

# **Basisdokumentation 2022**

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

Reihe: Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung Band 30

## Vorstand (Stand Januar 2024)

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, lanua 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<sup>+</sup> e.V.

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

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

## Impressum

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

## Einleitung

Der folgende Bericht erfasst die Basisdokumentation des Entlassjahrgangs 2022.

Der Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V. (FVS<sup>+</sup>) vertritt ca. 85 Mitgliedseinrichtungen mit über 6.750 stationären und vielen ambulanten Therapieplätzen.

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

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

Bereits im Jahr 1993 hat der FVS<sup>+</sup> einen Ausschuss „Statistik und Dokumentation“ eingerichtet und veröffentlicht seit dem Jahr 1993 kontinuierlich Daten zur Basisdokumentation in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker. Die Dokumentation war lange Zeit auf Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängige beschränkt. Mittlerweile umfasst die Basisdokumentation des FVS<sup>+</sup> alle Bereiche der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitserkrankter:

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

*Dr. Monika Vogelgesang*  
Vorsitzende des Vorstandes des FVS<sup>+</sup>

Insgesamt gingen in diesem Jahr Daten von 15.522 Patientinnen und Patienten in die Basisdokumentation ein. Bei der Erhebung und Auswertung der Daten des Entlassjahrgangs 2022 wurde der neue deutsche Kerndatensatz (KDS 3.0), der von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) herausgegeben wird, zugrunde gelegt.

Es ist insgesamt wieder gelungen, eine aussagekräftige Basisdokumentation zu erstellen. Auf einzelne Herausforderungen der Datenerhebung wird an entsprechender Stelle in den jeweiligen Kapiteln verwiesen. Der FVS<sup>+</sup> wirkt im Fachausschuss Statistik der DHS mit. Darüber hinaus ist er Mitglied im Fachbeirat Suchthilfestatistik (ehemalige EBIS-AG) sowie in der Arbeitsgemeinschaft Deutsche Suchthilfestatistik (AG DSHS). Die Erfassung, Verarbeitung, Berichtserstellung und Interpretation der Daten sind eine aufwendige und oft für die Beteiligten zusätzliche Aufgabe. Dafür sei auch an dieser Stelle der größte Respekt ausgesprochen.

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

In diesem Jahr ist es uns gelungen die Basisdokumentation in Ihrer Darstellung so zu überarbeiten, dass die zentralen Ergebnisse besser erkennbar und auffindbar sind. So helfen kleine Infoboxen zentrale Merkmale und Ergebnisse der Stichproben darzustellen und bereits beim ersten Lesen zu erfassen. Weiterhin werden die Ergebnisse ab 2022 auch in Form von Grafiken präsentiert. Diese ermöglichen eine effektive Gesamt- sowie geschlechterspezifische Betrachtung der aktuellen Stichprobe. Wie gewohnt sind selbstverständlich auch alle Ergebnisse mit Angaben zu Anzahl und Prozenten in tabellarischer Form verfügbar. Diese finden sich nun am Ende eines jeden Kapitels im dazugehörigen Tabellenband.

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

Auch die zunehmend an Bedeutung gewonnenen Zusatzauswertungen haben eine Überarbeitung der Darstellung erfahren. Wir gewohnt sind alle Ergebnisse zu Jahresvergleichen, altersspezifischen Auswertungen und psychischen Komorbiditäten in Tabellenform auffindbar. Ab sofort wird alternierend jeder Jahrgang der Basisdokumentation eine andere Form der Sonderauswertung fokussieren und dezidiert darstellen; beginnend in diesem Jahr mit den Ergebnissen zur psychischen Komorbidität.

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

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

*Dr. Thomas Klein*  
Geschäftsführer des FVS<sup>+</sup>

## Basisdokumentation nach Einrichtungsart

<b>I</b>	<b>Basisdokumentation 2022 – Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit .....</b>	<b>5</b>
<b>II</b>	<b>Basisdokumentation 2022 – Fachkliniken für Drogenabhängigkeit .....</b>	<b>39</b>
<b>III</b>	<b>Basisdokumentation 2022 – Fachkliniken für Adaptionsbehandlungen .....</b>	<b>69</b>
<b>IV</b>	<b>Basisdokumentation 2022 – Fachkliniken für Ambulante Rehabilitation .....</b>	<b>97</b>
<b>V</b>	<b>Basisdokumentation 2022 – Ganztägig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen .....</b>	<b>125</b>
<b>VI</b>	<b>Basisdokumentation 2022 – Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit Sonderauswertung: Pathologisches Glücksspielen .....</b>	<b>151</b>
<b>VII</b>	<b>Basisdokumentation 2022 – Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit sowie psychosomatische Abteilungen Sonderauswertung: Pathologischer PC-/Internetgebrauch .....</b>	<b>177</b>

## Inhaltsverzeichnis

*Bachmeier, R., Bick-Dresen, S., Klein, T., Dyba, J.,*

### **Teilband I:**

#### **Basisdokumentation 2022 – Fachkliniken für Alkohol-, Medikamentenabhängigkeit**

1.	Basisdokumentation 2022 des Fachverbandes Sucht+ .....	6
1.1	Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung .....	6
1.2	Beschreibung der Patienten nach soziodemographischen und Eingangsmerkmalen .....	7
1.3	Angaben zur Therapievorbereitung und zur Aufnahme.....	9
1.4	Diagnosen und Vorbehandlungen .....	10
1.5	Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende .....	13
1.6	Vergleich ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2022 .....	16
2.	Psychische Komorbidität .....	16
3.	Ausblick.....	19
4.	Literatur .....	20
	Autorenverzeichnis.....	20
	Liste der Einrichtungen, deren Datensätze in die Auswertung eingingen .....	20
5.	Tabellenband zur Basisdokumentation 2022 – Fachkliniken für Alkohol-, Medikamentenabhängigkeit.....	21

## Teilband I:

# Basisdokumentation 2022 – Fachkliniken für Alkohol-, Medikamentenabhängigkeit

### Vorbemerkung

Die Grundgesamtheit an Patienten unseres vorliegenden Datenpools 2022 hat sich gegenüber dem Vorjahr nochmals verringert und umfasst 11.225 Patienten (intention-to-treat (ITT) – Stichprobe; alle in 2022 entlassenen Patienten).

Es sei darauf verwiesen, dass nicht bei allen Merkmalen dieselbe Grundmenge an Patientendaten eingehen konnte. Dies liegt an den teilweise voneinander abweichenden Erhebungsformen und den verschiedenen Dokumentationssystemen bzw. an eventuell unvollständigen Datensätzen innerhalb des jeweiligen Systems. Deshalb wurden für die Darstellung der Ergebnisse im Text und den Tabellen jeweils die fehlenden Daten herausgerechnet. Die Quote der fehlenden Daten (bezogen auf die Gesamtstichprobe) ist im Text und den Tabellen zudem mit ausgewiesen. In die Auswertung gingen nur Datensätze aus Einrichtungen des Fachverbandes Sucht<sup>+</sup> ein, die die Mindeststandards für Datensätze der Basisdokumentation des FVS<sup>+</sup> erfüllt haben.

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

Die Darstellung der Gesamtstichprobe erfolgt in der Regel im Text, eine differenzierte Betrachtung der prozentualen Anteile Geschlechter ist vielfach den beigefügten Grafiken zu entnehmen. Im Anhang finden sich zudem wie gewohnt alle Tabellen der Basisdokumentation unter Angaben von

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

Grundgesamtheit und Prozent für Gesamtstichprobe, Männer sowie Frauen.

## 1. Basisdokumentation 2022 des Fachverbandes Sucht<sup>+</sup>

### 1.1 Datenerhebung und Stichprobenszusammensetzung

Im vorliegenden Beitrag werden ausgewählte Daten zur stationären medizinischen Rehabilitation suchtmittelabhängiger Patienten für das Jahr 2022 zusammengefasst. Die Daten stammen ausschließlich aus Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht<sup>+</sup> e.V.

**Die Gesamtstichprobe der Basisdokumentation 2022 für den Bereich Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit umfasst 11.225 Patienten aus insgesamt 26 stationären Therapieeinrichtungen.**

Abbildung 1 gibt einen Überblick über die verwendeten EDV-Systeme. Auf eine vergleichende Betrachtung mit Daten aus anderen Dokumentationssystemen wurde verzichtet. Ein derartiger Abgleich ist zudem methodisch problematisch, da die Daten der Basisdokumentationen des FVS<sup>+</sup> als Teilstichproben in der Regel auch in den Gesamtstichproben anderer verbandsübergreifender Dokumentationsberichte enthalten sind.

Die Daten wurden durch Redline DATA, Ahrensböök, gesammelt und zusammengeführt sowie auf Fehlerfreiheit geprüft. Die Auswertung des anonymisierten Datenpools wurde durch die Mitarbeiter der Qualitätssicherung der Johannesbad Gruppe, Bad Füssing, vorgenommen. Ein Rückschluss auf die Daten aus einzelnen Mitgliedseinrichtungen bzw. auf einzelne Patienten ist nicht möglich.

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

Im Abschnitt 1.6 werden ausgewählte Variablen der Basisdokumentation 2022 hinsichtlich des Status am Anfang und am Ende der Maßnahme in Kreuztabellen miteinander verglichen. Die psychische Komorbidität wird in Abschnitt 2 näher betrachtet und analysiert. Im vierten Abschnitt sind zudem alle zugrundeliegenden Daten der Auswertungen in Tabellenform dargestellt, wobei altersspezifische Betrachtungen der Variablen am Ende des Tabellenbandes in Kapitel 4 zu finden sind.

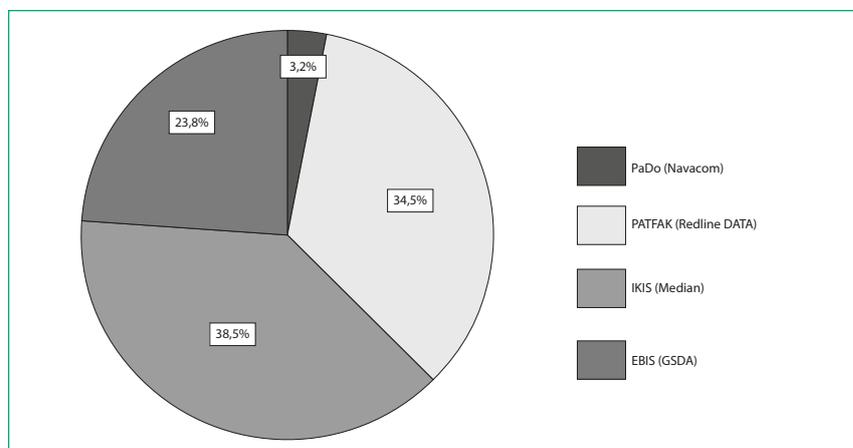


Abbildung 1: EDV

## 1.2 Beschreibung der Patienten nach soziodemographischen und Eingangsmerkmalen

Die **Altersverteilung** der Patienten bei Betreuungsbeginn in Abhängigkeit vom jeweiligen Geschlecht ist in Abbildung 2 dargestellt. Von den insgesamt 11.225 Patienten sind 3.139 (28,0%) weiblichen und 8.086 (72,0%) männlichen Geschlechts.

Bezogen auf die Gesamtstichprobe war mit einem Anteil von 15,0% der Patienten die Altersklasse der 55- bis 59-Jährigen am häufigsten besetzt, gefolgt von den Altersklassen der 50- bis 54-Jährigen mit 14,4%, der 40- bis 44-Jährigen mit 14,3%, der 35- bis 39-Jährigen mit 13,2% und der 45- bis 49-Jährigen mit 11,8%. 9,1% der Patienten waren zwischen 30 und 34 Jahre alt. 60–64 Jahre waren 8,7% und älter als 65 Jahre 4,9% der Patienten. 29 Jahre oder jünger waren 8,6% der Patienten. Insgesamt wurden nur 0,6% jugendliche Patienten unter 20 Jahren behandelt.

Das Durchschnittsalter bei Aufnahme betrug 46,3 Jahre ( $\pm 11,9$  Jahre). Frauen waren durchschnittlich 47,4 Jahre ( $\pm 12,2$  Jahre) alt, Männer hingegen hatten ein um 1,6 Jahre geringeres durchschnittliches Alter von 45,8 Jahren ( $\pm 11,8$  Jahre). Die Mittelwerte der Altersverteilungen von männlichen und weiblichen Patienten unterscheiden sich hierbei statistisch signifikant ( $p < 0,001$ , z-test).

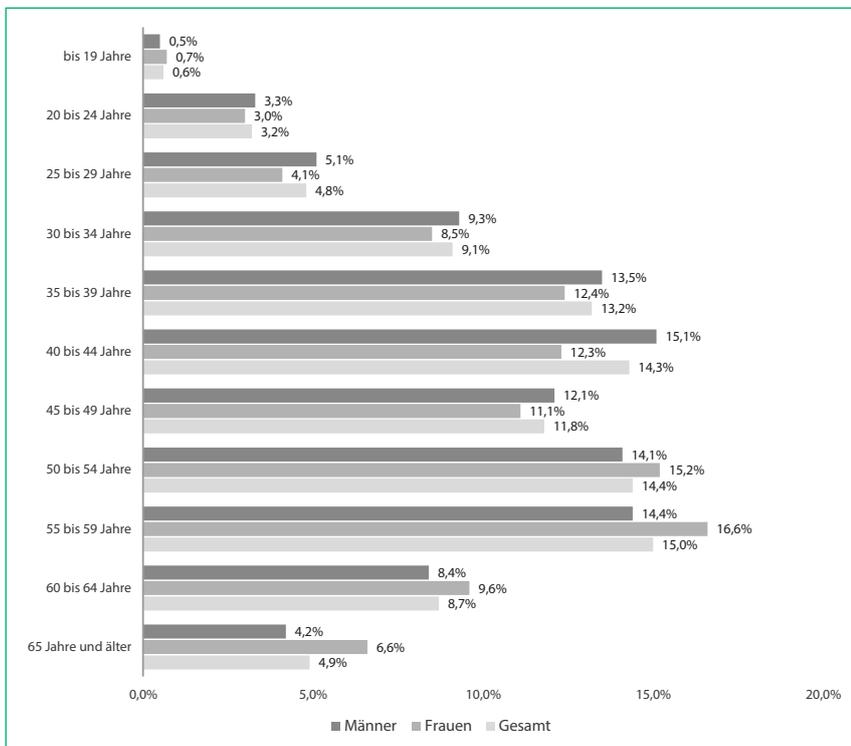


Abbildung 2: Altersverteilung

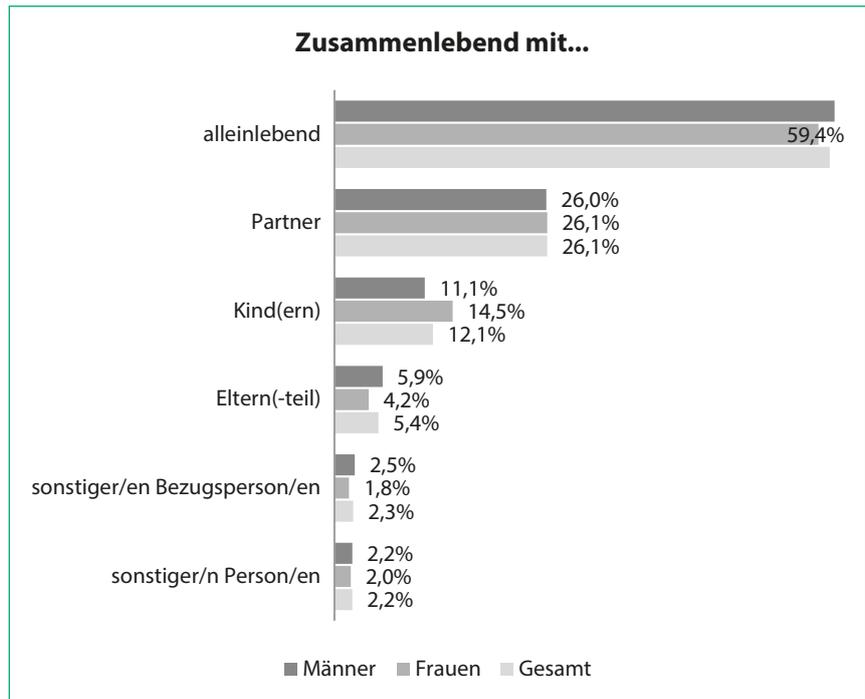


Abbildung 3: Lebenssituation

**Das Durchschnittsalter bei Aufnahme betrug 46,3 Jahre. Der Großteil der Patienten war in der Gruppe der 55- bis 59-Jährigen zu finden.**

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

Hälfte der Patienten (53,0%) keinen Partner haben, wobei sich die Angaben von Männern und Frauen mit 53,9% vs. 50,8% deutlich unterscheiden. Für 9,6% aller Patienten fehlen entsprechende Angaben.

Alleinlebend waren zudem 60,8% der gesamten Patienten, 26,1% lebten mit einem Partner zusammen, 12,1% mit Kindern, 5,4% mit Eltern, 2,3% mit sonstigen Bezugspersonen, 2,2% mit sonstigen Personen und bei 6,8% aller Patienten lagen keine Daten vor. Abbildung 3 zeigt die Wohnsituation entsprechend des Patientengeschlechts.

Betrachtet man die **Wohnsituation am Tag vor Behandlungsbeginn** wird deutlich, dass die überwiegende Mehrzahl der gesamten Patienten (82,5%) angab, selbstständig zu wohnen, wobei der Anteil bei den Männern mit 80,6% vs. 87,1% deutlich unter dem der Frauen liegt. Weitere Angaben der Patienten zu ihrer Wohnsituation waren: „bei anderen Personen“ mit 8,3% (9,0% für Männer vs. 6,7% für Frauen) „ambulant betreutes Wohnen“ mit 0,9% (0,8% vs. 0,9%), „(Fach-)Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung“ mit 2,3% (2,4% vs. 2,1%), „Wohnheim/Übergangswohnheim“ mit 1,1% (1,2% vs. 0,9%), „JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung“ mit 0,8% (1,0% vs. 0,2%), „Notunterkunft, Übernachtungsstelle“ mit 0,8% (1,0% vs. 0,2%), „ohne Wohnung“ mit 3,1% (3,7% vs. 1,5%) und „sonstiges“ mit 0,3% (0,3% vs. 0,2%). Bei

5,2% aller Patienten waren keine Daten zur Wohnsituation kodiert.

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

Im Folgenden werden Angaben über den **höchsten erreichten Schulabschluss und den höchsten beruflichen bzw. akademischen Ausbildungsabschluss** präsentiert. Derzeit in Schulausbildung sind vier Patienten (0,0%), 4,2% blieben ohne Schulabschluss und 35,9% weisen einen Haupt- bzw. Volksschulabschluss auf. 36,3% aller Patienten verfügten über einen Realschulabschluss bzw. haben eine Polytechnische Oberschule abge-

schlossen, weitere 21,3% gaben an, die Hochschul- bzw. Fachhochschulreife oder das Abitur zu besitzen. 2,3% der Patienten hatten einen anderen Schulabschluss. Für 5,3% aller Patienten lagen keine Angaben zur Schulausbildung vor. Abbildung 4 zeigt die Gesamt- sowie Geschlechterverteilung.

Der **höchste berufliche/akademische Abschluss** ist für einen großen Teil der Patienten ein betrieblicher Bildungsabschluss (61,1%). Insgesamt 6,0% der Patienten haben bislang noch keine Berufsausbildung begonnen und weitere 1,4% befinden sich derzeit in einer Hochschul- oder Berufsausbildung. 17,1% der Patienten verfügen über keine abgeschlossene

Hochschul- oder Berufsausbildung. Dagegen verfügen beinahe zwei Drittel der Patienten über einen betrieblichen Berufsabschluss. Weitere 4,1% sind Meister bzw. Techniker, 8,5% haben einen akademischen Abschluss und 1,8% einen anderen Berufsabschluss. Bei 7,2% aller Patienten fehlen die Angaben zum höchsten beruflichen bzw. akademischen Ausbildungsabschluss. Geschlechtsspezifische Angaben sind in Abbildung 5 zu finden.

**Der Großteil der Patienten verfügt über einen Haupt- oder Realschulabschluss. Beinahe zwei Drittel haben zudem einen betrieblichen Bildungsabschluss.**

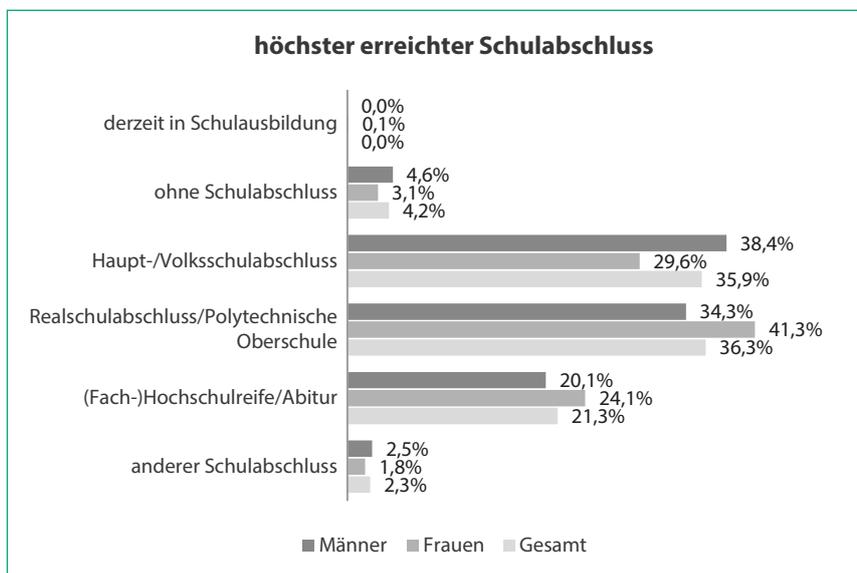


Abbildung 4: Schulabschluss

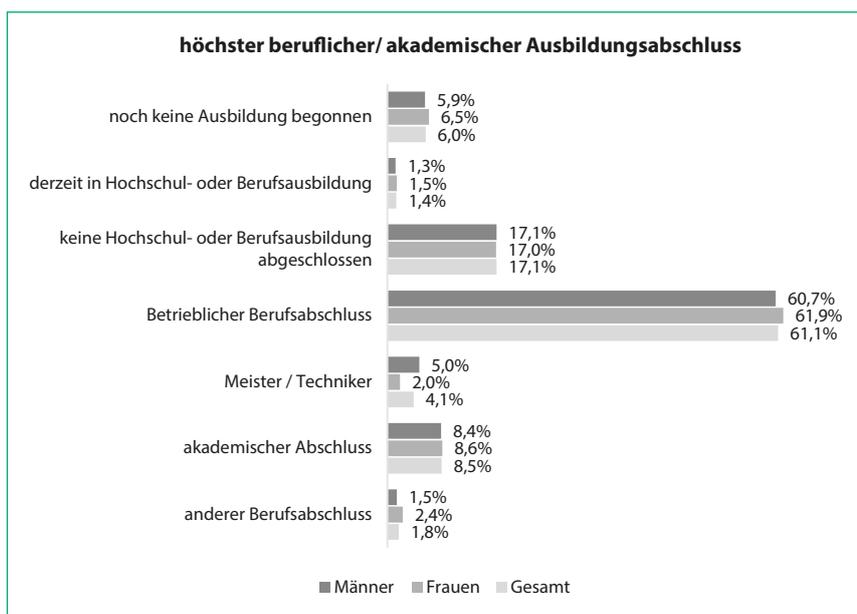


Abbildung 5: Bildungsabschluss

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

Bezüglich der Erwerbstätigkeit am Tag vor Aufnahme, die in Abbildung 6 mit den relevantesten Nennungen dargestellt ist, waren 36,3% (37,2 % der Männer vs. 34,2% der Frauen) als Arbeiter, Angestellte oder Beamte tätig. 38,1% der Patienten waren arbeitslos, wobei 27,2% (28,6% vs. 23,7%) arbeitslos nach SGB II (Bezug von Bürgergeld) und 10,9% (11,5% vs. 9,3%) arbeitslos nach SGB III (Bezug von Arbeitslosengeld I) waren. 11,8% (9,9% vs. 16,7%) waren bereits Rentner und 4,3% (4,5% vs. 4,1%) wurden der Kategorie „sonstige Nichterwerbspersonen“ zugeordnet (2,5% mit Bezug von SGB XII-Leistungen und 1,8% ohne entsprechende Leistungen). Seltener vertreten waren Auszubildende mit 0,7% (0,7% vs. 0,8%), Selbstständige mit 1,8% (2,0% vs. 1,5%), Schüler/Student mit 0,6% (0,6% vs. 0,6%), Hausfrau/-mann mit 0,9% (0,2% vs. 2,6%) und sonstige Erwerbspersonen mit 0,4% (0,4% vs. 0,4%). In beruflicher Rehabilitation befanden sich 0,2% der Patienten (0,2% vs. 0,2%). Bei 1,1% (1,1% vs. 1,3%) aller Patienten wurde „keine Daten“ kodiert.

Die Mehrheit der Patienten ist zum Zeitpunkt des Antritts der Behandlung arbeitslos (38,1%), etwas weniger Patienten der Grundgesamtheit sind in einem Anstellungs- oder Beamtenverhältnis (36,3%).

### 1.3 Angaben zur Therapievorbereitung und zur Aufnahme

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

Für 1,4% 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 50,5% der Patienten. 20,2% aller Patienten wurden über psychiatrische Krankenhäuser in die stationäre Rehabilitation vermittelt und weitere 9,4% über Allgemeinkrankenhäuser bzw. Einrichtungen der Akutbehandlung. Weitere Vermittlungsinstanzen waren: Ärztliche oder psychotherapeutische Praxis bei 1,8%, (1,7% Männer vs. 1,9% Frauen) andere Beratungsdienste (z.B. Ehe-/Familien-/Erziehungsberatung, sozialpsychiatrischer Dienst) bei 1,7%, (1,8% vs. 1,4%) stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption) bei 1,4% (1,5% vs. 1,2%), Leistungsträger und Polizei/Justiz/Bewährungshilfe bei jeweils 0,9% der Patienten (0,9% vs. 0,8% und 1,1% vs. 0,3%) und Selbsthilfe bei 0,8% (0,8% vs. 0,7%). Sonstige Vermittler lagen bei 3,2% (3,5% vs. 2,4%) vor und 9,3% der Patienten traten die medizinische Rehabilitationsmaßnahme ohne Vermittlung einer betreuenden Einrichtung an. Abbildung 7 zeigt die vier häufigsten vermittelnden Instanzen für die jeweiligen Geschlechter.

Abbildung 8 gibt einen Überblick über die **Leistungsträgerstruktur**. Für 0,7% aller Patienten fehlen Angaben über den Leistungsträger der stationären Rehabilitationsmaßnahme. Die nach Prozentzahlen stärksten Beleger waren die Rentenversicherung mit 83,5% der Patienten (84,9% Männer vs. 79,9% Frauen) und die gesetzliche Krankenversicherung mit 14,6% (13,2% Männer vs. 18,2% Frauen). Weiterhin, in der Grafik als „Andere“ erfasst waren Leistungsträger der Kategorie „Selbst-

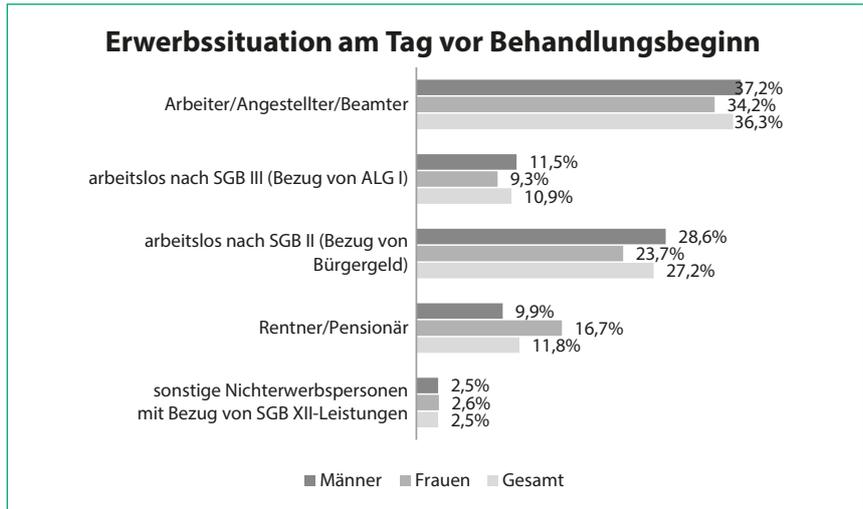


Abbildung 6: Erwerbssituation Behandlungsbeginn (häufigste Nennungen)

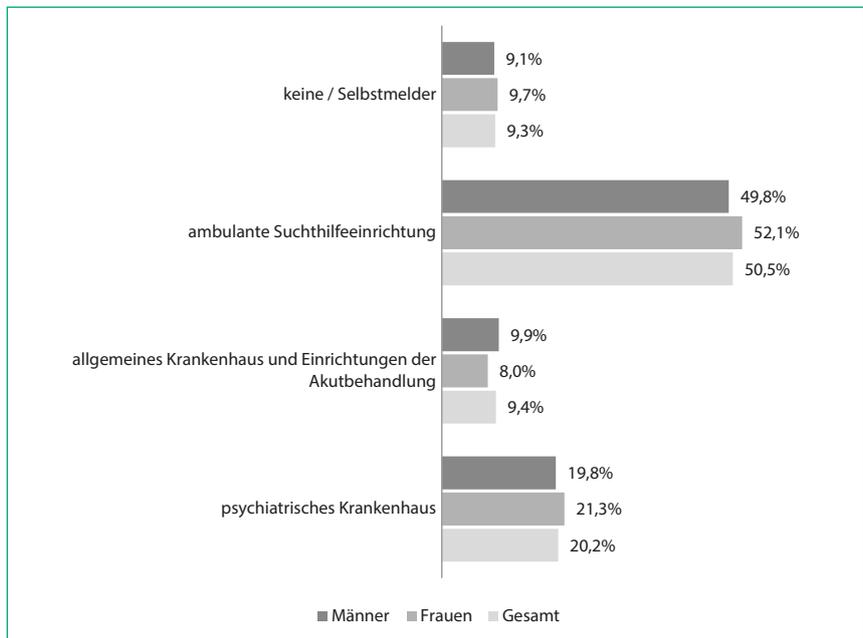


Abbildung 7: Vermittelnde Instanz (häufigste Nennungen)

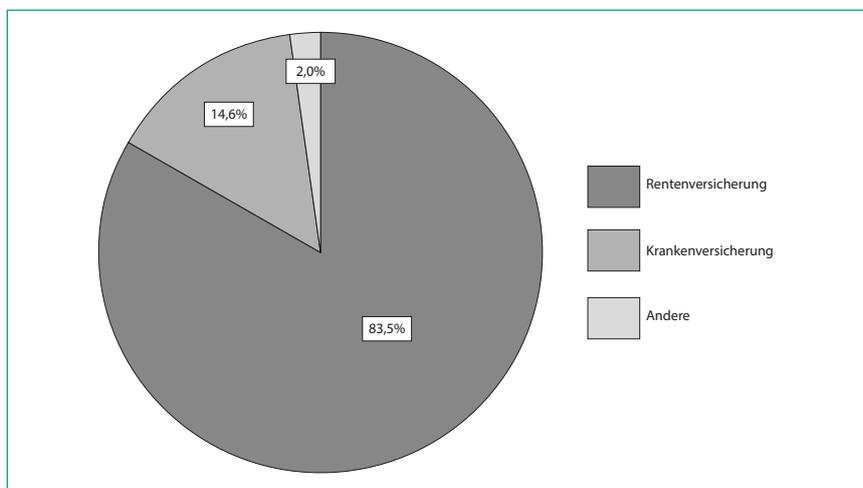


Abbildung 8: Leistungsträger

zahler“ mit 0,9% „Sozialhilfe“ mit 0,2% und „sonstige Leistungsträger“ mit 0,6% an den Behandlungskosten beteiligt. Die Leistungsträger „pauschal/institutionell finanziert“, „Jugendhilfe“, „Arbeitsagenturen, Jobcenter“ und „Pflegeversicherung“ sind mit sieben, zwei, neun und sieben Patienten prozentual zu vernachlässigen.

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

### 1.4 Diagnosen und Vorbehandlungen

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

Bei 88,2% aller Patienten wurde als Hauptdiagnose „Störungen durch Alkohol (F10)“ kodiert (87,3% der Männer vs. 90,4% der Frauen). Weitere Hauptdiagnosen waren „Störungen durch Cannabinoide (F12)“ mit 3,5% aller Patienten (3,9% vs. 2,5%), mit 2,8% (3,1% vs. 1,9%) „Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen (F19)“ und jeweils mit 1,7% (1,6% vs. 1,9% und 1,9% vs. 1,0%) „Störungen durch sonstige Stimulantien einschließlich Koffein (F15)“ und „Störungen durch Opioide (F11)“. Der Anteil sonstiger Suchtmitteldiagnosen betrug 2,1%. Bei einer Patientin wurde die Diagnose Essstörungen (F50), bei einem Patienten die Diagnose Missbrauch von nicht abhängigkeiterzeugenden Substanzen (F55) und bei fünf Patienten eine sonstige bzw. unklare Diagnose als Hauptdiagnose kodiert.

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

Neben der Hauptdiagnose wurde bei 4,6% die Diagnose „Störungen durch Alkohol (F10)“ kodiert. Weitere **Nebendiagnosen aus dem Suchtmittelspektrum** waren: „Störungen durch Opioide (F11)“ mit 3,1% aller Patienten, Störungen durch Cannabinoide (F12)“ mit 16,0%, „Störungen durch Sedativa oder Hypnotika (F13)“ mit 3,1%, „Störungen durch Kokain (F14)“ mit 5,9%, „Störungen durch sonstige Stimulantien einschließlich Kof-

fein (F15)“ mit 8,4%, „Störungen durch Halluzinogene (F16)“ mit 0,6%, „Störungen durch flüchtige Lösungsmittel (F18)“ bei drei Patienten und zwei Patientinnen (0,0%), „Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen (F19)“ mit 5,2%, „Essstörungen“ (F50) mit 2,0%, „Missbrauch von nicht abhängigkeiterzeugenden Substanzen“ (F55) mit 0,8%, „Pathologisches Glücksspiel (F63.0)“ mit 1,2% und „Exzessive Mediennutzung (F63.8 / F68.8)“ mit 0,3% aller Patienten. Bei weiteren 63,0% aller Patienten (64,4% der Männer vs. 59,6% der Frauen) wurde als Nebendiagnose „Störungen durch Tabak (F17)“ kodiert.

**Durchschnittlich wurden pro Patient 0,51 (0,55 der Männer vs. 0,42 der Frauen) weitere Suchtdiagnosen (ohne F17) kodiert, insbesondere im Bereich der Störungen durch Cannabinoide. Über drei Fünftel der Patient\*innen konsumierte zudem Tabak.**

Der neue Deutsche Kerndatensatz bietet neben der Erfassung suchtmittelbezogener Diagnosen auch die Möglichkeit, bis zu sechs weitere psychische und andere wichtige Diagnosen (außer F-Diagnosen) zu kodieren.

Die Kategorienbildung in Abbildung 11 orientiert sich an der ICD-10-Klassifikation

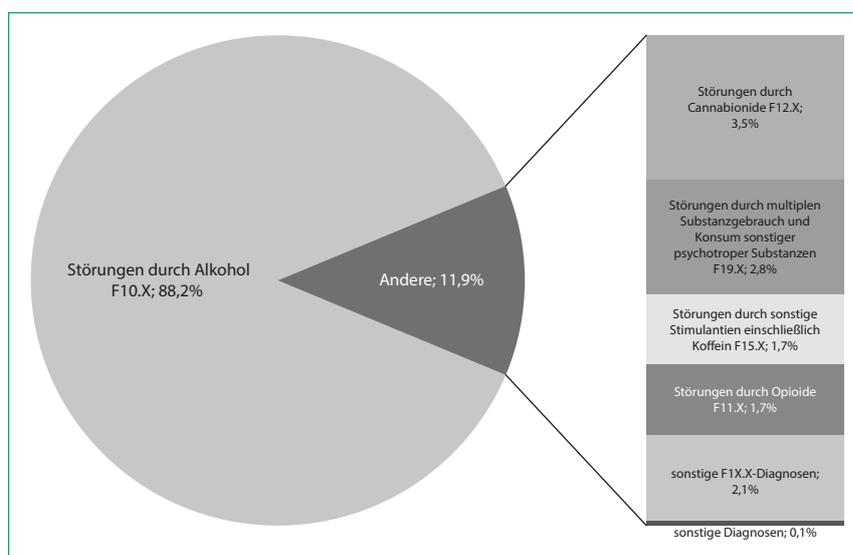


Abbildung 9: Hauptdiagnose

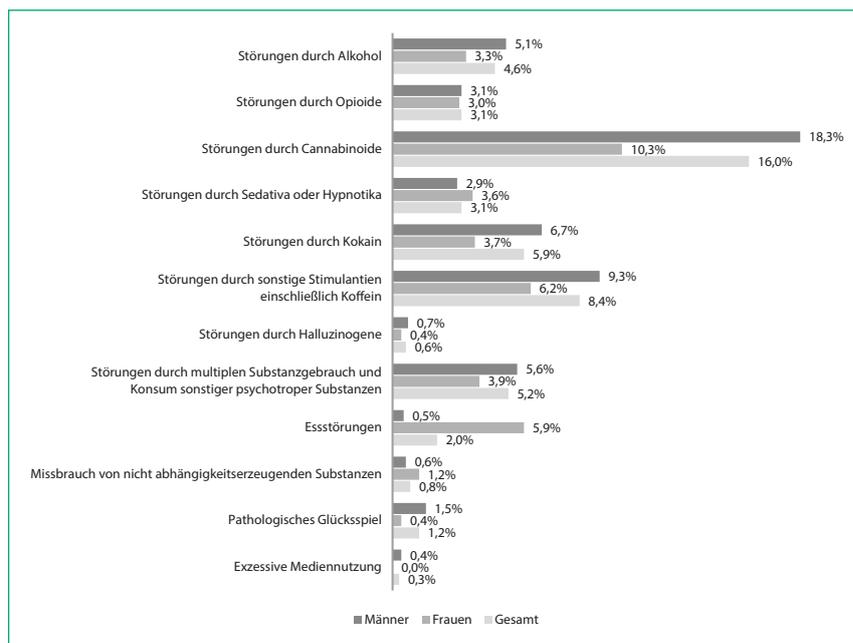


Abbildung 10: Weitere Suchtdiagnosen (Werte > 0,1%)

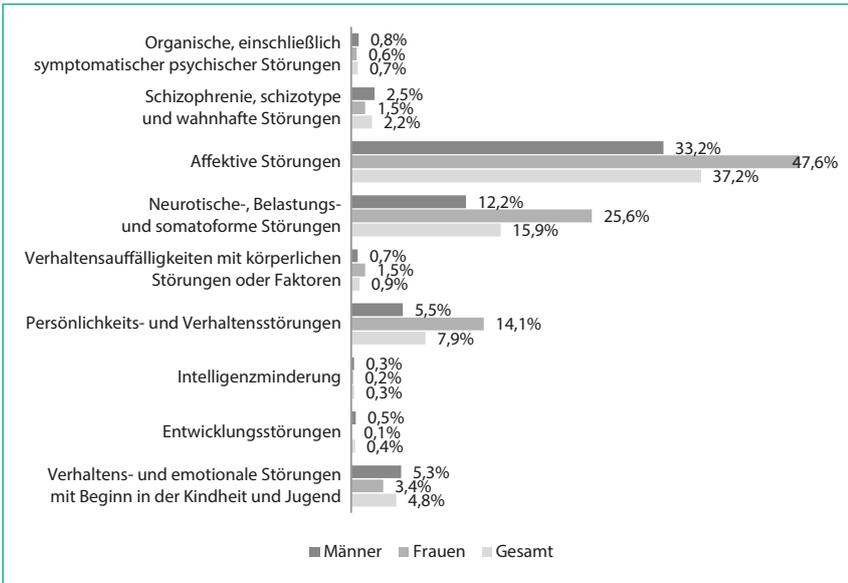


Abbildung 11: Weitere psychische Diagnosen

„Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ 7,9% diagnostiziert.

**Durchschnittlich wurden pro Patient 0,70 (0,61 Männer vs. 0,95 Frauen) psychische Diagnosen kodiert. Hier waren vor allem affektive Störungen vertreten.**

Die Verteilung der **somatischen Diagnosen** nach ICD-10 in Abhängigkeit vom Geschlecht der Patienten ist in Tabelle 12 dargestellt. Da drei Einrichtungen keine somatischen Diagnosen geliefert haben, beziehen sich die Angaben in Abbildung 12 auf Daten von 23 der 26 Einrichtungen. Wie bei den weiteren psychischen Diagnosen, wurden die somatischen Diagnosen in übergeordneten Kategorien zusammengefasst. Diese Kategorienbildung wurde in Anlehnung an die Gliederung des ICD-10 durchgeführt. Die häufigsten somatischen Diagnosen, die vergeben wurden, beziehen sich auf die in Abbildung 12 dargestellten Kategorien. Diese waren insbesondere Krankheiten des Kreislauf- und des Atmungssystems.

**Durchschnittlich wurden pro Patient 2,06 (2,10 vs. 1,95) somatische Diagnosen kodiert, wobei diese verschiedene körperliche Beschwerden betrafen.**

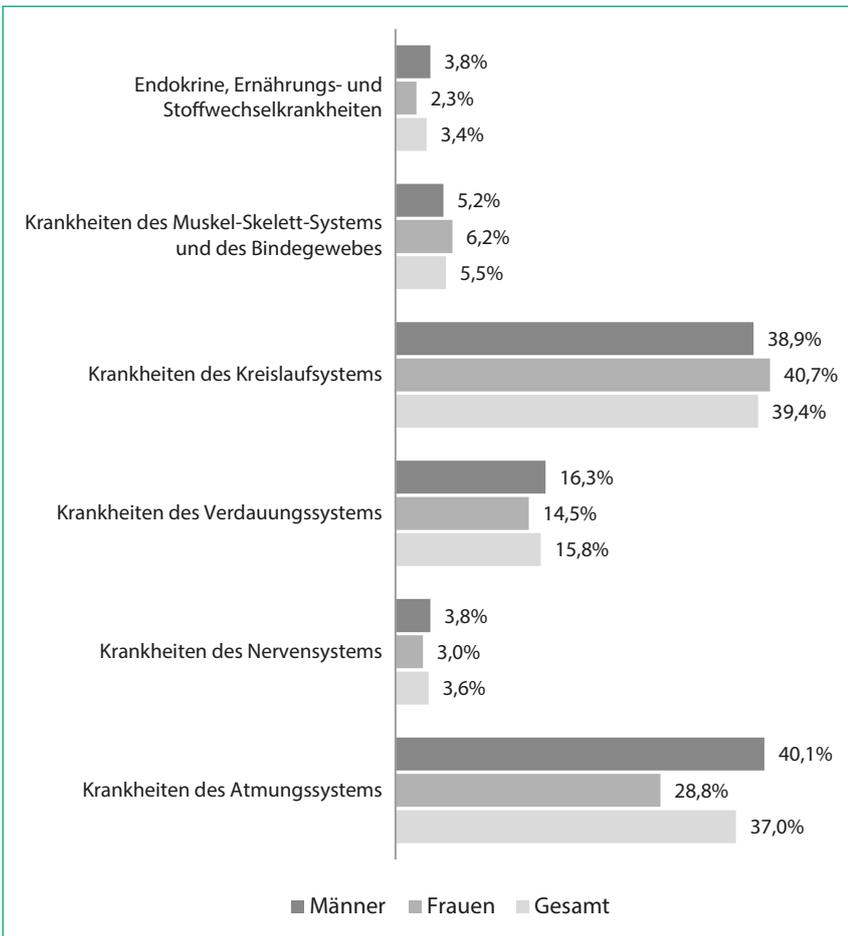


Abbildung 12: Somatische Diagnosen (häufigste Nennungen)

on 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 Subs-

tanzen) und F63.0 (Pathologisches Spielen) nicht berücksichtigt. Bei den weiteren psychischen Diagnosen überwiegen „Affektive Störungen“ mit 37,2%. Zudem wurden „Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen“ mit 15,9% und

Die folgenden Angaben geben Auskunft über die **„Dauer der Abhängigkeit“** der behandelten Patienten in Jahren. Nach der internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien) handelt es sich beim Abhängigkeitssyndrom um eine Gruppe körperlicher, Verhaltens- und kognitiver Phänomene, bei denen der Konsum einer Substanz oder einer Substanzklasse für die betroffene Person Vorrang hat gegenüber anderen Verhaltensweisen, die von ihr früher höher bewertet wurden. Ein entscheidendes Charakteristikum der Abhängigkeit sei der oft starke, gelegentlich übermächtige Wunsch, psychotrope Substanzen oder Medikamente (ärztlich verordnet oder nicht), Alkohol oder Tabak zu konsumieren. Die Angaben über die Abhängigkeitsdauer basieren auf Selbstauskünften der Patienten, anamnestischen Daten und der entsprechenden Bewertung durch den zuständigen Behandler (Arzt oder Psychotherapeut) und beziehen sich damit auf die Einschätzung des Beginns einer behandlungsbedürftigen Abhängigkeitsstörung vor X Jahren.

Zur Darstellung der Abhängigkeitsdauer in Abbildung 13 wurden folgende Kategorien gewählt: „unter einem Jahr“, „ein bis fünf Jahre“, „sechs bis zehn Jahre“, „elf bis fünfzehn Jahre“, „sechzehn bis zwanzig Jahre“ und „mehr als zwanzig Jahre“. Da bei drei Einrichtungen die Daten zur Abhängigkeitsdauer nicht valide erschienen, beziehen sich die folgenden relativen Angaben auf die Datensätze von 23 der 26 datenliefernden Einrichtungen mit einer Stichprobengrößen  $N = 8.287$ . Bei 1,4% der Patienten betrug die Abhängigkeitsdauer weniger als ein Jahr, 19,3% der Patienten waren ein bis fünf Jahre abhängig. Eine Abhängigkeitsdauer von sechs bis zehn Jahren wurde bei 19,0%, von elf bis fünfzehn Jahren bei 14,8%, von sechzehn bis zwanzig Jahren bei 7,0% und von über zwanzig Jahren bei 38,5% der Patienten angegeben. Für 12,1% aller Patienten fehlen Angaben über die Dauer der Abhängigkeit.

Die durchschnittliche Abhängigkeitsdauer betrug 16,3 Jahre ( $\pm 11,4$  Jahre). Frauen haben eine durchschnittliche Abhängigkeitsdauer von 14,9 Jahren ( $\pm 11,3$  Jahre), Männer hingegen eine deutlich höhere durchschnittliche Abhängigkeitsdauer von 16,9 Jahren ( $\pm 11,4$  Jahre). Die Mittelwerte der Abhängigkeitsdauer verteilungen von männlichen und weiblichen Patienten unterscheiden sich hierbei statistisch signifikant ( $p < 0,001$ , z-test).

**Der Großteil der Patienten berichtet über eine lange Abhängigkeitsdauer von über 20 Jahren. Im Gesamtdurchschnitt waren es über 16 Jahre, wobei Männer über eine signifikant längere Abhängigkeitsdauer berichten.**

Mit dem Dokumentationsjahrgang 2018 konnten erstmals nach Umstellung auf den neuen Deutschen Kerndatensatz 3.0

wieder die Vorbehandlungen mit **Entzugsbehandlungen** und **stationären Entwöhnungsbehandlungen** dargestellt werden. Auch im Dokumentationsjahr 2022 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 35,7% aller Patienten keine Daten vor. 17,5% der Patienten (17,6% Männer vs. 17,1% Frauen) hatten sich bisher keiner Entzugsbehandlung unterzogen. Weitere 33,3% der Patienten (33,9% vs. 31,7%) absolvierten eine, 15,4% (15,4% vs. 15,3%) zwei, 8,6% (7,7% vs. 11,0%) drei, 5,6% (5,5% vs. 5,9%) vier und 11,8% (11,9% vs. 11,6%) fünf bis zehn Entzugsbehandlungen in der Vorgeschichte. Elf bis zwanzig Entzüge wurden bei 4,6% der Patienten (4,8% vs. 4,0%) und mehr als zwanzig Entzüge wurden für 3,2% der Patienten (3,2% vs. 3,3%) durchgeführt.

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

3,9 ( $\pm 7,7$ ) vs. 3,8 ( $\pm 7,5$ ) Entzugsbehandlungen nur gering unterscheiden.

Im Folgenden sind die Daten zu den **qualifizierten Entzugsbehandlungen** dargestellt. Über zwei Fünftel der Patienten (42,8%, 42,5% Männer vs. 43,8% Frauen) hatten im Vorfeld bislang keine qualifizierte Entzugsbehandlung erfahren. 20,8% der Patienten (20,7% vs. 21,2%) können bislang eine, 9,7% (9,7% vs. 9,6%) zwei, 4,9% (5,0% vs. 4,4%) drei, 2,7% (2,7% vs. 2,9%) vier und 19,1% (19,4% vs. 18,0%) mehr als vier qualifizierte Entzugsbehandlungen vorweisen. Bei 61,8% der Patienten lagen keine Daten vor.

Die durchschnittliche Anzahl der bisherigen qualifizierten Entzugsbehandlungen beträgt 1,3 ( $\pm 2,3$ ) Entzugsbehandlungen, wobei sich männliche und weibliche Patienten mit 1,3 ( $\pm 2,4$ ) vs. 1,2 ( $\pm 2,1$ ) gering 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 7 der 26 datenliefernden Einrichtungen mit einer Stichprobengröße von  $N = 1.745$ .

**Im Durchschnitt hatten die Patient\*innen bereits 3,9 einfache Entzugsbehandlungen, bzw. 1,3 qualifizierte Entzugsbehandlungen erhalten. 17,5% gaben an nie eine einfache Entzugsbehandlung absolviert zu haben und 42,8% berichteten über keinen vorherigen qualifizierten Entzug.**

58,6% der Patienten (59,0% Männer vs. 57,3% Frauen) beendeten im Jahr 2022 ihre erste **stationäre Entwöhnungsbehandlung**. Bereits eine vorherige Entwöhnungsbehandlung hatten 23,2% der Patienten (21,9% vs. 26,8%) absolviert, zwei Entwöhnungsbehandlungen in der Vorgeschichte wiesen 10,4% (10,9% vs. 8,7%) auf, drei Entwöhnungsbehandlungen 4,2% (4,3% vs. 3,9%) sowie mehr als drei Entwöhnungsbehandlungen 3,7% (3,9% vs. 3,2%). Für 12,2% aller Patienten fehlen Angaben über die bisher durchgeführten Entwöhnungsbehandlungen. Abbildung 14 zeigt die Geschlechterverteilung.

Patienten ohne bisherige stationäre Therapieerfahrung hatten durchschnittlich 1,9 ( $\pm 5,7$ ) „einfache“ Entzugsbehandlungen

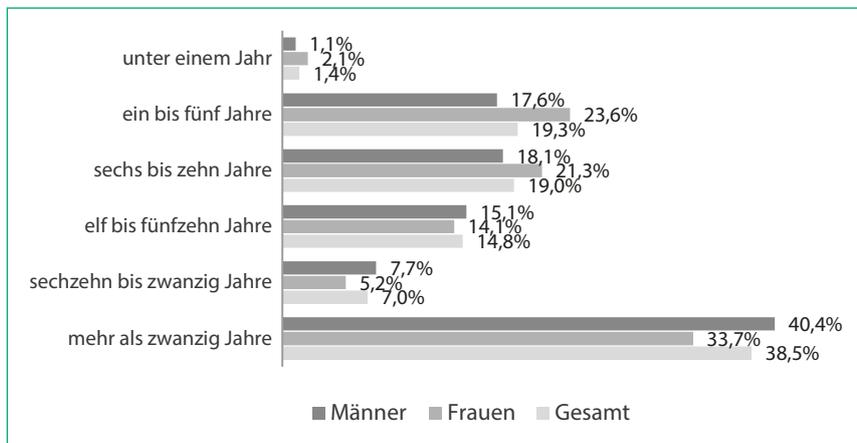


Abbildung 13: Abhängigkeitsdauer

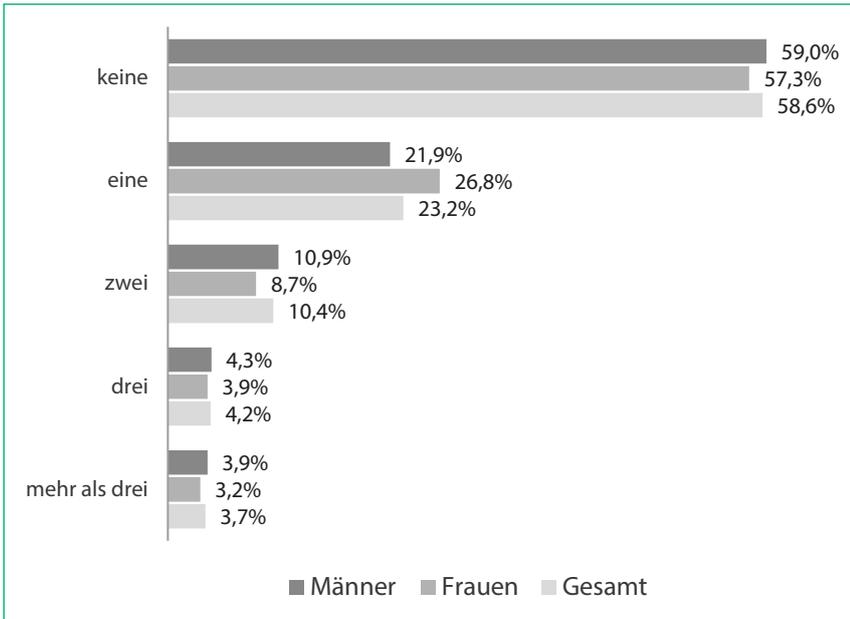


Abbildung 14: Entwöhnungsbehandlungen (Datenbasis 7 von 26 Einrichtungen)

gen vor ihrer Aufnahme in die stationäre Therapie durchgeführt. Männer und Frauen unterscheiden sich hierbei mit durchschnittlich 1,8 ( $\pm$  5,7) vs. 2,1 ( $\pm$  6,1) „einfachen“ Entzugsbehandlungen. Die durchschnittliche Anzahl an „einfachen“ Entzugsbehandlungen liegt bei Patienten mit stationärer Therapieerfahrung im Vorfeld demgegenüber mit durchschnittlich 4,9 ( $\pm$  9,8) Entzügen deutlich höher. Hier zeigt sich mit 5,3 ( $\pm$  10,5) vs. 3,6 ( $\pm$  7,5) „einfachen“ Entzugsbehandlungen ein deutlicher geschlechtsspezifischer Unterschied.

14,8 ( $\pm$  10,7) Jahre waren Patienten durchschnittlich bereits abhängig bevor sie ihre erste stationäre Entwöhnungsbehandlung durchführen konnten. Männer unterscheiden sich in der durchschnittlichen Dauer der Suchtmittelabhängigkeit vor der ersten stationären Entwöhnungsbehandlung mit 15,7 ( $\pm$  10,7) Jahren deutlich von den Frauen mit 12,2 ( $\pm$  10,2) Jahren. Die durchschnittlichen Abhängigkeitsdauern bei stationären Therapiewiederholern liegen mit 17,8 ( $\pm$  10,6) Jahren für alle und 18,5 ( $\pm$  10,6) Jahre bei Männern vs. 15,6 ( $\pm$  10,2) Jahre bei Frauen erwartungsgemäß deutlich höher.

**Über die Hälfte der Patienten hat im Vorfeld keine Entwöhnungsbehandlung wahrgenommen. Die durchschnittliche Abhängigkeitsdauer vor der ersten Entwöhnungsbehandlung lag bei 14,8 Jahren.**

### 1.5 Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende

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

Die Kodierungen zur Entlassungsform ergeben eine Quote von 60,6% regulärer Entlassungen, wobei Frauen mit 60,8% eine nur geringfügig höhere Quo-

te regulärer Entlassungen aufweisen als Männer mit 60,6%. Weitere Entlassungsformen sind: „vorzeitig auf ärztliche/therapeutische Veranlassung“ bzw. „vorzeitig mit ärztlichem/therapeutischem Einverständnis“ mit 7,5% bzw. 6,6% aller Patienten, „vorzeitig ohne ärztliches/therapeutisches Einverständnis“ mit 12,9%, „disziplinarisch“ mit 2,7%, „außerplanmäßige Verlegung/außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung“ mit 1,2%, „planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform“ mit 8,3% und „verstorben“ mit drei Männern. Bei 0,4% aller Patienten fehlen die Angaben zur Art der Behandlungsbeendigung.

Die Entlassungsformen 1 (regulär nach Beratung/Behandlungsplan), 2 (vorzeitig auf ärztliche/therapeutische Veranlassung), 3 (vorzeitig mit ärztlichem/therapeutischem Einverständnis) und 7 (planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform) bilden zusammen die Entlassungsform „planmäßige Entlassung“. Aus Tabelle 17 berechnet sich mit dieser Definition eine Quote von 83,1% (9.291 Patienten) planmäßiger Entlassungen. Frauen werden hierbei geringfügig häufiger planmäßig entlassen als Männer (84,1% bei Frauen vs. 82,8% bei Männern).

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

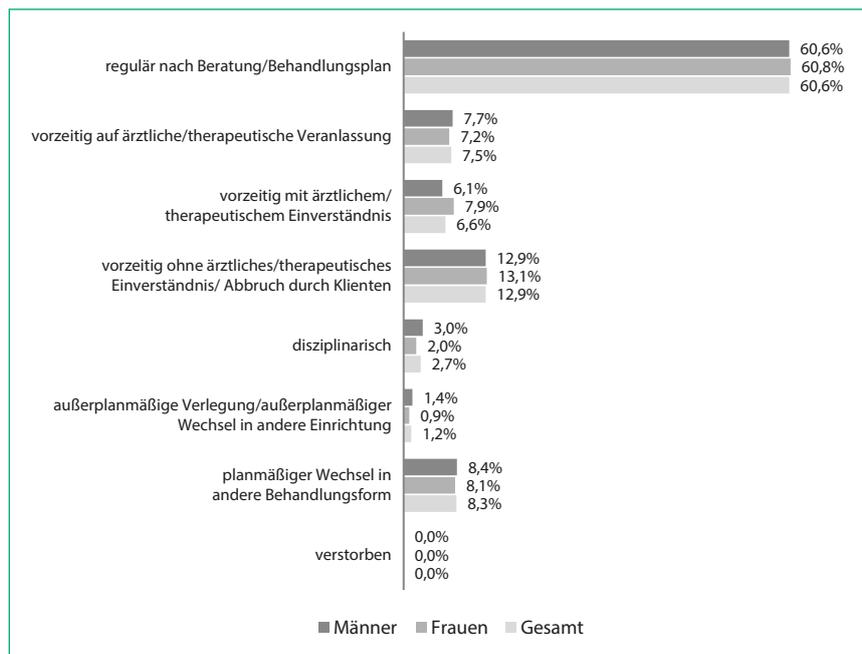


Abbildung 15: Art der Beendigung

Tage (16 Wochen)“, „bis 140 Tage (20 Wochen)“, „bis 182 Tage (26 Wochen, 6 Monate)“ und „über 6 Monate“.

Eine Behandlungsdauer bis 28 Tage (4 Wochen) hatten 10,1% aller Patienten, eine Behandlungsdauer bis 42 Tage (6 Wochen) wiesen 6,1%, eine Therapiedauer bis 56 Tage (8 Wochen) 8,1% und eine Therapiedauer bis 84 Tage (12 Wochen) 23,2% auf. 34,9% aller Patienten verweilten bis 112 Tage (16 Wochen), weitere 11,3% wurden bis zu 140 Tage (20 Wochen) und 5,3% bis 182 Tage (26 Wochen, 6 Monate) behandelt. Über 6 Monate blieben 1,1% aller Patienten in der jeweiligen Fachklinik.

Die durchschnittliche Behandlungsdauer aller Patienten betrug 81,3 Tage ( $\pm 38,8$  Tage), wobei weibliche Patienten mit 80,9 Tage ( $\pm 38,5$  Tage) eine um 0,5 Tage kürzere durchschnittliche Behandlungsdauer hatten als ihre männlichen Mitpatienten mit 81,4 Tage ( $\pm 39,1$  Tage).

Bei Betrachtung der regulär entlassenen Patienten betrug die durchschnittliche Behandlungsdauer 94,9 Tage ( $\pm 30,1$  Tage), wobei sich die durchschnittlichen Behandlungsdauern von Männern und Frauen um 0,6 Tage, mit  $95,0 \pm 30,0$  Tagen vs.  $94,4 \pm 30,3$  Tagen, unterscheiden. Die Betrachtung der planmäßig entlassenen Patienten ergibt eine deutlich geringere durch-

schnittliche Behandlungsdauer von 89,0 Tagen ( $\pm 34,8$  Tage). Männer und Frauen unterscheiden sich in der durchschnittlichen Behandlungsdauer um 1,5 Tage mit  $89,5 \pm 34,5$  Tage vs.  $88,0 \pm 35,5$  Tage.

Bezüglich der **Erwerbstätigkeit am Tag nach Behandlungsende** waren 1,0% (1,0% der Männer vs. 0,9% der Frauen) der Patienten Auszubildende. 37,9% waren als Arbeiter, Angestellte oder Beamte tätig (38,6% vs. 36,1%), 1,7% waren Selbstständige oder Freiberufler (1,8% vs. 1,4%), 0,5% gaben, an sonstige Erwerbspersonen zu sein (0,5% vs. 0,6%) und weitere 0,3% (0,3 % vs. 0,2%) befanden sich in beruflicher Rehabilitation. 39,4% der Patienten waren arbeitslos, wobei 27,8% (29,1% vs. 24,3%) arbeitslos nach SGB II (Bezug von Bürgergeld) und 11,6% (12,0% vs. 10,8%) arbeitslos nach SGB III (Bezug von Arbeitslosengeld I) waren. Weitere 2,2% (2,1% vs. 2,5%) waren in Elternzeit bzw. im (längerfristigen) Krankenstand, 0,6% (0,6% vs. 0,6%) waren Schüler bzw. Studenten, 0,8% (0,3% vs. 2,3%) waren Hausfrauen bzw. Hausmänner, 10,5% (8,7% vs. 15,2%) waren Rentner und 5,0% (5,0% vs. 5,1%) wurden der Kategorie „sonstige Nichterwerbspersonen“ zugeordnet (3,3% mit Bezug von SGB XII-Leistungen und 1,7% ohne entsprechende Leistungen), bei 1,8% aller Patienten wurde „keine Daten“ kodiert. Abbildung 17 gibt einen Überblick über die am häufigsten genannte Erwerbssituation nach Ende der Behandlung.

Ebenfalls erfasst wurden Angaben zur **Wohnsituation am Behandlungsende**. Die überwiegende Mehrzahl der Patienten (82,3%) gab an, am Tag nach Behandlungsende selbstständig (eigene oder gemietete Wohnung/Haus) zu wohnen, wobei der Anteil bei den Männern mit 80,6% vs. 86,6% deutlich unter dem der Frauen liegt. Weitere Angaben der Patienten zu ihrer Wohnsituation zum Behandlungsende waren: „bei anderen Personen“ mit 6,7% (7,2% vs. 5,5%), „ambulant betreutes Wohnen“ mit 1,6% (1,6% vs. 1,6%), „(Fach-) Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung“ mit 3,7% (4,3% vs. 2,2%), „Wohnheim/Übergangswohnheim“ mit 1,7% (1,8% vs. 1,4%), „JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung“ mit 0,1% (0,1% vs. 0,0%), „Notunterkunft, Übernachtungsstelle“ mit 0,7% (0,9% vs. 0,4%), „ohne Wohnung“ mit 2,0% (2,2% vs. 1,3%) und „sonstiges“ mit 1,2% (1,3% vs. 1,0%). Bei 9,5% aller Patienten waren keine Daten zur Wohnsituation kodiert.

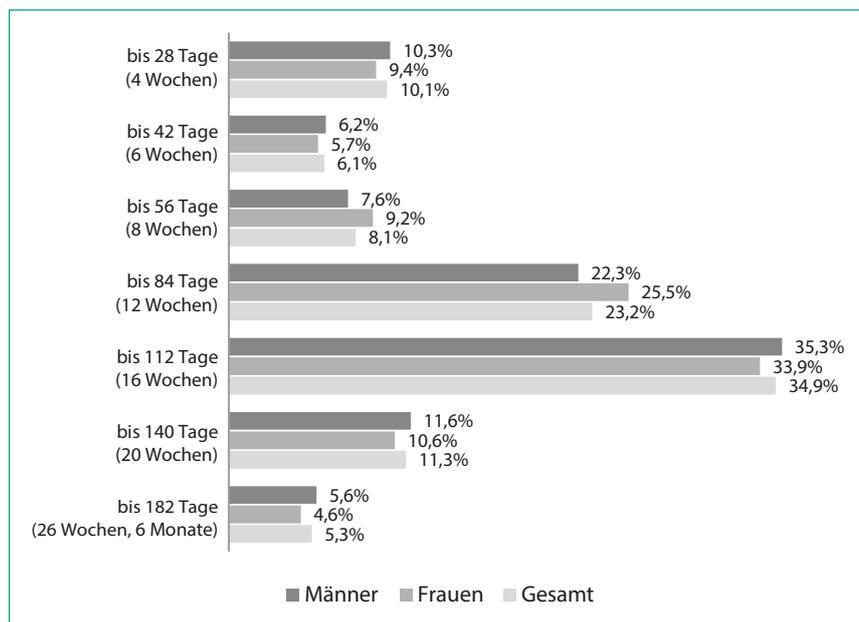


Abbildung 16: Behandlungsdauer

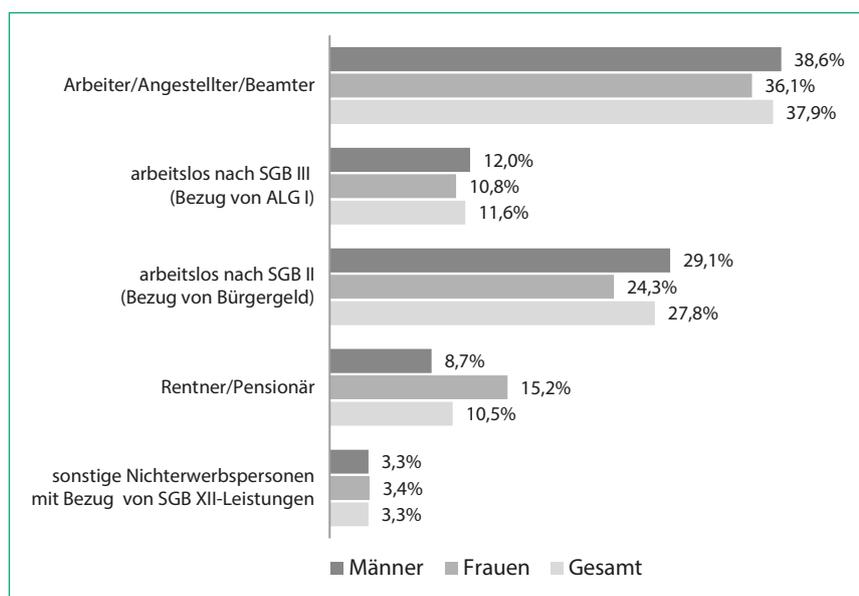


Abbildung 17: Erwerbssituation Behandlungsende (häufigste Nennungen)

In Abbildung 18 ist die **Arbeitsfähigkeit der Patienten bei Behandlungsende** dargestellt. Da nicht von allen datenliefernden Einrichtungen diese Variable übermittelt wurde, beziehen sich die Angaben in Tabelle 21 auf die Datensätze von 21 der 26 Einrichtungen mit einer Stichprobengröße von N = 8.147.

Am Behandlungsende wurden 59,9% arbeitsfähig entlassen und 32,7% als arbeitsunfähig. Bei 6,4% der Patienten war eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht erforderlich. Überdies waren bei 0,2% aller Patienten keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende kodiert.

Eine Übersicht über die **Leistungsfähigkeit der Patienten beim Behandlungsende** – bezogen auf die Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bzw. die allgemeine Leistungsfähigkeit – finden sich in Abbildung 19 und 20. Wie bei der Kodierung der Arbeitsfähigkeit der Patienten beim Behandlungsende, hatten ebenso nicht alle Einrichtungen Daten zur Leistungsfähigkeit der Patienten beim Behandlungsende geliefert. Deshalb beziehen sich die Angaben in Tabelle 22 auf die Datensätze von 24 der 26 Einrichtungen (Stichprobengröße bei Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bzw. allgemein bei Behandlungsende N= 9.049 bzw. N = 7.463).

Bezogen auf die **Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bei Behandlungsende** wurden 81,4% (83,0% Männer vs. 77,2% Frauen) mit einer Leistungsfähigkeit von „6 Stunden und mehr“ entlassen. Weitere 2,1% (1,5% vs. 3,5%) hatten eine Leistungsfähigkeit von „3 bis unter 6 Stunden“ und 14,4% (13,5% vs. 16,7%) „unter 3 Stunden“. Bei 2,1% der Patienten (2,0% vs. 2,6%) war keine Angabe zur Leistungsfähigkeit erforderlich und bei 9,1% aller Patienten fehlten Angaben zur Leistungsfähigkeit.

Die Betrachtung der **Leistungsfähigkeit allgemein bei Behandlungsende** zeigt ein noch besseres Ergebnis mit einem Anteil von 88,2% (89,7% Männer vs. 84,3% Frauen) in der Kategorie Leistungsfähigkeit von „6 Stunden und mehr“. Weitere 2,6% (1,9% vs. 4,4%) hatten eine Leistungsfähigkeit von „3 bis unter 6 Stunden“ und 8,6% (7,9% vs. 10,5%) „unter 3 Stunden“. Bei 0,6% der Patienten (0,5% vs. 0,8%) war keine Angabe zur Leistungsfähigkeit erforderlich und bei 25,0% aller Patienten fehlten Angaben zur Leistungsfähigkeit.

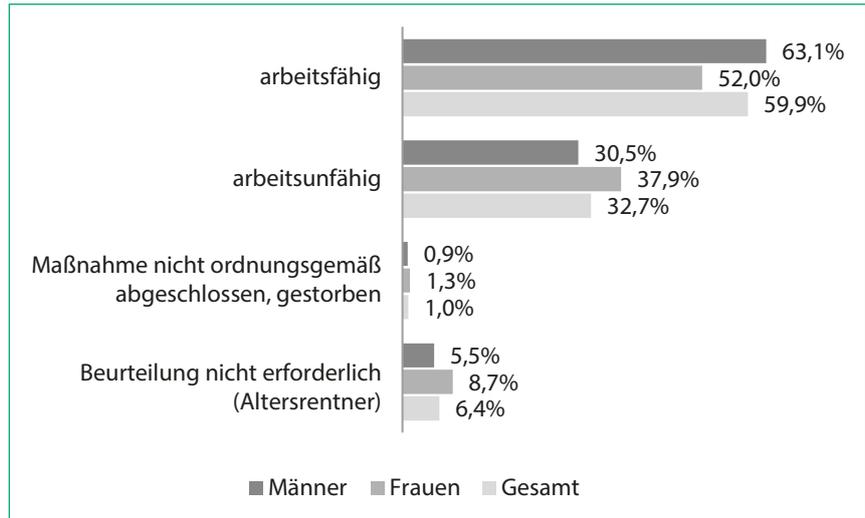


Abbildung 18: Arbeitsfähigkeit Ende

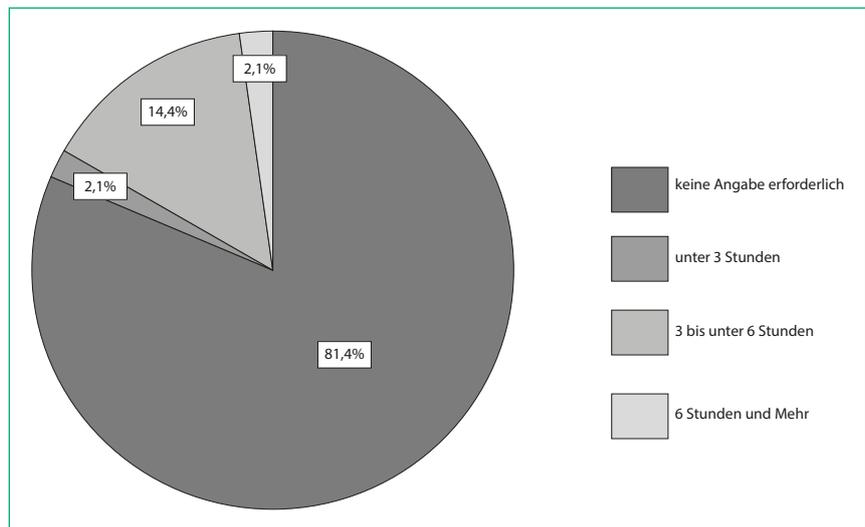


Abbildung 19: Leistungsfähigkeit letzter Beruf

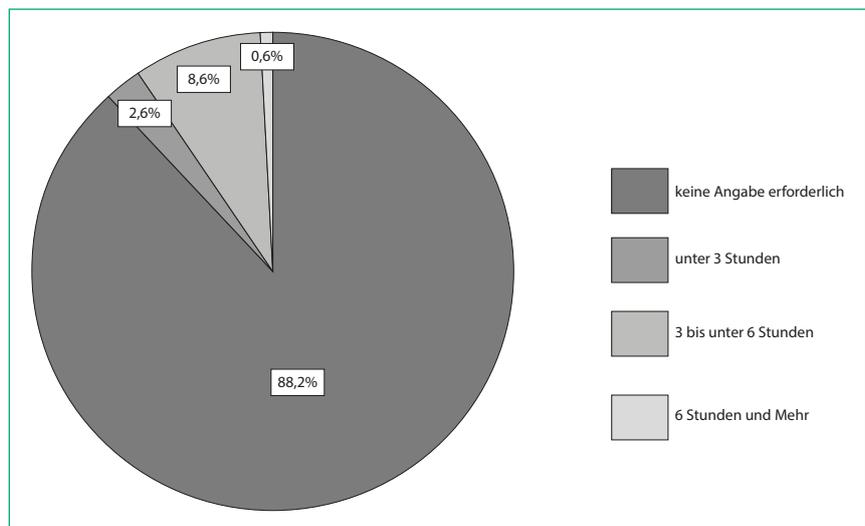


Abbildung 20: Leistungsfähigkeit allgemein

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	4.447	91,1%	188	4,5%	134	6,9%	4	20,0%	4.773	43,3%
arbeitslos	358	7,3%	3.864	92,3%	113	5,9%	5	25,0%	4.340	39,4%
nicht erwerbstätig	59	1,2%	131	3,1%	1.682	87,2%	0	0,0%	1.872	17,0%
berufliche Rehabilitation	15	0,3%	4	0,1%	1	0,1%	11	55,0%	31	0,3%
<b>Zusammen</b>	<b>4.879</b>	<b>100,0%</b>	<b>4.187</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.930</b>	<b>100,0%</b>	<b>20</b>	<b>100,0%</b>	<b>11.016</b>	<b>100,0%</b>

### 1.6 Vergleich ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2022

Im Folgenden werden ausgewählte Variablen der Basisdokumentation 2022 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 43,3% der Patienten einen Arbeitsplatz, 39,4% waren arbeitslos, 17,0% nicht erwerbstätig und 0,3% befanden sich in beruflicher Rehabilitation. Von den 4.879 Patienten, bei denen zum Betreuungsbeginn in der Kategorie „Arbeitsplatz vorhanden“ kodiert wurde, hatten zum Ende der Betreuung 91,1% noch einen Arbeitsplatz, 7,3% waren arbeitslos, 1,2% 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.

Tabelle 24: Berufliche Integration der Patienten zum Beginn und zum Ende der Betreuung Datenbasis 21 von 26 Einrichtungen

Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende	Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsbeginn					
	arbeitsfähig		arbeitsunfähig		Gesamt	
arbeitsfähig	2.260	79,6%	1.978	53,7%	4.238	65,0%
arbeitsunfähig	578	20,4%	1.708	46,3%	2.286	35,0%
<b>Zusammen</b>	<b>2.838</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.686</b>	<b>100,0%</b>	<b>6.524</b>	<b>100,0%</b>

In der Kategorie „arbeitslos zu Betreuungsbeginn“ (4.187 Patienten) hatten zum Ende der Betreuung 4,5% wieder einen Arbeitsplatz, 92,3% waren weiterhin arbeitslos, 3,1% 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 1.930 nicht erwerbstätigen Patienten hatten 6,9 zum Behandlungsende einen Arbeitsplatz, 5,9% waren arbeitslos und 87,2% waren weiterhin nicht erwerbstätig.

Für die Kategorie „berufliche Rehabilitation“ wurden zum Behandlungsende vier (20,0%) Patienten mit „Arbeitsplatz vorhanden“ kodiert, fünf (25,0%) als arbeitslos und 11 (55,0%) als weiterhin in beruflicher Rehabilitation.

Tabelle 24 vergleicht die **Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Patienten** für den Zeitpunkt kurz vor der Aufnahme bzw. zur Entlassung für die beiden Ausprägungen „arbeitsfähig“ und „arbeitsunfähig“ (die Kategorien „Hausfrau/Hausmann“, „Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen, gestorben“ und „Beurteilung nicht erforderlich“ werden in dieser Darstellung nicht berücksichtigt).

Bei Behandlungsende waren 65,0 der Patienten arbeitsfähig und 35,0% arbeitsunfähig<sup>2</sup>. Von den 3.686 Patienten, die zum Betreuungsbeginn in der Kategorie „arbeitsunfähig“ kodiert wurden, waren zum Ende der Therapie 53,7% wieder arbeitsfähig und 46,3% waren weiterhin arbeitsunfähig. In der Kategorie „arbeitsfähig zu Betreuungsbeginn“ mit 2.838 Patienten, waren zum Ende der Betreuung 79,6% weiterhin arbeitsfähig und 20,4% arbeitsunfähig.

## 2. Psychische Komorbidität

Im Folgenden sind die Zusammenhänge zwischen psychischer Komorbidität und den Variablen Geschlecht, Behandlungsdauer, Art der Therapiebeendigung und Arbeitsfähigkeit bzw. Leistungsfähigkeit bei Behandlungsende dargestellt.

Abbildung 21 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 nichtabhängigkeits erzeugenden Substanzen) und F63.0 (Pathologisches Spielen) nicht berücksichtigt.

48,9% aller Patienten haben neben der Hauptdiagnose keine zusätzliche psychische Diagnose (F-Diagnose), wobei ein deutlicher geschlechtsspezifischer Unterschied zu erkennen ist.

Zur weiteren Betrachtung der psychischen Komorbidität wurden die Diagnosegruppierungen

<sup>2</sup> Da sich die dargestellten Daten in Tabelle 24 nur auf die Ausprägungen „arbeitsfähig“ und „arbeitsunfähig“ beziehen und nur Datensätze ausgewertet wurden, bei denen Daten zu beiden Messzeitpunkten Betreuungsbeginn und Betreuungsende vorhanden waren, ergeben sich teilweise abweichende Werte im Vergleich zur Tabelle 21: Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsende.

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

gebildet.

Abbildung 22 gibt einen Überblick über die **psychische Komorbidität differenziert nach den drei Diagnosegruppierungen**. 35,7% (N = 4.012) aller Patienten haben mindestens eine Diagnose aus dem Bereich der depressiven Erkrankungen, 5,0% (N = 556) aus dem Bereich der Angststörungen und 6,7% (N = 757) aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen.

In Abbildung 23 sind für die Patienten mit mindestens einer psychischen Diagnose aus Abbildung 22 die jeweiligen geschlechtsspezifischen Anteile dargestellt. Ausgehend von den 4.012 Patienten mit mind. einer Diagnose aus dem Bereich der depressiven Erkrankungen liegt der Anteil bezogen auf alle Männer der Stichprobe bei 31,8% vs. 45,8% bezogen auf alle Frauen der Stichprobe. Für die 556 Patienten mit mind. einer Angststörung liegen die Anteile bei 4,3% vs. 6,7% und für die 757 Patienten mit Persönlichkeitsstörungen bei 4,6% vs. 6,7%.

Der Zusammenhang von **psychischer Komorbidität, Behandlungsdauer und Art der Therapiebeendigung** ist in den Abbildungen S4 und S5 dargestellt.

Aus Abbildung 24 wird ersichtlich, dass mit Zunahme der psychischen Komorbidität sich die Behandlungsdauern verlängern. Bei Betrachtung aller Entlassungen mit N = 11.225 Patienten liegt die mittlere Behandlungsdauer bei 81,3 Tagen, bei regulären Entlassungen mit N = 6.779 bei 94,9 Tagen und bei planmäßigen Entlassungen mit N = 9.291 bei 89,0 Tagen. Für alle Entlassungen zeigt sich für die Fälle ohne psychische Diagnose neben der Hauptdiagnose eine mittlere Behandlungsdauer von 78,1 Tagen. Die mittlere Behandlungsdauer steigt bei einer psychischen Diagnose mit 83,0 Tagen kontinuierlich auf 97,7 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 91,6 Tagen und 85,9 Tagen ohne psychische Diagnose, 96,0 Tagen und 90,3 Tagen bei einer psychischen Diagnose auf 110,6 Tagen und 104,8 Tagen bei mehr als drei psychischen Diagnosen.

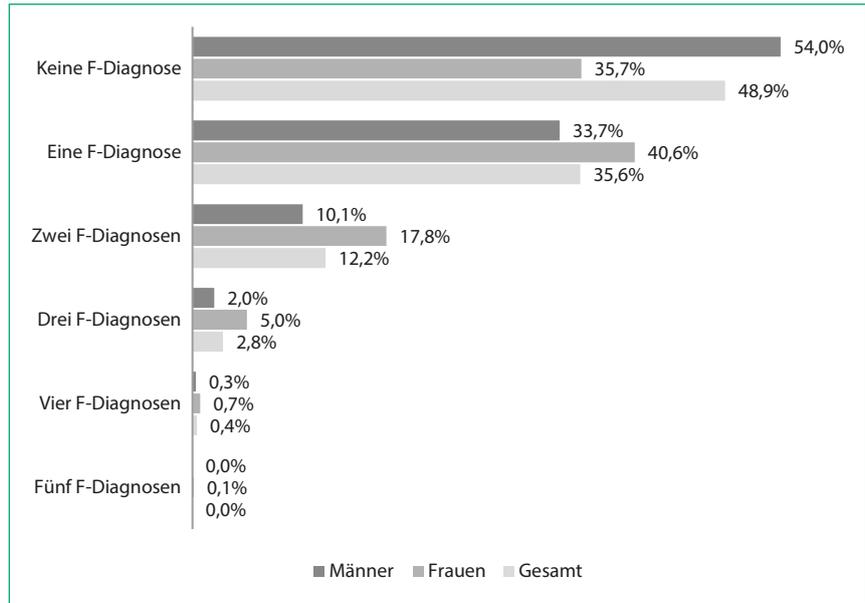


Abbildung 21: Diagnoseanzahl

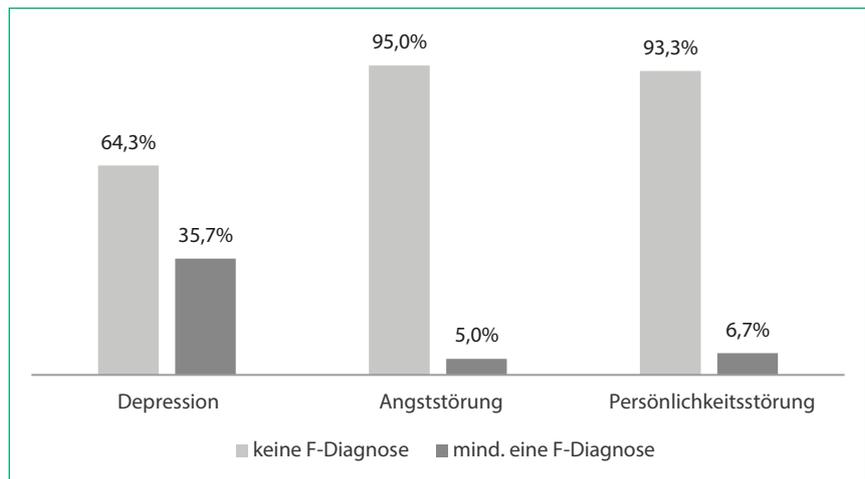


Abbildung 22: Diagnosedifferenzierung

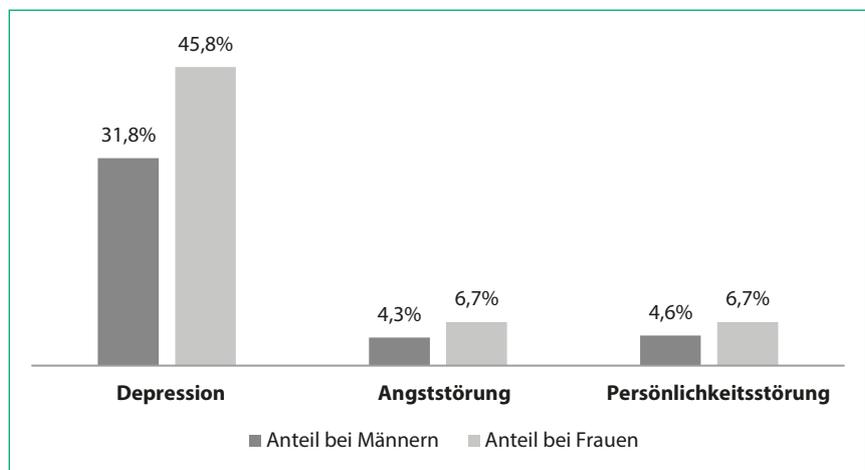


Abbildung 23: Differenzierung der Diagnose nach Geschlecht

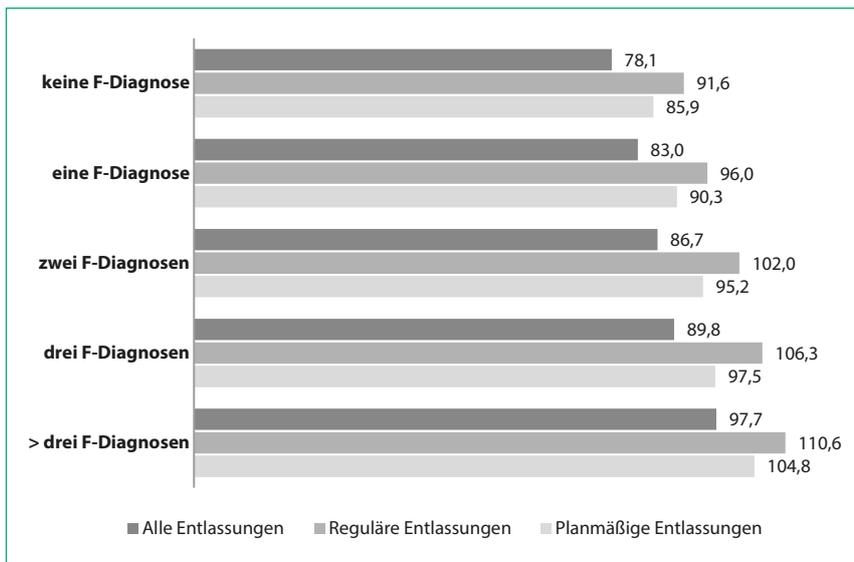


Abbildung 24: Diagnoseanzahl, Art der Beendigung und Behandlungsdauer

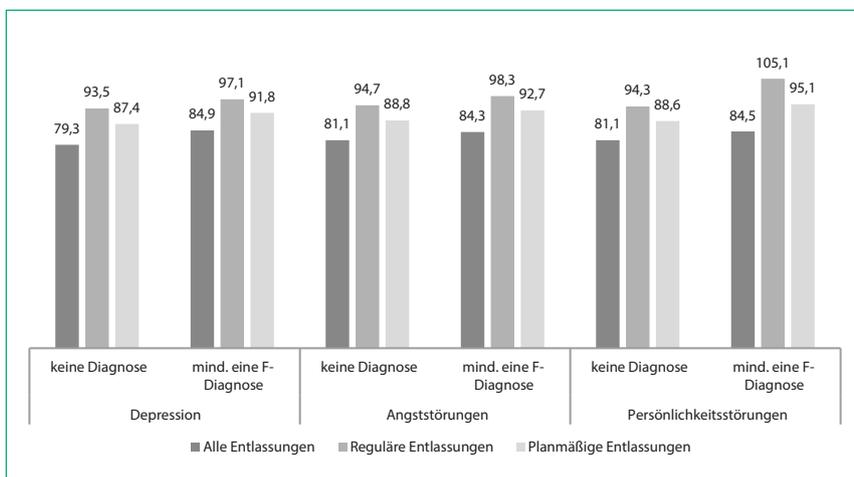


Abbildung 25: Diagnosegruppierung, Art der Beendigung und Behandlungsdauer

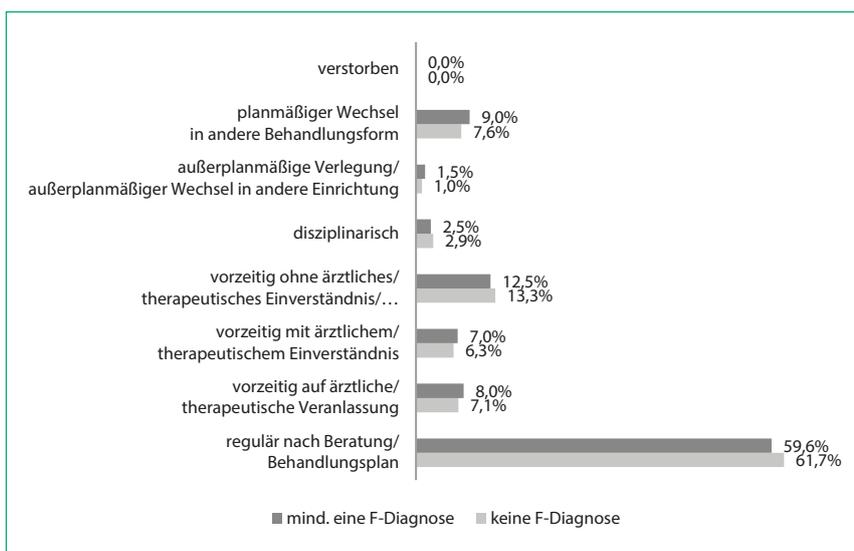


Abbildung 26: Art der Beendigung und Vorhandensein einer Diagnose

In Abbildung 25 werden die **Behandlungsdauer und die Art der Therapiebeendigung in Abhängigkeit der drei Diagnosegruppierungen** betrachtet.

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

Für die Stichprobe aller Entlassungen liegt die längste mittlere Behandlungsdauer für Patienten mit mind. einer Depressionsdiagnose und bei Patienten mit mind. einer Diagnose aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen vor. Für reguläre Entlassungen haben Patienten mit mind. einer Diagnose aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen die längste mittlere Behandlungsdauer, gefolgt von Patienten mit mind. einer Angstdiagnose. Bei Betrachtung der planmäßigen Entlassungen ergibt sich ein ähnliches Bild.

In Abbildung 26 ist die **Art der Therapiebeendigung nach dem Vorhandensein einer psychischen Komorbidität** näher aufgeschlüsselt

Patienten ohne psychische Komorbidität beenden prozentual häufiger die Therapie regulär im Vergleich zu Patienten mit psychischer Diagnose. Dagegen beenden Patienten mit einer psychischen Diagnose häufiger die Therapie planmäßig im Vergleich zu Patienten ohne psychische Komorbidität.

Abbildung 27 schlüsselt die **Art der Beendigung** nach der Diagnose auf. Betrachtet man die einzelnen Diagnosegruppierungen, so zeigen sich ebenso deutliche Unterschiede. Die höchsten Anteile regulärer Entlassungen finden sich bei Vorliegen mind. einer Depressionsdiagnose mit 62,7% gegenüber 60,3% bzw. 45,9% bei mind. einer Angstdiagnose bzw. mind. einer Diagnose aus dem Spektrum der Persönlichkeitsstörungen. Ebenso finden sich die höchsten Anteile planmäßiger Entlassungen von 84,9% bei Patienten bei Vorliegen mind. einer Depressionsdiagnose gegenüber 83,0% bzw. 77,2% bei mind. einer Angstdiagnose bzw. mind. einer Diagnose aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen.

Abbildung 28 stellt die **Arbeitsfähigkeit zu Therapieende** dar. Hierbei werden sowohl die Diagnosegruppierungen als auch das generelle Vorhandensein einer F-Diagnose differenziert.

Der höchste Anteil an arbeitsfähig entlassenen Patienten mit 73,2% zeigt sich bei Patienten ohne psychische Komorbidität. Patienten mit mind. einer psychischen Diagnose werden im weitestgehend geringeren Umfang mit 57,8% 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 58,9%, gefolgt von 55,5% bei mind. einer Depressionsdiagnose und 53,6% bei mind. einer Angststadiagnose.

Die folgenden Abbildungen 29 und 30 beleuchten die die **Leistungsfähigkeit bei Therapieende** im Zusammenhang mit der der **psychischen Komorbidität** sowie den **Diagnosegruppierungen**.

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 bei Patienten ohne psychische Komorbidität mit 87,9% und 92,5%. Patienten mit mind. einer psychischen Diagnose weisen weitaus geringere Quoten in der Kategorie „6 Stunden und mehr“ auf.

Die geringsten Quoten in der Leistungsfähigkeit „6 Stunden und mehr“ im letzten Beruf zeigen sich – wie in Abbildung 30 verdeutlicht - bei Vorliegen von mind. einer Diagnose aus dem Umfeld der Persönlichkeitsstörungen mit 76,85, gefolgt von Patienten mit mind. einer Angststadiagnose mit 77,5% und Patienten mit mind. einer Depressionsdiagnose mit 78,6%. Bei der Leistungsfähigkeit allgemein haben Patienten mit mind. einer Angststörung die geringsten Quoten in der Kategorie „6 Stunden und mehr“ mit 83,2% gefolgt von Patienten mit mind. einer Persönlichkeitsstörung mit 85,5% und Patienten mit mind. einer Depressionsdiagnose mit 85,7%.

### 3. Ausblick

Mit diesem 28. Bericht zur Basisdokumentation gibt der Fachverband Sucht+

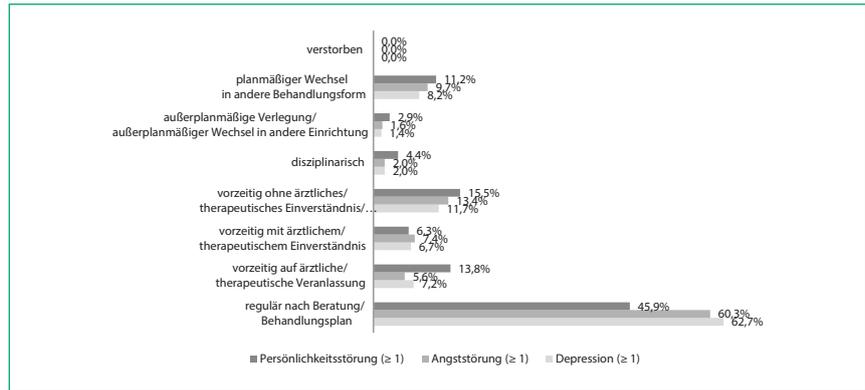


Abbildung 27: Art der Beendigung nach Diagnosegruppe

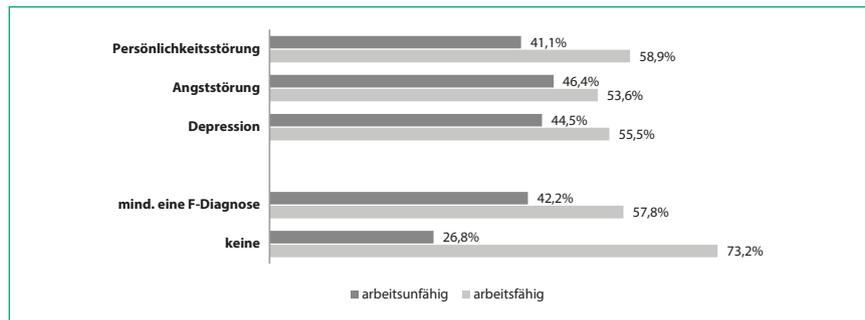


Abbildung 28: Arbeitsfähigkeit am Behandlungsende

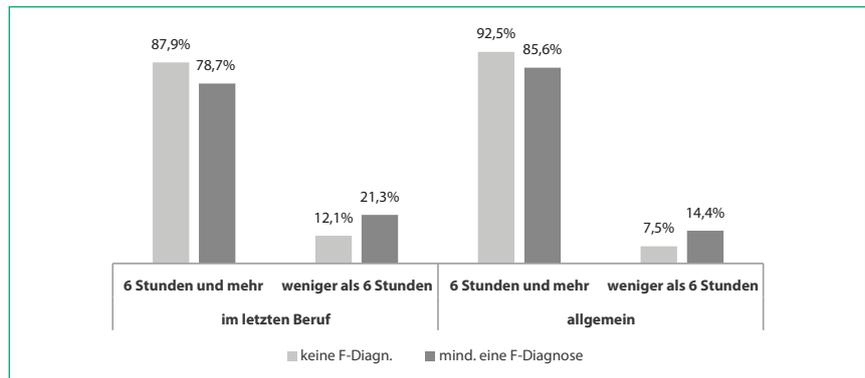


Abbildung 29: Leistungsfähigkeit am Behandlungsende nach Vorhandensein einer Diagnose

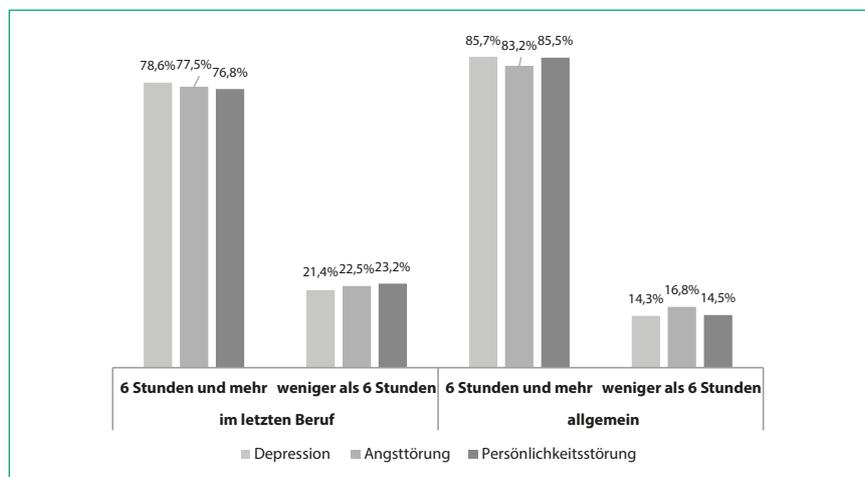


Abbildung 30: Leistungsfähigkeit am Behandlungsende nach Diagnosegruppierung

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

## 4. Literatur

- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2021). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0 – Definition und Erläuterung zum Gebrauch. Stand: 01.01.2021. [www.dhs.de](http://www.dhs.de)
- Fachverband Sucht<sup>+</sup> e. V. (2023). Basisdokumentation 2021. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 28, Bonn, S. 6 – 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., Jahr-

- reiss, R., Missel, P., Quinten, C., Rösch, W., Schleede, S., Schneider, B., Zemlin, U. (1997). Neuentwicklung einer Basisdokumentation für den Bereich stationärer Rehabilitation Suchtkranker (Bado Sucht 97). In: Fachausschuß Sucht des Wissenschaftsrates (Hrsg.). Qualitätsstandards – Prozeß- und Ergebnisqualität in der Behandlung Suchtkranker. Verhaltensmedizin Heute – Fortschritte in der Rehabilitation, Schriftenreihe des Wissenschaftsrates der AHG, Heft 7, S. 15 - 24
- Redline-Data (Hrsg.) (2003). PATFAK, 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
- Dyba, Janina, Dr., Referentin Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V., Bonn
- Klein, Thomas, Dr., Geschäftsführer Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V., Bonn

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

Soteria-Klinik Leipzig	04289 Leipzig
MEDIAN Psychotherapeutische Klinik Bad Liebenwerda	04924 Bad Liebenwerda
Fontane Klinik	15741 Mittenwalde OT Motzen
salus klinik Lindow	16835 Lindow
MEDIAN Klinik Schweriner See	19069 Lübstorf
Haus Niedersachsen - Klinik Oerrel	29386 Dedelstorf, OT Oerrel
MEDIAN Klinik Richelsdorf	36208 Wildeck-Richelsdorf
MEDIAN Klinik Wigbertshöhe	36251 Bad Hersfeld
Diakonie Krankenhaus Harz	38875 Elbigerröde
SRH Medinet Fachklinik Alte Ölmühle	39114 Magdeburg
MEDIAN Klinik Dormagen	41539 Dormagen
salus klinik Hürth	50354 Hürth
MEDIAN Klinik Tönisstein	53474 Bad-Neuenahr-Ahrweiler
MEDIAN Kliniken Daun Am Rosenberg	54550 Daun/Eifel
MEDIAN Kliniken Daun Thommener Höhe	54552 Darscheid
Johannesbad Fachklinik Fredeburg	57392 Schmallenberg
Newcare clinic Altenkirchen	57610 Altenkirchen
MEDIAN Klinik Wied	57629 Wied bei Hachenburg
Klinik Brilon-Wald	59929 Brilon
MEDIAN Rhein-Haardt-Klinik	67098 Bad Dürkheim
salus klinik Friedrichsdorf	61381 Friedrichsdorf
MEDIAN Klinik 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

## 5. Tabellenband zur Basisdokumentation 2022 – Fachkliniken für Alkohol-, Medikamentenabhängigkeit

Tabelle 1: EDV-Systeme

EDV-System	Häufigkeit	Prozent
EBIS (GSDA)	361	3,2%
IKIS (MEDIAN)	3.871	34,5%
PATFAK (Redline DATA)	4.326	38,5%
PaDo (Navacom)	2.667	23,8%
<b>Zusammen</b>	<b>11.225</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 2: Altersverteilung der Patienten

Altersverteilung in Jahren	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 19 Jahre	44	0,5%	21	0,7%	65	0,6%
20 bis 24 Jahre	264	3,3%	94	3,0%	358	3,2%
25 bis 29 Jahre	415	5,1%	129	4,1%	544	4,8%
30 bis 34 Jahre	755	9,3%	267	8,5%	1.022	9,1%
35 bis 39 Jahre	1.088	13,5%	389	12,4%	1.477	13,2%
40 bis 44 Jahre	1.219	15,1%	386	12,3%	1.605	14,3%
45 bis 49 Jahre	978	12,1%	349	11,1%	1.327	11,8%
50 bis 54 Jahre	1.139	14,1%	476	15,2%	1.615	14,4%
55 bis 59 Jahre	1.163	14,4%	521	16,6%	1.684	15,0%
60 bis 64 Jahre	678	8,4%	301	9,6%	979	8,7%
65 Jahre und älter	343	4,2%	206	6,6%	549	4,9%
<b>Zusammen</b>	<b>8.086</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.139</b>	<b>100,0%</b>	<b>11.225</b>	<b>100,0%</b>
<b>Mittelwert ± Standardabweichung</b>	<b>45,8 ± 11,8 Jahre</b>		<b>47,4 ± 12,2 Jahre</b>		<b>46,3 ± 11,9 Jahre</b>	

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

Partnerschaft	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
in Partnerschaft lebend	3.344	46,1%	1.426	49,2%	4.770	47,0%
nicht in Partnerschaft lebend	3.902	53,9%	1.471	50,8%	5.373	53,0%
<b>Zusammen</b>	<b>7.246</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.897</b>	<b>100,0%</b>	<b>10.143</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	840	10,4%	242	7,7%	1.082	9,6%
Zusammenleben	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
alleinlebend	4.586	61,4%	1.778	59,4%	6.364	60,8%
Partner	1.945	26,0%	782	26,1%	2.727	26,1%
Kind(ern)	832	11,1%	435	14,5%	1.267	12,1%
Eltern(-teil)	444	5,9%	125	4,2%	569	5,4%
sonstiger/en Bezugsperson/en	188	2,5%	53	1,8%	241	2,3%
sonstiger/n Person/en	168	2,2%	59	2,0%	227	2,2%
<b>Gesamtzahl der betrachteten Datensätze</b>	<b>7.471</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.993</b>	<b>100,0%</b>	<b>10.464</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	615	7,6%	146	4,7%	761	6,8%

Tabelle 4: Wohnsituation der Patienten am Tag vor Behandlungsbeginn

Wohnsituation am Tag vor Betreuungsbeginn	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
selbständiges Wohnen	6.132	80,6%	2.638	87,1%	8.770	82,5%
bei anderen Personen	684	9,0%	203	6,7%	887	8,3%
ambulant betreutes Wohnen	63	0,8%	28	0,9%	91	0,9%
(Fach-)Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	184	2,4%	64	2,1%	248	2,3%
Wohnheim/Übergangswohnheim	91	1,2%	27	0,9%	118	1,1%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	71	0,9%	12	0,4%	83	0,8%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	74	1,0%	7	0,2%	81	0,8%
ohne Wohnung	284	3,7%	46	1,5%	330	3,1%
sonstiges	23	0,3%	5	0,2%	28	0,3%
<b>Zusammen</b>	<b>7.606</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.030</b>	<b>100,0%</b>	<b>10.636</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	480	5,9%	109	3,5%	589	5,2%

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

höchster erreichter Schulabschluss	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
derzeit in Schulausbildung	2	0,0%	2	0,1%	4	0,0%
ohne Schulabschluss	346	4,6%	91	3,1%	437	4,2%
Haupt-/Volksschulabschluss	2.885	38,4%	879	29,6%	3.764	35,9%
Realschulabschluss/Poly-technische Oberschule	2.575	34,3%	1.228	41,3%	3.803	36,3%
(Fach-)Hochschulreife/Abitur	1.511	20,1%	717	24,1%	2.228	21,3%
anderer Schulabschluss	187	2,5%	54	1,8%	241	2,3%
<b>Zusammen</b>	<b>7.506</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.971</b>	<b>100,0%</b>	<b>10.477</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	580	7,20%	168	5,40%	748	6,70%
höchster beruflicher/ akademischer Ausbildungsabschluss	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
noch keine Ausbildung begonnen	438	5,90%	191	6,50%	629	6,00%
derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	100	1,30%	45	1,50%	145	1,40%
keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	1.279	17,10%	503	17,00%	1.782	17,10%
Betrieblicher Berufsabschluss	4.533	60,70%	1.830	61,90%	6.363	61,10%
Meister / Techniker	371	5,00%	60	2,00%	431	4,10%
akademischer Abschluss	630	8,40%	254	8,60%	884	8,50%
anderer Berufsabschluss	114	1,50%	71	2,40%	185	1,80%
<b>Zusammen</b>	<b>7.465</b>	<b>100,00%</b>	<b>2.954</b>	<b>100,00%</b>	<b>10.419</b>	<b>100,00%</b>
keine Daten	621	7,70%	185	5,90%	806	7,20%

Tabelle 6: Erwerbssituation am Tag vor Behandlungsbeginn der Patienten

Erwerbssituation am Tag vor Behandlungsbeginn	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Auszubildender	57	0,7%	26	0,8%	83	0,7%
Arbeiter/Angestellter/Beamter	2.972	37,2%	1.060	34,2%	4.032	36,3%
Selbständiger/Freiberufler	156	2,0%	48	1,5%	204	1,8%
sonstige Erwerbspersonen	31	0,4%	13	0,4%	44	0,4%
in beruflicher Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)	15	0,2%	5	0,2%	20	0,2%
in Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	361	4,5%	178	5,7%	539	4,9%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	917	11,5%	289	9,3%	1.206	10,9%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	2.287	28,6%	734	23,7%	3.021	27,2%
Schüler/Student	44	0,6%	20	0,6%	64	0,6%
Hausfrau/Hausmann	18	0,2%	81	2,6%	99	0,9%
Rentner/Pensionär	788	9,9%	519	16,7%	1.307	11,8%
sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	196	2,5%	81	2,6%	277	2,5%
sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	156	2,0%	45	1,5%	201	1,8%
<b>Zusammen</b>	<b>7.998</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.099</b>	<b>100,0%</b>	<b>11.097</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	88	1,10%	40	1,3%	128	1,1%

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	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
keine / Selbstmelder	726	9,1%	301	9,7%	1.027	9,3%
soziales Umfeld	67	0,8%	22	0,7%	89	0,8%
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	138	1,7%	60	1,9%	198	1,8%
ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	3.971	49,8%	1.612	52,1%	5.583	50,5%
ambulante Suchthilfeeinrichtung	789	9,9%	248	8,0%	1.037	9,4%
allgemeines Krankenhaus und Einrichtungen der Akutbehandlung	1.578	19,8%	659	21,3%	2.237	20,2%
psychiatrisches Krankenhaus	117	1,5%	38	1,2%	155	1,4%
stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	146	1,8%	43	1,4%	189	1,7%
andere Beratungsdienste (z.B. Ehe-/ Familien-/Erziehungsberatung, sozialpsychiatrischer Dienst)	75	0,9%	26	0,8%	101	0,9%
Kosten-/Leistungsträger	88	1,1%	10	0,3%	98	0,9%
sonstige	277	3,5%	75	2,4%	352	3,2%
<b>Zusammen</b>	<b>7.972</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.094</b>	<b>100,0%</b>	<b>11.066</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	114	1,4%	45	1,4%	159	1,4%

Tabelle 8: Leistungsträger

Leistungsträger	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
pauschal/institutionell finanziert	6.820	84,9%	2.486	79,9%	9.306	83,5%
Selbstzahler	1.062	13,2%	567	18,2%	1.629	14,6%
Rentenversicherung	151	1,8%	57	1,8%	208	2,0%
Krankenversicherung	4	0,0%	3	0,1%	7	0,1%
Sozialhilfe	71	0,9%	32	1,0%	103	0,9%
Jugendhilfe	15	0,2%	2	0,1%	17	0,2%
Arbeitsagenturen, Jobcenter	1	0,0%	1	0,0%	2	0,0%
Pflegeversicherung	8	0,1%	1	0,0%	9	0,1%
sonstige	4	0,0%	3	0,1%	7	0,1%
<b>Zusammen</b>	<b>8.033</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.110</b>	<b>100,0%</b>	<b>11.143</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	53	0,7%	29	0,9%	82	0,7%

Tabelle 9: Hauptdiagnose (Suchtmitteldiagnose)

Hauptdiagnose	Anzahl	Männer		Frauen		Gesamt	
		Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Störungen durch Alkohol	7.061	87,3%	2.837	90,4%	9.898	88,2%	87,9%
Störungen durch Opioide	156	1,9%	31	1,0%	187	1,7%	1,4%
Störungen durch Cannabinoide	312	3,9%	80	2,5%	392	3,5%	3,6%
Störungen durch Sedativa oder Hypnotika	63	0,8%	60	1,9%	123	1,1%	1,0%
Störungen durch Kokain	98	1,2%	9	0,3%	107	1,0%	0,9%
Störungen durch sonstige Stimulantien einschließlich Koffein	131	1,6%	60	1,9%	191	1,7%	1,6%
Störungen durch Halluzinogene	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,0%
Störungen durch Tabak	5	0,1%	0	0,0%	5	0,0%	0,1%
Störungen durch flüchtige Lösungsmittel	0	0,0%	2	0,1%	2	0,0%	0,0%
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen	254	3,1%	59	1,9%	313	2,8%	3,4%
Essstörungen	0	0,0%	1	0,0%	1	0,0%	0,0%
Missbrauch von nicht abhängigkeiterzeugenden Substanzen	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%	0,0%
sonstige bzw. unklare Diagnose	5	0,1%	0	0,0%	5	0,0%	0,1%
<b>Zusammen</b>	<b>8.086</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.139</b>	<b>100,0%</b>	<b>11.225</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

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

Weitere Suchtdiagnosen		Männer		Frauen		Gesamt	
Störungen durch Alkohol	F10	409	5,1%	104	3,3%	513	4,6%
Störungen durch Opioide	F11	251	3,1%	94	3,0%	345	3,1%
Störungen durch Cannabinoide	F12	1.478	18,3%	323	10,3%	1.801	16,0%
Störungen durch Sedativa oder Hypnotika	F13	234	2,9%	114	3,6%	348	3,1%
Störungen durch Kokain	F14	545	6,7%	116	3,7%	661	5,9%
Störungen durch sonstige Stimulantien einschließlich Koffein	F15	753	9,3%	195	6,2%	948	8,4%
Störungen durch Halluzinogene	F16	53	0,7%	13	0,4%	66	0,6%
Störungen durch flüchtige Lösungsmittel	F18	3	0,0%	2	0,1%	5	0,0%
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen	F19	456	5,6%	123	3,9%	579	5,2%
Essstörungen	F50	41	0,5%	184	5,9%	225	2,0%
Missbrauch von nicht abhängigkeiterzeugenden Substanzen	F55	47	0,6%	39	1,2%	86	0,8%
Pathologisches Glücksspiel	F63.0	120	1,5%	13	0,4%	133	1,2%
Exzessive Mediennutzung	F63.8 / F68.8	30	0,4%	1	0,0%	31	0,3%
<b>Gesamtzahl der betrachteten Datensätze</b>		<b>8.086</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.139</b>	<b>100,0%</b>	<b>11.225</b>	<b>100,0%</b>
<b>Durchschnittliche Anzahl weiterer Suchtdiagnosen (ohne F17) pro Patient</b>							
		<b>0,55</b>		<b>0,42</b>		<b>0,51</b>	
Störungen durch Tabak	F17	5.207	64,4%	1.870	59,6%	7.077	63,0%

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	62	0,8%	18	0,6%	80	0,7%
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	F2	199	2,5%	47	1,5%	246	2,2%
Affektive Störungen	F3	2.685	33,2%	1.493	47,6%	4.178	37,2%
Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	F4	987	12,2%	803	25,6%	1.790	15,9%
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren	F5	56	0,7%	48	1,5%	104	0,9%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F6	446	5,5%	442	14,1%	888	7,9%
Intelligenzminderung	F7	24	0,3%	6	0,2%	30	0,3%
Entwicklungsstörungen	F8	41	0,5%	3	0,1%	44	0,4%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	F9	427	5,3%	107	3,4%	534	4,8%
<b>Gesamtzahl der betrachteten Datensätze</b>	—	<b>8.086</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.139</b>	<b>100,0%</b>	<b>11.225</b>	<b>100,0%</b>
<b>durchschnittliche Anzahl psychischer Diagnosen pro Patient</b>							
		<b>0,61</b>		<b>0,95</b>		<b>0,70</b>	

Table 12: Verteilung der somatischen Diagnosen nach ICD-10 - Datenbasis 23 von 26 Einrichtungen  
(Mehrfachnennungen sind möglich)

Somatische Diagnosen	ICD-10	Männer		Frauen		Gesamt	
		Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	A00 - B99	275	3,8%	66	2,3%	341	3,4%
Neubildungen und Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	C00 - D89	376	5,2%	176	6,2%	552	5,5%
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E00 - E90	2.828	38,9%	1147	40,7%	3.975	39,4%
Krankheiten des Nervensystems	G00 - G99	1.185	16,3%	408	14,5%	1.593	15,8%
Krankheiten des Auges, der Augenanhangsgebilde, des Ohres und des Warzenfortsatzes	H00 - H95	280	3,8%	85	3,0%	365	3,6%
Krankheiten des Kreislaufsystems	I00 - I99	2.918	40,1%	812	28,8%	3.730	37,0%
Krankheiten des Atmungssystems	J00 - J99	641	8,8%	290	10,3%	931	9,2%
Krankheiten des Verdauungssystems	K00 - K93	2.293	31,5%	834	29,6%	3.127	31,0%
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L00 - L99	276	3,8%	106	3,8%	382	3,8%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M00 - M99	2.728	37,5%	1.027	36,5%	3.755	37,2%
Krankheiten des Urogenitalsystems	N00 - N99	185	2,5%	95	3,4%	280	2,8%
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die nicht andernorts klassifiziert sind	R00 - R99	293	4,0%	131	4,7%	424	4,2%
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	S00 - T98	476	6,5%	161	5,7%	637	6,3%
sonstige somatische Diagnosen		486	6,7%	163	5,8%	649	6,4%
<b>Gesamtzahl der betrachteten Datensätze</b>		<b>7.274</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.817</b>	<b>100,0%</b>	<b>10.091</b>	<b>100,0%</b>
<b>durchschnittliche Anzahl somatischer Diagnosen pro Patient</b>		<b>2,10</b>		<b>1,95</b>		<b>2,06</b>	

Table 13: Dauer der Abhängigkeit in Jahren – Datenbasis 23 von 26 Einrichtungen

Abhängigkeitsdauer in Jahren	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
unter einem Jahr	68	1,1%	49	2,1%	117	1,4%
ein bis fünf Jahre	1.055	17,6%	543	23,6%	1.598	19,3%
sechs bis zehn Jahre	1.083	18,1%	491	21,3%	1.574	19,0%
elf bis fünfzehn Jahre	902	15,1%	325	14,1%	1.227	14,8%
sechzehn bis zwanzig Jahre	459	7,7%	120	5,2%	579	7,0%
mehr als zwanzig Jahre	2.415	40,4%	777	33,7%	3.192	38,5%
<b>Zusammen</b>	<b>5.982</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.305</b>	<b>100,0%</b>	<b>8.287</b>	<b>100,0%</b>
<b>Mittelwert ± Standardabweichung</b>	<b>16,9 ± 11,4 Jahre</b>		<b>14,9 ± 11,3 Jahre</b>		<b>16,3 ± 11,4 Jahre</b>	
keine Daten	855	12,5%	286	11,0%	1.141	12,1%

Tabelle 14: Anzahl der „einfachen“ Entzugsbehandlungen

Anzahl der Entzugsbehandlungen	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
keine Entzugsbehandlung	933	17,6%	328	17,1%	1.261	17,5%
eine Entzugsbehandlung	1.798	33,9%	606	31,7%	2.404	33,3%
zwei Entzugsbehandlungen	818	15,4%	293	15,3%	1.111	15,4%
drei Entzugsbehandlungen	407	7,7%	211	11,0%	618	8,6%
vier Entzugsbehandlungen	290	5,5%	113	5,9%	403	5,6%
fünf bis zehn Entzugsbehandlungen	632	11,9%	222	11,6%	854	11,8%
elf bis zwanzig Entzugsbehandlungen	256	4,8%	77	4,0%	333	4,6%
mehr als zwanzig Entzugsbehandlungen	168	3,2%	64	3,3%	232	3,2%
<b>Zusammen</b>	<b>5.302</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.914</b>	<b>100,0%</b>	<b>7.216</b>	<b>100,0%</b>
<b>Mittelwert ± Standardabweichung</b>	<b>3,9 ± 7,7</b>		<b>3,8 ± 7,5</b>		<b>3,9 ± 7,6</b>	
keine Daten	2.784	34,4%	1.225	39,0%	4.009	35,7%

Tabelle 15: Anzahl der qualifizierten Entzugsbehandlungen

Anzahl der qualifizierten Entzugsbehandlungen	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
keine qualifizierte Entzugsbehandlung	1.330	42,5%	505	43,8%	1.835	42,8%
eine qualifizierte Entzugsbehandlung	647	20,7%	245	21,2%	892	20,8%
zwei qualifizierte Entzugsbehandlungen	304	9,7%	111	9,6%	415	9,7%
drei qualifizierte Entzugsbehandlungen	157	5,0%	51	4,4%	208	4,9%
vier qualifizierte Entzugsbehandlungen	84	2,7%	33	2,9%	117	2,7%
Mehr als vier qualifizierte Entzugsbehandlungen	608	19,4%	208	18,0%	816	19,1%
<b>Zusammen</b>	<b>3.130</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.153</b>	<b>100,0%</b>	<b>4.283</b>	<b>100,0%</b>
<b>Mittelwert ± Standardabweichung</b>	<b>1,3 ± 2,4</b>		<b>1,2 ± 2,1</b>		<b>1,3 ± 2,3</b>	
keine Daten	4.956	61,3%	1.986	63,3%	6.942	61,8%

Tabelle 16: Anzahl der stationären Entwöhnungsbehandlungen - Datenbasis 7 von 26 Einrichtungen

Anzahl der bisher durchgeführten Entwöhnungsbehandlungen	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
bisher noch keine Entwöhnungsbehandlung durchgeführt	772	59,0%	250	57,3%	1.022	58,6%
bisher eine Entwöhnungsbehandlung durchgeführt	287	21,9%	117	26,8%	404	23,2%
bisher zwei Entwöhnungsbehandlungen durchgeführt	143	10,9%	38	8,7%	181	10,4%
bisher drei Entwöhnungsbehandlungen durchgeführt	56	4,3%	17	3,9%	73	4,2%
bisher mehr als drei Entwöhnungsbehandlungen durchgeführt	51	3,9%	14	3,2%	65	3,7%
<b>Zusammen</b>	<b>1.309</b>	<b>100,0%</b>	<b>436</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.745</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	179	12,0%	65	13,0%	244	12,3%
<b>Entzugsbehandlungen ohne bisherige stationäre Entwöhnungsbehandlung</b>						
	<b>N = 768</b>		<b>N = 250</b>		<b>N = 1.018</b>	
(Mittelwert ± Standardabweichung)	1,8 ± 5,7		2,1 ± 6,1		1,9 ± 5,7	
<b>Entzugsbehandlungen mit mind. einer stationären Entwöhnungsbehandlung</b>						
	<b>N = 519</b>		<b>N = 179</b>		<b>N = 698</b>	
(Mittelwert ± Standardabweichung)	5,3 ± 10,5		3,6 ± 7,5		4,9 ± 9,8	
<b>Abhängigkeitsdauer in Jahren bei Patienten ohne bisherige stationäre Entwöhnungsbehandlung</b>						
	<b>N = 677</b>		<b>N = 225</b>		<b>N = 902</b>	
(Mittelwert ± Standardabweichung)	15,7 ± 10,7		12,2 ± 10,2		14,8 ± 10,7	
<b>Abhängigkeitsdauer in Jahren bei Patienten mit mind. einer stationären Entwöhnungsbehandlung</b>						
	<b>N = 504</b>		<b>N = 171</b>		<b>N = 675</b>	
(Mittelwert ± Standardabweichung)	18,5 ± 10,6		15,6 ± 10,2		17,8 ± 10,6	

Tabelle 17: Art der Beendigung

Art der Beendigung	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
regulär nach Beratung/Behandlungsplan	4.877	60,6%	1.902	60,8%	6.779	60,6%
vorzeitig auf ärztliche/therapeutische Veranlassung	616	7,7%	226	7,2%	842	7,5%
vorzeitig mit ärztlichem/therapeutischem Einverständnis	492	6,1%	248	7,9%	740	6,6%
vorzeitig ohne ärztliches/therapeutisches Einverständnis/Abbruch durch Klienten	1.035	12,9%	410	13,1%	1.445	12,9%
disziplinarisch	240	3,0%	62	2,0%	302	2,7%
außerplanmäßige Verlegung/außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	110	1,4%	27	0,9%	137	1,2%
planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform	675	8,4%	255	8,1%	930	8,3%
verstorben	3	0,0%	0	0,0%	3	0,0%
<b>Zusammen</b>	<b>8.048</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.130</b>	<b>100,0%</b>	<b>11.178</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	38	0,5%	9	0,3%	47	0,4%
<b>planmäßige Entlassungen</b>	<b>6.660</b>	<b>82,8%</b>	<b>2.631</b>	<b>84,1%</b>	<b>9.291</b>	<b>83,1%</b>

Tabelle 18: Behandlungsdauer

Behandlungsdauer	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
bis 28 Tage (4 Wochen)	834	10,3%	295	9,4%	1.129	10,1%
bis 42 Tage (6 Wochen)	505	6,2%	178	5,7%	683	6,1%
bis 56 Tage (8 Wochen)	614	7,6%	290	9,2%	904	8,1%
bis 84 Tage (12 Wochen)	1.803	22,3%	799	25,5%	2.602	23,2%
bis 112 Tage (16 Wochen)	2.858	35,3%	1.064	33,9%	3.922	34,9%
bis 140 Tage (20 Wochen)	936	11,6%	332	10,6%	1.268	11,3%
bis 182 Tage (26 Wochen, 6 Monate)	449	5,6%	145	4,6%	594	5,3%
über 6 Monate	87	1,1%	36	1,1%	123	1,1%
<b>Zusammen</b>	<b>8.086</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.139</b>	<b>100,0%</b>	<b>11.225</b>	<b>100,0%</b>
<b>Behandlungsdauer in Tagen (Mittelwert ± Standardabweichung)</b>	<b>81,4 ± 39,1</b>		<b>80,9 ± 38,5</b>		<b>81,3 ± 38,8</b>	
<b>Behandlungsdauer in Tagen bei regulärer Entlassung (Mittelwert ± Standardabweichung)</b>	<b>95,0 ± 30,0</b>		<b>94,4 ± 30,3</b>		<b>94,9 ± 30,1</b>	
<b>Behandlungsdauer in Tagen bei planmäßiger Entlassung (Mittelwert ± Standardabweichung)</b>	<b>89,5 ± 34,5</b>		<b>88,0 ± 35,5</b>		<b>89,0 ± 34,8</b>	

Tabelle 19: Erwerbssituation der Patienten am Tag nach Behandlungsende

Erwerbssituation am Tag nach Behandlungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Auszubildender	82	1,0%	27	0,9%	109	1,0%
Arbeiter/Angestellter/Beamter	3.063	38,6%	1.114	36,1%	4.177	37,9%
Selbständiger/Freiberufler	145	1,8%	43	1,4%	188	1,7%
sonstige Erwerbspersonen	40	0,5%	17	0,6%	57	0,5%
in beruflicher Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)	24	0,3%	7	0,2%	31	0,3%
in Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	164	2,1%	78	2,5%	242	2,2%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	949	12,0%	332	10,8%	1.281	11,6%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	2.313	29,1%	749	24,3%	3.062	27,8%
Schüler/Student	46	0,6%	20	0,6%	66	0,6%
Hausfrau/Hausmann	21	0,3%	72	2,3%	93	0,8%
Rentner/Pensionär	693	8,7%	469	15,2%	1.162	10,5%
sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	259	3,3%	106	3,4%	365	3,3%
sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	137	1,7%	51	1,7%	188	1,7%
<b>Zusammen</b>	<b>7.936</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.085</b>	<b>100,0%</b>	<b>11.021</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	150	1,9%	54	1,70%	204	1,8%

Tabelle 20: Wohnsituation der Patienten am Tag nach Behandlungsende

Wohnsituation am Tag nach Behandlungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
selbständiges Wohnen	5.850	80,6%	2.510	86,6%	8.360	82,3%
bei anderen Personen	523	7,2%	160	5,5%	683	6,7%
ambulant betreutes Wohnen	119	1,6%	46	1,6%	165	1,6%
(Fach-)Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	313	4,3%	64	2,2%	377	3,7%
Wohnheim/Übergangs-wohnheim	128	1,8%	40	1,4%	168	1,7%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	10	0,1%	1	0,0%	11	0,1%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	65	0,9%	11	0,4%	76	0,7%
ohne Wohnung	162	2,2%	37	1,3%	199	2,0%
sonstiges	92	1,3%	28	1,0%	120	1,2%
<b>Zusammen</b>	<b>7.262</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.897</b>	<b>100,0%</b>	<b>10.159</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	824	10,2%	242	7,7%	1.066	9,5%

Tabelle 21: Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende – Datenbasis 21 von 26 Einrichtungen

Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
arbeitsfähig	3.646	63,1%	1.232	52,0%	4.878	59,9%
arbeitsunfähig	1.764	30,5%	897	37,9%	2.661	32,7%
Hausfrau / Hausmann	0	0,0%	3	0,1%	3	0,0%
Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen, gestorben	54	0,9%	30	1,3%	84	1,0%
Beurteilung nicht erforderlich (Altersrentner)	315	5,5%	206	8,7%	521	6,4%
<b>Zusammen</b>	<b>5.779</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.368</b>	<b>100,0%</b>	<b>8.147</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	11	0,2%	4	0,2%	15	0,2%

Tabelle 22: Leistungsfähigkeit bei Behandlungsende – Datenbasis 24 von 26 Einrichtungen

Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bei Behandlungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
6 Stunden und mehr	5.468	83,0%	1.899	77,2%	7.367	81,4%
3 bis unter 6 Stunden	100	1,5%	87	3,5%	187	2,1%
unter 3 Stunden	891	13,5%	410	16,7%	1.301	14,4%
keine Angabe erforderlich	131	2,0%	63	2,6%	194	2,1%
<b>Zusammen</b>	<b>6.590</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.459</b>	<b>100,0%</b>	<b>9.049</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	585	8,2%	323	11,6%	908	9,1%
Leistungsfähigkeit allgemein bei Behandlungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
6 Stunden und mehr	4.802	89,7%	1.779	84,3%	6.581	88,2%
3 bis unter 6 Stunden	102	1,9%	92	4,4%	194	2,6%
unter 3 Stunden	421	7,9%	222	10,5%	643	8,6%
keine Angabe erforderlich	28	0,5%	17	0,8%	45	0,6%
<b>Zusammen</b>	<b>5.353</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.110</b>	<b>100,0%</b>	<b>7.463</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	1.822	25,40%	672	24,2%	2.494	25,0%

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	4.447	91,1%	188	4,5%	134	6,9%	4	20,0%	4.773	43,3%
arbeitslos	358	7,3%	3.864	92,3%	113	5,9%	5	25,0%	4.340	39,4%
nicht erwerbstätig	59	1,2%	131	3,1%	1.682	87,2%	0	0,0%	1.872	17,0%
berufliche Rehabilitation	15	0,3%	4	0,1%	1	0,1%	11	55,0%	31	0,3%
<b>Zusammen</b>	<b>4.879</b>	<b>100,0%</b>	<b>4.187</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.930</b>	<b>100,0%</b>	<b>20</b>	<b>100,0%</b>	<b>11.016</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 24: Berufliche Integration der Patienten zum Beginn und zum Ende der Betreuung Datenbasis 21 von 26 Einrichtungen

Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende	Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsbeginn					
	arbeitsfähig		arbeitsunfähig		Gesamt	
arbeitsfähig	2.260	79,6%	1.978	53,7%	4.238	65,0%
arbeitsunfähig	578	20,4%	1.708	46,3%	2.286	35,0%
<b>Zusammen</b>	<b>2.838</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.686</b>	<b>100,0%</b>	<b>6.524</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 25: Psychische Komorbidität: Allgemeine Übersicht

Psychische Komorbidität F0 bis F9 ohne F1, F50, F55, F63.0	Männer		Frauen		Gesamt	
	Keine F-Diagnose	4.364	54,0%	1.122	35,7%	5.486
Eine F-Diagnose	2.725	33,7%	1.275	40,6%	4.000	35,6%
Zwei F-Diagnosen	815	10,1%	560	17,8%	1.375	12,2%
Drei F-Diagnosen	158	2,0%	158	5,0%	316	2,8%
Vier F-Diagnosen	22	0,3%	22	0,7%	44	0,4%
Fünf F-Diagnosen	2	0,0%	2	0,1%	4	0,0%
<b>Gesamt</b>	<b>8.086</b>	<b>100,00%</b>	<b>3.139</b>	<b>100,00%</b>	<b>11.225</b>	<b>100,00%</b>

Tabelle 26: Psychische Komorbidität: Differenzierung der Diagnose

	Depression F32, F33, F34.1		Angststörung F40, F41		Persönlichkeitsstörung F60, F61	
	keine F-Diagnose	7.213	64,3%	10.669	95,0%	10.468
mind. eine Diagnose	4.012	35,7%	556	5,0%	757	6,7%
<b>Gesamt</b>	<b>11.872</b>	<b>100,0%</b>	<b>11.872</b>	<b>100,0%</b>	<b>11.872</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 27: Psychische Komorbidität: Differenzierung der Diagnose nach Geschlecht

Mindestens eine Diagnose	Depression F32, F33, F34.1		Angststörung F40, F41		Persönlichkeitsstörung F60, F61	
	Anteil bei Männern	2.574	31,8%	346	4,3%	370
<b>Gesamt N Männer</b>	<b>8.086</b>	<b>100,0%</b>	<b>8.086</b>	<b>100,0%</b>	<b>8.086</b>	<b>100,0%</b>
Anteil bei Frauen	1.438	45,8%	210	6,7%	387	6,7%
<b>Gesamt N bei Frauen</b>	<b>3.139</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.139</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.139</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 28: Psychische Komorbidität: Behandlungsdauer in Tagen

Behandlungsdauer in Tagen	Art der Therapiebeendigung		
	Alle Entlassungen N = 11.225	Reguläre Entlassungen N = 6.779	Planmäßige Entlassungen N = 9.291
keine F-Diagnose	78,1 Tage	91,6 Tage	85,9 Tage
eine F-Diagnose	83,0 Tage	96,0 Tage	90,3 Tage
zwei F-Diagnosen	86,7 Tage	102,0 Tage	95,2 Tage
drei F-Diagnosen	89,8 Tage	106,3 Tage	97,5 Tage
mehr als drei F-Diagnosen	97,7 Tage	110,6 Tage	104,8 Tage
<b>Gesamt</b>	<b>81,3 Tage</b>	<b>94,9 Tage</b>	<b>89,0 Tage</b>

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

Behandlungsdauer in Tagen	Art der Therapiebeendigung		
	Alle Entlassungen N = 11.225	Reguläre Entlassungen N = 6.779	Planmäßige Entlassungen N = 9.291
<b>Depression</b>			
keine Diagnose	79,3 Tage	93,5 Tage	87,4 Tage
mind. eine F-Diagnose	84,9 Tage	97,1 Tage	91,8 Tage
<b>Angststörungen</b>			
keine Diagnose	81,1 Tage	94,7 Tage	88,8 Tage
mind. eine F-Diagnose	84,3 Tage	98,3 Tage	92,7 Tage
<b>Persönlichkeitsstörungen</b>			
keine Diagnose	81,1 Tage	94,3 Tage	88,6 Tage
mind. eine F-Diagnose	84,5 Tage	105,1 Tage	95,1 Tage
<b>Gesamt</b>	<b>81,3 Tage</b>	<b>94,9 Tage</b>	<b>89,0 Tage</b>

Tabelle 30: Psychische Komorbidität: Art der Therapiebeendigung

Art der Therapiebeendigung	keine F-Diagnose	mind. eine F-Diagnose	Depression (≥ 1)	Angststörung (≥ 1)	Persönlichkeitsstörung (≥ 1)
	N = 5.455	N = 5.723	N = 4.003	N = 554	N = 756
regulär nach Beratung/Behandlungsplan	61,7%	59,6%	62,7%	60,3%	45,9%
vorzeitig auf ärztliche/therapeutische Veranlassung	7,1%	8,0%	7,2%	5,6%	13,8%
vorzeitig mit ärztlichem/therapeutischem Einverständnis	6,3%	7,0%	6,7%	7,4%	6,3%
vorzeitig ohne ärztliches/therapeutisches Einverständnis/Abbruch durch Klienten	13,3%	12,5%	11,7%	13,4%	15,5%
disziplinarisch	2,9%	2,5%	2,0%	2,0%	4,4%
außerplanmäßige Verlegung/außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	1,0%	1,5%	1,4%	1,6%	2,9%
planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform	7,6%	9,0%	8,2%	9,7%	11,2%
verstorben	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
planmäßige Entlassung	82,7%	83,5%	84,9%	83,0%	77,2%

Tabelle 31: Psychische Komorbidität: Arbeitsfähigkeit (nur Kategorien arbeitsfähig und arbeitsunfähig) – Datenbasis 21 von 26 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)
<b>Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende</b>	<b>N = 3.378</b>	<b>N = 4.161</b>	<b>N = 2.842</b>	<b>N = 401</b>	<b>N = 598</b>
arbeitsfähig	73,2%	57,8%	55,5%	53,6%	58,9%
arbeitsunfähig	26,8%	42,2%	44,5%	46,4%	41,1%
<b>Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bei Behandlungsende</b>	<b>N = 4.347</b>	<b>N = 4.508</b>	<b>N = 3.121</b>	<b>N = 435</b>	<b>N = 625</b>
6 Stunden und mehr	87,9%	78,7%	78,6%	77,5%	76,8%
weniger als 6 Stunden	12,1%	21,3%	21,4%	22,5%	23,2%
<b>Leistungsfähigkeit allgemein bei Behandlungsende</b>	<b>N = 3.348</b>	<b>N = 4.070</b>	<b>N = 2.789</b>	<b>N = 387</b>	<b>N = 579</b>
6 Stunden und mehr	92,5%	85,6%	85,7%	83,2%	85,5%
weniger als 6 Stunden	7,5%	14,4%	14,3%	16,8%	14,5%

Tabelle 32: Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2022 (um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

Merkmal	Altersgruppen			
	bis unter 30 Jahre	30 bis unter 55 Jahre	55 Jahre und älter	Gesamt
<b>Geschlecht</b>	<b>N = 967</b>	<b>N = 7.046</b>	<b>N = 3.212</b>	<b>N = 11.225</b>
männlich	74,8%	73,5%	68,0%	72,0%
weiblich	25,2%	26,5%	32,0%	28,0%
<b>Partnerbeziehung</b>	<b>N = 809</b>	<b>N = 6.349</b>	<b>N = 2.985</b>	<b>N = 10.143</b>
in Partnerschaft lebend	32,5%	45,8%	53,6%	47,0%
nicht in Partnerschaft lebend	67,5%	54,2%	46,4%	53,0%
<b>Schulabschluss</b>	<b>N = 818</b>	<b>N = 6.564</b>	<b>N = 3.095</b>	<b>N = 10.477</b>
derzeit in Schulausbildung	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%
ohne Schulabschluss	8,9%	4,3%	2,7%	4,2%
Haupt-/Volksschulabschluss	37,5%	37,3%	32,7%	35,9%
Realschulabschluss/Poly-technische Oberschule	31,1%	35,5%	39,3%	36,3%
(Fach-)Hochschulreife/ Abitur	19,9%	20,4%	23,4%	21,3%
anderer Schulabschluss	2,3%	2,5%	1,9%	2,3%
<b>Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn</b>	<b>N = 935</b>	<b>N = 6.972</b>	<b>N = 3.190</b>	<b>N = 11.097</b>
Arbeitsplatz vorhanden	34,4%	46,0%	43,0%	44,2%
arbeitslos	51,2%	43,4%	22,6%	38,1%
nicht erwerbstätig	14,2%	10,3%	34,3%	17,6%
in beruflicher Rehabilitation	0,1%	0,2%	0,1%	0,2%
<b>Erwerbssituation am Tag nach Behandlungsende</b>	<b>N = 927</b>	<b>N = 6.916</b>	<b>N = 3.178</b>	<b>N = 11.021</b>
Arbeitsplatz vorhanden	32,8%	45,0%	42,7%	43,3%
arbeitslos	50,9%	44,8%	24,3%	39,4%
nicht erwerbstätig	16,2%	9,8%	33,0%	17,0%
in beruflicher Rehabilitation	0,1%	0,4%	0,0%	0,3%

Tabelle 32 (Fortsetzung): Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2022  
 (um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

Merkmal	Altersgruppen			
	bis unter 30 Jahre	30 bis unter 55 Jahre	55 Jahre und älter	Gesamt
<b>Vermittelt durch</b>	<b>N = 935</b>	<b>N = 6.947</b>	<b>N = 3.184</b>	<b>N = 11.066</b>
Keine/Selbstmelder	7,0%	10,1%	8,2%	9,3%
Selbsthilfe	0,6%	0,9%	0,6%	0,8%
ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	1,2%	1,4%	2,9%	1,8%
ambulante Suchthilfeeinrichtung	50,2%	49,4%	52,8%	50,5%
allgemeines Krankenhaus und Einrichtungen der Akutbehandlung	10,3%	9,7%	8,3%	9,4%
psychiatrisches Krankenhaus	21,7%	20,2%	19,8%	20,2%
stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	2,0%	1,4%	1,3%	1,4%
andere Beratungsdienste (z.B. Ehe-/Familien-/ Erziehungsberatung, sozialpsychiatrischer Dienst)	1,5%	1,7%	1,9%	1,7%
Kosten-/Leistungsträger	1,0%	0,7%	1,3%	0,9%
Polizei/Justiz/Bewährungshilfe	1,3%	1,2%	0,1%	0,9%
sonstige	3,3%	3,3%	2,9%	3,2%
<b>Leistungsträger</b>	<b>N = 938</b>	<b>N = 7.001</b>	<b>N = 3.204</b>	<b>N = 11.143</b>
Rentenversicherung	77,8%	89,5%	72,1%	83,5%
Krankenversicherung	19,9%	8,9%	25,7%	14,6%
Selbstzahler	0,6%	0,6%	1,8%	0,9%
sonstige Leistungsträger	1,6%	1,1%	0,5%	0,9%
<b>Hauptdiagnose</b>	<b>N = 967</b>	<b>N = 7.046</b>	<b>N = 3.212</b>	<b>N = 11.225</b>
Störungen durch Alkohol F10.X	60,1%	88,0%	97,0%	88,2%
Störungen durch Cannabinoide F12.X	19,3%	2,8%	0,2%	3,5%
Störungen durch sonstige Stimulantien F15.X	5,7%	1,9%	0,0%	1,7%
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen F19.X	6,7%	3,3%	0,4%	2,8%
sonstige F1X.X Diagnosen	8,2%	3,9%	2,3%	3,8%
sonstige Diagnosen	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
<b>Weitere Suchtdiagnosen</b>	<b>N = 967</b>	<b>N = 7.046</b>	<b>N = 3.212</b>	<b>N = 11.225</b>
Durchschnittliche Anzahl weiterer Suchtdiagnosen pro Patient	1,18	0,59	0,14	0,51
<b>Psychische Komorbidität</b>	<b>N = 967</b>	<b>N = 7.046</b>	<b>N = 3.212</b>	<b>N = 11.225</b>
durchschnittliche Anzahl psychischer Diagnosen pro Patient	0,86	0,72	0,62	0,70
<b>Somatische Komorbidität</b>	<b>N = 812</b>	<b>N = 6.404</b>	<b>N = 2.975</b>	<b>N = 10.091</b>
durchschnittliche Anzahl somatischer Diagnosen pro Patient	0,91	1,86	2,81	2,06
<b>Abhängigkeitsdauer in Jahren</b>	<b>N = 637</b>	<b>N = 5.139</b>	<b>N = 2.511</b>	<b>N = 8.287</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	7,0 ± 4,1	15,3 ± 9,6	20,9 ± 13,8	16,3 ± 11,4

Tabelle 32 (Fortsetzung): Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2022  
(um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

Merkmal	Altersgruppen			
	bis unter 30 Jahre	30 bis unter 55 Jahre	55 Jahre und älter	Gesamt
<b>Anzahl der Entzugsbehandlungen</b>	<b>N = 560</b>	<b>N = 4.510</b>	<b>N = 2.146</b>	<b>N = 7.216</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	2,7 ± 5,8	4,3 ± 8,1	3,4 ± 7,1	3,9 ± 7,6
<b>Anzahl der stationären Entwöhnungsbehandlungen</b>	<b>N = 126</b>	<b>N = 1.156</b>	<b>N = 463</b>	<b>N = 1.745</b>
Mindestens eine stationäre Entwöhnungsbehandlung	34,1%	42,3%	41,3%	41,4%
<b>Behandlungsdauer in Tagen</b>	<b>N = 967</b>	<b>N = 7.046</b>	<b>N = 3.212</b>	<b>N = 11.225</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	85,9 ± 50,4	82,9 ± 39,6	76,4 ± 32,6	81,3 ± 38,9
<b>Behandlungsdauer in Tagen bei regulärer Entlassung</b>	<b>N = 414</b>	<b>N = 4.088</b>	<b>N = 2.277</b>	<b>N = 6.779</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	108,6 ± 40,4	98,1 ± 29,8	86,5 ± 26,3	94,9 ± 30,1
<b>Behandlungsdauer in Tagen bei planmäßiger Entlassung</b>	<b>N = 729</b>	<b>N = 5.754</b>	<b>N = 2.808</b>	<b>N = 9.291</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	99,4 ± 46,3	91,3 ± 34,9	81,7 ± 29,2	89,0 ± 34,8
<b>Art der Behandlungsbeendigung</b>	<b>N = 965</b>	<b>N = 7.012</b>	<b>N = 3.201</b>	<b>N = 11.178</b>
Anteil mit regulärer Entlassung	42,9%	58,3%	71,1%	60,6%
Anteil mit planmäßiger Entlassung	75,5%	82,1%	87,7%	83,1%
<b>Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende</b>	<b>N = 813</b>	<b>N = 5.006</b>	<b>N = 2.328</b>	<b>N = 8.147</b>
arbeitsfähig	77,0%	65,8%	41,2%	59,9%
arbeitsunfähig	22,6%	32,1%	37,3%	32,7%
Beurteilung nicht erforderlich	0,0%	1,4%	19,4%	6,4%
sonstige (Hausfrau / Hausmann, Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen)	0,4%	0,7%	2,1%	1,0%
<b>Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bei Behandlungsende</b>	<b>N = 819</b>	<b>N = 5.936</b>	<b>N = 2.294</b>	<b>N = 9.049</b>
6 Stunden und mehr	89,6%	85,0%	69,3%	81,4%
weniger als 6 Stunden	9,9%	14,2%	24,5%	16,5%
keine Angabe erforderlich	0,5%	0,8%	6,2%	2,1%
<b>Leistungsfähigkeit allgemein bei Behandlungsende</b>	<b>N = 753</b>	<b>N = 4.883</b>	<b>N = 1.827</b>	<b>N = 7.463</b>
6 Stunden und mehr	95,0%	91,4%	76,8%	88,2%
weniger als 6 Stunden	5,0%	8,4%	21,1%	11,2%
keine Angabe erforderlich	0,0%	0,2%	2,0%	0,6%

Tabelle 33: Vergleich ausgewählter Ergebnisse der Basisdokumentation 2022 mit der Basisdokumentation 2021  
 (um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

Merkmal	Basisdokumentation 2022	Basisdokumentation 2021
<b>Geschlecht</b>	<b>N = 11.225</b>	<b>N = 11.872</b>
männlich	72,0%	72,3%
weiblich	28,0%	27,7%
<b>Alter</b>	<b>N = 11.225</b>	<b>N = 11.872</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	46,3 ± 11,9 Jahre	46,5 ± 11,9 Jahre
<b>Partnerbeziehung</b>	<b>N = 10.143</b>	<b>N = 11.162</b>
in Partnerschaft lebend	47,0%	44,8%
nicht in Partnerschaft lebend	53,0%	55,2%
<b>Schulabschluss</b>	<b>N = 10.477</b>	<b>N = 11.247</b>
ohne Schulabschluss	4,2%	4,5%
Haupt-/Volksschulabschluss	35,9%	34,3%
Realschulabschluss/ Polytechnische Oberschule	36,3%	37,9%
(Fach-)Hochschulreife/Abitur	21,3%	20,8%
anderer Schulabschluss	2,3%	2,4%
<b>Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn</b>	<b>N = 11.097</b>	<b>N = 11.681</b>
Arbeitsplatz vorhanden	44,2%	42,9%
arbeitslos	38,1%	38,2%
nicht erwerbstätig	17,6%	18,4%
in beruflicher Rehabilitation	0,2%	0,5%
<b>Erwerbssituation am Tag nach Behandlungsende</b>	<b>N = 11.021</b>	<b>N = 11.546</b>
Arbeitsplatz vorhanden	43,3%	40,5%
arbeitslos	39,4%	40,9%
nicht erwerbstätig	17,0%	17,6%
in beruflicher Rehabilitation	0,3%	1,4%
<b>Vermittelt durch</b>	<b>N = 11.066</b>	<b>N = 11.561</b>
ambulante Suchthilfeeinrichtung	50,5%	50,7%
allgemeines Krankenhaus und Einrichtungen der Akutbehandlung	9,4%	10,5%
psychiatrisches Krankenhaus	20,2%	21,0%
Leistungsträger	0,9%	1,2%
ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	1,8%	1,8%
sonstige Vermittler	7,9%	8,4%
ohne Vermittlung	9,3%	6,4%
<b>Leistungsträger</b>	<b>N = 11.143</b>	<b>N = 11.843</b>
Rentenversicherung	83,5%	82,0%
Krankenversicherung	14,6%	16,0%
sonstige Leistungsträger	1,9%	2,0%

Tabelle 33 (Fortsetzung): Vergleich ausgewählter Ergebnisse der Basisdokumentation 2022 mit der Basisdokumentation 2021 (um „Missing-Data“ bereinigte Datensätze)

Merkmal	Basisdokumentation 2022	Basisdokumentation 2021
<b>Hauptdiagnose</b>	<b>N = 11.225</b>	<b>N = 11.872</b>
Störungen durch Alkohol F10.XX	88,2%	87,9%
sonstige F1X.XX Diagnosen außer Alkohol	11,8%	11,9%
sonstige Diagnosen	0,0%	0,2%
<b>Abhängigkeitsdauer in Jahren</b>	<b>N = 8.287</b>	<b>N = 8.790</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	16,3 ± 114	15,9 ± 11,2
<b>Weitere Suchtdiagnosen</b>	<b>N = 11.225</b>	<b>N = 11.345</b>
durchschnittliche Anzahl weiterer Suchtdiagnosen pro Patient	0,50	0,50
<b>Psychische Komorbidität</b>	<b>N = 11.225</b>	<b>N = 11.872</b>
durchschnittliche Anzahl psychischer Diagnosen pro Patient	0,70	0,71
<b>Somatische Komorbidität</b>	<b>N = 10.091</b>	<b>N = 10.798</b>
durchschnittliche Anzahl somatischer Diagnosen pro Patient	2,06	2,07
<b>Anzahl der Entzugsbehandlungen</b>	<b>N = 7.216</b>	<b>N = 6.985</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	3,9 ± 7,6	4,3 ± 8,6
<b>Anzahl der Entzugsbehandlungen ohne bisherige stationäre Entwöhnungsbehandlung</b>	<b>N = 1.018</b>	<b>N = 1.575</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	1,9 ± 5,7	2,1 ± 4,6
<b>Anzahl der Entzugsbehandlungen mit mind. einer stationären Entwöhnungsbehandlung</b>	<b>N = 698</b>	<b>N = 903</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	4,9 ± 9,8	5,0 ± 10,4
<b>Anzahl der stationären Entwöhnungsbehandlungen</b>	<b>N = 1.745</b>	<b>N = 2.502</b>
Mindestens eine stationäre Entwöhnungsbehandlung	41,4%	37,1%
<b>Behandlungsdauer in Tagen</b>	<b>N = 11.225</b>	<b>N = 11.872</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	81,3 ± 38,9	81,6 ± 38,4
<b>Behandlungsdauer in Tagen bei regulärer Entlassung</b>	<b>N = 6.779</b>	<b>N = 7.484</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	94,9 ± 30,1	93,7 ± 30,6
<b>Behandlungsdauer in Tagen bei planmäßiger Entlassung</b>	<b>N = 9.291</b>	<b>N = 9.957</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	89,0 ± 34,8	88,9 ± 34,7
<b>Art der Behandlungsbeendigung</b>	<b>N = 11.178</b>	<b>N = 11.841</b>
Anteil mit regulärer Entlassung	60,6%	63,2%
Anteil mit planmäßiger Entlassung	83,1%	84,1%



## Inhaltsverzeichnis

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

### Teilband II:

#### **Basisdokumentation 2022 – Fachkliniken für Drogenabhängigkeit**

1.	Basisdokumentation 2022 des Fachverbandes Sucht <sup>+</sup> .....	40
1.1	Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung.....	40
1.2	Beschreibung der Rehabilitanden nach soziodemografischen und Eingangsmerkmalen .....	41
1.3	Angaben zur Therapievorbereitung und zur Aufnahme.....	43
1.4	Diagnosen und Vorbehandlungen.....	44
1.5	Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende .....	48
1.6	Vergleich ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2022 .....	51
2.	Psychische Komorbidität .....	51
3.	Zusammenfassung.....	54
4.	Literatur und Autorenverzeichnis.....	55
	Literatur .....	55
	Autorenverzeichnis.....	55
	Liste der Einrichtungen, deren Datensätze in die Auswertung eingingen .....	55
5.	Tabellenband zur Basisdokumentation 2022 – Fachkliniken für Drogenabhängigkeit .....	56

## Teilband II:

# Basisdokumentation 2022 – Fachkliniken für Drogenabhängigkeit

### 1. Basisdokumentation 2022 des Fachverbandes Sucht<sup>+</sup>

#### 1.1 Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung

Im vorliegenden Beitrag werden ausgewählte Daten zur stationären medizinischen Rehabilitation suchtmittelabhängiger Rehabilitanden für den Entlassjahrgang 2022 zusammengefasst. Die Daten stammen ausschließlich aus Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht<sup>+</sup> e. V. Die Gesamtstichprobe der Basisdokumentation 2022 umfasst 2.642 Rehabilitanden aus insgesamt 14 Therapieeinrichtungen im Bereich der stationären Drogenrehabilitation.

**Die Gesamtstichprobe der Basisdokumentation 2022 für den Bereich der stationären Drogenrehabilitation umfasst 2.642 Rehabilitanden aus insgesamt 14 Therapieeinrichtungen.**

Abbildung 1 gibt einen Überblick über die verwendeten **EDV-Systeme**: Für 1.036 (39,2%) Rehabilitanden wurden die Daten mit dem Programm PATFAK (Redline DATA) erhoben. Bei 902 (34,1%) Rehabilitandendatensätzen kam das Programm PADO (navacom IT Solutions GmbH) zur Anwendung. 704 Rehabilitandendatensätze (26,6%) wurden mit dem Erhebungsinstrument IKIS (MEDIAN) erfasst.

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

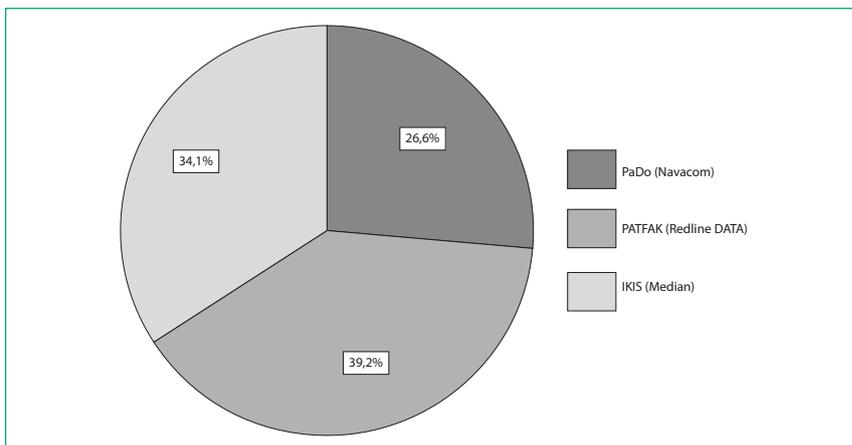


Abbildung 1: EDV- und Dokumentationssystem

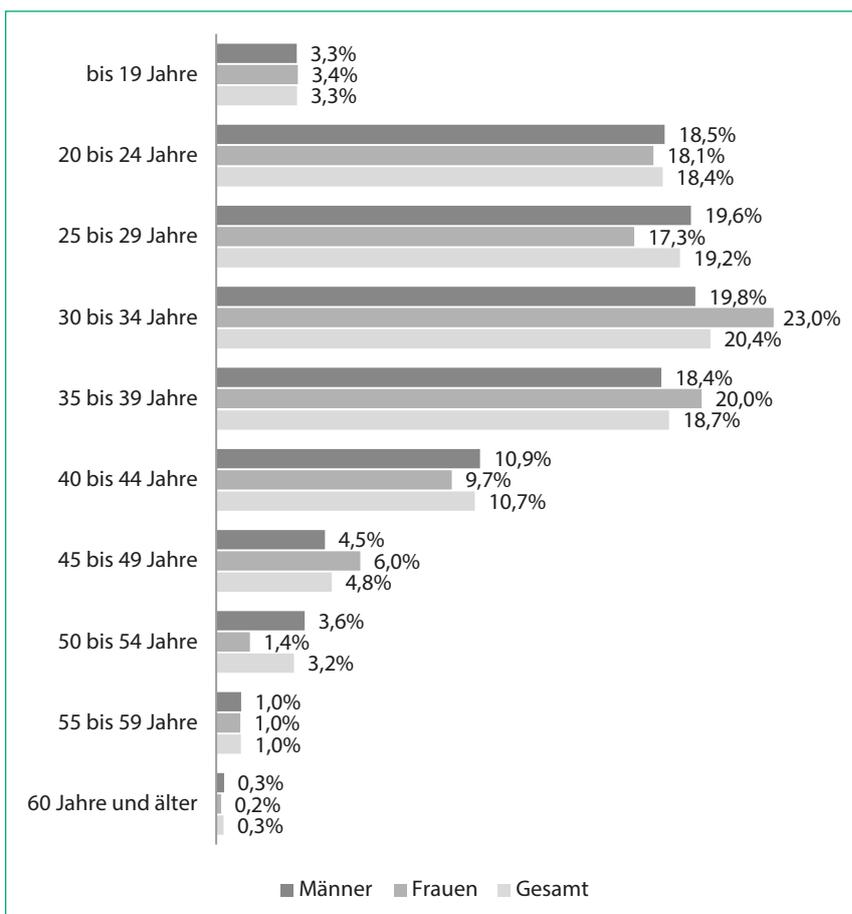


Abbildung 2: Altersverteilung

## 1.2 Beschreibung der Rehabilitanden nach soziodemografischen und Eingangsmerkmalen

In Abbildung 2 ist die **Altersverteilung** der Rehabilitanden bei Behandlungsbeginn in Abhängigkeit vom Geschlecht dargestellt. Von den insgesamt 2.642 Rehabilitanden waren 2138 (80,9%) männlichen und 504 (19,1%) weiblichen Geschlechts. Zur Darstellung der Übersicht wurden die Rehabilitanden in Altersgruppen mit einer Spannweite von jeweils fünf Jahren gruppiert.

Mit 20,4% aller Rehabilitanden war die Altersklasse der 30- bis 34jährigen am stärksten besetzt, gefolgt von der Altersklasse der 25- bis 29jährigen mit 19,2%. Danach folgten die Altersklassen der 35- bis 39jährigen mit 18,7%, sowie mit 18,4% die Altersklasse der 20- bis 24jährigen. Weitere 10,7% fielen in die Gruppe der 40- bis 44jährigen, zusammengenommen 9,3% der Rehabilitanden waren älter als 45 Jahre und 3,3% waren unter 20 Jahre alt.

Das Durchschnittsalter aller Rehabilitanden betrug 32,4 Jahre ( $\pm 8,8$  Jahre). Frauen und Männer waren bei der Aufnahme im Schnitt 32,4 Jahre ( $\pm 8,4$  Jahre ♀;  $\pm 8,9$  Jahre ♂) alt.

**Der Großteil der Patienten ist im Alter zwischen 20 und 39 Jahren, wobei das Durchschnittsalter 32,4 Jahre beträgt.**

Einen Überblick über **Partnerschaft und Zusammenleben** bei Behandlungsbeginn vermittelt Abbildung 3. Der größte Anteil der Rehabilitanden, nämlich 64,4%, lebte bei der Aufnahme nicht in Partnerschaft. Von den Frauen lebten 16,2% mehr in einer Partnerschaft als bei den Männern. Für 85 Rehabilitanden (3,2%) lagen keine Daten vor.

Hinsichtlich des Zusammenlebens (Abbildung 3a) werden die Kategorien „alleinlebend“, „lebt zusammen mit Partner“, „... mit Kind(ern)“, „... mit Eltern(teil)“, „... mit sonstiger/en Bezugsperson/en“ und „... mit sonstiger/en Person/en“ unterschieden. 64,3% aller Rehabilitanden waren zum Zeitpunkt der Aufnahme alleinlebend, 10,1% lebten mit Partner oder Partnerin zusammen. 4,9% wohnten gemeinsam mit den Kindern und 11,6% gemeinsam mit den Eltern in einem Haushalt. 4,1% wohnten mit einer sonstigen Bezugsperson zusammen und

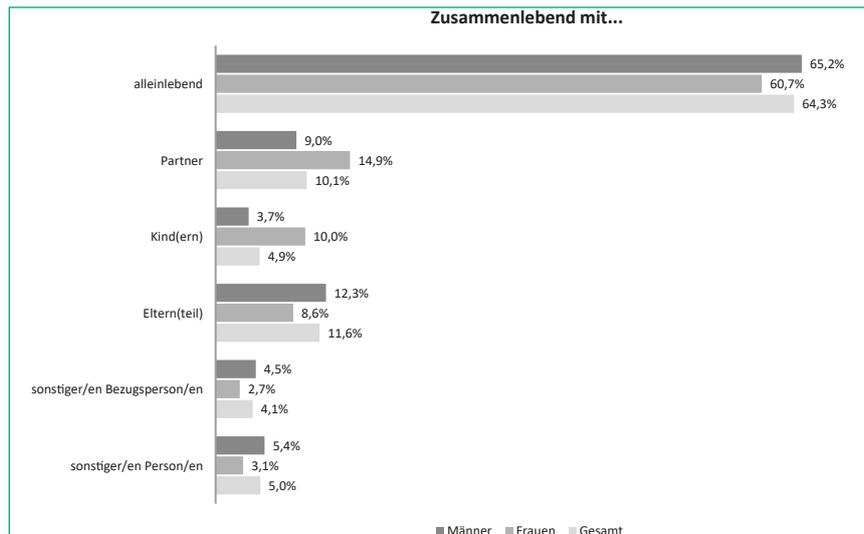
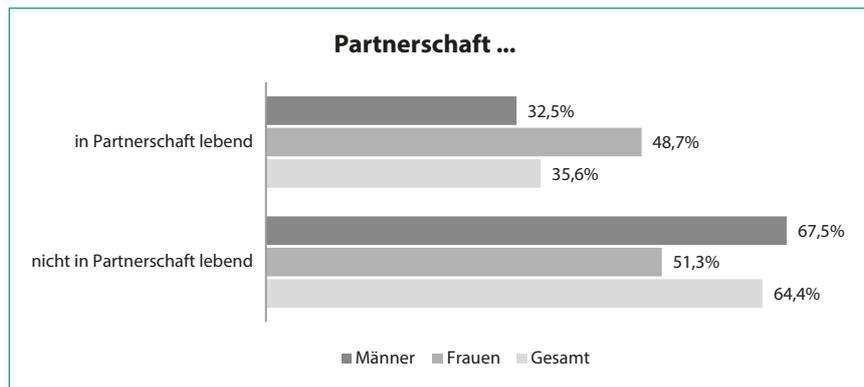


Abbildung 3 und 3a: Partnerschaft und Lebenssituation

5,0% mit sonstigen Personen. Für 89 Rehabilitanden (3,4%) 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 65,2% der Männer, sowie 60,7% der weiblichen Rehabilitanden alleinlebend. Nur 3,7% der Männer, aber 10,0% der Frauen lebten mit ihren Kindern zusammen. Auch mit ihrem Partner lebten mehr Frauen (14,9%) als Männer (9,0%) im gemeinsamen Haushalt. Dagegen wohnten mehr Männer als Frauen mit ihren Eltern, einer sonstigen Bezugsperson oder mit sonstigen Personen zusammen.

Bei der **Betrachtung der Wohnsituation** in Abbildung 4a ergibt sich folgendes Bild: 52,6% aller Rehabilitanden wohnten selbstständig, 21,2% bei anderen Personen. 5,6% kamen aus einer Klinik, 2,7% aus einem Heim, 1,2% aus dem ambulant betreuten Wohnen und 6,3% aus einer Justizvollzugsanstalt in die Behandlung. 1,3% kamen aus einer Notunterkunft

oder Übernachtungsstelle, 8,8% waren wohnungslos. Für 0,4% war eine sonstige Wohnsituation angegeben. Der Anteil der selbstständig Wohnenden war bei den Frauen mit 66,9% deutlich höher als bei den Männern mit 49,2%. Die männlichen Rehabilitanden kamen häufiger aus einer JVA (7,5% vs. 1,4%). Für 2,0% aller Rehabilitanden konnten hinsichtlich der Wohnsituation keine konkreten Angaben gemacht werden.

**Nur 1/2 der Männer wohnt selbstständig, gegenüber 2/3 der Frauen. Ca. 10% der Männer und ca. 5 % der Frauen sind wohnungslos.**

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

88,7% aller Rehabilitanden hatten kein Kind, 6,2% hatten ein Kind, 2,9% zwei Kinder, 1,7% drei Kinder und 0,5% mehr als drei Kinder im eigenen Haushalt. Weibliche Rehabilitanden lebten durchweg häufiger mit einem oder mehreren

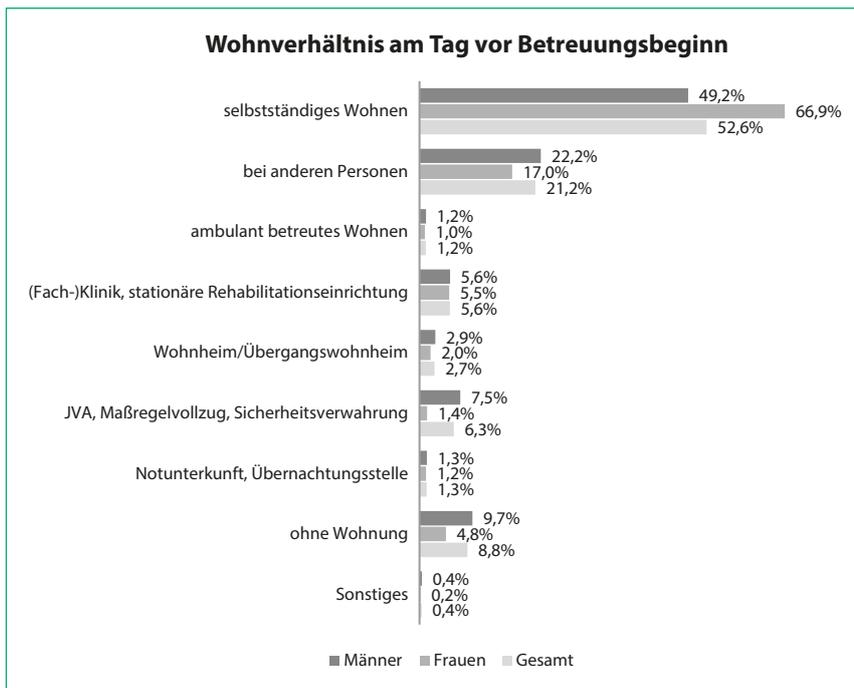


Abbildung 4a: Wohnverhältnis Betreuungsbeginn

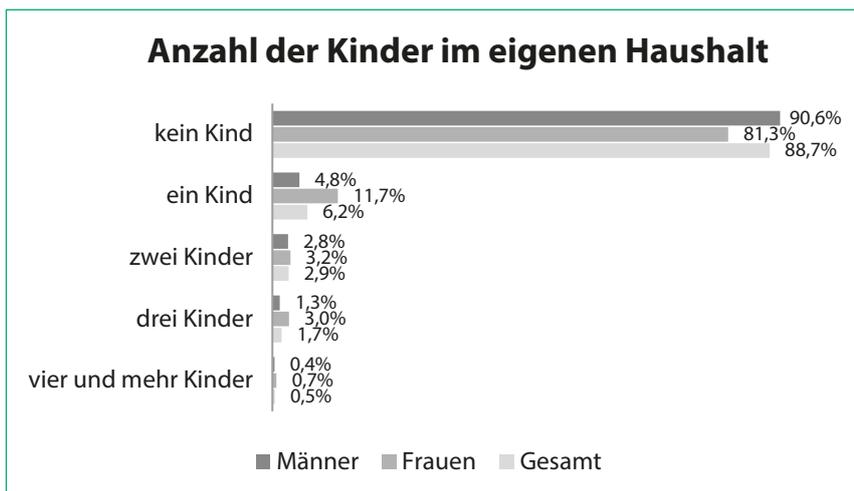


Abbildung 4b: Kinder im eigenen Haushalt

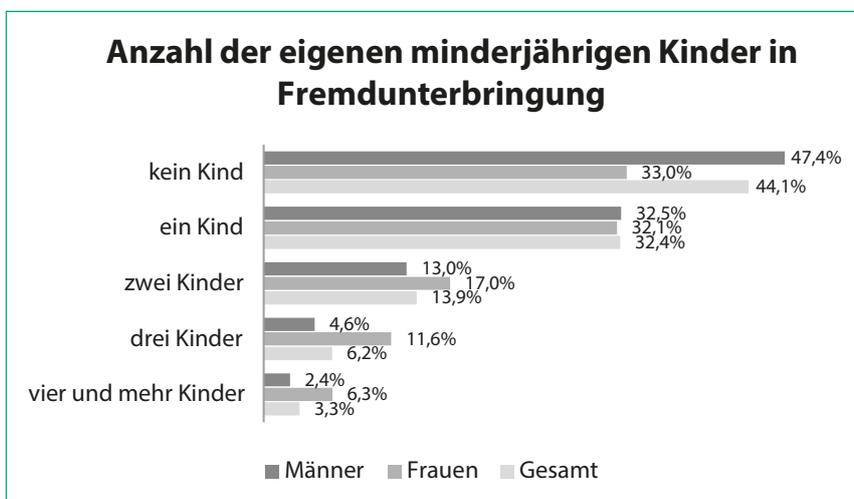


Abbildung 4c: Anzahl der Kinder bei Fremdunterbringung

Kindern im eigenen Haushalt als männliche (insgesamt 18,6% bei den Frauen vs. 9,3% bei den Männern). Für 670 Personen (25,4%) lagen keine Daten vor.

Von 997 Rehabilitanden gaben 44,1% an, kein eigenes Kind in einer Fremdunterbringung zu haben. 32,4% gaben ein Kind an, 13,9% zwei Kinder, weitere 6,2% drei Kinder und noch 3,3% gaben an, vier oder mehr fremduntergebrachte Kinder zu haben.

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

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

Bezüglich des **Schulabschlusses** hatten 12,3% aller Rehabilitanden keinen Schulabschluss. Einen Haupt- bzw. Volksschulabschluss wiesen 40,1% vor, 32,9% hatten einen Realschulabschluss bzw. den Abschluss der Polytechnischen Oberschule der 10. Klasse. Mit (Fach-)Hochschulreife bzw. Abitur kamen 13,2% zur Behandlung, 1,3% wiesen einen anderen Schulabschluss vor. Nur ein sehr kleiner Anteil von 0,2% war zum Zeitpunkt der Therapie in Schulausbildung. Von 65 Rehabilitanden (2,5%) lagen keine Daten vor.

Zum Zeitpunkt der Aufnahme hatten 412 Rehabilitanden noch keine Ausbildung begonnen (16,2%). 898 Rehabilitanden hatten keine abgeschlossene **Hochschul- oder Berufsausbildung** (35,3%). 2,8% der Rehabilitanden waren zum Zeitpunkt der Behandlung in Hochschul- oder Berufsausbildung. 41,7% aller Rehabilitanden verfügten über einen betrieblichen Ausbildungsabschluss, 2,2% über einen akademischen Abschluss und 1,1% über einen anderen Abschluss. 0,7% hatten einen Abschluss als Meister/Techniker erreicht. Für 99 Rehabilitanden (3,7%) lagen keine Daten vor.

**Erwerbstätig** als Arbeiter, Angestellter oder Beamte waren nur 14,2% aller Rehabilitanden, weitere 1,5% befanden sich in Berufsausbildung, 0,5% waren selbstständig oder freiberuflich tätig, 1,3% gingen einer sonstigen Erwerbstätigkeit nach, 2,3% waren in Elternzeit, und 0,2% befanden sich in einer beruflichen

**höchster erreichter Schulabschluss**

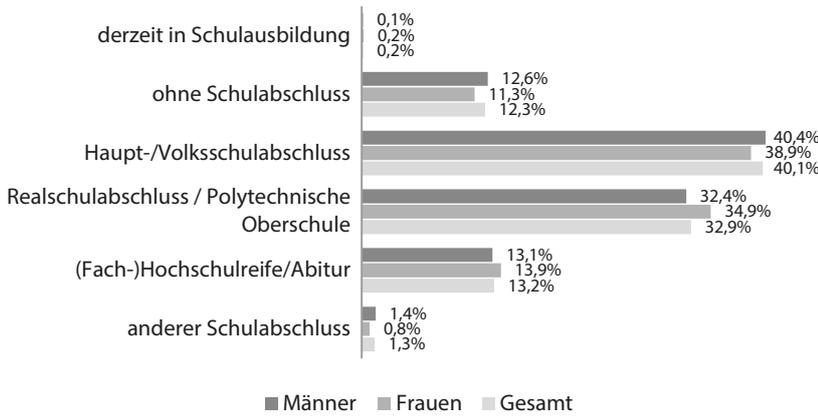


Abbildung 5a: höchster Schulabschluss

**höchster Ausbildungsabschluss**

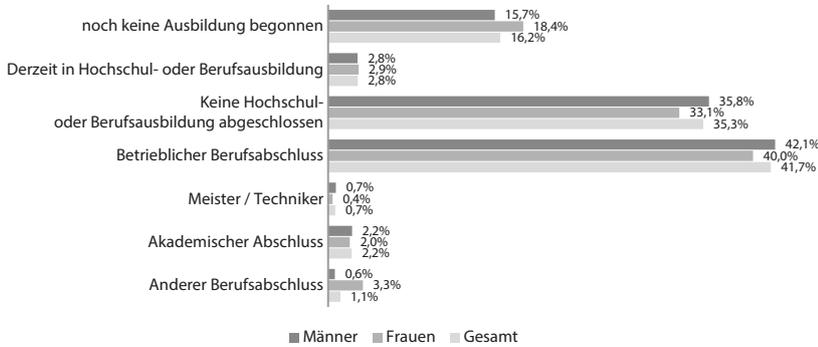


Abbildung 5b: höchster Bildungsabschluss

**Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn (Werte zusammengefasst)**

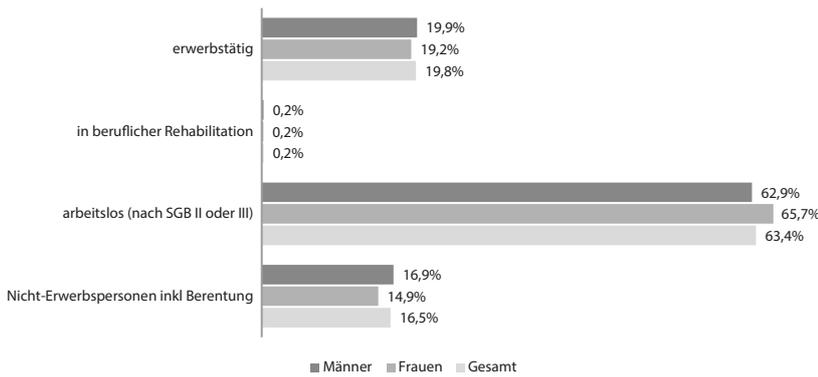


Abbildung 5c: Erwerbssituation vor Betreuungsbeginn (Werte zusammengefasst)

Rehabilitationsmaßnahme. Insgesamt 63,4% der Rehabilitanden waren arbeitslos, wobei 52,1% Arbeitslosengeld II und 11,3% Arbeitslosengeld I bezogen. Weitere 1,1% waren Schüler bzw. Studenten, 0,2% waren Hausfrauen oder Hausmänner, 2,8% waren Rentner bzw. Pensionäre, und 5,5% fielen in die Kategorie „sonstige“.

oder als Hausfrau ganz zuhause blieben. Unter den Männern gab es einen höheren Anteil an Arbeitslosen mit ALG I-Bezug im Vergleich zum Anteil unter den Frauen. Außerdem gehörte ein höherer Anteil der Männer zur Gruppe der sonstigen Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen als bei den Frauen.

Im Geschlechtervergleich zeigten sich die größten Unterschiede dahingehend, dass Frauen häufiger als Männer ALG II bezogen, häufiger in Elternzeit waren

**Gut 12% aller Patienten haben keinen Schulabschluss und über 50% haben keine berufliche Ausbildung abgeschlossen. Etwa 80% waren vor Therapiebeginn nicht sozialversicherungs-pflichtig beschäftigt.**

**1.3 Angaben zur Therapievorbereitung und zur Aufnahme**

In Abbildung 6 sind die Angaben zur **vermittelnden Instanz** zusammengefasst. Im Kerndatensatz kann zur Kodierung der vermittelnden Instanz aus einer Liste von 20 verschiedenen Items ausgewählt werden. Zur Wahrung der Übersichtlichkeit werden nur die 10 häufigsten Vermittlungsinstanzen einzeln benannt, die übrigen werden in der Kategorie „sonstige“ zusammengefasst. Der weitaus größte Teil der Rehabilitanden (58,1%) wurde über ambulante Suchthilfeeinrichtungen vermittelt. Dazu gehören Suchtberatungs- bzw. Suchtbehandlungsstellen oder Fachambulanzen. Insgesamt 16,0% kamen aus einem psychiatrischen Krankenhaus, 6,3% wurden über die Justiz/Polizei/Bewährungshilfe vermittelt. Es kamen 5,0% aus einer Einrichtung der Akutbehandlung und 4,8% wurden über die Selbsthilfe vermittelt. Als Selbstmelder, also ohne vermittelnde Instanz, kamen 3,0%. Jeweils 1,6% kamen aus einem allgemeinen Krankenhaus oder aus einer sonstigen Einrichtung oder Institution. Es wurden 0,9% über stationäre Suchthilfeeinrichtungen und 0,9% über eine soziotherapeutische Einrichtung vermittelt. In die Kategorie „sonstige“ fielen 3,7% der Vermittler. 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 Rehabilitanden aus Haftanstalten nicht durch die internen Sozialdienste, sondern durch externe Beratungsstellen vermittelt wird.

Abbildung 7 gibt einen Überblick über die **Kosten-/Leistungsträgerstruktur**. Die Kosten für die Behandlung wurden für 79,8% aller Rehabilitanden von

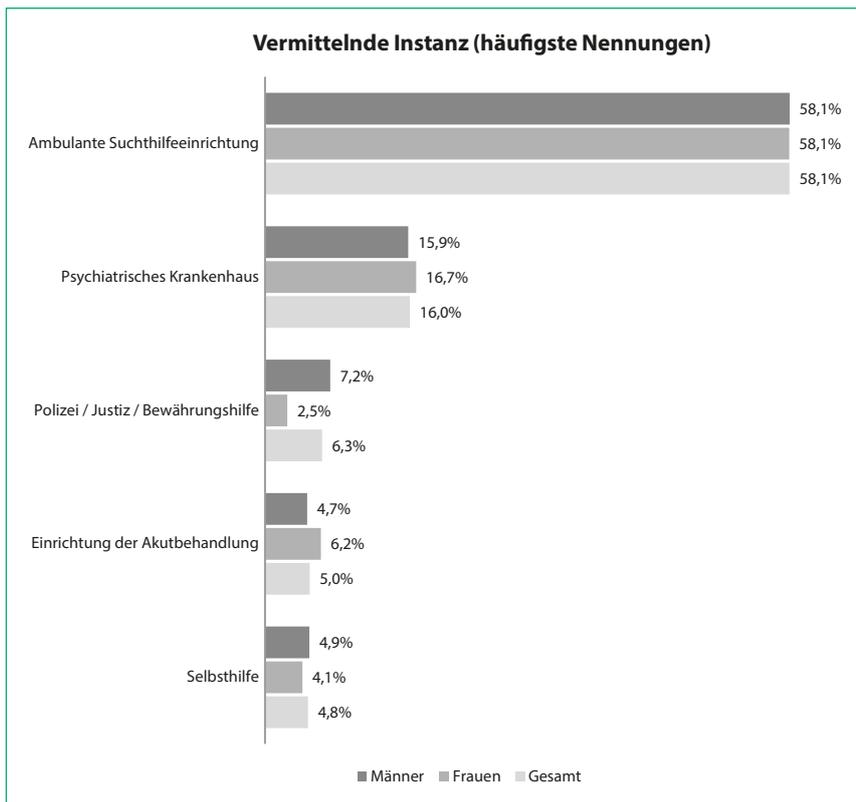


Abbildung 6: Vermittelnde Instanz (häufigste Nennungen)

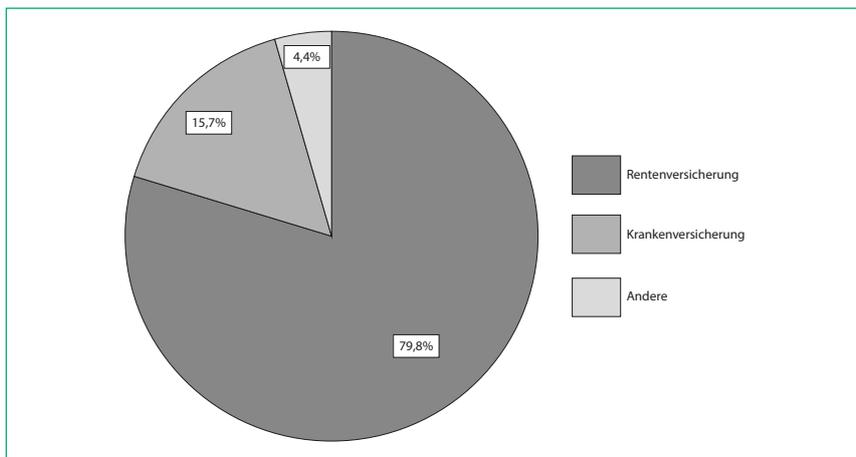


Abbildung 7: Kosten- und Leistungsträger

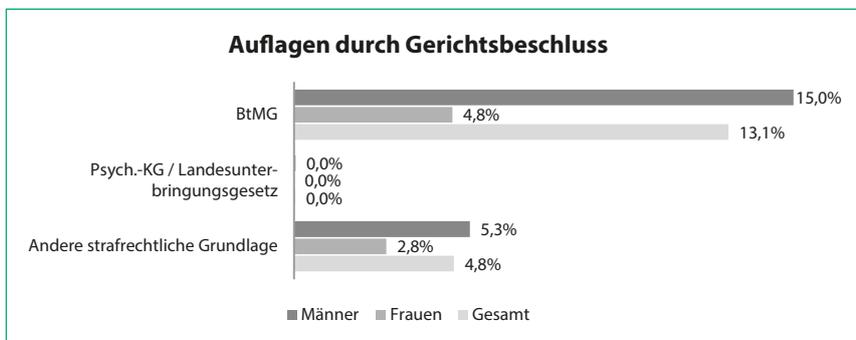


Abbildung 8: Auflagen durch Gerichtsbeschluss

der Rentenversicherung übernommen, 15,7% hatten eine Krankenkasse als Kosten-/Leistungsträger. Bei 0,6% war die Sozialhilfe der Kostenträger, und 0,3% waren Selbstzahler. In sieben Fällen (0,3%) wurde die Behandlung pauschal/institutionell finanziert. Bei sechs Personen (0,2%) war die Arbeitsagentur/Jobcenter der Kostenträger. Bei 3,0% wurden die Kosten der Behandlung von einer anderen Stelle getragen.

Abbildung 8 gibt Aufschluss über die Verteilung der **gerichtlichen Auflagen** bei Behandlungsbeginn. Hier muss beachtet werden, dass die Daten in die Berechnung einfließen, für die Angaben bezüglich einer Auflage durch Gerichtsbeschluss gemacht wurden. Hier wurden 473 Angaben gemacht, d.h. für 17,9% der Gesamtstichprobe

Im Geschlechtervergleich lässt sich feststellen, dass Männer zwei- bis dreimal so häufig über eine gerichtliche Auflage zur Therapie kommen wie Frauen. Der Anteil an dokumentierten Auflagen durch Gerichtsbeschluss im Vergleich zur Gesamtheit aller Patienten macht Abbildung 8 deutlich:

Von diesen 473 Rehabilitanden mit Auflage kamen 72,9% der Rehabilitanden 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 nur in zwei Fällen.

**Über die Hälfte der Patienten werden über ambulante Suchthilfeeinrichtungen in die Rehabilitation vermittelt. Männer sind 2- bis 3- mal so häufig von einer gerichtlichen Auflage zur Therapie betroffen wie Frauen.**

### 1.4 Diagnosen und Vorbehandlungen

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

Die größte Gruppe bildete mit 32,0% aller Rehabilitanden die Hauptdiagnose „Störungen durch Can-nabinoide“. Die zweitgrößte Gruppe bildet mit 24,3% aller Rehabilitanden die Hauptdiagnose

„Störungen durch Stimulanzien“, 21,5% der Rehabilitanden erhielten die Hauptdiagnose „Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen“, und 9,1% betrug der Anteil der Rehabilitanden mit der Hauptdiagnose „Störungen durch Kokain“.

Danach folgen mit jeweils 8,7% die „Störungen durch Opiate“ und mit 3,6% „Störungen durch Alkohol“.

Seltener waren die Hauptdiagnosen „Störungen durch Sedativa oder Hypnotika“ (insgesamt 0,5%), Abhängigkeit von flüchtigen Lösungsmitteln (insgesamt 0,1%) und „Störungen durch Halluzinogene“ (insgesamt 0,1%). Eine sonstige bzw. unklare Diagnose erhielten 0,1% aller Rehabilitanden.

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

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

Die am **häufigsten konsumierte Substanz** stellt mit insgesamt 82,7% Cannabis, vor Tabak mit 79,7% und Alkohol mit 64,3% dar. Die vierthäufigste Substanz war Amphetamin mit 52,3%, gefolgt von Kokain mit 43,8%, MDMA und anderen verwandten Substanzen mit 25,5 sowie Methamphetamin (Crystal) mit 25,2%. Heroin konsumierten 17,5%, andere opiathaltige Mittel oder Opioide konsumierten 14,3% der Rehabilitanden. 12,0% nahmen Benzodiazepine ein, und 11,7% konsumierten LSD. Alle weiteren Substanzen wurden von weniger als 10% der Rehabilitanden konsumiert.

Betrachtet man die Angaben der Rehabilitanden über alle von ihnen konsumierten Suchtmittel, so ergibt sich im Verhältnis zur Grundgesamtheit eine durchschnittliche Anzahl unterschiedlicher konsumierter Substanzen von 4,88 pro Patient (Frauen: 4,43 vs. Männer: 4,99).

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

Die mit Abstand am häufigsten vorkommende weitere Suchtdiagnose stellt mit 69,0% die Diagnose „Störungen durch Tabak“ dar. Dahinter folgen mit 44,1%

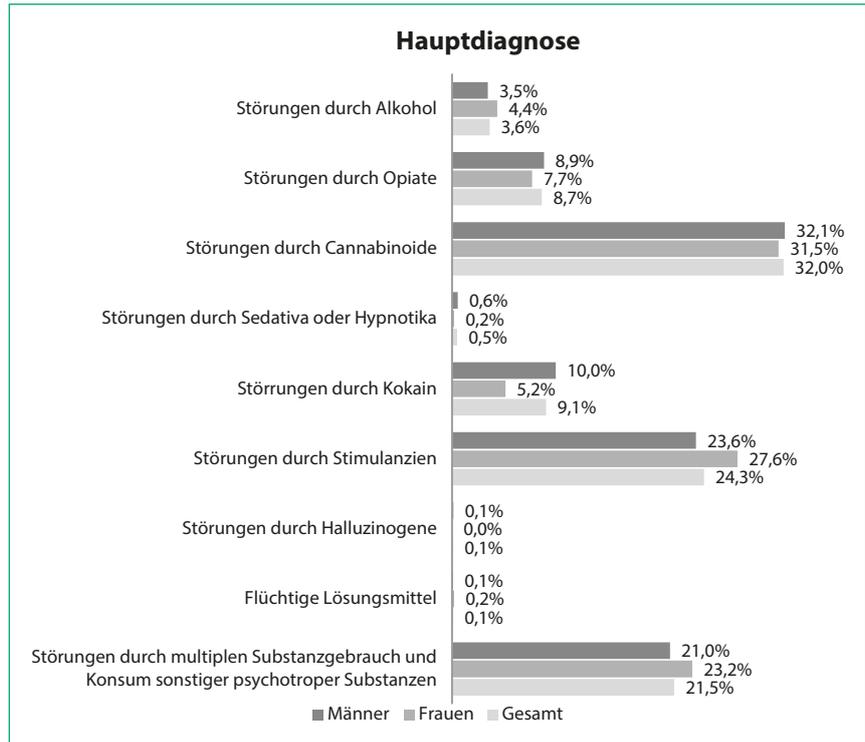


Abbildung 9: Vermittelnde Instanz (häufigste Nennungen)

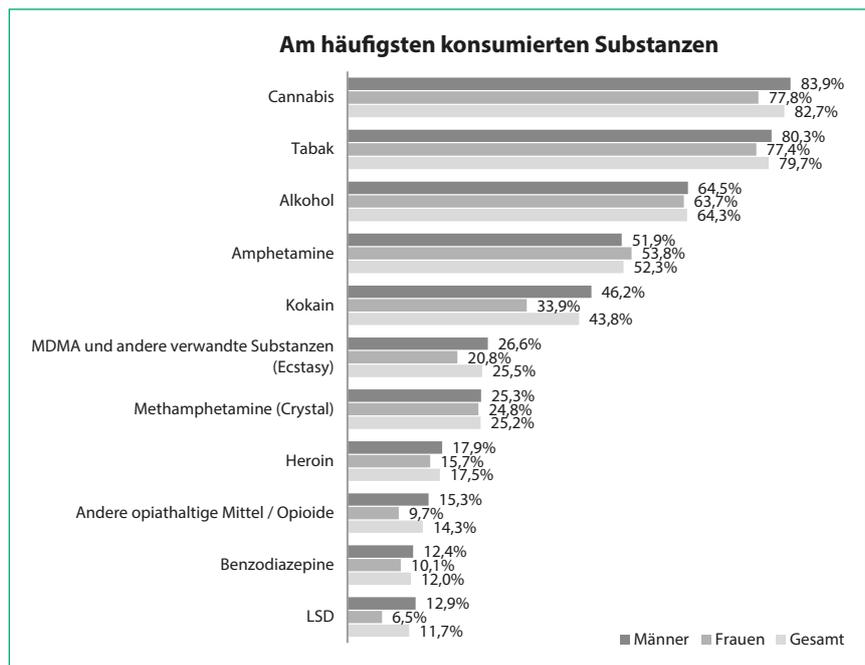


Abbildung 10: Kosten- und Leistungsträger

„Störungen durch Alkohol“, mit 39,6% „Störungen durch Cannabinoide“ und mit 35,4% „Störungen durch Stimulanzien einschließlich Koffein“. „Störungen durch Kokain“ wurden bei 22,4% der Rehabilitanden diagnostiziert. Die Diagnose „Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen“ war mit 14,0% vertreten. Im Zusammenhang mit Opiat-

konsum wurden in 10,3% der Fälle eine Störung diagnostiziert. Die weiteren Suchtdiagnosen lagen alle unter 10%.

Dies gilt auch für die erfragten Verhaltenssuchtdiagnosen (Pathologisches Glücksspiel: 4,6%; Exzessive Mediennutzung 1,2%). Die durchschnittliche Anzahl der weiteren Suchtdiagnosen pro Patient betrug 2,57 (Frauen: 2,40; Männer: 2,61).

**Die Patienten geben im Durchschnitt den Konsum fast 5 unterschiedlicher Substanzen an. Neben der Hauptdiagnose bestehen durchschnittlich 2,6 weitere Suchtdiagnosen, insbesondere Störungen durch Tabak, Alkohol und Cannabinoide.**

Der Deutsche Kerndatensatz bietet neben der Erfassung suchtmittelbezogener Diagnosen auch die Möglichkeit, bis zu

sechs weitere psychische, neurologische und andere wichtige Diagnosen zu kodieren. In den beiden folgenden Abbildungen 11 und 12 ist die Verteilung der weiteren psychischen und somatischen Diagnosen dargestellt. Bei der Bewertung der dargestellten Ergebnisse muss jedoch berücksichtigt werden, dass die beteiligten Einrichtungen sich in den Diagnoseepflogenheiten hinsichtlich psychischer und somatischer Störungen

zum Teil stark unterscheiden, was zu erheblich variierenden Anteilen von Zusatzdiagnosen in den einzelnen Einrichtungen führt.

Die Kategorienbildung in Abbildung 11 orientiert sich an der ICD-10 Klassifikation des Kapitels V (F). Bei den weiteren psychischen Diagnosen überwiegen „Affektive Störungen“ mit 20,8% (25,4% bei Frauen vs. 19,7% bei Männern) und „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ mit 13,5% (28,0% vs. 10,1%). Es folgen „Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen“ mit 12,8% (25,6% vs. 9,8%), „Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen“ mit 10,2% (6,2% vs. 11,2%) und „Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“ mit 9,7% (5,8% vs. 10,6%). Weitere 5,9% der Rehabilitanden wiesen „Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren“ (9,7% vs. 5,0%) 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 0,75 weitere psychische Diagnosen (Frauen 1,02 und Männer 0,69).

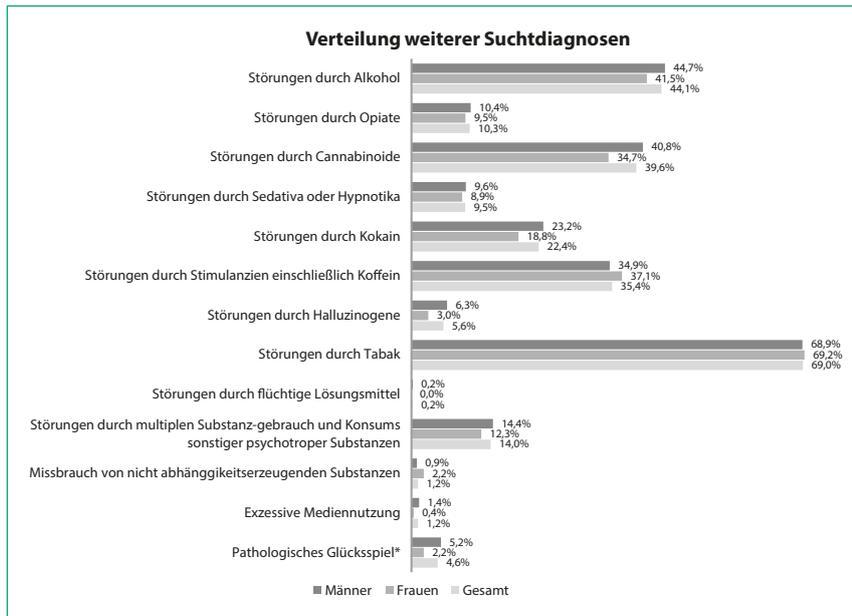


Abbildung 10a: Verteilung weiterer Suchtdiagnosen

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

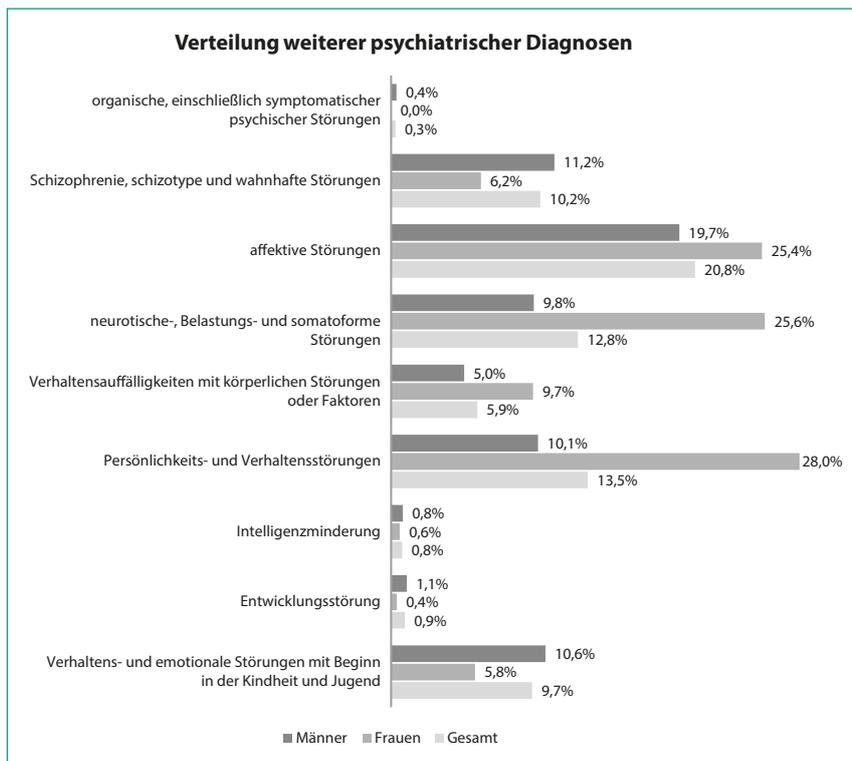


Abbildung 11: Verteilung weiterer psychiatrischer Diagnosen

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

Im Durchschnitt entfallen auf jeden Rehabilitanden 0,96 weitere somatische Diagnosen (Frauen: 0,99 vs. Männer: 0,96).

**Die häufigsten somatischen Komorbiditäten beziehen sich auf Ernährungs-, Stoffwechsel- und Kreislauferkrankungen. Im Schnitt ist etwa 1 somatische Diagnose pro Patient vorhanden.**

Abbildung 13 gibt Auskunft über die Dauer der Abhängigkeit der behandelten Rehabilitanden in Jahren. Die Angaben über die Abhängigkeitsdauer

basieren auf Selbstauskünften der Rehabilitanden, anamnestischen Daten und der entsprechenden Bewertung durch den zuständigen Behandler (Arzt oder Psychotherapeut) und beziehen sich damit auf die Einschätzung des Beginns einer behandlungsbedürftigen Abhängigkeitsstörung.

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

Bei 2,0% der Rehabilitanden betrug die Abhängigkeitsdauer weniger als ein Jahr, weitere 13,9% der Rehabilitanden waren ein bis fünf Jahre abhängig. Eine Abhängigkeitsdauer von sechs bis zehn Jahren wurde bei 24,3%, von elf bis fünfzehn Jahren bei 18,7%, von sechzehn bis zwanzig Jahren bei 17,9% und von über zwanzig Jahren bei 23,1% der Rehabilitanden angegeben. In diese Berechnung gingen 2445 Datensätze (92,5% der Befragten) ein.

Die durchschnittliche Abhängigkeitsdauer betrug 14,4 Jahre ( $\pm 8,8$  Jahre). Bei den Männern betrug die mittlere Dauer der Abhängigkeit 14,6 Jahre ( $\pm 8,9$  Jahre), bei den Frauen 13,8 Jahre ( $\pm 8,6$  Jahre).

**Im Durchschnitt dauert es über 14 Jahre bis zum Antritt der aktuellen Rehabilitation.**

Bezüglich der Anzahl der **vorherigen Entzugsbehandlungen** (Abbildung 14) lagen für 1.938 Rehabilitanden (73,3%) Daten vor.

17,8% der auswertbaren Stichprobe hatten sich bisher keiner Entzugsbehandlung unterzogen. Weitere 28,9% der Rehabilitanden absolvierten eine, 17,2% zwei, 10,5% drei, 5,4% vier und 14,0% fünf bis zehn Entzugsbehandlungen in der Vorgeschichte. Elf bis zwanzig Entzüge wurden bei 3,9% der Rehabilitanden und mehr als zwanzig Entzüge wurden bei 2,3% der Rehabilitanden durchgeführt.

Die durchschnittliche Anzahl der bisherigen Entzugsbehandlungen beträgt 3,6 ( $\pm 6,8$ ). Männliche und weibliche Rehabilitanden unterscheiden sich bezüglich der durchschnittlichen Anzahl der bisherigen Entzugsbehandlungen mit 3,6 ( $\pm 7,0$ ) vs. 3,6 ( $\pm 6,1$ ) kaum voneinander.

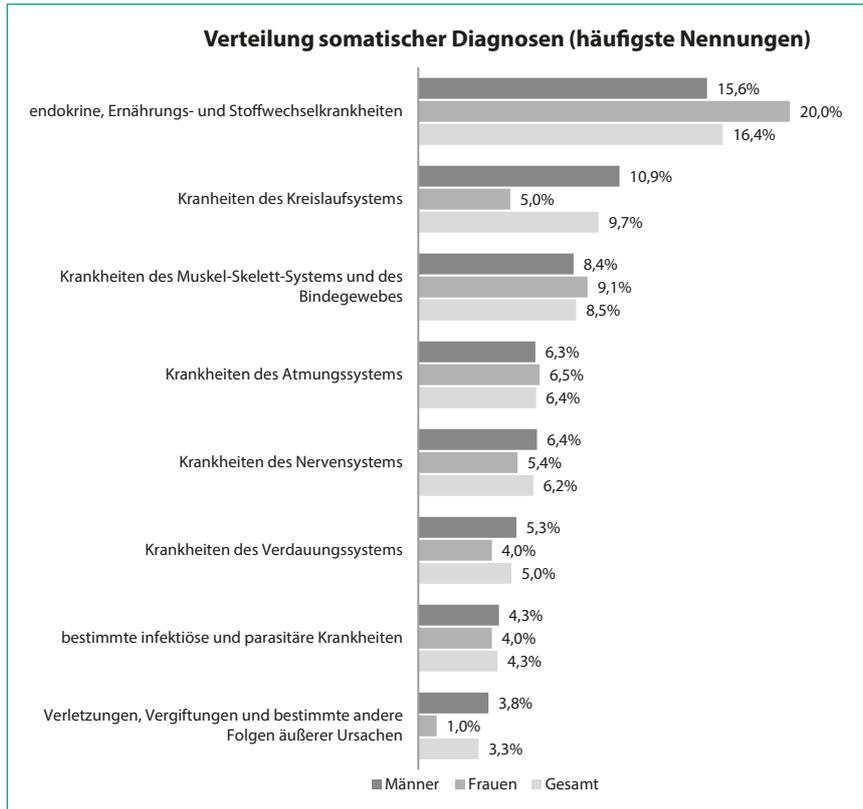


Abbildung 12: Somatische Diagnosen (häufigste Nennungen)

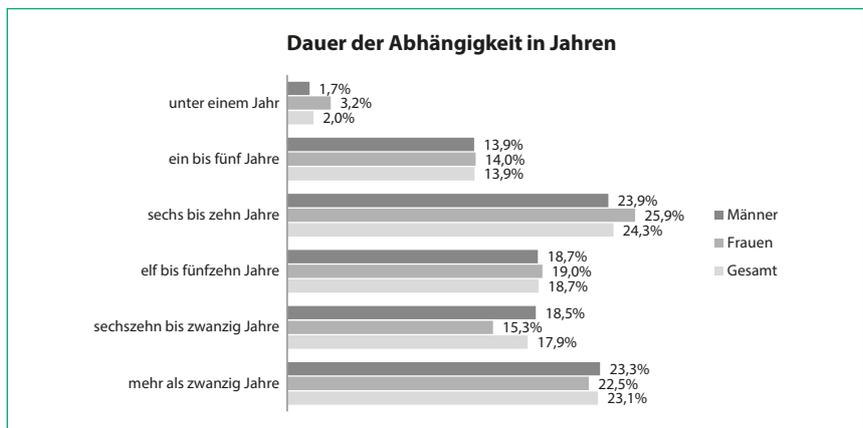


Abbildung 13: Abhängigkeitsdauer

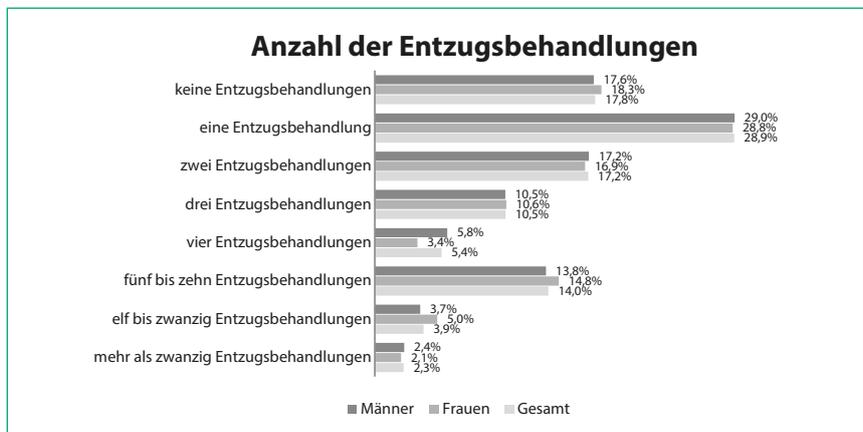


Abbildung 14: Anzahl der Entzugsbehandlungen

Bezüglich der Anzahl der **vorherigen stationären Entwöhnungsbehandlungen** (Abbildung 15) lagen für 56,8% aller Rehabilitanden Daten vor.

Bei den auswertbaren Datensätzen zeigten sich folgende Zusammenhänge: 47,5% der Rehabilitanden begannen die Indexbehandlung, ohne vorher eine andere stationäre Entwöhnungsmaßnahme absolviert zu haben. Eine vorherige Entwöhnungsbehandlung hatten 30,0% der Rehabilitanden absolviert, zwei Entwöhnungsbehandlungen in der Vorgeschichte wiesen 12,7% auf, drei Entwöhnungsbehandlungen 6,3% sowie mehr als drei Entwöhnungsbehandlungen 3,4%.

**Gut 80 % der Patienten haben weniger als 5 Entgiftungsbehandlungen im Vorfeld absolviert, und ca. die Hälfte der Patienten gibt an, zur ersten Entwöhnungsbehandlung da zu sein.**

### 1.5 Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende

In Abbildung 16 sind die Angaben zur Art der Behandlungsbeendigung zusammengefasst und zwar entsprechend dem Kodierschema des Deutschen Kerndatensatzes. Demnach wurden 36,3% aller Rehabilitanden regulär entlassen (33,5% der Frauen vs. 37,0% der Männer). Vorzeitig auf ärztliche bzw. therapeutische Veranlassung wurden 15,0% (16,5% vs. 14,6%) entlassen, vorzeitig mit

ärztlichem bzw. therapeutischem Einverständnis 4,1% (6,0% vs. 3,6%). 23,7% der Rehabilitanden (27,6% vs. 22,8%) beendeten die Behandlung ohne ärztliches bzw. therapeutisches Einverständnis. Eine disziplinarische Entlassung wurde in 7,4% (4,8% vs. 8,1%) der Fälle vorgenommen. 12,5% aller Rehabilitanden (10,3% vs. 13,0%) beendeten die Behandlung mit einem planmäßigen Wechsel in eine andere Behandlungsform. Für 1,1% (1,4% vs. 1,0%) wurde als Entlassart eine außerplanmäßige Verlegung bzw. ein außerplanmäßiger Wechsel in eine andere Einrichtung dokumentiert. Für 2 Rehabilitanden lagen keine Daten vor.

Die Entlassformen 1 (regulär nach Beratung/ Behandlungsplan), 2 (vorzeitig auf ärztliche/ therapeutische Veranlassung), 3 (vorzeitig mit ärztlichem/ therapeutischem Einverständnis) und 7 (planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform) werden in der Kategorie „planmäßiger Abschluss“ zusammengefasst. Eine solche planmäßige Beendigung der Behandlung war bei 67,8% aller Rehabilitanden gegeben. Bei den Männern betrug der Anteil planmäßiger Entlassungen 68,2%, bei den Frauen 66,3%.

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

Die Verteilung der **Behandlungsdauern** (Entwöhnungsbehandlung Phase 1 ohne Adaption) ist in Abbildung 17 dargestellt. Die Behandlungsdauer betrug für alle Rehabilitanden im Schnitt 107,0 Tage ( $\pm$  64,8 Tage). Männer erreichten mit durchschnittlich 108,1 ( $\pm$  64,4 Tage) etwas längere Behandlungszeiten als Frauen mit durchschnittlich 102,5 Tagen ( $\pm$  66,5 Tage).

Legt man für die Berechnung nur die regulären Entlassungen zugrunde, ergibt sich eine durchschnittliche Behandlungsdauer von 154,6 Tagen ( $\pm$  38,2 Tage). Die durchschnittliche Behandlungsdauer regulär entlassener Männer war dabei mit 153,9 ( $\pm$  38,4 Tage) etwas kürzer als bei den Frauen mit 157,8 Tagen ( $\pm$  36,9 Tage).

Werden die planmäßigen Entlassungen als Grundlage herangezogen, ergeben sich die folgenden durchschnittlichen Behandlungsdauern: 133,9 ( $\pm$  55,2 Tage) für alle Rehabilitanden, 134,9 ( $\pm$  54,0 Tage) für Männer sowie 129,5 ( $\pm$  59,9 Tage) für Frauen.

### Anzahl der Entwöhnungsbehandlungen

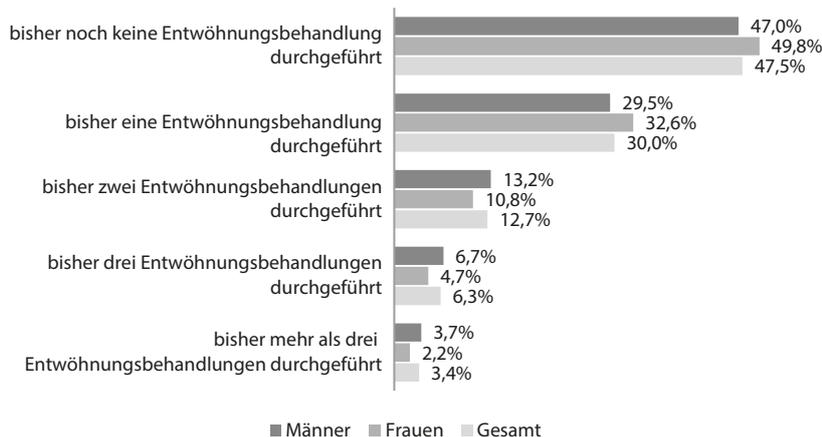


Abbildung 15: Anzahl der Entwöhnungsbehandlungen

### Art der Beendigung

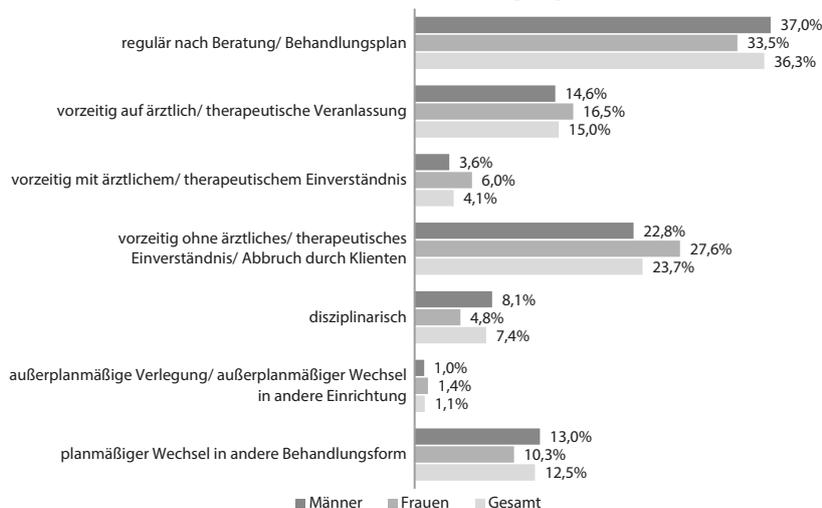


Abbildung 16: Art der Beendigung

Der größte Teil der Rehabilitanden (27,3%) beendete die Behandlung nach 20 bis 26 Wochen, 18,0% wurden innerhalb der ersten vier Wochen, 6,4% bis zur sechsten Woche und weitere 4,6% bis zur achten Woche entlassen. 9,7% aller Rehabilitanden blieben zwischen acht und zwölf Wochen in der Einrichtung, und bei 21,2% dauerte die Behandlung zwischen 13 und 20 Wochen. Eine Behandlungsdauer von mehr als sechs Monaten hatten 12,9% der Rehabilitanden.

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

Zum Zeitpunkt der Entlassung besaßen 1,4% der Rehabilitanden einen Ausbildungsplatz, 13,4% waren Arbeiter, Angestellte oder Beamte. 0,7% waren als Selbständige oder Freiberufler tätig, 0,4% galten als sonstige Erwerbspersonen, 1,2% befanden sich in beruflicher Rehabilitation, und 0,9% waren in Elternzeit oder längerfristigem Krankenstand. 67,1% aller Rehabilitanden waren bei Behandlungsende arbeitslos, wobei 54,9% Arbeitslosengeld II und 12,2% Arbeitslosengeld I erhielten. Weitere 0,9% waren Schüler oder Studenten, 0,2% waren Hausfrau/Hausmann, 2,7% waren Rentner bzw. Pensionäre, und 7,4% wurden als sonstige Nichterwerbspersonen kodiert. Für 2,4% aller Rehabilitanden lagen keine Daten vor.

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

Zur Wohnsituation zum Betreuungsende, dargestellt in Abbildung 18b, gaben 49,7% der Rehabilitanden an, selbständig zu wohnen, 25,9% wohnten bei anderen Personen, und 2,6% gingen in ambulant betreutes Wohnen, 10,5% wechselten in eine (Fach-)Klinik bzw. stationäre Rehabilitationseinrichtung. Weitere 3,0% zogen in ein Wohnheim oder Übergangswohnheim, 0,5% mussten eine Haftstrafe antreten bzw. fortsetzen. 0,5% gingen nach der Entlassung in eine Notunterkunft oder Übernachtungsstelle, 2,0% hatten eine sonstige Unterkunft, und 5,3% waren ohne Wohnung. Für 10,0% aller Rehabilitanden der Gesamtstichprobe fehlten entsprechende Daten. Im Vergleich zwischen Männern und Frauen zeigt sich, dass Frauen nach einer Reha-Maßnahme häufiger selbständig wohnen, während Männer öfter angeben, bei anderen Per-

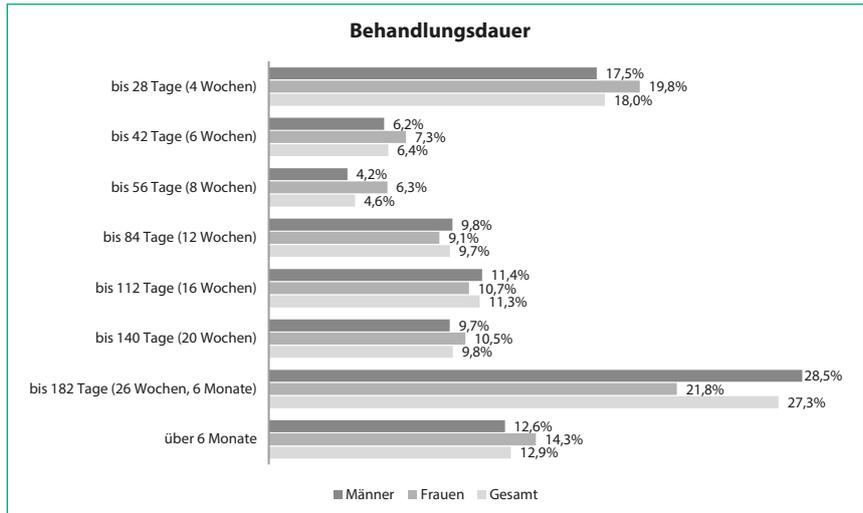


Abbildung 17: Behandlungsdauer

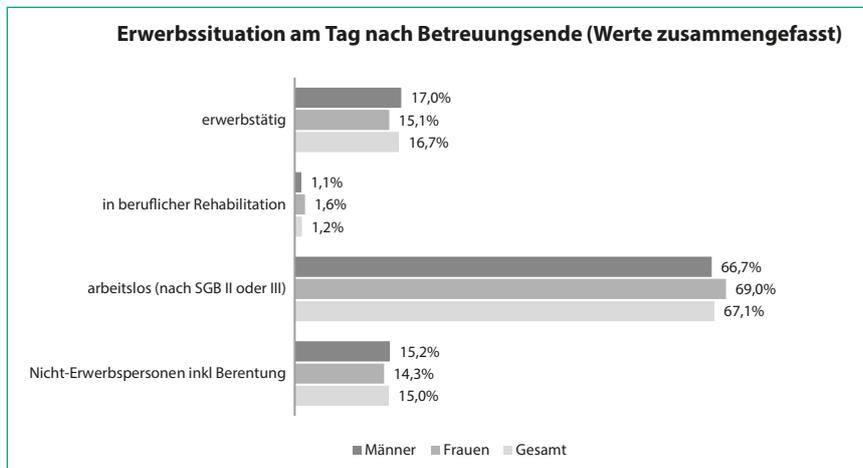


Abbildung 18a: Erwerbssituation nach Betreuungsende



Abbildung 18b: Erwerbssituation nach Betreuungsende

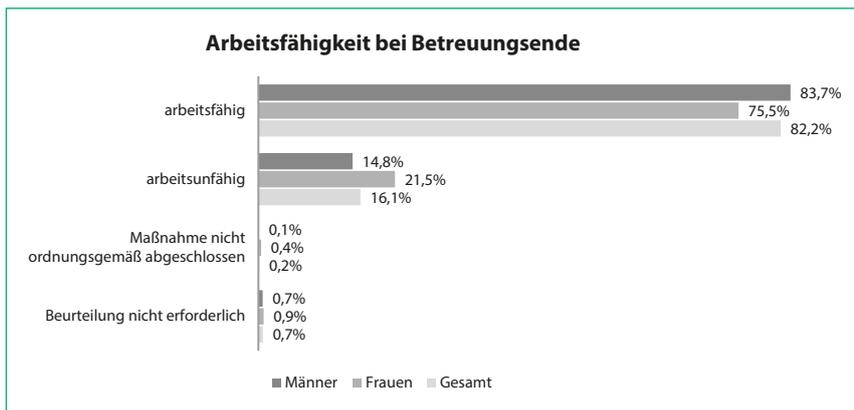


Abbildung 19a: Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsende

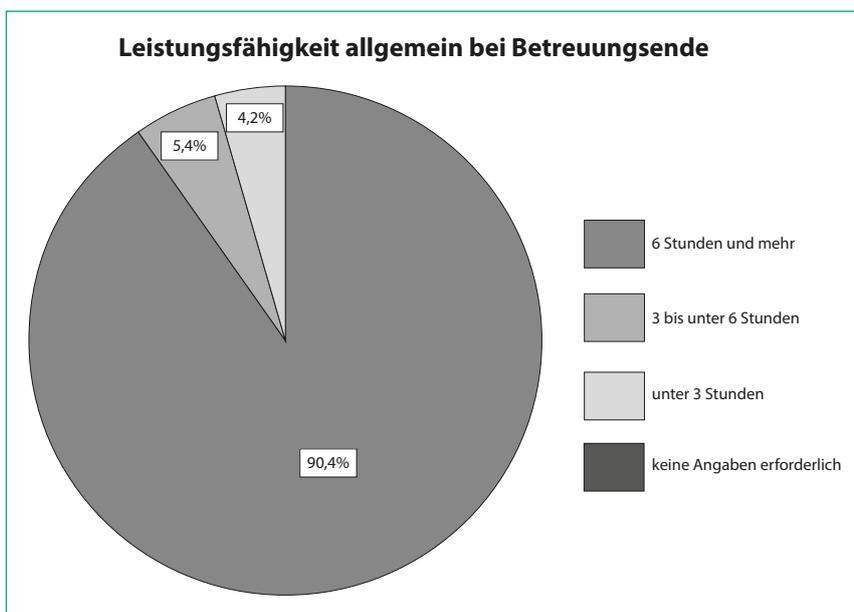


Abbildung 19b: Allgemeine Leistungsfähigkeit bei Betreuungsende

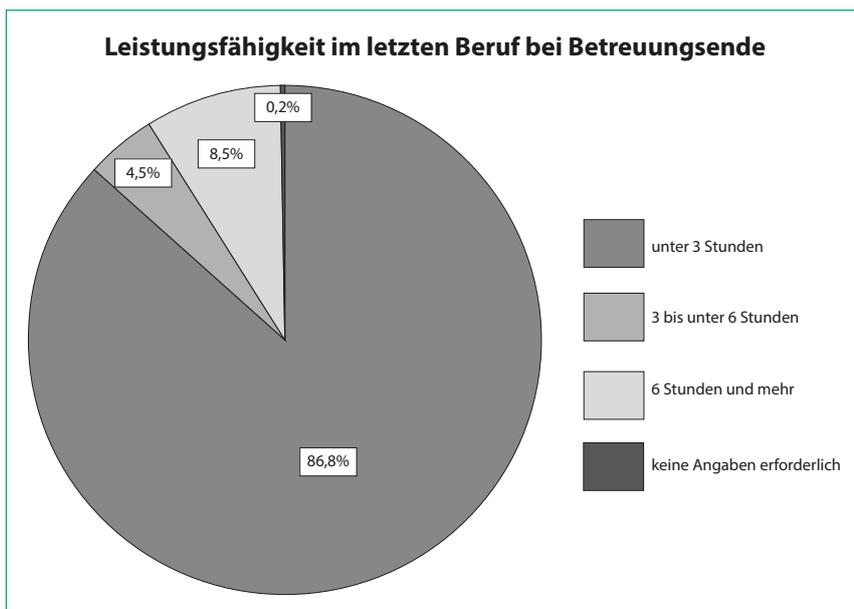


Abbildung 19c: Leistungsfähigkeit letzter Beruf bei Betreuungsende

sonen zu wohnen. Außerdem sind Männer mit 5,6% nach Behandlungsende etwas häufiger wohnungslos als Frauen mit 3,8%.

**Die Wohnungslosigkeit hat sich zum Therapieende halbiert.**

Im Folgenden sind die Arbeitsfähigkeit, die Leistungsfähigkeit im letzten Beruf und die Leistungsfähigkeit allgemein bei Betreuungsende dargestellt. Eingegangen in die Berechnung sind Daten aus 13 von 14 Einrichtungen.

Abbildung 19a gibt Informationen zur **Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsende**. Am Betreuungsende wurden 82,2% als arbeitsfähig und 16,1% als arbeitsunfähig entlassen. Bei 0,7% der Rehabilitanden war eine Beurteilung nicht erforderlich. Die Kodierung „Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen“ wurde bei 0,2% der Rehabilitanden verwendet. Bei 0,9% aller Rehabilitanden waren keine Daten zur Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsende kodiert.

Bezogen auf die **allgemeine Leistungsfähigkeit bei Betreuungsende** in Abbildung 19b wurden 90,4% mit einer Leistungsfähigkeit von „6 Stunden und mehr“ entlassen. Bei weiteren 5,4% wurde eine Leistungsfähigkeit von „3 bis unter 6 Stunden“ und bei 4,2% der Rehabilitanden eine Leistungsfähigkeit von „unter 3 Stunden“ kodiert. Bei einem Rehabilitanden war keine Angabe zur Leistungsfähigkeit erforderlich, und bei 9,8% fehlten Angaben zur Leistungsfähigkeit.

Die Betrachtung der in Abbildung 19c **dargestellten Leistungsfähigkeit im zuletzt ausgeübten Beruf** bei Betreuungsende ergibt einen Anteil von 86,8% (Männer: 87,4% vs. Frauen: 84,3%) mit einer Leistungsfähigkeit von „6 Stunden und mehr“. Bei 4,5% (Männer: 4,5% vs. Frauen: 4,8%) wurde eine Leistungsfähigkeit von „3 bis unter 6 Stunden“ und bei weiteren 8,5% (Männer: 7,9% vs. Frauen: 10,9%) eine Leistungsfähigkeit „unter 3 Stunden“ kodiert. Bei 0,2% der Rehabilitanden war keine Angabe zur Leistungsfähigkeit erforderlich, und bei 5,1% fehlten die Angaben zur Leistungsfähigkeit.

**Bei 85 bis 90% der Patienten besteht nach Therapieende volle Leistungsfähigkeit.**

### 1.6 Vergleich ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2022

Im Folgenden werden ausgewählte Variablen der Basisdokumentation 2022 bezüglich der zwei Messzeitpunkte Beginn und Ende zueinander in Beziehung gesetzt. Zur einfacheren Darstellung wurde jeweils die Kategorie „keine Daten“ unberücksichtigt gelassen.

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

Von 509 Rehabilitanden, die zum Aufnahmezeitpunkt einen Arbeitsplatz hatten, standen bei Entlassung noch 73,9% in einem Arbeitsverhältnis. 18,7% waren arbeitslos, 4,3% galten als nicht erwerbstätig, und 3,1% hatten eine berufliche Rehabilitation begonnen.

Arbeitslos waren bei Behandlungsbeginn 1628 Rehabilitanden. Hiervon hatten bei Entlassung 2,5% einen neuen Arbeitsplatz, 95,1% waren nach wie vor arbeitslos, 1,8% waren nicht erwerbstätig, und 0,6% traten eine berufliche Rehabilitation an.

Von 426 bei Aufnahme nicht erwerbstätigen Rehabilitanden waren nach Abschluss der Behandlung 2,8% im Besitz eines Arbeitsplatzes, 18,3% waren arbeitslos gemeldet, 0,2 in beruflicher Rehabilitation und 78,6% waren weiterhin nicht erwerbstätig.

Fünf Rehabilitanden hatten die Behandlung aus einer beruflichen Rehabilitationsmaßnahme heraus begonnen, die

von dreien 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, dass der Arbeitsplatz erst während der Behandlung gekündigt wurde bzw. ein befristetes Arbeitsverhältnis auslief. Auch ein therapeutisch notwendiger Wohnortwechsel könnte ein Grund für einen Arbeitsplatzverlust sein.

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

Bei Entlassung aus der Behandlung waren 83,8% arbeitsfähig, und 16,2% waren arbeitsunfähig.

Von 1266 Rehabilitanden, die bei Behandlungsbeginn arbeitsfähig waren, waren dies auch 90,3% bei Behandlungsende und 9,7% waren arbeitsunfähig. Von 1060 Rehabilitanden, die bei der Aufnahme als arbeitsunfähig beurteilt wurden, waren bei Entlassung 76,1% arbeitsfähig, und 23,9% waren weiter arbeitsunfähig.

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

### 2. Psychische Komorbidität

Im folgenden Kapitel sind die Zusammenhänge zwischen psychischer Komorbidität und den Variablen Geschlecht, Behandlungsdauer, Art der Therapiebeendigung und Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsende dargestellt.

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

Nur 41,7% aller Rehabilitanden haben neben der Hauptdiagnose keine zusätzliche psychische Diagnose (F-Diagnose), wobei ein geschlechtsspezifischer Unterschied mit 43,5% bei Männern vs. 34,1% bei Frauen vorhanden ist. Dies bedeutet, dass 56,5% der Männer und 65,9% der Frauen neben der Hauptdiagnose mindestens eine Diagnose zur psychischen Komorbidität haben. 35,8% aller Rehabilitanden hatten eine, 15,5% zwei, 5,3% drei und 1,5% vier psychische Diagnosen. Fünf Diagnosen hatten 0,3%.

**Mehr als die Hälfte aller Patienten hat wenigstens eine weitere psychische Komorbidität, am häufigsten sind depressive Erkrankungen vertreten.**

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

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	376	73,9%	40	2,5%	12	2,8%	1	20,0%
arbeitslos	95	18,7%	1.548	95,1%	78	18,3%	1	20,0%
nicht erwerbstätig	22	4,3%	30	1,8%	335	78,6%	0	0,0%
berufliche Rehabilitation	16	3,1%	10	0,6%	1	0,2%	3	60,0%
<b>Zusammen</b>	<b>509</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.628</b>	<b>100,0%</b>	<b>426</b>	<b>100,0%</b>	<b>5</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 21: Arbeitsfähigkeit unmittelbar vor Betreuungsbeginn und bei Betreuungsende (nur vorhandene Fälle ohne Berücksichtigung fehlender Daten; Daten aus 13 von 14 Einrichtungen)

Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsende	Arbeitsfähigkeit unmittelbar vor Betreuungsbeginn					
	arbeitsfähig		arbeitsunfähig		Gesamt	
arbeitsfähig	1.143	90,3%	807	76,1%	1.950	83,8%
arbeitsunfähig	123	9,7%	253	23,9%	376	16,2%
<b>Gesamt</b>	<b>1.266</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.060</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.326</b>	<b>100,0%</b>

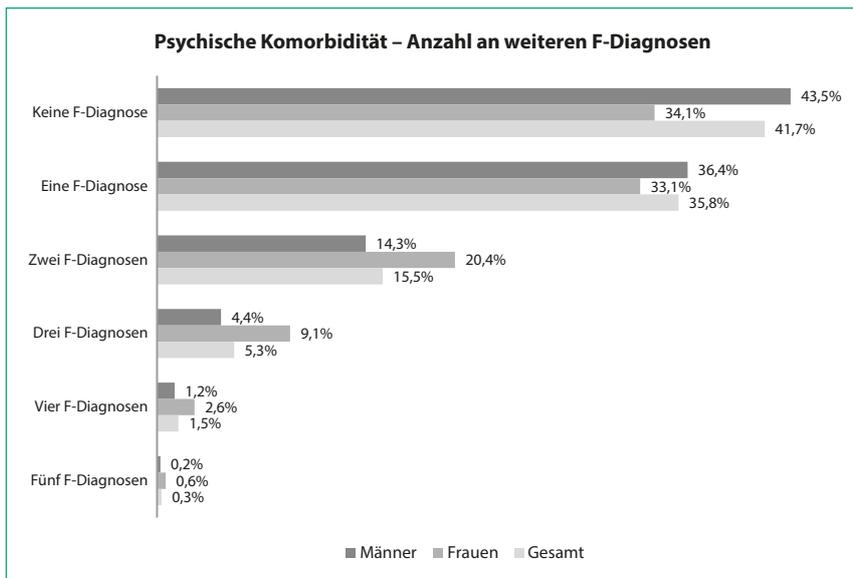


Abbildung 22: Anzahl weiterer F-Diagnosen

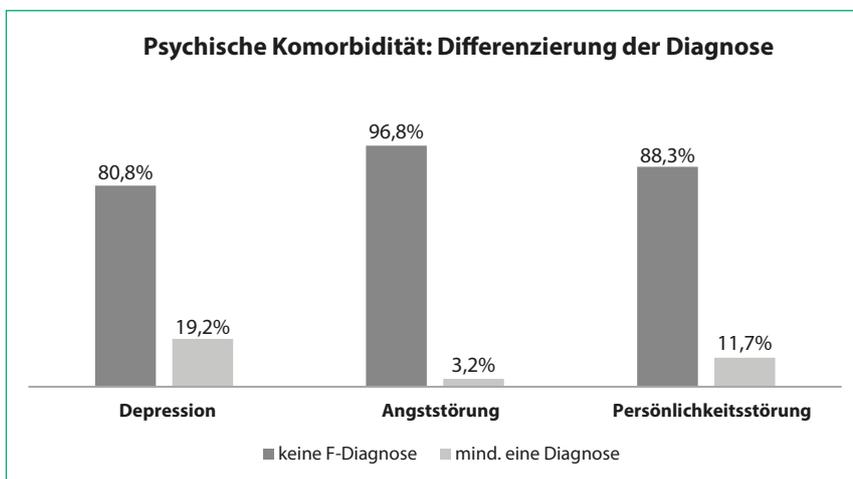


Abbildung 23: Psychische Komorbidität – Differenzierung der Diagnose

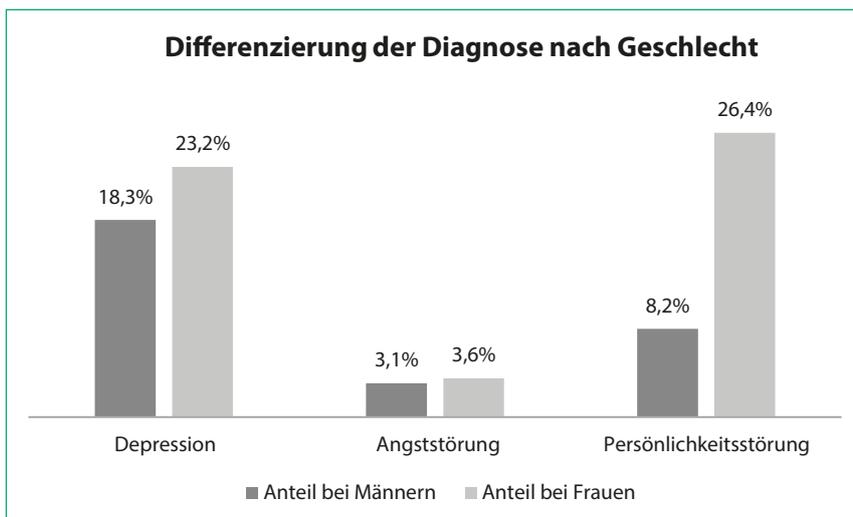


Abbildung 24: Differenzierung nach Diagnose und Geschlecht

- Persönlichkeitsstörung mit den Diagnosen F60 und F61

gebildet.

Abbildung 23 gibt einen Überblick über die psychische Komorbidität differenziert nach den drei

Diagnosegruppierungen. 19,2% aller Rehabilitanden haben mindestens eine Diagnose aus dem Bereich der depressiven Erkrankungen, 3,2% aus dem Bereich der Angststörungen und 11,7% aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen.

In Abbildung 24 sind für die Rehabilitanden mit mindestens einer psychischen Diagnose aus Abbildung 23 die jeweiligen **geschlechtsspezifischen Anteile** dargestellt. Von den 508 Rehabilitanden mit mindestens einer Diagnose aus dem Bereich der depressiven Erkrankungen liegt der Anteil bezogen auf alle 2.138 Männer der Stichprobe bei 18,3% vs. 23,2% bezogen auf alle 504 Frauen der Stichprobe. Für die 90 Rehabilitanden mit mindestens einer Angststörung liegen die Anteile bei 3,1% bei den Männern vs. 3,6% bei den Frauen und für die 360 Rehabilitanden mit mindestens einer Persönlichkeitsstörung bei 8,2% bei den Männern vs. 26,4% bei den Frauen.

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

Bei Betrachtung aller Entlassungen mit N = 2.642 Rehabilitanden liegt die mittlere Behandlungsdauer bei 103,6 Tagen. Liegt neben der Hauptdiagnose keine weitere psychische Diagnose vor, so liegt die mittlere Behandlungsdauer bei 103,3 Tagen. Die mittlere Behandlungsdauer bei einer oder mehreren weiteren psychischen Diagnosen schwankt zwischen 104,7 bei zwei weiteren Diagnosen und 112,4 Tagen bei vier zusätzlichen Diagnosen. Der Vergleich der durchschnittlichen Behandlungsdauern in Abhängigkeit der Anzahl der weiteren psychischen Diagnosen ergibt auch für die Betrachtung der regulären und planmäßigen Entlassungen keine statistisch signifikanten Hinweise.

**Eine systematische Veränderung der Therapiedauer in Abhängigkeit von der Anzahl der F-Diagnosen lässt sich nicht erkennen.**

In den Abbildungen 26a und 26b ist die **Art der Therapiebeendigung** näher

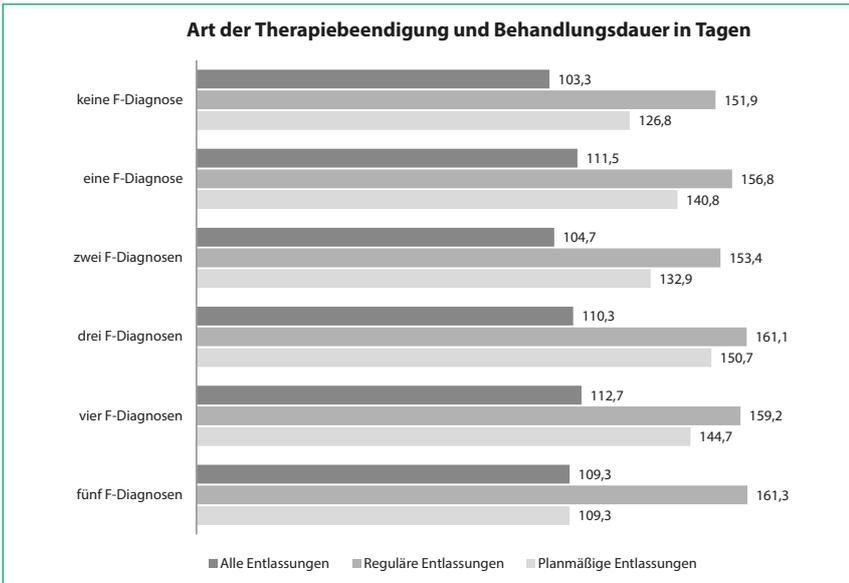


Abbildung 25: Diagnoseanzahl, Behandlungsdauer und Therapiebeendigung

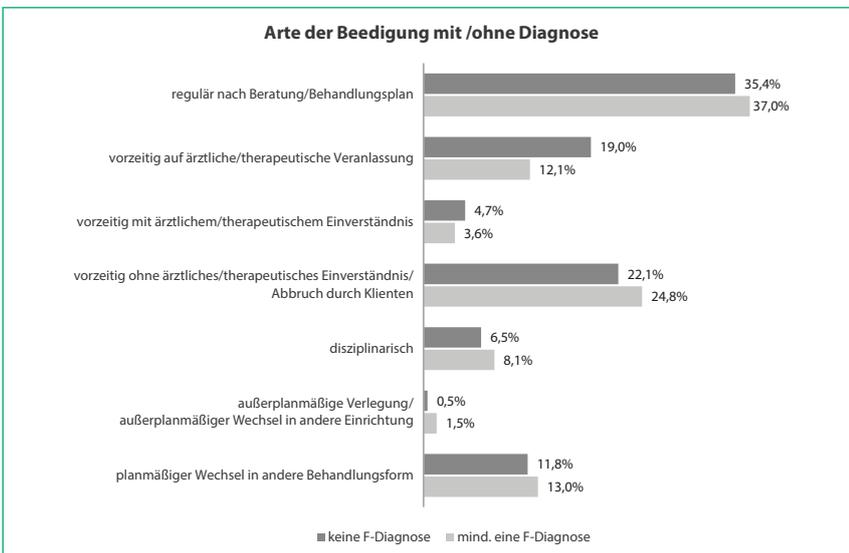


Abbildung 26a: Art der Beendigung nach Vorhandensein einer Diagnose

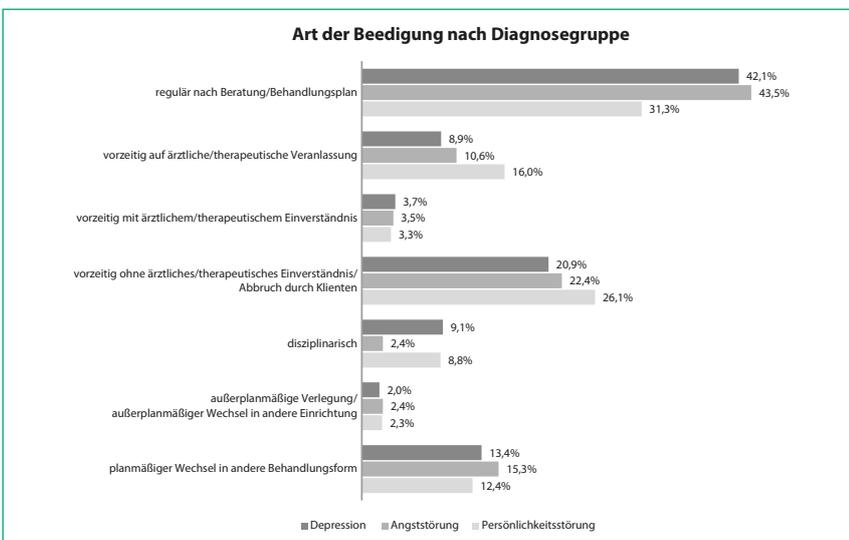


Abbildung 26b: Art der Beendigung nach Diagnosegruppe

aufgeschlüsselt und der **psychischen Komorbidität sowie Diagnosegruppierungen** gegenübergestellt.

Rehabilitanden ohne psychische Komorbidität beendeten prozentual fast genauso häufig die Therapie regulär wie Rehabilitanden mit mind. einer psychischen Diagnose (35,4% vs. 37,0%). Planmäßig beendeten die Behandlung prozentual etwas häufiger Rehabilitanden ohne psychische Komorbidität, als solche mit mindestens einer weiteren psychischen Diagnose (70,9% vs. 65,6%).

Betrachtet man die einzelnen Diagnosegruppierungen in Abbildung 26b, so zeigen sich jedoch Unterschiede. Den höchsten Anteil planmäßiger Entlassungen finden sich beim Vorliegen von mind. einer Angststörung mit 72,9%, gefolgt von 68,1% der Rehabilitanden mit mindestens einer Depressionsdiagnose und 62,9% bei mind. einer Diagnose aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen. Regulär beenden die Behandlung am häufigsten Rehabilitanden mit mind. einer Angstdiagnose (43,5%), gefolgt von Rehabilitanden mit mind. einer Diagnose aus dem Bereich der Depressionen (42,1%). Lediglich 31,3% der Rehabilitanden mit mind. einer Diagnose aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen beendeten die Behandlung regulär. In Bezug auf vorzeitige Behandlungsabbrüche unterscheiden sich die komorbiden Diagnosegruppen mit 20,9% bei den Depressionsdiagnosen, 22,4% bei den Angststörungen und 26,1% bei den Persönlichkeitsstörungen etwas weniger. Im Vergleich zu den anderen Diagnosegruppen und den Rehabilitanden ohne weitere F-Diagnose wurden Rehabilitanden mit mind. einer Angststörung deutlich seltener disziplinarisch (2,4%) entlassen. Rehabilitanden mit mindestens einer Angststörung wechselten dafür am häufigsten planmäßig in eine andere Behandlungsform (15,3%).

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

Der höchste Anteil an arbeitsfähig entlassenen Rehabilitanden mit 90,5% zeigt sich bei Rehabilitanden ohne psychische Komorbidität. Rehabilitanden mit mind. einer psychischen Diagnose werden mit 78,9% seltener arbeitsfähig entlassen. Bei Betrachtung der einzelnen Diagnosegruppierungen ergibt sich, dass Rehabi-

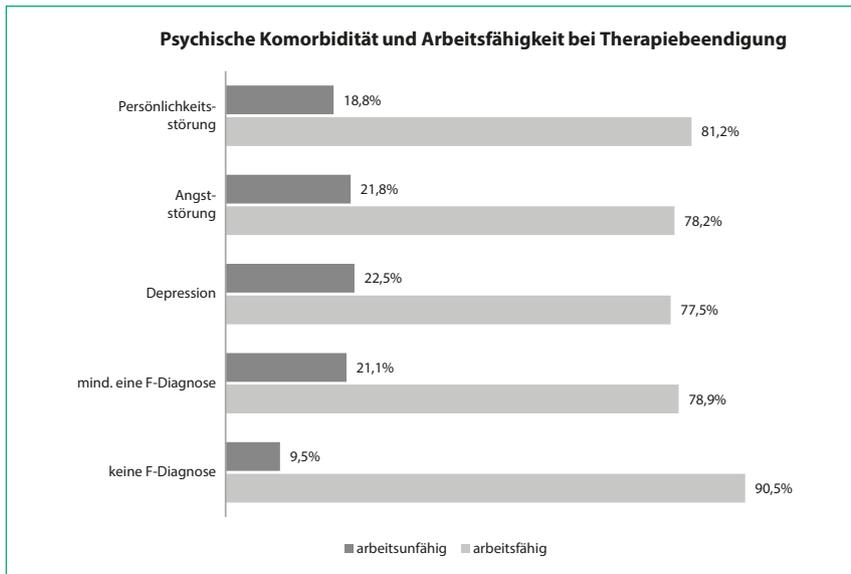


Abbildung 27: Psychische Komorbidität und Arbeitsfähigkeit nach Therapieende

litanden mit dem Vorliegen mind. einer Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit 81,2% am häufigsten als arbeitsfähig entlassen werden, gefolgt von 78,2% mit wenigstens einer Angststörung. Rehabilitanden mit mind. einer Depressionsdiagnose werden zu 77,5% arbeitsfähig entlassen.

**Bei Patienten ohne psychische Komorbidität ist die Rate der Arbeitsfähigkeit bei Entlassung um 10% höher.**

### 3. Zusammenfassung

Ein Abgleich der Datensätze ergibt zusammenfassend folgende Ergebnisse:

- Der Anteil der weiblichen Rehabilitanden liegt über den gesamten Zeitraum (2013 bis 2022) relativ stabil um die 20%, mit dem geringsten Anteil von 18,8% in 2017 und dem höchsten Anteil mit 24,9% von 2019. Im Vergleich zum Vorjahr sank der Anteil von 20,9% auf 19,1% in 2022 und damit auf den zweitgeringsten Stand im Vergleichszeitraum.
- Das durchschnittliche Alter der Rehabilitanden bei Behandlungsbeginn hat sich fast durchgehend seit 2014 von durchschnittlich 29,3 im Jahr 2014 auf 32,4 Jahre in 2022 erhöht. Es liegt damit nur knapp unter dem höchsten Durchschnittsalter von 32,6 Jahre in 2019.
- Bei der Betrachtung der Partnerbeziehung zeigen sich folgende Unterschiede: Alleinstehend waren zwischen 58,9% (2016) und 67,1% (2020). Im

Vergleich zum Vorjahr war der Anteil Alleinstehender mit 64,3% in 2022 etwas kleiner. Allerdings lebten Männer mit 65,2% etwas häufiger allein als Frauen mit 60,7%. Zudem ergaben die Daten aus 2022, dass Frauen zu 16,2% häufiger in einer Partnerschaft lebten als Männer.

- Nur etwa die Hälfte der Männer lebte selbstständig (49,2%), während dies ca. zwei Drittel der Frauen taten (66,9). Der Anteil der Wohnungslosen unter den Männern war mit 9,7% fast doppelt so hoch wie bei den Frauen mit 4,8%. Bei Rehabilitanden mit einem oder mehreren Kindern lebten 18,6% der Frauen, aber nur 9,3% der Männer mit diesen in einem Haushalt. Insgesamt lebten mehr eigene Kinder von Rehabilitanden in Fremdunderbringung (55,9%) als in der eigenen Familie (44,1%). Für 1.665 Personen (63,0%) lagen allerdings diesbezüglich keine Daten vor.
- Etwa 12% der Rehabilitanden in 2022 konnten keinen Schulabschluss vorweisen. Etwa 50% der Rehabilitanden hatten zum Beginn der Behandlung noch keine Ausbildung abgeschlossen. Nur etwa 20% waren zu Beginn der Behandlung erwerbstätig.
- Hinsichtlich der vermittelnden Instanz zeigt sich, dass die Mehrzahl der Rehabilitanden weiterhin durch eine Suchtberatungsstelle in die stationäre Behandlung vermittelt wurde (58,1%). In der Anzahl der Vermittlungen durch den Sozialdienst der JVA und des Maßregelvollzugs zeigt sich ein auffälliger Geschlechterunterschied (7,2% bei den Männern vs. 2,5% bei den Frauen).

- Die Rentenversicherer sind nach wie vor mit fast 80% der Kostenzusagen die größten Kosten-/Leistungsträger und haben zusammen mit den Krankenversicherungen einen Anteil von 95,5%.
- Männer sind zwei- bis dreimal häufiger von einer gerichtlichen Auflage zur Therapie betroffen als Frauen.
- Störungen durch Cannabinoide, durch Stimulanzien und durch multiplen Substanzgebrauch sind die häufigsten Hauptdiagnosen.
- Neben der Hauptdiagnose bestehen im Durchschnitt noch 2,6 andere Suchtdiagnosen.
- Andere psychische Erkrankungen wie affektive Störungen, Persönlichkeits- oder Verhaltensstörungen oder neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen gehen häufig mit einer Drogensucht einher. Mehr als die Hälfte der Rehabilitanden hatten wenigstens eine komorbide Diagnose. Frauen wiesen bei allen erfragten Komorbiditäten höhere Werte auf und waren vor allem von Persönlichkeitsstörungen deutlich häufiger betroffen als Männer. Der Anteil an Rehabilitanden mit wenigstens einer komorbiden psychischen Störung aus den genannten Bereichen stieg von 30,6% in 2021 auf 34,1% in 2022.
- Die häufigsten somatischen Komorbiditäten beziehen sich auf Ernährungs-, Stoffwechsel- und Kreislauferkrankungen.
- Die Dauer zwischen Abhängigkeitsbeginn und aktueller Behandlung war mit durchschnittlich über 14 Jahren sehr lang.
- Etwa 80% der Rehabilitanden haben vier oder weniger Entzugsbehandlungen in Anspruch genommen.
- Für knapp die Hälfte der Behandelten war die aktuelle auch die erste Entwöhnungsbehandlung.
- Eine planmäßige Beendigung der Behandlung erreichten 2/3 der Rehabilitanden. Mehr als 10% wechselten im Anschluss in eine Adaptionsmaßnahme.
- Etwa die Hälfte der Rehabilitanden waren mehr als 16 Wochen in Behandlung.
- Die Anzahl der komorbiden Erkrankungen hatte keinen statistisch signifikanten Einfluss auf die Behandlungsdauer.
- Die Zahl der von Wohnungslosigkeit betroffenen Rehabilitanden konnte zum Therapieende halbiert werden. Die Verminderung der Erwerbsrate zu Therapieende kann vermutlich auf

eine notwendige berufliche Neuorientierung einiger Rehabilitanden zurückgeführt werden.

- Die allgemeine berufliche Leistungsfähigkeit konnte bei ca. 90% der Rehabilitanden zum Behandlungsende wiederhergestellt werden. Als arbeitsfähig wurden etwa 80% der Rehabilitanden entlassen. Bei den zu Behandlungsbeginn als arbeitsunfähig eingestuft Rehabilitanden gibt es einen sehr deutlichen Anstieg der Arbeitsfähigkeit zum Betreuungsende hin.
- Die Quote regulärer Behandlungsabschlüsse ist bei Rehabilitanden mit Persönlichkeitsstörung (31,3%) am niedrigsten und bei Rehabilitanden mit einer komorbiden Angststörung (43,5%) am höchsten
- Bei Rehabilitanden ohne psychische Komorbidität ist die Rate der Arbeitsfähigkeit um 10 % höher.

Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht<sup>+</sup> e. V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 25, Bonn

Fachverband Sucht<sup>+</sup> e. V. (2019). Basisdokumentation 2018. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht<sup>+</sup> e. V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 26, Bonn

Fachverband Sucht<sup>+</sup> e. V. (2020). Basisdokumentation 2019. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht<sup>+</sup> e. V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 27, Bonn

Fachverband Sucht<sup>+</sup> e. V. (2021). Basisdokumentation 2020. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht<sup>+</sup> e. V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 28, Bonn

Fachverband Sucht<sup>+</sup> e. V. (2022). Basisdokumentation 2021. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht<sup>+</sup> e. V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 29, Bonn

Redline-Data (Hrsg.) (2003). PATFAK, Ahrensboök

## 4. Literatur und Autorenverzeichnis

### Literatur

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (Hrsg.) (2018). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe – Definition und Erläuterung zum Gebrauch. Stand: 01.01.2018. www.dhs.de

Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H. (Hrsg.) (2013). Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F); Klinischdiagnostische Leitlinien. 9. Auflage. Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle

Fachausschuss Sucht des MEDIAN-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2010). Basisdokumentation Sucht Version 1.0, Düsseldorf

Fachverband Sucht<sup>+</sup> e. V. (2014). Basisdokumentation 2013. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht<sup>+</sup> e. V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 18, Bonn

Fachverband Sucht<sup>+</sup> e. V. (2015). Basisdokumentation 2014. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht<sup>+</sup> e. V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 22, Bonn

Fachverband Sucht<sup>+</sup> e. V. (2016). Basisdokumentation 2015. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht<sup>+</sup> e. V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 23, Bonn

Fachverband Sucht<sup>+</sup> e. V. (2017). Basisdokumentation 2016. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht<sup>+</sup> e. V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 24, Bonn

Fachverband Sucht<sup>+</sup> e. V. (2018). Basisdokumentation 2017. Ausgewählte Daten zur

### Autorenverzeichnis

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

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

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

Klein, Dr. Thomas, Geschäftsführer Fachverband Sucht<sup>+</sup> e. V., Bonn

Muhl, Christian, Direktor, salus klinik Friedberg, Friedberg

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

salus klinik Castrop-Rauxel	44577 Castrop-Rauxel
Fachklinik Meckenheim	53340 Meckenheim
MEDIAN Kliniken Daun-Altburg	54552 Schalkenmehren
MEDIAN Klinik Am Waldsee	56745 Rieden
Johannesbad Fachklinik Holthäuser Mühle	57392 Schmallenberg
salus klinik Friedberg	61169 Friedberg
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

## 5. Tabellenband zur Basisdokumentation 2022 – Fachkliniken für Drogenabhängigkeit

Tabelle 1: EDV- und Dokumentationssysteme

EDV- und Dokumentationssystem	Häufigkeit	Prozent
IKIS (Median)	704	26,65%
PATFAK (Redline DATA)	1.036	39,21%
PaDo (Navacom)	902	34,14%
<b>Gesamt</b>	<b>2.642</b>	<b>100,00%</b>

Tabelle 2: Altersverteilung der Patienten

Altersverteilung	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 19 Jahre	71	3,3%	17	3,4%	88	3,3%
20 bis 24 Jahre	396	18,5%	91	18,1%	487	18,4%
25 bis 29 Jahre	419	19,6%	87	17,3%	506	19,2%
30 bis 34 Jahre	423	19,8%	116	23,0%	539	20,4%
35 bis 39 Jahre	393	18,4%	101	20,0%	494	18,7%
40 bis 44 Jahre	233	10,9%	49	9,7%	282	10,7%
45 bis 49 Jahre	96	4,5%	30	6,0%	126	4,8%
50 bis 54 Jahre	78	3,6%	7	1,4%	85	3,2%
55 bis 59 Jahre	22	1,0%	5	1,0%	27	1,0%
60 Jahre und älter	7	0,3%	1	0,2%	8	0,3%
<b>Zusammen</b>	<b>2.138</b>	<b>100,0%</b>	<b>504</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.642</b>	<b>100,0%</b>
<b>Mittelwert ± Standardabweichung</b>	<b>32,4 ± 8,9</b>		<b>32,4 ± 8,4</b>		<b>32,4 ± 8,8</b>	

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

Partnerschaft	Männer		Frauen		Gesamt	
in Partnerschaft lebend	670	32,5%	241	48,7%	911	35,6%
nicht in Partnerschaft lebend	1392	67,5%	254	51,3%	1646	64,4%
<b>Zusammen</b>	<b>2062</b>	<b>100,0%</b>	<b>495</b>	<b>100,0%</b>	<b>2557</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	76	3,6%	9	1,8%	85	3,2%
Partnerbeziehung	Männer		Frauen		Gesamt	
alleinlebend	1402	65,2%	317	60,7%	1719	64,3%
lebt zusammen mit...:						
Partner	193	9,0%	78	14,9%	271	10,1%
Kind(ern)	79	3,7%	52	10,0%	131	4,9%
Eltern(teil)	264	12,3%	45	8,6%	309	11,6%
sonstiger/en Bezugsperson/en	96	4,5%	14	2,7%	110	4,1%
sonstiger/en Person/en	117	5,4%	16	3,1%	133	5,0%
<b>Zusammen</b>	<b>2151</b>	<b>100,0%</b>	<b>522</b>	<b>100,0%</b>	<b>2673</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	76	3,6%	13	2,6%	89	3,4%

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	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
kein Kind	1.423	90,6%	327	81,3%	1.750	88,7%
ein Kind	76	4,8%	47	11,7%	123	6,2%
zwei Kinder	44	2,8%	13	3,2%	57	2,9%
drei Kinder	21	1,3%	12	3,0%	33	1,7%
vier und mehr Kinder	6	0,4%	3	0,7%	9	0,5%
<b>Gesamtzahl der betrachteten Datensätze</b>	<b>1.570</b>	<b>100,0%</b>	<b>402</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.972</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	568	26,6%	102	20,2%	670	25,4%
Anzahl der eigenen minderjährigen Kinder in Fremdunterbringung	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
kein Kind	357	47,4%	74	33,0%	<b>431</b>	44,1%
ein Kind	245	32,5%	72	32,1%	<b>317</b>	32,4%
zwei Kinder	98	13,0%	38	17,0%	<b>136</b>	13,9%
drei Kinder	35	4,6%	26	11,6%	<b>61</b>	6,2%
vier und mehr Kinder	18	2,4%	14	6,3%	<b>32</b>	3,3%
<b>Gesamtzahl der betrachteten Datensätze</b>	<b>753</b>	<b>100,0%</b>	<b>224</b>	<b>100,0%</b>	<b>977</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	1.385	64,8%	280	55,6%	1.665	63,0%
Wohnverhältnis am Tag vor Betreuungsbeginn	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
selbstständiges Wohnen	1.029	49,2%	331	66,9%	<b>1.360</b>	52,6%
bei anderen Personen	465	22,2%	84	17,0%	<b>549</b>	21,2%
ambulant betreutes Wohnen	25	1,2%	5	1,0%	<b>30</b>	1,2%
(Fach-)Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	117	5,6%	27	5,5%	<b>144</b>	5,6%
Wohnheim/Übergangswohnheim	61	2,9%	10	2,0%	<b>71</b>	2,7%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	156	7,5%	7	1,4%	<b>163</b>	6,3%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	28	1,3%	6	1,2%	<b>34</b>	1,3%
ohne Wohnung	203	9,7%	24	4,8%	<b>227</b>	8,8%
Sonstiges	9	0,4%	1	0,2%	<b>10</b>	0,4%
<b>Zusammen</b>	<b>2.093</b>	<b>100,0%</b>	<b>495</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.588</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	45	2,1%	9	1,8%	54	2,0%

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

höchster erreichter Schulabschluss	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
derzeit in Schulausbildung	3	0,1%	1	0,2%	4	0,2%
ohne Schulabschluss	262	12,6%	56	11,3%	318	12,3%
Haupt-/Volksschulabschluss	840	40,4%	193	38,9%	1.033	40,1%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	675	32,4%	173	34,9%	848	32,9%
(Fach-)Hochschulreife/Abitur	272	13,1%	69	13,9%	341	13,2%
anderer Schulabschluss	29	1,4%	4	0,8%	33	1,3%
<b>Zusammen</b>	<b>2.081</b>	<b>100,0%</b>	<b>496</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.577</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	57	2,7%	8	1,6%	65	2,5%
<b>höchster Ausbildungsabschluss</b>						
	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
noch keine Ausbildung begonnen	322	15,7%	90	18,4%	412	16,2%
Derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	57	2,8%	14	2,9%	71	2,8%
Keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	736	35,8%	162	33,1%	898	35,3%
Betrieblicher Berufsabschluss	864	42,1%	196	40,0%	1.060	41,7%
Meister / Techniker	15	0,7%	2	0,4%	17	0,7%
Akademischer Abschluss	46	2,2%	10	2,0%	56	2,2%
Anderer Berufsabschluss	13	0,6%	16	3,3%	29	1,1%
<b>Zusammen</b>	<b>2.053</b>	<b>100,0%</b>	<b>490</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.543</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	85	4,0%	14	2,8%	99	3,7%
<b>Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn</b>						
	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Auszubildender	35	1,7%	3	0,6%	38	1,5%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	304	14,4%	66	13,3%	370	14,2%
Selbständiger / Freiberufler	12	0,6%	1	0,2%	13	0,5%
Sonstige Erwerbspersonen	29	1,4%	5	1,0%	34	1,3%
In beruflicher Rehabilitation (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben)	5	0,2%	1	0,2%	6	0,2%
In Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	40	1,9%	20	4,0%	60	2,3%
Arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	252	12,0%	42	8,5%	294	11,3%
Arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	1.073	50,9%	283	57,2%	1.356	52,1%
Schüler / Student	21	1,0%	7	1,4%	28	1,1%
Hausfrau / Hausmann	1	0,0%	3	0,6%	4	0,2%
Rentner / Pensionär	56	2,7%	17	3,4%	73	2,8%
Sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	149	7,1%	34	6,9%	183	7,0%
Sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	129	6,1%	13	2,6%	142	5,5%
<b>Zusammen</b>	<b>2.106</b>	<b>100,0%</b>	<b>495</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.601</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	32	1,5%	9	1,8%	41	1,6%

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

Vermittelnde Instanz	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Ambulante Suchthilfeeinrichtung	1.205	58,1%	281	58,1%	1.486	58,1%
Psychiatrisches Krankenhaus	329	15,9%	81	16,7%	410	16,0%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	150	7,2%	12	2,5%	162	6,3%
Selbsthilfe	97	4,7%	30	6,2%	127	5,0%
Einrichtung der Akutbehandlung	102	4,9%	20	4,1%	122	4,8%
Allgemeines Krankenhaus	61	2,9%	15	3,1%	76	3,0%
Keine / Selbstmelder	33	1,6%	9	1,9%	42	1,6%
Stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	36	1,7%	6	1,2%	42	1,6%
Soziotherapeutische Einrichtung	12	0,6%	10	2,1%	22	0,9%
sonstige	49	2,4%	20	4,1%	69	2,7%
<b>Zusammen</b>	<b>2.074</b>	<b>100,0%</b>	<b>484</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.558</b>	<b>100,0%</b>
keine Angabe	64	3,0%	20	4,0%	84	3,2%

Tabelle 7: Kosten-/ Leistungsträger (Mehrfachnennungen möglich)

Kosten-/Leistungsträger	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
pauschal/institutionell finanziert	6	0,3%	1	0,2%	7	0,3%
Selbstzahler	8	0,4%	1	0,2%	9	0,3%
Rentenversicherung	1.711	79,6%	408	80,8%	2.119	79,8%
Krankenversicherung	334	15,5%	84	16,6%	418	15,7%
Sozialhilfe	15	0,7%	0	0,0%	15	0,6%
Arbeitsagenturen, Jobcenter	6	0,3%	0	0,0%	6	0,2%
sonstige	69	3,2%	11	2,2%	80	3,0%
<b>Zusammen</b>	<b>2.149</b>	<b>100,0%</b>	<b>505</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.654</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 8: Auflagen durch Gerichtsbeschluss (Mehrfachnennungen möglich)

Auflagen	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
BtMG	321	15,0%	24	4,8%	345	13,1%
Psych.-KG / Landesunterbringungsgesetz	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
Andere strafrechtliche Grundlage	113	5,3%	14	2,8%	127	4,8%
<b>Zusammen</b>	<b>435</b>	<b>20,3%</b>	<b>38</b>	<b>7,5%</b>	<b>473</b>	<b>17,9%</b>
<b>Gesamt</b>	<b>2.138</b>	<b>100,0%</b>	<b>504</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.642</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 9: Hauptdiagnose (Suchtmitteldiagnose)

Hauptdiagnose	ICD-Code	Männer		Frauen		Gesamt	
		Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Störungen durch Alkohol	F10	74	3,5%	22	4,4%	96	3,6%
Störungen durch Opiate	F11	190	8,9%	39	7,7%	229	8,7%
Störungen durch Cannabinoide	F12	687	32,1%	159	31,5%	846	32,0%
Störungen durch Sedativa oder Hypnotika	F13	12	0,6%	1	0,2%	13	0,5%
Störungen durch Kokain	F14	214	10,0%	26	5,2%	240	9,1%
Störungen durch Stimulanzien	F15	504	23,6%	139	27,6%	643	24,3%
Störungen durch Halluzinogene	F16	3	0,1%	0	0,0%	3	0,1%
Flüchtige Lösungsmittel	F18	2	0,1%	1	0,2%	3	0,1%
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen	F19	450	21,0%	117	23,2%	567	21,5%
sonstige bzw. unklare Diagnose		2	0,1%	0	0,0%	2	0,1%
<b>Zusammen</b>		<b>2.138</b>	<b>100,0%</b>	<b>504</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.642</b>	<b>100,0%</b>

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

Konsumierte Substanzen	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Alkohol	1378	64,5%	321	63,7%	1699	64,3%
Heroin	383	17,9%	79	15,7%	462	17,5%
Methadon	46	2,2%	11	2,2%	57	2,2%
Buprenorphin	31	1,4%	8	1,6%	39	1,5%
Fentanyl	29	1,4%	6	1,2%	35	1,3%
Andere opiathaltige Mittel / Opioide	328	15,3%	49	9,7%	377	14,3%
Cannabis	1793	83,9%	392	77,8%	2185	82,7%
Andere / synthetische Cannabinoide	78	3,6%	11	2,2%	89	3,4%
Barbiturate	7	0,3%	0	0,0%	7	0,3%
Benzodiazepine	266	12,4%	51	10,1%	317	12,0%
GHB / GBL	77	3,6%	7	1,4%	84	3,2%
Andere Sedative/Hypnotika	59	2,8%	12	2,4%	71	2,7%
Kokain	987	46,2%	171	33,9%	1158	43,8%
Crack	63	2,9%	11	2,2%	74	2,8%
Amphetamine	1110	51,9%	271	53,8%	1381	52,3%
Methamphetamine (Crystal)	541	25,3%	125	24,8%	666	25,2%
MDMA und andere verwandte Substanzen (Ecstasy)	568	26,6%	105	20,8%	673	25,5%
Synthetische Cathinone	9	0,4%	1	0,2%	10	0,4%
Andere Stimulanzien	60	2,8%	6	1,2%	66	2,5%
LSD	276	12,9%	33	6,5%	309	11,7%
Mescaline	24	1,1%	4	0,8%	28	1,1%
Ketamin	89	4,2%	16	3,2%	105	4,0%
Andere Halluzinogene	130	6,1%	17	3,4%	147	5,6%
Tabak	1716	80,3%	390	77,4%	2106	79,7%
Flüchtige Lösungsmittel	26	1,2%	6	1,2%	32	1,2%
Andere psychotrope Substanzen	71	3,3%	11	2,2%	82	3,1%
Neue psychoaktive Substanzen NPS (andere als oben angeführt)	16	0,7%	1	0,2%	17	0,6%
<b>Gesamtzahl der konsumierten Substanzen</b>	<b>10161</b>		<b>2115</b>		<b>12276</b>	
<b>Anzahl konsumierte Substanzen pro Rehabilitand</b>	<b>4,75</b>		<b>4,20</b>		<b>4,65</b>	
<b>Gesamtzahl der betrachteten Datensätze</b>	<b>2138</b>	<b>100,0%</b>	<b>504</b>	<b>100,0%</b>	<b>2642</b>	<b>100,0%</b>

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

Weitere Suchtdiagnosen		Männer		Frauen		Gesamt	
Störungen durch Alkohol	F10	955	44,7%	209	41,5%	1.164	44,1%
Störungen durch Opiate	F11	223	10,4%	48	9,5%	271	10,3%
Störungen durch Cannabinoide	F12	872	40,8%	175	34,7%	1.047	39,6%
Störungen durch Sedativa oder Hypnotika	F13	205	9,6%	45	8,9%	250	9,5%
Störungen durch Kokain	F14	497	23,2%	95	18,8%	592	22,4%
Störungen durch Stimulanzien einschließlich Koffein	F15	747	34,9%	187	37,1%	934	35,4%
Störungen durch Halluzinogene	F16	134	6,3%	15	3,0%	149	5,6%
Störungen durch Tabak	F17	1.473	68,9%	349	69,2%	1.822	69,0%
Störungen durch flüchtige Lösungsmittel	F18	5	0,2%	0	0,0%	5	0,2%
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsums sonstiger psychotroper Substanzen	F19	307	14,4%	62	12,3%	369	14,0%
Missbrauch von nicht abhängigkeits erzeugenden Substanzen	F55	20	0,9%	11	2,2%	31	1,2%
Exzessive Mediennutzung	F63.8; F68.8	29	1,4%	2	0,4%	31	1,2%
Pathologisches Glücksspiel*	F63	111	5,2%	11	2,2%	122	4,6%
<b>Gesamtzahl der Diagnosen</b>		<b>5.578</b>		<b>1.209</b>		<b>6.787</b>	
<b>Diagnosen pro Rehabilitand</b>		<b>2,61</b>		<b>2,40</b>		<b>2,57</b>	
<b>Gesamtzahl der betrachteten Datensätze</b>		<b>2.138</b>	<b>100,0%</b>	<b>504</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.642</b>	<b>100,0%</b>

(Alle Diagnosen zusammengezählt jeweils minus Hauptdiagnosen!)

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

		Männer		Frauen		Gesamt	
organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	F0	8	0,4%	0	0,0%	8	0,3%
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	F2	239	11,2%	31	6,2%	270	10,2%
affektive Störungen	F3	422	19,7%	128	25,4%	550	20,8%
neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	F4	209	9,8%	129	25,6%	338	12,8%
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren	F5	107	5,0%	49	9,7%	156	5,9%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F6	215	10,1%	141	28,0%	356	13,5%
Intelligenzminderung	F7	17	0,8%	3	0,6%	20	0,8%
Entwicklungsstörung	F8	23	1,1%	2	0,4%	25	0,9%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	F9	226	10,6%	29	5,8%	255	9,7%
<b>Gesamtzahl der Diagnosen</b>		<b>1.466</b>		<b>512</b>		<b>1.978</b>	
<b>Diagnosen pro Rehabilitand</b>		<b>0,69</b>		<b>1,02</b>		<b>0,75</b>	
<b>Gesamtzahl der betrachteten Datensätze</b>		<b>2.138</b>		<b>504</b>		<b>2.642</b>	

Table 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	93	4,3%	20	4,0%	113	4,3%
HIV-Infektionsstatus:	B20-B24						
Getestet, negativ		503	23,5%	132	26,2%	635	24,0%
Getestet, positiv		20	0,9%	0	0,0%	20	0,8%
Status unbekannt bzw. keine Angaben		1.615	75,5%	372	73,8%	1.987	75,2%
Neubildungen	C00 - D48	12	0,6%	3	0,6%	15	0,6%
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	D50 - D89	23	1,1%	11	2,2%	34	1,3%
endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E00 - E90	333	15,6%	101	20,0%	434	16,4%
Krankheiten des Nervensystems	G00 - G99	137	6,4%	27	5,4%	164	6,2%
Krankheiten des Auges, der Augenanhangsgebilde, des Ohres und des Warzenfortsatzes	H00 - H95	31	1,4%	7	1,4%	38	1,4%
Krankheiten des Kreislaufsystems	I00 - I99	232	10,9%	25	5,0%	257	9,7%
Krankheiten des Atmungssystems	J00 - J99	135	6,3%	33	6,5%	168	6,4%
Krankheiten des Verdauungssystems	K00 - K93	113	5,3%	20	4,0%	133	5,0%
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L00 - L99	63	2,9%	15	3,0%	78	3,0%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M00 - M99	179	8,4%	46	9,1%	225	8,5%
Krankheiten des Urogenitalsystems	N00 - N99	16	0,7%	9	1,8%	25	0,9%
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die nicht andernorts klassifiziert sind	R00 - R99	51	2,4%	7	1,4%	58	2,2%
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	S00 - T98	81	3,8%	5	1,0%	86	3,3%
sonstige somatische Diagnosen		550	25,7%	171	33,9%	721	27,3%
<b>Gesamtzahl der Diagnosen</b>		<b>2.049</b>		<b>500</b>		<b>2.549</b>	
<b>Diagnosen pro Rehabilitand</b>		<b>0,96</b>		<b>0,99</b>		<b>0,96</b>	
<b>Gesamtzahl der betrachteten Datensätze</b>		<b>2.138</b>	<b>100,0%</b>	<b>504</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.642</b>	<b>100,0%</b>

Table 13: Dauer der Abhängigkeit in Jahren

Abhängigkeitsdauer	Männer		Frauen		Gesamt	
unter einem Jahr	33	1,7%	15	3,2%	48	2,0%
ein bis fünf Jahre	276	13,9%	65	14,0%	341	13,9%
sechs bis zehn Jahre	474	23,9%	120	25,9%	594	24,3%
elf bis fünfzehn Jahre	370	18,7%	88	19,0%	458	18,7%
sechzehn bis zwanzig Jahre	367	18,5%	71	15,3%	438	17,9%
mehr als zwanzig Jahre	462	23,3%	104	22,5%	566	23,1%
<b>Zusammen</b>	<b>1.982</b>	<b>100,0%</b>	<b>463</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.445</b>	<b>100,0%</b>
<b>Mittelwert ± Standardabweichung</b>	<b>14,6 ± 8,9 Jahre</b>		<b>13,8 ± 8,6 Jahre</b>		<b>14,4 ± 8,8 Jahre</b>	

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

Anzahl der Entzugsbehandlungen	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
keine Entzugsbehandlungen	275	17,6%	69	18,3%	344	17,8%
eine Entzugsbehandlung	452	29,0%	109	28,8%	561	28,9%
zwei Entzugsbehandlungen	269	17,2%	64	16,9%	333	17,2%
drei Entzugsbehandlungen	164	10,5%	40	10,6%	204	10,5%
vier Entzugsbehandlungen	91	5,8%	13	3,4%	104	5,4%
fünf bis zehn Entzugsbehandlungen	215	13,8%	56	14,8%	271	14,0%
elf bis zwanzig Entzugsbehandlungen	57	3,7%	19	5,0%	76	3,9%
mehr als zwanzig Entzugsbehandlungen	37	2,4%	8	2,1%	45	2,3%
<b>Zusammen</b>	<b>1.560</b>	<b>100,0%</b>	<b>378</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.938</b>	<b>100,0%</b>
<b>Mittelwert ± Standardabweichung</b>	<b>3,6 ± 7,0 Entzugsbehandlungen</b>		<b>3,6 ± 6,1 Entzugsbehandlungen</b>		<b>3,6 ± 6,8 Entzugsbehandlungen</b>	
keine Daten	578	27,0%	126	25,0%	704	26,6%
<b>Alle Datensätze</b>	<b>2.138</b>	<b>100,0%</b>	<b>504</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.642</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 15: Anzahl der stationären Entwöhnungsbehandlungen

Anzahl der bisher durchgeführten Entwöhnungsbehandlungen	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
bisher noch keine Entwöhnungsbehandlung durchgeführt	574	47,0%	139	49,8%	713	47,5%
bisher eine Entwöhnungsbehandlung durchgeführt	360	29,5%	91	32,6%	451	30,0%
bisher zwei Entwöhnungsbehandlungen durchgeführt	161	13,2%	30	10,8%	191	12,7%
bisher drei Entwöhnungsbehandlungen durchgeführt	82	6,7%	13	4,7%	95	6,3%
bisher mehr als drei Entwöhnungsbehandlungen durchgeführt	45	3,7%	6	2,2%	51	3,4%
<b>Zusammen</b>	<b>1.222</b>	<b>100,0%</b>	<b>279</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.501</b>	<b>100,0%</b>
<b>Mittelwert ± Standardabweichung</b>	<b>0,9 ± 1,2 Entwöhnungsbehandlungen</b>		<b>0,8 ± 1,0 Entwöhnungsbehandlungen</b>		<b>0,9 ± 1,2 Entwöhnungsbehandlungen</b>	
keine Daten	916	42,8%	225	44,6%	1.141	43,2%
<b>Alle Datensätze</b>	<b>2.138</b>	<b>100,0%</b>	<b>504</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.642</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 16: Art der Beendigung

Art der Beendigung	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
regulär nach Beratung/ Behandlungsplan	790	37,0%	169	33,5%	959	36,3%
vorzeitig auf ärztlich/ therapeutische Veranlassung	312	14,6%	83	16,5%	395	15,0%
vorzeitig mit ärztlichem/ therapeutischem Einverständnis	77	3,6%	30	6,0%	107	4,1%
vorzeitig ohne ärztliches/ therapeutisches Einverständnis/ Abbruch durch Klienten	486	22,8%	139	27,6%	625	23,7%
disziplinarisch	172	8,1%	24	4,8%	196	7,4%
außerplanmäßige Verlegung/ außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	21	1,0%	7	1,4%	28	1,1%
planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform	278	13,0%	52	10,3%	330	12,5%
<b>Zusammen</b>	<b>2.136</b>	<b>100,0%</b>	<b>504</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.640</b>	<b>100,0%</b>
<b>Zusammen</b>	<b>2525</b>	<b>100,0%</b>	<b>668</b>	<b>100,0%</b>	<b>3193</b>	<b>100,0%</b>
<b>Planmäßiger Abschluss</b>	<b>1.457</b>	<b>68,2%</b>	<b>334</b>	<b>66,3%</b>	<b>1.791</b>	<b>67,8%</b>
keine Daten	2	0,1%	0	0,0%	2	0,1%
<b>Alle Datensätze</b>	<b>2.138</b>	<b>100,0%</b>	<b>504</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.642</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 17: Behandlungsdauer

Behandlungsdauer	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
bis 28 Tage (4 Wochen)	375	17,5%	100	19,8%	475	18,0%
bis 42 Tage (6 Wochen)	132	6,2%	37	7,3%	169	6,4%
bis 56 Tage (8 Wochen)	90	4,2%	32	6,3%	122	4,6%
bis 84 Tage (12 Wochen)	210	9,8%	46	9,1%	256	9,7%
bis 112 Tage (16 Wochen)	244	11,4%	54	10,7%	298	11,3%
bis 140 Tage (20 Wochen)	207	9,7%	53	10,5%	260	9,8%
bis 182 Tage (26 Wochen, 6 Monate)	610	28,5%	110	21,8%	720	27,3%
über 6 Monate	270	12,6%	72	14,3%	342	12,9%
<b>Zusammen</b>	<b>2.138</b>	<b>100,0%</b>	<b>504</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.642</b>	<b>100,0%</b>
<b>Behandlungsdauer</b>	<b>108,1 ± 64,4 Tage</b>		<b>102,5 ± 66,5 Tage</b>		<b>107,0 ± 64,8 Tage</b>	
<b>Behandlungsdauer bei regulärer Entlassung</b>	<b>153,9 ± 38,4 Tage</b>		<b>157,8 ± 36,9 Tage</b>		<b>154,6 ± 38,2 Tage</b>	
<b>Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung</b>	<b>134,9 ± 54,0 Tage</b>		<b>129,5 ± 59,9 Tage</b>		<b>133,9 ± 55,2 Tage</b>	

Tabelle 18: Erwerbs- und Wohnsituation am Tag nach Betreuungsende

Erwerbssituation am Tag nach Betreuungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Auszubildender	31	1,5%	4	0,8%	35	1,4%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	289	13,8%	56	11,4%	345	13,4%
Selbständiger / Freiberufler	16	0,8%	1	0,2%	17	0,7%
Sonstige Erwerbspersonen	5	0,2%	5	1,0%	10	0,4%
In beruflicher Rehabilitation (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben)	22	1,1%	8	1,6%	30	1,2%
In Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	15	0,7%	8	1,6%	23	0,9%
Arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	261	12,5%	54	11,0%	315	12,2%
Arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	1.132	54,2%	284	58,0%	1.416	54,9%
Schüler / Student	17	0,8%	6	1,2%	23	0,9%
Hausfrau / Hausmann	1	0,0%	3	0,6%	4	0,2%
Rentner / Pensionär	55	2,6%	15	3,1%	70	2,7%
Sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	158	7,6%	32	6,5%	190	7,4%
Sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	87	4,2%	14	2,9%	101	3,9%
<b>Zusammen</b>	<b>2.089</b>	<b>100,0%</b>	<b>490</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.579</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	49	2,3%	14	2,8%	63	2,4%
Wohnsituation am Tag nach Betreuungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Selbstständiges Wohnen (eigene/gemietete Wohnung/Haus)	904	46,8%	278	62,3%	1182	49,7%
Bei anderen Personen	536	27,7%	80	17,9%	616	25,9%
Ambulant Betreutes Wohnen	49	2,5%	12	2,7%	61	2,6%
(Fach)-Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	208	10,8%	42	9,4%	250	10,5%
Wohnheim / Übergangswohnheim	61	3,2%	10	2,2%	71	3,0%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	12	0,6%	0	0,0%	12	0,5%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	12	0,6%	1	0,2%	13	0,5%
ohne Wohnung	108	5,6%	17	3,8%	125	5,3%
sonstiges	42	2,2%	6	1,3%	48	2,0%
<b>Zusammen</b>	<b>1.932</b>	<b>100,0%</b>	<b>446</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.378</b>	<b>100,0%</b>
keine Daten	206	9,6%	58	11,5%	264	10,0%

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

Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsende (Daten aus 13 von 14 Einrichtungen)	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
arbeitsfähig	1.701	83,7%	355	75,5%	2.056	82,2%
arbeitsunfähig	301	14,8%	101	21,5%	402	16,1%
Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen	2	0,1%	2	0,4%	4	0,2%
Beurteilung nicht erforderlich	14	0,7%	4	0,9%	18	0,7%
unbekannt	14	0,7%	8	1,7%	22	0,9%
<b>Zusammen</b>	<b>2.032</b>	<b>100,0%</b>	<b>470</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.502</b>	<b>100,0%</b>

Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bei Betreuungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
6 Stunden und mehr	1.756	90,7%	399	89,1%	2.155	90,4%
3 bis unter 6 Stunden	105	5,4%	23	5,1%	128	5,4%
unter 3 Stunden	74	3,8%	26	5,8%	100	4,2%
keine Angabe erforderlich	1	0,1%	0	0,0%	1	0,0%
<b>Zusammen</b>	<b>1.936</b>	<b>100,0%</b>	<b>448</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.384</b>	<b>100,0%</b>

Leistungsfähigkeit allgemein bei Betreuungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
6 Stunden und mehr	1.774	87,4%	404	84,3%	2.178	86,8%
3 bis unter 6 Stunden	91	4,5%	23	4,8%	114	4,5%
unter 3 Stunden	160	7,9%	52	10,9%	212	8,5%
keine Angabe erforderlich	4	0,2%	0	0,0%	4	0,2%
<b>Zusammen</b>	<b>2.029</b>	<b>100,0%</b>	<b>479</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.508</b>	<b>100,0%</b>

keine Daten	202	9,4%	56	11,1%	258	9,8%
-------------	-----	------	----	-------	-----	------

keine Daten	109	5,1%	25	5,0%	134	5,1%
-------------	-----	------	----	------	-----	------

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	376	73,9%	40	2,5%	12	2,8%	1	20,0%
arbeitslos	95	18,7%	1.548	95,1%	78	18,3%	1	20,0%
nicht erwerbstätig	22	4,3%	30	1,8%	335	78,6%	0	0,0%
berufliche Rehabilitation	16	3,1%	10	0,6%	1	0,2%	3	60,0%
<b>Zusammen</b>	<b>509</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.628</b>	<b>100,0%</b>	<b>426</b>	<b>100,0%</b>	<b>5</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 21: Arbeitsfähigkeit unmittelbar vor Betreuungsbeginn und bei Betreuungsende  
(nur vorhandene Fälle ohne Berücksichtigung fehlender Daten; Daten aus 13 von 14 Einrichtungen)

Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsende	Berufliche Integration bei Betreuungsbeginn					
	arbeitsfähig		arbeitsunfähig		Gesamt	
arbeitsfähig	1.143	90,3%	807	76,1%	1.950	83,8%
arbeitsunfähig	123	9,7%	253	23,9%	376	16,2%
<b>Gesamt</b>	<b>1.266</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.060</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.326</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 22: Psychische Komorbidität - Anzahl an weiteren F-Diagnosen F0 bis F9 (ohne fehlende Daten)

Psychische Komorbidität F0 bis F9	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)
Keine F-Diagnose	929	43,5%	172	34,1%	1.101	41,7%
Eine F-Diagnose	778	36,4%	167	33,1%	945	35,8%
Zwei F-Diagnosen	306	14,3%	103	20,4%	409	15,5%
Drei F-Diagnosen	94	4,4%	46	9,1%	140	5,3%
Vier F-Diagnosen	26	1,2%	13	2,6%	39	1,5%
Fünf F-Diagnosen	5	0,2%	3	0,6%	8	0,3%
<b>Zusammen</b>	<b>2.138</b>	<b>100,0%</b>	<b>504</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.642</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 23: Psychische Komorbidität: Differenzierung der Diagnose

	Depression		Angststörung		Persönlichkeitsstörung	
	F32, F33, F34.1	Anteil (%)	F40, F41	Anteil (%)	F60, F61	Anteil (%)
keine F-Diagnose	2.134	80,8%	2.557	96,8%	2.334	88,3%
mind. eine Diagnose	508	19,2%	85	3,2%	308	11,7%
<b>Gesamt</b>	<b>2.642</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.642</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.642</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 24: Psychische Komorbidität: Differenzierung der Diagnose nach Geschlecht

Mindestens eine Diagnose	Depression		Angststörung		Persönlichkeitsstörung	
	F32, F33, F34.1	Anteil (%)	F40, F41	Anteil (%)	F60, F61	Anteil (%)
Anteil bei Männern	391	18,3%	67	3,1%	175	8,2%
<b>Gesamt N Männer</b>	<b>2138</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.138</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.138</b>	<b>100,0%</b>
Anteil bei Frauen	117	23,2%	18	3,6%	133	26,4%
<b>Gesamt N bei Frauen</b>	<b>504</b>	<b>100,0%</b>	<b>504</b>	<b>100,0%</b>	<b>504</b>	<b>100,0%</b>

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

Behandlungsdauer in Tagen	Art der Therapiebeendigung		
	Alle Entlassungen N = 2642	Reguläre Entlassungen N = 959	Planmäßige Entlassungen N = 1791
keine F-Diagnose	103,3	151,9	126,8
eine F-Diagnose	111,5	156,8	140,8
zwei F-Diagnosen	104,7	153,4	132,9
drei F-Diagnosen	110,3	161,1	150,7
vier F-Diagnosen	112,7	159,2	144,7
fünf F-Diagnosen	109,3	161,3	109,3
<b>Gesamt</b>	<b>103,6</b>	<b>154,6</b>	<b>133,9</b>
ANOVA	P < 0,1 (n.s.)	n.s.	p < 0,001

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 = 1.100	N = 1.540	N = 508	N = 85	N = 307
regulär nach Beratung/Behandlungsplan	35,4%	37,0%	42,1%	43,5%	31,3%
vorzeitig auf ärztliche/therapeutische Veranlassung	19,0%	12,1%	8,9%	10,6%	16,0%
vorzeitig mit ärztlichem/therapeutischem Einverständnis	4,7%	3,6%	3,7%	3,5%	3,3%
vorzeitig ohne ärztliches/therapeutisches Einverständnis/Abbruch durch Klienten	22,1%	24,8%	20,9%	22,4%	26,1%
disziplinarisch	6,5%	8,1%	9,1%	2,4%	8,8%
außerplanmäßige Verlegung/ außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	0,5%	1,5%	2,0%	2,4%	2,3%
planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform	11,8%	13,0%	13,4%	15,3%	12,4%
planmäßige Entlassung	70,9%	65,6%	68,1%	72,9%	62,9%

Tabelle 27: Psychische Komorbidität: Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsende  
(nur Kategorien arbeitsfähig und arbeitsunfähig; Daten aus 13 von 14 Einrichtungen)

Psychische Komorbidität	keine F-Diagnose	mind. eine F-Diagnose	Depression (≥ 1)	Angststörung (≥ 1)	Persönlichkeitsstörung (≥ 1)
<b>Arbeitsfähigkeit</b>	<b>N = 1.000</b>	<b>N = 1.485</b>	<b>N = 481</b>	<b>N = 78</b>	<b>N = 292</b>
arbeitsfähig	90,5%	78,9%	77,5%	78,2%	81,2%
arbeitsunfähig	9,5%	21,1%	22,5%	21,8%	18,8%



## Inhaltsverzeichnis

*Hommel S., Bingel-Schmitz, D., Bick-Dresen, S., Dyba, J. Bachmeier, R.*

### **Teilband III:**

#### **Basisdokumentation 2022 – Fachkliniken für Adaptionsbehandlungen**

1.	Basisdokumentation 2022 des FVS <sup>+</sup> : Adaption.....	70
1.1	Datenerhebung und Stichprobenszusammensetzung.....	70
1.2	Beschreibung der Patienten nach soziodemografischen und Eingangsmerkmalen	70
1.3	Angaben zu Therapievorbereitung und Aufnahme.....	73
1.4	Angaben zur Problemstruktur und Abhängigkeitsentwicklung.....	74
1.5	Angaben zur Behandlungsverlauf und Behandlungsende.....	78
1.6	Psychische Komorbidität .....	80
2.	Zusammenfassung und Ausblick.....	83
3.	Literatur.....	83
	Autorenverzeichnis.....	83
4.	Tabellenband zur Basisdokumentation 2022 – Fachkliniken für Adaptionsbehandlungen .....	84
	Liste der Einrichtungen, deren Datensätze in die Auswertung eingingen .....	84

## Teilband III:

# Basisdokumentation 2022 – Fachkliniken für Adaptionsbehandlungen

## 1. Basisdokumentation 2022 des FVS+: Adaption

### 1.1 Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung

Im vorliegenden Beitrag werden ausgewählte Daten zur stationären medizinischen Rehabilitation suchtmittelabhängiger Rehabilitanden, die Adaptionsmaßnahmen in einer Mitgliedseinrichtung des Fachverbands Sucht\* e.V. 2022 abgeschlossen haben, vorgestellt. Die Gesamtstichprobe umfasst 917 Personen aus folgenden 19 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, Median Klinik Römhild (Adaption), Adaption Ausweg, Kadesch Adaption, Median Kliniken Daun Thommener Höhe (Adaption), Salus Klinik Hürth (Adaption), Median Adaptionshaus Duisburg, Median Kliniken Daun Altburg (Adaption), Median Adaptionshaus Koblenz, Median Klinik Wigbertshöhe (Adaption), Median Klinik Am Waldsee (Adaption)

**Die Gesamtstichprobe der Basisdokumentation 2022 für den Bereich Adaption umfasst 917 Patienten aus 19 Adaptionseinrichtungen.**

30,3% der Adaptionseinrichtungen erfassen die Zahlen mit Erhebungsinstrument IKIS (Median), 55,4% mit dem Programm PATFAK (Redline DATA) und 14,3% mit dem Programm PaDo (Navacom).

Die Daten wurden durch Redline DATA, Ahrensböck, gesammelt, zusammengeführt sowie auf Fehlerfreiheit geprüft. Die Auswertung des anonymisierten Datensatzes wurde von Frau Bick-Dresen, Median Kliniken Daun vorgenommen. Ein Rückschluss auf die Daten der einzelnen

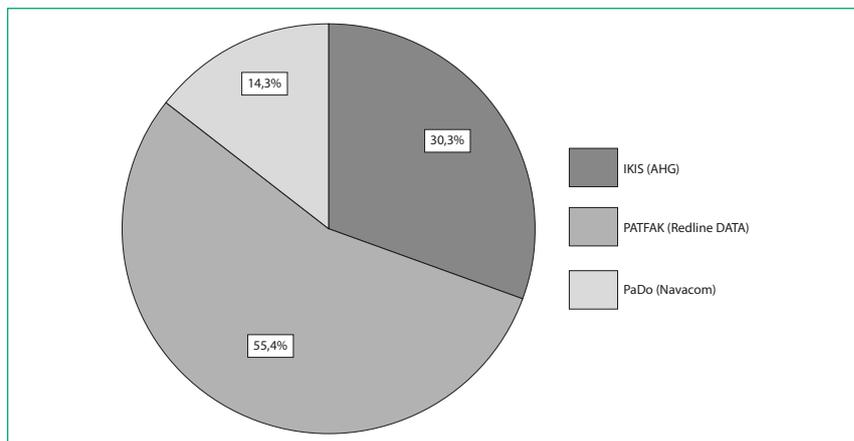


Abbildung 1: EDV- und Dokumentationssystem

Mitgliedseinrichtungen bzw. auf einzelne Rehabilitanden ist nicht möglich.

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

### 1.2 Beschreibung der Patienten nach soziodemografischen und Eingangsmerkmalen

#### Geschlecht und Alter

In Abbildung 2 ist die Altersverteilung der Patienten bei Behandlungsbeginn in Abhängigkeit vom Geschlecht dargestellt. Von insgesamt 917 Rehabilitan-

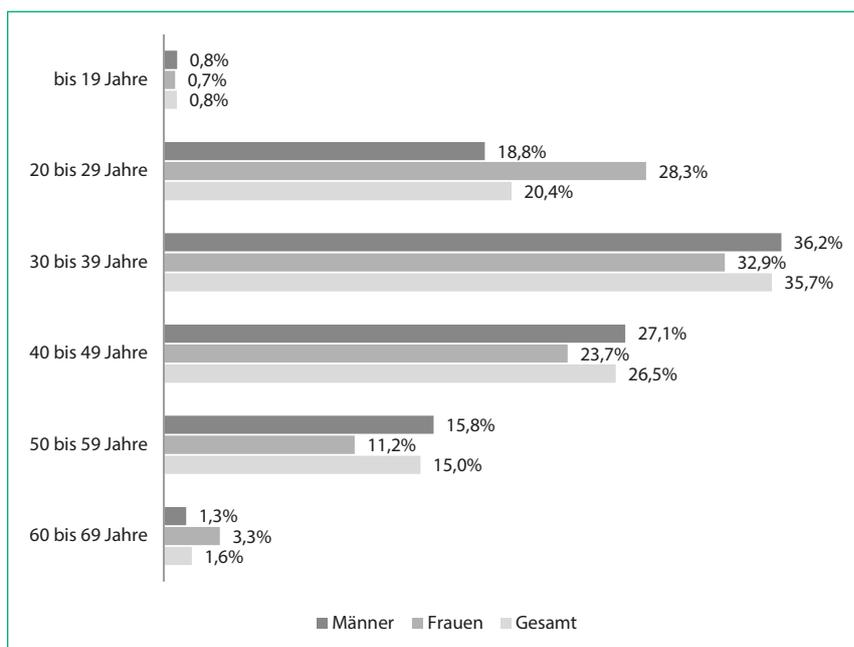


Abbildung 2: Altersverteilung

den waren 152 (16,6%) Frauen und 765 (83,4%) Männer. Das Durchschnittsalter der Frauen und das der Männer unterscheidet sich wenig. Das Gesamtdurchschnittsalter betrug 38,3 Jahre. Es wurden jeweils nur 15 Personen (1,6%) mit einem Alter von 60 Jahren und älter und 7 Personen (0,8%), die jünger als 20 Jahre waren, behandelt.

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

**Partnerbeziehung**

Die Zahlen zur Partnersituation zeigen, dass Rehabilitanden mit einer Partnerschaft in der Minderheit sind. Nur etwas weniger als ein Viertel (24,5%) lebt in einer Partnerschaft, Frauen deutlich häufiger als Männer. Tabelle 3a im Anhang gibt einen Überblick über die Daten im Einzelnen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass hier nicht zwischen einer festen und einer zeitweiligen Partnerschaft unterschieden wird. Gerade in der Adaption gibt es häufig Partnerschaften, die während der vorangegangenen Entwöhnungsbehandlung entstanden und in der Mehrzahl der Fälle nicht von Dauer sind.

**Lebenssituation und Wohnsituation zu Behandlungsbeginn**

Abbildung 3 zeigt, dass 80,5% der Rehabilitanden alleinlebend war. Lediglich 6,3% lebten beim Partner, 6,4% bei einem Elternteil und 3,0% bei ihrem Kind.

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. 15,3% der Rehabilitanden waren bei anderen Personen untergekommen oder sie lebten in einem Übergangsheim, in einer Notunterkunft oder in einer Justizvollzugsanstalt. 48,8% gaben die vorbehandelnde (Fach-)Klinik bzw. Rehabilitationseinrichtung als überwiegendes Wohnverhältnis an. Letzteres ist der Fall, wenn keine andere Wohnform vorhanden war. 9,5% gaben direkt Wohnungslosigkeit an (siehe Tabelle 4 im Anhang). Diese Angaben werfen ein Licht auf die häufig sehr schwierige Lebenssituation der Patienten vor der Behandlung.

**Nicht einmal ein Viertel der Rehabilitanden verfügt über eine eigene Wohnung.**

**Schulabschluss und Erwerbssituation der Patienten bei Aufnahme**

92,1% der Rehabilitanden haben einen Schulabschluss (75,1% einen Haupt- oder Realschulabschluss, 16,3% das (Fach-)Abitur, 0,6% einen anderen Schulabschluss). Ein fehlender Schulabschluss (7,9%) ist also kein vordringlicher Grund für die ge-

ringe Beschäftigungsquote der Adaptionspatienten. Auch die fehlende berufliche Bildung (41,3%) kann nicht allein die hohe Arbeitslosenzahl unter den Rehabilitanden erklären, denn 58,6% verfügen über einen Berufsabschluss. Abbildung 5 zeigt die Gesamt- sowie Geschlechterverteilung.

**92,1% der Patienten verfügen über einen Schulabschluss und 58,6% über einen Berufsabschluss.**

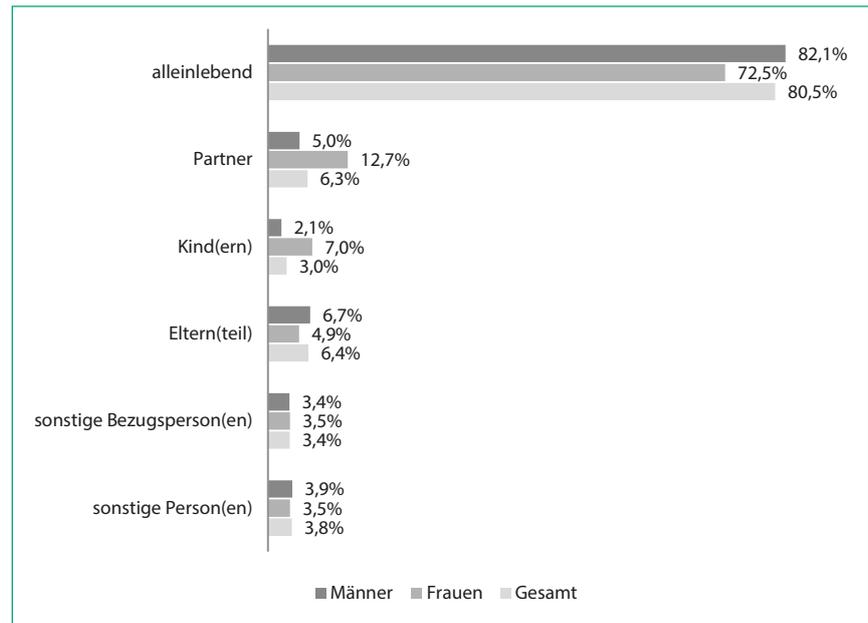


Abbildung 3: Zusammenlebend mit ...

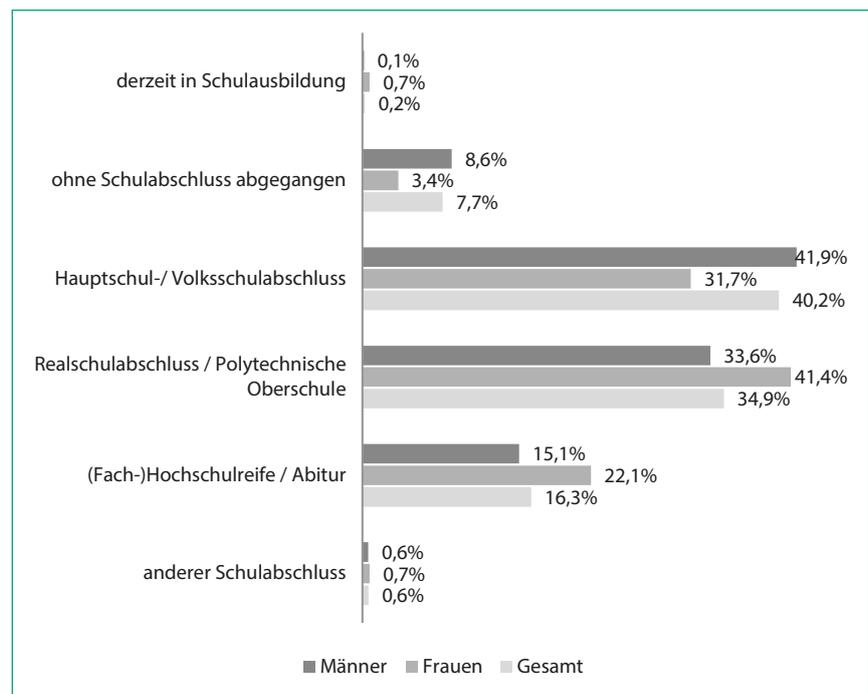


Abbildung 4: höchster erreichter Schulabschluss

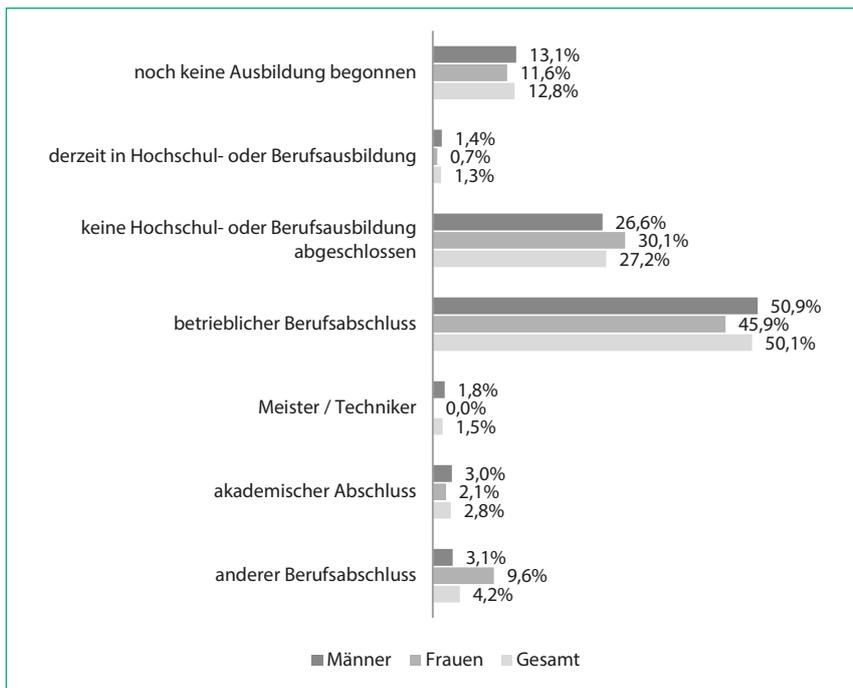


Abbildung 5: höchster beruflicher/akademischer Ausbildungsabschluss

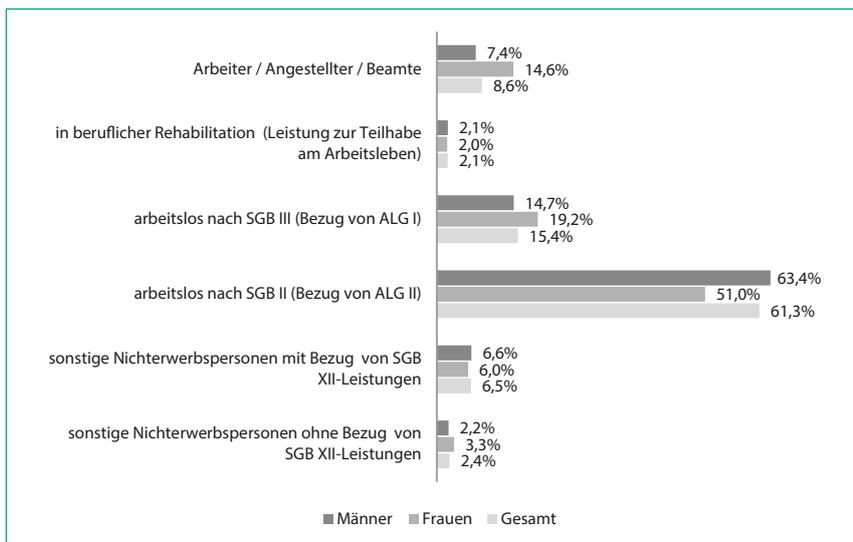


Abbildung 6: Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn

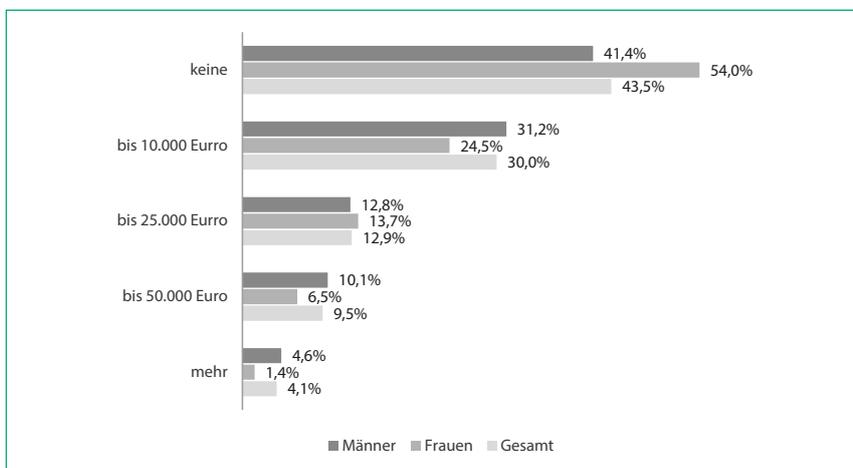


Abbildung 7: problematische Schulden

Tabelle 6a zeigt, dass insgesamt 13,1% der Rehabilitanden erwerbstätig waren. In Abbildung 6 sind die am häufigsten genannten Kategorien der Erwerbssituation aufgeführt. In die Kategorie der Erwerbstätigen sind 19 Personen (2,1%) 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. 76,8% 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.

**Die Mehrheit der Patienten ist zum Zeitpunkt des Antritts der Behandlung arbeitslos. 13,1% sind erwerbstätig.**

**Ununterbrochene Arbeitslosigkeit vor Behandlungsbeginn**

Bis zur Aufnahme in die Adaption waren 32,4% der Rehabilitanden bis zu einem Jahr, 31,8% ein bis drei Jahre, 14,5% mehr als drei Jahre ununterbrochen arbeitslos. Bei 25,8% ist die Dauer unbekannt, meistens deshalb, weil die Betroffenen keine diesbezüglichen Angaben machen konnten (siehe Tabelle 6b im Anhang).

**Problematische Schulden**

56,5% der Patienten 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.

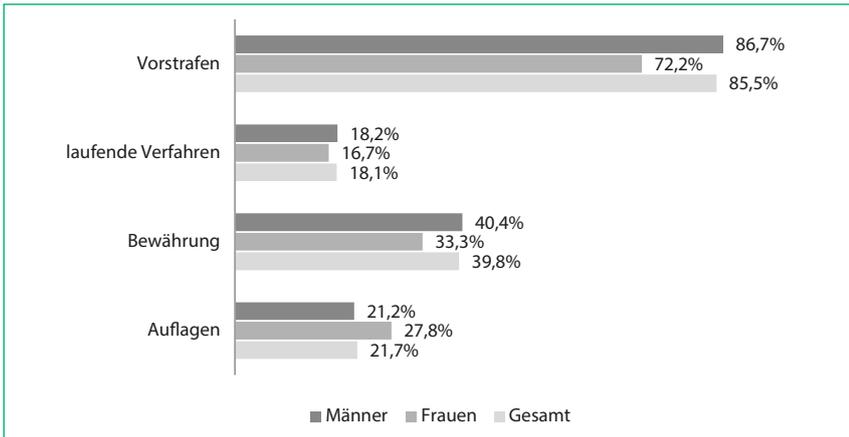


Abbildung 8a: wenn straffällig, dann

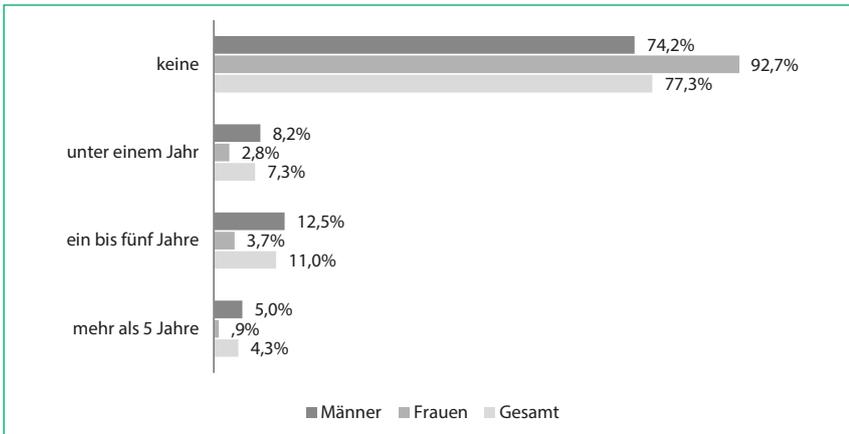


Abbildung 8b: Inhaftierung

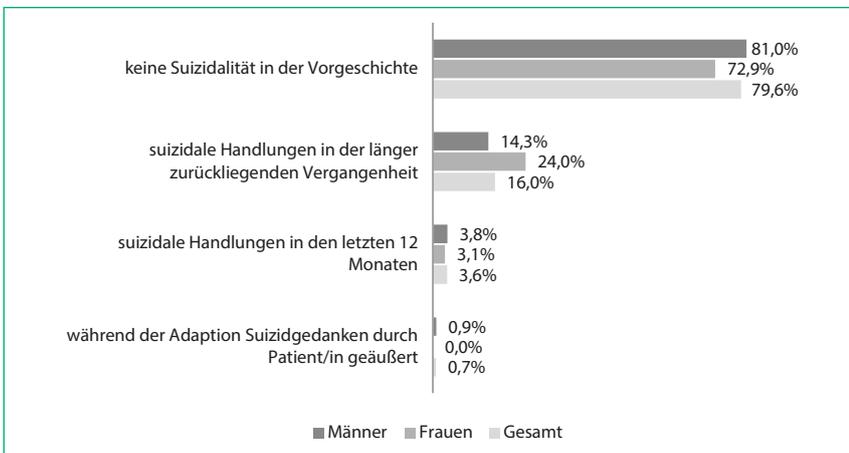


Abbildung 8c: Suizidalität

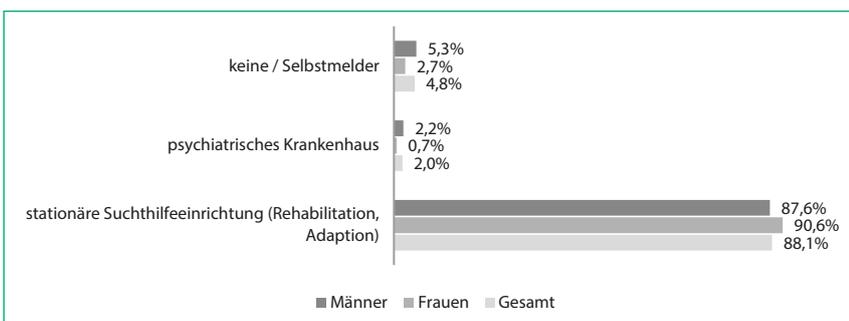


Abbildung 9: vermittelnde Instanz

### Straffälligkeit

Rund jeder Dritte der Rehabilitanden (36,3%) ist straffällig geworden, Männer zu 40,3%, Frauen zu 17,3%. 22,6% aller Rehabilitanden sind bereits inhaftiert gewesen, 7,3% unter einem Jahr, 11,0% ein bis fünf Jahre, 4,3% mehr als fünf Jahre. Bei 39,8% der Straffälligen ist Bewährung offen, 18,1% befinden sich in einem laufenden Verfahren. Solche Verfahren wirken sich oft sehr stark auf die Behandlung aus, weil die Aufmerksamkeit der Rehabilitanden dadurch erheblich gebunden wird.

Allerdings beziehen sich die Daten auf eine reduzierte Stichprobe (N = 782), da von einigen Einrichtungen keine Daten zum Zusatzbogen Adaption vorlagen. Dazu kommen 17,6% keine Angaben.

**36,3% der Rehabilitanden sind bereits straffällig geworden und 22,6% waren bereits mindestens einmal inhaftiert.**

### Suizidalität

16,0% der Rehabilitanden gaben suizidale Handlungen in der länger zurückliegenden Vergangenheit (mehr als 12 Monate) an, Frauen deutlich häufiger als Männer (24,0% vs. 14,3%). 3,6% berichten von suizidalen Handlungen in den letzten 12 Monaten. Nicht nur deswegen muss diese Problematik während der Adaption besonders beachtet werden.

## 1.3 Angaben zu Therapie-vorbereitung und Aufnahme

### Vermittler

Die Rehabilitanden werden von den Suchtkliniken, in denen sie unmittelbar zuvor eine Entwöhnungsbehandlung durchlaufen, überwiegend an die Adaptionseinrichtung vermittelt. Abbildung 9 zeigt die 3 häufigsten vermittelnden Instanzen für die jeweiligen Geschlechter.

### Leistungsträger

Abbildung 10 gibt einen Überblick über die Leistungsträger. In den meisten Fällen (90,3%) sind die Rentenversicherungen Leistungsträger der Adaptionsmaßnahme. Es folgen mit großem Abstand Sozialhilfeträger (2,3%) und Krankenversicherungen (5,2%).

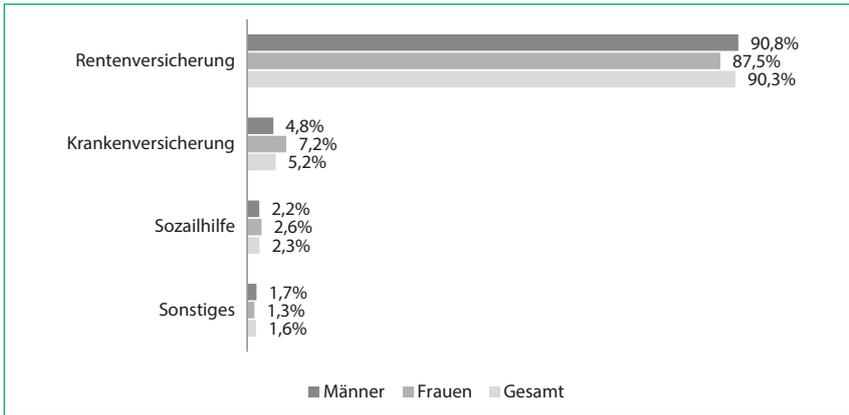


Abbildung 10: Leistungsträger

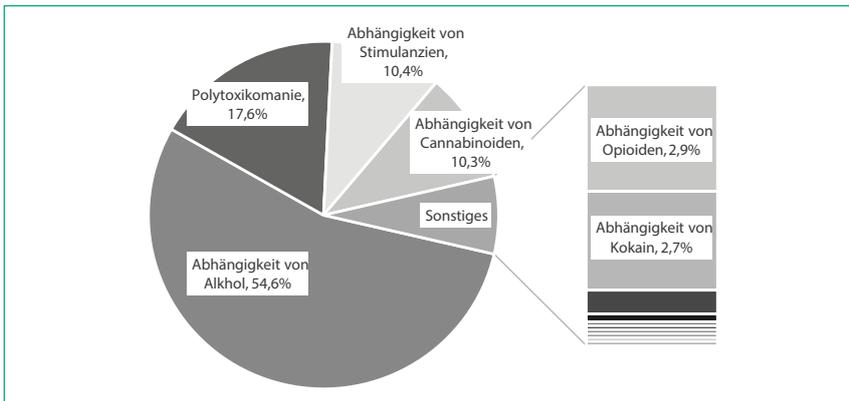


Abbildung 11: Hauptdiagnosen

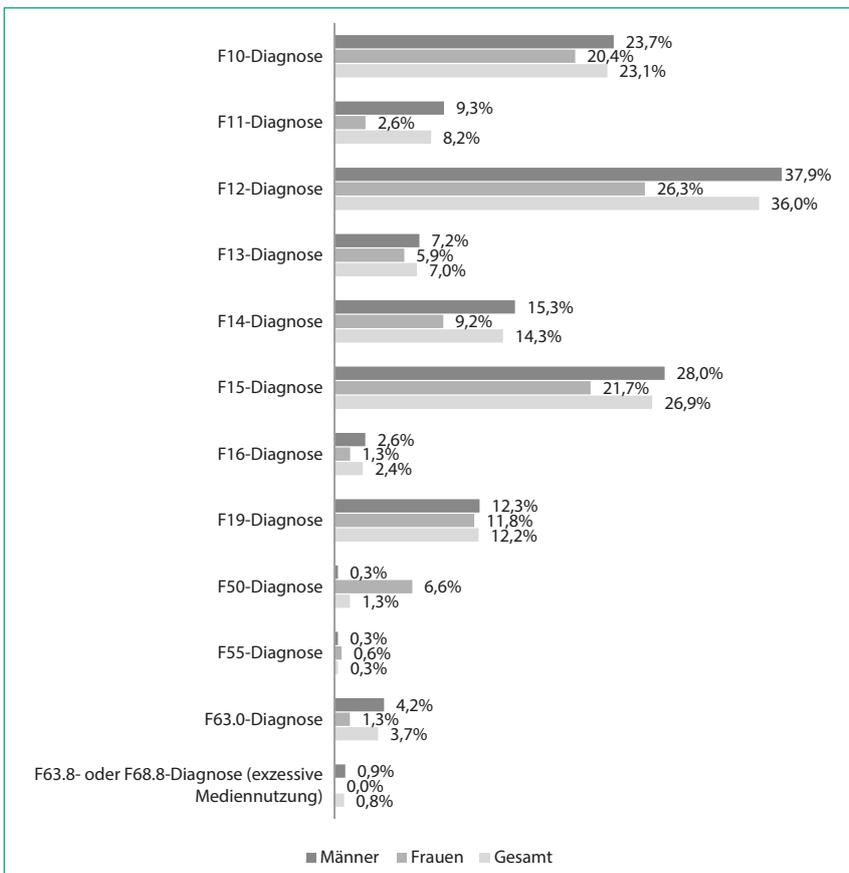


Abbildung 12: weitere Suchtdiagnosen

**Adaption als gerichtliche Auflage**

Nur eine geringe Zahl der Patienten hat die Adaptionsbehandlung als gerichtliche Auflage. 90,7% der Patienten 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.

**90,7% der Patienten nehmen freiwillig an der Adaptionsmaßnahme teil.**

**1.4 Angaben zur Problemstruktur und Abhängigkeitsentwicklung**

**Hauptdiagnose**

Wie Abbildung 11 zeigt, ist Alkoholabhängigkeit bei den meisten Rehabilitanden (54,6%) die Erstdiagnose. Es folgen die vorrangig Drogenabhängigen mit 44,4%. Rehabilitanden mit pathologischen Glücksspiel sind in der Adaption zwar nur eine kleine Gruppe (0,7%), 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 Männer. Größere geschlechterspezifische Unterschiede liegen nur bei Polytoxikomanie vor (Männer 19,1% vs. Frauen 9,9%).

**Bei 54,6% der Patienten ist Alkoholabhängigkeit die Hauptdiagnose.**

**Weitere Diagnosen**

Neben der Hauptdiagnose hat ein Großteil der Rehabilitanden weitere Abhängigkeitsdiagnosen (siehe Abbildung 12). Der Mittelwert für eine weitere Suchtdiagnose liegt bei 1,3 (siehe Tabelle 13 im Anhang). Auch wenn die Zahl der Nichtraucher unter den Adaptionspatienten erfreulicherweise wächst, sind die Rehabilitanden ohne Tabakabhängigkeit immer noch Ausnahmen.

Dazu kommen weitere psychische Diagnosen (Abbildung 13). Diese haben bei der Entstehung und dem Verlauf der Abhängigkeitserkrankung sowie der Be-

handlung der Betroffenen und der Reintegration in das Berufsleben häufig eine besondere Bedeutung. Die durchschnittliche Anzahl der weiteren psychischen Diagnosen betrug bei Frauen 1,0 bei Männern 0,5. In Kapitel 1.6 wird die psychische Komorbidität eingehender dargestellt.

**Durchschnittlich wurden pro Patient 0,5 psychische Diagnosen kodiert. Hier waren vor allem affektive Störungen vertreten. Frauen sind deutlich häufiger betroffen.**

Fast die Hälfte der Rehabilitanden leidet (häufig zusätzlich zu einer psychischen Störung) unter somatischen Krankhei-

ten. Der Mittelwert liegt bei 0,6. Im Gegensatz zu den psychischen Störungen gibt es bei den somatischen Diagnosen kaum einen Unterschied zwischen den Geschlechtern. Die somatischen Krankheiten sind nicht selten ein zusätzliches Vermittlungshemmnis bei der Reintegration in den Arbeitsmarkt. Die häufigsten somatischen Diagnosen nach

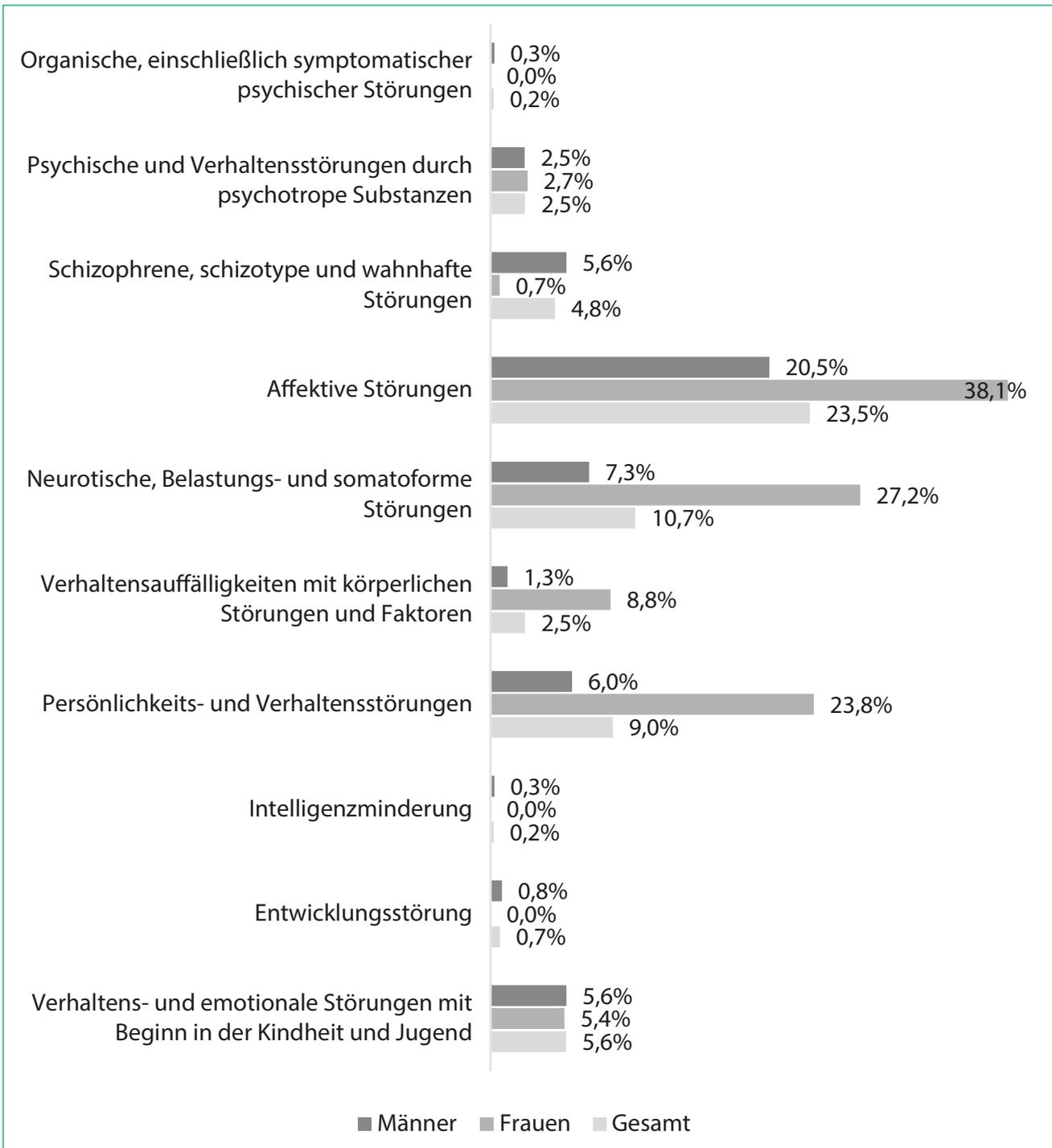


Abbildung 13: weitere psychische Diagnosen

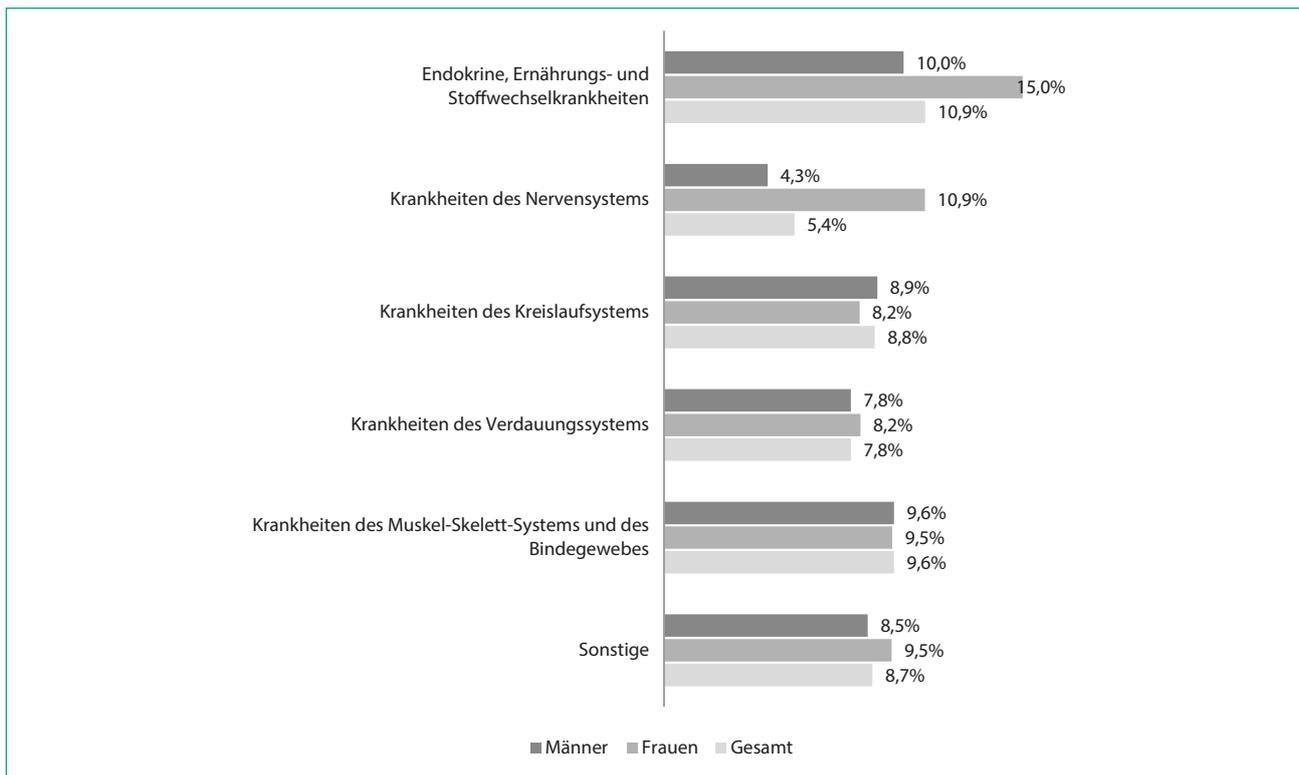


Abbildung 14: somatische Diagnosen

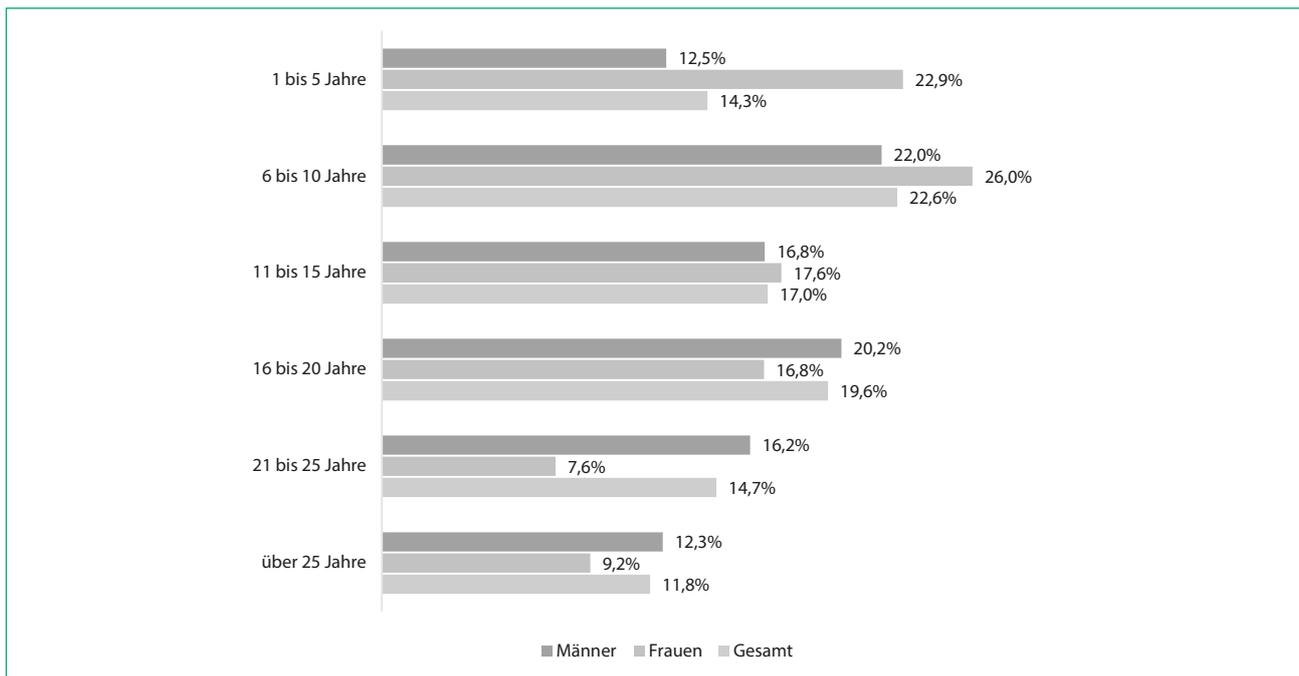


Abbildung 15: Abhängigkeitsdauer

ICD-10 in Abhängigkeit vom Geschlecht der Patienten ist in Abbildung 14 dargestellt.

**Dauer der Abhängigkeit**

Bei den meisten Adaptionspatienten besteht die Abhängigkeitserkrankung seit

vielen Jahren, wie Abbildung 15 zu entnehmen ist. 63,1% der Rehabilitanden sind mehr als 10 Jahre abhängig. Die durchschnittliche Dauer liegt bei 15,3 Jahren. Frauen haben eine durchschnittliche Abhängigkeitsdauer von 12,5 Jahren, Männer hingegen eine höhere

durchschnittliche Abhängigkeitsdauer von 15,9 Jahren.

**Im Gesamtdurchschnitt liegt die Abhängigkeitsdauer bei 15,3 Jahren.**

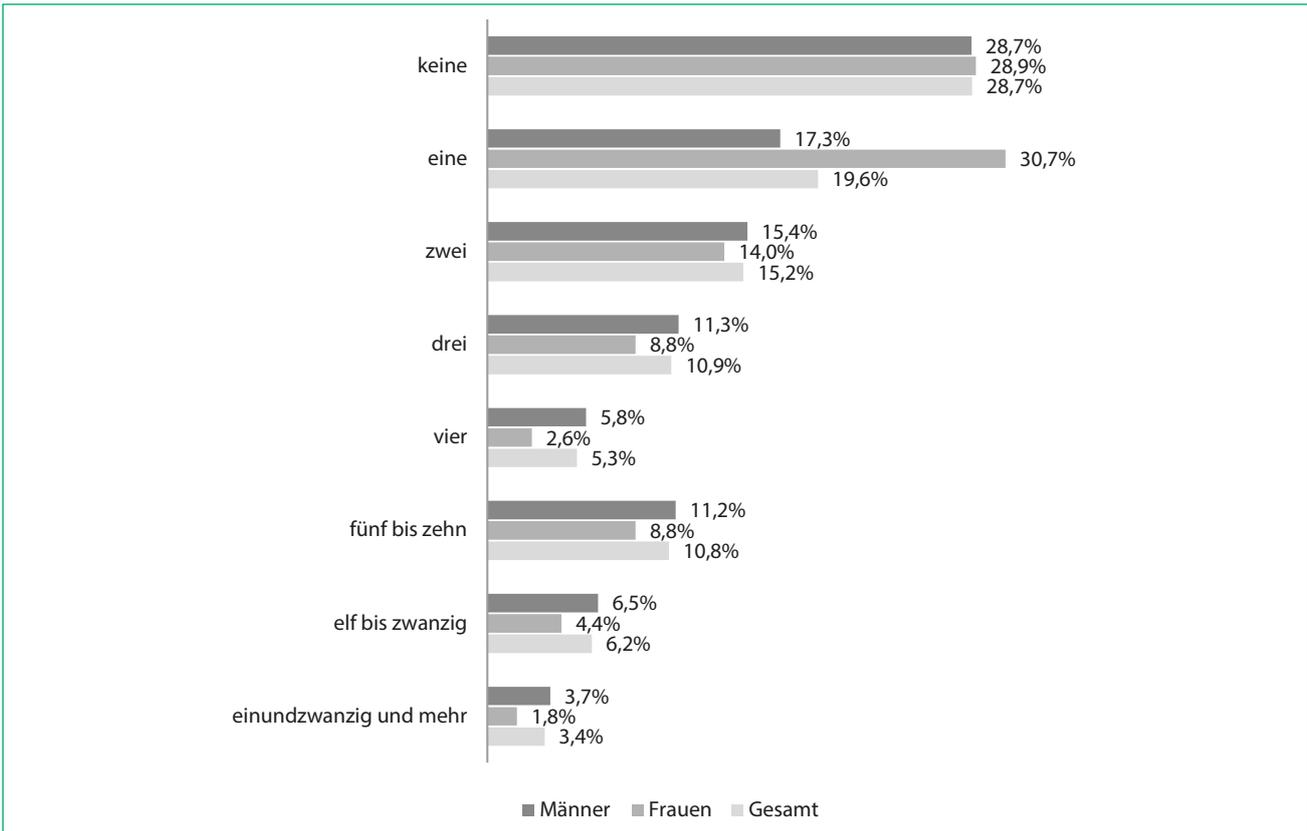


Abbildung 16a: Vorbehandlungen: Anzahl Entgiftungen

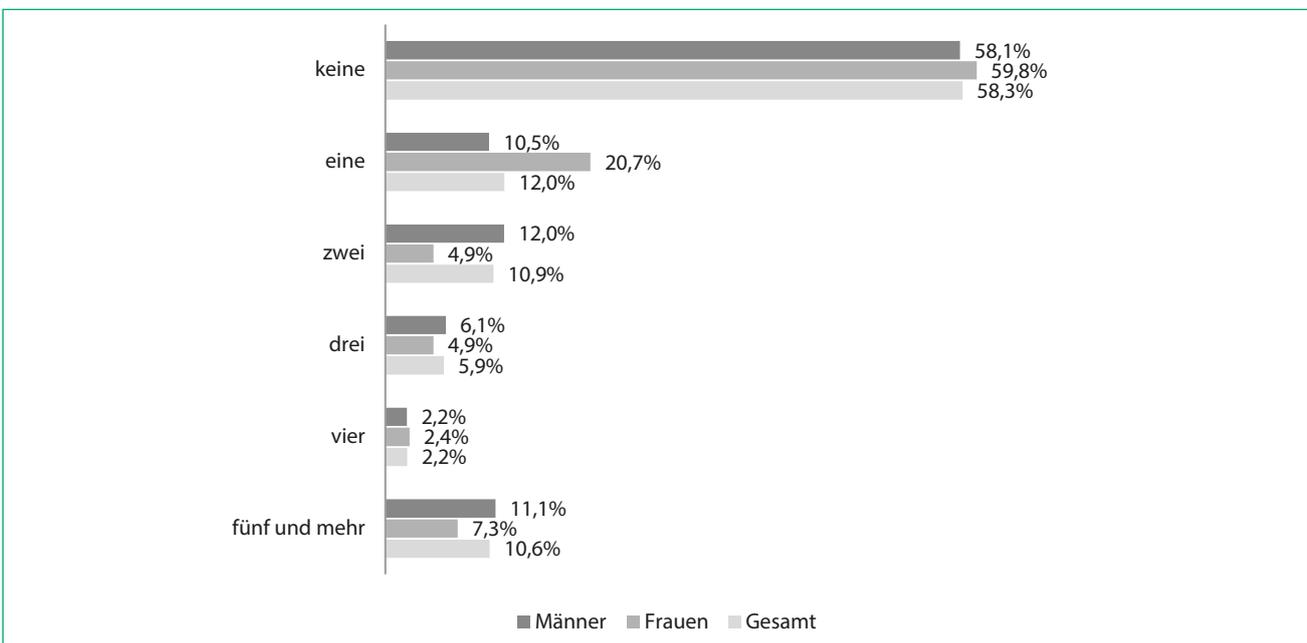


Abbildung 16b: Vorbehandlungen: Anzahl qualifizierter Entzüge

**Vorbehandlungen**

Die meisten Rehabilitanden haben wegen ihrer Abhängigkeit eine Reihe von Hilfen in Anspruch genommen. Es handelt sich z.B. um unterschiedliche ambulante und stationäre medizinische Maßnahmen wie Entzugsbehandlungen und

Entwöhnungsbehandlungen und um Beratungsprozesse in Suchtberatungsstellen und um behördliche Unterstützungen. Den Abbildungen 16a, b und c ist u.a. zu entnehmen, dass 28,7% bislang keine Entzugsbehandlung und 58,3% keinen qualifizierten Entzug durchgeführt haben. 43,2% der Rehabilitanden

haben vor der Adaption bereits zwei und mehr Entwöhnungsbehandlungen durchlaufen.

**71,4% der Patienten nahmen mindestens eine Entgiftung und 41,6% mindestens einen qualifizierten Entzug in Anspruch.**

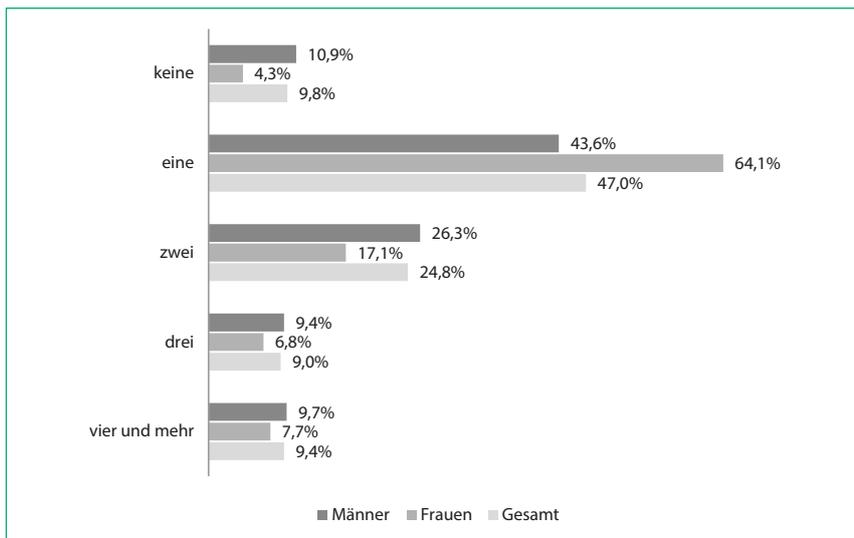


Abbildung 16c: Vorbehandlungen: Anzahl stat. Entwöhnungen

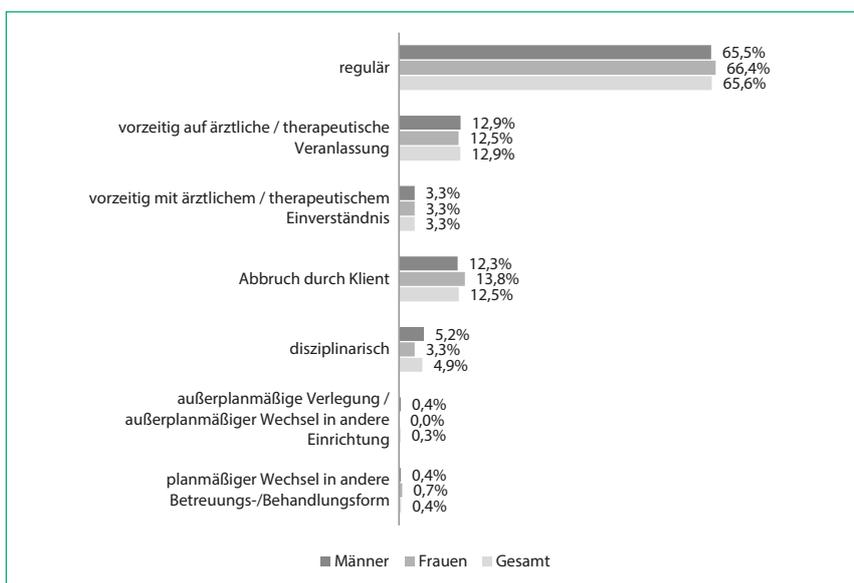


Abbildung 17: Art der Beendigung

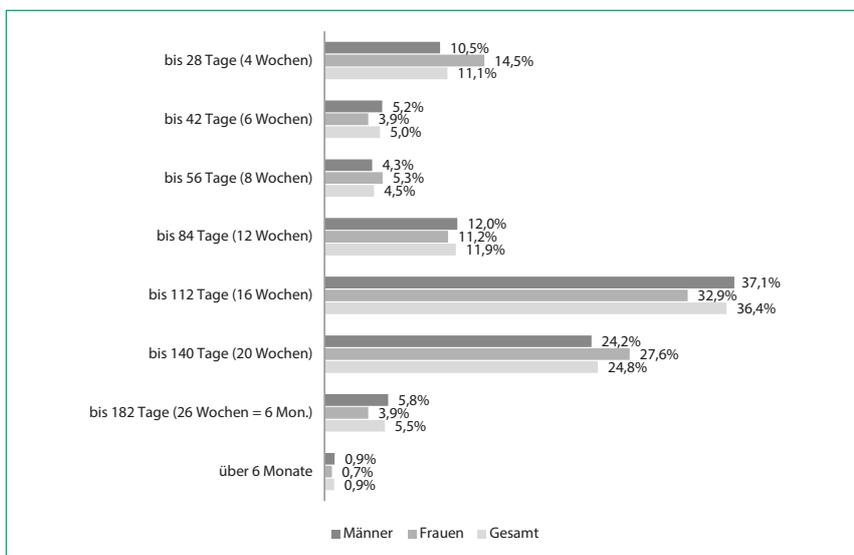


Abbildung 18: Behandlungsdauer in Wochen

## 1.5 Angaben zur Behandlungsverlauf und Behandlungsende

### Entlassart

82,2% der Rehabilitanden beenden die Adaption planmäßig. Die unplanmäßigen Entlassungen sind überwiegend auf „disziplinarische Entlassungen“ (4,9%) durch die Adaptionseinrichtungen und 12,5% Abbrüchen durch die Patienten zurückzuführen (siehe Abbildung 17).

### 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. Abbildung 18 zeigt die Dauer nach Geschlechtern differenziert auf.

Die Behandlungsdauer beträgt bei planmäßigen Entlassungen 97,2 Tage und bei unplanmäßigen Entlassungen 41,7 Tage. Der Durchschnitt beträgt 87,3 Tage (siehe Tabelle 19b im Anhang).

Die Behandlungsdauer über alle Rehabilitanden und Entlassungsformen ist gegenüber dem Vorjahr gleich geblieben.

### Berufliche Integration bei Behandlungsende

22,6% der Patienten sind am Entlassungstag erwerbstätig (vgl. Abbildung 19 und Tabelle 20 im Anhang). 8,2% sind Nichterwerbspersonen. 69,2% sind Arbeitslos (ALG I und ALG 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

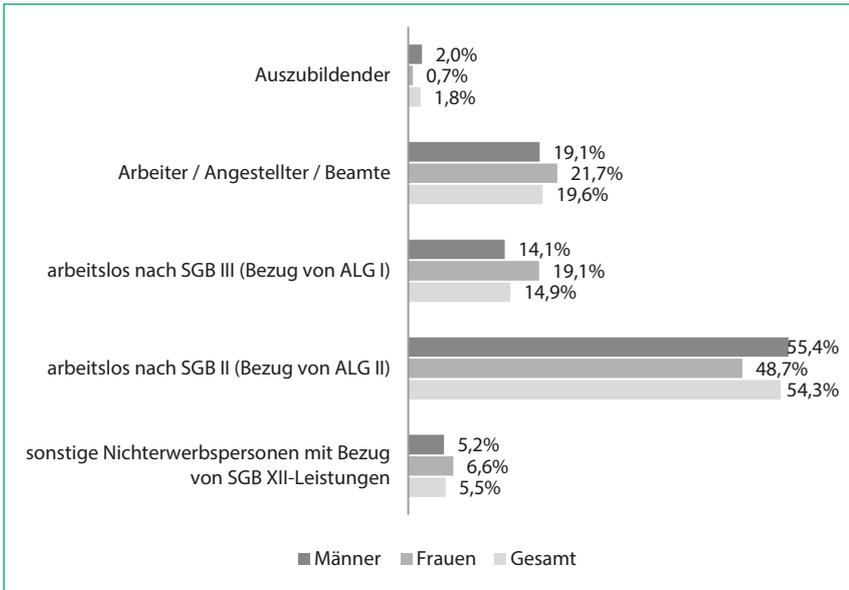


Abbildung 19: Erwerbssituation zu Behandlungsende

bei Personen mit drei oder vier Vermittlungshemmnissen liegt bei 4,3% bzw. 2,4%. Eine Untersuchung von Henkel et al. (2013, S. 279) zufolge ist die ohnehin kleine Zahl der Vermittlungen seit 2010 sogar rückläufig. Die Integration in existenzsichernde Arbeit gelinge nur in Ausnahmefällen. Auch wenn die Vermittlungszahlen der Jobcenter dank der guten Konjunktur in den letzten Jahren sicherlich gestiegen sein dürften weisen die Zahlen der Adaptionseinrichtungen auf eine erfolgreiche Integration in den ersten Arbeitsmarkt in vielen Fällen hin.

Zu den Vermittlungen in Arbeit und Ausbildung kommen 2,1% mit einem Ein-Euro-Job und 1,7% mit einer Qualifizierungsmaßnahme hinzu (Tabelle 20b und c im Anhang). Diese Personen sind zwar nicht in den ersten Arbeitsmarkt integriert, sie sind jedoch positiv angebunden an die Vermittlungsagentur und sie haben eine Tagesstruktur. Damit hat sich die berufliche Situation gegenüber der Lage bei Aufnahme in die Adaption (vgl. Abbildung 6) für viele Patienten deutlich verbessert. Dieses Ergebnis ist unter dem Blickwinkel, dass ein Großteil

der Patienten lange Zeit, oft jahrelang, arbeitslos war (und 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 (82,2%), s.o. die Weichen für die berufliche Perspektive gestellt, auch wenn es noch keinen

festen Termin für einen Beginn gibt. Es haben Termine bei Berufsförderungswerken, Berufstrainingszentren oder anderen Ausbildungsträgern stattgefunden, Bewerbungsverfahren laufen, Anträge auf Rehabilitationsmaßnahmen sind gestellt oder zumindest ist die Anbindung an das zuständige Jobcenter erfolgt.

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

Wie Tabelle 24 zeigt, bleiben 81,2% der zu Beginn Arbeitslosen auch zu Behandlungsende arbeitslos, nur 16,7% werden erwerbstätig, 2,2% sind nicht mehr erwerbstätig. Und 34,2% der zu Beginn erwerbstätigen zum Ende der Behandlung arbeitslos. 15,4% der zu Beginn nicht erwerbstätigen werden zum Ende der Adaption wieder erwerbstätig, 23,1% wechseln in die Arbeitslosigkeit. Bei 61,5% bleibt der Status der Nichterwerbstätigkeit am Ende der Adaption erhalten.

Da 69,2% der Rehabilitanden bei der Entlassung noch arbeitslos sind, wird versucht, sie zu einer beruflichen Beschäftigung ohne Entgelt zu motivieren. 11,5% machen nach der Entlassung ein Praktikum oder eine Hospitation und 1,6% gehen einer ehrenamtlichen Tätigkeit nach. Auch dies wirkt abstinenzstabilisierend, was wiederum die Grundvoraussetzung für eine spätere Arbeitsaufnahme ist (siehe Tabelle 20b und c im Anhang).

**Fast ein Viertel der Patienten ist am Entlassungstag erwerbstätig.**

Insgesamt verlassen 91,3% der Rehabilitanden die Adaption arbeitsfähig, nur 6,8% sind arbeitsunfähig. Von 21,3% lag

Tabelle 24: Veränderung der beruflichen Situation Behandlungsbeginn und -ende

Erwerbssituation zu Behandlungsende	Berufliche Integration bei Betreuungsbeginn							
	erwerbstätig		arbeitslos		nicht erwerbstätig		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
erwerbstätig	74	63,2%	115	16,7%	14	15,4%	203	22,6%
arbeitslos	40	34,2%	560	81,2%	21	23,1%	621	69,2%
nicht erwerbstätig	3	2,6%	15	2,2%	56	61,5%	74	8,2%
<b>Gesamt</b>	<b>117</b>	<b>100,0%</b>	<b>690</b>	<b>100,0%</b>	<b>91</b>	<b>100,0%</b>	<b>898</b>	<b>100,0%</b>

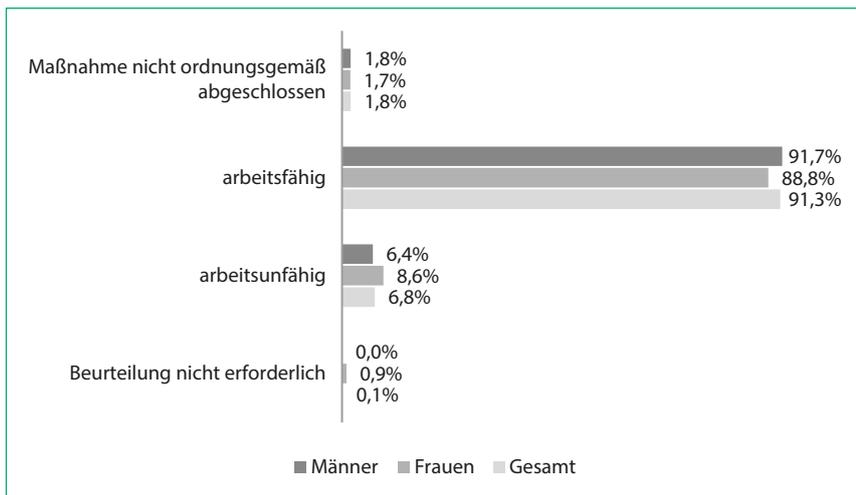


Abbildung 20: Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende

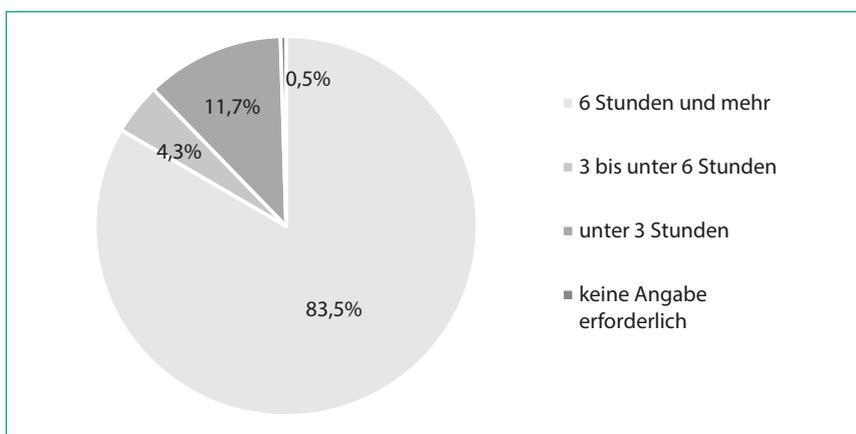


Abbildung 21a: Leistungsfähigkeit im letzten Beruf zu Behandlungsende

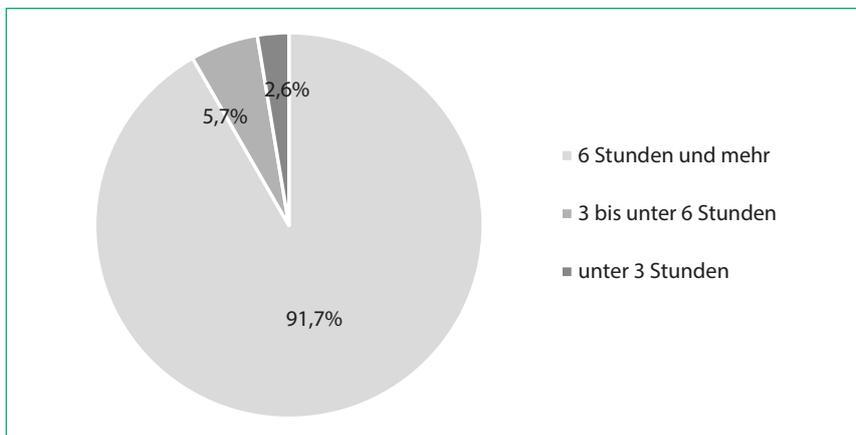


Abbildung 21b: Leistungsfähigkeit allgemein zu Behandlungsende

keine Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit vor. 25 zeigt, dass 93,1% arbeitsfähig bleiben im Vergleich zum Behandlungsbeginn, nur 6,9% werden arbeitsunfähig und 83,3% zu Beginn arbeitsunfähig werden nun arbeitsfähig eingestuft.

**Wohnsituation bei Entlassung**

Ein Großteil der Patienten lebt bei Aufnahme in einer unbefriedigenden Wohnsituation. Ein Teil ist wohnungslos, ein anderer Teil ist bei Eltern, Verwandten oder Bekannten untergekommen. Dabei ist das soziale Umfeld oft so desolat und rückfallgefährdend, dass die Patienten es verlassen und an einem anderen Ort einen neuen Anfang machen wollen. Bis auf diejenigen, die noch eine eigene Wohnung haben und deren soziales Umfeld nicht so schwierig ist, müssen alle Patienten während der Adaption eine neue Wohnung finden. Tabelle 21 im Anhang macht deutlich, dass viele Menschen (17,6%) auch nach Entwöhnung und Adaption einer ambulanten Wohnform bedürfen, um sich weiter zu stabilisieren. 4,3% der Patienten werden in stationäre Übergangseinrichtungen verlegt. 51,1% der Rehabilitanden wohnen selbstständig. Da die weitaus meisten Personen in den Kategorien „selbstständiges Wohnen“ und „ambulant betreutes Wohnen“ an einem neuen Ort eine Wohnung gefunden haben, lässt sich feststellen, dass es mehr als zwei Drittel der Rehabilitanden gelungen ist, ihre soziales Umfeld zu verlassen und an einem anderen Ort neu zu beginnen. Das ist für die meisten Rehabilitanden eines der wichtigsten Ziele für die Adaption.

**Etwas mehr als die Hälfte (51,1%) wohnen selbstständig.**

**1.6 Psychische Komorbidität**

In Kapitel 1.4 wurden bereits auf die psychischen Störungen hingewiesen, die bei Rehabilitanden in der Adaption zusätzlich zur Abhängigkeit diagnostiziert wurden (siehe Abbildung 13).

Tabelle 25: Veränderung der Arbeitsfähigkeit Behandlungsbeginn und -ende

Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende	Arbeitsfähigkeit unmittelbar vor Behandlungsbeginn							
	erwerbstätig		arbeitslos		nicht erwerbstätig		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
arbeitsfähig	556	93,1%	25	83,3%	581	92,7%	203	22,6%
arbeitsunfähig	41	6,9%	5	16,7%	46	7,3%	621	69,2%
<b>Gesamt</b>	<b>597</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>	<b>627</b>	<b>100,0%</b>	<b>898</b>	<b>100,0%</b>

Im Folgenden werden die Zusammenhänge zwischen psychischer Komorbidität und den Variablen Geschlecht, Behandlungsdauer, Art der Therapiebeendigung und Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende eingehender dargestellt.

56,9% aller Rehabilitanden haben keine weitere F-Diagnose, 30% haben eine weitere F-Diagnose, 11,0% haben zwei und 2,1% sogar drei weitere F-Diagnosen.

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

Differenziert man die psychische Komorbidität nach diesen drei Diagnosegruppierungen, zeigt sich, dass 22,6% aller Rehabilitanden mindestens eine Diagnose aus dem Bereich der depressiven Erkrankungen, 2,5% aus dem Bereich der Angststörungen und 8,6% aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen aufweisen (siehe Abbildung 23).

In Abbildung 24 sind für die Rehabilitanden mit einer psychischen Diagnose die jeweiligen geschlechtsspezifischen Anteile dargestellt. Unter den Männern haben 19,6% eine Diagnose aus dem Bereich der depressiven Erkrankungen erhalten. Unter den Frauen sind es 37,4%. Bei den Rehabilitanden mit mindestens einer Diagnose aus dem Bereich der Angststörungen liegen die Anteile bei 1,8% vs. 6,1% und bei jenen mit mindestens einer Persönlichkeitsstörung bei 5,9% vs. 21,8%.

Der Zusammenhang von psychischer Komorbidität, Behandlungsdauer und Art der Therapiebeendigung ist in den Abbildungen 25 - 28 dargestellt. Während sich bei den stationären Entwöhnungsbehandlungen von alkohol- und medikamentenabhängigen Rehabilitanden ein Zusammenhang zwischen der Anzahl der zusätzlichen F-Diagnosen und der Dauer der Behandlung (je mehr Diagnosen, desto länger die Behandlung) feststellen lässt, ist der Zusammenhang in der Adaption uneinheitlich. Über alle Entlassungsformen deutet sich dieselbe Tendenz wie bei den stationären Entwöhnungsbehandlungen von alkohol- und medikamentenabhängigen Rehabilitanden an. Bei den regulären und planmäßigen Entlassungsformen zeigt sich wie in den Vorjahren kaum ein Zusammenhang zwischen Behandlungsdauer und Anzahl der zusätzlichen psychischen Diagnosen. Schwankungen sind

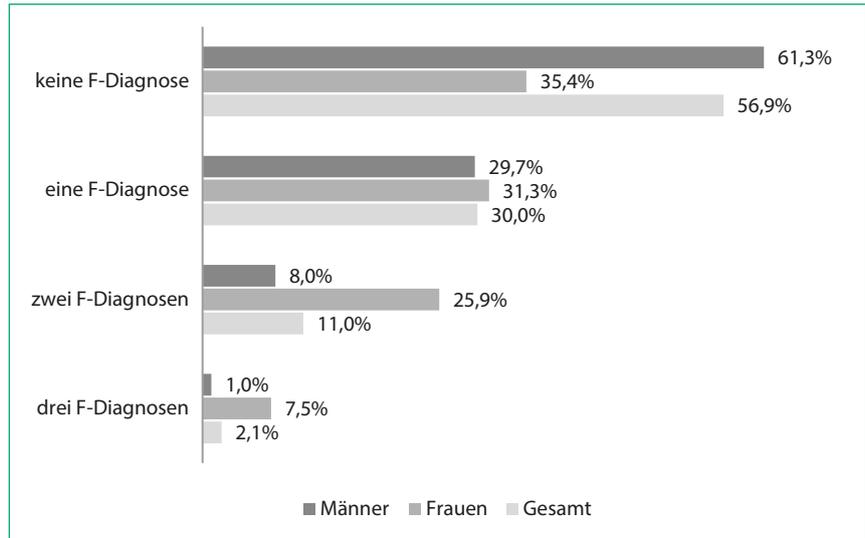


Abbildung 22: Diagnosenanzahl

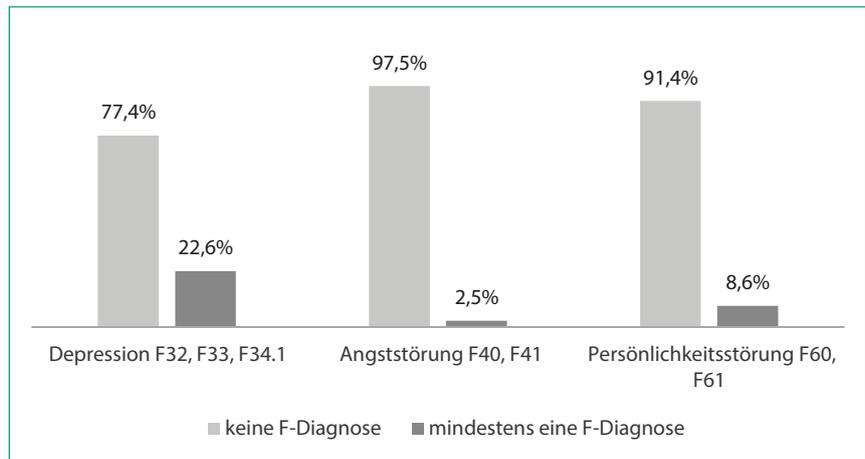


Abbildung 23: Differenzierung nach Diagnosegruppe

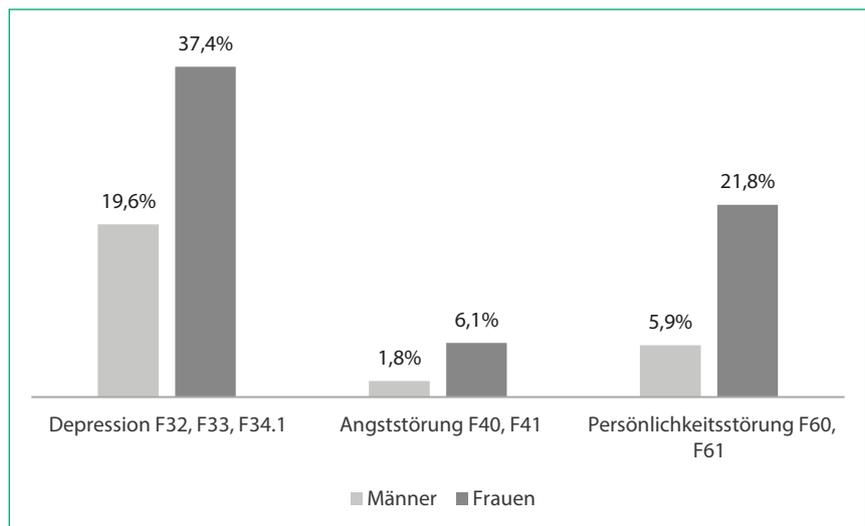


Abbildung 24: Differenzierung nach Diagnose und Geschlecht

allein aufgrund der niedrigen Fallzahlen in den einzelnen Rubriken zu erwarten.

**Es scheint keinen Zusammenhang zwischen Behandlungsdauer und Anzahl der zusätzlichen psychischen Diagnosen zu geben.**

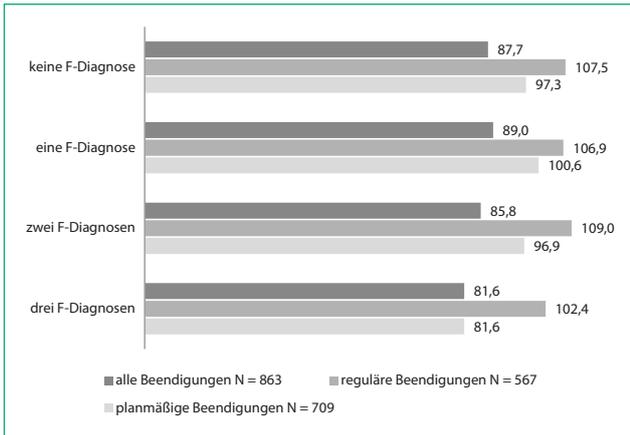


Abbildung 25: Behandlungsdauer (in Tagen) nach Art der Beendigung und Diagnosenzahl

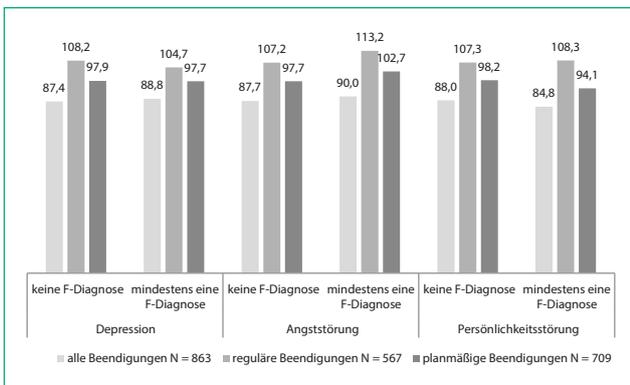


Abbildung 26: Behandlungsdauer nach Diagnosengruppe und Art der Beendigung

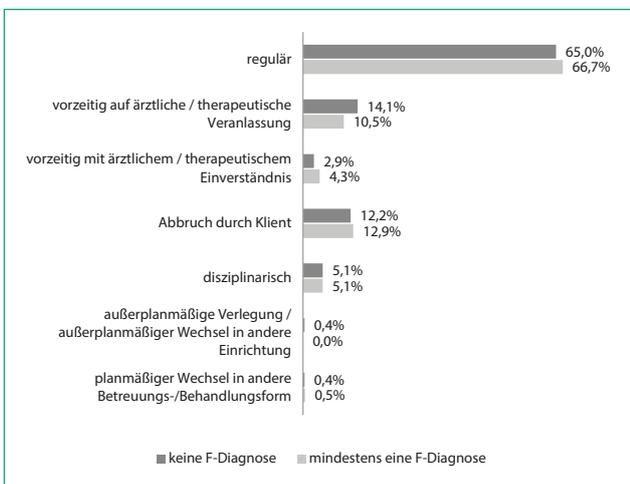


Abbildung 27: Art der Beendigung mit und ohne F-Diagnose

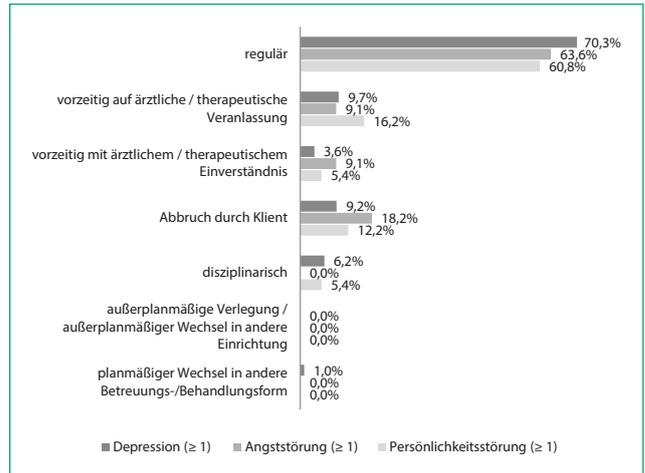


Abbildung 28: Art der Beendigung nach Diagnosengruppe

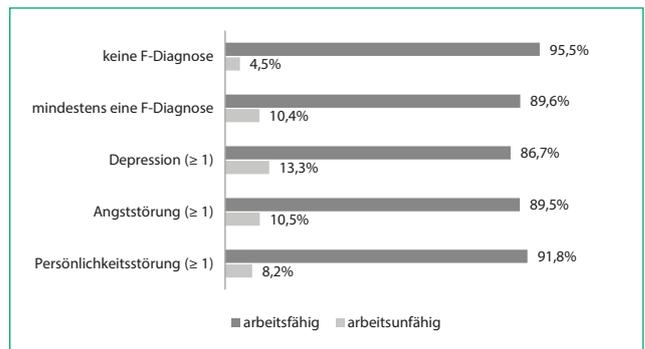


Abbildung 29a: Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende und psychische Komorbidität

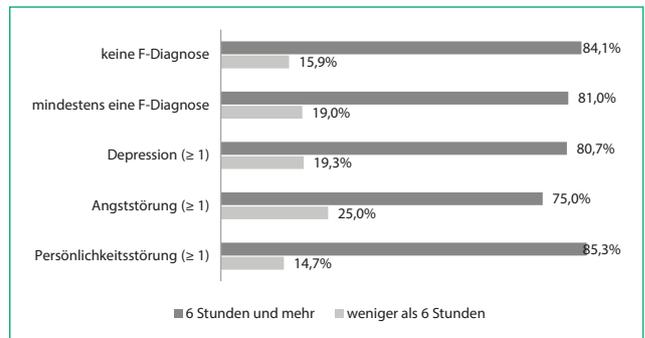


Abbildung 29b: Leistungsfähigkeit im letzten Beruf zu Behandlungsende und psychische Komorbidität

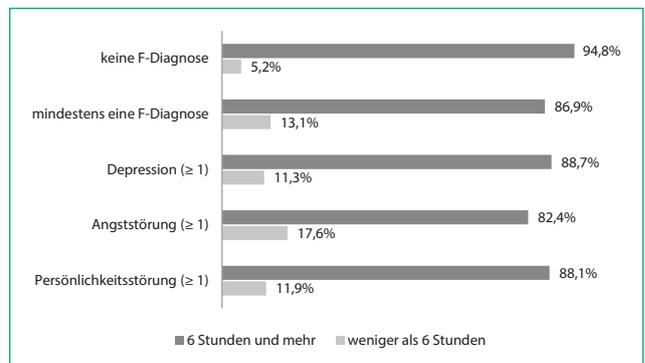


Abbildung 29c: Leistungsfähigkeit allgemein zu Behandlungsende und psychische Komorbidität

Die Abbildungen 29a, b und c stellt die Arbeitsfähigkeit und die Leistungsfähigkeit bei Therapieende im Zusammenhang mit der psychischen Komorbidität sowie den drei Diagnosegruppierungen dar. Zwischen den Rehabilitanden mit mindestens einer psychischen Zusatzdiagnose allgemein und den Patienten mit einer Störung aus den eingehender betrachteten drei Diagnosegruppen zeigen sich keine großen Unterschiede hinsichtlich ihrer Arbeitsfähigkeit bei Entlassung. Sie werden geringfügig häufiger arbeitsunfähig entlassen als Rehabilitanden ohne psychische Komorbidität (4,5% vs. 10,4%). Betrachtet man die Leistungsfähigkeit im letzten Beruf, zeigt sich ein deutlicher Unterschied: Rehabilitanden ohne eine zusätzliche psychische Störung sind bei Entlassung 7,9% 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.

## 2. Zusammenfassung und Ausblick

Mit diesem Bericht zur Basisdokumentation der Adaptionseinrichtungen gibt der Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V. einen Überblick über die in seinen Mitgliedseinrichtungen durchgeführten Adaptionbehandlungen und die behandelten Rehabilitanden. Die Zahlen machen die belastende Lebenssituation vor der Behandlung und das hohe Maß der Chronifizierung der Probleme bei den meisten Patienten deutlich: Nur 24,5% der Rehabilitanden haben einen Partner. Viele Rehabilitanden wohnen in problematischen Verhältnissen, die sie verlassen wollen oder müssen. Diese Zahlen korrespondieren mit der therapeutischen Erfahrung, dass ein Großteil der Rehabilitanden unter sozialer Isolation leidet, eine Geschichte von Beziehungsabbrüchen hat und nur über geringe soziale Kompetenzen verfügt.

76,8% der Patienten waren bei Aufnahme arbeitslos mit ALG I- oder ALG II-Bezug. Weitere 8,9% waren „sonstige Nichterwerbspersonen“. Die Arbeitslosigkeit bestand bei 31,8% ein bis drei Jahre und bei weiteren 14,5% über drei Jahre durchgehend vor Behandlungsbeginn. Die Arbeitslosigkeit ist sich er eines der zentralen Probleme der Rehabilitanden in der Adaption.

Schulden sind bei 56,5% der Rehabilitanden ein großes Problem. 16,0% haben in einem länger als einem Jahr zurückliegenden Zeitraum suizidale Handlungen begangen, weitere 3,6% im letzten Jahr vor der Aufnahme. 62,9% der Patienten ist mehr als 10 Jahre abhängig. 43,2% haben zwei und mehr stationäre Entwöhnungsbehandlungen durchlaufen sowie andere Vorbehandlungen in Anspruch genommen. Fast die Hälfte der Rehabilitanden leiden zusätzlich unter mind. einer somatischen Krankheit (Mittelwert 0,6). Trotz dieser negativen Merkmale ist prinzipiell bei jedem Rehabilitanden von einer günstigen Prognose hinsichtlich der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit und somit auch der Teilhabe an Arbeit und Gesellschaft auszugehen. Dies zeigt sich auch darin, dass 68,9% der Patienten die Adaptionphase planmäßig beenden. Bei den meisten Patienten konnte trotz der ausgeprägten und vielfältigen Schwierigkeiten und der starken Chronifizierung der Problematik in der Adaption deutliche Verbesserungen erreicht und weitergehende Hilfen in die Wege geleitet werden.

## 3. Literatur

- Achatz, J., Trappmann M. (2011). Arbeitsmarktvermittelte Abgänge aus der Grundsicherung. Der Einfluss von personen- und haushaltsgesunden Arbeitsmarktbarrieren. *IAB-Discussion Paper 2/2011*.
- Bachmeier, R. u.a. (2021). *Basisdokumentation 2020 – Fachkliniken für Alkohol-, Medikamentenabhängigkeit*, in: *Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V. (Hrsg.): Basisdokumentation 2020*. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V., Reihe: Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung Band 28, Bonn.
- Bachmeier, R. u.a. (2022). *Basisdokumentation 2022 – Fachkliniken für Alkohol-, Medikamentenabhängigkeit*, in: *Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V. (Hrsg.): Basisdokumentation 2022*. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V., Reihe: Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung Band 29, Bonn.
- Bingel-Schmitz, D. u.a. (2022). *Basisdokumentation 2021 – Adaptionseinrichtungen*, in: *Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V. (Hrsg.): Basisdokumentation 2021*. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V., Reihe: Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung Band 29, Bonn, S. 51 – 64.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2018). *Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0 – Definition und Erläuterung zum Gebrauch*. Vorläufige Endfassung, Stand 01.01.2018. [www.dhs.de](http://www.dhs.de)

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

Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2012). *Basisdokumentation Sucht Version 2.0*, Düsseldorf

Kemmann, D. u.a. (2021). *Basisdokumentation 2020 – Fachkliniken für Drogenabhängigkeit*, in: *Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V. (Hrsg.): Basisdokumentation 2020*. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht<sup>+</sup> 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<sup>+</sup> e.V. (Hrsg.): Basisdokumentation 2017*. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung Band 25, Bonn, S. 56 – 58.

Teigeler, H. u.a. (2019). *Basisdokumentation 2018 – Adaptionseinrichtungen*, in: *Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V. (Hrsg.): Basisdokumentation 2018*. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung Band 265, Bonn, S. 51 – 64.

Teigeler, H. u.a. (2020). *Basisdokumentation 2019 – Adaptionseinrichtungen*, in: *Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V. (Hrsg.): Basisdokumentation 2019*. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung Band 27, Bonn, S. 52 – 66.

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

## 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
- Stefanie Bick-Dresen, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, MEDIAN Kliniken Daun, Daun
- Janina Dyba, Dr., Referentin, Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V., Bonn
- Bachmeier, Rudolf, Dipl.-Phys., Bereichsleiter Qualitäts- und Prozessmanagement, Johannesbad Gruppe, Bad Füssing

Liste der Einrichtungen, deren Datensätze in die Auswertung eingingen

Soteria Klinik Leipzig Adaption  
 Diakonie-Krankenhaus Harz (Adaption)  
 Alte Ölmühle – Adaption  
 MEDIAN Kliniken Daun Am Rosenberg (Adaption)  
 Johannesbad Adaption Dortmund  
 salus Klinik Friedberg (Adaption)  
 salus Klinik Friedrichsdorf (Adaption)  
 Therapiezentrum Speyer  
 Saaletalklinik Adaption Maria Stern  
 Adaption Ausweg  
 Kadesch Adaption  
 MEDIAN Kliniken Daun Thommener Höhe (Adaption)  
 salus Klinik Hürth (Adaption)  
 MEDIAN Adaptionshaus TPR Duisburg  
 MEDIAN Adaptionshaus Koblenz  
 MEDIAN Klinik Römhild (Adaption)  
 MEDIAN Kliniken Daun Altburg (Adaption)  
 MEDIAN Klinik Wigbertshöhe (Adaption)  
 MEDIAN Klinik Am Waldsee (Adaption)

4. Tabellenband zur Basisdokumentation 2022 –  
 Fachkliniken für Adaptionsbehandlungen

Tabelle 1: EDV- und Dokumentationssysteme

	Anzahl	Prozent
IKIS (AHG)	278	30,3%
PATFAK (Redline DATA)	508	55,4%
PaDo (Navacom)	131	14,3%
<b>Gesamt</b>	<b>917</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 2: Altersverteilung der Patienten

Altersverteilung	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 19 Jahre	6	0,8%	1	0,7%	7	0,8%
20 bis 29 Jahre	144	18,8%	43	28,3%	187	20,4%
30 bis 39 Jahre	277	36,2%	50	32,9%	327	35,7%
40 bis 49 Jahre	207	27,1%	36	23,7%	243	26,5%
50 bis 59 Jahre	121	15,8%	17	11,2%	138	15,0%
60 Jahre und älter	10	1,3%	5	3,3%	15	1,6%
<b>Gesamt</b>	<b>765</b>	<b>100,0%</b>	<b>152</b>	<b>100,0%</b>	<b>917</b>	<b>100,0%</b>
<b>Mittelwert ± Standardabweichung</b>	<b>38,5 ± 10,1</b>		<b>37,0 ± 10,8</b>		<b>38,3 ± 10,2</b>	

Tabelle 3a: Partnersituation

Partnerschaft	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	545	79,2%	81	57,4%	626	75,5%
ja	143	20,8%	60	42,6%	203	24,5%
<b>Gesamt</b>	<b>688</b>	<b>100,0%</b>	<b>141</b>	<b>100,0%</b>	<b>829</b>	<b>100,0%</b>
Keine Angaben	77	10,1%	11	7,2%	88	9,6%

Tabelle 3b: Lebenssituation

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
alleinlebend	574	82,1%	103	72,5%	677	80,5%
<b>Zusammenlebend mit ...</b>						
Partner	35	5,0%	18	12,7%	53	6,3%
Kind(ern)	15	2,1%	10	7,0%	25	3,0%
Eltern(teil)	47	6,7%	7	4,9%	54	6,4%
sonstiger Bezugsperson(en)	24	3,4%	5	3,5%	29	3,4%
sonstiger Person(en)	27	3,9%	5	3,5%	32	3,8%
<b>Gesamt der betrachteten Fälle</b>	<b>699</b>	<b>100,0%</b>	<b>142</b>	<b>100,0%</b>	<b>841</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	66	8,6%	10	6,6%	76	8,3%

Tabelle 4: Wohnsituation zu Behandlungsbeginn

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
selbständiges Wohnen	171	23,8%	43	29,5%	214	24,8%
bei anderen Personen	78	10,9%	21	14,4%	99	11,5%
ambulant Betreutes Wohnen	3	0,4%	0	0,0%	3	0,3%
(Fach-)Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	362	50,5%	59	40,4%	421	48,8%
Wohnheim / Übergangswohnheim	5	0,7%	0	0,0%	5	0,6%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	13	1,8%	4	2,7%	17	2,0%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	9	1,3%	1	0,7%	10	1,2%
ohne Wohnung	66	9,2%	16	11,0%	82	9,5%
Sonstiges	10	1,4%	2	1,4%	12	1,4%
<b>Gesamt</b>	<b>717</b>	<b>100,0%</b>	<b>146</b>	<b>100,0%</b>	<b>863</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	48	6,3%	6	3,9%	54	5,9%

Tabelle 5: Höchster Schulabschluss und Berufsbildungsabschluss

Höchster Schulabschluss	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
derzeit in Schulausbildung	1	0,1%	1	0,7%	2	0,2%
ohne Schulabschluss abgegangen	62	8,6%	5	3,4%	67	7,7%
Hauptschul-/ Volksschulabschluss	302	41,9%	46	31,7%	348	40,2%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	242	33,6%	60	41,4%	302	34,9%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	109	15,1%	32	22,1%	141	16,3%
anderer Schulabschluss	4	0,6%	1	0,7%	5	0,6%
<b>Gesamt</b>	<b>720</b>	<b>100,0%</b>	<b>145</b>	<b>100,0%</b>	<b>865</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	45	5,9%	7	4,6%	52	5,7%

Höchster Ausbildungsabschluss	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
noch keine Ausbildung begonnen	92	13,1%	17	11,6%	109	12,8%
derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	10	1,4%	1	0,7%	11	1,3%
keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	187	26,6%	44	30,1%	231	27,2%
betrieblicher Berufsabschluss	358	50,9%	67	45,9%	425	50,1%
Meister / Techniker	13	1,8%	0	0,0%	13	1,5%
akademischer Abschluss	21	3,0%	3	2,1%	24	2,8%
anderer Berufsabschluss	22	3,1%	14	9,6%	36	4,2%
<b>Gesamt</b>	<b>703</b>	<b>100,0%</b>	<b>146</b>	<b>100,0%</b>	<b>849</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	62	8,1%	6	3,9%	68	7,4%

Table 6a: Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Auszubildender	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	56	7,4%	22	14,6%	78	8,6%
Selbständiger / Freiberufler	4	0,5%	0	0,0%	4	0,4%
sonstige Erwerbspersonen	2	0,3%	0	0,0%	2	0,2%
in beruflicher Rehabilitation (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben)	16	2,1%	3	2,0%	19	2,1%
in Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	12	1,6%	3	2,0%	15	1,7%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	111	14,7%	29	19,2%	140	15,4%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	480	63,4%	77	51,0%	557	61,3%
Schüler / Student	3	0,4%	0	0,0%	3	0,3%
Hausfrau / Hausmann	0	0,0%	3	2,0%	3	0,3%
Rentner / Pensionär	5	0,7%	0	0,0%	5	0,6%
sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	50	6,6%	9	6,0%	59	6,5%
sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	17	2,2%	5	3,3%	22	2,4%
<b>Gesamt</b>	<b>757</b>	<b>100,0%</b>	<b>151</b>	<b>100,0%</b>	<b>908</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	8	1,0%	1	0,7%	9	1,0%
erwerbstätig	91	12,0%	28	18,5%	<b>119</b>	13,1%
arbeitslos	591	78,1%	106	70,2%	<b>697</b>	76,8%
nicht erwerbstätig	75	9,9%	17	11,3%	<b>92</b>	10,1%
<b>Gesamt</b>	<b>757</b>	<b>100,0%</b>	<b>151</b>	<b>100,0%</b>	<b>908</b>	<b>100,0%</b>

Table 6b: Dauer ununterbrochener Arbeitslosigkeit

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	117	20,9%	29	24,2%	146	21,5%
bis zu einem Jahr	177	31,6%	43	35,8%	220	32,4%
ein bis drei Jahre	184	32,9%	32	26,7%	216	31,8%
drei bis fünf Jahre	24	4,3%	3	2,5%	27	4,0%
fünf bis 10 Jahre	53	9,5%	8	6,7%	61	9,0%
mehr als 10 Jahre	5	,9%	5	4,2%	10	1,5%
<b>Gesamt</b>	<b>560</b>	<b>100,0%</b>	<b>120</b>	<b>100,0%</b>	<b>680</b>	<b>100,0%</b>
unbekannt	205	26,8%	32	21,1%	237	25,8%

Table 7: Problematische Schulden

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	279	41,4%	75	54,0%	354	43,5%
bis 10.000 Euro	210	31,2%	34	24,5%	244	30,0%
bis 25.000 Euro	86	12,8%	19	13,7%	105	12,9%
bis 50.000 Euro	68	10,1%	9	6,5%	77	9,5%
mehr	31	4,6%	2	1,4%	33	4,1%
<b>Gesamt</b>	<b>674</b>	<b>100,0%</b>	<b>139</b>	<b>100,0%</b>	<b>813</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	91	11,9%	13	8,6%	104	11,3%

Tabelle 8a: Straffälligkeit (reduzierte Stichprobe N = 782)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	319	59,7%	91	82,7%	410	63,7%
ja	215	40,3%	19	17,3%	234	36,3%
<b>Gesamt</b>	<b>534</b>	<b>100,0%</b>	<b>110</b>	<b>100,0%</b>	<b>644</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	120	18,3%	18	14,1%	138	17,6%

Tabelle 8b: Wenn Straffällig, dann ... (N = 234, nur Straffällige)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Vorstrafen	176	86,7%	13	72,2%	189	85,5%
laufende Verfahren	37	18,2%	3	16,7%	40	18,1%
Bewährung	82	40,4%	6	33,3%	88	39,8%
Auflagen	43	21,2%	5	27,8%	48	21,7%
<b>Gesamt</b>	<b>203</b>	<b>100,0%</b>	<b>18</b>	<b>100,0%</b>	<b>221</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	12	5,6%	1	5,3%	13	5,5%

Tabelle 8c: Inhaftierung (reduzierte Stichprobe N = 782)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	397	74,2%	101	92,7%	498	77,3%
unter einem Jahr	44	8,2%	3	2,8%	47	7,3%
ein bis fünf Jahre	67	12,5%	4	3,7%	71	11,0%
mehr als 5 Jahre	27	5,0%	1	0,9%	28	4,3%
<b>Gesamt</b>	<b>535</b>	<b>100,0%</b>	<b>109</b>	<b>100,0%</b>	<b>644</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	119	18,2%	19	14,8%	138	17,6%

Tabelle 8d: Suizidalität (reduzierte Stichprobe N = 782)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine Suizidalität in der Vorgeschichte	367	81,0%	70	72,9%	437	79,6%
suizidale Handlungen in der länger zurückliegenden Vergangenheit	65	14,3%	23	24,0%	88	16,0%
suizidale Handlungen in den letzten 12 Monaten	17	3,8%	3	3,1%	20	3,6%
während der Adaption Suizidgedanken durch Patient/in geäußert	4	0,9%	0	0,0%	4	0,7%
<b>Gesamt</b>	<b>453</b>	<b>100,0%</b>	<b>96</b>	<b>100,0%</b>	<b>549</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	201	30,7%	32	25,0%	233	29,8%

Tabelle 9: vermittelnde Instanz

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine / Selbstmelder	40	5,3%	4	2,7%	44	4,8%
Einrichtung der Akutbehandlung	6	0,8%	4	2,7%	10	1,1%
psychiatrisches Krankenhaus	17	2,2%	1	0,7%	18	2,0%
ambulante Suchthilfeeinrichtung	14	1,8%	2	1,3%	16	1,8%
stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	666	87,6%	135	90,6%	801	88,1%
anderer Beratungsdienst (z.B. Ehe-/Familien-/ Erziehungsgabereitung, Sozialpsychiatrischer Dienst)	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
Wohnungslosenhilfe	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	14	1,8%	1	0,7%	15	1,7%
Kosten-/Leistungsträger	0	0,0%	1	0,7%	1	0,1%
sonstige Einrichtung / Institution	1	0,1%	1	0,7%	2	0,2%
<b>Gesamt</b>	<b>760</b>	<b>100,0%</b>	<b>149</b>	<b>100,0%</b>	<b>909</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	5	0,7%	3	2,0%	8	0,9%

Tabelle 10: Leistungsträger

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
pauschal	4	0,5%	2	1,3%	6	0,7%
Selbstzahler	2	0,3%	0	0,0%	2	0,2%
Rentenversicherung	695	90,8%	133	87,5%	828	90,3%
Krankenversicherung	37	4,8%	11	7,2%	48	5,2%
Sozialhilfe	17	2,2%	4	2,6%	21	2,3%
Jugendhilfe	0	0,0%	1	0,7%	1	0,1%
Arbeitsagentur/Jobcenter	4	0,5%	0	0,0%	4	0,4%
Pflegeversicherung	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
Sonstiges	13	1,7%	2	1,3%	15	1,6%
<b>Gesamt</b>	<b>765</b>	<b>100,0%</b>	<b>152</b>	<b>100,0%</b>	<b>917</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 11: Auflagen

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	464	89,9%	102	94,4%	566	90,7%
ja	52	10,1%	6	5,6%	58	9,3%
<b>Gesamt</b>	<b>516</b>	<b>100,0%</b>	<b>108</b>	<b>100,0%</b>	<b>624</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	249	32,5%	44	28,9%	293	32,0%

Tabelle 12: Hauptdiagnose

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Schädlicher Gebrauch von Alkohol	0	0,0%	1	0,7%	1	0,1%
Abhängigkeit von Alkohol	412	53,9%	89	58,6%	501	54,6%
Abhängigkeit von Opioiden	25	3,3%	2	1,3%	27	2,9%
Schädlicher Gebrauch von Cannabinoiden	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
Abhängigkeit von Cannabinoiden	74	9,7%	20	13,2%	94	10,3%
Abhängigkeit von Sedativa/Hypnotika	1	0,1%	1	0,7%	2	0,2%
Schädlicher Gebrauch von Kokain	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
Abhängigkeit von Kokain	22	2,9%	3	2,0%	25	2,7%
Abhängigkeit von Stimulanzien	74	9,7%	21	13,8%	95	10,4%
Abhängigkeit von flüchtigen Lösungsmitteln	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
Polytoxikomanie oder Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen	146	19,1%	15	9,9%	161	17,6%
Pathologisches Glücksspiel	6	0,8%	0	0,0%	6	0,7%
Exzessive Mediennutzung F63.8	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
Exzessive Mediennutzung F68.8	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
<b>Gesamt</b>	<b>765</b>	<b>100,0%</b>	<b>152</b>	<b>100,0%</b>	<b>917</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 13: weitere Suchtdiagnosen (ohne F17)

Altersverteilung	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
F10-Diagnose	181	23,7%	31	20,4%	212	23,1%
F11-Diagnose	71	9,3%	4	2,6%	75	8,2%
F12-Diagnose	290	37,9%	40	26,3%	330	36,0%
F13-Diagnose	55	7,2%	9	5,9%	64	7,0%
F14-Diagnose	117	15,3%	14	9,2%	131	14,3%
F15-Diagnose	214	28,0%	33	21,7%	247	26,9%
F16-Diagnose	20	2,6%	2	1,3%	22	2,4%
F19-Diagnose	94	12,3%	18	11,8%	112	12,2%
<b>Gesamt</b>	<b>765</b>	<b>100,0%</b>	<b>152</b>	<b>100,0%</b>	<b>917</b>	<b>100,0%</b>
<b>Mittelwert F1-Diag. ± Standardabweichung</b>	<b>1,4 ± 1,5</b>		<b>1,0 ± 1,2</b>		<b>1,3 ± 1,5</b>	
F50-Diagnose	2	0,3%	10	6,6%	12	1,3%
F55-Diagnose	3	0,4%	1	0,6%	4	0,4%
F63.0-Diagnose	32	4,2%	2	1,3%	34	3,7%
F63.8- oder F68.8-Diagnose (exzessive Mediennutzung)	7	0,9%	0	0,0%	7	0,8%
<b>Gesamt</b>	<b>765</b>	<b>100,0%</b>	<b>152</b>	<b>100,0%</b>	<b>917</b>	<b>100,0%</b>
<b>Mittelwert Suchtdiagnosen gesamt ± Standardabweichung</b>	<b>1,4 ± 1,5</b>		<b>1,1 ± 1,3</b>		<b>1,4 ± 1,5</b>	

Tabelle 14: psychische Komorbidität (reduzierte Stichprobe)

		Männer		Frauen		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	F0	2	0,3%	0	0,0%	2	0,2%
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	F1*	18	2,5%	4	2,7%	22	2,5%
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	F2	40	5,6%	1	0,7%	41	4,8%
Affektive Störungen	F3	147	20,5%	56	38,1%	203	23,5%
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	F4	52	7,3%	40	27,2%	92	10,7%
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	F5	9	1,3%	13	8,8%	22	2,5%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F6	43	6,0%	35	23,8%	78	9,0%
Intelligenzminderung	F7	2	0,3%	0	0,0%	2	0,2%
Entwicklungsstörung	F8	6	0,8%	0	0,0%	6	0,7%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	F9	40	5,6%	8	5,4%	48	5,6%
<b>Gesamt</b>		<b>716</b>	<b>100,0%</b>	<b>147</b>	<b>100,0%</b>	<b>863</b>	<b>100,0%</b>
<b>Mittelwert ± Standardabweichung</b>		<b>0,5 ± 0,7</b>		<b>1,0 ± 1,0</b>		<b>0,5 ± 0,8</b>	

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

Anmerkung: eine Einrichtung hat weder psychische noch somatische Diagnosen angegeben

Tabelle 15: somatische Komorbidität (reduzierte Stichprobe)

		Männer		Frauen		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	A00-B99	19	2,6%	2	1,4%	21	2,4%
Neubildungen	C00-D48	2	0,2%	0	0,0%	2	0,2%
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	D50-D89	2	0,2%	4	2,7%	6	0,7%
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E00-E90	72	10,0%	22	15,0%	94	10,9%
Krankheiten des Nervensystems	G00-G99	31	4,3%	16	10,9%	47	5,4%
Krankheiten des Auges, der Augen- anhangsgebilde, des Ohres und des Warzenfortsatzes	H00-H95	13	1,8%	0	0,0%	13	1,5%
Krankheiten des Kreislaufsystems	I00-I99	64	8,9%	12	8,2%	76	8,8%
Krankheiten des Atmungssystems	J00-J99	26	3,6%	6	4,1%	32	3,7%
Krankheiten des Verdauungssystems	K00-K93	56	7,8%	12	8,2%	68	7,8%
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L00-L99	14	2,0%	5	3,4%	19	2,2%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M00-M99	69	9,6%	14	9,5%	83	9,6%
Krankheiten des Urogenitalsystems	N00-N99	3	0,4%	3	2,0%	6	0,7%
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die nicht andernorts klassifiziert sind	R00-R99	12	1,7%	1	0,7%	13	1,5%
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	S00-T98	13	1,8%	3	2,0%	16	1,9%
Sonstige		61	8,5%	14	9,5%	75	8,7%
<b>Gesamt</b>		<b>716</b>	<b>100,0%</b>	<b>147</b>	<b>100,0%</b>	<b>863</b>	<b>100,0%</b>
<b>Mittelwert ± Standardabweichung</b>		<b>0,6 ± 1,2</b>		<b>0,7 ± 1,1</b>		<b>0,6 ± 1,2</b>	

Anmerkung: eine Einrichtung hat weder psychische noch somatische Diagnosen angegeben

Tabelle 16: Abhängigkeitsdauer

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
1 bis 5 Jahre	78	12,5%	30	22,9%	108	14,3%
6 bis 10 Jahre	137	22,0%	34	26,0%	171	22,6%
11 bis 15 Jahre	105	16,8%	23	17,6%	128	17,0%
16 bis 20 Jahre	126	20,2%	22	16,8%	148	19,6%
21 bis 25 Jahre	101	16,2%	10	7,6%	111	14,7%
über 25 Jahre	77	12,3%	12	9,2%	89	11,8%
<b>Gesamt</b>	<b>624</b>	<b>100,0%</b>	<b>131</b>	<b>100,0%</b>	<b>755</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	141	18,4%	21	13,8%	162	17,7%
Mittelwert ± Standardabweichung	15,9 ± 8,9		12,5 ± 8,5		15,3 ± 8,9	

Tabelle 17: Vorbehandlungen

Entgiftungen	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	162	28,7%	33	28,9%	195	28,7%
eine	98	17,3%	35	30,7%	133	19,6%
zwei	87	15,4%	16	14,0%	103	15,2%
drei	64	11,3%	10	8,8%	74	10,9%
vier	33	5,8%	3	2,6%	36	5,3%
fünf bis zehn	63	11,2%	10	8,8%	73	10,8%
elf bis zwanzig	37	6,5%	5	4,4%	42	6,2%
einundzwanzig und mehr	21	3,7%	2	1,8%	23	3,4%
<b>Gesamt</b>	<b>565</b>	<b>100,0%</b>	<b>114</b>	<b>100,0%</b>	<b>679</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	200	26,1%	38	25,0%	238	26,0%
<b>qualifizierter Entzug</b>						
keine	266	58,1%	49	59,8%	315	58,3%
eine	48	10,5%	17	20,7%	65	12,0%
zwei	55	12,0%	4	4,9%	59	10,9%
drei	28	6,1%	4	4,9%	32	5,9%
vier	10	2,2%	2	2,4%	12	2,2%
fünf und mehr	51	11,1%	6	7,3%	57	10,6%
<b>Gesamt</b>	<b>458</b>	<b>100,0%</b>	<b>82</b>	<b>100,0%</b>	<b>540</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	307	40,1%	70	46,1%	377	41,1%
<b>stat. Entwöhnungsbehandlung</b>						
keine	65	10,9%	5	4,3%	70	9,8%
eine	260	43,6%	75	64,1%	335	47,0%
zwei	157	26,3%	20	17,1%	177	24,8%
drei	56	9,4%	8	6,8%	64	9,0%
vier und mehr	58	9,7%	9	7,7%	67	9,4%
<b>Gesamt</b>	<b>596</b>	<b>100,0%</b>	<b>117</b>	<b>100,0%</b>	<b>713</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	169	22,1%	35	23,0%	204	22,2%

Table 18: Art der Beendigung

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
regulär	501	65,5%	101	66,4%	602	65,6%
vorzeitig auf ärztliche / therapeutische Veranlassung	99	12,9%	19	12,5%	118	12,9%
vorzeitig mit ärztlichem / therapeutischem Einverständnis	25	3,3%	5	3,3%	30	3,3%
Abbruch durch Klient	94	12,3%	21	13,8%	115	12,5%
disziplinarisch	40	5,2%	5	3,3%	45	4,9%
außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	3	0,4%	0	0,0%	3	0,3%
planmäßiger Wechsel in andere Betreuungs-/ Behandlungsform	3	0,4%	1	0,7%	4	0,4%
<b>Gesamt</b>	<b>765</b>	<b>100,0%</b>	<b>152</b>	<b>100,0%</b>	<b>917</b>	<b>100,0%</b>
planmäßig	628	82,1%	126	82,9%	754	82,2%
unplanmäßig	137	17,9%	26	17,1%	163	17,8%
<b>Gesamt</b>	<b>765</b>	<b>100,0%</b>	<b>152</b>	<b>100,0%</b>	<b>917</b>	<b>100,0%</b>

Table 19a: Behandlungsdauer in Wochen

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 28 Tage (4 Wochen)	80	10,5%	22	14,5%	102	11,1%
bis 42 Tage (6 Wochen)	40	5,2%	6	3,9%	46	5,0%
bis 56 Tage (8 Wochen)	33	4,3%	8	5,3%	41	4,5%
bis 84 Tage (12 Wochen)	92	12,0%	17	11,2%	109	11,9%
bis 112 Tage (16 Wochen)	284	37,1%	50	32,9%	334	36,4%
bis 140 Tage (20 Wochen)	185	24,2%	42	27,6%	227	24,8%
bis 182 Tage (26 Wochen = 6 Mon.)	44	5,8%	6	3,9%	50	5,5%
über 6 Monate	7	0,9%	1	0,7%	8	0,9%
<b>Gesamt</b>	<b>765</b>	<b>100,0%</b>	<b>152</b>	<b>100,0%</b>	<b>917</b>	<b>100,0%</b>

Table 19b: Behandlungsdauer in Tagen

	Männer			Frauen			Gesamt		
	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige n	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige n	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige n
planmäßig	97,4	35,6	628	96,1	33,6	126	97,2	35,3	754
unplanmäßig	43,2	31,6	137	33,7	27,1	26	41,7	31,0	163
<b>Gesamt</b>	<b>87,7</b>	<b>40,6</b>	<b>765</b>	<b>85,4</b>	<b>40,2</b>	<b>152</b>	<b>87,3</b>	<b>40,5</b>	<b>917</b>

Tabelle 20a: Erwerbssituation zu Behandlungsende

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Auszubildender	15	2,0%	1	0,7%	16	1,8%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	143	19,1%	33	21,7%	176	19,6%
Selbständiger / Freiberufler	4	0,5%	0	0,0%	4	0,4%
sonstige Erwerbspersonen	2	0,3%	0	0,0%	2	0,2%
in beruflicher Rehabilitation (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben)	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
in Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	3	0,4%	1	0,7%	4	0,4%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	105	14,1%	29	19,1%	134	14,9%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	414	55,4%	74	48,7%	488	54,3%
Schüler / Student	5	0,7%	1	0,7%	6	0,7%
Hausfrau / Hausmann	0	0,0%	1	0,7%	1	0,1%
Rentner / Pensionär	4	0,5%	0	0,0%	4	0,4%
sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	39	5,2%	10	6,6%	49	5,5%
sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	12	1,6%	2	1,3%	14	1,6%
<b>Gesamt</b>	<b>747</b>	<b>100,0%</b>	<b>152</b>	<b>100,0%</b>	<b>899</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	18	2,4%	0	0,0%	18	2,0%
erwerbstätig	168	22,5%	35	23,0%	203	22,6%
arbeitslos	519	69,5%	103	67,8%	622	69,2%
nicht erwerbstätig	60	8,0%	14	9,2%	74	8,2%
<b>Gesamt</b>	<b>747</b>	<b>100,0%</b>	<b>152</b>	<b>100,0%</b>	<b>899</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 20b: berufliche Integration nach Entlassung

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Arbeitsplatz Vollzeit	128	25,5%	16	15,4%	144	23,8%
Arbeitsplatz Teilzeit	18	3,6%	8	7,7%	26	4,3%
Ausbildung	21	4,2%	3	2,9%	24	4,0%
Minijob	14	2,8%	6	5,8%	20	3,3%
Umschulung	3	0,6%	1	1,0%	4	0,7%
Schule	5	1,0%	1	1,0%	6	1,0%
1 €-Job	9	1,8%	4	3,8%	13	2,1%
Qualifikationsmaßnahme	8	1,6%	2	1,9%	10	1,7%
nicht erwerbstätig (Rentner, Hausfrau/ Hausmann u.ä.)	16	3,2%	3	2,9%	19	3,1%
arbeitslos	279	55,7%	60	57,7%	339	56,0%
<b>Gesamt</b>	<b>501</b>	<b>100,0%</b>	<b>104</b>	<b>100,0%</b>	<b>605</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	153	23,4%	24	18,8%	177	22,6%

Tabelle 20c: berufliche Beschäftigung ohne Endgelt

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	436	86,7%	91	87,5%	527	86,8%
Hospitation/Praktikum	58	11,5%	12	11,5%	70	11,5%
Ehrenamt	9	1,8%	1	1,0%	10	1,6%
<b>Gesamt</b>	<b>503</b>	<b>100,0%</b>	<b>104</b>	<b>100,0%</b>	<b>607</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	151	23,1%	24	18,8%	175	22,4%

Table 21: Wohnsituation zu Behandlungsende

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
selbständiges Wohnen	353	50,6%	77	53,1%	430	51,1%
bei anderen Personen	101	14,5%	21	14,5%	122	14,5%
ambulant Betreutes Wohnen	121	17,4%	27	18,6%	148	17,6%
(Fach)-Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	25	3,6%	2	1,4%	27	3,2%
Wohnheim / Übergangwohnheim	32	4,6%	4	2,8%	36	4,3%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	3	0,4%	1	0,7%	4	0,5%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	9	1,3%	1	0,7%	10	1,2%
ohne Wohnung	36	5,2%	5	3,4%	41	4,9%
Sonstiges	17	2,4%	7	4,8%	24	2,9%
<b>Gesamt</b>	<b>697</b>	<b>100,0%</b>	<b>145</b>	<b>100,0%</b>	<b>842</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	68	8,9%	7	4,6%	75	8,2%

Table 22: Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende

Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen	11	1,8%	2	1,7%	13	1,8%
arbeitsfähig	556	91,7%	103	88,8%	659	91,3%
arbeitsunfähig	39	6,4%	10	8,6%	49	6,8%
Beurteilung nicht erforderlich	0	0,0%	1	0,9%	1	0,1%
<b>Gesamt</b>	<b>606</b>	<b>100,0%</b>	<b>116</b>	<b>100,0%</b>	<b>722</b>	<b>100,0%</b>
unbekannt	159	20,8%	36	23,7%	195	21,3%

Table 23: Leistungsfähigkeit zu Behandlungsende

Leistungsfähigkeit im letzten Beruf zu Behandlungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
6 Stunden und mehr	595	83,6%	116	82,9%	711	83,5%
3 bis unter 6 Stunden	30	4,2%	7	5,0%	37	4,3%
unter 3 Stunden	83	11,7%	17	12,1%	100	11,7%
keine Angabe erforderlich	4	,6%	0	0,0%	4	0,5%
<b>Gesamt</b>	<b>712</b>	<b>100,0%</b>	<b>140</b>	<b>100,0%</b>	<b>852</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	53	6,9%	12	7,9%	65	7,1%

Leistungsfähigkeit allgemein zu Behandlungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
6 Stunden und mehr	534	92,5%	98	87,5%	632	91,7%
3 bis unter 6 Stunden	29	5,0%	10	8,9%	39	5,7%
unter 3 Stunden	14	2,4%	4	3,6%	18	2,6%
<b>Gesamt</b>	<b>577</b>	<b>100,0%</b>	<b>112</b>	<b>100,0%</b>	<b>689</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	188	24,6%	40	26,3%	228	24,9%

Table 24: Veränderung der beruflichen Situation Behandlungsbeginn und -ende

Erwerbssituation zu Behandlungsende	Berufliche Integration bei Betreuungsbeginn							
	erwerbstätig		arbeitslos		nicht erwerbstätig		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
erwerbstätig	74	63,2%	115	16,7%	14	15,4%	203	22,6%
arbeitslos	40	34,2%	560	81,2%	21	23,1%	621	69,2%
nicht erwerbstätig	3	2,6%	15	2,2%	56	61,5%	74	8,2%
<b>Gesamt</b>	<b>117</b>	<b>100,0%</b>	<b>690</b>	<b>100,0%</b>	<b>91</b>	<b>100,0%</b>	<b>898</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 25: Veränderung der Arbeitsfähigkeit Behandlungsbeginn und -ende

Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende	Arbeitsfähigkeit unmittelbar vor Behandlungsbeginn							
	erwerbstätig		arbeitslos		nicht erwerbstätig		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
arbeitsfähig	556	93,1%	25	83,3%	581	92,7%	203	22,6%
arbeitsunfähig	41	6,9%	5	16,7%	46	7,3%	621	69,2%
<b>Gesamt</b>	<b>597</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>	<b>100,0%</b>	<b>627</b>	<b>100,0%</b>	<b>898</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 26: psychische Komorbidität: allgemeine Übersicht (reduzierte Stichprobe)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine F-Diagnose	439	61,3%	52	35,4%	491	56,9%
eine F-Diagnose	213	29,7%	46	31,3%	259	30,0%
zwei F-Diagnosen	57	8,0%	38	25,9%	95	11,0%
drei F-Diagnosen	7	1,0%	11	7,5%	18	2,1%
<b>Gesamt</b>	<b>716</b>	<b>100,0%</b>	<b>147</b>	<b>100,0%</b>	<b>863</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 27: psychische Komorbidität: differenziert nach Diagnose (reduzierte Stichprobe)

	Depression F32, F33, F34.1		Angststörung F40, F41		Persönlichkeitsstörung F60, F61	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine F-Diagnose	668	77,4%	841	97,5%	789	91,4%
mindestens eine F-Diagnose	195	22,6%	22	2,5%	74	8,6%
<b>Gesamt</b>	<b>863</b>	<b>100,0%</b>	<b>863</b>	<b>100,0%</b>	<b>863</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 28: psychische Komorbidität: differenziert nach Diagnose (reduzierte Stichprobe)

	Depression F32, F33, F34.1		Angststörung F40, F41		Persönlichkeitsstörung F60, F61	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Männer	140	19,6%	13	1,8%	42	5,9%
<b>Gesamt N Männer</b>	<b>716</b>	<b>100,0%</b>	<b>716</b>	<b>100,0%</b>	<b>716</b>	<b>100,0%</b>
Frauen	55	37,4%	9	6,1%	32	21,8%
<b>Gesamt N Frauen</b>	<b>147</b>	<b>100,0%</b>	<b>147</b>	<b>100,0%</b>	<b>147</b>	<b>100,0%</b>

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

	alle Beendigungen N = 863	reguläre Beendigungen N = 567	planmäßige Beendigungen N = 709
keine F-Diagnose	87,7	107,5	97,3
eine F-Diagnose	89,0	106,9	100,6
zwei F-Diagnosen	85,8	109,0	96,9
drei F-Diagnosen	81,6	102,4	81,6
<b>Gesamt</b>	<b>87,7</b>	<b>107,4</b>	<b>97,9</b>

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

	alle Beendigungen N = 863	reguläre Beendigungen N = 567	planmäßige Beendigungen N = 709
<b>Depression</b>			
keine	87,4	108,2	97,9
mindestens eine	88,8	104,7	97,7
<b>Angststörung</b>			
keine	87,7	107,2	97,7
mindestens eine	90,0	113,2	102,7
<b>Persönlichkeitsstörung</b>			
keine	88,0	107,3	98,2
mindestens eine	84,8	108,3	94,1
<b>Gesamt</b>	<b>87,7</b>	<b>107,4</b>	<b>97,9</b>

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

	keine F-Diagnose		mindestens eine F-Diagnose		Depression (≥ 1)		Angststörung (≥ 1)		Persönlichkeitsstörung (≥ 1)	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
regulär nach Beratung/Behandlungsplan	319	65,0%	248	66,7%	137	70,3%	14	63,6%	45	60,8%
vorzeitig auf ärztliche/therapeutische Veranlassung	69	14,1%	39	10,5%	19	9,7%	2	9,1%	12	16,2%
vorzeitig mit ärztlichem/therapeutischem Einverständnis	14	2,9%	16	4,3%	7	3,6%	2	9,1%	4	5,4%
Abbruch durch Klient	60	12,2%	48	12,9%	18	9,2%	4	18,2%	9	12,2%
disziplinarisch	25	5,1%	19	5,1%	12	6,2%	0	0,0%	4	5,4%
außerplanmäßige Verlegung/außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	2	0,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
planmäßiger Wechsel in andere Betreuungs-/Behandlungsform	2	0,4%	2	0,5%	2	1,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Gesamt</b>	<b>491</b>	<b>100,0%</b>	<b>372</b>	<b>100,0%</b>	<b>195</b>	<b>100,0%</b>	<b>22</b>	<b>100,0%</b>	<b>74</b>	<b>100,0%</b>
planmäßig	404	82,3%	305	82,0%	165	84,6%	18	81,8%	61	82,4%
unplanmäßig	87	17,7%	67	18,0%	30	15,4%	4	18,2%	13	17,6%
<b>Gesamt</b>	<b>491</b>	<b>100,0%</b>	<b>372</b>	<b>100,0%</b>	<b>195</b>	<b>100,0%</b>	<b>22</b>	<b>100,0%</b>	<b>74</b>	<b>100,0%</b>

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

	keine F-Diagnose		mindestens eine F-Diagnose		Depression (≥ 1)		Angststörung (≥ 1)		Persönlichkeitsstörung (≥ 1)	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende</b>										
arbeitsfähig	321	95,5%	285	89,6%	143	86,7%	17	89,5%	56	91,8%
arbeitsunfähig	15	4,5%	33	10,4%	22	13,3%	2	10,5%	5	8,2%
<b>Gesamt</b>	<b>336</b>	<b>100,0%</b>	<b>318</b>	<b>100,0%</b>	<b>165</b>	<b>100,0%</b>	<b>19</b>	<b>100,0%</b>	<b>61</b>	<b>100,0%</b>
disziplinarisch	25	5,1%	19	5,1%	12	6,2%	0	0,0%	4	5,4%
<b>Gesamt</b>	<b>491</b>	<b>100,0%</b>	<b>372</b>	<b>100,0%</b>	<b>195</b>	<b>100,0%</b>	<b>22</b>	<b>100,0%</b>	<b>74</b>	<b>100,0%</b>
<b>Leistungsfähigkeit im letzten Beruf zu Behandlungsende</b>										
6 Stunden und mehr	380	84,1%	277	81,0%	146	80,7%	15	75,0%	58	85,3%
weniger als 6 Stunden	72	15,9%	65	19,0%	35	19,3%	5	25,0%	10	14,7%
<b>Gesamt</b>	<b>452</b>	<b>100,0%</b>	<b>342</b>	<b>100,0%</b>	<b>181</b>	<b>100,0%</b>	<b>20</b>	<b>100,0%</b>	<b>68</b>	<b>100,0%</b>
<b>Leistungsfähigkeit allgemein zu Behandlungsende</b>										
6 Stunden und mehr	313	94,8%	265	86,9%	141	88,7%	14	82,4%	52	88,1%
weniger als 6 Stunden	17	5,2%	40	13,1%	18	11,3%	3	17,6%	7	11,9%
<b>Gesamt</b>	<b>330</b>	<b>100,0%</b>	<b>305</b>	<b>100,0%</b>	<b>159</b>	<b>100,0%</b>	<b>17</b>	<b>100,0%</b>	<b>59</b>	<b>100,0%</b>

## Inhaltsverzeichnis

*Becker, A., Bick-Dresen, S., Dyba, J., Bachmeier, R.*

### **Teilband IV: Basisdokumentation 2022 – Fachkliniken für Ambulante Rehabilitation**

Vorbemerkung .....	98
1. Basisdokumentation 2022 des FVS <sup>+</sup> .....	98
1.1 Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung .....	98
1.2 Beschreibung der Patienten nach soziodemographischen und Eingangsmerkmalen .....	98
1.3 Angaben zur Therapievorbereitung und zur Aufnahme .....	100
1.4 Diagnosen und Vorbehandlungen .....	101
1.5 Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende .....	105
1.6 Vergleich ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2022 .....	107
2. Psychische Komorbidität .....	108
3. Literatur .....	111
4. Autorenverzeichnis .....	111
Liste der beteiligten Einrichtungen .....	111
5. Tabellenband zu Basisdokumentation 2022 für ambulante Einrichtungen .....	112

## Teilband IV:

# Basisdokumentation 2022 – Fachkliniken für Ambulante Rehabilitation

### Vorbemerkung

Die Grundgesamtheit an Patienten unseres vorliegenden Datenpools 2022 hat sich gegenüber dem Vorjahr nochmals verringert und umfasst 345 Patienten (intention-to-treat (ITT) – Stichprobe; alle in 2022 entlassenen Patienten aus 7 beteiligten Einrichtungen).

Es sei darauf verwiesen, dass nicht bei allen Merkmalen dieselbe Grundmenge an Patientendaten eingehen konnte. Dies liegt an den teilweise voneinander abweichenden Erhebungsformen und den verschiedenen Dokumentationssystemen bzw. an eventuell unvollständigen Datensätzen innerhalb des jeweiligen Systems. Deshalb wurden für die Darstellung der Ergebnisse im Text und den Tabellen jeweils die fehlenden Daten herausgerechnet. Die Quote der fehlenden Daten (bezogen auf die Gesamtstichprobe) ist im Text und den Tabellen zudem mit ausgewiesen. In die Auswertung gingen nur Datensätze aus Einrichtungen des Fachverbandes Sucht<sup>+</sup> ein, die die Mindeststandards für Datensätze der Basisdokumentation des FVS<sup>+</sup><sup>1</sup> erfüllt haben.

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

Die Darstellung der Gesamtstichprobe erfolgt in der Regel im Text, eine differenzierte Betrachtung der prozentualen An-

teile der ambulanten Behandlungsform (Ambulante Rehabilitation nach EV Abhängigkeitserkrankungen vs. Ambulante Reha mit stationärer Beteiligung) ist vielfach den beigefügten Grafiken zu entnehmen. Im Anhang finden sich zudem wie gewohnt alle Tabellen der Basisdokumentation unter Angaben von Grundgesamtheit und Prozent für Gesamtstichprobe, Männer sowie Frauen.

## 1. Basisdokumentation 2022 des FVS<sup>+</sup>

### 1.1 Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung

Im vorliegenden Beitrag werden ausgewählte Daten zur ambulanten medizinischen Rehabilitation suchtmittelabhängiger Patienten für das Jahr 2022 zusammengefasst. Die Daten stammen ausschließlich aus Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht<sup>+</sup> e. V.

Die Daten wurden durch Redline DATA, Ahrensböck, gesammelt und zusammengeführt sowie auf Fehlerfreiheit geprüft. Die Auswertung des anonymisierten Datenpools wurde durch Fr. Bick-Dresen (MEDIAN Rehazentrum Daun) vorgenommen. Ein Rückschluss auf die Daten aus einzelnen Mitgliedseinrichtungen bzw. auf einzelne Patienten ist nicht möglich.

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

Im Abschnitt 1.6 werden ausgewählte Variablen der Basisdokumentation 2022 hinsichtlich des Status am Anfang und am Ende der Maßnahme in Kreuztabellen miteinander verglichen. Die psychische Komorbidität wird in Abschnitt 2 näher betrachtet.

### 1.2 Beschreibung der Patienten nach soziodemographischen und Eingangsmerkmalen

Die **Altersverteilung** der Patienten bei Betreuungsbeginn in Abhängigkeit vom jeweiligen Geschlecht ist in Abbildung 2 ersichtlich. Von den insgesamt 345 Patienten sind 127 (36,8%) weiblichen und 218 (63,2%) männlichen Geschlechts.

Bezogen auf die Gesamtstichprobe war mit einem Anteil von 31,9% der Patienten die Altersklasse der 55- bis 59-Jährigen am häufigsten besetzt, gefolgt von den Altersklassen der 40- bis 49-Jährigen mit 24,1%, der 30- bis 39-Jährigen mit 22,9%, der 60- bis 69-Jährigen mit 10,1% und der 20- bis 29-Jährigen mit 7,2%. 3,2% der Patienten waren 70 Jahre oder älter.

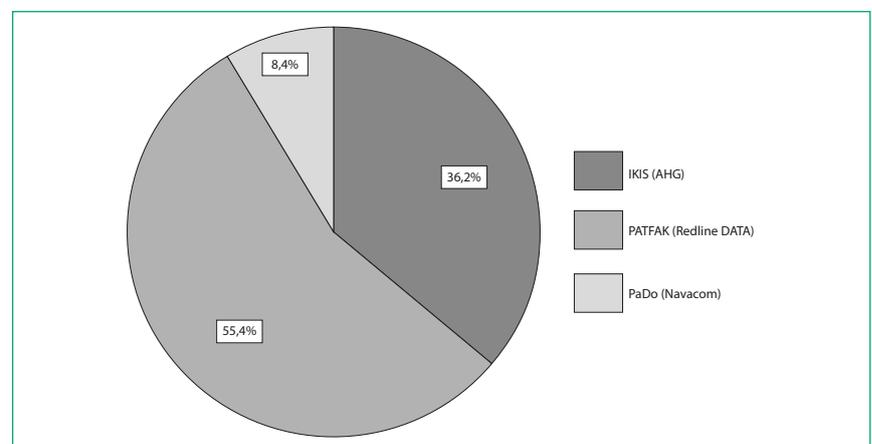


Abbildung 1: EDV- und Dokumentationssystem

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

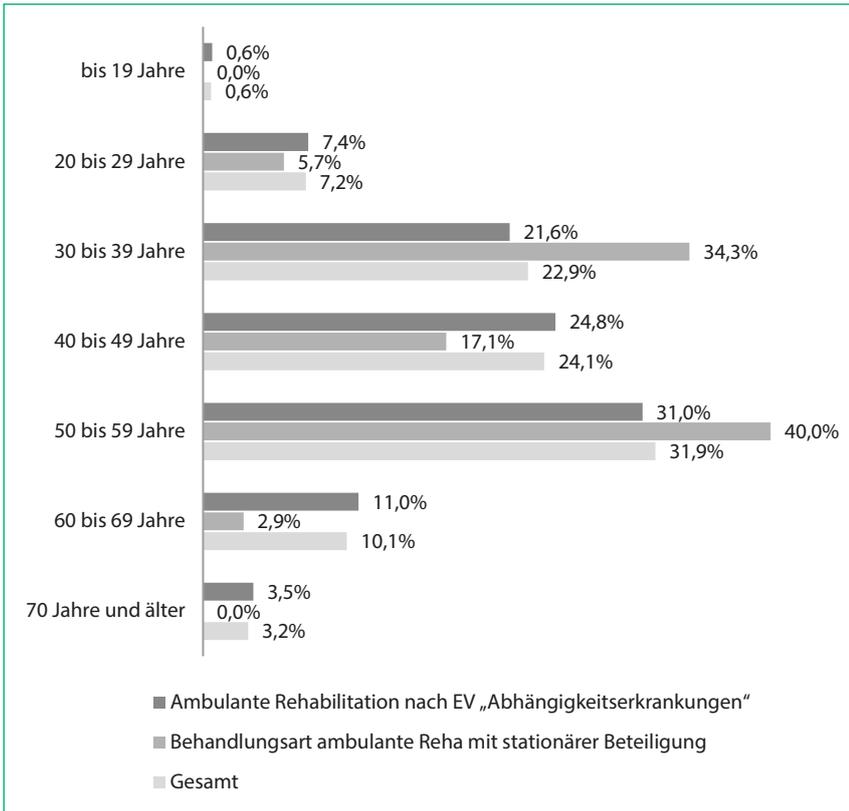


Abbildung 2: Altersverteilung

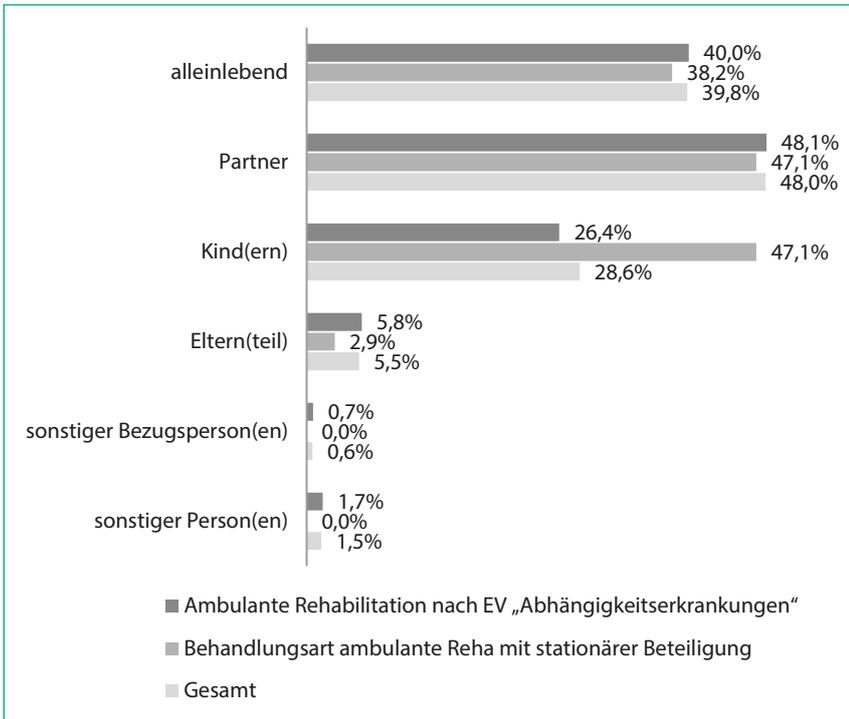


Abbildung 3: Zusammenlebend mit ...

Insgesamt wurden nur 0,6% jugendliche Patienten unter 19 Jahren behandelt.

Das Durchschnittsalter bei Aufnahme betrug 47,0 Jahre ( $\pm$  12,4 Jahre).

**Das Durchschnittsalter bei Aufnahme betrug 47,0 Jahre. Der Großteil der Patienten war in der Gruppe der 50- bis 59- Jährigen zu finden.**

Ein Überblick über die Lebenssituation (Partnerbeziehung und Zusammenleben) der Patienten zeigt, dass mehr als die Hälfte der Patienten (64,5%) einen Partner haben. Für 4,3% aller Patienten fehlen entsprechende Angaben.

Alleinlebend waren zudem 39,8% der gesamten Patienten, 48,0% lebten mit einem Partner zusammen, 28,6% mit Kindern, 5,5% mit Eltern, 0,6% mit sonstigen Bezugspersonen und 1,5% mit sonstigen Personen. Abbildung 3 zeigt die Wohnsituation entsprechend der Unterteilung in die beiden Behandlungsarten „ambulante Rehabilitation“ und „ambulante Reha mit stationärer Beteiligung“.

Betrachtet man die **Wohnsituation am Tag vor Behandlungsbeginn** wird deutlich, dass die überwiegende Mehrzahl der gesamten Patienten (92,6%) angab, selbstständig zu wohnen. Weitere Angaben der Patienten zu ihrer Wohnsituation waren: „bei anderen Personen“ mit 5,0%, „ambulant betreutes Wohnen“ mit 0,9%, „Wohnheim/Übergangswohnheim“ mit 1,2% und „JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung“ mit 0,3%. Bei 1,4% aller Patienten waren keine Daten zur Wohnsituation kodiert.

**Die große Mehrheit der Patienten lebt selbstständig. Etwas weniger als die Hälfte der Behandelten lebt dabei mit einem Partner zusammen.**

Im Folgenden werden Angaben über den **höchsten erreichten Schulabschluss und den höchsten beruflichen bzw. akademischen Ausbildungsabschluss** präsentiert. 2,7% blieben ohne Schulabschluss, 30,4% weisen einen Haupt- bzw. Volksschulabschluss auf und 31,0% aller Patienten verfügten über einen Real- schulabschluss bzw. haben eine Polytechnische Oberschule abgeschlossen. Weitere 35,1% gaben an, die Hochschul- bzw. Fachhochschulreife oder das Abitur zu besitzen. 0,9% der Patienten hatten einen anderen Schulabschluss. Für 2,6% aller Patienten lagen keine Angaben zur Schulausbildung vor. Abbildung 4 zeigt die Gesamtverteilung.

Der **höchste berufliche/akademische Abschluss** ist für einen großen Teil der Patienten ein betrieblicher Bildungsabschluss (60,4%). Insgesamt 4,5% der Patienten haben bislang noch keine Berufsausbildung begonnen und weitere 2,4% befinden sich derzeit in einer Hochschul- oder Berufsausbildung. 8,6% der Patienten verfügen über keine abgeschlossene

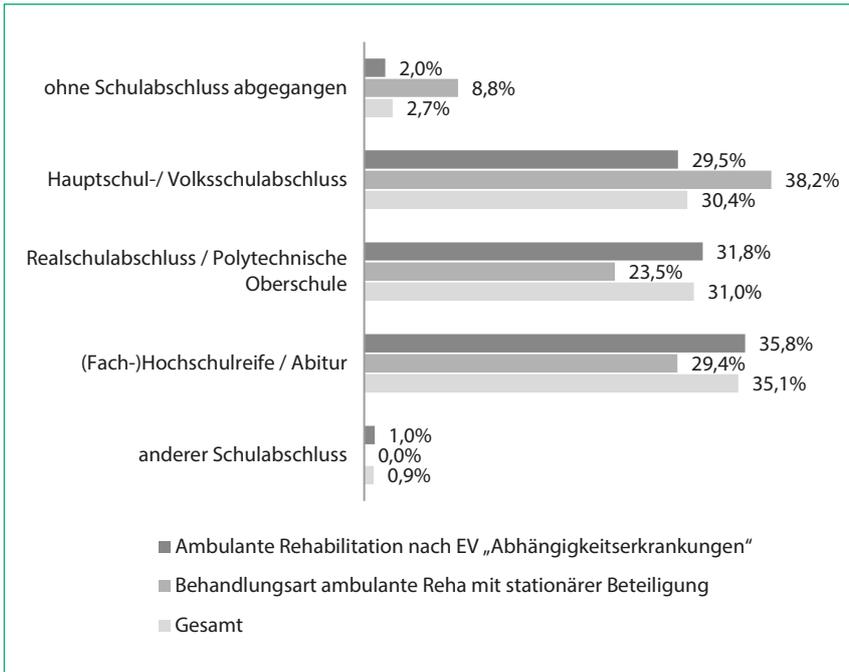


Abbildung 4: höchster Schulabschluss.

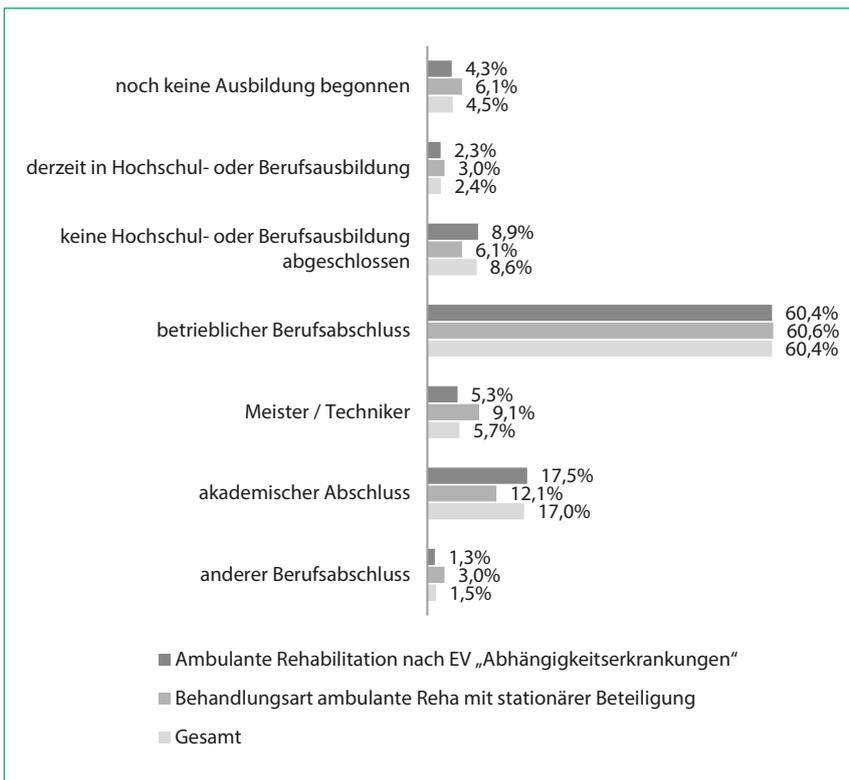


Abbildung 5: höchster Ausbildungsabschluss

Hochschul- oder Berufsausbildung. Dagegen verfügen beinahe zwei Drittel der Patienten (60,4%) über einen betrieblichen Berufsabschluss. Weitere 5,7% sind Meister bzw. Techniker, 17,0% haben einen akademischen Abschluss und 1,5% einen anderen Berufsabschluss. Bei 2,6%

aller Patienten fehlen die Angaben zum höchsten beruflichen bzw. akademischen Ausbildungsabschluss. Die Unterscheidung der beiden Behandlungsarten sind in Abbildung 5 zu finden.

**Der Großteil der Patienten verfügt über einen Haupt- oder Realschulabschluss. Etwa zwei Drittel haben zudem einen betrieblichen Bildungsabschluss.**

Zur Betrachtung der **Erwerbstätigkeit am Tag vor Behandlungsbeginn** wurde zwischen folgenden Kategorien unterschieden: „Auszubildender“, „Arbeiter/ Angestellter/Beamter“, „Selbständiger/ Freiberufler“, „sonstige Erwerbspersonen“, „in beruflicher Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)“, „in Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand“, „arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)“, „arbeitslos nach SGB II (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, die in Abbildung 6 mit den relevantesten Nennungen dargestellt ist, waren 60,7% (60,9% ambulante Rehabilitation und 58,8% ambulante Reha mit stationärer Beteiligung) waren als Arbeiter, Angestellte oder Beamte tätig. Insgesamt 14,7% der Patienten waren arbeitslos, wobei 10,0% arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II) und 4,7% arbeitslos nach SGB III (Bezug von Arbeitslosengeld I) waren. 9,4% waren bereits Rentner und 1,5% wurden der Kategorie „sonstige Nichterwerbspersonen“ zugeordnet (1,2% mit Bezug von SGB XII-Leistungen und 0,3% ohne entsprechende Leistungen). Seltener vertreten waren Hausfrau/-mann mit 2,6% und sonstige Erwerbspersonen mit 0,3%. Im Vergleich der beiden Behandlungsarten ist vor allem in der Kategorie „arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)“ ein Unterschied festzustellen: 8,8% der Patienten in ambulanter Reha und 20,6% der Patienten in ambulanter Reha mit stationärer Beteiligung waren arbeitslos nach dieser Kategorisierung.

**Die Mehrheit der Patienten ist zum Zeitpunkt des Antritts der Behandlung in Erwerbstätigkeit (71,8%).**

### 1.3 Angaben zur Therapievorbereitung und zur Aufnahme

Im Kerndatensatz kann zur Kodierung der **vermittelnden Instanz** aus einer Liste von 23 verschiedenen Vermittlern ausgewählt werden. Deshalb werden

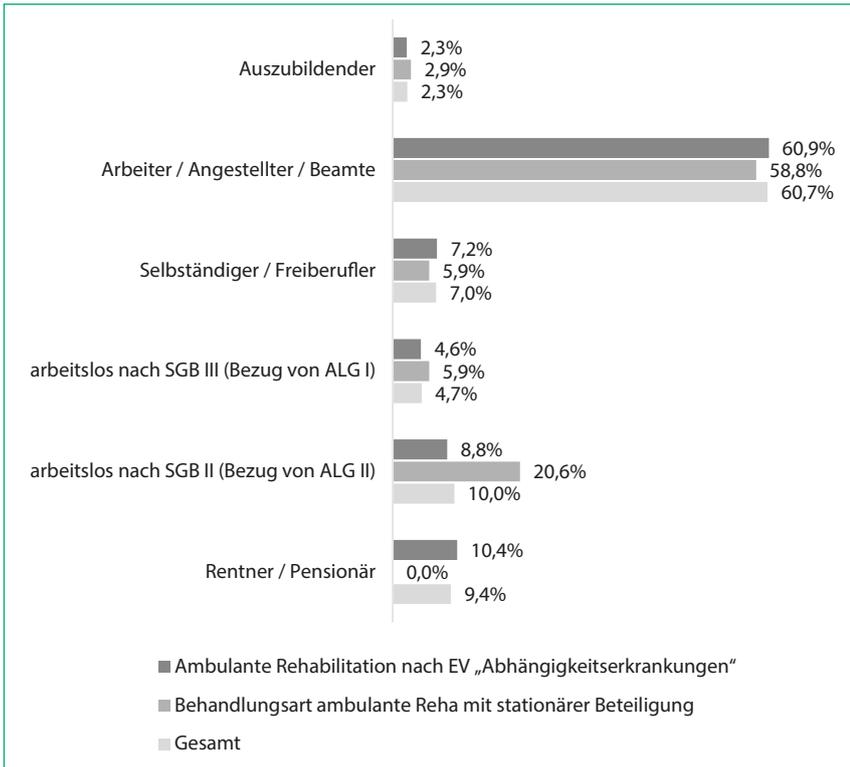


Abbildung 6: Erwerbssituation Behandlungsbeginn (häufigste Nennungen)

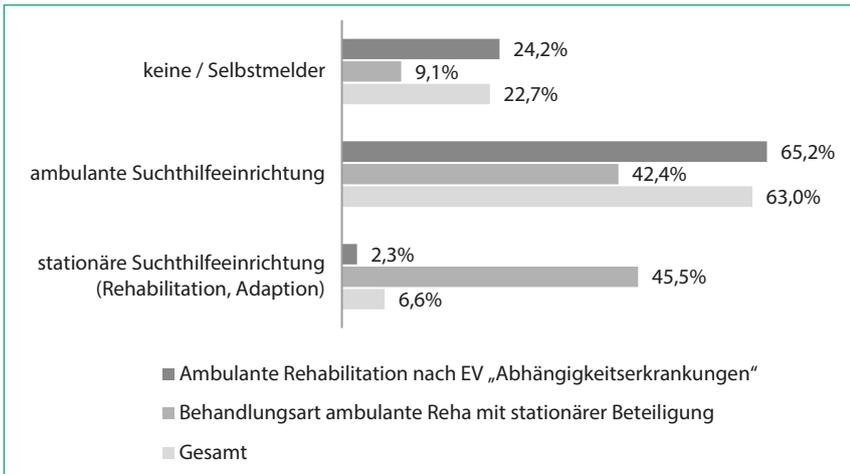


Abbildung 7: Vermittelnde Instanz (häufigste Nennungen)

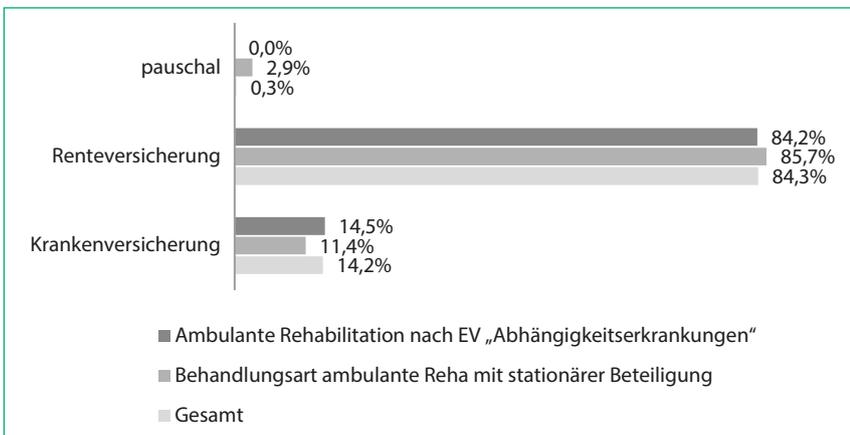


Abbildung 8: Leistungsträger

nur die zehn häufigsten Vermittler einzeln aufgeführt und die weiteren Vermittler zur Kategorie „Sonstige“ zusammengefasst.

Für 2,9% 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 63,0% der Patienten. 22,7% waren Selbstmelder und insgesamt 6,6% wurden über die stationäre Suchthilfeeinrichtung vermittelt. Hier zeigt sich dementsprechend ein großer Unterscheid zwischen Behandlungsform ambulanter Rehabilitation (2,3%) und ambulanter Rehabilitation mit stationärer Beteiligung (45,5%). Weitere Vermittlungsinstanzen waren: Ärztliche oder psychotherapeutische Praxis bei insgesamt 1,5%, andere Beratungsdienste (z.B. Ehe-/Familien-/Erziehungsberatung, sozialpsychiatrischer Dienst) bei 0,3%, ebenfalls bei 0,3% Arbeitgeber, Betrieb oder Schule und soziales Umfeld und Selbsthilfe bei jeweils 0,9%. Abbildung 7 zeigt die drei häufigsten vermittelnden Instanzen für die jeweiligen Behandlungsformen.

Abbildung 8 gibt einen Überblick über die **Leistungsträgerstruktur**. Die nach Prozentzahlen stärksten Beleger waren die Rentenversicherung mit insgesamt 84,3% der Patienten und die gesetzliche Krankenversicherung mit 14,2%. Weiterhin werden ein (0,3% der) Leistungsträger unter „pauschal“ zusammengefasst und insgesamt drei Patienten (0,9%) waren Selbstzahler.

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

### 1.4 Diagnosen und Vorbehandlungen

In Abbildung 9 ist die **Hauptdiagnose** der untersuchten Stichprobe dargestellt. Die Kategorienbildung orientiert sich an der ICD-10-Klassifikation des Kapitels V (F).

Bei 76,2% aller Patienten wurde als Hauptdiagnose „Abhängigkeit von Alkohol (F10)“ kodiert (77,7% der Patienten in ambulanter Rehabilitation vs. 62,9% der

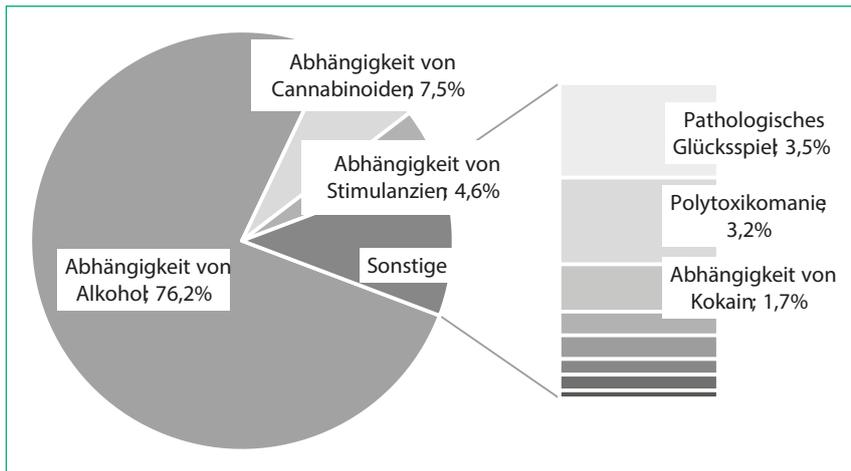


Abbildung 9: Hauptdiagnose

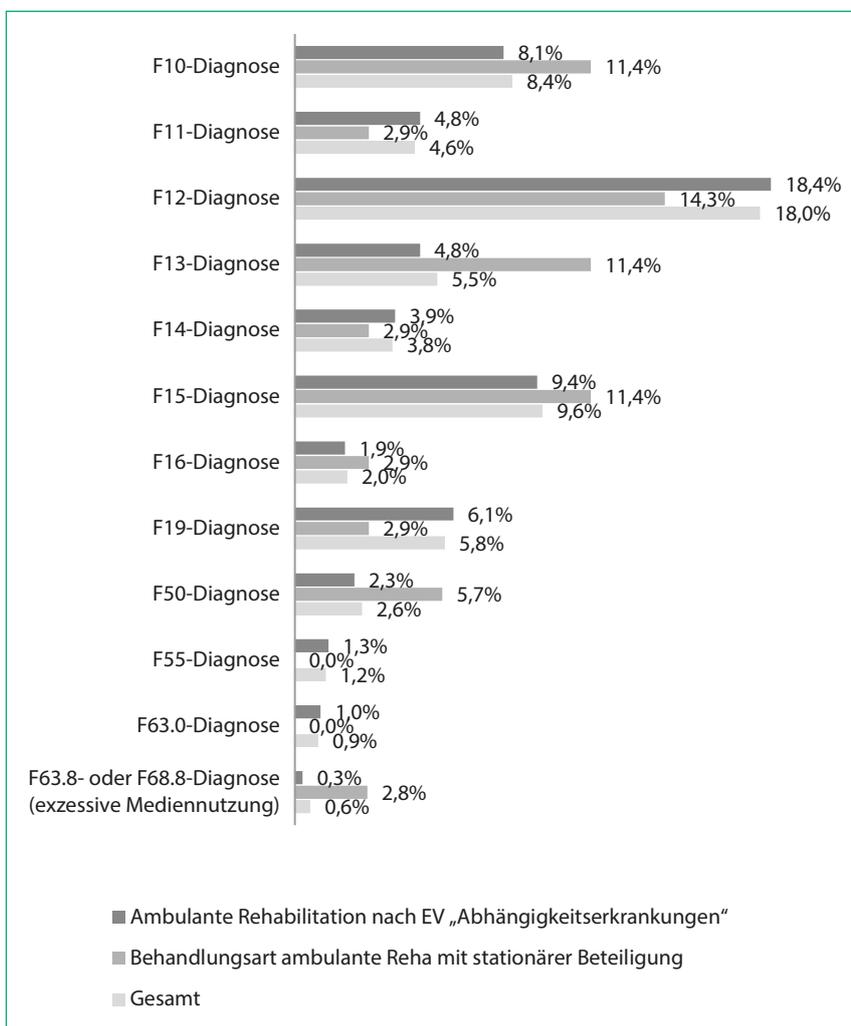


Abbildung 10: Weitere Suchtdiagnosen (Werte > 0,1%)

Patienten in ambulanter Reha mit stationärer Beteiligung). Weitere Hauptdiagnosen waren „Abhängigkeit von Cannabinoiden (F12)“ mit 7,5% aller Patienten (7,1% vs. 11,4%), mit 4,6% „Abhängigkeit

von Stimulanzien“, bei 3,5% wurde „pathologisches Glücksspielen“ kodiert und bei 3,2% der Patienten eine Polytoxikomanie. 1,7% der Patienten kamen mit einer Kokainabhängigkeit in die Behand-

lung, jeweils 0,9% mit einer Abhängigkeit von Opioiden oder Sedativa/ Hypnotika. Bei zwei Patientinnen wurde die Diagnose schädlicher Gebrauch von Alkohol, bei zwei weiteren Patienten die Diagnose „exzessive Mediennutzung (F63.8)“ und bei einem weiteren Patienten die Diagnose „exzessive Mediennutzung (F68.8)“ als Hauptdiagnose kodiert.

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

Neben der Hauptdiagnose wurde bei insgesamt 8,4% die Diagnose „Störungen durch Alkohol (F10)“ kodiert. Weitere Nebendiagnosen aus dem Suchtmittelspektrum waren: „Störungen durch Opiode (F11)“ mit 4,6% aller Patienten, Störungen durch Cannabinoide (F12)“ mit 18,0%, „Störungen durch Sedativa oder Hypnotika (F13)“ mit 5,5%, „Störungen durch Kokain (F14)“ mit 3,8%, „Störungen durch sonstige Stimulantien einschließlich Koffein (F15)“ mit 9,6%, „Störungen durch Halluzinogene (F16)“ mit 2,0%, „Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen (F19)“ mit 5,8%, „Essstörungen“ (F50) mit 2,6%, „Missbrauch von nicht abhängigkeitserzeugenden Substanzen“ (F55) mit 1,2%, „Pathologisches Glücksspiel (F63.0)“ mit 0,9% und „Exzessive Mediennutzung (F63.8 / F68.8)“ mit 0,3% aller Patienten.

Der neue Deutsche Kerndatensatz bietet neben der Erfassung suchtmittelbezogener Diagnosen auch die Möglichkeit, bis zu sechs weitere psychische und andere wichtige Diagnosen (außer F-Diagnosen) zu kodieren.

Die Kategorienbildung in Abbildung 11 orientiert sich an der ICD-10-Klassifikation des Kapitels V (F). Bei Berechnung der weiteren psychischen Diagnosen wurden die Diagnosen F1 (Störungen durch psychotrope Substanzen), F50 (Essstörungen), F55 (Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen) und F63.0 (Pathologisches Spielen) nicht berücksichtigt. Bei den **weiteren psychischen Diagnosen** überwiegen „Affektive Störungen“ mit insgesamt 25,8%. Zudem wurden „Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen“ mit 9,9% und „Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“ mit 4,3% diagnostiziert.

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

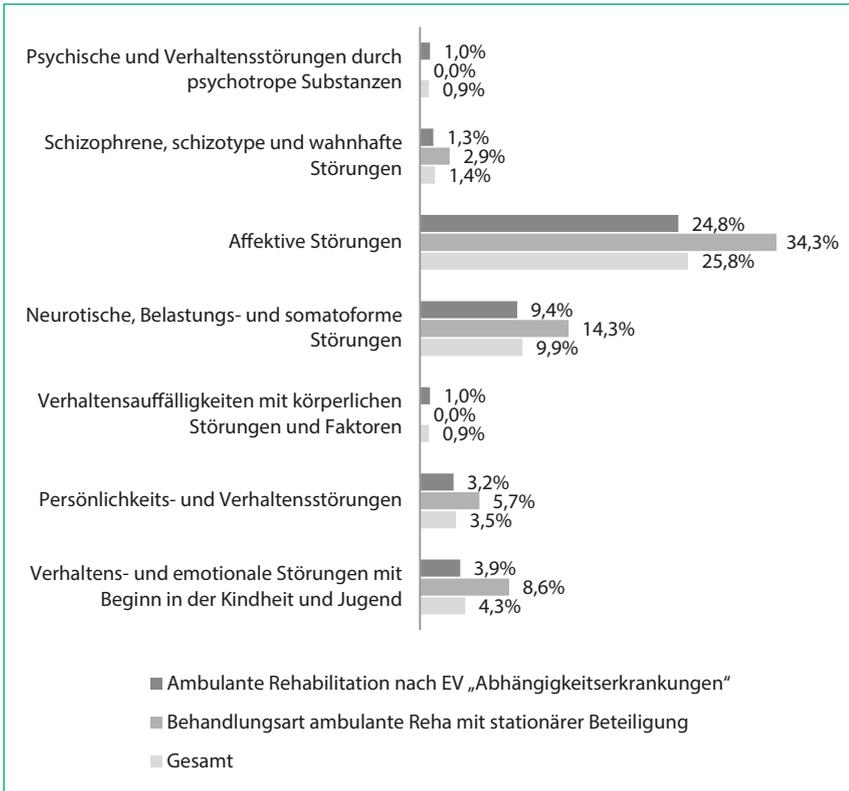


Abbildung 11: Weitere psychische Diagnosen

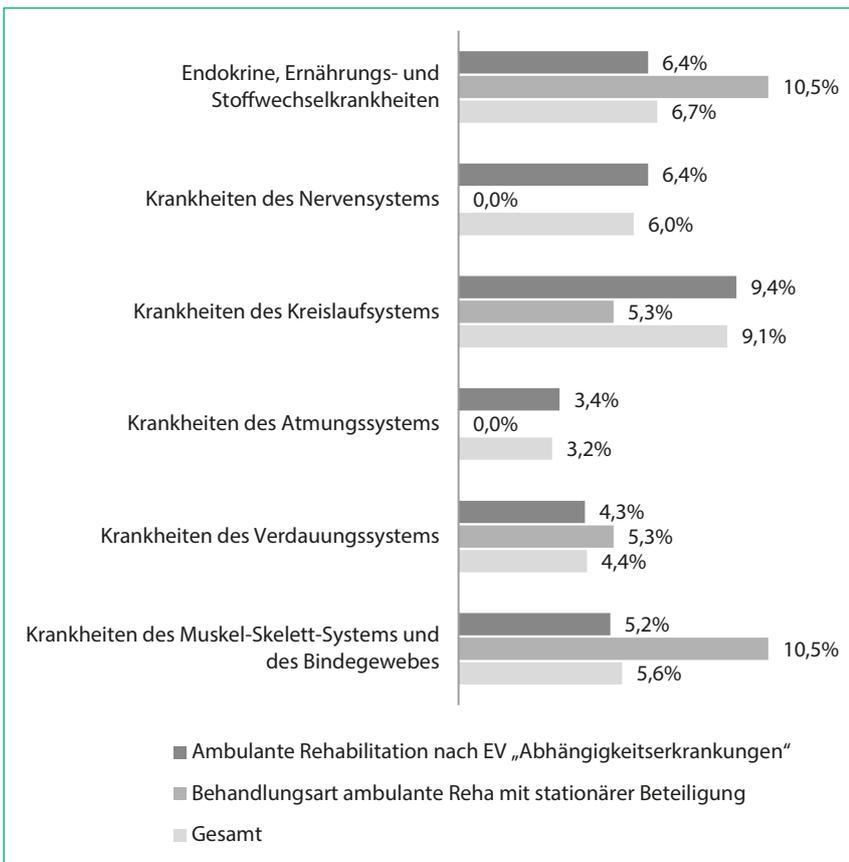


Abbildung 12: Somatische Diagnosen (häufigste Nennungen)

Behandlungsform (Ambulante Rehabilitation vs. Ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung) ist in Tabelle 12 dargestellt. Wie bei den weiteren psychischen Diagnosen, wurden die somatischen Diagnosen in übergeordneten Kategorien zusammengefasst. Diese Kategorienbildung wurde in Anlehnung an die Gliederung des ICD-10 durchgeführt. Die häufigsten somatischen Diagnosen, die vergeben wurden, beziehen sich auf die in Abbildung 12 dargestellten Kategorien.

Die folgenden Angaben geben Auskunft über die „Dauer der Abhängigkeit“ der behandelten Patienten in Jahren. Nach der internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien) handelt es sich beim Abhängigkeitssyndrom um eine Gruppe körperlicher, Verhaltens- und kognitiver Phänomene, bei denen der Konsum einer Substanz oder einer Substanzklasse für die betroffene Person Vorrang hat gegenüber anderen Verhaltensweisen, die von ihr früher höher bewertet wurden. Ein entscheidendes Charakteristikum der Abhängigkeit sei der oft starke, gelegentlich übermächtige Wunsch, psychotrope Substanzen oder Medikamente (ärztlich verordnet oder nicht), Alkohol oder Tabak zu konsumieren. Die Angaben über die Abhängigkeitsdauer basieren auf Selbstauskünften der Patienten, anamnestischen Daten und der entsprechenden Bewertung durch den zuständigen Behandler (Arzt oder Psychotherapeut) und beziehen sich damit auf die Einschätzung des Beginns einer behandlungsbedürftigen Abhängigkeitsstörung vor X Jahren.

Zur Darstellung der Abhängigkeitsdauer in Abbildung 13 wurden folgende Kategorien gewählt: „ein bis fünf Jahre“, „sechs bis zehn Jahre“, „elf bis fünfzehn Jahre“, „sechzehn bis zwanzig Jahre“, „einundzwanzig bis fünfundzwanzig Jahre“ und „mehr als fünfzig Jahre“. 19,4% der Patienten waren ein bis fünf Jahre abhängig. Eine Abhängigkeitsdauer von sechs bis zehn Jahren wurde bei 20,1%, von elf bis fünfzehn Jahren bei 16,8%, von sechzehn bis zwanzig Jahren bei 16,1%, von einundzwanzig bis fünfundzwanzig bei 10,9% und von über fünfundzwanzig Jahren bei 16,8% der Patienten angegeben. Für 11,9% aller Patienten fehlen Angaben über die Dauer der Abhängigkeit.

Die durchschnittliche Abhängigkeitsdauer betrug 15,8 Jahre (± 10,4 Jahre).

**Der Großteil der Patienten berichtet über eine Abhängigkeitsdauer zwischen sechs und zehn Jahren. Im Gesamtdurchschnitt waren es jedoch sogar über 15 Jahre.**

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

Bezüglich der Anzahl der bisherigen „einfachen“ **Entzugsbehandlungen** lagen für 26,4% aller Patienten keine Daten vor. 53,1% der Patienten hatten sich bisher keiner Entzugsbehandlung unterzogen. Weitere 26,0% der Patienten absolvierten eine, 9,8% zwei, 5,1% drei, 1,6% vier und 3,1% fünf bis zehn Entzugsbehandlungen in der Vorgeschichte. Einundzwanzig und mehr Entzüge wurden bei 1,2% der Patienten durchgeführt.

Im Folgenden sind die Daten zu den **qualifizierten Entzugsbehandlungen** dargestellt. 19,3% hatten im Vorfeld bislang keine qualifizierte Entzugsbehandlung erfahren. Über die Hälfte (55,7%) der Patienten können bislang eine, 15,6% zwei, 4,7% drei, 1,6% vier und 3,1% mehr als fünf qualifizierte Entzugsbehandlungen vorweisen. Bei 44,3% der Patienten lagen keine Daten vor.

Vor der im Jahr 2022 beendeten ambulanten Rehabilitation gab es einige Patienten, die bereits eine **stationäre Entwöhnungsbehandlung** im Vorfeld absolviert hatten. Über die Hälfte (61,4%) kamen jedoch ohne eine im Vorfeld absolvierte stationäre Entwöhnungsbehandlung in die ambulante Rehabilitation. Bereits eine vorherige Entwöhnungsbehandlung hatten 29,2% der Patienten absolviert, zwei Entwöhnungsbehandlungen in der Vorgeschichte wiesen 6,4% auf, drei Entwöhnungsbehandlungen 2,1% sowie mehr als vier Entwöhnungsbehandlungen 0,9%. Für 32,5% aller Patienten fehlen Angaben über die bisher durchgeführten Entwöhnungsbehandlungen. Abbildung 14 zeigt die Verteilung in Abhängigkeit der

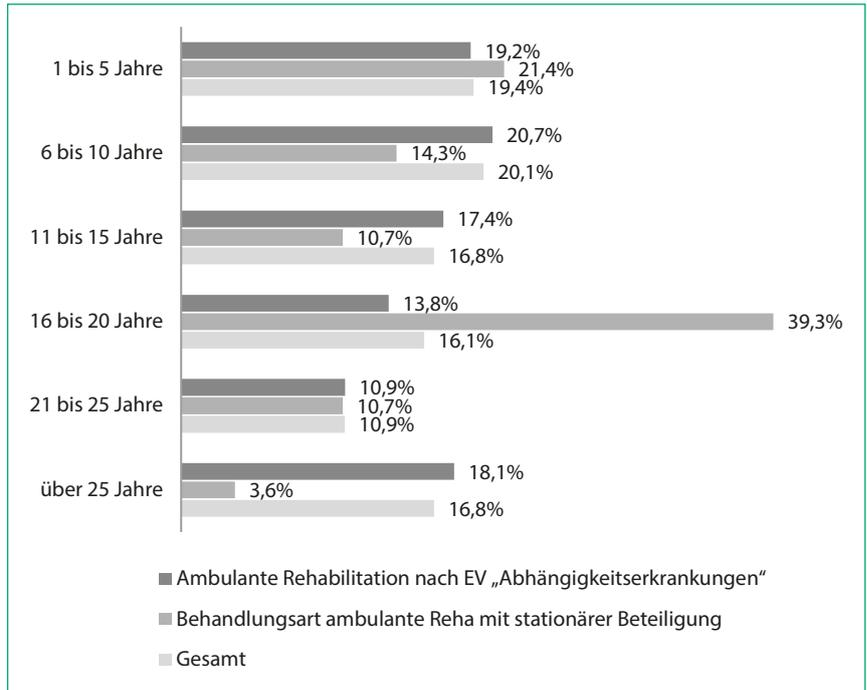


Abbildung 13: Abhängigkeitsdauer

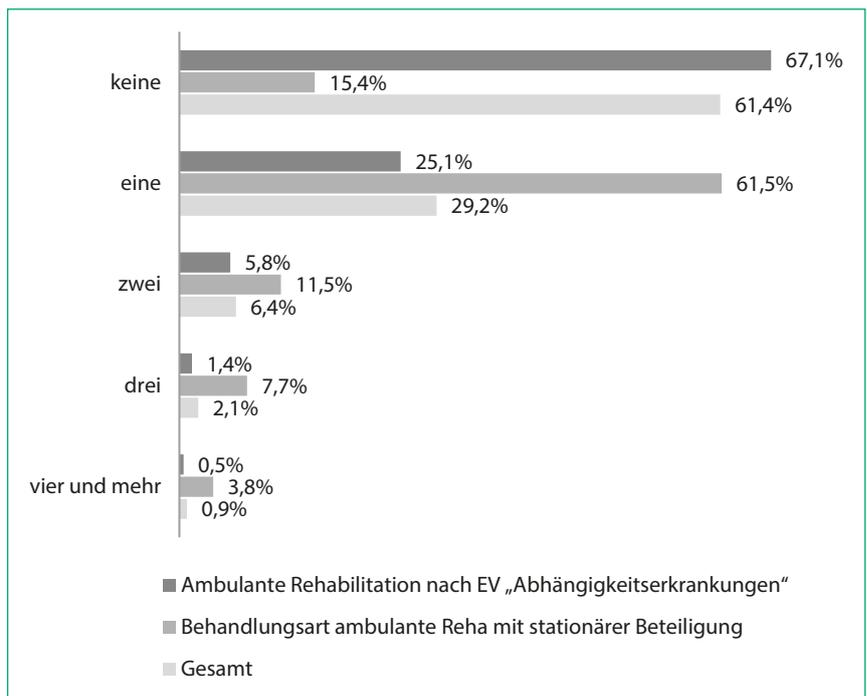


Abbildung 14: Entwöhnungsbehandlungen

beiden verschiedenen Behandlungsformen, wobei ein deutlicher Unterschied bei „keiner“ stationären Entwöhnungsbehandlung im Vorfeld zu Gunsten der rein ambulanten Rehabilitation zu erkennen ist sowie eine erheblich größere Anzahl Patienten der ambulanten Rehabilitation mit stationärer Beteiligung logischerwei-

se eine stationäre Entwöhnungstherapie im Vorfeld absolviert hatten.

**Über die Hälfte der Patienten hat im Vorfeld keine Entwöhnungsbehandlung wahrgenommen.**

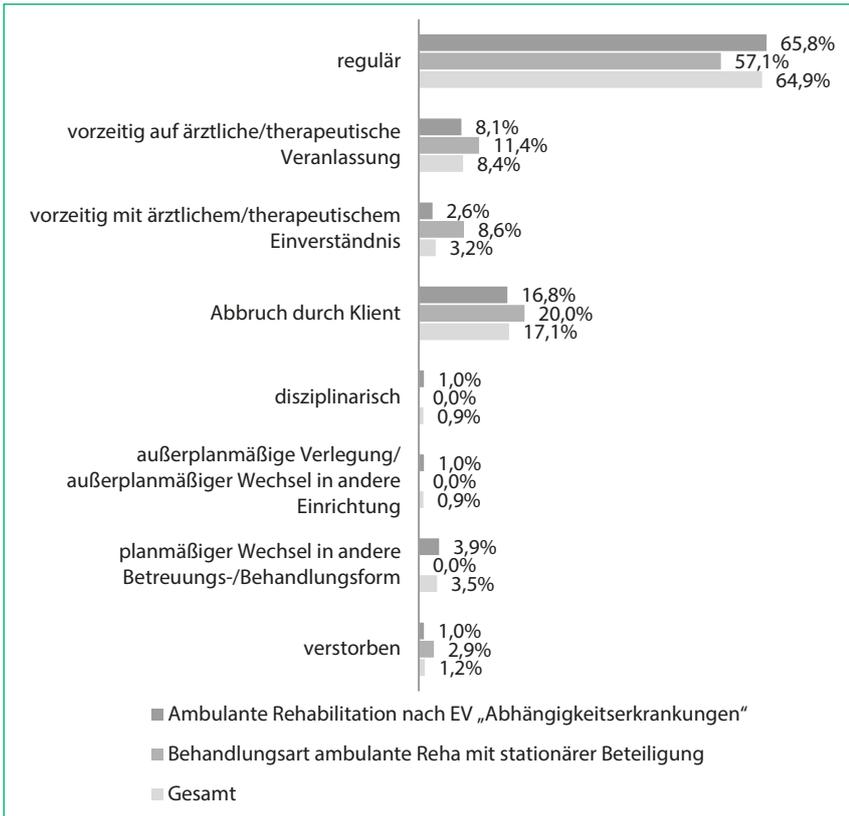


Abbildung 15: Art der Beendigung

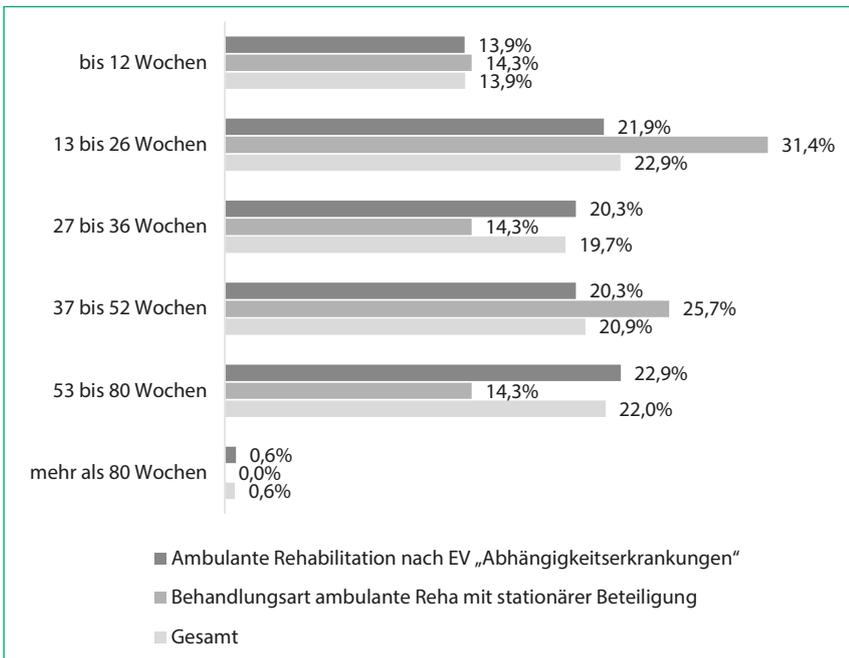


Abbildung 16: Behandlungsdauer

### 1.5 Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende

Ein wichtiges Kriterium für den Erfolg einer Entwöhnungsbehandlung ist die **Art der Behandlungsbeendigung**. In Abbildung 15 sind die Entlassungsformen

nach dem Kodierschema des Deutschen Kerndatensatzes angegeben.

Die Kodierungen zur Entlassungsform ergeben eine Quote von insgesamt 64,9% regulärer Entlassungen, wobei die Behandlungsart ambulante Reha eine etwas höhere reguläre Beendigungsquote auf-

weist als die Behandlungsform ambulante Reha mit stationärer Beteiligung. Weitere Entlassungsformen sind: „vorzeitig auf ärztliche/therapeutische Veranlassung“ mit insgesamt 8,4%, „vorzeitig mit ärztlichem/therapeutischem Einverständnis“ mit insgesamt 3,2% aller Patienten, „Abbruch durch Klient“ mit 17,1%, 0,9% der Patienten der ambulanten Reha mit stationärer Beteiligung und 1,0% der ambulanten Patienten wurden „disziplinarisch“ entlassen, „außerplanmäßige Verlegung/außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung“ mit insgesamt 0,9%, „planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform“ mit 3,5% (0,0% Behandlungsform ambulante Reha mit stationärer Beteiligung) und „verstorben“ mit insgesamt 1,2%.

Die Entlassungsformen 1 (regulär nach Beratung/Behandlungsplan), 2 (vorzeitig auf ärztliche/therapeutische Veranlassung), 3 (vorzeitig mit ärztlichem/therapeutischem Einverständnis) und 7 (planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform) bilden zusammen die Entlassungsform „planmäßige Entlassung“. Mit dieser Definition berechnet sich eine Quote von insgesamt 80,0% (276 Patienten) planmäßiger Entlassungen, wobei kaum Unterschiede zwischen den Behandlungsformen sichtbar sind.

Die Angaben zur **Behandlungsdauer** der Patienten sind Abbildung 16 zu entnehmen. Zur Darstellung der Behandlungsdauer wurden folgende Kategorien gebildet: „bis 12 Wochen“, „13 bis 26 Wochen“, „27 bis 36 Wochen“, „37 bis 52 Wochen“, „53 bis 80 Wochen“ und „mehr als 80 Wochen“.

Eine Behandlungsdauer bis 12 Wochen hatten insgesamt 13,9% aller Patienten, wobei kaum ein Unterschied zwischen den beiden Behandlungsarten erkennbar ist. Eine Behandlungsdauer zwischen 13 und 26 Wochen wiesen 22,9% der Patienten insgesamt auf, etwas mehr Patienten der ambulanten Reha mit stationärer Beteiligung fanden sich in dieser Kategorie der Behandlungsdauer wieder. Eine Therapiedauer zwischen 27 und 36 Wochen wiesen 19,7%, eine Therapiedauer von 37 bis 52 Wochen 20,9% und eine Dauer von 53 bis 80 Wochen insgesamt 22,0% aller Patienten auf. Mehr als 80 Wochen blieben 0,6% aller Patienten.

Die durchschnittliche Behandlungsdauer aller Patienten betrug 250,3 Tage (± 142,6 Tage), wobei die Unterschiede zwischen den beiden Behandlungsarten sehr gering sind. Zu beachten sei an dieser Stelle jedoch die geringe Stichprobe (n=35) für

die Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung im Vergleich zu n=310 bei der rein ambulanten Reha.

Bei Betrachtung der regulär entlassenen Patienten betrug die durchschnittliche Behandlungsdauer 286,3 Tage ( $\pm$  131,6 Tage), wobei sich die durchschnittlichen Behandlungsdauern der beiden Behandlungsarten auch hier kaum unterscheiden. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Betrachtung der unplanmäßigen Entlassungen: hier beträgt die durchschnittliche Behandlungsdauer insgesamt 106,4 Tage ( $\pm$  81,3 Tage), wobei die „unplanmäßige Behandlungsdauer“ bei der rein ambulanten Reha 106,3 Tage ( $\pm$  83,7 Tage) und bei der ambulanten Reha mit stationärer Beteiligung 106,8 Tage ( $\pm$  64,4 Tage) beträgt.

Bezüglich der **Erwerbstätigkeit am Tag nach Behandlungsende** waren 2,4% der Patienten Auszubildende. 63,5% waren als Arbeiter, Angestellte oder Beamte tätig (interessant ist hier vor allem der kaum vorhandene Unterschied zwischen den Behandlungsarten), insgesamt 6,5% waren Selbständige oder Freiberufler (auch hier ist der Unterschied in der Patientenschaft zwischen den beiden Behandlungsformen marginal). 12,2% der Patienten waren arbeitslos, 8,3% (15,2% ambulante Reha mit stationärer Beteiligung vs. 7,6% rein ambulanten Patienten) arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II) und 3,9% (6,1% ambulante Reha mit stationärer Beteiligung vs. 3,6% rein ambulanten Patienten) arbeitslos nach SGB III (Bezug von Arbeitslosengeld I) waren. Weitere 10,1% waren Rentner oder Pensionäre. Abbildung 17 gibt einen Überblick über die am häufigsten genannte Erwerbssituation nach Ende der Behandlung.

Ebenfalls erfasst wurden Angaben zur **Wohnsituation am Behandlungsende**. Die große Mehrzahl der Patienten (94,5%) gab an, am Tag nach Behandlungsende selbständig (eigene oder gemietete Wohnung/Haus) zu wohnen. Auch hier sind nahezu keine Unterschiede zwischen den Behandlungsarten erkennbar. Weitere Angaben der Patienten zu ihrer Wohnsituation zum Behandlungsende waren: „bei anderen Personen“ mit insgesamt 3,6% (3,7% rein ambulanten Reha-Patienten vs. 3,1% der Patienten ambulanter Reha mit stationärer Beteiligung), „ambulant betreutes Wohnen“ mit 0,3% (0,0% vs. 0,3%), „(Fach-) Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung“ mit 0,3% (0,3% vs. 0,0%), „Wohnheim/Übergangswohnheim“ mit 0,6% (0,7% vs. 0,0%), „ohne Wohnung“ mit 0,3% (0,0%

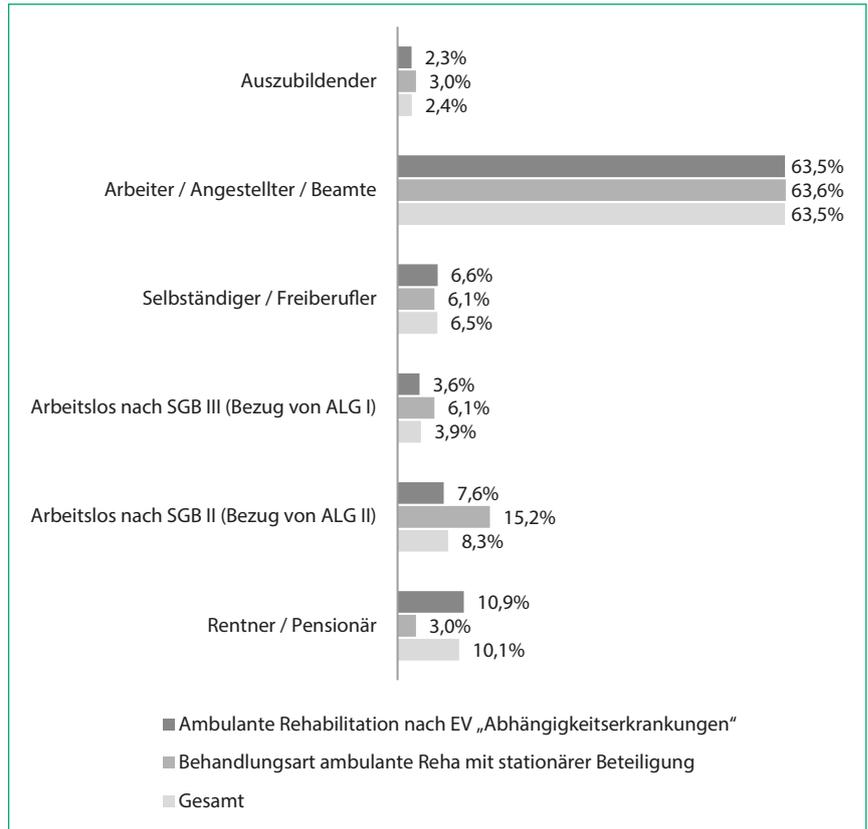


Abbildung 17: Erwerbssituation Behandlungsende (häufigste Nennungen)

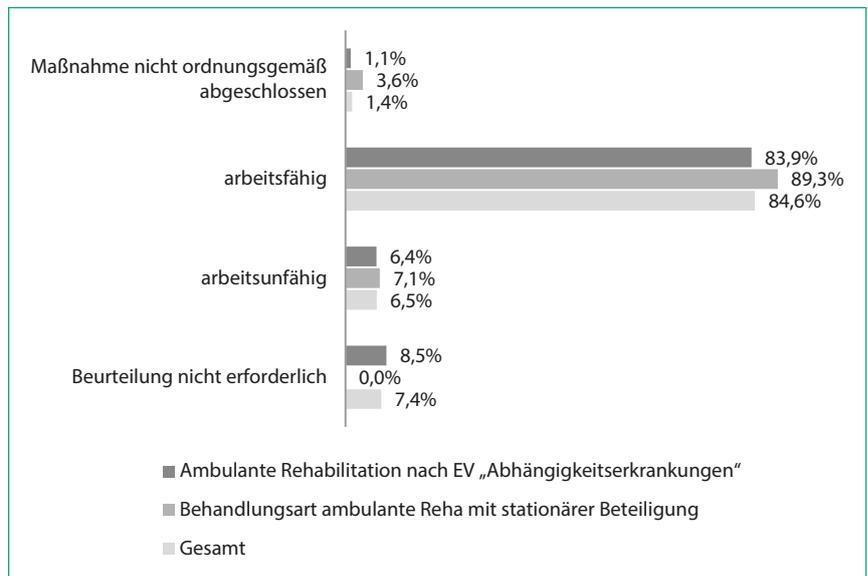


Abbildung 18: Arbeitsfähigkeit Ende

vs. 3,1%) und „sonstiges“ mit 0,3% (0,3% vs. 0,0%). Bei 4,6% aller Patienten waren keine Daten zur Wohnsituation kodiert.

In Abbildung 18 ist die **Arbeitsfähigkeit der Patienten bei Behandlungsende** dargestellt. Da nicht von allen datenliefernden Einrichtungen diese Variable übermittelt wurde, beziehen sich die Angaben in Tabelle 21 auf eine Stichprobengröße von N = 215.

Am Behandlungsende wurden insgesamt 84,6% arbeitsfähig entlassen und 6,5% als arbeitsunfähig. Auch hier sind kaum Unterschiede zwischen den beiden Behandlungsformen erkennbar. Bei 7,4% der Patienten war eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht erforderlich. Überdies waren bei 37,7% aller Patienten keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende kodiert.

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

Bezogen auf die **Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bei Behandlungsende** wurden 85,2% (86,1% Patienten in ambulanter Reha vs. 77,4% Patienten in ambulanter Reha mit stationärer Beteiligung) mit einer Leistungsfähigkeit von „6 Stunden und mehr“ entlassen. Weitere 3,0% (2,2% vs. 9,7%) hatten eine Leistungsfähigkeit von „3 bis unter 6 Stunden“ und 6,6% (6,2% vs. 9,7%) „unter 3 Stunden“. Bei 5,2% der Patienten (5,5% vs. 3,2%) war keine Angabe zur Leistungsfähigkeit erforderlich und bei 11,6% aller Patienten fehlten Angaben zur Leistungsfähigkeit.

Die Betrachtung der **Leistungsfähigkeit allgemein bei Behandlungsende** zeigt ein noch besseres Ergebnis mit einem Anteil von 91,6% (92,0% vs. 88,9%) in der Kategorie Leistungsfähigkeit von „6 Stunden und mehr“. Weitere 2,0% (1,1% vs. 7,4%) hatten eine Leistungsfähigkeit von „3 bis unter 6 Stunden“ und 6,4% (6,8% vs. 3,7%) „unter 3 Stunden“. Bei 41,2% der Patienten (43,2% vs. 22,9%) fehlten Angaben zur Leistungsfähigkeit.

### 1.6 Vergleich ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2022

Im Folgenden werden ausgewählte Variablen der Basisdokumentation 2022 bezüglich der zwei Messzeitpunkte Beginn und Ende der Betreuung zueinander in Beziehung gesetzt. Zur einfacheren Darstellung wird jeweils die Kategorie „keine Daten“ in den betrachteten Variablen nicht berücksichtigt.

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

Insgesamt waren 250 Patienten (74,2%) zu Beginn der Behandlung erwerbstätig.

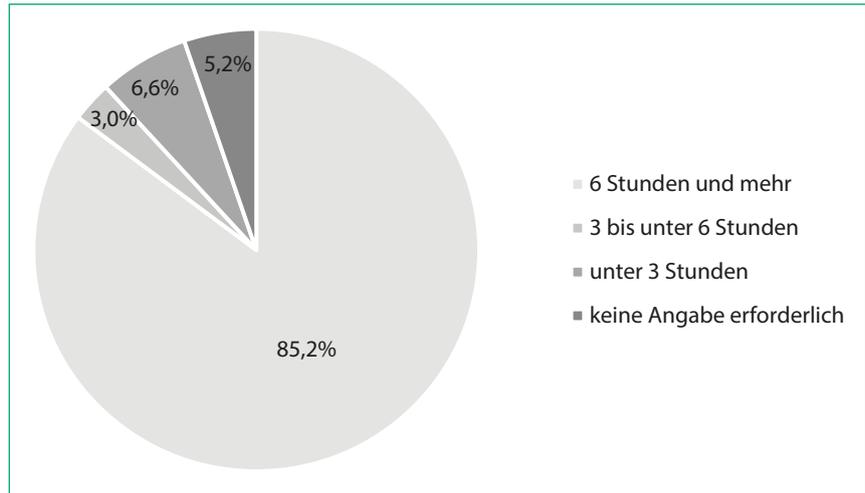


Abbildung 19: Leistungsfähigkeit letzter Beruf

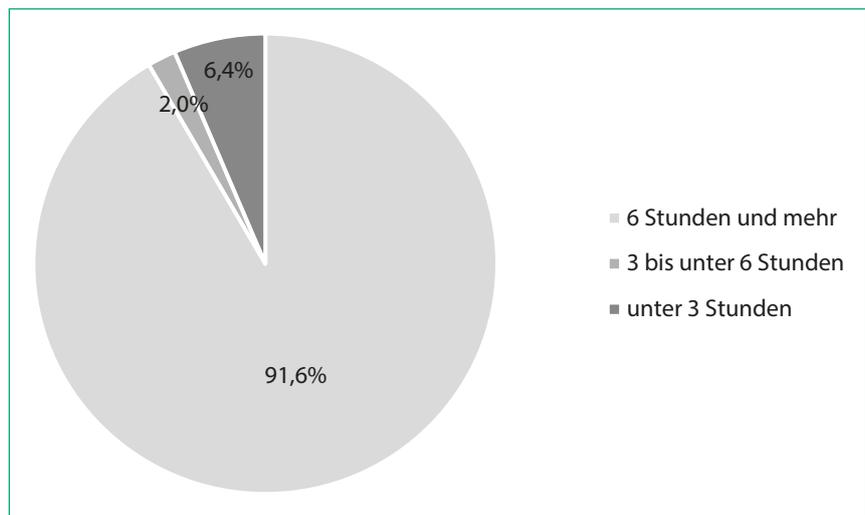


Abbildung 20: Leistungsfähigkeit allgemein

Diese Zahl verringerte sich jedoch im Laufe der Behandlung, sodass am Ende der Behandlung nur noch 241 Patienten erwerbstätig waren. Entsprechend veränderte sich auch die Verteilung der arbeitslosen Patienten: zu Behandlungsbeginn waren insgesamt 41 (12,2%) Patienten arbeitslos, zum Ende der Behandlung waren es 50 Patienten.

Bei den zum Betreuungsbeginn nicht erwerbstätigen Patienten war keine Ver-

änderung in der Erwerbssituation zu verzeichnen.

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).

Tabelle 23: Vergleich Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn und -ende

Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn	Erwerbssituation Entlassung gruppiert							
	erwerbstätig		arbeitslos		nicht erwerbstätig		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
erwerbstätig	232	96,3%	15	30,0%	3	6,5%	250	74,2%
arbeitslos	7	2,9%	33	66,0%	1	2,2%	41	12,2%
nicht erwerbstätig	2	0,8%	2	4,0%	42	91,3%	46	13,6%
<b>Gesamt</b>	<b>241</b>	<b>100,0%</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>	<b>46</b>	<b>100,0%</b>	<b>337</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 24: Vergleich Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsbeginn und -ende

Arbeitsfähigkeit unmittelbar vor Behandlungsbeginn	Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsende					
	arbeitsfähig		arbeitsunfähig		Gesamt	
	Anzahl	Spaltenprozent	Anzahl	Spaltenprozent	Anzahl	Spaltenprozent
arbeitsfähig	157	90,8%	6	46,2%	163	87,6%
arbeitsunfähig	16	9,2%	7	53,8%	23	12,4%
<b>Gesamt</b>	<b>173</b>	<b>100,0%</b>	<b>13</b>	<b>100,0%</b>	<b>186</b>	<b>100,0%</b>

Bei Behandlungsende waren 173 von 186 Patienten arbeitsfähig und 13 von 186 Patienten arbeitsunfähig<sup>2</sup>. Von den 23 Patienten, die zum Betreuungsbeginn in der Kategorie „arbeitsunfähig“ kodiert wurden, waren zum Ende der Therapie 16 wieder arbeitsfähig und 7 waren weiterhin arbeitsunfähig. In der Kategorie „arbeitsfähig zu Betreuungsbeginn“ mit 163 Patienten, waren zum Ende der Betreuung 157 weiterhin arbeitsfähig und 6 arbeitsunfähig.

## 2. Psychische Komorbidität

Im Folgenden sind die Zusammenhänge zwischen psychischer Komorbidität und den Variablen Geschlecht, Behandlungsdauer, Art der Therapiebeendigung und Arbeitsfähigkeit bzw. Leistungsfähigkeit bei Behandlungsende dargestellt.

Abbildung 21 gibt eine Übersicht über die **psychische Komorbidität in Abhängigkeit der Behandlungsform**. 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.

Insgesamt 63,2% aller Patienten haben neben der Hauptdiagnose keine zusätzliche psychische Diagnose (F-Diagnose). Es ist ein Unterschied zwischen den Patienten der ambulanten Rehabilitation (64,5% ohne F-Diagnose) und jenen der ambulanten Reha mit stationärer Beteiligung festzustellen (51,4% ohne F-Diagnose).

<sup>2</sup> Da sich die dargestellten Daten in Tabelle 24 nur auf die Ausprägungen „arbeitsfähig“ und „arbeitsunfähig“ beziehen und nur Datensätze ausgewertet wurden, bei denen Daten zu beiden Messzeitpunkten Betreuungsbeginn und Betreuungsende vorhanden waren, ergeben sich teilweise abweichende Werte im Vergleich zur Tabelle 21: Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsende.

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.

Abbildung 22 gibt einen Überblick über die **psychische Komorbidität differenziert nach den drei Diagnosegruppierungen**. 25,8% (N= 89) aller Patienten haben mindestens eine Diagnose aus dem Bereich der depressiven Erkrankungen, 2,3% (N=8) aus dem Bereich der Angststörungen und 3,2% (N= 11) aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen.

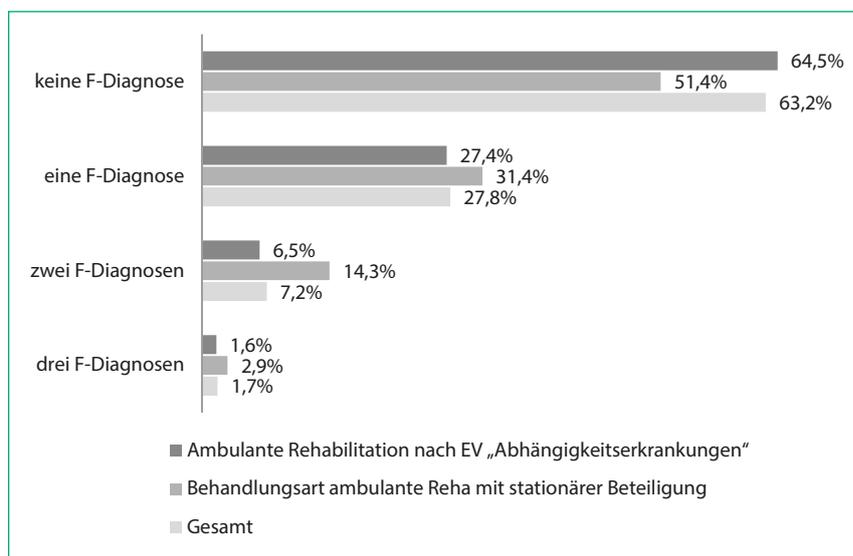


Abbildung 21: Diagnoseanzahl

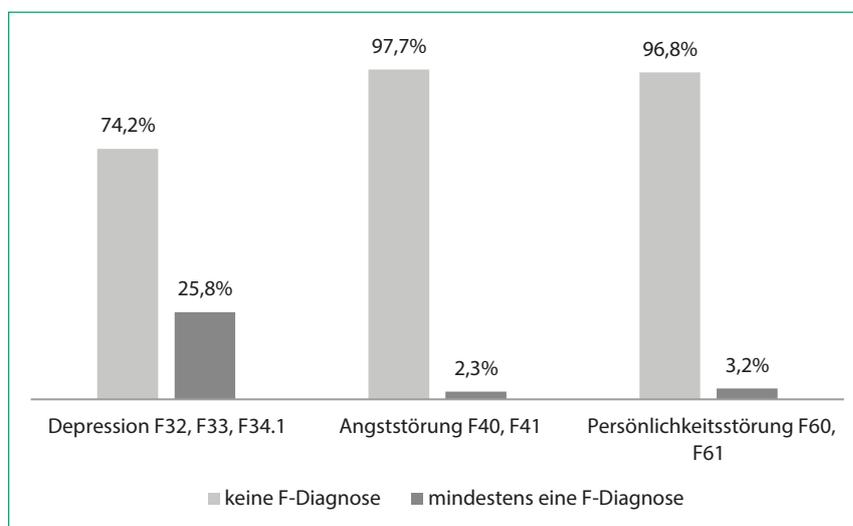


Abbildung 22: Diagnosedifferenzierung

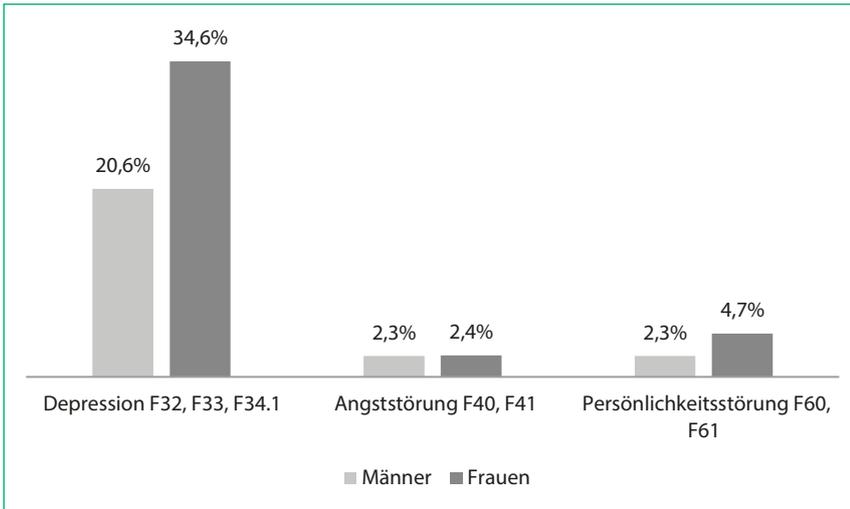


Abbildung 23: Differenzierung der Diagnose nach Geschlecht

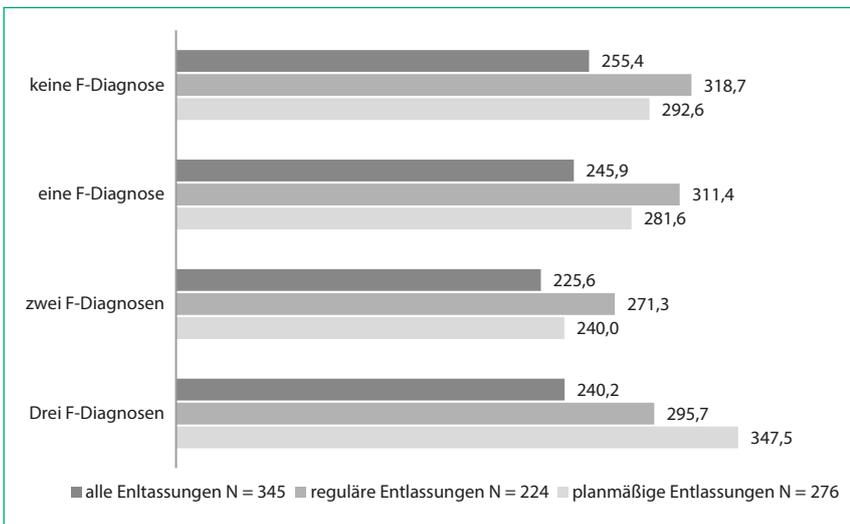


Abbildung 24: Diagnoseanzahl, Art der Beendigung und Behandlungsdauer

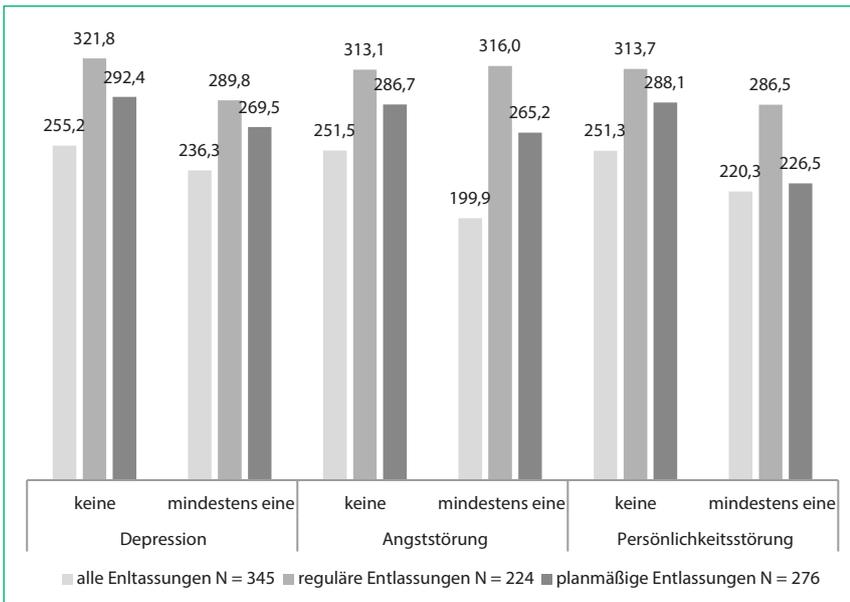


Abbildung 25: Diagnosegruppierung, Art der Beendigung und Behandlungsdauer

In Abbildung 23 sind für die Patienten mit mindestens einer psychischen Diagnose aus Abbildung 22 die jeweiligen geschlechtsspezifischen Anteile dargestellt. Ausgehend von den 89 Patienten mit mind. einer Diagnose aus dem Bereich der depressiven Erkrankungen liegt der Anteil bezogen auf alle Männer der Stichprobe bei 20,6% vs. 34,6% bezogen auf alle Frauen der Stichprobe. Für die 8 Patienten mit mind. einer Angststörung liegen die Anteile bei 2,3% vs. 2,4% und für die 11 Patienten mit Persönlichkeitsstörungen bei 2,3% vs. 4,7%.

Der Zusammenhang von **psychischer Komorbidität, Behandlungsdauer und Art der Therapiebeendigung** ist in den Abbildungen 24 und 25 dargestellt.

Aus Abbildung 24 wird ersichtlich, dass eine Zunahme der psychischen Komorbidität keine wesentlichen Auswirkungen auf die Behandlungsdauer hat. Bei Betrachtung aller Entlassungen mit N = 345 Patienten liegt die mittlere Behandlungsdauer bei 250,3 Tagen, bei regulären Entlassungen mit N = 224 bei 313,2 Tagen und bei planmäßigen Entlassungen mit N = 276 bei 286,3 Tagen. Für alle Entlassungen zeigt sich für die Fälle ohne psychische Diagnose neben der Hauptdiagnose eine mittlere Behandlungsdauer von 255,4 Tagen. Die mittlere Behandlungsdauer liegt bei einer psychischen Diagnose bei 245,9 Tagen. Bei zwei F-Diagnosen sinkt der Wert erneut auf 225,6 Tage und steigt bei drei oder mehr F-Diagnosen wieder auf 240,2 Tage an. Bei den regulären und bei planmäßigen Entlassungen zeigt sich ein ähnliches Bild in der mittleren Behandlungsdauer mit 318,7 Tagen und 292,6 Tagen ohne psychische Diagnose, 311,4 Tagen und 281,6 Tagen bei einer psychischen Diagnose, auf 271,3 Tagen und 240,0 Tagen bei zwei psychischen Diagnosen und 295,7 Tage und 347,5 Tagen bei mehr als drei psychischen Diagnosen.

In Abbildung 25 werden die **Behandlungsdauer und die Art der Therapiebeendigung in Abhängigkeit der drei Diagnosegruppierungen** betrachtet.

Aus der folgenden Abbildung wird deutlich, dass für alle Diagnosegruppierung Depression, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen die mittlere Behandlungsdauer bei Vorliegen mind. einer entsprechenden Diagnose niedriger ist als die mittlere Behandlungsdauer der Gesamtstichprobe bzw. der jeweiligen Teilstichprobe für Depressionen und Per-

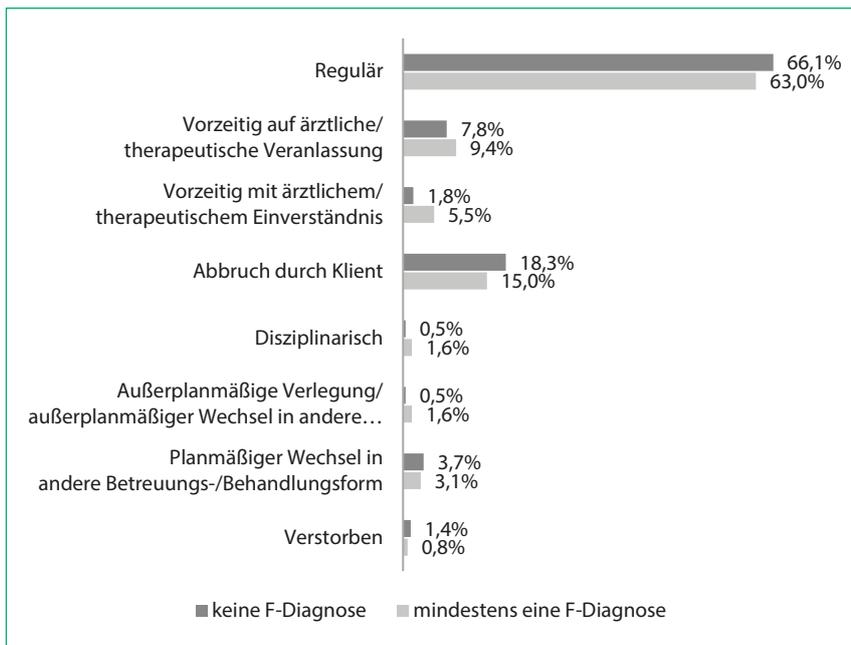


Abbildung 26: Art der Beendigung und Vorhandensein einer Diagnose

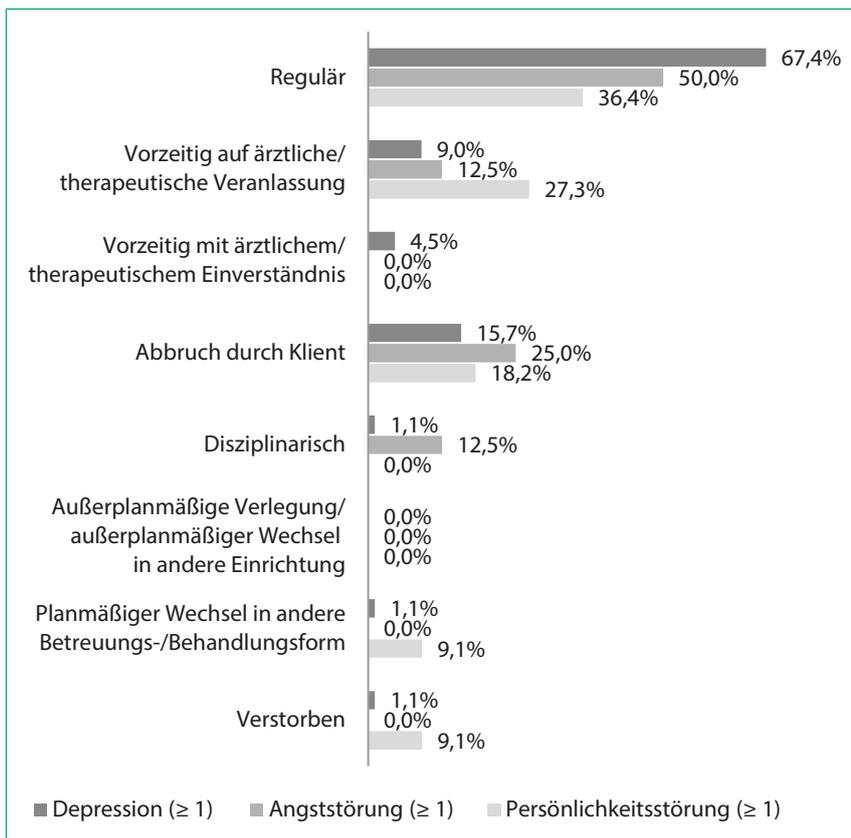


Abbildung 27: Art der Beendigung nach Diagnosegruppe

sönlichkeitsstörungen ohne psychische Diagnosen.

Für die Stichprobe aller Entlassungen liegt die längste mittlere Behandlungsdauer für Patienten ohne eine Depressionsdiagnose und bei Patienten ohne eine Diagnose aus dem Bereich der

Angststörungen vor. Für reguläre Entlassungen haben ebenfalls Patienten ohne eine Diagnose aus dem Bereich der Depression die längste mittlere Behandlungsdauer, gefolgt von Patienten mit mindestens einer Angststörung. Bei Betrachtung der planmäßigen Entlassungen haben wiederum Patienten ohne De-

pressionsdiagnose die längste mittlere Behandlungsdauer gefolgt von Patienten ohne Persönlichkeitsstörung.

In Abbildung 26 die **Art der Therapiebeendigung nach dem Vorhandensein einer psychischen Komorbidität** näher aufgeschlüsselt

Patienten ohne psychische Komorbidität beenden prozentual häufiger die Therapie regulär im Vergleich zu Patienten mit psychischer Diagnose. Demgegenüber beenden Patienten mit psychischer Komorbidität ihre Behandlung häufiger planmäßig im Vergleich zu Patienten ohne psychische Diagnose.

Abbildung 27 schlüsselt die **Art der Beendigung** nach der Diagnose auf. Betrachtet man die einzelnen **Diagnosegruppierungen**, so zeigen sich ebenso deutliche Unterschiede. Die höchsten Anteile regulärer Entlassungen finden sich bei Vorliegen mind. einer Depressionsdiagnose mit 67,4% gegenüber 50,0% bzw. 36,4% bei mind. einer Angststörung bzw. mind. einer Diagnose auch dem Spektrum der Persönlichkeitsstörungen. Hingegen finden sich die höchsten Anteile planmäßiger Entlassungen von 82,0% bei Patienten bei Vorliegen mind. einer Depressionsdiagnose gegenüber 72,7% bzw. 62,5% bei mind. einer Diagnose aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen bzw. mind. einer Angststörung.

Abbildung 28 stellt die **Arbeitsfähigkeit zu Therapieende** dar. Hierbei werden sowohl die Diagnosegruppierungen als auch das generelle Vorhandensein einer F-Diagnose differenziert.

Der höchste Anteil an arbeitsfähig entlassenen Patienten mit 100,0% zeigt sich bei Patienten mit einer Angststörung. Selbst Patienten ohne eine psychische Diagnose werden mit 96,2% seltener als arbeitsfähig entlassen. Hierbei sind jedoch die Unterschiede in der Stichprobengröße zu beachten. Auch bei Betrachtung der einzelnen Diagnosegruppierungen fällt auf, dass es kaum Unterschiede bei den Anteilen von arbeitsfähig entlassenen Patienten gibt.

Die folgenden Abbildungen 29 und 30 beleuchten die **die Leistungsfähigkeit bei Therapieende** im Zusammenhang mit der der **psychischen Komorbidität** sowie den **Diagnosegruppierungen**.

Ebenso wie bei der Arbeitsfähigkeit bei Therapieende zeigten sich auch bei der Leistungsfähigkeit bei Therapieende in

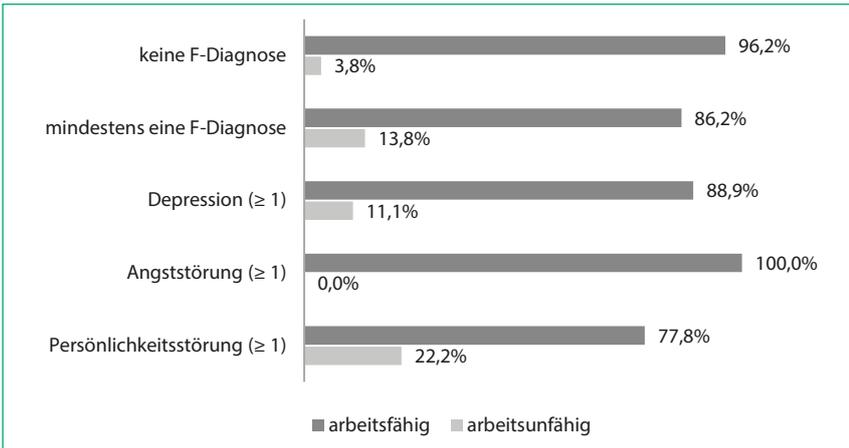


Abbildung 28: Arbeitsfähigkeit am Behandlungsende

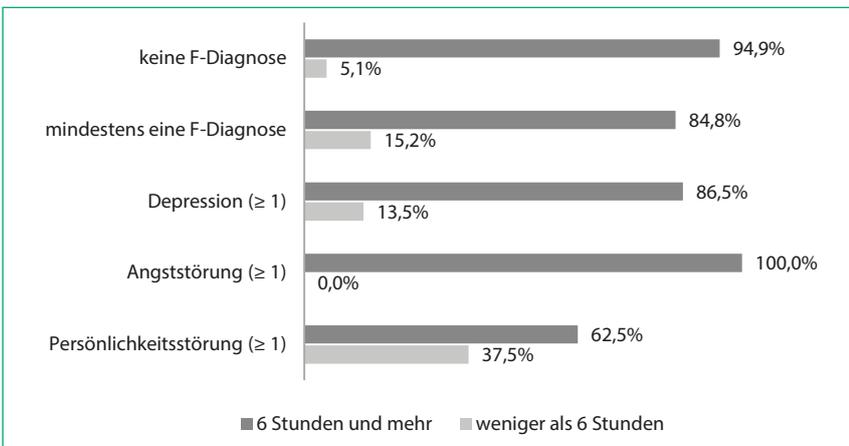


Abbildung 29: Leistungsfähigkeit am Behandlungsende nach Vorhandensein einer Diagnose

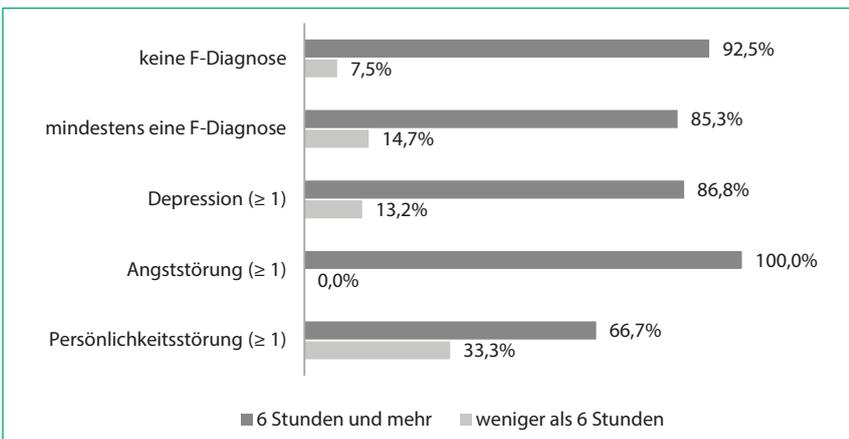


Abbildung 30: Leistungsfähigkeit am Behandlungsende nach Diagnosegruppierung

der Kategorie „6 Stunden und mehr“ – sowohl bezogen auf den letzten Beruf als auch allgemein – die höchsten Quoten bei Patienten mit einer Angststörung mit 100,0% und 94,9% bei Patienten ohne psychische Komorbidität. Patienten mit mind. einer psychischen Diagnose weisen etwas geringere Quoten in der Kategorie „6 Stunden und mehr“ auf.

### Liste der beteiligten Einrichtungen

MEDIAN Kliniken Daun Fachambulanz	54550 Daun
Therapieverbund Sucht Betzdorf	57518 Betzdorf
lanua	66740 Saarlouis
KPB München	81379 München
KPB Dachau	85221 Dachau
MEDIAN Gesundheitsdienste Koblenz (Ambulanz)	56068 Koblenz
salus klinik Friedrichsdorf (Fachambulanz)	61381 Friedrichsdorf

Die höchsten Quoten in der Leistungsfähigkeit „6 Stunden und mehr“ im letzten Beruf zeigen sich – wie in Abbildung 30 verdeutlicht – bei Vorliegen einer Angststörung mit 100,0%. Bei der Leistungsfähigkeit allgemein haben Patienten mit mind. einer Persönlichkeitsstörung die geringsten Quoten in der Kategorie „6 Stunden und mehr“ mit 66,7%.

### 3. Literatur

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2021). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0 – Definition und Erläuterung zum Gebrauch. Stand: 01.01.2021. [www.dhs.de](http://www.dhs.de)

Fachverband Sucht\* e. V. (2021). Basisdokumentation 2020. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht\* e.V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 28, Bonn, S. 5 – 28

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

Fachausschuss Sucht des AHG-Wissenschaftsrates (Hrsg.) (2012). Basisdokumentation Sucht Version 2.0, Düsseldorf

Ott, E.S., Braukmann, W., Buschmann, H., Dehmlow, A., Fischer, M., Herder, F., Jahrreiss, R., Missel, P., Quinten, C., Rösch, W., Schleede, S., Schneider, B., Zemlin, U. (1997). Neuentwicklung einer Basisdokumentation für den Bereich stationärer Rehabilitation Suchtkranker (Bado Sucht 97). In: Fachausschuß Sucht des Wissenschaftsrates (Hrsg.). Qualitätsstandards – Prozeß- und Ergebnisqualität in der Behandlung Suchtkranker. Verhaltensmedizin Heute – Fortschritte in der Rehabilitation, Schriftenreihe des Wissenschaftsrates der AHG, Heft 7, S. 15 - 24

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

### 4. Autorenverzeichnis

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

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

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

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

## 5. Tabellenband zu Basisdokumentation 2022 für ambulante Einrichtungen

Tabelle 1: EDV- und Dokumentationssysteme

	Anzahl	Prozent
IKIS (AHG)	125	36,2%
PATFAK (Redline DATA)	191	55,4%
PaDo (Navacom)	29	8,4%
<b>Gesamt</b>	<b>345</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 2a: Behandlungsart ambulante Rehabilitation Gesamt

	Anzahl	Prozent
Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeitserkrankungen“	310	89,9%
Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung	35	10,1%
<b>Gesamt</b>	<b>345</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 2b: Behandlungsart ambulante Rehabilitation, Detail

	Anzahl	Prozent
Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeitserkrankungen“	310	89,9%
Poststationäre ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeitserkrankungen“	13	3,8%
Ambulanter Teil einer Kombinationsbehandlung	22	6,4%
<b>Gesamt</b>	<b>345</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 3: Geschlecht

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeitserkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Männer	195	62,9%	23	65,7%	218	63,2%
Frauen	115	37,1%	12	34,3%	127	36,8%
<b>Gesamt</b>	<b>310</b>	<b>100,0%</b>	<b>35</b>	<b>100,0%</b>	<b>345</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 4: Altersverteilung der Rehabilitanden zu Behandlungsbeginn

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 19 Jahre	2	0,6%	0	0,0%	2	0,6%
20 bis 29 Jahre	23	7,4%	2	5,7%	25	7,2%
30 bis 39 Jahre	67	21,6%	12	34,3%	79	22,9%
40 bis 49 Jahre	77	24,8%	6	17,1%	83	24,1%
50 bis 59 Jahre	96	31,0%	14	40,0%	110	31,9%
60 bis 69 Jahre	34	11,0%	1	2,9%	35	10,1%
70 Jahre und älter	11	3,5%	0	0,0%	11	3,2%
<b>Gesamt</b>	<b>310</b>	<b>100,0%</b>	<b>35</b>	<b>100,0%</b>	<b>345</b>	<b>100,0%</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	47,3 ± 12,6		44,4 ± 11,0		47,0 ± 12,4	

Table 5a: Partnerbeziehung

	Ambulante Rehabilitation nach EV "Abhängigkeitserkrankungen"		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	105	35,2%	12	37,5%	117	35,5%
ja	193	64,8%	20	62,5%	213	64,5%
<b>Gesamt</b>	<b>298</b>	<b>100,0%</b>	<b>32</b>	<b>100,0%</b>	<b>330</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	12	3,9%	3	8,6%	15	4,3%

Table 5b: Lebenssituation

	Ambulante Rehabilitation nach EV "Abhängigkeitserkrankungen"		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
alleinlebend	118	40,0%	13	38,2%	131	39,8%
<b>Zusammenlebend mit ...</b>						
Partner	142	48,1%	16	47,1%	158	48,0%
Kind(ern)	78	26,4%	16	47,1%	94	28,6%
Eltern(teil)	17	5,8%	1	2,9%	18	5,5%
sonstiger Bezugsperson(en)	2	0,7%	0	0,0%	2	0,6%
sonstiger Person(en)	5	1,7%	0	0,0%	5	1,5%
<b>Gesamt der betrachteten Datensätze</b>	<b>295</b>	<b>100,0%</b>	<b>34</b>	<b>100,0%</b>	<b>329</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	15	4,8%	1	2,8%	16	4,6%

Table 6: Wohnsituation zu Behandlungsbeginn

	Ambulante Rehabilitation nach EV "Abhängigkeitserkrankungen"		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
selbständiges Wohnen	282	92,2%	33	97,1%	315	92,6%
bei anderen Personen	16	5,2%	1	2,9%	17	5,0%
ambulant Betreutes Wohnen	3	1,0%	0	0,0%	3	0,9%
Wohnheim/Übergangswohnheim	4	1,3%	0	0,0%	4	1,2%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%
<b>Gesamt</b>	<b>306</b>	<b>100,0%</b>	<b>34</b>	<b>100,0%</b>	<b>340</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	4	1,3%	1	2,9%	5	1,4%

Tabelle 7: Schul- und Ausbildungsabschluss

	Ambulante Rehabilitation nach EV "Abhängigkeitserkrankungen"		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>höchster Schulabschluss</b>						
ohne Schulabschluss abgegangen	6	2,0%	3	8,8%	9	2,7%
Hauptschul-/Volksschulabschluss	89	29,5%	13	38,2%	102	30,4%
Realschulabschluss/Polytechnische Oberschule	96	31,8%	8	23,5%	104	31,0%
(Fach-)Hochschulreife/Abitur	108	35,8%	10	29,4%	118	35,1%
anderer Schulabschluss	3	1,0%	0	0,0%	3	,9%
<b>Gesamt</b>	<b>302</b>	<b>100,0%</b>	<b>34</b>	<b>100,0%</b>	<b>336</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	8	2,6%	1	2,9%	9	2,6%
<b>höchster Ausbildungsabschluss</b>						
noch keine Ausbildung begonnen	13	4,3%	2	6,1%	15	4,5%
derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	7	2,3%	1	3,0%	8	2,4%
keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	27	8,9%	2	6,1%	29	8,6%
betrieblicher Berufsabschluss	183	60,4%	20	60,6%	203	60,4%
Meister/Techniker	16	5,3%	3	9,1%	19	5,7%
akademischer Abschluss	53	17,5%	4	12,1%	57	17,0%
anderer Berufsabschluss	4	1,3%	1	3,0%	5	1,5%
<b>Gesamt</b>	<b>303</b>	<b>100,0%</b>	<b>33</b>	<b>100,0%</b>	<b>336</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	7	2,3%	2	5,7%	9	2,6%

Tabelle 8: Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn

Partnerschaft	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeitserkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Auszubildender	7	2,3%	1	2,9%	8	2,3%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	187	60,9%	20	58,8%	207	60,7%
Selbständiger / Freiberufler	22	7,2%	2	5,9%	24	7,0%
sonstige Erwerbspersonen	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%
in Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	4	1,3%	1	2,9%	5	1,5%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	14	4,6%	2	5,9%	16	4,7%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	27	8,8%	7	20,6%	34	10,0%
Hausfrau / Hausmann	8	2,6%	1	2,9%	9	2,6%
Rentner / Pensionär	32	10,4%	0	0,0%	32	9,4%
sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	4	1,3%	0	0,0%	4	1,2%
sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%
<b>Gesamt</b>	<b>307</b>	<b>100,0%</b>	<b>34</b>	<b>100,0%</b>	<b>341</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	3	1,0%	1	2,9%	4	1,2%
erwerbstätig	221	72,0%	24	70,6%	245	71,8%
arbeitslos	41	13,4%	9	26,5%	50	14,7%
nicht erwerbstätig	45	14,7%	1	2,9%	46	13,5%
<b>Gesamt</b>	<b>307</b>	<b>100,0%</b>	<b>34</b>	<b>100,0%</b>	<b>341</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 9: vermittelnde Instanz

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine / Selbstmelder	73	24,2%	3	9,1%	76	22,7%
soziales Umfeld	3	1,0%	0	0,0%	3	0,9%
Selbsthilfe	3	1,0%	0	0,0%	3	0,9%
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	0	0,0%	1	3,0%	1	0,3%
ärztliche Praxis	5	1,7%	0	0,0%	5	1,5%
psychotherapeutische Praxis	3	1,0%	0	0,0%	3	0,9%
Einrichtung der Akutbehandlung	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%
psychiatrisches Krankenhaus	6	2,0%	0	0,0%	6	1,8%
ambulante Suchthilfeeinrichtung	197	65,2%	14	42,4%	211	63,0%
stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	7	2,3%	15	45,5%	22	6,6%
anderer Beratungsdienst (z.B. Ehe-/ Familien-/ Erziehungsberatung, Sozial- psychiatrischer Dienst)	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%
Jugendamt	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%
sonstige Einrichtung / Institution	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%
<b>Gesamt</b>	<b>302</b>	<b>100,0%</b>	<b>33</b>	<b>100,0%</b>	<b>335</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	8	2,6%	2	5,7%	10	2,9%

Tabelle 10: Leistungsträger (Mehrfachnennungen möglich)

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
pauschal	0	0,0%	1	2,9%	1	0,3%
Selbstzahler	3	1,0%	0	0,0%	3	0,9%
Renteversicherung	261	84,2%	30	85,7%	291	84,3%
Krankenversicherung	45	14,5%	4	11,4%	49	14,2%
Sonstiges	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%
<b>Gesamt</b>	<b>310</b>	<b>100,0%</b>	<b>35</b>	<b>100,0%</b>	<b>345</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 11: Hauptdiagnosen

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Schädlicher Gebrauch von Alkohol	2	0,6%	0	0,0%	2	0,6%
Abhängigkeit von Alkohol	241	77,7%	22	62,9%	263	76,2%
Abhängigkeit von Opioiden	2	0,6%	1	2,9%	3	0,9%
Abhängigkeit von Cannabinoiden	22	7,1%	4	11,4%	26	7,5%
Abhängigkeit von Sedativa/Hypnotika	2	0,6%	1	2,9%	3	0,9%
Abhängigkeit von Kokain	6	1,9%	0	0,0%	6	1,7%
Abhängigkeit von Stimulanzien	14	4,5%	2	5,7%	16	4,6%
Polytoxikomanie oder Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen	8	2,6%	3	8,6%	11	3,2%
Pathologisches Glücksspiel	11	3,5%	1	2,9%	12	3,5%
Exzessive Mediennutzung F63.8	1	0,3%	1	2,9%	2	0,6%
Exzessive Mediennutzung F68.8	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%
<b>Gesamt</b>	<b>310</b>	<b>100,0%</b>	<b>35</b>	<b>100,0%</b>	<b>345</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 12: weitere Suchtdiagnosen (ausgenommen F17)

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
F10-Diagnose	25	8,1%	4	11,4%	29	8,4%
F11-Diagnose	15	4,8%	1	2,9%	16	4,6%
F12-Diagnose	57	18,4%	5	14,3%	62	18,0%
F13-Diagnose	15	4,8%	4	11,4%	19	5,5%
F14-Diagnose	12	3,9%	1	2,9%	13	3,8%
F15-Diagnose	29	9,4%	4	11,4%	33	9,6%
F16-Diagnose	6	1,9%	1	2,9%	7	2,0%
F19-Diagnose	19	6,1%	1	2,9%	20	5,8%
<b>Gesamt</b>	<b>310</b>	<b>100,0%</b>	<b>35</b>	<b>100,0%</b>	<b>345</b>	<b>100,0%</b>
Mittelwert der F1-Diagnosen ± Standardabweichung	0,6 ± 1,0		0,6 ± 1,1		0,6 ± 1,0	
F50-Diagnose	7	2,3%	2	5,7%	9	2,6%
F55-Diagnose	4	1,3%	0	0,0%	4	1,2%
F63.0-Diagnose	3	1,0%	0	0,0%	3	0,9%
F63.8- oder F68.8-Diagnose (exzessive Mediennutzung)	1	0,3%	1	2,8%	2	0,6%
Mittelwert Suchtdiagnosen gesamt ± Standardabweichung	0,6 ± 1,0		0,7 ± 1,2		0,6 ± 1,1	

Tabelle 13: Psychische Komorbidität

		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*	3	1,0%	0	0,0%	3	0,9%
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	F2	4	1,3%	1	2,9%	5	1,4%
Affektive Störungen	F3	77	24,8%	12	34,3%	89	25,8%
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	F4	29	9,4%	5	14,3%	34	9,9%
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	F5	3	1,0%	0	0,0%	3	0,9%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F6	10	3,2%	2	5,7%	12	3,5%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	F9	12	3,9%	3	8,6%	15	4,3%
<b>Gesamt</b>		<b>310</b>	<b>100,0%</b>	<b>35</b>	<b>100,0%</b>	<b>345</b>	<b>100,0%</b>
Mittelwert ± Standardabweichung		0,5 ± 0,7		0,7 ± 0,8		0,5 ± 0,7	

\*keine Diagnosen „schädlicher Gebrauch“ und „Abhängigkeit“

Tabelle 14: Verteilung der somatischen Diagnosen (reduzierte Stichprobe)

		Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Neubildungen	C00-D48	1	0,4%	1	5,3%	2	0,8%
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	D50-D89	3	1,3%	0	0,0%	3	1,2%
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E00-E90	15	6,4%	2	10,5%	17	6,7%
Krankheiten des Nervensystems	G00-G99	15	6,4%	0	0,0%	15	6,0%
Krankheiten des Auges, der Augen- anhangsgebilde, des Ohres und des Warzenfortsatzes	H00-H95	6	2,6%	0	0,0%	6	2,4%
Krankheiten des Kreislaufsystems	I00-I99	22	9,4%	1	5,3%	23	9,1%
Krankheiten des Atmungssystems	J00-J99	8	3,4%	0	0,0%	8	3,2%
Krankheiten des Verdauungssystems	K00-K93	10	4,3%	1	5,3%	11	4,4%
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L00-L99	2	0,9%	1	5,3%	3	1,2%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M00-M99	12	5,2%	2	10,5%	14	5,6%
Krankheiten des Urogenitalsystems	N00-N99	3	1,3%	1	5,3%	4	1,6%
Sonstige somatische Diagnosen		5	2,0%	2	10,5%	7	2,8%
<b>Gesamt</b>		<b>233</b>	<b>100,0%</b>	<b>19</b>	<b>100,0%</b>	<b>252</b>	<b>100,0%</b>
Mittelwert ± Standardabweichung		0,4 ± 0,8		0,3 ± 1,1		0,4 ± 0,8	

Tabelle 15: Abhängigkeitsdauer

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
1 bis 5 Jahre	53	19,2%	6	21,4%	59	19,4%
6 bis 10 Jahre	57	20,7%	4	14,3%	61	20,1%
11 bis 15 Jahre	48	17,4%	3	10,7%	51	16,8%
16 bis 20 Jahre	38	13,8%	11	39,3%	49	16,1%
21 bis 25 Jahre	30	10,9%	3	10,7%	33	10,9%
über 25 Jahre	50	18,1%	1	3,6%	51	16,8%
<b>Gesamt</b>	<b>276</b>	<b>100,0%</b>	<b>28</b>	<b>100,0%</b>	<b>304</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	34	11,0%	7	20,0%	41	11,9%
Mittelwert	16,0		14,5		15,8	
Standardabweichung	10,6		7,7		10,4	

Tabelle 16: Vorbehandlungen

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>Entgiftungen</b>						
keine	127	55,0%	8	34,8%	135	53,1%
eine	56	24,2%	10	43,5%	66	26,0%
zwei	22	9,5%	3	13,0%	25	9,8%
drei	12	5,2%	1	4,3%	13	5,1%
vier	4	1,7%	0	0,0%	4	1,6%
fünf bis zehn	7	3,0%	1	4,3%	8	3,1%
einundzwanzig und mehr	3	1,3%	0	0,0%	3	1,2%
<b>Gesamt</b>	<b>231</b>	<b>100,0%</b>	<b>23</b>	<b>100,0%</b>	<b>254</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	79	25,5%	12	34,3%	91	26,4%
<b>qualifizierter Entzug</b>						
keine	33	18,5%	4	28,6%	37	19,3%
eine	102	57,3%	5	35,7%	107	55,7%
zwei	27	15,2%	3	21,4%	30	15,6%
drei	8	4,5%	1	7,1%	9	4,7%
vier	3	1,7%	0	0,0%	3	1,6%
fünf und mehr	5	2,8%	1	7,1%	6	3,1%
<b>Gesamt</b>	<b>178</b>	<b>100,0%</b>	<b>14</b>	<b>100,0%</b>	<b>192</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	132	42,6%	21	60,0%	153	44,3%
<b>stationäre Entwöhnungen</b>						
keine	139	67,1%	4	15,4%	143	61,4%
eine	52	25,1%	16	61,5%	68	29,2%
zwei	12	5,8%	3	11,5%	15	6,4%
drei	3	1,4%	2	7,7%	5	2,1%
vier und mehr	1	0,5%	1	3,8%	2	0,9%
<b>Gesamt</b>	<b>207</b>	<b>100,0%</b>	<b>26</b>	<b>100,0%</b>	<b>233</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	103	33,2%	9	25,7%	112	32,5%

Tabelle 17: Art der Beendigung

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
regulär	204	65,8%	20	57,1%	224	64,9%
vorzeitig auf ärztliche / therapeutische Veranlassung	25	8,1%	4	11,4%	29	8,4%
vorzeitig mit ärztlichem / therapeutischem Einverständnis	8	2,6%	3	8,6%	11	3,2%
Abbruch durch Klient	52	16,8%	7	20,0%	59	17,1%
disziplinarisch	3	1,0%	0	0,0%	3	0,9%
außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	3	1,0%	0	0,0%	3	0,9%
planmäßiger Wechsel in andere Betreuungs-/Behandlungsform	12	3,9%	0	0,0%	12	3,5%
verstorben	3	1,0%	1	2,9%	4	1,2%
<b>Gesamt</b>	<b>310</b>	<b>100,0%</b>	<b>35</b>	<b>100,0%</b>	<b>345</b>	<b>100,0%</b>
planmäßig	249	80,3%	27	77,1%	276	80,0%
unplanmäßig	61	19,7%	8	22,9%	69	20,0%
<b>Gesamt</b>	<b>310</b>	<b>100,0%</b>	<b>35</b>	<b>100,0%</b>	<b>345</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 18a: Behandlungsdauer in Wochen

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeitserkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 12 Wochen	43	13,9%	5	14,3%	48	13,9%
13 bis 26 Wochen	68	21,9%	11	31,4%	79	22,9%
27 bis 36 Wochen	63	20,3%	5	14,3%	68	19,7%
37 bis 52 Wochen	63	20,3%	9	25,7%	72	20,9%
53 bis 80 Wochen	71	22,9%	5	14,3%	76	22,0%
mehr als 80 Wochen	2	0,6%	0	0,0%	2	0,6%
<b>Gesamt</b>	<b>310</b>	<b>100,0%</b>	<b>35</b>	<b>100,0%</b>	<b>345</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 18b: 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	287,1	131,0	249	278,5	139,1	27	286,3	131,6	276
unplanmäßig	106,3	83,7	61	106,8	64,4	8	106,4	81,3	69
<b>Gesamt</b>	<b>251,6</b>	<b>142,5</b>	<b>310</b>	<b>239,3</b>	<b>144,9</b>	<b>35</b>	<b>250,3</b>	<b>142,6</b>	<b>345</b>

Tabelle 19: Erwerbssituation zu Behandlungsende

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeitserkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Auszubildender	7	2,3%	1	3,0%	8	2,4%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	193	63,5%	21	63,6%	214	63,5%
Selbständiger / Freiberufler	20	6,6%	2	6,1%	22	6,5%
sonstige Erwerbspersonen	2	0,7%	0	0,0%	2	0,6%
in beruflicher Rehabilitation (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben)	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%
in Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	2	0,7%	1	3,0%	3	0,9%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	11	3,6%	2	6,1%	13	3,9%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	23	7,6%	5	15,2%	28	8,3%
Hausfrau / Hausmann	7	2,3%	0	0,0%	7	2,1%
Rentner / Pensionär	33	10,9%	1	3,0%	34	10,1%
sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	4	1,3%	0	0,0%	4	1,2%
sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%
<b>Gesamt</b>	<b>304</b>	<b>100,0%</b>	<b>33</b>	<b>100,0%</b>	<b>337</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	6	1,9%	2	5,7%	8	2,3%
erwerbstätig	225	74,0%	25	75,8%	250	74,2%
arbeitslos	34	11,2%	7	21,2%	41	12,2%
nicht erwerbstätig	45	14,8%	1	3,0%	46	13,6%
<b>Gesamt</b>	<b>304</b>	<b>100,0%</b>	<b>33</b>	<b>100,0%</b>	<b>337</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 20: Wohnsituation zu Behandlungsende

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
selbständiges Wohnen	281	94,6%	30	93,8%	311	94,5%
bei anderen Personen	11	3,7%	1	3,1%	12	3,6%
ambulant Betreutes Wohnen	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%
(Fach)-Klinik, stationäre Rehabilitations-einrichtung	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%
Wohnheim / Übergangswohnheim	2	0,7%	0	0,0%	2	0,6%
ohne Wohnung	0	0,0%	1	3,1%	1	0,3%
Sonstiges	1	0,3%	0	0,0%	1	0,3%
<b>Gesamt</b>	<b>297</b>	<b>100,0%</b>	<b>32</b>	<b>100,0%</b>	<b>329</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	13	4,2%	3	8,6%	16	4,6%

Tabelle 21: Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Maßnahme nicht ordnungsgemäß ab-geschlossen	2	1,1%	1	3,6%	3	1,4%
arbeitsfähig	157	83,9%	25	89,3%	182	84,6%
arbeitsunfähig	12	6,4%	2	7,1%	14	6,5%
Beurteilung nicht erforderlich	16	8,5%	0	0,0%	16	7,4%
<b>Gesamt</b>	<b>187</b>	<b>100,0%</b>	<b>28</b>	<b>100,0%</b>	<b>215</b>	<b>100,0%</b>
unbekannt	123	39,7%	7	20,0%	130	37,7%

Tabelle 22: Leistungsfähigkeit zu Behandlungsende

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>im letzten Beruf</b>						
6 Stunden und mehr	236	86,1%	24	77,4%	260	85,2%
3 bis unter 6 Stunden	6	2,2%	3	9,7%	9	3,0%
unter 3 Stunden	17	6,2%	3	9,7%	20	6,6%
keine Angabe erforderlich	15	5,5%	1	3,2%	16	5,2%
<b>Gesamt</b>	<b>274</b>	<b>100,0%</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>	<b>305</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	36	11,6%	4	11,4%	40	11,6%
<b>allgemein</b>						
6 Stunden und mehr	162	92,0%	24	88,9%	186	91,6%
3 bis unter 6 Stunden	2	1,1%	2	7,4%	4	2,0%
unter 3 Stunden	12	6,8%	1	3,7%	13	6,4%
<b>Gesamt</b>	<b>176</b>	<b>100,0%</b>	<b>27</b>	<b>100,0%</b>	<b>203</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	134	43,2%	8	22,9%	142	41,2%

Tabelle 23: Vergleich Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn und -ende

Erwerbssituation zu Behandlungsende	Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn							
	erwerbstätig		arbeitslos		nicht erwerbstätig		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
erwerbstätig	232	96,3%	15	30,0%	3	6,5%	250	74,2%
arbeitslos	7	2,9%	33	66,0%	1	2,2%	41	12,2%
nicht erwerbstätig	2	0,8%	2	4,0%	42	91,3%	46	13,6%
<b>Gesamt</b>	<b>241</b>	<b>100,0%</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>	<b>46</b>	<b>100,0%</b>	<b>337</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 24: Vergleich Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsbeginn und -ende

Arbeitsfähigkeit unmittelbar vor Behandlungsbeginn	Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsende					
	arbeitsfähig		arbeitsunfähig		Gesamt	
	Anzahl	Spaltenprozent	Anzahl	Spaltenprozent	Anzahl	Spaltenprozent
arbeitsfähig	157	90,8%	6	46,2%	163	87,6%
arbeitsunfähig	16	9,2%	7	53,8%	23	12,4%
<b>Gesamt</b>	<b>173</b>	<b>100,0%</b>	<b>13</b>	<b>100,0%</b>	<b>186</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 25: psychische Komorbidität: Diagnosenanzahl

	Ambulante Rehabilitation nach EV „Abhängigkeits-erkrankungen“		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine F-Diagnose	200	64,5%	18	51,4%	218	63,2%
eine F-Diagnose	85	27,4%	11	31,4%	96	27,8%
zwei F-Diagnosen	20	6,5%	5	14,3%	25	7,2%
drei F-Diagnosen	5	1,6%	1	2,9%	6	1,7%
<b>Gesamt</b>	<b>310</b>	<b>100,0%</b>	<b>35</b>	<b>100,0%</b>	<b>345</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 26: psychische Komorbidität: Differenzierung nach Diagnose

	Depression F32, F33, F34.1		Angststörung F40, F41		Persönlichkeitsstörung F60, F61	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine F-Diagnose	256	74,2%	337	97,7%	334	96,8%
mindestens eine F-Diagnose	89	25,8%	8	2,3%	11	3,2%
<b>Gesamt</b>	<b>345</b>	<b>100,0%</b>	<b>345</b>	<b>100,0%</b>	<b>345</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 27: psychische Komorbidität: Differenzierung nach Diagnose und Geschlecht

	Depression F32, F33, F34.1		Angststörung F40, F41		Persönlichkeitsstörung F60, F61	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Männer	45	20,6%	5	2,3%	5	2,3%
<b>Gesamt N Männer</b>	<b>218</b>	<b>100,0%</b>	<b>218</b>	<b>100,0%</b>	<b>218</b>	<b>100,0%</b>
Frauen	44	34,6%	3	2,4%	6	4,7%
<b>Gesamt N Frauen</b>	<b>127</b>	<b>100,0%</b>	<b>127</b>	<b>100,0%</b>	<b>127</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 28: psychische Komorbidität: Behandlungsdauer (in Tagen) nach Art der Beendigung

	alle Entlassungen N = 345	reguläre Entlassungen N = 224	planmäßige Entlassungen N = 276
	Mittelwert	Mittelwert	Mittelwert
keine F-Diagnose	255,4	318,7	292,6
eine F-Diagnose	245,9	311,4	281,6
zwei F-Diagnosen	225,6	271,3	240,0
Drei F-Diagnosen	240,2	295,7	347,5
<b>Gesamt</b>	<b>250,3</b>	<b>313,2</b>	<b>286,3</b>

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

	alle Entlassungen N = 345	reguläre Entlassungen N = 224	planmäßige Entlassungen N = 276
	Mittelwert	Mittelwert	Mittelwert
<b>Depression</b>			
keine	255,2	321,8	292,4
mindestens eine	236,3	289,8	269,5
<b>Angststörung</b>			
keine	251,5	313,1	286,7
mindestens eine	199,9	316,0	265,2
<b>Persönlichkeitsstörung</b>			
keine	251,3	313,7	288,1
mindestens eine	220,3	286,5	226,5
<b>Gesamt</b>	<b>250,3</b>	<b>142,6</b>	<b>345</b>

Tabelle 30: psychische Komorbidität: Art der Beendigung und psychische Komorbidität

	keine F-Diagnose		mindestens eine F-Diagnose		Depression (≥ 1)		Angststörung (≥ 1)		Persönlichkeits- störung (≥ 1)	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
regulär	144	66,1%	80	63,0%	60	67,4%	4	50,0%	4	36,4%
vorzeitig auf ärztliche / therapeutische Veranlas- sung	17	7,8%	12	9,4%	8	9,0%	1	12,5%	3	27,3%
vorzeitig mit ärztlichem / therapeutischem Einver- ständnis	4	1,8%	7	5,5%	4	4,5%	0	0,0%	0	0,0%
Abbruch durch Klient	40	18,3%	19	15,0%	14	15,7%	2	25,0%	2	18,2%
disziplinarisch	1	0,5%	2	1,6%	1	1,1%	1	12,5%	0	0,0%
außerplanmäßige Ver- legung / außerplanmä- ßiger Wechsel in andere Einrichtung	1	0,5%	2	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
planmäßiger Wechsel in andere Betreuungs-/Be- handlungsform	8	3,7%	4	3,1%	1	1,1%	0	0,0%	1	9,1%
verstorben	3	1,4%	1	0,8%	1	1,1%	0	0,0%	1	9,1%
<b>Gesamt</b>	<b>218</b>	<b>100,0%</b>	<b>127</b>	<b>100,0%</b>	<b>89</b>	<b>100,0%</b>	<b>8</b>	<b>100,0%</b>	<b>11</b>	<b>100,0%</b>
planmäßig	173	79,4%	103	81,1%	73	82,0%	5	62,5%	8	72,7%
unplanmäßig	45	20,6%	24	18,9%	16	18,0%	3	37,5%	3	27,3%
<b>Gesamt</b>	<b>218</b>	<b>100,0%</b>	<b>127</b>	<b>100,0%</b>	<b>89</b>	<b>100,0%</b>	<b>8</b>	<b>100,0%</b>	<b>11</b>	<b>100,0%</b>

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

	keine F-Diagnose		mindestens eine F-Diagnose		Depression (≥ 1)		Angststörung (≥ 1)		Persönlichkeitsstörung (≥ 1)	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende</b>										
arbeitsfähig	126	96,2%	56	86,2%	32	88,9%	4	100,0%	7	77,8%
arbeitsunfähig	5	3,8%	9	13,8%	4	11,1%	0	0,0%	2	22,2%
Gesamt	131	100,0%	65	100,0%	36	100,0%	4	100,0%	9	100,0%
<b>Leistungsfähigkeit im letzten Beruf zu Behandlungsende</b>										
6 Stunden und mehr	173	92,5%	87	85,3%	59	86,8%	6	100,0%	6	66,7%
weniger als 6 Stunden	14	7,5%	15	14,7%	9	13,2%	0	0,0%	3	33,3%
Gesamt	187	100,0%	102	100,0%	68	100,0%	6	100,0%	9	100,0%
<b>Leistungsfähigkeit allgemein zu Behandlungsende</b>										
6 Stunden und mehr	130	94,9%	56	84,8%	32	86,5%	4	100,0%	5	62,5%
weniger als 6 Stunden	7	5,1%	10	15,2%	5	13,5%	0	0,0%	3	37,5%
Gesamt	137	100,0%	66	100,0%	37	100,0%	4	100,0%	8	100,0%



## Inhaltsverzeichnis

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

### **Teilband V:**

#### **Basisdokumentation 2022 – Ganztägig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen**

Vorbemerkung .....	126
1. Basisdokumentation 2022 des FVS <sup>+</sup> – Einrichtungen der Ganztägig ambulanten Rehabilitation Abhängigkeitskranker .....	126
1.1 Datenerhebung und Stichprobenbeschreibung .....	126
1.2 Beschreibung der Rehabilitanden nach soziodemographischen Merkmalen zu Beginn der Rehabilitation.....	126
1.3 Angaben zur Therapievorbereitung und Aufnahme .....	128
1.4 Angaben zur Problemstruktur und Abhängigkeitsentwicklung.....	129
1.5 Angaben zum Behandlungsverlauf und zum Behandlungsende .....	132
2. Psychische Komorbidität .....	134
3. Diskussion und Ergebnisbewertung .....	136
4. Ausblick.....	137
5. Literatur.....	138
Autorenverzeichnis.....	138
Liste der an der Datenerhebung beteiligten Einrichtungen .....	138
6. Tabellenband zur Basisdokumentation 2022 – Ganztägig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen .....	139

## Teilband V:

# Basisdokumentation 2022 – Ganztägig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen

### Vorbemerkung

Der aktuelle Beitrag zur Basisdokumentation Sucht in der Ganztägig ambulanten Rehabilitationen des Jahres 2022 stellt, wie in den Vorjahren, die wesentlichen Merkmale der Rehabilitanden<sup>1</sup> dar, die in Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht<sup>+</sup> e.V. behandelt wurden. Erfasst werden Daten zur soziodemographischen Situation der Rehabilitanden zu Behandlungsbeginn, zu Diagnosen, Komorbiditäten und Abhängigkeitsdauer sowie zum Rehabilitationsverlauf und dessen Ergebnis.

Tabellen und Abbildungen wurden an die neue, gemeinsame Darstellungsform aller Indikationsbereiche in diesem Band angepasst. Der Großteil der Tabellen ist im Anhang zu finden und folgt der bewährten Struktur der vorausgegangenen Jahre (vgl. Schneider et al., 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 sowie Bick-Dresen et al., 2017, 2018, 2019, 2020, 2021).

## 1. Basisdokumentation 2022 des FVS<sup>+</sup> – Einrichtungen der Ganztägig ambulanten Rehabilitation Abhängigkeitskranker

### 1.1 Datenerhebung und Stichprobenbeschreibung

Im Jahre 2022 konnten 181 Datensätze der Basisdokumentation Sucht aus insgesamt drei Einrichtungen zusammengestellt werden (vgl. die Liste am Ende des Beitrages). Eingeflossen sind dabei die Daten aller in 2022 entlassenen Rehabilitanden dieser Einrichtungen.

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

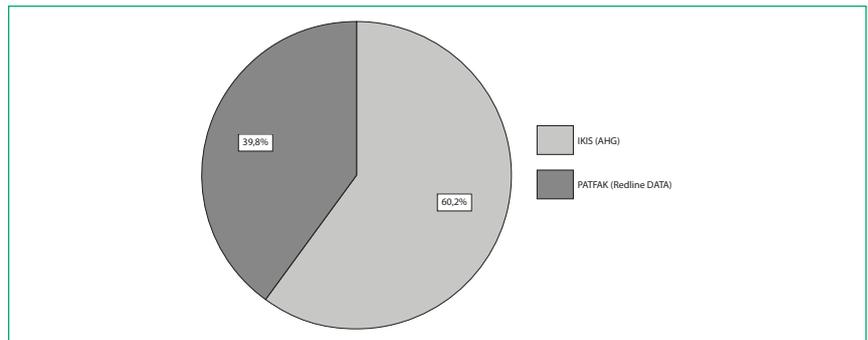


Abbildung 1: EDV- und Dokumentationssystem

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

**Die Basisdokumentation der Ganztägig ambulanten Rehabilitation des Jahres 2022 umfasst 181 Datensätze aus 3 Einrichtungen**

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

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

Die Geschlechterverteilung spiegelt das Bild der Vorjahre und die erwartete Verteilung bei einer Klientel mit überwie-

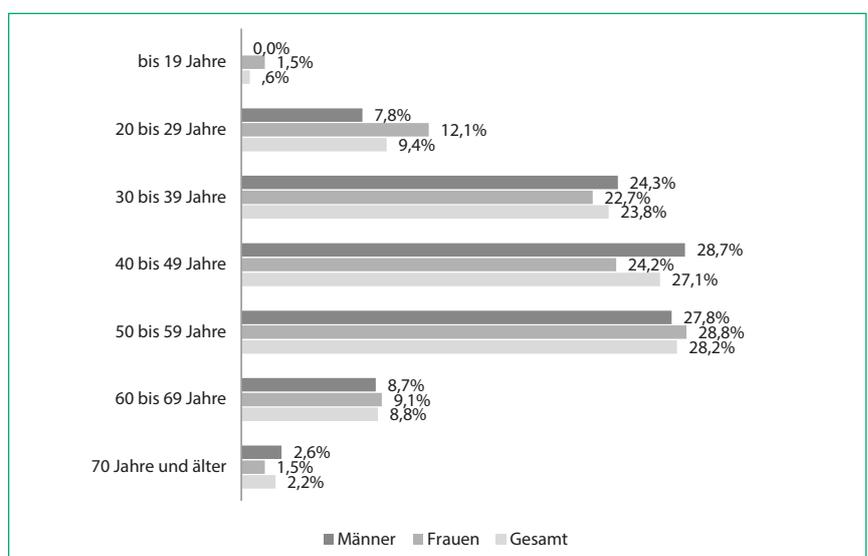


Abbildung 2: Altersverteilung zu Behandlungsbeginn

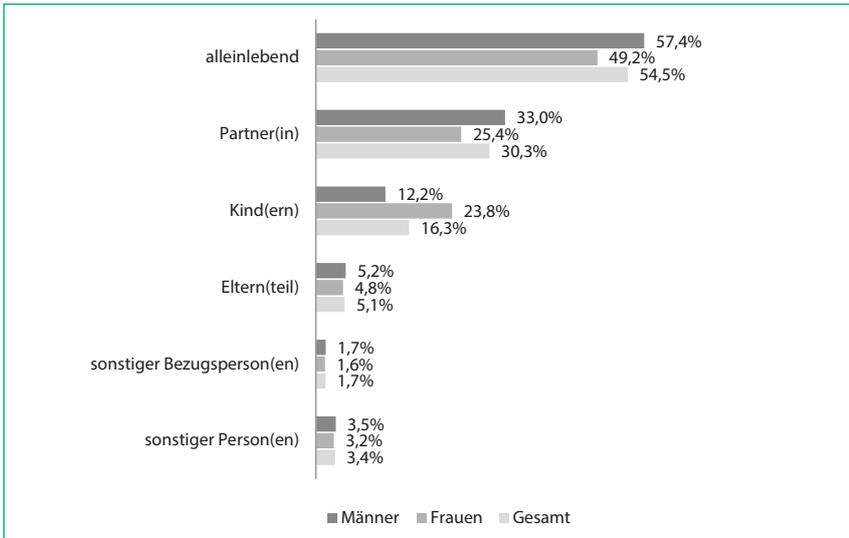


Abbildung 3: Zusammenlebend mit ...

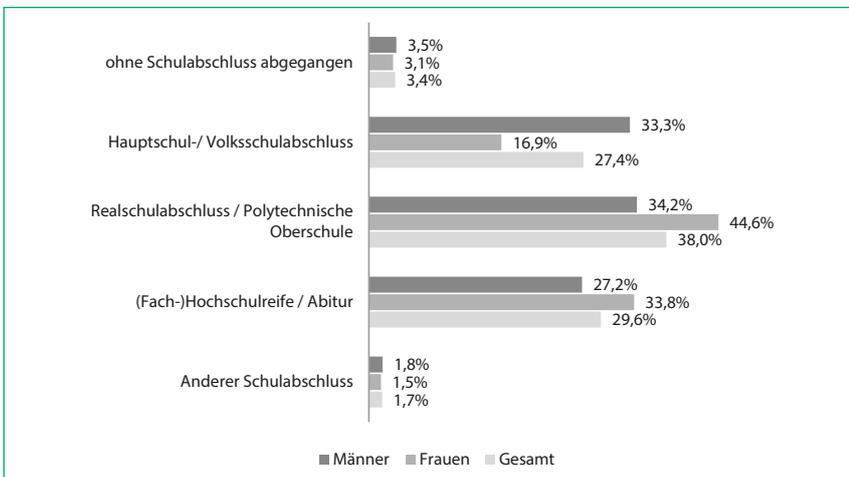


Abbildung 4: höchster erreichter Schulabschluss

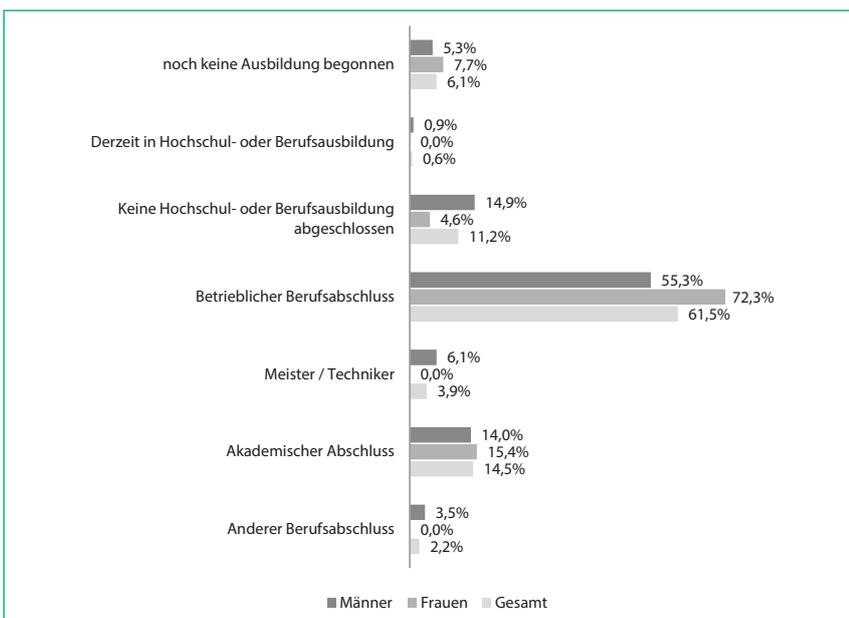


Abbildung 5: höchster beruflicher/akademischer Ausbildungsabschluss

gender Hauptdiagnose Alkoholabhängigkeit wieder: 63,5% der Rehabilitanden sind männlichen und 36,5% weiblichen Geschlechts.

Die Ergebnisse zur Altersverteilung sind ebenfalls erwartungsgemäß. 55,3% der Rehabilitanden liegen in der Altersgruppe 40 bis 59 Jahren. 27,1% der in 2022 entlassenen Rehabilitanden sind zwischen 40 und 49 Jahre und 28,2% fallen in die Gruppe der 50- bis 59-Jährigen. Der Anteil der 30- bis 39-Jährigen liegt bei 23,8%, die 20- bis 29-Jährigen liegen bei 9,4%. In die Kategorie „bis 19 Jahre“ fällt in diesem Jahr nur ein Rehabilitand. 60 bis 69 Jahre alt sind 8,8%, 2,2% sogar 70 Jahre oder älter. Das Durchschnittsalter der Stichprobe liegt bei 45,2 Jahren. Männer sind im Mittel etwas älter (45,4 Jahre) als Frauen (44,7 Jahre).

**Im Durchschnitt sind die Patienten 45,2 Jahre alt. Die am stärksten vertretene Altersgruppe war die der 50- bis 59-Jährigen.“**

45,9% der Rehabilitanden befinden sich in einer Partnerschaft, mit 47,1% etwas mehr Männer als Frauen mit 43,9%. Der Anteil ohne Angaben ist in diesem Jahr mit 12,2% relativ hoch (siehe Tabelle 3a im Anhang), im Vorjahr waren es nur 2,3%. Die Lebenssituation ist in Abbildung 3 dargestellt. Danach leben 54,5% allein. 30,3% der Rehabilitanden, geben an, mit einem Partner/einer Partnerin zusammen zu leben. 16,3% leben mit Kindern, 5,1% mit einem oder beiden Elternteilen, 1,7% mit einer sonstigen Bezugsperson und 3,4% mit einer sonstigen Person zusammen. Von insgesamt 3 Fällen liegen keine Angaben vor.

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

In Abbildung 4 sind die höchsten erreichten Schulabschlüsse dargestellt.

38,0% der Rehabilitanden verfügen über einen Realschulabschluss oder den Abschluss einer polytechnischen Oberschule. 29,6% erreichten die (Fach-) Hochschulreife bzw. das Abitur und 27,4% haben einen Hauptschul- oder Volksschulabschluss. Ohne Schulabschluss sind 3,4%. Drei Rehabilitanden haben einen anderen Schulabschluss und von zwei anderen fehlen die Angaben.

Abbildung 5 stellt die Berufs- bzw. Ausbildungsabschlüsse der Rehabilitanden des Jahres 2022 dar. Die Mehrheit der Rehabilitanden hat mit 61,5% einen

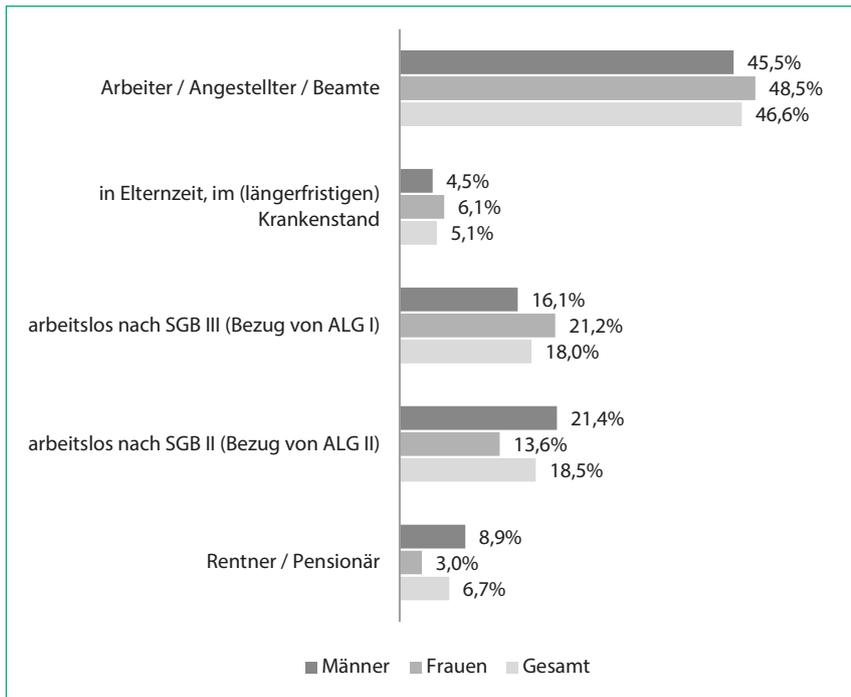


Abbildung 6: Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn

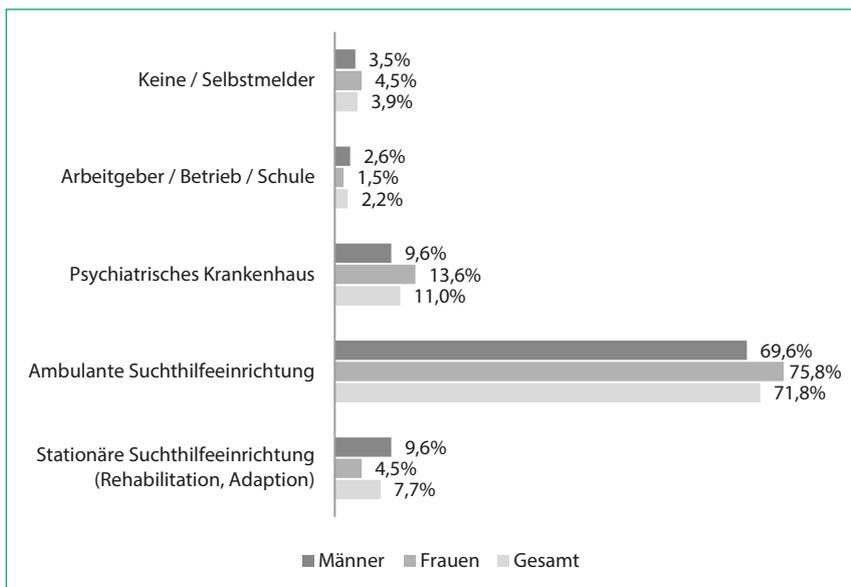


Abbildung 7: vermittelnde Instanz

betrieblichen Berufsabschluss, 14,5% haben einen akademischen Abschluss. 3,9% der Rehabilitanden sind Techniker oder Meister, 11,2% haben weder eine Hochschul- noch eine Berufsausbildung abgeschlossen und 6,1% haben noch keine Ausbildung begonnen. 2,2% geben an, einen anderen Berufsabschluss zu haben, und ein Rehabilitand befindet sich derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung. Zu zwei Fällen fehlen die Angaben.

**Bei den Schulabschlüssen sind die Realschulabschlüsse/Abschlüsse einer polytechnischen Oberschule mit 38,0% am stärksten vertreten. Mehr als die Hälfte der Rehabilitanden verfügt über einen betrieblichen Ausbildungsabschluss (61,5%).**

Die Erwerbssituation der Rehabilitanden zu Beginn der Rehabilitationsbehandlung ist in Abbildung 6 dargestellt.

Daraus wird ersichtlich, dass 46,6% als Arbeiter, Angestellte oder Beamte berufstätig sind, hinzukommen ein selbstständig Berufstätiger und ein Auszubildender. Mit 18,5% bilden die ALG-II-Empfänger die zweitgrößte Gruppe in diesem Merkmal, 18,0% erhalten ALG I. Somit stellt die Gruppe der Arbeitslosen einen bedeutenden Anteil der hier untersuchten Stichprobe (36,5%) dar. 5,1% geben an in Elternzeit oder längerfristigem Krankenstand zu sein. Rentner oder Pensionäre sind mit 6,7% vertreten, 1,7% sind sonstige Nichterwerbstätige mit Bezug von Leistungen. Auf die Kategorien Schüler/Student, Hausfrau/Hausmann sowie sonstige Nichterwerbsperson ohne Bezug von Leistungen entfällt jeweils eine Nennung. Zu drei Fällen fehlen die Angaben.

**36,5% der Rehabilitanden sind zu Behandlungsbeginn arbeitslos.**

### 1.3 Angaben zur Therapievorbereitung und Aufnahme

#### Zuweiser

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

71,8% der Rehabilitanden finden den Weg über ambulante Suchthilfeeinrichtungen (Suchtberatungs- und Suchtbehandlungsstellen, Fachambulanzen etc.) in die Ganztägig ambulante Rehabilitation. 7,7% kommen über stationäre Suchthilfeeinrichtungen, 11,0% über psychiatrische Krankenhäuser, 3,9% sind Selbstmelder, 2,2% über den Arbeitgeber/Betrieb und 1,7% über Einrichtungen der Akutbehandlung. Für je einen Rehabilitand ist angegeben, dass das soziale Umfeld, die Selbsthilfe oder eine ärztliche Praxis die Vermittlung in die Rehabilitation übernommen hat.

#### Kosten- und Leistungsträger

Als Kosten- und Leistungsträger für die Ganztägig ambulante Rehabilitation tritt mit 86,7% zum weitaus größten Teil die Rentenversicherung in Erscheinung (siehe Abbildung 8). Der Anteil der Krankenkassen liegt bei 11,0%. 1,7% sind Selbstzahler und ein Fall fällt unter Sonstiges.

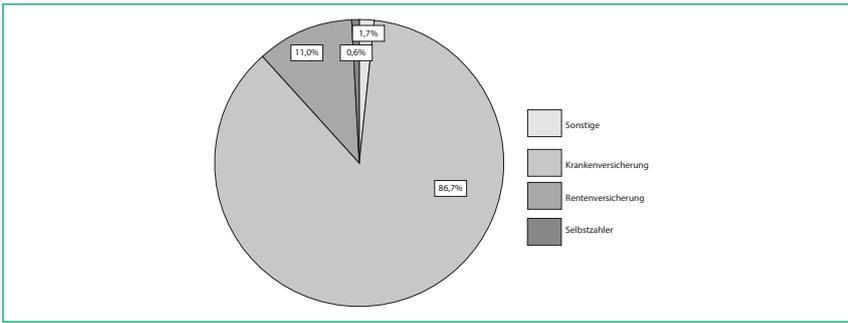


Abbildung 8: Leistungsträger

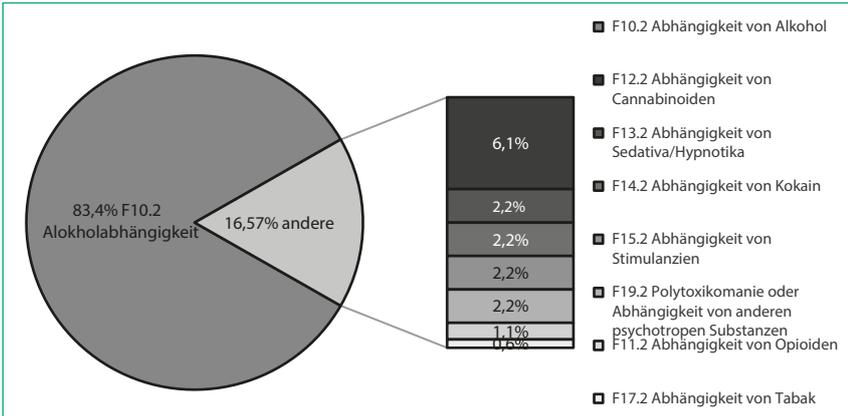


Abbildung 9: Hauptdiagnosen

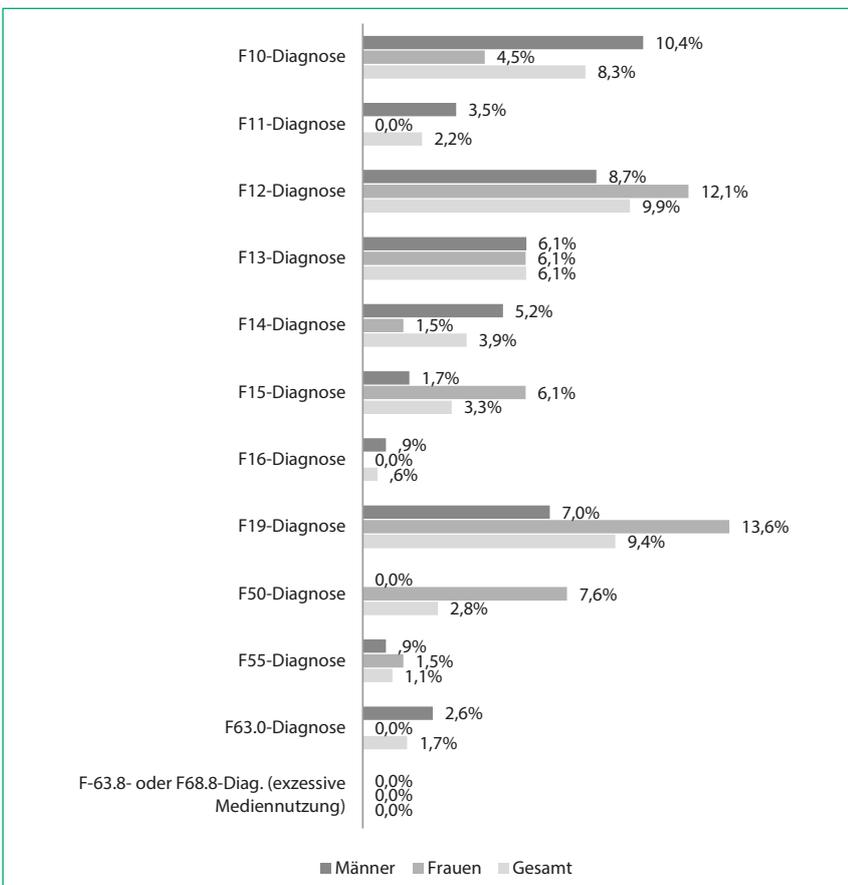


Abbildung 10: weitere Suchtdiagnosen

## 1.4 Angaben zur Problemstruktur und Abhängigkeitsentwicklung

### Diagnosen

Die Darstellung der Diagnosen entsprechend der ICD-10 (Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H., 2005) in der Basisdokumentation Sucht 2022 umfasst die Hauptdiagnosen aus F10-F19. Die Diagnosen F63.0, F63.8 oder F68.8 sowie Essstörungen sind in diesem Jahr nicht in den Hauptdiagnosen vertreten.

Abbildung 9 führt die Hauptdiagnosen auf. Mit 83,4% stellt die Diagnose der Alkoholabhängigkeit erwartungsgemäß die mit Abstand häufigste Diagnose dar. An zweiter Stelle folgt die Cannabisabhängigkeit mit 6,1%. Auf die Abhängigkeit von Sedativa/Hypnotika, die Kokainabhängigkeit, die Abhängigkeit von Stimulanzien und die Polytoxikomanie entfallen je 2,2%. Zwei Fälle sind Opioid-abhängig und einmal wurde die Hauptdiagnose Tabakabhängigkeit vergeben.

**Eine Alkoholabhängigkeit ist mit 83,4% bei einem Großteil der Rehabilitanden die Hauptdiagnose. Immerhin 6,1% sind wegen einer Cannabisabhängig in Behandlung.**

Im Mittel weisen die Rehabilitanden des Jahres 2022 0,5 weitere Suchtdiagnosen neben der Hauptdiagnose auf – dabei wurde die Störung durch Tabak (F17) ausgeschlossen. Männer wie Frauen sind hier gleichermaßen belastet. Bei 9,9% aller Rehabilitanden findet sich eine Störung durch Cannabinoide (F12), 9,4% haben eine F19-Diagnose, 8,3% eine Störung durch Alkohol (F10), 3,9% eine Störung durch Kokain (F14) und 3,3% eine Störung durch Stimulanzien (F15). Essstörungen (F50) sind nur bei fünf Rehabilitanden vorhanden, pathologisches Glücksspielen (F63.0) betrifft nur drei, exzessive Mediennutzung (F63.8 oder F68.8) gar keinen Rehabilitanden des Jahres 2022.

**Im Durchschnitt wurden bei den Rehabilitanden 0,5 weitere Suchtdiagnosen kodiert (ohne F17). Am häufigsten wurde eine Störung wegen Cannabinoiden angegeben. Bei 71,3% wurde eine Störung durch Tabak angegeben.**

Die vorhandenen psychischen Diagnosen werden in der Basisdokumentation separat von der abhängigkeitsbezogenen

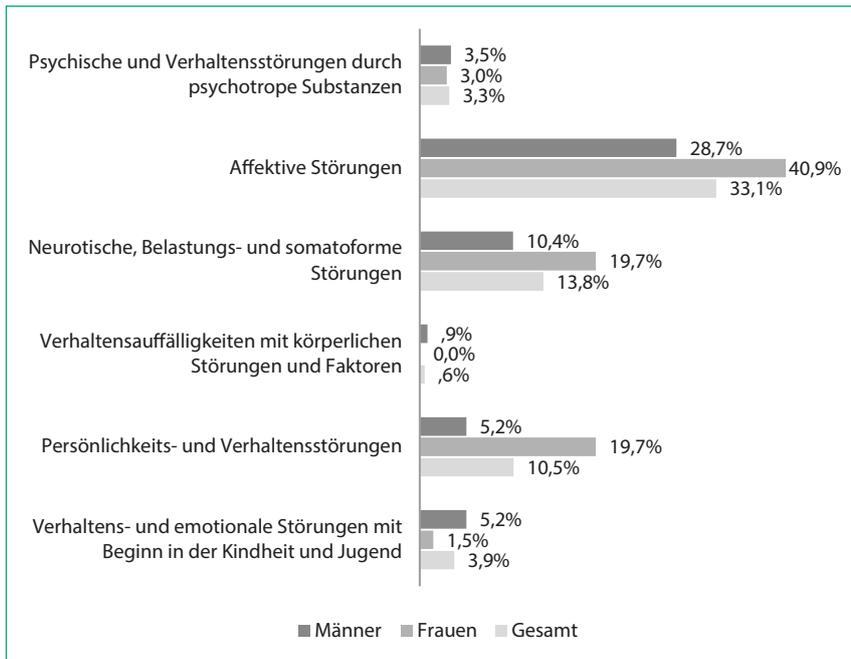


Abbildung 11: weitere psychische Diagnosen

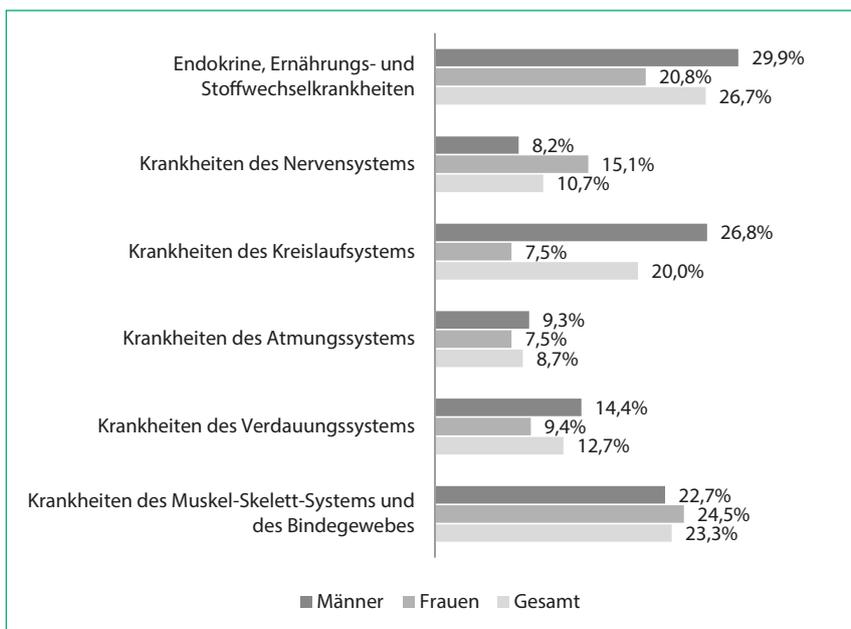


Abbildung 12: somatische Diagnosen

nen Hauptdiagnose auf bis zu 6 Diagnoseplätzen angegeben. Am häufigsten sind auch in diesem Jahr wieder die affektiven Störungen (F3) mit 33,1%, „neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen“ (F4) kommen auf 13,8% und die „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ (F6) auf 10,5%.

Im Mittel haben die Rehabilitanden 0,6 psychische Diagnosen. Dabei sind Frauen mit 0,8 psychischen Diagnosen etwas stärker belastet als Männer mit 0,5 psychischen Diagnosen.

Abbildung 12 weist die weiteren Kapitel der ICD-10 außerhalb der psychischen Störungen aus. Mit 26,7% sind Diagnosen aus dem Kapitel E „Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten“ am häufigsten vertreten, gefolgt von „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“ (M) mit 23,3% und „Krankheiten des Kreislaufs“ (Kapitel I) mit 20,0%. 12,7% haben eine Diagnose aus dem Kapitel K „Krankheiten des Verdauungssystems“, 10,7% aus dem Kapitel G „Krankheiten des Nervensystems“ und

8,7% aus dem Kapitel J „Krankheiten des Atmungssystems“.

Im Durchschnitt haben die Rehabilitanden 1,2 somatische Diagnosen, wobei Männern mit 1,3 Diagnosen etwas stärker belastet sind als Frauen mit 1,0 Diagnosen.

**Durchschnittlich 0,6 weitere psychische Diagnosen und 1,2 somatische Diagnosen wurden 2022 kodiert. Frauen sind psychisch stärker belastet (0,8 vs. 0,5 Diagnosen), Männer dagegen stärker somatisch (1,3 vs. 1,0 Diagnosen).**

Das Auftreten der genannten Krankheitsbilder ist zum einen auf die Altersstruktur der Rehabilitanden mit einer deutlichen Häufung der 40- bis 59-Jährigen zurückzuführen. Zum anderen kann es sich bei den genannten Krankheitsbildern auch um suchtmittelassoziierte Folgeerkrankungen handeln. Dies unterstreicht, dass die psychische Erkrankung „Abhängigkeit“ weitreichende Implikationen für die körperliche Gesundheit hat.

**Abhängigkeitsdauer, Vorbehandlungen**

Der Anteil der fehlenden Angaben bzw. „unbekannten“ Information zur Abhängigkeitsdauer beläuft sich für das Bezugsjahr 2022 auf 11,0% und ist damit deutlich höher als noch im Vorjahr (1,9%). 20,5% der Rehabilitanden des Jahres 2022 sind nach Einschätzung der Therapeuten seit sechs bis zehn Jahren abhängig, 18,6% seit 16 bis 20 Jahren und 17,4% seit 11 bis 15 Jahren. Ein bis fünf Jahre sind es bei 16,8% über 25 Jahre bei 15,5%. Nur 11,2% sind zwischen 21 und 25 Jahren abhängig. Im Mittel sind die Rehabilitanden bereits 15,9 Jahre abhängig, wenn sie die Ganztägig ambulante Rehabilitation antreten. Mit 16,2 Jahren sind Männer 0,9 Jahre länger abhängig als Frauen mit 15,3 Jahren.

**Im Durchschnitt sind die Rehabilitanden seit 15,9 Jahren abhängig.**

Auch in diesem Jahr sind weiterhin hohe Missing Data Werte bei den Vorbehandlungen festzustellen: Für 38,7% der Rehabilitanden liegen keine Angabe zu vorherigen Entgiftungen vor und für 45,9% keine Angabe zum qualifizierten Entzug. Zu stationären Entwöhnungen in der Vorgeschichte fehlen die Angaben bei 48,6%.

42,3% der Rehabilitanden haben bisher keine Entgiftungen und 15,3% keinen

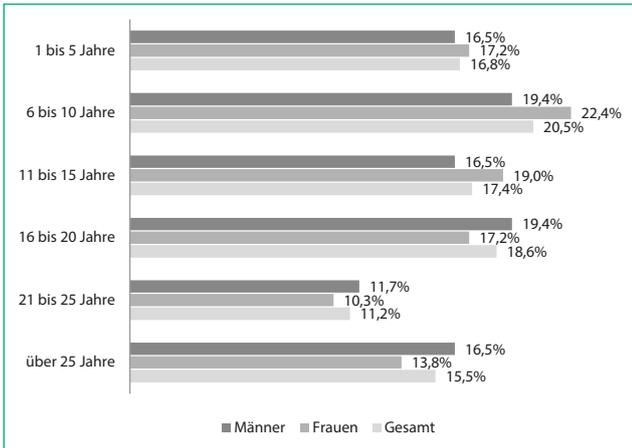


Abbildung 13: Abhängigkeitsdauer

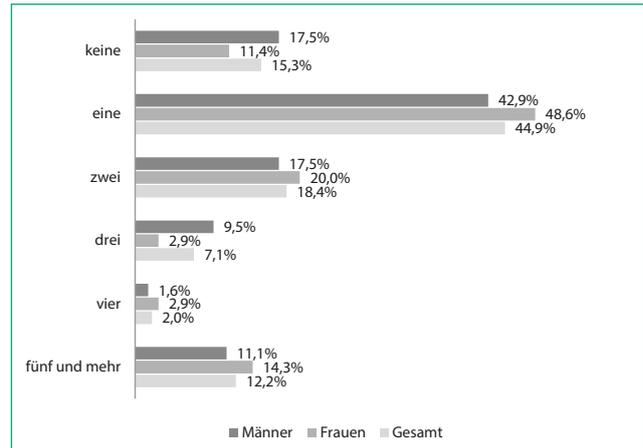


Abbildung 15: Vorbehandlungen: Anzahl qualifizierter Entzüge

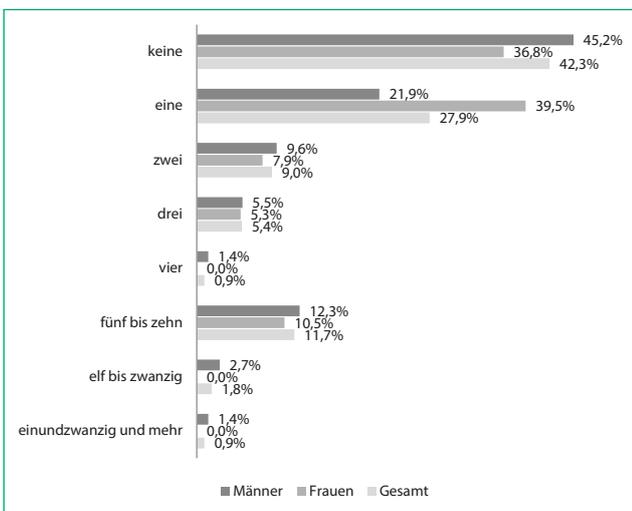


Abbildung 14: Vorbehandlungen: Anzahl Entgiftungen

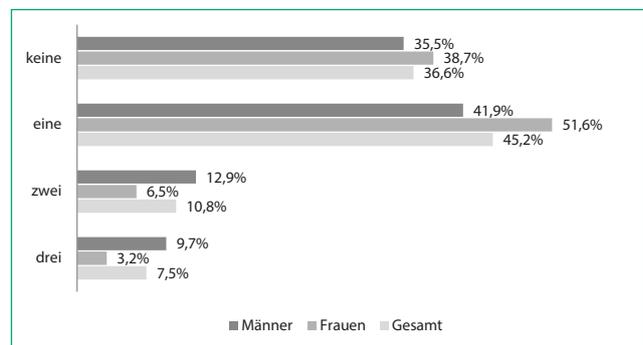


Abbildung 16: Vorbehandlungen: Anzahl stat. Entwöhnungen

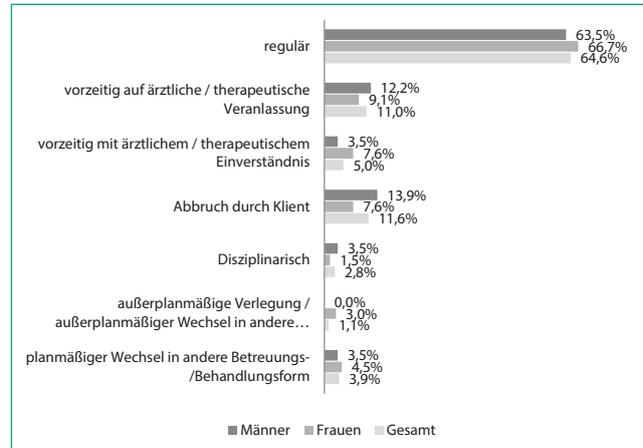


Abbildung 17: Art der Beendigung

qualifizierten Entzug absolviert. Eine Entgiftung fand bei 27,9% im Vorfeld statt und bei 44,9% ein qualifizierter Entzug. 9,0% weisen zwei Entgiftungen, 5,4% drei Entgiftungen, 0,9% vier und 11,7% fünf bis zehn Entgiftungen auf. Zwei Mal nahmen 18,4% an einem qualifizierten Entzug teil, 7,1% drei Mal, 2,0% vier Mal und 12,2% fünf bis zehn Mal.

**Im Durchschnitt haben die Rehabilitanden bereits 1,9 Entgiftungen und 2,1 Entzugsbehandlungen durchlaufen, bevor sie die Ganztägig ambulante Reha antreten. Wobei Männer mehr Entgiftungen absolviert haben als Frauen (2,2 vs. 1,4), aber weniger qualifizierte Entzugsbehandlungen (1,9 vs. 2,6).**

Eine stationäre Entwöhnung in der Vorgeschichte findet sich bei 45,2% der Re-

habilitanden mit Angaben zu diesem Item, 10,8% haben bereits zwei stationäre Entwöhnungen durchlaufen, 7,5% sogar drei. Wie in den Vorjahren (2021: 54% mindestens eine stationäre Entwöhnungsbehandlung, 2020: 49,6%, 2019: 63,2% und 2018: 66,5%) sind diese Werte relativ hoch. Damit zeigt sich auch hier, dass der Weg in die Abstinenz häufig mit mehreren Rehabilitationsbehandlungen verbunden ist und dies eben auch in unterschiedlichen Behandlungssettings.

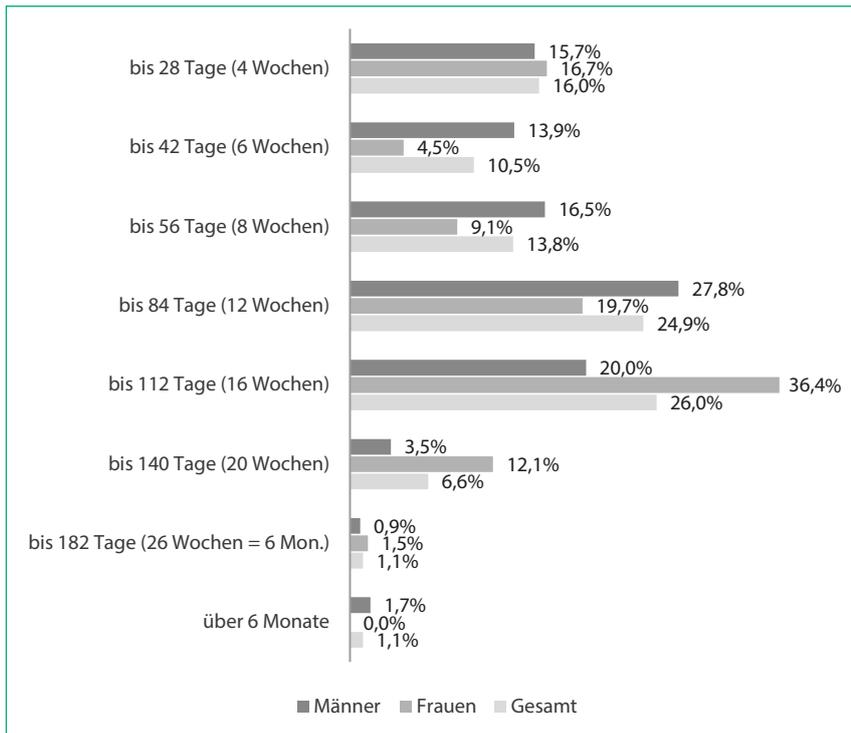


Abbildung 18: Behandlungsdauer in Wochen

Eine Tagesklinik als zweiter Schritt auf dem Weg zur dauerhaften Abstinenz, als alltagsnäheres Behandlungssetting, scheint dabei nicht unüblich zu sein.

### 1.5 Angaben zum Behandlungsverlauf und zum Behandlungsende

#### Behandlungsdauer und Art der Beendigung

In Abbildung 17 sind die planmäßige sowie die unplanmäßigen Beendigungen dargestellt. 84,5% der Rehabilitanden beenden die Ganztägig ambulante Rehabilitation planmäßig, darunter sind 64,6% reguläre Beendigungen, 11,0% vorzeitige Beendigungen auf ärztliche oder therapeutische Veranlassung, 5,0% mit ärztlichem oder therapeutischem Einverständnis und 3,9% planmäßige Wechsel in eine andere Behandlungsform. 11,6% der Rehabilitanden brechen die Behandlung ab, 2,8% werden disziplinarisch entlassen und 1,1% werden außerplanmäßig verlegt.

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.

#### Dauer der Behandlung

Abbildung 18 zeigt die Dauer der Behandlung in Wochen. 26,0% der Rehabilitanden sind 12 bis 16 Wochen in Behandlung, 24,9% acht bis 12 Wochen. Insgesamt sind das etwas mehr als die Hälfte der Rehabilitanden (50,9%). 16,0% bleiben nur vier Wochen in der Behandlung, 13,8% bis zu acht Wochen, 10,5% bis zu sechs Wochen. Nur ein kleiner Teil ist länger in der Ganztägig ambulanten Rehabilitation, 6,6% mit 16 bis 20 Wochen und je zwei Fälle bis zu 6 Monate oder länger.

Im Durchschnitt dauert die Ganztägig ambulante Rehabilitation im Jahr 2022 67,5 Tage bezogen auf alle Rehabilitanden. Wurde die Behandlung planmäßig beendet, dauerte sie im Durchschnitt 74,2 Tage. Frauen waren knapp 10 Tage länger in Behandlung als Männer (73,8 vs. 63,9).

Der relativ große Anteil der Fälle, die bereits nach bis zu vier Wochen die Rehabilitation beenden (16,0%), kann sich zum einen aus „frühen Beendern“ sowie aus Rehabilitanden, die die Tagesrehabilitation als Anschlussbehandlung an eine stationäre Rehabilitation im Sinne der ganztägig ambulanten Entlassphase nutzen, zusammensetzen.

**Im Durchschnitt sind die Rehabilitanden 67,5 Tage in der Ganztägig ambulanten Rehabilitation, Frauen sogar 73,8 Tage. Bei planmäßig entlassenen Patienten sind es 74,2 Tage. Auch hier erreichen die Frauen höhere Behandlungsdauern als die Männer (78,9 vs. 71,3 Tage).**

Die Interpretation der Verweildauer gestaltet sich schwierig, da bereits die Art der Leistungen bzw. Kostenzusagen stark differieren. So kann die tagesrehabilitative Behandlung Hauptbehandlung sein, jedoch auch Teil einer Kombinationsbehandlung oder als ganztägig ambulante Entlassphase konzipiert sein. In den beiden letzten Fällen sind die Behandlungszeiten deutlich niedriger. Somit ist davon auszugehen, dass die durchschnittliche Behandlungsdauer die tatsächliche Behandlungszeit der rein tagesklinischen Behandlung unterschätzt.

#### Suchtmittelkonsum während der Behandlung

Für 27,9% der Rehabilitanden ist angegeben, dass es während der Behandlung zu einem oder mehreren Rückfällen kam. Von 7,3% liegen keine Informationen hierzu vor.

Betrachtet man die 46 rückfälligen Rehabilitanden, dann kam es bei 52,2% zu nur einem Rückfall während der Behandlung, bei 30,4% waren es zwei Rückfälle und bei 2,2% waren es drei Rückfälle. Für einen Fall wurde der Wert Null dokumentiert und bei sechs Rehabilitanden war die Anzahl der Rückfälle unbekannt (siehe Tabelle 17a und b im Anhang).

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

#### Berufliche Integration bei Entlassung

Zum Behandlungsende sind nun insgesamt 55,1% der Rehabilitanden erwerbstätig im Vergleich zum Behandlungsbeginn mit 53,4% und etwas weniger arbeitslos (34,8% vs. 36,5%). Vor allem die Kategorie „in Elternzeit/in längerfristigem Krankstand“ ist von 5,1% auf 1,7% gesunken sowie die die Kategorie „arbeitslos mit Bezug von ALG II“ von 18,5% auf 16,3%. Die Zahl der Nicht-Erwerbstätigen bleibt dagegen stabil. Ta-

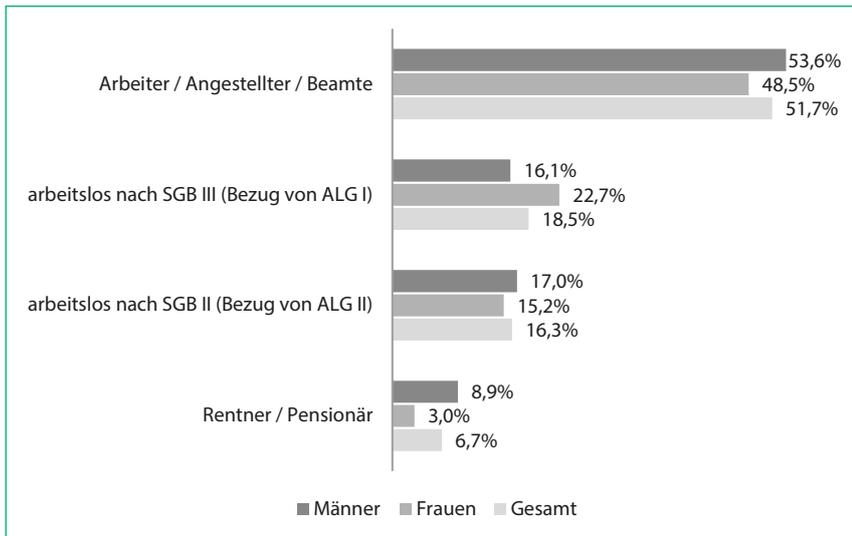


Abbildung 19: Erwerbssituation zu Behandlungsende

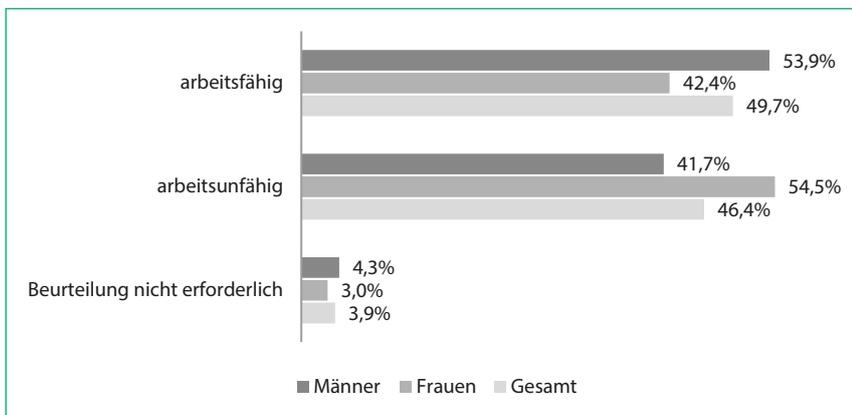


Abbildung 20: Erwerbssituation zu Behandlungsende

belle 22 zeigt, dass 93,7% der zu Beginn erwerbstätigen dies zu Ende bleiben, während 6,3% arbeitslos wurden. Dagegen blieben 86,2% der Arbeitslosen dies auch zu Ende der Behandlung und 13,8% wechselten in die Erwerbstätigkeit.

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

Erwerbssituation zu Behandlungsende	Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn							
	erwerbstätig		arbeitslos		nicht erwerbstätig		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
erwerbstätig	89	93,7%	9	13,8%	0	0,0%	98	55,1%
arbeitslos	6	6,3%	56	86,2%	0	0,0%	62	34,8%
nicht erwerbstätig	0	0,0%	0	0,0%	18	100,0%	18	10,1%
<b>Gesamt</b>	<b>95</b>	<b>100,0%</b>	<b>65</b>	<b>100,0%</b>	<b>18</b>	<b>100,0%</b>	<b>178</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 23: Veränderung der Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsbeginn und -ende

Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende	Arbeitsfähigkeit unmittelbar vor Behandlungsbeginn					
	arbeitsfähig		arbeitsunfähig		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
arbeitsfähig	47	69,1%	35	37,6%	82	50,9%
arbeitsunfähig	21	30,9%	58	62,4%	79	49,1%
<b>Gesamt</b>	<b>68</b>	<b>100,0%</b>	<b>93</b>	<b>100,0%</b>	<b>161</b>	<b>100,0%</b>

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

Der Anteil der Arbeitsfähigen zu Behandlungsende liegt bei 49,7%, 46,4% sind nicht arbeitsfähig und für 3,9% war die Angabe nicht erforderlich. Ein Vergleich der Arbeitsfähigkeit zu Beginn der Behandlung und an dessen Ende zeigt, dass 69,1% ihre Arbeitsfähigkeit beibehalten, 30,9% arbeitsunfähig werden, während 37,6% der zu Beginn Arbeitsunfähigen am Ende arbeitsfähig sind. Insgesamt 62,4% der zu Beginn Arbeitsunfähigen bleiben arbeitsunfähig. Es wurden nur Fälle mit Angaben zu beiden Zeitpunkten einbezogen (von 3,3% lagen für den Behandlungsbeginn keine Angaben vor).

Die allgemeine Leistungsfähigkeit sowie die Leistungsfähigkeit im letzten Beruf der Rehabilitanden zu Betreuungsende geht aus Abbildung 21 und 22 hervor. 98,1% der Rehabilitanden sind mit 6 und mehr Stunden voll erwerbsfähig; 1,9% mit „unter 3 Stunden“ teilweise erwerbsfähig. Bei 11,0% der Rehabilitanden waren keine Angaben vorhanden. Im letzten Beruf sind 85,2% mit 6 Stunden und mehr voll erwerbsfähig, 1,2% sind 3 bis 6 Stunden erwerbsfähig und 13,0% mit unter drei Stunden nur eingeschränkt erwerbsfähig. Bei einem Fall war keine Angabe erforderlich, für 10,5% lagen keine Angaben vor.

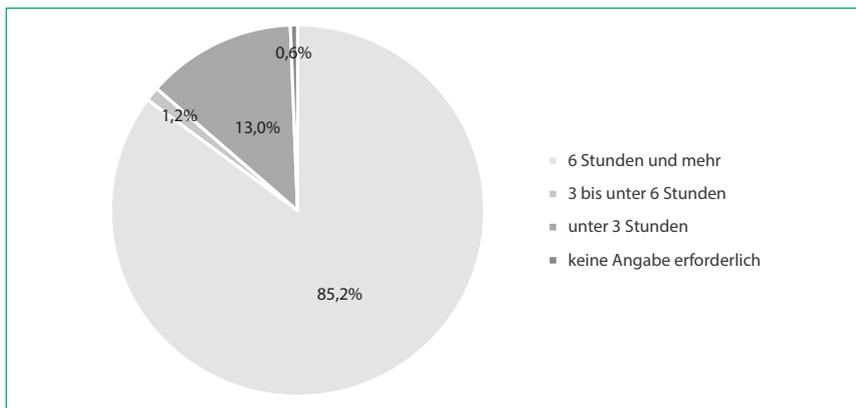


Abbildung 21: Leistungsfähigkeit im letzten Beruf zu Behandlungsende

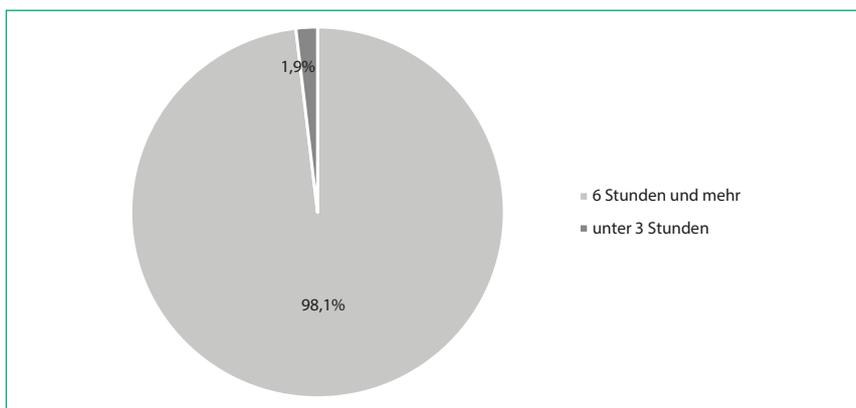


Abbildung 22: Leistungsfähigkeit allgemein zu Behandlungsende

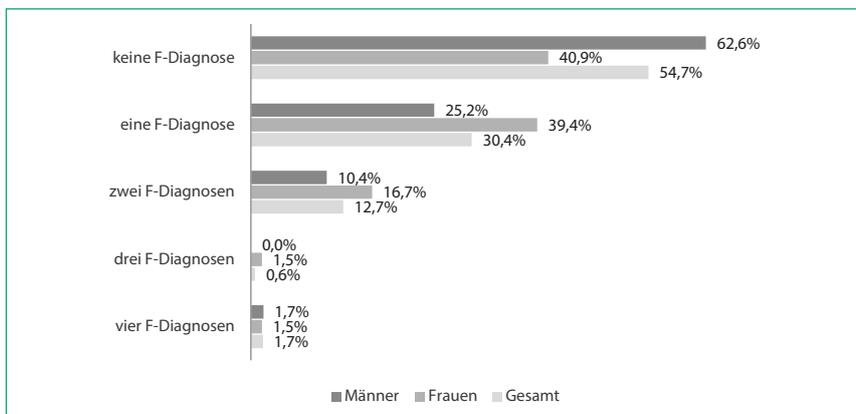


Abbildung 23: Diagnosenanzahl

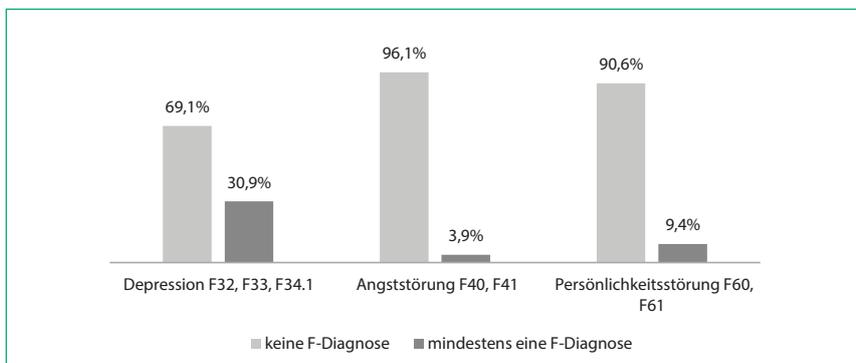


Abbildung 24: Differenzierung nach Diagnosengruppe

**Mehr als die Hälfte der Rehabilitanden wird erwerbstätig entlassen. Der über 90-prozentige Anteil der weiterhin Erwerbsfähigen zeigt eine Stabilisierung der Erwerbssituation. Allerdings bleiben über 80% der zuvor Arbeitslosen weiterhin arbeitslos.**

Weitere arbeitsintegrierende Maßnahmen sind in Hinblick auf den großen Teil der auch zu Ende der Behandlung weiterhin Arbeitslosen nach der Rehabilitation weiterhin notwendig. Es ist zu hoffen, dass die medizinische Rehabilitation die Voraussetzungen für eine erfolgversprechende Umsetzung solcher Maßnahmen geschaffen hat. Eine gelingende berufliche Integration wird umgekehrt auch zu einer Stabilisierung des Rehabilitationserfolges beitragen.

## 2. Psychische Komorbidität

Die Rehabilitanden des Jahres 2022 haben in 30,4% der Fälle eine weitere F-Diagnose, also psychische Diagnose und keine Sucht-Diagnosen, 12,7% sogar zwei und 0,6% sowie 1,7% drei bzw. vier weitere F-Diagnosen. Die Verteilung der F-Diagnosen auf die am häufigsten genannten Störungen stellt sich wie folgt dar: 30,9% haben mindestens eine Depressionsdiagnose, 3,9% mindestens eine Angststörung und 9,4% mindestens eine Persönlichkeitsstörung. Dabei sind, wie Abbildung 25 zeigt, Frauen eher von einer Depression betroffen (39,4%) als Männer (26,1%). Die geringen Anteile der Angststörung verteilen sich mit 4,3% auf die Männer und 3,0% auf die Frauen. Bei den Persönlichkeitsstörungen sind wiederum die Frauen stärker betroffen als die Männer (16,7% vs. 5,2%).

Die Anzahl der weiteren F-Diagnosen hat deutliche Auswirkungen auf die Behandlungsdauer. Rehabilitanden ohne weitere F-Diagnose sind im Mittel weniger Tage in Behandlung als Rehabilitanden mit: Die Behandlungsdauer in Tagen liegt bei Rehabilitanden ohne weitere F-Diagnose bei 61,7 Tage über alle Entlassformen, bei regulärer Beendigung bei 78,4 Tagen und bei planmäßiger Beendigung bei 68,2 Tagen. Haben die Rehabilitanden hingegen eine weitere F-Diagnose, liegt die Behandlungsdauer bei 73,1 Tagen (+11,4 Tage) über alle Entlassformen, bei 90,6 Tagen bei regulärer Beendigung (+12,2 Tage) und 79,5 Tagen bei planmäßiger Beendigung (+ 11,3 Tage). Die Behand-

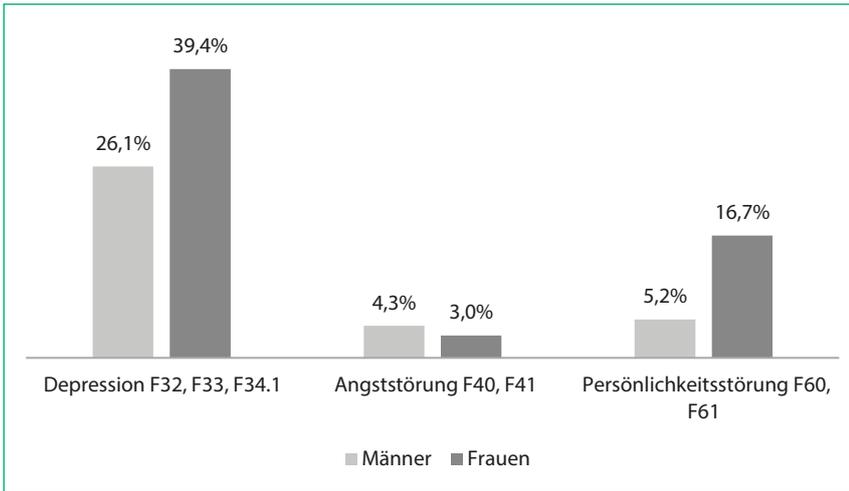


Abbildung 25: Diagnose und Geschlecht

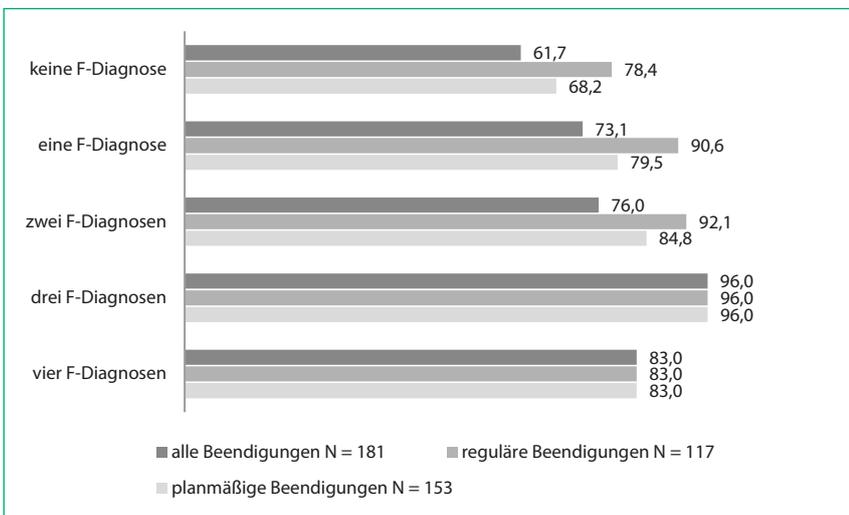


Abbildung 26: Behandlungsdauer (in Tagen) nach Art der Beendigung und Diagnosenanzahl

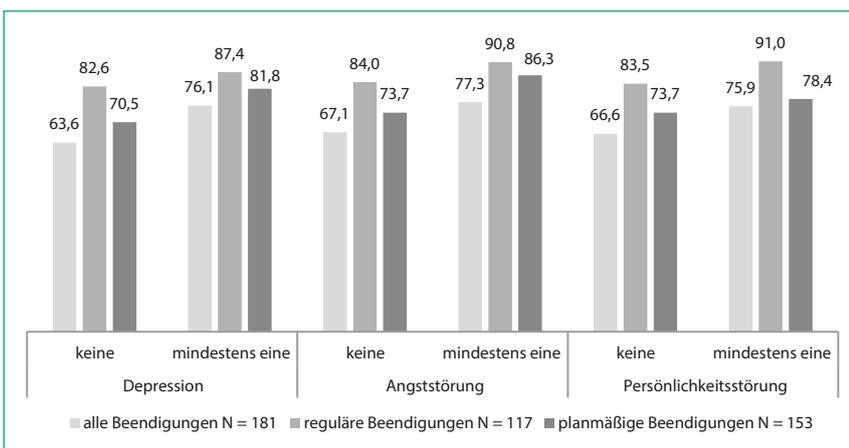


Abbildung 27: Behandlungsdauer nach Diagnosegruppe und Art der Beendigung

lungsdauer steigt mit weiteren Diagnosen auf 96,0 Tage bei drei weiteren F-Diagnosen. Allerdings beziehen sich diese Angaben hier nur auf einen Fall – da die Stichprobe mit 181 Fälle insgesamt sehr klein ist.

Betrachtet man die Art der Diagnose im Zusammenhang mit der Behandlungsdauer, dann zeigt sich, dass sowohl bei Rehabilitanden mit mindestens einer Depressionsdiagnose, einer Angststörung oder einer Persönlichkeitsstörung eine längere Behandlungszeit haben als Rehabilitanden ohne diese Diagnosen: Bei einer Depressionsdiagnose sind es 76,1 Tage über alle Entlassungen (+ 12,5 Tage), bei einer Angststörung 77,3 Tage (+ 10,2 Tage) und bei einer Persönlichkeitsstörung 75,9 Tage (+ 9,3 Tage).

Bei der Betrachtung der psychischen Komorbidität und der Art der Beendigung (Abbildung 28) schneiden bei regulärer Beendigung die Rehabilitanden mit einer psychischen Komorbidität besser ab als die ohne: 68,3% der Rehabilitanden mit mindestens einer weiteren F-Diagnosen beenden die Behandlung regulär, aber nur 61,6% der Rehabilitanden ohne eine weitere F-Diagnose. Patienten mit einer Angststörung beenden zu 71,4% die Behandlung regulär, 75,0% mit einer Depression und 76,5% mit einer Persönlichkeitsstörung.

Ein Abbruch der Behandlung durch den Patienten findet sich bei 13,1% der Rehabilitanden ohne eine weitere F-Diagnose, aber nur bei 9,8% der Rehabilitanden mit mindestens einer weiteren F-Diagnose. Noch weniger sind es bei Fällen mit einer Depression (7,1%) oder mit einer Persönlichkeitsstörung (5,9%), während der Anteil der Behandlungsabbrüche bei Fällen mit einer Angststörung mit 14,3% deutlich größer ausfällt. Hier sind die Fallzahlen allerdings sehr niedrig (N = 7).

Die Abbildungen 30 bis 32 zeigen den Einfluss der psychischen Komorbidität auf die Arbeitsfähigkeit und die Leistungsfähigkeit bei Entlassung. Die Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende fällt mit psychischer Komorbidität geringer aus als ohne: 60,0% der Rehabilitanden ohne weitere F-Diagnosen sind zu Behandlungsende arbeitsfähig, aber nur 41,8% der Rehabilitanden mit mindestens einer weiteren F-Diagnose. Bei einer Depression sind es noch 39,6%, bei einer Persönlichkeitsstörung noch 35,3% und bei einer Angststörung nur 16,7%.

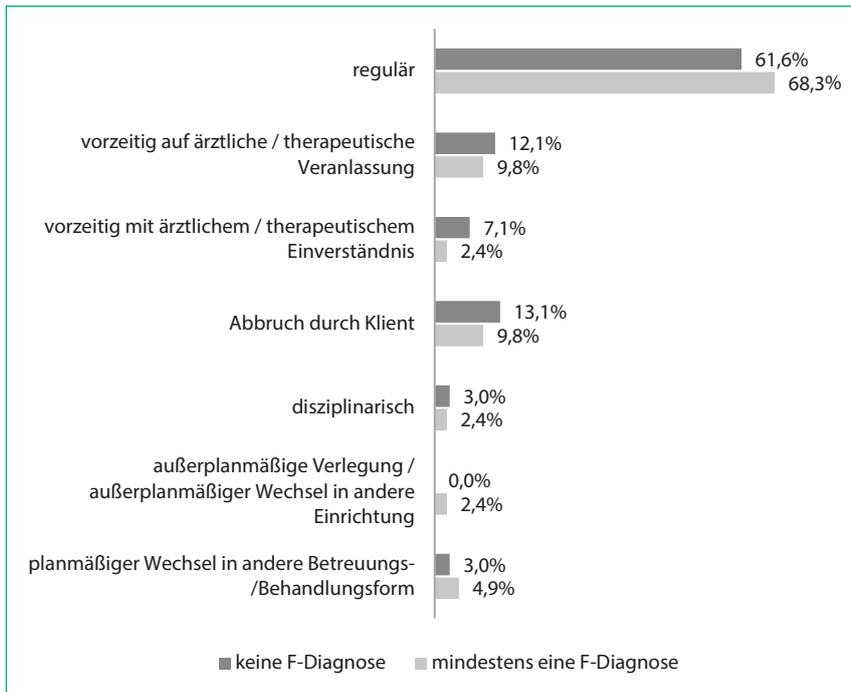


Abbildung 28: Art der Beendigung mit oder ohne F-Diagnose

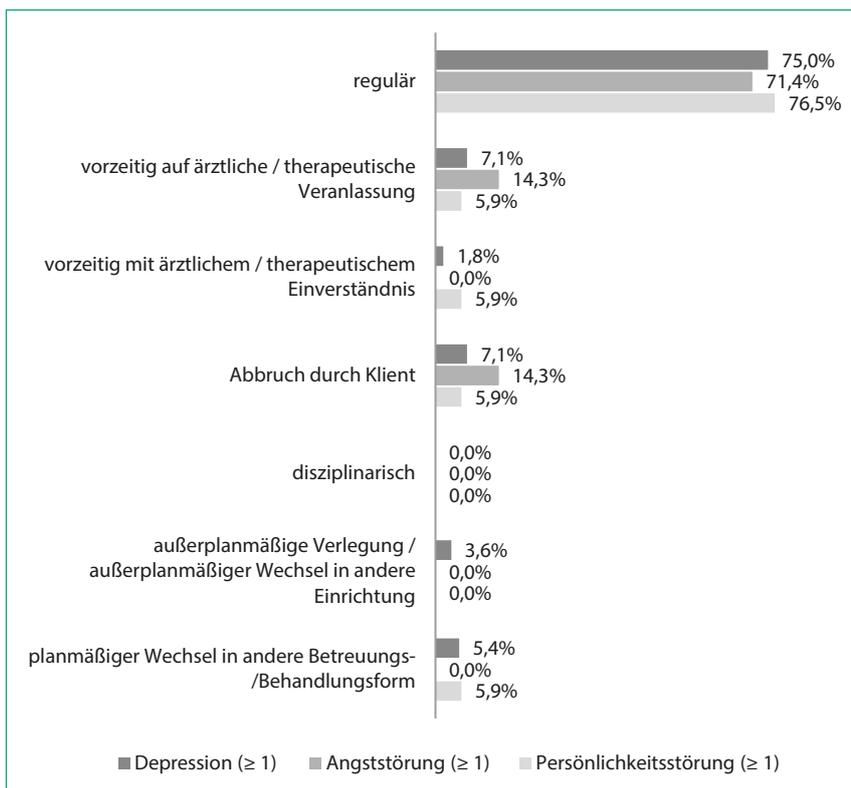


Abbildung 29: Art der Beendigung nach Diagnosegruppe

Die Leistungsfähigkeit im letzten Beruf liegt vor allem bei Fällen ohne psychische Komorbidität und Angststörungen besonders hoch: 6 Stunden und mehr sind 89,7% ohne weitere F-Diagnose leistungsfähig und 100% der Fälle mit einer Angststörung. Die allgemeine Leistungs-

fähigkeit zu Behandlungsende fällt nur bei Fällen, die mindestens eine weitere F-Diagnose haben, und Fällen mit einer Persönlichkeitsstörungen etwas niedriger aus: 6 Stunden und mehr sind hier 97,3% derjenigen mit mindestens einer F-Diagnose und 93,3% derjenigen mit

einer Persönlichkeitsstörung leistungsfähig. Alle anderen erreichen mindestens 98%.

**Die insgesamt relativ kleine Stichprobe (N = 181) erschwert bei der Betrachtung der psychischen Komorbidität nach Diagnosegruppen (Depressionen N = 56, Angststörungen N = 7 und Persönlichkeitsstörungen N = 17) die Beurteilung der Belastung durch eine psychische Komorbidität sowie deren Einfluss auf die Behandlung. Allerdings weisen die Fälle mit einer psychischen Komorbidität eine längere Behandlungsdauer und einen geringeren Anteil voll Leistungsfähiger und Arbeitsfähiger auf. Im Gegenzug wird die Bereitschaft der Rehabilitanden, die Behandlung wie geplant zu beenden, größer.“**

### 3. Diskussion und Ergebnisebewertung

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 im vorgegebenen Behandlungssetting.

2022 verringert sich die Stichprobe erneut (181 Fälle) gegenüber dem Vorjahr 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 2022 vorgelegten Daten beschreiben – wie in den Jahren davor – eine zu zwei Dritteln männliche Rehabilitandenstruktur. Der Anteil der Frauen ist gegenüber 2021 geringfügig gestiegen. Das Durchschnittsalter liegt 2022 bei 45,2 Jahren und damit im Bereich der Vorjahre. Die Rehabilitanden werden zu 83,4% in der Hauptdiagnose als alkoholabhängig beschrieben. Wie im Vergleich zu den vorangegangenen Jahrgängen ausgeführt,

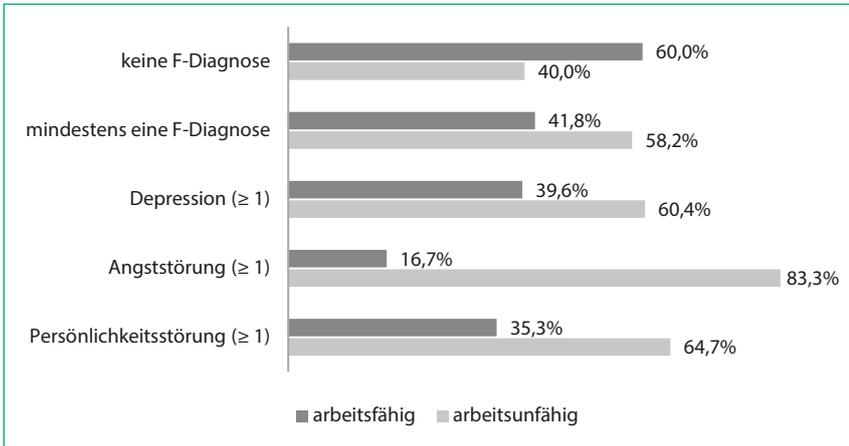


Abbildung 30: Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende und psychische Komorbidität

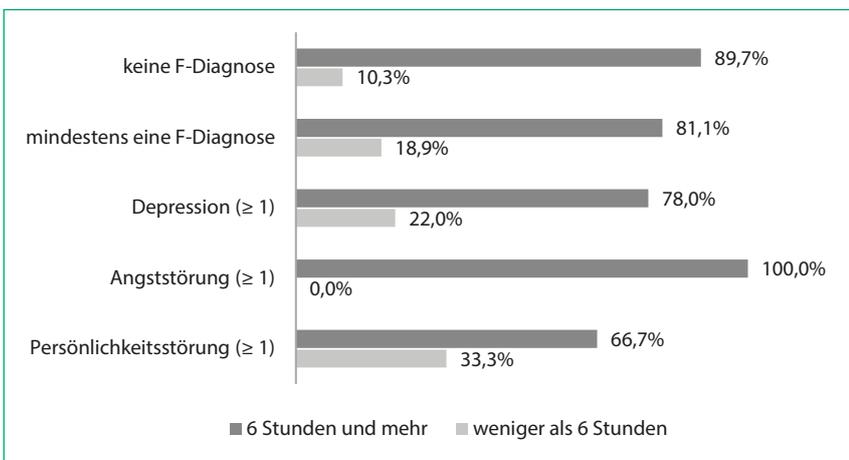


Abbildung 31: Leistungsfähigkeit im letzten Beruf zu Behandlungsende und psychische Komorbidität

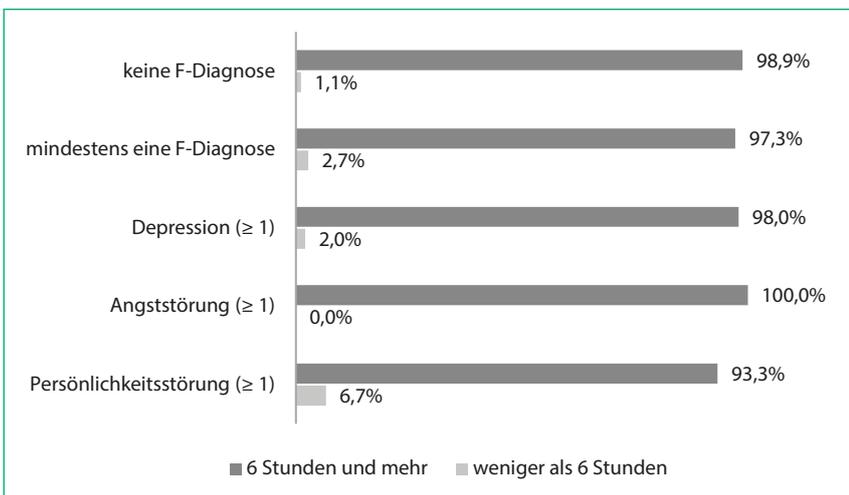


Abbildung 32: Leistungsfähigkeit allgemein zu Behandlungsende und psychische Komorbidität

bleibt die Alkoholabhängigkeitsdiagnose mit Abstand die häufigste. Dennoch gewinnt die Cannabisabhängigkeit mit inzwischen 6,1% eine zunehmende Bedeutung. Die Komorbidität durch weite-

re Suchtdiagnosen liegt im Mittel bei 0,5 Diagnosen, psychische und somatische Komorbiditäten durchschnittlich bei 0,6 und 1,2 Diagnosen pro Rehabilitand, wobei sich nur geringe Unterschiede zum

Vorjahr zeigen. In jedem Falle belegen sie die umfassende Behandlungsbedürftigkeit der beschriebenen Rehabilitanden-Gruppe.

Die berufliche Ausgangssituation mit einer Arbeitslosenquote von 36,5% kann als kritisch angesehen werden und verändert sich während der Rehabilitation nur geringfügig (34,8%). 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 67,5 Tage. 84,5% der Rehabilitanden werden planmäßig entlassen. Ihre durchschnittliche Verweildauer beträgt 74,2 Tage. Am Ende der Rehabilitation sind die Rehabilitanden überwiegend arbeits- und erwerbsfähig. So sind am Ende der Behandlung 98,1% 6 und mehr Stunden leistungsfähig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Damit ist aus sozialmedizinischer Sicht die Voraussetzung für eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess geschaffen.

Geschlechtsdifferenzen zeigen sich v. a. in den weiteren psychischen Diagnosen. Hier sind Frauen analog zu den üblichen Prävalenzraten stärker betroffen. 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 bis 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 Verände-

rungen infolge der Einführung des Deutschen Kerndatensatzes 3.0 zu beachten.

Die Basisdokumentation bietet auch eine wichtige Grundlage für weitere Untersuchungen, wie Katamnese- bzw. Wirksamkeitsstudien sowie konzeptionelle Überlegungen zur Weiterentwicklung dieser Rehabilitationsform (vgl. Schneider et al., 2016). Darüber hinaus ist zu wünschen, dass weitere Untersuchungen zu unterschiedlichen Aspekten der Tagesrehabilitation durchgeführt werden und damit konzeptionelle Überlegungen und Postulate eine empirische Überprüfung erfahren.

### 5. Literatur

- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2007). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe – Definition und Erläuterung zum Gebrauch. Vorläufige Endfassung, Stand: 14.12.2007. www.dhs.de.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2017). Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0 – Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch. Letzter Stand 01.01.2018.
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H. (Hrsg.) (2014) Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F); Klinisch-diagnostische Leitlinien. 9. durchgesehene und ergänzte Auflage. Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle.
- Basisdokumentation AHG und KDS/FVS+ Datensatz Sucht, Version 3.0, 06.01.2017.
- Redline-Data (Hrsg.) (2003). PATFAK, Ahrens-bök.
- Schneider, B. & Knuth, S., 2010. Teilband V, Basisdokumentation 2009 – Ganztägig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen. In Fachverband Sucht+ (Hrsg.) Basisdokumentation 2009. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht+ e.V., S. 53 – 59.
- Schneider, B. & Knuth, S., 2011. Teilband V, Basisdokumentation 2010 – Ganztägig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen. In Fachverband Sucht+ (Hrsg.) Basisdokumentation 2010. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht+ e.V., S. 57 – 63.
- Schneider, B. & Knuth, S., 2012. Teilband V, Basisdokumentation 2011 – Ganztägig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen. In Fachverband Sucht+ (Hrsg.) Basisdokumentation 2011. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht+ e.V., S. 59 – 70.
- Schneider, B. & Knuth, S., 2013. Teilband V, Basisdokumentation 2012 – Ganztägig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen. In Fachverband Sucht+ (Hrsg.) Basisdokumentation 2012. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht+ e.V., S. 64 – 76.
- Schneider, B. & Mielke, D., 2014. Teilband V, Basisdokumentation 2013 – Ganztägig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen. In Fachverband Sucht+ (Hrsg.) Basisdokumentation 2013. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht+ e.V., S. 70 – 82.
- Schneider, B. & Mielke, D., Bayer, S., Deichler, M.-L., 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, B., Seydlitz, U., Köstler, U., Weissinger, V. 2019. Teilband V, Basisdokumentation 2018 – Ganztägig ambulanten (teilstationären) Rehabilitationseinrichtungen. In Fachverband Sucht+ (Hrsg.) Basisdokumentation 2018. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht+ e.V., S. 80 – 101.
- Bick-Dresen, S., Deichler, M.-L., Bachmeier, R., Laaß, T., von Majewski, M., Schneider, B., Sünderhauf, M., Friedrichs, G., Klein, T., Weissinger, V. 2020. Teilband V, Basisdokumentation 2019 – Ganztägig ambulanten (teilstationären) Rehabilitationseinrichtungen. In Fachverband Sucht+ (Hrsg.) Basisdokumentation 2019. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht+ e.V., S. 82 – 102.
- Bick-Dresen, S., Deichler, M.-L., Bachmeier, R., Laaß, T., von Majewski, M., Schneider, B., Sünderhauf, M., Friedrichs, G., Klein, T., Granowski, M. 2021. Teilband V, Basisdokumentation 2020 – Ganztägig ambulanten (teilstationären) Rehabilitationseinrichtungen. In Fachverband Sucht+ (Hrsg.) Basisdokumentation 2020. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht+ e.V., S. 81 – 100.
- Bick-Dresen, S., Deichler, M.-L., Bachmeier, R., Laaß, T., von Majewski, M., Schneider, B., Sünderhauf, M., Friedrichs, G., Klein, T., Dyba, J. 2022. Teilband V, Basisdokumentation 2021 – Ganztägig ambulanten (teilstationären) Rehabilitationseinrichtungen. In Fachverband Sucht+ (Hrsg.) Basisdokumentation 2021. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht+ e.V., S. 81 – 97.

### Autorenverzeichnis

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

### Liste der an der Datenerhebung beteiligten Einrichtungen

- Alte Ölmühle - Tagesreha  
MEDIAN Tagesrehabilitation Stuttgart  
MEDIAN Poliklinik Schelfstadt (Tagesklinik)

## 6. Tabellenband zur Basisdokumentation 2022 – Ganztägig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen

Tabelle 1: Dokumentationssysteme

	Anzahl	Prozent
IKIS (AHG)	109	60,2%
PATFAK (Redline DATA)	72	39,8%
<b>Gesamt</b>	<b>181</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 2: Altersverteilung

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 19 Jahre	0	0,0%	1	1,5%	1	0,6%
20 bis 29 Jahre	9	7,8%	8	12,1%	17	9,4%
30 bis 39 Jahre	28	24,3%	15	22,7%	43	23,8%
40 bis 49 Jahre	33	28,7%	16	24,2%	49	27,1%
50 bis 59 Jahre	32	27,8%	19	28,8%	51	28,2%
60 bis 69 Jahre	10	8,7%	6	9,1%	16	8,8%
70 Jahre und älter	3	2,6%	1	1,5%	4	2,2%
<b>Gesamt</b>	<b>115</b>	<b>100,0%</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>	<b>181</b>	<b>100,0%</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	45,4 ± 11,7		44,7 ± 12,5		45,2 ± 12,0	

Tabelle 3a: Partnerbeziehung

Partnerschaft	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	48	47,1%	25	43,9%	73	45,9%
ja	54	52,9%	32	56,1%	86	54,1%
<b>Gesamt</b>	<b>102</b>	<b>100,0%</b>	<b>57</b>	<b>100,0%</b>	<b>159</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	13	11,3%	9	13,6%	22	12,2%

Tabelle 3b: Lebenssituation

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
alleinlebend	66	57,4%	31	49,2%	97	54,5%
<b>Zusammenlebend mit ...</b>						
Partner(in)	38	33,0%	16	25,4%	54	30,3%
Kind(ern)	14	12,2%	15	23,8%	29	16,3%
Eltern(teil)	6	5,2%	3	4,8%	9	5,1%
sonstiger Bezugsperson(en)	2	1,7%	1	1,6%	3	1,7%
sonstiger Person(en)	4	3,5%	2	3,2%	6	3,4%
<b>Gesamt der betrachteten Fälle</b>	<b>115</b>	<b>100,0%</b>	<b>63</b>	<b>100,0%</b>	<b>178</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben*	0	0,0%	3	4,5%	3	1,6%

Tabelle 4: Wohnsituation zu Behandlungsbeginn

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
selbständiges Wohnen	103	89,6%	58	89,2%	161	89,4%
bei anderen Personen	4	3,5%	2	3,1%	6	3,3%
ambulant Betreutes Wohnen	1	0,9%	1	1,5%	2	1,1%
(Fach-)Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	5	4,3%	3	4,6%	8	4,4%
Wohnheim / Übergangswohnheim	1	0,9%	0	0,0%	1	0,6%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	1	0,9%	0	0,0%	1	0,6%
Sonstiges	0	0,0%	1	1,5%	1	0,6%
<b>Gesamt</b>	<b>115</b>	<b>100,0%</b>	<b>65</b>	<b>100,0%</b>	<b>180</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	0	0,0%	1	1,5%	1	0,6%

Tabelle 5: höchster Schul- und Ausbildungsabschluss

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>höchster Schulabschluss</b>						
ohne Schulabschluss abgegangen	4	3,5%	2	3,1%	6	3,4%
Hauptschul-/Volksschulabschluss	38	33,3%	11	16,9%	49	27,4%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	39	34,2%	29	44,6%	68	38,0%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	31	27,2%	22	33,8%	53	29,6%
anderer Schulabschluss	2	1,8%	1	1,5%	3	1,7%
<b>Gesamt</b>	<b>114</b>	<b>100,0%</b>	<b>65</b>	<b>100,0%</b>	<b>179</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	1	0,9%	1	1,5%	2	1,1%
<b>höchster Ausbildungsabschluss</b>						
noch keine Ausbildung begonnen	6	5,3%	5	7,7%	11	6,1%
derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	1	0,9%	0	0,0%	1	0,6%
keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	17	14,9%	3	4,6%	20	11,2%
betrieblicher Berufsabschluss	63	55,3%	47	72,3%	110	61,5%
Meister / Techniker	7	6,1%	0	0,0%	7	3,9%
akademischer Abschluss	16	14,0%	10	15,4%	26	14,5%
anderer Berufsabschluss	4	3,5%	0	0,0%	4	2,2%
<b>Gesamt</b>	<b>114</b>	<b>100,0%</b>	<b>65</b>	<b>100,0%</b>	<b>179</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	1	0,9%	1	1,5%	2	1,1%

Tabelle 6: Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Auszubildender	1	0,9%	0	0,0%	1	0,6%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	51	45,5%	32	48,5%	83	46,6%
Selbständiger / Freiberufler	0	0,0%	1	1,5%	1	0,6%
in beruflicher Rehabilitation (Leist. zur Teilhabe am Arbeitsleben)	1	0,9%	0	0,0%	1	0,6%
in Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	5	4,5%	4	6,1%	9	5,1%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	18	16,1%	14	21,2%	32	18,0%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	24	21,4%	9	13,6%	33	18,5%
Schüler / Student	1	0,9%	0	0,0%	1	0,6%
Hausfrau / Hausmann	0	0,0%	1	1,5%	1	0,6%
Rentner / Pensionär	10	8,9%	2	3,0%	12	6,7%
sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	0	0,0%	3	4,5%	3	1,7%
sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	1	0,9%	0	0,0%	1	0,6%
<b>Gesamt</b>	<b>112</b>	<b>100,0%</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>	<b>178</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	3	2,6%	0	0,0%	3	1,7%
erwerbstätig	58	51,8%	37	56,1%	95	53,4%
arbeitslos	42	37,5%	23	34,8%	65	36,5%
nicht erwerbstätig	12	10,7%	6	9,1%	18	10,1%
<b>Gesamt</b>	<b>112</b>	<b>100,0%</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>	<b>178</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 7: Vermittelnde Instanz

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine / Selbstmelder	4	3,5%	3	4,5%	7	3,9%
soziales Umfeld	1	0,9%	0	0,0%	1	0,6%
Selbsthilfe	1	0,9%	0	0,0%	1	0,6%
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	3	2,6%	1	1,5%	4	2,2%
ärztliche Praxis	1	0,9%	0	0,0%	1	0,6%
Einrichtung der Akutbehandlung	3	2,6%	0	0,0%	3	1,7%
psychiatrisches Krankenhaus	11	9,6%	9	13,6%	20	11,0%
ambulante Suchthilfeeinrichtung	80	69,6%	50	75,8%	130	71,8%
stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	11	9,6%	3	4,5%	14	7,7%
<b>Gesamt</b>	<b>115</b>	<b>100,0%</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>	<b>181</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 8: Leistungsträger

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Selbstzahler	1	0,9%	2	3,0%	3	1,7%
Rentenversicherung	98	85,2%	59	89,4%	157	86,7%
Krankenversicherung	15	13,0%	5	7,6%	20	11,0%
Sonstiges	1	0,9%	0	0,0%	1	0,6%
<b>Gesamt</b>	<b>115</b>	<b>100,0%</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>	<b>181</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 9: Hauptdiagnosen

		Männer		Frauen		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Abhängigkeit von Alkohol	F10.2	95	82,6%	56	84,8%	151	83,4%
Abhängigkeit von Opioiden	F11.2	0	0,0%	2	3,0%	2	1,1%
Abhängigkeit von Cannabinoiden	F12.2	8	7,0%	3	4,5%	11	6,1%
Abhängigkeit von Sedativa/Hypnotika	F13:2	2	1,7%	2	3,0%	4	2,2%
Abhängigkeit von Kokain	F14.2	4	3,5%	0	0,0%	4	2,2%
Abhängigkeit von Stimulanzien	F15.2	3	2,6%	1	1,5%	4	2,2%
Abhängigkeit von Tabak	F17:2	1	0,9%	0	0,0%	1	0,6%
Polytoxikomanie oder Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen	F19.2	2	1,7%	2	3,0%	4	2,2%
<b>Gesamt</b>		<b>115</b>	<b>100,0%</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>	<b>181</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 10: weitere Suchtdiagnosen (ohne F17)

		Männer		Frauen		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Störung durch Alkohol	F10	12	10,4%	3	4,5%	15	8,3%
Störung durch Opioide	F11	4	3,5%	0	0,0%	4	2,2%
Störung durch Cannabinoide	F12	10	8,7%	8	12,1%	18	9,9%
Störung durch Sedativa/Hypnotika	F13	7	6,1%	4	6,1%	11	6,1%
Störung durch Kokain	F14	6	5,2%	1	1,5%	7	3,9%
Störung durch Stimulanzien	F15	2	1,7%	4	6,1%	6	3,3%
Störung durch Halluzinogene	F16	1	0,9%	0	0,0%	1	0,6%
Störung durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen	F19	8	7,0%	9	13,6%	17	9,4%
<b>Gesamtzahl der betrachteten Fälle</b>		<b>115</b>	<b>100,0%</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>	<b>181</b>	<b>100,0%</b>
Mittelwert F1-Diag. ± Standardabweichung		0,4 ± 0,8		0,4 ± 0,7		0,4 ± 0,8	
Essstörungen	F50	0	0,0%	5	7,6%	5	2,8%
Missbrauch von nicht abhängigkeitserzeugenden Substanzen	F55	1	0,9%	1	1,5%	2	1,1%
Pathologischen Glücksspielen	F63.0	3	2,6%	0	0,0%	3	1,7%
Exzessive Mediennutzung	F63.8/ F68.8	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Gesamtzahl der betrachteten Fälle</b>		<b>115</b>	<b>100,0%</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>	<b>181</b>	<b>100,0%</b>
Mittelwert Suchtdiagnosen gesamt ± Standardabweichung		0,5 ± 0,9		0,5 ± 0,9		0,5 ± 0,9	

Tabelle 11: psychische Komorbidität

		Männer		Frauen		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	F1*	4	3,5%	2	3,0%	6	3,3%
Affektive Störungen	F3	33	28,7%	27	40,9%	60	33,1%
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	F4	12	10,4%	13	19,7%	25	13,8%
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	F5	1	0,9%	0	0,0%	1	0,6%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F6	6	5,2%	13	19,7%	19	10,5%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	F9	6	5,2%	1	1,5%	7	3,9%
<b>Gesamtzahl der betrachteten Fälle</b>		<b>115</b>	<b>100,0%</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>	<b>181</b>	<b>100,0%</b>
Mittelwert ± Standardabweichung		0,5 ± 0,8		0,8 ± 0,9		0,6 ± 0,8	

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

Tabelle 12: somatische Komorbidität (reduzierte Stichprobe)

		Männer		Frauen		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	A00-B99	2	2,1%	0	0,0%	2	1,3%
Neubildungen	C00-D48	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	D50-D89	3	3,1%	5	9,4%	8	5,3%
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E00-E90	29	29,9%	11	20,8%	40	26,7%
Krankheiten des Nervensystems	G00-G99	8	8,2%	8	15,1%	16	10,7%
Krankheiten des Auges, der Augenanhangsgebilde, des Ohres und des Warzenfortsatzes	H00-H95	3	3,1%	1	1,9%	4	2,7%
Krankheiten des Kreislaufsystems	I00-I99	26	26,8%	4	7,5%	30	20,0%
Krankheiten des Atmungssystems	J00-J99	9	9,3%	4	7,5%	13	8,7%
Krankheiten des Verdauungssystems	K00-K93	14	14,4%	5	9,4%	19	12,7%
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L00-L99	2	2,1%	1	1,9%	3	2,0%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M00-M99	22	22,7%	13	24,5%	35	23,3%
Krankheiten des Urogenitalsystems	N00-N99	3	3,1%	2	3,8%	5	3,3%
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die nicht andernorts klassifiziert sind	R00-R99	2	2,1%	1	1,9%	3	2,0%
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	S00-T98	2	2,1%	2	3,8%	4	2,7%
Sonstige		6	6,2%	6	11,3%	12	8,0%
<b>Gesamtzahl der betrachteten Fälle</b>		<b>97</b>	<b>100,0%</b>	<b>53</b>	<b>100,0%</b>	<b>150</b>	<b>100,0%</b>
Mittelwert ± Standardabweichung		1,3 ± 1,3		1,0 ± 1,3		1,2 ± 1,3	

Tabelle 13: Abhängigkeitsdauer

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
1 bis 5 Jahre	17	16,5%	10	17,2%	27	16,8%
6 bis 10 Jahre	20	19,4%	13	22,4%	33	20,5%
11 bis 15 Jahre	17	16,5%	11	19,0%	28	17,4%
16 bis 20 Jahre	20	19,4%	10	17,2%	30	18,6%
21 bis 25 Jahre	12	11,7%	6	10,3%	18	11,2%
über 25 Jahre	17	16,5%	8	13,8%	25	15,5%
<b>Gesamt</b>	<b>103</b>	<b>100,0%</b>	<b>58</b>	<b>100,0%</b>	<b>161</b>	<b>100,0%</b>
keine Angabe	12	10,4%	8	12,1%	20	11,0%
<b>Mittelwert ± Standardabweichung</b>						
	16,2 ± 9,5		15,3 ± 9,6		15,9 ± 9,5	

Tabelle 14: Vorbehandlungen

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>Entgiftung</b>						
keine	33	45,2%	14	36,8%	47	42,3%
eine	16	21,9%	15	39,5%	31	27,9%
zwei	7	9,6%	3	7,9%	10	9,0%
drei	4	5,5%	2	5,3%	6	5,4%
vier	1	1,4%	0	0,0%	1	0,9%
fünf bis zehn	9	12,3%	4	10,5%	13	11,7%
elf bis zwanzig	2	2,7%	0	0,0%	2	1,8%
einundzwanzig und mehr	1	1,4%	0	0,0%	1	0,9%
<b>Gesamt</b>	<b>73</b>	<b>100,0%</b>	<b>38</b>	<b>100,0%</b>	<b>111</b>	<b>100,0%</b>
keine Angabe	42	36,5%	28	42,4%	70	38,7%
<b>qualifizierter Entzug</b>						
keine	11	17,5%	4	11,4%	15	15,3%
eine	27	42,9%	17	48,6%	44	44,9%
zwei	11	17,5%	7	20,0%	18	18,4%
drei	6	9,5%	1	2,9%	7	7,1%
vier	1	1,6%	1	2,9%	2	2,0%
fünf und mehr	7	11,1%	5	14,3%	12	12,2%
<b>Gesamt</b>	<b>63</b>	<b>100,0%</b>	<b>35</b>	<b>100,0%</b>	<b>98</b>	<b>100,0%</b>
keine Angabe	52	45,2%	31	47,0%	83	45,9%
<b>stationäre Entwöhnung</b>						
keine	22	35,5%	12	38,7%	34	36,6%
eine	26	41,9%	16	51,6%	42	45,2%
zwei	8	12,9%	2	6,5%	10	10,8%
drei	6	9,7%	1	3,2%	7	7,5%
<b>Gesamt</b>	<b>62</b>	<b>100,0%</b>	<b>31</b>	<b>100,0%</b>	<b>93</b>	<b>100,0%</b>
keine Angabe	53	46,1%	35	53,0%	88	48,6%

Tabelle 15: Art der Beendigung

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
regulär	73	63,5%	44	66,7%	117	64,6%
vorzeitig auf ärztliche / therapeutische Veranlassung	14	12,2%	6	9,1%	20	11,0%
vorzeitig mit ärztlichem / therapeutischem Einverständnis	4	3,5%	5	7,6%	9	5,0%
Abbruch durch Klient	16	13,9%	5	7,6%	21	11,6%
disziplinarisch	4	3,5%	1	1,5%	5	2,8%
außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	0	0,0%	2	3,0%	2	1,1%
planmäßiger Wechsel in andere Betreuungs-/Behandlungsform	4	3,5%	3	4,5%	7	3,9%
<b>Gesamt</b>	<b>115</b>	<b>100,0%</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>	<b>181</b>	<b>100,0%</b>
planmäßig	95	82,6%	58	87,9%	153	84,5%
unplanmäßig	20	17,4%	8	12,1%	28	15,5%
<b>Gesamt</b>	<b>115</b>	<b>100,0%</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>	<b>181</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 16a: Behandlungsdauer in Wochen

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 28 Tage (4 Wochen)	18	15,7%	11	16,7%	29	16,0%
bis 42 Tage (6 Wochen)	16	13,9%	3	4,5%	19	10,5%
bis 56 Tage (8 Wochen)	19	16,5%	6	9,1%	25	13,8%
bis 84 Tage (12 Wochen)	32	27,8%	13	19,7%	45	24,9%
bis 112 Tage (16 Wochen)	23	20,0%	24	36,4%	47	26,0%
bis 140 Tage (20 Wochen)	4	3,5%	8	12,1%	12	6,6%
bis 182 Tage (26 Wochen = 6 Mon.)	1	0,9%	1	1,5%	2	1,1%
über 6 Monate	2	1,7%	0	0,0%	2	1,1%
<b>Gesamt</b>	<b>115</b>	<b>100,0%</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>	<b>181</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 16b: Behandlungsdauer in Wochen

	Männer			Frauen			Gesamt		
	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N
planmäßig	71,3	34,9	95	78,9	32,9	58	74,2	34,2	153
unplanmäßig	28,5	17,2	20	36,9	25,0	8	30,9	19,6	28
<b>Gesamt</b>	<b>63,9</b>	<b>36,3</b>	<b>115</b>	<b>73,8</b>	<b>34,7</b>	<b>66</b>	<b>67,5</b>	<b>36,0</b>	<b>181</b>

Tabelle 17a: Suchtmittelkonsum während der Behandlung

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Kein Suchtmittelkonsum während der Behandlung	79	76,0%	40	65,6%	119	72,1%
Suchtmittelkonsum während der Behandlung	25	24,0%	21	34,4%	46	27,9%
<b>Gesamt</b>	<b>104</b>	<b>100,0%</b>	<b>61</b>	<b>100,0%</b>	<b>165</b>	<b>100,0%</b>
keine Angabe	10	8,8%	3	4,7%	13	7,3%

## Ganztägig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen – Teilband V

Tabelle 17b: Anzahl der Rückfälle (N = 46)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
kein	0	0,0%	1	4,8%	1	2,2%
ein	13	52,0%	11	52,4%	24	52,2%
zwei	8	32,0%	6	28,6%	14	30,4%
drei	0	0,0%	1	4,8%	1	2,2%
unbekannt	4	16,0%	2	9,5%	6	13,0%
<b>Gesamt</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>	<b>21</b>	<b>100,0%</b>	<b>46</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 18: Erwerbssituation zu Behandlungsende

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Auszubildender	1	0,9%	0	0,0%	1	0,6%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	60	53,6%	32	48,5%	92	51,7%
Selbständiger / Freiberufler	0	0,0%	1	1,5%	1	0,6%
in beruflicher Rehabilitation (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben)	1	0,9%	0	0,0%	1	0,6%
in Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	1	0,9%	2	3,0%	3	1,7%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	18	16,1%	15	22,7%	33	18,5%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	19	17,0%	10	15,2%	29	16,3%
Schüler / Student	1	0,9%	0	0,0%	1	0,6%
Hausfrau / Hausmann	0	0,0%	1	1,5%	1	0,6%
Rentner / Pensionär	10	8,9%	2	3,0%	12	6,7%
sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	0	0,0%	3	4,5%	3	1,7%
sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	1	0,9%	0	0,0%	1	0,6%
<b>Gesamt</b>	<b>112</b>	<b>100,0%</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>	<b>178</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	3	2,6%	0	0,0%	3	1,7%
erwerbstätig	63	56,3%	35	53,0%	98	55,1%
arbeitslos	37	33,0%	25	37,9%	62	34,8%
nicht erwerbstätig	12	10,7%	6	9,1%	18	10,1%
<b>Gesamt</b>	<b>112</b>	<b>100,0%</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>	<b>178</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 19: Wohnsituation zu Behandlungsende

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
selbständiges Wohnen	103	89,6%	58	89,2%	161	89,4%
bei anderen Personen	5	4,3%	2	3,1%	7	3,9%
ambulant Betreutes Wohnen	1	0,9%	1	1,5%	2	1,1%
(Fach)-Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	4	3,5%	3	4,6%	7	3,9%
Wohnheim / Übergangswohnheim	1	0,9%	0	0,0%	1	0,6%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	1	0,9%	0	0,0%	1	0,6%
Sonstiges	0	0,0%	1	1,5%	1	0,6%
<b>Gesamt</b>	<b>115</b>	<b>100,0%</b>	<b>65</b>	<b>100,0%</b>	<b>180</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	0	0,0%	1	1,5%	1	0,6%

Tabelle 20: Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
arbeitsfähig	62	53,9%	28	42,4%	90	49,7%
arbeitsunfähig	48	41,7%	36	54,5%	84	46,4%
Beurteilung nicht erforderlich	5	4,3%	2	3,0%	7	3,9%
<b>Gesamt</b>	<b>115</b>	<b>100,0%</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>	<b>181</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 21: Leistungsfähigkeit zu Behandlungsende

Leistungsfähigkeit im letzten Beruf zu Behandlungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
6 Stunden und mehr	91	90,1%	47	77,0%	138	85,2%
3 bis unter 6 Stunden	2	2,0%	0	0,0%	2	1,2%
unter 3 Stunden	8	7,9%	13	21,3%	21	13,0%
keine Angabe erforderlich	0	0,0%	1	1,6%	1	0,6%
<b>Gesamt</b>	<b>101</b>	<b>100,0%</b>	<b>61</b>	<b>100,0%</b>	<b>162</b>	<b>100,0%</b>
keine Angabe	14	12,2%	5	7,6%	19	10,5%
Leistungsfähigkeit allgemein zu Behandlungsende						
6 Stunden und mehr	97	98,0%	61	98,4%	158	98,1%
unter 3 Stunden	2	2,0%	1	1,6%	3	1,9%
<b>Gesamt</b>	<b>99</b>	<b>100,0%</b>	<b>62</b>	<b>100,0%</b>	<b>161</b>	<b>100,0%</b>
keine Angabe	16	13,9%	4	6,1%	20	11,0%

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

Erwerbssituation zu Behandlungsende	Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn							
	erwerbstätig		arbeitslos		nicht erwerbstätig		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
erwerbstätig	89	93,7%	9	13,8%	0	0,0%	98	55,1%
arbeitslos	6	6,3%	56	86,2%	0	0,0%	62	34,8%
nicht erwerbstätig	0	0,0%	0	0,0%	18	100,0%	18	10,1%
<b>Gesamt</b>	<b>95</b>	<b>100,0%</b>	<b>65</b>	<b>100,0%</b>	<b>18</b>	<b>100,0%</b>	<b>178</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 23: Veränderung der Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsbeginn und -ende

Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
arbeitsfähig	47	69,1%	35	37,6%	82	50,9%
arbeitsunfähig	21	30,9%	58	62,4%	79	49,1%
<b>Gesamt</b>	<b>68</b>	<b>100,0%</b>	<b>93</b>	<b>100,0%</b>	<b>161</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 24: psychische Komorbidität: allgemeine Übersicht

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine F-Diagnose	72	62,6%	27	40,9%	99	54,7%
eine F-Diagnose	29	25,2%	26	39,4%	55	30,4%
zwei F-Diagnosen	12	10,4%	11	16,7%	23	12,7%
drei F-Diagnosen	0	0,0%	1	1,5%	1	0,6%
vier F-Diagnosen	2	1,7%	1	1,5%	3	1,7%
<b>Gesamt</b>	<b>115</b>	<b>100,0%</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>	<b>181</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 25: psychische Komorbidität: differenziert nach Diagnose

	Depression F32, F33, F34.1		Angststörung F40, F41		Persönlichkeitsstörung F60, F61	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine F-Diagnose	125	69,1%	174	96,1%	164	90,6%
mindestens eine F-Diagnose	56	30,9%	7	3,9%	17	9,4%
<b>Gesamt</b>	<b>181</b>	<b>100,0%</b>	<b>181</b>	<b>100,0%</b>	<b>181</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 26: psychische Komorbidität: Differenzierung nach Diagnose und Geschlecht

	Depression F32, F33, F34.1		Angststörung F40, F41		Persönlichkeitsstörung F60, F61	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Männer	30	26,1%	5	4,3%	6	5,2%
<b>Gesamt N Männer</b>	<b>115</b>	<b>100,0%</b>	<b>115</b>	<b>100,0%</b>	<b>115</b>	<b>100,0%</b>
Frauen	26	39,4%	2	3,0%	11	16,7%
<b>Gesamt N Frauen</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>	<b>66</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 27: psychische Komorbidität: Behandlungsdauer (in Tagen) nach der Art der Beendigung und Diagnosenanzahl

	alle Beendigungen N = 181	reguläre Beendigungen N = 117	planmäßige Beendigungen N = 153
keine F-Diagnose	61,7	78,4	68,2
eine F-Diagnose	73,1	90,6	79,5
zwei F-Diagnosen	76,0	92,1	84,8
drei F-Diagnosen	96,0	96,0	96,0
vier F-Diagnosen	83,0	83,0	83,0
<b>Gesamt</b>	<b>67,5</b>	<b>84,3</b>	<b>74,2</b>

Tabelle 28: psychische Komorbidität: Behandlungsdauer (in Tagen) differenziert nach Diagnosegruppen und Art der Beendigung

	alle Beendigungen N = 181	reguläre Beendigungen N = 117	planmäßige Beendigungen N = 153
<b>Depression</b>			
keine	63,6	82,6	70,5
mindestens eine	76,1	87,4	81,8
<b>Gesamt</b>	<b>67,5</b>	<b>84,3</b>	<b>74,2</b>
<b>Angststörung</b>			
keine	67,1	84,0	73,7
mindestens eine	77,3	90,8	86,3
<b>Gesamt</b>	<b>67,5</b>	<b>84,3</b>	<b>74,2</b>
<b>Persönlichkeitsstörung</b>			
keine	66,6	83,5	73,7
mindestens eine	75,9	91,0	78,4
<b>Gesamt</b>	<b>67,5</b>	<b>84,3</b>	<b>74,2</b>

Tabelle 29: psychische Komorbidität: differenziert nach Diagnose

	keine F-Diagnose		mindestens eine F-Diagnose		Depression (≥ 1)		Angststörung (≥ 1)		Persönlichkeitsstörung (≥ 1)	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine F-Diagnose	125	69,1%	174	96,1%	164	90,6%	164	90,6%	164	90,6%
regulär	61	61,6%	56	68,3%	42	75,0%	5	71,4%	13	76,5%
vorzeitig auf ärztliche / therapeutische Veranlassung	12	12,1%	8	9,8%	4	7,1%	1	14,3%	1	5,9%
vorzeitig mit ärztlichem / therapeutischem Einverständnis	7	7,1%	2	2,4%	1	1,8%	0	0,0%	1	5,9%
Abbruch durch Klient	13	13,1%	8	9,8%	4	7,1%	1	14,3%	1	5,9%
disziplinarisch	3	3,0%	2	2,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	0	0,0%	2	2,4%	2	3,6%	0	0,0%	0	0,0%
planmäßiger Wechsel in andere Betreuungs-/Behandlungsform	3	3,0%	4	4,9%	3	5,4%	0	0,0%	1	5,9%
<b>Gesamt</b>	<b>99</b>	<b>100,0%</b>	<b>82</b>	<b>100,0%</b>	<b>56</b>	<b>100,0%</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>	<b>17</b>	<b>100,0%</b>
planmäßig	83	83,8%	70	85,4%	50	89,3%	6	85,7%	16	94,1%
unplanmäßig	16	16,2%	12	14,6%	6	10,7%	1	14,3%	1	5,9%
<b>Gesamt</b>	<b>99</b>	<b>100,0%</b>	<b>82</b>	<b>100,0%</b>	<b>56</b>	<b>100,0%</b>	<b>7</b>	<b>100,0%</b>	<b>17</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 30: psychische Komorbidität: Arbeitsfähigkeit und Leistungsfähigkeit zu Behandlungsende (nur die Kategorien „arbeitsfähig“ und „arbeitsunfähig“ bzw. „6 Stunden und mehr“ und „weniger als 6 Stunden“)

	keine F-Diagnose		mindestens eine F-Diagnose		Depression (≥ 1)		Angststörung (≥ 1)		Persönlichkeitsstörung (≥ 1)	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende</b>										
arbeitsfähig	57	60,0%	33	41,8%	21	39,6%	1	16,7%	6	35,3%
arbeitsunfähig	38	40,0%	46	58,2%	32	60,4%	5	83,3%	11	64,7%
<b>Gesamt</b>	<b>95</b>	<b>100,0%</b>	<b>79</b>	<b>100,0%</b>	<b>53</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>17</b>	<b>100,0%</b>
<b>Leistungsfähigkeit im letzten Beruf zu Behandlungsende</b>										
6 Stunden und mehr	78	89,7%	60	81,1%	39	78,0%	6	100,0%	10	66,7%
weniger als 6 Stunden	9	10,3%	14	18,9%	11	22,0%	0	0,0%	5	33,3%
<b>Gesamt</b>	<b>87</b>	<b>100,0%</b>	<b>74</b>	<b>100,0%</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>15</b>	<b>100,0%</b>
<b>Leistungsfähigkeit allgemein zu Behandlungsende</b>										
6 Stunden und mehr	87	98,9%	71	97,3%	48	98,0%	6	100,0%	14	93,3%
weniger als 6 Stunden	1	1,1%	2	2,7%	1	2,0%	0	0,0%	1	6,7%
<b>Gesamt</b>	<b>88</b>	<b>100,0%</b>	<b>73</b>	<b>100,0%</b>	<b>49</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>15</b>	<b>100,0%</b>



## Inhaltsverzeichnis

*Busse, K., Bick-Dresen, S., Dyba, J., Bachmeier, R.*

### **Teilband VI:**

**Basisdokumentation 2022 –  
Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit  
Sonderauswertung: Pathologisches Glücksspielen**

Vorbemerkung .....	152
1. Basisdokumentation 2022 des Fachverbandes Sucht <sup>+</sup> .....	152
1.1 Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung .....	152
1.2 Beschreibung der Patienten nach soziodemographischen und Eingangsmerkmalen .....	152
1.3 Angaben zur Glücksspielteilnahme .....	154
1.4 Angaben zur Therapievorbereitung und zur Aufnahme .....	155
1.5 Diagnosen und Vorbehandlungen .....	156
1.6 Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende .....	157
2. Psychische Komorbidität .....	159
3. Ausblick .....	163
4. Literatur .....	163
Autorenverzeichnis .....	163
Liste der an der Datenerhebung beteiligten Einrichtungen .....	163
5. Tabellenband zur Basisdokumentation 2022 – Pathologisches Glücksspiel .....	164

## Teilband VI:

# Basisdokumentation 2022 – Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit

## Sonderauswertung: Pathologisches Glücksspielen

### Vorbemerkung

In diesem Beitrag werden die Ergebnisse der Basisdokumentation Sucht aus Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit für Rehabilitanden mit der Hauptdiagnose Pathologisches Glücksspielen berichtet. Dies ist der 7. Bericht seit dem Berichtsjahr 2015. Auch in diesem Jahr beziehen sich die Daten wieder ausschließlich auf Behandlungen in Abhängigkeitsabteilungen der Mitgliedseinrichtungen, da die Bado-Daten aus den psychosomatischen Abteilungen seit der Einführung des Kerndatensatzes 3.0 leider nicht kompatibel sind.

## 1. Basisdokumentation 2022 des Fachverbandes Sucht<sup>+</sup>

### 1.1 Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung

Im vorliegenden Beitrag werden ausgewählte Daten aus der stationären medizinischen Rehabilitation für Abhängigkeitserkrankungen von Rehabilitanden mit der Erstdiagnose pathologisches Glücksspielen für das Jahr 2022 zusammengefasst. Die Gesamtstichprobe der Basisdokumentation 2022 umfasst 212 Rehabilitanden aus insgesamt 12 stationären Einrichtungen. Die Datensätze können partiell unvollständig sein. Die fehlenden Daten sind jeweils am Ende jeder Tabelle unter „keine Angaben“ ausgewiesen. Die prozentualen Angaben der fehlenden Daten beziehen sich auf die Gesamtstichprobe. Die Tabellen befinden sich im Anhang dieses Beitrags.

Die Daten wurden durch Redline Data, Ahrensböck, gesammelt und zusammengeführt sowie auf Fehlerfreiheit geprüft. Ein Rückschluss auf die Daten aus einzel-

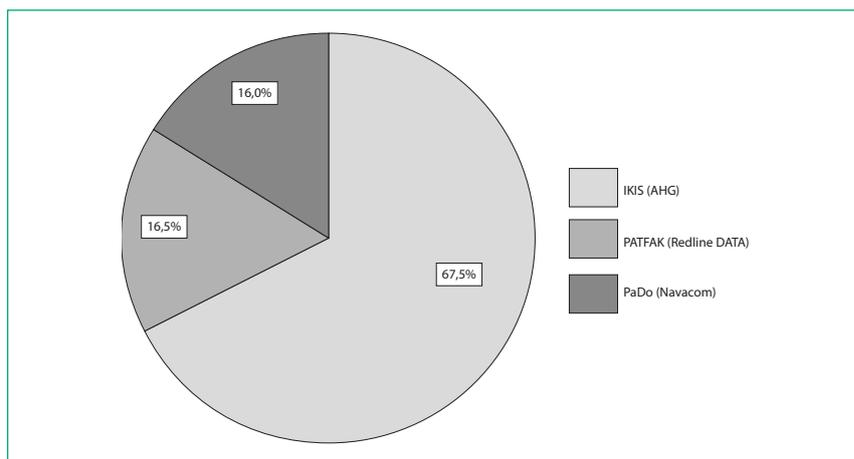


Abbildung 1: EDV- und Dokumentationssystem

nen Mitgliedseinrichtungen bzw. auf einzelne Patienten ist nicht möglich.

Die Verteilung der verschiedenen EDV-Systeme ist in Abbildung 1 dargestellt.

In den folgenden Abschnitten 1.2 bis 1.5 sind die Daten der Basisdokumentation geschlechtsspezifisch dargestellt und die bedeutendsten Unterschiede erläutert.

Im Abschnitt 2 wird die psychische Komorbidität der Rehabilitanden betrachtet.

### 1.2 Beschreibung der Patienten nach soziodemographischen und Eingangsmerkmalen

Die Geschlechterverteilung mit 87,7% männlichen Rehabilitanden entspricht den Erwartungen für diesen Indikationsbereich und den Ergebnissen der Vorjahre. Im Schnitt sind die Rehabilitanden zu Behandlungsbeginn 38,5 Jahre alt. 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 36,4% am stärksten vertreten, an zweiter Stelle

folgen die 20 bis 29-Jährigen mit 24,5%. 16,5% sind es in der Altersgruppe 40 bis 49 Jahre, 13,2% sind 50 bis 59 Jahre alt und 7,5% sind 60 Jahre oder älter, während nur 1,9% jünger als 20 Jahre sind.

**Die Rehabilitanden sind im Durchschnitt 38,5 Jahre alt. Allerdings sind Frauen in diesem Indikationsbereich im Mittel deutlich älter als Männer (50,9 vs. 36,8 Jahre). 34,6% der Frauen sind 60 Jahre und älter.**

42,0% der Rehabilitanden geben an, einen Partner/eine Partnerin zu haben, mit 45,8% mehr Frauen als Männer mit 41,4%. Von insgesamt 9,0% liegen keine Angaben vor. 53,5% der Rehabilitanden leben allein. Wenn die Rehabilitanden nicht alleine leben, dann wird am häufigsten das Zusammenleben mit einem Partner/einer Partnerin angegeben (24,8%). Kinder sind mit 14,4% die zweithäufigste Kategorie, gefolgt von Eltern oder einem Elternteil mit 10,4%. Sonstige Bezugspersonen spielen mit 6,9% eine relativ geringe Rolle, auf sonstige Personen entfallen 4,5%. Von 4,7% lagen keine Angaben zur Lebenssituation vor.

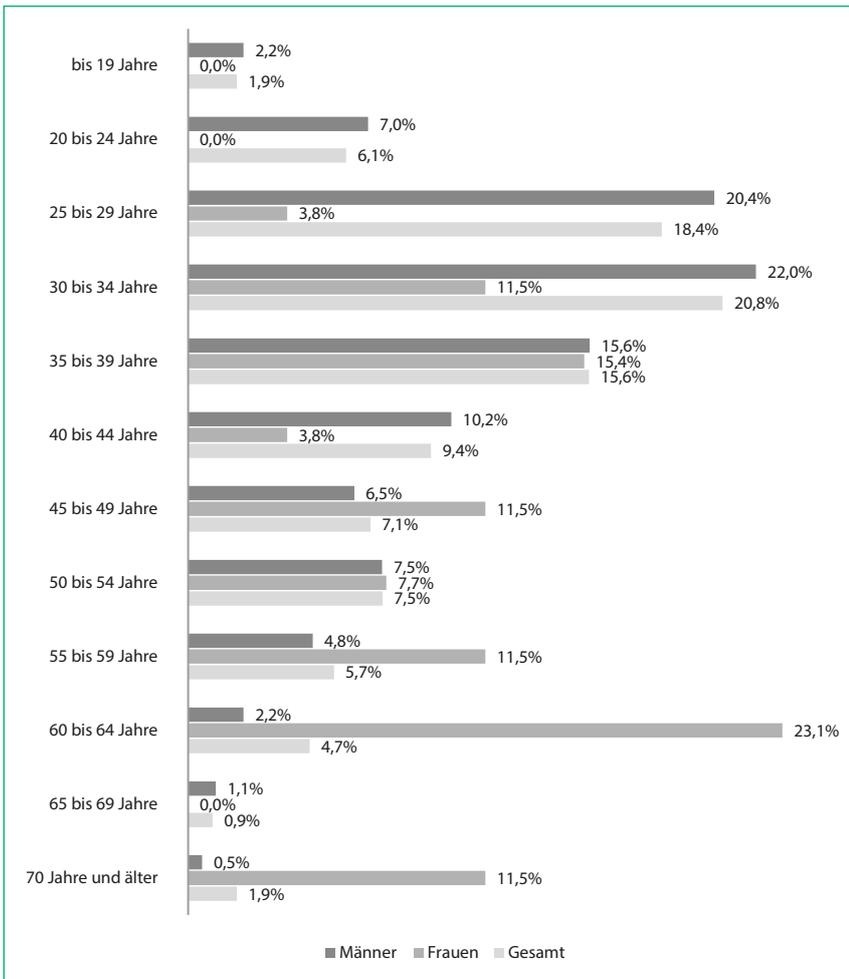


Abbildung 2: Altersverteilung

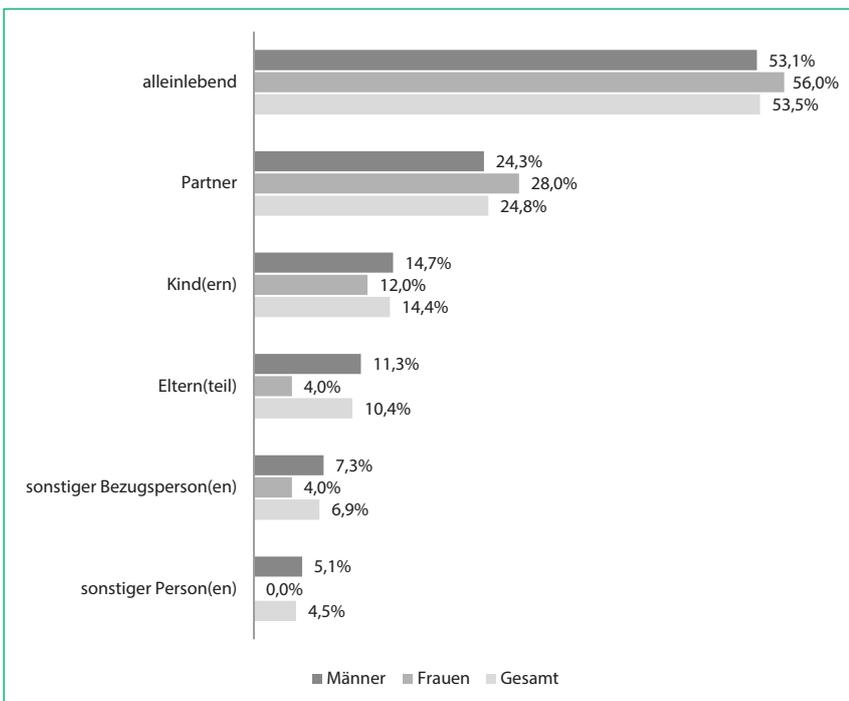


Abbildung 3: Zusammenlebend mit ...

**Die Mehrheit der Rehabilitanden lebt selbstständig, etwas mehr als die Hälfte allein, gut ein Viertel gibt an, mit einem Partner/einer Partnerin zusammen zu leben.**

Die Wohnsituation zu Betreuungsbeginn ist in Tabelle 4 im Anhang dargestellt. Die überwiegende Mehrheit der Patienten (72,1%) gibt an, selbstständig zu wohnen, also in einer eigenen Wohnung und dem eigenen Haus, wobei der Anteil bei den Männern mit 69,7% vs. 88,5% deutlich unter dem der Frauen liegt. Es sind ausschließlich Männer, die angeben, in einer (Fach-)Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung (1,1%), im Wohnheim/Übergangswohnheim (2,2%), JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung (3,4%) oder in einer Notunterkunft/Übernachtungsstelle (1,7%) zu leben. Bei den Frauen ist ein Fall in der Kategorie ambulant Betreutes Wohnen (3,8%) und 2 Fälle sind in der Kategorie bei anderen Personen (7,7%) vertreten, während es bei den Männern 5 bzw. 31 Fälle mit 2,8% bzw. 17,4% sind. Von insgesamt 3,8% der Fälle liegen uns keine Angaben vor.

Auch in diesem Jahr sind die fehlenden Angaben beim Migrationshintergrund mit 17,0% relativ hoch. 64,8% der Rehabilitanden mit Angaben zu diesem Merkmal haben keinen Migrationshintergrund, 19,9% sind selbst migriert und 14,8% sind als Kind von Migranten geboren und bei einem Fall liegt die Migration in dritter Generation vor. Dabei fällt auf, dass mehr Männer einen Migrationshintergrund aufweisen als Frauen: 20,8% der Männer sind selbst migriert, 15,6% wurden als Kind von Migranten geboren. Bei den Frauen sind es 13,6% und 9,1%.

Abbildung 4 und 5 zeigen die Schul- und Ausbildungsabschlüsse des Jahres 2022. Die meisten Rehabilitanden haben einen Hauptschul-/Volksschulabschluss (36,6%) und 32,7% haben einen Real-schulabschluss bzw. die Polytechnische Oberschule abgeschlossen. Mit 22,8% sind die (Fach-)Hochschulreifen bzw. das Abitur vertreten, 5,9% sind ohne Schulabschluss abgegangen, drei Mal wurde ‚anderer Schulabschluss‘ angegeben und ein Rehabilitand befand sich noch in Schulausbildung. Von insgesamt 4,7% fehlen die Angaben.

Bei den Ausbildungsabschlüssen sind die betrieblichen Berufsabschlüsse mit 61,9% am häufigsten zu finden. Der Anteil ohne abgeschlossene Hochschul- oder Berufsausbildung ist mit 17,3% relativ

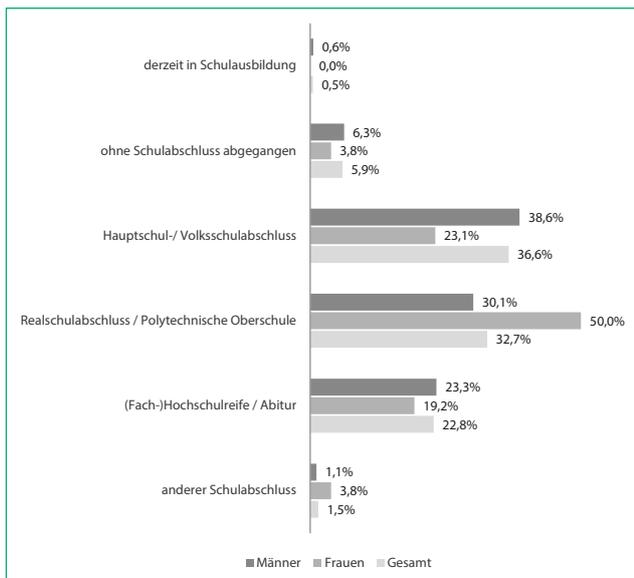


Abbildung 4: höchster erreichter Schulabschluss

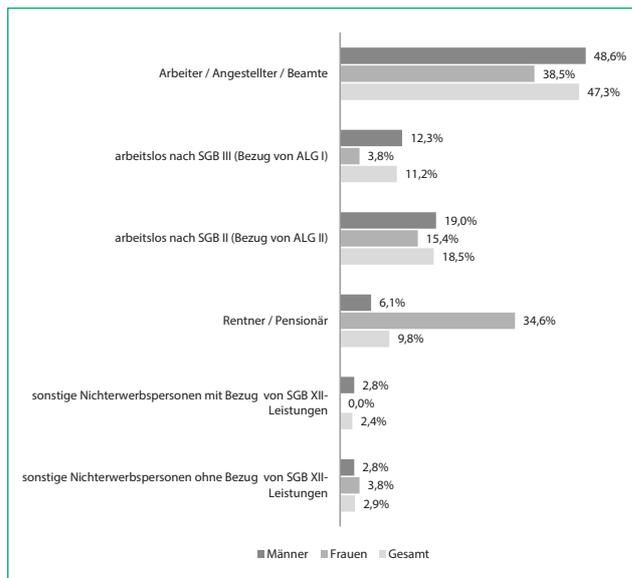


Abbildung 6: Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn

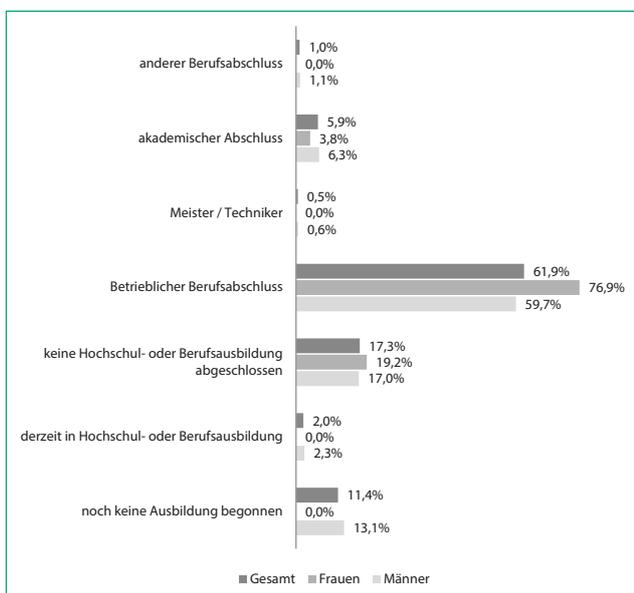


Abbildung 5: höchster beruflicher/akademischer Abschluss

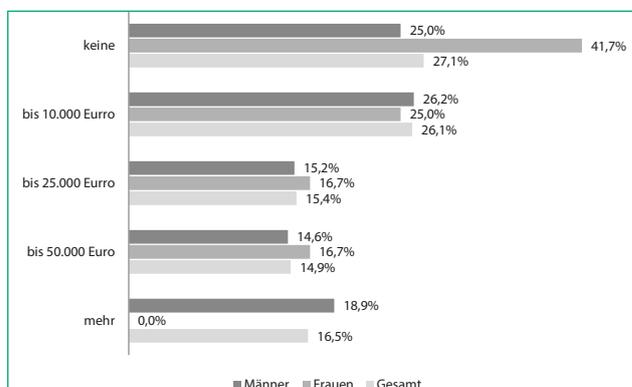


Abbildung 7: problematische Schulden

hoch und der Anteil derjenigen, die noch keine Ausbildung begonnen haben, erreicht 11,4%. 5,9% haben einen akademischen Abschluss, 0,5% einen Abschluss als Meister oder Techniker. Vier Rehabilitanden sind derzeit in Ausbildung und zwei haben einen anderen Abschluss.

**Die meisten Rehabilitanden haben die Haupt- oder Volksschule abgeschlossen, mehr als die Hälfte verfügt über einen betrieblichen Ausbildungsabschluss.**

Die Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn (Abbildung 6) zeigt, dass 54,1% der Rehabilitanden erwerbstätig sind. Dies ist vor allem auf 47,3% Arbeiter, An-

gestellt oder Beamte zurückzuführen, Auszubildende, Selbstständige sowie andere Erwerbspersonen sind nur sehr gering vertreten. 29,8% sind arbeitslos, der größte Teil von ihnen bezieht ALG II, und 16,1% sind nicht erwerbstätig. Passend zur Altersstruktur ist der Anteil der Rentnerinnen/Pensionärinnen unter den Frauen am größten (34,6%) sowie insgesamt der Anteil der Nicht-Erwerbstätigen mit 38,5% vs. 12,8%. Von 3,3% lagen keine Angaben vor.

**Etwas mehr als die Hälfte der Patienten ist zu Behandlungsbeginn erwerbstätig.**

Auch bei den problematischen Schulden ist der Anteil der Missings mit 11,3% relativ hoch. Ungefähr ein Viertel der Rehabilitanden gibt an, keine problematischen Schulden zu haben (27,1%), bei 26,1% sind es bis zu 10.000 Euro, bei 15,4% bis 25.000 Euro, bei 14,9% bis 50.000 Euro und bei 16,5% mehr als 50.000 Euro.

### 1.3 Angaben zur Glücksspielteilnahme

Da die Glücksspiel-spezifischen Angaben weiterhin relativ hohe Missings aufweisen, wird in diesem Abschnitt nur auf die Hauptspielform und das Alter bei Störungsbeginn eingegangen. Bei 10,8% der Fälle wurde keine Angabe zur Hauptspielform gemacht und bei 20,8% keine

Angabe zum Alter bei Störungsbeginn, sodass die Daten nur eingeschränkt interpretierbar sind.

Insgesamt 63,5% der Rehabilitanden geben an, Glücksspiel terrestrisch auszuüben, also an Geldspielautomaten in Spielhallen oder Gaststätten, in Spielbanken, per Lottoschein, im Sportwettbüro oder Ähnlichem. Dabei entfallen 49,2% auf Geldspielautomaten in Spielhallen und 6,9% auf solche in der Gastronomie, Sportwetten sind mit 3,2% vertreten. Das Glücksspiel via Internet bzw. online wird von 34,9% der Rehabilitanden angegeben. Wobei hier die Automaten Spiele mit 10,6% und Online-Casinospiele mit 10,1% sich die Waage halten und 9,5% Online-Sportwetten betreiben.

**Die Mehrheit der Patienten gibt an, offline/terrestrisches Glücksspiel auszuüben. Das durchschnittliche Alter bei Störungsbeginn wird mit 27,6 Jahren angegeben, wobei Frauen mit 43,0 Jahren deutlich älter sind als Männer mit 24,8 Jahren.**

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 (24,8 Jahre) als die weiblichen (43,0 Jahre). Das Alter zwischen 17 und 29 Jahren wird hier am häufigsten genannt, für 63,8% der Rehabilitanden wird hier der Beginn ihrer Erkrankung verortet. 8,3% sind zwischen 30 und 34 Jahre alt und 8,9% zwischen 35 bis 39 Jahre alt. Es sind sogar 5,4% von 12 bis 16 Jahre alt, als die Störung begann. Ab 40 Jahren nimmt der Anteil der Rehabilitanden in den Altersgruppen stetig ab.

### 1.4 Angaben zur Therapievorbereitung und zur Aufnahme

Der Blick auf die vermittelnde Instanz in Abbildung 10 zeigt klar die ambulanten Suchthilfeinrichtungen als wichtigste Vermittler. 74,0% der Rehabilitanden kamen über diese in die Behandlung. Psychiatrische Krankenhäuser spielten bei 9,8% eine kleine Rolle, 2,5% entfallen auf allgemeine Krankenhäuser, Arbeitgeber/Betrieb/Schule und Polizei oder Justiz, in 3,9% der Fälle waren die Kosten-/Leistungsträger involviert. 8 Fälle sind ohne Angabe.

Mit 79,2% sind es, wie zu erwarten, die Rentenversicherungsträger, die als Leistungsträger in Erscheinung treten. 18,4%

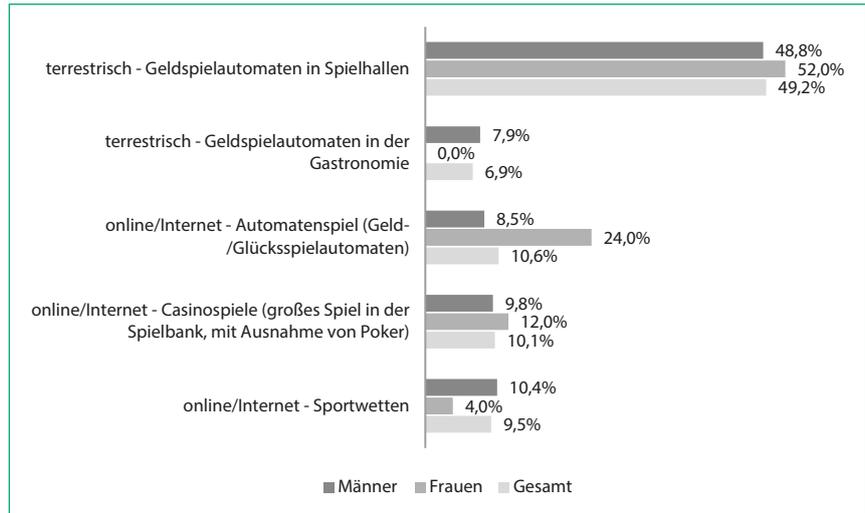


Abbildung 8: Hauptspielform

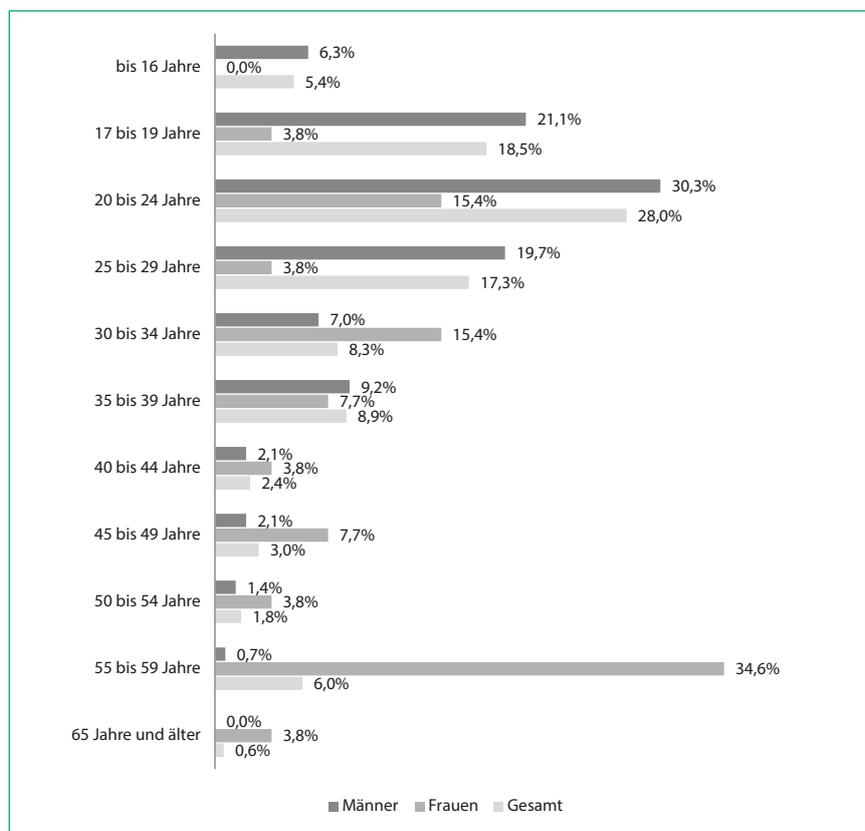


Abbildung 9: Alter bei Störungsbeginn „Pathologisches Glücksspielen“

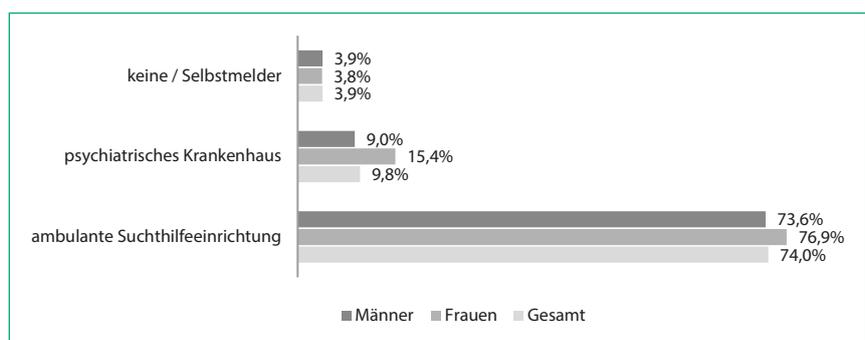


Abbildung 10: Vermittelnde Instanz

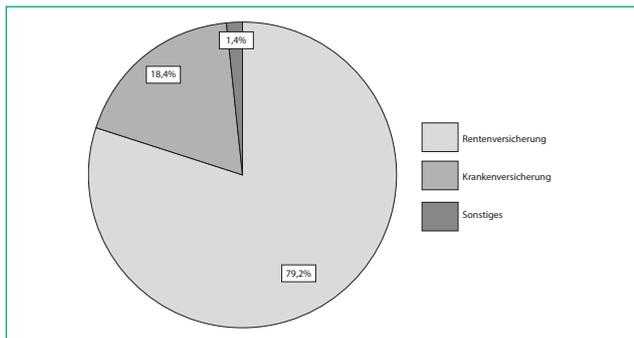


Abbildung 11: Leistungsträger

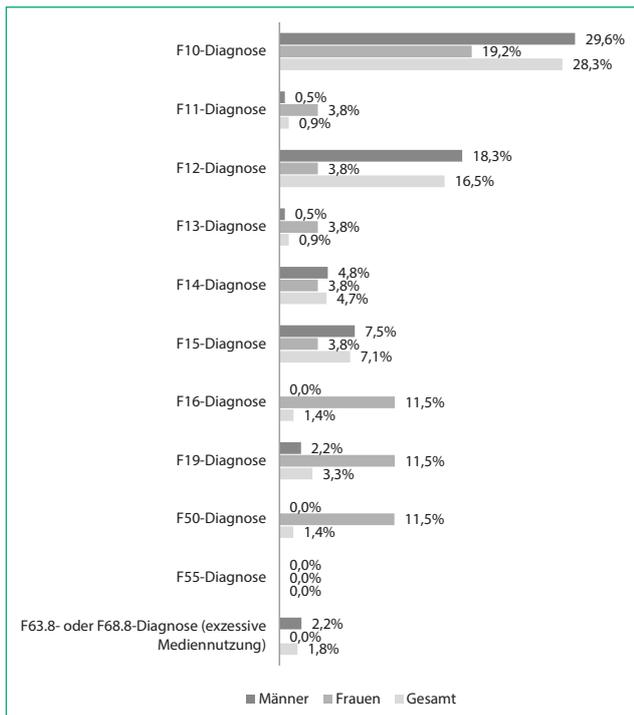


Abbildung 12: Weitere Suchtdiagnosen

der Rehabilitationen werden durch die Krankenkassen getragen, 1,4% durch sonstige Leistungsträger. Die letztgenannte Kategorie wird nur bei männlichen Rehabilitanden angegeben.

### 1.5 Diagnosen und Vorbehandlungen

Weitere Suchtdiagnosen – unabhängig von der Tabakdiagnose mit 64,2% – sind bei 44,3% der Rehabilitanden angegeben. Eine F10-Diagnose wird bei 28,3% der Rehabilitanden genannt, 16,5% haben eine Störung durch Cannabinoide, eine Störung durch Stimulanzien und durch Kokain ist bei jeweils 7,1% und 4,7% dokumentiert. 1,8% haben eine Diagnose exzessive Mediennutzung und 1,4% eine Essstörung. Damit sind die hier auftretenden Suchtmittelstörungen durchaus vergleichbar mit den Suchtmittel-

störungen der Rehabilitanden in den anderen Indikationen.

Im Mittel haben die Rehabilitanden 0,7 Suchtmitteldiagnosen.

**Die Rehabilitanden weisen 0,7 weitere Suchtdiagnosen aus den Bereichen F1, F50, F55, F63.8 und F68.8 auf. Männer weisen häufiger eine Störung durch Alkohol (29,6%) und Cannabinoide (18,3%) auf, Frauen eher eine Störung durch halluzinogene oder multiple oder andere Substanzen sowie Essstörungen (je 11,5%).**

Auch die Verteilung der psychischen Diagnosen, ist mit den anderen Indikationen vergleichbar. Am häufigsten sind die „Affektive Störungen“ mit 25,5% vertreten, danach folgen die „Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen“ mit 19,2%,

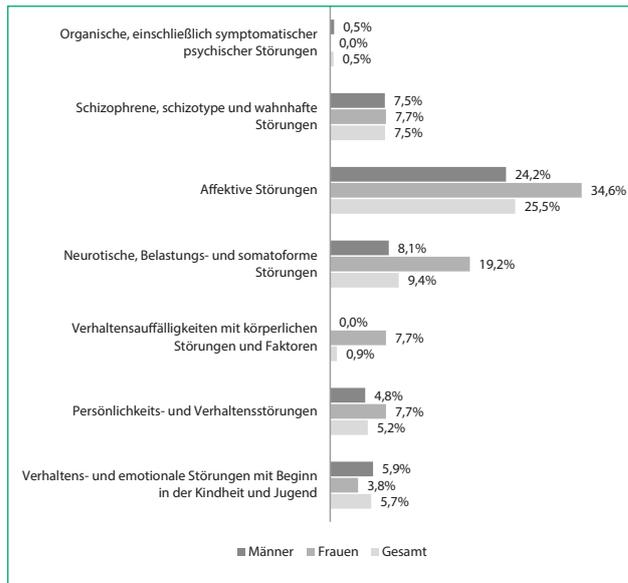


Abbildung 13: weitere psychische Diagnosen (ohne F1, F50, F55, F63.0, F68.8)

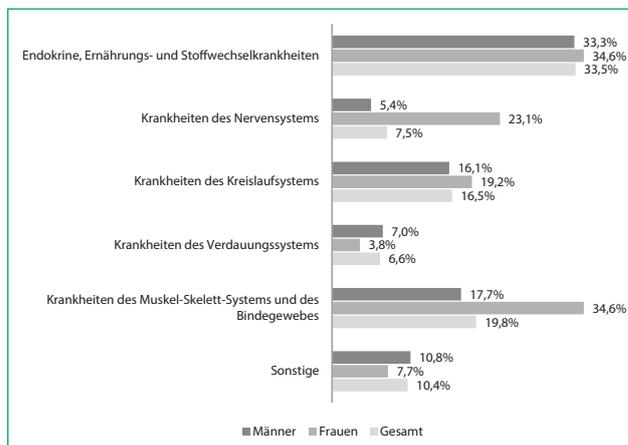


Abbildung 14: somatische Diagnosen

gen“ mit 9,4%, danach die Schizophrene, schizotype und wahnhaftige Störungen mit 7,5% und die „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ mit 5,2%. Der Durchschnitt pro Rehabilitand liegt bei 0,6 Diagnosen, mit 0,8 sind Frauen etwas stärker belastet als Männer mit 0,5.

Bei den somatischen Diagnosen sind es vor allem Diagnosen aus dem Kapitel E „Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten“ mit 33,5%, gefolgt von 19,8% aus dem Kapitel M „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“ und 16,5% aus Kapitel I „Krankheiten des Kreislaufsystems“. Durchschnittlich wiesen die Patienten 1,3 somatische Diagnosen auf, wobei Frauen mit 1,7 Diagnosen im Durchschnitt und höheren prozentualen Anteilen bei den genannten Diagnosegruppen deutlich häufiger somatisch erkrankt waren als

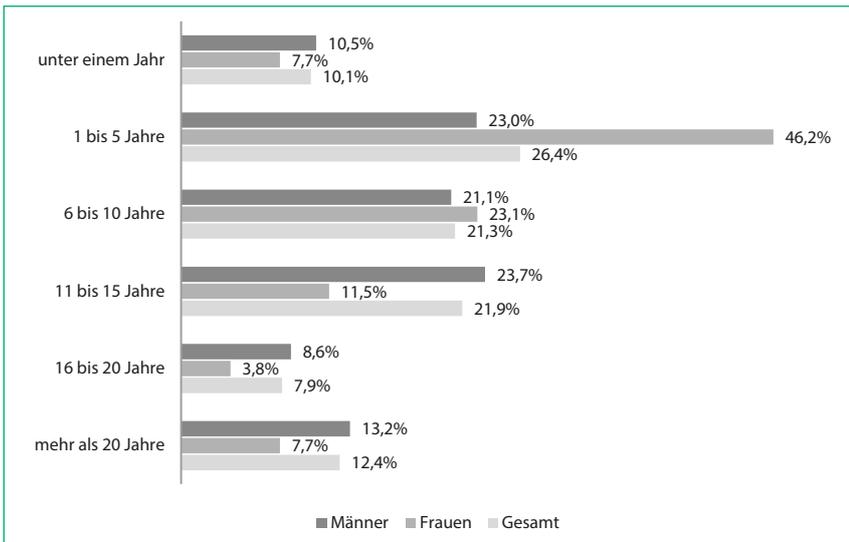


Abbildung 15: Abhängigkeitsdauer

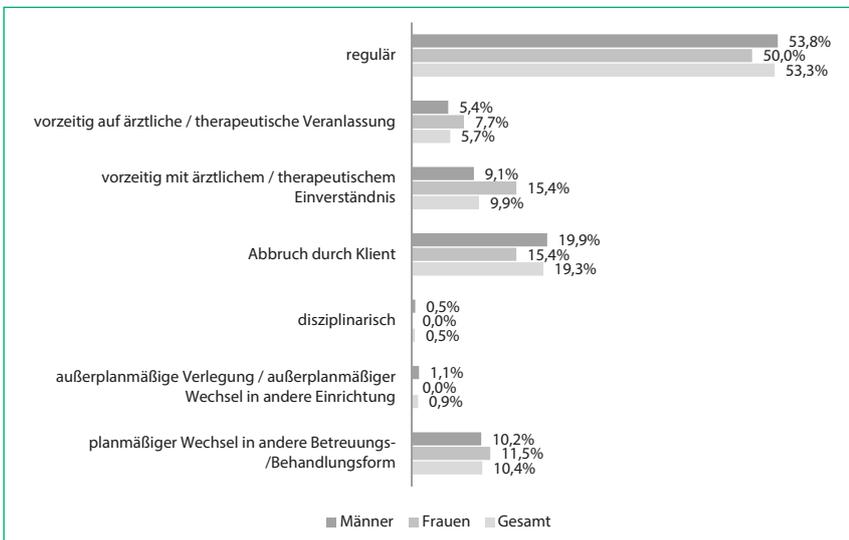


Abbildung 16: Art der Beendigung

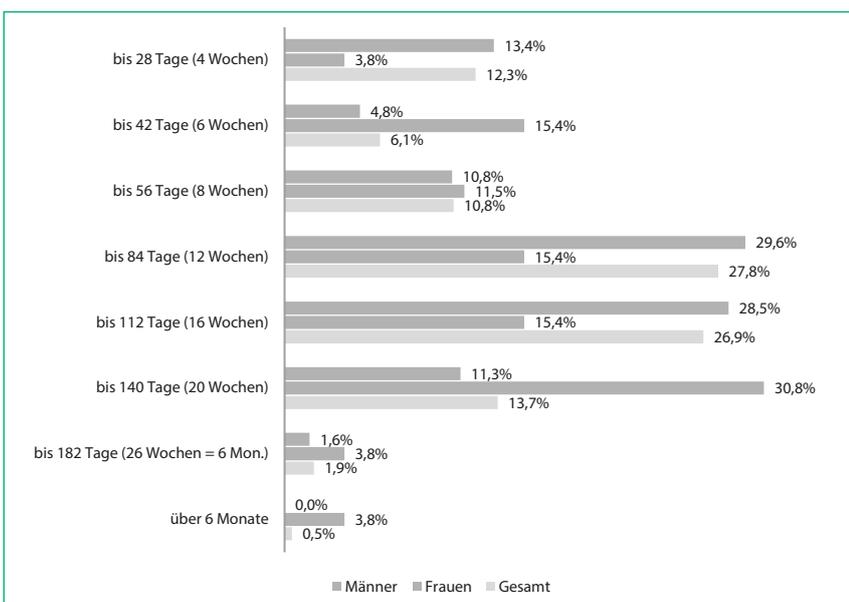


Abbildung 17: Behandlungsdauer in Wochen

Männer mit 1,2 Diagnosen, was mit dem höheren Lebensalter der Frauen zusammenhängen kann.

Die Abhängigkeitsdauer lag im Berichtsjahr im Durchschnitt bei 11 Jahren und ist mit 11,3 Jahren bei Männern etwas höher als bei den Frauen mit 9,2 Jahren. 1 bis 5 Jahre waren 26,4% der Rehabilitanden bereits abhängig, 6 bis 10 Jahre waren 21,3% und von 11 bis 15 Jahren waren 21,9% abhängig bevor sie in die Rehabilitation kamen. Je höher danach die Abhängigkeitsdauer in Jahren steigt (16 bis 20 Jahre), desto mehr sinkt der Anteil der Rehabilitanden. Nur bei der Kategorie ‚über 20 Jahre‘ steigt der prozentuale Anteil auf 12,4% etwas an.

### 1.6 Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende

Einen ersten wichtigen Hinweis auf den Erfolg einer Entwöhnungsbehandlung gibt die Art der Behandlungsbeendigung. Abbildung 16 zeigt die Entlassungsformen nach dem Kodierschema des Deutschen Kerndatensatzes.

79,2% der Rehabilitanden beenden im Berichtsjahr 2022 die Behandlung planmäßig, d.h. regulär, vorzeitig auf ärztlich/therapeutische Veranlassung oder mit ärztlich/therapeutischem Einverständnis oder sie wechseln planmäßig die Behandlungsform. Der Anteil von Abbrüchen durch den Klienten beträgt fast ein Fünftel (19,3%) der Stichprobe.

Die Behandlungsdauer über alle Behandlungsbeendigungen beträgt im Durchschnitt 71,1 Tage. Bei planmäßiger Beendigung erreicht sie 80,7 Tage.

Die Behandlungsdauer nach Wochen zeigt die größten Anteile in den Gruppen ‚bis 12 Wochen‘ und ‚bis 16 Wochen‘ mit respektiv 27,8% und 26,9%. 13,7% sind bis 20 Wochen in Behandlung.

Die Wohnsituation zu Behandlungsende hat sich weitestgehend stabilisiert. 74,3% wohnen selbstständig, das sind 3 Fälle mehr als zu Behandlungsbeginn. 13,9% leben bei einer anderen Person, das sind 5 weniger als zu Beginn, beim betreuten Wohnen gab es keine Veränderung. Auch der Anteil der Rehabilitanden, die ohne Wohnung sind, liegt unverändert bei 1,5%. Zu Behandlungsende sind es 8 Rehabilitanden, die als Wohnort eine (Fach-)Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung angegeben, vermutlich findet im Anschluss eine Adaptionsmaßnahme statt.

Die **berufliche Integration zum Ende der Behandlung** zeigt ein nur wenig verändertes Bild im Vergleich zum Behandlungsbeginn: Insgesamt 52,2% der

Rehabilitanden sind weiterhin erwerbstätig, das sind 4 Fälle weniger als zu Beginn. Weiterhin 33,7% sind arbeitslos (+8) und 14,1% (-4) nicht erwerbstätig. Die Veränderung der Erwerbssituation ist vor allem in der Kategorie „in Elternzeit, im längerfristigen Krankenstand“ festzustellen, dies trifft nun auf nur noch einen Fall zu. Bei der Arbeitslosigkeit ist der Zuwachs beim Bezug von ALG II deutlich sichtbar (von 18,5% auf 22,4%). Und in der Gruppe der Nichterwerbstätigen sind zu Behandlungsende weniger Rentner/Pensionäre vertreten.

In Tabelle 20b sind die Veränderungen zu Beginn und Ende gegenübergestellt. 91,0% der zu Beginn Erwerbstätigen bleiben zum Ende erwerbstätig, 8,1% werden arbeitslos und ein Fall wechselt in die Nichterwerbstätigkeit. 95,1% der zu Beginn Arbeitslosen bleiben arbeitslos, nur 3,3% werden erwerbstätig, ein Fall wechselt in die Nichterwerbstätigkeit und 81,8% der Nichterwerbstätigen bleiben dies, aber 12,1% werden wieder erwerbstätig und 6,1% werden nun als arbeitslos eingestuft.

71,9% der Rehabilitanden beenden die Behandlung arbeitsfähig, 16,9% sind arbeitsunfähig, bei 10,0% war eine Beurteilung nicht erforderlich und 1,1% haben die Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen. In Tabelle 23 ist die Veränderung der Arbeitsfähigkeit zu Beginn und Ende dargestellt. 87,7% der zu Beginn Arbeitsfähigen bleiben arbeitsfähig, 12,3% werden arbeitsunfähig, während 70,0% der zu Beginn Arbeitsunfähigen zu Behandlungsende wieder arbeitsfähig sind, 30,0% bleiben arbeitsunfähig. Die Ergebnisse beziehen sich nur auf Fälle mit Angaben zu beiden Zeitpunkten (N = 189). Von 6,9% lagen keine Angaben vor.

Die Leistungsfähigkeit zu Behandlungsende mit 6 Stunden mehr liegt mit 94,0% allgemein und 92,8% im letzten Beruf sehr hoch, entsprechend dem relativ jungen Alter der Rehabilitanden insgesamt.

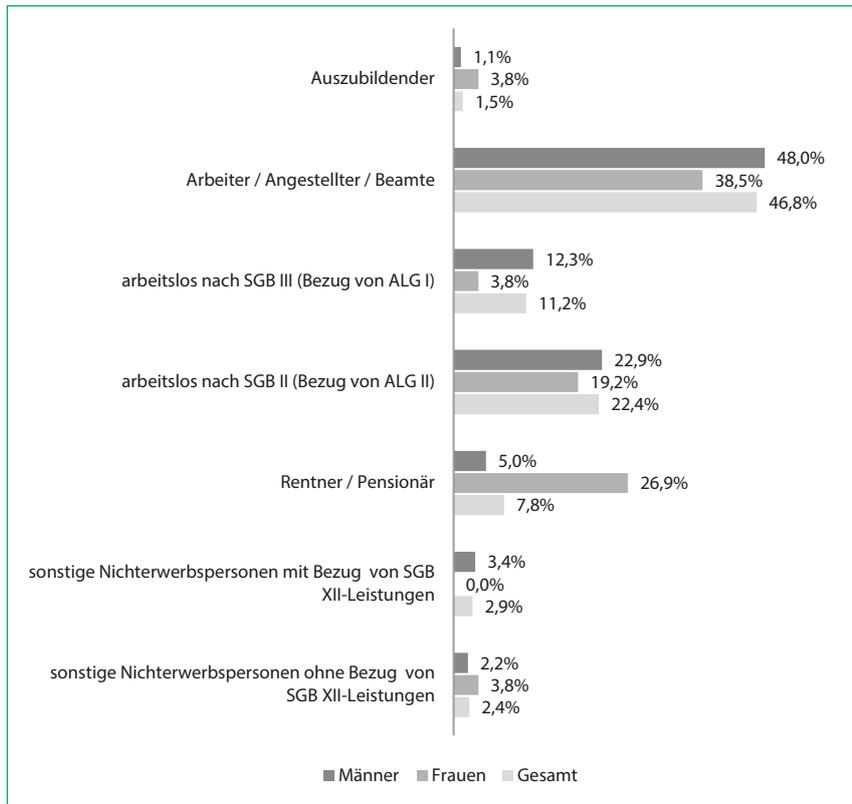


Abbildung 18: Erwerbssituation zu Behandlungsende

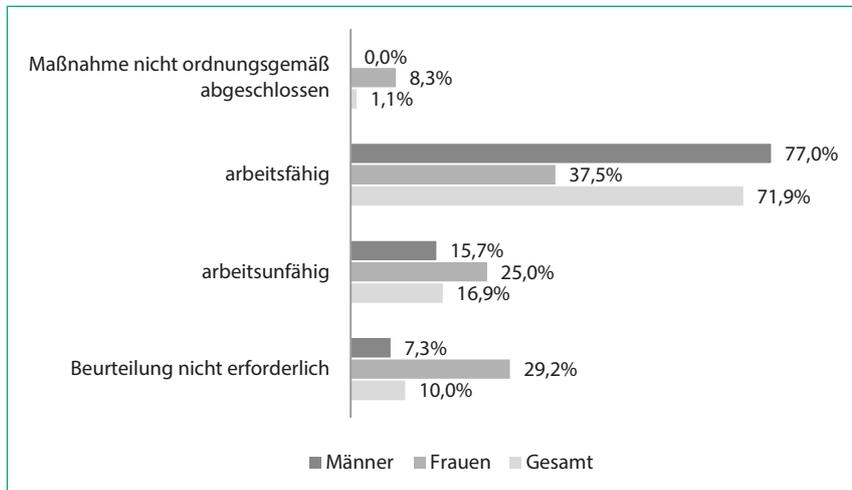


Abbildung 19: Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende

Tabelle 20b: 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	101	91,0%	2	3,3%	4	12,1%	107	52,2%
arbeitslos	9	8,1%	58	95,1%	2	6,1%	69	33,7%
nicht erwerbstätig	1	0,9%	1	1,6%	27	81,8%	29	14,1%
<b>Gesamt</b>	<b>111</b>	<b>100,0%</b>	<b>61</b>	<b>100,0%</b>	<b>33</b>	<b>100,0%</b>	<b>205</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 23: Veränderung der Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsbeginn und -ende

Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende	Arbeitsfähigkeit unmittelbar vor Betreuungsbeginn					
	arbeitsfähig		arbeitsunfähig		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
arbeitsfähig	93	87,7%	35	70,0%	128	82,1%
arbeitsunfähig	13	12,3%	15	30,0%	28	17,9%
<b>Gesamt</b>	<b>106</b>	<b>100,0%</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>	<b>156</b>	<b>100,0%</b>

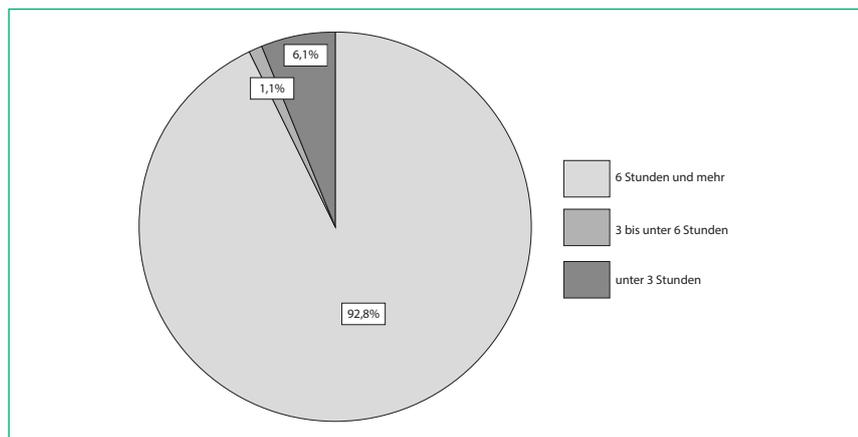


Abbildung 20: Leistungsfähigkeit im letzten Beruf zu Behandlungsende

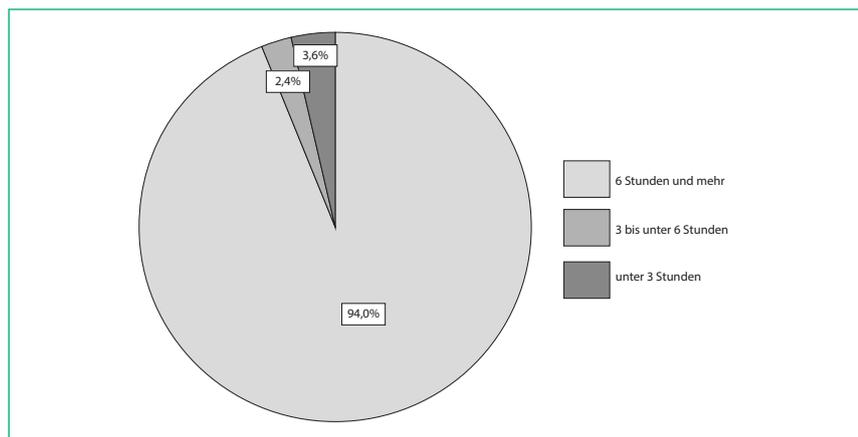


Abbildung 21: Leistungsfähigkeit allgemein zu Behandlungsende

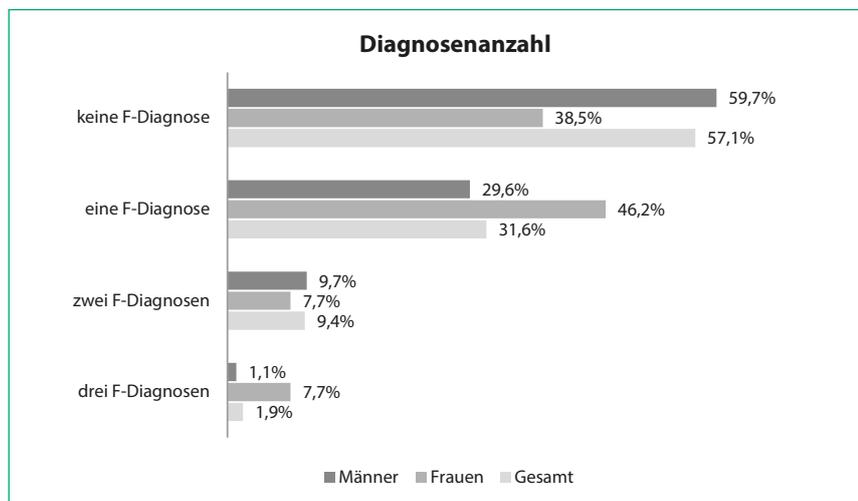


Abbildung 22: Psychische Komorbidität, allgemein

Von insgesamt 17,2% bzw. 10,8% fehlen die Angaben zur Leistungsfähigkeit.

Die Dokumentation von Rückfällen während der Behandlung beinhaltet 12,0% Missings. Davon abgesehen ist für 89,2% kein Rückfall während der Behandlung dokumentiert worden. Für die 19 Fälle, für die ein Rückfall festgehalten wurde, ist drei Mal der Wert 0 angegeben worden, hier ist von einem Dokumentationsfehler auszugehen. In 42,1% der Fälle kam es zu einem Rückfall, bei 15,8% zu zwei Rückfällen und bei zwei Fällen ist die Anzahl der Rückfälle unbekannt. Bei je einem Fall kam es zu drei, vier bzw. 20 Rückfällen.

## 2. Psychische Komorbidität

In den folgenden Abbildungen 22 bis 31 sind die Zusammenhänge zwischen psychischer Komorbidität und den Variablen Diagnoseanzahl, Diagnosegruppen, Geschlecht, Behandlungsdauer, Art der Therapiebeendigung und Arbeitsfähigkeit bzw. Leistungsfähigkeit bei Behandlungsende dargestellt.

Abbildung 22 gibt eine Übersicht über die Anzahl der weiteren F-Diagnosen. Bei Berechnung der psychischen Komorbidität wurden die Diagnosen F1 (Störungen durch psychotrope Substanzen), F50 (Essstörungen) und F55 (Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen) nicht berücksichtigt.

57,1% aller Patienten haben neben der Hauptdiagnose keine zusätzliche psychische Diagnose (F-Diagnose), wobei ein deutlicher geschlechtsspezifischer Unterschied mit 59,7% bei Männern vs. 38,5% bei Frauen vorhanden ist. 31,6% der Rehabilitanden haben neben der Hauptdiagnose eine weitere F-Diagnose (29,6% der Männer und 46,2% der Frauen). 9,4% der Rehabilitanden (9,7% vs. 7,7%) haben zwei, 1,9% (1,1% vs. 7,7%) haben drei zusätzliche psychische Diagnosen.

Zur Weiteren Betrachtung der psychischen Komorbidität wurden die Diagnosegruppierungen

- Depressionen mit den Diagnosen: F32, F33 und F34.1
- Angststörungen mit den Diagnosen F40 und F41
- Persönlichkeitsstörungen mit den Diagnosen F60 und F61

gebildet.

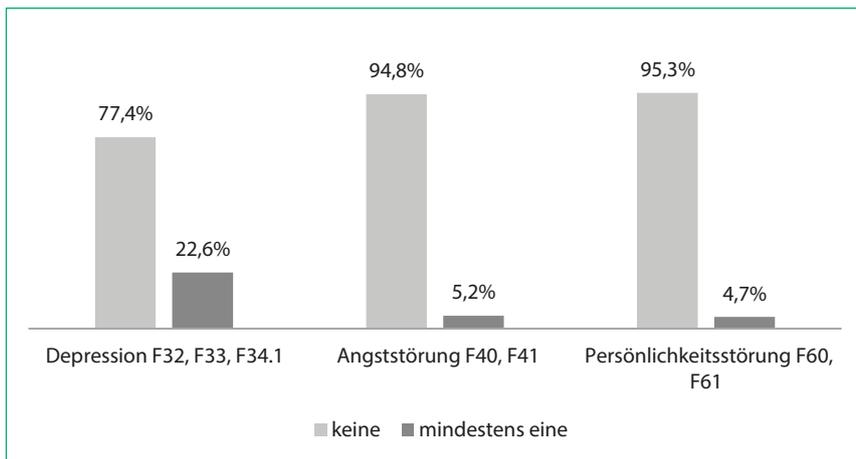


Abbildung 23: psychische Komorbidität, Differenzierung nach Diagnose

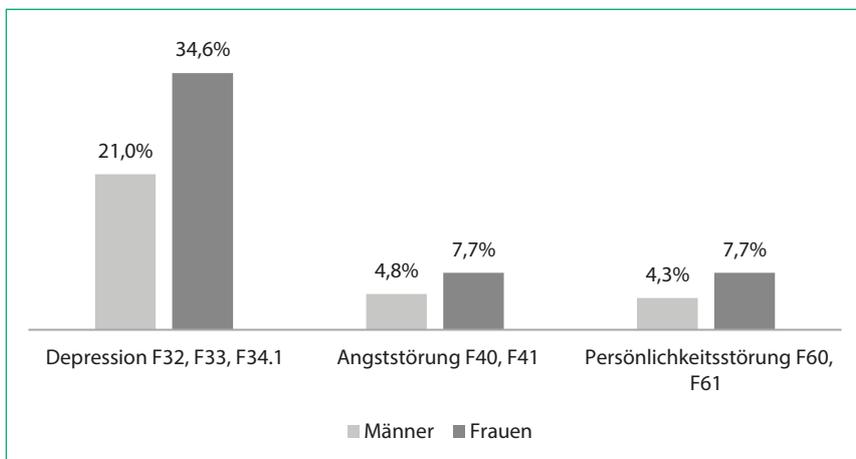


Abbildung 24: psychische Komorbidität, Differenzierung nach Diagnose und Geschlecht

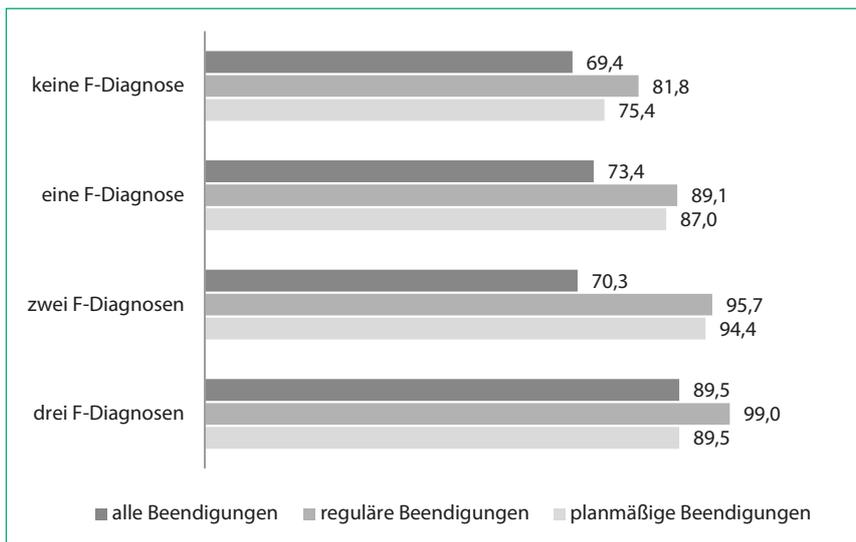


Abbildung 25: psychische Komorbidität, Behandlungsdauer in Tagen

Abbildung 23 gibt einen Überblick über die **psychische Komorbidität differenziert nach den drei Diagnosegruppierungen**. 22,6% aller Patienten haben mindestens eine Diagnose aus dem Bereich der depressiven Erkrankungen, 5,2% aus dem Bereich der Angststörungen und 4,7% aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen.

In Abbildung 24 sind für die Patienten mit mindestens einer psychischen Diagnose aus Abbildung 23 die jeweiligen geschlechtsspezifischen Anteile dargestellt. Ausgehend von den 48 Patienten aus Tabelle 26 mit mindestens einer Diagnose aus dem Bereich der depressiven Erkrankungen liegt der Anteil bezogen auf alle Männer der Stichprobe bei 21,0% vs. 34,6% bezogen auf alle Frauen der Stichprobe. Für die 11 Patienten mit mindestens einer Angststörung liegen die Anteile bei 4,8% vs. 7,7% und für die 10 Patienten mit Persönlichkeitsstörungen bei 4,3% vs. 7,7%.

Der Zusammenhang von **psychischer Komorbidität, Behandlungsdauer und Art der Therapiebeendigung** ist in den Abbildung 25 bis 31 dargestellt.

Aus Abbildung 25 wird ersichtlich, dass mit Zunahme der psychischen Komorbidität sich die Behandlungsdauern verlängern – bei drei F-Diagnosen verringert sie sich bei den planmäßigen Entlassungen jedoch wieder. Bei Betrachtung aller Entlassungen mit N=212 Patienten liegt die mittlere Behandlungsdauer bei 71,1 Tagen, bei regulären Entlassungen mit N=113 bei 85,5 Tagen und bei planmäßigen Entlassungen mit N=168 Patienten bei 80,7 Tagen. Für alle Entlassungen zeigt sich für die Fälle ohne psychische Diagnose neben der Hauptdiagnose eine mittlere Behandlungsdauer von 69,4 Tagen. Die mittlere Behandlungsdauer steigt bei einer psychischen Diagnose auf 73,4 Tage, bei zwei psychischen Diagnosen sinkt diese auf 70,3 Tage und bei drei komorbiden F-Diagnosen steigt diese wieder auf 89,5 Tage. Bei den regulären und bei planmäßigen Entlassungen zeigt sich ein unterschiedlicher Verlauf. Bei den regulären Entlassungen zeigt sich ein kontinuierlicher Anstieg in der mittleren Behandlungsdauer mit 89,1 Tagen bei einer psychischen Diagnose, 95,7 Tage bei zwei psychischen Diagnosen und auf 99,0 Tage bei drei psychischen Diagnosen.

Abbildung 26 zeigt die **Behandlungsdauer und die Art der Therapiebeendigung in Abhängigkeit von den**

**drei Diagnosegruppen Depressionen, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen.**

Hier wird deutlich, dass beim Vorliegen mindestens einer Diagnose aus den genannten Diagnosegruppen die mittlere Behandlungsdauer höher ausfällt als ohne eine solche Diagnose. Für die Stichprobe aller Entlassungen liegt die längste mittlere Behandlungsdauer bei 88,3 Tagen für Patienten mit mindestens einer Diagnose aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen, gefolgt von 79,4 Tagen bei Patienten mit mindestens einer Diagnose aus dem Bereich Angststörungen und bei Depressionsdiagnosen liegt sie bei 76,5 Tagen. Dagegen erreichen Patienten ohne eine Diagnose der Persönlichkeitsstörung eine Behandlungsdauer von 70,2 Tagen, ohne eine Diagnose der Angststörung 70,6 Tage und ohne eine Depressionsdiagnose 69,5 Tag. Für reguläre Entlassungen haben die Patienten mit mindestens einer Diagnose aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen mit 108 Tagen (vs. 84,6) ebenso die längste mittlere Behandlungsdauer, gefolgt von Patienten mit mindestens einer Depressionsdiagnose mit 92,8 Tagen (vs. 83,5), bei einer Angststörung sind es 87,7 Tage (vs. 85,3). Bei Betrachtung der planmäßigen Entlassungen ergibt sich ein ähnliches Bild mit mittleren Behandlungsdauern von 108,9 Tagen bei Patienten mit mindestens einer Persönlichkeitsstörung (vs. 79,3 Tage) und ein geringere Wert von 89,8 Tagen bei Patienten mit mindestens einer Depressionsdiagnose (vs. 77,9 Tage) sowie 89,8 Tagen bei einer Angststörung (vs. 80,3 Tage).

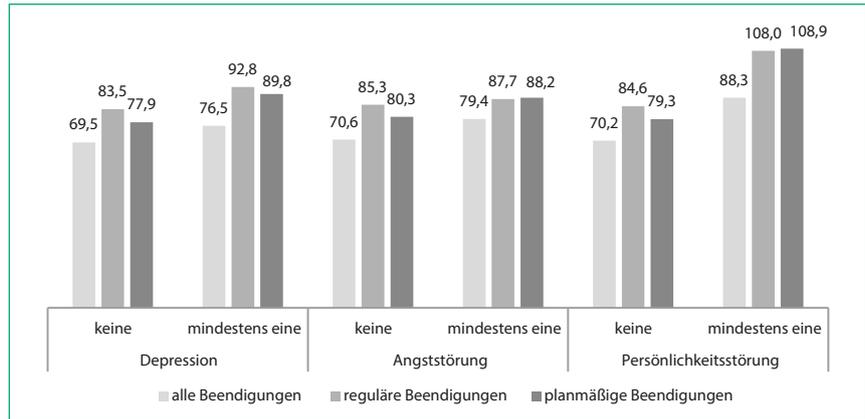


Abbildung 26: psychische Komorbidität, Behandlungsdauer in Tagen differenziert nach Diagnosegruppe und Art der Beendigung

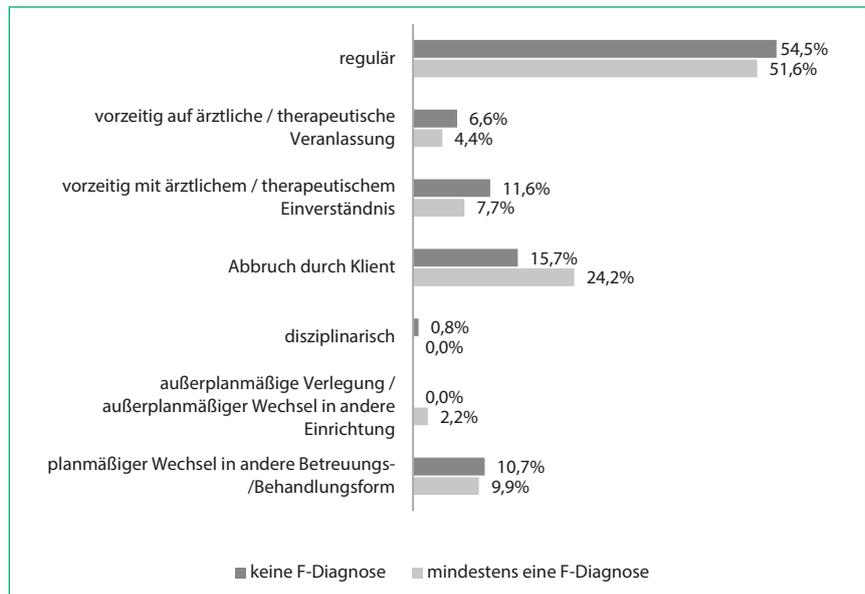


Abbildung 27: Art der Beendigung mit oder ohne F-Diagnose

In Abbildung 27 und 28 ist die **Art der Beendigung** näher aufgeschlüsselt und der **psychischen Komorbidität** sowie den **Diagnosegruppierungen** gegenübergestellt. Patienten ohne psychische Komorbidität beenden prozentual häufiger die Behandlung regulär im Vergleich zu Patienten mit psychischer Diagnose (54,5 % vs. 51,6%). Ähnlich beenden Patienten ohne psychische Diagnose mit 83,5% die Behandlung planmäßig im Vergleich zu Patienten mit psychischer Komorbidität 73,6%.

Betrachtet man die einzelnen Diagnosegruppierungen, so zeigen sich ebenso deutliche Unterschiede. Die höchsten Anteile regulärer Entlassungen finden sich bei Vorliegen mindestens einer Angststörung mit 54,5% gegenüber 50,0% bei mindestens einer Depressionsdiagnose und bei 40,0% bei einer Diagnose aus dem

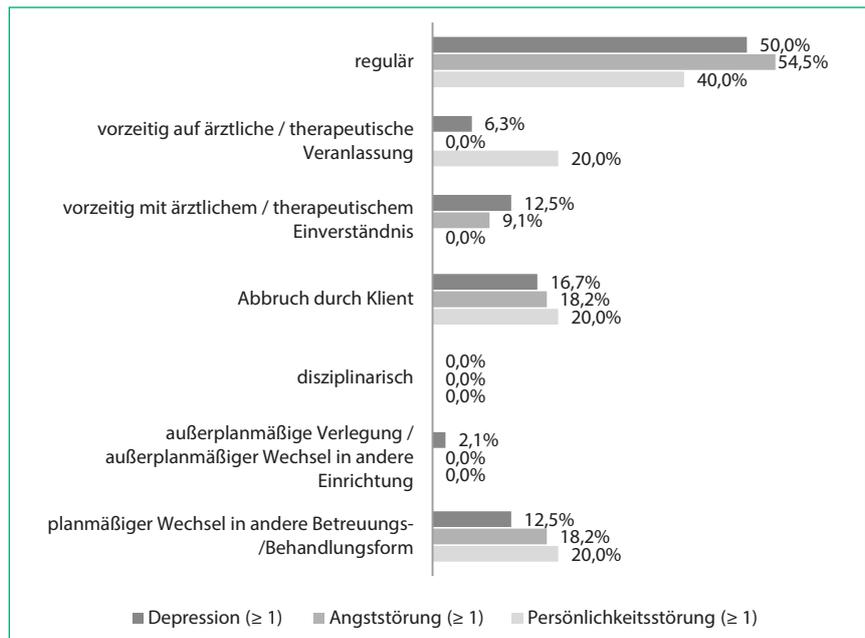


Abbildung 28: Art der Beendigung nach Diagnosegruppe

Persönlichkeitsspektrum. Ebenso finden sich die höchsten Anteile planmäßiger Entlassungen von 81,8% bei Patienten bei Vorliegen mindestens einer Angstdiagnose gegenüber 81,3% bzw. 80,0% bei mindestens einer Depressionsdiagnose bzw. mindestens einer Diagnose aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen.

Die Abbildung 29, 30 und 31 stellen die **Arbeitsfähigkeit und die Leistungsfähigkeit bei Therapieende** im Zusammenhang mit der **psychischen Komorbidität** sowie den **Diagnosegruppierungen** dar.

Der höchste Anteil an arbeitsfähig entlassenen Patienten mit 89,5% zeigt sich bei Patienten ohne psychische Komorbidität. Patienten mit mindestens einer psychischen Diagnose werden im weitestgehend geringeren Umfang mit 66,7% als arbeitsfähig entlassen. Bei Betrachtung der Diagnosegruppierungen ergibt sich wiederum ein heterogenes Bild mit Anteilen von arbeitsfähig entlassenen Patienten bei Vorliegen von mindestens einer Diagnose aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen mit 83,3%, gefolgt von 77,8% bei mindestens einer Angststörung und 60,5% bei mindestens einer Depressionsdiagnose.

Ebenso wie bei 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 96,4% bzw. 98,1% bei Patienten ohne psychische Komorbidität. Patienten mit mindestens einer psychischen Diagnose weisen geringere Quoten mit 87,1% (Leistungsfähigkeit im letzten Beruf) und 87,7% (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 mindestens einer Diagnose aus dem Umfeld der Persönlichkeitsstörungen mit 83,3%, gefolgt von Patienten mit mindestens einer Depressionsdiagnose mit 92,3% und Patienten mit mindestens einer Angstdiagnose mit 100%. Bei der Leistungsfähigkeit allgemein haben ebenso Patienten mit mindestens einer Persönlichkeitsstörung mit 83,3% die geringste Quote in der Kategorie „6 Stunden und mehr“ gefolgt von Patienten mit mindestens einer Depressionsdiagnose mit 91,9% und Patienten mit mindestens einer Angststörung mit 100%.

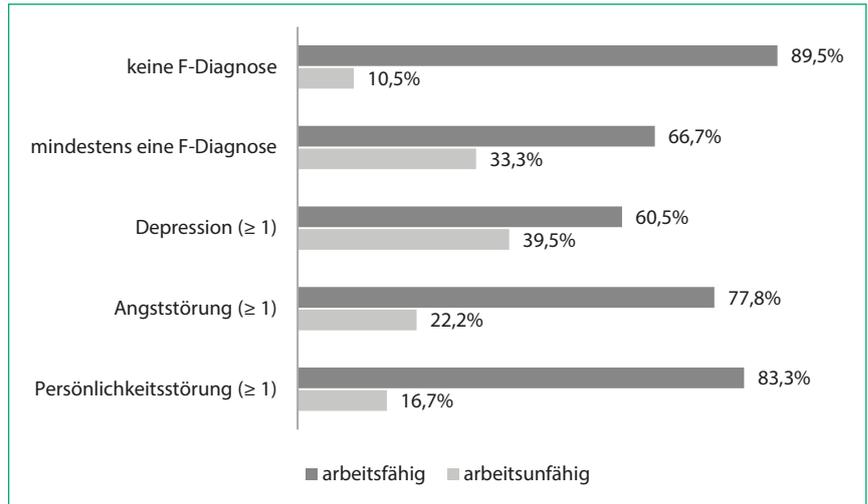


Abbildung 29: Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende und psychische Komorbidität

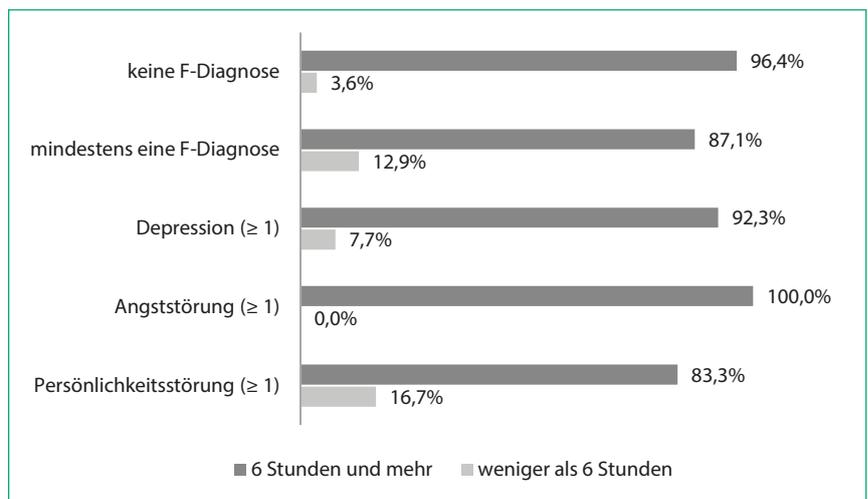


Abbildung 30: Leistungsfähigkeit im letzten Beruf zu Behandlungsende und psychische Komorbidität

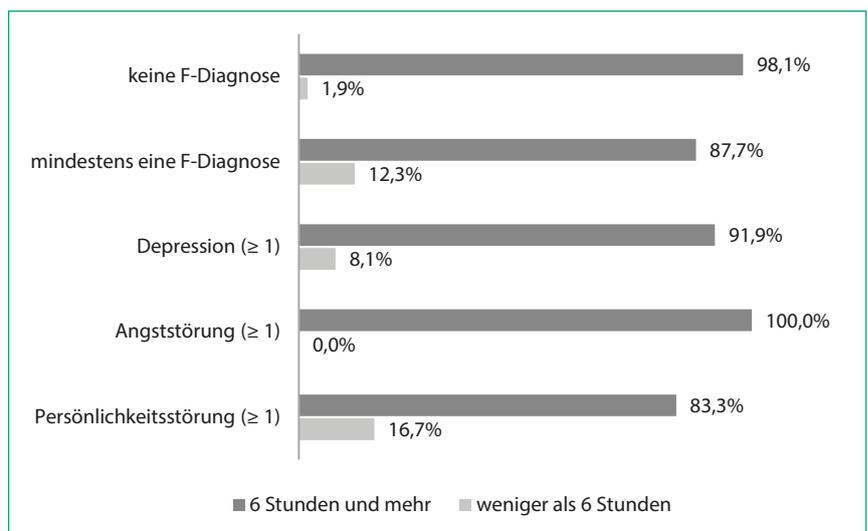


Abbildung 31: Leistungsfähigkeit allgemein zu Behandlungsende und psychische Komorbidität

### 3. Ausblick

Mit diesem siebten Bericht zur Basisdokumentation pathologischer Glücksspieler gibt der Fachverband Sucht<sup>+</sup> 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. Auch die Verringerung der Fallzahlen in den stationären Suchteinrichtungen von pathologischen Glücksspielern ist langsam rückläufig, sodass sich hoffentlich eine positive Entwicklung auch hier in Zukunft verzeichnen lässt, damit mehr Daten zur Verfügung stehen können, die der Auswertung mehr Signifikanz verleihen.

Ferner wird die Etablierung des Qualitätszirkels „Stoffungebundene Suchtformen“ im Fachverband Sucht<sup>+</sup> zu Fragestellungen führen, die ggf. eine Anpassung oder Ergänzung der Basisdokumentation pathologischer Glücksspieler ermöglicht, um noch differenziertere Auswertungen und Interpretationen der Daten zu ermöglichen.

Mit der Einführung der ICD-11 und der dortigen Zuordnung des pathological Gamblings zu den Abhängigkeitserkrankungen wird die Frage der Dokumentation geklärt werden müssen. Gerade für das Pathologische Glücksspielen wird die IDC-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 – auch im Hinblick auf die Berichte zu den katamnesticen Erfolgen, die ohne eine qualitativ hochwertige bzw. gut gepflegte Basisdokumentation nicht darstellbar sind.

### 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<sup>+</sup> e.V. (2022). Basisdokumentation 2021. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 29, Bonn.
- Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V. (2021). Basisdokumentation 2020. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 28, Bonn.
- Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V. (2020). Basisdokumentation 2019. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 27, Bonn, S. 104-122.
- Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V. (2019). Basisdokumentation 2018. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 26, Bonn, S. 103-127
- Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V. (2018). Basisdokumentation 2017. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 25, Bonn, S. 91-113.
- Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V. (2017). Basisdokumentation 2016. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 24, Bonn, S. 99-117.
- Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V. (2016). Basisdokumentation 2015. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 23, Bonn, S. 96-106.

### Autorenverzeichnis

- Bick-Dresen, Stefanie, wissenschaftliche Mitarbeiterin, MEDIAN Rehazentrum Daun, Daun
- Busse, Kurt Siegfried, Ltd. Psychologe, MEDIAN Rehazentrum Daun, Daun
- Dyba, Dr. Janina, Referentin, Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V.
- Bachmeier, Rudolf, Dipl.-Phys., Bereichsleiter Qualitäts- und Prozessmanagement, Johannesbad Gruppe, Bad Füssing

#### Liste der an der Datenerhebung beteiligten Einrichtungen

- salus klinik Lindow  
 MEDIAN Klinik Schweriner See  
 MEDIAN Kliniken Daun Thommener Höhe (Reha)  
 Johannesbad Fachklinik Fredeburg  
 salus klinik Friedrichsdorf (Reha)  
 MEDIAN Rhein-Haardt-Klinik  
 Johannesbad Fachklinik Furth im Wald  
 MEDIAN Kliniken Daun Rosenberg (Reha)  
 MEDIAN Klinik Wigbertshöhe  
 MEDIAN Klinik Wilhelmsheim  
 salus klinik Hürth  
 Fachklinik Eußerthal

## 5. Tabellenband zur Basisdokumentation 2022 – Pathologisches Glücksspiel

Table 1: EDV-Systeme

	Anzahl	Prozent
IKIS (AHG)	143	67,5%
PATFAK (Redline DATA)	35	16,5%
PaDo (Navacom)	34	16,0%
<b>Gesamt</b>	<b>212</b>	<b>100,0%</b>

Table 2: Altersverteilung

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 19 Jahre	4	2,2%	0	0,0%	4	1,9%
20 bis 24 Jahre	13	7,0%	0	0,0%	13	6,1%
25 bis 29 Jahre	38	20,4%	1	3,8%	39	18,4%
30 bis 34 Jahre	41	22,0%	3	11,5%	44	20,8%
35 bis 39 Jahre	29	15,6%	4	15,4%	33	15,6%
40 bis 44 Jahre	19	10,2%	1	3,8%	20	9,4%
45 bis 49 Jahre	12	6,5%	3	11,5%	15	7,1%
50 bis 54 Jahre	14	7,5%	2	7,7%	16	7,5%
55 bis 59 Jahre	9	4,8%	3	11,5%	12	5,7%
60 bis 64 Jahre	4	2,2%	6	23,1%	10	4,7%
65 bis 69 Jahre	2	1,1%	0	0,0%	2	0,9%
70 Jahre und älter	1	0,5%	3	11,5%	4	1,9%
<b>Gesamt</b>	<b>186</b>	<b>100,0%</b>	<b>26</b>	<b>100,0%</b>	<b>212</b>	<b>100,0%</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	36,8 ± 11,4		50,9 ± 13,7		38,5 ± 12,6	

Table 3a: Partnerbeziehung

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	99	58,6%	13	54,2%	112	58,0%
ja	70	41,4%	11	45,8%	81	42,0%
<b>Gesamt</b>	<b>169</b>	<b>100,0%</b>	<b>24</b>	<b>100,0%</b>	<b>193</b>	<b>100,0%</b>
keine Angabe	17	9,1%	2	7,7%	19	9,0%

Table 3b: Lebenssituation

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
alleinlebend	94	53,1%	14	56,0%	108	53,5%
<b>zusammenlebend mit ...</b>						
Partner	43	24,3%	7	28,0%	50	24,8%
Kind(ern)	26	14,7%	3	12,0%	29	14,4%
Eltern(teil)	20	11,3%	1	4,0%	21	10,4%
sonstiger Bezugsperson(en)	13	7,3%	1	4,0%	14	6,9%
sonstiger Person(en)	9	5,1%	0	0,0%	9	4,5%
<b>Gesamt</b>	<b>177</b>	<b>100,0%</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>	<b>202</b>	<b>100,0%</b>
keine Angabe	9	4,8%	1	3,8%	10	4,7%

Tabelle 4: Wohnsituation zu Behandlungsbeginn

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
selbständiges Wohnen	124	69,7%	23	88,5%	147	72,1%
bei anderen Personen	31	17,4%	2	7,7%	33	16,2%
ambulant Betreutes Wohnen	5	2,8%	1	3,8%	6	2,9%
(Fach)-Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	2	1,1%	0	0,0%	2	1,0%
Wohnheim / Übergangswohnheim	4	2,2%	0	0,0%	4	2,0%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	6	3,4%	0	0,0%	6	2,9%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	3	1,7%	0	0,0%	3	1,5%
ohne Wohnung	3	1,7%	0	0,0%	3	1,5%
<b>Gesamt</b>	<b>178</b>	<b>100,0%</b>	<b>26</b>	<b>100,0%</b>	<b>204</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	8	4,3%	0	0,0%	8	3,8%

Tabelle 4a: Migrationshintergrund

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
kein Migrationshintergrund	97	63,0%	17	77,3%	114	64,8%
selbst migriert	32	20,8%	3	13,6%	35	19,9%
als Kind von Migranten geboren	24	15,6%	2	9,1%	26	14,8%
Migration ausschließlich in 3. Generation	1	0,6%	0	0,0%	1	0,6%
<b>Gesamt</b>	<b>154</b>	<b>100,0%</b>	<b>22</b>	<b>100,0%</b>	<b>176</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	32	17,2%	4	15,4%	36	17,0%

Tabelle 5: Schul- und Ausbildungsabschlüsse

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>höchster Schulabschluss</b>						
derzeit in Schulausbildung	1	0,6%	0	0,0%	1	0,5%
ohne Schulabschluss abgegangen	11	6,3%	1	3,8%	12	5,9%
Hauptschul-/ Volksschulabschluss	68	38,6%	6	23,1%	74	36,6%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	53	30,1%	13	50,0%	66	32,7%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	41	23,3%	5	19,2%	46	22,8%
anderer Schulabschluss	2	1,1%	1	3,8%	3	1,5%
<b>Gesamt</b>	<b>176</b>	<b>100,0%</b>	<b>26</b>	<b>100,0%</b>	<b>202</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	10	5,4%	0	0,0%	10	4,7%
<b>höchster Ausbildungsabschluss</b>						
noch keine Ausbildung begonnen	23	13,1%	0	0,0%	23	11,4%
derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	4	2,3%	0	0,0%	4	2,0%
keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	30	17,0%	5	19,2%	35	17,3%
betrieblicher Berufsabschluss	105	59,7%	20	76,9%	125	61,9%
Meister / Techniker	1	0,6%	0	0,0%	1	0,5%
akademischer Abschluss	11	6,3%	1	3,8%	12	5,9%
anderer Berufsabschluss	2	1,1%	0	0,0%	2	1,0%
<b>Gesamt</b>	<b>176</b>	<b>100,0%</b>	<b>26</b>	<b>100,0%</b>	<b>202</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	10	5,4%	0	0,0%	10	4,7%

Tabelle 6: Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Auszubildender	3	1,7%	0	0,0%	3	1,5%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	87	48,6%	10	38,5%	97	47,3%
Selbständiger / Freiberufler	3	1,7%	0	0,0%	3	1,5%
sonstige Erwerbspersonen	3	1,7%	1	3,8%	4	2,0%
in Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	4	2,2%	0	0,0%	4	2,0%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	22	12,3%	1	3,8%	23	11,2%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	34	19,0%	4	15,4%	38	18,5%
Schüler / Student	2	1,1%	0	0,0%	2	1,0%
Rentner / Pensionär	11	6,1%	9	34,6%	20	9,8%
sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	5	2,8%	0	0,0%	5	2,4%
sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	5	2,8%	1	3,8%	6	2,9%
<b>Gesamt</b>	<b>179</b>	<b>100,0%</b>	<b>26</b>	<b>100,0%</b>	<b>205</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	7	3,8%	0	0,0%	7	3,3%
erwerbstätig	100	55,9%	11	42,3%	111	54,1%
arbeitslos	56	31,3%	5	19,2%	61	29,8%
nicht erwerbstätig	23	12,8%	10	38,5%	33	16,1%
Gesamt	179	100,0%	26	100,0%	205	100,0%

Tabelle 7: Problematische Schulden

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	41	25,0%	10	41,7%	51	27,1%
bis 10.000 Euro	43	26,2%	6	25,0%	49	26,1%
bis 25.000 Euro	25	15,2%	4	16,7%	29	15,4%
bis 50.000 Euro	24	14,6%	4	16,7%	28	14,9%
mehr	31	18,9%	0	0,0%	31	16,5%
<b>Gesamt</b>	<b>164</b>	<b>100,0%</b>	<b>24</b>	<b>100,0%</b>	<b>188</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	22	11,8%	2	7,7%	24	11,3%

Tabelle 8: Hauptspielform

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
terrestrisch - Geldspielautomaten in Spielhallen	80	48,8%	13	52,0%	93	49,2%
terrestrisch - Geldspielautomaten in der Gastronomie	13	7,9%	0	0,0%	13	6,9%
terrestrisch - Kleines Spiel in der Spielbank	1	0,6%	0	0,0%	1	0,5%
terrestrisch - Großes Spiel in der Spielbank	3	1,8%	0	0,0%	3	1,6%
terrestrisch - Sportwetten	6	3,7%	0	0,0%	6	3,2%
terrestrisch - Lotterien	0	0,0%	1	4,0%	1	0,5%
terrestrisch - Andere	3	1,8%	0	0,0%	3	1,6%
online/Internet - Automaten spiel (Geld-/Glücksspiel-automaten)	14	8,5%	6	24,0%	20	10,6%
online/Internet - Casinospiele (großes Spiel in der Spielbank, mit Ausnahme von Poker)	16	9,8%	3	12,0%	19	10,1%
online/Internet - Poker	3	1,8%	0	0,0%	3	1,6%
online/Internet - Sportwetten	17	10,4%	1	4,0%	18	9,5%
online/Internet - Andere	5	3,0%	1	4,0%	6	3,2%
polyvalentes Spielmuster	3	1,8%	0	0,0%	3	1,6%
<b>Gesamt</b>	<b>164</b>	<b>100,0%</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>	<b>189</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	22	11,8%	1	3,8%	23	10,8%
terrestrisches Glücksspiel	106	64,6%	14	56,0%	120	63,5%
online/via Internet Glücksspiel	55	33,5%	11	44,0%	66	34,9%
polyvalentes Spielmuster	3	1,8%	0	0,0%	3	1,6%
<b>Gesamt</b>	<b>164</b>	<b>100,0%</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>	<b>189</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 9: Alter bei Störungsbeginn Pathologisches Glücksspielen

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 16 Jahre	9	6,3%	0	0,0%	9	5,4%
17 bis 19 Jahre	30	21,1%	1	3,8%	31	18,5%
20 bis 24 Jahre	43	30,3%	4	15,4%	47	28,0%
25 bis 29 Jahre	28	19,7%	1	3,8%	29	17,3%
30 bis 34 Jahre	10	7,0%	4	15,4%	14	8,3%
35 bis 39 Jahre	13	9,2%	2	7,7%	15	8,9%
40 bis 44 Jahre	3	2,1%	1	3,8%	4	2,4%
45 bis 49 Jahre	3	2,1%	2	7,7%	5	3,0%
50 bis 54 Jahre	2	1,4%	1	3,8%	3	1,8%
55 bis 59 Jahre	1	0,7%	9	34,6%	10	6,0%
65 Jahre und älter	0	0,0%	1	3,8%	1	0,6%
<b>Gesamt</b>	<b>142</b>	<b>100,0%</b>	<b>26</b>	<b>100,0%</b>	<b>168</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	44	23,7%	0	0,0%	44	20,8%
Mittelwert ± Standardabweichung	24,8 ± 8,4		43,0 ± 15,9		27,6 ± 11,9	

Tabelle 10: Vermittelnde Instanz

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine / Selbstmelder	7	3,9%	1	3,8%	8	3,9%
Selbsthilfe	1	0,6%	1	3,8%	2	1,0%
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	5	2,8%	0	0,0%	5	2,5%
psychotherapeutische Praxis	1	0,6%	0	0,0%	1	0,5%
allgemeines Krankenhaus	5	2,8%	0	0,0%	5	2,5%
psychiatrisches Krankenhaus	16	9,0%	4	15,4%	20	9,8%
ambulante Suchthilfeeinrichtung	131	73,6%	20	76,9%	151	74,0%
stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	4	2,2%	0	0,0%	4	2,0%
anderer Beratungsdienst (z.B. Ehe-/Familien-/ Erziehungsgaberation, Sozialpsychiatrischer Dienst)	2	1,1%	0	0,0%	2	1,0%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	5	2,8%	0	0,0%	5	2,5%
sonstige Einrichtung / Institution	1	0,6%	0	0,0%	1	0,5%
Gesamt	178	100,0%	26	100,0%	204	100,0%
keine Angaben	8	4,3%	0	0,0%	8	3,8%
<b>Gesamt</b>	<b>227</b>	<b>100,0%</b>	<b>23</b>	<b>100,0%</b>	<b>250</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	15	6,2%	1	4,2%	16	6,0%

Tabelle 11: Leistungsträger

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Rentenversicherung	150	80,6%	18	69,2%	168	79,2%
Krankenversicherung	31	16,7%	8	30,8%	39	18,4%
Sonstiges	3	1,6%	0	0,0%	3	1,4%
<b>Gesamt</b>	<b>186</b>	<b>100,0%</b>	<b>26</b>	<b>100,0%</b>	<b>212</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 12: Komorbidität Sucht (ohne F17)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
F10-Diagnose	55	29,6%	5	19,2%	60	28,3%
F11-Diagnose	1	0,5%	1	3,8%	2	0,9%
F12-Diagnose	34	18,3%	1	3,8%	35	16,5%
F13-Diagnose	1	0,5%	1	3,8%	2	0,9%
F14-Diagnose	9	4,8%	1	3,8%	10	4,7%
F15-Diagnose	14	7,5%	1	3,8%	15	7,1%
F16-Diagnose	0	0,0%	3	11,5%	3	1,4%
F19-Diagnose	4	2,2%	3	11,5%	7	3,3%
<b>Gesamt</b>	<b>186</b>	<b>100,0%</b>	<b>26</b>	<b>100,0%</b>	<b>212</b>	<b>100,0%</b>
Mittelwert F1-Diag. ± Standardabweichung	0,6 ± 0,9		0,6 ± 1,0		0,6 ± 0,9	
F50-Diagnose	0	0,0%	3	11,5%	3	1,4%
F55-Diagnose	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
F63.8- oder F68.8-Diagnose (exzessive Mediennutzung)	4	2,2%	0	0,0%	4	1,8%
<b>Gesamt</b>	<b>186</b>	<b>100,0%</b>	<b>26</b>	<b>100,0%</b>	<b>212</b>	<b>100,0%</b>
Mittelwert Suchtdiagnosen gesamt ± Standardabweichung	0,7 ± 0,9		0,7 ± 1,2		0,7 ± 0,9	
keine	102	54,8%	16	61,5%	118	55,7%
mindestens eine	84	45,2%	10	38,5%	94	44,3%
<b>Gesamt</b>	<b>186</b>	<b>100,0%</b>	<b>26</b>	<b>100,0%</b>	<b>212</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 13: psychische Komorbidität

		Männer		Frauen		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	F0	1	0,5%	0	0,0%	1	0,5%
Schizophrene, schizotype und wahnhaftige Störungen	F2	14	7,5%	2	7,7%	16	7,5%
Affektive Störungen	F3	45	24,2%	9	34,6%	54	25,5%
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	F4	15	8,1%	5	19,2%	20	9,4%
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	F5	0	0,0%	2	7,7%	2	0,9%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F6	9	4,8%	2	7,7%	11	5,2%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	F9	11	5,9%	1	3,8%	12	5,7%
<b>Gesamt</b>		<b>186</b>	<b>100,0%</b>	<b>26</b>	<b>100,0%</b>	<b>212</b>	<b>100,0%</b>
Mittelwert ± Standardabweichung		0,5 ± 0,7		0,8 ± 0,9		0,6 ± 0,7	

Tabelle 14: somatische Komorbidität

		Männer		Frauen		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	A00-B99	4	2,2%	0	0,0%	4	1,9%
Neubildungen	C00-D48	2	1,1%	0	0,0%	2	0,9%
Krankheiten des Blutes und der blut-bildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	D50-D89	1	0,5%	2	7,7%	3	1,4%
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E00-E90	62	33,3%	9	34,6%	71	33,5%
Krankheiten des Nervensystems	G00-G99	10	5,4%	6	23,1%	16	7,5%
Krankheiten des Auges, der Augen-anhangsgebilde, des Ohres und des Warzenfortsatzes	H00-H95	4	2,2%	0	0,0%	4	1,9%
Krankheiten des Kreislaufsystems	I00-I99	30	16,1%	5	19,2%	35	16,5%
Krankheiten des Atmungssystems	J00-J99	4	2,2%	1	3,8%	5	2,4%
Krankheiten des Verdauungssystems	K00-K93	13	7,0%	1	3,8%	14	6,6%
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L00-L99	2	1,1%	0	0,0%	2	0,9%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M00-M99	33	17,7%	9	34,6%	42	19,8%
Krankheiten des Urogenitalsystems	N00-N99	1	0,5%	0	0,0%	1	0,5%
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die nicht andernorts klassifiziert sind	R00-R99	2	1,1%	0	0,0%	2	0,9%
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	S00-T98	6	3,2%	1	3,8%	7	3,3%
Sonstige		20	10,8%	2	7,7%	22	10,4%
<b>Gesamt</b>		<b>186</b>	<b>100,0%</b>	<b>26</b>	<b>100,0%</b>	<b>212</b>	<b>100,0%</b>
Mittelwert ± Standardabweichung		1,2 ± 1,5		1,7 ± 2,0		1,3 ± 1,6	

Tabelle 15: Abhängigkeitsdauer

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
unter einem Jahr	16	10,5%	2	7,7%	18	10,1%
1 bis 5 Jahre	35	23,0%	12	46,2%	47	26,4%
6 bis 10 Jahre	32	21,1%	6	23,1%	38	21,3%
11 bis 15 Jahre	36	23,7%	3	11,5%	39	21,9%
16 bis 20 Jahre	13	8,6%	1	3,8%	14	7,9%
mehr als 20 Jahre	20	13,2%	2	7,7%	22	12,4%
<b>Gesamt</b>	<b>152</b>	<b>100,0%</b>	<b>26</b>	<b>100,0%</b>	<b>178</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	34	18,3%	0	0,0%	34	16,0%
Mittelwert ± Standardabweichung	11,3 ± 9,8		9,2 ± 12,7		11,0 ± 10,3	

Tabelle 16: Vorbehandlungen

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>Entgiftung</b>						
keine	17	41,5%	2	22,2%	19	38,0%
eine	16	39,0%	6	66,7%	22	44,0%
zwei	5	12,2%	1	11,1%	6	12,0%
drei	1	2,4%	0	0,0%	1	2,0%
fünf bis zehn	2	4,9%	0	0,0%	2	4,0%
Gesamt	41	100,0%	9	100,0%	50	100,0%
keine Angabe	145	78,0%	17	65,4%	162	76,4%
<b>Gesamt</b>	<b>73</b>	<b>100,0%</b>	<b>38</b>	<b>100,0%</b>	<b>111</b>	<b>100,0%</b>
keine Angabe	42	36,5%	28	42,4%	70	38,7%
<b>qualifizierter Entzug</b>						
keine	11	73,3%	2	66,7%	13	72,2%
eine	2	13,3%	1	33,3%	3	16,7%
vier	1	6,7%	0	0,0%	1	5,6%
fünf und mehr	1	6,7%	0	0,0%	1	5,6%
<b>Gesamt</b>	<b>15</b>	<b>100,0%</b>	<b>3</b>	<b>100,0%</b>	<b>18</b>	<b>100,0%</b>
keine Angabe	171	91,9%	23	88,5%	194	91,5%
<b>stationäre Entwöhnung</b>						
keine	9	20,9%	0	0,0%	9	16,7%
eine	25	58,1%	5	45,5%	30	55,6%
zwei	6	14,0%	5	45,5%	11	20,4%
drei	2	4,7%	1	9,1%	3	5,6%
vier und mehr	1	2,3%	0	0,0%	1	1,9%
<b>Gesamt</b>	<b>43</b>	<b>100,0%</b>	<b>11</b>	<b>100,0%</b>	<b>54</b>	<b>100,0%</b>
keine Angabe	143	76,9%	15	57,7%	158	74,5%

Tabelle 17: Art der Beendigung

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
regulär	100	53,8%	13	50,0%	113	53,3%
vorzeitig auf ärztliche / therapeutische Veranlassung	10	5,4%	2	7,7%	12	5,7%
vorzeitig mit ärztlichem / therapeutischem Einverständnis	17	9,1%	4	15,4%	21	9,9%
Abbruch durch Klient	37	19,9%	4	15,4%	41	19,3%
disziplinarisch	1	0,5%	0	0,0%	1	0,5%
außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	2	1,1%	0	0,0%	2	0,9%
planmäßiger Wechsel in andere Betreuungs-/ Behandlungsform	19	10,2%	3	11,5%	22	10,4%
<b>Gesamt</b>	<b>186</b>	<b>100,0%</b>	<b>26</b>	<b>100,0%</b>	<b>212</b>	<b>100,0%</b>
planmäßig	146	78,5%	22	84,6%	168	79,2%
unplanmäßig	40	21,5%	4	15,4%	44	20,8%
<b>Gesamt</b>	<b>186</b>	<b>100,0%</b>	<b>26</b>	<b>100,0%</b>	<b>212</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 18a: Behandlungsdauer in Wochen

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 28 Tage (4 Wochen)	25	13,4%	1	3,8%	26	12,3%
bis 42 Tage (6 Wochen)	9	4,8%	4	15,4%	13	6,1%
bis 56 Tage (8 Wochen)	20	10,8%	3	11,5%	23	10,8%
bis 84 Tage (12 Wochen)	55	29,6%	4	15,4%	59	27,8%
bis 112 Tage (16 Wochen)	53	28,5%	4	15,4%	57	26,9%
bis 140 Tage (20 Wochen)	21	11,3%	8	30,8%	29	13,7%
bis 182 Tage (26 Wochen = 6 Mon.)	3	1,6%	1	3,8%	4	1,9%
über 6 Monate	0	0,0%	1	3,8%	1	0,5%
<b>Gesamt</b>	<b>186</b>	<b>100,0%</b>	<b>26</b>	<b>100,0%</b>	<b>212</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 18b: Behandlungsdauer in Tagen nach Art der Beendigung

	Männer			Frauen			Gesamt		
	Mittelwert	Standard-abweichung	Gültige N	Mittelwert	Standard-abweichung	Gültige N	Mittelwert	Standard-abweichung	Gültige N
planmäßig	78,4	28,6	146	95,6	39,2	22	80,7	30,7	168
unplanmäßig	35,3	31,4	40	26,8	15,7	4	34,5	30,3	44
<b>Gesamt</b>	<b>69,2</b>	<b>34,2</b>	<b>186</b>	<b>85,0</b>	<b>44,3</b>	<b>26</b>	<b>71,1</b>	<b>35,8</b>	<b>212</b>

Tabelle 19: Wohnsituation zu Behandlungsende

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
selbständiges Wohnen	128	72,7%	22	84,6%	150	74,3%
bei anderen Personen	26	14,8%	2	7,7%	28	13,9%
ambulant Betreutes Wohnen	4	2,3%	2	7,7%	6	3,0%
(Fach)-Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	8	4,5%	0	0,0%	8	4,0%
Wohnheim / Übergangswohnheim	4	2,3%	0	0,0%	4	2,0%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	1	0,6%	0	0,0%	1	0,5%
ohne Wohnung	3	1,7%	0	0,0%	3	1,5%
Sonstiges	2	1,1%	0	0,0%	2	1,0%
<b>Gesamt</b>	<b>176</b>	<b>100,0%</b>	<b>26</b>	<b>100,0%</b>	<b>202</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	10	5,4%	0	0,0%	10	4,7%

Tabelle 20a: Erwerbssituation zu Behandlungsende

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Auszubildender	2	1,1%	1	3,8%	3	1,5%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	86	48,0%	10	38,5%	96	46,8%
Selbständiger / Freiberufler	3	1,7%	0	0,0%	3	1,5%
sonstige Erwerbspersonen	3	1,7%	1	3,8%	4	2,0%
in Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	1	0,6%	0	0,0%	1	0,5%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	22	12,3%	1	3,8%	23	11,2%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	41	22,9%	5	19,2%	46	22,4%
Schüler / Student	2	1,1%	0	0,0%	2	1,0%
Rentner / Pensionär	9	5,0%	7	26,9%	16	7,8%
sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	6	3,4%	0	0,0%	6	2,9%
sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	4	2,2%	1	3,8%	5	2,4%
<b>Gesamt</b>	<b>179</b>	<b>100,0%</b>	<b>26</b>	<b>100,0%</b>	<b>205</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	7	3,8%	0	0,0%	7	3,3%
erwerbstätig	95	53,1%	12	46,2%	107	52,2%
arbeitslos	63	35,2%	6	23,1%	69	33,7%
nicht erwerbstätig	21	11,7%	8	30,8%	29	14,1%
<b>Gesamt</b>	<b>179</b>	<b>100,0%</b>	<b>26</b>	<b>100,0%</b>	<b>205</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 20b: 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	101	91,0%	2	3,3%	4	12,1%	107	52,2%
arbeitslos	9	8,1%	58	95,1%	2	6,1%	69	33,7%
nicht erwerbstätig	1	0,9%	1	1,6%	27	81,8%	29	14,1%
<b>Gesamt</b>	<b>111</b>	<b>100,0%</b>	<b>61</b>	<b>100,0%</b>	<b>33</b>	<b>100,0%</b>	<b>205</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 21: Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende (reduzierte Stichprobe)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen	0	0,0%	2	8,3%	2	1,1%
arbeitsfähig	127	77,0%	9	37,5%	136	71,9%
arbeitsunfähig	26	15,7%	6	25,0%	32	16,9%
Beurteilung nicht erforderlich	12	7,3%	7	29,2%	19	10,0%
<b>Gesamt</b>	<b>165</b>	<b>100,0%</b>	<b>24</b>	<b>100,0%</b>	<b>189</b>	<b>100,0%</b>
unbekannt	13	7,3%	1	4,0%	14	6,9%

Tabelle 22: Leistungsfähigkeit zu Behandlungsende (reduzierte Stichprobe)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>Leistungsfähigkeit im letzten Beruf zu Behandlungsende</b>						
6 Stunden und mehr	152	93,8%	16	84,2%	168	92,8%
3 bis unter 6 Stunden	2	1,2%	0	0,0%	2	1,1%
unter 3 Stunden	8	4,9%	3	15,8%	11	6,1%
<b>Gesamt</b>	<b>162</b>	<b>100,0%</b>	<b>19</b>	<b>100,0%</b>	<b>181</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	16	9,0%	6	24,0%	22	10,8%
<b>Leistungsfähigkeit allgemein zu Behandlungsende</b>						
6 Stunden und mehr	141	94,0%	17	94,4%	158	94,0%
3 bis unter 6 Stunden	4	2,7%	0	0,0%	4	2,4%
unter 3 Stunden	5	3,3%	1	5,6%	6	3,6%
<b>Gesamt</b>	<b>150</b>	<b>100,0%</b>	<b>18</b>	<b>100,0%</b>	<b>168</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	28	15,7%	7	28,0%	35	17,2%

Tabelle 23: Veränderung der Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsbeginn und -ende (reduzierte Stichprobe)

Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende	Arbeitsfähigkeit unmittelbar vor Behandlungsbeginn					
	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
arbeitsfähig	93	87,7%	35	70,0%	128	82,1%
arbeitsunfähig	13	12,3%	15	30,0%	28	17,9%
<b>Gesamt</b>	<b>106</b>	<b>100,0%</b>	<b>50</b>	<b>100,0%</b>	<b>156</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 24: Rückfälle während der Behandlung (reduzierte Stichprobe)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
kein Suchtmittel konsum während der Behandlung	136	89,5%	21	87,5%	157	89,2%
Suchtmittelkonsum während der Behandlung	16	10,5%	3	12,5%	19	10,8%
<b>Gesamt</b>	<b>152</b>	<b>100,0%</b>	<b>24</b>	<b>100,0%</b>	<b>176</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	23	13,1%	1	4,0%	24	12,0%
<b>Anzahl der Rückfälle (N = 19)</b>						
0	1	6,3%	2	66,7%	3	15,8%
1	8	50,0%	0	0,0%	8	42,1%
2	3	18,8%	0	0,0%	3	15,8%
3	0	0,0%	1	33,3%	1	5,3%
4	1	6,3%	0	0,0%	1	5,3%
20	1	6,3%	0	0,0%	1	5,3%
unbekannt	2	12,5%	0	0,0%	2	10,5%
<b>Gesamt</b>	<b>16</b>	<b>100,0%</b>	<b>3</b>	<b>100,0%</b>	<b>19</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 25: psychische Komorbidität: allgemeine Übersicht

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine F-Diagnose	111	59,7%	10	38,5%	121	57,1%
eine F-Diagnose	55	29,6%	12	46,2%	67	31,6%
zwei F-Diagnosen	18	9,7%	2	7,7%	20	9,4%
drei F-Diagnosen	2	1,1%	2	7,7%	4	1,9%
<b>Gesamt</b>	<b>186</b>	<b>100,0%</b>	<b>26</b>	<b>100,0%</b>	<b>212</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 26: psychische Komorbidität: differenziert nach Diagnose

	Depression F32, F33, F34.1		Angststörung F40, F41		Persönlichkeitsstörung F60, F61	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine F-Diagnose	164	77,4%	201	94,8%	202	95,3%
mindestens eine F-Diagnose	48	22,6%	11	5,2%	10	4,7%
<b>Gesamt</b>	<b>212</b>	<b>100,0%</b>	<b>212</b>	<b>100,0%</b>	<b>212</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 27: psychische Komorbidität: Differenzierung nach Diagnose und Geschlecht

	Depression F32, F33, F34.1		Angststörung F40, F41		Persönlichkeitsstörung F60, F61	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Männer	39	21,0%	9	4,8%	8	4,3%
<b>Gesamt N Männer</b>	<b>186</b>	<b>100,0%</b>	<b>186</b>	<b>100,0%</b>	<b>186</b>	<b>100,0%</b>
Frauen	9	34,6%	2	7,7%	2	7,7%
<b>Gesamt N Frauen</b>	<b>26</b>	<b>100,0%</b>	<b>26</b>	<b>100,0%</b>	<b>26</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 28: psychische Komorbidität: Differenzierung nach Diagnose und Geschlecht

	alle Beendigungen N = 212	reguläre Beendigungen N = 113	planmäßige Beendigungen N = 168
keine F-Diagnose	69,4	81,8	75,4
eine F-Diagnose	73,4	89,1	87,0
zwei F-Diagnosen	70,3	95,7	94,4
drei F-Diagnosen	89,5	99,0	89,5
<b>Gesamt</b>	<b>71,1</b>	<b>85,5</b>	<b>80,7</b>

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

	alle Beendigungen N = 212	reguläre Beendigungen N = 113	planmäßige Beendigungen N = 168
<b>Depression</b>			
keine	69,5	83,5	77,9
mindestens eine	76,5	92,8	89,8
<b>Angststörung</b>			
keine	70,6	85,3	80,3
mindestens eine	79,4	87,7	88,2
<b>Persönlichkeitsstörung</b>			
keine	70,2	84,6	79,3
mindestens eine	88,3	108,0	108,9
<b>Gesamt</b>	<b>71,1</b>	<b>85,5</b>	<b>80,7</b>

Tabelle 30: psychische Komorbidität: Art der Therapiebeendigung und psychische Komorbidität

	keine F-Diagnose		mindestens eine F-Diagnose		Depression ( ≥ 1)		Angststörung ( ≥ 1)		Persönlichkeitsstörung ( ≥ 1)	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
regulär nach Beratung / Behandlungsplan	66	54,5%	47	51,6%	24	50,0%	6	54,5%	4	40,0%
vorzeitig auf ärztliche / therapeutische Veranlassung	8	6,6%	4	4,4%	3	6,3%	0	0,0%	2	20,0%
vorzeitig mit ärztlichem / therapeutischem Einverständnis	14	11,6%	7	7,7%	6	12,5%	1	9,1%	0	0,0%
Abbruch durch Klient	19	15,7%	22	24,2%	8	16,7%	2	18,2%	2	20,0%
disziplinarisch	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	0	0,0%	2	2,2%	1	2,1%	0	0,0%	0	0,0%
planmäßiger Wechsel in andere Betreuungs-/Behandlungsform	13	10,7%	9	9,9%	6	12,5%	2	18,2%	2	20,0%
<b>Gesamt</b>	<b>121</b>	<b>100,0%</b>	<b>91</b>	<b>100,0%</b>	<b>48</b>	<b>100,0%</b>	<b>11</b>	<b>100,0%</b>	<b>10</b>	<b>100,0%</b>
planmäßig	101	83,5%	67	73,6%	39	81,3%	9	81,8%	8	80,0%
unplanmäßig	20	16,5%	24	26,4%	9	18,8%	2	18,2%	2	20,0%
<b>Gesamt</b>	<b>121</b>	<b>100,0%</b>	<b>91</b>	<b>100,0%</b>	<b>48</b>	<b>100,0%</b>	<b>11</b>	<b>100,0%</b>	<b>10</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 31: psychische Komorbidität: Arbeitsfähigkeit und Leistungsfähigkeit zu Behandlungsende (nur die Kategorien „arbeitsfähig“ und „arbeitsunfähig“ bzw. „6 Stunden und mehr“ und „weniger als 6 Stunden“)

	keine F-Diagnose		mindestens eine F-Diagnose		Depression ( ≥ 1)		Angststörung ( ≥ 1)		Persönlichkeitsstörung ( ≥ 1)	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende</b>										
arbeitsfähig	94	89,5%	42	66,7%	23	60,5%	7	77,8%	5	83,3%
arbeitsunfähig	11	10,5%	21	33,3%	15	39,5%	2	22,2%	1	16,7%
Gesamt	105	100,0%	63	100,0%	38	100,0%	9	100,0%	6	100,0%
<b>Leistungsfähigkeit im letzten Beruf zu Behandlungsende</b>										
6 Stunden und mehr	107	96,4%	61	87,1%	36	92,3%	10	100,0%	5	83,3%
weniger als 6 Stunden	4	3,6%	9	12,9%	3	7,7%	0	0,0%	1	16,7%
Gesamt	111	100,0%	70	100,0%	39	100,0%	10	100,0%	6	100,0%
<b>Leistungsfähigkeit allgemein zu Behandlungsende</b>										
6 Stunden und mehr	101	98,1%	57	87,7%	34	91,9%	9	100,0%	5	83,3%
weniger als 6 Stunden	2	1,9%	8	12,3%	3	8,1%	0	0,0%	1	16,7%
Gesamt	103	100,0%	65	100,0%	37	100,0%	9	100,0%	6	100,0%



## Inhaltsverzeichnis

*Bick-Dresen, S., Wagner, A., Dyba, J., Klein, T.*

### **Teilband VII:**

**Basisdokumentation 2022 –  
 Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit sowie psychosomatische Abteilungen  
 Sonderauswertung: Pathologischer PC-/Internetgebrauch**

Vorbemerkung .....	178
1. Basisdokumentation 2022 des Fachverbandes Sucht <sup>+</sup> .....	178
1.1 Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung.....	178
1.2 Beschreibung der Patienten nach soziodemographischen und Eingangsmerkmalen .....	178
1.3 Angaben zum pathologischen PC-/Internetgebrauch .....	180
1.4 Angaben zur Therapievorbereitung und zur Aufnahme.....	181
1.5 Diagnosen, Zusatzdiagnosen und Abhängigkeitsdauer .....	181
1.6 Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende .....	182
2. Ausblick.....	184
3. Literatur .....	184
Autorenverzeichnis.....	184
Liste der an der Datenerhebung beteiligten Einrichtungen .....	184
4. Tabellenband zur Basisdokumentation 2022 – Pathologischer PC-/Internetgebrauch.....	185

## Teilband VII:

# Basisdokumentation 2022 – Fachkliniken für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit sowie psychosomatische Abteilungen Sonderauswertung: Pathologischer PC-/ Internetgebrauch

### Vorbemerkung

Mit diesem Beitrag legt der Fachverband Sucht<sup>+</sup> den sechsten Beitrag zur exzessiven Mediennutzung bzw. dem pathologischen PC-/Internetgebrauch vor. Nach der Darstellung der Ergebnisse des Entlassjahres 2019 war es aufgrund der schwierigen Datenlage zu einem längeren Aussetzen der Berichte gekommen – zu wenige Fälle mit Daten aus der Basisdokumentation Sucht und zu wenige Detailinformationen zum Suchtverhalten lagen vor. Nun wird trotzdem der Versuch unternommen, die vorhandenen Daten darzustellen. Dazu wurden neben Daten aus Abhängigkeitsabteilungen auch Daten aus einer psychosomatischen Abteilung nach den Vorgaben der Basisdokumentation Sucht aufgenommen. Dort, wo keine Daten von den Fällen aus der psychosomatischen Abteilung vorlagen, wird in den Tabellen darauf hingewiesen und mit einem verringerten N dargestellt.

## 1. Basisdokumentation 2022 des Fachverbandes Sucht<sup>+</sup>

### 1.1 Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung

Der vorliegende Beitrag bezieht sich auf ausgewählte Daten aus der stationären medizinischen Rehabilitation für Abhängigkeitserkrankungen sowie für psychosomatische Erkrankungen von Rehabilitanden mit der Erstdiagnose pathologischer PC-/Internetgebrauch (F68.8 und F63.8) des Jahres 2022. Insgesamt wurden Daten von 113 Rehabilitanden einbezogen, 59 aus einer Abhängigkeitsbehandlung und

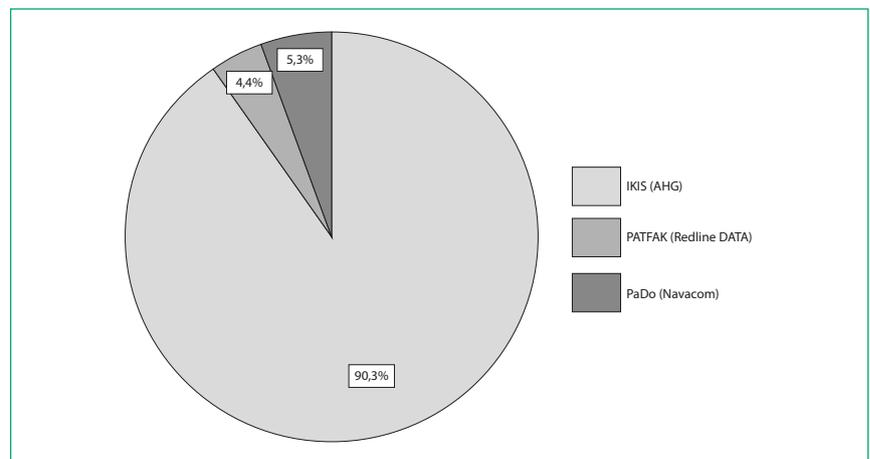


Abbildung 1: EDV- und Dokumentationssystem

54 aus einer psychosomatischen Behandlung mit dem Schwerpunkt „pathologischer PC-/Internetgebrauch“. Die Daten stammen aus insgesamt neun beteiligten Einrichtungen.

Die Daten wurden durch Redline Data, Ahrensböck, gesammelt und zusammengeführt sowie auf Fehlerfreiheit geprüft. Ein Rückschluss auf die Daten aus einzelnen Mitgliedseinrichtungen bzw. auf einzelne Patienten ist nicht möglich.

Abbildung 1 zeigt die Verteilung der EDV- bzw. Dokumentationssysteme.

Im Folgenden werden die Daten nach Geschlechtern getrennt dargestellt und beschrieben. Auf eine Darstellung der psychischen Komorbidität wird in diesem Jahr aufgrund der geringen Stichprobengröße verzichtet.

### 1.2 Beschreibung der Patienten nach soziodemographischen und Eingangsmerkmalen

Wie in den Vorjahren ist der Anteil weiblicher Rehabilitanden sehr klein. Nur 6 Frauen finden sich in der Gesamtstichprobe, das sind 5,3%. Andere Geschlechtsangaben – außer männlich und weiblich – wurden nicht erfasst. Es handelt sich insgesamt um eine relativ junge Gruppe von Rehabilitanden: 50,4% sind zwischen 20 und 29 Jahren alt, wenn sie die Rehabilitation antreten. 29,2% sind zwischen 30 und 39 Jahre alt, 7,1% sogar noch jünger und bis zu 19 Jahre alt. 6,2% sind 40 bis 49 Jahre alt und nur insgesamt 7,1% sind älter als 49 Jahre. Im Durchschnitt sind die Rehabilitanden 30,5 Jahre alt, Frauen sind im Schnitt 6,1 Jahre älter als Männer bei Antritt der Rehabilitation.

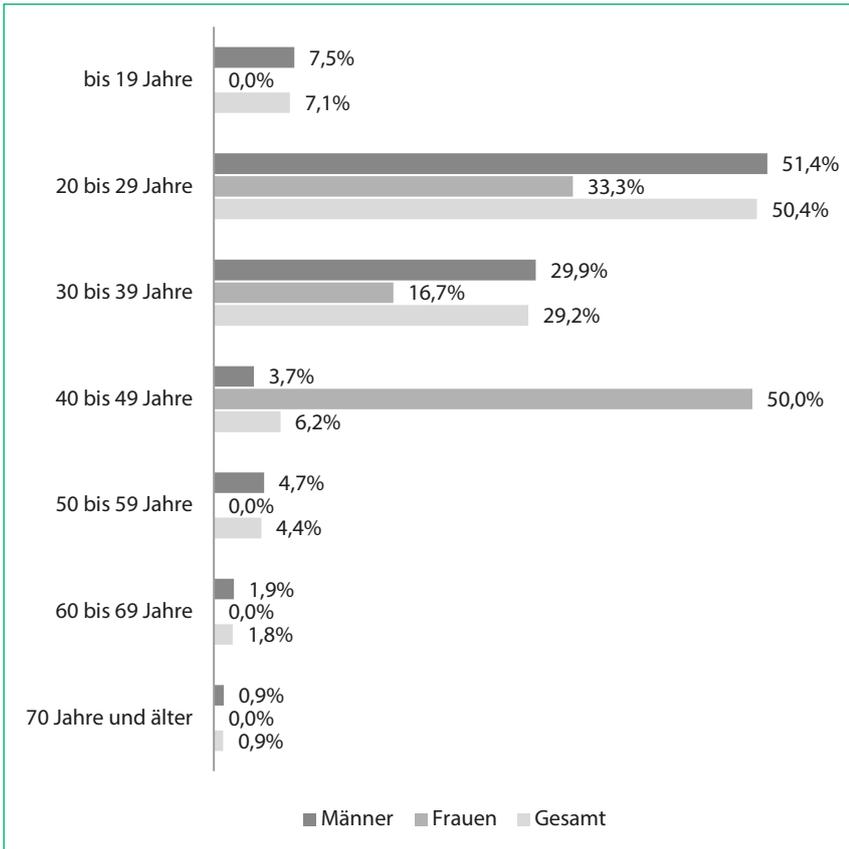


Abbildung 2: Altersverteilung

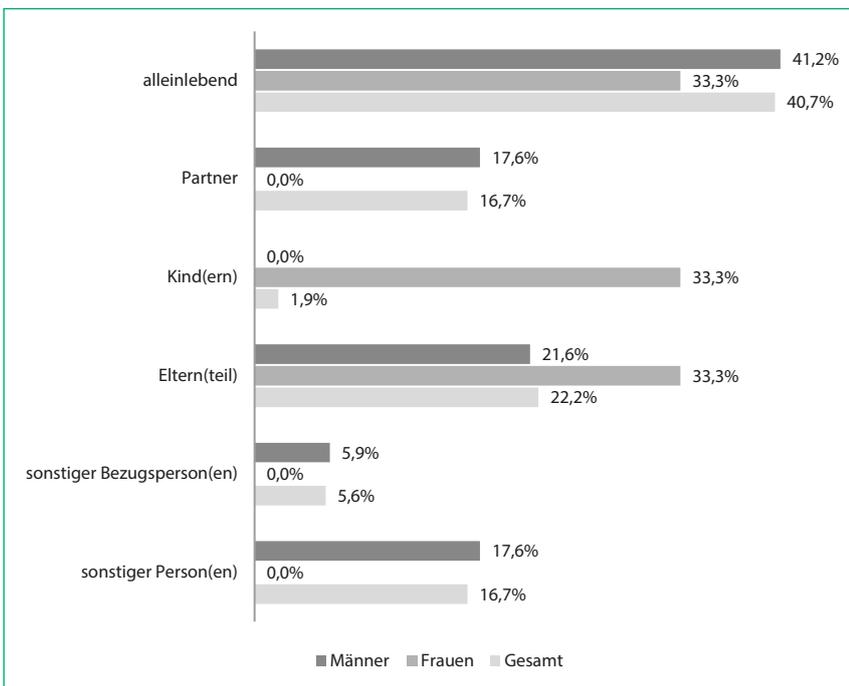


Abbildung 3: Zusammenlebenspartner mit ...

**Die Rehabilitanden sind im Durchschnitt 30,5 Jahre alt. Die wegen pathologischem PC-/Internetgebrauch behandelten Frauen sind etwas älter (36,3 Jahre vs. 30,2 Jahre).**

Die Frage nach einer Partnerschaft beantworteten 28,2% der Rehabilitanden mit Ja. Allerdings fehlen leider von 8,8% die Angaben zu diesem Item. 40,7% leben allein. Wenn ein Zusammenleben mit einer anderen Person angegeben wird, dann werden mit 22,2% am häufigsten die Eltern bzw. ein Elternteil angegeben. 16,7% leben mit einem Partner oder einer anderen Person zusammen, 5,6% leben mit einer anderen Bezugsperson zusammen und nur 1,9% mit einem Kind oder Kindern. Diese Informationen konnten allerdings nur von den Rehabilitanden aus den Abhängigkeitsabteilungen herangezogen werden, da diese Informationen von den Rehabilitanden der Psychosomatik nicht erhoben werden. Auch hier fehlen von einzelnen Rehabilitanden die Angaben (8,5%).

**Die meisten Rehabilitanden der Abhängigkeitsabteilung leben nicht allein, am häufigsten werden die Eltern oder einem Elternteil genannt, aber auch Partner oder sonstige Personen werden häufig genannt.**

Die Wohnsituation der Rehabilitanden mit dem Störungsbild pathologischer PC-/Internetgebrauch unterscheidet sich insofern von den anderen Indikationsbereichen, dass deutlich weniger von ihnen selbstständig wohnen. Nur 58,1% geben an selbstständig zu wohnen, 30,5% leben bei einer anderen Person, 8,6% leben im ambulanten Betreuten Wohnen, zwei sind in einem Wohnheim oder Übergangswohnheim untergebracht, für einen Fall ist sonstiges angegeben und von 7,1% fehlen die Angaben zur Wohnsituation.

Abbildung 4 und 5 sind die Schul- und Ausbildungsabschlüsse dargestellt. Am häufigsten wird die (Fach-)Hochschulreife bzw. das Abitur angegeben mit 43,9%. 30,6% haben einen Realschulabschluss und 21,4% einen Hauptschulabschluss. Nur drei Rehabilitanden sind ohne Schulabschluss abgegangen und bei einem wird ein anderer Schulabschluss angegeben, von 13,3% fehlen die Angaben.

Bei der Darstellung der Ausbildungsabschlüsse können nur die Daten aus den Abhängigkeitsabteilungen herangezogen werden. 40,4% der Rehabilitanden haben

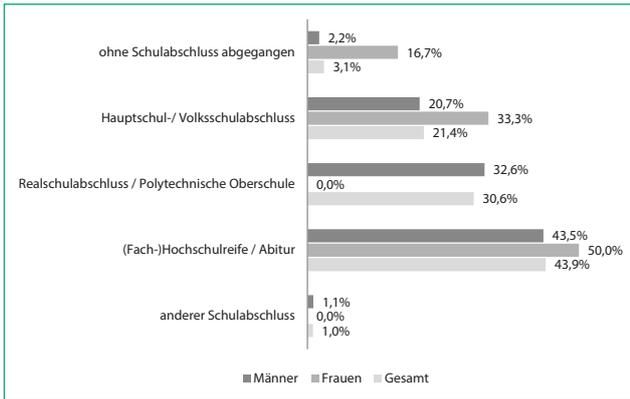


Abbildung 4: höchster erreichter Schulabschluss

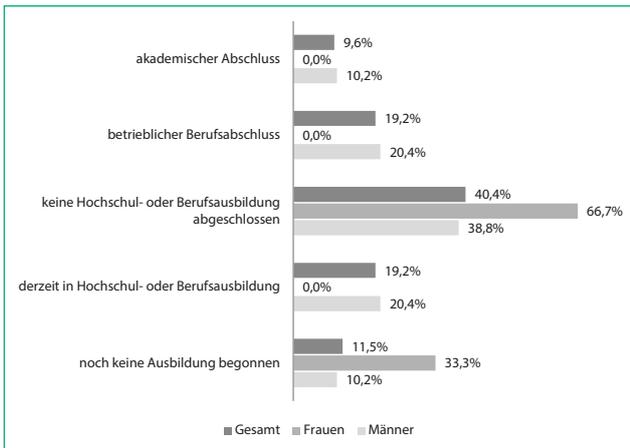


Abbildung 5: höchster beruflicher/akademischer Abschluss (N = 52)

keine Ausbildung abgeschlossen, 19,2% sind noch in Ausbildung oder haben eine betriebliche Ausbildung abgeschlossen. 11,5% sind noch in Ausbildung und 9,6% haben einen akademischen Abschluss erworben. Auch hier fehlen wieder relativ viele Angaben mit 11,9%.

**Der Anteil derjenigen mit (Fach-)Hochschulreife oder Abitur ist vergleichsweise hoch (43,9%). Dagegen haben prozentual gesehen deutlich weniger Fälle eine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen, 40,4% haben keine beendet und 11,5% noch keine begonnen.**

Abbildung 6 zeigt die Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn. Die Arbeitslosigkeit ist unter den Rehabilitanden groß, 31,5% beziehen ALG II und 7,6% Arbeitslosengeld I. 27,2% fallen in die Kategorie Arbeiter, Angestellter und Beamter, 8,7% sind Auszubildende und ein Fall ist in beruflicher Rehabilitation. Unter den nicht Erwerbstätigen sind 10,9% Schüler bzw. Studenten, 7,6% Nichterwerbstätige ohne Bezug von Leistungen nach SGB XII und 4,3% mit Bezug von SGB XII-Leistungen.

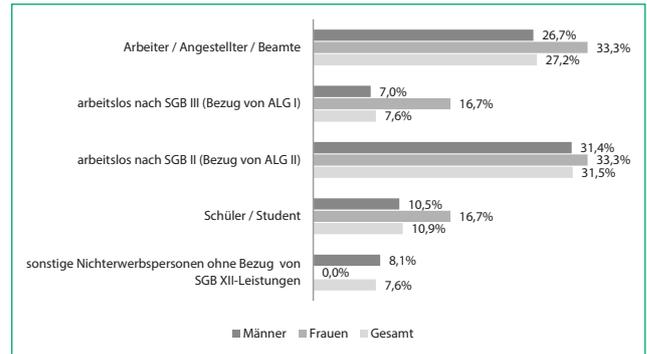


Abbildung 6: Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn

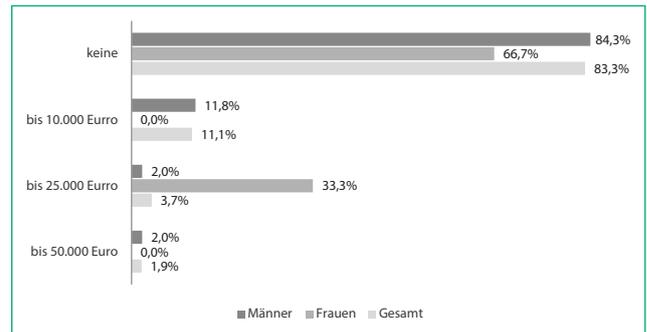


Abbildung 7: problematische Schulden (N = 52)

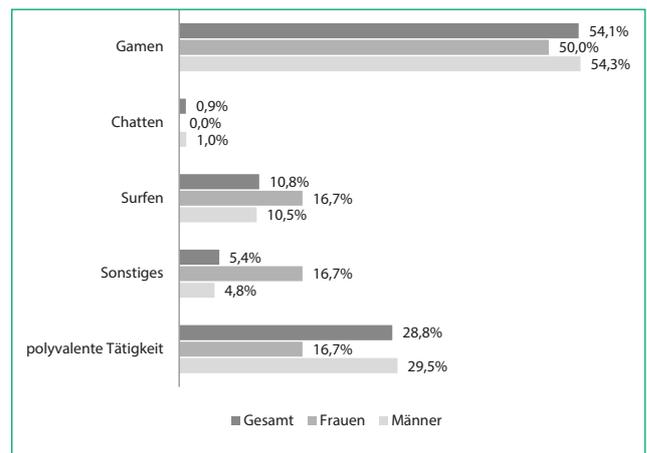


Abbildung 8: Haupttätigkeit exzessive Mediennutzung

Ein Fall wurde der Kategorie Rentner zugeordnet. Allerdings ist hier der Anteil der Fälle ohne Angabe sehr hoch mit 18,6%.

**39,1% der Rehabilitanden sind arbeitslos, 37,0% erwerbstätig. Die Frauen der Stichprobe sind mit 50% häufiger arbeitslos als die Männer mit 38,4%.**

Problematische Schulden wurden nur in der Basisdokumentation Sucht dokumentiert. Der Großteil der Rehabilitanden hat keine problematischen Schulden, es sind 83,3%. 11,1% geben an bis 10.000 Euro problematische Schulden zu haben, bei 3,7% sind es 25.000 Euro und nur ein Rehabilitand hat mehr als 50.000

Euro problematische Schulden. Bei 8,5% sind keine Angaben vorhanden.

### 1.3 Angaben zum pathologischen PC-/Internetgebrauch

Die detaillierten Angaben der Basisdokumentation Sucht zur Mediennutzung, wie die Anzahl der Nutzungstage vor Beginn der Behandlung, die Veränderung der Nutzung zu Behandlungsende sowie das Alter bei erster Nutzung, enthalten leider zu hohen Missingwerte. Deswegen wird an dieser Stelle nur die Haupttätigkeit bei der PC-/ Internetnutzung dargestellt.

Hier konnte zu nahezu allen Rehabilitanden der Stichprobe die Information

zur Haupttätigkeit ermittelt werden. Mit 54,1% geben mehr als die Hälfte der Rehabilitanden das Gamen als hauptsächlichen Störungsfaktor an. An zweiter Stelle steht ein polyvalentes Nutzungsmuster mit 28,8%. 10,8% nennen das Surfen als Hauptfaktor, 5,4% sonstiges und nur 0,9% das Chatten. Von nur zwei Rehabilitanden fehlen die Angaben.

**Die häufigste Nutzungsform ist das Gamen mit 54,1%. Bei 28,8% ist es eine polyvalente Nutzung.**

### 1.4 Angaben zur Therapievorbereitung und zur Aufnahme

Informationen zur vermittelnden Instanz liegen nur von der kleineren Stichprobe der Rehabilitanden aus Abhängigkeitsabteilungen vor. Der Großteil der Rehabilitanden kam über ambulante Suchthilfeeinrichtungen in die Behandlung (90,4%). Die übrigen Fälle verteilen sich jeweils auf Selbstmelder, allgemeine Krankenhäuser, psychiatrische Krankenhäuser, andere Beratungsdienste und Einrichtungen der Jugendhilfe mit je einer Nennung.

Die relativ junge Rehabilitandengruppe ist auch in den Angaben der Leistungsträger zu erkennen. Hier sind es in nur 66,4% die Rentenversicherungen und in 31,9% Krankenversicherungen, die die Leistungen der Rehabilitation tragen.

### 1.5 Diagnosen, Zusatzdiagnosen und Abhängigkeitsdauer

Die Hauptdiagnosen verteilen sich wie folgt: In 15,0% wurde die F63.8 als Diagnose gewählt und in 85,0% die F68.8. Bei den Frauen wurde prozentual beachtet etwas häufiger die F63.8 vergeben (33,3% vs. 14,0%).

Weitere Suchtdiagnosen sind im Mittel mit 0,5 Diagnosen bei den Rehabilitanden vorzufinden. Am häufigsten ist eine Störung durch Cannabinoide angegeben mit 13,3%, mit 11,5% eine Störung durch Alkohol. Der Anteil weiterer F1-Diagnosen fällt relativ klein aus. 2,7% haben eine F19-Diagnose, je 1,8% eine Störung durch Kokain bzw. Stimulanzien, je ein Fall hat eine Störung durch Opioide bzw. Sedativa/Hypnotika. 8,8% der Rehabilitanden haben eine sonstige Essstörung, ein Fall eine atypische Anorexia nervosa und 5,3% der Rehabilitanden eine Diagnose zum pathologischen Glücksspielen.

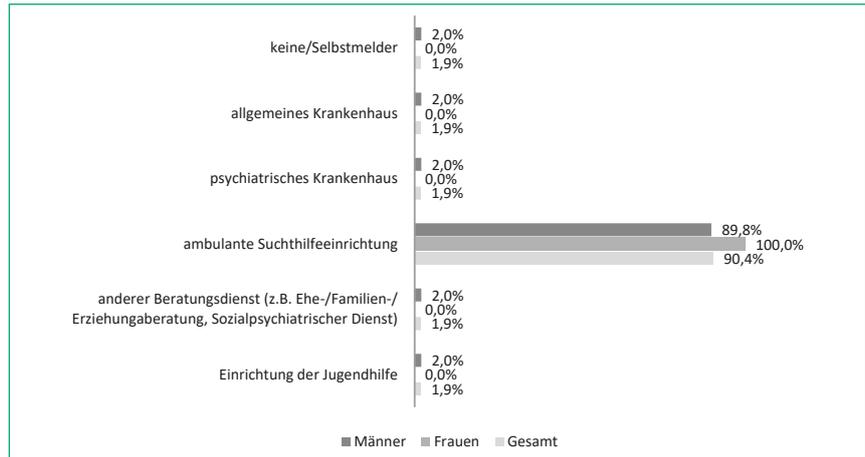


Abbildung 9: vermittelnde Instanz

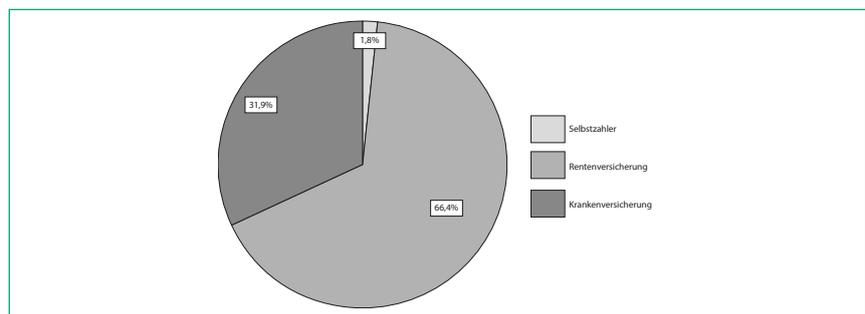


Abbildung 10: Leistungsträger

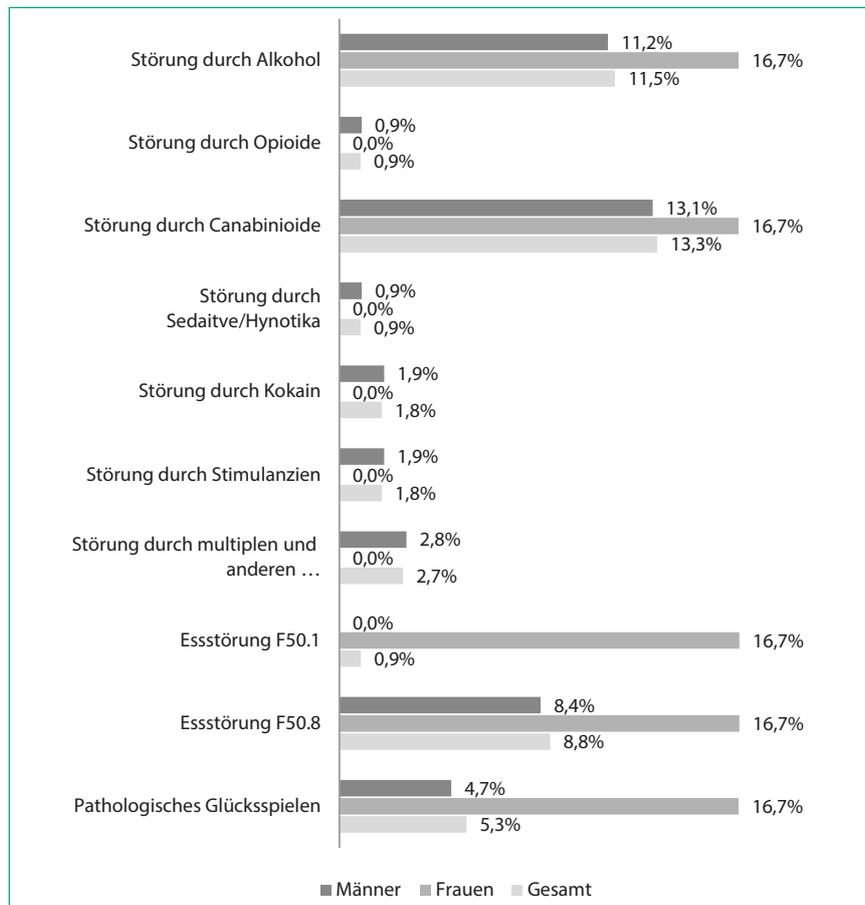


Abbildung 11: Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn

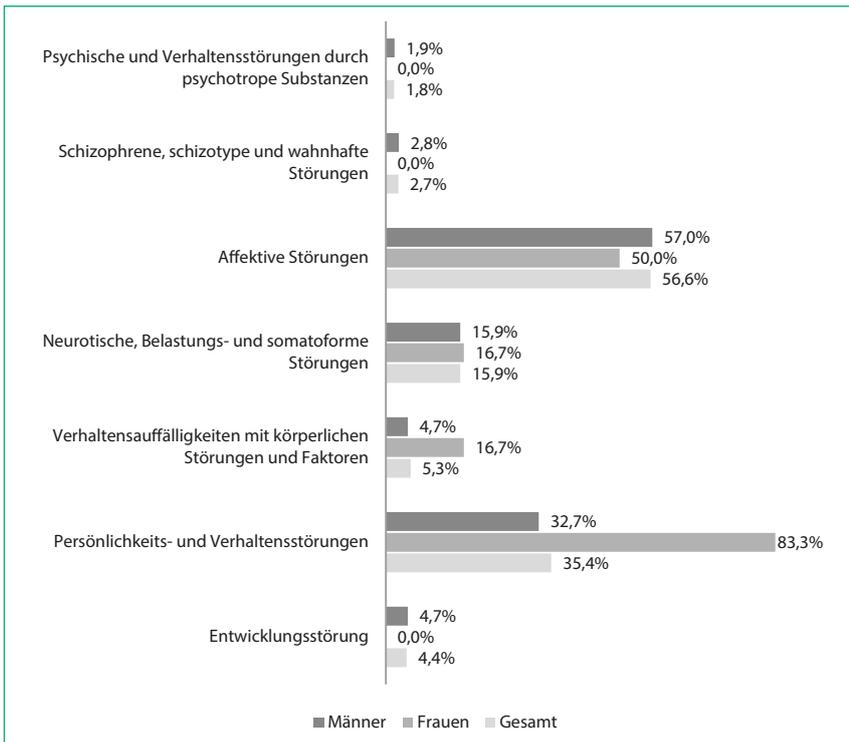


Abbildung 12: weitere psychische Diagnosen (ohne F1, F50, F55, F63.0, F68.8)

**Im Mittel weisen die Rehabilitanden 0,5 weitere Suchtdiagnosen auf. Frauen sind mit 0,8 Diagnosen stärker belastet als die Männer (0,5 Diagnosen). Am häufigsten werden Störungen durch Cannabinoide (13,3%), durch Alkohol (11,5%), Essstörungen (9,7%) und pathologisches Glücksspielen (5,3%) genannt.**

Im Schnitt finden sich in dieser Stichprobe 1,4 psychische Diagnosen. Vor allem affektive Störungen (56,6%), neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (15,9%) sowie Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (35,4%) sind hier am stärksten vertreten.

Bei den somatischen Diagnosen sind es im Mittel 1,9 Diagnosen. Am häufigsten sind es Diagnosen aus dem Kapitel E „Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten“ mit 46,0%, dem Kapitel M „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“ mit 29,2% und dem Kapitel I „Krankheiten des Kreislaufsystems“ mit 10,6% sowie 17,7% sonstige somatische Diagnosen.

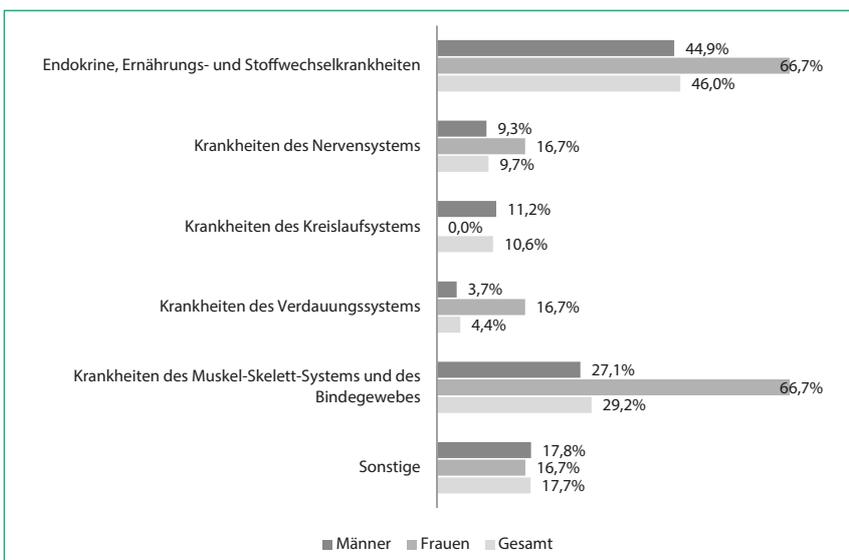


Abbildung 13: somatische Diagnosen

Im Berichtsjahr 2022 lag die mittlere Abhängigkeitsdauer bei 8,1 Jahren. Die Daten beziehen sich auch hier nur auf die Fälle der Abhängigkeitsabteilungen. Im Detail sind 33,3% seit ein bis fünf Jahren abhängig, 31,4% seit fünf bis 10 Jahren, 29,4% seit 11 bis 15 Jahren und 5,9% seit 16 bis 20 Jahren. Von insgesamt 13,6 % der Fälle fehlen die Angaben.

**Im Durchschnitt haben die Rehabilitanden 1,4 psychische und 1,9 somatische Diagnosen. Frauen sind in dieser Stichprobe stärker belastet mit 2,2 psychischen Diagnosen vs. 1,4 bei den Männern und 2,8 somatischen Diagnosen vs. 1,8 bei den Männern. Im Mittel sind die Rehabilitanden seit 8,1 Jahren abhängig.**

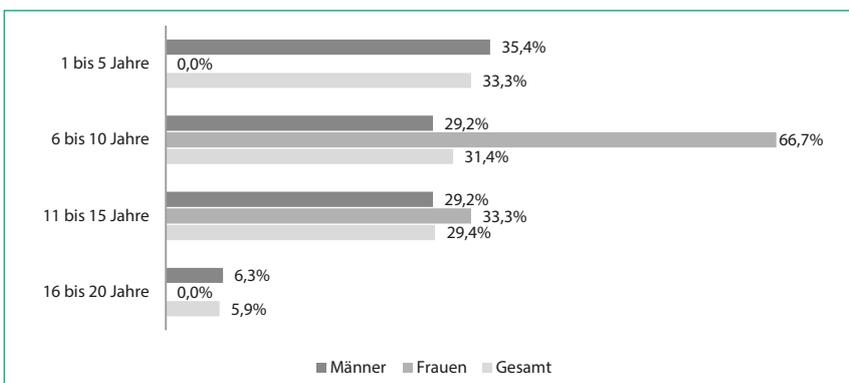


Abbildung 14: Abhängigkeitsdauer (N = 51)

### 1.6 Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende

Ein Großteil der Rehabilitanden in diesem Indikationsbereich beendet die Behandlung planmäßig. 66,4% beenden die Rehabilitation regulär, 6,2% beenden sie vorzeitig auf ärztlich/therapeutische Veranlassung und 12,4% vorzeitig mit ärztlich/therapeutischem Einverständnis, 2,7% wechseln planmäßig in eine andere Behandlungsform. 8,0% der Rehabilitanden

den brechen die Behandlung ab, 4,4% werden disziplinarisch entlassen.

Die Behandlung dauert im Schnitt 71,4 Tage, bei planmäßiger Beendigung 77,2 Tage. 38,9% sind bis zu 16 Wochen in Behandlung, 26,5% bis zu 12 Wochen. 12,4% sind bis 4 Wochen in Behandlung. Eine getrennte Betrachtung nach Abhängigkeit und Psychosomatik ergibt folgende Unterschiede in der Behandlungsdauer: 74,6 zu 68,0 Tage im Vergleich von Abhängigkeitsabteilung mit psychosomatischer Abteilung über alle Entlassungen und 79,8 Tage zu 74,3 Tage bei planmäßiger Entlassung,

Zu Behandlungsende wohnen 61,1% der Rehabilitanden selbstständig und damit rund 10% weniger (im Vergleich zur Aufnahme) bei einer anderen Person, nämlich 20,4%. Der Anteil, derjenigen, die im ambulanten Betreuten Wohnen untergebracht sind, steigt geringfügig auf 9,3%, 3,7% wohnen in einem Wohn- oder Übergangsheim. Von 8,5% lagen keine Angaben vor.

Die berufliche Integration zum Ende der Behandlung zeigt eine weiterhin schwierige Situation. 45,1% der Rehabilitanden sind arbeitslos, das sind 6% mehr als zu Beginn. Auch der Anteil der Nichterwerbstätigen ist gestiegen auf 31,4%, zu Beginn waren es 23,9%. Demgegenüber ist der Anteil der Erwerbstätigen gesunken auf nun 23,5%. Im Detail ist festzustellen, dass der Anteil der Arbeitslosen mit ALG II von 31,5% auf 37,3% gestiegen ist und der Anteil der Nichterwerbstätigen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen von 7,6% auf 15,7%.

Die Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende liegt mit 61,9% relativ hoch, aber insgesamt 28,3% sind nicht arbeitsfähig – und das bereits in einem so niedrigen Durchschnittsalter.

**Am Ende der Rehabilitation steigt der Anteil der arbeitslosen und nicht erwerbstätigen Rehabilitanden weiter an auf 45,1% und 31,4%. Vor allem in der kleinen Gruppe der Frauen sind zwei Drittel arbeitslos und ein Drittel nicht erwerbstätig ohne Bezug von Leistungen. Auch wenn zu Behandlungsende nur 61,9% arbeitsfähig sind, so liegt doch die volle Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bei 91,3%.**

Die Leistungsfähigkeit bei Entlassung allgemein liegt mit 91,3% für 6 Stunden

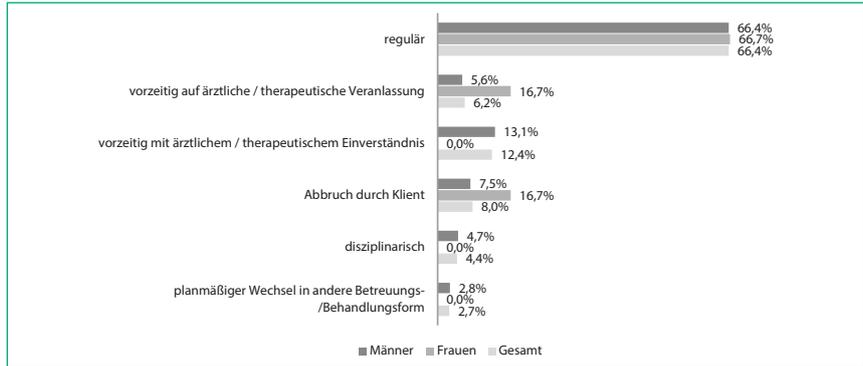


Abbildung 15: Art der Beendigung

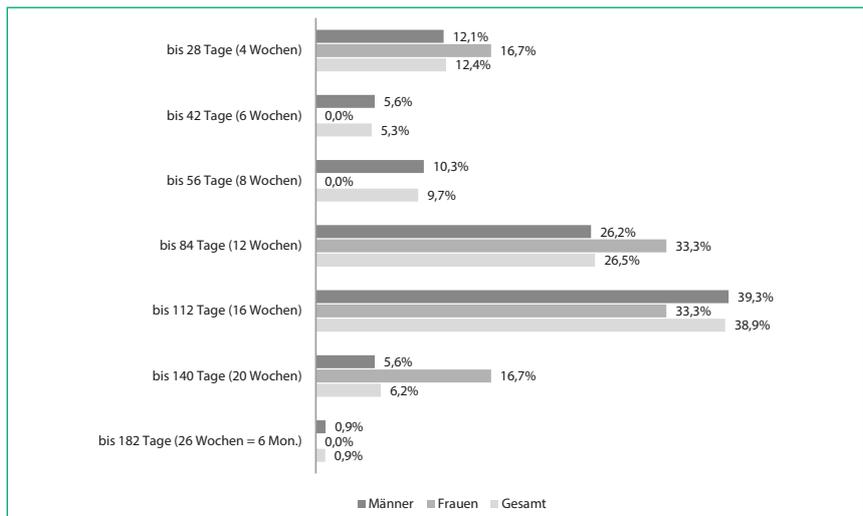


Abbildung 16: somatische Diagnosen

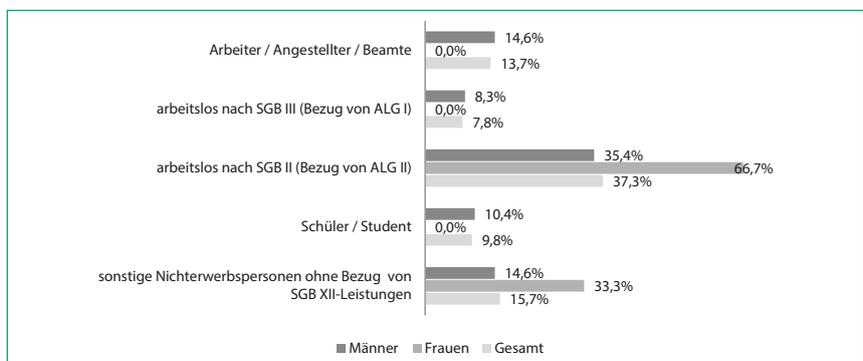


Abbildung 17: Erwerbssituation zu Behandlungsende (N = 51)

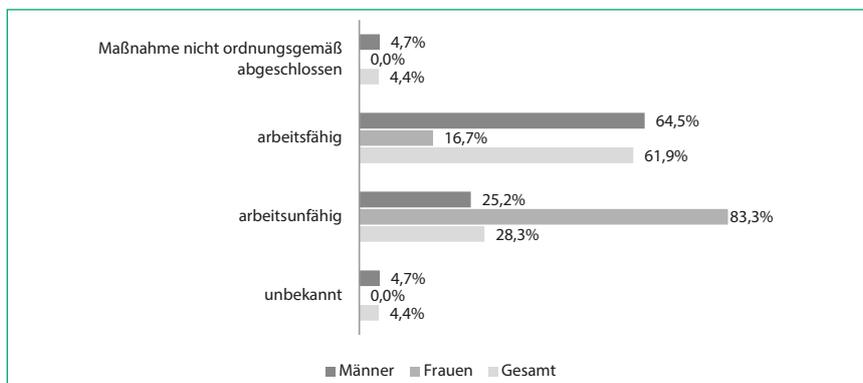


Abbildung 18: Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende

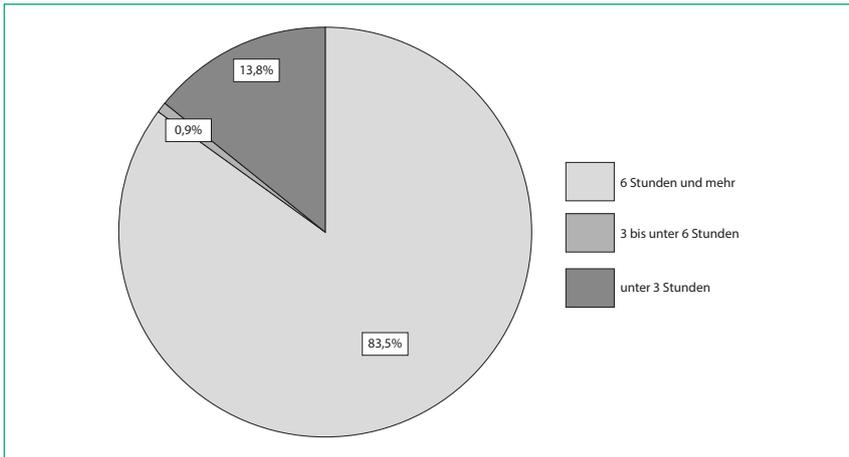


Abbildung 19: Leistungsfähigkeit im letzten Beruf zu Behandlungsende

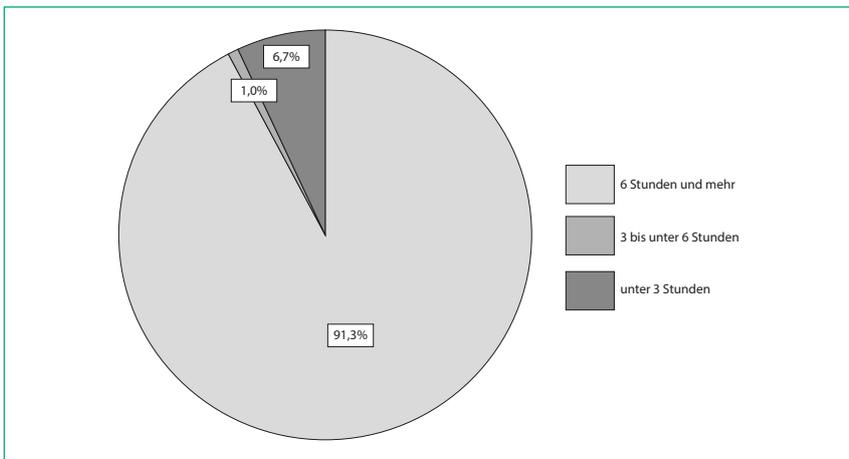


Abbildung 20: Leistungsfähigkeit allgemein zu Behandlungsende

und mehr, wie zu erwarten, hoch. Nur 6,7% sind unter 3 Stunden leistungsfähig und 1,0% nur 3 bis 6 Stunden. Die Leistungsfähigkeit im letzten Beruf zeigt etwas niedrigere Werte mit 83,5% mit mehr als 6 Stunden, 13,8% unter 3 Stunden und 0,9% mit 3 bis 6 Stunden.

## 2. Ausblick

Dies ist der sechste Bericht zur Basisdokumentation des pathologischen PC-/Internetgebrauchs des Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V. Nach dem Aussetzen der Berichte für die Jahre 2020 und 2021 nimmt der Fachverband hier den Faden wieder auf, wenn auch in – gegenüber den anderen Indikationsbereichen – reduzierter Form. Die Fallzahlen sind relativ gering und da in den psychosomatischen Abteilungen nicht alle Daten wie im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen erfasst werden zum Teil schwer kombinierbar.

Mit Blick auf die Veränderungen durch die Einführung des ICD11 in der deutschen Version wird es in dem kommen-

den Jahren sicherlich zu Veränderungen in der Datenerfassung oder zumindest in der Datenmenge kommen, wenn nun Rehabilitanden mit dem Störungsbild pathologisches Gamen den Abhängigkeitsstörungen zugeordnet werden und damit eine Erfassung von Daten der Basisdokumentation Sucht hoffentlich mehr und präzisere Informationen zu dieser Klientel bringen werden.

## 3. Literatur

- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2022) Deutscher Kerndatensatz zur Dokumentation im Bereich der Suchtkrankenhilfe 3.0 Definitionen und Erläuterungen zum Gebrauch, Stand 01.01.2022, www.dhs.de
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H. (Hrsg.) (2014) Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F); Klinisch-diagnostische Leitlinien. 9. überarbeitete Auflage. Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle
- Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V. (2020). Basisdokumentation 2019. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband

Sucht<sup>+</sup> e.V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 27, Bonn, S. 123-135.

Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V. (2019). Basisdokumentation 2018. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 26, Bonn, S. 128-132

Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V. (2018). Basisdokumentation 2017. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 25, Bonn, S. 114-118.

Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V. (2017). Basisdokumentation 2016. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 24, Bonn, S. 118-124.

## Autorenverzeichnis

- Bick-Dresen, Stefanie, wissenschaftliche Mitarbeiterin, MEDIAN Rehasentrum Daun, Daun
- Wagner, Annette, Dipl.-Psych., Leiterin IT, MEDIAN Klinik Münchwies, Neunkirchen/Saar
- Dyba, Dr. Janina, Referentin Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V., Bonn
- Klein, Dr. Thomas, Geschäftsführer Fachverband Sucht<sup>+</sup> e.V., Bonn

### Liste der an der Datenerhebung beteiligten Einrichtungen

- salus klinik Lindow  
 MEDIAN Klinik Schweriner See  
 salus klinik Friedrichsdorf (Reha)  
 MEDIAN Rhein-Haardt-Klinik  
 MEDIAN Kliniken Daun Rosenberg (Reha)  
 MEDIAN Klinik Wigbertshöhe  
 salus klinik Hürth  
 Fachklinik Eußerthal  
 MEDIAN Klinik Münchwies

#### 4. Tabellenband zur Basisdokumentation 2022 – Pathologischer PC-/Internetgebrauch

Tabelle 1: EDV-Systeme

	Anzahl	Prozent
IKIS (AHG)	102	90,3%
PATFAK (Redline DATA)	5	4,4%
PaDo (Navacom)	6	5,3%
<b>Gesamt</b>	<b>113</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 2: Altersverteilung

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 19 Jahre	8	7,5%	0	0,0%	8	7,1%
20 bis 29 Jahre	55	51,4%	2	33,3%	57	50,4%
30 bis 39 Jahre	32	29,9%	1	16,7%	33	29,2%
40 bis 49 Jahre	4	3,7%	3	50,0%	7	6,2%
50 bis 59 Jahre	5	4,7%	0	0,0%	5	4,4%
60 bis 69 Jahre	2	1,9%	0	0,0%	2	1,8%
70 Jahre und älter	1	0,9%	0	0,0%	1	0,9%
<b>Gesamt</b>	<b>107</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>113</b>	<b>100,0%</b>
Mittelwert ± Standardabweichung	30,2 ± 10,7		36,3 ± 12,8		30,5 ± 10,9	

Tabelle 3: Partnersituation

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	69	71,1%	5	83,3%	74	71,8%
ja	28	28,9%	1	16,7%	29	28,2%
<b>Gesamt</b>	<b>97</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>103</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	10	9,3%	0	0,0%	10	8,8%

Tabelle 4: Lebenssituation (reduzierte Stichprobe, nur Fälle aus Abhängigkeitsabteilungen, N = 59)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
alleinlebend	21	41,2%	1	33,3%	22	40,7%
<b>zusammenlebend mit ...</b>						
Partner/in	9	17,6%	0	0,0%	9	16,7%
Kind(ern)	0	0,0%	1	33,3%	1	1,9%
Eltern(teil)	11	21,6%	1	33,3%	12	22,2%
sonstiger/n Bezugsperson/en	3	5,9%	0	0,0%	3	5,6%
sonstiger/n Person/en	9	17,6%	0	0,0%	9	16,7%
<b>Gesamt</b>	<b>51</b>	<b>100,0%</b>	<b>3</b>	<b>100,0%</b>	<b>54</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	5	0,0%	0	0,0%	5	8,5%

Tabelle 5: Wohnsituation zu Behandlungsbeginn

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
selbständiges Wohnen	57	57,6%	4	66,7%	61	58,1%
bei anderen Personen	31	31,3%	1	16,7%	32	30,5%
ambulant Betreutes Wohnen	8	8,1%	1	16,7%	9	8,6%
Wohnheim / Übergangwohnheim	2	2,0%	0	0,0%	2	1,9%
Sonstiges	1	1,0%	0	0,0%	1	1,0%
<b>Gesamt</b>	<b>99</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>105</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	8	7,5%	0	0,0%	8	7,1%

Tabelle 6a: höchster Schulabschluss

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
noch keine Ausbildung begonnen	5	10,2%	1	33,3%	6	11,5%
derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	10	20,4%	0	0,0%	10	19,2%
keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	19	38,8%	2	66,7%	21	40,4%
betrieblicher Berufsabschluss	10	20,4%	0	0,0%	10	19,2%
akademischer Abschluss	5	10,2%	0	0,0%	5	9,6%
<b>Gesamt</b>	<b>49</b>	<b>100,0%</b>	<b>3</b>	<b>100,0%</b>	<b>52</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	7	12,5%	0	0,0%	7	11,9%

Tabelle 6b: höchster Ausbildungsabschluss (reduzierte Stichprobe, nur Fälle aus Abhängigkeitsabteilungen, N = 59)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
noch keine Ausbildung begonnen	5	10,2%	1	33,3%	6	11,5%
derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	10	20,4%	0	0,0%	10	19,2%
keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	19	38,8%	2	66,7%	21	40,4%
betrieblicher Berufsabschluss	10	20,4%	0	0,0%	10	19,2%
akademischer Abschluss	5	10,2%	0	0,0%	5	9,6%
<b>Gesamt</b>	<b>49</b>	<b>100,0%</b>	<b>3</b>	<b>100,0%</b>	<b>52</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	7	12,5%	0	0,0%	7	11,9%

Tabelle 7: Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Auszubildender	8	9,3%	0	0,0%	8	8,7%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	23	26,7%	2	33,3%	25	27,2%
in beruflicher Rehabilitation (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben)	1	1,2%	0	0,0%	1	1,1%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	6	7,0%	1	16,7%	7	7,6%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	27	31,4%	2	33,3%	29	31,5%
Schüler / Student	9	10,5%	1	16,7%	10	10,9%
Rentner / Pensionär	1	1,2%	0	0,0%	1	1,1%
sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	4	4,7%	0	0,0%	4	4,3%
sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	7	8,1%	0	0,0%	7	7,6%
<b>Gesamt</b>	<b>86</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>92</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	21	19,6%	0	0,0%	21	18,6%
erwerbstätig	32	37,2%	2	33,3%	34	37,0%
arbeitslos	33	38,4%	3	50,0%	36	39,1%
nicht erwerbstätig	21	24,4%	1	16,7%	22	23,9%
<b>Gesamt</b>	<b>86</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>92</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 8: Problematische Schulden (reduzierte Stichprobe, nur Fälle aus Abhängigkeitsabteilungen, N = 59)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	43	84,3%	2	66,7%	45	83,3%
bis 10.000 Euro	6	11,8%	0	0,0%	6	11,1%
bis 25.000 Euro	1	2,0%	1	33,3%	2	3,7%
bis 50.000 Euro	1	2,0%	0	0,0%	1	1,9%
<b>Gesamt</b>	<b>51</b>	<b>100,0%</b>	<b>3</b>	<b>100,0%</b>	<b>54</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	5	8,9%	0	0,0%	5	8,5%

Tabelle 9: Leistungsträger

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Selbstzahler	2	1,9%	0	0,0%	2	1,8%
Rentenversicherung	70	65,4%	5	83,3%	75	66,4%
Krankenversicherung	35	32,7%	1	16,7%	36	31,9%
<b>Gesamt</b>	<b>107</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>113</b>	<b>100,0%</b>

Tabelle 10: Hauptdiagnose

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Exzessive Mediennutzung F63.8	15	14,0%	2	33,3%	17	15,0%
Exzessive Mediennutzung F68.8	92	86,0%	4	66,7%	96	85,0%
<b>Gesamt</b>	<b>107</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>113</b>	<b>100,0%</b>

Table 11: Haupttätigkeit der exzessiven Medientätigkeit

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Gamen	57	54,3%	3	50,0%	60	54,1%
Chatten	1	1,0%	0	0,0%	1	0,9%
Surfen	11	10,5%	1	16,7%	12	10,8%
Sonstiges	5	4,8%	1	16,7%	6	5,4%
polyvalente Tätigkeit	31	29,5%	1	16,7%	32	28,8%
<b>Gesamt</b>	<b>105</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>111</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	2	1,9%	0	0,0%	2	1,8%

Table 12: Vermittelnde Instanz (reduzierte Stichprobe, nur Fälle aus Abhängigkeitsabteilungen, N = 59)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine/Selbstmelder	1	2,0%	0	0,0%	1	1,9%
allgemeines Krankenhaus	1	2,0%	0	0,0%	1	1,9%
psychiatrisches Krankenhaus	1	2,0%	0	0,0%	1	1,9%
ambulante Suchthilfeeinrichtung	44	89,8%	3	100,0%	47	90,4%
anderer Beratungsdienst (z.B. Ehe-/Familien-/ Erziehungsberatung, Sozialpsychiatrischer Dienst)	1	2,0%	0	0,0%	1	1,9%
Einrichtung der Jugendhilfe	1	2,0%	0	0,0%	1	1,9%
<b>Gesamt</b>	<b>49</b>	<b>100,0%</b>	<b>3</b>	<b>100,0%</b>	<b>52</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	7	12,5%	0	0,0%	7	11,9%

Table 13: weitere Suchtdiagnosen

		Männer		Frauen		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Störung durch Alkohol	F10	12	11,2%	1	16,7%	13	11,5%
Störung durch Opioide	F11	1	0,9%	0	0,0%	1	0,9%
Störung durch Canabinoide	F12	14	13,1%	1	16,7%	15	13,3%
Störung durch Sedative/Hypnotika	F13	1	0,9%	0	0,0%	1	0,9%
Störung durch Kokain	F14	2	1,9%	0	0,0%	2	1,8%
Störung durch Stimulanzien	F15	2	1,9%	0	0,0%	2	1,8%
Störung durch multiplen und anderen ...	F19	3	2,8%	0	0,0%	3	2,7%
<b>Gesamtzahl der betrachteten Fälle</b>		<b>107</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>113</b>	<b>100,0%</b>
Komorbidität F1-Diagnosen ohne Tabak	Mittelwert ± Standardabweichung	0,3 ± 0,7		0,3 ± 0,8		0,3 ± 0,7	
Essstörungen	F50.1	0	0,0%	1	16,7%	1	0,9%
	F50.8	9	8,4%	1	16,7%	10	8,8%
Pathologisches Glückspielen	F63.0	5	4,7%	1	16,7%	6	5,3%
Komorbidität Sucht (F1, F50, F55, F63.0)	Mittelwert ± Standardabweichung	0,5 ± 0,8		0,8 ± 1,2		0,5 ± 0,8	

Tabelle 14: psychische Komorbidität

		Männer		Frauen		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	F1*	2	1,9%	0	0,0%	2	1,8%
Schizophrene, schizotype und wahnhaftige Störungen	F2	3	2,8%	0	0,0%	3	2,7%
Affektive Störungen	F3	61	57,0%	3	50,0%	64	56,6%
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	F4	17	15,9%	1	16,7%	18	15,9%
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	F5	5	4,7%	1	16,7%	6	5,3%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F6	35	32,7%	5	83,3%	40	35,4%
Entwicklungsstörung	F8	5	4,7%	0	0,0%	5	4,4%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	F9	10	9,3%	1	16,7%	11	9,7%
<b>Gesamtzahl der betrachteten Fälle</b>		<b>107</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>113</b>	<b>100,0%</b>
Mittelwert ± Standardabweichung		1,4 ± 1,1		2,2 ± 1,0		1,4 ± 1,1	

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

Tabelle 15: somatische Komorbidität

		Männer		Frauen		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	A00-B99	6	5,6%	0	0,0%	6	5,3%
Neubildungen	C00-D48	1	0,9%	0	0,0%	1	0,9%
Krankheiten des Blutes und der blut-bildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	D50-D89	3	2,8%	0	0,0%	3	2,7%
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E00-E90	48	44,9%	4	66,7%	52	46,0%
Krankheiten des Nervensystems	G00-G99	10	9,3%	1	16,7%	11	9,7%
Krankheiten des Auges, der Augen-anhangsgebilde, des Ohres und des Warzenfortsatzes	H00-H95	7	6,5%	1	16,7%	8	7,1%
Krankheiten des Kreislaufsystems	I00-I99	12	11,2%	0	0,0%	12	10,6%
Krankheiten des Atmungssystems	J00-J99	9	8,4%	0	0,0%	9	8,0%
Krankheiten des Verdauungssystems	K00-K93	4	3,7%	1	16,7%	5	4,4%
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L00-L99	7	6,5%	0	0,0%	7	6,2%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M00-M99	29	27,1%	4	66,7%	33	29,2%
Krankheiten des Urogenitalsystems	N00-N99	3	2,8%	0	0,0%	3	2,7%
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die nicht andernorts klassifiziert sind	R00-R99	8	7,5%	0	0,0%	8	7,1%
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	S00-T98	6	5,6%	0	0,0%	6	5,3%
Sonstige		19	17,8%	1	16,7%	20	17,7%
<b>Gesamtzahl der betrachteten Fälle</b>		<b>107</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>113</b>	<b>100,0%</b>
Mittelwert ± Standardabweichung		1,8 ± 1,6		2,8 ± 2,5		1,9 ± 1,7	

Table 16: Abhängigkeitsdauer

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
1 bis 5 Jahre	17	35,4%	0	0,0%	17	33,3%
6 bis 10 Jahre	14	29,2%	2	66,7%	16	31,4%
11 bis 15 Jahre	14	29,2%	1	33,3%	15	29,4%
16 bis 20 Jahre	3	6,3%	0	0,0%	3	5,9%
<b>Gesamt</b>	<b>48</b>	<b>100,0%</b>	<b>3</b>	<b>100,0%</b>	<b>51</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	8	14,3%	0	0,0%	8	13,6%
Mittelwert ± Standardabweichung						
	8,1 ± 4,8		7,0 ± 4,9		8,1 ± 4,8	

Table 17: Art der Beendigung

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
regulär	71	66,4%	4	66,7%	75	66,4%
vorzeitig auf ärztliche / therapeutische Veranlassung	6	5,6%	1	16,7%	7	6,2%
vorzeitig mit ärztlichem / therapeutischem Einverständnis	14	13,1%	0	0,0%	14	12,4%
Abbruch durch Klient	8	7,5%	1	16,7%	9	8,0%
disziplinarisch	5	4,7%	0	0,0%	5	4,4%
planmäßiger Wechsel in andere Betreuungs-/ Behandlungsform	3	2,8%	0	0,0%	3	2,7%
<b>Gesamt</b>	<b>107</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>113</b>	<b>100,0%</b>
planmäßig						
	94	87,9%	5	83,3%	99	87,6%
unplanmäßig						
	13	12,1%	1	16,7%	14	12,4%
<b>Gesamt</b>	<b>107</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>113</b>	<b>100,0%</b>

Table 18a: Behandlungsdauer in Wochen

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 28 Tage (4 Wochen)	13	12,1%	1	16,7%	14	12,4%
bis 42 Tage (6 Wochen)	6	5,6%	0	0,0%	6	5,3%
bis 56 Tage (8 Wochen)	11	10,3%	0	0,0%	11	9,7%
bis 84 Tage (12 Wochen)	28	26,2%	2	33,3%	30	26,5%
bis 112 Tage (16 Wochen)	42	39,3%	2	33,3%	44	38,9%
bis 140 Tage (20 Wochen)	6	5,6%	1	16,7%	7	6,2%
bis 182 Tage (26 Wochen = 6 Mon.)	1	0,9%	0	0,0%	1	0,9%
<b>Gesamt</b>	<b>107</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>113</b>	<b>100,0%</b>

Table 18b: Durchschnittliche Behandlungsdauer in Tagen nach Art der Beendigung (Gesamtstichprobe)

	Männer			Frauen			Gesamt		
	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N	Mittelwert	Standardabweichung	Gültige N
planmäßig	76,4	27,4	94	92,0	24,3	5	77,2	27,4	99
unplanmäßig	31,6	31,4	13	22,0		1	30,9	30,2	14
<b>Gesamt</b>	<b>70,9</b>	<b>31,4</b>	<b>107</b>	<b>80,3</b>	<b>35,9</b>	<b>6</b>	<b>71,4</b>	<b>31,6</b>	<b>113</b>

Tabelle 18c: Durchschnittliche Behandlungsdauer in Tagen nach Art der Beendigung (Abhängigkeitsabteilungen, N = 59)

	Männer			Frauen			Gesamt		
	Mittelwert	Standard-abweichung	Gültige N	Mittelwert	Standard-abweichung	Gültige N	Mittelwert	Standard-abweichung	Gültige N
planmäßig	79,9	29,4	49	78,5	7,8	2	79,8	28,9	51
unplanmäßig	43,7	38,4	7	22,0		1	41,0	36,3	8
<b>Gesamt</b>	<b>75,4</b>	<b>32,6</b>	<b>56</b>	<b>59,7</b>	<b>33,1</b>	<b>3</b>	<b>74,6</b>	<b>32,5</b>	<b>59</b>

Tabelle 18d: Durchschnittliche Behandlungsdauer in Tagen nach Art der Beendigung (psychosomatische Abteilungen, N = 54)

	Männer			Frauen			Gesamt		
	Mittelwert	Standard-abweichung	Gültige N	Mittelwert	Standard-abweichung	Gültige N	Mittelwert	Standard-abweichung	Gültige N
planmäßig	72,5	24,8	45	101,0	29,1	3	74,3	25,7	48
unplanmäßig	17,5	12,2	6			0	17,5	12,2	6
<b>Gesamt</b>	<b>66,0</b>	<b>29,6</b>	<b>51</b>	<b>101,0</b>	<b>29,1</b>	<b>3</b>	<b>68,0</b>	<b>30,4</b>	<b>54</b>

Tabelle 19: Wohnsituation zu Behandlungsende

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
selbständiges Wohnen	32	62,7%	1	33,3%	33	61,1%
bei anderen Personen	10	19,6%	1	33,3%	11	20,4%
ambulant Betreutes Wohnen	4	7,8%	1	33,3%	5	9,3%
(Fach)-Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	2	3,9%	0	0,0%	2	3,7%
Wohnheim/Übergangswohnheim	2	3,9%	0	0,0%	2	3,7%
Sonstiges	1	2,0%	0	0,0%	1	1,9%
<b>Gesamt</b>	<b>51</b>	<b>100,0%</b>	<b>3</b>	<b>100,0%</b>	<b>54</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	5	8,9%	0	0,0%	5	8,5%

Tabelle 20: Erwerbssituation zu Behandlungsende

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Auszubildender	4	8,3%	0	0,0%	4	7,8%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	7	14,6%	0	0,0%	7	13,7%
in beruflicher Rehabilitation (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben)	1	2,1%	0	0,0%	1	2,0%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	4	8,3%	0	0,0%	4	7,8%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	17	35,4%	2	66,7%	19	37,3%
Schüler / Student	5	10,4%	0	0,0%	5	9,8%
Rentner / Pensionär	1	2,1%	0	0,0%	1	2,0%
sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	2	4,2%	0	0,0%	2	3,9%
sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	7	14,6%	1	33,3%	8	15,7%
<b>Gesamt</b>	<b>48</b>	<b>100,0%</b>	<b>3</b>	<b>100,0%</b>	<b>51</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	8	14,3%	0	0,0%	8	13,6%
erwerbstätig	12	25,0%	0	0,0%	12	23,5%
arbeitslos	21	43,8%	2	66,7%	23	45,1%
nicht erwerbstätig	15	31,3%	1	33,3%	16	31,4%
<b>Gesamt</b>	<b>48</b>	<b>100,0%</b>	<b>3</b>	<b>100,0%</b>	<b>51</b>	<b>100,0%</b>

Table 21: Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen	5	4,7%	0	0,0%	5	4,4%
arbeitsfähig	69	64,5%	1	16,7%	70	61,9%
arbeitsunfähig	27	25,2%	5	83,3%	32	28,3%
unbekannt	5	4,7%	0	0,0%	5	4,4%
Beurteilung nicht erforderlich	1	0,9%	0	0,0%	1	0,9%
<b>Gesamt</b>	<b>107</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>113</b>	<b>100,0%</b>

Table 22: Leistungsfähigkeit zu Behandlungsende

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
<b>Leistungsfähigkeit im letzten Beruf zu Behandlungsende</b>						
6 Stunden und mehr	87	84,5%	4	66,7%	91	83,5%
3 bis unter 6 Stunden	0	0,0%	1	16,7%	1	0,9%
unter 3 Stunden	14	13,6%	1	16,7%	15	13,8%
keine Angabe erforderlich	2	1,9%	0	0,0%	2	1,8%
<b>Gesamt</b>	<b>103</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>109</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	4	3,7%	0	0,0%	4	3,5%
<b>Leistungsfähigkeit allgemein zu Behandlungsende</b>						
6 Stunden und mehr	90	91,8%	5	83,3%	95	91,3%
3 bis unter 6 Stunden	1	1,0%	0	0,0%	1	1,0%
unter 3 Stunden	6	6,1%	1	16,7%	7	6,7%
keine Angabe erforderlich	1	1,0%	0	0,0%	1	1,0%
<b>Gesamt</b>	<b>98</b>	<b>100,0%</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>104</b>	<b>100,0%</b>
keine Angaben	9	8,4%	0	0,0%	9	8,0%



