

Basisdokumentation 2021

Ausgewählte Daten
zur Entwöhnungsbehandlung
im Fachverband Sucht⁺ e.V.

Vorstand (Stand Dezember 2022)

Dr. Monika Vogelgesang (Vorsitzende)
Chefärztin MEDIAN Klinik Münchwies, Neunkirchen/Saar

Dr. Dietmar Kramer (stellvertretender Vorsitzender)
Leitender Arzt und Direktor, salus klinik Friedrichsdorf, Friedrichsdorf/Taunus

Rudolf Bachmeier
Bereichsleitung Qualitäts- und Prozessmanagement, Johannesbad Holding, Bad Füssing

Annegret Balters
Geschäftsführerin, Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH & Co. KGaA, Bad Essen

Rodolfo Esteban Baumbach
Geschäftsführer, Salus Klinik GmbH, Hürth

Dr. Julia Domma-Reichart
Direktorin, salus kliniken, Hürth

Christian Muhl
Direktor, salus klinik Friedberg, Friedberg

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

Dr. Thomas Klein
Geschäftsführer des Fachverbandes Sucht⁺ e.V.

Dr. Janina Dyba
Referentin der Geschäftsführung des Fachverbandes Sucht⁺ e.V.

Ingrid Meumerzheim
Büroleiterin des Fachverbandes Sucht⁺ e. V.

Impressum

Herausgeber: Fachverband Sucht⁺ e.V.
Walramstraße 3
53175 Bonn
Tel.: 0228 / 26 15 55
Fax: 0228 / 21 58 85
Homepage: <http://www.sucht.de>
E-Mail: sucht@sucht.de

Vorwort

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

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

Insgesamt gingen Daten von 16.853 PatientInnen in die aktuelle Basisdokumentation ein. Bei der Erhebung und Auswertung der Daten des Entlassjahrgangs 2021 wird der neue deutsche Kerndatensatz (KDS 3.0), der von der

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

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

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

Dr. Monika Vogelgesang
Vorsitzende des Vorstandes des FVS⁺

Dr. Thomas Klein
Geschäftsführer des FVS⁺

Basisdokumentation nach Einrichtungsart

I	Basisdokumentation 2021 – Fachkliniken für Alkohol-, Medikamentenabhängigkeit.....	5
II	Basisdokumentation 2021 – Fachkliniken für Drogenabhängigkeit	29
III	Basisdokumentation 2021 – Fachkliniken für Adaptionsbehandlungen	51
IV	Basisdokumentation 2021 – Fachkliniken für Ambulante Rehabilitation.....	65
V	Basisdokumentation 2021 – Ganztagig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen.....	81
VI	Basisdokumentation 2021 – Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit Sonderauswertung: Pathologisches Glücksspielen	99

Inhaltsverzeichnis

Bachmeier, R., Bick-Dresen, S., Daniel, H., Dyba, J., Funke, W., Kemmann, D., Klein, T., Medenwaldt, J., Premper, V., Teigeler, H., Wagner, A.

Teilband I:

**Basisdokumentation 2021 –
Fachkliniken für Alkohol-, Medikamentenabhängigkeit**

1. Einleitung	6
2. Basisdokumentation 2021 des Fachverbandes Sucht ⁺	6
2.1 Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung	6
2.2 Beschreibung der Patienten nach soziodemographischen und Eingangsmerkmalen	7
2.3 Angaben zur Therapievorbereitung und zur Aufnahme	10
2.4 Diagnosen und Vorbehandlungen	11
2.5 Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende	16
2.6 Vergleich ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2021	19
2.7 Psychische Komorbidität	19
2.8 Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2021	22
2.9 Vergleich ausgewählter Ergebnisse der Basisdokumentation 2021 mit der Basisdokumentation 2020	26
3. Ausblick	28
4. Literatur	28
Autorenverzeichnis	28
Liste der Einrichtungen, deren Datensätze in die Auswertung eingingen	28

Teilband I:

Basisdokumentation 2021 – Fachkliniken für Alkohol-, Medikamentenabhängigkeit

1. Einleitung

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

Mit diesem Bericht legen wir die 27. Dokumentation in Folge mit ausgewählten Daten zur Entwöhnungsbehandlung in Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige vor.

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

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

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

Für den vorliegenden Bericht wurde als Basis der Deutsche Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Sucht-krankenhilfe Version 3.0 (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2021) zugrunde gelegt, der vom Fachausschuss Statistik der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) unter Beteiligung des FVS⁺ entwickelt wurde. Der Fachverband Sucht⁺ e.V. ist auch in der Arbeitsgemeinschaft Deutsche Suchthilfestatistik (AG

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

Die Grundgesamtheit an Patienten unseres vorliegenden Datenpools 2021 hat sich gegenüber dem Vorjahr nochmals verringert und umfasst 11.874 Patienten (intention-to-treat (ITT) – Stichprobe; alle in 2021 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⁺ ein, die die Mindeststandards für Datensätze der Basisdokumentation des FVS² erfüllt haben.

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

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

2. Basisdokumentation 2021 des Fachverbandes Sucht⁺

2.1 Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung

Im vorliegenden Beitrag werden ausgewählte Daten zur stationären medizinischen Rehabilitation suchtmittelabhängiger Patienten für das Jahr 2021 zusammengefasst. Die Daten stammen ausschließlich aus Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht⁺ e. V. Die Gesamtstichprobe der Basisdokumentation 2021 umfasst 11.874 Patienten aus insgesamt 29 stationären Therapieeinrichtungen.

Tabelle 1: EDV-Systeme

EDV-System	Häufigkeit	Prozent
EBIS (GSDA)	421	3,5%
IKIS (MEDIAN)	3.908	32,9%
PATFAK (Redline DATA)	4.826	40,7
PaDo (Navacom)	2.717	22,9%
Zusammen	11.872	100,0%

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die verwendeten EDV-Systeme: Für 4.827 (40,7%) Patienten wurden die Daten mit dem Programm PATFAK (Redline DATA) erhoben. Bei 3.908 (32,9%) Patientendaten kam das Erhebungsinstrument IKIS (MEDIAN) zur Anwendung. 2.718 Patientendaten (22,9%) wurden mit dem Programm PADO (navacom IT Solutions GmbH) und 421 (3,5%) mit EBIS (GSDA) erhoben.

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

Die Daten wurden durch Redline DATA, Ahrensböck, gesammelt und zusammen-

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

geführt 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 2.2 bis 2.5 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 anstatt der verbalen Beschreibung bedeutender geschlechtsspezifischer Unterschiede die Ergebnisse der durchgeführten Signifikanztests angegeben.

Im Abschnitt 2.6 werden ausgewählte Variablen der Basisdokumentation 2021 hinsichtlich des Status am Anfang und am Ende der Maßnahme in Kreuztabellen miteinander verglichen. Die psychische Komorbidität wird in Abschnitt 2.7 näher betrachtet und in Abschnitt 2.8 erfolgt zudem eine altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2021. In Abschnitt 2.9 werden abschließend ausgewählte Daten der Basisdokumentationen 2021 und 2020 des FVS⁺ miteinander verglichen.

2.2 Beschreibung der Patienten nach soziodemographischen und Eingangsmerkmalen

Die **Altersverteilung** der Patienten bei Behandlungsbeginn in Abhängigkeit vom jeweiligen **Geschlecht** ist in Abbildung 1 und Tabelle 2 dargestellt. Von den insgesamt 11.874 Patienten sind 3.288 (27,7%) weiblichen und 8.584 (72,3%) 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 Darstellun-

Tabelle 2: Altersverteilung der Patienten

Altersverteilung in Jahren	Männer		Frauen		Gesamt	
bis 19 Jahre	57	0,7%	18	0,5%	75	0,6%
20 bis 24 Jahre	276	3,2%	99	3,0%	375	3,2%
25 bis 29 Jahre	451	5,3%	127	3,9%	578	4,9%
30 bis 34 Jahre	809	9,4%	283	8,6%	1.092	9,2%
35 bis 39 Jahre	1.109	12,9%	357	10,9%	1.466	12,3%
40 bis 44 Jahre	1.184	13,8%	399	12,1%	1.583	13,3%
45 bis 49 Jahre	1.038	12,1%	405	12,3%	1.443	12,2%
50 bis 54 Jahre	1.284	15,0%	515	15,7%	1.799	15,2%
55 bis 59 Jahre	1.270	14,8%	566	17,2%	1.836	15,5%
60 bis 64 Jahre	728	8,5%	314	9,5%	1.042	8,8%
65 Jahre und älter	378	4,4%	205	6,2%	583	4,9%
Zusammen	8.584	100,0%	3.288	100,0%	11.872	100,0%
Mittelwert ± Standardabweichung	46,0 ± 11,9 Jahre		47,7 ± 12,0 Jahre		46,5 ± 11,9 Jahre	

gen nicht weiter ausgewertet. Die Stichprobe für alle weiteren Auswertungen dieser Basisdokumentation wurde deshalb um diese beiden Datensätze auf N = 11.872 Patienten reduziert.

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

Mit einem Anteil von 15,5% der Patienten war die Altersklasse der 55- bis 59-Jährigen am häufigsten besetzt, gefolgt von den Altersklassen der 50- bis 54-Jährigen mit 15,2%, der 40- bis 44-Jährigen mit 13,3%, der 35- bis 39-Jährigen mit 12,3% und der 45- bis 49-Jährigen mit 12,2%. 9,2% der Patienten waren zwischen 30 und 34 Jahre alt. 60 – 64 Jahre waren 8,8% und älter als 65 Jahre 4,9% der Patienten. 29 Jahre oder jünger waren 8,7%

der Patienten. Insgesamt wurden nur 0,6% jugendliche Patienten unter 20 Jahren behandelt.

Das Durchschnittsalter bei Aufnahme betrug 46,5 Jahre (± 11,9 Jahre). Frauen waren durchschnittlich 47,7 Jahre (± 12,0 Jahre) alt, Männer hingegen hatten ein um 1,7 Jahre geringeres durchschnittliches Alter von 46,0 Jahren (± 11,9 Jahre). Die Mittelwerte der Altersverteilungen von männlichen und weiblichen Patienten unterscheiden sich hierbei statistisch signifikant ($p < 0,001$, z-test).

Einen Überblick über die **Lebenssituation (Partnerbeziehung und Zusammenleben)** der Patienten bei Behandlungsbeginn vermittelt Tabelle 3. Etwas mehr als die Hälfte der Patienten (55,2%) haben keinen Partner, wobei sich die Angaben von Männern und Frauen mit

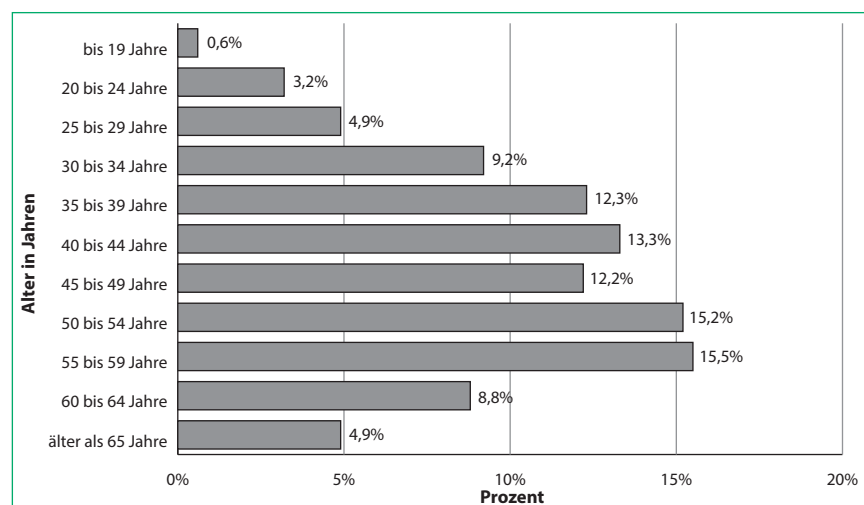


Abbildung 1: Altersverteilung der Patienten bei Behandlungsbeginn

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

Partnerschaft	Männer		Frauen		Gesamt	
in Partnerschaft lebend	3.487	43,5%	1.510	48,1%	4.997	44,8%
nicht in Partnerschaft lebend	4.534	56,5%	1.631	51,9%	6.165	55,2%
Zusammen	8.021	100,0%	3.141	100,0%	11.162	100,0%
keine Daten	563	6,6%	147	4,5%	710	6,0%
Zusammenleben	Männer		Frauen		Gesamt	
alleinlebend	4.736	55,2%	1.753	53,3%	6.489	54,7%
lebt zusammen mit						
Partner	2.269	28,3%	933	29,6%	3.202	28,6%
Kind(ern)	924	11,5%	500	15,9%	1.424	12,7%
Eltern(-teil)	597	7,4%	170	5,4%	767	6,9%
sonstiger/en Bezugsperson/en	231	2,9%	71	2,3%	302	2,7%
sonstiger/n Person/en	208	2,6%	69	2,2%	277	2,5%
Gesamtzahl der betrachteten Datensätze	8.029	100,0%	3.152	100,0%	11.181	100,0%
keine Daten	555	6,5%	136	4,1%	691	5,8%

Tabelle 4: Wohnsituation der Patienten am Tag vor Behandlungsbeginn

Wohnsituation am Tag vor Behandlungsbeginn	Männer		Frauen		Gesamt	
selbständiges Wohnen	6.366	78,5%	2.734	85,9%	9.100	80,6%
bei anderen Personen	769	9,5%	198	6,2%	967	8,6%
ambulant betreutes Wohnen	123	1,5%	55	1,7%	178	1,6%
(Fach-)Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	255	3,1%	80	2,5%	335	3,0%
Wohnheim/Übergangswohnheim	140	1,7%	27	0,8%	167	1,5%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	72	0,9%	10	0,3%	82	0,7%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	66	0,8%	10	0,3%	76	0,7%
ohne Wohnung	295	3,6%	57	1,8%	352	3,1%
sonstiges	27	0,3%	10	0,3%	37	0,3%
Zusammen	8.113	100,0%	3.181	100,0%	11.294	100,0%
keine Daten	471	5,5%	107	3,3%	578	4,9%

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

höchster erreichter Schulabschluss	Männer		Frauen		Gesamt	
derzeit in Schulausbildung	8	0,1%	4	0,1%	12	0,1%
ohne Schulabschluss	378	4,7%	120	3,8%	498	4,4%
Haupt-/Volksschulabschluss	2.975	36,8%	888	28,0%	3.863	34,3%
Realschulabschluss/Polytechnische Oberschule	2.891	35,8%	1.376	43,5%	4.267	37,9%

56,5% vs. 51,9% deutlich unterscheiden. Für 6,0% aller Patienten fehlen entsprechende Angaben.

Alleinlebend waren zudem 54,7% der Patienten, 28,6% lebten mit einem Partner zusammen, 12,7% mit Kindern, 6,9% mit Eltern, 2,7% mit sonstigen Bezugspersonen, 2,5% mit sonstigen Personen und bei 5,8% aller Patienten lagen keine Daten vor. Aufgeteilt nach Geschlechtern waren 55,2% der männlichen im Vergleich zu nur 53,3% der weiblichen Patienten zu Behandlungsbeginn alleinlebend. Ebenso lebten 7,4% der Männer, aber nur 5,4% der Frauen bei den Eltern. Demgegenüber lebten nur 11,5% der Männer, aber 15,9% der Frauen mit Kindern und 28,3% der Männer im Vergleich zu 29,6% der Frauen mit einem Partner bzw. einer Partnerin.

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

Tabelle 5 gibt Aufschluss über den **höchsten erreichten Schulabschluss und den höchsten beruflichen bzw. akademischen Ausbildungsabschluss**. Derzeit in Schulausbildung sind zwölf Patienten (0,1%), 4,4% blieben ohne Schulabschluss und 34,3% weisen einen Haupt- bzw. Volksschulabschluss auf. 37,9% aller Patienten verfügten über einen Realschulabschluss bzw. haben eine Polytechnische Oberschule abgeschlossen, weitere 20,8% gaben an, die Hochschul- bzw. Fachhochschulreife oder das Abitur zu besitzen. 2,4% der Patienten hatten einen anderen Schulabschluss. Für 5,3% aller Patienten lagen keine Angaben zur Schulausbildung vor.

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

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

höchster erreichter Schulabschluss	Männer		Frauen		Gesamt	
(Fach-)Hochschulreife/ Abitur	1.625	20,1%	717	22,6%	2.342	20,8%
anderer Schulabschluss	204	2,5%	61	1,9%	265	2,4%
Zusammen	8.081	100,0%	3.166	100,0%	11.247	100,0%
keine Daten	503	5,9%	122	3,7%	625	5,3%
höchster beruflicher/ akademischer Ausbildungsabschluss	Männer		Frauen		Gesamt	
noch keine Ausbildung begonnen	411	5,1%	198	6,3%	609	5,5%
derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	105	1,3%	42	1,3%	147	1,3%
keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	1.183	14,7%	419	13,4%	1.602	14,4%
Betrieblicher Berufsabschluss	5.109	63,6%	2.065	66,0%	7.174	64,3%
Meister / Techniker	424	5,3%	70	2,2%	494	4,4%
akademischer Abschluss	668	8,3%	270	8,6%	938	8,4%
anderer Berufsabschluss	130	1,6%	67	2,1%	197	1,8%
Zusammen	8.030	100,0%	3.131	100,0%	11.161	100,0%
keine Daten	554	6,5%	157	4,8%	711	6,0%

Tabelle 6: Erwerbssituation am Tag vor Behandlungsbeginn der Patienten

Erwerbssituation am Tag vor Behandlungsbeginn	Männer		Frauen		Gesamt	
Auszubildender	57	0,7%	25	0,8%	82	0,7%
Arbeiter/Angestellter/ Beamter	3.093	36,7%	1.160	35,7%	4.253	36,4%
Selbständiger/Freiberufler	152	1,8%	46	1,4%	198	1,7%
sonstige Erwerbspersonen	48	0,6%	16	0,5%	64	0,5%
in beruflicher Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)	34	0,4%	23	0,7%	57	0,5%
in Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	278	3,3%	136	4,2%	414	3,5%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	1.094	13,0%	341	10,5%	1.435	12,3%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	2.295	27,2%	730	22,5%	3.025	25,9%
Schüler/Student	35	0,4%	22	0,7%	57	0,5%
Hausfrau/Hausmann	17	0,2%	94	2,9%	111	1,0%
Rentner/Pensionär	867	10,3%	470	14,5%	1.337	11,4%
sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	332	3,9%	138	4,2%	470	4,0%
sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	129	1,5%	49	1,5%	178	1,5%
Zusammen	8.431	100,0%	3.250	100,0%	11.681	100,0%
keine Daten	153	1,8%	38	1,2%	191	1,6%

sche Oberschule abgeschlossen (43,5% vs. 35,8%) oder können eine Hochschul- bzw. Fachhochschulreife bzw. ein Abitur vorweisen (22,6% vs. 20,1%). Dahingegen verfügen mehr männliche als weibliche Patienten über einen Haupt- bzw. Volksschulabschluss (36,8% vs. 28,0%) oder sind ohne Schulabschluss (4,7% vs. 3,8%).

5,5% der Patienten (5,1% Männer vs. 6,3% Frauen) haben bislang noch keine Berufsausbildung begonnen und weitere 1,3% (1,3% vs. 1,3%) befinden sich derzeit in einer Hochschul- oder Berufsausbildung. 14,4% (14,7% vs. 13,4%) der Patienten verfügen über keine abgeschlossene Hochschul- oder Berufsausbildung. Dagegen verfügen beinahe zwei Drittel der Patienten (64,3%, 63,6% vs. 66,0%) über einen betrieblichen Berufsabschluss. Weitere 4,4% (5,3% vs. 2,2%) sind Meister bzw. Techniker, 8,4% (8,3% vs. 8,6%) haben einen akademischen Abschluss und 1,8% (1,6% vs. 2,1%) einen anderen Berufsabschluss. Bei 6,0% aller Patienten fehlen die Angaben zum höchsten beruflichen bzw. akademischen Ausbildungsabschluss.

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

Bezüglich der Erwerbstätigkeit am Tag vor Aufnahme waren 0,7% der Patienten Auszubildende. 36,4% waren als Arbeiter, Angestellte oder Beamte tätig, 1,7% waren Selbständige oder Freiberufler, 0,5% gaben an, sonstige Erwerbspersonen zu sein und weitere 0,5% befanden sich in beruflicher Rehabilitation. 38,2% der Patienten waren arbeitslos, wobei 25,9% arbeitslos nach SGB II (Bezug von Arbeitslosengeld II) und 12,3% arbeitslos nach SGB III (Bezug von Arbeitslosengeld I) waren. Weitere 3,5% waren in Elternzeit bzw. im (längerfristigen) Krankenstand, 0,5% waren Schüler bzw. Studenten, 1,0% waren Hausfrauen bzw. Hausmänner, 11,4% waren Rentner und 5,5% wurden der

Kategorie „sonstige Nichterwerbspersonen“ zugeordnet (4,0% mit Bezug von SGB XII-Leistungen und 1,5% ohne entsprechende Leistungen), bei 1,6% aller Patienten wurde „keine Daten“ kodiert.

Der Vergleich der Geschlechter ergibt einen deutlichen Unterschied in der Kategorie „Hausfrau, Hausmann“ mit einem Anteil von 2,9% bei Frauen gegenüber nur 0,2% bei Männern. Ebenso zeigen sich in der Kategorie „Rentner/Pensionär“ mit 14,5% ein deutlich höherer Frauenanteil gegenüber 10,3% bei männlichen Patienten. Demgegenüber sind die Kategorien „arbeitslos nach SGB III“ bzw. „arbeitslos nach SGB II“ bei Männern mit 13,0% bzw. 27,2% deutlich häufiger besetzt als bei Frauen mit 10,5% bzw. 22,5%.

2.3 Angaben zur Therapievorbereitung und zur Aufnahme

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

Für 2,6% 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 50,7% der Patienten (50,4% bei Männern vs. 51,4% bei Frauen). 21,0% aller Patienten (20,9% vs. 21,4%) wurden über psychiatrische Krankenhäuser in die stationäre Rehabilitation vermittelt und weitere 10,5% (10,5% vs. 10,6%) über Allgemeinkrankenhäuser bzw. Einrichtungen der Akutbehandlung. Weitere Vermittlungsinstanzen waren: Ärztliche oder psychotherapeutische Praxis bei 1,8% (1,7% vs. 2,1%), andere Beratungsdienste (z.B. Ehe-/Familien-/Erziehungsberatung, sozialpsychiatrischer Dienst) bei 1,5% (1,7% vs. 1,0%), stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption) bei 1,3% (1,5% vs. 1,0%), Leistungsträger bei 1,2% der Patienten (1,2% vs. 1,2%), Arbeitgeber, Betrieb oder Schule bei 0,9% (1,1% vs. 0,3%) und soziales Umfeld bei 0,5% (0,6% vs. 0,5%). Sonstige Vermittler lagen bei 5,1% (5,5% vs. 3,9%) vor und 5,5% der Patienten (5,1% vs. 6,7%) traten die medizinische Rehabilitationsmaß-

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	423	5,1%	214	6,7%	637	5,5%
soziales Umfeld	46	0,6%	15	0,5%	61	0,5%
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	92	1,1%	11	0,3%	103	0,9%
ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	143	1,7%	69	2,1%	212	1,8%
ambulante Suchthilfeeinrichtung	4.210	50,4%	1.650	51,4%	5.860	50,7%
allgemeines Krankenhaus und Einrichtungen der Akutbehandlung	874	10,5%	340	10,6%	1.214	10,5%
psychiatrisches Krankenhaus	1.742	20,9%	686	21,4%	2.428	21,0%
stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	124	1,5%	31	1,0%	155	1,3%
andere Beratungsdienste (z.B. Ehe-/Familien-/ Erziehungsberatung, sozialpsychiatrischer Dienst)	138	1,7%	32	1,0%	170	1,5%
Kosten-/Leistungsträger	99	1,2%	37	1,2%	136	1,2%
sonstige	459	5,5%	126	3,9%	585	5,1%
Zusammen	8.350	100,0%	3.211	100,0%	11.561	100,0%
keine Daten	234	2,7%	77	2,3%	311	2,6%

Tabelle 8: Leistungsträger

Leistungsträger	Männer		Frauen		Gesamt	
pauschal/institutionell finanziert	13	0,2%	3	0,1%	16	0,1%
Selbstzahler	93	1,1%	36	1,1%	129	1,1%
Rentenversicherung	7.131	83,3%	2.584	78,7%	9.715	82,0%
Krankenversicherung	1.245	14,5%	651	19,8%	1.896	16,0%
Sozialhilfe	15	0,2%	4	0,1%	19	0,2%
Jugendhilfe	4	0,0%	0	0,0%	4	0,0%
Arbeitsagenturen, Jobcenter	2	0,0%	1	0,0%	3	0,0%
Pflegeversicherung	0	0,0%	1	0,0%	1	0,0%
sonstige	56	0,7%	4	0,1%	60	0,5%
Zusammen	8.559	100,0%	3.284	100,0%	11.843	100,0%
keine Daten	25	0,3%	4	0,1%	29	0,2%

nahme ohne Vermittlung einer betreuenden Einrichtung an.

Tabelle 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 82,0% der Patienten (83,3% Männer vs. 78,7% Frauen) und die gesetzliche Krankenversicherung mit

16,0% (14,5% vs. 19,8%). Weiterhin waren Leistungsträger der Kategorie „pauschal/institutionell finanziert“ mit 0,1% (0,2% vs. 0,1%), „Selbstzahler“ mit 1,1% (1,1% vs. 1,1%), „Sozialhilfe“ mit 0,2% (0,2% vs. 0,1%) und „sonstige Leistungsträger“ mit 0,5% (0,7% vs. 0,1%) an den Behandlungskosten beteiligt. Die Leistungsträger „Jugendhilfe“, „Arbeitsagenturen, Jobcenter“ und „Pflegeversicherung“ sind mit vier, drei und einem Patienten prozentual zu vernachlässigen.

Tabelle 9: Hauptdiagnose (Suchtmitteldiagnose)

Hauptdiagnose		Männer		Frauen		Gesamt	
Störungen durch Alkohol	F10	7.491	87,3%	2.950	89,7%	10.441	87,9%
Störungen durch Opioide	F11	110	1,3%	52	1,6%	162	1,4%
Störungen durch Cannabinoide	F12	338	3,9%	85	2,6%	423	3,6%
Störungen durch Sedativa oder Hypnotika	F13	54	0,6%	62	1,9%	116	1,0%
Störungen durch Kokain	F14	102	1,2%	10	0,3%	112	0,9%
Störungen durch sonstige Stimulantien einschließlich Koffein	F15	137	1,6%	50	1,5%	187	1,6%
Störungen durch Halluzinogene	F16	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Störungen durch Tabak	F17	6	0,1%	0	0,0%	6	0,1%
Störungen durch flüchtige Lösungsmittel	F18	1	0,0%	1	0,0%	2	0,0%
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen	F19	334	3,9%	71	2,2%	405	3,4%
Essstörungen	F50	1	0,0%	2	0,1%	3	0,0%
Missbrauch von nicht abhängigkeiterzeugenden Substanzen	F55	0	0,0%	2	0,1%	2	0,0%
sonstige bzw. unklare Diagnose		10	0,1%	3	0,1%	13	0,1%
Zusammen		8.584	100,0%	3.288	100,0%	11.872	100,0%

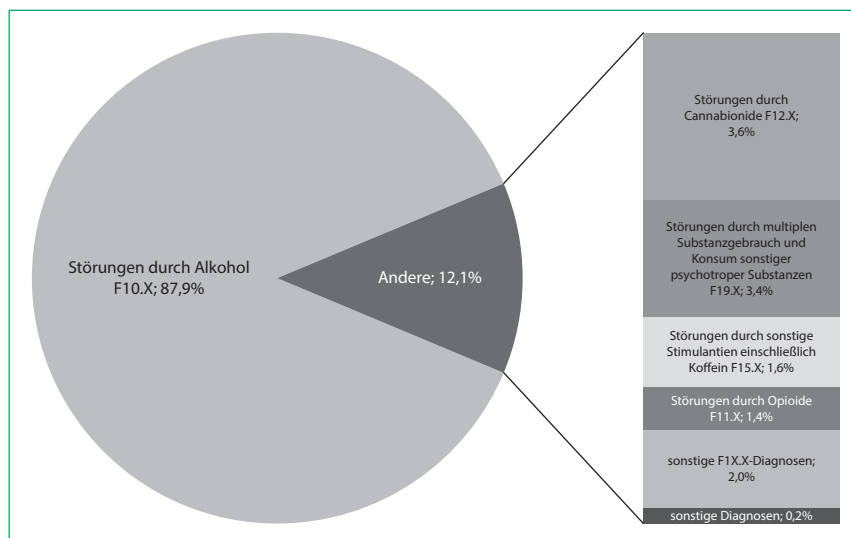


Abbildung 2: Hauptdiagnose

2.4 Diagnosen und Vorbehandlungen

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

Bei 87,9% aller Patienten wurde als Hauptdiagnose „Störungen durch Alkohol (F10)“ kodiert, wobei zwischen den jeweiligen Anteilen von Männern und Frauen mit 87,3% vs. 89,7% ein moderater Unterschied besteht. Weitere Hauptdiagnosen waren „Störungen durch Cannabinoide (F12)“ mit 3,6% aller Patienten

(3,9% vs. 2,6%), mit 3,4% „Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen (F19)“ (3,9% vs. 2,2%), mit 1,6% „Störungen durch sonstige Stimulantien einschließlich Koffein (F15)“ (1,6% vs. 1,5%) und „Störungen durch Opioide (F11)“ mit 1,4% (1,3% vs. 1,6%). Der Anteil sonstiger Suchtmitteldiagnosen betrug 2,0% (1,9% vs. 2,2%). Bei zwei Patientinnen wurde die Diagnose Missbrauch von nicht abhängigkeiterzeugenden Substanzen (F55), bei einem Patienten und zwei Patientinnen die Diagnose Essstörungen und bei 13 Patienten (0,1%, 0,1% vs. 0,1%) eine sonstige bzw. unklare Diagnose als Hauptdiagnose kodiert.

Die Verteilung weiterer Suchtmitteldiagnosen neben der Hauptdiagnose ist in

Tabelle 10 dargestellt. Da bei einer Einrichtung die Kodierungen zu den Essstörungen (F50) nicht valide waren, beziehen sich die Angaben in Tabelle 10 auf 28 der 29 datenliefernden Einrichtungen.

Neben der Hauptdiagnose wurde bei 3,8% (4,3% bei Männern vs. 2,6% bei Frauen) die Diagnose „Störungen durch Alkohol (F10)“ kodiert. Weitere Nebendiagnosen aus dem Suchtmittelspektrum waren: „Störungen durch Opioide (F11)“ mit 3,4% aller Patienten (3,7% vs. 2,7%), Störungen durch Cannabinoide (F12)“ mit 15,8% (17,7% vs. 10,6%), „Störungen durch Sedativa oder Hypnotika (F13)“ mit 3,5% (3,0% vs. 4,8%), „Störungen durch Kokain (F14)“ mit 5,4% (6,1% vs. 3,4%), „Störungen durch sonstige Stimulantien einschließlich Koffein (F15)“ mit 8,2% (8,9% vs. 6,6%), „Störungen durch Halluzinogene (F16)“ mit 0,8% (1,0% vs. 0,4%), „Störungen durch flüchtige Lösungsmittel (F18)“ bei vier Patienten und einer Patientin (0,0%, 0,0% vs. 0,0%), „Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen (F19)“ mit 4,9% (5,5% vs. 3,0%), „Essstörungen“ (F50) mit 2,2% (0,7% vs. 6,0%), „Missbrauch von nicht abhängigkeiterzeugenden Substanzen“ (F55) mit 0,7% (0,6% vs. 0,9%), „Pathologisches Glücksspiel (F63.0)“ mit 1,3% (1,8% vs. 0,3%) und „Exzessive Mediennutzung (F63.8 / F68.8)“ mit 0,3% aller Patienten (0,4% vs. 0,1%). Bei weiteren 55,6% aller Patienten (57,4% vs. 50,8%) wurde als Nebendiagnose „Störungen durch Tabak (F17)“ kodiert.

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

Weitere Suchtdiagnosen		Männer		Frauen		Gesamt	
Störungen durch Alkohol	F10	351	4,3%	80	2,6%	431	3,8%
Störungen durch Opioide	F11	304	3,7%	85	2,7%	389	3,4%
Störungen durch Cannabinoide	F12	1.456	17,7%	331	10,6%	1.787	15,8%
Störungen durch Sedativa oder Hypnotika	F13	244	3,0%	150	4,8%	394	3,5%
Störungen durch Kokain	F14	502	6,1%	106	3,4%	608	5,4%
Störungen durch sonstige Stimulantien einschließlich Koffein	F15	728	8,9%	207	6,6%	935	8,2%
Störungen durch Halluzinogene	F16	82	1,0%	12	0,4%	94	0,8%
Störungen durch flüchtige Lösungsmittel	F18	4	0,0%	1	0,0%	5	0,0%
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen	F19	456	5,5%	95	3,0%	551	4,9%
Essstörungen	F50	59	0,7%	188	6,0%	247	2,2%
Missbrauch von nicht abhängigkeiterzeugenden Substanzen	F55	52	0,6%	27	0,9%	79	0,7%
Pathologisches Glücksspiel	F63.0	144	1,8%	9	0,3%	153	1,3%
Exzessive Mediennutzung	F63.8 / F68.8	33	0,4%	4	0,1%	37	0,3%
Gesamtzahl der betrachteten Datensätze		8.222	100,0%	3.123	100,0%	11.345	100,0%
Durchschnittliche Anzahl weiterer Suchtdiagnosen (ohne F17) pro Patient		0,54		0,41		0,50	
Störungen durch Tabak	F17	4.723	57,4%	1.585	50,8%	6.308	55,6%

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	89	1,0%	27	0,8%	116	1,0%
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	F2	197	2,3%	39	1,2%	236	2,0%
Affektive Störungen	F3	2.964	34,5%	1.566	47,6%	4.530	38,2%
Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	F4	1.096	12,8%	802	24,4%	1.898	16,0%
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren	F5	70	0,8%	63	1,9%	133	1,1%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F6	507	5,9%	482	14,7%	989	8,3%
Intelligenzminderung	F7	35	0,4%	3	0,1%	38	0,3%
Entwicklungsstörungen	F8	44	0,5%	3	0,1%	47	0,4%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	F9	341	4,0%	88	2,7%	429	3,6%
Gesamtzahl der betrachteten Datensätze	—	8.584	100,0%	3.288	100,0%	11.872	100,0%
durchschnittliche Anzahl psychischer Diagnosen pro Patient		0,62		0,93		0,71	

Durchschnittlich wurden pro Patient 0,50 (0,54 vs. 0,41) weitere Suchtdiagnosen kodiert.

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

Die Kategorienbildung in Tabelle 11 orientiert sich an der ICD-10-Klassifikation des Kapitels V (F). Bei Berechnung der weiteren psychischen Diagnosen wurden die Diagnosen F1 (Störungen durch psychotrope Substanzen), F50 (Essstörungen), F55 (Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen) und F63.0 (Pathologisches Spielen) nicht berücksichtigt. Bei den weiteren **psychischen Diagnosen** überwiegen „Affektive Störungen“ mit 38,2%

(34,5% bei Männern vs. 47,6% bei Frauen). Zudem wurden „Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen“ mit 16,0% (12,8% vs. 24,4%) und „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ 8,3% (5,9% vs. 14,7%) diagnostiziert.

Durchschnittlich wurden pro Patient 0,71 (0,62 vs. 0,93) psychische Diagnosen kodiert.

Die Verteilung der **somatischen Diagnosen** nach ICD-10 in Abhängigkeit vom

Tabelle 12: Verteilung der somatischen Diagnosen nach ICD-10 - Datenbasis 25 von 29 Einrichtungen
(Mehrfachnennungen sind möglich)

Somatische Diagnosen	ICD-10	Männer		Frauen		Gesamt	
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	A00 - B99	276	3,5%	77	2,6%	353	3,3%
Neubildungen und Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	C00 - D89	424	5,4%	210	7,0%	634	5,9%
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E00 - E90	3.073	39,3%	1.321	44,3%	4.394	40,7%
Krankheiten des Nervensystems	G00 - G99	1.233	15,8%	379	12,7%	1.612	14,9%
Krankheiten des Auges, der Augenanhangsgebilde, des Ohres und des Warzenfortsatzes	H00 - H95	348	4,5%	104	3,5%	452	4,2%
Krankheiten des Kreislaufsystems	I00 - I99	2.871	36,7%	865	29,0%	3.736	34,6%
Krankheiten des Atmungssystems	J00 - J99	678	8,7%	287	9,6%	965	8,9%
Krankheiten des Verdauungssystems	K00 - K93	2.740	35,1%	871	29,2%	3.611	33,4%
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L00 - L99	309	4,0%	104	3,5%	413	3,8%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M00 - M99	2.894	37,0%	1.176	39,4%	4.070	37,7%
Krankheiten des Urogenitalsystems	N00 - N99	175	2,2%	107	3,6%	282	2,6%
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die nicht andersorts klassifiziert sind	R00 - R99	327	4,2%	126	4,2%	453	4,2%
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	S00 - T98	507	6,5%	174	5,8%	681	6,3%
sonstige somatische Diagnosen		533	6,8%	179	6,0%	712	6,6%
Gesamtzahl der betrachteten Datensätze		7.813	100,0%	2.985	100,0%	10.798	100,0%
durchschnittliche Anzahl somatischer Diagnosen pro Patient		2,10		2,00		2,07	

Geschlecht der Patienten ist in Tabelle 12 dargestellt. Da vier Einrichtungen keine somatischen Diagnosen geliefert haben, beziehen sich die Angaben in Tabelle 12 auf Daten von 25 der 29 Einrichtungen. Wie bei den weiteren psychischen Diagnosen in Tabelle 11, wurden die somatischen Diagnosen in übergeordneten Kategorien zusammengefasst. Diese Kategorienbildung wurde in Anlehnung an die Gliederung des ICD-10 durchgeführt. Die häufigsten somatischen Diagnosen, die vergeben wurden, beziehen sich auf die Kategorien:

- **Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten** mit 40,7% (39,3% vs. 44,3%),
- **Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes** mit 37,7% (37,0% bei Männern vs. 39,4% bei Frauen),
- **Krankheiten des Kreislaufsystems** mit 34,6% (36,7% vs. 29,0%),
- **Krankheiten des Verdauungssystems** mit 33,4% (35,1% vs. 29,2%),
- **Krankheiten des Nervensystems** mit 14,9% (15,8% vs. 12,7%).

Durchschnittlich wurden pro Patient 2,07 (2,10 vs. 2,00) somatische Diagnosen kodiert.

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

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

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

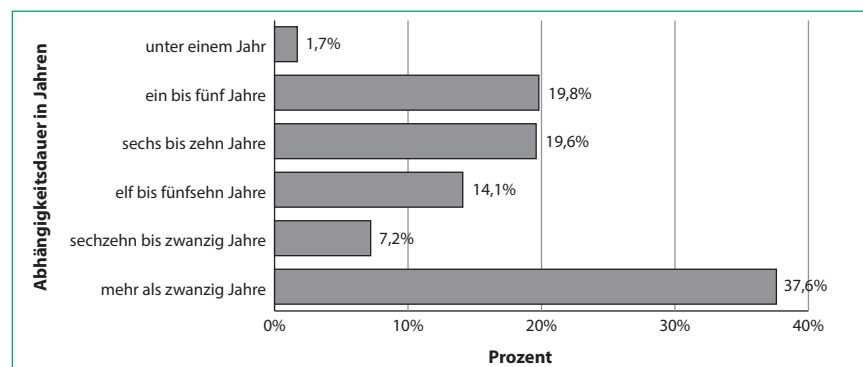


Abbildung 3: Dauer der Abhängigkeit in Jahren – Datenbasis 24 von 29 Einrichtungen

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

Abhängigkeitsdauer in Jahren	Männer		Frauen		Gesamt	
unter einem Jahr	107	1,7%	45	1,8%	152	1,7%
ein bis fünf Jahre	1.145	18,1%	595	24,1%	1.740	19,8%
sechs bis zehn Jahre	1.182	18,7%	542	22,0%	1.724	19,6%
elf bis fünfzehn Jahre	886	14,0%	351	14,2%	1.237	14,1%
sechzehn bis zwanzig Jahre	455	7,2%	181	7,3%	636	7,2%
mehr als zwanzig Jahre	2.548	40,3%	753	30,5%	3.301	37,6%
Zusammen	6.323	100,0%	2.467	100,0%	8.790	100,0%
Mittelwert ± Standardabweichung	16,5 ± 11,1 Jahre		14,4 ± 11,1 Jahre		15,9 ± 11,2 Jahre	
keine Daten	650	9,3%	204	7,6%	854	8,9%

Tabelle 14: Anzahl der „einfachen“ Entzugsbehandlungen

Anzahl der Entzugsbehandlungen	Männer		Frauen		Gesamt	
keine Entzugsbehandlung	813	16,0%	278	14,6%	1.091	15,6%
eine Entzugsbehandlung	1.625	32,0%	645	33,8%	2.270	32,5%
zwei Entzugsbehandlungen	829	16,3%	320	16,8%	1.149	16,4%
drei Entzugsbehandlungen	438	8,6%	197	10,3%	635	9,1%
vier Entzugsbehandlungen	298	5,9%	108	5,7%	406	5,8%
fünf bis zehn Entzugsbehandlungen	614	12,1%	223	11,7%	837	12,0%
elf bis zwanzig Entzugsbehandlungen	264	5,2%	73	3,8%	337	4,8%
mehr als zwanzig Entzugsbehandlungen	198	3,9%	62	3,3%	260	3,7%
Zusammen	5.079	100,0%	1.906	100,0%	6.985	100,0%
Mittelwert ± Standardabweichung	4,4 ± 8,8		3,9 ± 7,9		4,3 ± 8,6	
keine Daten	3.505	40,8%	1.382	42,0%	4.887	41,2%

Tabelle 15: Anzahl der qualifizierten Entzugsbehandlungen

Anzahl der qualifizierten Entzugsbehandlungen	Männer		Frauen		Gesamt	
keine qualifizierte Entzugsbehandlung	1.471	45,8%	597	50,1%	2.068	47,0%
eine qualifizierte Entzugsbehandlung	705	22,0%	261	21,9%	966	21,9%
zwei qualifizierte Entzugsbehandlungen	382	11,9%	121	10,2%	503	11,4%
drei qualifizierte Entzugsbehandlungen	210	6,5%	79	6,6%	289	6,6%
vier qualifizierte Entzugsbehandlungen	110	3,4%	28	2,4%	138	3,1%
Mehr als vier qualifizierte Entzugsbehandlungen	332	10,3%	105	8,8%	437	9,9%
Zusammen	3.210	100,0%	1.191	100,0%	4.401	100,0%
Mittelwert ± Standardabweichung	2,1 ± 5,1		1,6 ± 3,4		1,9 ± 4,7	
keine Daten	5.374	62,6%	2.097	63,8%	7.471	62,9%

Jahre“, „sechzehn bis zwanzig Jahre“ und „mehr als zwanzig Jahre“.

Da bei fünf Einrichtungen die Daten zur Abhängigkeitsdauer nicht valide erscheinen, beziehen sich die relativen Angaben in Abbildung 3 und Tabelle 13 auf die Datensätze von 24 der 29 datenliefernden Einrichtungen mit einer Stichprobengrößen $N = 8.790$. Bei 1,7% der Patienten betrug die Abhängigkeitsdauer weniger als ein Jahr, 19,8% der Patienten waren ein bis fünf Jahre abhängig. Eine Abhängigkeitsdauer von sechs bis zehn Jahren wurde bei 19,6%, von elf bis fünfzehn Jahren bei 14,1%, von sechzehn bis zwanzig Jahren bei 7,2% und von über zwanzig Jahren bei 37,6% der Patienten angegeben. Für 8,9% aller Patienten fehlen Angaben über die Dauer der Abhängigkeit.

Die durchschnittliche Abhängigkeitsdauer betrug 15,9 Jahre ($\pm 11,2$ Jahre). Frauen haben eine durchschnittliche Abhängigkeitsdauer von 14,4 Jahren ($\pm 11,1$ Jahre), Männer hingegen eine deutlich höhere durchschnittliche Abhängigkeitsdauer von 16,5 Jahren ($\pm 11,1$ Jahre). Die Mittelwerte der Abhängigkeitsdauerverteilungen von männlichen und weiblichen Patienten unterscheiden sich hierbei statistisch signifikant ($p < 0,001$, z-test).

Mit dem Dokumentationsjahrgang 2018 konnten erstmals nach Umstellung auf den neuen Deutschen Kerndatensatz 3.0 wieder die Vorbehandlungen mit **Entzugsbehandlungen** (Tabelle 14 und 15) und **stationären Entwöhnungsbehandlungen** (Tabelle 16) dargestellt werden. Auch im Dokumentationsjahr 2021 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 41,2% aller Patienten keine Daten vor.

15,6% der Patienten (16,0% Männer vs. 14,6% Frauen) hatten sich bisher keiner Entzugsbehandlung unterzogen. Weitere 32,5% der Patienten (32,0% vs. 33,8%) absolvierten eine, 16,4% (16,3% vs. 16,8%) zwei, 9,1% (8,6% vs. 10,3%) drei, 5,8% (5,9% vs. 5,7%) vier, und 12,0% (12,1% vs. 11,7%) fünf bis zehn Entzugsbehandlungen in der Vorgeschichte. Elf bis zwanzig Entzüge wurden bei 4,8% der Patienten (5,2% vs. 3,8%) und mehr als zwanzig Entzüge wurden für 3,7% der Patienten (3,9% vs. 3,3%) durchgeführt.

Die durchschnittliche Anzahl der bisherigen Entzugsbehandlungen beträgt 4,3 ($\pm 8,6$) Entzugsbehandlungen, wobei sich männliche und weibliche Patienten mit 4,4 ($\pm 8,8$) vs. 3,9 ($\pm 7,9$) Entzugsbehandlungen moderat unterscheiden.

In Tabelle 15 sind die Daten zu den qualifizierten Entzugsbehandlungen dargestellt. Beinahe die Hälfte der Patienten (47,0%, 45,8% Männer vs. 50,1% Frauen) hatten im Vorfeld bislang keine qualifizierte Entzugsbehandlung erfahren. 21,9% der Patienten (22,0% vs. 21,9%) können bislang eine, 11,4% (11,9% vs. 10,2%) zwei, 6,6% (6,5% vs. 6,6%) drei, 3,1% (3,4% vs. 2,4%) vier und 9,9% (10,3% vs. 8,8%) mehr als vier qualifizierte Entzugsbehandlungen vorweisen. Bei 62,9% der Patienten lagen keine Daten vor.

Die durchschnittliche Anzahl der bisherigen qualifizierten Entzugsbehandlungen beträgt 1,9 ($\pm 4,7$) Entzugsbehandlungen, wobei sich männliche und weibliche Patienten mit 2,1 ($\pm 5,1$) vs. 1,6 ($\pm 3,4$) moderat unterscheiden.

Aufgrund der immer noch unsicheren Datenlage bei der Variablen stationäre Entwöhnungsbehandlung im Vorfeld, die sich nach einer Umstellungsphase innerhalb des Deutschen Kerndatensatzes ergeben hatte, beziehen sich die Daten für die Darstellung der stationären Entwöhnungen auf 11 der 29 datenliefernden Einrichtungen mit einer Stichprobengröße von $N = 2.502$.

62,9% der Patienten (61,5% Männer vs. 67,1% Frauen) beendeten im Jahr 2021 ihre erste **stationäre Entwöhnungsbehandlung**. Bereits eine vorherige Entwöhnungsbehandlung hatten 23,0% der Patienten (23,9% vs. 20,4%) absolviert, zwei Entwöhnungsbehandlungen in der Vorgeschichte wiesen 8,5% (8,8% vs. 7,5%) auf, drei Entwöhnungsbehandlungen 3,2% (3,2% vs. 3,0%) sowie mehr als drei Entwöhnungsbehandlungen 2,4% (2,6% vs. 2,0%). Für 9,6% aller Patienten

Tabelle 16: Anzahl der stationären Entwöhnungsbehandlungen - Datenbasis 11 von 29 Einrichtungen

Anzahl der bisher durchgeführten Entwöhnungsbehandlungen	Männer		Frauen		Gesamt	
bisher noch keine Entwöhnungsbehandlung durchgeführt	1.144	61,5%	431	67,1%	1.575	62,9%
bisher eine Entwöhnungsbehandlung durchgeführt	444	23,9%	131	20,4%	575	23,0%
bisher zwei Entwöhnungsbehandlungen durchgeführt	164	8,8%	48	7,5%	212	8,5%
bisher drei Entwöhnungsbehandlungen durchgeführt	60	3,2%	19	3,0%	79	3,2%
bisher mehr als drei Entwöhnungsbehandlungen durchgeführt	48	2,6%	13	2,0%	61	2,4%
Zusammen	1.860	100,0%	642	100,0%	2.502	100,0%
keine Daten	209	10,1%	57	8,2%	266	9,6%
Entzugsbehandlungen ohne bisherige stationäre Entwöhnungsbehandlung	N = 1.144		N = 431		N = 1.575	
(Mittelwert $\pm$ Standardabweichung)	2,2 $\pm$ 5,0		1,8 $\pm$ 3,3		2,1 $\pm$ 4,6	
Entzugsbehandlungen mit mind. einer stationären Entwöhnungsbehandlung	N = 704		N = 199		N = 903	
(Mittelwert $\pm$ Standardabweichung)	5,0 $\pm$ 10,0		4,8 $\pm$ 11,8		5,0 $\pm$ 10,4	
Abhängigkeitsdauer in Jahren bei Patienten ohne bisherige stationäre Entwöhnungsbehandlung	N = 1.023		N = 376		N = 1.399	
(Mittelwert $\pm$ Standardabweichung)	14,4 $\pm$ 10,6		12,7 $\pm$ 10,1		14,0 $\pm$ 10,5	
Abhängigkeitsdauer in Jahren bei Patienten mit mind. einer stationären Entwöhnungsbehandlung	N = 655		N = 195		N = 850	
(Mittelwert $\pm$ Standardabweichung)	18,7 $\pm$ 10,1		15,8 $\pm$ 9,3		18,0 $\pm$ 10,0	

fehlen Angaben über die bisher durchgeführten Entwöhnungsbehandlungen.

Patienten ohne bisherige stationäre Therapieerfahrung hatten durchschnittlich 2,1 ($\pm 4,6$) „einfache“ Entzugsbehandlungen vor ihrer Aufnahme in die stationäre Therapie durchgeführt. Männer und Frauen unterscheiden sich hierbei mit durchschnittlich 2,2 ($\pm 5,0$) vs. 1,8 ($\pm 3,3$) „einfachen“ Entzugsbehandlungen. Die durchschnittliche Anzahl an „einfachen“ Entzugsbehandlungen liegt bei Patienten mit stationärer Therapieerfahrung im Vorfeld demgegenüber mit durch-

schnittlich 5,0 ($\pm 10,4$) Entzügen deutlich höher. Hier zeigt sich mit 5,0 ($\pm 10,0$) vs. 4,8 ($\pm 11,2$) „einfachen“ Entzugsbehandlungen ein geringer geschlechtsspezifischer Unterschied.

14,0 ($\pm 10,5$) Jahre waren Patienten durchschnittlich bereits abhängig bevor sie ihre erste stationäre Entwöhnungsbehandlung durchführen konnten. Männer unterscheiden sich in der durchschnittlichen Dauer der Suchtmittelabhängigkeit vor der ersten stationären Entwöhnungsbehandlung mit 14,4 ($\pm 10,6$) Jahren deutlich von den Frauen mit 12,7 ($\pm 10,1$)

Tabelle 17: Art der Beendigung

Art der Beendigung	Männer		Frauen		Gesamt	
regulär nach Beratung/Behandlungsplan	5.358	62,6%	2.126	64,7%	7.484	63,2%
vorzeitig auf ärztliche/therapeutische Veranlassung	559	6,5%	187	5,7%	746	6,3%
vorzeitig mit ärztlichem/therapeutischem Einverständnis	518	6,1%	235	7,2%	753	6,4%
vorzeitig ohne ärztliches/therapeutisches Einverständnis/Abbruch durch Klienten	1.018	11,9%	398	12,1%	1.416	12,0%
disziplinarisch	233	2,7%	68	2,1%	301	2,5%
außerplanmäßige Verlegung/außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	129	1,5%	36	1,1%	165	1,4%
planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform	741	8,7%	233	7,1%	974	8,2%
verstorben	0	0,0%	2	0,1%	2	0,0%
Zusammen	8.556	100,0%	3.285	100,0%	11.841	100,0%
keine Daten	28	0,3%	3	0,1%	31	0,3%
planmäßige Entlassungen	7.176	83,9%	2.781	84,7%	9.957	84,1%

Jahren. Die durchschnittlichen Abhängigkeitsdauern bei stationären Therapiewiederholern liegen mit 18,0 ($\pm 10,0$) Jahren für alle und 18,7 ($\pm 10,1$) Jahre bei Männern vs. 15,8 ($\pm 9,3$) Jahre bei Frauen erwartungsgemäß deutlich höher.

2.5 Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende

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

Die Kodierungen zur Entlassungsform ergeben eine Quote von 63,2% regulärer Entlassungen, wobei Frauen mit 64,7% eine geringfügig höhere Quote regulärer Entlassungen aufweisen als Männer mit 62,6%. Weitere Entlassungsformen sind: „vorzeitig auf ärztliche/therapeutische Veranlassung“ bzw. „vorzeitig mit ärztlichem/therapeutischem Einverständnis“ mit 6,3% bzw. 6,4% aller Patienten (6,5% vs. 5,7% bzw. 6,1% vs. 7,2%), „vorzeitig ohne ärztliches/therapeutisches Einverständnis“ mit 12,0% (11,9% vs. 12,1%), „disziplinarisch“ mit 2,5% (2,7% vs. 2,1%), außerplanmäßige Verlegung/außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung“

mit 1,4% (1,5% vs. 1,1%), „planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform“ mit 8,2% (8,7% vs. 7,1%) und „verstorben“ mit zwei Frauen. Bei 0,3% aller Patienten fehlen die Angaben zur Art der Behandlungsbeendigung.

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“. Aus Tabelle 17 berechnet sich mit dieser Definition eine Quote von 84,1% (9.957 Patienten) planmäßiger Entlassungen. Frauen werden hierbei geringfügig häufiger planmäßig

entlassen als Männer (84,7% bei Frauen vs. 83,9% bei Männern).

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

Eine Behandlungsdauer bis 28 Tage (4 Wochen) hatten 9,6% aller Patienten, eine Behandlungsdauer bis 42 Tage (6 Wochen) wiesen 5,8%, eine Therapiedauer bis 56 Tage (8 Wochen) 8,5% und eine Therapiedauer bis 84 Tage (12 Wochen) 24,4% auf. 35,3% aller Patienten verweilen bis 112 Tage (16 Wochen), weitere 10,3% wurden bis zu 140 Tage (20 Wochen) und 5,3% bis 182 Tage (26 Wochen, 6 Monate) behandelt. Über 6 Monate blieben 0,8% aller Patienten in der jeweiligen Fachklinik.

Die durchschnittliche Behandlungsdauer aller Patienten betrug 81,6 Tage ($\pm 38,4$ Tage), wobei weibliche Patienten mit 80,0 Tage ($\pm 38,1$ Tage) eine um 2,2 Tage kürzere durchschnittliche Behandlungsdauer hatten als ihre männlichen Mitpatienten mit 82,2 Tage ($\pm 38,8$ Tage).

In Tabelle 18 sind zusätzlich zu den statistischen Maßzahlen der Behandlungsdauer für alle behandelten Patienten auch die entsprechenden Angaben in Bezug auf reguläre und planmäßige Entlassungen (siehe Tabelle 17 und Erläuterungen zur Art der Entlassungsform/Betreuungsbeendigung) ausgewiesen. Bei Betrachtung der regulär entlassenen Patienten betrug die durchschnittliche Behandlungsdauer 93,7 Tage ($\pm 30,6$ Tage), wobei sich die durchschnittlichen Behandlungsdauern von Männern und Frauen um 1,5 Tage, mit 94,1 $\pm 30,5$ Tagen vs. 92,6 $\pm 31,0$ Ta-

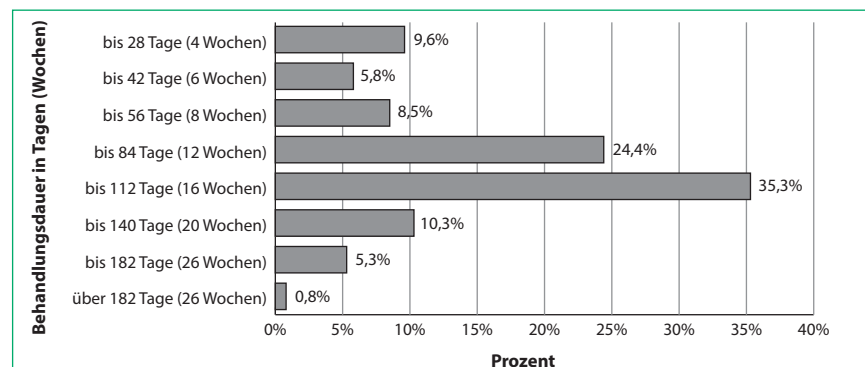


Abbildung 4: Behandlungsdauer

Tabelle 18: Behandlungsdauer

Behandlungsdauer	Männer		Frauen		Gesamt	
bis 28 Tage (4 Wochen)	810	9,4%	333	10,1%	1.143	9,6%
bis 42 Tage (6 Wochen)	481	5,6%	211	6,4%	692	5,8%
bis 56 Tage (8 Wochen)	704	8,2%	302	9,2%	1.006	8,5%
bis 84 Tage (12 Wochen)	2.065	24,1%	836	25,4%	2.901	24,4%
bis 112 Tage (16 Wochen)	3.069	35,8%	1.119	34,0%	4.188	35,3%
bis 140 Tage (20 Wochen)	907	10,6%	315	9,6%	1.222	10,3%
bis 182 Tage (26 Wochen, 6 Monate)	476	5,5%	148	4,5%	624	5,3%
über 6 Monate	72	0,8%	24	0,7%	96	0,8%
Zusammen	8.584	100,0%	3.288	100,0%	11.872	100,0%
Behandlungsdauer in Tagen (Mittelwert $\pm$ Standardabweichung)	82,2 $\pm$ 38,1		80,0 $\pm$ 38,1		81,6 $\pm$ 38,4	
Behandlungsdauer in Tagen bei regulärer Entlassung (Mittelwert $\pm$ Standardabweichung)	94,1 $\pm$ 30,5		92,6 $\pm$ 31,0		93,7 $\pm$ 30,6	
Behandlungsdauer in Tagen bei planmäßiger Entlassung (Mittelwert $\pm$ Standardabweichung)	89,5 $\pm$ 34,6		87,4 $\pm$ 34,8		88,9 $\pm$ 34,7	

gen, unterscheiden. Die Betrachtung der planmäßig entlassenen Patienten ergibt eine deutlich geringere durchschnittliche Behandlungsdauer von 88,9 Tagen ($\pm$ 34,7 Tage). Männer und Frauen unterscheiden sich in der durchschnittlichen Behandlungsdauer um 2,1 Tage mit 89,5 $\pm$ 34,6 Tage vs. 87,4 $\pm$ 34,8 Tage. Die Mittelwerte der Behandlungsdauerverteilungen 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).

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

Bezüglich der **Erwerbstätigkeit am Tag nach Behandlungsende** waren 0,7% der Patienten Auszubildende. 36,1% waren als Arbeiter, Angestellte oder Beamte tätig, 1,5% waren Selbständige oder Freiberufler, 0,6% gaben, an sonstige Erwerbspersonen zu sein und weitere 0,6% befanden sich in beruflicher Rehabilitation. 41,0% der Patienten waren arbeitslos, wobei 27,5% arbeitslos nach SGB II (Bezug von Arbeitslosengeld II) und 13,5% arbeitslos nach SGB III (Bezug von Arbeitslosengeld I) waren. Weitere 1,6% waren in Elternzeit bzw. im (längerfristigen) Krankenstand, 0,5% waren Schüler bzw. Studenten, 0,9% waren Hausfrauen

bzw. Hausmänner, 11,0% waren Rentner und 5,4% wurden der Kategorie „sonstige Nichterwerbspersonen“ zugeordnet (4,0% mit Bezug von SGB XII-Leistungen und 1,4% ohne entsprechende Leistungen), bei 2,7% aller Patienten wurde „keine Daten“ kodiert.

Der Vergleich der Geschlechter ergibt einen deutlichen Unterschied in der Kategorie „Hausfrau, Hausmann“ mit einem Anteil von 2,7% bei Frauen gegenüber nur 0,2% bei Männern. Ebenso zeigen sich in der Kategorie „Rentner/Pensionär“ mit 13,8% ein deutlich höherer Frauenanteil gegenüber 9,8% bei männlichen Patienten. Demgegenüber sind die Kategorien „arbeitslos nach SGB III“ bzw. „arbeitslos nach SGB II“ bei Männern mit 14,0% bzw. 28,7% deutlich häufiger besetzt als bei Frauen mit 12,4 % bzw. 24,4%.

Die überwiegende Mehrzahl der Patienten (81,1%) gab an, am Tag nach Behandlungsende selbständig (eigene oder gemietete Wohnung/Haus) zu wohnen, wobei der Anteil bei den Männern

Tabelle 19: Erwerbssituation der Patienten am Tag nach Behandlungsende

Erwerbssituation am Tag nach Behandlungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
Auszubildender	58	0,7%	25	0,8%	83	0,7%
Arbeiter/Angestellter/Beamter	3.048	36,6%	1.120	34,8%	4.168	36,1%
Selbständiger/Freiberufler	136	1,6%	37	1,1%	173	1,5%
sonstige Erwerbspersonen	50	0,6%	21	0,7%	71	0,6%
in beruflicher Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)	40	0,5%	28	0,9%	68	0,6%
in Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	125	1,5%	58	1,8%	183	1,6%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	1.165	14,0%	399	12,4%	1.564	13,5%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	2.391	28,7%	786	24,4%	3.177	27,5%
Schüler/Student	32	0,4%	23	0,7%	55	0,5%
Hausfrau/Hausmann	18	0,2%	88	2,7%	106	0,9%
Rentner/Pensionär	820	9,8%	445	13,8%	1.265	11,0%
sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	327	3,9%	140	4,4%	467	4,0%
sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	118	1,4%	48	1,5%	166	1,4%
Zusammen	8.328	100,0%	3.218	100,0%	11.546	100,0%
keine Daten	256	3,0%	70	2,1%	326	2,7%

Tabelle 20: Wohnsituation der Patienten am Tag nach Behandlungsende

Wohnsituation am Tag nach Behandlungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
selbständiges Wohnen	6.195	79,1%	2.639	86,1%	8.834	81,1%
bei anderen Personen	627	8,0%	165	5,4%	792	7,3%
ambulant betreutes Wohnen	166	2,1%	65	2,1%	231	2,1%
(Fach-)Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	361	4,6%	94	3,1%	455	4,2%
Wohnheim/Übergangswohnheim	174	2,2%	33	1,1%	207	1,9%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	14	0,2%	1	0,0%	15	0,1%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	40	0,5%	8	0,3%	48	0,4%
ohne Wohnung	168	2,1%	32	1,0%	200	1,8%
sonstiges	84	1,1%	27	0,9%	111	1,0%
Zusammen	7.829	100,0%	3.064	100,0%	10.893	100,0%
keine Daten	755	8,8%	224	6,8%	979	8,2%

Tabelle 21: Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende – Datenbasis 27 von 29 Einrichtungen

Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
arbeitsfähig	5.012	66,6%	1.702	58,4%	6.714	64,3%
arbeitsunfähig	1.890	25,1%	885	30,4%	2.775	26,6%
Hausfrau / Hausmann	1	0,0%	16	0,5%	17	0,2%
Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen, gestorben	111	1,5%	53	1,8%	164	1,6%
Beurteilung nicht erforderlich (Altersrentner)	517	6,9%	259	8,9%	776	7,4%
Zusammen	7.531	100,0%	2.915	100,0%	10.446	100,0%
keine Daten	709	8,6%	296	9,2%	1.005	8,8%

Tabelle 22: Leistungsfähigkeit bei Behandlungsende – Datenbasis 26 von 29 Einrichtungen

Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bei Behandlungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
6 Stunden und mehr	5.568	76,5%	1.979	70,4%	7.547	74,8%
3 bis unter 6 Stunden	171	2,3%	98	3,5%	269	2,7%
unter 3 Stunden	948	13,0%	418	14,9%	1.366	13,5%
keine Angabe erforderlich	595	8,2%	316	11,2%	911	9,0%
Zusammen	7.282	100,0%	2.811	100,0%	10.093	100,0%
keine Daten	296	3,9%	112	3,8%	408	3,9%

Leistungsfähigkeit allgemein bei Behandlungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
6 Stunden und mehr	5.844	84,9%	2.071	78,4%	7.915	83,1%
3 bis unter 6 Stunden	185	2,7%	115	4,4%	300	3,2%
unter 3 Stunden	454	6,6%	249	9,4%	703	7,4%
keine Angabe erforderlich	398	5,8%	205	7,8%	603	6,3%
Zusammen	6.881	100,0%	2.640	100,0%	9.521	100,0%
keine Daten	697	9,2%	283	9,7%	980	9,3%

mit 79,1% vs. 86,1% deutlich unter dem der Frauen liegt. Weitere Angaben der Patienten zu ihrer Wohnsituation zum Behandlungsende waren: „bei anderen Personen“ mit 7,3% (8,0% vs. 5,4%), „ambulant betreutes Wohnen“ mit 2,1% (2,1% vs. 2,1%), „(Fach-) Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung“ mit 4,2% (4,6% vs. 3,1%), „Wohnheim/Übergangswohnheim“ mit 1,9% (2,2% vs. 1,1%), „JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung“ mit 0,1% (0,2% vs. 0,0%), „Notunterkunft, Übernachtungsstelle“ mit 0,4% (0,5% vs. 0,3%), „ohne Wohnung“ mit 1,8% (2,1% vs. 1,0%) und „sonstiges“ mit 1,0% (1,1% vs. 0,9%). Bei 8,2% aller Patienten waren keine Daten zur Wohnsituation kodiert.

In Tabelle 21 ist die **Arbeitsfähigkeit der Patienten bei Behandlungsende** dargestellt. Da nicht von allen datenliefernden Einrichtungen diese Variable übermittelt wurde, beziehen sich die Angaben in Tabelle 21 auf die Datensätze von 27 der 29 Einrichtungen mit einer Stichprobengröße von N = 10.446.

Am Behandlungsende wurden 64,3% (66,6% Männer vs. 58,4% Frauen) arbeitsfähig entlassen und 26,6% (25,1% vs. 30,4%) als arbeitsunfähig. Bei 7,4% der Patienten (6,9% vs. 8,9%) war eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht erforderlich und bei weiteren 0,2% (0,0% vs. 0,5%) wurde die Kategorie Hausfrau/Hausmann kodiert. Die Kodierung „Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen, gestorben“ wurde bei 1,6% der Patienten (1,5% vs. 1,8%) verwendet. Überdies waren bei 8,8% aller Patienten keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende kodiert.

Tabelle 22 gibt eine Übersicht über die **Leistungsfähigkeit der Patienten beim Behandlungsende** bezogen auf die Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bzw. die allgemeine Leistungsfähigkeit. Wie bei der Kodierung der Arbeitsfähigkeit der Patienten beim Behandlungsende, hatten ebenso nicht alle Einrichtungen Daten zur Leistungsfähigkeit der Patienten beim Behandlungsende geliefert. Deshalb beziehen sich die Angaben in Tabelle 22 auf die Datensätze von 26 der 29 Einrichtungen (Stichprobengröße bei Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bzw. allgemein bei Behandlungsende N= 10.093 bzw. N = 9.521).

Bezogen auf die **Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bei Behandlungsende** wurden 74,8% (76,5% Männer vs. 70,4% Frauen) mit einer Leistungsfähigkeit von

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	4.356	88,2%	215	4,9%	100	4,7%	4	7,0%	4.675	40,5%
arbeitslos	343	6,9%	4.152	94,1%	232	10,9%	5	8,8%	4.732	41,0%
nicht erwerbstätig	224	4,5%	40	0,9%	1.794	84,4%	0	0,0%	2.058	17,8%
berufliche Rehabilitation	16	0,3%	4	0,1%	0	0,0%	48	84,2%	68	0,6%
Zusammen	4.939	100,0%	4.411	100,0%	2.126	100,0%	57	100,0%	11.533	100,0%

„6 Stunden und mehr“ entlassen. Weitere 2,7% (2,3% vs. 3,5%) hatten eine Leistungsfähigkeit von „3 bis unter 6 Stunden“ und 13,5% (13,0% vs. 14,9%) „unter 3 Stunden“. Bei 9,0% der Patienten (8,2% vs. 11,2%) war keine Angabe zur Leistungsfähigkeit erforderlich und bei 3,9% aller Patienten fehlten Angaben zur Leistungsfähigkeit.

Die Betrachtung der **Leistungsfähigkeit allgemein bei Behandlungsende** zeigt ein noch besseres Ergebnis mit einem Anteil von 83,1% (84,9% Männer vs. 78,4% Frauen) in der Kategorie Leistungsfähigkeit von „6 Stunden und mehr“. Weitere 3,2% (2,7% vs. 4,4%) hatten eine Leistungsfähigkeit von „3 bis unter 6 Stunden“ und 7,4% (6,6% vs. 9,4%) „unter 3 Stunden“. Bei 6,3% der Patienten (5,8% vs. 7,8%) war keine Angabe zur Leistungsfähigkeit erforderlich und bei 9,3% aller Patienten fehlten Angaben zur Leistungsfähigkeit.

2.6 Vergleich ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2021

Im Folgenden werden ausgewählte Variablen der Basisdokumentation 2021 bezüglich der zwei Messzeitpunkte Beginn und Ende der Betreuung zueinander in Beziehung gesetzt. Da nicht alle Einrichtungen Datensätze für diese zwei Messzeitpunkte liefern konnten, ergeben sich für die folgenden Auswertungen im Umfang teilweise erheblich reduzierte Stichproben. Zudem wird zur einfacheren Darstellung jeweils die Kategorie „keine Daten“ in den betrachteten Variablen nicht berücksichtigt.

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

Zum Ende der Betreuung hatten 40,5% der Patienten einen Arbeitsplatz, 41,0% waren arbeitslos, 17,8% nicht erwerbstätig und 0,6% befanden sich in beruflicher Rehabilitation. Von den 4.939

Patienten, bei denen zum Betreuungsbeginn in der Kategorie „Arbeitsplatz vorhanden“ kodiert wurde, hatten zum Ende der Betreuung 88,2% noch einen Arbeitsplatz, 6,9% waren arbeitslos, 4,5% 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“ (4.411 Patienten) hatten zum Ende der Betreuung 4,9% wieder einen Arbeitsplatz, 94,1% waren weiterhin arbeitslos, 0,9% nicht erwerbstätig und 0,1% in beruflicher Rehabilitation. Die Verbesserung der Arbeitsplatzsituation zum Ende der Betreuung der zu Beginn der Betreuung arbeitslosen Patienten könnte Ergebnis der Bemühungen der Kliniken sein, durch Angebote zur beruflichen Reintegration der Patienten (wie z.B. mit Bewerbungstraining, Arbeitsplatzproben etc.), deren berufliche Situation zu verbessern.

Von den zum Betreuungsbeginn 2.126 nicht erwerbstätigen Patienten hatten 4,7% zum Behandlungsende einen Arbeitsplatz, 10,9% waren arbeitslos und 84,4% waren weiterhin nicht erwerbstätig.

Für die Kategorie „berufliche Rehabilitation“ wurden zum Behandlungsende vier (7,0%) Patienten mit „Arbeitsplatz vorhanden“ kodiert, fünf (8,8%) als arbeits-

los und 48 (84,2%) 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 71,1% der Patienten arbeitsfähig und 29,9% arbeitsunfähig³. Von den 4.961 Patienten, die zum Betreuungsbeginn in der Kategorie „arbeitsunfähig“ kodiert wurden, waren zum Ende der Therapie 62,6% wieder arbeitsfähig und 37,4% waren weiterhin arbeitsunfähig. In der Kategorie „arbeitsfähig zu Betreuungsbeginn“ mit 3.786 Patienten, waren zum Ende der Betreuung 82,2% weiterhin arbeitsfähig und 17,8% arbeitsunfähig.

2.7 Psychische Komorbidität

In den folgenden Tabellen 25 bis 31 sind die Zusammenhänge zwischen psychischer Komorbidität und den Variablen

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

Tabelle 24: Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsbeginn und Behandlungsende – Datenbasis 27 von 29 Einrichtungen

Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende	Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsbeginn					
	arbeitsfähig		arbeitsunfähig		Gesamt	
arbeitsfähig	3.111	82,2%	3.108	62,6%	6.219	71,1%
arbeitsunfähig	675	17,8%	1.853	37,4%	2.528	28,9%
Zusammen	3.786	100,0%	4.961	100,0%	8.747	100,0%

Geschlecht, Behandlungsdauer, Art der Therapiebeendigung und Arbeitsfähigkeit bzw. Leistungsfähigkeit bei Behandlungsende dargestellt.

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

48,3% aller Patienten haben neben der Hauptdiagnose keine zusätzliche psychische Diagnose (F-Diagnose), wobei ein deutlicher geschlechtsspezifischer Unterschied mit 53,1% bei Männern vs. 35,9% bei Frauen vorhanden ist. D.h. 46,9% der Männer und 64,1% der Frauen haben neben der Hauptdiagnose mindestens eine Diagnose zur psychischen Komorbidität. 36,6% aller Patienten (34,6% vs. 41,8%) hatten eine, 11,5% (9,8% vs. 16,2%) zwei, 3,1 (2,3% vs. 5,1%) drei und 0,5% (0,3% vs. 1,0%) vier bis fünf psychische Diagnosen.

Zur weiteren Betrachtung der psychischen Komorbidität wurden die Diagnosegruppierungen

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

gebildet.

Tabelle 26 gibt einen Überblick über die **psychische Komorbidität differenziert nach den drei Diagnosegruppierungen**. 36,7% aller Patienten haben mindestens eine Diagnose aus dem Bereich der depressiven Erkrankungen, 4,9% aus dem Bereich der Angststörungen und 7,6% aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen.

In Tabelle 27 sind für die Patienten mit mindestens einer psychischen Diagnose aus Tabelle 26 die jeweiligen geschlechtsspezifischen Anteile dargestellt. Ausgehend von den 4.354 Patienten aus Tabelle 26 mit mind. einer Diagnose aus dem Bereich der depressiven Erkrankungen liegt der Anteil bezogen auf alle Männer der Stichprobe bei 33,0% vs. 46,2% bezogen auf alle Frauen der Stichprobe. Für die 585 Patienten mit mind. einer Angststörung liegen die Anteile bei 4,2% vs. 6,8% und für die 898 Patienten mit Persönlichkeitsstörungen bei 5,3% vs. 13,5%.

Tabelle 25: Psychische Komorbidität: Allgemeine Übersicht

Psychische Komorbidität F0 bis F9 ohne F1, F50, F55, F63.0	Männer		Frauen		Gesamt	
Keine F-Diagnose	4.557	53,1%	1.182	35,9%	5.739	48,3%
Eine F-Diagnose	2.966	34,6%	1.374	41,8%	4.340	36,6%
Zwei F-Diagnosen	837	9,8%	532	16,2%	1.369	11,5%
Drei F-Diagnosen	196	2,3%	167	5,1%	363	3,1%
Vier F-Diagnosen	25	0,3%	31	0,9%	56	0,5%
Fünf F-Diagnosen	3	0,0%	2	0,1%	5	0,0%
Gesamt	8.584	100,0%	3.288	100,0%	11.872	100,0%

Tabelle 26: Psychische Komorbidität: Differenzierung der Diagnose

	Depression F32, F33, F34.1		Angststörung F40, F41		Persönlichkeitsstörung F60, F61	
keine F-Diagnose	7.518	63,3%	11.287	95,1%	10.974	92,4%
mind. eine Diagnose	4.354	36,7%	585	4,9%	898	7,6%
Gesamt	11.872	100,0%	11.872	100,0%	11.872	100,0%

Tabelle 27: Psychische Komorbidität: Differenzierung der Diagnose nach Geschlecht

Mindestens eine Diagnose	Depression F32, F33, F34.1		Angststörung F40, F41		Persönlichkeitsstörung F60, F61	
Anteil bei Männern	2.834	33,0%	362	4,2%	453	5,3%
Gesamt N Männer	8.584	100,0%	8.584	100,0%	8.584	100,0%
Anteil bei Frauen	1.520	46,2%	223	6,8%	445	13,5%
Gesamt N bei Frauen	3.288	100,0%	3.288	100,0%	3.288	100,0%

Tabelle 28: Psychische Komorbidität: Behandlungsdauer in Tagen

Behandlungsdauer in Tagen	Art der Therapiebeendigung		
	Alle Entlassungen N = 11.872	Reguläre Entlassungen N = 7.474	Planmäßige Entlassungen N = 9.957
keine F-Diagnose	79,3 Tage	90,8 Tage	86,5 Tage
eine F-Diagnose	82,4 Tage	94,2 Tage	89,2 Tage
zwei F-Diagnosen	86,9 Tage	101,2 Tage	95,0 Tage
drei F-Diagnosen	88,7 Tage	107,0 Tage	98,7 Tage
mehr als drei F-Diagnosen	86,6 Tage	98,0 Tage	95,7 Tage
Gesamt	81,6 Tage	93,7 Tage	88,9 Tage

Der Zusammenhang von **psychischer Komorbidität, Behandlungsdauer und Art der Therapiebeendigung** ist in den Tabellen 28 und 29 dargestellt.

Aus Tabelle 28 wird ersichtlich, dass mit Zunahme der psychischen Komorbidität sich die Behandlungsdauern verlängern – bei mehr als drei F-Diagnosen sich bei allen, regulären und planmäßigen Entlassungen jedoch wieder verringern. Bei Betrachtung aller Entlassungen mit N = 11.872 Patienten liegt die mittlere Behandlungsdauer bei 81,6 Tagen, bei regulären Entlassungen mit N = 7.474 bei

93,7 Tagen und bei planmäßigen Entlassungen mit N = 9.957 bei 88,9 Tagen. Für alle Entlassungen zeigt sich für die Fälle ohne psychische Diagnose neben der Hauptdiagnose eine mittlere Behandlungsdauer von 79,3 Tagen. Die mittlere Behandlungsdauer steigt bei einer psychischen Diagnose mit 82,4 Tagen kontinuierlich auf 88,7 Tage bei drei psychischen Diagnosen an und sinkt wiederum auf 86,6 Tage bei mehr als drei psychischen Diagnosen. Bei den regulären und bei planmäßigen Entlassungen zeigt sich ein ähnlicher kontinuierlicher Anstieg in

der mittleren Behandlungsdauer mit 90,8 Tagen und 86,5 Tagen ohne psychische Diagnose, 94,2 Tagen und 89,2 Tagen bei einer psychischen Diagnose auf 107,0 Tagen und 98,7 Tagen bei drei psychischen Diagnosen, jedoch ein Abfall auf 98,0 Tage und 95,7 Tage bei mehr als drei psychischen Diagnosen.

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

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

Für die Stichprobe aller Entlassungen liegt die längste mittlere Behandlungsdauer bei 87,3 Tagen für Patienten mit mind. einer Diagnose aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen und 84,3 Tagen bei Patienten mit mind. einer Depressionsdiagnose. Für reguläre Entlassungen haben Patienten mit mind. einer Diagnose aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen mit 107,6 Tagen ebenso die längste mittlere Behandlungsdauer, gefolgt von Patienten mit mind. einer Depressionsdiagnose mit 95,7 Tagen. Bei Betrachtung der planmäßigen Entlassungen ergibt sich ein ähnliches Bild mit mittleren Behandlungsdauern von 98,8 Tagen bei Patienten mit mind. einer Persönlichkeitsstörung und 91,1 Tagen bei Patienten mit mind. einer Depressionsdiagnose.

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

Patienten ohne psychischer Komorbidität beenden prozentual häufiger die Therapie regulär im Vergleich zu Patienten mit psychischer Diagnose (64,0% vs. 62,5%). Dagegen beenden Patienten mit einer psychischen Diagnose mit 84,3% häufiger die Therapie planmäßig im Vergleich zu Patienten ohne psychische Komorbidität 83,9%.

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

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

Behandlungsdauer in Tagen	Art der Therapiebeendigung		
	Alle Entlassungen N = 11.872	Reguläre Entlassungen N = 7.484	Planmäßige Entlassungen N = 9.957
Depression			
keine Diagnose	80,0 Tage	92,4 Tage	87,6 Tage
mind. eine F-Diagnose	84,3 Tage	95,7 Tage	91,1 Tage
Angststörungen			
keine Diagnose	81,7 Tage	93,7 Tage	88,9 Tage
mind. eine F-Diagnose	78,7 Tage	93,5 Tage	88,2 Tage
Persönlichkeitsstörungen			
keine Diagnose	81,1 Tage	92,8 Tage	88,2 Tage
mind. eine F-Diagnose	87,3 Tage	107,6 Tage	98,8 Tage
Gesamt	81,6 Tage	93,7 Tage	88,9 Tage

Tabelle 30: Psychische Komorbidität: Art der Therapiebeendigung

Art der Therapiebeendigung	keine F-Diagnose N = 5.717	mind. eine F-Diagnose N = 6.124	Depression (≥ 1) N = 4.354	Angststörung (≥ 1) N = 583	Persönlichkeitsstörung (≥ 1) N = 897
regulär nach Beratung/Behandlungsplan	64,0%	62,5%	65,5%	59,7%	50,2%
vorzeitig auf ärztliche/therapeutische Veranlassung	5,7%	6,9%	6,0%	6,3%	10,9%
vorzeitig mit ärztlichem/therapeutischem Einverständnis	6,3%	6,4%	5,9%	7,4%	6,4%
vorzeitig ohne ärztliches/therapeutisches Einverständnis/Abbruch durch Klienten	12,2%	11,7%	10,9%	13,4%	16,6%
disziplinarisch	2,7%	2,4%	1,8%	2,9%	4,1%
außerplanmäßige Verlegung/außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	1,1%	1,6%	1,7%	2,4%	2,0%
planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform	7,8%	8,6%	8,2%	7,9%	9,7%
verstorben	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
planmäßige Entlassung	83,9%	84,3%	85,5%	81,3%	77,1%

Anteile regulärer Entlassungen finden sich bei Vorliegen mind. einer Depressionsdiagnose mit 65,5% gegenüber 59,7% bzw. 50,2% bei mind. einer Angststörung bzw. mind. einer Diagnose aus dem Spektrum der Persönlichkeitsstörungen. Ebenso finden sich die höchsten Anteile planmäßiger Entlassungen von 85,5% bei Patienten bei Vorliegen mind. einer Depressionsdiagnose

gegenüber 81,3% bzw. 77,1% bei mind. einer Angststörung bzw. mind. einer Diagnose aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen.

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

Tabelle 31: Psychische Komorbidität: Arbeitsfähigkeit (nur Kategorien arbeitsfähig und arbeitsunfähig) – Datenbasis 27 von 29 Einrichtungen und Leistungsfähigkeit (nur Kategorien 6 Stunden und mehr, 3 bis unter 6 Stunden und unter 3 Stunden) bei Therapiebeendigung – Datenbasis 26 von 29 Einrichtungen

Psychische Komorbidität	keine F-Diagnose	mind. eine F-Diagnose	Depression (≥ 1)	Angststörung (≥ 1)	Persönlichkeitsstörung (≥ 1)
Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende	N = 4.657	N = 4.832	N = 3.420	N = 439	N = 719
arbeitsfähig	77,7%	64,1%	62,6%	59,5%	63,4%
arbeitsunfähig	22,3%	35,9%	37,4%	40,5%	36,6%
Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bei Behandlungsende	N = 4.524	N = 4.658	N = 3.307	N = 427	N = 702
6 Stunden und mehr	87,4%	77,1%	76,8%	78,0%	72,6%
weniger als 6 Stunden	12,6%	22,9%	23,2%	22,0%	27,4%
Leistungsfähigkeit allgemein bei Behandlungsende	N = 4.326	N = 4.592	N = 3.263	N = 421	N = 684
6 Stunden und mehr	93,1%	84,7%	84,8%	85,7%	82,9%
weniger als 6 Stunden	6,9%	15,3%	15,2%	14,3%	17,1%

Der höchste Anteil an arbeitsfähig entlassenen Patienten mit 77,7% zeigt sich bei Patienten ohne psychische Komorbidität. Patienten mit mind. einer psychischen Diagnose werden im weitaus geringeren Umfang mit 64,1% als arbeitsfähig entlassen. Bei Betrachtung der einzelnen Diagnosegruppierungen ergibt sich wiederum ein heterogenes Bild mit Anteilen von arbeitsfähig entlassenen Patienten bei Vorliegen von mind. einer Diagnose aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen mit 63,4%, gefolgt von 62,6% bei mind. einer Depressionsdiagnose und 59,5% bei mind. einer Angststörung.

Ebenso wie bei der Arbeitsfähigkeit bei Therapieende zeigten sich auch bei der Leistungsfähigkeit bei Therapieende in der Kategorie „6 Stunden und mehr“ – sowohl bezogen auf den letzten Beruf als auch allgemein – die höchsten Quoten mit 87,4% bzw. 93,1% bei Patienten ohne psychische Komorbidität. Patienten mit mind. einer psychischen Diagnose weisen weitaus geringere Quoten mit 77,1% (Leistungsfähigkeit im letzten Beruf) und 84,7% (Leistungsfähigkeit allgemein) in der Kategorie „6 Stunden und mehr“ auf. Die geringsten Quoten in der Leistungsfähigkeit „6 Stunden und mehr“ im letzten Beruf zeigen sich bei Vorliegen von mind. einer Diagnose aus dem Umfeld der Persönlichkeitsstörungen mit 72,6%, gefolgt von Patienten mit mind. einer Depressionsdiagnose mit 76,8% und Patienten mit mind. einer Angststörung mit

78,0%. Bei der Leistungsfähigkeit allgemein haben ebenso Patienten mit mind. einer Persönlichkeitsstörung mit 82,9% die geringsten Quoten in der Kategorie „6 Stunden und mehr“ gefolgt von Patienten mit mind. einer Depressionsdiagnose mit 84,8% und Patienten mit mind. einer Angststörung mit 85,7%.

2.8 Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2021

In Tabelle 32 und 33 ist eine altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2021 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 29 Einrichtungen mit N = 11.872 Patienten verwendet. Für die altersspezifische Betrachtung wurden die drei Patienten-Altersgruppen „bis unter 30 Jahre“, „30 bis unter 55 Jahre“ und „55 Jahre

Tabelle 32: Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2021 (um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

Merkmal	Altersgruppen			
	bis unter 30 Jahre	30 bis unter 55 Jahre	55 Jahre und älter	Gesamt
Geschlecht	N = 1.028	N = 7.383	N = 3.461	N = 11.872
männlich	76,3%	73,5%	68,7%	72,3%
weiblich	23,7%	26,5%	31,3%	27,7%
Partnerbeziehung	N = 915	N = 6.933	N = 3.314	N = 11.162
in Partnerschaft lebend	28,6%	42,9%	53,1%	44,8%
nicht in Partnerschaft lebend	71,4%	57,1%	46,9%	55,2%
Schulabschluss	N = 908	N = 6.977	N = 3.362	N = 11.247
derzeit in Schulausbildung	0,4%	0,1%	0,1%	0,1%
ohne Schulabschluss	7,7%	4,9%	2,6%	4,4%
Haupt-/ Volksschulabschluss	38,5%	35,4%	31,1%	34,3%
Realschulabschluss/Polytechnische Oberschule	33,0%	37,4%	40,4%	37,9%
(Fach-)Hochschulreife/ Abitur	18,5%	19,7%	23,8%	20,8%
anderer Schulabschluss	1,8%	2,6%	2,1%	2,4%
Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn	N = 996	N = 7.266	N = 3.419	N = 11.681
Arbeitsplatz vorhanden	35,0%	44,3%	42,3%	42,9%
arbeitslos	49,4%	43,7%	23,2%	38,2%
nicht erwerbstätig	15,4%	11,5%	34,0%	18,4%
in beruflicher Rehabilitation	0,2%	0,5%	0,5%	0,5%

und älter“ gebildet. In der folgenden Tabelle werden die Variablen der Basisdokumentation jeweils für die drei Altersgruppen und für die Gesamtzahl ausgegeben.

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

- **Geschlecht:** Der relative Anteil männlicher Patienten nimmt mit zunehmenden Alter ab, mit 76,3% in der Altersgruppe bis unter 30 Jahren, über 73,5% in der Altersgruppe 30 bis unter 55 Jahre auf 68,7% in der Altersgruppe der Patienten mit 55 Jahren und älter.
- **Partnerbeziehung:** Der relative Anteil der Patienten, die in Partnerschaft leben, nimmt mit zunehmenden Alter zu, mit 28,6% bei Patienten bis unter 30 Jahren über 42,9% bei den 30- bis unter 55-Jährigen auf 53,1% der Patienten mit einem Alter von 55 Jahren und älter.
- **Schulabschluss:** 7,7% der Patienten in der Altersgruppe bis unter 30 Jahren sind ohne Schulabschluss. In den Altersgruppen 30 bis unter 55 Jahren und 55 Jahre und älter beträgt dieser Anteil jedoch nur 4,9% und 2,6%. Nur 18,5% der Patienten in der Altersgruppe unter 30 Jahren haben die Fachhochschul- bzw. Hochschulreife bzw. das Abitur, gegenüber 19,7% in der Altersgruppe 30 bis unter 55 Jahre und 23,8% in der Altersgruppe 55 Jahre und älter.
- **Erwerbstätigkeit am Tag vor dem Betreuungsbeginn:** In der Altersgruppe der 30- bis 55- Jährigen Patienten haben 44,3% der Patienten einen Arbeitsplatz, 43,7% sind arbeitslos und 11,5% nicht erwerbstätig. Demgegenüber haben nur 34,0% der bis 30-jährigen Patienten einen Arbeitsplatz, 49,4% sind arbeitslos und 15,4% nicht erwerbstätig. In der Altersgruppe der Patienten mit 55 Jahren und älter hingegen ist der relative Anteil der nicht Erwerbstätigen mit 34,0% sehr hoch. Weitere 42,3% haben einen Arbeitsplatz und 23,2% sind arbeitslos.
- **Erwerbstätigkeit am Tag nach Behandlungsende:** Die Angaben zur Erwerbstätigkeit am Tag nach dem Behandlungsende für die drei Gruppen verhalten sich ähnlich. Deshalb sei an dieser Stelle auf die obige Beschreibung der Daten zur Erwerbstätigkeit am Tag vor dem Betreuungsbeginn verwiesen.

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

Merkmal	Altersgruppen			
	bis unter 30 Jahre	30 bis unter 55 Jahre	55 Jahre und älter	Gesamt
Erwerbssituation am Tag nach Behandlungsende	N = 986	N = 7.183	N = 3.377	N = 11.546
Arbeitsplatz vorhanden	31,0%	42,2%	39,7%	40,5%
arbeitslos	57,5%	46,5%	24,8%	41,1%
nicht erwerbstätig	11,0%	10,7%	35,0%	17,8%
in beruflicher Rehabilitation	0,5%	0,7%	0,5%	0,6%
Vermittelt durch	N = 997	N = 7.184	N = 3.380	N = 11.561
Keine / Selbstmelder	4,7%	5,6%	5,6%	5,5%
soziales Umfeld	0,6%	0,5%	0,5%	0,5%
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	0,3%	0,9%	1,0%	0,9%
ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	1,0%	1,6%	2,6%	1,8%
ambulante Suchthilfe-einrichtung	52,4%	49,6%	52,5%	50,7%
allgemeines Krankenhaus und Einrichtungen der Akutbehandlung	11,3%	10,8%	9,6%	10,5%
psychiatrisches Krankenhaus	18,6%	21,7%	20,3%	21,0%
stationäre Suchthilfe-einrichtung (Rehabilitation, Adaption)	1,7%	1,4%	1,1%	1,3%
andere Beratungsdienste (z.B. Ehe-/Familien-/ Erziehungsberatung, sozial-psychiatrischer Dienst)	1,3%	1,6%	1,3%	1,5%
Kosten-/Leistungsträger	1,3%	1,0%	1,5%	1,2%
sonstige	6,8%	5,3%	4,0%	5,1%
Leistungsträger	N = 1.026	N = 7.366	N = 3.451	N = 11.843
Rentenversicherung	73,2%	88,4%	71,1%	82,0%
Krankenversicherung	24,3%	10,1%	26,1%	16,0%
Selbstzahler	0,7%	0,7%	1,9%	1,1%
sonstige Leistungsträger	1,9%	0,8%	0,8%	0,9%

- **Vermittlung:** Der häufigste Vermittler in allen drei Altersgruppen ist weiterhin die ambulante Suchthilfe-einrichtung mit Anteilen von 52,4% in der Altersgruppe bis unter 30 Jahre, 49,6% für Patienten mit einem Alter von 30 bis unter 55 Jahre und 52,5% für Patienten ab 55 Jahren. Psychiatrische Krankenhäuser vermitteln 18,6%, 21,7% und 20,3% der Patienten, allgemeine Krankenhäuser bzw. Einrichtungen der Akutbehandlung 11,3%, 10,8% und 9,6%.
- **Leistungsträger:** Die Verteilung der Leistungsträger unterscheidet sich deutlich bei Betrachtung der drei Alters-

gruppen mit Anteilen von 73,3%, 88,4% und 71,1% bei der Rentenversicherung, 24,3%, 10,1% und 26,1% bei der Krankenversicherung, 0,7%, 0,7% und 1,9% Selbstzahler und 1,9%, 0,8% und 0,8% für sonstige Leistungsträger in der Altersgruppe der bis unter 30-Jährigen, der 30- bis unter 55-Jährigen und Patienten mit 55 Jahren und älter.

- **Hauptdiagnose:** In der Altersgruppe der Patienten 55 Jahre und älter sind Störungen durch Alkohol mit 97,2% beinahe die alleinige Hauptdiagnose. Weitere psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substan-

Tabelle 33: Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2021 (Fortsetzung) (um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

Merkmal	Altersgruppen			
	bis unter 30 Jahre	30 bis unter 55 Jahre	55 Jahre und älter	Gesamt
Hauptdiagnose	N = 1.028	N = 7.383	N = 3.461	N = 11.872
Störungen durch Alkohol F10.X	58,2%	87,8%	97,2%	87,9%
Störungen durch Cannabinoide F12.X	19,4%	2,9%	0,4%	3,6%
Störungen durch sonstige Stimulantien F15.X	6,2%	1,6%	0,1%	1,6%
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen F19.X	9,6%	4,0%	0,3%	3,4%
sonstige F1X.X Diagnosen	6,3%	3,6%	1,9%	3,4%
sonstige Diagnosen	0,3%	0,2%	0,1%	0,2%
Weitere Suchtdiagnosen	N = 896	N = 7.056	N = 3.393	N = 11.345
Durchschnittliche Anzahl weiterer Suchtdiagnosen pro Patient	1,19	0,59	0,15	0,50
Psychische Komorbidität	N = 1.028	N = 7.383	N = 3.461	N = 11.872
durchschnittliche Anzahl psychischer Diagnosen pro Patient	0,87	0,72	0,64	0,71
Somatische Komorbidität	N = 869	N = 6.756	N = 3.173	N = 10.798
durchschnittliche Anzahl somatischer Diagnosen pro Patient	0,87	1,89	2,78	2,07
Abhängigkeitsdauer in Jahren	N = 702	N = 5.480	N = 2.608	N = 8.790
Mittelwert ± Standardabweichung	7,0 ± 4,2	15,1 ± 9,5	20,0 ± 13,6	15,9 ± 11,2
Anzahl der Entzugsbehandlungen	N = 528	N = 4.342	N = 2.115	N = 6.985
Mittelwert ± Standardabweichung	2,4 ± 4,2	4,6 ± 8,8	4,1 ± 8,7	4,3 ± 8,6
Anzahl der stationären Entwöhnungsbehandlungen	N = 207	N = 1.592	N = 703	N = 2.502
Mindestens eine stationäre Entwöhnungsbehandlung	25,1%	38,8%	36,7%	37,1%
Behandlungsdauer in Tagen	N = 1.028	N = 7.383	N = 3.461	N = 11.872
Mittelwert ± Standardabweichung	89,3 ± 49,0	83,1 ± 39,0	76,1 ± 32,1	81,6 ± 38,4
Behandlungsdauer in Tagen bei regulärer Entlassung	N = 500	N = 4.469	N = 2.515	N = 7.484
Mittelwert ± Standardabweichung	109,5 ± 30,8	96,4 ± 30,7	85,7 ± 26,1	93,7 ± 30,6
Behandlungsdauer in Tagen bei planmäßiger Entlassung	N = 787	N = 6.105	N = 3.065	N = 9.957
Mittelwert ± Standardabweichung	102,4 ± 44,3	91,2 ± 34,9	80,9 ± 29,3	88,9 ± 34,7

zen (außer Störungen durch Alkohol) haben zusammengefasst einen Anteil von 2,7% in dieser Altersgruppe. Dahingegen haben nur 58,2% der bis unter 30 Jahre alten Patienten die Hauptdiagnose Störung durch Alkohol. Weitere 19,4% der Patienten mit einem Alter bis unter 30 Jahre haben die Hauptdiagnose Störungen durch Cannabinoide, 6,2% Störungen durch sonstige Stimulantien, 9,6% Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen, und 6,3% sonstige psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen. Bei Patienten der Altersgruppe 30 bis unter 55 Jahre haben 87,8% die Hauptdiagnose Störungen durch Alkohol, 2,9% Störungen durch Cannabinoide, 1,6% Störungen durch sonstige Stimulantien, 4,0% Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen und zusammengefasst 3,6% sonstige psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen.

- **Weitere Suchtdiagnosen:** In der Gruppe der bis 30-jährigen Patienten hat durchschnittlich jeder Patient neben der Hauptdiagnose 1,19 weitere Nebendiagnosen aus dem Suchtspektrum. 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 0,15.
- **psychische Komorbidität:** Die psychische Komorbidität liegt bei den unter 30-Jährigen bei durchschnittlich 0,87 psychischen Diagnosen, bei den 30-bis unter 55-jährigen Patienten bei durchschnittlich 0,72 psychischen Diagnosen, gefolgt von 0,64 psychischen Diagnosen bei Patienten ab 55 Jahren.
- **Somatische Komorbidität:** Bei der somatischen Komorbidität zeigt sich hingegen ein anderes Bild mit der höchsten Komorbidität bei Patienten ab 55 Jahren und älter mit durchschnittlich 2,78 somatischen Diagnosen. Die durchschnittliche Anzahl somatischer Diagnosen verringert sich auf 1,89 bzw. 0,87 somatische Diagnosen bei Patienten der Altersgruppen 30 bis unter 55 Jahre bzw. unter 30 Jahre.
- **Abhängigkeitsdauer:** Patienten mit einem Alter von unter 30 Jahren sind durchschnittlich 7,0 Jahre abhängig. Bei Patienten der Altersgruppe 30 bis unter 55 Jahre zeigt sich eine um durchschnittlich 8,1 Jahre längere Abhängig-

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

Merkmal	Altersgruppen			
	bis unter 30 Jahre	30 bis unter 55 Jahre	55 Jahre und älter	Gesamt
Art der Behandlungsbeendigung	N = 1.026	N = 7.367	N = 3.448	N = 11.841
Anteil mit regulärer Entlassung	48,7%	60,7%	72,9%	63,2%
Anteil mit planmäßiger Entlassung	76,7%	82,9%	88,9%	84,1%
Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende	N = 931	N = 6.461	N = 3.054	N = 10.446
arbeitsfähig	80,1%	71,6%	43,9%	64,3%
arbeitsunfähig	18,5%	25,5%	31,2%	26,6%
Beurteilung nicht erforderlich	0,1%	1,7%	21,7%	7,4%
sonstige (Hausfrau / Hausmann, Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen)	1,3%	1,1%	3,1%	1,7%
Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bei Behandlungsende	N = 901	N = 6.273	N = 2.919	N = 10.093
6 Stunden und mehr	85,8%	82,4%	55,1%	74,8%
weniger als 6 Stunden	9,9%	14,6%	21,6%	16,2%
keine Angabe erforderlich	4,3%	3,0%	23,4%	9,0%
Leistungsfähigkeit allgemein bei Behandlungsende	N = 875	N = 6.003	N = 2.643	N = 9.521
6 Stunden und mehr	92,9%	89,8%	64,7%	83,1%
weniger als 6 Stunden	4,9%	8,3%	17,6%	10,5%
keine Angabe erforderlich	2,2%	1,9%	17,7%	6,3%

keitsdauer von 15,1 Jahren. Die längste Abhängigkeitsdauer zeigt sich bei Patienten im Alter von 55 Jahren und älter mit durchschnittlich 20,0 Jahren.

- **Anzahl der „einfachen“ Entzugsbehandlungen:** Die höchste Anzahl bisher durchgeführter „einfacher“ Entzugsbehandlungen zeigt sich bei Patienten in der Altersgruppe 30 bis unter 55 Jahre mit durchschnittlich 4,6 Entzugsbehandlungen. Durchschnittlich 4,1 Entzugsbehandlungen können Patienten im Alter von 55 Jahren und älter vorweisen, nur 2,4 Entzugsbehandlungen hingegen Patienten im Alter unter 30 Jahre.
- **Anzahl der stationären Entwöhnungen:** 38,8% der Patienten der Altersgruppe 30 bis unter 55 Jahre haben stationäre Therapieerfahrung. Bei Patienten der Altersgruppe 55 Jahre und älter liegt dieser Anteil bei 36,7%. Dahingegen haben nur 25,1% der un-

ter 30-jährigen Patienten bisher eine stationäre Entwöhnungsbehandlung durchgeführt.

- **Behandlungsdauer:** Die längste Behandlungsdauer zeigt sich bei Patienten der Altersgruppe unter 30 Jahre mit durchschnittlich 89,3 Tagen. Bei Patienten mit einem Alter zwischen 30 und bis unter 55 Jahren ergibt sich eine um durchschnittlich 6,2 Tage kürzere Behandlungsdauer von 83,1 Tagen. Die geringste Behandlungsdauer haben Patienten der Altersgruppe 55 Jahre und älter mit durchschnittlich 76,1 Tagen. Die längsten durchschnittlichen Behandlungsdauern bei regulären bzw. planmäßigen Entlassungen zeigen sich ebenso bei den Patienten der Altersgruppe bis 30 Jahre mit 109,5 Tagen bzw. 102,4 Tagen, gefolgt von 96,4 bzw. 91,2 Tagen bei 30- bis unter 55-Jährigen Patienten und 85,7 Tagen

bzw. 80,9 Tagen bei Patienten der Altersgruppe 55 Jahre und älter.

- **Art der Behandlungsbeendigung:** Patienten der Altersgruppe 55 Jahre und älter beenden im Vergleich zu den beiden anderen Altersgruppen mit 72,9% bzw. 88,9% häufiger regulär bzw. planmäßig die Behandlung. Für die Altersgruppen 30 bis unter 55 Jahre und unter 30 Jahre liegen die Quoten bei 60,7% bzw. 82,9% und 48,7% bzw. 76,7%.
- **Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende:** Patienten der Altersgruppen 55 Jahre und älter werden am häufigsten mit einem Anteil von 31,2% als arbeitsunfähig entlassen, gefolgt von den 30 bis 55 Jahre alten Patienten mit 25,5% im Vergleich zu nur 18,5% 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 80,1%, gefolgt von 71,6% bei den 30- bis unter 55-Jährigen und 43,9% 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 21,7% in der höchsten Alterskategorie zurückgeführt werden.
- **Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bei Behandlungsende:** Wie bei der Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende zeigten sich auch bei der Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bei Behandlungsende die höchsten Quoten in der Kategorie „6 Stunden und mehr“ bei den bis 30-jährigen Patienten mit 85,8% gefolgt von 82,4% bei den 30-bis unter 55-Jährigen und 55,1% bei Patienten mit 55 Jahren und älter. Die geringe Quote in der höchsten Alterskategorie muss hierbei jedoch wiederum in Verbindung mit der hohen Besetzung der Kategorie „keine Angabe erforderlich“ mit 23,4%⁴ im Vergleich zu 3,0% und 4,3% in den anderen beiden Alterskategorien gesehen werden.
- **Leistungsfähigkeit allgemein bei Behandlungsende:** Die Daten zur Leistungsfähigkeit allgemein bei Behandlungsende zeigten in allen Alterskategorien einen ähnlichen Trend wie die Leistungsfähigkeit im letzten Beruf. Deshalb wird an dieser Stelle auf eine Beschreibung der Daten verzichtet.

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

2.9 Vergleich ausgewählter Ergebnisse der Basisdokumentation 2021 mit der Basisdokumentation 2020

Tabelle 34 und Tabelle 35 geben einen Vergleich ausgewählter Ergebnisse der Basisdokumentation 2021 des Fachverbandes Sucht⁺ e. V. mit der Basisdokumentation des Jahres 2020 (Fachverband Sucht⁺ e.V., 2021). Dabei sind jeweils Item-bezogen die Datensätze um die unterschiedlichen „Missing-Data“ bereinigt.

Ein Abgleich der Datensätze ergibt zusammenfassend folgende Ergebnisse (in Klammern jeweils die Angaben für 2020):

- 72,3% (72,4%) der Patienten sind männlichen, 27,7% (27,6%) weiblichen **Geschlechtes**; der Anteil der männlichen Patienten hat gegenüber dem Vorjahr um 0,1 Prozentpunkte abgenommen.
- Das durchschnittliche **Alter** der Patienten bei Behandlungsbeginn veränderte sich nicht und beträgt in beiden Jahrgängen 46,5 Jahre.
- Der Anteil von in **Partnerschaft** lebenden Patienten verringerte sich um 1,2 Prozentpunkte von 46,0% in 2020 auf 44,8% in 2021.
- Im Dokumentationsjahr 2021 fanden sich 4,5% der Patienten (4,3%) ohne **Schulabschluss**, 34,3% (36,1%) verfügten über einen Haupt- bzw. Volksschulabschluss, 37,9% (37,6%) über einen Realschulabschluss bzw. über den Abschluss der Polytechnischen Oberschule, 20,8% (20,4%) über die Hochschul- bzw. Fachhochschulreife oder das Abitur und 2,4% (1,7%) über einen anderen Schulabschluss.
- **Erwerbssituation bei Therapiebeginn:** Die Quote arbeitsloser Patienten verringerte sich um 2,8 Prozentpunkte von 41,0% in 2020 auf 38,2% in 2021. Demgegenüber erhöhte sich die Quote der Patienten mit Arbeitsplatz um 1,3 Prozentpunkte von 41,6% in 2020 auf 42,9% in 2021. Ebenso erhöhte sich die Quote der nicht erwerbstätigen Patienten um 2,3 Prozentpunkte von 16,1% in 2020 auf 18,4% in 2021. Die Quote von Patienten in beruflicher Rehabilitation verringerte sich um 0,8 Prozentpunkte von 1,3% in 2020 auf 0,5% in 2021.
- **Erwerbssituation bei Behandlungsende:** Die Quoten arbeitsloser Patienten, Patienten mit Arbeitsplatz bzw. nicht erwerbstätiger Patienten bei Therapieende erhöhten sich jeweils nur geringfügig um 0,4, 0,2 bzw. 0,2 Prozentpunkte von 40,1%, 40,9% bzw. 17,6% in 2020 auf 40,5%, 41,1% bzw. 17,8% in 2021. Demgegenüber verringerte sich

Tabelle 34: Vergleich ausgewählter Ergebnisse der Basisdokumentation 2021 mit der Basisdokumentation 2020 (um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

Merkmal	Basisdokumentation 2021	Basisdokumentation 2020
Geschlecht	N = 11.872	N = 12.981
männlich	72,3%	72,4%
weiblich	27,7%	27,6%
Alter	N = 11.872	N = 12.981
Mittelwert ± Standardabweichung	46,5 ± 11,9 Jahre	46,5 ± 12,0 Jahre
Partnerbeziehung	N = 11.162	N = 11.873
in Partnerschaft lebend	44,8%	46,0%
nicht in Partnerschaft lebend	55,2%	54,0%
Schulabschluss	N = 11.247	N = 12.128
ohne Schulabschluss	4,5%	4,3%
Haupt-/Volksschulabschluss	34,3%	36,1%
Realschulabschluss/ Polytechnische Oberschule	37,9%	37,6%
(Fach-)Hochschulreife/Abitur	20,8%	20,4%
anderer Schulabschluss	2,4%	1,7%
Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn	N = 11.681	N = 12.849
Arbeitsplatz vorhanden	42,9%	41,6%
arbeitslos	38,2%	41,0%
nicht erwerbstätig	18,4%	16,1%
in beruflicher Rehabilitation	0,5%	1,3%
Erwerbssituation am Tag nach Behandlungsende	N = 11.546	N = 12.777
Arbeitsplatz vorhanden	40,5%	40,1%
arbeitslos	41,1%	40,9%
nicht erwerbstätig	17,8%	17,6%
in beruflicher Rehabilitation	0,6%	1,4%

Tabelle 35: Vergleich ausgewählter Ergebnisse der Basisdokumentation 2021 mit der Basisdokumentation 2020 (Fortsetzung) (um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

Merkmal	Basisdokumentation 2021	Basisdokumentation 2019
Vermittelt durch	N = 11.561	N = 12.523
ambulante Suchthilfeeinrichtung	50,7%	51,2%
allgemeines Krankenhaus und Einrichtungen der Akutbehandlung	10,5%	9,4%
psychiatrisches Krankenhaus	21,0%	19,3%
Leistungsträger	1,2%	4,3%
ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	1,8%	2,2%
Arbeitgeber/Betrieb/Schule	0,9%	1,1%
sonstige Vermittler	8,4%	7,4%
ohne Vermittlung	5,5%	5,1%

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

Merkmal	Basisdokumentation 2020	Basisdokumentation 2019
Leistungsträger	N = 11.843	N = 12.946
Rentenversicherung	82,0%	84,7%
Krankenversicherung	16,0%	13,9%
sonstige Leistungsträger	2,0%	1,4%
Hauptdiagnose	N = 11.872	N = 12.981
Störungen durch Alkohol F10.XX	87,9%	87,4%
sonstige F1X.XX Diagnosen außer Alkohol	11,9%	12,2%
sonstige Diagnosen	0,2%	0,4%
Abhängigkeitsdauer in Jahren	N = 8.790	N = 10.343
Mittelwert ± Standardabweichung	15,9 ± 11,2	15,7 ± 10,9
Weitere Suchtdiagnosen	N = 11.345	N = 10.913
durchschnittliche Anzahl weiterer Suchtdiagnosen pro Patient	0,50	0,50
Psychische Komorbidität	N = 11.872	N = 12.981
durchschnittliche Anzahl psychischer Diagnosen pro Patient	0,71	0,73
Somatische Komorbidität	N = 10.798	N = 12.793
durchschnittliche Anzahl somatischer Diagnosen pro Patient	2,07	1,91
Anzahl der Entzugsbehandlungen	N = 6.985	N = 7.969
Mittelwert ± Standardabweichung	4,3 ± 8,6	3,9 ± 8,1
Anzahl der Entzugsbehandlungen ohne bisherige stationäre Entwöhnungsbehandlung	N = 1.575	N = 1.800
Mittelwert ± Standardabweichung	2,1 ± 4,6	2,4 ± 6,6
Anzahl der Entzugsbehandlungen mit mind. einer stationären Entwöhnungsbehandlung	N = 903	N = 676
Mittelwert ± Standardabweichung	5,0 ± 10,4	4,3 ± 9,0
Anzahl der stationären Entwöhnungsbehandlungen	N = 2.502	N = 2.500
Mindestens eine stationäre Entwöhnungsbehandlung	37,1%	27,9%
Behandlungsdauer in Tagen	N = 11.872	N = 12.981
Mittelwert ± Standardabweichung	81,6 ± 38,4	80,2 ± 38,6
Behandlungsdauer in Tagen bei regulärer Entlassung	N = 7.484	N = 7.929
Mittelwert ± Standardabweichung	93,7 ± 30,6	93,4 ± 31,2
Behandlungsdauer in Tagen bei planmäßiger Entlassung	N = 9.957	N = 11.021
Mittelwert ± Standardabweichung	88,9 ± 34,7	87,0 ± 35,4
Art der Behandlungsbeendigung	N = 11.841	N = 12.936
Anteil mit regulärer Entlassung	63,2%	61,3%
Anteil mit planmäßiger Entlassung	84,1%	85,2%

die Quote von Patienten in beruflicher Rehabilitation um 0,8 Prozentpunkte von 1,4% in 2020 auf 0,6% in 2021.

- In beiden Jahrgängen wurde die Mehrzahl der Patienten (50,7% in 2021 und 51,2% in 2020) durch eine ambulante Suchthilfeeinrichtung auf die medizinische Rehabilitationsmaßnahme vorbereitet. Krankenhäuser bzw. Krankenhausabteilungen **vermittelten** 31,5% (28,7%) der Patienten, Leistungsträger 1,2% (4,3%), niedergelassene Ärzte bzw. Psychotherapeuten 1,8% (2,2%), Arbeitgeber, Betriebe bzw. die Schulen 0,9% (1,1%) und sonstige Vermittler 8,4% (7,4%). Ohne Vermittlung kamen 5,5% (5,1%) in die Therapie.
- 82,0% (84,7%) der Patienten aus 2021 (2020) hatten die Rentenversicherung als **Leistungsträger**; für 16,0% (13,9%) kam der zuständige Leistungsträger aus dem Bereich der Krankenversicherungen und bei 2,0% (1,4%) gab es einen sonstigen Leistungsträger.
- 87,9% der Patienten aus dem Jahrgang 2021 (87,4% in 2020) hatten als **Hauptdiagnose** die ICD-10 Kodierung „Störungen durch Alkohol“; 11,9% (12,2%) hatten sonstige F1X.XX Diagnosen, 0,2% (0,4%) hatten eine sonstige Diagnose als Hauptdiagnose.
- Die durchschnittliche **Abhängigkeitsdauer** erhöhte sich um 0,2 Jahre mit 15,9 Jahren für 2021 und 15,7 Jahren für 2020.
- Beide Dokumentationsjahrgänge unterscheiden sich bei der durchschnittlichen Anzahl **weiterer Suchtdiagnosen** pro Patient neben der Hauptdiagnose mit jeweils 0,50 Diagnosen nicht. Bei den **psychischen Diagnosen** und **somatischen Diagnosen** zeigen sich mit einer durchschnittlichen Anzahl von 0,71 vs. 0,73 psychischer Diagnosen pro Patient nur geringe Unterschiede und mit 2,07 vs. 1,91 somatischer Diagnosen moderate Unterschiede.
- Die durchschnittliche Anzahl von **Entzugsbehandlungen** unterscheidet sich in beiden Jahrgängen mit 4,3 vs. 3,9 Entzugsbehandlungen (2021 vs. 2020) gering um 0,4 Entzüge. Bei stationär erstbehandelten Patienten unterscheiden die beiden Jahrgänge ebenso gering um 0,3 mit 2,1 vs. 2,4 Entzugsbehandlungen und bei Therapiewiederholern deutlich um 0,7 mit 5,0 vs. 4,3 Entzugsbehandlungen.
- Der Anteil von Patienten mit mindestens einer **stationären Entwöhnungsbehandlung** (Therapiewiederholer) erhöhte sich von 27,9% in 2020 auf 37,1% in 2021 um 9,2%.

- Bei Betrachtung aller Patienten erhöhte sich die durchschnittliche **Behandlungsdauer** um 1,4 Tage von 80,2 Tage ($\pm 38,6$ Tage) im Dokumentationsjahr 2020 auf 81,6 Tage ($\pm 38,4$ Tage) für 2021. Werden nur die regulären Entlassungen betrachtet, so zeigt sich eine geringe Erhöhung der Behandlungsdauer um 0,3 Tage von 93,4 Tage ($\pm 31,2$ Tage) auf 93,7 Tage ($\pm 30,6$ Tage). Bei Betrachtung der planmäßig beendeten Behandlungen (entspricht den Kategorien 1, 2, 3 und 7 der Entlasskategorien des Deutschen Kernsatzes) zeigt sich eine deutliche Erhöhung der mittleren Behandlungsdauern um 1,9 Tage von 87,0 Tage ($\pm 35,4$ Tage) für 2020 auf 88,9 Tage ($\pm 34,7$ Tage) für 2021.
- Der Anteil der Patienten mit regulärer **Behandlungsbeendigung** erhöhte sich deutlich um 1,9 Prozentpunkte von 61,3% in 2020 auf 63,2% in 2021. Bei Betrachtung der planmäßigen Behandlungsbeendigung zeigt sich jedoch eine moderate Verringerung der jeweiligen Anteile in den beiden Dokumentationsjahrgängen um 1,1 Prozentpunkte von 85,2% in 2020 auf 84,1% in 2021.

3. Ausblick

Mit diesem 27. Bericht zur Basisdokumentation gibt der Fachverband Sucht⁺ e. V. einen Überblick über die in seinen Mitgliedseinrichtungen durchgeführten Entwöhnungsbehandlungen und die behandelte Klientel. Der Fachverband Sucht⁺ 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.) (2021). Deutscher Kernsatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0 – Definition und Erläuterung zum Gebrauch. Stand: 01.01.2021. 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: Fachauschuß Sucht des Wissenschaftsrates (Hrsg.). Qualitätsstandards – Prozeß- und Ergebnisqualität in der Behandlung Suchtkranker. Verhaltensmedizin Heute – Fortschritte in der Rehabilitation, Schriftenreihe des Wissenschaftsrates der AHG, Heft 7, S. 15 - 24

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

Autorenverzeichnis

- Bachmeier, Rudolf, Dipl.-Phys., Bereichsleiter Qualitäts- und Prozessmanagement, Johannesbad Gruppe, Bad Füssing
- Bick-Dresen, Stefanie, Mag. Art., wissenschaftliche Mitarbeiterin MEDIAN Kliniken Daun, Daun
- Daniel, Hanno, CMO, navacom IT Solutions GmbH & Co. KG, Hürth
- Dyba, Janina, Dr., Referentin Fachverband Sucht⁺ e.V., Bonn

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

Kemmann, Dietmar, Ltd. Psychologe, Diakoniekrankenhaus Harz, Elbingerode

Klein, Thomas, Dr., Geschäftsführer Fachverband Sucht⁺ e.V., Bonn

Medenwaldt, Jan, Redline-Data, Ahrens-bök

Premper, Volker, Dr., Leitender Psychologe, MEDIAN Klinik Schweriner See, Lübstorf

Teigeler, Horst, Dipl.-Psych., Therapeutischer Leiter, AMEOS Adaptionshaus Lübeck

Wagner, Annette, Dipl.-Psych., MEDIAN Klinik Münchwies

Liste der Einrichtungen, deren Datensätze in die Auswertung eingingen

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

Inhaltsverzeichnis

Muhl, C., Kemmann, D., Abu Khatir, M., Arsenov, G., Bachmeier, R., Claessens, I., Domma, J., Dübgen, R., Dyba, J., Erben, C., Fischer, M., Funke, W., Geyer, D., Klinge, P., Michaelsen, G., Steudel, M., Susemihl, I., Tuchtenhagen, F., Vivacqua, B., Zschernack, J., Klein, T.

Teilband II:

Basisdokumentation 2021 – Fachkliniken für Drogenabhängigkeit

1. Einleitung	30
2. Basisdokumentation 2021 des Fachverbandes Sucht ⁺	30
2.1 Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung	30
2.2 Beschreibung der Patienten nach soziodemografischen und Eingangsmerkmalen	31
2.3 Angaben zur Therapievorbereitung und zur Aufnahme.....	33
2.4 Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende	39
2.5 Vergleich ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2021	42
2.6 Psychische Komorbidität	42
2.7 Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen	44
2.8 Vergleich ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2021 mit den Basisdokumentationen 2013 bis 2020.....	47
3. Ausblick.....	50
4. Literatur.....	50
Autorenverzeichnis.....	50
Liste der Einrichtungen, deren Datensätze in die Auswertung eingingen	50

Teilband II:

Basisdokumentation 2021 – Fachkliniken für Drogenabhängigkeit

1. Einleitung

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

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

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

Gegenüber dem Vorjahr hat sich die Grundgesamtheit an Patienten des zur Auswertung herangezogenen Datenpools (intention-to-treat (ITT)) -Stichprobe; alle in einem Jahr entlassene Patienten) von 3.179 auf 3.197 geringfügig erhöht, obwohl sich die Anzahl der teilnehmenden Einrichtung im Vergleich zum Vorjahr von 17 auf 16 Einrichtungen verringert hat. Dies könnte möglicherweise darauf zurückzuführen sein, dass sich die Belegungen im Jahr 2021 auf-

Tabelle 1: EDV- und Dokumentationssysteme

EDV- und Dokumentationssystem	Häufigkeit	Prozent
IKIS (AHG)	836	26,1%
PATFAK (Redline DATA)	1451	45,4%
PaDo (Navacom)	911	28,5%
Gesamt	3198	100,0%

grund der pandemiebezogenen Anpassungen in den Kliniken und bei Zuweisen etwas stabilisiert haben.

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

2. Basisdokumentation 2021 des Fachverbandes des Sucht⁺

2.1 Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung

Im vorliegenden Beitrag werden ausgewählte Daten zur stationären medizinischen Rehabilitation suchtmittelabhängiger Patienten für den Entlassjahrgang 2021 zusammengefasst. Die Daten stammen ausschließlich aus Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht⁺ e.V. Die Gesamtstichprobe der Basisdokumenta-

tion 2021 umfasst 3.197 Patienten aus insgesamt 16 Therapieeinrichtungen im Bereich der stationären Drogenrehabilitation.

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die verwendeten EDV-Systeme: Für 1.451 (45,4%) Patienten wurden die Daten mit dem Programm PATFAK (Redline DATA) erhoben. Bei 911 (28,5%) Patientendatensätzen kam das Programm PADO (navacom IT Solutions GmbH) zur Anwendung. 836 Patientendatensätze (26,1%) wurden mit dem Erhebungsinstrument IKIS (MEDIAN) erfasst.

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

Die Prozentangaben in den Tabellen der Abschnitte 2.2 bis 2.4 beziehen sich jeweils auf die vollständig vorliegenden Datensätze ohne „missing data“. Die Quote der fehlenden Daten wird für jede Tabelle gesondert angegeben. Für die Angaben in den Abschnitten 2.5 bis 2.9 wurden diese fehlenden Werte ebenfalls herausgerechnet, d.h. der Datensatz wurde um die fehlenden Daten bereinigt. In den folgenden Abschnitten 2.2 bis 2.4 sind die Daten der Basisdokumentation geschlechtsspezifisch dargestellt und die bedeutendsten Unterschiede erläutert. Im Abschnitt 2.5 werden ausgewählte Variablen der Basisdokumentation 2021 hinsichtlich des Status am Anfang und am Ende der Maßnahme in Kreuztabellen miteinander verglichen. In Abschnitt 2.6 wird die psychische Komorbidität näher betrachtet und in Abschnitt 2.7 eine al-

tersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2021 dargestellt. Abschnitt 2.8 vergleicht ausgewählte Variablen der Basisdokumentation differenziert nach den vergebenen Hauptdiagnosen. Abschnitt 2.9 hingegen vergleicht ausgewählte Daten der Basisdokumentationen 2013 bis 2021 des Fachverbandes Sucht⁺ miteinander.

2.2 Beschreibung der Patienten nach soziodemografischen und Eingangsmerkmalen

Geschlecht und Altersverteilung

In Tabelle 2 ist die Altersverteilung der Patienten bei Behandlungsbeginn in Abhängigkeit vom Geschlecht dargestellt. Von den insgesamt 3197 Patienten waren 2529 (79,1%) männlichen und 668 (20,9%) weiblichen Geschlechts. Zur Darstellung der Übersicht wurden die Patienten in Altersgruppen mit einer Spannweite von jeweils fünf Jahren gruppiert.

Mit 21,6% aller Patienten war die Altersklasse der 30- bis 34-Jährigen am stärksten besetzt, gefolgt von der Altersklasse der 20- bis 24-Jährigen mit 18,7%. Danach folgen die Altersklassen der 25- bis 29-Jährigen mit 18,3%, sowie mit 17,9% die Altersklasse der 35- bis 39-Jährigen. Weitere 10,6% fielen in die Gruppe der 40- bis 44-Jährigen, zusammengerechnet 7,4% der Patienten waren älter als 45 Jahre und 5,6% waren unter 20 Jahre alt. Das Durchschnittsalter aller Patienten betrug 31,8 Jahre ($\pm 8,7$ Jahre). Frauen waren bei der Aufnahme im Schnitt 30,7 Jahre ($\pm 8,3$ Jahre) alt, Männer waren mit durchschnittlich 32,0 Jahren ($\pm 8,7$ Jahre) etwas älter.

Partnerschaft und Zusammenleben

Einen Überblick über Partnerschaft und Zusammenleben bei Behandlungsbeginn vermittelt Tabelle 3. Der größte Anteil der Patienten, nämlich 66,8%, lebte bei der Aufnahme nicht in Partnerschaft. Frauen waren mit 43,9% deutlich häufiger in einer Partnerschaft als Männer mit 30,4%. Für 44 Patienten (2,1%) 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 „...mitsonstiger/en Person/en“, unterschieden. 55,4% aller Patienten waren zum Zeitpunkt der Aufnahme alleinlebend, 10,9% lebten mit Partner oder Partnerin zusammen. 6,7% wohnten gemeinsam

Tabelle 2: Altersverteilung der Patienten

Altersverteilung	Männer		Frauen		Gesamt	
bis 19 Jahre	140	5,5%	38	5,7%	178	5,6%
20 bis 24 Jahre	447	17,7%	150	22,5%	597	18,7%
25 bis 29 Jahre	467	18,5%	118	17,7%	585	18,3%
30 bis 34 Jahre	543	21,5%	147	22,0%	690	21,6%
35 bis 39 Jahre	447	17,7%	126	18,9%	573	17,9%
40 bis 44 Jahre	285	11,3%	53	7,9%	338	10,6%
45 bis 49 Jahre	101	4,0%	17	2,5%	118	3,7%
50 bis 54 Jahre	69	2,7%	11	1,6%	80	2,5%
55 bis 59 Jahre	19	0,8%	6	0,9%	25	0,8%
60 Jahre und älter	11	0,4%	2	0,3%	13	0,4%
Zusammen	2529	100,0%	668	100,0%	3197	100,0%
Mittelwert $\pm$ Standardabweichung	32,0 $\pm$ 8,7		30,7 $\pm$ 8,3		31,8 $\pm$ 8,7	

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

Partnerschaft	Männer		Frauen		Gesamt	
in Partnerschaft lebend	753	30,4%	286	43,9%	1039	33,2%
nicht in Partnerschaft lebend	1725	69,6%	365	56,1%	2090	66,8%
Zusammen	2478	100,0%	651	100,0%	3129	100,0%
keine Daten	51	2,0%	17	2,5%	68	2,1%
Partnerbeziehung	Männer		Frauen		Gesamt	
alleinlebend	1484	56,3%	365	52,2%	1849	55,4%
lebt zusammen mit...:						
Partner	260	9,9%	102	14,6%	362	10,9%
Kind(ern)	129	4,9%	96	13,7%	225	6,7%
Eltern(teil)	431	16,3%	62	8,9%	493	14,8%
sonstiger/en Bezugsperson/en	126	4,8%	35	5,0%	161	4,8%
sonstiger/en Person/en	207	7,8%	39	5,6%	246	7,4%
Zusammen	2637	100,0%	699	100,0%	3336	100,0%
keine Daten	56	2,2%	16	2,4%	72	2,3%

mit den Kindern und 14,8% gemeinsam mit den Eltern in einem Haushalt. 4,8% wohnten mit einer sonstigen Bezugsperson zusammen und 7,4% mit sonstigen Personen. Für 72 Patienten (2,3%) lagen keine Daten vor.

Betrachtet man die Lebenssituation nach Geschlechtern getrennt, zeigen sich z. T. deutliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Es waren zum Zeitpunkt der Aufnahme 56,3% der Männer, sowie 52,2% der weiblichen Patienten alleinlebend. Nur 4,9% der Männer, aber 13,7% der Frauen lebten mit ihren Kindern zusammen. Auch mit ihrem Partner lebten mehr Frauen (14,6%) als Männer (9,9%) im gemeinsamen Haushalt. Da-

gegen wohnten mehr Männer als Frauen mit ihren Eltern (16,3% vs. 8,9%). Fast gleich häufig lebten Männer und Frauen mit einer sonstigen Bezugsperson (4,8% bei den Männern vs. 5,0% bei den Frauen). Mit sonstigen Personen lebten 7,8% der Männer und nur 5,6% der Frauen zusammen.

Betreuungssituation und Wohnverhältnisse zu Behandlungsbeginn

Tabelle 4 gibt einen Überblick über die Anzahl der minderjährigen Kinder im eigenen Haushalt, der Anzahl der eigenen minderjährigen Kinder in Fremdunterbringung und der Wohnverhältnisse der Patienten am Tag vor Behandlungsbeginn.

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	1795	90,6%	415	75,3%	2210	87,2%
ein Kind	102	5,1%	94	17,1%	196	7,7%
zwei Kinder	57	2,9%	39	7,1%	96	3,8%
drei Kinder	23	1,2%	2	0,4%	25	1,0%
vier und mehr Kinder	5	0,3%	1	0,2%	6	0,2%
Gesamtzahl der betrachteten Datensätze	1982	100,0%	551	100,0%	2533	100,0%
keine Daten	547	21,6%	117	17,5%	664	20,8%
Anzahl der eigenen minderjährigen Kinder in Fremdunterbringung	Männer		Frauen		Gesamt	
kein Kind	405	42,5%	142	41,3%	547	42,2%
ein Kind	330	34,7%	113	32,8%	443	34,2%
zwei Kinder	139	14,6%	56	16,3%	195	15,0%
drei Kinder	55	5,8%	23	6,7%	78	6,0%
vier und mehr Kinder	23	2,4%	10	2,9%	33	2,5%
Gesamtzahl der betrachteten Datensätze	952	100,0%	344	100,0%	1296	100,0%
keine Daten	1577	62,4%	324	48,5%	1901	59,5%
Wohnverhältnis am Tag vor Betreuungsbeginn	Männer		Frauen		Gesamt	
selbstständiges Wohnen	1279	51,3%	429	65,7%	1708	54,3%
bei anderen Personen	569	22,8%	101	15,5%	670	21,3%
ambulant betreutes Wohnen	32	1,3%	14	2,1%	46	1,5%
(Fach-)Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	115	4,6%	30	4,6%	145	4,6%
Wohnheim/Übergangswohnheim	52	2,1%	18	2,8%	70	2,2%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	146	5,9%	16	2,5%	162	5,2%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	30	1,2%	6	0,9%	36	1,1%
ohne Wohnung	251	10,1%	36	5,5%	287	9,1%
Sonstiges	17	0,7%	3	0,5%	20	0,6%
Zusammen	2491	100,0%	653	100,0%	3144	100,0%
keine Daten	38	1,5%	15	2,2%	53	1,7%

87,2% aller Patienten hatten kein Kind, 7,7% hatten ein Kind, 3,8% zwei Kinder, 1,0% drei Kinder und 0,2% mehr als drei Kinder im eigenen Haushalt. Weibliche Patienten lebten durchweg häufiger mit einem oder mehreren Kindern im eigenen Haushalt als männliche (24,8% bei den Frauen vs. 9,5% bei den Männern). Für 664 Personen (20,8%) lagen keine Daten vor.

Von 1.296 Patienten gaben 42,2% an, kein eigenes Kind in einer Fremdunterbringung zu haben. 34,2% gaben ein Kind an, 15,0% zwei Kinder, weitere 6,0% drei Kinder und noch 2,5% gaben an vier oder mehr fremduntergebrachte Kinder zu haben. Dabei hatte ein größerer Anteil der Männer (34,7% vs. 32,8%) ein einziges fremduntergebrachtes Kind,

während der relative Anteil der Frauen bei zwei oder mehr fremduntergebrachten Kindern ein wenig höher lag. Für 1.577 Personen (59,5%) lagen keine Daten vor.

Bei der Betrachtung der Wohnsituation ergibt sich folgendes Bild: 54,3% aller Patienten wohnten selbstständig, 21,3% bei anderen Personen. 4,6% kamen aus einer Klinik, 2,2% aus einem Heim, 1,5% aus dem ambulant betreuten Wohnen und 5,2% aus einer Justizvollzugsanstalt in die Behandlung. 1,1% kamen aus einer Notunterkunft oder Übernachtungsstelle, 9,1% waren wohnungslos und für 0,6% war eine sonstige Wohnsituation angegeben. Der Anteil der selbstständig Wohnenden war bei den Frauen mit 54,3% etwas höher als bei den Männern mit 51,3%. Die männlichen Patienten kamen häufiger aus einer JVA (5,9% vs. 2,5%). Für 1,7% aller Patienten konnten hinsichtlich der Wohnsituation keine konkreten Angaben gemacht werden.

Höchster Ausbildungsabschluss und Erwerbstätigkeit bei Behandlungsbeginn

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

Bezüglich des Schulabschlusses hatten 13,1% aller Patienten keinen Schulabschluss. Einen Haupt- bzw. Volksschulabschluss wiesen 40,9% vor, 31,4% hatten einen Realschulabschluss bzw. den Abschluss der Polytechnischen Oberschule der 10. Klasse. Mit (Fach-)Hochschulreife bzw. Abitur kamen 12,9% zur Behandlung, 1,6% wiesen einen anderen Schulabschluss vor. Nur ein sehr kleiner Anteil von 0,2% war zum Zeitpunkt der Therapie in Schulausbildung. Von 49 Patienten (1,5%) lagen keine Daten vor.

Zum Zeitpunkt der Aufnahme hatten 573 Patienten noch keine Ausbildung begonnen (18,4%). 966 Patienten hatten keine abgeschlossene Hochschul- oder Berufsausbildung (32,0%). 3,0% der Patienten waren zum Zeitpunkt der Behandlung in Hochschul- oder Berufsausbildung. 42,6% aller Patienten verfügten über einen betrieblichen Ausbildungsabschluss, 2,2% über einen akademischen Abschluss und 0,8% über einen anderen Abschluss. 1,0% hatten einen Abschluss als Meister/Techniker erreicht. Für 82 Patienten (2,6%) lagen keine Daten vor.

Vergleicht man die Geschlechter hinsichtlich des Ausbildungsabschlusses, so hatten Frauen mit 22,9% häufiger noch keine Ausbildung begonnen als Männer mit 17,2%, seltener einen betrieblichen Ausbildungsabschluss erreicht (38,2%) als Männer (43,7%), seltener einen Abschluss als Meister/Techniker (0,5%) erreicht als Männer (1,1%) und etwas seltener einen akademischen Abschluss erreicht (1,9%) als Männer (2,3%). Dafür hatten Frauen mit 1,2% etwas häufiger einen anderen Berufsabschluss als Männer mit 0,7%. Nur geringfügige Unterschiede zwischen den Geschlechtern fanden sich bei denjenigen ohne abgeschlossene Hochschul- oder Berufsausbildung (32,1% der Frauen vs. 31,9% der Männer) und denjenigen, die sich in einer Hochschul- oder Berufsausbildung befanden (3,1% der Frauen vs. 3,0% der Männer).

Erwerbstätig als Arbeiter, Angestellter, Beamter, Selbstständiger oder Freiberufler waren 17,1% aller Patienten, weitere 1,6% befanden sich in Berufsausbildung, 0,3% waren selbstständig oder freiberuflich tätig, 1,1% gingen einer sonstigen Erwerbstätigkeit nach, 2,9% waren in Elternzeit und 0,4% befanden sich in einer beruflichen Rehabilitationsmaßnahme. Insgesamt 61,4% der Patienten waren arbeitslos, wobei 48,6% Arbeitslosengeld II und 12,8% Arbeitslosengeld I bezogen. Weitere 1,4% waren Schüler bzw. Studenten, 0,2% waren Hausfrauen oder Hausmänner, 2,3% waren Rentner bzw. Pensionäre und 6,1% fielen in die Kategorie „sonstige Nichterwerbspersonen“ bzw. 5,5% in die Kategorie „Sonstige“. Für 1,7% der Patienten lagen keine Daten vor. Im Geschlechtervergleich zeigten sich die größten Unterschiede dahingehend, dass Frauen häufiger als Männer ALG II bezogen (53,8% vs. 47,2%) und häufiger in Elternzeit waren (5,4% vs. 2,2%). Unter den Männern gab es einen höheren Anteil an Arbeitern/Angestellten/Beamten (17,8%) im Vergleich zum Anteil unter den Frauen (14,2%) und ein höherer Anteil der Männer (6,7%) gehörte zur Gruppe der sonstigen Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen als bei den Frauen (3,6%).

2.3 Angaben zur Therapievorbereitung und zur Aufnahme

Art der Vermittlung

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

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

höchster erreichter Schulabschluss	Männer		Frauen		Gesamt	
derzeit in Schulausbildung	2	0,1%	4	0,6%	6	0,2%
ohne Schulabschluss	333	13,4%	79	12,0%	412	13,1%
Haupt-/Volksschulabschluss	1049	42,1%	240	36,5%	1289	40,9%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	749	30,1%	238	36,2%	987	31,4%
(Fach-)Hochschulreife/Abitur	315	12,6%	90	13,7%	405	12,9%
anderer Schulabschluss	43	1,7%	6	0,9%	49	1,6%
Zusammen	2491	100,0%	657	100,0%	3148	100,0%
keine Daten	38	1,5%	11	1,6%	49	1,5%
höchster Ausbildungsabschluss	Männer		Frauen		Gesamt	
noch keine Ausbildung begonnen	426	17,2%	147	22,9%	573	18,4%
Derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	75	3,0%	20	3,1%	95	3,0%
Keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	790	31,9%	206	32,1%	996	32,0%
Betrieblicher Berufsabschluss	1081	43,7%	245	38,2%	1326	42,6%
Meister / Techniker	27	1,1%	3	0,5%	30	1,0%
Akademischer Abschluss	58	2,3%	12	1,9%	70	2,2%
Anderer Berufsabschluss	17	0,7%	8	1,2%	25	0,8%
Zusammen	2474	100,0%	641	100,0%	3115	100,0%
keine Daten	55	2,2%	27	4,0%	82	2,6%
Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn	Männer		Frauen		Gesamt	
Auszubildender	39	1,6%	10	1,5%	49	1,6%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	442	17,8%	94	14,2%	536	17,1%
Selbstständiger / Freiberufler	10	0,4%	0	0,0%	10	0,3%
Sonstige Erwerbspersonen	29	1,2%	4	0,6%	33	1,1%
In beruflicher Rehabilitation (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben)	6	0,2%	3	0,5%	9	0,3%
In Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	55	2,2%	36	5,4%	91	2,9%
Arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	335	13,5%	67	10,1%	402	12,8%
Arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	1170	47,2%	357	53,8%	1527	48,6%
Schüler / Student	31	1,3%	12	1,8%	43	1,4%
Hausfrau / Hausmann	2	0,1%	5	0,8%	7	0,2%
Rentner / Pensionär	50	2,0%	21	3,2%	71	2,3%
Sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	142	5,7%	31	4,7%	173	5,5%
Sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	167	6,7%	24	3,6%	191	6,1%
Zusammen	2478	100,0%	664	100,0%	3142	100,0%
keine Daten	51	2,0%	4	0,6%	55	1,7%

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 Suchthilfe-einrichtung	1409	56,1%	401	60,2%	1810	56,9%
Psychiatrisches Krankenhaus	419	16,7%	118	17,7%	537	16,9%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	180	7,2%	20	3,0%	200	6,3%
Selbsthilfe	119	4,7%	36	5,4%	155	4,9%
Einrichtung der Akutbehandlung	103	4,1%	16	2,4%	119	3,7%
Allgemeines Krankenhaus	69	2,7%	14	2,1%	83	2,6%
Keine / Selbstmelder	52	2,1%	15	2,3%	67	2,1%
Stationäre Suchthilfe-einrichtung (Rehabilitation, Adaption)	47	1,9%	12	1,8%	59	1,9%
Soziotherapeutische Einrichtung	23	0,9%	7	1,1%	30	0,9%
sonstige	92	3,7%	27	4,1%	119	3,7%
Zusammen	2513	100,0%	666	100,0%	3179	100,0%
keine Angabe	16	0,6%	2	0,3%	18	0,6%

keit werden daher in der Tabelle nur die zehn häufigsten Vermittlungsinstanzen einzeln benannt, die übrigen werden in der Kategorie „sonstige“ zusammengefasst. Der weitaus größte Teil der Patienten (56,9%) wurde über ambulante Suchthilfeeinrichtungen vermittelt. Dazu gehören Suchtberatungs- bzw. Suchtbehandlungsstellen oder Fachambulanzen. Insgesamt 16,9% kamen aus einem psychiatrischen Krankenhaus, 6,3% wurden über die Justiz/Polizei/Bewährungshilfe und 4,9% über die Selbsthilfe vermittelt, 3,7% kamen aus einer Einrichtung der Akutbehandlung und 2,6% aus einem allgemeinen Krankenhaus. Als Selbstmelder, also ohne vermittelnde Instanz, kamen 2,1%. 1,9% wurden über stationäre Suchthilfeeinrichtungen und 0,9% über eine soziotherapeutische Einrichtung vermittelt. 3,7% der Vermittler fielen in die Kategorie „sonstige“. Für 0,6% lagen keine Daten vor. Der mit 6,3% eher geringe Anteil an Vermittlungen aus Justizvollzugsanstalten dürfte darauf zurückzuführen sein, dass erfahrungsgemäß die Mehrheit der Patienten aus Haftanstalten nicht durch die internen Sozialdienste, sondern durch externe Beratungsstellen vermittelt wird.

In der Anzahl der Vermittlungen durch den Sozialdienst der JVA und des Maßregelvollzugs zeigt sich ein auffälliger Geschlechterunterschied (7,2% bei den Männern vs. 3,0% bei den Frauen).

Kosten-/Leistungsträger

Tabelle 7 gibt einen Überblick über die Kosten-/Leistungsträgerstruktur. Die Kosten für die Behandlung wurden für 79,5% aller Patienten von der Rentenversicherung übernommen, 16,4% hatten eine Krankenkasse als Kosten-/Leistungsträger. Bei 0,6% war die Sozialhilfe der Kostenträger und 0,4% waren Selbstzahler. In sieben Fällen (0,2%) wurde die Behandlung pauschal/institutionell

Tabelle 7: Kosten-/Leistungsträger (Mehrfachnennungen möglich)

Kosten-/Leistungsträger	Männer		Frauen		Gesamt	
pauschal/institutionell finanziert	7	0,3%	0	0,0%	7	0,2%
Selbstzahler	9	0,4%	3	0,5%	12	0,4%
Rentenversicherung	2036	79,9%	519	77,9%	2555	79,5%
Krankenversicherung	394	15,5%	134	20,1%	528	16,4%
Sozialhilfe	19	0,7%	1	0,2%	20	0,6%
Arbeitsagenturen, Jobcenter	5	0,2%	0	0,0%	5	0,2%
sonstige	78	3,1%	9	1,4%	87	2,7%
Zusammen	2548	100,0%	666	100,0%	3214	100,0%

Tabelle 8: Auflagen durch Gerichtsbeschluss (Mehrfachnennungen möglich)

Auflagen	Männer		Frauen		Gesamt	
BtMG	262	73,2%	27	71,1%	289	73,0%
Psych.-KG / Landesunterbringungsgesetz	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%
Andere strafrechtliche Grundlage	95	26,5%	11	28,9%	106	26,8%
Zusammen	358	100,0%	38	100,0%	396	100,0%

finanziert. Bei fünf Personen (0,2%) war die Arbeitsagentur/Jobcenter der Kostenträger. Bei 2,7% wurden die Kosten der Behandlung von einer anderen Stelle getragen.

Im Vergleich zwischen Männern und Frauen zeigten sich Unterschiede dahingehend, dass Krankenkassen mit 20,1% prozentual etwas häufiger in der Gruppe der Frauen als in der Gruppe der Männer mit 15,5% zuständiger Kostenträger waren. Bei den Männern kamen anteilig häufiger die Rentenversicherer (79,9% vs. 77,9% bei den Frauen) und sonstige Kostenträger (3,1% vs. 1,4% bei den Frauen) sowie die Sozialhilfe (0,7% vs. 0,2% bei den Frauen) für die Finanzierung auf.

Auflagen durch Gerichtsbeschluss

Tabelle 8 gibt Aufschluss über die Verteilung der gerichtlichen Auflagen bei Behandlungsbeginn. Hier muss beachtet werden, dass die Daten in die Berechnung einfließen, für die Angaben bezüglich einer Auflage durch Gerichtsbeschluss gemacht wurden. Hier wurden 396 Angaben gemacht.

Von diesen kamen 73,0% der Patienten mit einer gerichtlichen Auflage nach einem Beschluss nach BtMG in die Behandlung und 26,8% traten die Therapie auf einer anderen strafrechtlichen Grundlage an. Eine Behandlung nach Psych-KG. bzw. Landesunterbringungsgesetz gab es in 0,3% der Fälle.

Hauptdiagnose

Die Hauptdiagnosen der untersuchten Stichprobe sind in Tabelle 9 zusammengestellt. Die Kategorienbildung orientiert sich an dem ICD-10 Kapitel V (F), wobei auf die vierte und fünfte Stelle der Kodierung, die das aktuelle klinische Erscheinungsbild beschreiben, verzichtet wurde.

Die größte Gruppe bildete mit 31,1% aller Patienten die Hauptdiagnose „Störungen durch Cannabinoide“ (Frauen: 29,9%; Männer: 31,4%) kodiert. Die zweitgrößte Gruppe bildet mit 27,2% aller Patienten die Hauptdiagnose „Störungen durch Stimulanzien“ (Frauen: 34,6%; Männer: 24,5%), 23,4% der Patienten erhielten die Hauptdiagnose „Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen“ (Frauen: 23,1%; Männer 25,3%) und 8,2% betrug der Anteil der Patienten mit der Hauptdiagnose „Störungen durch Opiate“ (Frauen: 6,3%; Männer: 8,7%).

Danach folgen mit jeweils 6,6% die „Störungen durch Kokain“ (Frauen: 2,7%; Männer: 7,7%) und mit 2,5% „Störungen durch Alkohol“ (Frauen: 2,1%; Männer: 2,6%).

Seltener waren die Hauptdiagnosen „Störungen durch Sedativa oder Hypnotika (insgesamt 0,7%), Abhängigkeit von flüchtigen Lösungsmitteln (insgesamt 0,1%) und „Störungen durch Halluzinogene“ (kein einziger Fall). Eine sonstige bzw. unklare Diagnose erhielten 0,2% aller Patienten.

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

Die am häufigsten konsumierte Substanz stellt Cannabis mit insgesamt 81,9% (Frauen: 78,1%, Männer: 82,8%) , vor Tabak mit 67,4% (Frauen: 64,8%, Männer: 68,1%) und Alkohol mit 58,8% (Frauen: 57,0%, Männer: 59,3%) dar. Die vierthäufigste Substanz war Amphetamin mit 48,3% (Frauen: 49,9%, Männer: 47,9%), gefolgt von Kokain mit 41,0% (Frauen: 28,6%, Männer: 44,2%), Methamphetamin (Crystal) mit 30,7% (Frauen: 34,4%, Männer: 29,8%), MDMA und anderen verwandten Substanzen mit 26,1% (Frauen: 23,7%, Männer: 26,7%) und Heroin mit 18,1% (Frauen: 15,7%, Männer: 18,7%). Andere opiathaltige Mittel oder Opiode konsumierten 12,9% (Frauen: 10,2%, Männer: 13,6%), 12,2% nahmen Benzodiazepine ein (Frauen: 13,0%, Männer: 12,0%) und 11,8% konsumierten LSD (Frauen: 10,2%, Männer: 12,2%). Alle wei-

Tabelle 9: Hauptdiagnose (Suchtmitteldiagnose)

Hauptdiagnose		Männer		Frauen		Gesamt	
Störungen durch Alkohol	F10	66	2,6%	14	2,1%	80	2,5%
Störungen durch Opiate	F11	221	8,7%	42	6,3%	263	8,2%
Störungen durch Cannabinoide	F12	793	31,4%	200	29,9%	993	31,1%
Störungen durch Sedativa oder Hypnotika	F13	15	0,6%	6	0,9%	21	0,7%
Störungen durch Kokain	F14	194	7,7%	18	2,7%	212	6,6%
Störungen durch Stimulanzien	F15	639	25,3%	231	34,6%	870	27,2%
Störungen durch Halluzinogene	F16	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Flüchtige Lösungsmittel	F18	1	0,0%	1	0,1%	2	0,1%
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen	F19	595	23,5%	154	23,1%	749	23,4%
sonstige bzw. unklare Diagnose		5	0,2%	2	0,3%	7	0,2%
Zusammen		2529	100,0%	668	100,0%	3197	100,0%

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

Konsumierte Substanzen	Männer		Frauen		Gesamt	
Alkohol	1500	59,3%	381	57,0%	1881	58,8%
Heroin	474	18,7%	105	15,7%	579	18,1%
Methadon	63	2,5%	22	3,3%	85	2,7%
Buprenorphin	49	1,9%	5	0,7%	54	1,7%
Fentanyl	24	0,9%	12	1,8%	36	1,1%
Andere opiathaltige Mittel / Opiode	343	13,6%	68	10,2%	411	12,9%
Cannabis	2095	82,8%	522	78,1%	2617	81,9%
Andere / synthetische Cannabinoide	93	3,7%	20	3,0%	113	3,5%
Barbiturate	15	0,6%	6	0,9%	21	0,7%
Benzodiazepine	303	12,0%	87	13,0%	390	12,2%
GHB / GBL	85	3,4%	20	3,0%	105	3,3%
Andere Sedative/Hypnotika	76	3,0%	15	2,2%	91	2,8%
Kokain	1119	44,2%	191	28,6%	1310	41,0%
Crack	62	2,5%	15	2,2%	77	2,4%
Amphetamine	1212	47,9%	333	49,9%	1545	48,3%
Methamphetamin (Crystal)	753	29,8%	230	34,4%	983	30,7%
MDMA und andere verwandte Substanzen (Ecstasy)	675	26,7%	158	23,7%	833	26,1%
Synthetische Cathinone	7	0,3%	3	0,4%	10	0,3%
Andere Stimulanzien	63	2,5%	10	1,5%	73	2,3%
LSD	308	12,2%	68	10,2%	376	11,8%
Mescaline	25	1,0%	0	0,0%	25	0,8%
Ketamin	91	3,6%	21	3,1%	112	3,5%

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

Konsumierte Substanzen	Männer		Frauen		Gesamt	
Andere Halluzinogene	204	8,1%	35	5,2%	239	7,5%
Tabak	1721	68,1%	433	64,8%	2154	67,4%
Flüchtige Lösungsmittel	36	1,4%	7	1,0%	43	1,3%
Andere psychotrope Substanzen	94	3,7%	17	2,5%	111	3,5%
Neue psychoaktive Substanzen NPS (andere als oben angeführt)	18	0,7%	3	0,4%	21	0,7%
Gesamtzahl der konsumierten Substanzen	11508		2787		14295	
Anzahl konsumierte Substanzen pro Rehabilitand	4,55		4,17		4,47	
Gesamtzahl der betrachteten Datensätze	2529	100,0%	668	100,0%	3197	100,0%

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

Weitere Suchtdiagnosen		Männer		Frauen		Gesamt	
Störungen durch Alkohol	F10	1010	39,9%	229	34,3%	1239	38,8%
Störungen durch Opiate	F11	254	10,0%	58	8,7%	312	9,8%
Störungen durch Cannabinoide	F12	1025	40,5%	220	32,9%	1245	38,9%
Störungen durch Sedativa oder Hypnotika	F13	206	8,1%	56	8,4%	262	8,2%
Störungen durch Kokain	F14	584	23,1%	91	13,6%	675	21,1%
Störungen durch Stimulanzien einschließlich Koffein	F15	861	34,0%	207	31,0%	1068	33,4%
Störungen durch Halluzinogene	F16	150	5,9%	25	3,7%	175	5,5%
Störungen durch flüchtige Lösungsmittel	F17	1510	59,7%	392	58,7%	1902	59,5%
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsums sonstiger psychotroper Substanzen	F18	5	0,2%	2	0,3%	7	0,2%
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsums sonstiger psychotroper Substanzen	F19	288	11,4%	83	12,4%	371	11,6%
Missbrauch von nicht abhängigkeitszeugenden Substanzen	F55	19	0,8%	5	0,7%	24	0,8%
Exzessive Mediennutzung	F63.8; F68.8	46	1,8%	2	0,3%	48	1,5%
Pathologisches Glücksspiel*	F63	95	3,8%	14	2,1%	109	3,4%
Gesamtzahl der Diagnosen		6053		1384		7.437	
Diagnosen pro Rehabilitand		2,39		2,07		2,33	
Gesamtzahl der betrachteten Datensätze		2529	100,0%	668	100,0%	3197	100,0%

(Alle Diagnosen zusammengezählt jeweils minus Hauptdiagnosen!)

teren Substanzen wurden von weniger als 10% der Patienten konsumiert.

Betrachtet man die Angaben der Patienten über alle von ihnen konsumierten Suchtmittel, so ergibt sich im Verhältnis zur Grundgesamtheit eine durchschnittliche Anzahl unterschiedlicher konsumierter Substanzen von 4,47 pro Patient (Frauen: 4,17 Männer: 4,55).

In Tabelle 10a ist die Verteilung weiterer aktueller Suchtdiagnosen dargestellt.

Die mit Abstand am häufigsten vorkommende weitere Suchtdiagnose stellt mit 59,5% die Diagnose „Störungen durch Tabak“ dar (Frauen: 58,7%, Männer: 59,7%). Dahinter folgen mit 38,9% „Störungen durch Cannabinoide“ (Frauen: 32,9%, Männer: 40,5%), mit 38,8% „Störungen durch Alkohol“ (Frauen: 34,3%, Männer: 39,9%) und mit 33,4% „Störungen durch Stimulanzien einschließlich Koffein“ (Frauen: 34,0%, Männer: 31,0%). „Störungen durch Kokain“ wurden bei 21,1% der Patienten diagnostiziert (Frauen: 13,6%, Männer: 23,1%). Die Diagnose „Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen“ war mit 11,6% vertreten (Frauen: 12,4%, Männer: 11,4%). Die weiteren Suchtdiagnosen lagen alle unter 10%.

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

Die Kategorienbildung in Tabelle 11 orientiert sich an der ICD-10 Klassifikation des Kapitels V (F). Bei den weiteren psychischen Diagnosen überwiegen „Affektive Störungen“ mit 17,1% (18,6% bei Frauen vs. 16,7% bei Männern) und „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ mit 12,8% (24,1% vs. 9,8%). Es folgen „Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen“ mit 10,8% (19,5% vs. 8,5%), „Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen“ mit 8,2% (5,4% vs. 8,9%) und „Verhaltens- und emotionale

Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“ mit 8,1% (4,8% vs. 9,0%). Weitere 5,1% der Patienten wiesen „Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren“ (8,4% vs. 4,2%) auf. Alle anderen psychischen Diagnosen traten in weniger als 1% der Fälle auf.

Betrachtet man die Anzahl aller vergebenen weiteren psychischen Diagnosen im Verhältnis zur Grundgesamtheit, entfallen auf jeden Rehabilitanden durchschnittlich 0,64 weitere psychische Diagnosen (Frauen 0,82 und Männer 0,59).

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

- Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit 14,6% (14,5% bei Männern vs. 15,0% bei Frauen),
- Krankheiten des Kreislaufsystems mit 8,8% (9,1% vs. 7,9%).
- Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes mit 8,0% (8,4% vs. 6,6%),
- Krankheiten des Atmungssystems mit 6,7% (6,8% vs. 6,3%)

Im Durchschnitt entfallen auf jeden Rehabilitanden 0,77 weitere somatische Diagnosen (Männer 0,77 und Frauen 0,76).

Abhängigkeitsdauer

Tabelle 13 gibt Auskunft über die Dauer der Abhängigkeit der behandelten Patienten in Jahren. Die Angaben über die Abhängigkeitsdauer basieren auf Selbstauskünften der Patienten, 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“, „sechs bis zehn Jahre“, „elf bis fünfzehn Jahre“, „sechzehn bis zwanzig Jahre“ und „mehr als zwanzig Jahre“.

Bei 1,9% der Patienten betrug die Abhängigkeitsdauer weniger als ein Jahr, weitere 16,1% der Patienten waren ein bis

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	3	0,1%	0	0,0%	3	0,1%
Schizophrenie, schizotyp und wahnhaft Störungen	F2	226	8,9%	36	5,4%	262	8,2%
affektive Störungen	F3	423	16,7%	124	18,6%	547	17,1%
neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	F4	216	8,5%	130	19,5%	346	10,8%
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren	F5	106	4,2%	56	8,4%	162	5,1%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F6	249	9,8%	161	24,1%	410	12,8%
Intelligenzminderung	F7	12	0,5%	5	0,7%	17	0,5%
Entwicklungsstörung	F8	26	1,0%	3	0,4%	29	0,9%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	F9	227	9,0%	32	4,8%	259	8,1%
Gesamtzahl der Diagnosen		1488		547		2035	
Diagnosen pro Rehabilitand		0,59		0,82		0,64	
Gesamtzahl der betrachteten Datensätze		2529		668		3197	

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	136	5,4%	31	4,6%	167	5,2%
HIV-Infektionsstatus:	B20-B24						
Getestet, negativ		695	27,5%	208	31,1%	903	28,2%
Getestet, positiv		38	1,5%	2	0,3%	40	1,3%
Status unbekannt bzw. keine Angaben		1796	71,0%	458	68,6%	2254	70,5%
Neubildungen	C00 - D48	11	0,4%	2	0,3%	13	0,4%
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	D50 - D89	18	0,7%	14	2,1%	32	1,0%
endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E00 - E90	367	14,5%	100	15,0%	467	14,6%
Krankheiten des Nervensystems	G00 - G99	126	5,0%	41	6,1%	167	5,2%
Krankheiten des Auges, der Augenanhängegebilde, des Ohres und des Warzenfortsatzes	H00 - H95	39	1,5%	9	1,3%	48	1,5%
Krankheiten des Kreislaufsystems	I00 - I99	229	9,1%	53	7,9%	282	8,8%

noch 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	
Krankheiten des Atmungssystems	J00 - J99	173	6,8%	42	6,3%	215	6,7%
Krankheiten des Verdauungssystems	K00 - K93	127	5,0%	25	3,7%	152	4,8%
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L00 - L99	56	2,2%	16	2,4%	72	2,3%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M00 - M99	213	8,4%	44	6,6%	257	8,0%
Krankheiten des Urogenitalsystems	N00 - N99	16	0,6%	10	1,5%	26	0,8%
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die nicht andersorts klassifiziert sind	R00 - R99	44	1,7%	11	1,6%	55	1,7%
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	S00 - T98	69	2,7%	16	2,4%	85	2,7%
sonstige somatische Diagnosen		327	12,9%	93	13,9%	420	13,1%
Gesamtzahl der Diagnosen		1951		507		2458	
Diagnosen pro Rehabilitand		0,77		0,76		0,77	
Gesamtzahl der betrachteten Datensätze		2529	100,0%	668	100,0%	3197	100,0%

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

Abhängigkeitsdauer	Männer		Frauen		Gesamt	
unter einem Jahr	45	2,0%	9	1,5%	54	1,9%
ein bis fünf Jahre	332	14,7%	124	21,3%	456	16,1%
sechs bis zehn Jahre	527	23,4%	125	21,4%	652	23,0%
elf bis fünfzehn Jahre	417	18,5%	109	18,7%	526	18,5%
sechzehn bis zwanzig Jahre	454	20,2%	111	19,0%	565	19,9%
mehr als zwanzig Jahre	478	21,2%	105	18,0%	583	20,6%
Zusammen	2253	100,0%	583	100,0%	2836	100,0%
Mittelwert ± Standardabweichung	14,3 ± 8,4 Jahre		13,1 ± 8,1 Jahre		14,1 ± 8,4 Jahre	

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

Anzahl der Entzugsbehandlungen	Männer		Frauen		Gesamt	
keine Entzugsbehandlungen	197	13,0%	85	19,9%	282	14,5%
eine Entzugsbehandlung	466	30,8%	136	31,8%	602	31,0%
zwei Entzugsbehandlungen	273	18,1%	56	13,1%	329	17,0%
drei Entzugsbehandlungen	142	9,4%	53	12,4%	195	10,1%
vier Entzugsbehandlungen	88	5,8%	31	7,2%	119	6,1%
fünf bis zehn Entzugsbehandlungen	227	15,0%	44	10,3%	271	14,0%

fünf Jahre abhängig. Eine Abhängigkeitsdauer von sechs bis zehn Jahren wurde bei 23,0%, von elf bis fünfzehn Jahren bei 18,5%, von sechzehn bis zwanzig Jahren bei 19,9% und von über zwanzig Jahren bei 20,6% der Patienten angegeben. In diese Berechnung gingen 2.836 Datensätze (88,7% der Befragten) ein.

Die durchschnittliche Abhängigkeitsdauer betrug 14,1 Jahre (± 8,4 Jahre). Bei den Männern betrug die mittlere Dauer der Abhängigkeit 14,3 Jahre (± 8,4 Jahre), bei den Frauen 13,1 Jahre (± 8,1 Jahre).

Anzahl der Entzugsbehandlungen

Bezüglich der Anzahl der vorherigen Entzugsbehandlungen lagen für 1.940 Patienten (60,7%) Daten vor.

14,5% der auswertbaren Stichprobe hatten sich bisher keiner Entzugsbehandlung unterzogen. Weitere 31,0% der Patienten absolvierten eine, 17,0% zwei, 10,1% drei, 6,1% vier und 14,0% fünf bis zehn Entzugsbehandlungen in der Vorgeschichte. Elf bis zwanzig Entzüge wurden bei 5,4% der Patienten und mehr als zwanzig Entzüge wurden bei 2,0% der Patienten durchgeführt.

Die durchschnittliche Anzahl der bisherigen Entzugsbehandlungen beträgt 3,7 (± 6,6). Männliche und weibliche Patienten unterscheiden sich in der durchschnittlichen Anzahl der bisherigen Entzugsbehandlungen mit 3,8 (± 6,4) vs. 3,3 (± 7,3) Entzugsbehandlungen.

Anzahl der stationären Entwöhnungsbehandlungen

Bezüglich der Anzahl der vorherigen stationären Entwöhnungsbehandlungen lagen für 49,8% aller Patienten keine Daten vor und es gingen lediglich 1.603 in die Datenanalyse mit ein. Insgesamt muss hier von einer deutlich weniger aussagekräftigen Datenbasis gesprochen werden.

Bei den auswertbaren Datensätzen zeigten sich folgende Zusammenhänge: 48,9% der Patienten (47,0% Männer vs. 55,3% Frauen) begannen die Indexbehandlung, ohne vorher eine andere stationäre Entwöhnungsmaßnahme absolviert zu haben. Eine vorherige Entwöhnungsbehandlung hatten 31,2% der Patienten (31,6% vs. 29,9%) absolviert, zwei Entwöhnungsbehandlungen in der Vorgeschichte wiesen 11,1% (12,0% vs. 8,1%) auf, drei Entwöhnungsbehandlungen 5,6% (5,6% vs. 5,6%), sowie mehr als drei Entwöhnungsbehandlungen 3,2% (3,8% vs. 1,1%).

2.4 Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende

Art der Beendigung

In Tabelle 16 sind die Angaben zur Art der Behandlungsbeendigung zusammengefasst und zwar entsprechend dem Kodierschema des Deutschen Kerndatensatzes. Demnach wurden 36,3% aller Patienten regulär entlassen (35,6% der Männer vs. 38,8% der Frauen). Vorzeitig auf ärztliche bzw. therapeutische Veranlassung wurden 13,5% (13,5% vs. 13,2%) entlassen, vorzeitig mit ärztlichem bzw. therapeutischem Einverständnis 4,9% (4,4% vs. 6,9%). 22,8% der Patienten (23,0% vs. 22,3%) beendeten die Behandlung ohne ärztliches bzw. therapeutisches Einverständnis, eine disziplinarische Entlassung wurde in 10,1% (10,8% vs. 7,6%) der Fälle vorgenommen. 11,1% aller Patienten (11,5% vs. 9,7%) beendeten die Behandlung mit einem planmäßigen Wechsel in eine andere Behandlungsform, für 1,3% (1,2% vs. 1,5%) wurde als Entlassart eine außerplanmäßige Verlegung bzw. ein außerplanmäßiger Wechsel in eine andere Einrichtung dokumentiert. Eine Person verstarb in der Behandlungszeit. Für 4 Patienten lagen keine Daten vor.

Die Entlassformen 1 (regulär nach Beratung/ Behandlungsplan), 2 (vorzeitig auf ärztliche/ therapeutische Veranlassung), 3 (vorzeitig mit ärztlichem/ therapeutischem Einverständnis) und 7 (planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform) werden in der Kategorie „planmäßiger Abschluss“ zusammengefasst. Eine solche planmäßige Beendigung der Behandlung war bei 65,8% aller Patienten gegeben. Bei den Männern betrug der Anteil planmäßiger Entlassungen 65,0%, bei den Frauen 68,6%.

Frauen schließen demnach die Behandlung im Vergleich zu Männern häufiger planmäßig ab, während Männer sie häufiger vorzeitig abbrechen oder irregulär entlassen werden.

Behandlungsdauer

Die Verteilung der Behandlungsdauern (Entwöhnungsbehandlung Phase 1 ohne Adaption) ist in Tabelle 17 dargestellt. Die Behandlungsdauer betrug für alle Patienten im Schnitt 103,6 Tage ($\pm 65,2$ Tage). Männer erreichten mit durchschnittlich 102,4 ($\pm 64,8$ Tage) weniger lange Behandlungszeiten als Frauen mit durchschnittlich 108,1 Tagen ($\pm 66,8$ Tage).

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

Anzahl der Entzugsbehandlungen	Männer		Frauen		Gesamt	
elf bis zwanzig Entzugsbehandlungen	89	5,9%	15	3,5%	104	5,4%
mehr als zwanzig Entzugsbehandlungen	30	2,0%	8	1,9%	38	2,0%
Zusammen	1512	100,0%	428	100,0%	1940	100,0%
Mittelwert $\pm$ Standardabweichung	3,8 $\pm$ 6,4 Entzugsbehandlungen		3,3 $\pm$ 7,3 Entzugsbehandlungen		3,7 $\pm$ 6,6 Entzugsbehandlungen	
keine Daten	1017	40,2%	240	35,9%	1257	39,3%
Alle Datensätze	2529	100,0%	668	100,0%	3197	100,0%

Tabelle 15: Anzahl der stationären Entwöhnungsbehandlungen

Anzahl der bisher durchgeführten Entwöhnungsbehandlungen	Männer		Frauen		Gesamt	
bisher noch keine Entwöhnungsbehandlung durchgeführt	586	47,0%	198	55,3%	784	48,9%
bisher eine Entwöhnungsbehandlung durchgeführt	394	31,6%	107	29,9%	501	31,2%
bisher zwei Entwöhnungsbehandlungen durchgeführt	149	12,0%	29	8,1%	178	11,1%
bisher drei Entwöhnungsbehandlungen durchgeführt	70	5,6%	20	5,6%	90	5,6%
bisher mehr als drei Entwöhnungsbehandlungen durchgeführt	47	3,8%	4	1,1%	51	3,2%
Zusammen	1246	100,0%	358	100,0%	1604	100,0%
Mittelwert $\pm$ Standardabweichung	0,9 $\pm$ 1,2 Entwöhnungsbehandlungen		0,6 $\pm$ 1,0 Entwöhnungsbehandlungen		0,9 $\pm$ 1,2 Entwöhnungsbehandlungen	
keine Daten	1283	50,7%	310	46,4%	1593	49,8%
Alle Datensätze	2529	100,0%	668	100,0%	3197	100,0%

Tabelle 16: Art der Beendigung

Art der Beendigung	Männer		Frauen		Gesamt	
regulär nach Beratung/ Behandlungsplan	900	35,6%	259	38,8%	1159	36,3%
vorzeitig auf ärztlich/ therapeutische Veranlassung	342	13,5%	88	13,2%	430	13,5%
vorzeitig mit ärztlichem/ therapeutischem Einverständnis	110	4,4%	46	6,9%	156	4,9%
vorzeitig ohne ärztliches/ therapeutisches Einverständnis/ Abbruch durch Klienten	580	23,0%	149	22,3%	729	22,8%
disziplinarisch	272	10,8%	51	7,6%	323	10,1%
außerplanmäßige Verlegung/ außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	30	1,2%	10	1,5%	40	1,3%
planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform	290	11,5%	65	9,7%	355	11,1%
Verstorben	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
Zusammen	2525	100,0%	668	100,0%	3193	100,0%
Planmäßiger Abschluss	1642	65,0%	458	68,6%	2100	65,8%
keine Daten	4	0,2%	0	0,0%	4	0,1%
Alle Datensätze	2529	100,0%	668	100,0%	3197	100,0%

Tabelle 17: Behandlungsdauer

Behandlungsdauer	Männer		Frauen		Gesamt	
bis 28 Tage (4 Wochen)	512	20,2%	119	17,8%	631	19,7%
bis 42 Tage (6 Wochen)	169	6,7%	43	6,4%	212	6,6%
bis 56 Tage (8 Wochen)	115	4,5%	29	4,3%	144	4,5%
bis 84 Tage (12 Wochen)	240	9,5%	66	9,9%	306	9,6%
bis 112 Tage (16 Wochen)	294	11,6%	85	12,7%	379	11,9%
bis 140 Tage (20 Wochen)	270	10,7%	55	8,2%	325	10,2%
bis 182 Tage (26 Wochen, 6 Monate)	690	27,3%	190	28,5%	880	27,5%
über 6 Monate	239	9,5%	80	12,0%	319	10,0%
Zusammen	2529	100,0%	667	100,0%	3196	100,0%
Behandlungsdauer	102,4 ± 64,8 Tage		108,1 ± 66,8 Tage		103,6 ± 65,2 Tage	
Behandlungsdauer bei regulärer Entlassung	149,7 ± 40,2 Tage		156,5 ± 41,7 Tage		151,2 ± 40,6 Tage	
Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung	130,4 ± 55,3 Tage		133,3 ± 58,1 Tage		131,0 ± 55,9 Tage	

Legt man für die Berechnung nur die regulären Entlassungen zugrunde, ergibt sich eine durchschnittliche Behandlungsdauer von 151,2 Tagen (± 40,6 Tage). Die durchschnittliche Behandlungsdauer regulär entlassener Männer war mit 149,7 (± 40,2 Tage) etwas kürzer als bei den Frauen mit 156,5 Tagen (± 41,7 Tage).

Werden die planmäßigen Entlassungen als Grundlage herangezogen, ergeben sich die folgenden durchschnittlichen Behandlungsdauern: 131,0 (± 55,9 Tage) für alle Patienten, 130,4 (± 55,3 Tage) für Männer sowie 133,3 (± 58,1 Tage) für Frauen.

Der größte Teil der Patienten (27,5%) beendete die Behandlung nach 20 bis 26 Wochen, 19,7% wurden innerhalb der ersten vier Wochen, 6,6% bis zur sechsten Woche und weitere 4,5% bis zur achten Woche entlassen. 9,6% aller Patienten blieben zwischen acht und zwölf Wochen in der Einrichtung und bei 22,1% dauerte die Behandlung zwischen 13 und 20 Wochen. Eine Behandlungsdauer von mehr als sechs Monaten hatten 10,0% der Patienten.

Erwerbs- und Wohnsituation zum Betreuungsende

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

Zum Zeitpunkt der Entlassung besaßen 1,8% der Patienten einen Ausbildungsplatz, 13,4% waren Arbeiter, Angestellte oder Beamte. 0,5% waren als Selbständi-

ge oder Freiberufler tätig, 0,3% galten als sonstige Erwerbspersonen, 1,3% befanden sich in beruflicher Rehabilitation und 1,3% waren in Elternzeit oder längerfristigem Krankenstand. 67,3% aller Patienten waren bei Behandlungsende arbeitslos, wobei 54,4% Arbeitslosengeld II und

12,9% Arbeitslosengeld I erhielten. Weitere 1,3% waren Schüler oder Studenten, 0,2% waren Hausfrau/Hausmann, 2,3% waren Rentner bzw. Pensionäre und 4,8% wurden als sonstige Nichterwerbspersonen kodiert. Für 5,8% aller Patienten lagen keine Daten vor.

Zur Wohnsituation zum Betreuungsende gaben 50,9% der Patienten an, selbständig zu wohnen, 25,3% wohnten bei anderen Personen und 3,1% gingen in ambulant betreutes Wohnen, 9,0% wechselten in eine (Fach-)Klinik bzw. stationäre Rehabilitationseinrichtung. Weitere 3,3% zogen in ein Wohnheim oder Übergangswohnheim, 0,4% mussten eine Haftstrafe antreten bzw. fortsetzen. 0,7% gingen nach der Entlassung in eine Notunterkunft oder Übernachtungsstelle, 1,5% hatten eine sonstige Unterkunft und 5,7% waren ohne Wohnung. Für 7,9% aller Patienten der Gesamtstichprobe fehlten entsprechende Daten. Im Vergleich zwischen Männern und Frauen zeigt sich, dass Frauen nach einer Reha-Maßnahme häufiger selbständig wohnen (58,4% vs. 49,0%) und ambulant betreutes Wohnen in Anspruch nehmen (4,1% vs. 2,9%), während Männer öfter

Tabelle 18: Erwerbs- und Wohnsituation am Tag nach Betreuungsende

Erwerbssituation am Tag nach Betreuungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
Auszubildender	43	1,8%	12	1,9%	55	1,8%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	326	13,8%	78	12,1%	404	13,4%
Selbständiger / Freiberufler	14	0,6%	1	0,2%	15	0,5%
Sonstige Erwerbspersonen	8	0,3%	0	0,0%	8	0,3%
In beruflicher Rehabilitation (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben)	27	1,1%	13	2,0%	40	1,3%
In Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	21	0,9%	19	3,0%	40	1,3%
Arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	315	13,3%	73	11,4%	388	12,9%
Arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	1278	53,9%	361	56,1%	1639	54,4%
Schüler / Student	27	1,1%	11	1,7%	38	1,3%
Hausfrau / Hausmann	2	0,1%	5	0,8%	7	0,2%
Rentner / Pensionär	49	2,1%	20	3,1%	69	2,3%
Sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	139	5,9%	26	4,0%	165	5,5%
Sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	120	5,1%	24	3,7%	144	4,8%
Zusammen	2369	100,0%	643	100,0%	3012	100,0%
keine Daten	160	6,3%	25	3,7%	185	5,8%

angeben, bei anderen Personen zu wohnen (26,8% vs. 19,1%). Außerdem wechselten Männer mit 9,3% etwas häufiger nach Behandlungsende in eine Fachklinik oder stationäre Rehabilitationsmaßnahme als Frauen mit 8,1% und waren zu Behandlungsende häufiger wohnungslos (6,2% vs. 3,8%).

Arbeitsfähigkeit, Leistungsfähigkeit im letzten Beruf und Leistungsfähigkeit allgemein bei Betreuungsende

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

Am Betreuungsende wurden 84,5% (84,9% Männer vs. 82,9% Frauen) als arbeitsfähig und 13,7% (13,5% vs. 14,5%) als arbeitsunfähig entlassen. Bei 1,0% der Patienten (0,8% vs. 1,8%) war eine Beurteilung nicht erforderlich. Die Kodierung „Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen“ wurde bei 0,2% der Patienten (0,2% vs. 0,0%) verwendet. Bei 0,6% aller Patienten waren keine Daten zur Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsende kodiert (0,6% vs. 0,7%).

Bezogen auf die Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bei Betreuungsende wurden 86,3% (87,2% der Männer vs. 83,1% der Frauen) mit einer Leistungsfähigkeit von „6 Stunden und mehr“ entlassen. Bei weiteren 3,1% (3,0% der Männer vs. 3,8% der Frauen) wurde eine Leistungsfähigkeit von „3 bis unter 6 Stunden“ und bei 7,4% der Patienten (7,4% der Männer vs. 7,3% der Frauen) eine Leistungsfähigkeit von „unter 3 Stunden“ kodiert. Bei 3,1% der Patienten war keine Angabe zur Leistungsfähigkeit erforderlich und bei 1,4% fehlten Angaben zur Leistungsfähigkeit.

Die Betrachtung der allgemeinen Leistungsfähigkeit bei Betreuungsende zeigt ein noch besseres Ergebnis mit einem Anteil von 92,4% (Männer: 92,8% vs. Frauen: 90,9%) in der Kategorie Leistungsfähigkeit von „6 Stunden und mehr“. Bei 2,8% (Männer: 2,6% vs. Frauen: 3,5%) wurde eine Leistungsfähigkeit von „3 bis unter 6 Stunden“ und bei weiteren 3,8% (Männer: 3,9% vs. Frauen: 3,5%) eine Leistungsfähigkeit „unter 3 Stunden“ kodiert. Bei 1,0% der Patienten war keine Angabe zur Leistungsfähigkeit erforderlich und bei 2,3% fehlten die Angaben zur Leistungsfähigkeit.

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

Wohnsituation am Tag nach Betreuungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
Selbstständiges Wohnen (eigene/gemietete Wohnung/Haus)	1146	49,0%	354	58,4%	1500	50,9%
Bei anderen Personen	628	26,8%	116	19,1%	744	25,3%
Ambulant Betreutes Wohnen	67	2,9%	25	4,1%	92	3,1%
(Fach)-Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	217	9,3%	49	8,1%	266	9,0%
Wohnheim / Übergangswohnheim	73	3,1%	23	3,8%	96	3,3%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	10	0,4%	2	0,3%	12	0,4%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	19	0,8%	3	0,5%	22	0,7%
ohne Wohnung	146	6,2%	23	3,8%	169	5,7%
sonstiges	34	1,5%	11	1,8%	45	1,5%
Zusammen	2340	100,0%	606	100,0%	2946	100,0%
keine Daten	189	7,5%	62	9,3%	251	7,9%

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

Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsende (Daten aus 16 von 18 Einrichtungen)	Männer		Frauen		Gesamt	
arbeitsfähig	2147	84,9%	554	82,9%	2701	84,5%
arbeitsunfähig	341	13,5%	97	14,5%	438	13,7%
Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen	5	0,2%	0	0,0%	5	0,2%
Beurteilung nicht erforderlich	21	0,8%	12	1,8%	33	1,0%
unbekannt	15	0,6%	5	0,7%	20	0,6%
Zusammen	2529	100,0%	668	100,0%	3197	100,0%
keine Daten	32	1,3%	13	1,9%	45	1,4%
Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bei Betreuungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
6 Stunden und mehr	2177	87,2%	544	83,1%	2721	86,3%
3 bis unter 6 Stunden	74	3,0%	25	3,8%	99	3,1%
unter 3 Stunden	186	7,4%	48	7,3%	234	7,4%
keine Angabe erforderlich	60	2,4%	38	5,8%	98	3,1%
Zusammen	2497	100,0%	655	100,0%	3152	100,0%
keine Daten	32	1,3%	13	1,9%	45	1,4%
Leistungsfähigkeit allgemein bei Betreuungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
6 Stunden und mehr	2296	92,8%	592	90,9%	2888	92,4%
3 bis unter 6 Stunden	64	2,6%	23	3,5%	87	2,8%
unter 3 Stunden	97	3,9%	23	3,5%	120	3,8%
keine Angabe erforderlich	17	0,7%	13	2,0%	30	1,0%
Zusammen	2474	100,0%	651	100,0%	3125	100,0%
keine Daten	55	2,2%	17	2,5%	72	2,3%

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	472	69,6%	36	2,0%	13	2,7%	0	0,0%
arbeitslos	174	25,7%	1751	95,0%	98	20,6%	0	0,0%
nicht erwerbstätig	18	2,7%	39	2,1%	364	76,5%	0	0,0%
berufliche Rehabilitation	14	2,1%	17	0,9%	1	0,2%	8	100,0%
Zusammen	678	100,0%	1843	100,0%	476	100,0%	8	100,0%

2.5 Vergleich ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2021

Im Folgenden werden ausgewählte Variablen der Basisdokumentation 2021 bezüglich der zwei Messzeitpunkte Beginn und Ende zueinander in Beziehung gesetzt. Zur einfacheren Darstellung wurde jeweils die Kategorie „keine Daten“ unberücksichtigt gelassen.

Berufliche Integration zum Beginn und zum Ende der Betreuung

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

Von 678 Patienten, die zum Aufnahmezeitpunkt einen Arbeitsplatz hatten, standen bei Entlassung noch 69,6 % in einem Arbeitsverhältnis. 25,7% waren arbeitslos, 2,7% galten als nicht erwerbstätig und 2,1% hatten eine berufliche Rehabilitation begonnen.

Arbeitslos waren bei Behandlungsbeginn 1843 Patienten. Hiervon hatten bei Entlassung 2,0% einen neuen Arbeitsplatz, 95,0% waren nach wie vor arbeitslos, 2,1% waren nicht erwerbstätig und 0,9% traten eine berufliche Rehabilitation an.

Von 373 bei Aufnahme nicht erwerbstätigen Patienten waren nach Abschluss der Behandlung 2,7% im Besitz eines Arbeitsplatzes, 20,6% waren arbeitslos gemeldet, 0,2 in beruflicher Rehabilitation und 76,5% waren weiterhin nicht erwerbstätig.

8 Patienten hatten die Behandlung aus einer beruflichen Rehabilitationsmaßnahme heraus begonnen, die von allen nach der Entlassung fortgeführt wurde.

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,

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

Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsende	Berufliche Integration bei Betreuungsbeginn					
	arbeitsfähig		arbeitsunfähig		Gesamt	
arbeitsfähig	1635	91,8%	1033	78,5%	2668	86,1%
arbeitsunfähig	146	8,2%	283	21,5%	429	13,9%
Gesamt	1781	100,0%	1316	100,0%	3097	100,0%

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.

Arbeitsfähigkeit zum Beginn und zum Ende der Betreuung

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

Bei Entlassung aus der Behandlung waren 86,1% arbeitsfähig und 13,9% waren arbeitsunfähig.

Von 1781 Patienten, die bei Behandlungsbeginn arbeitsfähig waren, waren dies auch 91,8% bei Behandlungsende und 8,2% waren arbeitsunfähig.

Von 1316 Patienten, die bei der Aufnahme als arbeitsunfähig beurteilt wurden,

waren bei Entlassung 78,5% arbeitsfähig und 21,5% waren weiter arbeitsunfähig.

2.6 Psychische Komorbidität

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

In Tabelle 22 ist die Verteilung der Anzahl der komorbiden psychischen Diagnosen (F0-F9) unter Berücksichtigung des Geschlechts dargestellt.

48,8% aller Patienten haben neben der Hauptdiagnose keine zusätzliche psychische Diagnose (F-Diagnose), wobei ein geschlechtsspezifischer Unterschied mit 50,0% bei Männern vs. 44,1% bei Frauen vorhanden ist. Dies bedeutet, dass 50,0% der Männer und 55,9% der Frauen neben der Hauptdiagnose mindestens eine Diagnose zur psychischen Komorbidität haben. 32,5% aller Patienten (Männer:

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

Psychische Komorbidität F0 bis F9	Männer		Frauen		Gesamt	
Keine F-Diagnose	1265	50,0%	294	44,1%	1559	48,8%
Eine F-Diagnose	847	33,5%	191	28,6%	1038	32,5%
Zwei F-Diagnosen	297	11,7%	123	18,4%	420	13,1%
Drei F-Diagnosen	93	3,7%	45	6,7%	138	4,3%
Vier F-Diagnosen	23	0,9%	13	1,9%	36	1,1%
Fünf F-Diagnosen	3	0,1%	1	0,1%	4	0,1%
Sechs F-Diagnosen	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
Zusammen	2529	100,0%	667	100,0%	3196	100,0%

33,5% vs. Frauen: 28,6%) hatten eine, 13,1% (Männer: 11,7% vs. Frauen: 18,4%) zwei, 4,3% (Männer: 3,7% vs. Frauen: 6,7%) drei und 1,1% (Männer: 0,9% vs. Frauen: 1,9%) vier psychische Diagnosen. Fünf Diagnosen hatten 0,1% (Männer: 0,1% vs. Frauen: 0,1%). Ein Patient hatte sechs Diagnosen.

Zur weiteren Betrachtung der psychischen Komorbidität wurden die Diagnosegruppierungen

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

gebildet.

Tabelle 23 gibt einen Überblick über die psychische Komorbidität differenziert nach den drei Diagnosegruppierungen. 16,4% aller Patienten haben mindestens eine Diagnose aus dem Bereich der depressiven Erkrankungen, 2,8% aus dem Bereich der Angststörungen und 11,3% aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen.

In Tabelle 24 sind für die Patienten mit mindestens einer psychischen Diagnose aus Tabelle 23 die jeweiligen geschlechtsspezifischen Anteile dargestellt. Ausgehend von den 522 Patienten aus Tabelle 23 mit mindestens einer Diagnose aus dem Bereich der depressiven Erkrankungen liegt der Anteil bezogen auf alle Männer der Stichprobe bei 15,9% vs. 18,0% bezogen auf alle Frauen der Stichprobe. Für die 90 Patienten mit mindestens einer Angststörung liegen die Anteile bei 2,7% bei den Männern vs. 3,3% bei den Frauen und für die 360 Patienten mit mindestens einer Persönlichkeitsstörung bei 8,3% bei den Männern vs. 22,3% bei den Frauen.

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

Bei Betrachtung aller Entlassungen mit N = 3197 Patienten liegt die mittlere Behandlungsdauer bei 103,6 Tagen. Liegt neben der Hauptdiagnose keine weitere psychische Diagnose vor, so liegt die mittlere Behandlungsdauer bei 101,7 Tagen. Diese verändert sich bei Vorliegen einer psychischen Komorbidität mit 103,2 Tagen leicht. Bei zwei komorbiden psychischen Diagnosen steigt die mittlere Behandlungsdauer auf 109,3 Tage an. Bei drei Diagnosen sinkt die durchschnittliche Behandlungsdauer auf 103,0

Tabelle 23: Psychische Komorbidität: Differenzierung der Diagnose

	Depression		Angststörung		Persönlichkeitsstörung	
	F32, F33, F34.1		F40, F41		F60, F61	
keine entsprechende F-Diagnose	2657	83,6%	3089	97,2%	2819	88,7%
mind. eine Diagnose	522	16,4%	90	2,8%	360	11,3%
Gesamt	3179	100,0%	3179	100,0%	3179	100,0%

Tabelle 24: Psychische Komorbidität: Differenzierung der Diagnose nach Geschlecht

Mindestens eine Diagnose	Depression		Angststörung		Persönlichkeitsstörung	
	F32, F33, F34.1		F40, F41		F60, F61	
Anteil bei Männern	402	15,9%	68	2,7%	211	8,3%
Gesamt N Männer	2529	100,0%	2529	100,0%	2529	100,0%
Anteil bei Frauen	120	18,0%	22	3,3%	149	22,3%
Gesamt N bei Frauen	668	100,0%	668	100,0%	668	100,0%

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

Behandlungsdauer	Art der Therapiebeendigung		
in Tagen	Alle Entlassungen	Reguläre Entlassungen	Planmäßige Entlassungen
	N = 3197	N = 1158	N = 2100
keine F-Diagnose	101,7	151,2	128,2
eine F-Diagnose	103,2	149,6	131,5
zwei F-Diagnosen	109,3	152,4	136,3
drei F-Diagnosen	103,0	161,7	137,0
vier F-Diagnosen	125,6	144,3	145,3
fünf F-Diagnosen	151,5	167,0	167,3
sechs F-Diagnosen	183,0	183,0	183,0
Gesamt	103,6	151,2	131,0
ANOVA	P < 0,1 (n.s.)	n.s.	n.s.

Tage, steigt aber danach mit 125,6 Tagen bei vier, 151,5 Tagen bei fünf und 183,0 Tagen bei sechs komorbiden psychischen Diagnosen kontinuierlich an. Der Anteil der Fälle ab drei komorbiden Diagnosen liegt jedoch insgesamt unter sechs Prozent. Daher sind die stark schwankende durchschnittliche Behandlungsdauern vermutlich auf Verzerrungen durch einzelne vorzeitige Behandlungsabbrüche zurückzuführen.

Schaut man auf die durchschnittlichen Behandlungstage der regulären Beender so ist zu erkennen, dass mit zunehmender Anzahl der komorbiden Diagnosen die mittlere Behandlungsdauer fast durchweg ansteigt (von 151,2 Tagen, wenn keine F-Diagnose vergeben wurde, bis hin zu 183,0 Tagen bei 6 F-Diagnosen).

Diese Tendenz ist noch deutlicher zu erkennen, wenn man die durchschnittliche Behandlungsdauer der planmäßig Entlassenen vergleicht (längste durchschnittliche Behandlungsdauer 183,0 Tage bei fünf komorbiden Diagnosen, niedrigste durchschnittliche Behandlungsdauer 128,2 Tage bei keiner komorbiden Diagnose).

In Tabelle 26 ist die Art der Therapiebeendigung näher aufgeschlüsselt und der psychischen Komorbidität sowie Diagnosegruppierungen gegenübergestellt.

Patienten mit mind. einer psychischen Diagnose beendeten prozentual fast genauso häufig die Therapie regulär wie Patienten ohne psychische Komorbidität (35,6% vs. 37,0%). Planmäßig beendeten die Behandlung prozentual unwesentlich

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

Art der Therapiebeendigung	keine F-Diagnose	mind. eine F-Diagnose	Depression	Angststörung	Persönlichkeitsstörung
			(≥ 1)	(≥ 1)	(≥ 1)
	N = 1555	N = 1636	N = 522	N = 90	N = 360
regulär nach Beratung/Behandlungsplan	37,0%	35,6%	40,6%	44,4%	33,1%
vorzeitig auf ärztliche/therapeutische Veranlassung	15,2%	11,9%	8,8%	7,8%	12,8%
vorzeitig mit ärztlichem/therapeutischem Einverständnis	5,0%	4,8%	4,6%	6,7%	6,4%
vorzeitig ohne ärztliches/therapeutisches Einverständnis/Abbruch durch Klienten	21,9%	23,8%	22,0%	22,2%	22,5%
disziplinarisch	11,3%	9,0%	7,7%	6,7%	8,6%
außerplanmäßige Verlegung/außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	0,6%	1,8%	0,8%	0,0%	2,8%
planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform	9,1%	13,0%	15,5%	12,2%	13,9%
planmäßige Entlassung	66,2%	65,3%	69,5%	71,1%	66,1%

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

Psychische Komorbidität	keine F-Diagnose	mind. eine F-Diagnose	Depression (≥ 1)	Angststörung (≥ 1)	Persönlichkeitsstörung (≥ 1)
Arbeitsfähigkeit	N = 1535	N = 1602	N = 513	N = 90	N = 350
arbeitsfähig	90,1%	82,1%	77,8%	81,1%	82,0%
arbeitsunfähig	9,9%	17,9%	22,2%	18,9%	18,0%

mehr Patienten ohne psychische Komorbidität, als solche mit mindestens einer weiteren psychischen Diagnose (66,2% vs. 65,3%).

Betrachtet man die einzelnen Diagnosegruppierungen, so zeigen sich jedoch Unterschiede. Den höchsten Anteil planmäßiger Entlassungen finden sich beim Vorliegen von mind. einer Angststörung mit 71,1%, gefolgt von 69,5% der Patienten mit mindestens einer Depressionsdiagnose und 66,1% bei mind. einer Diagnose aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen. Regulär beenden die Behandlung am häufigsten Patienten mit mind. einer Angstdiagnose (44,4%), gefolgt von Patienten mit mind. einer Diagnose aus dem Bereich der Depressionen (40,6%). Lediglich 33,1% der Patienten mit mind. einer Diagnose aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen beendeten die Behandlung regulär. In Bezug auf vorzeitige Behandlungsabbrüche unterscheiden sich die komorbid-diagnosegruppen mit 22,0% bei den

Depressionsdiagnosen, 22,2% bei den Angststörungen und 22,5% bei den Persönlichkeitsstörungen nicht sonderlich. Im Vergleich zu den anderen Diagnosegruppen und den Patienten ohne weitere F-Diagnose wurden Patienten mit mind. einer Angststörung seltener vorzeitig auf ärztliche Veranlassung (7,8%) oder disziplinarisch (6,7%) entlassen. Patienten mit mindestens einer depressiven Störung wechselten im Vergleich am häufigsten planmäßig in eine andere Behandlungsform (15,5%).

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

Der höchste Anteil an arbeitsfähig entlassenen Patienten mit 90,1% zeigt sich bei Patienten ohne psychische Komorbidität. Patienten mit mind. einer psychischen Diagnose werden mit 82,1% seltener arbeitsfähig entlassen. Bei Betrachtung der einzelnen Diagnosegruppierungen ergibt sich, dass Patienten mit dem Vor-

liegen mind. einer Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit 82,0% am häufigsten als arbeitsfähig entlassen werden, gefolgt von 81,1% mit wenigstens einer Angststörung. Patienten mit mind. einer Depressionsdiagnose werden zu 77,8% arbeitsfähig entlassen.

2.7 Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen

In Tabelle 28 ist eine altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2021 des Fachverbandes Sucht⁺ e. V. dargestellt. Zur einfacheren Betrachtung sind jeweils Items-bezogen die Datensätze um die unterschiedlichen „Missing-Data“ bereinigt. Als Stichprobe wurden die Daten aller 16 Einrichtungen mit N = 3197 Patienten verwendet. Für die altersspezifische Betrachtung wurden die drei Patienten-Altersgruppen „bis 25 Jahre“, „26-40 Jahre“ und „über 40 Jahre“ gebildet.

Der Vergleich der Datensätze der drei Altersgruppen ergibt folgende Ergebnisse:

Geschlecht: Der relative Anteil männlicher Patienten nimmt von der Altersgruppe „bis 25 Jahre“ mit 76,9% über die Altersgruppe der „26-40 Jahre“ mit 78,5% bis zur Altersgruppe der Patienten „über 40 Jahre“ mit 85,1% kontinuierlich zu.

Partnerbeziehung: 70,1% der Patienten bis 25 Jahre geben an, keine feste Partnerschaft zu haben, gegenüber 65,5% der 26- bis 40-Jährigen und 65,6% der über 40-Jährigen.

Schulabschluss: Insgesamt 16,2% der bis 25-Jährigen haben noch keinen Schulabschluss erreicht, wohingegen es bei den 26- bis 40-Jährigen noch 12,4% und bei den über 40-Jährigen 9,8% sind. Lediglich 10,0% der bis 25-Jährigen verfügen über die Fachhochschul- bzw. Hochschulreife bzw. Abitur, gegenüber 13,9% der 26- bis 40-Jährigen und 14,3% der über 40-Jährigen. Dagegen verfügen 34,5% der bis 25-Jährigen über einen Realschulabschluss/Polytechnische Oberschule, aber nur 30,7% der 26- bis 40-Jährigen und nur 28,0% der über 40-Jährigen.

Ausbildungsabschluss: Insgesamt 79,0% der bis 25-Jährigen haben bisher noch keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen oder jemals begonnen (zusammengefasst aus den Variablen „noch keine Ausbildung begonnen“, „Derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung“ sowie „Keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen“),

während dies bei den 26- bis 40-Jährigen bei 45,5% und bei den über 40-Jährigen nur bei 35,5% der Fall war. 8,7% der bis 25-Jährigen befanden sich zu Behandlungsbeginn in einer Hochschul- oder Berufsausbildung, sowie 0,8% der 26- bis 40-Jährigen und 0,8% der Patienten über 40 Jahre. Zusammengefasst hatten 20,9% der bis 25-Jährigen einen qualifizierten Berufsabschluss erreicht, verglichen mit 49,7% der 26-bis 40-Jährigen und 55,9% der über 40-Jährigen.

Erwerbssituation am Tag vor dem Behandlungsbeginn: In der Altersgruppe der 26- bis 40-Jährigen ist die Arbeitslosigkeit mit 63,7% am höchsten, 23,5% haben einen Arbeitsplatz und 12,6% sind nicht erwerbstätig, 0,3% in beruflicher Rehabilitation. Demgegenüber sind bei den bis zu 25-Jährigen 58,8% arbeitslos, 22,7% haben einen Arbeitsplatz, 18,2% sind nicht erwerbstätig und 0,3% in beruflicher Rehabilitation. In der Altersgruppe der über 40-Jährigen sind 57,8% arbeitslos, 21,1% haben einen Arbeitsplatz, 20,9% sind nicht erwerbsfähig und 0,2% befinden sich in beruflicher Rehabilitation.

Erwerbssituation am Tag nach Betreuungsende: Insgesamt zeigt sich, dass der relative Anteil der arbeitslosen Patienten in der Altersgruppe der 26- bis 40-Jährigen mit 70,5 am größten ist, gefolgt von den bis 25-Jährigen mit 63,8% und den über 40-Jährigen mit 61,9%. Demgegenüber haben 16,8 % der bis zu 25-Jährigen, 17,7% der 26- bis 40-Jährigen und 17,0% der über 40-Jährigen einen Arbeitsplatz. Nicht erwerbstätig sind 17,9% der bis 25-Jährigen, 10,7% der 26 bis 40-Jährigen und 19,4% der über 40-Jährigen. In beruflicher Rehabilitation befanden sich in diesen drei Altersgruppen 1,5% bzw. 1,1% bzw. 1,7 % der Patienten.

Vermittlung: Der häufigste Vermittler in allen drei Altersgruppen sind die ambulanten Suchthilfeeinrichtungen mit Anteilen von 55,1% in der Altersgruppe der bis 25-Jährigen, 56,8% der Patienten mit einem Alter zwischen 26 bis 40 Jahren und 58,8% der über 40-Jährigen. Unterschiede zeigen sich auch bezüglich der Vermittlung durch psychiatrische Krankenhäuser, die in der Gruppe der bis 25-Jährigen 19,7% der Fälle ausmachen, 15,6% bei den 26- bis 40-Jährigen und 16,1% bei den über 40-Jährigen. Vermittlungen durch Polizei, Justiz und die Bewährungshilfe geschahen am häufigsten in der Altersgruppe der 26- bis 40-Jährigen (7,4%), gefolgt von den über

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

Merkmal	bis 25 Jahre	26 bis 40 Jahre	über 40 Jahre
Geschlecht	N = 889	N = 1818	N = 490
männlich	76,9%	78,5%	85,1%
weiblich	23,1%	21,5%	14,9%
Partnerbeziehung	N = 874	N = 1776	N = 479
keine Partnerschaft	70,1%	65,5%	65,6%
in Partnerschaft	29,9%	34,5%	34,4%
Schulabschluss	N = 881	N = 1785	N = 482
Derzeit in Schulausbildung	0,7%	0,0%	0,0%
ohne Schulabschluss abgegangen	16,2%	12,4%	9,8%
Hauptschul-/Volksschulabschluss	37,5%	41,6%	44,8%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	34,5%	30,7%	28,0%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	10,0%	13,9%	14,3%
Anderer Schulabschluss	1,1%	1,3%	3,1%
Ausbildungsabschluss	N = 871	N = 1766	N = 478
noch keine Ausbildung begonnen	33,8%	13,6%	7,9%
Derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	8,7%	0,8%	0,8%
Keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	36,5%	31,1%	26,8%
Betrieblicher Berufsabschluss	20,9%	49,7%	55,9%
Meister / Techniker	0,0%	1,1%	2,1%
Akademischer Abschluss	0,1%	2,7%	4,4%
Anderer Berufsabschluss	0,0%	0,8%	2,1%
Erwerbssituation am Tag vor Behandlungsbeginn	N = 873	N = 1786	N = 483
Arbeitsplatz vorhanden	22,7%	23,5%	21,1%
arbeitslos	58,8%	63,7%	57,8%
nicht erwerbstätig	18,2%	12,6%	20,9%
in beruflicher Rehabilitation	0,3%	0,3%	0,2%
Erwerbssituation am Tag nach Betreuungsende	N = 845	N = 1703	N = 464
Arbeitsplatz vorhanden	16,8%	17,7%	17,0%
arbeitslos	63,8%	70,5%	61,9%
nicht erwerbstätig	17,9%	10,7%	19,4%
in beruflicher Rehabilitation	1,5%	1,1%	1,7%
vermittelt durch	N = 889	N = 1818	N = 490
Ambulante Suchthilfeeinrichtung	55,1%	56,8%	58,8%
Psychiatrisches Krankenhaus	19,7%	15,6%	16,1%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	4,2%	7,4%	5,9%
Selbsthilfe	4,9%	4,8%	4,7%
Einrichtung der Akutbehandlung	3,8%	4,1%	2,0%
Allgemeines Krankenhaus	4,8%	1,8%	1,4%
Sonstige	7,4%	9,5%	11,0%

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

Merkmal	bis 25 Jahre	26 bis 40 Jahre	über 40 Jahre
Kosten-/Leistungsträger (Mehrfachnennungen möglich)	N = 892	N = 1828	N = 494
Rentenversicherung	67,7%	83,2%	87,0%
Krankenversicherung	27,5%	12,9%	9,7%
sonstige Kosten-/Leistungsträger	4,8%	3,9%	3,2%
Hauptdiagnose	N = 889	N = 1818	N = 490
Störungen durch Opioide F11.XX	3,7%	6,4%	23,3%
Störungen durch Cannabinoide F12.XX	43,6%	27,2%	22,4%
Störungen durch Kokain F14.XX	3,6%	7,6%	8,6%
Störungen durch sonstige Stimulantien einschl. Koffein F15.XX	21,8%	30,9%	23,3%
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen F19.XX	23,2%	24,8%	18,8%
sonstige F1X.XX Diagnosen	4,0%	3,1%	3,7%
Behandlungsdauer	N = 889	N = 1818	N = 489
	100,5 ± 67,3 Tage	104,4 ± 64,9 Tage	106,5 ± 62,8 Tage
Behandlungsdauer bei regulärer Entlassung	N = 294	N = 672	N = 192
	157,8 ± 35,6 Tage	150,0 ± 41,2 Tage	145,1 ± 44,6 Tage
Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung	N = 533	N = 1219	N = 347
	135,0 ± 56,3 Tage	129,6 ± 56,3 Tage	129,8 ± 53,7 Tage
Art der Behandlungsbeendigung	N = 888	N = 1814	N = 490
Anteil mit regulärer Entlassung	33,1%	37,0%	39,4%
Anteil mit planmäßiger Entlassung	60,0%	67,2%	71,0%

40-Jährigen (5,9%) und den bis 25-Jährigen (4,2%). Über die Selbsthilfe wurden in allen drei Altersgruppen im Durchschnitt mit 4,8% etwa gleichviele Patienten vermittelt. Über Einrichtungen zur Akutbehandlung kamen mit 2,0% weniger über 40-Jährige als 26- bis 40-Jährige (4,1%) und bis 25-Jährige (3,8%). Ein deutlich höherer Anteil der bis 25-Jährigen (4,8%) wurde durch allgemeine Krankenhäuser vermittelt, als dies bei den 26-bis 40-Jährigen (1,8%) und über 40-Jährigen (1,4%) der Fall war. Dagegen wurden mehr Patienten im Alter über 40 durch sonstige Zuweiser vermittelt (11,0%) im Vergleich zu den 26- bis 40-Jährigen (9,5%) und bis 25-Jährigen (7,4%).

Kosten- und Leistungsträger: Bei den Kostenträgern zeigen sich über alle drei

Altersgruppen keine Unterschiede in der Rangfolge. So ist in allen dreien die Rentenversicherung mit 67,7% bei den bis 25-Jährigen, mit 83,2% bei den 26-bis 40-Jährigen und 87,0% bei den über 40-Jährigen am häufigsten vertreten. Die Krankenversicherung als Kostenträger für die stationäre Rehabilitation ist bei den bis 25-Jährigen mit 27,5% vertreten, niedriger bei den beiden anderen Altersgruppen (12,9% bei den 26-bis 40-Jährigen und 9,7% bei den über 40-Jährigen). Vermutlich waren viele der bis 25-Jährigen noch nicht lange genug berufstätig, sodass die Krankenkasse zum Kostenträger wird. Sonstige Leistungsträger machen bei den bis 25-Jährigen 4,8%, bei den 26- bis 40-Jährigen 3,9% und bei den über 40-Jährigen 3,2% aus.

Hauptdiagnose: Hier zeigen sich Unterschiede bezüglich der Verteilung. So waren in der Gruppe der über 40-Jährigen die Diagnosen „Störungen durch Opioide“ (23,3%), „Störungen durch Stimulantien“ (23,3%) und „Störungen durch Cannabinoide“ (22,4%) nahezu gleichverteilt Während „Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen“ (18,8%) auch im Vergleich zu den anderen Altersgruppen etwas seltener als Hauptdiagnose vergeben wurde. Zwar traten „Störungen durch Kokain“ in dieser Altersgruppe nur in 8,6% der Fälle als Hauptdiagnose auf, dennoch wurde diese bei den über 40-Jährigen häufiger vergeben als in den anderen Altersgruppen mit 7,6% bei den 26- bis 45-Jährigen und 3,6% der bis 25-Jährigen. Die häufigste Hauptdiagnose in der Altersgruppe der 26- bis 40-Jährigen sind mit 30,9% die „Störungen durch Stimulantien“, gefolgt von „Störungen durch Cannabinoide“ mit 27,2% und „Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen“ mit 24,8%. Die am häufigsten gestellte Hauptdiagnose in der Gruppe der bis 25-Jährigen ist mit 43,6% „Störungen durch Cannabinoide“ vor „Störungen durch multiplen Substanzgebrauch“ mit 23,2% und „Störungen durch Stimulantien“ mit 21,8%. Die nicht näher aufgeschlüsselten sonstigen Hauptdiagnosen (F1X.XX) lagen zwischen 3,1% bei den 26 bis 40-Jährigen und 4,0% bei den bis 25-Jährigen.

Behandlungsdauer: Die längste Behandlungsdauer zeigt sich über alle Entlassformen hinweg bei Patienten der Altersgruppe der über 40-Jährigen mit durchschnittlich 106,5 Tagen, vor der Gruppe der 26-bis 40-Jährigen mit 104,4 Tagen und den bis 25-Jährigen mit 100,5 Tagen. Bei regulärem Abschluss erhöht sich die Zahl der durchschnittlichen Behandlungstage in der Gruppe der bis 25-Jährigen mit 157,8 Tagen am stärksten, vor der Gruppe der 26-bis 40-Jährigen mit 150,0 Tagen und den über 40-Jährigen Patienten mit 145,1 Tagen. Auch bei den planmäßigem Abschlüssen ist die Behandlungsdauer bei den bis 25-Jährigen mit durchschnittlich 135,0 Tagen am längsten, während die 26-bis 40-Jährigen mit 129,6 und die über 40-Jährigen mit 129,8 Tagen etwas geringere Behandlungszeiten aufweisen.

Art der Behandlungsbeendigung: Patienten der Altersgruppe über 40 Jahre beenden im Vergleich zu den beiden anderen Altersgruppen mit 39,4% bzw. 71,0%

Tabelle 29: Vergleich ausgewählter Ergebnisse der Basisdokumentation 2018 mit den Basisdokumentationen von 2013 bis 2017 (um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

Merkmal	Basisdokumentation 2021	Basisdokumentation 2020	Basisdokumentation 2019	Basisdokumentation 2018	Basisdokumentation 2017	Basisdokumentation 2016	Basisdokumentation 2015	Basisdokumentation 2014	Basisdokumentation 2013
Geschlecht	N = 3197	N = 3179	N = 3714	N = 3195	N = 2941	N = 3411	N = 3519	N = 2691	N = 2197
männlich	79,1%	79,1%	75,1%	78,3%	81,2%	79,1%	78,8%	78,5%	79,2%
weiblich	20,9%	20,9%	24,9%	21,7%	18,8%	20,9%	21,2%	21,5%	20,8%
Alter	N = 3197	N = 3179	N = 3714	N = 3195	N = 2941	N = 3411	N = 3519	N = 2691	N = 2197
	31,8 ± 8,7	31,7 ± 8,6	32,6 ± 9,7	31,3 ± 8,0	30,3 ± 8,0	30,4 ± 7,9	29,5 ± 7,8	29,3 ± 7,9	29,8 ± 7,8
Familienstand						N = 3370	N = 3416	N = 2634	N = 2184
ledig						85,7%	86,1%	86,6%	86,1%
verheiratet, zusammenlebend	wird nicht mehr erhoben	wird nicht mehr erhoben	wird nicht mehr erhoben	wird nicht mehr erhoben	wird nicht mehr erhoben	4,7%	4,2%	4,0%	3,5%
verheiratet, getrennt lebend						2,8%	2,4%	2,9%	2,6%
geschieden						6,5%	7,0%	6,5%	7,4%
verwitwet						0,3%	0,3%	0,1%	0,3%
Partnerbeziehung	N = 3129	N = 3135	N = 3483	N = 3143	N = 2823	N = 3364	N = 3412	N = 2634	N = 2184
alleinstehend	66,8%	67,1%	64,7%	65,2%	65,2%	58,9%	61,7%	59,1%	64,8%
zeitweilige Beziehung	33,2%	32,9%	35,3%	34,8%	34,8%	8,9%	10,0%	9,5%	5,2%
feste Beziehung	(Neu: in Partnerschaft lebend)	(Neu: in Partnerschaft lebend)	(Neu: in Partnerschaft lebend)	(Neu: in Partnerschaft lebend)	(Neu: in Partnerschaft lebend)	32,0%	28,0%	31,3%	29,8%
sonstige Beziehung						0,3%	0,2%	0,1%	0,2%
Schulabschluss	N = 3148	N = 3143	N = 3667	N = 3154	N = 2874	N = 3323	N = 3391	N = 2595	N = 2153
Derzeit in Schulausbildung	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,3%	0,1%
ohne Schulabschluss	13,1%	12,5%	12,2%	13,2%	12,9%	12,0%	13,6%	14,2%	13,4%
Sonderschulabschluss	Kategorie entfällt	Kategorie entfällt	Kategorie entfällt	Kategorie entfällt	Kategorie entfällt	2,2%	1,6%	2,1%	1,9%
Haupt-/Volksschulabschluss	40,9%	41,4%	39,6%	43,3%	42,2%	44,1%	47,1%	46,7%	47,4%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	31,4%	32,0%	33,0%	32,2%	33,8%	31,9%	28,6%	29,6%	28,5%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	12,9%	12,3%	13,3%	10,2%	9,7%	9,7%	8,7%	6,5%	7,9%
anderer Schulabschluss	1,6%	1,6%	1,8%	1,0%	1,2%	0,1%	0,3%	0,6%	0,7%
Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn	N = 3142	N = 3115	N = 3693	N = 3148	N = 2817	N = 3323	N = 3348	N = 2604	N = 2169
Arbeitsplatz vorhanden	22,9%	20,6%	20,1%	16,8%	17,9%	16,3%	16,3%	15,0%	14,8%
arbeitslos	61,4%	66,9%	67,0%	70,8%	72,1%	68,6%	70,2%	71,2%	68,3%
nicht erwerbstätig	15,4%	12,3%	12,8%	12,0%	9,7%	14,6%	13,1%	13,2%	16,3%
in beruflicher Rehabilitation	0,3%	0,3%	0,1%	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%	0,6%	0,7%
Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsende	N = 3012 (am Tag nach Betreuungsende)	N = 3055 (am Tag nach Betreuungsende)	N = 3677 (am Tag nach Betreuungsende)	N = 3130 (am Tag nach Betreuungsende)	N = 2753 (am Tag nach Betreuungsende)	N = 3275	N = 3302	N = 2563	N = 2118
Arbeitsplatz vorhanden	17,3%	16,4%	16,9%	13,4%	14,6%	13,6%	11,9%	11,5%	12,0%
arbeitslos	67,3%	71,7%	72,1%	77,5%	76,8%	77,1%	78,1%	78,8%	77,5%
nicht erwerbstätig	14,0%	10,8%	10,7%	8,7%	8,0%	8,9%	9,6%	8,7%	9,7%
in beruflicher Rehabilitation	1,3%	1,0%	0,3%	0,4%	0,6%	0,3%	0,4%	0,9%	0,7%

häufiger regulär bzw. planmäßig die Behandlung. Für die Altersgruppen bis 25 Jahre liegen die Quoten für eine reguläre und eine planmäßige Entlassung dagegen bei 33,1% bzw. 60,0%. Für die 26 bis 40 Jährigen ergeben sich 37,0% für den Anteil regulärer Entlassungen und 67,2% für den Anteil planmäßiger Entlassungen.

2.8 Vergleich ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2021 mit den Basisdokumentationen 2013 bis 2020

In Tabelle 30 und Tabelle 31 sind jeweils ausgewählte Ergebnisse der Basisdokumentation 2013 bis 2021 im Vergleich dargestellt. Dabei sind jeweils item-be-

zogen die Datensätze um die fehlenden Daten (missing data) bereinigt.

Ein Abgleich der Datensätze ergibt zusammenfassend folgende Ergebnisse:

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

noch Tabelle 29: Vergleich ausgewählter Ergebnisse der Basisdokumentation 2018 mit den Basisdokumentationen von 2013 bis 2017 (um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

Merkmal	Basisdokumentation 2021	Basisdokumentation 2020	Basisdokumentation 2019	Basisdokumentation 2018	Basisdokumentation 2017	Basisdokumentation 2016	Basisdokumentation 2015	Basisdokumentation 2014	Basisdokumentation 2013
vermittelt durch	N = 3179	N = 3123	N = 3653	N = 3159	N = 2856	N = 3363	N = 3425	N = 2631	N = 2047
Suchtberatung	56,9%	56,9%	60,8%	59,4%	59,7%	66,9%	68,3%	64,1%	68,5%
Krankenhaus	23,2%	23,5%	17,3%	21,1%	21,0%	14,2%	13,9%	12,6%	15,4%
Sozialdienst JVA	6,3 % (Neu: Polizei, Justiz, Bewährungshilfe)	6,4 % (Neu: Polizei, Justiz, Bewährungshilfe)	5,6 % (Neu: Polizei, Justiz, Bewährungshilfe)	7,5 % (Neu: Polizei, Justiz, Bewährungshilfe)	6,4 % (Neu: Polizei, Justiz, Bewährungshilfe)	5,9%	3,8%	5,7%	3,9%
Kosten-/Leistungsträger	0,2%	0,7%	1,7%	0,6%	1,6%	0,9%	0,6%	0,7%	1,7%
sonstige Vermittler	9,6%	8,4%	12,0%	9,0%	9,5%	8,4%	10,4%	11,2%	7,9%
ohne Vermittler	3,7%	4,1%	2,6%	2,4%	1,8%	3,7%	3,0%	5,7%	2,6%
Kosten-/Leistungsträger (Mehrfachnennungen möglich)	N = 3214	N = 3180	N = 3677	N = 3197	N = 2952	N = 3441	N = 3555	N = 2743	N = 2250
Rentenversicherung	79,5%	82,1%	82,8%	82,4%	80,1%	82,4%	81,5%	82,9%	84,6%
Krankenversicherung	16,4%	15,0%	14,1%	14,3%	16,8%	14,2%	15,3%	13,2%	11,2%
sonstige Kosten-/Leistungsträger	4,1%	2,9%	3,1%	3,3%	3,1%	3,4%	3,2%	3,9%	4,3%
Hauptdiagnose	N = 3197	N = 3179	N = 3714	N = 3174	N = 2941	N = 3411	N = 3519	N = 2691	N = 2197
Störungen durch Opioide F11.XX	8,2%	8,3%	8,3%	12,2%	12,4%	13,7%	16,1%	18,7%	21,8%
Störungen durch Cannabinoide F12.XX	31,1%	32,4%	29,1%	31,8%	29,0%	30,1%	35,3%	30,5%	26,8%
Störungen durch Kokain F14.XX	6,6%	6,7%	5,1%	7,0%	4,8%	5,1%	4,8%	4,6%	5,1%
Störungen durch sonstige Stimulantien einschl. Koffein F15.XX	27,2%	25,7%	24,7%	28,6%	29,7%	31,3%	25,0%	26,5%	21,3%
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen F19.XX	23,4%	19,4%	17,3%	17,0%	19,3%	13,6%	14,0%	12,3%	19,5%
sonstige F1X.XX und unklare Diagnosen	3,4%	7,5%	15,4%	3,5%	3,9%	4,9%	4,7%	7,4%	5,6%
Behandlungsdauer	N = 3196	N = 3179	N = 3506	N = 3195	N = 2941	N = 3411	N = 3519	N = 2688	N = 2197
	103,6 ± 65,2 Tage	106,7 ± 65,2 Tage	105,6 ± 61,8 Tage	110,1 ± 62,7,1 Tage	107,9 ± 64,1 Tage	107,1 ± 63,7 Tage	104,7 ± 63,1 Tage	109,9 ± 63,9 Tage	109,6 ± 64,5 Tage
Behandlungsdauer bei regulärer Entlassung	N = 1159	N = 1102	N = 1546	N = 1235	N = 1053	N = 1154	N = 1211	N = 954	N = 729
	151,2 ± 40,6 Tage	154,4 ± 39,0 Tage	137,6 ± 46,2 Tage	151,7 ± 39,5 Tage	148,8 ± 42,9 Tage	148,9 ± 43,6 Tage	148,6 ± 38,1 Tage	153,1 ± 38,2 Tage	150,7 ± 42,0 Tage
Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung	N = 2100	N = 2141	N = 2649	N = 2184	N = 1937	N = 2226	N = 2228	N = 1728	N = 1416
	131,0 ± 55,9 Tage	131,6 ± 57,5 Tage	124,1 ± 56,3 Tage	136,2 ± 51,5 Tage	133,5 ± 54,6 Tage	134,3 ± 53,6 Tage	134,3 ± 51,4 Tage	141,2 ± 49,1 Tage	139,9 ± 52,0 Tage
Art der Behandlungsbeendigung	N = 3196	N = 3179	N = 3506	N = 3195	N = 2941	N = 3411	N = 3519	N = 2691	N = 2197
Anteil mit regulärer Entlassung	36,3%	34,7%	41,6%	38,7%	36,4%	33,8%	34,4%	35,5%	33,2%
Anteil mit planmäßiger Entlassung	65,8%	67,4%	71,3%	68,4%	67,0%	65,3%	63,3%	64,2%	64,5%

- Der Anteil der weiblichen Patienten liegt über den gesamten Zeitraum (2013 bis 2021) relativ stabil um die 20%, mit dem geringsten Anteil von 18,8% in 2017 und dem höchsten Anteil mit 24,9% von 2019. Der Wert des Vorjahres von 20,9% wurde in 2021 exakt wieder erreicht.
- Das durchschnittliche Alter der Patienten bei Behandlungsbeginn hat sich fast durchgehend seit 2014 von durchschnittlich 29,3 im Jahr 2014 auf 31,8 Jahre in 2021 erhöht. Höchstes Durchschnittsalter waren 32,6 Jahre in 2019.
- Seit dem Dokumentationsjahrgang 2017 werden die Angaben zum Familienstand nicht mehr gesondert erhoben. Die Daten aus den Jahrgängen 2013 bis 2016 ergeben aber nur geringe Schwankungen zwischen den einzelnen Anteilen. So waren zwischen 2013 und 2016: 85,7% (2016) vs. 86,6% (2014) der Patienten ledig; 4,2% (2016) vs. 3,5% (2013) waren verheiratet und lebten mit dem Ehepartner zusammen, 2,9% (2014) vs. 2,4% (2015) waren verheiratet, lebten aber getrennt; geschieden waren 6,5% (2016 u. 2014) vs. 7,4% (2013) und verwitwet 0,1% (2014) vs. 0,3% (2016, 2015 u. 2013).
- Bei der Betrachtung der Partnerbeziehung zeigen sich folgende Unterschiede: Alleinstehend waren zwischen 58,9% (2016) und 67,1% (2020). Im Jahr 2021 war der Anteil Alleinstehender mit 66,8% nur geringfügig kleiner als im Vorjahr.
- Auch wenn sich die Quote der Patienten ohne Schulabschluss in 2021 mit 13,1% im Vergleich zu den beiden Vorjahren (12,5% in 2020 und 12,2% in 2019) wieder leicht erhöht hat, liegt sie noch unterhalb von denen der Jahre 2013 bis 2015 und 2018. Der Anteil der Haupt- und Volksschulabschlüsse ist mit 40,9% in 2021 der Zweitniedrigste nach 2019 (39,6%) im Vergleichszeitraum. Dagegen hat der Anteil von Patienten mit (Fach-)Hochschulreife oder Abitur von 6,5% in 2014 auf 12,9% in 2021 am stärksten prozentual zugenommen. Der Anteil der Patienten mit einem Realschul-/ Polytechnischem Oberschulabschluss hat sich von 33,8% in 2017 auf 31,0% in 2021 leicht verringert. In Schulausbildung befindlich waren wie im Vorjahr 0,2%. Ebenfalls keine Veränderung zum Vorjahr gab es bei der Quote der Patienten mit einem anderen Schulabschluss mit 1,6% (Höchster Wert im Jahresvergleich waren 1,8% in 2019).
- Die Quote der Patienten, die bei Therapiebeginn einen Arbeitsplatz hatten, stieg weiterhin kontinuierlich von 14,8% im Jahr 2013 auf 22,9% im Jahr 2021 an. Die Quote der zu Betreuungsbeginn arbeitslosen Patienten war in 2021 mit 61,4% auf dem niedrigsten Wert seit 2013 (Höchstwert 72,1% in 2017). Der Anteil der Nichterwerbspersonen ist im Vergleich zum Vorjahr von 12,3% auf 15,4% gestiegen und hat nach 2013 (16,3%) den zweithöchsten Wert erreicht. Die Quote der Patienten, die sich zu Betreuungsbeginn in beruflicher Rehabilitation befand, schwankte zwischen 0,7% in 2013 und 0,1% in 2019 und lag 2021 wie im Vorjahr bei 0,3%.
- Der Anteil der Patienten, die zum Betreuungsende hin in einem Arbeitsverhältnis standen, stieg von 11,5% in 2014 auf 17,3% in 2021. Die Zahl der arbeitslosen Patienten zum Entlasszeitpunkt ging mit 67,3% im Vergleich zum Vorjahr mit 71,7% nochmal deutlich zurück. Insgesamt hat sich die Quote damit seit 2014 (damals 78,1%) um mehr als zehn Prozent verringert. Der Anteil der nicht erwerbstätigen Personen zum Betreuungsende hat sich auf 15,4% nochmal deutlich gegenüber 2020 mit 10,8% erhöht und damit den höchsten Stand seit 2013 erreicht. 0,3% der Patienten wurden bei Entlassung der Kategorie „berufliche Rehabilitation“ zugeordnet, was dem Anteil des Vorjahres entspricht (höchster Anteil in 2013 mit 0,7%).
- Hinsichtlich der vermittelnden Instanz zeigt sich, dass die Mehrzahl der Patienten weiterhin durch eine Suchtberatungsstelle in die stationäre Behandlung vermittelt wurde, obwohl dieser Anteil von 68,5% im Jahr 2013 weitgehend kontinuierlich auf 56,9% im Jahr 2021 gesunken ist und damit exakt dem Anteil des Vorjahres entspricht. Der Anteil der Patienten, die durch ein Krankenhaus vermittelt wurden, stieg im Vergleichszeitraum von 12,6% in 2014 auf 23,5% in 2020 und blieb auch 2021 mit 23,2% auf diesem Niveau. Der Anteil der Vermittlungen durch die Sozialdienste der JVAen lag zwischen 3,8% (2015) und 7,5% (2018, seit 2017 zusammengefasst als Vermittlungen durch Polizei, Justiz, Bewährungshilfe) und stabilisierte sich in 2021 bei 6,3%. Die Vermittlung durch Kosten- bzw. Leistungsträger macht zwischen 0,6% (2015, 2018) und 1,7% (2013, 2019) aus und sanken mit 0,2% in 2021 auf den bisher niedrigsten Wert. Die Quote der sonstigen Vermittlungen schwankt im Vergleichszeitraum zwischen dem niedrigsten Wert von 7,9% im Jahr 2013 und dem höchsten Wert von 12,0% im Jahr 2019. In 2021 lag der Anteil bei 9,6%. Die Quote der Patienten, die ohne Vermittlung eine Behandlung aufnahmen, fluktuiert zwischen 1,8% im Jahr 2017 und 5,7% im Jahr 2014 (3,7% in 2021).
- Der Anteil der Rentenversicherer als Kosten-/Leistungsträger ging insgesamt von 84,6% im Jahr 2013 auf 79,5% im Jahr 2021 zurück und ist damit erstmals seit 2013 unter 80% gesunken. Dementsprechend nahm der Anteil der Kostenübernahmen durch Krankenkassenversicherungen von 11,2% in 2013 auf 16,4% in 2021 sowie der sonstigen Kosten-/Leistungsträger von 2,9% in 2020 auf 4,1% in 2021 wieder zu.
- Bei den vergebenen Hauptdiagnosen setzt sich die kontinuierliche Zunahme der Diagnosen zu „Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen“ mit 23,4% in 2021 (Vorjahr: 19,3%) fort. Der größte Anteil der Hauptdiagnosen fällt weiterhin auf „Störungen durch Cannabinoide“ mit 31,1% (Vorjahr: 32,4%) gefolgt von „Störungen durch sonstige Stimulantien einschließlich Koffein“ mit 27,2% (Vorjahr: 25,7%). Der Anteil Hauptdiagnosen in Bezug auf „Störungen durch Opiode“ veränderte sich in den letzten drei Jahren praktisch kaum und verbleibt in 2021 stabil bei 8,2% (im Vgl. 2013: 21,8%). Die Vergabe der Hauptdiagnose „Störungen durch Kokain“ wurde in 2021 in 6,6% der Fälle vergeben (Höchststand 7,0% in 2018) und ist damit vergleichbar mit dem Vorjahr (6,7%).
- Der Anteil der sonstigen F1X.XX-Diagnose als Hauptdiagnose war 2019 im Vergleich zu allen Vorjahren sprunghaft auf 15,3% angestiegen, lag 2020 mit 7,5% aber wieder deutlich niedriger und ist dann 2021 mit 3,4% auf den niedrigsten Stand im Vergleichszeitraum gesunken. Eine echte Erklärung für den Ausreißer im Jahr 2019 haben die Autoren dieses Artikels nicht finden können.
- Die durchschnittliche Behandlungsdauer ist im Vergleich zum Vorjahr durchschnittlich von 106,7 auf 103,6 Tage gesunken und stellt damit den niedrigsten Wert im Vergleichszeitraum dar (Höchstwert: 110,1 Tage in 2018). Auch die Zahl der Behandlungstage bei regulärer Entlassung hat im Vergleich zum Vorjahr (154,4 Tage) mit 151,2 Tagen abgenommen. Bei den planmäßigen Entlassungen lagen die durchschnittlichen Behandlungstage in 2021 mit 131,0 Ta-

gen unter dem Höchststand von 141,2 in 2014 und damit auf dem Niveau des Vorjahres mit 131,6 Tagen.

- Der Anteil der Patienten mit regulärer Entlassung hat sich im Vergleich zum Vorjahr (33,2%) mit 36,3% wieder etwas erhöht. Nach Jahren der kontinuierlichen Steigerung der regulären Entlassquote mit einem Höchststand von 41,6% in 2019, könnte die Pandemiesituation der letzten zwei Jahre vielleicht ein Grund für die Abnahme darstellen. Ebenso gesunken ist der Anteil planmäßiger Entlassungen von 71,3% in 2019 auf 65,8% in 2021.

3. Ausblick

Mit diesem vierzehnten Bericht zur Basisdokumentation der Stationären Drogenrehabilitation gibt der Fachverband Sucht⁺ e. V. einen Überblick über die in seinen Mitgliedseinrichtungen durchgeführten Drogenentwöhnungsbehandlungen und die behandelte Klientel. Der Fachverband Sucht⁺ e. V. beabsichtigt, diese Berichte auch künftig jährlich vorzulegen.

4. Literatur

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

- Fachverband Sucht⁺ e. V. (2018). Basisdokumentation 2017. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht⁺ e. V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 25, Bonn
- Fachverband Sucht⁺ e. V. (2019). Basisdokumentation 2018. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht⁺ e. V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 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
- Redline-Data (Hrsg.) (2003). PATFAK, Ahrensborn

Autorenverzeichnis

- Abu Khatir, M., Leitender Arzt, salus kliniken Hürth, Hürth
- Arsenov, G., Leitender Oberarzt, MEDIAN Klinik Römhild, Römhild
- Bachmeier, Rudolf, Dipl.-Phys., Leitung Qualitäts- und Prozessmanagement, Johannesbad Gruppe, Bad Füssing
- Claessens, Indra, Dipl.-Psych., Direktorin, salus klinik Castrop-Rauxel, Castrop-Rauxel
- Erben, Corinna, Psychol. Psychotherapeutin, Therapeutische Leitung, Tannenhof Berlin-Brandenburg e. V., Zentrum I, Berlin
- Domma-Reichart, Dr. Julia, Dipl.-Psych., Direktorin u. Geschäftsführerin, salus kliniken Hürth, Hürth
- Dübgen, Dr. Reinhard, Chefarzt, Therapiehof Sotterhausen
- Dyba; Dr. Janina, Dipl.-Psych., Referentin, Fachverband Sucht⁺ e. V., Bonn
- Fischer, Martina, Dipl.-Psych., Ltd. Psychologin, MEDIAN Kliniken Daun – Altburg, Schalkenmehren

- Funke, Prof. Dr. Wilma, Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
- Geyer, Dr. Dieter, Ärztlicher Direktor, Holthausen Mühle, Schmollenberg-Holthausen
- Kemmann, Dietmar, Ltd. Psychologe, Diakoniekrankenhaus Harz, Elbingerode
- Klein, Dr. Thomas, Geschäftsführer Fachverband Sucht⁺ e. V., Bonn
- Klinge, Pierre, Dipl.-Päd., Ltd. Sozialtherapeut, Klinik Neumühle, Hollstadt
- Michaelson, Göran, Chefarzt, Soteria Klinik Leipzig, Leipzig
- Muhl, Christian, Dipl.-Psych., Direktor, salus klinik Friedberg, Friedberg
- Steudel, Martina, Dipl.-Psych., Therapeutische Leitung, newcare clinic Altenkirchen, Altenkirchen
- Susemihl, Ingo, Dipl.-Psych., Ltd. Psychologe, MEDIAN Klinik Mecklenburg, Vitense-Parber
- Tuchenhagen, Dr. Frank, Chefarzt, MEDIAN Klinik Am Waldsee, Rieden/ Eifel
- Vivacqua, Benito, Ltd. Psychologe, MEDIAN Klinik Wied
- Zschoernack, Dr. Jacob, Leitender Arzt, Fachklinik Meckenheim, Meckenheim

Liste der Einrichtungen, deren Datensätze in die Auswertung eingingen

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

Inhaltsverzeichnis

Bingel-Schmitz, D., Hommes, S., Bachmeier, R., Bick-Dresen, S., Braun, D., Burger, H., Dyba, J., Fabricius, B., Häberlein, G., Kemmann, D., Klein, T., Kuhlmann, R., Kühn, V., Lang, T., Lehmann, S., Nels-Lindemann, C., Peters, F., Senking, D., Tarllamishaj, A., Urban, K., Wulf, F.

Teilband III:

**Basisdokumentation 2021 –
Fachkliniken für Adaptionsbehandlungen**

1. Einleitung	52
2. Basisdokumentation 2021 des FVS ⁺ : Adaption.....	52
2.1 Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung	52
2.2 Beschreibung der Patienten nach soziodemografischen und Eingangsmerkmalen	52
2.3 Angaben zu Therapievorbereitung und Aufnahme.....	55
2.4 Angaben zur Problemstruktur und Abhängigkeitsentwicklung.....	55
2.5 Angaben zu Behandlungsverlauf und Behandlungsende	57
2.6 Psychische Komorbidität	60
3. Zusammenfassung und Ausblick.....	63
4. Literatur	63
Autorenverzeichnis.....	64
Liste der Einrichtungen, deren Datensätze in die Auswertung eingingen	64

Teilband III:

Basisdokumentation 2021 – Fachkliniken für Adaptionsbehandlungen

1. Einleitung

Der Fachverband Sucht⁺ e.V. (FVS⁺) vertritt ca. 95 Mitgliedseinrichtungen mit über 6.500 stationären und vielen ambulanten Therapieplätzen. Mit diesem Bericht legen wir die 15. Dokumentation in Folge mit ausgewählten Daten zur Adaptionsbehandlung vor.

Es gehört zu den verbindlichen Qualitätsmerkmalen des Fachverbandes Sucht⁺ e.V., dass die 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.

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

Tabelle 1: EDV- und Dokumentationssysteme

	Anzahl	Prozent
IKIS (AHG)	246	27,8%
PATFAK (Redline DATA)	536	60,6%
PaDo (Navacom)	103	11,6%
Gesamt	885	100,0%

2. Basisdokumentation 2021 des FVS⁺: Adaption

2.1 Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung

Im vorliegenden Beitrag werden ausgewählte Daten zur stationären medizinischen Rehabilitation suchtmittelabhängiger Rehabilitanden¹, die Adaptionsmaßnahmen in einer Mitgliedseinrichtung des Fachverbandes Sucht⁺ e.V. 2021 abgeschlossen haben, vorgestellt. Die Gesamtstichprobe umfasst 885 Personen aus folgenden 16 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 (Adaption), Therapiezentrum Speyer, Saaletalklinik Adaption Maria Stern, Adaption Ausweg, Median Kliniken Daun Thommener Höhe (Adaption), salus Klinik Hürth (Adaption), Median Poliklinik Schelfstadt (Adaption), Median Adaptionshaus TPR Duisburg, Median Adaptionshaus Koblenz.

Die Adaptionseinrichtungen erfassen die Zahlen mit Erhebungsinstrument IKIS (Median), mit dem Programm PATFAK (Redline DATA) und mit dem Programm PaDo (Navacom).

Die Daten wurden durch Redline DATA, Ahrensböck, gesammelt, zusammenge-

führt sowie auf Fehlerfreiheit geprüft. Die Auswertung des anonymisierten Datensatzes wurde von Frau Bick-Dresen, Median Kliniken Daun – Am Rosenberg vorgenommen. Ein Rückschluss auf die Daten der einzelnen Mitgliedseinrichtungen bzw. auf einzelne Rehabilitanden ist nicht möglich.

Aufgrund der unterschiedlichen Größenordnungen der „Missing-Data“² im vorliegenden Datensatz wurden diese fehlenden Werte für die Betrachtungen herausgerechnet, d.h. der Datensatz wurde um die fehlenden Daten bereinigt. Die fehlenden Angaben werden jeweils am Ende der Tabellen ausgewiesen.

2.2 Beschreibung der Patienten nach soziodemografischen und Eingangsmerkmalen

Geschlecht und Alter

In Tabelle 2 ist die Altersverteilung der Rehabilitanden bei Behandlungsbeginn in Abhängigkeit vom Geschlecht dargestellt. Von insgesamt 885 Rehabilitanden waren 163 (18,4%) Frauen und 722 (81,6%) Männer. Das Durchschnittsalter der Frauen und das der Männer unterscheidet sich wenig. Das Gesamtdurchschnittsalter betrug 38,3 Jahre. Es wurden jeweils nur 15 Personen (1,7%) mit einem Alter von 60 Jahren und älter und 10 Personen (1,1%), die jünger als 20 Jahre waren, behandelt.

Partnerbeziehung

Die Zahlen zur Partnersituation zeigen, dass Rehabilitanden mit einer Partner-

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

2 Für die Items Geschlecht, Alter bei Aufnahme, Behandlungsdauer, Hauptdiagnose, Art der Beendigung und Art der Einrichtung sind keine „Missing Data“ erlaubt.

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

Lebenssituation und Wohnsituation zu Behandlungsbeginn

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

Zur Wohnsituation vor Aufnahme befragt, gibt nicht mal 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. 17,1% der Rehabilitanden waren bei anderen Personen untergekommen oder sie lebten in einem Übergangsheim, in einer Notunterkunft oder in einer Justizvollzugsanstalt (Übergangswohnform in den letzten sechs Monaten). 52,2% gaben die vorbehandelnde (Fach-)Klinik bzw. Rehabilitationseinrichtung als überwiegendes Wohnverhältnis an. Letzteres ist der Fall, wenn keine andere Wohnform vorhanden war. 8,8% gaben direkt Wohnungslosigkeit an. Diese Angaben werfen ein Licht auf die häufig sehr schwierige Lebenssituation der Rehabilitanden vor der Behandlung.

Schulabschluss und Erwerbssituation der Patienten bei Aufnahme

92,6% der Rehabilitanden haben einen Schulabschluss (74,7% einen Haupt- oder Realschulabschluss, 16,5% das (Fach-)Abitur, 1,4% einen anderen Schulabschluss). Ein fehlender Schulabschluss (7,4%) ist also kein vordringlicher Grund für die geringe Beschäftigungsquote der Adaptionspatienten. Auch die fehlende berufliche Bildung (35,2%) kann nicht allein die hohe Arbeitslosenzahl unter den Rehabilitanden (vgl. Tabelle 6) erklären, denn 62,9% verfügen über einen Berufsabschluss.

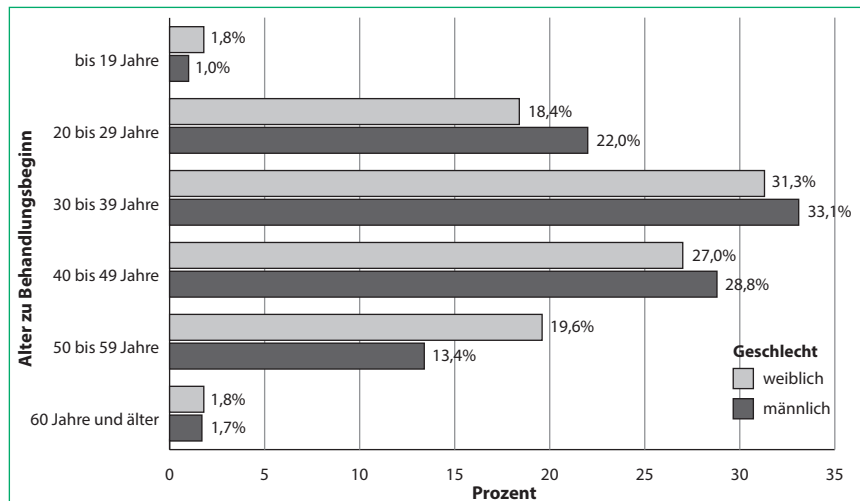


Abbildung 1: Altersverteilung zu Behandlungsbeginn

Tabelle 2: Altersverteilung der Patienten

Altersverteilung	Männer		Frauen		Gesamt	
bis 19 Jahre	7	1,0%	3	1,8%	10	1,1%
20 bis 29 Jahre	159	22,0%	30	18,4%	189	21,4%
30 bis 39 Jahre	239	33,1%	51	31,3%	290	32,8%
40 bis 49 Jahre	208	28,8%	44	27,0%	252	28,5%
50 bis 59 Jahre	97	13,4%	32	19,6%	129	14,6%
60 Jahre und älter	12	1,7%	3	1,8%	15	1,7%
Gesamt	722	100,0%	163	100,0%	885	100,0%
Mittelwert ± Standardabweichung	38,0 ± 10,2 Jahre		39,7 ± 11,0 Jahre		38,3 ± 10,3 Jahre	

Tabelle 3: Partnerbeziehung

Partnerschaft	Männer		Frauen		Gesamt	
nein	556	80,5%	106	66,3%	662	77,8%
ja	135	19,5%	54	33,8%	189	22,2%
Gesamt	691	100,0%	160	100,0%	851	100,0%
Keine Angaben	31	4,3%	3	1,8%	34	3,8%

Tabelle 4a: Lebenssituation der Rehabilitanden zu Betreuungsbeginn

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Selbständiges Wohnen	136	19,3%	50	31,1%	186	21,5%
Bei anderen Personen	92	13,0%	24	14,9%	116	13,4%
Ambulant Betreutes Wohnen	4	0,6%	0	0,0%	4	0,5%
(Fach-)Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	382	54,2%	70	43,5%	452	52,2%
Wohnheim / Übergangswohnheim	10	1,4%	0	0,0%	10	1,2%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	16	2,3%	3	1,9%	19	2,2%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	2	0,3%	1	0,6%	3	0,3%
ohne Wohnung	63	8,9%	13	8,1%	76	8,8%
Gesamt	705	100,0%	161	100,0%	866	100,0%
keine Angaben	17	2,4%	2	1,2%	19	2,1%

Tabelle 4b: Lebenssituation der Rehabilitanden zu Betreuungsbeginn

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Selbständiges Wohnen	136	19,3%	50	31,1%	186	21,5%
Bei anderen Personen	92	13,0%	24	14,9%	116	13,4%
Ambulant Betreutes Wohnen	4	0,6%	0	0,0%	4	0,5%
(Fach-)Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	382	54,2%	70	43,5%	452	52,2%
Wohnheim / Übergangswohnheim	10	1,4%	0	0,0%	10	1,2%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	16	2,3%	3	1,9%	19	2,2%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	2	0,3%	1	0,6%	3	0,3%
ohne Wohnung	63	8,9%	13	8,1%	76	8,8%
Gesamt	705	100,0%	161	100,0%	866	100,0%
keine Angaben	17	2,4%	2	1,2%	19	2,1%

Tabelle 5: Höchster Schulabschluss und Berufsbildungsabschluss

Höchster Schulabschluss	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
ohne Schulabschluss abgegangen	55	7,9%	9	5,6%	64	7,4%
Hauptschul-/ Volksschulabschluss	289	41,3%	43	26,5%	332	38,6%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	230	32,9%	81	50,0%	311	36,1%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	114	16,3%	28	17,3%	142	16,5%
Anderer Schulabschluss	11	1,6%	1	0,6%	12	1,4%
Gesamt	699	100,0%	162	100,0%	861	100,0%
keine Angaben	23	3,2%	1	0,6%	24	2,7%

Höchster Ausbildungsabschluss	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
noch keine Ausbildung begonnen	71	10,2%	16	9,9%	87	10,2%
Derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	16	2,3%	3	1,9%	19	2,2%
Keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	182	26,2%	30	18,6%	212	24,8%
Betrieblicher Berufsabschluss	382	55,0%	98	60,9%	480	56,1%
Meister / Techniker	14	2,0%	2	1,2%	16	1,9%
Akademischer Abschluss	24	3,5%	6	3,7%	30	3,5%
Anderer Berufsabschluss	6	0,9%	6	3,7%	12	1,4%
Gesamt	695	100,0%	161	100,0%	856	100,0%
keine Angaben	27	3,7%	2	1,2%	29	3,3%

Tabelle 6 zeigt, dass insgesamt 13,9% der Rehabilitanden erwerbstätig waren. In dieser Zahl sind 28 Personen (3,3%) in beruflicher Rehabilitation eingerechnet, auch wenn sie faktisch nicht berufstätig waren. Von den ausgewiesenen Erwerbspersonen

hat jedoch nur ein sehr kleiner Teil tatsächlich eine feste Anstellung, die er nach der Adaption wieder aufnimmt. Überwiegend handelt es sich um Personen, bei denen die Kündigung noch nicht wirksam geworden ist, die aus gesundheitlichen

Gründen ihre Tätigkeit nicht mehr ausüben können, die aber noch nicht gekündigt haben, oder um solche, die wegen des dringend gebotenen Wechsels ihres sozialen Umfeldes in einem anderen Ort umziehen wollen und die deswegen ihre Arbeit aufgeben müssen. 77,1% der Rehabilitanden sind arbeitslos mit ALG I- oder ALG II-Bezug. Der größte Teil der „sonstigen Nichterwerbspersonen“ ist ebenfalls arbeitslos. Es handelt sich in der Regel um Personen, die nicht zum Bezug von ALG II berechtigt sind. Bei den Rentnern handelt es sich um Personen, die eine Rente auf Zeit beziehen, grundsätzlich aber wieder erwerbstätig werden wollen.

Ununterbrochene Arbeitslosigkeit vor Behandlungsbeginn

Bis zur Aufnahme in die Adaption waren 30,7% der Rehabilitanden bis zu einem Jahr, 30,7% ein bis drei Jahre, 13,8% mehr als drei Jahre ununterbrochen arbeitslos. Bei 13,2% ist die Dauer unbekannt, meistens deshalb, weil die Betroffenen keine diesbezüglichen Angaben machen konnten.

Problematische Schulden

51,9% der Rehabilitanden sind problematisch verschuldet, d.h. sie haben mehr Schulden als sie auf absehbare Zeit abbezahlen können. Bei diesen Personen ist es wichtig, während der Adaption Maßnahmen zur Schuldenregulierung einzuleiten oder fortzuführen.

Straffälligkeit

Rund jeder Drittel der Rehabilitanden (32,4%) ist straffällig geworden, Männer zu 36,1%, Frauen zu 15,3%. 26,6% aller Rehabilitanden sind bereits inhaftiert gewesen, 11,2% unter einem Jahr, 12,1% ein bis fünf Jahre, 3,3% mehr als fünf Jahre. Bei 45,6% ist Bewährung offen, 8,5% haben eine gerichtliche Auflage die Adaption zu absolvieren; 20,1% 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.

Suizidalität

15,9% der Rehabilitanden haben suizidale Handlungen in der länger zurückliegenden Vergangenheit (mehr als 12 Monate) an, Frauen deutlich häufiger als Männer (22,8% vs. 14,4%). 5% berichten von suizidalen Handlungen in den letzten 12 Monaten. Nicht nur deswegen muss diese Problematik während der Adaption besonders beachtet werden.

Tabelle 6: Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Auszubildender	8	1,1%	4	2,5%	12	1,4%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	48	6,9%	16	9,9%	64	7,5%
Selbständiger / Freiberufler	2	0,3%	0	0,0%	2	0,2%
Sonstige Erwerbspersonen	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
In beruflicher Rehabilitation (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben)	19	2,7%	9	5,6%	28	3,3%
In Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	8	1,1%	4	2,5%	12	1,4%
Arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	159	22,8%	27	16,8%	186	21,7%
Arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	392	56,2%	84	52,2%	476	55,4%
Schüler / Student	3	0,4%	2	1,2%	5	0,6%
Hausfrau / Hausmann	1	0,1%	4	2,5%	5	0,6%
Rentner / Pensionär	8	1,1%	2	1,2%	10	1,2%
Sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	38	5,4%	4	2,5%	42	4,9%
Sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	11	1,6%	5	3,1%	16	1,9%
Gesamt	698	100,0%	161	100,0%	859	100,0%
keine Angaben	24	3,3%	2	1,2%	26	2,9%
erwerbstätig	86	12,3%	33	20,5%	119	13,9%
arbeitslos	551	78,9%	111	68,9%	662	77,1%
nicht erwerbstätig	61	8,7%	17	10,6%	78	9,1%
Gesamt	698	100,0%	161	100,0%	859	100,0%

Tabelle 7a: Dauer ununterbrochener Arbeitslosigkeit

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	152	24,6%	38	25,2%	190	24,7%
bis zu einem Jahr	189	30,6%	47	31,1%	236	30,7%
ein bis drei Jahre	195	31,6%	41	27,2%	236	30,7%
drei bis fünf Jahre	18	2,9%	8	5,3%	26	3,4%
fünf bis 10 Jahre	46	7,5%	15	9,9%	61	7,9%
mehr als 10 Jahre	17	2,8%	2	1,3%	19	2,5%
Gesamt	617	100,0%	151	100,0%	768	100,0%
unbekannt	105	14,5%	12	7,4%	117	13,2%

Tabelle 7b: Problematische Schulden

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	302	44,9%	95	62,1%	397	48,1%
Schulden	370	55,1%	58	37,9%	428	51,9%
Gesamt	672	100,0%	153	100,0%	825	100,0%
keine Angaben	50	6,9%	10	6,1%	60	6,8%

2.3 Angaben zu Therapie-vorbereitung und Aufnahme

Vermittler

Die Rehabilitanden werden von den Suchtkliniken, in denen sie unmittelbar zuvor eine Entwöhnungsbehandlung durchlaufen, an die Adaptionseinrichtung vermittelt.

Leistungsträger

In den meisten Fällen (90,6%) sind die Rentenversicherungen Leistungsträger der Adaptionsmaßnahme. Es folgen mit großem Abstand Sozialhilfeträger (2,1%) und Krankenversicherungen (5,1%). Bei 1,5% sind sonstige Leistungsträger involviert.

Adaption als gerichtliche Auflage

Tabelle 8 zeigt, dass nur eine geringe Zahl der Rehabilitanden die Adaptionsbehandlung als gerichtliche Auflage antritt. 91,5% der Rehabilitanden nehmen freiwillig an der Adaptionsmaßnahme teil. Die geringe Zahl von Adaptionsbehandlungen 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.

2.4 Angaben zur Problemstruktur und Abhängigkeitsentwicklung

Hauptdiagnose

Alkoholabhängigkeit ist bei den meisten Rehabilitanden (56,7%) die Erstdiagnose (siehe Tabelle 9). Es folgen die vorrangig Drogenabhängigen mit 41,7%. Rehabilitanden mit der Erstdiagnose Medikamentenabhängigkeit werden nur selten in einer Adaptionseinrichtung behandelt (0,2%). Die vorrangig pathologischen Spieler sind in der Adaption zwar nur eine kleine Gruppe (0,9%), 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 (0,2%). Bei keiner Diagnose zeigen sich gravierende Unterschiede zwischen Frauen und Männern.

Weitere Diagnosen

Neben der Hauptdiagnose hat ein Großteil der Rehabilitanden weitere Abhängigkeitsdiagnosen. Auch wenn die Zahl der Nichtraucher unter den Adaptions-

Tabelle 8: Adaptionsbehandlung als Auflage

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	486	91,2%	113	92,6%	599	91,5%
ja	47	8,8%	9	7,4%	56	8,5%
Gesamt	533	100,0%	122	100,0%	655	100,0%
Keine Angaben	189	26,2%	41	25,2%	230	26,0%
(Wenn Ja)						
	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
§ 35 BtMG	11	23,4%	2	22,2%	13	23,2%
anderer strafrechtlichen Grundlage	19	40,4%	4	44,4%	23	41,1%
Psych-KG/Landesunterbringungs-gesetz	4	8,5%	0	0,0%	4	7,1%
Renten-/Krankenversicherung	1	2,1%	0	0,0%	1	1,8%
Arbeitgeber	0	0,0%	2	22,2%	2	3,6%
sonstige Institution/en	6	12,8%	3	33,3%	9	16,1%

Tabelle 9: Hauptdiagnose

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Schädlicher Gebrauch von Alkohol	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
Abhängigkeit von Alkohol	403	55,8%	99	60,7%	502	56,7%
Abhängigkeit von Opioiden	29	4,0%	9	5,5%	38	4,3%
Abhängigkeit von Cannabinoiden	87	12,0%	16	9,8%	103	11,6%
Abhängigkeit von Sedativa/Hypnotika	2	0,3%	0	0,0%	2	0,2%
Abhängigkeit von Kokain	21	2,9%	2	1,2%	23	2,6%
Abhängigkeit von Stimulanzien	71	9,8%	19	11,7%	90	10,2%
Abhängigkeit von Tabak	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
Polytoxikomanie oder Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen	98	13,6%	17	10,4%	115	13,0%
Pathologisches Glücksspiel	7	1,0%	1	0,6%	8	0,9%
Exzessive Mediennutzung F63.8	2	0,3%	0	0,0%	2	0,2%
Gesamt	722	100,0%	163	100,0%	885	100,0%

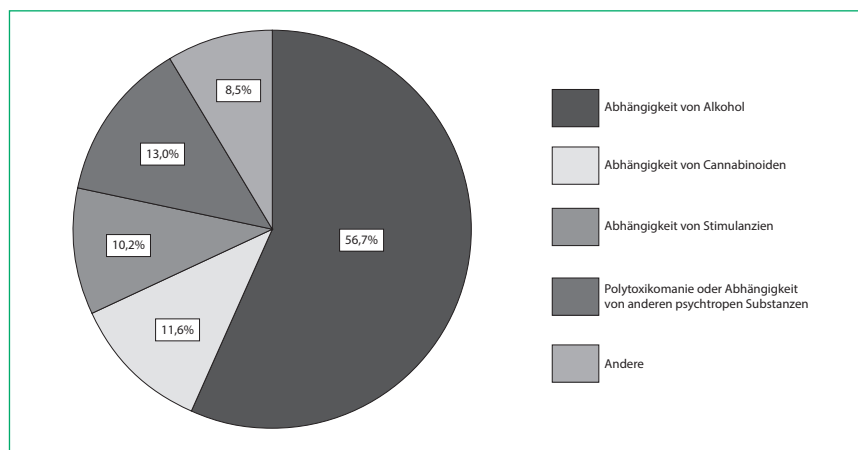


Abbildung 2: Hauptdiagnose

patienten erfreulicherweise wächst, sind die Rehabilitanden ohne Tabakabhängigkeit immer noch Ausnahmen (34,0%).

53,8% der Rehabilitanden haben zusätzlich zu ihrer Erstdiagnose mindestens eine weitere Abhängigkeitsdiagnose, abgesehen von einer Tabakdiagnose. 18,2% haben zwei zusätzliche Abhängigkeitsdiagnosen. Drei und mehr Abhängigkeitsdiagnosen haben 13,9% der Rehabilitanden. Frauen haben etwas häufiger keine weitere Abhängigkeitsdiagnose (außer Tabakabhängigkeit) als Männer (52,1% vs. 44,9%).

Dazu kommen weitere psychische Diagnosen (Tabelle 9). Diese haben bei der Entstehung und dem Verlauf der Abhängigkeitserkrankung sowie der Behandlung der Betroffenen und der Reintegration in das Berufsleben häufig eine besondere Bedeutung. Mindestens eine weitere psychische Diagnose wurde 383-mal gestellt. Die durchschnittliche Anzahl der weiteren psychischen Diagnosen betrug bei Frauen 0,9 und bei Männern 0,5. In Kapitel 2.6 wird die psychische Komorbidität eingehender dargestellt.

Fast die Hälfte der Rehabilitanden leidet (häufig zusätzlich zu einer psychischen Störung) unter somatischen Krankheiten. 352-mal wurde mindestens eine somatische Krankheit diagnostiziert. Bei 20,6% wurden zwei und mehr somatische Diagnosen gestellt. Im Gegensatz zu den psychischen Störungen gibt es bei den somatischen Diagnosen kaum einen Unterschied zwischen den Geschlechtern. Die Zahlen geben einen Hinweis auf die hohe Belastung der betroffenen Personen. Die somatischen Krankheiten sind nicht selten ein zusätzliches Vermittlungshemmnis bei der Reintegration in den Arbeitsmarkt.

Dauer der Abhängigkeit

Bei den meisten Rehabilitanden besteht die Abhängigkeitserkrankung seit vielen Jahren, wie Tabelle 11 zu entnehmen ist. 63,5% der Rehabilitanden sind mehr als 10 Jahre abhängig. Männer sind im Durchschnitt 1,3 Jahre länger abhängig als Frauen. Für beide Geschlechter zusammen liegt die durchschnittliche Dauer bei 15,4 Jahren. Die Abhängigkeitsdauer ist in etwa vergleichbar mit Patienten der Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige (15,7 Jahre, Bachmeier et al. 2021).

Ein deutlicher Unterschied ist jedoch, dass die Rehabilitanden in der Adaption im Durchschnitt 8,6 Jahre jünger sind (Entlassjahr 2020: 37,9 in der Adaption gegenüber 46,5 in Fachkliniken).

Vorbehandlungen

Die meisten Rehabilitanden haben wegen ihrer Abhängigkeit eine Reihe von Hilfen in Anspruch genommen. Es handelt sich z.B. um unterschiedliche ambulante und stationäre medizinische Maßnahmen, um Beratungsprozesse in Suchtberatungsstellen und um behördliche Unterstützungen, Entzugsbehandlungen und Entwöhnungsbehandlungen. Tabelle 12 ist u.a. zu entnehmen, dass 19,3% bislang keine Entzugsbehandlung und 56,8% keinen qualifizierten Entzug durchgeführt haben. 46,9% der Rehabilitanden haben vor der Adaption bereits zwei und mehr Entwöhnungsbehandlungen durchlaufen.

2.5 Angaben zu Behandlungsverlauf und Behandlungsende

Behandlungsdauer

Gemäß dem „Rahmenkonzept für die Adaptionsphase“ der Deutschen Rentenversicherung (DRV) vom 27. März 2019 sollte eine Adaption bei Abhängigen von Alkohol und Medikamenten in der Regel 11 – 12 Wochen und bei Abhängigen von illegalen Drogen 16 Wochen dauern. Bei ihren Kostenzusagen weichen davon jedoch einzelne Leistungsträger ab. Verlängerungen sind allerdings prinzipiell möglich (teilweise im Zeitbudget), so dass sich in der Praxis sehr unterschiedliche individuelle Behandlungszeiten ergeben. Tabelle 13 zeigt die Dauer nach Geschlecht und nach Hauptdiagnose differenziert. Der Übersichtlichkeit halber werden bei den Diagnosen lediglich zwischen F10 und F11-F19 + F63.0 + F63.8 differenziert, wobei die pathologischen Glücksspieler (F63.0) und pathologische PC-/Internetgebrauch (F63.8) nicht ins Gewicht fallen. Die oben genannte Vorgabe der DRV der Differenzierung nach Diagnosen spiegelt sich im Berichtszeitraum wider. Die Diagnosegruppen unterscheiden sich hinsichtlich der Aufenthaltsdauer allerdings nur um 6,2 Tage. Männer und Frauen unterscheiden sich bei den regulären Entlassungen praktisch nicht. Über alle Entlassungsformen und bei den planmäßigen Entlassungen gibt es keinen Unterschied.

Die Behandlungsdauer über alle Rehabilitanden und Entlassungsformen ist mit einer Differenz gegenüber dem Vorjahr von 0,5 Tagen geringfügig länger. Dies entspricht den geringen Schwankungen der letzten Jahre.

Tabelle 10a: Anzahl psychischer Diagnosen (ohne F1-Diagnosen, reduzierte Stichprobe, N=862)

Anzahl psychischer Diagnosen (ohne F1)	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	416	59,3%	63	39,1%	479	55,6%
eine	208	29,7%	65	40,4%	273	31,7%
zwei	69	9,8%	24	14,9%	93	10,8%
drei	8	1,1%	9	5,6%	17	2,0%
Gesamt	701	100,0%	161	100,0%	862	100,0%
Durchschnittliche Anzahl der Diagnosen pro Patient	0,5 ± 0,7		0,9 ± 0,9		0,6 ± 0,8	

Tabelle 10b: Anzahl somatischer Diagnosen (ohne F-Diagnosen, reduzierte Stichprobe, N=862)

Anzahl somatischer Diagnosen	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	414	59,1%	96	59,6%	510	59,2%
eine	139	19,8%	35	21,7%	174	20,2%
zwei	79	11,3%	15	9,3%	94	10,9%
drei	37	5,3%	7	4,3%	44	5,1%
vier	17	2,4%	4	2,5%	21	2,4%
fünf	7	1,0%	3	1,9%	10	1,2%
sechs	8	1,1%	1	,6%	9	1,0%
Gesamt	701	100,0%	161	100,0%	862	100,0%
Durchschnittliche Anzahl der Diagnosen pro Patient	0,8 ± 0,7		0,7 ± 1,2		0,8 ± 1,2	

Tabelle 11: Abhängigkeitsdauer in Jahren

Abhängigkeitsdauer in Jahren	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
1 bis 5 Jahre	113	16,8%	30	19,4%	143	17,3%
6 bis 10 Jahre	124	18,5%	35	22,6%	159	19,2%
11 bis 15 Jahre	121	18,0%	31	20,0%	152	18,4%
16 bis 20 Jahre	122	18,2%	26	16,8%	148	17,9%
21 bis 25 Jahre	84	12,5%	15	9,7%	99	12,0%
über 25 Jahre	108	16,1%	18	11,6%	126	15,2%
Gesamt	672	100,0%	155	100,0%	827	100,0%
keine Angabe	50	6,9%	8	4,9%	58	6,6%
Mittelwert ± Standardabweichung	15,6 ± 9,5		14,3 ± 9,2		15,4 ± 9,4	

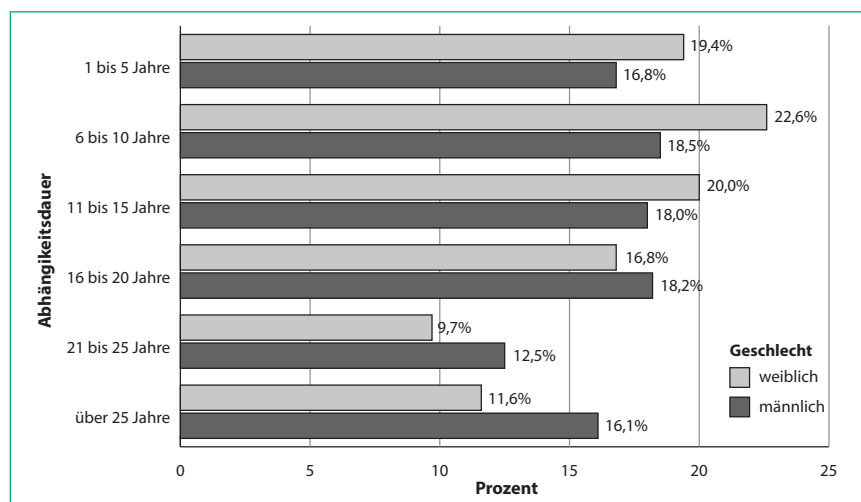


Abbildung 3: Abhängigkeitsdauer

Tabelle 12: Vorbehandlungen (reduzierte Stichprobe, N = 782)

Entgiftungen	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	107	20,2%	17	15,3%	124	19,3%
eine	106	20,0%	32	28,8%	138	21,5%
2-3	146	27,5%	29	26,1%	175	27,3%
4 und mehr	172	32,4%	33	29,7%	205	31,9%
Gesamt	531	100,0%	111	100,0%	642	100,0%
keine Angaben	108	16,9%	32	22,4%	140	17,9%
qualifizierter Entzug						
kein	223	56,9%	45	56,3%	268	56,8%
ein	67	17,1%	14	17,5%	81	17,2%
2-3	55	14,0%	14	17,5%	69	14,6%
4 und mehr	47	12,0%	7	8,8%	54	11,4%
Gesamt	392	100,0%	80	100,0%	472	100,0%
keine Angaben	247	38,7%	63	44,1%	310	39,6%
stat. Entwöhnungen						
keine	18	3,1%	1	0,8%	19	2,7%
eine	282	48,5%	78	59,1%	360	50,4%
2-3	238	40,9%	49	37,1%	287	40,2%
4 und mehr	44	7,6%	4	3,0%	48	6,7%
Gesamt	582	100,0%	132	100,0%	714	100,0%
keine Angaben	57	8,9%	11	7,7%	68	8,7%

* (reduzierte Stichprobe da drei Einrichtungen keine Vorbehandlungen erfasst haben)

Tabelle 13: Behandlungsdauer nach Geschlecht und Hauptdiagnose

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 28 Tage (4 Wochen)	69	9,6%	11	6,7%	80	9,0%
bis 42 Tage (6 Wochen)	31	4,3%	14	8,6%	45	5,1%
bis 56 Tage (8 Wochen)	35	4,8%	9	5,5%	44	5,0%
bis 84 Tage (12 Wochen)	105	14,5%	22	13,5%	127	14,4%
bis 112 Tage (16 Wochen)	269	37,3%	58	35,6%	327	36,9%
bis 140 Tage (20 Wochen)	173	24,0%	35	21,5%	208	23,5%
bis 182 Tage (26 Wochen = 6 Mon.)	31	4,3%	13	8,0%	44	5,0%
über 6 Monate	9	1,2%	1	0,6%	10	1,1%
Gesamt	722	100,0%	163	100,0%	885	100,0%
Behandlungsdauer in Tagen	87,4 ± 39,5		87,2 ± 39,9		87,3 ± 39,6	
Behandlungsdauer in Tagen bei regulärer Beendigung	104,3 ± 29,8		103,8 ± 29,8		104,2 ± 29,8	
Behandlungsdauer in Tagen bei planmäßiger Beendigung	96,8 ± 34,4		97,1 ± 34,6		96,9 ± 34,4	
	F11 - F19, F63.0 und F63.8		Störung durch Alkohol		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 28 Tage (4 Wochen)	37	9,7%	43	8,5%	80	9,0%
bis 42 Tage (6 Wochen)	18	4,7%	27	5,4%	45	5,1%
bis 56 Tage (8 Wochen)	21	5,5%	23	4,6%	44	5,0%
bis 84 Tage (12 Wochen)	47	12,3%	80	15,9%	127	14,4%
bis 112 Tage (16 Wochen)	117	30,6%	210	41,7%	327	36,9%
bis 140 Tage (20 Wochen)	111	29,1%	97	19,3%	208	23,5%
bis 182 Tage (26 Wochen = 6 Mon.)	25	6,5%	19	3,8%	44	5,0%
über 6 Monate	6	1,6%	4	0,8%	10	1,1%
Gesamt	382	100,0%	503	100,0%	885	100,0%
Behandlungsdauer in Tagen	90,9 ± 43,4		84,7 ± 36,2		87,3 ± 39,6	
Behandlungsdauer in Tagen bei regulärer Beendigung	111,6 ± 33,0		98,9 ± 26,0		104,2 ± 29,8	
Behandlungsdauer in Tagen bei planmäßiger Beendigung	104,2 ± 37,0		91,8 ± 31,6		96,9 ± 34,4	

Entlassart

81,7% der Rehabilitanden beenden die Adaption planmäßig. Die unplanmäßigen Entlassungen sind überwiegend auf „disziplinarische Entlassungen“ (5,8%) durch die Adaptionseinrichtungen und Abbrüche durch die Rehabilitanden (11,6%) zurückzuführen. Tabelle 14 zeigt, dass es keine gravierenden Unterschiede in den Entlassformen zwischen Männern und Frauen gibt. Die geringen Unterschiede entsprechen den Schwankungen der letzten Jahre. Während sich die Anzahl der planmäßigen Entlassungen zwischen Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige und Fachkliniken für Drogenabhängige stark unterscheidet (Artikel von R. Bachmeier et al. und von Abu Khatir et al.), spielen die Erstdiagnosen in der Adaption hinsichtlich der Entlassart praktisch keine Rolle.

Berufliche Integration bei Behandlungsende

21,7% der Rehabilitanden haben am Entlassungstag einen Arbeits-, Ausbildungs-, oder Umschulungsplatz, 0,9% sind Schüler oder Student (vgl. Tabelle 15). 5,4% sind Rentner oder sonstige Nichterwerbspersonen, 0,7% in Elternzeit oder längerfristig krank. 72% waren Arbeitslos (ALG I + II).

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

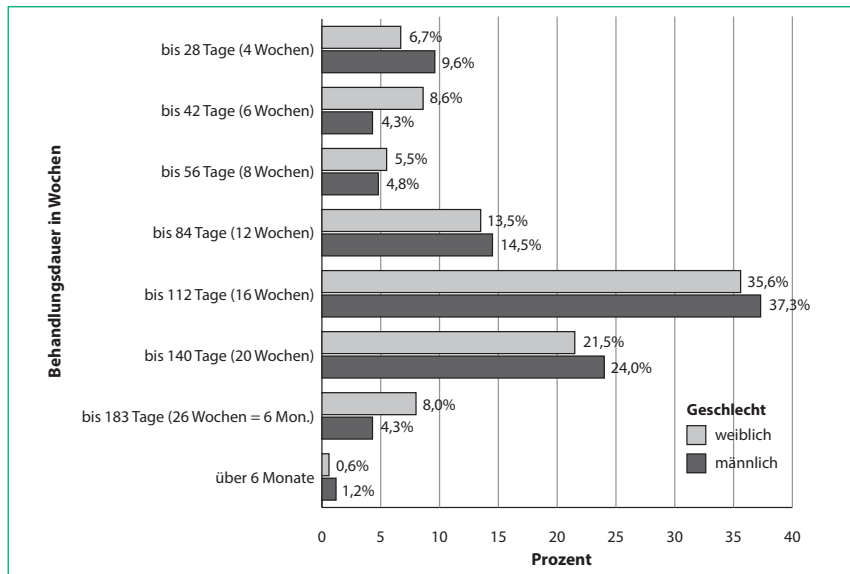


Abbildung 4: Behandlungsdauer

Tabelle 14: Art der Beendigung nach Geschlecht und Hauptdiagnose

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
regulär	484	67,0%	112	68,7%	596	67,3%
vorzeitig auf ärztliche / therapeutische Veranlassung	72	10,0%	17	10,4%	89	10,1%
vorzeitig mit ärztlichem / therapeutischem Einverständnis	26	3,6%	5	3,1%	31	3,5%
Abbruch durch Klient	83	11,5%	20	12,3%	103	11,6%
disziplinarisch	46	6,4%	5	3,1%	51	5,8%
außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	4	0,6%	3	1,8%	7	0,8%
planmäßiger Wechsel in andere Betreuungs-/Behandlungsform	6	0,8%	1	0,6%	7	0,8%
verstorben	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
Gesamt	722	100,0%	163	100,0%	885	100,0%
planmäßig	588	81,4%	135	82,8%	723	81,7%
unplanmäßig	134	18,6%	28	17,2%	162	18,3%
Gesamt	722	100,0%	163	100,0%	885	100,0%

	F11 - F19, F63 und F68		Störung durch Alkohol		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
regulär	250	65,4%	346	68,8%	596	67,3%
vorzeitig auf ärztliche / therapeutische Veranlassung	34	8,9%	55	10,9%	89	10,1%
vorzeitig mit ärztlichem / therapeutischem Einverständnis	13	3,4%	18	3,6%	31	3,5%
Abbruch durch Klient	56	14,7%	47	9,3%	103	11,6%
disziplinarisch	28	7,3%	23	4,6%	51	5,8%
außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	1	0,3%	6	1,2%	7	0,8%
planmäßiger Wechsel in andere Betreuungs-/Behandlungsform	0	0,0%	7	1,4%	7	0,8%
verstorben	0	0,0%	1	0,2%	1	0,1%
Gesamt	382	100,0%	503	100,0%	885	100,0%
planmäßig	297	77,7%	426	84,7%	723	81,7%
unplanmäßig	85	22,3%	77	15,3%	162	18,3%
Gesamt	382	100,0%	503	100,0%	885	100,0%

Zu den Vermittlungen in Arbeit und Ausbildung kommen 0,7% mit einem Ein-Euro-Job und 3,3% mit einer Qualifizierungsmaßnahme hinzu. Diese Personen sind zwar nicht in den ersten Arbeitsmarkt integriert, sie sind jedoch positiv angebunden an die Vermittlungsagentur und sie haben eine Tagesstruktur. Damit hat sich die berufliche Situation gegenüber der Lage bei Aufnahme in die Adaption (vgl. Tabelle 6) für viele Rehabilitanden deutlich verbessert. Dieses Ergebnis ist unter dem Blickwinkel, dass ein Großteil der Rehabilitanden lange Zeit, oft jahrelang, arbeitslos war (und Langzeitarbeitslose im Allgemeinen von der derzeit günstigen Konjunktur kaum profitieren) und eine Vielzahl von gravierenden Vermittlungshemmnissen aufweist, ausgesprochen positiv zu bewerten. Rund ein Drittel der behandelten Rehabilitanden (bei denen entsprechende Daten vorliegen) haben damit nicht nur eine Perspektive, sondern einen festen Termin für den Beginn eines Arbeitsverhältnisses, einer Umschulung, einer Ausbildung oder eines Minijobs in den nächsten vier Monaten nach Entlassung. Erstaunlicherweise haben sich die Zahlen gegenüber dem Vorjahr kaum verändert, obwohl beispielsweise die Vermittlung in externe Arbeitspraktika durch die Adaptionseinrichtungen und die Vermittlungstätigkeiten der Jobcenter und der Agentur für Arbeit sich unter den Bedingungen der Covid 19-Pandemie ab März 2020 deutlich erschwert hatten.

Grundsätzlich sind bei den meisten anderen planmäßig Entlassenen (81,7%) die Weichen für die berufliche Perspektive gestellt, auch wenn es noch keinen festen Termin für einen Beginn gibt. Es haben Termine bei Berufsförderungswerken, Berufstrainingszentren oder anderen Ausbildungsträgern stattgefunden, Bewerbungsverfahren laufen, Anträge auf Rehabilitationsmaßnahmen sind gestellt oder zumindest ist die Anbindung an das zuständige Jobcenter erfolgt.

Trotzdem ist festzuhalten, dass die Arbeitslosigkeit für einen Teil der Entlassenen ein anhaltendes Problem bleibt und ggf. weitere Maßnahmen für eine erfolgreiche Wiedereingliederung notwendig sind. Hierbei ist positiv, dass ein hoher Anteil der Rehabilitanden 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.

Tabelle 15: Erwerbssituation zu Behandlungsende

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Auszubildender	14	2,0%	3	1,9%	17	2,0%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	138	19,8%	21	13,2%	159	18,6%
sonstige Erwerbspersonen	1	0,1%	2	1,3%	3	0,4%
in beruflicher Rehabilitation (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben)	0	0,0%	1	0,6%	1	0,1%
in Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	6	0,9%	0	0,0%	6	0,7%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	145	20,8%	32	20,1%	177	20,7%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	350	50,2%	89	56,0%	439	51,3%
Schüler / Student	6	0,9%	2	1,3%	8	0,9%
Hausfrau / Hausmann	0	0,0%	1	0,6%	1	0,1%
Rentner / Pensionär	8	1,1%	2	1,3%	10	1,2%
sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII- Leistungen	19	2,7%	3	1,9%	22	2,6%
sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII- Leistungen	10	1,4%	3	1,9%	13	1,5%
Gesamt	697	100,0%	159	100,0%	856	100,0%
keine Angaben	25	3,5%	4	2,5%	29	3,3%
erwerbstätig	159	22,8%	27	17,0%	186	21,7%
arbeitslos	495	71,0%	121	76,1%	616	72,0%
nicht erwerbstätig	43	6,2%	11	6,9%	54	6,3%
Gesamt	697	100,0%	159	100,0%	856	100,0%

Tabelle 16: berufliche Integration nach Entlassung (reduzierte Stichprobe, N = 629)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Arbeitsplatz Vollzeit	92	19,7%	11	10,8%	103	18,1%
Arbeitsplatz Teilzeit	19	4,1%	11	10,8%	30	5,3%
Ausbildung	13	2,8%	3	2,9%	16	2,8%
Minijob	5	1,1%	4	3,9%	9	1,6%
Umschulung	5	1,1%	0	0,0%	5	0,9%
Schule	4	0,9%	2	2,0%	6	1,1%
1 €-Job	4	0,9%	0	0,0%	4	0,7%
Qualifikationsmaßnahme	16	3,4%	3	2,9%	19	3,3%
Nicht erwerbstätig (Rentner, Hausfrau/ Hausmann u.ä.)	13	2,8%	4	3,9%	17	3,0%
Arbeitslos	295	63,3%	64	62,7%	359	63,2%
Gesamt	466	100,0%	102	100,0%	568	100,0%
k.A.	52	10,0%	9	8,1%	61	9,7%

berufliche Beschäftigung ohne Entgelt

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Keine	418	89,9%	94	92,2%	512	90,3%
Hospitation/Praktikum	40	8,6%	4	3,9%	44	7,8%
Ehrenamt	7	1,5%	4	3,9%	11	1,9%
Gesamt	465	100,0%	102	100,0%	567	100,0%
k.A.	53	10,2%	9	8,1%	62	9,9%

Da 72% der Rehabilitanden bei der Entlassung noch arbeitslos und 6,3% nicht erwerbstätig sind, wird versucht, sie zu einer beruflichen Beschäftigung ohne Entgelt zu motivieren. 7,8% machen nach der Entlassung ein Praktikum oder eine Hospitation und 1,9% gehen einer ehrenamtlichen Tätigkeit nach. Auch dies wirkt abstinenzstabilisierend, was wiederum die Grundvoraussetzung für eine spätere Arbeitsaufnahme ist.

Wohnsituation bei Entlassung

Ein Großteil der Rehabilitanden 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 Rehabilitanden 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 Rehabilitanden während der Adaption eine neue Wohnung finden. Tabelle 17 macht deutlich, dass viele Menschen (21,0%) auch nach Entwöhnung und Adaption einer ambulanten Wohnform bedürfen, um sich weiter zu stabilisieren. 4% der Rehabilitanden werden in stationäre Übergangseinrichtungen verlegt. Tabelle 17 weist aus, dass 50,9% eine neue Wohnung gefunden und bezogen haben. 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 mehr als zwei Drittel der Rehabilitanden gelungen ist, ihr soziales Umfeld zu verlassen und an einem anderen Ort neu zu beginnen. Das ist für die meisten Rehabilitanden eines der wichtigsten Ziele für die Adaption.

2.6 Psychische Komorbidität

In Kapitel 2.4 wurden bereits auf die psychischen Störungen hingewiesen, die bei Rehabilitanden in der Adaption zusätzlich zur Abhängigkeit diagnostiziert wurden. Dort zeigte die Tabelle 10a, dass bei Frauen im Durchschnitt mehr zusätzliche psychische Diagnosen gestellt werden als bei Männern: 40,7% der Männer und 60,9% der Frauen erhalten zusätzlich zur Abhängigkeitsdiagnose ein bis drei weitere psychische Diagnosen. Die durchschnittliche Anzahl der weiteren psychischen Diagnosen betrug bei Frauen 0,9 und bei Männern 0,5.

Tabelle 17: Wohnsituation bei Entlassung

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
selbständiges Wohnen (eigene/ gemietete Wohnung/Haus)	330	47,8%	101	64,3%	431	50,9%
bei anderen Personen	104	15,1%	20	12,7%	124	14,6%
ambulant Betreutes Wohnen	155	22,5%	23	14,6%	178	21,0%
(Fach)-Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	9	1,3%	2	1,3%	11	1,3%
Wohnheim / Übergangswohnheim	28	4,1%	6	3,8%	34	4,0%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	4	0,6%	0	0,0%	4	0,5%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	23	3,3%	3	1,9%	26	3,1%
ohne Wohnung	28	4,1%	2	1,3%	30	3,5%
Sonstiges	9	1,3%	0	0,0%	9	1,1%
Gesamt	690	100,0%	157	100,0%	847	100,0%
keine Angaben	32	4,4%	6	3,7%	38	4,3%

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

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

Differenziert man die psychischen Komorbidität nach diesen drei Diagnosegruppierungen, zeigt sich, dass 56,4% aller Rehabilitanden, die eine psychische Komorbidität aufweisen, mindestens eine Diagnose aus dem Bereich der depressiven Erkrankungen, 9,1% aus dem Bereich der Angststörungen und 18% aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen aufweisen.

Tabelle 18: Psychische Komorbidität: Differenzierung der Diagnose

	Depression F32, F33, F34.1		Angststörung F40, F41		Persönlichkeitsstörung F60, F61	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine F-Diagnose	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
mindestens eine F-Diagnose	216	56,4%	35	9,1%	69	18,0%
Gesamt	216	24,4%	35	4,0%	69	7,8%

In Tabelle 19 sind für die Rehabilitanden mit mindestens einer psychischen Diagnose die jeweiligen geschlechtsspezifischen Anteile dargestellt. Unter den Männern haben 22,6% eine Diagnose aus dem Bereich der depressiven Erkrankungen erhalten. Unter den Frauen sind es 32,5%. Sowohl bei den Angststörungen als auch bei den Persönlichkeitsstörungen sind die Anteile der Männer geringer als bei den Frauen: 3,5% vs. 6,1% und 5,4% vs. 18,4%.

Tabelle 19: Psychische Komorbidität differenziert nach Diagnose und Geschlecht

Mindestens eine Diagnose	Depression F32, F33, F34.1		Angststörung F40, F41		Persönlichkeitsstörung F60, F61	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Männer	163	22,6%	25	3,5%	39	5,4%
Gesamt n Männer	722	100,0%	722	100,0%	722	100,0%
Frauen	53	32,5%	10	6,1%	30	18,4%
Gesamt n Frauen	163	100,0%	163	100,0%	163	100,0%

Der Zusammenhang von psychischer Komorbidität, Behandlungsdauer und Art der Therapiebeendigung ist in den Tabellen 20 und 21 dargestellt. Während sich bei den stationären Entwöhnungsbehandlungen von alkohol- und medikamentenabhängigen Rehabilitanden ein Zusammenhang zwischen der Anzahl der zusätzlichen F-Diagnosen und der Dauer der Behandlung (je mehr Diagnosen, desto länger die Behandlung)

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

Behandlungsdauer in Tagen	Gesamt			Regulär			Planmäßig		
	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige n	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige n	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige n
keine	87,2	41,1	502	104,0	33,0	337	96,6	36,5	412
eine F-Diagnose	85,2	37,1	273	103,1	24,2	177	94,7	32,0	217
zwei F-Diagnosen	90,7	37,9	93	104,8	27,2	68	99,9	30,6	80
drei F-Diagnosen	107,2	39,5	17	120,9	19,6	14	120,9	19,6	14
vier F-Diagnosen	87,3	39,6	885	104,2	29,8	596	96,9	34,4	723
Gesamt	87,3	38,1	1055	103,9	27,5	691	95,5	33,2	876

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

	Gesamt			Regulär			Planmäßig		
	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige n	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige n	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige n
Depression									
keine	87,2	40,7	669	104,6	31,3	450	96,7	35,8	549
mindestens eine	87,7	36,1	216	103,0	24,6	146	97,4	29,9	174
Gesamt	87,3	39,6	885	104,2	29,8	596	96,9	34,4	723
Angststörung									
keine	87,2	39,9	850	104,4	30,3	569	96,8	34,9	692
mindestens eine	90,1	32,0	35	100,9	16,1	27	99,1	20,8	31
Gesamt	87,3	39,6	885	104,2	29,8	596	96,9	34,4	723
Persönlichkeitsstörung									
keine	87,0	39,3	816	103,5	30,1	549	95,9	34,7	671
mindestens eine	90,9	42,7	69	112,9	25,6	47	109,3	28,2	52
Gesamt	87,3	39,6	885	104,2	29,8	596	96,9	34,4	723

Tabelle 22: Psychische Komorbidität: Art der Therapiebeendigung

Art der Beendigung	keine F-Diagnose		mind. eine F-Diagnose		mind. eine Depressionsdiagnose		mind. eine Angststörungsdiagnose		mind. eine Persönlichkeitsstörungsdiagnose	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
planmäßig	412	82,1%	311	81,2%	174	80,6%	31	88,6%	52	75,4%
Abbruch durch Klient	53	10,6%	50	13,1%	31	14,4%	3	8,6%	10	14,5%
disziplinarisch	33	6,6%	18	4,7%	8	3,7%	0	0,0%	7	10,1%
außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	3	0,6%	4	1,0%	3	1,4%	1	2,9%	0	0,0%
verstorben	1	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Gesamt	502	100,0%	383	100,0%	216	100,0%	35	100,0%	69	100,0%

feststellen lässt, ist der Zusammenhang in der Adaption uneinheitlich. Über alle Entlassungsformen deutet sich dieselbe Tendenz wie bei den stationären Entwöhnungsbehandlungen von alkohol- und medikamentenabhängigen Rehabilitanden an. Bei den regulären und planmäßigen Entlassungsformen zeigt sich wie in den Vorjahren kein Zusammenhang zwischen Behandlungsdauer und Anzahl der zusätzlichen psychischen Diagnosen. Schwankungen sind allein aufgrund der niedrigen Fallzahlen in den einzelnen Rubriken zu erwarten.

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

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

Tabelle 22 gibt einen Überblick über die Korrelationen zwischen psychischer Komorbidität allgemein und den drei vorgenannten Diagnosegruppen auf der einen Seite und der Art der Therapiebeendigung auf der anderen. Dabei sind – wie schon in Tabelle 14 – die planmäßigen Entlassungsformen der Übersichtlichkeit halber zusammengefasst wor-

den. 81,7% Rehabilitanden wurden im Berichtszeitraum planmäßig entlassen. Davon weichen die Rehabilitanden mit und ohne psychischer Zusatzdiagnose nicht bedeutsam ab (-0,5% und +0,4%). Bei Rehabilitanden mit einer Depression und mit einer Angststörung ist die Quote der planmäßigen Entlassungen wie folgt -1,1% bzw. +6,9%, bei jenen mit einer Persönlichkeitsstörung ist sie etwas geringer (-6,3%). In dieser Untergruppe ist die Anzahl der disziplinarischen Entlassungen mit 10,1% am höchsten. Da es sich aber um kleine Fallzahlen handelt, bei denen wenige Personen bereits zu großen prozentualen Unterschieden führen können, ist bei Schlussfolgerungen Zurückhaltung geboten.

Tabelle 23 stellt die **Arbeitsfähigkeit und die Leistungsfähigkeit bei Therapieende** im Zusammenhang mit der **psychischen Komorbidität** sowie den drei Diagnosegruppierungen dar. Zwi-

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

Psychische Komorbidität	keine F-Diagnose		mind. eine F-Diagnose		mind. eine Depressionsdiagnose		mind. eine Angststörungsdiagnose		mind. eine Persönlichkeitsstörungsdiagnose	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende										
arbeitsfähig	471	93,8%	351	91,6%	199	92,1%	33	94,3%	63	91,3%
arbeitsunfähig	19	3,8%	27	7,0%	17	7,9%	2	5,7%	6	8,7%
Gesamt	502	100,0%	383	100,0%	216	100,0%	35	100,0%	69	100,0%
Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bei Behandlungsende										
6 Stunden und mehr	403	85,4%	284	78,0%	166	79,8%	27	79,4%	52	80,0%
3 bis unter 6 Stunden	23	4,9%	33	9,1%	15	7,2%	4	11,8%	7	10,8%
unter 3 Stunden	42	8,9%	42	11,5%	25	12,0%	3	8,8%	6	9,2%
Gesamt	472	100,0%	364	100,0%	208	100,0%	34	100,0%	65	100,0%
Leistungsfähigkeit allgemein bei Behandlungsende										
6 Stunden und mehr	424	94,4%	320	88,4%	189	91,3%	32	94,1%	55	84,6%
3 bis unter 6 Stunden	20	4,5%	32	8,8%	14	6,8%	2	5,9%	8	12,3%
unter 3 Stunden	3	0,7%	7	1,9%	3	1,4%	0	0,0%	2	3,1%
Gesamt	449	100,0%	362	100,0%	207	100,0%	34	100,0%	65	100,0%

schen den Rehabilitanden mit mindestens einer psychischen Zusatzdiagnose allgemein und den Rehabilitanden mit einer Störung aus den eingehender betrachteten drei **Diagnosegruppen**, zeigen sich keine großen Unterschiede hinsichtlich ihrer Arbeitsfähigkeit bei Entlassung. Sie werden geringfügig häufiger arbeitsunfähig entlassen als Rehabilitanden ohne psychische Komorbidität (3,8% vs. 7%). Betrachtet man die **Leistungsfähigkeit im letzten Beruf**, zeigt sich ein deutlicher Unterschied: Rehabilitanden ohne eine zusätzliche psychische Störung sind bei Entlassung 7,4% häufiger vollschichtig leistungsfähig als Patienten mit einer psychischen Störung allgemein oder einer Störung aus den drei Diagnosegruppen. Hinsichtlich der **Leistungsfähigkeit für den allgemeinen Arbeitsmarkt** bei Entlassung zeigt sich dieselbe Tendenz, allerdings in geringerer Ausprägung (6,0%).

3. Zusammenfassung und Ausblick

Mit diesem Bericht zur Basisdokumentation der Adaptionseinrichtungen gibt der Fachverband Sucht⁺ e.V. einen Überblick über die in seinen Mitgliedseinrichtungen durchgeführten Adaptionsbehandlungen und die behandelten Rehabilitanden. Die Zahlen machen die belastende Lebenssituation vor der Behandlung und das hohe Maß der Chronifizierung der Probleme bei den meisten Rehabilitanden deutlich: Nur 22,2% der

Rehabilitanden haben einen Partner und von diesen leben nur 29,4% mit ihm/ihr zusammen. Viele Rehabilitanden wohnen in problematischen Verhältnissen, die sie verlassen wollen oder müssen. Diese Zahlen korrespondieren mit der therapeutischen Erfahrung, dass ein Großteil der Rehabilitanden unter sozialer Isolation leidet, eine Geschichte von Beziehungsabbrüchen hat und nur über geringe soziale Kompetenzen verfügt.

77,1% der Rehabilitanden waren bei Aufnahme arbeitslos mit ALG I- oder ALG II-Bezug. Weitere 6,8% waren „sonstige Nichterwerbspersonen“. Die Arbeitslosigkeit bestand bei 30,7% ein bis drei Jahre und bei weiteren 13,8% über drei Jahre durchgehend vor Behandlungsbeginn. Die Arbeitslosigkeit ist sicher eines der zentralen Probleme der Rehabilitanden in der Adaption.

Schulden sind bei 51,9% der Rehabilitanden ein großes Problem. 15,9% haben in einem länger als einem Jahr zurückliegenden Zeitraum suizidale Handlungen begangen, weitere 5% im letzten Jahr vor der Aufnahme. 63,5% der Rehabilitanden ist mehr als 10 Jahre abhängig. 46,9% haben zwei und mehr stationäre Entwöhnungsbehandlungen durchlaufen sowie andere Vorbehandlungen in Anspruch genommen. 40,8% der Rehabilitanden leiden zusätzlich unter einer oder mehreren somatischen Krankheiten. Trotz dieser negativen Merkmale ist prinzipiell bei jedem Rehabilitanden von einer günstigen Prognose hinsichtlich der Wiederherstel-

lung der Erwerbsfähigkeit und somit auch der Teilhabe an Arbeit und Gesellschaft auszugehen. Dies zeigt sich auch darin, dass 81,7% der Rehabilitanden die Adaptionsphase planmäßig beenden. Bei den meisten Rehabilitanden 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.

4. Literatur

- Achatz J., Trappmann M. (2011). Arbeitsmarktwermittelte Abgänge aus der Grundsicherung. Der Einfluss von personen- und haushaltsgebundenen Arbeitsmarktbarrieren. *IAB-Discussion Paper 2/2011*.
- Bachmeier, R. u.a. (2021). *Basisdokumentation 2020 – Fachkliniken für Alkohol-, Medikamentenabhängigkeit*, in: Fachverband Sucht⁺ e.V. (Hrsg.): *Basisdokumentation 2020*. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht⁺ e.V., Reihe: Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung Band 28, Bonn.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2021). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0 – Definition und Erläuterung zum Gebrauch*. Änderungen mit Veröffentlichung zum 01.01.2021. 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

- Abu Khatir et al.. (2021). *Basisdokumentation 2020 – Fachkliniken für Drogenabhängigkeit, in: Fachverband Sucht⁺ e.V. (Hrsg.): Basisdokumentation 2020. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht⁺ e.V., Reihe: Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung Band 28, Bonn.*
- Henkel, D.; Zemlin, U. (2013). Suchtkranke im SGB II: Vermittlungen an die Suchthilfe durch Jobcenter und Integration in Arbeit – eine kritische Bilanz. *Sucht*, 59 (5), S. 279 – 286, Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern.
- Teigeler, H. u.a. (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.*
- Thomas Klein, Dr., Geschäftsführer, Fachverband Sucht⁺ e.V., Bonn
- Vanessa Kühn, Soz.-Arb. M.Sc., Stellvertr. Leiterin des MEDIAN Adaptionshauses Duisburg
- Rieke Kuhlmann, Dipl.-Soz.Arb., Leiterin der Adaption der Paracelsus Berghofklinik, Bad Essen
- Tanja Lang, Dipl.-Psych., Leiterin Bonner Adaption- und Nachsorgezentrum „Ausweg“
- Sabrina Lehmann, Dipl.-Soz.Päd., Leiterin der Adaption der MEDIAN Klinik am Waldsee, Rieden
- Anna Tarllamishaj, Soz.Arb.B.A., Leiterin Therapiezentrum Speyer.
- Corinna Nels-Lindemann, Dipl.-Soz.Arb., Leiterin Adaption der salus Klinik Friedrichsdorf
- Fabian Peters, Dipl.Soz.-Päd./Arb., Leiter Adaption Haus mit Aussicht Kadesch, Herne
- Dietmar Senking, Ergotherapeut, MEDIAN Adaptionshaus Koblenz
- Kerstin Urban, Dipl.Soz.-Päd., Leiterin der Adaption der Fachklinik Alte Ölmühle, Magdeburg
- Frauke Wulf, Dipl.-Soz.Päd./Arb., Leiterin der Adaption der saus klinik Hürth

Autorenverzeichnis

- Dieter Bingel-Schmitz, Dipl.-Soz.Arb., Leiter des Adaptionshauses Daun der MEDIAN Kliniken Daun
- Sina Hommes, Soz.Arb. M.A., Stellvertr. Leiterin des Adaptionshauses Daun der MEDIAN Kliniken Daun
- Rudolf Bachmeier, Dipl.-Phys., Qualitätsmanager, Johannesbad Gruppe, Bad Füssing
- Stefanie Bick-Dresen, wissenschaftliche Mitarbeiterin, MEDIAN Kliniken, Daun
- Doris Braun, Dipl.Soz.Päd./Arb., Leiterin Adaption der Fachklinik Eußerthal
- Heiko Burger, Dipl.-Psych., Therapeutische Leitung, Adaption Maria Stern, Bad Neustadt/Saale
- Janina Dyba, Dr. Dipl. Psych., Referentin, Fachverband Sucht⁺ e.V., Bonn
- Dr. Benno Fabricius, Dipl.-Soz.Päd., Leiter Adaptionseinrichtung der Soteria Klinik Leipzig
- Gabriele Häberlein, Dipl.-Psych., Adaption der MEDIAN Poliklinik Schelfstadt, Schwerin
- Dietmar Kemmann, Dipl.-Psych., Leiter Adaption, Diakonie-Krankenhaus Harz, Elbinge-rode

Liste der Einrichtungen, deren Datensätze in die Auswertung eingingen

Solteria Klinik Leipzig Adaption
 Diakonie-Krankenhaus Harz (Adaption)
 Alte Ölmühle – Adaption
 MEDIAN Kliniken Daun Rosenberg (Adaption)
 Johannesbad Adaption Dortmund
 salus Klinik Friedberg (Adaption)
 salus Klinik Friedrichsdorf (Adaption)
 Therapiezentrum Speyer
 Saaletalklinik Adaption Maria Stern
 Adaption Ausweg
 Kadesch Adaption
 MEDIAN Kliniken Daun Thommener Höhe (Adaption)
 salus Klinik Hürth (Adaption)
 MEDIAN Poliklinik Schelfstadt (Adaption)
 MEDIAN Adaptionshaus TPR Duisburg
 MEDIAN Adaptionshaus Koblenz
 Adaption der MEDIAN Klinik Römheld

Inhaltsverzeichnis

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

Teilband IV: Basisdokumentation 2021 – Fachkliniken für Ambulante Rehabilitation

1. Einleitung	66
2. Basisdokumentation 2021 des FVS ⁺ – Ambulante Rehabilitation Sucht.....	66
2.1 Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung.....	66
2.2 Beschreibung der Rehabilitanden nach soziodemographischen und Eingangsmerkmalen	67
2.3 Angaben zur Therapievorbereitung und Aufnahme	70
2.4 Angaben zur Problemstruktur und Abhängigkeitsentwicklung.....	70
2.5 Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende	75
3. Fazit und Ausblick.....	77
4. Literatur.....	78
Autorenverzeichnis.....	78
Liste der beteiligten Einrichtungen	79

Teilband IV:

Basisdokumentation 2021 – Fachkliniken für Ambulante Rehabilitation

1. Einleitung

Seit dem Jahr 2007 hat der Fachverband Sucht⁺ e.V. (FVS⁺) seine langjährige Tradition, Daten zur Basisdokumentation in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker aus den Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige zu publizieren, erweitert. Mit diesem Beitrag werden nun zum 15. Mal Daten der Basisdokumentation (vgl. Becker, Bick-Dresen et al., 2021) der ambulanten Behandlungsstellen für Alkohol- und Medikamentenabhängige von Mitgliedseinrichtungen des FVS⁺ veröffentlicht. Damit nimmt der FVS⁺ eine seiner vorrangigen Aufgaben, die Qualitätssicherung bestehender und zukünftiger Behandlungsangebote, wahr, wobei neben der Prozess- und Strukturqualität auch besonderes Augenmerk auf die Ergebnisqualität gerichtet wird. Da die Basisdokumentation auch eine wichtige Grundlage für die katamnestiche Untersuchung in der ambulanten Rehabilitation darstellt, veröffentlicht der Fachverband Sucht⁺ seit einigen Jahren Katamneseuntersuchungen für die entsprechende Stichprobe der Ambulanten Rehabilitation Sucht.

2. Basisdokumentation 2021 des FVS⁺ – Ambulante Rehabilitation Sucht

2.1 Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung

Der vorliegende Beitrag stellt ausgewählte Daten zur ambulanten medizinischen Rehabilitation abhängigkeitskranker Rehabilitandinnen und Rehabilitanden¹ aus dem Entlassjahrgang 2021 dar. Insgesamt umfasste der von Redline Data übersandte Datensatz 376 Fälle aus 8 Einrichtungen. Die Behandlungsarten Nachsorge nach stationärer oder ambulanter Rehabilitation sowie ambulante Entlass-

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

Tabelle 1: EDV- und Dokumentationssysteme

	Anzahl	Prozent
IKIS (AHG)	133	35,8%
PATFAK (Redline DATA)	216	58,1%
PaDo (Navacom)	23	6,2%
Gesamt	372	100,0%

formen (insgesamt 4 Fälle) wurden für die Auswertung herausgenommen. Zwei Einrichtungen lieferten keine komorbiden psychischen Diagnosen, eine Einrichtung keine komorbiden somatischen Diagnosen, sodass die Stichprobe zur Komorbiditätsauswertung reduziert ausfällt. Die Gesamtstichprobe umfasst daher 372 Datensätze und nahm somit im Vergleich zu 2020 um 9 Fälle ab. Es sei darauf verwiesen, dass nicht bei allen Merkmalen die gleiche Fallzahl in die Berechnungen Eingang fand. Dies liegt an den teilweise voneinander abweichenden Erhebungssystemen der zur Anwendung kommenden Erhebungssysteme bzw. an partiell unvollständigen Datensätzen innerhalb des jeweiligen Systems. Fehlende Daten sind unter „Keine Daten“ ausgewiesen und beziehen sich in den Prozentangaben auf die Gesamtstichprobe n = 372.

Die Daten wurden über die Geschäftsstelle des Fachverbandes Sucht⁺ e.V. aus den Mitgliedseinrichtungen gesammelt, durch Redline-Data/Ahrensböck zusammengeführt und auf Fehlerfreiheit überprüft. Die Auswertung des anonymisierten Datensatzes wurde durch eine Mitarbeiterin der

MEDIAN Kliniken Daun vorgenommen. Ein Rückschluss auf die Daten aus einzelnen Mitgliedseinrichtungen bzw. auf einzelne Rehabilitanden ist nicht möglich.

Bei ausgewählten Merkmalen wurde ein Vergleich mit den Ergebnissen des ambulanten Jahrganges 2020 (vgl. Becker, Bick-Dresen et al., 2021) vorgenommen. Dieser Vergleich beschränkt sich überwiegend auf die Items, bei denen sich deutliche Abweichungen zu den Vorjahresergebnissen ergaben.

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die verwendeten Dokumentationssysteme: 216 (58,1%) Datensätze wurden mit PATFAK (Redline DATA) erfasst. Weiterhin kam bei 133 (35,8%) der Rehabilitanden das Dokumentationssystem IKIS (MEDIAN) zur Anwendung. Bei 23 Rehabilitanden (6,2%) erfolgte die Erfassung mit dem Programm PaDo (Navacom). Aus der Nutzung der verschiedenen Dokumentationssysteme, welche zum Teil nicht alle Items erfassen, erklären sich teilweise die fehlenden Daten.

In Tabelle 2 sind die beiden in die Erhebung aufgenommenen Behandlungsarten dargestellt. Die Stichprobe setzt sich

Tabelle 2a: Behandlungsart ambulante Rehabilitation Gesamt

	Anzahl	Prozent
Ambulante Rehabilitation nach EV "Abhängigkeitserkrankungen"	332	89,2%
Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung	40	10,8%
Gesamt	372	100,0%

Tabelle 2b: Behandlungsart ambulante Rehabilitation Gesamt

	Anzahl	Prozent
Ambulante Rehabilitation nach EV "Abhängigkeitserkrankungen"	332	89,2%
Poststationäre ambulante Rehabilitation nach EV "Abhängigkeitserkrankungen"	9	2,4%
Ambulanter Teil einer Kombinationsbehandlung	31	8,3%
Gesamt	372	100,0%

aus 372 Personen zusammen, von denen 332 (89,2%) an einer ambulanten Rehabilitation Sucht nach der Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen (kurz ARS) und 40 (10,8%) an einer ARS mit stationärer Beteiligung teilgenommen haben. Im Einzelnen sind dies für die zweite Teilstichprobe, wie Tabelle 2b veranschaulicht, 9 (2,4%) Rehabilitationsverläufe der ambulanten Weiterbehandlung im Anschluss an eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme und 31 (8,3%) Datensätze, die den ambulanten Teil einer Kombinationsbehandlung widerspiegeln. Hier wird deutlich, dass sich der Anteil der ambulanten Weiterbehandlungen im Vergleich zu den Datensätzen des Jahres 2020 deutlich reduziert hat (2020: 6,3%). Gleichzeitig ist der Anteil an ambulanter Behandlung als Teil einer Kombinationsbehandlung zum zweiten Mal in Folge deutlich angestiegen, wurde fast verdoppelt (2020: 4,7%). Ambulante Maßnahmen ohne leistungsrechtliche Grundlagen, Motivationsphasen mit leistungsrechtlicher Grundlage, ambulante Nachsorge nach stationärer oder ambulanter Rehabilitation wurden nicht berücksichtigt.

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

Für den ambulanten BADO-Jahrgang 2021 haben wir erneut Gemeinsamkeiten und Unterschiede der beiden oben aufgeführten ambulanten Behandlungsarten analysiert. Items, die zwischen den beiden ambulanten Behandlungsarten der Rehabilitation deutliche Unterschiede aufweisen, werden in den Tabellen differenzierter dargestellt, Items ohne Unterschiede in Form der Gesamtstichprobe der ambulanten Rehabilitation präsentiert. Bei der Sichtung der Daten bezüglich geschlechtsspezifischer Unterschiede zeigten sich kaum nennenswerte Unterschiede zwischen Frauen und Männern innerhalb der genannten Behandlungsformen, sodass – auch aus Gründen der besseren Über-

sichtlichkeit und Lesbarkeit der Datensammlung – auf eine geschlechterdifferenzierte Darstellung verzichtet wurde.

2.2 Beschreibung der Rehabilitanden nach soziodemographischen und Eingangsmerkmalen

Geschlecht und Alter

In Tabelle 3 ist die Geschlechterverteilung der Rehabilitanden dargestellt. 73,10% des Klientels sind männlichen und 26,9% weiblichen Geschlechts. Damit ist die Geschlechterverteilung kaum zum Vorjahr verändert: der Anteil der männlichen Rehabilitanden hat sich etwas erhöht (2020: 72,2%). Wie auch beim Entlassjahrgang 2020 liegt der Anteil der Frauen bei der ARS (25,6%) um 11,9% unter den Behandlungsarten der ARS mit stationärer Beteiligung (37,5%). Dieser prozentuale Unterschied hat sich im Gegensatz zum Vorjahr um 0,9% erhöht.

Angaben zur Altersstruktur der Rehabilitanden können Tabelle 4 und Abbildung 1 entnommen werden. Die meisten Rehabilitanden (28,8%) gehörten zu der Al-

terskategorie der 50- bis 59-jährigen Rehabilitanden. Die Altersklasse der 30 bis 39-Jährigen war mit 24,7% am zweitstärksten besetzt. Danach kommt die Gruppe der 40 bis 49-jährigen Rehabilitanden mit 21,2%. 60 Jahre und älter waren 13,7%, zwischen 20 und 29 Jahren 10,8%. Lediglich 0,8% der Klientel war jünger als 20 Jahre. Im Durchschnitt waren die Rehabilitanden 45,7 Jahre alt (Standardabweichung (SD): +/- 13,0 Jahre). Das durchschnittliche Alter der Rehabilitanden hat sich damit im Vergleich zum Jahr 2020 um 0,7% verringert (2020: 46,4 Jahre).

Im Vergleich der beiden ambulanten Behandlungsarten zeigen sich in Bezug auf die Altersstruktur leicht unterschiedliche Gewichtungen. In der Rehabilitanden-Gruppe der ARS verteilen sich die Rehabilitanden schwerpunktmäßig auf die Altersgruppen 50 bis 59 Jahre und 30 bis 39 Jahre, während sich in der Gruppe der Rehabilitanden mit stationärer Beteiligung die Altersstruktur vorwiegend auf die Altersgruppen 50 bis 59 und 40 bis 49 Jahre verteilt.

Das Durchschnittsalter der Rehabilitanden der ARS und der Rehabilitanden der ARS mit stationärer Beteiligung unter-

Tabelle 3: Geschlecht

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeitserkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
männlich	247	74,4%	25	62,5%	272	73,1%
weiblich	85	25,6%	15	37,5%	100	26,9%
Gesamt	332	100,0%	40	100,0%	372	100,0%

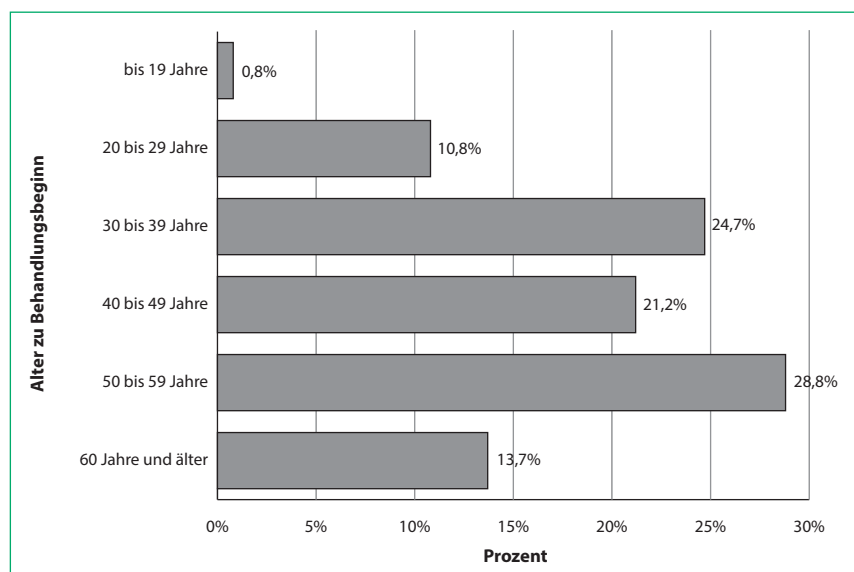


Abbildung 1: Altersverteilung der Rehabilitanden bei Behandlungsbeginn

scheidet sich dagegen kaum voneinander (0,5 Jahre Unterschied) und hat sich im Vergleich zum Vorjahr um 0,2 Jahre verändert (2020: 0,3 Jahre).

Partnersituation

Tabelle 5 gibt einen Überblick über das Vorliegen einer Partnerbeziehung bei Behandlungsbeginn. Die Mehrzahl der Rehabilitanden (62,7%) war in Partnerschaft, 37,3% ohne. Damit ist diese Verteilung identisch mit jener im Vorjahr.

Hinsichtlich der beiden Behandlungsarten zeigen sich bei der Frage nach der Partnerschaft leicht unterschiedliche Gewichtungen: 61,2% der Rehabilitanden der ambulanten Rehabilitation befanden sich zu Behandlungsbeginn in einer Partnerschaft. Hingegen befanden sich 75,0% und damit 13,8% mehr Rehabilitanden der ambulanten Reha mit stationärer Beteiligung zu Behandlungsbeginn in einer Partnerschaft. Im Vergleich zu 2020 hat die Verteilung bei den Rehabilitanden der ARS leicht abgenommen (61,2% vs. 61,9% in 2020). Die Anzahl der Rehabilitanden mit Partnerschaft hat in der Gruppe der Rehabilitanden mit stationärer Beteiligung in Folge deutlich zugenommen (75,0% vs. 69,0% im Vorjahr).

Tabelle 5a gibt die Lebenssituation bei Behandlungsbeginn an. Die Mehrzahl der Rehabilitanden (62,7%) war zusammenlebend, 37,3% lebten allein.

Mehr Rehabilitanden der ARS (38,8%) leben im Vergleich zu den Rehabilitanden der ARS mit stationärer Beteiligung (25,0%) mit jemandem zusammen. Damit zeigt sich ein umgekehrter Trend im Vergleich zum Vorjahr, wo weniger Rehabilitanden der ARS im Vergleich zu jenen Rehabilitanden der ARS mit stationärer Beteiligung mit jemandem zusammenlebten.

79,5% der Rehabilitanden lebten mit einem Partner zusammen, 43,6% mit Kindern und 19,1% mit den Eltern oder einem Elternteil (vgl. Tabelle 5b). Mit sonstiger Bezugsperson lebten 7,8% und mit sonstiger Person 8,4%.

Bzgl. des Zusammenlebens mit einem Partner/ einer Partnerin (+10,8%), mit Kindern (+9,9%) oder sonstigen Personen (+4,5%) ist der Anteil in der ARS im Vergleich zur ARS mit stationärer Beteiligung jeweils höher. Mehr Rehabilitanden der ARS mit stationärer Beteiligung lebten allerdings mit den Eltern/ einem Elternteil (+2,7%) oder sonstigen Bezugspersonen (+2,1%) zusammen.

Tabelle 4: Altersverteilung der Rehabilitanden zu Behandlungsbeginn

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 19 Jahre	2	0,6%	1	2,5%	3	0,8%
20 bis 29 Jahre	38	11,4%	2	5,0%	40	10,8%
30 bis 39 Jahre	85	25,6%	7	17,5%	92	24,7%
40 bis 49 Jahre	68	20,5%	11	27,5%	79	21,2%
50 bis 59 Jahre	91	27,4%	16	40,0%	107	28,8%
60 Jahre und älter	48	14,5%	3	7,5%	51	13,7%
Gesamt	332	100,0%	40	100,0%	372	100,0%
Mittelwert	45,6		46,1		45,7	
Standardabw.	13,2		11,4		13,0	

Tabelle 5: Partnerbeziehung

Partnerschaft	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	128	38,8%	10	25,0%	138	37,3%
ja	202	61,2%	30	75,0%	232	62,7%
Gesamt	330	100,0%	40	100,0%	370	100,0%
Keine Angabe	2	0,6%	0	0,0%	2	0,5%

Tabelle 5a: Alleinlebend

Alleinlebend	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	128	38,8%	10	25,0%	138	37,3%
ja	202	61,2%	30	75,0%	232	62,7%
Gesamt	330	100,0%	40	100,0%	370	100,0%
Keine Angabe	2	0,6%	0	0,0%	2	0,5%

Tabelle 5b: Zusammenlebend mit

Zusammenlebend mit	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Partner/in						
nein	40	21,9%	3	11,1%	43	20,5%
ja	143	78,1%	24	88,9%	167	79,5%
Gesamt	183	100,0%	27	100,0%	210	100,0%
Keine Angabe	149	44,9%	13	32,5%	162	43,5%
Kind(ern)						
nein	100	57,5%	10	47,6%	110	56,4%
ja	74	42,5%	11	52,4%	85	43,6%
Gesamt	174	100,0%	21	100,0%	195	100,0%
Keine Angabe	158	47,6%	19	47,5%	177	47,6%

noch Tabelle 5b: Zusammenlebend mit

Zusammen- lebend mit	Ambulante Reha- bilitation nach EV „Abhängigkeits- erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Eltern(teil)						
nein	133	80,6%	15	83,3%	148	80,9%
ja	32	19,4%	3	16,7%	35	19,1%
Gesamt	165	100,0%	18	100,0%	183	100,0%
Keine Angabe	167	50,3%	22	55,0%	189	50,8%
mit sonstiger/n Bezugsperson/en						
nein	149	92,0%	16	94,1%	165	92,2%
ja	13	8,0%	1	5,9%	14	7,8%
Gesamt	162	100,0%	17	100,0%	179	100,0%
Keine Angabe	170	51,2%	23	57,5%	193	51,9%
mit sonstiger/n Person/en						
nein	150	92,0%	14	87,5%	164	91,6%
ja	13	8,0%	2	12,5%	15	8,4%
Gesamt	163	100,0%	16	100,0%	179	100,0%
Keine Angabe	169	50,9%	24	60,0%	193	51,9%

Tabelle 6: Schul-/Ausbildungsabschluss

	Ambulante Re- habilitation nach EV „Abhängigkeits- erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Schulabschluss						
derzeit in Schulaus- bildung	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%
ohne Schulabschluss abgegangen	4	1,2%	1	2,5%	5	1,4%
Hauptschul-/ Volksschul- abschluss	123	37,7%	11	27,5%	134	36,6%
Realschulabschluss / Poly- technische Oberschule	101	31,0%	16	40,0%	117	32,0%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	96	29,4%	11	27,5%	107	29,2%
anderer Schulabschluss	1	0,3%	1	2,5%	2	0,5%
Gesamt	326	100,0%	40	100,0%	366	100,0%
keine Angaben	6	1,8%	0	0,0%	6	1,6%
Ausbildungsabschluss						
noch keine Ausbildung begonnen	18	5,5%	0	0,0%	18	4,9%
derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	6	1,8%	2	5,3%	8	2,2%
keine Hochschul- oder Berufs-ausbildung ab- geschlossen	25	7,6%	3	7,9%	28	7,7%
betrieblicher Berufsab- schluss	191	58,4%	25	65,8%	216	59,2%
Meister / Techniker	12	3,7%	1	2,6%	13	3,6%
akademischer Abschluss	65	19,9%	7	18,4%	72	19,7%
anderer Berufsabschluss	10	3,1%	0	0,0%	10	2,7%
Gesamt	327	100,0%	38	100,0%	365	100,0%
keine Angaben	5	1,5%	2	5,0%	7	1,9%

Schulbildung und Erwerbstätigkeit bei Behandlungsbeginn

Die Angaben zu Schul- und Ausbildungsabschluss können der Tabelle 6 entnommen werden. 1,4% hatten keinen Schulabschluss. 36,6% der Klientel hatte ihre Schullaufbahn mit einem Haupt- oder Volksschulabschluss beendet. 32,0% wiesen einen Realschulabschluss oder einen Abschluss der Polytechnischen Oberschule auf. Ebenfalls 29,2% hatten das Abitur oder Fachabitur und 0,5% einen anderen Schulabschluss als die bereits genannten. Für 1,6% lagen keine Daten vor.

Bei der Stichprobe ARS haben 37,7% einen Haupt-/Volksschulabschluss, bei der Stichprobe ARS mit stationärer Beteiligung sind es mit 27,5% rund 10 Prozentpunkte weniger. In Bezug auf den Realschulabschluss oder einen Abschluss der Polytechnischen Oberschule weisen Rehabilitanden der ARS mit 31,0% seltener diesen Abschluss auf als in der Stichprobe der Rehabilitanden der ARS mit stationärer Beteiligung (40,0%). Der Anteil der Fachabiturienten und Abiturienten mit Abschluss liegt in der Stichprobe der ARS mit 29,4% etwas höher als in der Stichprobe der Rehabilitanden der ARS mit stationärer Beteiligung (27,5%).

Insgesamt hatten 4,9% noch keine Ausbildung begonnen und weitere 2,2% befanden sich gerade in Hochschul- oder Berufsausbildung. 7,7% hatten keinen Hochschul- oder Berufsausbildungsabschluss. 59,2% hatten einen betrieblichen Berufsabschluss und 3,6% einen Meister/Techniker. 19,7% verfügten über einen akademischen Abschluss und 2,7% über einen anderen Abschluss. Während im Vorjahr noch 4,8% der Rehabilitanden mit stationärer Beteiligung keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen hatten, sind es in diesem Jahr 0,0%. 58,4% der ARS-Rehabilitanden verfügten über einen betrieblichen Berufsabschluss, 65,8% der Rehabilitanden der Behandlungsart Reha mit stationärer Beteiligung verfügten über diesen Abschluss. Bei den akademischen Abschlüssen sind kaum Unterschiede erkennbar: 19,9% der ARS-Rehabilitanden wiesen einen solchen Abschluss auf, bei den ambulanten Rehabilitanden mit stationärer Beteiligung waren es 18,4%.

In Tabelle 7 ist die Erwerbsituation bei Aufnahme dargestellt. Unter dem Item „Erwerbstätigkeit bei Aufnahme“ haben wir unter der Kategorie „erwerbstätig“ (69,2%) „Auszubildender“ (1,6%),

Tabelle 7: Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn

Partnerschaft	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Auszubildender	6	1,8%	0	0,0%	6	1,6%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	193	58,5%	24	60,0%	217	58,6%
Selbständiger / Freiberufler	19	5,8%	1	2,5%	20	5,4%
sonstige Erwerbspersonen	2	0,6%	0	0,0%	2	0,5%
in beruflicher Rehabilitation (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben)	5	1,5%	0	0,0%	5	1,4%
in Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	3	0,9%	3	7,5%	6	1,6%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	22	6,7%	2	5,0%	24	6,5%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	24	7,3%	5	12,5%	29	7,8%
Schüler / Student	2	0,6%	0	0,0%	2	0,5%
Hausfrau / Hausmann	3	0,9%	1	2,5%	4	1,1%
Rentner / Pensionär	40	12,1%	3	7,5%	43	11,6%
sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	4	1,2%	0	0,0%	4	1,1%
sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	7	2,1%	1	2,5%	8	2,2%
Gesamt	330	100,0%	40	100,0%	370	100,0%
keine Angaben	2	0,6%	0	0,0%	2	0,5%
erwerbstätig	228	69,1%	28	70,0%	256	69,2%
arbeitslos	46	13,9%	7	17,5%	53	14,3%
nicht erwerbstätig	56	17,0%	5	12,5%	61	16,5%
Gesamt	330	100,0%	40	100,0%	370	100,0%

„Arbeiter/Angestellter/Beamter“ (58,6%), „Selbständiger/Freiberufler“ (5,4%), „in beruflicher Rehabilitation“ (1,4%) und „in Elternzeit/im (längerfristigen) Krankenstand“ (1,6%) zusammengefasst. Arbeitslos nach SGB III (6,5%) und SGB II (7,8%) bildeten die Kategorie „arbeitslos“ (14,3%). Schüler/Student (0,5%), Hausfrau/Hausmann (1,1%), Rentner/Pensionär (11,6%) und sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen (1,1%) und ohne Bezug von SGB XII-Leistungen (2,2%) wurden als „nicht erwerbstätig“ (16,5%) kategorisiert. Die Zusammenfassung der Kate-

gorien erleichtert den Vergleich mit der Erwerbstätigkeit bei Entlassung.

Im letzten Jahr lag der Anteil der Erwerbstätigen bei 64,6% und damit etwas unter dem diesjährigen Wert.

In der Behandlungsart ARS weisen 69,1% der Rehabilitanden bei Aufnahme einen Arbeitsplatz auf. Bei den Rehabilitanden der ARS mit stationärer Beteiligung sind es 70,0%. Etwas mehr Personen sind in der Gruppe der ARS mit stationärer Beteiligung arbeitslos (17,5% vs. 13,9%) und deutlich weniger nicht erwerbstätig (12,5% vs. 17,0%).

2.3 Angaben zur Therapievorbereitung und Aufnahme

Art der Vermittlung

In Tabelle 8 sind die Angaben zur vermittelnden Instanz zusammengefasst. Der höchste Anteil von Vermittlungen in die ambulante Rehabilitation Sucht erfolgte durch ambulante Suchthilfeeinrichtungen (68,9%). 1,4% (im Vorjahr: 2,7%) der Vermittlungen erfolgten durch ärztliche Praxen. 6,0% kamen von stationären Rehabilitationseinrichtungen (im Vorjahr: 10,1%). Weitere Vermittlungen erfolgten durch die Selbsthilfe (0,8%; im Vorjahr: 0,3%) und durch Allgemein- (1,1% im Vorjahr 0,5%) oder psychiatrische (0,8% im Vorjahr: 1,3%) Krankenhäuser. Weitere Vermittlungswege können der Tabelle 8 entnommen werden. Für 1,6% der Rehabilitanden liegen keine Angaben zur Vermittlung vor. 16,7% (im Vorjahr: 8,0%) der Rehabilitanden sind Selbstmelder.

Im Vergleich zum letzten Jahr ist der prozentuale Anteil nahezu aller Vermittlungswege gestiegen, Vermittlungen von ambulanten (im Vorjahr: 74,4%) und stationären Suchthilfeeinrichtungen (im Vorjahr: 10,1%) sind hingegen deutlich gesunken.

Kosten- und Leistungsträger

Tabelle 9 gibt einen Überblick über die Kosten- und Leistungsträgerstruktur. Auch beim Entlassjahrgang 2021 war es theoretisch möglich, mehrere Leistungsträger anzugeben, in diesem Jahr gab es jedoch in keinem Fall einen Wechsel der Kosten- und Leistungsträger bzw. die Beteiligung mehrerer Kosten- und Leistungsträger.

Bei 312 Fällen (83,9%) war die Rentenversicherung als Kostenträger beteiligt, die Krankenversicherung in 48 Fällen (12,9%).

Die Finanzierungen durch Krankenkassen (-0,7%) und Rentenversicherungen (-0,4%) blieb im Vergleich zum Vorjahr auf einem ähnlichen Niveau.

2.4 Angaben zur Problemstruktur und Abhängigkeitsentwicklung

Hauptdiagnose

Die Hauptdiagnosen der untersuchten Stichprobe sind in Tabelle 10 dargestellt. Bei 73,1% der Rehabilitanden war die Hauptdiagnose eine Alkoholabhängigkeit und bei 0,3% eine Abhängigkeit von Opioiden. Eine Abhängigkeit von Cannabinoiden stellte bei 6,7% der Rehabilitanden die Hauptdiagnose dar. Bei 0,5% der Re-

Tabelle 8: Vermittlungen

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine / Selbstmelder	60	18,4%	1	2,5%	61	16,7%
soziales Umfeld	3	0,9%	0	0,0%	3	0,8%
Selbsthilfe	3	0,9%	0	0,0%	3	0,8%
ärztliche Praxis	5	1,5%	0	0,0%	5	1,4%
psychotherapeutische Praxis	1	0,3%	1	2,5%	2	0,5%
allgemeines Krankenhaus	3	0,9%	1	2,5%	4	1,1%
Einrichtung der Akutbehandlung	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%
psychiatrisches Krankenhaus	3	0,9%	0	0,0%	3	0,8%
ambulante Suchthilfe-einrichtung	234	71,8%	18	45,0%	252	68,9%
stationäre Suchthilfe-einrichtung (Rehabilitation, Adaption)	4	1,2%	18	45,0%	22	6,0%
Jugendamt	3	0,9%	0	0,0%	3	0,8%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	3	0,9%	1	2,5%	4	1,1%
Kosten-/Leistungsträger	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%
sonstige Einrichtung / Institution	2	0,6%	0	0,0%	2	0,5%
Gesamt	326	100,0%	40	100,0%	366	100,0%
keine Angabe	6	1,8%	0	0,0%	6	1,6%

Tabelle 9: Kosten- und Leistungsträger (Mehrfachnennungen möglich)

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Pauschal	2	0,6%	0	0,0%	2	0,5%
Selbstzahler	10	3,0%	1	2,5%	11	3,0%
Renteversicherung	278	83,7%	34	85,0%	312	83,9%
Krankenversicherung	44	13,3%	4	10,0%	48	12,9%
Sonstiges	1	0,3%	1	2,5%	2	0,5%
Gesamt	332	100,0%	40	100,0%	372	100,0%

Tabelle 10: Hauptdiagnosen

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Abhängigkeit von Alkohol	239	72,0%	33	82,5%	272	73,1%
Abhängigkeit von Opioiden	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%
Abhängigkeit von Cannabinoiden	22	6,6%	3	7,5%	25	6,7%
Abhängigkeit von Sedativa/Hypnotika	2	0,6%	0	0,0%	2	0,5%
Abhängigkeit von Kokain	8	2,4%	0	0,0%	8	2,2%
Schädlicher Gebrauch von Stimulanzien	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%
Abhängigkeit von Stimulanzien	11	3,3%	1	2,5%	12	3,2%
Polytoxikomanie oder Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen	15	4,5%	1	2,5%	16	4,3%
Pathologisches Glücksspiel	33	9,9%	1	2,5%	34	9,1%
Exzessive Mediennutzung F68.8	0	0,0%	1	2,5%	1	0,3%
Gesamt	332	100,0%	40	100,0%	372	100,0%

habilitanden stand eine Abhängigkeit von Sedativa/ Hypnotika, bei 2,2% stand eine Kokainabhängigkeit, bei 3,2% eine Abhängigkeit von Stimulanzien und bei 4,3% eine Abhängigkeit durch multiplen Substanzgebrauch oder durch den Konsum sonstiger psychotroper Substanzen im Vordergrund. Bei 9,1% der Rehabilitanden stand die Hauptdiagnose pathologisches Glücksspielen und bei 0,3% eine exzessive Mediennutzung (F68.8) im Vordergrund.

Weitere psychische und somatische Diagnosen

Für den Entlassjahrgang 2021 wurden erneut die weiteren psychischen Diagnosen ausgewertet. Die folgenden Angaben beziehen sich auf eine reduzierte Stichprobe von n=355.

Bei 53,2% der ambulanten Rehabilitanden wurde keine weitere psychische Diagnose angegeben. Affektive Störungen bildeten mit 31,8% auch in diesem Jahr wieder den größten Anteil bei der psychischen Komorbidität, gefolgt von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (11,0%) und Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (7,6%).

35,8% erhielten eine und 9,0% zwei weitere psychische Diagnosen. 2,0% der Rehabilitanden wiesen drei oder mehr psychische Diagnosen als Komorbidität auf.

Ebenfalls wurden die somatischen Diagnosen nach ICD-10 ausgewertet. Auch an dieser Stelle beziehen sich die Angaben auf eine reduzierte Stichprobe mit hier n=356. Tabelle 12 zeigt die vergebenen Diagnosen auf, wobei Mehrfachnennungen möglich waren. Bei 75,6% der Patient*innen wurde keine somatische Diagnose gestellt. Krankheiten des Kreislaufsystems (9,6%), endokrine, Er-

Tabelle 11: Psychische Komorbidität (reduzierte Stichprobe, n = 355)

		Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	F1*	8	2,5%	0	0,0%	8	2,3%
Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	F2	2	0,6%	0	0,0%	2	0,6%
Affektive Störungen	F3	96	30,4%	17	43,6%	113	31,8%
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	F4	33	10,4%	6	15,4%	39	11,0%
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	F5	8	2,5%	1	2,6%	9	2,5%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F6	23	7,3%	4	10,3%	27	7,6%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	F9	10	3,2%	3	7,7%	13	3,7%
Gesamt		316	100,0%	39	100,0%	355	100,0%
durchschnittliche Anzahl		0,6		0,9		0,6	
Standardabweichung		0,7		0,9		0,7	

*keine Diagnosen „schädlicher Gebrauch“ und „Abhängigkeit“

nährungs- und Stoffwechselkrankheiten (7,6%) und Krankheiten des Verdauungssystems (5,9%) wurden am häufigsten festgestellt. Weiterhin spielen Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (5,1%) eine wichtige Rolle.

Bei 10,1% aller Rehabilitanden liegt eine somatische Diagnose vor. In 7,3% der Fälle wurden zwei, bei 5,3% drei, bei 1,1% vier, bei 0,3% fünf und ebenfalls bei 0,3% sechs somatische Diagnosen gestellt (vgl. Tabelle 12a). Durchschnittlich wurden pro Rehabilitand 0,5 (Standardabweichung 1,0), im Vorjahr 0,6 (Standardabweichung 1,1) somatische Diagnosen angegeben. Damit ist hier kaum eine Veränderung erkennbar.

Tabelle 11a: Anzahl psychischer Diagnosen (ohne F1, reduzierte Stichprobe, n = 355)

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	173	54,7%	16	41,0%	189	53,2%
eine	112	35,4%	15	38,5%	127	35,8%
zwei	27	8,5%	5	12,8%	32	9,0%
drei	4	1,3%	3	7,7%	7	2,0%
Gesamt	316	100,0%	39	100,0%	355	100,0%
keine	173	54,7%	16	41,0%	189	53,2%
mindestens eine	143	45,3%	23	59,0%	166	46,8%
Gesamt	316	100,0%	39	100,0%	355	100,0%

Tabelle 12: Verteilung der somatischen Diagnosen (reduzierte Stichprobe, n = 356)

		Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	A00-B99	2	0,6%	0	0,0%	2	0,6%
Neubildungen	C00-D48	9	2,8%	0	0,0%	9	2,5%
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	D50-D89	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E00-E90	26	8,2%	1	2,6%	27	7,6%
Krankheiten des Nervensystems	G00-G99	9	2,8%	1	2,6%	10	2,8%

noch Tabelle 12: Verteilung der somatischen Diagnosen (reduzierte Stichprobe, n = 356)

		Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Krankheiten des Auges, der Augenangangsgebilde, des Ohres und des Warzenfortsatzes	H00-H95	6	1,9%	0	0,0%	6	1,7%
Krankheiten des Kreislaufsystems	I00-I99	32	10,1%	2	5,1%	34	9,6%
Krankheiten des Atmungssystems	J00-J99	6	1,9%	0	0,0%	6	1,7%
Krankheiten des Verdauungssystems	K00-K93	21	6,6%	0	0,0%	21	5,9%
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L00-L99	5	1,6%	1	2,6%	6	1,7%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M00-M99	18	5,7%	0	0,0%	18	5,1%
Krankheiten des Urogenitalsystems	N00-N99	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%
Sonstige somatische Diagnosen	Sonstige	5	1,6%	1	2,6%	6	1,7%
Gesamt		317	100,0%	39	100,0%	356	100,0%
durchschnittliche Anzahl		0,5		0,2		0,5	
Standardabweichung		1,0		0,5		1,0	

Tabelle 12a: Anzahl somatischer Diagnosen (reduzierte Stichprobe, n = 356)

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	234	73,8%	35	89,7%	269	75,6%
eine	34	10,7%	2	5,1%	36	10,1%
zwei	24	7,6%	2	5,1%	26	7,3%
drei	19	6,0%	0	0,0%	19	5,3%
vier	4	1,3%	0	0,0%	4	1,1%
fünf	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%
sechs	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%
Gesamt	317	100,0%	39	100,0%	356	100,0%
keine	234	73,8%	35	89,7%	269	75,6%
mindestens eine	83	26,2%	4	10,3%	87	24,4%
Gesamt	317	100,0%	39	100,0%	356	100,0%

Tabelle 13: Vorbehandlungen

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Entgiftungen						
keine	159	65,4%	7	31,8%	166	62,6%
eine	35	14,4%	7	31,8%	42	15,8%
2 - 3	24	9,9%	3	13,6%	27	10,2%
4 - 5	9	3,7%	1	4,5%	10	3,8%
6 - 10	8	3,3%	2	9,1%	10	3,8%
11 - 20	7	2,9%	1	4,5%	8	3,0%
21 und mehr	1	0,4%	1	4,5%	2	0,8%
Gesamt	243	100,0%	22	100,0%	265	100,0%
keine Angabe	89	26,8%	18	45,0%	107	28,8%

Anzahl der bisher durchgeführten Vorbehandlungen

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

Der Tabelle ist zu entnehmen, dass 62,9% der Rehabilitanden vor der ambulanten Maßnahme noch keine stationäre Entwöhnungsbehandlung absolviert hatten, 24,7% eine, 10,5% zwei bis drei, 1,5% vier bis fünf und 0,4% sechs und mehr. Bei 26,1% lag keine Angabe vor. Bei der rein ambulanten Form gab es deutlich häufiger keine stationäre Entwöhnungsbehandlung im Vorfeld (69,4%) gegenüber der Behandlungsart mit stationärer Beteiligung (10,0%) und deutlich seltener eine Entwöhnungsbehandlung (19,6% vs. 66,7%).

62,6% der Rehabilitanden hatten vor der ambulanten Maßnahme keine Entgiftung absolviert (vgl. Tabelle 13), 15,8% eine, 10,2% zwei bis drei, 3,8% vier bis fünf, ebenfalls 3,8% sechs bis zehn, 3,0% 11 bis 20 und 0,8% 21 und mehr Entgiftungen. Bei 28,8% lag keine Angabe vor. Bei der rein ambulanten Form gab es deutlich häufiger keine Entgiftung im Vorfeld (65,4%) als bei der Behandlungsart mit stationärer Beteiligung (31,8%) und deutlich seltener eine Entgiftung (14,4% vs. 31,8%). Ein Blick in die entsprechende Kreuztabelle erlaubt die Darstellung des Zusammenhangs zwischen Entgiftung und

noch Tabelle 13: Vorbehandlungen

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
qualifizierter Entzug						
keine	54	25,1%	2	20,0%	56	24,9%
eine	114	53,0%	7	70,0%	121	53,8%
2 - 3	38	17,7%	1	10,0%	39	17,3%
4 - 5	5	2,3%	0	0,0%	5	2,2%
6 - 10	4	1,9%	0	0,0%	4	1,8%
Gesamt	215	100,0%	10	100,0%	225	100,0%
keine Angabe	117	35,2%	30	75,0%	147	39,5%
stationäre Entwöhnungen						
keine	170	69,4%	3	10,0%	173	62,9%
eine	48	19,6%	20	66,7%	68	24,7%
2 - 3	22	9,0%	7	23,3%	29	10,5%
4 - 5	4	1,6%	0	0,0%	4	1,5%
6 und mehr	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
Gesamt	245	100,0%	30	100,0%	275	100,0%
keine Angabe	87	26,2%	10	25,0%	97	26,1%

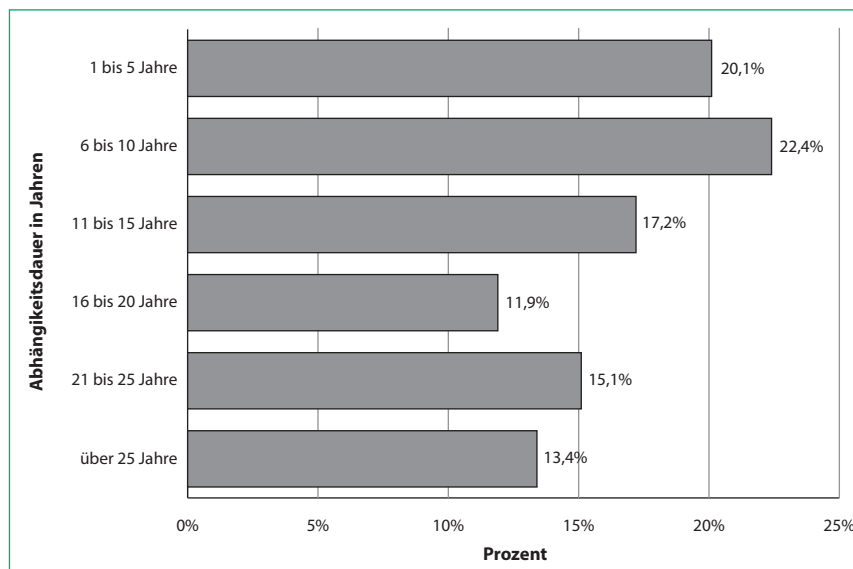


Abbildung 2: Abhängigkeitsdauer in Jahren

Tabelle 14: Abhängigkeitsdauer

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
1 bis 5 Jahre	64	20,8%	5	13,5%	69	20,1%
6 bis 10 Jahre	70	22,8%	7	18,9%	77	22,4%
11 bis 15 Jahre	47	15,3%	12	32,4%	59	17,2%
16 bis 20 Jahre	40	13,0%	1	2,7%	41	11,9%
21 bis 25 Jahre	41	13,4%	11	29,7%	52	15,1%
über 25 Jahre	45	14,7%	1	2,7%	46	13,4%
Gesamt	307	100,0%	37	100,0%	344	100,0%
keine Angaben	25	7,5%	3	7,5%	28	7,5%

qualifiziertem Entzug: 16 Rehabilitanden, die keinen qualifizierten Entzug absolviert haben, haben aber mindestens eine Entgiftung gemacht. 126 Rehabilitanden, die keine Entgiftung absolviert haben, hatten aber einen qualifizierten Entzug.

24,9% der Rehabilitanden hatten vor der ambulanten Maßnahme keinen qualifizierten Entzug absolviert, 53,8% einen, 17,3% zwei bis drei, 2,2% vier bis fünf, 1,8% sechs und mehr. Bei 39,5% lag hierzu keine Angabe vor. Bei der rein ambulanten Form gab es häufiger keinen qualifizierten Entzug im Vorfeld (25,1%) gegenüber der Behandlungsart mit stationärer Beteiligung (20,0%), allerdings deutlich seltener einen qualifizierten Entzug (53,0% gegenüber 70,0%). An dieser Stelle sei jedoch erneut auf das geringe N der ambulanten Behandlungsart mit stationärer Beteiligung verwiesen.

Abhängigkeitsdauer

Die Abhängigkeitsdauer in Jahren ist in Tabelle 14 und Abbildung 2 dargestellt. Zur Darstellung wurden folgende Gruppierungen gebildet: Ein bis fünf Jahre, sechs bis zehn Jahre, elf bis fünfzehn Jahre, sechzehn bis zwanzig Jahre, einundzwanzig bis fünfundzwanzig Jahre und über fünfundzwanzig Jahre. Am häufigsten (22,4%) lagen die Abhängigkeitsdauern im Zeitraum sechs bis zehn Jahren. 20,1% der Rehabilitanden gaben eine Abhängigkeitsdauer von einem bis fünf Jahren an, 17,2% eine Abhängigkeitsdauer zwischen 11 und 15 Jahren. Eine Abhängigkeitsdauer von 16 bis 20 Jahren wurde von 11,9% angegeben, 15,1% der Rehabilitanden gaben an, zwischen 21 und 25 Jahren abhängig zu sein. 13,4% gaben eine Abhängigkeitsdauer von über 25 Jahren an.

In der Gruppe der reinen ARS verteilen sich die Angaben zwischen 13,0% (16 bis 20 Jahre) und 22,8% (sechs bis zehn Jahre). In der Gruppe der ARS mit stationärer Beteiligung gibt es deutliche Schwerpunkte auf die Bereiche 11 bis 15 Jahre (32,4%) und 21 bis 25 Jahre (29,7%).

Im Vergleich zum Vorjahr sehen wir sowohl in der rein ambulanten Rehabilitation als auch in der Rehabilitation mit stationärer Beteiligung in einzelnen Kategorien sowohl gesunkene als auch gestiegene Werte hinsichtlich der Abhängigkeitsdauer. Bei der rein ambulanten Rehabilitation ist die prozentuale Verteilung in drei Kategorien angestiegen, in ebenfalls drei Kategorien gesunken.

2.5 Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende

Behandlungsdauer

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

Eine Behandlungsdauer von „bis zu 12 Wochen“ hatten 11,0% aller Rehabilitanden. Diese kurze Behandlungsdauer ist wahrscheinlich überwiegend auf irreguläre Beendigungen, wie Behandlungsabbrüche, zurückzuführen. Zwischen „13 bis 26 Wochen“ wurden 19,1% der Rehabilitanden behandelt. Bei 26,6% lag die Behandlungszeit bei „27 bis 36 Wochen“, bei 20,4% bei „37 bis 52 Wochen“. Eine Behandlungszeit von „53 bis 80 Wochen“ lag bei 22,3% der Fälle vor. Zwei Rehabilitanden wurden über 80 Wochen behandelt (0,5%). Im Vergleich zum Vorjahr verringerte sich der Anteil der Rehabilitanden mit einer Behandlungsdauer zwischen 37 und 52 Wochen (Vorjahr: 23,4%; jetzt 20,4%), ebenfalls kann ein verringerter Wert in der Kategorie „Behandlungsdauer bis 12 Wochen“ festgestellt werden (Vorjahr: 17,1%; jetzt 11,0%).

Beim Vergleich der beiden Behandlungsarten fällt auf, dass bei den Rehabilitanden der ambulanten Behandlung der Schwerpunkt bei einer Behandlungsdauer zwischen 27 und 36 Wochen liegt (29,5%), während sich der Schwerpunkt bei den Rehabilitanden mit stationärer Beteiligung bei einer Behandlungsdauer zwischen 13 und 26 Wochen einfindet (40,0%). Hier zeigt sich vor allem bei der reinen ARS eine Veränderung im Vergleich zum Vorjahr, wo der Schwerpunkt bei einer Behandlungsdauer zwischen 37 und 52 Wochen lag (23,9%). In der Gruppe der Rehabilitanden mit stationärer Beteiligung ist keine Verlagerung des Schwerpunktes erkennbar.

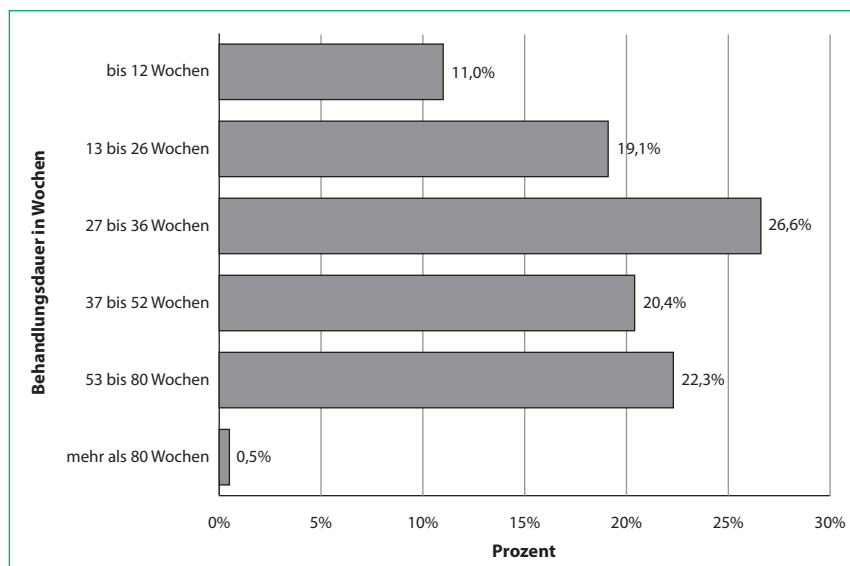


Abbildung 3: Behandlungsdauer in Wochen

Tabelle 15: Behandlungsdauer in Wochen

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeitserkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 12 Wochen	33	9,9%	8	20,0%	41	11,0%
13 bis 26 Wochen	55	16,6%	16	40,0%	71	19,1%
27 bis 36 Wochen	98	29,5%	1	2,5%	99	26,6%
37 bis 52 Wochen	67	20,2%	9	22,5%	76	20,4%
53 bis 80 Wochen	78	23,5%	5	12,5%	83	22,3%
mehr als 80 Wochen	1	0,3%	1	2,5%	2	0,5%
Gesamt	332	100,0%	40	100,0%	372	100,0%

In Tabelle 15a findet sich eine Darstellung der mittleren Behandlungsdauer sowohl für alle Rehabilitanden als auch für die Gruppe der planmäßig² entlassenen Rehabilitanden, getrennt nach der Art der ambulanten Reha-Maßnahme sowie für die Gesamtstichprobe.

Die durchschnittliche Behandlungsdauer aller Rehabilitanden beträgt 255,4 Tage (+/-138,0 Tage) bzw. 36,5 Wochen

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

(+/- 19,7 Wochen). Werden nur die planmäßig beendeten Behandlungsverläufe zur Berechnung herangezogen, ergibt sich eine durchschnittliche Behandlungsdauer von 277,9 Tagen (+/-131,2 Tage) bzw. 39,7 Wochen (+/-18,7 Wochen). Im Vergleich zum Vorjahr nimmt die durchschnittliche Behandlungsdauer für alle ambulanten Rehabilitanden um 22 Tage zu, für Rehabilitanden mit planmäßiger Entlassung ist eine Zunahme von 5,6 Tagen zu verzeichnen.

Die beiden Gruppen unterscheiden sich erwartungsgemäß hinsichtlich der Behandlungsdauern der planmäßig Ent-

Tabelle 15a: Behandlungsdauer in Tagen nach Art der Beendigung

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeitserkrankungen“			Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung			Gesamt		
	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige n	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige n	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige n
planmäßig	281,1	124,9	279	248,9	178,5	31	277,9	131,2	310
unplanmäßig	146,5	114,0	53	122,9	123,4	9	143,0	114,6	62
Gesamt	259,6	132,6	332	220,6	174,6	40	255,4	138,0	372

Tabelle 16: Suchtmittelkonsum während der Behandlung

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
kein Suchtmittel konsum während der Behandlung	206	64,2%	16	43,2%	222	62,0%
Suchtmittelkonsum während der Behandlung	115	35,8%	21	56,8%	136	38,0%
Gesamt	321	100,0%	37	100,0%	358	100,0%
keine Angabe	9	2,7%	3	7,5%	12	3,2%

Tabelle 16a: Anzahl der Rückfälle bei rückfälligen Patienten (n = 136)

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
0	2	1,7%	0	0,0%	2	1,5%
1	45	39,1%	5	23,8%	50	36,8%
2	30	26,1%	3	14,3%	33	24,3%
3	7	6,1%	5	23,8%	12	8,8%
4	6	5,2%	3	14,3%	9	6,6%
5	8	7,0%	1	4,8%	9	6,6%
7	1	0,9%	0	0,0%	1	0,7%
8	2	1,7%	0	0,0%	2	1,5%
10	2	1,7%	1	4,8%	3	2,2%
12	0	0,0%	1	4,8%	1	0,7%
17	1	0,9%	0	0,0%	1	0,7%
99	11	9,6%	2	9,5%	13	9,6%
Gesamt	115	100,0%	21	100,0%	136	100,0%

lassen mit einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von 281,1 Tagen (= 40,2 Wochen) bei der ARS und den Behandlungen mit stationärer Beteiligung (248,9 Tage = 35,6 Wochen). Hinsichtlich der Behandlungsdauern bei unplanmäßiger Entlassung zeigten sich in diesem Jahr geringere Unterschiede: Bei den Rehabilitanden mit ausschließlich ARS ergaben sich im Gegensatz zum Vorjahr höhere durchschnittliche Behandlungsdauern (146,5 Tage = 20,9 Wochen) als bei den ARS-Rehabilitanden mit stationärer Beteiligung (122,9 Tage = 17,6 Wochen). Hier muss allerdings erneut auf die deutlich geringere Fallzahl (n= 40) der ambulanten Rehabilitationen mit stationärer Beteiligung hingewiesen werden.

Während im Vergleich zum Vorjahr die Behandlungsdauer bezogen auf alle Rehabilitanden der rein ambulanten Rehabilitation deutlich angestiegen ist (Vorjahr: 231,5 Tage; aktuell: 259,6 Tage), ist die Behandlungsdauer der ambulanten

Rehabilitation mit stationärer Beteiligung um 28,0 Tage gefallen. Damit setzt sich der Trend der vergangenen beiden Jahre in der Gruppe der ARS mit stationärer Beteiligung an dieser Stelle nicht fort.

Suchtmittelkonsum während der Behandlung

Tabelle 16 gibt Aufschluss über das Item „Suchtmittelkonsum während der Behandlung“. Bezüglich der 358 Fälle mit Angaben zum Suchtmittelkonsum während der Behandlung wurde bei 62,0% der Rehabilitanden kein Suchtmittelkonsum festgestellt und ein Suchtmittelkonsum generell während der Behandlung bei 38,0% der Rehabilitanden. Im Vergleich zum Vorjahr stieg die Anzahl der Rehabilitanden ohne Suchtmittelkonsum um 9,7%. Zwischen den Formen der ambulanten Behandlung zeigten sich ähnlich wie im Vorjahr Unterschiede. 64,2% der rein ambulanten Rehabilitanden durchliefen die Behandlung ohne

Suchtmittelkonsum. Bei den Rehabilitanden mit stationärer Beteiligung waren dies 43,2%. 35,8 % der ARS-Rehabilitanden gaben an, während der Behandlung Suchtmittel konsumiert zu haben, 56,8% der Rehabilitanden mit stationärer Beteiligung. Von den 136 rückfälligen Patienten hatten 36,8% 1 Rückfall. 24,3% 2 Rückfälle, 8,8% 3 und 6,6% 4 Rückfälle. Weitere Daten sind Tabelle 16a zu entnehmen. Interessant ist vor allem die Tatsache, dass von 13 Rehabilitanden (9,6%) die Anzahl der Rückfälle unbekannt ist.

Art der Behandlungsbeendigung

Tabelle 17 gibt Auskunft über die Art der Behandlungsbeendigung gemäß dem Kodierschema des Deutschen Kerndatensatzes. 62,1% (+10,7% im Vergleich zum Vorjahr) der Rehabilitanden beendeten die Behandlung regulär, 13,2% vorzeitig auf ärztliche/therapeutische Veranlassung und 4,6% vorzeitig mit ärztlichem/therapeutischem Einverständnis. 14,5% brachen die Maßnahme vorzeitig ohne ärztliches/therapeutisches Einverständnis ab und 1,1% wurden disziplinarisch aus der Rehabilitation entlassen. Eine außerplanmäßige Verlegung erfolgte in 1,1% der Fälle, ein planmäßiger Wechsel in eine andere Behandlungsform bei 3,5% der Rehabilitanden.

Fasst man die Entlassungsformen „regulär“, „vorzeitig auf ärztliche Veranlassung“, „vorzeitig mit ärztlichem Einverständnis“ und „planmäßiger Wechsel“ in eine andere Behandlungsform in der Kategorie „planmäßige Behandlungsbeendigung“ zusammen, ergeben sich 83,3% planmäßig beendete Behandlungsverläufe, womit sich hier eine deutliche Veränderung zum Vorjahr zeigt, in dem 73,2% der Rehabilitanden ihre Rehabilitation planmäßig beendeten.

Im Vergleich der beiden ambulanten Behandlungsarten erreicht die Stichprobe der Rehabilitanden einer ARS bei den planmäßigen Entlassungen einen Anteil von 84,0% (Vorjahr: 51,3%). Bei den Rehabilitanden der ARS mit stationärer Beteiligung waren es 77,5% (Vorjahr: 52,4%). Im Vergleich zum Vorjahr sind die planmäßigen Entlassungen bei beiden Behandlungsarten um 10,1% angestiegen.

Berufliche Integration bei Entlassung

Angaben zur beruflichen Integration am Ende der ambulanten Reha-Maßnahme können Tabelle 18 entnommen werden. 71,0% der Rehabilitanden waren bei Behandlungsende erwerbstätig. 12,2% der

Tabelle 17: Art der Behandlungsbeendigung

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Regulär	210	63,3%	21	52,5%	231	62,1%
vorzeitig auf ärztliche / therapeutische Veranlassung	41	12,3%	8	20,0%	49	13,2%
vorzeitig mit ärztlichem / therapeutischem Einverständnis	17	5,1%	0	0,0%	17	4,6%
Abbruch durch Klient	47	14,2%	7	17,5%	54	14,5%
disziplinarisch	4	1,2%	0	0,0%	4	1,1%
außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	2	0,6%	2	5,0%	4	1,1%
planmäßiger Wechsel in andere Betreuungs-/ Behandlungsform	11	3,3%	2	5,0%	13	3,5%
Gesamt	332	100,0%	40	100,0%	372	100,0%
planmäßig	279	84,0%	31	77,5%	310	83,3%
unplanmäßig	53	16,0%	9	22,5%	62	16,7%
Gesamt	332	100,0%	40	100,0%	372	100,0%

Klientel war arbeitslos, 16,8% zählten zur Gruppe der Nichterwerbspersonen. Im Vergleich zum Vorjahr ergeben sich in allen Kategorien Veränderungen: der Anteil der Erwerbstätigen ist von 66,2% im Jahr 2020 auf 71,0% angestiegen, der Anteil arbeitsloser Rehabilitanden ist von 16,9% (2020) auf 12,2% gesunken und der Anteil der nicht Erwerbstätigen hat sich von 16,9% (2020) auf 16,8% leicht reduziert.

Im Vergleich zum Vorjahr zeigen sich relevante Unterschiede in den Behandlungsarten: in der ARS mit stationärer Beteiligung ist der Anteil erwerbstätiger Personen gestiegen (Vorjahr: 64,3%; jetzt: 74,4%). Der Anteil der arbeitslosen Rehabilitanden in der ARS mit stationärer Beteiligung ist erneut deutlich von 26,2% im Vorjahr auf 12,8% gesunken und der Anteil nicht erwerbstätiger Personen von 9,5% auf 12,8% angestiegen. Verwiesen sei in diesem Kontext auf die vergleichsweise geringen Fallzahlen (bei den Erwerbstätigen n=29; bei den nicht Erwerbstätigen n=5).

Bei der Behandlungsart der reinen ARS ist der Anteil erwerbstätiger Rehabilitanden von 66,5% auf 70,6 % angestiegen, der Anteil arbeitsloser Personen in der

ARS von 15,7% auf 12,1% gesunken und der Anteil nicht erwerbstätiger Personen ebenfalls leicht gesunken von 17,8% im Vorjahr auf 17,3%.

In Tabelle 18a werden die Angaben zur beruflichen Integration der Patienten zum Beginn und zum Ende der Behandlung miteinander verglichen.

Von den 255 Rehabilitanden, die zum **Betreuungsbeginn** einen **Arbeits- oder Ausbildungsplatz** vorweisen konnten, hatten zum Ende der Maßnahme 94,5% noch einen Arbeitsplatz, 3,9% sind während der Behandlung arbeitslos geworden, 1,6% inzwischen nicht mehr erwerbstätig. Ein Grund für das Eintreten einer Arbeitslosigkeit während des Betreuungszeitraums könnte sein, dass die Wirksamkeit der Kündigung in die Zeit der Rehabilitation gefallen ist bzw. Kündigungen erst während der Rehabilitation erfolgten.

In der Kategorie „**arbeitslos zu Betreuungsbeginn**“ (53 Rehabilitanden) hatten zum Ende der Betreuung 35,8% wieder einen Arbeitsplatz und 64,2% waren weiterhin arbeitslos. 0,0% waren nicht erwerbstätig. Die Verbesserung der Arbeitsplatzsituation zum Ende der Maß-

nahme der bei zu Beginn der Betreuung arbeitslosen Rehabilitanden könnte auch Ergebnis der Bemühungen der Einrichtungen sein, durch Unterstützung der beruflichen Reintegration und die Umsetzung von BORA-Konzepten die berufliche Situation der Rehabilitanden zu verbessern.

Von den 61 zum **Betreuungsbeginn** in die Kategorie „**nicht erwerbstätig**“ eingestuften Rehabilitanden hatten zum Betreuungsende 3,3% einen Arbeitsplatz, 95,1% waren weiterhin „nicht erwerbstätig“ und 1,6% arbeitslos.

3. Fazit und Ausblick

Angesichts der zunehmenden Bedeutung ambulanter Rehabilitationsmaßnahmen stellen die Daten der ambulanten Basisdokumentation einen wichtigen Beitrag zur Überprüfung und Gewährleistung der Behandlungsqualität in der ambulanten Rehabilitation Abhängigkeitskranker dar. Der Trend des Entlassjahrganges 2020 in Bezug auf eine global verbesserte Datenqualität konnte weitestgehend gehalten werden. Die Stichprobe verkleinerte sich im Vergleich zum Vorjahr jedoch um 9 Fälle von n=381 auf n=372 in diesem Jahr.

Für die Basisdokumentation 2020 wurde die im Jahr 2016 eingeführte Veränderung in Bezug auf die Differenzierung zwischen den verschiedenen ambulanten Behandlungsarten der Rehabilitation (rein ambulante Rehabilitation Sucht, ambulante Weiterbehandlung und ambulanter Teil einer Kombinationsbehandlung) fortgeführt. Die Subgruppen „ARS als ambulante Weiterbehandlung“, „ARS als ambulante Entlassphase“ und „ambulanter Teil einer Kombinationsbehandlung“ wurden zur Gruppe „ARS mit stationärer Beteiligung“ zusammengefasst. Es zeigen sich auch in 2021 Unterschiede für die Subgruppen. Aufgrund der stark unterschiedlichen Stichprobengrößen der verschiedenen ambulanten Behandlungsarten sind die Ergebnisse jedoch wie auch im Vorjahr unter Vorbehalt zu betrachten. Die in den Zahlen und Tabellen beschriebenen Sachverhalte weisen auf den weiterhin hohen Qualitätsstandard, die gute Prozessqualität und insgesamt auf eine qualitätsorientierte Durchführung der ambulanten Rehabilitationsbehandlung in den Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht* e.V. hin.

Tabelle 18: Erwerbssituation zu Behandlungsende

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Auszubildender	6	1,8%	0	0,0%	6	1,6%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	197	59,7%	27	69,2%	224	60,7%
Selbstständiger / Freiberufler	20	6,1%	1	2,6%	21	5,7%
sonstige Erwerbsper-sonen	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%
in beruflicher Rehabi-itation (Leistung zur Teil-habe am Arbeitsleben)	7	2,1%	0	0,0%	7	1,9%
in Elternzeit, im (länger-fristigen) Krankenstand	2	0,6%	1	2,6%	3	0,8%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	20	6,1%	1	2,6%	21	5,7%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	20	6,1%	4	10,3%	24	6,5%
Schüler / Student	4	1,2%	0	0,0%	4	1,1%
Hausfrau / Hausmann	3	0,9%	1	2,6%	4	1,1%
Rentner / Pensionär	44	13,3%	3	7,7%	47	12,7%
sonstige Nichterwerbs-personen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	3	0,9%	0	0,0%	3	0,8%
sonstige Nichterwerbs-personen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	3	0,9%	1	2,6%	4	1,1%
Gesamt	330	100,0%	39	100,0%	369	100,0%
keine Angaben	2	0,6%	1	2,5%	3	0,8%
erwerbstätig	233	70,6%	29	74,4%	262	71,0%
arbeitslos	40	12,1%	5	12,8%	45	12,2%
nicht erwerbstätig	57	17,3%	5	12,8%	62	16,8%
Gesamt	330	100,0%	39	100,0%	369	100,0%

4. Literatur

Basisdokumentation AHG und KDS/FVS+ Daten-satz Sucht, Version 3.0, 06.01.2017.

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

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2017). Deutscher Kerndatensatz zur Doku-mentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0 – Definitionen und Erläuterungen zum Ge-brauch. Letzter Stand 01.01.2020.

Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H. (Hrsg.) (2014). Internationale Klassifikation psy-chischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F); Klinisch-diagnostische Leitlinien. 9. durch-gesehene und ergänzte Auflage. Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle.

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

Becker, A., Bick-Dresen, S. et al. (2021). Basisdoku-mentation 2020 – Ambulante Rehabilitations-einrichtungen. Basisdokumentation 2019, Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbe-handlung im Fachverband Sucht* e.V., Reihe: Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbe-handlung Band 27, Teilband IV, S. 67-81. Bonn. Redline-Data (Hrsg.) (2003). PATFAK, Ahrensböck.

Autorenverzeichnis

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

Apprederis, Agnes, Teamleiterin Suchtbera-tung/Pflegestützpunkt, MEDIAN Gesund-heitsdienste, Koblenz

Bick-Dresen, Stefanie, Wissenschaftliche Mit-arbeiterin, MEDIAN Kliniken Daun, Daun

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

Brenner, Roland, Dipl.-Psych., Therapiever-bund Sucht, Betzdorf

Dyba, Dr. Janina, Referentin, Fachverband Sucht* e.V., Bonn

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

Friedrichs, Dipl.-Med. Gitta, Chefärztin, Fach-klinik Alte Ölmühle, Magdeburg

Funke, Prof. Dr. Wilma, Dipl.-Psych., Katholische Hochschule NRW, Köln

Klein, Dr. Thomas, Geschäftsführer, Fachver-band Sucht* e.V., Bonn

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

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

Majewski, Michael von, Dipl.-Psych., Ltd. Psy-chologe, MEDIAN Kliniken Poliklinik Schelf-stadt; Schwerin

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

Schneider, Dr. Bernd, Dipl.-Psych, Leitung, ME-DIAN Gesundheitsdienste, Koblenz

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

Tabelle 18a: Berufliche Integration zu Beginn und Ende

Erwerbssituation zu Behandlungsende	Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn							
	erwerbstätig		arbeitslos		nicht erwerbstätig		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
erwerbstätig	241	94,5%	19	35,8%	2	3,3%	262	71,0%
arbeitslos	10	3,9%	34	64,2%	1	1,6%	45	12,2%
nicht erwerbstätig	4	1,6%	0	0,0%	58	95,1%	62	16,8%
Gesamt	255	100,0%	53	100,0%	61	100,0%	369	100,0%

Liste der beteiligten Einrichtungen

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

Inhaltsverzeichnis

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

Teilband V:

**Basisdokumentation 2021 –
Ganztägig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen**

1.	Einleitung	82
2.	Basisdokumentation 2021 des FVS ⁺ – Einrichtungen der Ganztägig ambulanten Rehabilitation Abhängigkeitskranker	82
2.1	Datenerhebung und Stichprobenbeschreibung	82
2.2	Beschreibung der Rehabilitanden nach soziodemographischen Merkmalen zu Beginn der Rehabilitation	82
2.3	Angaben zur Therapievorbereitung und Aufnahme	85
2.4	Angaben zur Problemstruktur und Abhängigkeitsentwicklung	85
2.5	Angaben zum Behandlungsverlauf und zum Behandlungsende	88
2.6	Psychische Komorbidität	90
2.7	Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen	90
2.8	Vergleich der Ergebnisse zwischen 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 und 2021	94
3.	Diskussion und Ergebnisbewertung	96
4.	Ausblick	96
	Autorenverzeichnis	97
	Liste der an der Datenerhebung beteiligten Einrichtungen	97

Teilband V:

Basisdokumentation 2021 – Ganztägig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen

1. Einleitung

Der aktuelle Beitrag zur Basisdokumentation Sucht in der Ganztägig ambulanten Rehabilitationen des Jahres 2021 stellt, wie in den Vorjahren, die wesentlichen Merkmale der Rehabilitanden¹ dar, die in Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht⁺ 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. Die längsschnittliche Betrachtung über mittlerweile elf Jahrgänge (2010 bis 2021) hinweg wird in diesem Jahr in anderer Form und etwas verkürzt dargestellt, aber weiter fortgesetzt und findet sich am Ende des Beitrags.

Tabellen und Abbildungen folgen 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) und orientieren sich an den Beiträgen anderer Indikationsbereiche und Behandlungssettings in diesem Heft.

2. Basisdokumentation 2021 des FVS⁺ – Einrichtungen der Ganztägig ambulanten Rehabilitation Abhängigkeitskranker

2.1 Datenerhebung und Stichprobenbeschreibung

Im Jahre 2021 konnten 259 Datensätze der Basisdokumentation Sucht (Basisdokumentation AHG und KDS-/FVS⁺-Datensatz (Sucht), Version 3.0, 2017 bzw. Datenerhebung auf Basis des Kerndaten-

satzes Sucht 3.0, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen) aus insgesamt vier Einrichtungen zusammengestellt werden (vgl. die Liste am Ende des Beitrages). Eingeflossen sind dabei die Daten aller in 2021 entlassenen Rehabilitanden dieser Einrichtungen. Die im Rahmen der Basisdokumentation Sucht erhobenen Daten entsprechen dem Deutschen Kerndatensatz 3.0 (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2017) und werden in den Einrichtungen um dokumentationspezifische Angaben einzelner Einrichtungen oder Systeme ergänzt.

Dokumentationssysteme

	Anzahl	Prozent
IKIS (AHG)	129	49,8%
PATFAK (Redline DATA)	130	50,2%
Gesamt	259	100,0%

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

Tabelle 2: Altersverteilung zu Behandlungsbeginn

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 19 Jahre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
20 bis 29 Jahre	15	8,9%	8	8,9%	23	8,9%
30 bis 39 Jahre	53	31,4%	23	25,6%	76	29,3%
40 bis 49 Jahre	34	20,1%	25	27,8%	59	22,8%
50 bis 59 Jahre	55	32,5%	24	26,7%	79	30,5%
60 Jahre und älter	12	7,1%	10	11,1%	22	8,5%
Gesamt	169	100,0%	90	100,0%	259	100,0%
Mittelwert	44,4		45,0		44,6	
Standardabweichung	11,3		12		11,6	

2.2 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 Ausbildungsabschluss sowie die Erwerbsituation zu Behandlungsbeginn.

Tabelle 1: Geschlechtsverteilung

	Anzahl	Prozent
Männer	169	65,3%
Frauen	90	34,7%
Gesamt	259	100,0%

Die Geschlechterverteilung spiegelt das Bild der Vorjahre und die erwartete Verteilung bei einer Klientel mit überwiegender Alkoholabhängigkeit wieder: 65,3% der Rehabilitanden sind männlichen und 34,7% weiblichen Geschlechts (vgl. Tabelle 1).

Die Ergebnisse zur Altersverteilung (vgl. Tabelle 2) sind ebenfalls erwartungsgemäß. 53,3% der Rehabilitanden liegen in der Altersgruppe 40 bis 59 Jahren. 22,8% der in 2021 entlassenen Rehabilitanden sind zwischen 40 und 49 Jahre und 30,5%

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

fallen in die Gruppe der 50- bis 59-Jährigen. Der Anteil der 30- bis 39-Jährigen liegt bei 29,3%, die 20- bis 29-Jährigen liegen bei 8,9%. In die Kategorie „bis 19 Jahre“ fällt in diesem Jahr kein Rehabilitand und 60 Jahre und älter sind 8,5%. Das Durchschnittsalter der Stichprobe liegt bei 44,6 Jahren. Männer sind im Mittel etwas jünger (44,4 Jahre) als Frauen (45,0 Jahre).

In Tabelle 3 ist die Partnerbeziehung der Rehabilitanden dargestellt, ergänzt werden diese Angaben durch die Tabellen 4 und 4a² mit Angaben zur Lebenssituation „alleinlebend“ oder „zusammenlebend“. Danach befinden sich 56,9% der Rehabilitanden in einer Partnerschaft, mit 61,6% deutlich mehr Männer als Frauen (48,3%). Von insgesamt 2,3% der Rehabilitanden liegen keine Angaben zur Partnerschaftssituation vor.

49,0% geben an, allein zu leben. Der Vergleich der Geschlechter zeigt hier etwas mehr Männer (50,0%) als Frauen (47,2%). Der Großteil der Rehabilitanden, die mit anderen Personen zusammenwohnen, gibt an, mit einem Partner/einer Partnerin zusammen zu leben (72,0%). 53,4% leben mit Kindern zusammen, 11,9% mit einem oder beiden Elternteilen, 4,2% mit sonstigen Bezugspersonen und 8,2% mit sonstigen Personen.

Vergleicht man die Geschlechter, so leben mehr Männer mit einer Partnerin/einem Partner zusammen als Frauen (81,3% vs. 55,6%) und in diesem Jahr sind es mehr Frauen, die mit Kindern zusammenleben (62,2% vs. 47,9%). Der Anteil der Rehabilitanden, die mit einem oder beiden Elternteilen zusammenlebt, ist bei den Frauen größer als bei den Männern (13,5% vs. 10,9%), nur Frauen geben an mit einer sonstigen Bezugsperson (11,1%) zusammen zu leben und deutlich mehr Frauen geben an mit einer sonstigen Person zusammenleben (14,3% vs. 4,8%).

Schul- und Berufsausbildung sowie Erwerbstätigkeit bei Behandlungsbeginn

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

Die meisten Rehabilitanden verfügen über einen Realschulabschluss bzw. den

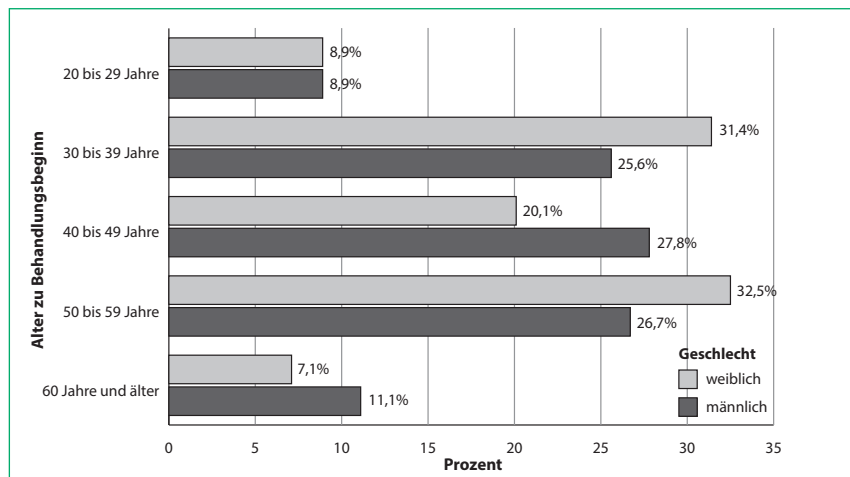


Abbildung 1: Alter zu Behandlungsbeginn

Tabelle 3: Partnerbeziehung

Partnerschaft	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	63	38,4%	46	51,7%	109	43,1%
ja	101	61,6%	43	48,3%	144	56,9%
Gesamt	164	100,0%	89	100,0%	253	100,0%
Keine Angabe	5	3,0%	1	1,1%	6	2,3%

Tabelle 4: Lebenssituation: Alleinlebend

Alleinlebend	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	81	50,0%	47	52,8%	128	51,0%
ja	81	50,0%	42	47,2%	123	49,0%
Gesamt	162	100,0%	89	100,0%	251	100,0%
Keine Angabe	7	4,1%	1	1,1%	8	3,1%

Tabelle 4a: Lebenssituation: Zusammenlebend mit

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Partner						
nein	15	18,8%	20	44,4%	35	28,0%
ja	65	81,3%	25	55,6%	90	72,0%
Gesamt	80	100,0%	45	100,0%	125	100,0%
keine Angabe	89	52,7%	45	50,0%	134	51,7%
Kind(ern)						
nein	37	52,1%	17	37,8%	54	46,6%
ja	34	47,9%	28	62,2%	62	53,4%
Gesamt	71	100,0%	45	100,0%	116	100,0%
keine Angabe	98	58,0%	45	50,0%	143	55,2%
Eltern(teil)						
nein	57	89,1%	32	86,5%	89	88,1%
ja	7	10,9%	5	13,5%	12	11,9%
Gesamt	64	100,0%	37	100,0%	101	100,0%
keine Angabe	105	62,1%	53	58,9%	158	61,0%
sonstiger/n Bezugsperson/en						
nein	60	100,0%	32	88,9%	92	95,8%
ja	0	0,0%	4	11,1%	4	4,2%
Gesamt	60	100,0%	36	100,0%	96	100,0%
keine Angabe	109	64,5%	54	60,0%	163	62,9%
sonstiger/n Person/en						
nein	59	95,2%	30	85,7%	89	91,8%
ja	3	4,8%	5	14,3%	8	8,2%
Gesamt	62	100,0%	35	100,0%	97	100,0%
keine Angabe	107	63,3%	55	61,1%	162	62,5%

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

Tabelle 5: Schul- und Ausbildungsabschluss

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
höchster Schulabschluss						
ohne Schulabschluss abgegangen	6	3,6%	3	3,3%	9	3,5%
Hauptschul-/ Volksschulabschluss	47	28,0%	19	21,1%	66	25,6%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	62	36,9%	42	46,7%	104	40,3%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	53	31,5%	25	27,8%	78	30,2%
anderer Schulabschluss	0	0,0%	1	1,1%	1	0,4%
Gesamt	168	100,0%	90	100,0%	258	100,0%
keine Angaben	1	0,6%	0	0,0%	1	0,4%
höchster Ausbildungsabschluss						
noch keine Ausbildung begonnen	3	1,8%	5	5,6%	8	3,1%
derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	4	2,4%	1	1,1%	5	2,0%
keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	11	6,6%	9	10,0%	20	7,8%
betrieblicher Berufsabschluss	108	65,1%	51	56,7%	159	62,1%
Meister / Techniker	16	9,6%	5	5,6%	21	8,2%
akademischer Abschluss	23	13,9%	13	14,4%	36	14,1%
anderer Berufsabschluss	1	0,6%	6	6,7%	7	2,7%
Gesamt	166	100,0%	90	100,0%	256	100,0%
keine Angaben	3	1,8%	0	0,0%	3	1,2%

Tabelle 6: Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Auszubildender	1	0,6%	2	2,2%	3	1,2%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	90	53,9%	35	38,9%	125	48,6%
Selbständiger / Freiberufler	3	1,8%	2	2,2%	5	1,9%
sonstige Erwerbspersonen	1	0,6%	0	0,0%	1	0,4%
in Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	12	7,2%	6	6,7%	18	7,0%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	25	15,0%	15	16,7%	40	15,6%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	29	17,4%	16	17,8%	45	17,5%
Hausfrau / Hausmann	0	0,0%	2	2,2%	2	0,8%
Rentner / Pensionär	5	3,0%	9	10,0%	14	5,4%
sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	1	0,6%	1	1,1%	2	0,8%
sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	0	0,0%	2	2,2%	2	0,8%
Gesamt	167	100,0%	90	100,0%	257	100,0%
keine Angaben	2	1,2%	0	0,0%	2	0,8%
erwerbstätig	107	64,1%	45	50,0%	152	59,1%
arbeitslos	54	32,3%	31	34,4%	85	33,1%
nicht erwerbstätig	6	3,6%	14	15,6%	20	7,8%
Gesamt	167	100,0%	90	100,0%	257	100,0%

Abschluss der Polytechnischen Oberschule (40,3%). 30,2% erreichten die (Fach-) Hochschulreife bzw. das Abitur und 25,6% haben einen Hauptschul-/ Volksschulabschluss. Ohne Schulabschluss sind 3,5%. Ein Rehabilitand gibt an, einen anderen Schulabschluss zu haben und bei einem anderen fehlt die Angabe. Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern fallen in diesem Jahr sehr deutlich aus: Der Anteil der Männer mit einem „Hauptschule/Volksschule“ ist deutlich größer als bei den Frauen (28,0% vs. 21,1%), während deutlich mehr Frauen die „Realschule/Polytechnische Oberschule“ abgeschlossen haben (46,7% vs. 36,9%). Bei der Kategorie „(Fach-) Hochschulreife“ fällt der Unterschied zwischen den Geschlechtern geringer aus, hier sind etwas mehr Männer vertreten (31,5% vs. 27,8%).

Im zweiten Teil von Tabelle 5 ist ein Überblick über die Berufs- bzw. Ausbildungsabschlüsse der Rehabilitanden des Jahres 2021 dargestellt. Die Mehrheit der Rehabilitanden hat mit 62,1% einen betrieblichen Berufsabschluss, 14,1% haben einen akademischen Abschluss. 8,2% der Rehabilitanden sind Techniker oder Meister, 7,8% haben weder eine Hochschul- noch eine Berufsausbildung abgeschlossen und 3,1% haben noch keine Ausbildung begonnen. 2,7% geben an einen anderen Berufsabschluss zu haben und 2,0% befinden sich derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung. Bei der Betrachtung der Unterschiede zwischen den Geschlechtern haben 8,4% mehr Männer eine betriebliche Berufsausbildung (65,1% zu 56,7%) und 4,0% mehr Männer einen Abschluss als Meister oder Techniker (9,6% zu 5,6%). Bei den akademischen Abschlüssen liegen die Frauen knapp vor den Männern (14,4% zu 13,9%). Der Anteil bei „keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen“ liegt bei den Frauen etwas höher (10,0% zu 6,6% sowie 6,7% zu 0,6%). Noch in Ausbildung sind 2,4% der Männer und eine Frau (1,1%).

Tabelle 6 beschreibt die Erwerbssituation der Rehabilitanden zu Beginn der Rehabilitationsbehandlung. Daraus wird ersichtlich, dass 48,6% als Arbeiter, Angestellte oder Beamte berufstätig sind, hinzu kommen 1,9% selbstständig Berufstätige und 1,2% Auszubildende. Mit 17,5% bilden die ALG-II-Empfänger die zweitgrößte Gruppe in diesem Merkmal; 15,6% erhalten ALG I. Somit stellt

die Gruppe der Arbeitslosen einen bedeutenden Anteil der hier untersuchten Stichprobe (33,1%) dar. 7,0% geben an in Elternzeit oder längerfristigem Krankenstand zu sein. Die Geschlechtsunterschiede stellen sich wie folgt dar: Es sind geringfügig mehr Frauen arbeitslos, sowohl mit ALG I-Bezug (16,7% vs. 15,0%), als auch mit ALG II-Bezug (17,8% vs. 17,4%). Frauen sind weniger häufig als Arbeiter/Angestellter/Beamter tätig (38,9% vs. 53,9%) und auch insgesamt weniger häufig erwerbstätig (50,0% zu 64,1%). Bei den Nicht-Erwerbstätigen liegt der Anteil der Frauen mit 15,6% deutlich über dem der Männer mit 3,6%.

2.3 Angaben zur Therapievorbereitung und Aufnahme

Zuweiser

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

69,6% der Rehabilitanden finden den Weg über die ambulanten Suchthilfe-einrichtungen (Suchtberatungs- und Suchtbehandlungsstellen, Fachambulanzen etc.) in die Ganztagig ambulante Rehabilitation. 9,3% kommen über stationäre Suchthilfeeinrichtungen, 7,4% über psychiatrische Krankenhäuser, 3,9% sind Selbstmelder, 3,1% über allgemeine Krankenhäuser und über den Arbeitgeber/Betrieb. Kosten-/Leistungsträger sowie sonstige Einrichtungen sind bei je zwei Rehabilitanden beteiligt, je ein Rehabilitand findet über das soziale Umfeld, das Jugendamt oder Einrichtungen im Präventionssektor den Weg in die Reha.

Kosten- und Leistungsträger

Als Kosten- und Leistungsträger für die Ganztagig ambulante Rehabilitation tritt mit 87,3% zum weitaus größten Teil die Rentenversicherung in Erscheinung (siehe Tabelle 8). Der Anteil der Krankenkassen liegt bei 12,0%. 1,5% sind Selbstzahler, bei 0,8% wird pauschal bezahlt und ein Fall fällt unter Sonstiges.

2.4 Angaben zur Problemstruktur und Abhängigkeitsentwicklung

Diagnosen

Die Darstellung der Diagnosen entsprechend der ICD-10 (Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H., 2005) in der Basisdokumentation Sucht 2021 umfasst im

Tabelle 7: Vermittelnde Instanz

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine / Selbstmelder	5	3,0%	5	5,6%	10	3,9%
soziales Umfeld	1	0,6%	0	0,0%	1	0,4%
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	6	3,6%	2	2,2%	8	3,1%
allgemeines Krankenhaus	4	2,4%	4	4,5%	8	3,1%
Einrichtung der Akutbehandlung	2	1,2%	0	0,0%	2	0,8%
psychiatrisches Krankenhaus	14	8,3%	5	5,6%	19	7,4%
ambulante Suchthilfeeinrichtung	110	65,5%	69	77,5%	179	69,6%
stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	21	12,5%	3	3,4%	24	9,3%
Jugendamt	0	0,0%	1	1,1%	1	0,4%
Einrichtung im Präventionssektor	1	0,6%	0	0,0%	1	0,4%
Kosten-/Leistungsträger	2	1,2%	0	0,0%	2	0,8%
sonstige Einrichtung / Institution	2	1,2%	0	0,0%	2	0,8%
Gesamt	168	100,0%	89	100,0%	257	100,0%
keine Angabe	1	0,6%	1	1,1%	2	0,8%

Tabelle 8: Leistungsträger (Mehrfachnennungen möglich)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
pauschal	2	1,2%	0	0,0%	2	0,8%
Selbstzahler	4	2,4%	0	0,0%	4	1,5%
Rentenversicherung	152	89,9%	74	82,2%	226	87,3%
Krankenversicherung	15	8,9%	16	17,8%	31	12,0%
Sonstiges	1	0,6%	0	0,0%	1	0,4%
Gesamt	169	100,0%	90	100,0%	259	100,0%

Wesentlichen die Hauptdiagnosen aus F10-F19. Die Diagnosen F63.8 oder F68.8 sind in diesem Jahr nicht in den Hauptdiagnosen vertreten. Je einmal wird die Diagnosen Pathologisches Glücksspielen und Bulimia nervosa vergeben.

Tabelle 9 führt die Hauptdiagnosen auf. Mit 71,8% stellt die Diagnose der Alkoholabhängigkeit erwartungsgemäß die mit Abstand häufigste Diagnose dar. An zweiter Stelle folgt die Cannabisabhängigkeit (10,8%) und am dritthäufigsten die Polytoxikomanie angegeben mit 6,6%. Die Störung durch Stimulanzien erzielt einen Anteil von 4,2%, Kokain ist mit 3,9% vertreten, 1,2% entfallen auf Sedativa/Hypnotika und 0,8% auf Opiode.

Tabelle 10a weist die vorhandenen psychischen Diagnosen aus, die in der Ba-

sisdokumentation separat von der abhängigkeitsbezogenen Hauptdiagnose auf bis zu 6 Diagnoseplätzen angegeben werden können. Am häufigsten sind hier die affektiven Störungen (F3) mit 22,0%, „neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen“ (F4) mit 6,9% sowie die „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ (F6) mit ebenfalls 6,9% vertreten.

Im Mittel haben die Rehabilitanden 0,4 psychische Diagnosen. Dabei sind Frauen mit 0,6 psychischen Diagnosen etwas stärker belastet als Männer mit 0,3 psychischen Diagnosen.

Tabelle 10b stellt die absoluten und prozentualen Häufigkeiten der diagnostizierten Erkrankungen aus weiteren Kapiteln der ICD-10 außerhalb der psychischen Störungen dar. Mit 24,7% werden „Krank-

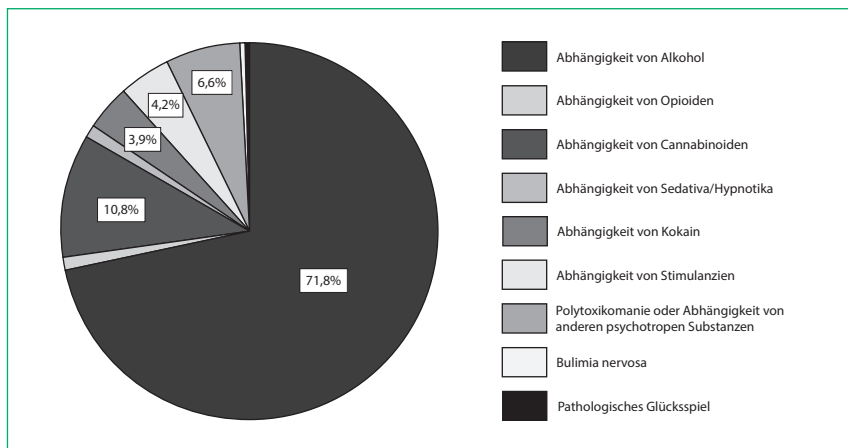


Abbildung 2: Hauptdiagnosen

Tabelle 9: Hauptdiagnosen

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Abhängigkeit von Alkohol	114	67,5%	72	80,0%	186	71,8%
Abhängigkeit von Opioiden	1	0,6%	1	1,1%	2	0,8%
Abhängigkeit von Cannabinoiden	21	12,4%	7	7,8%	28	10,8%
Abhängigkeit von Sedativa/Hypnotika	3	1,8%	0	0,0%	3	1,2%
Abhängigkeit von Kokain	9	5,3%	1	1,1%	10	3,9%
Abhängigkeit von Stimulanzien	6	3,6%	5	5,6%	11	4,2%
Polytoxikomanie oder Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen	15	8,9%	2	2,2%	17	6,6%
Bulimia nervosa	0	0,0%	1	1,1%	1	0,4%
Pathologisches Glücksspiel	0	0,0%	1	1,1%	1	0,4%
Gesamt	169	100,0%	90	100,0%	259	100,0%

Tabelle 10a: Psychische Komorbidität

		Männer		Frauen		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	F0	2	1,2%	0	0,0%	2	0,8%
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	F1*	5	3,0%	1	1,1%	6	2,3%
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	F2	2	1,2%	1	1,1%	3	1,2%
Affektive Störungen	F3	28	16,6%	29	32,2%	57	22,0%
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	F4	8	4,7%	10	11,1%	18	6,9%
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	F5	2	1,2%	0	0,0%	2	0,8%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F6	7	4,1%	11	12,2%	18	6,9%
Leichte Intelligenzminderung	F7	1	0,6%	0	0,0%	1	0,4%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	F9	5	3,0%	4	4,4%	9	3,5%
Gesamt		169	100,0%	90	100,0%	259	100,0%
Mittelwert		0,3		0,6		0,4	
Standardabweichung		0,7		0,8		0,8	

*keine Diagnosen „Abhängigkeit“ oder „schädlicher Gebrauch“

heiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“ (M) am häufigsten genannt, gefolgt von Diagnosen aus dem Kapitel E „Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten“ mit 18,1% und „Krankheiten des Kreislaufs“ (Kapitel I) mit 16,2%. 13,5% weisen „Krankheiten des Verdauungssystems“ (K) auf.

Im Durchschnitt haben die Rehabilitanden 1,2 somatische Diagnosen, wobei hier der Unterschied zwischen den Geschlechtern ebenfalls bei 0,1 liegt (1,1 bei den Männern und 1,2 bei den Frauen).

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

In Tabelle 10c sind die weiteren Suchtmitteldiagnosen bei den Rehabilitanden im Jahr 2021 dargestellt. Bei insgesamt 73,4% wurde eine F1-Diagnose mit schädlichem Gebrauch oder einem Abhängigkeitssyndrom diagnostiziert, das sind im Mittel 1,3 Diagnosen. Diese Werte sind vor allem auf die Diagnose F17 ‚Störung durch Tabak‘ zurückzuführen, die mit Abstand am häufigsten vertreten ist (65,3%). An zweiter Stelle steht die ‚Störung durch Alkohol‘ mit 17,4%, danach folgt die ‚Störung durch Cannabinoide‘ mit 13,5% sowie mit 8,9% die ‚Störung durch Stimulanzien‘, und mit 8,5% der multiple Substanzgebrauch. Ohne die Tabakdiagnose weisen noch 32,0% der Rehabilitanden mindestens eine weitere Suchtmitteldiagnose auf.

Vorbehandlungen und Abhängigkeitsdauer

Auch in diesem Jahr sind weiterhin hohe Missing Data Werte bei den Vorbehandlungen festzustellen: Bei immerhin 50,2% der Rehabilitanden liegen keine Angabe zu vorherigen Entgiftungen vor und bei 46,7% keine Angabe zum qualifizierten Entzug. Zur stationären Entwöhnungen in der Vorgeschichte fehlen die Angaben bei 56,4%.

38,8% der Rehabilitanden haben keine Entgiftungen und 21,7% keinen qualifizierten Entzug als Vorbehandlung. Eine Entgiftung fand bei 27,1% im Vorfeld statt und bei 39,1% ein qualifizierter Entzug. Zwei bis drei Entgiftungen oder

Tabelle 10b: Somatische Komorbidität

		Männer		Frauen		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	A00-B99	2	1,2%	1	1,1%	3	1,2%
Neubildungen	C00-D48	1	0,6%	0	0,0%	1	0,4%
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	D50-D89	3	1,8%	4	4,4%	7	2,7%
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E00-E90	26	15,4%	21	23,3%	47	18,1%
Krankheiten des Nervensystems	G00-G99	15	8,9%	5	5,6%	20	7,7%
Krankheiten des Auges, der Augenanhangsgebilde, des Ohres und des Warzenfortsatzes	H00-H95	3	1,8%	2	2,2%	5	1,9%
Krankheiten des Kreislaufsystems	I00-I99	32	18,9%	10	11,1%	42	16,2%
Krankheiten des Atmungssystems	J00-J99	7	4,1%	10	11,1%	17	6,6%
Krankheiten des Verdauungssystems	K00-K93	28	16,6%	7	7,8%	35	13,5%
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L00-L99	5	3,0%	1	1,1%	6	2,3%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M00-M99	41	24,3%	23	25,6%	64	24,7%
Krankheiten des Urogenitalsystems	N00-N99	1	0,6%	1	1,1%	2	0,8%
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die nicht andersorts klassifiziert sind	R00-R99	0	0,0%	3	3,3%	3	1,2%
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	S00-T98	3	1,8%	3	3,3%	6	2,3%
sonstige somatische Diagnosen		3	1,8%	2	2,2%	5	1,9%
Gesamt		169	100,0%	90	100,0%	259	100,0%
Mittelwert		1,1		1,2		1,2	
Standardabweichung		1,3		1,4		1,3	
keine		77	45,6%	42	46,7%	119	45,9%
mindestens eine		92	54,4%	48	53,3%	140	54,1%
Gesamt		169	100,0%	90	100,0%	259	100,0%

qualifizierte Entzugsbehandlungen sind bei 15,5% bzw. 26,8% der Rehabilitanden dokumentiert.

Die Betrachtung der Geschlechter zeigt nur geringe Unterschiede. Frauen haben etwas häufiger eine oder mehrere Entgiftungen in der Vorgeschichte (73,3% zu 54,8%). Beim Vergleich der Mittelwerte fällt der Unterschied noch deutlicher aus (6,1 zu 2,6). Bei den qualifizierten Entzugsbehandlungen sind es im Mittel etwas mehr als bei den Frauen (2,2 zu 1,7), insgesamt aber liegt der prozentuale Anteil für mindestens einen Entzug mit 78,3% bei beiden Geschlechtern gleich hoch.

54% der Rehabilitanden haben mindestens eine stationäre Entwöhnungsbehandlung in der Vorgeschichte, am häufigsten (33,6%) handelt es sich um genau eine Entwöhnungsbehandlung. Wie in den Vorjahren (2020: 49,6% mindestens eine Entwöhnungsbehandlung, 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

Tabelle 10c: weiter F1-Diagnosen

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
F10-Diagnose	36	21,3%	9	10,0%	45	17,4%
F11-Diagnose	2	1,2%	0	0,0%	2	0,8%
F12-Diagnose	28	16,6%	7	7,8%	35	13,5%
F13-Diagnose	7	4,1%	2	2,2%	9	3,5%
F14-Diagnose	15	8,9%	2	2,2%	17	6,6%
F15-Diagnose	16	9,5%	7	7,8%	23	8,9%
F16-Diagnose	2	1,2%	1	1,1%	3	1,2%
F18-Diagnose	1	0,6%	0	0,0%	1	0,4%
F19-Diagnose	17	10,1%	5	5,6%	22	8,5%
Gesamt	169	100,0%	90	100,0%	259	100,0%
F17-Diagnose	115	68,0%	54	60,0%	169	65,3%
Mittelwert	0,4		0,3		0,4	
Standardabweichung	0,5		0,4		0,5	
keine	103	60,9%	73	81,1%	176	68,0%
mindestens eine	66	39,1%	17	18,9%	83	32,0%
Gesamt	169	100,0%	90	100,0%	259	100,0%
mit F17						
keine	37	21,9%	32	35,6%	69	26,6%
mindestens eine	132	78,1%	58	64,4%	190	73,4%
Gesamt	169	100,0%	90	100,0%	259	100,0%

Tabelle 11: Vorbehandlungen

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Entgiftung						
keine	38	45,2%	12	26,7%	50	38,8%
eine	22	26,2%	13	28,9%	35	27,1%
2 -3	10	11,9%	10	22,2%	20	15,5%
4 - 5	2	2,4%	2	4,4%	4	3,1%
6 - 10	7	8,3%	1	2,2%	8	6,2%
11 - 20	3	3,6%	2	4,4%	5	3,9%
21 und mehr	2	2,4%	5	11,1%	7	5,4%
Gesamt	84	100,0%	45	100,0%	129	100,0%
keine Angabe	85	50,3%	45	50,0%	130	50,2%
Mittelwert	2,6		6,1		3,8	
Standardabweichung	5,4		13,1		9,0	
qualifizierter Entzug						
keine	20	21,7%	10	21,7%	30	21,7%
eine	39	42,4%	15	32,6%	54	39,1%
2 -3	23	25,0%	14	30,4%	37	26,8%
4 - 5	5	5,4%	4	8,7%	9	6,5%
6 - 10	5	5,4%	2	4,3%	7	5,1%
11 - 20	0	0,0%	1	2,2%	1	0,7%
Gesamt	92	100,0%	46	100,0%	138	100,0%
keine Angabe	77	45,6%	44	48,9%	121	46,7%
Mittelwert	2,2		1,9		2,1	
Standardabweichung	3,5		2,3		3,2	
stationäre Entwöhnung						
keine	38	50,0%	14	37,8%	52	46,0%
eine	25	32,9%	13	35,1%	38	33,6%
2 -3	13	17,1%	9	24,3%	22	19,5%
4 - 5	0	0,0%	1	2,7%	1	0,9%
Gesamt	76	100,0%	37	100,0%	113	100,0%
keine Angabe	93	55,0%	53	58,9%	146	56,4%
Mittelwert	0,7		0,9		0,8	
Standardabweichung	0,9		0,9		0,9	

Tabelle 12: Abhängigkeitsdauer

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
1 bis 5 Jahre	21	12,8%	16	17,8%	37	14,6%
6 bis 10 Jahre	33	20,1%	24	26,7%	57	22,4%
11 bis 15 Jahre	29	17,7%	16	17,8%	45	17,7%
16 bis 20 Jahre	47	28,7%	20	22,2%	67	26,4%
21 bis 25 Jahre	9	5,5%	3	3,3%	12	4,7%
über 25 Jahre	25	15,2%	11	12,2%	36	14,2%
Gesamt	164	100,0%	90	100,0%	254	100,0%
keine Angabe	5	3,0%	0	0,0%	5	1,9%
Mittelwert	16,1		14,5		15,5	
Standardabweichung	9,3		9,6		9,4	

gen 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.

Der Anteil der fehlenden Angaben bzw. „unbekannten“ Information zur Abhängigkeitsdauer beschränkt sich für das Bezugsjahr 2021 auf 1,9%, sodass die vorhandenen Angaben ein relativ präzises Bild liefern. Ein Großteil ist zwischen 16 und 20 Jahren abhängig (26,4%), gefolgt von 6 bis 10 Jahren mit 22,4%. 18,9% entfallen auf mehr als 20 Jahre, 17,7% auf 11 bis 15 Jahre und 14,6% auf 1 bis 5 Jahre. Im Durchschnitt sind die Rehabilitanden seit 15,5 Jahren abhängig.

Mit 16,1 Jahren sind Männer 1,6 Jahre länger abhängig, wenn sie die Ganztägig ambulante Rehabilitation wahrnehmen, als Frauen mit 14,5 Jahren.

2.5 Angaben zum Behandlungsverlauf und zum Behandlungsende

Behandlungsdauer und Art der Beendigung

Tabelle 13 zeigt die Dauer der Behandlung in Wochen. Mit je 27,0% ist der Anteil der Rehabilitanden, die 8 bis 12 bzw. 12 bis 16 Wochen in Behandlung waren am höchsten. Insgesamt ist das der Großteil der Rehabilitanden (54,0%). An zweiter Stelle folgt mit 13,9% eine Behandlungsdauer von 16 bis 20 Wochen sowie 13,5% eine Behandlungsdauer von nur vier bis sechs Wochen. Im Durchschnitt dauert die Ganztägig ambulante Rehabilitation im Jahr 2021 77,2 Tage bezogen auf alle Rehabilitanden. Wurde die Behandlung regulär beendet, dauerte sie im Durchschnitt 88,9 Tage, bei planmäßigen Behandlungsbeendigungen 79,8 Tage.

Der relativ große Anteil der Fälle, die bereits nach bis zu vier Wochen die Rehabilitation beenden (7,7%), kann sich zum einen aus „frühen Beendern“ sowie aus Rehabilitanden, die die Tagesrehabilitation als Anschlussbehandlung an eine stationäre Rehabilitation im Sinne der ganztägig ambulanten Entlassphase nutzen, zusammensetzen.

Die Interpretation der Verweildauer gestaltet sich schwierig, da bereits die Art der Leistungen bzw. Kostenzusagen stark differieren. So kann die tagesrehabilitative Behandlung Hauptbehandlung sein,

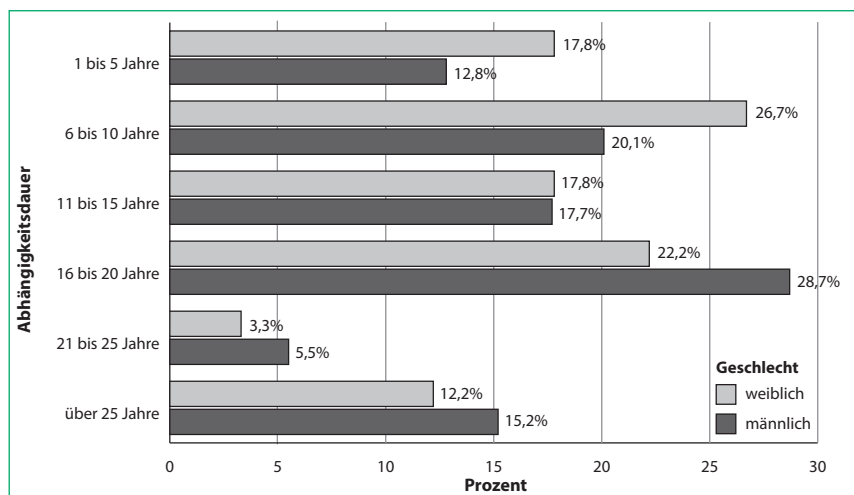


Abbildung 3: Abhängigkeitsdauer

jedoch auch Teil einer Kombinationsbehandlung oder als 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.

Art der Behandlungsbeendigung

In Tabelle 14 sind die unterschiedlichen Entlassformen sowie die planmäßigen und unplanmäßigen Beendigungen dargestellt. 93,8% der Rehabilitanden beenden die Ganztägig ambulante Rehabilitation planmäßig, darunter sind 74,1% reguläre Beendigungen. 4,2% der Rehabilitanden brechen die Behandlung ab und nur zwei Rehabilitanden beenden die Behandlung disziplinarisch, in drei Fällen kam es zu einem außerplanmäßigen Wechsel der Betreuungsform.

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

Suchtmittelkonsum während der Behandlung

In Tabelle 15 sind Rückfälle während der Entwöhnungsbehandlung dargestellt. Für 73,2% wird angegeben, dass es zu keinem Rückfall während der Behandlung kam, bei 26,8% ist ein Rückfall mit Suchtmitteln während der Behandlung festgehalten worden. Von fünf Rehabilitanden liegen keine Informationen hierzu vor.

Betrachtet man die 68 rückfälligen Rehabilitanden, dann kam es bei 45,6% zu nur einem Rückfall während der Behandlung, bei 30,9% waren es zwei Rückfälle und bei 5,9% waren es drei Rückfälle. Für einen Fall

wurden fünf Suchtmittelrückfällen dokumentiert und bei elf Rehabilitanden war die Anzahl der Rückfälle unbekannt.

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

Berufliche Integration bei Entlassung

Die allgemeine Leistungsfähigkeit der Rehabilitanden zu Betreuungsende geht aus Tabelle 16 hervor. 91,6% der Rehabilitanden sind mit 6 und mehr Stunden voll erwerbsfähig; 1,2% sind mit „3 bis unter 6 Stunden“ und 2,8% mit „unter 3 Stunden“ teilweise erwerbsfähig. Bei 3,1% der Rehabilitanden waren keine Angaben erforderlich (z.B. Altersrentner).

Zum Behandlungsende sind nur geringfügige Veränderungen bei der Erwerbs-situation (siehe Tabelle 17a und 6) festzustellen. 59,4% der Rehabilitanden sind erwerbstätig, 32,8% arbeitslos und 7,8% nicht erwerbstätig. Insgesamt bleibt die Zahl der Erwerbstätigen zu Beginn und Ende mit 152 Fällen stabil und auch die Zahl der nicht Erwerbstätigen bleibt mit 20 Fällen unverändert, während die Zahl der Arbeitslosen von 85 auf 84 leicht sinkt. Nur der Anteil ohne Angaben ist um einen Fall auf 1,2% gestiegen.

Tabelle 13a: Dauer der Behandlung

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 28 Tage (4 Wochen)	15	8,9%	5	5,6%	20	7,7%
bis 42 Tage (6 Wochen)	27	16,0%	8	8,9%	35	13,5%
bis 56 Tage (8 Wochen)	9	5,3%	9	10,0%	18	6,9%
bis 84 Tage (12 Wochen)	45	26,6%	25	27,8%	70	27,0%
bis 112 Tage (16 Wochen)	43	25,4%	27	30,0%	70	27,0%
bis 140 Tage (20 Wochen)	23	13,6%	13	14,4%	36	13,9%
bis 182 Tage (26 Wochen = 6 Mon.)	7	4,1%	3	3,3%	10	3,9%
Gesamt	169	100,0%	90	100,0%	259	100,0%

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

	Männer			Frauen			Gesamt		
	Mittelwert	Standard-abweichung	Gültige n	Mittelwert	Standard-abweichung	Gültige n	Mittelwert	Standard-abweichung	Gültige n
regulär	88,6	28,9	126	89,4	25,3	66	88,9	27,7	192
planmäßig	79,1	34,8	157	81,2	29,4	86	79,8	33,0	243
unplanmäßig	34,0	19,4	12	49,3	34,3	4	37,8	23,6	16
Gesamt	75,9	35,8	169	79,8	30,2	90	77,2	34,0	259

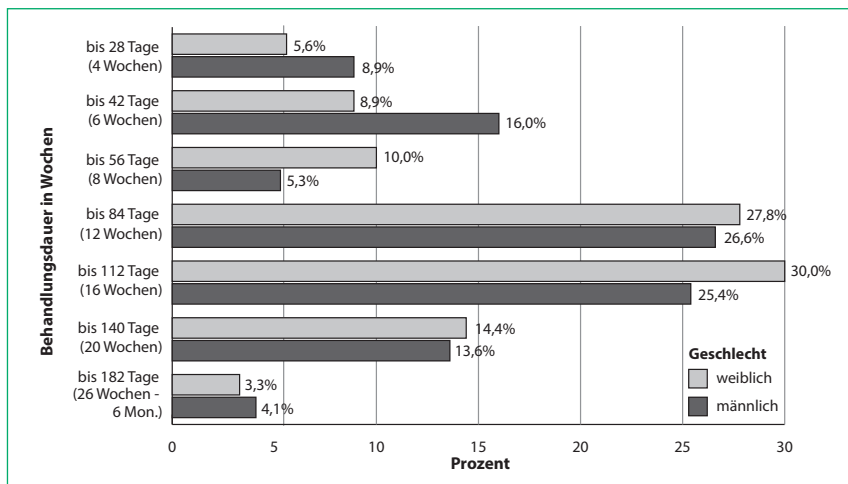


Abbildung 4: Dauer der Behandlung

Tabelle 14: Art der Behandlungsbeendigung

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
regulär	126	74,6%	66	73,3%	192	74,1%
vorzeitig auf ärztliche / therapeutische Veranlassung	24	14,2%	11	12,2%	35	13,5%
vorzeitig mit ärztlichem / therapeutischem Einverständnis	4	2,4%	6	6,7%	10	3,9%
Abbruch durch Klient	8	4,7%	3	3,3%	11	4,2%
disziplinarisch	1	0,6%	1	1,1%	2	0,8%
außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	3	1,8%	0	0,0%	3	1,2%
planmäßiger Wechsel in andere Betreuungs-/Behandlungsform	3	1,8%	3	3,3%	6	2,3%
Gesamt	169	100,0%	90	100,0%	259	100,0%
planmäßig	157	92,9%	86	95,6%	243	93,8%
unplanmäßig	12	7,1%	4	4,4%	16	6,2%
Gesamt	169	100,0%	90	100,0%	259	100,0%

Tabelle 15a: Suchtmittelkonsum während der Behandlung

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
kein Suchtmittel konsum während der Behandlung	124	75,6%	62	68,9%	186	73,2%
Suchtmittelkonsum während der Behandlung	40	24,4%	28	31,1%	68	26,8%
Gesamt	164	100,0%	90	100,0%	254	100,0%
keine Angabe	5	3,0%	0	0,0%	5	1,9%

Tabelle 15b: Anzahl der Rückfälle (nur rückfällige Patienten, n = 68)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
1	19	47,5%	12	42,9%	31	45,6%
2	12	30,0%	9	32,1%	21	30,9%
3	4	10,0%	0	0,0%	4	5,9%
5	0	0,0%	1	3,6%	1	1,5%
unbekannt	5	12,5%	6	21,4%	11	16,2%
Gesamt	40	100,0%	28	100,0%	68	100,0%

Tabelle 17b zeigt die Verschiebungen in den Kategorien ‚erwerbstätig‘, ‚arbeitslos‘ und ‚nicht erwerbstätig‘. Insgesamt 92,8% der zu Beginn Erwerbstätigen sind zu Behandlungsende weiterhin erwerbstätig, 7,2% werden arbeitslos, während bei den Arbeitslosen insgesamt 86,9% arbeitslos bleiben, aber 13,1% am Ende der Rehabilitation wieder einen Arbeitsplatz haben.

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

Ein Vergleich der Arbeitsfähigkeit zu Beginn der Behandlung und an dessen Ende zeigt, dass 74,5% ihre Arbeitsfähigkeit beibehalten, 25,5% arbeitsunfähig werden, während 37,8% der zu Beginn Arbeitsunfähigen am Ende arbeitsfähig sind. Insgesamt 62,2% der zu Beginn Arbeitsunfähigen bleiben arbeitsunfähig. Es wurden nur Fälle mit Angaben zu beiden Zeitpunkten einbezogen (von 3,1% lagen für den Behandlungsbeginn keine Angaben vor).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass, wie in den Vorjahren, mehr als die Hälfte der Rehabilitanden im Bereich der Tagesrehabilitation erwerbstätig entlassen wird. Der über 90-prozentige Anteil der weiterhin Erwerbstätigen zeigt eine Stabilisierung der Erwerbssituation, allerdings bleibt ca. ein Drittel der zuvor Arbeitslosen weiterhin arbeitslos. Weitere arbeitsintegrierende Maßnahmen sind also nach der Rehabilitation weiterhin notwendig. Es ist zu hoffen, dass die medizinische Rehabilitation die Voraussetzungen für eine erfolversprechende Umsetzung solcher Maßnahmen geschaffen hat. Eine gelingende berufliche Integration wird umgekehrt auch zu einer Stabilisierung des Rehabilitationserfolges beitragen.

2.6 Psychische Komorbidität

Bei der Betrachtung der relativ kleinen Stichprobe von nur 259 Fällen fällt auf, dass in diesem Berichtsjahr nur 30,5% der Rehabilitanden eine psychische Komorbidität aufweisen, darunter nur 20,1% Depressionsdiagnosen, 3,9% Angststörungen und 6,2% Persönlichkeitsstörungen. Aus diesem Grund wird in diesem Jahr auf die Auswertungen zur psychischen Komorbidität verzichtet.

2.7 Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen

Analog zum Beitrag zur stationären Rehabilitation Alkohol- und Medikamen-

tenabhängiger wird auch in diesem Jahr eine altersspezifische Betrachtung vorgenommen. Dazu wurden die gleichen Altersgruppen gewählt, um eine Vergleichbarkeit über die verschiedenen Behandlungssettings hinweg zu ermöglichen: bis unter 30 Jahre, 30 bis 55 Jahre und 55 Jahre und älter.

Tabelle 20 ist zu entnehmen, dass die Altersgruppe der 30 bis 55-Jährigen, wie zu erwarten, die größte Gruppe darstellt (167 Fälle). 23 Fälle sind bis unter 30 Jahre alt und 69 Fälle über 55 Jahre. Diese deutlich unterschiedlichen Grundgesamtheiten (N) sind bei einer Interpretation der Ergebnisse zu beachten.

Bei der Betrachtung der Geschlechterverteilung, fällt auf, dass der Anteil der Frauen in der Altersgruppe „55 Jahre und älter“ mit 36,2% etwas über denen der beiden anderen Gruppen liegt. Bis 30 Jahre sind es 34,8% und 34,1% bei „30 bis 55 Jahren“. In 2020 war die Unterschiede beim Frauenanteil deutlich größer und die Frauen in der Gruppe der unter 30-Jährigen mit nur 15,0% am geringsten vertreten.

Je älter die Rehabilitanden, umso häufiger befinden sie sich in einer Partnerschaft. Sind es bei den unter 30-Jährigen 47,8%, steigt der Anteil zwischen „30 und 55 Jahren“ auf 56,8% und ab „55 Jahre und älter“ auf 60,3%.

Bei den Schulabschlüssen ist der Anteil an Hauptschul- und Volksschulabschlüssen (39,1%) wie im Jahr zuvor in der Gruppe „bis unter 30 Jahre“ am größten und ein Anteil an Realschulabschlüssen (30,4%) am kleinsten.

Die Altersgruppe über 55 Jahren weist in 2021 wieder die meisten Realschulabschlüsse (47,1%) auf. Eine Hochschulreife ist am häufigsten in der mittleren Altersgruppe zu finden (32,3%), im Vorjahr war hier die jüngste Altersgruppe am stärksten vertreten (35,0%).

Die meisten Erwerbstätigen zu Behandlungsbeginn finden sich dieses Jahr in der mittleren Altersgruppe mit 59,6%, knapp vor den über 55-Jährigen mit 58,8%, während der Anteil an Arbeitslosen – wie im Vorjahr – bei den unter 30-Jährigen mit 43,5% am höchsten ausfällt, aber im Vergleich zum Vorjahr (60,0%) deutlich gesunken ist. Erwartungsgemäß sind die meisten Nicht-Erwerbstätigen unter den über 55-Jährigen (17,6%) zu finden. Zu Behandlungsende ist der Anteil der Arbeitslosen in der Gruppe der unter 30-Jährigen auf 34,8% deutlich gesunken und liegt

Tabelle 16: Allgemeine Leistungsfähigkeit bei Betreuungsende

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
6 Stunden und mehr	154	94,5%	76	86,4%	230	91,6%
3 bis unter 6 Stunden	1	0,6%	2	2,3%	3	1,2%
unter 3 Stunden	4	2,5%	3	3,4%	7	2,8%
keine Angabe erforderlich	4	2,5%	7	8,0%	11	4,4%
Gesamt	163	100,0%	88	100,0%	251	100,0%
keine Angabe	6	3,6%	2	2,2%	8	3,1%

Tabelle 17a: Erwerbssituation zu Behandlungsende

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Auszubildender	1	0,6%	2	2,2%	3	1,2%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	99	59,3%	37	41,6%	136	53,1%
Selbständiger / Freiberufler	3	1,8%	2	2,2%	5	2,0%
sonstige Erwerbspersonen	1	0,6%	0	0,0%	1	0,4%
in Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	4	2,4%	3	3,4%	7	2,7%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	27	16,2%	14	15,7%	41	16,0%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	26	15,6%	17	19,1%	43	16,8%
Hausfrau / Hausmann	0	0,0%	2	2,2%	2	0,8%
Rentner / Pensionär	5	3,0%	9	10,1%	14	5,5%
sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	1	0,6%	1	1,1%	2	0,8%
sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	0	0,0%	2	2,2%	2	0,8%
Gesamt	167	100,0%	89	100,0%	256	100,0%
keine Angaben	2	1,2%	1	1,1%	3	1,2%
erwerbstätig	108	64,7%	44	49,4%	152	59,4%
arbeitslos	53	31,7%	31	34,8%	84	32,8%
nicht erwerbstätig	6	3,6%	14	15,7%	20	7,8%
Gesamt	167	100,0%	89	100,0%	256	100,0%

damit etwas unter dem Anteil der „30 bis 55-Jährigen“ mit 36,4%. Der Anteil der Erwerbstätigen sinkt bei den Gruppen „30 bis 55 Jahre“ um zwei Fälle, während er bei „55 Jahre und älter“ stabil bleibt und bei den Jüngsten um zwei Fälle steigt. Es zeigt sich, bis auf ein paar Abweichungen, ein relativ ähnliches Bild im Vergleich zum Vorjahr.

Der Anteil der Vermittlungen durch ambulante Suchthilfeeinrichtungen ist in der Gruppe „bis unter 30 Jahre“ in diesem Jahr wieder mit 78,3% am größten, dicht gefolgt von der Gruppe der über 55-Jährigen mit 77,9%. Insgesamt ist der Anteil der ambulanten Suchthilfeeinrichtungen in 2021 vergleichbar mit dem Vorjahr

(80,0% und 76,7%). Der Anteil der Selbstmelder ist mit 5,4% auch in diesem Jahr wieder in der Gruppe „30 bis 55 Jahre“ am größten. Psychiatrische Krankenhäuser als Zuweiser sind am häufigsten in der mittleren Altersgruppe zu finden (7,8%), Arbeitgeber/Betrieb als Vermittler mit 4,3% vor allem bei den Jüngeren, ebenso wie stationäre Suchthilfeeinrichtungen mit 13,0%. Allgemeine Krankenhäuser sind am Häufigsten mit 4,4% bei den Ältesten vermittelnd tätig gewesen.

Die Verteilung der Hauptdiagnosen zeigt, dass unter den über 55-Jährigen andere Diagnosen als eine Alkoholabhängigkeit kaum eine Rolle spielen: nur drei Rehabi-

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

Erwerbssituation zu Behandlungsende	Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn							
	Männer		Frauen		Gesamt		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
erwerbstätig	141	92,8%	11	13,1%	0	0,0%	152	59,4%
arbeitslos	11	7,2%	73	86,9%	0	0,0%	84	32,8%
nicht erwerbstätig	0	0,0%	0	0,0%	20	100,0%	20	7,8%
Gesamt	152	100,0%	84	100,0%	20	100,0%	256	100,0%

Tabelle 18: Veränderung der Arbeitsfähigkeit

Erwerbssituation zu Behandlungsende	Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn					
	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
erwerbstätig	141	92,8%	11	13,1%	152	59,4%
arbeitslos	11	7,2%	73	86,9%	84	32,8%
Gesamt	152	100,0%	84	100,0%	256	100,0%

Tabelle 19: Psychische Komorbidität

		Männer		Frauen		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
F0, F2 bis F9 Diagnosen	keine	130	76,9%	50	55,6%	180	69,5%
	eine	28	16,6%	26	28,9%	54	20,8%
	zwei	7	4,1%	13	14,4%	20	7,7%
	drei	3	1,8%	0	0,0%	3	1,2%
	vier	1	0,6%	1	1,1%	2	0,8%
	Gesamt	169	100,0%	90	100,0%	259	100,0%
Depression F32, F33, F34.1	keine	143	84,6%	64	71,1%	207	79,9%
	mindestens eine	26	15,4%	26	28,9%	52	20,1%
	Gesamt	169	100,0%	90	100,0%	259	100,0%
Angststörung F40, F41	keine	164	97,0%	85	94,4%	249	96,1%
	mindestens eine	5	3,0%	5	5,6%	10	3,9%
	Gesamt	169	100,0%	90	100,0%	259	100,0%
Persönlichkeitsstörung F60, F61	keine	163	96,4%	80	88,9%	243	93,8%
	mindestens eine	6	3,6%	10	11,1%	16	6,2%
	Gesamt	169	100,0%	90	100,0%	259	100,0%

litanden weisen andere Hauptdiagnosen auf. Die Diagnose Cannabisabhängigkeit (47,8%) ist bei den unter 30-Jährigen die häufigste Diagnose, an zweiter Stelle folgt die „Polytoxikomanie oder Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen“ mit 21,7%, erst an dritter Stelle steht die Alkoholabhängigkeit mit 17,4%. In der mittleren Altersgruppe sind nach der Alkoholabhängigkeit (69,5%) genau diese Diagnosen ebenfalls nicht unerheblich vertreten: 9,6% entfallen auf die Cannabisabhängigkeit und 7,2% auf die Polytoxikomanie. Die Abhängigkeit von Stimulanzien und von Kokain ist bei

5,4% bzw. 6,0% verzeichnet. Alle anderen Diagnosen spielen kaum eine Rolle.

Im Vergleich mit dem Vorjahr zeigt sich, dass der Anteil anderer Diagnosen, vor allem aber der der Cannabisabhängigkeit bei den jüngeren Rehabilitanden weiter steigt.

Die psychische Komorbidität ist mit 0,3 Diagnosen im Mittel in der Altersgruppe der bis unter 30-Jährigen am niedrigsten, die 30 bis 55-Jährigen weisen 0,4 Diagnosen auf und die über 55-Jährigen 0,6 Diagnosen. Auch in 2020 waren die Ältesten stärker durch psychische Diagnosen

belastet, während in 2019 diese die am wenigsten psychisch belasteten Rehabilitanden waren.

Erwartungsgemäß steigt mit dem Alter die Anzahl der durchschnittlichen somatischen Diagnosen von 0,3, über 1,0 auf 1,7 an. Allerdings liegen diese Ergebnisse etwas niedriger als im Vorjahr (0,4, zu 1,3 zu 1,9 Diagnosen).

Auch die Abhängigkeitsdauer steigt mit dem Lebensalter. Sind die Jüngsten 7,3 Jahre abhängig, sind es bei der mittleren Altersgruppe bereits 15,1 Jahre und bei den über 55-Jährigen 19,4 Jahre. In 2020

waren es 0,2 Jahre mehr bei den unter 30-Jährigen, 1 Jahr weniger bei den 30 bis 55-Jährigen und 1,6 Jahre mehr bei den über 55-Jährigen.

Die generell längste Behandlungsdauer im Jahr 2021 weisen mit 79,1 Tagen die 30 bis 55-Jährigen auf, während die unter 30-Jährigen bei planmäßiger Beendigung mit 83,3 Tagen die längste Behandlungsdauer erreichen. Insgesamt ist die Behandlungsdauer gegenüber dem Vorjahr leicht gesunken. In 2020 erreichten die unter 30-Jährigen sowohl planmäßig wie auch über alle Entlassungen hinweg 92,8 Tage bzw. 89,9 Tage. Die meisten planmäßigen Beendigungen sind erneut in der Gruppe der über 55-Jährigen zu finden mit 95,7%.

Die allgemeine Leistungsfähigkeit zu Behandlungsende ist in der Gruppe der 30 bis 55-Jährigen am höchsten (96,3% „6 Stunden und mehr“). Bei den bis 30-Jährigen sind es 95,7%. Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil im Bereich der Leistungsfähigkeit zwischen 3 und 6 Stunden, unter 3 Stunden und derer, für die eine Beurteilung nicht erforderlich ist (z. B. Altersrentner). Die über 55-Jährigen weisen noch eine volle Leistungsfähigkeit von 78,5% auf.

Ist es bei den unter 30-Jährigen nur ein Fall mit einer Leistungsfähigkeit unter 3 Stunden, so sind es bei den 30- bis 55-Jährigen 3 Fälle (1,8%) und bei den über 55-Jährigen ebenfalls 3 Fälle (4,6%). Der Anteil, für die eine Angabe nicht erforderlich ist, steigt mit dem Alter von 0,0% über 0,6% auf 15,4%.

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

Dagegen nimmt der Anteil anderer Suchtmitteldiagnosen als der Alkoholabhängigkeit bei den Hauptdiagnosen zu, je jünger die Rehabilitanden sind. Ist es bei den über 55-Jährigen zu 95,7% eine Abhängigkeit von Alkohol, so ist der Anteil der Alkoholabhängigkeits-Diagnosen bei den unter 30-Jährigen auf 17,4% gesunken. An erster Stelle steht im Jahr 2021 bei dieser Altersgruppe die Cannabi-

Tabelle 20: Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen

	bis unter 30 Jahre		30 bis 55 Jahre		55 Jahre und älter	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Geschlecht	N = 23		N = 167		N = 69	
Männer	15	65,2%	110	65,9%	44	63,8%
Frauen	8	34,8%	57	34,1%	25	36,2%
Partnerschaft	N = 23		N = 162		N = 68	
nein	12	52,2%	70	43,2%	27	39,7%
ja	11	47,8%	92	56,8%	41	60,3%
höchster Schulabschluss	N = 23		N = 167		N = 68	
ohne Schulabschluss abgegangen	0	0,0%	8	4,8%	1	1,5%
Hauptschul-/ Volksschulabschluss	9	39,1%	39	23,4%	18	26,5%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	7	30,4%	65	38,9%	32	47,1%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	7	30,4%	54	32,3%	17	25,0%
anderer Schulabschluss	0	0,0%	1	,6%	0	0,0%
Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn	N = 23		N = 166		N = 68	
erwerbstätig	13	56,5%	99	59,6%	40	58,8%
arbeitslos	10	43,5%	59	35,5%	16	23,5%
nicht erwerbstätig	0	0,0%	8	4,8%	12	17,6%
Erwerbssituation zu Behandlungsende	N = 23		N = 165		N = 68	
erwerbstätig	15	65,2%	97	58,8%	40	58,8%
arbeitslos	8	34,8%	60	36,4%	16	23,5%
nicht erwerbstätig	0	0,0%	8	4,8%	12	17,6%
vermittelnde Instanz	N = 23		N = 166		N = 68	
keine / Selbstmelder	0	0,0%	9	5,4%	1	1,5%
soziales Umfeld	0	0,0%	1	0,6%	0	0,0%
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	1	4,3%	5	3,0%	2	2,9%
allgemeines Krankenhaus	0	0,0%	5	3,0%	3	4,4%
Einrichtung der Akutbehandlung	0	0,0%	2	1,2%	0	0,0%
psychiatrisches Krankenhaus	1	4,3%	13	7,8%	5	7,4%
ambulante Suchthilfeeinrichtung	18	78,3%	108	65,1%	53	77,9%
stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	3	13,0%	17	10,2%	4	5,9%
Jugendamt	0	0,0%	1	0,6%	0	0,0%
Einrichtung im Präventionssektor	0	0,0%	1	0,6%	0	0,0%
Kosten-/Leistungsträger	0	0,0%	2	1,2%	0	0,0%
sonstige Einrichtung / Institution	0	0,0%	2	1,2%	0	0,0%
Polizei/Justiz/Bewährungshilfe	0	0,0%	2	1,1%	0	0,0%
Kosten-/Leistungsträger	0	0,0%	0	0,0%	1	1,7%
Sonstige Einrichtung/Institution	0	0,0%	3	1,7%	0	0,0%

noch Tabelle 20: Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen

	bis unter 30 Jahre		30 bis 55 Jahre		55 Jahre und älter	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Hauptdiagnose	N = 23		N = 167		N = 69	
Abhängigkeit von Alkohol	4	17,4%	116	69,5%	66	95,7%
Abhängigkeit von Opioiden	0	0,0%	1	0,6%	1	1,4%
Abhängigkeit von Cannabinoiden	11	47,8%	16	9,6%	1	1,4%
Abhängigkeit von Sedativa/Hypnotika	1	4,3%	2	1,2%	0	0,0%
Abhängigkeit von Kokain	1	4,3%	9	5,4%	0	0,0%
Abhängigkeit von Stimulanzien	1	4,3%	10	6,0%	0	0,0%
Polytoxikomanie oder Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen	5	21,7%	12	7,2%	0	0,0%
Bulimia nervosa	0	0,0%	1	0,6%	0	0,0%
Pathologisches Glücksspiel	0	0,0%	0	0,0%	1	1,4%
psychische Komorbidität	N = 23		N = 167		N = 69	
Mittelwert ± Standardabweichung	0,3 ± 0,5		0,4 ± 0,7		0,6 ± 0,8	
somatische Diagnosen	N = 23		N = 167		N = 69	
Mittelwert ± Standardabweichung	0,3 ± 0,6		1,0 ± 1,3		1,7 ± 1,4	
Abhängigkeitsdauer	N = 23		N = 164		N = 67	
Mittelwert ± Standardabweichung	7,3 ± 3,3		15,1 ± 8,0		19,4 ± 11,9	
Behandlungsdauer	N = 23		N = 167		N = 69	
Mittelwert ± Standardabweichung	76,8 ± 43,9		79,1 ± 34,6		72,8 ± 28,2	
Behandlungsdauer bei planmäßiger Beendigung	N = 21		N = 156		N = 66	
Mittelwert ± Standardabweichung	83,3 ± 40,1		81,9 ± 33,7		73,9 ± 28,1	
Leistungsfähigkeit allgemein zu Behandlungsende	N = 23		N = 163		N = 65	
6 Stunden und mehr	22	95,7%	157	96,3%	51	78,5%
3 bis unter 6 Stunden	0	0,0%	2	1,2%	1	1,5%
unter 3 Stunden	1	4,3%	3	1,8%	3	4,6%
keine Angabe erforderlich	0	0,0%	1	0,6%	10	15,4%

bisabhängigkeit mit 47,8%, gefolgt von der Polytoxikomanie mit 21,7%.

Der Anteil der Arbeitslosen ist unter den unter 30-Jährigen zu Behandlungsbeginn am größten mit 43,5%. Zu Behandlungsende sinkt der Anteil auf 34,8%, knapp hinter den Anteil bei den 30 bis 55-Jährigen mit 36,4%, bei denen im Vergleich zum Behandlungsbeginn ein Fall hinzugekommen ist. Die durchschnittliche Behandlungsdauer ist gegenüber dem Vorjahr gesunken. Nach planmäßiger Beendigung ist die jüngste Altersgruppe am längsten in Behandlung gewesen (83,3 Tage), über alle Behandlungen sind es die 30 bis 55-Jährigen (79,1 Tage). Im Vorjahr waren es noch 92,8 Tage bei planmäßiger Beendigung

und 89,9 Tage über alle Entlassarten in der Gruppe der unter 30-Jährigen. Es fällt auf, dass die psychische Komorbidität nur wenig variiert. Bei den unter 30-Jährigen ist sie mit 0,3 Diagnosen im Mittel am niedrigsten, bei den beiden anderen Altersgruppen mit 0,6 Diagnosen am höchsten.

2.8 Vergleich der Ergebnisse zwischen 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 und 2021

Anstelle einer umfangreichen Tabelle mit der Darstellung der Entlassjahre 2010 bis 2021 werden in diesem Jahr einzelne Ergebnisse mittels Diagrammen dargestellt.

Abbildung 5 zeigt die Entwicklung der behandelten bzw. der in die Auswertungen eingegangenen Fälle. Hier fällt – abgesehen von Schwankungen in den Vorjahren – ein deutlicher Trend ab 2017 auf, seit dem die Fallzahlen deutlich gesunken sind und nun in 2020 und 2021 ein neues Niveau erreicht haben (256 bzw. 259 Fälle).

Der Blick auf das mittlere Alter in Abbildung 6 zeigt nur moderate Veränderungen zwischen 2010 (44,8 Jahre) und 2021 (44,6 Jahre). Bei den Hauptdiagnosen ist ein Rückgang der F10-Diagnosen im Laufe der 11 Berichtsjahre unübersehbar (Abbildung 7): von 94,4% in 2010 sind es nun nur noch 71,8%, während der Anteil anderer Diagnosen insgesamt von 5,6% auf 27,4% gestiegen ist und Cannabisdiagnosen im Besonderen von 1,0% auf mittlerweile 10,8% gestiegen sind. Dieser Wert unterlag in den letzten Jahren immer wieder Schwankungen. 2014 und 2015 fiel der Wert von zunächst über 5%, um danach wieder zu steigen; auch 2019 und 2020 fiel der Wert von 9,4% auf 6,9% bzw. 5,9%.

Die Erwerbsituation zu Behandlungsbeginn und -ende zeigen seit Mitte der 2010er Jahre einen steigenden Anteil berufstätiger Rehabilitanden und parallel dazu einen sinkenden Anteil der Arbeitslosenzahlen (45,4% Erwerbstätige in 2010 zu Behandlungsbeginn bzw. 44,7% zu Behandlungsende zu 59,1% und 59,4% in 2021). Die Abhängigkeitsdauer schwankt über die Jahre hinweg deutlich. 2010 war der Wert auf sehr niedrigem Niveau mit 9,3 Jahren, 2016 wurde ein Höchstwert von 16,7 Jahren erreicht, danach fiel der Wert auf 13,0 Jahre (2018), um danach wieder leicht auf nun 15,5 Jahre zu steigen.

Die Behandlungsdauer sowohl über alle Beendigungen als auch für reguläre und planmäßige Beendigungen schwankte in den 11 Berichtsjahren meistens zwischen 60,7 und 69 Tagen für alle Beendigungen, wobei die Jahre 2010, 2020 und 2021 mit den Werten 74,9, 79,1 und 77,2 Tagen herausragen. Ganz ähnlich verlaufen die Werte für planmäßige und reguläre Beendigungen, auch hier ragen die Behandlungsdauern der Jahre 2010, 2020 und 2021 deutlich heraus.

Da auch die Zahl der beteiligten Einrichtungen in den Berichtsjahren schwankt – von zunächst 6 Einrichtungen 2010, auf 5 in 2013, bis zum Höchstwert von 8 Einrichtungen in 2015, um dann langsam wieder zu fallen auf nun 4 Einrichtungen seit 2019 – und damit auch die Zusam-

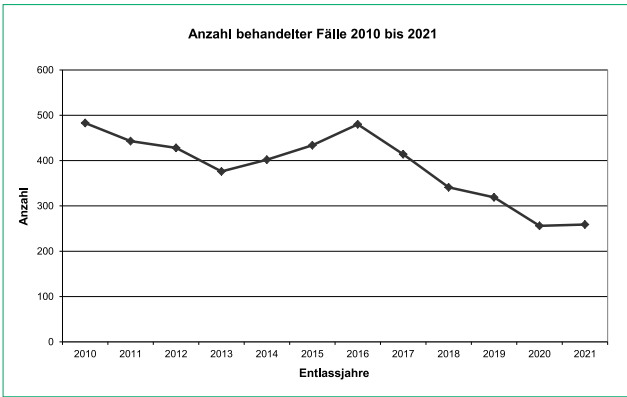


Abbildung 5: Anzahl behandelter Fälle 2010 bis 2021

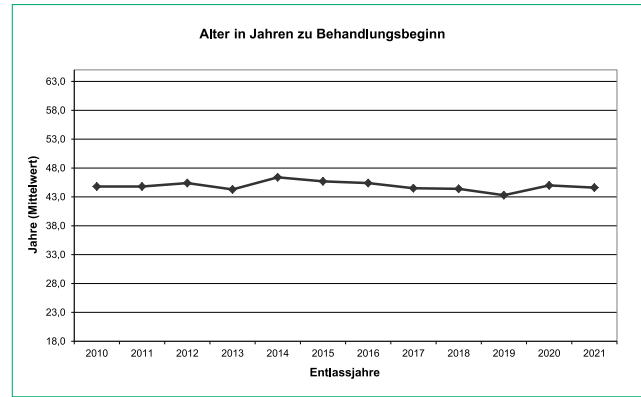


Abbildung 6: Alter in Jahren zu Behandlungsbeginn

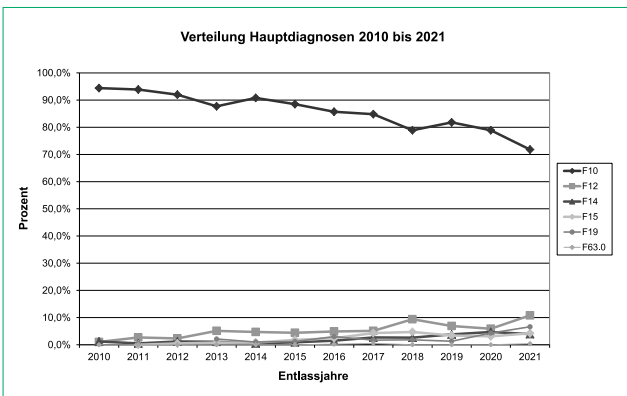


Abbildung 7: Verteilung Hauptdiagnosen 2010 bis 2021

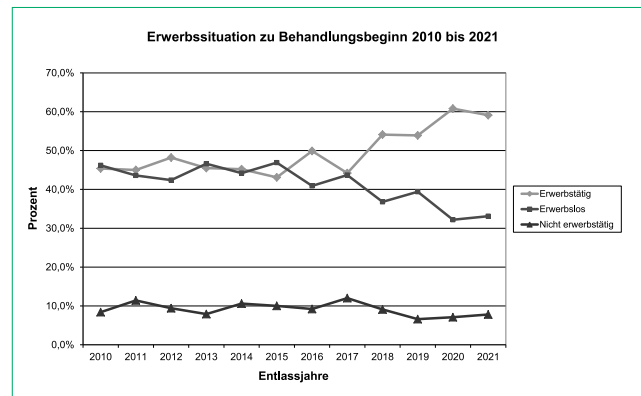


Abbildung 8: Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn 2010 bis 2021

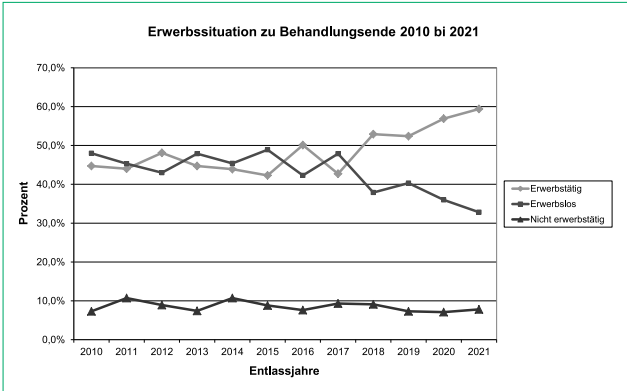


Abbildung 9: Erwerbssituation zu Behandlungsende 2010 bis 2021

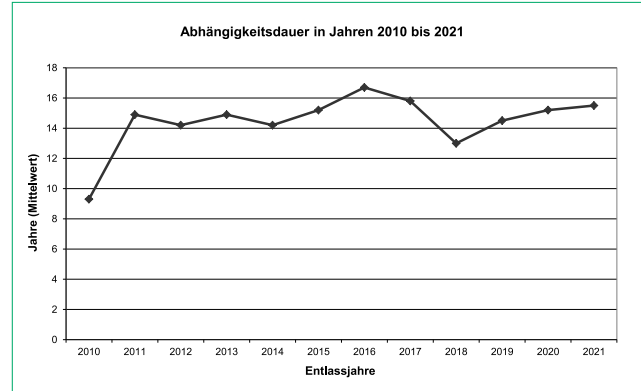


Abbildung 10: Abhängigkeitsdauer in Jahren 2010 bis 2021

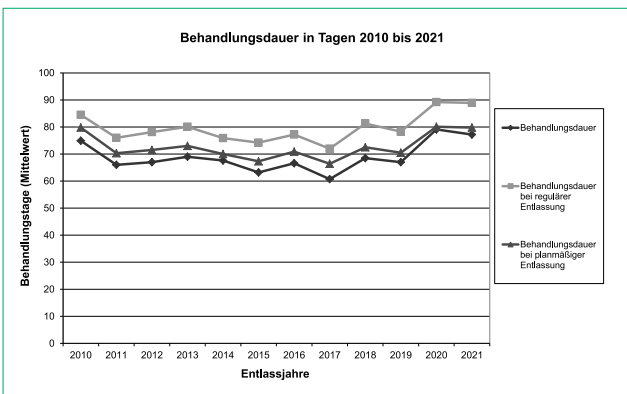


Abbildung 11: Behandlungsdauer in Tagen 2010 bis 2021

mensetzung der Stichprobe im Laufe der Jahre Schwankungen unterlag, ist vermutlich ein Teil der Veränderungen in den 11 Berichtsjahren diesen unterschiedlichen Stichproben zuzuschreiben. Konstant beteiligt sind insgesamt 3 Einrichtungen. Es bleibt abzuwarten, ob sich bestimmte Trends weiter fortsetzen werden.

3. Diskussion und Ergebnisbewertung

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

2021 bleibt der Datensatz gegenüber dem Vorjahr weiterhin relativ gering mit 259 Fällen. 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 2021 vorgelegten Daten beschreiben – wie in den Jahren davor – eine zu zwei Dritteln männliche Rehabilitandenstruktur. Der Anteil der Frauen ist gegenüber 2020 leicht gesunken. Das Durchschnittsalter liegt 2021 bei 44,6 Jahren und damit im Range der Vorjahre. Die Rehabilitanden werden zu 71,8% 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 10,8% eine zunehmende Bedeutung. Die psychischen und somatischen Komorbiditäten mit durchschnittlich 0,4 und 1,2 Diagnosen pro Rehabilitand zeigen unterschiedliche Tendenzen. In jedem Falle belegen sie die umfassende Behandlungsbedürftigkeit der beschriebenen Rehabilitandengruppe.

Die berufliche Ausgangssituation mit einer Arbeitslosenquote von 33,1% kann als kritisch angesehen werden und bleibt auch während der Rehabilitation weitgehend unverändert. Die medizinische Rehabilitation schafft in diesem Kontext die gesundheitlichen Voraussetzungen für einen beruflichen Wiedereinstieg.

Die Behandlungsdauer beträgt über alle Rehabilitanden hinweg unabhängig von der Entlassform 77,2 Tage. 93,8% der Rehabilitanden werden planmäßig entlassen. Ihre durchschnittliche Verweildauer beträgt 79,8 Tage. Am Ende der Rehabilitation sind die Rehabilitanden überwiegend arbeits- und erwerbsfähig. So sind am Ende der Behandlung 91,6% 6 und mehr Stunden leistungsfähig. Damit ist aus sozialmedizinischer Sicht die Voraussetzung für eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess geschaffen.

Geschlechtsdifferenzen zeigen sich v. a. in den weiteren psychischen Diagnosen. Hier sind Frauen analog zu den üblichen Prävalenzraten stärker betroffen. Gesellschaftstypische Geschlechtsverteilungen für die hier beschriebenen Altersgruppen finden sich auch in der Ausbildungs- und Erwerbsstruktur. Im Behandlungsverlauf und im Behandlungsergebnis sind in den hier untersuchten Variablen keine markanten Geschlechtsdifferenzen auszumachen.

Der Vergleich zu den Stichproben der Jahre 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 und 2021 zeigt überwiegend ähnliche Ergebnisse. Somit lassen sich die grundlegenden Aussagen zu den in einem tagesklinischen Setting behandelten Rehabilitanden durch die aktuelle Erhebung weitgehend bestätigen.

4. Ausblick

Die einrichtungsübergreifende deskriptive Erfassung standardisierter Daten zu den Rehabilitanden und dem Rehabilitationsverlauf schafft eine der Voraussetzungen für eine inhaltliche Auseinandersetzung mit der Rehabilitationskonzeption.

Darüber hinaus ist es erforderlich, die Datenqualität kontinuierlich zu verbessern (vgl. Schneider et. al., 2015). Hierbei sind weiterhin entsprechende Veränderungen infolge der Einführung des Deutschen Kerndatensatzes 3.0 zu beachten.

Die Basisdokumentation bietet auch eine wichtige Grundlage für weitere Untersu-

chungen, 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.

Literatur

- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2007). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe – Definition und Erläuterung zum Gebrauch. Vorläufige Endfassung, Stand: 14.12.2007. www.dhs.de.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2017). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0 – Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch. Letzter Stand 01.01.2018.
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H. (Hrsg.) (2014) Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F); Klinisch-diagnostische Leitlinien. 9. durchgesehene und ergänzte Auflage. Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle.
- Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2007). Basisdokumentation Sucht Version 1.0, Düsseldorf.
- Basisdokumentation AHG und KDS/FVS⁺ Datensatz Sucht, Version 3.0, 06.01.2017.
- Redline-Data (Hrsg.) (2003). PATFAK, 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., Forschner, L., Herder, F., Laaß, T., Metko, J., Missel, P., Obendiek, J., Radde, N., Weissinger, V. 2015. Teilband V, Basisdokumentation 2014 – Ganztägig ambulanten (teilstationären) Rehabilitationseinrichtungen. In Fachverband Sucht⁺ (Hrsg.) Basisdokumentation 2014. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht⁺ e.V., S. 79 – 92.

Schneider, B. & Mielke, D., Deichler, M.-L., Forschner, L., Herder, F., Kogan, I., Laaß, T., Metko, J., Missel, P., Mix, S., Obendiek, J., Radde, N., Weissinger, V. 2015. Teilband V, Basisdokumentation 2016 – Ganztägig ambulanten (teilstationären) Rehabilitationseinrichtungen. In Fachverband Sucht⁺ (Hrsg.) Basisdokumentation 2015. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht⁺ e.V., S. 81 – 95.

Schneider, B. & Mielke, D., Deichler, M.-L., Delsa, M.-L., Forschner, L., Herder, F., Kliem, D., Kreutler, A., Laaß, T., Metko, J., Mix, S., Weissinger, V. 2017. Teilband V, Basisdokumentation 2016 – Ganztägig ambulanten (teilstationären) Rehabilitationseinrichtungen. In Fachverband Sucht⁺ (Hrsg.) Basisdokumentation 2016. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht⁺ e.V., S. 82 – 97.

Bick-Dresen, S., Schneider, B., Bachmeier, R., Deichler, M.-L., Delsa, M.-L., Forschner, L., Kliem, D., Laaß, T., Missel, P., Mix, S., Sagel, A., Weissinger, V. 2018. Teilband V, Basisdokumentation 2017 – Ganztägig ambulanten (teilstationären) Rehabilitationseinrichtungen. In Fachverband Sucht⁺ (Hrsg.) Basisdokumentation 2017. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht⁺ e.V., S. 75 – 89.

Bick-Dresen, S., Deichler, M.-L., Bachmeier, R., Kliem, D., Laaß, T., Missel, P. (†), Mix, S., Schneider, S., Seydlitz, u., Köstler, U., 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.

Laaß, Thomas, Bezugstherapeut, medinet AG
Alte Ölmühle, Magdeburg

Majewski, Michael von, ltd. Psychologe, MEDIAN Klinik Schweriner See, Lübstorf

Schneider, Dr. Bernd, Leiter, MEDIAN Gesundheitsdienste, Koblenz

Sünderhauf, Marcelina, Therapeutische Leiterin, Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V., Die Tagesklinik, Berlin

Friedrichs, Gitta, Chefärztin, Fachklinik Alte Ölmühle, Magdeburg

Klein, Dr. Thomas, Geschäftsführer, Fachverband Sucht⁺ e.V.

Dyba, Dr. Janina, Referentin, Fachverband Sucht⁺ e.V.

Liste der an der Datenerhebung beteiligten Einrichtungen

THBB Die Tagesklinik

Alte Ölmühle - Tagesreha

MEDIAN Tagesrehabilitation Stuttgart

MEDIAN Poliklinik Schelfstadt (Tagesklinik)

Autorenverzeichnis

Bick-Dresen, Stefanie, wissenschaftliche Mitarbeiterin, MEDIAN Kliniken Daun Am Rosenberg, Daun

Deichler, Marie-Louise, Therap. Leiterin, MEDIAN AGZ Stuttgart, Stuttgart

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

Inhaltsverzeichnis

*Bick-Dresen, S., Wagner, A., Bachmeier, R., Funke, W., Kemmann, D.,
Medenwaldt, J., Premper, V., Teigeler, H., Klein, T., Dyba, J.*

Teilband VI:

**Basisdokumentation 2021 –
Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit
Sonderauswertung: Pathologisches Glücksspielen**

1. Einleitung	100
2. Basisdokumentation 2021 des Fachverbandes Sucht ⁺	100
2.1 Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung	100
2.2 Beschreibung der Patienten nach soziodemographischen und Eingangsmerkmalen	100
2.3 Angaben zur Glücksspielteilnahme	103
2.4 Angaben zur Therapievorbereitung und zur Aufnahme.....	104
2.5 Diagnosen und Vorbehandlungen.....	105
2.6 Psychische Komorbidität	107
2.7 Vergleich der Ergebnisse der letzten 5 Jahre	109
3. Ausblick.....	114
4. Literatur	114
Autorenverzeichnis.....	114
Liste der an der Datenerhebung beteiligten Einrichtungen	114

Teilband VI:

Basisdokumentation 2021 – Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit

Sonderauswertung: Pathologisches Glücksspielen

1. Einleitung

Seit dem Berichtsjahr 2015 wurden mehr oder minder regelmäßig Berichte zur Basisdokumentation des Pathologischen Glücksspiels in den Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige präsentiert. Auch wenn sich die Datenlage und die Zahl der Fälle seit 2017 verändert haben und sich die Frage stellt, inwieweit ein Bericht nach den Qualitätsvorgaben und dem Qualitätsverständnis des Fachverbandes Sucht⁺ e.V. möglich ist, wird in diesem Jahr der Versuch unternommen, das Pathologische Glücksspielen in den Mitgliedseinrichtungen in diesem Bericht zu dokumentieren. Hierbei orientieren sich die Auswertungen an denen der anderen Indikationsbereiche in diesem Heft. Ein Kapitel widmet sich in diesem Jahr einem Jahresvergleich über die letzten fünf Berichtsjahre, vor allem vor dem Hintergrund der deutlich gesunkenen Fallzahlen in den letzten drei Jahren. Die Berichte der Jahre 2015 und 2016 werden nicht mit einbezogen, da sich mit dem neuen Kerndatensatz 3.0 ab 2017 die Dokumentation deutlich verändert hat und einen Vergleich erschwert, aber auch, weil mal Abhängigkeitseinrichtungen und psychosomatische Einrichtungen zusammen und mal getrennt von einander ausgewertet wurden.

In diesem Jahr kommen die Falldaten wieder ausschließlich aus den Abhängigkeitsabteilungen der Mitgliedseinrichtungen des FVS⁺, da der Kerndatensatz 3.0 in den psychosomatischen Abteilungen nicht zur Dokumentation eingesetzt wird und hier andere Vorgaben zum Einsatz kommen. Dadurch ist zum Teil auch die Reduzierung der Fallzahlen seit 2017 erklärbar.

Für den vorliegenden Bericht wurde als Basis der Deutsche Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe, Version 3.0 (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2017) zugrunde gelegt, der vom Fachausschuss

Statistik der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) unter Beteiligung des FVS⁺ entwickelt wurde. Der Fachverband Sucht⁺ ist auch in der Arbeitsgemeinschaft Deutsche Suchthilfestatistik (AG DSHS) vertreten. Diese Arbeitsgemeinschaft trägt die fachliche Verantwortung bezüglich der Deutschen Suchthilfestatistik (gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit).

In die Auswertung gingen nur Datensätze aus Einrichtungen des Fachverbandes Sucht⁺ ein, die die Mindeststandards für Datensätze der Basisdokumentation des Fachverbandes Sucht⁺¹ erfüllt haben.

2. Basisdokumentation 2021 des Fachverbandes des Sucht⁺

2.1 Datenerhebung und Stich- probenzusammensetzung

Im vorliegenden Beitrag werden ausgewählte Daten aus der stationären medizinischen Rehabilitation für Abhängigkeitskrankungen von Rehabilitanden mit der Erstdiagnose pathologisches Glücksspielen für das Jahr 2021 zusammengefasst. Die Gesamtstichprobe der Basisdokumentation 2021 umfasst 266 Rehabilitanden aus insgesamt 14 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 Daten wurden durch Redline Data, Ahrensboök, gesammelt und zusammengeführt sowie auf Fehlerfreiheit geprüft.

¹ Für die Items Geschlecht, Alter bei Aufnahme, Behandlungsdauer, Hauptdiagnose, Art der Beendigung und Art der Einrichtung sind keine „Missing Data“ erlaubt.

Ein Rückschluss auf die Daten aus einzelnen Mitgliedseinrichtungen bzw. auf einzelne Patienten ist nicht möglich.

Die Verteilung der verschiedenen EDV-Systeme ist in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1: EDV-Systeme

	Anzahl	Prozent
EBIS (GSDA)	2	0,8%
IKIS (AHG)	184	69,2%
PATFAK (Redline DATA)	40	15,0%
PaDo (Navacom)	40	15,0%
Gesamt	266	100,0%

In den folgenden Abschnitten 2.2 bis 2.5 sind die Daten der Basisdokumentation geschlechtsspezifisch dargestellt und die bedeutendsten Unterschiede erläutert.

Im Abschnitt 2.6 werden ausgewählte Variablen der Basisdokumentation 2021 hinsichtlich Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende dargestellt. In Abschnitt 2.7 wird in diesem Jahr ein 5-Jahres-Vergleich der Berichtsjahre 2017 bis 2021 bezüglich potenzieller Veränderungen, aber vor allem vor dem Hintergrund des deutlichen Rückgangs der Fallzahlen in den letzten Berichtsjahren, versucht.

2.2 Beschreibung der Patienten nach soziodemographischen und Eingangsmerkmalen

Die Geschlechterverteilung mit 91,0% männlichen Rehabilitanden entspricht den Erwartungen für diesen Indikationsbereich und den Ergebnissen der Vorjahre. Im Schnitt sind die Rehabilitanden zu Behandlungsbeginn 38,6 Jahren. Wie zu erwarten, handelt es sich um eine deutlich jüngere Klientel als die Rehabilitanden im Bereich Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. Die Altersgruppe

der 30 bis 39-Jährigen ist mit 31,6% am stärksten vertreten, an zweiter Stelle folgen die 20 bis 29-Jährigen mit 25,9%. 19,9% sind es in der Altersgruppe 40 bis 49 Jahre, 16,5% sind 50 bis 59 Jahre alt und 4,9% sind 60 Jahre oder älter, während nur 1,1% jünger als 20 Jahre sind.

Der Vergleich der Geschlechter zeigt, dass die weiblichen Rehabilitanden im Durchschnitt 7,4 Jahre älter sind als die männlichen. Frauen sind zu Behandlungsbeginn 45,3 Jahre alt, Männern 37,9 Jahren. Zwar ist die stärkste Altersgruppe bei beiden Geschlechtern diejenige der 30 bis 39-Jährigen mit 33,3% bei den Frauen und 31,4% bei den Männern, aber bei den Frauen sind die Altersgruppen 40 bis 49 Jahre und 50 bis 59 Jahre mit je 29,2% am zweitstärksten vertreten. 8,3% sind mindestens 60 Jahre alt und in die Kategorie ‚bis 19 Jahre‘ und ‚20 bis 29 Jahre‘ sind gar keine Fälle vertreten. Dagegen sind 28,5% der Männer zwischen 20 und 29 Jahren alt und nur 19,0% 40 bis 49 Jahre sowie 15,3% 50 bis 59 Jahre alt. Entsprechend klein ist der Anteil bei den mindestens 60-Jährigen mit 4,5%. Aber auch die bis 19-Jährigen sind nur mit 1,2% vertreten.

In Tabelle 3 und 4 sind die Partnersituation, der Anteil der Alleinlebenden sowie die verschiedenen Kategorien zu ‚zusammenlebens mit‘ dargestellt. 46,9% geben an, einen Partner/eine Partnerin zu haben. Von insgesamt 7,9% liegen keine Angaben vor. 51,4% der Rehabilitanden leben allein. Hier sind es 6,4% fehlende Angaben. Wenn die Rehabilitanden nicht alleine leben, dann wird am häufigsten das Zusammenleben mit einem Partner/einer Partnerin angegeben (60,4%). Eltern oder ein Elternteil sind mit 38,3% die zweithäufigste Kategorie, dicht gefolgt von ‚Kind(ern)‘ mit 36,0%. Aber auch sonstige Bezugspersonen spielen mit 12,5% eine relativ große Rolle, auf sonstige Personen entfallen 10,5%. Betrachtet man die Geschlechter, so befinden sich Männer häufiger in einer Partnerschaft (47,7% vs. 39,1%) und leben seltener allein (49,1% vs. 73,9%). Männer leben insgesamt häufiger mit einer anderen Person zusammen, das betrifft sowohl die Kategorie Partner/Partnerin (61,4% vs. 50,0%), als auch Kinder (37,5% vs. 22,2%), Eltern (41,9% vs. 0,0%) oder sonstigen Bezugspersonen (13,9% vs. 0,0%). Nur bei sonstigen Personen sind Frauen prozentual mit 11,1% zu 10,4% etwas stärker vertreten. Allerdings ist der Frauenanteil in dieser relativ kleinen Stichprobe für das Berichtsjahr 2021 mit 9% (24 Fälle)

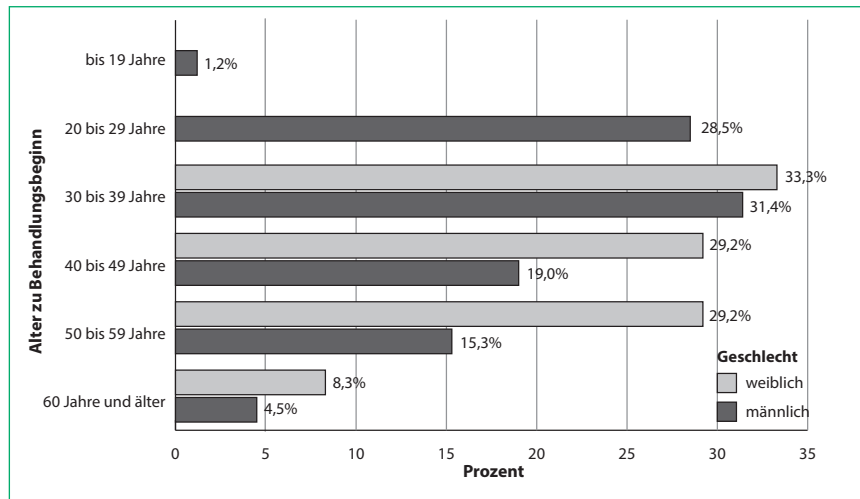


Abbildung 1: Alter zu Behandlungsbeginn

Tabelle 2: Altersverteilung

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 19 Jahre	3	1,2%	0	0,0%	3	1,1%
20 bis 29 Jahre	69	28,5%	0	0,0%	69	25,9%
30 bis 39 Jahre	76	31,4%	8	33,3%	84	31,6%
40 bis 49 Jahre	46	19,0%	7	29,2%	53	19,9%
50 bis 59 Jahre	37	15,3%	7	29,2%	44	16,5%
60 Jahre und älter	11	4,5%	2	8,3%	13	4,9%
Gesamt	242	100,0%	24	100,0%	266	100,0%
Mittelwert ± Standardabweichung	37,9 ± 11,9		45,3 ± 9,5		38,6 ± 11,9	

Tabelle 3: Partnerbeziehung

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	116	52,3%	14	60,9%	130	53,1%
ja	106	47,7%	9	39,1%	115	46,9%
Gesamt	222	100,0%	23	100,0%	245	100,0%
keine Angaben	20	8,3%	1	4,2%	21	7,9%

Tabelle 4: Alleinlebens und zusammenlebens mit

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
alleinlebens						
nein	115	50,9%	6	26,1%	121	48,6%
ja	111	49,1%	17	73,9%	128	51,4%
Gesamt	226	100,0%	23	100,0%	249	100,0%
keine Angabe	16	6,6%	1	4,2%	17	6,4%
zusammenlebens mit						
mit Partner(in)	62	61,4%	5	50,0%	67	60,4%
mit Kind(ern)	30	37,5%	2	22,2%	32	36,0%
mit Eltern(teil)	36	41,9%	0	0,0%	36	38,3%
mit sonstiger/n Bezugsperson/en	10	13,9%	0	0,0%	10	12,5%
mit sonstiger/n Person/en	7	10,4%	1	11,1%	8	10,5%

Tabelle 5: Wohnsituation zu Behandlungsbeginn

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
selbständiges Wohnen (eigene/ gemietete Wohnung/Haus)	154	67,8%	21	91,3%	175	70,0%
bei anderen Personen	45	19,8%	0	0,0%	45	18,0%
ambulant Betreutes Wohnen	5	2,2%	0	0,0%	5	2,0%
Wohnheim / Übergangswohnheim	3	1,3%	1	4,3%	4	1,6%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheits- verwahrung	7	3,1%	1	4,3%	8	3,2%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
ohne Wohnung	12	5,3%	0	0,0%	12	4,8%
Gesamt	227	100,0%	23	100,0%	250	100,0%
keine Angaben	15	6,2%	1	4,2%	16	6,0%

Tabelle 6: Migrationshintergrund

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
kein Migrationshintergrund	133	68,9%	19	86,4%	152	70,7%
selbst migriert	33	17,1%	1	4,5%	34	15,8%
als Kind von Migranten geboren	27	14,0%	2	9,1%	29	13,5%
Gesamt	193	100,0%	22	100,0%	215	100,0%
keine Angaben	49	20,2%	2	8,3%	51	19,2%

Tabelle 7: Schul- und Ausbildungsabschlüsse

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
höchster Schulabschluss						
ohne Schulabschluss abgegangen	13	5,8%	1	4,3%	14	5,6%
Hauptschul-/ Volksschulabschluss	96	42,5%	11	47,8%	107	43,0%
Realschulabschluss / Polytechni- sche Oberschule	73	32,3%	7	30,4%	80	32,1%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	42	18,6%	4	17,4%	46	18,5%
anderer Schulabschluss	2	0,9%	0	0,0%	2	0,8%
Gesamt	226	100,0%	23	100,0%	249	100,0%
keine Angaben	16	6,6%	1	4,2%	17	6,4%
höchster Ausbildungsabschluss						
noch keine Ausbildung begonnen	19	8,4%	3	14,3%	22	8,9%
derzeit in Hochschul- oder Berufs- ausbildung	3	1,3%	0	0,0%	3	1,2%
keine Hochschul- oder Berufs- ausbildung abgeschlossen	56	24,8%	6	28,6%	62	25,1%
betrieblicher Berufsabschluss	128	56,6%	11	52,4%	139	56,3%
Meister / Techniker	4	1,8%	1	4,8%	5	2,0%
akademischer Abschluss	13	5,8%	0	0,0%	13	5,3%
anderer Berufsabschluss	3	1,3%	0	0,0%	3	1,2%
Gesamt	226	100,0%	21	100,0%	247	100,0%
keine Angaben	16	6,6%	3	12,5%	19	7,1%

sehr klein, was eine Interpretation der Ergebnisse erschwert.

Die Wohnsituation zu Betreuungsbeginn ist in Tabelle 5 dargestellt. Die überwiegende Mehrheit der Patienten (70,0%) gibt an, selbstständig zu wohnen, also in einer eigenen Wohnung und dem eigenen Haus, wobei der Anteil bei den Männern mit 67,8% vs. 91,3% deutlich unter dem der Frauen liegt. Es sind ausschließlich Männer, die angeben, bei einer anderen Person (19,8%), im ambulant betreuten Wohnen (2,2%) oder in einer Notunterkunft/Übernachtungsstelle (0,4%) zu leben. Bei den Frauen ist je ein Fall in den Kategorien ‚Wohnheim/Übergangswohnheim‘ und ‚JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung‘ vertreten, während es bei den Männern 3 bzw. 7 Fälle mit 1,3% bzw. 3,1% sind. Von insgesamt 6,0% der Fälle liegen keine Angaben vor.

Auch in diesem Jahr sind die fehlenden Angaben beim Migrationshintergrund mit 19,2% relativ hoch. 70,7% der Rehabilitanden mit Daten zu diesem Merkmal geben an, keinen Migrationshintergrund zu haben, 15,8% sind selbst migriert und 13,5% sind als Kind von Migranten geboren. Dies trifft vor allem auf die Männer zu, da nur bei drei Frauen ein Migrationshintergrund angegeben ist. 17,1% der Männer sind selbst migriert, 14,0% wurden als Kind von Migranten geboren.

Schul- und Ausbildungsabschlüsse sind in Tabelle 7 dokumentiert. Der Großteil der Rehabilitanden hat einen Hauptschul-/Volksschulabschluss (43,0%) und 32,1% haben einen Realschulabschluss bzw. die Polytechnische Oberschule abgeschlossen. Mit 18,5% sind die (Fach-)Hochschulreifen bzw. das Abitur vertreten, 5,6% sind ohne Schulabschluss abgegangen und zwei Mal wurde ‚anderer Schulabschluss‘ angegeben. Von insgesamt 6,4% fehlen die Angaben. Der Blick auf die Geschlechterverteilung zeigt, dass etwas mehr Frauen einen Hauptschulabschluss (47,8% vs. 42,5%) haben, während bei den Männern etwas mehr Realschulabschlüsse (32,2% vs. 30,4%) und (Fach-)Hochschulreifen (18,6% vs. 17,4%) zu finden sind, aber auch mehr Schulabbrecher (5,8% vs. 4,3%).

Bei den Ausbildungsabschlüssen sind die betrieblichen Berufsabschlüsse mit 56,3% am häufigsten zu finden. Der Anteil ohne abgeschlossene Hochschul- oder Berufsausbildung ist mit 25,1% relativ hoch und der Anteil derjenigen, die noch keine Ausbildung begonnen

haben, erreicht 8,9%. 5,3% haben einen akademischen Abschluss, 2,0% einen Abschluss als Meister oder Techniker. Je drei Rehabilitanden sind derzeit in Ausbildung bzw. haben einen anderen Abschluss. Beim Vergleich der Geschlechter fällt auf, dass Frauen prozentual häufiger noch keine Ausbildung begonnen oder abgeschlossen haben (14,3% vs. 8,4% bzw. 28,6% vs. 24,8%), während keine der weiblichen Rehabilitandinnen noch in Ausbildung ist, was zur dargestellten Altersstruktur der Frauen passt. Prozentual gesehen haben etwas mehr Männer einen betrieblichen Abschluss (56,6% vs. 52,4%) und die Kategorien akademischer oder anderer Abschluss sind nur bei den Männern angegeben. Dagegen ist prozentual gesehen der Anteil der Frauen mit einem Abschluss als Meister/Techniker höher als der der Männer (4,8% vs. 1,8%).

Die zusammengefassten Kategorien zeigen bei der Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn (Tabelle 8) eine Erwerbstätigkeit bei 52,0% der Rehabilitanden. 37,4% sind arbeitslos und 10,6% nicht erwerbstätig. Die Arbeitslosigkeit ist unter den Männern deutlich größer als unter den Frauen (39,9% vs. 13,0%). Passend zur Altersstruktur ist der Anteil der Rentnerinnen/Pensionärinnen unter den Frauen am größten (17,4%) sowie insgesamt der Anteil der Nicht-Erwerbstätigen mit 21,7% vs. 9,4%. Von 7,5% lagen keine Angaben vor. Die Details zu den einzelnen Kategorien sind Tabelle 8 zu entnehmen.

Auch bei den problematischen Schulden ist der Anteil der Missings mit 10,5% relativ hoch. Ungefähr ein Viertel der Rehabilitanden gibt an, keine problematischen Schulden zu haben (25,6%), bei 23,1% sind es bis zu 25.000 Euro, bei 18,1% bis 10.000 Euro, bei 17,6% bis 50.000 Euro und bei 15,5% mehr als 50.000 Euro. Nach Geschlechtern betrachtet: Ein Drittel der Frauen gibt an (33,3%), keine problematischen Schulden zu haben, bei den Männern ist es knapp ein Viertel (24,9%). Schulden bis 10.000 Euro und über 50.000 Euro sind häufiger bei den Frauen zu finden, bis 25.000 Euro und bis 50.000 Euro häufiger bei den Männern.

2.3 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

Tabelle 8: Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Auszubildender	2	0,9%	0	0,0%	2	0,8%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	103	46,2%	14	60,9%	117	47,6%
Selbständiger / Freiberufler	2	0,9%	0	0,0%	2	0,8%
sonstige Erwerbspersonen	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
in Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	5	2,2%	1	4,3%	6	2,4%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	49	22,0%	2	8,7%	51	20,7%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	40	17,9%	1	4,3%	41	16,7%
Schüler / Student	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
Hausfrau / Hausmann	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
Rentner / Pensionär	10	4,5%	4	17,4%	14	5,7%
sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	7	3,1%	0	0,0%	7	2,8%
sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	2	0,9%	1	4,3%	3	1,2%
Gesamt	223	100,0%	23	100,0%	246	100,0%
keine Angaben	19	7,9%	1	4,2%	20	7,5%
erwerbstätig	113	50,7%	15	65,2%	128	52,0%
arbeitslos	89	39,9%	3	13,0%	92	37,4%
nicht erwerbstätig	21	9,4%	5	21,7%	26	10,6%
Gesamt	223	100,0%	23	100,0%	246	100,0%

Tabelle 9: Problematische Schulden

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	54	24,9%	7	33,3%	61	25,6%
bis 10.000 Euro	37	17,1%	6	28,6%	43	18,1%
bis 25.000 Euro	54	24,9%	1	4,8%	55	23,1%
bis 50.000 Euro	39	18,0%	3	14,3%	42	17,6%
mehr	33	15,2%	4	19,0%	37	15,5%
Gesamt	217	100,0%	21	100,0%	238	100,0%
keine Angaben	25	10,3%	3	12,5%	28	10,5%

Störungsbeginn eingegangen. Bei 12,8% der Fälle wurde keine Angabe zur Hauptspielform gemacht und bei 11,3% keine Angabe zum Alter bei Störungsbeginn, so dass die Daten nur eingeschränkt interpretierbar sind.

Insgesamt 67,7% der Rehabilitanden geben an, Glücksspiel terrestrisch auszuüben, also an Geldspielautomaten in Spielhallen oder Gaststätten, in Spielbanken, per Lottoschein, im Sportwettbüro oder Ähnlichem. Dabei entfallen 46,6%

auf Geldspielautomaten in Spielhallen und 9,1% auf solche in der Gastronomie, Sportwetten sind mit 7,8% vertreten. Das Glücksspiel via Internet bzw. online wird von 30,2% der Rehabilitanden angegeben. Wobei auch hier wieder Automaten Spiele mit 14,2% überwiegen, 7,3% Online-Sportwetten betreiben und 6,0% Online-Casinospiele spielen.

Dem terrestrischem Glücksspiel geben beide Geschlechter den Vorzug (67,9% der Männer vs. 65,0% der Frauen) und

Tabelle 10: Hauptspielform

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Terrestrisch - Geldspiel-automaten in Spielhallen	98	46,2%	10	50,0%	108	46,6%
Terrestrisch - Geldspiel-automaten in der Gastronomie	19	9,0%	2	10,0%	21	9,1%
Terrestrisch - Kleines Spiel in der Spielbank	3	1,4%	0	0,0%	3	1,3%
Terrestrisch - Großes Spiel in der Spielbank	5	2,4%	0	0,0%	5	2,2%
Terrestrisch - Sportwetten	17	8,0%	1	5,0%	18	7,8%
Terrestrisch - Lotterien	1	0,5%	0	0,0%	1	0,4%
Terrestrisch - Andere	1	0,5%	0	0,0%	1	0,4%
Online/Internet - Automatenspiel (Geld-/Glücksspielautomaten)	28	13,2%	5	25,0%	33	14,2%
Online/Internet - Casinospiele (großes Spiel in der Spielbank, mit Ausnahme von Poker)	13	6,1%	1	5,0%	14	6,0%
Online/Internet - Poker	1	0,5%	0	0,0%	1	0,4%
Online/Internet - Sportwetten	17	8,0%	0	0,0%	17	7,3%
Online/Internet - Pferdewetten	1	0,5%	0	0,0%	1	0,4%
Online/Internet - Andere	3	1,4%	1	5,0%	4	1,7%
Polyvalentes Spielmuster	5	2,4%	0	0,0%	5	2,2%
Gesamt	212	100,0%	20	100,0%	232	100,0%
keine Angaben	30	12,4%	4	16,7%	34	12,8%
terrestrisches Glücksspiel	144	67,9%	13	65,0%	157	67,7%
online/via Internet Glücksspiel	63	29,7%	7	35,0%	70	30,2%
polyvalentes Spielmuster	5	2,4%	0	0,0%	5	2,2%
Gesamt	212	100,0%	20	100,0%	232	100,0%

Tabelle 11: Alter bei Störungsbeginn gruppiert

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 16 Jahre	9	4,2%	0	0,0%	9	3,8%
17 bis 19 Jahre	43	20,0%	1	4,8%	44	18,6%
20 bis 24 Jahre	56	26,0%	2	9,5%	58	24,6%
25 bis 29 Jahre	38	17,7%	2	9,5%	40	16,9%
30 bis 34 Jahre	26	12,1%	7	33,3%	33	14,0%
35 bis 39 Jahre	14	6,5%	3	14,3%	17	7,2%
40 bis 44 Jahre	13	6,0%	1	4,8%	14	5,9%
45 bis 49 Jahre	9	4,2%	3	14,3%	12	5,1%
50 bis 54 Jahre	3	1,4%	1	4,8%	4	1,7%
55 bis 59 Jahre	4	1,9%	1	4,8%	5	2,1%
Gesamt	215	100,0%	21	100,0%	236	100,0%
keine Angaben	27	11,2%	3	12,5%	30	11,3%
Mittelwert ± Standardabweichung	26,9 ± 9,6		35,2 ± 11,1		27,6 ± 10,0	

hier vor allem den Geldspielautomaten. Die Unterschiede fallen hier gering aus. Vor allem bei den Frauen spielen andere Glücksspielarten kaum bis gar keine Rolle. Männer betreiben Glücksspiel auch in der Spielbank, die Frauen dieses Berichts-

jahres gar nicht, und Sportwetten werden von Männern stärker genutzt (8,0% vs. 5,0%). Auch online bevorzugen Frauen das Automatenspiel (25,0%), andere Online-Glücksspiele sind nur je einmal genannt worden. Bei den Männern steht zwar das

Online-AutomatenSpiel an oberster Stelle (13,2%), aber auch Online-Sportwetten (8,0%) und Online-Casinospiele (6,1%) werden genannt. 2,4% geben ein polyvalentes Spielmuster an.

Das Alter bei Störungsbeginn für das Pathologische Glücksspielen wird insgesamt im Durchschnitt mit 27,6 Jahren angegeben. Wobei die männlichen Rehabilitanden bei Störungsbeginn deutlich jünger sind (26,9 Jahre) als die weiblichen (35,2 Jahre). Das Alter zwischen 17 und 29 Jahren wird hier am häufigsten genannt, für 60,1% der Rehabilitanden wird hier der Beginn ihrer Erkrankung verortet. 14,0% sind zwischen 30 und 34 Jahre alt und 3,8% sogar 12 bis 16 Jahre, als die Störung begann. Ab 35 Jahren nimmt der Anteil der Rehabilitanden in den Altersgruppen stetig ab.

Männer sind erwartungsgemäß stärker in den jüngeren Alterskategorien vertreten. Die Altersgruppe 17 bis 29 Jahre ist bei den Männern am häufigsten angegeben (insgesamt 63,7%). Bei Frauen wird das Alter zwischen 30 bis 34 Jahren mit 33,3% am häufigsten genannte, danach sind 35 bis 39 Jahre' und 45 bis 49 Jahre' mit je 14,3% vertreten.

2.4 Angaben zur Therapievorbereitung und zur Aufnahme

Der Blick auf die vermittelnde Instanz in Tabelle 12 zeigt klar die ambulanten Suchthilfeeinrichtungen als wichtigste Vermittler. 79,2% der Rehabilitanden kamen über diese in die Behandlung. Psychiatrische Krankenhäuser spielten bei 5,2% eine kleine Rolle, 3,6% entfallen auf allgemeine Krankenhäuser, in 2,8% der Fälle waren es die Kosten-/Leistungsträger, Polizei oder Justiz waren bei 2,0% involviert. 16 Fälle sind ohne Angabe.

Beim Vergleich der Geschlechter zeigt sich, dass vor allem bei den Frauen andere Vermittler als die ambulante Suchthilfe (87,0%), Kosten-/Leistungsträger und Polizei/Justiz keine Rolle spielen, Eine Rehabilitandin meldete sich selbst. Auch bei den Männern treten nach der ambulanten Suchthilfe (78,4%) nur noch psychiatrische Krankenhäuser (5,7%) und allgemeine Krankenhäuser (4,0%) besonders in Erscheinung, alle anderen Vermittler sind mit maximal 2,6% vertreten.

Mit 84,6% sind es, wie zu erwarten, die Rentenversicherungsträger, die als Leistungsträger in Erscheinung treten. 12,0% der Rehabilitationen werden durch die Krankenkassen getragen, 2,6% durch

Tabelle 12: Vermittelnde Instanz

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine / Selbstmelder	1	0,4%	1	4,3%	2	0,8%
soziales Umfeld	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	3	1,3%	0	0,0%	3	1,2%
ärztliche Praxis	3	1,3%	0	0,0%	3	1,2%
psychotherapeutische Praxis	3	1,3%	0	0,0%	3	1,2%
allgemeines Krankenhaus	9	4,0%	0	0,0%	9	3,6%
psychiatrisches Krankenhaus	13	5,7%	0	0,0%	13	5,2%
ambulante Suchthilfeeinrichtung	178	78,4%	20	87,0%	198	79,2%
stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	2	0,9%	0	0,0%	2	0,8%
anderer Beratungsdienst (z.B. Ehe-/ Familien-/ Erziehungsbberatung, Sozialpsychiatrischer Dienst)	2	0,9%	0	0,0%	2	0,8%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	4	1,8%	1	4,3%	5	2,0%
Kosten-/Leistungsträger	6	2,6%	1	4,3%	7	2,8%
sonstige Einrichtung / Institution	2	0,9%	0	0,0%	2	0,8%
Gesamt	227	100,0%	23	100,0%	250	100,0%
keine Angaben	15	6,2%	1	4,2%	16	6,0%

Tabelle 13: Leistungsträger

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Selbstzahler	2	0,8%	0	0,0%	2	0,8%
Rentenversicherung	205	84,7%	20	83,3%	225	84,6%
Krankenversicherung	28	11,6%	4	16,7%	32	12,0%
Sonstiges	7	2,9%	0	0,0%	7	2,6%
Gesamt	242	100,0%	24	100,0%	266	100,0%

Tabelle 14: Komorbidität Sucht (ohne F17)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
F10-Diagnose	66	27,3%	4	16,7%	70	26,3%
F11-Diagnose	4	1,7%	0	0,0%	4	1,5%
F12-Diagnose	39	16,1%	0	0,0%	39	14,7%
F13-Diagnose	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
F14-Diagnose	14	5,8%	0	0,0%	14	5,3%
F15-Diagnose	17	7,0%	2	8,3%	19	7,1%
F16-Diagnose	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
F19-Diagnose	14	5,8%	0	0,0%	14	5,3%
Gesamt	215	100,0%	21	100,0%	236	100,0%
F17-Diagnose	147	60,7%	11	45,8%	158	59,4%
keine	142	58,7%	18	75,0%	160	60,2%
mindestens eine	100	41,3%	6	25,0%	106	39,8%
Gesamt	242	100,0%	24	100,0%	266	100,0%
Mittelwert ± Standardabweichung	0,6 ± 1,0		0,3 ± 0,4		0,6 ± 0,9	

sonstige Leistungsträger und 2 Fälle waren Selbstzahler. Die beiden letztgenannten Kategorien werden nur bei männlichen Rehabilitanden angegeben.

2.5 Diagnosen und Vorbehandlungen

Weitere Suchtdiagnosen – unabhängig von der Tabakdiagnose mit 59,4% – sind bei 39,8% der Rehabilitanden angegeben. Eine F10-Diagnose wird bei 26,3% der Rehabilitanden genannt, 14,7% haben eine Störung durch Cannabinoide, eine Störung durch Stimulanzien ist bei 7,1% dokumentiert. Damit sind die hier auftretenden Suchtmittelstörungen durchaus vergleichbar mit den Suchtmittelstörungen der Rehabilitanden in den anderen Indikationen. Die Cannabisdiagnosen sind nur unter den männlichen Rehabilitanden zu finden. Während bei den Frauen nur Alkohol, Tabak und Stimulanzien eine Rolle spielen, sind die F1-Diagnosen bei den Männern weiter gestreut.

Im Mittel haben die Rehabilitanden 0,6 Suchtmitteldiagnosen, Frauen mit 0,3 etwas weniger als Männer mit 0,6.

Auch die Verteilung der psychischen Diagnosen, ist mit den anderen Indikationen vergleichbar. Am häufigsten sind die „Affektive Störungen“ 28,6% vertreten, danach folgen die „Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen“ mit 12,0% und die „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ mit 9,4%. Letztere sind vor allem bei den Frauen mit 29,2% stark vertreten (im Vergleich zu 7,0% bei den Männern). Der Durchschnitt pro Rehabilitand liegt bei 0,7 Diagnosen, mit 0,9 sind Frauen etwas stärker belastete als Männer mit 0,6.

Bei den somatischen Diagnosen (in Tabelle 16) sind es vor allem Diagnosen aus dem Kapitel E „Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten“ mit 38,3% (36,4% bei den Männern vs. 58,3% bei den Frauen), gefolgt von 22,2% aus dem Kapitel M „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“ (21,9% vs. 25,0%) und 16,5% aus Kapitel I „Krankheiten des Kreislaufsystems“ (16,1% vs. 20,8%). Durchschnittlich wiesen die Patienten 1,5 somatische Diagnosen auf, wobei Frauen mit 2,0 Diagnosen im Durchschnitt und höheren prozentualen Anteilen bei den genannten Diagnosegruppen deutlich häufiger somatisch erkrankt waren als Männer mit 1,4 Diagnosen, was mit dem höheren Lebensalter der Frauen zusammenhängen kann.

Tabelle 15: psychische Komorbidität

		Männer		Frauen		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	F2	14	5,8%	2	8,3%	16	6,0%
Affektive Störungen	F3	69	28,5%	7	29,2%	76	28,6%
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	F4	29	12,0%	3	12,5%	32	12,0%
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	F5	2	0,8%	1	4,2%	3	1,1%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F6	17	7,0%	7	29,2%	25	9,4%
Leichte Intelligenzminderung	F7	4	1,7%	0	0,0%	4	1,5%
Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	F8	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	F9	11	4,5%	2	8,3%	13	4,9%
Gesamt		242	100,0%	24	100,0%	266	100,0%
Mittelwert ± Standardabweichung		0,6 ± 0,8		0,9 ± 0,9		0,7 ± 0,8	

Tabelle 16: somatische Komorbidität

		Männer		Frauen		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	A00-B99	4	1,7%	0	0,0%	4	1,5%
Neubildungen	C00-D48	2	0,8%	0	0,0%	2	0,8%
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	D50-D89	7	2,9%	1	4,2%	8	3,0%
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E00-E90	88	36,4%	14	58,3%	102	38,3%
Krankheiten des Nervensystems	G00-G99	16	6,6%	5	20,8%	21	7,9%
Krankheiten des Auges, der Augen-anhangsgebilde, des Ohres und des Warzenfortsatzes	H00-H95	8	3,3%	0	0,0%	8	3,0%
Krankheiten des Kreislaufsystems	I00-I99	39	16,1%	5	20,8%	44	16,5%
Krankheiten des Atmungssystems	J00-J99	24	9,9%	6	25,0%	30	11,3%
Krankheiten des Verdauungssystems	K00-K93	15	6,2%	1	4,2%	16	6,0%
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L00-L99	6	2,5%	0	0,0%	6	2,3%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M00-M99	53	21,9%	6	25,0%	59	22,2%
Krankheiten des Urogenitalsystems	N00-N99	4	1,7%	0	0,0%	4	1,5%
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die nicht andersorts klassifiziert sind	R00-R99	4	1,7%	1	4,2%	5	1,9%
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	S00-T98	6	2,5%	0	0,0%	6	2,3%
Sonstige somatische Diagnosen		11	4,5%	3	12,5%	14	5,3%
Gesamt		242	100,0%	24	100,0%	266	100,0%
Mittelwert ± Standardabweichung		1,4 ± 1,5		2,0 ± 1,8		1,5 ± 1,6	

Die Abhängigkeitsdauer lag im Berichtsjahr im Durchschnitt bei 10,4 Jahren und ist mit 13,2 Jahren bei Frauen etwas höher als bei den Männern mit 10,1 Jahren. 1 bis 5 Jahre waren 36,0% der Rehabilitanden bereits abhängig, 6 bis 10 Jahre waren 27,6% abhängig bevor sie in die Rehabilitation kamen. Je höher danach die Abhängigkeitsdauer in Jahren steigt,

desto mehr sinkt der Anteil der Rehabilitanden. Nur bei der Kategorie „über 25 Jahre“ steigt der prozentuale Anteil etwas an. Bei den Frauen sogar auf 13,6% (vs. 7,8% bei den Männern). Dafür sind die Anteile bei den Abhängigkeitsdauer 1 bis 5 Jahre und 6 bis 10 Jahre bei den Männern deutlich höher als bei den Frauen (36,9% und 28,1% vs. 27,3% und 22,7%).

D.h. Männer kommen deutlich früher in die stationäre medizinische Rehabilitation als Frauen.

Da die fehlenden Angaben bei den Vorbehandlungen, wie Entgiftungen, qualifiziertem Entzug und stationärer Rehabilitation weiterhin sehr hoch sind, wird auf die Darstellung in diesem Jahr verzichtet.

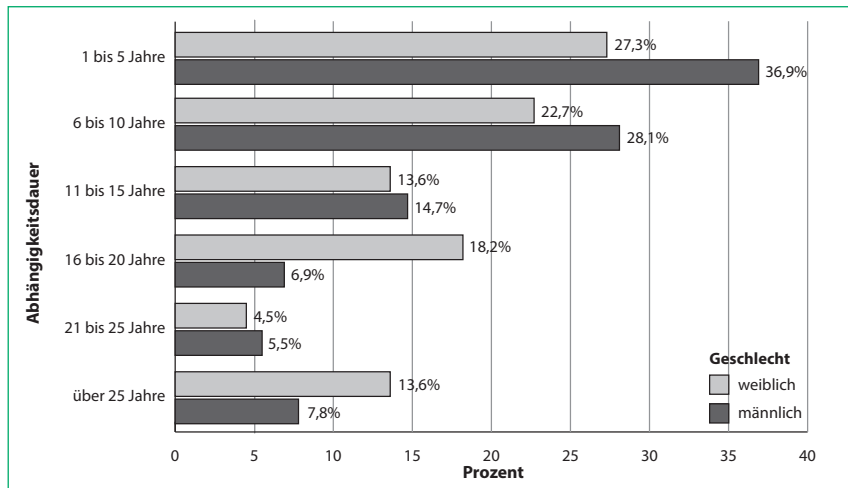


Abbildung 2: Abhängigkeitsdauer

Tabelle 17: Abhängigkeitsdauer

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
1 bis 5 Jahre	80	36,9%	6	27,3%	86	36,0%
6 bis 10 Jahre	61	28,1%	5	22,7%	66	27,6%
11 bis 15 Jahre	32	14,7%	3	13,6%	35	14,6%
16 bis 20 Jahre	15	6,9%	4	18,2%	19	7,9%
21 bis 25 Jahre	12	5,5%	1	4,5%	13	5,4%
über 25 Jahre	17	7,8%	3	13,6%	20	8,4%
Gesamt	217	100,0%	22	100,0%	239	100,0%
keine Angaben	25	10,3%	2	8,3%	27	10,2%
Mittelwert ± Standardabweichung	10,1 ± 8,9		13,2 ± 11,1		10,4 ± 9,1	

Tabelle 18: Art der Beendigung

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
regulär	127	52,5%	13	54,2%	140	52,6%
vorzeitig auf ärztliche / therapeutische Veranlassung	15	6,2%	1	4,2%	16	6,0%
vorzeitig mit ärztlichem / therapeutischem Einverständnis	23	9,5%	4	16,7%	27	10,2%
vorzeitig ohne ärztliches / therapeutisches Einverständnis/ Abbruch durch Klient	38	15,7%	1	4,2%	39	14,7%
disziplinarisch	10	4,1%	0	0,0%	10	3,8%
außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
planmäßiger Wechsel in andere Betreuungs-/Behandlungsform	28	11,6%	5	20,8%	33	12,4%
Gesamt	242	100,0%	24	100,0%	266	100,0%
planmäßig	193	79,8%	23	95,8%	216	81,2%
unplanmäßig	49	20,2%	1	4,2%	50	18,8%
Gesamt	242	100,0%	24	100,0%	266	100,0%

2.6 Psychische Komorbidität

Einen ersten wichtigen Hinweis auf den Erfolg einer Entwöhnungsbehandlung gibt die Art der Behandlungsbeendigung. In Tabelle 18 sind die Entlassungsformen nach dem Kodierschema des Deutschen Kerndatensatzes angegeben.

81,2% der Rehabilitanden beenden im Berichtsjahr 2021 die Behandlung planmäßig, d.h. regulär, vorzeitig auf ärztlich/therapeutische Veranlassung oder mit ärztlich/therapeutischem Einverständnis oder sie wechseln planmäßig die Behandlungsform. Vor allem bei den Frauen ist die planmäßige Beendigung mit 95,8% dominierend, nur eine Rehabilitandin bricht die Behandlung ab. Männer erreichen einen Anteil von 79,8% planmäßiger Beendigungen, 15,7% brechen ab, 4,1% werden disziplinarisch entlassen und in einem Fall kam es zu einer außerplanmäßigen Verlegung. Insgesamt sind Frauen in dieser Indikation also stabiler und schließen die Behandlung deutlich häufiger geplant ab.

Die Behandlungsdauer über alle Behandlungsbeendigungen beträgt im Durchschnitt 74,6 Tagen. Bei planmäßiger Beendigung erreicht sie 82,5 Tage. Bei Frauen ist die durchschnittliche Behandlungsdauer etwas kürzer, sowohl über alle Beendigungen mit 73,2 Tagen, als auch über planmäßige Beendigungen mit 76,2 Tagen. Bei den Männern sind es 74,8 Tage bzw. 83,2 Tage.

Die Behandlungsdauer nach Wochen in Tabelle 19a zeigt die größten Anteile in den Gruppen ‚bis 12 Wochen‘ und ‚bis 16 Wochen‘ mit je 27,4%. 12,0% sind bis 20 Wochen in Behandlung. Bei den Frauen fällt vor allem der prozentual hohe Anteil bei einer Behandlungsdauer bis 4 Wochen auf mit 12,5% und einer Behandlungsdauer bis 16 Wochen mit 41,7%. Bis 26 Wochen oder länger ist keine Rehabilitandin in Behandlung, bei den Männern sind es noch 6,2%.

Die Wohnsituation zu Behandlungsende hat sich weitestgehend stabilisiert. 72,5% wohnen selbstständig, das sind 4 Fälle mehr als zu Behandlungsbeginn. 17,4% leben bei einer anderen Person, das sind 2 weniger als zu Beginn, beim betreuten Wohnen sind es nun 2 Fälle mehr mit 2,8%. Auch der Anteil der Rehabilitanden, die ohne Wohnung sind, hat sich um 4 Fälle reduziert auf 3,2%. Bei 5 Rehabilitanden ist als Wohnort zu Behandlungsende eine ‚(Fach-) Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung‘ angegeben, vermutlich findet im Anschluss eine Adaptionenmaßnahme statt.

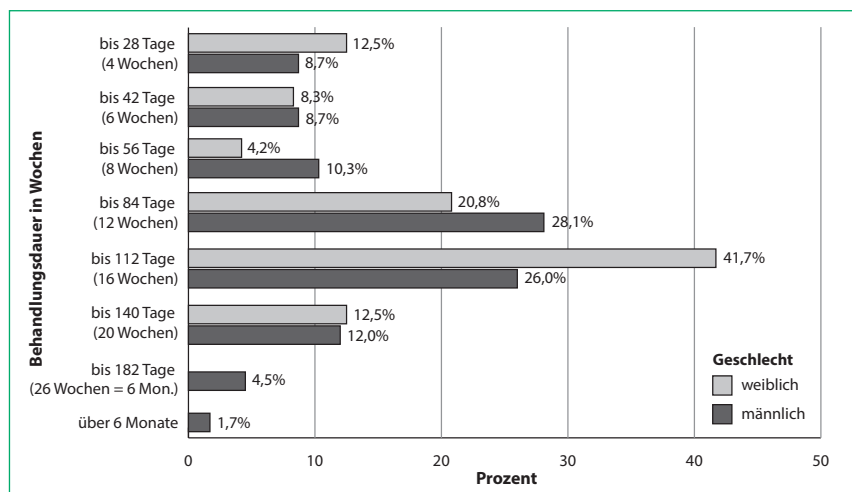


Abbildung 3: Dauer der Behandlung

Tabelle 19a: Art der Behandlungsbeendigung

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 28 Tage (4 Wochen)	21	8,7%	3	12,5%	24	9,0%
bis 42 Tage (6 Wochen)	21	8,7%	2	8,3%	23	8,6%
bis 56 Tage (8 Wochen)	25	10,3%	1	4,2%	26	9,8%
bis 84 Tage (12 Wochen)	68	28,1%	5	20,8%	73	27,4%
bis 112 Tage (16 Wochen)	63	26,0%	10	41,7%	73	27,4%
bis 140 Tage (20 Wochen)	29	12,0%	3	12,5%	32	12,0%
bis 182 Tage (26 Wochen = 6 Mon.)	11	4,5%	0	0,0%	11	4,1%
über 6 Monate	4	1,7%	0	0,0%	4	1,5%
Gesamt	242	100,0%	24	100,0%	266	100,0%

Tabelle 19b: Behandlungsdauer in Tagen nach Art der Beendigung

	Männer			Frauen			Gesamt		
	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N
planmäßig	83,2	35,8	193	76,2	33,9	23	82,5	35,6	216
unplanmäßig	41,5	26,2	49	4,0		1	40,8	26,4	50
Gesamt	74,8	37,9	242	73,2	36,3	24	74,6	37,7	266

Tabelle 20: Wohnsituation zu Behandlungsende

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
selbständiges Wohnen (eigene/ gemietete Wohnung/Haus)	159	71,0%	20	87,0%	179	72,5%
bei anderen Personen	43	19,2%	0	0,0%	43	17,4%
ambulant Betreutes Wohnen	7	3,1%	0	0,0%	7	2,8%
(Fach)-Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	4	1,8%	1	4,3%	5	2,0%
Wohnheim / Übergangswohnheim	3	1,3%	1	4,3%	4	1,6%
ohne Wohnung	8	3,6%	0	0,0%	8	3,2%
Sonstiges	0	0,0%	1	4,3%	1	0,4%
Gesamt	224	100,0%	23	100,0%	247	100,0%
keine Angaben	18	7,4%	1	4,2%	19	7,1%

71,5% der Rehabilitanden beenden die Behandlung arbeitsfähig, 21,3% sind arbeitsunfähig, bei 4,7% war eine Beurteilung nicht erforderlich und 2,4% haben die Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen. Deutlich mehr Frauen verlassen die Rehabilitation arbeitsfähig (34,8% vs. 20,0%) oder eine Beurteilung ist bei ihnen nicht erforderlich, etwa wegen einer Verrentung (13,0% vs. 3,9%). In Tabelle 21b ist die Veränderung der Arbeitsfähigkeit zu Beginn und Ende dargestellt. 89,0% der zu Beginn Arbeitsfähigen bleiben arbeitsfähig, 11,0% werden arbeitsunfähig, während 58,1% der zu Beginn Arbeitsunfähigen zu Behandlungsende wieder arbeitsfähig sind, 41,9% bleiben arbeitsunfähig.

Die Leistungsfähigkeit zu Behandlungsende mit 6 Stunden mehr liegt mit 90,0% allgemein und 87,4% im letzten Beruf sehr hoch, entsprechend dem relativ jungen Alter der Rehabilitanden insgesamt. Bei den insgesamt 7,4 Jahre jüngeren Männern sind die Werte deutlich höher als bei den Frauen: 90,9% bzw. 88,0% vs. je 81,8%. Dem entsprechend liegt auch der Anteil derjenigen, für die eine Angabe nicht erforderlich ist, bei den Frauen prozentual höher (13,6% vs. 2,5% bzw. 2,4%). Von insgesamt 17,7% bzw. 13,2% fehlen die Angaben zur Leistungsfähigkeit.

Die **berufliche Integration zum Ende der Behandlung**, in Tabelle 23a zu-

sammengefasst, zeigt ein nur wenig verändertes Bild im Vergleich zum Behandlungsbeginn: Insgesamt 50,8% der Rehabilitanden sind weiterhin erwerbstätig, das sind 1,2% weniger als zu Beginn. Weiterhin 37,4% sind arbeitslos und 11,8% nicht erwerbstätig, also 1,2% mehr als zu Beginn. Bei den Frauen bleibt die Zahl der Erwerbstätigen mit 65,2% stabil, lediglich bei den Arbeitslosen ist es ein Fall weniger als zu Beginn bzw. bei den Nicht-Erwerbstätigen ein Fall mehr. Bei den Männern sinkt die Zahl der Erwerbstätigen leicht von 50,7% auf 49,3%, ein Arbeitsloser und zwei Nicht-Erwerbstätige kommen hinzu. Die ist vor allem auf Veränderungen bei den Kategorien ‚Elternzeit‘, ‚arbeitslos mit ALG I-Bezug‘ und ‚arbeitslos mit ALG II-Bezug‘ zurückzuführen. Zu 7,5% der Rehabilitanden fehlen die Angaben zu diesem Item.

In Tabelle 23b sind die Veränderungen zu Beginn und Ende gegenübergestellt. 89,8% der zu Beginn Erwerbstätigen bleiben zum Ende erwerbstätig, 6,3% werden arbeitslos und 3,9% wechseln in die Nicht-Erwerbstätigkeit. 91,3% der zu Beginn Arbeitslosen bleiben arbeitslos, nur 8,7% werden erwerbstätig und 92,3% der Nicht-Erwerbstätigen bleiben dies, aber 7,7% werden wieder erwerbstätig.

Die Dokumentation von Rückfällen während der Behandlung beinhaltet 15,0% Missings. Davon abgesehen ist für 88,1% kein Rückfall während der Behandlung dokumentiert worden. Für die 27 Fälle, für die ein Rückfall festgehalten wurde, ist vier Mal der Wert 0 angegeben worden, hier ist von einem Dokumentationsfehler auszugehen. In 44,4% der Fälle kam es zu einem Rückfall, bei 22,2% zu zwei Rückfällen und bei 18,5% ist die Anzahl der Rückfälle unbekannt.

2.7 Vergleich der Ergebnisse der letzten 5 Jahre

Aufgrund der deutlich rückläufigen Fallzahlen und dem Wegfall der Daten aus psychosomatischen Einrichtungen und Abteilungen wird an dieser Stelle in diesem Jahr ein Vergleich der letzten Jahre vorgenommen, um die Entwicklungen im Überblick darzustellen und potenzielle Veränderungen bei den Rehabilitanden zusammenzufassen. Da durch den KDS 3.0 erhebliche Veränderungen in der Dokumentation einhergegangen sind und der Vergleich der Jahre anhand der Beiträge erfolgt und hier nicht immer getrennte Auswertungen oder vergleichbare Items

Tabelle 21a: Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen	5	2,2%	1	4,3%	6	2,4%
arbeitsfähig	170	73,9%	11	47,8%	181	71,5%
arbeitsunfähig	46	20,0%	8	34,8%	54	21,3%
Beurteilung nicht erforderlich	9	3,9%	3	13,0%	12	4,7%
Gesamt	230	100,0%	23	100,0%	253	100,0%

Tabelle 21b: Veränderung der Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsbeginn und -ende

Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende	Arbeitsfähigkeit unmittelbar vor Betreuungsbeginn					
	arbeitsfähig		arbeitsunfähig		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
unter 3 Stunden	0	0,0%	4	4,4%	4	1,6%
keine Angabe erforderlich	13	8,1%	8	8,8%	21	8,3%
Gesamt	161	100,0%	91	100,0%	252	100,0%

Tabelle 22: Leistungsfähigkeit zu Behandlungsende

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Leistungsfähigkeit im letzten Beruf zu Behandlungsende						
6 Stunden und mehr	184	88,0%	18	81,8%	202	87,4%
3 bis unter 6 Stunden	6	2,9%	0	0,0%	6	2,6%
unter 3 Stunden	14	6,7%	1	4,5%	15	6,5%
keine Angabe erforderlich	5	2,4%	3	13,6%	8	3,5%
Gesamt	209	100,0%	22	100,0%	231	100,0%
keine Angaben	33	13,6%	2	8,3%	35	13,2%
Leistungsfähigkeit allgemein zu Behandlungsende						
6 Stunden und mehr	179	90,9%	18	81,8%	197	90,0%
3 bis unter 6 Stunden	7	3,6%	0	0,0%	7	3,2%
unter 3 Stunden	6	3,0%	1	4,5%	7	3,2%
keine Angabe erforderlich	5	2,5%	3	13,6%	8	3,7%
Gesamt	197	100,0%	22	100,0%	219	100,0%
keine Angaben	45	18,6%	2	8,3%	47	17,7%

und Auswertungen zur Verfügung standen, werden im Wesentlichen die Jahre 2017 bis 2021 gegenübergestellt.

Seit dem Berichtsjahr 2015 mit 15 Einrichtungen und 1157 Fällen, aus Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige wie auch aus psychosomatischen Abteilungen, haben sich die Fallzahlen deutlich verändert. Im Berichtsjahr 2016 wurde ein Höchststand an behandelten Fällen in Mitgliedseinrichtungen des FVS⁺ mit 1285 Fällen in 19 Einrichtungen insgesamt sowie 890 Fällen aus Sucht-

einrichtungen erreicht. Mit dem überarbeiteten Kerndatensatz wurde eine vergleichbare Datengrundlage für Sucht und Psychosomatik schwieriger, da sich die Basisdokumentation der psychosomatischen Abteilungen und Einrichtungen nun deutlich vom KDS unterschied. 2017 und 2018 wurden die psychosomatischen Fälle in den Berichten des FVS⁺ mit einbezogen, ab 2019 beziehen sich die Auswertungen nur noch auf Daten aus Suchteinrichtungen. 2017 waren es insgesamt 1098 Fälle aus 17 Einrichtungen (sowohl Sucht wie auch Psycho-

Tabelle 23a: Erwerbssituation zu Behandlungsende

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Auszubildender	2	0,9%	0	0,0%	2	0,8%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	102	45,7%	15	65,2%	117	47,6%
Selbständiger / Freiberufler	3	1,3%	0	0,0%	3	1,2%
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	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	53	23,8%	1	4,3%	54	22,0%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	37	16,6%	1	4,3%	38	15,4%
Schüler / Student	2	0,9%	0	0,0%	2	0,8%
Hausfrau / Hausmann	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
Rentner / Pensionär	9	4,0%	4	17,4%	13	5,3%
sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	9	4,0%	1	4,3%	10	4,1%
sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	2	0,9%	1	4,3%	3	1,2%
Gesamt	223	100,0%	23	100,0%	246	100,0%
keine Angaben	19	7,9%	1	4,2%	20	7,5%
erwerbstätig	110	49,3%	15	65,2%	125	50,8%
arbeitslos	90	40,4%	2	8,7%	92	37,4%
nicht erwerbstätig	23	10,3%	6	26,1%	29	11,8%
Gesamt	223	100,0%	23	100,0%	246	100,0%

Tabelle 23b: Veränderung der Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn und -ende

Erwerbssituation zu Behandlungsende	Erwerbssituation Aufnahme gruppiert							
	erwerbstätig		arbeitslos		nicht erwerbstätig		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
erwerbstätig	115	89,8%	8	8,7%	2	7,7%	125	50,8%
arbeitslos	8	6,3%	84	91,3%	0	0,0%	92	37,4%
nicht erwerbstätig	5	3,9%	0	0,0%	24	92,3%	29	11,8%
Gesamt	128	100,0%	92	100,0%	26	100,0%	246	100,0%

Tabelle 24: Art der Behandlungsbeendigung

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
kein Suchtmittel konsum während der Behandlung	181	87,9%	18	90,0%	199	88,1%
Suchtmittelkonsum während der Behandlung	25	12,1%	2	10,0%	27	11,9%
Gesamt	206	100,0%	20	100,0%	226	100,0%
keine Angaben	36	14,9%	4	16,7%	40	15,0%
Anzahl der Rückfälle (N = 27)						
0	3	12,0%	1	50,0%	4	14,8%
1	12	48,0%	0	0,0%	12	44,4%
2	5	20,0%	1	50,0%	6	22,2%
unbekannt	5	20,0%	0	0,0%	5	18,5%
Gesamt	25	100,0%	2	100,0%	27	100,0%

somatik) sowie nur 734 Fälle aus Suchteinrichtungen, 2018 stiegen die Zahlen noch einmal leicht auf 1160 Fälle aus 16 Einrichtungen sowie 826 Fälle aus Suchteinrichtungen. Seit 2019 sinken die Fallzahlen erheblich von 694 über 470 auf 266 im aktuellen Berichtsjahr.

In Tabelle 25 sind verschiedene Merkmale für die Jahre 2017 bis 2021 gegenübergestellt. Die Angaben beziehen sich weitestgehend auf Fälle aus Suchteinrichtungen, bei einzelnen Merkmalen lagen für das Berichtsjahr 2017 nur gemeinsame Ergebnisse mit den Fällen der

Psychosomatik vor. Dies ist in der Tabelle ausgewiesen. Da die Qualität der Daten und ihre Interpretierbarkeit stark von fehlenden Angaben abhängt, sind ebenfalls die prozentualen Anteile der fehlenden Daten bei den meisten Merkmalen mit ausgewiesen.

Einzelne Merkmale bleiben über die Jahre stabil. Das durchschnittliche Alter zu Behandlungsbeginn variiert nur gering zwischen 39,5 Jahren in 2017 und 38,6 Jahren in 2021. Auch der Frauenanteil zeigt wenig Veränderung. Von zunächst 10,2% in 2017 steigt er in den beiden Folgejahren leicht auf bis zu 13,3% in 2019 und fällt danach ab auf 9,0% in 2021. Auch der Anteil derjenigen unter den Rehabilitanden, die einen Partner/eine Partnerin haben (zwischen 44,3% bis 46,9%), sowie derjenigen, die angeben, allein zu leben (49,4% bis 51,8%), bleibt weitestgehend stabil. Die Wohnsituation zu Behandlungsbeginn zeigt vor allem im Berichtsjahr 2018 abweichende Ergebnisse, da hier der Anteil der selbst-

ständig wohnenden Rehabilitanden am niedrigsten ist (48,2%) und der Anteil derjenigen, die bei einer anderen Person wohnen, am höchsten (28,9%) sowie vor allem der Anteil derjenigen, die in einem Wohnheim oder Übergangswohnheim lebenden außergewöhnlich hoch ist (17,6%). Zwischen 2019 und 2021 liegen die Anteile bei selbstständigem Wohnen zwischen 69,0% bis 71,6%, während der Anteil ‚bei anderer Person‘ von 22,4% auf 18,0% leicht sinkt und Wohnheime mit 1,1% bzw. 1,6% kaum eine Rolle spielen. Stattdessen steigen die Anteile von ‚JVA/Maßregelvollzug‘ von 0,3% auf 3,2% in 2021 sowie der Wohnungslosen von 2,2% auf 4,8% in 2021.

Die hohen Anteile unter ‚keine Angaben‘ beim Migrationshintergrund machen es schwer diese einzuordnen. Immerhin ist der Anteil in den beiden letzten Berichtsjahren deutlich gesunken. Insgesamt scheint der Anteil derjenigen, die einen Migrationshintergrund durch eigene Migration, Migration der Eltern oder Großeltern angeben, von 42,9% auf 29,1% gesunken zu sein.

Die Schul- und Ausbildungsabschlüsse zeigen einen Rückgang derjenigen ohne einen Schulabschluss vom höchsten Wert im Berichtsjahr 2018 mit 9,0% auf nun 5,6% in 2021. Im Berichtsjahr 2017 waren Sucht und Psychosomatik gemeinsam ausgewertet worden, von daher ist der Wert schwer mit den anderen Jahren vergleichbar. Insgesamt sind Rehabilitanden mit Volks- oder Hauptschulabschlüssen über alle Jahre hinweg am häufigsten vertreten. Sie erreichen einen Anteil zwischen 39,6% in 2018 und 44,5% in 2020. Real-schulabschlüsse stehen an zweiter Stelle, mit dem höchsten Wert in 2018 mit 36,5% sowie dem niedrigsten Wert in 2020 mit 30,0%. Der Anteil der (Fach-)Hochschulreife/Abiturienten steigt bis 2021 leicht an, von 12,6% in 2017 auf 18,5% in 2021.

Die Ausbildungsabschlüsse beziehen sich rein auf die Suchteinrichtungen. Die betrieblichen Ausbildungen sind hier die mit Abstand am häufigsten angegebene Form des Ausbildungsabschlusses mit 63,6% und 56,3% in den Jahren 2017 bis 2021. In 2021 wird der höchste Wert für die Rehabilitanden, die keine Ausbildung abgeschlossen haben, erreicht. 25,1% geben an, weder eine berufliche noch eine akademische Ausbildung beendet zu haben. Zwischen 2017 und 2020 lagen die Werte zwischen 17,7% und 21,2%. Demgegenüber verringert sich der Anteil derjenigen, die noch keine Ausbildung

Tabelle 25: Jahresvergleich 2017 bis 2021: ausgewählte Daten der Basisdokumentation

Merkmale	2017	2018	2019	2020	2021
Anzahl Einrichtungen	17	16	17	15	14
Anzahl Fälle nur Sucht-abteilungen/-einrichtungen	734	826	694	470	266
Anzahl Fälle inklusive psycho-somatischer Abteilungen	1098	1160			
Alter in Jahren (MW) ²	39,5	38,7	38,9	39,4	38,6
Geschlecht: weiblich ²	10,2%	12,7%	13,3%	10,6%	9,0%
Partnerschaft: Ja	46,1%*	44,3%	45,0%	44,4%	46,9%
keine Angaben	34,4%*	7,9%	5,2%	8,5%	7,9%
alleinlebend: Ja	33,2%*	49,4%	49,4%	51,8%	51,4%
keine Angaben		5,3%	9,8%	5,5%	6,4%
Wohnsituation zu Behandlungsbeginn					
selbstständig	59,8%*	48,2%	69,0%	71,6%	70,0%
bei anderer Person	26,1%*	28,9%	22,4%	19,5%	18,0%
ambulant betreutes Wohnen	1,3%*	0,8%	2,5%	2,0%	2,0%
(Fach-)Klinik/ stationäre Reha-Einrichtung	0,4%*	0,4%	0,2%	0,5%	0,0%
Wohnheim/Übergangsheim	8,7%*	17,6%	1,1%	1,1%	1,6%
JVA, Maßregelvollzug	0,8%*	0,3%	0,9%	1,6%	3,2%
Notunterkunft	0,4%*	0,8%	0,9%	0,5%	0,4%
ohne Wohnung	2,2%*	2,7%	2,7%	2,7%	4,8%
Sonstiges	0,4%*	0,4%	0,3%	0,5%	0,0%
keine Angaben	6,9%*	6,3%	8,1%	6,4%	6,0%
Migrationshintergrund					
selbst migriert	24,8%*	24,1%	19,6%	22,2%	15,8%
Kind von Migranten	17,7%*	14,2%	14,1%	10,1%	13,5%
Migration ausschl. in 3. Generation	0,4%*	0,0%	0,5%	0,3%	0,0%
keine Angaben	40,0%	43,7%	41,9%	13,5%	19,2%
Schulabschluss					
derzeit in Schulausbildung	0,1%*	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
ohne Schulabschluss	5,5%*	9,0%	7,0%	5,9%	5,6%
Haupt-/Volksschulabschluss	45,8%*	39,6%	43,5%	44,5%	43,0%
Realschulabschluss/ Poly-technische Oberschule	34,4%*	36,5%	31,5%	30,0%	32,1%
(Fach-) Hochschulreife/Abitur	12,6%*	13,3%	16,6%	18,0%	18,5%
anderer Schulabschluss	1,7%*	1,7%	1,3%	1,6%	0,8%
keine Angaben	12,3%*	7,0%	2,9%	6,4%	6,4%
Ausbildungsabschluss¹					
Noch keine Ausbildung begonnen	11,1%	11,6%	10,7%	8,7%	8,9%
derzeit in beruflicher oder akade-mischer Ausbildung	1,9%	2,0%	1,5%	2,5%	1,2%
keine berufliche oder akademi-sche Ausbildung abgeschlossen	17,7%	19,1%	21,2%	19,3%	25,1%
betriebliche Berufsausbildung	63,6%	59,6%	59,3%	63,0%	56,3%
Abschluss Meister/Techniker	1,9%	2,2%	2,1%	2,3%	2,0%
akademischer Abschluss	1,7%	3,6%	4,0%	3,0%	5,3%
anderer Ausbildungsabschluss	2,1%	1,9%	1,3%	110,0%	1,2%
keine Angaben	39,2%	10,2%	10,8%	7,4%	7,1%

noch Tabelle 25: Jahresvergleich 2017 bis 2021: ausgewählte Daten der Basisdokumentation

Merkmale	2017	2018	2019	2020	2021
Erwerbssituation Behandlungsbeginn²					
erwerbstätig	46,0%	48,6%	46,4%	45,3%	52,0%
erwerbslos	40,4%	41,1%	42,4%	43,3%	37,4%
nicht erwerbstätig	13,6%	10,2%	11,2%	11,4%	10,6%
keine Angaben	7,9%	1,9%	0,7%	0,9%	7,5%
Erwerbssituation Behandlungsende					
erwerbstätig	46,0%*	46,7%	44,5%	44,1%	50,8%
erwerbslos	42,4%*	43,0%	43,8%	44,9%	37,4%
nicht erwerbstätig	11,6%*	10,3%	11,8%	11,0%	11,8%
keine Angaben		3,6%	0,9%	1,1%	7,5%
Problematische Schulden					
keine	26,2%*	27,5%	24,5%	23,3%	25,6%
bis 10.000 Euro	29,6%*	26,5%	26,6%	28,7%	18,1%
bis 25.000 Euro	18,0%*	18,7%	21,7%	16,7%	23,1%
bis 50.000 Euro	14,6%*	17,0%	15,3%	18,1%	17,6%
mehr als 50.000 Euro	11,6%*	10,2%	11,9%	13,1%	15,5%
keine Angaben	33,9%*	4,1%	10,5%	6,0%	10,5%
Alter bei Störungsbeginn (MW)					
	28,4*	29,1	29,8	28,7	27,6
Hauptspielform					
terrestrisches Glücksspiel	89,5%*	88,9%	85,7%	79,7%	67,7%
Glücksspiel online/via Internet	8,2%*	10,4%	11,9%	17,2%	30,2%
polyvalentes Spielmuster		0,7%	2,5%	3,1%	2,2%
Geldspielautomaten terrestrisch (Spielhalle und Gastronomie)					
	83,2%	82,5%	76,1%	70,1%	55,7%
keine Angaben	51,8%	30,1%	35,6%	24,5%	12,8%
Abhängigkeitsdauer in Jahren (MW)²					
	12,7	12,2	11,9	11,8	10,4
Komorbidität: F1-Diagnosen (ohne F17; MW)					
	0,4*	0,3 ± 0,7	0,7 ± 1,0	0,7 ± 1,0	0,6 ± 0,9
Komorbidität: weitere F-Diagnosen (MW)					
	0,7*	0,8 ± 0,9	0,9 ± 0,9	0,8 ± 0,8	0,7 ± 0,8
Komorbidität: somatische Diagnosen (MW)					
	1,0*	1,7 ± 1,7	1,8 ± 1,7	1,5 ± 1,5	1,5 ± 1,6
Art der Beendigung					
planmäßige Beendigungen ²	90,5%	86,2%	85,2%	80,6%	81,2%
reguläre Beendigungen ²	58,6%	62,6%	55,8%	51,5%	52,6%
Behandlungsdauer alle²					
	72,9	68,3	72,8	73,1	74,6

¹ wird nur über den KDS 3.0 in den Suchteinrichtungen erhoben

² Angabe bezieht sich nur auf Suchtabteilungen/-einrichtungen

* inklusive Pathologischer Glücksspieler aus psychosomatischen Abteilungen - wenn keine getrennte Auswertung vorlag

begonnen haben etwas von 11,1% in 2017 auf 8,9% in 2021. Die erheblichen Missing Data im Jahr 2017 können sehr wahrscheinlich auf die fehlenden Angaben aus den psychosomatischen Abteilungen zurückgeführt werden, da sich hier die Auswertung auf den Gesamtdatensatz bezog.

Die Erwerbslosigkeit spielt bei den Pathologischen Glücksspielern in fünf Berichtsjahren eine deutliche Rolle. Sowohl zu Behandlungsbeginn wie zu Behandlungsende sind zwischen 43,3% und 40,4% bzw. zwischen 44,9% und 42,4% der Rehabilitanden arbeitslos. Eine Ausnahme bildet das Berichtsjahr 2021 mit nur 37,4%. Allerdings fehlen in dem Jahr auch von 7,5% der Rehabilitanden die Angaben zu diesem Merkmal.

Problematische Schulden sind in den 5 dargestellten Berichtsjahren immer ein Thema. Nur rund ein Viertel der Rehabilitanden gibt an, keine problematischen Schulden zu haben.

Das Alter bei Störungsbeginn schwankt zwischen 29,8 Jahren und 28,4 Jahren, wobei in 2021 der Wert leicht auf 27,6 Jahre sinkt. Die Hauptspielformen sind hier zusammengefasst dargestellt als 'terrestrisches Glücksspiel', 'Glücksspiel online/via Internet' und 'polyvalentes Spielmuster'. Separat ausgewiesen wird das terrestrische Glücksspiel an Geldspielautomaten sowohl in Spielhalle wie auch in der Gastronomie. Die Prozente beziehen sich immer auf alle Rehabilitanden, zu denen Angaben vorlagen. Zwar wird das terrestrische Glücksspiel mit Abstand am häufigsten angegeben, aber der Anteil sinkt im Laufe der Jahre. In 2017 sind es 89,5% der Rehabilitanden, die hauptsächlich terrestrisch Glücksspiel betreiben, in 2019 noch 85,7% und in 2021 nun 67,7%. Demgegenüber steigt der Anteil der Online-Glücksspiele von 8,2% auf 30,2%. Terrestrische Automaten angegebene Glücksspielform mit 83,2% in 2017 bzw. 55,7% in 2021.

Bei der Interpretation der Daten müssen die erheblichen Missings beachtet werden, die immerhin von 2018 mit 30,1% auf nun 12,8% in 2021 zurück gegangen sind. In 2017 könnten sich die fehlenden Angaben auf die Rehabilitanden in den psychosomatischen Abteilungen beziehen, für die diese Angaben nicht oder nur teilweise erfasst wurden.

Die Abhängigkeitsdauern zeigen nur leichte Veränderungen und sinken

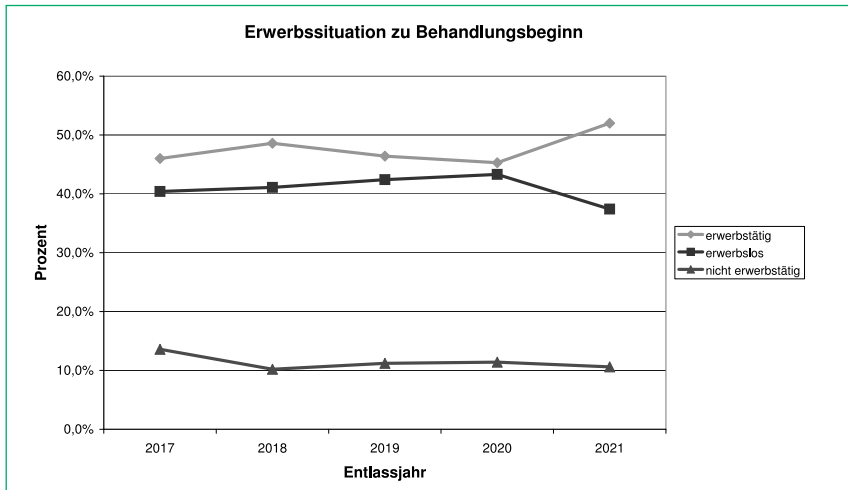


Abbildung 4: Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn

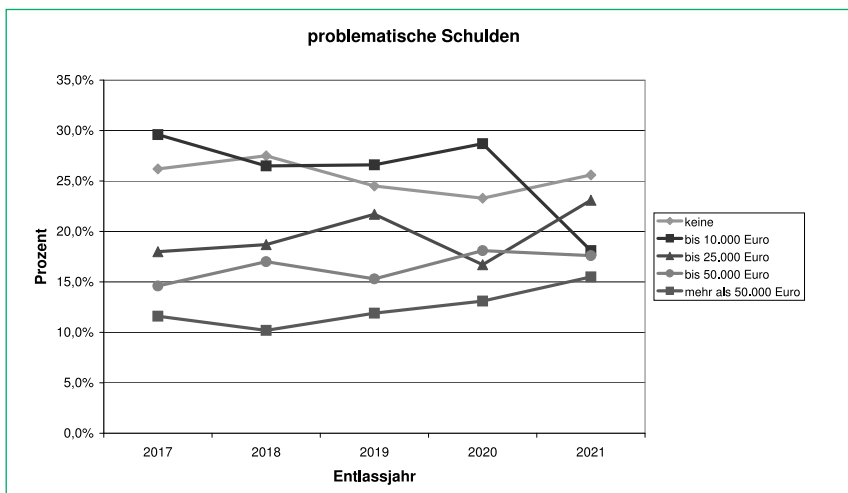


Abbildung 5: problematische Schulden

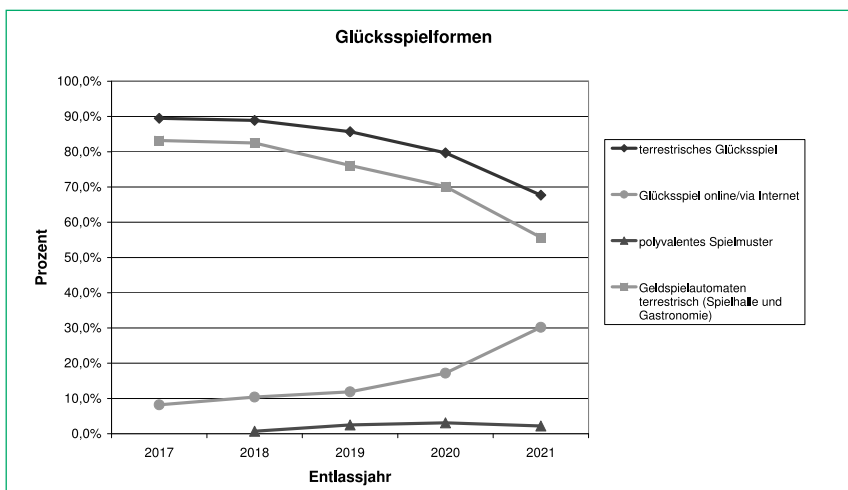


Abbildung 6: Glücksspielformen

leicht von 12,7 Jahren in 2017 auf 10,4 Jahre in 2021. Die Komorbidität im Bereich der F1-Diagnosen ist in den Jahren 2019 bis 2021 relativ stabil mit 0,7

bzw. 0,6 Diagnosen pro Rehabilitand im Mittel. Im Berichtsjahr 2018 sind es nur 0,3 Diagnosen und im 2017 wurden alle Rehabilitanden für die Auswertung he-

rangezogen. Auch bei der psychischen und somatischen Komorbidität ist eine relativ hohe Konstanz festzustellen. Zwischen 0,7 und 0,9 psychische Diagnosen weisen die Rehabilitanden in den 5 Berichtsjahren auf, somatisch sind es 1,5 bis 1,8 Diagnosen.

Der Anteil an planmäßigen und auch an regulären Beendigungen ist im Laufe der 5 Berichtsjahre leicht zurückgegangen. 81,2% planmäßige Beendigungen sind es in 2021 anstatt 90,5% in 2017 und nur noch 52,6% reguläre in 2021, in 2018 wurde der bisher höchste Wert mit 62,6% erreicht. Die durchschnittliche Behandlungsdauer in Tagen fiel in 2018 mit nur 68,3 Tagen am niedrigsten aus, in 2021 erreicht sie 74,6 Tage.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass sich bis auf einen deutlichen Rückgang der Fallzahlen in den Berichtsjahren und leichten Schwankungen bei der Anzahl der beteiligten Einrichtungen in den Berichten nur wenige Veränderungen in den dargestellten Merkmalen feststellen sind, die aber häufig auch mit einer lückenhaften Dokumentation zu diesem Merkmal einhergehen. So etwa bei der Hauptspielform, auch wenn hier der Anteil der fehlenden Angaben im Laufe der Jahre deutlich gesunken ist. In diesem Zusammenhang ist aber auch der Anteil des terrestrischen Glücksspiels sowie im Besonderen der Automaten Spiele zurück gegangen ist. Bei der Wohnsituation zu Behandlungsbeginn ist eine deutliche Zunahme des selbstständigen Wohnens und ein Rückgang des Anteils derjenigen, die bei einer anderen Person wohnen, festzustellen. Zwar im geringen Maße, aber doch bemerkbar ist die Zunahme derjenigen, die zu Behandlungsbeginn in einer JVA oder anderen Einrichtung des Maßregelvollzugs gelebt haben sowie der Wohnungslosen. Bei den Schulabschlüssen ist eine leichte Zunahme der (Fach-)Hochschulreife zu beobachten. Auch der relativ kleine Anteil der akademischen Abschlüsse ist etwas gestiegen, während der Anteil der betrieblichen Berufsabschlüsse leicht rückläufig ist. Der Rückgang bei den Arbeitslosen im Berichtsjahr 2021 ist wohl eher als Besonderheit dieses Jahres zu betrachten. Aber das Sinken der planmäßigen und regulären Entlassungen scheint ein Trend zu sein. Bei all diesen Besonderheiten stellt sich aber die Frage, inwieweit es sich um tatsächliche Veränderungen handelt oder ob sie nicht der deutlich kleineren Stichproben geschuldet sind.

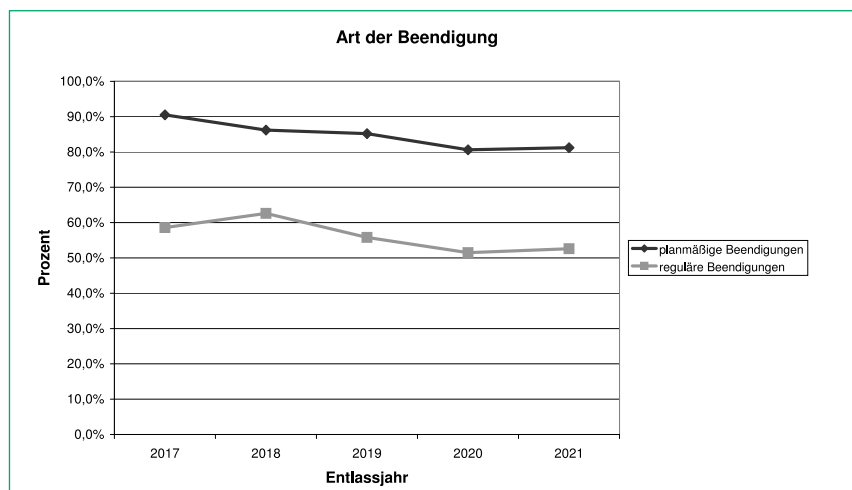


Abbildung 7: Art der Beendigung

3. Ausblick

Mit diesem sechsten Bericht zur Basisdokumentation pathologischer Glücksspieler gibt der Fachverband Sucht⁺ e.V. einen Überblick über die in seinen Mitgliedseinrichtungen durchgeführten Behandlungen und die behandelte Klientel. Auch in diesem Jahr konnten die Daten aus den psychosomatischen Abteilungen der Mitgliedseinrichtungen nicht miteinbezogen werden. Zukünftig wäre es wünschenswert diese Rehabilitanden wieder mit einbeziehen zu können, um ein genaueres Bild der behandelten Klientel zu erhalten und Entwicklungen klarer erkennen zu können. Mit der Einführung der ICD-11 und der dortigen Zuordnung des Gamblings zu den Abhängigkeitserkrankungen wird die Frage der Dokumentation geklärt werden müssen. Gerade für das Pathologische Glücksspielen wird die ICD-11 sowohl Herausforderungen, aber auch Chancen für die Behandlung pathologischer Glücksspieler mit sich bringen wird. Umso wichtiger werden diese Berichte zur Dokumentation dieser Klientel, des Behandlungsverlaufs und des Behandlungserfolgs werden – auch im Hinblick auf die Berichte zu den katamnestischen Erfolgen, die ohne eine qualitativ hochwertige bzw. gut gepflegte Basisdokumentation nicht darstellbar sind.

Im Vorjahr wurde aufgrund der Datenlage auf einen Bericht zur Behandlung pathologischer Glücksspieler verzichtet. In den kommenden Jahren sollten diese wieder jährlich erscheinen.

4. Literatur

- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2022) Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Sucht-krankenhilfe 3.0 Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch, Stand 01.01.2022, 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⁺ 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

- Bachmeier, Rudolf, Dipl.-Phys., Leitung Qualitäts- und Prozessmanagement Johannesbad Gruppe, Bad Füssing
- Bick-Dresen, Stefanie, wissenschaftliche Mitarbeiterin, MEDIAN Kliniken Daun, Daun
- Dyba, Janina, Dr., Referentin, Fachverband Sucht⁺ e.V., Bonn
- Funke, Wilma, Prof. Dr., Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Köln
- Kemmann, Dietmar, Ltd. Psychologe, Diakoniekrankenhaus Harz, Elbingerode
- Medenwaldt, Jan, Redline-Data, Ahrensböck
- Premper, Volker, Dr., Dipl.-Psych. Leitender Psychologe, MEDIAN Klinik Schweriner See, Lübstorf
- Teigeler, Horst, Dipl.-Psych., Therapeutischer Leiter, MEDIAN Adaptionshaus Lübeck
- Wagner, Annette, Dipl.-Psych., MEDIAN Klinik Münchwies, Neunkirchen/Saar
- Klein, Thomas, Dr., Geschäftsführer, Fachverband Sucht⁺ e.V., Bonn

Liste der an der Datenerhebung beteiligten Einrichtungen

- salus klinik Lindow
 MEDIAN Klinik Schweriner See
 Paracelsus Berghofklinik
 MEDIAN Kliniken Daun Thommener Höhe (Reha)
 Fachklinik Fredeburg
 Klinik Brilon-Wald
 salus klinik Friedrichsdorf (Reha)
 MEDIAN Rhein-Haardt-Klinik
 Fachklinik Furth im Wald
 MEDIAN Kliniken Daun Rosenberg (Reha)
 MEDIAN Klinik Wigbertshöhe
 MEDIAN Klinik Wilhelmsheim
 salus klinik Hürth
 Fachklinik Eußerthal

