Basisdokumentation 2023

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

Reihe: Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung Band 31

Vorstand (Stand Januar 2025)

Dr. Julia Domma-Reichart (Vorsitzende)
Direktorin, salus kliniken, Hürth

Dr. Dietmar Kramer (stellvertretender Vorsitzender)
Leitender Arzt und Direktor, salus klinik Bad Nauheim

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

Rodolfo Esteban Baumbach
Geschäftsführer, Salus Klinik GmbH, Hürth

Christian Muhl
Direktor, salus klinik Friedberg, Friedberg

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

Benito Vivacqua
Leitender Psychologe, MEDIAN Klinik Wied

Andreas Wirth
Geschäftsbereichsleiter Süd-West, Mitglied der Geschäftsführung MEDIAN Unternehmensgruppe B.V. & Co. KG, Geschäftsbereich Süd-West, Bad Dürkheim

Geschäftsstelle

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

Peter Schauerte
Geschäftsführer des Fachverbandes Sucht⁺ e.V.

Dr. Janina Dyba
Stellvertretende Geschäftsführerin des Fachverbandes Sucht⁺ e.V.

Ingrid Meumerzheim
Büroleiterin des Fachverbandes Sucht⁺ e. V.

Impressum

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

Einleitung

Der folgende Bericht erfasst die Basisdokumentation des Entlassjahrgangs 2023.

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

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

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

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

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

Insgesamt gingen in diesem Jahr Daten von 15.278 Patientinnen und Patienten in die Basisdokumentation ein. Bei der Erhebung und Auswertung der Daten des Entlassjahrgangs 2023 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+ 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+ 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.

Die Ausgabe der Basisdokumentation wird auch in diesem Jahr als Online-Publikation durch den FVS⁺ 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⁺
Peter Schauerte
Geschäftsführer des FVS⁺

Dr. Janina Dyba
Stv. Geschäftsführerin des FVS⁺

Basisdokumentation nach Einrichtungsart

I Basisdokumentation 2023 – Fachkliniken für Alkohol-, Medikamentenabhängigkeit 5

II Basisdokumentation 2023 – Fachkliniken für Drogenabhängigkeit 39

III Basisdokumentation 2023 – Fachkliniken für Adaptionsbehandlungen 69

IV Basisdokumentation 2023 – Fachkliniken für Ambulante Rehabilitation 99

V Basisdokumentation 2023 – Ganztägig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen 127

Inhaltsverzeichnis

Bachmeier, R., Dyba, J., Klein, T.

Teilband I:

Basisdokumentation 2023 –
Fachkliniken für Alkohol-, Medikamentenabhängigkeit

1. Basisdokumentation 2023 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 2023 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 2023 – Fachkliniken für Alkohol-, Medikamentenabhängigkeit 21

Teilband I:

Basisdokumentation 2023 – Fachkliniken für Alkohol-, Medikamentenabhängigkeit

Vorbemerkung

Die Grundgesamtheit an Patienten unseres vorliegenden Daten¬pools 2023 hat sich gegenüber dem Vorjahr geringfügig erhöht und umfasst 11.642 Patienten (intention-to-treat (ITT) – Stichprobe; alle in 2023 entlassenen Patienten).

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

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

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 Grundgesamtheit und Prozent für Gesamtstichprobe, Männer sowie Frauen.

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.

1. Basisdokumentation 2023 des Fachverbandes Sucht+

1.1 Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung

Im vorliegenden Beitrag werden ausgewählte Daten zur stationären medizinischen Rehabilitation suchtmittelabhängiger Patienten für das Jahr 2023 zusammengefasst. Die Daten stammen ausschließlich aus Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht+ e. V.

Die Gesamtstichprobe der Basisdokumentation 2023 für den Bereich Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit umfasst 11.642 Patienten aus insgesamt 25 stationären Therapieeinrichtungen.

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

Die Daten wurden durch Redline DATA, Ahrensbök, 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 2023 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

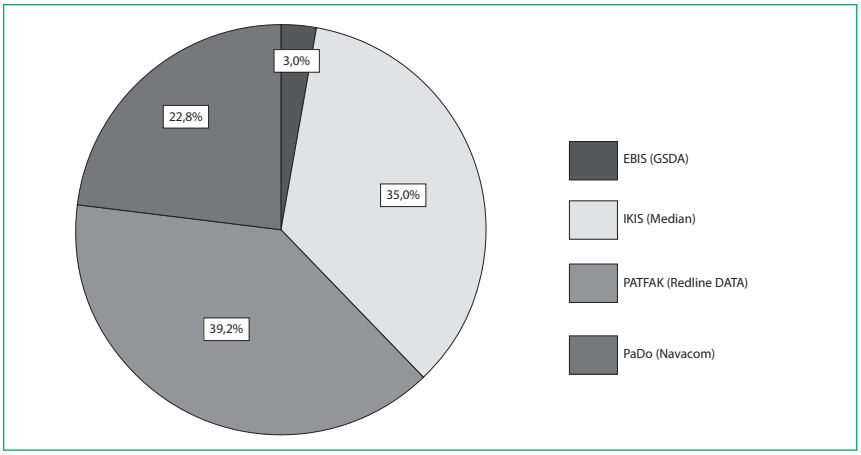

Abbildung 1: EDV- und Dokumkentationssystem

am Ende des Tabellenbandes in Kapitel 4 zu finden sind.

1.2 Beschreibung der Patienten nach soziodemographischen und Eingangsmerkmalen

Die **Altersverteilung** der Patienten bei Betreuungsbeginn in Abhängigkeit vom jeweiligen **Geschlecht** ist in Abbildung 2 dargestellt. Von den insgesamt 11.642 Patienten sind 3.229 (27,7%) weiblichen und 8.411 (72,3%) männlichen Geschlechts. Bei zwei Patienten wurde als Geschlecht „ohne Angabe" kodiert. Gemäß dem Kerndatensatz KDS 3.0 ist die Kategorie „ohne Angabe" bei Personen zu wählen, die ihre Geschlechtszugehörigkeit als weder männlich noch weiblich angeben (können/wollen). Die Begrifflichkeit „ohne Angabe" wurde laut KDS 3.0 in Anlehnung an die Formulierung in §22 Absatz 3 Personenstandsgesetz (PStG) sowie der Verwendung im Meldewesen gewählt. Auch Personen, die sich der Bezeichnung „divers" zugehörig fühlen, sollen gemäß KDS 3.0 unter Kategorie „ohne Angabe" kodiert werden. Aus Datenschutzgründen und aufgrund der kleinen Zahl werden die Basisdokumentationsdaten dieser beiden Patienten in den folgenden Darstellungen nicht weiter ausgewertet. Die Stichprobe für alle weiteren Auswertungen dieser Basisdokumentation wurde deshalb um diese beiden Datensätze auf N = 11.640 Patienten reduziert.

Bezogen auf die Gesamtstichprobe war mit einem Anteil von 14,5% der Patienten die Altersklasse der 40- bis 44-Jährigen am häufigsten besetzt, gefolgt von den Altersklassen der 55- bis 59-Jährigen mit 13,6%, der 50- bis 54-Jährigen mit 13,5%, der 35- bis 39-Jährigen mit 13,4% und der 45- bis 49-Jährigen mit 11,7%. 8,8% der Patienten waren zwischen 30 und 34 Jahre alt. 60 - 64 Jahre waren 9,2% und älter als 65 Jahre 4,7% der Patienten. 29 Jahre oder jünger waren 10,5% der Patienten. Insgesamt wurden nur 0,8% jugendliche Patienten unter 20 Jahren behandelt.

Das Durchschnittsalter bei Aufnahme betrug 45,7 Jahre (± 12,2 Jahre). Frauen waren durchschnittlich 46,9 Jahre (± 12,6 Jahre) alt, Männer hingegen hatten ein um 1,6 Jahre geringeres durchschnittliches Alter von 45,3 Jahren (± 12,1 Jahre). Die Mittelwerte der Altersverteilungen von männlichen und weiblichen Patienten unterscheiden sich hierbei statistisch signifikant ($p < 0,001$, z-test).

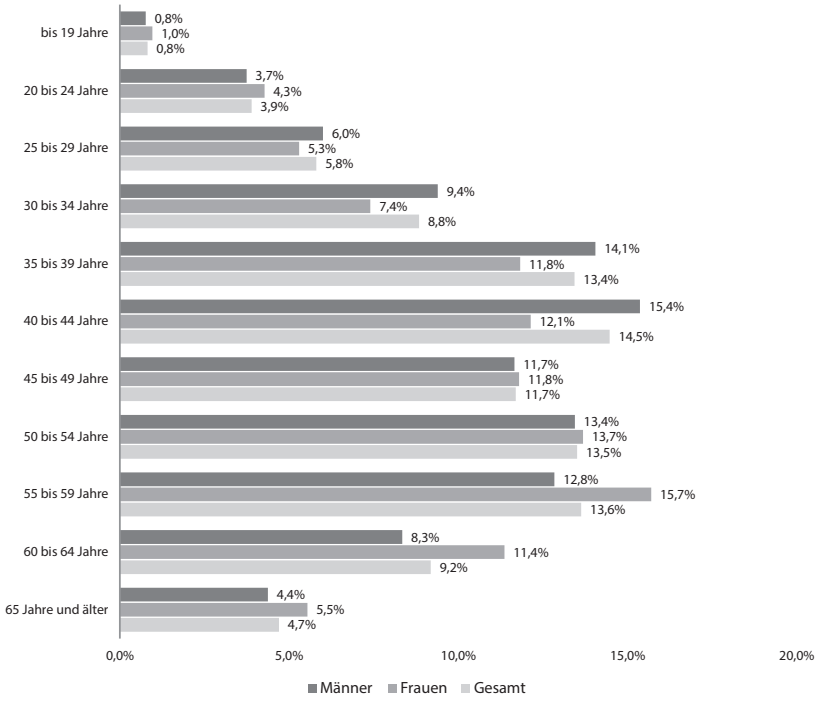

Abbildung 2: Altersverteilung

Das Durchschnittsalter bei Aufnahme betrug 45,7 Jahre. Der Großteil der Patienten war in der Gruppe der 35- bis 59- Jährigen zu finden.

Ein Überblick über die **Lebenssituation (Partnerbeziehung und Zusammenleben)** der Patienten zeigt, dass mehr als die Hälfte der Patienten (52,7%) keinen Partner haben, wobei sich die Angaben von Männern und Frauen mit 54,2% vs. 49,0% deutlich unterscheiden. Für 10,8% aller Patienten fehlen entsprechende Angaben.

Alleinlebend waren zudem 60,9% der gesamten Patienten, 24,7% lebten mit einem Partner zusammen, 11,6% mit Kindern, 5,9% mit Eltern, 3,0% mit sonstigen Bezugspersonen, 2,2% mit sonstigen Per-

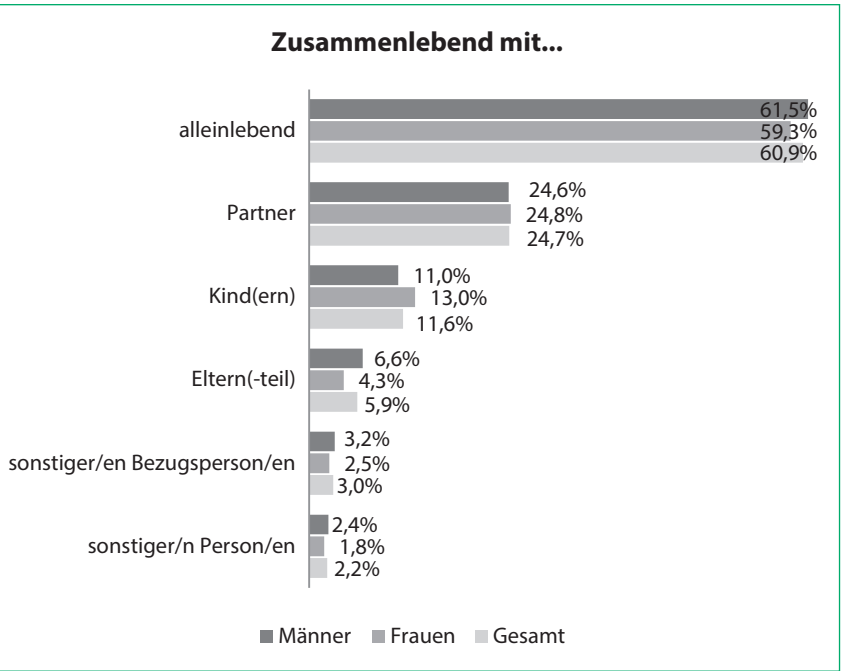

Abbildung 3: Lebenssituation

sonen und bei 8,4% aller Patienten lagen keine Daten vor. Abbildung 3 zeigt die Wohnsituation entsprechend des Patientengeschlechts.

Betrachtet man die **Wohnsituation am Tag vor Behandlungsbeginn** wird deutlich, dass die überwiegende Mehrzahl der gesamten Patienten (83,1%) angab, selbständig zu wohnen, wobei der Anteil bei den Männern mit 81,7% vs. 86,7% deutlich unter dem der Frauen liegt. Weitere Angaben der Patienten zu ihrer Wohnsituation waren: „bei anderen Personen" mit 7,5% (8,1% für Männer vs. 6,0% für Frauen) „ambulant betreutes Wohnen" mit 0,9% (0,8% vs. 1,1%), „(Fach-)Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung" mit 1,1% (1,2% vs. 1,0%), „Wohnheim/Übergangswohnheim" mit 1,0% (1,1% vs. 0,8%), „JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung" mit 1,0% (1,3% vs. 0,3%), „Notunterkunft, Übernachtungsstelle" mit 0,8% (0,8% vs. 0,8%), „ohne Wohnung" mit 4,1% (4,5% vs. 2,9%) und „sonstiges" mit 0,6% (0,6% vs. 0,5%). Bei 5,6% aller Patienten waren keine Daten zur Wohnsituation kodiert.

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

Im Folgenden werden Angaben über den **höchsten erreichten Schulabschluss und den höchsten beruflichen bzw. akademischen Ausbildungsabschluss** präsentiert. Derzeit in Schulausbildung sind sechs Patienten (0,1%), 5,2% blieben ohne Schulabschluss und 35,8% weisen einen Haupt- bzw. Volksschulabschluss auf. 36,2% aller Patienten verfügten über einen Realschulabschluss bzw. haben eine Polytechnische Oberschule abgeschlossen, weitere 20,2% gaben an, die Hochschul- bzw. Fachhochschulreife oder das Abitur zu besitzen. 2,5% der Patienten hatten einen anderen Schulabschluss. Für 7,9% aller Patienten lagen keine Angaben zur Schulausbildung vor. Abbildung 4 zeigt die Gesamt- sowie Geschlechterverteilung.

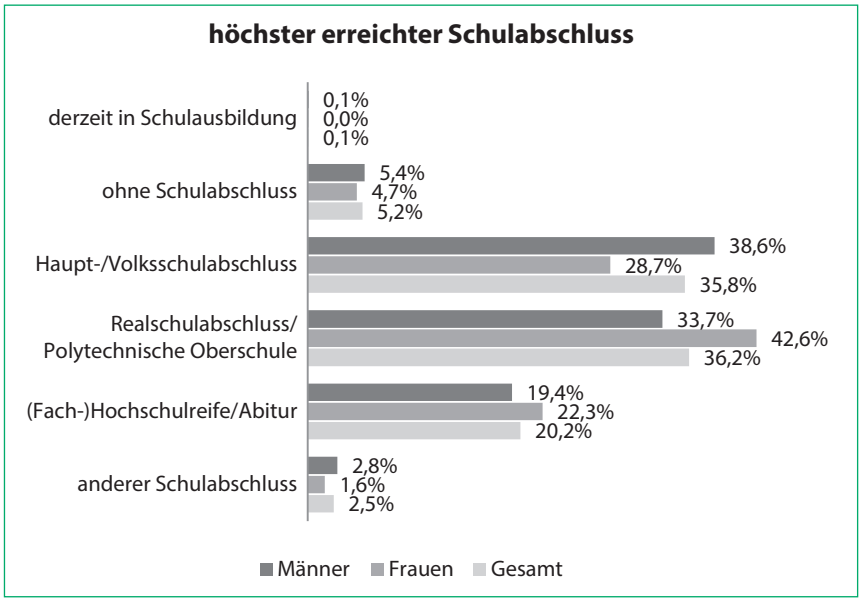

Abbildung 4: Schulabschluss

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

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

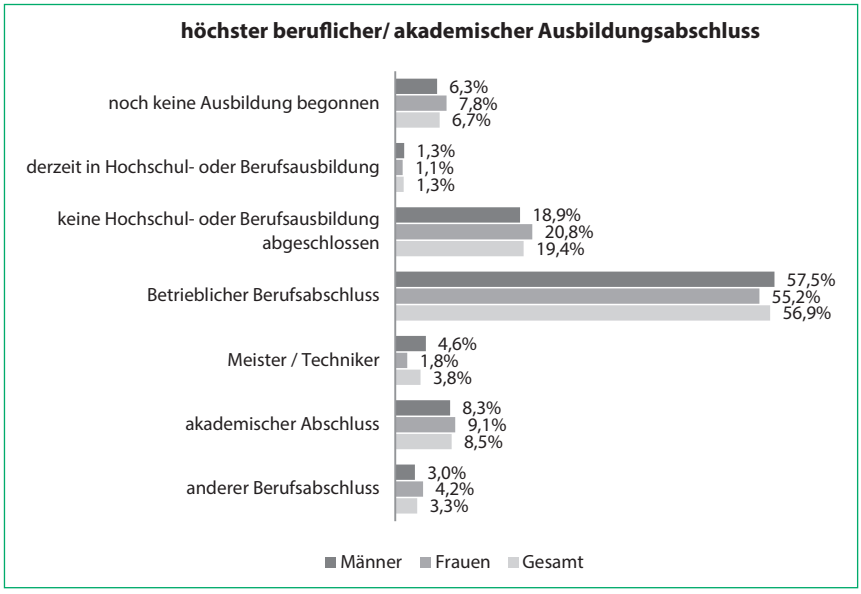

Abbildung 5: Bildungsabschluss (Datenbasis 20 von 25 Einrichtungen)

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 darge-

stellt ist, waren 36,0% (36,8% der Männer vs. 34,0% der Frauen) als Arbeiter, Angestellte oder Beamte tätig. 41,1% der Patienten waren arbeitslos, wobei 28,8% (29,4% vs. 27,2%) arbeitslos nach SGB II (Bezug von Bürgergeld) und 12,3% (12,9% vs. 10,8%) arbeitslos nach SGB III (Bezug von Arbeitslosengeld I) waren. 10,4% (9,3% vs. 13,4%) waren bereits Rentner und 4,3% (4,3% vs. 4,1%) wurden der Kategorie „sonstige Nichterwerbspersonen" zugeordnet (2,3% mit Bezug von SGB XII-Leistungen und 2,0% ohne entsprechende Leistungen). Seltener vertreten waren Auszubildende mit 0,9% (0,9% vs. 1,0%), Selbstständige mit 1,9% (2,1% vs. 1,3%), Schüler/Student mit 0,5% (0,5% vs. 0,5%), Hausfrau/-mann mit 1,0 % (0,3% vs. 2,9%) und sonstige Erwerbspersonen mit 0,6% (0,5% vs. 0,7%). In beruflicher Rehabilitation befanden sich 0,2% der Patienten (0,2% vs. 0,2%). Bei 2,9% (2,9% vs. 2,6%) aller Patienten wurde „keine Daten" kodiert.

Die Mehrheit der Patienten ist zum Zeitpunkt des Antritts der Behandlung arbeitslos (41,1%), etwas weniger Patienten der Grundgesamtheit sind in einem Anstellungs- oder Beamtenverhältnis (36,0%).

1.3 Angaben zur Therapievorbereitung und zur Aufnahme

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

Für 2,5% aller Patienten fehlen Angaben zur vermittelnden Instanz. Die häufigste Vermittlungsform bezüglich der untersuchten Stichprobe war die Vermittlung durch eine ambulante Suchthilfeeinrichtung wie z.B. Suchtberatungs- und/oder -behandlungsstelle bzw. Fachambulanz oder Institutsambulanz mit 50,8% der Patienten. 18,8% aller Patienten wurden über psychiatrische Krankenhäuser in die stationäre Rehabilitation vermittelt und weitere 10,0% über Allgemeinkrankenhäuser bzw. Einrichtungen der Akutbehandlung. Weitere Vermittlungsinstanzen waren: Ärztliche oder psychotherapeutische Praxis bei 1,6%, (1,6% Männer vs. 1,6% Frauen), stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption) und Polizei/Justiz/Bewährungshilfe bei jeweils 1,2% der Patienten (1,1% vs. 1,3% und

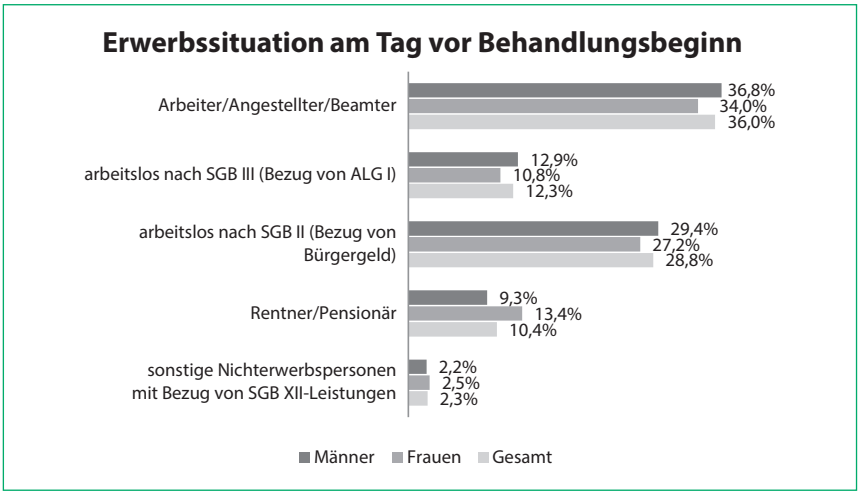

Abbildung 6: Erwerbsituation Behandlungsbeginn (häufigste Nennungen)

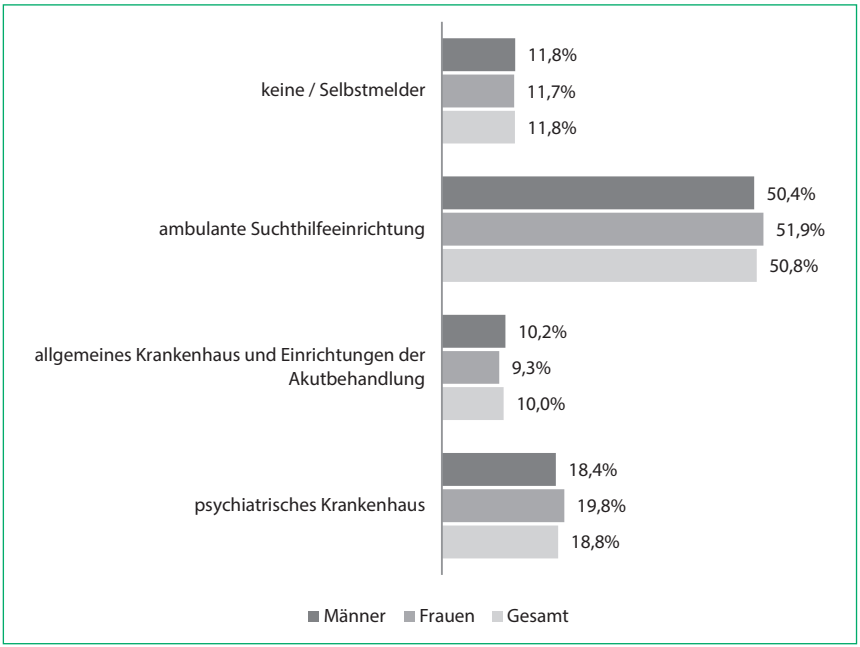

Abbildung 7: Vermittelnde Instanz (häufigste Nennungen)

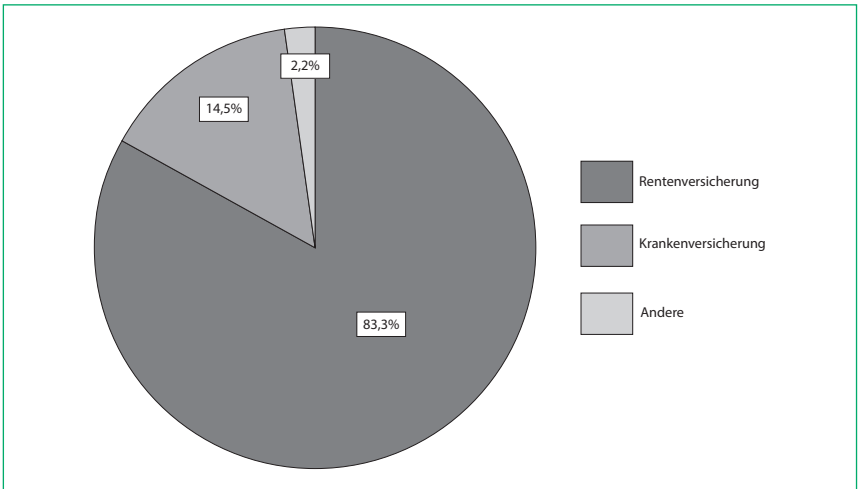

Abbildung 8: Leistungsträger

1,5% vs. 0,3%), andere Beratungsdienste (z.B. Ehe-/Familien-/Erziehungsberatung, sozialpsychiatrischer Dienst) bei 1,1%, (1,0% vs. 1,1%), soziales Umfeld bei 0,7% (0,7% vs. 0,6%) und Leistungsträger bei 0,6% (0,6% vs. 0,4%). Sonstige Vermittler lagen bei 2,4% (2,5% vs. 2,1%) vor und 11,8% 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 0,3% aller Patienten fehlen Angaben über den Leistungsträger der stationären Rehabilitationsmaßnahme. Die nach Prozentzahlen stärksten Beleger waren die Rentenversicherung mit 83,3% der Patienten (83,9% Männer vs. 81,8% Frauen) und die gesetzliche Krankenversicherung mit 14,5% (13,7% Männer vs. 16,6% Frauen). Weiterhin, in der Grafik als „Andere" erfasst waren Leistungsträger der Kategorie „Selbstzahler" mit 1,2% „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 sechs, sechs, neun und vier 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 84,2% aller Patienten wurde als Hauptdiagnose „Störungen durch Alkohol (F10)" kodiert (83,9% der Männer vs. 85,0% der Frauen). Weitere Hauptdiagnosen waren „Störungen durch Cannabinoide (F12)" mit 4,9% aller Patienten (5,3% vs. 4,0%), mit 3,6% (3,8% vs. 3,2%) „Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen (F19)", mit 2,8% (2,6% vs. 3,2%) „Störungen durch sonstige Stimulantien einschließlich Koffein (F15)" und mit 1,7% (1,8% vs. 1,6%) „Störungen durch Opioide (F11)". Der Anteil sonstiger Suchtmitteldiagnosen betrug 2,7%. Bei einer Patientin wurde die Diagnose Essstörungen (F50 und bei sieben 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 6,2% die Diagnose „Störungen durch Alkohol (F10)" kodiert. Weitere **Nebendiagnosen aus dem Suchtmittelspektrum** waren: „Störungen durch Opioide (F11)" mit 3,4% aller Patienten, Störungen durch Cannabinoide (F12)" mit 17,3%, „Störungen durch Sedativa oder Hypnotika (F13)" mit 3,7%, „Störungen durch Kokain (F14)" mit 6,5%, „Störungen durch sonstige Stimulantien einschließlich Koffein (F15)" mit 9,1%, „Störungen durch Halluzinogene (F16)" mit 0,7%, „Störungen durch flüchtige Lösungsmittel (F18)" bei vier Patienten (0,0%), „Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen (F19)" mit 5,4%, „Essstörungen" (F50) mit 1,9% „Missbrauch von nicht abhängigkeitserzeugenden Substanzen"

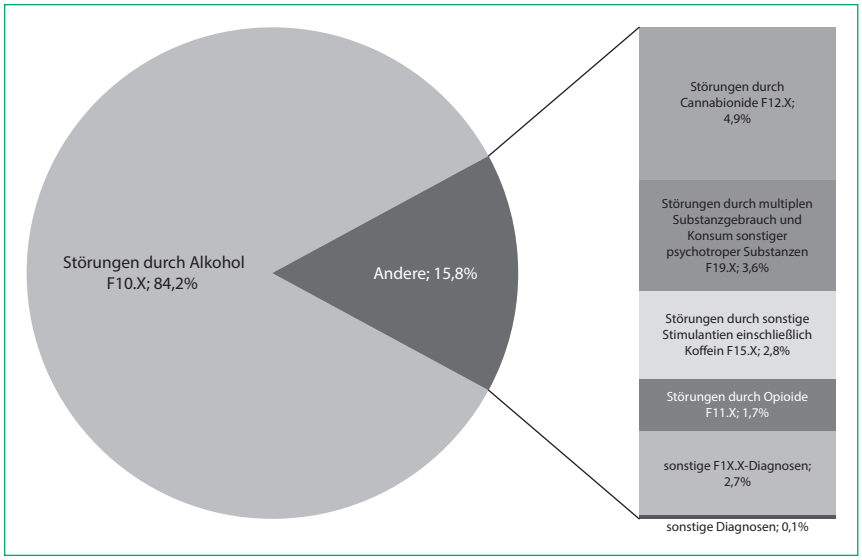

Abbildung 9: Hauptdiagnose

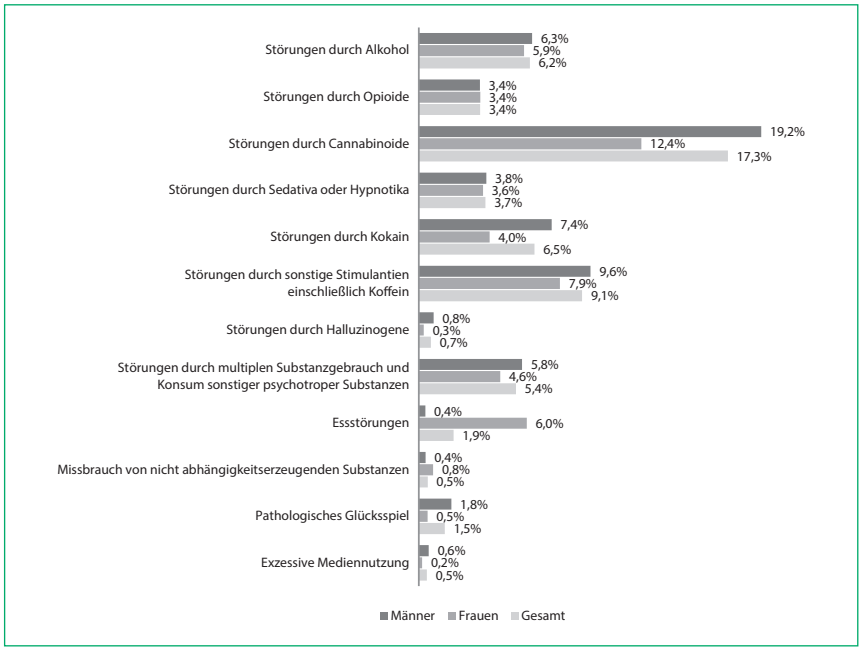

Abbildung 10: Weitere Suchtdiagnosen (Werte > 0,1%)

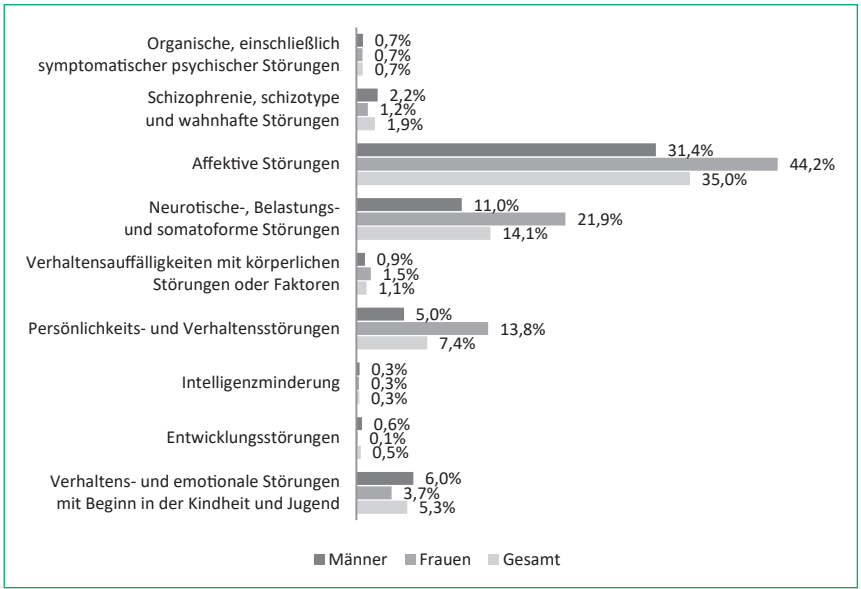

Abbildung 11: Weitere psychische Diagnosen

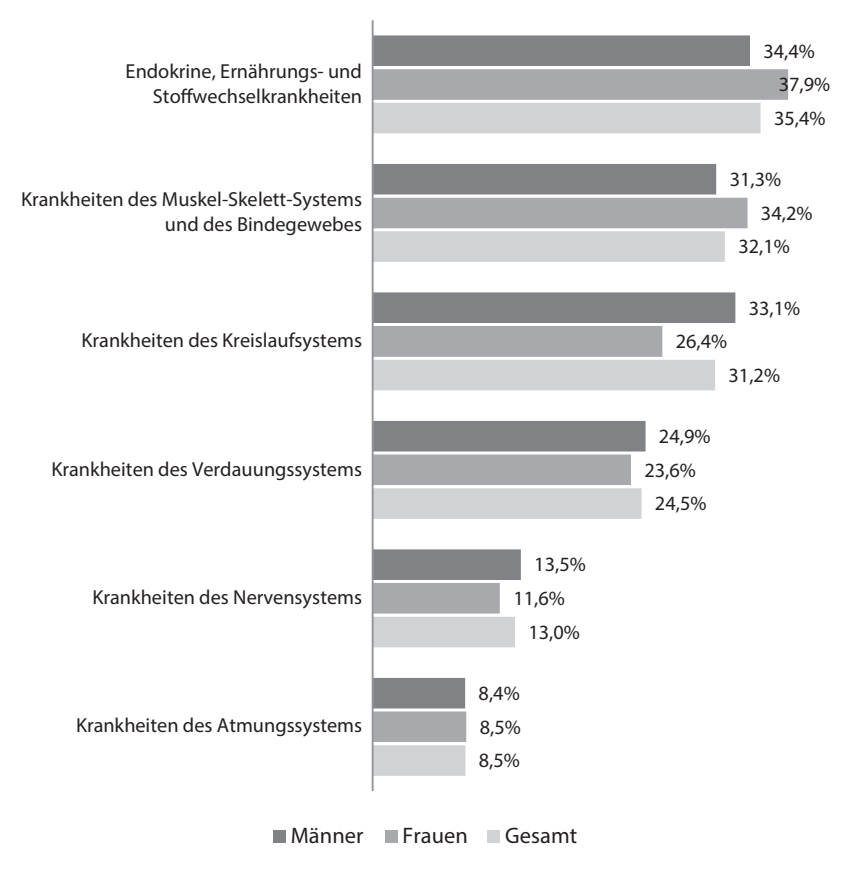

Abbildung 12: Somatische Diagnosen (häufigste Nennungen)

(F55) mit 0,5%, „Pathologisches Glücksspiel (F63.0)" mit 1,5% und „Exzessive Mediennutzung (F63.8 / F68.8)" mit 0,5% aller Patienten. Bei weiteren 63,3% aller Patienten (65,6% der Männer vs. 57,3% der Frauen) wurde als Nebendiagnose „Störungen durch Tabak (F17)" kodiert.

Durchschnittlich wurden pro Patient 0,57 (0,60 der Männer vs. 0,50 der Frauen) weitere Suchtdiagnosen (ohne F17) kodiert, insbesondere im Bereich der Störungen durch Cannabinoide. Über drei Fünftel der Patienten konsumierte zudem Tabak.

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

Die 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 35,0%. Zudem wurden „Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen" mit 14,1% und „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen" mit 7,4% diagnostiziert.

Durchschnittlich wurden pro Patient 0,66 (0,58 Männer vs. 0,87 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. Wie bei den weiteren psychischen Diagnosen, wurden die somatischen Diagnosen in übergeordneten Kategorien zusammengefasst. Diese Kategorienbildung wurde in Anlehnung an die Gliederung des ICD-10 durchgeführt. Die häufigsten somatischen Diagnosen, die vergeben wurden, beziehen sich auf die in Abbildung 12 dargestellten Kategorien. Diese waren insbesondere Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes und Krankheiten des Kreislaufsystems.

Durchschnittlich wurden pro Patient 1,75 (1,77 vs. 1,71) somatische Diagnosen kodiert, wobei diese verschiedene körperliche Beschwerden betrafen.

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 fünf Einrichtungen die Daten zur Abhängigkeitsdauer nicht valide erscheinen, beziehen sich die folgenden relativen Angaben auf die Datensätze von 20 der 25 datenliefernden Einrichtungen mit einer Stichprobengrößen N = 8.627. Bei 0,2% der Patienten betrug die Abhängigkeitsdauer weniger als ein Jahr, 20,8% der Patienten waren ein bis fünf Jahre abhängig. Eine Abhängigkeitsdauer von sechs bis zehn Jahren wurde bei 20,9%, von elf bis fünfzehn Jahren bei 15,6%, von sechzehn bis zwanzig Jahren bei 7,5% und von über zwanzig Jahren bei 35,0% der Patienten angegeben. Für 9,3% aller Patienten fehlen Angaben über die Dauer der Abhängigkeit.

Die durchschnittliche Abhängigkeitsdauer betrug 15,6 Jahre (± 10,7 Jahre). Frauen haben eine durchschnittliche Abhängigkeitsdauer von 14,0 Jahren (± 10,3 Jahre), Männer hingegen eine deutlich höhere durchschnittliche Abhängigkeitsdauer von 16,2 Jahren (± 10,9 Jahre). Die Mittelwerte der Abhängigkeitsdauerverteilungen von männlichen und weiblichen Patienten unterscheiden sich hierbei statistisch signifikant (p < 0,001, z-test).

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

Mit dem Dokumentationsjahrgang 2018 konnten erstmals nach Umstellung auf den neuen Deutschen Kerndatensatz 3.0 wieder die Vorbehandlungen mit **Entzugsbehandlungen** und stationären **Entwöhnungsbehandlungen** dargestellt werden. Auch im Dokumentationsjahr 2023 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 30,9% aller Patienten keine Daten vor. 15,4% der Patienten (15,2% Männer vs. 15,9% Frauen) hatten sich bisher keiner Entzugsbehandlung unterzogen. Weitere 35,3% der Patienten (35,3% vs. 35,3%) absolvierten eine, 15,3% (15,5% vs. 14,9%) zwei, 8,4% (8,2% vs. 8,8%) drei, 5,6% (5,7% vs. 5,2%) vier und 12,1% (12,1% vs. 12,3%) fünf bis zehn Entzugsbehandlungen in der Vorgeschichte. Elf bis zwanzig Entzüge wurden bei 4,7% der Patienten (4,8% vs. 4,5%) und mehr als zwanzig Entzüge wurden für 3,2% der Patienten (3,3% vs. 3,0%) durchgeführt.

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

Im Folgenden sind die Daten zu den **qualifizierten Entzugsbehandlungen** dargestellt. Über zwei Fünftel der Patienten (42,7%, 41,4% Männer vs. 46,0% Frauen) hatten im Vorfeld bislang keine qualifizierte Entzugsbehandlung erfahren. 22,7% der Patienten (23,2% vs. 21,6%) können bislang eine, 8,8% (8,8% vs. 8,8%) zwei, 4,7% (4,9% vs. 4,2%) drei, 2,2% (2,2% vs. 2,3%) vier und 18,8% (19,5% vs. 17,1%) mehr als vier qualifizierte Entzugsbehandlungen vorweisen. Bei 60,6% der Patienten lagen keine Daten vor.

Die durchschnittliche Anzahl der bisherigen qualifizierten Entzugsbehandlungen beträgt 1,3 (± 2,3) Entzugsbehandlungen, wobei sich männliche und weibliche Patienten mit 1,3 (± 2,4) vs. 1,2 (± 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 Patienten bereits 3,9 einfache Entzugsbehandlungen, bzw. 1,3 qualifizierte Entzugsbehandlungen erhalten. 15,7% gaben an nie eine einfache Entzugsbehandlung absolviert zu haben und 42,7% berichteten über keinen vorherigen qualifizierten Entzug.

61,6% der Patienten (63,6% Männer vs. 57,5% Frauen) beendeten im Jahr 2023 ihre erste stationäre **Entwöhnungsbe-**

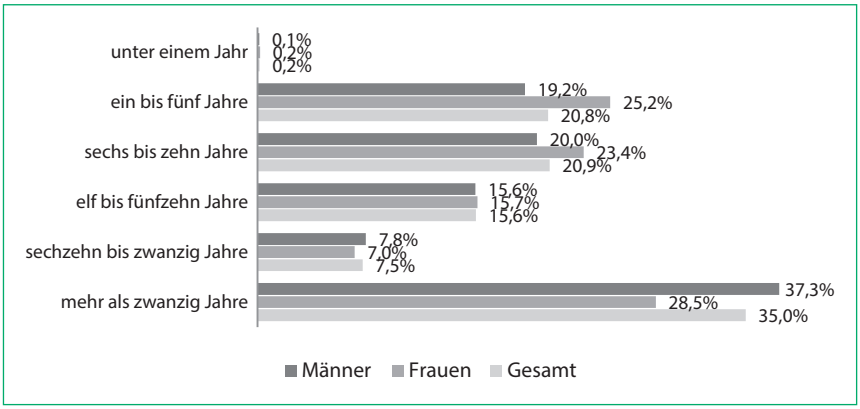

Abbildung 13: Abhängigkeitsdauer

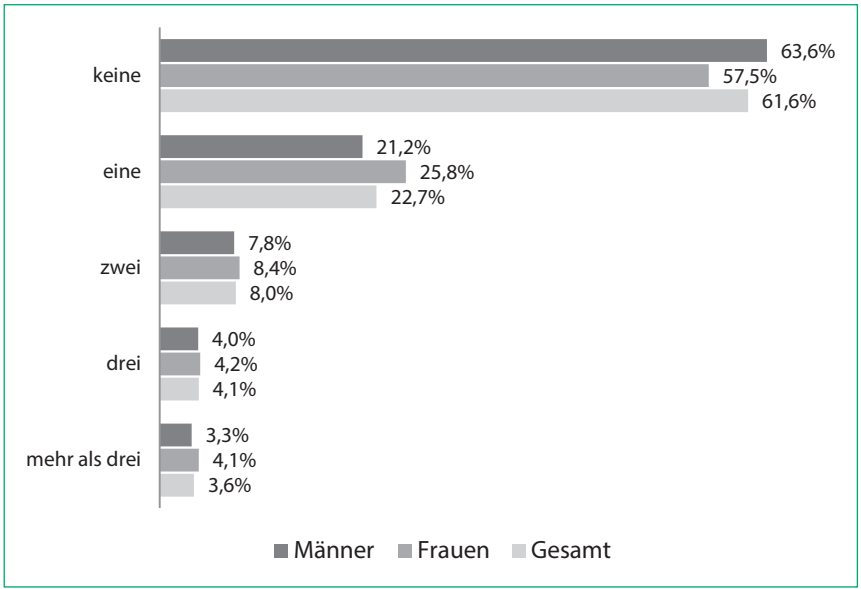

Abbildung 14: Entwöhnungsbehandlungen (Datenbasis 6 von 25 Einrichtungen)

handlung. Bereits eine vorherige Entwöhnungsbehandlung hatten 22,7% der Patienten (21,2% vs. 25,8%) absolviert, zwei Entwöhnungsbehandlungen in der Vorgeschichte wiesen 8,0% (7,8% vs. 8,4%) auf, drei Entwöhnungsbehandlungen 4,1% (4,0% vs. 4,2%) sowie mehr als drei Entwöhnungsbehandlungen 3,6% (3,3% vs. 4,1%). Für 7,3% aller Patienten fehlen Angaben über die bisher durchgeführten Entwöhnungsbehandlungen. Abbildung 14 zeigt die Geschlechterverteilung.

Patienten ohne bisherige stationäre Therapieerfahrung hatten durchschnittlich 1,5 (± 3,0) „einfache" Entzugsbehandlungen vor ihrer Aufnahme in die stationäre Therapie durchgeführt. Männer und Frauen unterscheiden sich hierbei mit jeweils durchschnittlich 1,5 (± 2,8 vs. ± 3,2) „einfachen" Entzugsbehandlungen nicht. Die durchschnittliche Anzahl an „einfachen" Entzugsbehandlungen liegt bei Patienten mit stationärer Therapieerfahrung im Vorfeld demgegenüber mit durchschnittlich 6,9 (± 12,0) Entzügen deutlich höher. Hier zeigt sich mit 7,5 (± 12,9) vs. 5,7 (± 10,3) „einfachen" Entzugsbehandlungen ein deutlicher geschlechtsspezifischer Unterschied.

Über drei Fünftel der Patienten hat im Vorfeld keine Entwöhnungsbehandlung wahrgenommen.

1.5 Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende

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

Die Kodierungen zur Entlassungsform ergeben eine Quote von 61,4% regulärer Entlassungen, wobei Frauen mit 62,8% eine nur geringfügig höhere Quote regulärer Entlassungen aufweisen als Männer mit 60,9%. Weitere Entlassungsformen sind: „vorzeitig auf ärztliche/therapeutische Veranlassung" bzw. „vorzeitig mit ärztlichem/therapeutischem Einverständnis" mit 6,8% bzw. 5,6% aller Patienten, „vorzeitig ohne ärztliches/therapeutisches Einverständnis" mit 12,4%, „disziplinarisch" mit 3,1%, „außerplanmäßige Verlegung/außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung" mit 1,3%, „planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform" mit 9,4% und „verstorben" mit einem Mann und zwei Frauen. Bei 0,2% aller Patienten fehlen die Angaben zur Art der Behandlungsbeendigung.

Die Entlassformen 1 (regulär nach Beratung/Behandlungsplan), 2 (vorzeitig auf ärztliche/therapeutische Veranlassung), 3 (vorzeitig mit ärztlichem/therapeutischem Einverständnis) und 7 (planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform) bilden zusammen die Entlassform „planmäßige Entlassung". Aus Tabelle 17 berechnet sich mit dieser Definition eine Quote von 83,2% (9.670 Patienten) planmäßiger Entlassungen. Frauen werden hierbei geringfügig häufiger planmäßig entlassen als Männer (83,8% bei Frauen vs. 83,0% bei Männern).

Die Angaben zur **Behandlungsdauer** der Patienten sind Abbildung 16 zu entnehmen. Zur Darstellung der Behandlungsdauer wurden folgende Kategorien gebildet: „bis 28 Tage (4 Wochen)", „bis 42 Tage (6 Wochen)", „bis 56 Tage (8 Wochen)", „bis 84 Tage (12 Wochen)", „bis 112 Tage (16 Wochen)", „bis 140 Tage (20 Wo-

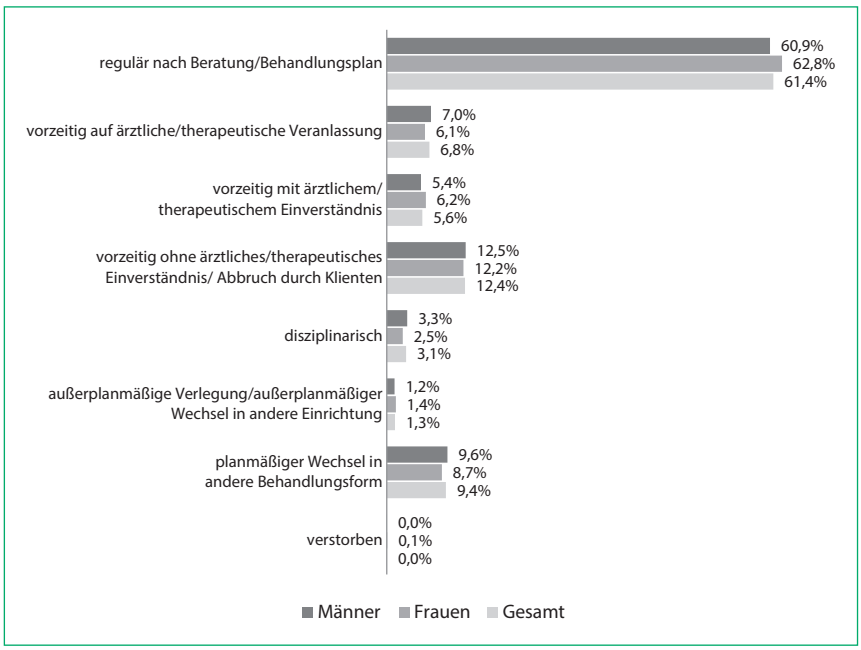

Abbildung 15: Art der Beendigung

chen)",„bis 182 Tage (26 Wochen, 6 Monate)" und „über 6 Monate".

Eine Behandlungsdauer bis 28 Tage (4 Wochen) hatten 9,4% aller Patienten, eine Behandlungsdauer bis 42 Tage (6 Wochen) wiesen 5,2%, eine Therapiedauer bis 56 Tage (8 Wochen) 7,9% und eine Therapiedauer bis 84 Tage (12 Wochen) 21,8% auf. 35,7% aller Patienten verweilten bis 112 Tage (16 Wochen), weitere 11,8% wurden bis zu 140 Tage (20 Wochen) und 6,4% bis 182 Tage (26 Wochen, 6 Monate) behandelt. Über 6 Monate blieben 2,0% aller Patienten in der jeweiligen Fachklinik.

Die durchschnittliche Behandlungsdauer aller Patienten betrug 84,3 Tage (± 40,4 Tage), wobei weibliche Patienten mit 84,2 Tage (± 40,4 Tage) eine um 0,2 Tage kürzere durchschnittliche Behandlungsdauer hatten als ihre männlichen Mitpatienten mit 84,4 Tage (± 40,4 Tage).

Bei Betrachtung der regulär entlassenen Patienten betrug die durchschnittliche Behandlungsdauer 96,4 Tage (± 32,7 Tage), wobei sich die durchschnittlichen Behandlungsdauern von Männern und Frauen um 0,7 Tage, mit 96,2 ± 32,2 Tagen vs. 96,9 ± 33,9 Tagen, unterscheiden. Die Betrachtung der planmäßig entlassenen Patienten ergibt eine deutlich geringere durchschnittliche Behandlungsdauer von 92,0 Tagen (± 36,7 Tage). Männer und Frauen unterscheiden sich in der durchschnittlichen Behandlungsdauer um 1,2 Tage mit 92,3 ± 36,6 Tage vs. 91,1 ± 37,1 Tage.

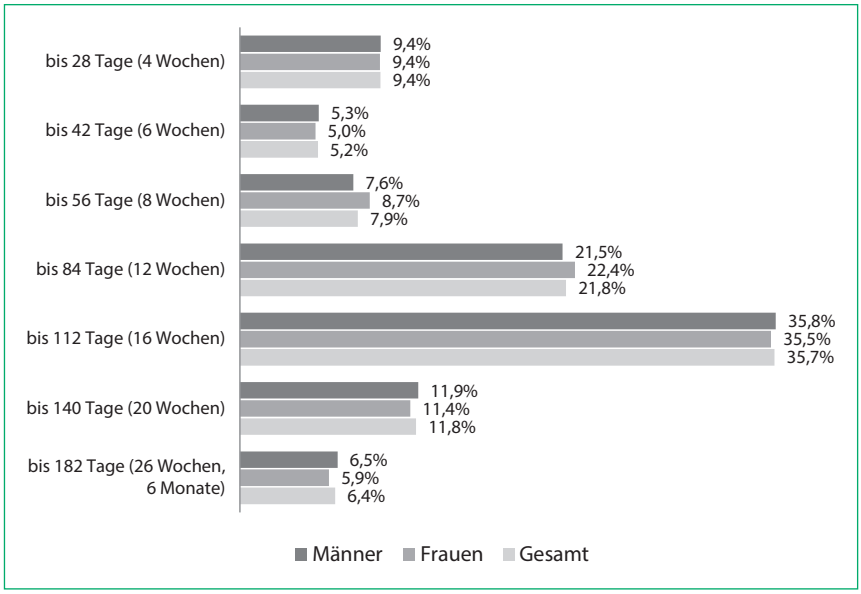

Abbildung 16: Behandlungsdauer

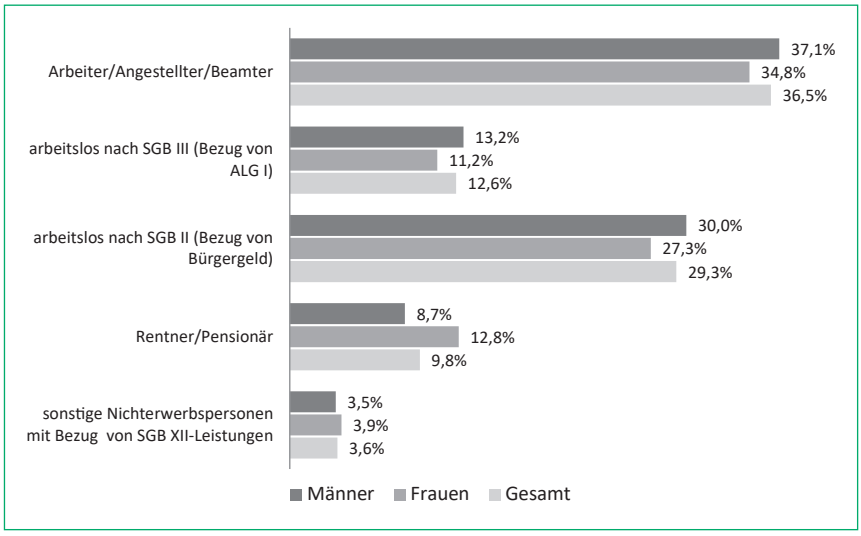

Abbildung 17: Erwerbssituation Behandlungsende (häufigste Nennungen)

Bezüglich der **Erwerbstätigkeit am Tag nach Behandlungsende** waren 0,9% (0,9% der Männer vs. 0,8% der Frauen) der Patienten Auszubildende. 36,5% waren als Arbeiter, Angestellte oder Beamte tätig (37,1% vs. 34,8%), 1,5% waren Selbständige oder Freiberufler (1,7% vs. 0,9%), 0,7% gaben an sonstige Erwerbspersonen zu sein (0,6% vs. 1,1%) und weitere 0,4% (0,4% vs. 0,5%) befanden sich in beruflicher Rehabilitation. 41,9% der Patienten waren arbeitslos, wobei 29,7% (30,0% vs. 27,3%) arbeitslos nach SGB II (Bezug von Bürgergeld) und 12,6% (13,2% vs. 11,2%) arbeitslos nach SGB III (Bezug von Arbeitslosengeld I) waren. Weitere 1,3% (1,3% vs. 1,4%) waren in Elternzeit bzw. im (längerfristigen) Krankenstand, 0,5% (0,5% vs. 0,5%) waren Schüler bzw. Studenten, 1,0% (0,3% vs. 2,8%) waren Hausfrauen bzw. Hausmänner, 9,8% (8,7% vs. 12,8%) waren Rentner und 5,5% (5,3% vs. 5,8%) wurden der Kategorie „sonstige Nichterwerbspersonen" zugeordnet (3,6% mit Bezug von SGB XII-Leistungen und 1,9% ohne entsprechende Leistungen), bei 3,3% 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 (81,1%) gab an, am Tag nach Behandlungsende selbständig (eigene oder gemietete Wohnung/Haus) zu wohnen, wobei der Anteil bei den Männern mit 79,6% vs. 84,9% deutlich unter dem der Frauen liegt. Weitere Angaben der Patienten zu ihrer Wohnsituation zum Behandlungsende waren: „bei anderen Personen" mit 6,5% (7,0% vs. 5,0%), „ambulant betreutes Wohnen" mit 1,6% (1,7% vs. 1,4%), „(Fach-) Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung" mit 4,1% (4,5% vs. 3,0%), „Wohnheim/Übergangswohnheim" mit 1,6% (1,7% vs. 1,3%), „JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung" mit 0,1% (0,1% vs. 0,1%), „Notunterkunft, Übernachtungsstelle" mit 1,2% (1,3% vs. 1,0%), „ohne Wohnung" mit 2,3% (2,6% vs. 1,5%) und „sonstiges" mit 1,5% (1,4% vs. 1,7%). Bei 9,4% 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 An-

gaben in Tabelle 21 auf die Datensätze von 18 der 25 Einrichtungen mit einer Stichprobengröße von N = 7.422.

Am Behandlungsende wurden 62,6% arbeitsfähig entlassen und 29,3% als arbeitsunfähig. Bei 5,8% 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 22 der 25 Einrichtungen (Stichprobengröße bei Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bzw. allgemein bei Behandlungsende N= 9.453).

Bezogen auf die **Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bei Behandlungsende** wurden 79,4% (81,2% Männer vs. 74,7% Frauen) mit einer Leistungsfähigkeit von „6 Stunden und mehr" entlassen. Weitere 2,4% (2,1% vs. 3,3%) hatten eine Leistungsfähigkeit von „3 bis unter 6 Stunden" und 16,7% (15,4% vs. 20,4%) „unter 3 Stunden". Bei 1,4% der Patienten (1,4% vs. 1,6%) war keine Angabe zur Leistungsfähigkeit erforderlich und bei 13,2% 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. 84,2% Frauen) in der Kategorie Leistungsfähigkeit von „6 Stunden und mehr". Weitere 3,2% (2,6% vs. 4,9%) hatten eine Leistungsfähigkeit von „3 bis unter 6 Stunden" und 8,5% (7,7% vs. 10,8%) „unter 3 Stunden". Bei drei Patienten (0,0%, 0,0% vs. 0,1%) war keine Angabe zur Leistungsfähigkeit erforderlich und bei 29,0% aller Patienten fehlten Angaben zur Leistungsfähigkeit.

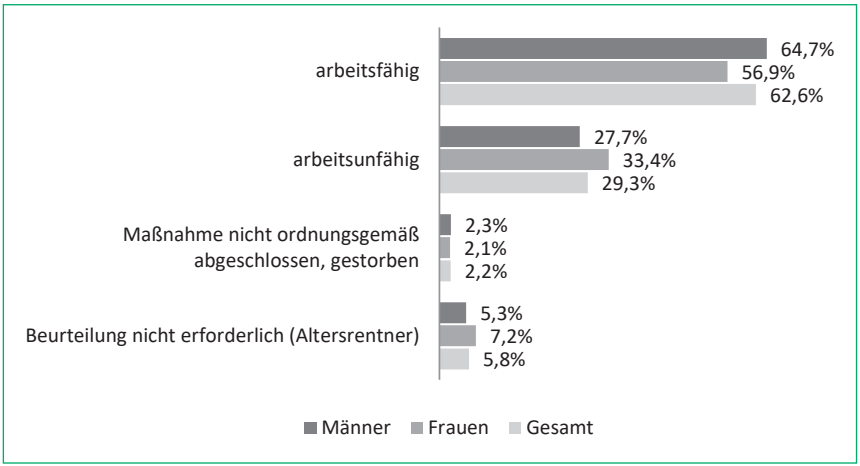

Abbildung 18: Arbeitsfähigkeit Ende (Datenbasis 18 von 25 Einrichtungen)

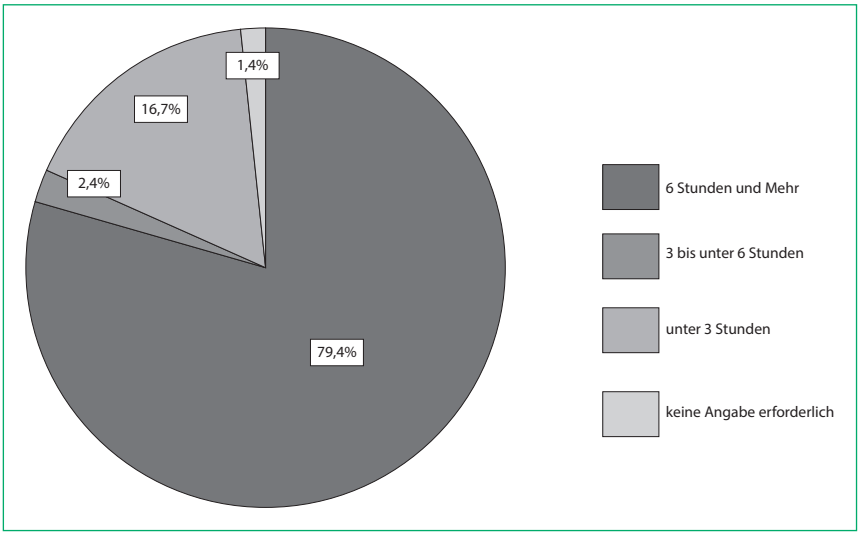

Abbildung 19: Leistungsfähigkeit letzter Beruf (Datenbasis 22 von 25 Einrichtungen)

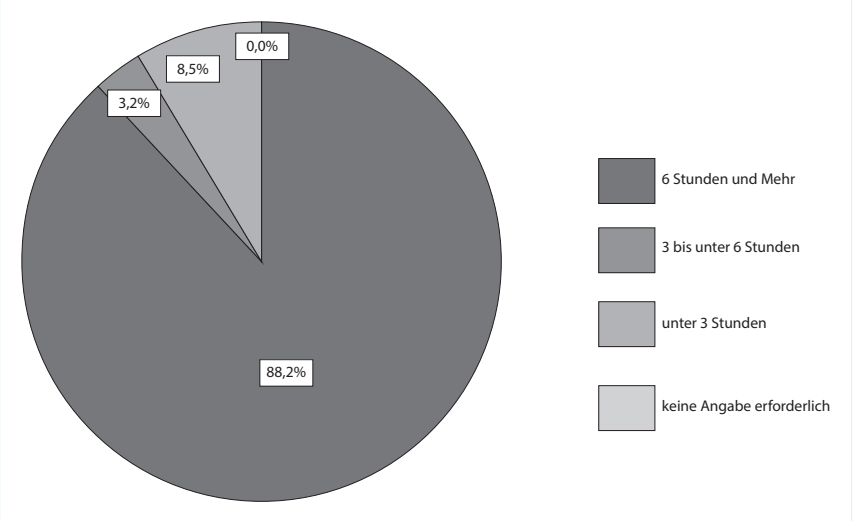

Abbildung 20: Leistungsfähigkeit allgemein (Datenbasis 22 von 25 Einrichtungen)

Tabelle 23: Berufliche Integration der Patienten zum Beginn und zum Ende der Betreuung (Datenbasis 18 von 25 Einrichtungen)

	Berufliche Integration bei Betreuungsbeginn									
Berufliche Integration bei Behandlungsende	Arbeitsplatz vorhanden		arbeitslos		nicht erwerbstätig		berufliche Rehabilitation		Gesamt	
Arbeitsplatz vorhanden	4.397	91,9%	152	3,3%	45	2,5%	2	8,7%	4.596	40,9%
arbeitslos	274	5,7%	4.312	93,3%	122	6,7%	3	13,0%	4.711	41,9%
nicht erwerbstätig	100	2,1%	135	2,9%	1.655	90,8%	2	8,7%	1.892	16,8%
berufliche Rehabilitation	17	0,3%	22	0,5%	0	0,0%	16	69,6%	50	0,4%
Zusammen	**4.783**	**100,0%**	**4.621**	**100,0%**	**1.822**	**100,0%**	**23**	**100,0%**	**11.249**	**100,0%**

1.6 Vergleich ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2023

Im Folgenden werden ausgewählte Variablen der Basisdokumentation 2023 bezüglich der zwei Messzeitpunkte Beginn und Ende der Betreuung zueinander in Beziehung gesetzt. Da nicht alle Einrichtungen Datensätze für diese zwei Messzeitpunkte liefern konnten, ergeben sich für die folgenden Auswertungen im Umfang teilweise erheblich reduzierte Stichproben. Zudem wird zur einfacheren Darstellung jeweils die Kategorie „keine Daten" in den betrachteten Variablen nicht berücksichtigt.

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

Zum Ende der Betreuung hatten 40,9% der Patienten einen Arbeitsplatz, 41,9% waren arbeitslos, 16,8% nicht erwerbstätig und 0,4% befanden sich in beruflicher Rehabilitation. Von den 4.783 Patienten, bei denen zum Betreuungsbeginn in der Kategorie „Arbeitsplatz vorhanden" kodiert wurde, hatten zum Ende der Betreuung 91,9% noch einen Arbeitsplatz, 5,7% waren arbeitslos, 2,1% nicht erwerbstätig und 0,3% in beruflicher Rehabilitation. Ein Grund für das Eintreten einer Arbeitslosigkeit während der Maßnahme könnte sein, dass die Wirksamkeit der Kündigung in die Zeit der Rehabilitation gefallen ist bzw. dass dem Patienten erst während der Rehabilitation gekündigt wurde.

In der Kategorie „arbeitslos zu Betreuungsbeginn" (4.621 Patienten) hatten zum Ende der Betreuung 3,3% wieder einen Arbeitsplatz, 93,3% waren weiterhin arbeitslos, 2,9% nicht erwerbstätig und 0,5% 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, Arbeitsplatzerprobungen etc.), deren berufliche Situation zu verbessern.

Von den zum Betreuungsbeginn 1.822 nicht erwerbstätigen Patienten hatten 2,5% zum Behandlungsende einen Arbeitsplatz, 6,7% waren arbeitslos und 90,8% waren weiterhin nicht erwerbstätig.

Für die Kategorie „berufliche Rehabilitation" wurden zum Behandlungsende zwei (8,7%) Patienten mit „Arbeitsplatz vorhanden" kodiert, drei (13,0%) als arbeitslos und 16 (69,6%) 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).

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

	Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsbeginn					
Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende	arbeitsfähig		arbeitsunfähig		Gesamt	
arbeitsfähig	2.005	85,1%	2.187	60,1%	4.192	69,9%
arbeitsunfähig	351	14,9%	1.451	39,9%	1.802	30,1%
Zusammen	**2.356**	**100,0%**	**3.638**	**100,0%**	**5.994**	**100,0%**

Bei Behandlungsende waren 69,9% der Patienten arbeitsfähig und 30,1% arbeitsunfähig[2]. Von den 3.638 Patienten, die zum Betreuungsbeginn in der Kategorie „arbeitsunfähig" kodiert wurden, waren zum Ende der Therapie 60,1% wieder arbeitsfähig und 39,9% waren weiterhin arbeitsunfähig. In der Kategorie „arbeitsfähig zu Betreuungsbeginn" mit 2.356 Patienten, waren zum Ende der Betreuung 85,1% weiterhin arbeitsfähig und 14,9% 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 nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen) und F63.0 (Pathologisches Spielen) nicht berücksichtigt.

51,6% 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

2 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**. 33,4% (N = 3.887) aller Patienten haben mindestens eine Diagnose aus dem Bereich der depressiven Erkrankungen, 4,2% (N = 488) aus dem Bereich der Angststörungen und 6,4% (N = 748) 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 3.887 Patienten mit mind. einer Diagnose aus dem Bereich der depressiven Erkrankungen liegt der Anteil bezogen auf alle Männer der Stichprobe bei 29,9% vs. 42,4% bezogen auf alle Frauen der Stichprobe. Für die 488 Patienten mit mind. einer Angststörung liegen die Anteile bei 3,5% vs. 5,9% und für die 748 Patienten mit Persönlichkeitsstörungen bei 4,3% vs. 12,1%.

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

Aus Abbildung 24 wird ersichtlich, dass mit Zunahme der psychischen Komorbidität sich die Behandlungsdauern verlängern. Bei Betrachtung aller Entlassungen mit N = 11.640 Patienten liegt die mittlere Behandlungsdauer bei 84,3 Tagen, bei regulären Entlassungen mit N = 7.139 bei 96,4 Tagen und bei planmäßigen Entlassungen mit N = 9.670 bei 92,0 Tagen. Für alle Entlassungen zeigt sich für die Fälle ohne psychische Diagnose neben der Hauptdiagnose eine mittlere Behandlungsdauer von 81,9 Tagen. Die mittlere Behandlungsdauer steigt bei einer psychischen Diagnose mit 85,7 Tagen kontinuierlich auf 97,6 Tage bei mehr als drei psychischen Diagnosen. Bei den regulären und bei planmäßigen Entlassungen zeigt sich ein ähnlicher kontinuierlicher Anstieg in der mittleren Behandlungsdauer mit 93,2 Tagen und 89,5 Tagen ohne psychische Diagnose, 97,2 Tagen und 93,1 Tagen bei einer psychischen Diagnose auf 126,6 Tagen und 108,4 Tagen bei mehr als drei psychischen Diagnosen.

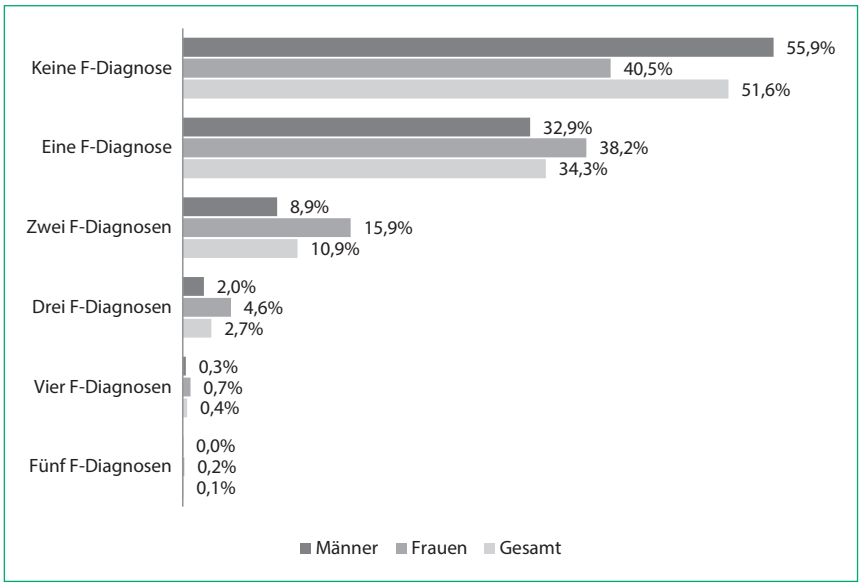

Abbildung 21: Diagnoseanzahl

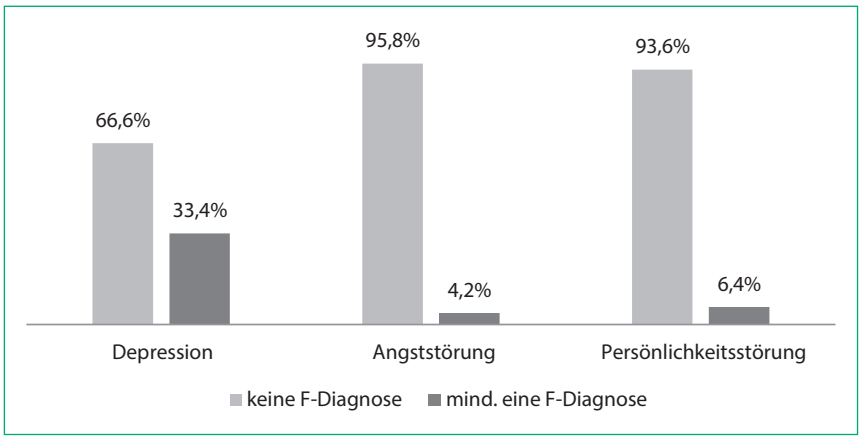

Abbildung 22: Diagnosedifferenzierung

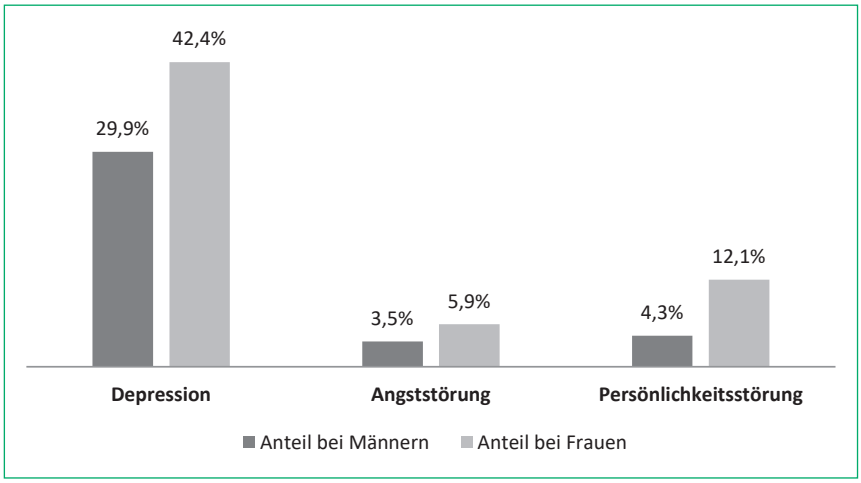

Abbildung 23: Differenzierung der Diagnose nach Geschlecht

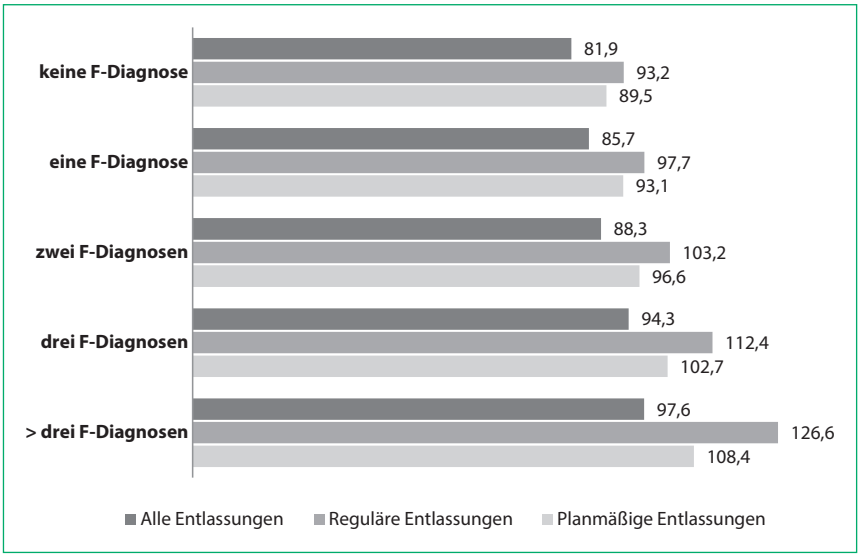

Abbildung 24: Diagnoseanzahl, Art der Beendigung und Behandlungsdauer

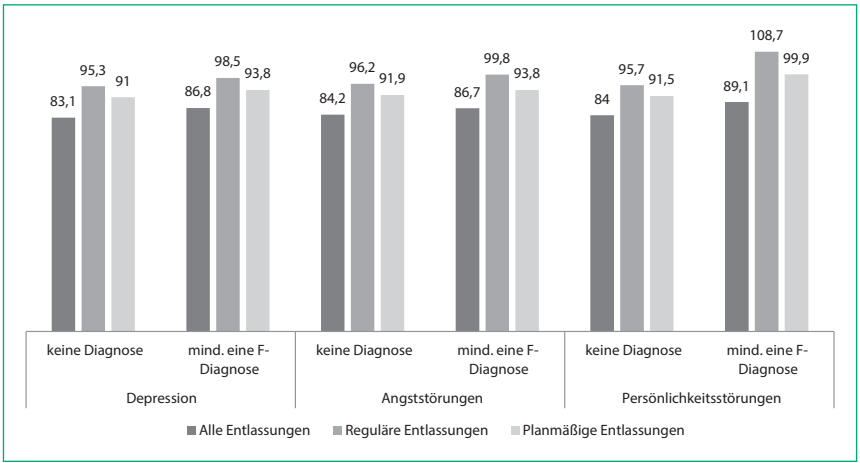

Abbildung 25: Diagnosegruppierung, Art der Beendigung und Behandlungsdauer

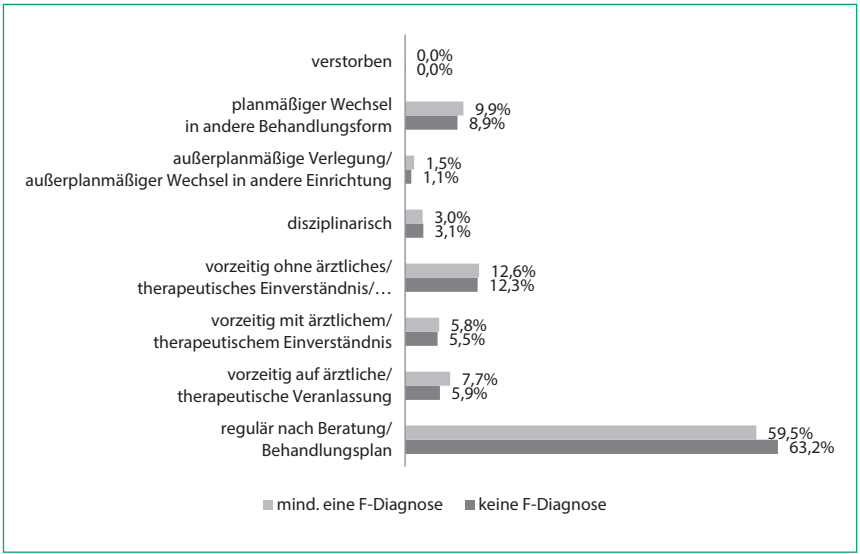

Abbildung 26: Art der Beendigung und Vorhandensein einer Diagnose

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 Diagnose aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen vor. Für reguläre und planmäßige Entlassungen haben ebenso Patienten mit mind. einer Diagnose aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen die längste mittlere Behandlungsdauer.

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 bzw. planmäßig im Vergleich zu Patienten mit psychischer 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 Angstdiagnose mit 62,9% gegenüber 62,6% bzw. 48,1% bei mind. einer Depressionsdiagnose bzw. mind. einer Diagnose auch dem Spektrum der Persönlichkeitsstörungen. Die höchsten Anteile planmäßiger Entlassungen mit jeweils 84,4% finden sich bei Patienten mit mind. einer Angstdiagnose bzw. mind. einer Depressionsdiagnose. Bei Patienten mit mind. einer Diagnose aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen liegt die Quote planmäßiger Entlassungen bei 77,3%.

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 75,4% zeigt sich bei

Patienten ohne psychische Komorbidität. Patienten mit mind. einer psychischen Diagnose werden im weitaus geringeren Umfang mit 64,9% als arbeitsfähig entlassen. Bei Betrachtung der einzelnen Diagnosegruppierungen ergibt sich wiederum ein heterogenes Bild mit Anteilen von arbeitsfähig entlassenen Patienten bei Vorliegen von mind. einer Diagnose aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen mit 65,5%, gefolgt von 62,5% bei mind. einer Depressionsdiagnose und 60,9% bei mind. einer Angstdiagnose.

Die folgenden Abbildungen 29 und 30 beleuchten 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 85,2% und 91,4%. 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 73,7%, gefolgt von Patienten mit mind. einer Depressionsdiagnose mit 75,7% und Patienten mit mind. einer Angstdiagnose mit 75,8%. Bei der Leistungsfähigkeit allgemein haben ebenso Patienten mit mind. einer Persönlichkeitsstörung die geringsten Quoten in der Kategorie „6 Stunden und mehr" mit 84,3% gefolgt von Patienten mit mind. einer Depressionsdiagnose mit 86,0% und Patienten mit mind. einer Angststörung mit 86,2%.

3. Ausblick

Mit diesem 29. Bericht zur Basisdokumentation gibt der Fachverband Sucht+ e. V. einen Überblick über die in seinen Mitgliedseinrichtungen durchgeführten Entwöhnungsbehandlungen und die behandelte Klientel. Der Fachverband Sucht+ e.V. beabsichtigt, diese Berichte auch künftig jährlich vorzulegen und damit eine Grundlage sowohl für die historische Entwicklung des Klientels der stationären medizinischen Rehabilitation bei Menschen mit Abhängigkeitsstörun-

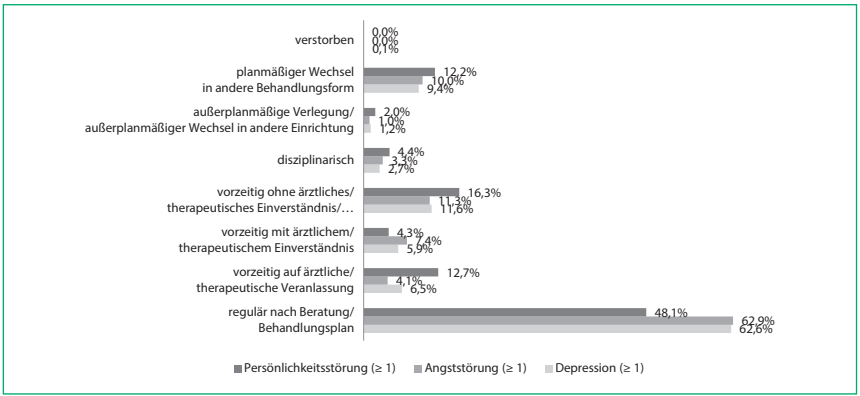

Abbildung 27: Art der Beendigung nach Diagnosegruppe

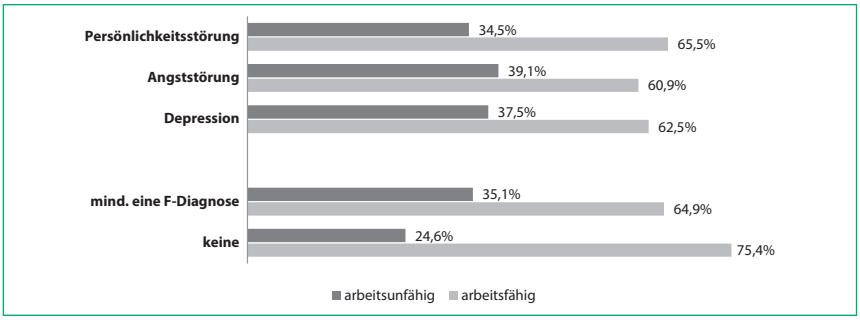

Abbildung 28: Arbeitsfähigkeit am Behandlungsende (Datenbasis 18 von 25 Einrichtungen)

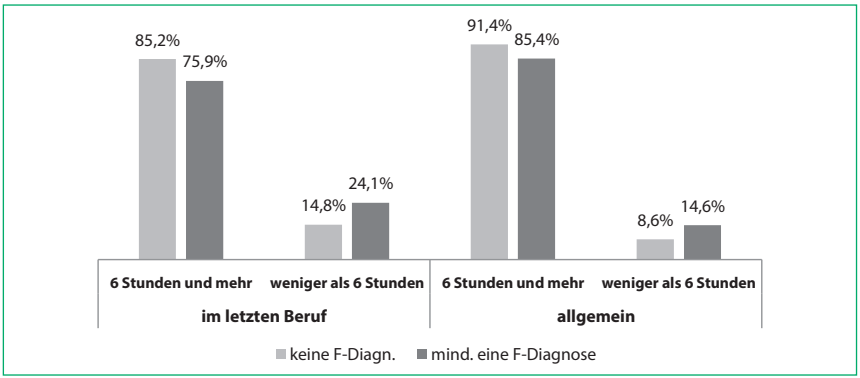

Abbildung 29: Leistungsfähigkeit am Behandlungsende nach Vorhandensein einer Diagnose (Datenbasis 22 von 25 Einrichtungen)

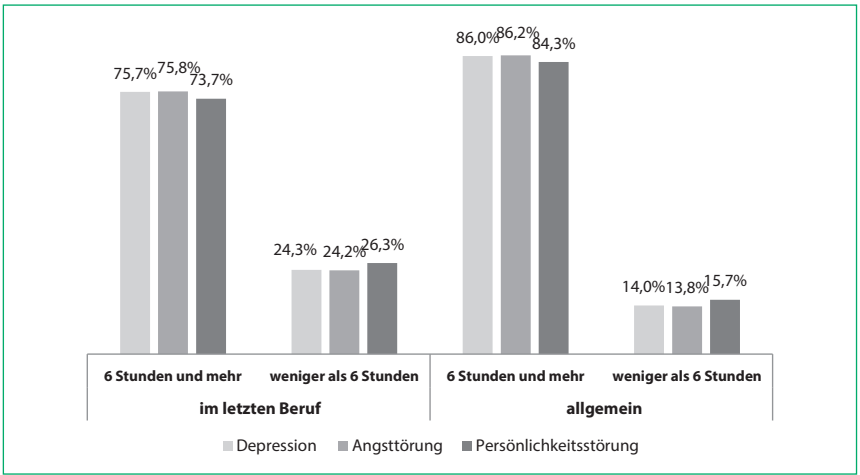

Abbildung 30: Leistungsfähigkeit am Behandlungsende nach Diagnosegruppierung (Datenbasis 22 von 25 Einrichtungen)

gen 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

Fachverband Sucht+ e. V. (2023). Basisdokumentation 2021. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht+ 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., 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, Ahrensbök

Autorenverzeichnis

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

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

Klein, Thomas, Dr., Geschäftsführer Fachverband Sucht+ 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 Elbigerrode
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 2023 – Fachkliniken für Alkohol-, Medikamentenabhängigkeit

Tabelle 1: EDV-Systeme

EDV-System	Häufigkeit	Prozent
EBIS (GSDA)	345	3,0%
IKIS (MEDIAN)	4.076	35,0%
PATFAK (Redline DATA)	4.569	39,2%
PaDo (Navacom)	2.652	22,8%
Zusammen	**11.642**	**100,0%**

Tabelle 2: Altersverteilung der Patienten

Altersverteilung in Jahren	Männer		Frauen		Gesamt	
bis 19 Jahre	64	0,8%	31	1,0%	95	0,8%
20 bis 24 Jahre	315	3,7%	138	4,3%	453	3,9%
25 bis 29 Jahre	505	6,0%	171	5,3%	676	5,8%
30 bis 34 Jahre	790	9,4%	239	7,4%	1.029	8,8%
35 bis 39 Jahre	1.182	14,1%	382	11,8%	1.564	13,4%
40 bis 44 Jahre	1.293	15,4%	392	12,1%	1.685	14,5%
45 bis 49 Jahre	981	11,7%	381	11,8%	1.362	11,7%
50 bis 54 Jahre	1.131	13,4%	442	13,7%	1.573	13,5%
55 bis 59 Jahre	1.080	12,8%	507	15,7%	1.587	13,6%
60 bis 64 Jahre	702	8,3%	367	11,4%	1.069	9,2%
65 Jahre und älter	368	4,4%	179	5,5%	547	4,7%
Zusammen	**8.411**	**100,0%**	**3229**	**100,0%**	**11.640**	**100,0%**
Mittelwert ± Standardabweichung	**45,3 ± 12,1 Jahre**		**46,9 ± 12,6 Jahre**		**45,7 ± 12,2 Jahre**	

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

Partnerschaft	Männer		Frauen		Gesamt	
in Partnerschaft lebend	3.401	45,8%	1.506	51,0%	4.907	47,3%
nicht in Partnerschaft lebend	4.028	54,2%	1.447	49,0%	5.475	52,7%
Zusammen	**7.429**	**100,0%**	**2.953**	**100,0%**	**10.382**	**100,0%**
keine Daten	982	11,7%	276	8,5%	1.258	10,8%
Zusammenleben	**Männer**		**Frauen**		**Gesamt**	
alleinlebend	4.692	61,5%	1797	59,3%	6.489	60,9%
Partner	1.877	24,6%	752	24,8%	2.629	24,7%
Kind(ern)	838	11,0%	395	13,0%	1.233	11,6%
Eltern(-teil)	505	6,6%	129	4,3%	634	5,9%
sonstiger/en Bezugsperson/en	241	3,2%	75	2,5%	316	3,0%
sonstiger/n Person/en	182	2,4%	56	1,8%	238	2,2%
Gesamtzahl der betrachteten Datensätze	**7.634**	**100,0%**	**3.028**	**100,0%**	**10.662**	**100,0%**
keine Daten	777	9,2%	201	6,2%	978	8,4%

Tabelle 4: Wohnsituation der Patienten am Tag vor Behandlungsbeginn

Wohnsituation am Tag vor Betreuungsbeginn	**Männer**		**Frauen**		**Gesamt**	
selbständiges Wohnen	6.441	81,7%	2.689	86,7%	9.130	83,1%
bei anderen Personen	635	8,1%	186	6,0%	821	7,5%
ambulant betreutes Wohnen	63	0,8%	33	1,1%	96	0,9%
(Fach-)Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	95	1,2%	30	1,0%	125	1,1%
Wohnheim/Übergangswohnheim	86	1,1%	25	0,8%	111	1,0%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	102	1,3%	8	0,3%	110	1,0%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	60	0,8%	24	0,8%	84	0,8%
ohne Wohnung	356	4,5%	91	2,9%	447	4,1%
sonstiges	49	0,6%	17	0,5%	66	0,6%
Zusammen	**7.887**	**100,0%**	**3.103**	**100,0%**	**10.990**	**100,0%**
keine Daten	524	6,2%	126	3,9%	650	5,6%

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

höchster erreichter Schulabschluss	**Männer**		**Frauen**		**Gesamt**	
derzeit in Schulausbildung	5	0,1%	1	0,0%	6	0,1%
ohne Schulabschluss	415	5,4%	141	4,7%	556	5,2%
Haupt-/Volksschulabschluss	2.973	38,6%	870	28,7%	3.843	35,8%
Realschulabschluss/Poly-technische Oberschule	2.593	33,7%	1.291	42,6%	3.884	36,2%
(Fach-)Hochschulreife/Abitur	1.492	19,4%	675	22,3%	2.167	20,2%
anderer Schulabschluss	215	2,8%	49	1,6%	264	2,5%
Zusammen	**7.693**	**100,0%**	**3.027**	**100,0%**	**10.720**	**100,0%**
keine Daten	718	8,5%	202	6,3%	920	7,9%
höchster beruflicher/ akademischer Ausbildungsabschluss	**Männer**		**Frauen**		**Gesamt**	
noch keine Ausbildung begonnen	485	6,3%	234	7,8%	719	6,7%
derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	102	1,3%	33	1,1%	135	1,3%
keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	1.446	18,9%	627	20,8%	2.073	19,4%
Betrieblicher Berufsabschluss	4.397	57,5%	1.665	55,2%	6.062	56,9%
Meister / Techniker	353	4,6%	55	1,8%	408	3,8%
akademischer Abschluss	635	8,3%	274	9,1%	909	8,5%
anderer Berufsabschluss	227	3,0%	127	4,2%	354	3,3%
Zusammen	**7.645**	**100,0%**	**3.015**	**100,0%**	**10.660**	**100,0%**
keine Daten	766	9,1%	214	6,6%	980	8,4%

Tabelle 6: Erwerbssituation am Tag vor Behandlungsbeginn der Patienten

Erwerbssituation am Tag vor Behandlungsbeginn	Männer		Frauen		Gesamt	
Auszubildender	71	0,9%	31	1,0%	102	0,9%
Arbeiter/Angestellter/Beamter	3.002	36,8%	1.070	34,0%	4.072	36,0%
Selbständiger/Freiberufler	172	2,1%	41	1,3%	213	1,9%
sonstige Erwerbspersonen	42	0,5%	23	0,7%	65	0,6%
in beruflicher Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)	16	0,2%	7	0,2%	23	0,2%
in Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	240	2,9%	120	3,8%	360	3,2%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	1.052	12,9%	340	10,8%	1.392	12,3%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von Bürgergeld)	2.396	29,4%	856	27,2%	3.252	28,8%
Schüler/Student	40	0,5%	15	0,5%	55	0,5%
Hausfrau/Hausmann	24	0,3%	91	2,9%	115	1,0%
Rentner/Pensionär	757	9,3%	420	13,4%	1.177	10,4%
sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	176	2,2%	79	2,5%	255	2,3%
sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	175	2,1%	51	1,6%	226	2,0%
Zusammen	**8.163**	**100,0%**	**3.144**	**100,0%**	**11.307**	**100,0%**
keine Daten	248	2,9%	85	2,6%	333	2,9%

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

Vermittelnde Instanz	Männer		Frauen		Gesamt	
keine / Selbstmelder	971	11,8%	368	11,7%	1.339	11,8%
Soziales Umfeld	61	0,7%	18	0,6%	79	0,7%
ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	132	1,6%	49	1,6%	181	1,6%
ambulante Suchthilfeeinrichtung	4.133	50,4%	1.638	51,9%	5.771	50,8%
allgemeines Krankenhaus und Einrichtungen der Akutbehandlung	840	10,2%	292	9,3%	1.132	10,0%
psychiatrisches Krankenhaus	1.509	18,4%	623	19,8%	2.132	18,8%
stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	91	1,1%	40	1,3%	131	1,2%
andere Beratungsdienste (z.B. Ehe-/ Familien-/ Erziehungsberatung, sozialpsychiatrischer Dienst)	84	1,0%	36	1,1%	120	1,1%
Kosten-/Leistungsträger	52	0,6%	12	0,4%	64	0,6%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	125	1,5%	11	0,3%	136	1,2%
sonstige	201	2,5%	67	2,1%	268	2,4%
Zusammen	**8.199**	**100,0%**	**3.154**	**100,0%**	**11.353**	**100,0%**
keine Daten	212	2,5%	75	2,3%	287	2,5%

Tabelle 8: Leistungsträger

Leistungsträger	Männer		Frauen		Gesamt	
pauschal/institutionell finanziert	5	0,1%	1	0,0%	6	0,1%
Selbstzahler	111	1,3%	29	0,9%	140	1,2%
Rentenversicherung	7.030	83,9%	2.636	81,8%	9.666	83,3%
Krankenversicherung	1.147	13,7%	536	16,6%	1.683	14,5%
Sozialhilfe	15	0,2%	3	0,1%	18	0,2%
Jugendhilfe	6	0,1%	0	0,0%	6	0,1%
Arbeitsagenturen, Jobcenter	5	0,1%	4	0,1%	9	0,1%
Pflegeversicherung	4	0,0%	0	0,0%	4	0,0%
sonstige	61	0,7%	12	0,4%	73	0,6%
Zusammen	**8.384**	**100,0%**	**3.221**	**100,0%**	**11.605**	**100,0%**
keine Daten	27	0,3%	8	0,2%	35	0,3%

Tabelle 9: Hauptdiagnose (Suchtmitteldiagnose)

Hauptdiagnose		Männer		Frauen		Gesamt	
Störungen durch Alkohol	F10	7.054	83,9%	2.744	85,0%	9.798	84,2%
Störungen durch Opioide	F11	149	1,8%	52	1,6%	201	1,7%
Störungen durch Cannabinoide	F12	446	5,3%	129	4,0%	575	4,9%
Störungen durch Sedativa oder Hypnotika	F13	64	0,8%	67	2,1%	131	1,1%
Störungen durch Kokain	F14	148	1,8%	26	0,8%	174	1,5%
Störungen durch sonstige Stimulantien einschließlich Koffein	F15	221	2,6%	103	3,2%	324	2,8%
Störungen durch Halluzinogene	F16	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
Störungen durch Tabak	F17	3	0,0%	1	0,0%	4	0,0%
Störungen durch flüchtige Lösungsmittel	F18	0	0,0%	1	0,0%	1	0,0%
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen	F19	320	3,8%	103	3,2%	423	3,6%
Essstörungen	F50	0	0,0%	1	0,0%	1	0,0%
sonstige bzw. unklare Diagnose		5	0,1%	2	0,1%	7	0,1%
Zusammen		**8.411**	**100,0%**	**3.229**	**100,0%**	**11.640**	**100,0%**

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

Weitere Suchtdiagnosen		**Männer**		**Frauen**		**Gesamt**	
Störungen durch Alkohol	F10	533	6,3%	190	5,9%	723	6,2%
Störungen durch Opioide	F11	288	3,4%	111	3,4%	399	3,4%
Störungen durch Cannabinoide	F12	1.611	19,2%	402	12,4%	2.013	17,3%
Störungen durch Sedativa oder Hypnotika	F13	318	3,8%	116	3,6%	434	3,7%
Störungen durch Kokain	F14	625	7,4%	128	4,0%	753	6,5%
Störungen durch sonstige Stimulantien einschließlich Koffein	F15	808	9,6%	255	7,9%	1.063	9,1%
Störungen durch Halluzinogene	F16	70	0,8%	9	0,3%	79	0,7%
Störungen durch flüchtige Lösungsmittel	F18	4	0,0%	0	0,0%	4	0,0%
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen	F19	486	5,8%	147	4,6%	633	5,4%
Essstörungen	F50	31	0,4%	195	6,0%	226	1,9%
Missbrauch von nicht abhängigkeitserzeugenden Substanzen	F55	32	0,4%	26	0,8%	58	0,5%
Pathologisches Glücksspiel	F63.0	153	1,8%	16	0,5%	169	1,5%
Exzessive Mediennutzung	F63.8 / F68.8	30	0,4%	1	0,0%	31	0,3%
Gesamtzahl der betrachteten Datensätze		**8.411**	**100,0%**	**3.229**	**100,0%**	**11.640**	**100,0%**
Durchschnittliche Anzahl weiterer Suchtdiagnosen (ohne F17) pro Patient		**0,60**		**0,50**		**0,57**	
Störungen durch Tabak	F17	5.514	65,6%	1.850	57,3%	7.364	63,3%

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

Weitere psychische Diagnosen (ohne F1, F50, F55, F63.0)		**Männer**		**Frauen**		**Gesamt**	
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	F0	57	0,7%	21	0,7%	78	0,7%
Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	F2	187	2,2%	39	1,2%	226	1,9%
Affektive Störungen	F3	2.643	31,4%	1.427	44,2%	4.070	35,0%
Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	F4	929	11,0%	708	21,9%	1.637	14,1%
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren	F5	76	0,9%	49	1,5%	125	1,1%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F6	420	5,0%	446	13,8%	866	7,4%
Intelligenzminderung	F7	27	0,3%	9	0,3%	36	0,3%
Entwicklungsstörungen	F8	49	0,6%	4	0,1%	53	0,5%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	F9	502	6,0%	119	3,7%	621	5,3%
Gesamtzahl der betrachteten Datensätze	—	**8.411**	**100,0%**	**3.229**	**100,0%**	**11.640**	**100,0%**
durchschnittliche Anzahl psychischer Diagnosen pro Patient		**0,58**		**0,87**		**0,66**	

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

Somatische Diagnosen	ICD-10	Männer		Frauen		Gesamt	
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	A00 - B99	233	2,8%	60	1,9%	293	2,5%
Neubildungen und Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	C00 - D89	405	4,8%	173	5,4%	578	5,0%
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E00 - E90	2.894	34,4%	1.224	37,9%	4.118	35,4%
Krankheiten des Nervensystems	G00 - G99	1137	13,5%	375	11,6%	1.512	13,0%
Krankheiten des Auges, der Augenanhangsgebilde, des Ohres und des Warzenfortsatzes	H00 - H95	287	3,4%	103	3,2%	390	3,4%
Krankheiten des Kreislaufsystems	I00 - I99	2.782	33,1%	853	26,4%	3.635	31,2%
Krankheiten des Atmungssystems	J00 - J99	710	8,4%	276	8,5%	986	8,5%
Krankheiten des Verdauungssystems	K00 - K93	2.093	24,9%	761	23,6%	2.854	24,5%
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L00 - L99	288	3,4%	77	2,4%	365	3,1%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M00 - M99	2.636	31,3%	1.104	34,2%	3.740	32,1%
Krankheiten des Urogenitalsystems	N00 - N99	193	2,3%	74	2,3%	267	2,3%
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die nicht andernorts klassifiziert sind	R00 - R99	270	3,2%	119	3,7%	389	3,3%
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	S00 - T98	466	5,5%	151	4,7%	617	5,3%
sonstige somatische Diagnosen		463	5,5%	175	5,4%	638	5,5%
Gesamtzahl der betrachteten Datensätze		**8.411**	**100,0%**	**3.229**	**100,0%**	**11.640**	**100,0%**
durchschnittliche Anzahl somatischer Diagnosen pro Patient		**1,77**		**1,71**		**1,75**	

Tabelle 13: Dauer der Abhängigkeit in Jahren – Datenbasis 20 von 25 Einrichtungen

Abhängigkeitsdauer in Jahren	Männer		Frauen		Gesamt	
unter einem Jahr	8	0,1%	4	0,2%	12	0,2%
ein bis fünf Jahre	1.093	19,2%	534	25,2%	1.627	20,8%
sechs bis zehn Jahre	1.142	20,0%	494	23,4%	1.636	20,9%
elf bis fünfzehn Jahre	890	15,6%	333	15,7%	1.223	15,6%
sechzehn bis zwanzig Jahre	443	7,8%	147	7,0%	590	7,5%
mehr als zwanzig Jahre	2.131	37,3%	603	28,5%	2.734	35,0%
Zusammen	**5.707**	**100,0%**	**2.115**	**100,0%**	**7.822**	**100,0%**
Mittelwert ± Standardabweichung	**16,2 ± 10,9 Jahre**		**14,0 ± 10,3 Jahre**		**15,6 ± 10,7 Jahre**	
keine Daten	590	9,4%	215	9,2%	805	9,3%

Tabelle 14: Anzahl der „einfachen" Entzugsbehandlungen

Anzahl der Entzugsbehandlungen	**Männer**		**Frauen**		**Gesamt**	
keine Entzugsbehandlung	879	15,2%	357	15,9%	1.236	15,4%
eine Entzugsbehandlung	2.046	35,3%	795	35,3%	2.841	35,3%
zwei Entzugsbehandlungen	895	15,5%	336	14,9%	1.231	15,3%
drei Entzugsbehandlungen	475	8,2%	199	8,8%	674	8,4%
vier Entzugsbehandlungen	330	5,7%	117	5,2%	447	5,6%
fünf bis zehn Entzugsbehandlungen	698	12,1%	276	12,3%	974	12,1%
elf bis zwanzig Entzugsbehandlungen	278	4,8%	101	4,5%	379	4,7%
mehr als zwanzig Entzugsbehandlungen	191	3,3%	68	3,0%	259	3,2%
Zusammen	**5.792**	**100,0%**	**2.249**	**100,0%**	**8.041**	**100,0%**
Mittelwert ± Standardabweichung	**4,0 ± 7,7**		**3,8 ± 7,1**		**3,9 ± 7,6**	
keine Daten	2.619	31,1%	980	30,3%	3.599	30,9%

Tabelle 15: Anzahl der qualifizierten Entzugsbehandlungen

Anzahl der qualifizierten Entzugsbehandlungen	**Männer**		**Frauen**		**Gesamt**	
keine qualifizierte Entzugsbehandlung	1.356	41,4%	604	46,0%	1.960	42,7%
eine qualifizierte Entzugsbehandlung	759	23,2%	283	21,6%	1.042	22,7%
zwei qualifizierte Entzugsbehandlungen	290	8,8%	116	8,8%	406	8,8%
drei qualifizierte Entzugsbehandlungen	162	4,9%	55	4,2%	217	4,7%
vier qualifizierte Entzugsbehandlungen	71	2,2%	30	2,3%	101	2,2%
Mehr als vier qualifizierte Entzugsbehandlungen	640	19,5%	224	17,1%	864	18,8%
Zusammen	**3.278**	**100,0%**	**1.312**	**100,0%**	**4.590**	**100,0%**
Mittelwert ± Standardabweichung	**1,3 ± 2,4**		**1,2 ± 2,1**		**1,3 ± 2,3**	
keine Daten	5.133	61,0%	1.917	59,4%	7.050	60,6%

Tabelle 16: Anzahl der stationären Entwöhnungsbehandlungen – Datenbasis 6 von 25 Einrichtungen

Anzahl der bisher durchgeführten Entwöhnungsbehandlungen	**Männer**		**Frauen**		**Gesamt**	
bisher noch keine Entwöhnungsbehandlung durchgeführt	931	63,6%	406	57,5%	1.337	61,6%
bisher eine Entwöhnungsbehandlung durchgeführt	311	21,2%	182	25,8%	493	22,7%
bisher zwei Entwöhnungsbehandlungen durchgeführt	114	7,8%	59	8,4%	173	8,0%
bisher drei Entwöhnungsbehandlungen durchgeführt	59	4,0%	30	4,2%	89	4,1%
bisher mehr als drei Entwöhnungsbehandlungen durchgeführt	49	3,3%	29	4,1%	78	3,6%
Zusammen	**1.464**	**100,0%**	**706**	**100,0%**	**2.170**	**100,0%**
keine Daten	120	7,6%	50	6,6%	170	7,3%
Entzugsbehandlungen ohne bisherige stationäre Entwöhnungsbehandlung	**N = 931**		**N = 405**		**N = 1.336**	
(Mittelwert ± Standardabweichung)	1,5 ± 2,8		1,5 ± 3,2		1,5 ± 3,0	
Entzugsbehandlungen mit mind. einer stationären Entwöhnungsbehandlung	**N = 520**		**N = 293**		**N = 813**	
(Mittelwert ± Standardabweichung)	7,5 ± 12,9		5,7 ± 10,3		6,9 ± 12,0	

Tabelle 17: Art der Beendigung

Art der Beendigung	Männer		Frauen		Gesamt	
regulär nach Beratung/Behandlungsplan	5.112	60,9%	2.027	62,8%	7.139	61,4%
vorzeitig auf ärztliche/therapeutische Veranlassung	589	7,0%	196	6,1%	785	6,8%
vorzeitig mit ärztlichem/therapeutischem Einverständnis	456	5,4%	200	6,2%	656	5,6%
vorzeitig ohne ärztliches/therapeutisches Einverständnis/Abbruch durch Klienten	1.052	12,5%	393	12,2%	1.445	12,4%
disziplinarisch	273	3,3%	82	2,5%	355	3,1%
außerplanmäßige Verlegung/außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	103	1,2%	46	1,4%	149	1,3%
planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform	808	9,6%	282	8,7%	1.090	9,4%
verstorben	1	0,0%	2	0,1%	3	0,0%
Zusammen	**8.394**	**100,0%**	**3.228**	**100,0%**	**11.622**	**100,0%**
keine Daten	17	0,2%	1	0,0%	18	0,2%
planmäßige Entlassungen	**6.965**	**83,0%**	**2.705**	**83,8%**	**9.670**	**83,2%**

Tabelle 18: Behandlungsdauer

Behandlungsdauer	Männer		Frauen		Gesamt	
bis 28 Tage (4 Wochen)	790	9,4%	302	9,4%	1.092	9,4%
bis 42 Tage (6 Wochen)	443	5,3%	163	5,0%	606	5,2%
bis 56 Tage (8 Wochen)	636	7,6%	280	8,7%	916	7,9%
bis 84 Tage (12 Wochen)	1.812	21,5%	722	22,4%	2.534	21,8%
bis 112 Tage (16 Wochen)	3.009	35,8%	1.145	35,5%	4.154	35,7%
bis 140 Tage (20 Wochen)	1.001	11,9%	367	11,4%	1.368	11,8%
bis 182 Tage (26 Wochen, 6 Monate)	548	6,5%	192	5,9%	740	6,4%
über 6 Monate	172	2,0%	58	1,8%	230	2,0%
Zusammen	**8.411**	**100,0%**	**3.229**	**100,0%**	**11.640**	**100,0%**
Behandlungsdauer in Tagen (Mittelwert ± Standardabweichung)	**84,4 ± 40,4**		**84,2 ± 40,4**		**84,3 ± 40,4**	
Behandlungsdauer in Tagen bei regulärer Entlassung (Mittelwert ± Standardabweichung)	**96,2 ± 32,2**		**96,9 ± 33,9**		**96,4 ± 32,71**	
Behandlungsdauer in Tagen bei planmäßiger Entlassung (Mittelwert ± Standardabweichung)	**92,3 ± 36,6**		**91,1 ± 37,1**		**92,0 ± 36,7**	

Tabelle 19: Erwerbssituation der Patienten am Tag nach Behandlungsende

Erwerbssituation am Tag nach Behandlungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
Auszubildender	70	0,9%	26	0,8%	96	0,9%
Arbeiter/Angestellter/Beamter	3.014	37,1%	1.089	34,8%	4.103	36,5%
Selbständiger/Freiberufler	137	1,7%	29	0,9%	166	1,5%
sonstige Erwerbspersonen	51	0,6%	33	1,1%	84	0,7%
in beruflicher Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)	33	0,4%	17	0,5%	50	0,4%
in Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	105	1,3%	44	1,4%	149	1,3%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	1.069	13,2%	349	11,2%	1.418	12,6%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von Bürgergeld)	2.441	30,0%	855	27,3%	3.296	29,3%
Schüler/Student	43	0,5%	17	0,5%	60	0,5%
Hausfrau/Hausmann	24	0,3%	86	2,8%	110	1,0%
Rentner/Pensionär	708	8,7%	400	12,8%	1.108	9,8%
sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	283	3,5%	122	3,9%	405	3,6%
sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	150	1,8%	60	1,9%	210	1,9%
Zusammen	**8.128**	**100,0%**	**3.127**	**100,0%**	**11.255**	**100,0%**
keine Daten	283	3,4%	102	3,2%	385	3,3%

Tabelle 20: Wohnsituation der Patienten am Tag nach Behandlungsende

Wohnsituation am Tag nach Behandlungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
selbständiges Wohnen	6.064	79,6%	2.483	84,9%	8.547	81,1%
bei anderen Personen	536	7,0%	147	5,0%	683	6,5%
ambulant betreutes Wohnen	132	1,7%	40	1,4%	172	1,6%
(Fach-)Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	342	4,5%	88	3,0%	430	4,1%
Wohnheim/Übergangs-wohnheim	133	1,7%	38	1,3%	171	1,6%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	8	0,1%	3	0,1%	11	0,1%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	98	1,3%	30	1,0%	128	1,2%
ohne Wohnung	200	2,6%	45	1,5%	245	2,3%
sonstiges	103	1,4%	51	1,7%	154	1,5%
Zusammen	**7.616**	**100,0%**	**2.925**	**100,0%**	**10.541**	**100,0%**
keine Daten	795	9,5%	304	9,4%	1.099	9,4%

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

Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
arbeitsfähig	3.475	64,7%	1.161	56,9%	4.636	62,6%
arbeitsunfähig	1.490	27,7%	682	33,4%	2.172	29,3%
Hausfrau / Hausmann	0	0,0%	6	0,3%	6	0,1%
Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen, gestorben	122	2,3%	43	2,1%	165	2,2%
Beurteilung nicht erforderlich (Altersrentner)	284	5,3%	147	7,2%	431	5,8%
Zusammen	**5.371**	**100,0%**	**2.039**	**100,0%**	**7.410**	**100,0%**

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

Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bei Behandlungsende	**Männer**		**Frauen**		**Gesamt**	
6 Stunden und mehr	4.904	81,2%	1.618	74,7%	6.522	79,4%
3 bis unter 6 Stunden	125	2,1%	71	3,3%	196	2,4%
unter 3 Stunden	931	15,4%	443	20,4%	1.374	16,7%
keine Angabe erforderlich	82	1,4%	35	1,6%	117	1,4%
Zusammen	**6.042**	**100,0%**	**2.167**	**100,0%**	**8.209**	**100,0%**
keine Daten	827	12,0%	417	16,1%	1.244	13,2%
Leistungsfähigkeit allgemein bei Behandlungsende	**Männer**		**Frauen**		**Gesamt**	
6 Stunden und mehr	4.383	89,7%	1.536	84,2%	5.919	88,2%
3 bis unter 6 Stunden	127	2,6%	89	4,9%	216	3,2%
unter 3 Stunden	374	7,7%	198	10,8%	572	8,5%
keine Angabe erforderlich	1	0,0%	2	0,1%	3	0,0%
Zusammen	**4.885**	**100,0%**	**1.825**	**100,0%**	**6.710**	**100,0%**
keine Daten	1.984	28,9%	759	29,4%	2.743	29,0%

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

	Berufliche Integration bei Betreuungsbeginn									
Berufliche Integration bei Behandlungsende	Arbeitsplatz vorhanden		arbeitslos		nicht erwerbstätig		berufliche Rehabilitation		Gesamt	
Arbeitsplatz vorhanden	4.397	91,9%	152	3,3%	45	2,5%	2	8,7%	4.596	40,9%
arbeitslos	274	5,7%	4.312	93,3%	122	6,7%	3	13,0%	4.711	41,9%
nicht erwerbstätig	100	2,1%	135	2,9%	1.655	90,8%	2	8,7%	1.892	16,8%
berufliche Rehabilitation	12	0,3%	22	0,5%	0	0,0%	16	69,6%	50	0,4%
Zusammen	**4.783**	**100,0%**	**4.621**	**100,0%**	**1.822**	**100,0%**	**23**	**100,0%**	**11.249**	**100,0%**

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

	Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsbeginn					
Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende	arbeitsfähig		arbeitsunfähig		Gesamt	
arbeitsfähig	2.005	85,1%	2.187	60,1%	4.192	69,9%
arbeitsunfähig	351	14,9%	1.451	39,9%	1.802	30,1%
Zusammen	**2.356**	**100,0%**	**3.638**	**100,0%**	**5.994**	**100,0%**

Tabelle 25: Psychische Komorbidität: Allgemeine Übersicht

Psychische Komorbidität F0 bis F9 ohne F1, F50, F55, F63.0	**Männer**		**Frauen**		**Gesamt**	
Keine F-Diagnose	4.700	55,9%	1.307	40,5%	6.007	51,6%
Eine F-Diagnose	2.764	32,9%	1.233	38,2%	3.997	34,3%
Zwei F-Diagnosen	750	8,9%	513	15,9%	1263	10,9%
Drei F-Diagnosen	168	2,0%	147	4,6%	315	2,7%
Vier F-Diagnosen	25	0,3%	24	0,7%	49	0,4%
Fünf F-Diagnosen	4	0,0%	5	0,2%	9	0,1%
Gesamt	**8.411**	**100,0%**	**3.229**	**100,0%**	**11.640**	**100,0%**

Tabelle 26: Psychische Komorbidität: Differenzierung der Diagnose

	Depression F32, F33, F34.1		Angststörung F40, F41		Persönlichkeitsstörung F60, F61	
keine F-Diagnose	7.753	66,6%	11.152	95,8%	10.892	93,6%
mind. eine Diagnose	3.887	33,4%	488	4,2%	748	6,4%
Gesamt	**11.640**	**100,0**	**11.640**	**100,0**	**11.640**	**100,0**

Tabelle 27: Psychische Komorbidität: Differenzierung der Diagnose nach Geschlecht

Mindestens eine Diagnose	Depression F32, F33, F34.1		Angststörung F40, F41		Persönlichkeitsstörung F60, F61	
Anteil bei Männern	2.518	29,9%	297	3,5%	358	4,3%
Gesamt N Männer	**8.411**	**100,0%**	**8.411**	**100,0%**	**8.411**	**100,0%**
Anteil bei Frauen	1.369	42,4%	191	5,9%	390	12,1%
Gesamt N bei Frauen	**3.229**	**100,0%**	**3.229**	**100,0%**	**3.229**	**100,0%**

Tabelle 28: Psychische Komorbidität: Behandlungsdauer in Tagen

	Art der Therapiebeendigung		
Behandlungsdauer in Tagen	**Alle Entlassungen N = 11.640**	**Reguläre Entlassungen N = 7.139**	**Planmäßige Entlassungen N = 9.670**
keine F-Diagnose	81,9 Tage	93,2 Tage	89,5 Tage
eine F-Diagnose	85,7 Tage	97,7 Tage	93,1 Tage
zwei F-Diagnosen	88,3 Tage	103,2 Tage	96,6 Tage
drei F-Diagnosen	94,3 Tage	112,4 Tage	102,7 Tage
mehr als drei F-Diagnosen	97,6 Tage	126,6 Tage	108,4 Tage
Gesamt	**84,3 Tage**	**96,4 Tage**	**92,0 Tage**

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

	Art der Therapiebeendigung		
Behandlungsdauer in Tagen	**Alle Entlassungen N = 11.640**	**Reguläre Entlassungen N = 7.139**	**Planmäßige Entlassungen N = 9.670**
Depression			
keine Diagnose	83,1 Tage	95,3 Tage	91,0 Tage
mind. eine F-Diagnose	86,8 Tage	98,5 Tage	93,8 Tage
Angststörungen			
keine Diagnose	84,2 Tage	96,2 Tage	91,9 Tage
mind. eine F-Diagnose	86,7 Tage	99,8 Tage	93,8 Tage
Persönlichkeitsstörungen			
keine Diagnose	84,0 Tage	95,7 Tage	91,5 Tage
mind. eine F-Diagnose	89,1 Tage	108,7 Tage	99,9 Tage
Gesamt	**84,3 Tage**	**96,4 Tage**	**92,0 Tage**

Tabelle 30: Psychische Komorbidität: Art der Therapiebeendigung

Art der Therapiebeendigung	keine F-Diagnose	mind. eine F-Diagnose	Depression (≥ 1)	Angststörung (≥ 1)	Persönlichkeitsstörung (≥ 1)
	N = 5.989	N = 5.633	N = 3.887	N = 488	N = 748
regulär nach Beratung/Behandlungsplan	63,2%	59,5%	62,6%	62,9%	48,1%
vorzeitig auf ärztliche/therapeutische Veranlassung	5,9%	7,7%	6,5%	4,1%	12,7%
vorzeitig mit ärztlichem/ therapeutischem Einverständnis	5,5%	5,8%	5,9%	7,4%	4,3%
vorzeitig ohne ärztliches/ therapeutisches Einverständnis/ Abbruch durch Klienten	12,3%	12,6%	11,6%	11,3%	16,3%
disziplinarisch	3,1%	3,0%	2,7%	3,3%	4,4%
außerplanmäßige Verlegung/ außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	1,1%	1,5%	1,2%	1,0%	2,0%
planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform	8,9%	9,9%	9,4%	10,0%	12,2%
verstorben	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
planmäßige Entlassung	83,5%	82,9%	84,4%	84,4%	77,3%

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

Psychische Komorbidität	keine F-Diagnose	mind. eine F-Diagnose	Depression (≥ 1)	Angststörung (≥ 1)	Persönlichkeitsstörung (≥ 1)
Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende	**N = 2.855**	**N = 3.139**	**N = 2.110**	**N = 279**	**N = 443**
arbeitsfähig	75,4%	64,9%	62,5%	60,9%	65,5%
arbeitsunfähig	24,6%	35,1%	37,5%	39,1%	34,5%
Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bei Behandlungsende	**N = 4.065**	**N = 4.027**	**N = 2.775**	**N = 351**	**N = 539**
6 Stunden und mehr	85,2%	75,9%	75,7%	75,8%	73,7%
weniger als 6 Stunden	14,8%	24,1%	24,3%	24,2%	26,3%
Leistungsfähigkeit allgemein bei Behandlungsende	**N = 3.157**	**N = 3.550**	**N = 2.399**	**N = 304**	**N = 491**
6 Stunden und mehr	91,4%	85,4%	86,0%	86,2%	84,3%
weniger als 6 Stunden	8,6%	14,6%	14,0%	13,8%	15,7%

Tabelle 32: Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2023 (um „Missing-Data" bereinigte Datensätze)

	Altersgruppen			
Merkmal	**bis unter 30 Jahre**	**30 bis unter 55 Jahre**	**55 Jahre und älter**	**Gesamt**
Geschlecht	**N = 1.224**	**N = 7.213**	**N = 3.203**	**N = 11.640**
männlich	72,2%	74,5%	67,1%	72,3%
weiblich	27,8%	25,5%	32,9%	27,7%
Partnerbeziehung	**N = 1.049**	**N = 6.401**	**N = 2.932**	**N = 10.382**
in Partnerschaft lebend	31,7%	46,4%	54,5%	47,3%
nicht in Partnerschaft lebend	68,3%	53,5%	45,5%	52,7%
Schulabschluss	**N = 1.077**	**N = 6.626**	**N = 3.017**	**N = 10.720**
derzeit in Schulausbildung	0,3%	0,0%	0,0%	0,1%
ohne Schulabschluss	10,7%	5,4%	2,9%	5,2%
Haupt-/Volksschulabschluss	34,4%	37,7%	32,3%	35,8%
Realschulabschluss/Poly-technische Oberschule	33,4%	35,4%	39,1%	36,2%
(Fach-)Hochschulreife/ Abitur	19,0%	19,1%	23,0%	20,2%
anderer Schulabschluss	2,1%	2,4%	2,8%	2,5%
Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn	**N = 1.167**	**N = 7.008**	**N = 3.132**	**N = 11.307**
Arbeitsplatz vorhanden	33,6%	43,9%	42,8%	42,6%
arbeitslos	56,0%	46,7%	22,8%	41,1%
nicht erwerbstätig	10,3%	9,1%	34,3%	16,2%
in beruflicher Rehabilitation	0,2%	0,2%	0,1%	0,2%
Erwerbssituation am Tag nach Behandlungsende	**N = 1.164**	**N = 6.970**	**N = 3.121**	**N = 11.225**
Arbeitsplatz vorhanden	30,6%	42,0%	42,1%	40,9%
arbeitslos	54,6%	47,9%	23,6%	41,9%
nicht erwerbstätig	14,3%	9,6%	33,9%	16,8%
in beruflicher Rehabilitation	0,5%	0,5%	0,4%	0,4%
Vermittelt durch	**N = 1.171**	**N = 7.041**	**N = 3.141**	**N = 11.353**
Keine / Selbstmelder	10,7%	12,1%	11,4%	11,8%
Soziales Umfeld	0,6%	0,6%	1,0%	0,7%
ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	0,8%	1,4%	2,4%	1,6%
ambulante Suchthilfeeinrichtung	46,0%	49,9%	54,7%	50,8%
allgemeines Krankenhaus und Einrichtungen der Akutbehandlung	12,6%	10,2%	8,5%	10,0%
psychiatrisches Krankenhaus	23,0%	19,0%	16,6%	18,8%
stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	1,3%	1,2%	0,9%	1,2%
andere Beratungsdienste (z.B. Ehe-/ Familien-/ Erziehungsberatung, sozialpsychiatrischer Dienst)	0,5%	1,1%	1,2%	1,1%
Kosten-/Leistungsträger	0,3%	0,5%	0,7%	0,6%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	1,5%	1,6%	0,3%	1,2%
sonstige	2,6%	2,3%	2,3%	2,4%

Tabelle 32 (Fortsetzung): Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2023 (um „Missing-Data" bereinigte Datensätze)

	Altersgruppen			
Merkmal	**bis unter 30 Jahre**	**30 bis unter 55 Jahre**	**55 Jahre und älter**	**Gesamt**
Leistungsträger	**N = 1.217**	**N = 7.194**	**N = 3.194**	**N = 11.605**
Rentenversicherung	77,9%	89,6%	71,1%	83,3%
Krankenversicherung	19,9%	8,5%	25,9%	14,5%
Selbstzahler	0,4%	0,9%	2,2%	1,2%
sonstige Leistungsträger	1,8%	0,9%	0,8%	1,0%
Hauptdiagnose	**N = 1.224**	**N = 7.213**	**N = 3.203**	**N = 11.640**
Störungen durch Alkohol F10.X	53,6%	83,8%	96,8%	84,2%
Störungen durch Cannabinoide F12.X	19,8%	4,5%	0,2%	4,9%
Störungen durch sonstige Stimulantien F15.X	8,1%	3,1%	0,1%	2,8%
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen F19.X	9,1%	4,1%	0,6%	3,6%
sonstige F1X.X Diagnosen	9,5%	4,5%	2,2%	4,4%
sonstige Diagnosen	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%
Weitere Suchtdiagnosen	**N = 1.224**	**N = 7.213**	**N = 3.203**	**N = 11.640**
Durchschnittliche Anzahl weiterer Suchtdiagnosen pro Patient	1,28	0,73	0,15	0,57
Psychische Komorbidität	**N = 1.224**	**N = 7.213**	**N = 3.203**	**N = 11.640**
durchschnittliche Anzahl psychischer Diagnosen pro Patient	0,80	0,67	0,59	0,66
Somatische Komorbidität	**N = 1.224**	**N = 7.213**	**N = 3.203**	**N = 11.640**
durchschnittliche Anzahl somatischer Diagnosen pro Patient	0,66	1,63	2,44	2,06
Abhängigkeitsdauer in Jahren	**N = 750**	**N = 4.829**	**N = 2.243**	**N = 7.822**
Mittelwert ± Standardabweichung	6,9 ± 3,8	14,8 ± 9,0	20,2 ± 13,3	15,6 ± 10,7
Anzahl der Entzugsbehandlungen	**N = 801**	**N = 5.039**	**N = 2.201**	**N = 8.041**
Mittelwert ± Standardabweichung	2,3 ± 3,3	4,2 ± 7,8	3,9 ± 7,9	3,9 ± 7,6
Anzahl der stationären Entwöhnungsbehandlungen	**N = 196**	**N = 1.356**	**N = 618**	**N = 2.170**
Mindestens eine stationäre Entwöhnungsbehandlung	26,0%	38,6%	41,9%	38,4%
Behandlungsdauer in Tagen	**N = 1.224**	**N = 7.213**	**N = 3.203**	**N = 11.640**
Mittelwert ± Standardabweichung	91,2 ± 54,0	86,3 ± 40,5	77,2 ± 32,3	84,3 ± 40,4
Behandlungsdauer in Tagen bei regulärer Entlassung	**N = 552**	**N = 4.267**	**N = 2.320**	**N = 7.139**
Mittelwert ± Standardabweichung	114,8 ± 43,4	99,6 ± 32,3	86,0 ± 26,8	96,4 ± 32,7
Behandlungsdauer in Tagen bei planmäßiger Entlassung	**N = 905**	**N = 5.948**	**N = 2.817**	**N = 9.670**
Mittelwert ± Standardabweichung	105,8 ± 49,9	94,4 ± 36,5	82,3 ± 29,2	92,0 ± 36,7

Tabelle 32 (Fortsetzung): Altersspezifische Betrachtung ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2023 (um „Missing-Data" bereinigte Datensätze)

	Altersgruppen			
Merkmal	**bis unter 30 Jahre**	**30 bis unter 55 Jahre**	**55 Jahre und älter**	**Gesamt**
Art der Behandlungsbeendigung	**N = 1.223**	**N = 7.198**	**N = 3.201**	**N = 11.622**
Anteil mit regulärer Entlassung	45,1%	59,3%	72,5%	61,4%
Anteil mit planmäßiger Entlassung	74,0%	82,6%	88,0%	83,2%
Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende	**N = 935**	**N = 4.530**	**N = 1.945**	**N = 7.410**
arbeitsfähig	80,6%	67,4%	42,7%	62,6%
arbeitsunfähig	17,0%	29,2%	35,4%	29,3%
Beurteilung nicht erforderlich	0,0%	1,2%	19,3%	5,8%
sonstige (Hausfrau / Hausmann, Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen)	2,4%	2,2%	2,5%	2,3%
Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bei Behandlungsende	**N = 920**	**N = 5.287**	**N = 2.002**	**N = 8.209**
6 Stunden und mehr	88,4%	82,7%	66,7%	79,4%
weniger als 6 Stunden	11,4%	16,8%	28,9%	19,2%
keine Angabe erforderlich	0,2%	0,5%	4,4%	1,4%
Leistungsfähigkeit allgemein bei Behandlungsende	**N = 851**	**N = 4.328**	**N = 1.531**	**N = 6.710**
6 Stunden und mehr	93,7%	91,1%	77,1%	88,2%
weniger als 6 Stunden	6,3%	8,9%	22,7%	11,7%
keine Angabe erforderlich	0,0%	0,0%	0,2%	0,1%

Tabelle 33: Vergleich ausgewählter Ergebnisse der Basisdokumentation 2023 mit der Basisdokumentation 2022 (um „Missing-Data" bereinigte Datensätze)

Merkmal	Basisdokumentation 2023	Basisdokumentation 2022
Geschlecht	**N = 11.640**	**N = 11.225**
männlich	72,3%	72,0%
weiblich	27,7%	28,0%
Alter	**N = 11.640**	**N = 11.225**
Mittelwert ± Standardabweichung	45,7 ± 12,2 Jahre	46,3 ± 11,9 Jahre
Partnerbeziehung	**N = 10.382**	**N = 10.143**
in Partnerschaft lebend	47,3%	47,0%
nicht in Partnerschaft lebend	52,7%	53,0%
Schulabschluss	**N = 10.720**	**N = 11.477**
ohne Schulabschluss	5,3%	4,2%
Haupt-/Volksschulabschluss	35,8%	35,9%
Realschulabschluss/ Polytechnische Oberschule	36,2%	36,3%
(Fach-)Hochschulreife/Abitur	20,2%	21,3%
anderer Schulabschluss	2,5%	2,3%
Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn	**N = 11.307**	**N = 11.097**
Arbeitsplatz vorhanden	42,6%	44,2%
arbeitslos	41,1%	38,1%
nicht erwerbstätig	16,2%	17,6%
in beruflicher Rehabilitation	0,2%	0,2%
Erwerbssituation am Tag nach Behandlungsende	**N = 11.225**	**N = 11.021**
Arbeitsplatz vorhanden	40,9%	43,3%
arbeitslos	41,9%	39,4%
nicht erwerbstätig	16,8%	17,0%
in beruflicher Rehabilitation	0,4%	0,3%
Vermittelt durch	**N = 11.066**	**N = 11.066**
ambulante Suchthilfeeinrichtung	50,8%	50,5%
allgemeines Krankenhaus und Einrichtungen der Akutbehandlung	10,0%	9,4%
psychiatrisches Krankenhaus	18,8%	20,2%
Leistungsträger	0,6%	0,9%
ärztliche oder psychotherapeutische Praxis	1,6%	1,8%
sonstige Vermittler	6,4%	7,9%
ohne Vermittlung	11,8%	9,3%
Leistungsträger	**N = 11.605**	**N = 11.143**
Rentenversicherung	83,3%	83,5%
Krankenversicherung	14,5%	14,6%
sonstige Leistungsträger	2,2%	1,9%

Tabelle 33 (Fortsetzung): Vergleich ausgewählter Ergebnisse der Basisdokumentation 2023 mit der Basisdokumentation 2022 (um „Missing-Data" bereinigte Datensätze)

Merkmal	Basisdokumentation 2023	Basisdokumentation 2022
Hauptdiagnose	**N = 11.640**	**N = 11.225**
Störungen durch Alkohol F10.XX	84,2%	88,2%
sonstige F1X.XX Diagnosen außer Alkohol	15,7%	11,8%
sonstige Diagnosen	0,1%	0,0%
Abhängigkeitsdauer in Jahren	**N = 7.822**	**N = 8.287**
Mittelwert ± Standardabweichung	15,6 ± 10,7	16,3 ± 11,4
Weitere Suchtdiagnosen	**N = 11.640**	**N = 11.225**
durchschnittliche Anzahl weiterer Suchtdiagnosen pro Patient	0,57	0,50
Psychische Komorbidität	**N = 11.640**	**N = 11.225**
durchschnittliche Anzahl psychischer Diagnosen pro Patient	0,66	0,70
Somatische Komorbidität	**N = 11.640**	**N = 10.091**
durchschnittliche Anzahl somatischer Diagnosen pro Patient	1,75	2,06
Anzahl der Entzugsbehandlungen	**N = 8.041**	**N = 7.216**
Mittelwert ± Standardabweichung	3,9 ± 7,6	3,9 ± 7,6
Anzahl der Entzugsbehandlungen ohne bisherige stationäre Entwöhnungsbehandlung	**N = 1.336**	**N = 1.018**
Mittelwert ± Standardabweichung	1,5 ± 3,0	1,9 ± 5,7
Anzahl der Entzugsbehandlungen mit mind. einer stationären Entwöhnungsbehandlung	**N = 813**	**N = 698**
Mittelwert ± Standardabweichung	6,9 ± 12,0	4,9 ± 9,8
Anzahl der stationären Entwöhnungsbehandlungen	**N = 2.170**	**N = 1.745**
Mindestens eine stationäre Entwöhnungsbehandlung	38,4%	41,4%
Behandlungsdauer in Tagen	**N = 11.640**	**N = 11.225**
Mittelwert ± Standardabweichung	84,3 ± 40,4	81,3 ± 38,9
Behandlungsdauer in Tagen bei regulärer Entlassung	**N = 7.139**	**N = 6.779**
Mittelwert ± Standardabweichung	96,4 ± 32,7	94,9 ± 30,1
Behandlungsdauer in Tagen bei planmäßiger Entlassung	**N = 9.670**	**N = 9.291**
Mittelwert ± Standardabweichung	92,0 ± 36,7	89,0 ± 34,8
Art der Behandlungsbeendigung	**N = 11.622**	**N = 11.178**
Anteil mit regulärer Entlassung	61,4%	60,6%
Anteil mit planmäßiger Entlassung	83,2%	83,1%

Inhaltsverzeichnis

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

Teilband II:

Basisdokumentation 2023 –
Fachkliniken für Drogenabhängigkeit

1. Basisdokumentation 2023 des Fachverbandes Sucht+ 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 50

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 2023 – Fachkliniken für Drogenabhängigkeit 56

Teilband II:

Basisdokumentation 2023 – Fachkliniken für Drogenabhängigkeit

1. Basisdokumentation 2023 des Fachverbandes Sucht+

1.1 Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung

Im vorliegenden Beitrag werden ausgewählte Daten zur stationären medizinischen Rehabilitation suchtmittelabhängiger Rehabilitanden für den Entlassjahrgang 2023 zusammengefasst. Die Daten stammen ausschließlich aus Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht+ e. V.. Die Gesamtstichprobe der Basisdokumentation 2023 umfasst 2409 Rehabilitanden aus insgesamt 12 Therapieeinrichtungen im Bereich der stationären Drogenrehabilitation.

Die Gesamtstichprobe der Basisdokumentation 2023 für den Bereich der stationären Drogenrehabilitation umfasst 2409 Rehabilitanden aus insgesamt 12 Therapieeinrichtungen.

Abbildung 1 gibt einen Überblick über die verwendeten **EDV-Systeme**: 955 (39,6%) Rehabilitandendatensätze wurden mit dem Programm PADO (navacom IT Solutions GmbH) erfasst. Für 731 (30,3%) Rehabilitanden wurden die Daten mit dem Programm PATFAK (Redline DATA) erhoben. Bei 723 Rehabilitandendatensätzen (30,0%) kam das Erhebungsinstrument IKIS (MEDIAN) zur Anwendung.

Die Daten wurden durch Redline DATA, Ahrensbök, 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.

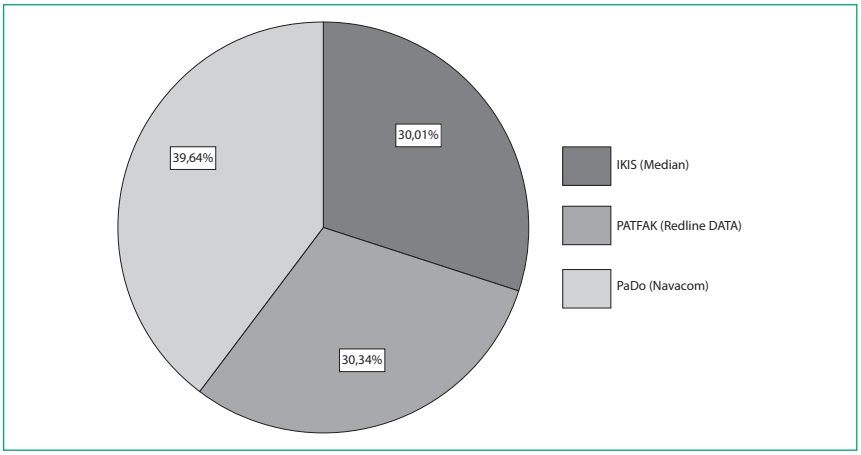

Abbildung 1: EDV- und Dokumentationssystem

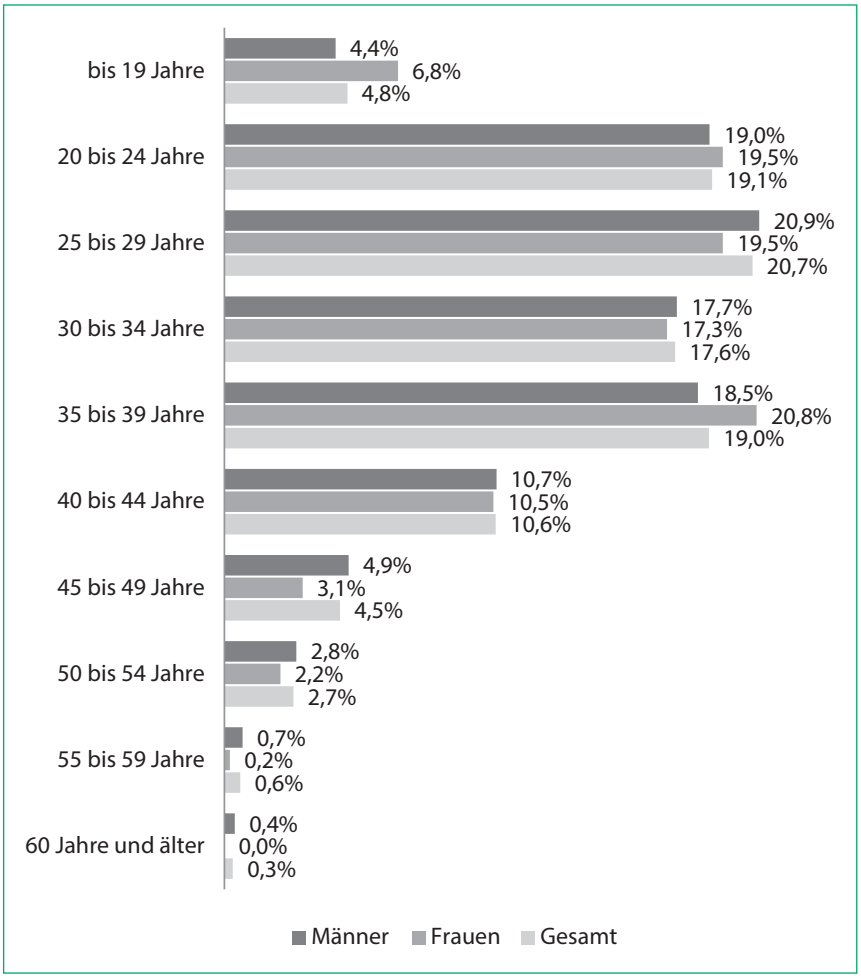

Abbildung 2: Altersverteilung

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 2409 Rehabilitanden waren 1953 (81,1%) männlichen und 456 (18,9%) weiblichen **Geschlechts**. Zur Darstellung der Übersicht wurden die Rehabilitanden in Altersgruppen mit einer Spannweite von jeweils fünf Jahren gruppiert.

Mit 20,7% aller Rehabilitanden war die Altersklasse der 25- bis 29-jährigen am stärksten besetzt, gefolgt von der Altersklasse der der 20- bis 24-jährigen mit 19,1%. Danach folgen die Altersklassen der 35- bis 39-jährigen mit 19,0%, sowie mit 17,6% die Altersklasse der 30- bis 34-jährigen. Weitere 10,6% fielen in die Gruppe der 40- bis 44-jährigen, zusammengerechnet 8,1% der Rehabilitanden waren älter als 45 Jahre und 4,8% waren unter 20 Jahre alt.

Das Durchschnittsalter aller Rehabilitanden betrug 31,8 Jahre (± 8,8 Jahre). Frauen waren bei der Aufnahme im Schnitt 31,2 Jahre (± 8,4 Jahre), Männer im Schnitt 31,9 Jahre (± 8,8 Jahre).

Der Großteil der Patienten ist im Alter zwischen 20 und 39 Jahren, wobei das Durchschnittsalter 31,8 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 13,6% mehr in einer Partnerschaft als bei den Männern. Für 49 Rehabilitanden (2,0%) lagen keine Daten vor.

Hinsichtlich des Zusammenlebens werden die Kategorien „alleinlebend", und „lebt zusammen mit Partner", „…mit Kind(ern)", „…mit Eltern(teil)" „…mit sonstiger/en Bezugsperson/en" und „…mit-sonstiger/en Person/en", unterschieden. 70,3% aller Rehabilitanden waren zum Zeitpunkt der Aufnahme alleinlebend, 7,3% lebten mit Partner oder Partnerin zusammen. 4,1% wohnten gemeinsam mit den Kindern und 12,2% gemeinsam mit den Eltern in einem Haushalt. 3,4% wohnten mit einer sonstigen Bezugsperson zusammen und 2,7% mit

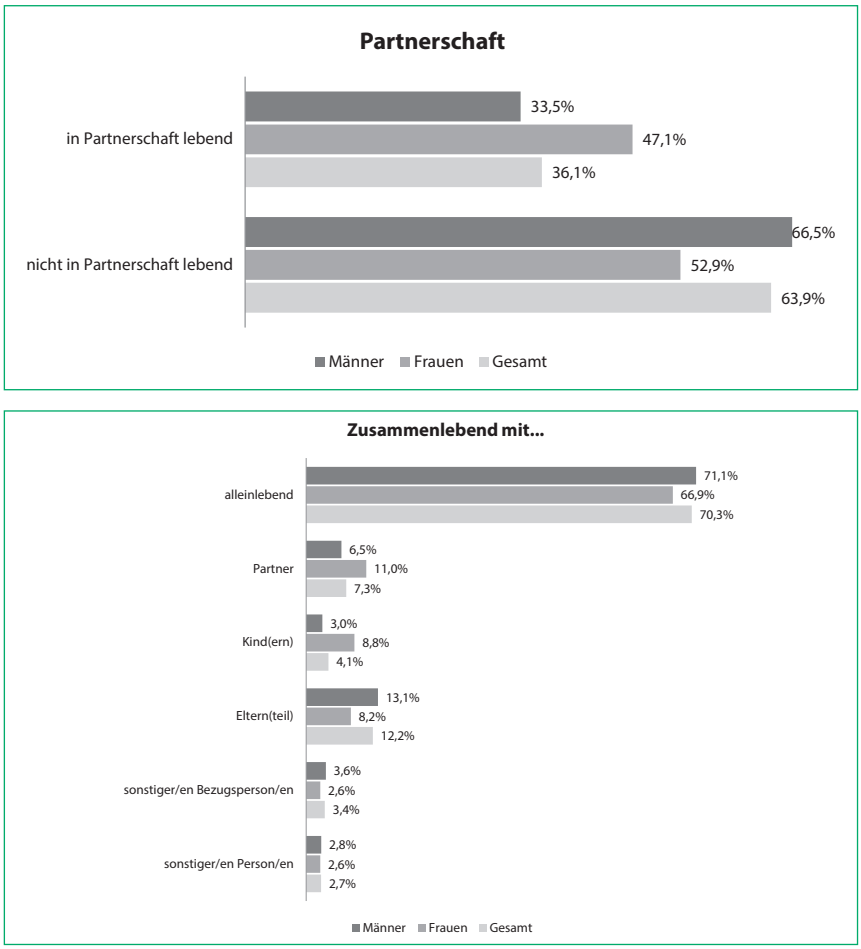

Abbildung 3: Lebenssituation

sonstigen Personen. Für 47 Rehabilitanden (2,0%) 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 71,1% der Männer, sowie 66,9% der weiblichen Rehabilitanden alleinlebend. Nur 3,0% der Männer aber 8,8% der Frauen lebten mit ihren Kindern zusammen. Auch mit ihrem Partner lebten mehr Frauen (11,0%) als Männer (6,5%) 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: 59,1% aller Rehabilitanden wohnten selbstständig, 17,9% bei anderen Personen. 4,6% kamen aus einer Klinik, 1,4% aus einem Heim, 0,8% aus dem ambulant betreuten Wohnen und 7,2% aus einer Justizvollzugsanstalt in die Behandlung. 1,1% kamen aus einer Notunterkunft oder Übernachtungsstelle, 7,4% waren wohnungslos. Für 1,1% war eine sonstige Wohnsituation angegeben. Der Anteil der selbstständig Wohnenden war bei den Frauen mit 70,0% deutlich höher als bei den Männern mit 56,6%. Die männlichen Rehabilitanden kamen häufiger aus einer JVA (7,8% vs. 4,7%). Für 1,4% aller Rehabilitanden konnten hinsichtlich der Wohnsituation keine konkreten Angaben gemacht werden.

Nur etwas mehr als 1/2 der Männer wohnt selbständig, gegenüber 2/3 der Frauen. Ca. 9% der Männer und ca. 5% der Frauen sind von Wohnungslosigkeit betroffen.

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

89,5% aller Rehabilitanden hatten kein Kind, 6,3% hatten ein Kind, 2,8% zwei Kinder, 0,9% drei Kinder und 0,4% mehr als drei Kinder im eigenen Haushalt. Weibliche Rehabilitanden lebten durchweg häufiger mit einem oder mehreren

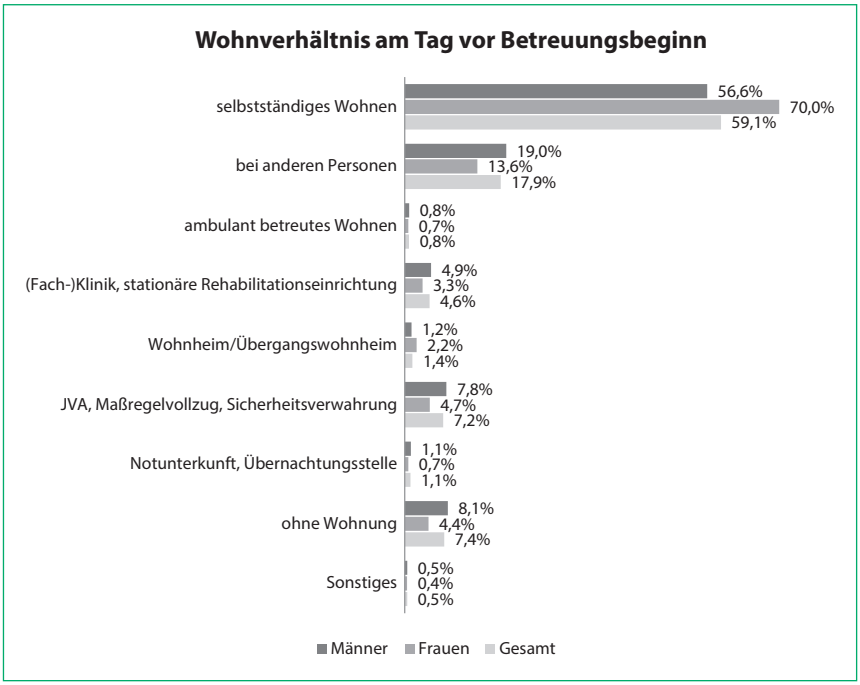

Abbildung 4a: Wohnverhältnis Betreuungsbeginn

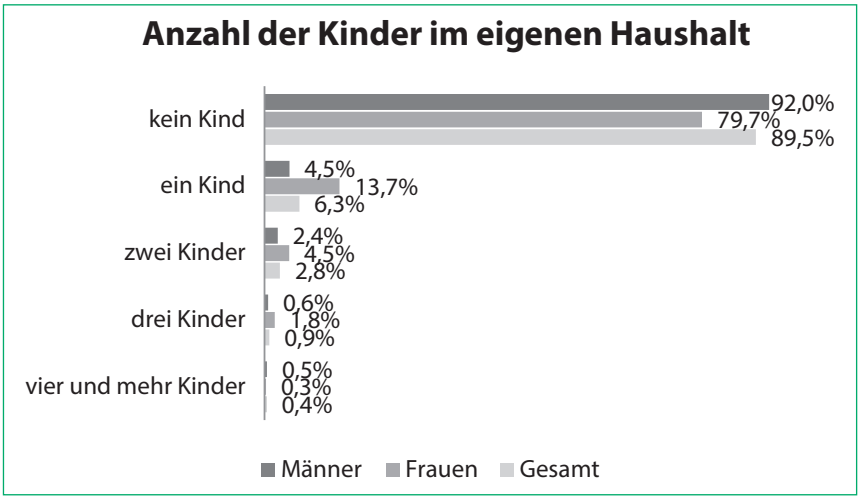

Abbildung 4b: Kinder im eigenen Haushalt

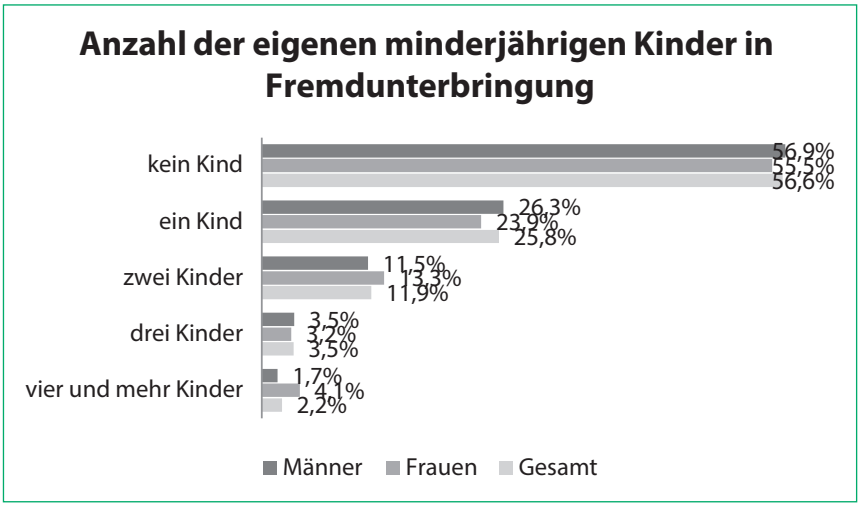

Abbildung 4c: Anzahl der Kinder bei Fremdunterbringung

Kindern im eigenen Haushalt als männliche (insgesamt 20,5% bei den Frauen vs. 8,0% bei den Männern). Für 478 Personen (20,2%) lagen keine Daten vor.

Von 875 Rehabilitanden gaben 56,6% an, kein eigenes Kind in einer Fremdunterbringung zu haben. 25,8% gaben ein Kind an, 11,9% zwei Kinder, weitere 3,5% drei Kinder und noch 2,2% gaben an vier oder mehr fremduntergebrachte Kinder zu haben. Für 1316 Rehabilitanden (54,6%) konnten hierzu keine Angaben erhoben werden.

Es sind mehr eigene Kinder in Fremdunterbringung als im eigenen Haushalt. Frauen leben fast dreimal 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 10,6% aller Rehabilitanden keinen Schulabschluss. Einen Haupt- bzw. Volksschulabschluss wiesen 38,4% vor, 34,7% hatten einen Realschulabschluss bzw. den Abschluss der Polytechnischen Oberschule der 10. Klasse. Mit (Fach-)Hochschulreife bzw. Abitur kamen 13,4% zur Behandlung, 2,6% wiesen einen anderen Schulabschluss vor. Nur ein sehr kleiner Anteil von 0,3% war zum Zeitpunkt der Therapie in Schulausbildung. Von 40 Rehabilitanden (1,7%) lagen keine Daten vor.

Zum Zeitpunkt der Aufnahme haben 356 Rehabilitanden noch keine Ausbildung begonnen (15,1%). 806 Rehabilitanden haben keine abgeschlossene Hochschul- oder Berufsausbildung (34,2%). 3,8% der Rehabilitanden waren zum Zeitpunkt der Behandlung in Hochschul- oder Berufsausbildung. 37,0% aller Rehabilitanden verfügen über einen betrieblichen Ausbildungsabschluss, 2,0% über einen akademischen Abschluss und 7,2% über einen anderen Abschluss. 0,7% haben einen Abschluss als Meister/Techniker erreicht. Für 53 Rehabilitanden (2,2%) lagen keine Daten vor.

Erwerbstätig als Arbeiter, Angestellter oder Beamter, wie Abbildung 5c zu entnehmen, waren nur 16,7% aller Rehabilitanden, weitere 1,9% befanden sich in Berufsausbildung, 0,3% waren selbstständig oder freiberuflich tätig, 1,8%

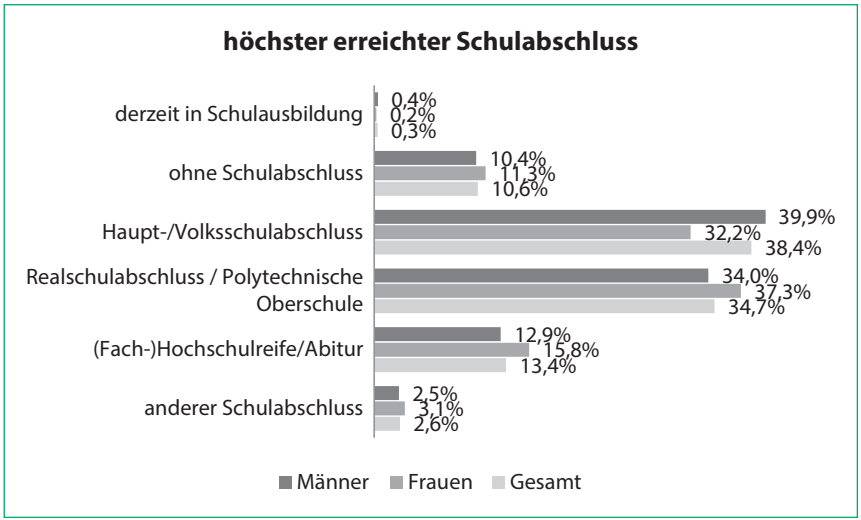

Abbildung 5a: höchster Schulabschluss

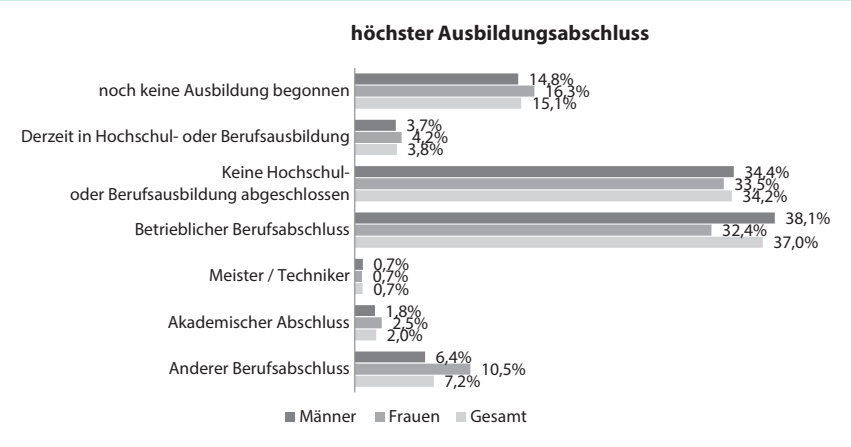

Abbildung 5b: höchster Bildungsabschluss

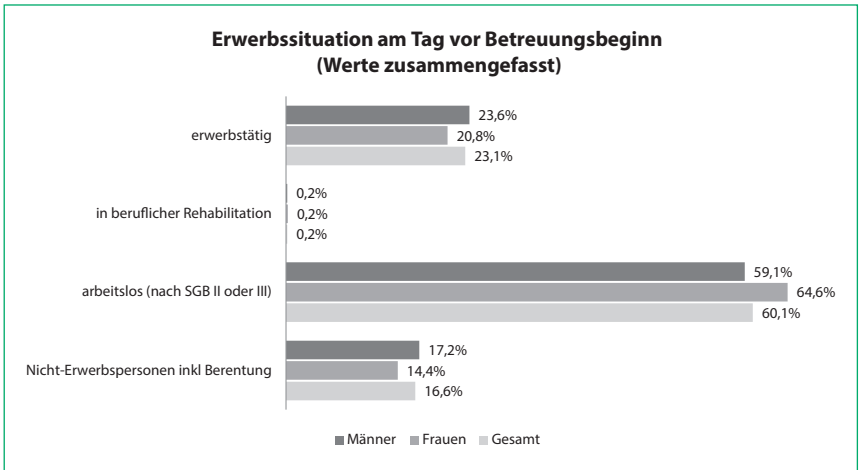

Abbildung 5c: Erwerbssituation vor Betreuungsbeginn (Werte zusammengefasst)

gingen einer sonstigen Erwerbstätigkeit nach, 2,3% waren in Elternzeit und 0,2% befanden sich in einer beruflichen Rehabilitationsmaßnahme. Insgesamt 60,1% der Rehabilitanden waren arbeitslos, wobei 47,3% Arbeitslosengeld II und 12,8% Arbeitslosengeld I bezogen. Weitere 2,0% waren Schüler bzw. Studenten, 0,1% waren Hausfrauen oder Hausmänner, 2,0% waren Rentner bzw. Pensionäre und 6,2% fielen in die Kategorie „sonstige Nichterwerbspersonen" bzw. 6,3% in die Kategorie „Sonstige". Für 0,7% der Rehabilitanden lagen keine Daten vor.

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

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

1.3 Angaben zur Therapievorbereitung und zur Aufnahme

In Abbildung 6 sind die Angaben zur **vermittelnden Instanz** zusammengefasst. Im Kerndatensatz kann zur Kodierung der vermittelnden Instanz aus einer Liste von 20 verschiedenen Items ausgewählt werden. Zur Wahrung der Übersichtlichkeit werden nur die 10 häufigsten Vermittlungsinstanzen einzeln benannt. Der weitaus größte Teil der Rehabilitanden (58,2%) wurde über ambulante Suchthilfeeinrichtungen vermittelt. Dazu gehören Suchtberatungs- bzw. Suchtbehandlungsstellen oder Fachambulanzen. Insgesamt 13,5% kamen aus einem psychiatrischen Krankenhaus und 9,1% aus einer Einrichtung der Akutbehandlung. 6,7% wurden über die Justiz/Polizei/Bewährungshilfe vermittelt und 3,1% kamen aus einem allgemeinen Krankenhaus. Weitere 2,7% kamen ohne Vermittlung bzw. waren Selbstmelder. Sonstige Einrichtungen/Institutionen vermittelten 1,4% und 1,3% kamen über andere stationäre Suchthilfeeinrichtungen. Bei 0,7% erfolgte die Vermittlung durch das soziale Umfeld. 3,3% kamen über sonstige Wege in die Rehabilitation. Von 1,0% gab es diesbezüglich keine Angaben. Der Anteil der Rehabilitanden, die über die Justiz in die Einrichtungen kamen, dürfte dabei unterschätzt sein, da in vielen Haftanstalten externe Drogenberatungsstellen in die stationäre Rehabilitation vermitteln. Für 0,1% lagen keine Daten vor.

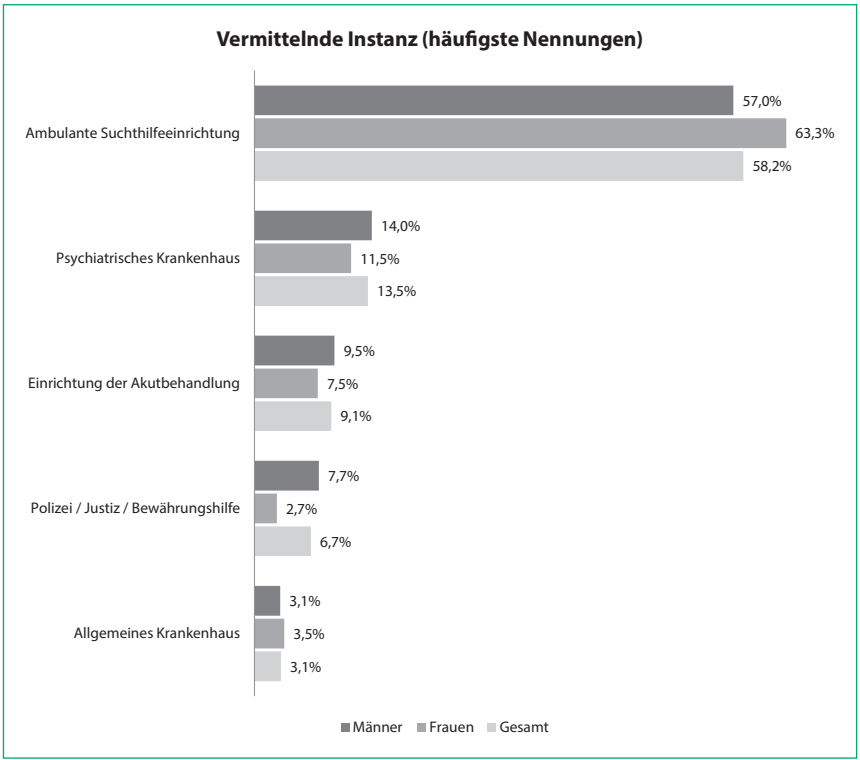

Abbildung 6: Vermittelnde Instanz (häufigste Nennungen)

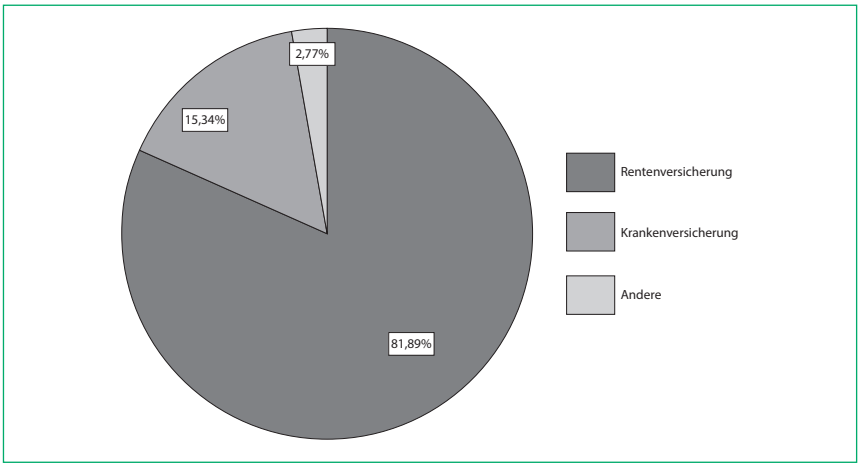

Abbildung 7: Kosten- und Leistungsträger

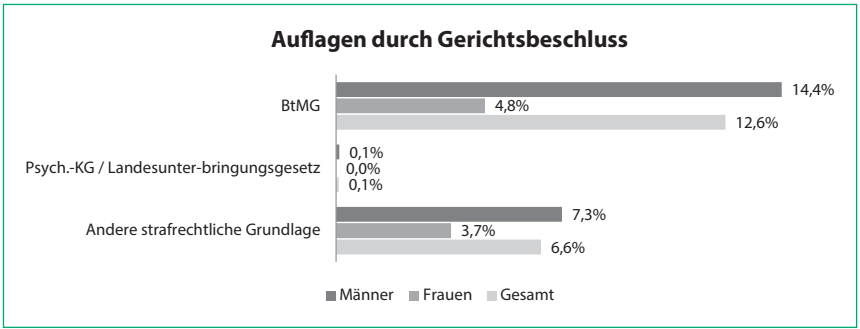

Abbildung 8: Auflagen durch Gerichtsbeschluss

58,2% werden über ambulante Suchthilfeeinrichtungen in die Rehabilitation vermittelt. Der einzige wesentliche geschlechtsspezifische Unterschied bei der Vermittlung zeigt sich in Bezug auf Polizei / Justiz / Bewährungshilfe.

Abbildung 7 gibt einen Überblick über die **Kosten- /Leistungsträgerstruktur**. Die Kosten für die Be-handlung wurden für 81,9% aller Rehabilitanden von der Rentenversicherung übernommen, 15,3% hatten eine Krankenkasse als Kosten- /Leistungsträger. Die restlichen 2,8% teilen sich wie folgt auf. Bei 0,3% war die Sozialhilfe der Kostenträger und 0,3% wurden pauschal/institutionell finanziert. Selbstzahler. In sechs Fällen (0,2%) war die Arbeitsagentur/Jobcenter der Kostenträger. 0,1% der Rehabilitanden waren Selbstzahler und bei 1,8% wurden die Kosten der Behandlung von einer anderen Stelle getragen.

Abbildung 8 gibt Aufschluss über die Verteilung der **gerichtlichen Auflagen bei Behandlungsbeginn**. Hier muss beachtet werden, dass nur die Daten in die Berechnung einflossen, für die Angaben bezüglich einer Auflage durch Gerichtsbeschluss gemacht wurden. Es wurden 466 Angaben gemacht, was einem Anteil von 19,3% der Stichprobe entspricht.

Von diesen kamen 65,2% der Rehabilitanden mit einer gerichtlichen Auflage nach einem Beschluss nach BtMG in die Behandlung und 34,3% traten die Therapie auf einer anderen strafrechtlichen Grundlage an. Eine Behandlung nach PsychKG. 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 30,8% aller Rehabilitanden die Hauptdiagnose

„Störungen durch Can-nabinoide“ kodiert. Die zweitgrößte Gruppe bildet mit 26,4% der Rehabilitanden die Hauptdiagnose „Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen“. 23,7% aller Rehabilitanden erhielten die Hauptdiagnose „Störungen durch Stimulanzien“ und 8,3% betrug der Anteil der Rehabilitanden mit der Hauptdiagnose „Störungen durch Kokain“.

Danach folgen mit jeweils 5,8% die „Störungen durch Opiate“ und mit 4,2% „Störungen durch Alkohol“.

Seltener waren die Hauptdiagnosen „Störungen durch Sedativa oder Hypnotika (insgesamt 0,6%), Abhängigkeit von flüchtigen Lösungsmitteln (insgesamt 0,1%) und „Störungen durch Halluzinogene“ (insgesamt 0,1%). Eine sonstige bzw. unklare Diagnose insgesamt nur 2 Fälle.

Störungen durch Cannabinoide, durch multiplen Substanzgebrauch und Stimulanzien sind die häufigsten Hauptdiagnosen. Die Fälle mit Opioidabhängigkeit als Hauptdiagnose sind rückläufig (Vorjahr 8,7%).

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

Die am **häufigsten konsumierte Substanz** stellt mit insgesamt 83,1% Cannabis, vor Tabak mit 76,1% und Alkohol mit 62,0% dar. Die vierthäufigste Substanz war Amphetamin mit 51,5%, gefolgt von Kokain mit 43,6%, Methamphetamin (Crystal) mit 28,6%, MDMA und anderen verwandten Substanzen mit 24,8% und anderen opiathaltige Mittel oder Opioide mit 16,3%. 13,6% nahmen Benzodiazepine ein Heroin konsumierten 13,5%. LSD wurde von 10,3% der Rehabilitanden eingenommen. Alle weiteren Substanzen wurden von weniger als 10% der Rehabilitanden konsumiert.

Vor allem die „klassischen Drogen“ werden konsumiert. Die sogenannten neuen, synthetischen Substanzen werden eher selten genannt.

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 4,59 pro Patient (Frauen: 4,38 Männer: 4,63).

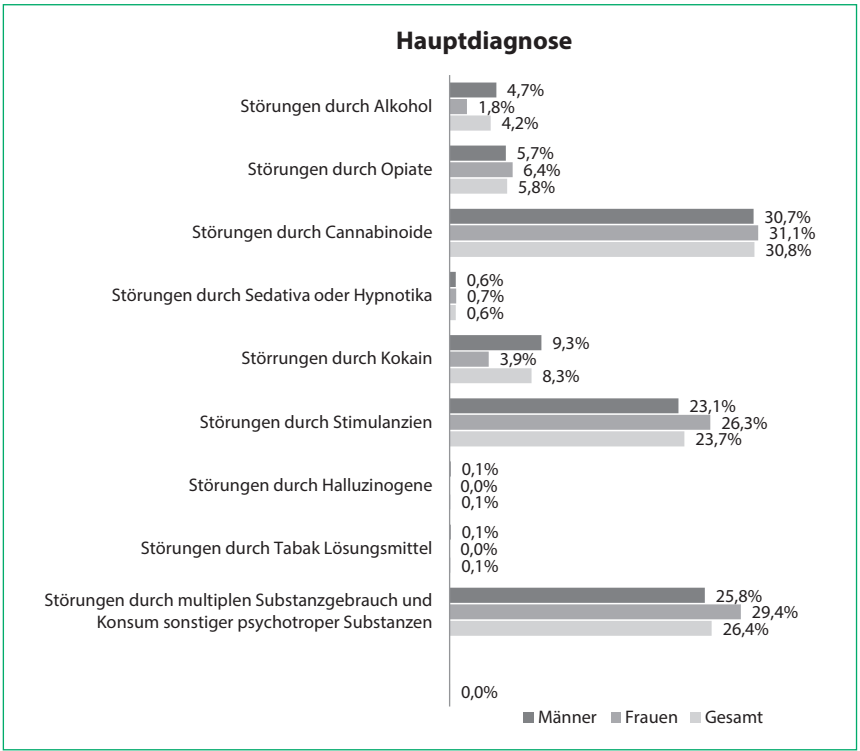

Abbildung 9: Hauptdiagnose

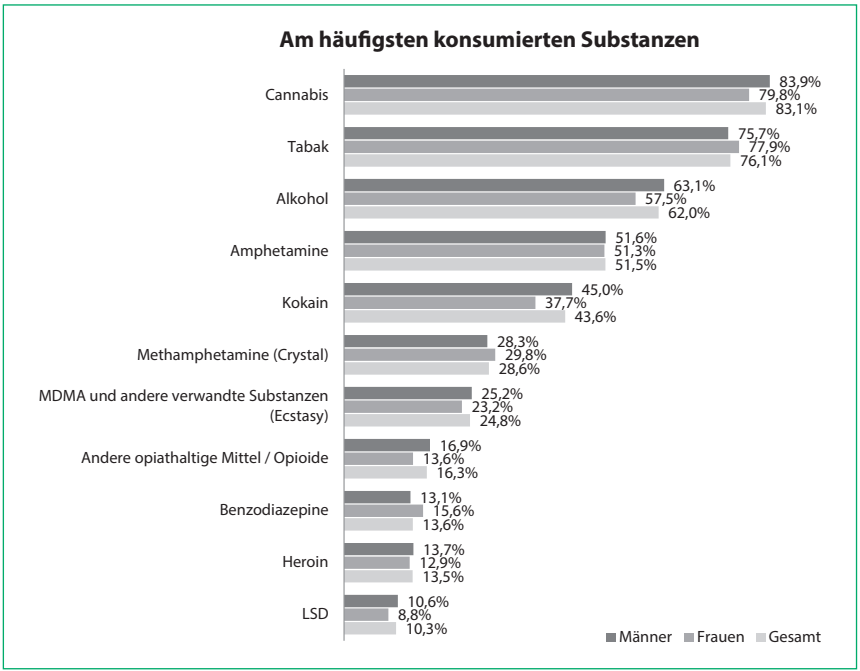

Abbildung 10: Am häufigsten konsumierte Substanzen

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

Die mit Abstand am häufigsten vorkommende weitere Suchtdiagnose stellt mit 68,7% die Diagnose, „Störungen durch Tabak“ dar. Dahinter folgen mit 39,5% „Störungen durch Alkohol“, mit 35,0% „Störungen durch Cannabinoide“ und mit 30,3% „Störungen durch Stimulanzien einschließlich Koffein“. „Störungen durch Kokain“ wurden bei 18,8% der Rehabilitanden diagnostiziert. Die Diagnose „Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen“ war mit 11,7% vertreten. Die weiteren Suchtdiagnosen lagen alle unter 10%.

Dies gilt auch für die erfragten Verhaltenssuchtdiagnosen (Pathologisches

Glücksspiel: 4,2%; Exzessive Mediennutzung 2,8%). Die durchschnittliche Anzahl der weiteren Suchtdiagnosen pro Patient betrug 2,35 (Frauen: 2,08; Männer: 2,41).

Neben der Hauptdiagnose bestehen durchschnittlich 2,4 weitere Suchtdiagnosen, insbesondere Störungen durch Tabak, Alkohol und Cannabinoide.

Der Deutsche Kerndatensatz bietet neben der Erfassung suchtmittelbezogener Diagnosen auch die Möglichkeit bis zu vier weitere psychische, neurologische und andere wichtige Diagnosen zu kodieren. In den beiden folgenden Abbildungen 11 und 12 ist die Verteilung der **weiteren psychischen und somatischen Diagnosen** dargestellt. Bei der Bewertung der dargestellten Ergebnisse muss jedoch berücksichtigt werden, dass die beteiligten Einrichtungen sich in den Diagnosegepflogenheiten hinsichtlich psychischer und somatischer Störungen zum Teil stark unterscheiden, was zu erheblich variierenden Anteilen von 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 21,8% (21,9% bei Frauen vs. 21,7% bei Männern). Es folgen „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen" mit 12,2% (27,0% vs. 8,7%) und „Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen" mit 12,2% (19,1% vs. 10,7%). „Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend" wurden mit 10,8% (7,5% vs. 11,6%) und „Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen" mit 10,0% (4,6% vs. 11,3%) diagnostiziert. Weitere 6,1% der Rehabilitanden wiesen „Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren" (8,8% vs. 5,5%) auf. „Entwicklungsstörungen" wurden bei 1,4% (0,7% vs. 1,5%) diagnostiziert. Alle anderen psychischen Diagnosen traten in weniger als 1% der Fälle auf.

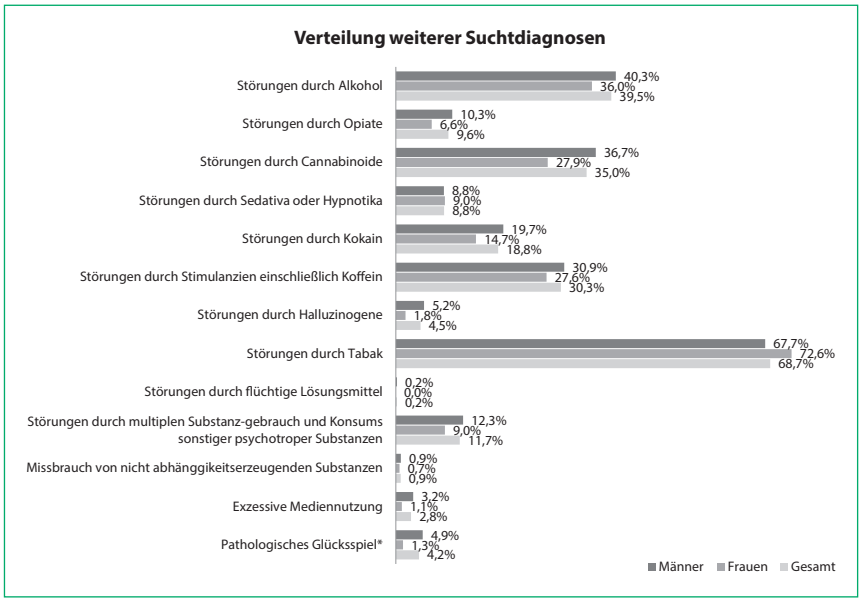

Abbildung 10a: Verteilung weiterer Suchtdiagnosen

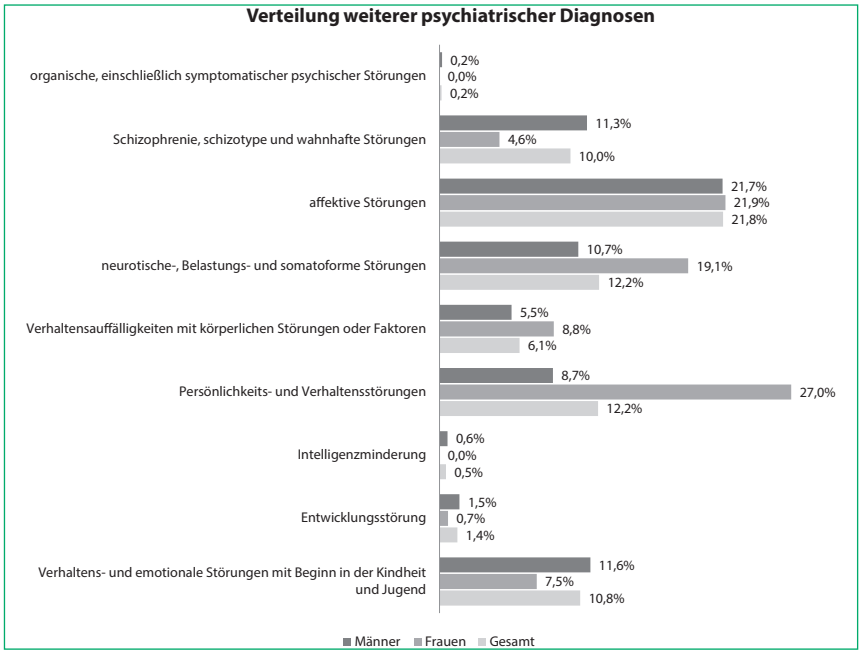

Abbildung 11: Verteilung weiterer psychiatrischer Diagnosen

Betrachtet man die Anzahl aller vergebenen weiteren psychischen Diagnosen im Verhältnis zur Grundgesamtheit, entfallen auf jeden Rehabilitanden durchschnittlich 0,75 weitere psychische Diagnosen (Frauen 0,89 und Männer 0,72).

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

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

Im Durchschnitt entfallen auf jeden Rehabilitanden 0,62 weitere somatische Diagnosen (Frauen: 0,73 vs. Männer: 0,59).

Die mit Abstand häufigsten somatischen Komorbiditäten beziehen sich auf Ernährungs-, und Stoffwechselerkrankungen.

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 3,6% der Rehabilitanden betrug die Abhängigkeitsdauer weniger als ein Jahr, weitere 19,5% der Rehabilitanden waren ein bis fünf Jahre abhängig. Eine Abhängigkeitsdauer von sechs bis zehn Jahren wurde bei 22,4%, von elf bis fünfzehn Jahren bei 18,6%, von sechzehn bis zwanzig Jahren bei 17,5% und von über zwanzig Jahren bei 18,4% der Rehabilitanden angegeben. In diese Berechnung gingen 2445 Datensätze (94,5% der Befragten) ein.

Die durchschnittliche Abhängigkeitsdauer betrug 13,1 Jahre (± 8,9 Jahre). Bei den Männern betrug die mittlere Dauer der Abhängigkeit 13,3 Jahre (± 8,9 Jahre), bei den Frauen 12,2 Jahre (± 8,8 Jahre).

Im Durchschnitt dauert es über 13 Jahre bis zum Antritt der aktuellen Rehabilitation

Bezüglich der Anzahl **der vorherigen Entzugsbehandlungen** (Abbildung 14) lagen für 1.992 Rehabilitanden (82,7%) Daten vor.

16,6% der auswertbaren Stichprobe hatten sich bisher keiner Entzugsbehandlung unterzogen. Weitere 28,9% der Rehabilitanden absolvierten eine, 19,1% zwei, 10,9% drei, 5,6% vier und 13,4% fünf bis zehn Entzugsbehandlungen in der Vorgeschichte. Elf bis zwanzig Entzüge wurden bei 4,0% der Rehabilitanden und mehr als zwanzig Entzüge wurden bei 1,5% der Rehabilitanden durchgeführt.

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

Bezüglich der Anzahl der **vorherigen stationären Entwöhnungsbehandlungen** (Abbildung 15) lagen für 56,9% aller Rehabilitanden Daten vor.

Bei den auswertbaren Datensätzen zeigten sich folgende Zusammenhänge: 43,7% der Rehabilitanden begannen die

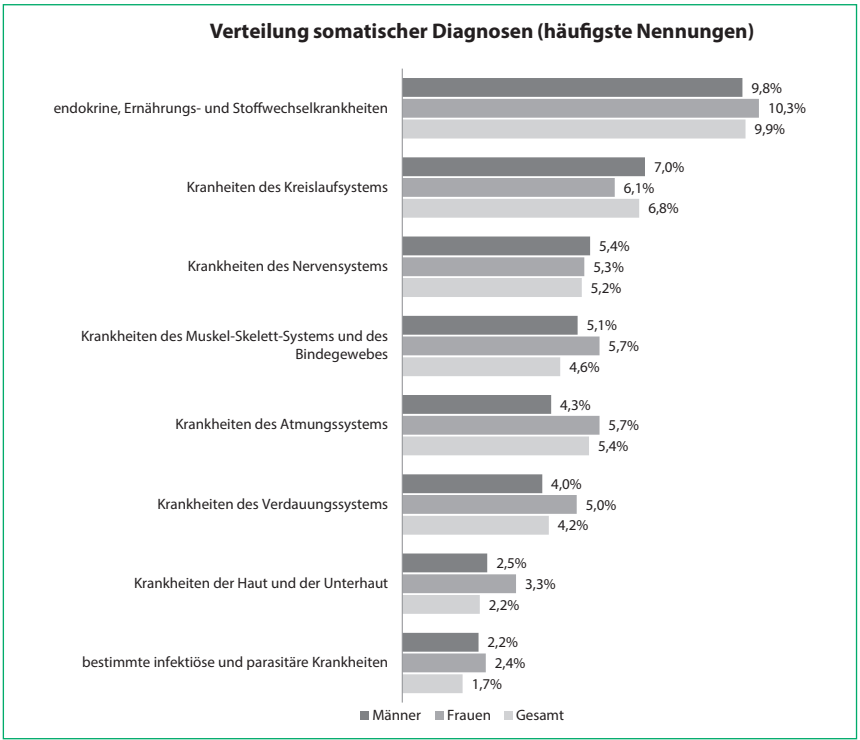

Abbildung 12: Somatische Diagnosen (häufigste Nennungen)

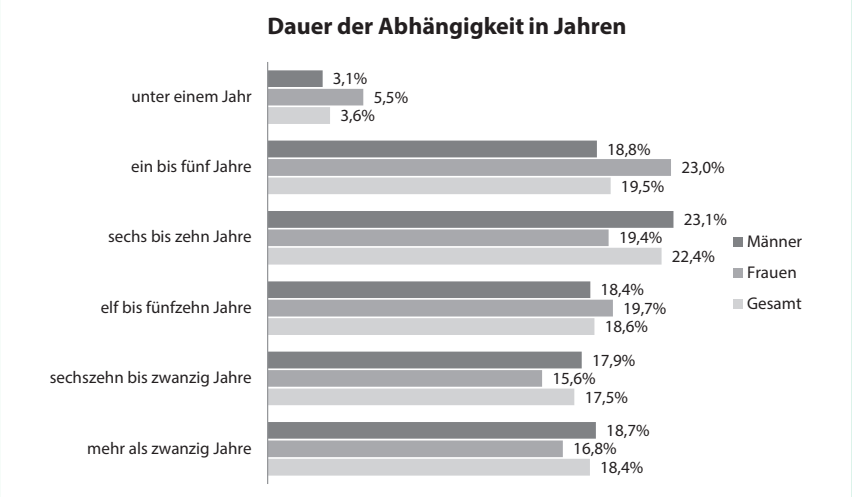

Abbildung 13: Abhängigkeitsdauer

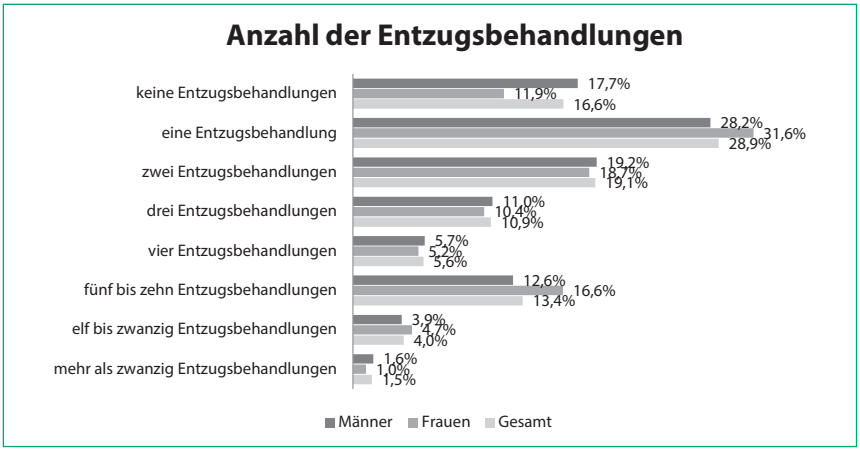

Abbildung 14: Anzahl der Entzugsbehandlungen

Indexbehandlung, ohne vorher eine andere stationäre Entwöhnungsmaßnahme absolviert zu haben. Eine vorherige Entwöhnungsbehandlung hatten 34,9% der Rehabilitanden absolviert, zwei Entwöhnungsbehandlungen in der Vorgeschichte wiesen 12,5% auf, drei Entwöhnungsbehandlungen 5,4% sowie mehr als drei Entwöhnungsbehandlungen 3,6%.

Fast die Hälfte der Patienten gibt an, zum ersten Mal eine Entwöhnungsbehandlung in Anspruch zu nehmen.

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 40,3% aller Rehabilitanden regulär entlassen (40,4% der Frauen vs. 40,3% der Männer). Vorzeitig auf ärztliche bzw. therapeutische Veranlassung wurden 13,1% (15,2% vs. 12,6%) entlassen, vorzeitig mit ärztlichem bzw. therapeutischem Einverständnis 3,1% (2,0% vs. 3,4%). 21,2% der Rehabilitanden (21,1% vs. 21,3%) beendeten die Behandlung ohne ärztliches bzw. therapeutisches Einverständnis. Eine disziplinarische Entlassung wurde in 8,4% (5,5% vs. 9,0%) der Fälle vorgenommen. 12,8% aller Rehabilitanden (13,6% vs. 12,6%) beendeten die Behandlung mit einem planmäßigen Wechsel in eine andere Behandlungsform. Für 1,2% (2,2% vs. 0,9%) 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/ thera-peutische Veranlassung), 3 (vorzeitig mit ärztlichem/ therapeutischem Einverständnis) und 7 (planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform) werden in der Kategorie „planmäßiger Abschluss" zusammengefasst. Eine solche planmäßige Beendigung der Behandlung war bei 69,3% aller Rehabilitanden gegeben. Bei den Männern betrug der Anteil planmäßiger Entlassungen 68,8%, bei den Frauen 71,2%.

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

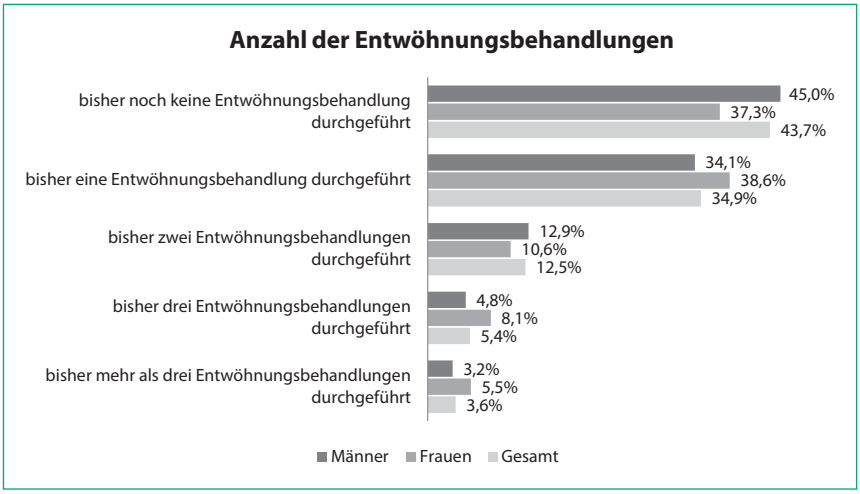

Abbildung 15: Anzahl der Entwöhnungsbehandlungen

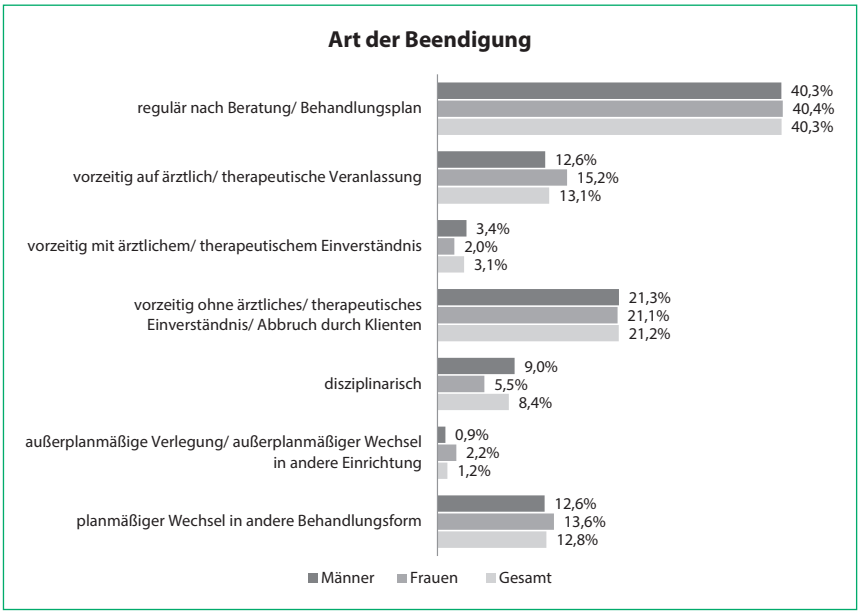

Abbildung 16: Art der Beendigung

Die Verteilung der **Behandlungsdauern** (Entwöhnungsbehandlung Phase 1 ohne Adaption) ist in Abbildung 17 dargestellt. Die Behandlungsdauer betrug für alle Rehabilitanden im Schnitt 113,2 Tage (± 66,9 Tage). Männer hatten mit durchschnittlich 112,8 (± 66,2 Tage) etwas kürzere Behandlungszeiten als Frauen mit durchschnittlich 114,7 Tagen (± 69,7 Tage).

Legt man für die Berechnung nur die regulären Entlassungen zugrunde, ergibt sich eine durch-schnittliche Behandlungsdauer von 160,2 Tagen (± 36,9 Tage). Die Behandlungszeiten der Männer fielen dabei mit durchschnittlich 159,0 Tagen (± 36,3 Tage) kürzer aus als die der Frauen mit 165,4 (± 38,8 Tage). Werden die planmäßigen Entlassungen als Grundlage herangezogen, ergeben sich die folgenden durchschnittlichen Behandlungsdauern: 133,9 (± 55,2 Tage) für alle Rehabilitanden, 134,9 (± 54,0 Tage) für Männer sowie 129,5 (± 59,9 Tage) für Frauen. Die durchschnittliche Behandlungsdauer regulär entlassener Männer unterschied sich dabei mit 140,1 (± 55,0 Tage) von der der Frauen mit 140,3 Tagen (± 55,8 Tage).

Der größte Teil der Rehabilitanden (30,1%) beendete die Behandlung nach 20 bis 26 Wochen, 17,2% wurden innerhalb der ersten vier Wochen, 5,6% bis zur sechsten Woche und weitere 4,3% bis zur achten Woche entlassen. 9,3% aller Rehabilitanden blieben zwischen acht und zwölf Wochen in der Einrichtung und bei 17,1% dauerte die Behandlung zwischen

13 und 20 Wochen. Eine Behandlungsdauer von mehr als sechs Monaten hatten 16,4% der Rehabilitanden.

Die Aufenthaltsdauer hat sich im Vergleich zum Vorjahr erhöht. Abzuwarten bleibt, wie sich die veränderte Zusagedauer auf den durchschnittlichen Verbleib auswirken wird.

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

Zum Zeitpunkt der Entlassung besaßen 2,7% der Rehabilitanden einen Ausbildungsplatz, 15,5% waren Arbeiter, Angestellte oder Beamte. 0,3% waren als Selbständige oder Freiberufler tätig, 0,3% galten als sonstige Erwerbspersonen, 0,6% befanden sich in beruflicher Rehabilitation und 1,4% waren in Elternzeit oder längerfristigem Krankenstand. 64,3% aller Rehabilitanden waren bei Behandlungsende arbeitslos, wobei 52,1% Arbeitslosengeld II und 12,2% Arbeitslosengeld I erhielten. Weitere 1,9% waren Schüler oder Studenten, 0,1% waren Hausfrau/Hausmann, 1,9% waren Rentner bzw. Pensionäre und 11,0% wurden als sonstige Nichterwerbspersonen kodiert. Für 1,5% 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 56,3% der Rehabilitanden an, selbständig zu wohnen, 18,7% wohnten bei anderen Personen und 2,1% gingen in ambulant betreutes Wohnen, 10,6% wechselten in eine (Fach-)Klinik bzw. stationäre Rehabilitationseinrichtung. Weitere 2,3% zogen in ein Wohnheim oder Übergangswohnheim, 0,2% mussten eine Haftstrafe antreten bzw. fortsetzen. 0,4% gingen nach der Entlassung in eine Notunterkunft oder Übernachtungsstelle, 4,5% hatten eine sonstige Unterkunft und 5,1% 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 Personen zu wohnen.

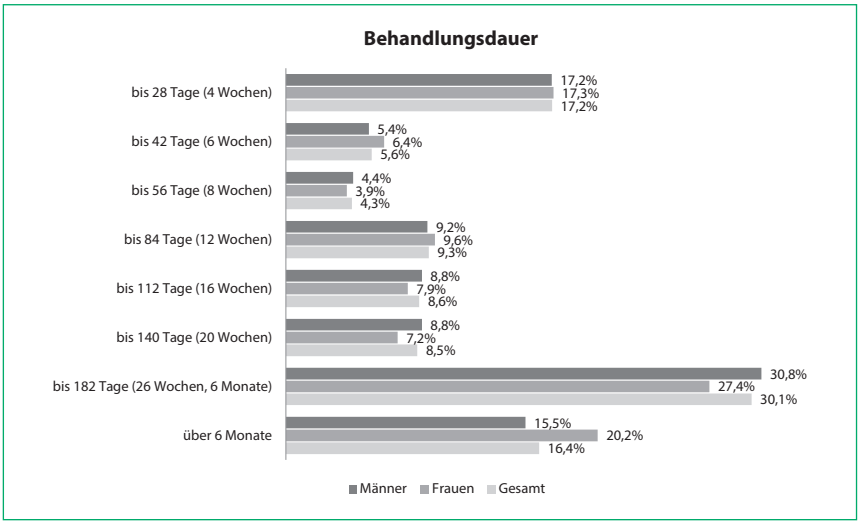

Abbildung 17: Behandlungsdauer

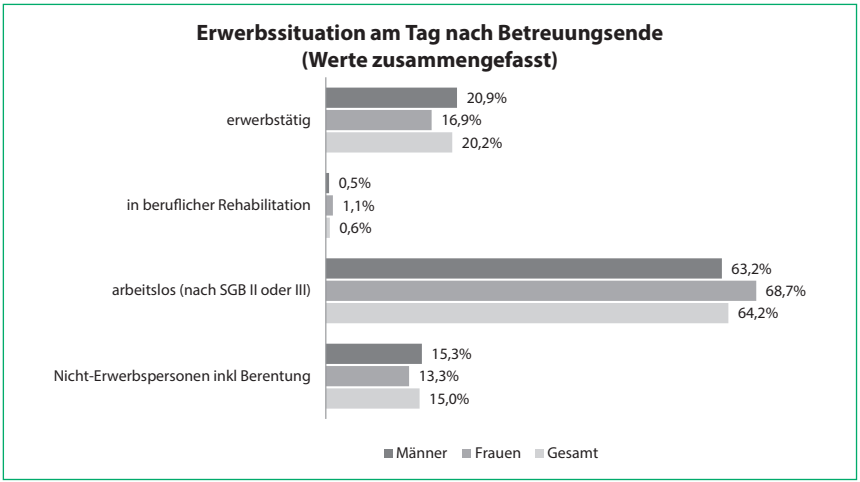

Abbildung 18a: Erwerbssituation nach Betreuungsende

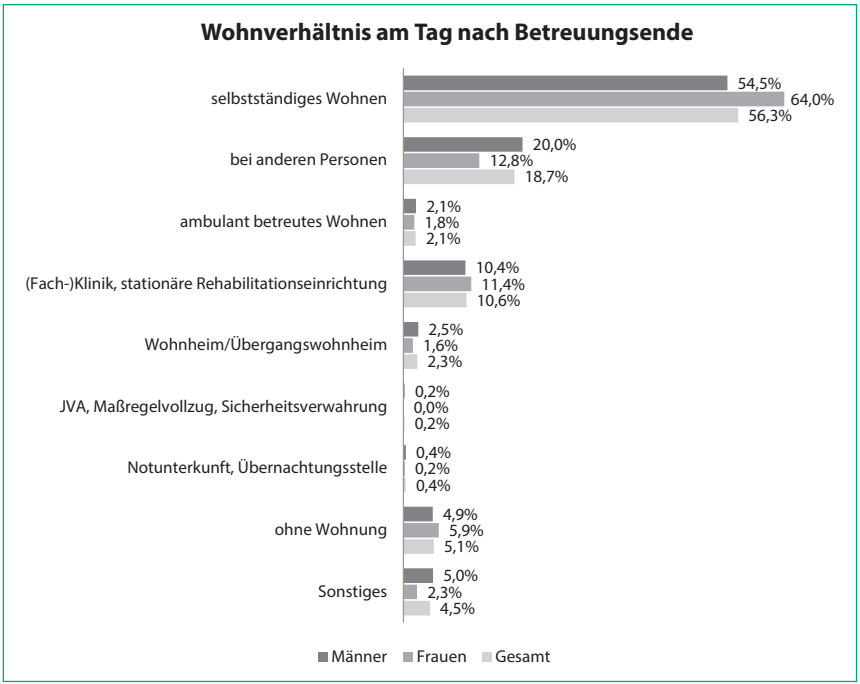

Abbildung 18b: Wohnsituation nach Betreuungsende

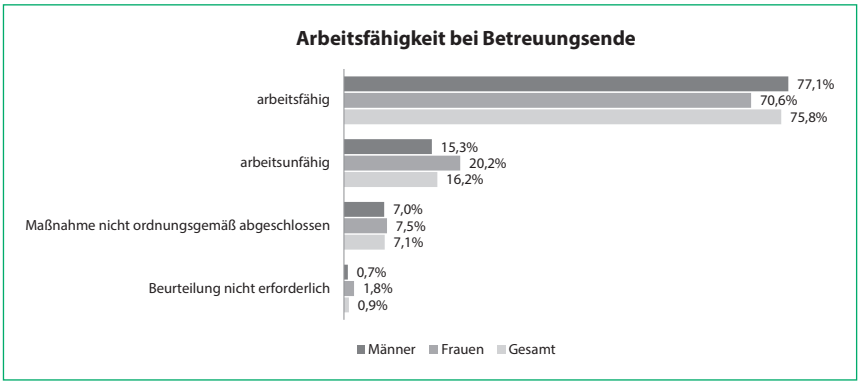

Abbildung 19a: Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsende

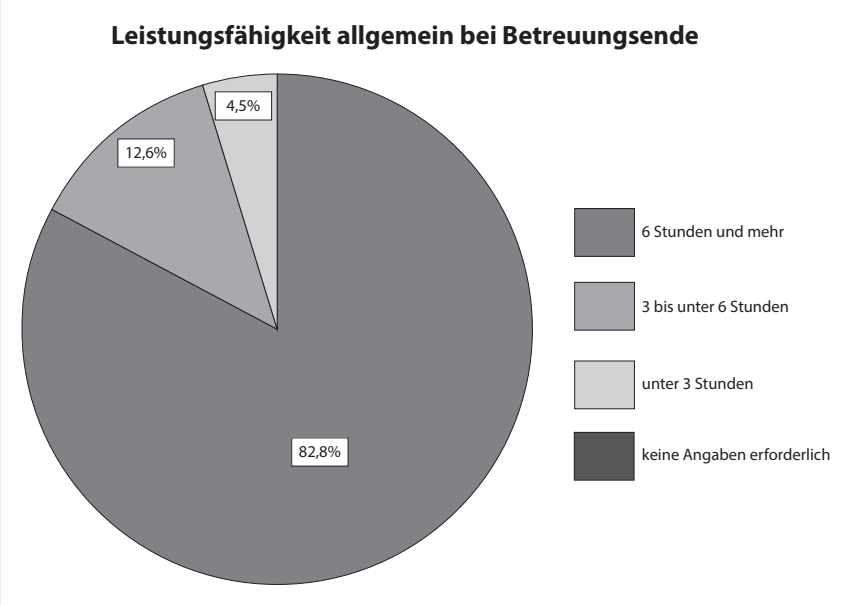

Abbildung 19b: Allgemeine Leistungsfähigkeit bei Betreuungsende

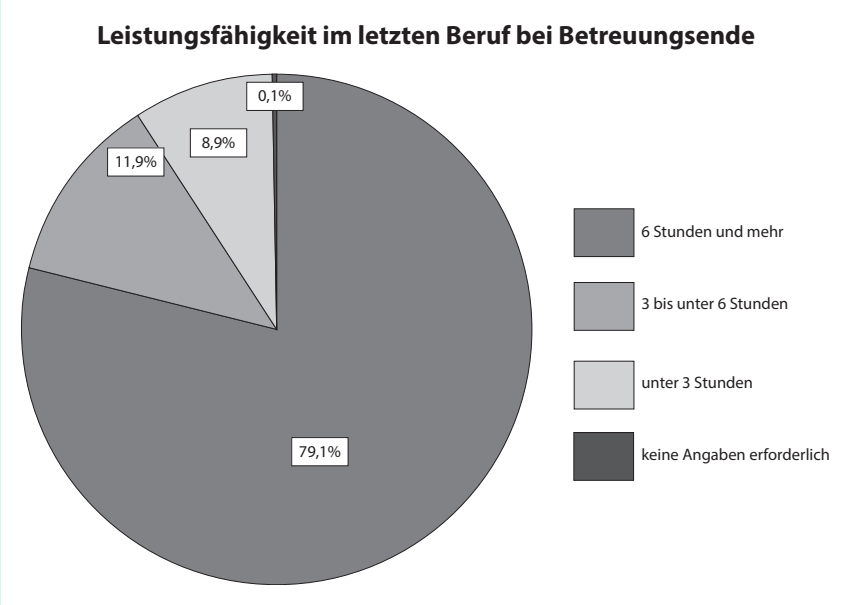

Abbildung 19c: Leistungsfähigkeit letzter Beruf bei Betreuungsende

Die Wohnungslosigkeit hat sich zum Therapieende deutlich reduziert.

Im Folgenden 19 sind die Arbeitsfähigkeit, die Leistungsfähigkeit im letzten Beruf und die Leistungs-fähigkeit allgemein bei Betreuungsende dargestellt.

Abbildung 19a gibt Informationen zur **Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsende**. Am Betreuungsende wurden 75,8% als arbeitsfähig und 16,5% als arbeitsunfähig entlassen. Bei 0,7% der Rehabilitanden war eine Beurteilung nicht erforderlich. Die Kodierung „Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen" wurde bei 7,1% der Rehabilitanden verwendet. Bei 0,9% aller Rehabilitanden war eine Beurteilung nicht notwendig.

Bezogen auf die **allgemeine Leistungsfähigkeit bei Betreuungsende** in Abbildung 19b wurden 82,8% mit einer Leistungsfähigkeit von „6 Stunden und mehr" entlassen. Bei weiteren 12,6% wurde eine Leistungsfähigkeit von „3 bis unter 6 Stunden" und bei 4,5% der Rehabilitanden eine Leistungsfähigkeit von „unter 3 Stunden" kodiert. Bei zwei Rehabilitanden war keine Angabe zur Leistungsfähigkeit erforderlich und bei 16,1% fehlten Angaben zur Leistungsfähigkeit.

Die Betrachtung der in Abbildung 19c dargestellten **Leistungsfähigkeit im zuletzt ausgeübten Beruf** bei Betreuungsende ergibt einen Anteil von 79,1% (Männer: 78,8% vs. Frauen: 80,1%) mit einer Leistungsfähigkeit von „6 Stunden und mehr". Bei 11,9% (Männer: 12,4% vs. Frauen: 9,7%) wurde eine Leistungsfähigkeit von „3 bis unter 6 Stunden" und bei weiteren 8,9% (Männer: 8,7% vs. Frauen: 9,9%) eine Leistungsfähigkeit „unter 3 Stunden" kodiert. Bei 0,1% der Rehabilitanden war keine Angabe zur Leistungsfähigkeit erforderlich und bei 11,4% fehlten die Angaben zur Leistungsfähigkeit.

Bei 80 bis 85 % 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 543 Rehabilitanden, die zum Aufnahmezeitpunkt einen Arbeitsplatz hatten, standen bei Entlassung noch 76,6% in einem Arbeitsverhältnis. 18,0% waren arbeitslos, 3,5% galten als nicht erwerbstätig und 1,8% hatten eine berufliche Rehabilitation begonnen.

Arbeitslos waren bei Behandlungsbeginn 1430 Rehabilitanden. Hiervon hatten bei Entlassung 2,9% einen neuen Arbeitsplatz, 93,8% waren nach wie vor arbeitslos, 3,2% waren nicht erwerbstätig und 0,1% traten eine berufliche Rehabilitation an.

Von 396 bei Aufnahme nicht erwerbstätigen Rehabilitanden waren nach Abschluss der Behandlung 5,6% im Besitz eines Arbeitsplatzes, 20,7% waren arbeitslos gemeldet, 0,5 in beruflicher Rehabilitation und 73,2% waren weiterhin nicht erwerbstätig.

Vier Rehabilitanden hatten die Behandlung aus einer beruflichen Rehabilitationsmaßnahme heraus begonnen, die von zweien 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 82,3% arbeitsfähig und 17,7% waren arbeitsunfähig.

Von 1202 Rehabilitanden, die bei Behandlungsbeginn arbeitsfähig waren, waren dies auch 88,9% bei Behandlungsende und 11,1% waren arbeitsunfähig. Von 949 Rehabilitanden, die bei der Aufnahme als arbeitsunfähig beurteilt wurden, waren bei Entlassung 74,1% arbeitsfähig und 25,9% 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 45,9% aller Rehabilitanden haben neben der Hauptdiagnose keine zusätzliche psychische Diagnose (F-Diagnose), wobei ein geschlechtsspezifischer Unterschied mit 47,0% bei Männern vs. 41,0% bei Frauen vorhanden ist. Dies bedeutet, dass 53,0% der Männer und 59,0% der Frauen neben der Hauptdiagnose mindestens eine Diagnose zur psychischen Komorbidität haben. 33,4% aller Rehabilitanden hatten eine, 14,2% zwei, 5,3% drei und 0,9% vier psychische Diagnosen. Fünf Diagnosen hatten 0,1% und sechs Diagnosen 0,2%.

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
- Persönlichkeitsstörung mit den Diagnosen F60 und F61

gebildet.

Abbildung 23 gibt einen Überblick über die psychische Komorbidität differenziert nach den drei Diagnosegruppierungen. 19,6% aller Rehabilitanden haben min-

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	416	76,6%	41	2,9%	22	5,6%	0	0,0%
arbeitslos	98	18,0%	1342	93,8%	82	20,7%	2	50,0%
nicht erwerbstätig	19	3,5%	46	3,2%	290	73,2%	0	0,0%
berufliche Rehabilitation	10	1,8%	1	0,1%	2	0,5%	2	50,0%
Zusammen	**543**	**100,0%**	**1430**	**100,0%**	**396**	**100,0%**	**4**	**100,0%**

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

	Arbeitsfähigkeit unmittelbar vor Betreuungsbeginn					
Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsende	**arbeitsfähig**		**arbeitsunfähig**		**Gesamt**	
arbeitsfähig	1068	88,9%	703	74,1%	1771	82,3%
arbeitsunfähig	134	11,1%	246	25,9%	380	17,7%
Gesamt	**1202**	**100,0%**	**949**	**100,0%**	**2151**	**100,0%**

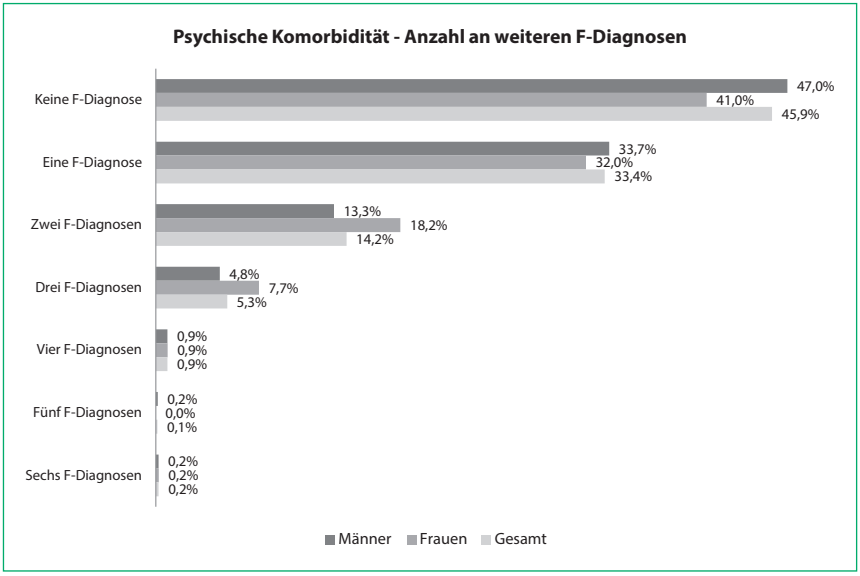

Abbildung 22: Anzahl weiterer F-Diagnosen

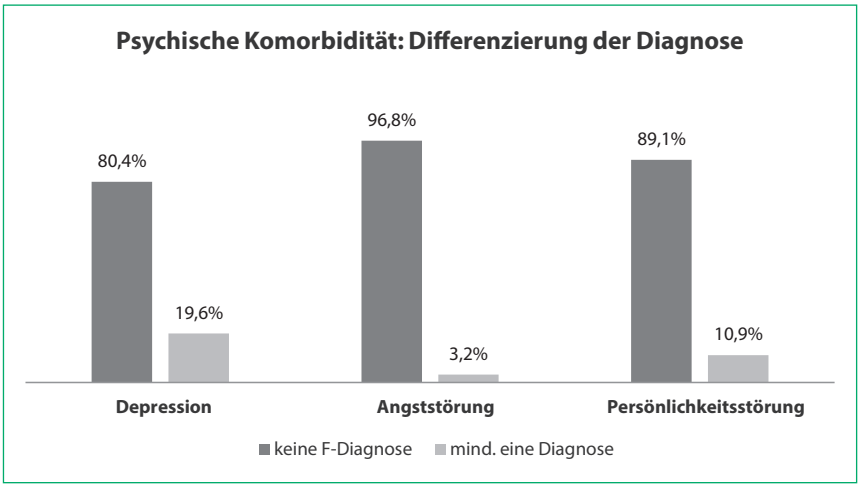

Abbildung 23: Psychische Komorbidität – Differenzierung der Diagnose

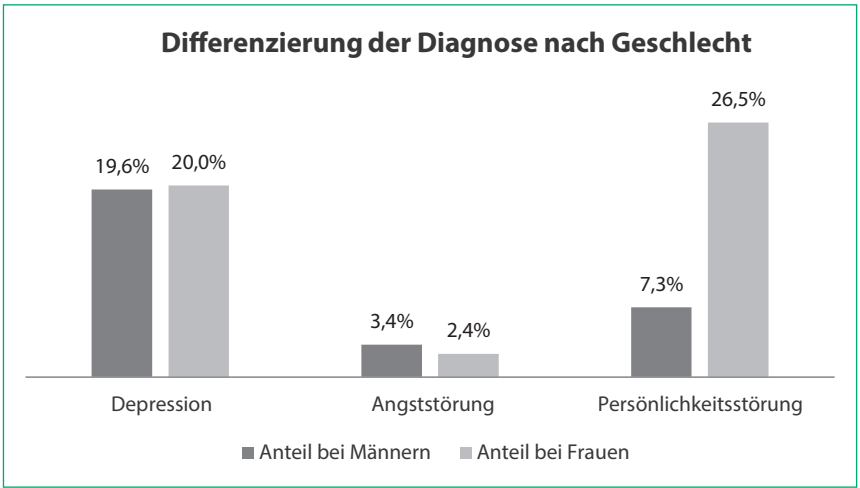

Abbildung 24: Differenzierung nach Diagnose und Geschlechte

destens eine Diagnose aus dem Bereich der depressiven Erkrankungen, 3,2% aus dem Bereich der Angststörungen und 10,9% 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 1953 männlichen Rehabilitanden liegt der Anteil mit mindestens einer Diagnose aus dem Bereich der depressiven Erkrankungen bei 19,6% vs. 20,0% Anteil der weiblichen Rehabilitanden bezogen auf alle 456 Frauen der Stichprobe. Für die 77 Rehabilitanden mit mindestens einer Angststörung liegen die Anteile bei 3,4% bei den Männern vs. 2,4% bei den Frauen und für die 263 Rehabilitanden mit mindestens einer Persönlichkeitsstörung bei 7,3% bei den Männern vs. 26,5% 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 = 2409 Rehabilitanden liegt die mittlere Behandlungsdauer bei 113,2 Tagen. Liegt neben der Hauptdiagnose keine weitere psychische Diagnose vor, so liegt die mittlere Behandlungsdauer bei 115,2 Tagen. Die mittlere Behandlungsdauer bei einer oder mehreren weiteren psychischen Diagnosen schwankt zwischen 101,5 bei fünf weiteren Diagnosen und 117,8 Tagen bei drei 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 aufgeschlüsselt und der **psychischen Komorbidität sowie Diagnosegruppierungen** gegenübergestellt.

Rehabilitanden ohne psychische Komorbidität beendeten prozentual häufiger die Therapie regulär wie Rehabilitanden mit mind. einer psychischen Diagnose (44,2% vs. 37,0%). Planmäßig beendeten

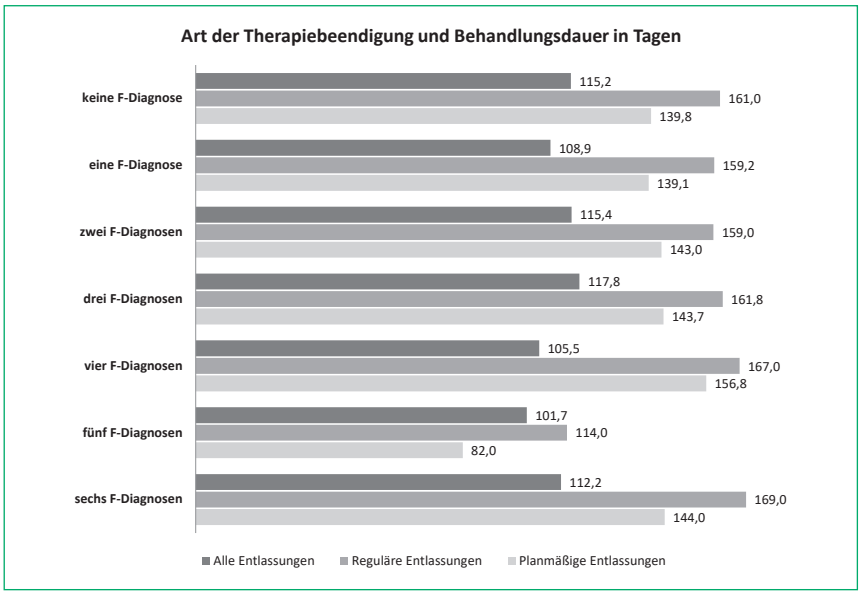

Abbildung 25: Diagnoseanzahl, Behandlungsdauer und Therapiebeendigung

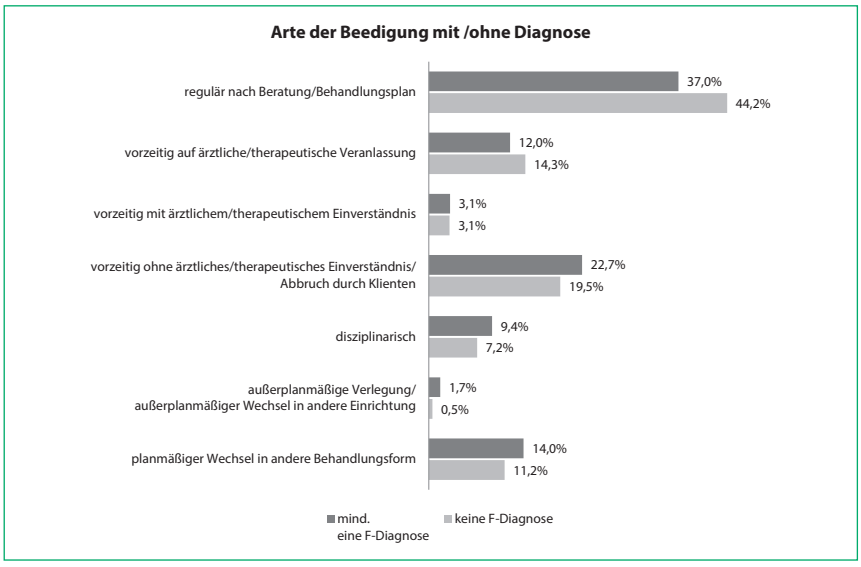

Abbildung 26a: Art der Beendigung nach Vorhandensein einer Diagnose

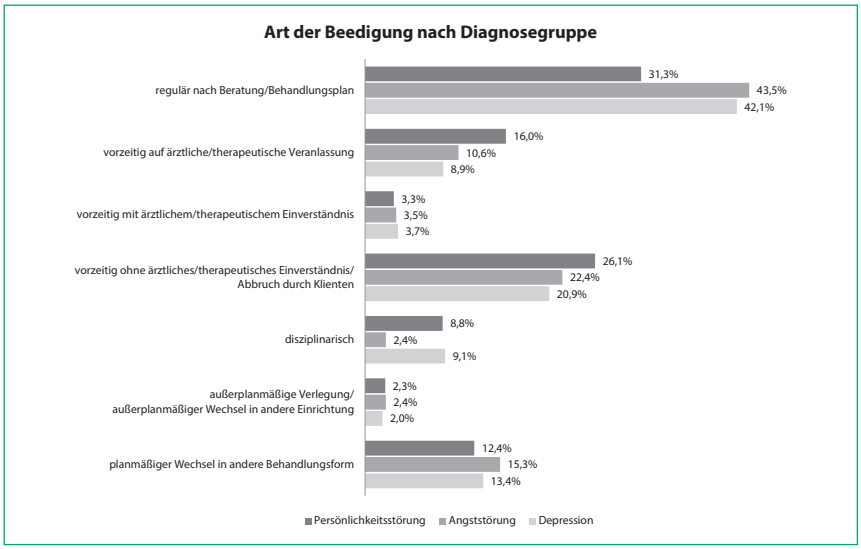

Abbildung 26b: Art der Beendigung nach Diagnosegruppe

die Behandlung prozentual etwas häufiger Rehabilitanden ohne psychische Komorbidität, als solche mit mindestens einer weiteren psychischen Diagnose (72,8% vs. 66,2%).

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 79,3%, gefolgt von 68,6% der Rehabilitanden mit mindestens einer Depressionsdiagnose und 62,4% bei mind. einer Diagnose aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen. Regulär beenden die Behandlung am häufigsten Rehabilitanden mit mind. einer Angstdiagnose (42,9%), gefolgt von Rehabilitanden mit mind. einer Diagnose aus dem Bereich der Depressionen (38,1%). Lediglich 24,4% 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 22,8% bei den Depressionsdiagnosen, 15,6% bei den Angststörungen und 17,6% bei den Persönlichkeitsstörungen etwas weniger. Im Vergleich zu den anderen Diagnosegruppen und den Rehabilitanden ohne weitere F-Diagnose wurden Rehabilitanden mit mind. einer Angststörung seltener disziplinarisch (5,2%) entlassen. Rehabilitanden mit mindestens einer Angststörung wechselten dafür am häufigsten planmäßig in eine andere Behandlungsform (24,7%).

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 85,2% zeigt sich bei Rehabilitanden ohne psychische Komorbidität. Rehabilitanden mit mind. einer psychischen Diagnose werden mit 80,2% seltener arbeitsfähig entlassen. Bei Betrachtung der einzelnen Diagnosegruppierungen ergibt sich, dass Rehabilitanden mit dem Vorliegen mind. einer Diagnose wenigstens einer Angststörung mit 94,5% am häufigsten als arbeitsfähig entlassen werden, gefolgt von 82,0% mit einer Persönlichkeitsstörung. Rehabilitanden mit mind. einer Depressionsdiagnose werden zu 79,9% arbeitsfähig entlassen.

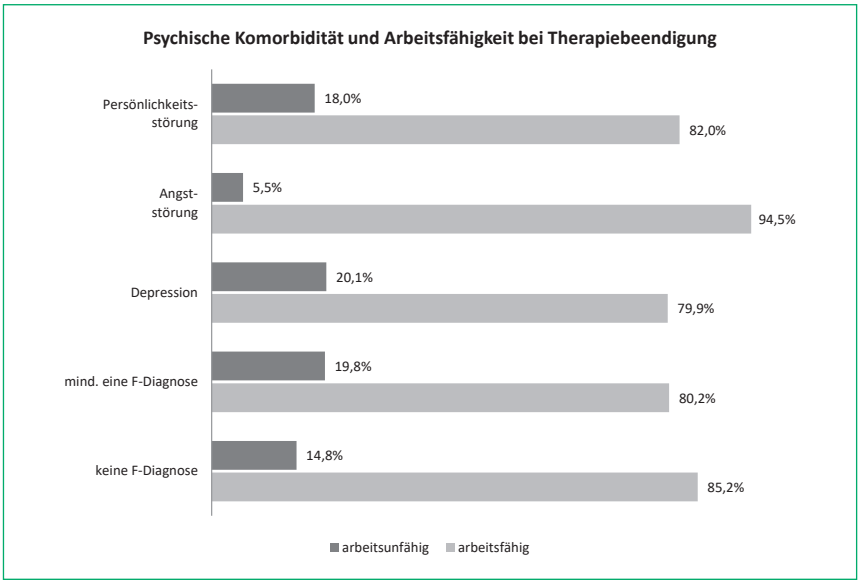

Abbildung 27: Psychische Komorbidität und Arbeitsfähigkeit nach Therapieende

Bei Patienten ohne psychische Komorbidität ist die Rate der Arbeitsfähigkeit bei Entlassung um 5% höher.

3. Zusammenfassung

Ein Abgleich der Datensätze ergibt zusammenfassend folgende Ergebnisse:

1. Der Anteil der weiblichen Rehabilitanden liegt über den gesamten Zeitraum (2013 bis 2023) weiterhin relativ stabil um die 20%, mit dem geringsten Anteil von 18,8% in 2017 und dem höchsten Anteil mit 24,9% von 2019. Im Vergleich zum Vorjahr sank der Anteil geringfügig von 19,1% auf 18,9% in 2023 und damit auf den zweitgeringsten Stand im Vergleichszeitraum.
2. Das durchschnittliche Alter der Rehabilitanden bei Behandlungsbeginn hat sich fast durchgehend seit 2014 von durchschnittlich 29,3 im Jahr 2014 auf 31,8 Jahre in 2023 erhöht. Im Vergleich zum Vorjahr (32,4) hat sich das Durchschnittsalter leicht gesenkt. Das höchste Durchschnittsalter wurde in 2019 mit 32,6 Jahre erfasst.
3. 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 63,9% in 2023 etwas kleiner. Frauen lebten zu 13,6% mehr in einer Partnerschaft als Männer. Männer lebten mit 71,1% etwas häufiger allein als Frauen mit 66,9%. Die ist ein deutlicher Anstieg gegenüber dem Jahr 2022, in welchem 66,5% der Männer und 63,9% der Frauen angaben, alleinlebend zu sein.
4. Nur etwas mehr als die Hälfte der Männer lebte selbstständig (56,6%), während dies mehr als zwei Drittel der Frauen taten (70,0%). Der Anteil der Wohnungslosen unter den Männern war mit 8,1% fast doppelt so hoch wie bei den Frauen mit 4,4%. Bei Rehabilitanden mit einem oder mehreren Kindern lebten 20,3% der Frauen, aber nur 8,0% der Männer mit diesen in einem Haushalt. Insgesamt lebten weniger eigene Kinder von Rehabilitanden in Fremdunterbringung (43,4%) als in der eigenen Familie (56,6%). Für 1078 Personen (54,6%) lagen allerdings diesbezüglich keine Daten vor.
5. Etwa 10,6% der Rehabilitanden in 2023 konnten keinen Schulabschluss vorweisen. Über 50% der Rehabilitanden hatten zum Beginn der Behandlung noch keine Ausbildung abgeschlossen. Nur 23,1% waren zu Beginn der Behandlung erwerbstätig.
6. 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 (7,7% bei den Männern vs. 2,7% bei den Frauen).
7. Die Rentenversicherer sind nach wie vor mit über 80% der Kostenzusagen die größten Kosten-/Leistungsträger und haben zusammen mit den Krankenversicherungen einen Anteil von 97,2%.
8. Männer sind zwei- bis dreimal häufiger von einer gerichtlichen Auflage zur Therapie betroffen als Frauen.
9. Störungen durch Cannabinoide, durch Stimulanzien und durch multiplen Substanzgebrauch sind die häufigsten Hauptdiagnosen.
10. Neben der Hauptdiagnose bestehen im Durchschnitt noch 2,35 andere Suchtdiagnosen.
11. 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. Der Anteil von weiblichen Rehabilitanden mit einer Persönlichkeitsstörung übertrifft den Anteil der Männer fast um das Vierfache.
12. Die häufigsten somatischen Komorbiditäten beziehen sich auf Ernährungs-, Stoffwechsel- und Kreislauferkrankungen.
13. Die Dauer zwischen Abhängigkeitsbeginn und aktueller Behandlung war mit durchschnittlich über 13 Jahren sehr lang.
14. Für etwas weniger als die Hälfte der Behandelten war die aktuelle auch die erste Entwöhnungsbehandlung.
15. Eine planmäßige Beendigung der Behandlung erreichten mehr als 2/3 der Rehabilitanden. Mehr als 12% wechselten im Anschluss in eine Adaptionsmaßnahme.
16. Etwas mehr als die Hälfte der Rehabilitanden waren mehr als 16 Wochen in Behandlung.
17. Die Anzahl der komorbiden Erkrankungen hatte keinen statistisch signifikanten Einfluss auf die Behandlungsdauer.
18. Die Zahl der von Wohnungslosigkeit betroffenen Rehabilitanden konnte

zum Therapieende um ein Drittel reduziert werden. Die Verminderung der Erwerbsrate zu Therapieende kann vermutlich auf eine notwendige berufliche Neuorientierung einiger Rehabilitanden zurückgeführt werden.

19. Eine allgemeine berufliche Leistungsfähigkeit von 6 oder mehr Stunden konnte bei ca. 83% der Rehabilitanden zum Behandlungsende wiederhergestellt werden. Als arbeitsfähig wurden etwa 75% der Rehabilitanden entlassen. Bei den zu Behandlungsbeginn als arbeitsunfähig eingestuften Rehabilitanden gibt es einen sehr deutlichen Anstieg der Arbeitsfähigkeit zum Betreuungsende hin.

20. Die Quote regulärer Behandlungsabschlüsse ist bei Rehabilitanden mit Persönlichkeitsstörung (24,4%) am niedrigsten und bei Rehabilitanden mit einer komorbiden Angststörung (42,9%) am höchsten.

4. Literatur und Autorenverzeichnis

Literatur

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

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

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

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

Fachverband Sucht⁺ e. V. (2015). Basisdokumentation 2014. Ausgewählte Daten zur Entwöh-nungsbehandlung im Fachverband Sucht⁺ e. V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 22, Bonn

Fachverband Sucht⁺ e. V. (2016). Basisdokumentation 2015. Ausgewählte Daten zur Entwöh-nungsbehandlung im Fachverband Sucht⁺ e. V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 23, Bonn

Fachverband Sucht⁺ e. V. (2017). Basisdokumentation 2016. Ausgewählte Daten zur Entwöh-nungsbehandlung im Fachverband Sucht⁺ e. V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 24, Bonn

Fachverband Sucht⁺ e. V. (2018). Basisdokumentation 2017. Ausgewählte Daten zur Entwöh-nungsbehandlung im Fachverband Sucht⁺ e. V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 25, Bonn

Fachverband Sucht⁺ e. V. (2019). Basisdokumentation 2018. Ausgewählte Daten zur Entwöh-nungsbehandlung im Fachverband Sucht⁺ e. V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 26, Bonn

Fachverband Sucht⁺ e. V. (2020). Basisdokumentation 2019. Ausgewählte Daten zur Entwöh-nungsbehandlung im Fachverband Sucht⁺ e. V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 27, Bonn

Fachverband Sucht⁺ e. V. (2021). Basisdokumentation 2020. Ausgewählte Daten zur Entwöh-nungsbehandlung im Fachverband Sucht⁺ e. V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 28, Bonn

Fachverband Sucht⁺ e. V. (2022). Basisdokumentation 2021. Ausgewählte Daten zur Entwöh-nungsbehandlung im Fachverband Sucht⁺ e. V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 29, Bonn

Fachverband Sucht⁺ e. V. (2023). Basisdokumentation 2022. Ausgewählte Daten zur Entwöh-nungsbehandlung im Fachverband Sucht⁺ e. V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung, 30, Bonn

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

Autorenverzeichnis

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

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

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

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

Muhl, Christian, Direktor, salus klinik Friedberg, Friedberg

Liste der Einrichtungen, deren Datensätze in die Auswertung eingingen

Therapiehof Sotterhausen	06542 Allstedt
salus klinik Castrop-Rauxel	44577 Castrop-Rauxel
MEDIAN Kliniken Daun-Altburg	54552 Schalkenmehren
MEDIAN Klinik Am Waldsee	56745 Rieden
Fachklinik Holthauser Mühle	72270 Baiersbronn
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
Soteria-Klinik (Drogen)	04289 Leipzig

5. Tabellenband zur Basisdokumentation 2023 – Fachkliniken für Drogenabhängigkeit

Tabelle 1: EDV- und Dokumentationssysteme

EDV- und Dokumentationssystem	Häufigkeit	Prozent
IKIS (Median)	723	30,01%
PATFAK (Redline DATA)	731	30,34%
PaDo (Navacom)	955	39,64%
Gesamt	**2409**	**100,00%**

Tabelle 2: Altersverteilung der Patienten

Altersverteilung	Männer		Frauen		Gesamt	
bis 19 Jahre	85	4,4%	31	6,8%	116	4,8%
20 bis 24 Jahre	371	19,0%	89	19,5%	460	19,1%
25 bis 29 Jahre	409	20,9%	89	19,5%	498	20,7%
30 bis 34 Jahre	346	17,7%	79	17,3%	425	17,6%
35 bis 39 Jahre	362	18,5%	95	20,8%	457	19,0%
40 bis 44 Jahre	208	10,7%	48	10,5%	256	10,6%
45 bis 49 Jahre	95	4,9%	14	3,1%	109	4,5%
50 bis 54 Jahre	55	2,8%	10	2,2%	65	2,7%
55 bis 59 Jahre	14	0,7%	1	0,2%	15	0,6%
60 Jahre und älter	8	0,4%	0	0,0%	8	0,3%
Zusammen	**1953**	**100,0%**	**456**	**100,0%**	**2409**	**100,0%**
Mittelwert ± Standardabweichung	**31,9 ± 8,8**		**31,2 ± 8,4**		**31,8 ± 8,8**	

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

Partnerschaft	Männer		Frauen		Gesamt	
in Partnerschaft lebend	641	33,5%	210	47,1%	851	36,1%
nicht in Partnerschaft lebend	1273	66,5%	236	52,9%	1509	63,9%
Zusammen	**1914**	**100,0%**	**446**	**100,0%**	**2360**	**100,0%**
keine Daten	39	2,0%	10	2,2%	49	2,0%
Partnerbeziehung	**Männer**		**Frauen**		**Gesamt**	
alleinlebend	1422	71,1%	311	66,9%	1733	70,3%
lebt zusammen mit…:						
Partner	129	6,5%	51	11,0%	180	7,3%
Kind(ern)	59	3,0%	41	8,8%	100	4,1%
Eltern(teil)	262	13,1%	38	8,2%	300	12,2%
sonstiger/en Bezugsperson/en	72	3,6%	12	2,6%	84	3,4%
sonstiger/en Person/en	55	2,8%	12	2,6%	67	2,7%
Zusammen	**1999**	**100,0%**	**465**	**100,0%**	**2464**	**100,0%**
keine Daten	35	1,8%	12	2,6%	47	2,0%

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

Anzahl der Kinder im eigenen Haushalt	**Männer**		**Frauen**		**Gesamt**	
kein Kind	1418	92,0%	303	79,7%	1721	89,5%
ein Kind	70	4,5%	52	13,7%	122	6,3%
zwei Kinder	37	2,4%	17	4,5%	54	2,8%
drei Kinder	10	0,6%	7	1,8%	17	0,9%
vier und mehr Kinder	7	0,5%	1	0,3%	8	0,4%
Gesamtzahl der betrachteten Datensätze	**1542**	**100,0%**	**380**	**100,0%**	**1922**	**100,0%**
keine Daten	411	21,0%	76	16,7%	487	20,2%
Anzahl der eigenen minderjährigen Kinder in Fremdunterbringung	**Männer**		**Frauen**		**Gesamt**	
kein Kind	498	56,9%	121	55,5%	**619**	56,6%
ein Kind	230	26,3%	52	23,9%	**282**	25,8%
zwei Kinder	101	11,5%	29	13,3%	**130**	11,9%
drei Kinder	31	3,5%	7	3,2%	**38**	3,5%
vier und mehr Kinder	15	1,7%	9	4,1%	**24**	2,2%
Gesamtzahl der betrachteten Datensätze	**875**	100,0%	**218**	100,0%	**1093**	100,0%
keine Daten	1078	55,2%	238	52,2%	1316	54,6%
Wohnverhältnis am Tag vor Betreuungsbeginn	**Männer**		**Frauen**		**Gesamt**	
selbstständiges Wohnen	1089	56,6%	315	70,0%	**1404**	59,1%
bei anderen Personen	365	19,0%	61	13,6%	**426**	17,9%
ambulant betreutes Wohnen	16	0,8%	3	0,7%	**19**	0,8%
(Fach-)Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	95	4,9%	15	3,3%	**110**	4,6%
Wohnheim/Übergangswohnheim	24	1,2%	10	2,2%	**34**	1,4%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	150	7,8%	21	4,7%	**171**	7,2%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	22	1,1%	3	0,7%	**25**	1,1%
ohne Wohnung	155	8,1%	20	4,4%	**175**	7,4%
Sonstiges	9	0,5%	2	0,4%	**11**	0,5%
Zusammen	**1925**	100,0%	**450**	100,0%	**2375**	100,0%
keine Daten	28	1,4%	6	1,3%	34	1,4%

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

höchster erreichter Schulabschluss	**Männer**		**Frauen**		**Gesamt**	
derzeit in Schulausbildung	7	0,4%	1	0,2%	8	0,3%
ohne Schulabschluss	199	10,4%	51	11,3%	250	10,6%
Haupt-/Volksschulabschluss	765	39,9%	145	32,2%	910	38,4%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	653	34,0%	168	37,3%	821	34,7%
(Fach-)Hochschulreife/Abitur	247	12,9%	71	15,8%	318	13,4%
anderer Schulabschluss	48	2,5%	14	3,1%	62	2,6%
Zusammen	**1919**	**100,0%**	**450**	**100,0%**	**2369**	**100,0%**
keine Daten	34	1,7%	6	1,3%	40	1,7%
höchster Ausbildungsabschluss	**Männer**		**Frauen**		**Gesamt**	
noch keine Ausbildung begonnen	283	14,8%	73	16,3%	**356**	15,1%
Derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	71	3,7%	19	4,2%	**90**	3,8%
Keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	656	34,4%	150	33,5%	**806**	34,2%
Betrieblicher Berufsabschluss	727	38,1%	145	32,4%	**872**	37,0%
Meister / Techniker	14	0,7%	3	0,7%	**17**	0,7%
Akademischer Abschluss	35	1,8%	11	2,5%	**46**	2,0%
Anderer Berufsabschluss	122	6,4%	47	10,5%	**169**	7,2%
Zusammen	**1908**	100,0%	**448**	100,0%	**2356**	100,0%
keine Daten	45	2,3%	8	1,8%	53	2,2%
Erwerbssituation am Tag vor Betreuungsbeginn	**Männer**		**Frauen**		**Gesamt**	
Auszubildender	34	1,8%	12	2,7%	**46**	1,9%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	334	17,2%	66	14,6%	**400**	16,7%
Selbständiger / Freiberufler	5	0,3%	1	0,2%	**6**	0,3%
Sonstige Erwerbspersonen	41	2,1%	3	0,7%	**44**	1,8%
In beruflicher Rehabilitation (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben)	3	0,2%	1	0,2%	**4**	0,2%
In Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	44	2,3%	12	2,7%	**56**	2,3%
Arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	253	13,0%	53	11,7%	**306**	12,8%
Arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	893	46,0%	239	52,9%	**1132**	47,3%
Schüler / Student	32	1,6%	16	3,5%	**48**	2,0%
Hausfrau / Hausmann	2	0,1%	1	0,2%	**3**	0,1%
Rentner / Pensionär	34	1,8%	15	3,3%	**49**	2,0%
Sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	137	7,1%	13	2,9%	**150**	6,3%
Sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	128	6,6%	20	4,4%	**148**	6,2%
Zusammen	**1940**	100,0%	**452**	100,0%	**2392**	100,0%
keine Daten	13	0,7%	4	0,9%	**17**	0,7%

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

Vermittelnde Instanz	Männer		Frauen		Gesamt	
Ambulante Suchthilfeeinrichtung	1102	57,0%	286	63,3%	1388	58,2%
Psychiatrisches Krankenhaus	270	14,0%	52	11,5%	322	13,5%
Einrichtung der Akutbehandlung	184	9,5%	34	7,5%	218	9,1%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	148	7,7%	12	2,7%	160	6,7%
Allgemeines Krankenhaus	59	3,1%	16	3,5%	75	3,1%
Keine / Selbstmelder	51	2,6%	13	2,9%	64	2,7%
Sonstige Einrichtung / Institution	31	1,6%	3	0,7%	34	1,4%
Stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	24	1,2%	6	1,3%	30	1,3%
Soziales Umfeld	10	0,5%	6	1,3%	16	0,7%
sonstige	55	2,8%	24	5,3%	79	3,3%
Zusammen	**1934**	**100,0%**	**452**	**100,0%**	**2386**	**100,0%**
keine Angabe	19	1,0%	4	0,9%	23	1,0%

Tabelle 7: Kosten-/ Leistungsträger (Mehrfachnennungen möglich)

Kosten-/Leistungsträger	Männer		Frauen		Gesamt	
pauschal/institutionell finanziert	5	0,3%	3	0,7%	8	0,3%
Selbstzahler	2	0,1%	1	0,2%	3	0,1%
Rentenversicherung	1623	82,6%	358	79,0%	1981	81,9%
Krankenversicherung	285	14,5%	86	19,0%	371	15,3%
Sozialhilfe	7	0,4%	1	0,2%	8	0,3%
Arbeitsagenturen, Jobcenter	4	0,2%	1	0,2%	5	0,2%
sonstige	40	2,0%	3	0,7%	43	1,8%
Zusammen	**1966**	**100,0%**	**453**	**100,0%**	**2419**	**100,0%**

Tabelle 8: Auflagen durch Gerichtsbeschluss (Mehrfachnennungen möglich)

Auflagen	Männer		Frauen		Gesamt	
BtMG	282	14,4%	22	4,8%	304	12,6%
Psych.-KG / Landesunter-bringungsgesetz	2	0,1%	0	0,0%	2	0,1%
Andere strafrechtliche Grundlage	143	7,3%	17	3,7%	160	6,6%
Zusammen	**427**	**21,9%**	**39**	**8,6%**	**466**	**19,3%**
Gesamt	**1953**	**100,0%**	**456**	**100,0%**	**2409**	**100,0%**

Tabelle 9: Hauptdiagnose (Suchtmitteldiagnose)

Hauptdiagnose		Männer		Frauen		Gesamt	
Störungen durch Alkohol	F10	92	4,7%	8	1,8%	100	4,2%
Störungen durch Opiate	F11	111	5,7%	29	6,4%	140	5,8%
Störungen durch Cannabinoide	F12	599	30,7%	142	31,1%	741	30,8%
Störungen durch Sedativa oder Hypnotika	F13	12	0,6%	3	0,7%	15	0,6%
Störrungen durch Kokain	F14	181	9,3%	18	3,9%	199	8,3%
Störungen durch Stimulanzien	F15	451	23,1%	120	26,3%	571	23,7%
Störungen durch Halluzinogene	F16	2	0,1%	0	0,0%	2	0,1%
Störungen durch Tabak Lösungsmittel	F17	2	0,1%	0	0,0%	2	0,1%
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen	F19	503	25,8%	134	29,4%	637	26,4%
sonstige bzw. unklare Diagnose		0	0,0%	1	0,2%	1	0,0%
fehlende Daten		0	0,0%	1	0,2%	1	0,0%
Zusammen		**1953**	**100,0%**	**456**	**100,0%**	**2409**	**100,0%**

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

Konsumierte Substanzen	**Männer**		**Frauen**		**Gesamt**	
Cannabis	1.639	83,9%	364	79,8%	2.003	83,1%
Tabak	1.479	75,7%	355	77,9%	1.834	76,1%
Alkohol	1.232	63,1%	262	57,5%	1.494	62,0%
Amphetamine	1.007	51,6%	234	51,3%	1.241	51,5%
Kokain	878	45,0%	172	37,7%	1.050	43,6%
Methamphetamine (Crystal)	552	28,3%	136	29,8%	688	28,6%
MDMA und andere verwandte Substanzen (Ecstasy)	492	25,2%	106	23,2%	598	24,8%
Andere opiathaltige Mittel / Opioide	331	16,9%	62	13,6%	393	16,3%
Benzodiazepine	256	13,1%	71	15,6%	327	13,6%
Heroin	267	13,7%	59	12,9%	326	13,5%
LSD	207	10,6%	40	8,8%	247	10,3%
Ketamin	94	4,8%	21	4,6%	115	4,8%
GHB / GBL	94	4,8%	17	3,7%	111	4,6%
Andere Halluzinogene	82	4,2%	17	3,7%	99	4,1%
Andere / synthetische Cannabinoide	81	4,1%	11	2,4%	92	3,8%
Andere Stimulanzien	73	3,7%	10	2,2%	83	3,4%
Andere Sedative/Hypnotika	55	2,8%	14	3,1%	69	2,9%
Crack	53	2,7%	9	2,0%	62	2,6%
Andere psychotrope Substanzen	43	2,2%	12	2,6%	55	2,3%
Fentanyl	29	1,5%	5	1,1%	34	1,4%
Flüchtige Lösungsmittel	21	1,1%	6	1,3%	27	1,1%
Buprenorphin	20	1,0%	5	1,1%	25	1,0%
Methadon	18	0,9%	6	1,3%	24	1,0%
Neue psychoaktive Substanzen NPS (andere als oben angeführt)	16	0,8%	0	0,0%	16	0,7%
Barbiturate	12	0,6%	3	0,7%	15	0,6%
Synthetische Cathinone	13	0,7%	0	0,0%	13	0,5%
Mescalin	8	0,4%	1	0,2%	9	0,4%
Gesamtzahl der konsumierten Substanzen	**9.052**		**1.998**		**11.050**	
Anzahl konsumierte Substanzen pro Rehabilitand	**4,63**		**4,38**		**4,59**	
Gesamtzahl der betrachteten Datensätze	**1.953**	**100,0%**	**456**	**100,0%**	**2.409**	**100,0%**

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	788	40,3%	164	36,0%	952	39,5%
Störungen durch Opiate	F11	202	10,3%	30	6,6%	232	9,6%
Störungen durch Cannabinoide	F12	716	36,7%	127	27,9%	843	35,0%
Störungen durch Sedativa oder Hypnotika	F13	172	8,8%	41	9,0%	213	8,8%
Störungen durch Kokain	F14	385	19,7%	67	14,7%	452	18,8%
Störungen durch Stimulanzien einschließlich Koffein	F15	603	30,9%	126	27,6%	729	30,3%
Störungen durch Halluzinogene	F16	101	5,2%	8	1,8%	109	4,5%
Störungen durch Tabak	F17	1323	67,7%	331	72,6%	1654	68,7%
Störungen durch flüchtige Lösungsmittel	F18	4	0,2%	0	0,0%	4	0,2%
Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsums sonstiger psychotroper Substanzen	F19	241	12,3%	41	9,0%	282	11,7%
Missbrauch von nicht abhänggikeitserzeugenden Substanzen	F55	18	0,9%	3	0,7%	21	0,9%
Exzessive Mediennutzung	F63.8; F68.8	62	3,2%	5	1,1%	67	2,8%
Pathologisches Glücksspiel*	F63	96	4,9%	6	1,3%	102	4,2%
Gesamtzahl der Diagnosen		**4711**		**949**		**5.660**	
Diagnosen pro Rehabilitand		**2,41**		**2,08**		**2,35**	
Gesamtzahl der betrachteten Datensätze		**1953**	**100,0%**	**456**	**100,0%**	**2409**	**100,0%**

(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	4	0,2%	0	0,0%	4	0,2%
Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	F2	221	11,3%	21	4,6%	242	10,0%
affektive Störungen	F3	424	21,7%	100	21,9%	524	21,8%
neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	F4	208	10,7%	87	19,1%	295	12,2%
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren	F5	108	5,5%	40	8,8%	148	6,1%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F6	170	8,7%	123	27,0%	293	12,2%
Intelligenzminderung	F7	12	0,6%	0	0,0%	12	0,5%
Entwicklungsstörung	F8	30	1,5%	3	0,7%	33	1,4%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	F9	226	11,6%	34	7,5%	260	10,8%
Gesamtzahl der Diagnosen		**1403**		**408**		**1811**	
Diagnosen pro Rehabilitand		**0,72**		**0,89**		**0,75**	
Gesamtzahl der betrachteten Datensätze		**1953**		**456**		**2409**	

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

Störungsbereich		**Männer**		**Frauen**		**Gesamt**	
bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	A00 - B99	43	2,2%	11	2,4%	54	2,2%
HIV-Infektionsstatus:	B20-B24						
Getestet, negativ		416	21,3%	133	29,2%	549	22,8%
Getestet, positiv		10	0,5%	1	0,2%	11	0,5%
Status unbekannt bzw. keine Angaben		1527	78,2%	322	70,6%	1849	76,8%
Neubildungen	C00 - D48	8	0,4%	0	0,0%	8	0,3%
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	D50 - D89	15	0,8%	13	2,9%	28	1,2%
endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E00 - E90	192	9,8%	47	10,3%	239	9,9%
Krankheiten des Nervensystems	G00 - G99	106	5,4%	24	5,3%	130	5,4%
Krankheiten des Auges, der Augenanhangsgebilde, des Ohres und des Warzenfortsatzes	H00 - H95	20	1,0%	9	2,0%	29	1,2%
Kranheiten des Kreislaufsystems	I00 - I99	137	7,0%	28	6,1%	165	6,8%
Krankheiten des Atmungssystems	J00 - J99	84	4,3%	26	5,7%	110	4,6%
Krankheiten des Verdauungssystems	K00 - K93	79	4,0%	23	5,0%	102	4,2%
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L00 - L99	48	2,5%	15	3,3%	63	2,6%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M00 - M99	99	5,1%	26	5,7%	125	5,2%
Krankheiten des Urogenitalsystems	N00 - N99	15	0,8%	7	1,5%	22	0,9%
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die nicht andernorts klassifiziert sind	R00 - R99	27	1,4%	6	1,3%	33	1,4%
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	S00 - T98	35	1,8%	7	1,5%	42	1,7%
sonstige somatische Diagnosen		248	12,7%	89	19,5%	337	14,0%
Gesamtzahl der Diagnosen		**1156**		**331**		**1487**	
Diagnosen pro Rehabilitand		**0,59**		**0,73**		**0,62**	
Gesamtzahl der betrachteten Datensätze		**1953**	**100,0%**	**456**	**100,0%**	**2409**	**100,0%**

Tabelle 13: Dauer der Abhängigkeit in Jahren

Abhängigkeitsdauer	**Männer**		**Frauen**		**Gesamt**	
unter einem Jahr	58	3,1%	23	5,5%	81	3,6%
ein bis fünf Jahre	348	18,8%	97	23,0%	445	19,5%
sechs bis zehn Jahre	429	23,1%	82	19,4%	511	22,4%
elf bis fünfzehn Jahre	341	18,4%	83	19,7%	424	18,6%
sechszehn bis zwanzig Jahre	332	17,9%	66	15,6%	398	17,5%
mehr als zwanzig Jahre	347	18,7%	71	16,8%	418	18,4%
Zusammen	**1855**	**100,0%**	**422**	**100,0%**	**2277**	**100,0%**
keine Angabe	98	5,0%	34	7,5%	132	5,5%
Mittelwert ± Standardabweichung	**13,3 ± 8,9 Jahre**		**12,2 ± 8,8 Jahre**		**13,1 ± 8,9 Jahre**	

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

Anzahl der Entzugsbehandlungen	Männer		Frauen		Gesamt	
keine Entzugsbehandlungen	285	17,7%	46	11,9%	331	16,6%
eine Entzugsbehandlung	453	28,2%	122	31,6%	575	28,9%
zwei Entzugsbehandlungen	309	19,2%	72	18,7%	381	19,1%
drei Entzugsbehandlungen	177	11,0%	40	10,4%	217	10,9%
vier Entzugsbehandlungen	91	5,7%	20	5,2%	111	5,6%
fünf bis zehn Entzugsbehandlungen	203	12,6%	64	16,6%	267	13,4%
elf bis zwanzig Entzugsbehandlungen	62	3,9%	18	4,7%	80	4,0%
mehr als zwanzig Entzugsbehandlungen	26	1,6%	4	1,0%	30	1,5%
Zusammen	**1606**	**100,0%**	**386**	**100,0%**	**1992**	**100,0%**
Mittelwert ± Standardabweichung	**3,3 ± 5,6 Entzugsbehandlungen**		**3,4 ± 4,4 Entzugsbehandlungen**		**3,3 ± 5,4 Entzugsbehandlungen**	
keine Daten	347	17,8%	70	15,4%	417	17,3%
Alle Datensätze	**1953**	**100,0%**	**456**	**100,0%**	**2409**	**100,0%**

Tabelle 15: Anzahl der stationären Entwöhnungsbehandlungen

Anzahl der bisher durchgeführten Entwöhnungsbehandlungen	Männer		Frauen		Gesamt	
bisher noch keine Entwöhnungsbehandlung durchgeführt	511	45,0%	88	37,3%	599	43,7%
bisher eine Entwöhnungsbehandlung durchgeführt	387	34,1%	91	38,6%	478	34,9%
bisher zwei Entwöhnungsbehandlungen durchgeführt	146	12,9%	25	10,6%	171	12,5%
bisher drei Entwöhnungsbehandlungen durchgeführt	55	4,8%	19	8,1%	74	5,4%
bisher mehr als drei Entwöhnungsbehandlungen durchgeführt	36	3,2%	13	5,5%	49	3,6%
Zusammen	**1135**	**100,0%**	**236**	**100,0%**	**1371**	**100,0%**
Mittelwert ± Standardabweichung	**0,9 ± 1,2 Entwöhnungsbehandlungen**		**1,1 ± 1,4 Entwöhnungsbehandlungen**		**0,9 ± 1,2 Entwöhnungsbehandlungen**	
keine Daten	818	41,9%	220	48,2%	1038	43,1%
Alle Datensätze	**1953**	**100,0%**	**456**	**100,0%**	**2409**	**100,0%**

Tabelle 16: Art der Beendigung

Art der Beendigung	Männer		Frauen		Gesamt	
regulär nach Beratung/ Behandlungsplan	786	40,3%	184	40,4%	970	40,3%
vorzeitig auf ärztlich/ therapeutische Veranlassung	246	12,6%	69	15,2%	315	13,1%
vorzeitig mit ärztlichem/ therapeutischem Einverständnis	66	3,4%	9	2,0%	75	3,1%
vorzeitig ohne ärztliches/ therapeutisches Einverständnis/ Abbruch durch Klienten	415	21,3%	96	21,1%	511	21,2%
disziplinarisch	176	9,0%	25	5,5%	201	8,4%
außerplanmäßige Verlegung/ außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	18	0,9%	10	2,2%	28	1,2%
planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform	245	12,6%	62	13,6%	307	12,8%
Zusammen	**1952**	**100,0%**	**455**	**100,0%**	**2407**	**100,0%**
Planmäßiger Abschluss	**1343**	**68,8%**	**324**	**71,2%**	**1667**	**69,3%**
keine Daten	1	0,1%	1	0,2%	2	0,1%
Alle Datensätze	**1953**	**100,0%**	**456**	**100,0%**	**2409**	**100,0%**

Tabelle 17: Behandlungsdauer

Behandlungsdauer	**Männer**		**Frauen**		**Gesamt**	
bis 28 Tage (4 Wochen)	336	17,2%	79	17,3%	415	17,2%
bis 42 Tage (6 Wochen)	105	5,4%	29	6,4%	134	5,6%
bis 56 Tage (8 Wochen)	85	4,4%	18	3,9%	103	4,3%
bis 84 Tage (12 Wochen)	179	9,2%	44	9,6%	223	9,3%
bis 112 Tage (16 Wochen)	172	8,8%	36	7,9%	208	8,6%
bis 140 Tage (20 Wochen)	172	8,8%	33	7,2%	205	8,5%
bis 182 Tage (26 Wochen, 6 Monate)	601	30,8%	125	27,4%	726	30,1%
über 6 Monate	303	15,5%	92	20,2%	395	16,4%
Zusammen	**1953**	**100,0%**	**456**	**100,0%**	**2409**	**100,0%**
Behandlungsdauer	**112,8 ± 66,2 Tage**		**114,7 ± 69,7 Tage**		**113,2 ± 66,9 Tage**	
Behandlungsdauer bei regulärer Entlassung	**159,0 ± 36,3 Tage**		**165,4 ± 38,8 Tage**		**160,2 ± 36,9 Tage**	
Behandlungsdauer bei planmäßiger Entlassung	**140,1 ± 55,0 Tage**		**141,3 ± 59,0 Tage**		**140,3 ± 55,8 Tage**	

Tabelle 18: Erwerbs- und Wohnsituation am Tag nach Betreuungsende

Erwerbssituation am Tag nach Betreuungsende	**Männer**		**Frauen**		**Gesamt**	
Auszubildender	53	2,7%	12	2,7%	65	2,7%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	315	16,3%	54	12,2%	369	15,5%
Selbständiger / Freiberufler	5	0,3%	1	0,2%	6	0,3%
Sonstige Erwerbspersonen	5	0,3%	1	0,2%	6	0,3%
In beruflicher Rehabilitation (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben)	10	0,5%	5	1,1%	15	0,6%
In Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	26	1,3%	7	1,6%	33	1,4%
Arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	248	12,8%	41	9,2%	289	12,2%
Arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	972	50,4%	264	59,5%	1236	52,1%
Schüler / Student	31	1,6%	14	3,2%	45	1,9%
Hausfrau / Hausmann	2	0,1%	0	0,0%	2	0,1%
Rentner / Pensionär	32	1,7%	14	3,2%	46	1,9%
Sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	139	7,2%	14	3,2%	153	6,4%
Sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	92	4,8%	17	3,8%	109	4,6%
Zusammen	**1930**	**100,0%**	**444**	**100,0%**	**2374**	**100,0%**
keine Daten	23	1,2%	12	2,6%	35	1,5%
Wohnsituation am Tag nach Betreuungsende	**Männer**		**Frauen**		**Gesamt**	
Selbstständiges Wohnen (eigene/gemietete Wohnung/Haus)	1031	54,5%	281	64,0%	1312	56,3%
Bei anderen Personen	379	20,0%	56	12,8%	435	18,7%
Ambulant Betreutes Wohnen	40	2,1%	8	1,8%	48	2,1%
(Fach)-Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	197	10,4%	50	11,4%	247	10,6%
Wohnheim / Übergangswohnheim	47	2,5%	7	1,6%	54	2,3%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	4	0,2%	0	0,0%	4	0,2%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	8	0,4%	1	0,2%	9	0,4%
ohne Wohnung	93	4,9%	26	5,9%	119	5,1%
sonstiges	94	5,0%	10	2,3%	104	4,5%
Zusammen	**1893**	**100,0%**	**439**	**100,0%**	**2332**	**100,0%**
keine Daten	60	3,1%	17	3,7%	77	3,2%

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

Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsende (Daten aus 13 von 14 Einrichtungen)	**Männer**		**Frauen**		**Gesamt**	
arbeitsfähig	1505	77,1%	322	70,6%	1827	75,8%
arbeitsunfähig	298	15,3%	92	20,2%	390	16,2%
Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen	136	7,0%	34	7,5%	170	7,1%
Beurteilung nicht erforderlich	13	0,7%	8	1,8%	21	0,9%
unbekannt	1	0,1%	0	0,0%	1	0,0%
Zusammen	**1953**	**100,0%**	**456**	**100,0%**	**2409**	**100,0%**
Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bei Betreuungsende	**Männer**		**Frauen**		**Gesamt**	
6 Stunden und mehr	1376	82,7%	299	83,5%	1675	82,8%
3 bis unter 6 Stunden	215	12,9%	40	11,2%	255	12,6%
unter 3 Stunden	72	4,3%	18	5,0%	90	4,5%
keine Angabe erforderlich	1	0,1%	1	0,3%	2	0,1%
Zusammen	**1664**	**100,0%**	**358**	**100,0%**	**2022**	**100,0%**
keine Daten	289	14,8%	98	21,5%	387	16,1%
Leistungsfähigkeit allgemein bei Betreuungsende	**Männer**		**Frauen**		**Gesamt**	
6 Stunden und mehr	1390	78,8%	298	80,1%	1688	79,1%
3 bis unter 6 Stunden	218	12,4%	36	9,7%	254	11,9%
unter 3 Stunden	153	8,7%	37	9,9%	190	8,9%
keine Angabe erforderlich	2	0,1%	1	0,3%	3	0,1%
Zusammen	**1763**	**100,0%**	**372**	**100,0%**	**2135**	**100,0%**
keine Daten	190	9,7%	84	18,4%	274	11,4%

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

Berufliche Integration bei Betreuungsende	**Berufliche Integration bei Betreuungsbeginn**							
	Arbeitsplatz vorhanden		**arbeitslos**		**nicht erwerbstätig**		**berufliche Rehabilitation**	
Arbeitsplatz vorhanden	416	76,6%	41	2,9%	22	5,6%	0	0,0%
arbeitslos	98	18,0%	1342	93,8%	82	20,7%	2	50,0%
nicht erwerbstätig	19	3,5%	46	3,2%	290	73,2%	0	0,0%
berufliche Rehabilitation	10	1,8%	1	0,1%	2	0,5%	2	50,0%
Zusammen	**543**	**100,0%**	**1430**	**100,0%**	**396**	**100,0%**	**4**	**100,0%**

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

	Berufliche Integration bei Betreuungsbeginn					
Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsende	**arbeitsfähig**		**arbeitsunfähig**		**Gesamt**	
arbeitsfähig	1068	88,9%	703	74,1%	1771	82,3%
arbeitsunfähig	134	11,1%	246	25,9%	380	17,7%
Gesamt	**1202**	**100,0%**	**949**	**100,0%**	**2151**	**100,0%**

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

Psychische Komorbidität F0 bis F9	Männer		Frauen		Gesamt	
Keine F-Diagnose	918	47,0%	187	41,0%	1105	45,9%
Eine F-Diagnose	659	33,7%	146	32,0%	805	33,4%
Zwei F-Diagnosen	259	13,3%	83	18,2%	342	14,2%
Drei F-Diagnosen	93	4,8%	35	7,7%	128	5,3%
Vier F-Diagnosen	17	0,9%	4	0,9%	21	0,9%
Fünf F-Diagnosen	3	0,2%	0	0,0%	3	0,1%
Sechs F-Diagnosen	4	0,2%	1	0,2%	5	0,2%
Zusammen	**1953**	**100,0%**	**456**	**100,0%**	**2409**	**100,0%**

Tabelle 23: Psychische Komorbidität: Differenzierung der Diagnose

	Depression		Angststörung		Persönlichkeitsstörung	
	F32, F33, F34.1		F40, F41		F60, F61	
keine F-Diagnose	1936	80,4%	2332	96,8%	2146	89,1%
mind. eine Diagnose	473	19,6%	77	3,2%	263	10,9%
Gesamt	**2409**	**100,0%**	**2409**	**100,0%**	**2409**	**100,0%**

Tabelle 24: Psychische Komorbidität: Differenzierung der Diagnose nach Geschlecht

Mindestens eine Diagnose	Depression		Angststörung		Persönlichkeitsstörung	
	F32, F33, F34.1		F40, F41		F60, F61	
Anteil bei Männern	382	19,6%	66	3,4%	142	7,3%
Gesamt N Männer	**1953**	**100,0%**	**1953**	**100,0%**	**1953**	**100,0%**
Anteil bei Frauen	91	20,0%	11	2,4%	121	26,5%
Gesamt N bei Frauen	**456**	**100,0%**	**456**	**100,0%**	**456**	**100,0%**

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

Behandlungsdauer	Art der Therapiebeendigung		
in Tagen	Alle Entlassungen	Reguläre Entlassungen	Planmäßige Entlassungen
	N = 2409	N = 970	N = 1667
keine F-Diagnose	115,2	161,0	139,8
eine F-Diagnose	108,9	159,2	139,1
zwei F-Diagnosen	115,4	159,0	143,0
drei F-Diagnosen	117,8	161,8	143,7
vier F-Diagnosen	105,5	167,0	156,8
fünf F-Diagnosen	101,7	114,0	82,0
sechs F-Diagnosen	112,2	169,0	144,0
Gesamt	**113,2**	**160,2**	**140,3**
ANOVA	n.s.	n.s.	n.s.

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

Art der Therapiebeendigung	keine F-Diagnose	mind. eine F-Diagnose	Depression	Angst störung	Persönlichkeits-störung
			(≥ 1)	(≥ 1)	(≥ 1)
	N = 1104	N = 1303	N = 478	N = 77	N = 263
regulär nach Beratung/Behandlungsplan	44,2%	37,0%	38,1%	42,9%	24,4%
vorzeitig auf ärztliche/therapeutische Veranlassung	14,3%	12,0%	10,0%	9,1%	17,3%
vorzeitig mit ärztlichem/therapeutischem Einverständnis	3,1%	3,1%	4,2%	2,6%	3,6%
vorzeitig ohne ärztliches/therapeutisches Einverständnis/Abbruch durch Klienten	19,5%	22,7%	22,8%	15,6%	17,6%
disziplinarisch	7,2%	9,4%	7,3%	5,2%	7,5%
außerplanmäßige Verlegung/ außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	0,5%	1,7%	1,3%	0,0%	0,7%
planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform	11,2%	14,0%	16,3%	24,7%	17,1%
planmäßige Entlassung	72,8%	66,2%	68,6%	79,2%	62,4%

Tabelle 27: Psychische Komorbidität: Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsende (nur Kategorien arbeitsfähig und arbeitsunfähig)

Psychische Komorbidität	keine F-Diagnose	mind. eine F-Diagnose	Depression (≥ 1)	Angststörung (≥ 1)	Persönlichkeits-störung (≥ 1)
Arbeitsfähigkeit	**N = 997**	**N = 1220**	**N = 443**	**N = 73**	**N = 244**
arbeitsfähig	85,2%	80,2%	79,9%	94,5%	82,0%
arbeitsunfähig	14,8%	19,8%	20,1%	5,5%	18,0%

Inhaltsverzeichnis

Bachmeier, R., Dyba, J., Klein, T.

Teilband III:

Basisdokumentation 2023 –
Fachkliniken für Adaptionsbehandlungen

1. Basisdokumentation 2023 des FVS+: Adaption 70

1.1 Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung 70
1.2 Beschreibung der Patienten nach soziodemografischen und Eingangsmerkmalen 70
1.3 Angaben zu Therapievorbereitung und Aufnahme 73
1.4 Angaben zur Problemstruktur und Abhängigkeitsentwicklung 74
1.5 Angaben zur Behandlungsverlauf und Behandlungsende 77
1.6 Psychische Komorbidität 80

2. Zusammenfassung und Ausblick 83

3. Literatur 83

Autorenverzeichnis 84

Liste der Einrichtungen, deren Datensätze in die Auswertung eingingen 84

4. Tabellenband zur Basisdokumentation 2023 – Fachkliniken für Adaptionsbehandlungen 85

Teilband III:

Basisdokumentation 2023 – Fachkliniken für Adaptionsbehandlungen

1. Basisdokumentation 2023 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. 2023 abgeschlossen haben, vorgestellt. Die Gesamtstichprobe umfasst 751 Personen aus folgenden 14 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), Saaletalklinik Adaption Maria Stern, Median Klinik Römhild (Adaption), Salus Klinik Hürth (Adaption), Median Adaptionshaus Duisburg, Median Adaptionshaus Koblenz, Median Klinik Wigbertshöhe (Adaption), Median Klinik Am Waldsee (Adaption).

Die Gesamtstichprobe der Basisdokumentation 2023 für den Bereich Adaption umfasst 751 Patienten aus 14 Adaptionseinrichtungen.

37,0% der Adaptionseinrichtungen erfassen die Zahlen mit Erhebungsinstrument IKIS (Median), 50,1% mit dem Programm PATFAK (Redline DATA) und 12,9% mit dem Programm PaDo (Navacom).

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

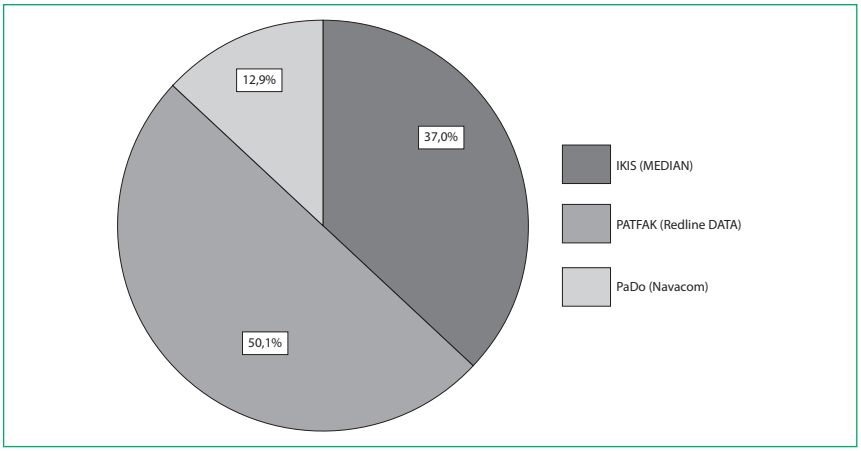

Abbildung 1: EDV- und Dokumentationssystem

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 den insgesamt 751 Patienten sind 134 (17,8%) weiblichen und 615 (82,1%)

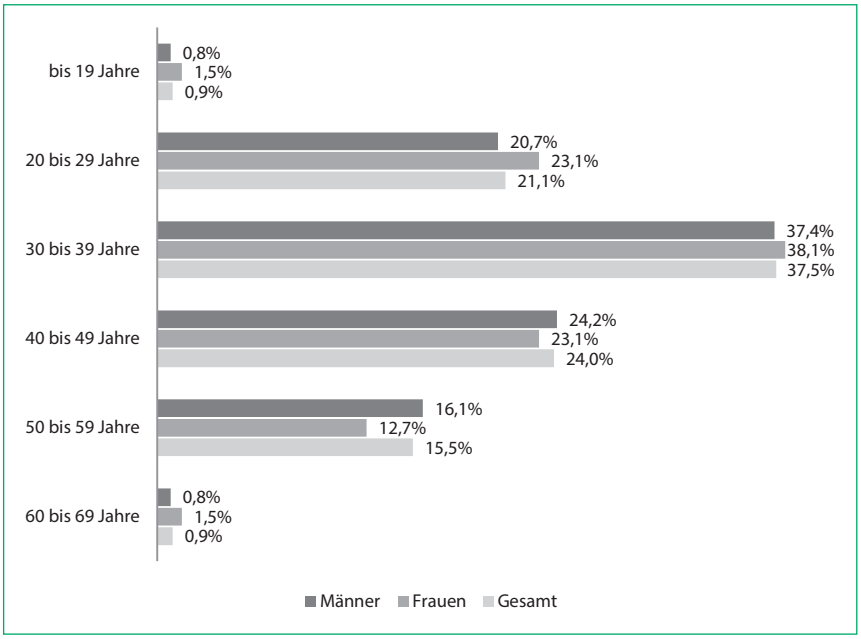

Abbildung 2: Altersverteilung

männlichen Geschlechts. Bei zwei Patienten wurde als Geschlecht „ohne Angabe" kodiert. Gemäß dem Kerndatensatz KDS 3.0 ist die Kategorie „ohne Angabe" bei Personen zu wählen, die ihre Geschlechtszugehörigkeit als weder männlich noch weiblich angeben (können/wollen). Die Begrifflichkeit „ohne Angabe" wurde laut KDS 3.0 in Anlehnung an die Formulierung in §22 Absatz 3 Personenstandsgesetz (PStG) sowie der Verwendung im Meldewesen gewählt. Auch Personen, die sich der Bezeichnung „divers" zugehörig fühlen, sollen gemäß KDS 3.0 unter Kategorie „ohne Angabe" kodiert werden. Aus Datenschutzgründen und aufgrund der kleinen Zahl werden die Basisdokumentationsdaten dieser beiden Patienten in den folgenden Darstellungen nicht weiter ausgewertet. Die Stichprobe für alle weiteren Auswertungen dieser Basisdokumentation wurde deshalb um diese beiden Datensätze auf N = 749 Patienten reduziert.

Das Gesamtdurchschnittsalter betrug 37,7 Jahre. Es wurden jeweils nur sieben Personen (0,9%) mit einem Alter von 60 Jahren und älter und 7 Personen (0,9%), die jünger als 20 Jahre waren, behandelt.

Das Durchschnittsalter bei Aufnahme betrug 37,7 Jahre. Der Großteil der Patienten war in der Gruppe der 30-39-Jährigen zu finden.

Partnerbeziehung

Die Zahlen zur Partnersituation zeigen, dass Rehabilitanden mit einer Partnerschaft in der Minderheit sind. Nur etwas mehr als ein Viertel (26,1%) 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 82,4% der Rehabilitanden alleinlebend war. Lediglich 5,5% lebten beim Partner, 6,0% bei einem Elternteil und 1,7% bei ihrem Kind.

Zur Wohnsituation vor Aufnahme befragt, gibt nur etwas mehr als ein Viertel der Rehabilitanden eine eigene Wohnung an. Dabei ist die Wohnsituation oft so belastend und rückfallgefährdend, dass die Patienten Wohnung und Umfeld verlassen müssen. 11,9% der Rehabilitanden waren bei anderen Personen untergekommen oder sie lebten in einem Übergangsheim, in einer Notunterkunft oder in einer Justizvollzugsanstalt. 48,3% gaben die vorbehandelnde (Fach)-Klinik bzw. Rehabilitationseinrichtung als überwiegendes Wohnverhältnis an. Letzteres ist der Fall, wenn keine andere Wohnform vorhanden war. 13,6% gaben direkt Wohnungslosigkeit an (siehe Tabelle 4 im Anhang). Diese Angaben werfen ein Licht auf die häufig sehr schwierige Lebenssituation der Patienten vor der Behandlung.

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

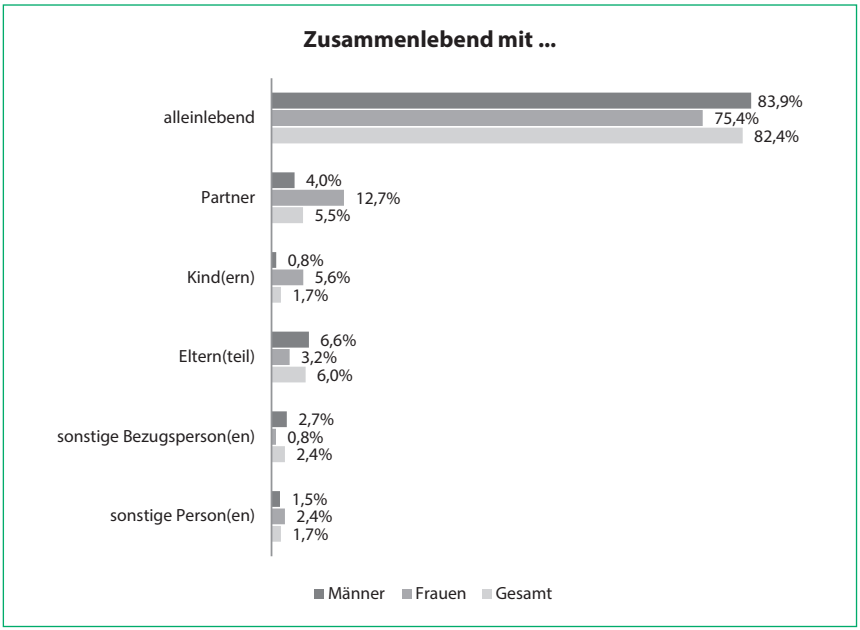

Abbildung 3: Lebenssituation

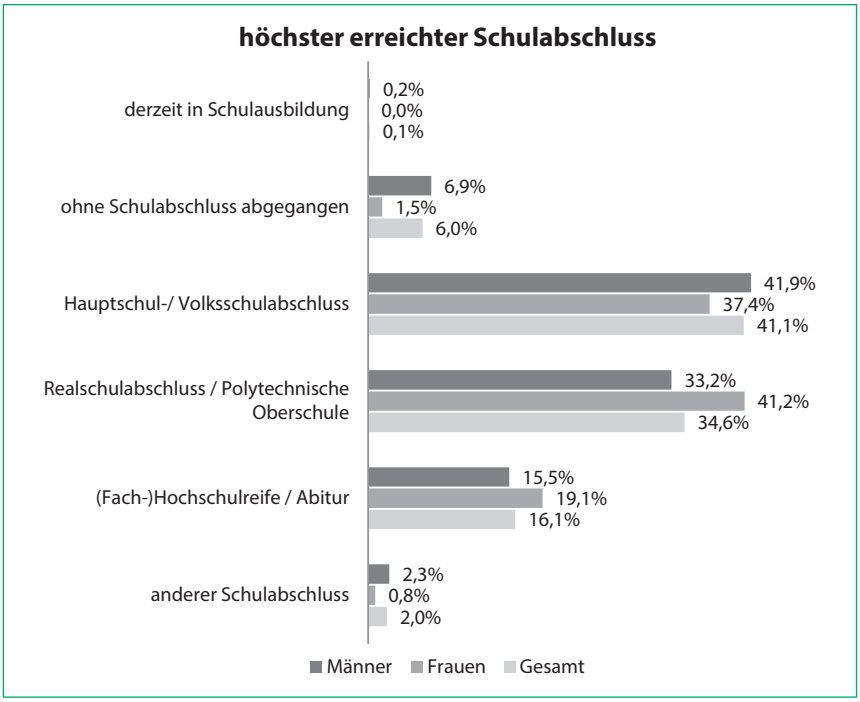

Abbildung 4: Schulabschluss

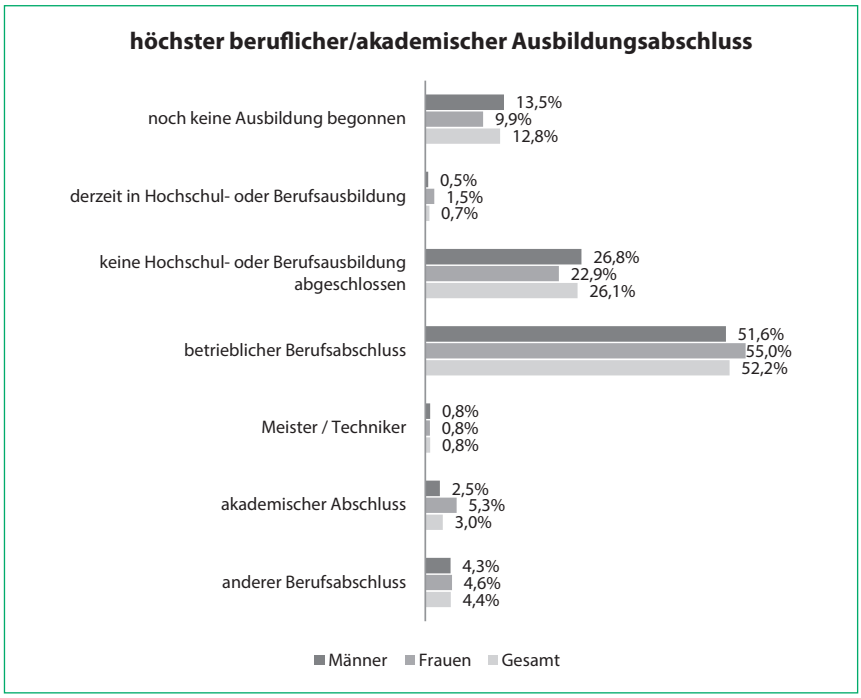

Abbildung 5: Bildungsabschluss

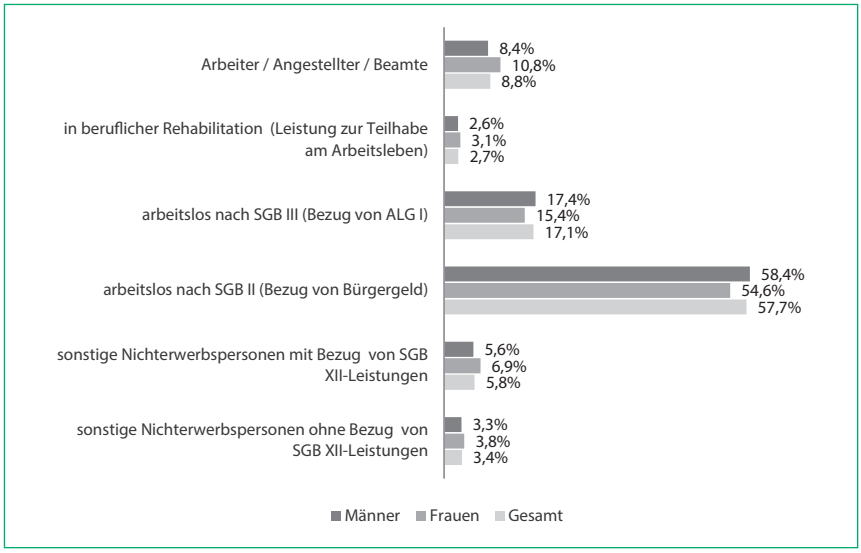

Abbildung 6: Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn (häufigste Nennungen)

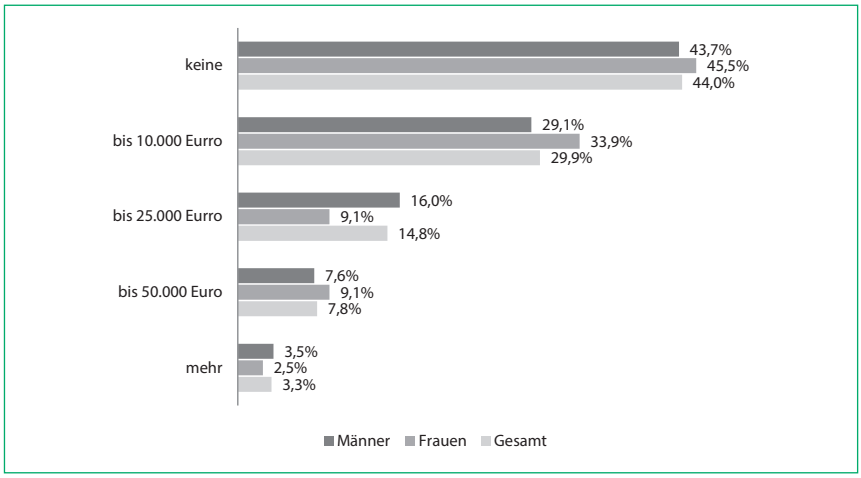

Abbildung 7: problematische Schulden

Schulabschluss und Erwerbssituation der Patienten bei Aufnahme

93,9% der Rehabilitanden haben einen Schulabschluss (75,8% einen Haupt- oder Realschulabschluss, 16,1% das (Fach-)Abitur, 2,0% einen anderen Schulabschluss). Ein fehlender Schulabschluss (6,1%) ist also kein vordringlicher Grund für die geringe Beschäftigungsquote der Adaptionspatienten. Auch die fehlende berufliche Bildung (39,6%) kann nicht allein die hohe Arbeitslosenzahl unter den Rehabilitanden erklären, denn 60,4% verfügen über einen Berufsabschluss. Abbildung 5 zeigt die Gesamt- sowie Geschlechterverteilung.

93,9% der Patienten verfügen über einen Schulabschluss und 60,4% über einen Berufsabschluss.

Abbildung 6 zeigt, dass insgesamt 14,5% der Rehabilitanden erwerbstätig waren. In dieser Zahl sind 20 Personen (2,7%) in beruflicher Rehabilitation eingerechnet, auch wenn sie faktisch nicht berufstätig waren. Von den ausgewiesenen Erwerbspersonen hat jedoch nur ein sehr kleiner Teil tatsächlich eine feste Anstellung, die er nach der Adaption wiederaufnimmt. Überwiegend handelt es sich um Personen, bei denen die Kündigung noch nicht wirksam geworden ist, die aus gesundheitlichen Gründen ihre Tätigkeit nicht mehr ausüben können, die aber noch nicht gekündigt haben, oder um solche, die wegen des dringend gebotenen Wechsels ihres sozialen Umfeldes in einem anderen Ort umziehen wollen und die deswegen ihre Arbeit aufgeben müssen. 74,8% der Rehabilitanden sind arbeitslos mit ALG I- oder Bürgergeld-Bezug. Der größte Teil der „sonstigen Nichterwerbspersonen“ ist ebenfalls arbeitslos. Es handelt sich in der Regel um Personen, die nicht zum Bezug von Bürgergeld berechtigt sind. Bei den Rentnern (siehe Tabelle 6a im Anhang) handelt es sich um Personen, die eine Rente auf Zeit beziehen, grundsätzlich aber wieder erwerbstätig werden wollen.

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

Problematische Schulden

56,0% der Patienten sind problematisch verschuldet, d.h. sie haben mehr Schulden als sie auf absehbare Zeit abbezahlen können. Bei diesen Personen ist es

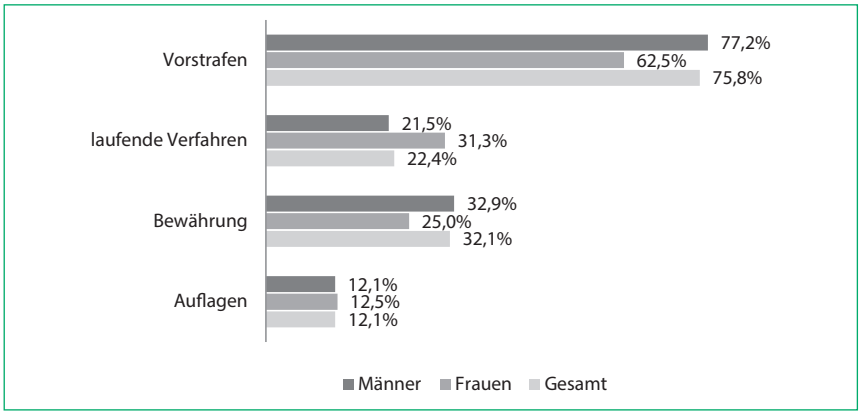

Abbildung 8a: wenn straffällig, dann (12 von 14 Einrichtungen)

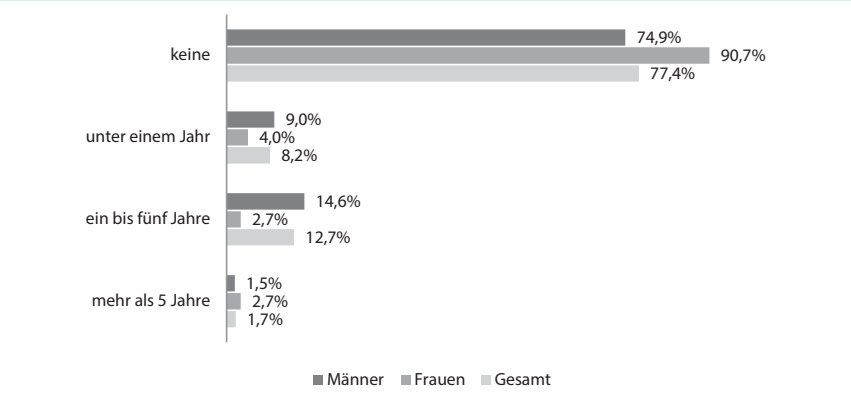

Abbildung 8b: Inhaftierung (12 von 14 Einrichtungen)

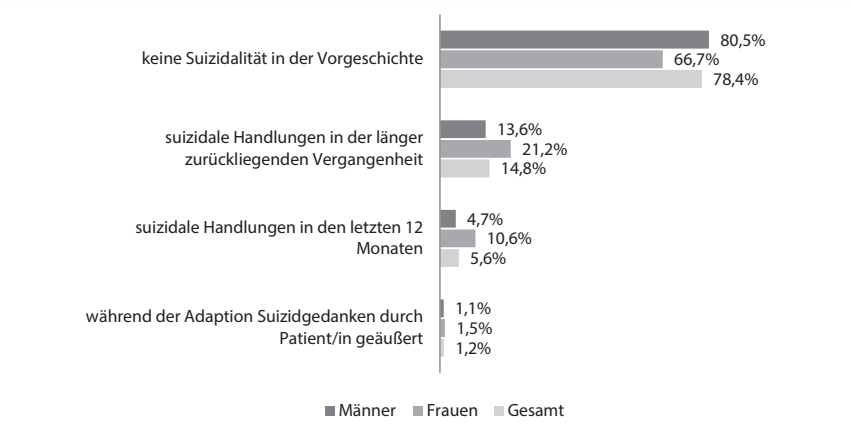

Abbildung 8c: Suizidalität (12 von 14 Einrichtungen)

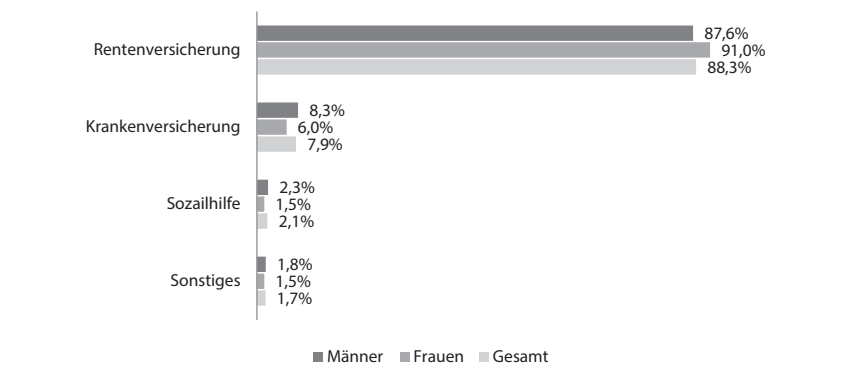

Abbildung 9: Leistungsträger

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

Straffälligkeit

Beinahe jeder Dritte der Rehabilitanden (35,4%) ist straffällig geworden, Männer zu 38,1%, Frauen zu 21,3% (siehe Tabelle 8a im Anhang). 22,6% aller Rehabilitanden sind bereits inhaftiert gewesen, 8,2% unter einem Jahr, 12,7% ein bis fünf Jahre, 1,7% mehr als fünf Jahre. Bei 32,1% der Straffälligen ist Bewährung offen, 22,4% 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.

35,4% der Rehabilitanden sind bereits straffällig geworden und 22,6% waren bereits mindestens einmal inhaftiert.

Suizidalität

14,8% der Rehabilitanden gaben suizidale Handlungen in der länger zurückliegenden Vergangenheit (mehr als 12 Monate) an, Frauen deutlich häufiger als Männer (21,2% vs. 13,6%). 5,6% 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 Therapievorbereitung und Aufnahme

Leistungsträger

Abbildung 9 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%).

Adaption als gerichtliche Auflage

Nur eine geringe Zahl der Patienten hat die Adaptionsbehandlung als gerichtliche Auflage. 90,8% der Patienten nehmen freiwillig an der Adaptionsmaßnahme teil (siehe Tabelle 11 im Anhang). 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.

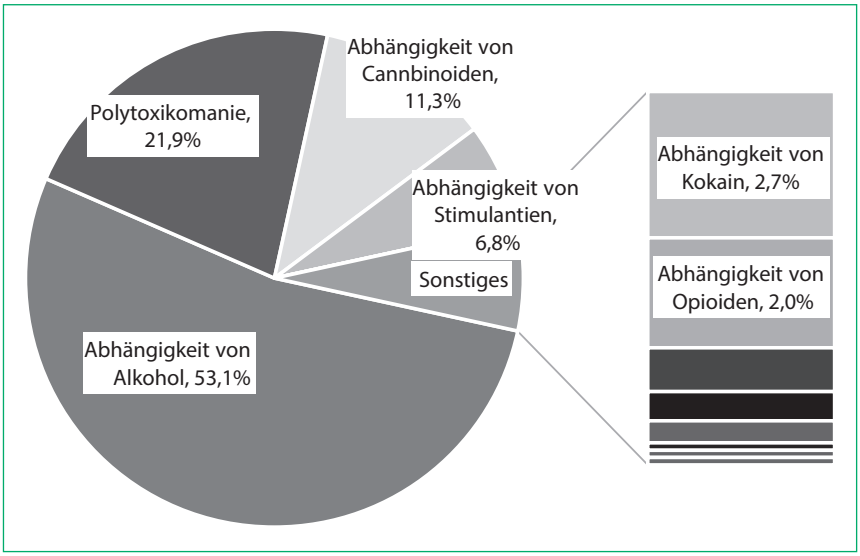

Abbildung 10: Hauptdiagnosen

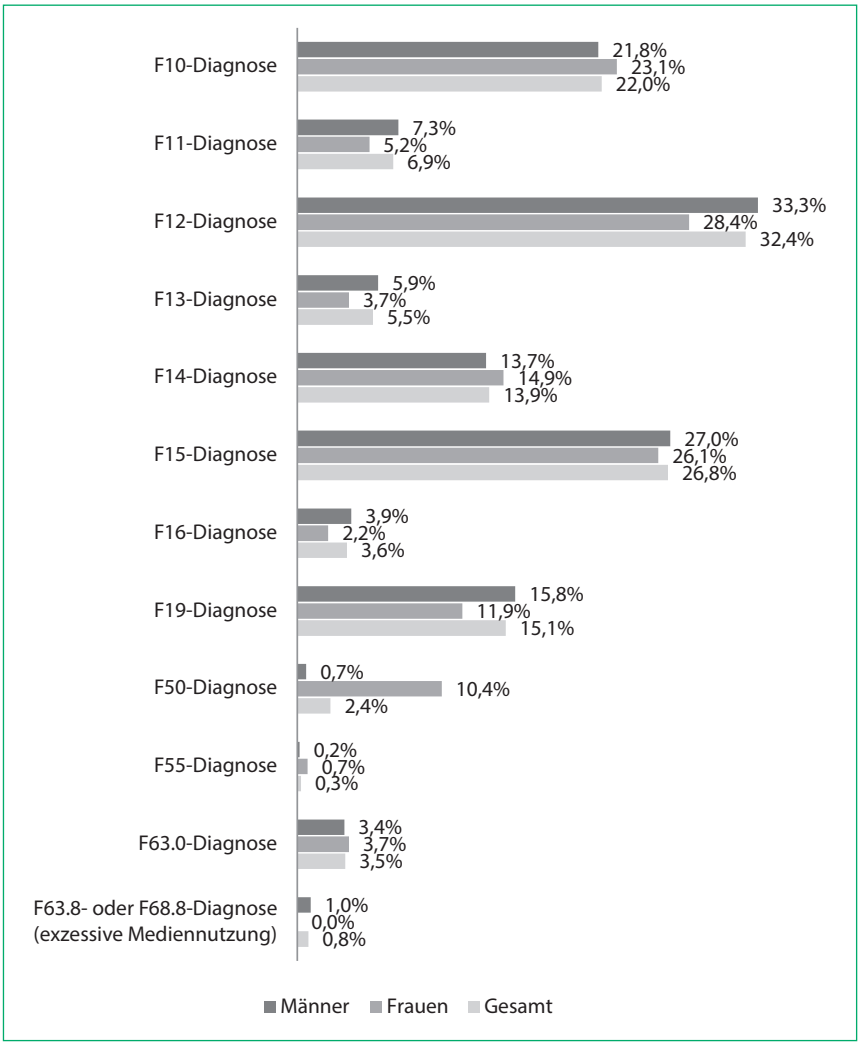

Abbildung 11: weitere Suchtdiagnosen

90,8% der Patienten nehmen freiwillig an der Adaptionsmaßnahme teil.

1.4 Angaben zur Problemstruktur und Abhängigkeitsentwicklung

Hauptdiagnose

Wie Abbildung 10 zeigt ist Alkoholabhängigkeit bei den meisten Rehabilitanden (53,1%) die Erstdiagnose. Es folgen die vorrangig Drogenabhängigen mit 45,3%. Rehabilitanden mit pathologischen Glücksspiel sind in der Adaption zwar nur eine kleine Gruppe (0,8%), 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 (0,1%). Bei keiner Diagnose zeigen sich gravierende Unterschiede zwischen Frauen und Männer. Größere geschlechterspezifische Unterschiede liegen nur bei Polytoxikomanie vor (Männer 20,5% vs. Frauen 28,4%).

Bei 53,1% der Patienten ist Alkoholabhängigkeit die Hauptdiagnose.

Weitere Diagnosen

Neben der Hauptdiagnose hat ein Großteil der Rehabilitanden weitere Suchtdiagnosen (siehe Abbildung 11). Der Mittelwert für eine weitere Suchtdiagnose liegt bei 1,33 (siehe Tabelle 13 im Anhang). Auch wenn die Zahl der Nichtraucher unter den Adaptionspatienten erfreulicherweise wächst, sind die Rehabilitanden ohne Tabakabhängigkeit immer noch Ausnahmen.

Dazu kommen weitere psychische Diagnosen (Abbildung 12). Diese haben bei der Entstehung und dem Verlauf der Abhängigkeitserkrankung sowie der Behandlung der Betroffenen und der Reintegration in das Berufsleben häufig eine besondere Bedeutung. Die durchschnittliche Anzahl der weiteren psychischen Diagnosen betrug bei Frauen 1,19 bei Männern 0,68. In Kapitel 1.6 wird die psychische Komorbidität eingehender dargestellt.

Durchschnittlich wurden pro Patient 0,76 psychische Diagnosen kodiert. Hier waren vor allem affektive Störungen vertreten. Frauen sind deutlich häufiger betroffen.

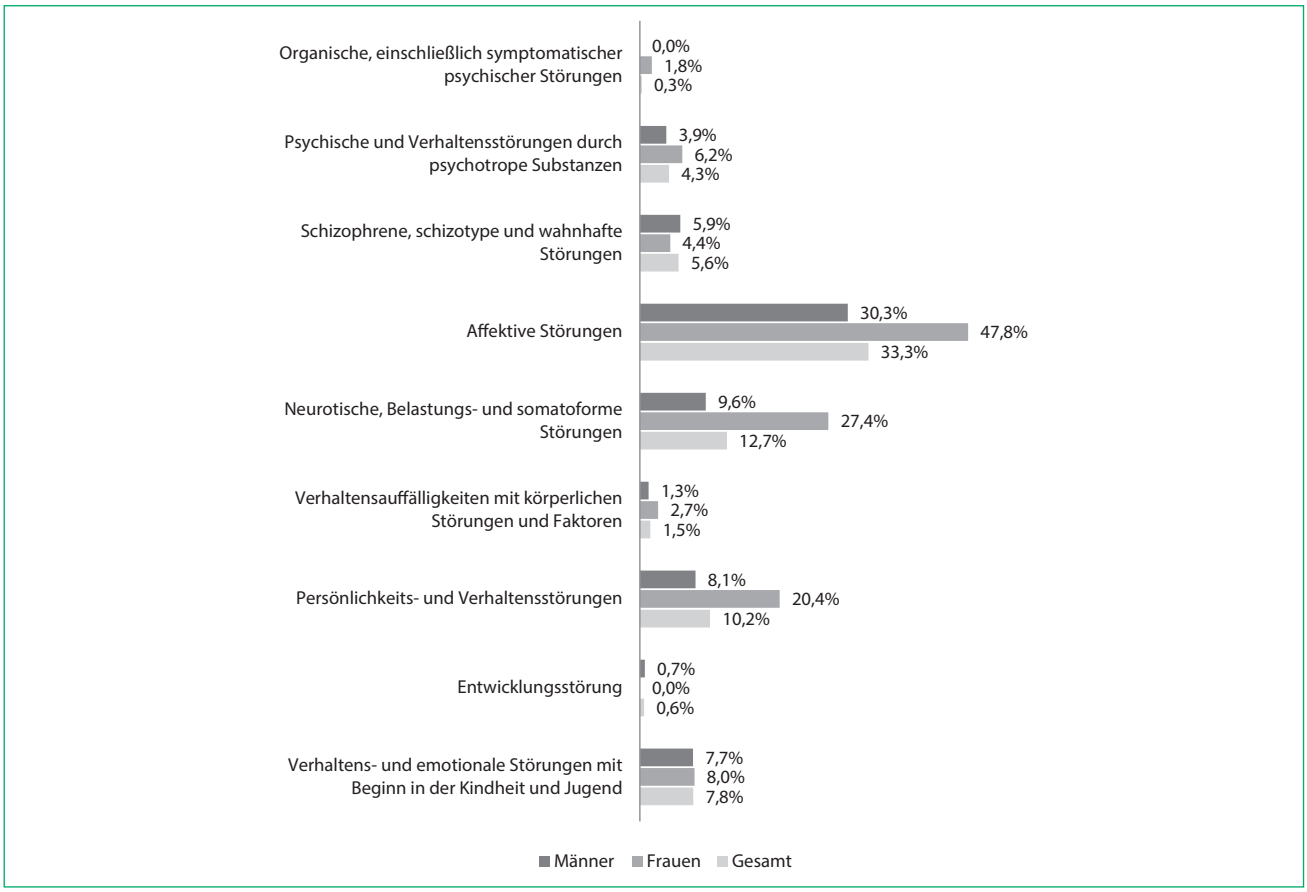

Abbildung 12: weitere psychische Diagnosen

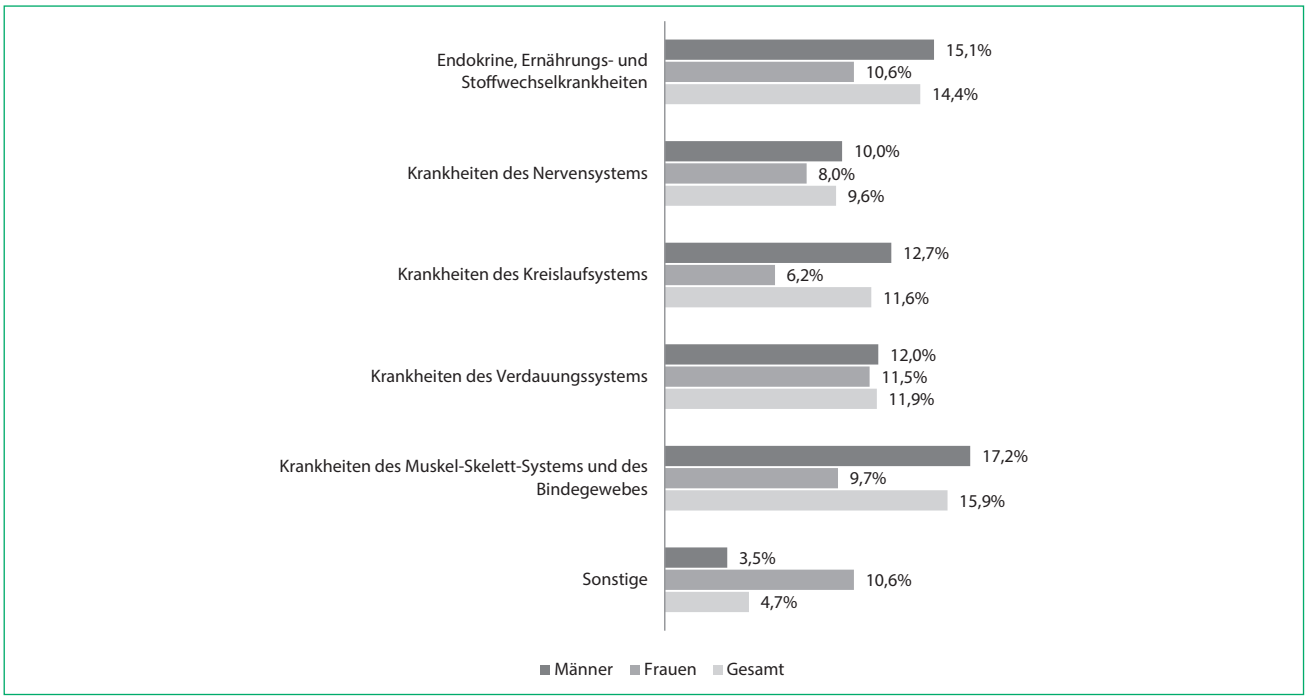

Abbildung 13: somatische Diagnosen

Fast die Hälfte der Rehabilitanden leidet (häufig zusätzlich zu einer psychischen Störung) unter somatischen Krankheiten. Der Mittelwert liegt bei 0,87. 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 ICD-10 in Abhängigkeit vom Geschlecht der Patienten ist in Abbildung 13 dargestellt.

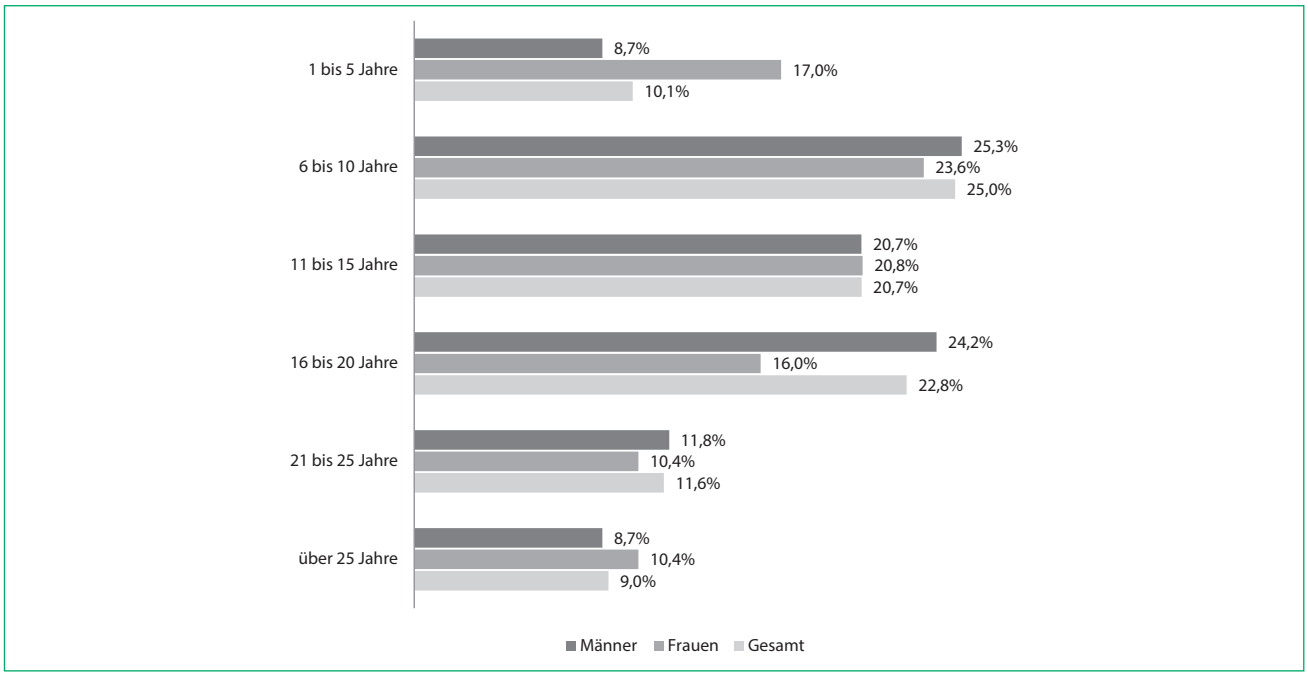

Abbildung 14: Abhängigkeitsdauer

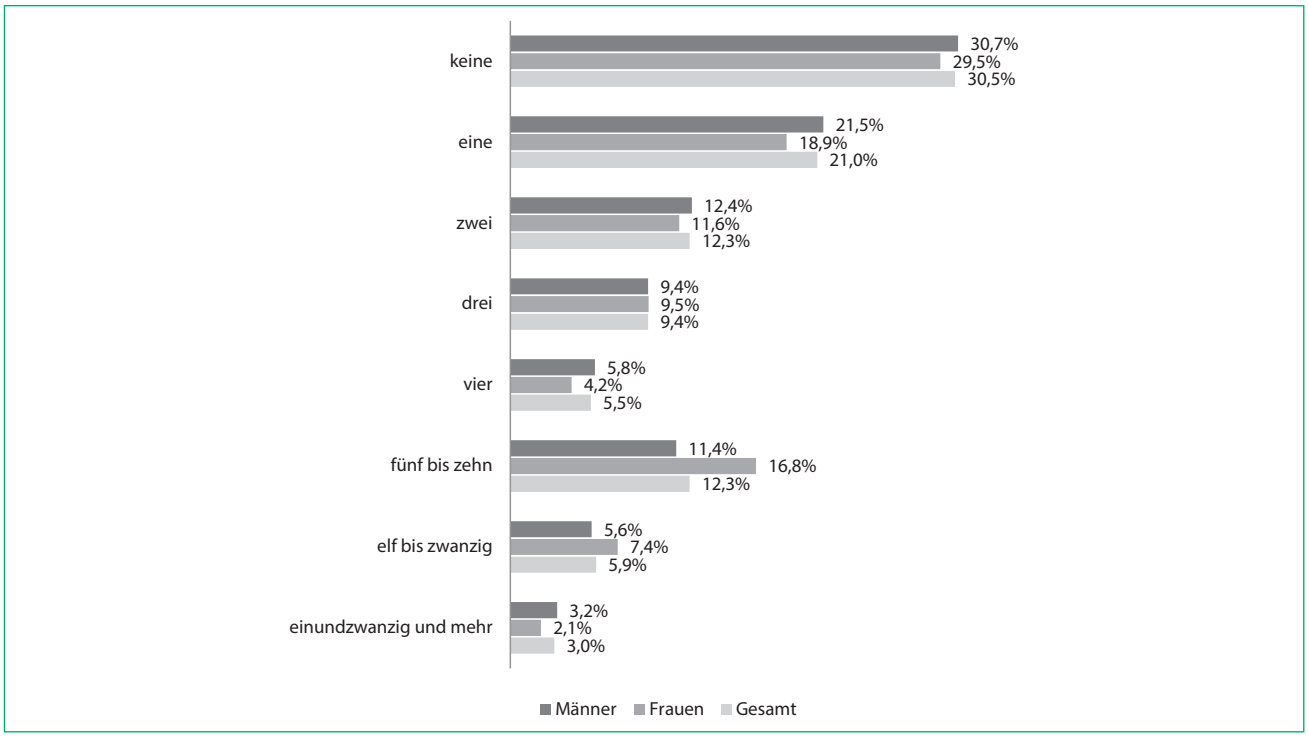

Abbildung 15a: Vorbehandlungen: Anzahl Entgiftungen

Dauer der Abhängigkeit

Bei den meisten Adaptionspatienten besteht die Abhängigkeitserkrankung seit vielen Jahren, wie Abbildung 14 zu entnehmen ist. 64,1% der Rehabilitanden sind mehr als 10 Jahre abhängig. Die durchschnittliche Dauer liegt bei 15,2 Jahren. Frauen haben eine durchschnittliche Abhängigkeitsdauer von 14,2 Jahren, Männer hingegen eine höhere durchschnittliche Abhängigkeitsdauer von 15,5 Jahren.

Im Gesamtdurchschnitt liegt die Abhängigkeitsdauer bei 15,2 Jahren.

Vorbehandlungen

Die meisten Rehabilitanden haben wegen ihrer Abhängigkeit eine Reihe von Hilfen in Anspruch genommen. Es handelt sich z.B. um unterschiedliche ambulante und stationäre medizinische Maßnahmen wie Entzugsbehandlungen und Entwöhnungsbehandlungen und um Beratungsprozesse in Suchtberatungsstellen und um behördliche Unterstützungen. Den Abbildungen 15a, b und c ist u.a. zu entnehmen, dass 30,5% bislang keine Entzugsbehandlung und 34,3%

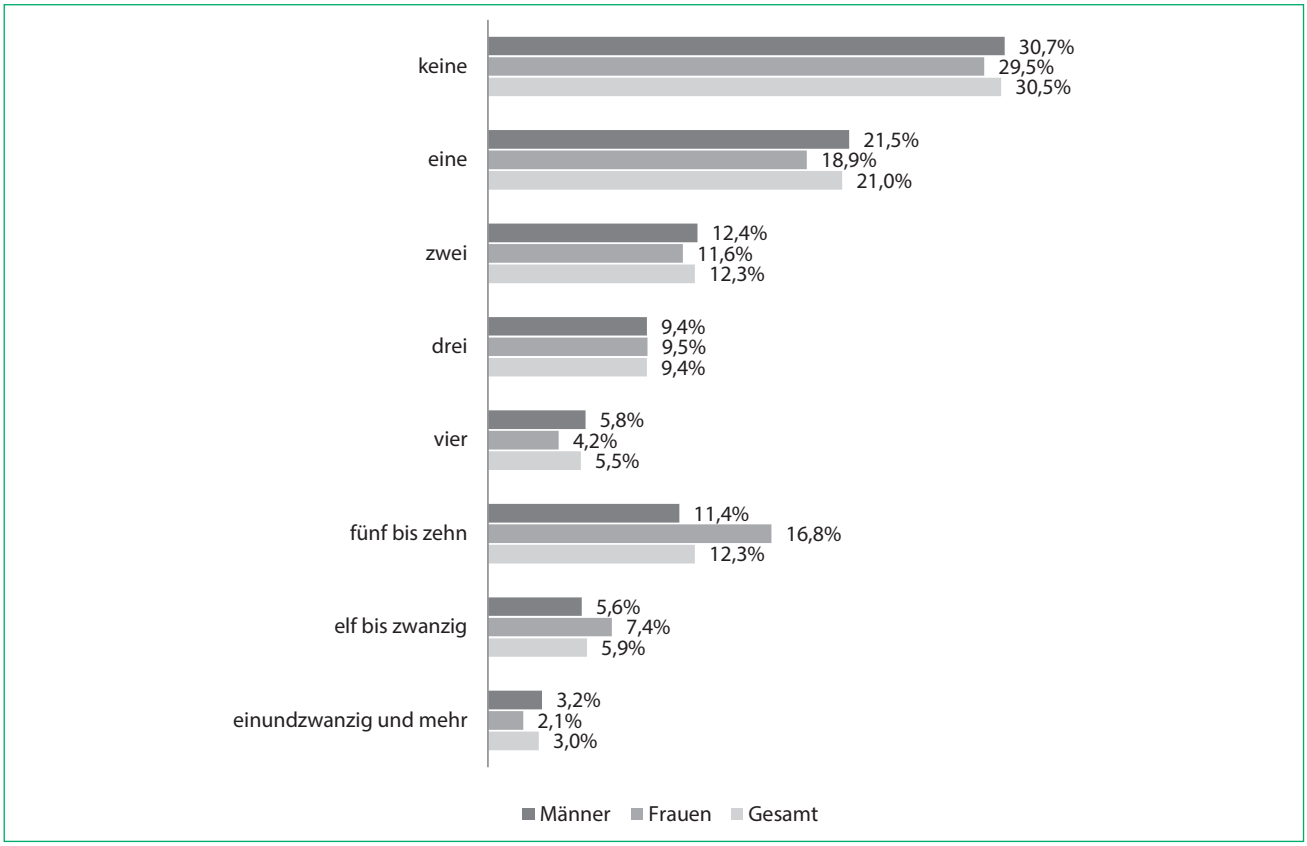

Abbildung 15b: Vorbehandlungen: Anzahl qualifizierter Entzüge

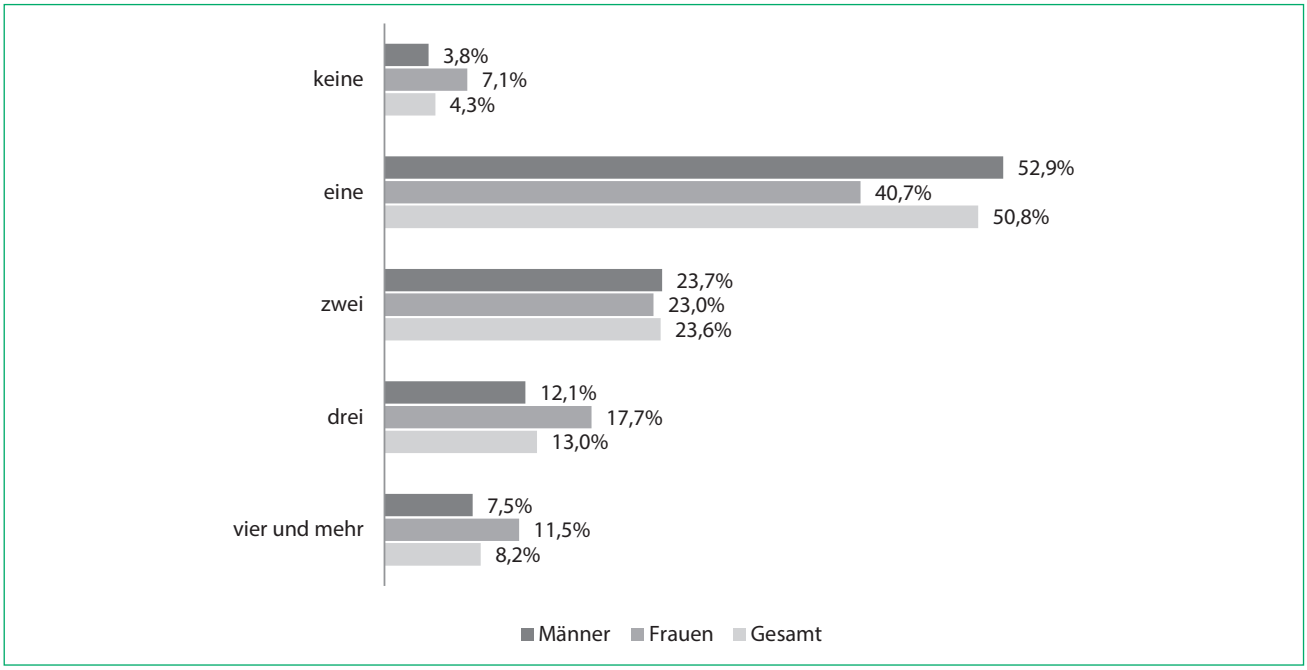

Abbildung 15c: Vorbehandlungen: Anzahl stat. Entwöhnungen

keinen qualifizierten Entzug durchgeführt haben. 44,8% der Rehabilitanden haben vor der Adaption bereits zwei und mehr Entwöhnungsbehandlungen durchlaufen.

69,5% der Patienten nahmen mindestens eine Entgiftung und 65,7% mindestens einen qualifizierten Entzug in Anspruch.

1.5 Angaben zur Behandlungsverlauf und Behandlungsende

Entlassart

84,2% der Rehabilitanden beenden die Adaption planmäßig. Die unplanmäßigen Entlassungen sind überwiegend auf

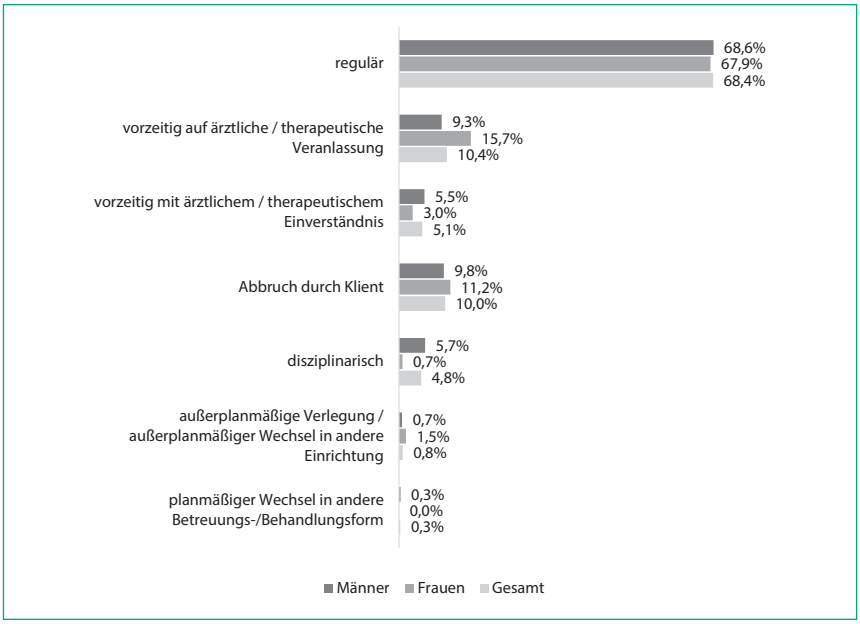

Abbildung 16: Art der Beendigung

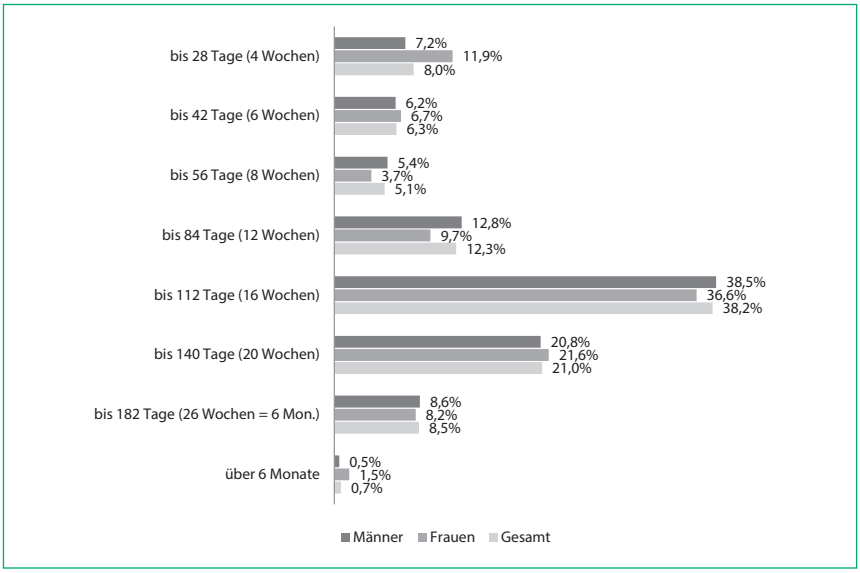

Abbildung 17: Behandlungsdauer in Wochen

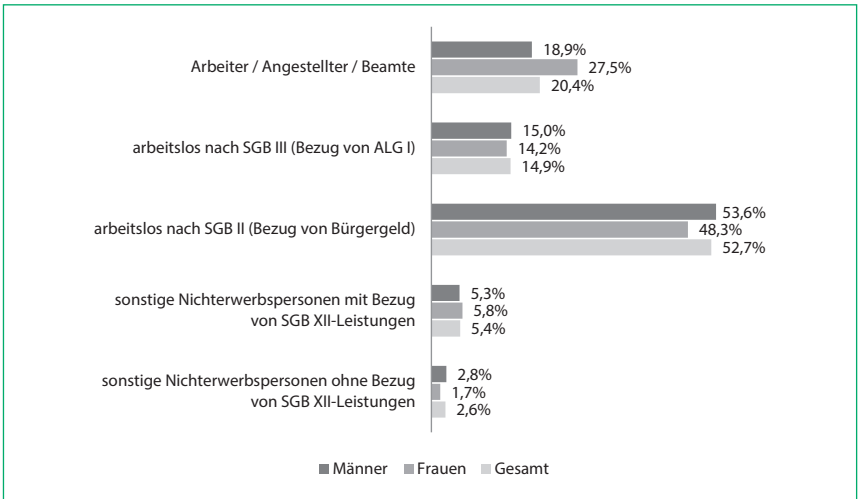

Abbildung 18a: Erwerbssituation zu Behandlungsende (häufigste Nennungen)

„disziplinarische Entlassungen" (4,8%) durch die Adaptionseinrichtungen und mit 10,0% auf Abbrüche durch die Rehabilitanden zurückzuführen (siehe Abbildung 16).

Behandlungsdauer

Gemäß dem „Rahmenkonzept für die Adaptionsphase" der Deutschen Rentenversicherung (DRV) vom 27. März 2019 sollte eine Adaption bei Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten in der Regel 11 – 12 Wochen und bei Abhängigkeit von illegalen Drogen 16 Wochen dauern. Bei ihren Kostenzusagen weichen davon jedoch einzelne Leistungsträger ab. Verlängerungen sind allerdings prinzipiell möglich (teilweise im Zeitbudget), so dass sich in der Praxis sehr unterschiedliche individuelle Behandlungszeiten ergeben. Abbildung 17 zeigt die Dauer nach Geschlechtern differenziert auf.

Die Behandlungsdauer beträgt bei planmäßigen Entlassungen 98,4 Tage und bei unplanmäßigen Entlassungen 50,6 Tage. Der Durchschnitt beträgt 90,8 Tage (siehe Tabelle 19b im Anhang).

Berufliche Integration bei Behandlungsende

22,8% der Patienten sind am Entlassungstag erwerbstätig (vgl. Abbildung 18a und Tabelle 20a im Anhang). 9,6% sind Nichterwerbspersonen. 67,6% sind Arbeitslos (ALG I und Bürgergeld).

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 Bürgergeld-Bezugs, regionale Arbeitsmarktlage u.a. liegen bei den meisten Rehabilitanden in der Adaption mindestens drei oder vier vor. Die Vermittlungsquote der Jobcenter bei Personen mit drei oder vier Vermittlungshemmnissen liegt bei 4,3% bzw. 2,4%. 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 0,7% mit einem Ein-Euro-Job und 2,8% 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.

Grundsätzlich sind bei den meisten anderen planmäßig Entlassenen (84,2%), 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 uns so auch die berufliche Perspektive weiter gefördert werden kann.

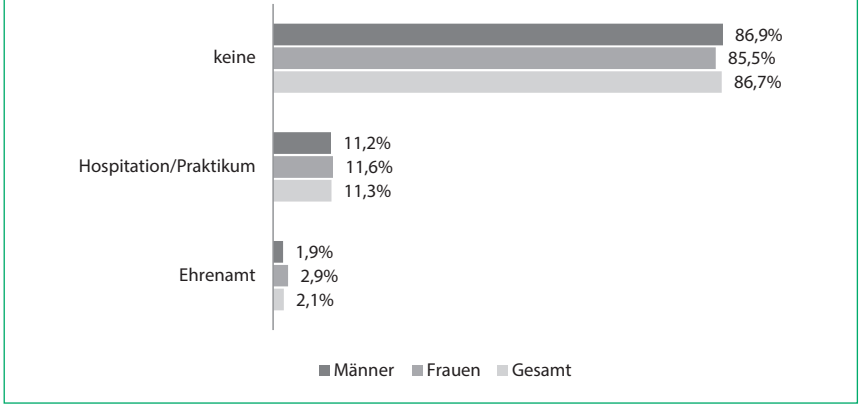

Abbildung 18b: Berufliche Beschäftigung ohne Entgelt (12 von 14 Einrichtungen

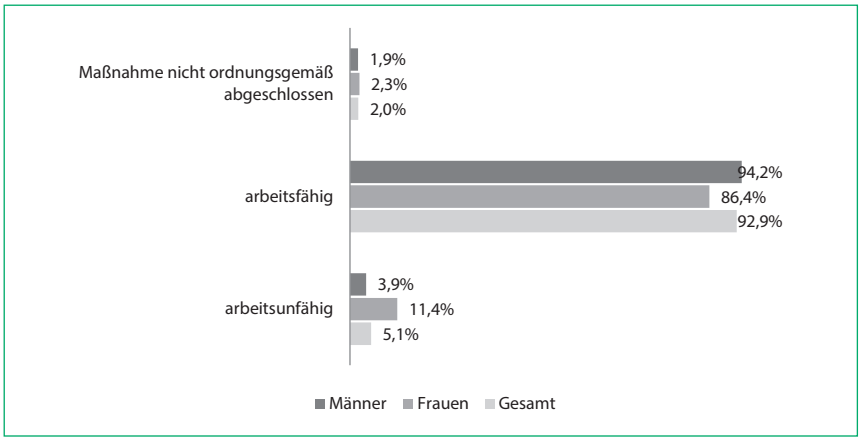

Abbildung 19: Arbeitsfähigkeit bei Entlassung (11 von 14 Einrichtungen)

Da über zwei Drittel der Rehabilitanden bei der Entlassung noch arbeitslos sind, wird versucht, sie zu einer beruflichen Beschäftigung ohne Entgelt zu motivieren. 11,3% machen nach der Entlassung ein Praktikum oder eine Hospitation und 2,1% gehen einer ehrenamtlichen Tätigkeit nach. Auch dies wirkt abstinenzstabilisierend, was wiederum die Grundvoraussetzung für eine spätere Arbeitsaufnahme ist.

Fast ein Viertel der Patienten ist am Entlassungstag erwerbstätig.

Wohnsituation bei Entlassung

Ein Großteil der Patienten lebt bei Aufnahme in einer unbefriedigenden Wohnsituation. Ein Teil ist wohnungslos, ein anderer Teil ist bei Eltern, Verwandten oder Bekannten untergekommen. Dabei ist das soziale Umfeld oft so desolat und rückfallgefährdend, dass die Patienten es verlassen und an einem anderen Ort einen neuen Anfang machen wollen. Bis auf diejenigen, die noch eine eigene Wohnung haben und deren soziales Umfeld nicht so schwierig ist, müssen alle Patienten während der Adaption eine neue Wohnung finden. Tabelle 21 im Anhang macht deutlich, dass viele Menschen (12,3%) auch nach Entwöhnung und Adaption einer ambulanten Wohnform bedürfen, um sich weiter zu stabilisieren. 7,6% der Patienten werden in stationäre Übergangseinrichtungen verlegt. 53,8% 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 (53,8%) wohnen selbstständig.

Arbeitsfähigkeit bei Entlassung

Am Behandlungsende wurden 92,9% der Rehabilitanden arbeitsfähig entlassen und nur 5,1% als arbeitsunfähig.

Über 90% aller Rehabilitanden werden als arbeitsfähig entlassen.

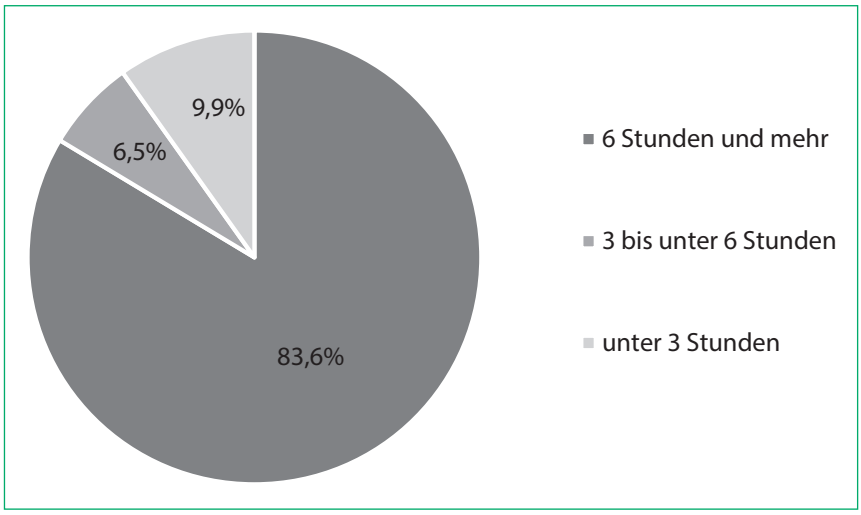

Abbildung 20a: Leistungsfähigkeit im letzten Beruf zu Behandlungsende (13 von 14 Einrichtungen)

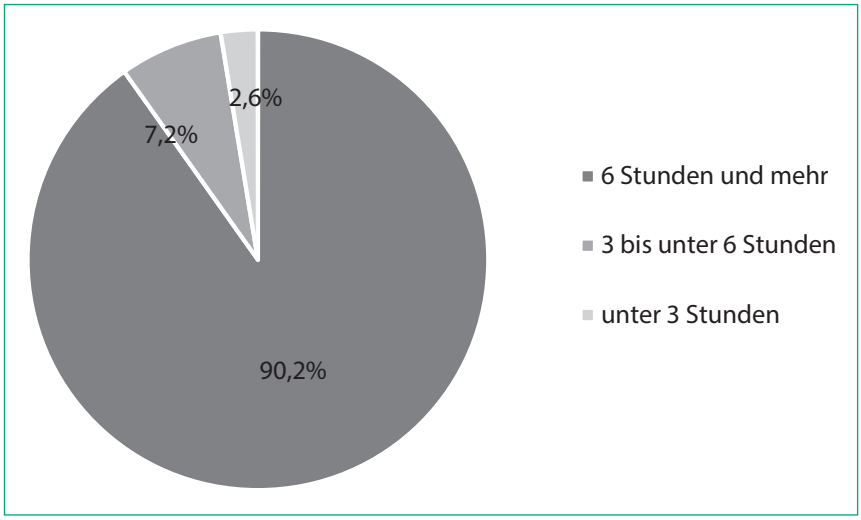

Abbildung 20b: Leistungsfähigkeit allgemein zu Behandlungsende (11 von 14 Einrichtungen

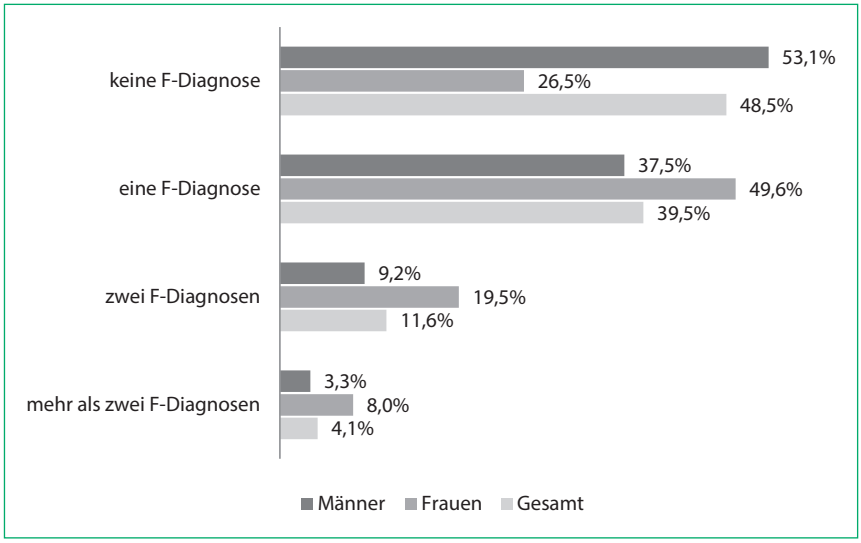

Abbildung 21: Psychische Komorbidität – Anzahl der Diagnosen (13 von 14 Einrichtungen)

Leistungsfähigkeit bei Entlassung

Eine Übersicht über die **Leistungsfähigkeit der Rehabilitanden** beim Behandlungsende - bezogen auf die Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bzw. die allgemeine Leistungsfähigkeit - finden sich in Abbildung 21a und b. Wie bei der Kodierung der Arbeitsfähigkeit der Patienten beim Behandlungsende, hatten ebenso nicht alle Einrichtungen Daten zur Leistungsfähigkeit der Patienten beim Behandlungsende geliefert.

Bezogen auf die **Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bei Behandlungsende** wurden 83,6% der Rehabilitanden mit einer Leistungsfähigkeit von „6 Stunden und mehr" entlassen. Weitere 6,5% hatten eine Leistungsfähigkeit von „3 bis unter 6 Stunden" und 9,9% „unter 3 Stunden".

Die **Leistungsfähigkeit allgemein bei Behandlungsende** zeigt ein noch besseres Ergebnis mit einem Anteil von 90,2% Rehabilitanden in der Kategorie Leistungsfähigkeit von „6 Stunden und mehr". Weitere 7,2% hatten eine Leistungsfähigkeit von „3 bis unter 6 Stunden" und 2,6% „unter 3 Stunden".

Über neun Zehntel aller Rehabilitanden werden mit einer allgemeinen Leistungsfähigkeit von 6 Stunden und mehr entlassen. Bei der Leistungsfähigkeit bezogen auf den letzten Beruf liegt diese Quote bei 83,6%.

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).

Abbildung 21 gibt eine Übersicht über die **psychische Komorbidität** Bei Berechnung der psychischen Komorbidität wurden die Diagnosen F1 (Störungen durch psychotrope Substanzen), F50 (Essstörungen), F55 (Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen) und F63.0 (Pathologisches Spielen) nicht berücksichtigt.

48,5% aller Rehabilitanden haben neben der Hauptdiagnose keine zusätzliche psychische Diagnose (F-Diagnose).

Im Folgenden werden die Zusammenhänge zwischen psychischer Komorbidität und den Variablen Geschlecht, Behandlungsdauer, Art der Therapiebe-

endigung und Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsende eingehender dargestellt. Dazu wurden folgende Diagnosegruppierungen gebildet:

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

Differenziert man die psychische Komorbidität nach diesen drei Diagnosegruppierungen, zeigt sich, dass 32,1% aller Rehabilitanden mindestens eine Diagnose aus dem Bereich der depressiven Erkrankungen, 3,8% aus dem Bereich der Angststörungen und 8,5% aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen aufweisen (siehe Abbildung 22).

In Abbildung 23 sind für die Rehabilitanden mit einer psychischen Diagnose die jeweiligen geschlechtsspezifischen Anteile dargestellt. Unter den Männern haben 29,3% eine Diagnose aus dem Bereich der depressiven Erkrankungen erhalten. Unter den Frauen sind es 45,1%. Bei den Rehabilitanden mit mindestens einer Diagnose aus dem Bereich der Angststörungen liegen die Anteile bei 3,9% vs. 3,5% und bei jenen mit mindestens einer Persönlichkeitsstörung bei 6,5% vs. 18,6%.

Der Zusammenhang von **psychischer Komorbidität, Behandlungsdauer und Art der Therapiebeendigung** ist in den Abbildungen 24–27 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. Bei den planmäßigen Entlassungsformen deutet sich dieselbe Tendenz wie bei den stationären Entwöhnungsbehandlungen von alkohol- und medikamentenabhängigen Rehabilitanden an. Bei allen Entlassungen und bei der regulären Entlassungsform zeigt sich wie in den Vorjahren kaum ein Zusammenhang zwischen Behandlungsdauer und Anzahl der zusätzlichen psychischen Diagnosen. Schwankungen sind allein aufgrund der niedrigen Fallzahlen in den einzelnen Rubriken zu erwarten.

Aus der folgenden Abbildung wird deutlich, dass für die Diagnosegruppierung

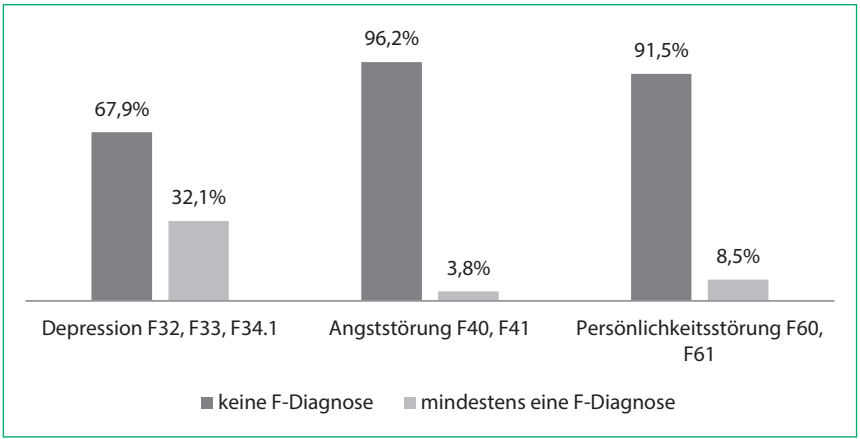

Abbildung 22: Psychische Komorbidität – Differenzierung nach Diagnosegruppen (13 von 14 Einrichtungen)

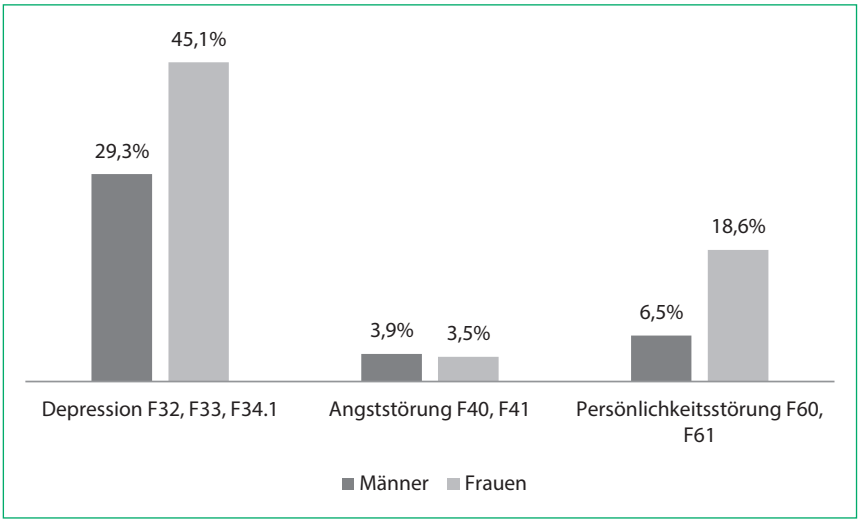

Abbildung 23: Psychische Komorbidität – Differenzierung nach Diagnosegruppen und Geschlecht (13 von 14 Einrichtungen)

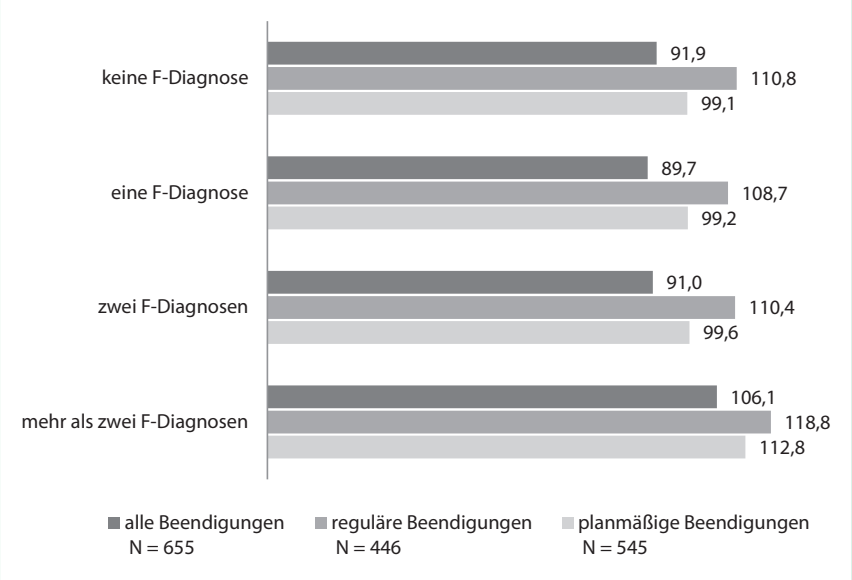

Abbildung 24: Psychische Komorbidität – Behandlungsdauer nach Art der Beendigung und Anzahl an Diagnosen (13 von 14 Einrichtungen)l

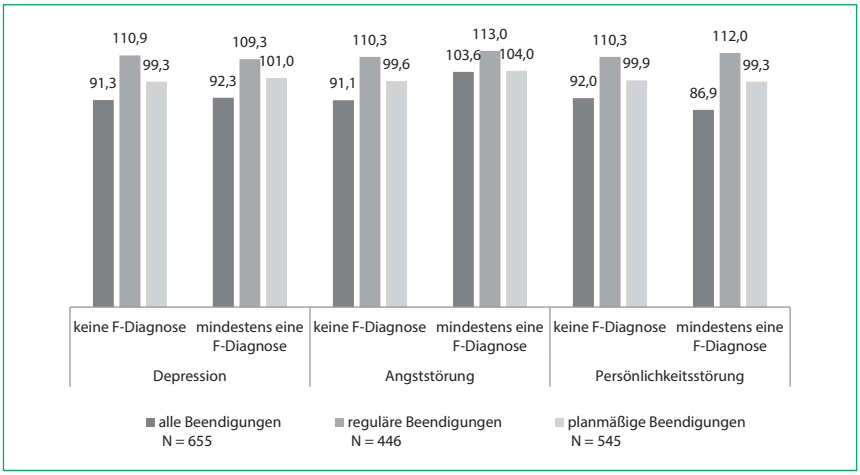

Abbildung 25: Diagnosegruppierung, Art der Beendigung und Behandlungsdauer (13 von 14 Einrichtungen)

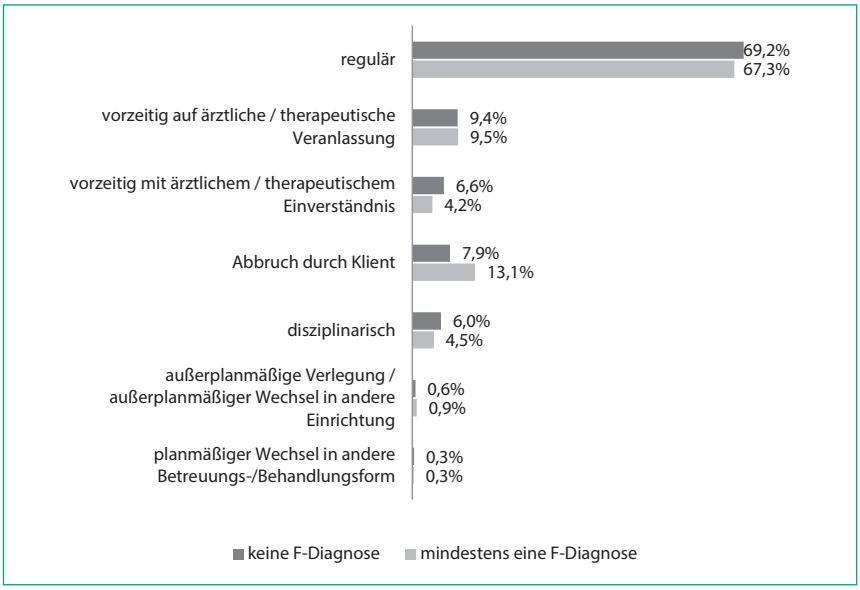

Abbildung 26: Art der Beendigung und Vorhandensein einer Diagnose (13 von 14 Einrichtungen)

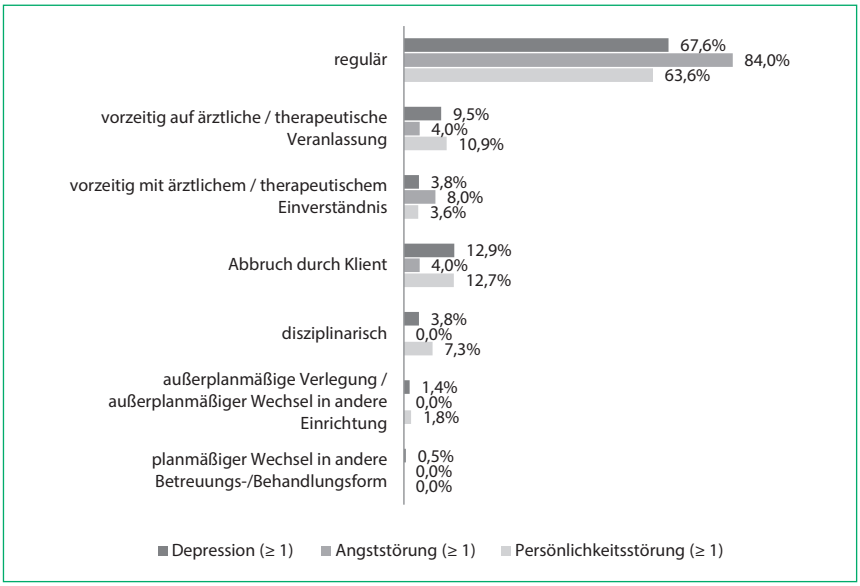

Abbildung 27: Art der Beendigung nach Diagnosegruppe (13 von 14 Einrichtungen)

Angststörungen bei allen Entlassungsformen die mittlere Behandlungsdauer bei Vorliegen mind. einer entsprechenden Diagnose höher ist als die mittlere Behandlungsdauer ohne psychische Diagnosen. Für die Stichprobe aller Entlassungen liegt die längste mittlere Behandlungsdauer für Patienten mit mind. einer Diagnose aus dem Bereich der Angststörungen mit 103,6 Tagen vor. Für reguläre und planmäßige Entlassungen haben ebenso Patienten mit mind. einer Diagnose aus dem Bereich der Angststörungen die längste mittlere Behandlungsdauer mit 113,0 und 104,0 Tagen.

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

Rehabilitanden ohne psychische Komorbidität beenden prozentual häufiger die Therapie regulär bzw. planmäßig im Vergleich zu Patienten mit psychischer 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 Angstdiagnose mit 84,0% gegenüber 67,6% bzw. 63,6% bei mind. einer Depressionsdiagnose bzw. mind. einer Diagnose auch dem Spektrum der Persönlichkeitsstörungen. Die höchsten Anteile planmäßiger Entlassungen mit 96,0% finden sich bei Patienten mit mind. einer Angstdiagnose. Bei Patienten mind. einer Depressionsdiagnose liegt die Quote planmäßiger Entlassungen bei 81,4% und bei den Persönlichkeitsstörungen bei 78,2%.

Rehabilitanden ohne psychische Komorbidität beenden prozentual häufiger die Therapie regulär bzw. planmäßig im Vergleich zu Patienten mit psychischer Diagnose.

Die Abbildungen 28a, b und c stellt die **Arbeitsfähigkeit und die Leistungsfähigkeit bei Therapieende** im Zusammenhang mit der **psychischen Komorbidität** sowie den drei Diagnosegruppierungen dar.

Der höchste Anteil an arbeitsfähig entlassenen Patienten mit 96,5% zeigt sich bei Patienten ohne psychische Komorbidität. Patienten mit mind. einer psychischen Diagnose werden im geringeren Umfang

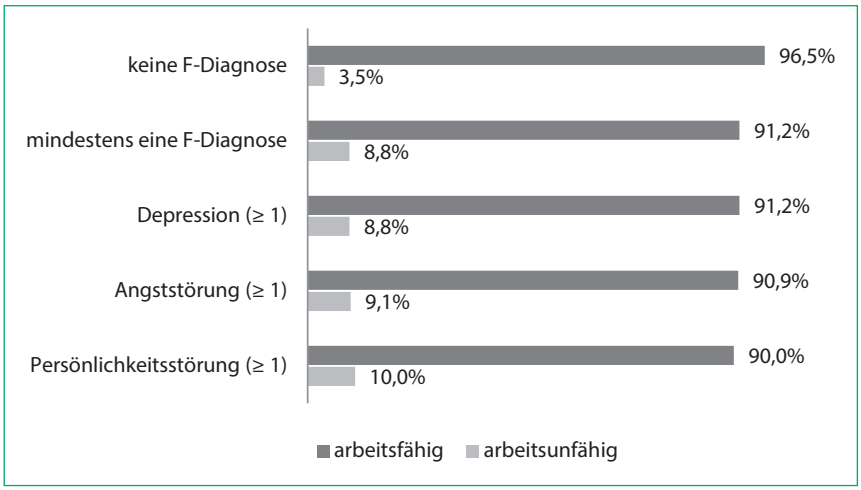

Abbildung 28a: Arbeitsfähigkeit am Behandlungsende und psychische Komorbidität (11 von 14 Einrichtungen)

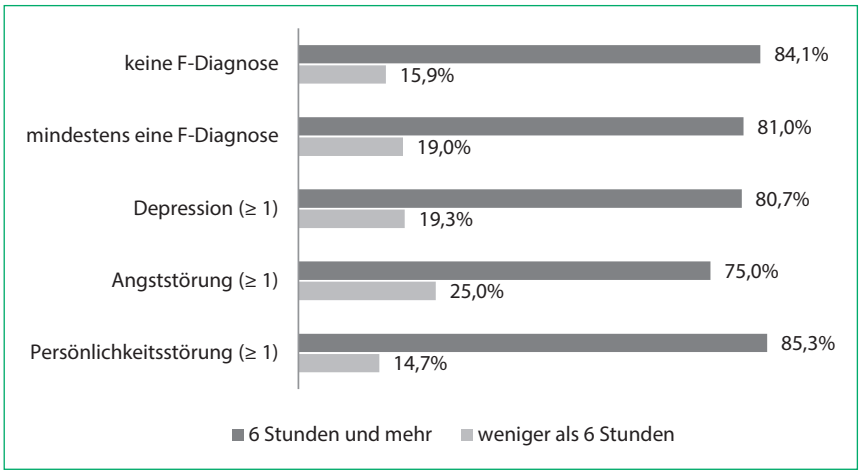

Abbildung 28b: Leistungsfähigkeit im letzten Beruf am Behandlungsende und psychische Komorbidität (13 von 14 Einrichtungen)

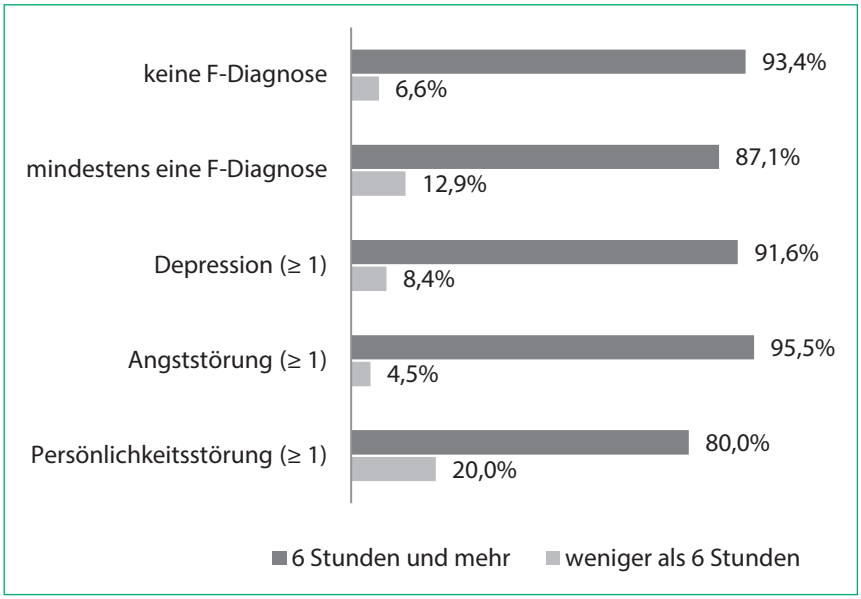

Abbildung 28c: Leistungsfähigkeit allgemein am Behandlungsende und psychische Komorbidität (11 von 14 Einrichtungen)

mit 91,2% als arbeitsfähig entlassen. Bei Betrachtung der einzelnen Diagnosegruppierungen zeigen sich mit 91,2% bei Depressionen, 90,9% bei Angststörungen und 90,0% bei Persönlichkeitsstörungen keine großen Unterschiede hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit bei Entlassung.

Im Gegensatz zur Arbeitsfähigkeit bei Therapieende zeigten sich bei der Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bei Therapieende in der Kategorie „6 Stunden und mehr" die höchsten Quoten bei Patienten mit mind. einer Persönlichkeitsstörung mit 85,3% gefolgt von Patienten ohne psychische Komorbidität mit 84,1%.

Bei der Leistungsfähigkeit allgemein bei Therapieende zeigten sich die höchsten Quoten in der Kategorie „6 Stunden und mehr" bei Patienten mit mind. einer Angststörung mit 95,5% gefolgt von Patienten ohne psychische Komorbidität mit 93,4%. Bei beiden Betrachtungen der Leistungsfähigkeit muss jedoch auf die eingeschränkte Aussagekraft der Auswertung aufgrund der geringen Fallzahlen von Patienten mit Angststörungen bzw. Persönlichkeitsstörungen hingewiesen werden.

2. Zusammenfassung und Ausblick

Mit diesem Bericht zur Basisdokumentation der Adaptionseinrichtungen gibt der Fachverband Sucht⁺ e.V. einen Überblick über die in seinen Mitgliedseinrichtungen durchgeführten Adaptionsbehandlungen und die behandelten Rehabilitanden. Die Zahlen machen die belastende Lebenssituation vor der Behandlung und das hohe Maß der Chronifizierung der Probleme bei den meisten Patienten deutlich: Nur 26,1% 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.

74,8% der Patienten waren bei Aufnahme arbeitslos mit ALG I- oder Bürgergeld-Bezug. Weitere 9,2% waren „sonstige Nichterwerbspersonen". Die Arbeitslosigkeit ist sicher eines der zentralen Probleme der Rehabilitanden in der Adaption.

Schulden sind bei 56,0% der Rehabilitanden ein großes Problem. 14,8% haben in einem länger als einem Jahr zurücklie-

genden Zeitraum suizidale Handlungen begangen, weitere 5,6% im letzten Jahr vor der Aufnahme. 64,0% der Patienten ist mehr als 10 Jahre abhängig. 44,9% haben zwei und mehr stationäre Entwöhnungsbehandlungen durchlaufen sowie andere Vorbehandlungen in Anspruch genommen. Trotz dieser Risiko- Merkmale ist prinzipiell bei jedem Rehabilitanden von einer günstigen Prognose hinsichtlich der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit und somit auch der Teilhabe an Arbeit und Gesellschaft auszugehen. Dies zeigt sich auch darin, dass 84,2% der Patienten die Adaptionsphase planmäßig beenden. Bei den meisten Patienten konnte trotz der ausgeprägten und vielfältigen Schwierigkeiten und der starken Chronifizierung der Problematik in der Adaption deutliche Verbesserungen erreicht und weitergehende Hilfen in die Wege geleitet werden.

3. Literatur

Achatz, J., Trappmann M. (2011). Arbeitsmarktvermittelte Abgänge aus der Grundsicherung. Der Einfluss von personen- und haushaltesgebundenen Arbeitsmarktbarrieren. *IAB-Discussion Paper* 2/2011.

Bachmeier, R. u.a. (2023). *Basisdokumentation 2021 – Fachkliniken für Alkohol-, Medikamentenabhängigkeit, in: Fachverband Sucht⁺ e.V. (Hrsg.): Basisdokumentation 2020.* Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., Reihe: Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung Band 29, Bonn.

Bachmeier, R. u.a. (2024). *Basisdokumentation 2022 – Fachkliniken für Alkohol-, Medikamentenabhängigkeit, in: Fachverband Sucht⁺ e.V. (Hrsg.): Basisdokumentation 2022.* Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., Reihe: Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung Band 30, Bonn, S. 5 - 28.

Bingel-Schmitz, D. u.a. (2022). *Basisdokumentation 2021 – Adaptionseinrichtungen, in: Fachverband Sucht⁺ e.V. (Hrsg.): Basisdokumentation 2021.* Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht⁺ e.V., 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

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⁺ e.V.* (Hrsg.): Basisdokumentation 2020. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., Reihe: Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung Band 28, Bonn.

Henkel, D.; Zemlin, U. (2013). Suchtkranke im SGB II: Vermittlungen an die Suchthilfe durch Jobcenter und Integration in Arbeit – eine kritische Bilanz. Sucht, 59 (5), S. 279 – 286, Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern.

Hommes, S. u.a. (2024). Basisdokumentation 2022 – Adaptionseinrichtungen, in: Fachverband Sucht e.V. (Hrsg.): Basisdokumentation 2022. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht⁺ e.V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung Band 30, Bonn, S. 69 – 84.

Teigeler, H. u.a. (2018). *Basisdokumentation 2017 – Adaptionseinrichtungen, in: Fachverband Sucht⁺ e.V. (Hrsg.): Basisdokumentation 2017.* Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht⁺ e.V., Qualitätsförderung in der Entwöhnungsbehandlung Band 25, Bonn, S. 56 – 58.

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

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

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

Autorenverzeichnis

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

Dyba, Janina, Dr., Stellv. Geschäftsführerin Fachverband Sucht⁺ e.V., Bonn

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

Liste der Einrichtungen, deren Datensätze in die Auswertung eingingen

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

4. Tabellenband zur Basisdokumentation 2023 – Fachkliniken für Adaptionsbehandlungen

Tabelle 1: EDV- und Dokumentationssysteme

	Anzahl	Prozent
IKIS (AHG)	278	37,0%
PATFAK (Redline DATA)	376	50,1%
PaDo (Navacom)	97	12,9%
Gesamt	**751**	**100,0%**

Tabelle 2: Altersverteilung der Patienten

Altersverteilung	**Männer**		**Frauen**		**Gesamt**	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 19 Jahre	5	0,8%	2	1,5%	7	0,9%
20 bis 29 Jahre	127	20,7%	31	23,1%	158	21,1%
30 bis 39 Jahre	230	37,4%	51	38,1%	281	37,5%
40 bis 49 Jahre	149	24,2%	31	23,1%	180	24,0%
50 bis 59 Jahre	99	16,1%	17	12,7%	116	15,5%
60 bis 69 Jahre	5	0,8%	2	1,5%	7	0,9%
Gesamt	**615**	**100,0%**	**134**	**100,0%**	**749**	**100,0%**
Mittelwert ± Standardabweichung	**37,9 ± 10,1**		**37,1 ± 10,2**		**37,7 ± 10,1**	

Tabelle 3a: Partnersituation

Partnerschaft	**Männer**		**Frauen**		**Gesamt**	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	402	77,0%	62	58,5%	464	73,9%
ja	120	23,0%	44	41,5%	164	26,1%
Gesamt	**522**	**100,0%**	**106**	**100,0%**	**628**	**100,0%**
Keine Angaben	93	15,1%	28	20,9%	121	16,2%

Tabelle 3b: Lebenssituation

	Männer		**Frauen**		**Gesamt**	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
alleinlebend	499	83,9%	95	75,4%	594	82,4%
Zusammenlebend mit …						
Partner	24	4,0%	16	12,7%	40	5,5%
Kind(ern)	5	0,8%	7	5,6%	12	1,7%
Eltern(teil)	39	6,6%	4	3,2%	43	6,0%
sonstiger Bezugsperson(en)	16	2,7%	1	0,8%	17	2,4%
sonstiger Person(en)	9	1,5%	3	2,4%	12	1,7%
Gesamt der betrachteten Fälle	**595**	**100,0%**	**126**	**100,0%**	**721**	**100,0%**
keine Angaben	20	3,3%	8	6,0%	28	3,7%

Tabelle 4: Wohnsituation zu Behandlungsbeginn

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
selbständiges Wohnen	151	24,8%	36	27,9%	187	25,4%
bei anderen Personen	57	9,4%	8	6,2%	65	8,8%
ambulant Betreutes Wohnen	3	0,5%			3	0,4%
(Fach)-Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	291	47,9%	65	50,4%	356	48,3%
Wohnheim / Übergangswohnheim	5	0,8%	1	0,8%	6	0,8%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	4	0,7%	2	1,6%	6	0,8%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	11	1,8%			11	1,5%
ohne Wohnung	83	13,7%	17	13,2%	100	13,6%
Sonstiges	3	0,5%			3	0,4%
Gesamt	**608**	**100,0%**	**129**	**100,0%**	**737**	**100,0%**
keine Angaben	7	1,1%	5	3,7%	12	1,6%

Tabelle 5: Höchster Schulabschluss und Berufsbildungsabschluss

Höchster Schulabschluss	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
derzeit in Schulausbildung	1	0,2%			1	0,1%
ohne Schulabschluss abgegangen	42	6,9%	2	1,5%	44	6,0%
Hauptschul-/ Volksschulabschluss	255	41,9%	49	37,4%	304	41,1%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	202	33,2%	54	41,2%	256	34,6%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	94	15,5%	25	19,1%	119	16,1%
anderer Schulabschluss	14	2,3%	1	0,8%	15	2,0%
Gesamt	**608**	**100,0%**	**131**	**100,0%**	**739**	**100,0%**
keine Angaben	7	1,1%	3	2,2%	10	1,3%
Höchster Ausbildungsabschluss	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
noch keine Ausbildung begonnen	81	13,5%	13	9,9%	94	12,8%
derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	3	0,5%	2	1,5%	5	0,7%
keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	161	26,8%	30	22,9%	191	26,1%
betrieblicher Berufsabschluss	310	51,6%	72	55,0%	382	52,2%
Meister / Techniker	5	0,8%	1	0,8%	6	0,8%
akademischer Abschluss	15	2,5%	7	5,3%	22	3,0%
anderer Berufsabschluss	26	4,3%	6	4,6%	32	4,4%
Gesamt	**601**	**100,0%**	**131**	**100,0%**	**732**	**100,0%**
keine Angaben	14	2,3%	3	2,2%	17	2,3%

Tabelle 6: Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Auszubildender	5	0,8%	2	1,5%	7	0,9%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	51	8,4%	14	10,8%	65	8,8%
Selbständiger / Freiberufler	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
sonstige Erwerbspersonen	2	0,3%			2	0,3%
in beruflicher Rehabilitation (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben)	16	2,6%	4	3,1%	20	2,7%
in Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	11	1,8%	2	1,5%	13	1,8%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	106	17,4%	20	15,4%	126	17,1%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von Bürgergeld)	355	58,4%	71	54,6%	426	57,7%
Schüler / Student	2	0,3%	1	0,8%	3	0,4%
Hausfrau / Hausmann	1	0,2%	1	0,8%	2	0,3%
Rentner / Pensionär	5	0,8%	1	0,8%	6	0,8%
sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	34	5,6%	9	6,9%	43	5,8%
sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	20	3,3%	5	3,8%	25	3,4%
Gesamt	**608**	**100,0%**	**130**	**100,0%**	**738**	**100,0%**
keine Angaben	7	1,1%	4	3,0%	11	1,5%
erwerbstätig	85	14,0%	22	16,9%	**107**	14,5%
arbeitslos	461	75,8%	91	70,0%	**552**	74,8%
nicht erwerbstätig	62	10,2%	17	13,1%	**79**	10,7%
Gesamt	**608**	**100,0%**	**130**	**100,0%**	**738**	**100,0%**

Tabelle 7: Problematische Schulden

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	248	43,7%	55	45,5%	303	44,0%
bis 10.000 Eurro	165	29,1%	41	33,9%	206	29,9%
bis 25.000 Eurro	91	16,0%	11	9,1%	102	14,8%
bis 50.000 Euro	43	7,6%	11	9,1%	54	7,8%
mehr	20	3,5%	3	2,5%	23	3,3%
Gesamt	**567**	**100,0%**	**121**	**100,0%**	**688**	**100,0%**
keine Angaben	48	7,8%	13	9,7%	61	8,1%

Tabelle 8a: Straffälligkeit (12 von 14 Einrichtungen)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	242	61,9%	59	78,7%	301	64,6%
ja	149	38,1%	16	21,3%	165	35,4%
Gesamt	**391**	**100,0%**	**75**	**100,0%**	**466**	**100,0%**
keine Angaben	116	22,9%	26	25,7%	142	23,4%

Tabelle 8b: Wenn Straffällig, dann ... (N = 165, nur Straffällige)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Vorstrafen	115	77,2%	10	62,5%	125	75,8%
laufende Verfahren	32	21,5%	5	31,3%	37	22,4%
Bewährung	49	32,9%	4	25,0%	53	32,1%
Auflagen	18	12,1%	2	12,5%	20	12,1%
Gesamt	**149**	**38,1%**	**16**	**21,3%**	**165**	**35,4%**

Tabelle 8c: Inhaftierung (12 von 14 Einrichtungen)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	292	74,9%	68	90,7%	360	77,4%
unter einem Jahr	35	9,0%	3	4,0%	38	8,2%
ein bis fünf Jahre	57	14,6%	2	2,7%	59	12,7%
mehr als 5 Jahre	6	1,5%	2	2,7%	8	1,7%
Gesamt	**390**	**100,0%**	**75**	**100,0%**	**465**	**100,0%**
keine Angaben	117	23,1%	26	25,7%	143	23,5%

Tabelle 8d: Suizidalität

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine Suizidalität in der Vorgeschichte	289	80,5%	44	66,7%	333	78,4%
suizidale Handlungen in der länger zurückliegenden Vergangenheit	49	13,6%	14	21,2%	63	14,8%
suizidale Handlungen in den letzten 12 Monaten	17	4,7%	7	10,6%	24	5,6%
während der Adaption Suizidgedanken durch Patient/in geäußert	4	1,1%	1	1,5%	5	1,2%
Gesamt	**359**	**100,0%**	**66**	**100,0%**	**425**	**100,0%**
keine Angaben	148	29,2%	35	34,7%	183	30,1%

Tabelle 9: vermittelnde Instanz

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine / Selbstmelder	36	6,0%	11	8,6%	47	6,5%
Soziales Umfeld	2	0,3%	0	0,0%	2	0,3%
Einrichtung der Akutbehandlung	1	0,2%	0	0,0%	1	0,1%
psychiatrisches Krankenhaus	3	0,5%	0	0,0%	3	0,4%
ambulante Suchthilfeeinrichtung	9	1,5%	2	1,6%	11	1,5%
stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	533	89,4%	112	87,5%	645	89,1%
Soziotherapeutische Einrichtung	1	0,2%	0	0,0%	1	0,1%
anderer Beratungsdienst (z.B. Ehe-/Familien-/ Erziehungaberatung, Sozialpsychiatrischer Dienst)	0		1	0,8%	1	0,1%
Agentur für Arbeit / Jobcenter	1	0,2%	0	0,0%	1	0,1%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	5	0,8%	1	0,8%	6	0,8%
Kosten-/Leistungsträger	1	0,2%	1	0,8%	2	0,3%
sonstige Einrichtung / Institution	4	0,7%	0	0,0%	4	0,6%
Gesamt	**596**	**100,0%**	**128**	**100,0%**	**724**	**100,0%**
keine Angaben	19	3,1%	6	4,5%	25	3,3%

Tabelle 10: Leistungsträger

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
pauschal	3	0,5%	0	0,0%	3	0,4%
Selbstzahler	1	0,2%	0	0,0%	1	0,1%
Rentenversicherung	539	87,6%	122	91,0%	661	88,3%
Krankenversicherung	51	8,3%	8	6,0%	59	7,9%
Sozialhilfe	14	2,3%	2	1,5%	16	2,1%
Jugendhilfe	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Arbeitsagentur/Jobcenter	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Pflegeversicherung	1	0,2%	0	0,0%	1	0,1%
Sonstiges	11	1,8%	2	1,5%	13	1,7%
Gesamt	**615**	**100,0%**	**134**	**100,0%**	**749**	**100,0%**

Tabelle 11: Auflagen

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	332	90,0%	71	94,7%	403	90,8%
ja	37	10,0%	4	5,3%	41	9,2%
Gesamt	**369**	**100,0%**	**75**	**100,0%**	**444**	**100,0%**
keine Angaben	246	40,0%	59	44,0%	305	40,7%

Tabelle 12: Hauptdiagnose

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Schädlicher Gebrauch von Alkohol	2	0,3%	1	0,7%	3	0,4%
Abhängigkeit von Alkohol	330	53,7%	68	50,7%	398	53,1%
Abhängigkeit von Opioiden	13	2,1%	2	1,5%	15	2,0%
Schädlicher Gebrauch von Cannabinoiden	0	0,0%	1	0,7%	1	0,1%
Abhängigkeit von Cannabinoiden	73	11,9%	12	9,0%	85	11,3%
Abhängigkeit von Sedativa/Hypnotika	2	0,3%	2	1,5%	4	0,5%
Abhängigkeit von Kokain	20	3,3%	0	0,0%	20	2,7%
Schädlicher Gebrauch von Stimulanzien	1	0,2%	0	0,0%	1	0,1%
Abhängigkeit von Stimulanzien	41	6,7%	10	7,5%	51	6,8%
Polytoxikomanie oder Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen	126	20,5%	38	28,4%	164	21,9%
Pathologisches Glücksspiel	6	1,0%	0	0,0%	6	0,8%
Exzessive Mediennutzung F68.8	1	0,2%	0	0,0%	1	0,1%
Gesamt	**615**	**100,0%**	**134**	**100,0%**	**749**	**100,0%**

Tabelle 13: weitere Suchtdiagnosen (ohne F17)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
F10-Diagnose	134	21,8%	31	23,1%	165	22,0%
F11-Diagnose	45	7,3%	7	5,2%	52	6,9%
F12-Diagnose	205	33,3%	38	28,4%	243	32,4%
F13-Diagnose	36	5,9%	5	3,7%	41	5,5%
F14-Diagnose	84	13,7%	20	14,9%	104	13,9%
F15-Diagnose	166	27,0%	35	26,1%	201	26,8%
F16-Diagnose	24	3,9%	3	2,2%	27	3,6%
F19-Diagnose	97	15,8%	16	11,9%	113	15,1%
Gesamt	**615**	**100,0%**	**134**	**100,0%**	**749**	**100,0%**
F17-Diagnose	432	70,2%	95	70,9%	527	70,4%
Durchschnittliche Anzahl F1-Diagnosen pro Patient (ohne F17 Diagnosen)	1,29		1,16		1,26	
F50-Diagnose	4	0,7%	14	10,4%	18	2,4%
F55-Diagnose	1	0,2%	1	0,7%	2	0,3%
F63.0-Diagnose	21	3,4%	5	3,7%	26	3,5%
F63.8- oder F68.8-Diagnose (exzessive Mediennutzung)	6	1,0%	0	0,0%	6	0,8%
Gesamt	**615**	**100,0%**	**134**	**100,0%**	**749**	**100,0%**
Durchschnittliche Anzahl Suchtdiagnosen pro Patient (ohne F17-Diagnosen)	1,34		1,31		1,33	

Tabelle 14: psychische Komorbidität (13 von 14 Einrichtungen)

		Männer		Frauen		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	F0	0	0,0%	2	1,8%	2	0,3%
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	F1*	21	3,9%	7	6,2%	28	4,3%
Schizophrene, schizotype und wahnhafte Störungen	F2	32	5,9%	5	4,4%	37	5,6%
Affektive Störungen	F3	164	30,3%	54	47,8%	218	33,3%
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	F4	52	9,6%	31	27,4%	83	12,7%
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	F5	7	1,3%	3	2,7%	10	1,5%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F6	44	8,1%	23	20,4%	67	10,2%
Intelligenzminderung	F7	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Entwicklungsstörung	F8	4	0,7%	0	0,0%	4	0,6%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	F9	42	7,7%	9	8,0%	51	7,8%
Gesamt		**542**	**100,0%**	**113**	**100,0%**	**655**	**100,0%**
durchschnittliche Anzahl psychischer Diagnosen pro Patient		0,68		1,19		0,76	

*keine F1x.1 oder F1x.2 Diagnosen enthalten
Anmerkung: eine Einrichtung hat weder psychische noch somatische Diagnosen angegeben

Tabelle 15: somatische Komorbidität (13 von 14 Einrichtungen)

		Männer		Frauen		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	A00-B99	17	3,1%	4	3,5%	21	3,2%
Neubildungen und Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	C00-D89	4	0,7%	2	1,8%	6	0,9%
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E00-E90	82	15,1%	12	10,6%	94	14,4%
Krankheiten des Nervensystems	G00-G99	54	10,0%	9	8,0%	63	9,6%
Krankheiten des Auges, der Augenanhangsgebilde, des Ohres und des Warzenfortsatzes	H00-H95	7	1,3%	2	1,8%	9	1,4%
Krankheiten des Kreislaufsystems	I00-I99	69	12,7%	7	6,2%	76	11,6%
Krankheiten des Atmungssystems	J00-J99	22	4,1%	6	5,3%	28	4,3%
Krankheiten des Verdauungssystems	K00-K93	65	12,0%	13	11,5%	78	11,9%
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L00-L99	10	1,8%	3	2,7%	13	2,0%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M00-M99	93	17,2%	11	9,7%	104	15,9%
Krankheiten des Urogenitalsystems	N00-N99	6	1,1%	1	0,9%	7	1,1%
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die nicht andernorts klassifiziert sind	R00-R99	7	1,3%	1	0,9%	8	1,2%
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	S00-T98	31	5,7%	3	2,7%	34	5,2%
Sonstige		19	3,5%	12	10,6%	31	4,7%
Gesamt		**542**	**100,0%**	**113**	**100,0%**	**655**	**100,0%**
durchschnittliche Anzahl somatischer Diagnosen pro Patient		**0,90**		**0,76**		**0,87**	

Anmerkung: eine Einrichtung hat weder psychische noch somatische Diagnosen angegeben

Tabelle 16: Abhängigkeitsdauer

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
unter einem Jahr	3	0,6%	2	1,9%	5	0,8%
1 bis 5 Jahre	45	8,7%	18	17,0%	63	10,1%
6 bis 10 Jahre	131	25,3%	25	23,6%	156	25,0%
11 bis 15 Jahre	107	20,7%	22	20,8%	129	20,7%
16 bis 20 Jahre	125	24,2%	17	16,0%	142	22,8%
21 bis 25 Jahre	61	11,8%	11	10,4%	72	11,6%
über 25 Jahre	45	8,7%	11	10,4%	56	9,0%
Gesamt	**517**	**100,0%**	**106**	**100,0%**	**623**	**100,0%**
keine Angaben	98	15,9%	28	20,9%	126	16,8%
Mittelwert ± Standardabweichung	15,5 ± 8,0		14,2 ± 8,4		15,2 ± 8,0	

Tabelle 17: Vorbehandlungen

Entgiftungen	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	143	30,7%	28	29,5%	171	30,5%
eine	100	21,5%	18	18,9%	118	21,0%
zwei	58	12,4%	11	11,6%	69	12,3%
drei	44	9,4%	9	9,5%	53	9,4%
vier	27	5,8%	4	4,2%	31	5,5%
fünf bis zehn	53	11,4%	16	16,8%	69	12,3%
elf bis zwanzig	26	5,6%	7	7,4%	33	5,9%
einundzwanzig und mehr	15	3,2%	2	2,1%	17	3,0%
Gesamt	**466**	**100,0%**	**95**	**100,0%**	**561**	**100,0%**
keine Angaben	149	24,2%	39	29,1%	188	25,1%
qualifizierter Entzug						
keine	126	34,7%	22	32,4%	148	34,3%
eine	71	19,6%	17	25,0%	88	20,4%
zwei	43	11,8%	6	8,8%	49	11,4%
drei	25	6,9%	7	10,3%	32	7,4%
vier	17	4,7%	3	4,4%	20	4,6%
fünf und mehr	81	22,3%	13	19,1%	94	21,8%
Gesamt	**363**	**100,0%**	**68**	**100,0%**	**431**	**100,0%**
keine Angaben	252	41,0%	66	49,3%	318	42,5%
stat. Entwöhnungsbehandlung						
keine	20	3,8%	8	7,1%	28	4,3%
eine	281	52,9%	46	40,7%	327	50,8%
zwei	126	23,7%	26	23,0%	152	23,6%
drei	64	12,1%	20	17,7%	84	13,0%
vier und mehr	40	7,5%	13	11,5%	53	8,2%
Gesamt	**531**	**100,0%**	**113**	**100,0%**	**644**	**100,0%**
keine Angaben	84	13,7%	21	15,7%	105	14,0%

Tabelle 18: Art der Beendigung

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
regulär	421	68,6%	91	67,9%	512	68,4%
vorzeitig auf ärztliche / therapeutische Veranlassung	57	9,3%	21	15,7%	78	10,4%
vorzeitig mit ärztlichem / therapeutischem Einverständnis	34	5,5%	4	3,0%	38	5,1%
Abbruch durch Klient	60	9,8%	15	11,2%	75	10,0%
disziplinarisch	35	5,7%	1	0,7%	36	4,8%
außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	4	0,7%	2	1,5%	6	0,8%
planmäßiger Wechsel in andere Betreuungs-/ Behandlungsform	2	0,3%	0	0,0%	2	0,3%
verstorben	1	0,2%	0	0,0%	1	0,1%
Gesamt	**614**	**100,0%**	**134**	**100,0%**	**748**	**100,0%**
planmäßig	514	83,7%	116	86,6%	630	84,2%
unplanmäßig	100	16,3%	18	13,4%	118	15,8%
Gesamt	**614**	**100,0%**	**134**	**100,0%**	**748**	**100,0%**
keine Angabe	1	0,2%	0	0,0%	1	0,1%

Tabelle 19a: Behandlungsdauer in Wochen

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 28 Tage (4 Wochen)	44	7,2%	16	11,9%	60	8,0%
bis 42 Tage (6 Wochen)	38	6,2%	9	6,7%	47	6,3%
bis 56 Tage (8 Wochen)	33	5,4%	5	3,7%	38	5,1%
bis 84 Tage (12 Wochen)	79	12,8%	13	9,7%	92	12,3%
bis 112 Tage (16 Wochen)	237	38,5%	49	36,6%	286	38,2%
bis 140 Tage (20 Wochen)	128	20,8%	29	21,6%	157	21,0%
bis 182 Tage (26 Wochen = 6 Mon.)	53	8,6%	11	8,2%	64	8,5%
über 6 Monate	3	0,5%	2	1,5%	5	0,7%
Gesamt	**615**	**100,0%**	**134**	**100,0%**	**749**	**100,0%**

Tabelle 19b: Behandlungsdauer in Tagen

	Männer			Frauen			Gesamt		
	Mittelwert	Standard-abweich-nung	Gültige N	Mittelwert	Standard-abweich-nung	Gültige N	Mittelwert	Standard-abweich-nung	Gültige N
planmäßig	99,0	32,7	514	96,0	39,4	116	98,4	34,0	630
unplanmäßig	51,2	36,2	100	47,3	40.6	18	50,6	36,8	118
Gesamt	**91,1**	**37,7**	**615**	**89,4**	**42,8**	**134**	**90,8**	**38,6**	**749**

Tabelle 20a: Erwerbssituation zu Behandlungsende

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Auszubildender	8	1,4%	0	0,0%	8	1,2%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	107	18,9%	33	27,5%	140	20,4%
Selbständiger / Freiberufler	1	0,2%	0	0,0%	1	0,1%
sonstige Erwerbspersonen	2	0,4%	0	0,0%	2	0,3%
in beruflicher Rehabilitation (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben)	3	0,5%	0	0,0%	3	0,4%
in Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	2	0,4%	0	0,0%	2	0,3%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	85	15,0%	17	14,2%	102	14,9%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	303	53,6%	58	48,3%	361	52,7%
Schüler / Student	3	0,5%	2	1,7%	5	0,7%
Hausfrau / Hausmann	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Rentner / Pensionär	5	0,9%	1	0,8%	6	0,9%
sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	30	5,3%	7	5,8%	37	5,4%
sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	16	2,8%	2	1,7%	18	2,6%
Gesamt	**565**	**100,0%**	**120**	**100,0%**	**685**	**100,0%**
keine Angaben	50	8,1%	14	10,4%	64	8,5%
erwerbstätig	123	21,8%	33	27,5%	156	22,8%
arbeitslos	388	68,7%	75	62,5%	463	67,6%
nicht erwerbstätig	54	9,6%	12	10,0%	66	9,6%
Gesamt	**565**	**100,0%**	**120**	**100,0%**	**685**	**100,0%**

Tabelle 20b: berufliche Integration nach Entlassung (12 von 14 Einrichtungen)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Arbeitsplatz Vollzeit	95	26,0%	19	27,5%	114	26,2%
Arbeitsplatz Teilzeit	5	1,4%	8	11,6%	13	3,0%
Ausbildung	18	4,9%	1	1,4%	19	4,4%
Minijob	3	0,8%	0	0,0%	3	0,7%
Umschulung	5	1,4%	0	,0%	5	1,1%
1 €-Job	3	0,8%	0	0,0%	3	0,7%
Qualifikationsmaßnahme	12	3,3%	0	0,0%	12	2,8%
nicht erwerbstätig (Rentner, Hausfrau/ Hausmann u.ä.)	6	1,6%	0	0,0%	6	1,4%
arbeitslos	219	59,8%	41	59,4%	260	59,8%
Gesamt	366	100,0%	69	100,0%	435	100,0%
Gesamt	**501**	**100,0%**	**104**	**100,0%**	**605**	**100,0%**
keine Angaben	141	27,8%	32	31,7%	173	28,5%

Tabelle 20c: berufliche Beschäftigung ohne Entgelt (12 von 14 Einrichtungen)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine	318	86,9%	59	85,5%	377	86,7%
Hospitation/Praktikum	41	11,2%	8	11,6%	49	11,3%
Ehrenamt	7	1,9%	2	2,9%	9	2,1%
Gesamt	**366**	**100,0%**	**69**	**100,0%**	**435**	**100,0%**
keine Angaben	141	27,8%	32	31,7%	173	28,5%

Tabelle 21: Wohnsituation zu Behandlungsende

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
selbständiges Wohnen	287	51,1%	80	66,7%	367	53,8%
bei anderen Personen	81	14,4%	13	10,8%	94	13,8%
ambulant Betreutes Wohnen	76	13,5%	8	6,7%	84	12,3%
(Fach)-Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	6	1,1%	1	0,8%	7	1,0%
Wohnheim / Übergangswohnheim	43	7,7%	9	7,5%	52	7,6%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	2	0,4%	1	0,8%	3	0,4%
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	5	0,9%			5	0,7%
ohne Wohnung	45	8,0%	7	5,8%	52	7,6%
Sonstiges	17	3,0%	1	0,8%	18	2,6%
Gesamt	**562**	**100,0%**	**120**	**100,0%**	**682**	**100,0%**
keine Angaben	53	8,6%	14	10,4%	67	8,9%

Tabelle 22: Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende (11 von 14 Einrichtungen)

Arbeitsfähigkeit zu Behandlugnsende	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen	9	1,9%	2	2,3%	11	2,0%
arbeitsfähig	437	94,2%	76	86,4%	513	92,9%
arbeitsunfähig	18	3,9%	10	11,4%	28	5,1%
Gesamt	**464**	**100,0%**	**88**	**100,0%**	**552**	**100,0%**
unbekannt	35	7,0%	12	12,0%	47	7,8%

Tabelle 23: Leistungsfähigkeit zu Behandlungsende (13 bzw. 11 von 14 Einrichtungen)

Leistungsfähigkeit im letzten Beruf zu Behandlungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
6 Stunden und mehr	481	84,2%	96	80,7%	577	83,6%
3 bis unter 6 Stunden	38	6,7%	7	5,9%	45	6,5%
unter 3 Stunden	52	9,1%	16	13,4%	68	9,9%
Gesamt	**571**	**100,0%**	**119**	**100,0%**	**690**	**100,0%**
keine Angaben	9	1,6%	3	2,5%	12	1,7%
Leistungsfähigkeit allgemein zu Behandlungsende	**Männer**		**Frauen**		**Gesamt**	
6 Stunden und mehr	414	91,4%	72	83,7%	486	90,2%
3 bis unter 6 Stunden	31	6,8%	8	9,3%	39	7,2%
unter 3 Stunden	8	1,8%	6	7,0%	14	2,6%
Gesamt	**453**	**100,0%**	**86**	**100,0%**	**539**	**100,0%**
keine Angaben	11	2,4%	2	2,3%	13	2,4%

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%
Gesamt	**117**	**100,0%**	**690**	**100,0%**	**91**	**100,0%**	**898**	**100,0%**

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%
Gesamt	**597**	**100,0%**	**30**	**100,0%**	**627**	**100,0%**	**898**	**100,0%**

Tabelle 26: psychische Komorbidität: allgemeine Übersicht (13 von 14 Einrichtungen)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine F-Diagnose	288	53,1%	30	26,5%	318	48,5%
eine F-Diagnose	203	37,5%	56	49,6%	259	39,5%
zwei F-Diagnosen	50	9,2%	22	19,5%	76	11,6%
mehr als zwei F-Diagnosen	18	3,3%	9	8,0%	27	4,1%
Gesamt	**542**	**100,0%**	**113**	**100,0%**	**655**	**100,0%**

Tabelle 27: psychische Komorbidität: differenziert nach Diagnose (13 von 14 Einrichtungen)

	Depression F32, F33, F34.1		Angststörung F40, F41		Persönlichkeitsstörung F60, F61	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine F-Diagnose	445	67,9%	630	96,2%	599	91,5%
mindestens eine F-Diagnose	210	32,1%	25	3,8%	56	8,5%
Gesamt	**655**	**100,0%**	**655**	**100,0%**	**655**	**100,0%**

Tabelle 28: psychische Komorbidität: Differnzierung nach Diagnose und Geschlecht (13 von 14 Einrichtungen)

	Depression F32, F33, F34.1		Angststörung F40, F41		Persönlichkeitsstörung F60, F61	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Männer	159	29,3%	21	3,9%	35	6,5%
Gesamt N Männer	**542**	**100,0%**	**542**	**100,0%**	**542**	**100,0%**
Frauen	51	45,1%	4	3,5%	21	18,6%
Gesamt N Frauen	**113**	**100,0%**	**113**	**100,0%**	**113**	**100,0%**

Tabelle 29: psychische Komorbidität: Behandlungsdauer (in Tagen) nach Art der Beendigung und Diagnosenzahl (13 von 14 Einrichtungen)

	alle Beendigungen N = 863	reguläre Beendigungen N = 567	planmäßige Beendigungen N = 709
keine F-Diagnose	91,9	110,8	99,1
eine F-Diagnose	89,7	108,7	99,2
zwei F-Diagnosen	91,0	110,4	99,6
mehr als zwei F-Diagnosen	106,1	118,8	112,8
Gesamt	**91,6**	**110,4**	**99,8**

Tabelle 30: psychische Komorbidität: Behandlungsdauer (in Tagen) differenziert nach Diagnose und Art der Beendigung (13 von 14 Einrichtungen)

	alle Beendigungen N = 863	reguläre Beendigungen N = 567	planmäßige Beendigungen N = 709
Depression			
keine	91,3	110,9	99,3
mindestens eine	92,3	109,3	101,0
Angststörung			
keine	91,1	110,3	99,6
mindestens eine	103,6	113,0	104,0
Persönlichkeitsstörung			
keine	92,0	110,3	99,9
mindestens eine	86,9	112,0	99,3
Gesamt	**91,6**	**110,4**	**99,8**

Tabelle 31: psychische Komorbidität: Art der Beendigung und psychische Komorbidität (13 von 14 Einrichtungen)

	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 nach Beratung / Behandlungsplan	220	69,2%	226	67,3%	142	67,6%	21	84,0%	35	63,6%
vorzeitig auf ärztliche / therapeutische Veranlassung	30	9,4%	32	9,5%	20	9,5%	1	4,0%	6	10,9%
vorzeitig mit ärztlichem / therapeutischem Einverständnis	21	6,6%	14	4,2%	8	3,8%	2	8,0%	2	3,6%
Abbruch durch Klient	25	7,9%	44	13,1%	27	12,9%	1	4,0%	7	12,7%
disziplinarisch	19	6,0%	15	4,5%	8	3,8%	0	0,0%	4	7,3%
außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	2	0,6%	3	0,9%	3	1,4%	0	0,0%	1	1,8%
planmäßiger Wechsel in andere Betreuungs-/Behandlungsform	1	0,3%	1	0,3%	1	0,5%	0	0,0%	0	0,0%
verstorben	0	0,0%	1	0,3%	1	0,5%	0	0,0%	0	0,0%
Gesamt	**318**	**100,0%**	**336**	**100,0%**	**210**	**100,0%**	**25**	**100,0%**	**55**	**100,0%**
planmäßig	272	85,5%	273	81,3%	171	81,4%	24	96,0%	43	78,2%
unplanmäßig	46	14,5%	63	18,8%	39	18,6%	1	4,0%	12	21,8%
Gesamt	**318**	**100,0%**	**336**	**100,0%**	**210**	**100,0%**	**25**	**100,0%**	**55**	**100,0%**

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)		Persönlichkeits-störung (≥ 1)	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende										
arbeitsfähig	358	96,5%	155	91,2%	155	91,2%	20	90,9%	45	90,0%
arbeitsunfähig	13	3,5%	15	8,8%	15	8,8%	2	9,1%	5	10,0%
Gesamt	**371**	**100,0%**	**170**	**100,0%**	**170**	**100,0%**	**22**	**100,0%**	**50**	**100,0%**
Leistungsfähigkeit im letzten Beruf zu Behandlungsende										
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%
Gesamt	**452**	**100,0%**	**342**	**100,0%**	**181**	**100,0%**	**20**	**100,0%**	**68**	**100,0%**
Leistungsfähigkeit allgemein zu Behanldungsende										
6 Stunden und mehr	242	93,4%	244	87,1%	153	91,6%	21	95,5%	40	80,0%
weniger als 6 Stunden	17	6,6%	36	12,9%	14	8,4%	1	4,5%	10	20,0%
Gesamt	**259**	**100,0%**	**280**	**100,0%**	**167**	**100,0%**	**22**	**100,0%**	**50**	**100,0%**

Inhaltsverzeichnis

Steffen, D., Löhnert, B., Dyba, J., Klein, T.

Teilband IV:

Basisdokumentation 2023 –
Fachkliniken für Ambulante Rehabilitation

Vorbemerkung 100

1. Basisdokumentation 2023 des FVS+ 100

1.1 Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung 100
1.2 Beschreibung der Rehabilitanden nach soziodemographischen und Eingangsmerkmalen 100
1.3 Angaben zur Therapievorbereitung und zur Aufnahme 103
1.4 Diagnosen und Vorbehandlungen 104
1.5 Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende 107
1.6 Vergleich ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2023 109

2. Psychische Komorbidität 110

3. Zusammenfassung 113

4. Literatur 113

5. Autorenverzeichnis 114

Liste der Einrichtungen, deren Datensätze in die Auswertung eingingen 114

6. Tabellenband zu Basisdokumentation 2023 für ambulante Einrichtungen 115

Teilband IV:

Basisdokumentation 2023 – Fachkliniken für Ambulante Rehabilitation

Vorbemerkung

Die Grundgesamtheit an Rehabilitanden unseres vorliegenden Datenpools 2023 hat sich gegenüber dem Vorjahr nochmals verringert und umfasst 275 Rehabilitanden (intention-to-treat (ITT) – Stichprobe; alle in 2023 entlassenen Rehabilitanden aus 5 beteiligten Einrichtungen).

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

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

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

1. Basisdokumentation 2023 des FVS⁺

1.1 Datenerhebung und Stichprobenzusammensetzung

Im vorliegenden Beitrag werden ausgewählte Daten zur ambulanten Rehabilitation Sucht (ARS) für das Jahr 2023 zusammengefasst. Die Daten stammen ausschließlich aus Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht⁺ e. V.

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

Die Daten wurden durch Redline DATA, Ahrensbök, gesammelt und zusammengeführt sowie auf Fehlerfreiheit geprüft. Die Auswertung des anonymisierten Datenpools wurde durch Redline DATA, Ahrensbök, und Herrn Dr. David Steffen (Ianua G. P. S. mbH, Saarlouis) vorgenommen. Ein Rückschluss auf die Daten aus einzelnen Mitgliedseinrichtungen bzw. auf einzelne Rehabilitanden ist nicht möglich.

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

Im Abschnitt 1.6 werden ausgewählte Variablen der Basisdokumentation 2023 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 Rehabilitanden nach soziodemographischen und Eingangsmerkmalen

Die **Altersverteilung** der Rehabilitanden bei Betreuungsbeginn in Abhängigkeit vom jeweiligen **Geschlecht** ist in Abbildung 2 ersichtlich. Von den insgesamt 275 Rehabilitanden waren 81 (29,5%)

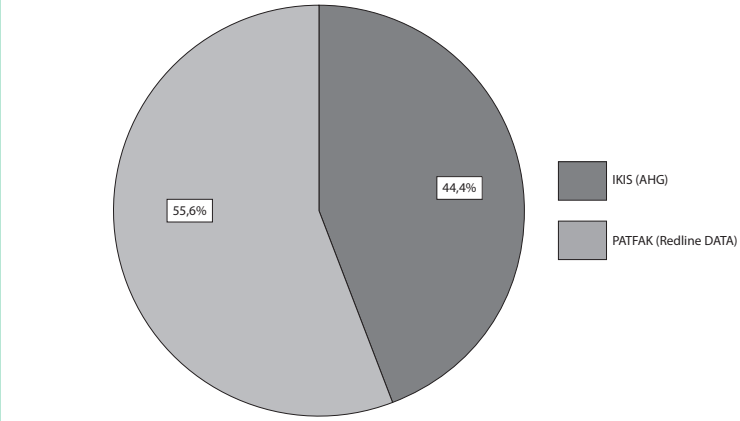

Abbildung 1: EDV

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.

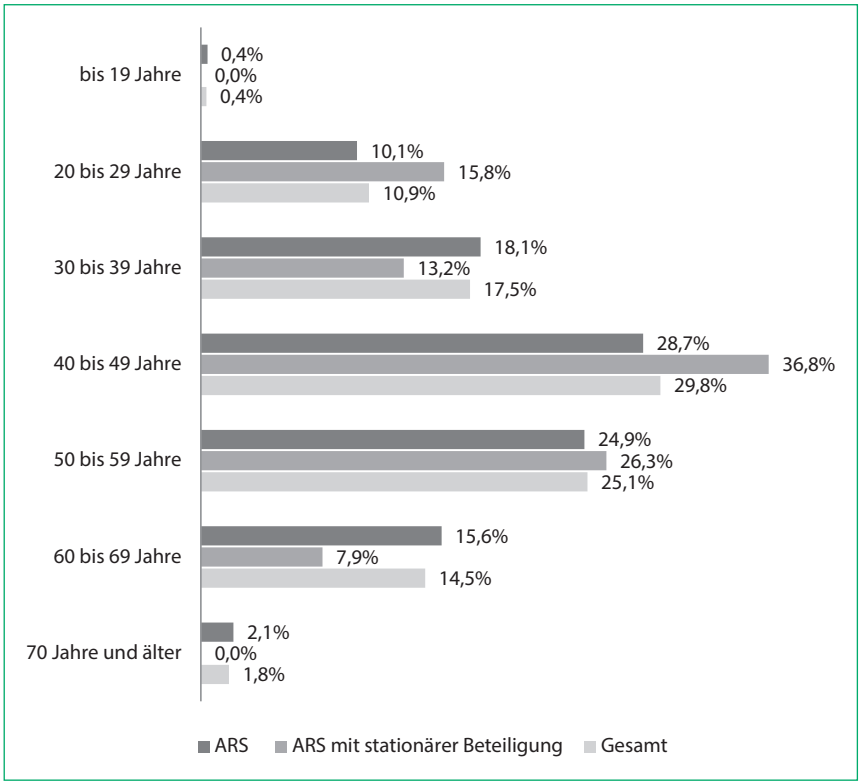

Abbildung 2: Altersverteilung

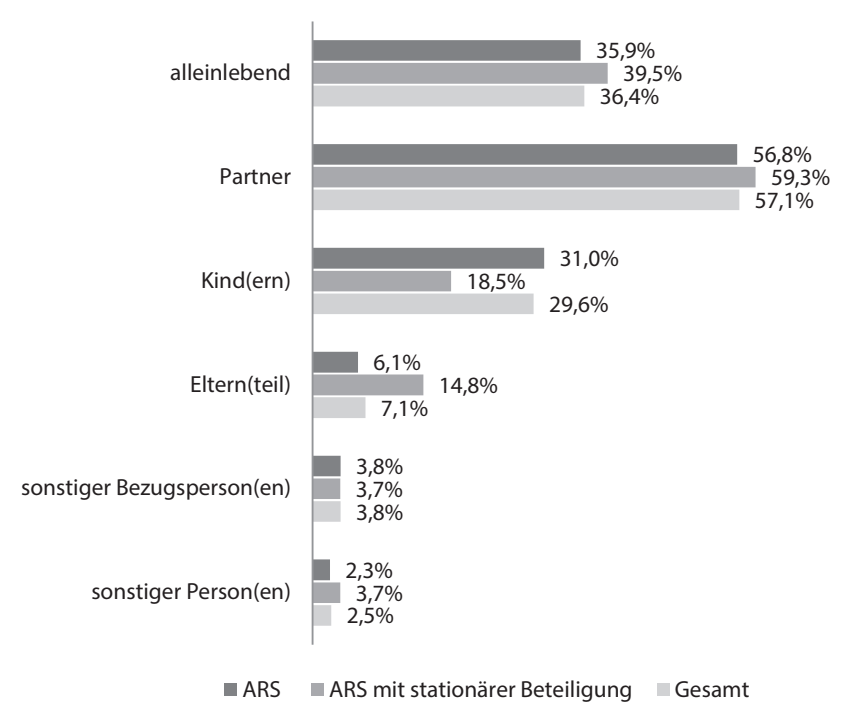

Abbildung 3: Zusammenlebend mit ...

weiblichen und 194 (70,5%) männlichen Geschlechts.

Bezogen auf die Gesamtstichprobe war mit einem Anteil von 29,8% der Rehabilitanden die Altersklasse der 40- bis 49-Jährigen am häufigsten besetzt, gefolgt von den Altersklassen der 55- bis 59-Jährigen mit 25,1%, der 30- bis 39-Jährigen mit 17,5%, der 60- bis 69-Jährigen mit 14,5% und der 20- bis 29-Jährigen mit 10,9%. 1,8% der Rehabilitanden waren 70 Jahre oder älter. Insgesamt wurden nur 0,4% jugendliche Rehabilitanden unter 20 Jahren behandelt.

Das Durchschnittsalter bei Aufnahme betrug 46,5 Jahre (± 12,8 Jahre) und war damit zum Vorjahr mit 47,0 Jahren fast unverändert.

Das Durchschnittsalter bei Aufnahme betrug 46,5 Jahre. Der Großteil der Rehabilitanden war in der Gruppe der 40- bis 49- Jährigen zu finden.

Ein Überblick über die **Lebenssituation (Partnerbeziehung und Zusammenleben)** der Rehabilitanden zeigte, dass mehr als die Hälfte der Rehabilitanden (66,3%) einen Partner hatten. Für 3,4% aller Rehabilitanden fehlten entsprechende Angaben.

Alleinlebend waren zudem 36,4% aller Rehabilitanden, 57,1% lebten mit einem Partner zusammen, 29,6% mit Kindern, 7,1% mit Eltern, 3,8% mit sonstigen Bezugspersonen und 2,5% mit sonstigen Personen. Abbildung 3 zeigt die Wohnsituation entsprechend der Unterteilung in die beiden Behandlungsarten ARS und ARS mit stationärer Beteiligung.

Betrachtet man die **Wohnsituation am Tag vor Behandlungsbeginn**, wird deutlich, dass die überwiegende Mehrzahl der Rehabilitanden (90,1%) angab, selbständig zu wohnen. Weitere Angaben der Rehabilitanden zu ihrer Wohnsituation waren: „bei anderen Personen" mit 8,1%, „ambulant betreutes Wohnen" mit 0,4% und „Wohnheim/Übergangswohnheim" mit 1,5%. Bei 0,7% aller Rehabilitanden waren keine Daten zur Wohnsituation kodiert.

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

Im Folgenden werden Angaben über den **höchsten erreichten Schulabschluss und den höchsten beruflichen bzw. akademischen Ausbildungsabschluss** präsentiert. 0,7% blieben ohne Schulabschluss, 33,3% wiesen einen Haupt- bzw. Volksschulabschluss auf und 35,2% aller Rehabilitanden verfügten über einen Realschulabschluss bzw. hatten eine Polytechnische Oberschule abgeschlossen. Weitere 30,4% gaben an, die Hochschul- bzw. Fachhochschulreife oder das Abitur zu besitzen. 0,9% der Rehabilitanden hatten einen anderen Schulabschluss. Für 0,7% aller Rehabilitanden lagen keine

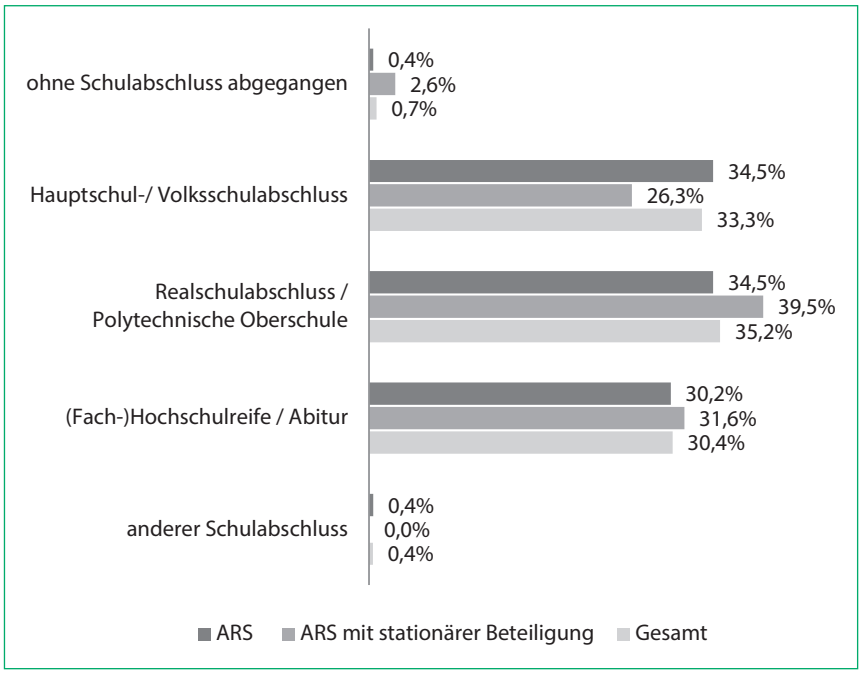

Abbildung 4: höchster Schulabschluss.

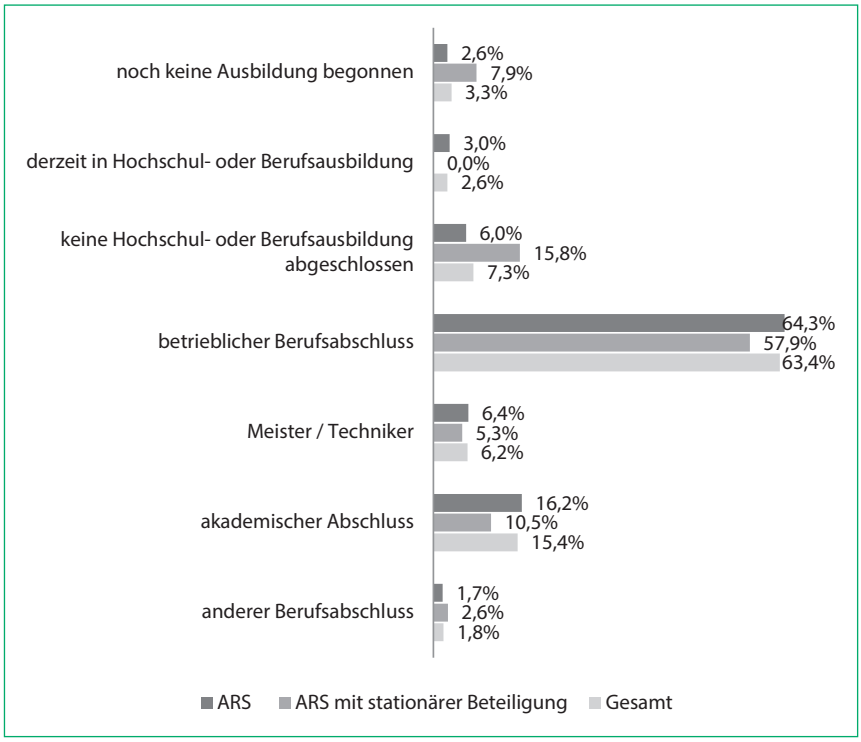

Abbildung 5: höchster Ausbildungsabschlus

Angaben zur Schulausbildung vor. Abbildung 4 zeigt die Gesamtverteilung.

Der **höchste berufliche / akademische Abschluss** war für einen großen Teil der Rehabilitanden ein betrieblicher Bildungsabschluss (63,4%). Insgesamt 3,3% der Rehabilitanden hatten bislang noch keine Berufsausbildung begonnen und weitere 2,6% befanden sich zu Beginn der ambulanten Rehabilitation in einer Hochschul- oder Berufsausbildung. 7,3% der Rehabilitanden hatten keine abgeschlossene Hochschul- oder Berufsausbildung. Dagegen verfügten beinahe zwei Drittel der Rehabilitanden (63,4%) über einen betrieblichen Berufsabschluss. Weitere 6,2% waren Meister bzw. Techniker, 15,4% hatten einen akademischen Abschluss und 1,8% einen anderen Berufsabschluss. Bei 0,8% aller Rehabilitanden fehlten die Angaben zum höchsten beruflichen bzw. akademischen Ausbildungsabschluss. Die Unterscheidung der beiden Behandlungsarten ist in Abbildung 5 zu finden.

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

Zur Betrachtung der **Erwerbstätigkeit am Tag vor Behandlungsbeginn** wurde zwischen folgenden Kategorien unterschieden: „Auszubildender", „Arbeiter/ Angestellter/Beamter", „Selbständiger/ Freiberufler", „sonstige Erwerbspersonen", „in beruflicher Rehabilitation (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)", „in Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand", „arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)", „arbeitslos nach SGB II (Bürgergeld)", „Schüler/Student", „Hausfrau/ Hausmann", „Rentner/Pensionär", „sonstige Nichterwerbs¬personen 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 56,0% (57,4% ARS und 47,4% ARS mit stationärer Beteiligung) als Arbeiter, Angestellte oder Beamte tätig. Insgesamt 17,6% der Rehabilitanden waren arbeitslos, wobei 10,6% arbeitslos nach SGB II (Bezug von Bürgergeld) und 7,0% arbeitslos nach SGB III (Bezug von Arbeitslosengeld I) waren. 9,9% waren bereits Rentner und 1,8% wurden der Kategorie „sonstige Nichterwerbspersonen" zugeordnet (1,7% mit Bezug von SGB XII-Leistungen und 0,7% ohne entsprechende Leistungen). Seltener vertreten waren Hausfrau/-mann mit 2,2%, Schüler/Studenten mit 0,4% und sonstige Erwerbspersonen mit 0,4%. Im Vergleich der beiden Behandlungsarten zeigte sich neben dem Anteil der Rehabilitanden in Arbeit in der Kategorie „arbeitslos nach SGB III (Bezug von Arbeitslosengeld I)" ein deutlicher Unterschied: 5,5% der Rehabilitanden mit ARS und 15,8% der Rehabilitanden mit ARS mit stationärer Beteiligung waren nach dieser Kategorisierung arbeitslos.

Die Mehrheit der Rehabilitanden war zum Zeitpunkt des Antritts der Behandlung in Erwerbstätigkeit (64,5%).

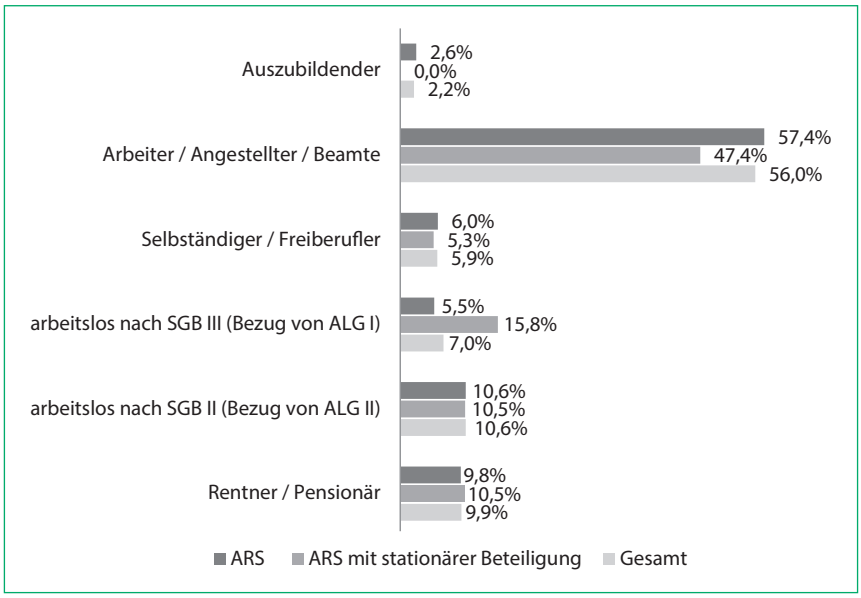

Abbildung 6: Erwerbsituation Behandlungsbeginn (häufigste Nennungen)

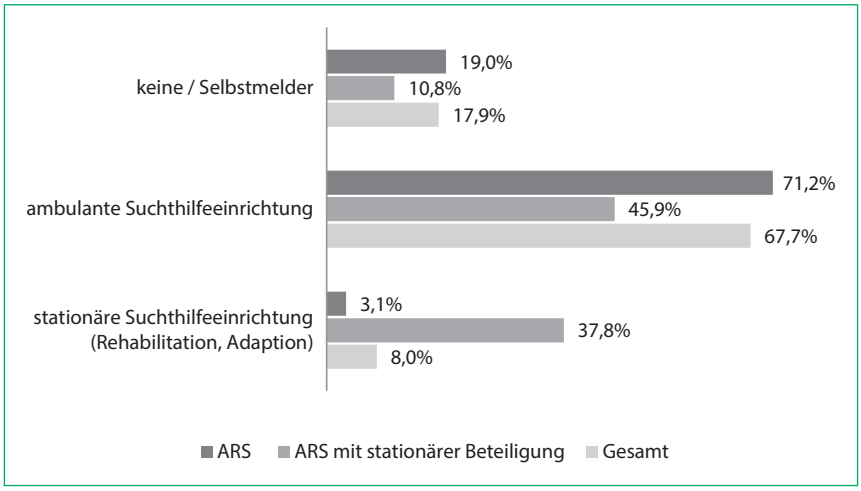

Abbildung 7: Vermittelnde Instanz (häufigste Nennungen)

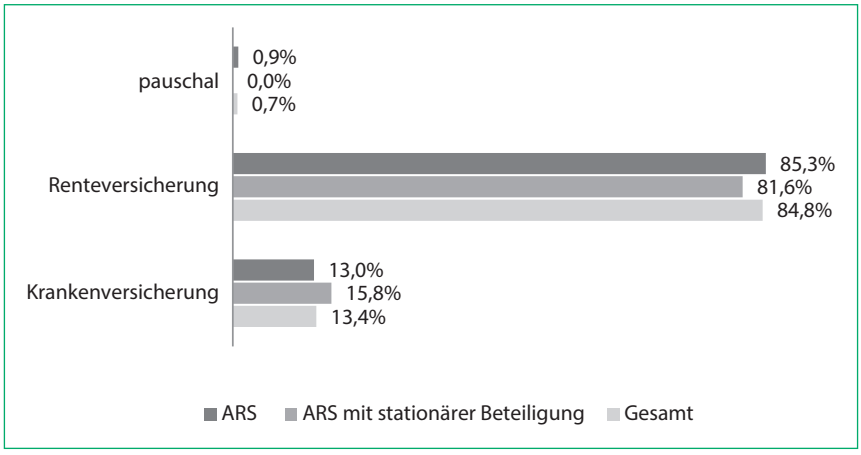

Abbildung 8: Leistungsträger

1.3 Angaben zur Therapievorbereitung und zur Aufnahme

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

Für 4,4% aller Rehabilitanden fehlten Angaben zur vermittelnden Instanz. Die häufigste Vermittlungsform bezüglich der untersuchten Stichprobe war die Vermittlung durch eine ambulante Suchthilfeeinrichtung wie z. B. Suchtberatungs- und/oder -behandlungsstelle bzw. Fachambulanz oder Institutsambulanz mit 67,7% der Rehabilitanden. 17,9% waren Selbstmelder und insgesamt 8,0% wurden über die stationäre Suchthilfeeinrichtung (i. d. R. die vorangegangene stationäre Rehabilitationseinrichtung) vermittelt. Hier zeigte sich dementsprechend ein großer Unterschied zwischen den Behandlungsformen ambulante Rehabilitation (3,1%) und ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung (37,8%). Weitere Vermittlungsinstanzen waren: ärztliche oder psychotherapeutische Praxis bei insgesamt 1,9%, Betrieb oder Schule und soziales Umfeld und Selbsthilfe bei jeweils 0,8%. Abbildung 7 zeigt die drei häufigsten vermittelnden Instanzen für die jeweiligen Behandlungsformen.

Abbildung 8 gibt einen Überblick über die **Leistungsträgerstruktur**. Die nach Prozentzahlen stärksten Leistungsträger waren die Rentenversicherung mit insgesamt 84,8% der Rehabilitanden und die gesetzliche Krankenversicherung mit 13,4%. Weiterhin wurden 1,9% als Selbstzahler (n=5) und 0,7% durch pauschale Finanzierung (n=2) behandelt.

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

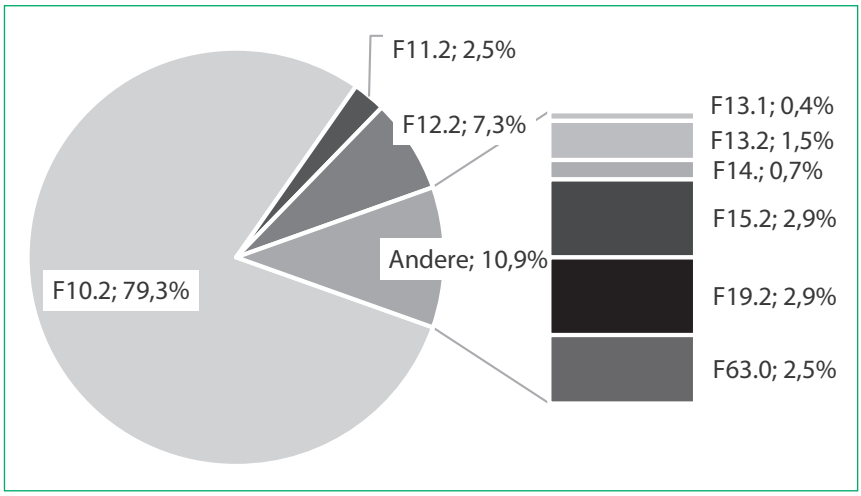

Abbildung 9: Hauptdiagnose

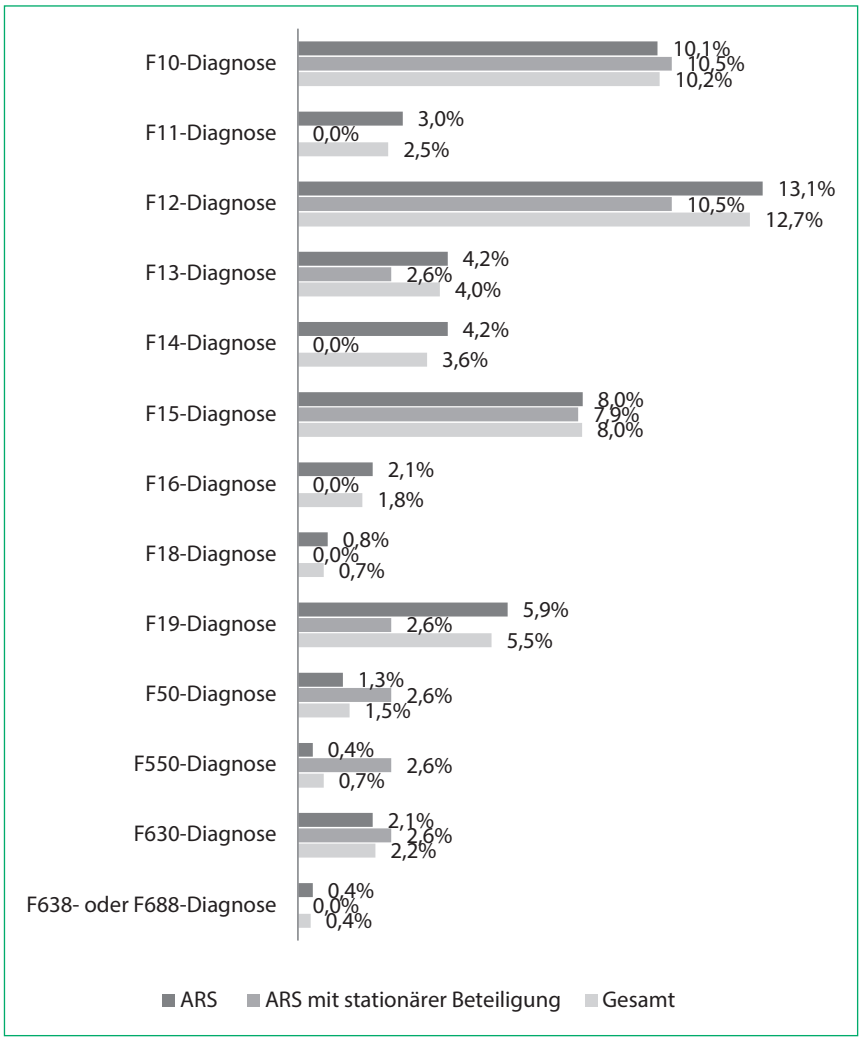

Abbildung 10: Weitere Suchtdiagnosen (Werte > 0,1%)

1.4 Diagnosen und Vorbehandlungen

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

Bei 79,3% aller Rehabilitanden wurde als Hauptdiagnose „Alkoholabhängigkeit" (F10.2) kodiert (78,1% der Rehabilitanden in ambulanter Rehabilitation vs. 86,8% der Rehabilitanden in ambulanter Rehabilitation mit stationärer Beteiligung). Weitere Hauptdiagnosen waren „Cannabisabhängigkeit" (F12.2) mit 7,3% aller Rehabilitanden (6,8% vs. 10,5%), „Amphetaminabhängigkeit" (F15.2) mit 2,9%, „Polytoxikomanie" (F19.2) mit 2,9% und „Opioidabhängigkeit" (F11.2) mit 2,5%. 0,7% der Rehabilitanden kamen mit einer „Kokainabhängigkeit" (F14.2) in die Behandlung, 1,5% mit einer „Sedativa-/Hypnotikaabhängigkeit" (F13.2) und 0,4% mit einem „schädlichen Gebrauch von Sedativa-/Hypnotika (F13.1)". Bei 2,5% wurde die Diagnose des „Pathologischen Glücksspiels" (F63.0) gestellt.

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

Neben der Hauptdiagnose wurde bei insgesamt 10,2% die Diagnose „Störungen durch Alkohol" (F10) kodiert. Weitere **Nebendiagnosen aus dem Suchtmittelspektrum** waren: „Störungen durch Opioide" (F11) mit 2,5% aller Rehabilitanden, Störungen durch Cannabinoide" (F12) mit 12,7%, „Störungen durch Sedativa oder Hypnotika" (F13) mit 4,0%, „Störungen durch Kokain" (F14) mit 3,6%, „Störungen durch sonstige Stimulantien einschließlich Koffein" (F15) mit 8,0%, „Störungen durch Halluzinogene" (F16) mit 1,8%, „Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen" (F19) mit 5,5%, „Essstörungen" (F50) mit 1,5%, „Missbrauch von nicht abhängigkeitserzeugenden Substanzen" (F55) mit 0,7%, „Pathologisches Glücksspiel" (F63.0) mit 2,2% und „Exzessive Mediennutzung" (F63.8 / F68.8) mit 0,4% aller Rehabilitanden.

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

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

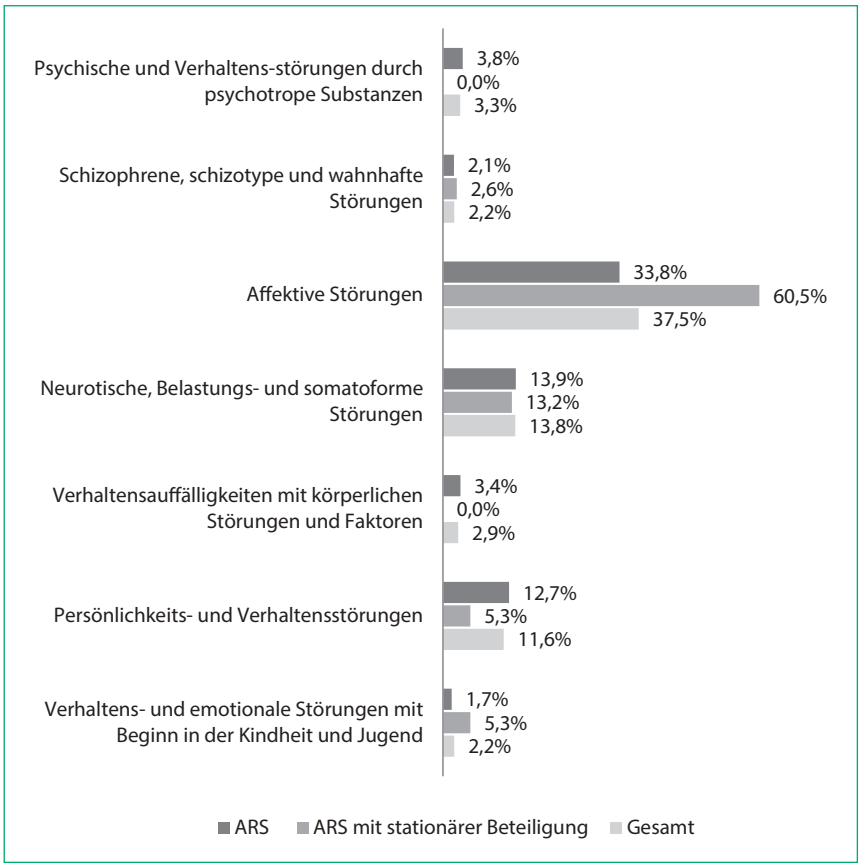

Abbildung 11: Weitere psychische Diagnosen

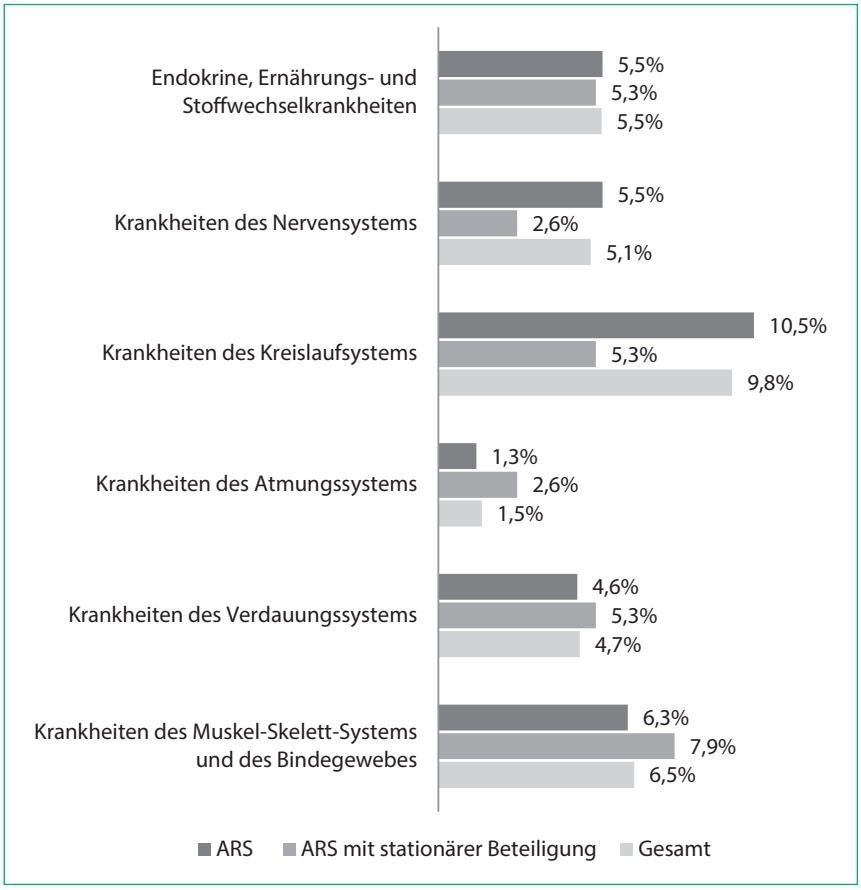

Abbildung 12: Somatische Diagnosen (häufigste Nennungen)

sen überwogen „Affektive Störungen" mit insgesamt 37,5%. Zudem wurden „Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen" mit 13,8%, Persönlichkeitsstörungen mit insgesamt 11,6% und „Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend" mit 2,2% diagnostiziert.

Die Verteilung der **somatischen Diagnosen** nach ICD-10 in Abhängigkeit der Behandlungsform (ARS vs. ARS 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 Rehabilitanden in Jahren. Nach der internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien) handelt es sich beim Abhängigkeitssyndrom um eine Gruppe körperlicher, Verhaltens- und kognitiver Phänomene, bei denen der Konsum einer Substanz oder einer Substanzklasse für die betroffene Person Vorrang hat gegenüber anderen Verhaltensweisen, die von ihr früher höher bewertet wurden. Ein entscheidendes Charakteristikum der Abhängigkeit sei der oft starke, gelegentlich übermächtige Wunsch, psychotrope Substanzen oder Medikamente (ärztlich verordnet oder nicht), Alkohol oder Tabak zu konsumieren. Die Angaben über die Abhängigkeitsdauer basieren auf 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 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 fünfzwanzig Jahre". 26,2% der Rehabilitanden waren ein bis fünf Jahre abhängig. Eine Abhängigkeitsdauer von sechs bis zehn Jahren wurde bei 19,9%, von elf bis fünfzehn Jahren bei

18,8%, von sechzehn bis zwanzig Jahren bei 11,1%, von einundzwanzig bis fünfundzwanzig bei 10,3% und von über fünfundzwanzig Jahren bei 13,7% der Rehabilitanden angegeben. Für 1,5% aller Rehabilitanden fehlten Angaben über die Dauer der Abhängigkeit.

Die durchschnittliche Abhängigkeitsdauer betrug 14,0 Jahre (± 15,6 Jahre).

Der Großteil der Rehabilitanden wies eine Abhängigkeitsdauer zwischen sechs und fünfzehn Jahren auf. Im Gesamtdurchschnitt waren es 14 Jahre.

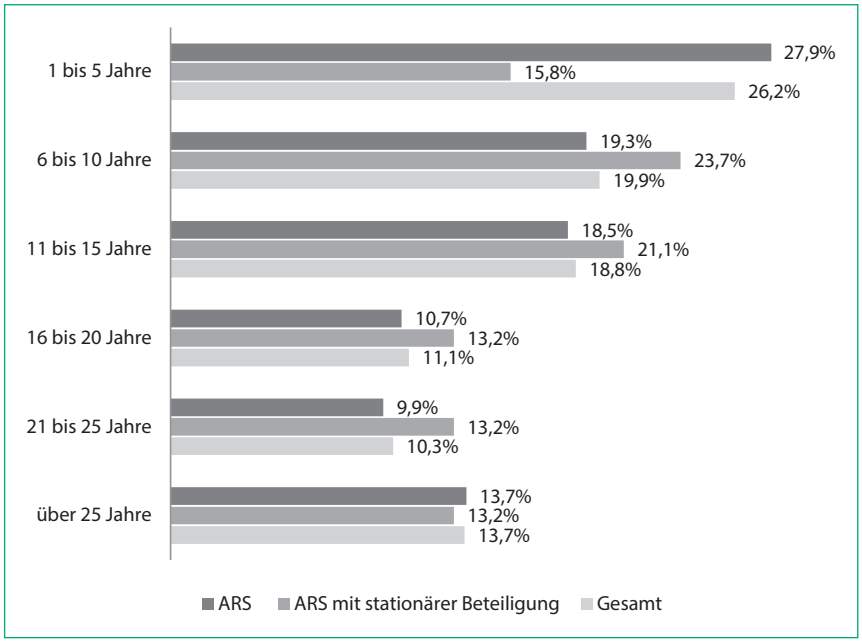

Abbildung 13: Abhängigkeitsdauer

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 33,1% aller Rehabilitanden keine Daten vor bzw. wurde lediglich eine qualifizierte Entzugsbehandlung in der Vorgeschichte wahrgenommen. 44,6% der Rehabilitanden hatten sich bisher keiner Entzugsbehandlung unterzogen. Weitere 30,4% der Rehabilitanden absolvierten eine, 7,6% zwei, 4,3% drei, 1,6% vier, 6,0% fünf bis zehn und 5,4% mehr als zehn Entzugsbehandlungen in der Vorgeschichte. Einundzwanzig und mehr Entzüge wurden bei 1,2% der Rehabilitanden durchgeführt.

Im Folgenden sind die Daten zu den qualifizierten Entzugsbehandlungen dargestellt. 13,6% hatten im Vorfeld bislang keine **qualifizierte Entzugsbehandlung** erfahren. Über die Hälfte (55,2%) der Rehabilitanden konnte bislang eine, 20,8% zwei, 5,8% drei, 3,2% vier und 1,3% mehr als fünf qualifizierte Entzugsbehandlungen vorweisen. Bei 44,0% der Rehabilitanden lagen keine Daten vor bzw. es wurde lediglich eine Entgiftung durchgeführt.

Vor der im Jahr 2023 beendeten ambulanten Rehabilitation gab es einige Rehabilitanden, die bereits eine **stationäre Entwöhnungsbehandlung** im Vorfeld absolviert hatten. Für 34,2% der Fälle lagen keine Angaben vor. Die Hälfte der Rehabilitanden (50,3%), für die Daten vorliegen, kam jedoch ohne eine im Vorfeld absolvierte stationäre Entwöhnungsbehandlung in die ambulante Rehabilitation. Eine vorherige Entwöhnungsbehandlung hatten 35,9% der Rehabilitanden absolviert, zwei Entwöhnungsbehandlungen in der Vorgeschichte wiesen 8,3% auf, drei Entwöhnungsbehandlungen 3,9% sowie vier und mehr Entwöhnungsbehandlungen 1,7%. Abbildung 14 zeigt die Verteilung in Abhängigkeit der beiden verschiedenen Behandlungsformen. Vor einer ARS wurde in 58,1% der Fälle keine stationäre Rehabilitation durchgeführt. Dagegen hatten vor einer ARS mit stationärer Beteiligung lediglich 3,8% noch keine stationäre Suchtrehabilitation in Anspruch genommen. Für 31,6-34,6% der Fälle fehlten allerdings die Angaben.

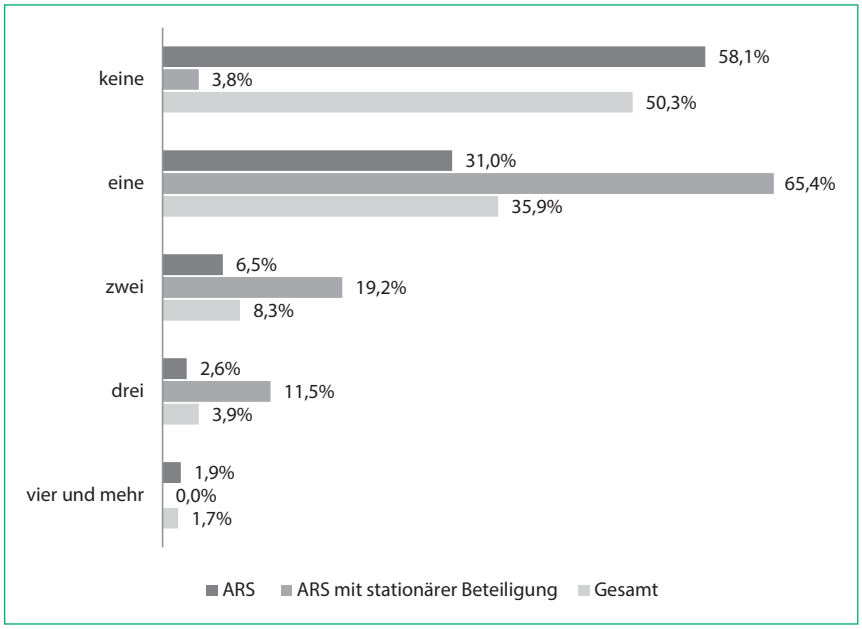

Abbildung 14: Entwöhnungsbehandlungen

Die Hälfte der Rehabilitanden hatte im Vorfeld keine stationäre Entwöhnungsbehandlung wahrgenommen.

1.5 Angaben zum Behandlungsverlauf und Behandlungsende

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

Die Kodierungen zur Entlassungsform ergaben eine Quote von insgesamt 61,5% regulärer Entlassungen, wobei die Behandlungsart ambulante Rehabilitation mit 63,7% deutlich höhere Werte als die ambulante Rehabilitation mit stationärer Beteiligung mit 47,4% zeigte. Weitere Entlassungsformen sind: „vorzeitig auf ärztliche/therapeutische Veranlassung" mit insgesamt 14,5%, „vorzeitig mit ärztlichem/therapeutischem Einverständnis" mit insgesamt 1,8% aller Rehabilitanden, „Abbruch durch den Rehabilitanden" mit 16,7%, „außerplanmäßige Verlegung/ außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung" mit insgesamt 1,8% und „planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform" mit 2,9%. 2,6% der Rehabilitanden der ambulanten Rehabilitation mit stationärer Beteiligung und 0,4% der ambulanten Rehabilitanden wurden „disziplinarisch" entlassen.

Die Entlassformen 1 (regulär nach Beratung/Behandlungsplan), 2 (vorzeitig auf ärztliche/therapeutische Veranlassung), 3 (vorzeitig mit ärztlichem/therapeutischem Einverständnis) und 7 (planmäßiger Wechsel in andere Behandlungsform) bilden zusammen die Entlassform „planmäßige Entlassung". Mit dieser Definition berechnete sich eine Quote von insgesamt 80,7% (222 Rehabilitanden) planmäßiger Entlassungen, wobei sich kein Unterschied zwischen den Behandlungsformen zeigte.

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

Eine Behandlungsdauer bis 12 Wochen hatten insgesamt 16,0% aller Rehabilitanden, wobei ein gewisser Unterschied zwischen den beiden Behandlungsarten erkennbar ist. Eine Behandlungsdauer zwischen 13 und 26 Wochen wiesen 20,7% aller Rehabilitanden auf, etwas mehr Rehabilitanden der ARS mit stationärer Beteiligung fanden sich in diesen beiden Kategorien der Behandlungsdauer wieder. Eine Therapiedauer zwischen 27 und 36 Wochen wiesen 22,9%, eine Therapiedauer von 37 bis 52 Wochen 18,5% und eine Dauer von 53 bis 80 Wochen insgesamt 21,5% aller Rehabilitanden auf. Mehr als 80 Wochen wurden lediglich 0,4% aller Rehabilitanden behandelt.

Die durchschnittliche Behandlungsdauer aller Rehabilitanden betrug 238,2±138,2 Tage, mit deutlichen Unterschieden zwischen den beiden Behandlungsarten: ARS 244,4±136,2 Tage und ARS mit sta-

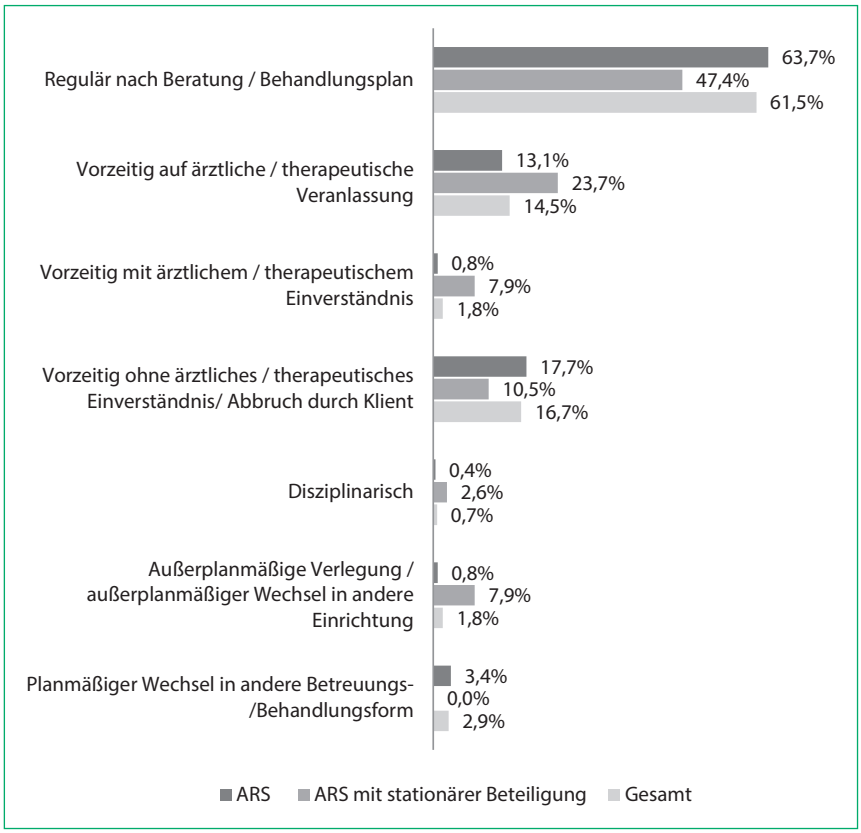

Abbildung 15: Art der Beendigung

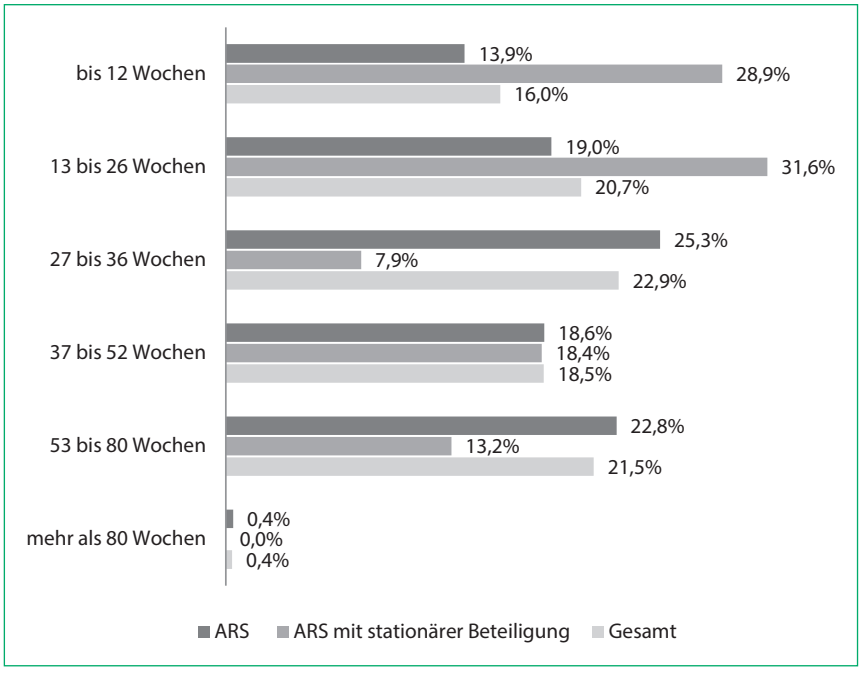

Abbildung 16: Behandlungsdauer

tionärer Beteiligung 199,5±145,9 Tage. Zu beachten sei an dieser Stelle jedoch die geringe Stichprobe (n=38) für die Behandlungsart ARS mit stationärer Beteiligung im Vergleich zur ARS (n=237).

Bei Betrachtung der planmäßig entlassenen Rehabilitanden betrug die durchschnittliche Behandlungsdauer 265,5±130,8 Tage (ARS 274,9±126,8 Tage und ARS mit stationärer Beteiligung 205,5±142,4 Tage). Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Betrachtung der unplanmäßigen Entlassungen: hier lag die durchschnittliche Behandlungsdauer insgesamt bei 124,0±1,6,9 Tagen, wobei die „unplanmäßige Behandlungsdauer" bei der ARS 114,6±92,0 Tage und bei der ARS mit stationärer Beteiligung 177,0±166,7 Tage betrug.

Bezüglich der **Erwerbstätigkeit am Tag nach Behandlungsende** waren 2,2% der Rehabilitanden in Ausbildung. 59,9% waren als Arbeiter, Angestellte oder Beamte tätig (interessant ist hier vor allem der kaum vorhandene Unterschied zwischen den Behandlungsarten), insgesamt 5,5% waren Selbständige oder Freiberufler. 13,2% der Rehabilitanden waren arbeitslos, 8,1% arbeitslos nach SGB II (Bezug von Bürgergeld; keine Unterschiede zwischen der Behandlungsform) und 5,1% (4,3% ARS und 10,5% ARS mit stationärer Beteiligung) arbeitslos nach SGB III (Bezug von Arbeitslosengeld I). Weitere 11,0% waren Rentner oder Pensionäre. Abbildung 17 gibt einen Überblick über die am häufigsten genannte Erwerbssituation nach Ende der Behandlung.

Ebenfalls erfasst wurden Angaben zur **Wohnsituation am Behandlungsende**. Die große Mehrzahl der Rehabilitanden (90,4%) gab an, am Tag nach Behandlungsende selbständig (eigene oder gemietete Wohnung/Haus) zu wohnen. Auch hier waren keine Unterschiede zwischen den Behandlungsarten erkennbar. Weitere Angaben der Rehabilitanden zu ihrer Wohnsituation zum Behandlungsende waren: „bei anderen Personen" mit insgesamt 7,4% (6,8% ARS vs. 10,5% ARS mit stationärer Beteiligung), „ambulant betreutes Wohnen" mit 0,4%, „Wohnheim/Übergangswohnheim" mit 1,5% und 0,4% in der JVA. Bei 1,1% aller Rehabilitanden waren keine Daten zur Wohnsituation kodiert worden.

In Abbildung 18 ist die **Arbeitsfähigkeit der Rehabilitanden bei Behandlungsende** dargestellt. 33,5% hatten die Rehabilitationsmaßnahme nicht ordentlich abgeschlossen und damit lagen auch keine Daten zur Arbeitsfähigkeit vor. Am Behandlungsende wurden insgesamt 55,3% arbeitsfähig entlassen (83,1% mit Datenrücklauf) und 4,7% als arbeitsunfähig. Bei 6,5% der Rehabilitanden war eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht erforderlich gewesen.

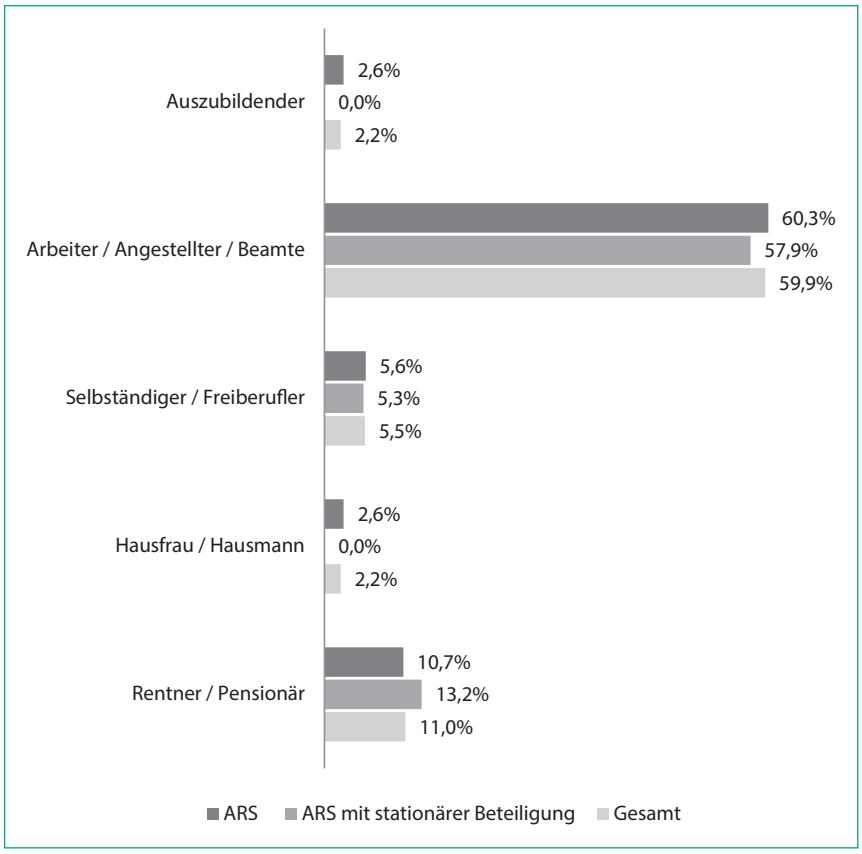

Abbildung 17: Erwerbssituation Behandlungsende (häufigste Nennungen)

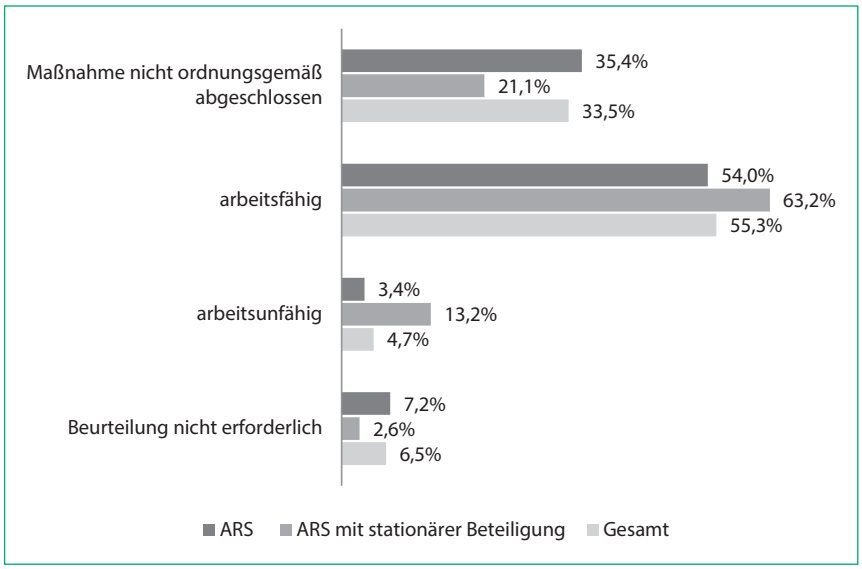

Abbildung 18: Arbeitsfähigkeit Ende

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

Bezogen auf die **Leistungsfähigkeit im letzten Beruf bei Behandlungsende** wurden 88,4% der Rehabilitanden (88,9% ARS vs. 85,7% ARS mit stationärer Beteiligung) mit einer Leistungsfähigkeit von „6 Stunden und mehr" entlassen. Weitere 2,4% der Rehabilitanden (2,3% ARS vs. 2,9% ARS mit stationärer Beteiligung) hatten eine Leistungsfähigkeit von „3 bis unter 6 Stunden" und 3,6% der Rehabilitanden (2,8% vs. 8,6%) waren nur noch „unter 3 Stunden" erwerbsfähig. Bei 5,6% der Rehabilitanden (6,0% ARS vs. 2,9% ARS mit stationärer Beteiligung) war keine Angabe zur Leistungsfähigkeit erforderlich und bei 8,7% aller Rehabilitanden fehlten Angaben zur Leistungsfähigkeit.

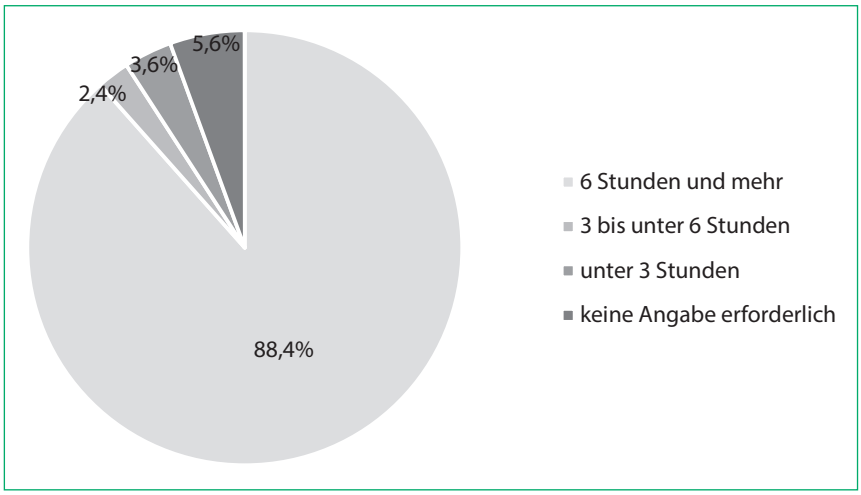

Abbildung 19: Leistungsfähigkeit letzter Beruf

Die Betrachtung der **Leistungsfähigkeit allgemein bei Behandlungsende** zeigte ein noch besseres Ergebnis mit einem Anteil von 95,2% der Rehabilitanden (95,7% vs. 92,6%) in der Kategorie Leistungsfähigkeit von „6 Stunden und mehr". Weitere 1,8% der Rehabilitanden (2,1% vs. 0,0%) hatten eine Leistungsfähigkeit von „3 bis unter 6 Stunden" und 3,0% Rehabilitanden (2,1% vs. 7,4%) waren und noch „unter 3 Stunden" leistungsfähig. Bei 39,3% der Rehabilitanden (40,9% vs. 28,9%) fehlten die Angaben zur Leistungsfähigkeit.

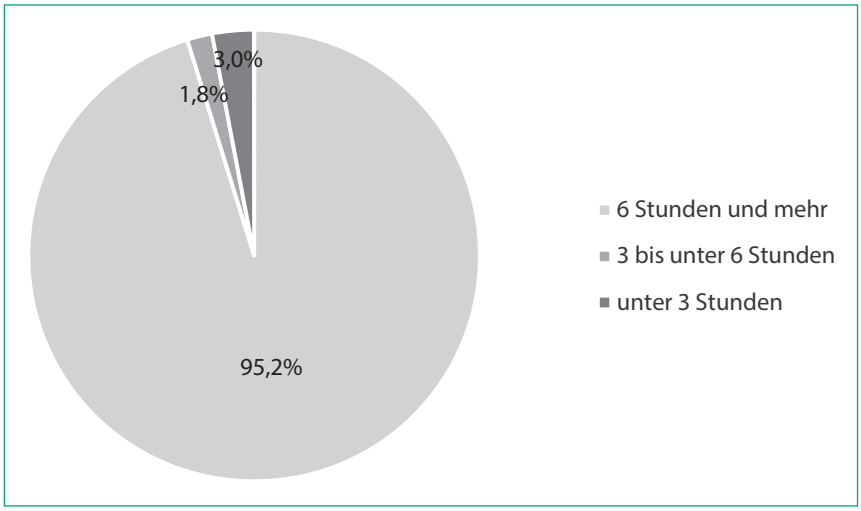

Abbildung 20: Leistungsfähigkeit allgemein

1.6 Vergleich ausgewählter Variablen der Basisdokumentation 2023

Im Folgenden werden ausgewählte Variablen der Basisdokumentation 2023 bezüglich der zwei Messzeitpunkte Beginn und Ende der Betreuung zueinander in Beziehung gesetzt. Zur einfacheren Darstellung wird jeweils die Kategorie „keine Daten" in den betrachteten Variablen nicht berücksichtigt.

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

Insgesamt waren 192 Rehabilitanden (70,6%) zu Beginn der Behandlung erwerbstätig. Diese Zahl verringerte sich jedoch im Laufe der Behandlung, sodass am Ende der Behandlung nur noch 185 Rehabilitanden erwerbstätig waren. Entsprechend veränderte sich auch die Verteilung der arbeitslosen Rehabilitanden: zu Behandlungsbeginn waren insgesamt 36 (13,2%) Rehabilitanden arbeitslos, zum Ende der Behandlung waren es 48 Rehabilitanden. Bei den zum Betreuungsbeginn nicht erwerbstätigen Rehabilitanden war keine relevante Veränderung in der Erwerbssituation zu verzeichnen.

Tabelle 24 vergleicht die **Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Rehabilitanden** 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).

Insgesamt lagen für 153 Fälle (55,6%) Daten zur Arbeitsfähigkeit zu Beginn und

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	177	95,7%	15	31,3%	0	0,0%	192	70,6%
arbeitslos	5	2,7%	31	64,6%	0	0,0%	36	13,2%
nicht erwerbstätig	3	1,6%	2	4,2%	39	100,0%	44	16,2%
Gesamt	**185**	**100,0%**	**48**	**100,0%**	**39**	**100,0%**	**272**	**100,0%**

Tabelle 24: Vergleich Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsbeginn und -ende

Arbeitsfähigkeit unmittelbar vor Behandlungsbeginn	Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsende					
	arbeitsfähig		arbeitsunfähig		Gesamt	
	Anzahl	Spalten-prozent	Anzahl	Spalten-prozent	Anzahl	Spalten-prozent
arbeitsfähig	125	94,0%	17	85,0%	142	92,8%
arbeitsunfähig	8	6,0%	3	15,0%	11	7,2%
Gesamt	**133**	**100,0%**	**20**	**100,0%**	**153**	**100,0%**

am Ende der Rehabilitationsmaßnahme vor. Bei Behandlungsende waren 133 von 153 Rehabilitanden arbeitsfähig und 20 Rehabilitanden arbeitsunfähig[2]. Von den 11 Rehabilitanden, die zum Betreuungsbeginn in der Kategorie „arbeitsunfähig" kodiert wurden, waren zum Ende der Therapie 8 wieder arbeitsfähig und 3 waren weiterhin arbeitsunfähig. In der Kategorie „arbeitsfähig zu Betreuungsbeginn" mit 142 Rehabilitanden waren zum Ende der Behandlung 125 weiterhin arbeitsfähig und 17 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.

Für insgesamt 44,7% aller Rehabilitanden wurde neben der Hauptdiagnose keine zusätzliche psychische Diagnose (F-Diagnose) kodiert. Es war ein Unterschied zwischen der ARS mit 47,7% und der ARS mit stationärer Beteiligung mit 26,3% ohne weitere F-Diagnose festzustellen.

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**. 36,4% (n=100) aller Rehabilitanden hatten mindestens eine Diagnose aus dem Bereich der depressiven Erkrankungen, 6,2% (n=17) aus dem Bereich der Angststörungen und 10,9% (n=30) aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen.

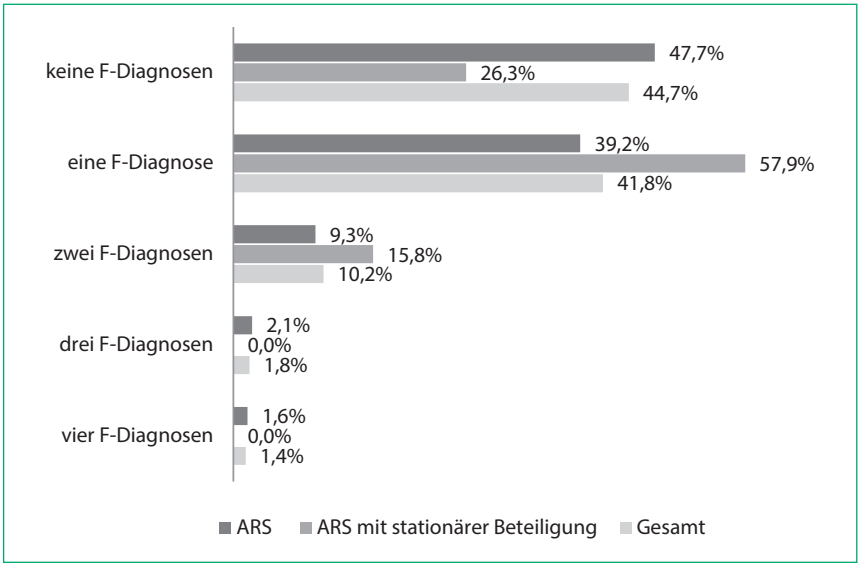

Abbildung 21: Diagnoseanzahl

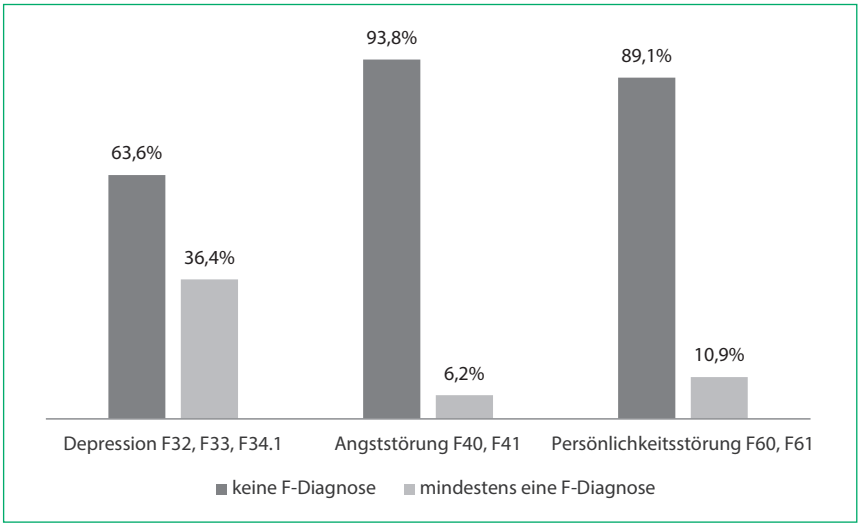

Abbildung 22: Diagnosedifferenzierung

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

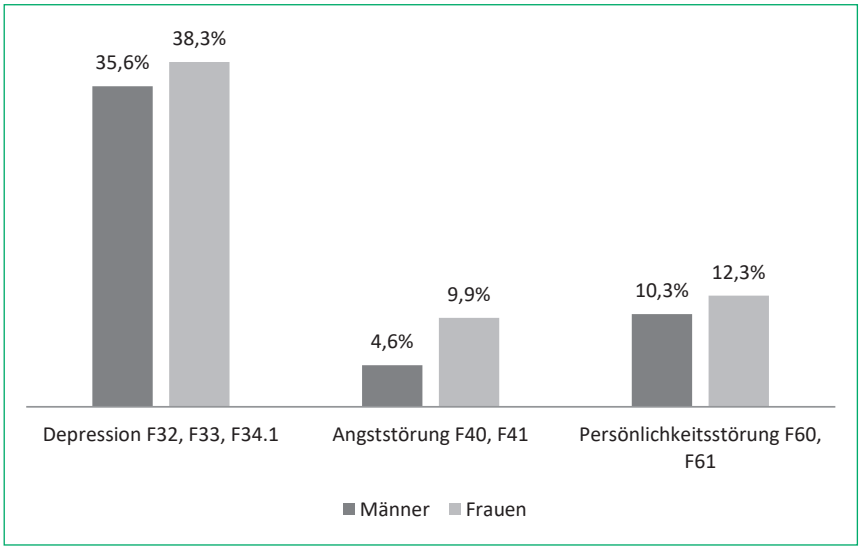

Abbildung 23: Differenzierung der Diagnose nach Geschlecht

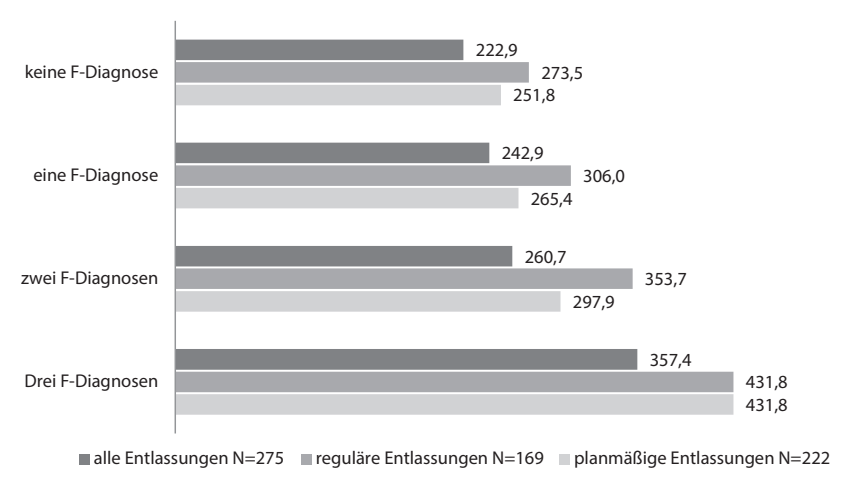

Abbildung 24: Diagnoseanzahl, Art der Beendigung und Behandlungsdauer (in Tagen)

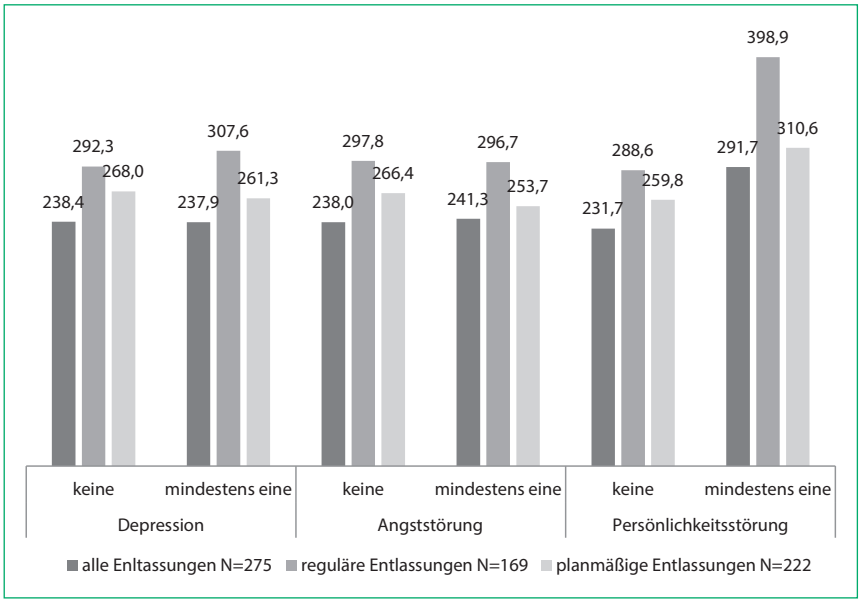

Abbildung 25: Diagnosegruppierung, Art der Beendigung und Behandlungsdauer (in Tagen)

In Abbildung 23 sind für die Rehabilitanden mit mindestens einer psychischen Diagnose aus Abbildung 22 die jeweiligen geschlechtsspezifischen Anteile dargestellt. Ausgehend von den 100 Rehabilitanden mit mindestens einer Diagnose aus dem Bereich der depressiven Erkrankungen lag der Anteil bezogen auf alle Männer der Stichprobe bei 35,6% und 38,3% bezogen auf alle Frauen der Stichprobe. Für die 17 Rehabilitanden mit mindestens einer Angststörung lagen die Anteile bei 4,6% vs. 9,9% und für die 30 Rehabilitanden mit Persönlichkeitsstörungen bei 10,3% vs. 12,3% bezogen auf alle Männer und Frauen.

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

Aus Abbildung 24 wird ersichtlich, dass die Behandlungsdauer länger war bei einer Zunahme der psychischen Komorbidität. Bei Betrachtung aller Entlassungen mit 275 Rehabilitanden lag die mittlere Behandlungsdauer bei 238,2 Tagen, bei regulären Entlassungen mit (n=169) bei 297,7 Tagen und bei planmäßigen Entlassungen mit (n=222) bei 265,5 Tagen.

Die mittlere Behandlungsdauer aller Rehabilitanden war vom 222,9 Tage ohne komorbide Störung auf 357,4 Tage bei drei komorbiden psychischen Diagnosen angestiegen. Die Anstiege unter den regulär entlassenen Rehabilitanden von 273,5 Tagen auf 431,8 Tagen und bei planmäßig entlassenen Rehabilitanden von 251,8 auf 431,8 Tage waren nochmals stärker ausgeprägt. Ob ein längerer Behandlungszeitraum durch die Komorbidität erforderlich gewesen war oder die Komorbidität zu einem höheren Leidensdruck und damit einer längeren Verweildauer in der ambulanten Rehabilitation führte, kann aus den vorliegenden Daten nicht beantwortet werden.

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 die Diagnosegruppierung „Depression" und „Persönlichkeitsstörungen" die mittlere Behandlungsdauer bei regulärer Entlassung bei mindestens einer komorbiden psychischen Störung erhöhte. Die Diagnosegruppe der „Persönlichkeitsstörungen zeigte über alle Entlassungsarten den höchsten Anstieg der Behandlungsdauer und bestimmte

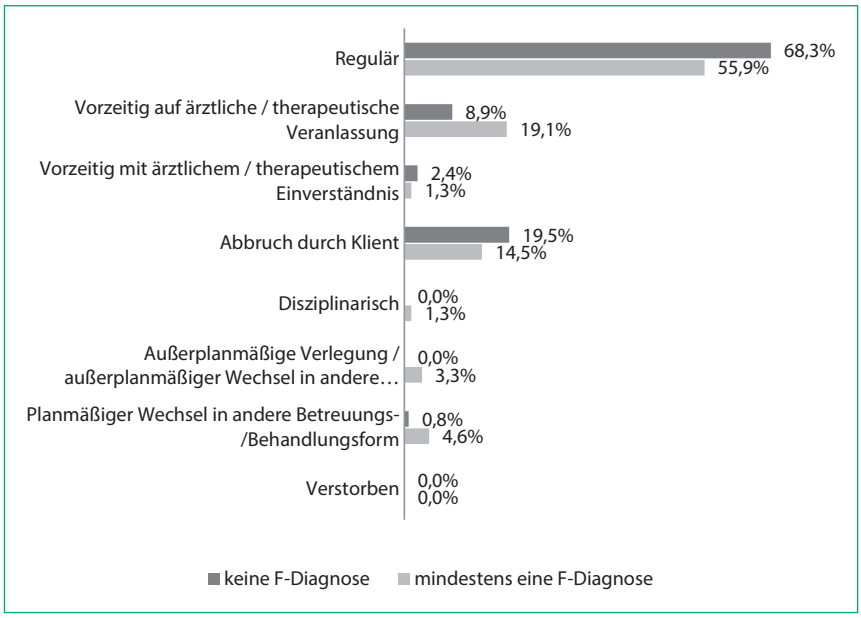

Abbildung 26: Art der Beendigung und Vorhandensein einer Diagnose

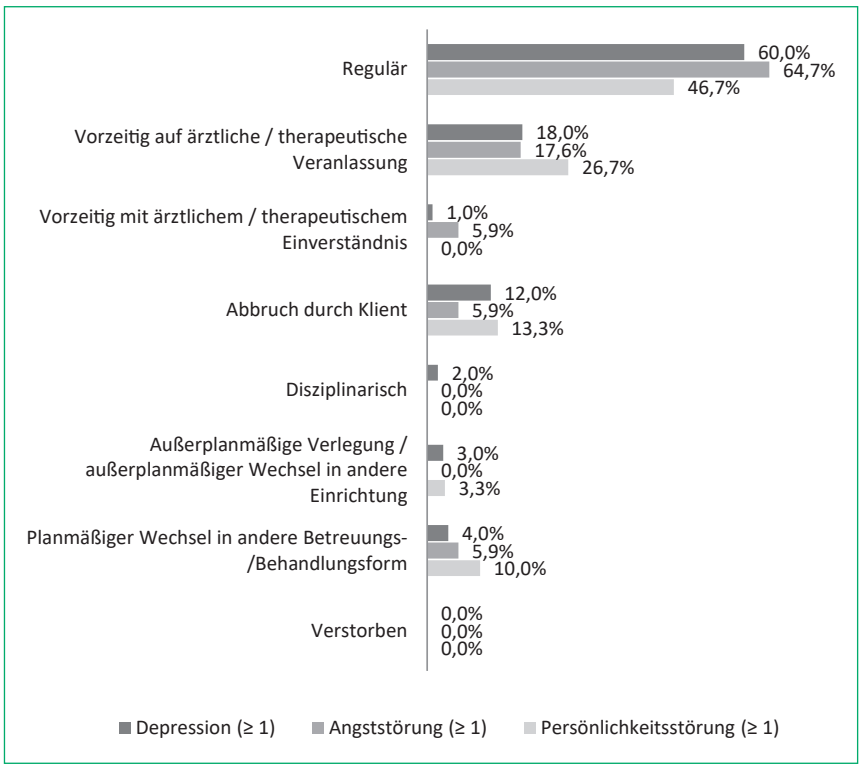

Abbildung 27: Art der Beendigung nach Diagnosegruppe

daher maßgeblich die in Abbildung 24 dargestellten Veränderungen der Behandlungszeiten. „Angststörungen" hatten keinen messbaren Effekt auf die Behandlungsdauer in der ARS.

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

Rehabilitanden ohne psychische Komorbidität beendeten prozentual häufiger die Therapie regulär im Vergleich zu Rehabilitanden mit komorbider psychischer Störung. Dagegen zeigten sich keine Unterscheide in der planmäßigen Beendigung der ambulanten Rehabilitationsmaßnahme. Komorbide psychische Störungen führten mit 7,9% der Fälle wesentlich häufiger zum außerplanmäßigen und planmäßigen Wechsel in andere Einrichtungen oder Behandlungsformen als Rehabilitationsmaßnahmen ohne Vorliegen einer komorbiden psychischen Störung mit 0,8%.

Abbildung 27 schlüsselt die **Art der Beendigung** nach der Diagnose auf. Betrachtet man die einzelnen **Diagnosegruppierungen**, so zeigten sich ebenso deutliche Unterschiede. Die höchsten Anteile regulärer Entlassungen fanden sich bei Vorliegen mindestens einer Diagnose der Gruppe „Angststörungen" mit 64,7% gefolgt von der Gruppe der „Depression" mit 60,0% und der Gruppe der „Persönlichkeitsstörung" mit 46,7%. Der Unterschied zwischen der Gruppe „Depression" und „Persönlichkeitsstörung" war bei der planmäßigen Entlassung nicht mehr nachweisbar (83,0% vs. 83,3%), jedoch noch im Vergleich zur Gruppe der „Angststörungen" mit 94,1%.

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

Der höchste Anteil an arbeitsfähig entlassenen Rehabilitanden mit 98,6% zeigte sich bei Rehabilitanden ohne komorbide psychische Störung. Die Gruppe der „Persönlichkeitsstörungen" folgte mit einem Anteil der arbeitsfähig entlassenen mit 96,4%. Rehabilitanden mit einer komorbiden psychischen Störung der Gruppe „Depression" mit 87,3% und „Angststörung" mit 87,5% waren zum Rehabilitationsende weniger häufig arbeitsfähig.

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

Lediglich bei der Gruppe der „Depressionen" war eine verminderte Leistungsfähigkeit zum Rehabilitationsende auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verzeichnen gewesen. Der Anteil der Erwerbsfähigkeit bei „6 Stunden und mehr" lag hier bei 90,9%. Alle Rehabilitanden ohne komorbide psychische Störung und mit einer entsprechenden Störung aus der Gruppe der „Angststörungen" sowie der „Persönlichkeitsstörung" waren für mehr als 6 Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erwerbsfähig entlassen worden.

Ein analoges Bild zeigte sich in der Betrachtung der Leistungsfähigkeit im letzten Beruf. In der Gruppe der „Depressionen" war eine verminderte Leistungsfähigkeit zum Rehabilitationsende

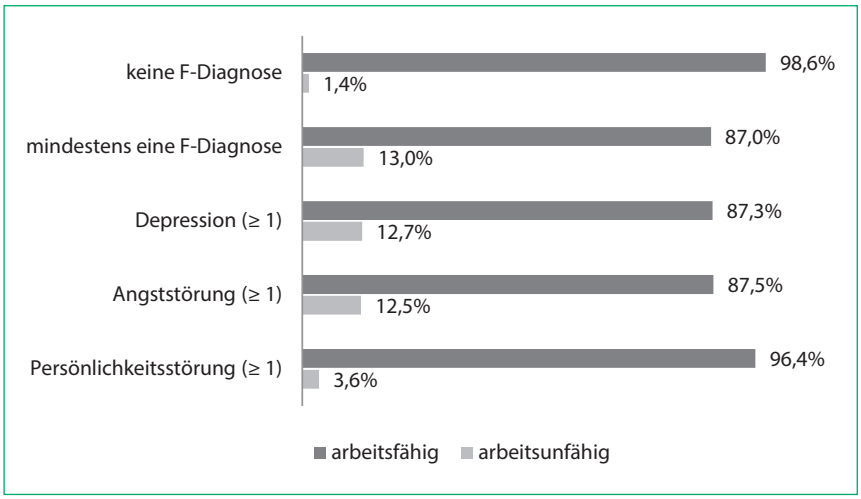

Abbildung 28: Arbeitsfähigkeit am Behandlungsende

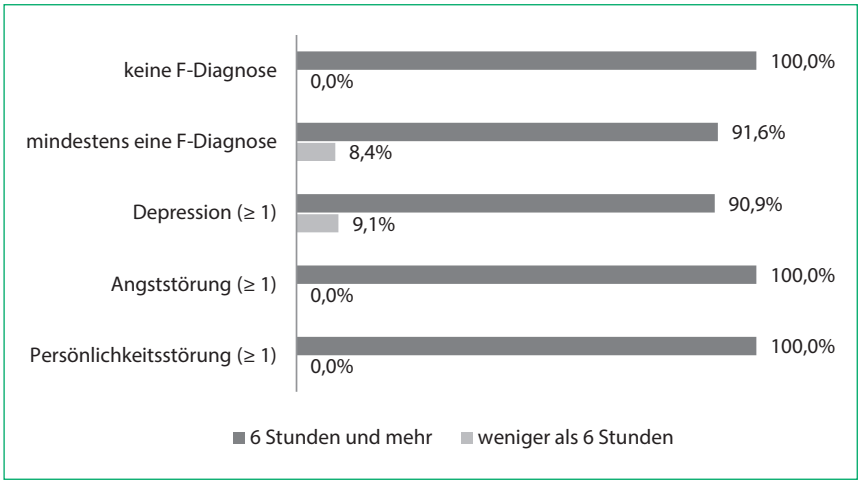

Abbildung 29: Leistungsfähigkeit am Behandlungsende nach Vorhandensein einer Diagnose

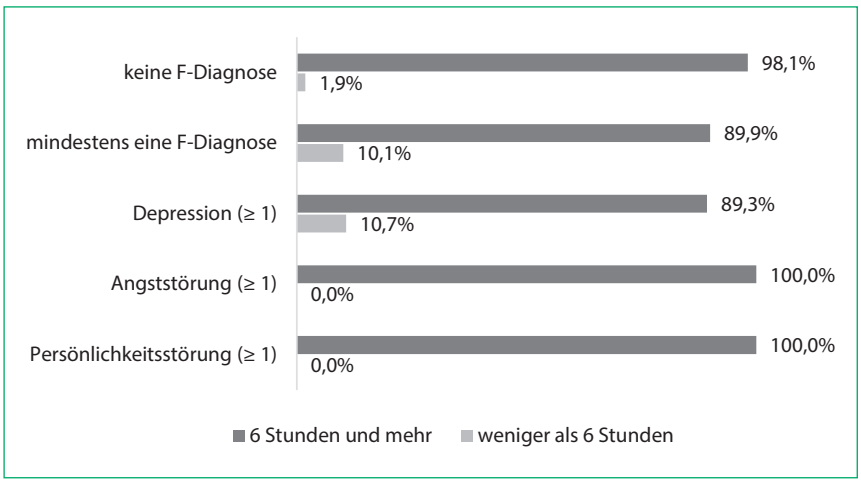

Abbildung 30: Leistungsfähigkeit am Behandlungsende nach Diagnosegruppierung

auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verzeichnen gewesen. Der Anteil der Erwerbsfähigkeit bei „6 Stunden und mehr" lag hier bei 89,3%. Rehabilitanden ohne komorbide psychische Störung kamen auf 98,1% und die Gruppe der „Angststörungen" und „Persönlichkeitsstörung" waren für mehr als 6 Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu 100% erwerbsfähig entlassen worden.

3. Zusammenfassung

Mit diesem Bericht zur Basisdokumentation führt der Fachverband Sucht+ die jahrelange Tradition fort, Daten zu den Rehabilitandencharakteristika, dem Verlauf und der Beendigungsart der ARS und zur Komorbidität zu veröffentlichen. Wir verstehen diese Publikation als Beitrag zur kontinuierlichen Qualitätssicherung in der Rehabilitation und wollen Referenz- und Vergleichsdaten zu den entsprechenden Behandlungsformen liefern. Der hohe Anteil regulärer Beendigungen und der Erwerbsfähigkeit über 6 Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bestätigen die gute Wirksamkeit der ARS für die dargestellte Rehabilitandenstruktur. Im Vergleich zum Vorjahr stieg der Anteil der männlichen (+7%), mit Bezugspersonen zusammenlebenden (+5%), arbeitslosen (+4%) und Alkohol-abhängigen Rehabilitanden (+3%), die durchschnittlich zwei Jahre kürzer ein Abhängigkeitssyndrom aufwiesen. Die komorbiden Störungen sind im Vergleich zum Vorjahr auf 0,7 0,9 pro Rehabilitanden gestiegen. Der Anteil affektive Störungen (F3) sind um 12%, neurotische Störungen (F4) um 4% und Persönlichkeitsstörungen um 8% gestiegen. Gerade unter der gestiegenen Komorbidität ist das gleichbleibende Rehabilitationsergebnis in Bezug auf die Haltquote und Art der Beendigung sowie ein leicht gestiegener Anteil der Erwerbsfähigkeit für mehr als 6 Stunden (+4-5%) hervorzuheben.

Die vorliegenden Daten der Basisdokumentation des Entlassjahrgangs 2023 der ARS-Einrichtungen des FVS+ sprechen erneut für die stabil hohe Behandlungsqualität.

4. Literatur

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

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, Ahrensbök

5. Autorenverzeichnis

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

Löhnert, Bärbel, Dipl.-Biologin, Geschäftsführerin, Klientenzentrierte Problemberatung, Fachambulanz für Suchterkrankungen, München/Sendling und Dachau

Dyba, Janina, Dr.,Stv. Geschäftsführerin, Fachverband Sucht+ e.V., Bonn

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

Liste der Einrichtungen, deren Datensätze in die Auswertung eingingen

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

6. Tabellenband zu Basisdokumentation 2023 für ambulante Einrichtungen

Tabelle 1: EDV- und Dokumentationssysteme

	Anzahl	Prozent
IKIS (AHG)	122	44,4%
PATFAK (Redline DATA)	153	55,6%
Gesamt	**275**	**100,0%**

Tabelle 2: 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	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
20 bis 29 Jahre	24	10,1%	6	15,8%	30	10,9%
30 bis 39 Jahre	43	18,1%	5	13,2%	48	17,5%
40 bis 49 Jahre	68	28,7%	14	36,8%	82	29,8%
50 bis 59 Jahre	59	24,9%	10	26,3%	69	25,1%
60 bis 69 Jahre	37	15,6%	3	7,9%	40	14,5%
70 Jahre und älter	5	2,1%	0	0,0%	5	1,8%
Gesamt	**237**	**100,0%**	**38**	**100,0%**	**275**	**100,0%**
Mittelwert ± Standard-abweichung	46,9 ± 12,9		44,1 ± 12,0		46,5 ± 12,8	

Tabelle 3: Partnerbeziehung

	ARS		ARS mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	75	32,8%	15	39,5%	90	33,7%
ja	154	67,2%	23	60,5%	177	66,3%
Gesamt	**229**	**100,0%**	**38**	**100,0%**	**267**	**100,0%**

	Ambulante Rehabilitation nach EV "Abhängigkeitserkrankungen"		Behandlungsart ambulante Reha mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
alleinlebend	85	35,9%	15	39,5%	100	36,4%
Zusammenlebend mit …						
Partner	121	56,8%	16	59,3%	137	57,1%
Kind(ern)	66	31,0%	5	18,5%	71	29,6%
Eltern(teil)	13	6,1%	4	14,8%	17	7,1%
sonstiger Bezugsperson(en)	8	3,8%	1	3,7%	9	3,8%
sonstiger Person(en)	5	2,3%	1	3,7%	6	2,5%
Gesamt der betrachteten Datensätze	**213**	**100,0%**	**27**	**100,0%**	**240**	**100,0%**

Tabelle 4: Wohnsituation der Rehabilitanden am Tag vor Behandlungsbeginn

	ARS		ARS mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
selbständiges Wohnen	214	91,1%	32	84,2%	246	90,1%
bei anderen Personen	16	6,8%	6	15,8%	22	8,1%
ambulant Betreutes Wohnen	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
Wohnheim / Übergangs-wohnheim	4	1,7%	0	0,0%	4	1,5%
Gesamt	**235**	**100,0%**	**38**	**100,0%**	**273**	**100,0%**
keine Angaben	2	0,8%	0	0,0%	2	0,7%

Tabelle 5: Schul- und Ausbildungsabschluss

	ARS		ARS mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
höchster Schulabschluss						
ohne Schulabschluss abgegangen	1	0,4%	1	2,6%	2	0,7%
Hauptschul-/ Volksschulabschluss	81	34,5%	10	26,3%	91	33,3%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	81	34,5%	15	39,5%	96	35,2%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	71	30,2%	12	31,6%	83	30,4%
Anderer Schulabschluss	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
Gesamt	**235**	**100,0%**	**38**	**100,0%**	**273**	**100,0%**
keine Angaben	2	0,8%	0	0,0%	2	0,7%
höchster Ausbildungsabschluss						
noch keine Ausbildung begonnen	6	2,6%	3	7,9%	9	3,3%
Derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	7	3,0%	0	0,0%	7	2,6%
Keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	14	6,0%	6	15,8%	20	7,3%
Betrieblicher Berufsabschluss	151	64,3%	22	57,9%	173	63,4%
Meister / Techniker	15	6,4%	2	5,3%	17	6,2%
Akademischer Abschluss	38	16,2%	4	10,5%	42	15,4%
Anderer Berufsabschluss	4	1,7%	1	2,6%	5	1,8%
Gesamt	**235**	**100,0%**	**38**	**100,0%**	**273**	**100,0%**
keine Angaben	2	0,8%	0	0,0%	2	0,7%

Tabelle 6: Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn

Partnerschaft	ARS		ARS mit stationärer Beteiligung		ARS	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Auszubildender	6	2,6%	0	0,0%	6	2,2%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	135	57,4%	18	47,4%	153	56,0%
Selbständiger / Freiberufler	14	6,0%	2	5,3%	16	5,9%
sonstige Erwerbspersonen	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
In beruflicher Rehabilitation (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben)	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
in Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	6	2,6%	3	7,9%	9	3,3%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	13	5,5%	6	15,8%	19	7,0%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	25	10,6%	4	10,5%	29	10,6%
Schüler / Student	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
Hausfrau / Hausmann	6	2,6%	0	0,0%	6	2,2%
Rentner / Pensionär	23	9,8%	4	10,5%	27	9,9%
sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	2	0,9%	1	2,6%	3	1,1%
sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	2	0,9%	0	0,0%	2	0,7%
Gesamt	**235**	**100,0%**	**38**	**100,0%**	**273**	**100,0%**
keine Angaben	2	0,8%	0	0,0%	2	0,7%
erwerbstätig	163	68,8%	23	60,5%	186	67,6%
arbeitslos	38	16,0%	10	26,3%	48	17,5%
nicht erwerbstätig	34	14,3%	5	13,2%	39	14,2%
Gesamt	**237**	**100,0%**	**38**	**100,0%**	**275**	**100,0%**

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

	ARS		ARS mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine / Selbstmelder	43	19,0%	4	10,8%	47	17,9%
soziales Umfeld	2	0,9%	0	0,0%	2	0,8%
Selbsthilfe	3	1,3%	0	0,0%	3	1,1%
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	2	0,9%	0	0,0%	2	0,8%
ärztliche Praxis	4	1,8%	1	2,7%	5	1,9%
psychotherapeutische Praxis	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
Einrichtung der Akutbehandlung	0	0,0%	1	2,7%	1	0,4%
psychiatrisches Krankenhaus	2	0,9%	0	0,0%	2	0,8%
ambulante Suchthilfeeinrichtung	161	71,2%	17	45,9%	178	67,7%
stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	7	3,1%	14	37,8%	21	8,0%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
Gesamt	**226**	**100,0%**	**37**	**100,0%**	**263**	**100,0%**
keine Angaben	11	4,6%	1	2,6%	12	4,4%

Tabelle 8: Leistungsträger (Mehrfachnennungen möglich)

	ARS		ARS mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
pauschal	2	0,9%	0	0,0%	2	0,7%
Selbstzahler	4	1,7%	1	2,6%	5	1,9%
Rentenversicherung	197	85,3%	31	81,6%	228	84,8%
Krankenversicherung	30	13,0%	6	15,8%	36	13,4%
Sonstiges	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Gesamt	**231**	**100,0%**	**38**	**100,0%**	**269**	**100,0%**

Tabelle 9: Hauptdiagnose (Suchtmitteldiagnose)

	ARS		ARS mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Abhängigkeit von Alkohol	185	78,1%	33	86,8%	218	79,3%
Abhängigkeit von Opioiden	7	3,0%	0	0,0%	7	2,5%
Abhängigkeit von Cannabinoiden	16	6,8%	4	10,5%	20	7,3%
Schädlicher Gebrauch von Sedativa	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
Abhängigkeit von Sedativa/Hypnotika	4	1,7%	0	0,0%	4	1,5%
Abhängigkeit von Kokain	2	0,8%	0	0,0%	2	0,7%
Abhängigkeit von Stimulanzien	8	3,4%	0	0,0%	8	2,9%
Polytoxikomanie oder Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen	7	3,0%	1	2,6%	8	2,9%
Pathologisches Glücksspiel	7	3,0%	0	0,0%	7	2,5%
Gesamt	**237**	**100,0%**	**38**	**100,0%**	**275**	**100,0%**

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

	ARS		ARS mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
F10-Diagnose	24	10,1%	4	10,5%	28	10,2%
F11-Diagnose	7	3,0%	0	0,0%	7	2,5%
F12-Diagnose	31	13,1%	4	10,5%	35	12,7%
F13-Diagnose	10	4,2%	1	2,6%	11	4,0%
F14-Diagnose	10	4,2%	0	0,0%	10	3,6%
F15-Diagnose	19	8,0%	3	7,9%	22	8,0%
F16-Diagnose	5	2,1%	0	0,0%	5	1,8%
F19-Diagnose	2	0,8%	0	0,0%	2	0,7%
Gesamt	**122**	**100,0%**	**13**	**100,0%**	**135**	**100,0%**
F50-Diagnose	3	1,3%	1	2,6%	4	1,5%
F55-Diagnose	1	0,4%	1	2,6%	2	0,7%
F63.0-Diagnose	5	2,1%	1	2,6%	6	2,2%
F63.8- oder F68.8-Diagnose (exzessive Mediennutzung)	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%

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

		ARS		ARS mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Psychische und Verhaltens-störungen durch psychotrope Substanzen	F1*	9	3,8%	0	0,0%	9	3,3%
Schizophrene, schizotype und wahnhafte Störungen	F2	5	2,1%	1	2,6%	6	2,2%
Affektive Störungen	F3	80	33,8%	23	60,5%	103	37,5%
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	F4	33	13,9%	5	13,2%	38	13,8%
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	F5	8	3,4%	0	0,0%	8	2,9%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F6	30	12,7%	2	5,3%	32	11,6%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	F9	4	1,7%	2	5,3%	6	2,2%
Gesamt		**237**	**100,0%**	**38**	**100,0%**	**275**	**100,0%**
Mittelwert ± Standardabweichung		0,7 ± 0,9		0,9 ± 0,6		0,7 ± 0,9	

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

		ARS		ARS mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Neubildungen	C00-D48	3	1,3%	0	0,0%	3	1,1%
Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	D50-D89	4	1,7%	0	0,0%	4	1,5%
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E00-E90	13	5,5%	2	5,3%	15	5,5%
Krankheiten des Nervensystems	G00-G99	13	5,5%	1	2,6%	14	5,1%
Krankheiten des Auges, der Augenanhangsgebilde, des Ohres und des Warzenfortsatzes	H00-H95	7	3,0%	0	0,0%	7	2,5%
Krankheiten des Kreislaufsystems	I00-I99	25	10,5%	2	5,3%	27	9,8%
Krankheiten des Atmungssystems	J00-J99	3	1,3%	1	2,6%	4	1,5%
Krankheiten des Verdauungssystems	K00-K93	11	4,6%	2	5,3%	13	4,7%
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L00-L99	7	3,0%	0	0,0%	7	2,5%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M00-M99	15	6,3%	3	7,9%	18	6,5%
Krankheiten des Urogenitalsystems	N00-N99	2	0,8%	0	0,0%	2	0,7%
Sonstige somatische Diagnosen		8	3,4%	0	0,0%	8	2,9%
Gesamt		**237**	**100,0%**	**38**	**100,0%**	**275**	**100,0%**
Mittelwert ± Standardabweichung		0,5 ± 1,0		0,3 ± 0,7		0,5 ± 0,9	

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

	ARS		ARS mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
1 bis 5 Jahre	65	27,9%	6	15,8%	71	26,2%
6 bis 10 Jahre	45	19,3%	9	23,7%	54	19,9%
11 bis 15 Jahre	43	18,5%	8	21,1%	51	18,8%
16 bis 20 Jahre	25	10,7%	5	13,2%	30	11,1%
21 bis 25 Jahre	23	9,9%	5	13,2%	28	10,3%
über 25 Jahre	32	13,7%	5	13,2%	37	13,7%
Gesamt	**233**	**100,0%**	**38**	**100,0%**	**271**	**100,0%**
keine Angaben	4	1,7%	0	0,0%	4	1,5%
Mittelwert	14,0		15,6		14,2	
Standardabweichung	10,3		8,8		10,1	

Tabelle 14: Anzahl der Vorbehandlungen

	ARS		ARS mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Entgiftungen						
keine	78	48,1%	4	18,2%	82	44,6%
eine	49	30,2%	7	31,8%	56	30,4%
zwei	13	8,0%	1	4,5%	14	7,6%
drei	8	4,9%	0	0,0%	8	4,3%
vier	2	1,2%	1	4,5%	3	1,6%
fünf bis zehn	5	3,1%	6	27,3%	11	6,0%
elf bis zwanzig	2	1,2%	0	0,0%	2	1,1%
einundzwanzig und mehr	5	3,1%	3	13,6%	8	4,3%
Gesamt	**162**	**100,0%**	**22**	**100,0%**	**184**	**100,0%**
keine Angaben	75	31,6%	16	42,1%	91	33,1%
qualifizierter Entzug						
keine	19	13,3%	2	18,2%	21	13,6%
eine	81	56,6%	4	36,4%	85	55,2%
zwei	29	20,3%	3	27,3%	32	20,8%
drei	9	6,3%	0	0,0%	9	5,8%
vier	4	2,8%	1	9,1%	5	3,2%
fünf und mehr	1	0,7%	1	9,1%	2	1,3%
Gesamt	**143**	**100,0%**	**11**	**100,0%**	**154**	**100,0%**
keine Angaben	94	39,7%	27	71,1%	121	44,0%
stationäre Entwöhnungen						
keine	90	58,1%	1	3,8%	91	50,3%
eine	48	31,0%	17	65,4%	65	35,9%
zwei	10	6,5%	5	19,2%	15	8,3%
drei	4	2,6%	3	11,5%	7	3,9%
vier und mehr	3	1,9%	0	0,0%	3	1,7%
Gesamt	**155**	**100,0%**	**26**	**100,0%**	**181**	**100,0%**
keine Angaben	82	34,6%	12	31,6%	94	34,2%

Tabelle 15: Art der Beendigung

	ARS		ARS mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
regulär	151	63,7%	18	47,4%	169	61,5%
vorzeitig auf ärztliche / therapeutische Veranlassung	31	13,1%	9	23,7%	40	14,5%
vorzeitig mit ärztlichem / therapeutischem Einverständnis	2	0,8%	3	7,9%	5	1,8%
Abbruch durch Rehabilitand	42	17,7%	4	10,5%	46	16,7%
disziplinarisch	1	0,4%	1	2,6%	2	0,7%
außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	2	0,8%	3	7,9%	5	1,8%
planmäßiger Wechsel in andere Betreuungs-/Behandlungsform	8	3,4%	0	0,0%	8	2,9%
Gesamt	**237**	**100,0%**	**38**	**100,0%**	**275**	**100,0%**
planmäßig	192	81,0%	30	78,9%	222	80,7%
unplanmäßig	45	19,0%	8	21,1%	53	19,3%
Gesamt	**237**	**100,0%**	**38**	**100,0%**	**275**	**100,0%**

Tabelle 16: Behandlungsdauer in Wochen

	ARS		ARS mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 12 Wochen	33	13,9%	11	28,9%	44	16,0%
13 bis 26 Wochen	45	19,0%	12	31,6%	57	20,7%
27 bis 36 Wochen	60	25,3%	3	7,9%	63	22,9%
37 bis 52 Wochen	44	18,6%	7	18,4%	51	18,5%
53 bis 80 Wochen	54	22,8%	5	13,2%	59	21,5%
mehr als 80 Wochen	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
Gesamt	**237**	**100,0%**	**38**	**100,0%**	**275**	**100,0%**

Tabelle 17: Erwerbssituation der Rehabilitanden am Tag nach Behandlungsende

	ARS		ARS mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Auszubildender	6	2,6%	0	0,0%	6	2,2%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	141	60,3%	22	57,9%	163	59,9%
Selbständiger / Freiberufler	13	5,6%	2	5,3%	15	5,5%
sonstige Erwerbspersonen	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
in beruflicher Rehabilitation (Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben)	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
in Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	5	2,1%	1	2,6%	6	2,2%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	10	4,3%	4	10,5%	14	5,1%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von Bürgergeld)	19	8,1%	3	7,9%	22	8,1%
Schüler / Student	2	0,9%	0	0,0%	2	0,7%
Hausfrau / Hausmann	6	2,6%	0	0,0%	6	2,2%
Rentner / Pensionär	25	10,7%	5	13,2%	30	11,0%
sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	2	0,9%	1	2,6%	3	1,1%
sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	3	1,3%	0	0,0%	3	1,1%
Gesamt	**234**	**100,0%**	**38**	**100,0%**	**272**	**100,0%**
keine Angaben	3	1,3%	0	0,0%	3	1,1%
erwerbstätig	167	71,4%	25	65,8%	192	70,6%
arbeitslos	29	12,4%	7	18,4%	36	13,2%
nicht erwerbstätig	38	16,2%	6	15,8%	44	16,2%
Gesamt	**234**	**100,0%**	**38**	**100,0%**	**272**	**100,0%**

Tabelle 18: Wohnsituation der Rehabilitanden am Tag nach Behandlungsende

	ARS		ARS mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
selbständiges Wohnen	213	91,0%	33	86,8%	246	90,4%
bei anderen Personen	16	6,8%	4	10,5%	20	7,4%
ambulant Betreutes Wohnen	1	0,4%	0	0,0%	1	0,4%
Wohnheim / Übergangswohnheim	4	1,7%	0	0,0%	4	1,5%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	0	0,0%	1	2,6%	1	0,4%
Gesamt	**234**	**100,0%**	**38**	**100,0%**	**272**	**100,0%**
keine Angaben	3	1,3%	0	0,0%	3	1,1%

Tabelle 19: Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende

	ARS		ARS mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Maßnahme nicht ordnungsgemäß abgeschlossen	84	35,4%	8	21,1%	92	33,5%
arbeitsfähig	128	54,0%	24	63,2%	152	55,3%
arbeitsunfähig	8	3,4%	5	13,2%	13	4,7%
Beurteilung nicht erforderlich	17	7,2%	1	2,6%	18	6,5%
Gesamt	**237**	**100,0%**	**38**	**100,0%**	**275**	**100,0%**

Tabelle 20: Leistungsfähigkeit zu Behandlungsende

	ARS		ARS mit stationärer Beteiligung		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
im letzten Beruf						
6 Stunden und mehr	192	88,9%	30	85,7%	222	88,4%
3 bis unter 6 Stunden	5	2,3%	1	2,9%	6	2,4%
unter 3 Stunden	6	2,8%	3	8,6%	9	3,6%
keine Angabe erforderlich	13	6,0%	1	2,9%	14	5,6%
Gesamt	**216**	**100,0%**	**35**	**100,0%**	**251**	**100,0%**
keine Angaben	21	8,9%	3	7,9%	24	8,7%
allgemein						
6 Stunden und mehr	134	95,7%	25	92,6%	159	95,2%
3 bis unter 6 Stunden	3	2,1%	0	0,0%	3	1,8%
unter 3 Stunden	3	2,1%	2	7,4%	5	3,0%
Gesamt	**140**	**100,0%**	**27**	**100,0%**	**167**	**100,0%**
keine Angaben	97	40,9%	11	28,9%	108	39,3%

Tabelle 21: Vergleich der Erwerbssituation bei Behandlungsbeginn und zum Behandlungsende

Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn	**Erwerbssituation zum Behandlungsende gruppiert**							
	erwerbstätig		arbeitslos		nicht erwerbstätig		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
erwerbstätig	177	95,7%	15	31,3%	0	0,0%	192	70,6%
arbeitslos	5	2,7%	31	64,6%	0	0,0%	36	13,2%
nicht erwerbstätig	3	1,6%	2	4,2%	39	100,0%	44	16,2%
Gesamt	**185**	**100,0%**	**48**	**100,0%**	**39**	**100,0%**	**272**	**100,0%**

Tabelle 22: Vergleich der Arbeitsfähigkeit bei Behandlungsbeginn und zum Behandlungsende

Arbeitsfähigkeit unmittelbar vor Behandlungsbeginn	**Arbeitsfähigkeit bei Betreuungsende**					
	arbeitsfähig		arbeitsunfähig		Gesamt	
	Anzahl	Spaltenprozent	Anzahl	Spaltenprozent	Anzahl	Spaltenprozent
arbeitsfähig	125	94,0%	17	85,0%	142	92,8%
arbeitsunfähig	8	6,0%	3	15,0%	11	7,2%
Gesamt	**133**	**100,0%**	**20**	**100,0%**	**153**	**100,0%**

Tabelle 23: Psychische Komorbidität: Allgemeine Übersicht

	ARS		**ARS mit stationärer Beteiligung**		**Gesamt**	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine F-Diagnose	113	47,7%	10	26,3%	123	44,7%
eine F-Diagnose	93	39,2%	22	57,9%	115	41,8%
zwei F-Diagnosen	22	9,3%	6	15,8%	28	10,2%
drei F-Diagnosen	5	2,1%	0	0,0%	5	1,8%
vier F-Diagnosen	4	1,6%	0	0,0%	4	1,4%
fünf F- Diagnosen	2	0,8%	0	0,0%	2	0,7%
Gesamt	**237**	**100,0%**	**38**	**100,0%**	**275**	**100,0%**

Tabelle 24: Psychische Komorbidität: Differenzierung der Diagnose

	Depression F32, F33, F34.1		**Angststörung F40, F41**		**Persönlichkeitsstörung F60, F61**	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine F-Diagnose	175	63,6%	258	93,8%	245	89,1%
mindestens eine F-Diagnose	100	36,4%	17	6,2%	30	10,9%
Gesamt	**275**	**100,0%**	**275**	**100,0%**	**275**	**100,0%**

Tabelle 25: Psychische Komorbidität: Differenzierung der Diagnose nach Geschlecht

	Depression F32, F33, F34.1		**Angststörung F40, F41**		**Persönlichkeitsstörung F60, F61**	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Männer	69	35,6%	9	4,6%	20	10,3%
Gesamt N Männer	**194**	**100,0%**	**194**	**100,0%**	**194**	**100,0%**
Frauen	31	38,3%	8	9,9%	10	12,3%
Gesamt N Frauen	**81**	**100,0%**	**81**	**100,0%**	**81**	**100,0%**

Tabelle 26: Psychische Komorbidität: Behandlungsdauer in Tagen

	alle Enltassungen N = 275	**reguläre Entlassungen N = 169**	**planmäßige Entlassungen N = 222**
	Mittelwert	Mittelwert	Mittelwert
keine F-Diagnose	222,9	273,5	251,8
eine F-Diagnose	242,9	306,0	265,4
zwei F-Diagnosen	260,7	353,7	297,9
drei F-Diagnosen	357,4	431,8	431,8
vier F-Diagnosen	317,5	317,5	317,5
fünf F-Diagnosen	222,0	393,0	222,0
Gesamt	**238,2**	**297,7**	**265,5**

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

	alle Enltassungen N = 275	reguläre Entlassungen N = 169	planmäßige Entlassungen N = 222
	Mittelwert	Mittelwert	Mittelwert
Depression			
keine	238,4	292,3	268,0
mindestens eine	237,9	307,6	261,3
Angststörung			
keine	238,0	297,8	266,4
mindestens eine	241,3	296,7	253,7
Persönlichkeitsstörung			
keine	231,7	288,6	259,8
mindestens eine	291,7	398,9	310,6
Gesamt	**238,2**	**297,7**	**265,5**

Tabelle 28: Psychische Komorbidität: Art der Therapiebeendigung

	keine F-Diagnose		mindestens eine F-Diagnose		Depression (≥ 1)		Angststörung (≥ 1)		Persönlichkeits-störung (≥ 1)	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
regulär	84	68,3%	85	55,9%	60	60,0%	11	64,7%	14	46,7%
vorzeitig auf ärztliche / therapeutische Veranlassung	11	8,9%	29	19,1%	18	18,0%	3	17,6%	8	26,7%
vorzeitig mit ärztlichem / therapeutischem Einverständnis	3	2,4%	2	1,3%	1	1,0%	1	5,9%	0	0,0%
Abbruch durch Rehabilitand	24	19,5%	22	14,5%	12	12,0%	1	5,9%	4	13,3%
disziplinarisch	0	0,0%	2	1,3%	2	2,0%	0	0,0%	0	0,0%
außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	0	0,0%	5	3,3%	3	3,0%	0	0,0%	1	3,3%
planmäßiger Wechsel in andere Betreuungs-/Behandlungsform	1	0,8%	7	4,6%	4	4,0%	1	5,9%	3	10,0%
verstorben	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Gesamt	**123**	**100,0%**	**152**	**100,0%**	**100**	**100,0%**	**17**	**100,0%**	**30**	**100,0%**
planmäßig	99	80,5%	123	80,9%	83	83,0%	16	94,1%	25	83,3%
unplanmäßig	24	19,5%	29	19,1%	17	17,0%	1	5,9%	5	16,7%
Gesamt	**123**	**100,0%**	**152**	**100,0%**	**100**	**100,0%**	**17**	**100,0%**	**30**	**100,0%**

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

	keine F-Diagnose		mindestens eine F-Diagnose		Depression (≥ 1)		Angststörung (≥ 1)		Persönlichkeits-störung (≥ 1)	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Arbeitsfähigkeit zu Beahndlungsende										
arbeitsfähig	72	98,6%	80	87,0%	48	87,3%	7	87,5%	27	96,4%
arbeitsunfähig	1	1,4%	12	13,0%	7	12,7%	1	12,5%	1	3,6%
Gesamt	73	100,0%	92	100,0%	55	100,0%	8	100,0%	28	100,0%
Leistungsfähigkeit im letzten Beruf zu Behandlungsende										
6 Stunden und mehr	106	98,1%	116	89,9%	75	89,3%	14	100,0%	29	100,0%
weniger als 6 Stunden	2	1,9%	13	10,1%	9	10,7%	0	0,0%	0	0,0%
Gesamt	**108**	**100,0%**	**129**	**100,0%**	**84**	**100,0%**	**14**	**100,0%**	**29**	**100,0%**
Leistungsfähigkeit allgemein zu Behandlungsende										
6 Stunden und mehr	72	100,0%	87	91,6%	50	90,9%	9	100,0%	28	100,0%
weniger als 6 Stunden	0	0,0%	8	8,4%	5	9,1%	0	0,0%	0	0,0%
Gesamt	**72**	**100,0%**	**95**	**100,0%**	**55**	**100,0%**	**9**	**100,0%**	**28**	**100,0%**

Inhaltsverzeichnis

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

Teilband V:

Basisdokumentation 2023 –
Ganztägig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen

Vorbemerkung 128

1. Basisdokumentation 2023 des FVS+ – Einrichtungen der Ganztägig ambulanten Rehabilitation Abhängigkeitskranker 128

1.1 Datenerhebung und Stichprobenbeschreibung 128
1.2 Beschreibung der Rehabilitanden nach soziodemographischen Merkmalen zu Beginn der Rehabilitation 128
1.3 Angaben zur Therapievorbereitung und Aufnahme 130
1.4 Angaben zur Problemstruktur und Abhängigkeitsentwicklung 131
1.5 Angaben zum Behandlungsverlauf und zum Behandlungsende 134

2. Psychische Komorbidität 136

3. Diskussion und Ergebnisbewertung 139

4. Ausblick 140

5. Literatur 140

Autorenverzeichnis 141

Liste der an der Datenerhebung beteiligten Einrichtungen 141

6. Tabellenband zur Basisdokumentation 2023 – Ganztägig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen 142

Teilband V:

Basisdokumentation 2023 – Ganztägig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen

Vorbemerkung

Der aktuelle Beitrag zur Basisdokumentation Sucht in der Ganztägig ambulanten Rehabilitationen des Jahres 2023 stellt, wie in den Vorjahren, die wesentlichen Merkmale der Rehabilitanden[1] dar, die in Mitgliedseinrichtungen des Fachverbandes Sucht⁺ e.V. behandelt wurden. Erfasst werden Daten zur soziodemographischen Situation der Rehabilitanden zu Behandlungsbeginn, zu Diagnosen, Komorbiditäten und Abhängigkeitsdauer sowie zum Rehabilitationsverlauf und dessen Ergebnis.

Tabellen und Abbildungen wurden an die neue, gemeinsame Darstellungsform aller Indikationsbereiche in diesem Band angepasst. Der Großteil der Tabellen ist im Anhang zu finden und folgt der bewährten Struktur der vorausgegangenen Jahre (vgl. Schneider et al., 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 sowie Bick-Dresen et al., 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022).

1. Basisdokumentation 2023 des FVS⁺ – Einrichtungen der Ganztägig ambulanten Rehabilitation Abhängigkeitskranker

1.1 Datenerhebung und Stichprobenbeschreibung

Im Jahre 2023 konnten 201 Datensätze der Basisdokumentation Sucht aus insgesamt drei Einrichtungen zusammengestellt werden (vgl. die Liste am Ende des Beitrages). Eingeflossen sind dabei die Daten aller in 2023 entlassenen Rehabilitanden dieser Einrichtungen.

Zusammengeführt wurden die einrichtungsübergreifenden Daten im Auftrag des Fachverband Sucht⁺ e.V. durch Redline Data, Ahrensbök. 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.

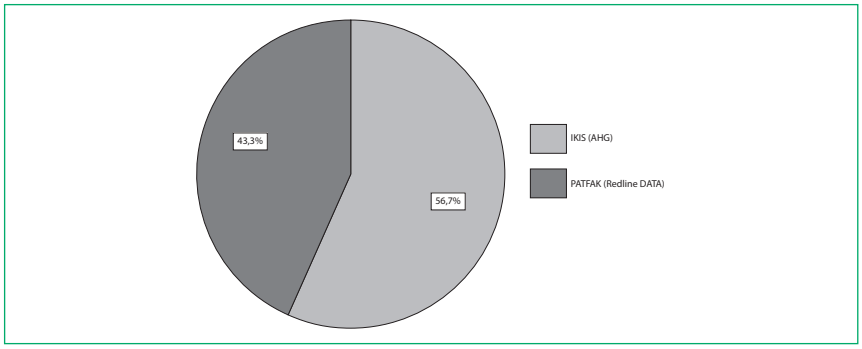

Abbildung 1: Dokumentationssysteme

Insgesamt gingen 201 Datensätze aus drei Einrichtungen in die Auswertung der Basisdokumentation der Ganztägig ambulanten Rehabilitation des Jahres 2023 ein.

1.2 Beschreibung der Rehabilitanden nach soziodemographischen Merkmalen zu Beginn der Rehabilitation

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

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

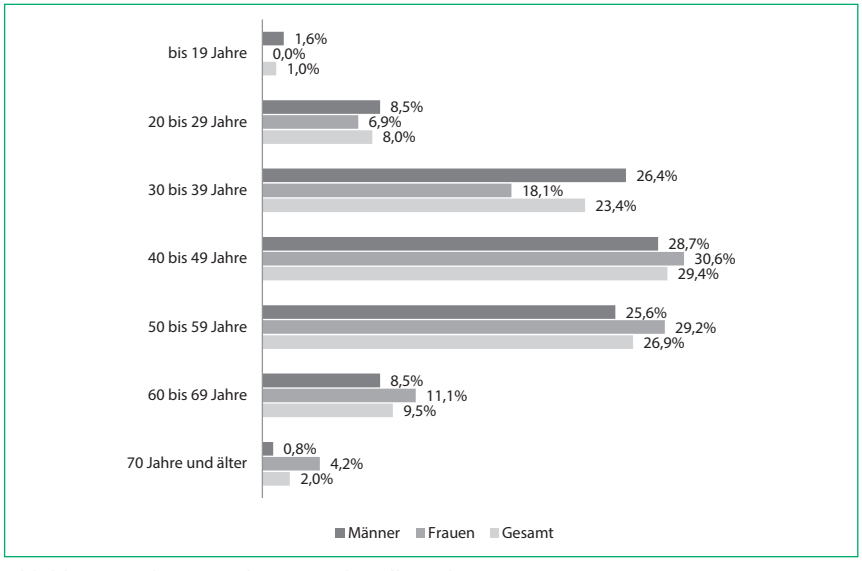

Abbildung 2: Altersverteilung zu Behandlungsbeginn

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

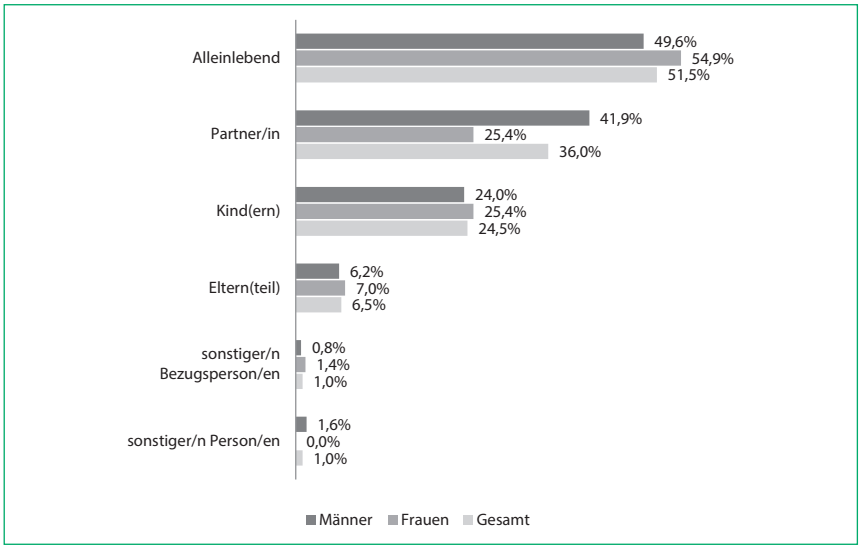

Abbildung 3: Zusammenlebend mit …

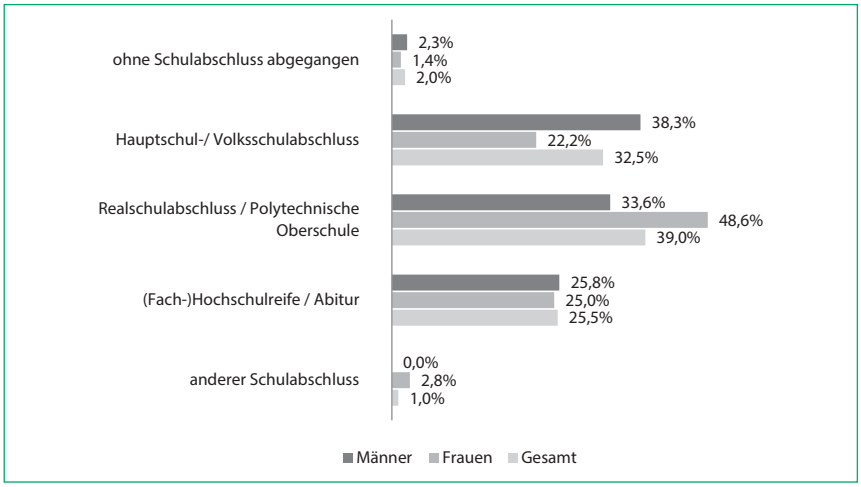

Abbildung 4: höchster erreichter Schulabschluss

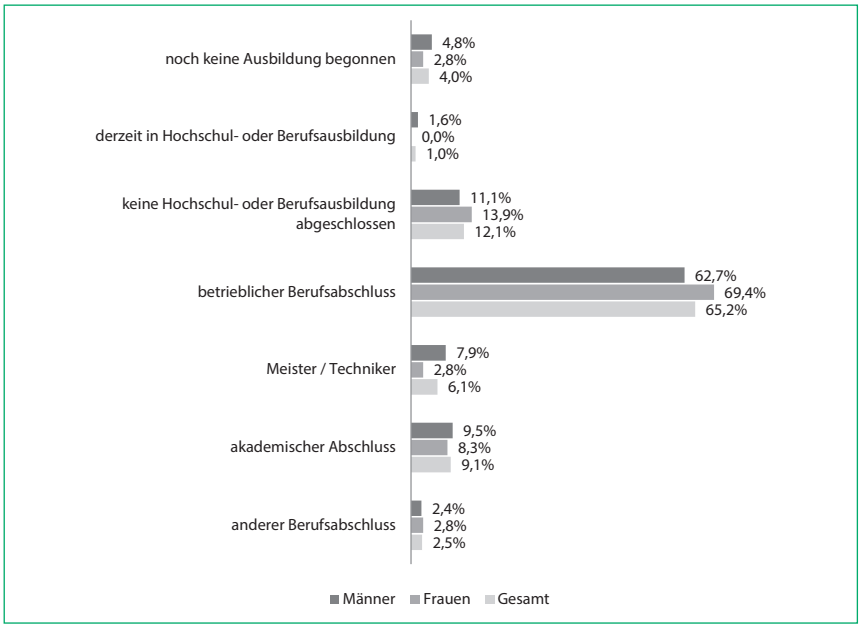

Abbildung 5: höchster beruflicher/akademischer Ausbildungsabschluss

gigkeit wieder: 64,2% der Rehabilitanden sind männlichen und 35,8% weiblichen Geschlechts.

Die Ergebnisse zur Altersverteilung sind ebenfalls erwartungsgemäß. 56,2% der Rehabilitanden liegen in der Altersgruppe 40 bis 59 Jahre. 29,4% der in 2023 entlassenen Rehabilitanden sind zwischen 40 und 49 Jahre und 26,9% fallen in die Gruppe der 50- bis 59-Jährigen. Der Anteil der 30- bis 39-Jährigen liegt bei 23,4%, die 20- bis 29-Jährigen liegen bei 8,0%. In die Kategorie „bis 19 Jahre" fallen in diesem Jahr nur zwei Rehabilitanden. 60 bis 69 Jahre alt sind 9,5%, 2,0% sogar 70 Jahre oder älter. Das Durchschnittsalter der Stichprobe liegt bei 45,4 Jahren. Männer sind im Mittel etwas jünger (44,4 Jahre) als Frauen (47,1 Jahre).

Im Durchschnitt sind die Patienten 45,4 Jahre alt. Die am stärksten vertretene Altersgruppe war die der 40- bis 49-Jährigen.

53,9% der Rehabilitanden befinden sich in einer Partnerschaft, mit 58,1% deutlich mehr Männer als Frauen mit 46,4%. Der Anteil ohne Angaben liegt in diesem Jahr bei moderaten 4,0% (siehe Tabelle 3a im Anhang), im Vorjahr waren es 12,2%. Die Lebenssituation ist in Abbildung 3 dargestellt. Danach leben 51,5% allein. 36,0% der Rehabilitanden, geben an, mit einem Partner/ einer Partnerin zusammen zu leben. 24,5% leben mit Kindern, 6,5% mit einem oder beiden Elternteilen, je 1,0% mit einer sonstigen Bezugsperson oder mit einer sonstigen Person zusammen. Von einem Fall liegt keine Angabe vor.

Schul- und Berufsausbildung sowie Erwerbstätigkeit bei Behandlungsbeginn

In Abbildung 4 sind die höchsten erreichten Schulabschlüsse dargestellt.

39,0% der Rehabilitanden verfügen über einen Realschulabschluss oder den Abschluss einer polytechnischen Oberschule. 25,5% erreichten die (Fach-) Hochschulreife bzw. das Abitur und 32,5% haben einen Hauptschul- oder Volksschulabschluss. Ohne Schulabschluss sind 2,0%. Zwei Rehabilitanden haben einen anderen Schulabschluss und von einem anderen fehlt die Angabe.

Abbildung 5 stellt die Berufs- bzw. Ausbildungsabschlüsse der Rehabilitanden des Jahres 2023 dar. Die Mehrheit der Rehabilitanden hat mit 65,2% einen betrieblichen Berufsabschluss, 9,1% haben einen akademischen Abschluss. 6,1%

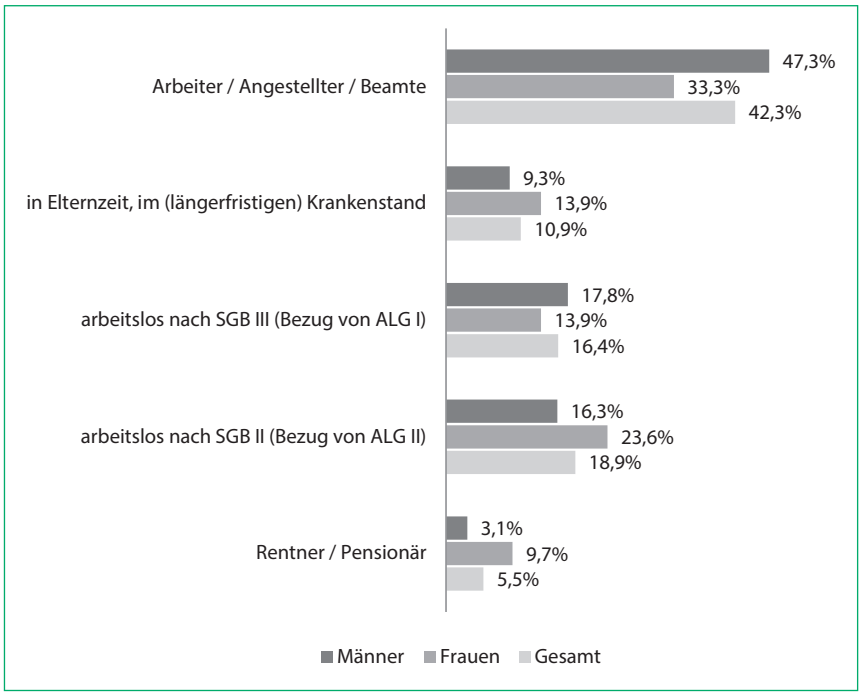

Abbildung 6: Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn

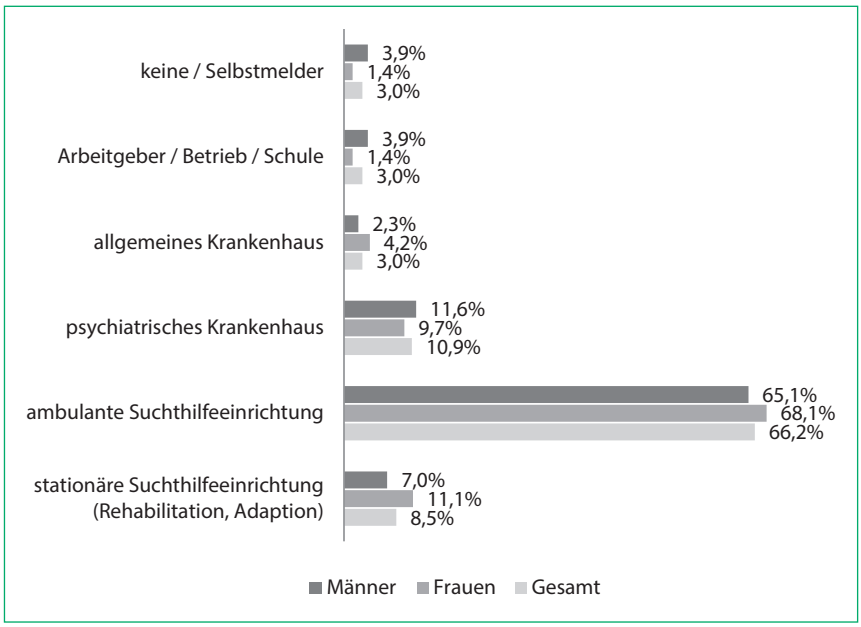

Abbildung 7: vermittelnde Instanz

der Rehabilitanden sind Techniker oder Meister, 12,1% haben weder eine Hochschul- noch eine Berufsausbildung abgeschlossen und 4,0% haben noch keine Ausbildung begonnen. 2,5% geben an, einen anderen Berufsabschluss zu haben, und zwei Rehabilitanden befinden sich derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung. Zu drei Fällen (1,5%) fehlen die Angaben.

Bei den Schulabschlüssen sind die Realschulabschlüsse/Abschlüsse einer polytechnischen Oberschule mit 39,0% am stärksten vertreten. Mehr als die Hälfte der Rehabilitanden verfügt über einen betrieblichen Ausbildungsabschluss (65,2%).

Die Erwerbssituation der Rehabilitanden zu Beginn der Rehabilitationsbehandlung ist in Abbildung 6 dargestellt. Daraus wird ersichtlich, dass 42,3% als Arbeiter, Angestellte oder Beamte berufstätig sind, hinzukommen zwei selbstständig Berufstätige und zwei Auszubildende. Mit 18,9% bilden die ALG-II-bzw. Bürgergeld-Empfänger die zweitgrößte Gruppe in diesem Merkmal, 16,4% erhalten ALG I. Somit stellt die Gruppe der Arbeitslosen einen bedeutenden Anteil der hier untersuchten Stichprobe (35,3%) dar. 10,9% geben an in Elternzeit oder längerfristigem Krankenstand zu sein. Rentner oder Pensionäre sind mit 5,5% vertreten, 2,5% sind sonstige Nichterwerbstätige mit Bezug von Leistungen. Zwei Rehabilitanden sind sonstige Nichterwerbsperson ohne Bezug von Leistungen und auf die Kategorie Hausfrau/Hausmann entfällt eine Nennung.

35,3% der Rehabilitanden sind zu Behandlungsbeginn arbeitslos. Mit 37,1% sind mehr Arbeitslose unter den Frauen zu finden als unter den Männern (34,1%)

1.3 Angaben zur Therapievorbereitung und Aufnahme

Zuweiser

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

66,2% der Rehabilitanden finden den Weg über ambulante Suchthilfeeinrichtungen (Suchtberatungs- und Suchtbehandlungsstellen, Fachambulanzen etc.) in die Ganztägig ambulante Rehabilitation. 10,9% kommen über psychiatrische Krankenhäuser, 8,5% über stationäre Suchthilfeeinrichtungen, jeweils 3,0% sind Selbstmelder, kommen über den Arbeitgeber/Betrieb oder über allgemeine Krankenhäuser. Bei 1,5% ist es die Selbsthilfe oder das soziale Umfeld, je zwei Rehabilitanden kamen über die Polizei, Justiz oder Bewährungshilfe bzw. eine psychotherapeutische Praxis in die Reha und ein Rehabilitand wurde über eine ärztliche Praxis vermittelt.

Kosten- und Leistungsträger

Als Kosten- und Leistungsträger für die Ganztägig ambulante Rehabilitation tritt mit 91,0% zum weitaus größten Teil die Rentenversicherung in Erscheinung (siehe Abbildung 8). Der Anteil der Krankenkassen liegt bei 8,5%. 1,5% sind Selbstzahler, 1,0% sind pauschal oder institutionell finanziert und je ein Fall entfällt auf Sozialhilfe, Jugendhilfe, Arbeitsagentur bzw. Jobcenter oder Sonstiges.

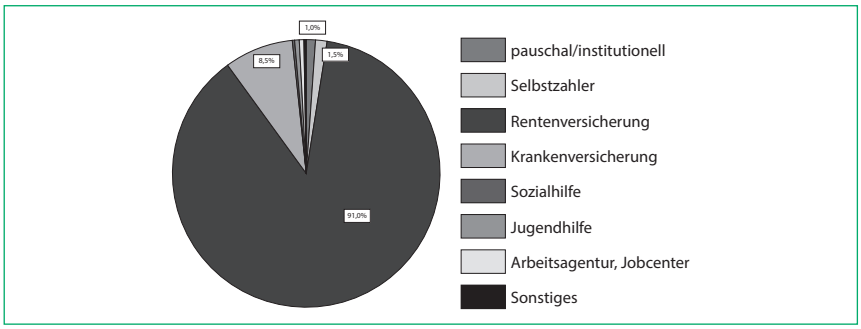

Abbildung 8: Leistungsträger

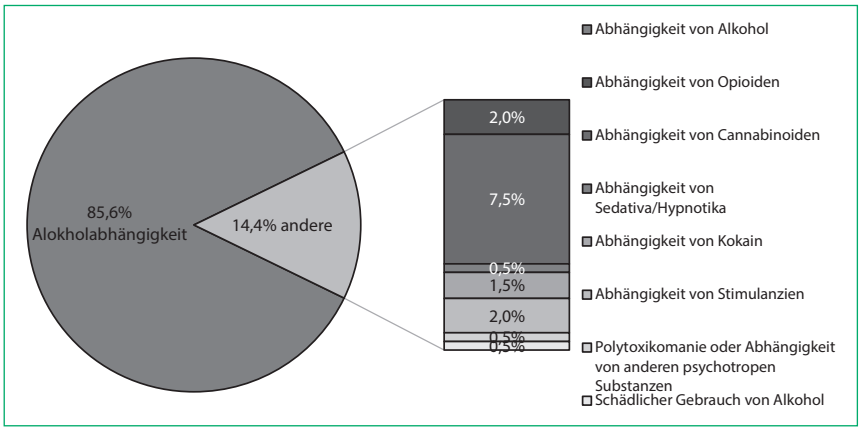

Abbildung 9: Hauptdiagnosen

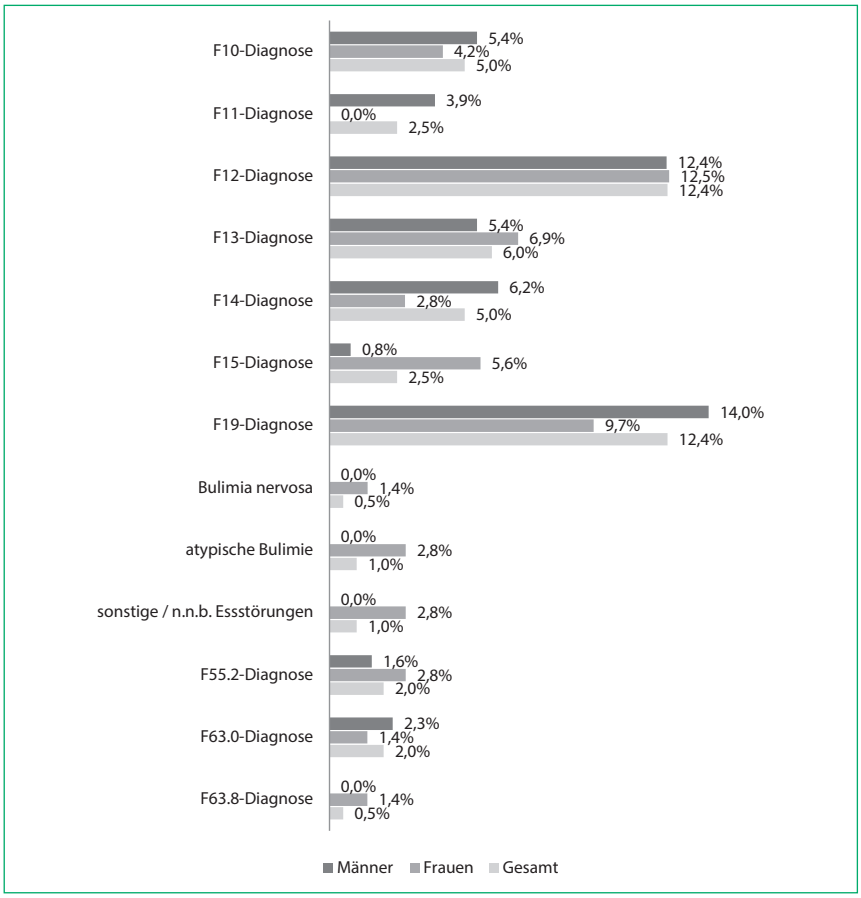

Abbildung 10: weitere Suchtdiagnosen

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 2023 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 85,6% stellt die Diagnose der Alkoholabhängigkeit erwartungsgemäß die mit Abstand häufigste Diagnose dar. An zweiter Stelle folgt die Cannabisabhängigkeit mit 7,5%. Auf die Abhängigkeit von Opioiden und von Stimulanzien entfallen je 2,0%. 1,5% sind Kokainabhängig und für je einen Fall ist die Abhängigkeit von Sedativa/Hypnotika, Polytoxikomanie bzw. Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen oder die Diagnose schädlicher Gebrauch von Alkohol angegeben.

Eine Alkoholabhängigkeit ist mit 85,6% bei einem Großteil der Rehabilitanden die Hauptdiagnose. Immerhin 7,5% sind wegen einer Cannabisabhängigkeit in Behandlung.

Im Mittel weisen die Rehabilitanden des Jahres 2023 0,5 weitere Suchtdiagnosen neben der Hauptdiagnose auf – dabei wurde die Störung durch Tabak (F17) ausgeschlossen. Männer wie Frauen sind hier gleichermaßen belastet. Bei je 12,4% aller Rehabilitanden findet sich eine Störung durch Cannabinoide (F12) oder eine F19-Diagnose, je 5,0% eine Störung durch Alkohol (F10) oder eine Störung durch Kokain (F14). Eine Störung durch Stimulanzien (F15) oder Opioide (F11) findet sich bei 2,5% der Rehabilitanden. Essstörungen (F50) sind nur bei fünf Rehabilitanden vorhanden, pathologisches Glücksspielen (F63.0) betrifft nur vier, exzessive Mediennutzung (F63.8 oder F68.8) nur einen Rehabilitanden des Jahres 2023. Bei vier Rehabilitanden ist ein schädlicher Gebrauch von Analgetika diagnostiziert worden.

Im Durchschnitt wurden bei den Rehabilitanden 0,5 weitere Suchtdiagnosen kodiert (ohne F17). Am häufigsten wurden die Störung durch Cannabinoide bzw. eine F19-Diagnose angegeben. Bei 67,2% wurde eine Störung durch Tabak angegeben.

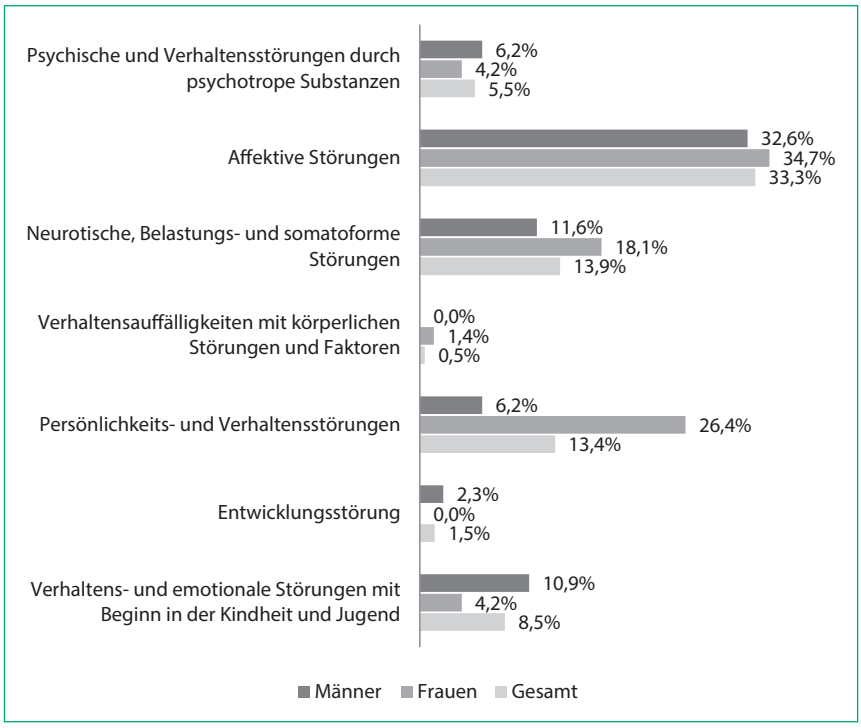

Abbildung 11: weitere psychische Diagnosen

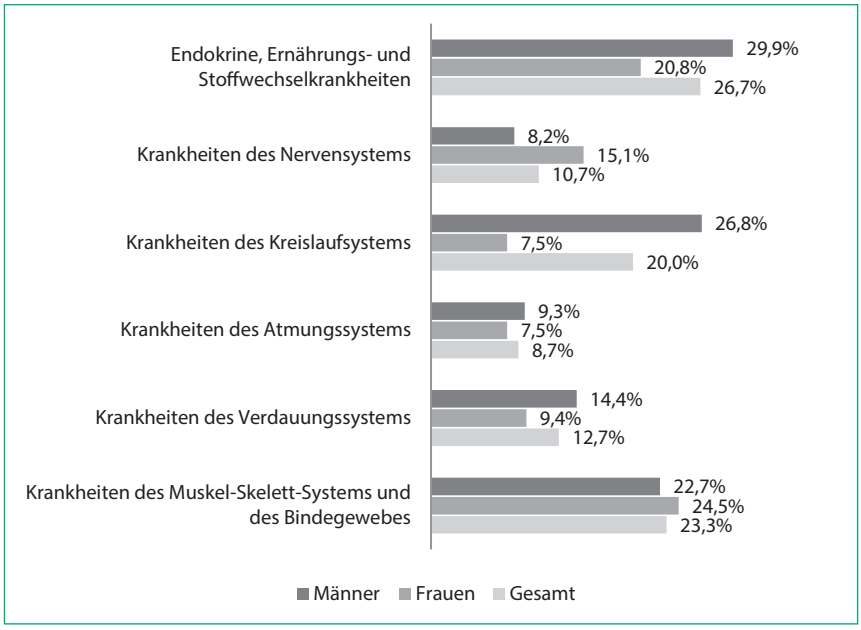

Abbildung 12: somatische Diagnosen

Die vorhandenen psychischen Diagnosen werden in der Basisdokumentation separat von der abhängigkeitsbezogenen Hauptdiagnose auf bis zu 6 Diagnoseplätzen angegeben. Am häufigsten sind auch in diesem Jahr wieder die affektiven Störungen (F3) mit 33,3%, von „neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen" (F4) sind 13,9% betroffen und eine „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen" (F6) wurde bei 13,4% festgestellt.

Im Mittel haben die Rehabilitanden 0,7 psychische Diagnosen. Dabei sind Frauen mit 0,9 psychischen Diagnosen etwas stärker belastet als Männer mit 0,7 psychischen Diagnosen.

Abbildung 12 weist die weiteren Kapitel der ICD-10 ohne die psychischen Störungen aus. Mit 20,4% sind Diagnosen aus dem Kapitel M „Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes" am häufigsten vertreten, gefolgt von „Krankheiten des Kreislaufs" (Kapitel I) mit 18,9% und „Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten" (E) mit 17,9%. 9,0% haben jeweils eine Diagnose aus dem Kapitel K „Krankheiten des Verdauungssystems" sowie Kapitel G „Krankheiten des Nervensystems" und 4,5% aus dem Kapitel J „Krankheiten des Atmungssystems".

Im Durchschnitt haben die Rehabilitanden 1,1 somatische Diagnosen, wobei Männern mit 1,2 Diagnosen etwas stärker belastet sind als Frauen mit 0,9 Diagnosen.

Durchschnittlich 0,7 weitere psychische Diagnosen und 1,1 somatische Diagnosen wurden 2023 kodiert. Frauen sind psychisch stärker belastet (0,9 vs. 0,7 Diagnosen), Männer dagegen stärker somatisch (1,2 vs. 0,9 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 2023 auf 6,0% und fällt damit etwas höher als in den Vorjahren aus, aber niedriger als im vorangegangenen Jahr (EJ 2022: 11,0%, EJ 2021: 1,9%). 21,7% der Rehabilitanden des Jahres 2023 sind nach Einschätzung der Therapeuten seit sechs bis zehn Jahren abhängig, 21,2% bis zu fünf Jahre, 17,5% seit mehr als 25 Jahren. Eine Abhängigkeitsdauer von 16 bis 20 Jahren ist bei 14,8% zu finden. 13,8% sind zwischen 11 und 15 Jahren abhängig, 11,1% seit 21 bis 25 Jahren. Im Mittel sind die Rehabilitanden der Ganztägig ambulanten Reha bereits 15,4 Jahre abhängig. Mit 15,9 Jahren sind Männer 1,4 Jahre länger abhängig als Frauen mit 14,5 Jahren.

Im Durchschnitt sind die Rehabilitanden seit 15,4 Jahren abhängig.

Auch in diesem Jahr sind weiterhin hohe Missing Data Werte bei den Vorbehandlungen festzustellen: Für 29,4% der Rehabilitanden liegen keine Angabe zu vor-

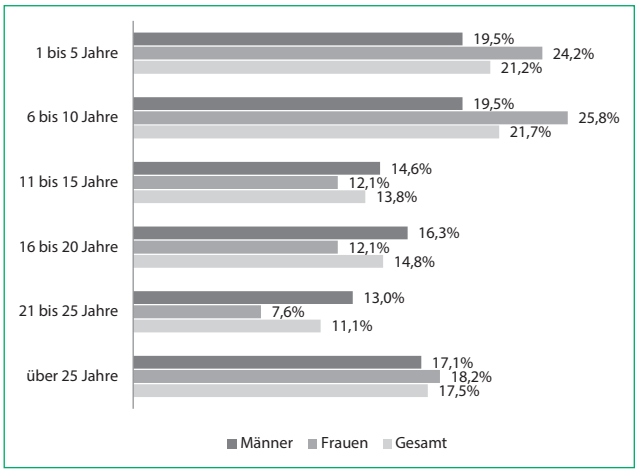

Abbildung 13: Abhängigkeitsdauer

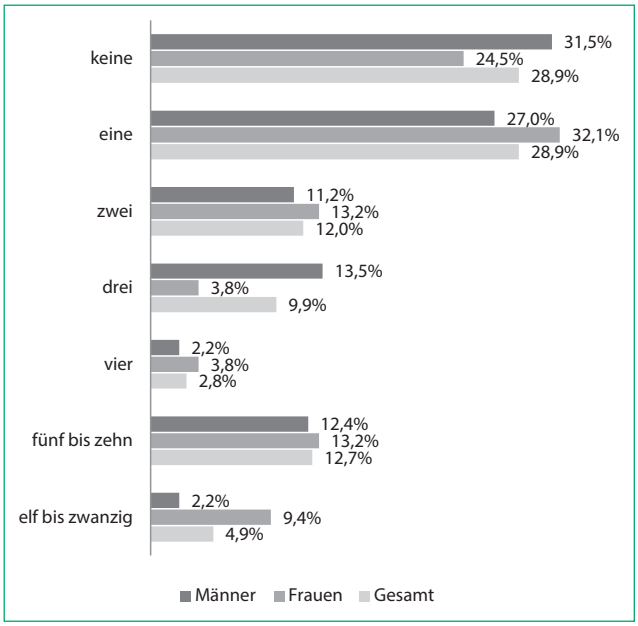

Abbildung 14: Vorbehandlungen: Anzahl Entgiftungen

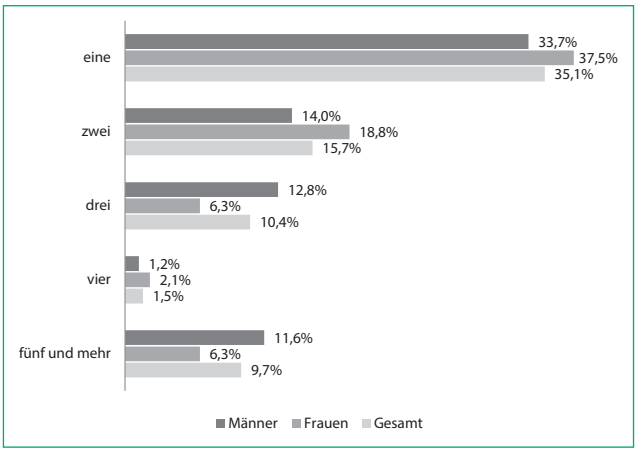

Abbildung 15: Vorbehandlungen: Anzahl qualifizierter Entzüge

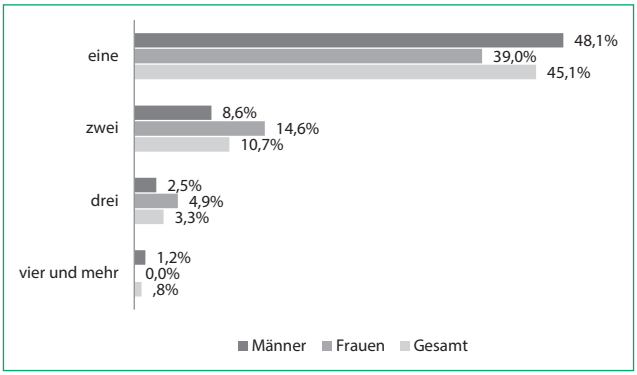

Abbildung 16: Vorbehandlungen: Anzahl stat. Entwöhnungen

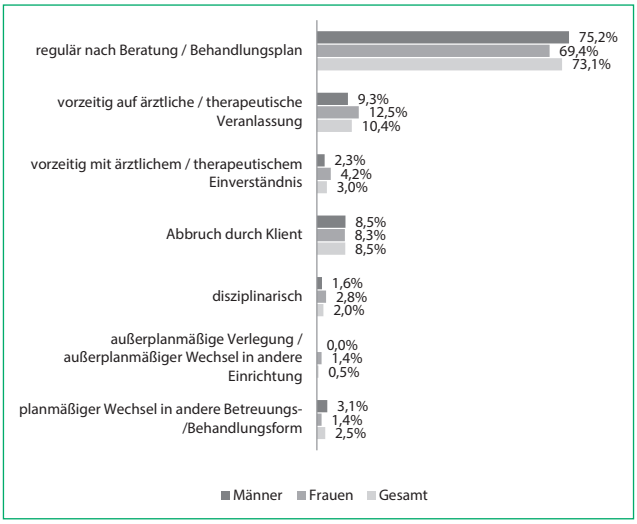

Abbildung 17: Art der Beendigung

herigen Entgiftungen vor und für 33,3% keine Angabe zum qualifizierten Entzug. Zu stationären Entwöhnungen in der Vorgeschichte fehlen die Angaben bei 39,3%.

28,9% der Rehabilitanden haben bisher keine Entgiftungen und 27,6% keinen qualifizierten Entzug absolviert. Eine Entgiftung fand bei 28,9% im Vorfeld statt und bei 35,1% ein qualifizierter Entzug. 12,0% weisen zwei Entgiftungen, 9,9% drei Entgiftungen, 2,8% vier und 12,7% fünf bis zehn Entgiftungen auf. 15,7% nahmen zwei Mal an einem qualifizierten Entzug teil, 10,4% drei Mal, 1,5% vier Mal und 9,7% mindestens fünf MalMal.

Im Durchschnitt haben die Rehabilitanden bereits 2,8 Entgiftungen und 1,9 qualifizierte Entzugsbehandlungen durchlaufen, bevor sie die Ganztägig ambulante Reha antreten. Wobei Frauen in diesem Jahr mehr Entgiftungen absolviert haben als Männer (3,4 vs. 2,5), aber weniger qualifizierte Entzugsbehandlungen (1,6 vs. 2,0).

Eine stationäre Entwöhnung in der Vorgeschichte findet sich bei 45,1% der Rehabilitanden mit Angaben zu diesem Item, 10,7% haben bereits zwei stationäre Entwöhnungen durchlaufen, 3,3% sogar drei. Wie in den Vorjahren (2022: 66,4% mindestens eine stationäre Entwöhnungsbehandlung, 2021: 54,0%, 2020: 49,6%, 2019: 63,2% und 2018: 66,5%) sind diese Werte relativ hoch. Damit zeigt sich auch hier, dass der Weg in die Abstinenz häufig mit mehreren Rehabilitationsbehandlungen verbunden ist und dies eben auch in unterschiedlichen Behandlungssettings. Eine Tagesklinik als zweiter Schritt auf dem Weg zur dauerhaften Abstinenz, als alltagsnäheres Behandlungssetting, scheint dabei nicht unüblich zu sein.

1.5 Angaben zum Behandlungsverlauf und zum Behandlungsende

Behandlungsdauer und Art der Beendigung

In Abbildung 17 sind die planmäßige sowie die unplanmäßigen Beendigungen dargestellt. 89,1% der Rehabilitanden beenden die Ganztägig ambulante Rehabilitation planmäßig, darunter sind 73,1% reguläre Beendigungen, 10,4% vorzeitige Beendigungen auf ärztliche oder therapeutische Veranlassung, 3,0% mit ärztlichem oder therapeutischem Einverständnis und 2,5% planmäßige Wechsel in eine andere Behandlungsform. 8,5% der Rehabilitanden brechen die Behandlung ab, 2,0% werden disziplinarisch entlassen und 0,5% 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. 29,4% der Rehabilitanden sind acht bis 12 Wochen in Behandlung, 26,4% 12 bis 16 Wochen. Insgesamt sind das mehr als die Hälfte der Rehabilitanden (55,7%). 12,9% bleiben nur vier Wochen in der Behandlung, 9,0% bis zu acht Wochen, 8,0% bis zu sechs Wochen. Nur ein kleiner Teil ist länger in der Ganztägig ambulanten Rehabilitation, 10,9% mit 16 bis 20 Wochen und 3,5% bis zu 6 Monate.

Im Durchschnitt dauert die Ganztägig ambulante Rehabilitation im Jahr 2023 73,3 Tage bezogen auf alle Rehabilitanden. Wurde die Behandlung planmäßig beendet, dauerte sie im Durchschnitt 78,5 Tage. Frauen waren bezogen auf alle Rehabilitanden im Durchschnitt 2 Tage länger in Behandlung als Männer (74,6 vs. 72,6).

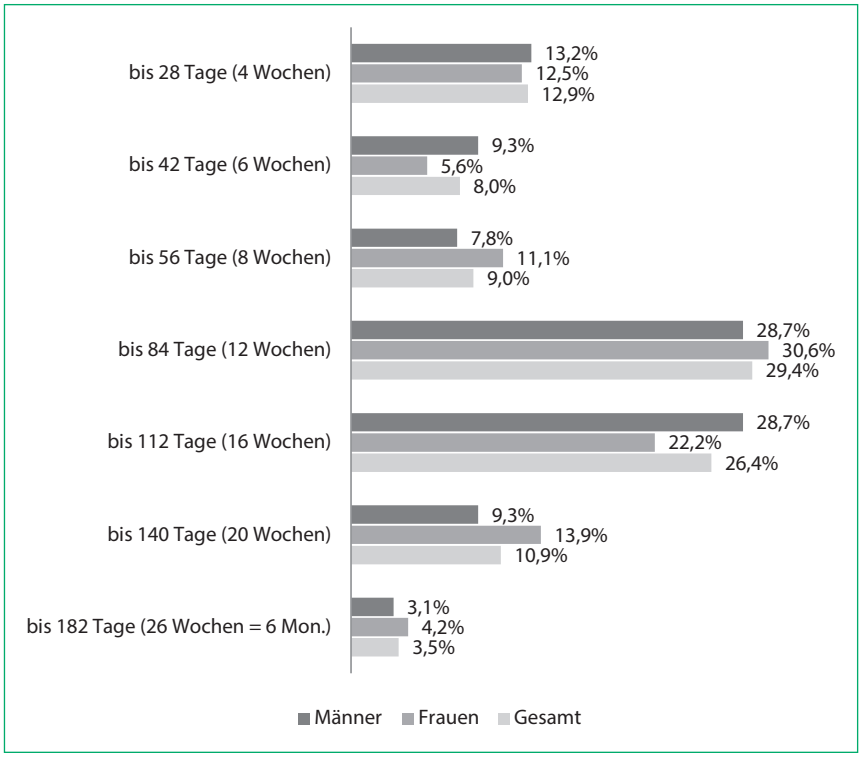

Abbildung 18: Behandlungsdauer in Wochen

Der relativ große Anteil der Fälle, die bereits nach bis zu vier Wochen die Rehabilitation beenden (12,9%), 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 73,3 Tage in der Ganztägig ambulanten Rehabilitation, Frauen mit 74,6 Tagen zwei Tage länger als Männer. Bei planmäßig entlassenen Patienten sind es 78,5 Tage. Die Frauen erreichen auch hier nur geringfügig höhere Behandlungsdauern als die Männer (79,0 vs. 78,3 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 28,7% der Rehabilitanden ist angegeben, dass es während der Behandlung zu einem oder mehreren Rückfällen kam. Von 6,5% liegen keine Informationen hierzu vor.

Betrachtet man die 54 rückfälligen Rehabilitanden, dann kam es bei 59,6% zu nur einem Rückfall während der Behandlung, bei 36,2% waren es zwei Rückfälle und bei 4,3% waren es drei Rückfälle. Für sieben Fälle (13,0%) 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.

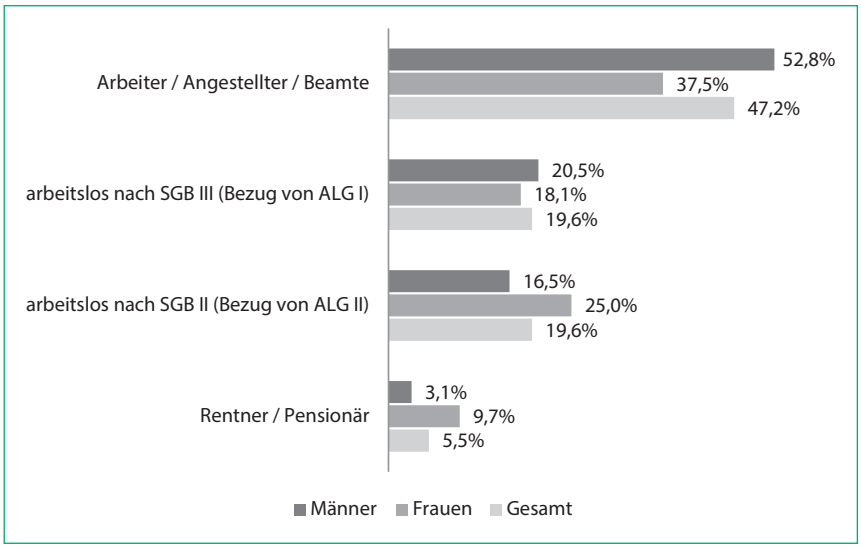

Abbildung 19: Erwerbssituation zu Behandlungsende

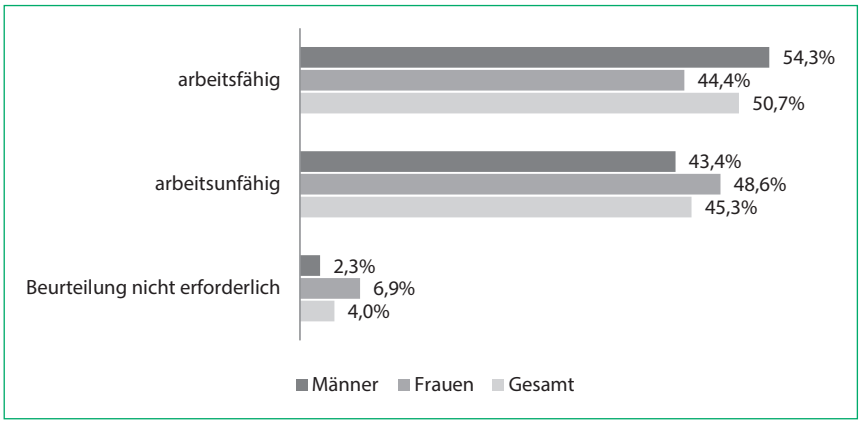

Abbildung 20: Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende

Berufliche Integration bei Entlassung

Zum Behandlungsende sind nun insgesamt 52,3% der Rehabilitanden erwerbstätig im Vergleich zum Behandlungsbeginn mit 42,3% und mehr arbeitslos (35,3% vs. 39,2%). Vor allem die Kategorie „in Elternzeit/in längerfristigem Krankstand" ist der Anteil von 10,9% auf 2,0% gesunken und zu Behandlungsende ist kein Rehabilitand mehr in der Kategorie sonstige Nichterwerbsperson ohne Leistungen zu finden. Die Zahl der Nicht-Erwerbstätigen mit Leistungen und die der Rentner/Pensionäre bleiben dagegen stabil. Tabelle 1 (Tabelle 22 im Anhang) zeigt, dass 90,9% der zu Beginn erwerbstätigen dies zu Ende bleiben, während 9,1% arbeitslos wurden. Dagegen blieben 95,7% der Arbeitslosen dies auch zu Ende der Behandlung und 4,3% wechselten in die Erwerbstätigkeit.

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 50,7%, 45,3% sind nicht arbeitsfähig und für 4,0% war die Angabe nicht erforderlich. Ein Vergleich der Arbeitsfähigkeit zu Beginn der Behandlung und an dessen Ende zeigt, dass 76,1% ihre Arbeitsfähigkeit beibehalten, 23,9% arbeitsunfähig werden, während 38,4% der zu Beginn Arbeitsunfähigen am Ende arbeitsfähig sind. Insgesamt 61,6% der zu Beginn Arbeitsunfähigen bleiben arbeitsunfähig. Es wurden nur Fälle mit Angaben zu beiden Zeitpunkten einbezogen (von 5,5% lagen für den Behandlungsbeginn keine Angaben vor).

Die allgemeine Leistungsfähigkeit sowie die Leistungsfähigkeit im letzten Beruf der Rehabilitanden zu Betreuungsende geht aus Abbildung 21 und 22 hervor. 97,3% der Rehabilitanden sind mit 6 und mehr Stunden voll erwerbsfähig, 0,5%

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

	Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn							
	erwerbstätig		**arbeitslos**		**nicht erwerbstätig**		**Gesamt**	
Erwerbssituation zu Behandlungsende	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
erwerbstätig	100	90,9%	3	4,3%	1	5,3%	104	52,3%
arbeitslos	10	9,1%	67	95,7%	1	5,3%	78	39,2%
nicht erwerbstätig	0	0,0%	0	0,0%	17	89,5%	17	8,5%
Gesamt	**110**	**100,0%**	**70**	**100,0%**	**19**	**100,0%**	**199**	**100,0%**

Tabelle 23: Veränderung der Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsbeginn und -ende

	Arbeitsfähigkeit unmittelbar vor Behandlungsbeginn					
	arbeitsfähig		**arbeitsunfähig**		**Gesamt**	
Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
arbeitsfähig	54	76,1%	43	38,4%	97	53,0%
arbeitsunfähig	17	23,9%	69	61,6%	86	47,0%
Gesamt	**71**	**100,0%**	**112**	**100,0%**	**183**	**100,0%**

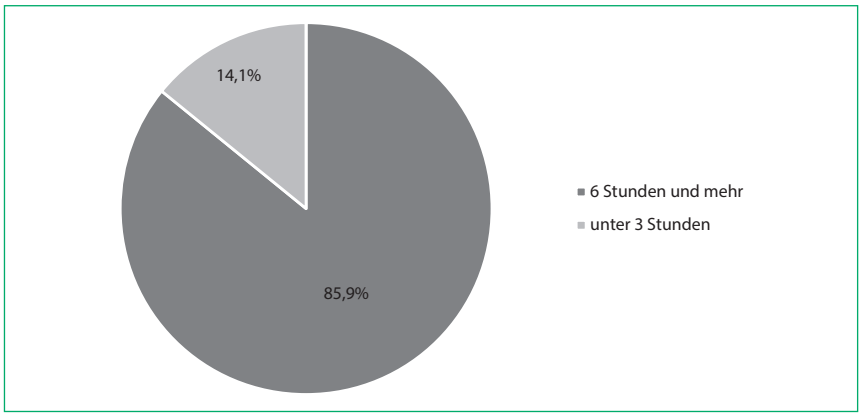

Abbildung 21: Leistungsfähigkeit im letzten Beruf zu Behandlungsende

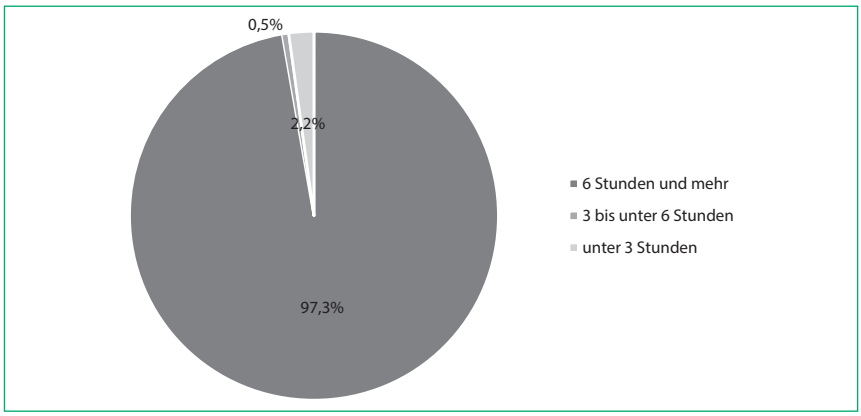

Abbildung 22: Leistungsfähigkeit allgemein zu Behandlungsende

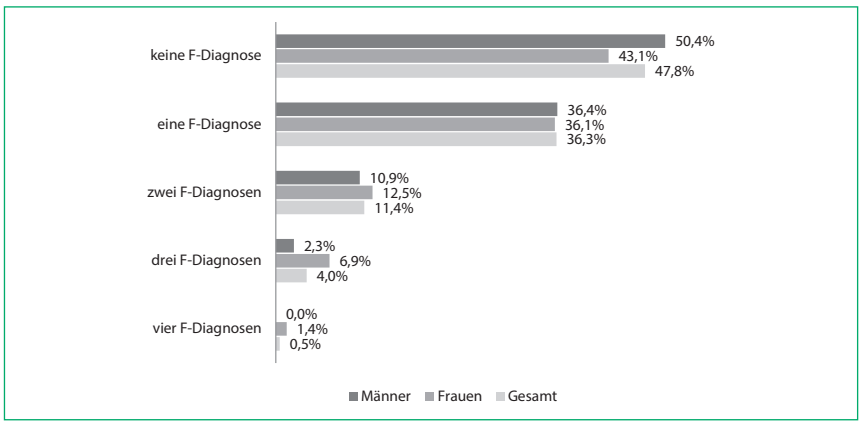

Abbildung 23: Diagnosenanzahl

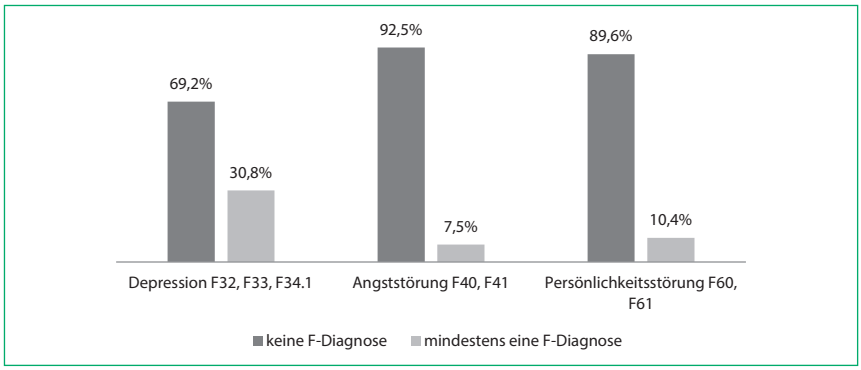

Abbildung 24: Differnzierung nach Diagnosengruppe

mit „3 bis unter 6 Stunden" teilweise erwerbsfähig und für 2,2% sind es „unter 3 Stunden". Bei 9,5% der Rehabilitanden waren keine Angaben vorhanden. Im letzten Beruf sind 85,9% mit 6 Stunden und mehr voll erwerbsfähig und bei 14,1% liegt die Leistungsfähigkeit unter drei Stunden. Für 8,5% lagen keine Angaben vor.

Mehr als die Hälfte der Rehabilitanden wird erwerbstätig entlassen (52,3%). Der über 90-prozentige Anteil derjenigen, die zu Behandlungsende erwerbstätig bleiben, zeigt eine Stabilisierung der Erwerbssituation. Allerdings bleiben über 90% 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 2023 haben in 36,3% der Fälle eine weitere F-Diagnose, also eine psychische Diagnose und keine Sucht-Diagnosen, 11,4% sogar zwei und 4,0% drei sowie 0,5% vier weitere F-Diagnosen. Die Verteilung der F-Diagnosen auf die am häufigsten genannten Störungen stellt sich wie folgt dar: 30,8% haben mindestens eine Depressionsdiagnose, 7,5% mindestens eine Angststörung und 10,4% mindestens eine Persönlichkeitsstörung. Dabei sind, wie Abbildung 25 zeigt, Frauen wie Männer in diesem Jahr gleichermaßen von Depression betroffen (30,6% vs. 31,0%). Die geringen Anteile der Angststörung verteilen sich mit 7,8% auf die Männer und 6,9% auf die Frauen. Bei den Persönlichkeitsstörungen sind wiederum die Frauen stärker betroffen als die Männer (19,4% vs. 5,4%).

Die Anzahl der weiteren F-Diagnosen hat deutliche Auswirkungen auf die Behandlungsdauer. Rehabilitanden ohne F-Diagnose sind im Mittel weniger Tage in Behandlung als Rehabilitanden mit:

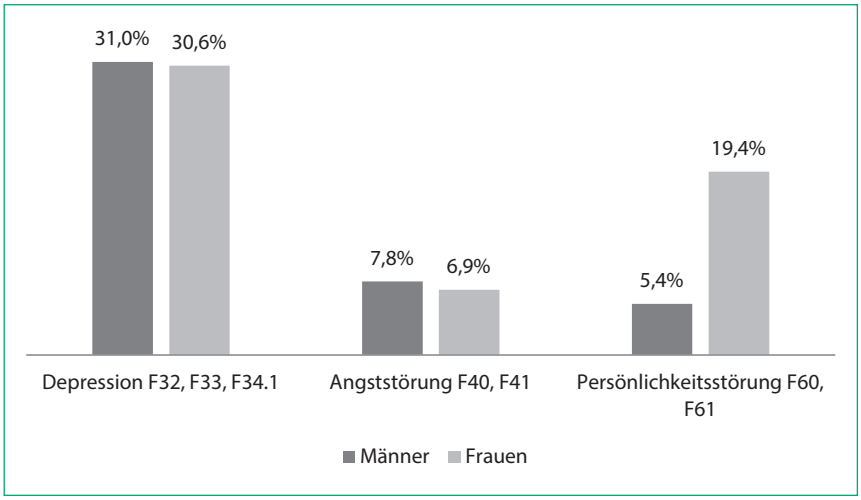

Abbildung 25: Diagnose und Geschlecht

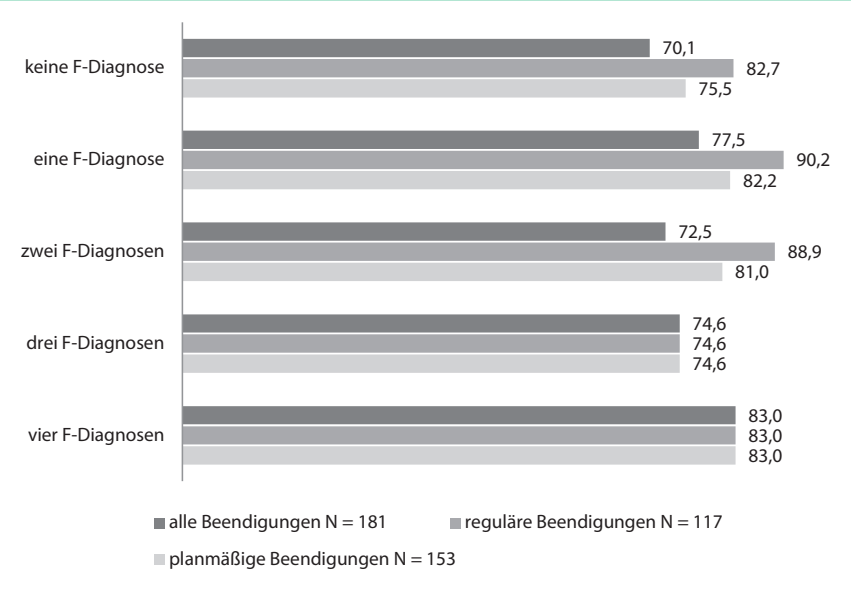

Abbildung 26: Behandlungsdauer (in Tagen) nach Art der Beendigung und Diagnosenanzahl

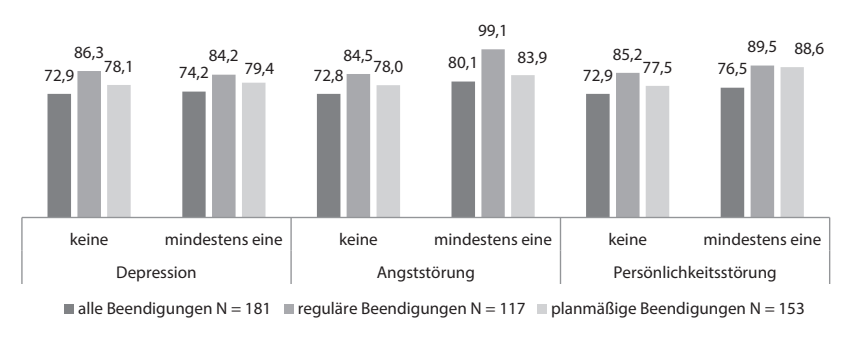

Abbildung 27: Behandlungsdauer nach Diagnosegruppe und Art der Beendigung

Die Behandlungsdauer in Tagen liegt bei Rehabilitanden ohne weitere F-Diagnose bei 70,1 Tagen über alle Entlassformen, bei regulärer Beendigung bei 82,7 Tagen und bei planmäßiger Beendigung bei 75,5 Tagen. Haben die Rehabilitanden hingegen eine weitere F-Diagnose, liegt die Behandlungsdauer bei 77,5 Tagen (+7,4 Tage) über alle Entlassformen, bei 90,2 Tagen bei regulärer Beendigung (+7,5 Tage) und 82,2 Tagen bei planmäßiger Beendigung (+6,7 Tage). Die Behandlungsdauer über alle Beendigungen steigt mit weiteren Diagnosen auf 83,0 Tage bei vier weiteren F-Diagnosen. Für reguläre Beendigungen sinkt der Wert bei weiteren F-Diagnosen, bei drei F-Diagnosen sind es nur noch 74,6 Tage ebenso bei planmäßigen Beendigungen. Allerdings beziehen sich diese Angaben für drei Diagnosen nur noch auf 8 Fälle und für vier Diagnosen auf nur einen Fall.

Betrachtet man die Art der Diagnose im Zusammenhang mit der Behandlungsdauer, dann zeigt sich, dass Rehabilitanden mit mindestens einer Angststörung oder einer Persönlichkeitsstörung eine längere Behandlungszeit haben als Rehabilitanden ohne diese Diagnosen: Bei mindestens einer Depressionsdiagnose trifft dies nur bei allen und bei planmäßigen Beendigungen zu (+1,3 Tage), bei reguläre Beendigungen ist die Behandlungsdauer mit Depressionsdiagnose geringfügig kürzer als ohne (84,2 Tage vs. 86,2 Tage). Bei einer Angststörung sind es 80,1 Tage über alle Beendigungen (+ 7,3 Tage), bei regulärer Beendigung sogar 99,1 Tage (+ 14,5) und 83,9 Tage (+ 5,9) bei planmäßigen Beendigungen. Bei einer Persönlichkeitsstörung sind es 76,5 Tage über alle Beendigungen (+ 3,6 Tage) 89,5 Tage bei regulärer Beendigung (+ 4,3 Tage) sowie 88,6 Tage bei planmäßiger Beendigung (+ 11,1).

Bei der Betrachtung der psychischen Komorbidität und der Art der Beendigung (Abbildung 28) schneiden bei regulärer Beendigung die meisten Rehabilitanden mit einer psychischen Komorbidität besser ab, als die ohne: 74,3% der Rehabilitanden mit mindestens einer weiteren F-Diagnosen beenden die Behandlung regulär, aber nur 71,9% der Rehabilitanden ohne eine weitere F-Diagnose. Patienten mit einer Depression beenden zu 79,0% die Behandlung regulär, mit einer Angststörung zu 73,3%. Bei mindestens einer Diagnose der Persönlichkeitsstörung sind allerdings nur 71,4%.

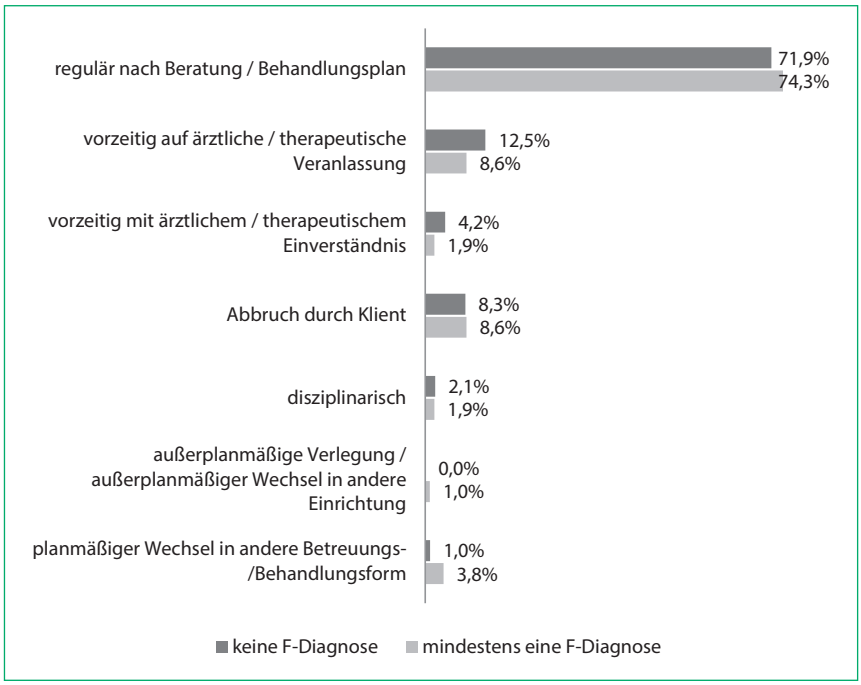

Abbildung 28: Art der Beendigung mit oder ohne F-Diagnose

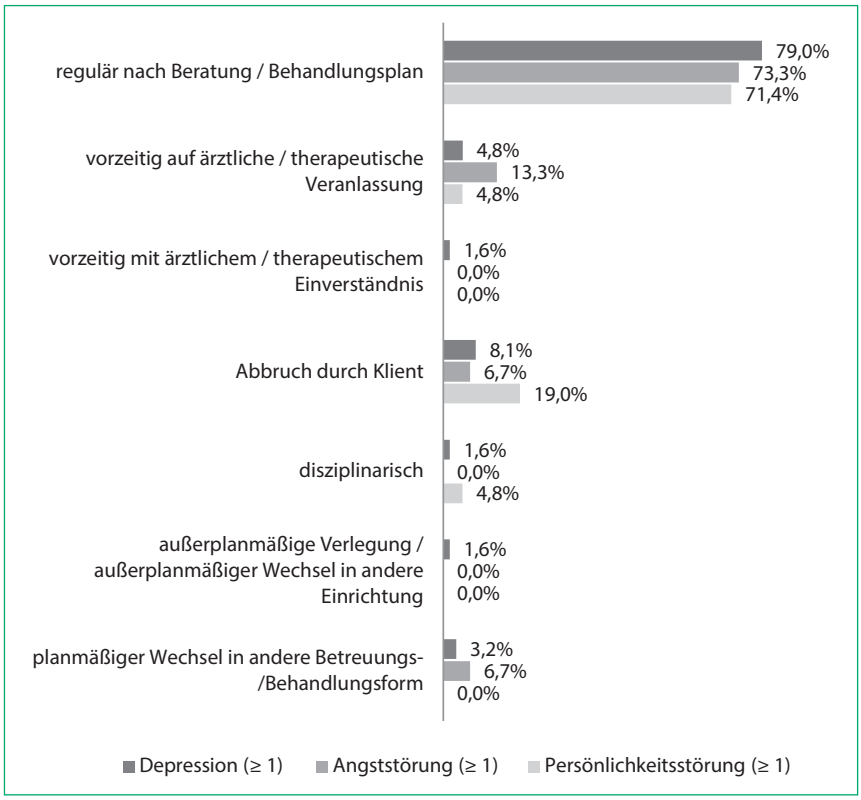

Abbildung 29: Art der Beendigung nach Diagnosengruppe

Ein Abbruch der Behandlung durch den Patienten findet sich bei 8,3% der Rehabilitanden ohne eine weitere F-Diagnose und bei 8,6% der Rehabilitanden mit mindestens einer weiteren F-Diagnose. Der Unterschied fällt hier in diesem Jahr deutlich geringer aus. Mit einer Depressionsdiagnose sind es minimal weniger, nämlich 8,1% (N = 5). Mit einer Persönlichkeitsstörung brechen deutlich mehr Rehabilitanden ab (19,0%, N = 4), während der Anteil der Behandlungsabbrüche bei Fällen mit einer Angststörung nur bei 6,7% liegt (N = 1). Aufgrund der sehr kleinen Fallzahlen bei den Angst- und Persönlichkeitsstörungen müssen diese Ergebnisse mit Vorsicht betrachtet werden.

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: 57,1% der Rehabilitanden ohne weitere F-Diagnosen sind zu Behandlungsende arbeitsfähig, aber nur 49,0% der Rehabilitanden mit mindestens einer weiteren F-Diagnose. Dies ist vor allem auf die Depressionsdiagnosen zurückzuführen: Rehabilitanden mit mindestens einer Depressionsdiagnose sind nur zu 46,7% zu Behandlungsende arbeitsfähig. Die deutlich weniger häufig vertretenen Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen scheinen in diesem Jahr keinen oder einen positiven Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu haben (57,1% und 60,0%)

Die Leistungsfähigkeit im letzten Beruf zu Behandlungsende fällt für alle Fällen mit mindestens einer weiteren F-Diagnose schlechter aus, als für Fälle ohne F-Diagnose: 91,8% derer ohne zusätzliche Diagnose erreichen eine Leistungsfähigkeit von 6 Stunden und mehr, sobald eine F-Diagnose dazu kommt, sind es nur noch 80,8%, bei einer Depressionsstörung 83,6%, bei einer Angststörung 80,0% und bei einer Persönlichkeitsstörung nur noch 72,2%.

Die allgemeine Leistungsfähigkeit zu Behandlungsende liegt vor allem bei Fällen ohne psychische Komorbidität und Angststörungen besonders hoch: bei 6 Stunden und mehr sind 100,0% ohne weitere F-Diagnose leistungsfähig, ebenso wie die Rehabilitanden mit einer Angststörung. Mit einer Depressionsstörung sind es 95,0% und mit einer Persönlichkeitsstörung nur 87,5%.

Die insgesamt relativ kleine Stichprobe (N = 201) erschwert bei der Betrachtung der psychischen Komorbidität nach Diagnosegruppen (Depressionen N = 62, Angststörungen N = 15 und Persönlichkeitsstörungen N = 21) die Beurteilung der Belastung durch eine psychische Komorbidität sowie deren Einfluss auf die Behandlung. Allerdings weisen die Fälle mit ein bis zwei weiteren F-Diagnosen eine längere Behandlungsdauer auf und der Anteil der voll Arbeits- und Leistungsfähigen fällt vor allem beim Vorhandensein einer Depressionsdiagnose deutlich geringer aus.

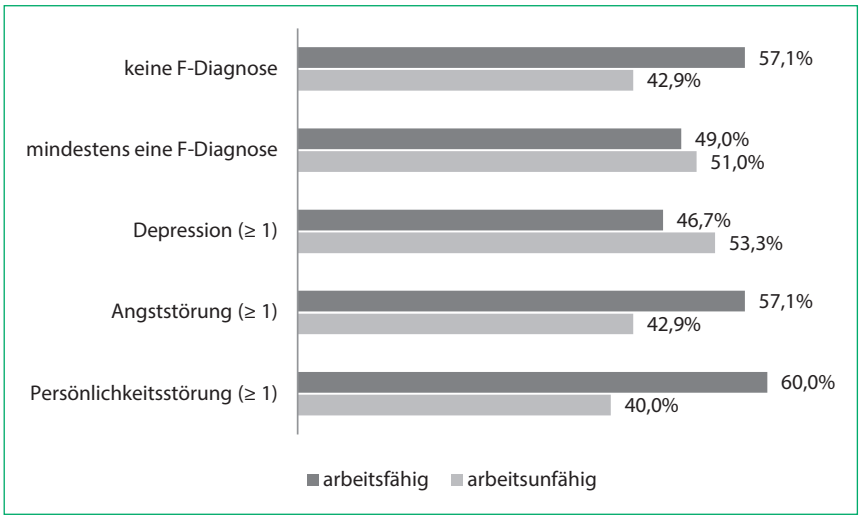

Abbildung 30: Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende und psychische Komorbidität

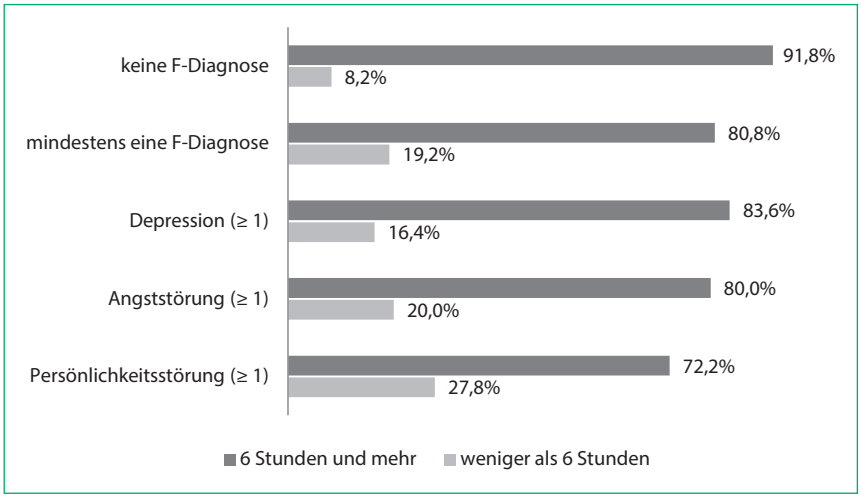

Abbildung 31: Leistungsfähigkeit im letzten Beruf zu Behandlungsende und psychische Komorbidität

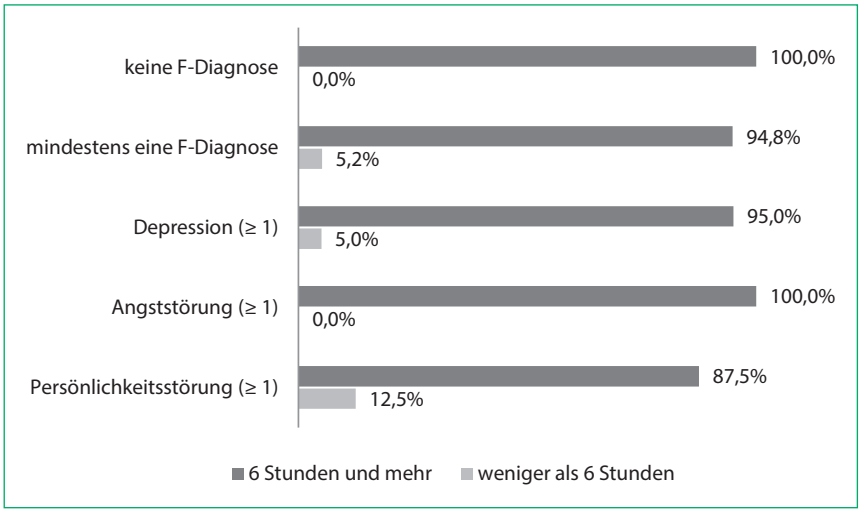

Abbildung 32: Leistungsfähigkeit allgemein zu Behandlungsende und psychische Komorbidität

3. Diskussion und Ergebnisbewertung

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

2023 wird die Stichprobe mit 201 Fällen etwas größer als im Vorjahr (2022: 181 Fälle). Die Anzahl der untersuchten Rehabilitanden hängt mit den strukturellen Gegebenheiten des Behandlungssettings und der Anzahl der Einrichtungen zusammen. Die in die Datenerhebung eingebundenen Einrichtungen verfügen über 10 bis 30 Behandlungsplätze. Die Erstellung und Auswertung einer einrichtungsübergreifenden Basisdokumentation Sucht bedarf entsprechender finanzieller und personeller Ressourcen, die in kleinen Einrichtungen nur mit Mühe vorgehalten werden können. Daher ist die Etablierung und Aufrechterhaltung der Basisdokumentation in diesem Behandlungssetting an sich als Erfolg zu werten.

Die für 2023 vorgelegten Daten beschreiben – wie in den Jahren davor – eine zu zwei Dritteln männliche Rehabilitandenstruktur. Der Anteil der Frauen ist gegenüber 2022 und 2021 geringfügig gestiegen. Das Durchschnittsalter liegt 2023 bei 45,4 Jahren und damit im Bereich der Vorjahre. Die Rehabilitanden werden zu 85,6% in der Hauptdiagnose als alkoholabhängig beschrieben. Wie im Vergleich zu den vorangegangenen Jahrgängen ausgeführt, bleibt die Alkoholabhängigkeitsdiagnose mit Abstand die häufigste. Dennoch gewinnt die Cannabisabhängigkeit mit inzwischen 7,5% (2022: 6,1%) eine zunehmende Bedeutung. Die Komorbidität durch weitere Suchtdiagnosen liegt auch in diesem Jahr im Mittel bei 0,5 Diagnosen, psychische und somatische Komorbiditäten durchschnittlich bei 0,7 und 1,1 Diagnosen pro Rehabilitand, wobei sich nur geringe Unterschiede zum Vorjahr zeigen. In jedem Falle belegen sie die umfassende Behandlungsbedürftigkeit der beschriebenen Rehabilitandengruppe.

Die berufliche Ausgangssituation mit einer Arbeitslosenquote von 35,3% kann als kritisch angesehen werden und steigt während der Rehabilitation etwas an (39,2%). Allerdings waren zu Behandlungsbeginn viele Fälle in der Kategorie „in Elternzeit/in längerfristigem Kranken-

stand" festzustellen, deren Status sich zu Behandlungsende verändert hat, so dass zu Behandlungsende nur noch 4 anstatt 22 Fälle aufgeführt werden. Vermutlich ist ein Teil dieser Fälle nun in der Kategorie „arbeitslos" zu finden. Die medizinische Rehabilitation schafft in diesem Kontext die gesundheitlichen Voraussetzungen für einen beruflichen Wiedereinstieg.

Die Behandlungsdauer beträgt über alle Rehabilitanden hinweg unabhängig von der Entlassform 73,3 Tage (2022: 67,5 Tage). 89,1% der Rehabilitanden werden planmäßig entlassen (2022: 84,5%). Am Ende der Rehabilitation sind mehr als die Hälfte der Rehabilitanden arbeitsfähig (50,7%). 97,3% sind 6 und mehr Stunden leistungsfähig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Damit ist aus sozialmedizinischer Sicht die Voraussetzung für eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess geschaffen.

Geschlechtsdifferenzen zeigen sich v. a. in den weiteren psychischen Diagnosen. Hier sind Frauen analog zu den üblichen Prävalenzraten stärker betroffen (0,9 zu 0,7 Diagnosen im Mittel). Frauen sind insgesamt etwas älter, wenn sie die Rehabilitation antreten (47,1 vs. 44,4 Jahre), leben häufiger allein (54,9% vs. 49,6%) und geben häufiger an, keinen Partner zu haben (53,6% vs. 41,9%). Sie sind etwas häufiger arbeitslos oder nicht erwerbstätig (37,5% vs. 34,1% und 12,5% vs. 7,8%). Weitere somatische Diagnosen sind für sie seltener erfasst (0,9 vs. 1,2 Diagnosen im Mittel) und sie sind mit 1,4 Jahren geringerer Abhängigkeitsdauer früher in Rehabilitation. Ihr Anteil bei planmäßigen Beendigungen ist etwas geringer (-2,4%), dafür sind sie zwei Tage länger in Behandlung, bei regulärer Beendigung sind es 4,1 Tage. Bei Arbeits- und Leistungsfähigkeit fällt der Frauenanteil auch etwas geringer aus (44,4% vs. 54,3% sowie 95,1% vs. 98,3% für allgemeine Leistungsfähigkeit).

Der Vergleich zu den Stichproben der Jahre 2010 bis 2022 zeigt überwiegend ähnliche Ergebnisse. Unterschiede sind vermutlich durch die etwas andere Stichprobenzusammensetzung oder die etwas geringere Stichprobe zu erklären. Somit lassen sich die grundlegenden Aussagen zu den in einem tagesklinischen Setting behandelten Rehabilitanden durch die aktuelle Erhebung weitgehend bestätigen.

4. Ausblick

Die einrichtungsübergreifende deskriptive Erfassung standardisierter Daten zu den Rehabilitanden und dem Rehabilitationsverlauf schafft eine der Voraussetzungen für eine inhaltliche Auseinandersetzung mit der Rehabilitationskonzeption.

Darüber hinaus ist es erforderlich, die Datenqualität kontinuierlich zu verbessern (vgl. Schneider et. al., 2015). Hierbei sind weiterhin entsprechende Veränderungen infolge der Einführung des Deutschen Kerndatensatzes 3.0 zu beachten.

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

5. Literatur

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

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, Ahrensbök.

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 (teil-

stationären) Rehabilitationseinrichtungen. In Fachverband Sucht (Hrsg.) Basisdokumentation 2018. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., S. 80 – 101.

Bick-Dresen, S., Deichler, M.-L., Bachmeier, R., Laaß, T., von Majewski, M., Schneider, B., Sünderhauf, M., Friedrichs, G., Klein, T., Weissinger, V. 2020. Teilband V, Basisdokumentation 2019 – Ganztägig ambulanten (teilstationären) Rehabilitationseinrichtungen. In Fachverband Sucht (Hrsg.) Basisdokumentation 2019. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., S. 82 – 102.

Bick-Dresen, S., Deichler, M.-L., Bachmeier, R., Laaß, T., von Majewski, M., Schneider, B., Sünderhauf, M., Friedrichs, G., Klein, T., Granowski, M. 2021. Teilband V, Basisdokumentation 2020 – Ganztägig ambulanten (teilstationären) Rehabilitationseinrichtungen. In Fachverband Sucht (Hrsg.) Basisdokumentation 2020. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht e.V., S. 81 – 100.

Bick-Dresen, S., Deichler, M.-L., Bachmeier, R., Laaß, T., von Majewski, M., Schneider, B., Sünderhauf, M., Friedrichs, G., Klein, T., Dyba, J. 2022. Teilband V, Basisdokumentation 2021 – Ganztägig ambulanten (teilstationären) Rehabilitationseinrichtungen. In Fachverband Sucht (Hrsg.) Basisdokumentation 2021. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht+ e.V., S. 81 – 97.

Bick-Dresen, S., Deichler, M.-L., Bachmeier, R., Dyba, J. 2023. Teilband V, Basisdokumentation 2022 – Ganztägig ambulanten (teilstationären) Rehabilitationseinrichtungen. In Fachverband Sucht (Hrsg.) Basisdokumentation 2022. Ausgewählte Daten zur Entwöhnungsbehandlung im Fachverband Sucht+ e.V., S. 125-149.

Autorenverzeichnis

Bick-Dresen, Stefanie, wissenschaftliche Mitarbeiterin, MEDIAN Rehazentrum Daun, Daun

Deichler, Marie-Louise, Therap. Leiterin, MEDIAN AGZ Stuttgart, Stuttgart

Dyba, Dr. Janina, Referentin, Fachverband Sucht+ e.V.

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

Liste der an der Datenerhebung beteiligten Einrichtungen

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

6. Tabellenband zur Basisdokumentation 2023 – Ganztägig ambulante (teilstationäre) Rehabilitationseinrichtungen

Tabelle 1: Dokumentationssysteme

	Anzahl	Prozent
IKIS (AHG)	114	56,7%
PATFAK (Redline DATA)	87	43,3%
Gesamt	**201**	**100,0%**

Tabelle 2: Altersverteilung

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 19 Jahre	2	1,6%	0	0,0%	2	1,0%
20 bis 29 Jahre	11	8,5%	5	6,9%	16	8,0%
30 bis 39 Jahre	34	26,4%	13	18,1%	47	23,4%
40 bis 49 Jahre	37	28,7%	22	30,6%	59	29,4%
50 bis 59 Jahre	33	25,6%	21	29,2%	54	26,9%
60 bis 69 Jahre	11	8,5%	8	11,1%	19	9,5%
70 Jahre und älter	1	0,8%	3	4,2%	4	2,0%
Gesamt	**129**	**100,0%**	**72**	**100,0%**	**201**	**100,0%**
Mittelwert ± Standardabweichung	44,4 ± 11,3		47,1 ± 12,1		45,4 ± 11,6	

Tabelle 3a: Partnersituation

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
nein	52	41,9%	37	53,6%	89	46,1%
ja	72	58,1%	32	46,4%	104	53,9%
Gesamt	**124**	**100,0%**	**69**	**100,0%**	**193**	**100,0%**
keine Angabe	5	3,9%	3	4,2%	8	4,0%

Tabelle 3b: Lebenssituation

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Alleinlebend	64	49,6%	39	54,9%	103	51,5%
Zusammenlebend mit …						
Partner/in	54	41,9%	18	25,4%	72	36,0%
Kind(ern)	31	24,0%	18	25,4%	49	24,5%
Eltern(teil)	8	6,2%	5	7,0%	13	6,5%
sonstiger/n Bezugsperson/en	1	0,8%	1	1,4%	2	1,0%
sonstiger/n Person/en	2	1,6%	0	0,0%	2	1,0%
Gesamtzahl der betrachteten Fälle	**129**	**100,0%**	**71**	**100,0%**	**200**	**100,0%**
keine Angabe	0	0,0%	1	1,4%	1	0,5%

Tabelle 4: Wohnsituation zu Behandlungsbeginn

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
selbständiges Wohnen	116	90,6%	66	91,7%	182	91,0%
bei anderen Personen	4	3,1%	2	2,8%	6	3,0%
ambulant Betreutes Wohnen	2	1,6%	0	0,0%	2	1,0%
(Fach)-Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	1	0,8%	2	2,8%	3	1,5%
Wohnheim / Übergangswohnheim	1	0,8%	1	1,4%	2	1,0%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	3	2,3%	1	1,4%	4	2,0%
Sonstiges	1	0,8%	0	0,0%	1	0,5%
Gesamt	**128**	**100,0%**	**72**	**100,0%**	**200**	**100,0%**
keine Angabe	1	0,8%	0	0,0%	1	0,5%

Tabelle 5: höchster Schul- und Ausbildungsabschluss

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
höchster Schulabschluss						
ohne Schulabschluss abgegangen	3	2,3%	1	1,4%	4	2,0%
Hauptschul-/ Volksschulabschluss	49	38,3%	16	22,2%	65	32,5%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	43	33,6%	35	48,6%	78	39,0%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	33	25,8%	18	25,0%	51	25,5%
anderer Schulabschluss	0	0,0%	2	2,8%	2	1,0%
Gesamt	**128**	**100,0%**	**72**	**100,0%**	**200**	**100,0%**
keine Angabe	1	0,8%	0	0,0%	1	0,5%
höchster Ausbildungsabschluss						
noch keine Ausbildung begonnen	6	4,8%	2	2,8%	8	4,0%
derzeit in Hochschul- oder Berufsausbildung	2	1,6%	0	0,0%	2	1,0%
keine Hochschul- oder Berufsausbildung abgeschlossen	14	11,1%	10	13,9%	24	12,1%
betrieblicher Berufsabschluss	79	62,7%	50	69,4%	129	65,2%
Meister / Techniker	10	7,9%	2	2,8%	12	6,1%
akademischer Abschluss	12	9,5%	6	8,3%	18	9,1%
anderer Berufsabschluss	3	2,4%	2	2,8%	5	2,5%
Gesamt	**126**	**100,0%**	**72**	**100,0%**	**198**	**100,0%**
keine Angabe	3	2,3%	0	0,0%	3	1,5%

Tabelle 6: Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Auszubildender	2	1,6%	0	0,0%	2	1,0%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	61	47,3%	24	33,3%	85	42,3%
Selbständiger / Freiberufler	0	0,0%	2	2,8%	2	1,0%
in Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	12	9,3%	10	13,9%	22	10,9%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	23	17,8%	10	13,9%	33	16,4%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	21	16,3%	17	23,6%	38	18,9%
Hausfrau / Hausmann	0	0,0%	1	1,4%	1	0,5%
Rentner / Pensionär	4	3,1%	7	9,7%	11	5,5%
sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	4	3,1%	1	1,4%	5	2,5%
sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	2	1,6%	0	0,0%	2	1,0%
Gesamt	129	100,0%	72	100,0%	201	100,0%
sonstige Nichterwerbspersonen ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	1	0,9%	0	0,0%	1	0,6%
Gesamt	**112**	**100,0%**	**66**	**100,0%**	**178**	**100,0%**
erwerbstätig	75	58,1%	36	50,0%	111	55,2%
arbeitslos	44	34,1%	27	37,5%	71	35,3%
nicht erwerbstätig	10	7,8%	9	12,5%	19	9,5%
Gesamt	**129**	**100,0%**	**72**	**100,0%**	**201**	**100,0%**

Tabelle 7: Vermittelnde Instanz

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine / Selbstmelder	5	3,9%	1	1,4%	6	3,0%
Soziales Umfeld	3	2,3%	0	0,0%	3	1,5%
Selbsthilfe	2	1,6%	1	1,4%	3	1,5%
Arbeitgeber / Betrieb / Schule	5	3,9%	1	1,4%	6	3,0%
ärztliche Praxis	1	0,8%	0	0,0%	1	0,5%
psychotherapeutische Praxis	1	0,8%	1	1,4%	2	1,0%
allgemeines Krankenhaus	3	2,3%	3	4,2%	6	3,0%
psychiatrisches Krankenhaus	15	11,6%	7	9,7%	22	10,9%
ambulante Suchthilfeeinrichtung	84	65,1%	49	68,1%	133	66,2%
stationäre Suchthilfeeinrichtung (Rehabilitation, Adaption)	9	7,0%	8	11,1%	17	8,5%
Polizei / Justiz / Bewährungshilfe	1	0,8%	1	1,4%	2	1,0%
Gesamt	**129**	**100,0%**	**72**	**100,0%**	**201**	**100,0%**

Tabelle 8: Leistungsträger

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
pauschal/institutionell	1	0,8%	1	1,4%	2	1,0%
Selbstzahler	3	2,3%	0	0,0%	3	1,5%
Rentenversicherung	119	92,2%	64	88,9%	183	91,0%
Krankenversicherung	7	5,4%	10	13,9%	17	8,5%
Sozialhilfe	1	0,8%	0	0,0%	1	0,5%
Jugendhilfe	1	0,8%	0	0,0%	1	0,5%
Arbeitsagentur, Jobcenter	1	0,8%	0	0,0%	1	0,5%
Sonstiges	1	0,8%	0	0,0%	1	0,5%
Gesamtzahl der betrachteten Fälle	**129**	**100,0%**	**72**	**100,0%**	**201**	**100,0%**

Tabelle 9: Hauptdiagnosen

		Männer		Frauen		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Schädlicher Gebrauch von Alkohol	F10.1	0	0,0%	1	1,4%	1	0,5%
Abhängigkeit von Alkohol	F10.2	110	85,3%	62	86,1%	172	85,6%
Abhängigkeit von Opioiden	F11.2	3	2,3%	1	1,4%	4	2,0%
Abhängigkeit von Cannabinoiden	F12.2	10	7,8%	5	6,9%	15	7,5%
Abhängigkeit von Sedativa/Hypnotika	F13.2	1	0,8%	0	0,0%	1	0,5%
Abhängigkeit von Kokain	F14.2	3	2,3%	0	0,0%	3	1,5%
Abhängigkeit von Stimulanzien	F15.2	2	1,6%	2	2,8%	4	2,0%
Polytoxikomanie oder Abhängigkeit von anderen psychotropen Substanzen	F19.2	0	0,0%	1	1,4%	1	0,5%
Gesamt		**129**	**100,0%**	**72**	**100,0%**	**201**	**100,0%**

Tabelle 10: weitere Suchtdiagnosen (ohne F17)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
F10-Diagnose	7	5,4%	3	4,2%	10	5,0%
F11-Diagnose	5	3,9%	0	0,0%	5	2,5%
F12-Diagnose	16	12,4%	9	12,5%	25	12,4%
F13-Diagnose	7	5,4%	5	6,9%	12	6,0%
F14-Diagnose	8	6,2%	2	2,8%	10	5,0%
F15-Diagnose	1	0,8%	4	5,6%	5	2,5%
F19-Diagnose	18	14,0%	7	9,7%	25	12,4%
Gesamtzahl der betrachteten Fälle	**129**	**100,0%**	**72**	**100,0%**	**201**	**100,0%**
Mittelwert F1-Diag. ± Standardabweichung	0,5 ± 0,7		0,4 ± 0,9		0,5 ± 0,8	
Bulimia nervosa	0	0,0%	1	1,4%	1	0,5%
atypische Bulimie	0	0,0%	2	2,8%	2	1,0%
sonstige / n.n.b. Essstörungen	0	0,0%	2	2,8%	2	1,0%
F55.2-Diagnose	2	1,6%	2	2,8%	4	2,0%
F63.0-Diagnose	3	2,3%	1	1,4%	4	2,0%
F63.8-Diagnose	0	0,0%	1	1,4%	1	0,5%
Gesamtzahl der betrachteten Fälle	**129**	**100,0%**	**72**	**100,0%**	**201**	**100,0%**
Mittelwert Suchtdiagnosen gesamt ± Standardabweichung	0,5 ± 0,7		0,5 ± 1,0		0,5 ± 0,8	

Tabelle 11: psychische Komorbidität

		Männer		Frauen		Gesamt	
		Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	F1*	8	6,2%	3	4,2%	11	5,5%
Affektive Störungen	F3	42	32,6%	25	34,7%	67	33,3%
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	F4	15	11,6%	13	18,1%	28	13,9%
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	F5	0	0,0%	1	1,4%	1	0,5%
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	F6	8	6,2%	19	26,4%	27	13,4%
Entwicklungsstörung	F8	3	2,3%	0	0,0%	3	1,5%
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	F9	14	10,9%	3	4,2%	17	8,5%
Gesamtzahl der betrachteten Fälle		**129**	**100,0%**	**72**	**100,0%**	**201**	**100,0%**
Mittelwert ± Standardabweichung		0,7 ± 0,8		0,9 ± 1,0		0,7 ± 0,9	

*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	1	0,8%	0	0,0%	1	0,5%
Neubildungen	C00-D48	0	0,0%	1	1,4%	1	0,5%
Krankheiten des Blutes und der blut-bildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	D50-D89	2	1,6%	2	2,8%	4	2,0%
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	E00-E90	27	20,9%	9	12,5%	36	17,9%
Krankheiten des Nervensystems	G00-G99	14	10,9%	4	5,6%	18	9,0%
Krankheiten des Auges, der Augen-anhangsgebilde, des Ohres und des Warzenfortsatzes	H00-H95	1	0,8%	1	1,4%	2	1,0%
Krankheiten des Kreislaufsystems	I00-I99	28	21,7%	10	13,9%	38	18,9%
Krankheiten des Atmungssystems	J00-J99	5	3,9%	4	5,6%	9	4,5%
Krankheiten des Verdauungssystems	K00-K93	12	9,3%	6	8,3%	18	9,0%
Krankheiten der Haut und der Unterhaut	L00-L99	4	3,1%	0	0,0%	4	2,0%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	M00-M99	26	20,2%	15	20,8%	41	20,4%
Krankheiten des Urogenitalsystems	N00-N99	1	0,8%	4	5,6%	5	2,5%
Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die nicht andernorts klassifiziert sind	R00-R99	2	1,6%	3	4,2%	5	2,5%
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	S00-T98	3	2,3%	0	0,0%	3	1,5%
Sonstige		7	5,4%	4	5,6%	11	5,8%
Gesamtzahl der betrachteten Fälle		**129**	**100,0%**	**72**	**100,0%**	**201**	**100,0%**
Mittelwert ± Standardabweichung		1,2 ± 1,4		0,9 ± 1,3		1,1 ± 1,4	

Tabelle 13: Abhängigkeitsdauer

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
1 bis 5 Jahre	24	19,5%	16	24,2%	40	21,2%
6 bis 10 Jahre	24	19,5%	17	25,8%	41	21,7%
11 bis 15 Jahre	18	14,6%	8	12,1%	26	13,8%
16 bis 20 Jahre	20	16,3%	8	12,1%	28	14,8%
21 bis 25 Jahre	16	13,0%	5	7,6%	21	11,1%
über 25 Jahre	21	17,1%	12	18,2%	33	17,5%
Gesamt	**123**	**100,0%**	**66**	**100,0%**	**189**	**100,0%**
keine Angabe	6	4,7%	6	8,3%	12	6,0%
Mittelwert ± Standardabweichung	15,9 ± 10,1		14,5 ± 11,0		15,4 ± 10,4	

Tabelle 14: Vorbehandlungen

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Entgiftung						
keine	28	31,5%	13	24,5%	41	28,9%
eine	24	27,0%	17	32,1%	41	28,9%
zwei	10	11,2%	7	13,2%	17	12,0%
drei	12	13,5%	2	3,8%	14	9,9%
vier	2	2,2%	2	3,8%	4	2,8%
fünf bis zehn	11	12,4%	7	13,2%	18	12,7%
elf bis zwanzig	2	2,2%	5	9,4%	7	4,9%
Gesamt	**89**	**100,0%**	**53**	**100,0%**	**142**	**100,0%**
keine Angabe	40	31,0%	19	26,4%	59	29,4%
Mittelwert ± Standardabweichung	2,5 ± 3,8		3,4 ± 4,9		2,8 ± 4,3	
qualifizierter Entzug						
keine	23	26,7%	14	29,2%	37	27,6%
eine	29	33,7%	18	37,5%	47	35,1%
zwei	12	14,0%	9	18,8%	21	15,7%
drei	11	12,8%	3	6,3%	14	10,4%
vier	1	1,2%	1	2,1%	2	1,5%
fünf und mehr	10	11,6%	3	6,3%	13	9,7%
Gesamt	**86**	**100,0%**	**48**	**100,0%**	**134**	**100,0%**
keine Angabe	43	33,3%	24	33,3%	67	33,3%
Mittelwert ± Standardabweichung	2,0 ± 2,9		1,6 ± 2,2		1,9 ± 2,7	
stationäre Entwöhnung						
keine	32	39,5%	17	41,5%	49	40,2%
eine	39	48,1%	16	39,0%	55	45,1%
zwei	7	8,6%	6	14,6%	13	10,7%
drei	2	2,5%	2	4,9%	4	3,3%
vier und mehr	1	1,2%	0	0,0%	1	,8%
Gesamt	**81**	**100,0%**	**41**	**100,0%**	**122**	**100,0%**
keine Angabe	48	37,2%	31	43,1%	79	39,3%
Mittelwert ± Standardabweichung	0,8 ± 0,8		0,8 ± 0,9		0,8 ± 0,8	

Tabelle 15: Art der Beendigung

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
regulär nach Beratung / Behandlungsplan	97	75,2%	50	69,4%	147	73,1%
vorzeitig auf ärztliche / therapeutische Veranlassung	12	9,3%	9	12,5%	21	10,4%
vorzeitig mit ärztlichem / therapeutischem Einverständnis	3	2,3%	3	4,2%	6	3,0%
Abbruch durch Klient	11	8,5%	6	8,3%	17	8,5%
disziplinarisch	2	1,6%	2	2,8%	4	2,0%
außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	0	0,0%	1	1,4%	1	0,5%
planmäßiger Wechsel in andere Betreuungs-/Behandlungsform	4	3,1%	1	1,4%	5	2,5%
Gesamt	**129**	**100,0%**	**72**	**100,0%**	**201**	**100,0%**
planmäßig	116	89,9%	63	87,5%	179	89,1%
unplanmäßig	13	10,1%	9	12,5%	22	10,9%
Gesamt	**129**	**100,0%**	**72**	**100,0%**	**201**	**100,0%**

Tabelle 16: Behandlungsdauer in Wochen

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 28 Tage (4 Wochen)	17	13,2%	9	12,5%	26	12,9%
bis 42 Tage (6 Wochen)	12	9,3%	4	5,6%	16	8,0%
bis 56 Tage (8 Wochen)	10	7,8%	8	11,1%	18	9,0%
bis 84 Tage (12 Wochen)	37	28,7%	22	30,6%	59	29,4%
bis 112 Tage (16 Wochen)	37	28,7%	16	22,2%	53	26,4%
bis 140 Tage (20 Wochen)	12	9,3%	10	13,9%	22	10,9%
bis 182 Tage (26 Wochen = 6 Mon.)	4	3,1%	3	4,2%	7	3,5%
Gesamt	**129**	**100,0%**	**72**	**100,0%**	**201**	**100,0%**
Behandlungsdauer Mittelwert ± Standardabweichung	**72,6 ± 34,9**		**74,6 ± 36,9**		**73,3 ± 35,5**	
Behandlungsdauer reguläre Beendigung Mittelwert ± Standardabweichung	**84,2 ± 28,2**		**88,3 ± 26,5**		**85,6 ± 27,6**	
Behandlungsdauer planmäßige Beendigung Mittelwert ± Standardabweichung	**78,3 ± 31,6**		**79,0 ± 33,0**		**78,5 ± 32,0**	

Tabelle 17a: Suchtmittelkonsum während der Behandlung

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
kein Suchtmittel konsum während der Behandlung	91	76,5%	43	62,3%	134	71,3%
Suchtmittelkonsum während der Behandlung	28	23,5%	26	37,7%	54	28,7%
Gesamt	**119**	**100,0%**	**69**	**100,0%**	**188**	**100,0%**
keine Angabe	10	7,8%	3	4,2%	13	6,5%

Tabelle 17b: Anzahl der Rückfälle (N = 54)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
1	16	61,5%	12	57,1%	28	59,6%
2	9	34,6%	8	38,1%	17	36,2%
3	1	3,8%	1	4,8%	2	4,3%
Gesamt	**26**	**100,0%**	**21**	**100,0%**	**47**	**100,0%**
unbekannt	2	7,1%	5	19,2%	7	13,0%

Tabelle 18: Erwerbssituation zu Behandlungsende

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Auszubildender	2	1,6%	1	1,4%	3	1,5%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	67	52,8%	27	37,5%	94	47,2%
Selbständiger / Freiberufler	1	0,8%	2	2,8%	3	1,5%
in Elternzeit, im (längerfristigen) Krankenstand	2	1,6%	2	2,8%	4	2,0%
arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	26	20,5%	13	18,1%	39	19,6%
arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	21	16,5%	18	25,0%	39	19,6%
Hausfrau / Hausmann	0	0,0%	1	1,4%	1	0,5%
Rentner / Pensionär	4	3,1%	7	9,7%	11	5,5%
sonstige Nichterwerbspersonen mit Bezug von SGB XII-Leistungen	4	3,1%	1	1,4%	5	2,5%
Gesamt	**127**	**100,0%**	**72**	**100,0%**	**199**	**100,0%**
keine Angabe	2	1,6%	0	0,0%	2	1,0%
erwerbstätig	72	56,7%	32	44,4%	104	52,3%
arbeitslos	47	37,0%	31	43,1%	78	39,2%
nicht erwerbstätig	8	6,3%	9	12,5%	17	8,5%
Gesamt	**127**	**100,0%**	**72**	**100,0%**	**199**	**100,0%**

Tabelle 19: Wohnsituation zu Behandlungsende

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
selbständiges Wohnen	115	91,3%	66	93,0%	181	91,9%
bei anderen Personen	4	3,2%	2	2,8%	6	3,0%
ambulant Betreutes Wohnen	2	1,6%	0	0,0%	2	1,0%
(Fach)-Klinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung	3	2,4%	1	1,4%	4	2,0%
Wohnheim / Übergangswohnheim	1	0,8%	1	1,4%	2	1,0%
JVA, Maßregelvollzug, Sicherheitsverwahrung	0	0,0%	1	1,4%	1	0,5%
Sonstiges	1	0,8%	0	0,0%	1	0,5%
Gesamt	**126**	**100,0%**	**71**	**100,0%**	**197**	**100,0%**
keine Angabe	3	2,3%	1	1,4%	4	2,0%

Tabelle 20: Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
arbeitsfähig	70	54,3%	32	44,4%	102	50,7%
arbeitsunfähig	56	43,4%	35	48,6%	91	45,3%
Beurteilung nicht erforderlich	3	2,3%	5	6,9%	8	4,0%
Gesamt	**129**	**100,0%**	**72**	**100,0%**	**201**	**100,0%**

Tabelle 21: Leistungsfähigkeit zu Behandlungsende

Leistungsfähigkeit im letzten Beruf zu Behandlungsende	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
6 Stunden und mehr	105	87,5%	53	82,8%	158	85,9%
unter 3 Stunden	15	12,5%	11	17,2%	26	14,1%
Gesamt	**120**	**100,0%**	**64**	**100,0%**	**184**	**100,0%**
keine Angabe	9	7,0%	8	11,1%	17	8,5%
Leistungsfähigkeit allgemein zu Behandlungsende						
6 Stunden und mehr	119	98,3%	58	95,1%	177	97,3%
3 bis unter 6 Stunden	0	0,0%	1	1,6%	1	0,5%
unter 3 Stunden	2	1,7%	2	3,3%	4	2,2%
Gesamt	**121**	**100,0%**	**61**	**100,0%**	**182**	**100,0%**
keine Angabe	8	6,2%	11	15,3%	19	9,5%

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

	Erwerbssituation zu Behandlungsbeginn							
	erwerbstätig		arbeitslos		nicht erwerbstätig		Gesamt	
Erwerbssituation zu Behandlungsende	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
erwerbstätig	100	90,9%	3	4,3%	1	5,3%	104	52,3%
arbeitslos	10	9,1%	67	95,7%	1	5,3%	78	39,2%
nicht erwerbstätig	0	0,0%	0	0,0%	17	89,5%	17	8,5%
Gesamt	**110**	**100,0%**	**70**	**100,0%**	**19**	**100,0%**	**199**	**100,0%**

Tabelle 23: Veränderung der Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsbeginn und -ende

	Männer		Frauen		Gesamt	
Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
arbeitsfähig	54	76,1%	43	38,4%	97	53,0%
arbeitsunfähig	17	23,9%	69	61,6%	86	47,0%
Gesamt	**71**	**100,0%**	**112**	**100,0%**	**183**	**100,0%**

Tabelle 24: psychische Komorbidität: allgemeine Übersicht

	Männer		Frauen		Gesamt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine F-Diagnose	65	50,4%	31	43,1%	96	47,8%
eine F-Diagnose	47	36,4%	26	36,1%	73	36,3%
zwei F-Diagnosen	14	10,9%	9	12,5%	23	11,4%
drei F-Diagnosen	3	2,3%	5	6,9%	8	4,0%
vier F-Diagnosen	0	0,0%	1	1,4%	1	0,5%
Gesamt	**129**	**100,0%**	**72**	**100,0%**	**201**	**100,0%**

Tabelle 25: psychische Komorbidität: differnziert nach Diagnose

	Depression F32, F33, F34.1		Angststörung F40, F41		Persönlichkeitsstörung F60, F61	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine F-Diagnose	139	69,2%	186	92,5%	180	89,6%
mindestens eine F-Diagnose	62	30,8%	15	7,5%	21	10,4%
Gesamt	**201**	**100,0%**	**201**	**100,0%**	**201**	**100,0%**

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	40	31,0%	10	7,8%	7	5,4%
Gesamt N Männer	**129**	**100,0%**	**129**	**100,0%**	**129**	**100,0%**
Frauen	22	30,6%	5	6,9%	14	19,4%
Gesamt N Frauen	**72**	**100,0%**	**72**	**100,0%**	**72**	**100,0%**

Tabelle 27: psychische Komorbidität: Behandlungsdauer (in Tagen) nach der Art der Beendigung und Diagnosenanzahl

	alle Beendigungen N = 201	reguläre Beendigungen N = 147	planmäßige Beendigungen N = 179
keine F-Diagnose	70,1	82,7	75,5
eine F-Diagnose	77,5	90,2	82,2
zwei F-Diagnosen	72,5	88,9	81,0
drei F-Diagnosen	74,6	74,6	74,6
vier F-Diagnosen	83,0	83,0	83,0
Gesamt	**73,3**	**85,6**	**78,5**

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

	alle Beendigungen N = 201	reguläre Beendigungen N = 147	planmäßige Beendigungen N = 179
Depression			
keine	72,9	86,3	78,1
mindestens eine	74,2	84,2	79,4
Angststörung			
keine	72,8	84,5	78,0
mindestens eine	80,1	99,1	83,9
Persönlichkeitsstörung			
keine	72,9	85,2	77,5
mindestens eine	76,5	89,5	88,6

Tabelle 29: psychische Komorbidität: Art der Therapiebeendigung 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 nach Beratung / Behandlungsplan	69	71,9%	78	74,3%	49	79,0%	11	73,3%	15	71,4%
vorzeitig auf ärztliche / therapeutische Veranlassung	12	12,5%	9	8,6%	3	4,8%	2	13,3%	1	4,8%
vorzeitig mit ärztlichem / therapeutischem Einverständnis	4	4,2%	2	1,9%	1	1,6%	0	0,0%	0	0,0%
Abbruch durch Klient	8	8,3%	9	8,6%	5	8,1%	1	6,7%	4	19,0%
disziplinarisch	2	2,1%	2	1,9%	1	1,6%	0	0,0%	1	4,8%
außerplanmäßige Verlegung / außerplanmäßiger Wechsel in andere Einrichtung	0	0,0%	1	1,0%	1	1,6%	0	0,0%	0	0,0%
planmäßiger Wechsel in andere Betreuungs-/Behandlungsform	1	1,0%	4	3,8%	2	3,2%	1	6,7%	0	0,0%
Gesamt	**96**	**100,0%**	**105**	**100,0%**	**62**	**100,0%**	**15**	**100,0%**	**21**	**100,0%**
planmäßig	86	89,6%	93	88,6%	55	88,7%	14	93,3%	16	76,2%
unplanmäßig	10	10,4%	12	11,4%	7	11,3%	1	6,7%	5	23,8%
Gesamt	**96**	**100,0%**	**105**	**100,0%**	**62**	**100,0%**	**15**	**100,0%**	**21**	**100,0%**

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)		Persönlichkeits-störung (≥ 1)	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Arbeitsfähigkeit zu Behandlungsende										
arbeitsfähig	52	57,1%	50	49,0%	28	46,7%	8	57,1%	12	60,0%
arbeitsunfähig	39	42,9%	52	51,0%	32	53,3%	6	42,9%	8	40,0%
Gesamt	**91**	**100,0%**	**102**	**100,0%**	**60**	**100,0%**	**14**	**100,0%**	**20**	**100,0%**
Leistungsfähigkeit im letzten Beruf zu Behandlungsende										
6 Stunden und mehr	78	91,8%	80	80,8%	51	83,6%	12	80,0%	13	72,2%
weniger als 6 Stunden	7	8,2%	19	19,2%	10	16,4%	3	20,0%	5	27,8%
Gesamt	**85**	**100,0%**	**99**	**100,0%**	**61**	**100,0%**	**15**	**100,0%**	**18**	**100,0%**
Leistungsfähigkeit allgemein zu Behandlungsende										
6 Stunden und mehr	85	100,0%	92	94,8%	57	95,0%	13	100,0%	14	87,5%
weniger als 6 Stunden	0	0,0%	5	5,2%	3	5,0%	0	0,0%	2	12,5%
Gesamt	**85**	**100,0%**	**97**	**100,0%**	**60**	**100,0%**	**13**	**100,0%**	**16**	**100,0%**