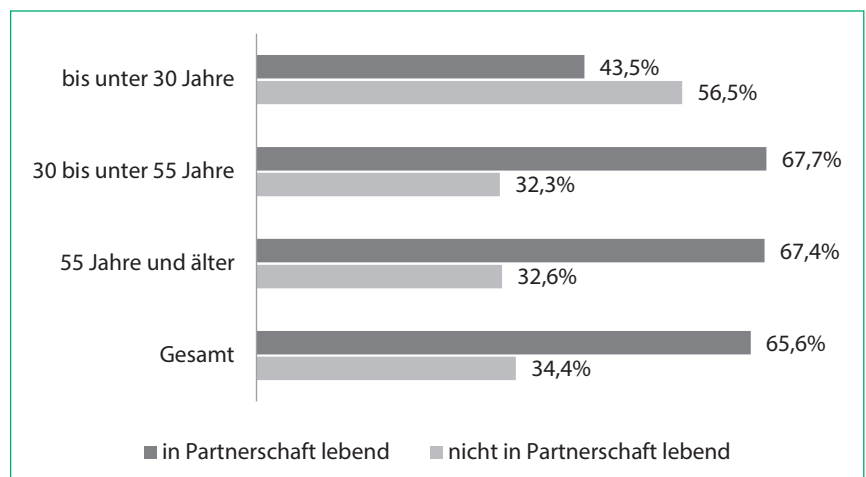


Abbildung 22: Partnerschaft nach Altersgruppe

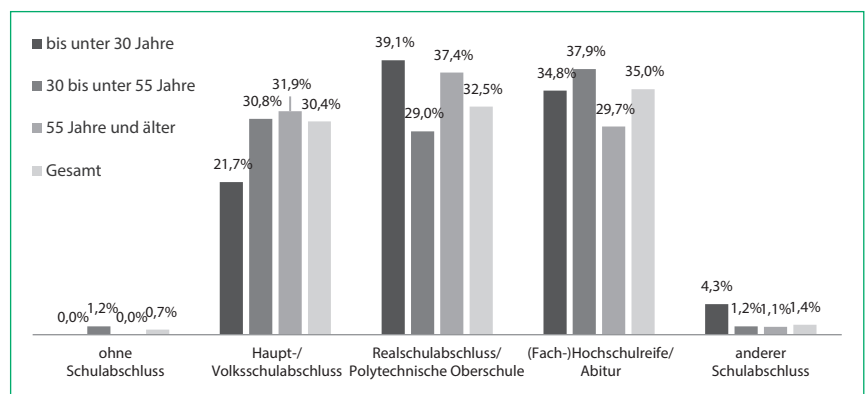


Abbildung 23: Schulabschluss nach Altersgruppe

<sup>2</sup> 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.

Abbildung 22 gibt einen Überblick über die **Partnerbeziehung nach Altersgruppe**. Der relative Anteil der Patienten, die in Partnerschaft leben, nimmt mit zunehmenden Alter zu, mit 43,5% bei Patienten bis unter 30 Jahren über 67,7% bei den 30- bis unter 55-Jährigen auf 67,4% der

Patienten mit einem Alter von 55 Jahren und älter.

In Abbildung 23 wird die Schulsituation in Bezug auf einen **Schulabschluss nach Altersgruppen** dargestellt. Durchschnittlich 0,7% der Patienten sind ohne Schulabschluss. 34,8% der Patienten in

der Altersgruppe unter 30 Jahren haben die Fachhochschul- bzw. Hochschulreife bzw. das Abitur, gegenüber 37,9% in der Altersgruppe 30 bis unter 55 Jahre und

29,7% in der Altersgruppe 55 Jahre und älter. 21,7% der Patienten in der Altersgruppe unter 30 Jahren können einen Haupt- bzw. Volksschulabschluss vorwei-

sen, gegenüber 30,8% in der Altersgruppe 30 bis unter 55 Jahre und 31,9% in der Altersgruppe 55 Jahre und älter. Demgegenüber besitzen 39,1% der Patienten in der Altersgruppe unter 30 Jahren einen Realschulabschluss bzw. den Abschluss einer Polytechnischen Oberschule und nur 29,0% in der Altersgruppe 30 bis unter 55 Jahre und 37,4% in der Altersgruppe 55 Jahre und älter.

Aus Abbildung 24 wird ersichtlich, dass in der Altersgruppe der bis 30-Jährigen Patienten 78,3% einen Arbeitsplatz haben, 17,4% arbeitslos und 4,3% nicht erwerbstätig sind. Demgegenüber haben 77,5% der 30- bis 55-Jährigen Patienten einen Arbeitsplatz, 18,5% sind arbeitslos und 3,0% nicht erwerbstätig. In der Altersgruppe der Patienten mit 55 Jahren und älter hingegen ist der relative Anteil der nicht Erwerbstätigen mit 40,7% sehr hoch. Weitere 54,9% haben einen Arbeitsplatz und 4,4% sind arbeitslos.

Abbildung 25 zeigt **Erwerbssituation die Erwerbssituation am Tag nach Behandlungsende**. Die Angaben zur Erwerbstätigkeit am Tag nach dem Behandlungsende für die drei Gruppen verhalten sich ähnlich. Deshalb sei an dieser Stelle auf die obige Beschreibung der Daten zur Erwerbstätigkeit am Tag vor dem Betreuungsbeginn verwiesen.

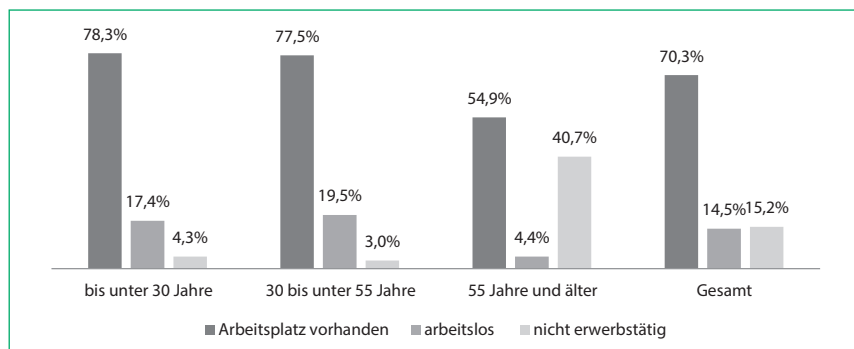


Abbildung 24: Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn nach Altersgruppen

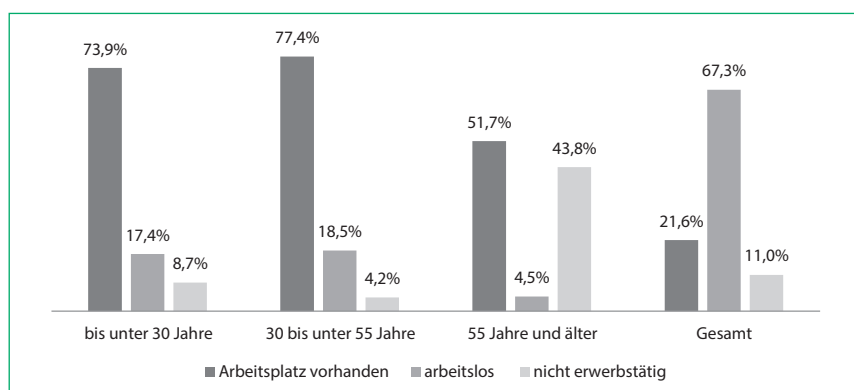


Abbildung 25: Erwerbssituation am Tag nach Behandlungsende nach Altersgruppen

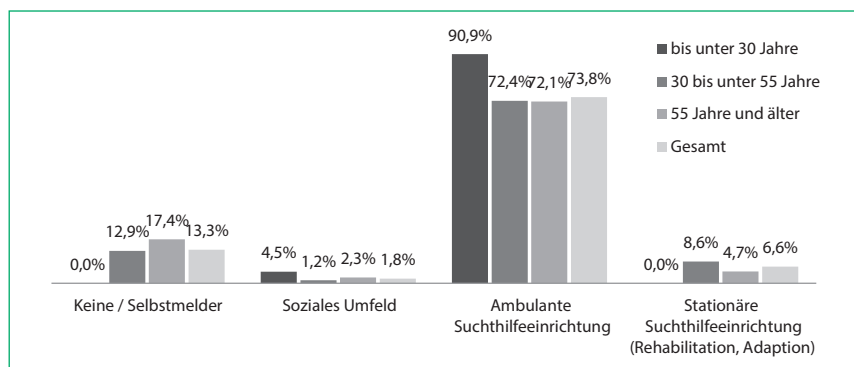


Abbildung 26: Vermittelnde Instanz nach Altersgruppen

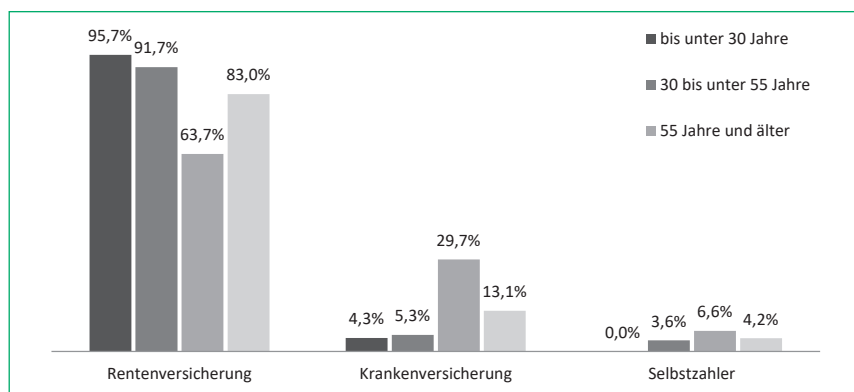


Abbildung 27: Leistungsträger nach Altersgruppen

**Jüngere Patienten unter 30 Jahre verfügen deutlich häufiger über einen Arbeitsplatz als ältere Patienten und weisen den durchschnittlich höherwertigen Schulabschluss vor. Patienten über 55 Jahre sind am häufigsten nicht erwerbstätig.**

In Abbildung 26 ist die **Vermittelnde Instanz nach Altersgruppen** näher aufgeschlüsselt. Der häufigste Vermittler in allen drei Altersgruppen ist die ambulante Suchthilfeeinrichtung mit Anteilen von 90,9% in der Altersgruppe bis unter 30 Jahre, 72,4% für Patienten mit einem Alter von 30 bis unter 55 Jahre und 72,1% für Patienten ab 55 Jahren.

Stationäre Rehabilitationseinrichtungen vermitteln 0,0%, 8,6% und 4,7% der Patienten, das soziale Umfeld 4,5%, 1,2% und 2,3%. 12,9% der Patienten zwischen 30 bis unter 55-Jährigen und 17,4% der Patienten mit 55 Jahren sind Selbstmelder.

Abbildung 27 schlüsselt die **Leistungsträger nach Altersgruppen** auf. Die Verteilung der Leistungsträger unterscheidet sich deutlich bei Betrachtung



der drei Altersgruppen mit Anteilen von 95,7%, 91,7% und 63,7% bei der Rentenversicherung, 4,5%, 5,3% und 29,7% bei der Krankenversicherung und 0,0%, 3,6% und 6,6% bei Selbstzahlern in der Altersgruppe der bis unter 30-Jährigen, der 30- bis unter 55-Jährigen und Patienten mit 55 Jahren und älter.

Abbildung 28 stellt die **Hauptdiagnosen nach Altersgruppen** dar. In der Altersgruppe der Patienten 55 Jahre und älter sind Störungen durch Alkohol mit 92,3% beinahe die alleinige Hauptdiagnose. Weitere psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (außer Störungen durch Alkohol) haben zusammengefasst einen Anteil von 7,7% in dieser Altersgruppe, wobei der Anteil des Pathologische Glücksspiels mit 4,4% am größten ist. Dahingegen haben nur 21,7% der bis unter 30 Jahre alten Patienten die Hauptdiagnose Störung durch Alkohol. Weitere 30,4% der Patienten mit einem Alter bis unter 30 Jahre haben die Hauptdiagnose Störungen durch Cannabinoide und jeweils 17,4% die Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Opiode sowie 13,0% Pathologisches

Glücksspiel. Bei Patienten der Altersgruppe 30 bis unter 55 Jahre haben 74,6% die Hauptdiagnose Störungen durch Alkohol, 6,5% Störungen durch Cannabinoide, 5,3% Störungen durch Stimulantien, 3,0% Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und 5,9% Pathologisches Glücksspiel.

In Tabelle 30 in Abschnitt 5 Tabellenband werden die Komorbidität, die Abhängigkeitsdauer, die Vorbehandlungen und die Behandlungsdauer in Abhängigkeit der drei Altersgruppen beschrieben. Für die **weiteren Suchtdiagnosen** zeigt sich, dass in der Gruppe der bis 30-Jährigen Patienten durchschnittlich jeder Patient neben der Hauptdiagnose 1,09 weitere Nebendiagnosen aus dem Suchtspektrum aufweist. Für die 30 bis unter 55-Jährigen Patienten liegt die durchschnittliche Anzahl an Nebendiagnosen aus dem Suchtspektrum bei 0,54 und für Patienten mit einem Alter von 55 Jahren und älter bei durchschnittlich 0,25. Die **psychische Komorbidität** liegt bei den unter 30-Jährigen bei durchschnittlich 1,22 psychischen Diagnosen, bei den 30- bis unter 55-jährigen Patienten bei

durchschnittlich 1,26 psychischen Diagnosen, gefolgt von 1,08 psychischen Diagnosen bei Patienten ab 55 Jahren. Bei der **somatischen Komorbidität** zeigt sich hingegen ein anderes Bild mit der höchsten Komorbidität bei Patienten ab 55 Jahren und älter mit durchschnittlich 2,01 somatischen Diagnosen. Die durchschnittliche Anzahl somatischer Diagnosen verringert sich auf 1,44 bzw. 1,09 somatische Diagnosen bei Patienten der Altersgruppen 30 bis unter 55 Jahre bzw. unter 30 Jahre.

**Bei jüngeren Patienten spielt die Diagnose der Alkoholabhängigkeit nur eine untergeordnete Rolle. Die Abhängigkeiten von Cannabinoiden, Opioiden sowie der polyvalente Substanzkonsum bestimmen die Rehabilitationsindikation; suchtspezifische und psychische Komorbidität ist hier ebenfalls stärker ausgeprägt. Ältere Patienten sind in aller Regel der Diagnose der Alkoholabhängigkeit zuzuordnen.**

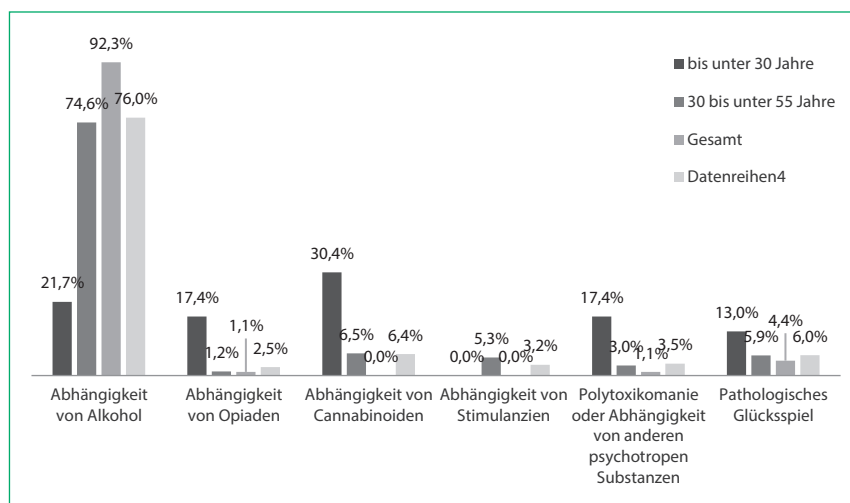


Abbildung 28: Hauptdiagnose nach Altersgruppen

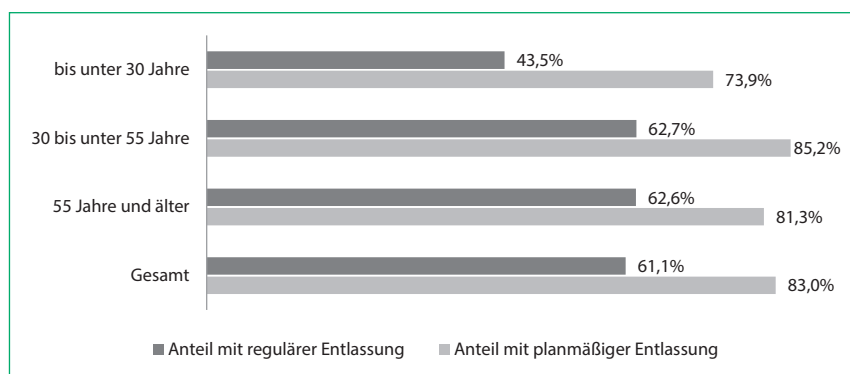


Abbildung 29: Art der Beendigung nach Altersgruppen

Patienten mit einem Alter von unter 30 Jahren sind durchschnittlich 5,1 Jahre abhängig. Bei Patienten der Altersgruppe 30 bis unter 55 Jahre zeigt sich eine um durchschnittlich 8,5 Jahre längere Abhängigkeitsdauer von 13,6 Jahren. Die längste **Abhängigkeitsdauer** zeigt sich bei Patienten im Alter von 55 Jahren und älter mit durchschnittlich 21,6 Jahren.

Die längste **Behandlungsdauer** zeigt sich bei Patienten der Altersgruppe unter 30 Jahre mit durchschnittlich 260,2 Tagen. Bei Patienten mit einem Alter zwischen 30 und bis unter 55 Jahren ergibt sich eine um durchschnittlich 4,4 Tage kürzere Behandlungsdauer von 255,8 Tagen. Die geringste Behandlungsdauer haben Patienten der Altersgruppe 55 Jahre und älter mit durchschnittlich 242,7 Tagen, wobei die Schwankungen unter 7% der Gesamtbehandlungszeiten betragen. Die längsten durchschnittlichen Behandlungsdauern bei regulären bzw. planmäßigen Entlassungen zeigen sich ebenso bei den Patienten der Altersgruppe bis 30 Jahre mit 285,1 Tagen, gefolgt von 278,7 Tagen bei 30- bis unter 55-Jährigen Patienten und 276,5 Tagen bei Patienten der Altersgruppe 55 Jahre und älter.

Abbildung 29 stellt die **Art der Therapiebeendigung nach Altersgruppen** dar. Patienten der Altersgruppe 55 Jahre und älter beenden im Vergleich zu den beiden

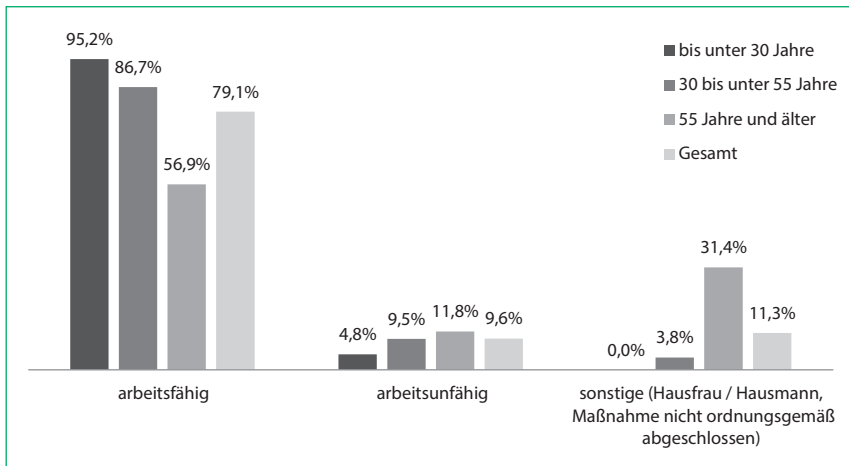


Abbildung 30: Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende nach Altersgruppen

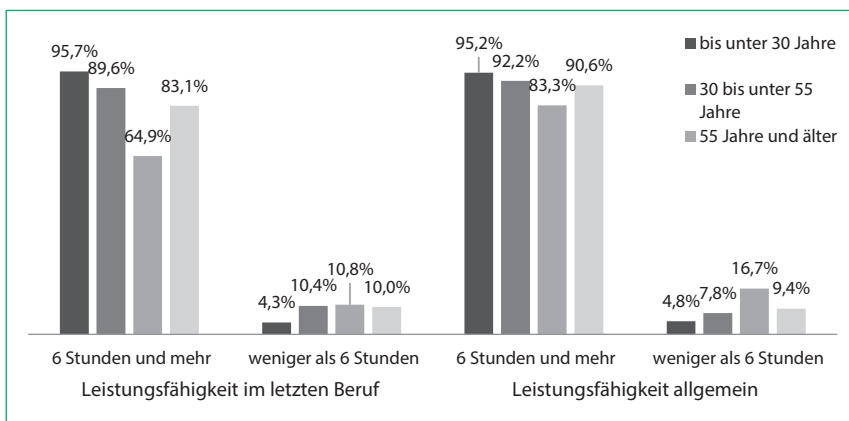


Abbildung 31: Leistungsfähigkeit am Behandlungsende nach Altersgruppen

anderen Altersgruppen mit 61,1% bzw. 83,0% häufiger regulär bzw. planmäßig die Behandlung. Für die Altersgruppen 30 bis unter 55 Jahre und unter 30 Jahre liegen die Quoten bei 62,7% bzw. 85,2% und 43,8% bzw. 73,9%.

In Abbildung 30 ist die **Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende nach Altersgruppen** näher aufgeschlüsselt (n=177). Patienten der Altersgruppen 55 Jahre und älter werden mit einem Anteil von 11,8% als arbeitsunfähig entlassen, gefolgt von 9,5% im Vergleich zu nur 4,8% arbeitsunfähig entlassenen Patienten in der Altersgruppe der unter 30-Jährigen. Die höchste Quote arbeitsfähig entlassener Patienten zeigt sich in der Gruppe der unter 30-Jährigen Patienten mit 95,2%, gefolgt von 86,7% bei den 30- bis unter 55-Jährigen und 56,9% bei den Patienten mit einem Alter von 55 Jahren oder höher.

Die folgende Abbildungen 31 beleuchtet die **Leistungsfähigkeit bei Therapieende** im Zusammenhang mit den drei Altersgruppen (n=261). 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 95,7% gefolgt von 59,6% bei den 30- bis unter 55-Jährigen und 64,9% bei Patienten mit 55 Jahren und älter. Die Daten zur Leistungsfähigkeit allgemein bei Behandlungsende zeigten in allen Alterskategorien einen ähnlichen Trend wie die Leistungsfähigkeit im letzten Beruf.

**Jüngere Patienten unter 30 Jahre weisen bei Behandlungsende höhere Quoten der Arbeits- und Leistungsfähigkeit auf als Patienten höherer Altersgruppen**

### 3. Zusammenfassung

Mit diesem Bericht zur Basisdokumentation führt der Fachverband Sucht+ die jahrelange Tradition fort, Daten zu den Rehabilitandencharakteristika, dem Verlauf und der Beendigungsart der ARS und zur Komorbidität zu veröffentlichen. Wir verstehen diese Publikation als Beitrag zur kontinuierlichen Qualitätssicherung in der Rehabilitation und wollen Referenz- und Vergleichsdaten zu den entsprechenden Behandlungsformen liefern. Der hohe Anteil regulärer Beendigungen und der Erwerbsfähigkeit über 6 Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bestätigen die gute Wirksamkeit der ARS für die dargestellte Rehabilitandenstruktur. Im Vergleich zum Vorjahr fiel der Anteil der männlichen (+7,2%), Arbeitslosen (-4%) und Alkohol-abhängigen Rehabilitanden (-3%) auf das Niveau von 2022 zurück. Die Wohn-, Erwerbssituation und Abhängigkeitsdauer waren unverändert. Die durchschnittliche Gesamtbehandlungsdauer verlängert sich um 15 Tage.

Die komorbiden Störungen sind im Vergleich zum Vorjahr auf 0,85 pro Rehabilitanden (+0,15) gestiegen. Der Anteil affektive Störungen (F3) sind um 12%, neurotische Störungen (F4) um 4% und Persönlichkeitsstörungen um 8% gestiegen. Gerade unter der gestiegenen Komorbidität ist das gleichbleibende Rehabilitationsergebnis in Bezug auf die Haltquote und Art der Beendigung sowie ein nur leicht gesunkenen Anteil der Erwerbsfähigkeit für mehr als 6 Stunden (-4,5%) hervorzuheben.

Die vorliegenden Daten der Basisdokumentation des Entlassjahrgangs 2024 der ARS-Einrichtungen des FVS+ sprechen erneut für die stabil hohe Behandlungsqualität.

## 4. Literatur

- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2021). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0 – Definition und Erläuterung zum Gebrauch. Stand: 01.01.2021. [www.dhs.de](http://www.dhs.de)
- Fachverband Sucht e. V. (2021). Basisdokumentation 2020. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 28, Bonn, S. 5–28
- 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: Fachausschuß 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
- Steffen, D.V., Löhnert, B., Dyba, J., Klein, T.: Basisdokumentation 2023 – Fachkliniken für Ambulante Rehabilitation. In Basisdokumentation 2023 FVS<sup>+</sup>, Bonn S. 99–125
- Redline-Data (Hrsg.) (2003). PATFAK, Ahrens-bök

## 5. Autorenverzeichnis

- Steffen, David, Dr. med., Leitender Arzt, lanua G. P. S. mbH, Saarlouis
- Löhnert, Bärbel, Dipl.-Biologin, Geschäftsführerin, Klientenzentrierte Problemlösung, Fachambulanz für Suchterkrankungen, München/Sendling und Dachau
- Dyba, Janina, Dr.,Stv. Geschäftsführerin, Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V., Bonn
- Bachmeier, Rudolf, Dipl.-Phys., Bereichsleiter Qualitäts- und Prozessmanagement, Johannesbad Gruppe, Bad Füssing

### Liste der Einrichtungen, deren Datensätze in die Auswertung eingingen

MEDIAN Kliniken Daun Fachambulanz	54550 Daun
lanua	66740 Saarlouis
KPB München	81379 München
KPB Dachau	85221 Dachau
MEDIAN Gesundheitsdienste Koblenz (Ambulanz)	56068 Koblenz

## 6. Tabellenband zu Basisdokumentation 2024 für ambulante Einrichtungen

Tabelle 1: EDV-Systeme

	Anzahl	Prozent
IKIS (Median)	105	37,1%
PATFAK (Redline DATA)	178	62,9%
<b>Gesamt</b>	<b>283</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 2: Altersverteilung der Rehabilitanden

	ARS		ARS Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 19 Jahre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
20 bis 29 Jahre	22	8,7%	1	3,2%	23	8,1%
30 bis 39 Jahre	52	20,6%	3	9,7%	55	19,4%
40 bis 49 Jahre	76	30,2%	7	22,6%	83	29,3%
50 bis 59 Jahre	53	21,0%	11	35,5%	64	22,6%
60 bis 69 Jahre	40	15,9%	9	29,0%	49	17,3%
70 Jahre und älter	9	3,6%	0	0,0%	9	3,2%
<b>Gesamt</b>	<b>252</b>	<b>100,0%</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>	<b>283</b>	<b>100,0%</b>
Mittelwert ± Standard-abweichung	47,0 ± 12,9		50,8 ± 9,5		47,4 ± 12,6	

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

	ARS		ARS mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	91	36,5%	4	14,8%	95	34,4%
ja	158	63,5%	23	85,2%	181	65,6%
<b>Gesamt</b>	<b>249</b>	<b>100,0%</b>	<b>27</b>	<b>100,0%</b>	<b>276</b>	<b>100,0%</b>

	ARS		ARS mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
alleinlebend	91	36,1%	10	32,3%	101	35,7%
<b>Zusammenlebend mit ...</b>						
Partner	117	77,0%	19	95,0%	0	0,0%
Kind(ern)	61	40,1%	3	15,0%	0	0,0%
Eltern(teil)	21	13,8%	0	0,0%	0	0,0%
sonstiger Bezugsperson(en)	5	3,3%	1	5,0%	0	0,0%
sonstiger Person(en)	5	3,3%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Gesamt der betrachteten Datensätze</b>	<b>152</b>	<b>100,0%</b>	<b>20</b>	<b>100,0%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>

Tabelle 4: Wohnsituation der Rehabilitanden am Tag vor Behandlungsbeginn

	ARS		ARS mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Selbständiges Wohnen (eigene/gemietete Wohnung/Haus)	230	91,3%	30	96,8%	260	91,9%
Bei anderen Personen	16	6,3%	1	3,2%	17	6,0%
Ambulant Betreutes Wohnen	2	0,8%	0	0,0%	2	0,7%
(Fach-)Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
Wohnheim / Übergangswohnheim	3	1,2%	0	0,0%	3	1,1%
<b>Gesamt</b>	<b>252</b>	<b>100,0%</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>	<b>283</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 5: Schul- und Ausbildungsabschluss

	ARS		ARS mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>höchster Schulabschluss</b>						
ohne Schulabschluss abgegangen	2	0,8%	0	0,0%	2	0,7%
Hauptschul-/ Volksschulabschluss	76	30,2%	10	32,3%	86	30,4%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	79	31,3%	13	41,9%	92	32,5%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	92	36,5%	7	22,6%	99	35,0%
Anderer Schulabschluss	3	1,2%	1	3,2%	4	1,4%
<b>Gesamt</b>	<b>252</b>	<b>100,0%</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>	<b>283</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>höchster Ausbildungsabschluss</b>						
noch keine Ausbildung begonnen	7	2,8%	2	6,5%	9	3,2%
Derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	7	2,8%	0	0,0%	7	2,5%
Keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	18	7,2%	0	0,0%	18	6,4%
Betrieblicher Berufsabschluss	155	61,8%	23	74,2%	178	63,1%
Meister / Techniker	15	6,0%	1	3,2%	16	5,7%
Akademischer Abschluss	45	17,9%	5	16,1%	50	17,7%
Anderer Berufsabschluss	4	1,6%	0	0,0%	4	1,4%
<b>Gesamt</b>	<b>251</b>	<b>100,0%</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>	<b>282</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%

Tabelle 6: Erwerbssituation am Tag vor Behandlungsbeginn der Rehabilitanden

Partnerschaft	ARS		ARS mit stationärer Beteiligung		ARS	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Auszubildender	4	1,6%	0	0,0%	4	1,4%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	151	59,9%	19	61,3%	170	60,1%
Selbständiger / Freiberufler	10	4,0%	1	3,2%	11	3,9%
sonstige Erwerbspersonen	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
In beruflicher Rehabilitation (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben)	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
in Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	10	4,0%	2	6,5%	12	4,2%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	19	7,5%	3	9,7%	22	7,8%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	16	6,3%	3	9,7%	19	6,7%
Schüler / Student	31	12,3%	0	0,0%	31	11,0%
Hausfrau / Hausmann	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
Rentner / Pensionär	3	1,2%	3	9,7%	6	2,1%
sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	3	1,2%	0	0,0%	3	1,1%
sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	2	0,8%	0	0,0%	2	0,7%
<b>Gesamt</b>	<b>252</b>	<b>100,0%</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>	<b>283</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
erwerbstätig	177	70,2%	22	71,0%	199	70,3%
arbeitslos	35	13,9%	6	19,4%	41	14,5%
nicht erwerbstätig	40	15,9%	3	9,7%	43	15,2%
<b>Gesamt</b>	<b>252</b>	<b>100,0%</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>	<b>283</b>	<b>100,0%</b>

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

	ARS		ARS mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Keine / Selbstmelder	33	13,6%	3	10,3%	36	13,3%
Psychiatrisches Krankenhaus	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
Soziotherapeutische Einrichtung	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
Anderer Beratungsdienst (z.B. Ehe-/ Familien-/ Erziehungsberatung, Sozialpsychiatrischer Dienst)	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
Psychotherapeutische Praxis	3	1,2%	0	0,0%	3	1,1%
Soziales Umfeld	4	1,7%	1	3,4%	5	1,8%
Ärztliche Praxis	5	2,1%	0	0,0%	5	1,8%
Stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	8	3,3%	10	34,5%	18	6,6%
Ambulante Suchthilfeeinrichtung	185	76,4%	15	51,7%	200	73,8%
<b>Gesamt</b>	<b>242</b>	<b>100,0%</b>	<b>29</b>	<b>100,0%</b>	<b>271</b>	<b>100,0%</b>
Keine / Selbstmelder	10	4,0%	2	6,5%	12	4,2%

Tabelle 8: Leistungsträger

	ARS		ARS mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Selbstzahler	10	4,0%	2	6,5%	12	4,2%
Rentenversicherung	209	82,9%	26	83,9%	235	83,0%
Krankenversicherung	34	13,5%	3	9,7%	37	13,1%
Sonstiges	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Gesamt	252	100,0%	31	100,0%	283	100,0%
<b>Gesamt</b>	<b>231</b>	<b>100,0%</b>	<b>38</b>	<b>100,0%</b>	<b>269</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 9: Hauptdiagnose (Suchtmitteldiagnose)

	ARS		ARS mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Abhängigkeit von Alkohol	189	75,0%	26	83,9%	215	76,0%
Abhängigkeit von Opioiden	6	2,4%	1	3,2%	7	2,5%
Abhängigkeit von Cannabinoiden	17	6,7%	1	3,2%	18	6,4%
Abhängigkeit von Sedativa/Hypnotika	4	1,6%	1	3,2%	5	1,8%
Abhängigkeit von Kokain	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
Abhängigkeit von Stimulanzien	9	3,6%	0	0,0%	9	3,2%
Abhängigkeit von Tabak	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
Polytoxikomanie oder Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen	8	3,2%	2	6,5%	10	3,5%
Pathologisches Glücksspiel	17	6,7%	0	0,0%	17	6,0%
<b>Gesamt</b>	<b>252</b>	<b>100,0%</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>	<b>283</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 10: Verteilung weiterer Suchtdiagnosen – Datenbasis 28 von 29 Einrichtungen (Mehrfachnennungen sind möglich)

	ARS		ARS mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
F10-Diagnose	19	7,5%	4	12,9%	23	8,1%
F11-Diagnose	6	2,4%	2	6,5%	8	2,8%
F12-Diagnose	31	12,3%	6	19,4%	37	13,1%
F13-Diagnose	8	3,2%	1	3,2%	9	3,2%
F14-Diagnose	3	1,2%	0	0,0%	3	1,1%
F15-Diagnose	20	7,9%	1	3,2%	21	7,4%
F16-Diagnose	2	0,8%	0	0,0%	2	0,7%
F19-Diagnose	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Gesamt</b>	<b>102</b>	<b>100,0%</b>	<b>15</b>	<b>100,0%</b>	<b>117</b>	<b>100,0%</b>
F50-Diagnose	8	3,2%	2	6,5%	10	3,5%
F55-Diagnose	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
F63.0-Diagnose	6	2,4%	2	6,5%	8	2,8%
F63.8- oder F68.8-Diagnose (exzessive Mediennutzung)	3	1,2%	2	6,5%	5	1,8%



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

		ARS		ARS mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	F1*	18	7,1%	2	6,5%	20	7,1%
Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	F2	5	2,0%	0	0,0%	5	1,8%
Affektive Störungen	F3	92	36,5%	14	45,2%	106	37,5%
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	F4	46	18,3%	6	19,4%	52	18,4%
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	F5	14	5,6%	1	3,2%	15	5,3%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F6	36	14,3%	2	6,5%	38	13,4%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	F9	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
<b>Gesamt</b>		<b>224</b>	<b>100,0%</b>	<b>26</b>	<b>100,0%</b>	<b>250</b>	<b>100,0%</b>
Mittelwert ± Standardabweichung							
		0,8 ± 0,8		0,8 ± 0,9		0,8 ± 0,8	

Tabelle 12: Verteilung der somatischen Diagnosen nach ICD-10 (Mehrfachnennungen sind möglich)

		ARS		ARS mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Neubildungen	C00-D48	3	1,2%	1	3,2%	4	<b>1,4%</b>
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	D50-D89	1	0,4%	1	3,2%	2	<b>0,7%</b>
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E00-E90	21	8,3%	3	9,7%	24	<b>8,5%</b>
Krankheiten des Nervensystems	G00-G99	12	4,8%	2	6,5%	14	<b>4,9%</b>
Krankheiten des Auges, der Augenhangsgebilde, des Ohres und des Warzenfortsatzes	H00-H95	7	2,8%	0	0,0%	7	<b>2,5%</b>
Krankheiten des Kreislaufsystems	I00-I99	38	15,1%	4	12,9%	42	<b>14,8%</b>
Krankheiten des Atmungssystems	J00-J99	3	1,2%	1	3,2%	4	<b>1,4%</b>
Krankheiten des Verdauungssystems	K00-K93	15	6,0%	1	3,2%	16	<b>5,7%</b>
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L00-L99	5	2,0%	0	0,0%	5	<b>1,8%</b>
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M00-M99	19	7,5%	2	6,5%	21	<b>7,4%</b>
Krankheiten des Urogenitalsystems	N00-N99	1	0,4%	0	0,0%	1	<b>0,4%</b>
Sonstige somatische Diagnosen		4	1,6%	0	0	0	<b>1,4%</b>
<b>Gesamt</b>		<b>252</b>	<b>100,0%</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>	<b>283</b>	<b>100,0%</b>
Mittelwert ± Standardabweichung							
		0,6 ± 1,1		0,6 ± 1,1		0,6 ± 1,1	

Tabelle 13: Dauer der Abhängigkeit in Jahren – Datenbasis 24 von 29 Einrichtungen

	ARS		ARS mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
1 bis 5 Jahre	66	27,8%	2	8,0%	68	26,0%
6 bis 10 Jahre	46	19,4%	4	16,0%	50	19,1%
11 bis 15 Jahre	33	13,9%	2	8,0%	35	13,4%
16 bis 20 Jahre	25	10,5%	5	20,0%	30	11,5%
21 bis 25 Jahre	23	9,7%	4	16,0%	27	10,3%
über 25 Jahre	44	18,6%	8	32,0%	52	19,8%
<b>Gesamt</b>	<b>237</b>	<b>100,0%</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>	<b>262</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	15	6,0%	6	19,4%	21	7,4%
Mittelwert	15,0		21,5		15,6	
Standardabweichung	11,8		10,8		11,8	

Tabelle 14: Anzahl der Vorbehandlungen

	ARS		ARS mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>Entgiftungen</b>						
keine	129	66,8%	6	25,0%	135	62,2%
eine	31	16,1%	7	29,2%	38	17,5%
zwei	13	6,7%	2	8,3%	15	6,9%
drei	9	4,7%	2	8,3%	11	5,1%
vier	2	1,0%	1	4,2%	3	1,4%
fünf bis zehn	7	3,6%	5	20,8%	12	5,5%
elf bis zwanzig	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
einundzwanzig und mehr	2	1,0%	1	4,2%	3	1,4%
<b>Gesamt</b>	<b>193</b>	<b>100,0%</b>	<b>24</b>	<b>100,0%</b>	<b>217</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	59	23,4%	7	22,6%	66	23,3%
<b>qualifizierter Entzug</b>						
keine	24	13,6%	0	0,0%	24	13,0%
eine	101	57,4%	4	44,4%	105	56,8%
zwei	33	18,8%	2	22,2%	35	18,9%
drei	9	5,1%	1	11,1%	10	5,4%
vier	1	0,6%	1	11,1%	2	1,1%
fünf und mehr	8	4,5%	1	11,1%	9	4,9%
<b>Gesamt</b>	<b>176</b>	<b>100,0%</b>	<b>9</b>	<b>100,0%</b>	<b>185</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	76	30,2%	22	71,0%	98	34,6%
<b>stationäre Entwöhnungen</b>						
keine	133	71,1%	3	11,5%	136	63,8%
eine	37	19,8%	14	53,8%	51	23,9%
zwei	11	5,9%	5	19,2%	16	7,5%
drei	4	2,1%	1	3,8%	5	2,3%
vier und mehr	2	1,1%	3	11,5%	5	2,3%
<b>Gesamt</b>	<b>187</b>	<b>100,0%</b>	<b>26</b>	<b>100,0%</b>	<b>213</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	65	25,8%	5	16,1%	70	24,7%

Tabelle 15: Art der Beendigung

	ARS		ARS mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
regulär	161	63,9%	12	38,7%	173	61,1%
vorzeitig auf ärztliche / therapeutische Veranlassung	32	12,7%	9	29,0%	41	14,5%
vorzeitig mit ärztlichem / therapeutischem Einverständnis	7	2,8%	1	3,2%	8	2,8%
Abbruch durch Rehabilitand	36	14,3%	7	22,6%	43	15,2%
disziplinarisch	3	1,2%	0	0,0%	3	1,1%
außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
planmäßiger Wechsel in andere Betreuungs-/Behandlungsform	11	4,4%	2	6,5%	13	4,6%
verstorben	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
<b>Gesamt</b>	<b>252</b>	<b>100,0%</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>	<b>283</b>	<b>100,0%</b>
planmäßig	211	83,7%	24	77,4%	235	83,0%
unplanmäßig	41	16,3%	7	22,6%	48	17,0%
<b>Gesamt</b>	<b>252</b>	<b>100,0%</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>	<b>283</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 16: Behandlungsdauer in Wochen

	ARS		ARS mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 12 Wochen	33	13,1%	12	38,7%	45	15,9%
13 bis 26 Wochen	43	17,1%	7	22,6%	50	17,7%
27 bis 36 Wochen	66	26,2%	1	3,2%	67	23,7%
37 bis 52 Wochen	44	17,5%	6	19,4%	50	17,7%
53 bis 80 Wochen	63	25,0%	5	16,1%	68	24,0%
mehr als 80 Wochen	3	1,2%	0	0,0%	3	1,1%
<b>Gesamt</b>	<b>252</b>	<b>100,0%</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>	<b>283</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 17: Erwerbssituation der Rehabilitanden am Tag nach Behandlungsende

	ARS		ARS mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Auszubildender	5	2,0%	0	0,0%	5	1,8%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	150	60,2%	22	71,0%	172	61,4%
Selbständiger / Freiberufler	9	3,6%	1	3,2%	10	3,6%
In Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	6	2,4%	0	0,0%	6	2,1%
Arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	18	7,2%	3	9,7%	21	7,5%
Arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	16	6,4%	2	6,5%	18	6,4%
Schüler / Student	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
Hausfrau / Hausmann	5	2,0%	2	6,5%	7	2,5%
Rentner / Pensionär	33	13,3%	1	3,2%	34	12,1%
Sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	2	0,8%	0	0,0%	2	0,7%
Sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	4	1,6%	0	0,0%	4	1,4%
<b>Gesamt</b>	<b>249</b>	<b>100,0%</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>	<b>280</b>	<b>100,0%</b>
Keine Angaben	3	1,2%	0	0,0%	0	0,0%
erwerbstätig	170	68,3%	23	74,2%	193	68,9%
arbeitslos	34	13,7%	5	16,1%	39	13,9%
nicht erwerbstätig	45	18,1%	3	9,7%	48	17,1%
<b>Gesamt</b>	<b>249</b>	<b>100,0%</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>	<b>280</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 18: Wohnsituation der Rehabilitanden am Tag nach Behandlungsende

	ARS		ARS mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
selbständiges Wohnen	232	93,2%	30	96,8%	262	93,6%
bei anderen Personen	13	5,2%	1	3,2%	14	5,0%
ambulant Betreutes Wohnen	2	0,8%	0	0,0%	2	0,7%
Wohnheim / Übergangswohnheim	2	0,8%	0	0,0%	2	0,7%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Gesamt</b>	<b>249</b>	<b>100,0%</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>	<b>280</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	3	1,2%	0	0,0%	3	1,1%

Tabelle 19: Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende

	ARS		ARS mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen	102	40,5%	5	16,1%	107	37,8%
arbeitsfähig	120	47,6%	20	64,5%	140	49,5%
arbeitsunfähig	11	4,4%	6	19,4%	17	6,0%
Beurteilung nicht erforderlich	19	7,5%	0	0,0%	19	6,7%
<b>Gesamt</b>	<b>252</b>	<b>100,0%</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>	<b>283</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 20: Leistungsfähigkeit bei Behandlungsende

	ARS		ARS mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>im letzten Beruf</b>						
6 Stunden und mehr	194	82,9%	23	85,2%	217	83,1%
3 bis unter 6 Stunden	5	2,1%	1	3,7%	6	2,3%
unter 3 Stunden	17	7,3%	3	11,1%	20	7,7%
keine Angabe erforderlich	18	7,7%	0	0,0%	18	6,9%
<b>Gesamt</b>	<b>234</b>	<b>100,0%</b>	<b>27</b>	<b>100,0%</b>	<b>261</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	18	7,1%	4	12,9%	22	7,8%
<b>allgemein</b>						
6 Stunden und mehr	123	90,4%	22	91,7%	145	90,6%
3 bis unter 6 Stunden	2	1,5%	1	4,2%	3	1,9%
unter 3 Stunden	11	8,1%	1	4,2%	12	7,5%
<b>Gesamt</b>	<b>136</b>	<b>100,0%</b>	<b>24</b>	<b>100,0%</b>	<b>160</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	116	46,0%	7	22,6%	123	43,5%

Tabelle 21: Vergleich der Erwerbssituation bei Behandlungsbeginn und zum Behandlungsende

Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn	Erwerbssituation zum Behandlungsende gruppiert							
	erwerbstätig		arbeitslos		nicht erwerbstätig		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
erwerbstätig	184	93,4%	8	19,5%	1	2,4%	193	68,9%
arbeitslos	7	3,6%	32	78,0%	0	0,0%	39	13,9%
nicht erwerbstätig	6	3,0%	1	2,4%	41	97,6%	48	17,1%
<b>Gesamt</b>	<b>197</b>	<b>100,0%</b>	<b>41</b>	<b>100,0%</b>	<b>42</b>	<b>100,0%</b>	<b>280</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 22: Vergleich der Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsbeginn und zum Behandlungsende

Arbeitsfähigkeit unmittelbar vor Behandlungsbeginn	Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsende					
	arbeitsfähig		arbeitsunfähig		Gesamt	
	Anzahl	Spaltenprozent	Anzahl	Spaltenprozent	Anzahl	Spaltenprozent
arbeitsfähig	125	97,7%	13	50,0%	138	89,6%
arbeitsunfähig	3	2,3%	13	50,0%	16	10,4%
<b>Gesamt</b>	<b>128</b>	<b>100,0%</b>	<b>26</b>	<b>100,0%</b>	<b>154</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 23: Psychische Komorbidität: Allgemeine Übersicht

	ARS		ARS mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine F-Diagnose	96	38,1%	15	48,4%	111	39,2%
eine F-Diagnose	106	42,1%	9	29,0%	115	40,6%
zwei F-Diagnosen	44	17,5%	5	16,1%	49	17,3%
drei F-Diagnosen	5	2,0%	2	6,5%	7	2,5%
vier F-Diagnosen	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
fünf F- Diagnosen	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Gesamt</b>	<b>252</b>	<b>100,0%</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>	<b>283</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 24: 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	184	65,0%	269	95,1%	250	88,3%
mindestens eine F-Diagnose	99	35,0%	14	4,9%	33	11,7%
<b>Gesamt</b>	<b>252</b>	<b>100,0%</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>	<b>283</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 25: Psychische Komorbidität: Differenzierung der Diagnose nach Geschlecht

	Depression F32, F33, F34.1		Angststörung F40, F41		Persönlichkeitsstörung F60, F61	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Männer	53	30,1%	5	2,8%	19	10,8%
<b>Gesamt N Männer</b>	<b>176</b>	<b>100,0%</b>	<b>176</b>	<b>100,0%</b>	<b>176</b>	<b>100,0%</b>
Frauen	46	43,0%	9	8,4%	14	13,1%
<b>Gesamt N Frauen</b>	<b>107</b>	<b>100,0%</b>	<b>107</b>	<b>100,0%</b>	<b>107</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 26: Psychische Komorbidität: Behandlungsdauer in Tagen

	alle Entlassungen N = 283	reguläre Entlassungen N = 173	planmäßige Entlassungen N = 235
	Mittelwert	Mittelwert	Mittelwert
keine F-Diagnose	237,5	291,1	253,4
eine F-Diagnose	261,3	335,2	287,9
zwei F-Diagnosen	276,2	362,9	321,0
drei F-Diagnosen	140,0	269,0	164,8
vier F-Diagnosen	371,0	371,0	371,0
<b>Gesamt</b>	<b>251,9</b>	<b>319,2</b>	<b>276,5</b>

Tabelle 27: Psychische Komorbidität: Behandlungsdauer in Tagen differenziert nach Diagnosegruppierung und Art der Therapiebeendigung

	alle Entlassungen N = 283	reguläre Entlassungen N = 173	planmäßige Entlassungen N = 235
	Mittelwert	Mittelwert	Mittelwert
<b>Depression</b>			
keine	245,7	309,2	270,1
mindestens eine	263,4	337,6	288,1
<b>Angststörung</b>			
keine	248,9	319,9	274,5
mindestens eine	309,9	310,8	310,8
<b>Persönlichkeitsstörung</b>			
keine	252,3	311,7	273,3
mindestens eine	249,2	441,2	308,4
<b>Gesamt</b>	<b>251,9</b>	<b>319,2</b>	<b>276,5</b>

Tabelle 28: Psychische Komorbidität: Art der Therapiebeendigung

	Kein F-Diagnose	mindestens eine F-Diagnose	Depression (≥ 1)	Angststörung (≥ 1)	Persönlichkeits- störung (≥ 1)
	N = 111	N = 172	N = 99	N = 14	N = 33
regulär	66,7%	57,6%	61,6%	92,9%	30,3%
vorzeitig auf ärztliche / therapeutische Ver- anlassung	13,5%	15,1%	15,2%	0,0%	21,2%
vorzeitig mit ärztlichem / therapeutischem Einverständnis	3,6%	2,3%	1,0%	0,0%	9,1%
Abbruch durch Rehabilitand	11,7%	17,4%	13,1%	7,1%	33,3%
disziplinarisch	0,0%	1,7%	2,0%	0,0%	3,0%
außerplanmäßige Verlegung / außerplanmä- ßiger Wechsel in andere Einrichtung	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%
planmäßiger Wechsel in andere Betreuungs-/ Behandlungsform	4,5%	4,7%	6,1%	0,0%	3,0%
verstorben	0,0%	0,6%	1,0%	0,0%	0,0%
planmäßig	<b>88,3%</b>	<b>79,7%</b>	<b>83,8%</b>	<b>92,9%</b>	<b>63,6%</b>
unplanmäßig	11,7%	20,3%	16,2%	7,1%	36,4%

Tabelle 29: Psychische Komorbidität: Arbeitsfähigkeit (nur Kategorien arbeitsfähig und arbeitsunfähig) und Leistungsfähigkeit (nur Kategorien 6 Stunden und mehr, 3 bis unter 6 Stunden und unter 3 Stunden) bei Therapiebeendigung

	keine F-Diagnose		mindestens eine F-Diagnose		Depression (≥ 1)		Angststörung (≥ 1)		Persönlichkeits- störung (≥ 1)	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>Arbeitsfähigkeit zu Beahndlungsende</b>										
arbeitsfähig	61	96,8%	79	84,0%	40	81,6%	6	85,7%	22	81,5%
arbeitsunfähig	2	3,2%	15	16,0%	9	18,4%	1	14,3%	5	18,5%
<b>Gesamt</b>	<b>63</b>	<b>100,0%</b>	<b>94</b>	<b>100,0%</b>	<b>49</b>	<b>100,0%</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>	<b>27</b>	<b>100,0%</b>
<b>Leistungsfähigkeit im letzten Beruf zu Behandlungsende</b>										
6 Stunden und mehr	95	97,9%	122	83,6%	70	82,4%	8	66,7%	24	85,7%
weniger als 6 Stunden	2	2,1%	24	16,4%	15	17,6%	4	33,3%	4	14,3%
<b>Gesamt</b>	<b>97</b>	<b>100,0%</b>	<b>146</b>	<b>100,0%</b>	<b>85</b>	<b>100,0%</b>	<b>12</b>	<b>100,0%</b>	<b>28</b>	<b>100,0%</b>
<b>Leistungsfähigkeit allgemein zu Behandlungsende</b>										
6 Stunden und mehr	64	97,0%	81	86,2%	44	84,6%	5	71,4%	22	88,0%
weniger als 6 Stunden	2	3,0%	13	13,8%	8	15,4%	2	28,6%	3	12,0%
<b>Gesamt</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>	<b>94</b>	<b>100,0%</b>	<b>52</b>	<b>100,0%</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>



Tabelle 30: Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2024 (um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

	Altergruppen			
<b>Merkmal</b>	<b>bis unter 30 Jahre</b>	<b>30 bis unter 55 Jahre</b>	<b>55 Jahre und älter</b>	<b>Gesamt</b>
<b>Geschlecht</b>	<b>N = 23</b>	<b>N = 169</b>	<b>N = 91</b>	<b>N = 283</b>
männlich	69,6%	65,7%	53,8%	62,2%
weiblich	30,4%	34,3%	46,2%	37,8%
<b>Partnerbeziehung</b>	<b>N = 23</b>	<b>N = 164</b>	<b>N = 89</b>	<b>N = 276</b>
in Partnerschaft lebend	43,5%	67,7%	67,4%	65,6%
nicht in Partnerschaft lebend	56,5%	32,3%	32,6%	34,4%
<b>Schulabschluss</b>	<b>N = 23</b>	<b>N = 169</b>	<b>N = 91</b>	<b>N = 283</b>
ohne Schulabschluss	0,0%	1,2%	0,0%	0,7%
Haupt-/Volksschulabschluss	21,7%	30,8%	31,9%	30,4%
Realschulabschluss/Polytechnische Oberschule	39,1%	29,0%	37,4%	32,5%
(Fach-)Hochschulreife/ Abitur	34,8%	37,9%	29,7%	35,0%
anderer Schulabschluss	4,3%	1,2%	1,1%	1,4%
<b>Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn</b>	<b>N = 23</b>	<b>N = 169</b>	<b>N = 91</b>	<b>N = 283</b>
Arbeitsplatz vorhanden	78,3%	77,5%	54,9%	70,3%
arbeitslos	17,4%	19,5%	4,4%	14,5%
nicht erwerbstätig	4,3%	3,0%	40,7%	15,2%
<b>Erwerbssituation am Tag nach Behandlungsende</b>	<b>N = 23</b>	<b>N = 168</b>	<b>N = 89</b>	<b>N = 280</b>
Arbeitsplatz vorhanden	73,9%	77,4%	51,7%	21,6%
arbeitslos	17,4%	18,5%	4,5%	67,3%
nicht erwerbstätig	8,7%	4,2%	43,8%	11,0%
<b>Vermittelt durch</b>	<b>N = 22</b>	<b>N = 163</b>	<b>N = 86</b>	<b>N = 271</b>
Keine / Selbstmelder	0,0%	12,9%	17,4%	13,3%
Soziales Umfeld	4,5%	1,2%	2,3%	1,8%
Ärztliche Praxis	0,0%	2,5%	1,2%	1,8%
Psychotherapeutische Praxis	0,0%	1,2%	1,2%	1,1%
Psychiatrisches Krankenhaus	0,0%	0,0%	1,2%	0,4%
Ambulante Suchthilfeeinrichtung	90,9%	72,4%	72,1%	73,8%
Stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	0,0%	8,6%	4,7%	6,6%
Soziotherapeutische Einrichtung	0,0%	0,6%	0,0%	0,4%
Anderer Beratungsdienst (z.B. Ehe-/Familien-/ Erziehungsberatung, Sozialpsychiatrischer Dienst)	0,0%	0,6%	0,0%	0,4%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	4,5%	0,0%	0,0%	0,4%
<b>Leistungsträger</b>	<b>N = 23</b>	<b>N = 169</b>	<b>N = 91</b>	<b>N = 283</b>
Rentenversicherung	95,7%	91,7%	63,7%	83,0%
Krankenversicherung	4,3%	5,3%	29,7%	13,1%
Selbstzahler	0,0%	3,6%	6,6%	4,2%
sonstige Leistungsträger	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Tabelle 31: Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2024 (Fortsetzung)  
(um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

Merkmal	Altergruppen			Gesamt
	bis unter 30 Jahre	30 bis unter 55 Jahre	55 Jahre und älter	
<b>Hauptdiagnose</b>	<b>N = 23</b>	<b>N = 169</b>	<b>N = 91</b>	<b>N = 283</b>
Abhängigkeit von Alkohol	21,7%	74,6%	92,3%	76,0%
Abhängigkeit von Opioiden	17,4%	1,2%	1,1%	2,5%
Abhängigkeit von Cannabinoiden	30,4%	6,5%	0,0%	6,4%
Abhängigkeit von Sedativa/Hypnotika	0,0%	2,4%	1,1%	1,8%
Abhängigkeit von Kokain	0,0%	0,6%	0,0%	0,4%
Abhängigkeit von Stimulanzien	0,0%	5,3%	0,0%	3,2%
Abhängigkeit von Tabak	0,0%	0,6%	0,0%	0,4%
Polytoxikomanie oder Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen	17,4%	3,0%	1,1%	3,5%
<b>Weitere Suchtdiagnosen</b>	<b>N = 23</b>	<b>N = 169</b>	<b>N = 91</b>	<b>N = 283</b>
Durchschnittliche Anzahl weiterer Suchtdiagnosen pro Patient	1,09	0,54	0,25	0,49
<b>Psychische Komorbidität</b>	<b>N = 23</b>	<b>N = 169</b>	<b>N = 91</b>	<b>N = 283</b>
durchschnittliche Anzahl psychischer Diagnosen pro Patient	1,22	1,26	1,08	1,20
<b>Somatische Komorbidität</b>	<b>N = 23</b>	<b>N = 169</b>	<b>N = 91</b>	<b>N = 283</b>
durchschnittliche Anzahl somatischer Diagnosen pro Patient	1,09	1,44	2,01	1,60
<b>Abhängigkeitsdauer in Jahren</b>	<b>N = 20</b>	<b>N = 156</b>	<b>N = 86</b>	<b>N = 262</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	5,5 ± 3,0	13,6 ± 9,0	21,6 ± 14,6	15,6 ± 11,8
<b>Behandlungsdauer in Tagen</b>				
alle Beendigungen	<b>N = 23</b>	<b>N = 169</b>	<b>N = 91</b>	<b>N = 283</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	260,2 ± 136,0	255,8 ± 169,2	242,7 ± 132,2	251,9 ± 155,3
planmäßige Beendigungen	<b>N = 17</b>	<b>N = 144</b>	<b>N = 74</b>	<b>N = 235</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	285,1 ± 126,7	278,7 ± 167,7	270,1 ± 126,6	276,5 ± 152,6
unplanmäßige Beendigungen	<b>N = 6</b>	<b>N = 25</b>	<b>N = 17</b>	<b>N = 48</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	189,8 ± 148,1	123,6 ± 107,9	123,1 ± 80,7	131,7 ± 104,8
<b>Art der Behandlungsbeendigung</b>	<b>N = 23</b>	<b>N = 169</b>	<b>N = 91</b>	<b>N = 283</b>
Anteil mit regulärer Entlassung	43,5%	62,7%	62,6%	61,1%
Anteil mit planmäßiger Entlassung	73,9%	85,2%	81,3%	83,0%
<b>Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende</b>	<b>N = 21</b>	<b>N = 105</b>	<b>N = 541</b>	<b>N = 177</b>
arbeitsfähig	95,2%	86,7%	56,9%	79,1%
arbeitsunfähig	4,8%	9,5%	11,8%	9,6%
sonstige (Hausfrau / Hausmann, Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen)	0,0%	3,8%	31,4%	11,3%
<b>Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bei Behandlungsende</b>	<b>N = 23</b>	<b>N = 164</b>	<b>N = 74</b>	<b>N = 261</b>
6 Stunden und mehr	95,7%	89,6%	64,9%	83,1%
weniger als 6 Stunden	4,3%	10,4%	10,8%	10,0%
keine Eingabe erforderlich	0,0%	0,0%	24,3%	6,9%
<b>Leistungsfähigkeit allgemein bei Behandlungsende</b>	<b>N = 21</b>	<b>N = 103</b>	<b>N = 36</b>	<b>N = 160</b>
6 Stunden und mehr	95,2%	92,2%	83,3%	90,6%
weniger als 6 Stunden	4,8%	7,8%	16,7%	9,4%
keine Eingabe erforderlich	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%



## Inhaltsverzeichnis

*Bick-Dresen, S., Deichler, M.-L., Dyba, J., Bachmeier, R.*

### Teilband V:

**Basisdokumentation 2024 –  
Ganztägig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen**

Vorbemerkung .....	132
1. Basisdokumentation 2024 des FVS <sup>+</sup> – Einrichtungen der Ganztägig ambulanten Rehabilitation Abhängigkeitskranker .....	132
1.1 Datenerhebung und Stichprobenbeschreibung .....	132
1.2 Beschreibung der Rehabilitanden nach soziodemographischen Merkmalen zu Beginn der Rehabilitation .....	132
1.3 Angaben zur Therapievorbereitung und Aufnahme .....	134
1.4 Angaben zur Problemstruktur und Abhängigkeitsentwicklung .....	135
1.5 Angaben zum Behandlungsverlauf und zum Behandlungsende .....	138
2. Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen .....	140
3. Diskussion und Ergebnisbewertung .....	143
4. Ausblick .....	143
5. Literatur .....	144
Autorenverzeichnis .....	144
Liste der an der Datenerhebung beteiligten Einrichtungen .....	144
6. Tabellenband zur Basisdokumentation 2024 – Ganztägig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen .....	145

## Teilband V:

# Basisdokumentation 2024 – Ganztägig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen

### Vorbemerkung

Der aktuelle Beitrag zur Basisdokumentation Sucht in der Ganztägig ambulanten Rehabilitationen des Jahres 2024 stellt, wie in den Vorjahren, die wesentlichen Merkmale der Rehabilitanden<sup>1</sup> dar, die in Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht<sup>+</sup> e.V. behandelt wurden. Erfasst werden Daten zur soziodemographischen Situation der Rehabilitanden zu Behandlungsbeginn, zu Diagnosen, Komorbiditäten und Abhängigkeitsdauer sowie zum Rehabilitationsverlauf und dessen Ergebnis.

Tabellen und Abbildungen wurden an die neue, gemeinsame Darstellungsform aller Indikationsbereiche in diesem Band angepasst. Der Großteil der Tabellen ist im Anhang zu finden und 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, 2020, 2021, 2022, 2023).

## 1. Basisdokumentation 2024 des FVS<sup>+</sup> – Einrichtungen der Ganztägig ambulanten Rehabilitation Abhängigkeitskranker

### 1.1 Datenerhebung und Stichprobenbeschreibung

Im Jahre 2024 konnten 211 Datensätze der Basisdokumentation Sucht aus insgesamt drei Einrichtungen zusammengestellt werden (vgl. die Liste am Ende des Beitrages). Eingeflossen sind dabei die Daten aller in 2024 entlassenen Rehabilitanden dieser Einrichtungen.

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

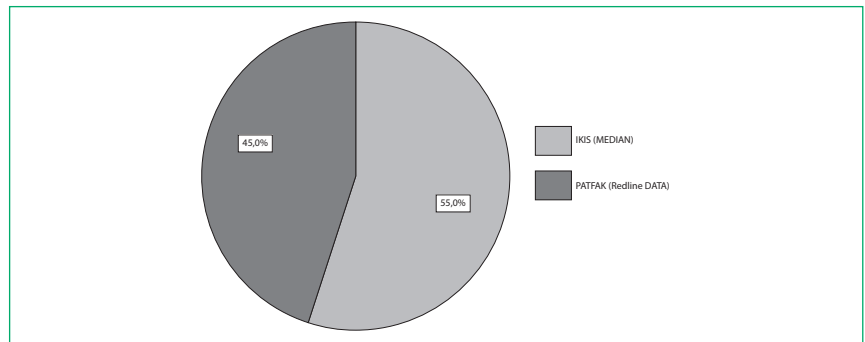


Abbildung 1: Dokumentationssysteme

Zusammengeführt wurden die einrichtungsübergreifenden Daten im Auftrag des Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V. durch Redline Data, Ahrensböck. Die Datensätze sind partiell unvollständig. Die fehlenden Daten sind jeweils am Ende jeder Tabelle unter „keine Angaben“ ausgewiesen (siehe Anhang). Die prozentualen Angaben der fehlenden Daten beziehen sich auf die Gesamtstichprobe.

**Insgesamt gingen 211 Datensätze aus drei Einrichtungen in die Auswertung der Basisdokumentation der Ganztägig ambulanten Rehabilitation des Jahres 2024 ein.**

### 1.2 Beschreibung der Rehabilitanden nach soziodemographischen Merkmalen zu Beginn der Rehabilitation

Die Angaben zu den soziodemographischen Daten beschreiben die Alters- und Geschlechterverteilung, die Partner- und Lebenssituation, den Schul- und Ausbil-

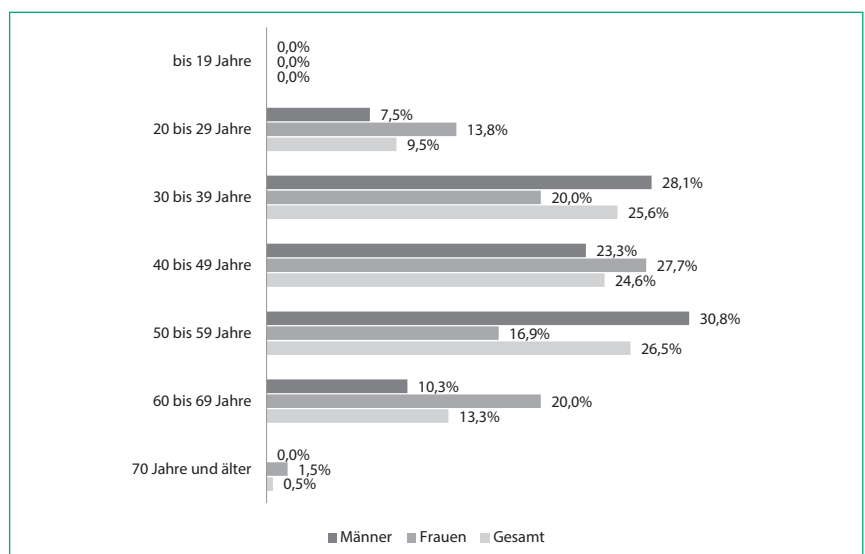


Abbildung 2: Altersverteilung zu Behandlungsbeginn

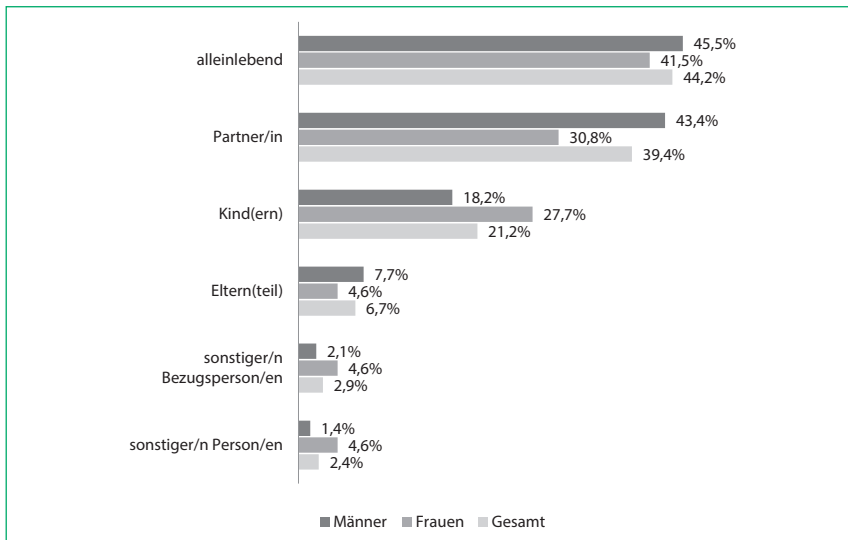


Abbildung 3: Zusammenlebenssituation mit ...

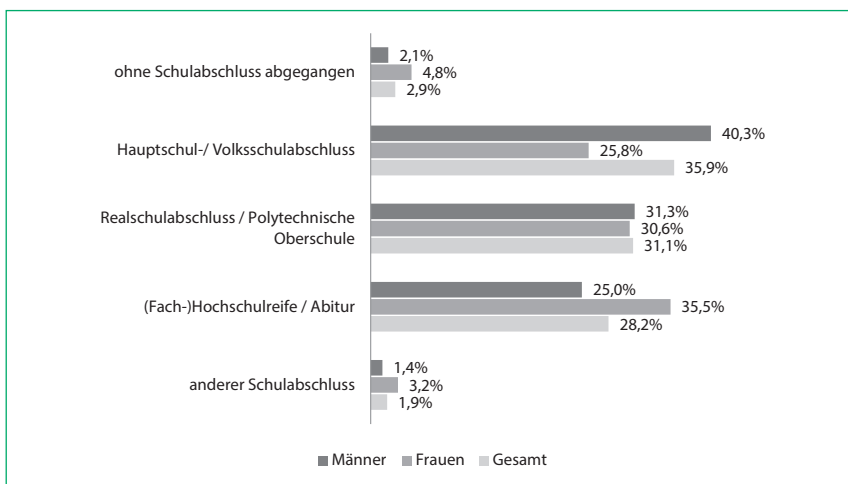


Abbildung 4: höchster erreichter Schulabschluss

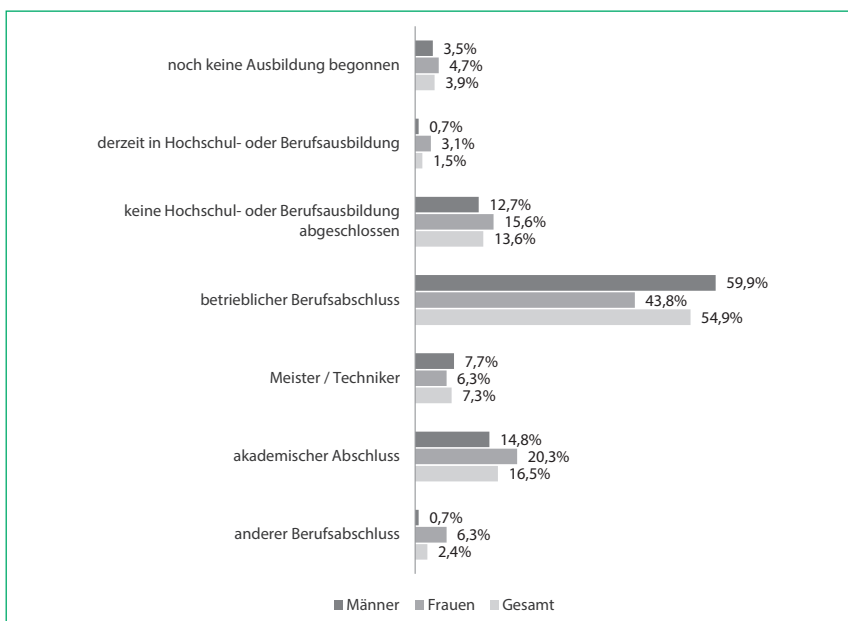


Abbildung 5: höchster beruflicher/akademischer Ausbildungsabschluss

dungsabschluss sowie die Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn.

Die Geschlechterverteilung spiegelt das Bild der Vorjahre und die erwartete Verteilung bei einer Klientel mit überwiegender Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit wieder: 69,2% der Rehabilitanden sind männlichen und 30,8% weiblichen Geschlechts.

Die Ergebnisse zur Altersverteilung sind ebenfalls erwartungsgemäß. 51,1% der Rehabilitanden liegen in der Altersgruppe 40 bis 59 Jahre. 24,6% der in 2024 entlassenen Rehabilitanden sind zwischen 40 und 49 Jahre und 26,5% fallen in die Gruppe der 50- bis 59-Jährigen. Der Anteil der 30- bis 39-Jährigen liegt bei 25,6%, die 20- bis 29-Jährigen liegen bei 9,5%. In die Kategorie „bis 19 Jahre“ fallen in diesem Jahr keine Rehabilitanden. 60 bis 69 Jahre alt sind 13,3%, 0,5% sogar 70 Jahre oder älter. Das Durchschnittsalter der Stichprobe liegt bei 45,8 Jahren. Männer sind im Mittel etwas jünger (45,6 Jahre) als Frauen (46,1 Jahre), der Unterschied ist allerdings sehr gering.

**Im Durchschnitt sind die Patienten 45,8 Jahre alt. Die am stärksten vertretene Altersgruppe war die der 50- bis 59-Jährigen.**

57,1% der Rehabilitanden befinden sich in einer Partnerschaft, mit 59,0% mehr Männer als Frauen mit 52,5%. Der Anteil ohne Angaben liegt in diesem Jahr bei moderaten 2,8% (siehe Tabelle 3a im Anhang), in 2023 waren es noch 4,0%. Die Lebenssituation ist in Abbildung 3 dargestellt. Danach leben 44,2% der Rehabilitanden allein, 39,4% geben an, mit einem Partner/ einer Partnerin zusammen zu leben. 21,2% leben mit Kindern, 6,7% mit einem oder beiden Elternteilen, 2,9% mit einer sonstigen Bezugsperson und 2,4% mit einer sonstigen Person zusammen. Von drei Fällen lagen keine Angaben vor.

#### **Schul- und Berufsausbildung sowie Erwerbstätigkeit bei Behandlungsbeginn**

In Abbildung 4 sind die höchsten erreichten Schulabschlüsse dargestellt.

31,1% der Rehabilitanden verfügen über einen Realschulabschluss oder den Abschluss einer polytechnischen Oberschule. 28,2% erreichten die (Fach-) Hochschulreife bzw. das Abitur und 35,9% haben einen Hauptschul- oder Volksschulabschluss. Ohne Schulabschluss sind 2,9% der Rehabilitanden, 1,9% ha-

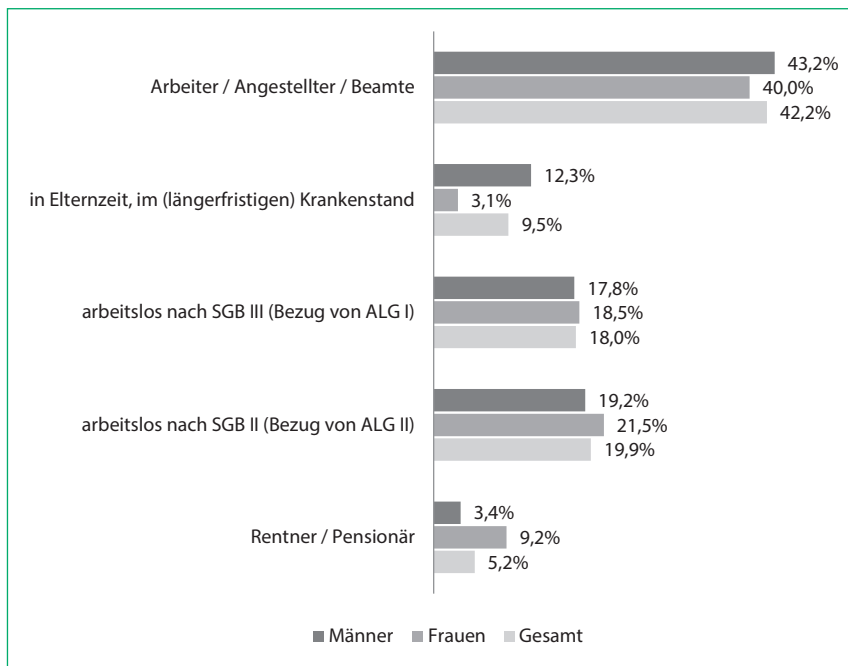


Abbildung 6: Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn

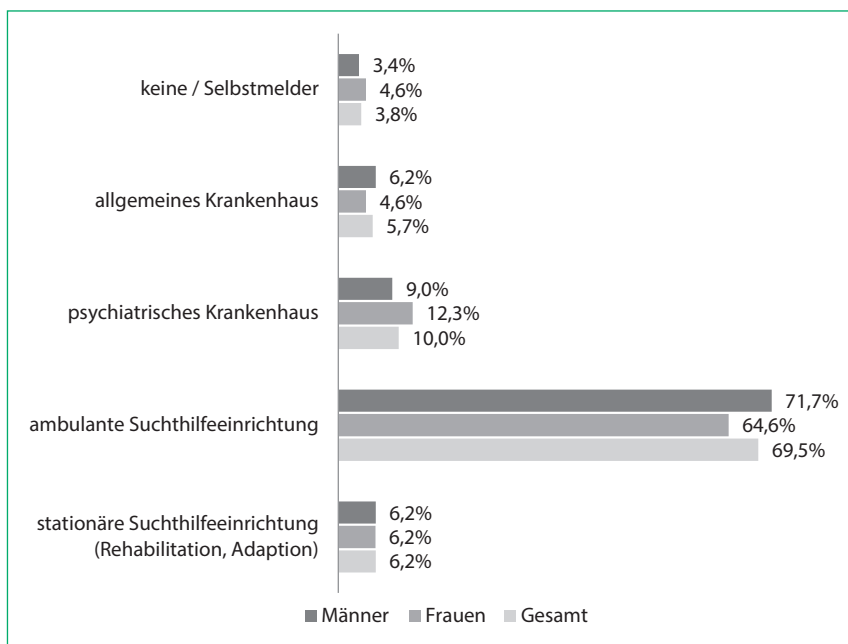


Abbildung 7: vermittelnde Instanz

ben einen anderen Schulabschluss und von 2,4% fehlen die Angaben.

Abbildung 5 stellt die Berufs- bzw. Ausbildungsabschlüsse der Rehabilitanden des Jahres 2024 dar. Die Mehrheit der Rehabilitanden hat mit 54,9% einen betrieblichen Berufsabschluss, 16,5% haben einen akademischen Abschluss. 7,3% der Rehabilitanden sind Techniker oder Meister, 13,6% haben weder eine Hochschul- noch eine Berufsausbildung abgeschlossen und 3,9% haben noch

keine Ausbildung begonnen. 2,4% geben an, einen anderen Berufsabschluss zu haben, und drei Rehabilitanden befinden sich derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung. Von fünf Fällen fehlen die Angaben.

**Bei den Schulabschlüssen sind die Hauptschul- bzw. Volksschulabschlüsse mit 35,9% am stärksten vertreten. Mehr als die Hälfte der Rehabilitanden verfügt über einen betrieblichen Ausbildungsabschluss (54,9%).**

Die Erwerbssituation der Rehabilitanden zu Beginn der Rehabilitationsbehandlung ist in Abbildung 6 dargestellt. Daraus wird ersichtlich, dass 42,2% als Arbeiter, Angestellte oder Beamte berufstätig sind, hinzukommt ein selbstständig Berufstätiger. Mit 19,9% bilden die ALG-II-bzw. Bürgergeld-Empfänger die zweitgrößte Gruppe in diesem Merkmal, 18,0% erhalten Arbeitslosengeld I. Somit stellt die Gruppe der Arbeitslosen einen bedeutenden Anteil der hier untersuchten Stichprobe (37,9%) dar. 9,5% geben an, in Elternzeit oder längerfristigem Krankenstand zu sein. Rentner oder Pensionäre sind mit 5,2% vertreten, 0,9% sind sonstige Nichterwerbstätige mit Bezug von Leistungen. Vier Rehabilitanden sind sonstige Nichterwerbsperson ohne Bezug von Leistungen und auf die Kategorie Hausfrau/Hausmann entfällt eine Nennung, in drei Fällen ist Schüler/Student angegeben.

**37,9% der Rehabilitanden sind zu Behandlungsbeginn arbeitslos. Mit 40,0% sind etwas mehr Frauen arbeitslos als Männern (37,0%)**

### 1.3 Angaben zur Therapie-vorbereitung und Aufnahme

#### Zuweiser

Abbildung 7 zeigt, welche Institutionen an der Vorbereitung und Beantragung der Rehabilitationsmaßnahmen beteiligt sind.

69,5% der Rehabilitanden finden den Weg über ambulante Suchthilfeeinrichtungen (Suchtberatungs- und Suchtbehandlungsstellen, Fachambulanzen etc.) in die Ganztägig ambulante Rehabilitation. 10,0% kommen über psychiatrische Krankenhäuser, 6,2% über stationäre Suchthilfeeinrichtungen, 3,8% sind Selbstmelder, 5,7% kommen über ein allgemeines Krankenhaus. Je 1,0% findet den Weg über das soziale Umfeld bzw. eine Einrichtung der Akutbehandlung, je ein Rehabilitand kam über die Selbsthilfe, psychotherapeutische Praxis, andere Beratungsdienst, Polizei, Justiz oder Bewährungshilfe, Leistungsträger oder sonstige Einrichtungen in die Reha. Von einem Rehabilitanden fehlt diese Angabe.

#### Kosten- und Leistungsträger

Als Kosten- und Leistungsträger für die Ganztägig ambulante Rehabilitation tritt mit 90,5% zum weitaus größten Teil die Rentenversicherung in Erscheinung (siehe Abbildung 8). Der Anteil der Kranken-



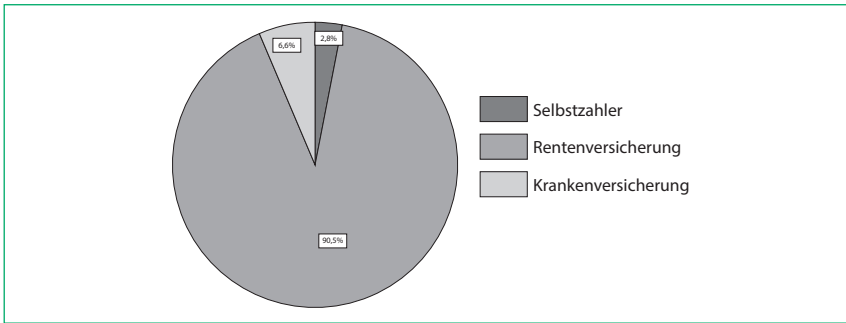


Abbildung 8: Leistungsträger

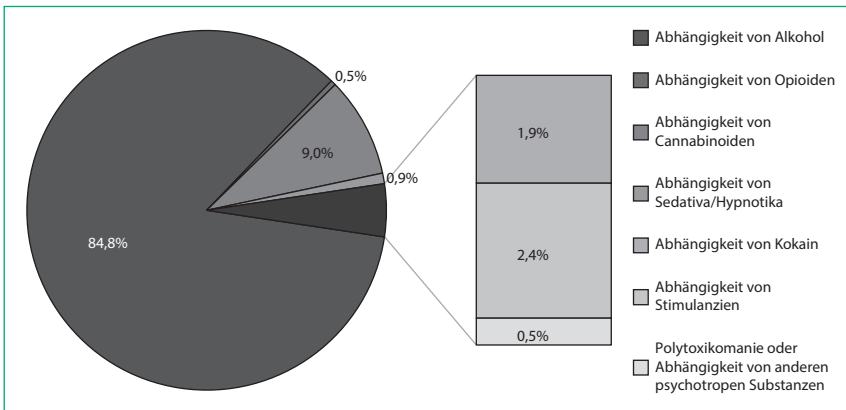


Abbildung 9: Hauptdiagnosen

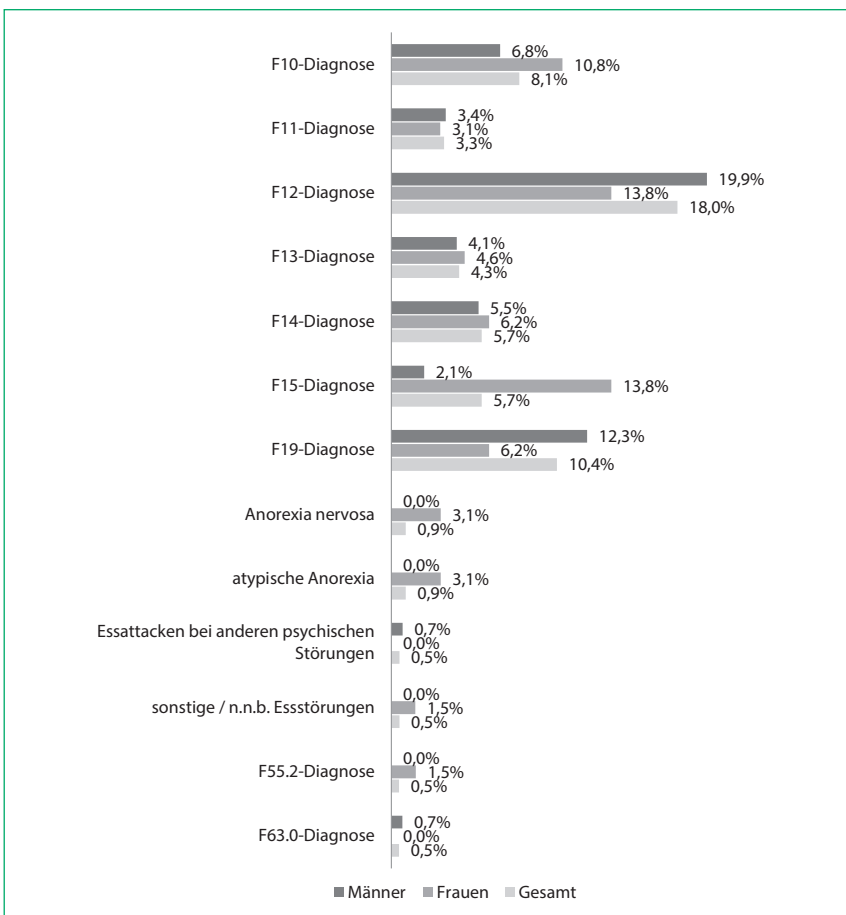


Abbildung 10: weitere Suchtdiagnosen

kassen liegt bei 6,6%. 2,8% sind Selbstzahler.

## 1.4 Angaben zur Problemstruktur und Abhängigkeitsentwicklung

### Diagnosen

Die Darstellung der Diagnosen entsprechend der ICD-10 (Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H., 2005) in der Basisdokumentation Sucht 2024 umfasst die Hauptdiagnosen aus F10-F19. Die Diagnosen F63.0, F63.8 oder F68.8 sowie Essstörungen sind in diesem Jahr nicht unter den Hauptdiagnosen.

Abbildung 9 führt die Hauptdiagnosen auf. Mit 84,8% stellt die Diagnose der Alkoholabhängigkeit erwartungsgemäß die mit Abstand häufigste Diagnose dar. An zweiter Stelle folgt die Cannabisabhängigkeit mit 9,0%. Auf die Abhängigkeit von Stimulanzien entfallen 2,4%. 1,9% sind Kokainabhängig und 0,9% entfallen auf die Abhängigkeit von Sedative und Hypnotika. Bei je einen Fall lautet die Diagnose Abhängigkeit von Opioiden bzw. Polytoxikomanie/Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen.

**Eine Alkoholabhängigkeit ist mit 84,8% bei einem Großteil der Rehabilitanden die Hauptdiagnose. Immerhin 9,0% sind wegen einer Cannabisabhängigkeit in Behandlung.**

Im Mittel weisen die Rehabilitanden des Jahres 2024 0,6 weitere Suchtdiagnosen neben der Hauptdiagnose auf – dabei wurde die Störung durch Tabak (F17) ausgeschlossen. Männer wie Frauen sind hier gleichermaßen belastet (0,6 vs. 0,7). Bei 18,0% aller Rehabilitanden findet sich eine Störung durch Cannabinoide (F12), bei 10,4% eine F19-Diagnose (multipler Substanzgebrauch), für 8,1% wurde eine Störung durch Alkohol (F10) dokumentiert. Je 5,7% haben eine Störung durch Kokain (F14) bzw. durch Stimulanzien (F15). Eine Störung durch Opioide (F11) findet sich bei 3,3% der Rehabilitanden. Essstörungen (F50) sind nur bei sechs Rehabilitanden vorhanden, pathologisches Glücksspielen (F63.0) betrifft nur einen, zwei Rehabilitanden haben die Diagnose exzessive Mediennutzung (F63.8 oder F68.8). Bei einem Rehabilitanden ist ein schädlicher Gebrauch von Analgetika diagnostiziert worden.

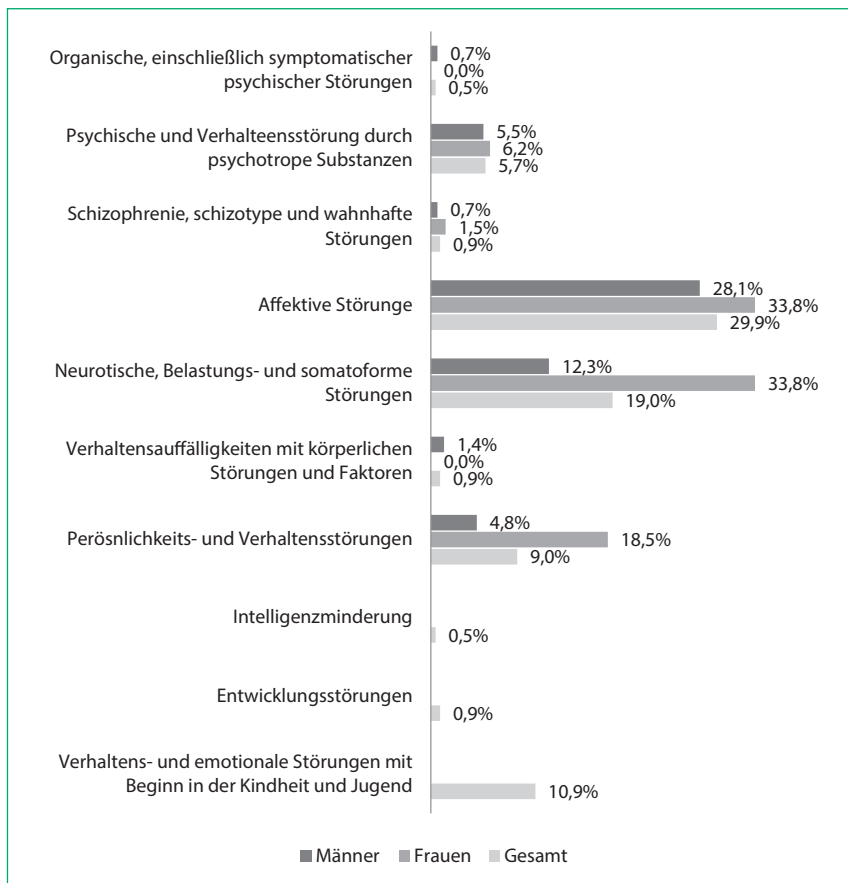


Abbildung 11: weitere psychische Diagnosen

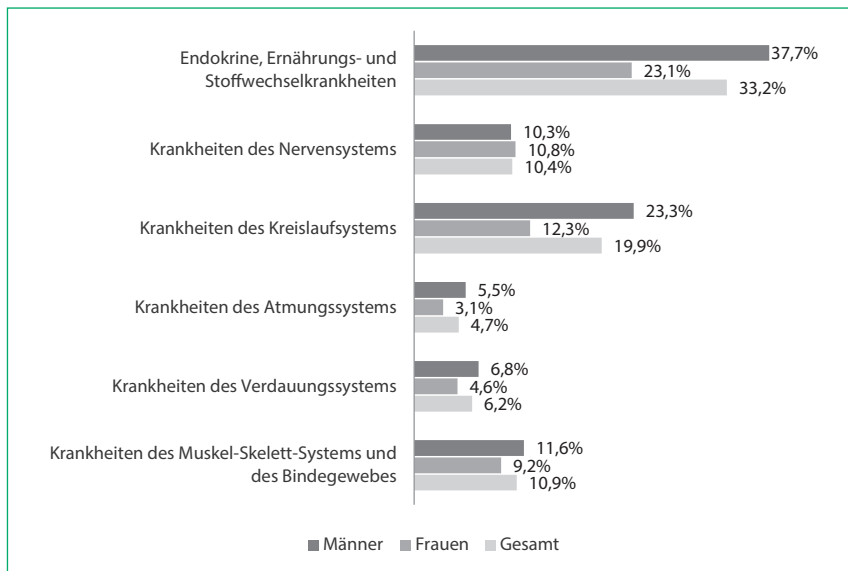


Abbildung 12: somatische Diagnosen

Im Durchschnitt wurden bei den Rehabilitanden 0,6 weitere Suchtdiagnosen kodiert (ohne F17). Am häufigsten wurden die Störung durch Cannabinoide (18,0%) bzw. eine F19-Diagnose (10,4%) angegeben. Bei 55,5% wurde eine Störung durch Tabak dokumentiert.

Die vorhandenen psychischen Diagnosen werden in der Basisdokumentation separat von der abhängigkeitsbezogenen Hauptdiagnose auf bis zu 6 Diagnoseplätzen angegeben. Am häufigsten sind auch in diesem Jahr wieder die affektiven Störungen (F3) mit 29,9%, von „neurotische, Belastungs- und somato-

forme Störungen“ (F4) sind 19,0% betroffen und eine „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ (F6) wurde bei 9,0% festgestellt.

Im Mittel haben die Rehabilitanden 0,8 psychische Diagnosen. Dabei sind Frauen mit 1,0 psychischen Diagnosen etwas stärker belastet als Männer mit 0,7 psychischen Diagnosen.

Abbildung 12 weist die weiteren Kapitel der ICD-10 ohne die psychischen Störungen aus. Mit 33,2% sind Diagnosen aus dem Kapitel E „Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten“ am häufigsten vertreten, gefolgt von „Krankheiten des Kreislaufs“ (Kapitel I) mit 19,9% und dem Kapitel M „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“ mit 10,9%, dicht gefolgt vom Kapitel G „Krankheiten des Nervensystems“ mit 10,4%. 6,2% entfallen auf „Krankheiten des Verdauungssystems“ (K) und 4,7% auf „Krankheiten des Atmungssystems“ (J). Im Durchschnitt haben die Rehabilitanden 1,1 somatische Diagnosen, wobei Männern mit 1,2 Diagnosen etwas stärker belastet sind als Frauen mit 1,0 Diagnosen.

**Durchschnittlich 0,8 weitere psychische Diagnosen und 1,1 somatische Diagnosen wurden 2024 kodiert. Frauen sind psychisch stärker belastet (1,0 vs. 0,7 Diagnosen), Männer dagegen stärker somatisch (1,2 vs. 1,0 Diagnosen).**

Das Auftreten der genannten Krankheitsbilder ist zum einen auf die Altersstruktur der Rehabilitanden mit einer deutlichen Häufung der 40- bis 59-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 für die körperliche Gesundheit hat.

#### Abhängigkeitsdauer, Vorbehandlungen

Der Anteil der fehlenden Angaben bzw. „unbekannten“ Information zur Abhängigkeitsdauer beläuft sich für das Bezugsjahr 2024 auf 15,2% und fällt damit deutlich höher als in den Vorjahren aus (EJ 2023: 6,0%, EJ 2022: 11,0%, EJ 2021: 1,9%). 21,8% der Rehabilitanden des Jahres 2024 sind nach Einschätzung der Therapeuten bis zu fünf Jahre abhängig, 18,4% sind zwischen sechs bis zehn Jahren und 17,3% sind mehr als 25 Jahre abhängig. Eine Abhängigkeitsdauer von

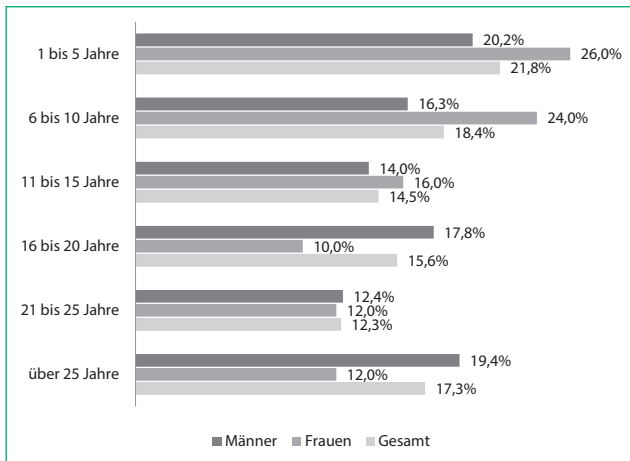


Abbildung 13: Abhängigkeitsdauer

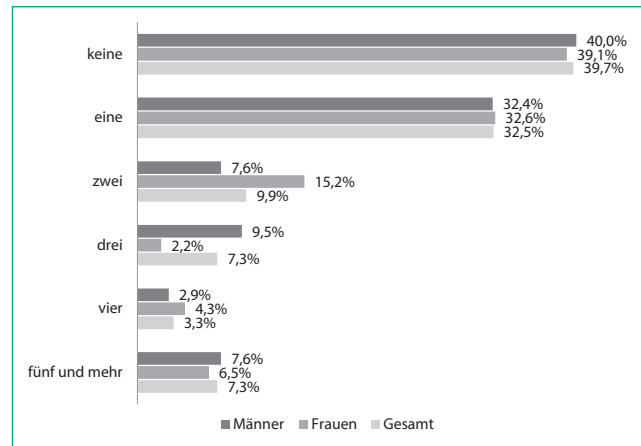


Abbildung 15: Vorbehandlungen: Anzahl qualifizierter Entzüge

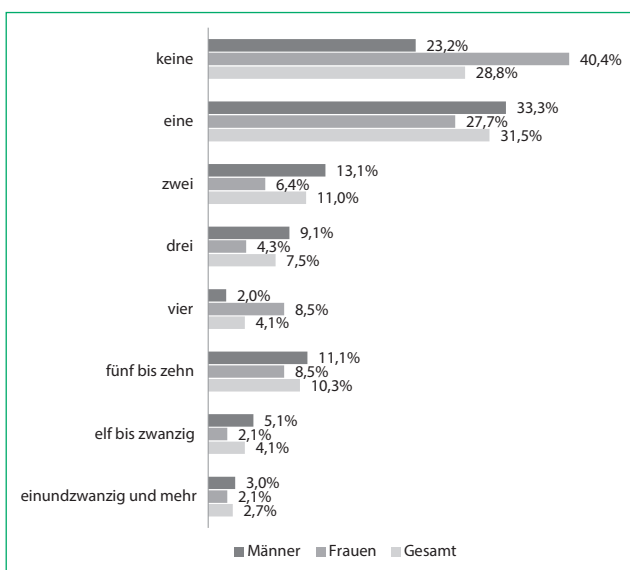


Abbildung 14: Vorbehandlungen: Anzahl Entgiftungen

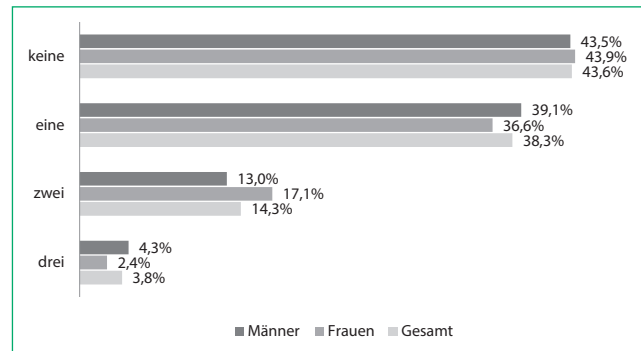


Abbildung 16: Vorbehandlungen: Anzahl stat. Entwöhnungen

16 bis 20 Jahren ist bei 15,6% zu finden. 14,5% sind zwischen 11 und 15 Jahren abhängig, 12,3% seit 21 bis 25 Jahren. Im Mittel sind die Rehabilitanden der Ganztägig ambulanten Reha bereits 15,8 Jahre abhängig. Mit 16,4 Jahren sind Männer 2,1 Jahre länger abhängig als Frauen mit 14,3 Jahren.

**Im Durchschnitt sind die Rehabilitanden zu Beginn der Rehabilitation seit 15,8 Jahren abhängig.**

Auch in diesem Jahr sind weiterhin hohe Missing Data Werte bei den Vorbehandlungen festzustellen: Für 30,8% der Rehabilitanden liegen keine Angabe zu vorherigen Entgiftungen vor und für 28,4% keine Angabe zum qualifizierten Entzug. Zu stationären Entwöhnungen in der Vorgeschichte fehlen die Angaben bei 37,0%.

28,8% der Rehabilitanden haben bisher keine Entgiftungen und 39,7% keinen qualifizierten Entzug absolviert. Eine Entgiftung fand bei 31,5% im Vorfeld statt und bei 32,5% ein qualifizierter Entzug. 11,0% weisen zwei Entgiftungen, 7,5% drei Entgiftungen, 4,1% vier und 10,3% fünf bis zehn Entgiftungen auf. 9,9% nahmen zwei Mal an einem qualifizierten Entzug teil, 7,3% drei Mal, 3,3% vier Mal und 7,3% mindestens fünf Mal.

**Im Durchschnitt haben die Rehabilitanden bereits 3,3 Entgiftungen und 1,4 qualifizierte Entzugsbehandlungen durchlaufen, bevor sie die Ganztägig ambulante Reha antreten. Wobei Frauen weniger Entgiftungen absolviert haben als Männer (3,0 vs. 3,5), bei den qualifizierten Entzugsbehandlungen liegen beide Geschlechter bei 1,4.**

Eine stationäre Entwöhnung in der Vorgeschichte findet sich bei 38,3% der Rehabilitanden mit Angaben zu diesem Item, 14,3% haben bereits zwei stationäre Entwöhnungen durchlaufen, 3,8% sogar drei. Wie in den Vorjahren (2023: 45,1% mindestens eine stationäre Entwöhnungsbehandlung, 2022: 66,4%, 2021: 54,0%, 2020: 49,6%, 2019: 63,2% und 2018: 66,5%) sind diese Werte relativ hoch. Damit zeigt sich auch hier, dass der Weg in die Abstinenz häufig mit mehreren Rehabilitationsbehandlungen verbunden ist und dies eben auch in unterschiedlichen Behandlungssettings. Eine Tagesklinik als zweiter Schritt auf dem Weg zur dauerhaften Abstinenz, als alltagsnäheres Behandlungssetting, scheint dabei nicht unüblich zu sein.

## 1.5 Angaben zum Behandlungsverlauf und zum Behandlungsende

### Behandlungsdauer und Art der Beendigung

In Abbildung 17 sind die planmäßigen sowie die unplanmäßigen Beendigungen dargestellt. 84,4% der Rehabilitanden beenden die Ganztägig ambulante Rehabilitation planmäßig, darunter sind 66,4% reguläre Beendigungen, 9,0% vorzeitige Beendigungen auf ärztliche oder therapeutische Veranlassung, 6,2% mit

ärztlichem oder therapeutischem Einverständnis und 2,8% planmäßige Wechsel in eine andere Behandlungsform. 9,5% der Rehabilitanden brechen die Behandlung ab und 6,2% werden disziplinarisch entlassen.

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.

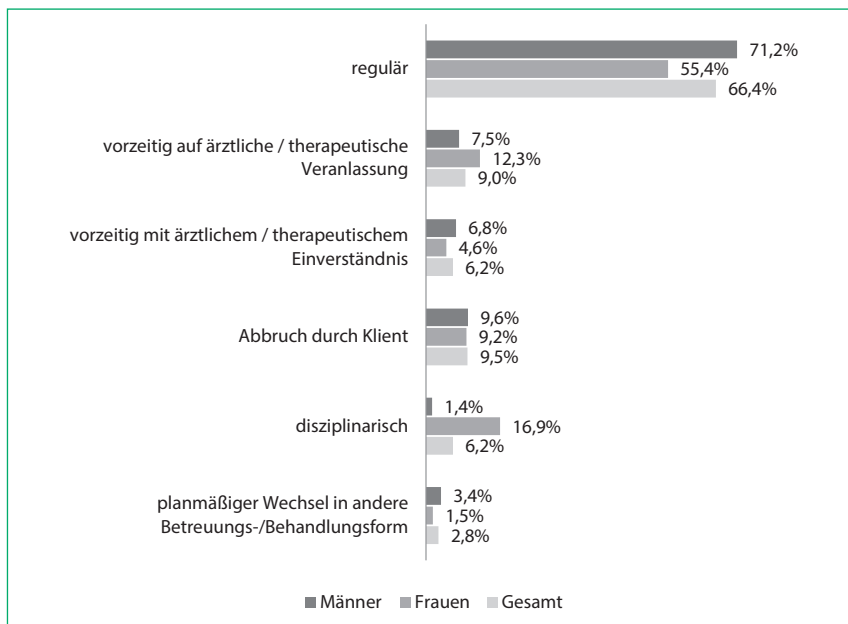


Abbildung 17: Art der Beendigung

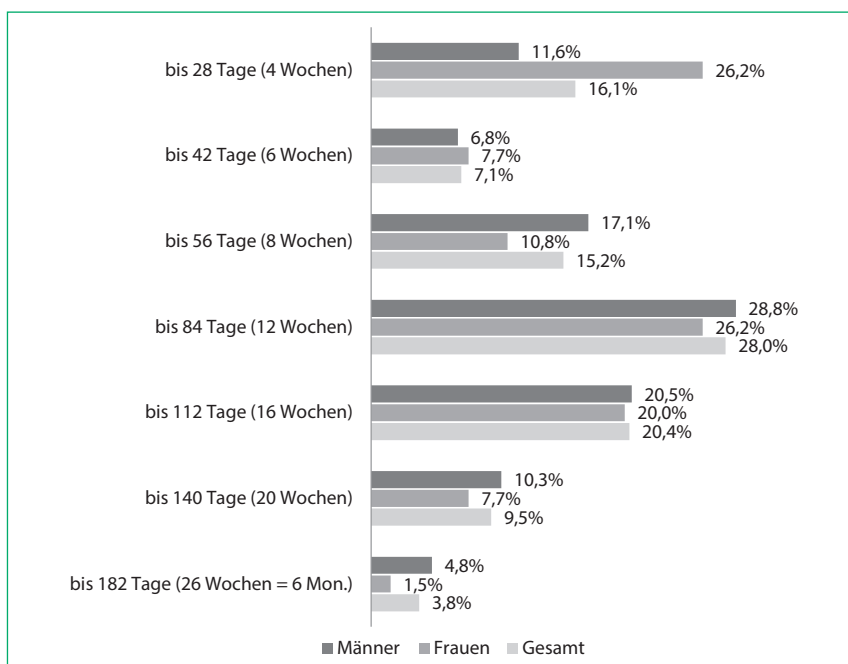


Abbildung 18: Behandlungsdauer in Wochen

### Dauer der Behandlung

Abbildung 18 zeigt die Dauer der Behandlung in Wochen. 28,0% der Rehabilitanden sind acht bis 12 Wochen in Behandlung, 20,4% 12 bis 16 Wochen. 16,1% bleiben nur vier Wochen in der Behandlung, 15,2% bis zu acht Wochen, 9,5% bis zu 16 bis 20 Wochen und 7,1% bis zu sechs Wochen. Nur ein kleiner Teil ist länger in der Ganztägig ambulanten Rehabilitation, 3,8% bis zu 6 Monate.

Im Durchschnitt dauert die Ganztägig ambulante Rehabilitation im Jahr 2024 69,5 Tage bezogen auf alle Rehabilitanden. Wurde die Behandlung planmäßig beendet, dauerte sie im Durchschnitt 75,9 Tage. Frauen waren bezogen auf alle Rehabilitanden im Durchschnitt 11,5 Tage weniger in Behandlung als Männer (61,5 vs. 73,0).

Der relativ große Anteil der Fälle, die bereits nach bis zu vier Wochen die Rehabilitation beenden (16,1%), 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.

**Im Durchschnitt sind die Rehabilitanden 69,5 Tage in der Ganztägig ambulanten Rehabilitation, Frauen mit 61,5 Tagen 11,5 Tage kürzer als Männer. Bei planmäßig entlassenen Patienten sind es 75,9 Tage. Auch hier haben Frauen geringfügig kürzere Behandlungsdauern als die Männer (74,5 vs. 76,5 Tage).**

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 ganztägig ambulante Entlassphase konzipiert sein. In den beiden letzten Fällen sind die Behandlungszeiten deutlich niedriger. Somit ist davon auszugehen, dass die durchschnittliche Behandlungsdauer die tatsächliche Behandlungszeit der rein tagesklinischen Behandlung unterschätzt.

### Suchtmittelkonsum während der Behandlung

Für 37,2% der Rehabilitanden ist angegeben, dass es während der Behandlung zu einem oder mehreren Rückfällen kam. Von 5,7% liegen keine Informationen hierzu vor.

Betrachtet man die 74 rückfälligen Rehabilitanden, dann kam es bei 58,8% zu nur einem Rückfall während der Behandlung, bei 27,9% waren es zwei Rückfälle und bei 7,4% waren es drei Rückfälle. Für drei Fälle wird angegeben, vier bzw. fünf Mal rückfällig geworden zu sein. Bei sechs Fällen (8,1%) war die Anzahl der Rückfälle unbekannt (siehe Tabelle 17a und b im Anhang).

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 Ethylglucuronoid-(EtG-)Untersuchungen durchgeführt werden.

#### Berufliche Integration bei Entlassung

Zum Behandlungsende sind nun insgesamt 51,2% der Rehabilitanden erwerbstätig im Vergleich zum Behandlungsbeginn sind dies zwei Fälle weniger und ein Fall mehr ist arbeitslos (38,4% vs. 37,9%). Vor allem in der Kategorie „in Elternzeit/ in längerfristigem Krankstand“ ist der Anteil von 9,5% auf 2,8% gesunken und gleichzeitig ist der Anteil der „Arbeiter, Angestellten, Beamte“ zu Behandlungsende von 89 auf 97 Fälle gestiegen. Die Zahl der Selbstständigen, Schüler/Studenten, Hausfrauen/-männer, Rentner/Pensionäre und Nicht-Erwerbstätigen mit Leistungen bleiben dagegen stabil. Tabelle 1 (Tabelle 22 im Anhang) zeigt, dass 94,5% der zu Beginn Erwerbstätigen dies zu Ende bleiben, während 4,5% arbeitslos wurden. Dagegen bleiben 95,0% der Arbeitslosen dies auch zu Ende der Behandlung und 5,0% wechselten in die Erwerbstätigkeit.

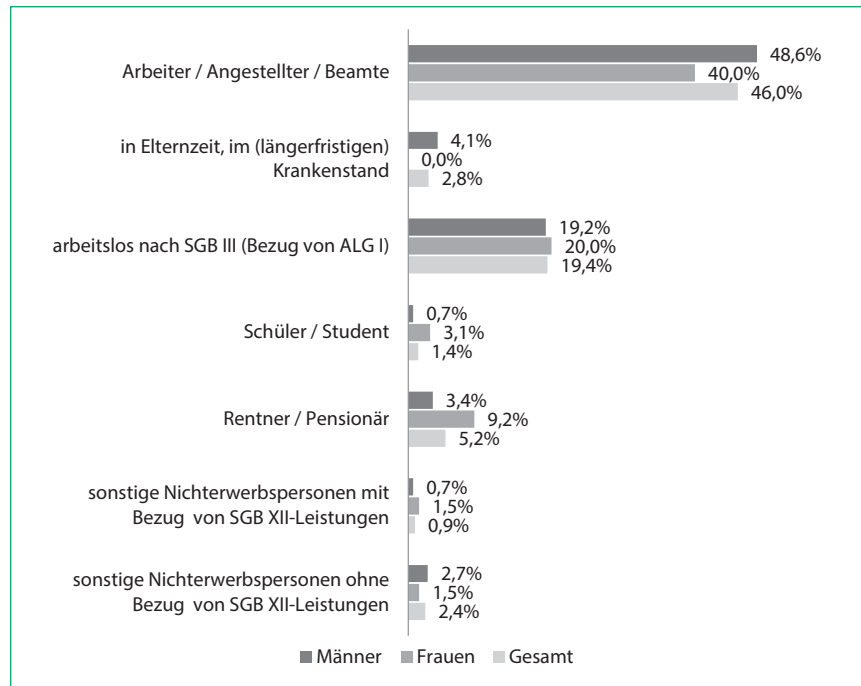


Abbildung 19: Erwerbssituation zu Behandlungsende

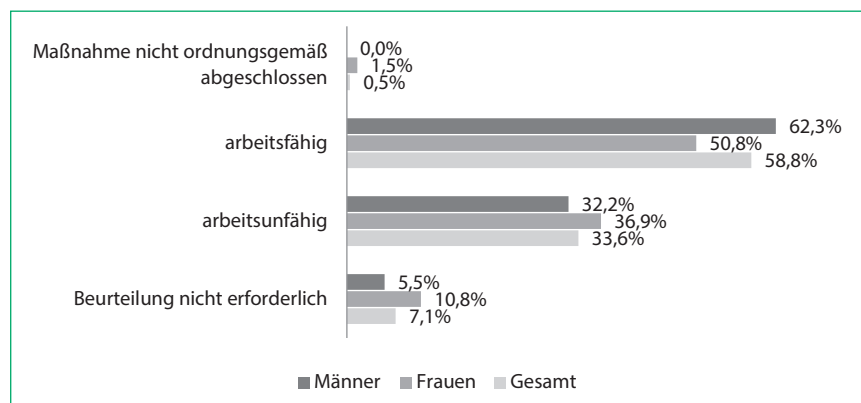


Abbildung 20: Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende

Tabelle 22: Veränderung der beruflichen Situation zu Behandlungsbeginn und -ende

Erwerbssituation zu Behandlungsende	Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn							
	erwerbstätig		arbeitslos		nicht erwerbstätig		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
erwerbstätig	104	94,5%	4	5,0%	0	0,0%	108	51,2%
arbeitslos	5	4,5%	76	95,0%	0	0,0%	81	38,4%
nicht erwerbstätig	1	0,9%	0	0,0%	21	100,0%	22	10,4%
<b>Gesamt</b>	<b>110</b>	<b>100,0%</b>	<b>80</b>	<b>100,0%</b>	<b>21</b>	<b>100,0%</b>	<b>211</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 23: Veränderung der Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsbeginn und -ende

Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
arbeitsfähig	56	78,9%	67	54,9%	123	63,7%
arbeitsunfähig	15	21,1%	55	45,1%	70	36,3%
<b>Gesamt</b>	<b>71</b>	<b>100,0%</b>	<b>122</b>	<b>100,0%</b>	<b>193</b>	<b>100,0%</b>

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

Der Anteil der Arbeitsfähigen zu Behandlungsende liegt bei 58,8%, 33,6% sind nicht arbeitsfähig und für 7,1% war die Angabe nicht erforderlich. Ein Vergleich der Arbeitsfähigkeit zu Beginn der Behandlung und an dessen Ende zeigt, dass 78,9% ihre Arbeitsfähigkeit beibehalten, 21,1% arbeitsunfähig werden, während 54,9% der zu Beginn Arbeitsunfähigen am Ende arbeitsfähig sind. Insgesamt

45,1% der zu Beginn Arbeitsunfähigen bleiben arbeitsunfähig. Es wurden nur Fälle mit Angaben zu beiden Zeitpunkten einbezogen (von 8,5% lagen für den Behandlungsbeginn keine Angaben vor).

Die allgemeine Leistungsfähigkeit sowie die Leistungsfähigkeit im letzten Beruf der Rehabilitanden zu Betreuungsende geht aus Abbildung 21 und 22 hervor. 94,3% der Rehabilitanden sind mit 6 und mehr Stunden voll leistungsfähig, 3,1% mit „3 bis unter 6 Stunden“ teilweise leistungsfähig und 2,6% sind „unter 3 Stunden“ leistungsfähig. Bei 8,5% der Rehabilitanden waren keine Angaben

vorhanden. Im letzten Beruf sind 78,8% mit 6 Stunden und mehr voll leistungsfähig, 3,0% sind „3 bis unter 6 Stunden“ leistungsfähig und bei 18,2% liegt die Leistungsfähigkeit unter drei Stunden. Für 6,2% lagen keine Angaben vor.

**Mehr als die Hälfte der Rehabilitanden wird erwerbstätig entlassen (51,2%). Der über 90-prozentige Anteil derjenigen, die zu Behandlungsende leistungsfähig bleiben, zeigt eine Stabilisierung der Erwerbssituation. Allerdings bleiben 95% der zuvor Arbeitslosen weiterhin arbeitslos.**

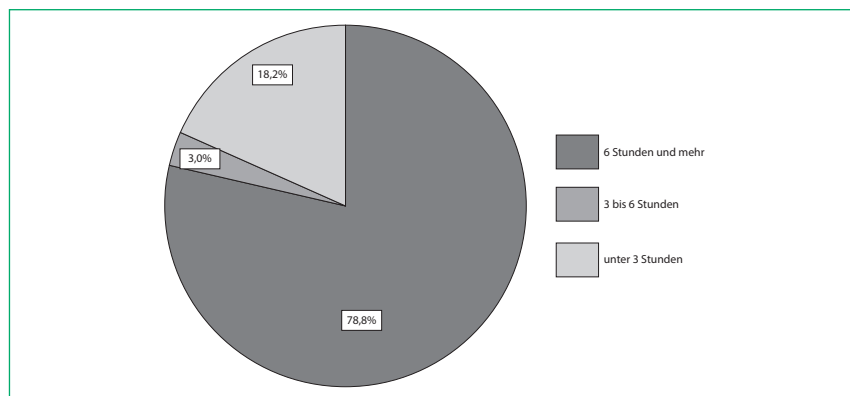


Abbildung 21: Leistungsfähigkeit im letzten Beruf zu Behandlungsende

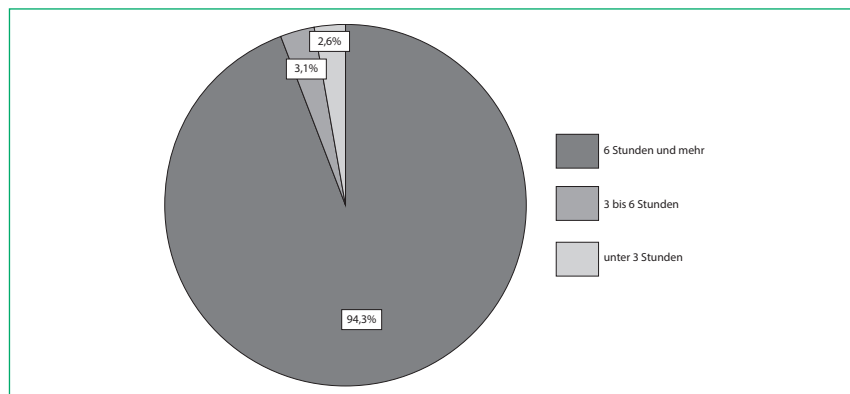


Abbildung 22: Leistungsfähigkeit allgemein zu Behandlungsende

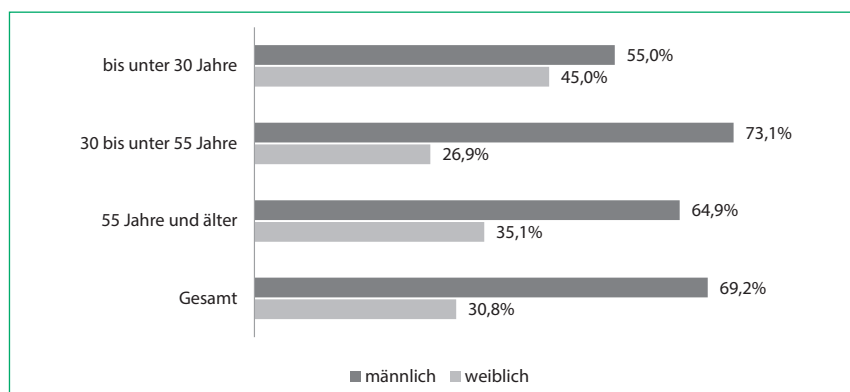


Abbildung 23: Geschlechterverteilung nach Altersgruppe

Weitere arbeitsintegrierende Maßnahmen sind in Hinblick auf den großen Teil der auch zu Ende der Behandlung weiterhin Arbeitslosen nach der Rehabilitation weiterhin notwendig. 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. Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen

In diesem Jahr wird die vergleichende Betrachtung der Altersgruppen wieder aufgenommen. Dazu werden die Rehabilitanden in die Altersgruppen bis unter 30 Jahre, 30 Jahre bis 55 Jahre und 55 Jahre und älter unterteilt. Im Folgenden werden die Unterschiede dieser Altersgruppen beschrieben. Die detaillierten Angaben sind der Tabelle 24 im Anhang zu entnehmen.

Die Altersgruppen sind unterschiedlich groß. Die meisten Rehabilitanden sind in der mittleren Altersgruppe zu finden, insgesamt 134 Fälle, 57 Fälle sind unter den über 55-Jährigen und nur 20 unter den unter 30-Jährigen. Der Anteil der Frauen ist unter den Jüngsten am größten (45,0%), der niedrigste Anteil findet sich unter den 30- bis 55-Jährigen mit 26,9%. Die meisten Partnerschaften sind unter den 30- bis 55-Jährigen mit 58,1%, dicht gefolgt von den über 55-Jährigen mit 57,1%. Bei den Jüngsten sind es nur 50%.

Die höchsten Schulabschlüsse sind unter den Ältesten zu finden: 35,7% haben die (Fach-)Hochschulreife bzw. das Abi-



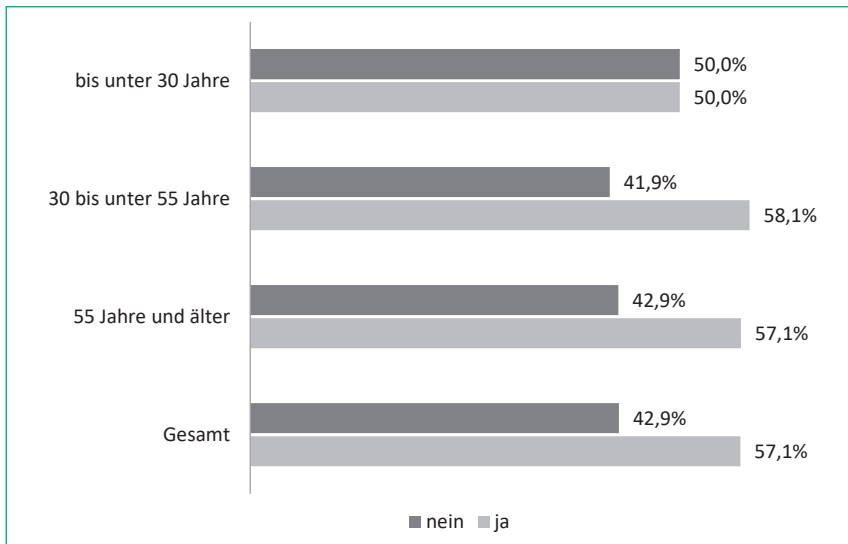


Abbildung 24: Partnerschaft nach Altersgruppe

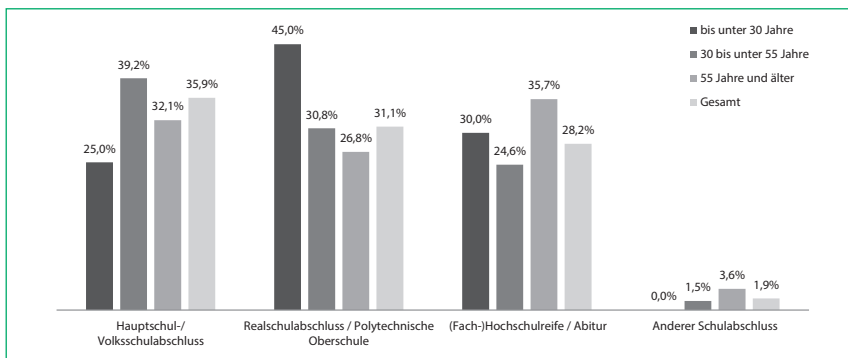


Abbildung 25: Schulabschluss nach Altersgruppe

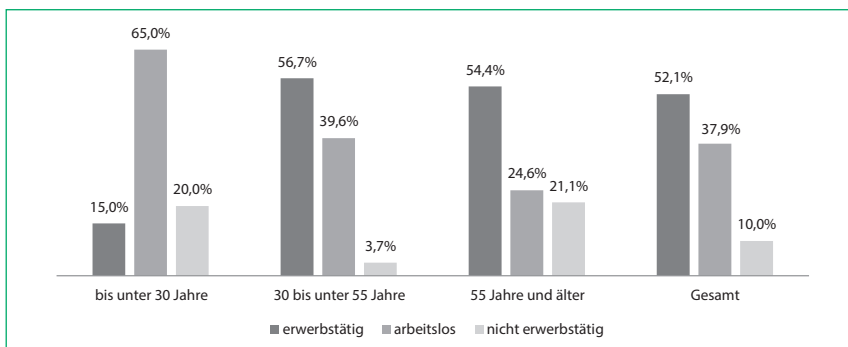


Abbildung 26: Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn nach Altersgruppen

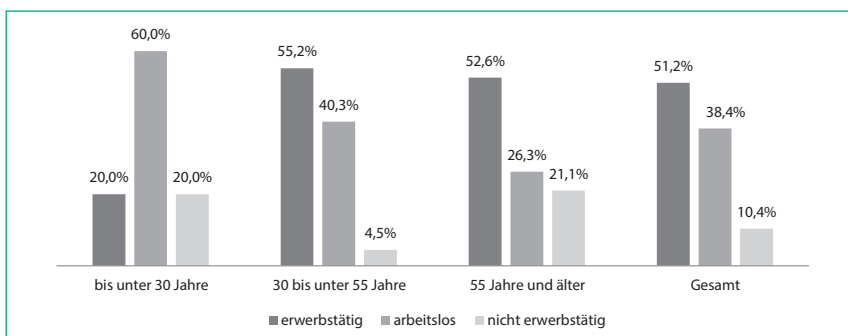


Abbildung 27: Erwerbssituation am Tag nach Behandlungsende nach Altersgruppen

tur. In der mittleren Altersgruppe sind die Haupt- bzw. Volksschulabschlüsse am häufigsten zu finden mit 39,2%, die meisten Realschulabschlüsse bzw. Abschlüsse der Polytechnischen Oberschule sind unter den unter 30-Jährigen zu finden (45,0%). Die Arbeitslosigkeit zu Behandlungsbeginn ist in dieser Altersgruppe am höchsten (65%), die in der Altersgruppe der über 55-Jährigen am geringsten ist (24,6%), während die Quote der Erwerbstätigen unter den 30- bis 55-Jährigen am höchsten ist (56,7%). Unter den Ältesten ist erwartungsgemäß der Anteil der Nichterwerbstätigen mit 21,1% am größten, dicht gefolgt von den Jüngsten mit 20%. Zu Behandlungsende ist der Anteil der Arbeitslosen unter den unter 30-Jährigen etwas geringer geworden (60,0%), ein Fall wechselt in die Erwerbstätigkeit. Der Anteil der Erwerbstätigen unter den 30- bis 55-Jährigen ist etwas geringer geworden (55,2%), zwei Fälle wechseln in die Arbeitslosigkeit und die Nichterwerbstätigkeit.

Die Vermittlung in die Tagesklinische Rehabilitation erfolgt in allen Altersgruppen in den meisten Fällen durch ambulante Suchthilfeeinrichtungen (68,4%, 69,4% und 70,2%). Bei den unter 30-Jährigen sind mit 15,8% noch relativ häufig psychiatrische Krankenhäuser und stationäre Suchthilfeeinrichtungen beteiligt. Psychiatrische Krankenhäuser waren bei 10,4% der 30- bis 55-Jährigen vermittelnd tätig und bei 7,0% der über 55-Jährigen. In dieser Altersgruppe sind es auch 7,0% der allgemeinen Krankenhäuser.

Der Anteil der Krankenkassen unter den Leistungsträger ist erwartungsgemäß unter den über 55-Jährigen am größten (14,0%), aber auch unter den unter 30-Jährigen sind es 10,0%.

Die Alkoholabhängigkeit ist unter den Ältesten die einzige Hauptdiagnose, während unter den beiden anderen Altersgruppen die Cannabisabhängigkeit die zweithäufigste Hauptdiagnose ist. Die unter 30-Jährigen kommen auf einen Anteil von 25,0%, bei der mittleren Altersgruppe sind es 10,4%.

Wie zu erwarten ist der Anteil der Entgiftungen unter den Ältesten am höchsten mit 4,8 im Mittel im Vergleich zu 3,0 und 1,6 Entgiftungen. Auch der Anteil der Depressionsdiagnosen liegt bei dieser Altersgruppe am höchsten (35,1% vs. 25,4% und 25,0%). Angststörungen dagegen sind vor allem bei den unter 30-Jährigen zu finden (15,0%), Persön-



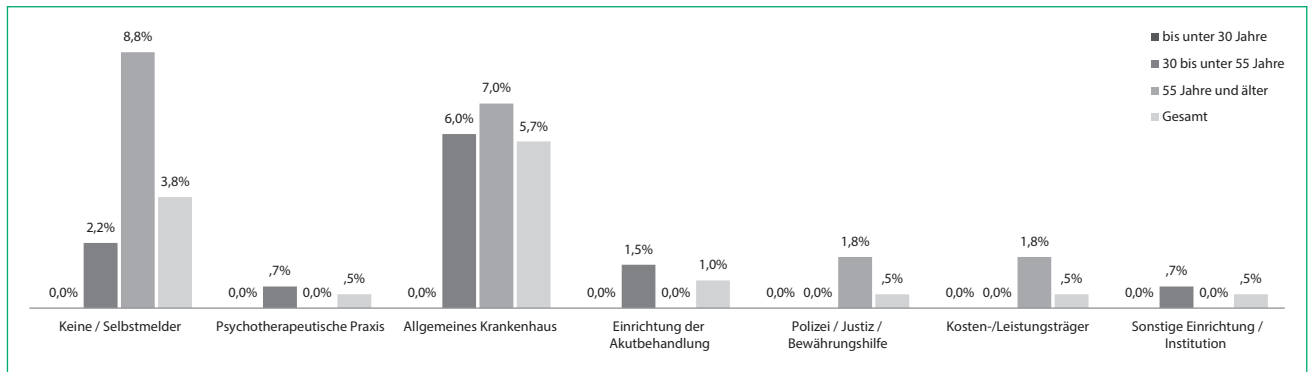


Abbildung 28: Vermittelnde Instanz nach Altersgruppe (häufigste Nennungen)

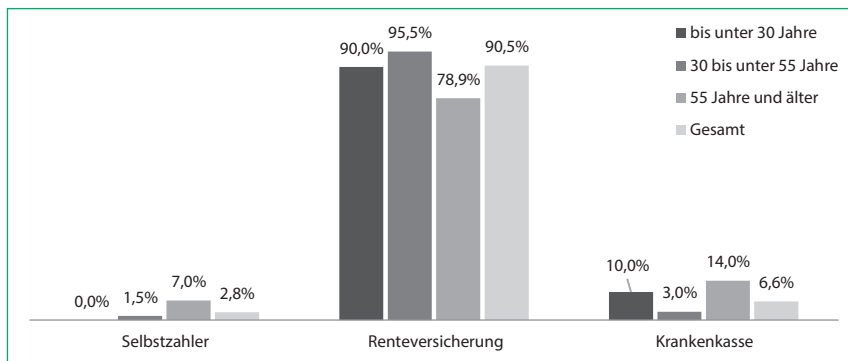


Abbildung 29: Leistungsträger nach Altersgruppen (häufigste Nennungen)

lichkeitsstörungen mit 11,2% am häufigsten bei der mittleren Altersgruppe, dicht gefolgt von den unter 30-Jährigen mit 10,0%. Die somatische Komorbidität ist über alle Altersgruppen hinweg deutlich vertreten. Mit 61,4% liegt der Anteil der über 55-Jährigen am höchsten, mit etwas Abstand folgen dann die unter 30-Jährigen mit 55,0% und die 30- bis 55-Jährigen mit 53,0%. Weitere Suchtdiagnosen sind vor allem bei der jüngsten Altersgruppe mit 60,0% zu finden, die mittlere Altersgruppe kommt auf 44,0% und die ältesten kommen auf 10,5%.

Die 30- bis 55-Jährigen haben die längs-

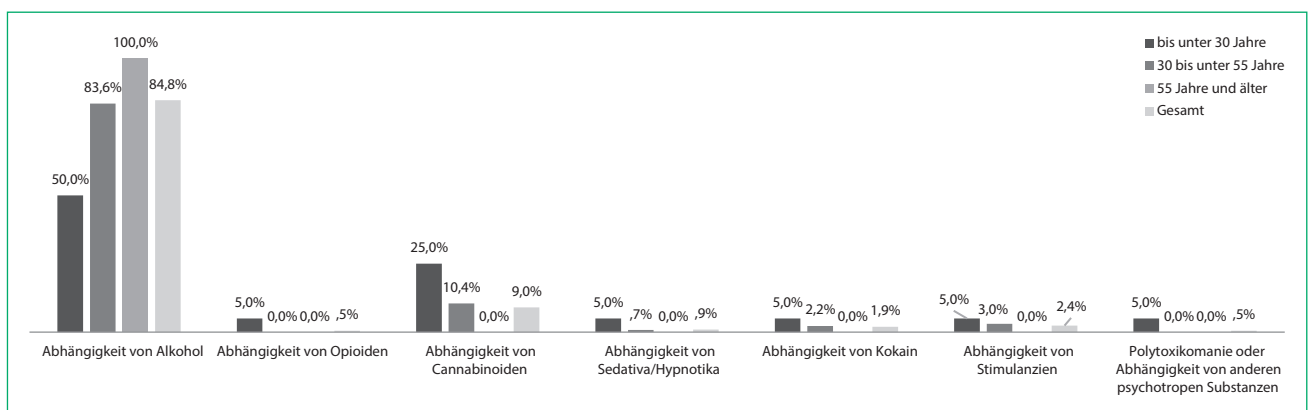


Abbildung 30: Hauptdiagnose nach Altersgruppe

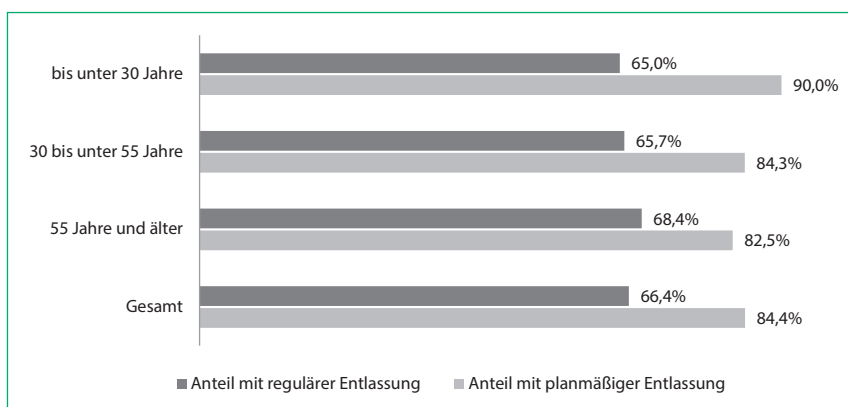


Abbildung 31: Art der Beendigung nach Altersgruppe

ten Behandlungsdauern über alle Arten der Beendigung mit 72,8 Tagen im Mittel über alle Entlassarten und 88,5 Tagen bei regulärer Beendigung. Die niedrigsten Behandlungsdauern weisen die unter 30-Jährigen auf mit 62,0 Tagen bzw. 75,3 Tagen. In dieser Altersgruppe ist auch der Anteil der planmäßigen Behandlungsbeendigungen am größten mit 90,0%, am niedrigsten ist er bei den über 55-Jährigen mit 82,5%. Wie zu erwarten ist der Anteil der Arbeitsfähigen unter den Jüngsten am größten (70,0% vs. 61,9% und 48,2%), ebenso wie der Anteil der allgemein Leistungsfähigen (100% vs.

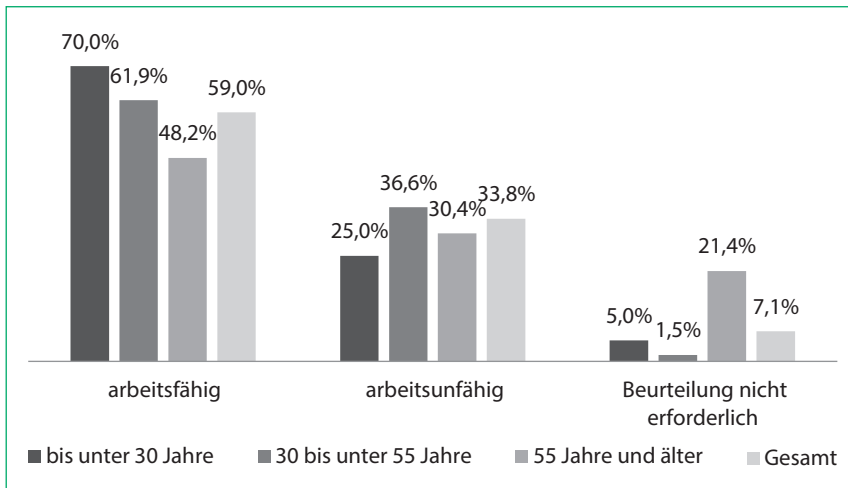


Abbildung 32: Arbeitsfähigkeit bei Beihandlungende nach Altersgruppe

93,8% und 93,3%). Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen bei der Leistungsfähigkeit im letzten Beruf ist dagegen gering (77,8%, 78,8% und 79,2%).

### 3. Diskussion und Ergebnisbewertung

Die Sichtung der Daten zur Ganztägig ambulanten Rehabilitation im Rahmen der Qualitätssicherung des Fachverbandes Sucht<sup>+</sup> e.V. ermöglicht einen Einblick in die Rehabilitandenstruktur und den Behandlungsverlauf im vorgegebenen Behandlungssetting.

2024 wird die Stichprobe mit 211 Fällen etwas größer als in den Vorjahren (2023: 201, 2022: 181 Fälle). 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 Basisdokumentation 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 2024 vorgelegten Daten beschreiben – wie in den Jahren davor – eine zu zwei Dritteln männliche Rehabilitandenstruktur. Der Anteil der Frauen ist gegenüber 2023 etwas gesunken (von 35,8% auf 30,8%), aber gegenüber 2022 und 2021 geringfügig gestiegen. Das Durch-

schnittsalter liegt 2024 bei 45,8 Jahren und damit im Bereich der Vorjahre. Die Rehabilitanden werden zu 84,8% 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 inzwischen 9,0% (2023: 7,5%, 2022: 6,1%) eine zunehmende Bedeutung. Die Komorbidität durch weitere Suchtdiagnosen liegt auch in diesem Jahr im Mittel bei 0,6 Diagnosen, psychische und somatische Komorbiditäten durchschnittlich bei 0,8 und 1,1 Diagnosen pro Rehabilitand, wobei sich nur geringe Unterschiede zum Vorjahr zeigen. In jedem Falle belegen sie die umfassende Behandlungsbedürftigkeit der beschriebenen Rehabilitandengruppe.

Die berufliche Ausgangssituation mit einer Arbeitslosenquote von 37,9% kann als kritisch angesehen werden und steigt während der Rehabilitation etwas an (38,4%). Allerdings waren zu Behandlungsbeginn viele Fälle in der Kategorie „in Elternzeit/in längerfristigem Krankenstand“ festzustellen, deren Status sich zu Behandlungsende verändert hat, so dass zu Behandlungsende nur noch 6 anstatt 20 Fälle aufgeführt werden. Vermutlich ist ein Teil dieser Fälle nun in der Kategorie „arbeitslos“ zu finden. 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 69,5 Tage (2023: 73,3 Tage, 2022: 67,5 Tage). 84,4% der Rehabilitanden werden planmäßig entlassen

(2023: 89,1%, 2022: 84,5%). Am Ende der Rehabilitation sind mehr als die Hälfte der Rehabilitanden arbeitsfähig (58,8%). 94,3% sind 6 und mehr Stunden leistungsfähig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. 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 (1,0 zu 0,7 Diagnosen im Mittel). Frauen sind insgesamt etwas älter, wenn sie die Rehabilitation antreten (46,1 vs. 45,6 Jahre), leben in diesem Jahr seltener allein (41,5% vs. 45,5%) und geben seltener an, einen Partner zu haben (52,5% vs. 59,0%). Sie sind etwas häufiger arbeitslos oder nicht erwerbstätig (40,0% vs. 37,0% und 16,9% vs. 6,8%). Weitere somatische Diagnosen sind für sie seltener erfasst (1,0 vs. 1,2 Diagnosen im Mittel) und sie sind mit 2,1 Jahren geringerer Abhängigkeitsdauer früher in Rehabilitation. Ihr Anteil bei planmäßigen Beendigungen ist etwas geringer (-15,2%), in diesem Jahr sind sie 11,5 Tage kürzer in Behandlung, bei regulärer Beendigung sind es 2,1 Tage länger. Bei Arbeits- und Leistungsfähigkeit fällt der Frauenanteil auch etwas geringer aus (50,8% vs. 62,8% sowie 89,3% vs. 96,4% für allgemeine Leistungsfähigkeit).

Der Vergleich zu den Stichproben der Jahre 2010 bis 2024 zeigt überwiegend ähnliche Ergebnisse. Unterschiede sind vermutlich durch die etwas andere Stichprobenzusammensetzung oder die etwas geringere Stichprobe zu erklären. 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](http://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. durchgesehene und ergänzte Auflage. Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle.
- Basisdokumentation AHG und KDS/FVS Datensatz Sucht, Version 3.0, 06.01.2017.
- Redline-Data (Hrsg.) (2003). PATFAK, Ahrens-bök.
- 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., Forscher, 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., Forscher, 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., Forscher, 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., Forscher, 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, B., Seydlitz, U., Köstler, U., Weissinger, 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.
- Bick-Dresen, S., Deichler, M.-L., Bachmeier, R., Laaß, T., von Majewski, M., Schneider, B., Sünderhauf, M., Friedrichs, G., Klein, T., Weissinger, V. 2020. Teilband V, Basisdokumentation 2019 – Ganztägig ambulanten (teilstationären) Rehabilitationseinrichtungen. In Fachverband Sucht (Hrsg.) Basisdokumentation 2019. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., S. 82 – 102.
- Bick-Dresen, S., Deichler, M.-L., Bachmeier, R., Laaß, T., von Majewski, M., Schneider, B., Sünderhauf, M., Friedrichs, G., Klein, T., Granowski, M. 2021. Teilband V, Basisdokumentation 2020 – Ganztägig ambulanten (teilstationären) Rehabilitationseinrichtungen. In Fachverband Sucht (Hrsg.) Basisdokumentation 2020. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., S. 81 – 100.
- Bick-Dresen, S., Deichler, M.-L., Bachmeier, R., Laaß, T., von Majewski, M., Schneider, B., Sünderhauf, M., Friedrichs, G., Klein, T., Dyba, J. 2022. Teilband V, Basisdokumentation 2021 – Ganztägig ambulanten (teilstationären) Rehabilitationseinrichtungen. In Fachverband Sucht\* (Hrsg.) Basisdokumentation 2021. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht\* e.V., S. 81 – 97.
- Bick-Dresen, S., Deichler, M.-L., Bachmeier, R., Dyba, J. 2023. Teilband V, Basisdokumentation 2022 – Ganztägig ambulanten (teilstationären) Rehabilitationseinrichtungen. In Fachverband Sucht\* (Hrsg.) Basisdokumentation 2022. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht+ e.V., S. 125-149.

## Autorenverzeichnis

- Bick-Dresen, Stefanie, wissenschaftliche Mitarbeiterin, MEDIAN Rehazentrum Daun, Daun  
Deichler, Marie-Louise, Therap. Leiterin, MEDIAN AGZ Stuttgart, Stuttgart  
Dyba, Dr. Janina, Referentin, Fachverband Sucht\* e.V.  
Bachmeier, Rudolf, Dipl.-Phys., Bereichsleiter Qualitäts- und Prozessmanagement, Johannesbad Gruppe, Bad Füssing.

## Liste der an der Datenerhebung beteiligten Einrichtungen

Alte Ölmühle – Tagesreha  
MEDIAN Tagesrehabilitation Stuttgart  
Johannesbad Tagesklinik Nürnberg

## 6. Tabellenband zur Basisdokumentation 2024 – Ganztägig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen

Tabelle 1: Dokumentationssysteme

	Anzahl	Prozent
IKIS (AHG)	116	55,0%
PATFAK (Redline DATA)	95	45,0%
<b>Gesamt</b>	<b>211</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 2: Altersverteilung

	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	11	7,5%	9	13,8%	20	9,5%
30 bis 39 Jahre	41	28,1%	13	20,0%	54	25,6%
40 bis 49 Jahre	34	23,3%	18	27,7%	52	24,6%
50 bis 59 Jahre	45	30,8%	11	16,9%	56	26,5%
60 bis 69 Jahre	15	10,3%	13	20,0%	28	13,3%
70 Jahre und älter	0	0,0%	1	1,5%	1	0,5%
<b>Gesamt</b>	<b>146</b>	<b>100,0%</b>	<b>65</b>	<b>100,0%</b>	<b>211</b>	<b>100,0%</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	45,6 ± 10,9		46,1 ± 13,2		45,8 ± 11,6	

Tabelle 3a: Partnersituation

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	59	41,0%	29	47,5%	88	42,9%
ja	85	59,0%	32	52,5%	117	57,1%
<b>Gesamt</b>	<b>144</b>	<b>100,0%</b>	<b>61</b>	<b>100,0%</b>	<b>205</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	2	1,4%	4	6,2%	6	2,8%

Tabelle 3b: Lebenssituation

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
alleinlebend	65	45,5%	27	41,5%	92	44,2%
<b>Zusammenlebend mit ...</b>						
mit Partner/in	62	43,4%	20	30,8%	82	39,4%
mit Kind(ern)	26	18,2%	18	27,7%	44	21,2%
mit Eltern(teil)	11	7,7%	3	4,6%	14	6,7%
sonstiger/n Bezugsperson/en	3	2,1%	3	4,6%	6	2,9%
sonstiger/n Person/en	2	1,4%	3	4,6%	5	2,4%
<b>Gesamtzahl der betrachteten Fälle</b>	<b>143</b>	<b>100,0%</b>	<b>65</b>	<b>100,0%</b>	<b>208</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	3	2,00%	0	0,00%	3	1,40%

Tabelle 4: Wohnsituation zu Behandlungsbeginn

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
selbständiges Wohnen	127	87,6%	61	93,8%	188	89,5%
bei anderen Personen	9	6,2%	2	3,1%	11	5,2%
ambulant Betreutes Wohnen	2	1,4%	0	0,0%	2	1,0%
(Fach-)Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	6	4,1%	0	0,0%	6	2,9%
Wohnheim / Übergangswohnheim	0	0,0%	2	3,1%	2	1,0%
Sonstiges	1	0,7%	0	0,0%	1	0,5%
<b>Gesamt</b>	<b>145</b>	<b>100,0%</b>	<b>65</b>	<b>100,0%</b>	<b>210</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	1	0,7%	0	0,0%	1	0,5%

Tabelle 5: höchster Schul- und Ausbildungsabschluss

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>höchster Schulabschluss</b>						
ohne Schulabschluss abgegangen	3	2,1%	3	4,8%	6	2,9%
Hauptschul-/ Volksschulabschluss	58	40,3%	16	25,8%	74	35,9%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	45	31,3%	19	30,6%	64	31,1%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	36	25,0%	22	35,5%	58	28,2%
anderer Schulabschluss	2	1,4%	2	3,2%	4	1,9%
<b>Gesamt</b>	<b>144</b>	<b>100,0%</b>	<b>62</b>	<b>100,0%</b>	<b>206</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	2	1,4%	3	4,6%	5	2,4%
<b>höchster Ausbildungsabschluss</b>						
noch keine Ausbildung begonnen	5	3,5%	3	4,7%	8	3,9%
derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	1	0,7%	2	3,1%	3	1,5%
keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	18	12,7%	10	15,6%	28	13,6%
betrieblicher Berufsabschluss	85	59,9%	28	43,8%	113	54,9%
Meister / Techniker	11	7,7%	4	6,3%	15	7,3%
akademischer Abschluss	21	14,8%	13	20,3%	34	16,5%
anderer Berufsabschluss	1	0,7%	4	6,3%	5	2,4%
<b>Gesamt</b>	<b>142</b>	<b>100,0%</b>	<b>64</b>	<b>100,0%</b>	<b>206</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	4	2,7%	1	1,5%	5	2,4%

**Tabelle 6: Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn**

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Arbeiter / Angestellter / Beamte	63	43,2%	26	40,0%	89	42,2%
Selbständiger / Freiberufler	1	0,7%	0	0,0%	1	0,5%
in Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	18	12,3%	2	3,1%	20	9,5%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	26	17,8%	12	18,5%	38	18,0%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	28	19,2%	14	21,5%	42	19,9%
Schüler / Student	1	0,7%	2	3,1%	3	1,4%
Hausfrau / Hausmann	0	0,0%	1	1,5%	1	0,5%
Rentner / Pensionär	5	3,4%	6	9,2%	11	5,2%
sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	1	0,7%	1	1,5%	2	0,9%
sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	3	2,1%	1	1,5%	4	1,9%
<b>Gesamt</b>	<b>146</b>	<b>100,0%</b>	<b>65</b>	<b>100,0%</b>	<b>211</b>	<b>100,0%</b>
erwerbstätig	82	56,2%	28	43,1%	110	52,1%
arbeitslos	54	37,0%	26	40,0%	80	37,9%
nicht erwerbstätig	10	6,8%	11	16,9%	21	10,0%
<b>Gesamt</b>	<b>146</b>	<b>100,0%</b>	<b>65</b>	<b>100,0%</b>	<b>211</b>	<b>100,0%</b>

**Tabelle 7: Vermittelnde Instanz**

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine / Selbstmelder	5	3,4%	3	4,6%	8	3,8%
soziales Umfeld	1	0,7%	1	1,5%	2	1,0%
Selbsthilfe	0	0,0%	1	1,5%	1	0,5%
psychotherapeutische Praxis	0	0,0%	1	1,5%	1	0,5%
allgemeines Krankenhaus	9	6,2%	3	4,6%	12	5,7%
Einrichtung der Akutbehandlung	1	0,7%	1	1,5%	2	1,0%
psychiatrisches Krankenhaus	13	9,0%	8	12,3%	21	10,0%
ambulante Suchthilfeeinrichtung	104	71,7%	42	64,6%	146	69,5%
stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	9	6,2%	4	6,2%	13	6,2%
anderer Beratungsdienst (z.B. Ehe-/Familien-/ Erziehungsgaberation, Sozialpsychiatrischer Dienst)	1	0,7%	0	0,0%	1	0,5%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	1	0,7%	0	0,0%	1	0,5%
Kosten-/Leistungsträger	0	0,0%	1	1,5%	1	0,5%
sonstige Einrichtung / Institution	1	0,7%	0	0,0%	1	0,5%
<b>Gesamt</b>	<b>145</b>	<b>100,0%</b>	<b>65</b>	<b>100,0%</b>	<b>210</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	1	0,7%	0	0,0%	1	0,5%

Tabelle 8: Leistungsträger

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Selbstzahler	3	2,1%	3	4,6%	6	2,8%
Rentenversicherung	135	92,5%	56	86,2%	191	90,5%
Krankenversicherung	8	5,5%	6	9,2%	14	6,6%
<b>Gesamt</b>	<b>146</b>	<b>100,0%</b>	<b>65</b>	<b>100,0%</b>	<b>211</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 9: Hauptdiagnosen

		Männer		Frauen		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Abhängigkeit von Alkohol	F10.2	125	85,6%	54	83,1%	179	84,8%
Abhängigkeit von Opioiden	F11.2	1	0,7%	0	0,0%	1	0,5%
Abhängigkeit von Cannabinoiden	F12.2	12	8,2%	7	10,8%	19	9,0%
Abhängigkeit von Sedativa/Hypnotika	F13.2	0	0,0%	2	3,1%	2	0,9%
Abhängigkeit von Kokain	F14.2	4	2,7%	0	0,0%	4	1,9%
Abhängigkeit von Stimulanzen	F15.2	3	2,1%	2	3,1%	5	2,4%
Polytoxikomanie oder Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen	F19.2	1	0,7%	0	0,0%	1	0,5%
<b>Gesamt</b>		<b>146</b>	<b>100,0%</b>	<b>65</b>	<b>100,0%</b>	<b>211</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 10: weitere Suchtdiagnosen (ohne F17)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
F10-Diagnose	10	6,8%	7	10,8%	17	8,1%
F11-Diagnose	5	3,4%	2	3,1%	7	3,3%
F12-Diagnose	29	19,9%	9	13,8%	38	18,0%
F13-Diagnose	6	4,1%	3	4,6%	9	4,3%
F14-Diagnose	8	5,5%	4	6,2%	12	5,7%
F15-Diagnose	3	2,1%	9	13,8%	12	5,7%
F19-Diagnose	18	12,3%	4	6,2%	22	10,4%
<b>Gesamtzahl der betrachteten Fälle</b>	<b>146</b>	<b>100,0%</b>	<b>65</b>	<b>100,0%</b>	<b>211</b>	<b>100,0%</b>
Mittelwert F1-Diag. ± Standardabweichung	0,5 ± 0,8		0,6 ± 1,0		0,6 ± 0,9	
Anorexia nervosa	0	0,0%	2	3,1%	2	0,9%
atypische Anorexia	0	0,0%	2	3,1%	2	0,9%
Essattacken bei anderen psychischen Störungen	1	0,7%	0	0,0%	1	0,5%
sonstige / n.n.b. Essstörungen	0	0,0%	1	1,5%	1	0,5%
F55.2-Diagnose	0	0,0%	1	1,5%	1	0,5%
F63.0-Diagnose	1	0,7%	0	0,0%	1	0,5%
F63.8	0	0,0%	1	1,5%	1	0,5%
F68.8	1	0,7%	0	0,0%	1	0,5%
<b>Gesamtzahl der betrachteten Fälle</b>	<b>146</b>	<b>100,0%</b>	<b>65</b>	<b>100,0%</b>	<b>211</b>	<b>100,0%</b>
Mittelwert Suchtdiagnosen gesamt ± Standardabweichung	0,6 ± 0,9		0,7 ± 1,1		0,6 ± 0,9	



Tabelle 11: psychische Komorbidität

		Männer		Frauen		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	F0	1	0,7%	0	0,0%	1	0,5%
Psychische und Verhaltensstörung durch psychotrope Substanzen	F1*	8	5,5%	4	6,2%	12	5,7%
Schizophrenie, schizotype und wahnhaft Störungen	F2	1	0,7%	1	1,5%	2	0,9%
Affektive Störungen	F3	41	28,1%	22	33,8%	63	29,9%
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	F4	18	12,3%	22	33,8%	40	19,0%
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	F5	2	1,4%	0	0,0%	2	0,9%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F6	7	4,8%	12	18,5%	19	9,0%
Intelligenzminderung	F7	1	0,7%	0	0,0%	1	0,5%
Entwicklungsstörungen	F8	1	0,7%	1	1,5%	2	0,9%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	F9	19	13,0%	4	6,2%	23	10,9%
<b>Gesamtzahl der betrachteten Fälle</b>		<b>146</b>	<b>100,0%</b>	<b>65</b>	<b>100,0%</b>	<b>211</b>	<b>100,0%</b>
Mittelwert ± Standardabweichung		0,7 ± 0,9		1,0 ± 0,9		0,8 ± 0,9	

\* keine F1x.1 oder F1x.2 Diagnosen enthalten

Tabelle 12: somatische Komorbidität

		Männer		Frauen		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	A00-B99	0	0,0%	1	1,5%	1	0,5%
Neubildungen	C00-D48	2	1,4%	1	1,5%	3	1,4%
Krankheiten des Blutes und der blut-bildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	D50-D89	5	3,4%	1	1,5%	6	2,8%
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E00-E90	55	37,7%	15	23,1%	70	33,2%
Krankheiten des Nervensystems	G00-G99	15	10,3%	7	10,8%	22	10,4%
Krankheiten des Auges, der Augen- anhangsgebilde, des Ohres und des Warzenfortsatzes	H00-H95	0	0,0%	2	3,1%	2	0,9%
Krankheiten des Kreislaufsystems	I00-I99	34	23,3%	8	12,3%	42	19,9%
Krankheiten des Atmungssystems	J00-J99	8	5,5%	2	3,1%	10	4,7%
Krankheiten des Verdauungssystems	K00-K93	10	6,8%	3	4,6%	13	6,2%
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L00-L99	2	1,4%	1	1,5%	3	1,4%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M00-M99	17	11,6%	6	9,2%	23	10,9%
Krankheiten des Urogenitalsystems	N00-N99	2	1,4%	3	4,6%	5	2,4%
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die nicht andersorts klassifiziert sind	R00-R99	3	2,1%	1	1,5%	4	1,9%
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	S00-T98	1	0,7%	1	1,5%	2	0,9%
Sonstige		3	2,1%	3	4,6%	6	2,8%
<b>Gesamtzahl der betrachteten Fälle</b>		<b>146</b>	<b>100,0%</b>	<b>65</b>	<b>100,0%</b>	<b>211</b>	<b>100,0%</b>
Mittelwert ± Standardabweichung		1,2 ± 1,3		1,0 ± 1,3		1,1 ± 1,3	

Tabelle 13: Abhängigkeitsdauer

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
1 bis 5 Jahre	26	20,2%	13	26,0%	39	21,8%
6 bis 10 Jahre	21	16,3%	12	24,0%	33	18,4%
11 bis 15 Jahre	18	14,0%	8	16,0%	26	14,5%
16 bis 20 Jahre	23	17,8%	5	10,0%	28	15,6%
21 bis 25 Jahre	16	12,4%	6	12,0%	22	12,3%
über 25 Jahre	25	19,4%	6	12,0%	31	17,3%
<b>Gesamt</b>	<b>129</b>	<b>100,0%</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>	<b>179</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	17	11,6%	15	23,1%	32	15,2%
Mittelwert ± Standardabweichung	16,4 ± 10,6		14,3 ± 10,2		15,8 ± 10,5	

Tabelle 14: Vorbehandlungen

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Entgiftung						
keine	23	23,2%	19	40,4%	42	28,8%
eine	33	33,3%	13	27,7%	46	31,5%
zwei	13	13,1%	3	6,4%	16	11,0%
drei	9	9,1%	2	4,3%	11	7,5%
vier	2	2,0%	4	8,5%	6	4,1%
fünf bis zehn	11	11,1%	4	8,5%	15	10,3%
elf bis zwanzig	5	5,1%	1	2,1%	6	4,1%
einundzwanzig und mehr	3	3,0%	1	2,1%	4	2,7%
Gesamt	99	100,0%	47	100,0%	146	100,0%
keine Angaben	47	32,2%	18	27,7%	65	30,8%
Mittelwert ± Standardabweichung	3,5 ± 5,8		3,0 ± 7,8		3,3 ± 6,5	
qualifizierter Entzug						
keine	42	40,0%	18	39,1%	60	39,7%
eine	34	32,4%	15	32,6%	49	32,5%
zwei	8	7,6%	7	15,2%	15	9,9%
drei	10	9,5%	1	2,2%	11	7,3%
vier	3	2,9%	2	4,3%	5	3,3%
fünf und mehr	8	7,6%	3	6,5%	11	7,3%
Gesamt	105	100,0%	46	100,0%	151	100,0%
keine Angaben	41	28,1%	19	29,2%	60	28,4%
Mittelwert ± Standardabweichung	1,4 ± 2,0		1,4 ± 2,1		1,4 ± 2,0	
stationäre Entwöhnung						
keine	40	43,5%	18	43,9%	58	43,6%
eine	36	39,1%	15	36,6%	51	38,3%
zwei	12	13,0%	7	17,1%	19	14,3%
drei	4	4,3%	1	2,4%	5	3,8%
Gesamt	92	100,0%	41	100,0%	133	100,0%
keine Angaben	54	37,0%	24	36,9%	78	37,0%
Mittelwert ± Standardabweichung	0,8 ± 0,8		0,8 ± 0,8		0,8 ± 0,8	

Tabelle 15: Art der Beendigung

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
regulär	104	71,2%	36	55,4%	140	66,4%
vorzeitig auf ärztliche / therapeutische Veranlassung	11	7,5%	8	12,3%	19	9,0%
vorzeitig mit ärztlichem / therapeutischem Einverständnis	10	6,8%	3	4,6%	13	6,2%
Abbruch durch Klient	14	9,6%	6	9,2%	20	9,5%
disziplinarisch	2	1,4%	11	16,9%	13	6,2%
planmäßiger Wechsel in andere Betreuungs-/Behandlungsform	5	3,4%	1	1,5%	6	2,8%
<b>Gesamt</b>	<b>146</b>	<b>100,0%</b>	<b>65</b>	<b>100,0%</b>	<b>211</b>	<b>100,0%</b>
planmäßig	130	89,0%	48	73,8%	178	84,4%
unplanmäßig	16	11,0%	17	26,2%	33	15,6%
<b>Gesamt</b>	<b>146</b>	<b>100,0%</b>	<b>65</b>	<b>100,0%</b>	<b>211</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 16: Behandlungsdauer in Wochen

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 28 Tage (4 Wochen)	17	11,6%	17	26,2%	34	16,1%
bis 42 Tage (6 Wochen)	10	6,8%	5	7,7%	15	7,1%
bis 56 Tage (8 Wochen)	25	17,1%	7	10,8%	32	15,2%
bis 84 Tage (12 Wochen)	42	28,8%	17	26,2%	59	28,0%
bis 112 Tage (16 Wochen)	30	20,5%	13	20,0%	43	20,4%
bis 140 Tage (20 Wochen)	15	10,3%	5	7,7%	20	9,5%
bis 182 Tage (26 Wochen = 6 Mon.)	7	4,8%	1	1,5%	8	3,8%
über 6 Monate	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Gesamt</b>	<b>146</b>	<b>100,0%</b>	<b>65</b>	<b>100,0%</b>	<b>211</b>	<b>100,0%</b>
<b>Behandlungsdauer Mittelwert ± Standardabweichung</b>	<b>73,0 ± 35,7</b>		<b>61,5 ± 38,7</b>		<b>69,5 ± 36,9</b>	
<b>Behandlungsdauer reguläre Beendigung Mittelwert ± Standardabweichung</b>	<b>85,2 ± 29,0</b>		<b>87,3 ± 28,6</b>		<b>85,8 ± 28,8</b>	
<b>Behandlungsdauer planmäßige Beendigung Mittelwert ± Standardabweichung</b>	<b>76,5 ± 34,4</b>		<b>74,5 ± 34,8</b>		<b>75,9 ± 34,4</b>	

Tabelle 17a: Suchtmittelkonsum während der Behandlung

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
kein Suchtmittel konsum während der Behandlung	94	68,1%	31	50,8%	125	62,8%
Suchtmittelkonsum während der Behandlung	44	31,9%	30	49,2%	74	37,2%
<b>Gesamt</b>	<b>138</b>	<b>100,0%</b>	<b>61</b>	<b>100,0%</b>	<b>199</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	8	5,5%	4	6,2%	12	5,7%

Tabelle 17b: Anzahl der Rückfälle (N = 74)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
0	0	0,0%	1	3,6%	1	1,5%
1	25	62,5%	15	53,6%	40	58,8%
2	11	27,5%	8	28,6%	19	27,9%
3	3	7,5%	2	7,1%	5	7,4%
4	0	0,0%	1	3,6%	1	1,5%
5	1	2,5%	1	3,6%	2	2,9%
<b>Gesamt</b>	<b>40</b>	<b>100,0%</b>	<b>28</b>	<b>100,0%</b>	<b>68</b>	<b>100,0%</b>
unbekannt	4	9,1%	2	6,7%	6	8,1%

Tabelle 18: Erwerbssituation zu Behandlungsende

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Auszubildender	1	0,7%	0	0,0%	1	0,5%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	71	48,6%	26	40,0%	97	46,0%
Selbständiger / Freiberufler	1	0,7%	0	0,0%	1	0,5%
in beruflicher Rehabilitation (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben)	2	1,4%	1	1,5%	3	1,4%
in Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	6	4,1%	0	0,0%	6	2,8%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	28	19,2%	13	20,0%	41	19,4%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	26	17,8%	14	21,5%	40	19,0%
Schüler / Student	1	0,7%	2	3,1%	3	1,4%
Hausfrau / Hausmann	0	0,0%	1	1,5%	1	0,5%
Rentner / Pensionär	5	3,4%	6	9,2%	11	5,2%
sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	1	0,7%	1	1,5%	2	0,9%
sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	4	2,7%	1	1,5%	5	2,4%
<b>Gesamt</b>	<b>146</b>	<b>100,0%</b>	<b>65</b>	<b>100,0%</b>	<b>211</b>	<b>100,0%</b>
erwerbstätig	81	55,5%	27	41,5%	108	51,2%
arbeitslos	54	37,0%	27	41,5%	81	38,4%
nicht erwerbstätig	11	7,5%	11	16,9%	22	10,4%
<b>Gesamt</b>	<b>146</b>	<b>100,0%</b>	<b>65</b>	<b>100,0%</b>	<b>211</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 19: Wohnsituation zu Behandlungsende

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
selbständiges Wohnen (eigene/gemietete Wohnung/Haus)	132	91,0%	61	93,8%	193	91,9%
bei anderen Personen	9	6,2%	2	3,1%	11	5,2%
ambulant Betreutes Wohnen	2	1,4%	0	0,0%	2	1,0%
Wohnheim / Übergangswohnheim	0	0,0%	2	3,1%	2	1,0%
Sonstiges	2	1,4%	0	0,0%	2	1,0%
<b>Gesamt</b>	<b>145</b>	<b>100,0%</b>	<b>65</b>	<b>100,0%</b>	<b>210</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	1	0,7%	0	0,0%	1	0,5%

Tabelle 20: Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen	0	0,0%	1	1,5%	1	0,5%
arbeitsfähig	91	62,3%	33	50,8%	124	58,8%
arbeitsunfähig	47	32,2%	24	36,9%	71	33,6%
Beurteilung nicht erforderlich	8	5,5%	7	10,8%	15	7,1%
<b>Gesamt</b>	<b>146</b>	<b>100,0%</b>	<b>65</b>	<b>100,0%</b>	<b>211</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 21: Leistungsfähigkeit zu Behandlungsende

Leistungsfähigkeit im letzten Beruf zu Behandlungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
6 Stunden und mehr	113	80,7%	43	74,1%	156	78,8%
3 bis unter 6 Stunden	3	2,1%	3	5,2%	6	3,0%
unter 3 Stunden	24	17,1%	12	20,7%	36	18,2%
<b>Gesamt</b>	<b>140</b>	<b>100,0%</b>	<b>58</b>	<b>100,0%</b>	<b>198</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	6	4,1%	7	10,8%	13	6,2%
<b>Leistungsfähigkeit allgemein zu Behandlungsende</b>						
6 Stunden und mehr	132	96,4%	50	89,3%	182	94,3%
3 bis unter 6 Stunden	3	2,2%	3	5,4%	6	3,1%
unter 3 Stunden	2	1,5%	3	5,4%	5	2,6%
<b>Gesamt</b>	<b>137</b>	<b>100,0%</b>	<b>56</b>	<b>100,0%</b>	<b>193</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	9	6,2%	9	13,8%	18	8,5%

Tabelle 22: Veränderung der beruflichen Situation zu Behandlungsbeginn und -ende

Erwerbssituation zu Behandlungsende	Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn							
	erwerbstätig		arbeitslos		nicht erwerbstätig		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
erwerbstätig	104	94,5%	4	5,0%	0	0,0%	108	51,2%
arbeitslos	5	4,5%	76	95,0%	0	0,0%	81	38,4%
nicht erwerbstätig	1	0,9%	0	0,0%	21	100,0%	22	10,4%
<b>Gesamt</b>	<b>110</b>	<b>100,0%</b>	<b>80</b>	<b>100,0%</b>	<b>21</b>	<b>100,0%</b>	<b>211</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 23: Veränderung der Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsbeginn und -ende

Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
arbeitsfähig	56	78,9%	67	54,9%	123	63,7%
arbeitsunfähig	15	21,1%	55	45,1%	70	36,3%
<b>Gesamt</b>	<b>71</b>	<b>100,0%</b>	<b>122</b>	<b>100,0%</b>	<b>193</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 24: Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2024 (um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

	Altergruppen							
Merkmal	bis unter 30 Jahre		30 bis unter 55 Jahre		55 Jahre und älter		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	N = 20		N = 134		N = 57		N = 211	
männlich	11	55,0%	98	73,1%	37	64,9%	146	69,2%
weiblich	9	45,0%	36	26,9%	20	35,1%	65	30,8%
Partnersituation	N = 20		N = 129		N = 56		N = 205	
nein	10	50,0%	54	41,9%	24	42,9%	88	42,9%
ja	10	50,0%	75	58,1%	32	57,1%	117	57,1%
höchster Schulabschluss	N = 20		N = 130		N = 56		N = 206	
ohne Schulabschluss abgegangen	0	0,0%	5	3,8%	1	1,8%	6	2,9%
Hauptschul-/ Volksschulabschluss	5	25,0%	51	39,2%	18	32,1%	74	35,9%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	9	45,0%	40	30,8%	15	26,8%	64	31,1%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	6	30,0%	32	24,6%	20	35,7%	58	28,2%
Anderer Schulabschluss	0	0,0%	2	1,5%	2	3,6%	4	1,9%
Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn	N = 20		N = 134		N = 57		N = 211	
erwerbstätig	3	15,0%	76	56,7%	31	54,4%	110	52,1%
arbeitslos	13	65,0%	53	39,6%	14	24,6%	80	37,9%
nicht erwerbstätig	4	20,0%	5	3,7%	12	21,1%	21	10,0%
Erwerbssituation zu Behandlungsende	N = 20		N = 134		N = 57		N = 211	
erwerbstätig	4	20,0%	74	55,2%	30	52,6%	108	51,2%
arbeitslos	12	60,0%	54	40,3%	15	26,3%	81	38,4%
nicht erwerbstätig	4	20,0%	6	4,5%	12	21,1%	22	10,4%
Vermittelnde Instanz	N = 19		N = 134		N = 57		N = 210	
keine / Selbstmelder	0	0,0%	3	2,2%	5	8,8%	8	3,8%
soziales Umfeld	0	0,0%	2	1,5%	0	0,0%	2	1,0%
Selbsthilfe	0	0,0%	1	0,7%	0	0,0%	1	,5%
psychotherapeutische Praxis	0	0,0%	1	0,7%	0	0,0%	1	,5%
allgemeines Krankenhaus	0	0,0%	8	6,0%	4	7,0%	12	5,7%
Einrichtung der Akutbehandlung	0	0,0%	2	1,5%	0	0,0%	2	1,0%
psychiatrisches Krankenhaus	3	15,8%	14	10,4%	4	7,0%	21	10,0%
ambulante Suchthilfeeinrichtung	13	68,4%	93	69,4%	40	70,2%	146	69,5%
stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	3	15,8%	8	6,0%	2	3,5%	13	6,2%
anderer Beratungsdienst (z.B. Ehe-/Familien-/ Erziehungaberatung, Sozialpsychiatrischer Dienst)	0	0,0%	1	0,7%	0	0,0%	1	0,5%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	0	0,0%	0	0,0%	1	1,8%	1	0,5%
Kosten-/Leistungsträger	0	0,0%	0	0,0%	1	1,8%	1	0,5%
Sonstige Einrichtung / Institution	0	0,0%	1	0,7%	0	0,0%	1	0,5%
Leistungsträger	N = 20		N = 134		N = 57		N = 211	
Selbstzahler	0	0,0%	2	1,5%	4	7,0%	6	2,8%
Renteversicherung	18	90,0%	128	95,5%	45	78,9%	191	90,5%
Krankenkasse	2	10,0%	4	3,0%	8	14,0%	14	6,6%

Tabelle 24 Fortsetzung Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2024  
(um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

	Altergruppen							
Merkmal	bis unter 30 Jahre		30 bis unter 55 Jahre		55 Jahre und älter		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Hauptdiagnosen	N = 20		N = 134		N = 57		N = 211	
Abhängigkeit von Alkohol	10	50,0%	112	83,6%	57	100,0%	179	84,8%
Abhängigkeit von Opioiden	1	5,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,5%
Abhängigkeit von Cannabinoiden	5	25,0%	14	10,4%	0	0,0%	19	9,0%
Abhängigkeit von Sedativa/Hypnotika	1	5,0%	1	0,7%	0	0,0%	2	0,9%
Abhängigkeit von Kokain	1	5,0%	3	2,2%	0	0,0%	4	1,9%
Abhängigkeit von Stimulanzien	1	5,0%	4	3,0%	0	0,0%	5	2,4%
Polytoxikomanie oder Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen	1	5,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,5%
Gesamt	20	100,0%	134	100,0%	57	100,0%	211	100,0%
Vorbehandlungen	N = 20		N = 134		N = 57		N = 211	
Entgiftungen	1,6 ± 1,6		3,0 ± 5,4		4,8 ± 9,6		3,3 ± 6,5	
qualifizierter Entzug	0,7 ± 0,8		1,5 ± 2,2		1,4 ± 2,0		1,4 ± 1,2	
stationäre Entwöhnung	0,6 ± 0,5		0,7 ± 0,9		1,0 ± 0,8		0,8 ± 0,8	
Komorbidität	N = 20		N = 134		N = 57		N = 211	
keine Depressionsdiagnose	15	75,0%	100	74,6%	37	64,9%	152	72,0%
mindestens eine Depressionsdiagnose	5	25,0%	34	25,4%	20	35,1%	59	28,0%
keine Angststörung	17	85,0%	122	91,0%	56	98,2%	195	92,4%
mindestens eine Angsstörung	3	15,0%	12	9,0%	1	1,8%	16	7,6%
keine Persönlichkeitsstörung	18	90,0%	119	88,8%	56	98,2%	193	91,5%
mindestens eine Persönlichkeitsstöru gn	2	10,0%	15	11,2%	1	1,8%	18	8,5%
keine psychische Diagnosen	10	50,0%	65	48,5%	29	50,9%	104	49,3%
mindestens eine psychische Diagnose	10	50,0%	69	51,5%	28	49,1%	107	50,7%
keine somatische Diagnose	9	45,0%	63	47,0%	22	38,6%	94	44,5%
mindestens eine somatische Diagnose	11	55,0%	71	53,0%	35	61,4%	117	55,5%
keine weitere Suchtdiagnosen (ohne F17)	9	45,0%	77	57,5%	51	89,5%	137	64,9%
mindestens eine weitere Suchtdiagnosen außer Tabak	11	55,0%	57	42,5%	6	10,5%	74	35,1%
keine weitere Suchtdiagnosen (F1, F50, F55, F63.0, F63.8, F68.8)	8	40,0%	75	56,0%	51	89,5%	134	63,5%
mindestens eine weitere Suchtdiagnosen (F1, F50, F55, F63.0, F63.8, F68.8) außer Tabak	12	60,0%	59	44,0%	6	10,5%	77	36,5%
Behandlungsdauer	N = 20		N = 134		N = 57		N = 211	
reguläre Beendigung	75,3 ± 36,0		88,5 ± 29,9		83,0 ± 22,5		85,8 ± 28,8	
planmäßige Beendigung	65,3 ± 37,2		78,4 ± 35,6		74,2 ± 29,8		75,9 ± 34,4	
alle Beendigungen	62,0 ± 37,5		72,8 ± 37,7		64,4 ± 34,6		69,5 ± 36,9	
Art der Beendigung	N = 20		N = 134		N = 57		N = 211	
planmäßig	18	90,0%	113	84,3%	47	82,5%	178	84,4%
unplanmäßig	2	10,0%	21	15,7%	10	17,5%	33	15,6%
Gesamt	20	100,0%	134	100,0%	57	100,0%	211	100,0%



Tabelle 24 Fortsetzung Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2024  
(um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

	Altergruppen							
Merkmal	bis unter 30 Jahre		30 bis unter 55 Jahre		55 Jahre und älter		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende	N = 20		N = 134		N = 56		N = 210	
arbeitsfähig	14	70,0%	83	61,9%	27	48,2%	124	59,0%
arbeitsunfähig	5	25,0%	49	36,6%	17	30,4%	71	33,8%
Beurteilung nicht erforderlich	1	5,0%	2	1,5%	12	21,4%	15	7,1%
Leistungsfähigkeit im letzten Beruf zu Behandlungsende	N = 18		N = 132		N = 48		N = 198	
6 Stunden und mehr	14	77,8%	104	78,8%	38	79,2%	156	78,8%
3 bis unter 6 Stunden	0	0,0%	3	2,3%	3	6,3%	6	3,0%
unter 3 Stunden	4	22,2%	25	18,9%	7	14,6%	36	18,2%
Leistungsfähigkeit allgemein zu Behandlungsende	N = 18		N = 130		N = 45		N = 193	
6 Stunden und mehr	18	100,0%	122	93,8%	42	93,3%	182	94,3%
3 bis unter 6 Stunden	0	0,0%	4	3,1%	2	4,4%	6	3,1%
unter 3 Stunden	0	0,0%	4	3,1%	1	2,2%	5	2,6%
Gesamt	18	100,0%	130	100,0%	45	100,0%	193	100,0%

## Inhaltsverzeichnis

*Bick-Dresen, S., Dyba, J., Bachmeier, R.*

### Teilband VI:

**Basisdokumentation 2024 –  
Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit  
Sonderauswertung: Pathologisches Glücksspielen**

Vorbemerkung .....	158
1. Basisdokumentation 2024 des Fachverbandes Sucht <sup>+</sup> .....	158
1.1 Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung .....	158
1.2 Beschreibung der Patienten nach soziodemographischen und Eingangsmerkmalen .....	158
1.3 Angaben zur Glücksspielteilnahme .....	160
1.4 Angaben zur Therapievorbereitung und zur Aufnahme.....	161
1.5 Diagnosen und Vorbehandlungen.....	162
1.6 Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende .....	163
2. Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen .....	165
3. Ausblick.....	167
4. Literatur.....	167
Autorenverzeichnis.....	168
Liste der an der Datenerhebung beteiligten Einrichtungen .....	168
5. Tabellenband zur Basisdokumentation 2024 – Pathologisches Glücksspiel .....	169

## Teilband VI:

# Basisdokumentation 2024 – Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit

## Sonderauswertung: Pathologisches Glücksspielen

### Vorbemerkung

In diesem Beitrag werden die Ergebnisse der Basisdokumentation Sucht aus Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit für Rehabilitanden mit der Hauptdiagnose Pathologisches Glücksspielen berichtet. Dies ist der 8. Bericht seit dem Berichtsjahr 2015. Auch in diesem Jahr beziehen sich die Daten wieder ausschließlich auf Behandlungen in Abhängigkeitsabteilungen der Mitgliedseinrichtungen, da die Bado-Daten aus den psychosomatischen Abteilungen seit der Einführung des Kerndatensatzes 3.0 nicht kompatibel sind.

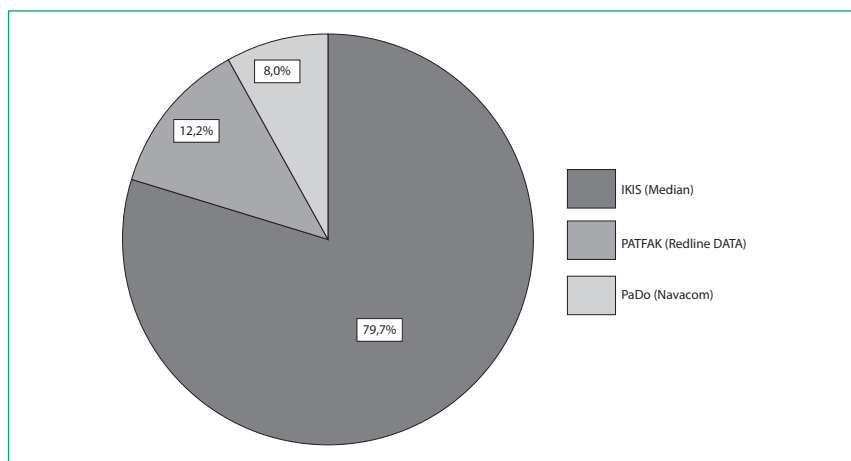


Abbildung 1: EDV- und Dokumentationssystem

## 1. Basisdokumentation 2024 des Fachverbandes des Sucht<sup>+</sup>

### 1.1 Datenerhebung und Stich- probenzusammensetzung

Im vorliegenden Beitrag werden ausgewählte Daten aus der stationären medizinischen Rehabilitation für Abhängigkeitserkrankungen von Rehabilitanden mit der Erstdiagnose pathologisches Glücksspielen für das Jahr 2024 zusammengefasst. Die Gesamtstichprobe der Basisdokumentation 2024 umfasst 237 Rehabilitanden aus insgesamt 10 stationären Einrichtungen. Die Datensätze können partiell unvollständig sein. Die fehlenden Daten sind jeweils am Ende jeder Tabelle unter „keine Angaben“ ausgewiesen. Die prozentualen Angaben der fehlenden Daten beziehen sich auf die Gesamtstichprobe. Die Tabellen befinden sich im Anhang dieses Beitrags.

Die Daten wurden durch Redline Data, Ahrensboök, gesammelt und zusammengeführt sowie auf Fehlerfreiheit geprüft. Ein Rückschluss auf die Daten aus einzel-

nen Mitgliedseinrichtungen bzw. auf einzelne Patienten ist nicht möglich.

Die Verteilung der verschiedenen EDV-Systeme ist in Abbildung 1 dargestellt.

In den folgenden Abschnitten 1.2 bis 1.5 sind die Daten der Basisdokumentation geschlechtsspezifisch dargestellt und die bedeutendsten Unterschiede erläutert.

Im Abschnitt 2 wird altersspezifische Betrachtung vorgenommen.

### 1.2 Beschreibung der Patienten nach soziodemographischen und Eingangsmerkmalen

Die Geschlechterverteilung mit 86,9% männlichen Rehabilitanden entspricht den Erwartungen für diesen Indikationsbereich und den Ergebnissen der Vorjahre. Im Schnitt sind die Rehabilitanden zu Behandlungsbeginn 40,6 Jahre alt. Wie zu erwarten, handelt es sich um eine deutlich jüngere Klientel als etwa im Bereich Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. Die Altersgruppe der 30 bis 39-Jährigen ist mit 35,1% am stärksten vertreten, an zweiter Stelle folgen die 40 bis 49-Jährigen mit 21,9%. 19,8% sind

es in der Altersgruppe 20 bis 29 Jahre, 15,6% sind 50 bis 59 Jahre alt und insgesamt nur 7,6% sind 60 Jahre oder älter. In diesem Jahr sind keine Rehabilitanden jünger als 20 Jahre.

**Die Rehabilitanden sind im Durchschnitt 40,6 Jahre alt. Allerdings sind Frauen in diesem Indikationsbereich im Mittel deutlich älter als Männer (50,5 vs. 39,1 Jahre). 19,4% der Frauen sind 60 Jahre und älter.**

Von 48,3% der Rehabilitanden ist bekannt, dass sie einen Partner/eine Partnerin haben, Frauen haben in dieser Stichprobe weniger häufig einen Partner/eine Partnerin als Männer (43,3% vs. 49,0%). 47,9% der Rehabilitanden geben an, allein zu leben. Wenn die Rehabilitanden nicht alleine leben, dann wird am häufigsten das Zusammenleben mit einem Partner/einer Partnerin angegeben (32,1%). Kinder sind mit 14,5% die zweithäufigste Kategorie, gefolgt von Eltern oder einem Elternteil mit 12,8%. Sonstige Bezugspersonen spielen mit 3,4% eine relativ geringe Rolle, ebenso wie sonstige Personen (4,3%).

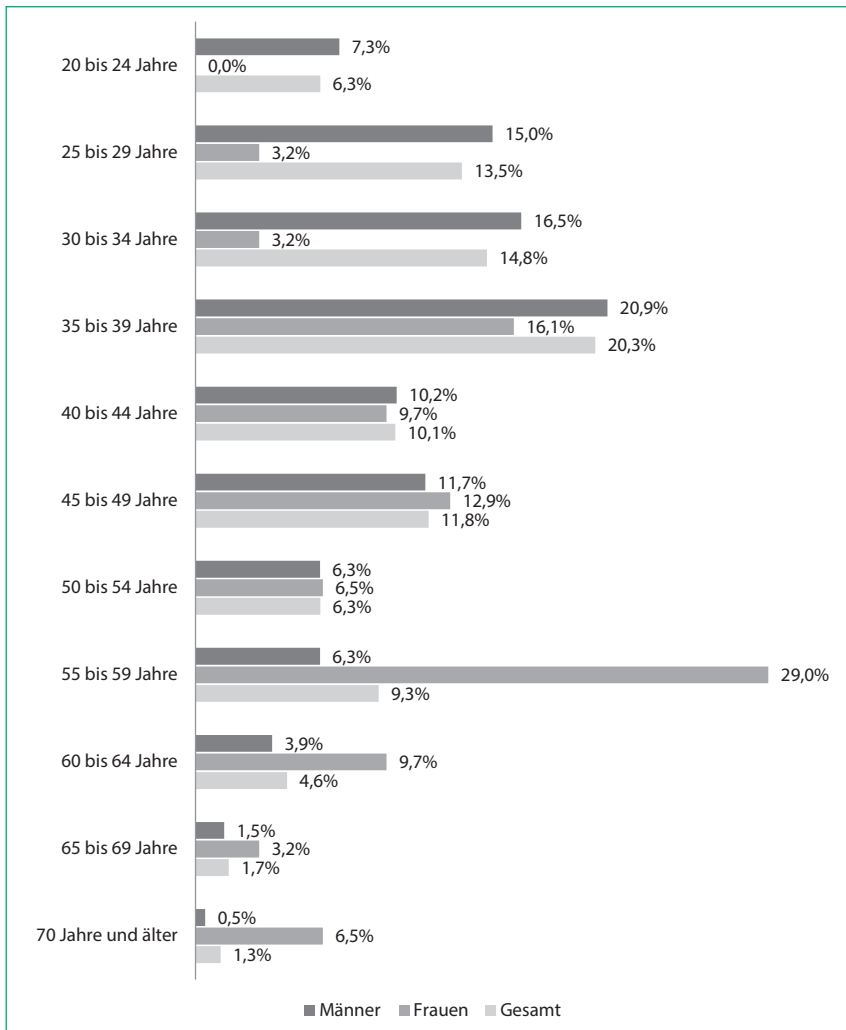


Abbildung 2: Altersverteilung

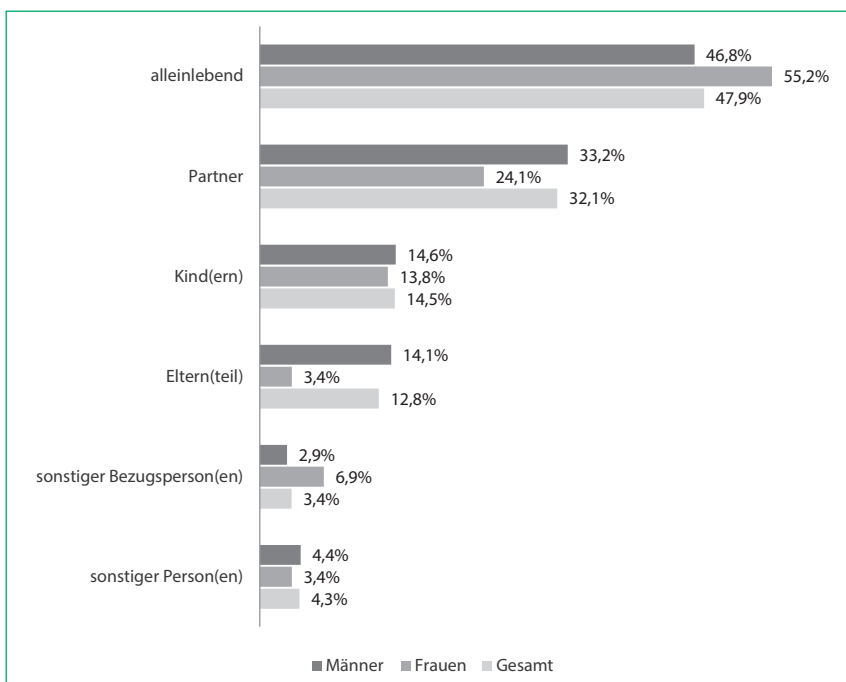


Abbildung 3: Zusammenlebensverhältnisse mit ...

**Knapp die Hälfte der Rehabilitanden lebt allein (47,9%), gut ein Drittel gibt an, mit einem Partner/einer Partnerin zusammen zu leben.**

Die Wohnsituation zu Betreuungsbeginn ist in Tabelle 4 im Anhang dargestellt. Die überwiegende Mehrheit der Patienten (75,3%) gibt an, selbstständig zu wohnen, also in einer eigenen Wohnung und dem eigenen Haus, wobei der Anteil bei den Männern mit 74,1% deutlich kleiner ausfällt als bei den Frauen (83,3%). 16,6% leben bei einer anderen Person. Es sind ausschließlich Männer, die angeben, im Wohnheim/Übergangswohnheim (1,0%), JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung (0,5%) oder ohne Wohnung (2,0%) zu leben. Insgesamt 4,3% fallen in die Kategorie ambulant betreutes Wohnen und in zwei Fällen wurde eine Notunterkunft bzw. Übernachtungsstelle angegeben.

Auch in diesem Jahr sind die fehlenden Angaben zum Migrationshintergrund mit 15,6% relativ hoch. Insgesamt spielt das Thema Migration in dieser Stichprobe keine große Rolle: 68,0% der Rehabilitanden mit Angaben zu diesem Merkmal haben keinen Migrationshintergrund, 18,5% sind selbst migriert und 12,0% sind als Kind von Migranten geboren und bei drei Fällen liegt die Migration in dritter Generation vor. Bei den Männern liegt häufiger ein elterlicher Migrationshintergrund vor, Frauen sind häufiger selbst migriert.

Abbildung 4 und 5 zeigen die Schul- und Ausbildungsabschlüsse des Jahres 2024. Die meisten Rehabilitanden haben einen Hauptschul-/Volksschulabschluss (39,6%) und 32,8% haben einen Real-schulabschlussabschluss bzw. die Polytechnische Oberschule abgeschlossen. 21,7% haben die (Fach-)Hochschulreife bzw. das Abitur erreicht, 3,8% sind ohne Schulabschluss abgegangen, in 2,1% der Fälle fallen in die Kategorie ‚anderer Schulabschluss‘.

Der Großteil der Rehabilitanden hat einen betrieblichen Berufsabschluss (63,4%). Der Anteil ohne abgeschlossene Hochschul- oder Berufsausbildung ist mit 19,1% relativ hoch und der Anteil derjenigen, die noch keine Ausbildung begonnen haben, erreicht 6,0%. 4,3% haben einen akademischen Abschluss, 3,0% einen Abschluss als Meister oder Techniker. Vier Rehabilitanden sind derzeit in Ausbildung und sechs haben einen anderen Abschluss.

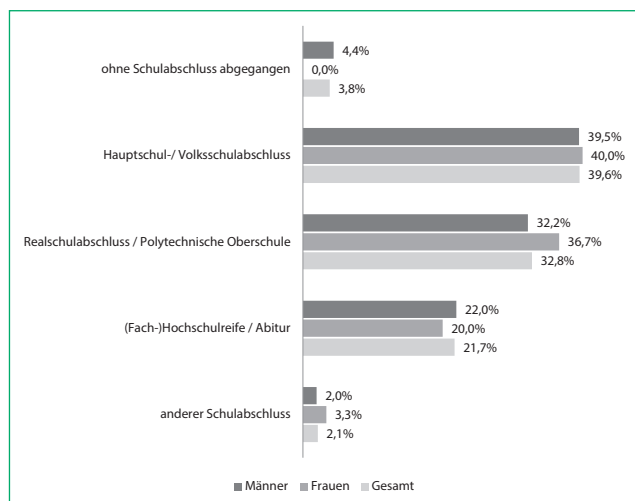


Abbildung 4: höchster erreichter Schulabschluss

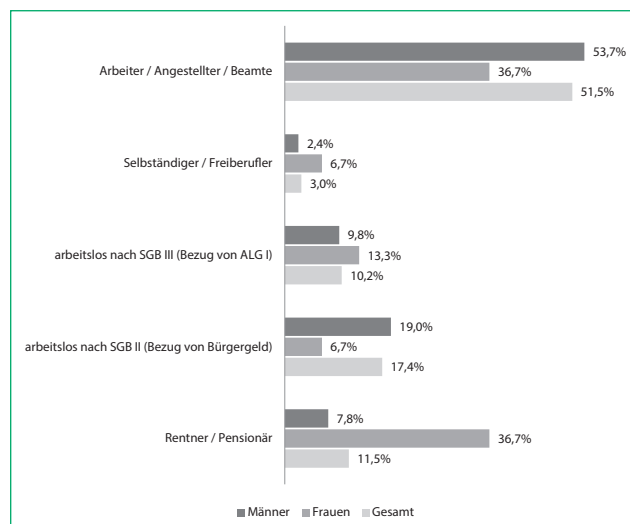


Abbildung 6: Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn

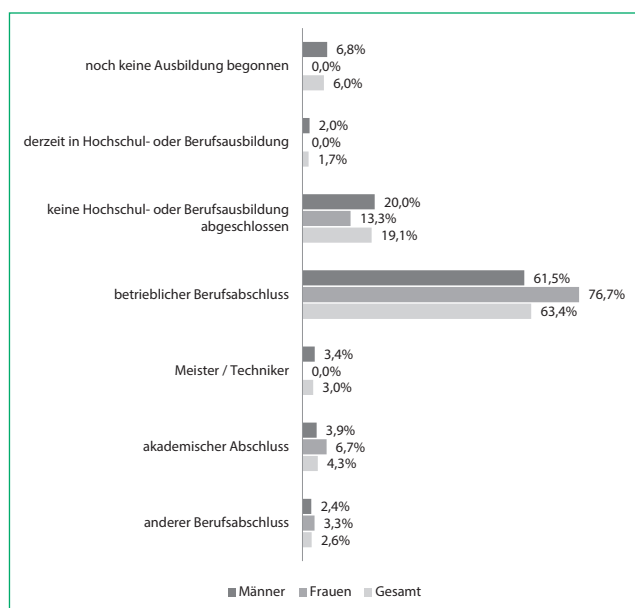


Abbildung 5: höchster beruflicher/akademischer Abschluss

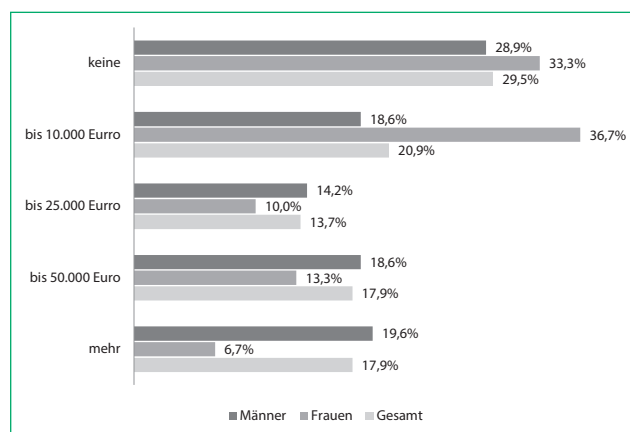


Abbildung 7: problematische Schulden

**Der häufigste Schulabschluss in dieser Stichprobe ist der Haupt- oder Volksschulabschluss (39,6%), dicht gefolgt vom Realschulabschluss (32,8%), mehr als die Hälfte verfügt über einen betrieblichen Ausbildungsabschluss (63,4%).**

Zu Behandlungsbeginn sind 57,9% der Rehabilitanden berufstätig (Abbildung 6). 51,5% sind als Arbeiter, Angestellte oder Beamte tätig, 3,0% sind selbstständig, zwei Rehabilitanden sind noch in Ausbildung und einer ist sonstig erwerbstätig. Mit 27,7% ist der Anteil der Arbeitslosen geringer als bei den Rehabilitanden mit einer Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit. Der größte Teil von ihnen bezieht Bürgergeld (17,4%) und es sind vor allem die Männer, die Bürger-

geld beziehen (19,0% vs. 6,7%), bei den Frauen sind es mehr Fälle mit Bezug von Arbeitslosengeld I. Passend zur Altersstruktur ist der Anteil der Rentnerinnen/Pensionärinnen unter den Frauen am größten (36,7%).

**Mehr als die Hälfte der Patienten ist zu Behandlungsbeginn erwerbstätig (57,9%). Es sind mehr Männer zu Behandlungsbeginn arbeitslos als Frauen und mehr Frauen nicht mehr erwerbstätig (36,7% vs. 11,2%).**

Wie bei diesem Störungsbild zu erwarten, hat der Großteil der Rehabilitanden problematischen Schulden (70,5%). Bei 20,9% sind es bis zu 10.000 Euro, bei 13,7% bis 25.000 Euro, bei 17,9% bis 50.000 Euro und bei 17,9% sogar mehr

als 50.000 Euro. Bei den Frauen sind es vor allem Werte bis 10.000 Euro (36,7%), bei den Männern sind dagegen die höheren Schulden stärker vertreten.

### 1.3 Angaben zur Glücksspielteilnahme

Da die Glücksspiel-spezifischen Angaben weiterhin relativ hohe Missings aufweisen, wird in diesem Abschnitt nur auf die Hauptspielform und das Alter bei Störungsbeginn eingegangen. Bei 6,3% der Fälle wurde keine Angabe zur Hauptspielform gemacht und bei 39,2% keine Angabe zum Alter bei Störungsbeginn, sodass die Daten nur eingeschränkt interpretierbar sind.

Insgesamt 60,8% der Rehabilitanden geben an, Glücksspiel terrestrisch auszuüben, also an Geldspielautomaten in

Spielhallen oder Gaststätten, in Spielbanken, per Lottoschein, im Sportwettbüro oder Ähnlichem. Dabei entfallen 45,9% auf Geldspielautomaten in Spielhallen und 4,1% auf solche in der Gastronomie, Sportwetten sind mit 5,9% vertreten. Das Glücksspiel via Internet bzw. online wird von 32,4% der Rehabilitanden angegeben. Die häufigste online Spielform ist das Automatenspiel mit 18,9%, Online-Sportwetten kommen auf 5,9% und Online-Casinospiele auf 5,4%. 6,8% geben an, ein polyvalentes Spielmuster zu haben.

**Die Mehrheit der Patienten gibt an, offline/terrestrisches Glücksspiel auszuüben (60,8%). Das durchschnittliche Alter bei Störungsbeginn wird mit 30,5 Jahren angegeben, wobei Frauen mit 42,5 Jahren deutlich älter bei Störungsbeginn sind als Männer mit 27,9 Jahren.**

Das Alter bei Störungsbeginn für das Pathologische Glücksspielen liegt insgesamt im Durchschnitt bei 30,5 Jahren. Männliche Rehabilitanden sind bei Störungsbeginn deutlich jünger (27,9 Jahre) als die weiblichen (42,5 Jahre). Das Alter zwischen 17 und 29 Jahren sowie zwischen 20 und 24 Jahren ist insgesamt am häufigsten vertreten mit je 19,4%. 12,5% sind zwischen 25 und 29 Jahre alt und 11,8% zwischen 30 bis 34 Jahre alt. Es sind sogar 3,5% erst bis zu 16 Jahre alt, als die Störung begann. Ab 45 Jahren nimmt der Anteil der Rehabilitanden in den Altersgruppen stetig ab, unter den weiblichen Rehabilitanden erreicht die Altersgruppe „55 bis 59 Jahre“ den größten Anteil (24,0%).

#### 1.4 Angaben zur Therapievorbereitung und zur Aufnahme

Der Blick auf die vermittelnde Instanz in Abbildung 10 zeigt klar die ambulanten Suchthilfeeinrichtungen als wichtigste Vermittler auch bei den pathologischen Glücksspielern. 78,9% der Rehabilitanden kamen über diese in die Behandlung. Mit 6,8% spielten psychiatrische Krankenhäuser eine relativ kleine Rolle, 3,0% entfallen auf allgemeine Krankenhäuser, 4,6% sind Selbstmelder. Von elf Fällen fehlen die Angaben zu diesem Item.

Mit 71,7% sind es, wie zu erwarten, die Rentenversicherungsträger, die als wichtigster Leistungsträger in Erscheinung treten. Mit 23,2% sind die Krankenkassen stärker vertreten als in anderen Indikationsbereichen, 1,7% sind Selbstzahler

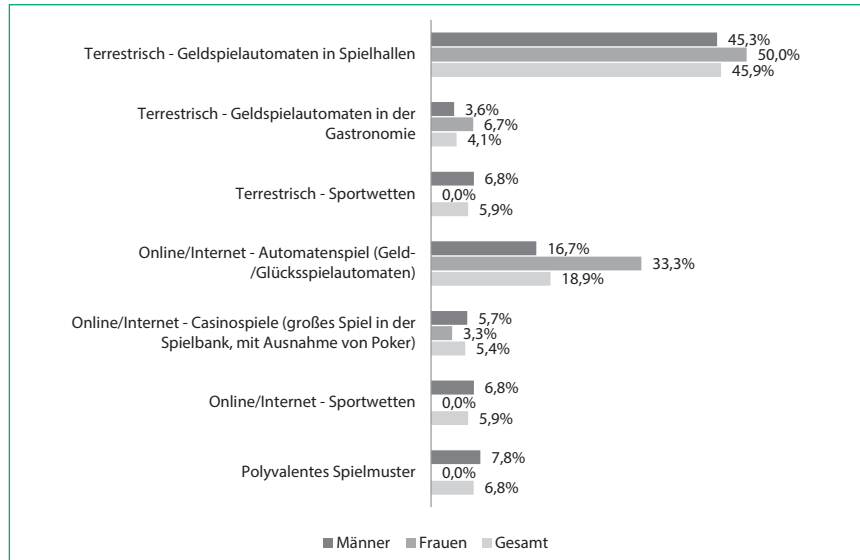


Abbildung 8: Hauptspielform

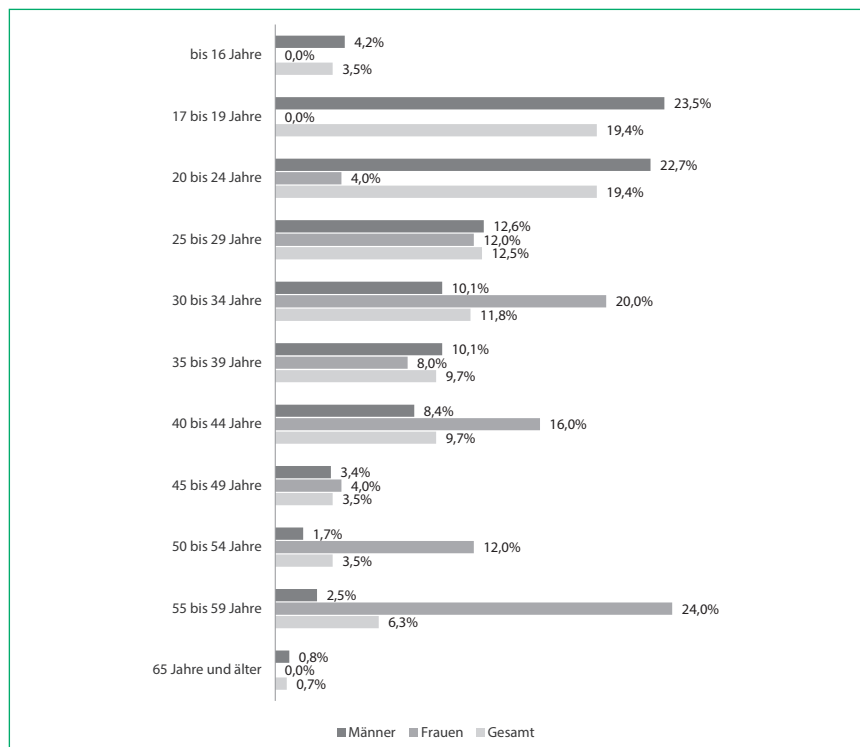


Abbildung 9: Alter bei Störungsbeginn „Pathologisches Glücksspielen“

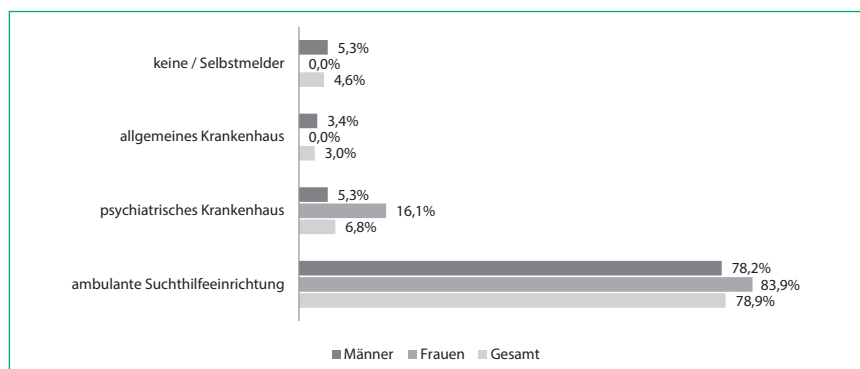


Abbildung 10: Vermittelnde Instanz

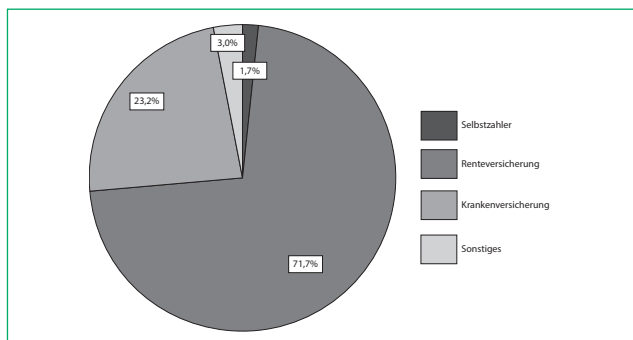


Abbildung 11: Leistungsträger

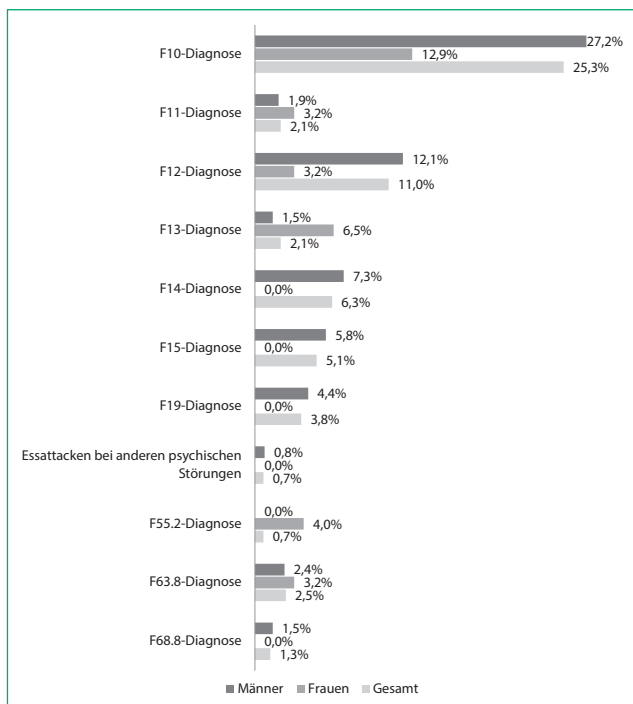


Abbildung 12: Weitere Suchtdiagnosen

und in 3,0% wird die Rehabilitation durch sonstige Leistungsträger finanziert.

### 1.5 Diagnosen und Vorbehandlungen

Weitere Suchtdiagnosen – unabhängig von der Tabakdiagnose mit 68,8% in der Gesamtstichprobe – sind bei 40,1% der Rehabilitanden angegeben. Eine F10-Diagnose wird bei 25,3% der Rehabilitanden genannt, 11,0% haben eine Störung durch Cannabinoide, eine Störung durch Stimulanzien und durch Kokain ist bei jeweils 5,1% und 6,3% dokumentiert. 3,8% haben eine Diagnose exzessive Mediennutzung und bei je einem Fall wurde eine Essstörung bzw. ein schädlicher Gebrauch von Analgetika angegeben. Damit sind die hier aufgeführten Suchtdiagnosen durchaus vergleichbar mit denen der Rehabilitanden in den anderen Indikationen – abgesehen von der Störung

durch Alkohol. Im Mittel haben die Rehabilitanden 0,6 weitere Suchtdiagnosen.

**Die Rehabilitanden weisen 0,6 weitere Suchtdiagnosen aus den Bereichen F1, F50, F55, F63.8 und F68.8 auf. Männer weisen häufiger eine Störung durch Alkohol (27,2%) und Cannabinoide (12,1%) auf, Frauen häufiger eine Störung durch Sedativa oder Hypnotika (6,5%).**

Auch die Verteilung der psychischen Diagnosen ist mit den anderen Indikationen vergleichbar. Am häufigsten sind die „Affektive Störungen“ mit 35,9% vertreten, danach folgen die „Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen“ mit 11,8%, danach die „Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“ mit 9,3% und die „Persönlichkeits- und Verhaltensstö-

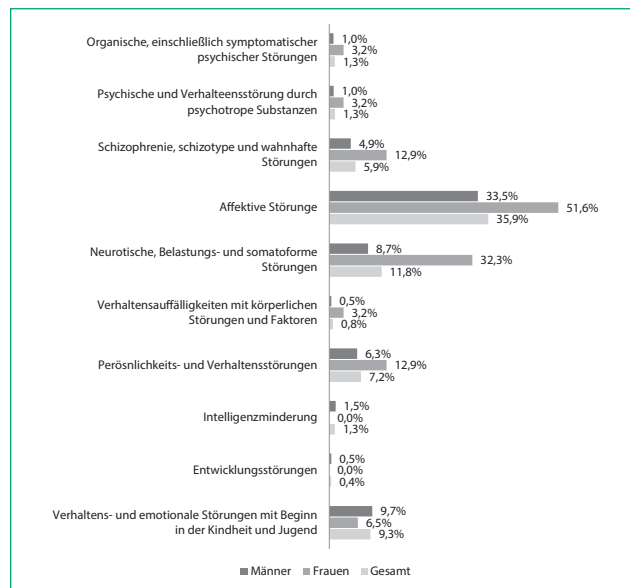


Abbildung 13: weitere psychische Diagnosen (ohne F1, F50, F55, F63.0, F68.8)

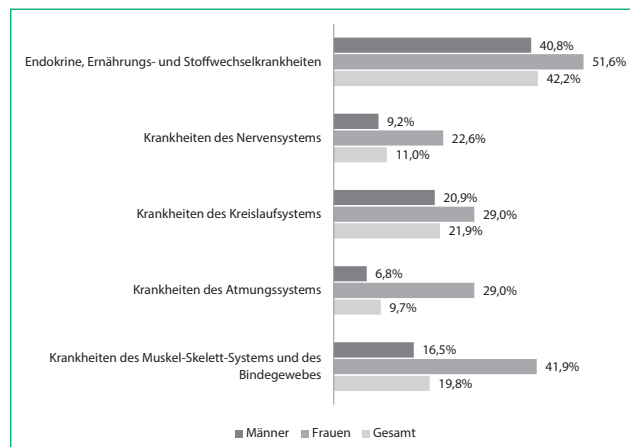


Abbildung 14: somatische Diagnosen

rungen“ mit 7,2%. Der Durchschnitt pro Rehabilitand liegt bei 0,8 Diagnosen, mit 1,4 psychischen Diagnosen sind Frauen deutlich stärker belastet als Männer mit 0,7.

Bei den somatischen Diagnosen sind es vor allem Diagnosen aus dem Kapitel E „Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten“ mit 42,2%, gefolgt von 21,9% aus Kapitel I „Krankheiten des Kreislaufsystems“ und 19,8% aus dem Kapitel M „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“. Durchschnittlich wiesen die Patienten 1,7 somatische Diagnosen auf, wobei Frauen mit 2,7 Diagnosen im Durchschnitt und prozentual bei den genannten Diagnosegruppen deutlich häufiger somatisch erkrankt waren als Männer mit 1,5 Diagnosen, was mit dem höheren Lebensalter der Frauen zusammenhängen kann.



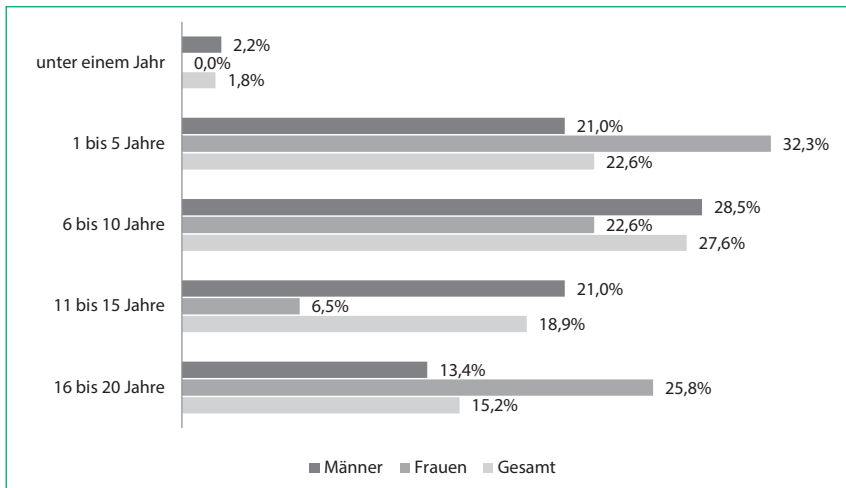


Abbildung 15: Abhängigkeitsdauer

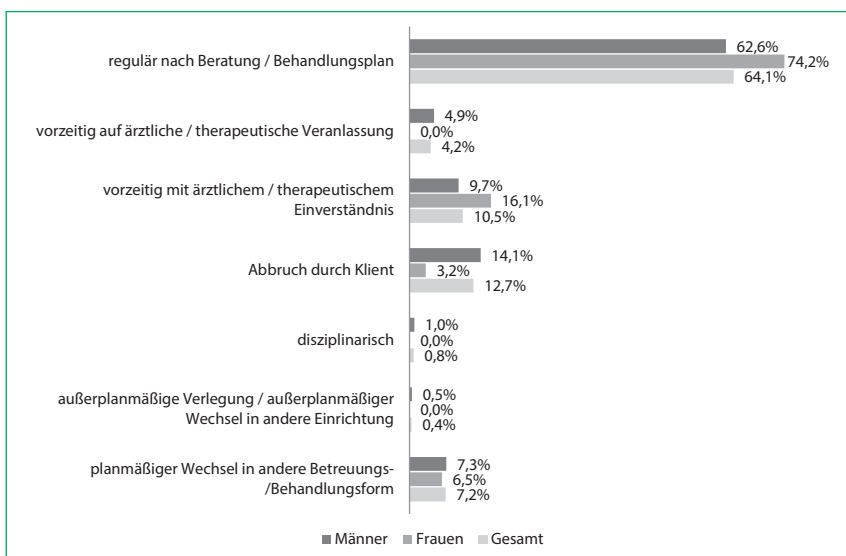


Abbildung 16: Art der Beendigung

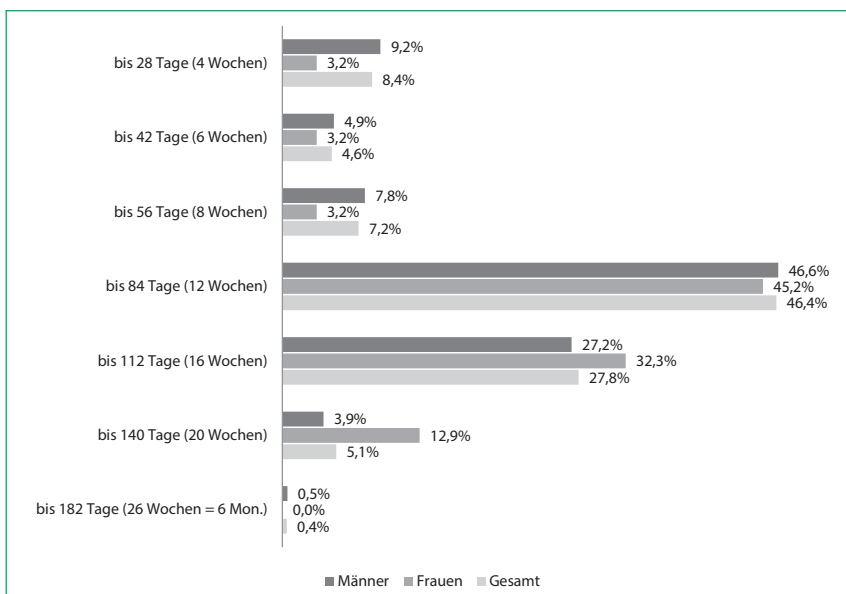


Abbildung 17: Behandlungsdauer in Wochen

Die Abhängigkeitsdauer lag im Berichtsjahr im Durchschnitt bei 12,8 Jahren und ist mit 12,9 Jahren bei Männern etwas höher als bei den Frauen mit 12,2 Jahren. Bei vier Rehabilitanden wurde eine Abhängigkeitsdauer unter einem Jahr festgestellt, 1 bis 5 Jahre waren es 22,6%, 6 bis 10 Jahre bei 27,6% und 11 bis 15 Jahren waren es bei 18,9%. Danach sinkt der Anteil der Rehabilitanden in den Kategorien mit höherer Abhängigkeitsdauer.

## 1.6 Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende

Einen ersten wichtigen Hinweis auf den Erfolg einer Entwöhnungsbehandlung gibt die Art der Behandlungsbeendigung. Abbildung 16 zeigt die Entlassungsformen nach dem Kodierschema des Deutschen Kerndatensatzes.

86,1% der Rehabilitanden beenden im Berichtsjahr 2024 die Behandlung planmäßig, d.h. regulär, vorzeitig auf ärztlich/therapeutische Veranlassung oder mit ärztlich/therapeutischem Einverständnis oder sie wechseln planmäßig die Behandlungsform. Der Anteil von Abbrüchen durch den Klienten liegt bei 12,7% der Rehabilitanden. Bei den Frauen ist der Anteil der planmäßigen Beendigung deutlich höher (96,8%), nur eine bricht die Behandlung ab.

Die Behandlungsdauer über alle Behandlungsbeendigungen beträgt im Durchschnitt 69,6 Tage. Bei planmäßiger Beendigung erreicht sie 74,6 Tage. Über alle Beendigungen sind Frauen 7,5 Tage länger in Behandlung. Bei regulären und planmäßigen Beendigungen ist der Unterschied zwischen den Geschlechtern gering.

Bei der Behandlungsdauer nach Wochen fallen am meisten Rehabilitanden in die Gruppen „bis 12 Wochen“ (46,4%) und „bis 16 Wochen“ mit 27,8%. Insgesamt 8,4% beenden die Behandlung bereits in den ersten vier Wochen.

Die Wohnsituation zu Behandlungsende hat sich weitestgehend stabilisiert. 75,5% wohnen selbstständig, das ist ein Fall weniger als zu Behandlungsbeginn. 15,0% leben bei einer anderen Person, das sind vier weniger als zu Beginn, beim betreuten Wohnen sind es jetzt zwei Fälle weniger und nun 3,4%. Auch der Anteil der Rehabilitanden, die ohne Wohnung sind, ist um zwei Fälle auf 0,9% gesunken. Zu Behandlungsende geben sieben Rehabilitanden an, in einer „(Fach-) Klinik, statio-

Tabelle 20b: Veränderung der Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn und -ende

Erwerbssituation zu Behandlungsende	Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn							
	erwerbstätig		arbeitslos		nicht erwerbstätig		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
erwerbstätig	132	97,1%	2	3,1%	0	0,0%	134	57,0%
arbeitslos	3	2,2%	63	96,9%	0	0,0%	66	28,1%
nicht erwerbstätig	1	0,7%	0	0,0%	34	100,0%	35	14,9%
<b>Gesamt</b>	<b>136</b>	<b>100,0%</b>	<b>65</b>	<b>100,0%</b>	<b>34</b>	<b>100,0%</b>	<b>235</b>	<b>100,0%</b>

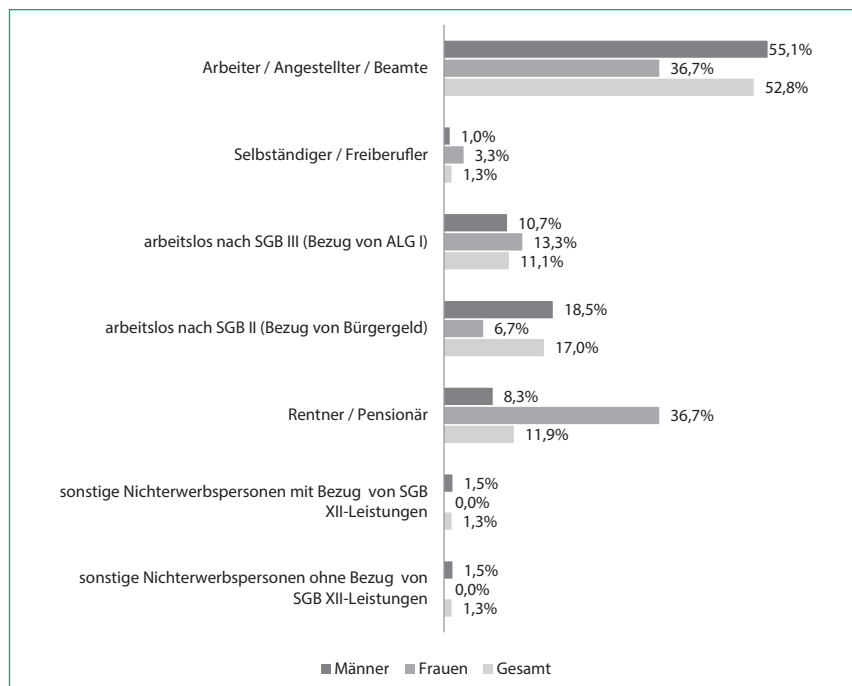


Abbildung 18: Erwerbssituation zu Behandlungsende

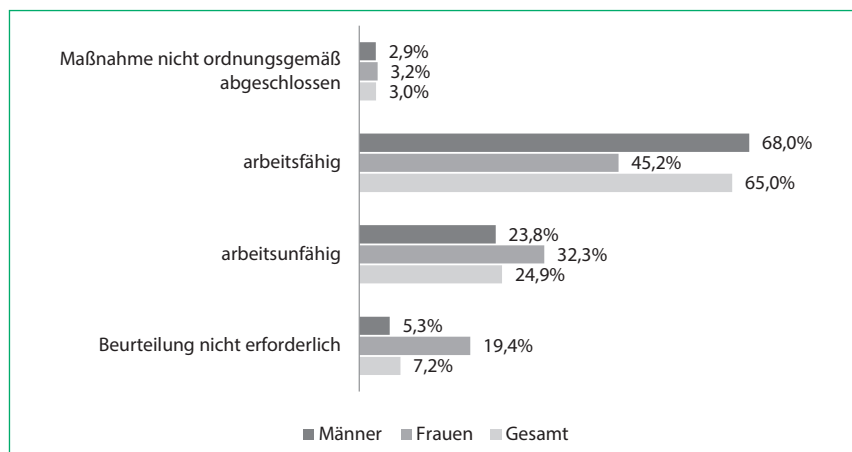


Abbildung 19: Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende

Tabelle 23: Veränderung der Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsbeginn und -ende

Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende	Arbeitsfähigkeit unmittelbar vor Betreuungsbeginn					
	arbeitsfähig		arbeitsunfähig		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
arbeitsfähig	109	82,0%	33	53,2%	142	72,8%
arbeitsunfähig	24	18,0%	29	46,8%	53	27,2%
<b>Gesamt</b>	<b>133</b>	<b>100,0%</b>	<b>62</b>	<b>100,0%</b>	<b>195</b>	<b>100,0%</b>

näre Rehabilitationseinrichtung“ zu leben, vermutlich findet im Anschluss eine Adaptionsmaßnahme statt, und bei zweien wurde ein sonstiger Wohnort angegeben.

Die **berufliche Integration zum Ende der Behandlung** zeigt ein nur wenig verändertes Bild im Vergleich zum Behandlungsbeginn: Insgesamt 57,0% der Rehabilitanden sind weiterhin erwerbstätig, das sind zwei Fälle weniger als zu Beginn. 28,1% sind arbeitslos (+1) und 14,9% nicht erwerbstätig (+1).

In Tabelle 20b sind die Veränderungen zu Beginn und Ende gegenübergestellt. 97,1% der zu Beginn Erwerbstätigen bleiben zum Ende weiterhin erwerbstätig, 2,2% werden arbeitslos und ein Fall wechselt in die Nichterwerbstätigkeit. 96,9% der zu Beginn Arbeitslosen bleiben arbeitslos, nur 3,1% werden erwerbstätig und bei den Nichterwerbstätigen verändert sich nichts.

Mit 65,0% beendet der Großteil der Rehabilitanden die Behandlung arbeitsfähig, 24,9% sind arbeitsunfähig, bei 7,2% war eine Beurteilung nicht erforderlich und 3,0% haben die Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen. In Tabelle 23 ist die Veränderung der Arbeitsfähigkeit zu Beginn und Ende dargestellt. 82,0% der zu Beginn Arbeitsfähigen bleiben arbeitsfähig, 18,0% werden arbeitsunfähig, während 53,2% der zu Beginn Arbeitsunfähigen zu Behandlungsende wieder arbeitsfähig sind, 46,8% bleiben arbeitsunfähig. Die Ergebnisse beziehen sich nur auf Fälle mit Angaben zu beiden Zeitpunkten (N = 195).

Die Leistungsfähigkeit zu Behandlungsende mit 6 Stunden und mehr liegt mit 93,2% allgemein und 90,5% im letzten Beruf sehr hoch, entsprechend dem relativ jungen Alter der Rehabilitanden insgesamt. Von insgesamt 7,2% bzw. 6,8% fehlen die Angaben zur Leistungsfähigkeit.

Die Dokumentation von Rückfällen während der Behandlung beinhaltet 15,2% Missings. Davon abgesehen ist für 87,6% kein Rückfall während der Behandlung

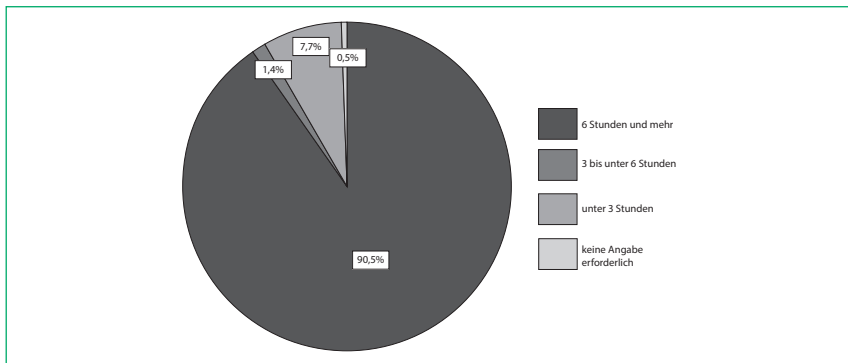


Abbildung 20: Leistungsfähigkeit im letzten Beruf zu Behandlungsende

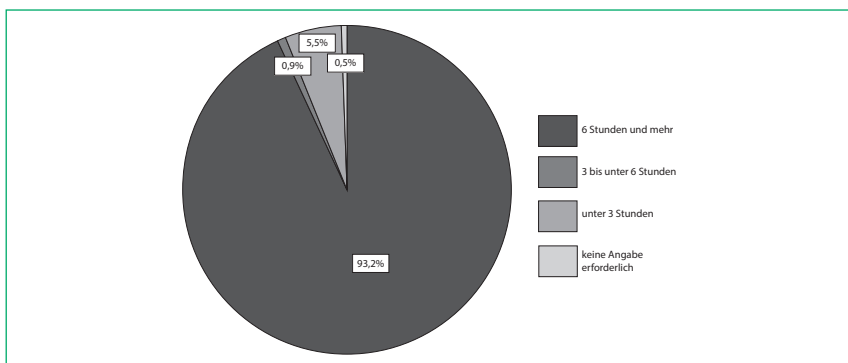


Abbildung 21: Leistungsfähigkeit allgemein zu Behandlungsende

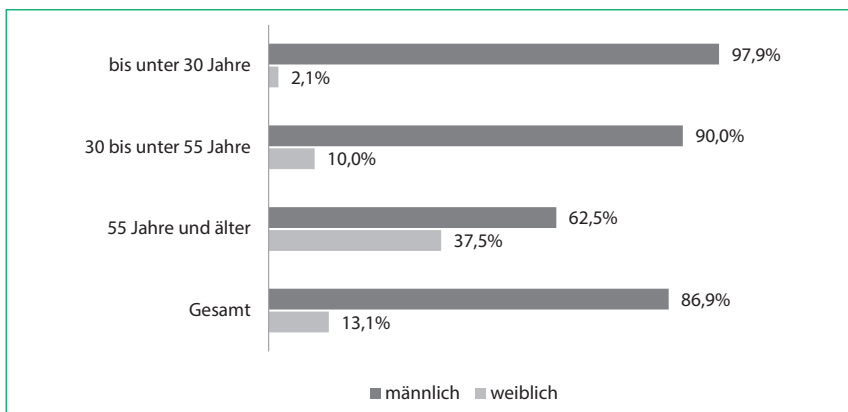


Abbildung 22: Geschlechterverteilung nach Altersgruppe

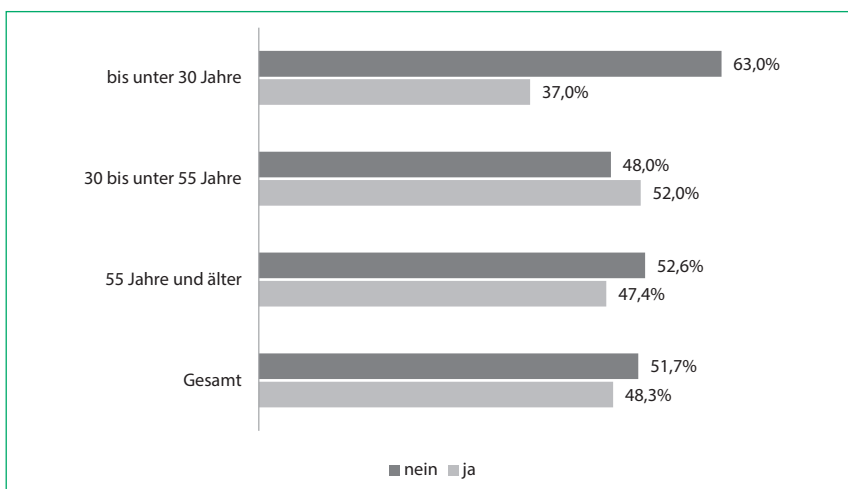


Abbildung 23: Partnerschaft nach Altersgruppe

festgehalten worden. Für die 25 rückfälligen Rehabilitanden ist einmal der Wert Null angegeben worden, hier ist von einem Dokumentationsfehler auszugehen. In 68,2% der Fälle kam es zu einem Rückfall, bei 27,3% zu zwei Rückfällen und bei drei Fällen ist die Anzahl der Rückfälle unbekannt.

## 2. Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen

Für die altersspezifische Betrachtung sind drei Altersgruppen gebildet worden, ebenso wie in den anderen Beiträgen in diesem Heft: bis 30 Jahre, 30 bis 55 Jahre und 55 Jahre und älter. Die Verteilung der Rehabilitanden in diese Altersgruppen ist sehr unterschiedlich, d.h. in die jüngste Altersgruppe fallen nur 47 Rehabilitanden, in die älteste Altersgruppe fallen 40 Rehabilitanden und in der mittleren Altersgruppe sind es 150.

In allen drei Altersgruppen sind, wie zu erwarten, mehr Männer vorzufinden, in der Gruppe der unter 30-Jährigen sind es sogar 97,9%, unter den 30- bis 55-Jährigen sind es 90,0% und unter den 55-Jährigen und älter sind es noch 62,5%.

Partnerschaften sind am häufigsten in der mittleren Altersgruppe vorhanden (52,0%), bei den älteren Rehabilitanden sind es noch 47,4% und nur 37,0% bei den unter 30-Jährigen.

Die Verteilung der Schulabschlüsse variiert in den verschiedenen Altersgruppen. Haupt- bzw. Volksschulabschlüsse sind unter den 55-Jährigen und älter am häufigsten zu finden (44,7%), dicht gefolgt von den Realschulabschlüssen (39,5%). In der mittleren Altersgruppe sind es ebenfalls die Haupt- bzw. Volksschulabschlüsse mit 40,7%, deutlich vor den Realschulabschlüssen (31,3%) und den (Fach-)Hochschulreife (21,3%). Letztere sind bei der jüngsten Altersgruppe der häufigste Schulabschluss (34,0%), dicht gefolgt von Haupt- bzw. Volksschul- und Realschulabschlüssen mit je 31,9%.

Die Erwerbssituation zu Beginn und Ende stellt sich in den Altersgruppen wie folgt dar: In der mittleren Altersgruppe finden sich die meisten Erwerbstätigen, unter den Jüngsten die meisten Arbeitslosen und bei den Ältesten die meisten nicht Erwerbstätigen, sowohl zu Beginn der Behandlung als auch zum Ende.

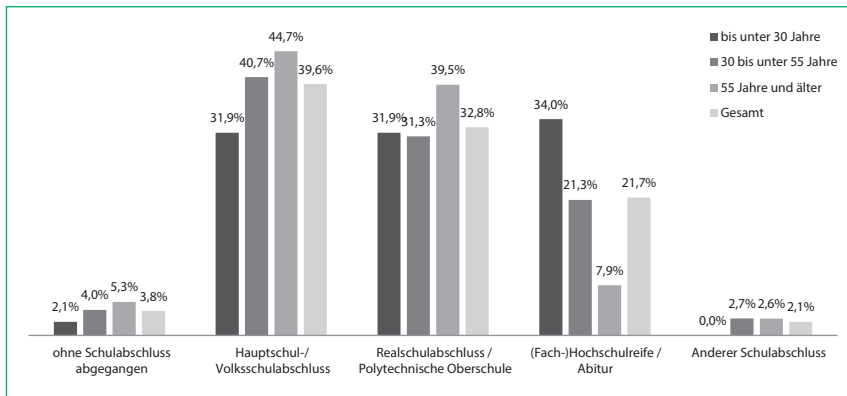


Abbildung 24: Schulabschluss nach Altersgruppe

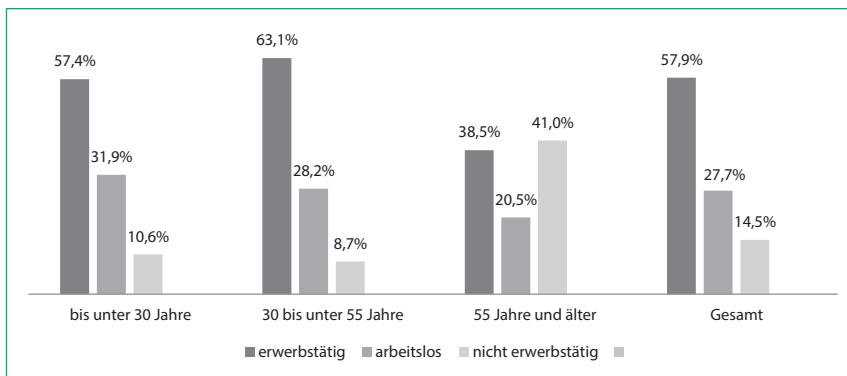


Abbildung 25: Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn nach Altersgruppen

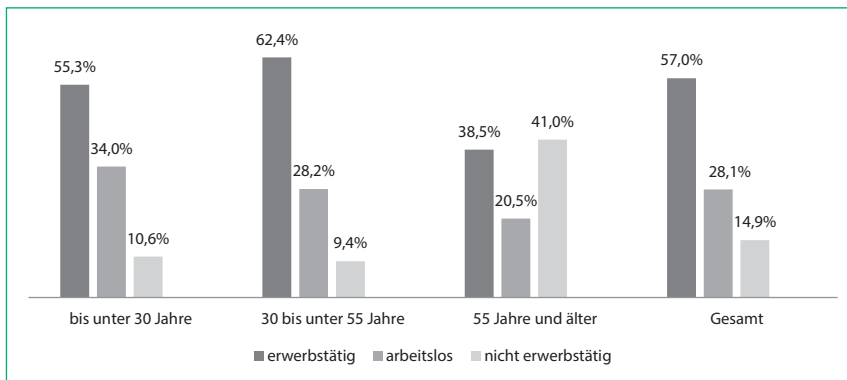


Abbildung 26: Erwerbssituation am Tag nach Behandlungsende nach Altersgruppen

Bei den vermittelnden Instanzen sind über alle drei Altersgruppen die ambulanten Suchthilfeeinrichtungen die am häufigsten genannten. Daneben fallen nur etwas mehr Selbstmelder unter den unter 30-Jährigen auf (6,4% vs. 4,0% und 5,0%) und etwas mehr psychiatrische Krankenhäuser unter den 55-jährigen und älter (10,0% vs. 6,7% und 4,3%). Beim Thema Leistungsträger der Rehabilitationsbehandlung fallen die hohen Werte der Krankenversicherungen bei der ältesten Altersgruppe auf (47,5%).

Bei komorbiden Erkrankungen fällt vor allem bei den Jüngsten (bis unter 30 Jahre) die hohe Suchtkomorbidität auf. 51,1% haben mindestens eine weitere Suchtdiagnose, die mittlere Altersgruppe kommt auf 38,7% und die Ältesten auf 32,5%. Bei psychischen Diagnosen sind die Depressionsdiagnosen besonders häufig in der Gruppe '55-Jahre und älter' vorzufinden (47,5%). Unter den unter 30-Jährigen haben 40,4% mindestens eine Depressionsdiagnose, bei der mittleren Altersgruppe trifft dies nur auf 29,3% zu. Psychische Diagnosen insgesamt sind bei 65,0% der ältesten Altersgruppe angegeben, mit 61,7% bei der jüngsten und in der mittleren Altersgruppe ist es gerade einmal die Hälfte der Rehabilitanden. Somatische Diagnosen sind erwartungsgemäß mit steigendem Lebensalter am häufigsten bei den Ältesten zu finden (77,5%). Aber auch die unter 30-Jährigen haben in 44,7% der Fälle mindestens eine somatische Diagnose.

**Jüngere Rehabilitanden zeigen im Vergleich zu anderen Altersgruppen sehr häufig eine komorbide Suchtdiagnose (51,1%). Ältere häufiger eine Depressionsdiagnose (47,5%).**

Reguläre bzw. planmäßige Behandlungsbeendigungen sind am häufigsten unter den 55-Jährigen und älter. Unplanmäßi-

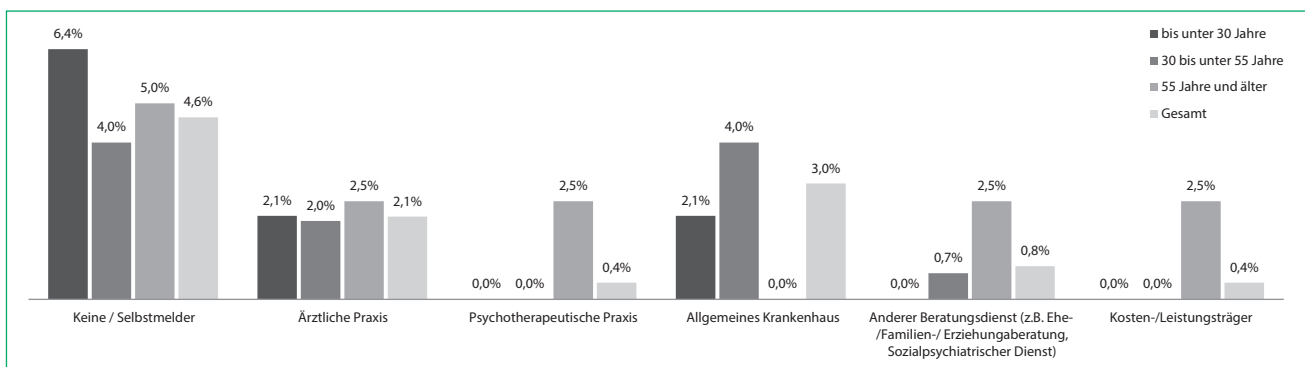


Abbildung 27: Vermittelnde Instanz nach Altersgruppe (häufigste Nennungen)

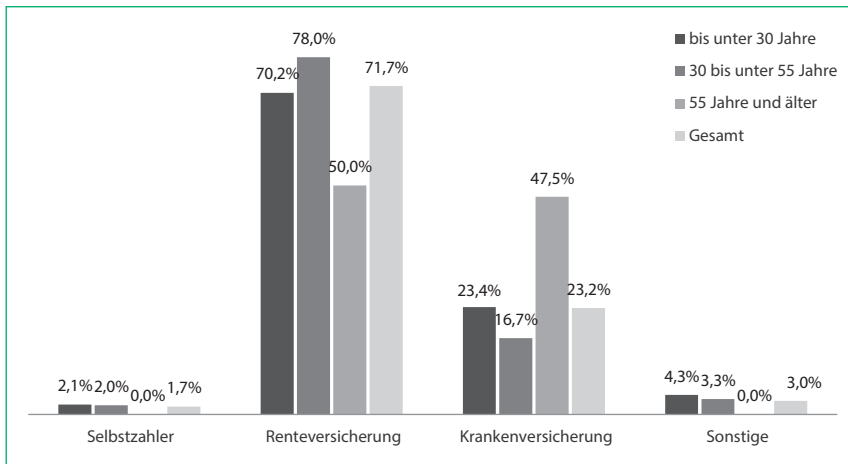


Abbildung 28: Leistungsträger nach Altersgruppen (häufigste Nennungen)

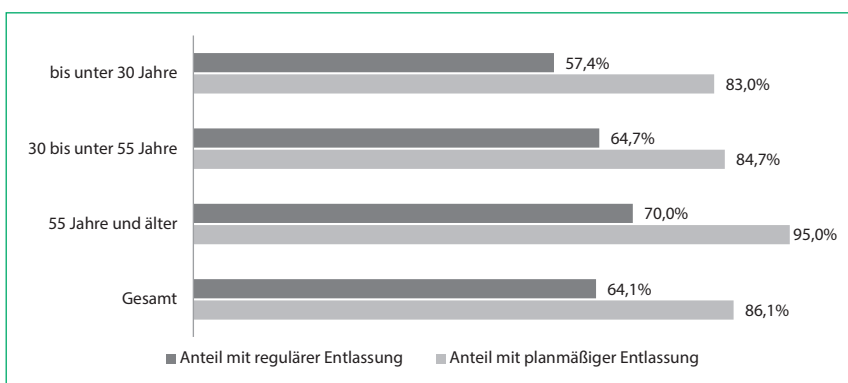


Abbildung 29: Art der Beendigung nach Altersgruppe

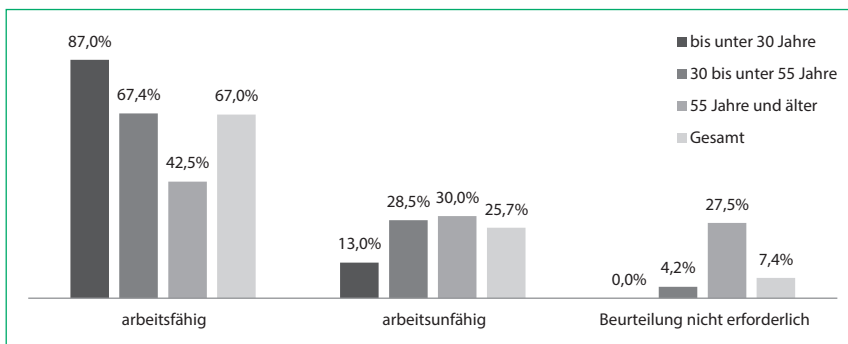


Abbildung 30: Arbeitsfähigkeit bei Beihandlungende nach Altersgruppe

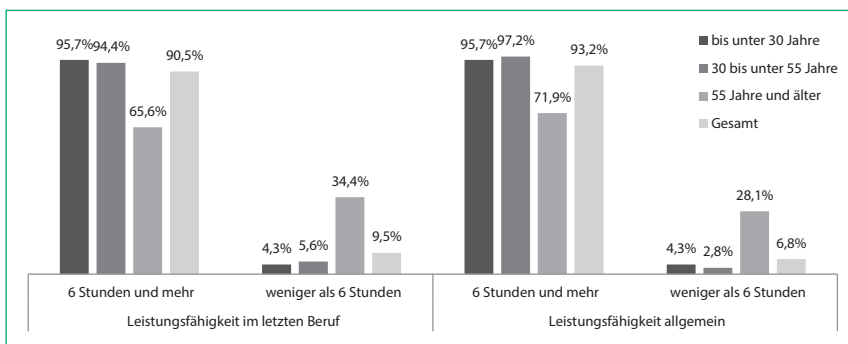


Abbildung 31: Leistungsfähigkeit bei Beihandlungende nach Altersgruppen

ge Beendigungen finden sich vor allem bei den unter 30-Jährigen. Die Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende ist bei den Jüngsten auf höchstens (87,0% vs. 67,4% und 42,5%). Bei insgesamt 27,5% der 55-Jährigen und älter ist eine Beurteilung nicht erforderlich, da diese sehr wahrscheinlich bereits berentet sind.

Die volle Leistungsfähigkeit zu Behandlungsende sowohl im letzten Beruf als auch allgemein liegt bei den unter 30-Jährigen und den 30- bis 55-Jährigen bei über 90%. In der Gruppe „55 Jahre und älter“ erreicht sie noch 71,9% „6 Stunden und mehr“ allgemein und 65,6% im letzten Beruf, was vor allem an dem hohen Anteil derjenigen liegt, die nur noch „bis zu 3 Stunden“ leistungsfähig sind (25,0% und 21,9%).

### 3. Ausblick

Mit diesem achten Bericht zur Basisdokumentation pathologischer Glücksspieler gibt der Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V. einen Überblick über die in seinen Mitglieds-einrichtungen durchgeführten Behandlungen und die behandelte Klientel. Auch in diesem Jahr konnten die Daten aus den psychosomatischen Abteilungen der Mitgliedseinrichtungen nicht miteinbezogen werden. Die immer noch relativ geringen Fallzahlen können nur mit Bedacht betrachtet werden. Hier ist zu hoffen, dass zukünftig mehr Fälle in den Bericht eingehen können, mit Blick auf den ICD-11 sollte es hier eine positive Entwicklung geben.

### 4. Literatur

- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2022) Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0 Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch, Stand 01.01.2024, [www.dhs.de](http://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. überarbeitete Auflage. Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle
- Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V. (2025). Basisdokumentation 2023. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 31, Bonn.
- Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V. (2024). Basisdokumentation 2022. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 30, Bonn.

Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V. (2022). Basisdokumentation 2021. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 29, Bonn.

Fachverband Sucht e.V. (2021). Basisdokumentation 2020. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 28, Bonn.

Fachverband Sucht e.V. (2020). Basisdokumentation 2019. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 27, Bonn, S. 104-122.

Fachverband Sucht e.V. (2019). Basisdokumentation 2018. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 26, Bonn, S. 103-127

Fachverband Sucht e.V. (2018). Basisdokumentation 2017. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 25, Bonn, S. 91-113.

Fachverband Sucht e.V. (2017). Basisdokumentation 2016. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 24, Bonn, S. 99-117.

Fachverband Sucht e.V. (2016). Basisdokumentation 2015. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 23, Bonn, S. 96-106.

### Autorenverzeichnis

Bick-Dresen, Stefanie, wissenschaftliche Mitarbeiterin, MEDIAN Rehasentrum Daun, Daun

Dyba, Dr. Janina, Stv. Geschäftsführerin, Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V.

Schauerte, Peter, Geschäftsführer Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V., Bonn

### Liste der an der Datenerhebung beteiligten Einrichtungen

salus klinik Lindow

MEDIAN Klinik Schweriner See

Johannesbad Fachklinik Fredeburg

salus klinik Friedrichsdorf (Reha)

MEDIAN Klinik Römhild

MEDIAN Kliniken Daun Rosenberg (Reha)

MEDIAN Klinik Wigbertshöhe

MEDIAN Klinik Wilhelmsheim

salus klinik Hürth

Johannesbad Fachklinik Furth im Wald

## 5. Tabellenband zur Basisdokumentation 2024 – Pathologisches Glücksspiel

Tabelle 1: EDV-Systeme

	Anzahl	Prozent
IKIS (Median)	189	79,7%
PATFAK (Redline DATA)	29	12,2%
PaDo (Navacom)	19	8,0%
<b>Gesamt</b>	<b>237</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 2: Altersverteilung

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 19 Jahre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
20 bis 24 Jahre	15	7,3%	0	0,0%	15	6,3%
25 bis 29 Jahre	31	15,0%	1	3,2%	32	13,5%
30 bis 34 Jahre	34	16,5%	1	3,2%	35	14,8%
35 bis 39 Jahre	43	20,9%	5	16,1%	48	20,3%
40 bis 44 Jahre	21	10,2%	3	9,7%	24	10,1%
45 bis 49 Jahre	24	11,7%	4	12,9%	28	11,8%
50 bis 54 Jahre	13	6,3%	2	6,5%	15	6,3%
55 bis 59 Jahre	13	6,3%	9	29,0%	22	9,3%
60 bis 64 Jahre	8	3,9%	3	9,7%	11	4,6%
65 bis 69 Jahre	3	1,5%	1	3,2%	4	1,7%
70 Jahre und älter	1	0,5%	2	6,5%	3	1,3%
<b>Gesamt</b>	<b>206</b>	<b>100,0%</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>	<b>237</b>	<b>100,0%</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	39,1 ± 11,3		50,5 ± 11,8		40,6 ± 12,0	

Tabelle 3a: Partnerbeziehung

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	103	51,0%	17	56,7%	120	51,7%
ja	99	49,0%	13	43,3%	112	48,3%
<b>Gesamt</b>	<b>202</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>	<b>232</b>	<b>100,0%</b>
keine Angabe	4	1,9%	1	3,2%	5	2,1%

Tabelle 3b: Lebenssituation

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
alleinlebend	96	46,8%	16	55,2%	112	47,9%
<b>zusammenlebend mit ...</b>						
mit Partner/in	68	33,2%	7	24,1%	75	32,1%
mit Kind(ern)	30	14,6%	4	13,8%	34	14,5%
mit Eltern(teil)	29	14,1%	1	3,4%	30	12,8%
mit sonstiger/n Bezugs- person/en	6	2,9%	2	6,9%	8	3,4%
mit sonstiger/n Person/en	9	4,4%	1	3,4%	10	4,3%
<b>Gesamt</b>	<b>205</b>	<b>100,0%</b>	<b>29</b>	<b>100,0%</b>	<b>234</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	1	0,5%	2	6,5%	3	1,3%



Tabelle 4: Wohnsituation zu Behandlungsbeginn

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
selbständiges Wohnen (eigene/gemietete Wohnung/Haus)	152	74,1%	25	83,3%	177	75,3%
bei anderen Personen	36	17,6%	3	10,0%	39	16,6%
ambulant Betreutes Wohnen	9	4,4%	1	3,3%	10	4,3%
Wohnheim / Übergangswohnheim	2	1,0%	0	0,0%	2	0,9%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	1	0,5%	0	0,0%	1	0,4%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	1	0,5%	1	3,3%	2	0,9%
ohne Wohnung	4	2,0%	0	0,0%	4	1,7%
<b>Gesamt</b>	<b>205</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>	<b>235</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	1	0,5%	1	3,2%	2	0,8%

Tabelle 4a: Migrationshintergrund

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
kein Migrationshintergrund	117	67,2%	19	73,1%	136	68,0%
selbst migriert	31	17,8%	6	23,1%	37	18,5%
als Kind von Migranten geboren	23	13,2%	1	3,8%	24	12,0%
Migration ausschließlich in 3. Generation	3	1,7%	0	0,0%	3	1,5%
<b>Gesamt</b>	<b>174</b>	<b>100,0%</b>	<b>26</b>	<b>100,0%</b>	<b>200</b>	<b>100,0%</b>
keine Angabe	32	15,5%	5	16,1%	37	15,6%

Tabelle 5: Schul- und Ausbildungsabschlüsse

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>höchster Schulabschluss</b>						
ohne Schulabschluss abgegangen	9	4,4%	0	0,0%	9	3,8%
Hauptschul-/ Volksschulabschluss	81	39,5%	12	40,0%	93	39,6%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	66	32,2%	11	36,7%	77	32,8%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	45	22,0%	6	20,0%	51	21,7%
anderer Schulabschluss	4	2,0%	1	3,3%	5	2,1%
<b>Gesamt</b>	<b>205</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>	<b>235</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	1	0,5%	1	3,2%	2	0,8%
<b>höchster Ausbildungsabschluss</b>						
noch keine Ausbildung begonnen	14	6,8%	0	0,0%	14	6,0%
derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	4	2,0%	0	0,0%	4	1,7%
keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	41	20,0%	4	13,3%	45	19,1%
betrieblicher Berufsabschluss	126	61,5%	23	76,7%	149	63,4%
Meister / Techniker	7	3,4%	0	0,0%	7	3,0%
akademischer Abschluss	8	3,9%	2	6,7%	10	4,3%
anderer Berufsabschluss	5	2,4%	1	3,3%	6	2,6%
<b>Gesamt</b>	<b>205</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>	<b>235</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	1	0,5%	1	3,2%	2	0,8%

**Tabelle 6: Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn**

	<b>Männer</b>		<b>Frauen</b>		<b>Gesamt</b>	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Auszubildender	2	1,0%	0	0,0%	2	0,9%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	110	53,7%	11	36,7%	121	51,5%
Selbständiger / Freiberufler	5	2,4%	2	6,7%	7	3,0%
sonstige Erwerbspersonen	1	0,5%	0	0,0%	1	0,4%
in beruflicher Rehabilitation (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben)	1	0,5%	0	0,0%	1	0,4%
in Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	4	2,0%	0	0,0%	4	1,7%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	20	9,8%	4	13,3%	24	10,2%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von Bürgergeld)	39	19,0%	2	6,7%	41	17,4%
Schüler / Student	1	0,5%	0	0,0%	1	0,4%
Rentner / Pensionär	16	7,8%	11	36,7%	27	11,5%
sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	3	1,5%	0	0,0%	3	1,3%
sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	3	1,5%	0	0,0%	3	1,3%
<b>Gesamt</b>	<b>205</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>	<b>235</b>	<b>100,0%</b>
keine Angabe	1	0,5%	1	3,2%	2	0,8%
erwerbstätig	123	60,0%	13	43,3%	136	57,9%
arbeitslos	59	28,8%	6	20,0%	65	27,7%
nicht erwerbstätig	23	11,2%	11	36,7%	34	14,5%
<b>Gesamt</b>	<b>205</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>	<b>235</b>	<b>100,0%</b>

**Tabelle 7: Problematische Schulden**

	<b>Männer</b>		<b>Frauen</b>		<b>Gesamt</b>	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	59	28,9%	10	33,3%	69	29,5%
bis 10.000 Euro	38	18,6%	11	36,7%	49	20,9%
bis 25.000 Euro	29	14,2%	3	10,0%	32	13,7%
bis 50.000 Euro	38	18,6%	4	13,3%	42	17,9%
mehr	40	19,6%	2	6,7%	42	17,9%
<b>Gesamt</b>	<b>204</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>	<b>234</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	2	1,0%	1	3,2%	3	1,3%

Tabelle 8: Hauptspielform

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Terrestrisch – Geldspielautomaten in Spielhallen	87	45,3%	15	50,0%	102	45,9%
Terrestrisch – Geldspielautomaten in der Gastronomie	7	3,6%	2	6,7%	9	4,1%
Terrestrisch – Kleines Spiel in der Spielbank	1	0,5%	2	6,7%	3	1,4%
Terrestrisch – Großes Spiel in der Spielbank	4	2,1%	0	0,0%	4	1,8%
Terrestrisch – Sportwetten	13	6,8%	0	0,0%	13	5,9%
Terrestrisch – Lotterien	1	0,5%	0	0,0%	1	0,5%
Terrestrisch – Andere	3	1,6%	0	0,0%	3	1,4%
Online/Internet – Automatenspiel (Geld-/Glücksspiel-automaten)	32	16,7%	10	33,3%	42	18,9%
Online/Internet – Casinospiele (großes Spiel in der Spielbank, mit Ausnahme von Poker)	11	5,7%	1	3,3%	12	5,4%
Online/Internet – Poker	2	1,0%	0	0,0%	2	0,9%
Online/Internet – Sportwetten	13	6,8%	0	0,0%	13	5,9%
Online/Internet – Andere	3	1,6%	0	0,0%	3	1,4%
Polyvalentes Spielmuster	15	7,8%	0	0,0%	15	6,8%
<b>Gesamt</b>	<b>192</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>	<b>222</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	14	6,8%	1	3,2%	15	6,3%
terrestrisches Glücksspiel	116	60,4%	19	63,3%	135	60,8%
online/via Internet Glücksspiel	61	31,8%	11	36,7%	72	32,4%
polyvalentes Spielmuster	15	7,8%	0	0,0%	15	6,8%
<b>Gesamt</b>	<b>192</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>	<b>222</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 9: Alter bei Störungsbeginn Pathologisches Glücksspielen

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 16 Jahre	5	4,2%	0	0,0%	5	3,5%
17 bis 19 Jahre	28	23,5%	0	0,0%	28	19,4%
20 bis 24 Jahre	27	22,7%	1	4,0%	28	19,4%
25 bis 29 Jahre	15	12,6%	3	12,0%	18	12,5%
30 bis 34 Jahre	12	10,1%	5	20,0%	17	11,8%
35 bis 39 Jahre	12	10,1%	2	8,0%	14	9,7%
40 bis 44 Jahre	10	8,4%	4	16,0%	14	9,7%
45 bis 49 Jahre	4	3,4%	1	4,0%	5	3,5%
50 bis 54 Jahre	2	1,7%	3	12,0%	5	3,5%
55 bis 59 Jahre	3	2,5%	6	24,0%	9	6,3%
65 Jahre und älter	1	0,8%	0	0,0%	1	0,7%
<b>Gesamt</b>	<b>119</b>	<b>100,0%</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>	<b>144</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	87	42,2%	6	19,4%	93	39,2%
Mittelwert ± Standardabweichung	27,9 ± 11,0		42,5 ± 12,1		30,5 ± 12,4	

Tabelle 10: Vermittelnde Instanz

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine / Selbstmelder	11	5,3%	0	0,0%	11	4,6%
soziales Umfeld	2	1,0%	0	0,0%	2	0,8%
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	3	1,5%	0	0,0%	3	1,3%
ärztliche Praxis	5	2,4%	0	0,0%	5	2,1%
psychotherapeutische Praxis	1	0,5%	0	0,0%	1	0,4%
allgemeines Krankenhaus	7	3,4%	0	0,0%	7	3,0%
psychiatrisches Krankenhaus	11	5,3%	5	16,1%	16	6,8%
ambulante Suchthilfeeinrichtung	161	78,2%	26	83,9%	187	78,9%
stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	1	0,5%	0	0,0%	1	0,4%
soziotherapeutische Einrichtung	1	0,5%	0	0,0%	1	0,4%
anderer Beratungsdienst (z.B. Ehe-/Familien-/ Erziehungaberatung, Sozialpsychiatrischer Dienst)	2	1,0%	0	0,0%	2	0,8%
Kosten-/Leistungsträger	1	0,5%	0	0,0%	1	0,4%
<b>Gesamt</b>	<b>206</b>	<b>100,0%</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>	<b>237</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 11: Leistungsträger

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Selbstzahler	4	1,9%	0	0,0%	4	1,7%
Renteversicherung	153	74,3%	17	54,8%	170	71,7%
Krankenversicherung	42	20,4%	13	41,9%	55	23,2%
Sonstiges	6	2,9%	1	3,2%	7	3,0%
<b>Gesamt</b>	<b>206</b>	<b>100,0%</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>	<b>237</b>	<b>100,0%</b>

ein Fall ohne Angabe!!!

Tabelle 12: Komorbidität Sucht (ohne F17)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
F10-Diagnose	56	27,2%	4	12,9%	60	25,3%
F11-Diagnose	4	1,9%	1	3,2%	5	2,1%
F12-Diagnose	25	12,1%	1	3,2%	26	11,0%
F13-Diagnose	3	1,5%	2	6,5%	5	2,1%
F14-Diagnose	15	7,3%	0	0,0%	15	6,3%
F15-Diagnose	12	5,8%	0	0,0%	12	5,1%
F19-Diagnose	9	4,4%	0	0,0%	9	3,8%
<b>Gesamtzahl der betrachteten Fälle</b>	<b>206</b>	<b>100,0%</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>	<b>237</b>	<b>100,0%</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	0,6 ± 1,0		0,3 ± 0,5		0,6 ± 0,9	
Essattacken bei anderen psychischen Störungen	1	0,8%	0	0,0%	1	0,7%
F55.2-Diagnose	0	0,0%	1	4,0%	1	,7%
F63.8-Diagnose	5	2,4%	1	3,2%	6	2,5%
F68.8-Diagnose	3	1,5%	0	0,0%	3	1,3%
<b>Gesamtzahl der betrachteten Fälle</b>	<b>206</b>	<b>100,0%</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>	<b>237</b>	<b>100,0%</b>
Mittelwert Suchtdiagnosen gesamt ± Standardabweichung	0,6 ± 1,0		0,3 ± 0,5		0,6 ± 1,0	

Tabelle 13: psychische Komorbidität

		Männer		Frauen		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	F0	2	1,0%	1	3,2%	3	1,3%
Psychische und Verhaltensstörung durch psychotrope Substanzen	F1*	2	1,0%	1	3,2%	3	1,3%
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	F2	10	4,9%	4	12,9%	14	5,9%
Affektive Störungen	F3	69	33,5%	16	51,6%	85	35,9%
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	F4	18	8,7%	10	32,3%	28	11,8%
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	F5	1	0,5%	1	3,2%	2	0,8%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F6	13	6,3%	4	12,9%	17	7,2%
Intelligenzminderung	F7	3	1,5%	0	0,0%	3	1,3%
Entwicklungsstörungen	F8	1	0,5%	0	0,0%	1	0,4%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	F9	20	9,7%	2	6,5%	22	9,3%
<b>Gesamt</b>		<b>206</b>	<b>100,0%</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>	<b>237</b>	<b>100,0%</b>
Mittelwert ± Standardabweichung		0,7 ± 0,8		1,4 ± 1,1		0,8 ± 0,9	

\* keine F1x.1 oder F1x.2 Diagnosen enthalten

Tabelle 14: somatische Komorbidität

		Männer		Frauen		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	A00-B99	1	0,5%	2	6,5%	3	1,3%
Neubildungen	C00-D48	2	1,0%	1	3,2%	3	1,3%
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	D50-D89	3	1,5%	0	0,0%	3	1,3%
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E00-E90	84	40,8%	16	51,6%	100	42,2%
Krankheiten des Nervensystems	G00-G99	19	9,2%	7	22,6%	26	11,0%
Krankheiten des Auges, der Augenanhangsgebilde, des Ohres und des Warzenfortsatzes	H00-H95	6	2,9%	0	0,0%	6	2,5%
Krankheiten des Kreislaufsystems	I00-I99	43	20,9%	9	29,0%	52	21,9%
Krankheiten des Atmungssystems	J00-J99	14	6,8%	9	29,0%	23	9,7%
Krankheiten des Verdauungssystems	K00-K93	6	2,9%	1	3,2%	7	3,0%
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L00-L99	3	1,5%	4	12,9%	7	3,0%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M00-M99	34	16,5%	13	41,9%	47	19,8%
Krankheiten des Urogenitalsystems	N00-N99	4	1,9%	3	9,7%	7	3,0%
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die nicht andersorts klassifiziert sind	R00-R99	6	2,9%	0	0,0%	6	2,5%
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	S00-T98	7	3,4%	0	0,0%	7	3,0%
Sonstige somatische Diagnosen		11	5,3%	3	9,7%	14	5,9%
<b>Gesamtzahl der betrachteten Fälle</b>		<b>206</b>	<b>100,0%</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>	<b>237</b>	<b>100,0%</b>
Mittelwert ± Standardabweichung		1,5 ± 1,7		2,7 ± 2,2		1,7 ± 1,8	

Tabelle 15: Abhängigkeitsdauer

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
unter einem Jahr	4	2,2%	0	0,0%	4	1,8%
1 bis 5 Jahre	39	21,0%	10	32,3%	49	22,6%
6 bis 10 Jahre	53	28,5%	7	22,6%	60	27,6%
11 bis 15 Jahre	39	21,0%	2	6,5%	41	18,9%
16 bis 20 Jahre	25	13,4%	8	25,8%	33	15,2%
mehr als 20 Jahre	26	14,0%	4	12,9%	30	13,8%
<b>Gesamt</b>	<b>186</b>	<b>100,0%</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>	<b>217</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	20	9,7%	0	0,0%	20	8,4%
Mittelwert ± Standardabweichung	12,9 ± 9,9		12,2 ± 9,0		12,8 ± 9,7	

Tabelle 16: Vorbehandlungen

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>Entgiftung</b>						
keine	17	20,5%	2	28,6%	19	21,1%
eine	53	63,9%	3	42,9%	56	62,2%
zwei	4	4,8%	1	14,3%	5	5,6%
drei	3	3,6%	0	0,0%	3	3,3%
fünf bis zehn	2	2,4%	1	14,3%	3	3,3%
mehr als zehn	4	4,8%	0	0,0%	4	4,4%
<b>Gesamt</b>	<b>83</b>	<b>100,0%</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>	<b>90</b>	<b>100,0%</b>
keine Angabe	123	59,7%	24	77,4%	147	62,0%
<b>qualifizierter Entzug</b>						
keine	5	45,5%	1	100,0%	6	50,0%
eine	2	18,2%	0	0,0%	2	16,7%
zwei	1	9,1%	0	0,0%	1	8,3%
fünf bis zehn	2	18,2%	0	0,0%	2	16,7%
mehr als zehn	1	9,1%	0	0,0%	1	8,3%
<b>Gesamt</b>	<b>11</b>	<b>100,0%</b>	<b>1</b>	<b>100,0%</b>	<b>12</b>	<b>100,0%</b>
keine Angabe	195	94,7%	30	96,8%	225	94,9%
<b>stationäre Entwöhnung</b>						
keine	11	17,5%	4	28,6%	15	19,5%
eine	32	50,8%	6	42,9%	38	49,4%
zwei	14	22,2%	2	14,3%	16	20,8%
drei oder mehr	6	9,5%	2	14,3%	8	10,4%
<b>Gesamt</b>	<b>63</b>	<b>100,0%</b>	<b>14</b>	<b>100,0%</b>	<b>77</b>	<b>100,0%</b>
keine Angabe	143	69,4%	17	54,8%	160	67,5%

Tabelle 17: Art der Beendigung

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
regulär nach Beratung / Behandlungsplan	129	62,6%	23	74,2%	152	64,1%
vorzeitig auf ärztliche / therapeutische Veranlassung	10	4,9%	0	0,0%	10	4,2%
vorzeitig mit ärztlichem / therapeutischem Einverständnis	20	9,7%	5	16,1%	25	10,5%
Abbruch durch Klient	29	14,1%	1	3,2%	30	12,7%
disziplinarisch	2	1,0%	0	0,0%	2	0,8%
außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	1	0,5%	0	0,0%	1	0,4%
planmäßiger Wechsel in andere Betreuungs-/ Behandlungsform	15	7,3%	2	6,5%	17	7,2%
<b>Gesamt</b>	<b>206</b>	<b>100,0%</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>	<b>237</b>	<b>100,0%</b>
planmäßig	174	84,5%	30	96,8%	204	86,1%
unplanmäßig	32	15,5%	1	3,2%	33	13,9%
<b>Gesamt</b>	<b>206</b>	<b>100,0%</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>	<b>237</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 18: Behandlungsdauer in Wochen

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 28 Tage (4 Wochen)	19	9,2%	1	3,2%	20	8,4%
bis 42 Tage (6 Wochen)	10	4,9%	1	3,2%	11	4,6%
bis 56 Tage (8 Wochen)	16	7,8%	1	3,2%	17	7,2%
bis 84 Tage (12 Wochen)	96	46,6%	14	45,2%	110	46,4%
bis 112 Tage (16 Wochen)	56	27,2%	10	32,3%	66	27,8%
bis 140 Tage (20 Wochen)	8	3,9%	4	12,9%	12	5,1%
bis 182 Tage (26 Wochen = 6 Mon.)	1	0,5%	0	0,0%	1	0,4%
über 6 Monate	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Gesamt</b>	<b>206</b>	<b>100,0%</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>	<b>237</b>	<b>100,0%</b>
Behandlungsdauer Mittelwert $\pm$ Standardabweichung	68,6 $\pm$ 25,8		76,1 $\pm$ 23,1		69,6 $\pm$ 25,6	
Behandlungsdauer reguläre Beendigung Mittelwert $\pm$ Standardabweichung	80,1 $\pm$ 17,4		81,3 $\pm$ 16,3		80,2 $\pm$ 17,2	
Behandlungsdauer planmäßige Beendigung Mittelwert $\pm$ Standardabweichung	74,6 $\pm$ 21,3		74,5 $\pm$ 21,7		74,6 $\pm$ 21,3	



**Tabelle 19: Wohnsituation zu Behandlungsende**

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
selbständiges Wohnen (eigene/gemietete Wohnung/Haus)	151	74,4%	25	83,3%	176	75,5%
bei anderen Personen	32	15,8%	3	10,0%	35	15,0%
ambulant Betreutes Wohnen	7	3,4%	1	3,3%	8	3,4%
(Fach)-Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	6	3,0%	1	3,3%	7	3,0%
Wohnheim / Übergangswohnheim	2	1,0%	0	0,0%	2	0,9%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	1	0,5%	0	0,0%	1	0,4%
ohne Wohnung	2	1,0%	0	0,0%	2	0,9%
Sonstiges	2	1,0%	0	0,0%	2	0,9%
<b>Gesamt</b>	<b>203</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>	<b>233</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	3	1,5%	1	3,2%	4	1,7%

**Tabelle 20a: Erwerbssituation zu Behandlungsende**

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Auszubildender	2	1,0%	0	0,0%	2	0,9%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	113	55,1%	11	36,7%	124	52,8%
Selbständiger / Freiberufler	2	1,0%	1	3,3%	3	1,3%
sonstige Erwerbspersonen	1	0,5%	0	0,0%	1	0,4%
in beruflicher Rehabilitation (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben)	1	0,5%	0	0,0%	1	0,4%
in Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	2	1,0%	1	3,3%	3	1,3%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	22	10,7%	4	13,3%	26	11,1%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von Bürgergeld)	38	18,5%	2	6,7%	40	17,0%
Schüler / Student	1	0,5%	0	0,0%	1	0,4%
Rentner / Pensionär	17	8,3%	11	36,7%	28	11,9%
sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	3	1,5%	0	0,0%	3	1,3%
sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	3	1,5%	0	0,0%	3	1,3%
<b>Gesamt</b>	<b>205</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>	<b>235</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	1	0,5%	1	3,2%	2	0,8%
erwerbstätig	121	59,0%	13	43,3%	134	57,0%
arbeitslos	60	29,3%	6	20,0%	66	28,1%
nicht erwerbstätig	24	11,7%	11	36,7%	35	14,9%
<b>Gesamt</b>	<b>205</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>	<b>235</b>	<b>100,0%</b>

**Tabelle 20b: Veränderung der Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn und -ende**

Erwerbssituation zu Behandlungsende	Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn							
	erwerbstätig		arbeitslos		nicht erwerbstätig		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
erwerbstätig	132	97,1%	2	3,1%	0	0,0%	134	57,0%
arbeitslos	3	2,2%	63	96,9%	0	0,0%	66	28,1%
nicht erwerbstätig	1	0,7%	0	0,0%	34	100,0%	35	14,9%
<b>Gesamt</b>	<b>136</b>	<b>100,0%</b>	<b>65</b>	<b>100,0%</b>	<b>34</b>	<b>100,0%</b>	<b>235</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 21: Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen	6	2,9%	1	3,2%	7	3,0%
arbeitsfähig	140	68,0%	14	45,2%	154	65,0%
arbeitsunfähig	49	23,8%	10	32,3%	59	24,9%
Beurteilung nicht erforderlich	11	5,3%	6	19,4%	17	7,2%
<b>Gesamt</b>	<b>206</b>	<b>100,0%</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>	<b>237</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 22: Leistungsfähigkeit zu Behandlungsende

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>Leistungsfähigkeit im letzten Beruf zu Behandlungsende</b>						
6 Stunden und mehr	182	92,9%	18	72,0%	200	90,5%
3 bis unter 6 Stunden	2	1,0%	1	4,0%	3	1,4%
unter 3 Stunden	11	5,6%	6	24,0%	17	7,7%
keine Angabe erforderlich	1	0,5%	0	0,0%	1	0,5%
<b>Gesamt</b>	<b>196</b>	<b>100,0%</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>	<b>221</b>	<b>100,0%</b>
keine Angabe	10	4,9%	6	19,4%	16	6,8%
<b>Leistungsfähigkeit allgemein zu Behandlungsende</b>						
6 Stunden und mehr	185	94,9%	20	80,0%	205	93,2%
3 bis unter 6 Stunden	2	1,0%	0	0,0%	2	0,9%
unter 3 Stunden	7	3,6%	5	20,0%	12	5,5%
keine Angabe erforderlich	1	0,5%	0	0,0%	1	0,5%
<b>Gesamt</b>	<b>195</b>	<b>100,0%</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>	<b>220</b>	<b>100,0%</b>
keine Angabe	11	5,3%	6	19,4%	17	7,2%

Tabelle 23: Veränderung der Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsbeginn und -ende

Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende	Arbeitsfähigkeit unmittelbar vor Behandlungsbeginn					
	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
arbeitsfähig	109	82,0%	33	53,2%	142	72,8%
arbeitsunfähig	24	18,0%	29	46,8%	53	27,2%
<b>Gesamt</b>	<b>133</b>	<b>100,0%</b>	<b>62</b>	<b>100,0%</b>	<b>195</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 24: Rückfälle während der Behandlung

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
kein Suchtmittel konsum während der Behandlung	147	86,0%	29	96,7%	176	87,6%
Suchtmittelkonsum während der Behandlung	24	14,0%	1	3,3%	25	12,4%
<b>Gesamt</b>	<b>171</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>	<b>201</b>	<b>100,0%</b>
keine Angabe	35	17,0%	1	3,2%	36	15,2%
<b>Anzahl der Rückfälle</b>						
0	0	0,0%	1	100,0%	1	4,5%
1	15	71,4%	0	0,0%	15	68,2%
2	6	28,6%	0	0,0%	6	27,3%
<b>Gesamt</b>	<b>21</b>	<b>100,0%</b>	<b>1</b>	<b>100,0%</b>	<b>22</b>	<b>100,0%</b>
99	3	12,5%	0	0,0%	3	12,0%

Tabelle 25: Alterspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2024 (um Missing Data bereinigte Datensätze)

	Altergruppen							
Merkmal	bis unter 30 Jahre		30 bis unter 55 Jahre		55 Jahre und älter		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	N = 47		N = 150		N = 40		N = 237	
männlich	46	97,9%	135	90,0%	25	62,5%	206	86,9%
weiblich	1	2,1%	15	10,0%	15	37,5%	31	13,1%
Partnersituation	N = 46		N = 148		N = 38		N = 232	
nein	29	63,0%	71	48,0%	20	52,6%	120	51,7%
ja	17	37,0%	77	52,0%	18	47,4%	112	48,3%
höchster Schulabschluss	N = 47		N = 150		N = 38		N = 235	
ohne Schulabschluss abgegangen	1	2,1%	6	4,0%	2	5,3%	9	3,8%
Hauptschul-/ Volksschulabschluss	15	31,9%	61	40,7%	17	44,7%	93	39,6%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	15	31,9%	47	31,3%	15	39,5%	77	32,8%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	16	34,0%	32	21,3%	3	7,9%	51	21,7%
anderer Schulabschluss	0	0,0%	4	2,7%	1	2,6%	5	2,1%
Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn	N = 47		N = 149		N = 39		N = 235	
erwerbstätig	27	57,4%	94	63,1%	15	38,5%	136	57,9%
arbeitslos	15	31,9%	42	28,2%	8	20,5%	65	27,7%
nicht erwerbstätig	5	10,6%	13	8,7%	16	41,0%	34	14,5%
Erwerbssituation zu Behandlungsende	N = 47		N = 149		N = 39		N = 235	
erwerbstätig	26	55,3%	93	62,4%	15	38,5%	134	57,0%
arbeitslos	16	34,0%	42	28,2%	8	20,5%	66	28,1%
nicht erwerbstätig	5	10,6%	14	9,4%	16	41,0%	35	14,9%
Vermittelnde Instanz	N = 47		N = 150		N = 40		N = 237	
keine / Selbstmelder	3	6,4%	6	4,0%	2	5,0%	11	4,6%
soziales Umfeld	0	0,0%	1	0,7%	1	2,5%	2	0,8%
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	2	4,3%	1	0,7%	0	0,0%	3	1,3%
ärztliche Praxis	1	2,1%	3	2,0%	1	2,5%	5	2,1%
psychotherapeutische Praxis	0	0,0%	0	0,0%	1	2,5%	1	0,4%
allgemeines Krankenhaus	1	2,1%	6	4,0%	0	0,0%	7	3,0%
psychiatrisches Krankenhaus	2	4,3%	10	6,7%	4	10,0%	16	6,8%
ambulante Suchthilfeeinrichtung	38	80,9%	120	80,0%	29	72,5%	187	78,9%
stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	0	0,0%	1	0,7%	0	0,0%	1	0,4%
Soziotherapeutische Einrichtung	0	0,0%	1	0,7%	0	0,0%	1	0,4%
anderer Beratungsdienst (z.B. Ehe-/Familien-/ Erziehungaberatung, Sozialpsychiatrischer Dienst)	0	0,0%	1	0,7%	1	2,5%	2	0,8%
Kosten-/Leistungsträger	0	0,0%	0	0,0%	1	2,5%	1	0,4%
Leistungsträger	N = 47		N = 150		N = 40		N = 237	
Selbstzahler	1	2,1%	3	2,0%	0	0,0%	4	1,7%
Renterversicherung	33	70,2%	117	78,0%	20	50,0%	170	71,7%
Krankenversicherung	11	23,4%	25	16,7%	19	47,5%	55	23,2%
Sonstige	2	4,3%	5	3,3%	0	0,0%	7	3,0%

Tabelle 24 Fortsetzung Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2024  
(um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

	Altergruppen							
Merkmal	bis unter 30 Jahre		30 bis unter 55 Jahre		55 Jahre und älter		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Komorbidität	N = 47		N = 150		N = 40		N = 237	
keine	28	59,6%	106	70,7%	21	52,5%	155	65,4%
mindestens eine Depressionsdiagnose	19	40,4%	44	29,3%	19	47,5%	82	34,6%
keine	44	93,6%	147	98,0%	39	97,5%	230	97,0%
mindestens eine Angststörung	3	6,4%	3	2,0%	1	2,5%	7	3,0%
keine	44	93,6%	140	93,3%	39	97,5%	223	94,1%
mindestens eine Persönlichkeitsstörung	3	6,4%	10	6,7%	1	2,5%	14	5,9%
keine	18	38,3%	74	49,3%	14	35,0%	106	44,7%
mindestens eine psychische F-Diagnose	29	61,7%	76	50,7%	26	65,0%	131	55,3%
keine	26	55,3%	45	30,0%	9	22,5%	80	33,8%
mindestens eine somatische Diagnose	21	44,7%	105	70,0%	31	77,5%	157	66,2%
keine	23	48,9%	92	61,3%	27	67,5%	142	59,9%
mindestens eine weitere Suchtdiagnosen (F50, F55; 63.0, F63.8, F68.8) ohne Tabak	24	51,1%	58	38,7%	13	32,5%	95	40,1%
Vorbehandlungen	N = 47		N = 150		N = 40		N = 237	
Vorbeh: ENT Entgiftung	1,5 ± 2,5		3,1 ± 10,5		2,0 ± 4,2		2,5 ± 8,5	
Vorbeh: QET Qualifizierter Entzug	1,7 ± 2,9		1,1 ± 1,9		8,0 ± 9,9		2,4 ± 4,4	
Vorbeh: STR Stationäre medizinische Rehabilitation	0,5 ± 0,5		1,5 ± 1,0		1,1 ± 0,9		1,3 ± 1,0	
Abhängigkeitsdauer in Jahren	71 ± 4,1		12,6 ± 7,0		19,9 ± 13,9		12,7 ± 9,0	
Dauer der Behandlung	N = 47		N = 150		N = 40		N = 237	
reguläre Beendigung	78,1 ± 17,2		80,4 ± 17,0		81,7 ± 18,3		80,2 ± 17,2	
planmäßige Beendigung	71,0 ± 21,6		75,7 ± 20,5		74,9 ± 23,9		74,6 ± 21,3	
alle Beendigungen	67,2 ± 23,3		69,8 ± 26,0		72,0 ± 26,6		69,6 ± 25,6	
Art der Beendigung	N = 47		N = 150		N = 40		N = 237	
regulär	27	57,4%	97	64,7%	28	70,0%	152	64,1%
planmäßig	39	83,0%	127	84,7%	38	95,0%	204	86,1%
Abbruch durch Klient	7	14,9%	21	14,0%	2	5,0%	30	12,7%
Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende	N = 47		N = 150		N = 40		N = 237	
arbeitsfähig	40	87,0%	97	67,4%	17	42,5%	154	67,0%
arbeitsunfähig	6	13,0%	41	28,5%	12	30,0%	59	25,7%
Beurteilung nicht erforderlich	0	0,0%	6	4,2%	11	27,5%	17	7,4%
Leistungsfähigkeit im letzten Beruf zu Behandlungsende	N = 47		N = 150		N = 40		N = 237	
6 Stunden und mehr	45	95,7%	134	94,4%	21	65,6%	200	90,5%
3 bis unter 6 Stunden	0	0,0%	1	0,7%	2	6,3%	3	1,4%
unter 3 Stunden	2	4,3%	7	4,9%	8	25,0%	17	7,7%
keine Angabe erforderlich	0	0,0%	0	0,0%	1	3,1%	1	0,5%
Leistungsfähigkeit allgmeein zu Behandlungsende	N = 47		N = 150		N = 40		N = 237	
6 Stunden und mehr	42	95,7%	137	97,2%	23	71,9%	205	93,2%
3 bis unter 6 Stunden	0	0,0%	1	0,7%	1	3,1%	2	0,9%
unter 3 Stunden	2	4,3%	3	2,1%	7	21,9%	12	5,5%
keine Angabe erforderlich	0	0,0%	0	0,0%	1	3,1%	1	0,5%

## Inhaltsverzeichnis

*Bick-Dresen, S., Wagner, A., Dyba, J., Klein, T.*

### Teilband VII:

**Basisdokumentation 2024 –  
Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit  
Sonderauswertung: Pathologischer PC-/Internetgebrauch**

Vorbemerkung .....	182
1. Basisdokumentation 2024 des Fachverbandes Sucht <sup>+</sup> .....	182
1.1 Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung .....	182
1.2 Beschreibung der Patienten nach soziodemographischen und Eingangsmerkmalen .....	182
1.3 Angaben zum pathologischen PC-/Internetgebrauch .....	184
1.4 Angaben zur Therapievorbereitung und zur Aufnahme .....	185
1.5 Diagnosen, Zusatzdiagnosen und Abhängigkeitsdauer .....	185
1.6 Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende .....	186
2. Ausblick .....	188
3. Literatur .....	188
Autorenverzeichnis .....	188
Liste der an der Datenerhebung beteiligten Einrichtungen .....	188
4. Tabellenband zur Basisdokumentation 2024 – Pathologischer PC-/Internetgebrauch .....	189

## Teilband VII:

# Basisdokumentation 2024 – Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit Sonderauswertung: Pathologischer PC-/ Internetgebrauch

### Vorbemerkung

Trotz der geringen Fallzahlen wird mit diesem Beitrag der Versuch unternommen, die Behandlung der Rehabilitanden mit einer PC-/Internetabhängigkeit in den Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige zu beschreiben. Aufgrund der geringen Fallzahlen ist bisher keine regelmäßige Berichterstattung möglich. Viele Behandlungen finden in psychosomatischen Abteilungen statt, in denen keine mit der Bado Sucht vergleichbare Dokumentation stattfindet. In diesem Jahr werden die Daten trotz der geringen Fallzahlen in einem Kurzbericht dargestellt.

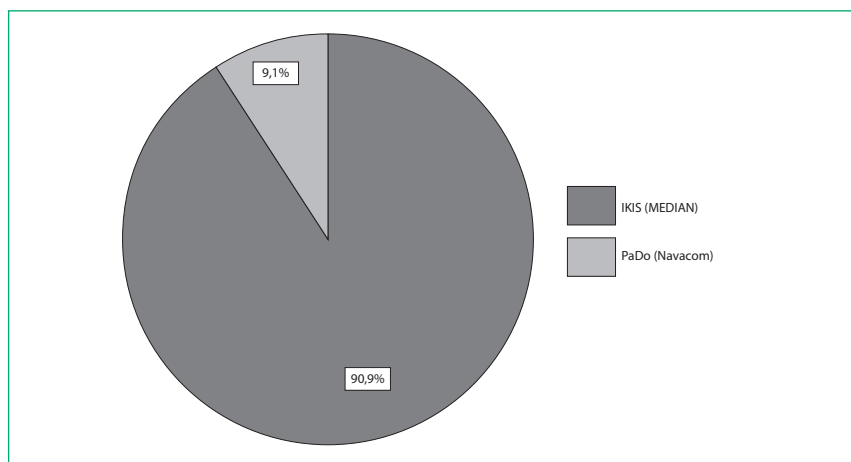


Abbildung 1: EDV- und Dokumentationssystem

## 1. Basisdokumentation 2024 des Fachverbandes Sucht<sup>+</sup>

### 1.1 Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung

Der vorliegende Beitrag bezieht sich auf ausgewählte Daten aus der stationären medizinischen Rehabilitation für Abhängigkeitserkrankungen mit der Erstdiagnose pathologischer PC-/Internetgebrauch (F68.8 und F63.8) des Jahres 2024. Insgesamt wurden Daten von 66 Rehabilitanden einbezogen. Die Daten stammen aus insgesamt fünf beteiligten Einrichtungen.

Die Daten wurden durch Redline Data, Ahrensböck, gesammelt und zusammengeführt sowie auf Fehlerfreiheit geprüft. Ein Rückschluss auf die Daten aus einzelnen Mitgliedseinrichtungen bzw. auf einzelne Patienten ist nicht möglich.

Abbildung 1 zeigt die Verteilung der EDV- bzw. Dokumentationssysteme.

Im Folgenden werden die Daten nach Geschlechtern getrennt dargestellt und beschrieben. Auf eine Gegenüberstellung der unterschiedlichen Altersgruppen, wie in den anderen Beiträgen in diesem Band, wird in diesem Jahr aufgrund der geringen Stichprobe verzichtet.

### 1.2 Beschreibung der Patienten nach soziodemographischen und Eingangsmerkmalen

Wie in den Vorjahren ist der Anteil weiblicher Rehabilitanden sehr klein. Nur sechs Frauen finden sich in der Stichprobe, das sind 9,1%. Andere Geschlechtsangaben – außer männlich und weiblich – wurden nicht erfasst. Es handelt sich insgesamt um eine relativ junge Gruppe von Rehabilitanden: 54,5% sind zwischen 20 und 29 Jahren alt, wenn sie die Rehabilitation antreten. 21,2% sind zwischen 30 und 39 Jahre alt, 10,6% sind 40 bis 49 Jahre alt und 6,1% sind sogar jünger als 19 Jahre. 6,0% sind zwischen 50 und 59 Jahren alt und nur ein Fall ist älter als 70 Jahre. Im

Durchschnitt sind die Rehabilitanden 31,1 Jahre alt, Frauen sind im Schnitt 15,2 Jahre älter als Männer.

**Die Rehabilitanden sind im Durchschnitt 31,1 Jahre alt. Die wegen pathologischem PC-/Internetgebrauch behandelten Frauen sind im Mittel deutlich älter (45,0 Jahre vs. 29,8 Jahre)**

Die Frage nach einer Partnerschaft beantworteten 27,3% der Rehabilitanden mit Ja. 42,4% leben allein. Wenn ein Zusammenleben mit einer anderen Person angegeben wird, dann werden mit 22,7% am häufigsten die Eltern bzw. ein Elternteil angegeben. 13,6% leben mit einer anderen Person zusammen, 12,1% mit einem Partner, 9,1% leben mit einer anderen Bezugsperson und 6,1% mit einem Kind oder Kindern.

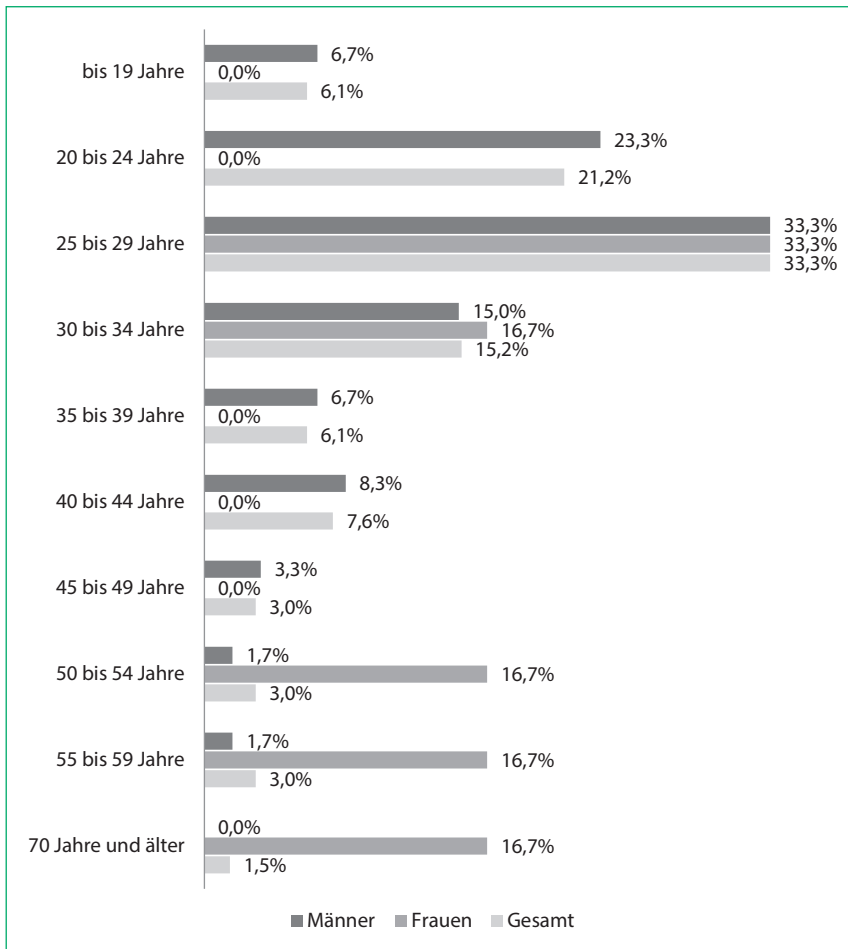


Abbildung 2: Altersverteilung

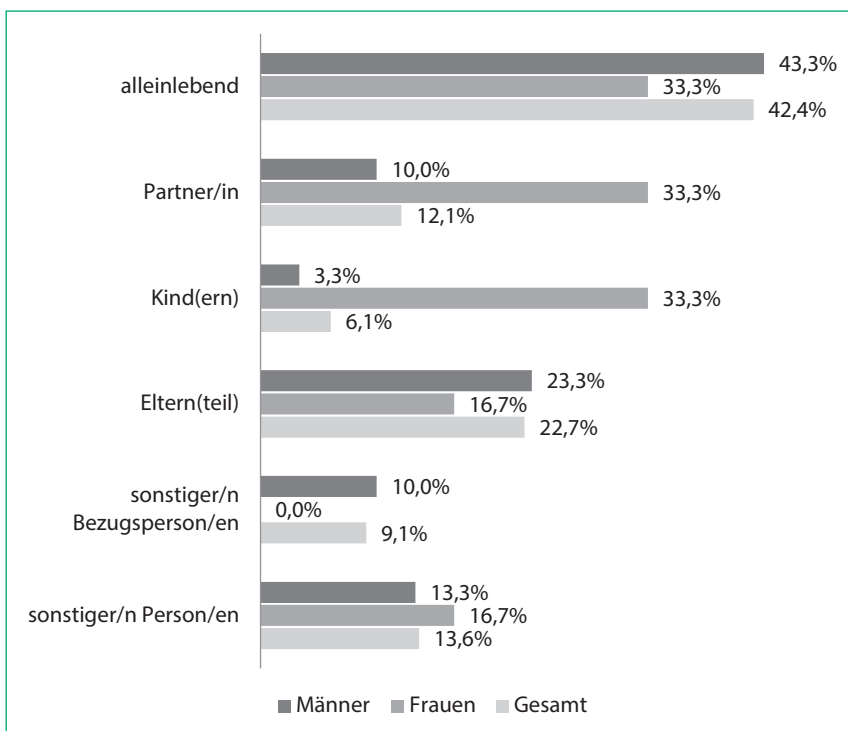


Abbildung 3: Zusammenlebenssituation

**Die meisten Rehabilitanden geben an, keinen Partner/Partnerin zu haben. 42,4% leben allein. Wenn sie mit jemandem zusammenleben, dann werden am häufigsten die Eltern bzw. einem Elternteil genannt (22,7%).**

Die Wohnsituation der Rehabilitanden mit dem Störungsbild pathologischer PC-/Internetgebrauch unterscheidet sich insofern von den anderen Indikationsbereichen, dass deutlich weniger von ihnen selbstständig wohnen. Nur 60,6% geben an selbstständig zu wohnen, 28,8% leben bei einer anderen Person, 4,5% leben im ambulanten Betreuten Wohnen, je zwei sind in einem Wohnheim oder Übergangswohnheim untergebracht oder geben Sonstiges an.

Der Blick auf die Schulabschlüsse zeigt deutlich mehr Rehabilitanden mit einem Realschul- oder höherem Schulabschluss als in anderen Indikationsbereichen: Je 39,4% haben einen Realschulabschluss oder die (Fach-)Hochschulreife bzw. das Abitur erreicht. Bereits im Bericht für 2022 fiel der hohe Anteil der Abiturienten auf (43,9%). 10,6% der Rehabilitanden haben einen Hauptschulabschluss, 6,1% sind ohne Schulabschluss abgegangen und 3% haben einen anderen Schulabschluss angegeben. Ein Fall befindet sich derzeit in Schulausbildung.

Auch bei den Ausbildungsabschlüssen zeigt ein von den anderen Indikationsbereichen abweichendes Bild. Mit nur 33,3% sind deutlich weniger betriebliche Ausbildungsabschlüsse angegeben als etwa bei den Alkohol- oder Medikamentenabhängigen. Im Bericht für 2022 waren es sogar nur 19,2%. Dagegen fallen die Werte bei nicht abgeschlossenen oder nicht begonnenen Ausbildungen relativ hoch aus: Je 19,7% haben noch keine Ausbildung begonnen oder keine Ausbildung bzw. keinen Hochschulabschluss abgeschlossen. Auch der Anteil der Auszubildenden ist mit 16,7% relativ hoch. 7,6% haben einen akademischen Abschluss und je ein Fall hat einen Abschluss als Meister oder Techniker bzw. einen anderen Abschluss.



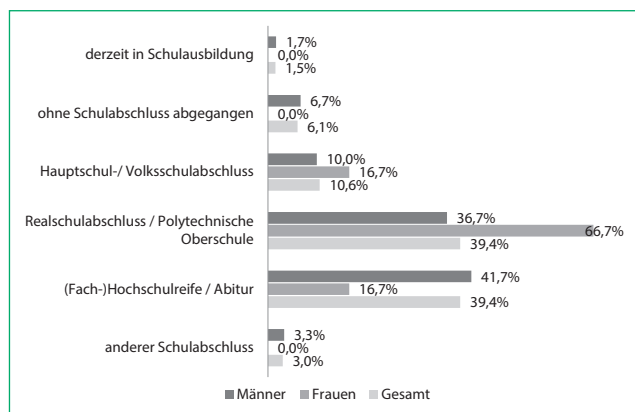


Abbildung 4: höchster erreichter Schulabschluss

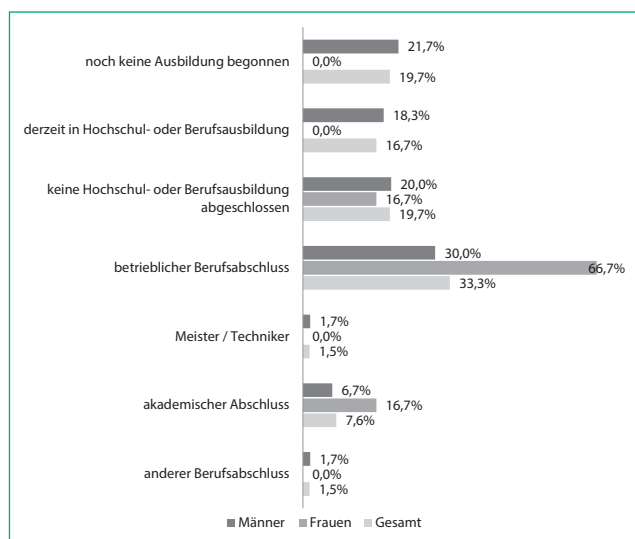


Abbildung 5: höchster beruflicher/akademischer Abschluss

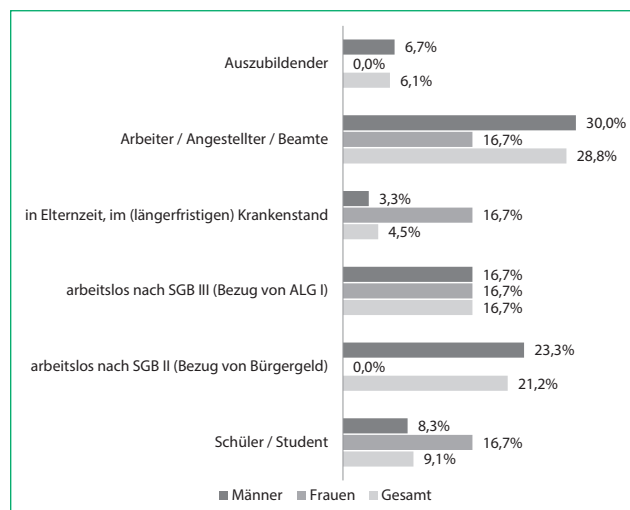


Abbildung 6: Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn

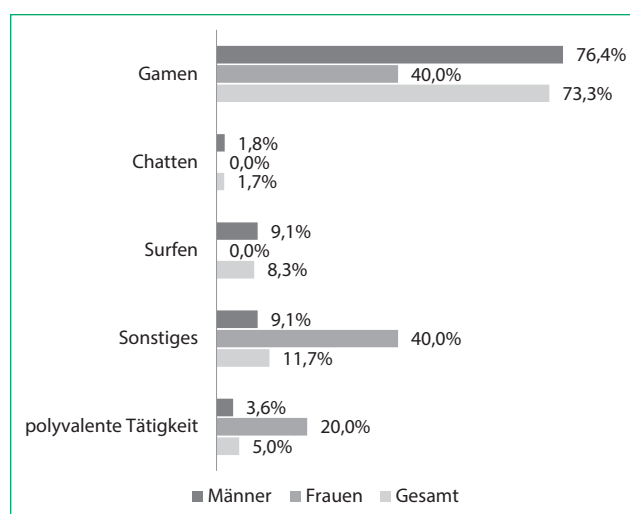


Abbildung 7: Haupttätigkeit

**Die Rehabilitanden haben sehr häufig einen Realschul- oder einen (Fach-) Hochschulabschluss (je 39,4%). Dagegen ist der Anteil derjenigen die keine Ausbildung abgeschlossen bzw. noch keine Ausbildung begonnen haben relativ hoch (je 19,7%). Außerdem sind noch vergleichsweise viele Rehabilitanden in Ausbildung (16,7%).**

Abbildung 6 zeigt die Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn mit einem relativen hohen Anteil an Arbeitslosen: 37,9% der Rehabilitanden sind arbeitslos, 21,2% beziehen Bürgergeld und 16,7% Arbeitslosengeld I. 43,9% der Rehabilitanden sind erwerbstätig, davon sind 28,8% Arbeiter, Angestellter oder Beamte, vier sind in Ausbildung, drei Rehabilitanden sind in Elternzeit oder längerfristigem Krankenstand, zwei in beruflicher Rehabilitation und einer ist selbstständig. Neben den Auszubildenden sind auch relativ viele Schüler bzw. Studenten in dieser

Stichprobe zu finden (9,1%) und weniger Rentner bzw. Pensionäre (3,0%). Sonstige Nichterwerbspersonen spielen kaum eine Rolle (1,5% und 4,5%).

**37,9% der Rehabilitanden sind arbeitslos, 43,9% erwerbstätig. Die Hälfte der Frauen der Stichprobe ist nicht erwerbstätig. Die Männer sind häufiger erwerbstätig, aber auch arbeitslos (45,0% bzw. 40,0%).**

Problematische Schulden sind nur bei 22,7% der Rehabilitanden angegeben. Der Großteil der Rehabilitanden hat keine problematischen Schulden (77,3%), unter den Frauen ist nur ein Fall mit bis zu 50.00 Euro Schulden erfasst. 10,6% der Stichprobe geben an, bis 10.000 Euro problematische Schulden zu haben, bei 4,5% sind es 25.000 Euro und 7,6% haben mehr als 50.000 Euro problematische Schulden (siehe Tabelle 7 im Anhang).

### 1.3 Angaben zum pathologischen PC-/Internetgebrauch

An dieser Stelle wird nur auf die Hauptnutzungsform sowie das Alter bei Störungsbeginn eingegangen. In zukünftigen Beiträgen mit einer größeren Stichprobe wird eine detaillierte Betrachtung interessant sein. Der Großteil der Rehabilitanden gibt „Gamen“ als Haupttätigkeit an (73,3%). An zweiter Stelle folgt „Sonstiges“ mit 11,7%, dann „Surfen“ mit 8,3% und einem polyvalenten Nutzungsmuster mit 5,0%. Nur ein Rehabilitand hatte ein problematisches Chat-Verhalten. Von 9,1% fehlen die Angaben.

Im Mittel sind die Rehabilitanden bei Störungsbeginn 17,6 Jahre alt, Frauen sind zwei Jahre jünger als Männer, aber die Daten beziehen sich bei den Frauen nur auf drei Fälle.

Die häufigste Nutzungsform ist das Gamen mit 73,3%. Bei 11,7% ist eine sonstige problematische Mediennutzung angegeben. Im Mittel sind die Rehabilitanden bei Störungsbeginn 17,6 Jahre alt.

#### 1.4 Angaben zur Therapievorbereitung und zur Aufnahme

Der überwiegende Teil der Rehabilitanden kam über ambulante Suchthilfeeinrichtungen in die Behandlung (81,8%). Die übrigen Fälle verteilen sich jeweils auf Selbstmelder mit 4,5%, je 3,0% psychotherapeutische Praxis bzw. psychiatrische Krankenhäuser sowie je ein Fall auf das soziale Umfeld, den Arbeitgeber, Betrieb, die Schule, stationäre Suchthilfeeinrichtungen, andere Beratungsdienste und die Agentur für Arbeit bzw. das Jobcenter.

Leistungsträger sind in 66,7% der Fälle die Rentenversicherungen und mit 30,3% die Krankenversicherungen.

#### 1.5 Diagnosen, Zusatzdiagnosen und Abhängigkeitsdauer

Die Hauptdiagnosen verteilen sich wie folgt: In 54,5% wurde die F63.8 als Diagnose gewählt und in 45,5% die F68.8.

Weitere Suchtdiagnosen sind im Mittel mit 0,6 Diagnosen bei den Rehabilitanden vorzufinden. Jeweils am häufigsten sind Störung durch Alkohol bzw. Cannabinoide mit je 13,6%. Der Anteil weiterer F1-Diagnosen fällt relativ klein aus: Je ein Fall hat eine Störung durch Sedativa/Hypnotika, durch Kokain bzw. durch eine F19-Diagnose. Andere Suchtdiagnosen wurden nicht dokumentiert.

**Im Mittel weisen die Rehabilitanden 0,6 weitere Suchtdiagnosen auf. Frauen sind mit 0,3 Diagnosen weniger belastet als Männer (0,6 Diagnosen). Am häufigsten sind Störungen durch Alkohol und Cannabinoide (je 13,6%) diagnostiziert worden.**

Im Schnitt finden sich in dieser Stichprobe 1,0 psychische Diagnosen. Vor allem affektive Störungen (51,5%), neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (13,6%) sowie Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (18,2%) sind hier am stärksten vertreten. Frauen sind im

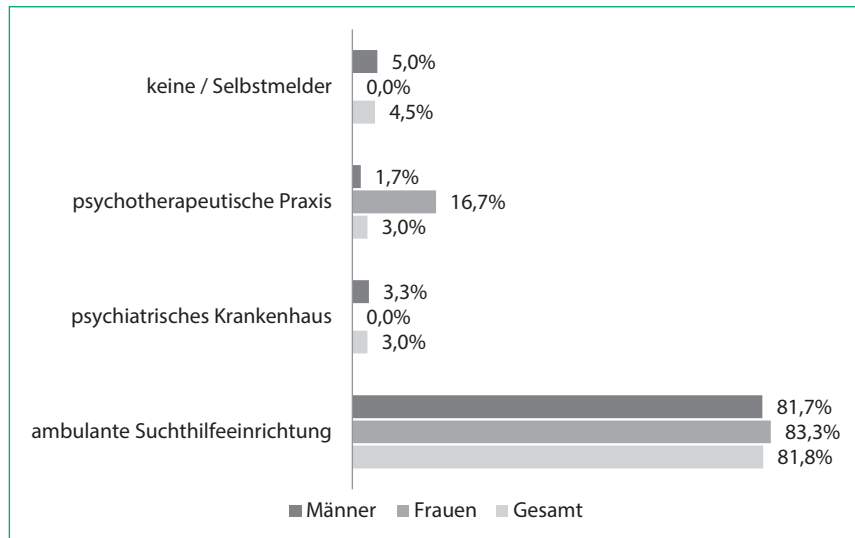


Abbildung 8: vermittelnde Instanz

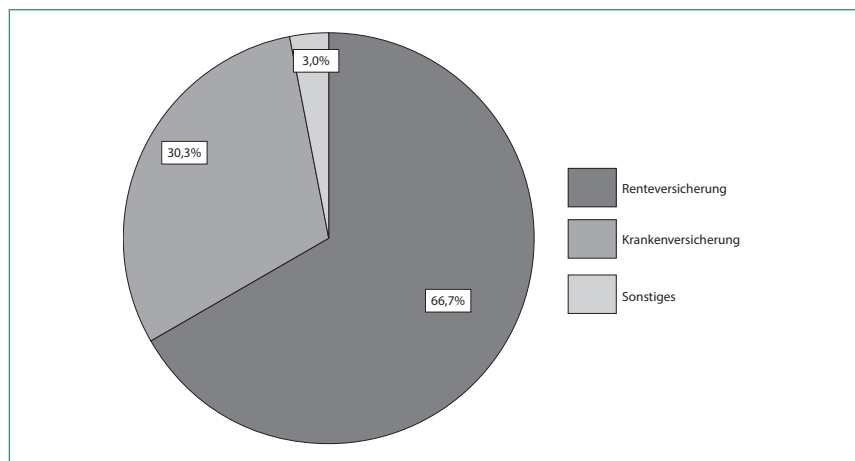


Abbildung 9: Leistungsträger

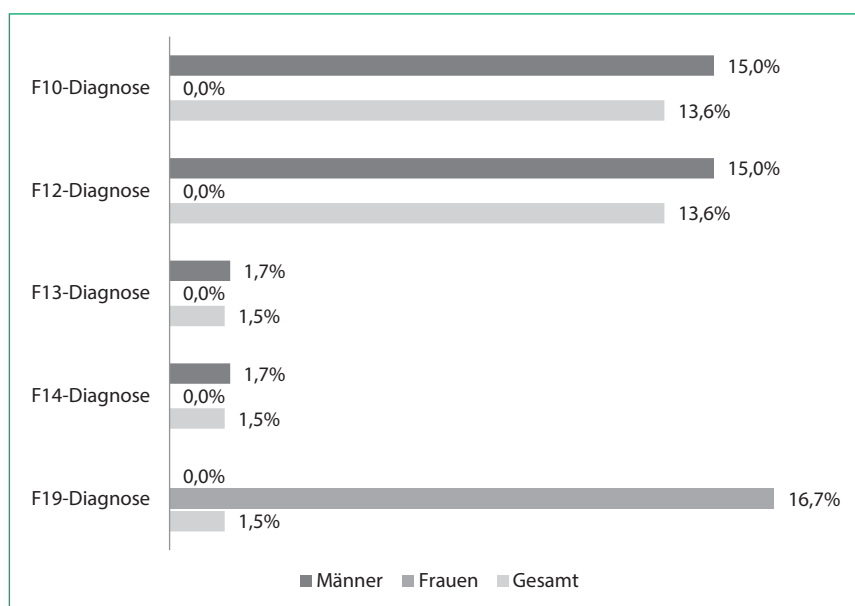


Abbildung 10: weitere Suchtdiagnosen (ohne F17)

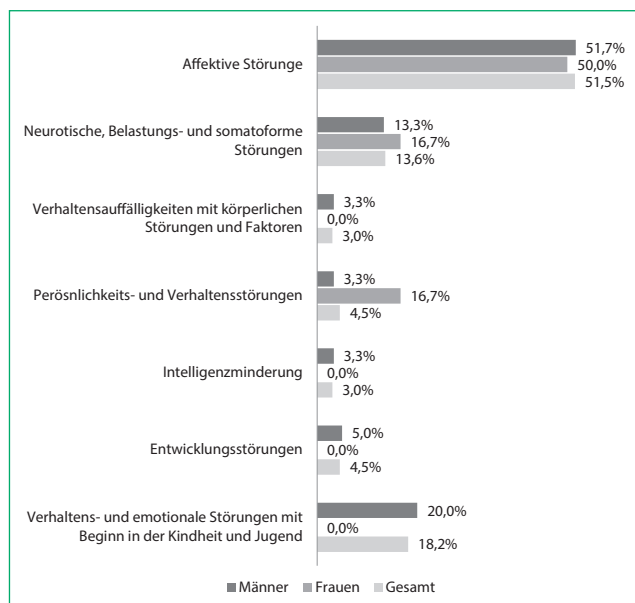


Abbildung 11: weitere psychische Diagnosen (ohne F1x.1, F1x.2, F50, F55, F63.0 und F68.8)

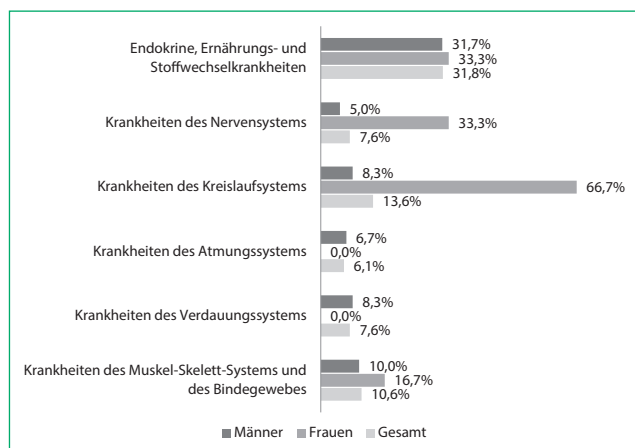


Abbildung 12: somatische Diagnosen

Mittel mit 0,8 Diagnosen etwas weniger belastet als Männer mit 1,1 Diagnosen.

Bei den somatischen Diagnosen sind es im Mittel 1,1 Diagnosen. Hier haben die etwas älteren Frauen der Stichprobe durchschnittlich mehr Diagnosen als die Männer (2,7 vs. 1,0). Am häufigsten sind es Diagnosen aus dem Kapitel E „Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten“ mit 31,8%, dem Kapitel I „Krankheiten des Kreislaufsystems“ mit 13,6%, dem Kapitel M „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“ mit 10,6% sowie mit je 7,6% die Kapitel G „Krankheiten des Nervensystems“ und K „Krankheiten des Verdauungssystems“ dokumentiert worden.

Im Berichtsjahr 2024 lag die mittlere Abhängigkeitsdauer bei 9,8 Jahren. Im Detail sind 26,3% seit ein bis fünf Jahren ab-

hängig, 31,6% seit fünf bis 10 Jahren und 26,3% seit 11 bis 15 Jahren. 12,3% sind seit 16 bis 20 Jahren und 3,5% sind mehr als 20 Jahre abhängig - hier handelt es sich nur um männliche Rehabilitanden. Von insgesamt 13,6 % der Fälle fehlen die Angaben.

**Im Durchschnitt haben die Rehabilitanden 1,0 psychische und 1,1 somatische Diagnosen. Im Mittel sind die Rehabilitanden sei 9,8 Jahren abhängig, dabei fällt auf, dass die besonders langen Abhängigkeitsdauern (mehr als 16 Jahre) nur bei den Männern dokumentiert wurden.**

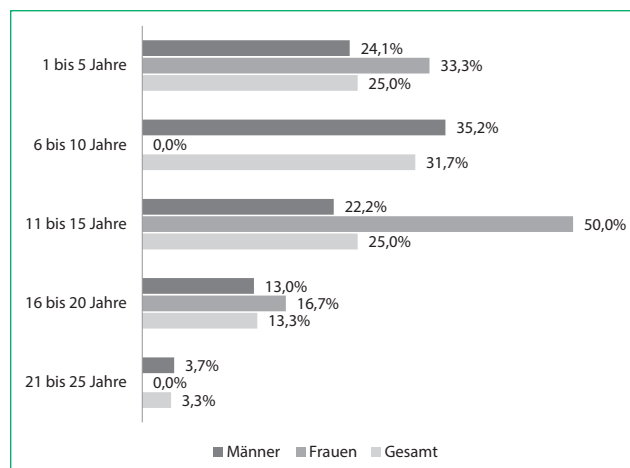


Abbildung 13: Abhängigkeitsdauer

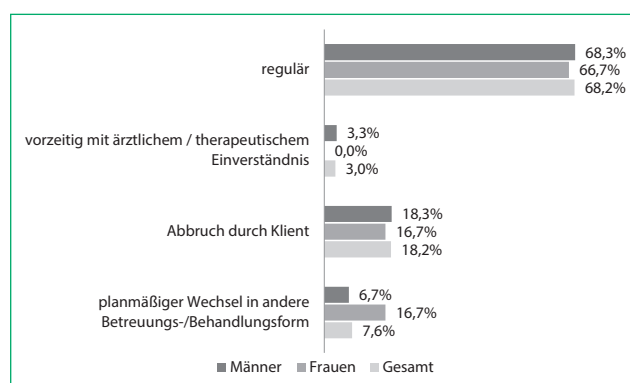


Abbildung 14: Art der Beendigung

## 1.6 Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende

Ein Großteil der Rehabilitanden in diesem Indikationsbereich beendet die Behandlung planmäßig (80,3%). 68,2% beenden die Rehabilitation regulär, 1,5% beenden sie vorzeitig auf ärztlich/therapeutische Veranlassung und 3,0% vorzeitig mit ärztlich/therapeutischem Einverständnis, 7,6% wechseln planmäßig in eine andere Behandlungsform. 18,2% der Rehabilitanden brechen die Behandlung ab, 1,5% werden außerplanmäßig verlegt oder wechseln außerplanmäßig in eine andere Einrichtung.

Die Behandlung dauert im Schnitt 69,3 Tage, bei planmäßiger Beendigung 81,8 Tage. 39,4% der Rehabilitanden sind bis zu 12 Wochen in Behandlung, 30,3% bis

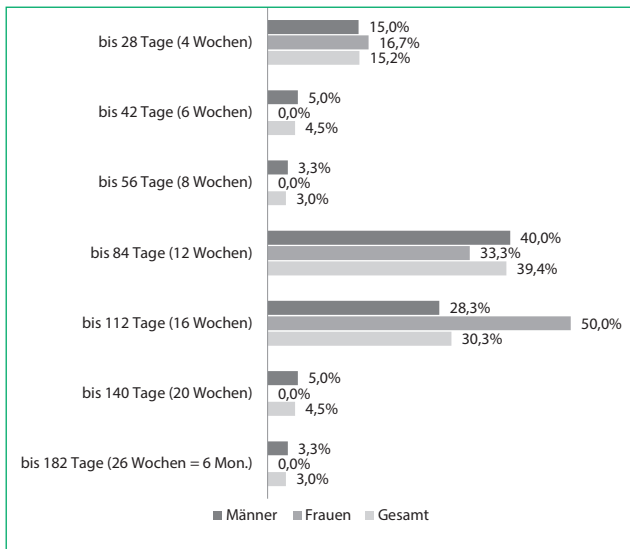


Abbildung 15: somatische Diagnosen

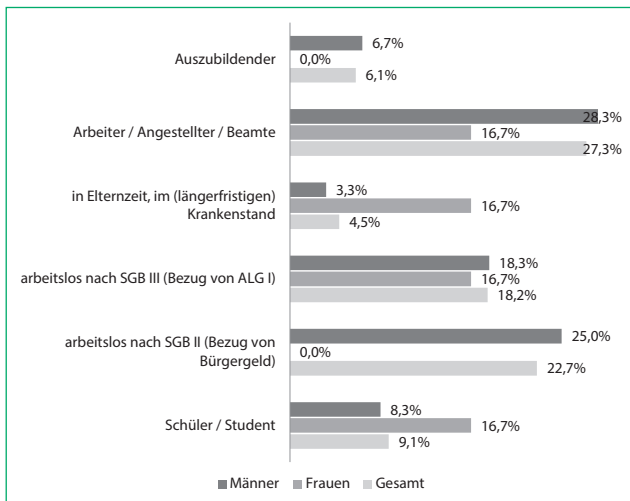


Abbildung 16: Erwerbssituation zu Behandlungsende

zu 16 Wochen, 15,2% nur bis zu vier Wochen.

Zu Behandlungsende wohnt nur gut die Hälfte der Rehabilitanden selbstständig (52,3%) und damit rund 8,3% weniger im Vergleich zu Behandlungsbeginn. Bei einer anderen Person leben 27,7%, das ist nur ein Fall weniger als zu Beginn der Behandlung. Zu Behandlungsende sind nun fünf statt drei Rehabilitanden in ambulant betreutem Wohnen untergebracht. Die anderen Kategorien bleiben unverändert.

Die berufliche Integration zum Ende der Behandlung zeigt eine weiterhin schwie-

rige Situation. Der Anteil der Erwerbstätigen sinkt von 43,9% auf 40,9% zu Behandlungsende, die Zahl der Arbeitslosen steigt von 37,9% auf 40,9% und der Anteil der Nichterwerbstätigen bleibt unverändert. Tabelle 20b im Anhang zeigt, dass 93,1% der zuvor Erwerbstätigen zu Behandlungsbeginn dies auch zu Behandlungsende bleiben und zwei Fälle in den Status „arbeitslos“ wechseln. Bei den zu Beginn Arbeitslosen sowie den Nichterwerbstätigen ändert sich nichts.

Die Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende liegt mit 75,0% relativ hoch, aber insgesamt 18,3% sind nicht arbeitsfähig

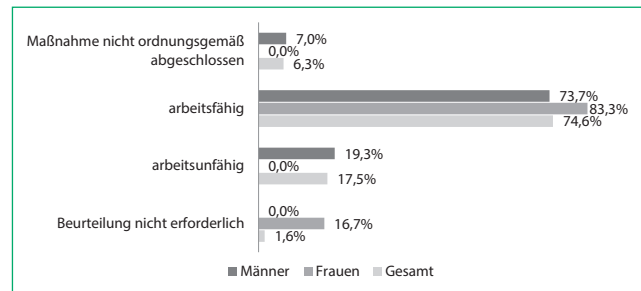


Abbildung 17: Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende

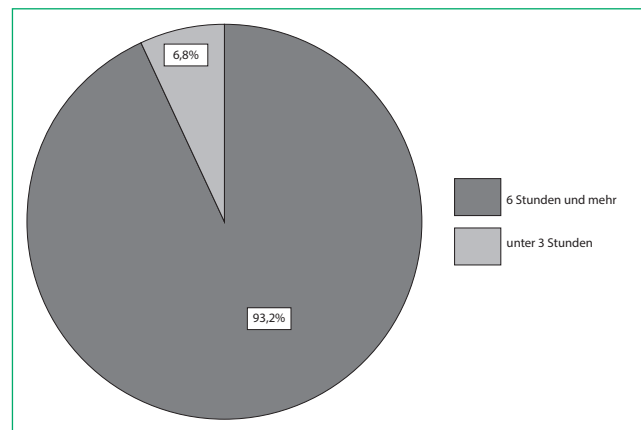


Abbildung 18: Leistungsfähigkeit im letzten Beruf zu Behandlungsende

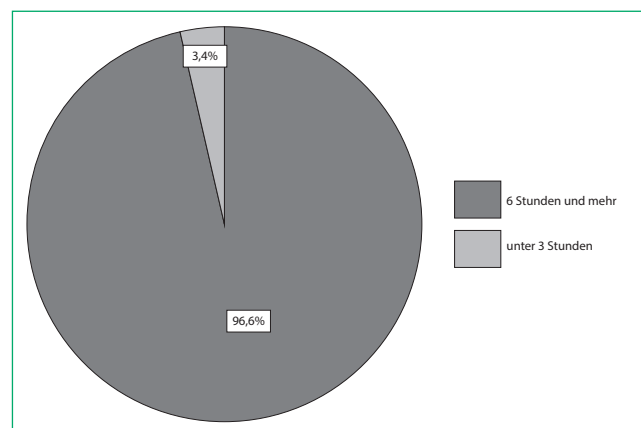


Abbildung 19: Leistungsfähigkeit allgemein zu Behandlungsende

– und das bereits in einem niedrigen Durchschnittsalter.

**Am Ende der Rehabilitation steigt der Anteil der Arbeitslosen weiter von 37,9% auf 40,9%. Zu Behandlungsende liegen die Arbeitsfähigkeit bei 75,0% und die volle Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bei 96,6%.**

Die Leistungsfähigkeit zu Behandlungsende allgemein liegt mit 96,6% für 6 Stunden und mehr, wie zu erwarten, hoch. Nur 3,4% sind unter 3 Stunden leistungsfähig, die Kategorie „3 bis 6 Stun-

den“ wurde bei keinem Rehabilitanden angegeben. Die Leistungsfähigkeit im letzten Beruf zeigt etwas niedrigere Werte mit 93,1% mit mehr als 6 Stunden und 6,9% für unter 3 Stunden.

## 2. Ausblick

Dies ist der sechste Bericht zur Basisdokumentation des pathologischen PC-/Internetgebrauchs des Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V. Aufgrund der weiterhin sehr geringen Fallzahlen sind momentan noch keine regelmäßigen Berichte erschienen.

Mit Blick auf die Veränderungen durch die Einführung des ICD-11 in der deutschen Version wird es in den kommenden Jahren sicherlich zu Veränderungen in der Datenerfassung oder zumindest in der Datenmenge kommen, wenn nun Rehabilitanden mit dem Störungsbild pathologisches Gamen den Abhängigkeitsstörungen zugeordnet werden und damit eine Erfassung von Daten der Basisdokumentation Sucht hoffentlich mehr und präzisere Informationen zu dieser Klientel bringen werden.

## 3. Literatur

- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2022) Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0 Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch, Stand 01.01.2022, [www.dhs.de](http://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. überarbeitete Auflage. Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle
- Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V. (2024). Basisdokumentation 2022. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 30, Bonn, S. 177-192.
- Fachverband Sucht e.V. (2020). Basisdokumentation 2019. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 27, Bonn, S. 123-135.
- Fachverband Sucht e.V. (2019). Basisdokumentation 2018. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 26, Bonn, S. 128-132
- Fachverband Sucht e.V. (2018). Basisdokumentation 2017. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 25, Bonn, S. 114-118.
- Fachverband Sucht e.V. (2017). Basisdokumentation 2016. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 24, Bonn, S. 118-124.

## Autorenverzeichnis

- Bick-Dresen, Stefanie, wissenschaftliche Mitarbeiterin, MEDIAN Rehasentrum Daun, Daun
- Dyba, Janina, Dr., Stv. Geschäftsführerin Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V., Bonn
- Schauerte, Peter, Geschäftsführer Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V., Bonn

## Liste der an der Datenerhebung beteiligten Einrichtungen

salus klinik Lindow  
 MEDIAN Klinik Schweriner See  
 salus klinik Friedrichsdorf  
 Median Rehasentrum Daun – Am Rosenberg  
 MEDIAN Klinik Wigbertshöhe

## 4. Tabellenband zur Basisdokumentation 2024 – Pathologischer PC-/Internetgebrauch

Tabelle 1: EDV-Systeme

	Anzahl	Prozent
IKIS (MEDIAN)	60	90,9%
PaDo (Navacom)	6	9,1%
<b>Gesamt</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 2: Altersverteilung

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 19 Jahre	4	6,7%	0	0,0%	4	6,1%
20 bis 24 Jahre	14	23,3%	0	0,0%	14	21,2%
25 bis 29 Jahre	20	33,3%	2	33,3%	22	33,3%
30 bis 34 Jahre	9	15,0%	1	16,7%	10	15,2%
35 bis 39 Jahre	4	6,7%	0	0,0%	4	6,1%
40 bis 44 Jahre	5	8,3%	0	0,0%	5	7,6%
45 bis 49 Jahre	2	3,3%	0	0,0%	2	3,0%
50 bis 54 Jahre	1	1,7%	1	16,7%	2	3,0%
55 bis 59 Jahre	1	1,7%	1	16,7%	2	3,0%
60 bis 64 Jahre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
65 bis 69 Jahre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
70 Jahre und älter	0	0,0%	1	16,7%	1	1,5%
<b>Gesamt</b>	<b>60</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	29,8 ± 8,9		45,0 ± 20,5		31,1 ± 11,1	

Tabelle 3a: Partnerbeziehung

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	46	76,7%	2	33,3%	48	72,7%
ja	14	23,3%	4	66,7%	18	27,3%
<b>Gesamt</b>	<b>60</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 3b: Lebenssituation

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
alleinlebend	26	43,3%	2	33,3%	28	42,4%
<b>zusammenlebend mit ...</b>						
Partner/in	6	10,0%	2	33,3%	8	12,1%
Kind(ern)	2	3,3%	2	33,3%	4	6,1%
Eltern(teil)	14	23,3%	1	16,7%	15	22,7%
sonstiger/n Bezugsperson/en	6	10,0%	0	0,0%	6	9,1%
sonstiger/n Person/en	8	13,3%	1	16,7%	9	13,6%
<b>Gesamtzahl der betrachteten Fälle</b>	<b>60</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 4: Wohnsituation zu Behandlungsbeginn

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
selbständiges Wohnen	35	58,3%	5	83,3%	40	60,6%
bei anderen Personen	18	30,0%	1	16,7%	19	28,8%
ambulant Betreutes Wohnen	3	5,0%	0	0,0%	3	4,5%
Wohnheim / Übergangswohnheim	2	3,3%	0	0,0%	2	3,0%
Sonstiges	2	3,3%	0	0,0%	2	3,0%
<b>Gesamt</b>	<b>60</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 4a: Migrationshintergrund

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
kein Migrationshintergrund	53	94,6%	5	83,3%	58	93,5%
selbst migriert	1	1,8%	1	16,7%	2	3,2%
als Kind von Migranten geboren	2	3,6%	0	0,0%	2	3,2%
<b>Gesamt</b>	<b>56</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>62</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	4	6,7%	0	0,0%	4	6,1%

Tabelle 5: Schul- und Ausbildungsabschlüsse

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>höchster Schulabschluss</b>						
derzeit in Schulausbildung	1	1,7%	0	0,0%	1	1,5%
ohne Schulabschluss abgegangen	4	6,7%	0	0,0%	4	6,1%
Hauptschul-/ Volksschulabschluss	6	10,0%	1	16,7%	7	10,6%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	22	36,7%	4	66,7%	26	39,4%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	25	41,7%	1	16,7%	26	39,4%
anderer Schulabschluss	2	3,3%	0	0,0%	2	3,0%
<b>Gesamt</b>	<b>60</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>
<b>höchster Ausbildungsabschluss</b>						
noch keine Ausbildung begonnen	13	21,7%	0	0,0%	13	19,7%
derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	11	18,3%	0	0,0%	11	16,7%
keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	12	20,0%	1	16,7%	13	19,7%
betrieblicher Berufsabschluss	18	30,0%	4	66,7%	22	33,3%
Meister / Techniker	1	1,7%	0	0,0%	1	1,5%
akademischer Abschluss	4	6,7%	1	16,7%	5	7,6%
anderer Berufsabschluss	1	1,7%	0	0,0%	1	1,5%
<b>Gesamt</b>	<b>60</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>



Tabelle 6: Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Auszubildender	4	6,7%	0	0,0%	4	6,1%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	18	30,0%	1	16,7%	19	28,8%
Selbständiger / Freiberufler	1	1,7%	0	0,0%	1	1,5%
in beruflicher Rehabilitation (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben)	2	3,3%	0	0,0%	2	3,0%
in Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	2	3,3%	1	16,7%	3	4,5%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	10	16,7%	1	16,7%	11	16,7%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von Bürgergeld)	14	23,3%	0	0,0%	14	21,2%
Schüler / Student	5	8,3%	1	16,7%	6	9,1%
Rentner / Pensionär	1	1,7%	1	16,7%	2	3,0%
sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	0	0,0%	1	16,7%	1	1,5%
sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	3	5,0%	0	0,0%	3	4,5%
<b>Gesamt</b>	<b>60</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>
erwerbstätig	27	45,0%	2	33,3%	29	43,9%
arbeitslos	24	40,0%	1	16,7%	25	37,9%
nicht erwerbstätig	9	15,0%	3	50,0%	12	18,2%
<b>Gesamt</b>	<b>60</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 7: Problematische Schulden

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	46	76,7%	5	83,3%	51	77,3%
bis 10.000 Euro	7	11,7%	0	0,0%	7	10,6%
bis 25.000 Euro	3	5,0%	0	0,0%	3	4,5%
bis 50.000 Euro	4	6,7%	1	16,7%	5	7,6%
<b>Gesamt</b>	<b>60</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 8: Hauptdiagnose

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
exzessive Mediennutzung F63.8	32	53,3%	4	66,7%	36	54,5%
exzessive Mediennutzung F68.8	28	46,7%	2	33,3%	30	45,5%
<b>Gesamt</b>	<b>60</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 9a: Haupttätigkeit

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Gamen	42	76,4%	2	40,0%	44	73,3%
Chatten	1	1,8%	0	0,0%	1	1,7%
Surfen	5	9,1%	0	0,0%	5	8,3%
Sonstiges	5	9,1%	2	40,0%	7	11,7%
polyvalente Tätigkeit	2	3,6%	1	20,0%	3	5,0%
<b>Gesamt</b>	<b>55</b>	<b>100,0%</b>	<b>5</b>	<b>100,0%</b>	<b>60</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	5	8,3%	1	16,7%	6	9,1%

Tabelle 9b: Alter bei Störungsbeginn (MW)

	Männer	Frauen	Gesamt
	N = 43	N = 3	N = 46
Mittelwert ± Standardabweichung	17,7 ± 7,5	15,7 ± 3,8	17,6 ± 7,3

Tabelle 10: Vermittelnde Instanz

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine / Selbstmelder	3	5,0%	0	0,0%	3	4,5%
soziales Umfeld	1	1,7%	0	0,0%	1	1,5%
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	1	1,7%	0	0,0%	1	1,5%
psychotherapeutische Praxis	1	1,7%	1	16,7%	2	3,0%
psychiatrisches Krankenhaus	2	3,3%	0	0,0%	2	3,0%
ambulante Suchthilfeeinrichtung	49	81,7%	5	83,3%	54	81,8%
stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	1	1,7%	0	0,0%	1	1,5%
anderer Beratungsdienst (z.B. Ehe-/Familien-/ Erziehungsberatung, Sozialpsychiatrischer Dienst)	1	1,7%	0	0,0%	1	1,5%
Agentur für Arbeit / Jobcenter	1	1,7%	0	0,0%	1	1,5%
<b>Gesamt</b>	<b>60</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 11: Leistungsträger

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Renteversicherung	40	66,7%	4	66,7%	44	66,7%
Krankenversicherung	18	30,0%	2	33,3%	20	30,3%
Sonstiges	2	3,3%	0	0,0%	2	3,0%
<b>Gesamt</b>	<b>60</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 12: Komorbidität Sucht (ohne F17)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
F10-Diagnose	9	15,0%	0	0,0%	9	13,6%
F12-Diagnose	9	15,0%	0	0,0%	9	13,6%
F13-Diagnose	1	1,7%	0	0,0%	1	1,5%
F14-Diagnose	1	1,7%	0	0,0%	1	1,5%
F19-Diagnose	0	0,0%	1	16,7%	1	1,5%
<b>Gesamtzahl der betrachteten Fälle</b>	<b>60</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	0,2 ± 0,4		0,2 ± 0,4		0,2 ± 0,4	

Tabelle 13: weitere Suchtdiagnosen

		Männer		Frauen		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Affektive Störungen	F3	31	51,7%	3	50,0%	34	51,5%
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	F4	8	13,3%	1	16,7%	9	13,6%
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	F5	2	3,3%	0	0,0%	2	3,0%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F6	2	3,3%	1	16,7%	3	4,5%
Intelligenzminderung	F7	2	3,3%	0	0,0%	2	3,0%
Entwicklungsstörungen	F8	3	5,0%	0	0,0%	3	4,5%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	F9	12	20,0%	0	0,0%	12	18,2%
<b>Gesamtzahl der betrachteten Fälle</b>		<b>60</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>
Mittelwert ± Standardabweichung		1,1 ± 1,1		0,8 ± 0,4		1,0 ± 1,0	

Tabelle 14: somatische Komorbidität

		Männer		Frauen		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	A00-B99	1	1,7%	0	0,0%	1	1,5%
Neubildungen	C00-D48	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Krankheiten des Blutes und der blut-bildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	D50-D89	2	3,3%	1	16,7%	3	4,5%
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E00-E90	19	31,7%	2	33,3%	21	31,8%
Krankheiten des Nervensystems	G00-G99	3	5,0%	2	33,3%	5	7,6%
Krankheiten des Auges, der Augen-anhangsgebilde, des Ohres und des Warzenfortsatzes	H00-H95	2	3,3%	0	0,0%	2	3,0%
Krankheiten des Kreislaufsystems	I00-I99	5	8,3%	4	66,7%	9	13,6%
Krankheiten des Atmungssystems	J00-J99	4	6,7%	0	0,0%	4	6,1%
Krankheiten des Verdauungssystems	K00-K93	5	8,3%	0	0,0%	5	7,6%
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L00-L99	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M00-M99	6	10,0%	1	16,7%	7	10,6%
Krankheiten des Urogenitalsystems	N00-N99	2	3,3%	0	0,0%	2	3,0%
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die nicht andernorts klassifiziert sind	R00-R99	1	1,7%	0	0,0%	1	1,5%
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	S00-T98	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Sonstige somatische Diagnosen		1	1,7%	1	16,7%	2	3,0%
<b>Gesamtzahl der betrachteten Fälle</b>		<b>60</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>
Mittelwert ± Standardabweichung		1,0 ± 1,3		2,7 ± 1,0		1,1 ± 1,3	

Tabelle 15: Abhängigkeitsdauer

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
1 bis 5 Jahre	13	24,1%	2	33,3%	15	25,0%
6 bis 10 Jahre	19	35,2%	0	0,0%	19	31,7%
11 bis 15 Jahre	12	22,2%	3	50,0%	15	25,0%
16 bis 20 Jahre	7	13,0%	1	16,7%	8	13,3%
21 bis 25 Jahre	2	3,7%	0	0,0%	2	3,3%
über 25 Jahre	1	1,9%	0	0,0%	1	1,7%
<b>Gesamt</b>	<b>54</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>60</b>	<b>100,0%</b>
keine Angabe	6	10,0%	0	0,0%	6	9,1%
Mittelwert ± Standardabweichung	10,1 ± 6,1		10,7 ± 6,7		10,2 ± 6,1	

Tabelle 16: Vorbehandlungen

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>Entgiftung</b>						
keine	4	14,3%	1	50,0%	5	16,7%
eine	21	75,0%	1	50,0%	22	73,3%
zwei	2	7,1%	0	0,0%	2	6,7%
drei	1	3,6%	0	0,0%	1	3,3%
<b>Gesamt</b>	<b>28</b>	<b>100,0%</b>	<b>2</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>
keine Angabe	32	53,3%	4	66,7%	36	54,5%
<b>qualifizierter Entzug</b>						
keine	1	25,0%	0	0,0%	1	25,0%
eine	3	75,0%	0	0,0%	3	75,0%
<b>Gesamt</b>	<b>4</b>	<b>100,0%</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>4</b>	<b>100,0%</b>
keine Angabe	56	93,3%	6	100,0%	62	93,9%
<b>stationäre Entwöhnung</b>						
keine	3	30,0%	0	0,0%	3	25,0%
eine	6	60,0%	1	50,0%	7	58,3%
zwei	1	10,0%	1	50,0%	2	16,7%
<b>Gesamt</b>	<b>10</b>	<b>100,0%</b>	<b>2</b>	<b>100,0%</b>	<b>12</b>	<b>100,0%</b>
keine Angabe	50	83,3%	4	66,7%	54	81,8%

Tabelle 17: Art der Beendigung

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
regulär nach Beratung / Behandlungsplan	41	68,3%	4	66,7%	45	68,2%
vorzeitig auf ärztliche / therapeutische Veranlassung	1	1,7%	0	0,0%	1	1,5%
vorzeitig mit ärztlichem / therapeutischem Einverständnis	2	3,3%	0	0,0%	2	3,0%
Abbruch durch Klient	11	18,3%	1	16,7%	12	18,2%
außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	1	1,7%	0	0,0%	1	1,5%
planmäßiger Wechsel in andere Betreuungs-/ Behandlungsform	4	6,7%	1	16,7%	5	7,6%
<b>Gesamt</b>	<b>60</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>
planmäßig	48	80,0%	5	83,3%	53	80,3%
unplanmäßig	12	20,0%	1	16,7%	13	19,7%
<b>Gesamt</b>	<b>60</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 18: Behandlungsdauer in Wochen

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 28 Tage (4 Wochen)	9	15,0%	1	16,7%	10	15,2%
bis 42 Tage (6 Wochen)	3	5,0%	0	0,0%	3	4,5%
bis 56 Tage (8 Wochen)	2	3,3%	0	0,0%	2	3,0%
bis 84 Tage (12 Wochen)	24	40,0%	2	33,3%	26	39,4%
bis 112 Tage (16 Wochen)	17	28,3%	3	50,0%	20	30,3%
bis 140 Tage (20 Wochen)	3	5,0%	0	0,0%	3	4,5%
bis 182 Tage (26 Wochen = 6 Mon.)	2	3,3%	0	0,0%	2	3,0%
über 6 Monate	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Gesamt</b>	<b>60</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>
Behandlungsdauer Mittelwert $\pm$ Standardabweichung	69,3 $\pm$ 35,5		69,5 $\pm$ 27,4		69,3 $\pm$ 34,7	
Behandlungsdauer reguläre Beendigung Mittelwert $\pm$ Standardabweichung	81,6 $\pm$ 25,4		77,5 $\pm$ 18,3		81,3 $\pm$ 24,7	
Behandlungsdauer planmäßige Beendigung Mittelwert $\pm$ Standardabweichung	82,0 $\pm$ 25,9		79,0 $\pm$ 16,2		81,8 $\pm$ 25,0	

Tabelle 19: Wohnsituation zu Behandlungsende

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
selbständiges Wohnen	29	49,2%	5	83,3%	34	52,3%
bei anderen Personen	17	28,8%	1	16,7%	18	27,7%
ambulant Betreutes Wohnen	5	8,5%	0	0,0%	5	7,7%
(Fach)-Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	4	6,8%	0	0,0%	4	6,2%
Wohnheim / Übergangswohnheim	2	3,4%	0	0,0%	2	3,1%
Sonstiges	2	3,4%	0	0,0%	2	3,1%
<b>Gesamt</b>	<b>59</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>65</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	1	1,7%	0	0,0%	1	1,5%

Tabelle 20a: Erwerbssituation zu Behandlungsende

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Auszubildender	4	6,7%	0	0,0%	4	6,1%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	17	28,3%	1	16,7%	18	27,3%
Selbständiger / Freiberufler	1	1,7%	0	0,0%	1	1,5%
in beruflicher Rehabilitation (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben)	1	1,7%	0	0,0%	1	1,5%
in Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	2	3,3%	1	16,7%	3	4,5%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	11	18,3%	1	16,7%	12	18,2%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von Bürgergeld)	15	25,0%	0	0,0%	15	22,7%
Schüler / Student	5	8,3%	1	16,7%	6	9,1%
Rentner / Pensionär	1	1,7%	1	16,7%	2	3,0%
sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	1	1,7%	1	16,7%	2	3,0%
sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	2	3,3%	0	0,0%	2	3,0%
<b>Gesamt</b>	<b>60</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>
erwerbstätig	25	41,7%	2	33,3%	27	40,9%
arbeitslos	26	43,3%	1	16,7%	27	40,9%
nicht erwerbstätig	9	15,0%	3	50,0%	12	18,2%
<b>Gesamt</b>	<b>60</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 20b: Veränderung der Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn und -ende

Erwerbssituation zu Behandlungsende	Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn							
	erwerbstätig		arbeitslos		nicht erwerbstätig		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
erwerbstätig	27	93,1%	0	0,0%	0	0,0%	27	40,9%
arbeitslos	2	6,9%	25	100,0%	0	0,0%	27	40,9%
nicht erwerbstätig	0	0,0%	0	0,0%	12	100,0%	12	18,2%
<b>Gesamt</b>	<b>29</b>	<b>100,0%</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>	<b>12</b>	<b>100,0%</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 21: Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen	4	7,0%	0	0,0%	4	6,3%
arbeitsfähig	42	73,7%	5	83,3%	47	74,6%
arbeitsunfähig	11	19,3%	0	0,0%	11	17,5%
Beurteilung nicht erforderlich	0	0,0%	1	16,7%	1	1,6%
<b>Gesamt</b>	<b>57</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>63</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	3	5,0%	0	0,0%	3	4,5%



Tabelle 22: Leistungsfähigkeit zu Behandlungsende

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>Leistungsfähigkeit im letzten Beruf zu Behandlungsende</b>						
6 Stunden und mehr	50	92,6%	5	100,0%	55	93,2%
unter 3 Stunden	4	7,4%	0	0,0%	4	6,8%
<b>Gesamt</b>	<b>54</b>	<b>100,0%</b>	<b>5</b>	<b>100,0%</b>	<b>59</b>	<b>100,0%</b>
keine Angabe	6	10,0%	1	16,7%	7	10,6%
<b>Leistungsfähigkeit allgemein zu Behandlungsende</b>						
6 Stunden und mehr	52	96,3%	5	100,0%	57	96,6%
unter 3 Stunden	2	3,7%	0	0,0%	2	3,4%
<b>Gesamt</b>	<b>54</b>	<b>100,0%</b>	<b>5</b>	<b>100,0%</b>	<b>59</b>	<b>100,0%</b>
keine Angabe	6	10,0%	1	16,7%	7	10,6%

Tabelle 23: Veränderung der Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsbeginn und -ende

Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende	Arbeitsfähigkeit unmittelbar vor Behandlungsbeginn					
	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
arbeitsfähig	34	91,9%	7	50,0%	41	80,4%
arbeitsunfähig	3	8,1%	7	50,0%	10	19,6%
<b>Gesamt</b>	<b>37</b>	<b>100,0%</b>	<b>14</b>	<b>100,0%</b>	<b>51</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 24: Rückfälle während der Behandlung

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
kein Suchtmittel konsum während der Behandlung	48	90,6%	4	80,0%	52	89,7%
Suchtmittelkonsum während der Behandlung	5	9,4%	1	20,0%	6	10,3%
<b>Gesamt</b>	<b>53</b>	<b>100,0%</b>	<b>5</b>	<b>100,0%</b>	<b>58</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	7	11,7%	1	16,7%	8	12,1%
<b>Anzahl der Rückfälle</b>						
1	2	50,0%	1	100,0%	3	60,0%
2	1	25,0%	0	0,0%	1	20,0%
7	1	25,0%	0	0,0%	1	20,0%
<b>Gesamt</b>	<b>4</b>	<b>100,0%</b>	<b>1</b>	<b>100,0%</b>	<b>5</b>	<b>100,0%</b>
99	1	20,0%	0	0,0%	1	16,7%



