

Auswertung der Basisdaten zum Entlassungsjahrgang 2023

Stand: 04.12.2024

Inhalt

Einführung	5
1. Indikationsübergreifende Gesamtauswertung	7
1.1 Verteilung Indikationen nach Einrichtungstyp	7
1.2 Geschlecht	8
1.3 Alter bei Aufnahme	8
1.4 Leistungsträger	9
1.5 Vermittlung	9
1.6 Schulabschluss	10
1.7 Erwerbssituation zu Beginn der Behandlung	11
1.8 Partnerbeziehung	12
1.9 Art der Beendigung - Haltequote	12
1.10 Hauptdiagnose	13
2.0 Hauptindikation Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten	15
2.1 Geschlecht	15
2.2 Alter bei Aufnahme	15
2.3 Leistungsträger	16
2.4 Vermittlung	16
2.5 Vorerfahrung Behandlungsformen	17
2.5.1 Stationärer Entzug/qualifizierte Entzugsbehandlung	17
2.5.2 Stationäre medizinische Rehabilitation	18
2.5.3 Art der Behandlungsformen	18
2.6 Schulabschluss	19
2.7 Erwerbssituation zu Beginn der Behandlung	20
2.8 Partnerbeziehung	21
2.9 Art der Beendigung – Haltequote	21
2.10 Hauptdiagnose	22
2.11 Behandlungsort	23
2.12 Verweildauer für planmäßige Entlassungen	23
2.13 Verweildauer für unplanmäßige Entlassungen	23
3.0 Hauptindikation Abhängigkeit von illegalen Drogen	25
3.1 Geschlecht	25
3.2 Alter bei Aufnahme	25
3.3 Leistungsträger	26
3.4 Vermittlung	27
3.5 Vorerfahrung Behandlungsform	28
3.5.1 Stationärer Entzug/qualifizierte Entzugsbehandlung	28
3.5.2 Stationäre medizinische Rehabilitation	28

3.5.3 Art der Behandlungsformen.....	29
3.5.4 Ambulante Opiatsubstitution	30
3.6 Schulabschluss.....	30
3.7 Erwerbssituation zu Beginn der Behandlung	31
3.8 Partnerbeziehung	32
3.9 Art der Beendigung - Haltequote	32
3.10 Hauptdiagnose	33
3.11 Behandlungsort	34
3.12 Verweildauer für planmäßige Entlassungen.....	34
3.13 Verweildauer für unplanmäßige Entlassungen.....	36
4. Ganztägig ambulante Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen (Tagesklinik/Tagesreha)	37
4.1 Geschlecht.....	37
4.2 Alter bei Aufnahme	37
4.3 Leistungsträger	38
4.4 Vermittlung	39
4.5 Vorerfahrung Behandlungsformen	39
4.5.1 Stationärer Entzug/qualifizierte Entzugsbehandlung	39
4.5.2 Stationäre medizinische Rehabilitation	40
4.5.3 Art der Behandlungsformen.....	40
4.6 Schulabschluss.....	40
4.7 Erwerbssituation zu Beginn der Behandlung	41
4.8 Partnerbeziehung	42
4.9 Art der Beendigung – Haltequote	43
4.10 Hauptdiagnose	44
4.12 Verweildauer für planmäßige Entlassungen.....	44
4.13 Verweildauer für unplanmäßige Entlassungen.....	46
5. Adaptionstherapie - Medizinische Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen Phase 2.....	47
5.1 Geschlecht.....	47
5.2 Alter bei Aufnahme	47
5.3 Leistungsträger	48
5.4 Vermittlung	48
5.5 Vorerfahrung Behandlungsformen	49
5.5.1 Stationärer Entzug/qualifizierte Entzugsbehandlung	49
5.5.2 Stationäre medizinische Rehabilitation	50
5.5.3 Art der Behandlungsformen.....	51
5.6 Schulabschluss.....	51
5.7 Erwerbssituation zu Beginn der Behandlung	52
5.7.1 Erwerbssituation im Verlauf.....	53
5.8 Partnerbeziehung	54

5.9 Art der Beendigung - Haltequote	55
5.10 Hauptdiagnose	56
5.11 Verweildauer für planmäßige Entlassungen.....	57
5.12 Verweildauer für unplanmäßige Entlassungen.....	58
Schlusswort	59

Dokumentationsausschuss

- Matthias Cabadag, Adaption der Bernhard Salzmann-Klinik LWL (Basis- und Katamnesedaten Adaptionseinrichtungen)
- Nikolaus Lange, AGJ Fachklinik Freiolsheim (Basis- und Katamnesedaten Tageskliniken)
- Dirk Lasseur, Fachklinik Nettetal (Basis- und Katamnesedaten Indikation Drogen)
- Gotthard Lehner, Fachklinik Haus Immanuel der DGD GmbH (Basisdaten Gesamt)
- Jan Medenwaldt, Redline Data GmbH (Datensammlung und Statistik)
- Dorota Anna Kempert, Fachklinik Erlengrund, Lukas-Werk Gesundheitsdienste (Basis- und Katamnesedaten Indikation Alkohol/Medikamente)
- Iris Otto, bus. e.V. (Datensammlung, Redaktion)
- Corinna Mäder-Linke, bus. e.V. (Endredaktion)

Einführung

Der Bundesverband Suchthilfe e. V. (bus.) vertritt im Jahr 2023 165 stationäre, ganztägig ambulante und ambulante Einrichtungen für Menschen mit Substanzkonsumstörungen und Verhaltenssüchten. 146 stationäre und ganztägig ambulante Einrichtungen mit 6.687 Betten bzw. Plätzen und 19 ambulante Einrichtungen mit insg. 114 VK zur Behandlung und Betreuung von Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung zählen im Berichtsjahr zu den Mitgliedern des bus.

Grundlage für diesen Bericht sind die Daten zur stationären medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen mit den Hauptindikationen Alkoholabhängigkeit und Abhängigkeit von illegalen Drogen.

Die vorliegende Auswertung der Basisdaten des Entlassungsjahrgangs 2023 ist auf Grundlage des KDS 3.0 erstellt und erfolgt nach den Hauptindikationen.

Insgesamt wurden 15.879 Fälle aus 103 Einrichtungen berücksichtigt. Die Datengrundlage liegt etwa auf dem Niveau des Vorjahres.

2018: 15.022 Fälle, 75 E / 2019: 17.438 Fälle, 101 E / 2020: 15.219 Fälle, 102 E / 2021: 15.589 Fälle, 81 E / 2022: 15.237 Fälle, 107 E / 2023: 15.879 Fälle, 103 E

Die Daten für die Gesamtauswertung setzen sich aus den einzelnen Indikationen zusammen:

Indikation	Anzahl Fälle	Anteil
Alkohol, Medikamente	9.646	65,3%
Illegale Drogen	4.834	32,7%
Pathologisches Glückspiel	212	1,4%
Sonstige	85	0,6%
Gesamt	14.777	100,0%
<i>Adaption</i>	<i>1.094</i>	
<i>Einrichtungen der sozialen Teilhabe</i>	<i>8</i>	
Gesamtzahl Fälle	15.879	

Die Datenmenge, die für eine Auswertung zur Verfügung steht (ohne Adaption, ohne Einrichtungen der sozialen Teilhabe), hat sich in 2023 gesteigert:

2019: 16.590 Fälle; 2020: 14.038 Fälle; 2021: 14.500 Fälle; 2022: 14.075 Fälle, 2023: 14.777 Fälle

Veränderung nach Indikation:

Alkohol, Medikamente: + 561 Fälle

Illegale Drogen: + 52 Fälle

Pathologisches Glücksspiel: + 54 Fälle

Die Auswertung der Adaptionen mit insgesamt 1.094 Fällen erfolgt indikationsübergreifend nach Einrichtungstyp und wird gesondert betrachtet. Die Daten der Einrichtungen der sozialen Teilhabe werden aufgrund der geringen Fallzahl nicht berücksichtigt.

Unter „Sonstige“ sind etwa 85 Fälle ohne Zuordnung einer Hauptdiagnose zusammengefasst.

Beteiligte Einrichtungen:

ADV-NOKTA, Fachklinik Am Birkenweg, bwlv Fachklinik Tübingen, bwlv Tagesklinik Karlsruhe, Change! Bremen, Fachklinik Come In, Der Tannenhof Zentrum I, DIAKO Nordfriesland (gesamt), Eschenberg-Wildpark-Klinik, Fachklinik Alpenland, Fachklinik Bassum (Reha), Fachklinik Briese, Fachklinik Do it!, Fachklinik Erlengrund, Fachklinik F42, Fachklinik Fischerhaus, Fachklinik Freudenholm-Ruhleben, Fachklinik Fürstenwald, Fachklinik Gut Zissendorf, Fachklinik Hase-Ems, Fachklinik Haselbach, Fachklinik Haus Germerode, Fachklinik Haus Immanuel, Fachklinik Haus Kraichtalblick, Fachklinik Haus Lenné, Fachklinik Haus Möhringsburg, Fachklinik Haus Schönbirken, Fachklinik Hirtenstein, Fachklinik Höchsten, Fachklinik Kamillushaus, Fachklinik Kamillushaus - GAT, Fachklinik Klosterwald, Fachklinik Lago, Fachklinik Magdalenenstift, Fachklinik Nettetel, Fachklinik Neue Röhn, Fachklinik Oldenburger Land, Fachklinik Release, Fachklinik Ringgenhof, Fachklinik Schielberg, Fachklinik Schönau, Fachklinik Schloß Falkenhof, Fachklinik Spielwige GmbH, Fachklinik St. Marienstift, Fachklinik Villa Maria, Fachklinik St. Vitus, Fachklinik Weibersbrunn, Fachklinik Weihersmühle, Fachklinik Weser-Ems, Fachkrankenhaus Hansenbarg, Fachkrankenhaus Vielbach, Friedrich-Petersen-Rehabilitationszentrum, Hartmut-Spittler-Fachklinik, Klinik am Kaisberg - stat. Reha, Klinik am Kaisberg - Tagesreha, Kompass Hof, LWL Uniklinik Hamm, Bernhard-Salzmann-Klinik LWL - OE Paderborn, LWL Rehabilitationszentrum Südwestfalen, Bernhard-Salzmann-Klinik LWL, Magnus-Huss-Rehabilitationszentrum, Regionale Tagesklinik Karlsruhe AGJ, Rehaklinik Lindenhof Abt. Alkohol, Serrahner Diakoniewerk gGmbH Rehabilitationsklinik, Rehaklinik St. Landelin, RehaCentrum Alt-Osterholz, Reha-Einrichtung Schloss Börstingen, Rehaklinik Freiolsheim, Schlosspark-Klinik, STZ Hamburg - Fachklinik, STZ Hamburg - Tagesklinik, Tagesklinik Braunschweig, Tagesklinik CHANGE! Hamburg, Tagesklinik der Diakonie Düsseldorf, Tagesklinik Northeim, TagesReha Frankfurt GAT, Die Tagesklinik (THBB), Therapiezentrum Münzesheim, Therapiezentrum OPEN, Therapiezentrum Ostberge, Würmtalklinik Gräfelfing

Sonderauswertung Adaption:

Adaptionshaus Berlin, Integrationszentrum Lahr, Adaptionseinrichtung Haus am Schneeberg, Adaptionseinrichtung "An der Bergstraße", Adaptionseinrichtung Großburschla, Adaptionshaus Birkenwerder, Adaptionsphasenhaus Prop e.V., Do It! Externe Adaption, KADESCH, Klinik am Kaisberg -Adaption, Kompass Direkt, Lebenszentrum Ebhausen, Adaption der Bernhard-Salzmann-Klinik LWL, NaDo Nachsorge Dortmund, Rehaklinik Lindenhof – Adaption, Rehabilitation und Arbeit Bremen, TGJ Jenfeld - Adaption, Therapiezentrum OPEN -Adaption, Fachklinik Release – Adaption

Nicht berücksichtigt:

Wabe gGmbH Berlin, Wabe gGmbH Wiesendorf (Soziotherapeutische Einrichtungen)

1. Indikationsübergreifende Gesamtauswertung

1.1 Verteilung Indikationen nach Einrichtungstyp

	Stat. Reha-Einrichtung Alkohol	Stat. Reha-Einrichtung Drogen	Stat. Reha-Misch-einrichtung	Tagesklinik	Gesamt
Alkohol, Medikamente	8.593	425	25	603	9.646
	89,1%	4,4%	0,3%	6,3%	100,0%
Drogen	2.255	2.325	24	230	4.834
	46,6%	48,1%	0,5%	4,8%	100,0%
Pathologisches Glückspiel	209	2	0	1	212
	98,6%	0,9%	0,0%	0,5%	100,0%
Sonstige	50	33	0	2	85
	58,8%	38,8%	0,0%	2,4%	100,0%
Gesamt	11.107	2.785	49	836	14.777
	75,2%	18,8%	0,3%	5,7%	100,0%

Bezogen auf die an der Auswertung beteiligten Einrichtungen werden Klient:innen mit Alkoholabhängigkeit fast ausschließlich in der stationären medizinischen Rehabilitation behandelt (ca. 89 %) – nur 6 % in ganztägig ambulanten Einrichtungen (Tageskliniken). Zugenommen hat die Behandlung von alkoholabhängigen Menschen in Einrichtungen der stat. Drogentherapie (371 -> 425).

Klient:innen mit Drogenabhängigkeit werden fast zur Hälfte in stationären Einrichtungen für Alkoholabhängigkeit (46 %) und in stationären Drogeneinrichtungen (48 %) behandelt.

Glücksspieler werden zu 98 % in stationären Einrichtungen für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit behandelt.

Tageskliniken werden für die Behandlung ca. jeder/jedes 20. Rehabilitand:in genutzt, fast ausschließlich bei Alkohol- (6,3 %) und Drogenabhängigkeit (4,8 %).

75,2 % der Klient:innen werden in stationären Einrichtungen für Alkohol- und Medikamente behandelt, 18,8 % in stationären Einrichtungen für Drogenabhängigkeit und 5,7 % in Tageskliniken.

Die Zuordnung der Einrichtung zu dem jeweiligen Einrichtungstyp erfolgte nach dem Selbstverständnis der Einrichtungen. Bis zum Jahr 2016 wurde auf dieser Basis die einrichtungsbezogene Auswertung der Basis- und Katamnesedaten erstellt. Durch die Einführung der Fachabteilungsschlüssel für die Hauptindikationen Alkohol/Medikamente (Fachabteilungsschlüssel 8501) und illegale Drogen (Fachabteilungsschlüssel 8502) im Zuge der Umsetzung des Gesetzes Digitale Rentenübersicht entfällt die bisherige Zuordnung zu einem Einrichtungstyp. Ab dem nächsten Jahr wird die Tabelle nicht mehr ausgewiesen.

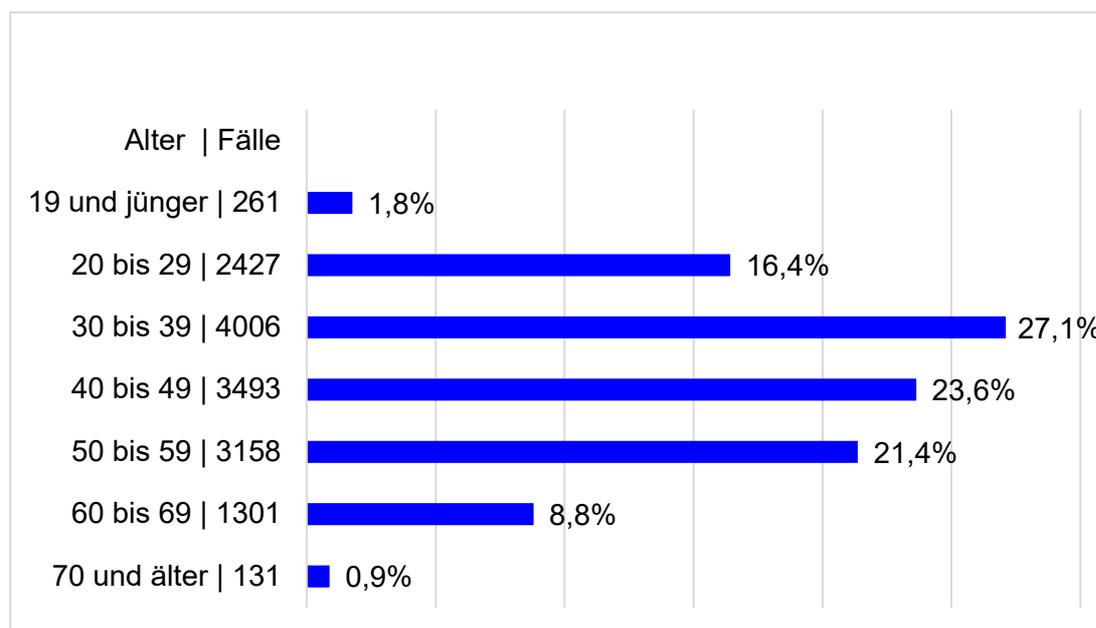
1.2 Geschlecht

Geschlecht	Fälle	Anteil
Männlich	11.092	75,1%
Weiblich	3.681	24,9%
Keine Angabe	4	0,0%
Gesamt	14.777	100,0%

In allen bekannten Statistiken zur Behandlung von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen sind drei Viertel der Rehabilitand:innen Männer, die Verteilung der vorliegenden Stichprobe entspricht also dieser Geschlechterstruktur. Der Anteil der Frauen in der Stichprobe hat sich in den vergangenen Jahren nicht verändert.

2018 = 27 % / 2019 = 24 % / 2020 = 23 % / 2021 = 26 % / 2022 = 25 % / 2023 = 25%

1.3 Alter bei Aufnahme



	Alter in Jahren
Minimum	1,0
Maximum	83,0
Mittelwert	42,1
Standardabweichung	12,7

Das Durchschnittsalter der Stichprobe bleibt im Vergleich mit vorausgegangenen Jahrgängen mit etwa 42 Jahren stabil.

2018 = 41,6 Jahre / 2019 = 41,6 Jahre / 2020 = 41,8 Jahre / 2021 = 42,0 Jahre / 2022 = 41,9 Jahre / 2023 = 42,1 Jahre

Die Altersgruppe 30 bis 39 Jahre ist mit 27 % weiterhin am stärksten vertreten. Diese Altersgruppe ist besonders häufig in den Fachkliniken für Drogenabhängigkeit zu finden. Mit dem nahenden Rentenalter (ab 60 Jahren) nimmt die Inanspruchnahme oder Bewilligung von medizinischer Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen deutlich ab (9 %).

1.4 Leistungsträger

Leistungsträger	Fälle	Anteil
Rentenversicherung	12.464	84,3%
Krankenversicherung	1.968	13,3%
Sozialhilfe	61	0,4%
Selbstzahler	74	0,5%
Sonstige	93	0,6%
Keine Angabe	117	0,8%
Gesamt	14.777	100,0%

Die Deutsche Rentenversicherung ist weiterhin mit 84 % der dominierende Leistungsträger in der Rehabilitation Abhängigkeitserkrankter. Der Anteil der DRV ist seit Jahren stabil.

2019 = 84 % / 2020 = 85 % / 2021 = 83 % / 2022 = 83,9 % / 2023 = 84,3 %

Mit 13 % folgen die Krankenversicherungen an zweiter Stelle. Der Anteil der GKV ist leicht rückgängig.

2022 = 14,0 % / 2023 = 13,3 %

1.5 Vermittlung

Vermittlung durch ...	Fälle	Anteil
Keine Angabe	1.792	12,1%
Suchtberatungsstelle	8.040	54,4%
Stationäre Suchteinrichtung	254	1,7%
Krankenhaus	3.107	21,0%
Ärztliche/psychotherapeutische Praxis	98	0,7%
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	45	0,3%
Polizei, Justiz, Bewährungshilfe	310	2,1%
Andere Behörden, Beratungsdienste	129	0,9%
Kosten- und Leistungsträger	29	0,2%
Sonstige	973	6,6%
Gesamt	14.777	100,0%

Suchtberatungsstellen sind wie in den Vorjahren die dominierenden Zuweiser in die Rehabilitation, der Anteil steigt wieder.

2019 = 57 % / 2020 = 54 % / 2021 = 58 % / 2022 = 51 % / 2023 = 54%

Wieder leicht abgenommen haben die Zuweisungen aus den Krankenhäusern, mit fast 21 % wird nun jede:r fünfte Klient:in direkt über die Krankenhäuser zugewiesen.

2019 = 20 % / 2020 = 23 % / 2021 = 19 % / 2022 = 22,8% / 2023 = 21%

7 % der Vermittlungen kommen aus sonstigen Einrichtungen und Institutionen.

1.6 Schulabschluss

Höchster bisher erreichter Schulabschluss	Fälle	Anteil
Keine Angabe	1.070	7,2%
Derzeit in Schulausbildung	25	0,2%
Ohne Schulabschluss abgegangen	1.022	6,9%
Hauptschul-/Volksschulabschluss	5.260	35,6%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	4.697	31,8%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	2.411	16,3%
Anderer Schulabschluss	292	2,0%
Gesamt	14.777	100,0%

Die besonders problematische Gruppe ohne Schulabschluss bleibt mit 7 % weitestgehend konstant.

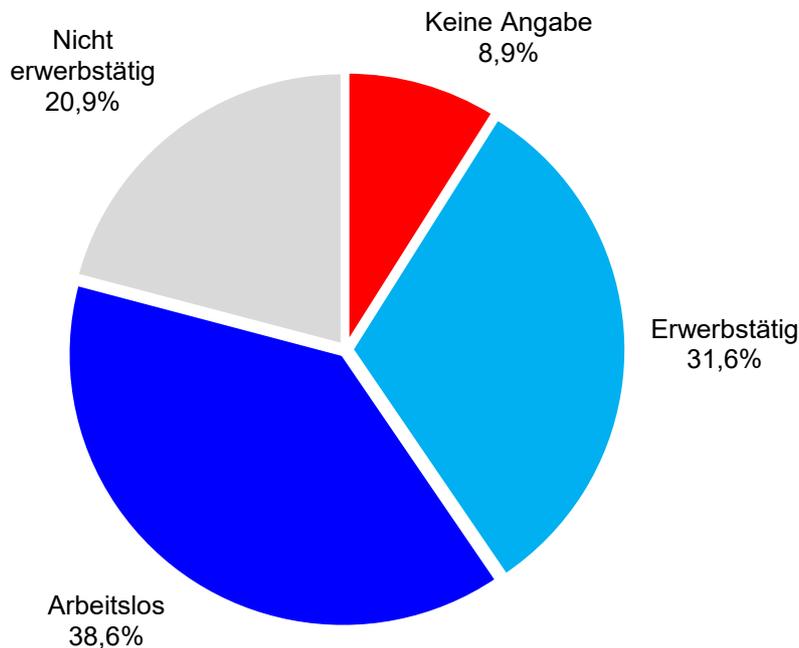
Der Anteil „Keine Angabe“ hat sich wenig verändert:

2019 = 12,3 % / 2020 = 9 % / 2021 = 7,5 % / 2022 = 7,1% / 2023 = 7,2 %.

Der Anteil der Rehabilitand:innen mit Hauptschul- bzw. Volksschulabschluss (36 %) ist in der Suchtbehandlung weiterhin am stärksten vertreten und bleibt konstant.

2019 = 38 % / 2020 = 38 % / 2021 = 37 % / 2022 = 36 % / 2023 = 36%

1.7 Erwerbssituation zu Beginn der Behandlung



Erwerbssituation	Fälle	Anteil
Keine Angaben	1.315	8,9%
Auszubildender	179	1,2%
Arbeiter / Angestellter / Beamter	4.132	28,0%
Selbständiger / Freiberufler	148	1,0%
Sonstige Erwerbspersonen	170	1,2%
In beruflicher Rehabilitation	43	0,3%
In Elternzeit	733	5,0%
Bezug von ALG I	1.738	11,8%
Bezug von ALG II	3.968	26,9%
Schüler / Student	111	0,8%
Hausfrau / Hausmann	123	0,8%
Rentner / Pensionär	959	6,5%
Sonstige NEP mit Bezug von SGB XII-Leistungen	384	2,6%
Sonstige NEP ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	774	5,2%
Gesamt	14.777	100,0%

Unmittelbar vor Behandlungsbeginn liegt die Arbeitslosenquote bei 38,6 % und die Quote für Erwerbstätigkeit bleibt mit 31,6 % auf dem Vorjahresniveau

Erwerbstätigkeit: 2021 = 32 % / 2022 = 31 % / 2023 = 31,6 %

Arbeitslosenquote: 2021 = 43 % / 2022 = 40 % / 2023 = 38,6 %

Die Quote für Erwerbslosigkeit (- 1,4 %) sinkt leicht in diesem Jahr.

Auffällig ist bei der Betrachtung der Zahlen, dass die Anzahl der Menschen in Elternzeit zunimmt (529 -> 733).

2022 = 3,8 % / 2023 = 5 %

In Zeiten der Vollbeschäftigung sind immer noch rund 39 % unserer Klient:innen arbeitslos. Damit wird deutlich, dass in der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen der arbeits- und berufsbezogenen Orientierung eine besondere Bedeutung zukommt.

1.8 Partnerbeziehung

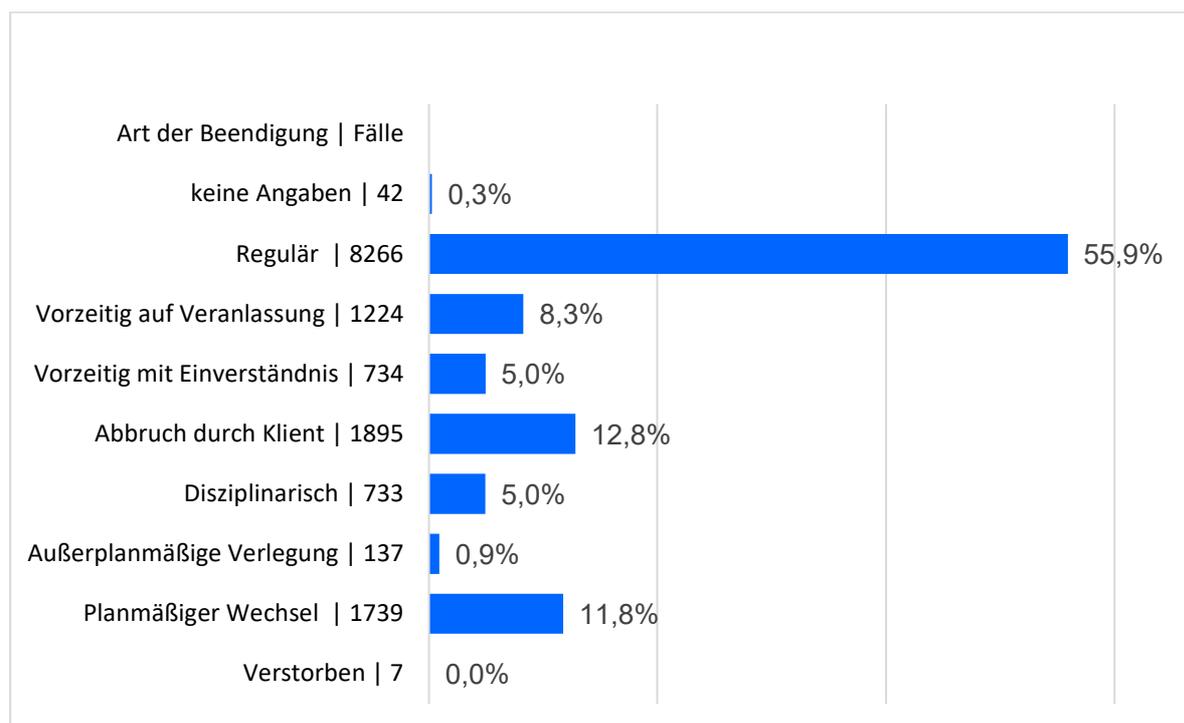
Partnerbeziehung zu Beginn der Behandlung	Fälle	Anteil
Ja	5.611	38,0%
Nein	8.075	54,6%
Keine Angabe	1.091	7,4%
Gesamt	14.777	100,0%

Der Anteil der Alleinstehenden liegt mit 54,6 % ca. 2,5-mal so hoch wie in der Allgemeinbevölkerung (ca. 20 %). Der Anteil der Rehabilitand:innen, die in einer festen Beziehung leben, liegt mit 38 % deutlich unter dem Anteil in der Allgemeinbevölkerung (ca. 44 %). Im Vergleich zum Vorjahr sind die Anteile ähnlich.

Alleinstehend: 2019 = 50 % / 2020 = 51 % / 2021 = 51 % / 2022 = 52 % / 2023 = 54,6%

Feste Beziehung: 2019 = 39 % / 2020 = 38 % / 2021 = 39 % / 2022 = 39 % / 2023 = 38,0%

1.9 Art der Beendigung - Haltequote

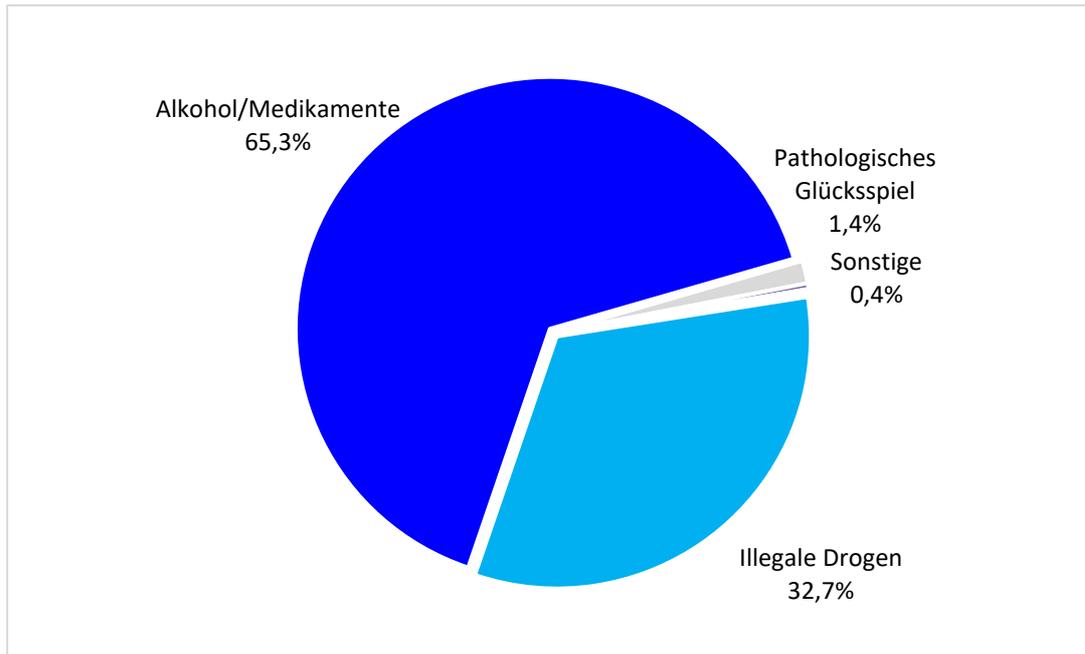


Art der Entlassung	Fälle	Anteil
Keine Angabe	42	0,3%
Planmäßige Entlassung (<i>regulär, vorzeitig auf Veranlassung, vorzeitig mit Einverständnis, planmäßiger Wechsel</i>)	11.963	81,0%
Unplanmäßige Entlassung	2.772	18,8%
Gesamt	14.777	100,0%

Die Haltequote hat sich mit 81,0 % wieder leicht verbessert, sie ist ein Indikator für einen überwiegend erfolgreichen Therapieverlauf.

1.10 Hauptdiagnose

Hauptdiagnose Sucht (gruppiert nach den ersten 3 Stellen nach ICD-10)	Fälle	Anteil
Keine Angabe	33	0,2%
F10 Alkohol	9.517	64,4%
F11 Opioide	633	4,3%
F12 Cannabis	1.422	9,6%
F13 Sedativa, Hypnotika	129	0,9%
F14 Kokain	713	4,8%
F15 Stimulanzien	693	4,7%
F16 Halluzinogene	9	0,1%
F17 Tabak	5	0,0%
F18 Lösungsmittel	6	0,0%
F19 Mehrfachabhängig	1.358	9,2%
F50 Essstörungen	4	0,0%
F55 Medikamentenmissbrauch	0	0,0%
F63 Pathologisches Spielen	212	1,4%
F68.8 F63.8 Exzessive Mediennutzung	43	0,3%
Gesamt	14.777	100,0%



Der Anteil der Hauptdiagnosen in der Stichprobe hat sich gegenüber den Vorjahren wenig verändert:

Alkohol: 2019 = 64 % / 2020 = 64 % / 2021 = 65 % / 2022 = 65 % / 2023 = 65,3 %

Drogen und Mehrfachabhängigkeit:

2019 = 32 % / 2020 = 33 % / 2021 = 33 % / 2022 = 34 % / 2023 = 32,7 %

Pathologisches Glücksspiel: 2019 = 2,5 % / 2020 = 1,9 % / 2021 = 1,6 % / 2022 = 1,1 % / 2023 = 1,4 %

Die Zahl der Fälle mit Pathologischem Spielen (212) ist gegenüber dem Vorjahr erneut (2018 = 302 / 2019 = 411 / 2020 = 273 / 2021 = 235 / 2022 = 158) wieder deutlich angestiegen.

Der Anteil von Medikamenten- und Tabakabhängigkeit sowie Essstörungen ist deswegen so gering, weil diese Krankheitsbilder häufig als Nebendiagnose erfasst und seltener als Hauptdiagnose behandelt werden.

Indikationsbezogene Auswertungen

2.0 Hauptindikation Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten

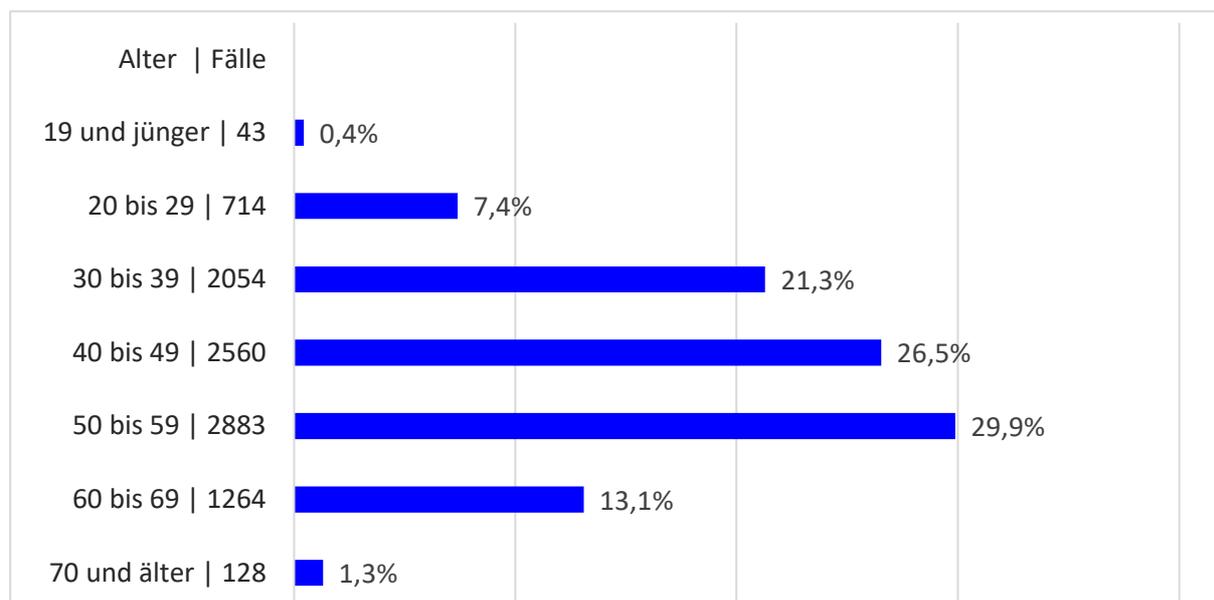
In diese Teilauswertung fließen aus der Gesamtauswertung 65,3 % der Fälle ein bzw. 9.646 Fälle (ohne Adaption) der substanzbezogenen Hauptdiagnosen F10 (Alkohol), F13 (Sedativa/Hypnotika) und F55 (Medikamentenmissbrauch). Der Anteil der Teilauswertung an der Gesamtstichprobe ist gegenüber den Vorjahren nur leicht gestiegen (2022 64,6 %). Die Datenmenge hat sich gegenüber 2022 (9.085 Fälle) um 5,82 % erhöht.

2.1 Geschlecht

Geschlecht	Fälle	Anteil
Männlich	6.937	71,9%
Weiblich	2.706	28,1%
Gesamt	9.646	100,0%

Der Frauenanteil liegt im Indikationsbereich Alkohol und Medikamente mit 28,1 % um fast 1 % niedriger als im Vorjahr. Im Vergleich zur Gesamtauswertung über alle Hauptindikationen liegt der Frauenanteil um 3,2 % höher und in Bezug auf die Auswertung für die Hauptindikation Drogen um 8,6 % höher.

2.2 Alter bei Aufnahme



	Alter in Jahren
Minimum	17,0
Maximum	83,0
Mittelwert	46,7
Standardabweichung	11,7

Die Altersgruppe 40 bis 59 Jahre ist mit 56 % am häufigsten vertreten. Der Mittelwert des Alters bei Aufnahme liegt 2023 nur minimal niedriger als in den zwei Vorjahren bei nun 46,7 Jahren. Der Anteil der unter 19-Jährigen und über 70-Jährigen spielt wie auch bei den Vorjahresauswertungen eine untergeordnete Rolle.

2.3 Leistungsträger

Leistungsträger	Fälle	Anteil
Rentenversicherung	8.188	84,9%
Krankenversicherung	1.294	13,4%
Sozialhilfe	3	0,0%
Selbstzahler	62	0,6%
Sonstige	60	0,6%
Keine Angabe	39	0,4%
Gesamt	9.646	100,0%

Die Deutsche Rentenversicherung bleibt mit ca. 85 % (- 0,5 %) der größte Leistungsträger in der Rehabilitation der Hauptindikationen Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten. Dieser Anteil entspricht der Versorgungsrealität, ist jedoch gegenüber den einrichtungsbezogenen Auswertungen seit 2012 um rund 5 % gesunken. Mit ca. 13 % folgen die Krankenversicherungen an zweiter Stelle. Der Anteil der GKV hat sich minimal um 0,5% im Vergleich zu 2022 erhöht.

2.4 Vermittlung

Vermittlung durch...	Fälle	Anteil
Keine Angabe	1.196	12,4%
Suchtberatungsstelle	5.129	53,2%
Stationäre Suchteinrichtung	129	1,3%
Krankenhaus	2.414	25,0%
Ärztliche/psychotherapeutische Praxis	67	0,7%
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	39	0,4%
Polizei, Justiz, Bewährungshilfe	43	0,4%
Andere Behörden, Beratungsdienste	64	0,7%
Kosten- und Leistungsträger	12	0,1%
Sonstige	553	5,7%
Gesamt	9.646	100,0%

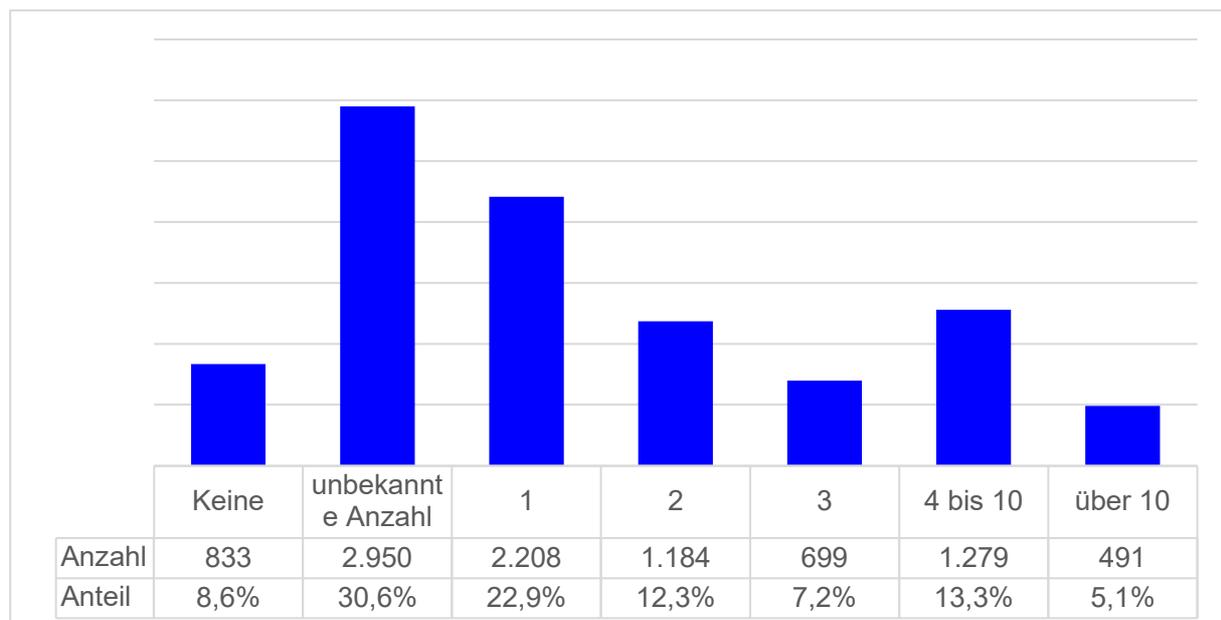
Aus Beratungsstellen erfolgt mit rund 53 % weiterhin der größte Teil der Vermittlungen in

stationäre medizinische Rehabilitation der Hauptindikationen Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten. Auch wenn der Anteil im Vergleich zu 2022 um fast 3 % gestiegen ist, bleibt er noch unter dem Anteil in 2021 (56,9 %). Mit rund 25 % stehen Krankenhäuser an zweiter Stelle in der Zuweisung (überwiegend Entzugsbehandlungen und Qualifizierter Entzug, Nahtlos-Verfahren), ihr Anteil hat gegenüber dem Vorjahr um rund 2 % abgenommen, liegt aber im Vergleich zum Jahr 2021 3 % höher. Der Anteil der Krankenhaussozialdienste an der Vermittlung schwankt in den letzten Jahren zwischen 22 und 27 %. Ambulante Suchtberatungsstellen und Krankenhäuser bleiben unverändert die wichtigsten Zugangswege in die medizinische Rehabilitation für Menschen mit Substanzkonsumstörung (Alkohol, Medikamente).

Unverändert bleibt weiterhin der Anteil der Vermittlungen ohne genaue Angabe des Vermittlers bei ca. 12 %.

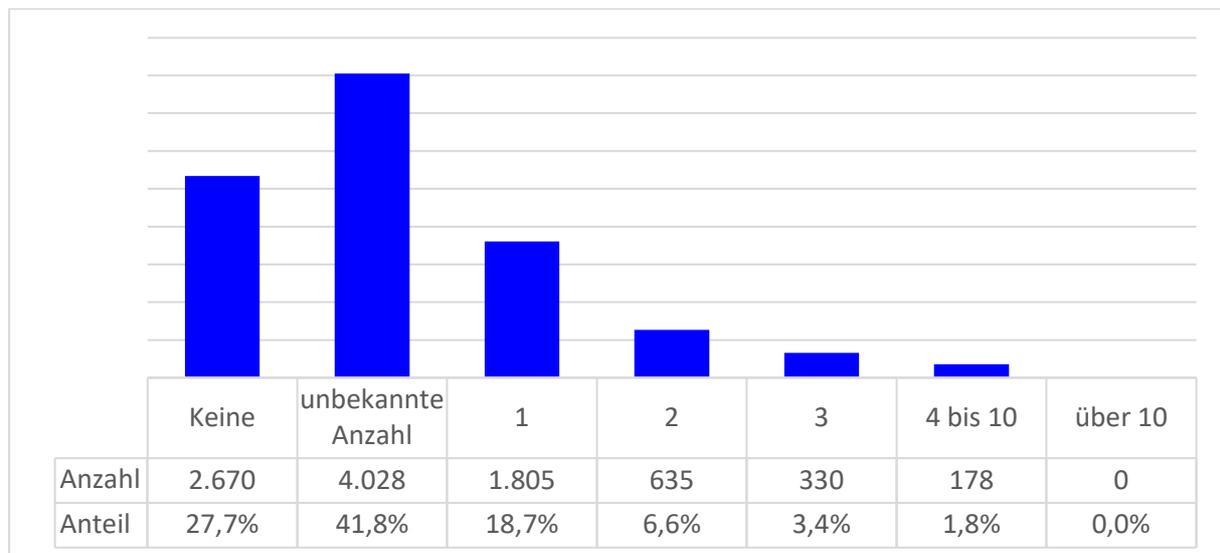
2.5 Vorerfahrung Behandlungsformen

2.5.1 Stationärer Entzug/qualifizierte Entzugsbehandlung



Rund 60,8 % der Rehabilitand:innen haben eine oder mehrere Entzugs- oder qualifizierte Entzugsbehandlungen absolviert und ca. 9 % haben zuvor noch nie eine solche durchgeführt. 23 % weisen eine (qualifizierte) Entzugsbehandlung auf, 19,5 % zwei bis drei und weitere 18,4 % mehr als vier Entzugsbehandlungen. In fast 31 % der Fälle wird die Anzahl an Vorbehandlungen als unbekannt angegeben. Dies stellt einen Anstieg fehlender Aussagen von fast 2 % dar. Der vergleichsweise sehr hohe Anteil der fehlenden Aussagen bleibt in den letzten drei Erhebungszeiträumen 2021 (31,1 %), 2022 (28,7 %) und 2023 (30,6 %) nahezu unverändert. Dies deutet darauf hin, dass das Erhebungsverfahren der Behandler zur Ermittlung der vorausgegangenen Entzugsbehandlungen, beispielsweise durch gezielte Schulungen, nicht angepasst wird.

2.5.2 Stationäre medizinische Rehabilitation



Der Anteil der Rehabilitand:innen, die zum ersten Mal eine stationäre medizinische Rehabilitation absolvieren, beträgt im aktuellen Erhebungszeitraum 27,7 %, was einen Anstieg von 2 % darstellt. Knapp 19 % absolvieren eine zweite und ca. 12 % haben bereits zwei oder mehr stationäre Rehabilitationen bei Abhängigkeitserkrankungen absolviert. Hierbei können allerdings Phasen einer Kombitherapie enthalten sein.

Die stationäre Rehabilitation ist mit 30,6 % die häufigste (Vor-)Behandlungsform unter allen medizinischen Rehabilitationsformen bei der Hauptindikation Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten. Die Anzahl an unbekanntem Vorbehandlungen liegt mit fast 42 % auf einem sehr hohen Niveau (2021: 39,4 %; 2022: 40,7%; 2023: 41,8 %) mit einer Anstiegstendenz über die letzten drei Erhebungszeiträume.

2.5.3 Art der Behandlungsformen

Vorerfahrung...	1 und >1	Keine	Anzahl unbekannt/ keine Angabe	Gesamt
Entzug/qualifizierte Entzugsbehandlung	5.861	833	2.952	9.646
	60,8%	8,6%	30,6%	100,0%
Stationäre med. Rehabilitation	2.948	2.670	4.028	9.646
	30,6%	27,7%	41,8%	100,0%
Ganztägig ambulante Rehabilitation	278	3.892	5.476	9.646
	2,9%	40,3%	56,8%	100,0%
Ambulante med. Rehabilitation	308	3.718	5.620	9.646
	3,2%	38,5%	58,3%	100,0%
Stationäre med. Rehabilitation Phase 2 (Adaption)	230	4.224	5.192	9.646
	2,4%	43,8%	53,8%	100,0%
Soziale Teilhabe	320	4.239	5.087	9.646
	3,3%	43,9%	52,7%	100,0%

Erfahrung mit einer ambulanten oder ganztägig ambulanten medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen weisen 6,1 % der ausgewerteten Fälle der Hauptindikation Abhängigkeit von Alkohol/Medikamenten auf. Rund 2,4 % haben jemals zuvor eine Adaption absolviert. 320 Personen (3,3 %) haben Vorerfahrung mit Leistungen zur sozialen Teilhabe nach SGB IX (Ambulante Assistenz, Besondere Wohnform o.ä.). Barrierearme Zugangswege und eine Durchlässigkeit der Versorgungssegmente ermöglichen erweiterte Teilhabechancen von Menschen mit Substanzkonsumstörung und vielfältigen und manifestierten Beeinträchtigungen der funktionalen Gesundheit.

2.6 Schulabschluss

Höchster bisher erreichter Schulabschluss	Fälle	Anteil
Keine Angabe	737	7,6%
Derzeit in Schulausbildung	7	0,1%
Ohne Schulabschluss abgegangen	506	5,2%
Hauptschul-/Volksschulabschluss	3.253	33,7%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	3.207	33,2%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	1.717	17,8%
Anderer Schulabschluss	219	2,3%
Gesamt	9.646	100,0%

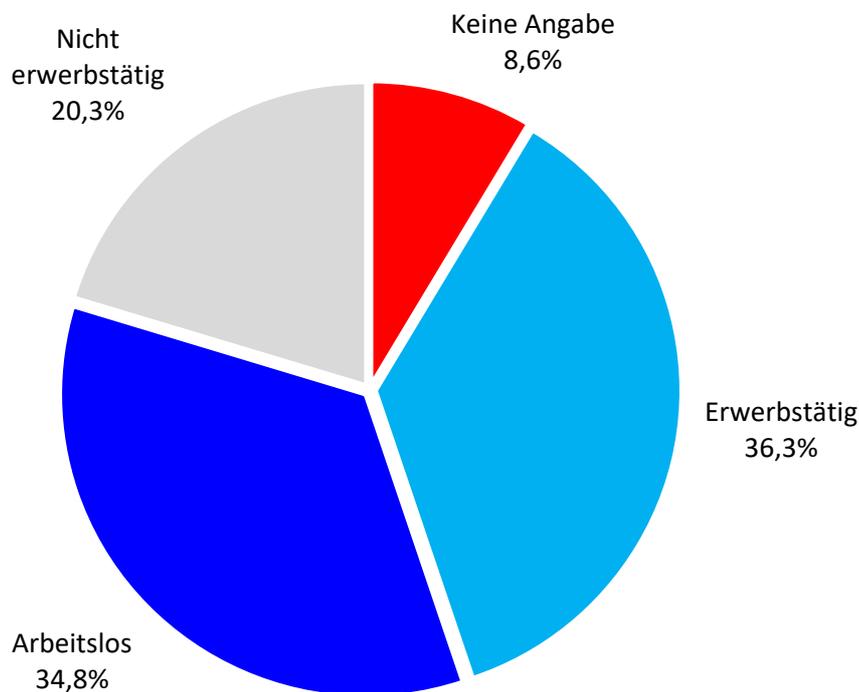
87 % aller Rehabilitand:innen der Hauptindikationen Abhängigkeit von Alkohol/Medikamenten verfügen über einen Schulabschluss. Im Bereich der Hauptindikation Abhängigkeit von illegalen Drogen liegt dieser Anteil bei 83,3 %. In der Gesamtbevölkerung liegt der Anteil bei 91,3 % (statista 2024)¹.

Rehabilitand:innen mit Haupt- und Realschulabschluss stellen mit rund 67 % die größte Gruppe dieser Stichprobe dar. Über eine (Fach-)Hochschulreife oder Abitur verfügen ca. 18 % (HI Drogen: 13 %). In der Gesamtbevölkerung liegt der Anteil bei rund 37,6 % (statista 2024, a.a.O.).

Der Anteil „keine Angabe“ hat sich erneut etwas verringert (2021: 9,3 %; 2022: 8,9 %; 2023: 7,6 %).

¹ statista 2024: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1988/umfrage/bildungsabschluesse-in-deutschland/>

2.7 Erwerbssituation zu Beginn der Behandlung



Erwerbssituation	Fälle	Anteil
Keine Angaben	826	8,6%
Auszubildender	65	0,7%
Arbeiter / Angestellter / Beamter	3.188	33,0%
Selbständiger / Freiberufler	112	1,2%
Sonstige Erwerbspersonen	112	1,2%
In beruflicher Rehabilitation	24	0,2%
In Elternzeit	531	5,5%
Bezug von ALG I	1.166	12,1%
Bezug von ALG II	2.193	22,7%
Schüler / Student	21	0,2%
Hausfrau / Hausmann	107	1,1%
Rentner / Pensionär	870	9,0%
Sonstige NEP mit Bezug von SGB XII-Leistungen	204	2,1%
Sonstige NEP ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	227	2,4%
Gesamt	9.646	100,0%

Rund 36,3 % (- 0,8 %) der Rehabilitand:innen sind erwerbstätig. Der Anteil der Beschäftigten (Arbeiter, Angestellte, Beamte) liegt bei 35,4 %. Die Arbeitslosenquote (Bezug von ALG I oder ALG II) hat sich im Vergleich zum Vorjahr kaum verändert und liegt bei 34,8 %. Die Reduktion der Arbeitslosenquote um 3 % zwischen den Daten 2021 und 2022 mit einer kaum nennenswerten Veränderung zwischen 2022 und 2023 könnte auf die Normalisierung des Arbeitsmarktes nach den Pandemie Jahren zurückführbar sein. Die aktuelle Auswertung

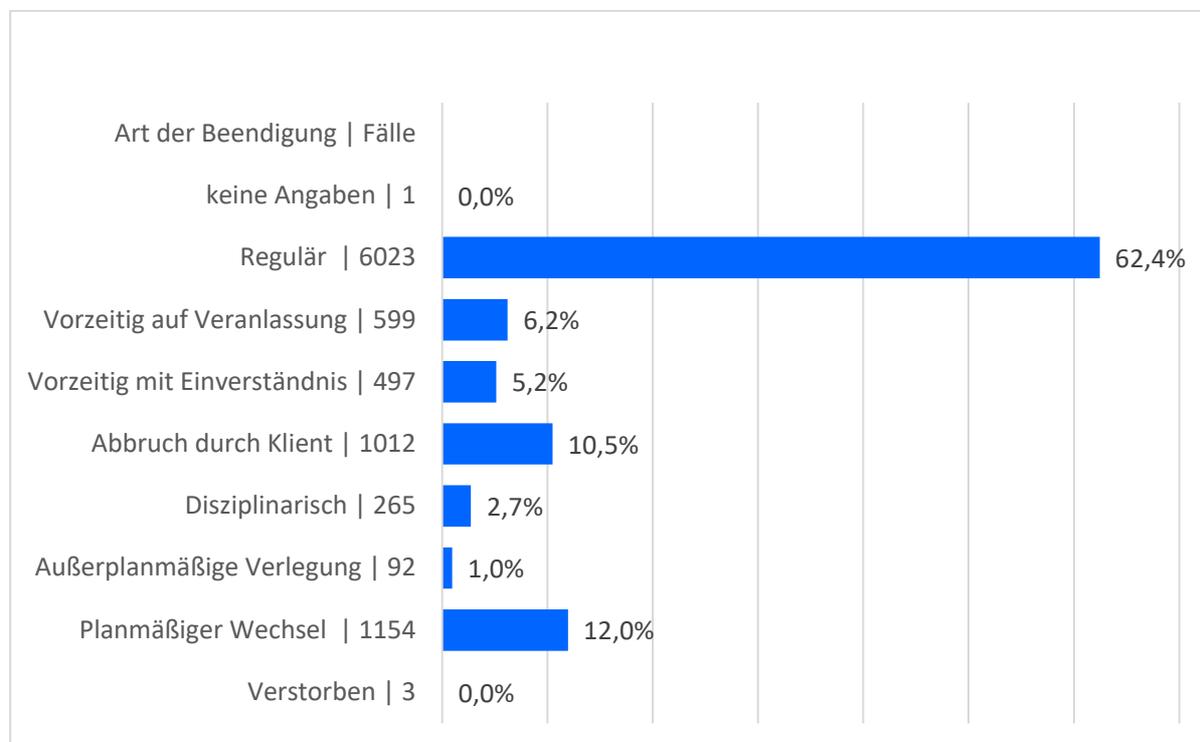
enthält weiterhin einen Anteil von 8,6 % fehlender Daten. Mit Blick auf die Zielsetzung und Bedeutung der „beruflichen Teilhabe“ in der Rehabilitation soll dieser Aspekt weiter beobachtet werden.

2.8 Partnerbeziehung

Partnerbeziehung zu Beginn der Behandlung	Fälle	Anteil
Ja	3.978	41,2%
Nein	4.941	51,2%
Keine Angabe	727	7,5%
Gesamt	9.646	100,0%

Der prozentuale Anteil der Alleinstehenden liegt bei ca. 51 % und ist somit seit dem Erhebungszeitraum 2021 um 4,5 % angestiegen. Dieser Anteil ist deutlich höher als in der Normalbevölkerung (20,3 % in 2023; destatis.de²) und zeigt sich in der EU mit 16,1 % (destatis.de²) noch niedriger. Der Anteil der Rehabilitand:innen, die in einer festen Beziehung leben, liegt bei 41 %. Er liegt damit fast 20 % unter dem Anteil in der Allgemeinbevölkerung (ca. 60 %²). Neben zahlreichen weiteren Ursachen für den deutlichen Unterschied kann dieser einerseits auf ein mögliches Entstehungsrisiko (Bio-psycho-soziales Bedingungsmodell), andererseits auf die Erkrankungsfolgen zurückgeführt werden.

2.9 Art der Beendigung – Haltequote



² https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/12/PD23_464_12html

Art der Entlassung	Fälle	Anteil
Keine Angabe	1	0,0%
Planmäßige Entlassung (<i>regulär, vorzeitig auf Veranlassung, vorzeitig mit Einverständnis, planmäßiger Wechsel</i>)	8.273	85,8%
Unplanmäßige Entlassung	1.372	14,2%
Gesamt	9.646	100,0%

Die Haltequote von ca. 86 % ist ein Indikator für einen überwiegend erfolgreichen Rehabilitationsverlauf. Unter den unplanmäßigen Entlassungen (14,2 %) sind lediglich 2,7 % disziplinarische Entlassungen und 10,5 % Abbrüche durch Rehabilitand:innen. Die gute Haltequote entspricht dem Niveau der Vorjahre. Der unveränderte Anteil der planmäßigen Wechsel (z. B. Kombi-Therapie, Adaptionstherapie, Amb. Fortführung der Rehabilitation etc.) spiegelt die größere Flexibilität und Durchlässigkeit in den Systemen wider.

2.10 Hauptdiagnose

Hauptdiagnose Sucht (gruppiert nach den ersten 3 Stellen nach ICD-10)	Fälle	Anteil
Keine Angabe	0	0,0%
F10 Alkohol	9.517	98,7%
F11 Opioide	0	0,0%
F12 Cannabis	0	0,0%
F13 Sedativa, Hypnotika	129	1,3%
F14 Kokain	0	0,0%
F15 Stimulanzien	0	0,0%
F16 Halluzinogene	0	0,0%
F17 Tabak	0	0,0%
F18 Lösungsmittel	0	0,0%
F19 Mehrfachabhängig	0	0,0%
F50 Essstörungen	0	0,0%
F55 Medikamentenmissbrauch	0	0,0%
F63 Pathologisches Spielen	0	0,0%
F68.8 F63.8 Exzessive Mediennutzung	0	0,0%
Gesamt	9.646	100,0%

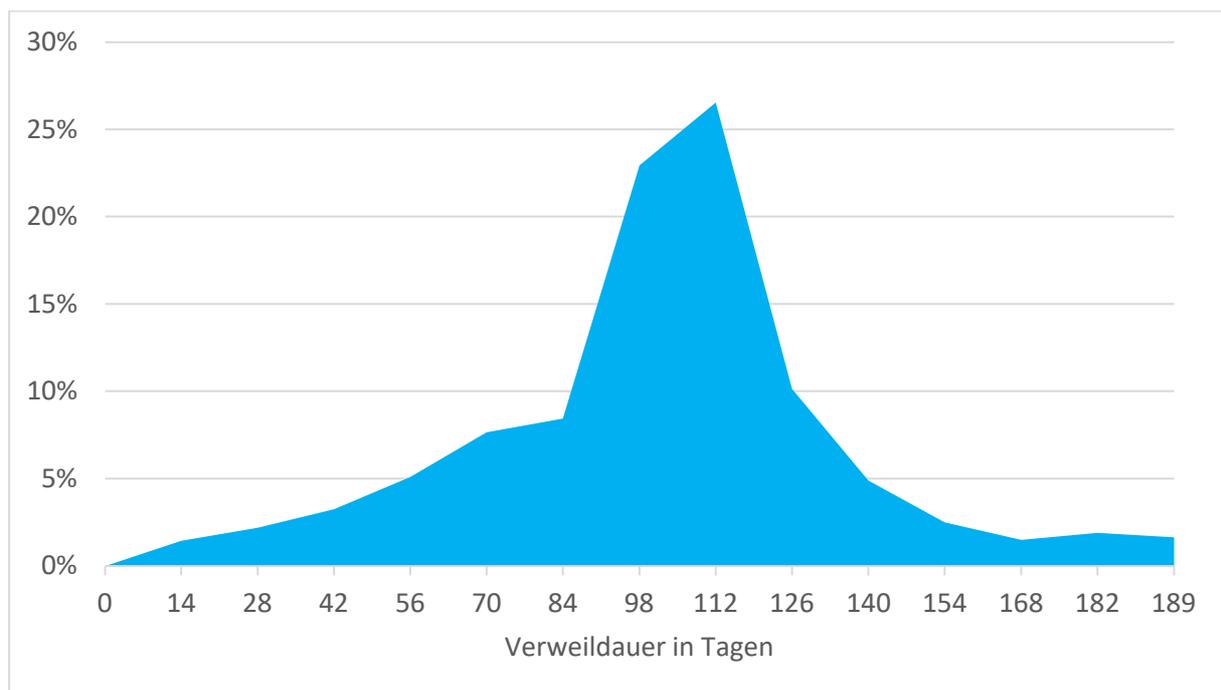
In dieser Stichprobe zur Hauptindikation Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten stellen Störungen durch Alkoholkonsum (F10) mit 99 % erwartungsgemäß den größten Anteil dar. Störungen durch den Konsum von Sedativa und Hypnotika (F13) sowie Medikamentenmissbrauch (F55) werden miterfasst (1 %). In den Erhebungszeiträumen 2021, 2022 und 2023 zeigen sich keine signifikanten Veränderungen.

2.11 Behandlungsort

Stat. Reha-Einrichtung Alkohol	Stat. Reha-Einrichtung Drogen	Stat. Reha-Misch-einrichtung	Tagesklinik	Gesamt
8.593	425	25	603	9.646
89,1%	4,4%	0,3%	6,3%	100,0%

Die teilnehmenden Fachkliniken wurden den o.g. Kategorien nach dem jeweiligen Selbstverständnis zugeordnet. Ein zunehmender Anteil verfügt über substanzübergreifende Rehabilitationskonzepte. Rehabilitand:innen mit Hauptindikation Abhängigkeit von Alkohol/Medikamenten werden überwiegend in Fachkliniken mit dem Schwerpunkt auf diese Indikationen behandelt (89,1 %). Erstmals wurden stationäre Reha-Mischeinrichtungen mit 0,3 % separat in der Statistik aufgeführt.

2.12 Verweildauer für planmäßige Entlassungen

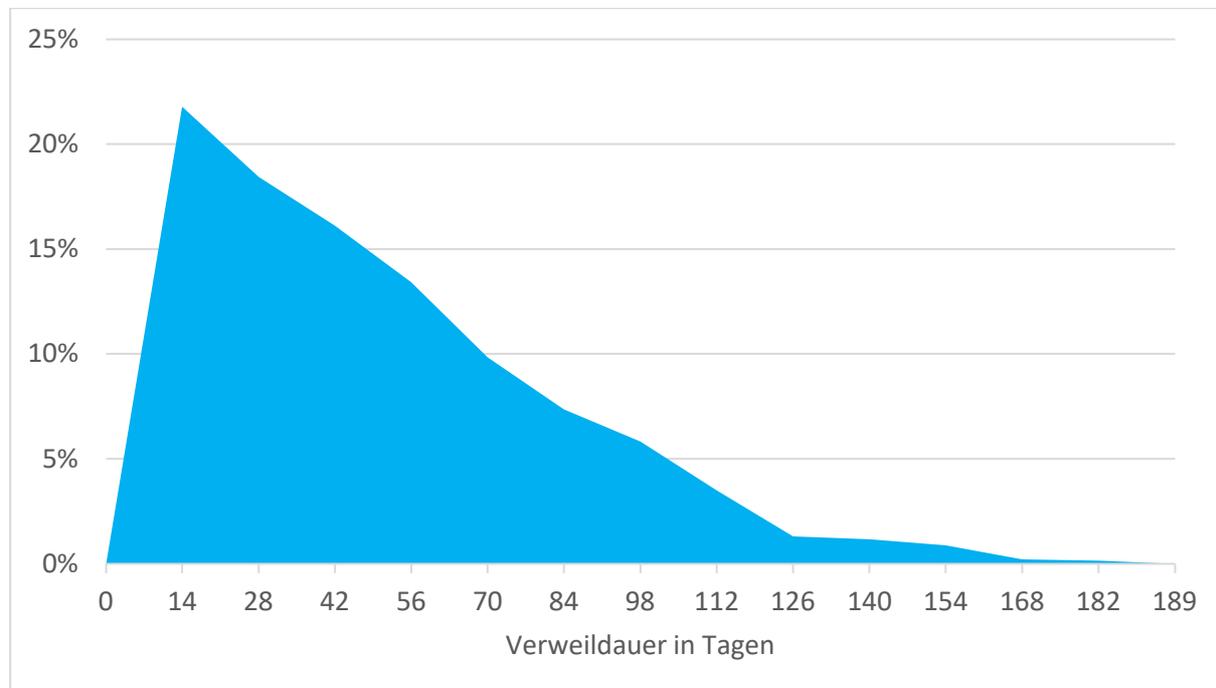


	Verweildauer in Tagen
Mittelwert	94,5
Standardabweichung	34,6
N	8.273

Die durchschnittliche Verweildauer bis zur planmäßigen Entlassung liegt bei 94,5 Tagen (+ 0,6 Tage gegenüber 2022 und 2,4 Tage gegenüber 2021). Es zeigt sich ein leichter

Anstieg der durchschnittlichen Behandlungstage. Die Standardabweichung schwankt leicht auf einem ähnlichen Niveau (2021: 32,6 Tage; 2022: 35,5 Tage; 2023: 34,6 Tage).

2.13 Verweildauer für unplanmäßige Entlassungen



	Verweildauer in Tagen
Mittelwert	43,4
Standardabweichung	33,4
N	1.372

Die durchschnittliche Verweildauer bei unplanmäßigen Entlassungen beträgt 43,4 Tage, 2,4 Behandlungstage weniger als das Mittel des Vorjahres, aber weiterhin in der Spanne der Vorjahre (43-46 Tage). Der größte Anteil der unplanmäßigen Entlassungen erfolgte innerhalb der ersten 14 Tage nach Aufnahme. Der Anteil fiel mit der höheren Verweildauer deutlich ab. Mögliche Ursachen für diesen konstant bleibenden Verlauf über die letzten Erhebungszeiträume können in den Effekten der Bindung an die Behandler:innen gesehen werden und ein Ausdruck für die über die Zeit wachsende Haltefähigkeit sein.

3.0 Hauptindikation Abhängigkeit von illegalen Drogen

Die Auswertung der Basisdaten erfolgt seit 2017 für einzelne Indikationen, d. h. getrennt nach Hauptdiagnosegruppen.

Der prozentuale Anteil drogenabhängiger Rehabilitand:innen im Entlassungsjahrgang 2023 ist mit 32,7 % gegenüber den Vorjahren etwa gleichgeblieben.

Die vorliegende Auswertung gilt für stationäre und ganztägig ambulante medizinische Rehabilitationen aufgrund der folgenden Hauptdiagnosen nach ICD-10:

F11.2 Abhängigkeit von Opioiden

F12.2 Abhängigkeit von Cannabinoiden

F14.2 Abhängigkeit von Kokain

F15.2 Abhängigkeit von Stimulanzien

F16.2 Abhängigkeit von Halluzinogenen

F18.2 Abhängigkeit von Lösungsmitteln

F19.2 Abhängigkeit von multiplen Substanzen

Eine Alkohol- und/oder Medikamentenabhängigkeit und/oder pathologisches Spielen können als begleitende Erkrankung ebenfalls vorliegen, jedoch nicht als Hauptdiagnose.

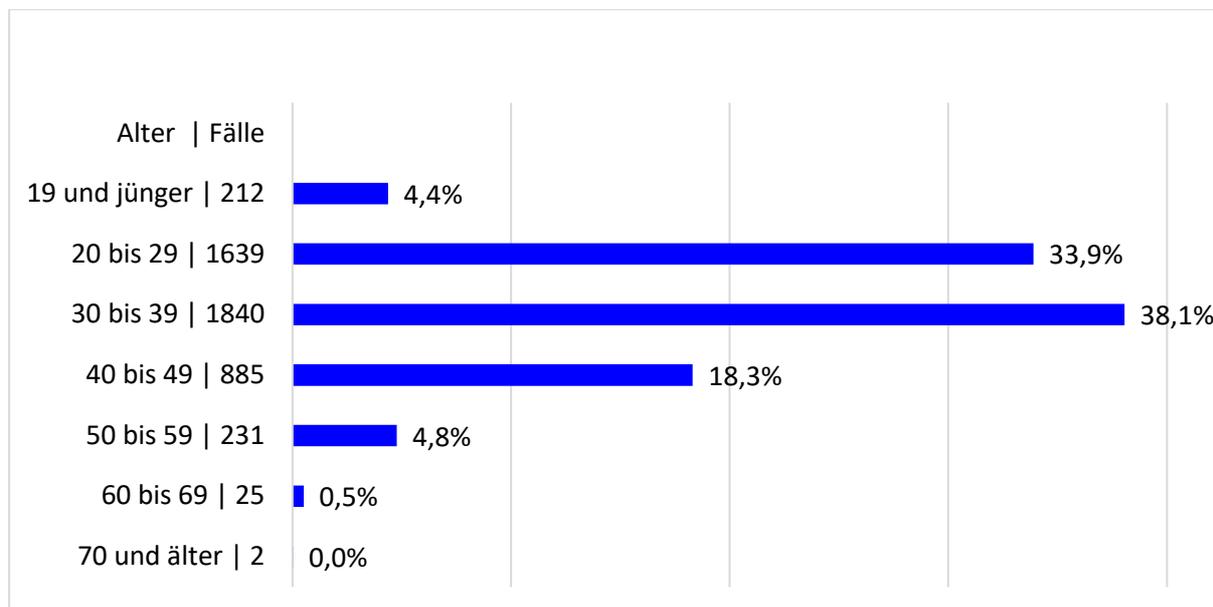
3.1 Geschlecht

Geschlecht	Fälle	Anteil
Männlich	3.892	80,5%
Weiblich	941	19,5%
Ohne Angabe	1	0,0%
Gesamt	4.834	100,0%

Von den 4.834 drogenabhängigen Rehabilitand:innen, die 2023 in einer stationären oder ganztägig ambulanten Einrichtung behandelt wurden, waren 80,5 % männlich und 19,5 % weiblich (2022: 81,2 % zu 18,7 %).

Gegenüber den Vorjahren zeigt sich eine geringfügige Umverteilung bei den Geschlechtern mit einer Reduzierung bei den Rehabilitanden und entsprechenden Steigerung bei den Rehabilitandinnen.

3.2 Alter bei Aufnahme



	Alter in Jahren
Minimum	1,0
Maximum	70,0
Mittelwert	33,1
Standardabweichung	9,3

Der Altersmittelwert der Rehabilitand:innen mit einer Abhängigkeit von illegalen Drogen liegt fast unverändert gegenüber 2022 bei 33,1 Jahren (2021: 32,8 Jahre). In der Verteilung der Altersgruppen zeigen sich nur leichte Veränderungen gegenüber den Vorjahren. Die Gruppe der 20- bis 29-Jährigen (33,9 %) und die Gruppe der 30- bis 39-Jährigen (38,1 %) umfassen weiterhin ca. drei Viertel der Gesamtgruppe der Menschen mit Drogenabhängigkeit in Rehabilitation. Der Anteil der Rehabilitand:innen in der Gruppe „19 und jünger“ hat sich geringfügig reduziert und in der Gruppe 40- bis 49-Jährige geringfügig gesteigert.

Im Vergleich der Altersgruppen der über 40-Jährigen zeigt sich weiterhin ein deutlicher Unterschied zwischen den Indikationen Abhängigkeit von illegalen Drogen und Abhängigkeit von Alkohol/Medikamenten (23,6 % vs. 70,8 %).

3.3 Leistungsträger

Leistungsträger	Fälle	Anteil
Rentenversicherung	4.044	83,7%
Krankenversicherung	636	13,2%
Sozialhilfe	57	1,2%
Selbstzahler	9	0,2%
Sonstige	31	0,6%
Keine Angabe	57	1,2%
Gesamt	4.834	100,0%

Geringfügig verändert gegenüber den Vorjahren, wurde die Rehabilitation von Menschen mit Drogenabhängigkeit in 83,7 % (2022: 81,3 %) der Fälle durch eine Rentenversicherung getragen. Der relative Anteil der Leistungsträgerschaft durch Krankenversicherungen ist um 3 % auf 13,2 % gesunken (2022: 16,2 %). Andere Kostenübernahmen liegen im geringen prozentualen Bereich. Sozialhilfeträger machen hier weiterhin die größte Gruppe mit 1,2 % (2022: 0,9 %) aus.

Für Rehabilitand:innen mit einer Alkoholabhängigkeit ergibt sich eine ähnliche Verteilung der Kosten- und Leistungsträger. Dort hat sich der höhere Anteil der Finanzierung durch Rentenversicherungen von ca. 4 % in 2022 auf 1,2 % angeglichen.

3.4 Vermittlung

Vermittlung durch...	Fälle	Anteil
Keine Angabe	546	11,3%
Suchtberatungsstelle	2.721	56,3%
Stationäre Suchteinrichtung	125	2,6%
Krankenhaus	675	14,0%
Ärztliche/psychotherapeutische Praxis	31	0,6%
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	5	0,1%
Polizei, Justiz, Bewährungshilfe	263	5,4%
Andere Behörden, Beratungsdienste	63	1,3%
Kosten- und Leistungsträger	15	0,3%
Sonstige	390	8,1%
Gesamt	4.834	100,0%

Die Vermittlung durch Suchtberatungsstellen ist im vergangenen Jahr wieder um 5,2 % auf 56,3 % angestiegen. Der Anteil der fehlenden Angaben ist gegenüber dem Vorjahr leicht gesunken. Der Anteil der Vermittlungen durch Krankenhäuser, Polizei, Justiz und Bewährungshilfe ist im Erhebungsjahr um fast 4 % gesunken.

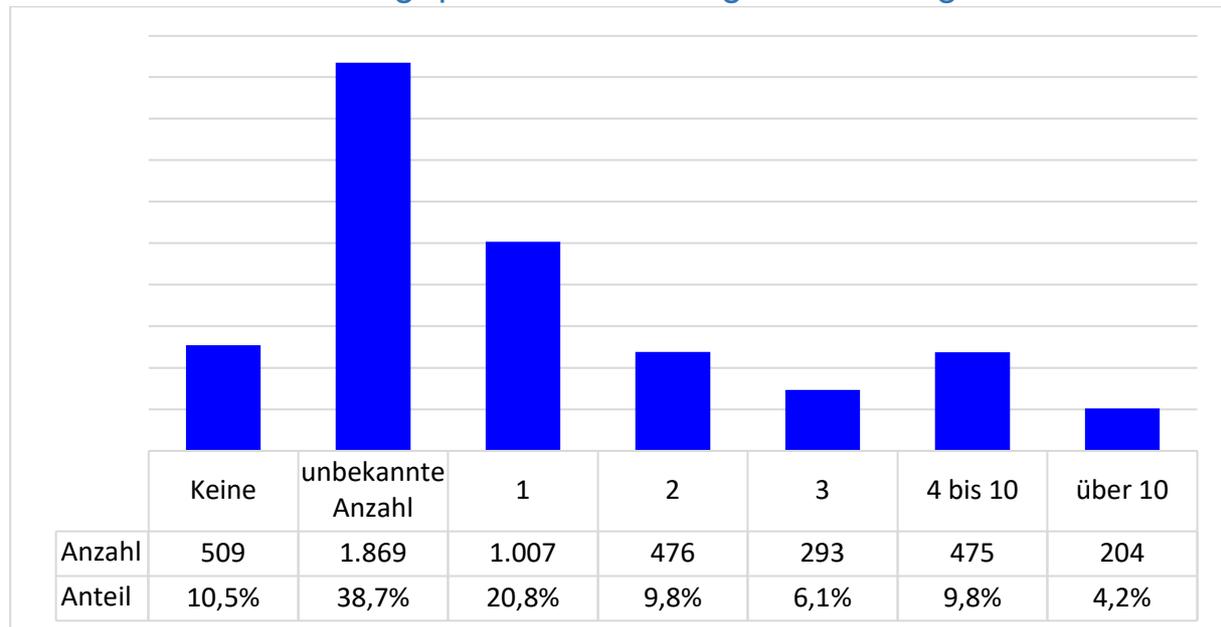
Über die Hälfte der Rehabilitationen bei Abhängigkeit von illegalen Drogen werden durch Suchtberatungsstellen vermittelt. Erst mit weitem Abstand folgen die Krankenhäuser mit 14 %.

Vermittlungen durch Arzt- oder Psychotherapie-Praxen bleiben auf dem unbefriedigend niedrigen Niveau von weit unter 1 %.

Inwieweit sich hier die in den letzten Jahren zu beobachtende Reduktion von Entgiftungsplätzen widerspiegelt, bleibt abzuwarten. Ebenso negativ könnten sich eingeschränkte (monetären) Kapazitäten bei Suchtberatungsstellen und der Fachkräftemangel auswirken.

3.5 Vorerfahrung Behandlungsform

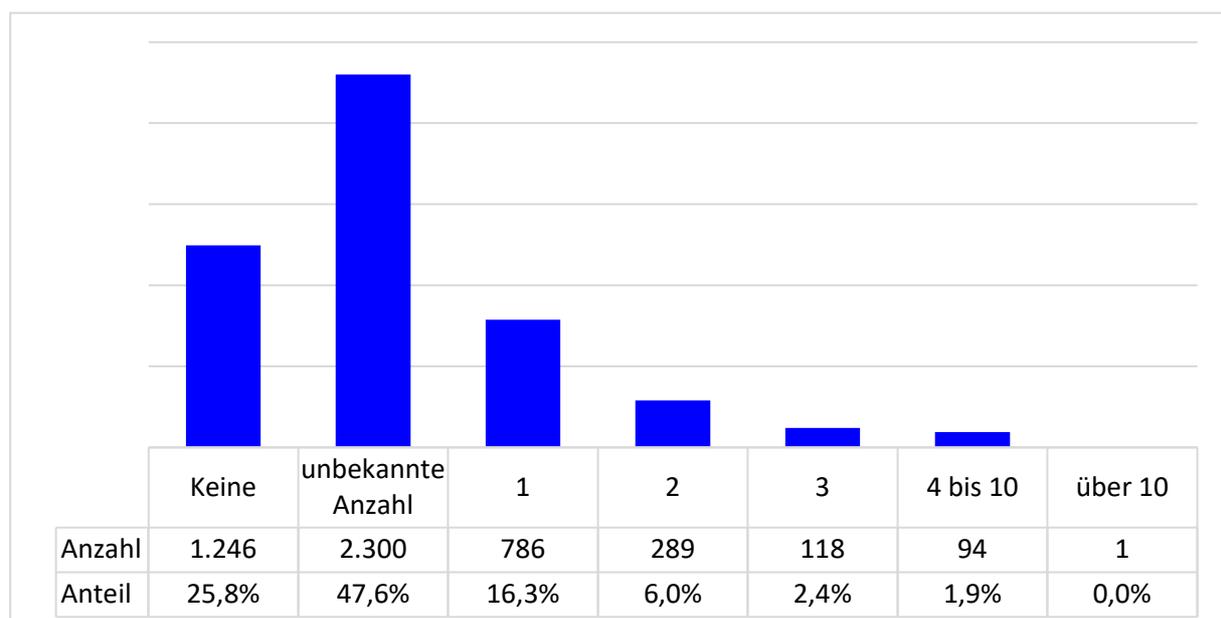
3.5.1 Stationärer Entzug/qualifizierte Entzugsbehandlung



Die Datenlage hat sich im Vergleich zu 2022 kaum verändert. Die Kategorie „Unbekannte Anzahl“ trifft für deutlich mehr als ein Drittel der Gesamtrehabilitationen zu.

Der Anteil der Untergruppen, für die genauere Angaben vorliegen, ist fast identisch mit dem im Vorjahr. Die größte Gruppe der Rehabilitand:innen (ca. 21 %) berichtet über eine (qualifizierte) Entzugsbehandlung, gefolgt von der Gruppe mit zwei bzw. vier bis zehn Behandlungen (ca. 10 %). Über 10 % der Rehabilitand:innen geben an, keine (qualifizierte) Entzugsbehandlung durchlaufen zu haben.

3.5.2 Stationäre medizinische Rehabilitation



In 47,6 % der gesamten Fälle ist die Anzahl an Vorerfahrungen mit stationärer medizinischer Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen unbekannt. Diese Quote ist gegenüber 2022 (46 %) leicht gestiegen.

In den weiteren Fallgruppen bilden Erstrehabilitationen mit einer Quote von 25,8 % weiterhin die größte Gruppe (2022: 28 %), gefolgt von der Gruppe mit einer Vorbehandlung (16,3 %; 2022: 15,4 %) und zwei Vorbehandlungen (6 %; 2022: 6,6 %). Mehr als zwei Vorbehandlungen wurden in einer geringen Fallzahl angegeben, 4,3 % insgesamt.

Im Vergleich zu den Angaben der Rehabilitand:innen mit einer Alkoholabhängigkeit ergeben sich nur geringe Unterschiede, insbesondere durch mehr Erstbehandlungen wegen Alkoholabhängigkeit (ca. 27,7 %) und weniger unbekannte Fälle (ca. 41,8 %).

3.5.3 Art der Behandlungsformen

Vorerfahrung...	1 und >1	Keine	Anzahl unbekannt/ keine Angabe	Gesamt
Entzug/qualifizierte Entzugsbehandlungen	2.455	509	1.870	4.834
	50,8%	10,5%	38,7%	100,0%
Stationäre med. Rehabilitation	1.288	1.246	2.300	4.834
	26,6%	25,8%	47,6%	100,0%
Ganztägig ambulante Rehabilitation	111	2.019	2.704	4.834
	2,3%	41,8%	55,9%	100,0%
Ambulante med. Rehabilitation	109	1.966	2.759	4.834
	2,3%	40,7%	57,1%	100,0%
Stationäre med. Rehabilitation Phase 2 (Adaption)	214	1.832	2.788	4.834
	4,4%	37,9%	57,7%	100,0%
Soziale Teilhabe	217	1.890	2.727	4.834
	4,5%	39,1%	56,4%	100,0%

Die Daten zu Vorerfahrung mit suchtspezifischer Behandlung weisen weiterhin eine hohe Quote der Angabe „unbekannte Anzahl“ auf (38,7 - 57,7 %).

Bei Betrachtung der angegebenen Behandlungsformen zeigt sich als größte Gruppe (50,8 %) diejenige mit mindestens einer Entzugsbehandlung. 26,6 % berichteten über eine wiederholte stationäre medizinische Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen, nur 4,4 % über eine absolvierte Adaptionsbehandlung (2022: 4,3 %). Bei der Adaptionsbehandlung sticht der hohe Anteil von Rehabilitand:innen ohne Vorerfahrung von 37,9 % heraus. Die Angaben können als Phase 2 im Anschluss an eine Rehabilitation nicht zutreffen. Eine durchlaufene tagesklinische/ganztägig ambulante oder ambulante medizinische Rehabilitation gaben insgesamt ca. 5 % der Rehabilitand:innen an.

3.5.4 Ambulante Opiatsubstitution

Ambulante Opiatsubstitution	Anzahl	Anteil
1 und >1 (ja)	219	4,5%
Keine (nein)	1.870	38,7%
Anzahl unbekannt (keine Angabe)	2.745	56,8%
Summe	4.834	100,0%

In 56,8 % der Fälle (2021: 52,5 %, 2022: 53,2 %) liegen keine Angaben zu Vorerfahrungen mit der ambulanten Substitution vor. Die Datenqualität bleibt weiterhin schwierig. In ca. 4,5 % der Fälle wird eine solche Vorbehandlung bejaht. Als Tendenz ist keine gravierende Veränderung in der Substitutionsvorerfahrung erkennbar.

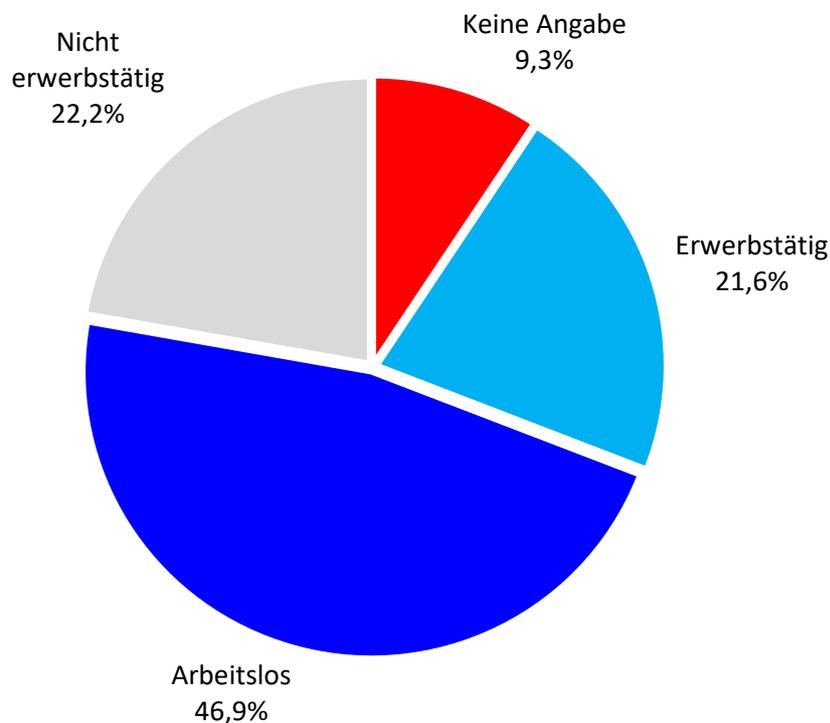
3.6 Schulabschluss

Höchster bisher erreichter Schulabschluss	Fälle	Anteil
Keine Angabe	295	6,1%
Derzeit in Schulausbildung	18	0,4%
Ohne Schulabschluss abgegangen	494	10,2%
Hauptschul-/Volksschulabschluss	1.906	39,4%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	1.414	29,3%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	639	13,2%
Anderer Schulabschluss	68	1,4%
Gesamt	4.834	100,0%

Weiterhin verfügt die größte Gruppe der Rehabilitand:innen (39,4 %) über einen Hauptschulabschluss, gefolgt von der Gruppe mit Realschulabschluss (29,3 %). Der Anteil der Rehabilitand:innen mit einer Abhängigkeit von illegalen Drogen ohne Schulabschluss liegt bei etwas über 10 %. Ein erreichtes (Fach-)Abitur wiesen ca. 13,2 % der Rehabilitand:innen auf.

Die Verteilung der Schulabschlussformen zeigt sich gegenüber 2022 unverändert. Der Anteil fehlender Angaben ist gegenüber dem Vorjahr um ca. 2 % zurückgegangen.

3.7 Erwerbssituation zu Beginn der Behandlung



Erwerbssituation	Fälle	Anteil
Keine Angaben	450	9,3%
Auszubildender	108	2,2%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	834	17,3%
Selbständiger / Freiberufler	32	0,7%
Sonstige Erwerbspersonen	51	1,1%
In beruflicher Rehabilitation	18	0,4%
In Elternzeit	194	4,0%
Bezug von ALG I	542	11,2%
Bezug von ALG II	1.725	35,7%
Schüler / Student	84	1,7%
Hausfrau / Hausmann	16	0,3%
Rentner / Pensionär	73	1,5%
Sonstige NEP mit Bezug von SGB XII-Leistungen	170	3,5%
Sonstige NEP ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	537	11,1%
Gesamt	4.834	100,0%

Der Anteil der Gruppe „ohne Angabe“ entspricht mit 9,3 % in etwa dem Vorjahreswert. In den weiteren Untergruppen ergaben sich Veränderungen gegenüber dem Vorjahr. 46,9 % der Rehabilitand:innen mit einer Abhängigkeit von illegalen Drogen bezogen 2023 Leistungen der Jobcenter (2022: 50 %). Auf ca. 22 % angestiegen ist der Anteil der Rehabilitand:innen, die sich in einer Erwerbstätigkeit, meist in einem Anstellungsverhältnis, befinden.

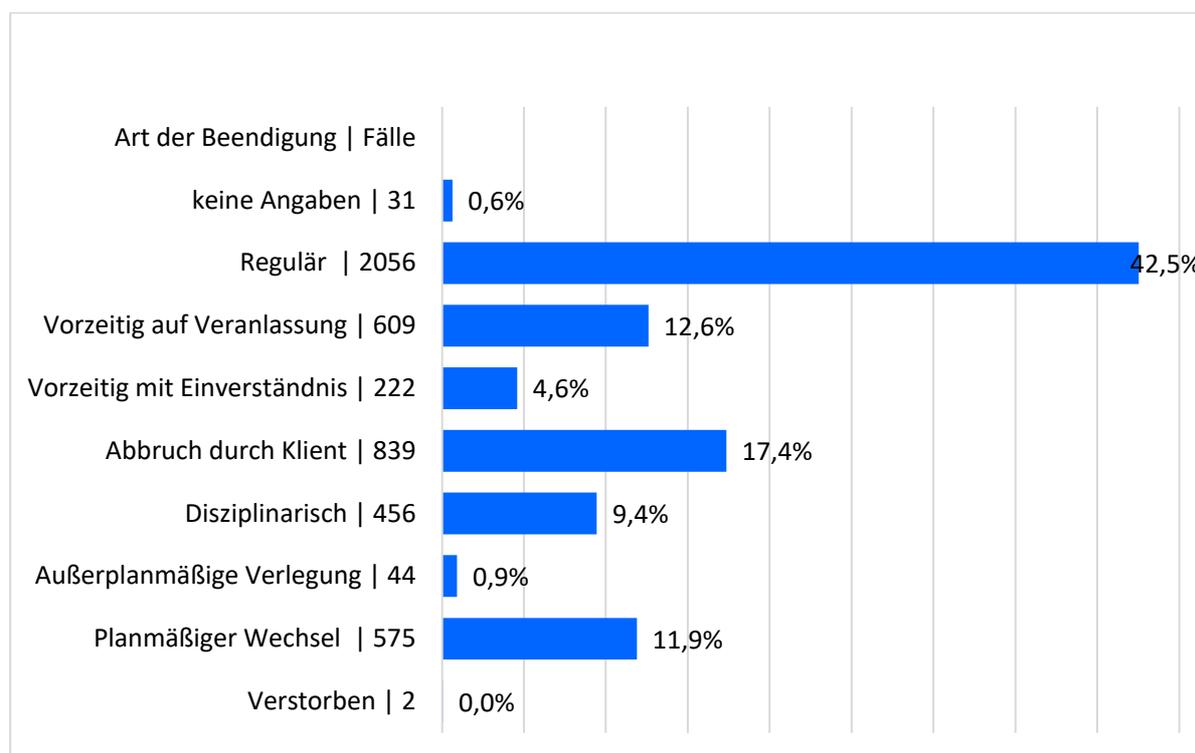
Die Reduktion der Anzahl der arbeitslosen Rehabilitand:innen hat sich weiter fortgesetzt. Der positive Trend der letzten Jahre setzt sich fort. Weiterhin besteht ein hoher Bedarf an fördernden Maßnahmen zur schulisch-beruflichen Teilhabe.

3.8 Partnerbeziehung

Partnerbeziehung zu Beginn der Behandlung	Fälle	Anteil
Ja	1.514	31,3%
Nein	2.978	61,6%
Keine Angabe	342	7,1%
Gesamt	4.834	100,0%

Fast unverändert gegenüber den Vorjahren befand sich ca. ein Drittel der Menschen mit einer Abhängigkeit von illegalen Drogen zu Beginn der Rehabilitation in einer Partnerschaft. Im Vergleich zur Gruppe der Rehabilitand:innen mit einer Alkoholabhängigkeit (ca. 38 % in Partnerschaft) zeigt sich weiterhin ein deutliches Übergewicht alleinstehender Rehabilitand:innen mit Drogenabhängigkeit.

3.9 Art der Beendigung - Haltequote



Art der Entlassung	Fälle	Anteil
Keine Angabe	31	0,6%
Planmäßige Entlassung (<i>regulär, vorzeitig auf Veranlassung, vorzeitig mit Einverständnis, planmäßiger Wechsel</i>)	3.462	71,6%
Unplanmäßige Entlassung	1.341	27,7%
Gesamt	4.834	100,0%

Gegenüber 2022 zeigt sich eine Steigerung um 3,5 % (2021: 39 %) bei den regulären Entlassungen. Die zweitgrößte Gruppe bilden die Entlassungen ohne ärztlich-therapeutisches Einverständnis (17,4 %), gefolgt von „planmäßiger Wechsel“ (11,9 %). Zur letztgenannten Entlassungsart gehören sowohl Wechsel in (meist stationäre) Adaption als auch in ambulante bzw. ganztägig ambulante Weiterbehandlung. Insgesamt ca. 22 % der Entlassungen erfolgten aus disziplinarischen Gründen oder vorzeitig auf ärztlich-therapeutische Veranlassung. Mit fachlichem Einverständnis wurden 4,6 % der Rehabilitand:innen mit einer Abhängigkeit von illegalen Drogen vorzeitig entlassen.

Die Haltequote in der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeit von illegalen Drogen stieg damit 2023 weiter leicht an auf 71,6 % (+1 %).

3.10 Hauptdiagnose

Hauptdiagnose Sucht (gruppiert nach den ersten 3 Stellen nach ICD-10)	Fälle	Anteil
Keine Angabe	0	0,0%
F10 Alkohol	0	0,0%
F11 Opioide	633	13,1%
F12 Cannabis	1.422	29,4%
F13 Sedativa, Hypnotika	0	0,0%
F14 Kokain	713	14,7%
F15 Stimulanzien	693	14,3%
F16 Halluzinogene	9	0,2%
F17 Tabak	0	0,0%
F18 Lösungsmittel	6	0,1%
F19 Mehrfachabhängig	1.358	28,1%
F50 Essstörungen	0	0,0%
F55 Medikamentenmissbrauch	0	0,0%
F63 Pathologisches Spielen	0	0,0%
F68.8 F63.8 Exzessive Mediennutzung	0	0,0%
Gesamt	4.834	100,0%

29,4 % der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeit von illegalen Drogen erfolgten aufgrund der Hauptdiagnose Cannabisabhängigkeit. Hier zeigt sich weiter eine leichte Reduktion auf das Niveau von 2020 (29,5 %).

2021: 31,9 % / 2022: 30,3 % / 2023: 29,4 %

Die Quote der Rehabilitationen mit der Hauptdiagnose F19.2 (Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen - Abhängigkeitssyndrom) ist gegenüber 2022 um 1,1 % auf 28,1 % angestiegen.

Rehabilitationen aufgrund von Kokainabhängigkeit stiegen 2023 um 2,3 % auf 14,7 %. Der Zunahme Trend der Vorjahre (2021: + 0,8 %, 2020: + 2,4 %) setzt sich nach einer Reduktion in 2022 fort.

Die Zahl der Rehabilitationen aufgrund von Stimulanzienabhängigkeit ist gegenüber 2022 um 2,7 % auf 14,3 % gesunken und erreicht ungefähr das Niveau von 2021.

Rehabilitationen aufgrund von Opiatabhängigkeit bleiben gegenüber 2022 unverändert bei 13,1 %.

3.11 Behandlungsort

Stat. Reha-Einrichtung Alkohol	Stat. Reha-Einrichtung Drogen	Stat. Reha-Misch-einrichtung	Tagesklinik	Gesamt
2.255	2.325	24	230	4.834
46,6%	48,1%	0,5%	4,8%	100,0%

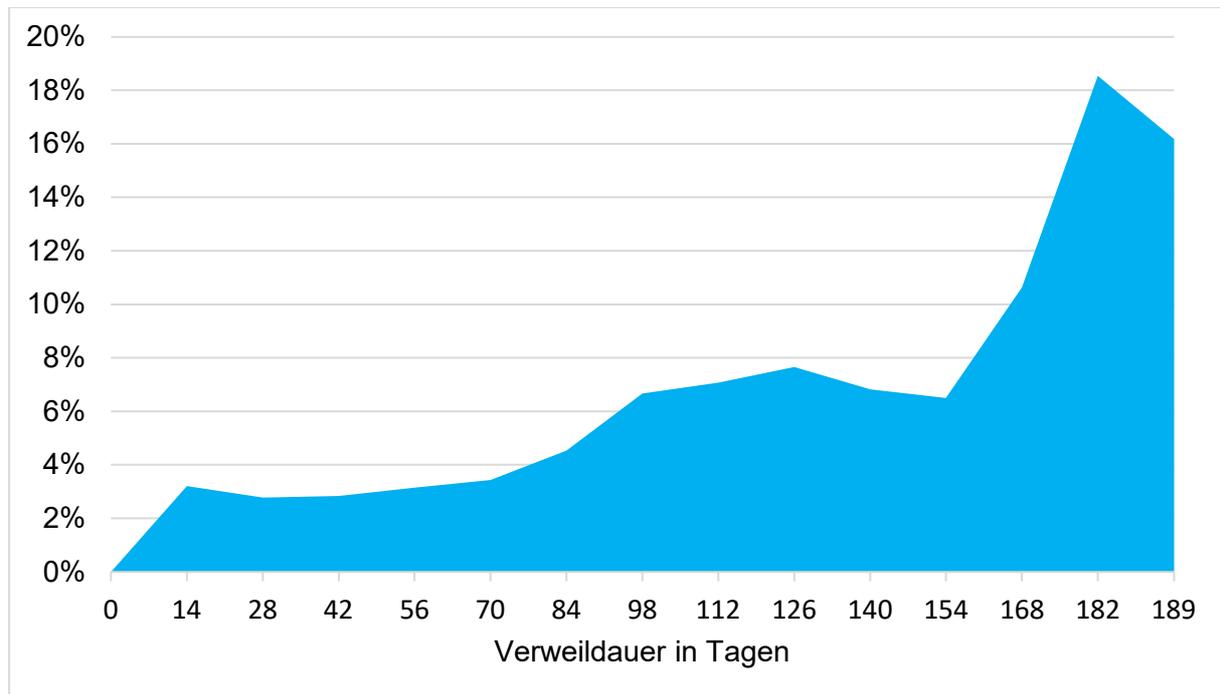
Die Zahl der ganztägig ambulanten Rehabilitationen zeigt hingegen seit 2018 eher geringe Schwankungen und liegt 2023 bei 4,8 %.

2023 stieg die Zahl der durchgeführten Rehabilitationen bei Abhängigkeit von illegalen Drogen, die in stationären Einrichtungen zur Rehabilitation bei Alkoholabhängigkeit durchgeführt wurden, von 43,6 % im Jahr 2022 auf 46,6 %.

Diese Verschiebungen resultieren vermutlich aus den veränderten Konsummustern insgesamt und der konzeptionellen Entwicklung von vielen stationären Einrichtungen zur Rehabilitation von Alkoholabhängigkeit hin zu Einrichtungen mit Fachabteilungen für beide Indikationen.

Aufgrund der Veränderungen, die seit 01.07.2023 mit der Umsetzung des Gesetzes Digitale Rentenübersicht einhergehen, erfolgt die qualitätsorientierte Einrichtungsauswahl seitdem strikt nach der im System der Leistungsträger hinterlegten Anzahl der Betten der jeweiligen Fachabteilungen, entweder der Indikation Alkohol / Medikamente (Fachabteilungsschlüssel 8501) oder der Indikation Illegale Drogen (Fachabteilungsschlüssel 8502). Die Fachabteilungen in stationären Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, die verschiedene Indikationen behandeln (Misch-Einrichtungen), machen sicherlich vor diesem Hintergrund aktuell in der Auswertung nur einen geringen Anteil aus, denn eine suchtmittelübergreifende Codierung ist nicht vorgesehen.

3.12 Verweildauer für planmäßige Entlassungen

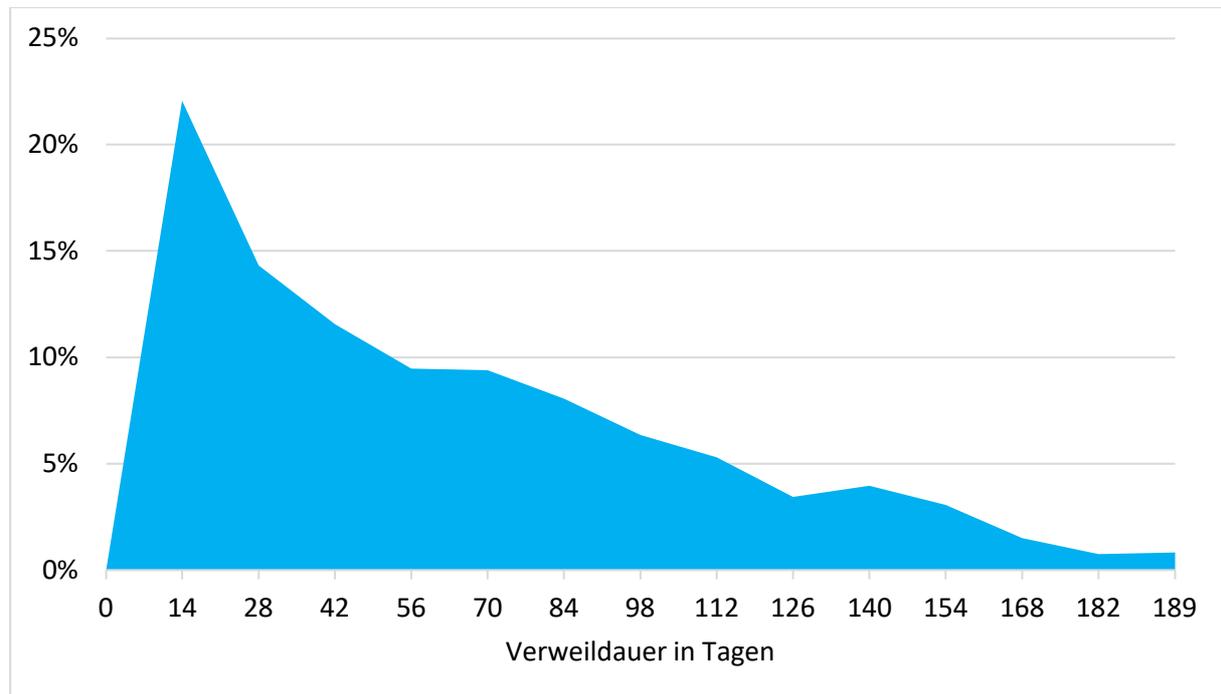


	Verweildauer in Tagen
Mittelwert	131,3
Standardabweichung	57,8
N	3.462

Die durchschnittliche Verweildauer bei planmäßigen Entlassungen in der Rehabilitation bei Abhängigkeit von illegalen Drogen ist 2023 auf 131,3 Tage weiter angestiegen (2022: 129,9 Tage).

Ca. 8 % der planmäßigen Entlassungen 2023 erfolgt nach ca. 18 Wochen (126 Tage), ca. 19 % nach ca. 26 Wochen (182 Tage). Der Anteil der Beendigungen nach 27 Wochen (189 Tage) ist um ca. 3 % angestiegen. Dies folgt vermutlich überwiegend den vorgegebenen Kostenzusagen der jeweiligen Kostenträger. Dieser Trend scheint unverändert. Die Erhöhung der Verweildauer scheint am ehesten auf einer Verringerung der Entlassungen in den ersten Behandlungswochen zu beruhen.

3.13 Verweildauer für unplanmäßige Entlassungen



	Verweildauer in Tagen
Mittelwert	56,0
Standardabweichung	46,1
N	1.341

Zu den unplanmäßigen Entlassungen zählen insbesondere Therapieabbrüche durch die/den Rehabilitand:in und disziplinarische Entlassungen. Die Dauer der unplanmäßig beendeten Rehabilitationen lag 2023 bei durchschnittlich 56 Tagen und stieg damit gegenüber dem Vorjahr erneut an.

Ca. 22 % der unplanmäßigen Entlassungen erfolgten innerhalb der ersten beiden Wochen der Rehabilitation. Dies entspricht den Werten der Vorjahre und deutet auf die Herausforderung hin, Rehabilitand:innen in ein therapeutisches, abstinenzorientiertes Setting einzubinden. Der Anteil von Entlassungen nach 10 Wochen war 2023 höher als im Vorjahr, was einen Teil der Steigerung erklärt.

Wie bei Rehabilitationen insgesamt bleibt festzustellen, dass die Zahl der unplanmäßigen Entlassungen mit zunehmender Dauer der Rehabilitation stark sinkt.

4. Ganztägig ambulante Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen (Tagesklinik/Tagesreha)

Die Daten der Tageskliniken sind auch in den indikationsbezogenen Auswertungen enthalten, sie werden im Folgendem gesondert betrachtet.

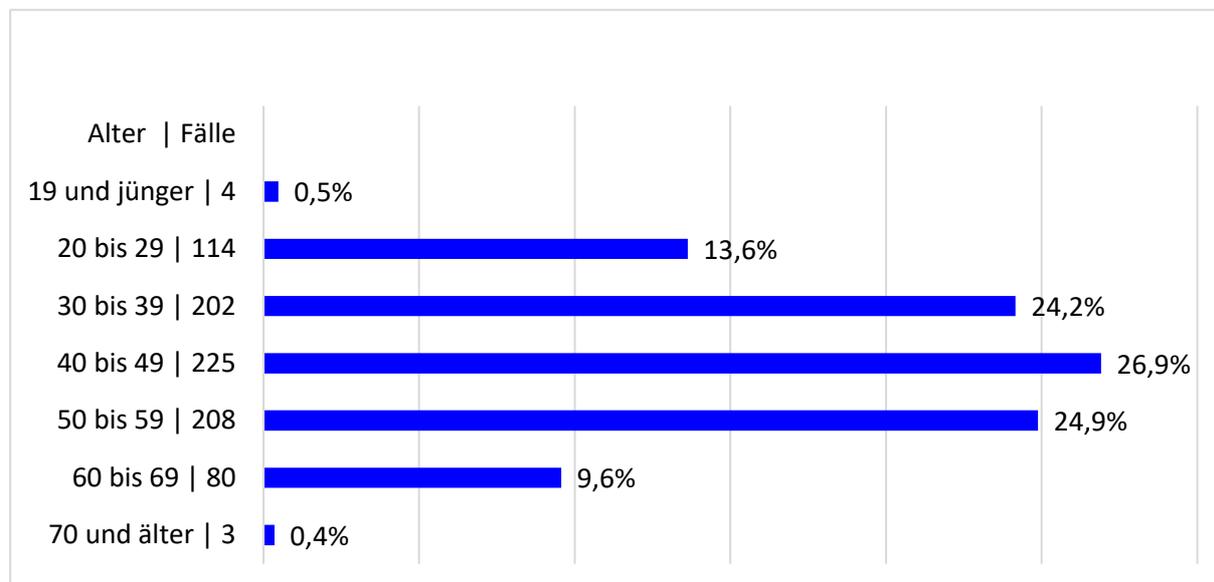
4.1 Geschlecht

Geschlecht	Fälle	Anteil
Männlich	552	66,0%
Weiblich	284	34,0%
Gesamt	836	100,0%

Der Frauenanteil in der Tagesrehabilitation lag in den vergangenen Jahren immer einige Prozentpunkte über dem Anteil in der Gesamtauswertung. Dieser Unterschied hat sich im Vergleich zu 2022 nochmals leicht erhöht (TK 2023: Frauen 34,0 %; Gesamt 2023: Frauen 24,9 %). Bezogen auf die Tagesrehabilitation hat sich der Frauenanteil im Vergleich zu 2022 um 4,0 % ebenfalls leicht erhöht.

2019 = 28 % / 2020 = 25 % / 2021 = 30 % / 2022 = 30 % / 2023 = 34 %

4.2 Alter bei Aufnahme



	Alter in Jahren
Minimum	18,0
Maximum	73,0
Mittelwert	43,6
Standardabweichung	11,9

Das Durchschnittsalter in der Tagesrehabilitation (Indikationen Alkohol- und Drogenabhängigkeit) liegt mit 43,6 Jahren leicht über dem der Gesamtstichprobe (42,1 Jahre).

2017 = 44,8 Jahre / 2019 = 44,0 Jahre / 2020 = 43,0 / 2021 = 43,4 Jahre / 2022 = 44,0 Jahre / 2023 = 43,6 Jahre

Die Altersgruppe 40 bis 59 Jahre ist in 2023 im Vergleich zur Gesamtstichprobe stärker vertreten (TK 2023 = 51,8 % zu Gesamt 2023 = 45,0 %). Die Altersgruppe bis 29 Jahre ist hingegen weniger stark vertreten (TK = 14,1 % zu Gesamt = 18,2 %).

4.3 Leistungsträger

Leistungsträger	Fälle	Anteil
Rentenversicherung	749	89,6%
Krankenversicherung	64	7,7%
Sozialhilfe	0	0,0%
Selbstzahler	12	1,4%
Sonstige	9	1,1%
Keine Angabe	2	0,2%
Gesamt	836	100,0%

Die Deutsche Rentenversicherung ist mit 89,6 % weiterhin der dominierende Leistungsträger in der tagesklinischen Rehabilitation.

2017 = 87 % / 2019 = 91,4 % / 2020 = 90,0 % / 2021 = 86,5 % / 2022 = 91,7 % / 2023 = 89,6 %

Der Anteil der Krankenkassen ist für 2023 um 1,6 % wieder leicht gestiegen.

2017 = 9 % / 2019 = 7 % / 2020 = 7,9 % / 2021 = 9,3 % / 2022 = 6,1 % / 2023 = 7,7 %

Mit 7,7 % liegt der von den Krankenkassen getragene Anteil der Rehabilitationen in Tageskliniken deutlich unter dem in der Gesamtstichprobe (13,3 %), dies passt zum kleineren Anteil Rentner:innen/Nichterwerbstätige (TK = 5,0 % vs. Gesamt = 8,1 %) in der Tagesklinik-Stichprobe.

4.4 Vermittlung

Vermittlung durch...	Fälle	Anteil
Keine Angabe	145	17,3%
Suchtberatungsstelle	494	59,1%
Stationäre Suchteinrichtung	26	3,1%
Krankenhaus	83	9,9%
Ärztliche/psychotherapeutische Praxis	9	1,1%
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	6	0,7%
Polizei, Justiz, Bewährungshilfe	3	0,4%
Andere Behörden, Beratungsdienste	6	0,7%
Kosten- und Leistungsträger	0	0,0%
Sonstige	64	7,7%
Gesamt	836	100,0%

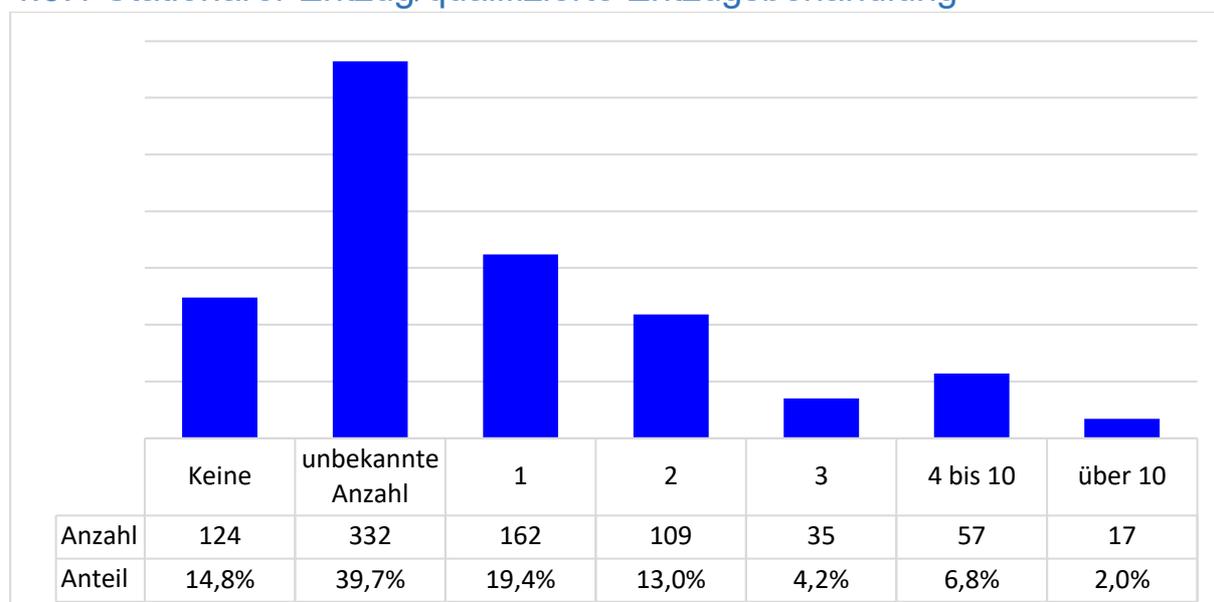
Der dominierende Anteil der Vermittlungen in die Tagesrehabilitation (Indikationen Alkohol- und Drogenabhängigkeit) erfolgt wie zuvor über die Suchtberatungsstellen, im Jahr 2023 beträgt der Anteil 59,1 %. Der Vermittlungsanteil durch die Suchtberatungsstellen hat im Vergleich zu 2022 um 1,8 % zugenommen und zeigt auf den ersten Blick einen leichten Aufwärtstrend.

2017 = 62 % / 2019 = 58 % / 2020 = 59,3 % / 2021 = 56,2 % / 2022 = 57,3 % / 2023 = 59,1 %

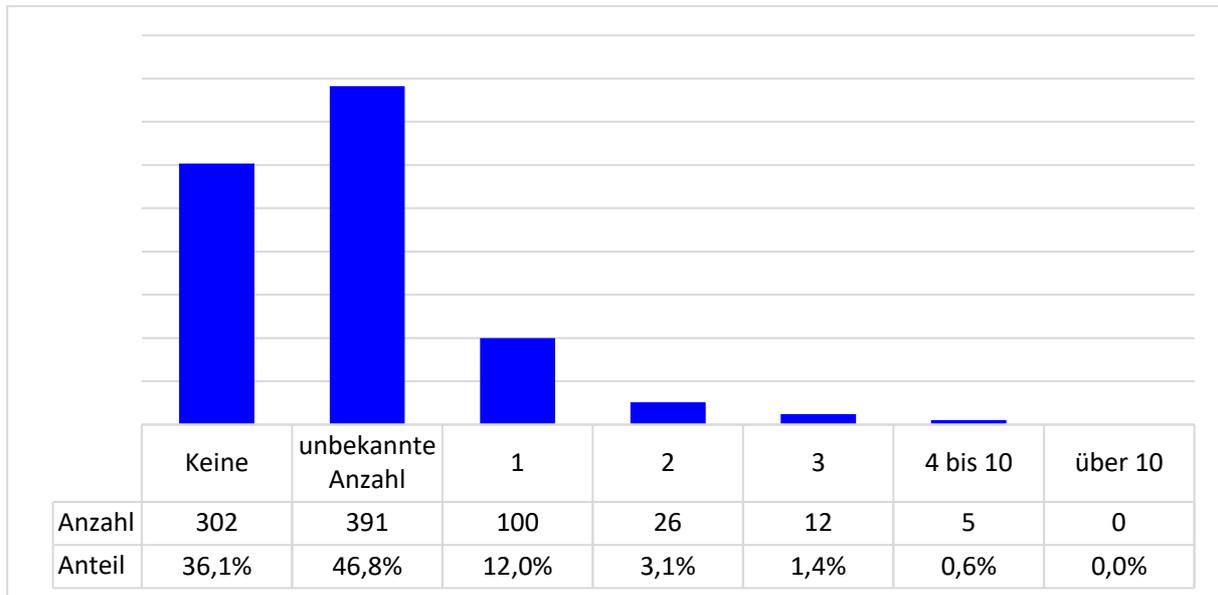
Da zu 17,3 % der Daten keine Angaben gemacht wurden, ist eine Tendenzaussage nicht möglich.

4.5 Vorerfahrung Behandlungsformen

4.5.1 Stationärer Entzug/qualifizierte Entzugsbehandlung



4.5.2 Stationäre medizinische Rehabilitation



4.5.3 Art der Behandlungsformen

Vorerfahrung...	1 und >1	Keine	Anzahl unbekannt/ keine Angabe	Gesamt
Entzug/qualifizierte Entzugsbehandlungen	380	124	332	836
	45,5%	14,8%	39,7%	100,0%
Stationäre med. Rehabilitation	143	302	391	836
	17,1%	36,1%	46,8%	100,0%
Ganztägig ambulante Rehabilitation	103	303	430	836
	12,3%	36,2%	51,4%	100,0%
Ambulante med. Rehabilitation	34	350	452	836
	4,1%	41,9%	54,1%	100,0%
Stationäre med. Rehabilitation Phase 2 (Adaption)	7	367	462	836
	0,8%	43,9%	55,3%	100,0%
Soziale Teilhabe	6	358	472	836
	0,7%	42,8%	56,5%	100,0%

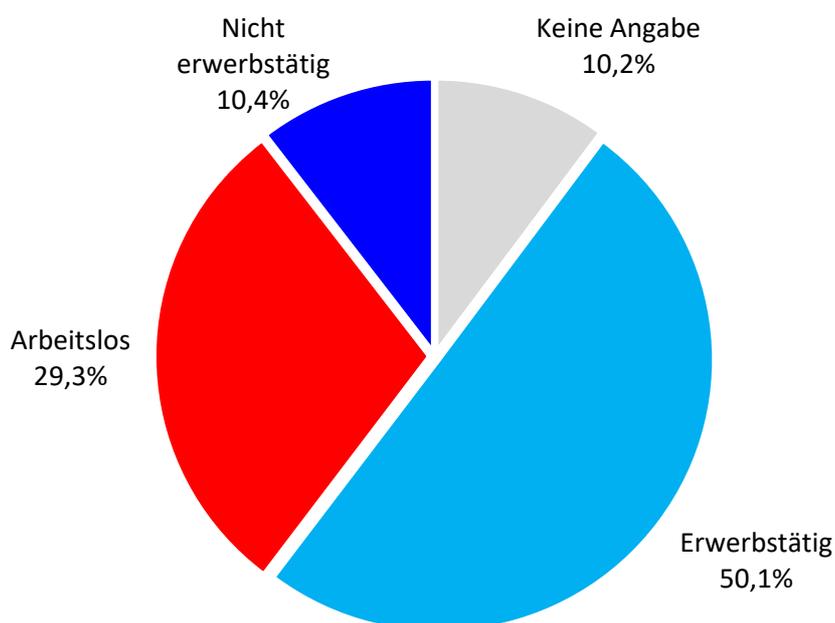
Der Anteil der Datensätze „Anzahl unbekannt“ zeigt wie in 2022 (37,6 bis 56,7 %) für alle Einrichtungsarten auch im Jahr 2023 mit 39,7 bis 56,5 % sehr hohe Prozentwerte. Die Datenlage lässt eine differenzierte Auswertung nicht zu.

4.6 Schulabschluss

Höchster bisher erreichter Schulabschluss	Fälle	Anteil
Keine Angabe	68	8,1%
Derzeit in Schulausbildung	1	0,1%
Ohne Schulabschluss abgegangen	13	1,6%
Hauptschul-/Volksschulabschluss	191	22,8%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	331	39,6%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	226	27,0%
Anderer Schulabschluss	6	0,7%
Gesamt	836	100,0%

Höhere Schulabschlüsse wie Abitur oder Realschule sind bei Rehabilitand:innen in der Tagesreha weiterhin stärker vertreten als in der Gesamtgruppe (66,6 % vs. 48,1 %). Der Anteil von Rehabilitand:innen ohne Schulabschluss ist in dieser Gruppe erwartungsgemäß mit 1,6 % deutlich geringer als in der Gesamtgruppe (6,9 %). Die Kategorie „keine Angabe“ ist im Vergleich zu 2022 um 0,5 % auf 8,1 % gestiegen.

4.7 Erwerbssituation zu Beginn der Behandlung



Erwerbssituation	Fälle	Anteil
Keine Angaben	85	10,2%
Auszubildende:r	12	1,4%
Arbeiter:in / Angestellte:r / Beamt:in	376	45,0%
Selbständige:r / Freiberufler:in	11	1,3%
Sonstige Erwerbspersonen	16	1,9%
In beruflicher Rehabilitation	4	0,5%
In Elternzeit	26	3,1%
Bezug von ALG I	100	12,0%
Bezug von ALG II	145	17,3%
Schüler:in / Student:in	6	0,7%
Hausfrau / Hausmann	4	0,5%
Rentner:in / Pensionär:in	32	3,8%
Sonstige NEP mit Bezug von SGB XII-Leistungen	6	0,7%
Sonstige NEP ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	13	1,6%
Gesamt	836	100,0%

Die Gruppe der Arbeiter:innen / Angestellten / Beamt:innen und der Selbständigen / Freiberufler:innen mit 46,3 % liegt deutlich über dieser Gruppe in der Gesamtstichprobe mit 29,0 %.

Der Anteil der in der Zeit vor Behandlungsbeginn arbeitslosen Rehabilitand:innen (Bezug von ALG I oder ALG II) in der Tagesrehabilitation ist im Vergleich zum Vorjahr um weitere 2,7 % zurückgegangen auf 29,3 %.

2017 = 40 % / 2019 = 38 % / 2020 = 38,0 % / 2021 = 40,8 % / 2022 = 32,0 % / 2023 = 29,3 %

Im Vergleich zur Gesamtgruppe mit 38,7 % sind in der Tagesreha mit 29,3 % deutlich weniger Rehabilitand:innen von Arbeitslosigkeit betroffen.

Vergleicht man die letzten drei Jahrgänge 2021, 2022 und 2023, sank in diesen Jahren die Arbeitslosenquote um insgesamt 11,5 %.

Auch hier ist der Anteil „Keine Angaben“ mit 10,2 % sehr hoch.

4.8 Partnerbeziehung

Partnerbeziehung zu Beginn der Behandlung	Fälle	Anteil
Ja	415	49,6%
Nein	342	40,9%
Keine Angabe	79	9,4%
Gesamt	836	100,0%

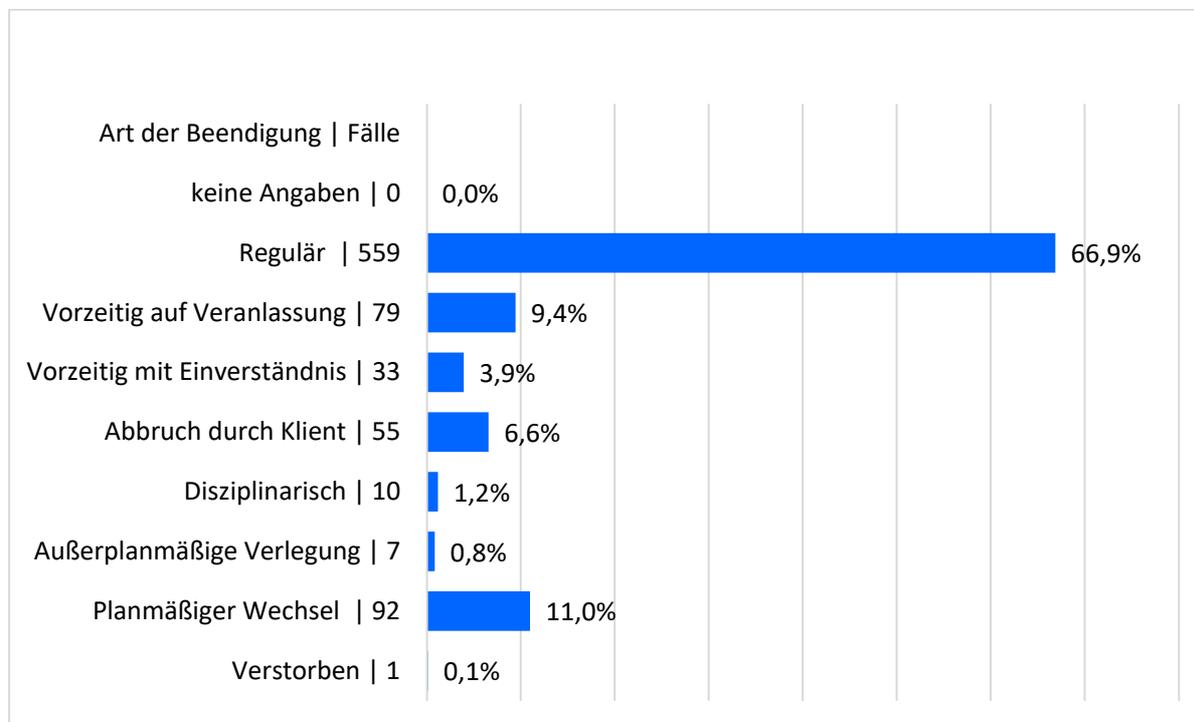
Der Anteil der in festen Beziehungen lebenden Personen in der Tagesreha ist mit 49,6 % im Vergleich mit den Vorjahren deutlich gesunken.

2016 = 52 % / 2017 = 56 % / 2019 = 56,1 % / 2020 = 54,4 % / 2021 = 54,9 % / 2022 = 58,3 % / 2023 = 46,9 %

Der Anteil liegt damit immer noch etwas über dem der Allgemeinbevölkerung (etwa 44 %). Der Anteil liegt 2023 deutlich über dem der Gesamtgruppe mit 38,0 %.

Auch hier ist der Anteil „Keine Angaben“ mit 9,4 % sehr hoch.

4.9 Art der Beendigung – Haltequote



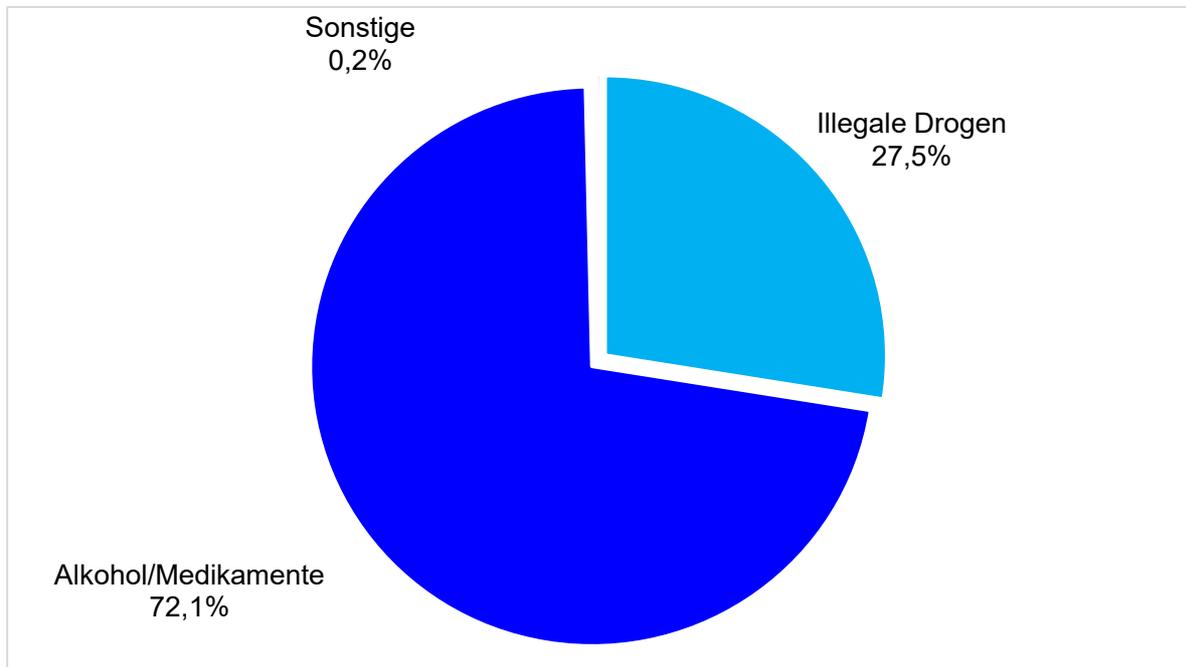
Art der Entlassung	Fälle	Anteil
Keine Angabe	0	0,0%
Planmäßige Entlassung (<i>regulär, vorzeitig auf Veranlassung, vorzeitig mit Einverständnis, planmäßiger Wechsel</i>)	763	91,3%
Unplanmäßige Entlassung	73	8,7%
Gesamt	836	100,0%

Die Haltequote (planmäßige Entlassungen) in der Tagesrehabilitation (Indikationen Alkohol- und Drogenabhängigkeit) erreicht wieder die sehr hohen Werte der Vorjahre.

2019 = 89 % / 2020 = 87,1 % / 2021 = 88,4 % / 2022 = 88,5 % / 2023 = 91,3 %

Die Haltequote bleibt mit 91,3 % weiter auf höherem Niveau als in der Gesamtstichprobe (81,0 %). Disziplinarische Entlassungen liegen in der Tagesrehabilitation (Indikationen Alkohol- und Drogenabhängigkeit) deutlich unter dem Wert in der Gesamtstichprobe (1,2 % vs. 5,0 %). Planmäßige Wechsel in andere Behandlungsformen haben sich im Vergleich zu 2022 (5,4 %) im Jahr 2023 auf 11,0 % auf fast das Doppelte erhöht.

4.10 Hauptdiagnose



Hauptdiagnose Sucht (gruppiert nach den ersten 3 Stellen nach ICD-10)	Fälle	Anteil
Keine Angabe	0	0,0%
F10 Alkohol	597	71,4%
F11 Opioide	15	1,8%
F12 Cannabis	77	9,2%
F13 Sedativa, Hypnotika	6	0,7%
F14 Kokain	57	6,8%
F15 Stimulanzien	44	5,3%
F16 Halluzinogene	1	0,1%
F17 Tabak	1	0,1%
F18 Lösungsmittel	0	0,0%
F19 Mehrfachabhängig	36	4,3%
F50 Essstörungen	0	0,0%
F55 Medikamentenmissbrauch	0	0,0%
F63 Pathologisches Spielen	1	0,1%
F68.8 F63.8 Exzessive Mediennutzung	1	0,1%
Gesamt	836	100,0%

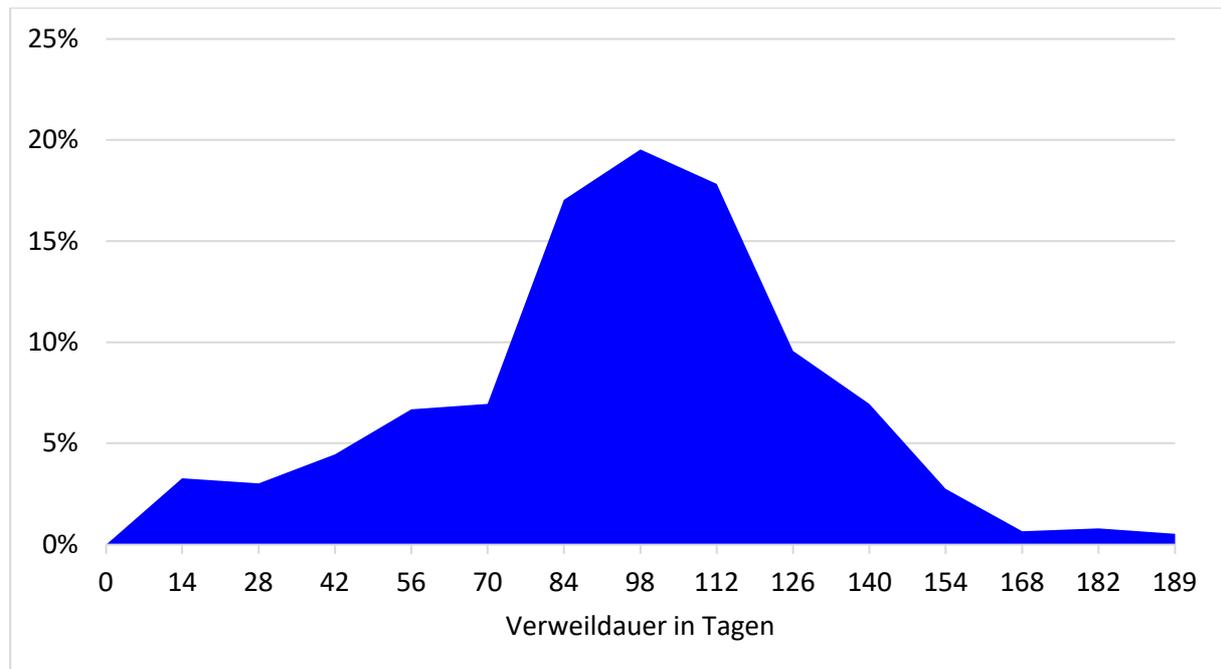
Der Anteil der Rehabilitand:innen mit Drogenabhängigkeit in den Tagesrehabilitationen (Indikationen Alkohol- und Drogenabhängigkeit) ist im Vergleich zu 2022 um 3,2 % zurückgegangen.

2017 = 16 % / 2019 = 24 % / 2020 = 30,1 % / 2021 = 27,6 % / 2022 = 30,7 % / 2023 = 27,5 %

Bei insgesamt steigender Tendenz der letzten Jahre ist der Anteil der Behandlung von cannabinoiden Störungen im Vergleich zum letzten Jahr fast unverändert bei 9,2 % geblieben.

2017 = 7,4 % / 2019 = 11,4 % / 2020 = 10,0 % / 2021 = 11,3 % / 2022 = 9,1 % / 2023 = 9,2 %.

4.12 Verweildauer für planmäßige Entlassungen



	Verweildauer in Tagen
Mittelwert	88,8
Standardabweichung	34,5
N	763

Der Mittelwert der Verweildauer für die planmäßig entlassenen Rehabilitand:innen ist im Vergleich zu 2022 um 5,2 Tage zurückgegangen.

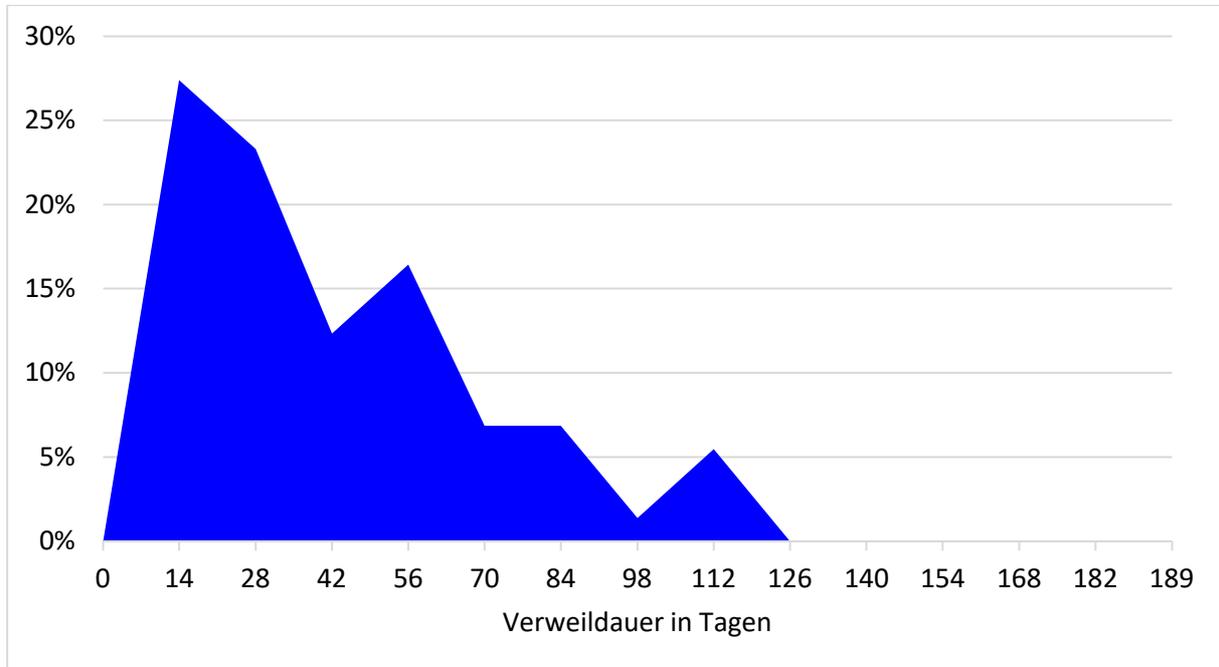
2019 = 83,9 Tage / 2020 = 91,3 / 2021 = 85,9 Tage / 2022 = 94,0 Tage / 2023 = 88,8 Tage

2023 fällt die mittlere Verweildauer in der Tagesrehabilitation im Vergleich zu der Verweildauer in stationären Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation bei Alkoholabhängigkeit³ um 5,7 Tage geringer aus.

³ Dabei ist zu beachten, dass in der Tagesrehabilitation die Zahl der tatsächlichen Behandlungstage in etwa 12 Wochen durchschnittlich ca. 13 Tage geringer ist (i.d.R. keine Behandlung an Sonn- und Feiertagen).

2016 = -12,7 Tage / 2017 = -12 Tage / 2019 = -8,6 Tage / 2020 = -2,3 Tage / 2021 = -6,2 Tage / 2022 = + 0,1 Tage / 2023 = -5,7 Tage

4.13 Verweildauer für unplanmäßige Entlassungen



	Verweildauer in Tagen
Mittelwert	35,3
Standardabweichung	29,0
N	73

Die unplanmäßig entlassenen Rehabilitand:innen hielten sich 2023 im Mittelwert 35,3 Tage in den Tageskliniken auf. Im Vergleich zu 2022 (45,1 Tage) nahm der Mittelwert um 9,8 Tage ab.

2019 = 37,9 Tage / 2020 = 53,0 Tage / 2021 = 40,3 Tage / 2022 = 45,1 Tage / 2023 = 35,3 Tage

Der Mittelwert für die Tageskliniken liegt für 2023 deutlich unter dem für Einrichtungen der stationären medizinischen Rehabilitation bei Alkoholabhängigkeit mit 43,3 Tagen und dem der Einrichtungen der stationären medizinischen Rehabilitation bei Drogenabhängigkeit mit 56,0 Tagen.

5. Adaptionsbehandlung - Medizinische Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen Phase 2

Die Daten der Adaptionsbehandlungen werden indikationsübergreifend ausgewertet und sind nicht Bestandteil der vorherigen Auswertungen.

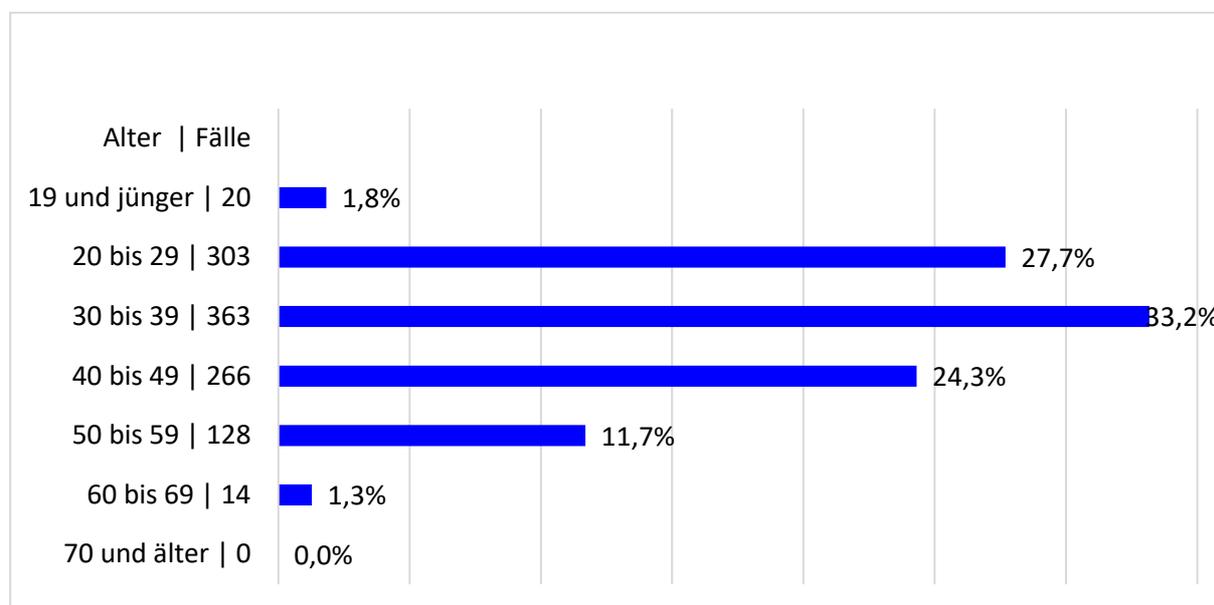
5.1 Geschlecht

Geschlecht	Fälle	Anteil
Männlich	864	79,0%
Weiblich	228	20,8%
Gesamt	1.094	100,0%

Im Vergleich zum Vorjahr ist der Anteil von Rehabilitandinnen in der Stichprobe für Adaptionsbehandlungen wieder leicht angestiegen und liegt mit 20,8 % etwa ein Prozent über den Vorjahren, aber deutlich unter dem Vergleichswert von 24,9 % der Gesamtauswertung für 2023 (= alle Indikationen außer Adaption).

2020 = 17,9 % / 2021 = 19,4 % / 2022 = 19,7 % / 2023 = 20,8 %

5.2 Alter bei Aufnahme



	Alter in Jahren
Minimum	18,0
Maximum	65,0
Mittelwert	36,4
Standardabweichung	10,4

Die Rehabilitand:innen in der Adaption waren auch 2023 im Mittelwert jünger (36,4 Jahre) als die in der Gesamtauswertung erfassten (42,1 Jahre). Durch die besondere Schwerpunktsetzung der Adaptionsbehandlung auf berufliche und soziale Teilhabe werden nur selten Rehabilitand:innen behandelt, bei denen die Erwerbstätigkeit nicht mehr im Vordergrund steht. Somit liegt der obere Maximalwert 2022 bei 65 Jahren gegenüber 83 Jahren in der Gesamtauswertung.

Das Durchschnittsalter in der Adaption hat sich in den letzten Jahren kaum verändert.

5.3 Leistungsträger

Leistungsträger	Fälle	Anteil
Rentenversicherung	955	87,3%
Krankenversicherung	62	5,7%
Sozialhilfe	11	1,0%
Selbstzahler	1	0,1%
Sonstige	28	2,6%
Keine Angabe	37	3,4%
Gesamt	1.094	100,0%

Die Deutsche Rentenversicherung bleibt mit 87,3 % Hauptleistungsträger der Adaption und liegt weiterhin über dem Leistungsträgeranteil der Gesamtauswertung (84,3 %), liegt aber 2023 um 5 % unter dem Anteil aus dem Vorjahr.

2019 = 92,5 % / 2020 = 92,9 % / 2021 = 92 % / 2022 = 92,3 % / 2023 = 87,3 %

Mit 5,7 % haben die gesetzlichen Krankenkassen als Kostenträger von Adaptionsbehandlungen seit 2018 (2,3 %) sukzessive an Bedeutung gewonnen. Der Anteil liegt aber weiterhin deutlich hinter den 13,3 % der in der Gesamtauswertung erfassten medizinischen Rehabilitationsleistungen zu Lasten der Krankenversicherung.

Sonstige Kostenträger sind mit 2,6 % an der Belegung beteiligt (2022 = 1,5 %).

Überörtliche Sozialhilfeträger haben 2023 lediglich mit 1 % zu der Belegung der Adaptionen beigetragen.

5.4 Vermittlung

Vermittlung durch...	Fälle	Anteil
Keine Angabe	83	7,6%
Suchtberatungsstelle	79	7,2%
Stationäre Suchteinrichtung	819	74,9%
Krankenhaus	28	2,6%
Ärztliche/psychotherapeutische Praxis	0	0,0%
Arbeitgeber, Betrieb, Schule	0	0,0%
Polizei, Justiz, Bewährungshilfe	17	1,6%
Andere Behörden, Beratungsdienste	5	0,5%
Kosten- und Leistungsträger	4	0,4%
Sonstige	59	5,4%
Gesamt	1.094	100,0%

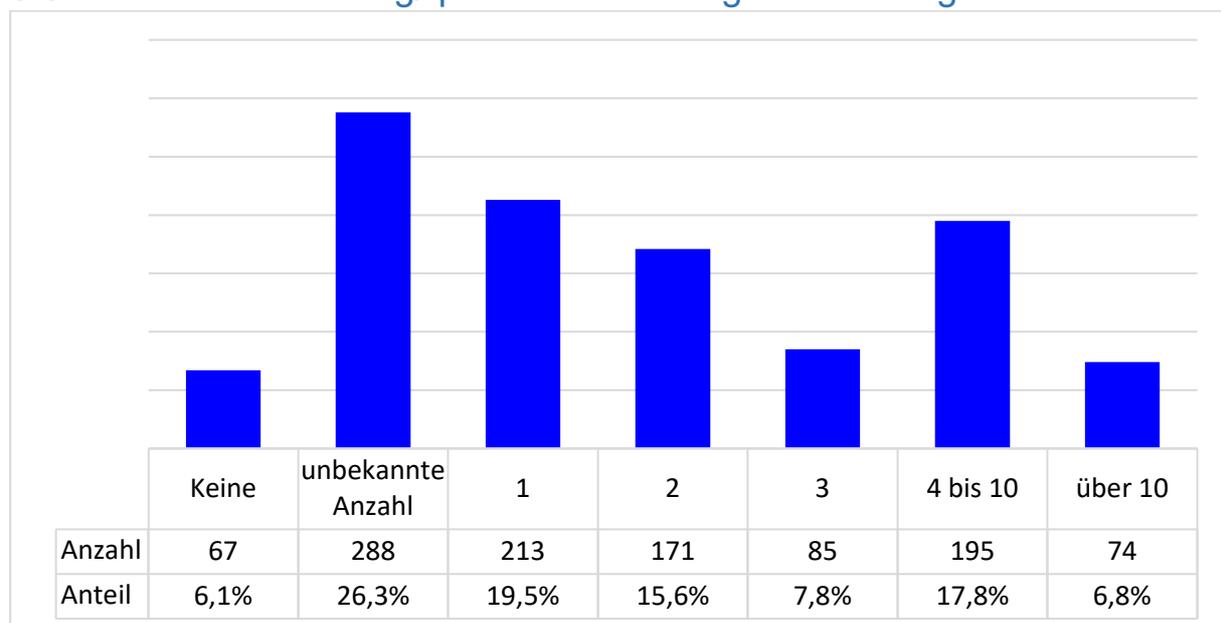
Adaptionsbehandlungen werden als zweite Phase der stationären medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen in aller Regel aus den Fachkliniken dieser Indikation vermittelt. Dadurch finden die meisten Vermittlungen in Adaption aus den stationären Suchteinrichtungen statt. Gegenüber dem Vorjahr ist der Vermittlungsanteil aus stationären Suchteinrichtungen mit 74,9 % allerdings um 6,5 % zurückgegangen (2022 = 81,4 %). Direktvermittlungen aus dem ambulanten Suchthilfesystem haben gegenüber dem Vorjahr deutlich zugenommen und liegen bei 7,2 % (2022 = 4,8 %). Auch der Anteil von Vermittlungen aus Krankenhausbehandlungen hat sich um ein Prozent Gesamtanteil auf 2,6 % erhöht.

Im Vergleich dazu liegt die Vermittlung durch Suchtberatungsstellen bei den Behandlungsformen der Gesamtauswertung bei 54,4%, durch Krankenhäuser bei 21 %.

5,4 % der Fälle kommen durch sonstige Vermittler in die Adaption. Keine Angaben zur Vermittlung sind bei 7,4 % gemacht worden.

5.5 Vorerfahrung Behandlungsformen

5.5.1 Stationärer Entzug/qualifizierte Entzugsbehandlung

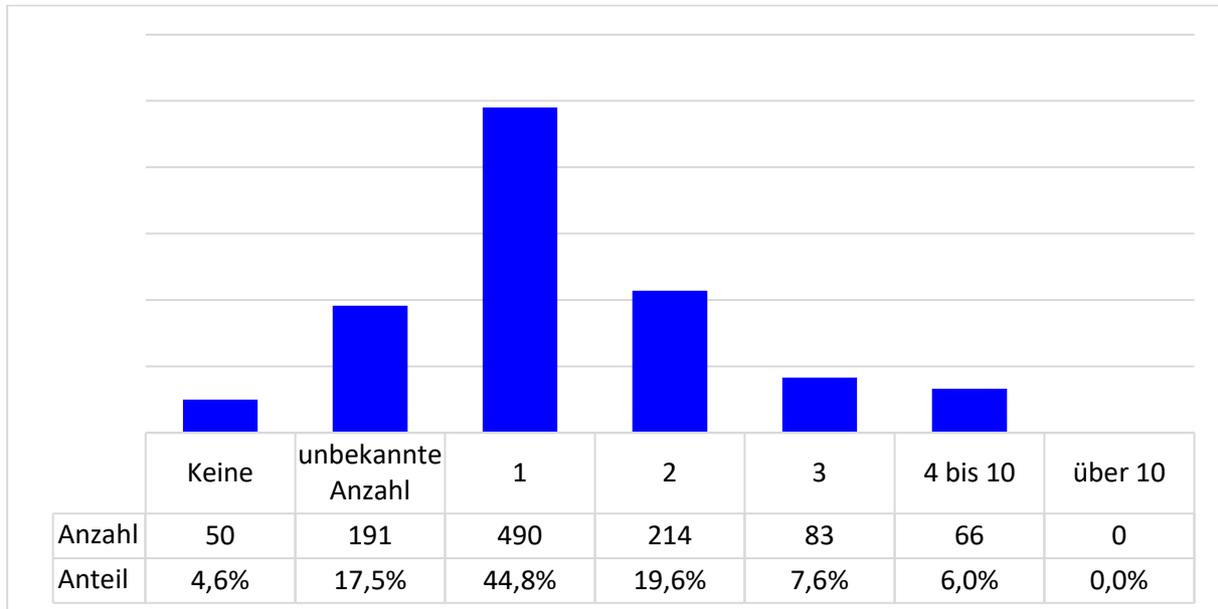


Mit 6,1 % (vgl. 2022 = 8,6 %) ist der Anteil der Rehabilitand:innen ohne Vorerfahrung mit Entzugsbehandlung etwas geringer als im Vorjahr. Im Vergleich zu den Indikationen „Abhängigkeit Alkohol/Medikamente“ und „Abhängigkeit Drogen“ ist der Anteil von Rehabilitand:innen mit zwei und mehr Entzugsbehandlungen jeweils um einige Prozentpunkte höher. Dies deutet auf längere bzw. chronifizierte Krankheitsverläufe von Rehabilitand:innen der Adaption hin.

Der Anteil von Rehabilitand:innen, bei denen eine unbekannte Anzahl von (qualifizierten) Entzugsbehandlungen angegeben wurde, fällt mit 26,3 % deutlich geringer aus als in den vorgenannten Vergleichsgruppen (Alkohol = 30,6 %; Drogen = 38,7 %).

Leider lässt sich aus der Nennung „unbekannte Anzahl“ nicht trennscharf ermitteln, ob keine Angaben gemacht wurden oder Rehabilitand:innen aufgrund der Häufigkeit der (qualifizierten) Entzugsbehandlungen diese Angabe machten.

5.5.2 Stationäre medizinische Rehabilitation



78 % der Rehabilitand:innen in Adaption haben 2023 mindestens eine medizinische Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen absolviert. Lediglich 4,6 % sind ohne vorherige Behandlung in die Adaption aufgenommen worden.

44,8 % der Rehabilitand:innen haben eine und 19,6 % zwei medizinische Rehabilitationen bei Abhängigkeitserkrankungen absolviert. Auch der Anteil von Rehabilitand:innen mit drei und mehr Entwöhnungsbehandlungen ist zusammengefasst mit 13,6 % sehr hoch.

Die Werte liegen deutlich über den Anteilen der Indikationen Alkohol und Drogen und demonstrieren stärker chronifizierte Krankheitsverläufe von Rehabilitand:innen, die durch Adaptionsbehandlungen behandelt werden.

5.5.3 Art der Behandlungsformen

Vorerfahrung...	1 und >1	Keine	Anzahl unbekannt/ keine Angabe	Gesamt
Entzug/qualifizierte Entzugsbehandlungen	738	67	289	1.094
	67,5%	6,1%	26,4%	100,0%
Stationäre med. Rehabilitation	853	50	191	1.094
	78,0%	4,6%	17,5%	100,0%
Ganztägig ambulante Rehabilitation	42	590	462	1.094
	3,8%	53,9%	42,2%	100,0%
Ambulante med. Rehabilitation	34	600	460	1.094
	3,1%	54,8%	42,0%	100,0%
Stationäre med. Rehabilitation Phase 2 (Adaption)	224	442	428	1.094
	20,5%	40,4%	39,1%	100,0%
Soziale Teilhabe	114	558	422	1.094
	10,4%	51,0%	38,6%	100,0%

Rehabilitand:innen, die eine Adaption antreten, haben in der Regel höhere Teilhabesiken und komplexere Suchterkrankungen zu bewältigen als Rehabilitand:innen in den Hauptindikationen „Abhängigkeit Alkohol/Medikamente“ und „Abhängigkeit illegale Drogen“. Dies zeigt sich in der höheren Anzahl von stationären Vorbehandlungen. So nennen 67,5 % eine und mehr Entzugsbehandlungen, 78 % eine und mehr medizinische Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen, 20,5 % eine und mehr Adaptionenbehandlungen und 10,4 % mindestens eine Leistung der Sozialen Teilhabe (besondere Wohnformen, sozialtherapeutische Einrichtungen, ambulante Assistenz) als Vorbehandlung.

Weiterhin fallen die hohen Prozentsätze „Anzahl unbekannt/keine Angabe“ auf.

5.6 Schulabschluss

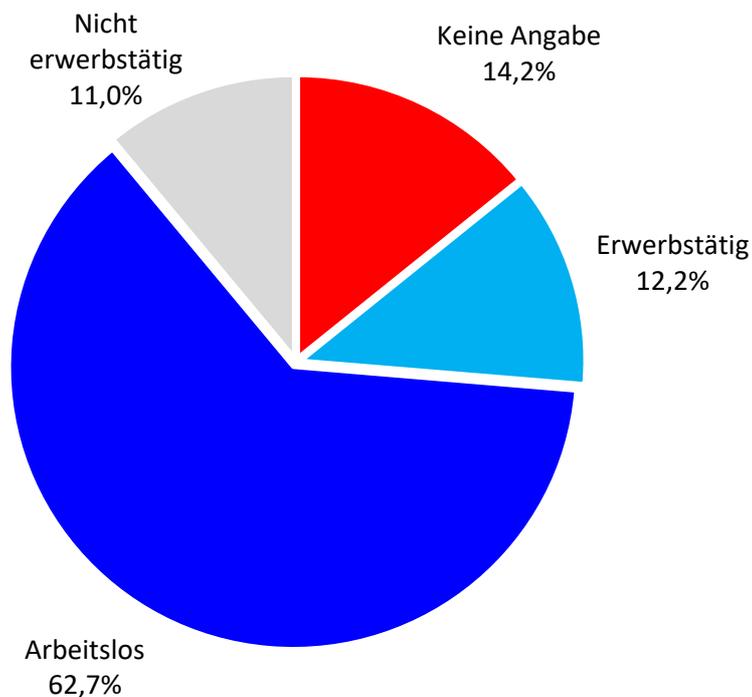
Höchster bisher erreichter Schulabschluss	Fälle	Anteil
Keine Angabe	126	11,5%
Derzeit in Schulausbildung	1	0,1%
Ohne Schulabschluss abgegangen	61	5,6%
Hauptschul-/Volksschulabschluss	398	36,4%
Realschulabschluss / Polytechnische Oberschule	312	28,5%
(Fach-)Hochschulreife / Abitur	166	15,2%
Anderer Schulabschluss	30	2,7%
Gesamt	1.094	100,0%

Bezüglich des Schulabschlusses zeigen sich bei den Rehabilitand:innen in der Adaption wie schon in den Vorjahren wenig Unterschiede zur Gesamtauswertung. Die Anteile der einzelnen Kategorien haben sich gegenüber den Vorjahren unwesentlich verändert. Die im

Hinblick auf die berufliche Wiedereingliederung besonders problematische Gruppe ohne Schulabschluss fällt 2023 mit 5,6 % höher als im Vorjahr aus (2022 = 3,7 %).

Keine Angaben zum Schulabschluss machten 11,5 %.

5.7 Erwerbssituation zu Beginn der Behandlung



Erwerbssituation	Fälle	Anteil
Keine Angaben	155	14,2%
Auszubildender	11	1,0%
Arbeiter / Angestellter / Beamte	99	9,0%
Selbständiger / Freiberufler	3	0,3%
Sonstige Erwerbspersonen	11	1,0%
In beruflicher Rehabilitation	9	0,8%
In Elternzeit	22	2,0%
Bezug von ALG I	135	12,3%
Bezug von ALG II	551	50,4%
Schüler / Student	6	0,5%
Hausfrau / Hausmann	0	0,0%
Rentner / Pensionär	10	0,9%
Sonstige NEP mit Bezug von SGB XII-Leistungen	41	3,7%
Sonstige NEP ohne Bezug von SGB XII-Leistungen	41	3,7%
Gesamt	1.094	100,0%

Die Ausgangslage zur Erwerbssituation von Rehabilitand:innen, die eine Adaption angetreten haben, ist deutlich ungünstiger als in der Gesamtauswertung.

Bei lediglich 12,2 % liegt bei Behandlungsbeginn eine Erwerbssituation vor gegenüber 31,6 % in der Gesamtauswertung.

Im Vergleich zu den Vorjahren fällt die Arbeitslosenquote zu Behandlungsbeginn damit dennoch niedriger aus.

Arbeitslos zu Behandlungsbeginn der Adaption:

2019 = 74 % / 2020 = 68 % / 2021 = 70,4 % / 2022 = 75,4 % / 2023 = 62,7 %

Der Anteil von langzeitarbeitslosen Rehabilitand:innen (ALG II-Empfänger) hat sich gegenüber dem Vorjahr in der Adaption um nahezu 10 % verringert auf 50,4 %. Er ist aber fast 24 % höher als bei Rehabilitand:innen, die in der Gesamtauswertung erfasst werden (26,9 %).

Keine Angaben machten im Berichtsjahr 14,2 %. Dies führt zu höheren statistischen Unschärfen gegenüber dem Vorjahr.

5.7.1 Erwerbssituation im Verlauf

		Behandlungsende								Gesamt	
		Keine Angabe		Erwerbstätig		Arbeitslos		Nicht erwerbstätig			
Behandlungsbeginn	Keine Angabe	137	12,5%	6	0,5%	8	0,7%	4	0,4%	155	14,2%
	Erwerbstätig	6	0,5%	92	8,4%	33	3,0%	2	0,2%	133	12,2%
	Arbeitslos	23	2,1%	104	9,5%	552	50,5%	7	0,6%	686	62,7%
	Nicht erwerbstätig	6	0,5%	30	2,7%	34	3,1%	50	4,6%	120	11,0%
	Gesamt	172	15,7%	232	21,2%	627	57,3%	63	5,8%	1.094	100,0 %

Die vorstehende Tabelle zur „Erwerbssituation im Verlauf“ stellt die Effekte der Adaptionsbehandlung auf die Förderung des Erwerbsbezuges von arbeitslosen Rehabilitand:innen dar, soweit diese zum Entlassungszeitpunkt erfasst werden können.

In dieser Tabelle können nicht dargestellt werden: Maßnahmen der Jobcenter, tagesstrukturelle Angebote für Rehabilitand:innen mit weitreichenden Vermittlungshemmnissen sowie mittelfristige Effekte der Adaption auf die Erwerbstätigkeit, die durch die Beseitigung existentieller Teilhabeprobleme (Wohnungslosigkeit, Verschuldung, soziale Isolation) wirken.

Hierzu sind weiterführende katamnestische Untersuchungen aussagekräftiger.

Der Effekt der Adaptionsbehandlung auf die Erwerbstätigkeit zeigt sich in einer Erwerbstätigkeit von 21,2 % aller Rehabilitand:innen zum Behandlungsende gegenüber 12,2 % zu Behandlungsbeginn. Der Zugewinn an Erwerbstätigkeit liegt bei 9 %. Dieser Effekt fällt etwas niedriger aus als im Vorjahr. Trotzdem erhöht sich der Gesamtanteil von Erwerbstätigen zum Behandlungsende gegenüber dem Vorjahr um 0,9 % (2022 = 20,3 %).

Die Zahl der Rehabilitand:innen, die die Adaption arbeitslos verlassen, fällt mit 57,3 % niedriger als im Vorjahr (2022 = 65,9 %).

Auch bei dem Anteil der Nicht-Erwerbstätigen zeigt sich ein positiver Effekt. So sinkt dieser von 11 % zu Behandlungsbeginn auf 5,8 % zu Behandlungsende.

Die folgende Tabelle verdeutlicht die prozentualen Veränderungen der Erwerbssituation von Rehabilitand:innen im Verlauf von Adaptionsbehandlungen, gruppiert nach der jeweiligen Eingangssituation.

		Behandlungsende				
		Keine Angabe	Erwerbstätig	Arbeitslos	Nicht erwerbstätig	Gesamt
Behandlungsbeginn	Keine Angabe (N=155)	88,4%	3,9%	5,2%	2,6%	100%
	Erwerbstätig (N=133)	4,5%	69,2%	24,8%	1,5%	100%
	Arbeitslos (N=686)	3,4%	15,2%	80,5%	1,0%	100%
	Nicht erwerbstätig (N=120)	5,0%	25,0%	28,3%	41,7%	100%
	Gesamt (N=1.094)	15,7%	21,2%	57,3%	5,8%	100%

69,2 % der Erwerbstätigen (im Arbeitsverhältnis), die 2023 aufgrund sozialer und beruflicher Teilhabersiken eine Adaption antraten, konnten zum Entlassungszeitpunkt in eine Erwerbstätigkeit entlassen werden (vgl. 2022 = 65,7 %).

Bei 80,5 % der zu Beginn arbeitslosen Rehabilitand:innen (ALG I / ALG II) konnte im Jahr 2023 keine Vermittlung in Erwerbstätigkeit erreicht werden (vgl. 2022 = 80,3 %). Von der Gruppe der Arbeitslosen wurden, identisch mit dem Vorjahreswert, zum Behandlungsende 15,2 % in Erwerbstätigkeit entlassen.

Damit fällt die Vermittlungsquote weiterhin niedriger aus als noch im Jahr 2021 (Vermittlung Arbeitsloser in Erwerbstätigkeit zum Behandlungsende 19,9 %). Hierzu wurde bereits im Vorjahr auf eine mögliche Verschlechterung der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für soziale und berufliche Teilhabe hingewiesen (z. B. wirtschaftliche Folgen des Ukrainekrieges, zunehmende existentielle Bedrohung durch die Wohnungsnot, Unsicherheiten in der sozialen Absicherung von Rehabilitand:innen der Adaptionsbehandlung).

Von den zu Beginn „nicht erwerbstätig“ eingruppierten Rehabilitand:innen konnten zum Ende der Behandlung 25 % in Erwerbstätigkeit entlassen werden (vgl. 2022 = 20,4 %). 28,3 % der Nichterwerbstätigen wurden als Arbeitslos (vermutlich überwiegend in SGB II-Bezug) entlassen.

5.8 Partnerbeziehung

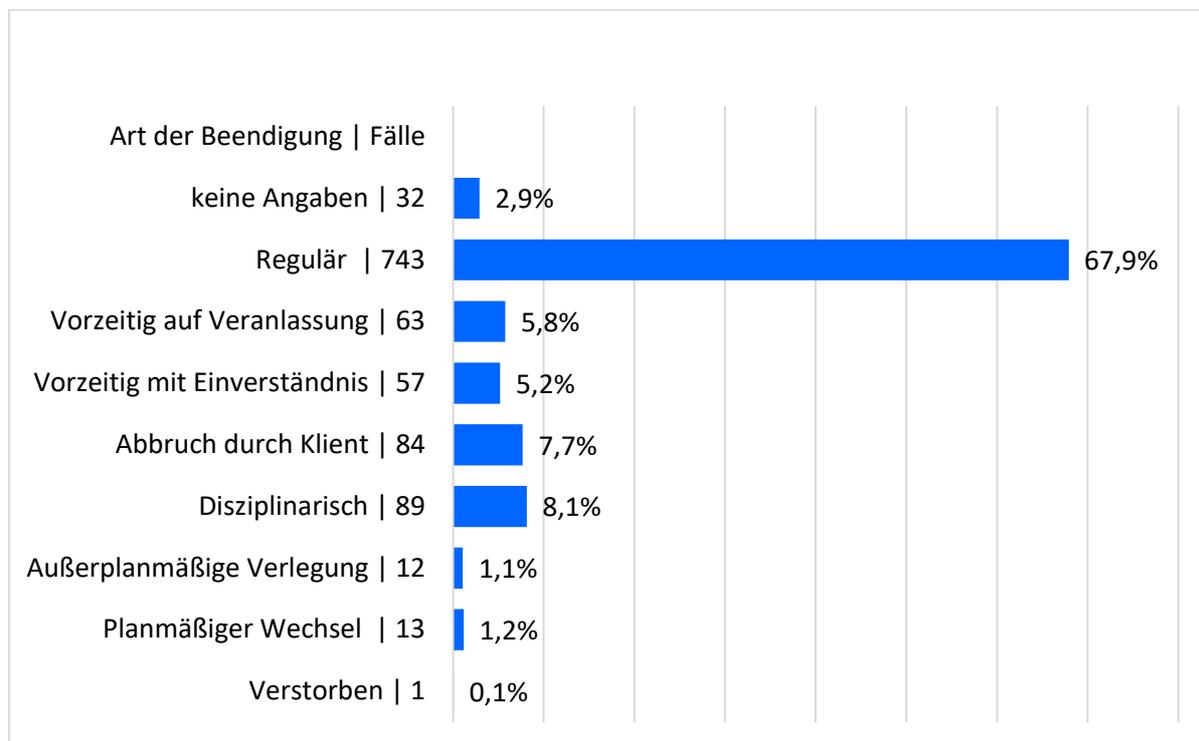
Partnerbeziehung zu Beginn der Behandlung	Fälle	Anteil
Ja	264	24,1%
Nein	754	68,9%
Keine Angabe	76	6,9%
Gesamt	1.094	100,0%

Während „nur“ 20 % der Gesamtbevölkerung alleinstehend sind, ist die Partnerschaftssituation von Rehabilitand:innen in der Adaption deutlich problematischer.

Lediglich 24,1 % der Rehabilitand:innen in Adaption leben in einer Partnerbeziehung (vgl. 38 % in der Gesamtauswertung).

Auch in diesen Zahlen verdeutlichen sich stärkere soziale Teilhabeprobleme von Rehabilitand:innen der Adaption, die zu überwinden sind.

5.9 Art der Beendigung - Haltequote



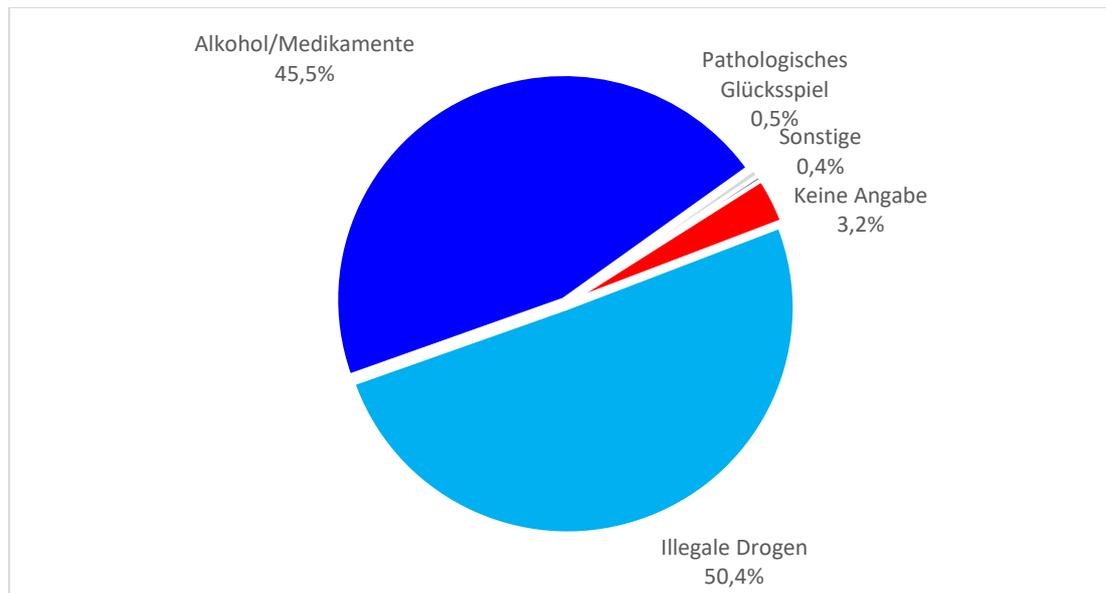
Art der Entlassung	Fälle	Anteil
Keine Angabe	32	2,9%
Planmäßige Entlassung (<i>regulär, vorzeitig auf Veranlassung, vorzeitig mit Einverständnis, planmäßiger Wechsel</i>)	876	80,1%
Unplanmäßige Entlassung	186	17,0%
Gesamt	1.094	100,0%

Die Haltequote in Adaptionseinrichtungen liegt mit 80,1 % auf nahezu gleichem Niveau wie im Vorjahr. Die Haltequote der Adaptionseinrichtungen liegt etwas niedriger als bei der Indikation Alkohol (85,8 %) und deutlich höher als bei der Indikation Drogen (71,6 %).

2019 = 82 % / 2020 = 82,1 % / 2021 = 78,1 % / 2022 = 81,9 % / 80,1 %

Betrachtet man die oftmals hohe psychosoziale Belastung der Rehabilitand:innen, die eine Adaptionsbehandlung durchlaufen, handelt es sich weiterhin um einen guten Wert.

5.10 Hauptdiagnose



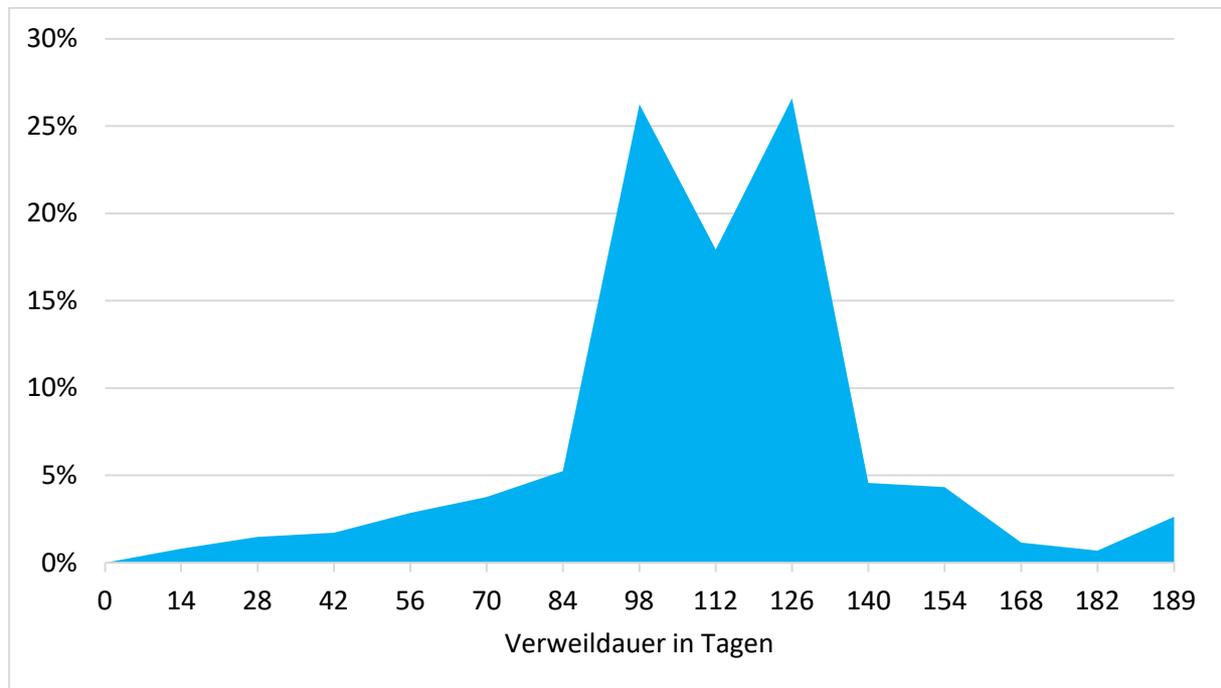
Hauptdiagnose Sucht (gruppiert nach den ersten 3 Stellen nach ICD-10)	Fälle	Anteil
Keine Angabe	35	3,2%
F10 Alkohol	489	44,7%
F11 Opioide	55	5,0%
F12 Cannabis	126	11,5%
F13 Sedativa, Hypnotika	9	0,8%
F14 Kokain	51	4,7%
F15 Stimulanzen	80	7,3%
F16 Halluzinogene	2	0,2%
F17 Tabak	0	0,0%
F18 Lösungsmittel	1	0,1%
F19 Mehrfachabhängig	236	21,6%
F50 Essstörungen	2	0,2%
F55 Medikamentenmissbrauch	0	0,0%
F63 Pathologisches Spielen	6	0,5%
F68.8 F63.8 Exzessive Mediennutzung	2	0,2%
Gesamt	1.094	100,0%

Mit 50,4 % sind mehr als die Hälfte der in Adaptionseinrichtungen behandelten Rehabilitand:innen aufgrund einer Drogenabhängigkeit in Behandlung. Der Anteil alkoholabhängiger Rehabilitand:innen fällt mit 45,5 % im Berichtsjahr etwa 3 % niedriger aus als im Vorjahr.

Gegenüber dem Vorjahr ist zudem der Anteil von Mehrfachabhängigen von 18,8 % in 2022 auf 21,6 % in 2023 angestiegen. Dieser Wert ist mehr als doppelt so hoch wie die Quote von 9,2 % der Mehrfachabhängigen in der Gesamtauswertung.

Bei lediglich 0,7 % liegt pathologisches Glücksspiel oder exzessive Mediennutzung als Hauptdiagnose vor.

5.11 Verweildauer für planmäßige Entlassungen



	Verweildauer in Tagen
Mittelwert	104,3
Standardabweichung	43,2
N	876

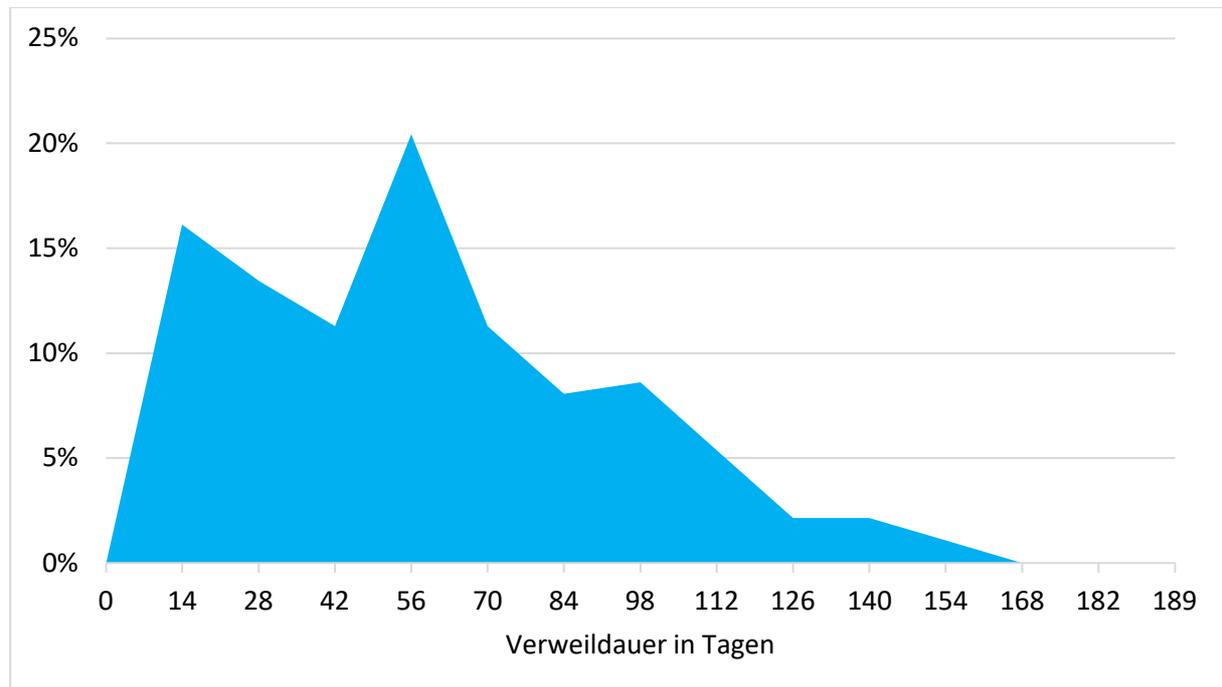
Die Verweildauer von planmäßig entlassenen Rehabilitand:innen ist 2023 etwas höher ausgefallen als in den Vorjahren und ist um durchschnittlich 3,3 Tage gegenüber dem Vorjahr auf 104,3 Tag angestiegen.

2019 = 99,3 Tage / 2020 = 101,4 / 2021 = 101,9 / 2022 = 101 / 2023 = 104,3

Gut erkennbar sind die Verweildauern-Peaks für die Indikation Abhängigkeit Alkohol/Medikamente (98 Tage) und Abhängigkeit illegale Drogen (126 Tage).

Die Erhöhung der Verweildauer könnte auf größere Teilhabeprobleme und erschwerte gesellschaftliche Rahmenbedingungen für Rehabilitand:innen in Adaption hindeuten.

5.12 Verweildauer für unplanmäßige Entlassungen



	Verweildauer in Tagen
Mittelwert	52,0
Standardabweichung	34,0
N	186

Auch der Mittelwert der Behandlungstage bei unplanmäßigen Entlassungen hat sich gegenüber dem Vorjahr erhöht und liegt bei 52 durchschnittlichen Behandlungstagen.

2019 = 48,4 Tage / 2020 = 45,3 Tage / 2021 = 46,2 Tage / 2022 = 46,3 Tage

Während in den Vorjahren die meisten unplanmäßigen Entlassungen um den 14. Behandlungstag lagen, sind im Jahr 2023 am 56. Behandlungstag mit etwa 20 % die meisten unplanmäßigen Entlassungen zu verzeichnen.

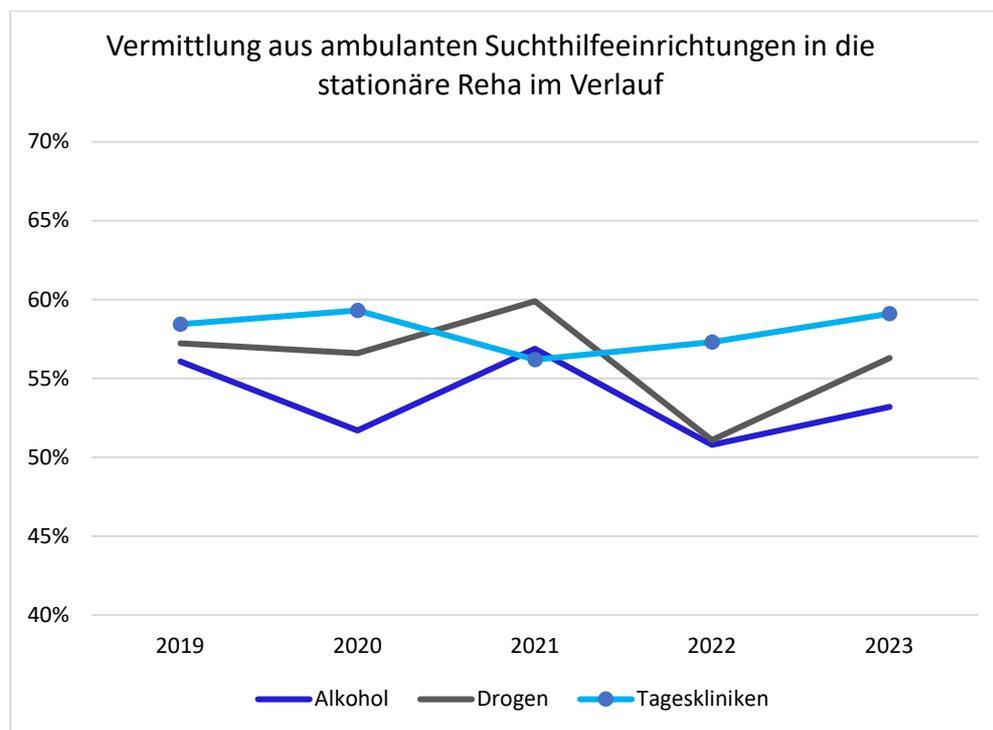
Während im Vorjahr der Satz galt, dass mit zunehmender Verweildauer die Zahl unplanmäßiger Entlassungen sinkt, trifft dies für das Jahr 2023 nicht in dem gleichen Maße zu. Derzeit ist noch nicht zu erklären, welche Faktoren zu einer erhöhten Abbruchquote um den 56. Behandlungstag geführt haben.

Schlusswort

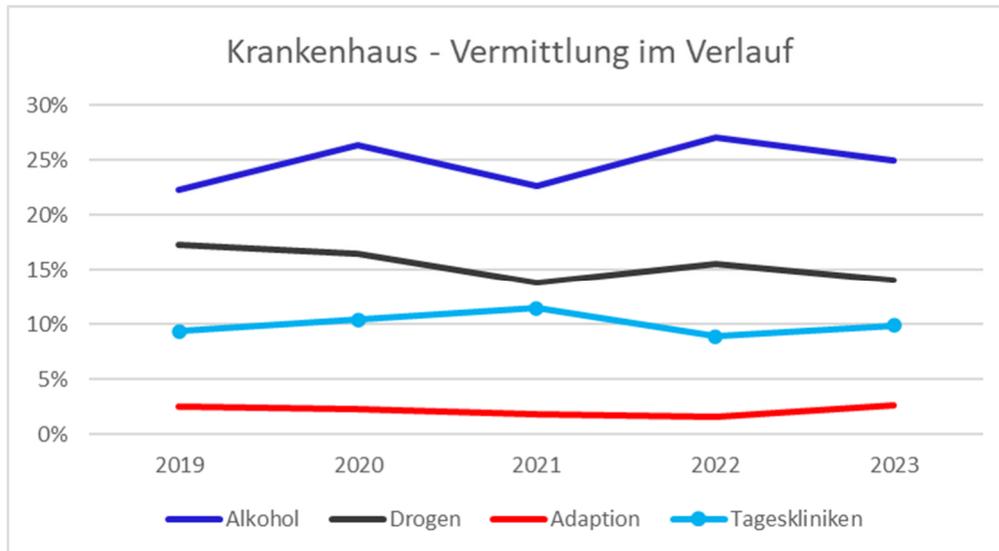
Die Verbandsauswertung des bus. bezieht sich auf die Daten, die Auskunft über einen Großteil der Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen in Deutschland geben.

Im Hinblick auf das Digitale Rentenübersichtsgesetz und die seit 01.07.2023 umgesetzte qualitätsorientierte Einrichtungsauswahl fällt den Beratungsstellen eine besonders wichtige Rolle in der Vermittlung von Klient:innen in Rehabilitationseinrichtungen zu. Durch deren fachliche Expertise werden Betroffene motiviert und unterstützt, eine ihrem Krankheitsbild entsprechende Rehabilitationsmaßnahme anzutreten und dabei das Wunsch- und Wahlrecht zu nutzen. Die Öffnung des Bundesverbandes Suchthilfe e. V. für ambulante Einrichtungen stärkt das Netzwerk des Versorgungssystems und weitet es aus. Der dadurch optimale übergreifende fachliche Austausch wirkt sich sowohl auf die Arbeit der Beratungsstellen als auch auf die der Rehabilitationseinrichtungen positiv aus.

Damit sicherlich im Zusammenhang stehend und umso erfreulicher ist es, dass die Zuweisung aus Beratungsstellen nach dem Einschnitt im Jahr 2020 in Folge der Corona-Pandemie und dem unerklärlichen Einbruch im Jahr 2022 nun wieder steigt.



Im Jahr 2023 wurden 53 % der Rehabilitand:innen mit einer Abhängigkeit von Alkohol/Medikamente aus Beratungsstellen in die stationäre Behandlung vermittelt, 2022 waren es 51 %. Große Schwankungen sind bei Rehabilitand:innen mit einer Drogen-Abhängigkeit zu verzeichnen. Im Jahr 2021 lag die Vermittlungsquote bei rund 60 %, sank im Jahr 2022 auf 51 % und stieg im Auswertungszeitraum auf 56 %.



Das prognostizierte Wegfallen von Behandlungsplätzen für (qualifizierte) Entzugsbehandlungen lässt sich in der Verlaufsdarstellung (s.o.) nicht klar ablesen. Lediglich bei der Vermittlung bei Drogenabhängigkeit ist seit dem Jahr 2019 ein Rückgang von 3,2 % zu verzeichnen. Am häufigsten werden Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit aus Krankenhäusern in die stationäre Rehabilitation vermittelt (etwa 25 %). Etwa jede 10. Person aus der Tagesklinik wurde aus dem Krankenhaus vermittelt.

Der bus. dankt seinen Mitgliedseinrichtungen, die trotz des steigendem Personalmangels und der Arbeitsverdichtung mit dem kontinuierlichen, gewissenhaften Erfassen und Bereitstellen ihrer Daten dazu beitragen, Auskunft über die Arbeit und den Erfolg von Suchthilfe-Einrichtungen zu geben, und die Verbandsarbeit unterstützen.